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

◆大規模長期観察研究による2010年代における胃がんのリスク因子について …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

2022.8.1
第82号

大規模長期観察研究による2010年代における胃がんのリスク因子について

東京大学医学部附属病院
消化器内科
高　橋　　悠

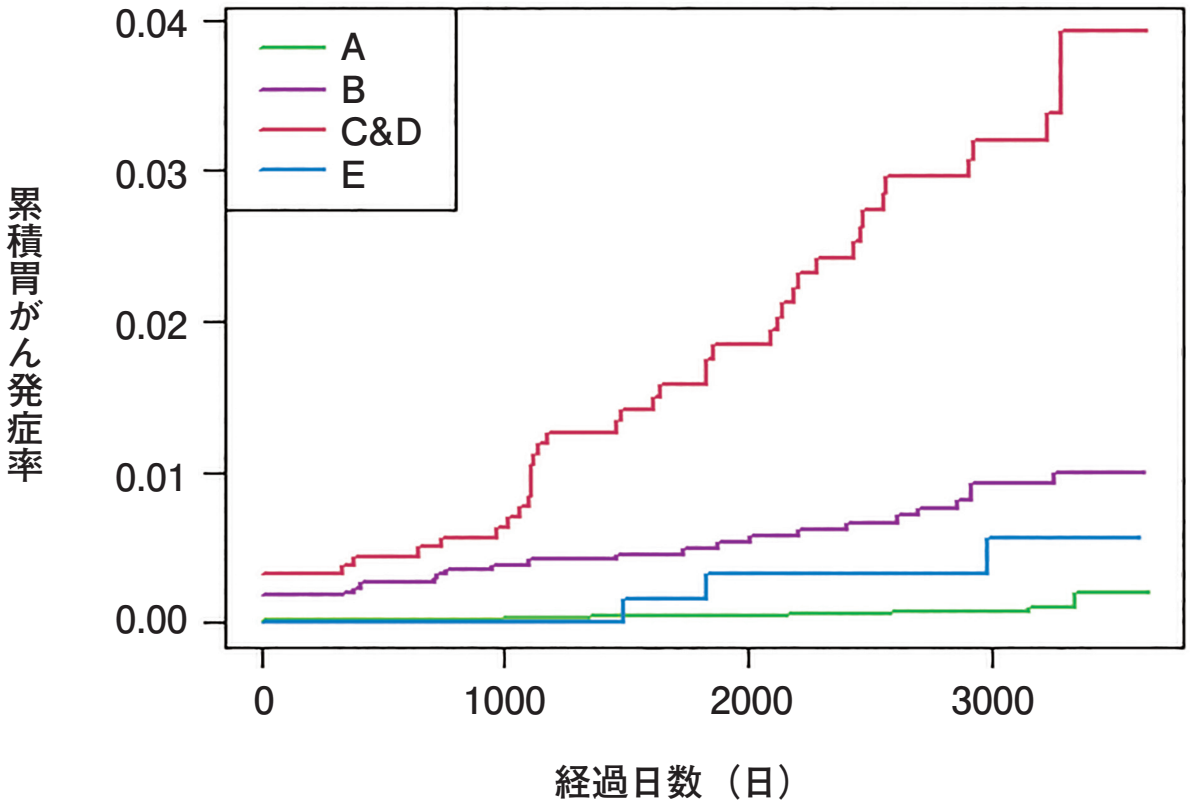
序　論

胃がんは本邦において部位別がん罹患率・死亡原因それぞれ3位の疾患である。Stage Iなど早期発見できた場合の5年生存率は90%以上と良好であるのに対して、進行癌で見つかった場合には予後不良な癌の一つであり、早期発見・早期治療が求められている。早期発見のためにコスト効率のよい簡便なスクリーニング検査が必要である。*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 菌感染に伴う萎縮性胃炎・腸上皮化成が胃がんの最大のリスク因子であるが、これらを非侵襲的に評価できる方法として*H. pylori* 抗体検査や血清ペプシノゲン・ガストリンを測定する方法が知られている。一方で内視鏡検診による胃がんスクリーニングが胃がん死亡抑制に役立つという報告も近年されてきている。本邦においては*H. pylori* 菌感染率は若年者ほど低くなっており、一律内視鏡検査を行うのはコスト面と安全面から最適な方法とは言えず胃がん発症リスクに応じて内視鏡検査の適応を決めるべきと考える。胃がんリスク層別化法として*H. pylori* 抗体検査と血清ペプシノゲン（PG）検査を組み合わせた胃がんリスク層別化検診（ABC法）が提唱されており、コスト低減に役立つことなどが報告されているがピロリ菌感染率が低下している現在における有用性については報告されていない。2010年代の長期前向き観察研究による胃がんリスクについて解析をしたのでその結果を報告する。

