

がんリスク検査の 実施検討について

健康づくり推進課

市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」
(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)を定め、
市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

胃がんとピロリ菌の関係

IARC^{※1} による胃がん予防戦略としての ピロリ菌除菌に関する報告書

※1:IARC : 国際がん研究機関



すべての胃がんの80%は、ピロリ菌に起因する。

ピロリ菌感染と胃がん罹患との関係

国立がん研究センター



ピロリ菌の陽性者^{※1}の胃がん罹患リスクはピロリ菌陰性者に比べ10倍と報告

※2 :ピロリ菌が胃に感染して胃粘膜の萎縮がある程度以上進行、菌は胃粘膜にとどまることができなくなり、血液検査上は陰性と判定される隠れた陽性者を含む。

AMEDにおけるピロリ菌に関する研究

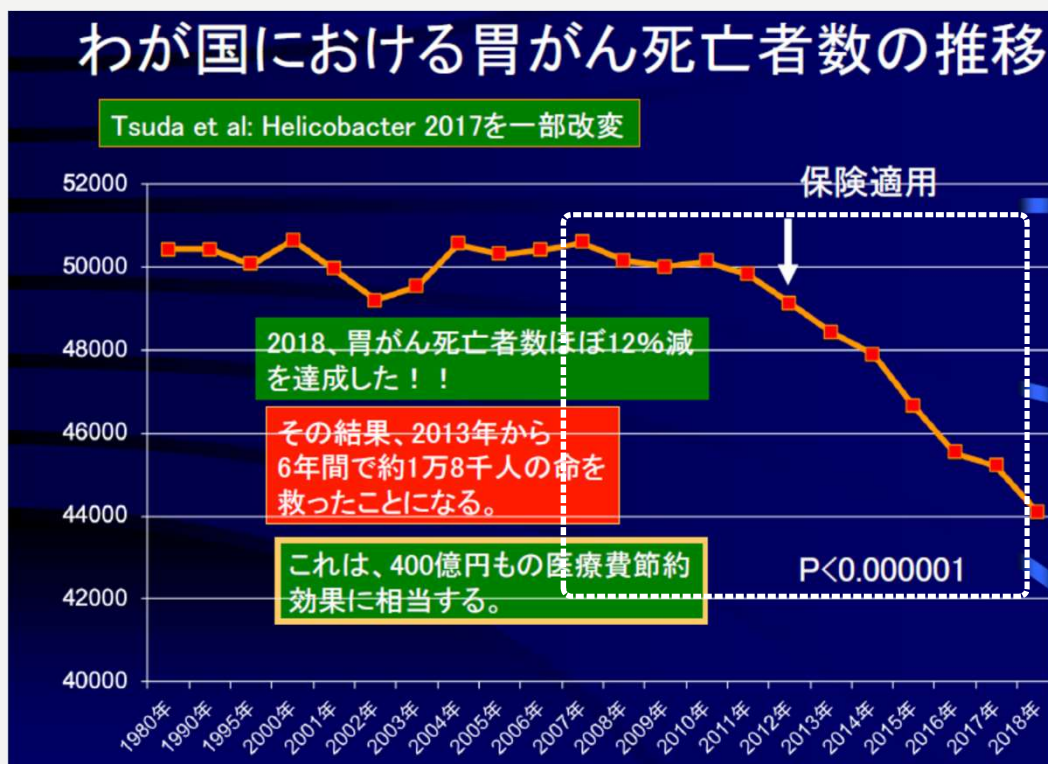
※ AMED : 国立研究開発法人日本医療研究開発機構

現在AMED においては、2018年から2022年における宮城県内のがん検診受診者を対象として対策型検診の最適化に資する大規模臨床研究を行っている。

研究の概要は、ピロリ未感染者は受診間隔を長くするなど適正な受診間隔の提案を目的とし、ピロリ菌感染等を踏まえた個人のリスクに応じた検診プログラムの開発に関する研究が行われている。

国の検討会におけるピロリ菌除菌と 胃がん死亡者との関連性の報告

厚労省主催の「がん検診のあり方に関する検討会」において、
2013年ピロリ感染胃炎に対する除菌治療の保険適用後、死亡者数が減少した報告されており、**国全体では死亡者数が減少傾向であるが、本市では横ばいの状況**となっている。

