Gastro-Health Now

認定ＮＰＯ法人
日本胃がん予知・診断・治療研究機構
Certified Non Profitable Organization
Japan Research Foundation of Prediction,
Diagnosis and Therapy for Gastric Cancer (JRF PDT GC)

目　次

◆ 藤枝市の新しい
『ピロリ菌胃がんリスク判定』検診について　…1
◆ あとがき・お知らせ……4

印刷　城南印刷工芸(株) 03-3752-3391

発行所　認定NPO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

2014.9.1
第32号

藤枝市の新しい『ピロリ菌胃がんリスク判定』検診について

はじめに

藤枝市は静岡県の中部に位置する人口14万６千人程の自治体です。今回、住民検診としては県下で初めて、新しい『ピロリ菌胃がんリスク判定』検診、いわゆる『ABC 検診』を導入いたしましたので、その経緯と途中結果をお知らせいたします。

『リスク判定』検診導入の経緯

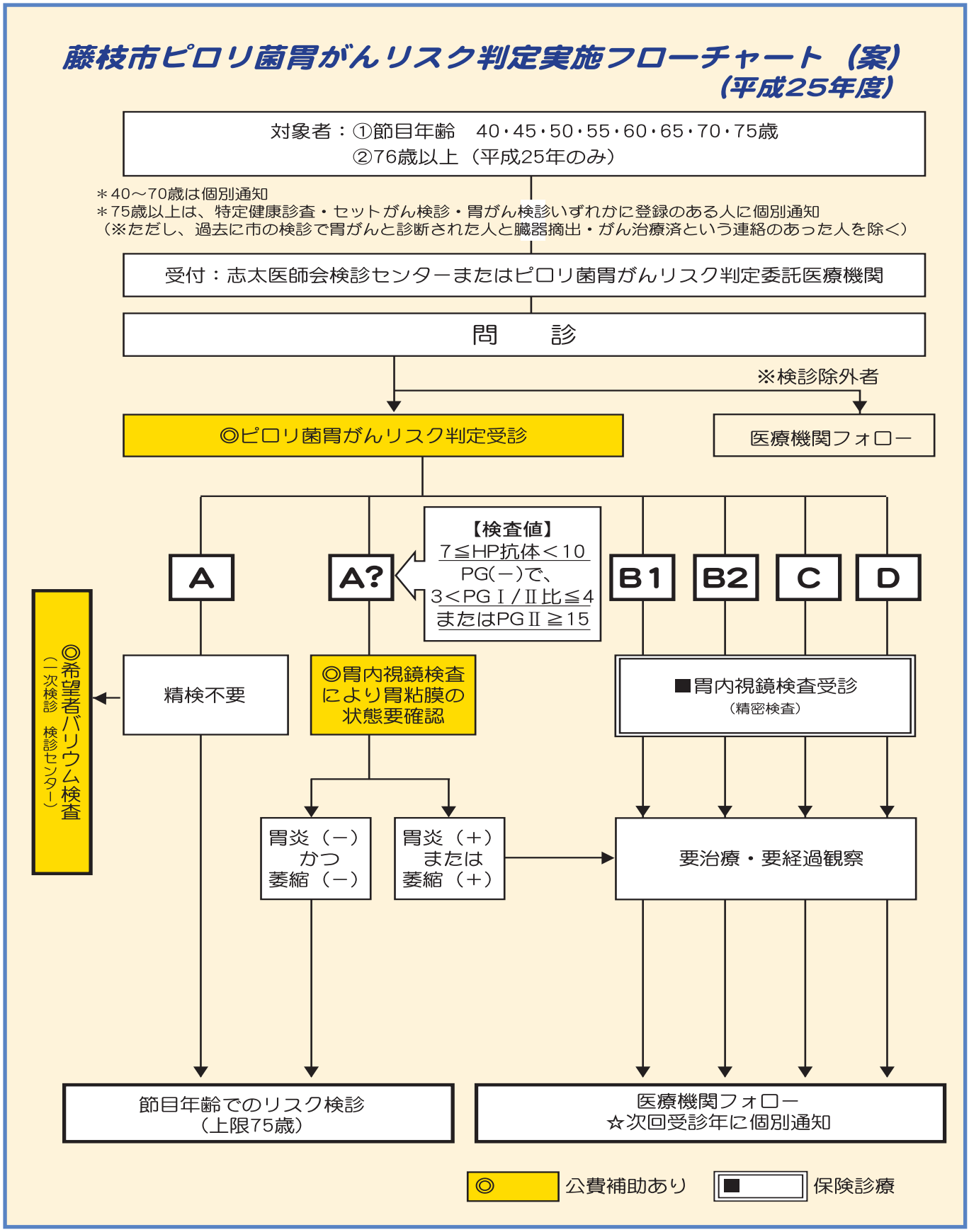
当市では約30年前よりバリウムによる胃がん検診を精力的に行ってまいりました。しかし、時代の流れとともに日常臨床における胃レントゲン検査が減少し、検査の中心は内視鏡へと変わってまいりました。それに伴い検診受託医療機関が毎年減少し、このままでは検診制度の維持が困難となってくるため、市とも協議を重ねてこのリスク判定検診を取り入れることとなりました。検診方法の詳細はNPO 法人日本胃がん予知診断治療研究機構のマニュアルを参照いたしました。

