

Sanjo Minami Rotary Club

2005～2006年度

第2560地区 三条南ロータリークラブ

2006年 3月 6日 第1779回 本年度第30回

週報

今週のおトロータリアン



超我の奉仕

2005～2006年度 国際ロータリーのテーマ



- 【出席率】 会員65名中44名
- 【先々週の出席率】 89.83%
- 【ヴィジター】 長岡東RCより 伊丹敏彦君
三条RCより 加藤紋次郎君
- 【先週のメイクアップ】 2/28 田上あじさいRCへ 天田 匡君
3/3 吉田RCへ 野崎正明君 佐藤秀夫君
3/3 中條年度地区クラブ奉仕委員会へ 星野健司君
3/4 会員増強セミナー(新潟)へ 鈴木 武君

会長挨拶

佐藤 栄祐 会長

御挨拶を申し上げます。

先週は、藤田説量パストガバナーによります格調の高い卓話がございました。正に骨董品中の骨董品でありましょう。広辞苑で骨董品を調べましたら、『希少価値、或いは美術的価値のある小道具』とありました。まだまだその存在価値を高めていただきたいと思います。

扱て、先週3月3日は『ひな祭』、どうゆう理由か、ここ数年戻り寒波に見舞われております。『ひな祭』と同じに可愛いもので春の淡雪でございまして、今日、3月6日は啓蟄であります。地中で冬眠しておりました地虫どもが目を覚まし、穴からもぞもぞと這い出て来ることを『啓蟄』と呼ぶのだそうであります。人間様も虫と同類でありまして、春ともなれば、腹の中の虫が騒ぎ出して参ります。

話があっちこちでまとまりがなく恐縮ですが、昨日はまことに良いお天気で、ゴルフ日和でした。数日前に誘われておったのですが、何しろ先程も申しました様に「ひな祭」寒波がございまして、二日連続で雪が降り、こんな陽気になるなど考えもつかなかったものですから、新潟へ向かって車を走らせながら、その事ばかりを隣に座っている家内に愚痴っておりました。帰りにはそんな気持ちを打ち消す様な素晴らしい景色を観ることが出来ました。春先でないとな観られない眺めです。越後連山が隅から隅までパノラマの風景です。

最後に、中條カバナーエレクトがアメリカでの研修を終えられ、無事帰条されました。2006～07年度RIテーマが発表されたそうです。ご紹介致します。



国際ロータリークラブ 会長
 第2560地区 カバナー
 第4分区アシスタントガバナー
 会長 佐藤 栄祐
 三条南ロータリー事務局

カール・ヴィルヘルム・ステンハマー(スウェーデン)

神 成 肅 一 (新潟西)

片 山 弘 (燕)

幹 事 船久保 孝 志

〒955-8666 三条市旭町2-5-10

tel 0256-35-3477

e-mail info@sanjo-minami.jp

SAA

荒 澤 威 彦

三条信用金庫本店内

fax 0256-32-7095

URL http://www.sanjo-minami.jp

- 神成ガバナー事務所より 2007～2008年度2560地区ガバナーノミニー決定のお知らせ
新潟南RC 渡辺 敏彦 氏
- クラブ休会のご案内
3月20日(月)は南RCはクラブ休会になっておりますのでお間違えのないようお願い致します。



