

# ピロリ外来

## 練馬総合病院 外科

胃がんは日本人に多いがんの一種で、女性がかかるがんの中でも3番目に多いことがわかっています。その予防には、胃がんの発症リスクを高める因子であるピロリ菌の除菌治療が有効だといわれています。そこで、ピロリ菌感染の診断から除菌治療、除菌後のフォローアップまで総合的に取り組む外来をご紹介します。



### ピロリ菌とは？

1983年に発見された胃の中に生息する細菌で、正式名称はヘリコバクター・ピロリ。長い年月をかけて持続的に感染し慢性的な炎症を起こして萎縮性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がん、胃MALTリンパ腫、胃過形成ポリープといった胃疾患や特発性血小板減少性紫斑病などの原因となることがわかっている。これらの疾患は「ピロリ菌感染症」と考えられており、国の定める条件を満たせば除菌治療が保険診療で認められている。

### 患者数は？

1990年代に行われた疫学調査では、日本人の約半数（約6000万人）がピロリ菌感染者であると推計されていた。除菌治療が普及した現在、その数は3000万人未満まで減少したと考えられている。50歳以上の中老年者の感染率は50～80%で、高齢者ほど高率である。20歳以下の若年者の感染は少なく、10～20歳前後だと考えられている。

### ピロリ菌外来とは？

ピロリ菌に感染しているかどうかを診断し、感染している場合は国が定めた一次、二次除菌治療を実施する。除菌判定を確実にし、除菌成功後も年1回、内視鏡検査によるフォローアップを定期的に行うことで、総合的なピロリ菌感染症対策に取り組む。また、除菌できなかった人に対する高次除菌や抗生物質アレルギーを持つ人への除菌にも対応する。

### こんな悩みは専門外来へ！

- 人間ドックでピロリ菌に感染しているといわれた
- ピロリ菌を除菌した家族がいる、または胃がんになった家族がいるので、自分の胃がピロリ菌に感染していないか心配だ
- 胃の調子がよくないことを自覚しているが、ピロリ菌の感染を調べたことがない

除菌治療後も内視鏡検査による定期的なフォローアップを重視し

# 総合的なピロリ菌感染症対策に取り組む

ピロリ菌除菌治療が胃がんの発症リスクを有意に抑制する

練馬総合病院は、2010年に他院に先駆けて「ピロリ外来」を開設し、9年間で約400名の患者にピロリ菌の除菌治療を行ってきました。その成功率は極めて高く、除菌できなかった人は数名しかいません。また、治療薬となる抗生物質に耐性を持つピロリ菌のため通常の治療では除菌できなかった人や抗生物質に対するアレルギーがある人の除菌などにも対応し、専門性の高い除菌治療に取り組んでいます。

胃の中に生息するピロリ菌は、長い年月をかけて持続的に感染し慢性的な炎症を起こします。そして、萎縮性胃炎、胃十二指腸潰瘍、胃がん、胃MALTRリンパ腫、胃過形成ポリープ、特発性血小板減少性紫斑病などの原因になることがわかっています。これらの疾患は「ピロリ菌感染症」と呼ばれ、その発症予防にはピロリ菌の除菌治療が有効です。「なかでも多くの人にとってのメリットは胃がんの予防です」とピロリ外来を担当する副院長で内視鏡センター長の栗原直人先生はいます。

胃がんは日本人に最も多いがんの一種です。国立がんセンターの最新がん統計では、2014年に新たにがんと診断された人のうち、胃がんだった人は男性で

は最も多く、女性では3番目に多い結果となっています。「胃がんにかかった人の99%はピロリ菌に感染していてピロリ菌感染者の約5〜6割に胃がんが発症すると考えられています。一方で、ピロリ菌の除菌治療が胃がんの発症リスクを有意に抑制することも判明しています」。

2008年に発表された日本人を対象とする大規模試験では、ピロリ菌を除菌した群は除菌しなかった群と比較すると胃がんの発症数が3分の1少なかったのです。このような研究結果を重く受け止めた国は2013年から胃がんの温床となる慢性胃炎に対してもピロリ菌の除菌治療を保険診療で認めています。「近年胃がんの死亡者数は減少しており、ピロリ菌の除菌治療対策もその一助になっていると考えています」。

除菌成功率を高めるためには治療薬を飲みきることが重要

ピロリ菌の除菌治療は標準化されており、どの医療機関でも同じ方法で行われます。各種検査によりピロリ菌の感染が確認されたら2種類の抗生物質と胃酸分泌抑制薬の計3剤を1日2回、7日間連続で服用します。「除菌成功率を高めるためには決められた用法用量をしっかりと守り、薬を飲みきることが重要です」。ちなみに、2015年に発売された新しい胃酸分泌抑制薬を用いることで、60分台まで低下

## きめ細かい対応で除菌成功率を上げる



- ①呼吸検査では採集した呼気から胃内のウレアーゼの有無を測定し、ピロリ菌感染を判定。検査の手間がかからず、約15分で出る判定結果の精度も高い。
- ②除菌治療に使われる薬剤は複数あり、患者が正しく服用できるよう1日分がパッケージ化されている。
- ③ピロリ外来は健康医学センターに開設されている。

