

日本財団補助金による

1999年度日中医学協力事業報告書

—調査・共同研究に対する助成—

2000年 4月 11日

財団法人 日中医学協会
理事長 中島章殿

研究代表者氏名 山田 宣孝
所属機関名 日本医科大学病理学教室
職 名 助教授 年齢 53 才
所 在 地 〒113-8602 東京都文京区千駄木 1-1-5
電話 03-3822-2131 内線 5327



1. 研究課題

ヘリコバクターピロリ菌感染と胃十二指腸病変の発生に関する中日民族間比較研究

—とくに両国の胃癌発生母地の病理組織学的検討—

2. 研究期間 自 1999 年 4 月 1 日 ~ 至 2000 年 3 月 15 日

3. 研究組織

日本側研究者氏名 山田 宣孝 (53才)
所属機関 日本医科大学病理学教室 職名 助教授
中国側研究者氏名 張 亜歴 (39才)
所属機関 第一軍医大学消化病研究所 職名 副所長、教授

4. 研究報告

別添書式を参考に、報告本文4000字以上で作成して下さい (枚数自由・ワープロ使用)

研究成果の発表予定がある場合は発表原稿・抄録集等を添付して下さい。

論文発表に当たっては、日中医学協会助成事業—日本財団補助金による旨を明記して下さい。

I. 研究課題

ヘリコバクターピロリ菌感染と胃十二指腸病変の発生に関する中日民族間比較研究

—とくに両国の胃癌発生母地の病理組織学的検討—

II. 研究代表者： 山田 宣孝

所属機関： 日本医科大学病理学教室

役職： 助教授

III. 要旨

Helicobacter pylori 菌 (以下ピロリ菌と略)の胃粘膜感染は最も頻度の高い感染症の一つであります。本研究グループは病理医の他、内視鏡にたずさわる臨床医、電顕、組織培養等の研究者らから成り、ピロリ菌感染の研究班を結成し、6年間にわたり日本の胃生検標本 12,000 余例を用い、ピロリ菌感染と胃内視鏡像、胃粘膜組織像の判定基準の作成、除菌治療の評価法の検討、ピロリ菌の三次元再構築などの研究を行ってきました。その結果、ピロリ菌感染は慢性胃炎、消化性潰瘍と密接に関連するだけでなく、胃癌の発生母地とされている、粘膜萎縮、腸上皮化生との関係の研究が極めて重要であることが明らかになりました。

1996年、本研究グループは北京中日友好医院消化器内科と病理科、及び、広州第一軍医大学消化器病研究所との間で、胃癌発生のメカニズム解明の為、ピロリ菌と胃粘膜病変の関係に関する研究について共同研究協議を結びました。北京、広州でシンポジウムを開催し学術交流を行い、胃疾患に関する内視鏡診断と病理組織診断の判定基準、内視鏡の生検部位(三定点)を統一して、北京、広州の他いくつかの地域で各 200 症例以上を内視鏡検査、病理組織検査、血清学検査を行うことを決めました。

第一段階として日本の研究チームが北京中日友好医院を4回にわたり訪れ 257 症例の調査を行いました。日本で標本を作成、診断し、結果を中国側に報告しました。

第二段階として、1997年2月1日から7月1日まで、広州第一軍医大学消化器病研究所の張垂歴先生を日本に招き、日本医科大学附属第一病院病理部と内視鏡科でピロリ菌感染胃粘膜の生検組織診断法と内視鏡診断法を5ヶ月間研修していただきました。張先生は若手の有望な研究者で、帰国後中国の広州第一軍医大学消化器病研究所の教授、副所長に任命されました。また、ピロリ菌の研究で優れた成績を挙げられ、中国科学研究賞を授賞されました。

第三段階として、今回、日本の研究チームが広州第一軍医大学消化器病研究所副所長、張教授の研究グループ、福建医科大学消化器病研究所所長、林教授の研究グループと共に胃内視鏡検査、胃生検を行い、更に西安医科大学の研究グループと共同研究の予備交渉を現地にて行ないました。西安での共同調査は2000年9月に予定し当局の調査許可を申請中です。

以上、中国の3ヵ所(北京市、福建省福州市、広東省広州市)とベトナム(ホーチミン市)、タイの2ヵ所(チアンマイ市、バンコク市)日本の2ヵ所(東京、東京外)の胃粘膜の変化について、同一の基準で、内視鏡診断、組織診断を行い、その結果を、年齢群別に、比較、検討し、民族差、地域差によるピロリ菌感染と胃粘膜病変出現の関連性を検討しました。

IV. KEY WORDS

ヘリコバクターピロリ菌、胃内視鏡診断、胃組織診断、粘膜萎縮、腸上皮化生、民族差、地域差

V. 研究報告

1) 目的

日本は胃癌の好発国である。欧米人ではピロリ菌感染率、胃粘膜萎縮、胃癌の発生率とも日本より低い。一方、中国、東南アジアではピロリ菌感染率が日本より高いにもかかわらず、胃癌の発生率は日本より低いことが知られている。日本人に多い胃粘膜萎縮、腸上皮化生は分化型胃癌の発生母地とされている。ピロリ菌感染は胃癌発生の重要な因子の一つとされているが、その因果関係は未だ解明されていない。中国は面積が広く、気候は寒暖著明、多民族の国として、地域によって胃癌の発病率も大きく異なることが知られている。日中共同研究により、ピロリ菌感染者の地域分布状態及びピロリ菌感染と胃粘膜病変の発生との関係を研究することは日中両国民にとって有意義と考えられる。

2) 方法

外来患者（除菌例を除く）を対象として中国人 257 例（北京）、207 例（福州）、189 例（広州）に胃内視鏡診断後、三定点生検（①幽門大彎、②体上部大彎、③体下部小彎）を施行、H.E.菌、菌染色、免疫染色を行い、The Sydney system により組織学的に病変を 4 段階で評価、年齢群別に、ピロリ菌感染率は第 1,2,3 点を総合して陽性、陰性を判定、粘膜萎縮、腸上皮化生の有無、程度を第 3 点にて判定した。この結果を、同様の方法で調査した、ベトナム人 379 例（ホーチン）、タイ人 516 例（チェンマイ）、276 例（バンコク）、日本人 4194 例（東京）、3335 例（東京外）の結果と比較検討した。

3) 結果

内視鏡診断別集計：

正常群(Normal)、胃潰瘍(G.U.)、十二指腸潰瘍及び胃十二指腸潰瘍(D.U.&G.D.U.)、胃癌(G.C.)、その他の胃病変と萎縮性胃炎(Others)

| | Normal | G.U. | D.U. & G.D.U. | G.C. | Others |
|---------------------|--------|------|---------------|------|--------|
| China, Peking(%) | 44.4 | 4.3 | 14.8 | 4.7 | 28 |
| China, Fuzhou(%) | 24.2 | 2.4 | 22.2 | 3.9 | 47.3 |
| China, Guanzhou(%) | 35.4 | 3.7 | 17.5 | 3.2 | 40.2 |
| Vietnam, HCM(%) | 46.2 | 4 | 20 | 2.6 | 27.2 |
| Thai, Chiangmai(%) | 50.4 | 3.3 | 15.5 | 0.8 | 30 |
| Thai, Bangkok(%) | 33.7 | 18.1 | 20.3 | 1.4 | 26.4 |
| Japan, Tokyo(%) | 8.8 | 25.3 | 17.2 | 3.4 | 45.4 |
| Japan, non-Tokyo(%) | 19.6 | 20.6 | 14.1 | 0.8 | 44.9 |

内視鏡診断別ピロリ菌感染率集計：

| | Normal | G.U. | D.U. & GDU. | G.C. | Others |
|---------------------|--------|------|-------------|------|--------|
| China, Peking(%) | 58.2 | 81.8 | 78.9 | 75 | 53.7 |
| China, Fuzhou(%) | 54 | 60 | 66.7 | 62.5 | 45.9 |
| China, Guanzhou(%) | 34.3 | 100 | 87.9 | 100 | 75 |
| Vietnam, HCM(%) | 41.1 | 86.7 | 64.5 | 80 | 47.5 |
| Thai, Chiangmai(%) | 69.6 | 64.7 | 83.8 | 75 | 72.3 |
| Thai, Bangkok(%) | 54.9 | 47.9 | 65.4 | 75 | 65.2 |
| Japan, Tokyo(%) | 58.9 | 78.7 | 83.6 | 81 | 60.7 |
| Japan, non-Tokyo(%) | 55.9 | 80.1 | 88.7 | 53.8 | 58.1 |

