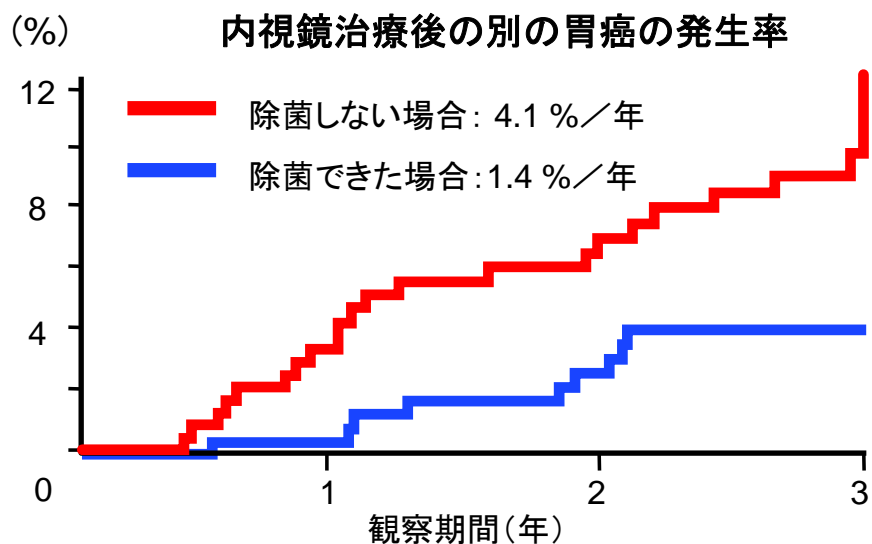


日本ヘリコバクター学会のガイドラインについて教えてください。
ピロリ菌を除菌すると胃癌の予防になるのですか？

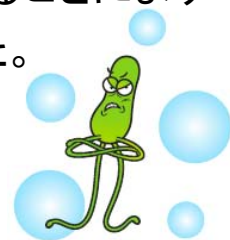


2009年1月、日本ヘリコバクター学会よりピロリ菌除菌に関するガイドラインが発表されました。それによるとピロリ菌に感染している人はすべて除菌を受けることを強く勧められています。



Fukase K, et al: Lancet 2008

上の表をご覧ください。ピロリ菌を除菌することにより胃癌の発生が1/3に減少しました。つまり除菌することにより胃癌発生を予防することが明らかになりました。





ピロリ菌はその他どのような病気と関係している のですか？



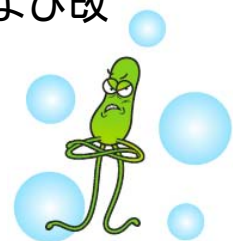
ガイドラインによると、ピロリ菌による胃炎は、以下のいろいろな病気の原因であったり、病気と関連することが示されています。

- 1) 胃潰瘍・十二指腸潰瘍
- 2) 胃MALTリンパ腫
- 3) 特発性血小板減少性紫斑病
- 4) 胃癌
- 5) 萎縮性胃炎
- 6) 胃過形成性ポリープ
- 7) 機能性ディスペプシア(上腹部不定愁訴)
- 8) その他の疾患
 鉄欠乏性貧血
 慢性蕁麻疹

