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

◆ 胃がんでいのちを落とさないために …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

2022.1.1
第76号

胃がんでいのちを落とさないために

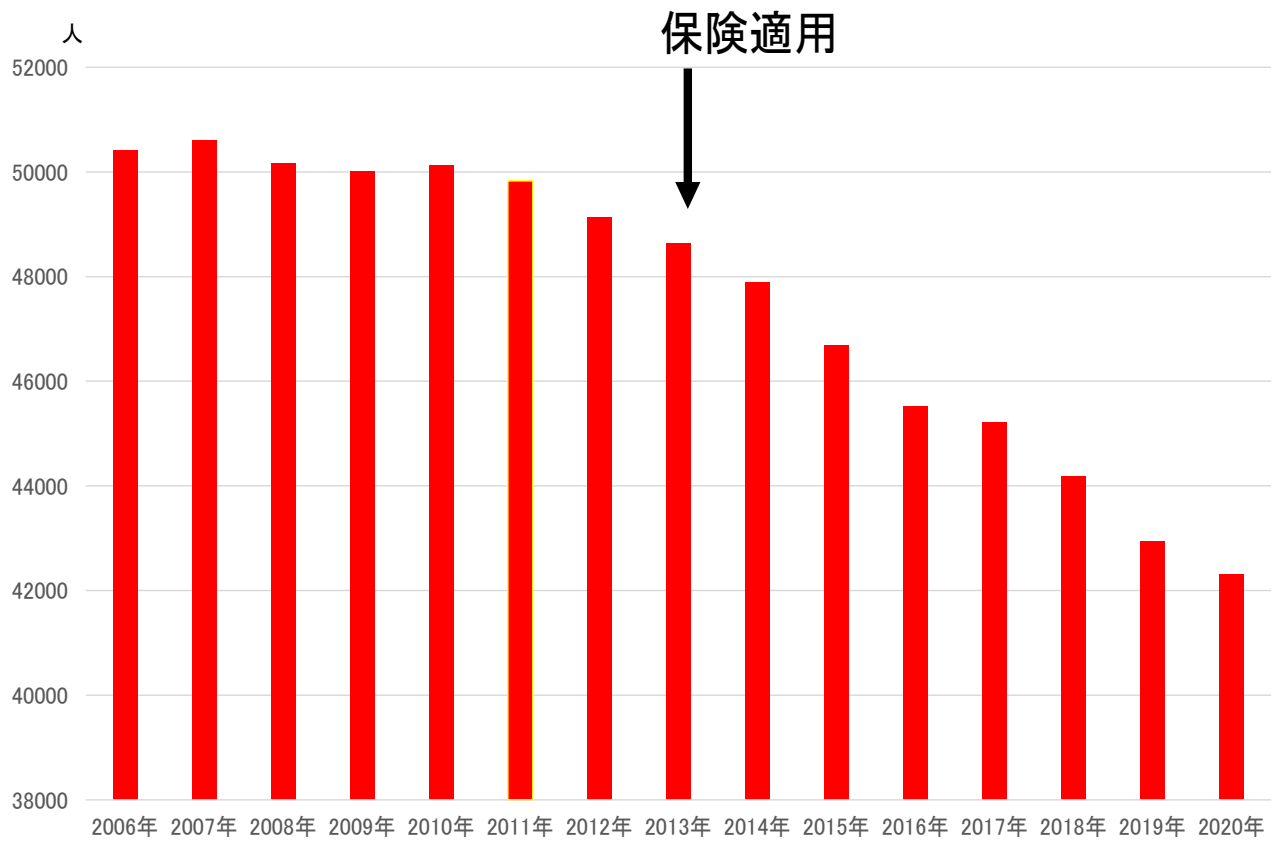
北海道医療大学
浅　香　正　博

ピロリ感染胃炎の除菌が保険適用になってから8年で約1000万人が除菌されたことにより胃がん死亡者数は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、2019年には42931人、2020年には42318人と減少を示してきた(図1)[1]。2012年と比較すると15.3%もの胃がん死亡者数の減少を示している。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ると言える。

しかしながら、2013年の除菌の保険適用により、胃がん死亡者の総数は減少したが、80代以降の胃がん死亡者数は増加し続けている（図2）。胃がんだけでなく、肺がん、大腸がん、膵がんでも、死亡者の最多は80代以上であることが明らかになってきている。日本では80代以上が総人口の9%を占めてきているので、全がん患者死亡者数の約半数が80代以上になってきたことになる。したがってがんの死亡者を大幅に減少させるためには、胃がんのみならず肺がん、大腸がん、膵がんにおいても超高齢者対策の重要性が示唆される。しかし、80歳以上の高齢者対策は、様々な併存疾患を伴っていることが多いこと、多種類の薬剤を使用していること、生理学的な機能が低下していること、認知機能に制限があること、何より個人差がきわめて大きいことより困難を極めることが予想される。このように超高齢者のがんの予防はきわめて困難なことと考えられる。経済効果を重んじる欧米各国では、超高齢者への医療資源の投下にはわが国より遙かに慎重であり、殊に予防に関しては費用対効果の観点から積極的に行わない傾向がある。

