



2016.6 No.16

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 広報企画室
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL 093-603-1611 (代表)

<http://www.uoeh-u.ac.jp/>

2016年6月20日発行 (隔月20日発行)

◆ピロリ菌を治療して胃がんを予防しよう!

◆急性白血病治療における最近の進歩



Contents

◆ピロリ菌を治療して胃がんを
予防しよう!

◆急性白血病治療における
最近の進歩

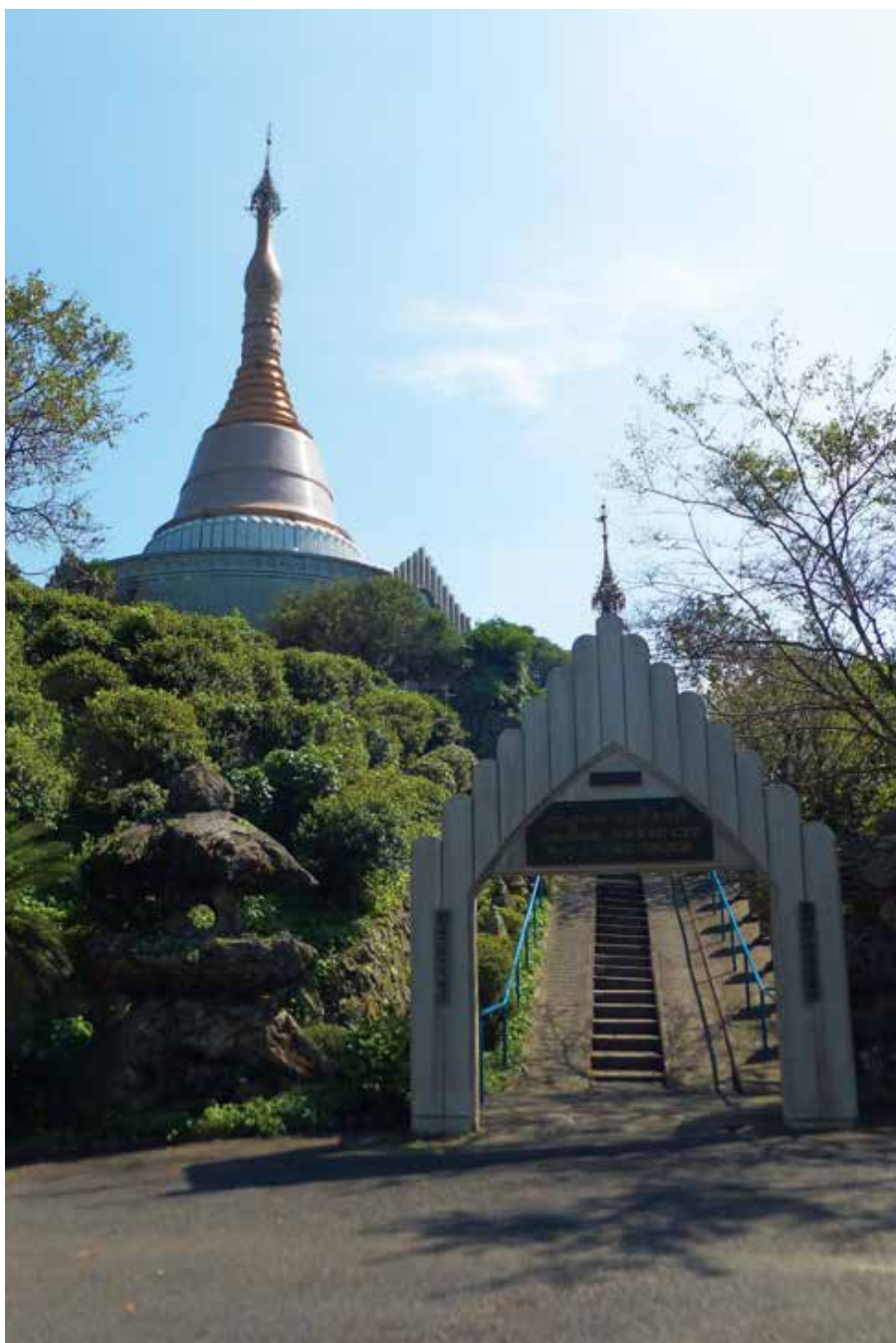
掲載記事等の紹介 (5/15 読売新聞)

報道機関で紹介された
産業医科大学 (H28.4/3~H28.6/9)

がんサロン及び大学病院の
コア・ネットワーク連携医療機関の
お知らせ



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから!
<http://www.uoeh-u.ac.jp/>



大学のある北九州の風景 (和布刈公園 世界平和パゴダ)

ピロリ菌を治療して胃がんを予防しよう!