ピロリ菌の除菌により、これらの病気が治癒したり、改善する場合があります。

注意点

胃癌については予防効果はありますが、治癒および改善効果はありません。





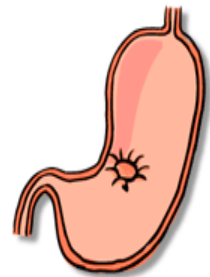
保険診療でピロリ菌の検査や除菌治療ができるはどのような病気ですか？



現在、保険診療でピロリ菌の検査や除菌治療ができるのは、以下の4つの病気です。2010年6月から3疾患が新たに認可されました。

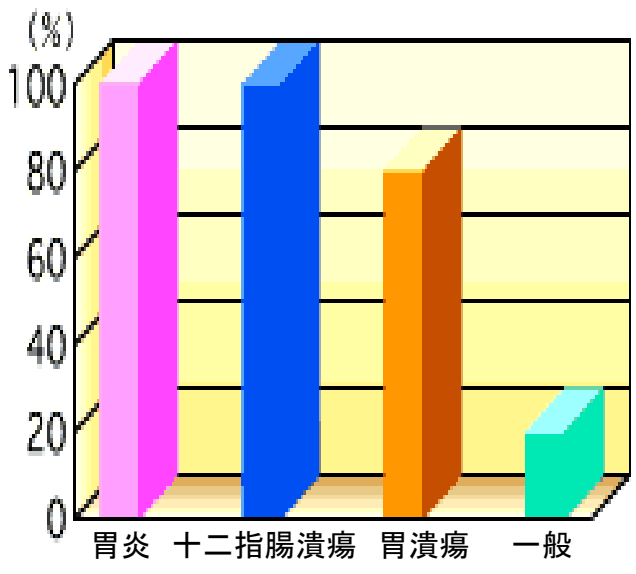
- 胃潰瘍・十二指腸潰瘍
- 胃MALTリンパ腫
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 早期胃癌に対する内視鏡的治療後

- **胃潰瘍・十二指腸潰瘍(4ページ参照)**：
粘膜の壁が傷ついて掘れた状態。
除菌により潰瘍の再発が抑制できます。
- **胃MALTリンパ腫(5ページ参照)**：
胃に発生するリンパ球の腫瘍。
除菌により60～80%が治癒します。
- **特発性血小板減少性紫斑病(6ページ参照)**：
血小板が減少し、出血傾向を来す病気。
除菌により50%以上が改善します。
- **早期胃癌に対する内視鏡的治療後(1ページ参照)**：
早期胃癌を内視鏡で治療した後、他の部位に癌が発生することが少なくありません。除菌によりこの癌の発生を3分の1程度に抑制できます。



Q&A ピロリ菌は胃・十二指腸潰瘍と関係あるのですね 

疾患別の感染率



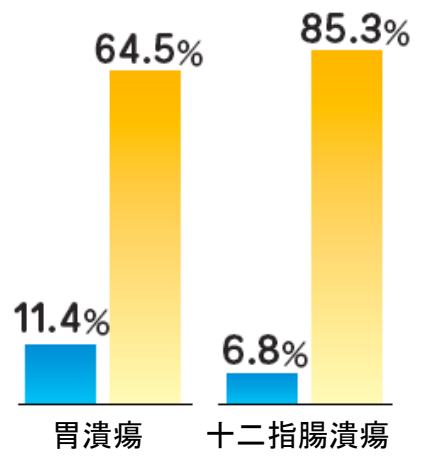
Graham DY: 1989

胃潰瘍や十二指腸潰瘍の患者さんの80%～90%はピロリ菌に感染していて、ピロリ菌が胃・十二指腸潰瘍の原因になっていることがわかっています。

ピロリ菌がいると、潰瘍が治っても1年後には多くの患者さんが再発してしまいます。ピロリ菌を除菌すると、潰瘍の再発はほとんどなくなりますので、ピロリ菌感染があれば、除菌治療を行うべきです。

