

# あすなろ

Summer  
2019

No.128

特集：もうピロリ菌退治しましたか？



発行：永田内科・消化器科医院

## もうピロリ菌退治しましたか？

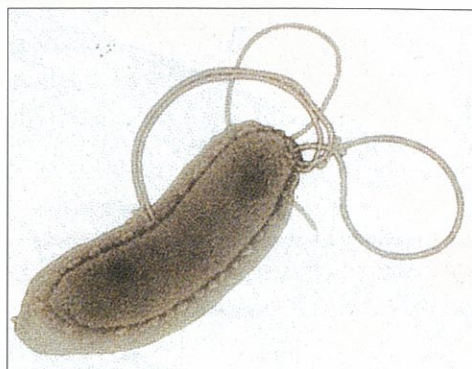
ヘリコバクター・ピロリ菌が1983年オーストラリアのウォレンとマーシャルによって発見され、胃炎、胃潰瘍、胃がんなど、殆どの胃の病気の原因であることが判明しました。治療法も確立され、わが国でも2000年11月に胃潰瘍、十二指腸潰瘍に対して保険治療が可能になり、2013年2月には胃がん予防を目的として胃炎にまで適応が拡大され、既に多くの人にピロリ菌退治（除菌）が行われて来ました。しかし多くの胃炎が無症状のこともあって、まだ治療をうけていない方もみられます。今回の「あすなる」は改めてピロリ菌を取り上げました。

ヒトなどの胃に生息するらせん型のグラム陰性微好気性細菌。菌の両端に4～8本の鞭毛を持ち、この鞭毛の回転運動によって粘液中を遊泳して移動することが可能。酸性環境以外では球菌様の形態に変化（Coccioid form）しており、この形態では増殖することが出来ない。胃の内部は胃液に含まれる塩酸によって強酸性であるため従来は細菌が生息出来ないと考えられていたが、ピロリ菌はウレアーゼと呼ばれる酵素を産生しており、この酵素で胃粘液中の尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解し、生じたアンモニアで局所的に胃液を中和することによって胃へ定着（感染）している。

ピロリ菌には毒性の強い強毒株（VacAやCagAと呼ばれる毒素を持つ）とこれらを持たない弱毒株があり、強毒株が潰瘍やがんの原因になると言われている。

ピロリ菌は経口感染（口-口感染、糞-口感染）すると考えられている。

ヒトでの感染は免疫系が十分完成していない5



ピロリ菌電子顕微鏡写真

歳未満までに起り、大人になっての感染は稀である。ヒト以外にもサル、ネコ、ブタ、イヌの胃内にも感染している。

ピロリ菌が慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がん、MALTリンパ腫などの原因であることが明らかになり、ピロリ菌を発見（1983年）したロビン・ウォーレンとバリー・マーシャルは2005年ノーベル賞を受賞した。

### 胃の病気の原因の殆どはピロリ菌

ピロリ菌に感染するとほぼ100%慢性胃炎になります。感染は胃の出口（幽門）から始まり加齢と共に徐々に胃の入口（噴門）方向に向かって萎縮が進行していきます。萎縮性胃炎の進行した状態が腸上皮化生で、その一部から胃がんが発生します。従って胃粘膜の萎縮が進行するほど（年をとるほど）胃がんが発生しやすくなります。

胃がんの99%以上はピロリ菌感染と関係していると言われています。

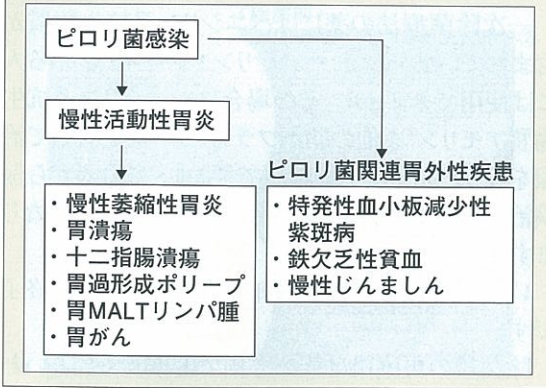
ピロリ菌陽性者では、陰性者と比較して胃がんの発生リスクは5倍になります。胃の萎縮の程度が進むと胃がん発症リスクも上昇し、ピロリ菌陽性でかつ

萎縮性胃炎のあるグループでは、陰性で萎縮なしのグループと比較して胃がん発生のリスクは10倍といわれています。しかしピロリ菌に感染している人がみんな胃がんになるわけではありません。