北京：年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | >=61 |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|
| HP infection(%) | 65 | 60.7 | 65 | 58.3 | 57.1 |
| Total Atrophy(%) | 7.4 | 10.3 | 3.8 | 4.8 | 25 |
| Mild Atrophy(%) | 3.7 | 2.6 | 3.8 | 0 | 15 |
| Mod. Atrophy(%) | 3.7 | 5.1 | 0 | 4.8 | 5 |
| Sev. Atrophy(%) | 0 | 2.6 | 0 | 0 | 5 |
| Total Metaplasia(%) | 0 | 12.7 | 12.5 | 8.3 | 25 |
| Mild Metaplasia(%) | 0 | 5.5 | 5 | 0 | 10.7 |
| Mod. Metaplasia(%) | 0 | 3.6 | 5 | 4.2 | 3.6 |
| Sev. Metaplasia(%) | 0 | 3.6 | 2.5 | 4.2 | 10.7 |

福州：年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | >=61 |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|
| HP infection(%) | 54.2 | 66.1 | 53.8 | 57.7 | 55.6 |
| Total Atrophy(%) | 6.9 | 10.9 | 30 | 34.4 | 36.8 |
| Mild Atrophy(%) | 0 | 4.3 | 15 | 6.3 | 10.5 |
| Mod. Atrophy(%) | 6.9 | 4.3 | 7.5 | 9.4 | 5.3 |
| Sev. Atrophy(%) | 0 | 2.2 | 7.5 | 18.8 | 21 |
| Total Metaplasia(%) | 5.7 | 8.9 | 25 | 25 | 29.7 |
| Mild Metaplasia(%) | 2.8 | 5.4 | 9.6 | 11.1 | 0 |
| Mod. Metaplasia(%) | 0 | 1.8 | 5.8 | 2.8 | 3.7 |
| Sev. Metaplasia(%) | 2.8 | 1.8 | 9.6 | 11.1 | 25.9 |

広州：年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | >=61 |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|
| HP infection(%) | 69.5 | 72.6 | 54.2 | 75 | 50 |
| Total Atrophy(%) | 0 | 7.3 | 0 | 12.5 | 14.3 |
| Mild Atrophy(%) | 0 | 4.9 | 0 | 12.5 | 4.8 |
| Mod. Atrophy(%) | 0 | 2.4 | 0 | 0 | 9.5 |
| Sev. Atrophy(%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Metaplasia(%) | 0 | 7.7 | 8.6 | 18.8 | 14.3 |
| Mild Metaplasia(%) | 0 | 5.8 | 8.6 | 6.3 | 4.8 |
| Mod. Metaplasia(%) | 0 | 1.9 | 0 | 6.3 | 9.5 |
| Sev. Metaplasia(%) | 2.8 | 0 | 0 | 6.3 | 0 |

ホーチン：年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | >=61 |
|----------------------|------|-------|-------|-------|------|
| HP infection (%) | 44.6 | 55.3 | 46.4 | 70 | 49.2 |
| Total Atrophy (%) | 5 | 16 | 8.5 | 24 | 22.9 |
| Mild Atrophy (%) | 5 | 9.1 | 6.4 | 24 | 17.1 |
| Mod. Atrophy (%) | 0 | 6.8 | 2.1 | 0 | 2.9 |
| Sev. Atrophy (%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.9 |
| Total Metaplasia (%) | 1.2 | 4.3 | 0 | 8 | 16.7 |
| Mild Metaplasia (%) | 1.2 | 2.1 | 0 | 4 | 10 |
| Mod. Metaplasia (%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sev. Metaplasia (%) | 0 | 2.1 | 0 | 4 | 6.7 |

フアンマイ：年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | >=61 |
|----------------------|------|-------|-------|-------|------|
| HP infection (%) | 71.4 | 59.2 | 72.9 | 79.5 | 74 |
| Total Atrophy (%) | 0 | 12.2 | 19.6 | 18 | 17.5 |
| Mild Atrophy (%) | 0 | 9.8 | 10.7 | 12 | 8.4 |
| Mod. Atrophy (%) | 0 | 0 | 5.3 | 6 | 7.7 |
| Sev. Atrophy (%) | 0 | 2.4 | 3.6 | 0 | 1.4 |
| Total Metaplasia (%) | 0 | 2.6 | 4.2 | 6.8 | 8.9 |
| Mild Metaplasia (%) | 0 | 0 | 1.3 | 4.5 | 4.3 |
| Mod. Metaplasia (%) | 0 | 1.3 | 0 | 1.1 | 2.6 |
| Sev. Metaplasia (%) | 0 | 1.3 | 3.9 | 1.1 | 2.1 |

ハンコク：年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | >=61 |
|----------------------|------|-------|-------|-------|------|
| HP infection (%) | 53 | 52.8 | 62.5 | 58.8 | 52.2 |
| Total Atrophy (%) | 0 | 12.2 | 19.6 | 18 | 17.5 |
| Mild Atrophy (%) | 0 | 9.8 | 10.7 | 12 | 8.4 |
| Mod. Atrophy (%) | 0 | 0 | 5.3 | 6 | 7.7 |
| Sev. Atrophy (%) | 0 | 2.4 | 3.6 | 0 | 1.4 |
| Total Metaplasia (%) | 3.8 | 7.7 | 8.1 | 7.3 | 20.5 |
| Mild Metaplasia (%) | 3.8 | 4.6 | 0 | 4.9 | 8.2 |
| Mod. Metaplasia (%) | 0 | 0 | 5.4 | 2.4 | 9.6 |
| Sev. Metaplasia (%) | 0 | 3.1 | 2.7 | 0 | 2.7 |

日本、東京：年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61=< |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|
| HP infection(%) | 45.6 | 61.3 | 72.4 | 75.2 | 70.1 |
| Total atrophy(%) | 7.5 | 20.6 | 29.5 | 45.6 | 53.1 |
| Mild Atrophy(%) | 4.8 | 11.4 | 13.1 | 16.5 | 16.7 |
| Mod. Atrophy(%) | 2.1 | 5.4 | 9.4 | 16.3 | 16.6 |
| Sev. Atrophy(%) | 0.5 | 1 | 7 | 12.9 | 19.8 |
| Total Metaplasia(%) | 5.2 | 11.5 | 27.9 | 39.2 | 47.3 |
| Mild Metaplasia(%) | 3.6 | 3.3 | 7.4 | 8.3 | 8.7 |
| Mod. Metaplasia(%) | 1.6 | 4.2 | 9.2 | 11.7 | 13.2 |
| Sev. Metaplasia(%) | 0 | 4 | 9.3 | 19.3 | 25.4 |

日本、東京外：年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61=< |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|------|
| HP infection(%) | 42.6 | 58.3 | 75.3 | 74.4 | 64.2 |
| Total atrophy(%)#3 | 10.8 | 26 | 46.7 | 56 | 61.6 |
| Mild Atrophy(%)#3 | 4.7 | 13.9 | 24 | 24.4 | 21.8 |
| Mod. Atrophy(%)#3 | 5.6 | 9.3 | 12.1 | 15.7 | 19.6 |
| Sev. Atrophy(%)#3 | 0.4 | 2.8 | 10.6 | 16 | 20.2 |
| Total Metaplasia(%)#3 | 4.2 | 12.9 | 29.9 | 22.1 | 45.8 |
| Mild Metaplasia(%)#3 | 0.4 | 5 | 9.4 | 10.2 | 11.3 |
| Mod. Metaplasia(%)#3 | 1.9 | 4.2 | 8.4 | 9.8 | 11.4 |
| Sev. Metaplasia(%)#3 | 1.9 | 3.6 | 12.1 | 17.1 | 23.1 |

その他日本人をピロリ菌陽性群、陰性群に分け、粘膜萎縮、腸上皮化生について集計した。

日本人、東京、ピロリ菌陽性群、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61=< |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|
| Total Atrophy(%) | 32.5 | 30.9 | 36.2 | 50.4 | 69.8 |
| Mild Atrophy(%) | 20.0 | 19.8 | 14.4 | 18.9 | 23.1 |
| Mod. Atrophy(%) | 10.0 | 9.3 | 11.8 | 18.0 | 23.5 |
| Sev. Atrophy(%) | 2.5 | 1.9 | 8.9 | 13.6 | 23.1 |
| Total Metaplasia(%) | 9.6 | 18.4 | 34.7 | 44 | 50.3 |
| Mild Metaplasia(%) | 6.1 | 4.5 | 9.3 | 9.2 | 10.3 |
| Mod. Metaplasia(%) | 3.5 | 6.9 | 12.6 | 2.6 | 15.7 |
| Sev. Metaplasia(%) | 0 | 6.5 | 12.8 | 20.9 | 24.3 |