ロータリーの友 3月号 紹介

星野 健司 会員

私の3月号お薦め記事は・・・

横組み

P4・・・ロータリークラブ数、会員数の現状を知ることができます。

P8・・・長岡東RAC の活動紹介 P11・・・ローターアクトの創立会員秘話

P14・・・『ロータリアンに聞きました』の「本気でやればできる」「肥大化の中埋没せず」
「地域社会に役立つ活動」…………… 読みやすくお薦めです。

P18・・・ウィリアムRI会長エレクトのQ&A

P28・・・地区のたより

● 2510地区ガバナー地区自慢…………… 駒大付属苫小牧高校野球部を自慢されておられ、
ていますが、出場辞退という結果となりとても残念です。

● 2840地区「退会者がなぜ少ない？」がとても印象的でした。

縦組み

P2・・・2800地区 地区大会、山田洋司監督記念講演要旨

P7・・・風紋「秩父音頭に保存の先頭に立つ町医者」

P14・・・歌壇に先日亡くなられた富山PGの作品が掲載されています。

P16・・・言いたい、聞きたい…………… 私は毎号このページが最も興味を持ちます。

P33・・・「友」表紙の写真募集…………… 皆様も応募されてみてはいかがでしょうか！



～3月 6日 ¥18,000 今年度累計¥864,000～

長岡東RC伊丹君
佐藤(栄)君
銅冶君
住谷君

映画「三丁目の夕日」がアカデミー賞を取りました。とても面白かったので。
今日は啓蟄、変な虫が騒ぎ出して困ります。佐々木さん、幹事代行ご苦労様です。
本日の卓話のため、一日休診にしてみました。ガンバリマス！
三条商工会議所主催の逸品展で小社のホワイトシーブトンが大勢の消費者に認められ、
一つの部門で一位になりました。

星野君

ロータリーの友3月号の紹介をさせていただきますので宜しくお願いします。
銅冶さん、卓話ご苦労様です。

吉田(秀)君

だいぶ春めいてきました。朝も6時に明るくなります。

相田君、荒澤君、岡村君、坂本君、田中(久)君、田中(梯)君、吉田(衛)君

銅冶さん、卓話ご苦労様です。楽しみにしております。

大溪君、坂井君、馬場(一)敏君

BOXに協力致します。

石山君

久し振りにBOXの担当が回って来ました。ご協力大変有難うございました。
銅冶さん、卓話楽しみに聞かせていただきます。



今日は、『ヘリコバクター・ピロリ』の話をお話します。ヘリコバクター・ピロリは一般的にピロリ菌と言われている細菌で、人の胃に感染して、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃癌という病気を引き起こすことがわかってきました。今回、このピロリ菌を発見したオーストラリア人の Warren と Marshall が昨年(2005年)にノーベル医学賞を受賞しましたので、このピロリ菌の話をしていただきたいと思います。

まず、ピロリ菌の研究と歴史をお話します。1979(S54)年にオーストラリアの病理学者の Warren 先生が胃の内かららせん状の細菌とその周囲に炎症所見があることを発見しました。

Warren 先生は、この胃の炎症の原因はこの細菌であると考えまし

たが、その当時、胃の内は pH 1～3 の強い酸の状態であり、そこに細菌が感染し、さらに生き続け、胃に障害を引き起こすことなど不可能であると誰もが思っていました。

Warren 先生以前にも、胃内に細菌を発見したという報告があったのですが、その細菌が胃に障害を引き起こしているということが立証されず、たまたまどこから細菌が紛れ込んできただけだろうということで終わりました。そこで Warren 先生は、1981(S56)年、内科の研修医であった Marshall 先生と共にピロリ菌の同定をして、胃に病気を引き起こすかどうかという研究を開始したのです。

1年後の1982(S57)年に Marshall 先生はピロリ菌の分離培養をして、菌の同定に成功しました。この細菌は今までの細菌と全く別の新しい菌で、ヘリコプターのようならせん型をしており、胃の出口であるピロルスという場所から発見されたことにより『ヘリコバクター・ピロリ』と命名されました。

次にピロリ菌が人の胃に感染して、胃に障害を引き起こすかどうかという問題ですが、Marshall 先生は自分でピロリ菌を飲み胃炎を発症させました。1984(S59)年、Warren 先生と Marshall 先生は Lancet 誌に、慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の原因はピロリ菌であるという論文を発表しました。ピロリ菌を除菌することにより、胃潰瘍も十二指腸潰瘍も再発せず治ってしまうというのです。この論文は全世界の医者に強烈なインパクトを与え、世界中の研究者がピロリ菌の研究を始めたのです。

それ以前の胃潰瘍、十二指腸潰瘍の発生の原因としては、1960年に Shay 先生が唱えたバランスセオリーという考え方をみんなが信じていました。バランスセオリーとは、胃酸の強さと粘膜の防御力のバランスが崩れると潰瘍が出来るというものです。つまり、胃酸が強すぎると粘膜の防御力が正常であっても潰瘍が出来てしまい、また、胃酸が正常でも粘膜の防御力が低下すると潰瘍が出来るという考え方です。