胃MALTリンパ腫、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫などの発生にもピロリ菌が関係しています。また慢性胃炎の経過中にストレスなどによる胃潰瘍、十二指腸潰瘍の発症にも関係しています。胃過形成性ポリープもピロリ菌感染と関係があります。

また特発性血小板減少性紫斑病、小児の鉄欠乏性貧血、慢性蕁麻疹、ビタミンB12欠乏症などの胃外性疾患の原因の一部になっている可能性もあります（図1）。

図1 ヘリコバクター・ピロリ菌感染症



### ピロリ菌感染が疑われる人

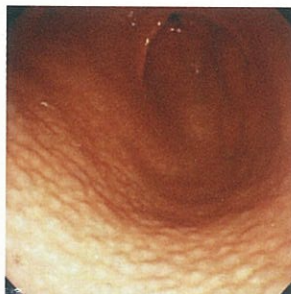
わが国では衛生環境が改善されて、若い人のピロリ菌感染率は減少し、10歳台では2%、20歳台で10%、40歳台の感染率も20%まで減少しています。しかし衛生環境の悪い時代に幼少期を過ごした70歳台では今も50~60%と高い感染率を有しています。

慢性胃炎（特に若い人で見られる鳥肌胃炎\*）、胃潰瘍・十二指腸潰瘍（癒痕、既往歴も含む）、胃過形成性ポリープなどと診断された人。胃がんの治療後の人（内視鏡治療も含む）、家族に上記疾患のある人は幼児期に家族内でピロリ菌感染が起った可能性があります。是非ピロリ菌の検査をお受け下さい。

#### \*鳥肌胃炎

若い人の中に比較的稀ですが、内視鏡検査であたかも皮膚に見られる鳥肌に似た胃粘膜を認めることがあります。胃粘膜に均一な結節状隆起が密集しており「鳥肌胃炎」と呼ばれます（写真）。

全例ピロリ菌陽性で、20歳代、30歳代の女性に多く、胃の痛みや不快感を有することが多く、胃がんの合併率が高く（ピロリ菌陰性の人に比べると、胃がん危険率は64.2倍!）、是非除菌する



鳥肌胃炎の内視鏡像

必要があります。除菌すると鳥肌胃炎も消退します。若い人でも注意する必要がある胃炎です。

### ピロリ菌検査

ピロリ菌感染の診断法には内視鏡を使って検査する方法と、内視鏡を使わない方法があります（表1）。検査法の原理、詳細は省略します。

表1 ピロリ菌検査法

迅速ウレアーゼ試験\*  
組織鏡検査  
尿素呼気試験\*  
血中ピロリ菌抗体検査\*  
尿中ピロリ菌抗体検査  
便中ピロリ菌抗原検査  
ABC健診\*

\* 当院で実施している検査

### 内視鏡を使う方法

**迅速ウレアーゼ試験:**内視鏡検査時に同時に検査でき、結果もすぐ判明。

**組織鏡検査:**時間が数日かかる。

### 内視鏡を使わない方法

**尿素呼気試験:**薬を飲んで呼気を調べる方法、結果がすぐわかる。ピロリ菌の除菌判定に用いられることが多い。

**血中・尿中抗体検査:**ピロリ菌感染のスクリーニングに用いられる。ただし抗体検査は現在の感染だけでなく過去の感染（ピロリ菌除菌後も含む）でも陽性になることがある。

**便中ピロリ菌抗原検査:**スクリーニングに用いられる。

当院では感染診断は内視鏡を使った迅速ウレアーゼ試験で、除菌判定は尿素呼気試験で判定しています。

人間ドックや検診などで既に内視鏡検査で慢性胃炎の診断をされて、ピロリ菌感染診断をまだ受けていない方には血清抗体検査を実施しています。

**胃がんハイリスク検診・ABC検診:**胃炎の程度を判定する血清ペプシノゲン値と血清ピロリ菌抗体の組み合わせにより胃がん発症の危険度を判定するABC検診が企業の健診や自治体の胃がん検診に取り入れられています。A群（ピロリ菌もいない、胃炎

もない状態)以外のB、C、(D)群(D群:萎縮性胃炎が胃全体に広がってピロリ菌が棲めなくなった胃、胃がんリスク最も高い)は内視鏡検査を受ける必要があります。ピロリ菌を既に除菌した人は誤判定の原因になりますので、ABC検診は受けないで下さい。

