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)

目　次

◆「胃がんリスク検診で地域の胃がん死亡を減らしましょう」～もし、あなたの町でリスク検診を導入しようとすると～ ……1
◆最新文献紹介 ……4
◆あとがき・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
白金タワーテラス棟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

2011. 9.15
第18号

「胃がんリスク検診で地域の胃がん死亡を減らしましょう」

～もし、あなたの町でリスク検診を採用しようとすると～

胃がんリスク（ABC）検診とは、血液検査でピロリ菌抗体と胃の萎縮度を測るペプシノゲンを測定し、その組み合わせから胃がん発症のリスク明らかにし、リスクのある人は専門医のところで内視鏡による精密検査を行うという、対象を絞った効率的な胃がん検診です。さらに、検診で分かったピロリ菌感染者には除菌を行うことで将来の胃がんの発症を予防しようとする総合的な胃がん対策の一環をなしています。我々は、自治体のがん検診担当の方々のリスク（ABC）検診の認知度や胃がん検診に関する実態を知る目的で全国自治体へのアンケート調査を行いました（図1）。もし、自治体が従来の胃X線検査法をリスク検診に変えようとするとき、どのようなことが問題となっているのか、アンケートで質問の多かった点について考えてみます。

検診受診率、胃がん発見率は高まるか

今、胃がんリスク検診を採用する自治体が増えています。行政主導や地区医師会が地域で取組み行政に移していく形がみられます。また、大手企業の取組も広がってきています。各方面からの実績報告も揃い、リスク検診の標準的な胃がん発見率を知ることができる段階となりました。

NPO法人
日本胃がん予知・診断・研究機構
伊　藤　史　子

東京都目黒区、足立区、民間企業の例を（表1）に示します。いずれも食事の影響がない簡便な血液検査で、大勢の人が受けやすいことが受診者数増につながっています。また、受診者の口コミ効果も大きく影響して

お知らせ　第2回　白金カンファレンス

日時　平成23年10月13日（木）　18：30～19：30
場所　白金タワー棟内　1階フォーラム17会議室（18：00開場）

参加申し込みは、事前にメールまたはFAXにてお願い致します。
（E-Mail　info@gastro-health-now.org　FAX　03-3448-1078）

演者　山岡　吉生　先生（大分大学　医学部環境・予防医学講座教授）
演題　ピロリ菌の疫学（仮題）

表１　胃がんリスク検診結果

東京都目黒区

年度（平成）	受診数（人）	要精検数（人）	精検受診数（人）	精検受診率（%）	胃がん（人）（早期）	発見率（%）
20	6,144	2,657	1,288	48.5	9(5)	0.15
	(1,988)	(269)	(249)	(92.6)	(2)	(0.10)
21	6,072	2,383	1,819	76.3	18（10）	0.30
	(2,032)	(255)	(89)	(35.0)	(1)	(0.05)

対象年齢：40歳～74歳　20：1胃がん/683人，21：1胃がん/337人　*()は胃バリウム検診結果*

第48回日本消化器がん検診学会総会、目黒区の保健福祉

東京都足立区

20	3,030	1,432	1,077	75.2	12（11）	0.38

対象年齢：35歳以上（受診枠あり）　20：1胃がん/253人　第59回日本公衆衛生学会報告

神戸製鋼所

23	13,205	対象者の1/2＊	7,257	55.0（103.7**）	胃がん29 他のがん5***	胃がん0.40 全体0.47

対象年齢：40～73歳。　23：1胃がん/250人

＊14,000人にPG+HP検査実施、初回は全員に内視鏡検査予定で初年度は1/2に実施。
**初年度目標人数7000人に対する%
***食道がん3，胃カルチノイド1，十二指腸がん1。　平成23年3月末集計。