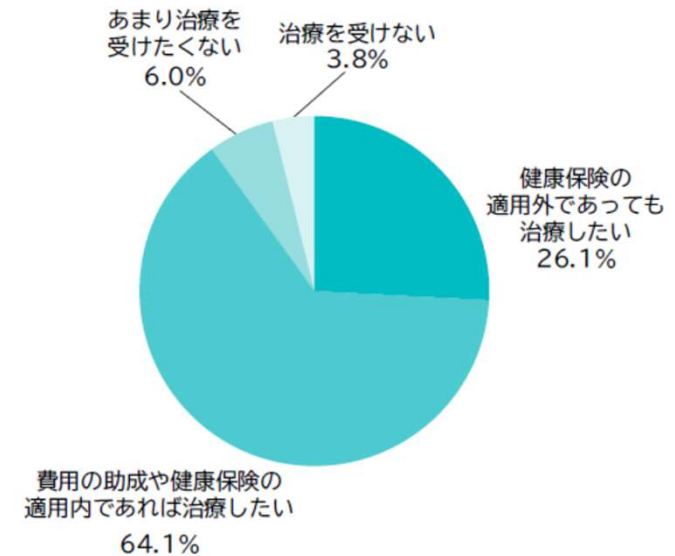


ピロリ菌除菌に関する市民ニーズ

※札幌市がん対策推進プラン策定

札幌市が平成27年12月
に行った市民アンケートによると、**約9割の方がヘリコバクター・ピロリ除菌治療を受けたいと考えており、64.1%の方は費用の助成や健康保険の適用があることを希望している。**

