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

◆ AIを活用した胃がんリスク層別化と新たな胃がん検診法の提案……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

2020.1.1
第62号

わが国から胃がんを撲滅するための戦略

北海道医療大学
浅　香　正　博

胃がんはわが国で年間5万人が亡くなっており、全がん中死亡者数で3番目となっている。現在では日本における胃がんの98%がピロリ菌によって引き起こされていることが明らかになってきており、一言で言えば胃がんの大半はピロリ菌によって引き起こされる感染症といってよい。

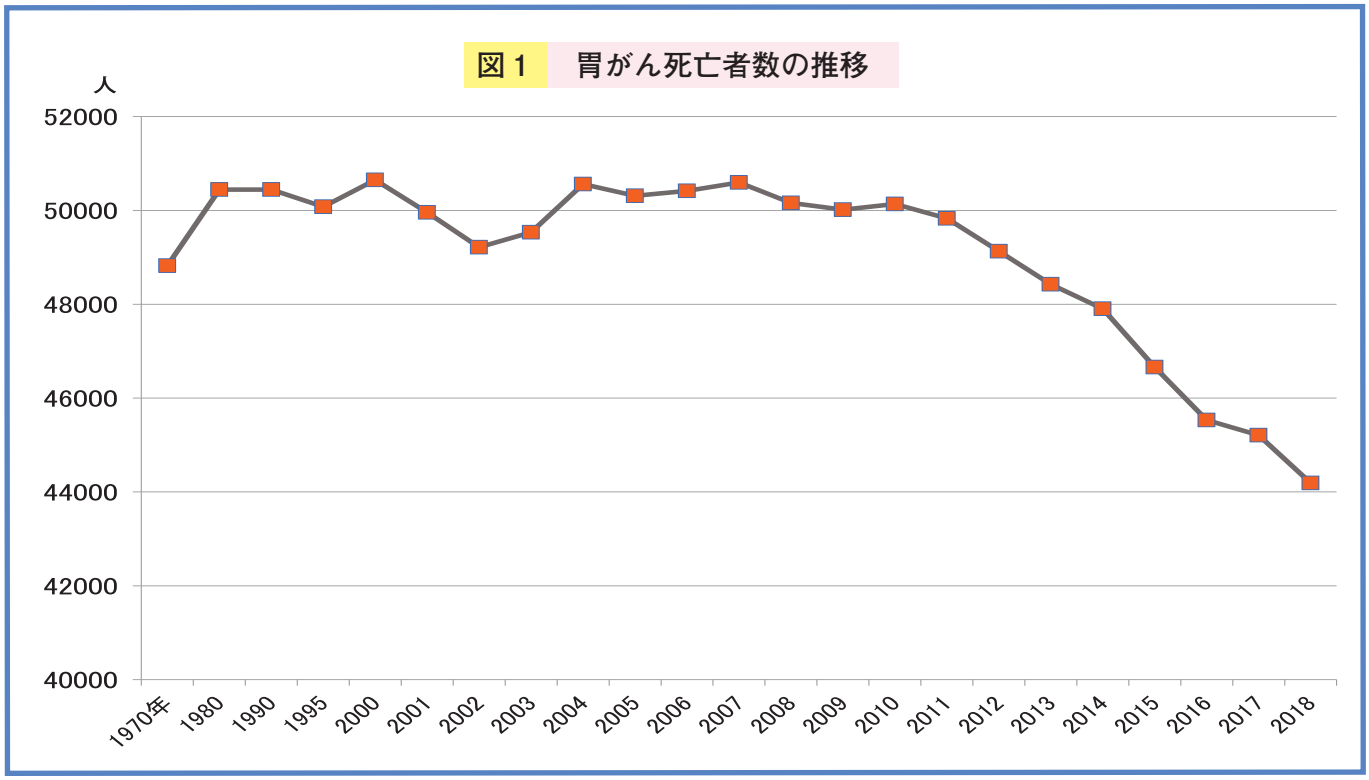
日本から胃がん関連死をなくすためには、除菌による一次予防とその後のサーベイランスによる二次予防をどのように組み合わせるかが最も重要である[1]。日本の厚労省はヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対して除菌の保険適用拡大を認可し、2013年2月21日より処方可能となった。世界で初めてのことである。