1年間に再発する人の割合

- 除菌できた場合
- 除菌できなかった場合



Asaka M, et al: J Gastroenterol 2003



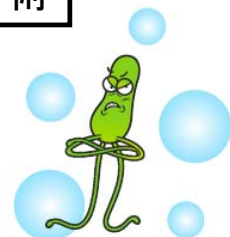
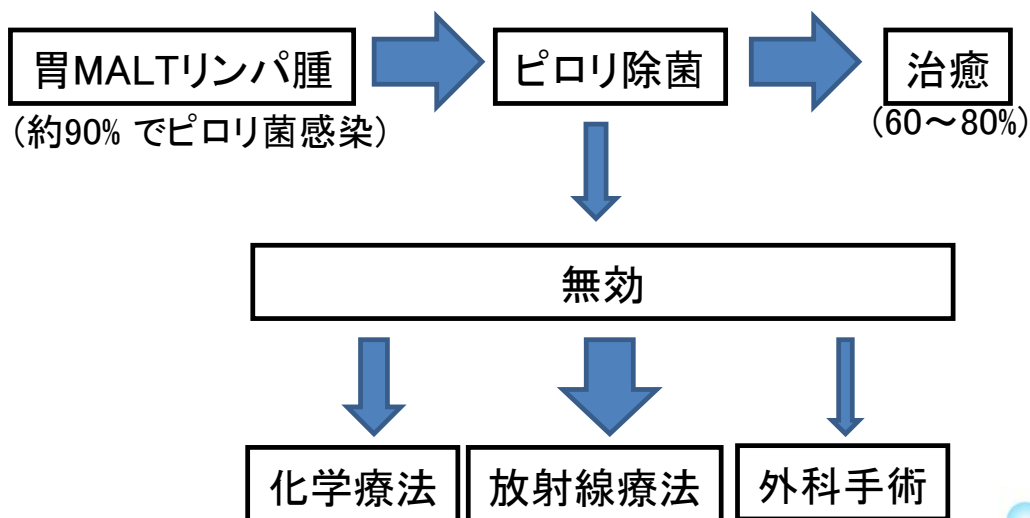
Q&A 胃MALTリンパ腫とはどんな病気 ですか？



胃MALTリンパ腫は、胃の粘膜にあるリンパ組織(MALT)から発生する、ゆっくり発育する悪性度が低い腫瘍です。

胃MALTリンパ腫の約90%はピロリ菌感染による慢性胃炎から発生します。

胃MALTリンパ腫の60～80%はピロリ菌の除菌で治癒するため、ピロリの除菌が第一選択の治療法です。





特発性血小板減少性紫斑病とは どんな病気ですか？



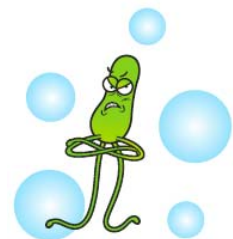
特発性血小板減少性紫斑病とは、明らかな基礎疾患や原因薬剤の関与なく血小板が減少し、種々の出血症状を起こす病気です。

わが国における特発性血小板減少性紫斑病に対するピロリ菌除菌効果に関する論文です(100症例以上)。

| 報告者 | 報告年 | 症例数 | ピロリ菌感染 (%) | 除菌成功 (%) | 血小板増加 (%) |
|-----------|------|-----|---------------|-------------|--------------|
| Fujimuraら | 2005 | 435 | 300(69%) | 161(78%) | 88(55%) |
| Kodamaら | 2007 | 116 | 67(58%) | 44(85%) | 27(61%) |

ピロリ菌に感染している慢性特発性血小板減少性紫斑病の患者さんの約半数は、ピロリ菌の除菌により、血小板が増加することがわかっています。

このうち除菌療法は、原則として18歳以上の成人患者さんが対象となります。





保険によらないピロリ菌の検査や除菌治療は可能ですか？

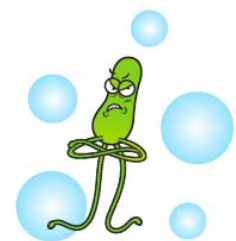


保険診療で検査や除菌治療ができない場合は、自費診療、あるいは臨床研究に参加することにより検査や治療は可能です。

日本ヘリコバクター学会では除菌療法に対する市民の方の理解を深め、不安を解消するため以下のことを行います。

1. ピロリ菌感染症認定医制度を創設して、ホームページに認定医の氏名、勤務先を地域別に掲載しています。
2. ピロリ菌に関する自費診療、また研究参加による除菌が可能な施設をホームページに掲載しています。

