

◆ピロリ菌って何？

正式名はヘリコバクター・ピロリ菌で、他の菌が生きていけない胃の中にいるらせん形の細菌で、胃の粘膜に生息しています。感染経路ははっきりわかってはいませんが、おそらく乳幼児期に口から感染すると考えられています。日本では、欧米に比べると感染率が高く、若い人のピロリ菌感染は比較的少ないのですが、60歳以上では約80%の人がピロリ菌に感染しています。ピロリ菌感染はいろいろな胃・十二指腸の病気に関わっていると考えられています。

◆胃・十二指腸潰瘍とピロリ菌

ピロリ菌感染者の一部に胃・十二指腸潰瘍が発生します。胃・十二指腸潰瘍患者のおよそ90%の人がピロリ菌感染者で、それにより潰瘍の再発を招いています。胃または十二指腸潰瘍患者の場合、再発の予防を目的に現在保険診療にてピロリ菌の検査・除菌療法が行われています。ピロリ菌が除菌されると潰瘍の再発が抑えられます。

◆胃炎とピロリ菌

ピロリ菌が感染するとほとんどの方に軽い胃炎が起こります。持続的に感染する事により、慢性胃炎・萎縮性胃炎がおこり、弱い胃粘膜を作ると考えられています。また、慢性の炎症・萎縮が癌の発生源地になりやすいと考えられるようになってきています。平成25年2月下旬から、内視鏡（胃カメラ）検査にて胃炎と診断された場合にピロリ菌の検査・治療が、保険で認められました。

◆胃癌とピロリ菌

日本では数年前まで、胃癌は死因のなかの悪性新生物の第一位を占めていました。胃癌の死亡はやや減少していますが、まだ全体で第二位、女性では第一位です。ピロリ菌感染が持続すると、慢性胃炎から萎縮性胃炎となり胃癌の発生源地になりやすいと考えられています。多くの人の胃を数年にわたって検査・経過観察すると、ピロリ菌陽性の中のおよそ3%の人で胃癌の発生が見られたのに対し、陰性の人からは胃癌がほとんど見られなかったという日本の報告があります。また、早期胃癌の内視鏡治療後の患者さんで、ピロリ菌を除菌すると二番目の胃癌の発生が約3分の1に抑制されたという日本の報告もあります。WHO（世界保健機構）は、1994年に「ピロリ菌は、胃癌に対する第一級の危険因子である」と声明を発表しています。ピロリ菌が陽性の方は、陰性の方に比べて、胃癌発生の危険が数倍高いと報告されています。

以上の様に、ピロリ菌の除菌をすると胃癌の発生が抑えられる、もしくは極小さな胃癌の発育が抑制できるのではないかと推測されています。ただしゼロになるものではありません。平成21年2月には、ピロリ菌感染者全員に除菌療法を推奨すると日本ヘリコバクター学会のガイドラインでも発表されました。

◆その他の病気とピロリ菌

ピロリ菌の除菌によって、特発性血小板減少性紫斑病では40-60%、胃 MALT リンパ腫では60-80%の患者さんで病気が良くなる事がわかっています。胃過形成性ポリープ、若年者の鉄欠乏性貧血、慢性湿疹などでも一部の患者さんでピロリ菌の除菌が有効であると報告されています。

◆ピロリ菌の検査方法

内視鏡（胃カメラ）にて胃粘膜の組織を一部採取して、顕微鏡・細菌培養・酵素の検査をする方法や、薬を飲んで呼気を採取する方法、尿や血液中のピロリ菌に対する抗体を測定する方法、便中のピロリ菌抗原検査があります。それぞれ長所と短所があり、目的によっても使い分けられます。尿素呼気試験は当日朝食抜きで検査薬を1錠内服20分安静後に吐く息を集める簡単な検査ですが予約が必要です。

◆ピロリ菌の除菌療法（健康保険で認められているもの）と副作用

●一次除菌（初回の治療）

プロトンポンプ阻害剤（胃酸分泌をおさえる潰瘍の薬）、ペニシリン系の抗生物質（アモキシシ

リン) およびクラリスロマイシンという抗生物質の併せて3種類の薬剤を1週間内服します。きちんと内服すれば、70-80%の方が除菌に成功します。除菌に成功し潰瘍も癒痕であれば、80%以上の人が薬を内服しなくても潰瘍は再発しません。内服中は**禁酒**です(飲酒すると薬の作用が弱くなって除菌が成功しにくくなります)。

