

厚生労働科学研究補助金

医療安全・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 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 菅野 健太郎

平成 19(2007)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

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

別表2. Minds 版 診療ガイドライン作成の手引き（案）によるエビデンスレベル

分類（2-1）ならびに勧告の強さのグレード分類（2-2）

参考資料1. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用に関するアンケート調査票

参考資料2. 第1回アンケート結果

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エビ デンスに関する研究 (図1、表2)	-----	18
---	-------	----

千葉 勉

2. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	-----	24
----------------------------	-------	----

高橋 信一

3. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	-----	28
----------------------------	-------	----

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	-----	33
----------------------------	-------	----

除菌によらない胃潰瘍維持療法

中村 孝司

(表1、2、アブストラクトテーブル)

5. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	-----	42
----------------------------	-------	----

一次除菌治療、除菌不適応

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	-----	45
----------------------------	-------	----

科学的根拠に基づく胃潰瘍診療ガイドラインの策定

-*H. pylori* 除菌による胃潰瘍治療-

浅香 正博

7.	胃潰瘍診療ガイドラインの適応と評価及びH. pylori 除菌後の 潰瘍治療に関する研究	-----	50
		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	-----	52
		藤岡 利生、村上 和成	
9.	胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 H. pylori 再除菌治療 (アブストラクトテーブル)	-----	56
		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 -NSAID 潰瘍に対する予防のガイドライン-	-----	78
		平石 秀幸、溝上 裕士、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 -NSAID 潰瘍の治療-	-----	85
		平石 秀幸、太田 慎一	
12.	エビデンスに基づく出血性潰瘍診療指針（内視鏡的治療）に 関する研究	-----	93
		芳野 純治	
13.	エビデンスに基づく内視鏡的粘膜切除術後胃潰瘍の治療に 関する研究	-----	100
		芳野 純治	
14.	胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究	-----	102
		春間 賢	
15.	胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 -治療の医療経済学的評価-	-----	104
		井口 秀人	
16.	胃潰瘍診療ガイドラインの適用と評価に関する研究 「胃潰瘍診療ガイドライン」の評価	-----	106
		森實 敏夫	

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)

平成18年度総括報告書

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調査ならびにガイドライン診療を行う上での障害となる保険適用のない治療に関する認識度を調査した。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昨年度までのデータベース作成とその評価を行うとともに、現行の胃潰瘍診療ガイドラインに対するアンケート調査、初版の胃潰瘍診療ガイドラインに対する読者アンケート結果等を勘案して、胃潰瘍診療ガイドラインの改定作業を行った。本研究の一環として改定した胃潰瘍診療ガイドラインは、「胃潰瘍診療ガイドライン第2版」として平成19年4月に出版する予定である。

分担研究者氏名・所属機関名・職名

浅香正博・北海道大学・教授
井口秀人・神戸大学・教授
上村直実・国立国際医療センター・部長
高木敦司・東海大学・教授
高橋信一・杏林大学・教授
千葉勉・京都大学・教授
春間賢・川崎医科大学・教授
平石秀幸・独協医科大学・教授
藤岡利生・大分大学・教授
水野元夫・広島市民病院・部長
溝上裕士・東京医科大学・助教授
森實敏夫・神奈川歯科大学・教授
芳野純治・藤田保健衛生大学・教授
佐藤貴一・自治医科大学・講師

則って、系統的文献検索とレビューを行い潰瘍治療効果や医療経済的評価のエビデンスを検討し、それに基づいて治療法の選択やその優先順位を明示したわが国で初めての胃潰瘍診療ガイドラインである。しかし、現実の日常臨床の場で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可能な治療も数多く残されていることも事実である。研究計画の2年目にあたる本年の研究では、昨年施行したアンケート調査数を増加させ現行の胃潰瘍診療ガイドラインの臨床現場における普及や理解度に関する実態調査の精度を向上させるとともに、ガイドライン実施上のさまざまな問題点や臨床対応の実態を把握するため第2回目のアンケート調査を行い、その結果を胃潰瘍診