このバランスセオリーという考え方はピロリ菌の発見によりほぼ否定され、潰瘍の原因はピロリ菌であるということになったのです。

歴史の話はこれ位にして、次にピロリ菌がどこから来て、どのように人に感染して、どれ位の人が感染しているかという話をします。

最近の研究で、ピロリ菌は数万年前から人間の胃に感染していたことがわかりました。つまり、人類が誕生した時からピロリ菌は存在していたのです。

次にどのように人に感染するかと言いますと、感染経路は3つあります。

1つは、糞から口への感染で、糞の内にはピロリ菌が含まれており、その糞を肥料とした野菜を食べることにより感染します。

2つめは、水系感染で、人の糞が川に流れ、その川の水を飲んで感染します。

3つめは、口から口への感染で主に母から子に口移しで食べ物を食べさせることで感染し、現代の日本ではこれが最も多いと考えられています。感染時期としては小児期、主に10歳以下で感染し、持続感染が成立します。成人では感染しても一過性の急性胃炎を起こすだけで持続感染することはありません。

では、どれ位の人が感染しているかという、全世界では50%の人がピロリ菌に感染しており、先進国では20～30%、発展途上国では60～80%、日本では60%の感染率で発展途上国のレベルに入っています。日本の感染率を年齢別に見ますと、30歳以下の若い人は20%の感染率で、31歳以上では80%の感染率であり、今後、日本でも先進国並みの感染率に下がっていくと考えられます。

では次に、ピロリ菌はどのように慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんを引き起こすかの話をします。

まず、ピロリ菌は10歳以下の小児の胃に感染し、持続感染の状態となります。この持続感染ということは他の細菌にない感染状態なのであります。人間の体は多数の常在菌を持ち、その常在菌と伴に生活をしています。この常在菌は、正常な状態の人間に悪さをすることはなく共存しています。

人体に毒性を示す菌、例えば、喉に感染する連鎖球菌、腸に感染する腸炎ビブリオ菌などは一過性の感染を起こしても持続感染することはありません。それは人間の持つ免疫の働きにより起こる現象なのです。

しかし、ピロリ菌は病原菌であるにも拘らず持続感染を起こしているのです。それは何故か？

その答えは、ピロリ菌は菌の表面に出ている抗原物質を常に変化させて生きているのです。そのために人間の作り出す抗体が間に合わず、菌を殺せない状態が続いてしまうのです。その持続感染の状態ではピロリ菌は毒素を出して胃に慢性胃炎を起こします。ピロリ菌の感染で、人間の胃は100%慢性胃炎を起こしますが、胃潰瘍や十二指腸潰瘍を発症するのは、1年間で4%以下、胃癌の発症は0.4%です。しかし、ピロリ菌に感染していない人では、胃潰瘍も十二指腸潰瘍も胃癌も発症しません。

ピロリ菌が感染してなぜ全員が胃潰瘍や十二指腸潰瘍、胃癌にならないのか、なぜ同じピロリ菌感染なのに胃潰瘍になる人と十二指腸潰瘍になる人がいるのか？

その答えとして、ピロリ菌に感染する時期により胃潰瘍になるのか、十二指腸潰瘍になるのかが決まり、胃潰瘍になるタイプは胃癌になりやすいということがわかってきました。

人間は、生まれた直後から2歳までは胃酸を作り出す壁細胞という細胞の働きが充分でなく、胃の内が中性に近い状態であるため、2歳以下でピロリ菌感染が起きると胃全体に感染を起こし、壁細胞の発育も障害され、胃酸の少ない低酸症という状態になります。胃酸が少ないとピロリ菌はどんどん増殖し、毒素を放出して胃の炎症が強くなり、ついには胃に潰瘍を引き起こす。この事実は動物実験でも証明されています。また、胃酸が少なければ少ないほど、高度の炎症を起こし、結果的には胃癌が発生することもわかってきました。

日本は胃癌の発症率が高く、他の国ではピロリ菌の感染率が日本と同じ位であっても胃癌の発症率が低いという事実があります。それはなぜか？

最近の研究では、日本のピロリ菌の出す毒素と外国のピロリ菌の毒素とが異なっているという事実もわかってきました。日本において、ピロリ菌の感染者が0~74歳までの間に胃癌になる確率は、10.8%という高い累積罹患率が示されていて、潰瘍になる人はもっと高い累積罹患率だと考えられ、ピロリ菌に感染するとかなり高い確率で胃潰瘍、十二指腸潰瘍になると言えます。