除菌療法の**副作用**としては、軟便、下痢や味覚異常が10-30%の人で見られますが、服用が終了すれば徐々に改善します。抗生物質にアレルギーがあると皮疹などの種々のアレルギー反応がみられる事があり、アレルギーのために血便、下痢、腹痛、微熱をおこす出血性腸炎が数百人に1人の割合で起こる事がありますので、ひどい副作用が出てしまった場合は内服を中止して病院へご連絡下さい。必要であれば来院して頂き診察致します。副作用で救急の診察や、検査、治療が必要になった場合は保険診療で対応させていただきます。

●二次除菌 (一次除菌が不成功だった方)

プロトンポンプ阻害剤(胃酸分泌をおさえる潰瘍の薬)、ペニシリン系の抗生物質(アモキシシリン)およびメトロニダゾール(フラジール)の併せて3種類の薬剤を1週間内服します。きちんと内服すれば、約90%の方が除菌に成功します。内服中および内服終了後3日間は**禁酒**です(飲酒すると薬の副作用で顔が赤くなって悪酔いします、また薬の作用が弱くなって除菌が成功しにくくなります)。

副作用は一次除菌とほぼ同様です。それら以外に末梢神経障害が起こる事があり、神経がピリピリした感じがでる事がありますが、内服後は徐々に改善するのがほとんどです。一次除菌と同様に何か強い症状が出てしまった場合は内服を中止して病院へご連絡下さい。必要であれば来院して頂き診察致します。副作用で救急の診察や、検査、治療が必要になった場合は保険診療で対応させていただきます。

●除菌によるデメリット

除菌に成功すると徐々に胃粘膜の炎症が改善して胃酸分泌が活発になるため、除菌後におよそ10%の方に逆流性食道炎(胸やけなどの症状)や十二指腸のびらんが発生すると報告されています。多くは数ヶ月程度で改善しますが、中には症状のために胃薬を内服しないと具合が悪い方(数%の割合です)がいます。また胃の調子が良くなり、食欲がでて体重が増加してしまう方がいますので、特に糖尿病や高脂血症、肥満の方は自己管理が重要です。

現在胃の症状がある方、特発性血小板減少性紫斑病、胃MALTリンパ腫、胃ポリープなどで除菌を希望される方では、除菌が成功しても症状や疾患が改善しない場合もあります。

除菌が成功すると胃炎は改善していきますが、何十年もの胃炎の結果である粘膜の萎縮など戻らないものもあります。

○その他、注意事項

●除菌成功により胃癌の発生率は抑制されると考えられますが、ゼロになるものではありませんので年1回程度の内視鏡(またはバリウム)での検査は続けて受けましょう。

●女性で授乳中や妊娠している可能性のある間の除菌治療はできません。

●慢性疾患のある方は除菌治療しても良いか主治医ともご相談して下さい。

●自費診療で副作用が出現して、救急の診察や、検査、治療が必要になった場合は保険診療で対応させていただきます。

●薬剤アレルギー(特にペニシリンアレルギー)のある方

上記説明の保険診療での除菌薬のいずれかにアレルギーがあつて服用できない方には、薬剤の組合せを変更して、自費にて行っています。除菌成功率はおよそ60-80%です。

●保険での一次および二次除菌で失敗してしまった方では、他の抗菌薬を使用して行っています。成功率はおよそ70-80%です。

当院のピロリ菌専門外来（自由診療）について

対象となるのは、

- ペニシリンなどの薬剤アレルギーのため、通常の除菌薬の組合せが使用できない方
- 保険での一次除菌、二次除菌薬にて除菌できなかった（失敗）方
- 今回、内視鏡検査（胃カメラ）は受けたくないが、ピロリ菌の検査や除菌治療を受けたい方