日本人、東京、ピロリ菌陰性群、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61=< |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|
| Total Atrophy(%) | 0.7 | 2.2 | 9.4 | 28.7 | 30.9 |
| Mild Atrophy(%) | 0.7 | 1.3 | 5.8 | 7.9 | 8.2 |
| Mod. Atrophy(%) | 0 | 0.7 | 2.2 | 10.4 | 7.4 |
| Sev. Atrophy(%) | 0 | 0 | 1.4 | 10.4 | 15.3 |
| Total Metaplasia(%) | 0.8 | 0.6 | 9.9 | 24.7 | 40.4 |
| Mild Metaplasia(%) | 0.8 | 0.6 | 2.5 | 5.5 | 5 |
| Mod. Metaplasia(%) | 0 | 0 | 3.7 | 4.8 | 7.5 |
| Sev. Metaplasia(%) | 0 | 0 | 3.7 | 14.4 | 27.9 |

日本人、東京外、ピロリ菌陽性群、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61=< |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|
| Total atrophy(%) | 26.4 | 45.9 | 60.4 | 36.7 | 77.1 |
| Mild Atrophy(%) | 12.1 | 24.7 | 31.1 | 18.7 | 26.2 |
| Mod. Atrophy(%) | 13.2 | 16.4 | 15.2 | 9.5 | 27.1 |
| Sev. Atrophy(%) | 1.1 | 4.8 | 14.1 | 7.4 | 23.8 |
| Total Metaplasia(%) | 8 | 19.7 | 36.9 | 42.1 | 52.3 |
| Mild Metaplasia(%) | 0.9 | 8.2 | 11.6 | 11.9 | 12.4 |
| Mod. Metaplasia(%) | 3.6 | 6.3 | 10 | 11.2 | 13.6 |
| Sev. Metaplasia(%) | 3.6 | 5.3 | 15.3 | 19.4 | 25.9 |

日本人、東京外、ピロリ菌陰性群、萎縮率、腸上皮化生率

| | <=30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61=< |
|---------------------|------|-------|-------|-------|------|
| Total atrophy(%) | 0.2 | 4.4 | 12.9 | 29.9 | 38 |
| Mild Atrophy(%) | 0 | 2.2 | 6.5 | 14.6 | 15 |
| Mod. Atrophy(%) | 0.2 | 1.5 | 4.3 | 6.1 | 8.2 |
| Sev. Atrophy(%) | 0 | 0.8 | 2.2 | 9.1 | 14.8 |
| Total Metaplasia(%) | 1.3 | 3.4 | 8.7 | 23.2 | 33.9 |
| Mild Metaplasia(%) | 0 | 0.7 | 2.5 | 5.4 | 9.7 |
| Mod. Metaplasia(%) | 0.7 | 1.3 | 3.7 | 5.9 | 6.8 |
| Sev. Metaplasia(%) | 0.7 | 1.3 | 2.5 | 11.8 | 17.4 |

内視鏡診断について：

民族、地域により胃十二指腸病変は大きく異なっていた。日本人は他民族と比較して胃潰瘍は1.4-10.5倍、他の胃病変は約2倍、十二指腸潰瘍は0.6-0.9倍であった。

内視鏡診断別ピロリ菌感染率について：

民族、地域により胃十二指腸病変のピロリ菌感染率は大きく異なっていた。正常群(Normal):34.3-69.6%, 胃潰瘍(G.U.):47.9-86.7%, 十二指腸潰瘍及び胃十二指腸潰瘍(D.U.&G.D.U.):64.5-88.7%, 胃癌(G.C.):53.8-100%, その他の胃病変と萎縮性胃炎(Others):45.9-72.3%であった。

民族、地域別、年齢群別、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率について：

ピロリ菌感染率は日本人では若年群で低く、中、高年群で高かったが、他民族では、どの地域でも、年齢群間に大差は認めなかった。但し、ベトナム(ホーチン市)では、ベトナム戦争による衛生状態の悪化を反映して年齢群間奇妙な差異を認めた。ピロリ菌感染率は全年齢群でタイ人(フアンマイ)が最も高く、粘膜萎縮、腸上皮化生は全年齢群で日本人が最も高かった。萎縮率、腸上皮化生率は全年齢群で日本人が最も高く、粘膜萎縮、腸上皮化生の程度でも日本人が最も強かった。中国の3地域では、同じ漢民族でありながら、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率に有為差を認めた。中国福州(福建省)では日本人に似た結果を得た。タイの2地域でも、ピロリ菌感染率、萎縮率、腸上皮化生率に有為差を認めた。

ピロリ菌陽性群、陰性群別、年齢群別、粘膜萎縮率、腸上皮化生率について：

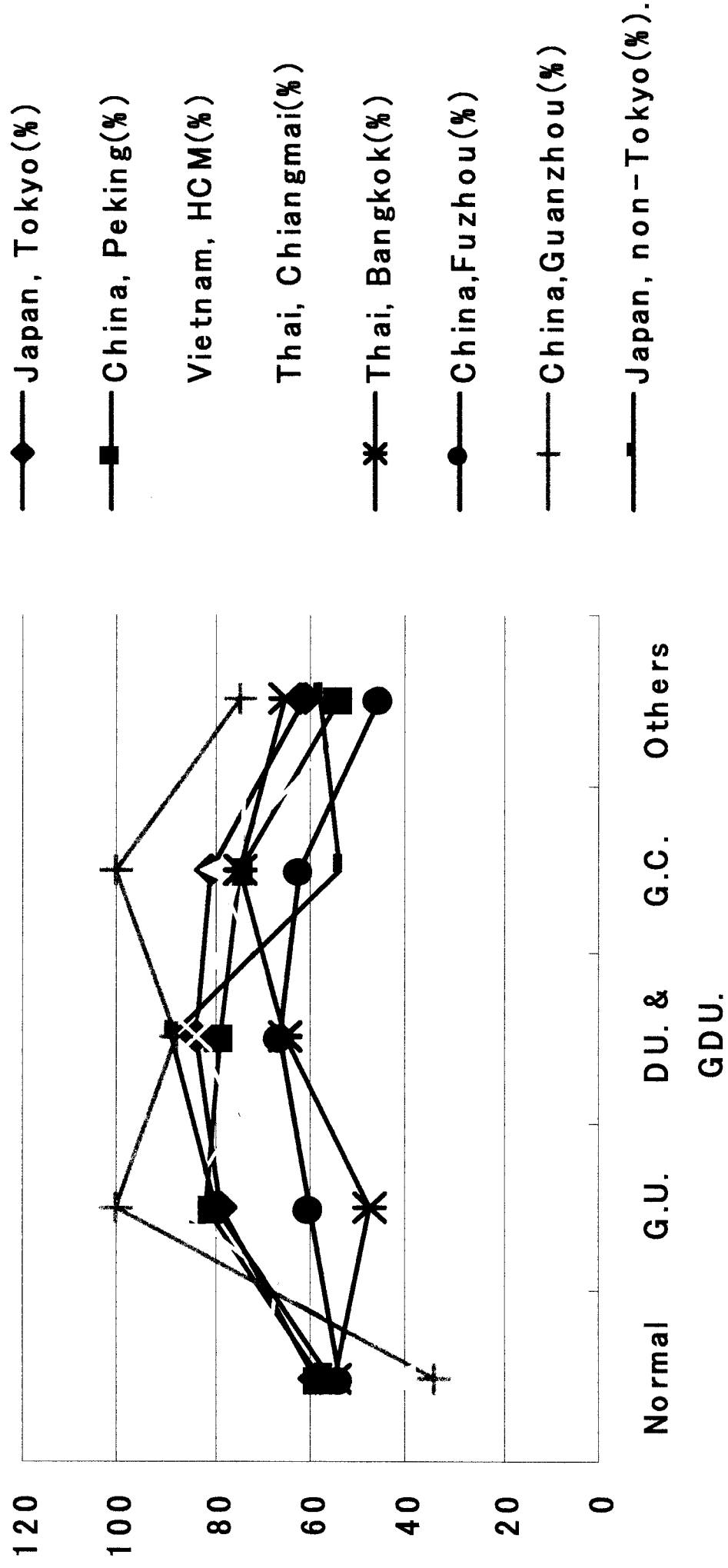
日本人菌陽性群では粘膜萎縮、腸上皮化生とも若年群より始まり加齢とともに増加、一方、日本人陰性群では、粘膜萎縮、腸上皮化生とも、若年群では稀であるが、中年群から始まり、高年群で著しく増加していた。

