

厚生労働科学研究補助金

医療技術評価総合研究事業

胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に
関する研究

平成 17 年度 総括研究報告書

主任研究者 菅野 健太郎

平成 18 (2006) 年 3 月 31 日

目 次

I. 総括研究報告

胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	1
-------------------------	-------	---

菅野健太郎

参考資料 1. 胃潰瘍診療ガイドラインに対するアンケート調査票

参考資料 2. // (Web 版) フォーマット

参考資料 3. 改訂胃潰瘍診療ガイドライン文献採用基準

参考資料 4. エビデンスデータベースのフォーマット

参考資料 5. 改訂胃潰瘍診療ガイドラインエビデンスレベル分類と勧告基準

II. 分担研究報告

1. <i>H.pylori</i> 除菌療法によらない胃潰瘍初期治療の EBM について	27
---	-------	----

千葉 勉

(図 1、2、3)

2. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	46
----------------------------	-------	----

通常の胃潰瘍初期治療

高橋 信一

(アブストラクトテーブル)

3. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	59
----------------------------	-------	----

通常治療薬による治療法、生活指導

水野 元夫

4. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	60
----------------------------	-------	----

除菌によらない胃潰瘍維持療法

中村 孝司

5. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	64
----------------------------	-------	----

一次除菌治療、除菌不応

高木 敦司

6. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	66
----------------------------	-------	----

潰瘍治癒判定、除菌判定の必要性

浅香 正博

7. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 除菌後の潰瘍治療	.....	74	上村 直実
8. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 再発防止効果、除菌後 GERD (アブストラクトテーブル)	.....	75	藤岡 利生
9. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 二次除菌治療、ガイドライン (アブストラクトテーブル)	.....	87	佐藤 貴一
10. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 NSAIDs 潰瘍の治療	.....	93	平石 秀幸、太田 慎一
11. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 NSAIDs 潰瘍に対する予防のガイドライン	.....	96	太田 慎一、平石 秀幸
12. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 出血性潰瘍の内視鏡治療	.....	104	芳野 純治
13. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 出血性潰瘍の非内視鏡的治療	.....	110	春間 賢
14. 胃潰瘍診療ガイドラインの再評価に関する研究 費用対効果分析	.....	112	井口 秀人
15. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 胃潰瘍に関するメタアナリシス	.....	113	森實 敏夫

厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

平成17年度終了総括報告書

胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究

主任研究者 菅野健太郎 自治医科大学医学部教授

研究要旨

班員の所属する施設を中心に一般臨床医に対して胃潰瘍診療ガイドラインの認知度、その内容に対する理解度、ガイドラインに沿った診療行動の実態ならびにガイドラインの問題点を検討した。これと平行して2005年までに刊行された新たなエビデンスについて、文献検索を行い、文献採用基準に沿った文献を収集し、各分担者が文献評価を統一的行う新たなフォーマットを作成しデータベースを作成し、次年度に予定しているガイドライン改定のための基礎作業を行った。

A. 研究目的

われわれが2003年に作成した胃潰瘍診療ガイドライン(じほう社)は、Evidence-based Medicine(EBM)の手法を用いてさまざまな胃潰瘍治療法に対する系統的文献検索とレビューを行って、エビデンスに基づいた潰瘍治療効果や医療経済的評価を定め、それに従って治療選択の優先順位や治療法を選択することを明示したわが国ではじめての診療指針であり、従来の治療指針とは大きく異なる内容となっている。しかし、現実の日常臨床の場において、この診療ガイドラインがどの程度理解され、実行されているのかについては、これまで系統的な調査が行われておらず不明な点が多い。また、実際にガイドラインで推奨した指針であっても、保険診療の制約のために現実には実行不可能な治療も数多く残されている。今年度の研究では、現行の胃潰瘍診療ガイドラインに関する多項目のアンケート調査を行って、実地臨床に携わる医師のガイドラインに対する認識やそれに基

