

配信先：大阪科学・大学記者クラブ、文部科学記者会、科学記者会

2025年1月15日

大阪公立大学

－アジア太平洋地域での胃がん撲滅を目指して－ ピロリ菌への診療方針を大規模調査

<概要>

ヘリコバクター・ピロリ菌は、慢性胃炎や胃がんなどの原因菌として知られています。一般的な胃がんのうち、約90%にピロリ菌への感染が関与していますが、ピロリ菌を除菌する一次予防を行うことで、胃がんの発生率を30～40%減少させることができるといわれています。しかし、胃がんの発生率が高いアジア太平洋地域では、除菌治療に用いられる抗菌薬に対する耐性菌の増加が大きな課題となっています。また、胃がんの早期発見には内視鏡検査による二次予防も重要ですが、国によってどの程度二次予防の重要性を認識しているかは明らかではありません。

大阪公立大学大学院医学研究科消化器内科学の大谷 恒史講師、藤原 靖弘教授と、ハノイ医科大学、チュラロンコン大学、クイーンエリザベス病院、マラヤ大学、マウントエリザベスメディカルセンター、中山大学附属第一病院の国際共同研究グループは、ピロリ菌の診療方針を調べるために、アジア太平洋地域の臨床医を対象としたオンライン調査を実施。診断方法や除菌治療に用いる抗菌薬の種類・用量・治療期間、内視鏡検査による二次予防の必要性などに対する各国の回答結果から、ピロリ菌に対する一次予防



図 本研究のオンライン調査対象地域

および二次予防が重要であるという共通認識が広まりつつあることを確認しました。本調査結果は、アジア太平洋地域における統一的な診療方針の確立に寄与することが期待されます。

本研究成果は、2024年12月26日に国際学術誌「Journal of Gastroenterology and Hepatology」のオンライン速報版に掲載されました。

<掲載誌情報>

【発表雑誌】 Journal of Gastroenterology and Hepatology

【論文名】 Asia-Pacific survey on the management of *Helicobacter pylori* infection

【著者】 Koji Otani, Dao Viet Hang, Rapat Pittayanon, Henry Liu, Kee Huat Chuah, John Hsiang, Ning Zhang, Akira Higashimori, Yasuhiro Fujiwara

【掲載URL】 <https://doi.org/10.1111/jgh.16862>

<研究の背景>

ヘリコバクター・ピロリ菌感染は胃がんの主な原因とされており、特にアジア太平洋地域では感染率が依然として高い状態が続いています。GLOBOCAN^{※1}2020 のデータでは、胃がんは全世界で発生率第 5 位、死亡率第 4 位を占めており、特に東アジアでの発生率が顕著です。ピロリ菌感染は非噴門部胃がんの約 90%に関与しており、除菌治療によって胃がんの発生率を 30~40%減少させることが可能であるとされています。

しかし、アジア太平洋地域では除菌治療に用いられる抗菌薬、特にクラリスロマイシン (CAM) やメトロニダゾール (MNZ) に対する耐性菌の増加が大きな課題となっており、日本では CAM 耐性が他国よりも高い一方、タイやベトナムでは MNZ 耐性が高いとされています。さらに、胃がんの予防には除菌治療による一次予防に加えて、胃がんの早期発見のため内視鏡検査による二次予防も重要です。

<研究の内容>

Asian Pacific Association of Gastroenterology-Emerging Leaders Committee^{※2} の上部消化管フォーカスグループは、アジア太平洋地域における臨床医間でのピロリ菌の診療方針を調べるためにオンライン調査を実施しました。回答者は、日本、香港、タイ、ベトナム、マレーシア、シンガポール、インド、バングラデシュ、カンボジア、フィリピンなど、地域全体にわたる国々から構成されました。

ピロリ菌の診断方法について、回答者の 72.4%が尿素呼気試験 (UBT) を使用しており、治療後の除菌判定検査においても UBT が 91.8%で使用されていました。Non-*H. pylori* *Helicobacter*^{※3} の診断経験がある医師は 35.7%にのぼり、病理組織検査が最も一般的な診断方法でした。

