

おくすり Q&A

ピロリ菌除菌について

慢性的な胃の不調を訴えている方が多く感染しているピロリ菌。胃カメラなどで見つかることも多いのですがどのように治療していくのでしょうか。

Q. そもそもピロリ菌とはなんですか？

A. 人の胃粘膜に定着し胃壁を傷つける菌で、胃炎、胃・十二指腸潰瘍や胃がんなどの発症の引き金になりうると考えられています。上下水道が整っていなかった時代(井戸水の飲水)での感染が多く、現在ではピロリ菌感染者からの食べ物の口移しなどの唾液感染が原因とされています。



Q. 除菌に使う薬を教えてください。また注意点はありますか？

A. 胃酸の分泌を強く抑える薬(プロトンポンプ阻害薬;タケキャブなど)1種類、抗菌薬2種類(アモキシシリン、クラリスロマイシン)を1日2回朝夕食後7日間服用していただきます。プロトンポンプ阻害薬を飲むことで胃の中の酸性状態を中性状態に近づけて抗菌薬の効きを良くします。注意点として抗菌薬のアレルギーがある方は上記にあげた薬が服用できない場合があるため医師に知らせてください。また、喫煙されている方はお薬の用量が変わる可能性があるため喫煙していることを伝えましょう。



Q. 除菌が成功したかはどうやってわかるのですか？

A. 薬の服用終了後、4週間以上あけて検査を行います。ある程度期間があいていないと検査結果が正確に出ない可能性があるからです。除菌判定には尿素呼気試験、便中抗原測定法があります。プロトンポンプ阻害薬を使用している方で尿素呼気検査にて除菌判定をする場合、検査前には薬の服用をやめる必要(少なくとも2週間)があります。そのため医師と確認するか、プロトンポンプ阻害薬よりも弱い作用で胃酸を抑える薬(H₂受容体拮抗薬;ラフチジンなど)に変更することが必要になります。

Q. 除菌が失敗した場合はどうなるのでしょうか？

A. 1回目の除菌に使用した薬品のうち、クラリスロマイシンをメトロニダゾールという抗菌薬に変更して再度除菌を行います。1回目の除菌率は約80-90%といわれていますが除菌が失敗してしまう理由は主に2つあります。1つ目は薬の飲み忘れで7日間しっかり飲めなかった場合です。2つ目は過去に抗菌薬を使用した経験があり薬が効きにくくなっている場合(薬剤耐性)が考えられます。2回目の除菌までは保険適応となりますが3回目の除菌からは自費となるのでしっかりと薬を服用して除菌しましょう！

執筆薬剤師 林 佑季

わたしの健康とくすり

第316号



撮影/加藤 哲教

今月の内容

- ・疾患シリーズ 肝炎について:慢性肝炎の治療(C型肝炎)《連載・第8回目》
- ・ちょっとお耳を…… 令和4年度調剤報酬改定について
- ・おくすりQ & A ピロリ菌除菌について

2022年5月発行

発行者 八王子薬剤センター 茂木 徹
東京都八王子市館町1097 電話 042-666-0931

協力 八王子薬剤師会

肝炎について：慢性肝炎の治療（C型肝炎）

今シリーズの最終回となる第8回目は、慢性肝炎の中でもC型肝炎に対する治療について解説します。

慢性C型肝炎は、抗体・ウイルス量がどちらも陽性の場合には現在感染している状態なので治療が必要です。B型肝炎同様に抗体のみが陽性の場合には、過去に感染をしていて現在は感染していない状態なので治療は不要です。C型肝炎の治療は、C型肝炎ウイルスの遺伝子の解析が進んだ結果、2011年頃より飲み薬の登場によって、**最短2ヶ月でほぼ100%治すことができる病気の一つになっています。**

慢性C型肝炎は肝がんの原因として最も多くみられる病気ですが、飲み薬による治療が普及してきたことで、肝がんの発生、死亡率も共に減少しています。一方で**ウイルスを完全に排除しても、絶対に肝がんにならないわけではありません。**そのためには、ウイルス排除後も肝がんの早期発見のために、定期的な画像検査などによるフォローアップが重要になります。



WHOが2030年までにC型肝炎ウイルスを撲滅させることを目標に掲げています。現時点では達成できるかは分かりませんが、私も一人の医師としてそれを願っています。



これまで8回に渡り、肝炎について解説させていただきました。お読みいただきました皆様の肝炎に対する知識や理解を広げるお手伝いが少しでもできたのであれば幸いです。皆様が健やかに過ごせますよう心よりお祈り申し上げます。これまでお読みいただきありがとうございました。

ちょっとお耳を……

令和4年度調剤報酬改定について

令和4年4月1日に調剤報酬改定が行われました。今回はその一部の内容をご紹介します。

① リフィル処方箋の導入

リフィル処方箋とは、症状が安定している患者さんについて医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、**一定期間内に最大3回まで繰り返し利用できる処方箋**のことです。これにより医療機関に行かずとも処方箋を反復利用でき、**患者さんの通院負担を軽減**できると考えられます。また、長期処方による残薬問題の対策にもなると考えられています。長期処方の目的は、複数回病院を受診する手間や診察費を減らすことです。しかし、処方日数が数ヶ月になると自己判断で服用を途中でやめてしまい、結果的に残薬が発生する可能性があります。小分けに処方して薬を飲み切ってもらうことで、**残薬問題を解決**できると期待されています。

② 新設・変更された調剤報酬（1点＝10円）

- i) 湿布の1処方あたりの上限が**63枚（7枚入の場合9袋）**になりました。
- ii) 今まで調剤料として処方日数ごとに点数が区分されていましたが、その区分はなくなり**薬剤調製料**という名で一律の点数になりました。また**調剤管理料**が新設され、こちらでは処方日数ごとに点数が決められています。
- iii) 今までお薬手帳の利用の有無によって薬剤服用歴管理指導料が算定されていましたが、**服薬管理指導料**という名前に変わり、以下のように点数も変更になりました。

	改定前	改定後
原則3ヶ月以内に再度処方箋を持参した患者さんに対して行った場合	43点	⇒ 45点
上記以外の患者さんに対して行った場合	57点	⇒ 59点
情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合（3ヶ月以内）	43点	⇒ 45点
情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合（それ以外）	43点	⇒ 59点

- iv) 複数の医療機関から6種類以上の内服薬を使用している方のお薬を確認して、適正な指導がなされた場合に算定できる**調剤管理加算**が新設されました。（3点）
- v) 医療費削減に向けて薬局における後発医薬品の使用をさらに促すよう、後発品調剤率（%）と点数の見直しがありました。

③ オンライン服薬指導

オンライン服薬指導に係るルールの見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた服薬指導等について評価が見直されました。今までは電話のみでよかった対応が映像と音声の両方が必要となりました。

今回の改定では、より患者さんに寄り添った対応のできる薬局薬剤師の普及が求められています。詳しい説明をご希望の方は薬剤師にお声かけください。