づいた診療の実態ならびに、ガイドライン実施上のさまざまな問題点を把握することによって、次年度で計画している胃潰瘍診療ガイドライン改定作業に生かすことを今年度の研究の第1の目的とした。現行の胃潰瘍診療ガイドラインは、2001年までのエビデンスに基づいて作成されたものであり、その後発表された多くのエビデンスが収載されていないため、今後胃潰瘍診療ガイドラインに基づく診療をさらに推進していくためには、最新のエビデンスに基づいて更新していくことが必要であると考えられる。今回の研究の第2の目的は、2005年度までの新たなエビデンスの収集と前回のガイドラインで遺漏が指摘された文献について再検索を行い、より完全な最新のエビデンスデータベースに基づいて、ガイドラインの改定を行うための基礎作業を行うことである。

B. 研究方法

今回の研究はすでに作成した胃潰瘍診療ガイドラインに対する評価ならびに改定が

中心となるため、主に現行の診療ガイドラインの作成に関わった研究者を中心に研究班を組織した。しかし、実地臨床におけるガイドライン診療の普及と実態をより幅広く検討するため、一線病院勤務医を新たに分担研究者として加え全体として15名の分担研究者と3名の班長協力研究者による研究体制(別表1)で以下の検討を行うこととした。

全体班会議を行い、現行の胃潰瘍診療ガイドラインの問題点、補足すべき事項、改定ガイドライン作成の基本方針、文献採用基準等について全員で討議するとともに、アンケート調査の内容についても検討した。

班員の各施設に依頼して胃潰瘍診療ガイドラインに対する実態調査を行った。調査は参考資料1に示すものを使用した。またこの調査票の集計のため森實班員に依頼してファイルメーカープロによるデータ集計用のフォーマット(参考資料2)を作成した。

ガイドライン改定のため再現可能な系統的文献検索を班長協力者として専門家である東邦大学医学メディアセンター・山口直比古氏に依頼して行い、参考資料3に定める文献採用基準に従って収集し各分担研究者によって評価を行った。エビデンス集は、参考資料4のフォーマットに従って行った。また、今回の診療指針の作成にあたっては、わが国のエビデンスなのか、諸外国のエビデンスなのかを明示するとともに、わが国での適用可能性を明確にするため、現行の保険制度における適用の有無について明確にすることとした。なお、エビデンスレベルならびに勧告の基準は従来の厚生労働省研究におけるガイドラインの一般的基準(V.4.3)を用いた(参考資料5)。

(倫理面への配慮)

アンケート調査においては、施設や個人の匿名性を確保することのほか、アンケート調査を他の目的に用いることのないことを依頼にあたって明確に示すこととした。なお、本年度の研究はヒトゲノム・遺伝子解析研究、疫学研究等には該当しない。

C. 研究結果

班員の各施設に勤務する医師から、合計313件の調査票が集められた。まだアンケート調査票を未提出の分担研究者があること、現在回収されたアンケート調査の半数以上(178件)が主任研究者の所属する大学病院の調査票であることから、調査結果に大きな偏りを生じる可能性があるため、さらに調査件数を増加してから詳細な解析を行って、次年度に報告予定である。

医学中央雑誌、Medlineをデータベースとして、2005年までの文献検索を行った。2次的文献データベースとしてCochrane Libraryの系統的レビューも用いた。その結果、当初班会議までの準備段階で検索された文献は、英文1315件、和文412件、Cochrane Libraryから16件であったが、班会議の結果、項目の若干の増加などに伴い2006年1月26日段階では文献数はさらに増加し、欧文1810、和文748、Cochrane Library 19の総計2577編となった(別表2)。これらを主任研究者がすべて収集し、複写したものを分担研究者に配布し、参考資料3に定める文献採用基準に従って各研究者が採択文献を決定し、各分担領域のエビデンス集を参考資料4のフォーマットに従ってデータベース化した。

D. 健康危険情報

該当情報なし。

E. 研究発表

1. 論文発表

H. Osawa et al.: Histamine-2 receptor expression in gastric mucosa before and after *Helicobacter pylori* cure. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 21(suppl.2) 92-98, 2005

