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

目　次

◆ 何を選択しますか？あなたの胃がん検診 …1
◆ 富山県黒部市の胃がん検診の現状 …3
◆ 第２回　学術講演会のご案内 …4
◆ 収支予算書、役員名簿……5
◆ お知らせ・お願いと寄付者名簿 …6

企画　(株)ひもんや企画03-5704-7250
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
〒141-0021
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
E-mail : info@gastro-health-now.org
http://www.gastro-health-now.org
2009. 8.1
第 6 号

何を選択しますか？ あなたの胃がん検診

内視鏡検診47年の経験から

埼玉県越谷市では昭和36年より胃がん集団検診のスクリーニング法として内視鏡検査を導入し、毎年行ってきました。検診への内視鏡導入によって得られる利点は診断精度の向上や要精検率の低下、放射線被曝からの解放などが挙げられます。さらに、昭和60年からは内視鏡あるいはＸ線の選択が可能な個別（施設）検診が開始されました。平成15年に集団検診は廃止となり、現在の胃がん検診は個別検診のみで行われています。今回は越谷市の胃がん個別検診の成績を顧み、今後の胃がん検診はどのようにあるべきか、その理想像について考えてみたいと思います。

越谷市胃がん検診の現状

現在の越谷市の胃がん検診は6月から11月までの6ヶ月間、受診者自らが内視鏡あるいはＸ線検査を選択して1次検診医療機関に直接申し込んで検診を受ける個別検診で行われています。受診者数は年々増加し、平成20年度には9,381名が受診しましたが、その受診率は7.4%にとどまっており、いまだ十分ではありません。検診での内視鏡の選択率は徐々に増加し、この数年は90%を超えています。平成14年～19年までの越谷市と平成17年度全国集計の胃がん検診成績の比較ですが越谷市の胃がん発見率は全国集計の2倍で、また早期がん比率も高い傾向にあります（表1）。これはＸ線で行われている全国の胃がん検診と比べ、越谷市では9割の方が内視鏡を選択しているためです。小さな病変の拾い上げ診断能に内視鏡検査が優れていることは明らかです。多くの医療機関で上部消化管の検査は内視鏡が優先的に行われている現実もこれを裏付けるものです。

越谷市医師会
胃癌大腸癌検診委員会
藤　田　安　幸

しかし、この検診成績に若干かげりが見え始めました。この数年発見率が低下傾向にあるのです。その原因として様々なことが考えられますが、最大の原因は受診者の固定化です。検診受診歴からみた胃がんの発見例数と発見率は前年受診者が54.1%と半数以上を占め、初回受診者は23.7%で、全体の1/4弱にすぎません（表2）。胃がん発見例数は対象者の多い前年受診者からが最も多く、発見率では初回受診者が0.43%と最も

	越谷市[1]	全国集計[2]
検診受診者数	37,664	2,793,015
要精検率	9.5%	10.2%
精検受診率	71.8%	79.3%
発見胃がん	117	4,127
胃がん発見率	0.31%	0.15%
早期胃がん	89	2,888
早期胃がん比率	76.1%	70.0%

1）平成14～19年　2）平成17年度消化器集団検診全国集計資料集より

表1　越谷市の胃がん検診成績と全国集計の比較

受診歴	検診受診者数（%）	胃がん例数	胃がん発見率
初回	8,927 (23.7)	38	0.43%
1年前	20,376 (54.1)	56	0.27%
2年前	3,691 (9.8)	7	0.19%
3年前	1,280 (3.4)	3	0.23%
4年前以上	3,389 (9.0)	13	0.38%
計	37,664 (100.0)	117	0.31%

（平成14～19年）

表2　検診受診歴と胃がん発見率

	A群	B群	C群	D群
ペプシノゲン(PG)法	(－)	(－)	(＋)	(＋)
ピロリ菌抗体(Hp)検査	(－)	(＋)	(＋)	(－)
胃がん発生の危険度	非常に低い	中等度	高い	非常に高い

(－)：陰性　(＋)：陽性

表3　血清ペプシノゲン(PG)法・ピロリ菌抗体（*Hp*）検査の判定基準

高率です。前年受診者は、毎年受けている方（逐年受診者）が大部分で、受診者の固定化が推察されます。受診者の固定化は発見率の低下を招き、がん検診の効率から考えるとマイナス要因です。Ｘ線検診でも受診者の固定化に伴う発見率の低迷は問題となっており、いくら診断精度の高い内視鏡検診を実施しても同じ方式を継続していてはＸ線検診の二の舞になりかねません。特に、Ｘ線検診に比べて費用のかかる内視鏡検診ではなんとしても改善しなければならない課題です。

