

胃がんの罹患リスクを軽減

ピロリ菌

患者さんは減少傾向にあるとはいえ、まだまだ日本人のがんの死亡要因で高い比率を占めている胃がん。その大きなリスクとなっているのが、ピロリ菌だ。検査でピロリ菌が陽性であれば、保険診療で除菌治療を受けることができる。東栄病院（東区）の工藤峰生副院長に解説して頂こう。



東栄病院
工藤 峰生 副院長

保険適用で 除菌治療が可能

ピロリ菌の正式名称は「ヘリコバクター・ピロリ」で、1983年にオーストラリアの医師によって発見された細菌。人間の胃粘膜に生息しており、ウレアーゼというアンモニアを産生する酵素を持っているのが特徴だ。胃の中は胃酸で強い酸性になっているため、通常の菌は死んでしま

うのだが、ピロリ菌はアンモニアを作ることで自分の周囲だけ中性に近い状態にし、生息することができるのだ。ピロリ菌にはべん毛もあるため、酸度が中性になっている場所に逃げ込むこともできるという。

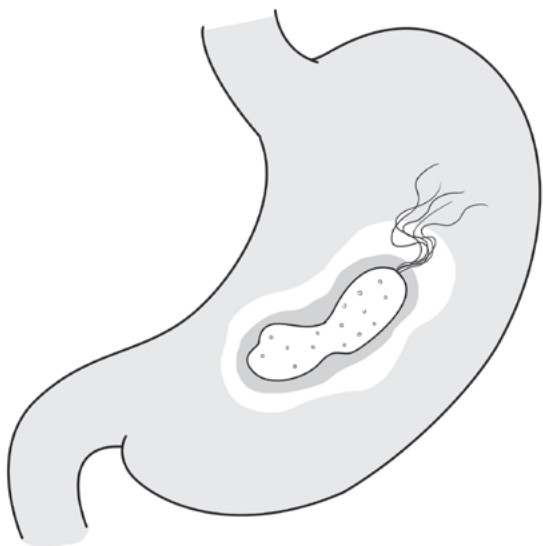
「ピロリ菌が発がん物質であることはWHOで1994年に認定され、胃がんの大きな要因であることが明らかとなっています。従来は胃・十二指腸潰瘍などの病名がついて

胃がんと関連では、「早期胃がんに対する内視鏡治療後」も保険適用で除菌治療を受けられるが、この保険適用となるきっかけとなった1つが、ピロリ菌の第一人者として知られる浅香正博北大名誉

いなければ、保険診療で除菌治療を受けることができなかったのですが、現在は胃内視鏡検査などでピロリ菌感染胃炎と診断されれば、保険適用で除菌治療を受けることができます」（工藤副院長）。

教授（現・北海道医療大学学長）、加藤元嗣前北海道大学病院診療教授（現・国立病院機構函館病院院長）らによる内視鏡治療後の別の胃がんの発生率を調べた研究だった。

ウレアーゼ



ピロリ菌はアンモニアを作ることで周囲を中性に近い状態にし、胃の中で生息している

早期胃がんの内視鏡治療後、胃の別の部位に早期胃がんが発症することが知られており、ピロリ菌の除菌を行ったグループと、除菌を行わなかったグループに分け、3年間

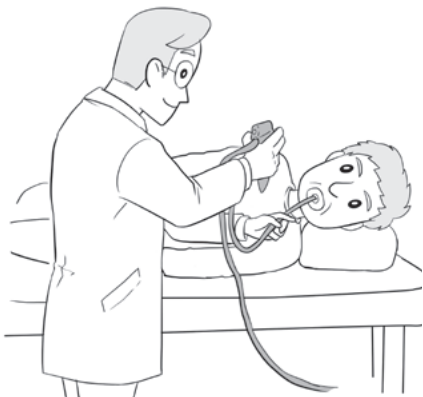


尿素呼気試験

が明らかとなった。同論文は権威ある医学雑誌「ランセット」に掲載され、世界的にも注目された。

ピロリ菌陽性の場合の胃がんのリスクについて、ある程度ご理解頂けたかと思うが、保険診療で除菌治療を行うためには、まず胃内視鏡検査でピロリ菌に感染している胃炎があるかを確認する必要がある。その後、ピロリ菌の感染診断

膜を特殊な液と反応させ色の変化から菌の有無を判定する…検査後すぐに結果がでる）のいずれかの方法で陰性か陽性を調べます。内視鏡を用いない検査としては、尿素呼気試験（診断薬を服用し、服用



胃内視鏡検査

にわたってその後の胃がんの発生率を調べたもの。その結果、除菌をしなかったグループの胃がんの発生率は4・05%

（年）、除菌したグループは1・41%（年）で、ピロリ菌の除菌を行った方が発生率は約3分の1に抑えられること

を行うが、方法はいくつかある。「内視鏡で胃の粘膜を採取して検査する培養法（粘膜を培養して菌の有無を判定する）、病理検査（顕微鏡で観察して菌の有無を調べる）、迅速ウレアーゼ検査（採取した粘

