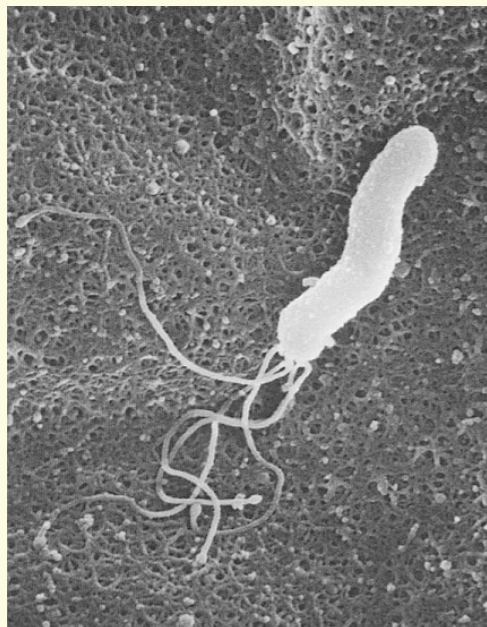


医師のコラム 消化器・内視鏡内科医師 中村暢和

ヘリコバクターピロリ菌感染症の最新の知見と診療の進歩

①ヘリコバクターピロリ菌の発見の歴史

ピロリ菌の正式な名称はヘリコバクターピロリ菌といい、胃炎や胃潰瘍、十二指腸潰瘍などの原因として発見されました。2005年のノーベル医学賞はピロリ菌を発見したオーストラリアのマーシャル博士とウォレン博士に与えられました。ずっと以前から胃粘膜の表面にらせん状の細菌らしいものが存在することは指摘されていましたが、pH1という強い酸性状態の胃の中に細菌は生きられないだろうという先入観に基づく常識や当時のアメリカの消化器病の大家がその存在を否定していたため、日の目を見るには随分と時間がかかりました。マーシャル博士は自らの体を実験台とし、自らピロリ菌を飲んで急性胃炎を起こし、更に除菌することで十二指腸潰瘍の再発を防ぐことを証明したというの有名な話です。もう一つ特筆すべきこととして、ピロリ菌の感染が胃癌発生の原因因子になるということです。すなわち、ピロリ菌に感染していない人に胃癌の発生が少なく、ピロリ菌を除菌すると胃癌発生率が低下するという結果です。非常にインパクトを与える結果と考えられ、一般の方々にも俄然ピロリ菌に対する知識の啓蒙が進んでいきました。現在では、ピロリ菌の名前も聞いたことは無いなんて方は皆無ではないでしょうか。



②ヘリコバクターピロリ菌検査法とその精度

ピロリ菌の検査方法は複数あります。大きく分けると内視鏡を使用するものと使用しないものとに大別されます。以下に代表的なものの名称とおおよその検査費用(3割負担で初診料込み)について示させていただきます。

- 1.内視鏡で行う検査
 - 迅速ウレアーゼテスト(約6000円)
 - 鏡検法(病理検査)(約9000円)
 - 培養検査(約7000円)
- 2.内視鏡を使わない検査
 - 尿素呼気試験(約3000円)
 - 抗体検査(血清抗体)(約2000円)
 - 便中抗原テスト(約2000円)

余談ですが病院で検査をする際に確認しなくてはならない重要な概念の一つとして感度と特異度というものがあります。感度とは検査で陰性であったときにピロリ菌感染していないといえる割合で、特異度とは検査で陽性であったときにピロリ菌感染しているといえる割合のことです。これが低いといくら検査して陰性だといっても安心はできませんし、陽性だからといって診断できるわけでもありません。幸い、ピロリ菌検査に関しては以下に示すようにどの検査を選んでも感度・特異度ともに90%以上でなかなか優秀といえます。実際には外来でどの検査にするか等も含めて担当医と御相談して頂くこととなります。

各種検査法の感度と特異度

	検査法	感度 (%)	特異度 (%)
侵襲的	培養法	77~94	100
	鏡検法	93~99	95~99
	迅速ウレアーゼ試験	86~97	86~98
非侵襲的	尿素呼気試験	90~100	80~99
	血清抗体	88~96	89~100
	尿中抗体	89~97	77~95
	便中抗体	90~98	87~100

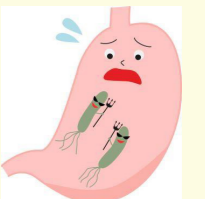
③ヘリコバクターピロリ菌の治療保険適用

日本では、2000年からピロリ菌の検査・除菌治療が保険適応となりましたが、当時は胃潰瘍・十二指腸潰瘍のみでした。その後、徐々に保険適応が拡大されて、『胃MALTリンパ腫』・『特発性血小板性減少性紫斑病』・『早期胃癌ESD後』といったものが保険適応になっていきました。しかし、日本人の胃癌罹患率は先進国の中でも群を抜いており、そのうちの98%がピロリ菌保菌者であり、50歳以上の約70%がピロリ菌感染していることから、ピロリ菌感染が胃癌の主因であるだろうと考えられていたにも関わらず、ヘリコバクターピロリ感染胃炎は保険適応されていませんでした。その後、詳細緻密な検証作業と学術的研究の積み重ねにより2013年2月、『ヘリコバクターピロリ感染胃炎』の除菌治療も保険適応となりました。これが、日本人の胃癌を大きく減らす分岐点になるのではないかと期待されています。



④ヘリコバクターピロリ菌の治療

実際のピロリ菌の薬物治療は、PPI(プロトンポンプインヒビター)という胃酸の産生を強力に抑制して胃内の中性化を図る薬と抗菌薬2剤による3剤併用を1週間服薬して頂くことで行います。1日2回(朝と夕食後)1週間服薬して頂きます。現在は、服薬する薬の量が多くて飲み間違いが多かったという理由から3剤併用療法のバック製剤もあり、広く普及しています。しかしながら薬物治療をすれば必ず除菌ができるというわけではありません。そのために治療後に前述した各種検査を活用して除菌が成功したのか失敗したのかを調べて頂く必要があります。現時点では一次除菌の成功率は75%程度です。10年ほど前は90%近かった除菌成功率もピロリ菌の耐性化という進化のために徐々に低下してきています。もしこれで除菌失敗となると、前記の薬のメニューを少し変えて更に1週間服用して頂きます。これを二次除菌と呼びますが二次除菌の成功率も85%程度と万能ではありません。ただ、一次・二次除菌をあわせると約95%の方が成功する計算になりますので積極的に受けて頂きたいと思えます。除菌治療の副作用で主なものとしては20%くらいの方に軟便・下痢が認められますが、社会生活に支障をきたさない程度の場合には多少我慢して頂き1週間しっかりと服用して頂きたいと思えます。



⑤おわりに

除菌後の経過に関してですが、除菌成功後にも非常に稀ではありますが約1%の方に再感染が認められています。また、ピロリ菌は胃癌の主要因であり除菌することで胃癌や胃潰瘍の発症確率を確実に減らすことになるとは思いますが、唯一の原因ではありません。遺伝的素因・食事の欧米化・飲酒・喫煙・ストレスなどのほかの原因もありますので、医学的見地から、定期的に検査でフォローすることが必要だと考えられます。