検診受診者固定化の打開策

受診者の固定化を打開するために、新規受診者の増加・掘り起しを図らねばならないことは自明の理ですが、その前提として検診の受け皿の確保・拡充は必須の条件です。内視鏡検診を地域の基幹病院で行うことは現状ではほとんど期待できませんので、その担い手は地域の開業医です。現在、越谷市医師会に所属する医療機関は128施設あり、うち44施設が内視鏡検診実施医療機関として登録されています。しかし、現行のままでは各施設の検査数を大幅に増やすだけの余裕はなく、新規受診者の受け皿としては不十分です。限られた検査枠を有効に活用する手立ての構築が是非とも必要です。越谷市ではこの打開策として、ペプシノゲン（PG）法・ピロリ菌抗体（*Hp*）検査を活用したリスク対応型検診（ABCD検診）を本年度から導入致しました。

ペプシノゲンは胃の粘膜で作られる消化酵素ペプシンのもとになる物質です。また、ピロリ菌は平成6年に国際がん研究機関より「明らかに発がん性がある」と認定されています。血液検査でペプシノゲンの量とピロリ菌の有無を調べることにより胃粘膜の健康度を評価し、将来がんが出来やすい粘膜かどうかの危険度を4段階で判定します（表3）。PG法・*Hp* 検査が両方とも陰性の方は胃がん発生の危険度は非常に低いA群と判定されます。その検査結果の組み合わせにより中等度危険－B群、高危険－C群、非常に危険度の高いＤ群の4群に分類します。厚労省の「胃がんスクリーニングのハイリスクストラテジーに関する研究」班（主任研究者：三木一正）は平成9年-18年までの10年間にわたる研究結果より「内視鏡によるスクリーニングの検診間隔は、A群では5年、B群では3年、C群では2年、D群では1年に1回が妥当」と提言しています。

越谷市ではこの提言に基づき、内視鏡あるいはＸ線検診を受ける30歳から75歳までの5歳刻みで節目年齢の方を対象にABCD検診を併せて行い、次年度以降の適切な受診間隔を推奨することにしました。受診者の

年齢構成で異なりますが、平均で約50%を占めるA群の受診者を逐年検診から除外し、新規受診者の検診枠を確保することができます。さらに高危険群と判定された受診者には適正な受診間隔による計画検診を推奨することが可能となります。ABCD検診は新規受診者の掘り起こし策として有効ですが、当面は節目検診を推進する中で市民への周知・啓発を図り、将来、特定健診等と同時に行う方向で検討することにしました。

これからの胃がん検診

平成19年に施行された「がん対策基本法」では平成23年までにがん検診の受診率を50%以上に引き上げることがその基本計画の中で策定されています。これは果たして可能な数字でしょうか？厚労省が指針とする「年1回のＸ線検査」による検診を推し進めるだけではまさに“絵に描いた餅”で終わるであろうことは想像に難くありません。がん検診に対する受診者の意識・ニーズは確実に変貌してきています。十分な説明に基づく合意（インフォームドコンセント）のもと、受診者自らが検診方法を選択することが可能な、多様性のある検診体制の構築こそが検診に携わる者に課せられた責務です。PG法・*Hp* 菌検査を活用したリスク対応型内視鏡検診は有力な選択肢の一つになり得ると考えられます。低危険群の方に毎年検診を行っていては、いくら財政資金があっても足りません。今後、それぞれの自治体でABCD検診によるリスクに応じたがん検診事業が普及することを願って止みません。

投稿

富山県黒部市の胃がん検診の現状

胃Ｘ線検査、胃内視鏡検査、血清ペプシノゲン法の組み合わせ

富山県黒部地区医師会
牧野胃腸科クリニック
牧　野　　博

黒部市民病院外科
竹　山　　茂

黒部市民病院放射線科技師
米　沢　辰　男

黒部市保健センター保健師
山　本　智　子

はじめに：

全国の胃がん死亡の中で富山県はいつも3～5位と上位に位置しています。黒部市は黒部川の扇状地に約4万人の人口を有する企業城下町として知られています。黒部市では胃がん死亡を少しでも減らすため、平成4年度より市独自に胃Ｘ線検診車（めいすい号）を導入し、その運営、読影を通じて行政、地区医師会、黒部市民病院が一体となって胃がん検診事業を行っています。社会保険者以外の40歳以上の一般住民に対し案内はがきを出し希望をとりました。平成4年度より胃X線検診車による巡回検診（間接Ｘ線検査、22会場100回と以前の倍以上）、開業医による施設検診（直接Ｘ線検査）を導入し、ダブルチェックを行いました。平成12年度より一次スクリーニングに開業医による胃内視鏡検査も選択できるようにしました。診断は各施設の判断にまかせ、病変があればなるべく生検を併用しました。平成19年度より50歳以上5年毎の節目健診に血清ペプシノゲン法も追加し陽性者は内視鏡検査へまわすようにしました。見つかった胃がん症例につき定期的に症例検討会を行い、撮影、読影、診断の技術向上に努めました。