志太医師会　検診担当理事
花岡　明宏

お知らせ

第５回　白金カンファレンス

日時　平成26年**11**月**14**日（金）18：30～19：30（講演45分　質疑応答15分）
場所（予定）　白金タワー棟１階フォーラム17会議室（18：00開場）東京都港区白金 1-17-1
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　**加藤元嗣** 先生（北海道大学病院　光学医療診療部部長）
演題　「内視鏡診断による胃がんリスク評価～UPDATED 京都分類を踏まえ」（仮題）
対　象　医療関係者および一般の方（30～50名予定）　参加費　無料



当市の検診の特徴

協議の中で一番問題になったのはA群の取り扱いです。真のA群（*H.pylori*未感染）からの発癌は、ほとんど無視しうる程と報告されております。しかし、実際はA群からも少なからず胃がんは発見されており、これは血清診断だけではA群の中にピロリ菌既感染者や持続感染者が混入する可能性があるためです。それを避けるにはA群も一度は確認の胃内視鏡検査が必要となりますが、効率化の面からカットオフ値を参考に、A群の中から偽A群と思しき集団を（A?）として抽出す

ることとしました。

1）3.0＜PG Ⅰ/Ⅱ≦4.0やPG Ⅱ≧15ng/ml は胃粘膜に炎症が存在する可能性を考慮する。

2）*HP*抗体7～9U/ml（10U/ml未満が正常）はピロリ菌既感染を疑う

上記1）2）はA判定でも、*HP*未感染とは言えず、積極的に内視鏡検査を勧める。と変更いたしました。

またB群からも炎症所見が強い、PG Ⅱ≧30ng/mlの集団からは少なからず進行の早い胃がんが発見されるとの報告もあるため、PG Ⅱ≧30ng/mlをB-2群として、PG Ⅱ＜30ng/mlのB-1群と区別致しました。

結局、A～D群をさらに細分類して6群として下図の如くの検診プログラムを作成いたしました。

検診対象者は内視鏡の処理能力も考えて、40歳～75歳までの5歳ごとの節目年齢と、初年度は更に76歳以上を一括して行い、5年かけて全員の胃がんリスクを判定する予定です。そして、リスク判定以降は登録された各医療機関でリスクに応じて内視鏡で経過観察することとなっております。A群は検診から除外し、5年ごとにリスク判定を行う。B-1群は3年に1度、B-2群とC群は1～2年に1度、D群は毎年内視鏡検査を行うというものです。また、フォローアップから漏れないようにリスク別に市が受診者をコンピューターにより管理し、受診年には受診勧奨を行うシステムを用意いたしました。

初年度の成績

このような体制で平成25年5月より、『ピロリ菌胃がんリスク判定』検診を開始いたしました。初年度は合計で6,783人が検査を受けました。その結果を表に示します。

全体としては46.3％がA判定となっており、これはリスク判定導入により従来の胃がん検診対象者をおよそ半分まで削減できたことを示しております。また、75歳以上の高齢者に予想外に多くのA?判定者が認められました。高齢者には自然除菌例が多かったことが要因と思われます。

平成24年度の藤枝市の胃レントゲン検診受診者数は9､435人で、検診受診率23.7％、胃癌発見者数10人、癌発見率0.106％でした。

初年度の『リスク判定』検診は節目年齢と75歳以上が対象となっているため、全受診者に占める75歳以上の高齢者の割合が45.7％とかなり高いため、今までの検診とは正確な比較はできませんが、平成26年3月末時点で22例の胃がんが発見されております（癌発見率0.32％）。平均年齢は74.9歳、男女比17：5、早期がんが13例、進行がんが9例でした。今回は初年度のため、進行がんの割合が多く認められましたが、今後定期的な内視鏡フォローが開始されれば早期がんの割合が増えてくるものと期待されます。

