



MEDICAL OFFICE

医療の最前線からのワンポイントアドバイス

薬学部

准教授

まつざきじゅんたろう
松崎潤太郎

『ピロリ菌』最新アップデート

2013年に「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」に対するピロリ菌除菌療法を保険診療として実施できるようになり、本邦における「全員除菌」の取り組みがスタートしました。ピロリ菌感染症は慢性萎縮性胃炎をほぼ100%引き起こしますが、胃がんや胃潰瘍を発症する人はそのうちごくわずかです。全員除菌解禁より以前は、胃がんや胃潰瘍などの病気がある人以外は除菌治療を保険診療で受けることができなかったのですが、発症してから治すのではなく、発症する前に予防できる除菌治療の有益性を国も認めただけです。この『全員除菌元年』からまもなく10年となりますが、幸い本邦で胃がん死患者数は現在減少傾向がみられています。

ピロリ菌は一般的には幼少期に胃の中に入り込んで生着するといわれ、大人に

なってから新たに感染したり、除菌後に再感染したりする心配はないと考えられています。ピロリ菌によって生じた慢性萎縮性胃炎は除菌後も残ってしまいが、それ以上進行することを防げるので、早めに除菌治療を受けるほど胃がん予防効果が高くなります。

2015年には除菌成功率が飛躍的に向上する出来事がありました。新たな酸分泌抑制薬ポノプラザン（タケキャブ[®]）の登場です。除菌治療は、抗菌薬2種類と酸分泌抑制薬の組み合わせを、自宅で7日間内服するだけの簡単な治療です。酸分泌抑制薬としてポノプラザンを使用することにより、初回の除菌治療成功率は約70%から約90%に上昇しました。初回治療に不成功であった場合には抗菌薬2種類のうち1種類を別の薬剤に変更して再挑戦しますが、2回目の除菌治療成

成功率も以前は90〜95%であったものが、95%以上に上昇しました。2015年以前の除菌治療に不成功で諦めていた方は、ぜひ最新の除菌治療をお試しください。

残念ながら2回目の除菌も100%成功には至っていません。そこで我々は保険診療ではまだ承認されていない薬剤を用いた除菌治療の開発に力を入れていきます。保険診療での除菌治療に不成功であった方でも、シタフロキサシン（グレースビット[®]）という抗菌薬を含む治療や、リファブチン（ミコブテイン[®]）という抗菌薬を含む治療で共に成功率90%以上という高い実績が得られています。このように慶應義塾大学病院消化器内科ではピロリ菌にまつわるお悩み、ご心配に対して最新の知見に基づいてサポートしています。ぜひ活用ください。