

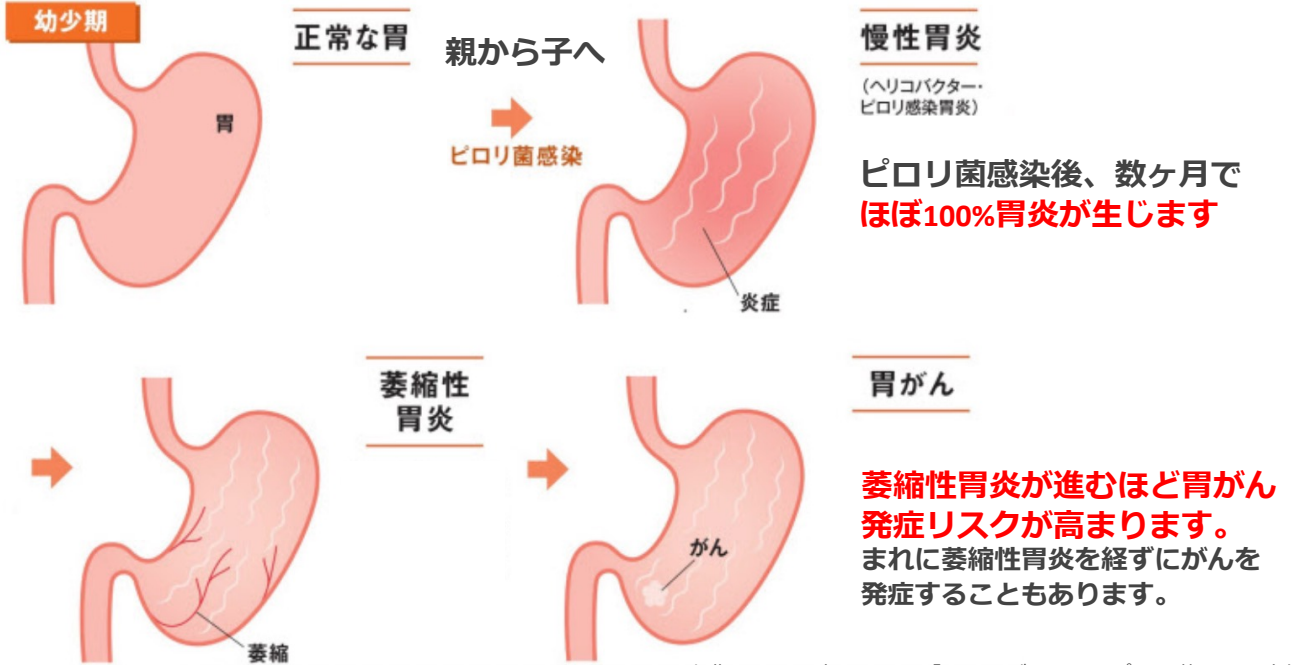
ピロリ菌に関するキーメッセージ

1. 自身のピロリ菌感染の有無を把握しましょう
2. ピロリ菌の除菌はできる限り早期に実施することを推奨します

ピロリ菌の感染経路と感染リスク

近年のピロリ菌感染の多くは乳幼児期における親から子への唾液を介した家族間感染です。ピロリ菌感染のない健全な胃では胃がんの発生がほとんどありませんが、ピロリ菌感染者の胃がんリスクは未感染者の**20倍以上**と報告されています。

<ピロリ菌感染から胃がんの発生過程>



出典：明石医療センター「ヘリコバクター・ピロリ菌と胃の病気」

感染後、十数年ほどかけて炎症が進み、萎縮性胃炎に移行します

胃がんリスク低減には、
できる限り萎縮性胃炎が進む前に
ピロリ菌を除菌することが推奨されます

除菌の推奨タイミングは？

除菌の時期をいつにするかについての研究は集積されつつあり、最も望ましい時期は萎縮性胃炎が進行しない「可能な限り若年期」とされます。例えば「胃がんゼロのまち」を目標に掲げる丹波篠山市では、中学1年生全員（萎縮性胃炎に至る前）にピロリ菌検査を行い、除菌治療につなげる助成事業を通して、本人の胃がん発症予防と将来の子への家族間感染の防止を目指しています。

健康診断で一般的なピロリ菌検査

健康診断でのピロリ菌検査は、採血で測定可能な**血中ピロリ菌抗体検査**が一般的です。また**胃バリウム検査**における「慢性胃炎」「萎縮性胃炎」の**所見**では、ピロリ菌に感染している可能性があります。

※胃バリウム検査はピロリ菌の感染を評価するための検査ではないため、異常所見がないことがピロリ菌感染を否定するものではありません。ピロリ菌感染の有無は別の適切な検査で評価しましょう。

<ピロリ菌感染を評価する検査>

胃カメラを使わない検査

- ・尿素呼気試験（精度が高い）
- ・抗体測定（尿や血液で測定）
- ・抗原測定（便で測定）

胃カメラを使う検査

- ・迅速ウレアーゼ試験
- ・組織鏡検法
- ・培養法

実は、消化器内科医が**胃カメラで胃粘膜を直接見ると、検査をせずとも胃粘膜の状態からピロリ菌感染の有無を評価できる場合が多いです。**

ピロリ菌の除菌治療

「**胃カメラで診断された慢性胃炎**」に対する除菌は保険適応で治療可能です。除菌は3剤療法で1週間服用し、1回目で除菌できなければ2次除菌治療を行います。**除菌成功率は80～95%**と報告されています。→ **除菌治療に保険が適応されるには、胃カメラを受けることが必須です。**

除菌すると慢性胃炎が終息するため、**除菌していない人と比較して有意に胃がんになりにくくなります**。ただし、**除菌時点の萎縮性胃炎の進行の程度によって胃がん発症リスクは残存**するため、**定期的な胃がん検診（胃カメラなど）は重要**になります。

まとめ

① 自身がピロリ菌に感染しているか知りましょう

- ・健診結果で「ピロリ菌抗体陽性」「萎縮性胃炎/慢性胃炎」は、ピロリ菌への感染を疑います
- ・ピロリ菌感染の検査したことがない方は、**消化器内科で一度相談すること**をお勧めします



② ピロリ菌感染が疑われる場合は、胃カメラが可能な消化器内科を受診し、除菌治療の相談をしましょう

- ・**萎縮性胃炎の進行（≒胃がん発症リスク）**を止めるため、**除菌はできる限り早期に**することを推奨します