Gastro-Health Now

認定ＮＰＯ法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
Certified Non Profitable Organization
Japan Research Foundation of Prediction,
Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer (JRF PDT GC)

目　次

◆ 鎌倉市での胃がん検診と今後の課題……1
◆ あとがき・お知らせ……4

印刷　城南印刷工芸(株) 03-3752-3391

発行所　認定NPO法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
〒108-0072
東京都港区白金１丁目17番２号
白金タワーテラス棟 609号室
電 話　03-3448-1077
FAX　03-3448-1078
E-mail : info@gastro-health-now.org
http://www.gastro-health-now.org

2017. 9.15
第49号

鎌倉市での胃がん検診と今後の課題

17万2千人の人口を持つ鎌倉市は、古都、そして明治、大正時代の保養地という側面に加え、高度成長時代にベッドタウンとして住宅開発が行われたという歴史があり、東京近郊の衛星都市と同様、急速な高齢化が進んでいる。当市の胃がん検診は従来、５年ごとに医療機関で行われる直接撮影の個別検診と、それ以外の年齢時に行われる外部委託による間接撮影の集団検診がＸ線検査で行われて来た。個別検診が行われた最終年付近の平成24、25年度（表１）を見ると、６千人弱の市民がバリウムを飲み10人前後の胃がん患者が発見されていた（平成26年度は集団検診のみ）。胃がんの発見率は0.1%強と低迷し、もう少し効率のよい胃がん検診ができないかと、市とも検討

鎌倉市医師会　副会長
山　口　　泰

ABC胃がんリスク層別化で
内視鏡で
X線で

胃炎をどうする? 第2版

—検診・診療・予防—

編 三木一正
認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構理事長
東邦大学 名誉教授

日本医事新報社

し、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」で胃がん検診の検査項目として胃内視鏡検査を加えるとの提言が行われる前であったこともあり、平成27年度より胃がんリスク検診（ABC検診）を鎌倉市独自事業として行なっている。

初年度となった平成27年度は、19,656名の市民が胃がんリスク検診を受診した（表２）。受診者の多くは国民健康保険の特定健診などを受ける際、同時に採血を行ったが、社会保険や共済組合加入者、その家族は単独で受診した者もいた。鎌倉市では国民健康保険加入者と家族には特定健診と各種がん検診、後期高齢者には高齢者健診とがん検診、それ以外の者にはがん検診のみの受診券を、生年月日で１年を３期に分け、郵送している。このため、自己申告で受診券を入手しなければならない近隣の自治体より比較的受診率が高い傾向がある。当市では検診の門戸を広げ、できるだけ多くの胃がんを発見する目的で、胃疾患の治療中の市民、PPI 等の薬剤を服用している市民も受診できることとし、これらの者の分類をＢ群とすることで多くの方に内視鏡検査を勧めることとした。

要精検となった方が 8,540 名（要精検率 43.4%）、そのうち 60.0%に当たる 5,128 名が内視鏡検査を受け、91 名（がん発見率 0.46%）の胃がん患者が発見された。特筆すべきは早期がんの比率が 66 名（72.5%）と高率であったこと。早期がんが発見された市民の多くは胃切除ではなく、内視鏡的な粘膜切除などによって胃を温存できたと考えられるため、リスク検診から内視鏡への流れはX線による胃がん検診と比べ、単にがんの発見率の向上のみならず、術後のQOLの面でも大きな benefitがあったと考えられる。しかし、要精検受診者のうち４割の方が精密検査を受けなかったという残念な点もあった。また、胃がんリスク検診の対象となる市民が 116,252 名に対し、受診者は 19,656 名（16.9% ）の方にとどまっており、過去に *H. Pylori* の有無が確認済みであったり、除菌済みの方がある程度いることを考慮しても、まだ相当数の市民がご自分の胃がんリスクの程度を把握していないと考えられる。胃がんリスク検診は、胃がんのリスクを知り、リスクに応じて内視鏡検査を受け、がんの発見につなげることだけでなく、*H. Pylori* がいる場合はこれを除菌することで、将来の胃がんリスクを大幅に減らせると考えられている。この意味でも、できるだけ多くのまだリスクを評価していない市民に受診していただくこと、リスクが確認されているにもかかわらず内視鏡を受けていない受診者の内視鏡検査の受診率を上げることが現在の課題である。さらに、一

表１　鎌倉市の胃がん検診（X線）　平成24.25年度 成績

年度	種別	対象者数	受診者数	受診率(%)	要精検者数	要精検率	がん発見者数	がん発見率(%)
24 年	集団	54,649	4,841	8.9	521	10.8	10	0.21
	施設	6,208	1,121	18.1	221	19.7	3	0.27
	合計	60,847	5,962	9.8	742	12.4	13	0.22
25 年	集団	54,649	4,687	8.6	471	10.0	6	0.13
	施設	6,208	999	16.1	237	23.7	3	0.30
	合計	60,847	5,686	9.3	708	12.5	9	0.16