A. 研究目的

われわれが2003年に発表した胃潰瘍診療ガイドライン(じほう社)は、Evidence-based Medicine(EBM)の手法に

療ガイドライン改定作業に生かすとともに、今後のガイドライン普及のための戦略に生かすこと、また2001年までのエビデンスに基づいて作成された初版の胃潰瘍診療ガイドラインを、2005年までに発表された新たな文献エビデンスを収集し、これらの新しいエビデンスデータベースに基づいて改定することを目的とした。

B. 研究方法

今回の研究班は初版の診療ガイドラインの作成に関わった研究者を中心とし、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で発足したが、太田慎一埼玉医科大学教授が今年度の始めに急逝されたため、太田班員の担当であった非ステロイド消炎鎮痛薬と胃潰瘍の治療・予防に関する部分について共同して作業を進めていた平石班員と相談の上、この領域を専門とする東京医科大学霞ヶ浦分院の溝上裕士助教授を新たに班員として委嘱し総計15名で2年度目の研究班を組織した。なお、各分担研究者は必要に応じて、分担研究者の研究協力者も設けて作業を行い、これらの分担研究者の協力者も班会議に参加し、討議に加わった(別表1)。

本年度は、全体班会議を2回開催し、データベースに基づいて各担当責任者から提出された診療指針案について合議し、改定ガイドラインの基本方針を検討するとともに、個々の診療指針のエビデンスレベルや推奨レベルの統一性、診療指針の間の整合性等に留意し、全体として統一性のとれたガイドラインとなるように努力した。エビデンスレベルについては従来IVとされていた部分をIVa(分析疫学的研究：コホート

研究)、IVb(症例対照研究、横断研究)と細分した以外には大きな変更はないが(別表2-1)、推奨度については厚生労働省診療ガイドラインの作製の手順v.4.3に準拠して行くと昨年度の報告書に記載していたものを、医療機能評価機構のMinds版診療ガイドラインの作成の手引き(案)が発表され、改訂版を医療機能評価機構のガイドラインシリーズの一環としてMinds上に掲載する予定であることも勘案し、これに準拠して推奨グレードを6段階に分けることとした(別表2-2)。このMindsの案は、従来エビデンスがないので推奨できないのか、エビデンスがないが、推奨すべきなのかが明確でないとされてきた推奨グレードCをC1(行っても良い)と、C2(推奨すべきでない)とに区分する点がこれまでの推奨度分類と違う重要な点である。

ガイドライン改定のための系統的文献検索作業は昨年度に引き続いて専門家である東邦大学医学メディアセンター・山口直比古氏に班長協力者として委嘱した。

さらに、今回の診療指針の作成にあたっては、初版のガイドラインに対して要望が多く寄せられていた、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きちんと区分して明示すること、わが国での保険適用の有無を明確にすることとした。

胃潰瘍診療ガイドラインの認知度、理解度、問題点を把握するため、昨年度班員の各施設に依頼して胃潰瘍診療ガイドラインの実態調査を行ったがサンプル数が少なく、施設間の偏りが大きかったため、本年度も昨年度に実施した内容のアンケート調査を行い、サンプル数の増加に努めた。また、本年度は主に、現行のガイドラインに記載

されている診療指針を実行するうえで障害となっている保険診療ができない種々の治療に関する認知度とそれに対する対応を中心とした第2回目のアンケート調査（参考資料1）を実施した。これに関しても、森實班員によりインターネット集計システムを構築していただき、集計結果と解析が容易となるように工夫した。

（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、昨年度得られていた合計313件の調査票に加え、さらに336件、合計で649件のアンケートが得られた。回答者は消化器内科が約40%と多く、総合内科を入れると過半数が内科医からのデータであった。80%以上が、病床数300以上の大学病院を中心とした比較的規模の大きい研修指定病院勤務医であることが特徴であった。このようないわば地域で指導的な立場にある病院に勤務している医師を中心とした調査ではあるが、胃潰瘍診療ガイドラインが出版されていることを知っているのは約60%にとどまっており、これが日本医療機能評価機構のホームページ上で公開されていることを知っている人の割合は約20%にとどまるなど、まだガイドラインに対する一般的な認知度は必ずしも十分ではないことが伺われた。さらに、ガイドラインの存在を知っていても、その内容を十分把握