胃内視鏡検査が40%を占め、早期胃がん率は60%以上：

胃がん検診の受診方法別の年次推移では、平成４年度にめいすい号を導入してから対象者の25%前後の受診率で、うち胃Ｘ線検診車の占める割合が80%ほどであり、平成12年度に内視鏡検診を導入してから受診者全体と胃内視鏡検査希望者が増加しました。最近では胃内視鏡検診が胃がん検診全体の40%を超え、開業医施設検診に占める割合も80%を超えるようになりました（図1）。

昭和59年度以来の胃がん検診発見胃がん数と早期、進行胃がんの割合、発見方法別の数では、全体としては早期がん率は50%くらいです。最近数年は60%を超え、胃内視鏡検診や血清ペプシノゲン法で発見された早期胃がんの半数は内視鏡的粘膜下剥離術（ＥＳＤ）による内視鏡治療で治癒可能でした（図2）。

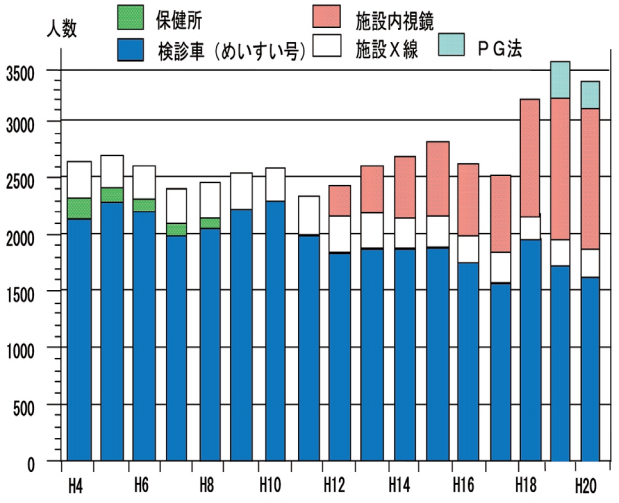

図1　胃がん検診の受診方法別の年次推移（平成4～20年度　黒部市）

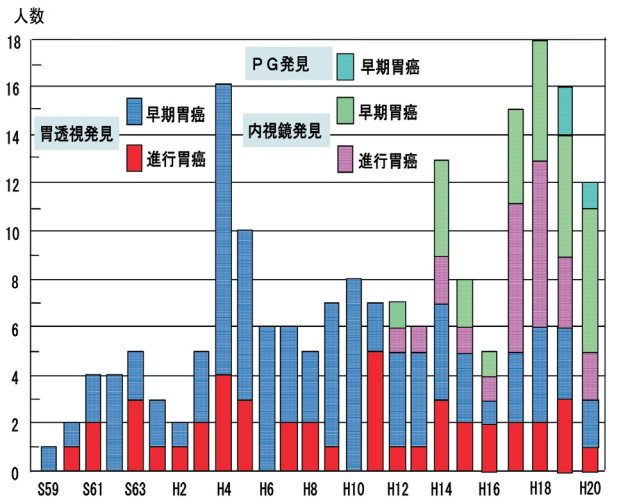

図2　検診発見胃がん数の年次推移（昭和59～平成20年度　黒部市）

・胃X線検査	136人（53,556人中）発見率　0.25%		
	394人に　1人		335 万円
・胃内視鏡検査	52人（6,869人中）発見率　0.76%		
	132人に　1人		145 万円
・血清ペプシノゲン法	3人（622人中）発見率　0.48%		
	207人に　1人		77 万円

間接胃Ｘ線検査：8,500円、胃内視鏡検査：11,000円、血清ペプシノゲン法：1,500円　として計算

表　胃がん１人発見に要した費用（平成12～20年度　黒部市）

ペプシノゲン法は費用対効果に優れている：

胃がんの発見率と胃がん発見一人の要した費用の概算では、昭和59年度から平成20年度までの検診全体で胃がん発見率0.31%と全国平均値の2倍、胃内視鏡検診で全国平均値の5倍の良い発見成績でした。胃がん発見一人に要した費用では、胃Ｘ線検査で335万円に対し、胃内視鏡検診で145万円、ペプシノゲン法で77万円と費用対効率に優れていました（表）。