巡する５年後に、引き続き、胃がんリスク検診を行うのか、近年他市町村で始まりつつある対策型検診としての胃内視鏡検診の導入するのかを検討中である。対策型胃内視鏡検診は、検査だけでなく、精度の高い読影の仕組みとその人員確保が大きな問題となるため、これらを解決してよりよい胃がん検診の仕組みを作ることが現在、当医師会の大きな課題の一つとなっている。

表２　鎌倉市の胃がんリスク検診　平成27年度　各リスク群別成績

	要精検者数（率）	内視鏡精検受診者数（率）	精密検査（生検）結果					
			生検異常なし（人）	胃がん				
				早期（人）	進行（人）	計（人）	発見率	陽性反応的中率
受診者数総数 19656 人	8540 人（43.4%）	5128 人（60.0%）	219	66	25	91	0.46%	1.77%
B 群	5586 人	2958 人（53.0%）	147	23	10	33	0.59%※	1.11%
C 群	2216 人	1617 人（73.0%）	49	29	10	39	1.76%※	2.41%
D 群	738 人	553 人（74.9%）	23	14	5	19	2.57%※	3.43%

※各群の要精検者のうちのがん発見率：胃がん／要精検者

事務局より　お知らせ

■ **平成29年度　ご支援のお願い**

本年度も胃がん撲滅に向けて活動して参りますので、引き続きみなさまのご支援をよろしくお願いいたします。

【会費】平成29年度（平成29年4月1日～平成30年3月31日）
賛助会費　（個人）1口3000円　（法人）1口30,000円

【寄附】平成29年度（平成29年4月1日～平成30年3月31日）
当機構は平成25年5月29日に認定NPO法人になり、2000円を越えるご寄附をいただきますと税制上の優遇措置がございます。寄附金受領証明書が必要な方は事務局へご請求ください。

■ **お振込み先**

＊三菱東京ＵＦＪ銀行 目黒駅前支店　普通預金 No. 0008527
特定非営利活動法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構 理事長 三木 一正
＊ 郵便振替　00130-9-429200　日本胃がん予知・診断・治療研究機構

☆お振込の際、ご親族・職場等、複数の会員様でまとめる場合は、お手数ですが払込取扱票の通信欄に全員のお名前をご記入下さい。

■ 転居・所属変更・退会希望等は、お早めに電話・FAX・メールにて事務局までお知らせ下さい。

認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構
電話　03-3448-1077　FAX　03-3448-1078　E-mail：info@gastro-health-now.org

ホームページは随時更新中です！どうぞご覧ください

http://www.gastro-health-now.org

本誌バックナンバーは、インターネット上でご覧いただくことができます。

あとがき

胃がんリスク層別化検査では、PPI 服用中の方は検査対象から外すことにしていますが、その方々のリスク評価をどうすればいいのか？という質問を多く受けます。診療担当医の判断に従ってください、と回答しますが、PPI 処方医が消化器科医でない場合も多く、また患者さん自身も飲んでいる薬をPPIと正しく判断して問診で申告してくださるかどうか、不安があります。

鎌倉市の「できるだけ多くの胃がんを発見する目的で、胃疾患の治療中の市民、PPI 等の薬剤を服用している市民も受診できることとし、これらの者の分類をＢ群とすることで多くの方に内視鏡検査を勧めることとした」という判断は、逆流性食道炎の増加でPPI服用者が増えている現状、また50歳以上の内視鏡検診が始まったことを考えると、今後の胃がんリスク層別化検査の有用な運用法になるかもしれません。

今年の消化器がん検診学会（筑波）、ヘリコバクター学会（函館）と参加してみて、胃がんのリスク評価は、胃がん対策の要になりつつあると感じます。胃がんリスク層別化の有用な運用法の提案と、更なる普及対策を進めたいと存じます。

(M)

