

永田 靖彦 ほか (2014年)

胃がんリスク検診 (ABC 検診) マニュアル 改訂 2 版

編集 NPO 法人 日本胃がん予知・診断 治療研究機構 南山堂

4 東京都 西東京市

Summary 西東京市は東京都多摩北部医療圏に位置し人口約19万人の自治体である。当市においても、停滞する対策型検診が機能しているか否かの判断は難しく、疾病に罹患される方々への対策は喫緊の課題である。西東京市医師会では胃がんリスク検診を2011年度より任意型として導入した。初回導入では高い効果を認め当検診の有用性が示され、当事業をモデルケース例として、2014年東京都医師会公衆衛生委員会では、普及へ向けた提案書を公示した。

当市における特徴

- ①医師会公益事業として導入し4年目から行政へ移行した。
- ②2年間で市内特定健診全対象者40～74歳36,627人に通知し同時実施した。
- ③医師会、専門医会が導入を主導し、その後の運用も担当している。
- ④受診者への十分な事前説明、がん登録制度¹⁾を含めた同意を履行している。

運用までの行程

新規の検診の運用には各方面の理解と協力を得るための工夫が不可欠となる。当検診のやや専門的な判定と継続した運用の必要性から、導入には専門医会と行政などの協力が必須と判断し、2006年医師会内に消化器科医会を結成した。主な活動項目は、①各方面への周知と賛同、②市民および関係者への広報（講演、説明会）、③病院を含めた市内検診実施医療機関、周辺中核病院との医療連携、④実際の事務行程を担う検討準備会設置、検診マニュアル、各帳票類の作成、⑤導入後の内視鏡精度管理を含めた運用の改善、データ解析などで、数年間の準備期間となった。

受診状況

2年間で初回導入として全対象者36,627人に受診券送付を行い比較的大規模な実施となった。一次検診受診者は15,493人であった。窓口受診（同意）率は98.5%ときわめて高く、多くの市民の関心を得た。二次検診においては、7,496人が要精検であると判定され、うち2,558人が二次内視鏡精査を受診した。リスク内訳は一次検診ではA群の受診者が多く、二次精検では高リスク群が多く、二次精査への適切な振り分けが示された(図7-5)²⁾。

疾病発見内訳と市内検診状況の改善

初回導入で発見された胃がん関連疾患の内訳を示す(表7-6)²⁾。早期胃がん38例、進行

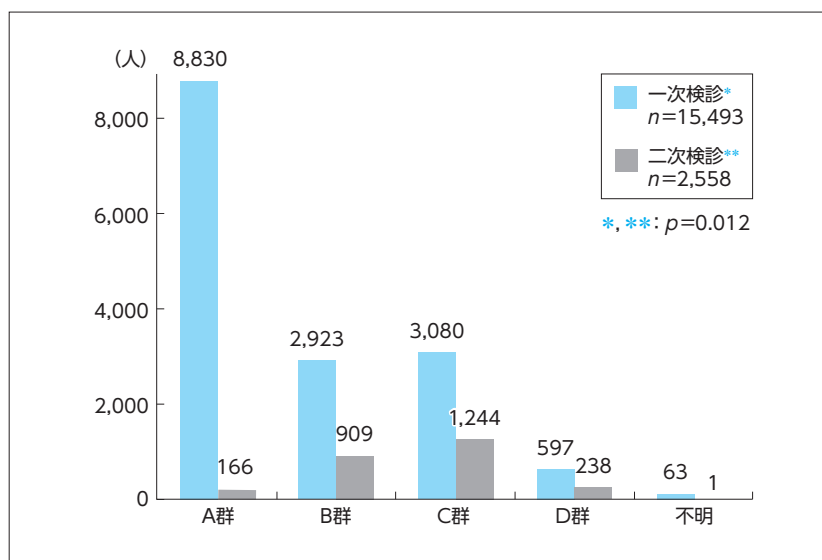


図 7-5 一次・二次検診受診者数とリスク群の関連

(永田靖彦, 他:西東京市医師会公益事業「胃がんハイリスク検診」—初回導入までの行程と効果—, 東京都医師会雑誌 2014 ; 67 (4) : 59-67)

表 7-6 初回導入で発見されたがん疾患内訳

	症例数 (例)	がん発見率 (%)	備考
早期胃がん	38	0.24	—
進行胃がん	13	0.08	—
胃がん合計	51	0.33	—
その他のがん	8	0.05	(食道がん 4・MALT リンパ腫 3・十二指腸がん 1)
がん合計	59	0.38	—
腺腫	14	0.1*	—
腺腫を含む合計	73	0.47**	—