保険診療の際、最初に内視鏡検査にて胃炎の診断を行うことが義務づけられている。この内視鏡検査の義務づけにより、受診者の一部が胃がんと診断される可能性が出てきた。医療保険を使用した内視鏡検診とも言える状況になってきたのである。胃炎と診断された人は全員ピロリ菌の除菌療法を受けることになる。萎縮性胃炎が明らかに存在する例では、除菌後も1-2年に1回は内視鏡検査による定期的な観察を勧めなければいけない。萎縮がないか軽度の場合やピロリ菌が陰性の場合は、対策型検診から抜けて人間ドックなどの任意型検診に移行させることが可能である[2,3,4]。

ピロリ感染胃炎の除菌が保険適用になってから6年で約900万人が除菌されたことで、胃がん死亡者数は2013年が48427人、2014年が47903人、2015年は46659人，2016年には45509人、2018年には44189人と減少を示してきた(図1)[5]。すなわち、胃がんで亡くなる人の数がこれまでと比較すると11.8%も減少してきている。このことは保険適用以来、6年間で約18000人の命が救われたことになり、保険適用という手段のみで除菌数が大幅に増え、胃がんで亡くなる人を減らしたことはこれまでわが国の医療界では経験したことのない大きな出来事であろう。

しかし、わが国のピロリ菌の感染者は3500-5000万人存在すると言われているので，現在はまだ入り口を少し越えたくらいであり、胃がん撲滅にはさらに多くの努力が必要である。

ピロリ菌感染者は全員が慢性胃炎という病気を持っ



ていることから、すべての人が除菌治療の対象になる。除菌できたことをきっちり確認し、以後は内視鏡による経過観察を続ければ、慢性胃炎が将来、胃がんに進行するリスクを減らせるだけでなく、内視鏡検査で早期胃がんを発見し、完治できるチャンスが増えていく。肝炎ウイルスの感染が主な原因である肝がんでば、肝炎対策基本法がに施行され、国民への普及啓発やウイルス検査の受診勧奨を含めた総合的な対策が進んだ。肝がんと同じく感染症が原因である胃がんに対しても胃炎対策基本法を制定し、国家主導で胃炎対策を行うならば、わが国からの胃がん撲滅に大きな力を発揮するのではないかと考えられる。肝炎対策基本法を学ぶことにより、わが国の胃がん対策をもう一度考え直してみたい。

1.　肝炎対策基本法の制定

国による肝炎対策が進み肝炎対策基本法が成立したのは、肝炎発症における国の責任を認めたことが大きく影響している。1986年、非加熱フィブリノーゲン製剤を投与された患者にC型肝炎が発症したことにより、薬害である可能性が高いと認識された。2007年C型肝炎訴訟で大阪地裁にて和解勧告がなされ、翌2008年にはC型肝炎特別措置法が成立した。同時期、集団予防接種時の注射器の回し打ちによるB型肝炎の訴訟も進行しており、肝炎の克服に向けた取り組みを一層推進するために、2009年に肝炎対策基本法が公布され、2010年より施行され、国を挙げての肝炎・肝がん対策が始まったのである[6]。

その結果、肝炎対策予算が飛躍的に増加した。2018年度の肝炎対策予算案は168億円であり、内訳は肝疾患治療の促進に83億円、肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進に40億円、地域における肝疾患診療連携体制の強化に6億円、国民に対する正しい知識の普及に2億円、研究の推進に37億円という巨額が投入されている。

