

3 除菌数を増やすためにどのような取り組みが必要か

② 市民への啓発

伊藤公訓 (診療教授) * 保田智之 (診療講師) ** 小刀崇弘 ** 木曾まり子 * 益田和彦 *
 畑 幸作 * 吉原正治 (教授) *** 田中信治 (教授) ** 茶山一彰 (教授) *

広島大学病院消化器・代謝内科*
 同 内視鏡診療科**
 広島大学保健管理センター***

現行の保険診療においては、ピロリ菌除菌治療の対象となるには事前に内視鏡検査を実施する必要がある。そのため除菌対象者は、有症状で医療施設を受診した患者、または胃がん検診で内視鏡検査を受けた例に限られる。胃がん対策としての除菌治療を考える際には、いかに健常ピロリ菌感染者（ピロリ菌陽性無症状者）を、除菌治療に誘導するかが重要となる。胃がん検診受診の際の個別対応に加え、テレビ、新聞などのマスコミ媒体を通じた情報提供、さらには学校保健でのがん教育などで、一般市民に正しい知識を広めていくことが必要である。

わが国における胃がん対策の現状

1

わが国において、ヘリコバクター・ピロリ感染による慢性炎症が胃がんの主因であることに疑問の余地はない^{1)~3)}。すなわち、ピロリ菌感染を制御することが、最も効率的な胃がん予防（一次予防）であることは自明である⁴⁾。一方、肝臓がんにおいても、胃がんと同様に肝炎ウイルス感染に伴う肝炎が肝がん発症の主たる原因と考えられている。そのため、わが国においては肝炎対策基本法に基づく公衆衛生対策が広く実施されている⁵⁾。ところが、同じ慢性炎症に起因する消化器がんであるにもかかわらず、胃がん（胃炎）対策に関しては、法整備どころか、国、地域での保健衛生行政の体制すら確立していない。

2013年2月、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎が除菌治療

の保険適用疾患になり、国民皆除菌による胃がん予防の下地が整った。わが国での除菌件数は、年間150万件とも報告されているが⁶⁾、わが国のピロリ菌感染患者は3,000万人とも4,000万人ともいわれており、実質的な皆除菌には相当の歳月が必要である。さらには、除菌適用拡大以降、除菌件数は若干の頭打ち傾向となっていることも報告されている⁶⁾。わが国での胃がん予防を推進するためには、ピロリ菌陽性の健常者（無症状者）をいかにして除菌治療に導くかが重要な課題である。

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対する啓発

2

一般にヘリコバクター・ピロリ感染胃炎は無症状のことが多く、医療機関への受診契機となることは少ない。従来、慢性胃炎（ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎）は、「未病」として取り扱われることがあったが⁷⁾、保険適用疾患の拡大に伴い、「感染症」としての位置づけがなされるようになったことは重要な点である。一方、内視鏡検査を用いた胃がん検診が対策型検診に推奨されるようになり⁸⁾、わが国において内視鏡検診は急速に普及しつつある。これまでわが国の胃がん検診においては、胃がん所見がない場合、ともすれば「異常なし」として取り扱われていた。ところが、内視鏡検査では、比較的容易に胃炎診断が可能であるため、検診受診者にピロリ菌感染に関する情報を提供することができる⁹⁾。さらには、血清診断と画像診断を併用することで、より正確な胃

PROFILE

(筆頭著者)



Masanori Ito

いとう・まさのり ● 1988年広島大学医学部医学科卒業、1992年広島大学大学院医学研究科博士課程修了、2016年広島大学大学院医歯薬保健学研究科消化器・代謝内科学准教授、2017年広島大学病院消化器・代謝内科診療教授（現職）。
 【専門分野】胃がん、ヘリコバクターピロリ関連疾患