内視鏡部 診療教授 芳川 一郎

メッセージのまとめ

- 1 ピロリ菌は5歳までに感染し、治療しなければ胃に棲み続ける。
- 2 現在日本人の3,500万人が感染している。
- 3 感染後、炎症が長期間続き胃がんなどの病気の原因となる。
- 4 ピロリ菌感染者が生涯のうちに胃がんになる確率は約10%である。
- 5 除菌すると胃がんリスクは半減する。早く除菌すればするほど除菌の効果は大きい。
- 6 除菌治療は7日間の内服治療で、大きな副作用は少ない。
- 7 ピロリ菌の検査や除菌治療は、胃内視鏡検査を受けた場合に限り保険診療の対象となる。
- 8 感染者は、除菌後も胃がんのリスクは0にはならないので定期的な内視鏡検査が望まれる。

ピロリ菌とは何ですか?

ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ)は、胃内にいる悪い菌で、胃や十二指腸などの病気を起こします。幼児期に感染し、治療しなければ多くの場合胃に棲み続けます。ピロリ菌に感染すると、必ず胃の粘膜に炎症が起こります。この状態をヘリコバクター・ピロリ感染胃炎といいます。この時点では、症状のない人がほとんどです。感染後年月を経てヘリコバクター・ピロリ感染胃炎が進行します。そして一部の感染者では胃潰瘍や十二指腸潰瘍、萎縮性胃炎、胃がん、さらには全身的な病気などになることがあります(図1)。

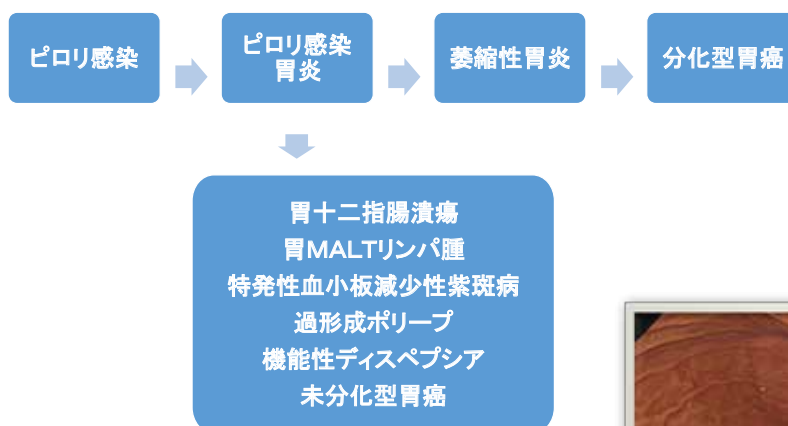


図1 ピロリ菌感染後の経過

胃がんの患者さんのうち、ピロリ菌にもともと感染していない人は1%程度です。胃がんの主な原因はピロリ菌なのです。ピロリ菌に感染したまま、退治しな

ければ約10%の人が生涯のうちに胃がんになります。

内視鏡で見るとピロリ菌のいない胃という胃は明らかに違う!!

ピロリ菌のいない胃は、だいたい色で、細いひだがあり、粘液の付着が少ないです。ピロリ菌のいる胃は、赤くただれて、ひだが腫れぼったく、粘液がたくさん付着しています(図2)。ピロリ菌のことがよくわかっていなかった時代、内視鏡検査をして赤くただれた胃の患者さんには、「飲みすぎ、食べすぎでしょう。」「ストレスでしょう。」、あるいは「加齢現象です。」などと

説明をしていました。ところが実はピロリ菌のせいだったのです。ピロリ菌がいなければ、消炎鎮痛剤を服用するなどの特別なことがなければ、80歳になろうが90歳になろうが、胃が赤くただれたりすることはまずありません。



図2 内視鏡で見るピロリ菌のいない胃・いる胃



どれくらいの方がピロリ菌に感染していますか？

上下水道が完備されていない時代に育った人たちの感染率は高く、若い人では感染者は少なくなっています(図3)。日本人全体で見ると、3,500万人くらいが感染しています。衛生設備が整った現在は、家族内感染がほとんどで、特に幼児期の母子感染が多いです。親から子への食物の口移しには注意が必要です。

