



2021年2月11日放送

消化性潰瘍診療への薬剤師の関わり ～消化性潰瘍診療ガイドライン 2020 改訂第3版を読み解く～

兵庫医科大学病院
薬剤部長 木村 健

ガイドライン改訂ポイント

消化性潰瘍診療ガイドラインは2009年に初めて発表され、2020年に最新の第3版が改訂されています。まずは2020改訂第3版のポイントから紹介します。

今までの分類はCQ (Clinical Question) とBQ (Background Question) の2つでしたが、改訂第3版からは新しくFRQ (Future Research Question) が新設されて、このFRQは今後の研究課題であるものを示しており、項目が1つ増えることになりました。それぞれの件数ですが、改訂第3版ではCQが28件、BQが61件、FRQが1件となっています。消化性潰瘍においては、すでに多くのことが明らかになっていますので、FRQは1件しかありませんが、分類項目が増えたことによって、よりそれぞれの臨床課題の位置づけが分かりやすくなったといえます。また、それぞれの項目ごとに「ステートメント」「推奨の強さ」、「エビデンスレベル」、「解説」、「文献」が記載されています。

ガイドライン改訂のポイントについて、今回は大きな改定はありませんが、ここでは薬剤師関わる部分だけを紹介したいと思います。

【CQ 5-3】

1次予防で潰瘍既往歴がない患者にNSAIDs潰瘍発生予防治療は有用かどうか？ というものです。

2015年版では「潰瘍既往歴がない患者においても必要で行うよう提案する」でしたが、2020年版では「PPIによる予防を提案」と明確に示されています。

また、CQ5-3では潰瘍予防のシステマティックレビューでNSAIDsが3週間以上投与されている例において、潰瘍予防に有用であった薬剤として、出血などの潰瘍合併症の予防にはプロスタグランジン製剤を、また症状を有する胃潰瘍・十二指腸潰瘍の予防にはPPIが

プロスタグランジン製剤を、内視鏡的な胃潰瘍・十二指腸潰瘍の予防には PPI かプロスタグランジン製剤か H2 ブロッカーと報告されています。

【CQ 5-13】

1 次予防で潰瘍既往歴がない患者が低用量アスピリンを服用する場合、潰瘍発生予防薬は必要か? というクエスチョンに 2015 年版では、「潰瘍既往歴がない患者においてアスピリン潰瘍発生の 1 次予防に酸分泌抑制薬の投与を行うよう推奨する」となっていますが、2020 年版では「PPI の投与を行うよう推奨する」と明確に示されています。

消化性潰瘍患者における薬学的管理

さて、ここからは薬剤師が実践する消化性潰瘍患者における薬学的管理についてお話しします。

薬剤師が実践する薬学的管理には、一般的に行う服薬指導の内容にとどまらず、適正な薬物治療を提供するために患者への確認事項が必須となります。確認すべき項目としては、まずは患者の自覚症状、そして消化性潰瘍のリスク因子があるかどうかを確認します。次に服薬状況や副作用の発症状況、薬物相互作用の有無を確認します。さらには OTC 薬や健康食品などの使用状況を確認し、必要があれば日常生活指導を実施することも必要です。

では、それぞれの項目について、もう少し詳しく解説していきましょう。

【自覚症状】

まず自覚症状ですが、これは患者の自覚症状を確認することで薬の効果や副作用の発現などを把握するために行います。胃潰瘍・十二指腸潰瘍の一般的な自覚症状は症状が改善しているかどうかを確認します。胃潰瘍の代表的な自覚症状は心窩部痛、胸やけ、呑酸、吐き気などです。また、十二指腸潰瘍の代表的な自覚症状は、空腹時痛や背部への放散痛などです。

しかし、患者によっては自覚症状の訴えはさまざまですので、以前と比べて症状はどうかなど症状の変化に着目するのが良いでしょう。また、必要があれば患者から聞き取った内容を医師団にフィードバックする必要があります。

【リスク因子の有無】

次にリスク因子の有無ですが、まずは消化性潰瘍の発症または悪化させるような危険因子がないかどうかを確認します。潰瘍の既往のある患者さんや高齢者の方はハイリスクとなります。また、併用している薬についても十分な注意が必要です。これらの危険因子が発覚すれば医師に伝達して検討する必要があります。

