# Gastro-Health Now

日本胃がん予知・診断・治療研究機構

Japan Research Foundation of Prediction, Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer

2008.7.1

# 力をあわせて日本の胃がん対策を 変革しましょう!

## 「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」設立へご協力をお願いします

ピロリ菌の発見、内視鏡の進歩によって、胃がんを 克服できる時代がきています。

現在、胃がん検診は死亡率減少効果が証明されている点で、従来のレントゲン検診が奨励されていますが、消化器診療の現場ではすでに内視鏡が主流です。しかし厚生労働省は胃内視鏡検診による胃がん死亡率減少効果が十分には得られていないという理由で、内視鏡検診を推奨していません。胃がんのリスク診断として常識となっているピロリ菌検査も、また、簡便・安全・安価・迅速性と早期胃がんの発見に有効であることが実証されているペプシノゲン法も、同様に推奨されてはおりません。胃がん予防を目的としたピロリ菌の除菌療法も保険適応になっていません。

がん検診は、有効性の証明には大規模な調査と長い時間を要します。もちろん有効性、すなわち検診による死亡率減少効果を証明していくことは大切なことです。しかし、それを待っていては、現在生きている人たちに、医学の進歩の福音がもたらされないのです。

今、多くの自治体では胃がん検診として、逐年のレントゲン検診を続けていますが、特に都市部では受診者の減少、固定化が問題になっています。

胃がんに関しては、日本消化器病学会、日本消化器外科学会、日本がん検診・診断学会、日本胃癌学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器がん検診学会、日本へリコバクター学会など、多数の学会において議論の場があります。しかし、学会での議論だけでは、その実りを国民には十分に届けることはできません。

我々は学会と連携し、学会で得られた成果を、現在を生きる人たちに速やかにもたらすことを目的として、「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」の設立を決意しました。

「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」では、次の4点を日本の胃がん対策として普及させることを目標としています。

- 1) ピロリ菌検査とペプシノゲン法による胃がんハイリスク検診を普及させる。
- 2) リスクに応じた胃がん内視鏡検診を普及させる。
- 3) ピロリ菌感染者に対する適切な除菌療法を普及させる。
- 4)検診で発見される早期胃がんに対する内視鏡治療を普及させる。

そしてこれらの手法は、胃がん検診の行われていな い海外からも注目されており、国際的な普及にも貢献 したいと思っています。

我々は「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」を 通じて、胃がん診療の進歩の恩恵を速やかに国民に、 そして世界にもたらすべく、情報発信し、関係省庁や 自治体、団体に働きかけて参ります。

一人でも多くの方々に、「日本胃がん予知・診断・ 治療研究機構」の趣旨にご賛同いただけることを心よ り願っています。

なお、「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」は 現在、特定非営利活動法人格を取得申請中です。

## 役員紹介 と ご挨拶

役員は、教授職経験研究者、指導的立場にある実地医家、行政管理職経験者、医療関係企業重役 経験者等から選出し、現職の研究者が中心である学会活動と緊密に連携しながら、独自性のある 活動を行って参りたいと考えております。



代表 三木 一下 (み き かずまさ)

これまで続けてきた厚生労働省 の胃がん検診に関する研究班(3 期10年 〉、学会附置研究会(日本 消化器内視鏡学会附置研究会「胃

内視鏡検診の有効性評価に関する研究会」・日本消化器がん 検診学会附置研究会「胃がん検診方式検討研究会」) のメンバ ーに呼びかけ、「ペプシノゲン法とヘリコバクターピロリ検 **査による胃がんハイリスク検診」を軸に、「胃がんリスクに** 応じた効率的で経済的な(細径内視鏡による苦痛の少ない) 内視鏡検診による胃がんの早期発見、「胃がん予防のための ヘリコバクターピロリ除菌療法」、「検診で発見される早期胃 がんに対する侵襲の少ない内視鏡治療」を日本で推進すべき

一連の胃がん対策と考え、これを普及させるために「日本胃 がん予知・診断・治療研究機構」の設立を決意しました。 主な活動として、

機関紙の発行。

ホームページを通じての国内外への情報発信・啓発活動。 学術講演会、シンポジウム等の企画・実施。

一般市民向けの公開講座開催。

研究者への助成事業の実施。等 を現時点で計画致しております。

役職:東邦大学名誉教授、癌研有明病院顧問

経歴:東京大学、東邦大学においてペプシノゲン法による胃が ん検診に関する研究に従事、同テーマで平成9~18年厚 生労働省研究班主任研究者を務める。平成17年、日本対 がん協会賞特別賞(朝日がん大賞) 平成20年、高松宮