わが国の80歳代以降の胃がん検診受診率は平均の1/3以下である。80歳代以降のピロリ菌の除菌はそれ以前の世代に比して1/4以下である。さらに除菌による胃がん抑制効果も30%以下と他の年代より明らかに低い。このような状況を総合的に判断すると超高齢者の胃がん予防はきわめて難しいと考えられる。

図 1　胃がん死亡者数の推移



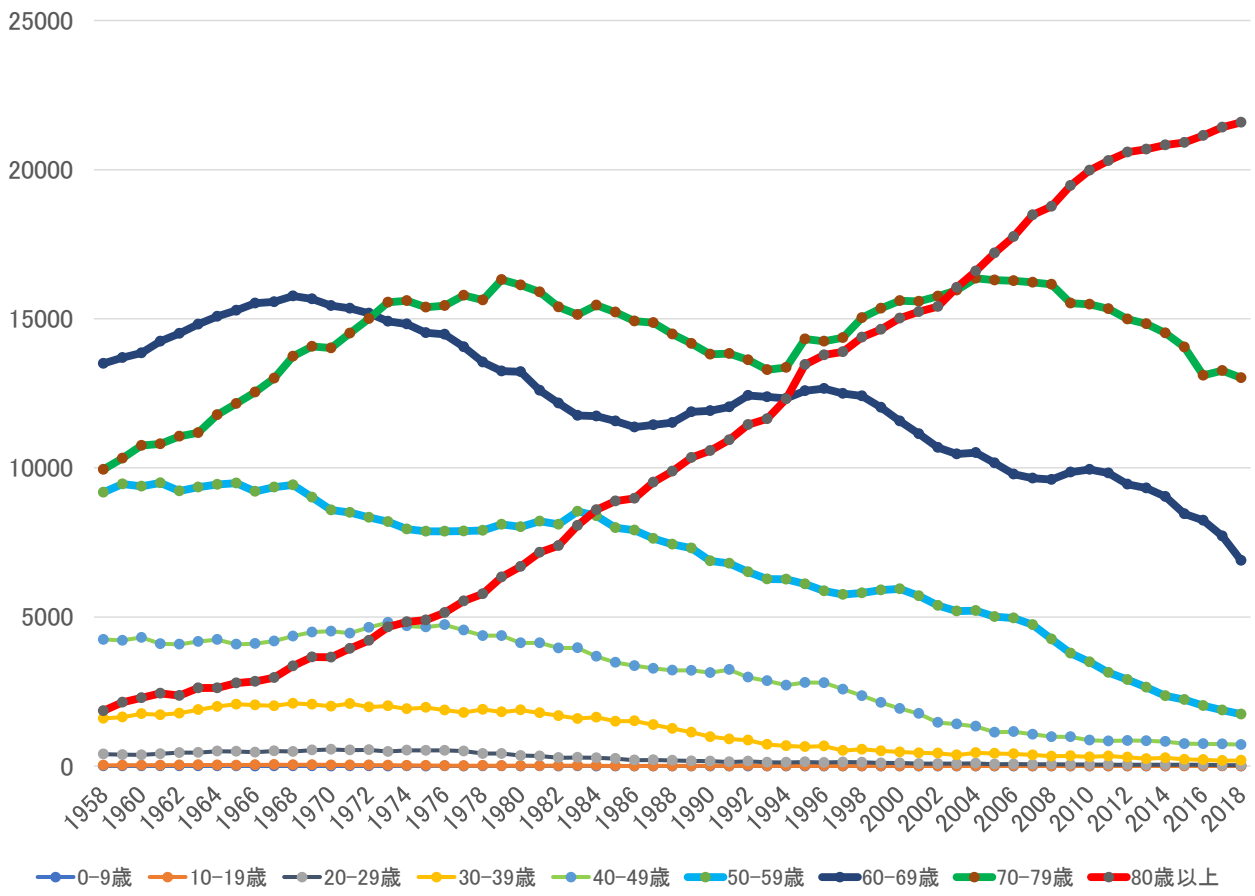
もし胃がんの予防を80歳未満に限ると2013年からのピロリ菌除菌による胃がん死亡率減少効果は30％に近くなり、国のがん対策推進基本計画によるがん死亡率の目標の20％減少を達成したと考えられる。単純に計算すると保険の通った2013年から2020年までに約3.7万人もの胃がんで亡くなる人を救ったことになるのである。保険適用後の除菌数の劇的な増加は厚労省の政策によるものではなく、個々の医師が学会等の呼びかけに応じ、自主的に胃がん予防のためにピロリ菌の除菌を行ったために生じたものである。予算を何もかけずにこれだけの効果を上げたことは高く評価されるべきことであろう。わが国のピロリ菌除菌による胃がん撲滅を目指す取り組みに関しては、IARCを始め世界中から評価されるようになってきた。然るに日本政府はこのような動きをほとんど理解していない。胃炎に対する除菌の保険認可を行った当事者であるのにもかかわらずである。

