# Gastro-Health Now

特定非営利活動法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
Non Profitable Organization
Japan Research Foundation of Prediction, Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer


目　次


◆ 胃がん予防のための ピロリ除菌療法 ……1
◆ pm/pmの夕べ ……3
◆ 会員入会登録と寄付者名簿 ……4



企画　(株)ひもんや企画03-5704-7250
印刷　城南印刷工芸(株) 03-3752-3391



発行所　特定非営利活動法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
〒141-0021
東京都品川区上大崎 2丁目13番33号
エンゼルプレイス202号室
電 話 03(6277)1147
FAX 03(6277)1148
E-mail : info@gastro-health-now.org
http://www.gastro-health-now.org



2008.12.1
第 2 号


# 胃がん予防のためのピロリ除菌療法

## はじめに

1983年に発見された *Helicobacter pylori*（ピロリ菌）は上部消化管疾患に対する概念を変えたのみでなく実際の診療にも大きな変革をもたらしています。ピロリ菌と胃がんとの関連についても、最近10年間に臨床および基礎的な研究成果が蓄積され、両者間に深い関連が存在することは確かなものとなっています。除菌治療によりピロリ菌感染性の組織学的胃炎が改善するとともに、消化性潰瘍の再発が激減すること、胃過形成性ポリープの消失、一部の胃悪性リンパ腫が寛解することも確かなものとなっています。

そして、最新の話題は除菌による胃がんの予防です。

## ピロリ菌とは一体何か

ピロリ菌は胃粘膜に棲むらせん状の桿菌で、胃酸を中和するウレアーゼという酵素を出すことで、胃の中に生息しています。現在のところ、ピロリ菌は人間の胃の中にしか存在しないことがわかっています。ピロリ菌の感染経路は不明ですが、感染は幼少時に起こり慢性的に持続し、胃粘膜の炎症を起こします。胃粘膜の慢性炎症によって慢性萎縮性胃炎と呼ばれる、胃粘膜が薄く萎縮した状態になっていきます。

胃粘膜の萎縮は年齢とともに進行するため、ピロリ菌の発見以前は、単純な胃の老化現象と考えられていましたが、ピロリ菌の感染のない方は年をとっても胃粘膜の萎縮が進みません。

国立国際医療センター
内視鏡部
上　村　直　実


すなわち、胃は、ピロリ菌感染があると歳をとっていき、感染がなければ若いままなのです。

ピロリ菌感染があると、胃潰瘍、十二指腸潰瘍になりやすいことが確かめられていますが、潰瘍以外の胃の病気も起きやすいことがわかってきました。

特に慢性萎縮性胃炎と胃がんの発生には密接な関係があることがわかっています。

## ピロリ菌に感染しているかどうかの検査

胃の内視鏡検査で、胃粘膜組織を採取して行う方法として、

組織培養法、組織検鏡検査、迅速ウレアーゼ検査

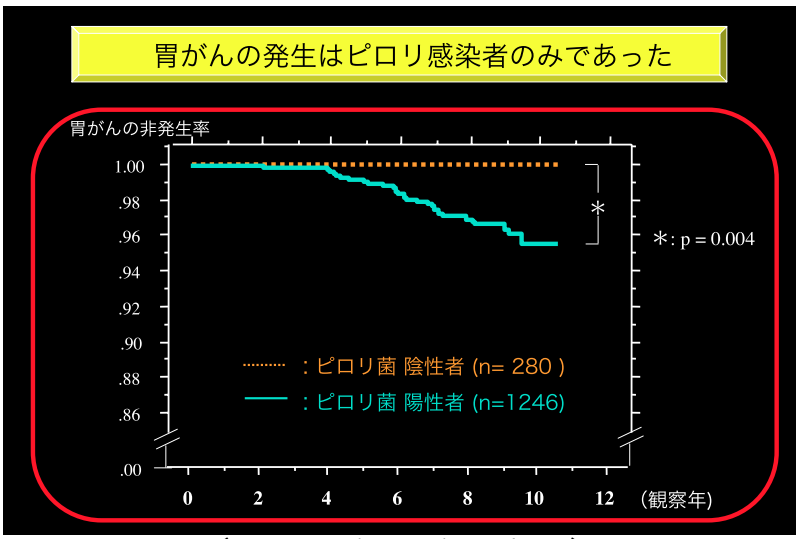
内視鏡検査を伴わない方法として、

血清抗体検査（血液）、尿中抗原検査（尿）、便中抗原検査（便）尿素呼気試験（呼気）

があります。

どの検査にも偽陰性（本当は陽性なのに、検査では陰性となってしまう）の可能性があるので２種類以上の検査を行って。１つでも陽性であれば、ピロリ菌感染ありと診断します。