方　法

2010年に亀田総合病院附属幕張クリニックを受診し研究同意が得られた症例のうち、血清*H. pylori* 抗体検査・PG検査を行っている症例を研究に含めた。そ

図 1　ABC法と胃がん発症リスク

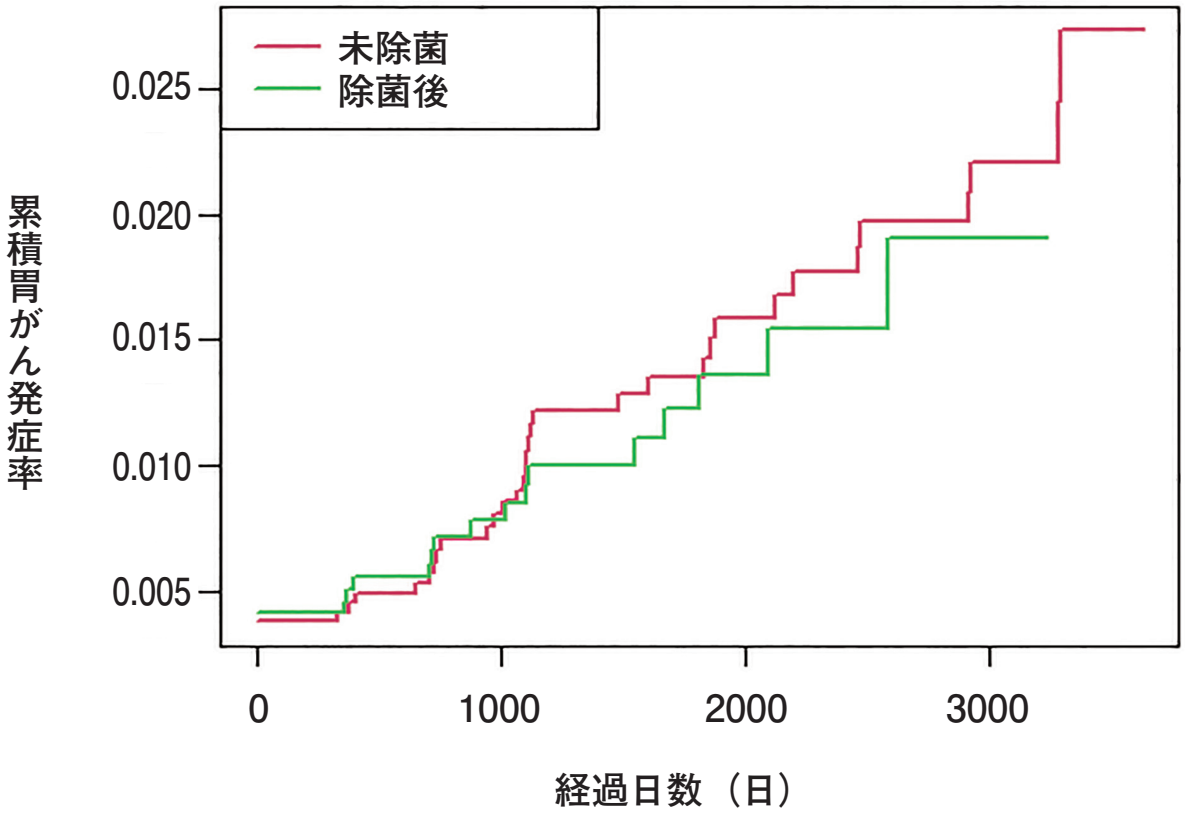


のうち未成年者・胃酸分泌抑制薬を常用している症例・胃切除後症例を除外した症例について解析を行った。*H. pylori* 抗体についてはE-plate EIKEN HP antibodyを使用し3以上を陽性とした。PG法についてはPGI＜70ng／ml, PGI／II ＜3を陽性とした。またABC法に基づいて症例を分類を行い、A群は*H. pylori* 抗体陰性かつPG法陰性、B群は*H. pylori* 抗体陽性かつPG法陰性、C群は*H. pylori* 抗体陽性かつPG法陽性、D群は*H. pylori* 抗体陰性かつPG法陽性とし、除菌後症例はE群とした。D群は少数例であったため、単変量解析以外においてはC群と合わせて解析を行った。2019年12月までの前向き観察研究において病理学的に確定診断された胃がん発症の有無について解析を行った。

結 果／考 察

同意が得られた20,773人のうち条件を満たした19,343人について解析を行った。ABC法により層別化を行ったところA群は11,717例、B群は4,452例、C群は2,098例、D群は66例、E群は1,010例であった。2010年の研究開始時点でA群では3例、B群では8例、C群では6例、D群では1例、E群では0例の胃がんを認めた。10年間のフォローアップにより、A群からは9例、B群からは28例、C群からは43例、D群からは1例、E群からは3例の胃がんを認めた。年齢と胃がん発症の関係をみると20代では163例中0例、30代では2,590例中3例（0.12%）、40代では6,523例中10例（0.15%）、50代では7,027例中37例(0.53%)、60代では2,645例中27例（1.02%）、70代では371例中7例（1.89%）、80代以上では24例中0例であった。特に日本の胃がん検診の内視鏡検診対象となる50歳以上かどうかで分類すると50歳未満では9,274例中13例（0.14%）であるのに対して、50歳以上では10,069例中71例（0.71%）と胃がん発症に有意差を認めた（P＜0.0001）。ＡＢＣ分類ごとにみると、B群では50歳未満では1,616例中5例(0.31%)、50歳以上では