K. Sato et al.: Comparison of hemostatic effects by route of H2 receptor antagonist administration following endoscopic mucosal resection in patients with neoplastic gastric lesions. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 21(suppl.2) 105-110, 2005

H. Osawa et al.: *Helicobacter* Gut 55; 152-157, 2006

佐藤貴一・菅野健太郎：胃潰瘍診療ガイドラインとその後の課題 治療学 39(5) 477-480, 2005

佐藤貴一・菅野健太郎：EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン。消化器疾患診療実践ガイド（文光堂）2005 p.824-828

菅野健太郎：EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン作成の意義 日本臨床 63(増刊号11); 17-21, 2005

菅野健太郎：胃潰瘍の診断と治療のエビデンスを求めて。治療学 39(5) 455-457, 2005

2. 学会発表

菅野健太郎：胃潰瘍診療ガイドラインの評価とそのピットフォール 第91回日本消化器病学会総会ポストグラデュエートコース 2005年4月

菅野健太郎：ピロリ菌関連の胃の病気とその予防・治療 第91回日本消化器病学会総会市民健康公開講座 2005年4月

菅野健太郎：ピロリ菌感染症の最新の話。第37回日本消化器病学会関東支部 市民公開講座 2005年5月

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 特記事項なし

別表1. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究・研究班組織

氏名	所属	担当
菅野健太郎	自治医科大学消化器内科	主任研究者・研究総括
浅香正博	北海道大学大学院	除菌治療
井口秀人(羽生泰樹)	武田総合病院(野江病院)	医療経済的評価
上村直実	国立国際医療センター内視鏡部	除菌治療
太田慎一	埼玉医科大学消化器内科	NSAID潰瘍
高木淳司	東海大学総合内科	除菌治療
高橋慎一	杏林大学第3内科	非除菌治療
千葉勉(伊藤俊之)	京都大学大学院(聖路加国際病院)	非除菌治療
春間賢	川崎医科大学内科学	出血性潰瘍治療
平石秀幸	独協医科大学消化器内科	NSAID潰瘍
藤岡利生	大分大学消化器内科	除菌治療
水野元夫	広島市民病院内視鏡科	生活指導
芳野純治	藤田保健衛生大学第2病院内科	出血性潰瘍治療
森實敏夫	神奈川歯科大学内科	EBMの諸問題
佐藤貴一	自治医科大学消化器内科	除菌治療、文献検索
中村孝司(班長協力者)	埼玉医科大学客員教授	維持療法
中澤三郎(班長協力者)	山下病院名誉院長	ガイドラインの評価
山口直比古(班長協力者)	東邦大学医学メディアセンター	文献検索

()内の氏名は分担研究者の協力者

別表2 文献検索結果と担当わりつけ(2006/1/26段階)

MEDLINE/医学中央雑誌

キーワード	英文	和文	担当
1. 通常潰瘍治療のEBM 文献選定：千葉（代理：伊藤）			
① 通常の胃潰瘍初期治療	295	26	千葉、高橋
② 治療全般		45	水野
2. 生活指導	75	80	水野
3. 維持療法			
① 維持療法	27	30	中村
4. 除菌治療（文献選定：前半①-④浅香/⑤-⑨除菌後の諸問題：佐藤）			
① 一次除菌治療	99		高木
② 除菌不適合	0	21	高木
③ 潰瘍治癒効果	169	40	浅香
④ 除菌判定の必要性	5	41	浅香
⑤ 除菌後の潰瘍治療	156	16	上村
⑥ 再発防止効果	16	43	藤岡
⑦ 除菌後 GERD	30	19	藤岡
⑧ 二次除菌治療	40	21	佐藤
⑨ ガイドライン	1	1	佐藤・菅野
5. NSAIDs 潰瘍（文献選定①④治療：平石/②-③予防：平石）			
1. 治療	49		平石
2. 予防	33		太田
3. Cox-2 阻害薬	44		太田
4. ①～③すべて		45	平石
6. 出血性潰瘍（文献選定：①③芳野、内科治療②④⑤：春間）			
① 内視鏡	45		芳野
② 非内視鏡	222		春間
③ ①～②		31	芳野
④ 再出血予防		8	春間
⑤ 除菌治療		24	春間
⑥ 食事療法	189	67	春間
⑦ 入院期間	218	24	春間
7. EMR 後潰瘍	13	113	芳野
8. 費用対効果分析	40	37	井口
9. メタアナリシス	44	16	森實
小計	1810	748	