している人の割合はさらに少なく、約30%が本文も含めて読んだと回答したに過ぎず、多くは推奨度、フローチャートを参考にしているだけであることが明らかになった。このように、ガイドラインの内容に立ち入ってきちんと理解をしている医師は少なかったが、胃潰瘍診療に携わっている医師においては、診療ガイドラインの発表によって診療内容が変化した人の割合が60%を超えており、ガイドラインがある程度診療行動に変化をもたらしていることが明らかとなった。胃潰瘍診療を行っていると考えられる約30%の医師に対して個別の項目での調査を行うと、出血性胃潰瘍治療の対象として Forrest 分類による内視鏡治療対象や絶食期間に関しては、ガイドラインに準拠している割合が多くなっており、再出血予防等に関しても除菌治療を行うと答えた医師の割合が増加しているだけでなく、*H. pylori*陽性潰瘍では除菌治療を第一選択として施行する医師が大多数を占めるように変化していることなど、ガイドラインの治療指針が臨床現場に浸透している状況が明らかとなっている（第1回アンケート調査結果：参考資料2）。

第2回のアンケートは平成19年1~3月の比較的短期間に施行したが、前回の調査と比べガイドラインの認知度が低く、約40%にとどまっていた。これは第1回調査よりも、消化器内科医の回答者に占める割合が16%低くなっていることと関連するものと考えられた。胃潰瘍診療ガイドラインを知っていると答えた人のなかで、ガイドラインに記載されている治療のなかで、保険適用となっていないものがあることを認識している割合は40%と少なく、全体の

回答者 (N=630) の 20%以下に過ぎないことも明らかとなった。これは、胃潰瘍診療ガイドラインの内容まで通読している割合が少ないこと、初版の胃潰瘍診療ガイドラインでは推奨している診療指針に関して保険適用の有無を明示していなかったことなどが原因と思われる。実際にどのような治療が保険適用となっていないのかを答えてもらうと、メトロニダゾールを含む再除菌治療を保険適用でないと答えた医師が最も多く、メトロニダゾールを含む再除菌治療の保険適用が焦眉の課題となっていることが伺われた。ついでプロトンポンプ阻害薬による NSAID 潰瘍の予防あるいは潰瘍治療に関する問題は、認識度が高く、臨床現場での治療の必要性がありながら、保険の問題に直面していることによる認識度の上昇に結びついているのではないかと考えられた。これらの保険適応のとなっていない治療については、今後保険適用拡大を図りガイドラインに基づく診療が、実地臨床で円滑に行うことのできるように規制当局を含めた対応が求められよう。なお、これらのアンケート調査結果の詳細は、2年間の最終報告書にて報告する予定である。

胃潰瘍診療ガイドラインの改定作業は、順調に行われ、上述のアンケート調査を踏まえ、利用率の高いフローチャート、診療指針、推奨の程度などについてはより分かりやすくするとともに、国内外のエビデンスの峻別と保険適用の有無については明記して、利用者の便宜を図った。また、要望のあった、「生活指導」、最近一般病院にも普及しつつある「内視鏡的胃粘膜切除後の治療」、「再除菌法」などは、項目を新たに設定しより詳細な記載を図った。一方、アン

ケート調査結果で、利用率の高くなかった文献（文献検索法）については、改定版では、本文中では大幅に簡略化した。しかし、文献リストは EBM の根幹であり、付属する CD-ROM にすべて収載し、データベースの客観性、再現性について保証できるようにした。また従来患者用としていた付録部分については、やはり Minds 版の診療ガイドラインの手引き（案）に記載されている質問形式を取り入れるとともに、記載内容を更新した。また、胃潰瘍患者だけでなく、国民がすべて胃潰瘍に関する知識を共有してほしいと考え、患者用とされていたものを一般用と改めた。

この改定されたガイドラインは、2007年4月中旬を目途に「じほう社」より出版、発売される予定である。その概要は、2年間の最終報告書にも掲載する予定である。

D. 健康危険情報

該当情報なし。

E. 研究発表

1. 論文発表

C. Sakamoto et al.: Case-control study on the association of upper gastrointestinal bleeding and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 62: 765-772, 2006

