ヘリコバクタ・ピロリ除菌治療フローチャート

カルテ No＿＿＿＿＿＿＿＿　患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　体重＿＿＿Kg

保険適応疾患　（　胃潰瘍　十二指腸潰瘍　慢性胃炎　）　診断日＿＿＿／＿＿／＿＿

除菌前感染診断

１回目診断日＿＿／＿＿　診断項目＿＿＿＿＿＿＿＿（陽性・陰性）

２回目（１回目陰性時）＿＿／＿＿　診断項目＿＿＿＿＿＿＿＿（陽性・陰性）

胃･十二指腸潰瘍、慢性胃炎
確定診断
●内視鏡検査　●胃Ｘ線透視

初回除菌治療開始日＿＿＿／＿＿／＿＿

感　染　診　断
ピロリ感染が疑われる場合６項目の検査から2つ
●迅速ウレアーゼ試験，●鏡検法，●培養法
（以上は内視鏡検査が必要）
●尿素呼気試験，●便中抗原法，●抗体測定法

陽　性

陰　性
必要に応じて
（偽陰性が疑われる場合）
他の検査法による検査

陽　性

陰　性
非除菌治療へ

Point　偽陰性になるため、*検査前２W*は投与できない潰瘍治療剤
- ＰＰＩ（ﾗﾍﾞﾌﾟﾗｿﾞｰﾙ、ﾀｲﾌﾟﾛﾄﾝ、ﾗﾝｿﾌﾟﾗｿﾞｰﾙ OD、ｵﾒﾌﾟﾗｿﾞｰﾙ、ﾀｹｷｬﾌﾞ）、ガストローム顆粒（未採用）

一　次　除　菌（初回）
ボノサップパック 400+ビオスリー4 錠／分２／７日間

除菌後感染診断

１回目診断日＿＿／＿＿　診断項目＿＿＿＿＿＿＿＿（陽性・陰性）

２回目（１回目陰性時）＿＿／＿＿　診断項目＿＿＿＿＿＿＿＿（陽性・陰性）

二次除菌治療開始日＿＿＿／＿＿／＿＿

除菌判定（尿素呼気試験）
ボノサップパック投与終了後４週以降

陽　性
除菌不成功

陰　性
除菌成功
必要に応じて
（偽陰性が疑われる場合）
他の検査法による検査

除菌判定の時期　*（通常４週 PPI＋４週 H2RA＝８週後 FGS 判定）*

Point
- *除菌終了後４週間*以上経過
- 静菌作用を有する薬剤（上記記載）*中止又は 2W 以上経過*
- 除菌後判定までの間に投与できる薬剤
  ファモチジン錠
- 抗体測定を実施する場合は除菌終了６ヶ月以上経過

陽　性
除菌不成功

陰　性
除菌成功

二　次　除　菌（１回のみ）
ボノピオンパック ＋ ビオスリー4 錠／分２／７日間

除菌判定

陽　性
除菌不成功

陰　性
除菌成功

三次除菌･非除菌治療･維持療法
- 三次除菌プロトコールは別紙参照
- ＰＰＩ（適応外、逆食病名）
- Ｈ２ＲＡ+ 防御因子増強剤
  (ファモチジン)（レバミピド)

二次除菌後感染診断日＿＿／＿＿／＿＿　診断項目＿＿＿＿＿＿＿＿（陽性・陰性）

三次除菌後感染診断日＿＿／＿＿／＿＿　診断項目＿＿＿＿＿＿＿＿（陽性・陰性）

除菌後胃内視鏡検査＿＿＿／＿＿／＿＿

県連薬事委員会　　2017 年 07 月改訂