次ページからピロリ菌についてご紹介しましょう！！



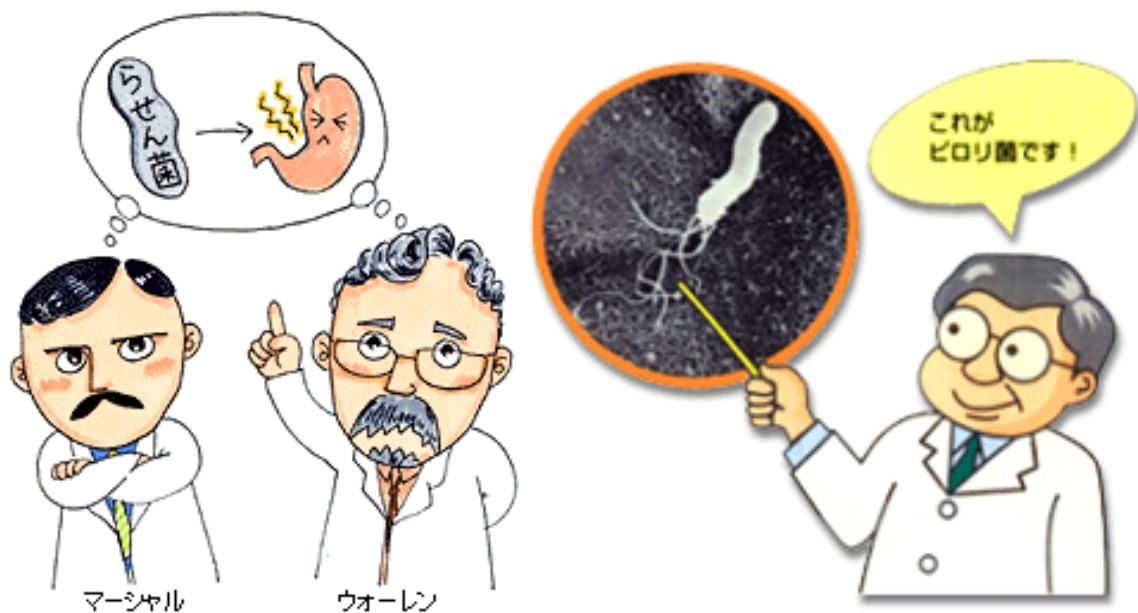


ピロリ菌ってどんな菌ですか？



ピロリ菌は、正式にはヘリコバクター・ピロリという細菌で胃の中に生息しています。1983年にオーストラリアのウォーレンとマーシャルがピロリ菌の培養に成功しました。多くの研究でピロリ菌が慢性胃炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍や胃がんなどの原因になっていることがわかっています。

2005年に「ヘリコバクター・ピロリ菌の発見と胃炎、胃・十二指腸潰瘍における役割の解明」という功績に対して、ウォーレンとマーシャルにノーベル賞が授与されました。



ピロリ菌はどうして胃の中で生きていられるのですか？



胃の中は胃酸のために強い酸性となっているため、通常の菌は死んでしまいます。しかし、ピロリ菌はウレアーゼという酵素で、尿素を分解してアンモニアを作り、自分の周囲だけ中性に近い状態にして生きる事ができます。また、ピロリ菌はべん毛を持っており、胃内の強力な酸から逃れるためにべん毛を回転させ、酸度が中性になっている場所に逃げ込む事もできます。

アンモニアの傘

胃酸の雨





Q&A

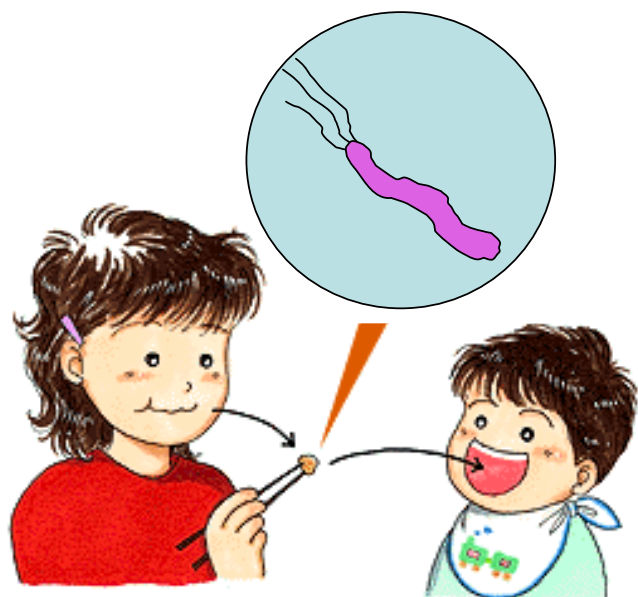
ピロリ菌はどのように感染するのですか？



どのように感染するのはまだ充分わかっていませんが、口から感染すると考えられています。

衛生状態が悪い途上国などでは水による感染も報告されています。日本も戦中、戦後などには水から感染した可能性はありますが、現在は水から感染する可能性はほとんどありません。

