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

◆ 胃がん検診の終わりの始まり ……1
◆ 平成26年度決算報告書（第7期） ……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　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

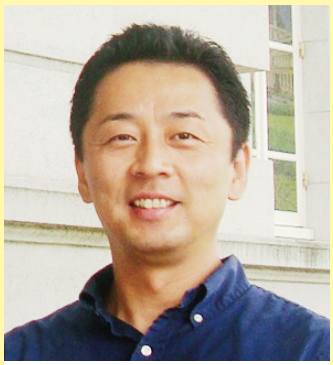
2015.6.15
第36号

胃がん検診の終わりの始まり

有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年版が公表された。内視鏡が対策型検診における実施が推奨されるＢに格上げされた（表１）。対策型検診で発見される胃癌が全体の5%でしかない現実において、胃癌多発国の我々一般国民がここ20年感じてきた胃がん検診に対する感覚にようやく近づいたのである。

しかし、ガイドラインの最後で述べられているように、胃Ｘ線による胃がん検診は必ずしも科学的根拠に基づかない専門家の意見により誘導された経緯がある。残念ながら今回のガイドラインも1960年代の胃Ｘ線導入時と同様に症例対照研究（証拠レベル2+）によるデータからの提言である。また、国内向けの報告書でありpeer reviewされた専門誌上の報告ではない韓国からのデータが科学的なものとして採用されたことは驚きである。胃Ｘ線検診の受診率低迷と撮影や読影をする技師・医師の減少によるやむを得ない背景があるからなのだろうか。

また、逐年検診が2



東京医科大学消化器内科学分野

後藤田　卓　志

これからの胃がん対策『ABC検診→画像診断→ピロリ菌除菌』へのすすめ

胃がんリスク検診（ABC 検診）マニュアル
―胃がんを予知して，予防するために―

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2400円（税抜き）

“ABC検診”唯一のマニュアルの大改訂！

胃がんリスク検診は，*H.pylori* IgG抗体価（ピロリ菌感染）と血清ペプシノゲン値（萎縮性胃炎）によるABC分類を一次スクリーニングとする，胃がんリスクを層別化するまだ新しい胃がん対策検診です．WHOは，胃がんのほとんどがピロリ菌の慢性的な感染が原因とコメントしており，ピロリ菌を考慮した胃がん対策をとるよう勧めています．
そして，ピロリ菌除菌療法の適用拡大に伴い，本検診法を導入する自治体や健保組合，医療機関も増えてきました．本書初版より５年ぶりの大改訂を行い，新たな知見や問題対策などを盛り込んだ，ABC検診の最新情報を提供します．

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 実施方法について
4 ペプシノゲン法、HPIgG値のカットオフ値について 5 A群の問題 6 B群の問題 7 D群の問題
8 E群について 9 胃がんリスク検診からピロリ菌除菌へ 10 有効性評価について 11 食道がん対策 12 公平な記載

