

創立 1986 年

2019～2020年度クラブ目標

『共に手をつなごう
ロータリーのもとで』

会長 中目 公英
幹事 兼子 英聡



ロータリーは
世界をつなぐ

2019～2020年度国際ロータリーテーマ

第1612回例会

令和元年12月19日 (12:30～13:30)

○ソング

- 四つのテスト

○スマイルBOX

- 中目公英会長 (先週のクリスマス例会楽しかったですね。親睦委員会の皆様、ありがとうございました。12月は「疾病予防と治療月間」です。そのテーマに沿った渡部則也先生の卓話、ありがとうございました。)
- 永野文雄会員 (渡部則也先生、卓話ありがとうございます。ポールハリスフェローの表彰を受けました。ありがとうございます。)
- 片倉義文会員 (マルチプルフェローの表彰を受けました。)
- 安部和夫会員 (在籍30年の記念品ありがとうございました。)
- 関谷亮一会員 (渡部則也先生卓話ありがとうございました。定期的検診を受けながら老体にむちを打ちながら頑張りたく思います。)
- 居川孝男会員 (先週のクリスマス例会に出席出来ず残念でした。)
- 成井正之会員 (先週のクリスマス例会では親睦委員会の皆様、楽しい例会設営ありがとうございました。又、本日は渡部則也先生卓話ありがとうございます。)
- 金田昇会員 (先週のクリスマス例会は家内共々楽しませていただきました。渡部則也先生卓話ありがとうございました。健康の大切さをしみじみと感じる今日この頃です。)
- 渡部則也会員 (本日は卓話の機会を頂き、ありがとうございました。インフルエンザの流行が広がっております。健康に十分留意され、よい年末・年始をお迎え下さい。)
- 鶴丸彰紀会員 (クリスマス例会のビンゴ大会で息子が一等ですてきなコーヒーマーカーを頂きました。帰宅してすぐコーヒをおいしく頂きました。ありがとうございます。)

▶第1612回例会出席状況 (R元年12月19日)

Ⓐ 出席免除を受けていない正会員数	44名
Ⓑ 出席免除の適用正会員数	14名
Ⓓ 全正会員数	58名
Ⓒ ①の出席者数	23名
Ⓔ ①のメイクアップ者数	0名
Ⓕ ②の出席者数	10名
Ⓖ = ③ + ④ + ⑤ (メイクアップ補填後の出席会員数)	33名
Ⓗ = ⑥ - (⑦ - ⑧)	54
Ⓘ = ⑥ / ⑨ × 100 (例会出席率)	61.11%

本日のプログラム

■会長の時間



中目公英会長

皆さん、こんにちは。12月も中旬を過ぎ、何かとお忙しい中例会にご出席いただきありがとうございます。まず初めに、退会をなされた会員なのでロータリーからのお知らせは出しませんでした。15年以上のロータリー歴を持つ皆様方にとっては馴染みの深い横村昭司さんがお亡くなりになりました。もう既に、葬儀にご出席なさった方もおられるのではないかと思います。横村さんはちなみに平成2年1990年にご入会なされまして2006年平成18年に退会をなされました。だから16年前ですか。ただ、ちょうど退会をなさる時は吉成さんの創立20周年の時で、私と一緒に記念事業を担当して南湖公園の中で野鳥を増やそうという話のもと野鳥の小箱、木の箱を横村さんの製材所にみんなで集まって一人一つくらいの形で作ったような記憶があります。そのような形でロータリーについても熱心な方でした。昨年来、足腰が弱くなって施設にお入りで、今年の11月に肺炎になられたそうで、その後急に病状が悪化されてお亡くなりになったというふうなお話を承ってきました。共々ご冥福をお祈りをしたいと思っております。さて、12月に入った例会からちょっと話す機会がなかったものですから、今月12月の国際ロータリーのテーマにつきまして少しくお話をさせてもらえればと思います。ロータリーの月間では、この12月は「疾病予防と治療月間」になっております。プログラム委員会の櫻岡委員長のご配慮で今日の卓話、渡部則也先生からお話をいただくのもその月間テーマに沿った内容であります。日本の場合は、国民皆保険制度が整っていますから、なかなか「疾病予防と治療月間」と言われてもいまいピンとくるところがないところではあります。世界に目を向けますと、基本的な治療を受けられないであるとか、本当は治療を受けたいけれどもお金が払えなくて医療を受けることができないという方が大変沢山いるという現状であります。そのためにロータリークラブとして病気の蔓延、ポリオプラスに代表されるような特殊な疾病の予防に加えまして、医療施設がない所に医療施設を作ってみたり、そもそも病気にならないようにきれいな水を飲もうというテーマでロータリーは活動しております。そのために国際ロータリーでは、ロータリー財団のグローバル資金を活用して、数年間あるいはもう少し長いスパンに渡って現地に出向いて、その医療の環境を整えるという活動をしてくださいというのが、現在の国際ロータリーの流れになっております。この12月の月間では、そういうテーマについてもう少し詳しく皆さんと一緒に勉強しましょうということでもあります。振り返って日本のことを考えますと、まさに長寿社会でありまして、いつまで経っても病気にならない元気な老人が沢山いるというわけです。できるだけ健康年齢を長くするというのが大変大切なことだと思います。まさにこれから寒い季節でありますから、皆さん日々の健康に注意をなさっていただければと思います。以

