

ピロリ菌を退治して胃癌を予防

ピロリ菌が胃癌の原因のひとつであることは今では広く知られるようになったが、古代から世界中に保菌者がいたと言われるほど感染力が強いことはあまり知られていない。時代と共に文明が進化して上水道が整備され衛生状態が良くなった地域から感染率が下がり始め、平成 26 年（2014）の国内調査では 40-50 歳台が約 45%、20 歳台が約 10%に減少したが 70 歳以上は 60%と高い状態がまだ続いている¹⁾。ピロリ菌は特に子供時代に飲み水や食べ物から感染する率が高いとされ、国や地域の衛生状態を反映するとも言ってもよく、子供時代を上水道整備がまだ十分でなかった戦後間もない時期に過ごした高齢世代と、その後整備された時期に過ごした中年以下の世代との感染率の違いは戦後いち早くインフラ整備を進めてきた国の衛生行政の成果がこのようなかたちで表れていると言っている。

厚生省調査での日本人の死亡原因は昭和中期までは脳梗塞などの脳血管障害が 1 位であったが昭和末期以降は癌が 1 位を占めるようになった²⁾。癌の内分けをみると、戦後ふえ続けていた肺癌は昭和 35 年（1960）をピークに減り始め平成 12 年（2000）以降は集計開始当初から微増し続けていた胃癌が 1 位を占めるようになり患者は今もふえ続けている³⁾。胃癌は膨大な数の研究が世界的規模で世紀を超えて行われていたにもかかわらず原因が分からないまま死者の数がふえる時代が長く続いたが、昭和 57 年（1982）に西オーストラリア大学の 2 人の医学者が胃に棲息するピロリ菌の培養に初めて成功したことを契機に研究が急速に進んだ⁴⁾。この辺の事情を紹介すると、

胃液には胃粘膜で作られる酸度の強い胃酸が含まれるため細菌は生存できないと考えられていたが賛否両論あって論争が続いていた。そのような時期に 2 人の学者が胃の幽門（ピロルス）と呼ばれる十二指腸への出口付近から細長い菌を検出して培養にも成功したことが永年の論争に終止符を打つことになった。この菌は両端に体長の数倍ある 4~8 本の細い糸状の鞭毛を回転させて移動するが、螺旋形の形状であることから螺旋を意味するヘリックスと棲息場所のピロルスを文字って学名はヘリコバクター・ピロリ、俗にピロリ菌と呼ばれている。その後の薬物治療の進歩でピロリ菌を除去できるようになったことで慢性胃炎や胃・十二指腸潰瘍の患者が減っただけでなく胃癌患者も減るといふ劇的な治療成果が得られて胃癌予防への道が開かれることになった。このような成果の礎を築いた 2 人の医学者には菌培養の成功から 23 年後の平成 17 年（2005）にノーベル医学生理学賞が授与されたが、当時の日本ではメタボリック症候群など生活習慣病への関心が高まった時期と重なったせいかあまり注目されなかった。

この菌は周囲にアルカリ性のアンモニアを発生させて胃酸を中和し自らを守りながら胃粘膜に付着して粘膜細胞に炎症を起こしたり特殊物質を注入してサイトカインと呼ばれる特殊な蛋白を作って粘膜を破壊したり、さらには粘膜組織を失った胃壁を萎縮させて萎縮性胃炎を生じさせる。粘膜細胞は破壊された部分の修復や再生を繰り返すが永年の反復作業のなかで異常を生じたり菌の遺伝子が関与したりして癌を発症すると考えられている。

ピロリ菌感染では症状が比較的軽いためもあって菌の検査を目的に来院する人はまれで人間ドックや健診での胃検査で異常を言われ

て来院する人がほとんどと言っていい。検査は血液や呼気、尿、便などを使って行われるが精度が高いのは内視鏡検査で採取した胃粘膜の検査であろう。感染者には薬物治療による除菌が行われ 80%近くが治癒しており、1回目で治癒しない場合でも2次・3次の治療で治癒する可能性は高い。以前の健康保険法では薬物治療の保険適応は胃・十二指腸潰瘍と早期胃癌に限られ慢性胃炎は適用外であったために患者さんの自己負担になった時代があり無治療のまま放置されたケースも少なくなかった。しかし国立癌研究センターが平成18年(2006)に「ピロリ菌感染者の胃癌発生率は非感染者の5倍」⁵⁾と報告したのを契機に保険制度が改訂され、平成22年(2010)からピロリ菌の慢性胃炎に対する薬物治療も保険適用になったことから⁶⁾最近では人間ドックや健診の際にピロリ菌検査を受ける人が増えてきている。

ピロリ菌感染者のすべてが慢性胃炎になるわけではないが、胃・十二指腸潰瘍患者の80~90%が感染者であること、除菌しないと再発しやすいこと、胃癌患者のほぼ全員が感染者であることなどからピロリ菌感染の予防と治療が適切に行われれば胃癌による死亡者が大幅に減ることが期待され、じじつ最近の報告で具体的な成果が示されている⁷⁾。厚生労働省は近年「健康寿命」という標語を掲げて高齢になっても健康を保つことを目標にした施策を進めている。癌対策は施策の重要なテーマの一つであり、当院では永年の懸案であった胃癌の予防が出来るようになったことを受けてピロリ菌検査を行っていない人には検査を勧め、感染者には早めに除菌を行うなど健康寿命を守るための医療にも取り組んでいる。

藤和会藤間病院総合健診システム

索引

- 1) 上村直実 ヘリコバクター・ピロリ除菌の保険適用による胃がん減少効果の検証について 厚生労働省・第22回がん検診のあり方に関する検討会 平成29年(2017)
- 2) 厚生労働省 人口動態統計月報年計の概況・主な死因別にみた死亡率の年次推移 平成30年(2018)
- 3) 堀田知光 これからのがん医療と国立がん研究センターの役割 国立研究開発法人・高度専門医療研究評価部会 平成27年(2015)
- 4) Marshall BJ, Warren JR Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration
Lancet 1(8390), 1311-5, 1984 Jun 16
- 5) 国立がん研究センター・多目的コホート研究 血清ヘリコバクター・ピロリ抗体価と胃がん罹患との関係・CagAおよびペプシノーゲンとの組み合わせによるリスク 平成18年(2006)
- 6) 厚生労働省保険局医療課長 保医発0618第1号(「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の一部改正について) 平成22年(2010)
- 7) 浅香正博 リスクに応じた胃がん検診の考え方 厚生労働省・第30回がん検診のあり方に関する検討会 令和2年(2020)