参考資料1. 胃潰瘍診療ガイドラインに対するアンケート調査票（実際より縮小表示）

胃潰瘍診療ガイドラインアンケート調査票

この調査は胃潰瘍診療ガイドラインの改定の資料として活用させていただくためにのみ使用させていただきます。実地臨床に携わっておられる先生方の貴重なご意見を是非お寄せいただければ幸いです。

以下の質問について当てはまるものにチェックを入れてください。わからない場合は未記入でも結構です。

1. 「EBM に基づく胃潰瘍診療ガイドライン」(じほう社2003年) 以下、「胃潰瘍診療ガイドライン」と略) が出版されているのをご存知ですか。

知っている 知らない

2. 「胃潰瘍診療ガイドライン」が日本医療機能評価機構のホームページで公開されていることをご存知ですか。

知っている 知らない

3. 「胃潰瘍診療ガイドライン」を書籍または日本医療機能評価機構のホームページ等でご存知のかたにお尋ねします。

「胃潰瘍診療ガイドライン」をお読みにになったことがありますか？

本文も読んだ 推奨度だけ読んだ フローチャートだけ見た 読んでない

4. 上記で、「胃潰瘍診療ガイドライン」を少しでもお読みにになった方にお尋ねします。

「胃潰瘍診療ガイドライン」によって胃潰瘍の診療内容が変化しましたか？

大きく変わった 少し変わった ほとんど変わらない 全く変わらない

5. ガイドラインの内容で、特に有用であった項目に◎、有用であった項目に○、実地臨床では用いていない項目に×をご記入下さい。また、コメントがあれば、その内容を右欄にご記入下さい。

() 推奨度	()
() フローチャート	()
() 治療	()
() 索引	()
() 文献	()
() その他	()

6. 先生のご年齢と医学部卒後年数につきお教えてください。

<input type="checkbox"/> 20 歳代	<input type="checkbox"/> 0-5年未満
<input type="checkbox"/> 30 歳代	<input type="checkbox"/> 5年以上-10年未満
<input type="checkbox"/> 40 歳代	<input type="checkbox"/> 10年以上-20年未満
<input type="checkbox"/> 50 歳代	<input type="checkbox"/> 20年以上-30年未満
<input type="checkbox"/> 60 歳代	<input type="checkbox"/> 30年以上
<input type="checkbox"/> 70 歳代以上	

7. 先生の専門とする診療科についてお教えてください。

- 消化器内科 総合(一般)内科 消化器以外を専門とする内科
消化器外科 総合(一般)外科 消化器以外を専門とする外科、
救急科 その他()

8. 上部消化管領域をご専門とされていますか。

- はい いいえ

9. 先生のご勤務になられておられる施設の病床数を教えてください。

- 300床以上 100-299床 20-99床 1-19床 無床

10. 大学病院ですか。

- はい いいえ

11. 臨床研修指定病院ですか。

- はい いいえ

12. この1年間に胃潰瘍の診療に直接携われましたか。

なし→以降の質問にお答え頂かなくて結構です。

あり→以降の質問にお答え下さい(御不明の箇所は未記入でも結構です)

