上毛新聞健康講座

「ピロリ菌から胃を守ろう」

上毛新聞健康講座「ピロリ菌から胃を守ろう」が先月24日、高崎市中大類町の高崎健康福祉大学で開かれ、約260人が胃がんの原因となるピロリ菌やその除菌治療、検査時に使う体への負担が少ない経鼻内視鏡などへの理解を深めた。講座では、千葉県の国立国際医療研究センター国府台病院長、上村直実氏と愛知県の一宮西病院副院長兼内科・消化器内科部長、森昭裕氏がそれぞれ基調講演。続いて、タレントの陣内貴美子氏を迎えて、専門医4人がパネルディスカッションを行った。

「ピロリ菌と胃がん－最近の話題」

国立国際医療研究センター
国府台病院長
上村　直実氏

うえむら・なおみ　広島大医学部卒。2008年高松宮妃癌研究基金学術賞を受賞。10年より現職。日本ヘリコバクター学会副理事長、日本消化器病学会理事。

早期発見なら怖くない

ピロリ菌の正式名称は「ヘリコバクター・ピロリ」。1983年にオーストラリアの医師2人によって発見されました。

かつて酸性の胃の中に細菌はいないといわれていました。しかし、ピロリ菌は4、5本の鞭毛（べんもう）をぐるぐる回しながら動き回り、ウレアーゼという成分を出して周囲をアルカリ性にして、胃に影響を与えています。

衛生状態が悪かった時代に、井戸水などから感染したとの説が有力です。日本人は50歳以上の人なら半数以上が感染していますが、20歳代なら10％未満。日本では人の胃の中にしかいない菌といわれています。

ピロリ菌に感染しているかいないかで、胃粘膜の一生が決まります。感染していない人は80、90歳になっても、胃の粘膜は20歳のまま。皮膚はしわが増えるが、胃の粘膜からは胃酸が出ているのでそうはならないのです。しかし、ピロリ菌に感染すると、表面が赤くはれた状態が何十年も続きます。

ことし2月から「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」が病名になり、除菌治療が保険診療でできるようになりました。診断には病院での内視鏡検査が不可欠。内視鏡ではピロリ菌感染を類推する襞（ひだ）の異常、粘液の付着といったものを確認します。その後、呼気テストなどを行い、初めて医師の診断が出ます。

除菌はプロトンポンプ阻害薬と2種類の抗生物質による1週間の内服治療。成功率は70～80％。失敗したら抗生物質を変えて2次除菌をします。それでも除菌率は90～95％。失敗した人はこの次は3次除菌になります。

除菌すると何が良いかというと、赤くはれて粘液が付いていた胃が、別人のようにきれいになるのです。今は内視鏡で取れるレベルの早期胃がんなら、風邪のようなもの。胃がんという病気が怖くなくなっていることを知ってほしいです。

「ピロリ菌除菌時代にもとめられる内視鏡検査とは」

一宮西病院副院長
兼内科・消化器内科部長
森　昭裕氏

もり・あきひろ　岐阜大医学部卒。2007年に日本消化器内視鏡学会賞、10年に世界消化器内視鏡学会研究賞受賞。12年から現職。日本消化器内視鏡学会専門医・指導医。

体への負担少ない経鼻

日本人の三大疾病のうち、脳血管障害は減っています。薬や食事治療で血圧をコントロールできるようになったためです。同じようなことは胃がんにも言えます。ピロリ菌を除菌すれば、胃がんもコントロールできる時代になったのです。

正常な胃はきれいな肌色をしていますが、ピロリ菌で荒れると赤くなって、白い粘液が出るようになります。われわれは20年前くらいまで、レントゲンでこうした胃をよく見てきました。患者さんには「何もないが、少し胃が荒れている」と説明していました。逆に医師にこんな風に言われた経験のある人は、ピロリ菌に感染している可能性があります。

ピロリ菌を除菌すれば胃がんを予防できますが、その前に胃がんができている可能性は否定できません。若いうちは大丈夫と思うでしょうが、私は17歳の胃がん患者を診たことがあります。がんを見つけるためには、バリウムや内視鏡を使った検査が必要になります。

でも、内視鏡を飲むのはとても苦しい。口から内視鏡を入れると、舌の奥やのどをぐっと押しつけられて、嘔吐（おうと）反射が起こるためです。局所麻酔をすれば大丈夫という人がいますが、喉の奥まで麻酔を効かせるのは難しく、結局嘔吐することもあります。その点、鼻から入れる経鼻内視鏡は、舌やのどへの刺激が少ないので、患者の負担が減らせます。会話もできるので、モニターを見ながら気になった場所を医師に質問することができます。

また、経鼻なら従来必要だった胃の動きを止める筋肉注射や意識をなくす薬を使う必要がなく、鼻の局所麻酔だけで済みます。全身麻酔で患者の意識をなくせば良いという意見もありますが、意識をなくすと誤嚥（ごえん）による窒息や呼吸停止などの危険性が出てきます。こういった点も経鼻内視鏡のメリットです。