## 胃がんの発症に対するピロリ菌の影響




（Uemura et al. N Engl J Med 2001）

ピロリ菌に感染していなければ胃がんの発症はほとんどありません。

私たちは、1526名の方を10年間の観察したところ、感染者のグループからは５％の胃がん発見がありましたが、非感染者からは胃がんが見つかりませんでした。

胃がんになりやすい人は、ピロリ菌感染による胃粘膜の萎縮が進んだ胃の年齢の高い人で、胃の年齢はピロリ菌検査に加えて、胃粘膜萎縮のマーカーである血清ペプシノゲンの値を調べることで、わかります。

ピロリ菌感染がなく、胃粘膜萎縮のないA群、ピロリ菌感染はあるが、萎縮がまだ進んでいないB群、ピロリ菌感染があり、萎縮が進んでいるC群、ピロリ菌感染による萎縮が進み、ピロリ菌が排除されてしまったD群に分類すると、Ａ群→Ｂ群→Ｃ群→Ｄ群の順に胃の年齢が高く、胃がんになりやすいのです。

また、組織学的胃炎の強い人（胃体部の胃炎が強い人、ペプシノゲンⅡの値が高い人）、胃潰瘍の既往のある人（瘢痕のある人、ピロリ菌除菌後の人）も胃がんになりやすいことがわかっています。

## ピロリ除菌療法とは

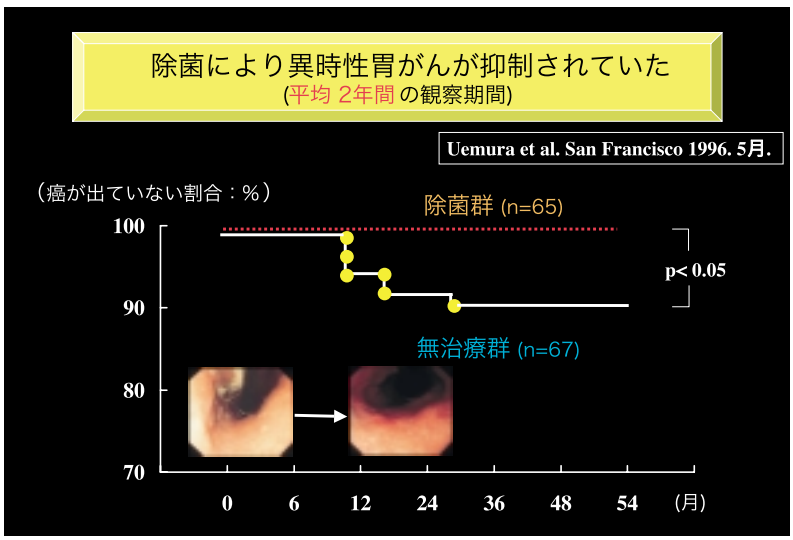
ピロリ菌は薬で退治することができます。プロトンポンプインヒビターという胃酸を抑える薬と、２種類の抗生物質を１週間飲むことで、ピロリ菌が除菌できます。この治療法の成功率は80～90%です。副作用は軟便・下痢、味覚異常、アレルギー、出血性大腸炎ですが、服薬を止めると改善します。