ま　と　め：

住民が利用しやすい方法で胃がん検診受診者を増やすと同時にリスクに応じて対象者をしぼり込み、効率よく精度の高い胃がん検診を目指したい。

受稿：2009年6月21日、受理：2009年6月24日

原稿募集　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。

日本胃がん予知・診断・治療研究機構

第２回　学術講演会のご案内（第３報）

◆ 日　時：平成21年11月14日（土曜日）15：30～18：15
◆ 場　所：「ラフレさいたま」4階　欅の間　埼玉県さいたま市中央区新都心3－2　TEL　048-601-1111
◆ 参加費：1,000円

■ 教育講演Ⅰ「背景胃粘膜を考慮した胃がん検診」　川崎医科大学総合臨床医学　准教授　井上　和彦
■ 教育講演Ⅱ「新潟市住民にたいする胃がん内視鏡検診の現状」　県立がんセンター新潟病院　参与　小越　和栄
■ 特別講演「新ガイドラインによるピロリ菌除菌の最前線」　杏林大学医学部第３内科　教授　高橋　信一

第2号議案　平成２１年度（第2期）日本胃がん予知・診断・治療研究機構　予算

収支予算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日（決算）まで

【非営利活動事業】

科　　目	予算額	前年度予算額	増　減	備考
Ⅰ事業活動収支の部				
経常収入				
会費収入	7,300,000	7,000,000	300,000	
正会員会費収入	7,300,000	7,000,000	300,000	
寄付金収入	2,000,000	500,000	1,500,000	
寄付金収入	2,000,000	500,000	1,500,000	
その他収入	1,000	1,000	0	
受取利息	1,000	1,000	0	
経常収入計	9.301,000	7,501,000	1,800,000	
経常支出				
事業費支出	3,700,000	4,200,000	△500,000	
シンポジウム・講演会開催事業費	100,000	100,000	0	
教育研修事業費	500,000	600,000	△100,000	
広報、啓蒙事業費	500,000	200,000	300,000	
調査研究事業費	100,000	800,000	△700,000	
学際団体との連絡及び連携事業費	500,000	500,000	0	
機関紙及び研究報告書発行事業費	2,000,000	2,000,000	0	
管理費支出	5,451,000	3,151,000	2,300,000	
給料手当	1,850,000	1,300,000	550,000	
福利厚生費	50,000		50,000	
会議費	50,000		50,000	
旅費交通費	150,000		150,000	
通信運搬費	200,000	100,000	100,000	
器具備品費	200,000	100,000	100,000	
消耗品費	11,000	81,000	△70,000	
修繕費	100,000		100,000	
印刷製本費	100,000	100,000	0	
事務用品費	500,000		500,000	
高熱水料費	120,000	120,000	0	
地代家賃	1,500,000	1,300,000	200,000	
保険料	20,000		20,000	
租税公課	100,000	50,000	50,000	
支払手数料	500,000		500,000	
経常支出計	9,151,000	7,351,000	1,8000,000	
事業活動収支差額	150,000	150,000	0	

科　　目	予算額	前年度予算額	増　減	備考
Ⅱ資産活動収支の部				
資産活動収支差額	0	0	0	
Ⅲ財務活動収支の部				
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ予備費支出				
予備費	150,000	150,000	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

【その他事業】

科　　目	予算額	前年度予算額	増　減	備考
Ⅰ事業活動収支の部				
経常収入				
事業収入	2,700,000	2,200,000	500,000	
出版物等発行事業収入	2,700,000	2,200,000	500,000	
経常収入計	2,700,000	2,200,000	500,000	
経常支出				
事業費支出	2,000,000	2,000,000	0	
出版物等発行事業費	2,000,000	2,000,000	0	
管理費支出	700,000	200,000	500,000	
管理諸費	700,000	200,000	500,000	
経常支出計	2,700,000	2,200,000	500,000	
事業活動収支差額	0	0	0	
Ⅱ資産活動収支の部				
資産活動収支差額	0	0	0	
Ⅲ財務活動収支の部				
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ予備費支出				
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

