

vol. 78



三島中央病院 広報誌

MISHIMA

特集

- ★院長のご挨拶
- ★ヘリコバクター・ピロリ菌と胃の健康
- ★嚥下（えんげ）の低下、サインを見逃さないように
- ★自宅で簡単！毎日続けるリハビリ体操
- ★非結核性抗酸菌症（NTM症）について



新年あけましておめでとうございます。皆様におかれましては、健やかに新春をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。また、平素より社会医療法人志仁会三島中央病院の運営に多大なるご理解とご支援を賜り、職員一同を代表して深く御礼申し上げます。

振り返れば昨年度は、エネルギー価格や物価高騰を背景としたコストプッシュ型インフレが続き、医療機関にとって極めて厳しい経営環境が続きました。医薬品・医療材料費の上昇、人件費確保の難しさなど、私たちの現場においても様々な影響がありました。しかし、そのような状況下にあっても、当院は「地域の皆さまの生命と健康を守る」という使命を揺るがすことなく、手術件数の増加、健康診断・人間ドックの充実、救急医療体制、在宅医療の強化に取り組んでまいりました。これらは職員一人ひとりの努力と、地域の方々からの信頼があってこそ成し得た成果であり、改めて心より感謝いたします。

新たに迎える2026年は、近年顕著となっている気候変動の影響や、国内外で頻発する地震・豪雨などの自然災害に対する備えが、地域医療においても一層重要となる年と考えております。当院としても災害時の役割を常に意識し、BCPの強化、医療資源の確保、情報共有体制の整備など、天変地異への備えを怠ることなく、地域の皆様に安心を提供できる体制づくりを進めてまいります。

本年も、地域医療の中心として、より質の高い医療サービスを提供し、患者さん一人ひとりに寄り添う病院であり続けるため、全職員が一丸と尽力し続けます。皆様にとりまして、2026年が健康で実り多き一年となりますよう心よりお祈り申し上げるとともに、本年も変わらぬご支援とご指導を賜りますようお願い申し上げます。

社会医療法人志仁会 三島中央病院
院長 関 厚二郎

三島中央病院 健診センター



ヘリコバクター・ピロリ菌と胃の健康

— 胃がん予防の第一歩：ピロリ菌について知ろう —

はじめに

ヘリコバクター・ピロリ菌（以下、ピロリ菌）は、胃の中に持続感染し、慢性胃炎や胃・十二指腸潰瘍、さらには胃がんの発症に深く関与することが知られている細菌です。日本では衛生環境の改善により若年世代の感染率は低下している一方、中高年層では依然として感染者が多く、地域医療において重要なテーマの一つです。今回はピロリ菌について知っておいていただきたい基礎知識に加え、最新の疫学データと診療の要点を意識した、ピロリ菌感染の実態、検査・治療、そして除菌後フォローの重要性について解説します。

ヘリコバクター・ピロリ菌とは

ピロリ菌は1983年に発見された細菌で、強い酸性環境である胃の中でも生存できる特殊な性質を持っています。ウレアーゼという酵素を産生し、胃酸を中和することで胃粘膜に定着し、長期間にわたって炎症を引き起こします。感染の多くは幼少期に起こると考えられており、上下水道などの生活環境が十分でなかった時代に生まれた世代ほど感染率が高い傾向があります。



年代別にみたピロリ菌感染率

近年の日本人を対象とした疫学研究では、ピロリ菌感染率は年齢によって大きく異なり、明らかな「世代差」があることが分かっています。これは、幼少期の生活・衛生環境が感染に強く影響するためです。

近日本における年代別のピロリ菌感染率は、複数の疫学研究を総合すると、おおむね以下のように報告されています。

10歳代	約3%前後
20歳代	約5%前後
30歳代	約10%前後
40歳代	約20%前後
50歳代	約30%前後
60歳代	約40%前後
70歳代	約50%前後
80歳代以上	約60%前後

若年層では感染率が非常に低い一方、高齢になるにつれて感染率が高くなるのが特徴です。この傾向は、戦後の衛生環境の改善と密接に関係しています。

（※上記数値は、日本人を対象とした疫学研究および国際機関の報告を基にした代表値であり、地域や調査方法により多少の差があります。）

ピロリ菌が関係する主な病気

慢性胃炎（萎縮性胃炎）、胃・十二指腸潰瘍、胃がん、MALTリンパ腫などがピロリ菌が関係する主な疾患です。特に胃がんについては、ピロリ菌感染が最大の危険因子の一つであることが明らかになっています。炎症が長期間持続すると胃粘膜が萎縮し、腸上皮化生を経て胃がんが発生しやすくなります。