3) 考察

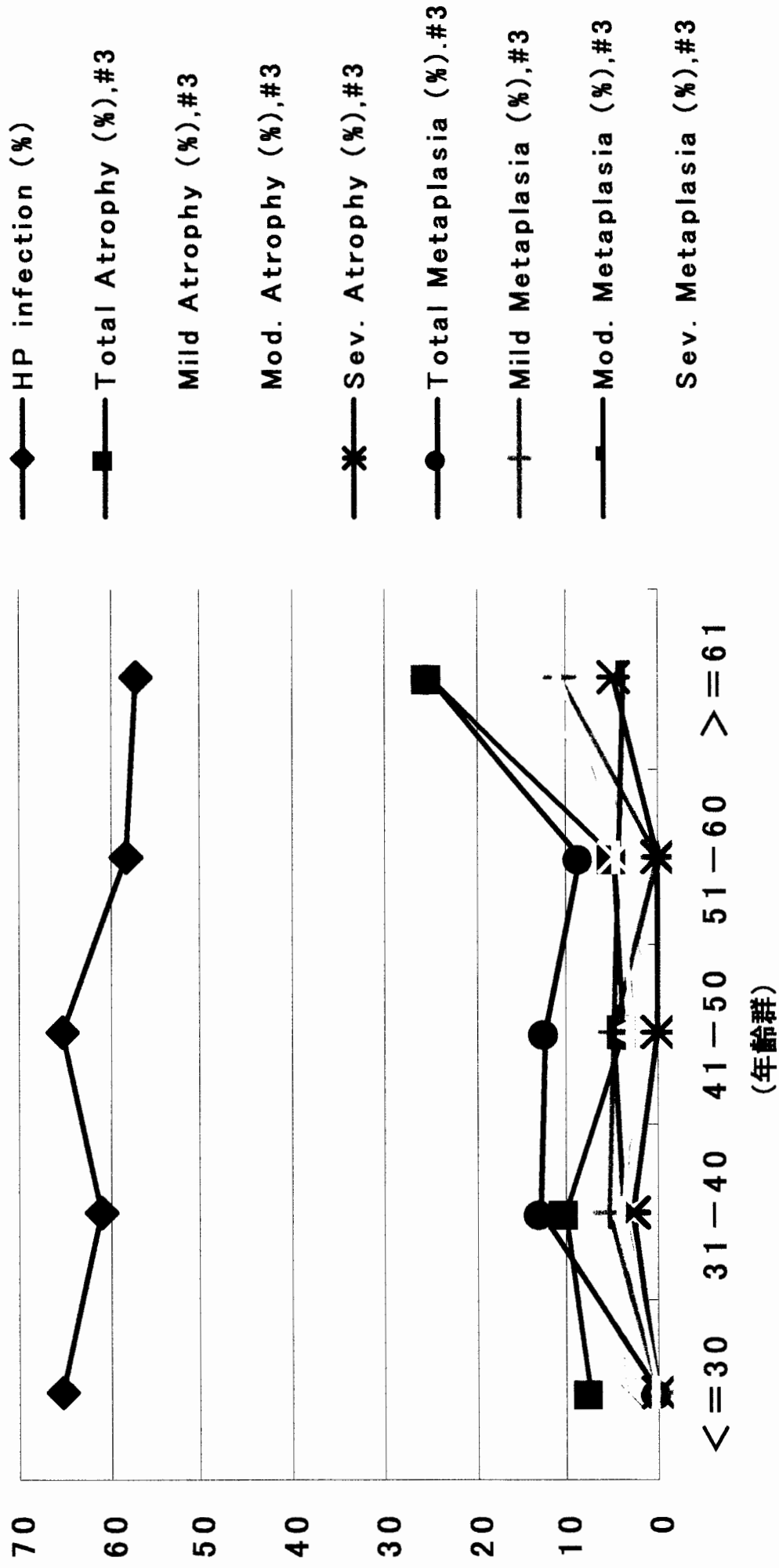
胃十二指腸病変、ピロリ菌感染率、粘膜萎縮率、腸上皮化生率は民族、地域によっても大きく異なっている。胃病変の進展は、ピロリ菌感染(菌因子)、食事を含む生活習慣(環境因子)、体質、民族移動を含む宿主側の因子(宿主因子)の関与により規定される可能性

が強く示唆され、今後の学際的研究の発展が期待された。さらに日本人の場合、ピロリ菌感染によらない、粘膜萎縮、腸上皮化生の進展が明らかにされたことは、ピロリ菌除菌治療の意義を考へる上で今後興味深い。