H. Osawa et al.: *Helicobacter pylori* eradication induces marked increase in H⁺/K⁺-adenosine triphosphatase expression without altering parietal cell number in human gastric mucosa. *Gut* 55; 152-157, 2006

佐藤貴一、菅野健太郎：消化性潰瘍のリスクと治療 *J I M* 16 (3) 236-239, 2006

大澤博之、菅野健太郎：消化性潰瘍。内科
外来診療実践ガイド p.127-134, 2006 文
光堂

菅野健太郎：消化性潰瘍—実地診療のため
の最新の診断・治療指針—。Medical
Practice 23(8): p.1288-1296, 2006

菅野健太郎：急性胃炎、急性胃潰瘍。
p341-342 今日の治療指針 2006年版
医学書院

菅野健太郎：胃・十二指腸潰瘍。別冊医学
のあゆみ p.533-536, 2006 医歯薬出版
2. 学会発表

大澤博之、喜多宏人、菅野健太郎：
Helicobacter pylori 感染およびその除菌治
療が生活習慣病に及ぼす影響について。第
92回日本消化器病学会総会 2006年
4月

菅野健太郎：胃潰瘍の予防と治療—ピロリ

菌と注意すべきお薬のお話—日本消化器病
学会北海道支部会市民公開講座 2006
年6月

菅野健太郎：*Helicobacter pylori* と胃癌
第181回日本消化器病学会東北支部例会
特別講演 2006年7月

菅野健太郎：胃潰瘍診療ガイドラインの作
成と適用に関する問題点。第48回日本消
化器病学会大会シンポジウム 2006年
10月

菅野健太郎：低用量アスピリンによる消化
管障害。第61回日本消化器内視鏡学会甲
信越支部地方会特別講演 2006年 11
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(加藤元嗣)	北海道大学大学院	除菌治療
井口秀人(羽生泰樹)	神戸大学消化器内科(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
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	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(村上和成)	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
溝上裕士	東京医科大学霞ヶ浦分院	NSAID潰瘍
芳野純治(若林貴夫)	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. Minds 版 診療ガイドライン作成の手引き(案)によるエビデンスレベル分類(2-1)ならびに勧告の強さのグレード分類(2-2)

2-1 エビデンスレベル分類

レベル	内容
I	システマティックレビュー/メタアナリシス
II	1つ以上のランダム化比較試験
III	非ランダム化比較試験
IVa	分析疫学的研究(コホート研究)
IVb	分析疫学的研究(症例対照研究、横断研究)
V	記述的研究(症例報告やケースシリーズ)
VI	患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

エビデンスレベルの高いものから順に示してある。なお、複数のレベルの異なるエビデンスがある場合には、エビデンスの質の高いものを採用する。人種差、環境因子などの違いによってエビデンスが影響を受ける可能性があるため、日本人のエビデンスと外国で得られたエビデンスなのかを区別して記載する。

2-2 勧告の強さのグレード分類

レベル	内容
A	行うよう強く勧められる。
B	行うよう勧められる。
C1	十分な科学的根拠がないが行うことを考慮してもよい。
C2	十分な科学的根拠がないので、推奨ができない。
D	行わないよう勧められる。
E	行わないよう強く勧められる。

参考資料1. 胃潰瘍診療ガイドラインの適用に関するアンケート調査票
(実際のものより縮小表示)

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)をご存知ですか。
知っている 知らない

2. 1で知っているとお答えの方にお尋ねします。
「EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」(じほう社2003年)に記載されている胃潰瘍治療について、保険適応となっていないものがあることをご存知ですか。
知っている 知らない

3. 2で知っているとお答えの方にお尋ねします。
それは以下のどれですか。あてはまるものをチェックしてください(複数回答可)。
 メトロニダゾールを用いる *H.pylori*の除菌治療
 8週間以上のPPI(プロトンポンプ阻害薬)長期投与
 倍量のPPIによる治療
 倍量のH2RA(H2受容体拮抗薬)による治療
 PPIによる非ステロイド抗炎症薬(NSAID)潰瘍の予防
 H2RAによるNSAID潰瘍の予防
 COX2特異的阻害薬(Celecoxib)の使用

