

ピロリ菌除菌のすすめ

「胃がんにならないために」

わが国で保険診療でのピロリ菌除菌治療が始まって18年が経ちました。現在では多くの方がピロリ菌除菌治療を受けておられます。一方で胃がんで亡くなる方が未だに多いという現状があります。そしてピロリ菌感染が胃がんの原因であることは明白な事実です。「胃がん予防のために是非とも除菌を」と於保和彦・柳川病院院長は力を込めます。

【ピロリ菌とは】

ピロリ菌の正式名はヘリコバクター・ピロリという細菌です。胃の出口、幽門部から最初に見つかったらせん状の細菌で、幽門部を意味するピロルスからこの名があります。1983年にオーストラリアのウォーレンとマーシャルが発見し、多くの研究から胃炎や胃・十二指腸潰瘍、そして胃がんの原因になっていたことがわかりました。この大発見のために2005年、2人にノーベル生理学・医学賞が授与されました。

【どのようにして感染するのか？】

ピロリ菌の感染経路は人から人への経口感染とみられています。胃酸分泌と免疫機構がまだ十分でない4歳までの幼小児期に感染します。したがって成人での感染はまれです。年代が高いほど感染率が高い原因として、不衛生な環境や井戸水の飲用、親などからの口移しなどが考えられています。口腔内（唾液）にピロリ菌がいるのです。戦後に上・下水道が完備し、衛生環境が整備され、ピロリ菌感染は減ってきたと考えられます。

胃の中は胃酸のために強い酸性となっており、口から入ってきた細菌は死んでしまいます。ところがピロリ菌は、胃の粘液層に潜んでおり、またウレアーゼという酵素で胃液中の尿素を分解し、アルカリ性のアンモニアを作り自分の周りの胃酸を中和し生きています。

【感染者はどれくらい？】

日本人のピロリ菌の感染率は、

中高年で高く、若年層では近年低下傾向にあります。10歳代は5%くらい、20歳代だと10%、30歳から40歳代は20%台、50歳代以上は年齢から10を引いたくらい（40、60%）、高齢者では相変わらず半数を超えています。

【胃がん発生のメカニズム】

感染が成立すると、常に炎症がある慢性胃炎の状態になり、やがて萎縮性胃炎を引き起こします。萎縮とは胃の粘膜の厚さが薄くなることです。また萎縮性胃炎が進んで胃の粘膜が腸の粘膜に変化する腸上皮化生がおこると、胃がんが発生しやすくなります。実際に胃がん患者の9割以上がピロリ菌に感染しています。ピロリ菌の持つ発がん作用と持続する炎症が胃がん発生に関与していると考えられています。

【除菌の適応とその効果】

除菌への保険適用は2000年に始まりました。当初は胃潰瘍、十二指腸潰瘍の患者さんだけが対象でした。2013年からはヘリコバクター・ピロリ感染胃炎が保険病名として認められ、内視鏡検査で慢性胃炎の所見があり、かつ各種検査でピロリ菌の感染が証明されれば除菌の対象になりました。世界に先駆けてすべてのピロリ菌感染者に対し保険診療下で除菌が可能となり、「国民総除菌時代」を迎えたのです。

除菌には抗生剤を2種類と胃酸分泌抑制薬を7日間、朝と夕に内服します。除菌治療終了から4週間以上経過してから除菌ができたかどうかを判定します。

年々薬が効かない耐性菌が増え、1次除菌率は70%程度でした。しかし2015年になり胃酸分泌抑制効果がより強力なP・C・A・Bという薬が出現し、90%程度に改善しています。1次除菌が失敗しても薬を少し変えて行う2次除菌を行えばほぼ除菌できます。3次除菌は保険適応外となりますので専門医にお尋ねください。

除菌成功後、胃の炎症は消失し、萎縮性胃炎の改善が認められます。早期の胃がんで内視鏡治療を受けた人に除菌治療をすると、3年後の新たな胃がん発生が除菌治療をしなかった人の3分の1になったというデータがあります。

【胃がんの罹患率、死亡率】

日本人が欧米人に比べ胃がんになりやすいのは、ピロリ菌の感染率が高いからにほかなりません。毎年、日本人の13万人が胃がんに罹患し、うち5万人が死亡していました。しかし死亡者数は2010年から減少に転じ、4万6000人を下回ってきました。2016年には160万件の除菌が行われており、除菌のためには内視鏡検査を受けることが必要のために、胃がん、特に早期胃がんが見つかる機会が増え、ピロリ菌除菌の予防効果と相まって胃がんで亡くなる方が減っていると予想されます。

【定期的な検診を】

胃がんは現在でもわが国で最もかかる人の多いがんであり、ピロリ菌感染によつて引き起こされます。まずはピロリ菌に感染しているか否かを知ることが大事です。最近では中学校の検診にピロリ菌検査を導入する自治体が増えてきました。除菌は胃炎が進行する前に行われるのが理想です。40歳代くらいまでに除菌すれば90%以上で胃がんを抑制でき、また70歳以上でも40~70%抑制できるとされています。ただし除菌成功後にも胃がんのリスクがゼロにはなりませんので定期的な内視鏡検査や胃がん検診での経過観察が肝要です。

胃がんの予防のために、また次世代にピロリ菌を感染させないためにも除菌治療を強くお勧めします。

広告

企画・制作：読売新聞社広告局



一般財団法人 医療・介護・教育研究財団
柳川病院 院長
久留米大学医学部臨床教授
於保 和彦氏

おほ・かずひこ
久留米大学医学部卒。同学部准教授などを
経て現職。日本ヘリコバクター学会 *H.pylori*
(ピロリ菌)感染症認定医、日本消化器病
学会学術評議員、日本消化器内視鏡学会
社団評議員、日本門脈圧亢進症学会理事。