ピロリ菌除菌療法（保険／保険外診療）について

2018 年 1 月改訂

背景

近年、ピロリ菌の除菌により消化性潰瘍の再発が予防されること、さらには胃発癌が抑制されることが報告され、専門学会からはピロリ菌の除菌治療を積極的に行うことが推奨されています。従来ピロリ菌の除菌治療の保険適応として、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(ITP)、早期胃癌に対する内視鏡治療後胃に限られていましたが、2013 年２月２２日より実際には一番多いとされている慢性胃炎に関してもヘリコバクター・ピロリ感染性胃炎として適応になり、広く除菌治療が実施できるようになりました。

一方、ピロリ菌の除菌療法の普及とともに除菌不成功例の増加が問題となっています。わが国では、胃十二指腸潰瘍などの疾患に対して一次除菌および二次除菌が保険適用となっていますが、二次除菌不成功例に対する三次除菌の治療方法は確立されておらず保険適応となっていません。

当院のピロリ菌外来では、強い抗菌活性を有するニューキノロン系抗菌薬のシタフロキサシンを用いた三剤併用療法や高用量ペニシリン＋胃酸分泌抑制薬投与による三次除菌療法を行なっています。また、抗生剤であるペニシリンアレルギーの方に対しても別の抗生剤を用いた除菌治療を試みております。

除菌療法の実際

通常には以下の服薬を行います。

胃酸分泌抑制にはプロトンポンプ阻害薬を用いますが、2015 年５月から同効薬の中でもより即効性があり、長時間効果があるといわれているボノプラゾンを使用しています。

＊一次除菌

プロトンポンプ阻害薬（胃酸分泌抑制）：

ボノプラゾン（タケキャブ）（２０mg）　２錠/日

エソメプラゾール（ネキシウム）（２０mg）２錠/日　　など

抗生物質：アモキシシリン（パセトシン）（２５０mg）　　６錠／日

クラリスロマイシン（クラリス）（２００mg）　２錠／日

以上３種を朝、夕食後に１週間服用、（　）内は当院採用薬品名

＊再除菌治療（二次除菌）

初回の除菌治療に失敗しても再除菌治療が健康保険で認められており、初回の2種類の抗生剤のうち1種類を変更するものです。

クラリスロマイシンをメトロニダゾール（フラジール）（２５０mg）２錠／日に変更

除菌の判定は？

当院では治療薬服用３カ月後以降に尿素呼気試験(UBT)で除菌の判定を行っています。一般に約７～８割の方が除菌に成功するといわれています。(2007 日本ﾍﾘｺﾊﾞｸﾀｰ学会調査)

なお、この検査は特異性、感受性とも高いものの完全ではなくまれに疑陽性、疑陰性となることもあるので注意が必要です。また、この検査予定当日には食事を抜いてきていただく必要があります。

またこの菌に再感染することがあるの？

ピロリ菌の感染経路はまだ正確にはわかっていませんが、水、糞便からの経口感染が推測され、除菌後の再感染率は年間 1-2%程度と報告されています。

ピロリ菌外来での除菌治療

１．　三次除菌

一次除菌および二次除菌が不成功であった場合、希望により三次除菌治療を受けることができますが、上部消化管内視鏡検査を行わせていただき、ピロリ菌に対する薬剤感受性試験を行います。シタフロキサシンがピロリ菌の除菌に有効であると判断された場合、プロトンポンプ阻害薬（胃酸を抑える薬)、アモキシシリン（ペニシリン系の抗生物質)、シタフロキサシン（ニューキノロン系の抗菌薬）の三剤併用、あるいは高用量プロトンポンプ阻害薬とアモキシシリン併用による治療を行います。ピロリ菌が除菌されたかどうかの判定は、除菌治療を行ってから約３カ月後に尿素呼気試験で判定いたします。

三次除菌①

＊内視鏡検査、組織培養および薬剤感受性検査

＊薬剤	タケキャブ	２錠／日	
	パセトシン	６錠／日	
	グレースビット	４錠／日	７日間

＊判定：尿素呼気試験

三次除菌②

＊内視鏡検査、組織培養および薬剤感受性検査

＊薬剤　タケキャブ　２錠／日

パセトシン　１２錠／日　７日間

＊判定：尿素呼気試験

２．　ペニシリンアレルギーの方に対する除菌治療

保険診療での除菌治療では抗生剤としてペニシリンが用いられますが、ペニシリンアレルギーの方に対し、当院では異なる抗生剤を組み合わせた投薬を行っています。

薬剤　タケキャブ　２錠／日

フラジール　２錠／日

グレースビット　４錠／日　７日間

３．　四次除菌

現行のピロリ除菌治療に反応しない耐性菌の増加が問題となっています。これまでのピロリ菌陽性患者のほとんどの方が三次除菌までに除菌が成功していたのですが、まれに三次除菌を行っても不成功となるケースがみられるようになってきました。

