

原 著

長岡中央総合病院における Helicobacter pylori (H.pylori) 除菌療法の有用性 第1報

長岡中央総合病院、薬剤部、内科；薬剤師¹⁾、内科医²⁾

鈴木 敦子¹⁾、奈良井 薫¹⁾、田辺 直子¹⁾、加藤 美和子¹⁾
渡辺 七朗¹⁾、稲田 勢介²⁾、富所 隆²⁾

抄録

目的：当院での Helicobacter pylori 除菌療法の成功率や副作用の出現率、除菌療法前後での薬の変化等を調査することにより、除菌療法の有効性を検討するとともに、薬剤部窓口での服薬指導をよりの確にする。方法：平成12年11月より平成13年5月までの7ヶ月間（除菌療法が本格化したのは12月からで、実質6ヶ月間）に、当院で除菌療法を実施した胃・十二指腸の患者さんについてカルテ調査を行った。成績：平成12年11月からの7ヶ月間で301名の患者さんに H.pylori 除菌療法を実施し、内訳は成功236名、失敗37名、中止4名、未判定19名、除菌成功率86.4%であった。除菌療法にともなう副作用は、277名中77名に起こり、延べ87件であった。主な副作用としては、軟便・下痢、味覚異常がみられた。除菌終了後、除菌成功者のうち180名（66%）が潰瘍治療を中止できた。結論：当院で除菌療法実施し、患者さんのQOLを向上させ、さらに医療費の軽減をもたらしたと思われる。また、当院における除菌療法の流れ・除菌成功率・副作用の発現状況を薬剤部が正確に把握することにより、よりの確な服薬指導ができるようになった。

キーワード Helicobacter pylori 除菌療法、除菌成功率、副作用発現状況

緒 言

当院は診療科18科、病床数531床、1日平均外来患者数約1500名の地域の中核病院である。院外処方箋はまだごく一部しか発行しておらず、1日約1000枚の外来調剤を行っている。

ところで、我々病院薬剤師は調剤薬局の薬剤師と異なり、外来患者さんにお薬をお渡しした後はその薬の効果や副作用について患者さんからの情報のフィードバックがなかなか得られない。自分たちが調剤した薬によって何が起きているのかを把握できないまま日々ひたすら調剤している面があるのは否めない。

そこで、平成12年11月に消化性潰瘍に対する Helicobacter pylori (以下、H.pylori) 除菌療法の保険適応が認められ、当院でも本格的に H.pylori 除菌療法が始まったのをよい機会として、当院における H.pylori の除菌成功率や副作用発現率を調査することにより、自分達の仕事 (=調剤) が治療全体のなかで占める位置

を再確認するとともに、より現状を知って窓口での生きた服薬指導につなげようと考えた。さらに、除菌半年後の追跡調査も実施し、当院での除菌療法の有用性を検討したので、第1報・第2報として報告する。

当院における H.pylori 除菌治療 (図1)

当院では消化器内科の医師は常勤5名、レジデント1名で、年間約7000件の内視鏡を実施している。

当院の除菌処方

Rp). サワシリン (250mg) 6 Cap 3×毎食後
クラリス (200mg) 4 T 2×朝夕食後
タケブロン (30mg) 2 Cap 2×朝夕食後
7日分

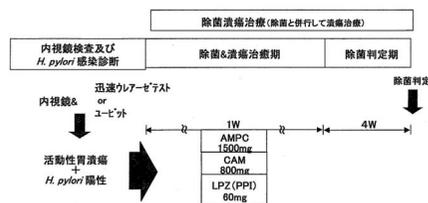


図1 当院における除菌治療

である。除菌治療をうける患者さんには内科外来で内服時の注意や副作用について記したパンフレットを渡し、簡単な説明をするとともに、除菌をする間1週間は他の潰瘍治療薬を服用しないよう指導している。

このように、当院の H.pylori 除菌療法は内科外来主体で行われているが、さらに希望がある場合や、どの薬を飲み、どの薬を休むかなどの相談には薬剤部窓口で応じている。

対象および方法

平成12年11月～平成13年5月までの7か月間に当院で H.pylori 除菌療法を実施した胃・十二指腸の患者さんを対象とし、生年月日、発生部位、H.pylori 感染診断方法と診断日、除菌実施日、除菌判定方法と判定日及び判定結果、副作用の有無と種類、乳酸菌製剤の有無、除菌後の通院歴をカルテの記録より調査した。

