

【ピロリ菌外来】についてのお知らせ

(平成 21 年 11 月開設)

平成 21 年 11 月より当院消化器内科外来において、保険適応のない方についてピロリ菌の判定、除菌を目的とする、ピロリ菌外来を実施してきましたが、平成 26 年 4 月からは、内視鏡検査を 6 ヶ月以内に行った方については、原則すべての患者において保険診療でピロリ菌の除菌ができるようになりました。しかしながら、保険診療では除菌治療は 2 回までしか行うことができません。また、ペニシリンアレルギーのある方については、保険診療で認められた除菌治療の方法がありません。そこで、3 回目の除菌 (3 次除菌) およびペニシリンアレルギーのある方を主な対象として、保険診療ではなく全額自費診療のピロリ菌外来を継続しております。引き続き、内視鏡を行わないピロリ菌の感染診断などについても全額自費診療で行っています。

木曜日の午前を実施しておりますので、ご希望される方で病院の診察券をお持ちの方は、予約センターで予約を承っております。また、初診の方は、木曜日の午前 11 時までにご来院ください。なお、ピロリ菌外来の診療に関するお問い合わせは消化器内科外来までお問い合わせください。

*ピロリ菌は日本人の約 50%に感染しており、胃・十二指腸潰瘍、胃癌などの原因として知られており、学会等でも除菌治療を行うことを強く推奨しています。

平成 27 年 9 月

病院長

ピロリ菌外來說明文書

1. ピロリ菌はいつ誰によって発見されたのでしょうか

ピロリ菌はオーストラリアのウォレンとマーシャルによって1983年ヒトの胃の中から発見されました。その後、ピロリ菌がヒトの胃に与える様々な影響が解明され、2005年には発見者の二人に、「ピロリ菌とその胃炎・消化性潰瘍疾患における役割」に関する発見を理由にノーベル生理学・医学賞が授与されました。

2. ピロリ菌はどこに生息するのでしょうか

ピロリ菌は、ヒトの胃のみに生息し自然界には存在しません。胃の中は胃酸により酸性に保たれていることから、他の細菌は生息することが出来ませんが、ピロリ菌はウレアーゼという酵素によりアンモニアを作ることで胃酸を中和し胃の組織と粘液の間に住み着いています。日本人の場合、約50%の人にピロリ菌が感染しています。高齢者ほど感染率が高く、若年者での感染率は低い傾向を示します。ピロリ菌は5歳未満の幼少時に口から感染し半永久的に生息します。成人となってから新たに感染することはほとんどないことから、幼少期の衛生環境がピロリ菌の感染率に影響していると考えられています。通常ピロリ菌が陽性と診断されれば、その人の年齢とほぼ同様の年数ピロリ菌の感染が持続していると考えられます。

3. ピロリ菌が感染することで何が起こるのでしょうか

ピロリ菌は胃に感染することによって慢性活動性胃炎と呼ばれる持続性の炎症を引き起こします。この炎症が持続することによって、胃粘膜は次第に萎縮していきます。胃粘膜が萎縮することによって胃酸の分泌は減少します。胃粘膜の萎縮は簡単に言えば胃の老化現象と例えることができます。胃の老化現象はピロリ菌に感染していない胃にはほとんど起きません。多くの日本人の場合、ピロリ菌に感染すると年齢とともに胃粘膜萎縮(胃の老化)が進行します。老化のスピードは人によって様々ですが、強い炎症が続き、老化現象がより進んだ人では胃癌の発生リスクがより高くなることが判明しています。また、胃粘膜萎縮が高度に進行すると、ピロリ菌にとってはむしろ生息しにくい環境になり、菌数が減少あるいは消失することがあります。このような場合ピロリ菌が陰性と判定されても、実は最も胃癌のリスクが高いと言えることから注意が必要です。日本人の場合、ピロリ菌の感染者は、全くピロリ菌に感染したことのない人に比べて胃癌のリスクは10倍以上であることが報告されています。また、ピロリ菌感染者は80歳までに20人に1人の確率で胃癌になるとも言われています。

非ステロイド消炎薬が原因でない胃・十二指腸潰瘍のほとんどはピロリ菌が原因とされています。その他、胃のマルトリンパ腫の約80%はピロリ菌が関連すると言われていています。胃の過形成ポリープのほとんどはピロリ菌が原因とされ、特発性血小板減少性紫斑病や鉄欠乏性貧血の一部においてもピロリ菌が関与していると言われていています。

4. ピロリ菌感染と腹部症状について

胃・十二指腸潰瘍や胃癌などの疾患がなければ、多くの場合はピロリ菌感染による特別な症状はありません。高齢者においては、ピロリ菌の持続感染による胃粘膜萎縮(胃の老化)が胃酸の分泌を抑制し、胸焼けの原因となる逆流性食道炎の発症を予防している可能性もあります。

5. ピロリ菌除菌の有効性について

①現時点で判明している有効性

胃・十二指腸潰瘍はほとんど再発することが無くなります。

胃マルトリンパ腫(早期)の約 8 割が除菌治療により消失します。

特発性血小板減少性紫斑病の約 5 割は除菌治療にて血小板が増加します。

内視鏡で胃癌を切除した人を除菌すると、新たな胃癌の発症を 1/3 に減少します。

胃の過形成ポリープのほとんどが除菌により縮小あるいは消失します。

若年の鉄欠乏性貧血の一部が除菌治療にて貧血が改善します。

②期待される有効性

上記疾患の発生リスクの低減が期待されます。

上記疾患が全く発症しなくなるということではありません。

6. ピロリ菌除菌のデメリットについて

ピロリ菌を除菌することにおけるデメリットも考えておかなければなりません。ピロリ菌の除菌は、制酸剤と2種類の抗生剤を1週間服用することから、服用中に、下痢、味覚異常などの副作用が約 30%の人に生じます。稀ではありますが、抗生剤によるアレルギー反応や、出血性腸炎などが起こる可能性もあります。また、除菌後には胃酸分泌の増加により胸焼けの原因となる逆流性食道炎を発症するリスクが高まり、制酸剤が必要となることがあります。

