日本人の胃癌と肥満治療

東北大学大学院
生体調節外科学分野
佐々木 巌

マーシャル博士が世紀の発見をするきっかけは1週間の恋人との旅行であったことはだいぶ以前に彼の講演で彼の口から直接聞いたことがある。胃内は食道の10万から100万倍の高濃度の酸濃度であり、胃液から身を守るために胃粘液バリアーや、胃粘膜上皮細胞の巧妙な仕組がはたらいている。細菌が住み着きにくい環境で病原性を有する細菌が胃に存在し病変を形成する可能性は考えられにくく、当時は胃液から細菌培養を行うことへのチャレンジはあまり意味がないと一般には考えられていた。そして、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の原因には様々な要因が考えられるものの依然として原因不明の疾患となっていた。マーシャル氏の言葉によると、実験室の培養しかけた作業を中断し（イースター休日のためサボって）、そのままにして旅行から帰ってみると、細菌が繁殖していた。その事象は通常は見逃してしまうかもしれないが、彼は偶然のきっかけから手に入れた細菌の研究を続け、胃粘膜病変を惹起する細菌であることを病理学のウォーレン教授と一緒に発見した。彼はそのことを確認するために、その細菌（HP）を自ら飲み込んで急性胃炎が生じるこ

とを確認したことは有名なことである。

胃癌とHPの因果関係については砂ネズミを用いた研究で確認されているが、人間での証明をするEBMが求められているが、WHOでは1997年に胃癌の発癌物質と認定している。最近、わが国における胃癌発生が減少してきていることが注目されており、HP感染率は50歳代以上は70～80%と高く、20歳代の若年者では20%前後と低くなっている。最近では、HP陰性で血中ペプシノーゲン値が正常で、視鏡的に正常な胃粘膜からは通常の胃癌発生はないとの学会報告も複数の施設から報告されている。癌病態研究の成果は胃癌検診におけるハイリスク症例の割り出しにより能率的な検診対象症例の抽出へと進むことも予測される。

一方、欧米では高度の肥満症に対して肥満外科手術が大きな広がりをみせている。米国ではBMI 35以上の高度肥満症がとくに多い。併発するメタボリック症候群による重篤な合併症を防ぐための確実な治療法であることが認められて、胆嚢摘出術とほぼ同数の年間約16万症例が肥満外科手術を受けているという。肥満手術式にはいくつかの方法があるが、もっとも効果がありまた普及しているのがGastric Bypass手術術式であるが、この手術では噴門直下で胃を離断し僅かな口側胃に小腸を吻合する方法であり肛門側の大きな胃が残胃として空置されるが、残胃の胃癌発生率に関しては世界的な報告では極めて少ない。しかし、胃癌発生率が高いわが国では残胃の発生率も欧米諸国とは異なり高いかもしれないので、従来より、その点に関してわが国特有の課題が存在することが指摘されている。一方、前述のようにごく最近の研究からは血中ペプシノーゲン値が正常でHP陰性、かつ内視鏡的に正常胃粘膜からは胃癌発生が認められないことが報告されている。今後、わが国でGastric Bypass術式を肥満手術として行う場合にはHP陰性に関するいくつかの項目をクリアした症例を適応条件とすることも考えられるであろう。

世界的に普及している肥満手術は内視鏡手術の技術向上によるところも大きい。今後、内視鏡手術が技術的に可能というだけで手術を行うのではなく、病態を理解した上ですばらしい技術を活かすことにより正しい方向に発展することを望みたい。