結果および考察

1. 対象者背景

7か月間の H.pylori 除菌治療患者数は301名であった。

月別の除菌療法実施患者数(図2)は開始直後の11月を除き、月平均約50名であった。

除菌療法実施患者の構成(図3)は、男女ともに50代を中心に20代から80代まで、各年代ともに男性が女性を上まっていた。これは、有病率の男女差の結果と思われる。

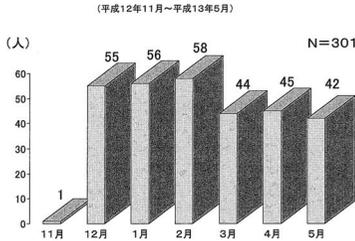


図2 月別除菌療法実施患者数

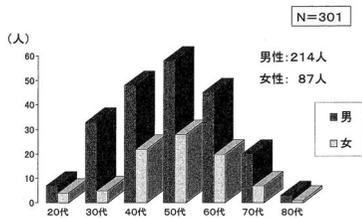


図3 除菌療法実施患者の構成

2. 除菌前後の判定方法

除菌前の H.pylori 感染診断方法(図4)は、迅速ウレアーゼ71%、ユービット27%、不明2%であった。不明の2%は紹介患者であり、紹介もとの判定方法が不明であった。除菌後はすべてユービットで判定した。

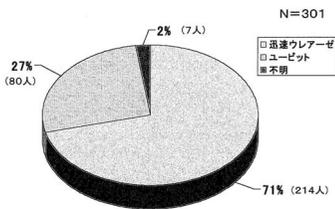


図4 除菌前感染診断方法

3. 除菌成功率(図5)

除菌を実施した301名の除菌結果の内訳は、成功236名、失敗37名、中止9名(副作用の為中止4名、自己判断で中止5名)、未判定19名、除菌成功率は86.4%であった。除菌後症状が改善して増悪しない為か、その後来院せず判定をうけない患者さんがみられた。

年代別の除菌成功率(図6)はほとんどの年代で80%を上まっていた。30代で若干低い成功率となっ

た為、除菌失敗患者の背景を調べたが、はっきりした理由は浮かんでこなかった。80代は対象者が3名と少ないためか、50%という結果になった。

潰瘍の発生部位別の除菌成功率(図7)では、各部位で有意差は認められなかった。

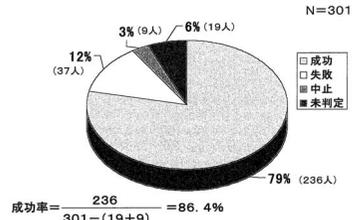


図5 除菌療法結果のうちわけ

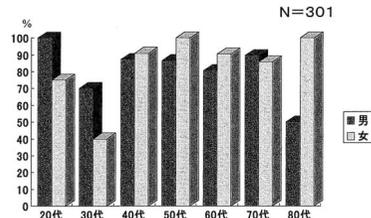


図6 年代別除菌成功率

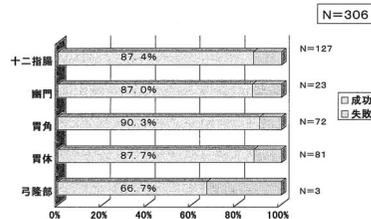


図7 潰瘍部位別除菌成功率

4. 副作用(表1)

除菌療法を実施した301名のうち、自己判断で服薬中止した5名および未判定者(未来院者)19名を除く277名について副作用の発現状況を調べた。除菌療法にともなう副作用は、277名中77名(27.8%)に起こり、延べ87件であった。主な副作用としては、軟便・下痢・味覚異常がみられた。副作用により除菌を中止したのは、下痢、下血、むくみ、皮疹による4名であった。また、軟便、下痢などの副作用が予想された為、乳酸菌製剤(ラック B 1日3g)を併用した例が160例みられた。

乳酸菌製剤処方の有無による副作用発現率を比較したところ、乳酸菌製剤処方の方が、処方なしよりも副作用発現率が高いという結果が得られた(図8)。軟便、下痢などの副作用が心配される患者さんに乳酸菌製剤を併用したためではないかと考えられた。また、調査はすべてカルテの記載に基づいているため、患者さんにどの位質問し、副作用状況を聞き取ったか、などの点も医師によってまちま

