●〈症例〉

服薬アドヒアランス不良による
再発性Barrett潰瘍の1例

宮原庸介^{1)*} 川辺晃一¹⁾ 葛西豊高¹⁾ 福田裕昭¹⁾
 村松誠司¹⁾ 山田拓郎¹⁾ 山田千寿²⁾ 釜田茂幸²⁾
 藤田昌久²⁾ 新田 宙²⁾ 石川文彦²⁾ 伊藤 博²⁾

¹⁾ 深谷赤十字病院／消化器科, ²⁾ 同／外科

*Corresponding author: miyahn@jf7.so-net.ne.jp

〔Key Words〕 Barrett潰瘍, 服薬アドヒアランス

はじめに

ヒスタミンH₂受容体拮抗薬やプロトンポンプ阻害薬(PPI)の登場により, Barrett潰瘍の治療で難渋する機会は少なくなった。その一方でわが国では超高齢社会に突入し, 認知症などにより理解力が乏しく服薬アドヒアランスが低い患者を診療する機会が増えている。

今回我々は, 服薬アドヒアランスの重要性を再認識させられた再発性Barrett潰瘍の教訓的な症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 71歳, 女性。

主訴: 悪心, 嘔吐。

既往歴: 家族性ジストニア(幼少期に歩行困難となったが, 抗パーキンソン薬投与開始後に歩行可能になった)。その他の疾患なし。

家族歴: 妹が家族性ジストニア。

現病歴: 2日前からの悪心, 嘔吐にて当院を受診し, 貧血を認めて入院となった。

入院時現症: 意識清明。身長128cm, 体重25kg, BMI 15.2と, るい瘦を認めた。体温37.8℃, 血圧 102/87 mmHg, 脈拍112回/分・整, 眼瞼結膜に貧血あり, 胸腹部に明らかな異常所見なし。日常生活は自立していた。

血液検査所見: Hb 5.8g/dl, 総蛋白5.3g/dl, 血清アルブミン2.3g/dlと貧血, 低蛋白血症を認めた。

臨床経過: 上部消化管内視鏡検査(esophagogastroduodenoscopy: EGD)にてsquamo-columnar junctionを切歯より20cm, 食道胃接合部を切歯より34cmに認め, Barrett食道は14cmに及んでいた。挙上距離5cmの高度混合型食道裂孔ヘルニアを認めた。Barrett食道に多発潰瘍を認め, 下部食道には巨大な深掘れ潰瘍を認めた(Color 1-a)。潰瘍口側辺縁から生検を行ったところ, 円柱上皮を認め, Barrett潰瘍と診断した

Fig. 1 Esophagogastroduodenoscopic image showing an esophageal ulcer. a: Endoscopy at the second admission, b: Endoscopy two weeks after the second admission.

Fig. 2 Esophagogastroduodenoscopic image showing an esophageal ulcer. a: Endoscopy at the third admission, b: Endoscopy a week after the third admission.

(Color 2)。萎縮性胃炎を認め, 木村・竹本分類でC-2であった。食止めとランソプラゾール30mg投与にてBarrett潰瘍が改善し(Color 1-b), 第28病日退院した。しかし退院3日後(第31病日), 吐血にて再入院となった。EGDにて食道の深掘れ潰瘍の再発を認めた(Fig. 1-a)。本人と家族に内服確認を行ったところ「すべて薬を飲んでいる」との返答であった。食止めとラベプラゾール20mg投与にてBarrett潰瘍は改善し(Fig. 1-b), 第58病日に退院とした。しかし退院8日後(第66病日), 摂食困難および貧血のため再々入院となった。EGDにて食道の深掘れ潰瘍の再々発を認めた(Fig. 2-a)。再度本人と弟に内服確認したところ「すべて薬を飲んでいる」とのことであった。そこで, 自宅にある薬をすべて持参させたところ, 自宅でPPIをまったく内服していなかったことが判明した。PPI内服を徹底したところ, Barrett潰瘍は改善し(Fig. 2-b), その後貧血の悪化を認めていない。

考 察

酸分泌抑制薬内服中にBarrett潰瘍が再発した場合には, まず酸分泌抑制薬を強化することを考えがちである。自験例もランソプラゾール30mg投与中にBarrett潰瘍が再発したため, 効果不十分と考え, ラベプラゾール20mgに変更した。しかし結果的には薬物の問題ではなく, 服薬アドヒアランスの問題であった。

症状のある急性期と比較して、症状の出にくい慢性期は服薬アドヒアランスが悪化するとされ、慢性期の服薬アドヒアランスは43~78%と報告されている¹⁾。すなわち慢性期では、ある程度の頻度で薬剤が服用されていないことを認識する必要がある。Barrett潰瘍に対して酸分泌抑制薬を強化しても、服薬アドヒアランスが悪ければすぐに再発してしまう。

服薬アドヒアランスが悪化する要因として、独居、抑うつ状態、服薬自己管理困難があり、特に服薬自己管理困難者は服薬補助者がいたとしても、服薬管理自立者に比較してアドヒアランスが悪いとされている²⁾。自験例は独居や抑うつ状態ではなかったが、服薬自己管理困難者であった。

さらに自験例では服薬確認を繰り返し行ったつもりであったが、退院後の服薬自己中断をすぐには認識できなかった。本人や家族に口頭で確認するだけでは実際の内服確認をしていることにはなっていなかった。「患者は薬を飲み忘れるものである」という認識の下で治療を行うことが重要であり、治療効果が悪い場合には残薬を持参させた上で残薬確認を行うことも必要であろう。

文 献

- 1) Osterberg L, Blaschke T: Adherence to medication. *N Engl J Med*. 353 : 487-497, 2005.
- 2) 葛谷雅文: 高齢者医療への薬物療法の問題—特に治療の差し控えと不適な服薬管理. *日老医誌*. 50 : 494-497, 2013.
〈カラーはp. 3に掲載〉

A case of Barrett's esophagus presenting with repeated remissions and relapses

Yosuke Miyahara ¹⁾ *	Koichi Kawabe ¹⁾
Toyotaka Kasai ¹⁾	Hiroaki Fukuda ¹⁾
Seiji Muramatsu ¹⁾	Takuro Yamada ¹⁾
Chizu Yamada ²⁾	Shigeyuki Kamata ²⁾
Masahisa Fujita ²⁾	Hiroshi Nitta ²⁾
Fumihiko Ishikawa ²⁾	Hiroshi Ito ²⁾

A 71-year-old woman was admitted to our hospital with nausea and vomiting. Esophagogastroduodenoscopy revealed hiatus hernia, Barrett's esophagus and multiple esophageal ulcers. She was treated with a proton pump inhibitor (PPI). The Barrett's ulcer improved and the patient was discharged from the hospital. After three days, she was admitted to our hospital with hematemesis. Esophagogastroduodenoscopy revealed recurrence of the Barrett's ulcer.

To our question about her compliance with her medication, she and her brother said that she was certainly compliant with the prescribed PPI. The Barrett's ulcer improved again and the patient was discharged from the hospital. However, after eight days again, the Barrett's ulcer recurred and the patient was again admitted to our hospital. Again, both the patient and her brother confirmed her compliance with the prescribed medication.

However, when the brother was asked to bring all her medicines, we found that she had not taken the proton pump inhibitor at all. Thereafter, after we ensured that she remained compliant with the prescribed PPI, the Barrett's ulcer improved and did not recur. Thus, adherence to treatment is important.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Surgery, Fukaya Red Cross Hospital

*Corresponding author : miyahn@jf7.so-net.ne.jp