

ヘリコバクターピロリ感染胃炎の一次除菌

国立国際医療研究センター国府台病院名誉院長

上村直実

(聞き手 山内俊一)

ヘリコバクターピロリ感染胃炎の一次除菌についてご教示ください。
マクロライドが使用できない場合（薬疹の既往）、AMPC+PPI 2剤の治療でよいでしょうか。

<新潟県開業医>

山内 上村先生、まず、AMPCとPPIの2剤だけだとかなり効力は損なわれると考えてよいでしょうね。

上村 2剤で1週間であれば、50%の成功率に満たないですね。

山内 初めから2剤使うわけですから、そうなってしまいますね。この質問はマクロライドが使用できない場合ですが、一般的にはペニシリンのアレルギーについてはあまりに有名ですから、こちらの問題もあるかと思います。まずペニシリンから、アレルギー歴があるような場合、既往歴で使えない方はどういった対応になるのでしょうか。

上村 ヘリコバクターピロリ感染胃炎およびペニシリンアレルギーという病名において、PPIとクラリスロマイシン、そしてAMPCに代えてメトロニ

ダゾール（フラジール）を用いた3剤併用療法を行うことでいいと思います。

山内 フラジールはどのぐらいの量になるのでしょうか。

上村 フラジールは250mg 1錠を2回、朝夕で計500mgとなります。

山内 除菌ではペニシリンの中でAMPCだけが特別扱いされているような印象もあるのですが、何か意味があるのでしょうか。

上村 1990年に欧米で始まって、すべてAMPCで来ていたから、日本では臨床治験のときにAMPCを使ったという成り行きで、ほかのペニシリンとの比較試験は行っていません。

山内 治験での成り行き上ということですね。

上村 そういうことです。

山内 次に、質問のマクロライドアレルギーですが、この場合はいかがでしょうか。

上村 マクロライドアレルギーという病名のもとに、PPIとAMPCとメトロニダゾール、すなわち二次除菌治療ですね。一次を飛ばして二次除菌、これを最初から使うことが保険的にも許されています。

山内 保険に何か一筆必要なのでしょうか。

上村 そうですね。先ほどお話ししたマクロライドアレルギー、こういったものを保険のレセプトの病名ないしは摘要欄に記入することが重要だと思います。

山内 マクロライドといいますと、アレルギーもあるのかもしれませんが、我々のイメージでは最近耐性菌が増えてきたというのが話題になっています。もし耐性菌があるかもしれないといったようなケースには、対応はいかがなのでしょう。

上村 本来ならば最初の内視鏡検査でその方のピロリ菌を取って培養して、マクロライドに対する感受性、耐性を調べるべきですが、日本ではそういうことはやらなくて、最初からマクロライドを使用するのです。したがって、マクロライドを最初から使えないという理由が明確でないかぎり、現状のPPI、アモキシシリン、マクロライドで一次除菌を行うとなっています。

しかし、日本人のピロリ菌のマクロライドに対する耐性率が今30%を超えているのです。したがって現在、一次除菌治療で除菌に成功する方は60%台なのです。

山内 だいぶ減りましたね。

上村 そういうことです。ただ、救われるのはクラリスロマイシンをフラジールに変更した二次除菌、この除菌成功率はまだ今でも90%あるのです。したがって、感受性試験ができるようになれば、それがいいのかもしれませんが、現時点では一次除菌を行って、二次除菌まで行えば、95%の方は除菌にはほぼ成功するといえます。

山内 初めから二次除菌ができないのかなと思うのですが。

上村 明らかにメトロニダゾールを使った二次除菌治療は除菌成功率が90%以上ありますから、最初から使うべきだと思います。問題点としては、メトロニダゾールの一つは脛トリコモナス、トリコモナスに対する特効薬です。耐性菌が万一増えた場合には、たいへんなことになるという危惧があります。したがって、まだ踏み切れない。ただ、メトロニダゾールが二次除菌で使われ出して10年を超えましたが、耐性菌が増えていませんから、そろそろ一次除菌で使わせていただけるように当局にもお願いしているところです。