4. 欧米のガイドラインでは、NSAID潰瘍の予防に*H. pylori*陽性者の除菌治療を勧めていることをご存知ですか。
知っている 知らない

5. 4 で知っているとお答えの先生にお尋ねします。

NSAID潰瘍の予防のために *H. pylori* 陽性患者に対して除菌治療を行っていらっしゃいますか。

行っている 行っていない

6. 5でNSAID潰瘍予防のために除菌治療を行っているとお答えの先生にお尋ねします。

どのような患者さんに対して除菌を行っていらっしゃいますか。

潰瘍あるいは潰瘍瘢痕のある場合

潰瘍歴のある場合

H. pylori 胃炎

7. NSAID 長期投与する場合、投与前に上部消化管内視鏡検査を実施していらっしゃいますか。

行っている 行っていない

8. 除菌治療に失敗した場合の再除菌治療についてお尋ねします。

再除菌治療を行っていらっしゃいますか。

行っている 行っていない

9. 8. で再除菌治療を行っていらっしゃるとお答えの先生にお尋ねします。

どのような方法で再除菌治療を行っていらっしゃいますか。

PPI+CAM+AMPC (1週間)

PPI+CAM+MNZ (1週間)

PPI+AMPC+MNZ (1週間)

その他

10. 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。

20 歳代

0-5 年未満

30 歳代

5 年以上—10 年未満

40 歳代

10 年以上—20 年未満

50 歳代

20 年以上—30 年未満

60 歳代

30 年以上

70 歳代以上

11. 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()

12. 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

13. 大学病院ですか。

- はい いいえ

14. 臨床研修指定病院ですか。

- はい いいえ

15. 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)

16. 1年間での胃潰瘍診療症例数はどのくらいありますか。

- 1-10例 11-20例 20例以上

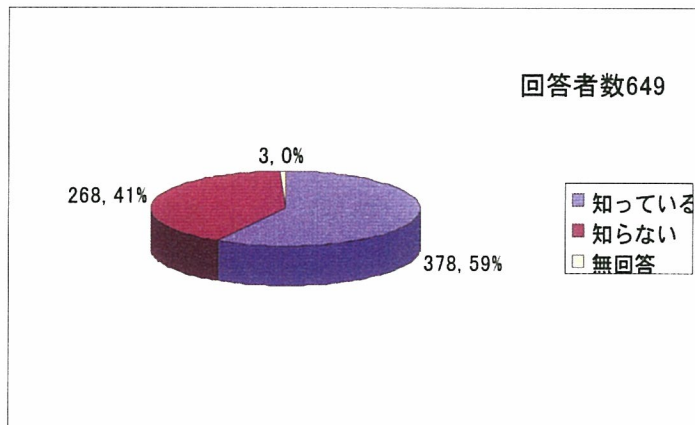
17. 最後にガイドラインについて何かご意見がございましたら自由にご記入下さい。

