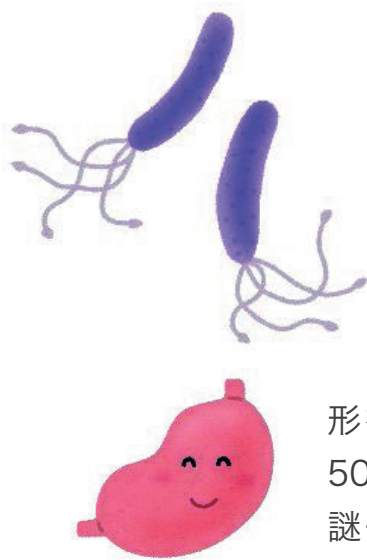


ピロリ菌と慢性胃炎・胃がん

消化器科 土居 史奈



最近、検診などで「ピロリ菌」「慢性胃炎」といった名前を目にすることが多くなりました。これらは胃がん予防の観点から注目されるようになってきたものですが、いったいどのような関係があるのでしょうか。

ピロリ菌は、1982年に発見された、胃の粘膜に生息するらせん形をしたべん毛を持つ細菌です。世界の全人口の約50%、わが国で約50%弱の人が感染しているといわれています。その感染経路はまだ謎も多いのですが、衛生環境が整備されていない時代や地域などでの経口感染によると考えられており、そのほとんどがまだ免疫機能が十分に発達していない幼児期に感染するといわれています。わが国の感染率は、まだ衛生環境の整備されていなかった時代に幼児期を過ごした60代以上の人では約60～70%と高く、その後環境が整備されるにつれ減少し、10代では10%未満といわれています。最近では、ピロリ菌に感染している親から子供への家庭内感染も感染経路の一つと考えられています。

ピロリ菌が胃粘膜に感染すると、炎症が起こります。感染が長く続くほど胃粘膜の感染範囲も広がり、数週間から数か月をかけて100%慢性胃炎の状態になるといわれています。慢性胃炎になってもすぐに自覚症状が出るわけではありませんが、これが長期間続くと胃液や胃酸などを分泌する組織が減少し、胃粘膜がやせてしまう「萎縮」の状態が進み（この状態を「萎縮性胃炎」といいます）食欲不振や胃もたれといった症状が出てくる場合があります。この萎縮性胃炎の状態が長く続くと、胃がんが発生しやすくなります。

わが国の調査でも、ピロリ菌の感染の有無を調べて10年間毎年内視鏡検査での検診を行ったところ、胃がんを発生した人の割合はピロリ菌に感染していないグループでは0%だったのに対し、感染していたグループは約5%であったという報告があります。1994年にはWHO（世界保健機構）の外部組織であるIARC（国際がん研究機関）より「ピロリ菌は胃がんの原因である」との報告がなされています。そこで、このピロリ菌感染をなくすことで胃がんを予防することに注目が集まってきました。

ピロリ菌を除菌することがどの程度胃の健康に貢献するかという調査データは多数報告されています。慢性胃炎の人に対して除菌をしたグループとしないグループに分けて約10年間経過を追ったところ、除菌をしたグループでは胃粘膜の萎縮が進まなかったことが報告されています。また、除菌したグループとしないグループを約8年間経過観察したところ除菌をしたグループでは約30%の発がんを抑制したとの結果も出ています。このように、ピロリ菌感染をなくして慢性胃炎、胃粘膜の萎縮の進行を抑えることで胃がんを（100%ではありませんが）予防する効果が認められることから、現在の検診では、胃透視で慢性胃炎を認めた場合に積極的に内視鏡検査を勧めるようになり、胃がんハイリスク検査として胃粘膜の萎縮の程度を反映するペプシノーゲンテストとピロリ菌感染の有無を調べるピロリ菌抗体価の検査が行われるようになってきたのです。いずれの検診も**胃がんがあるかどうかではなく、胃がんになる可能性のあるピロリ菌感染や慢性胃炎の有無を早期に確認することで、早い段階で胃がんを発症する危険性を低くしましょう、**という目的で行われています。



ピロリ菌感染が判明した場合に、内視鏡検査で慢性胃炎・萎縮性胃炎の所見を認めると保険診療内で除菌療法（1週間の内服治療）を行うことが可能です。慢性胃炎は症状がない場合も多々あります。家族内や身近の方にピロリ菌感染や慢性胃炎を指摘された方、あるいは胃がんの治療を受けられた方がいらっしゃる方は、一度検査を受けることをお勧めいたします。（尚、除菌治療を終えられた方は、胃がんハイリスク検査ではなく、定期的な内視鏡検査をお勧めします。）

詳しくは消化器科へお気軽にご相談ください。