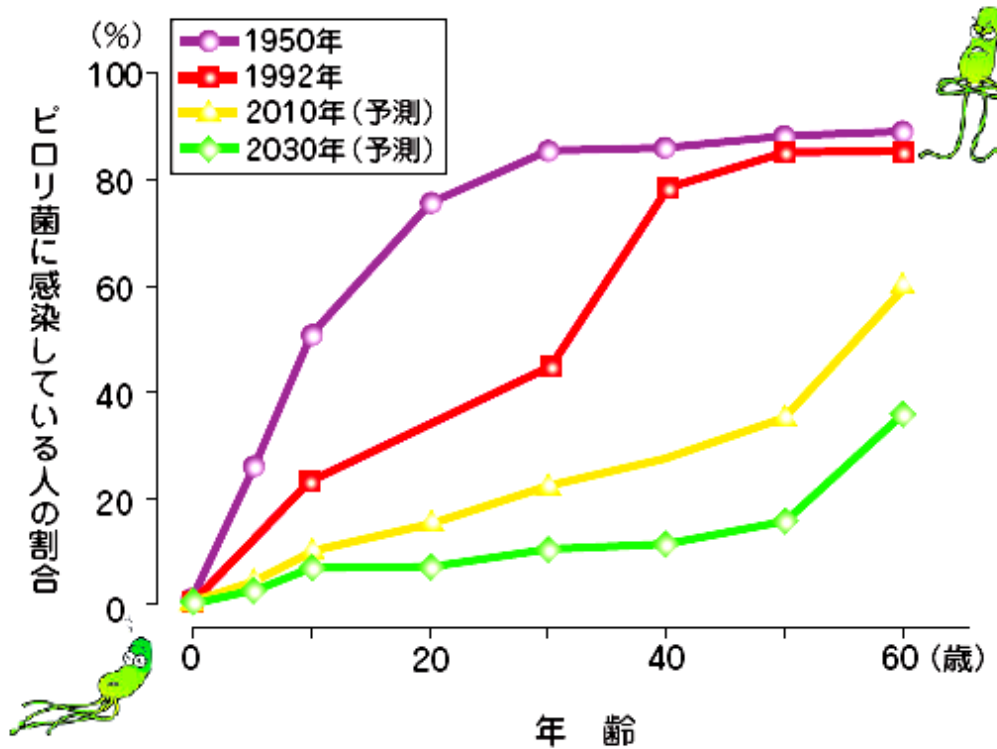
接する機会が多い人から感染する可能性があり、親が感染していると子どもの感染率が高くなります。特にピロリ菌に感染しやすいのは乳幼児期と考えられています。



Q&A ピロリ菌はどのくらいの人が感染しているのですか？

日本でピロリ菌に感染している人はおよそ6000万人といわれています。特に50歳以上の人で感染している割合が高いとされています。しかし衛生環境が整ったことによってピロリ菌に感染している割合は年々減少しており、若い世代では低くなっています。今後は、ピロリ菌に感染している人はますます減っていくと予想されています。

日本人のピロリ感染率の過去と将来予測



[浅香正博の研究報告]



ピロリ菌の検査はどのようにするのですか？

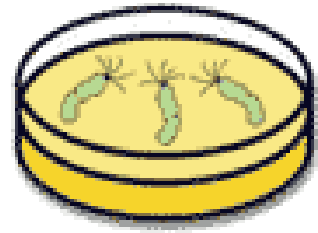


内視鏡検査を使う方法

(1) 培養法

採取した胃の粘膜を培養して菌の有無を判定する検査です。結果が出るまで5～7日程度かかります。

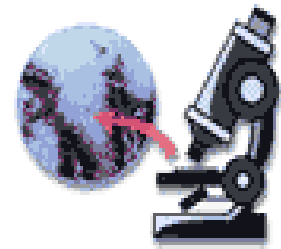
菌を培養して調べる方法



(2) 病理検査(組織鏡検法)