妃癌研究基金学術賞受賞



純和

> (いぬい よしかつ)

三木先生が述べられているよう に「胃がんでは死なない」時代が 到来しているのに毎年わが国で約 5万人の人が胃がんで死亡してい

るという現実にはがゆさを感じている一人です。まさに学問 の恩恵が国民に還元されていないのです。40年間以上胃がん 検診に携わってきた臨床医としては、なぜ今も40年前と同じ 方法(X線法)しか国が推奨していないのか素朴な疑問を感 じます。一部の疫学者が言っている「死亡率減少効果」理論 は現場の臨床医からみればまさに「まやかし」に過ぎません。 たとえどんな有効な方法であっても平均受診率が8%程度で わが国の胃がん死亡率が減少するはずがないからです。高崎 市医師会が10年間実施したPG法による胃がん検診のがん発 見率はX線法とほぼ同等(0.16%)でした。これは「ハイリ スク」を囲い込むという発想で、PG陰性胃がんも約30%存 在しましたが受診率が高いため費用対効果は2倍強でした。 今回、血清HP抗体価とPG値を組み合わせるいわゆるABC 検診によってこのPG陰性胃がん(B群)が拾い上げられ発見 率も上昇(0.26%)しました。この方法は「ハイリスク」を

囲い込むという発想から「ローリスク」を検診対象から除外 するという発想の転換です。胃がんの発生が極めて稀なHP 未感染者(40才以上人口の約50%)を対象からはずし、内視 鏡(受容性の高い経鼻法)で精検を行い血清診断と内視鏡診 断を対比させた上、その後の受診間隔を設定することがポイ ントです。更にこのABC検診は胃がんの二次予防のみならず HP除菌による一次予防にも貢献し、早期胃がんに対する内 視鏡治療と合わせてわが国における胃がん死亡率を大幅に減 少させうることが期待されています。そのためにはこの方法 を今回のNPO活動を通じて医療者のみならず広く一般国民、 更に国や自治体、政治家にも理解していただき、日本の、そ して世界のスタンダードにすべく三木先生と共に努力したい と考えています。

.役職:乾内科クリニック院長

高崎市医師会がん対策・健診委員会委員長

経歴:群馬大学第一内科、国立がんセンター病院内科で消化器 内科、特に胃がんの診断・検診を学び昭和57年開業。 平成8年度より10年間高崎市医師会によるペプシノゲ ン法(PG)による住民胃がん検診を実施、平成18年 度より血清 H. ピロリ抗体(HP)を組み合わせるいわ ゆるABC検診を実施中。この間厚労省三木班の研究協力 者を務める。



#### 副代表 降旗 俊明

(ふりはた しゅんめい)

NPO法人「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」を三木一正代表のもとに設立する準備室が発足することになりました。ご同慶の至りです。この組織は純粋に民間組織です。

まず我が国の胃がん対策に携わり現状認識に不十分さを感ずる者が緩く集い、しがらみという壁を取り払って自由な意思を表明し合い、専門性を尊重して叡智を出し合い、真に国民の利益のためを目指して、あるべき胃がんの予知・診断・治療に関する総合的な対策の変革を民間力結集でしようではありませんか。

流行の新語にKYというのがあるようです。例えば胃がん 検診のKYは。各種がん検診の中でも胃がん検診受診者にチャレンジ意欲が弱く、官によって推奨規定されるX線への心 情的な忌避傾向がみえます。受診者の受診動機への心情考慮 が軽視されております。実施者は官制検診手法に従順たれと 言わんばかりの呪縛に安住せずに、地に着いた自由な発想を 具現できる民間対策への脱皮が必要です。

医療の制度は官統制下にあり、更に健康診査においては今

年度から40歳以上の健康診査も国民皆健康保険制度をオーバラップさせた官制皆健康診査に移行しました。この官制の特定健康診査・特定保健指導制度は開始されたばかりですが、100%に近い受診が見込まれます。皮肉にもがん検診の受診効率は、法による強制的実施を導入すれば普及・即ち実施効率上昇には間違いなく有効でしょう。しかし中立的視線からの現状はというと、胃がん検診は数年前の国から地方自治体への特定した財源補助制度中止後からは、撤退せずにかろうじて継続しても従前通りの検診内容で惰性に見える例に事欠かない。パットしない凋落現象。