13. 1年間での胃潰瘍診療症例数はどのくらいありますか。

- 1-3例 4-10例 11-20例 21-29例 30例以上

14. お手数ですが、「胃潰瘍診療ガイドライン」出版(2003年4月)の前後での先生方の胃潰瘍診療内容の変化につきご回答下さい。

なお、「以前」はガイドライン出版前の、「現在」は現在の診療です。

当てはまるものをチェックして下さい。お分かりにならない箇所は空欄でも結構です。

a. 出血性胃潰瘍の内視鏡的止血治療の対象はどれに該当しますか。

- | 以前 | 現在 |
|--|--|
| Forrest 分類 | Forrest 分類 |
| <input type="checkbox"/> Iaのみ | <input type="checkbox"/> Iaのみ |
| <input type="checkbox"/> Ia、Ibのみ | <input type="checkbox"/> Ia、Ibのみ |
| <input type="checkbox"/> Ia、Ib、IIa | <input type="checkbox"/> Ia、Ib、IIa |
| <input type="checkbox"/> Ia、Ib、IIa、IIb | <input type="checkbox"/> Ia、Ib、IIa、IIb |

b. 出血性胃潰瘍の内科治療についてうかがいます。

① 絶食期間はどのくらいですか。

- | 以前 | 現在 |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1日 | <input type="checkbox"/> 1日 |
| <input type="checkbox"/> 2日 | <input type="checkbox"/> 2日 |
| <input type="checkbox"/> 3日 | <input type="checkbox"/> 3日 |
| <input type="checkbox"/> 4日以上 | <input type="checkbox"/> 4日以上 |
| <input type="checkbox"/> 不定 | <input type="checkbox"/> 不定 |

② *H. pylori* 陽性の出血性胃潰瘍の再出血予防についてうかがいます。

- | 以前 | 現在 |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 適応のない場合以外必ず除菌する | <input type="checkbox"/> 適応のない場合以外必ず除菌する |
| <input type="checkbox"/> 50%以上の症例で除菌する | <input type="checkbox"/> 50%以上の症例で除菌する |
| <input type="checkbox"/> 25-49%の症例で除菌する | <input type="checkbox"/> 25-49%の症例で除菌する |
| <input type="checkbox"/> 1-24%の症例で除菌する | <input type="checkbox"/> 1-24%の症例で除菌する |
| <input type="checkbox"/> 除菌しない | <input type="checkbox"/> 除菌しない |

c. *H. pylori* 陽性胃潰瘍の場合の除菌治療についてうかがいます。

- | 以前 | 現在 |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 適応のない場合以外必ず除菌する | <input type="checkbox"/> 適応のない場合以外必ず除菌する |
| <input type="checkbox"/> 50%以上の症例で除菌する | <input type="checkbox"/> 50%以上の症例で除菌する |
| <input type="checkbox"/> 25-49%の症例で除菌する | <input type="checkbox"/> 25-49%の症例で除菌する |
| <input type="checkbox"/> 1-24%の症例で除菌する | <input type="checkbox"/> 1-24%の症例で除菌する |
| <input type="checkbox"/> 除菌しない | <input type="checkbox"/> 除菌しない |

d. 非除菌治療

① 第1選択薬(治療)として何を使われますか。

- | 以前 | 現在 |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> プロトンポンプ阻害薬(PPI) | <input type="checkbox"/> プロトンポンプ阻害薬(PPI) |
| <input type="checkbox"/> ヒスタミン受容体拮抗薬(H ₂ -blocker) | <input type="checkbox"/> ヒスタミン受容体拮抗薬(H ₂ -blocker) |
| <input type="checkbox"/> 選択的ムスカリン受容体拮抗薬 | <input type="checkbox"/> 選択的ムスカリン受容体拮抗薬 |
| <input type="checkbox"/> 防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> 防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> その他の方法 | <input type="checkbox"/> その他の方法 |

② 維持療法はどのようにおこなわれていますか。

- | 以前 | 現在 |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker 半量 | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker 半量 |
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker 全量 | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker 全量 |
| <input type="checkbox"/> 選択的ムスカリン受容体拮抗薬 | <input type="checkbox"/> 選択的ムスカリン受容体拮抗薬 |
| <input type="checkbox"/> 防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> 防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> PPI+防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> PPI+防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker+防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker+防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> その他の方法 | <input type="checkbox"/> その他の方法 |
| <input type="checkbox"/> 行わない | <input type="checkbox"/> 行わない |

