

# 日本対がん協会 愛知県支部だより

第7号 平成21年6月 財団法人愛知県健康づくり振興事業団 総合健診センター 発行

〒470-1101 豊明市沓掛町石畑142-20 TEL 0562-92-9011 FAX 0562-92-9013 <http://www.aichi-kenko.or.jp>

## シリーズ がん予防トピックス 4

### 血液検査と胃内視鏡検査を併用した新しい胃がん検診法



富永 祐民 先生

(愛知県がんセンター名誉総長)

わが国の胃X線検査による胃がんの集団検診法は昭和30年代に東北大学医学部内科の黒川利雄教授（後に癌研究会所長・付属病院長）らがX線撮影装置を検診車に搭載して開始され、その後順天堂大学の白壁彦夫名誉教授、国立がんセンターの市川平三郎名誉病院長らによる二重造影法の開発により、早期胃がんの診断法が飛躍的に向上しました。

わが国では昭和30-40年代に胃がん死亡率が極めて高率であったため、厚生省は胃がんの早期発見・早期治療による胃がん死亡の予防を目指して、昭和41年度から胃がん検診に対する補助を開始し、昭和53年度に開始された老健法でも胃がん検診に対する補助が引き継がれ現在に至っています。

厚生省が定めた胃がん検診の標準方式は現在でも70ミリ×70ミリ以上のフィルムを用い、7枚以上撮影する胃X線検査法です。

厚生労働省の研究班ではこの方式による胃がん検診の死亡率低下効果は「かなりある」と判定しています。

しかし、この方式では40歳以上全員を対象として、毎年1回胃X線検査を繰り返す必要があり、受診率が低迷しています。

東邦大学消化器内科主任教授の三木一正博士（現

名誉教授、特定非営利法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構理事長）らは約10年前から血清ペプシノゲン（PG）値とヘリコバクター・ピロリ（Hp）菌抗体の有無を測定して胃がんの高危険病変である萎縮性胃炎患者とHp感染者を選び出し、胃がんリスクに応じて胃内視鏡検査間隔を変える方法を確立してこられました。

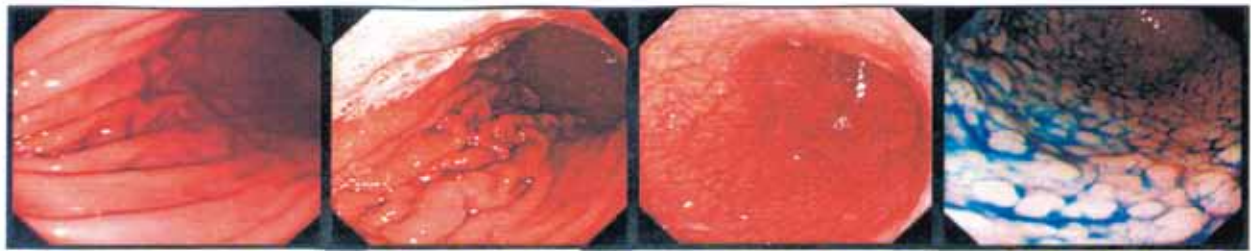
この方法のメリットは血清PG値とHp抗体値から推定した胃がんリスクに応じて検診間隔を毎年（p2-図のD群）、2年毎（C群）、3年毎（B群）、5年毎（A群）に胃内視鏡検査を行えばよく、胃がん検診の効率化が図れること、費用効果比が優れているために胃がん検診のコストが削減できること、さらに不必要なX線被曝を回避できることもあげられます。

また、最近の胃内視鏡検査は以前に比べて苦痛が少なくなっています。この方法の早期胃がん発見感度は従来の胃X線検査法より優れていることが明らかにされています。

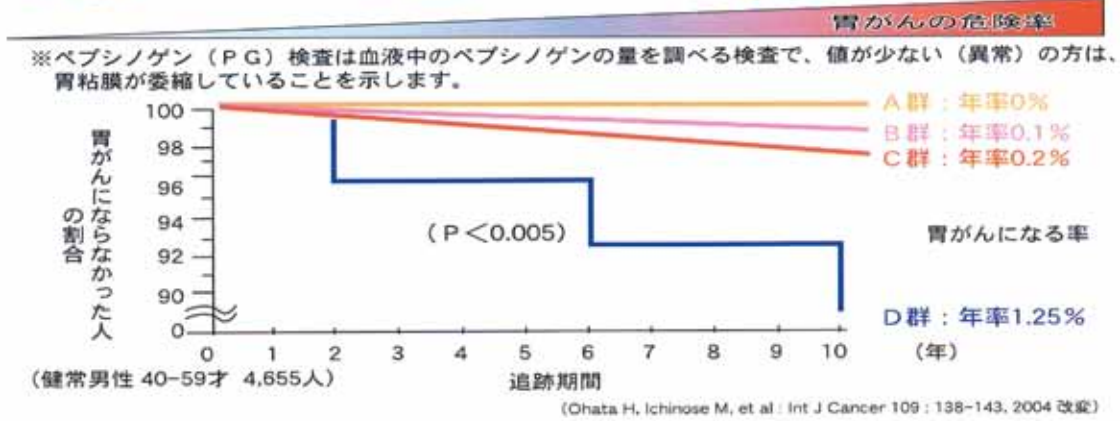
ただし、この方法は死亡率低下効果が証明されていなかったため、厚生労働省の研究班では最終評価をしていませんでしたが、平成19年に胃がんの死亡率低下を示す結果が英文の専門雑誌に発表されました。厚生労働省の研究班でも将来この方法の評価の見直しを行うものと思われます。

この方法による胃がん検診はすでに東京都目黒区をはじめ、いくつかの地方自治体や企業で採用されていますので、将来はこの方法が標準方式として普及することが期待されています。

（図の出典：特定非営利法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構のニューレター：Gastro-Health Now, 2008年、第1号から三木一正理事長の許可を得て引用）



<p><b>A群</b> P G検査：正常 ピロリ菌：陰性</p>	<p><b>B群</b> P G検査：正常 ピロリ菌：陽性</p>	<p><b>C群</b> P G検査：異常 ピロリ菌：陽性</p>	<p><b>D群</b> P G検査：異常 ピロリ菌：陰性</p>
-------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------



ピロリ菌感染（慢性萎縮性胃炎）の進展に伴う胃がん発生