私は、がん研究者ではなくがん治療にも従事しておりませんが、地方自治体で健康保健医療施策に関わりました。また現在は民間予防医学分野のがん検診・健康診査機関において、いわゆる健康者と向き合い、人間社会の広汎な実態のなかでの「がん」を教えられております。経験がこのNPO活動に貢献できればこの上ない喜びです。

NPO法人「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」の発展的活動が国民の健康と幸せに寄与することを願っております。

役職:東京都予防医学協会参与医師

経歴:脳神経外科専門医発足時から臨床医療に従事、平成2年から公衆衛生医として保健衛生行政に就業、元東京都足立

区衛生部長兼保健所長



#### 『今までに培ってきた内視鏡診断技術が結実する時、 日本人に多い胃がんの克服に尽力したい』

理 **多田 正大**(た だ まさひろ)

日本人に多い胃がんを早期診断し治療するにあたり、X線検査と内視鏡検査の果たす役割は大きいところがあります。これらの検査法はわが国の先達者達が開発し、普及に努めてきた歴史があります。二重造影法を活用したX線撮影によって、小さい胃がんであっても診断できますが、最近では優れた内視鏡を用いて、より小さい胃がんの診断も出来るようになってきました。胃がんの早期診断にあたって内視鏡検査ので、より小さい病変であっても発見しやすいことです。 X線検査では経験豊富なベテラン医師が5~6mmの胃がんを見つけることが精一杯でしたが、内視鏡検査を活用すれば基礎訓練を終えた医者であれば2~3mmの微小がんであっても診断できます。 しかも早期発見できた胃がんを内視鏡治療すれば、数日間の入院あるいは外来で簡単に治療できます。

大変便利な時代になったものですが、その医療の進歩の恩恵を受けることができるのは外来診察や検診の場に参加して、検査を受けた人に限られます。 より多くの胃がんを早期発見したい、その一念で私達は頑張っています。 病院で患者さんの受診を待つのではなく、より多くの無症状の人達が胃がん検診に参加するように、検診の重要性をPRしています。

さて内視鏡検査に用いられる機械は、胃カメラの時代、次にファイバースコープ時代、そして電子内視鏡時代へと進歩を遂げて来ました。 特に最新のハイテク技術を応用した電子内視鏡の登場によって、内視鏡画像が飛躍的に改良されました。 スコープの細径化も進み、今では鼻腔から挿入できる内視鏡(経鼻内視鏡)も完成しました。 かつて胃カメラ検査は非常に辛い検査でした。 「二度と受けたくない」と

いう悪評もありました。

たしかに今から30年前の内視鏡は太くて固く、咽頭を通過する時に大変な苦痛がありました。 このような苦痛を軽減するために、私達は患者さんが楽に受診することが出来るスコープの改良に永年取り組んで来ました。 その成果も上がって、今ではタバコくらいの細さで解像力に優れたスコープの開発に成功しました。 このようなスコープであれば、今まで胃カメラ嫌いであった人でも楽に検査を受けることができます。

同時に検査を担当する内視鏡医の育成にも努めてきました。 内視鏡検査を担当する医者の大半は日本消化器内視鏡学会に 所属していますが、各々の医者が自己流で検査を行っていた のでは医療事故や誤診の原因になります。 内視鏡医の皆が 一定のガイドラインにしたがって、安全で事故のない検査を 遂行しなければいけません。 このような観点から学会内に リスクマネージメント委員会を結成して、より安全な検査法 の基本概念を確立し、会員への普及に努めています。 また 内視鏡医を生涯教育するために、学会内に設置されている卒 後教育委員会に参画して、より効果の高い内視鏡教育にも力 を注いでいます。 このような内視鏡診療の環境造りに尽力 して、より多くの消化器科担当医を育成することによって、 わが国の胃がん検診のレベルの向上に努力しています。

一人の医者がいくら懸命に働いても、その成果には限りがあります。 百人の医師、否、千人の優秀な医師を育てることができれば、波及効果も百倍、千倍になります。 NPO設立に当たって、高い希望と志をもって邁進したいと決意しています。

役職: 多田消化器クリニック院長

経歴:京都府立医科大学、京都第一赤十字病院、京都癌協会、および多田消化器クリニックにおいて、消化器癌の早期診断 と内視鏡治療法の開発に取り組み多くの成果をあげてきた。



## 理事 稲葉 裕

(いなば ゆたか)

私がハワイ大学で研究を始めた頃は、胃がんは日本の部位別がん死亡率、罹患率では飛びぬけて高い数値を示しており、ハワイ在住の日

系人の統計では、日本人と白人の中間に位置することが注目されていました。すなわち、単純な人種差では説明できず、環境特に日本人の伝統的な食生活の影響が大きいということです。欧米型の食生活の普及と冷蔵庫の普及さらには検診の進歩により、減少するであろうという疫学的推測のとおり、その後の日本の胃がん死亡率は減少を続け、現在、男女とも