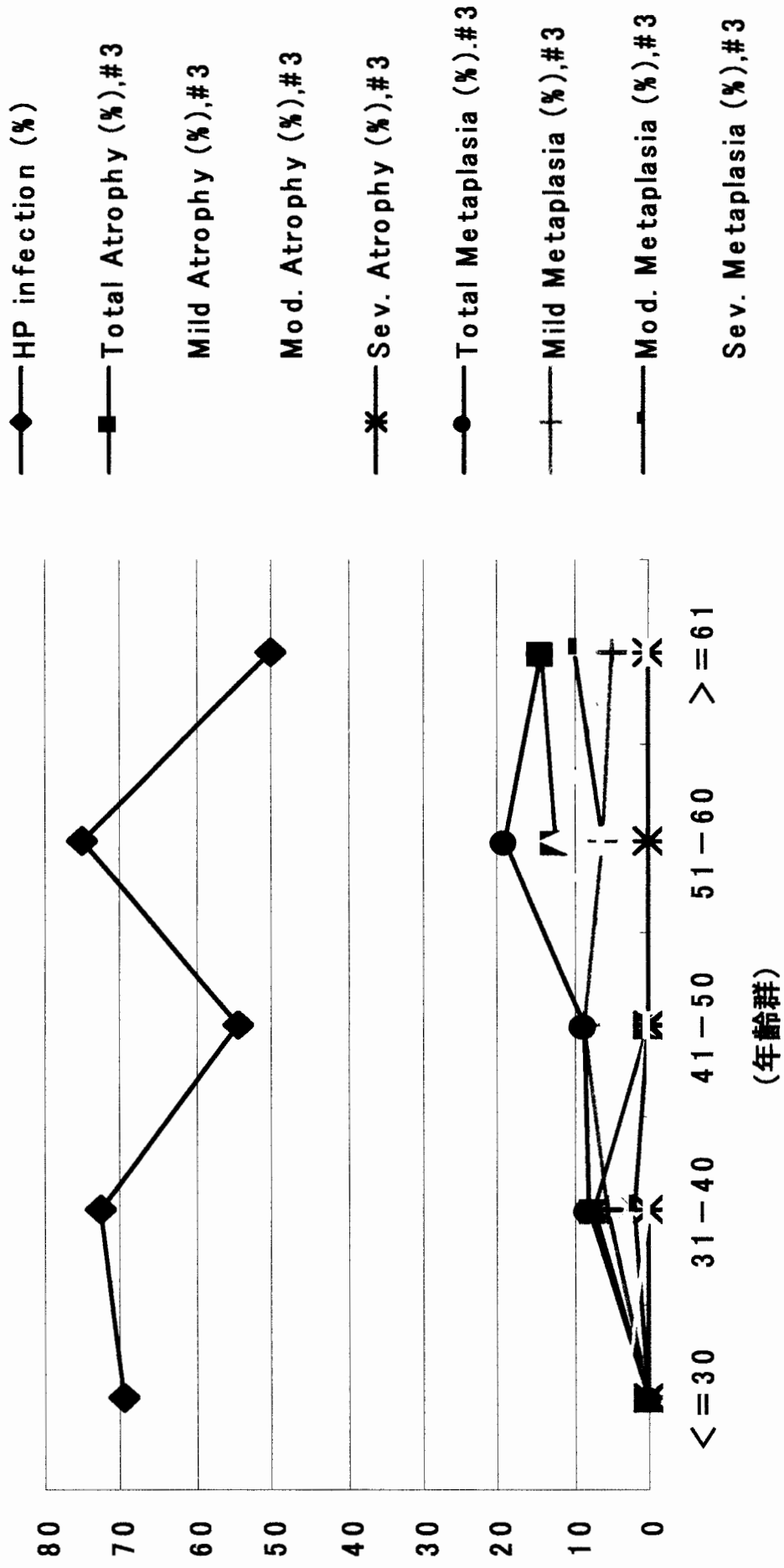
4民族8地域内視鏡診斷別HP感染率



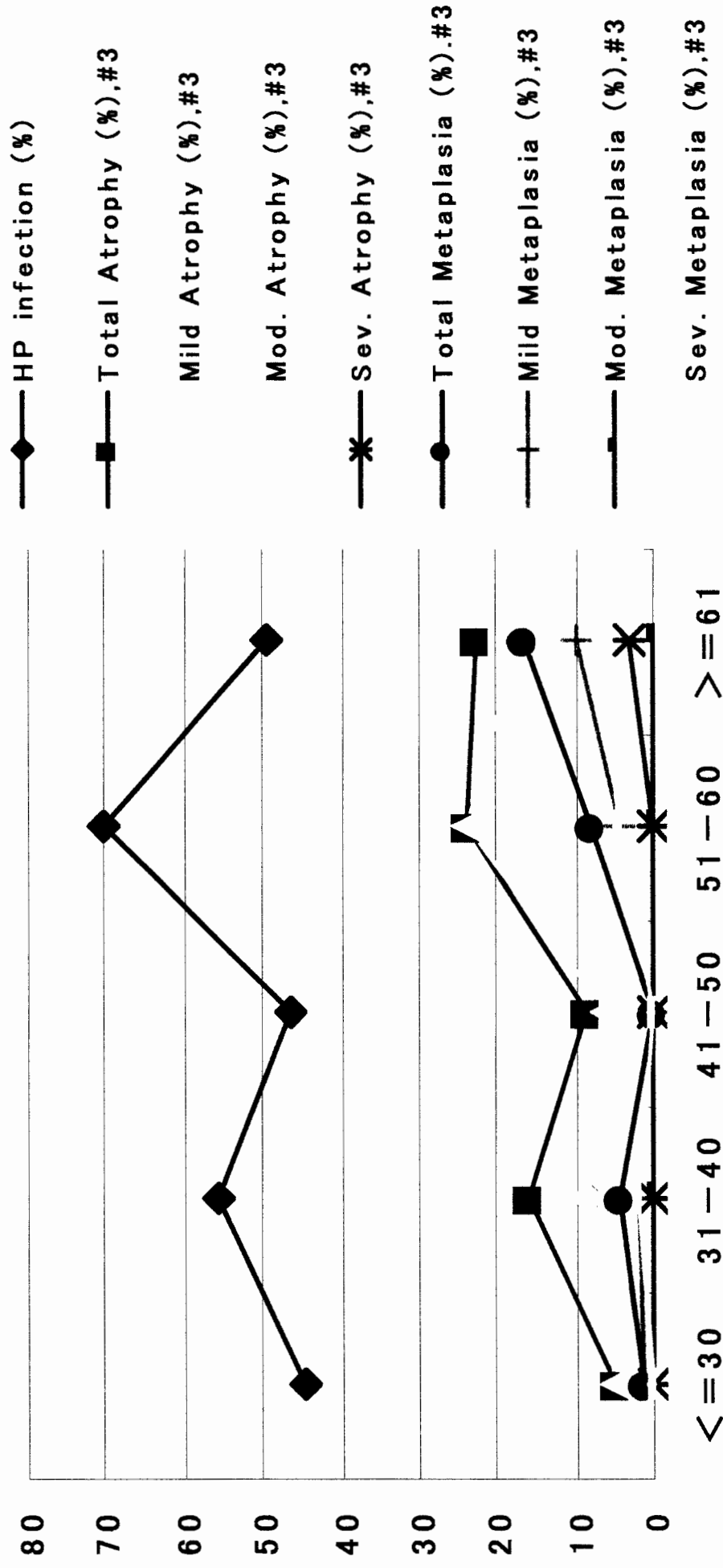
中国、北京のHP感染と萎縮、腸上皮化生



中国広州のHP感染と萎縮、腸上皮化生

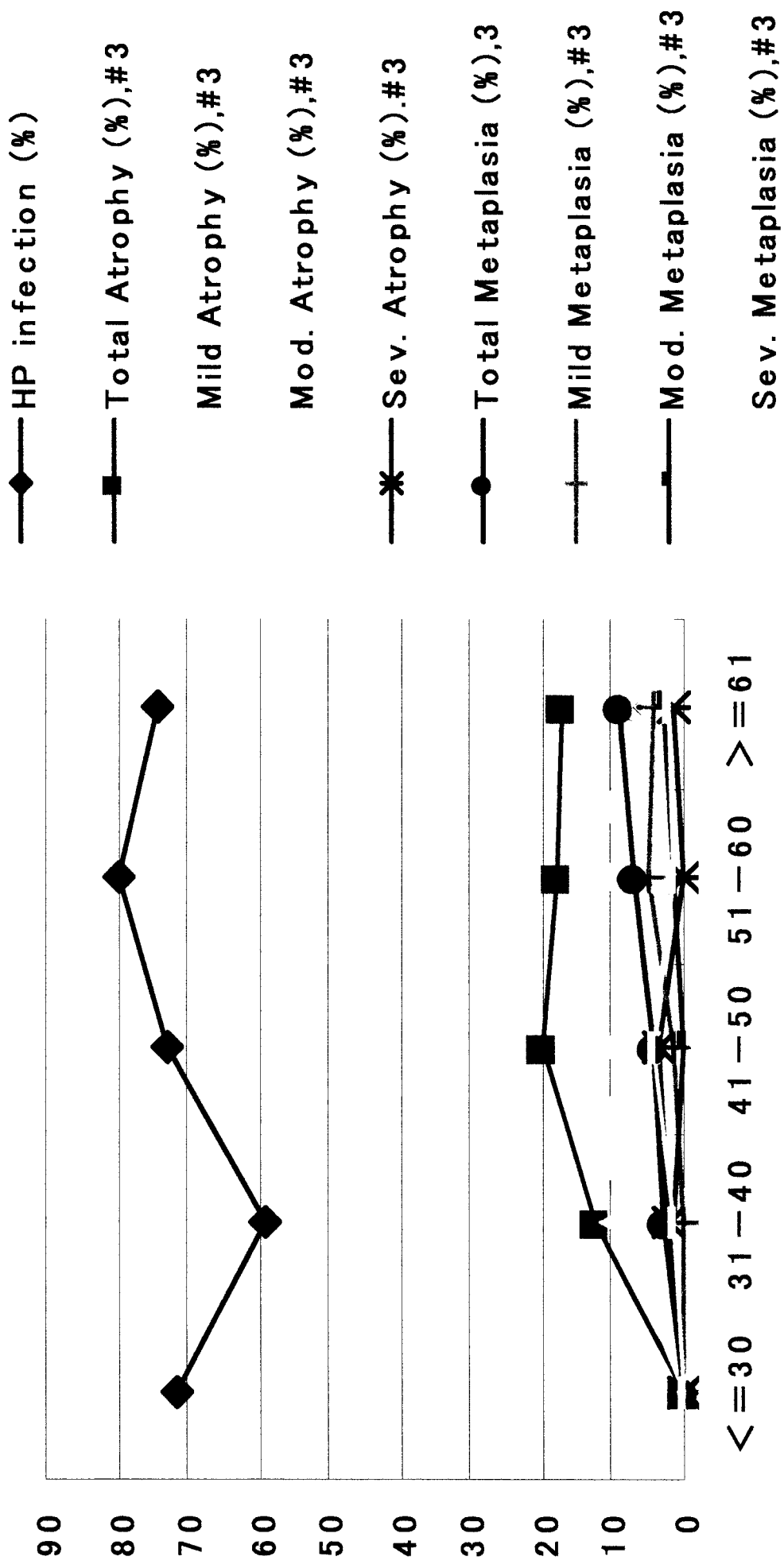