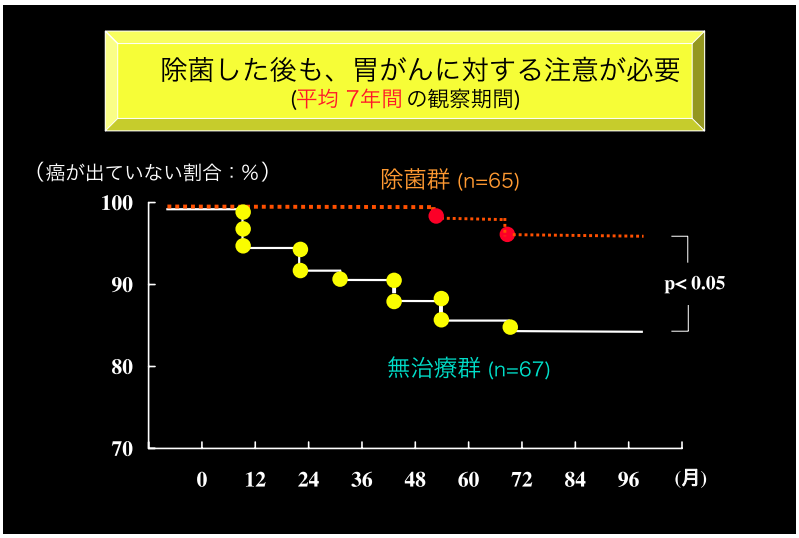
除菌が不成功となる原因として、ピロリ菌が抗生物質に対する耐性菌であることが考えられます。慢性気管支炎、副鼻腔炎などの治療でクラリスロマイシンという抗生物質を長期間飲んだことのある方は、耐性菌である可能性が高いので、注意が必要です。

1回目の除菌療法が不成功だった場合、抗生物質の種類を変えて再除菌を行うことで、90%程度の方は除菌できます。

ピロリ菌を除菌することで、胃・十二指腸潰瘍の再発が抑制されるほか、胃のリンパ腫の一種であるMALTリンパ腫、胃の過形成ポリープが治療できます。また血液の病気である特発性血小板減少性紫斑病、鉄欠乏製貧血も改善することがわかっています。

## ピロリ菌除菌による胃がん予防は可能なのか？






このことは、私たちの経過観察だけでなく、複数の報告から確かめられています。

ピロリ菌除菌治療によって、胃粘膜における炎症が改善するため、胃がんを抑制できる可能性が示唆されます。少なくとも胃がんの治療後の方は、除菌療法を受けるべきです。

ピロリ菌除菌と胃がん予防については、現時点で以下のことが言えます。

1） 胃がんの発症が30%以下に低下する可能性がある
2） 若年者のほうがより有効性が高い
3） 高齢者でも老化を阻止するのに有用
4） 胃がんの早期発見に有用（胃粘膜がきれいになり、がんが発見しやすくなる）

ピロリ除菌療法による胃がんの予防効果については、ネズミを使った動物実験では確認されていますが、人間においては証明されていません。人間で証明するには、除菌療法を行った人を何十年も観察して、胃がんの発生が減少すること確認しなくてはならないため、時間がかかるのです。

私たちは胃がんの内視鏡治療を受けて完治した人を経過観察して、治療後にピロリ菌除菌を受けた人と受けなかった人の、胃の別な場所に新しい胃がんが発生する（異時性胃がん）率がどのくらい違うかを調べました。　54ヶ月の観察で、ピロリ菌除菌群からは異時性胃がんはみられませんでしたが、非除菌群から10%の方に異時性胃がんがみつかりました。

その後観察期間を延ばすと、除菌した人たちからも胃がんが発生してくることがわかりましたが、除菌しなかったグループに比べると明らかにその率は低いのです。

## おわりに～　胃がんは本当に減っているのか？

胃がん検診の普及、治療の進歩によって50歳以下の胃がん死亡は減少しています。ピロリ菌感染率の低下によって、この傾向は続くとおもわれます。しかし、高齢者の胃がん死亡は男女とも増えています。

高齢化社会においては、まだまだ胃がん対策は重要です。

胃がんの早期発見のために、自分の胃の年令を知り、胃がん検診を受けることが大切であるとおもいます。

（2008年11月13日 NPO胃がん予知・診断・治療研究機構第１回学術講演会より）

## pm/pmの夕べ

9月18～20日にラトビアのリガで行われた第21回欧州ヘリコバクター国際会議の懇親会で、やっとバリー・マーシャル教授と話すことができた。何度も来日されているが、スケジュールが折り合わずにいたのである。

