

消化器診療 “虎の巻”

企画 中野弘康

今月の Questions

消化管

Q1 逆流性食道炎に対するPPIはどの時点で中止してよいの? >>> 418

薬

Q2 抗血小板薬内服中のPPIはいつまで継続すればよい? >>> 421

薬

Q3 漫然としたPPI投与は御法度? 本当にCDIのリスクは上がる? >>> 424

薬

Q4 肺炎や尿路感染症で入院した高齢者。お薬手帳に内服理由不明のPPIが入っていた。消化性潰瘍の既往がなければ「off」してよい? >>> 426

薬

Q5 *Helicobacter pylori*はどう診断するの? 感染経路は井戸水だけ? >>> 430

診断

Q6 *Helicobacter pylori*除菌後の定期的な内視鏡フォローはいつまで行うの? >>> 432

フォローアップ

Q7 心窩部痛で汎用される「痛み止め＝胃薬」は本当に必要? >>> 436

薬

Q8 漫然と処方される「胃粘膜保護薬（防御因子増強薬）の数々」、本当に必要? >>> 438

薬

Q9 胃アニサキス症は内視鏡で摘出がマスト? 抗アレルギー薬の点滴のみで経過を見れないか? >>> 440

内視鏡

Q10 感染性腸炎に抗菌薬は本当に必要? >>> 442

薬

Q11 CDIのリスクとなる抗菌薬はいつまでさかのぼるの? >>> 445

診断

Q12 大腸ポリープ摘除後に大腸内視鏡をフォローするタイミングは? >>> 448

フォローアップ

Q13 高齢の便秘患者。すでに3つ以上の便秘薬を処方中だが、患者がさらにほしいと言って困っている。腸に優しい便秘薬の適切な処方? >>> 452

薬

Q14 1か月以上下痢が続いている患者。どうアプローチしたらよい? >>> 454

内視鏡

Q15 健診で測定される腫瘍マーカー。臨床的な意義は? >>> 456

内視鏡

あなたの切実なギモンに ズバリ 答えます!

本特集はプライマリ・ケアの消化器診療の現場で誰しもが悩みそうな、かゆいところに手が届く珠玉のQuestionを26題選びました。実はこの26のQ、日々の救急や内科外来のまさにフロントラインで患者さんと向き合う、若手総合内科医から寄せてもらいました。そして26のQにご回答いただくのは、ジェネラルな視点をお持ちの消化器内科医・薬剤師の先生方で、“かゆいところに手が届きながらも”、“Evidence-basedな内容で”、近年クローズアップされている“ポリファーマシー”や“Choosing Wisely®”にも触れていただきながら、実臨床で湧き上がるリアルなQにお答えいただきました。読者の皆様におかれましては、本特集を通じて日常の消化器診療をブラッシュアップしていただき、診療の一助としていただければ幸いです。

肝胆膵

Q16 健診で指摘された肝障害。どう対応したらよい? >>> 459



Q17 ウルソ® (肝保護薬) はどんな状況で処方したらよいの? 漫然と処方していない? >>> 462



Q18 IPMNの経過観察はどこまで必要? >>> 464



Q19 アルコール性脂肪肝でフォロー中、経過観察で肝障害持続。断酒進まず。よい方法は? >>> 466



Q20 急性胆嚢炎。外科と内科、どちらにコンサルトする? >>> 468



Q21 胆嚢摘出後症候群への適切な対応は? >>> 472



Q22 NASHが疑われる患者。専門医に紹介するタイミングは? >>> 474



Q23 たまたま採血したらHBs抗原陽性。どのタイミングで肝臓専門医に紹介したらよい? >>> 476



Q24 C型肝炎の薬はどこまで進歩したの? どの患者まで適応が拡大している? >>> 480



Q25 健診で胆嚢結石を指摘された。手術の適応とタイミングは? >>> 482



Q26 他院で臨床症状のみで慢性膵炎と診断された患者を診る時に、何に注意したらよい? >>> 484