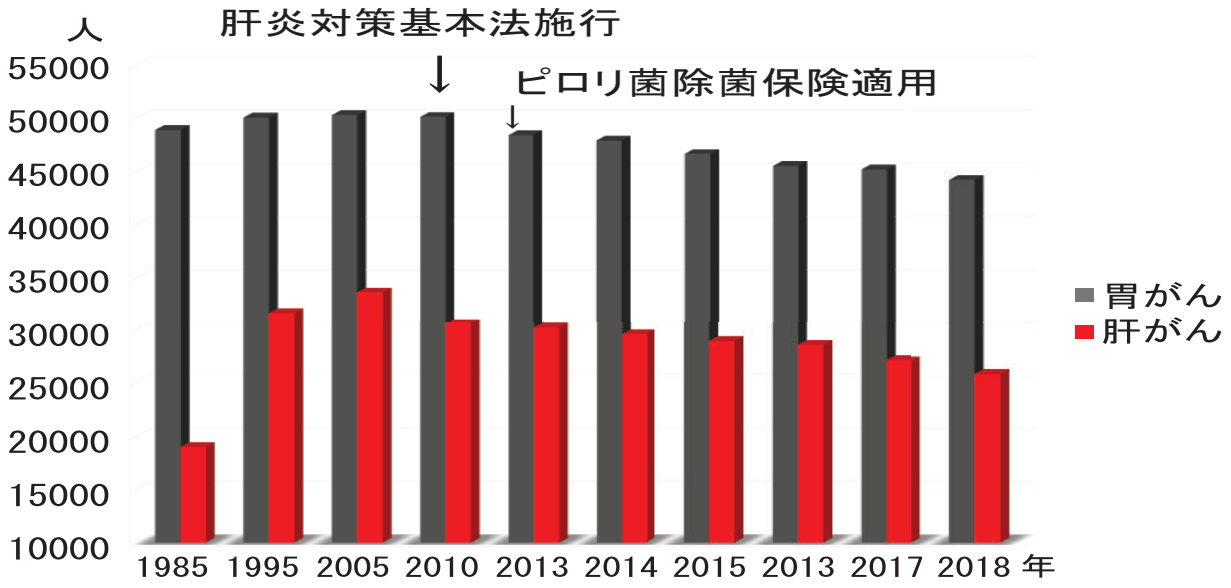
2.　肝炎対策基本法による肝がん死亡者数減少効果

2010年肝炎対策基本法が施行されたときの肝がん死亡者数は30680人で2018年の死亡者数は25922人であり、施行後15.5%肝がん死亡者数は減少した[7]。肝炎対策基本法による肝がん減少効果とピロリ感染胃炎の除菌適用による胃がん減少効果を比較検討してみると、肝がん減少効果は15.5%、胃がん減少効果は11.8%で莫大な国賓の投入による効果はほとんど認められていない（図2）。

3.　胃炎対策基本法の制定は必要か？

胃炎対策基本法が制定されれば、胃炎基本対策指針が作成され、厚労省が中心となってその指針が実行されていく。胃炎対策基本法を制定し肝炎対策基本法とほぼ同じ運用を行うと、年間10-50億円位の予算を伴

図２　胃がん・肝がん死亡者数の推移



う可能性大である。少なくとも肝炎対策で行われている有識者会議、患者の人権尊重、治療薬の開発などに関わるものは不要と思われる。もう一点重要なことは、ピロリ感染胃炎を五類感染症に認定することである。五類感染症とは、国が感染症動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症と位置づけられている。BおよびC型肝炎は五類感染症に認定されているが、ピロリ感染胃炎は未だ認定されていない。

胃炎は肝炎と異なり、薬害で国の責任が追及されるような事象は存在しない。そうなると莫大な予算がかかる胃炎対策基本法を厚労省が積極的に制定を推進することは考えにくい。議員立法となると患者の会がないことなどから積極的に動いてくれる国会議員はほとんどいないと思われる。それゆえ、今から胃炎対策基本法を制定しようとすると、上に述べた様々な問題点を克服しなければならなく、5-10年近い年月はすぐに経ってしまうと思われる。胃がん撲滅政策にとって貴重な時間を法律の制定の検討に当てるのは無駄に近い。

結　論

わが国の胃がんの撲滅において重要なのは、ピロリ感染胃炎の総括班を厚労省に設置して、胃がん撲滅の司令塔としての役割を果たしてもらうのがよいと考える。その方策として、ピロリ感染胃炎を五類感染症に指定してもらう。次いでピロリ菌検査の無料化を行い、胃炎医療コーディネーターを育成するという三つの施策を提案したい。この施策により、ピロリ感染胃炎の診断、治療へと住民を導くこと可能と思われる。わが国のピロリ感染胃炎対策をどの地域でも同じように受けられるようにすることが重要である。この提案は肝炎対策と比較すると費用がほとんどかからず、肝炎対策以上の効果が期待される可能性が高い。

