



知っておきたい病気・医療

「胃がん」

早期発見が命を守る!

胃がんの原因、ピロリ菌の検査・除菌が予防の第一歩



正しい知識を持って、早期に対応を

かつてはがんの罹患数および死亡数ともに第1位だった胃がんは、罹患率・死亡率ともに減少しています。つまり、早期に発見・治療すれば治る可能性が高いということです。胃がんを防ぐには、胃がんの原因として明らかな、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染有無を検査し、感染していたら除菌することが大事です。ピロリ菌対策など、知っておきたい胃がんのことについて、日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科学分野教授の後藤田卓志さんにお聞きしました。

日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科学分野教授



Adviser 後藤田卓志さん

1992年東京医科大学医学部卒業後、国立がんセンター中央病院内視鏡部医長、国立国際医療研究センター病院消化器科医長・内視鏡科科長などを経て、2012年に東京医科大学医学部消化器内科学分野准教授。15年、日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科学分野教授。

胃がんは「減っていくがん」 80代がピークで高齢化

胃がんは、胃の内側を覆う粘膜に発生します。がんが進行するにしたがって胃の外側へと深く進んでいきリンパ節転移や遠隔転移（他臓器への転移）となります。がん細胞が粘膜または粘膜下層にとどまっているものを「早期胃がん」、それ以上に深く達しているものを「進行胃がん」といいます。胃がんの発症は50歳を過ぎると増え始め、ピークは80代と高齢化しているのが特徴です。

胃がんの初期には自覚症状がなく、かなり進行していても症状がない場合もあります。胃の痛み・不快感・違和感、胸やけ、吐き気、食欲不振といった胃がんの代表的な症状は、胃炎や胃潰瘍でも見られます。医療機関を受診して偶然、胃がんが見つかることがあります。こうした症状で胃がんだった場合は進行胃がんである可能性が高いです。

進行胃がんの中には、胃の壁を硬く厚くさせながら広がっていく、「スキルス胃がん」（スキルスとはギリシャ語で「硬い腫瘍」の意味）があります。比較的若い女性に見られ、進行が早く、早期診断が難しく治りにくいがんです。

ピロリ菌感染で胃粘膜の萎縮が進むと 胃がんのリスクが高くなる

胃がんの原因であるピロリ菌は、元来、土壌に生息している細菌です。感染経路としては、ピロリ菌が混入した生活用水（井戸水など）を飲んだ、あるいは感染している親から子への食べ物の口移しが考えられています。ただし、明確な感染経路は未だ不明です。

ピロリ菌に感染していても必ず胃がんになるわけではありません。胃がんは、ピロリ菌という初発因子に、塩分過多の食事や喫煙といった促進因子が加わることで、リスクが高まります。高濃度の塩分

は胃粘膜を保護する粘液を破壊し、ピロリ菌の感染を持続させると考えられています。

このため、胃がんを予防する際に避けたいのは、塩味の強い食べ物です（辛い刺激物は胃がんの促進因子にはなりません）。なお、初発因子のピロリ菌に感染していなければ、塩分の取り過ぎで胃がんのリスクをさらに高めることはありません。しかし、高血圧など別の成人病のリスクになるため、取り過ぎは体には良くありません。

ピロリ菌に感染しているかどうかの最初の検査は一生に一度受ければよく、方法は、診断薬を服用した前後の呼気を集めて診断する尿素呼気試験法、抗体検査（血液や尿で調べる）、抗原検査（便検査で調べる）、胃内視鏡で胃の粘膜を採取して調べる生検などがあります。感染リスクが高い世代では、まずは胃がんの診断が優先されますので、内視鏡検査を強くお勧めします。半年以内の胃内視鏡検査（胃カメラ）で慢性胃炎と診断されれば、保険診療でピロリ菌検査が受けられます。ピロリ菌感染が陰性の方は毎年ピロリ菌感染検査を受ける必要はありません。

日本でピロリ菌除菌が保険診療（胃潰瘍・十二指腸潰瘍）として認められたのが2000年、慢性胃炎に適用拡大されたのは2013年です。これにより、除菌する人が増え、年齢調整した胃がんの罹患率は低下しています。

除菌によって胃がんのリスクは下がりますが、リスクがゼロになるわけではありません。ピロリ菌に感染していた年数が長い（ある程度年齢を重ねてからピロリ菌除菌を受けた方）ほど胃がんのリスクは残るため、除菌後も内視鏡検査で胃粘膜の萎縮の程度を確認することが大切です。

胃がん検診は50歳以上隔年に変更 胃内視鏡検査が選べるように

胃内視鏡検査は、内視鏡を口または鼻から挿入して胃を直接観察します。内視鏡を挿入する際に喉の痛みや違和感などを伴いますが、胃粘膜の微細な変化が鮮明に見えるため、早期の胃がんを見つけやすく、診断の正確性が高い検査です。バリ

ウム検査を受けた方でも、「異常あり」と判定されたら必ず精密検査（胃内視鏡検査）を受けましょう。

胃がんと診断されたら、ステージ（がんの進み具合）やがんの性質、体の状態などに基づいて治療方法を選択します。胃がんのステージは、胃がんの深さ、胃の近くにあるリンパ節への転移の有無、遠隔転移の有無の組み合わせで決まります。

がんの「ステージ」と「グループ」を混同する人もいますが、「グループ」は病変の良性・悪性を示す5段階の分類で、がんが疑わしければグループ4、がんであればすべてグループ5となります。がんの進行度を示す「ステージ」は、胃がんの深達度や転移などの精密検査をしてステージI～IVが決まります。「グループ4（または5）です」と聞くと、末期がんだと思われる方もいますが、そうではありません。

胃以外の臓器やリンパ節への転移がなく、がんの深達度が粘膜層までの早期がんは、内視鏡治療（内視鏡的切除）が第一選択となります。内視鏡治療は手術に比べて体の負担が少なく、胃の機能も温存できます。入院は5日程度です。

内視鏡治療の主流は、高周波ナイフで粘膜下層から病変をはぎ取るように切除する「ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）」です。がんの取り残しが少なく、再発も少ない治療法です。

胃がんが粘膜下層に達している場合は手術が推奨されます。切除する胃の範囲は、がんのある部位とステージによって決まります。ステージII・IIIの治療は、手術の前に抗がん剤を投与する「術前化学療法」が優先されます。切除する範囲など手術の内容は変わりませんが、手術前に化学療法を行うことで先々の転移を予防できていると考えられます。また、最近の手術の多くは腹腔鏡下手術であるため、従来の開腹手術と比べて術後の回復が早く、入院期間も短縮されています。胃がんの切除が難しく遠隔臓器への転移がある場合は、薬物療法などの治療法を検討します。

現在、日本胃癌学会では患者向けの胃がんのガイドラインを作成しています。学会のウェブサイト（www.jgca.jp/guideline.html）で公開を予定していますので、参照するのも良いでしょう。

