

# くす通信

第135号  
2012年5月1日

国立病院機構 熊本医療センター発行

## 病理医を ご存じですか？

～日常診療との関わりについて～

## Helicobacter pylori (ピロリ菌) 除菌のお薬について

▲写真 アカミノキ 組織の染色試薬へマトキシリンの原料

### 「くす(樟)」の由来について

くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

## Helicobacter pylori (ピロリ菌) 除菌のお薬について

薬剤師 岩下 卓

ピロリ菌感染が診断されると、まず、プロトンポンプ阻害薬 (PPI)+アモキシシリン+クラリスロマイシンの3剤、7日間併用療法を行います。それでも除菌がうまくいかない場合は、クラリスロマイシンをメトロニダゾールに変更して二次除菌を行います。今回は、それぞれのお薬について説明します。



### プロトンポンプ阻害薬 (PPI)

胃酸の分泌を強力に抑える薬です。代表的なお薬には、ランソプラゾール(タケプロン®)、ラベプラゾール(パリエット®)などがあります。このお薬自体もピロリ菌に対し弱い抗菌作用を持っていますが、主な作用は強力に胃酸分泌を抑えることにより胃内での抗菌薬の安定性を高め、抗菌力を増強することです。



### アモキシシリン (サワシリン® など)

広範囲ペニシリン系の抗菌薬です。増殖期のピロリ菌に作用し、胃酸が少ない状態で、より強い抗菌作用を示します。



### クラリスロマイシン (クラリシッド® など)

マクロライド系の抗菌薬です。胃酸が少ない状態で、より強い抗菌作用を示します。アモキシシリンを併用する事により耐性化が抑制されます。



### メトロニダゾール (フラジール® など)

抗原虫薬としてトリコモナス症に使用されるお薬ですが、ピロリ菌がクラリスロマイシンに対し耐性がある場合にのみ使用されます。このお薬を服用中に飲酒すると、腹痛、嘔吐、ほてり等が現れることがありますので、飲酒は控えるようにしてください。

このお薬は、自覚症状が無くなったからといって服用を中断すると再発することがありますので、勝手に中止しないようにしてください。

お薬をご使用いただく上で、不明な点や気になることがありましたら、医師や薬剤師にご相談ください。



# 国立病院機構 熊本医療センター

## 診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科
- 画像診断・治療センター 放射線科
- 救命救急センター 救急科
- 精神科
- 小児科
- 外科
- 整形外科
- リハビリテーション科
- 泌尿器科
- 産婦人科
- 歯科口腔外科
- 形成外科
- 麻酔科
- 病理診断科

🕒 診療時間 8:30～17:00

🕒 受付時間 8:15～11:00

🕒 休診日 土・日曜日および祝日

## 急患はいつでも受け付けます

〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5

TEL 096 (353) 6501 (代表)

FAX 096 (325) 2519

H P <http://www.nho-kumamoto.jp/>

## 病理診断科

病理医をご存知ですか？

御存知ない方がほとんどではないでしょうか。無理もありません。熊本県でも現在 22 人と少なく、直接患者様に接する機会もありません。では、どんな仕事をしているのでしょうか。病気が疑われる場合、患者様の身体から細胞や組織が採取され、顕微鏡標本が作られます。この標本を顕微鏡で観察して、病変の診断を確定するのが病理医です。病理診断によって治療法が選択されます。つまり治療の分かれ道になるわけです。従って適切な治療法の選択に不可欠な存在と言えます。その他、手術中（手術続行の可否、切除範囲の決定、術式の変更などに影響）・摘出臓器の病理診断、分子標的治療の適応の決定、病理解剖などを行っています。

## 病理医の仕事

「診断、治療法の選択、治療効果の判定」

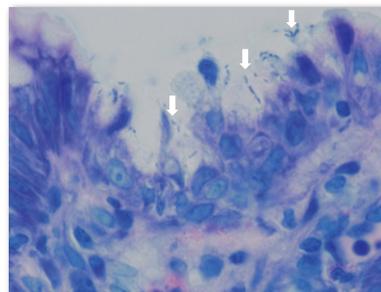


病理診断科医長

村山 寿彦

今では普通の検査となった胃内視鏡（胃カメラ）を経験された方は多いと思いますので、胃の病気を例にとって病理診断と臨床との関わりを説明します。

胃内視鏡で胃の粘膜に発赤、陥凹あるいは隆起性の病変が観られることがあり、良性病変であれば胃炎、胃びらん・潰瘍、過形成・胃底腺ポリープ、腺腫（良性腫瘍）など、悪性であれば胃がんが疑われます。胃内視鏡で、ある程度推定は可能ですが、診断は組織の採取（生検）による病理診断によってのみ確定されます。



◀胃粘膜表面の顕微鏡写真(ギムザ染色)  
矢印がピロリ菌

慢性胃炎はその多くが *Helicobacter pylori*（通称ピロリ菌、写真矢印）という細菌が原因であることが分かっていますが、困ったことに胃潰瘍、胃がん等にも関係しています。そのため、ピロリ菌

感染の診断は重要で、診断確定後、薬による除菌を行います。迅速ウレアーゼ試験や尿素呼気試験のほか、胃生検により診断でき、さらに除菌治療の効果も病理診断で判定します。

びらん・潰瘍は原因の除去と薬物治療、ポリープ、腺腫は内視鏡による切除が選択肢となります。胃潰瘍は通常良性です。ただし治りにくい潰瘍の場合、癌が隠れている場合があり、顕微鏡による検索以外に診断できません。

その胃がんですが、実は幾つかの種類があって、腺癌と呼ばれるものが多いのですが、悪性リンパ腫と呼ばれるリンパ球のがんなどもあり、病理診断で確定されます。腺癌の場合、小さくて粘膜に局限しているものは内視鏡で切除可能ですが、それ以上に広がると手術が第一選択となります。一方、同じ胃がんである悪性リンパ腫では、治療は手術ではなく化学療法や放射線療法が主体となります。

このように胃の病気一つをとっても病理診断によって治療法がこんなに変わるので。

また、手術の際にも病理医は貢献しています。胃癌の切除断端の癌の有無、リンパ節転移の有無などを30分以内に決定し、切除範囲の決定や手術続行の可否の判断材料となります。

さらに摘出された胃についても、癌であればその広がり、完全にとりきれているかどうか、リンパ節転移の有無などを病理医が診断し、術後の治療方針が決まります。最近では胃腺癌の分子標的治療適応の判定も行っています。

今回は胃の病気に限りましたが、病理診断は全ての臓器・組織の病気を対象にしています。このくす通信を通して病理医の存在とその役割についてご理解いただければ幸いです。