文　献

1. 浅香正博：わが国からの胃癌撲滅を目指して、日本消化器病学会雑誌107:359-364,2010
2. Asaka M et al, Strategy for eliminating gastric cancer in Japan. Helicobacter. 15:486-90,2010.
3. Asaka M: A new approach for elimination of gastric cancer in Japan. Int J Cancer 132:1272-1276,2013.
4. Asaka M, Kato M, Sakamoto N. Roadmap to eliminate gastric cancer with *Helicobacter pylori* eradication and consecutive surveillance in Japan. J Gastroenterol. 249:1-8,2014.
5. Tsuda M et al: Effect on *Helicobacter pylori* eradication therapy against gastric cancer in Japan. Helicobacter 2017 22: e12415
6. 厚生労働省健康局がん疾病対策課　肝炎対策推進室：我が国の肝炎対策について、pp 1-48,2018
7. 厚生労働省、人口動態統計2019

あとがき

～謹んで新年の御祝詞を申し上げます～

昨年、NPO法人では、「胃がんリスク層別化検診（ABC検診）を出版し、「第11回白金カンファレンス」を盛会裏に開催いたしました。理事長は、「胃がん検診の新しい流れ～ABC検診～」と題した区民公開講演会での講演など、普及・啓発活動に努めました。令和の時代にも、胃がん克服に向け、邁進する所存ですので、今後とも御支援、御指導を賜りますれば幸甚に存じます。本年が皆様にとって幸多き年となりますよう心より祈念申し上げます。

今号は、第11回白金カンファレンス特別講演１の演者、北海道医療大学学長　浅香正博先生の御講演の要旨です。我が国の胃がん検診方法のあり方に関する指針となりうる重要なご発表で、当日は、定員満席の中、御講演後の質疑応答も20分以上も活発に行われ、大変有意義な御講演を賜りましたことに、主催者として有り難く存じております。　（M）

「胃がんリスク層別化検診（ABC 検診）」

～胃がんを予知・予防し、診断・治療するために～

南山堂

定価：（本体 2,600 円＋税）

編集：三木一正

認定 NPO 法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構理事長

「胃がんリスク検診（ABC 検診）マニュアル（改訂２版）」の改訂３版に位置づけられる書籍。
多くの新たな執筆者を迎え、再編成。
AI の検診領域における活用など。グローバル化に対応した各項目のタイトル、著者、所属名、および要旨の英訳あり。
ラテックスキットは実際に使用可能であり、その有用性を報告。

【主な内容】

・がんリスク層別化検診（ABC 検診）の運用の手引き
第１章「胃がんリスク層別化検査と胃がん発生のメカニズム」
第２章「胃がんおよびピロリ菌（感染）の疫学」
第３章「胃がんリスク層別化検診およびピロリ菌除菌による胃がん予防」
第４章「胃がんリスク層別化検査と検診」
第５章「胃がん内視鏡検診診断および人工知能（AI）の活用」
第６章「胃がんリスク層別化検査の実施法」
第７章「食道がん検診対策」（リスク評価）」
第８章「JED,　Q&A」
・胃がんリスク層別化検査・自治体実施状況
・English Summary Table of Contents

【執筆者一覧（執筆順）】　三木一正、兒玉雅明、村上和成、畠山昌則、安川佳美、牛島俊和、伊藤公訓、渡邊能行、津金昌一郎、菊地正悟、山岡吉生、浅香正博、高橋信一、間部克裕、片野田耕太、齋藤翔太、飯田真大、二宮利治、奥田真珠美、福田能啓、垣内俊彦、赤松泰次、池田文恵、島津太一、水野成人、角田　徹、鳥居　明、関　盛仁、永田靖彦、松岡幹雄、水野靖大、木村秀和、関　勝廣、小田島慎也、河合　隆、井口幹崇、濱島ちさと、小林正夫、本田徹郎、乾　正幸、加藤元嗣、権頭健太、山道信毅、加藤元彦、中山敦史、平澤俊明、上山浩也、永原章仁、田中聖人、多田智裕、藤城光弘、矢作直久、辻　陽介、鷲尾真理愛、比企直樹、大隅寛木、望月　暁、髙橋　悠、青山伸郎、伊藤史子、大和田　進、横山　顕、保坂浩子、草野元康、笹島雅彦

令和２年より ラテックスキット は 全国 の 主要検査会社 で 取り扱われます！