★★★★★長時間調査にご協力いただき有り難うございました。★★★★★

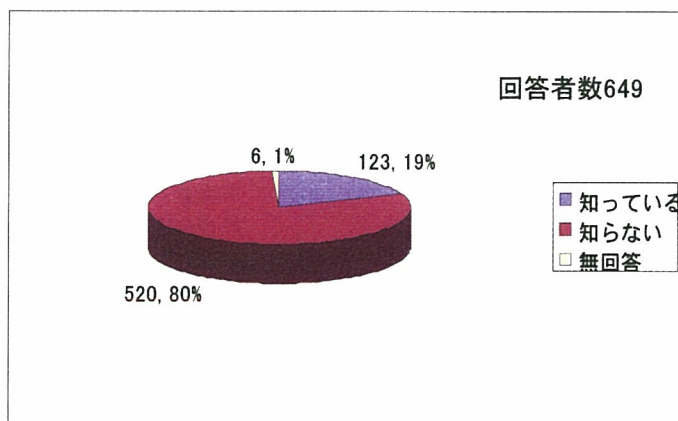
今後の胃潰瘍診療ガイドライン改定の参考資料として活用させていただきます。

資料2. 第1回アンケート結果

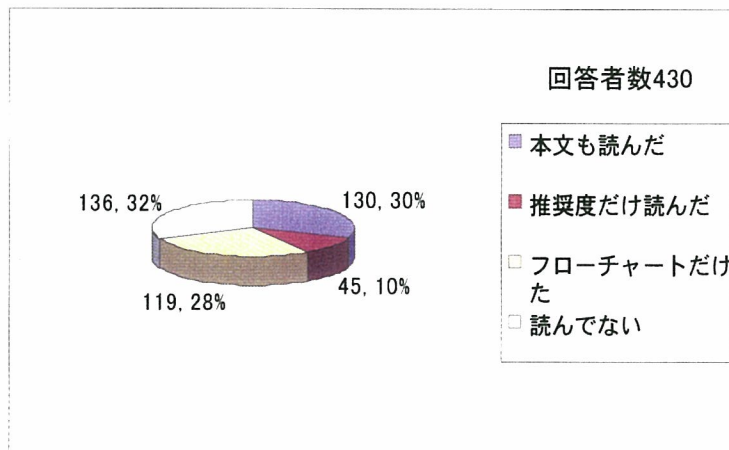
1. 「EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン」(じほう社2003年) 以下、「胃潰瘍診療ガイドライン」と略)が出版されているのをご存知ですか。



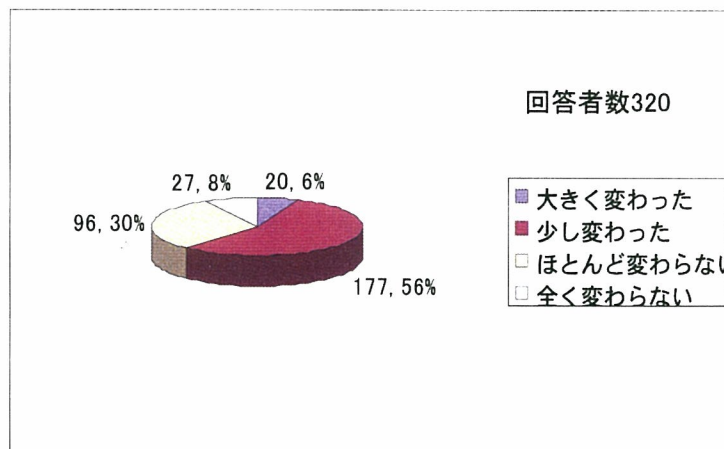
2. 「胃潰瘍診療ガイドライン」が日本医療機能評価機構のホームページで公開されているのをご存知ですか。



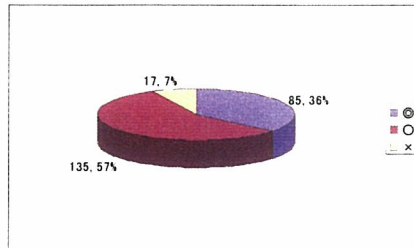
3. 「胃潰瘍診療ガイドライン」を書籍または日本医療機能評価機構のホームページ等でご存知のかたにお尋ねします。
 「胃潰瘍診療ガイドライン」をお読みになったことがありますか？



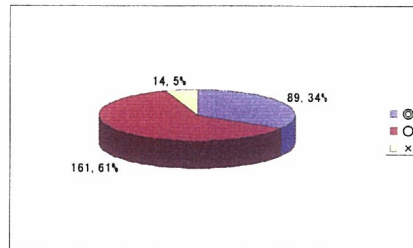
4. 上記で、「胃潰瘍診療ガイドライン」を少しでもお読みになった方にお尋ねします。
 「胃潰瘍診療ガイドライン」によって胃潰瘍の診療内容が変化しましたか？