上、簡単ではありますが国際ロータリーの12月の月間テーマにつきまして少しくお話をさせていただきます。会長の時間に変えさせていただきます。今日の例会どうぞよろしくお願いたします。

■幹事報告

兼子聡幹事

- ガバナー事務所：偽装詐欺メール注意、復興フォーラム原稿依頼、2019年度決議審議会決定報告書、第2回職業奉仕委員会セミナー開催のご案内
- バギオ基金：2018年度事業報告書の送付と基金へのご寄付のお願い
- 白河市：街頭献血キャンペーンの御礼
- 国際ロータリー第2530地区：ロータリーリーダーシップ研修会セミナーのご案内
- クリーンふくしま運動推進協議会：令和元年度の視察研修会について



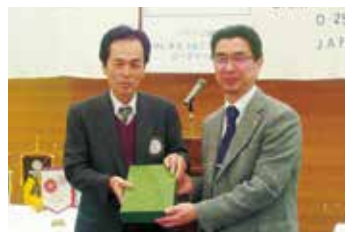
■表彰状伝達式

- 永年在籍ロータリアン表彰30年

白河西ロータリークラブ 安部和夫殿

貴殿は30年の長きに渡りロータリークラブに在籍しロータリー活動に貢献なされました。よってここにその努力を称え表彰いたします。

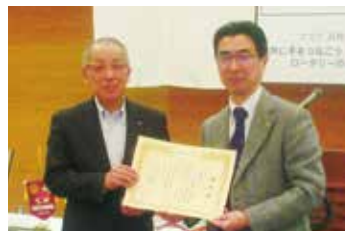
2019年10月27日 国際ロータリー第2530地区2019-20年度
ガバナー芳賀裕



- ポール・ハリス・フェロー

白河西ロータリークラブ 鳴島三夫殿

あなたはロータリー財団の活動に深い理解と協力を示され、このたびポール・ハリス・フェローの栄誉を受けられました。よってここに地区大会を開催するにあたりあなたの貢献を称え表彰いたします。

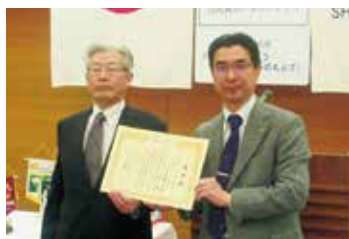


- マルチプル・ポール・ハリス・フェロー第1回

白河西ロータリークラブ 片倉義文殿

あなたはロータリー財団の活動に深い理解と協力を示さ

れ、このたびマルチプル・ポール・ハリス・フェローの榮譽を受けられました。よってここに地区大会を開催するにあたりあなたの貢献を称え表彰いたします。



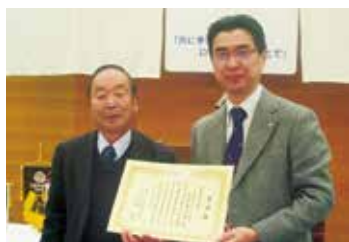
○米山記念奨学会寄付表彰

第8回米山功労クラブ 白河西ロータリークラブ
貴クラブは2018-19年度における米山記念奨学会に深い理解を示され多大な貢献をなされました。よってここにその努力を称え表彰いたします。



○新米山功労者

白河西ロータリークラブ 仁平喜代治殿
あなたは米山記念奨学会の活動に深い理解と協力を示されこのたび新米山功労者の榮譽を受けられました。よってここに地区大会を開催するにあたりあなたの貢献を称え表彰いたします。



