



消化器疾患の診療を担当している渡辺です。  
日頃よく遭遇する消化器の病気に関して分かり易く解説します。  
消化器内科は消化管（食道・胃・小腸・大腸）と肝臓、胆道（胆嚢・胆管）、膵臓、脾臓の疾患を扱います。

★ピロリ菌を顕微鏡で見る  
とこんな形をしています!!



## 第1回 ピロリ菌について

### ●ピロリ菌は人の胃粘膜にすみつく細菌です。

**日本人はその感染率が極め高く、70歳以上ではなんと80%！！**

ピロリ菌は口から入り込み胃の粘膜にすみつく細菌です。ほとんどが5歳頃までに胃にすみつきます。先進国の中では日本の感染率が極めて高く、感染者数は3,600万人と推定されています。しかしその感染率は生まれた年代により著しい差があります。現在の中高生の感染率は3～5%ですが1940年代及びそれ以前に生まれた方々（おおむね70歳以上の方）は約80%と高率です！

### ●ピロリ菌は人から人へと受けつがれているが、どのような行為で感染が成立するのかは不明な点が多い。

**現在の感染経路のほとんどは家庭内感染で、母-子感染が主体である。**

それでは一体どのようにして感染するのでしょうか？

ピロリ菌は胃の外に出ると長くは生存できません。従って胃-口感染と言うことになりませんが、どのような行為で感染するかは明らかではありません。現在の感染経路としてはそのほとんど（80%）が家庭内感染と推測されており、ピロリ菌の遺伝子解析より母子感染が主流のようです。

### ●ピロリ菌は人の胃粘膜にすみ続け、胃のほぼすべての病気の原因となる。

**胃以外の病気も引き起こす。**

いったん胃にすみつくと自然にいなくなることはまれです。胃の粘膜を破壊し続け胃炎はもちろん胃・十二指腸潰瘍、胃癌、悪性リンパ腫などが発生する下地を作ります。また胃以外の病気も引き起こします（鉄欠乏性貧血、特発性血小板減少性紫斑病など）。

### ●胃潰瘍・十二指腸潰瘍のほとんどはピロリ菌感染により発生する。

**除菌に成功すると潰瘍は再発しなくなり完治する。**

胃潰瘍・十二指腸潰瘍のほとんどはピロリ菌感染により発生します。従来潰瘍は極めて再発しやすい病気であり、完治というよりはコントロールする病気でした。ところがピロリ菌を除く治療（除菌治療）に成功すると、潰瘍は薬を飲まなくても再発しなくなり完治します。

### ●胃癌の98%がピロリ菌が原因！！

**ピロリ菌の感染が一度もなかった胃は極めて癌になりにくい。**

**日本人に胃癌が多いのはピロリ菌感染率が高いため。**

驚くことに胃癌の98%はピロリ菌感染によるものです。ピロリ菌感染がもともとない胃からの発がんは極めてまれです。従来日本人には胃癌が多いと言われて来ましたが、ピロリ菌感染率が高いことに大きな原因があったわけです。

### ●社会の衛生環境が整うに従いピロリ菌の感染率は急速に低下している。

**胃癌は将来まれな病気になる。**

ピロリ菌の新たな感染を絶つことが胃がんを撲滅する上で非常に重要ですが、胃への侵入経路は不明な点が多く効果的な予防法がないのが現実です。幸い上下水道が完備されるに従い、感染率は急速に低下しています。除菌治療の普及と相まって将来胃がんはめずらしい病気になる可能性があります。

●**すでにピロリ菌に感染している人を胃がんから救う事が極めて重要である。**

**血液検査で行うABC検診という胃がんリスク検診法が地域・職域検診で導入されつつあり、ピロリ菌感染者を捜し出す有効な手段である。**

既にピロリ菌が胃についている多くの中高年が問題です。この方々は胃がんになる危険が高く（高危険群）、定期的な胃がん検診とピロリ菌の除菌治療が必要です。この高危険群にある方々をなんとか医療の場へ登場していただく必要があります。

現在の胃がん検診は主にバリウムを使用したレントゲン検査ですが、これではピロリ菌感染の有無は分かりません。また受診率が低いことが問題です（胃がん検診受診率：40歳～69歳で40%）。

最近胃がんになりやすい高危険群を拾い出すABC検診という方法が地域・職域検診で導入されるようになりました。これはピロリ菌が胃にすみついた時に血中に出現する蛋白の変化を**血液検査**で調べるものです。この検査で胃がんになりやすい人を拾い出し内視鏡検査（胃カメラ）を受けてもらい、胃がんの有無を確認します。その後必要な方にはピロリ菌の除菌治療を行います。ABC検診は通常の検診と同時に手軽に行えますので、ピロリ菌感染者の拾い出しと胃がん検診受診率の向上に極めて有効です。

●**除菌はほぼ全例で成功する。**

**除菌に成功すると胃がんの発がん率は30～50%低下する。**

**成人の場合は除菌成功後再感染することはない。**

除菌はどのように行うのでしょうか？

胃酸分泌抑制剤と抗生剤2種類を朝・晩2回1週間服用します。1回目の除菌治療（1次除菌）の成功率は約80%ですが、失敗した方に抗生剤の一部を変更しもう一度除菌治療（2次除菌）を受けていただくとほとんどの方が除菌に成功します。除菌で胃の発がん率は30～50%低下するといわれていますが、ゼロになるわけではありませんので、その後も定期的な胃がん検診は必要です。また成人の方は一度除菌に成功すると特殊な場合を除いて二度と感染することはありません。

それでは最後に私より皆様へのメッセージです。

●**胃がんで死なないためには胃の内視鏡検査を積極的に受けましょう。**

**ピロリ菌感染のある胃は必ず除菌治療を行いましょう。**