第 92 回 東京医科大学病院 市民公開講座　消化器内科

もっと知ろう、胃がんとピロリ菌

解説　後藤田（ごとうだ） 卓志（たくじ）　消化器内科 准教授

講座のポイント

- ●ピロリ菌が胃粘膜を傷つけ慢性胃炎を起こし、胃がんの大きな原因につながります。
- ●ピロリ菌感染の有無は検査で調べることが可能です。感染している場合は除菌しましょう。
- ●胃がんの早期発見・治療のためにピロリ菌感染の有無に関わらず、胃がん検診などを定期的に受診しましょう。

胃がんは早期発見・治療することが大切

がんは日本人2人に1人がかかると言われており、日本人の死因で最も多い病気です（厚生労働省HPより）。その中で胃がんは、最も多く日本人がかかりますが、5年生存率も高いがんです。早期の段階ではほとんど症状はないのですが、健康診断などで発見されることが多く、早期に発見すればするほど治療効果が高い病気です。早期発見と治療への“早道”は健康診断だけでなく、定期的に胃がん検診を受けることが大切です。

胃がんは胃壁の内側にある粘膜に発生し、発がんから3〜4年は発育速度が遅く、徐々に広がっていきます。進行するにしたがって粘膜層、さらには粘膜下層へ達するようになります。ひとたび粘膜下層へ広がると、ここからは進行が早くなってしまいます。がん細胞が、粘膜または粘膜下層までにとどまっているものを「早期胃がん」、筋層より深く達したものを「進行胃がん」といいます。

がんが粘膜内の段階で発見できれば内視鏡による粘膜切除手術が可能です。がんが粘膜下層に及んでいる場合でも、早期であれば腹腔鏡下手術など体への負担が少ない低侵襲な手術で治療が行うことができます。

胃がんの危険因子“ピロリ菌”

胃がんの危険因子は、ピロリ菌の感染、喫煙や塩分過多の食事などがあげられます。ピロリ菌は感染していると胃がんをはじめ、慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃の悪性リンパ腫など様々な胃の病気を発症することがわかっています。ピロリ菌に感染している人と感染していない人を10 年間追跡調査してみると、感染している人の2.9%に胃がんが発見され、感染していない人はゼロという結果が出ました（Uemura N, et al. N Engl J Med. 2001）。胃・十二指腸潰瘍の患者さんに対してピロリ菌の検査を行うと、約90%が感染していたという調査データもあります。

ピロリ菌が発見されたのは1983 年。グラム陰性の桿菌で、胃や幽門部（胃から十二指腸をつなぐ管）に生息しています。もともとは土壌にいる細菌ですが、ピロリ菌が混入した井戸水を飲むことや、感染している親から子供への食べ物の口移しなどで二次感染するのではないかと考えられています。5 歳ぐらいまでの間に感染することが多く、何十年という間、胃の粘膜の中に生息し続けます。

ピロリ菌が胃粘膜を傷つけることが胃がんの大きな原因

子どもの時に正常な胃の粘膜に感染したピロリ菌は、長い期間をかけて感染範囲を広げ、最終的には胃全体まで広がって慢性活動性胃炎（ピロリ菌が胃粘膜を継続して傷つけている状態）を発症させます。

ピロリ菌は胃の粘膜に対してふたつの方向から攻撃を加えます。ひとつはピロリ菌自体によるサイトトキシンという毒素を出して粘膜を直接傷つけるというもの、もうひとつはピロリ菌がウレアーゼという酵素を産生し、それによってできたアンモニアが粘膜を傷つけるというものです。

■ 胃の粘膜構造

東京医科大学病院

慢性胃炎が長期間続くと胃液や胃酸を分泌する組織が減少し、胃の粘膜自体が薄くやせてしまう「萎縮性胃炎」という状態になります。この段階になると胃液が十分に分泌されないために消化不良を起こしやすくなり、胃もたれや食欲不振の症状があらわれます。萎縮がさらに進むと、胃の粘膜が腸の粘膜のようになる「腸上皮化生」という現象を起こすことがあります。腸上皮化生を起こした患者さんの中には胃がんになる方が少なくありません。