○米山功労者マルチプル第5回

白河西ロータリークラブ 永野文雄殿
あなたは米山記念奨学会の活動に深い理解と協力を示されこのたび米山功労者マルチプルの榮譽を受けられました。よってここに地区大会を開催するにあたりあなたの貢献を称え表彰いたします。



■本日のプログラム

会員卓話「胃がん撲滅について」

○渡部則也会員



皆さん、こんにちは。今日は、卓話の機会を与えていただきましてありがとうございます。毎年12月は「疾病予防と治療月間」ということで、中目会長のほうからあったとおりでございます。私の職業分類が消化器内科ということなので、今日はそのあたりのお話を少しさせていただきたいなと思います。一応、テーマは「胃がん撲滅へ向けて」というようなお話をさせていただきます。前半は胃がんについてのお話をさせていただきまして、後半は胃がんに関連するピロリ菌の話です。最近、ピロリ菌というものをよく皆さんも耳にする機会なんかはあるんじゃないかと思いますが、そのあたりについてのお話をさせていただきたいなと思います。まず、日本人の死因ですけれどもご存じのように1980年頃までは第1位が脳卒中ということだったんですね。その頃は、高血圧の管理なんかあまり良くなくて、倒られる方が非常に多かったのですけれども、徐々に脳卒中で亡くなる方が減りまして、その後がんが脳卒中を抜いて現在日本人の死因の第1位となっております。現在も大体3.6人に一人ががんで亡くなるというような状況でございます。長生きするように皆さんになりましたので、二人に一人は生涯の間がんで経験されるというようなことになっております。ですから、いかにそのがんで予防するか、あるいは早く見つけて命を落とさないように治療できるかということがテーマというふうになると思います。そのがんの中でも胃がんが最も多くて、ずっと日本のがんの中で胃がんによる死亡が第1位ということで、これ国民病とまで言われるようになりました。ただ、その後少しづつ胃がんは減少してきてまして、現在は第1位が肺がんです。第2位が大腸がん、胃がんは3番目となっております。男性の場合だと、肺がんが1位で、胃がんは第2位です。女性だと、大腸がん、肺がん、膵臓がんが続いて第4位となっております。どうして胃がんが減ったのかということになるんですけども、まずがんの死亡率が何によって決まるかといいますと、まずはそのがんにかかる人の絶対数が一つ。もう一つは、がんと診断されて治療の甲斐なく亡くなってしまふ、そのがんが原因で亡くなってしまふという方の数ということで死亡率が決まるわけなんですけれども、胃がんの場合は1960年ごろからバリウムによる検診というのがかなり普及しました。そういったこともあって早く見つかるがんが増えてきたということがあって、先程言った2番目のがんが診断されても治療によって治る方が増えてきたというのが一つです。あとはもう一つ、今度はがんにかかる人が減っていくのではないかなという話なんですけれども、胃がんの原因として何があるかと昔からいろいろ言われてきました。塩分が原因だということを言われたこともありますし、今でもですけど例えばたばこですとかストレスですとかそういったものも関係すると言われていましたけれども、一番最近密接に関係してくるのはピロリ菌が感染するということが胃がんにかなり影響を及ぼしているんだということが科学的に証明されて