第50回日本消化器がん検診学会ランチョンセミナー報告　平成23年5月

対　　象　：　全国1750の地方自治体（市区町村）のがん検診担当者（厚生労働省のホームページよりリストアップ）

調査主体　：　ＮＰＯ　日本胃がん予知・診断・治療研究機構

調査方法　：　郵送によるアンケート調査

調査時期　：　2011年３月（３月10日投函）

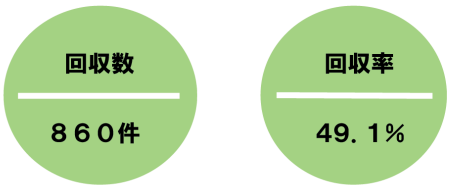

図１　全国市町村を対象とした胃がんの検診に関するアンケート調査

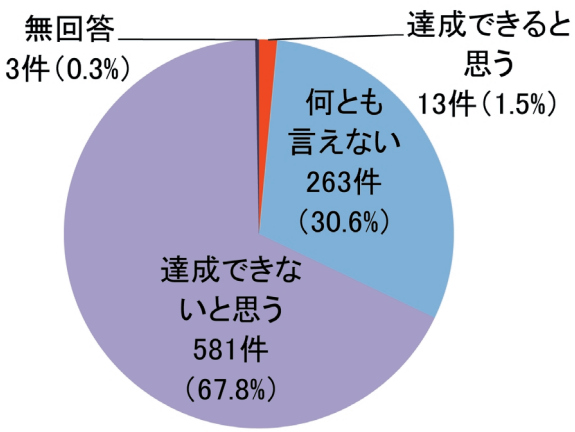

図３　５年以内に受診率50％が達成できるか（自治体のアンケートより）

います。精検をリスクがある人に絞って行うことで精検受診率が75％以上と高く、精度の高い検診となっています。表には初めてリスク検診を受けた集団の検診結果を示しました。多数の胃がんが発見されています。

検診の費用対効果は

群馬県高崎市では、2006年から医師会主導でリスク検診に取り組んできました。2011年からは行政が実施主体となりしました。その高崎の場合、胃がん1例を発見するための費用はリスク検診で183万円、間接X線法の331万円、直接X線法の709万円に比べて安価でした（精密検査のための胃の内視鏡検査は13,000円で算出）。1人当たりの検査費用では、間接X線法が4,116円、直接X線法が11,311円、リスク検診は1,300円と安価でした。市の年間総費用は5,000万

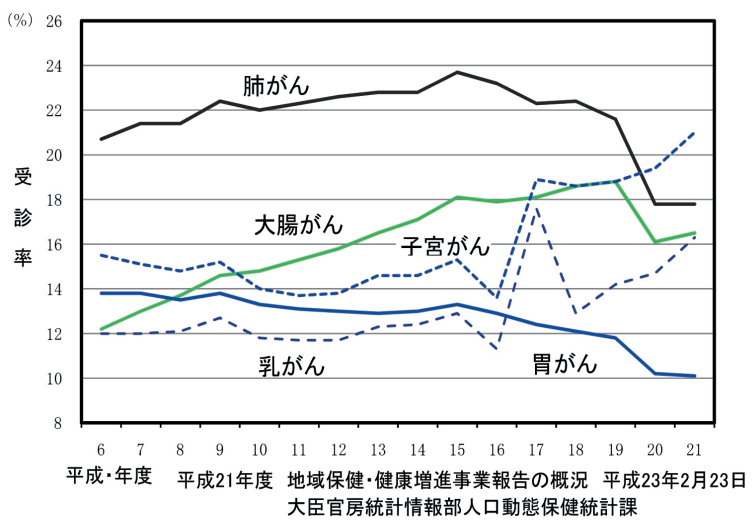

図２ がん検診受診率の推移

円、４年間で２億円の経費を削減できました。

（出典：Medical Tribune(2010.9.23),「GPのためのワンポイントセミナー」）

国が推奨する胃がん検診法は

厚生労働省の研究班の見解では、現在、死亡率減少に有効なのはＸ線法のみであり、ピロリ菌抗体検査とペプシノゲン検査を組合せた新たなリスク検診には全く触れていません。有効性を示すには長期間の大規模疫学調査を行い学問的に死亡率減少効果が証明された時に対策型胃がん検診として認めるとの立場でしょう。対策型検診とは、自治体や企業が行う検診を言います。しかし、国は、研究班の見解を文書等で自治体に伝えはするものの、長くこの検診に取組んできた者として「リスク検診はだめだ！」と言うのを一度も聞いたことはありません。また国（研究班ではない）もそうは言ってはいません。