・胃・十二指腸潰瘍（癒痕を含む）、最近の内視鏡検査で胃炎と診断、早期胃癌を内視鏡で切除された事がある、胃 MALT リンパ腫の方は、保険診療で検査や治療が行えますので主治医または消化器肝臓内科医師に通常の外来診療時にご相談下さい。特発性血小板減少性紫斑病の方は血液の主治医にまずご相談下さい。

保険診療受診と同じ日に自由診療の受診はできません。注意して下さい。

・予約制ですので、受診希望の方は祝日をのぞく月曜から金曜の午後 1 時から 4 時の間に 03-3972-8111 内線 3120 消化器肝臓内科外来受付へお電話で予約をお願い致します。（医師の診療状況によっては、予約時刻から遅れる場合もございますのでご了承下さい。）消化器、ピロリ菌についての知識・経験豊富な医師が対応致します。現在、火曜日の午後 1-3 時に水野医師が診療しています。

①初回説明受診 ￥3,000-（税別） ①②③は同日に行えます。

②ピロリ菌検査 ￥7,000-（税別）

採血，便検査，：結果説明を 1-2 週間後に致します。确实性を重視して 2 つの検査法を組合せて行います。（ご希望の方には，結果をお電話または郵送にてお知らせ致しますのでお申し出下さい。陽性で除菌ご希望の方は後日再度受診して頂いて④へ進みます。）

③血清ペプシノゲン法（胃粘膜萎縮・胃癌リスク推定） ￥3,000-（税別）

④ピロリ菌陽性であった場合の除菌薬処方および除菌効果判定 ￥12,000-（税別）

今までの除菌治療の内容，アレルギー歴，合併疾患などを専門の医師が勘案して，最適と考えられる薬剤の組合せで処方致します

薬局にて別途薬剤費の支払いが必要です。（薬剤の組合せによって 4,000～15,000 円と大きな幅があります）（初回除菌の方は 4,000～7,000 円，ペニシリンアレルギーの方は 5,000～9,000 円，二次除菌失敗の方は 13,000～15,000 円がおよその薬剤費です）

除菌薬内服終了約 2 ヶ月後に除菌判定（尿素呼気試験，便中ピロリ抗原）：結果説明をその 1-2 週間後に致します。确实性を重視して 2 つの検査法を組合せて行います。（ご希望の方には，結果をお電話または郵送にてお知らせ致しますのでお申し出下さい）

⑤尿素呼気試験のみ ￥7,000-

⑥便検査のみ ￥4,000-

●すでにピロリ菌が陽性とわかっている方，以前に除菌に失敗した方，薬剤アレルギー歴のある方などは，紹介状や検査結果のコピー，お薬手帳などをご持参下さい。ピロリ陽性と判明していれば①④が同日に行えます。

●胃癌を含めた胃の病気，食道，十二指腸の病気を的確に診断したり，早期に発見するためには，上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査が現在もっとも有効です。またバリウムによる胃検診も胃癌死亡率を減少させるのに有効です。ピロリ菌専門外来を受診するしないに関わらず，上記検査は積極的に受けましょう。

・その他ご不明の点，ご質問などございましたら，医師または職員へお尋ね下さい。

連絡先

日本大学医学部附属板橋病院 03-3972-8111

消化器肝臓内科外来受付（担当医師：_____）

（休日夜間（緊急時のみ）消化器肝臓内科当直医師）

ピロリ菌専門外来受診，検査，除菌治療についての同意書

日本大学医学部附属板橋病院
病院長 殿

説明書（貴院用意の第2版説明書 2013年4月作成，全4ページ）の内容を含めて文書および口頭にて医師から説明を受け，自費診療にて

（1）検査を受ける事について同意します。

本人署名（自署）： _____

署名年月日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代諾者署名（続柄）： _____（続柄 _____）

立会人署名（続柄）： _____（続柄 _____）

説明，同意取得医師（自署）： _____ (印)

署名年月日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（2）医師が説明した薬剤での除菌治療と除菌効果判定を受けることについて同意します。

本人署名（自署）： _____

署名年月日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代諾者署名（続柄）： _____（続柄 _____）

立会人署名（続柄）： _____（続柄 _____）

説明，同意取得担当医師（自署）： _____ (印)

署名年月日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日