ベトナムのHP感染と萎縮、腸上皮化生



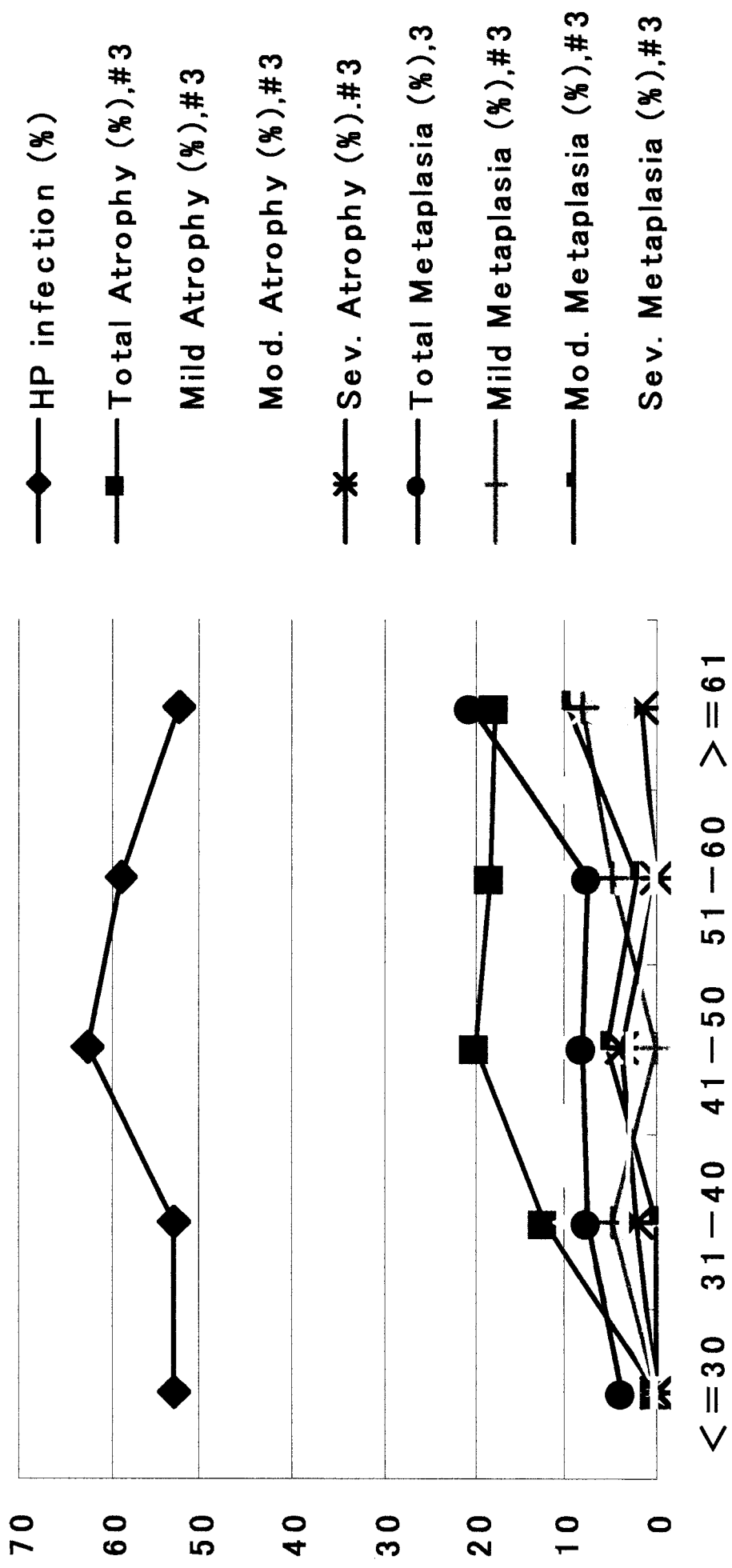
(年齢群)

タイ、チャンマイのHP感染と萎縮、腸上皮化生



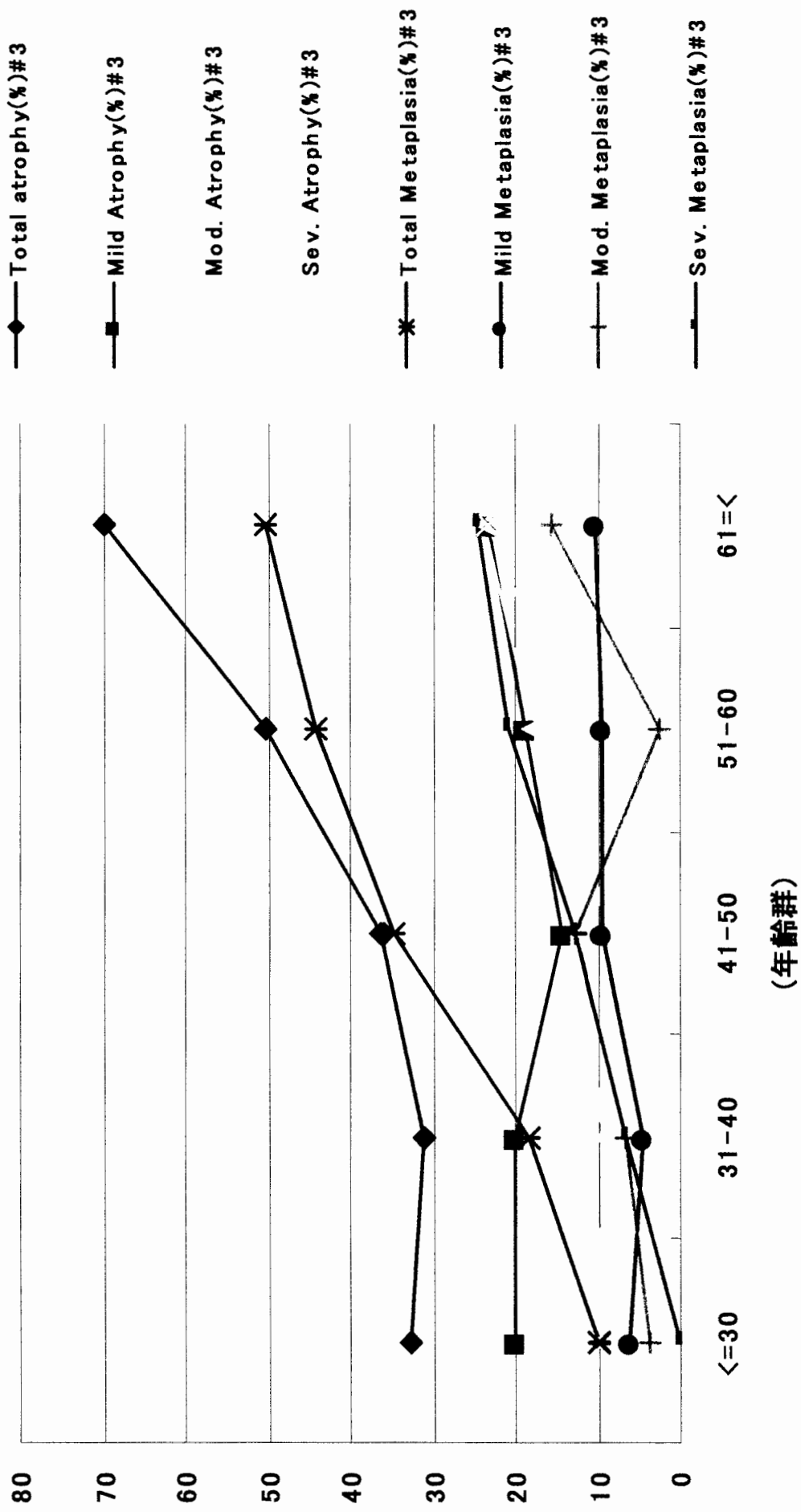
<=30 31-40 41-50 51-60 >=61
(年齢群)