います。ピロリ菌というのは大体口から入ってくるんです。大人になってからピロリ菌を飲んでもあまり持続感染にはならないとは言われてますが、幼少の頃、例えば5歳未満くらいの免疫力が不十分な時に入ってきますと、胃の中でそのピロリ菌がうまく除去されないでそのまま寄生してしまうんですね。何十年にも渡って胃の中に住み続けるということになって、胃を荒らしてしまう一つの原因というふうになって最近わかってきました。もともと胃の中というのは、胃酸が沢山あって胃の中で生きられる生物ってほとんどいないんですよ。胃酸ですから、胃の中は。かなりきつい塩酸なので、なかなかピロリ菌みたいにしぶとく生きられるものってないんですね。ピロリ菌は自分でアンモニアというのを作りますよ。それで胃酸を中和してしまって、胃の粘膜の中で生き延びるというようなことをやってるわけですね。それで、何年経っても胃の中に居続けることができるというふうになります。ピロリ菌の話はまた後でもう一度しますけれども、まず胃がんについてなんですが、胃がんの今、治ったかどうかで判定するのに5年生存率というのがあります。要するに、治療をされてから5年間の方がそのがんによって命を落とさないという確率なんですけども、胃がんは今大体70パーセントくらいといわれています。ただ、進行度によって全然違いますから、例えば今、早期がんであれば今90パーセント以上です。進行がんであっても今は50パーセントくらいは治るというふうに言われていますので、胃がんはだんだん治せるがんの一つになってきたということですね。もちろん、手遅れになってしまえばなかなか根治するのは難しいということもありますけれども、早期で見つけてしまえば胃がんは治る病気の一つになってきたということです。ちなみにですが、治るがんの代表、5年生存率が一番今のところ成績がいいというのは前立腺がんです。これは98パーセントで、次が乳がんです。もちろん、進行してしまえばなかなか難しいんですけども、乳がんも全体でみると92パーセント。次は子宮体がんが80パーセント。子宮頸がんが75パーセントという数字が出ています。大腸がんも72パーセントですね。胃がんが71パーセントなので、大体胃がんも比較的治るがんの中の仲間入りをしているという状況です。反対に50パーセントに満たない、要するに治療成績の未だにあまり上がっていないがんがあります。例えば、食道がん45パーセントです。もちろん、食道がんの最近早期で見つかるようになりましただけで、もう少し良くなる可能性はあるかもしれませんが、現時点においては45パーセントです。肺がんが41パーセントです。ただ、これも成績がかなり良くなってます。肝臓がんが40パーセント。膵臓がん、これが一番今、消化器内科の中では見つけるのも難しいし、治すのも難しいということで、これは9パーセントなんですね。実は10パーセントってないんです。ですから、見つかった時点でもう10人に一人助けられるかどうかというようなのが、ちょっと今膵臓がんの厳しい現状となっております。胃がんにもまた話は戻りますけれども、胃がんは早く見つかれば今は治せる病気になってきたということです。どうやって胃がんを見つけるかということなんですけども、なかなか症状が出てから初めて検査ということになると、どうしても進行がん

が増えてしまうということになってしまうので、いかに健診を利用して胃の検査を受けていただくかということが大事なと思います。バリウムの健診が普及して、かなり胃がんの死亡率は下がりました。最近の内視鏡にその健診が移行しつつあります。もちろん、内視鏡をやれるマンパワーがそんなに多いわけではないので、全員が内視鏡で受けるというわけにはいきませんが、内視鏡で受けることによって早期がんが見つかる確率がかなり上がってきたということで、胃がんの治療成績も上がってきているという状況です。今は早期で見つかれば、内視鏡で治療ができるんです。昔は1センチのがんでも5ミリのがんでも、大体がんが見つかる胃袋半分くらい取られました。しかも、開腹手術で取られてしまったけども、今は早期がんであれば、もちろんすべての早期がんというわけではないんですけども、内視鏡で要するに胃カメラを飲んで内視鏡治療で手術をして完治できるような手術ができるようになってます。もう一歩進んだとしても、今、腹腔鏡手術というのが結構発達しまして、お腹を大きく切らないで穴を3つ開けて内視鏡と処置具を出して、中で全部処置をして胃を引っ張り出して取り出してくる。全摘手術も今は腹腔鏡でできる時代になってます。ただ、広範囲に転移があったり、リンパ節が沢山腫れているような場合にはもちろん開腹手術をしなきゃいけないということになりますけれども、そういった転移のないがんであれば多少進行していても今は腹腔鏡で取れるような時代になってます。ですから、胃がんの治療としてはかなり進歩してきたなということですね。あとは抗がん剤もかなり改良されてまして、以前は手術できなければなかなか成すすべがないというような状況だったんですけども、今は抗がん剤も非常に発達していて、転移のある胃がんでも抗がん剤を使ってがんを縮小させてから手術をするということで、根治に持っていけるということが最近ではできるようになってます。もちろん、すべてではありませんがそういった可能性が今はかなり高くなってきたということで、がんはだんだん治せるがんの一つになったということです。あとはもう一つ、ピロリ菌なんですけども、ピロリ菌の感染は今大体日本人の50歳以上の年代の方の約半分はピロリ菌感染があるというふうに言われてます。ただ、これは衛生状態があまり良くない時代に口から入ってきたピロリ菌なんです。その後、だんだんピロリ菌の感染率は年代と共に減ってきてまして、若い方にはピロリ菌の感染者はかなり少なくなってきています。あるデータによりますと、60代以上の方だと大体5割から6割くらいピロリ菌を持ってますが、40代くらいになりますと、20パーセント台くらい。20代になりますと、10パーセントくらい。今の10代の方々と、2パーセントくらいだと言われてます。ただもちろん、子供さんにピロリ菌の検査をみんなしてるとは事はないんですけども、これは特殊なサンプルを使って調査しているのが本当で、それにそのとおりかどうかはわかりませんが、ピロリ菌感染者は年々時代と共に減っているんで、あと40年くらいで。例えば、私今57歳ですが、私が100歳になってこの世におそらくもういないと思いますけども、その頃にはおそらくピロリ菌感染者が激減するので、胃がんになる人もおそらく激減するだろう

