

# 3 *H. pylori* 除菌の推進における課題

## 間部克裕

国立病院機構函館病院消化器科 部長

わが国で *H. pylori* 除菌を推進するにあたって、2つのことが障壁となっている。

1つは医師の認識の問題であり、「*H. pylori* 感染は病気である」という認識が欠けていることである。現状では「*H. pylori* 陽性の健常者」や「*H. pylori* 保菌者」といった言葉が当たり前に使われているが、これらの指す状態は「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」という病気なのであって、治療対象になる。この認識が最も欠けている。

もう1つの問題は胃癌検診の受診率である。受診率を高く保つだけでなく、そこからデータを引き出せなければ胃癌予防は進展しない。わが国ではその両方ができておらず、胃癌検診受診率は実際のところ10%前後に留まるものと思われる。

以上の2つを念頭に置いて、胃癌予防を考えていく必要がある。

胃癌は国民病といわれ、年間の死者数が5万人前後という状態が1970年頃から続いてきた。現在は、専門病院にとっては大腸癌の増加が大きな問題であるものの、胃癌は依然として重要な疾患といえる。

しかし胃癌は他の癌と異なり、*H. pylori* 除菌によって確実に予防効果があることが報告されている。2018年に公開された韓国国立がんセンターのグループによる論文では、除菌群でプラセボ群に比べ有意に胃癌が減少している。除菌を実施したか否かではなく、成功したか否かで比較した場合、さらに大きな差がみられた。いずれの結果も、*H. pylori* 感染胃炎の状態が続くと胃癌のリスクが高まるということを示している。

また、高度萎縮症例であっても予防効果が認められている。

実際、わが国では、2000年に *H. pylori* 除菌治療が保険適用となって以降、胃癌の死者数が約10%減っている。*H. pylori* 感染の有無は、X線検査であっても内視鏡検査であっても90%以上の診断率をもって判断することができる。

したがって、胃癌検診の対象になる年齢、つまり50歳以上に関しては、検診で *H. pylori* 感染があるとわかれば、その時点で癌が発見されなくても、放置することなく除菌・フォローアップにつなげていくことが非常に重要といえる。このために胃癌検診を根本から改革し、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎を診断する体制を作っていく必要がある。

しかし、より大きな問題は、そもそも病院に来ない、あるいは胃癌検診を受けていない層が圧倒的に多数を占めるということである。病院に来ること自体に少なからず抵抗を感じている層に対して、いかに *H. pylori* 検査やABC検診（胃癌リスク検診）を実施できるか。これが *H. pylori* 除菌の推進にあたって最も大きい問題である。

よって、50歳以上の年代においては、まずは胃癌検診で *H. pylori* 胃炎を確実に診断し、保険診療へ誘導していくことが必須であるが、それに留まらず、病院受診者以外に対しても広報を行い、*H. pylori* 検査の機会を提供していくことが望ましい。

一方、50歳未満の年代に対しても介入を考えていく必要がある。ここ数年で胃癌死者数の減少幅は頭打ちになりつつあるが、40代以下においてはすでに2010年頃から死者数が横ばいとなっており、年間1,000人前後のまま推移している。すなわち、現在の体制ではこれが限界であり、このまま放置していても胃癌死者数は決して劇的には減らないと予測される。50歳未満は胃癌検診の対象でないため、症状がない限り病院を受診することもない。したがってこの年代にこそ *H. pylori* 検査の機会を設けていくことが必要である。

われわれの病院では自費による *H. pylori* 検査を推進し、2,000人以上に検査を実施した。*H. pylori* 陽性の場合には原則全例に内視鏡検査を行っているが、そのうち約3%で胃癌がみつかった。これは胃癌検診で発見される確率の数十倍という高い割合である。

## PROFILE



### Katsuhiko Mabe

まべ・かつひろ ● 1995年山形大学医学部卒業、1999年山形大学大学院卒業医学博士課程修了。1999年公立学校共済組合東北中央病院消化器内科医師、2000年山形県立中央病院内科（消化器）医、2003年山形県立中央病院内科医長、2004年山形県立中央病院医療情報部副部長、2008年KKR札幌医療センター消化器科医長、2009年北海道大学第3内科臨床講師（兼任）、2010年北海道大学病院第3内科助教、2012年北海道大学病院光学医療診療部助教、2014年北海道大学大学院医学研究科がん予防内科特任講師。2016年より現職。  
【専門領域】*H. pylori*と胃癌対策、消化管腫瘍の内視鏡治療、内視鏡時の抗血栓療法の取扱い、炎症性腸疾患、GERD・FD・IBSなど機能性消化管疾患