5-1. 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。

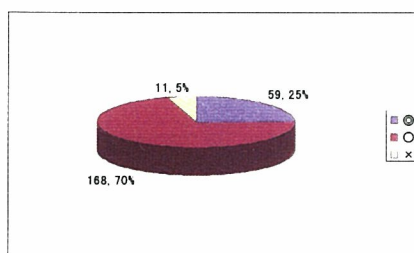


推奨度
回答者数237

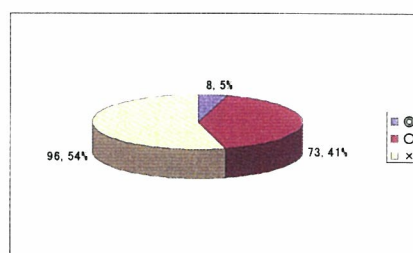


フローチャート
回答者数264

5-2. 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(続き)。

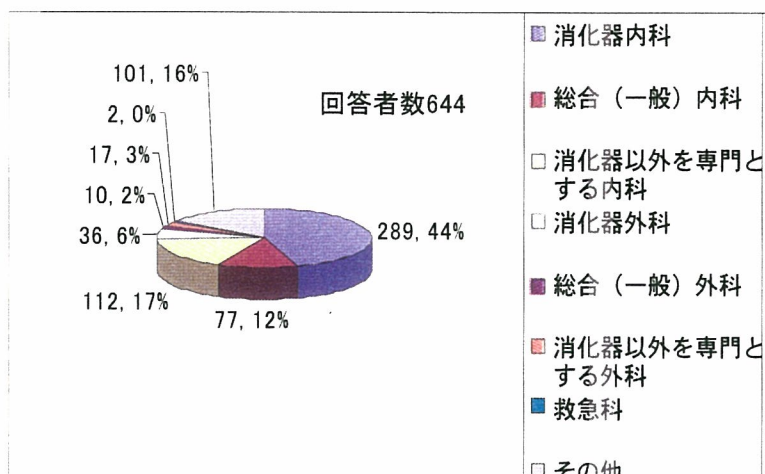


治療
回答者数238

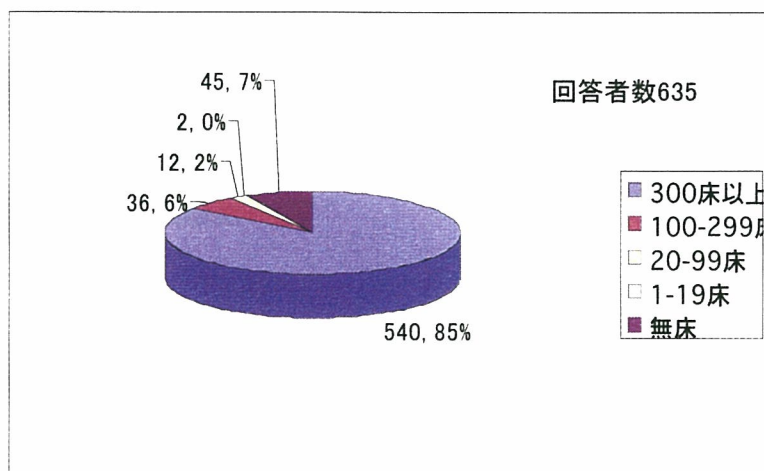


文献
回答者数177

6. 先生の専門とする診療科についてお教えてください。

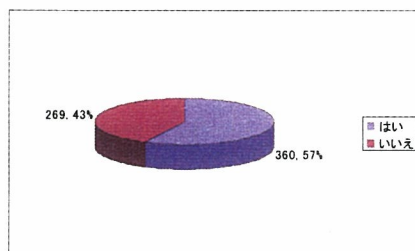


7. 先生のご勤務になられておられる施設の病床数を教えてください。

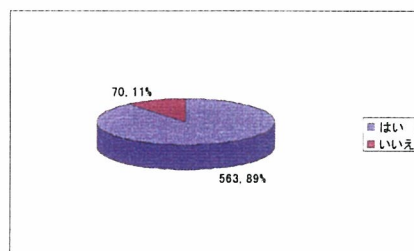


8. 回答者の施設の状況

大学病院かどうか
回答者数629

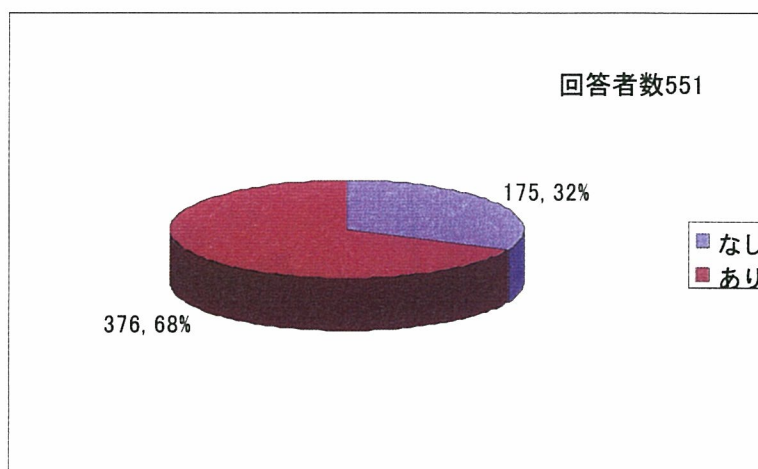


臨床研修指定病院かどうか
回答者数633



9. この1年間に胃潰瘍の診療に直接携われましたか。

回答者数551



10. 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。