第3号議案　平成２１年度 日本胃がん予知・診断・治療研究機構 役員等名簿

（五十音順）

顧　　問　高橋　健治、松島泰次郎、和田　　攻
理 事 長　三木　一正
副理事長　乾　　純和、降旗　俊明
理　　事　伊藤　史子、稲葉　　裕、神保　勝一、多田　正大、藤田　安幸、茗荷　昭男
監　　事　竹内　靖二、
社　　員　安部　　純、家冨　克之、石井千恵子、石濱　　智、一瀬　雅夫、伊東　　進、井上　和彦、
上村　直実、鵜浦　雅志、瓜田　純久、大滝　秀穂、大和田　進、沖　　啓一、勝山　　努、
菊地　正悟、後藤田卓志、斉藤　大三、齋藤　洋子、榊　　信廣、櫻井　幸弘、佐竹　儀治、
渋谷　大助、鈴木　　剛、瀬尾　研一、高橋　　寛、春間　　賢、降旗　千恵、古田　隆久、
細川　　治、間部　克裕、丸山　保彦、矢作　直久、由良　明彦、吉川　守也、吉田　茂昭、
芳野　純治、吉原　正治、渡邊　能行

あとがき

「越谷市の胃がん検診」は、わが国最古の47年の歴史を持つ内視鏡検診です。越谷市医師会の故藤田健三先生を中心に始められ、東大第一内科第８研究室も協力させていただきました。私も医局員として、真っ暗な体育館で、当時のブラインドの胃カメラ撮影を行っていたことを懐かしく思い出しております。現在は藤田安幸先生に引き継がれ、内視鏡検診のモデルケースとして注目されております。

富山県黒部市から、ペプシノゲン法を導入した胃がん検診の実施についてのご報告をご寄稿いただきました。これからも、全国の検診実施施設や、除菌外来からのご投稿をお待ちしております。

6月26日の日本ヘリコバクター学会による第1回「*H. pylori* 感染症認定医」試験は、約200名が受験、私も合格通知を受け取ったところです。癌研有明病院の除菌外来担当者として安堵いたしました。

7月4日には札幌で開催された、第14回 JAPANGAST Study Group（代表世話人　浅香正博）主催のワークショップ、“わが国の胃癌撲滅へ向けてのプロジェクトを考える”において、講演させていただきました。講演内容は、雑誌The GI FOREFRONT Vol. 5 No. 2, 2009. 12 の特集号に掲載予定です。

胃がんリスク検診とピロリ菌除菌が両輪となって、わが国の“胃癌撲滅へ向けての戦略”を実践していくために、1日も早い“ピロリ菌感染症”での除菌療法が保険適応となることが望まれます。JAPANGASTにおいて加藤元嗣准教授から提案された、“議員立法”に期待するしかないのでしょうか。（三木）

平成２１年（2009年）度 年会費納入のお願いとお知らせ

■ **本年度（平成21年度）（会期：平成21年4月～平成22年3月）会費未納の会員の皆様は、ご確認の上、本年度の会費（一口3,000円、一口以上）を別紙振込用紙等にて本年度中にご納入下さいますれば幸いです。どうぞ宜しくご支援・ご協力の程お願い申し上げます。**

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

■ **入・退会・転居、入会申し込み書の内容変更等に関するお問い合わせはTEL: ０３－６２７７－１１４７, FAX: ０３－６２７７－１１４８またはE-mail: info@gastro-health-now.org等にて事務局迄ご連絡下さい。**

Gastro-Health Now のバックナンバー：ご希望の会員の皆様は、ご入用号・部数等につき事務局までご相談下さい。各号ともに若干部数在庫がございます。

日本胃がん予知・診断・治療研究機構　寄付者名簿

(自2009年5月～至2009年7月)（敬称略・五十音順）

会見　輝子、秋守　雅文、アストラゼネカ㈱、アボットジャパン㈱、荒井　龍也、家冨　克之、伊藤　進、井上　和彦、乾　宏行、乾　裕美子、インバネス・メディカル・ジャパン㈱、上村　直実、大久保　生男、大村印刷㈱、岡村毅與志、㈱カイゲン、狩野　敦、鎌田　至、(医)唐沢病院、唐澤　洋一、菅家　裕、菅家　三雄、城戸　正開、ケイエスオリンパス㈱、越谷市健康福祉部、後藤田卓志、近藤　恒司、斎藤　征史、斉藤　直、榊　信廣、櫻井　幸弘、佐藤　薫隆、渋谷　大助、㈱シマ研究所、菅沼　孝紀、杉本　元信、鈴木　雄久、鈴木　剛、㈱第一臨床医学検査センター、(財)高崎・地域医療センター、髙橋　寛、竹内　基、綱島　武彦、㈱電力計算センター、トピー健康保険組合、豊川　副子、中川　和彦、中村　竜也、成澤林太郎、西尾　泰信、西川　邦寿、福田　健三、ボストン・サイエンティフィックジャパン㈱、細川　治、堀口　実、丸山　保彦、三菱地所㈱三菱診療所、宮本　繁方、ミヤリサン製薬㈱、本橋　久彦、由良　明彦、芳野　純治

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。