

「秩父地域における胃がんリスク (ABC) 検診および大腸がん (便潜血) 検診」

【目的および概要】

2013年2月、H.pylori感染胃炎に対する除菌療法が保険収載されました。「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」がピロリ菌除菌の追加保険適用になったことにより、ピロリ菌感染による胃炎、すなわち胃がんのリスク群に対するピロリ菌除菌療法が健康保険で行なえるようになりました。

胃がん発症の背景胃粘膜として萎縮性胃炎が知られています。萎縮性胃炎のマーカーとして知られるペプシノゲン I / II比を計測すると、どの年代においてもH.pylori感染者が非感染者に比べ有意に低値、すなわち萎縮性胃炎が進行していることがわかっています。

2012年、Kodama[1]らは、除菌成功後の10年間の定期的組織診断により、胃粘膜の炎症スコアや活動性スコア、萎縮スコアの明らかな改善を報告しています。この論文によりH.pylori感染胃炎に対する除菌療法が保険収載されました。

2004年、Wong[2]らは、経過観察開始時に萎縮性胃炎、腸上皮化生、異形上皮などが認められないgroupでH.pylori除菌をすると、胃がん発症が有意に減少すると報告しました。また、メタ解析でもH.pylori除菌による胃がん発症減少効果が示されています。

ABCリスク検診では、ペプシノゲン値により萎縮の程度を二分（胃粘膜萎縮の強い群を陽性）し、H.pylori感染の有無と組み合わせてA群、B群、C群（C群＋D群）の3群に分け、B群、C群を胃がんハイリスクと位置づけ、胃内視鏡による精検を行うというものです。

乾らによれば、2006年度の40歳以上の高崎市民のうち16,955人が受診し、うち50.7%が要精検（B群＋C群）となり、そのうち53.7%が胃内視鏡による精検を受け、44人（0.26%）で胃がんが発見されたといいます。同地域で施行されていた胃造影検診の胃がん発症率0.17%に比し有意に高率でありました。

秩父市のがん検診の受診率は非常に低い状況にあります。平成25年度の胃がん検診受診率は1.0%、大腸がん検診受診率は3.8%であり、いずれも県平均、全国平均を大きく下回っています。今回われわれは、秩父地域の住民1,000名に対して、胃がんリスク（ABC）検診を臨床研究として実施する予定です。また、同時に同集団に対して大腸がん（便潜血）検診を行います。

この方式であれば検診受診率の向上が期待できるか否かを検証し、かつ、実際の秩父地域住民の胃がんリスク群の割合、便潜血陽性者の割合も調査します。胃がんリスク群（B群＋C群）に分類された方、便潜血陽性の方には保険診療でそれぞれ、胃内視鏡による精検、大腸精検を受けていただきます。その結果を解析し、本検診のがん発見率、費用対効果について検討します。

「H. pylori感染胃炎」に対する除菌療法が保険適用となったことで、胃がん撲滅への道が開けたと言えます。すなわち、胃がんリスク（ABC）検診で胃がんリスクを層別化した後、超低リスク群（A群）を除外したリスク群（B群＋C群）に対して保険診療で内視鏡検査を施行し、胃癌の有無を確認後、除菌療法を行う。その後は内視鏡で厳重な経過観察をするという一連の流れで胃癌死は確実に減少するはずですが。今後の胃がん対策は、従来の二次予防（早期発見・早期治療）のみを目指した「画像による胃がん検診」から、肝癌対策同様の感染症由来癌対策として、一次予防にシフトするべきであると考えます。すなわち検診（マススクリーニング）は胃がんリスク（ABC）検診までとし、その後は専門医による保険診療に移行する。これにより行政や企業の検診費用は著しく減少し、受診者にとっても現在増加しつつある超低リスク群に無用な画像検査を強いることなく、リスク群には保険診療で除菌ができることになり、双方に大きなメリットがもたらされると考えられます。

外科部長 大野哲郎

(H12年卒 | 群馬大学)

[文献]

1. Kodama M, Murakami K, Okimoto T et al. Ten-year prospective follow-up of histological changes at five points on the gastric mucosa as recommended by the updated Sydney system after Helicobacter pylori eradication. Journal of gastroenterology 2012; 47: 394-403.
2. Wong BC, Lam SK, Wong WM et al. Helicobacter pylori eradication to prevent gastric cancer in a high-risk region of China: a randomized controlled trial. JAMA 2004; 291: 187-194.