e. NSAID 胃潰瘍治療についてうかがいます。

① NSAID の中止が不可能な場合の治療はどうされていますか。

- | 以前 | 現在 |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PPI | <input type="checkbox"/> PPI |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> プロスタグランジン(PG)製剤 | <input type="checkbox"/> PG 製剤 |
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker |
| <input type="checkbox"/> 選択的ムスカリン受容体拮抗薬 | <input type="checkbox"/> 選択的ムスカリン受容体拮抗薬 |
| <input type="checkbox"/> 防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> 防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> PPI+PG 製剤 | <input type="checkbox"/> PPI+PG 製剤 |
| <input type="checkbox"/> PPI+ 防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> PPI+ 防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker +PG 製剤 | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker +PG 製剤 |
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker + 防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker + 防御因子増強薬 |

② NSAID 胃潰瘍の予防はどうされていますか。

- | 以前 | 現在 |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PPI | <input type="checkbox"/> PPI |
| <input type="checkbox"/> PG 製剤 | <input type="checkbox"/> PG 製剤 |
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker |
| <input type="checkbox"/> 選択的ムスカリン受容体拮抗薬 | <input type="checkbox"/> 選択的ムスカリン受容体拮抗薬 |
| <input type="checkbox"/> 防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> 防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> PPI+PG 製剤 | <input type="checkbox"/> PPI+PG 製剤 |
| <input type="checkbox"/> PPI+ 防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> PPI+ 防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker +PG 製剤 | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker +PG 製剤 |
| <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker + 防御因子増強薬 | <input type="checkbox"/> H ₂ -blocker + 防御因子増強薬 |
| <input type="checkbox"/> 行っていない | <input type="checkbox"/> 行っていない |

15. 患者から胃潰瘍診療ガイドラインを話題にされたことがありますか。

(宜しければ具体的にご記入ください)

16. 診療の際、患者に胃潰瘍診療ガイドラインを資料として示したり、提供していますか。

- はい いいえ

17. 患者とガイドラインについてのご意見がございましたらご記入下さい。

18. 今後、胃潰瘍診療ガイドラインで改定すべき項目(エビデンスが古い、現状に合わない、記載が乏しい等)があればお教えてください。

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

★★★★★長時間調査にご協力いただき有り難うございました。★★★★★

今後の胃潰瘍診療ガイドライン改定の参考資料として活用させていただきます。

参考資料2. 胃潰瘍診療ガイドラインWeb版 フォーマット
(実物は <http://www.kdcnet.ac.jp/naika/gugl.htm> に掲載)

胃潰瘍診療ガイドラインアンケート調査票

この調査は胃潰瘍診療ガイドラインの改定の資料として活用させていただくためののみ使用させていただきます。

実地臨床に携わっておられる先生方の貴重なご意見を是非お寄せいただければ幸いです。

以下の質問について当てはまるものにチェックを入れてください。わからない場合は未記入でも結構です。

最後に一番下にある終了・送信ボタンをクリックしてください。よろしく申し上げます。

最初にお手数ですが、先生の所属を入力してください。

所属:

1. 「EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」(じほう社2003年) 以下、「胃潰瘍診療ガイドライン」と略)が出版されているのをご存知ですか。

知っている 知らない

2. 「胃潰瘍診療ガイドライン」が日本医療機能評価機構のホームページで公開されているのをご存知ですか。

知っている 知らない

3. 「胃潰瘍診療ガイドライン」を書籍または日本医療機能評価機構のホームページ等

でご存知のかたにお尋ねします。

「胃潰瘍診療ガイドライン」をお読みになったことがありますか？

本文も読んだ 推奨度だけ読んだ フローチャートだけ見た 読んでない

4. 上記で、「胃潰瘍診療ガイドライン」を少しでもお読みになった方にお尋ねします。
「胃潰瘍診療ガイドライン」によって胃潰瘍の診療内容が変化しましたか？

大きく変わった 少し変わった ほとんど変わらない 全く変わらない

5. ガイドラインの内容で、特に有用であった項目に◎、有用であった項目に○、実地臨床では用いていない項目に×を選択して下さい。また、コメントがあれば、その内容を下欄にご記入下さい。

