論文紹介

出生年別に見た日本人の血清ピロリ菌抗体と血清ペプシノゲンによるピロリ菌感染率、胃がん高リスク者割合の特徴

渡邉 美貴

愛知県がんセンター研究所　疫学・予防部

日本は世界的に見て、胃がん罹患率、*H. pylori*（ピロリ菌）感染率が高いことが知られていますが、近年、胃がんの年齢調整罹患率は大きく減少しています。年齢別ピロリ菌感染率の報告では、同じ年齢群でも調査年により感染率に違いがあり、このことから、ピロリ菌感染は出生年の影響を大きく受けていると考えられます。そこで、出生年別のピロリ菌感染率と胃がんの高リスク者の割合の特徴について検討いたしました。

研究の対象は、愛知県がんセンター中央病院の初診患者を対象に行っています病院疫学研究（参加登録2005年11月～2013年3月）の参加者です。参加登録から1年以内に院内がん登録より胃がんまたはMALTリンパ腫と診断された者を除外した4,285人（出生年1926～1989年）を最終対象者としました。ピロリ菌抗体陽性者をピロリ菌感染者、ピロリ菌抗体陽性者にピロリ菌抗体陰性かつペプシノゲンテスト陽性者を加えた者を胃がん高リスク者としました。ピロリ菌感染により萎縮性胃炎が進行すると、ピロリ菌は消失してしまい、ピロリ菌抗体が陰性化することが知られています。このピロリ菌抗体陰性かつペプシノゲンテスト陽性者が最も胃がんの発症リスクが高いと言われています。

出生年別のピロリ菌感染率と胃がん高リスク者の割合をそれぞれ3年の移動平均より算出し、その特徴をJoinpoint回帰分析を用いて検討しました。

ピロリ菌感染率は、1927年生まれから1949年生まれの者で54.0%から42.0%と年率1.2%で減少し、1949年生まれから1961年生まれの者では42.0%から24.0%と年率4.5%で↗劇的に減少しましたが、その後1988年生まれの者までは年率2.1%の減少にとどまりました（図1）。一方、胃がん高リスク者の割合では、1927年生まれから1942年生まれの者で62.0%から55.0%と年率0.8%で減少し、その後、1942年生まれから1972年生まれの者では55.0%から18.0%と年率3.6%で劇的に減少しましたが、1972年生まれ以降の者では変化はありませんでした。

ピロリ菌感染のほとんどが幼児期に起こることから、幼児期を過ごす生活環境の衛生状態がピロリ菌感染に大きな影響を与えると考えられています。日本では、1945年に戦争が終わり、インフラの整備が急速に進みました。今回の研究で急激な減少を見せた出生年は、上水道の普及率が急激に増加した時期（1950年26.2%から1970年80.8%）や家庭内感染のリスクと考えられる兄弟姉妹の数が減少した時期と一致しています。このピロリ菌感染率の減少傾向から、今後も胃がんの年齢調整罹患率の減少は続くものと考えられます。特に、現時点で60歳代前半である1950年代前半生まれ以後の世代の感染率の低さは、現状の胃がん検診体制の再考につながることになるかもしれません。

論文紹介の貴重な機会をいただき、ありがとうございました。内容の詳細に関しては論文（Cancer Science 2015年12月号掲載）をご参照ください。最後にHERPACC研究に参加くださった皆さま、データの収集・管理・維持等に関わる全ての方々に深謝申し上げます。

Joinpoint回帰分析による出生年別のピロリ菌感染率(図1)と胃がん高リスク者の割合(図2)

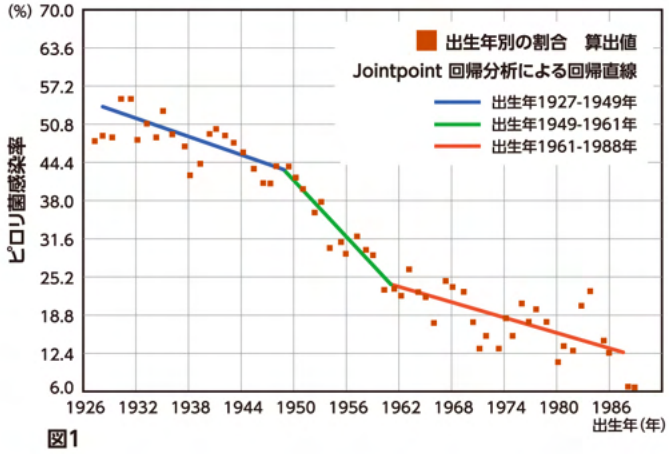

図1

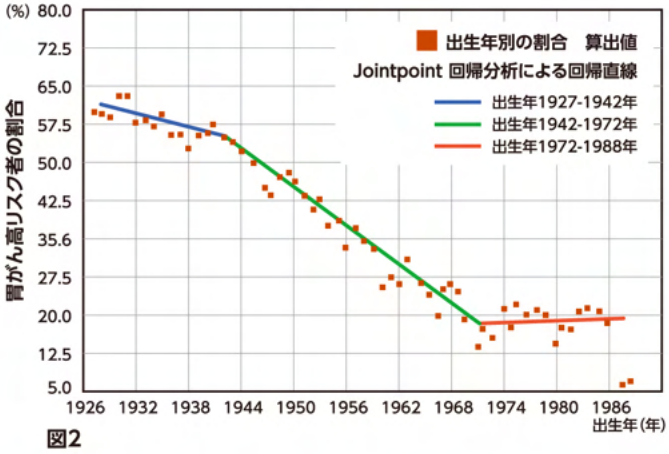

図2