金沢医科大学
教えて！ドクター
第57回

効果高いピロリ菌の除菌

死亡者3位の胃がん　患者数横ばい続く

胃がんになる人の割合、いわゆる罹患率は40代後半以降、高くなります。
年々、人口10万人当たりの罹患率は減っていますが、
高齢化に伴い、患者数は横ばいが続いています。
年間約5万人が亡くなり、死亡者数では肺がんや大腸がんに次いで3番目に多い胃がんについて、
金沢医科大学病院腫瘍内科の安本和生教授に聞きました。

40代後半から増加 生活環境が影響か

40代後半以上の人に、胃がんの罹患率が高い大きな原因は、ピロリ菌が影響しているとみられます。ピロリ菌を持っている人の割合は、20代、30代が年代の数字と同じく20％、30％程度なのに対し、40代は一気に増えて約80％にもなります。

ピロリ菌は「5歳ぐらいまでに感染する」といわれています。20代、30代の感染率が低い理由は衛生状態など生活環境が改善されたためでしょう。

もちろん、ピロリ菌に感染しているからといって、ただちに胃がんになるわけではありません。ただ、ピロリ菌の除菌は胃がんになるのを防ぐ効果があることを知ってください。

実際、ピロリ菌が胃がん発生の危険性を高めるという研究報告があります。これに塩分の過剰摂取や喫煙などが重なると、胃がんになる危険性がさらに増します。

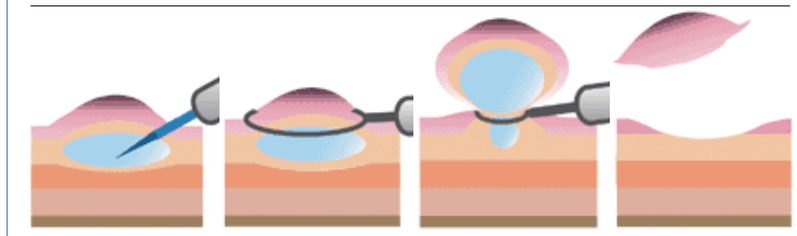
米国は冷蔵庫普及で激減 塩分の摂取との関連示す

塩分の摂取では、米国に面白い統計があります。もともと、米国人はピロリ菌保有者が少ないといわれますが、冷蔵庫の普及で胃がんになる人が一気に減ったというのです。

冷蔵庫が普及する前は食品を塩で保存していましたが、冷蔵庫の登場で、その必要がなくなり、塩分の摂取量が減ったためです。塩分摂取と胃がんの相関関係を示す顕著な例といえます。

ピロリ菌の有無は、胃がん検診に合わせて調べることができます。胃がんの検診は一般的に、バリウムによるエックス線検査と胃カメラを使う内視鏡検査がありますが、胃カメラ検査では、ピロリ菌の検査を同時に行うことが可能です。除菌は保険適用対象です。

ピロリ菌の除菌が進めば、慢性胃炎から発症する胃がんが減ると考えられます。



40％前後の検診受診率 手軽な検査方法を研究

さて、検診で胃がんが見つかる割合は、おおむねバリウムが0・1から0・2％、胃カメラが0・3％ぐらいです。やはり、胃カメラが高い数字となっています。

しかし、胃がん検診の受診率は全国的にみて、40％前後ではないでしょうか。バリウムを飲むなど、受診自体が面倒くさいという人がまだまだ多いといえます。

現在、こうした検査よりも手軽に、しかも体に負担を掛けずに、胃がんを見つける方法がないか、研究が進められています。例えば、前立腺がんの検査方法として知られるＰＳＡ検査のように、血液を採取して、がんの可能性があるかどうかを調べる方法の研究です。

ＰＳＡ検査は前立腺から分泌されるタンパクの数値を見ますが、胃がんについても、▽タンパクのような指標となる特定物質があるのかどうか▽特定物質があるのなら、がんが疑われる異常値はどのぐらいなのか―などを調べています。

こうしたことが分かれば、血液や唾液、胃液など、どれかを採取して調べ、特定物質の数値の高低で、がんの恐れがあるかどうかを判断するという仕組みです。

当然、異常値が出たからといって、イコール胃がんではありません。異常値を示した人に対して、次は内視鏡検査を行うなど、さらに念入りに調べる手順となります。

こうした研究は緒についたばかりですが、実用化はそんなに遠い未来のことではないと期待しています。あと2、3年はかかるでしょうが、自覚症状が出てくる前に、発見できれば、治る可能性や生存率も格段に上がるでしょう。