当院では、このような三次除菌不成功例に対して、新たに四次除菌療法の試みも行なっています。プロトンポンプ阻害薬（胃酸を抑える薬）や新たなニューキノロン系抗生剤のシタフロキサシンを含む抗生剤の用量を増量し、内服期間もこれまでの７日間から 14 日間に延長して強力な除菌療法を行うことで、耐性菌に対しても除菌可能となることが期待されます。ピロリ菌が除菌されたかどうかの判定は、除菌治療を行ってから約３カ月後に尿素呼気試験で判定いたします。

四次除菌①（薬剤感受性試験の結果からグレースビットに感受性があると判定された場合）

＊ 薬剤　タケキャブ　２錠／日

パセトシン　８錠／日

グレースビット　４錠／日　１４日間

＊判定：尿素呼気試験

四次除菌②（ペニシリンアレルギーがある場合）

＊ 薬剤　タケキャブ　２錠／日
　フラジール　２錠／日
　グレースビット　４錠／日　１４日間

＊判定：尿素呼気試験

四次除菌③（薬剤感受性試験の結果からグレースビットに感受性がないと判定された場合）

＊薬剤 タケキャブ(20mg)　２錠／日
　パセトシン（250mg）　１２錠／日　１４日間

＊判定：尿素呼気試験

４．　治療成績

一次除菌および二次除菌の治療成績はいずれも約 70-80%程度です。慶應義塾大学医学部消化器内科にて行われているシタフロキサシンを用いた三次除菌療法においては、二次除菌が不成功であった方の約 70%で三次除菌療法が成功したと報告されています。四次除菌療法の成績については、まだ一定の見解はありません。

５．　除菌治療における副作用

約 30%の頻度で薬剤により下痢や味覚障害などの副作用が出る可能性がありますが、多くの場合軽度なものであり、薬剤内服は続けて下さい。頻度は非常に稀ですが、全身の発疹や発熱など重篤な副作用が出た場合は投薬を中断し、担当医へご連絡下さい。

６．　費用

保険適応外となるペニシリンアレルギー、三次除菌療法は保険外診療として診察、検査、投薬に関して自己負担をしていただきます。なお、現在医薬品の容器あるいは添付文書に記載されている用法・用量などと異なるため医薬品副作用被害救済制度を受けられない可能性もあります。

その他、ご不明な点やご質問などがございましたらお尋ね下さい。

連絡先

北里大学北里研究所病院胃腸センター（ピロリ菌外来担当医師：　斉藤義正）
電話：03-3444-6161（代表）、 03-3444-6170～2（夜間休日）

北里研究所病院

文書番号；06-1525-02.3

ピロリ菌外来―ピロリ菌除菌療法・ＡＢＣ検査　料金表

項目			使用薬剤等	設定金額（税込）
保険診療	尿素呼気試験			保険負担割合による金額（課税対象外）
	一次除菌 １週間服用		タケキャブ　２錠／日	
			パセトシン　６錠／日	
			クラリス　２錠／日	
	二次除菌 １週間服用		タケキャブ　２錠／日	
			パセトシン　６錠／日	
			フラジール錠　２錠／日	
自費診療	投薬	一次除菌 （ペニシリンアレルギー） １週間服用	タケキャブ　２錠／日	１２，０４５円 （7 日分）
			フラジール錠　２錠／日	
			グレースビット　４錠／日	
		三次除菌　① １週間服用	タケキャブ　２錠／日	１１，９６８円 （7 日分）
			パセトシン　６錠／日	
			グレースビット　４錠／日	
		三次除菌　② １週間服用	タケキャブ　２錠／日	５，３４６円 （7 日分）
			パセトシン　１２錠／日	
		四次除菌　① ２週間服用	タケキャブ　２錠／日	２３，７４９円 （14 日分）
			パセトシン　８錠／日	
			グレースビット　４錠／日	
		四次除菌　② ２週間服用	タケキャブ　２錠／日	２３，４４１円 （14 日分）
			フラジール　２錠／日	
			グレースビット　４錠／日	
		四次除菌　③ ２週間服用	タケキャブ　２錠／日	１０，０４３円 （14 日分）
			パセトシン　１２錠／日	
	検査	内視鏡検査＋細菌検査		２８，５５６円
		尿素呼気試験		６，６００円
		ＡＢＣ検査	抗ヘリコバクターピロリ抗体	５，５００円
			ペプシノゲン	
	診察		初診	紹介状有　３，１６８円 紹介状無　６，４６８円
			再診	１，１００円

2021 年 2 月 1 日改定