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

◆メタボもがんも同時に克服しましょう……1
特定健康診査に併せて行う胃がんリスク検診（ABC検診）の有用性
◆TOPICS・最新文献紹介 ……3
◆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 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

2013.3.15
第24号

胃がん撲滅元年

ピロリ菌除菌治療
胃炎も保険適用へ

メタボもがんも同時に克服しましょう

特定健康診査に併せて行う胃がんリスク検診（ABC検診）の有用性

伏見医師会副会長
古家医院院長
古　家　敬　三

いわゆる団塊の世代が高齢となりつつある今、わが国は未曽有の超高齢社会に適応していかなければなりません。健康で長生きすることは、個人やその家族のみならず、社会全体の目標です。現在わが国の４大死因は悪性腫瘍、心臓病、肺炎、そして脳卒中です（図１）。これらを予防するため、いくつかの危険（リスク）因子が明らかになっています。心臓病と脳卒中はその多くが動脈硬化によって血管がつまって起こり、メタボリック症候群はそのリスクを高めます。一方、悪性腫瘍の中で依然として二番目に多い胃がんは、ほとんどがピロリ菌感染者から発生します。健康診断ではこれらのリスクを同時に判定できるのが理想です。

レントゲン検査による胃がん検診の問題点

約４０年前、胃がん死を減らすことは国民の悲願でした。当時バリウムによる胃レントゲン検診は、多くの胃がん発見に役立ちました。しかし次第にわが国のピロリ菌感染率が低下し、胃がんの発症年齢が高齢化し、早期胃がんが増加しました。そして近年の内視鏡技術の進歩によって、医療現場で胃の検査はほとんどが胃カメラという時代となりました。

京都市伏見区における胃レントゲン検診の成績を調べますと（表１）、受診率は約２％にとどまり、多くはリピーターです。胃がん発見数は年間数例で、その３分の１は進行がんです。またレントゲン写真を正確に読むには熟練した技術と経験が必要ですが、最近読影医不足が顕在化しています。さらに毎年微量ですが放射線被曝を強いられ、バリウムによる腸閉そくやアレルギー等の合併症も報告されています。また検査中に何度もバリウムを飲み、透視台の上を転がらなければなりません。

モデル事業として特定健康診査と胃がんリスク検診（ABC 検診）を同時に実施

これらの社会情勢や医学水準を鑑み、平成 22 年度より伏見医師会では特定健康診査（集団方式）受診者を対象に、希望者に５年に１回血液検査で胃がんの発症リスクを評価できる ABC 検診を同時に受けていただけるようにしました。

特定健康診査はメタボリック症候群の予防と早期治療を目的に、平成 20 年度より国が医療保険者に義務付けた健康診断です。ABC 検診は血液中のピロリ菌に

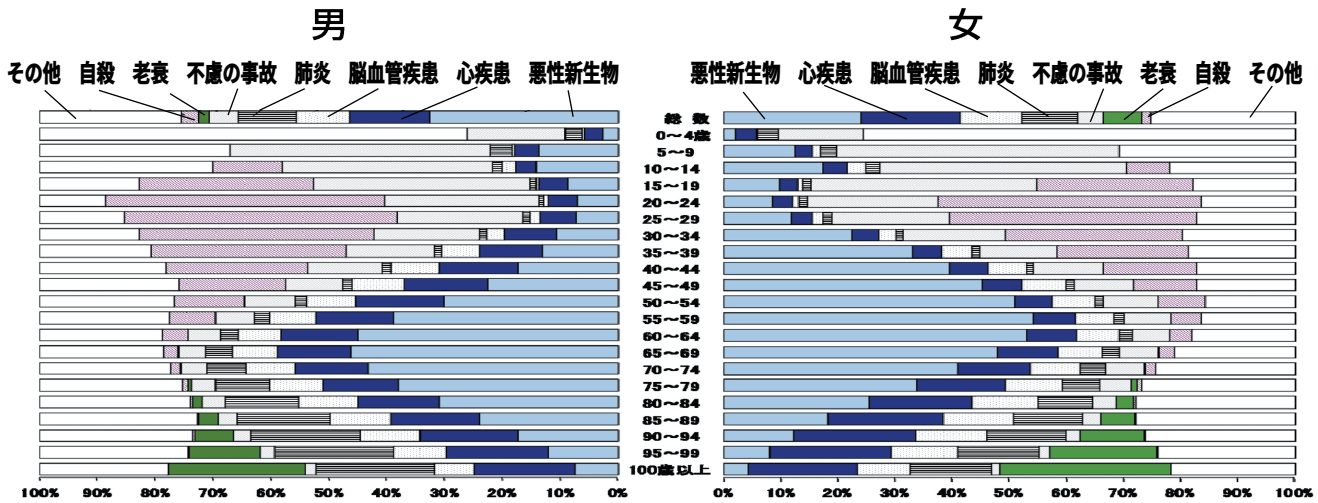
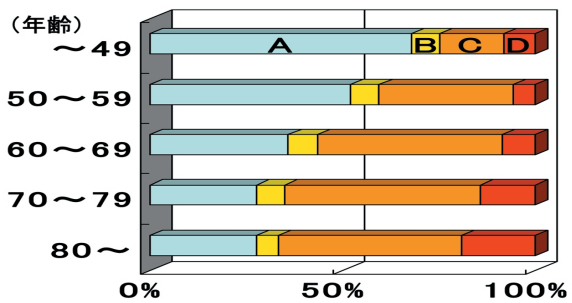