ピロリ菌検査と診断

上部消化管内視鏡検査

胃粘膜の発赤、萎縮、びらんなどを直接観察し、必要に応じて生検（鏡検）や迅速ウレアーゼ試験を行いピロリ菌感染を診断します。

写真1：内視鏡検査を行っている様子



当院では「できるだけ楽に」検査を受けて頂けるよう、患者様のご希望に応じて鎮静剤の使用や経鼻内視鏡を行っています。お気軽にお尋ね下さい。



非侵襲的検査

尿素呼気試験、血清ピロリ抗体検査、便中ピロリ抗原検査などがあります。患者様の状態や目的に応じて検査法を選択します。



ピロリ菌除菌治療

ピロリ菌が確認された場合、飲み薬を1週間服用する除菌治療を行います。現在の標準治療では、多くの方が1回目（一次除菌）または2回目（二次除菌）の治療（保険適応内）でほとんどの症例（97%以上）除菌に成功します。



除菌による胃がんリスク低減

近年の大規模コホート研究では、ピロリ菌除菌によって胃がん発症リスクが長期的に低下することが明らかになっています。具体的には、除菌を行わなかった場合の胃がん発症リスクを「1」とした場合、

- 除菌後1～5年：胃がん発症リスクは約0.8
- 除菌後6年以上：胃がん発症リスクは約0.4～0.5

と報告されており、長期的には胃がんの発症リスクがおよそ半分以上に低下します。

除菌後フォローアップの重要性

除菌により胃がんリスクは低下しますが、完全にゼロになるわけではありません。特に萎縮性胃炎が認められる場合には、定期的な内視鏡検査による経過観察が重要です。

当院での取り組み

当院では内視鏡検査後および後日外来にて、ピロリ菌を含めた検査結果や治療方針について、分かりやすくご説明しています。

写真2：外来診察室で説明している様子



地域の先生方からのご紹介にも積極的に対応し、除菌後フォローや精密検査についても連携を重視しています。

おわりに

ピロリ菌感染は「早期発見・早期治療」により将来の胃がんリスクを低減できる、数少ない予防可能な要因です。胃の不調がある方や、これまでピロリ菌検査を受けたことがない方は、ぜひ一度ご相談ください。

【参考文献】

1. Ueda J, et al. Changes in the prevalence of Helicobacter pylori infection in Japan. J Gastroenterol. 2022.
2. Lee YC, et al. Helicobacter pylori eradication and gastric cancer prevention. Gastroenterology. 2024.

～嚥下（えんげ）の低下、サインを見逃さないように～

最近、「食事中にむせやすい」「のどにつかえる」等の症状はありませんか？
もしかしたら、嚥下が低下しているサインかもしれません。



嚥下とは、食べ物を口から胃まで運ぶ一連の動作のことです。手足の筋力と同様に、嚥下の筋力も加齢に伴い低下します。その結果、誤嚥性肺炎や窒息のリスクが高くなってしまいます。厚生労働省のデータによると、特に70歳以上の肺炎患者の原因は7割が誤嚥性肺炎とされています。

いつまでも食事を安全に美味しく食べるためには、嚥下の低下に早めに気づき、予防・対応していくことがとても大切です。

下記のチェック表で、自分や家族に1つでも当てはまる症状がありましたら、嚥下低下のサインかもしれませんので医師に相談しましょう。

嚥下チェック



	水分でむせることが多くなった		食べ物や薬がのどに残る感じがする
	食事中や食後にうがいをしているような声がある		食事を摂取しているが痩せてきてしまった
	いつまでも食べ物を飲み込まずに嚙んでいる		食べるのが以前よりも時間がかかるようになってきた
	水分や食べ物が鼻に入ってしまう		声がかすれてきたり、咳が弱々しくなった

