

ピロリ菌三次除菌における薬剤感受性試験に基づく個別化治療と高用量アモキシシリン・ボノプラザン 2 剤療法を比較する臨床研究のご案内

2026 年 9 月現在、当グループでは、ピロリ菌の二次除菌までに成功しなかった患者さんなどを対象として、三次除菌以降の治療法を検討する臨床研究を行っています。

現在、ピロリ菌の三次除菌以降については、保険診療で定められた標準的な治療法がありません。本研究では、薬剤感受性試験の結果に基づいて抗菌薬を選択する個別化治療と高用量アモキシシリンとボノプラザンによる 2 剤療法について、除菌効果と安全性を比較します。本臨床研究への参加を希望される患者様のご協力をお願いしております。

おおまかに対象となる方・試験内容は以下の通りです。

対象となる方

- 18 歳以上の方
- ピロリ菌の二次除菌に成功しなかった方
- または、薬剤感受性試験でクラリスロマイシンおよびメトロニダゾールに対する耐性が確認されるなど、通常の一次・二次除菌による治療が困難と考えられる方
- ペニシリン系・セフェム系抗菌薬、ニューキノロン系抗菌薬、リファマイシン系抗菌薬、ボノプラザンに対する重篤なアレルギーがない方
- 重篤な肝障害、腎障害、その他の重篤な疾患がない方
- 妊娠中または妊娠している可能性がない方

試験内容

上部消化管内視鏡検査の際に胃粘膜を採取し、ピロリ菌の培養および薬剤感受性試験を行います。培養検査でピロリ菌が確認された方を、以下のいずれかの治療群に無作為に割り付けます。

- 薬剤感受性試験の結果に基づき、シタフロキサシンまたはリファブチンなどを選択する個別化治療：7 日間または 10 日間
- 高用量アモキシシリンとボノプラザンによる 2 剤療法：10 日間

治療終了後、約 12 週（3 か月）後に尿素呼気試験または便中ピロリ菌抗原検査を行い、除菌の成否を判定します。

本研究にご興味がある方は、上記の対象に該当するかご不明でも構いませんので、以下の研究事務局までお気軽にお問い合わせください。なお、定員および上記以外にも詳細な参加条件があり、検査結果によっては治療を受けられない場合があります。また、治療方法をご自身で選択することはできませんので、あらかじめご了承ください。

研究代表者 森 英毅
慶應義塾大学医学部 内科学教室(消化器)

研究事務局
慶應義塾大学医学部 内科学教室(消化器)
電話:03-5363-3790
E-mail:mori-d[at]keio.jp
※[at]を半角の@に置き換えてください。