

H26. 5. 10

# ピロリ菌を退治する理由



**長尾和宏** (ながお・かずひろ)  
 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。55歳。

焼き肉屋さんのメニューには、必ずホルモンがありますね。牛には胃が4つあり、それぞれミノ、ハチノス、センマイ、ギアラと呼ばれていますが、結構コリコリとしています。一方、人間の胃は1つのみで、強固な袋です。強い酸性環境の胃袋で、細菌など住めるわけがない。長い間そう信じられていましたが、1983年にその定説が覆されました。オー



「胃腸」シリーズ②

胃炎を起こしたのです。その細菌は「ヘリコバクターピロリ菌」と命名され、発見者2人は2005年にノーベル賞を受賞しました。

その後の研究で、日本人の約半分がピロリ菌を保有していること▽保有率は若年層では低く、高齢者では半分を超えること▽衛生状態の改善によりそれぞれの年代で保有率は年々低下していることなどがわかってきました。

## 胃潰瘍に加え慢性胃炎も保険適用

潰瘍の患者の7〜8割、十二指腸潰瘍では9割以上がピロリ菌を保有しています。ひと昔前は外科手術していたのですが、H2ブロックやPPIの登場で潰瘍は飲み薬で簡単に治るようになりました。

この2つの病気が潰瘍の再発を繰り返すことが特徴ですが、ピロリ菌を除菌すると再発率が10分の1に下がるのです。薬での治療は対症療法にすぎず、根治療法はピロリ菌

**尿素呼吸気試験 (UBT)** 内視鏡を用いずに胃内にピロリ菌がいるかどうかを調べる検査。絶食で検査液を飲み、5分間体の左側を下にして横になった後15分間座り、専用の袋に息を吐き出す。吐息の中に含まれる $^{13}CO_2$ を測定し、胃内のピロリ菌の有無や量を推定する。

の退治であるといえます。胃や十二指腸の潰瘍の多くは感染症です。それらと診断されたら、必ずピロリ菌の有無を調べてもらって、陽性ならば除菌療法を受けてください。

処方して「ください」と言われて受診される人が増えています。それが単純なものでもありません。まずは胃がないか、内視鏡で確認する必要があります。もし胃があれば、ピロリ菌はさておき、がんの治療が最優先になります。次に、ピロリ菌がいるかどうかを確認します。ピロリ菌がない人には、除菌薬を飲ませるわけにはいきません。

ピロリ菌の有無を調べる方法としては、いくつかの方法が保険適用になっています。専門施設では胃カメラを飲んだときに胃粘膜を少し採取して小さな培地に入れて判定する「CLOテスト」や、特殊なお薬を飲んだ後、吐いた息を採取して調べる「尿素呼吸気試験」(UBT)が使われています。

らびん