2位となっています。しかし、罹患数、死亡数では20年前と比較して決して減少していないことは以外に知られていないようです。新しい検診手法の導入により日本の胃がんが本当に減少するのかどうか、興味と期待をもってこのNPOの設立に関わっていきたいと願っています。

役職:実践女子大学生活科学部公衆衛生学研究室 教授

経歴:東京大学医学部卒業後、大学院(保健学専門課程)で疫学を学び、1975年ハワイ大学がんセンターに留学、がんの疫学研究を始める。1979年順天堂大学に移り、山梨県の肝がんの疫学研究、文部省(当時)科学研究費助成による大規模コホート研究(JACC study)などに参加。2008年4月より現職



理 事 神保 勝一

国立がんセンターの指導のもとに、地域における胃がんの早期発見を目指して、東京の下町で30年を超えて集団検診を実施して参りま

したが、受診者の固定化、高齢化、要精密検査者の受診率低下などの問題点が叫ばれつつ改善の兆しがみられません。また、間接レントゲン撮影の出来る技師の圧倒的不足と読影医師不足が際立ってきました。今後は、スクリーニング法を改めて、ペプシノゲン法やHP菌感染者をスクリーニングとして、

ハイリスク・グループを絞り込まなければなりません。そして、日本中におられる内視鏡専門医、認定医にご協力頂き、より早期の胃がんを内視鏡検査で診断したいと望んでいます。本NPOが先駆けとなってこの事業を推進して参ります。全国の実地医家の先生方にお力添えを頂きたいと思います。

神保消化器内科医院 院長

経歴:1983年から地元江戸川区医師会で住民胃がん検診事業を

始める

1996年 日本消化器がん検診学会 指導医

2004年 日本実地医家消化器内視鏡研究会 代表



理 事 **藤田 安幸**(ふじた やすゆき)

昭和36年に始まった越谷市の内 視鏡による胃がん集団検診は、内 視鏡あるいはX線の自己選択が可能 な個別検診として継続されていま

す。最近の内視鏡選択率は90%前後で推移しており、受診者の胃がん検診に対するニーズは確実に変貌してきています。 内視鏡検診普及の隘路に高コスト・低処理能が挙げられますが、当NPO法人は厚労省三木研究班において蓄積されたハイリスク群集約化の理論的根拠に基づいて、より効率的で費用 効果に優れた内視鏡検診の構築・普及を目指します。

関係各位には当法人設立の趣旨をご理解頂き、何卒ご支援 賜りますようお願い申し上げます。

役職:藤田医院院長

越谷市医師会副会長

同胃がん大腸がん検診委員会委員長

埼玉県医師会胃がん集検部会副部会長

昭和大学藤が丘病院消化器内科非常勤講師

経歴:埼玉県越谷市にて地域住民を対象とした内視鏡による胃がん検診事業に携わり、平成17・18年には厚生労働省三 木研究班に研究協力者として参画した。



## 理事 茗荷 昭男

(みょうが あきお)

#### 胃がん死亡率減少を 目指して

2.NPO法人の事業を通して、一人でも多くの人や団体 (厚生労働省、地方自治体、企業の健康保健組合、関連学会、関連業界など)の理解を得て、賛助会員を増やしていく。

の測定結果が、診察時間内に、ベッドサイドで、同一

試薬を使って、同時に、得られるイムノクロマト法による検査薬を診断薬メーカーと当NPO法人とで共同開

胃がんによる死亡率を減少させる ためにはペプシノゲンとピロリ菌検査、および内視鏡検診に よる、いわゆる三木一正先生の提唱する胃がんハイリスク検 診を広く普及させる事が何よりも大切であろう。

これらの事に少しでも貢献出来ればと思っています。

発する。

#### そのためには、

1.いつでも、どこでも、だれでも、簡単に出来る検査法の開発、すなわちペプシノゲン / とピロリ菌抗体

役職: (株)日本スキャンティボディ社代表取締役 薬学博士 経歴: ダイナボット社(現アボットジャパン)においてイムノ アッセイ法によるAFP, CEA, SCC 抗原、ペプシノゲン / 測定キットの開発などに従事。1999年以降現職



## 監事 竹内 靖二

(たけうち やすじ)

日本の胃がん対策の変革を志向する「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」NPO法人の設立に当り、 その目的とする事業活動を見守り