ピロリ菌検査で感染の有無を確認し、感染している場合は除菌しましょう。

胃がんを発症させないために胃がんの最大危険因子であるピロリ菌に感染しているかどうかを検査すること、そして感染している場合は早急に除菌することが重要です。

ピロリ菌の検査方法は表１のように大きくふたつに分かれます。

表１　ピロリ菌の検査

●侵襲的診断法（内視鏡による生検組織を用いる方法）
　培養法　迅速ウレアーゼ法　組織鏡検法
●非侵襲的診断法
　尿素呼気試験
　抗ピロリ抗体／抗原法（採取した血液、尿、便で検査）

２回の除菌治療で 96 ～ 97%のピロリ菌を除去

検査の結果ピロリ菌が感染していることが判明したら、早急に除菌を行いましょう。ピロリ菌の専門学会である日本ヘリコバクター学会はピロリ菌治療を行う適応疾患について表 2 のように定めています。

表２　ピロリ菌治療の適応疾患

①胃潰瘍・十二指腸潰瘍
②胃 MALT リンパ腫
③特発性血小板減少性紫斑病
④早期胃がんに対する内視鏡治療が終了したもの
⑤内視鏡検査において胃炎の診断が確定したもの
⑥胃過形成性ポリープ
⑦機能性ディスペプシア
⑧逆流性食道炎
⑨その他：鉄欠乏性貧血、慢性蕁麻疹

※①～⑤保険適用で除菌できる疾患
　⑥～⑨保険適用外

日本ヘリコバクター学会
Helicobacter pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2009 改訂版

除菌は２種類の抗菌剤（クラリスロマイシン、アモキシシリン）と胃酸を抑える薬（プロトンポンプ阻害剤）を１日２回服用し、これを１週間続けます。1 か月後、除菌できたかどうかを先ほど述べた尿素呼気試験などの非侵襲的診断法で検査します。完全に除菌できていない場合は、クラリスロマイシンをメトロニダゾールに替えて２回目の除菌を行います。1 回目の除菌率は約 60 ～ 70%ですが、2 回目と併せると 96 ～ 97%除菌できると言われています。

なお、ピロリ菌除菌治療による副作用ですが、軟便・下痢を起こした方が全体の 10 ～ 30%以下、味覚異常 5%、発疹 1 ～ 5%、肝機能異常 1 ～ 5%というデータが出ています。また、治療後には患者さんの 5 ～ 10%に逆流性食道炎が起こることが報告されています。しかし、これはピロリ菌の除菌によって低下していた胃酸の分泌が、除菌の終了で正常に戻ることによって一時的に起こる症状と考えられていますので、過度に心配する必要はありませんが、気になることがありましたら医師にご相談ください。

胃がんの早期発見・治療のため、定期的に胃の検査を行いましょう。

ピロリ菌の除菌を行うと胃がんにならないのかということについてお話しします。2008 年、ピロリ菌に感染し早期胃がんの内視鏡治療を受けた後の患者さんに除菌治療を行い、その後 3 年間の追跡調査を行った結果が発表されました。これは、除菌によってどの程度新しい胃がんが発生するかどうかを調べたものです。調査の結果、胃がんの発生は約 3 分の 1 に抑制されたことがわかりました（Fukase K, et al. Lancet. 2008）。

胃がんは早期に発見・治療することで死亡率が低く抑えられる病気です。胃がんの危険因子であるピロリ菌を出来るだけ早い時期に除菌することが、胃がんを予防するのに効果的であることも明らかになっています。ピロリ菌検査で感染の有無を確認し、感染していた場合は除菌、そして、感染の有無にかかわらず、胃がん検診など定期検査を受けることをおすすめします。

■開催／ 2014 年 11 月 17 日（月）　2015 年 12 月発行
※肩書きは当時のものです