

～ピロリ菌検査・除去治療（自費診療）～

ピロリ菌は胃の表層を覆う粘液の中に住みつく菌で、感染したまま放置すると慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がんなどのリスクが高くなります。ピロリ菌の検査や除菌治療は、上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）で慢性胃炎や胃・十二指腸潰瘍を認めた場合に保険適用となります。しかし、胃カメラを受けずにピロリ菌の検査や除菌治療を受けたいという方も多く、また胃カメラを受けた場合でも、3次除菌やペニシリンアレルギーの方に対する除菌治療は保険適用外となっております。当院では、このような保険適用とならない方を対象に自費診療によるピロリ菌の検査・除菌治療を行っております。

《こんな方が対象となります》

- ① 上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）を受けずにピロリ菌の検査や除菌治療を受けたい方
- ② 3次除菌をご希望の方
- ③ ペニシリンアレルギーの方

《費用》

検査・診療項目		費用（税込）
ピロリ菌検査	血清抗体検査	3,000 円
	尿素呼気試験	5,500 円
ピロリ菌除菌治療	1次除菌	1,000 円
	2次除菌	1,000 円
	3次除菌	2,000 円
	ペニシリンアレルギーの方の除菌	2,000 円

※診察代として別途初診料 3,000 円（税込）/再診 1,000 円（税込）がかかります。

※お薬代は別途（7,000～8,000 円程度）がかかります。

※除菌後の判定は尿素呼気試験を行います。（血清抗体検査による判定はできません。）

《受付》

お電話か Web 予約にてお申し込み下さい。

ご不明点、ご質問等ございましたら、下記までお問い合わせください。

電話 045(911)3232

WEB 予約 当クリニックホームページ内の「CLINICS」の予約ページからご予約ください。

<https://tsuchiya-kinen-clinic.com/>



《治療スケジュール》

ピロリ菌検査から1次除菌終了まで、計4回ご来院の必要があります。(2次除菌・3次除菌・ペニシリンアレルギーの方の除菌に関しても、同様のスケジュールで治療を行います。)

【1回目】	<ul style="list-style-type: none"> ・ピロリ菌検査・除菌治療に関する説明 ・ピロリ菌診断検査(血清抗体検査 or 尿素呼気試験) ※他院の人間ドックや検診等でピロリ菌検査を行っている場合は、当院での検査は必要ございません。 当日、必ず検査結果をお持ちください。
【2回目 (診断検査後3日後以降)】	<ul style="list-style-type: none"> ・検査結果説明 陰性→終了 陽性→1次除菌開始
【3回目 (内服終了後4週間後以降)】	<ul style="list-style-type: none"> ・除菌後の判定検査(尿素呼気試験を行います。) ※血清抗体検査による判定はできません。 ※検査のみです。別途診察料はかかりません。
【4回目 (判定検査後3日後以降)】	<ul style="list-style-type: none"> ・検査結果説明 陰性→1次除菌成功 終了 陽性→1次除菌失敗 2次除菌開始

《ヘリコバクター・ピロリ感染症について》

ヘリコバクター・ピロリ感染症は、ヘリコバクター・ピロリ菌、通称ピロリ菌に感染している状態を指します。ピロリ菌は胃の表層を覆う粘液の中に住みつく菌で、感染したまま放置すると慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌などのリスクが高くなります。ピロリ菌の感染経路は経口感染と考えられており、ピロリ菌に感染している大人から赤ちゃんへの口移し、糞便に汚染された食物・井戸水の摂取などが考えられます。発展途上国においてピロリ菌感染者が多く認められ、日本では60歳以上の80%が感染しているとされていますが、衛生環境の改善に伴い、10代以下の感染率は10%以下となっています。ピロリ菌感染を調べる検査は様々ですが、内視鏡を必要とする検査と、内視鏡を必要としない検査に分けられます。内視鏡を必要とする検査には、迅速ウレアーゼ試験(ピロリ菌が持っているウレアーゼという酵素が試薬内の尿素を分解して生じたアンモニアにより、ピロリ菌が感染しているかどうかを短時間で判定します)、鏡検法(採取した胃の粘膜を、顕微鏡下でピロリ菌を検索します)、培養法(検体を培養し、ピロリ菌がいるかどうかを調べます)があります。内視鏡を必要としない検査には、尿素呼気試験(検査用の薬を服用する前と後に呼気を採取する簡便かつ精度の高い検査)、抗体検査(血中や尿中のピロリ菌に対する抗体を調べます)、糞便抗原測定(糞便中のピロリ菌抗原の有無を調べる検査)があります。ピロリ菌の除菌治療は、ポノプラザンを用いた除菌療法(ポノプラザン+アモキシシリン+クラリスロマイシンを1日2回7日間服用)が、現在主流となっています。1次除菌治療終了後、4週以上期間をあけてから再度検査を行い、除菌できているかを調べます。1次除菌で効果が認められない場合には、クラリスロマイシンをメトロニダゾールに変更し、2次除菌を行います。2次除菌まで行った場合、90%以上の成功率となっています。2回の除菌治療でも成功しない場合は3次除菌を検討することになりますが、治療方法については全国的にも一定の見解はなく、保険適用もありません。