### 除菌治療

ピロリ菌を退治する治療を除菌治療といいます。

保険で除菌治療するには、事前に内視鏡かバリウム検査で慢性胃炎の診断とピロリ菌感染が証明されていることが必要です。

ピロリ菌を除菌するためには、抗生物質の効果が発揮できるようにするため胃酸を十分に抑える必要があります。従来はPPI(プロトンポンプ阻害薬)を用いていましたが、2015年に発売されたより胃酸抑制効果の強いカリウムイオン競合型胃酸分泌阻害薬(P-CAB、一般名ポノプラザン、タケキャブ<sup>®</sup>)と、従来から使用している2種類の抗生物質、ペニシリン系抗生物質アモリン<sup>®</sup>、マクロライド系抗生物質クラリス<sup>®</sup>を用いると、除菌成功率が格段に向上し現在は90%以上の除菌が可能になりました。副作用は下痢、軟便、稀に味覚異常や薬疹などです。この最初の治療(一次除菌療法)に失敗した場合は、その原因の多くがクラリス<sup>®</sup>という抗生物質の耐性菌による場合が殆どなので、それをフラジール<sup>®</sup>という薬剤に変更したレジメを使います(二次除菌療法)。この治療法まで保険治療が認められ、除菌失敗例の90%以上が除菌されます。殆どが二次除菌療法で除菌さ

れます。もし二次除菌にも失敗すると三次除菌療法になりますが、自費診療になります。

一次除菌療法の薬にはペニシリン系抗生物質が含まれていますので、ペニシリンアレルギーのある人には使用できません。その場合はペニシリン系抗生物質アモリン<sup>®</sup>を他の薬剤フラジール<sup>®</sup>に変更して治療を行うと90%以上除菌ができます。残念ながら保険治療が認められていませんので、自費診療になります(表2)。

いずれもわずか1週間の内服のみで治療は終了です。

除菌後の再感染は極めて稀で0.2%ぐらいといわれています。

胃がん予防効果は高齢者でも認められていますが、若い時(男性40歳以下、女性50歳以下)に除菌治療するほうが効果は大です。

### 必ず除菌判定を

除菌治療してもピロリ菌が除菌されたかどうかの判定をしないと意味がありません。除菌判定は薬を飲んですぐの判定では、ピロリ菌が非常に少なくなっていると判定が陰性になることがありますので、4週間以上間隔をあけて判定します。当院では除菌治療開始日から2ヵ月後に除菌判定をしています。

どうか薬を飲んだだけで除菌されたと自己判断はしないで下さい。除菌判定は治療後日時が経っていてもいつでもできます。

表2 ピロリ菌治療法

#### 1 次除菌療法(3剤併用療法)

タケキャブ<sup>®</sup>20mg+アモリン<sup>®</sup>750mg+クラリス<sup>®</sup>200mg(シート製剤:ポノサップ<sup>®</sup>)  
1日2回

#### 2 次除菌療法(3剤併用療法)

タケキャブ<sup>®</sup>20mg+アモリン<sup>®</sup>750mg+フラジール<sup>®</sup>250mg(シート製剤:ポノピオン<sup>®</sup>)  
1日2回

#### ペニシリン系抗生物質使用出来ない人(3剤併用療法)

タケキャブ<sup>®</sup>20mg+クラリス<sup>®</sup>200mg+フラジール<sup>®</sup>250mg  
1日2回

### ピロリ菌除菌の効果

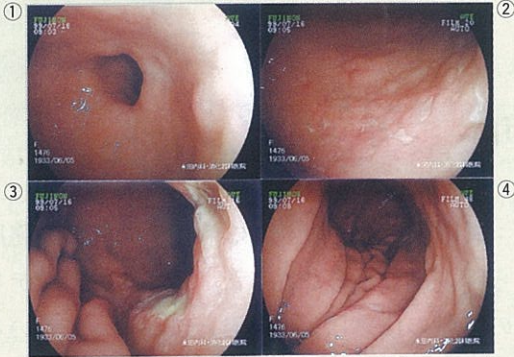
ピロリ菌を除菌することによって胃潰瘍、十二指腸潰瘍の再発は極めて稀になります。胃過酸性ポリープの70%くらいは消失もしくは縮小します。稀な悪性疾患である胃MALTリンパ腫も60~80%寛解(治療)します(写真1)。ピロリ菌陽性の特発性血小板減少性紫斑病も除菌によって約半数で血小板の増加が認められます。