タイ、バンコクのHP感染と萎縮、腸上皮化生

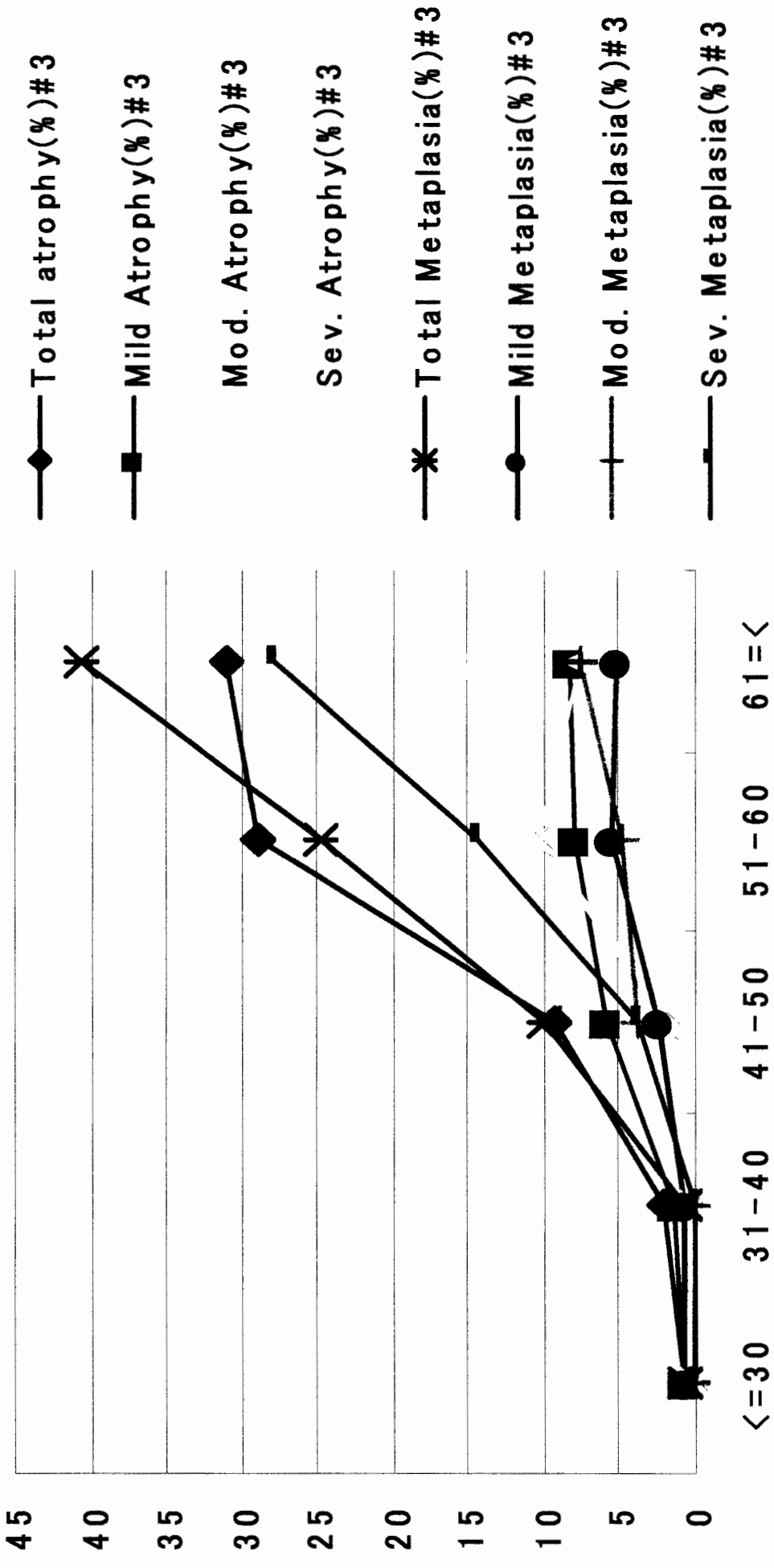


(年齢群)