採取した胃の粘膜を顕微鏡で観察し、菌の有無を調べる検査です。ピロリ菌の有無だけでなく、炎症の強さや、癌細胞の有無、癌になりやすい胃粘膜の有無などを同時に診断できるメリットがあります。菌の量が少ないと判定が難しいことがあります。

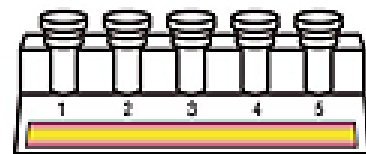
顕微鏡で観察する鏡検法



(3) 迅速ウレアーゼ検査

採取した胃の粘膜を特殊な液と反応させ、色の変化を見て菌の有無を判定する検査です。

ピロリ菌のもつ酵素を調べる 迅速ウレアーゼ法



注意点

血が止まりにくくなる病気や血液をさらさらにして血管がつまるのを防ぐ薬を服用している場合には、これらの検査ができなかったり、胃カメラで止血処置が必要となる場合があります。



ピロリ菌の検査はどのようにするのですか？



内視鏡検査を使わない方法

(1) 尿素呼気試験

診断薬を服用し、服用前後の呼気を集めて診断します。最も精度の高い検査法です。

(2) 血液または尿中抗体検査

ピロリ菌に感染すると体の中に抗体ができます。この抗体の有無を血液や尿で調べる検査法です。もっとも簡便な検査法の1つで、過去の感染でも陽性になります。

(3) 便中抗原検査

糞便中のピロリ菌を調べる検査で、現在ピロリ菌に感染しているかどうかわかります。除菌前の感染診断と除菌療法後の除菌判定に推奨されています。

呼気を用いる尿素呼気試験法



参考) 測定機器

ヘリコバクター・
ピロリ抗体測定法
(血中・尿中・唾液)



注意点

どんな検査も100%正しいとは限りませんので、1種類の検査を1回だけ行う場合には間違える可能性があります。検査の選び方や結果の解釈については、医師にお尋ねください。



除菌治療はどのように行うのですか？

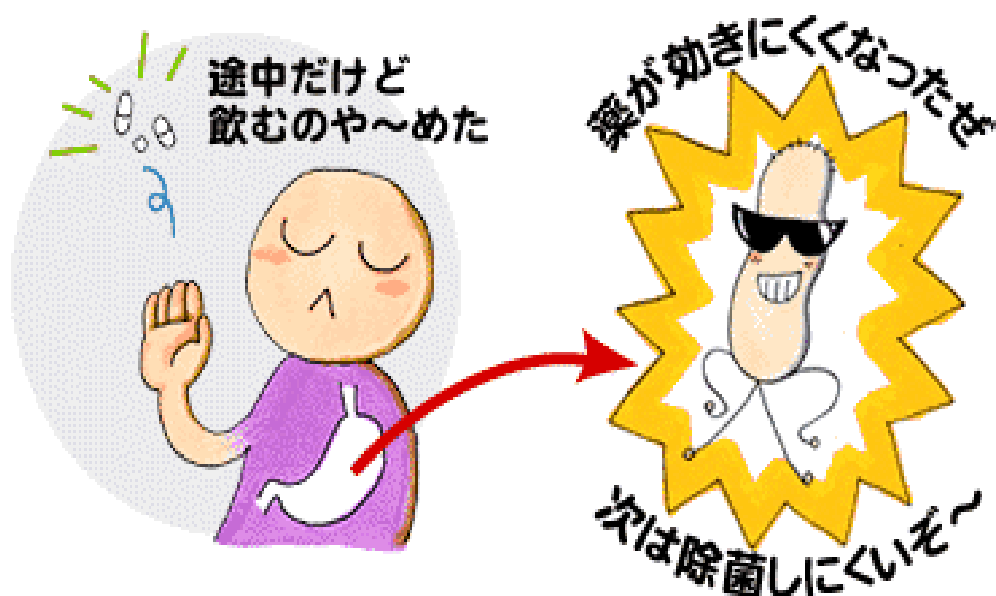


通常は3種類の薬を朝夕2回、7日間服用するだけです。

初回の除菌には、胃酸の分泌をおさえる胃薬(プロトンポンプ阻害剤)と2種類の抗生物質(アモキシシリンとクラリスロマイシン)を用います。約7~8割の方は除菌に成功します。