推奨度 ◎ ○ ×

フローチャート ◎ ○ ×

治療 ◎ ○ ×

索引 x

文献 x

その他 x

6. 先生のご年齢と医学部卒後年数につきお教えてください。

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 20 歳代 | <input type="radio"/> 0—5 年未満 |
| <input type="radio"/> 30 歳代 | <input type="radio"/> 5 年以上—10 年未満 |
| <input type="radio"/> 40 歳代 | <input type="radio"/> 10 年以上—20 年未満 |
| <input type="radio"/> 50 歳代 | <input type="radio"/> 20 年以上—30 年未満 |

60 歳代 30 年以上

70 歳代以上

7. 先生の専門とする診療科についてお教えてください。

消化器内科 総合(一般)内科 消化器以外を専門とする内科

消化器外科 総合(一般)外科 消化器以外を専門とする外科

救急科 その他 _____

8. 上部消化管領域をご専門とされていますか。

はい いいえ

9. 先生のご勤務になられておられる施設の病床数を教えてください。

300 床以上 100-299 床 20-99 床 1-19 床 無床

10. 大学病院ですか。

はい いいえ

11. 臨床研修指定病院ですか。

はい いいえ

12. この1年間に胃潰瘍の診療に直接携われましたか。

なし→以降の質問にお答え頂かなくて結構です。

あり→以降の質問にお答え下さい(御不明の箇所は未記入でも結構です)

13. 1年間での胃潰瘍診療症例数はどのくらいありますか。

1-3例 4-10例 11-20例 21-29例 30例以上

14. お手数ですが、「胃潰瘍診療ガイドライン」出版(2003年4月)の前後での先生方の胃潰瘍診療内容の変化につきご回答下さい。

なお、「以前」はガイドライン出版前の、「現在」は現在の診療です。

当てはまるものをチェックして下さい。お分かりにならない箇所は「分からない」を選択して下さい。

a. 出血性胃潰瘍の内視鏡的止血治療の対象はどれに該当しますか。

以前	現在
Forrest 分類	Forrest 分類
<input type="radio"/> Iaのみ	<input type="radio"/> Iaのみ
<input type="radio"/> Ia、Ibのみ	<input type="radio"/> Ia、Ibのみ
<input type="radio"/> Ia、Ib、IIa	<input type="radio"/> Ia、Ib、IIa
<input type="radio"/> Ia、Ib、IIa、IIb	<input type="radio"/> Ia、Ib、IIa、IIb
<input type="radio"/> 分からない	<input type="radio"/> 分からない

b. 出血性胃潰瘍の内科治療についてうかがいます。

① 絶食期間はどのくらいですか。

以前	現在
----	----

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 1日 | <input type="radio"/> 1日 |
| <input type="radio"/> 2日 | <input type="radio"/> 2日 |
| <input type="radio"/> 3日 | <input type="radio"/> 3日 |
| <input type="radio"/> 4日以上 | <input type="radio"/> 4日以上 |
| <input type="radio"/> 不定 | <input type="radio"/> 不定 |
| <input type="radio"/> 分からない | <input type="radio"/> 分からない |

② H. pylori 陽性の出血性胃潰瘍の再出血予防についてうかがいます。

以前

現在

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 適応のない場合以外必ず除菌する | <input type="radio"/> 適応のない場合以外必ず除菌する |
| <input type="radio"/> 50%以上の症例で除菌する | <input type="radio"/> 50%以上の症例で除菌する |
| <input type="radio"/> 25-49%の症例で除菌する | <input type="radio"/> 25-49%の症例で除菌する |
| <input type="radio"/> 1-24%の症例で除菌する | <input type="radio"/> 1-24%の症例で除菌する |
| <input type="radio"/> 除菌しない | <input type="radio"/> 除菌しない |
| <input type="radio"/> 分からない | <input type="radio"/> 分からない |

c. H. pylori 陽性胃潰瘍の場合の除菌治療についてうかがいます。

以前

現在

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 適応のない場合以外必ず除菌する | <input type="radio"/> 適応のない場合以外必ず除菌する |
|---------------------------------------|---------------------------------------|