* : 腺腫発見率, ** : がん関連疾患発見率

(永田靖彦, 他:西東京市医師会公益事業「胃がんハイリスク検診」—初回導入までの行程と効果—, 東京都医師会雑誌 2014 ; 67 (4) : 59-67 より改変)

がん13例, その他の消化器がんを含む計59例のがん発見であった。従来の検診³⁾に比較し, がん発見数, がん発見率とも特筆すべき高値を示し, さらに早期がんの占める割合が64.4%と高かった。消化器診療において第1選択である内視鏡検査と合せた当検診が, 早期発見に寄与することが強く示唆された。導入後の胃X線検査と合わせた市内胃がん検診全体の受診状況を示す(図7-6)。推移をみる必要はあるが, 当検診導入で胃がん関連の受診数, がん発見率などで明らかに改善した。一方, 経過観察期間に入った2013年度におけるがん発見率も0.38%と依然高い率を維持しており今後の経過が期待される。従来の検診制度³⁾のもとで潜在していた多くの胃がん症例を発見し得たことは, 当検診の初回導入がきわめて重要な動機づけになったといえる。

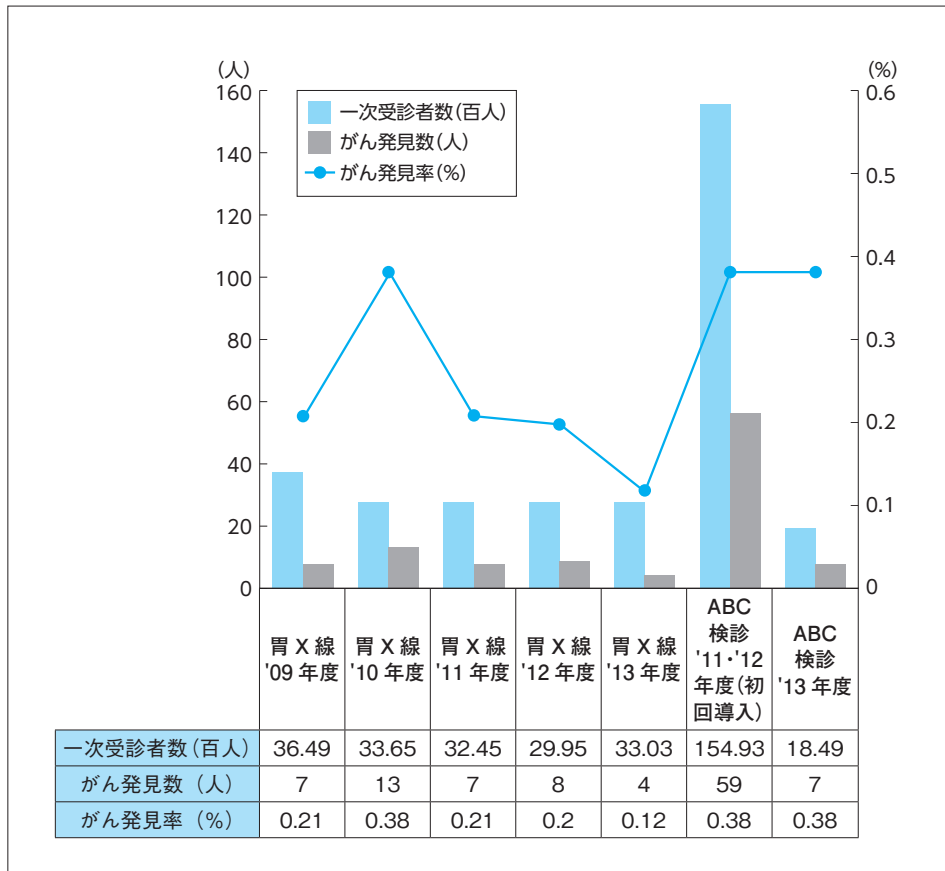


図 7-6 検診導入後の市内胃がん関連検診の推移

(永田靖彦, 他: 西東京市医師会公益事業「胃がんハイリスク検診」—初回導入までの行程と効果—, 東京都医師会雑誌 2014; 67 (4): 59-67 より改変)

治療内訳

高い早期胃がん発見率に伴い、内視鏡的治療および外科的縮小手術で治療できた症例が多く認められた。腺腫に対する内視鏡的治療も認められた。従来の検診で得られなかった、早期発見および早期治療の成果が示唆され、当検診の今後の効果が強く期待される(図7-7)。

当市での主な課題と工夫

1 導入における課題

当検診は専門的解釈のもとで継続した運用を要し、受診者の不利益を避けるために、当マニュアルに沿った実施が必要である。医師会、専門医の介入による統一した検診運用が望まれる根拠である。当市医師会でも、各方面、有識者との連携を得て運用に至った。

