

川西市 中学2年生ピロリ菌検査事業のQ&A

Q . ピロリ菌はどんな菌ですか？

A . 下の絵のように、バネを伸ばしたような「らせん型」の菌の本体から数本の「べん毛」が出ています。正式にはヘリコバクター・ピロリという名前で、感染している人の胃の中にいます。



ヘリコバクター・ピロリ図

Q . ピロリ菌はどのように感染するのですか？

A . 現在のピロリ菌感染の主な経路は、免疫力の発達していない5歳頃までに、ピロリ菌に感染されているご家族等から食べ物などを口移しするなどして、経口感染すると言われています。そのため、子どもを持つ前に除菌治療すれば、次世代への感染を防ぐことができるとされています。感染していることが分かって、日常の学校生活では感染しません。そのため、感染していることが分かって、通常の学校生活を続けることができます。

Q . ピロリ菌に感染するとどんな病気を起こすのですか？

A . ピロリ菌に感染すると胃炎になります。長く胃炎が続き、進行すると胃の粘膜が薄くなり、萎縮性胃炎となります。胃潰瘍（いかいよう）や十二指腸（じゅうにしちょう）潰瘍も引き起こします。一番問題なのは、胃がんの原因になることです。これまでの研究で、ピロリ菌に感染している人は、一度も感染したことがない人に比べて20倍以上胃がんになりやすいとされています。また、ピロリ菌に感染していると男性では17%、女性で8%の方が85歳までに胃がんになると推計されています。胃の病気以外では、血小板減少紫斑病（しはんびょう）や貧血の原因になることも分かっています。じんま疹の原因になることもあります。

血小板減少紫斑病：血液中の血小板が減少し、出血しやすくなる病気。主な症状として、内出血による手足にあざ、歯茎や尿、便に血が混じる、生理が止まりにくいなど。

Q . ピロリ菌検査は何のためにするのですか？

A . ピロリ菌がいるかどうか知っておくことは胃の病気の予防や診断のために大切です。もし、ピロリ菌に感染していて、お薬にアレルギーがなければ除菌治療をすることで将来の胃がんや胃潰瘍・十二指腸潰瘍を予防できます。除菌治療は胃炎が進行していない若いうちにしておくほうが良いと考えられています。また、除菌治療を希望しない場合でもピロリ菌がいるということを知っていれば、大人になって、胃がん検診をきちんと受けて、早期に胃がんを発見して、内視鏡で治療をすることができますので、胃がんが重症になることを予防できます。

Q . なぜ中学 2 年生が対象なのですか？

A . ピロリ菌は早期に除菌治療することで、胃を荒らす期間が短くなるため、早期の除菌治療が効果的と言われています。そのため、成人と同じように除菌治療ができる（体重 35kg が目安となります）中学 2 年生を対象としております。腹痛や貧血などの原因の一つが、ピロリ菌が引き起こす疾患（十二指腸潰瘍や鉄欠乏性貧血など）であると言われています。除菌治療により症状の軽快・消失に繋がることもあります。



Q . 必ず検査や除菌治療を受けないといけないのですか？

A . 日本ヘリコバクター学会では、成人で菌がいる人は除菌治療をした方がよいとしています。ピロリ菌による胃炎が進行すると、胃がんが発生しやすくなるからです。胃炎が進行していない若いうちに除菌治療をするほうが、より胃がんを予防すると考えられています。ただし、検査や除菌治療は、学校保健安全法に基づくものではないため、いずれも、ご本人・保護者の方の同意が得られた場合にのみ実施します。



Q . 検査はどのようにするのですか？

A . 川西市では、1 次検査として尿中抗体検査を行います。1 次検査の結果、感染が疑われた場合は、2 次検査として便中抗原検査を行います。2 次検査でも陽性の場合、除菌治療に進み、除菌後の成功の有無の確認として尿素呼気試験を実施します。

尿中抗体検査：尿を調べる検査（ピロリ菌に感染していると、ピロリ菌に対する抗体が作られ、抗体が尿の中に排出されます。）

便中抗原検査：便を調べる検査（ピロリ菌に感染していると、便の中にピロリ菌のかけらが排出されます。）

尿素呼気試験：呼気を調べる検査（袋をふくらませて呼気を取り、検査薬（ ^{13}C 尿素）を飲んで 20 分後にもう一度、袋をふくらませて、ピロリ菌によって尿素が分解されることを利用した検査。）



Q . 陽性になる確率はどの程度ですか？

A . 中学生ピロリ菌検査を実施している地域からの報告では、1次検査にて約3～8%が陽性になります。2次検査では、2次検査受診者の内、約65%が陽性になります。

Q . 各検査の感度や特異度はどれくらいですか？

A . 感度とは、感染している人を感染していると判定できる確率をいいます。

特異度とは、感染していない人を感染していないと判定できる確率をいいます。

	感度 (%)	特異度 (%)
尿中抗体検査	85～96	79～90
便中抗原検査	96～100	79～90
尿素呼気試験	97.7～100	97.9～100

(H.pylori感染の診断と治療のガイドライン2016改訂版 参考)

Q . どのように除菌治療するのですか？

A . 胃酸の分泌をおさえる薬と抗菌薬（抗生物質）2種類の計3種類の薬を1週間内服することで、菌を胃から無くすことができます。しかし、抗菌薬がきかない性質をもった（耐性）菌が相当増えたので、1回目の除菌治療で成功する率は40～50%くらいです。初回の治療で除菌ができるようにご本人とご家族に相談をして抗菌薬を変更することもあります。失敗した場合には、薬の内容を少し変えて2回目の除菌治療をします。お薬を飲み忘れると治療の効果が悪くなりますので注意が必要です。

Q . 除菌治療による副作用はありませんか？

A . 下痢や軟便、皮疹が、多い副作用です。除菌治療が終わると自然に治ることがほとんどです。その他、薬によるアレルギー反応により、気道が腫れて息苦しくなったり、血圧が低下したりするアナフィラキシーという状態になることがあります。発生頻度は、きわめて稀（0.1%未満）です。担当医とご相談の上、除菌治療を行っていきます。ペニシリンアレルギーによるものが多いので、ペニシリンアレルギーがある人は除菌治療ができません。

厚生労働省研究費補助金（がん臨床研究事業）を用いた日本の小児で除菌治療の安全性や副作用についての全国調査（2013～2014年）では、除菌治療を行った18歳以下の小児・青年343名について詳細な副作用を調査しました。副作用は全体で14.7%に認め、軟便は4.1%、軽度下痢5.2%、投与中の発疹2.1%などでした。重篤な副作用はありませんでした。

Q . 除菌治療後、ピロリ菌に再感染する可能性はありますか？

A . 免疫力（抵抗力）が高まり、胃酸の分泌も大人と同程度になる中学生以降では、ピロリ菌に感染することはほとんどありませんので、一度除菌治療を行えば、再度感染する心配もほとんどありません（成人の検討では除菌成功後の再感染率は 0.22%/年）。

Q . 除菌治療をすると胃がんにならないのですか？

A . 成人では除菌後の胃がんが多数報告されています。中学生という早期に除菌に成功した場合でも、これまで一度もピロリ菌に感染したことがない人と比べると胃がんになりやすい可能性があります。成人（40歳以上）になってから内視鏡検査を受けることをおすすめします。（川西市では、内視鏡検診を50歳以上から実施しています。）また、胃の調子が悪いと感じたらその時に内視鏡検査を受けてください。