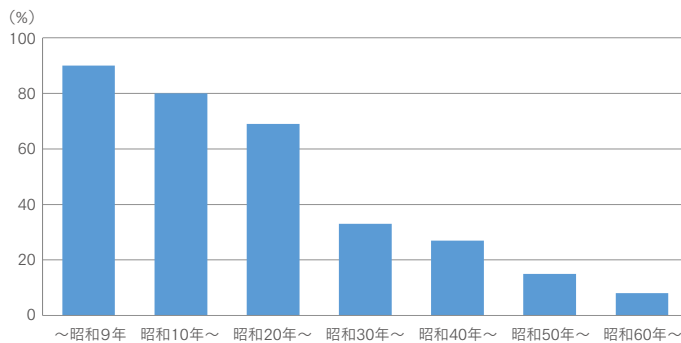


図3 日本における出生年別ピロリ菌感染率

どうすればピロリ菌に感染しているかどうかわかりますか？

血液検査で抗体を調べる方法、検査用の薬をのみ、吐き出した息(呼気)を調べる方法、胃の内視鏡検査の時に採取した胃の組織を用いて調べる方法などがあります。

保険診療では、ピロリ菌治療の対象となる病気があるかどうかを内視鏡検査でまず確かめます。胃炎や胃潰瘍または十二指腸潰瘍と診断されてから、検査でピロリ菌に感染しているかどうかを調べます。

ピロリ菌に感染していたらどんな治療をするのでしょうか？

ピロリ菌を退治することを除菌といいます。ピロリ菌の除菌療法は、2種類の抗菌薬と胃酸の分泌を抑える薬の合計3剤を服用します。1日2回、7日間きちんとお薬を服用すれば除菌療法は約70%の確率で成功します。新しい強力な酸分泌抑制薬を使うと約90%除菌できます。

本学職員検診で行われている血液検査による胃検診とはなんですか？

本学で40歳以上の希望者を対象に実施されている胃検診は、2013年4月よりX線から胃がんリスク検診(ABC検診)に移行しました。このABC検診は、血清抗体でピロリ菌感染の有無を、そして血清ペプシノゲン値で萎縮性胃炎を診断します。両者の値から胃がんになりやすいかどうかをA、B、Cの3段階に層別化します。胃がんがあるかどうかを調べる検査ではありません。

B群、C群と判定された方は、医療機関を受診し、胃内視鏡検査を受けることを強くお勧めします。内視鏡により胃がんがないことを確認した上で、ピロリ菌の除菌療法を受けましょう。早い時期に除菌するほど将来胃がんになる確率が低くなり、除菌の効果が大きくなると考えられています。

- A群：ピロリ菌に感染しておらず胃がんなどの胃の病気になりにくい
- B群：ピロリ菌に感染しているが、まだ胃粘膜の萎縮が強くない
- C群：ピロリ菌に感染した結果、胃粘膜の萎縮があり胃がんになりやすい

ABC検診のここに注意しよう!!

腎機能障害、胃手術後、プロトンポンプ阻害薬という胃薬の服用、ピロリ菌除菌後では、血液検査結果に影響し、A、B、Cに正しく層別化できません。また、除菌すれば胃がんのリスクは半分近くに低下しますが、0になるわけではありません。除菌後も定期的に胃の内視鏡検査を受けることをお勧めします。

急性白血病治療における最近の進歩

血液内科 診療教授 塚田 順一

白血病は、骨髄に存在する造血幹細胞ががん化したと考えられています。発病原因として、放射能被ばく、化学物質、ウイルスなどが知られていますが、その大部分は依然不明です。患者年齢分布において、中高年だけではなく、小児から若年成人にも発症することが広く知られており、若い人のがんの代名詞にもなっています。正確なデータはまだありませんが、日本における年間死亡者は推定人口10万人あたり6人程度と考えられており、100万都市では年間60人と換算されます。従来から白血病は難治で不治の病として例えられてきました。しかし、近年の医学進歩によって、白血病は治る（治癒可能な）病気となりました。これは、この病気の重要な特徴であり、現代医学においても薬だけで治癒可能な数少ないがんの一つです。

