

けんこう 処方箋

北海道対がん協会長 加藤 元嗣



前回はピロリ除菌後も定期的な内視鏡検査による胃がんスクリーニングが必要であることをお話ししました。除菌によって胃がん予防はできるのですが、除菌が成功した後にも胃がんが発見されることがあるからです。今回はさらに深掘りして胃がん予防を考えましょう。

ピロリ感染が長期に続くと萎縮性変化が徐々に胃全体に広がって強くなっていきます。「萎縮」とは粘膜にある胃酸分泌を担う胃腺管が破壊された状態です。萎縮性変化が進むと胃内の壁がなくなり、粘膜が薄くなって胃酸を出せなくなります。さらに萎縮が進むと胃粘膜が腸粘膜に変化した「腸上皮化生」が出現します。通常、萎縮や腸上皮化生が強くなるほど胃がんの発症リスクが高くなるのですが、除菌後に発見される胃がんでも同様です。

除菌治療に成功した時点で、どの程度まで萎縮や腸上皮化生が進んでいるかが重要で、それを確認するのは胃カメラです。広範な萎縮や腸上皮化生が見られるようであれば、1年ごとに内視鏡検査を受けることをお勧めします。除菌に成功すると少しずつ正常の粘膜に戻りますが時間がかかります。除菌後5年から10年は毎年胃カメラを受けましょう。

イラスト・佐藤博美

「胃カメラが苦手」という人もいて、定期的な内視鏡検査を受けないで済ませるにはどうすればよいか。胃がん検診の対象は胃バリウム検査では40歳以上、胃内視鏡検査では50歳以上です。その年齢になると萎縮や腸上皮化生が進展している人が多くいます。除菌はその時点でも遅すぎることはないのですが、残念ながら除菌後に定期的な内視鏡検査を受けないといけない状態がほとんどで

若いうちにピロリ除菌を

す。なるべく若いうちにピロリ感染をチェックし、陽性であれば除菌治療を受け、萎縮や腸上皮化生が進まないようにすることが大切です。

道内の自治体も含めて全国100以上の自治体が、中学、高校生を対象に胃がん予防でピロリ検診を実施しています。例えば、佐賀県では全県の中学2年生に、神奈川県横須賀市では全世代対象の胃がん予防で、中学生に加えて20歳と30歳の市民にピ

ロリ検診を始めています。

子育て前の若い世代へのピロリ検診は、ご本人の胃がんリスクを大幅に軽減するとともに、そのお子さんへのピロリ感染を防ぐ効果も期待できるのです。私が理事長を務めた日本ヘリコバクター学会では、中学生のピロリ菌検査と除菌治療について、「自治体向けマニュアル」を公開しています。自治体職員のみなさんはぜひ参考にしてください。