

Gastro-Health Now

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

- ◆ 佐賀県における世代別の胃がん対策 …………… 1
- ◆ あとがき・お知らせ …………… 4

印刷 日本データ・サプライ(株)03-3918-6111

発行所 **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>

2024.7.15
第101号

佐賀県における 世代別の胃がん対策

はじめに

佐賀県は2014年の胃がん年齢調整死亡率が全国で2番目に高く、その他のがんも含めたがん対策が喫緊の課題でした。2012年、佐賀県と佐賀大学が連携して肝がん対策が始まり、2018年には肝がん粗死亡率19年連続ワースト1位を返上するに至りました。その中で、胃がんに関しても、従来の公的胃がん検診に加えて、発症予防も見据えた胃がん検診・対策が開始されました。

世代別の胃がん対策

1. 小児未成年期（中学生～20歳）

2016年度より県内全ての中学3年生を対象に、公費によるピロリ菌検査と除菌治療をおこなう若年者ピロリ菌検診を開始しました。この取り組みはピロリ菌感染からの期間が短く胃のダメージが少ないこの時期に、ピロリ菌除菌をおこない胃がん発症自体を予防するものです。全県下での公費（全て無料）での実施は全国初であり、高い注目を集めています。胃がん撲滅を

目指す取り組みのゲートウエイであり、県の事業として半永久的に継続される面と、将来を見据えたコホート研究の側面をも持ち合わせています。

検診実施スキーム（図1）と開始から8年間の結果を示します（図2）。検査はあくまでも任意ですが、本人の同意が得られた中学

3年生を対象に、毎年春に実施される学校検尿の残尿を用いて尿中抗体検査を実施します。陽性と判定された場合は便中ピロリ抗原検査で二次検査を行い、尿、便検査ともに陽性の場合には除菌の対象となります。除菌は、小児への上部消化管内視鏡検査の侵襲性の高さ、この世代での胃がん発症がほぼないことから、内視鏡検査なしでおこなわれます。現在まで、対象の生徒数58,281名のうち51,794名（88.9%）が検診に参加し、尿中抗体陽性率は4.1%で、最終的なピロリ



佐賀大学医学部小児科/
未来へ向けた胃がん対策推進事業センター

垣内 俊彦

図1 佐賀県での中学生ピロリ菌検診（未来へ向けた胃がん対策推進事業）の流れ

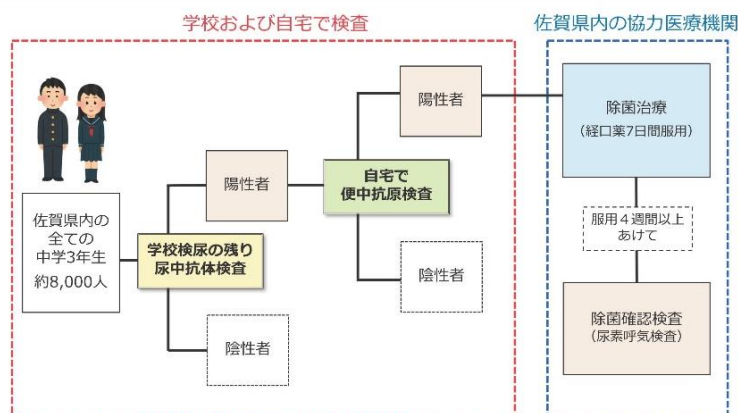
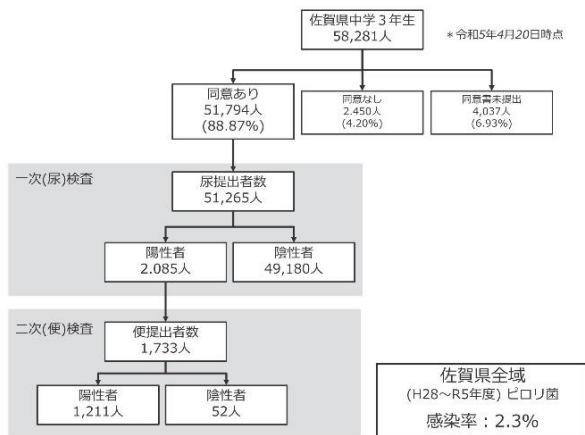


図2 2016～2023年度までの8年間の検診結果



菌感染率は2.3%の結果です。初年度の検診参加率は78.5%、感染率は3.6%、今ではそれぞれ94.3%、1.8%となっています。参加率は広報活動等の効果で増加し、感染率は、理由は不明ですが半減しています。

