

## ヘリコバクター・ピロリ菌感染診断のピットフォール

広島大学病院 総合内科・総合診療科  
伊藤 公訓

本邦の胃がん発生の主因は、ヘリコバクター・ピロリ菌感染である。効率的かつ効果的な胃がん検診を実施するには、ピロリ菌感染状態を正しく判定することは必須事項となっている。

ピロリ菌の感染状態は、ピロリ未感染（これまで一度もピロリ菌に感染したことがない）、ピロリ既感染（除菌治療後など以前ピロリ菌に感染をしていた）、ピロリ現感染（今現在ピロリ菌に感染している）の3つの状態がある。このうち、胃がんの高危険度群は、ピロリ既感染・ピロリ現感染症例であり、ピロリ未感染症例に胃がんが発生することは稀とされている。加えて将来の胃がん発生予防のため、ピロリ現感染症例には積極的な除菌治療が推奨される。

ピロリ菌の感染診断には、保険診療上7種類の診断法（血清・尿中抗体法、便中抗原法、尿素呼気試験法、迅速ウレアーゼ法、培養法、組織鏡検法、核酸増幅法）が実施可能である。このうち血清抗体法は簡便である上に検診（健診）との親和性もよく、実際に本邦の胃がん検診で極めて多く用いられている。ところが、実際の胃がん検診の現場において、血清抗体法の誤運用が多く見られるようになってきた。その理由は、血清抗体価測定キットの特性や適正なカットオフ値設定の理解が不十分であることが一因と思われる。血清抗体法の誤運用は、検診（健診）対象者の不利益に直結する大きな問題である。さらに、除菌治療適応診断（現感染診断）に血清抗体法を用いることは、保険診療上は問題がないものの実臨床では必ずしも推奨されない。本講演では、日本ヘリコバクター学会が発刊した「*H. pylori* 感染の診断と治療のガイドライン 2024 改訂版」ならびに「日本ヘリコバクター学会 胃癌リスク評価に資する抗体法適正化委員会からの勧告」を中心に、血清抗体法を正しく運用するために最低限知っておかなければならない基本事項について解説したい。

さらには、除菌治療前の薬剤感受性試験の有用性や、除菌治療後の判定時に PPI を服用している場合の診断法など、ガイドラインの記載に則して保険診療ルールが変更されている。この点についても本講演で解説を加える。