もちろん、今の検診自体も成果を上げています。約20年前は早期がんが4割、進行がんが6割でしたが、現在、早期がん6割、進行がん4割に逆転しています。

ステージⅠ、つまり、がんが胃の粘膜もしくは粘膜下層にとどまっている早期がんの5年生存率は95％を超えています。検診による早期発見の効果です。

早期がんは内視鏡治療を含めた外科治療が行われます。内視鏡治療は病変が浅く、リンパ節に転移している可能性が極めて小さい時に行われます。

リンパ節に転移していても、転移の個数が非常に少ない場合は腹腔鏡による手術となります。この手術は腹部に数カ所、小さい穴を開け、専用のカメラや器具を使い、がんを切除する方法です。開腹手術に比べ、体への負担が少なく、回復が早いとされています。

進行がんの基本は開腹手術 再発ケースは化学療法選択

胃の内側から見て、粘膜や粘膜下層より外側の筋層に及ぶと、進行がんとなります。進行がんは基本、開腹手術です。腹腔鏡は、技術的にしっかり患部を取れればいい

｜今月の回答者｜

安本　和生
金沢医科大学病院
腫瘍内科教授
日本臨床腫瘍学会薬物療法専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

いのですが、取りきれなければ、そこから再発するケースが想定されます。

胃がんは手術で悪い部分を取りきったと思っても、再発するケースがあります。再発した場合は再手術を行わず、化学療法、抗がん剤治療が選択されます。

悪性度が高い胃がん 遠隔転移は手術せず

同じ消化器でも、胃がんは大腸がんに比べ、悪性度が高いといわれます。胃がんと大腸がんはどちらも同じ腺がん、つまり細胞から発生するがんですが、がん細胞の増殖スピードは胃がんが圧倒的に速いためです。

大腸がんは肝臓や肺に遠隔転移している場合、外科手術の対象になりますが、胃がんは遠隔転移部分を切除する、いわゆる「侵襲」を加えた場合、逆に病気を悪化させることが多く、再発や遠隔転移のケースは化学療法が標準治療となります。

また、胃がんが腹膜に転移する腹膜播種は無理をして、最初にがんができた部分、原発巣を取ることはしません。これも化学療法の対象です。

腹膜播種では、目には見えないものの、お腹の中を生理食塩水で洗う「腹洗浄細胞診」を行うと、がん細胞が浮いているケースがあります。胃がんが最も進行したステージⅣに相当し、こうした場合は無理をして手術をしません。

■胃がんの病期（ステージ）別生存率

病期	症例数（件）	5年相対生存率（%）
Ⅰ	14,856	97.2
Ⅱ	1,966	65.7
Ⅲ	2,464	47.1
Ⅳ	4,182	7.2
全症例	23,960	73.0

全国がん（成人病）センター協議会の生存率協同調査から。
2004―07年に胃がんの診断や治療を受けた患者が対象。
全症例には「病期不明」を含む

以前は腹膜を切除したり、主要な血管などを根こそぎ取るような手術が見られました。非常に大きな胃がんの場合、その方がいいのではないかという考え方でしたが、結局、その後の病気の経過、つまり予後において、いい結果が出ませんでした。無理をしたら、駄目だということです。

新薬の登場に期待 海外で好成績示す

化学療法では、ウイルス感染性の胃がんについて、効果の高そうな薬が出てきています。胃がんの約1割を占めるEB（エプスタイン・バー）ウイルスによるがんは免疫チェックポイント阻害剤、例えば、最近、関心を集めているオプジーボなどの効果が高いのではないかといわれています。

免疫チェックポイント阻害剤は、体が本来持っている免疫機能を取り戻し、がん細胞を殺す薬です。オプジーボはまだ胃がんには適用されていませんが、海外での臨床試験で、いい成績を出しているようです。

一方で、その他の胃がんは未解明な部分が多く残っています。がんは遺伝子が突然変異を起こして発症するとされ、肺がんがその代表例ですが、胃がんは遺伝子変異が非常に少ないという特徴を持っています。特に、胃がんの半数以上を占めるびまん性胃がんは遺伝子変異が少ないタイプです。

びまん性胃がんのがん細胞はひと固まりにならず、胃から腹膜に散らばり、がん性腹膜炎を引き起こします。がん性腹膜炎は胃がんによる死亡原因の半分を占めています。

私は、びまん性胃がんが転移して、がん性腹膜炎を発症する仕組みを解明できれば、胃がんで亡くなる人を大幅に減らせるのではないかと考えています。

広がる治療の幅 主治医と相談を

こうした研究とともに、胃がん治療の幅は非常に広がり、予後も伸びています。患者さんそれぞれが自分に適した治療方法は何なのか、主治医のお医者さんと納得の得られるまでよく相談し、選択する時代になっています。