と。今までのように、胃がん健診を毎年受けなくちゃならないような時代が、もしかしたらもう必要なくなるというような時代になる可能性もあります。ピロリ菌のチェックをして、その危険度の高い方たちだけは検査をちゃんとしなくちゃいけませんけれども、その危険度の少ない人は例えば間引いて健診をする。例えば、2年に1回とか5年に1回検査をするというようなことで対処できる可能性も今後は出てくるかもしれません。先程からちょっとピロリ菌の話ばかりしてましたので、ピロリ菌についてもちょっとお話をしたいと思うんですけども、先程も言いましたけどピロリ菌って胃の中で生き延びることができるというふうに言いましたけども、実は昔は胃の中にそんな菌がいるなんてことは誰も考えてもみませんでした。このピロリ菌がいつ発見されたかということになりますけれども、これはほんの最近なんです。1979年、ですから本当に今からでいえば30~40年前ですかね。そのぐらいで初めて胃の中にそういう菌が住んでるんだということをオーストラリアの医学者が見つけて、それが本当に病原性があるのかどうかということがその後検証されました。感染症というのは、その菌が入ると必ず何らかのリアクションを起こします。それをまた再現することができるのです。他の人にうつせば、またその人も感染すると。感染症です。実はこの医学者はそれを自分でやったんですね。ピロリ菌、人から培養して取ってきたピロリ菌を自分で飲んで、自分の胃の中で感染症が成立するかどうかということを身をもって自分で確かめてそれを論文にした。そのことはちゃんと評価されて、その一例だけじゃないんですけども、次第にピロリ菌というのは胃の中で慢性の感染を引き起こす原因になっているんだということがだんだん証明されてきました。ピロリ菌がいてもそれが本当がんと関連するのかということが、また検証されるまでかなり時間を要しましたけれども、ピロリ菌によって起きた慢性の胃炎がそこから胃がんが出やすいんだということも検証されました。ピロリ菌がいる人といない人を追っかけていきますと、やはりピロリ菌のいる人からがんになる方が多いということがわかっています。ピロリ菌未感染者、要するに一度もピロリ菌に感染したことがない人の胃を10年間観察して胃がんの発生はゼロです。もちろん、本当にゼロかって言われるとそれは難しいんですけども、ピロリ菌と関係しないがんもありますので、ただほぼゼロです。ピロリ菌に感染している人の胃を10年間追っかけますと、大体2パーセントから5パーセントくらいに胃がんが出る。10年間です。ですから、ピロリ菌の感染した方を100人集めると、そのうちの数人は不幸にして胃がんが出るんですよというような統計を出した先生がいます。これは今も検証されてますけども、大体概ねその結果に変わりはないようです。じゃあ、ピロリ菌を除去すればどうなのかということなんです。これも検証がされています。ピロリ菌をきちんと除菌してあげると、胃がんの発生が大体70パーセントくらい抑制されます。ただゼロにはならないんです、残念ながら。ただ、70パーセントはかなり大きいですよ。例えば、5人発生するというふうに仮定しますと、そのうち3人以上はがんにならないで済む可能性があるということになるわけです。今、