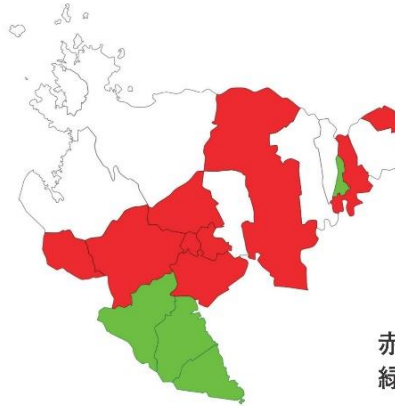
2. 若年成人期（20歳～40歳）

公的胃がん検診非対象世代に対して、ピロリ菌検査に対する費用補助を各市町単位の事業として実施しています。県内の20市町のうち、9市町で血清抗体検査、4市町で胃がんリスク層別化検診（ABC検診）が、自己負担金無料から1,320円の範囲で実施されています（図3）。この世代での胃がん発症は低率ですが、ピロリ菌除菌による胃がん発症予防効果が高く、ピロリ菌現（既）感染者を非感染者と選別し、感染者には保険診療によるピロリ菌除菌や定期的な上部消化管内視鏡検査受診を促し胃がん予防・早期発見に繋がるようにしています。

3. 中高年期（40歳～65歳）

胃がんの早期発見目的に、従来の上部消化管X線検査に加え、佐賀県では2017年から県単位の対策型内視鏡胃がん検診が導入されました。県および県医師会が中心となって運営委員会と読影委員会が設置されました。県独自のマニュアルが整備され、施行医は日本消化器病学会・内視鏡学会専門医と運営委員会による認定医に限定され、ダブルチェックは内視鏡学会専門医が担っています。対象者は初年度の2017年度は50歳以上60歳未満偶数年、2018年度以降は70歳未満まで拡大されています。現在では、佐賀県内全ての市町で実施されており、県内に住民票を有する方であれば県内85医療機関で受検可能（広域化）となっています。2021年度の胃内視鏡検診の結果（内はX線）は、受診者数1,029（15,141）名、要精検率3.9（7.0）%、精検受診率82.5（87.5）%、がん発見者は2（22）

図3 佐賀県での公的胃がん検診非対象世代に対するピロリ菌検査実施の市町



赤色：血清抗体検査実施市町
 緑色：ABC検査実施市町

図4 佐賀県における世代別の胃がん対策施策

世代	対策内容	目的
小児未成年期 中学生～20歳	中学生ピロリ菌検診 (原抗体・便中抗原・除菌) ↓ 感染者フォロー	・確実な胃がん予防 ・次世代への感染予防 ・未分化型胃がん予防 ・胃がんリスク評価 ・胃がん早期発見
若年成人期 20歳～40歳	ピロリ菌検査 (血清抗体・ABC検診)	・一定の胃がん予防効果 ・次世代への感染予防 胃がん検診、内視鏡による経過観察が重要
中高年期 40歳～65歳	胃がん検診 (内視鏡、X線)	・胃がん早期発見 ・胃がん死予防
高齢者 65歳～	診療 (内視鏡)	・潰瘍出血予防

名で発見率0.2 (0.1) %の結果でした。

今後の課題

佐賀県における世代別胃がん対策の施策を図4に提示します。若年者ピロリ菌検診の一次予防から公的胃がん検診までの狭間世代まで含めて、シームレスな胃がん対策が実施されるに至っています。県をあげてのこのような取り組みは、全国的にみても珍しく、先進的と思われます。一方で、小児期に感染が判明した者、小児期に除菌した者のフォローアップ体制の構築はこれから議論していかなければなりません。小児期除菌の胃がん予防効果確認、安全性を長期的にフォローしていく必要性について、特に我々佐賀県は責務を自覚して実行していかなければなりません。また、小児未成年者にピロリ菌感染検査の機会が創設されたことで、

若年成人期のピロリ菌検査および中高年期の胃がん検診のあり方を変容していく必要があることは明白です。現状の胃がん検診システムを今のまま継続していくことは、医学的にも医療経済的にも非効率であることも明らかであり、我々はシステムのブラッシュアップに向けた研究・取り組みを現在検討しています。