白血病化学療法の変遷

発症時、腫瘍（白血病）細胞は少なくとも患者体内に1兆個は存在すると考えられています（図1）。これを治癒させるには、腫瘍細胞を限りなくゼロに近づける必要があります。治療の基本は抗がん薬による多剤併用強力治療で、病初期に寛解導入療法として多種類の抗がん薬によって腫瘍量を一気に1,000分の1以下に減少させることが重要です（図1）。これに成功すると、正常な血液が回復し、病状は改善します。これを寛解導入成功と言います。寛解到達後は、地固め療法、強化維持療法を順次行っていく、腫瘍細胞の根絶を目指します。しかし、従来からこのような治療は行われており、実は大きく変わっていません。では、近年急性白血病の治療が急速に進歩した大きな理由として、多くの方は抗がん薬が改良されたためと考えるかもしれません。しかし、これは間違いで、支持療法の革新が大きなインパクトを与えています。無菌管理、抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、G-CSF製剤などの感染症やその他の臓器合併症への対策が数段効果的となり、強い抗がん療法を行っても重い合併症を起こさず、十分量の抗がん薬が投

与できるようになったことが最も大きな変化です。これらの支持療法を行う血液内科医の臨床力も同様に格段向上しました。以前は、強い抗がん治療を行うと、臓器合併症のため、次のコースで十分量の抗がん薬が投与できなくなり、治療が上手くいかないことがしばしばありました。支持療法の進歩は、単に安全に抗がん薬を投与できるようになっただけではなく、支持療法を中心とした臨床医学全体の進歩が白血病の予後を大きく押し上げています。

分子標的薬の登場

従来の抗がん薬に対して強い味方も登場しており、これらの多くが分子標的薬です。がん治療における創薬として、がん分子を標的としたがん細胞に特異的な薬の総称です。有名なものに、BCR・ABL融合遺伝子陽性急性白血病に対するBCR・ABL特異的チロシンリン酸化酵素阻害薬や急性前骨髄球性白血病に対するレチノイン酸があり、内服薬（飲み薬）であり飲むことによって80から90%の患者が寛解となります。注意点として、これら分子標的薬にはまだ白血病を治癒させる力はなく、分子標的薬だけではなく従来の抗がん薬を併用して治癒を目指します。また、BCR・ABLなどの標的となる特異的な遺伝子異常を持った白血病にしか効

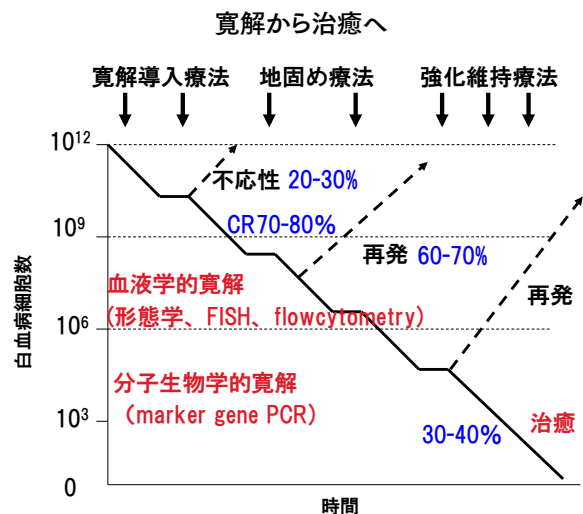


図1 急性白血病に対する寛解導入療法



かないため、これらが使える白血病は一部です。しかし、分子標的薬を使用できる患者の予後は、従来の治療と比較して各段に向上しました。

造血幹細胞移植の整備

では、抗がん薬が効きづらい白血病はどうすべきかが問題となりますが、これには更に強い味方である同種造血幹細胞移植(図2)があります。同種造血幹細胞移植と言う言葉は聞きなれないと思いますが、骨髓移植と言えば、多くの方が一度は聞いたことがあると想像します。確かに、白血病に対する移植は骨髓移植から始まりましたが、現在では他に末梢血幹細胞移植や臍帯血移植も行われています。血縁間(患者と血のつながったドナー)では骨髓移植と末梢血幹細胞移植が行われ、非血縁間(患者と血のつながっていない他人)に関しては、これら全てにバンクが整備されコーディネートが可能です。この治療法の原理は、患者の病気になった造血幹細胞を取り除き、健康なドナーから提供された造血幹細胞に入れ替えることです。例として、抗がん薬や分子標的薬での治療をしても腫瘍細胞が残ってしまった患者が、同種造血幹細胞移植の適応となります。しかし、腫瘍細胞の残存量が多すぎる場合は、移植をしてもすぐに再発することが判っており、医学的に移植適応はなく、適