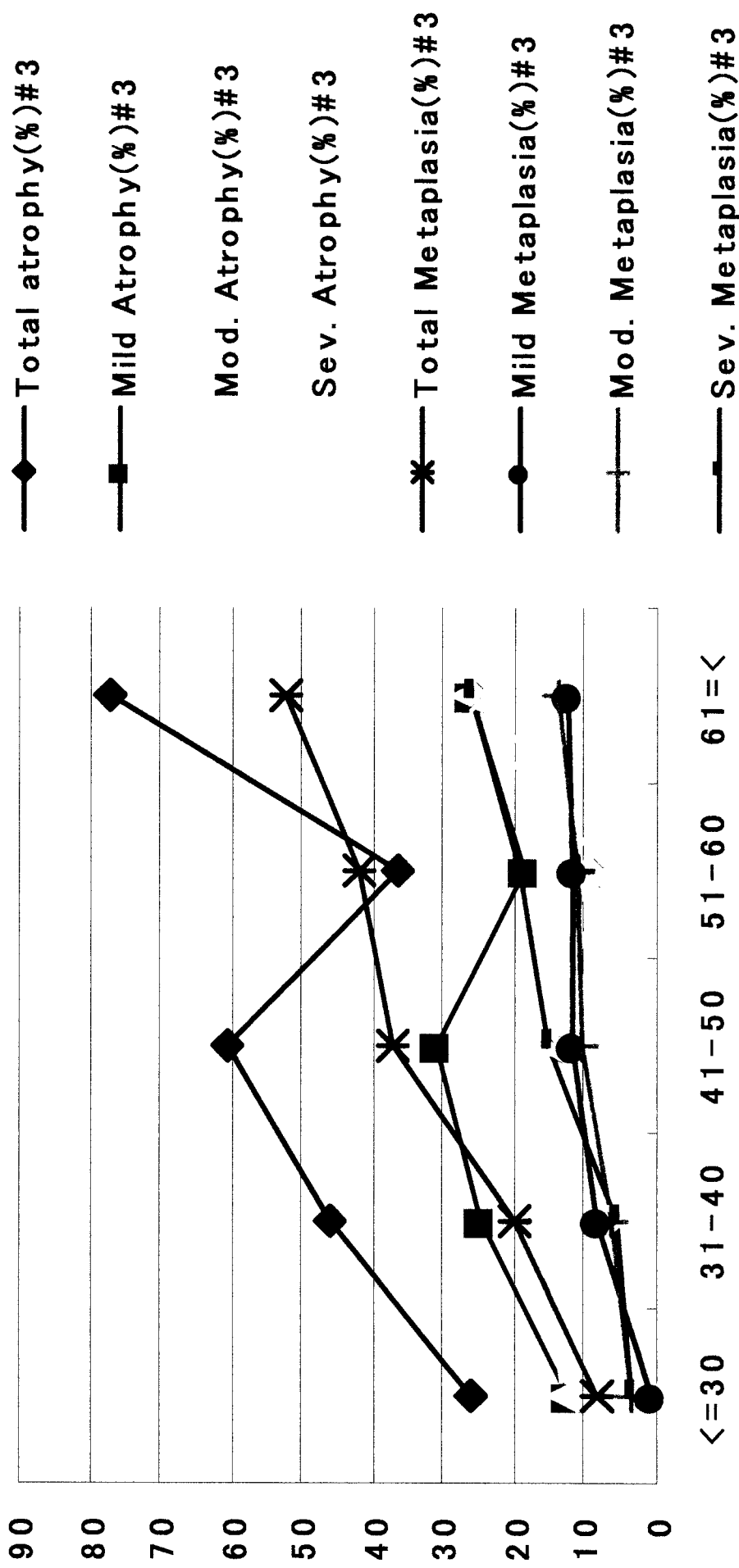
日本人東京HP陽性群の萎縮、腸上皮化生



日本人東京HP陰性群の萎縮、腸上皮化生

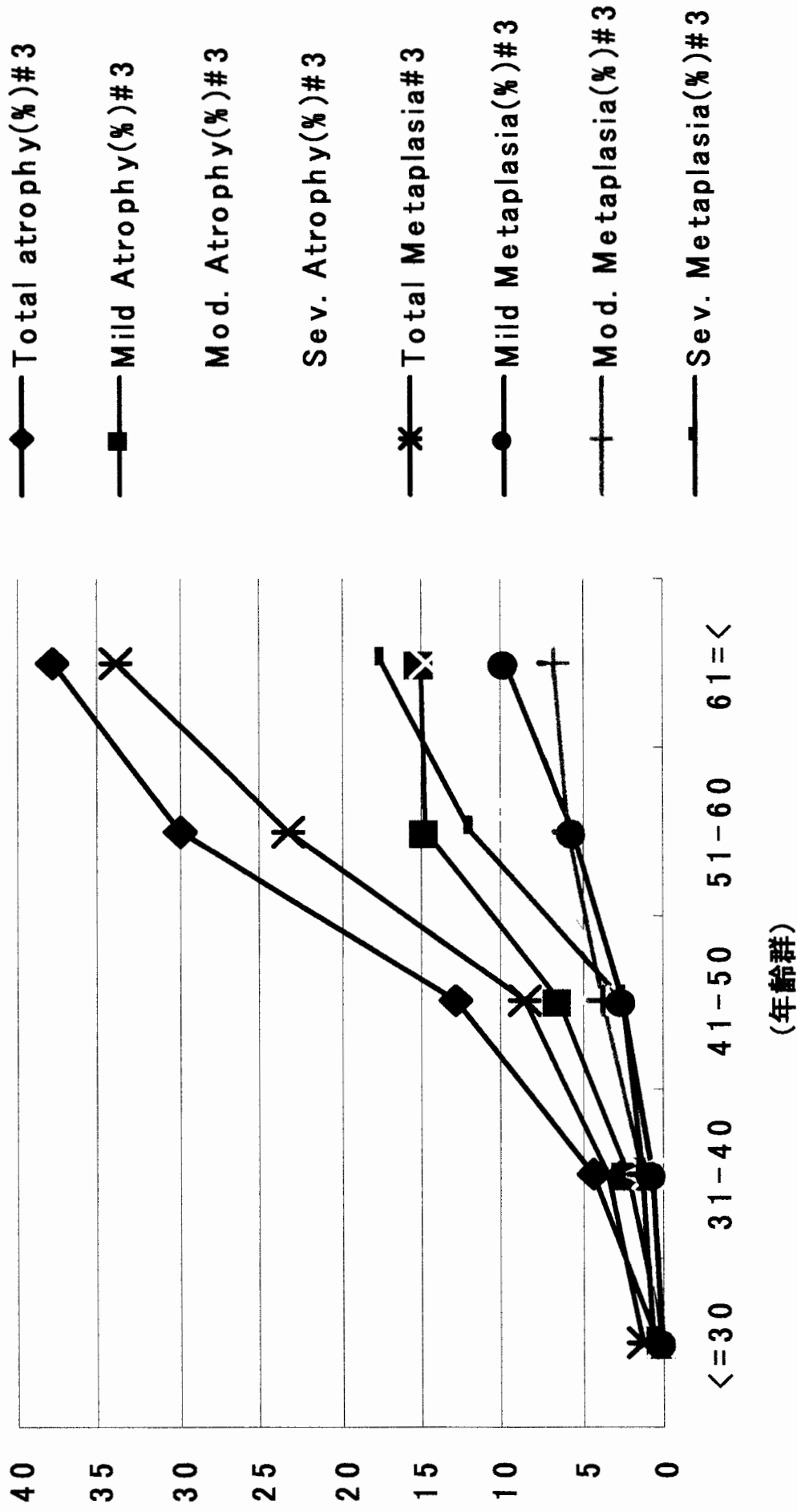


日本人東京外HP陽性群の萎縮、腸上皮化生



(年齢群)

日本人東京外HP陰性群の萎縮、腸上皮化生



日本病理学会会誌

第89巻 第1号

Proceedings of The Japanese Society of Pathology

2000

The Japanese Society of Pathology

Editorial Office : New Akamon Bldg. 4F, 2-40-9 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan

Proc Jpn Soc Pathol ISSN 0300-9181

- 3-113 濾胞性気管支炎の一部検例
増田 隆夫 (東邦大学 医学部 病理学第二講座) ほか
- 3-114 4カ月間の Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART)の後に全身性クリプトコックス症で死亡した後天性免疫不全症候群の1剖検例
渋谷 和俊 (東邦大学大橋病院病理学講座) ほか
- 3-115 MAC 感染症の2剖検例
池田 雄史 (国立療養所南京都病院) ほか
- 3-116 侵襲性肺アスペルギルス症の結節性病変の成立機序に関する病理学的研究
安藤 常浩 (東邦大学 大橋病院 病理学教室) ほか
- 3-117 末梢血幹細胞移植、骨髄移植後に全身性トキソプラズマ症を発症した2剖検例
清水辰一郎 (東京都立駒込病院 病理科) ほか
- 3-118 血球貪食症候群を伴った cytomegalovirus 関連胃潰瘍の4剖検例
西原 弘治 (防衛医科大学校 検査部) ほか
- 3-119 *Helicobacter pylori* (HP) 関連胃潰瘍の mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) と所属リンパ節における inducible nitric oxide (iNOS) の発現の機序の検討
蓮井 和久 (鹿児島大学 医学部 医学科 病理学第2講座) ほか
- 3-120 *H. pylori* 感染胃粘膜におけるマスト細胞の出現と stem cell factor について
馬場 史道 (滋賀医科大学 病理学第一講座) ほか
- 3-121 地域、民族差による *H. Pylori* 感染と粘膜萎縮、腸上皮化生の関係の組織学的検討 (第3報)
山田 宣孝 (日本医科大学第二病理学教室) ほか
- 3-122 ボウシテナガザルからの B 型肝炎ウイルスゲノムの分離
相羽 直人 (国立感染症研究所 感染病理部) ほか
- 3-123 エキノコックス症の一部検例
長谷川 剛 (新潟大学医学部第2病理) ほか
- 3-124 TTV 単独陽性患者の肝生検 40 例の病理組織学的検討
深澤雄一郎 (幌南病院 臨床検査科)
- 3-125 各種霊長類における TTV DNA の検出と simian-TTV の分離
稲見 知子 (国立感染症研究所 感染病理部) ほか
- 3-126 マラリア感染胎盤の組織学的検討
杉山 達朗 (秋田大学 医学部 病理学第二講座) ほか
- 3-127 “*de novo*” 型子宮頸部扁平上皮癌における HPV 陽性像
古田 玲子 (癌研究所 病理部) ほか
- 3- 中国新疆ウイグル自治区の Kaposi 肉腫 (第2報告)
派祖拉 地力努尔 (東京医科大学第二病理講座) ほか
- 3-129 *Listeria monocytogenes* 感染におけるマクロファージスカベンジャー受容体 (MSR-A) の役割
石黒 卓朗 (新潟大学 医学部 第二病理学講座) ほか
- 3-130 伝染性単核球症候群のリンパ節病変 12 例の臨床病理学的検討
小島 勝 (獨協医科大学 第一病理) ほか
- 3-131 EB ウイルス感染による血球貪食症が結核重複感染によって重篤化したと考えられる一部検例
叶 春霖 (藤田保健衛生大学 医学部 病理学講座) ほか
- 3-132 大脳白質に JC ウイルス抗原陽性突起膠細胞が広範に見られたが、PML に特徴的な脱髄巣を伴わなかった AIDS の一部検例
青木 直人 (東京都立衛生研究所 病理) ほか
- 3-133 JC virus 外殻蛋白 VP1 の粒子形成に関する研究
駒込 理佳 (北海道大学 医学部 分子細胞病理、CREST JST) ほか
- 3-134 HTLV-I Tax 蛋白による JC virus (JCV) promoter の神経/グリア細胞特異的な活性化
岡田 由紀 (北海道大学 医学部 分子細胞病理学、CREST JST) ほか
- 3-135 Sezary 症候群に合併したサイトメガロウイルス感染症の一部検例

第 89 回日本病理学会総会、会場；大阪国際会議場

演題番号；P-3-121(示説)抄録

地域、民族差による H. Pylori 感染と粘膜萎縮、腸上皮化生の関係の
組織学的検討（第 3 報）

1) 日本医大第二病理、2) 同附属病院病理部、3) 同多摩永山病院内
視鏡科

山田宣孝、浅野伍郎 1) 温敏、杉崎祐一 2) 松久威史 3)

【目的】胃癌の発生に関連するとされる粘膜萎縮、腸上皮化生の発生
因子を明らかにするため調査を行った。

【材料と方法】外来患者,日本人 7529 例（東京、東京外）,中国人、257
例（北京）、207 例（福建省）、189 例（広東省）、ベトナム人 379 例（ホ
ーチン）、タイ人 516 例（チェンマイ） 276 例（バンコク）に胃内視鏡下,三定
点生検を施行、H.E. 菌、免疫染色を行い The Sydney system により組
織学的に評価、菌陽性群、陰性群に分け、年齢群別に、粘膜萎縮、腸
上皮化生を胃角上部で比較した。

【結果】日本人は他民族と比較して胃潰瘍は 3-8 倍、他の胃病変は約 2 倍、十二指腸潰瘍は 0.6-0.9 倍であった。H. Pylori 感染率は全年齢群でタイ人が最も高く、粘膜萎縮、腸上皮化生は全年齢群で日本人が最も高かった。日本人菌陽性群では粘膜萎縮、腸上皮化生とも若年群より始まり加齢とともに増加、一方、H. Pylori 陰性群では中年群までは稀であるが、高年群で著しく増加していた。中国福建省では日本人に近い結果を得た。

【考察】粘膜萎縮、腸上皮化生の進展は、H. Pylori 感染の他、環境因子、民族移動を含む宿主側の因子の関与により規定される可能性が示唆された。

発表原稿：別紙参照