自宅で簡単！毎日続けるリハビリ体操

～安全第一・無理なくコツコツ・健康維持～

①体をほぐすストレッチ（座位）

＜お尻のストレッチ＞



背筋を伸ばし、体を前に倒す。気持ちの良い所で止める。

＜もも裏のストレッチ＞



つま先を上げ、ゆっくり前屈する。膝は曲げない。

②足腰を鍛える筋力運動（座位）

＜膝伸ばし＞



片足をまっすぐ伸ばし、太ももに力を入れて5秒キープ。

＜もも上げ＞



背筋を伸ばしたまま、片膝を高く持ち上げる。

＜かかと上げ＞



両足のかかとをグッと上げ、ふくらはぎを意識する。

③バランス向上・立つ運動（手すり必須）

＜立ちかかと上げ＞



手すりを持ち、つま先立になる。姿勢を保つ。

＜立ちもも上げ＞



手すりを持ち、片足立ちで腿を高く上げる。



- ・痛みがある時は中止する
- ・呼吸を止めずに行う
- ・転倒しないよう、周囲を片付け手すりなどを利用する

非結核性抗酸菌症（NTM症）について

はじめに

近年、「非結核性抗酸菌症（Non-tuberculous Mycobacterial disease：NTM症）」という病気が増えていることをご存じでしょうか。結核菌と同じ「抗酸菌」に分類されますが、結核とは全く別の病気で、人から人へうつることは基本的にありません。一方で、慢性的な咳や痰、血痰などを引き起こし、長期的な治療が必要となることもあるため、地域医療において重要な疾患の一つです。本稿では、地域の皆さまや医療機関の先生方に向けて、非結核性抗酸菌症の基礎から診断・治療、日常診療でのポイントまでをわかりやすく解説します。

非結核性抗酸菌症とは

非結核性抗酸菌とは、結核菌・らい菌以外の抗酸菌の総称です。これらは土壌、水道水、浴室、シャワー、加湿器など、私たちの生活環境の中に広く存在しています。そのため、誰でも吸い込む可能性はありますが、すべての人が発症するわけではありません。

日本で最も多い原因菌は

Mycobacterium avium complex

（MAC）で、全体の約9割を占めます。

そのほか、*M. kansasii*、*M. abscessus* などが原因となることもあります。

⚠️ どのような人がかかりやすいか ⚠️

非結核性抗酸菌症は、以下のような方に多いことが知られています。

- ・中高年の女性（特に痩せ型の方）
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支拡張症、陳旧性肺結核などの既存肺疾患をお持ちの方
- ・免疫抑制状態（ステロイド治療中、抗がん薬治療中など）の方



一方で、特別な基礎疾患がない方にも発症することがあり、「なぜ自分が？」と疑問を抱かれるケースも少なくありません。

主な症状

症状は比較的ゆっくり進行し、以下のようなものがみられます。

- ・長引く咳、痰
- ・血痰
- ・息切れ
- ・微熱、全身倦怠感
- ・体重減少



風邪や気管支炎と似ているため、数か月以上症状が続く場合に初めて精査され、診断に至ることも多いのが特徴です。

診断の進め方



1. 画像検査

胸部CTでは、以下のような所見が参考になります。

- ・気管支拡張
- ・小結節影、粒状影
- ・空洞病変

特に、中葉・舌区優位の病変はMAC症を疑う重要な所見です。

2. 細菌学的検査

- ・喀痰検査（抗酸菌塗抹・培養）
- ・必要に応じて気管支鏡検査

同じ菌が複数回検出されることが診断の決め手となります。環境中の菌が偶然検出されることもあるため、1回の陽性だけで診断することはありません。

非結核性抗酸菌症（NTM症）について

治療について

非結核性抗酸菌症の治療は、すべての患者さんがすぐに開始するわけではありません。症状、画像の進行、菌量などを総合的に判断し、「経過観察」とする場合も多くあります。

薬物治療

MAC症の場合、一般的には以下の薬剤を3剤併用で長期間内服します。

- ・マクロライド系抗菌薬（クラリスロマイシンまたはアジスロマイシン）
- ・エタンブトール
- ・リファンピシン

治療期間は菌陰性化後も1年以上が目安で、2年以上に及ぶこともあります。副作用（視力障害、肝機能障害、消化器症状など）への注意が重要です。

外科治療

限局した病変で薬物治療の効果が乏しい場合には、専門施設で外科的切除が検討されることもあります。

おわりに

非結核性抗酸菌症は「すぐに命に関わる病気」ではありませんが、放置すると徐々に肺機能を低下させ、生活の質を損なう可能性があります。正しい知識を持ち、必要に応じて専門医と連携しながら、長期的な視点で向き合うことが重要です。本稿が、地域の皆さまや医療従事者の方々にとって、理解を深める一助となれば幸いです。

日常生活での注意点

- 十分な栄養摂取と体力維持
- 禁煙
- 定期的な通院と検査

入浴やシャワー、加湿器の使用について過度に制限する必要はありませんが、不安が強い場合は主治医と相談することが大切です。



地域医療における連携の重要性

非結核性抗酸菌症は、診断から治療、長期フォローまで時間を要する疾患です。かかりつけ医の先生方による日常診療の中で「咳が長引く」「画像異常が改善しない」といったサインを見逃さず、早期に専門医へご紹介いただくことが、患者さんにとって大きなメリットとなります。



社会医療法人志仁会 三島中央病院

〒411-0848

静岡県三島市緑町1-3

TEL:055-971-4133

URL:<https://mchp.or.jp>