- ④内視鏡検査は胃がんの早期発見に有効なので「この医師なら毎年受けてもよいと思える内視鏡専門医を早く見つけておくことが大切です」と栗原先生。
- ⑤ピロリ外来の1日の診療枠は9人まで。除菌治療の方法だけでなく、除菌判定やフォローアップの重要性についても一般外来より時間をかけて説明する。

除菌者が胃がんで命を落とさないよう  
年1回、内視鏡による検査を実施する

練馬総合病院 外科  
ピロリ外来 案内



副院長 診療部長  
内視鏡センター長  
栗原直人 先生

くりはら・なおと  
1989年、鹿児島大学医学部卒業。慶應義塾大学病院で初期研修後、91年、慶應義塾大学医学部外科学教室に入局。米国コーネル大学留学などを

を経て2006年より練馬総合病院に勤務。17年副院長。専門は消化器がん。内視鏡検査を得意とし年間実施件数は約800件。日本ヘリコバクター学会評議員。日本消化器内視鏡学会・消化器病学会指導医、関東支部評議員。日本外科学会/消化器外科学会指導医。医学博士。

■主なスタッフ

看護師 4名、臨床検査技師 3名、事務員 1名

■主な連携先

一般外来、内視鏡センター、健康医学センター、近隣の医療機関・保険薬局

■診療案内

練馬総合病院

東京都練馬区旭丘1-24-1  
☎03(5988)2200(代表)  
<https://nerima-hosp.or.jp>



完全予約制。診療時間は、第2・第4火曜14時～15時30分。受診を希望する場合は、健康医学センター(☎03-5988-2246)に電話で予約する。受診の詳細については病院のHP「ピロリ外来のご案内」をご覧ください。

■費用

【保険診療】胃・十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃がんの内視鏡治療後、慢性胃炎 ※内視鏡検査による判定が必要【自費診療】三次除菌治療、薬剤アレルギーで保険治療が困難な場合など、ピロリ菌に関する相談

■参考情報

●ピロリ菌除菌を実施している医療機関を探したいとき  
日本ヘリコバクター学会では、ピロリ菌除菌治療の正しい知識を修得した医師を「ピロリ菌感染症認定医」として認め、学会HPで一覧を公開している。また、除菌治療後は年1回、内視鏡検査によるフォローアップを受けたほうがよいので、内視鏡検査を得意とする医師のいる医療機関で除菌治療を行うのが望ましい。日本消化器内視鏡学会では「消化器内視鏡専門医」の名簿を学会HPで公開している。

日本ヘリコバクター学会「ピロリ菌感染症認定医」  
<http://www.jshr.jp/medic/doctor/>  
日本消化器内視鏡学会「消化器内視鏡専門医」  
<https://www.jges.net/medical/specialist/member-list?ref=citizen>

除菌できなかった人に対する高次除菌や  
抗生物質アレルギー者への除菌にも対応

した除菌成功率が85～90%まで改善しているそうです。  
最初の治療(一次除菌治療)を受けてから偽陽性を防ぐ目的で2か月後に除菌判定を行い、ピロリ菌の有無を確認します。除菌できなかった人は、2種類の抗生物質のうち1種類を別の薬に替えて、二次除菌治療を行います。「近年、一次除菌治療で使われる抗生物質のクラリスロマイシンに対する耐性ピロリ菌が増え、一次除菌治療で除菌できなかった原因の多くは、この影響を受けています。一方、薬を正しく飲まなかったことでも除菌できないことがあり、これらは患者さんにとって不利益なことです。二次除菌成功率は80～90%なので、一次除菌が不成功でもあきらめずに二次除菌治療を受けることが望まれます」。

二次除菌治療でも除菌できなかった人は、抗生物質の種類をさらに替えて三次除菌治療を行います。保険診療が適用される場合は二次除菌治療までしか認められていないので、三次除菌治療は自費診療となります。「除菌のラストチャンスとなるため、当外来では10～14日ほど薬を服用してもらいます」。

ピロリ菌がいなくなっても胃がんのリスクはなくならない  
一方、ピロリ菌を除菌すれば胃がんにならないと考える人がいますが、ピロリ菌に荒らされた胃粘膜は元には戻りません。栗原先生は、除菌者が胃がんで命を落とさないよう除菌治療後のフォローアップ

を重視し、年1回、内視鏡検査による胃がん検診をすすめています。  
また、胃がんリスク検診でピロリ菌がないと判定されても安心はできません。「ピロリ菌が生息できなくなるほど胃粘膜の萎縮が進行していることがあるからです。この場合、胃がんを発症するリスクは最も高くなり、その発症率は年間80人に1人といわれます」。衛生状態の改

善によりピロリ菌感染は減ってきたものの、いまだに3000万人未満もの感染者がいて、その5～8割を50歳以上の中高年者が占めるともいわれます。「胃がんは予防できる数少ないがんの一つです。ハイリスク者である中高年者は、内視鏡検査を受けたうえで感染が疑われる場合は必ず一度はピロリ菌に感染しているかどうかを確認しておきたいものです」。

ピロリ菌 除菌治療の流れ

