

ピロリ菌から守ろう「胃と健康」

宮城利府掖済会病院
副院長 菅野 明弘

1) ピロリ菌とは

ピロリ菌の正式名はヘリコバクター・ピロリといます。これは、ヘリコ：らせん、バクター：バクテリア（細菌）、ピロリ：ピロルス（胃幽門部）という言葉に由来します。大きさは約2.5～5ミクロンのらせん状のからだに4～8本の鞭毛べんもうを持っています。

胃の中には胃酸があり強い酸性に保たれ、通常の細菌は死滅してしまいます。このために、胃の中は無菌状態であると考えられていました。この常識に反して、1983年にオーストラリアのウォレンとマーシャルは、胃炎患者の胃粘膜にピロリ菌が生息していることを初めて発見しました（2004年度にノーベル医学生理学賞を受賞しています）。ピロリ菌はウレアーゼという酵素を持っていて、アルカリ性のアンモニアを作り出し、胃酸を中和して自分の身を守っているため、胃の中で生きることが出来るのです。ピロリ菌は胃粘膜を覆っている粘液の中で鞭毛べんもうを使って動き回ります。そして、胃粘膜細胞に付着すると毒性物質を介して、胃に様々な障害を引き起こすのです。

ピロリ菌はどのようにして人に感染するのか、はっきりわかっていませんが、ほとんどは口から感染するものと考えられています。井戸水の使用や下水道の未整備など衛生環境が良くないと感染率が高くなると言われています。

日本人のピロリ菌感染者は約3500万人とされています。特に50歳以上の世代で感染している人の割合が高くなっています。衛生環境が整備されたことにより、若い世代ではピロリ菌に感染している割合は減少しており、今後もしだいにピロリ菌に感染している人は減っていくものと予想されています。しかし、日本人が感染している東アジア型のピロリ菌は欧米型のものと比べ毒性が強いタイプであることもあり注意が必要です。

2) ピロリ菌と病気

ピロリ菌に感染すると全員がヘリコバクター・ピロリ感染胃炎（慢性活動性胃炎）になります。日本人に見られる慢性胃炎のほとんどはピロリ菌感染が原因なのです。ピロリ菌感染は生涯に渡って持続することが多く、胃粘膜の慢性炎症を背景として、萎縮性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、胃MALTリンパ腫、胃過形成性ポリープなど様々な上部消化管疾患を引き起こすこととなります。また、ピロリ菌感染は胃酸分泌能など胃機能の面にも影響を与え、胃内環境を変化させます。最近では、特発性血小板減少性紫斑病、慢性蕁麻疹や小児の鉄欠乏性貧血など消化管以外の疾患との関連性も指摘されています。

3) ピロリ菌と胃癌

ピロリ菌感染者のうち大多数の方は慢性胃炎としてピロリ菌とともに生涯を送られるのですが、毎年2～3パーセントの人が胃・十二指腸潰瘍に、0.4パーセントの人が胃癌にな

るといわれています。

ピロリ菌が胃粘膜に感染すると、まず胃粘膜表層に炎症を起こします。次第に胃粘膜全層に炎症が波及し粘膜全体がダメージを受けてやせ衰え、萎縮性胃炎の状態になります。

この状態が慢性化し数十年経過すると胃粘膜萎縮は高度化し腸上皮化生^{ちょうじょうひかせい}と呼ばれる形態に変化していきます。この過程で胃癌の原因となる遺伝子異常が次第に蓄積し胃癌発症のリスクが高くなっていきます。さらに塩分過剰摂取や野菜不足などの悪条件が加わり胃癌が発生してしまうのです。

4) ピロリ菌感染の診断法

ピロリ菌感染の診断には胃カメラによる検査と胃カメラを必要としない検査方法があります。胃カメラを使う方法としては胃粘膜の一部を採取し①ピロリ菌を培養する培養法、②ピロリ菌のウレアーゼの働きで作られるアンモニアの有無を調べる迅速ウレアーゼ法、③顕微鏡でピロリ菌の有無をみる組織鏡検法、胃カメラを使わない方法としては④ピロリ菌のウレアーゼの働きで作られた呼気中の二酸化炭素の量で判定する尿素呼気試験法、⑤尿や血液中のピロリ抗体を調べる抗体測定法、⑥糞便中のピロリ抗原を調べる抗原測定法などがあります。

5) ピロリ菌の除菌療法

ピロリ菌感染の根治療法は薬剤内服による除菌療法です。先にも述べましたように、胃に感染したピロリ菌は生涯胃の中に住み続け自然に消え去ることはほとんどなく、様々な疾患を引き起こす原因になります。ピロリ菌感染胃炎に対する除菌療法（昨年 2 月から保険適応となりました）には、胃粘膜萎縮の改善効果、腸上皮化生の進展抑制効果ひいては胃癌の発症予防効果が期待されます。胃・十二指腸潰瘍はピロリ菌陽性のままでは、たとえいったん治癒しても再発しやすいのですが、潰瘍が治癒し癒痕になっても除菌を行うことで再発が著しく減ることも分かっています。この他、早期胃癌内視鏡治療後の再発抑制効果も証明されています。このように、ピロリ菌の除菌に成功すると、胃炎が改善して、胃・十二指腸潰瘍や胃癌など、ピロリ菌感染に伴って生じる疾患の予防に結びつくことが期待されます。また、感染ルート抑制という観点からも除菌療法の必要性は高く、除菌療法が強く勧められます。

除菌療法の実際の方法ですが、胃酸を抑えるお薬と抗生物質 2 種類の合計 3 種類のお薬を朝と夕方の 1 日 2 回 1 週間しっかりと続けて飲むことで 70~80 パーセントの患者さんはピロリ菌を除菌できます。1 回目の除菌療法で除菌が出来なかった場合には、お薬を変えて再度除菌療法をすることが可能です。2 回目の除菌療法では 90 パーセントの患者さんで除菌が出来ます。それぞれ胃潰瘍や気管支炎などで一般的に用いられているお薬ですが、組み合わせるとピロリ菌除菌に効果的です。除菌が成功したかどうかは除菌療法終了後 4 週間以上の間隔をあけてから検査をすることでわかります。除菌療法の主な副作用

としては下痢・軟便、味覚異常、肝機能異常、胸焼けなどが報告されています。いずれも一時的で軽微な場合が多く、治療が必要となることは少ないとされています。

6) おわりに

ピロリ菌を除菌しても完全に胃癌にならないとはいえないことも分かってきました。つまり、除菌した時点ですでに目には見えない胃癌の芽が発生してしまっていれば除菌をしても何年か後に胃癌が発症することになるということです。実際、除菌療法後 1 年以内に胃癌が見つかることや 10 年後に見つかることもあるのです。胃癌という観点からみれば、なるべく感染期間が短いうちに除菌療法を受け、除菌成功後も定期的な胃癌検診を続けることがとても大事です。

宮城利府掖済会病院

〒981-0103

宮城県宮城郡利府町森郷字新太子堂 51 番地

TEL:022(767)2151

FAX:022(767)2156

URL:<http://rifuekisaikai.com>