# Gastro-Health Now

特定非営利活動法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構

Non Profitable Organization Japan Research Foundation of Prediction, Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer (JRF PDT GC)

### ────● 新潟市における胃がん内視鏡検診 1

- ▶ 新潟巾における胃かん内視鏡棟影 について
- ◆ Topics ………………………3 ◆ 最新文献紹介・お知らせ …………4

印刷 城南印刷工芸(株) 03-3752-3391

#### 発行所 特定非営利活動法人 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
- 白金タフーテラス棟 604号室 電 話 03-3448-1077
- FAX 03-3448-1078 E-mail::info@gastro-health-now.org http://www.gastro-health-now.org



# 新潟市における胃がん内視鏡検診について

#### はじめに

内視鏡による胃がん検診は検診ガイドラインには死亡率減少効果を示すエビデンスが無いために対策型検診(住民検診)には勧められない)とある。しかし内視鏡検査は、その利益、不利益を含めた診断能は臨床の場では明らであり、ただ検診ではそれを証明するエビデンスが乏しい事も事実である。

新潟市での胃がん住民検診は、従来X線による施設 検診を主として行ってきたが、X線フィルムを読影す る医師の不足もあり、平成15年度からはX線検診に加 えて胃がん内視鏡検診も追加実施することとした。ま た、胃がん検診ガイドラインのことも考慮し、厳密な 実施要綱の作成とともに、その効果判定を含む精度管 理の徹底を心がけてきた。

#### 新潟市の内視鏡検診の実際

従来、新潟市の胃がん住民検診の約80%は施設検診であった。平成15年度からはこの施設検診にX線直接撮影に加え、受診者の自由選択で内視鏡による検診も受けられることにした。 実施施設は、新潟市で独自に作成した実施要綱を遵守することを条件として、希望する施設全部で行なうこととした。

内視鏡検診受診者数は表1のように初年度の平成15年は8,118名であったが、平成20年度は32,883例と増加し、表には無いが平成21年度は35,383名に達している。これに反しX線施設検診は約15%程度の微減であった。車検診は市町村合併の影響で増加はしたが全体の約20%のままであ

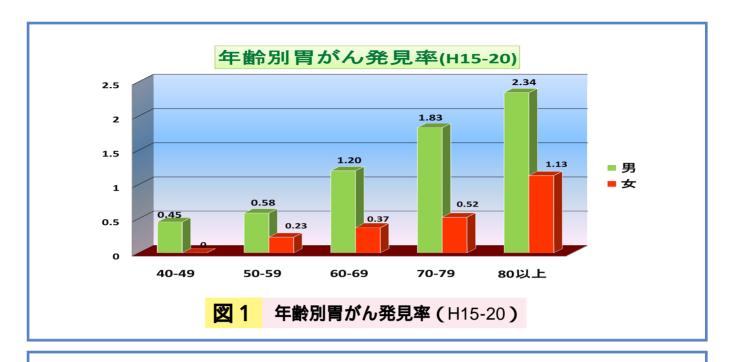


県立がんセンター新潟病院
小 越 和 栄

る。このように、新潟市では内視鏡検診のみが激増し ている状態である。

#### 住民検診での胃がん発見率

胃がんの発見率は表 1 に実施機関からの届け出症例を示した。その結果、内視鏡検査では過去6年間で延べ122,996例中1,137名(0.92%)の胃がんが発見されている。食道がんその他悪性腫瘍を含めると全体で1.09%となっている。集計漏れを地域がん登録と照合すると、平成15年と16年症例では胃がん発見率は最終的には1.01%と1.03%となり高い発見率を示している。



#### 表 1 新潟市年次別施設検診数と発見胃がん数

検査術式	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
内視鏡検査	66/8,118	102/1,1679	131/17,647 255/23,882		287/ 28,757	296 /32,883
	(0.81%)	(0.87%)	(0.74%) (1.07%)		(1.0%)	(0.90%)
X線直接撮影	62/20,058	61/19,011	75/19,916	64/19,335	61/18,601	49/17,808
	(0.31%)	(0.32%)	(0.38%)	(0.33%)	(0.33%)	(0.28%)
合 計	128/28,176	163/30,690	206/37,563	319/43,222	348/47,358	345/50,691
	(0.45%)	(0.53%)	(0.55%)	(0.74%)	(0.73%)	(0.68%)

