

【 投薬 】**17 H2ブロッカー（ガスター錠等）とプロトンポンプ・インヒビター（PPI）（オメプラール錠等）の併用投与について**

《平成29年9月25日》

○ 取扱い

H2ブロッカー（ガスター錠等）とプロトンポンプ・インヒビター（PPI）（オメプラール錠等）との併用投与は、原則として認めない。

○ 取扱いを作成した根拠等

H2ブロッカー（ガスター錠等）は、添付文書上の適応が、「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血（消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による）、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善」となっている。

プロトンポンプ・インヒビター（オメプラール錠等）は、「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」となっている。

胃や十二指腸の潰瘍は、胃酸分泌を抑えることで改善へ向かうものであり、胃酸の分泌には、ヒスタミンが胃にある壁細胞に刺激を与え、プロトンポンプから塩酸が出る仕組みとなっている。

H2ブロッカー（ガスター錠等）とプロトンポンプ・インヒビター（オメプラール錠等）は同効の薬剤であり、それぞれが単独使用で所期の効果は期待できる。

PPI 抵抗性の難治性逆流性食道炎については、PPI の弱点である夜間の効果減弱すなわち nocturnal gastric acid breakthrough (NAB) に対して、速効性のある H2ブロッカー投与が効果的であるとの報告はあるが、その効果は1週間程度で長期投与では効果が減弱するとの報告もあり、併用による効果について一定の見解は得られていない。PPI 抵抗性の難治性逆流性食道炎に対しては、まず PPI の倍量あるいは1日2回投与が強く推奨されている。（胃食道逆流症（GERD）診療ガイドライン 2015）

さらに、2015年2月に薬価収載された新しい作用機序を持った PPI、ボノプラザン（タケキャブ）は胃酸で失活しない、速効性の PPI である。この新規 PPI の登場により、今後、PPI 抵抗性の難治性逆流性食道炎の治療方針が変更される可能性が高いと思われる。

したがって、H2ブロッカー（ガスター錠等）とプロトンポンプ・インヒビター（オメプラール錠等）の併用投与は、原則認められないと判断した。