しかしピロリ菌がいなくなって胃炎が改善されても、胃がん罹患のリスクが0になるわけではありません。リスクは1/3~2/3に減少するといわれていますが、胃がん発生のリスクは残ります(表3)。

いったんひき起こされた萎縮性胃炎は完全には正常細胞には戻りません。特に除菌前に既に胃炎の

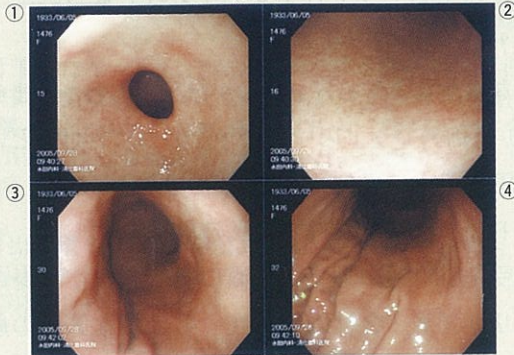
## 写真1 MALTリンパ腫

〈除菌前〉



- (1999.7.16)
- ①胃の出口、萎縮性胃炎＋ポリープ
  - ②粘膜の凹凸が目立つ（萎縮性胃炎）
  - ③不整な潰瘍が多発（MALTリンパ腫）
  - ④粘膜ひだが太く腫大している

〈除菌後〉



- (2005.9.28)
- ①ポリープも消えて粘膜もきれいに
  - ②粘膜の凹凸もなくなりきれいに
  - ③潰瘍も治癒してきれいに
  - ④粘膜ひだも細く軟らかい感じ

## 表3 ピロリ菌除菌効果

| ピロリ菌関連疾患     | 除菌効果         |
|--------------|--------------|
| 胃・十二指腸潰瘍     | 再発予防(ほぼ100%) |
| 胃過形成性ポリープ    | 約70消失・縮小     |
| 胃がん          | 約1/3～2/3減少   |
| 胃 MALT リンパ腫  | 約60～80寛解     |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 約50%改善       |

進行していた場合（腸上皮化生など）はやはり胃がん発症のリスクは残ります。一般的なことでいえば、若い人より高齢者ほど胃炎が進行していることが多いので、除菌成功しても安心しないで是非年1回の内視鏡検査はお受け下さい。

### まとめ

ヘリコバクター・ピロリ菌は殆どの胃の病気の原因です。

ピロリ菌の感染診断、治療法は確立しており保険治療ができます。

除菌治療後は必ず除菌判定をお受け下さい。

ピロリ菌除菌治療によって胃の病気の治癒、再発予防、発症予防が可能です。

胃以外の病気、特発性血小板減少性紫斑病などの治療にも有効です。

胃がんとピロリ菌感染は密接に関係しており、除菌治療によって胃がんの発症を予防することが可能ですが、その効果は100%ではありません。除菌後も胃がん検診はお受け下さい。

## 栄養士からひと言

### 「減塩しましょう」と言われた方へ ～意外なもの、気にしていますか？～

\*\*\*\*\*

塩分を注意している方なら、「漬物、佃煮はひかえ、汁物も薄めている」と答える方がいらっしゃると思います。ところが減塩しているはずが、気づかない所で塩分を取り過ぎになっていることがあります。

例えば辛いものは大丈夫と思っていても、意外に多いものです。おやつも要注意です。

ちなみに小さじ1杯で比較した場合の塩分量は、豆板醤 1.2g、練りわさび 0.3g、ポン酢しょうゆ 0.5g、だし入り味噌 0.9g、オイスターソース 0.7g です。また流行の鯖水煮缶1缶で1.7g、おやつクリームパン1ヶ1.0g、せんべい1枚0.5g等々、気にしていなかったものにも塩分は入っています。

目標は1日男性8g、女性7g、高血圧の方6gです。

いつも使っている食材の食品成分表示を見てみましょう。新しい気づきがあるかも知れません。

## 顧みる日々



山本 學 (俳優)

昨年秋の「下町ロケット」は師走まで続くハードな仕事でした。私は体を毀して、平成31年は寝正月から始まりました。ベッドで「山本學60年の仕事歴」をじっくり読み返しました。永田先生と志鶴子夫人の5年掛かりのご苦勞に改めて頭が下がりました。感謝の気持ちでいっぱいです。こんな仕事歴を持っている役者は、日本では私だけでしょう。