ピロリ菌を使った健診というのが結構普及してきました。これは理由は、内視鏡検査を全員に毎回やるというのは、なかなか実際難しいんです。受けるほうも大変ですし、それをきちんと全部の方に検査するいわゆる病院のパワーもありませんので、ですから危険のある人を優先に胃がん健診をしましょうというような動きが最近出ています。ピロリ菌がいるかないかということで分けるんですね。あともう一つ、血液検査でペプシノーゲンという言葉、もしかしたら健診で聞いたことがあるかもしれませんが、これを調べることによってピロリ菌によって起こる慢性胃炎、萎縮性胃炎というんですけども、この萎縮性胃炎があるかどうかということも推定する指標があるんです。ピロリ菌に感染して慢性胃炎があるというふうに推定される場合には、必ず内視鏡検査をやっていただく。これは非常に胃がんのリスクが高い群というふうに言われています。あとはピロリ菌がいなくて慢性胃炎もない群、これは胃がんのリスクが非常に少ないんです。ですから、この方たちは一回内視鏡をやってがんがないことをきちんと確認できれば、5年に1回健診をすればいいんじゃないかというような提唱もされてます。その途中の人ですね。どっちかが陽性の方。この方たちはやっぱり最初に言った両方陽性の方よりは危険度は低いんですけども、ただ受ける必要はあるだろうということです。ですから、ピロリ菌がいるとか萎縮性胃炎があるかどうかということで判断して、いる場合には毎年できれば内視鏡を受けて早期に発見するということになりますし、もしどちらもないということであれば、ある程度間引いて健診をしてもいいんじゃないかと言われてます。実は、内視鏡健診は全国的に今2年に1回になりました。これはそういった理由もあるんですが、実際には内視鏡健診をやってますと、その萎縮性胃炎を持っている方というのは意外というんですよ。そういう方、本当に2年に1回でいいのかということが言われてまして、一部の専門医の間では萎縮性胃炎のある方とピロリ菌に感染したことがある方、あるいは現に感染している方はできるだけ1年に1回受けていただくほうがいいでしょうということで、そこは啓蒙をしているところです。ただ、健診は2年に1回しか受けられないので、その間の1年は前の年に異常が疑われたので1年後に再検査を受けるように言われてますという形で、保険証で受けていただくというようなことは可能です。健診は2年に1回しか受けられないので、そういうことは可能ということで、萎縮性胃炎のある方、あるいはピロリ菌感染のある方については、できればその間の年にも受けていただくということが望ましいというふうに言われております。じゃあ、ピロリ菌をどうやって調べればいいのかということなんですけども、一番手っ取り早く調べるのは血液を採ってピロリ菌に感染していると、あるいは感染したことがあると血液の中のピロリ菌に対する抗体というのができるんですね。これは持続してずっと体の中にありますので、これをピックアップすることによってピロリ菌に感染しているかどうかを簡単に調べることができます。あと、一番敏感な方法は呼気試験というのがあるんですけど、胃の中にいるピロリ菌は先程アンモニアを作るという話をしました。そのアンモニアと反応させる薬

があるんです。それを飲んでいただいて、ピロリ菌が作るアンモニアを吐く息の中から出すんですね。こういうバックの中に息を吹き入れてもらって、尿素呼気試験というんですけども、この方法でピロリ菌がいるかどうかということを診ることができます。これが一番敏感な方法です。健診では、一般的には血液検査のほうが簡便なので血液検査、尿検査でもできるんですけど、それで調べて今度ピロリ菌がいた場合に除菌をします。除菌の判定をどうするのかという時には、先程言った呼気試験というのをやらないとなかなか敏感に判定できない。抗体はずっと体に残ってますので、除菌しても残ってるんですね。ですから、除菌してもすぐピロリ菌の抗体が消えるわけではありませんので判定にはあまり向かないということで、血液検査で拾い上げて最終的判定は呼気試験でやると。あと、血液検査の場合だと微妙な数字が出ることもあるんです。陽性と陰性とその境目ぐらいのところ。実はこの人たちを再検査すると半分くらいは実はいるんですね、ピロリ菌が。もし、そういう境目くらいの数字が出た方については、先程の尿素呼気試験という試験をもう一度やって、それできちっと判定してピロリ菌の除菌をするということになってます。ピロリ菌どうやって除菌するかというと、細菌ですので抗生物質を飲んで治療するんですが、普通に抗生物質を飲んで胃の中で抗生物質って胃酸が沢山あって、実はピロリ菌でうまく反応しないんですよ。ですから、胃酸をしっかりと抑えるお薬と一緒に抗生物質を飲むと。しかも、通常飲む量より容量が多いので、ちょっと人によってはお腹を壊したりというような副作用がないわけではないんですけども、それを1週間飲むことによって大体1回目の除菌で7割から8割くらいの方はピロリ菌を撲滅することができます。それで駄目だった方は、今度は抗生物質の種類を変えてもう一回やります。そうすると、9割以上の方がピロリ菌の除菌に成功します。それで駄目だった場合どうするかと、ここが今一番問題なところです。実は3回目の除菌がまだ確実なものがなかなかないんです。研究施設によってはやってるところもあるんですけども、やっぱり除菌率が50パーセント未満くらいで、なかなか思うように3回目の除菌は今のところうまくいかないということで、今保険適用でできるのは二次除菌までです。二次除菌で、もしどうしても除菌がうまくいかなかった場合には、毎年健診をやっていただいて、とにかく早期がんになった時点で必ずピックアップできるように注意していただくということになります。そうすると、二次除菌で失敗するところ絶望的なようなイメージを持たれるかもしれませんが、先程言ったように日本人の50歳以上の半分はピロリ菌保菌者です。検査してない方も沢山います。人数でいえば、それこそ何千万人の単位ですので、その方たちを全部検査するというのはなかなかいかないと思うので、いてもいなくても知らない方もいっぱいいらっしゃるわけですね。そういう方がちゃんと胃がん健診を受けてるかどうかはわかりませんが、仮にピロリ菌がいるということになれば、リスクが普通の方よりは高いんだということで、普通の方と同じようにきちっと忘れないで健診を受けていただくということをやっただけならば、命を落とすようなことにはならないで済む