昨今、各地区での医療取り巻く事情は厳しく新規事業には工夫を要する。当市では、医師会公益事業として導入し、特定健診と同時実施することで成果を得て、行政への移行が可能となった。主たる検診との同時実施は、受診のしやすさ、受診対象者の母数確保、予算の低減など有効な工夫の一つと考えられる。

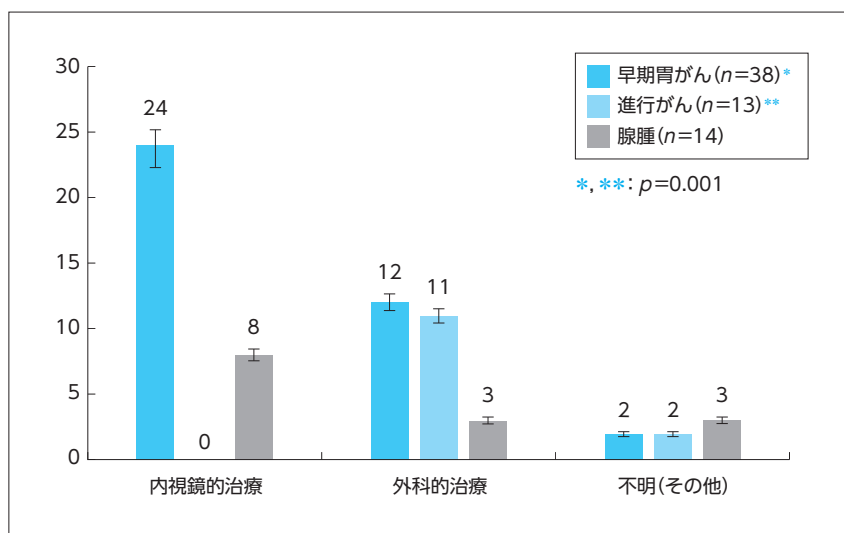


図 7-7 初回導入における治療内訳

2 運用における課題

内視鏡検査を含めた検診精度管理、将来的な効果を示すための解析、学術報告も重要となる。検査カットオフ値の設定変更など今後の運用に際して種々の課題も想定されるが、最新の動向に留意し適時改善を行うことで対応可能と考える。

3 同意履行の重要性

任意型がん検診の実施には適切な事前説明と同意が必要とされている⁴⁾。つまり受診者、運用者双方が、当検診におけるフォローアップ検診としての意義と課題を理解することが大切である。今後施行されるがん登録制度¹⁾、個人情報保護についても同意が必要であり当市でも実施している。

東京都医師会における当検診普及の取り組み

筆者が委員を務める東京都医師会公衆衛生委員会では、都内のがん対策の充実の一環として、すでに都内(島嶼を除く)で30%と普及しているABC検診に着目、当検診の効果と課題を整理し、2014年6月普及に向けた提案書を参考指針として公示した⁵⁾。上部医師会が指針を示すことで、受診者の不利益を避け、いっそうの普及と一元化された継続運用を目指した。都道府県医師会が、新たな胃がん対策を具体的に示した例はいまだ少なく、適切な運用に寄与すれば幸いである。

検診を含めた診療の実践には、エビデンスのみならず現状と主治医の裁量に基づく先見のかつ速やかな対応が必要となる。当検診は、効率のよいフォローアップ検診のみならず初回導入による効果、低コストでの運用、除菌療法を延長に対応可能な検診として数少ない選択肢の一つである^{6,7)}。導入には地域に応じた工夫を要するが、消化器診療に携わる

諸先生には先んじて御結束いただき、何よりも地域の方々のために当検診が普及することを心から期待する。

参考文献——

- 1) がん登録等の推進に関する法律：平成26年6月13日法律第67号。
- 2) 永田靖彦, 他：西東京市医師会公益事業「胃がんハイリスク検診」—初回導入までの行程とその効果—。東京都医師会雑誌2014；67（4）：59-67。
- 3) 厚生労働統計一覧, 地域保健・健康増進事業報告健康増進編 がん検診の受診者数及び受診率, 厚生労働省。
- 4) がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班：有効性に基づくがん検診ガイドライン作成手順, 平成16年度厚生労働省がん研究助成金, 2005年。
- 5) 東京都医師会公衆衛生委員会：東京都における胃がん対策充実に向けた提案—胃がんリスク(ABC)検診に向けて—, 平成26年5月。
- 6) 三木一正：胃がんハイリスクストラテジーにもとづく胃内視鏡検診。Gastroenterol Endoscopy 2007；49：2451-2461。
- 7) 「ヘリコクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」の一部改正について, 保医発0221 第31号。

(永田靖彦)