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

◆ 町田市胃がんリスク検診（ABC検診）の現状 ……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

2017.2.15
第46号

町田市 胃がんリスク検診（ABC検診）の現状

町田市医師会　公衆衛生副担当理事
玉川クリニック院長
関　　盛　仁

町田市は人口42.8万、高齢化率25.7%、東京都多摩南部の住宅都市である。毎年男性100人、女性50人、計150人程度が胃がんで死亡している。推定される罹患者数は毎年400人ほどであろうか。

2009 - 2013年度の胃X線検査による胃がん検診は、毎年の受診者数約3000人、受診率2%に過ぎず、発見胃がんは1 - 6人で、胃がん発見率は0.12%、市の決算額からは、胃がん発見1人当たり費用は約380万円であった。精密検査費用を1件16390円とすると、それを含めての1人当たり費用は424万円である。（表1）

より効率的な検診を求め、町田市医師会と町田市が協力し、三木一正先生、永田靖彦先生（西東京市医師会）、に相談して2013年秋に55 - 64歳に胃がんリスク検診が行われた。2014年度からは、胃X線検査は全廃して、35歳以上の市民を対象とし、40歳以上５歳毎は無料、他の年齢は800円の自己負担で施行した。方法は胃がんリスク検診マニュアルにより、現在は135の医療機関で１次検診を行い、46の医療機関で精密検査を行っている。

2014年度受診者23628人、受診率 14.8%、 2015年度受診者14603人、受診率11.0%で、累計4万人以上が受診し、2014年度133人、2015年度74人の胃がんを発見できた。がん発見率0.52%、精検受診率 74.9%、がん発見１人当たり費用は90.7万円であった。精密検査費用を含めての1人当たり費用は173万円である。（表2）これまでのX線検査による検診と比べて、5 - 8倍の受診者があり、がんの発見は10倍以上、がんの発見率は4倍で、胃がん発見１人当たり費用は決算額で1/5、精密検査費用を含

めても40%ほどであった。

年代別各群の内訳では40代 85%、50代 75%、60代 60%、70代以上 50%ほど、全体では64.8%がリスクの低いA群であった。

群別では、B群の0.9%、C群の2.3%、D群の2.4%から、がんを発見している。年代別では、40代 0.5%、50代 1.0%、60代 1.6%、70代以上 2.5%ほどの陽性反応的中率であった。（表3）これからの内視鏡検診では省かれてしまう40代では、内視鏡検査を15%に集約でき、その上で4人の胃がんを発見できている。40代については、最初から内視鏡検査を全員に施行するのでは、発見率が低く検診としては不十分であろうが、このように胃がんリスク検診（胃がんリスク層別化検査）を施行することは有用と考えられる。またこの年代であれば除菌による将来の発癌予防効果も期待できる。

全発見がん212例中126例（59%）は早期がんであり、67例（32%）は内視鏡切除が行われた。

また、B,C群の精密検査受診者の、83.5%に除菌を行い、全体で8431人を除菌治療へ誘導できた。将来の胃がん（潰瘍も）抑制効果が期待される。

2016年度は日本ヘリコバクター学会からの注意喚起を踏まえて、ＨＰ抗体陰性高値群（3以上10Ｕ/mL未満）はＡ？群として、内視鏡推奨とした。これまでの陰性高値群2100人については、はがきにて受診勧奨を行っている。

課題としては、胃がんリスク検診本来の目的であるはずのフォローアップ体制が作られておらず、精密検査施行医に任せきりになっている事、内視鏡精度管理が不十分な事など、今後は改善を行っていきたい。

以上の様に、胃がんリスク検診は受診し易く、受診者は大幅に増加し、がん発見数・率共に多く、費用対効果も良い。全国で広く行われることを願う。

私見ですが、今後40代が、がん検診から省かれてしまうのであれば、せめてその年代への胃がんリスク層別化検査を、施行していただければと考えます。（もちろん、より若年でのピロリ菌感染検査・治療が望ましいですが。）

表１　胃がん検診（X線）年度別成績

年度	受診者数	受診率	要精密検査者数	精密検査受診者数	胃がん発見数	決算額
2009	3,216 人	2.1%	161 人	108 人	6 人	13,150,000 円
2010	3,054 人	2.0%	160 人	113 人	1 人	12,645,855 円
2011	3,235 人	2.1%	141 人	129 人	5 人	14,676,780 円
2012	3,216 人	2.0%	110 人	92 人	4 人	14,650,848 円
2013	2,935 人	1.8%	77 人	70 人	3 人	17,074,580 円
2009 - 2013	15,656 人		649 人	512 人	19 人	72198063 円