命の問題として考えると、早期がんを多数発見し救命するリスク検診を今採用し継続しながら、同時に研究を進めてゆくことは自然の流れであり、国はその動きを制止する理由を持ちえないでしょう。今、問題となるのはＸ線法以外の検診実績が国への報告として取りあげられないので、対策型検診としてリスク検診が広がりつつある中で、全国的な胃がん対策の実態が見えにくくなってきていることです。国は何らかの方法で情報収集をして公開してほしいと願います。

地方交付税が減らされるのではないか

1998年にがん検診に対する補助金が一般財源化され、自治体の財源が曖昧になり、検診受診率の低迷、精度管理は形骸化しました。地方交付税の中に組み込まれた一般財源の使用目的は自治体に任されたわけです。がん検診は市町村の努力義務で行う保健事業の位置づけとなりました。2008年に老人保健法が廃止され、いわゆるメタボ健診が法制化されました。この時がん検診は健康増進法に基づく事業と位置づけされたものの、現在も努力義務で行う保健事業に変わりはありません。

地方交付税は、個々事業の必要経費の積上げによるものではなく、全く別の仕組みによって算定されています。ましてや努力義務扱いの事業の有無で税額が左右されるものではありません。全体予算の枠内で住民にとって良質な健康施策に費用を振り向けることは自治体行政の本来の姿です。Ｘ線胃がん検診を他の検診法に変えたからといって地方交付税が減額されることはないでしょう。

そこで自治体は今、何を選択すべきか

「がん対策基本法」は24年度を最終年度として、5年間でがん検診受診率を50％以上とする目標を立てましたが、胃がんについては全国の受診率が21年度11％と年々低くなってきています（図2）。我々のアンケート調査でも多くの自治体が目標達成は不可能（図3）と答えています。胃がん死亡を減らすための受診率向上ならば、40歳で80％以上の人に発がん物質であるピロリ菌の感染がないという日本の現実、この一例を考慮しても、一律に40歳以上の人は毎年胃Ｘ線検査を受けようという国の方針自体見直しが必要です。

回避できる放射線被ばくは回避し、個人が生涯に受ける被ばく量をできるだけ少なくすることが公衆衛生の基本です。胃がん検診においては、我々は既にＸ線法の他にリスク検診法を手にしているのではないでしょうか。そしてこの方法は胃がんそのものを減らすという胃がん対策の入り口をなすものです。自治体が住民の望んでいるリスク検診に取り組めば多数の早期胃がんを発見し、地域の胃がん死亡を減少させていくことができます。胃がん対策として、住民の「しあわせ」につながることが実感できる施策となるでしょう。さらに、行政の目標とする受診率50％以上は今後達成の目途が立ちやすくなります。多くの自治体が早急にリスク検診を導入することを願っています。

増刷決定！
胃がんリスク検診（ABC検診）マニュアル―胃がん撲滅のための手引き―
編集：NPO法人　日本胃がん予知・診断・治療研究機構　南山堂（東京）刊　定価（税込）1890円
ご購入のお問合わせは、南山堂まで　電話：03-5689-7858　FAX：03-5689-7851