図１ わが国の年齢別死亡原因（厚生労働省「平成23年人口動態統計の概況」より）

表１ 京都市伏見区における過去10年間のレントゲンによる胃がん検診結果と問題点

年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	総計/平均
受診者数（人）	1825	1976	1887	1692	1624	1594	1751	1645	1664	1662	17317
受診率（%）	2.2	2.4	2.3	2	2	1.7	1.9	2.2	2.2	2.2	2.3
要精検者数（人）	345	336	312	298	359	377	428	411	430	444	3740
要精検率（%）	18.9	17	16.5	17.6	22.1	23.7	24.4	25	25.8	26.7	21.6
がん発見数（例）	2	2	1	3	2	1	6	4	3	3	27
がん発見率（%）	0.11	0.1	0.05	0.18	0.12	0.06	0.34	0.24	0.18	0.18	0.16

問題点
1．低い受診率（多くはリピーター）
2．低いがん発見率
3．約３割が進行がん
4．難しい精度管理
5．放射線被曝
6．禁忌と副作用
7．読影医の高齢化
8．低い費用対効果



平成22年度からの３年間で5765人が受診し、胃がんが24例、うち早期がんが23例発見されました。（がん発見率：0.42%）

図２ 伏見医師会胃がんリスク（ABC）検診

年齢別一次判定結果（古家他, 日医雑誌, 2012; 141より）

対する抗体と胃から分泌されるペプシノゲンを測定し、胃がんになるリスクをＡ群：低リスク、Ｂ群：中リスク、Ｃ群：高リスク、Ｄ群：最高リスクの４群に層別化する方法です。Ａ群はピロリ菌に未だかかったことのない方で、検診の対象から外れてよいと考えられます。B、ＣおよびＤ群は各リスクに応じた頻度で胃カメラによる精密検査を受けるよう勧めています。

検診受診率と早期胃がん発見率が劇的に増加

昨年までの３年間に健診受診者の約９割の5765人が本検診を受診されました。そのうち胃がんにほとんどならないＡ群は約４割でしたが、高齢になるにつれてＡ群は減少し、代わりにリスクの高いＣとＤ群が増加していました（図２）。したがって本検診は高齢者に大変適した方法といえます。

また精密検査によって胃がんが24例発見されましたが、そのうち早期がんが23例、進行がんはわずかに１例でした。胃がんは早期で発見されれば９割以上は完治しますので、非常に意義のある検診であることがわかります。

しかし課題も見えてきました。せっかく検診で胃がんのリスクが高いと判定されても、精密検査を受けない方が半数以上おられることです。またピロリ菌感染者に除菌治療を行えば、将来の胃がんになる可能性が約３分の１になるといわれていますが、現行の健康保険では胃潰瘍等の一部の方にしか保険が適用されません。これらの問題が解決されれば、検診と除菌を組み合わせた胃がん撲滅戦略はより完全なものとなるに違いありません。