ということになります。ピロリ菌を検査する時に、これもいろいろ縛りがあるんですよ。保険診療というのは、なかなか予防的なことにはお金を使ってもらえないんですね。ですから、保険診療でピロリ菌の検査をするというのには条件が幾つかあります。できないわけではないんですけども。まず一つは、直近に内視鏡検査をきちんとしていてというのが絶対条件です。バリウムは駄目なんですね。内視鏡検査をやって、がんがないということと、それから慢性の萎縮性胃炎という変化がもう既に胃の中にできている。あるいは、潰瘍を持っている。こういった病名がきちっと付かないと保険で検査をしたり治療をすることが今はできない状態なんです。ですから、ぽつと保険証を持ってピロリ菌の検査と治療をしたんだとおいでになっても、それはちょっと残念ながら病院では対応ができないということなんですね。あとは、健診で受けていただくのがもう一つの方法なんです。健診というのは要するに自費ですので、自分でお金を出すから健診をしてくださいということであれば自費でやることはできます。ただ、先程言ったようにピロリ菌の感染がもしあった場合に、がんのリスクがないわけではないということなので、やっぱり一度は内視鏡検査をきちんとしていただいたほうが安心だと思います。ただ、ピロリ菌がいるだけを調べて除菌してそれでOK、もう自分はがんになりませんよということではないので、きちんとして内視鏡検査を受けてがんがないんだということをきちんとして確認した上で、除菌治療をお受けになっていただいたほうがいいと思います。最初に申しましたように、胃がんは今治るがんということでやっています。先程言ったように、早く発見すれば9割以上の方が治るということと、今後ピロリ菌の感染者がだんだん少なくなっていくだろうということで、胃がんが撲滅される時期ももしかしたら夢ではないのかなというような状況があります。最近の話題ですけど、血液一滴でがんがわかりますよというようなことが、よくマスコミなんかでも言われてますね。最近はどこか部位のがんかまで推定できるということなんですね。もちろん、それがあれば夢の健診ということになるんでしょうけども、健診の一つの問題は感度という、要するに本当のがんがある人を確実に拾えるかどうかということが一つと、もう一つは特異度というんですけども、それで引っかけた人が必ずがんなのかどうか。このバランスがうまく取れない感度を上げると見逃がしは少なくなるんですけども正常な人をがんだと判断して、余計な人まで沢山健診を受けなくちゃいけなくなるんですよ。この辺はやっぱり問題なんですね。不安も煽るだけになります。逆に今度、特異度を上げてしまうと今度は引っかければ必ずがんというふうになりますけれども、反対に本当のがんの人でも逃される可能性があるんです。ですから、100パーセントという健診はどの時代になってもないので、その健診の持つ意味とリスクですね、危険度というんですかね。そういったものをうまく理解した上で、検査を組み合わせ受けていただくというの、今後のがん検診のあり方かなというふうには思います。取り留めのないお話しになりましたけども、胃がんに関する話題とピロリ菌の話させていただきました。どうぞご清聴ありがとうございます。