例えば、NSAIDs 潰瘍の危険因子を例に挙げると、潰瘍の既往がある、高齢者である、糖質ステロイドを併用している、あるいは高用量や複数の NSAIDs を内服している、あるいは抗凝固療法を併用しているなどが危険因子となります。

また、同様に消化性潰瘍治療剤の投与によるリスク因子も確認します。特に薬剤の禁忌がないかどうかを確認し、禁忌に該当する場合は適切な措置が必要となります。

【服薬状況】

次に服薬状況を確認します。消化性潰瘍治療剤でよくある事例としては、自覚症状がなくなると患者さんが自己判断で服薬を中止してしまうことがあるので、実は薬の服用を止めていたなどということがないかどうかを確認する必要があります。患者さんはなかなか自分が飲んでいないことを我々医療従事者には言ってくれませんので、「薬は余っていませんか」など残薬があるかどうかを確認するのが効果的です。

また、ヘリコバクターピロリの除菌では、投与日数を確実に飲み切らないといけないので、飲み切る必要があるということを患者さんが理解できているかどうかの確認が必要となります。ただ「7日間飲んでくださいね」だけでなく、なぜ7日間飲み切らないといけないのか、その理由をしっかりと説明しておく必要があります。

また、患者さんの多くは薬を飲むタイミングが食後ではなくて寝る前とか空腹時などの場合には服用を忘れやすいことがあります。その場合、例えば寝る前の薬であれば寝る前に飲む理由をきちんと説明しておく必要がありますし、あるいはどうしても飲み忘れが多いようなら医師と相談して患者さんが飲みやすい用法に切り替えてあげることも重要です。

【副作用の発症状況】

次に副作用の発症状況を確認します。薬剤個々の副作用の詳細は添付文書などを参考にしてください。副作用の発症を発見して適切な対応をするのは薬剤師の責務です。特に発症すれば投与を中止しなければならない副作用は見逃してはいけません。

また、患者さんに伝える副作用は患者さんが自覚しやすい症状を分かりやすく説明することが大切です。患者さんに「このような症状があれば医師・薬剤師などに連絡してくださいね」ということを伝えておかなければいけません。

【薬剤の影響・薬物相互作用】

次に、他の薬剤の影響や薬物相互作用を確認します。まずは消化性潰瘍を引き起こすような薬剤を服用していないかどうかを確認します。特に NSAIDs を服用している患者さんには注意が必要です。また、服用している消化性潰瘍治療剤の併用禁忌は必ず確認して見つけなければなりません。併用禁忌の薬剤が処方されていたら疑義紹介をしましょう。

【OTC薬や健康食品の使用状況】

次に OTC 薬や健康食品などの使用状況を確認します。患者さんは実は薬局で買った別の薬を飲んでいるとか、常に飲んでいる健康食品がある場合があります。これもなかなか患者さんからは我々医師や薬剤師などに積極的に言ってくれる人は少ないです。

例えばスイッチ OTC 薬の中には処方薬と同類の成分が含まれているものがありますので、薬剤師が必ず確認するようにしましょう。

【日常生活の指導】

最後に日常生活の指導も行いましょう。薬剤師は薬の話だけをすれば良いというものではありません。患者さんから自覚症状のことや、日常生活での注意点などを質問されることもあります。薬剤師は薬を中心に考えながら、患者の健康をサポートできる存在であること

が望まれています。

消化性潰瘍の患者さんに注意すべき日常生活としては、ストレスの解消、禁煙、節酒、規則正しい生活をする、胃に優しい食事を摂るなどを説明します。

以上、消化性潰瘍診療への薬剤師のかかわりについて解説しました。厚生労働省の平成 26 年の調査では胃潰瘍は 292,000 人、十二指腸潰瘍は 44,000 人と報告されています。消化性潰瘍の患者数は、その治療にピロリ菌の除菌や有効な薬剤が揃ってきたことから年々減少してきています。このように薬物治療に依存する疾患では薬剤師のかかわりが非常に重要になってきます。私たち薬剤師もチーム医療の中で消化性潰瘍患者の治療に貢献できる取り組みを積極的に行っていきましょう。