THE CHAIR OF HEALTH 149

医師会健康講座

ピロリ菌と胃がんについて

市立宇和島病院（御殿町）　長谷部　昌

胃内に存在するヘリコバクターピロリ菌は1983年に発見され、その後30年の経過で多くの疾患に関連することが分かってきました。

ピロリ菌が関連する疾患としては、胃十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、機能性胃腸症、胃過形成性ポリープ、血小板減少性紫斑病、鉄欠乏性貧血、慢性じんましん、動脈硬化症など胃以外の病気を引き起こすこともあります。また、慢性胃炎（萎縮性胃炎から腸上皮化生）を経て分化型胃がんが生ずることが分かり、ピロリ菌は1994年に世界保健機関（WHO）の国際がん研究機関において第1群（明白な発がん因子）として指定されました。

日本人の胃がんの98％はピロリ菌感染によるものです。ピロリ菌に感染すると数カ月でピロリ感染胃炎を発症し、その8割以上が萎縮性胃炎となり、このうち1％未満が分化型胃がんへと進行します。若年の女性に多い未分化型胃がん（スキルス胃がん）もピロリ感染胃炎（鳥肌状胃炎）から発生します。

ピロリ菌は大きく7種類に分類されますが、日本のピロリ菌は東アジア型といわれるもので西欧型のものに比較して感染力が強く、病原性も高いことが分かっています。日本人に上部消化管疾患（慢性胃炎、胃十二指腸潰瘍、胃がん）が多い理由の1つとされます。

ピロリ菌の感染経路は不明ですが、口から口への感染、排せつ物から口への感染、飲料水からの感染などが考えられています。5歳までに感染すると除菌しない限り胃の中に住み続けます。大人になってから感染すると急性胃炎を起こすことはあっても持続感染することは少ないと言われています。

原則的に全てのピロリ菌感染胃炎は除菌療法の適応となりますが、ピロリ菌の診断、治療の前に胃内視鏡による胃炎の確認が必須となっています。検査方法は内視鏡を使わない方法（尿素呼気試験、抗体測定、便中抗原測定）と内視鏡を使う方法（培養法、迅速ウレアーゼ法、組織鏡検法）があり、患者さんに応じ適した検査方法があるので主治医に相談ください。

ピロリ菌除菌治療には、胃酸分泌を抑制する薬と2種類の抗生物質を1週間服用することで、約9割の人が除菌に成功すると言われています。除菌療法4週間以降に除菌判定の検査を行います。除菌失敗した際には2次除菌を行います。副作用は10～30％に下痢、軟便、異味症、2～5％に皮疹が出ることがあります。薬のアレルギーがある人は治療できないこともあります。ピロリ菌除菌後は6年以上の経過で慢性胃炎（萎縮性胃炎、腸上皮化生）は改善することが分かっています。また、除菌後のピロリ菌再感染率は、年1％以下と言われ非常にまれとされます。

日本におけるピロリ菌感染者は5,000～6,000万人と推定されています。2013年2月にピロリ感染胃炎の除菌療法が保険収載され、年間約300万人の除菌療法が行われていると推定されています。実際日本においても胃がん死亡率は低下してきていますが、現段階では除菌療法の効果やピロリ菌感染率の低下によるものではなく、ピロリ菌胃炎の除菌療法に伴って多くの患者さんが医療機関を受診し、内視鏡検査を受けているためと思われています。

ピロリ菌除菌による胃がん予防効果がはっきり表れるのは15～20年後であり、そのころには「胃がんはまれな病気になるかもしれない」と言われています。胃がんにかからず健康に現代を生き抜くためには、胃検診による早期発見、早期治療およびピロリ菌検査、除菌療法による胃がん予防が大事です。