

# 2 わが国から胃がんを撲滅するためのロードマップ —疫学の立場から—

菊地正悟

愛知医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

ピロリ菌の主な感染時期は小児期で、感染者は未感染者の20倍以上胃がんリスクが高く、除菌によってその0.3~0.5倍になる。このことから、わが国の胃がん対策として、小児期のピロリ菌感染の阻止とピロリ菌感染者の胃がん死防止の2つが必要である。前者は、子ができる以前の親の検査と除菌、後者はピロリ菌感染歴がある者の定期的な内視鏡検査によるべきであり、できるだけ効率的な方法で行い、効果を観察する必要がある。

胃がん撲滅、具体的には胃がん罹患と胃がん死亡の激減を図るための具体的な戦略について述べる。

## ピロリ菌と胃がん

1

胃がんは遺伝要因や環境要因（喫煙、高塩食品への曝露、新鮮野菜や果物の摂取不足）など複数の発がん要因が作用して発生する。*Helicobacter pylori*（以下、ピロリ菌）感染も環境要因の1つであり、最強の胃発がん促進作用を及ぼす。ピロリ菌の感染がないと、多くの人では臨床的な胃がんには至らない。ピロリ菌感染がなくてもわずかに胃がんは発生する<sup>1)</sup>が、対策は不要なレベルである。

1980年代にピロリ菌と胃がんの関係が明らかにされるまでは、胃がんに関係する要因で強力なものは知られておらず、胃がんの予防は胃がん検診が対策の中心であった。症状が出てからでは、治療が有効でない例が多いことから、無症状の人（当時は40歳以上）に、造影X線による胃の検査を行う

ものである。ピロリ菌感染率が高く、胃発がん作用の強い東アジア型の感染が大部分のわが国では、有効な対策であった。

しかし、ピロリ菌と胃がんの関係が明らかにされたことに加え、わが国ではピロリ菌感染（有病）率が、後から生まれた世代ほど低くなっていることが明らかになった（図1<sup>2)</sup>）。胃がんの発生もピロリ菌感染率の低下と並行して減少傾向を示している（図2<sup>3)</sup>）。

これまでの研究で、ピロリ菌の主な感染時期は小児期であること、ピロリ菌が感染したことがない人（未感染者）に比べ、感染している人（現感染者）は少なくとも20倍胃がんのリスク（胃がんに罹る可能性／確率）が高いこと<sup>3) 4)</sup>、成人でピロリ菌の除菌を行うと、胃がんのリスクが0.3~0.5倍になることが明らかになっている<sup>5)</sup>。これらの新しい知見を最大限に生かす胃がん対策を考えていく必要がある。

## 胃がん撲滅の対策

2

成人のピロリ菌感染者は除菌をしても、未感染者に比べると胃がんのリスクは高い。実際、除菌後も定期的な内視鏡検査を受けることは必須となっている<sup>6)</sup>。成人での除菌に比べ、ピロリ菌を感染させないことが最も強力な胃がん予防になることは、現感染者と未感染者の胃がんリスクの違いから明らかである。

これらを考え合わせると、次のような2つの胃がん対策が考えられる。

- ①小児期のピロリ菌感染を阻止する
  - ②ピロリ菌感染者の胃がん死を防ぐ
- これらの対策について詳しく検討する。

## PROFILE



**Syogo Kikuchi**

きくち・しょうご ● 1982年6月から約4年間外科で研修後、社会医学系大学院で学位取得。順天堂大学衛生学教室を経て、1999年12月から現職。大学院時代から胃がん検診や血清ペプシノゲン値の研究、その後ピロリ菌を加えて、総合的な胃がん対策の確立を目指す研究を行っている。【専門領域】胃がんの血清疫学、*H.pylori*の疫学、膵がん、胆道がんの分子疫学研究、疫学研究・臨床研究のデザイン