除菌でがん予防

パネルディスカッション

▽パネリスト
国立国際医療研究センター国府台病院長　上村　直実氏
一宮西病院副院長兼内科・消化器内科部長　森　昭裕氏
乾内科クリニック院長　乾　純和氏
タレント　陣内貴美子氏
▽コーディネーター
群馬大大学院病態総合外科学教授　桑野　博行氏

活発な意見交換が行われた会場内

とても簡単でびっくり　陣内

いぬい・よしかつ　信州大医学部卒。1982年から乾内科クリニック院長。認定NPO日本胃がん予知・診断・治療研究機構副理事長。専門は胃がんリスク検診、ピロリ菌感染症。

複数検査組み合わせて　乾

くわの・ひろゆき　九州大医学部卒。2003年から群馬大大学院病態総合外科学（第一外科）教授。日本外科学会理事、日本癌治療学会理事、日本食道学会監事。

自分の状態検査で確認　桑野

■映像見ながら説明も聞ける■

桑野　陣内さんは経鼻内視鏡を経験なさったそうですが、体験をお話しいただけませんか。

陣内　昨年6月に受けました。これまでの講演で先生方が説明した通りで、簡単でびっくりしました。私は平日は仕事があるのですが、経鼻だと午前中に検査を受けて、午後から仕事に行けました。最初に鼻から簡単な麻酔を受けたけれど、途中も意識ははっきりしている。映像を見ながら先生の説明も聞ける。次も経鼻がいいと思いました。

じんない・きみこ　1981年から12年間、日本を代表するバドミントン選手として活躍。85年にヨネックス入社、同社専属プロスタッフ。テレビやラジオのキャスターとしても活躍中。

桑野　それだけ経鼻内視鏡が楽だったということですか。経鼻内視鏡の検査を受ける際の注意点はありますか。

森　鼻の麻酔が絶対必要。鼻血を予防するスプレーとスティック状の麻酔を使う。麻酔が効いていないと、皆さんご想像の通り、鼻が痛くて、鼻血も出て大変なことになる。経鼻内視鏡が大変だったという人は、きっと麻酔がうまくいかなかったのではないか。鼻には「利き鼻」がある。診察時に「鼻の通りやすい方」を医師に言ってほしい。ガラスや金属板に鼻を当てて息を出して、曇った面積が多い方が利き鼻です。

桑野　有名人が経鼻内視鏡を受けてくださるのはありがたい。受けた後の周囲の反応はいかがでしたか。

陣内　主人の金石（金石昭人氏＝プロ野球解説者）は興味があるようでした。身長が196㌢ある割に怖がりで、私と同様に心配していました。でも、今までの話で「私は麻酔が上手な先生から受けられた」と安心しました。

■ABC検診でリスク調べて■

桑野　ピロリ菌胃炎が見つかった場合、次はどうするのですか。

森　まず患者さんに「将来胃がんになる可能性がある」と説明して、検査を受けてもらいます。

乾　検査は六つくらい方法があるが、内視鏡で見れば、早いと20分くらいで結果が出て、除菌治療が始められます。注意したいのは、1つの検査だけでは間違った結果が出るケースがあり、血清抗体法や呼気検査などを組み合わせるとなお良い。内視鏡検査の料金は経鼻でも経口でも、基本は同じです。

桑野　県内の検診の現状を教えてください。

乾　胃がんリスク検診（ABC検診）というものがあります。ピロリ菌感染があるかと、慢性胃炎かどうかを組み合わせて診断します。高崎市は早くから導入しており、2011年から市の費用で行っています。

■1年後に必ず忘れず再検査■

桑野　ところで、除菌した人が再感染する可能性はありますか。

上村　そういうケースはほとんどありません。ただ、まだ菌が残っているのに「除菌できた」と勘違いするケースはあります。除菌治療を行ったら、1年後に必ず内視鏡検査を受けるべきです。治療をする前に、患者さんに1年後にまた内視鏡検査をやってもらうように言っています。

桑野　2回の除菌が成功しなかった人は3次除菌になりますが、その効果はいかがでしょうか。

上村　3次除菌が効くのは半数くらい。抗生物質への耐性がある人なので、どんな最新の抗生物質を試しても確率は50～60％くらいでしょう。治療時に医師はメリットとデメリットをしっかり説明しないといけません。

桑野　最後に陣内さんから一言お願いします。

陣内　自分で考えるより、まずは検診に行って信頼できる先生を見つけるのが一番です。

桑野　皆さんも胃の状態がどうなっているのか、ぜひ検査や治療を受けていただきたいですね。

▷主催　上毛新聞社▷特別協賛　富士フイルムメディカル▷協賛　栄研化学、第一三共、大正富山医薬品、武田薬品工業、リージャー、和光純薬工業▷後援　県、高崎市、県医師会、県健康づくり財団、認定NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構