# 論点

# ピロリ菌除去 さらに推進を

浅香（あさか） 正博（まさひろ） 氏

北海道医療大学学長。元北海道大学病院長、北海道大学名誉教授、元日本ヘリコバクター学会理事長。71歳。

胃の中に生息するヘリコバクター・ピロリ菌は、慢性胃炎だけでなく、胃・十二指腸潰瘍、胃ポリープなど、様々な胃の病気の原因になる。慢性胃炎を放置すると、その一部は胃がんを引き起こす。わが国では胃がんの約98%がピロリ菌由来とされる。

わが国では2013年2月、世界で初めて、ピロリ菌感染で起きる慢性胃炎への除菌療法に保険が適用された。このことで、ピロリ菌の除菌治療を受ける患者は急速に増え、5年間で約800万件にも達した。

一方、40年にわたって毎年約5万人に上った胃がん死亡者数は、この頃から減少に転じた。17年には約4・5万人と、保険適用前に比べて約10%もの減少を示し、国立がん研究センターによる死亡者数の予測値を大きく下回った。

胃がん死亡者数の減少は、ピロリ菌除菌の慢性胃炎への保険適用の効果と考えるのが妥当と思われる。

保険適用の際、ピロリ菌の診断、治療を行う前に内視鏡検査で胃炎の存在を確認することが条件づけられた。減少の第一の理由としては、内視鏡検査で直接、胃の内部をみることで、早期に胃がんが発見される患者が増加したためと考えるべきであろう。保険診療による「内視鏡胃がん検診」ともいえる状況が作り出されてきたのである。

だが、現状は楽観視できない。17年頃からピロリ菌の除菌治療を受ける患者数は徐々に減り始めた。関心のある人の除菌が、ほぼ終了に近づいてきたことが理由の一つと思われる。いまだ3000万～4000万人存在すると考えられるピロリ菌感染者の多くが除菌されずに残ったままだ。

ピロリ菌に感染しても、自覚症状がないことも多い。症状がなくても一度は医療機関を受診し、感染の有無を確かめることが望ましい。感染者は全員が慢性胃炎という病気を持っており、除菌治療の対象になる。特に家族に胃がんの方がいる人は必須である。

ピロリ菌は飲み水などを介して口から感染するが、感染のほとんどは胃酸がまだ十分に分泌されない乳幼児期に起こると考えられている。一度除菌に成功すると、再感染率は1%に満たないことが明らかになっている。

除菌できたことをきっちり確認し、必要に応じて経過観察を続ければ、慢性胃炎が将来、胃がんに進行するリスクを減らせるだけでなく、内視鏡検査で早期胃がんを発見し、完治できるチャンスが増えていく。

肝炎ウイルスの感染が主な原因である肝がんでは、肝炎対策基本法が10年に施行され、国民への普及啓発やウイルス検査の受診勧奨を含めた総合的な対策が進んだ。その後、肝がんで亡くなる人の数は持続的に減少している。

胃がんも肝がん同様、大半が感染症により発症するがんだ。国はピロリ菌の除菌者数を増やすために、肝炎と同様に胃炎に対する対策を急いでいただきたい。感染対策を進めることで、胃がんでいのちを落とすリスクを劇的に減らすことができるのである。