ペプシノゲン法と、ピロリ菌検査を組み合わせた胃がんリスク検診に関して、ピロリ菌の発見者であるマーシャル教授はたいへん興味を持ってくれていた。

ピロリ菌は国際がん研究機関がすでに胃がんの原因であるとしているにもかかわらず、胃がん大国の日本においては、ペプシノゲン法も、胃がん予防のための除菌療法も保険適応になっていないことに話が及ぶと、マーシャル教授は丸い目をさらに丸くして、ナンセンス！と両手の平を天に向けた。

困難を乗り越えて頑張っていこう、と握手をして別れたが、国際的な批判に耐えながら信念を曲げず、ついには自らピロリ菌を飲んで胃潰瘍ができることを証明したマーシャル教授の熱い手には、実感がこもっていた。

マーシャル教授と

後日、マーシャル教授からサイン入りで贈られた著書

Pylori の Marshall と Pepsinogen の Miki の邂逅に、決意を新たにした夕べであった。　（三木）

# 会員（入会）登録中

入会（登録）・その他、お問い合わせは、

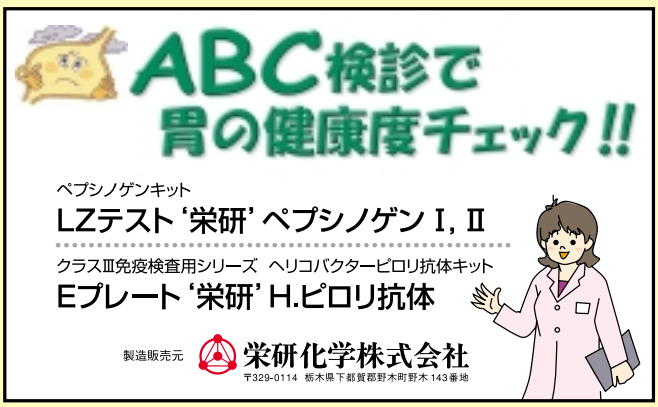
お電話　03-6277-1147、FAX 03-6277-1148、

メール　info@gastro-health-now.org まで、ご連絡ください。

## 日本胃がん予知・診断・治療研究機構　寄付者名簿

（自2008年9月～至12月）（敬称略・五十音順）

青木國雄、あすか製薬㈱、安部　純、アボットジャパン㈱、アレグロ㈱、いえとみ内科・胃腸科クリニック、石井千恵子、（医）和泉会　乾内科クリニック、伊藤　都、一瀬雅夫、稲葉　裕、乾宏行、乾　裕美子、乾　純和、井上和彦、インバネス・メディカル・ジャパン㈱、鵜浦雅志、瓜田純久、エーザイ㈱、栄研化学㈱、大木一郎、大村印刷㈱、オリンパスメディカルシステムズ㈱、㈱カイゲン、菊地正悟、ギブン・イメージング㈱、㈱協和企画、極東製薬工業㈱、㈱群馬臨床検査センター、河野　治、斉藤大三、齋藤洋子、佐藤薫隆、篠原幸夫、㈱シマ研究所、㈱JIMRO、渋谷大助、城南印刷工芸㈱、神保勝一、神保消化器内科クリニック、（社）高崎市医師会、（財）高崎・地域医療センター、竹内税務会計事務所、竹内靖二、多田消化器クリニック、多田正大、丹藤雄介、東京大学医学部消化器内科、トピー健康保険組合、㈱日本スキャンティーボディ、（財）日本労働文化協会、橋本信勝、春間　賢、藤城光弘、藤田医院、藤田安幸、降旗俊明、降旗千恵、富士レビオ㈱、細川　治、ボストン・サイエンティフィックジャパン㈱、松倉則夫、間部克裕、三木一徳、三木一正、三木寛子、三木トク子、三菱地所㈱三菱診療所、宮本繁方、ミヤリサン製薬㈱、茗荷昭男、由良明彦、吉川医院、吉田茂昭、芳野純治、吉原正治、渡邊能行、和田友則

白川郷（T. M.）

多くの方々からご寄付をいただきまして誠に有難うございました。
厚く御礼申し上げます。今後とも宜しくお願いいたします。