表１　有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年版

総括表　胃がん検診の推奨グレード

方法	推奨グレード	証拠のレベル（死亡率減少効果）	推奨の内容	対策型検診	任意型検診	研究への提言
胃Ｘ線	B	2+	複数の観察研究において死亡率減少効果を示す相応な証拠があり、その結果には一貫性がある。不利益については、高濃度バリウムの普及により誤嚥の報告が増加している。その他の不利益には、偽陽性、過剰診断、放射線被ばくがある。	対策型検診としての実施を推奨する。検診対象は 50 歳以上が望ましい。 不利益について適切な説明を行うべきである。	任意型検診としての実施を推奨する。検診対象は 50 歳以上が望ましい。 不利益について適切な説明を行うべきである。	偶発症に関する関連学会の調査が行われているが、過剰診断や放射線被ばくなどの不利益についての検討が必要である。
内視鏡	B	2+	複数の観察研究において死亡率減少効果を示す相応な証拠がある。 不利益については偽陽性、過剰診断の他、咽頭麻酔による前処置や穿孔・出血など検査による偶発症があり、重篤な場合は死亡例もありうる。	対策型検診としての実施を推奨する。検診対象は 50 歳以上が望ましく、検診間隔は 2~3 年とすることができる。ただし、重篤な偶発症に適切に対応できる体制が整備できないうちは実施すべきでない。さらに、精度管理体制の整備と共に、不利益について適切な説明を行うべきである。	任意型検診として実施を推奨する。検診対象は 50 歳以上が望ましく、検診間隔は 2~3 年とすることができる。ただし、重篤な偶発症に適切に対応できる体制が整備できないうちは実施すべきでない。さらに、精度管理体制の整備と共に不利益について適切な説明を行うべきである。	国内・国外での研究が進みつつあるが十全ではないことから、死亡率減少効果について評価研究をさらに進める必要がある。また、韓国の症例対照研究は報告書での公表に留まっており、ピア・レビューを経た論文が公表された場合、再度検討する。偽陽性、過剰診断、前処置や検査による偶発症などの不利益に関する検討が必要である。
ペプシノゲン（単独法）	I	2-	複数の観察研究において死亡率減少効果が示唆されたが、研究の質が低いため、確定的な判断は得られなかった。 不利益については偽陰性、偽陽性、過剰診断の可能性がある。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益及び今後の検診の必要性について適切な説明を行うべきである。適切な説明に基づく個人の受診は妨げない。	リスク層別化と内視鏡あるいはX線を組み合わせた検診システムの評価研究が必要である。
ヘリコバクター・ピロリ抗体（単独法）	I	3	死亡率減少効果を検討した研究は無かった。 不利益については偽陰性、偽陽性、過剰診断の可能性がある。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益及び今後の検診の必要性について適切な説明を行うべきである。適切な説明に基づく個人の受診は妨げない。	リスク層別化と内視鏡あるいはX線を組み合わせた検診システムの評価研究が必要である。 除菌と組み合わせた予防対策について、長期追跡に基づく評価研究が必要である。
ペプシノゲンとヘリコバクター・ピロリ抗体の併用法	I	3	死亡率減少効果を検討した研究は無かった。 不利益については偽陰性、偽陽性、過剰診断の可能性がある。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益及び今後の検診の必要性について適切な説明を行うべきである。適切な説明に基づく個人の受診は妨げない。	リスク層別化と内視鏡あるいはX線を組み合わせた検診システムの評価研究が必要である。 除菌と組み合わせた予防対策について、長期追跡に基づく評価研究が必要である。

1）各方法を胃がん検診の１次スクリーニング方法として実施した場合の評価である。
2）証拠のレベル、推奨グレードは別表参照。
3）推奨グレードＩは、現段階においてがん検診として実施するための証拠が不十分であることを意味するが、今後の研究成果によって将来的に判定が変更する可能性がある。

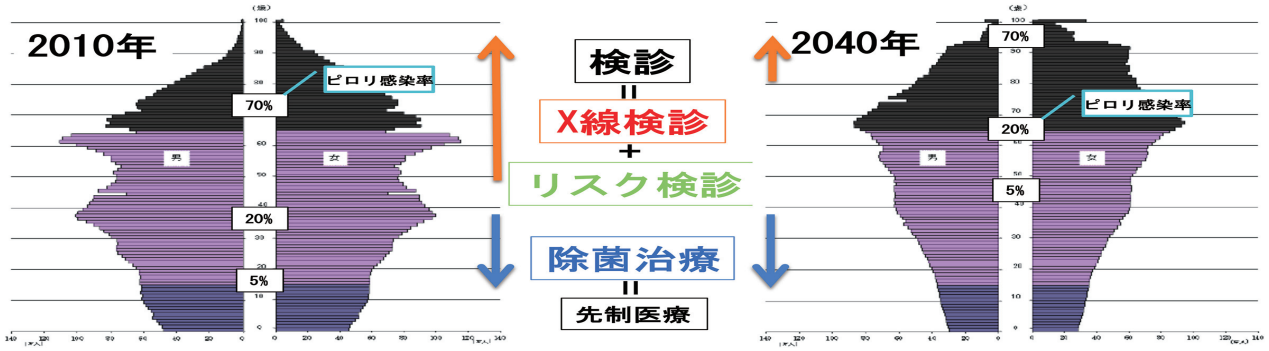


図１　リスク層別化胃がん検診の可能性

年～3年に延長可能と提言したことは極めて妥当であり、証拠レベルがそれほど高くなくても社会の状況を適確に捉えて迅速に対応したことは評価できる。費用対効果の面からも今回の提言が反映されて3年ごとの胃がん検診が導入されることを願っている。