2歳以上でピロリ菌に感染した場合は、胃の壁細胞から十分な胃酸が分泌されているため、壁細胞の存在する胃の食道側の上2/3の部位には感染出来ず、壁細胞のない胃の十二指腸側の下1/3の部位だけに感染を起こします。この下1/3の部位には、胃の壁細胞を刺激して胃酸を分泌させる働きを持つガストリンというホルモンを分泌するG細胞があるのですが、この部位にピロリ菌が感染すると、G細胞からのガストリンの分泌が亢進して壁細胞からの胃酸の分泌が高まり、酸の強い高酸症という状態になります。この強い酸の胃液が十二指腸へ流れることにより十二指腸に炎症を引き起こし、強い酸に対抗するために十二指腸粘膜が胃の粘膜に置き換わる胃上皮化性をきたし、そこにピロリ菌が感染して炎症を起こし、胃粘膜と同様の機序で十二指腸潰瘍へ進展すると考えられています。

以前から経験的に十二指腸潰瘍の人は胃癌になりにくいと考えられていましたが、強酸状態の十二指腸潰瘍の人ではピロリ菌は胃酸により増殖しにくく、胃粘膜の炎症も高度にならず胃癌に進展しにくいことがわかってきました。以上のことにより、ピロリ菌に感染する時期で胃癌を起こしたり、胃潰瘍を起こしたり、十二指腸潰瘍を起こしたりするのだと考えられています。

最近では、ピロリ菌が胃、十二指腸以外の病気にも関わっていることがわかってきました。

1つめは、特発性血小板減少性紫斑病という病気なのですが、この病気の人に除菌を行なったところ50%の人が治ったという報告があり、現在では特発性血小板減少性紫斑病の原因の血小板関連IgGという名前の自己抗体は、ピロリ菌に対する抗ピロリ菌抗体と同一のものであるということがわかりました。しかし、残りの50%はどこから血小板関連IgGがきたのか未だに不明のままです。

2つめは、動脈硬化、狭心症、心筋梗塞です。この原因は動脈の粥状硬化により血管内腔が狭くなったり、粥状硬化部位に血栓が詰まって発症しますが、その最初の粥状硬化が出現する機序として血管内皮細胞と抗ピロリ菌抗体が抗原抗体反応を起こし、血管壁障害が出現するという報告が出ています。

3つめは、慢性蕁麻疹で、除菌治療により65%の人が改善し、慢性蕁麻疹に対し除菌治療は有効であると考えられ、その原因としてやはり抗ピロリ菌抗体が原因と考えられています。

ピロリ菌は胃に感染し、胃、十二指腸に障害を与えるだけでなく、そのピロリ菌に対する自己の抗体である抗ピロリ菌抗体も全身の疾患を引き起こしていたのです。ピロリ菌の発見はまさにノーベル賞に値するものだったのです。

Who is this Rotarian of this week?

この方は **どなたでしようか?** この方にお聞きしました。

Q1 あなたの年齢は何歳ですか

A: 43歳

Q2 あなたの趣味は何ですか

A: 読書・音楽鑑賞

Q3 もし若くなれるなら何歳位になりたいですか

A: 13歳

Q4 その年になれたらどんな職業についていると思いますか

A: 勉強・スポーツを楽しむ中学生

Q5 一つだけ望みが叶うなら何を望みますか

A: 心の中の笑顔の世の中

Q6 思い出に残るロータリーでの出来事がありますか

A: 入会時にお世話になったこと

Q7 その他お話したいことはありますか

A: 会員同志の語らいの場がもっとあってもよいのでは

どなたがあわがりになりましたか?

答えは 会員ギャラリー「見て見て見て/フォトギャラリー」にあります。

また、プリント週報は次週週報に答えを掲載いたします。

【線画に戻る】

四つのテスト

一言行はこれに照らしてから

I 真実か どうか

III 好意と友情を深めるか

II みんなに公平か

IV みんなのためになるか どうか