7. ピロリ菌の感染診断について

ピロリ菌の感染診断には複数の方法があります。プロトンポンプインヒビター* (ポノプラザン、エソメプラゾール、オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾール)を服用していると偽陰性となる可能性がありますので、4 週間前から休薬するか、他の薬剤に変更しておく必要があります。どの検査法も約5%偽陰性(誤って陽性を陰性と判定してしまうこと)となる可能性があるので注意が必要です。

*プロトンポンプインヒビターには以下のような商品があります。

タケキャブ®(ポノプラザン)、ネキシウム®(エソメプラゾール)、オメプラール®(オメプラゾール)、タケプロン®(ランソプラゾール)、パリエット®(ラベプラゾール)など

① 内視鏡によらない診断

内視鏡を行わないでも判定できる検査です。いずれの方法でも偽陰性となる確率は約 5%ありますので、内視鏡検査による胃炎の評価を行っておくことをお勧めします。

a) 血清ピロリ菌抗体

血液検査にてピロリ菌の有無を調べます。
既感染(過去の感染)でも陽性となります。

b) 尿素呼気試験

薬剤服用前後の呼気を調べることによりピロリ菌の有無を調べます。
最も精度が高いとされています。
検査前の絶食が必要です。

② 内視鏡による診断

内視鏡検査時に行います。生検(胃粘膜をつまみ取ること)が必要であり、稀ではありますが出血等のリスクがあります。

a) 迅速ウレアーゼ試験

胃粘膜を生検しウレアーゼ反応をみることにより、60分で判定出来ます。

b) 検鏡法

胃粘膜を生検し顕微鏡でピロリ菌の有無を確認します。

c) 培養法

胃粘膜を生検し培地にてピロリ菌を発育させ診断します。

8. 除菌の方法について

一次除菌(保険適用)

初めての除菌治療の場合、下記の3種類のお薬を1日2回に分けて1週間服用することで、約80~90%の人が除菌に成功します。

① プロトンポンプインヒビター(以下の4剤のいずれか)

ボノプラザン 40mg

エソメプラゾール 40mg

ランソプラゾール 60mg

ラベプラゾール 20mg

② アモキシシリン 1500mg

③ クラリスロマイシン 400mg または 800mg

二次除菌(保険適用)

1 回目の除菌治療に失敗した場合、下記の 3 種類のお薬を 1 日 2 回に分けて 1 週間服用することで、約 80～90%の人が除菌に成功します。

- ① プロトンポンプインヒビター(以下の 4 剤のいずれか)

ボノプラザン	40mg
エソメプラゾール	40mg
ランソプラゾール	60mg
ラベプラゾール	20mg
- ② アモキシシリン 1500mg
- ③ メロニダゾール 500mg

三次除菌(自由診療 全て実費となります。)

2 回目の除菌治療に失敗した場合、当院では自由診療で下記治療を行うことができます。下記の 3 種類のお薬を 1 日 2 回に分けて 1 週間内服。約 70-90%の人が除菌に成功します。

- ① ボノプラザン 40mg
- ② アモキシシリン 1500mg
- ③ シタフロキサシン 200mg

9. ピロリ菌の除菌判定について

除菌内服治療終了後、少なくとも 4 週間以上経ってから判定します。プロトンポンプインヒビター* (ボノプラザン、エソメプラゾール、オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾール)を服用していると偽陰性となる可能性がありますので、4 週間以上前から休薬するか、他の薬剤に変更しておく必要があります。

除菌成功後のピロリ菌の再感染は稀(0-2%)です。除菌判定を必ず行っておきましょう。

①尿素呼気試験

薬剤服用前後の呼気を調べることでよりピロリ菌の有無を調べます。

検査前の絶食が必要です。

②その他の検査

血清ピロリ菌抗体は除菌成功後もしばらくは陽性となります。

迅速ウレアーゼ試験、検鏡法、培養法は除菌判定には適していません。

これらの検査を補足的に測定することがあります。

患者 ID : @@SYPID@@

氏名 : @@ORIBP_KANJI@@

同意書

国立国際医療研究センター 病院長 殿

私は、ピロリ菌の除菌療法について、期待されるメリットとリスクについて「ピロリ菌除菌についての説明書」を熟読し理解した上で、自由診療にて除菌治療を行うことを承諾いたします。

平成 年 月 日

ご住所 _____

電話番号 _____

お名前 _____ 印

平成 年 月 日

担当医師 @@SYUSRNAME@@ _____ 印

ピロリ菌外来
一次除菌、二次除菌、三次除菌、最終判定までの料金表

受診者

初回

呼気検査初回判定

陽性

一次除菌

(お支払料金)

13,700円+消費税

陰性・終了

(お支払料金)

8,700円+消費税

2回目

1回目除菌判定検査

陽性

二次除菌

(お支払料金)

11,600円+消費税

陰性・終了

(お支払料金)

6,600円+消費税

3回目

2回目除菌判定検査

陽性

三次除菌

(お支払料金)

17,600円+消費税

陰性・終了

(お支払料金)

6,600円+消費税

4回目

最終除菌判定検査

終了

(お支払料金)

6,600円+消費税

- ・三次除菌より開始する方 (1回目)
- ・ペニシリンアレルギーのある方 (1回目以降)

除菌(1回目～)

(お支払料金・1回につき)

13,900円+消費税

最終除菌判定検査

終了

(お支払料金)

6,600円+消費税