#### 表2 胃がん・全がんの標準化死亡比(SMR)

	男性			女性			
	内視鏡群	X線群	未受診群	内視鏡群	X線群	未受診群	
胃がんSMR	0.43	0.55	1.00	0.23	0.48	1.00	
95%信頼区間	0.16-0.70	0.35 - 0.75		0.03-0.49	0.25-0.72		
全がんSMR	0.67	0.75	1.00	0.77	0.65	1.00	
95%信頼区間	0.55-0.80	0.67-0.84		0.51-0.94	0.55-0.74		

#### 表 3 平成15年度検診受診者の胃がん死亡の内訳

		例数	死亡数	死亡率	3年以内死亡	3~5年後死亡
内視鏡 検診受 診者 8118名	胃がん診断	82	11	13.41%	8(72.7%)	3(17.3%)
	がん陰性	8,036	1*	0.012%	О	2(0.012%)
	偽陰性(再掲)	2	0	0	О	O
X線検診 受診者 20058名	胃がん診断	69	10	14.49%	10(100%)	О
	がん陰性	19,989	34	0.170%	20(59.8%)	14(40.2%)
	爲陰性(再揭)	28	10	35.71%	О	О

胃がんと脳腫瘍の重複例

これらは、日本消化器内視鏡学会専門医によるダブルチェックが大きな成果を上げており、6年間の平均では12.2%の胃がんがダブルチェックで発見されている。また、年齢別の胃がん発見率(届け出による)を図に示したが、男女ともに60歳以上の年齢に発見率が高く、60未満の年齢層には費用効果等も考慮し、胃がん危険群を設定して検診を行うことも有効的かと思われる。

#### 内視鏡検診での死亡率減少効果

7年間に亘り新潟市は内視鏡検診を行って来たが、この度ようやく平成15年度(平成15年4月~16年3月まで)の受診者の5年生存率の算定が可能となった。その結果は表2に内視鏡検診、X線施設検診群と新潟市の住民検診対象者で施設検診の未受診群と比較しての胃がん標準化死亡率を示した。その結果、内視鏡検診、X線検診群ともに有意差を持って胃がんの5年以内

の死亡率減少効果が見られた。これにより、内視鏡検診は有効性が認められている X 線検診と同程度またはそれ以上の死亡率減少化効果が証明された。また、平成15年度検診での胃がんによる原病死率とその期間を表3に示した。その結果は内視鏡検診ではがんなしとした診断に対しての高い信頼性を示しており、内視鏡検診は X 線とは異なって逐年検診の必要性は無さそうである。これらを再分析することで至適な内視鏡検診期間も設定可能と思われる。

#### 結論

内視鏡検診は消化器がんには高い信頼性を持つ方法である。しかし、ダブルチェックも含め、手数のかかる方法でもある。したがって、上記の結果により年齢層毎の危険群の絞り込みや妥当な検診間隔の設定でこれらの問題も解決されるであろう。



## 各種メディアでも、

# 胃がんのリスク別 A,B,C,D 胃炎検診(ABC検診)、 ピロリ菌除菌が取り上げられています

- **朝日新聞**(2010年11月16日夕刊)8-9面: シンポジウム「感染症でおこるがんーがんの予防をめざして」
- **FUJIFILM Medical A to Z** (2010年10月15日) 4-7頁 特別企画[対談]「胃がんはピロリ菌の感染症だった―その基本に立っていま目指すのは胃がん撲滅!」
- **FUJIFILM Medical A to Z** (2010年10月15日) 8-13頁 特集「ここまできた!経鼻内視鏡による胃がん検診」
- 週刊医学界新聞(2010年10月11日) 1-3面「座談会胃癌撲滅への道しるべ」
- Nikkei Medical (2010月10月) 22-23頁トレンドビュー 「ピロリ除菌の胃癌に注意—萎縮の程度や年齢に応じてフォローを—」
- **Medical Tribune** (2010年9月23日) 63頁 「*H. pylori* 除菌時代の胃がん検診―発見率と費用効果の両面で優れるABC検診―」
- **Medical Tribune** (2009年11月5日) 71頁 「ペプシノゲンと H. pylori でリスクに応じた胃がん検診を」