ちであると考えられた。

表1 副作用

77人/277人のべ87件		中止例	
軟便	35 (12.6%)	感冒様症状	1
下痢	19 (6.8%) (1)	頭痛	1
便秘	6	胸やけ	2
下血	1 (1)	吐き気	1
腹部膨満感	1	めまい	1
味覚異常	8 (2.9%)	ねむけ	1
口内炎	2	むくみ	1 (1)
口角炎	1	皮しん	2 (1)
口のしびれ	1	臍部に痒み	1
口漏	1		
舌のしびれ	1		

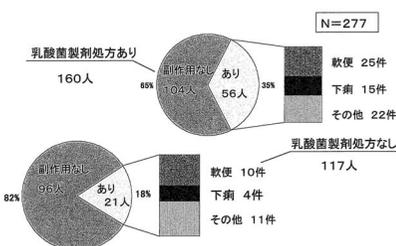


図8 乳酸菌製剤の有無による副作用の比較

5. 除菌判定後の治療 (図9)

除菌成功者の除菌終了後の潰瘍治療薬服用状況について調査したところ、180名、66%が薬剤を服用しなくてよくなっており、患者さんの負担軽減になった。薬剤を継続している症例の中には、除菌に成功して症状が無いにも関わらず、再発への不安感から薬をだして欲しいと訴えている例があった。

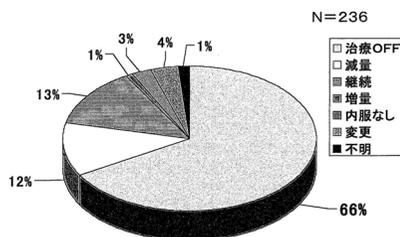


図9 除菌治療後の潰瘍治療薬について

考 察

平成12年11月からの7カ月間で301名の患者さんにH.pylori除菌治療を行い、86.4%の除菌成功率が得ら

れていた。除菌後、66%の患者さんが潰瘍治療のための通院を中止できており、除菌治療実施で、患者さんのQOLの向上をもたらし、さらに医療費の軽減という点でも利益をもたらしたと思われる。

我々の調査では乳酸菌製剤の併用により、下痢・軟便等の副作用が改善されるという結果は得られなかったが、医師はこれを量が十分でないためと判断、以後は、患者さんによっては増量して使用することとなった。

当院におけるH.pylori除菌療法の流れ・除菌成功率・副作用発現の状況を薬剤部が正確に把握することにより、薬剤部窓口で相談をしてこられる除菌療法実施患者さんに対し、よりの確な服薬指導ができるようになったと考えている。

引 用 文 献

1. 中澤三郎、浅香正博ほか. EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン. じほう. 東京.2003.

英 文 抄 録

Original article. Utility of sanitization treatment of Helicobacter pylori (H. pylori) in Nagaoka Central General Hospital, the first report

Dispensary, Internal Medicine, Nagaoka Central General Hospital; Pharmacist 1), Physician 2)

Atsuko Suzuki 1), Kaoru Narai 1), Naoko Tanabe 1), Miwako Katoh 1), Shichiroh Watanabe 1), Seisuke Inada 2), Takashi Tomidokoro 2)

Abstract

Objective: We examined the effectiveness of a sanitization treatment of Helicobacter pylori and established a guidance of prescription at the dispensary by an investigation of a success rate in treatment, an occurrence rate of side effects, and a prescription change between pre- and post-treatment. Study design: An investigation of patient's records was done among our institutional patients with gastro-duodenal complaints under a sanitization treatment for 7 months from November in 2000 to May in 2001; exactly only for 6 months, because a full-scale investigation began at December. Results: 301 cases were treated with sanitization drugs, and a rate of success was 86.4%; consisted of 236 successful cases, 37 failed ones, 4 discontinued ones, 19 undecided ones. Side effects were found in 77 cases. The main side effects were soft stool, diarrhea, and abnormal taste (parageusia). 180 cases, 66% of success cases, could discontinue anti-ulcer drugs. Conclusion: A sanitization treatment resulted in an improvement of patient's quality of life and a decrement of medical expenses. Our intensive investigation was effective in an accurate prescription against ulcers.

Key word: Helicobacter pylori, sanitization treatment, rate of success, side effect