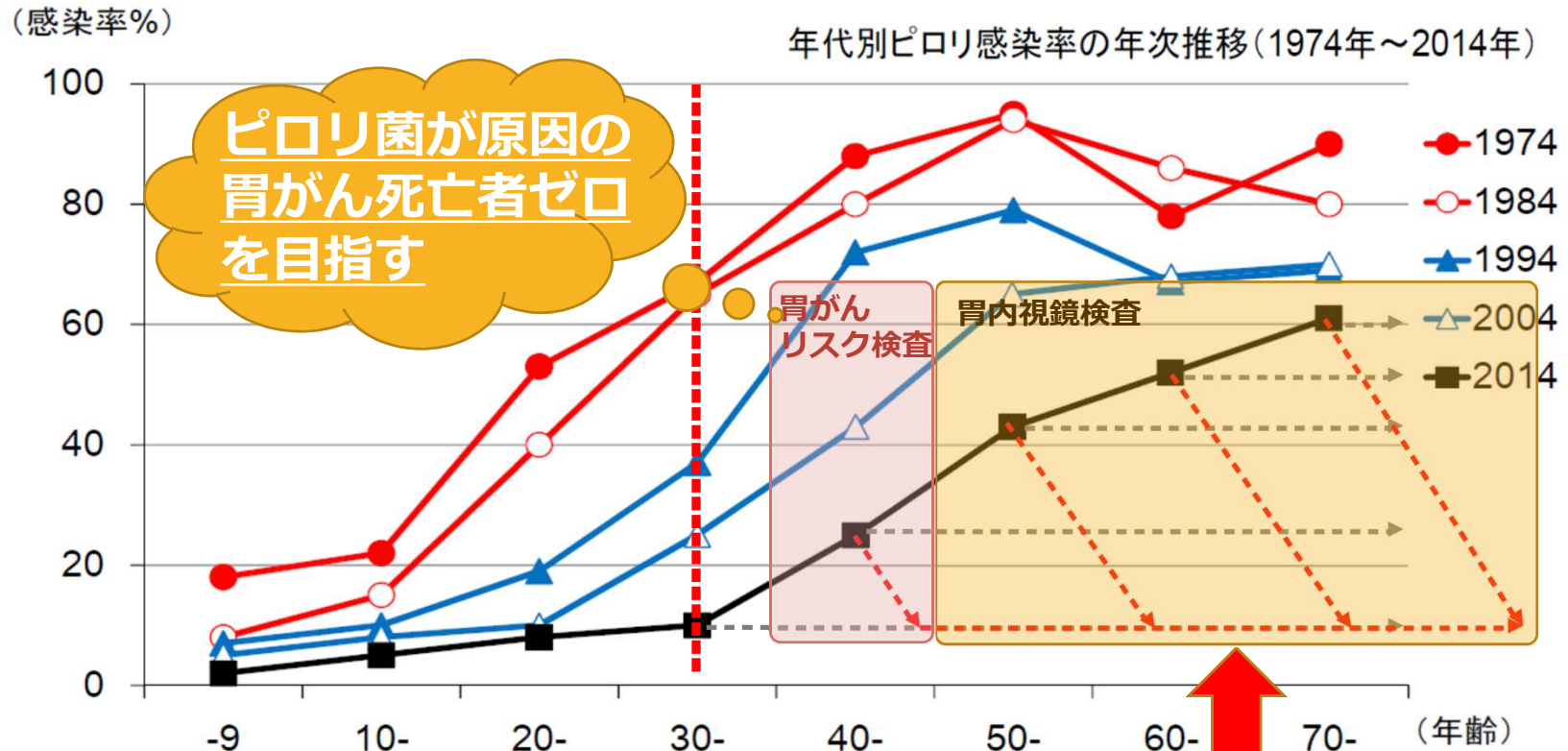
ヘリコバクター・ピロリ除菌治療意向



(有効回答数 1,703)

出典：平成27年12月 市民向けがん対策アンケート（札幌市）

胃がんリスク検査のイメージ



ピロリ菌は乳幼児期にしか感染しないため、**年代別感染率は横ばいまたは減少で推移（グレーの破線）**していく。

50歳以上に対しては、既に胃内視鏡検査を実施しており、内視鏡検査でピロリ感染の把握が可能であり、40歳代に対する胃がんリスク検査によるピロリ菌感染把握及び除菌治療の普及により、各年代の**ピロリ感染率を可能な限り低減（赤の破線）**させ、**ピロリ菌が原因の胃がん死亡者ゼロを目指す**。

胃がんリスク検査実施に伴い期待できる効果

【早期発見・治療による死亡者数の減少】

スライド5に示しているように、国全体では2013年にピロリ感染胃炎に対する除菌治療が保険適用されてから、全国的に死亡者数が減少しているが、本市では横ばいの状況

このため、市が胃がんリスク検査を後押し、ピロリ除菌に結び付けることで、胃がんの罹患リスクを軽減させ、死亡者数の減少が期待できる。

【医療費削減効果】

スライド8に示している、国保と後期のがん医療費は年々増加傾向にあり、胃がん医療費はその約5%を占めており、胃がん罹患リスク減少により医療費削減も期待できる。

効果的な胃がんリスク検診の実施について (対象者等の考え方)

【対象者等選定の前提】 (次頁のスライドを参照)

- ピロリ菌の感染は乳幼児期の感染に起因し、成人は感染しない。
- 2014年のデータで30代の感染率は10%程度
- 50歳以上は胃がん胃内視鏡検査を導入しており、内視鏡検査でピロリ感染疑いは発見可能



【対象者等の考え方】

- 40歳代を対象に短期間で集中的に検査 (個別受診勧奨により周知) を実施
- 40歳代の受検が概ね終了後、40歳到達者に対し個別勧奨を実施
- 検査は生涯1回のみ
- 検査・除菌の有無等は、保健福祉情報ネットワークシステム (HAWネット) で電子台帳管理

胃がんリスク検査実施検討における主な意見

熊本市医師会胃がん検診班会議（R2.9.18.）

- リスク検査で早めに陽性と分かれば、胃がんに対して意識が高まり、がん検診受診に結び付くのではないか。
- リスク検査は抗体検査、ABC検査（ピロリ菌抗体検査+ペプシノゲン法）※1とあるが、判定方法等が複雑で市民が理解しづらく、ABCに分類する意味はない。抗体検査の方がよい。
- 胃の萎縮が進みリスク検査では(-)だが、胃がん罹患リスクが高いケースもあるが、40歳代であればそのようなケースは稀なので抗体検査で十分。
- 実施に当たっては、リスク検査ではがんが見つかるわけではないことを市民に誤解がないように周知するべき。

※1：ABC検査ピロリ菌の抗体価検査とペプシノゲン検査とを組み合わせ、胃がんリスクをABCの3群に分類して行う胃がんリスク検診