会員の皆様からの機関紙Gastro-Health Nowへのご寄稿を歓迎致します。(原稿をE-mailにて事務局迄1200字程度、図表2-3枚でご送付下さい。)編集委員会・事務局で採否を検討の上、2週間以内にご返事致します。



#### 最新文献紹介

- SD Melton, RM Genta, RF Souza: Biomarkers and molecular diagnosis of gastrointestinal and pancreatic neoplasms. Nat Rev Gastroenterol. Hepatol. 2010; 7(11): 620-628
- **温木 紀行,他:本邦近年***H.pylori* の抗菌薬 耐性の動向について(CLR, MNZ, MINO 等).日本ヘリコバクター学会誌 2010; 12(1):2-6
- 小野直子,他: H.pylori 感染の胃粘膜拡大内 視鏡.日本ヘリコバクター学会誌 2010; 12(1): 7-11
- 大和田進,他: Helicobactor pylori 抗体、 Pepsinpgenによる胃健(検)診 ABC健(検) 診 .日本ヘリコバクター学会誌 2010; 12(1):12-18

- 5 中島滋美,他:ピロリ菌・胃癌予防講習会 効率的でトラブルのない自費除菌システム . 日本ヘリコバクター学会誌 2010; 12(1):19-26
- 6 樋口和秀,他:消化性潰瘍治癒とH.pylori 除 菌療法.日本ヘリコバクター学会誌 2010; 12(1):27-31
- 松本竹久,他: 'Helicobactor heilmannii'の 新知見.日本ヘリコバクター学会誌 2010; 12(1): 32-35
- 8 加藤智惠子,他: Helicobactor pylori 除菌判定における13C-尿素呼気試験とHelicobactor pylori 便中抗原法の比較.日本ヘリコバクター学会誌 2010;12(1):36-42
- 2 池田 聡,他:経鼻内視鏡検診車を利用した 出張型人間ドックの実際.人間ドック2010; 25:56-60

#### あとがき



当NPOの第3回学術講演会(京都)、JDDW2010(横浜)が無事終了し、一息ついているところです。京都でも横浜においても、胃がん対策について多数の提言、議論がなされ、わが国で推奨されている「X線 検診の受診率向上」が現実にそぐわないものであることは確かです。

今号では、先駆的に胃内視鏡検診を住民検診に導入し、成果をあげている新潟市の現状を、新潟県立がんセンター参与の小越和栄先生にご報告いただきました。 以前本誌第6号でご報告した越谷市同様、新潟市でもX線受診者は減少し、内視 鏡受診者が増えております。越谷、新潟の両市の動向を見ても、これからの胃が

ん検診は内視鏡検査が主役になっていくことは間違いなく、今後は、対象者の選定、実施間隔、そして精度管理が問題になっていくと思われます。合理的に対象者を選定し、適正な実施間隔で内視鏡検診を行うには、胃がんリスク検診(ABC検診)と内視鏡検診がしっかりと連動する必要があり、それは当NPOの課題であります。また、こうした情報を、全国の一般市民に正しく届けていくことも我々の課題です。そのために、今すべき活動は何であるかをしっかり考えながら、会員みなさまのご意見を踏まえ、当NPOを運営して参ります。今後ともご支援宜しくお願いいたします。

#### 事務局より お知らせ

本年度(平成22年4月~平成23年3月)も皆様のご支援をお願い申し上げます。(会費1口3,000円、1口以上)

お振込み先 \*三菱東京UFJ銀行 目黒駅前支店 普通預金 No. 0 0 0 8 5 2 7

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

転居・所属変更・会員種別変更希望・退会希望等は、お早めに電話・FAX・メールにてお知らせ下さい。

#### 寄付者名簿

(自2010年9月~至11月)(敬称略・五十音順)

アストラゼネカ(株)、伊東 宏、大村印刷(株)、河合 隆、川瀬 定夫、(株)キタムラメディカル、(株)江東微生物研究所、城南印刷工芸(株)、日本経営数理コンサルティング(株)、日本製薬(株)、(財)日本労働文化協会、ルイス 林、林 佳代子、富士フィルムメディカル(株)、ポストン・サイエンティフィックジャパン(株)、吉永 淑子

多くの方々からご寄付をいただきまして誠にありがとうございました。厚く御礼申し上げます。 今後とも宜しくお願いいたします。