昭和30年3年制の俳優座俳優養成所に、舞台装置家志望で入学しました。学生生活しか知らない世間知らずのお坊ちゃんでした。7期生の合格者は50名。高校出たては、井川比佐志、川口浩、私ほか5名でした。田中邦衛、露口茂は年上の小父さん組でした。クラスの殆どは学校か劇団での芝居経験者でした。宝塚歌劇出身の小母さんもいました。素人は本当に私一人だったので。学課は英語、数学はなくて、言語美学、バレエ、音楽、心理学までありました。演技実習では先を争って課題の寸劇を実演する、俳優の卵たちの自己顕示の意欲に圧倒されました。俳優は人前で演ずることが大好きなのです。実習の公演でも私は台詞の少ない、味噌っ澤です。「桜の園」では老僕のエピホードフでした。でも俳優養成所で私は装置家志望とは言えませんでした。なんで役者になったんだろうと今でも不思議に思います。

60年史の6頁。テレビの仕事の第1行に、昭和33年9月～34年6月、連続ドラマ「少年航路」共

演：露口茂とあります。33年春養成所の事務局から呼び出しがありました。「写真選考でテレビの連続の仕事に、露口君と君が通ってるいるけど、君役者やる?」「・・・通行人くらいでしたら」「ちゃんとした役だよ。来年の6月までのTBS製作です。君の役は船乗りで海外ロケありとなってる」「やります」「えっ?本当にできる?」

なぜやりますと言ったのか自分でもわかりません。「海外ロケ」の一言です。海外に行けるといふ思いだけが頭を駆け回っていました。

ドラマは高卒の学友4人の就活話でした。大学受験。日通の運転手。露口君は全日空前身のヘリコプター会社の操縦士。私は日本郵船の船員です。それぞれの会社が番組スポンサーでした。

「養成所の恥にならぬように頑張ってくださいよ。台詞だけはきちんと覚えて棒読みでもいいから、最後までつかえないように。芝居しようと思わず、君自身、山本の地のままでいいんですよ」と念を押されました。次の日から養成所の友人を頼んで台詞の棒読みから稽古が始まりました。入学して自分が演ずるより、皆の芝居をひたすらに観ていましたから、頭では解っていました。でも困ったのは当時はビデオがなくて、テレビドラマは全部生放送だったのです。放送前の稽古は本読み1日。あと2日は立ち稽古。本番当日は、まずスタッフ全員のための、セットを使つての通

し、次にカメラを使って止めながらの通し。3回目は本番そのものの通し。PM8時から8時半の生本番です。

芝居を演ずるというより、サーカスの曲芸か体操競技のようなものでした。覚えた台詞を喋りながら、競技をしている気持ちでした。俳優の仕事ではなく、曲芸の緊張でした。だから演技を知らない私でも、出来たのでしょうか。

自分では俳優と思わなくても、次の年度からテレビの仕事が増えて、東芝日曜劇場の「かみさんと私」もシリーズになりました。その翌年にはNHKの連続「日は沈まず」と単発9本と仕事が増

えています。息子役が多く、母親役の沢村貞子さん、望月優子さんなどにいろいろ教えて戴きました。39年は大空真弓さんとのコンビで、東芝日曜劇場「愛と死を見つめて」ヒットがあり、15本の単発と4本の連続ドラマで1年間休みなく仕事をしました。

劇団でも裏方から俳優部に転じましたが、当時の新劇ではテレビ役者は役者として認めてもらえませんでした。私が自分を役者と思えたのは昭和40年の日生劇場の「孔雀館」（共演：中村勘三郎、京マチ子、八千草薫）という芝居からでした。

## エッセー補遺

「下町ロケット」：TBS 日曜劇場で2018年10月14日より12月23日、2019年1月2日特別篇放映。學さん300年続く農家の12代目「殿村正弘」役で出演（特別篇は年末に撮影され、大雨のシーンに出演、びしょ濡れ！風邪をひいたようです）

