

# ピロリ菌と胃の話・逆流性食道炎

## 1. ピロリ菌と胃の話：

胃潰瘍や十二指腸潰瘍は以前はストレスや鎮痛剤などが主な原因とされてきましたが、最近では潰瘍の発病や再発の大きな要因としてヘリコバクタ・ピロリ菌（以下ピロリ菌）が注目されています。

ピロリ菌は大きさが約1ミリの250分の1程度の細菌で、らせん状の形をし、4～8本のべん毛を持っています。通常の細菌は胃液の中の胃酸のため生きていくことは出来ません。しかしこのピロリ菌は「ウレアーゼ」という酵素を持ち、胃の中にいる尿素という物質からアンモニアを産生します。アンモニアはアルカリ性なので、胃酸を中和して自分の周囲を中性に近い状態にして生き延びているのです。ピロリ菌はアンモニアを産生したり、様々な有害物質を産生して胃粘膜を傷害します。

ピロリ菌の感染率は年代とともに上昇し、20歳では20%、40歳では40%、60歳以上では約70～80%といわれています。また発展途上国で高く、日本の感染率は先進国の中ではかなり高率です。感染経路は経口感染がほとんどで、口から口への感染（食べ物を子供に、口移しで食べさせる時の感染が多い）が重要な感染源です。また井戸水からの感染や、ゴキブリなどが媒介する可能性もあります。

現在ピロリ菌は胃潰瘍・十二指腸潰瘍の発病・再発とは明らかに関係していることが判っていますが、さらに胃癌や過形成ポリープとの関連も指摘されています。実際にピロリ菌感染者はピロリ菌非感染者に比べて胃癌の発病率は約2.7倍との報告もありますし、またピロリ菌の除菌により胃のポリープが消失したという報告も沢山あります。ピロリ菌が感染しているかどうかは内視鏡で行う検査（胃の中の組織を取って、検査液で反応をみたり、顕微鏡で確認する）や尿素呼気反応（尿素の入った液を服用して、呼気中にピロリ菌と反応した物質を測定する方法）、血液や尿の抗体を測定するなど様々な方法があります。胃潰瘍・十二指腸潰瘍の患者さんでピロリ菌が検出されたら除菌すべきです。除菌は胃酸を抑える薬（プロトンポンプ阻害剤）1種類と抗生剤を2種類（アモキシリン、クラリスロマイシン）を1週間服用するのみで、除菌の成功率はおおよそ70～80%程度です。1回目の除菌で除菌できなかった場合には別の方法（プロトンポンプ阻害剤1種類と、アモキシリン、メトロニダゾールを1週間服用）があり、この方法での除菌率は約90%程度です。一度除菌されれば再感染は極めて少なく、約1～2%程度の再感染率と報告されていますが、成人になってからの感染はあまり問題にならないと考えられています。除菌の副作用は発疹、下痢、味覚障害、肝障害などですが、重篤なものはそれほど多くはありません。除菌が成功した場合には潰瘍の再発率は極めて低くなり、また胃癌の発生を抑えると考えられています。

## 2. 食道疾患—比較的多い「胸やけ」—逆流性食道炎：

食道疾患で比較的多いのが逆流性食道炎です。これは胃液が食道に逆流することによって起こる食道の炎症（ただれ）で、主な症状は胸やけ、胃もたれ、胸の痛み、喉の不快感などです。また物を飲み込んだときにつかえる感じがする場合があります。胸やけが1ヶ月以上続くようであれば可能性は高いと考えられます。症状は就寝前の飲食、食べ過ぎ、早食い、脂っこいものを食べた時に起こりやすくなります。逆流性食道炎は問診（患者さんからの話）と診察でかなりの確率で診断できますが、一定の年齢以上の方ではやはり食道癌などを否定するためにも、また診断を確定するためにも胃内視鏡検査（胃バリウム検査では確認が難しい）が必要です。症状は胃酸を抑える薬剤（とくにプロトンポンプ阻害剤）で速やかに改善しますが、薬をやめると症状が再発しやすい病気です。予防は、①食事習慣の改善：大食い、早食い、食後の就寝を避ける。②胸焼けをおこしやすい食事を避ける：高脂肪食（フライ、てんぷら、油炒めなど）、甘味食（ケーキ、饅頭など）、酸味の強い果物など。③生活の注意：食後すぐの横臥、前屈姿勢、強い腹圧のかかる動作（重いものを持ち上げるなど）。④胸焼けを起こしにくくする就寝姿勢：上半身挙上（ベッドの頭側を高くするなど）、左を下にした睡眠すること、などです。