



ピロリ菌の保険治療について

日本には胃がん患者が多いことが知られています。胃がんのリスクファクターであるピロリ菌感染症の保険診療の適応が2013年2月から広がりました。従来は胃潰瘍などの患者さんに限られていましたが、慢性胃炎の患者さんにも用いることができるようになりました。

ピロリ菌って？

正しくは、Helicobacter pylori(ヘリコバクター・ピロリ)です。その語源は、ヘリコ(ヘリコプターのヘリコ=らせん形の)バクター(バクテリア=細菌)・ピロリ(胃の幽門部=出口付近)。その名の通り、強い胃酸の中でも生きられる細菌です。そんな過酷な環境では生存できる細菌はいないと考えられていたため、30年前まで発見されていませんでした。しかも発育が遅いため、イースターのお祭りでうっかり放って置いた培養器から見つかったという逸話もあります。発見した学者は後に世界的な賞を受賞し、今では日本のCMIに出ているのですから、何が幸いとするかわからないものです。

ピロリ菌の病原性

世界的な賞に繋がる位ですから、このピロリ菌、非常に重要な病原体なのです。ピロリ菌が胃に感染すると自然治癒は難しく、菌は胃に定住します。そして慢性胃炎(萎縮性胃炎)を引き起こしますが、それだけでなく、様々な病気との関連性がその後の研究から明らかになってきています。

慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、これらはいずれもピロリ菌感染が重要な役割を担っていることがわかっています。

感染経路

実はピロリ菌の詳細な感染経路は明らかになっていません。しかし、何らかの形で幼少時に経口感染すると言われていて、そして社会の衛生状態と密接に関係しています。そのため、まだ下水道等の環境が整っていなかった頃に子供であった現在の日本人の70歳台以上の方は感染率80%ほど、50歳台で半分近くの方が感染していると言われていて、逆に現代の子供たちは数%の感染率と考えられます。

感染者が全員胃がん、胃潰瘍などになるわけではありませんが、重要なリスクファクターであることに間違いはありません。

検査方法

内視鏡(胃カメラ)で検体を得て行う方法(迅速ウレアーゼ法、鏡検法、培養法)と、血液検査(血清抗体価)、便検査(便中抗原)、尿素呼吸テストなどがあります。

治療方法

除菌療法と言って、内服薬を一週間服用します。胃潰瘍の治療に用いるプロトンポンプ阻害薬で胃酸の働きとピロリ菌が出す酵素の働きを弱めて、菌をたたく抗生剤(2種類)の働きを良くします。成功率は耐性菌もいるので70~80%ほどです。不成功の場合は、抗生剤の種類を変えて除菌(二次除菌)します。二次除菌までで90%以上の方が除菌に成功します。主な副作用は、下痢、発疹、味覚障害、肝機能障害などです。

保険治療の適応拡大

胃潰瘍、十二指腸潰瘍の患者さんなどには保険診療ができましたが、慢性胃炎の患者さんは希望する方に自費で治療を行っていました。今回、慢性胃炎の方(正確には、①内視鏡検査で萎縮性胃炎と診断された②ピロリ菌陽性の患者さん)も保険診療ができるようになりました。



消化器内科部長
清水 史郎

富山医科薬科大学1995年卒業、医学博士

ご予約方法

電話予約 **04-7123-5901**

月曜日~土曜日 9:00~16:00 ただし、祝日および病院指定休診日を除く


kikkoman

キッコマン総合病院

〒278-0005 千葉県野田市宮崎100
電話04(7123)5911(代) FAX 04(7123)5920
<http://hospital.kikkoman.co.jp/>