最新文献紹介

1. M Dinis-Ribeiro, *et al.* : Guidelines for the Management of Precancerous Conditions and Lesions in the Stomach (MAPS) An European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group (EHSG), European Society of Pathology (ESP) and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) Guideline. Endoscopy. 2011; in submission
2. K Miki: Gastric cancer screening by combined assay for serum anti-*Helicobacter pylori* IgG antibody and serum pepsinogen levels －"ABC method". Proc Jpn Acad, Ser B. 2011; 87: 405-414
3. YW Chang, *et al.* : Clinical parameters including serum pepsinogen level and management strategy in patients with premalignant gastric dysplasia. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2011; 23: 405-410.
4. N Hiki, *et al.* : An open-label, single-arm study assessing the efficacy and safety of L-menthol sprayed onto the gastric mucosa during upper gastrointestinal endoscopy. J Gastroenterol. 2011; 46: 873-882.
5. S Enomoto,*et al.*: Assessment of gastroesophageal reflux disease by serodiagnosis of *Helicobacter pylori*-related chronic gastritis stage. World J Gastrointest Endosc. 2011; 3: 71-77
6. 川田和昭：人間ドックにおける経鼻内視鏡胃がん検診を円滑に行なうための工夫．日消がん検診誌 2011；49：517-526
7. 加藤元嗣：胃MALTリンパ腫，特発性血小板減少性紫斑病および早期胃癌の内視鏡治療後胃における3剤併用 *H. pylori*除菌療法．臨牀消化器内科 2011；26：1435-1438

TOPICS

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

1. Medical Tribune（2011 年８月 11 日）：14 頁
「検診システム再構築に向けた研究進む」―胃がん発症リスク別検診システム（ABC 分類改良版）を導入―

あとがき

厚労省研究班による「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」は、地方行政の検診担当者に大きな影響を与え続けています。しかし、消化器診療に関わる多くの医師は、臨床の現場で役割を終えつつある胃のX線検査が、このガイドラインにおいて推奨されていることに矛盾を感じています。胃X線検診は、ピロリ菌感染とそれによる萎縮性胃炎というリスクファクターがわからなかった約半世紀前の時代に完成された検診の手法です。肝がんが肝炎検診によってリスクスクリーニングされ、早期発見だけでなくインターフェロン治療によって予防される、子宮頸がんが検診による早期発見だけでなく、ワクチンで予防される時代となった今日に、胃がんだけが依然として「胃がんになるのを待って、一昔前の手法で見つける」では、行政が住民の健康を守る責任を果たしているとは言えないのではないでしょうか？今号は葛飾区保健所長、目黒区保健所長を歴任し、保健行政の長として信念をもって胃がんリスク検診を推進されてきた伊藤史子理事に、住民検診における胃がん検診の問題点について、解説していただきました。行政の検診担当者の方々におかれましては、「住民を胃がんから守るためには、今何を選択すべきなのか」を早急にご検討いただきたく思います。そのためにもちろん、当NPOもご協力を惜しみません。

今回初めての試みとして、本年5月の日本消化器がん検診学会ランチョンセミナー発表演題内容を中心にして、臨時増刊号を発行いたしました。お目通し下さり、ご意見をお寄せいただければ幸いです。

今号の最新文献紹介（1）で記載したごとく、われわれの提唱したペプシノゲン法が欧米諸国で認知されましたが、わが国では保険未収載です。ペプシノゲン検査については、日本消化器病学会、日本ヘリコバクター学会により保険収載要望が出ており、早急な承認が待たれます。

（三木）

事務局より　お知らせ

■ 平成23年度会費納入のお願い

平成23年度（平成23年4月～平成24年3月）も皆様のご支援をお願い申し上げます。

【会費】個人会員　1口3,000円1口以上　　法人会員　1口30,000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. 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会員全員のお名前をご記入下さるようお願い申し上げます。

■ 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。

■ 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。　http://www.gastro-health-now.org

寄付者名簿

（自2011年 6月～至2011年8月）（敬称略・五十音順）

アボットジャパン㈱、飯田　邦雄、伊崎　友義、栄研化学㈱、小笠原　実、㈱カイゲン、河合　隆、ギブン・イメージング㈱、啓和会　東関東クリニック、㈱江東微生物研究所、今　陽一、菅沼　孝紀、武田　和久、武田薬品工業㈱、成澤　林太郎、富士フィルムメディカル㈱、富士レビオ㈱、松原　康朗、ミヤリサン製薬㈱

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。