



## あなたの胃、大丈夫？ ヘリコバクター・ピロリ

### 胃がんの8割が関係(WHO報告)

世界保健機関(WHO)の専門組織「国際がん研究機関」は、今年9月、全世界の胃がんの約8割がヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染が原因であると報告した。日本のがんの特徴は、胃がんが多いことといわれ、年間約12万人超が罹患し、亡くなる人は年間約5万人と推定。死亡原因の第2位である。今月号では、当協会消化器検診部長の高木精一医師に、ピロリ菌をめぐって、その検査から診断・治療そして胃がんとの関係について解説してもらった。

#### ピロリ菌とは

2012年の日本人の死亡原因の第1位はがん。その数は約36万人で、総死亡数の約30%を占めています。また生涯のうちがんにかかる確率は2人に1人に達しています。その中で、胃がんは、死亡数で2位、罹患数では1位を占めています。胃がんのリスク要因としては、食塩・高塩分食品・喫煙が以前より報告されています。近年、ヘリコバクター・ピロリ(Helicobacter pylori)以下、ピロリ菌)の感染が、胃がんの発生と密接に関係があることがわかり、リスク要因の1つとして確立されました。

1900年初頭より、胃内に細菌の存在の報告がありました。しかし胃内には胃酸があり、強酸の環境の中では細菌は生きられないと考えられ、最近まで胃内の細菌の存在は否定的に思われていました。ところが、1983年にオーストラリアのロビン・ウォーレン博士とバリー・マッシュナル博士が、胃生検材料から細菌の分離培養に成功し、初めて胃内における細菌の存在を証明しました。両博士はその功績によって、2005年にノーベル医学・生理学賞を受賞しています。その細菌は幽門前庭部に炎症を起こすらせん形の細菌の意味で、

表1 ピロリ菌検査

<b>内視鏡が必要ない検査</b>
1.血中・尿中抗体検査 ピロリ菌の抗体の有無を血液や尿で調べる検査 もっとも簡便な検査法の1つ
2.尿素呼気試験 診断薬を服用し、服用前後の呼気を集めて診断する
3.便中抗原検査 糞便中のピロリ菌を調べる
<b>内視鏡で胃粘膜の採取が必要な検査</b>
4.培養法 胃の粘膜を培養してピロリ菌の有無を判定する
5.検鏡法 胃の粘膜を顕微鏡で観察し、ピロリ菌の有無を調べる
6.迅速ウレアーゼ検査 胃の粘膜を特殊な液と反応させ、色の変化で判定する

ほとんど幼児小児期に起こり、成人での感染は一過性であると考えられています。感染は、経口感染で、衛生状態の悪い飲み水や、親から子への感染(離乳食時期の口から口への感染等)などが考えられています。

「Helicobacter pylori」と命名されました。ピロリ菌が胃内で生存できる理由は、胃内に存在する尿素を、ピロリ菌から分泌されるウレアーゼによって二酸化炭素とアンモニアに分解し、そのアンモニアにより、胃酸からピロリ菌自身を守っているからです。ピロリ菌の感染により、胃粘膜は炎症が生じ、胃粘膜萎縮も進展していきます。胃粘膜の炎症や萎縮の進展により、胃・十二指腸潰瘍や胃がんが発生すると考えられています。

ピロリ菌感染はほとんどが幼少期から始まります。ピロリ菌の除菌には、胃酸の分泌を抑える薬と2種類の抗生剤を1週間服用します。この治療により、約70〜80%の除菌が成功します。除菌が不成功であった場合は、2次除菌として1種類の抗生剤を変更して同様に1週間服用します。この治療により、約90%の除菌が成功します。したがって、2次治療までで約95%の人が除菌に成功すると考えられます。運悪く2次除菌に失敗した場合は、専門の病院にて、3次除菌が試みられています。

## 除菌とあわせて 検診を行うことが大切

### ピロリ菌の除菌

2014年9月に、世界保健機関(WHO)の国際がん研究機関(IARC)が、胃がんの約80%はピロリ菌感染が原因で、除菌によって胃がん発症を30〜40%減らせるとの報告書をまとめました。また日本でも、ピロリ菌未感染胃がん(ピロリ菌の感染歴がまったくない胃に発生した胃がん)は全胃がんの約1%程度と考えられています。したがって、ピロリ菌に感染して

私の親友2人ががんになり、もう1人が心筋梗塞となった。ほぼ同時期の出来事だった。共通点は3人ともヘビースモーカーだったことだ。もちろんタバコだけが今回の病気の原因とは言われないが、喫煙によって転移性がんも起きやすくなるので、早く禁煙をしていけば、いまの状況にはならなかったかもしれない。

心筋梗塞を起こした友人には、病気になる前から、何度も禁煙を勧めていた。実際喫煙すると不整脈が起こりやすくなり、本人はそれを自覚しているにも関わらず、禁煙できないでいる。

今さら喫煙と病気の関係を説いても、それが理解され、禁煙する人が増えるとは思えない。認知症を心配して、脳ドリルをしながらタバコを

### 完全禁煙の町を

## 序章

米山 公啓 (医師)

吸っているし、肺がんになりやすくなるのをわかっていながら禁煙できないのが、人間の行動である。もはや禁煙キャンペーンの医学教育では、これ以上禁煙する人を増やせるとはとも思えない。中国で公共の場での喫煙を禁止しようする動きがある。日本より規制を一気に厳しくしようである。

タバコ販売の制限より、喫煙制限がもっとも有効な手段のように思う。そこまで来て初めて禁煙補助薬が役に立つのだ。喫煙コーナーとか分煙という手ぬるい方法では、単に喫煙者擁護でしかない。空港構内、駅構内全体を完全禁煙にすれば、それだけでかなり吸いにくくなるはずだ。友人たちの今の状況を見てみると、早く手を打っていかねばと思うばかりだ。

ピロリ菌除菌治療の保険適用は、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌が内視鏡治療後

ピロリ菌に感染して、胃がんのリスクを低下させることができる。しかしピロリ菌検査で陰性だからと油断はできません。ピロリ菌既感染(ピロリ菌に感染していたが、他の疾患で服用した抗生剤などにより、偶然除菌されている)や、自然に消滅したため、陰性結果となった(胃がん)の場合は、ピロリ菌に感染した期間が短い場合は、リスクは残っています。また、陽性であったも除

当協会では、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査(血液検査)をオプション検査として実施しています。また除菌をご希望の方はお申し出ください。検査の結果が陽性の場合、内視鏡検査を受けていただき、医師の診断のもと除菌治療を行うことができます。(※除菌治療は、保険適用される場合もあります)

【申込み・問合せ】  
☎0120-108-522 (当協会検診計画部)