①対象とする疾病は重篤で致死的な疾患であることがその社会で認知されている、②症状発現前のより早期の状態である臨床前期状態が存在し有病率が高い、③疾患に対する適切な治療法が確立されていること、はがん検診を導入・維持する基本概念である。しかし、胃がんの発病に深く関わるピロリ感染は高齢者と50歳代以下とで大きな乖離がある。その上で人口ピラミッドを見ると胃癌罹患数が突然に激減する時代がそこまで来ている。さらに、平成25年に導入されたヘリコバクター胃炎に対する除菌療法の保険適応は胃がん検診の終わりの始まりかもしれない（図１）。

胃がん検診を維持するのであれば今からリスク層別化検診が検討されるべきである。今回のガイドラインのように現状と将来を見据えた政策誘導ももちろん必要であるが、証拠レベルの高い無作為化比較対象試験による検証も科学として必要である。胃Ｘ線とヘリコバクター・ピロリ抗体・ペプシノゲン法によるリスク層別に内視鏡(ABCリスク検診)の無作為化比較試験（H22-3次がん－一般-021、UMIN000005962）の結果が待たれる。ただし、個人のリスクを層別化しそのリスクに応じて検診を行うことは運用上非常に煩雑であることも事実である。個人的には、ピロリ未感染は胃がん検診不要、既感染に何らかの検診を妥当な検診間隔で行えばいいのではと考える。

本質的な問題である胃がん検診の終了を含めて胃がん検診の在り方の検討に速やかに取り組むべきである。

決算報告書（第7期） 自　平成26年4月1日　至　平成27年3月31日
認定NPO日本胃がん予知・診断 治療研究機構

【貸借対照表】

平成 27 年 3 月 31 日現在（決算）

科　　目	当年度	前年度
Ⅰ資産の部		
流動資産		
現金預金	4,334,388	2,669,782
現金	23,094	11,540
三菱東京UFJ銀行	4,279,454	2,622,352
ゆうちょ銀行	31,840	35,890
前払金	165,000	165,000
流動資産合計	4,499,388	2,834,782
固定資産		
その他固定資産		
器具備品	952,368	952,368
敷金	165,000	165,000
その他固定資産合計	1,117,368	1,117,368
固定資産合計	1,117,368	1,117,368
資産合計	5,616,756	3,952,150
Ⅱ負債の部		
流動負債		
未払金	1,817,095	1,997,751
預り金	16,643	46,781
前受金		3,000
流動負債合計	1,833,738	2,047,532
固定負債		
減価償却累計額	950,385	880,605
固定負債合計	950,385	880,605
負債合計	2,784,123	2,928,137
Ⅲ正味財産の部		
一般正味財産	2,832,633	1,024,013
正味財産合計	2,832,633	1,024,013
負債及び正味財産合計	5,616,756	3,952,150