胃がんリスク検診（ABC検診）

ABC分類	A群	B群	C群	D群
ピロリ菌	―	＋	＋	―
ペプシノゲン値	―	―	＋	＋
胃がんの危険度	低			高
胃の健康度	健康な胃粘膜。胃粘膜萎縮の可能性は非常に低い。	胃潰瘍に注意。少数ながら胃がんの可能性も。胃粘膜の萎縮がない、または軽い。	慢性萎縮性胃炎。胃粘膜萎縮が進んでいる。	胃がんの可能性。胃粘膜萎縮が進み過ぎ、ピロリ菌が胃に住めずに退却。
その後の管理・対処法	管理対象から除外。	必ずピロリ菌除菌。除菌前後に画像検査。	ピロリ菌除菌の徹底。定期的に内視鏡検査。	毎年の内視鏡検査。
年間の胃がん発生頻度	ほぼゼロ	1000人に1人	500人に1人	80人に1人
判定後2次精密画像検査（間隔）	不要※	必要（3年以内）	必要（2年以内）	必要（毎年）
ピロリ菌除菌	不要	必要	必要	必要

※自覚症状のある人、また過去５年以内に精密画像検査を受けていない人は必要。 (2012)

（Gastro-Health Now 2012 ; 22 : 6 ／ホームページ http://www.gastro-health-now.org より）

最新文献紹介

1. A Sonnenberg, *et al.*:*Helicobacter pylori* is a risk factor for colonic neoplasms. Am J Gastroenterol 2013; 108:208-215
2. M Plummer: *Helicobacter pylori* and colonic neoplasms. Am J Gastroenterol 2013; 108:216-217
3. JM Liou, *et al*: Sequential versus triple therapy for the first-line treatment of *Helicobacter pylori*: a multicentre, open-label, randomized trial. Lancet 2012; 15:
4. C Iino, *et al.*: Influence of endoscopic submucosal dissection on serum levels of pepsinogen in patients with early gastric cancer. Dig Endosc 2012; 24: 339-342
5. K Iijima, *et al.*: Biphasic effects of *H. pylori* infection on low-dose aspirin-induced gastropathy depending on the gastric acid secretion level. J Gastroenterol 2012; 47:1290-1297
6. T Moriyama, *et al.*; Topical anesthesia for transnasal esophagogastroduodenoscopy: Spray, applicator, or both? Dig Endosc 2013; 25:20-24
7. 秋藤洋一、他：鳥取県における胃がん内視鏡検診10年間の検討．日消がん検診誌 51:36-44, 2013
8. 河合　隆、他：ペプシノゲンと萎縮性胃炎．日消誌 2013; 110:203-209
9. 古田隆久、他：血清ペプシノゲンによる *H. pylori* 除菌判定．日消誌 2013; 110:210-217
10. 間部克裕、他：ペプシノゲンと胃がんリスク．日消誌 2013; 110:218-224
11. 中島滋美：胃がん検診におけるペプシノゲン法、ABC分類、および胃X線検査の位置づけ．日消誌 2013; 110:225-233
12. 古田隆久、他：本邦におけるピロリ菌三次除菌療法の現況と課題．日本ヘリコバクター学会誌 2013; 14:95-100
13. 水野滋章：*Helicobacter pylori*感染症の診断と治療．日本ヘリコバクター学会誌　2013; 14:63-67
14. 菊地正悟：胃がんリスク評価―ABC分類の問題点と対策．日本ヘリコバクター学会誌　2013; 14:53-57

