

5 全員除菌を目指した年代別対策

間部克裕

淳風会健康管理センター倉敷 センター長

一次予防のメリット

1

公衆衛生環境が整った日本において、H.pylori 感染はそのほとんどが家族内で幼少期に起こっている。幼少期に感染すると、除菌療法を行わない限り基本的には一生にわたって感染が持続し、胃がんリスクが上昇するほか、その他のH.pylori 関連疾患のリスクも高まっていく。

感染早期の除菌ほど胃がん予防効果が高いことについては多くのエビデンスがあり、早期除菌が望ましいことは科学的に明らかである。ただし、小学生以下では成人と同様の検査や治療が行えないこと、再感染の問題があることもわかっており、これらの点は考慮が必要である。

二次予防が抱える課題

2

二次予防の場合でも、韓国での胃がん内視鏡検診の研究において、明らかな死亡率減少効果が報告されている¹⁾。これは2年に一度、国民全体を対象に内視鏡検診を行ったナショナルデータベースからの解析である。エビデンスが先行して行われたプロジェクトではなく、科学的に結果が予測される取り組みを国として実施し、前向きにエビデンスを作った結果である。日本では、アカデミアがさまざまな見解を示す一方で、その根拠となるナショナルデータベースが欠けているという問題がある。データベースがなければそもそも議論が

成り立たず、いつまでも先に進まない。日本の統計において検診受診率と称するものは自記式アンケートの結果に過ぎないものであり、実際の受診率を表すものではない。それに対し韓国の受診率は実数である。前述の国民全員を対象とする検診で50%が受診しており、また任意型の検診で25%が受診している。全体として75%が検診を受けているため、胃がん死減少の成果が明確に表れている。日本でもこのような二次予防を進めていく必要がある。ただ、年代別のH.pylori 感染率を見ると、若年層の感染率は顕著に低い。そのため全員に内視鏡検診を行うことは非効率な選択肢となる。他方、高齢層の場合は萎縮性胃炎が高度となり胃がんリスクは高くなる一方で、各種H.pylori 検査の偽陰性が増加するという問題がある。このため、胃がんリスク層別化検査と検診をセットで推進することが現状の二次予防の課題である。

予防の時代へ向けて

3

一次予防にテーマを戻すと、最も問題を抱えているのは若年者対策である。まず、若年者への感染検査と除菌（test and treat：T&T）について、日本ヘリコバクター学会と日本小児栄養消化器肝臓学会の2つのガイドラインが存在し、ダブルスタンダードになっているという現状がある。これについては専門家同士で話し合い、きちんと取捨していく必要がある。保険適用は最大の問題である。15歳未満への保険適用がないことで、実臨床に影響が及ぶリスクがあり、子宮頸がんワクチンのような問題が起きてしまえば除菌普及の妨げとなることは避けられない。そこで、保険適用を進めていく必要があるが、そうすると今度は一次除菌と二次除菌の順番が問題になってくる。中学生では一次除菌では50%しか除菌できない。また、除菌には内視鏡検査が必須となるが、15歳未満ではH.pylori 陽性であっても胃がんはほとんどないので、全例で内視鏡検査を行う必要があるのかどうかということも問題となる。受診率を高く保て、妊娠・出産前に除菌ができるメリットがある一方、中学生も含め、小児に関するエビデンスが不足していることも事実である。これについては日本ヘリコバクター学会で行っているレジストリーなどに登録を進め

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。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年国立病院機構国立函館病院消化器科部長。2019年より現職。【専門領域】H.pyloriと胃がん対策、消化管腫瘍の内視鏡治療、内視鏡時の抗血栓療法、取扱い、炎症性腸疾患、GERD・FD・IBSなど機能性消化管疾患