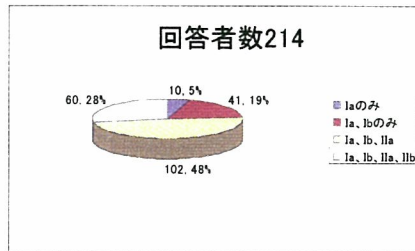
当てはまるものをチェックして下さい。

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。

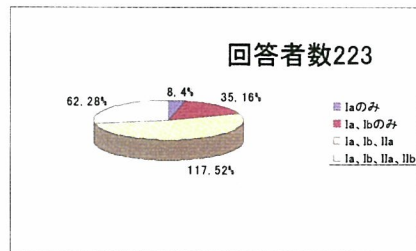
(分からないの回答1名を除いた結果)

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
Forrest分類



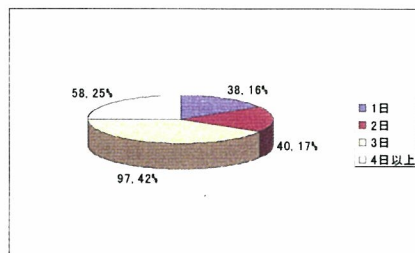
現在
Forrest分類



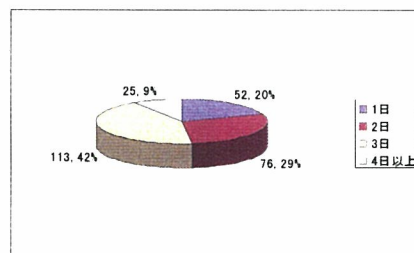
b. 出血性胃潰瘍の内科治療についてうかがいます。

① 絶食期間はどのくらいですか。

以前
回答者数328

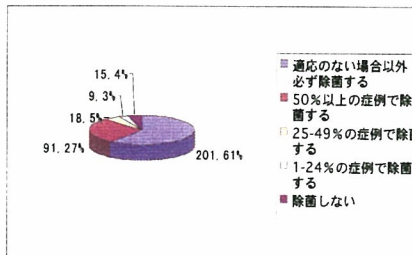


現在
回答者数345

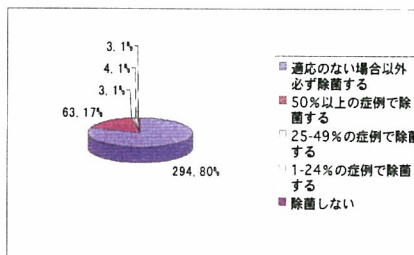


② *H. pylori*陽性の出血性胃潰瘍の再出血予防についてうかがいます。

以前
回答者数335

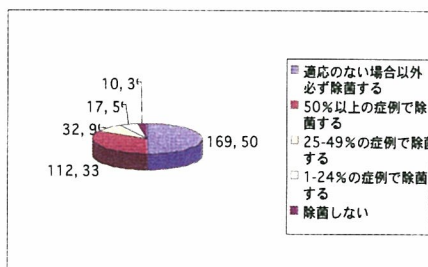


現在
回答者数368



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
回答者数341



現在
回答者数372