認定NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構　胃がんリスク層別化検査管理指針

		A群		B群	C群	D群		E群（除菌群）
胃がんリスク層別化検査	ピロリ菌抗体	－	陰性高値※（4）	＋	＋	陰性高値※（4）	－	胃がんリスク層別化の対象外（4）
	ペプシノゲン値	－		－	＋	＋		
胃粘膜状態の予測		胃粘膜萎縮はない		胃粘膜萎縮は軽度	胃粘膜萎縮が進んでいる	胃粘膜萎縮が高度		長期経過で胃粘膜萎縮が改善傾向
胃がんの危険度		低 →				高		除菌で胃がん発生リスクが34%低下（3）
1年間の胃がん発生頻度予測		ほぼゼロ（1）		1000人に1人（1）	500人に1人（1）	80人に1人（1）		500人に1人（2）
胃内視鏡検査		原則勧奨せず※※		定期的胃内視鏡検診、および専門医受診を勧奨				
ピロリ菌除菌		不要		陰性高値※は他のピロリ菌検査陽性なら必要（4） 必要		他のピロリ菌検査陽性なら必要		除菌不成功例は必要

（1）GHN（Gastro-Health Now）1号　（2）Kamada T et al, *Aliment Pharmacol Ther* 21: 1121, 2005　（3）日本ヘリコバクター学会ガイドライン2016改訂版（4）GHN増刊号（2016.9.15）※ Eプレート‘栄研’H.ピロリ抗体IIでは3.0–9.9 U/mlの場合。他キットでは不明。（「血清ピロリ菌抗体検査」結果判定に関する日本ヘリコバクター学会からの注意喚起　平成27年6月30日）※※自覚症状のある人、過去に画像診断を受けたことがない人は医師と相談（GHN 22号）

（認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構 2016）

「胃がんリスク検診（ABC 検診）」の呼称を、よりその検査目的を明確にするために「胃がんリスク層別化検査」とした。

日本ヘリコバクター学会の注意喚起※1を受けて、HPIgG 抗体の陰性高値に配慮し、「A 群の HPIgG 抗体陰性高値を有リスク（B 群）と扱う」変更を行った。

「陰性高値は各キットにより異なる」ため、具体的数値の判明している「E プレート‘栄研’H.ピロリ抗体 II」のみ数値（3.0-9.9 U/ml の場合）を記載※1し、今後各キットの情報が提供され次第追記していく。

「D 群」は少数であり、陰性高値の考慮により、更に例数が少なくなる。ガイドライン※2でも、「A・B・(C+D)の３群分類」で胃がんリスクに有意差ありとされているため、「D を C に含めて運用」しても差支えない。

「胃粘膜状態」は、胃がんリスク層別化検査の数値と実際の画像所見が乖離する場合もあるため、予測とした。

「胃がんの危険度」は、胃がんリスク層別化検査の数値に正確に比例するものではないが、層別化による傾向という意味で記載した。

「1 年間の胃がん発生頻度予測」は、現在論文化されている報告※3からの参考値であり、受診者へはわかりやすい説明であるので記載した。

「除菌後の胃がん発生率」※4は、「除菌後胃がんは除菌後５年以内に発見されるものが多い」※5ことからも、除菌時にすでに胃がんが潜在していたものを、除菌後に発見している可能性は否定できない点に留意して説明する必要がある。

「胃内視鏡検査」に関しては、「ガイドライン※2で胃内視鏡検診が対策型胃がん検診に推奨された」ことをうけ、B・C・D・E 群への定期的内視鏡検査の手法として「胃内視鏡検診」を新たに採用する。

「ガイドライン※2では胃内視鏡検診の対象年齢は 50 歳以上が望ましい」とされているが、「50 歳未満への対応も必要」であり、「胃内視鏡検診の実施体制にはばらつきがある」ことを考慮し、「専門医の受診」で定期的胃内視鏡検査を受けることを引き続き推奨する。なお「ピロリ菌除菌を実施する際には専門医の受診が必須」となる。

HPIgG 抗体の陰性高値は、臨床診断としては陰性である。保険診療においては、ピロリ菌検査が陰性であれば、異なる検査法 1 項目が実施可能であるので※6、それに準じて「陰性高値群に対しては、他のピロリ菌検査（尿素呼気試験、便中抗原検査）を実施し、現感染が診断されれば除菌が必要」とした。ただし、ピロリ菌除菌は専門医が内視鏡所見と各種検査値から総合的に判断して実施するものであり、この記載はあくまでも指針である。

※1「血清ピロリ菌抗体検査」結果判定に関する日本ヘリコバクター学会からの注意喚起　（平成 27 年 6 月 30 日）
※2 有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014 年度版　国立がん研究センター　がん予防・検診研究センター（2015 年 3 月 31 日）
※3 GHN（Gastro-Health Now）1 号（2008 年 10 月 1 日）
※4 Kamada T et al, Aliment Pharmacol Ther 21: 1121, 2005
※5 GHN26 号（2013 年 7 月 1 日）
※6 厚生労働省保険局医療課長通知「ヘリコバクター・ピロリ感染に関する取扱いについて」の一部改正について（平成 22 年 6 月 18 日）