ピロリ菌の治療方法については、一次除菌ではプロトンポンプ阻害薬 (PPI)、アモキシシリン (AMPC)、CAM を用いた 3 剤併用療法が 64.3%と最も多く使用されており、抗菌薬の用量は AMPC 2,000 mg、CAM 1,000 mg が 48.0%、治療期間は 14 日間が 70.4%を占めました。二次除菌では、PPI、AMPC、レボフロキサシン (LVX) を用いた 3 剤併用療法が 22.4%と最も多く使用されており、抗菌薬の用量は AMPC 2,000 mg、LVX 500 mg が 21.4%、治療期間は 14 日間が 67.3%を占めました。三次除菌では、PPI、ビスマス、テトラサイクリン、MNZ または PPI、ビスマス、AMPC、LVX を用いた 4 剤併用療法、あるいはカリウムイオン競合型アシッドブロッカー、AMPC、LVX を用いた 3 剤併用療法がいずれも 12.2%で最も多く使用され、治療期間は 14 日間が 73.5%を占めました。除菌治療中に報告された副作用には、下痢・軟便、味覚異常、めまい、胃痛などがあり、特に一次除菌において多くみられました。下痢・軟便については、プロバイオティクスを併用することで軽減できる可能性があり、ベトナムでは 50%以上の医師がプロバイオティクスを併用していました。

抗菌薬感受性試験の実施タイミングについては、回答者の 61.2%が三次除菌前、14.3%が二次除菌前、12.2%が一次除菌前に実施していました。除菌治療の必要性に関する認識は、無症状の成人ピロリ菌感染者に対する除菌治療の必要性を回答者の 81.6%が支持し、無症状の未成年者 (17 歳以下) に対する除菌治療の必要性については 64.3%が支持しました。また、全回答者のうち 55.1%が除菌治療に年齢制限を設けるべきではないと考えていました。ベトナムでは、無症状の感染者への治療を必要とする回答者が他国と比較して少なく、これは同国における胃がん発生率の低さが影響している可能性があります。さらに、胃がんの二次予防として、上部消化管内視鏡検査を用いた胃がんスクリーニングの有用性については、82.7%の回答者が支持しました。

<期待される効果・今後の展開>

アジア太平洋地域の臨床医間で、除菌治療による胃がんの一次予防および内視鏡検査による二次予防の必要性を認める共通認識が広まりつつあることが明らかになりました。本結果は、アジア太平洋地域における胃がん撲滅を目的とした予防医学の新たな指標の確立に繋がると期待されます。しかし、現時点では地域間での抗菌薬耐性、胃がんの発生率の相違に加え、医療資源や政策の差異が、統一的な胃がん予防の基準形成に影響を及ぼしています。今後は、アジア各国における抗菌薬耐性の実態や胃がん発生率を考慮し、各地域に適したヘリコバクター・ピロリ感染症の診療ガイドラインを策定することが重要です。

また、除菌治療や内視鏡検査の有用性に関する啓発活動を推進し、胃がんの一次予防および二次予防を目的とした検診プログラムの拡大や、未成年者におけるピロリ菌感染の予防および治療の必要性を十分に認識し、次世代への感染拡大を防ぐための対策を強化する必要があります。アジア太平洋地域の臨床医や研究者との協力体制を一層強化し、包括的なデータ収集と治療戦略の最適化を目指していきます。

<用語解説>

※1 GLOBOCAN

国際がん研究機関（IARC）が提供する世界的ながん統計データベース。特定の年における各国のがんの発生率、死亡率、罹患率を推定したデータを収録しており、グローバルな健康課題に対応するために活用されている。

※2 Asian Pacific Association of Gastroenterology-Emerging Leaders Committee

マレーシア Sunway 大学の Raja Affendi Raja AliI 先生および香港中文大学の Rashid Lui 先生を共同議長とする組織。アジア太平洋地域における消化器病学のエコシステムの構築を目的として、共同して教育・研究活動を推進している。

※3 Non-*H. pylori* Helicobacter

ヘリコバクター・ピロリ以外のヘリコバクター属の細菌を指す。これらは主に動物に感染するが、まれにヒトにも感染し慢性胃炎を引き起こすことがある。

【研究内容に関する問い合わせ先】

大阪公立大学大学院医学研究科消化器内科学
講師 大谷 恒史（おおたに こうじ）
TEL : 06-6645-3811
E-mail : kojiotani@omu.ac.jp

【報道に関する問い合わせ先】

大阪公立大学 広報課
担当：竹内
TEL : 06-6967-1834
E-mail : koho-list@ml.omu.ac.jp