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[2)]。

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のである。

図２

胃がん死亡者数・年次推移 男女計



結　論

超高齢者の胃がんの予防はきわめて困難であることが明らかになった。欧米のように費用対効果から見ると80歳未満のがん予防に全力を傾注するのが良いのかもしれない。しかしながら、そうするとわが国では如何に努力をしても胃がん死亡者数を2万人以下に減らすことができないと言うことになる。現在、80歳以上の超高齢者では、約22000人が胃がんで亡くなっているからである。これでは、目標としてきたわが国からの胃がん撲滅は夢物語と言うことになりかねない。超高齢者をがんから救う一工夫をがん研究者の総力を挙げて考えなければいけない時期に入ってきたと思われる。

文　献

1) Asaka M, Kobayashi M, Kudo T et al. Gastric cancer deaths by age group in Japan: Outlook on preventive measures for elderly adults. Cancer Sci 2020 ; 111 : 3845-3853

2) Asaka M: A new approach for elimination of gastric cancer in Japan. Int J Cancer 132 : 1272-1276, 2013.

あとがき

本76号は、北海道医療大学学長／北海道大学医学部同窓会会長の浅香正博先生による「胃がんでいのちを落とさないために」のご寄稿です。浅香先生は、中央公論新社から、この表題名の著書を2016年に出版し、好評を博し、2019年には、再度、同表題名で改訂版を出版されており、GHNの購読会員の皆様には、周知されている表題名ではないかと推察しております。また、2021年11月19日（金）東京グランドホテルにて、コロナ禍の中、感染対策を徹底し、恒例の「第13回白金カンファレンス」を対面式で盛会裏に開催しましたが、浅香先生には、特別講演の講師を務めていただきました。その時の演題名でもあります。講演要旨では、ピロリ菌感染によって発生する慢性胃炎を抑制すれば、胃がんの発生が予防できる可能性が高いこと、2013年には、慢性胃炎の除菌療法への保険適用がなされ、毎年150万件を超える除菌療法が行われており、2020年までには約800万件を超え、胃がんはこれまで40年にわたり、年間、約5万人が死亡していたが、2013年の保険適用以来、胃がん死亡者数は減少を開始し、2020年には、42,318名と、15.3%もの減少を示し、わが国では胃がんで亡くなるのはもったいない時代になってきた、と述べられました。しかし、胃がん死亡者数の年次別死亡者数・年次推移　男女計を、年代別に分析すると、80歳以降の胃がん死亡者数は約50%を占め、増加し続けていること、胃がんだけでなく肺がん、大腸がん、膵がんでも死亡者の最多は80歳以上であることが最近の分析研究から明らかになってきていると述べ、様々な超高齢者の状況を総合的に判断すると、胃がん予防は極めて難しいと考えられ、胃がん撲滅にはさらに多くの努力が必要である。すべての人が除菌治療の対象になること、除菌できたことをきっちり確認し、以降は内視鏡による経過観察を続けることを推奨されました。結論として、超高齢者を胃がんから救う一工夫をがん研究者の総力を挙げて考えなければならない時期に入ってきた、と述べられました。浅香先生は、現在、Helicobacter Research (*Journal of Helicobacter Research*) 誌の編集主幹であり、昨年は英文原著論文を筆頭著者として発表するなど、現役研究者としてご活躍中です。今後、益々の御健勝と御発展を心よりご祈念申し上げます。

（M）

胃がんリスク層別化検診（ABC検診）

群分類		A群	B群	C群	D群	E群（除菌群）
ABC法(5)	ピロリ菌抗体価(6)	−	＋	＋	−	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 (7)	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	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. 2008.1.1 （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 （5）Miki K. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci* 87: 405, 2011 （6）ラテックスキット（GHN58号. 2019.5.1） （7）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: 2012.10.1）

認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構（2019年6月）