「山本學60年の仕事歴」：企画・編集 永田成治・永田志鶴子、デザイン 鳥井素行（鳥井事務所）、発行2016年12月23日



井川比佐志（1936～）：俳優 演劇界の数少ない庶民派俳優。映画「落とし穴」「家族」、テレビドラマ「男はつらいよ」「あしたがあるから」ほか多数

川口 浩（1936～1987）：俳優 映画「処刑の部屋」「浮草」「おとうと」、テレビ「キイハンター」「川口浩探検隊」などで人気を博す

田中邦衛（1932～）：俳優 映画「若大将シリーズ」「網走番外地」「学校」、テレビドラマ「バス通り裏」「若者たち」「北の国から」シリーズ「新撰組」ほか多数

露口茂（1932～）：俳優 テレビドラマ「少年航路」で學さんと共演「太陽にほえろ」「蘭子ひとり」「赤い殺意」「人間蒸発」ほか多数

東芝日曜劇場「かみさんと私」シリーズ：好評で1950年～1972年までシリーズ 共演：京塚昌子、伊志井寛、大空真弓、三ツ矢歌子ほか。學さん26回出演

「日は沈まず」：NHK連続ドラマ 1961年10月6日～1962年3月30日 共演：磯村みどり、松村達雄、小暮美千代、石川二郎ほか

沢村貞子（1908～1996）：俳優 生涯に350本以上の映画に出演し、幅広い役柄と個性的な演技で名脇役女優として活躍。學さんとは「破れ太鼓」「巣立ち」「波紋」などで共演

望月優子（1917～1977）：俳優 母物映画女優と呼ばれた。1958年「米」の演技でブルーリボン主演女優賞受賞。學さんとは「おかあさん2」「ある断層」「おふくろ」などで共演

大空真弓（1940～）：俳優 學さんと共演の東芝日曜劇場「愛と死を見つめて」は初めての前編・後編のドラマ、大ヒットでその後再放送もあり。學さんとはテレビ、舞台で共演多数

「孔雀館」：1965年3月3日～29日（日生劇場）演出：浅利慶太、共演：中村勘三郎、京マチ子、八千草薫ほか。學さん商業演劇初舞台

（永田成治）

## お願い

- ※保険証は毎月1度、窓口にご提示下さい。保険証が変わった時は、出来るだけ早くお見せ下さい。
- ※「かかりつけ薬局」を変更される場合は窓口にお知らせ下さい。
- ※水曜日は検査日です。予約検査の方が優先されますので、診療の方はお待ちいただくことがあります。ご了承ください。

## ホームページ

<http://www.nagata-iin.com/>

## 休診のお知らせ

・8月10日(土)～15日(木)

4月1日より午後(月火木金)の診療時間を  
変更いたしました。

午後3時～6時30分→午後2時～5時  
ご迷惑をおかけしますがよろしく  
お願い致します。

## あ と が き

平成から令和に元号が変わり、少しずつ馴染んできた頃でしょうか。

このところ高齢者ドライバーによる悲惨な交通事故が後を絶ちません。アクセルとブレーキを踏み間違えることは冷静に考えると起こり得ないように思えますが、現実には起っています。死亡事故を起こした高齢ドライバーの8割以上が、過去3年間無事故、無違反だとする統計があるそうです。

また高齢者は長年車を運転してきているので、運転に対して人一倍強い自信をもっている人がいるそうです。しかし年を重ねるということは、体の衰えだけでなく、反射能力の低下、視力の低下、視野が狭くなっていたり、欠損していることに気づかない人も結構いるようです。ウインカーの出し

## お知らせ

- 頸動脈、甲状腺、腹部超音波検査ができます  
月、火、木、金、AM9:30～12:00(予約制)
- 内視鏡検査(予約制)  
上部消化管:月、火、木、金、土  
午前9:30、10:30、11:00  
大腸:水  
午前9:30、10:00、10:30、11:00
- 栄養士による栄養相談を行っています(1回45分、保険扱い)  
火、木:PM1:15 2:15  
火:山本さとみ管理栄養士  
木:杉浦千代美管理栄養士
- 各種予防注射:袋井市、掛川市、磐田市、森町にお住いの方も当院でできます。

※8月1日より後期高齢者保険証が変わります。



忘れ、車庫入れがうまく出来なくなった、駐車場のラインや枠内に合わせて車を止めることが下手になった、右折時に対向車の速度と距離の感覚がつかみにくなったなどは運転操作能力の低下を意味しています。まずは身体的に問題がないかチェックしましょう。認知能力の低下はなかなか本人は自覚しにくいものです。家族が認知症を疑わせる症状を感じた時はご本人と話し合って免許返納も考える必要があります。事故を起こしてからでは遅いからです。(永田成治)

発行日:2019年7月1日  
発行者:永田成治  
発行所:静岡県袋井市川井856-9(〒437-0064)  
医療法人社団 健誠会  
永田内科・消化器科医院  
TEL.0538-43-2355 FAX.0538-43-1328  
表紙:青島嘉江子  
印刷所:中部印刷株式会社