

南東北グループ 医療法人財団 健貢会

# 総合東京病院通信

 2013.6  
 Vol. 8

南東北グループ 医療法人財団 健貢会

総合東京病院通信 Vol.8

●平成25年6月発行

●編集・発行/総合東京病院

〒165-0022 東京都中野区江古田3-15-2

TEL. 03-3387-5421(代)

## 特集

# ピロリ菌感染・胃炎・胃癌の連鎖を断ち切るために



消化器内科 診療科長

菅原 崇

すがわら たかし

近代において日本人の国民病といえば、肺結核、花柳病、酒毒といった感染症と生活習慣病でした。現代の国民病としては、メタボ(メタボリックシンドローム:内臓脂肪症候群)、ロコモ(ロコモティブシンドローム:運動器症候群)といった加齢や生活習慣に基づくものと、感染症としてヘリコバクター・ピロリ菌感染症(以下、ピロリ菌感染とします)があげられるのではないかと考えます。

メタボとは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧などが引き起こされる状態をいいます。ロコモとは、運動器自体の疾患や加齢による運動器機能不全により要介護リスクが高まった状態をいいます。メタボもロコモも慢性・持続的な状態で、短期的に治療効果が期待できない病態のことが多いと思います。

★さて、今回の主題、ピロリ菌感染とはどのようなものなのでしょうか？

ピロリ菌は約3mm×0.5mm大の細菌で、主に乳

児期に経口感染します。胃の粘膜に感染して胃炎を引き起こし、胃・十二指腸潰瘍や胃癌の原因となります。日本は先進国のなかでは、ピロリ菌感染が多く、調査報告にもよりますが60代の約60~70%が感染者で国民全体では、約5千万人程度の感染者がいと推定されています。現在の主たる感染経路は家族内感染で、育児への貢献度が高い肉親からの感染が多いと報告されています。1994年に世界保健機構(WHO)および附属機関の国際がん研究所(IARC)は、ピロリ菌感染をヒトに対して発癌性があると認定しました。発癌性リスクとしては最も高いGroup1に分類されており、同じGroup1にはアスベストやマスタードガス、プルトニウムなどが含まれています。

★ピロリ菌感染と胃癌の関連性はどの程度強いのでしょうか？

ピロリ菌感染が長く放置されますと、胃の粘膜が萎縮する胃炎(萎縮性胃炎)になります。萎縮性胃炎が進行すると胃癌を発症しやすくなります。ピロリ菌感染のない人から胃癌が発生することはごくまれなこともわかってきました。ピロリ菌の感染により、炎症→萎縮性胃炎→胃癌と連鎖して発病していくと考えられています。疫学調査では、ピロリ菌感染者の約3%が10年で胃癌を発症し、特にピロリ菌感染の持続と進行した萎縮性胃炎がある方では胃癌を発症する危険性が10倍になるといわれています。

## ABC検診のご案内

『ABC検診』とは、ピロリ菌感染の有無とペプシノゲン値(萎縮胃粘膜の有無)を組み合わせで測定することで、胃がんになりやすいかどうかを評価する検診です。ぜひご利用ください。

通常金額 ~~5,250円~~ ⇒ 特別料金3,000円

## 特集 ピロリ菌感染・胃炎・胃癌の連鎖を断ち切るために

### ★ピロリ菌感染の治療はどのようにおこなわれるのでしょうか？

ピロリ菌感染の治療(ピロリ菌除菌療法)は、「アモキシシリン」「クラリスロマイシン」の2種類の抗生物質と、胃酸を抑える薬を1日2回7日間の内服治療(1次治療)で行います。成功率は約70%で必ず成功するわけではありませんが、失敗した場合には薬を変えて再除菌(2次治療)を行うことができます。ピロリ菌除菌療法は、いわば胃癌を予防するための治療となります。平成25年2月22日より除菌療法の適応症が拡大され、萎縮性胃炎に対しても診断と除菌が保険適用されることとなりました。各種ワクチン接種に任接接種(保険適応外)が多いことを考えますとピロリ菌感染の治療が保険診療で行えることは画期的なことです。

実際の治療の流れですが、保険診療では、①上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)を行い萎縮性胃炎の有無を調べます。②萎縮性胃炎があれば、ピロリ菌感染の有無をしらべます。萎縮性胃炎がありピロリ菌感染がある方が治療対象となります。

初めに胃カメラを受けるのに抵抗がある方は、胃癌リスク検診(ABC検診)を受けていただくのがよろしいかと思えます。ABC検診は癌そのものを見つける検査ではありませんが、追加検査(内視鏡検査)が必要かどうかを判定することができます。

血液による簡便な検査でピロリ菌感染の有無(血清ピロリ菌IgG抗体)と胃粘膜萎縮の程度(血清ペプシノゲン値)を測定し、胃癌になりやすい状態かどうかをA～Dの4群に分類する検診法です。他の検診(脳ドック)などと同時に行なうこともできます。

2007年に日本で新たに癌と診断された方は、およそ70万人で、そのうちの約10万人が胃癌でした。2011年に癌が死因となった方は、およそ35万人で、そのうちの約5万人が胃癌でした。このように、ピロリ菌感染者の全員が胃癌になるわけではありませんが、胃癌は2007年の部位別がん罹患数1位、2011年の部位別がん死亡数2位と上位を占めています。

胃癌はピロリ菌感染癌とも言え除菌治療により発症の危険性が低下します。また、50歳以上の方が年に1回の上部消化管内視鏡検査を行いますと、早期胃癌(進行度I期)の発見率が現在の60%から80%に向上し胃癌死のリスクを低下させることができます。当院では、最新鋭の内視鏡設備を導入しており、内視鏡検査を受けるのが苦手な方には、鼻からの胃カメラや鎮静剤の組み合わせにより苦しくない内視鏡検査を心がけております。

この総合東京病院通信をお手にとられたことを機会に、あなたのおなかの健康を考えてみませんか？

表1 胃がんリスク検診(ABC検診)

ABC分類	A群	B群	C群	D群
ピロリ菌	—	+	+	—
ペプシノゲン	—	—	+	+
胃がんの危険度	低	→		高
胃の健康度	健康な胃粘膜。胃粘膜萎縮の可能性は非常に低い。	胃潰瘍に注意。少数ながら胃がんの可能性も。胃粘膜の萎縮がない、または軽い。	慢性萎縮性胃炎。胃粘膜萎縮が進んでいる。	胃がんの可能性。胃粘膜萎縮が進み過ぎ、ピロリ菌が胃に住めずに退却。
その後の管理・対処法	管理対象から除外。	必ずピロリ菌除菌。除菌前後に画像検査。	ピロリ菌除菌の徹底。定期的に内視鏡検査。	毎年の内視鏡検査。
年間の胃がん発生頻度	ほぼゼロ	1000人に1人	500人に1人	80人に1人
判定後2次精密画像検査(間隔)	不要※	必要(3年以内)	必要(2年以内)	必要(毎年)
ピロリ菌除菌	不要	必要	必要	必要

表は『特定非営利活動法人 日本胃がん予知診断・治療研究機構』HP資料からの抜粋

※自覚症状のある人、また過去5年以内に精密画像検査を受けていない人は必要。(2012)