まとめ

胃がん対策は、既存の検診も含めて大きな変革期を迎えています。若年者のピロリ菌感染率が著明に低下してきているなかで、「胃がんにならないのが当たり前前日本」となる前に、「佐賀県出身者は胃がんにならない」を目指して、佐賀から胃がん予防における令和維新を目指したいと考えています。

あとがき



本101号は、佐賀大学医学部小児科／未来へ向けた胃がん対策推進事業センター 垣内俊彦先生の「佐賀県における世代別胃がん対策」のご寄稿です。先生は、2018年GHN51号に初めて「佐賀県における若年者からの胃がん撲滅プロジェクト」をご寄稿くださいましたが、この度、2024年5月に、日本ヘリコバクター学会 第7回学術賞（臨床部門）を受賞され、学会誌Vol.26 No.1にAward Report「小児*Helicobacter pylori*感染症における網羅的研究と薬剤耐性判定を含めた新規診断薬の開発」を報告されました。画期的な全自動遺伝子解析装置「スマートジーン®*H. Pylori G*」についての発表です。感染症別の専用カートリッジにより約60分内で検査結果が判明するというPCR測定キットで、胃の内視鏡廃液を利用し、感染診断とCAM感受性の判定が可能で、内視鏡検査当日に適切な除菌薬を選択でき、診療フローを短縮できるとの特徴が挙げられています。先生の研究開発に対する優れた先見性と独創性は、大変感銘深く、GHN読者を代表し、ご寄稿に深謝申し上げますとともに、先生の今後、益々の御発展と御活躍を心より祈念いたします。

(M)

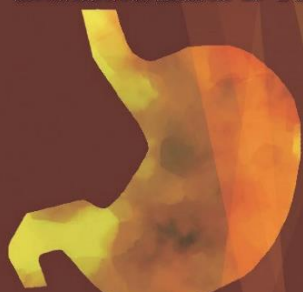
「胃がんリスク層別化検診（ABC 検診）」

～胃がんを予知・予防し、診断・治療するために～

胃がんリスク層別化検診 （ABC検診）

胃がんを予知・予防し、診断・治療するために

認定NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構 理事長 三木一正 著



南山堂

南山堂

定価：（本体 2,600 円＋税）

編集：三木一正

認定NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構理事長

「胃がんリスク検診（ABC 検診）マニュアル（改訂 2 版）」の改訂 3 版に位置づけられる書籍。

多くの新たな執筆者を迎え、再編成。

AI の検診領域における活用など。グローバル化に対応した各項目のタイトル、著者、所属名、および要旨の英訳あり。ラテックスキットは実際に使用可能であり、その有用性を報告。

【主な内容】

- ・胃がんリスク層別化検診（ABC 検診）の運用の手引き
- 第 1 章「胃がんリスク層別化検査と胃がん発生のメカニズム」
- 第 2 章「胃がんおよびピロリ菌（感染）の疫学」
- 第 3 章「胃がんリスク層別化検診およびピロリ菌除菌による胃がん予防」
- 第 4 章「胃がんリスク層別化検査と検診」
- 第 5 章「胃がん内視鏡検診診断および人工知能（AI）の活用」
- 第 6 章「胃がんリスク層別化検査の実施法」
- 第 7 章「食道がん検診対策」（リスク評価）」
- 第 8 章「JED, Q&A」
- ・胃がんリスク層別化検査・自治体実施状況
- ・English Summary Table of Contents

【執筆者一覧（執筆順）】 三木一正、兒玉雅明、村上和成、畠山昌則、安川佳美、牛島俊和、伊藤公訓、渡邊能行、津金昌一郎、菊地正悟、山岡吉生、浅香正博、高橋信一、間部克裕、片野田耕太、齋藤翔太、飯田真大、二宮利治、奥田真珠美、福田能啓、垣内俊彦、赤松泰次、池田文恵、島津太一、水野成人、角田 徹、鳥居 明、関 盛仁、永田靖彦、松岡幹雄、水野靖大、木村秀和、関 勝廣、小田島慎也、河合 隆、井口幹崇、濱島ちさと、小林正夫、本田徹郎、乾 正幸、加藤元嗣、権頭健太、山道信毅、加藤元彦、中山敦史、平澤俊明、上山浩也、永原章仁、田中聖人、多田智裕、藤城光弘、矢作直久、辻 陽介、鷲尾真理愛、比企直樹、大隅寛木、望月 暁、高橋 悠、青山伸郎、伊藤史子、大和田 進、横山 顕、保坂浩子、草野元康、笹島雅彦