胃がん発見率 0.12%　　胃がん発見１人当たり約 380 万円
精密検査費用１件 16390 円　　精密検査を含めて胃がん発見１人当たり 424 万円

表２　胃がんリスク検診年度別成績

年度	対象者数	受診者数	受診率	検査結果			
				A 群	B 群	C 群	D 群
2013	30,474 人	2,180 人	7.2%	1,354 人	461 人	320 人	45 人
2014	159,950 人	23,628 人	14.8%	14,968 人	4,802 人	3,256 人	602 人
2015	133,149 人	14,603 人	11.0%	9,851 人	2,607 人	1,736 人	409 人
合計		40,411 人		26,173 人	7,870 人	5,312 人	1,056 人

年度	精密検査受診者数	胃がん発見数	胃がん発見率	胃がん発見数			決算額
				B 群	C 群	D 群	
2013	576 人	5 人	0.23%	2 人	3 人		12,557,154 円
2014	6,643 人	133 人	0.56%	42 人	74 人	17 人	108,427,983 円
2015	3,439 人	74 人	0.51%	23 人	43 人	8 人	71,282,987 円
合計	10,658 人	212 人		67 人	120 人	25 人	192,268,124 円

胃がん発見率 0.52％　　胃がん発見１人当たり約 90.7 万円
精密検査費用１件 16390 円　　精密検査を含めて胃がん発見１人当たり 173 万円

表３　年代別精密検査結果

	受診者数	要精密検査者数	要精検率	精密検査受診者数	精密検査受診率	胃がん	発見率	陽性反応的中率
合　計	40411	14238	35.2%	10658	74.9%	212	0.5%	2.0%
40 代	7601	1129	14.9%	755	66.9%	4	0.05%	0.5%
50 代	6943	1702	24.5%	1196	70.3%	12	0.17%	1.0%
60 代	11679	4657	39.9%	3521	75.6%	57	0.49%	1.6%
70 代	10445	5051	48.4%	4045	80.1%	101	0.97%	2.5%
80 代～	3085	1620	52.5%	1092	67.4%	38	1.23%	3.5%

あとがき

先日、胃がん検診について某紙の取材を受けました。記者から「自治体によっては、対策型の胃がん検診に替わるものとしてＡＢＣ検診を導入していることについてどう考えるか？」という質問があり、「胃がんリスク層別化検査は、あくまでも胃がんになりやすいかどうかを判断する検査で、胃がんを発見する胃がん検診にとってかわるものではありません。現在、自治体の対策型胃がん検診の受診率はきわめて低い上、低リスク者が繰り返し受診している問題などもあり、胃がん死亡を抑制している状況ではありません。公費の有効な使い道として、すべての住民に各自の胃がんに罹るリスクを予め知ってもらうことに投入すべきだと考えます。都市部では内視鏡検査を行える施設がますます増加していますので、行政が胃がんリスク層別化検査のみを行い、有リスク者をそれぞれの地域にある内視鏡検査可能な病院・診療所などにも誘導することで、大きな効果が得られると思います」と回答しました。後日の紙面から、担当記者は、町田市の情報を得た上で質問したものとわかりました。この町田市が公開したデータはそれほどインパクトが強く、まさに都市型胃がん対策のモデルになると考えています。　(M)

認定NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構　胃がんリスク層別化検査管理指針

		A群	B群	C群	D群	E群（除菌群）
胃がんリスク層別化検査	ピロリ菌抗体	－ 陰性高値※（4）	＋	＋	陰性高値※（4） －	胃がんリスク層別化の対象外　（4）
	ペプシノゲン値	－	－	＋	＋	
胃粘膜状態の予測		胃粘膜萎縮はない	胃粘膜萎縮は軽度	胃粘膜萎縮が進んでいる	胃粘膜萎縮が高度	長期経過で胃粘膜萎縮が改善傾向
胃がんの危険度		低 →			高	除菌で胃がん発生リスクが34%低下（3）
1年間の胃がん発生頻度予測		ほぼゼロ（1）	1000人に1人（1）	500人に1人（1）	80人に1人（1）	500人に1人（2）
胃内視鏡検査		原則勧奨せず※※	定期的胃内視鏡検診、および専門医受診を勧奨			
ピロリ菌除菌		不要	陰性高値※は他のピロリ菌検査陽性なら必要（4） 必要		他のピロリ菌検査陽性なら必要	除菌不成功例は必要

