■ピロリ菌^{きん}について Q&A■

Q1) ピロリ菌^{きん}って何^{なに}?感染^{かんせん}経路^{けいろ}は?

ピロリ菌^{きん}はヒトの胃内^いに感染^{かんせん}する細菌^{さいきん}で主に乳幼児期^{にゅうようじき}3-5歳頃^{さいごろ}に感染^{かんせん}します。感染^{かんせん}経路^{けいろ}は経口感染^{けいこうかんせん}であり、日本^{にほん}では、家族内感染^{かぞくないかんせん}が主なものです。小児^{しょうに}では一過性感染^{いっかせいかんせん}もあり、多くの場合^{おほ}無症状^{むしょうじょう}ですが、胃内^いでの感染^{かんせん}が持続^{じぞく}し、胃^いの慢性炎症^{まんせいえんしやう}、慢性胃炎^{まんせいえん}が徐々に進行^{じよじよ}し、数十年^{しんこう}を経て胃がん^{すべ}が発生^{しょうじょう}します。ピロリ菌^{きん}に感染^{かんせん}しても、全て^{すべ}が、症状^{しょうじょう}を呈^{てい}する訳^{わけ}ではなく、多く^{おほ}は無症状^{むしょうじょう}で経過^{けいこ}します。

感染^{かんせん}していても、通常^{つうじょう}の学校生活^{がっこうせいかつ}や日常生活^{にちじょうせいかつ}で他人^{たにん}に感染^{かんせん}することはありません。

Q2 ピロリ菌^{きん}感染^{かんせん}治療^{ちりやう}となる疾患^{しっかん}は?

ピロリ菌^{きん}感染^{かんせん}に関連^{かんれん}した病気^{びやうき}として、胃がん^い、慢性萎縮性胃炎^{まんせいしゆくせいえん}、胃十二指腸潰瘍^{いじゆうにしちやうかいやう}、特発性^{とつぱつせい}血小板減少症^{けっしょうばんげんしょうじょう}、胃マルトリリンパ腫^いなどがあります。小児^{しょうに}でも心窩部痛^{しんかぶつう}などの上部消化管症状^{じやうぶしやうかかんしやうじょう}、貧血^{ひんけつ}などがある場合^{ばあい}には、胃カメラ^いを行い、胃の状態^{おこな}を診断^いし、ピロリ菌^{きん}感染^{かんせん}陽性者^{やうせいしや}に対して除菌治療^{じよきんちりやう}を行います。除菌治療^{じよきんちりやう}が成功^{せいこう}すると、潰瘍^{かいやう}は再発^{さいはつ}しなくなり、貧血^{ひんけつ}は改善^{かいぜん}し、将来^{しやうらい}にわたりピロリ菌^{きん}感染^{かんせん}関連疾患^{かんれんしっかん}に罹患^{りかん}することはほとんどありません。また、ピロリ菌^{きん}感染者^{かんせんしや}で男性^{だんせい}は85歳^{さい}までに胃がん^いに罹患^{りかん}するのは約17%^{やく}、女性^{じよせい}では8%^{ほうこく}と報告^{ほうこく}されています。

Q3 ピロリ菌^{きん}感染^{かんせん}の検査^{けんさ}方法は?

今回^{こんかい}、鈴鹿市^{すずかし}が実施^{じっし}する中学生^{ちゅうがくせい}ピロリ菌^{きん}検査^{けんさ}は検尿^{けんによう}(一次検査^{いちじけんさ})にて実施^{じっし}しますが、擬陽性^{ぎやうせい}(陰性^{いんせい}なのに陽性^{やうせい}と結果^{けつこ}ができること)が3割前後^{わりぜんご}でることから、陽性^{やうせい}の結果^{けつこ}が出た方^{かた}には、正確^{せいかく}

な診断を受けていただけるよう、鈴鹿市が指定する医療機関において受診し便検査(確定検査)を受けていただくことができます。※中学生のピロリ菌検査の陽性率は5~10%程度です。

Q4 ピロリ菌除菌療法の時期・方法はどのようにすればよろしいでしょうか？

確定検査で陽性の方は、受診された医療機関で、対面にてピロリ菌感染および治療に関する説明をいたします。ピロリ菌に感染と診断された方に対して、ピロリ菌を駆除することにより、胃がんの1次予防が可能であり、他のピロリ菌感染関連疾患の早期診断・治療に繋がります。ピロリ菌の除菌は、胃の萎縮が進展する前に行う事が重要で、除菌後、胃の萎縮は進展せず、胃がんのリスクは少なくなります。除菌による胃がん予防効果は、40~49歳では93~98%、40歳未満ではほぼ100%予防可能と報告されています。鈴鹿市では15歳から20歳の間に治療を受けることを勧めます。※除菌治療は、原則15歳以上で受けることができます。

胃の調子が悪いと感じたら、そのままにせず、医療機関を受診し、御相談ください。

鈴鹿市医師会監修