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. JBpress 明日の医療（2013 年3 月5 日）
   日本の胃がん予防の「失われた 10 年」ピロリ菌感染胃炎の保険適用ようやく決定
2. 日経メディカルオンライン CLOSE UP（2013 年3 月5 日）ヘリコバクター・ピロリ除菌治療Q&A
3. 日本人間ドック学会　会告（2013年3 月4 日）
   「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱について」の一部改正について
4. CB 医療介護ニュース news　（2013 年3 月1 日）「ピロリ菌」除菌後も検査は必要か―胃癌学会総会
5. m3.com メール「Web 講演会」（2013 年2 月28 日～3 月7 日）わが国から胃癌死をなくすための新提案
6. 第 85 回日本胃癌学会総会記事（2013 年2 月27 日～3 月1 日）これからの胃癌はどうなるか　胃癌の記述疫学について
7. NHK　TV「ニュースウィッチ9」（2013 年2 月22 日）胃がん原因の除菌に朗報が
8. NHK　ラジオ「ジャーナル」（2013 年2 月22 日）胃がんを防ぐピロリ菌除菌
9. 日刊薬業 Web（2013 年2 月 13 日）ヘリコ学会・浅香理事「ピロリ菌除菌の胃炎適用で『医療費削減に効果』」
10. 日本医事新報　No.4633（2013 年2 月9 日）ピロリ菌除菌療法　胃炎にも保険適用拡大へ　胃癌撲滅に大きく前進
11. 朝日新聞（2013 年2 月9 日）胃がん予防　大きな前進　ピロリ菌　胃炎での除菌も保険適用へ
12. 日本経済新聞（2013 年2 月3 日）ピロリ除菌　保険拡大へ 厚労省 胃がん発症減の可能性
13. 週間朝日（2013 年2 月1 日）新　名医の最新治療　Vol.264　消化性潰瘍
14. フジテレビ「とくダネ！」（2013 年1 月 30 日）発見率4 倍！胃がん最新検診ナビ普及せず
15. CB 医療介護ニュース（2013 年1 月13 日）胃がん検診方法を見直すタイミングに―北大・浅香教授「胃がんを撲滅しよう」
16. 週間ダイヤモンド　オンライン（2013 年1 月 18 日）胃がんを自腹で予防する　成功率が高いピロリ菌除菌療法は？
17. 読売新聞（2013 年1 月 20 日）ピロリ菌が生むたんぱく質「CagA」胃がん招く3 つの働き
18. 静岡新聞（2013 年1 月 24 日）浜松医科大付属病院　ピロリ菌外来　着々と実績
19. 岩手日日（2012 年12 月3 日）血液でがんリスク判定　胃のABC 検診
20. 週間文春（2012 年12 月3 日）141 頁　胃がんのリスク検診
21. マイチャン。テレビ信州「奥様はホームドクター」（2012 年11 月19～23日放送）「ABC 検診について」飯田医師会　原　修
22. 釧路新聞（2012 年10 月16 日）血液でがんリスク判定　胃のABC 検診
23. 十勝毎日新聞（2012 年10 月8 日）血液でがんリスク判定　胃のABC 検診
24. 第 646 回社会保険研究会（2012 年9 月 29 日）ヘリコバクター・ピロリ除菌療法の臨床的意義と保険適応について

あとがき

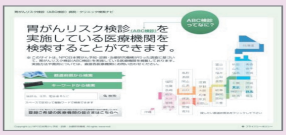
ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療の保険適用対象に、「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」が追加されました。これまでは「内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者」、「胃 MALT リンパ腫の患者」、「特発性血小板減少性紫斑病の患者」、「早期胃癌に対する内視鏡治療後の患者」の4疾患のみがピロリ菌除菌の保険適用でしたが、それに加えて「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」が追加適用になりました。

ここで重要な点は2点あります。ピロリ菌感染による胃炎、すなわち「胃がんのリスク群に対するピロリ菌除菌療法が健康保険で行なえる」こと。そして、胃炎の確定診断には「内視鏡検査が必須」であることです。見方を変えれば、胃がんリスク検診（ABC検診）によってスクリーニングされる「胃がんリスク群」に対しての内視鏡検査とピロリ菌除菌が、保険診療で行なえることになります。心疾患脳血管疾患のリスク群である高血圧、高脂血症、糖尿病を特定検診でスクリーニングし、保険診療で診断・治療しフォローアップするのと全く同じことが、胃がん対策においても可能になります。胃がん対策は、がんを見つけるがん検診から、リスクを見つける生活習慣病健診の1項目になるべき時代が来たのです。この折に、伏見医師会　古家敬三副会長から正鵠を射たご報告をいただきました。2013年は、胃がん対策新時代の始まり、まさに「胃がん撲滅元年」となります。今後も胃がん撲滅を目指し、胃がんリスク検診（ABC検診）の更なる発展と啓発に努める決意を新たに致しております。

（三木）

事務局より　お知らせ　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・メールにて事務局までお知らせ下さい。

寄付者名簿　家冨　克之、河合　隆、富士フイルムメディカル㈱、松川　正明　（自 2013年1月～至 2013年3月）敬称略・五十音順



胃がんリスク検診（ABC検診）病院・クリニック検索ナビができました。

http://abc-sg.org　実施医療機関登録受付中！

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