（1）GHN（Gastro-Health Now）1号　（2）Kamada T et al, *Aliment Pharmacol Ther* 21: 1121, 2005　（3）日本ヘリコバクター学会ガイドライン2016改訂版（4）GHN増刊号（2016.9.15）　※ Eプレート‘栄研’H.ピロリ抗体IIでは3.0–9.9 U/mlの場合。他キットでは不明。（「血清ピロリ菌抗体検査」結果判定に関する日本ヘリコバクター学会からの注意喚起　平成27年6月30日）　※※自覚症状のある人、過去に画像診断を受けたことがない人は医師と相談（GHN 22号）

（認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構 2016）

「胃がんリスク検診（ABC 検診）」の呼称を、よりその検査目的を明確にするために「胃がんリスク層別化検査」とした。

日本ヘリコバクター学会の注意喚起[※1]を受けて、HPIgG 抗体の陰性高値に配慮し、「A 群の HPIgG 抗体陰性高値を有リスク（B 群）と扱う」変更を行った。

「陰性高値は各キットにより異なる」ため、具体的数値の判明している「E プレート‘栄研’H.ピロリ抗体 II」のみ数値（3.0-9.9 U/ml の場合）を記載[※1]し、今後各キットの情報が提供され次第追記していく。

「D 群」は少数であり、陰性高値の考慮により、更に例数が少なくなる。ガイドライン[※2]でも、「A・B・(C+D)の３群分類」で胃がんリスクに有意差ありとされているため、「D を C に含めて運用」しても差支えない。

「胃粘膜状態」は、胃がんリスク層別化検査の数値と実際の画像所見が乖離する場合もあるため、予測とした。

「胃がんの危険度」は、胃がんリスク層別化検査の数値に正確に比例するものではないが、層別化による傾向という意味で記載した。

「1 年間の胃がん発生頻度予測」は、現在論文化されている報告[※3]からの参考値であり、受診者へはわかりやすい説明であるので記載した。

「除菌後の胃がん発生率」[※4]は、「除菌後胃がんは除菌後 5 年以内に発見されるものが多い」[※5]ことからも、除菌時にすでに胃がんが潜在していたものを、除菌後に発見している可能性は否定できない点に留意して説明する必要がある。

「胃内視鏡検査」に関しては、「ガイドライン[※2]で胃内視鏡検診が対策型胃がん検診に推奨された」ことをうけ、B・C・D・E 群への定期的内視鏡検査の手法として「胃内視鏡検診」を新たに採用する。

「ガイドライン[※2]では胃内視鏡検診の対象年齢は 50 歳以上が望ましい」とされているが、「50 歳未満への対応も必要」であり、「胃内視鏡検診の実施体制にはばらつきがある」ことを考慮し、「専門医の受診」で定期的胃内視鏡検査を受けることを引き続き推奨する。なお「ピロリ菌除菌を実施する際には専門医の受診が必須」となる。

HPIgG 抗体の陰性高値は、臨床診断としては陰性である。保険診療においては、ピロリ菌検査が陰性であれば、異なる検査法 1 項目が実施可能であるので[※6]、それに準じて「陰性高値群に対しては、他のピロリ菌検査（尿素呼気試験、便中抗原検査）を実施し、現感染が診断されれば除菌が必要」とした。ただし、ピロリ菌除菌は専門医が内視鏡所見と各種検査値から総合的に判断して実施するものであり、この記載はあくまでも指針である。

※1「血清ピロリ菌抗体検査」結果判定に関する日本ヘリコバクター学会からの注意喚起　（平成 27 年 6 月 30 日）
※2 有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014 年度版　国立がん研究センター　がん予防・検診研究センター（2015 年 3 月 31 日）
※3 GHN（Gastro-Health Now）1 号（2008 年 10 月 1 日）
※4 Kamada T et al, Aliment Pharmacol Ther 21: 1121, 2005
※5 GHN26 号（2013 年 7 月 1 日）
※6 厚生労働省保険局医療課長通知「ヘリコバクター・ピロリ感染に関する取扱いについて」の一部改正について（平成 22 年 6 月 18 日）

当機構のホームページがリニューアルされました。どうぞご覧ください。

http://www.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。