

こだま Q&A



Q61

ヘリコバクター・ピロリ菌の感染の有無及び除菌判定には、内視鏡を使わない場合、どの検査が適していますか。

A61

感染の有無、除菌判定には、尿素呼気試験がもっとも信頼度が高いといわれています。また、便中ヘリコバクター・ピロリ抗原測定も同等に信頼度の高い検査です。

除菌判定は除菌治療薬中止後4週以降に行います。

（『H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン2009改訂版』を参考）

以下にそれぞれの検査の特徴をお示しします。

検査項目と特徴	感染の有無	除菌判定	検査方法	基準値	検体量	容器	保存	所要日数	実施料	判断料
尿素呼気法ユービット 簡便。感度、特異度が非常に高く、除菌判定に有効。	適	適	IR法	2.5‰未満	呼気(前/後)	α	室温	3~5	70	150(微生物)
尿素呼気法ピロニック 簡便。感度、特異度が非常に高く、除菌判定に有効。	適	適	GC-MS法	3.0‰未満	呼気(前/後)	β	室温	3~5	70	150(微生物)
糞便中ヘリコバクターピロリ抗原 負担がなく、小児での検査が可能。感度、特異度が非常に高く、除菌判定に有効。	適	適	ELISA	陰性	糞便スティック1本	d7	室温	2~5	146	144(免疫)
抗ヘリコバクターピロリ IgG 抗体 簡便。除菌後の有意な低下には1年以上を要するので初期の除菌判定には向かない。	適	不適	EIA	10U/ml未満	血液3.0ml	X	室温	2~5	80	144(免疫)

※『総合検査案内2015』p93を参照

お問合せ：☎代表 0120-14-7191(フリーダイヤル) / 082-247-7191(ダイヤルイン)

きやうちボール

当検査センターでは医療関連サービスマークの認定取得へ向け、全職員で準備をしております。作成済みのルールやマニュアルを一定の基準に沿って確認すると抜けがたくさんあります。必要だと思いつつもつい後回しになっていたものなど、今回はすべて作成し遵守しなくてはなりません。業務をしながら各職員が完璧にしたいという思いを持って取り組んでいるため大変です。しかし、この取り組みは自分たちの自信に繋がるものでもあり、職員が同じ目標を持って頑張ることも大切だと考えます。

今年は事務局としてこの活動を支えていきたいと思っております。

藤井 珠美 (医療安全管理室室長)

広報委員

谷敷 圭美 / 亀石 猛 / 熊川 良則 / 田中 洋子 / 初岡 博 / 高磨 潤