図２　除菌治療と胃がん発症リスク



2,836例中23例（0.81%）と発症率に差を認めた（P=0.048）が、C・D群においては50歳未満では467例中6例（1.28%）、50歳以上では1,697例中38例（2.24%）と明らかな胃がん発症率の差を認めなかった（P＝0.266）。以上のことから、50歳以上に対して内視鏡検診を行うことには意義があると考えられた。またC・D群といった高度萎縮症例においては年齢に関わらず胃がん発症率が高いため、内視鏡検診の必要性が高いと考えられた。

胃がん発症率と有意な相関を認めた因子としては、単変量解析においては50歳以上、男性、ALP高値、PGII高値、PGI／II低下、PG法陽性、*H. pylori* 抗体陽性、ABC法、喫煙習慣があった。これらについてCox Hazard解析を行うと、50歳以上、ABC法、現在喫煙者が有意な胃がん発症リスク因子であった。

本研究参加後に*H. pylori* 菌除菌治療を行った症例と胃がんリスク層別化検診除菌治療を行わなかった症例で胃がん発症率を比較すると10年間の観察期間中では発症率に有意差を認めなかった。この結果は50歳以上かどうかにしても有意差は認めなかった。一方で、この研究に参加前に*H. pylori* 除菌を行っていた症例（E群）においては図に示すように、ＢＣＤ群とは有意に胃がん発症率が低下していた。このことは10年程度の期間では*H. pylori* 除菌治療による胃がん抑制効果は小さく、より長期間で効果が得られるというように解釈される。大人数の長期コホート研究や胃がん治療後のハイリスク症例においての*H. pylori* 除菌治療の有用であることが報告されているが、個人のレベルにおいては*H. pylori* 除菌が成功していても萎縮が進んでいる場合には定期的な内視鏡検診が必要であると考える。

結　語

2010年代においてもABC法による胃がんリスク層別化ができることが判明した。

あとがき

本82号は、東京大学医学部附属病院消化器内科助教　高橋 悠先生の「大規模長期観察研究による2010年代における胃がんのリスク因子について」のご寄稿です。2010年亀田総合病院附属幕張クリニックを受診し、血清*H.pylori* 抗体検査・PG検査を行い、研究同意が得られた症例20,773人を対象に10年間の前向き研究を行い、有意な胃がん発症リスク因子は ①50歳以上 ②ABC法 ③現在喫煙者であり、2010年代においてもABC法による胃がんリスク層別化ができることを証明したもので、著者の日本胃癌学会英文誌（Gastric Cancer 2022）発表論文要旨です。最新のエビデンスをご寄稿くださった高橋先生をはじめ、同消化器内科諸先生の今後益々の御発展と御活躍を心より祈念申し上げます。　（M）

告知

認定 NPO 法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構　主催

第14回 白金カンファレンス

日　時：令和４年 11月 17日（木）18:00～19:30（開場 17:30）

場　所：**東京グランドホテル ３階 桜の間**

（東京都港区芝 2-5-2 都営三田線 芝公園駅 A1 出口 徒歩2分）

入場無料　定員 150 名　（新型コロナウイルス感染状況によっては入場者数を先着順 50 名までに制限する可能性がございます）

参加申込：当 NPO 法人ホームページ https://www.gastro-health-now.org/ より、第 14 回白金カンファレンスの参加申込用紙をダウンロードし、事前に FAX にてお申込みください

対 象 者：医師／医療関係者／一般市民　受付中

◆特別講演（18：20~19：00）

「内視鏡 AI 開発の現状と将来展望」

講師 多田智裕 先生　医療法人ただともひろ胃腸科肛門科理事長／株式会社 AI メディカルサービス　代表取締役

◆特別発言 藤城光弘 先生　東京大学大学院医学系研究科　器官病態内科学講座　消化器内科学分野教授

事務局より　お知らせ

■ **令和４年度　ご支援のお願い**

令和４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よろしくお願いいたします。

【寄附および賛助会費】令和４年度（令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）

賛助会費（個人）1口 3,000円　　賛助会費（法人）1口 30,000円

当機構は平成25年5月29日に認定NPO法人になり、ご寄附に対し税制上の優遇措置がございます。平成30年度東京都より、当法人の賛助会費には任意性があり対価性がなく寄附金として差し支えないとの判断をいただき、本年度も賛助会費も寄附金同様の税制上の優遇措置を受けられます。賛助会費・寄附金を納入いただいた方には順次証明書類を発行いたします。

■ お振込み先

＊三菱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