応となるのは残存腫瘍量が少ない場合とされています。注意点として、同種移植を受けると、多くの場合拒絶反応であるGVHD反応が皮膚、胃腸や肝臓などに生じ、また、病気の造血幹細胞を取り除くために大量の抗がん薬や放射線照射を必要とし、この副作用は通常の抗がん薬治療よりもとても重篤です。このため、同種造血幹細胞移植は患者の生命に関わるハイリスク治療と位置づけられており、移植を受けなくても治癒が望めるのであれば、それがベストです。

現在の課題と展望

ご存じのように、日本は高齢社会を迎えています。このため、高齢者の白血病が増加しつつあります。高齢者の臓器機能は必然的に若い時に比べて低下しており、若い患者に行うような十分量の抗がん薬治療が不可能です。その結果、抗がん剤で白血病を取り除くことは難しく、移植をすることも困難で、一般的に高齢者白血病の予後は不良です。しかし、これを打開するために、高齢者に適した抗がん薬治療も開発されつつあり、移植に関しても、ミニ移植という患者への負担を軽減し、高齢者でも実施可能な移植方法が登場しています。

一方、血縁間移植でのドナーは、両親からの白血球型式であるHLAが遺伝するため兄弟姉妹が最適です。しかし、両親からの遺伝子形式を考えると、兄弟姉妹間でHLAが一致する確率は25%(兄弟姉妹間の赤血球型ABOの一致率と同じ)であり、現代日本の兄弟姉妹の少ない家族構成には合わなくなっています。このため、HLAが合わない血縁ドナーからも可能な移植方法が近年登場しています。これによって、ドナー範囲が拡大し、患者はドナーがいなくて移植を受けられない事態を回避できるようになってきています。

このように、白血病の治療法は急速に進歩し、現在では長期生存の治療率は40%から50%と言われています。しかし、依然さまざまな課題が存在し、専門施設での適切な判断が重要です。

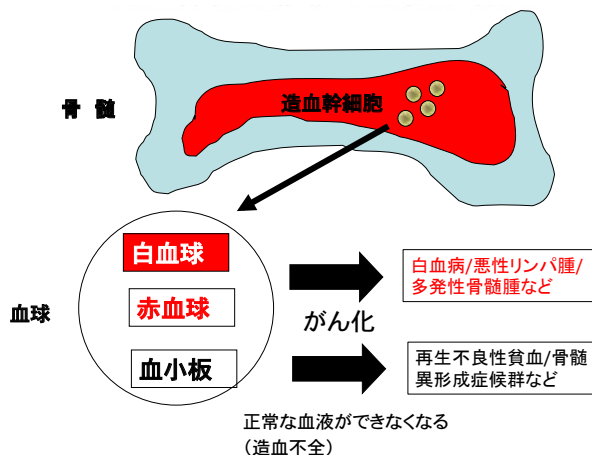


図2 造血幹細胞移植の必要な病気

平成28年5月15日(日) 読売新聞 朝刊 34面(地域面)

医学部訪問 医師と産業医の資格取得

医学部長 川本 俊弘

(記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。)

報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索して下さい。(TOP→報道機関への出演・掲載)