山内 日本はクラリスロマイシンが非常に使われている。呼吸器や耳鼻科

でたくさん使われているので、耐性菌が多いのでしょうか。

上村 そうですね。さっきおっしゃったように、クラリスロマイシンの耐性があるかないかを考える際には、呼吸器で、また耳鼻科の副鼻腔炎、それから婦人科、こういったところでマクロライドの少量の長期投与を行っているかどうかを患者さんに聞く。行っている場合には、耐性化を考えて対処すべきだと思います。

山内 その場合にはメトロニダゾールを使ってもいいとお考えですか。

上村 私は使うべきだと思います。その場合にはレセプトの摘要欄に丁寧には書かなければ査定される危険性があります。

山内 少しニュアンスが違うのですが、今までの話は抗生物質に関してですが、PPIがうまくのめないとか、PPIに対する副作用がある方もいる、ということですね。

上村 PPI、特にアモキシシリンと一緒に使う場合には腸内細菌叢が明らかに変わって、便がやわらかくなったりする。そのときには僕らはそれを補うためにミヤリサンなどを用います。また、胃の調子が悪くなったりする方には粘膜保護剤と一緒に投与すると安心していただける作用があります。

山内 PPIとしては、現在、ボノプラザンがよく使われていますね。

上村 そうですね。従来のPPIより

も胃酸分泌抑制力が100倍近く強いのですから。そして一次除菌率も非常に高いことから、ボノプラザンを使っているということですが、先ほどお話ししたメトロニダゾールを一次除菌から使えることになると、従来のPPIを使っても、ボノプラザンを使っても、除菌の成功率は変わらないという成績は全国一致しています。

山内 そうしますと、コスト的には相当いいのではという話になりますね。

上村 すごい安くなります。

山内 除菌の最中に何か副作用、ないし患者さんの具合が悪くなるといったようなケースもあるかと思うのですが、このあたりはいかがですか。

上村 やはり副作用があって、一番多いのは湿疹が出たり、発疹が出たりする方です。この場合は中毒疹、薬疹ですね、これが多いので、生活に支障がなければ、1週間内服していただくようにしています。しかしながら、もう一つの血便、抗生物質による出血性大腸炎はその場で中止してすぐに病院に来ていただくのが鉄則だと思います。死に至るようなものは1例もないですが。

山内 あと、時々味覚がおかしくなることもありますね。

上村 クラリスロマイシンによる味覚障害、唾液に分泌される際に生ずるもので、けっこう多いです。2割ぐらいの方は味覚が少し変になったという

方がおられます。この症状は一時的なもので薬をやめてしまえば戻ってきますから、それを丁寧に説明しておくことが大切だと思います。

山内 途中で勝手な自己中断に陥らないようにすることが大事ですね。

上村 確かにそのとおりです。

山内 仮に、途中でギブアップという場合、例えば2日、3日ぐらいたってからギブアップという場合でも、多少は効果があるものなのでしょうか。

上村 3日ぐらいのんでいる方で、皮疹が出たり、味覚障害でやめてしまったという方でも、半数以上は除菌できています。除菌治療の期間として何日がいいという研究はいろいろあるのですが、人によって違うようで、3日間でものんでくださっていただければ、あと除菌判定を行うということが必要だと

思います。

山内 こういった大量の薬をのむとき、私は胃が弱いから、通常の日本にある粘膜保護剤をのませてほしいと言われる方もいますが、これはのませても大丈夫ですね。

上村 大丈夫です。日本人は胃薬が好きなのです。こういう除菌治療薬をのむときに、今先生がおっしゃった粘膜保護剤は、その方の精神安定にもなりますから、のんでいただいてかまわないと思います。

山内 あと、腸に対する調整の薬としては、ビオフェルミンとか、あいつたものなのでしょうか。

上村 そうですね。ビオフェルミンR、ないしはミヤBM、この2つがいいかと思っています。

山内 ありがとうございます。