注意点

薬の飲み間違い、飲み忘れ、自己判断などで薬を減らすと、除菌に失敗する率が増え、しかも抗生物質が効かない耐性菌を作ってしまう可能性があります。





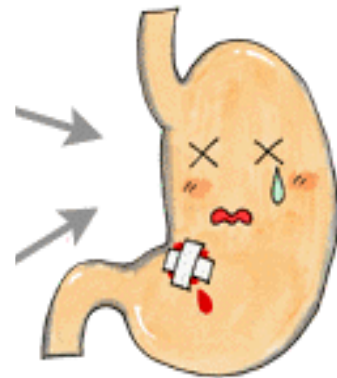
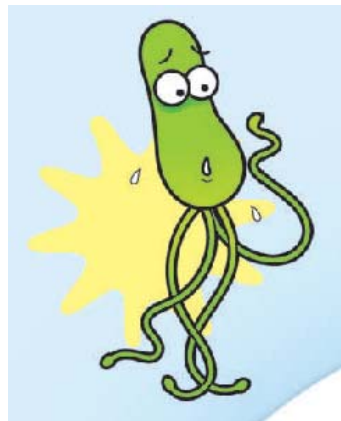
除菌に失敗したら？



1. 再除菌の方法

通常は3種類の薬を朝夕2回、7日間服用するだけです。初回と同じですが薬が違います。

通常は、初回使用したクラリスロマイシンという薬をメロニダゾールという薬に変更します。再除菌では、8～9割が成功します。お薬を服用する期間はアルコールは飲めません。



2. 再除菌にも失敗したら

ピロリ菌の専門家に紹介してもらってください。

3. 再除菌の費用

初回健康保険が使えた人は、再除菌でも使えます。再々除菌以降は、どんな場合も健康保険が使えません。

除菌治療の副作用はどのようなものがありますか？

除菌治療の主な副作用は以下のものが報告されています。いずれの副作用も一時的なものと考えられています。

1 下痢・軟便

頻度として最も多く、約10～30%の方に起こります。1日2、3回の下痢・軟便であれば、薬の量を減らしたり中止したりせず、最後まで薬を飲んでください。



2 味覚異常

食べ物の味がおかしく、苦味や金属のような味がすることが5～15%の方に起こります。

3 皮膚の異常

皮膚に異常が現れることがあります。

注意点

2～5%の頻度で、ひどい下痢、便に血がまじる、皮膚のひどい異常などが起こることがあります。このような場合は、薬の内服を中止して、すぐに主治医に相談してください。



除菌治療の後に生じる問題がありますか？

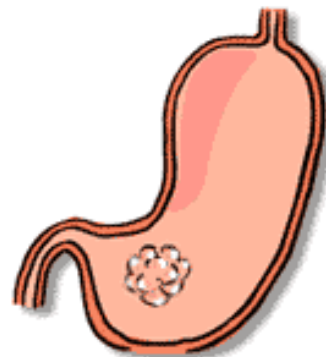


除菌が成功した後で、胃の酸が食道に逆流して、胸焼けなどの症状が起こることがあります。これを逆流性食道炎といいます。一時的なものも多く、重篤な症状になることはまれです。



注意点

除菌が成功した後でも、胃がんが発見されることがありますので、定期的に胃の内視鏡検査や胃がん検診を受けるようにして下さい。





除菌治療を行うにあたっての注意点は？



ペニシリンアレルギーといわれたことのある方は、薬を飲み始める前に必ず主治医に相談してください。
他に服用中の薬がある場合は、除菌の薬が影響することがありますので、必ず主治医にお知らせ下さい。

確実に除菌するために、薬は必ず指示されたとおりに服用してください。



自分の判断で薬を減らしたり服用を中止したりすると、除菌に失敗する率が増え、抗生物質が効かない耐性菌を作る可能性があります。

除菌できなかった場合は潰瘍が再発することがあります。
除菌治療の成否により、治療方法が大きく異なりますので除菌の判定は必ず受けてください。

平成22年8月20日作成