ながら、監事としての職務を遂行したいと思っております。

役職:竹内税務会計事務所長、税理士

経歴:日本鋼管(株)において法務、経理両部門に従事、

1995年以降現職

顧 問 高橋 健治(東京大学名誉教授) 松島 泰次郎(東京大学名誉教授) (たかはし けんじ) (まつしま たいじろう)

和田 攻 (財団法人日本労働文化協会理事長)

### あとがき

北京大学から招聘され、中国における 胃がんハイリスクスクリーニング実施に関する話し合いに参加した。折しも、四川大地震の4日後のことであった。中国政府や北京市、北京大学の医療保健関係の要人は、四川省へ向い不在であったが、中国国民を対象とした胃がんハイリスクスクリーニング実施に向けての有意義な会議を行うことができ、北京がんセンター胃がん早期発見プロジェクト研究の顧問に迎えられた。四川での死亡者は4万人を超え、いまだ行方不明者も多い。中国は胃がん対策どころではないのではないか、とも思う。多くの子供を含む地震死亡者数と は単純に比較することはできないが、わが国での胃癌 死亡数は年間5万人である。未曾有の大地震による死 亡者数よりも、毎年、日本で胃がんによって亡くなる 人の数は多いのである。中国の人口は14億人、毎年胃 がんで亡くなる人の数、更に胃がんの診断すらつかず に亡くなる人の数も含めると相当な人数になる。地震 と胃がん、どちらも予知ができれば多くの人の命を救 うことができる。不幸にして起こってしまっても、被 害を最小限に留める対策が必要である。中国と日本、 未だ関係は良好とは言えないが、抱えている共通の困 難を克服する懸け橋になれればと、決意を新たにして

(三木)

## 「日本胃がん予知・診断・治療研究機構」設立にご賛同いただいた方々

(2008年6月現在)

【役員】三木 一正(代表) 乾 純和(副代表) 降旗 俊明(副代表) 多田 正大(理事)

稲葉 裕(理事) 神保 勝一(理事) 藤田 安幸(理事) 茗荷 昭男(理事)

竹内 靖二(監事)

【顧問】高橋 健治(東京大学名誉教授)、松島 泰次郎(東京大学名誉教授)

和田 攻(財団法人日本労働文化協会理事長)

【社員】安部 純(高崎市医師会)/石井 千恵子(財団法人高崎・地域医療センター)/

一瀬 雅夫(和歌山県立医科大学第二内科)/伊東 進(徳島文理大学)/

伊藤 史子(東京都目黒区保健所)/井上 和彦(松江赤十字病院)/

上村 直実(国立国際医療センター)/鵜浦 雅志(公立羽咋病院)/

瓜田 純久(東邦大学総合診療・急病科学講座)/菊地 正悟(愛知医科大学公衆衛生学講座)/

斉藤 大三(日本橋大三クリニック)/齋藤 洋子(財団法人茨城県メディカルセンター)/

渋谷 大助(宮城県対がん協会がん検診センター)/春間 賢(川崎医科大学内科学食道・胃腸科)/

藤城 光弘(東京大学消化器内科)/降旗 千恵(青山学院大学理工学部化学・生命科学科)/

細川 治(福井県立病院)/茂木 文孝(群馬県健康づくり財団)/

矢作 直久(虎の門病院)/由良 明彦(東京都逓信病院健康管理センター)/

吉川 守也(高崎市医師会)/吉田 茂昭(青森県立中央病院)/

芳野 純治(藤田保健衛生大学第二病院)/吉原 正治(広島大学保健管理センター)/

渡邊 能行(京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学)

(五十音順)

# 会員を募集中です。

本機構設立趣旨にご賛同いただける方は、

下記 設立準備室まで

Eメール、またはFAXにてご連絡を下さい。

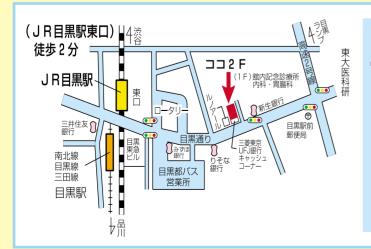
E-mail: mikik@med.toho-u.ac.jp

FAX: 03(6277)1148



睡 蓮

(徳子)



## 日本胃がん予知・診断・治療研究機構

T141-0021

東京都品川区上大崎 2丁目13番33号 エンゼルプレイス202号室

電話 03(6277)1147

FAX 03(6277)1148

代表 三木一正

E-mail: mikik@med.toho-u.ac.jp http://www.pepsinogen.org