〈平成28年4月3日(日)～平成28年6月9日(木)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒 体 名	内 容	所 属	氏 名
4月 3日(日)	北 海 道 新 聞	美咲市の市民健康フォーラムでの講演「全面禁煙飲食店から」	健康開発科学	大 和 浩
4月 5日(火)	毎 日 新 聞	入学式の日程について紹介	産業医科大学	
4月11日(月) 18:15～	R K B テ レ ビ 今日感テレビ	デング熱対策へ新たな薬剤 ペンチャーが開発	微生物学	齋 藤 光 正
4月12日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 「形成外科の仕事<下>」	形成外科	安 田 浩
4月16日(土)	朝 日 新 聞	熊本地震に関連して、DMATの派遣について	産業医科大学病院	
4月19日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 「がんと共に生きる<上・中・下>」	健康開発科学	大 和 浩
4月26日(火)			第1外科学	平 田 敬 治
5月 3日(火)				
4月20日(水)	読 売 新 聞	県内の災害拠点病院の一つとしての紹介	産業医科大学病院	
4月20日(水)	読 売 新 聞	北九州市に開業される医師の前の勤務先としての紹介	産業医科大学病院	
4月26日(火) 20:00～	NHK Worldチャンネル NEWSROOM TOKYO	チェルノブイリ事故30年と福島作業員について	放射線健康医学	岡 崎 龍 史
5月 1日(日)	読 売 新 聞	病院の実力 補聴器	産業医科大学病院	
5月15日(日)	読 売 新 聞	医学部訪問 産業医科大学	医学部長	川 本 俊 弘
5月17日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾出席者として	第1外科学	平 田 敬 治
5月24日(火)				
5月20日(金)	読 売 新 聞	小倉城庭園で北九州地区の学生茶会が開催されることの紹介	産業医科大学	
5月31日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 「がんと心のケア<下>」内コメント	第1外科学	平 田 敬 治
6月 2日(木)	朝 日 新 聞	地道な調査 労働環境改善に:工場のがん発症物質を解明	環境マネジメント学科	熊 谷 信 二
6月 2日(木) 20:10～20:25	ラ ジ オ N I K K E I 薬学の時間	急性腹症診療ガイドライン2015	救急医学	真 弓 俊 彦
6月 3日(金) 13:55～15:55	R K B テ レ ビ 今日感テレビ	怖い受動喫煙 死者国内年間1万5千人 など	呼吸病態学	森 本 泰 夫
6月 7日(火)	読 売 新 聞	公立病院経営改善へ工夫 北九州市立若松病院の譲渡先としての紹介	産業医科大学	
6 月 9 日 号	週 刊 新 潮	「世界禁煙デー」に関連したコメント	環境マネジメント学科	秋 山 幸 雄



がんサロン及び大学病院のコア・ネットワーク連携医療機関のお知らせ

平成28年度 虹いろ(がんサロン)のご案内

がんセンターでは、がん患者・家族の相互交流や学習等を支援するため「虹いろ(がんサロン)」を以下のスケジュールで開催しています。

開 催 日	テ ー マ	講 師
5月13日(金)	抗がん剤治療中の日常生活について	がん化学療法看護認定看護師 菊田 志保
6月10日(金)	おしゃべり会(参加者の交流会)	
7月 8日(金)	メイクで笑顔に...	株式会社 アデランス 江崎 香苗
8月12日(金)	おしゃべり会(参加者の交流会)	
9月 9日(金)	放射線治療のお話 日常生活の過ごし方について	がん放射線療法看護認定看護師 松岡 さなえ
10月14日(金)	おしゃべり会(参加者の交流会)	
11月11日(金)	がんとりハビリテーション	リハビリテーション部 理学療法士 松垣 竜太郎
12月 9日(金)	おしゃべり会(参加者の交流会)	
平成29年 1月13日(金)	治療中の食事について	栄養部 管理栄養士 落合 淳子
2月10日(金)	おしゃべり会(参加者の交流会)	
3月10日(金)	治療中の口腔ケアについて	株式会社 ビーンスターク 原口 順子

※講師の都合により変更することがあります。ご了承ください。

時間:14時から15時30分予定(途中入室や途中退室可)

場所:病院3階カンファレンスルーム

＜お問合せ先:がんセンター がん相談支援センター TEL:093-691-7162＞

「コア・ネットワーク連携医療機関」について

大学病院では、急性期治療後、速やかに地域の中の中規模病院で亜急性期及び慢性期の治療を担当していただけるような連携システムの構築を目的として、次の病院をコア・ネットワーク連携医療機関(15医療機関)とし、地域との医療連携を図っています。

コア・ネットワーク連携医療機関名		
大平メディカルケア病院	永田外科内科医院	新中間病院
香月中央病院	青葉台病院	芦屋中央病院
正和中央病院	牧山中央病院*	中間市立病院
正和なみき病院	芳野病院	くらて病院
東筑病院	健愛記念病院	宮田病院

※7月19日から戸畑総合病院に名称変更予定

本誌にかかるご意見等につきましては、uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。

「産業医大通信」は産業医科大学 web サイトでもご覧いただくことができます。

次号は2016年8月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)