【収支計算書】

平成26年4月1日から平成27年3月31日（決算）まで

科　　目	予算額	決算額
Ⅰ事業活動収支の部		
経常収入		
会費収入	3,300,000	3,199,000
正会員会費収入	150,000	87,000
賛助会員会費収入	3,150,000	3,112,000
事業収入	4,000,000	3,924,041
出版物等発行事業収入	2,000,000	1,612,344
検査キット監修収入	1,000,000	1,090,228
講演会収入	1,000,000	1,221,469
寄付金収入	5,500,000	4,796,840
寄付金収入	5,500,000	4,796,840
その他収入	1,000	630
受取利息	1,000	630
他会計からの繰入収入	1,350,000	1,907,337
その他事業会計からの繰入金		
経常収入計	14,151,000	13,827,848
経常支出		
事業費支出	11,370,000	8,977,784
シンポジウム・講演会開催事業費	300,000	697,831
教育研修事業費	500,000	186,200
広報、啓発事業費	1,400,000	501,645
調査研究事業費	200,000	12,344
学術団体との連絡及び連携事業費	100,000	20,000
機関紙及び研究報告書発行事業費	1,500,000	1,263,608
旅費通信費支出	400,000	442,261
事務用品費支出	500,000	551,524
出版物等発行事業費	1,000,000	111,010
給料手当支出	1,600,000	1,673,000
水道光熱費支出	120,000	119,555
賃借料支出	1,900,000	1,783,600
会議費支出	100,000	63,320
租税公課支出	400,000	246,700
手数料支出	1,350,000	1,305,186
管理費支出	1,131,000	1,064,327
給料手当	200,000	182,712
福利厚生費	20,000	3,581
旅費交通費	30,000	20,310
通信費	100,000	50,747
リース費	50,000	50,544
修繕費	10,000	450
事務用品費	150,000	138,169
水道光熱費	50,000	23,032
地代家賃	400,000	366,800
保険料		11,000
新聞図書費	10,000	
租税公課	10,000	1,800
支払手数料	100,000	215,182
雑費	1,000	
他会計への繰入金支出	1,350,000	1,907,337
特定非営利活動事業会計への繰出金	1,350,000	1,907,337
経常支出計	13,851,000	11,949,448
事業活動収支差額	300,000	1,878,400
Ⅱ資産活動収支の部		
資産活動収支差額	0	0
Ⅲ財務活動収支の部		
財務活動収支差額	0	0
Ⅳ予備費支出		
予備費	300,000	
当期収支差額	0	1,878,400
前期繰越収支差額	0	787,250
次期繰越収支差額	0	2,665,650

監　査　報　告

私は、第７期収支計算書、貸借対照表及び財産目録から構成される決算報告書を監査した結果、正確であることを認めます。

平成27年5月19日

監事　竹内靖二

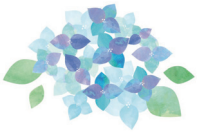
竹内靖二

平成27年度　認定NPO日本胃がん予知・診断・治療研究機構　役員等名簿（五十音順）

理　　事　三木　一正（理事長）、乾　純和（副理事長）、降旗　俊明（副理事長）、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

あとがき



4月23日、厚生労働省　第13回がん検診あり方検討会に参考人として呼ばれ、胃がんの「リスク層別化検診」について話す機会が与えられた。胃がんの原因はピロリ菌感染であり、ピロリ菌感染と、それによる胃粘膜萎縮の進展度によって胃がんのリスクは層別化できること、この層別化を応用した「胃がんリスク検診」が自治体や職域検診の現場に普及し胃がん発見に役立っている、という、当NPO会員には常識である内容の解説を行った。検討会の構成員とのディスカッションにおいては、HP感染診断法が完全ではないことや、疫学的に死亡率減少効果を評価する研究が行われていないという、従来から言われ続けている問題点の指摘があったが、「HP未感染者を検診対象から外し、除菌者を含む感染者に対して胃がん検診を行っていけばよい」ということに関しては、一部の疫学者を除き同じ考えでいることはわかった。しかし同じ考えを持ちながらも、胃がんリスク検診は完全なピロリ菌感染診断法でないゆえ、検診に導入すべきではないという意見も根強い。これはシマウマを白い馬か黒い馬かと言い争っているようなもので、せっかく同じものを見ているのに議論がかみ合わず、前に進めない。また疫学的な死亡率減少効果を評価する研究を行ってから、検診導入するのでは何年先になるかわからない。お毒見に時間をかけすぎて、冷めたお膳を食べさせられるのは国民である。ペプシノゲン法が実用化されてから20年、実用に耐えないものであればとっくに淘汰されているはずである。このたび後藤田卓志先生からのご寄稿が届き、溜飲を下げた次第である。　(M)

宝くじの社会貢献広報事業としての助成を受け

胃がんリスク検診のパンフレットが作成されました

ご希望の方には無料配布します。
１００部単位で事務局までお申込みください。
送料着払いにてお送りいたします。

事務局より　お知らせ

■ **平成27年度　ご支援のお願い**

新年度も引き続き胃がん撲滅に向けて活動して参ります。みなさまのご支援をお願いいたします。

【会費】平成27年度（平成27年4月1日～平成28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27年度（平成27年4月1日～平成28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、2000円を超えるご寄附をいただきますと、税制上の優遇措置がございます。寄附金受領証明書が必要な方は、事務局へご請求ください。

■ **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。

認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構
電 話　03-3448-1077　FAX　03-3448-1078　E-mail : info@gastro-health-now.org

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**