膜を特殊な液と反応させ色の変化から菌の有無を判定する…検査後すぐに結果がでる）のいずれかの方法で陰性か陽性を調べます。内視鏡を用いない検査としては、尿素呼気試験（診断薬を服用し、服用前後の呼気から診断する）や、血液による抗体検査、便による抗原検査のいずれかで調べることがができます。検査で陽性と判断されれば、除菌治療は決められた薬を1週間服用するだけです。」

1回の除菌治療で
70〜80%が成功

除菌治療で服用する薬は2種類の抗生物質（アモキシシリン、クラリスロマイシン）と、胃酸の分泌を抑える胃薬（プロトンポンプ阻害剤）で、3種類の薬を朝夕2回、7日間服用する。

「服用後、1か月以上たってから再受診して頂き、尿素呼気試験を行って除菌できたかどうかを確認します。1回の治療で70〜80%の方が除菌に

成功しています。1度目で除菌できなかった場合は、クラリスロマイシンをメトロニダゾールという薬に変更し、2次除菌として同じように1週間薬を服用します。2次除菌で80〜90%程度が除菌でき、1次2次除菌を合わせれば95%前後、除菌することに成功しています。

除菌治療にあたっては、薬の飲み間違いや飲み忘れに十分に注意する必要があります。生活には支障ないので仕事も通常通り行うことが可能。ただし、2次除菌では服用期間中の飲酒は厳禁となる。アモキシシリンはペニシリン系の薬剤なので、ペニシリンアレルギーがある方は使えないため事前に主治医に伝えよう。

薬の副作用として、下痢・軟便、苦み、金属味などの味覚異常などが指摘されているが、基本的には一時的な症状で済む。激しい下痢や血便、薬疹なども副作用として指摘されているが、頻度は約1%程度で、ほとんどは問題なく除菌治療が行えているという。

ピロリ菌と関連する病気

胃がん

萎縮性胃炎

胃潰瘍
十二指腸潰瘍

胃MALT
リンパ腫

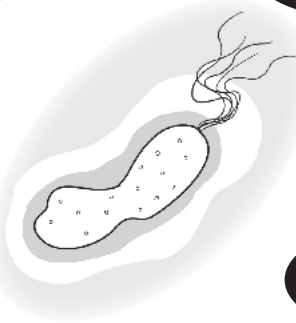
特発性血小板
減少性紫斑病

胃過形成性
ポリープ

機能性
ディスペプシア

鉄欠乏性貧血

慢性じんましん



除菌成功後に、胃の酸が逆流して胸やけなどの症状がみられる逆流性食道炎が起こることがあるが、一時的なものが多く、重篤な症状になることはまれだという。

ピロリ菌は胃がんのほかに、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫（胃に発生するリンパ球の腫瘍、特発性血小板減少性紫斑病（血小板減少））

板が減少し、出血傾向を来す病気）、萎縮性胃炎、胃過形成性ポリープ、機能性ディスペプシア（胃の痛みや胃もたれなどのさまざまな症状が慢性的にみられるが、検査を行っても異常がみつからない病気）、その他の疾患（鉄欠乏性貧血、慢性じんましん）といった病気と関連することがガイドラインで指摘されている。

このうち、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃MALTINGパ腫特発性血小板減少性紫斑病は保険診療でピロリ菌の除菌治療を行うことが可能となっている。

学校健診に 取り入れる動きも

ピロリ菌がどのように感染するのかが明確にはわかっていないが、多くは飲み物や食べ物による感染と考えられているという。衛生状態の悪い途上国では上下水道の普及率が低く、生水に菌が繁殖しやすい。そのため、現在もピロリ菌の感染率が高い傾向にあるという。日本でも戦中戦後の衛生状態の悪い影響から、50代以降の方々が高い感染率を示している。

「日本の上下水道はここ何十年かですっかり整備されたので、ピロリ菌に感染している人の割合は年々減少し、若い世代では低くなっています。

しかし感染率が0%になることはありません。今の日本

で水からピロリ菌に感染する可能性はほとんど考えられなく、親などから口移しで感染していると考えられています。ピロリ菌に感染しやすいのは乳幼児期で、だいたい5〜6歳までに感染するといわれています。親が感染していると子どもの感染率も高くなるので注意が必要です」。

ピロリ菌は子どもの時分に感染してしまうため、全国的に中学校等での学校健診に取り入れる動きもみられているという。道内でも一部の市町

村の中学校で学校健診の尿検査を利用して行っている。

「中学生のうちに感染していることがわかれば、除菌は20代で行っても十分に胃がんが予防できます。一方、中高年世代も胃がんリスクを減らし、ストレス性胃潰瘍の予防になりますから、ピロリ菌の検査、除菌をお勧めします。

また、除菌が成功した後でも、胃がんが発見されることにはあるので、定期的な胃の内視鏡検査や胃がん検診を受けることが大切です。



口移しでピロリ菌に感染している可能性も