おわりに

このように『リスク判定』検診は検診対象者の削減のみならず高い胃がん発見率も期待され、費用対効果も優れていると考えられます。それと同時に、これから胃がん検診の新規対象となる若い世代に、ピロリ菌感染を考慮せずに一律に胃レントゲン検診を推奨する今までの制度は早く改めるべきと強く思います。

	39歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	75歳	76歳以上	総計
リスク判定受診者数	398	368	318	281	337	495	827	662	486	2,611	6,783
A	340	286	235	203	203	262	366	267	177	801	3,140
率	85.4%	77.7%	73.9%	72.2%	60.2%	52.9%	44.3%	40.3%	36.4%	30.7%	46.3%
A？	11	27	20	14	23	49	82	70	73	465	834
率	2.8%	7.3%	6.3%	5.0%	6.8%	9.9%	9.9%	10.6%	15.0%	17.8%	12.3%
B1	27	31	32	28	44	52	102	75	49	224	664
率	6.8%	8.4%	10.1%	10.0%	13.1%	10.5%	12.3%	11.3%	10.1%	8.6%	9.8%
B2	9	5	11	19	24	47	84	61	41	269	570
率	2.3%	1.4%	3.5%	6.8%	7.1%	9.5%	10.2%	9.2%	8.4%	10.3%	8.4%
C	11	15	15	16	37	75	176	168	126	696	1,335
率	2.8%	4.1%	4.7%	5.7%	11.0%	15.2%	21.3%	25.4%	25.9%	26.7%	19.7%
D	0	4	5	1	6	10	17	21	20	156	240
率	0.0%	1.1%	1.6%	0.4%	1.8%	2.0%	2.1%	3.2%	4.1%	6.0%	3.5%

10月下旬刊行予定！

胃がんリスク検診（ABC検診）マニュアル

改訂２版

編集　認定NPO法人　日本胃がん予知・診断・治療研究機構
南山堂　価格未定

2014年版改訂のポイント

1. 胃がんリスク検診（ＡＢＣ検診）の呼称について
2. 内視鏡実施間隔について
3. 胃がんリスク検診の具体的な実施方法について
4. ペプシノゲン法、ピロリ菌 IgG 抗体価のカットオフ値について
5. Ｅ群について
6. Ａ群の問題
7. Ｂ群の問題
8. Ｄ群の問題
9. 画像診断による胃がんリスク評価
10. 胃がんリスク検診からピロリ菌除菌へ
11. 胃がんリスク検診の有効性評価について
12. 食道がん対策

あとがき

ペプシノゲン値は胃粘膜萎縮の進展と相関し、現行のカットオフ値は胃がんと非胃がんを効率よく分離したが、将来にわたる胃がんリスクを検討して設定されたものではなく、低リスクを完全に除外するものでもない。一方、ピロリ菌IgG抗体価のカットオフ値は、あくまで現感染を診断するものであり、感染既往をみるものではない。現感染についても偽陰性があり、既感染についてはカットオフ値をどこまで下げても完全に拾うことはできない。胃がんリスク検診は、この不確実なたて糸と横糸で作った網を使った漁であるといえる。

網の目を大きくすれば、狙った獲物を逃してしまう。小さくすれば、獲ってはいけない稚魚までをさらってしまう。いまのところ現行のカットオフ値はある程度の成果をあげているといえるが、除菌者の増加、若年層のピロリ菌感染率の低下など、漁場の状況は常に変化している。カットオフ値は絶対ではない。柔軟に運用し、網の目の大きさをうまく調節しながら、そのフィールドにおける最適な効果を得ることを考えてもよいのではないか。藤枝市の試みが、その嚆矢となることを期待している。　(M)

事務局より　お知らせ

■ 平成26年度　ご支援のお願い

みなさまのご支援をお願いいたします。

【会費】平成26年度（平成26年4月1日～平成27年3月31日）
賛助会費　（個人）1口3000円　（法人）1口30,000円
【寄附】平成26年度（平成26年4月1日～平成27年3月31日）
当機構は平成25年5月29日に認定NPO法人になり、ご寄附下さる方に税制上の優遇措置がございます。

■ 平成26年度　主な事業予定

1）学術講演会「白金カンファレンス」（年1回）開催
2）実務者セミナー「ABC検診ゼミナール」（年10回）開催
3）NPOサイトを通じた情報発信とABC検診実施機関検索サイト運営
4）機関紙「Gastro-Health Now」発行
5）『胃がんリスク検診（ABC検診）マニュアル』改訂

■ お振込み先

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全員のお名前をご記入下さい。

■ 転居・所属変更・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。

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