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

◆ 小さな町の12年間の『胃がんリスク層別化検診（ABC 検診）』の取り組み…… 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

2024.12.15
第104号

小さな町の12年間の『胃がんリスク層別化検診（ABC検診）』と取り組み

福島町
小笠原内科消化器科クリニック　院長
小笠原　実

Ⅰ．はじめに

本紙の第50号に、北海道の最南端の小さな町（福島町）の平成24年から5年間の胃がんリスク層別化検診（ABC検診）の導入・検診の実績を報告した。今回は、それから7年が経過したABC検診の現状と、その後に実施する胃カメラ検診の実情、胃がん発見数（率）および町のがん検診の取り組みを報告する。

Ⅱ．方法・結果

ABC分類は、当初は（株）SRLの「ABC検診」検査を使用していたので、ピロリ菌抗体価の陰性高値（Hp3以上、10未満）問題を考慮して、A群をA-1（Hp3未満、PGⅡ15未満、Ⅰ/Ⅱ4以上）とA-2（Hp3以上10未満、PGⅡ15以上、Ⅰ/Ⅱ4未満）に区別して実施していた。

令和2年からは、（株）ビー・エム・エルのH.ピロリ抗体／EIA（Eプレート栄研）で検査しているが、統計上A群はA-1とA-2に分けている。

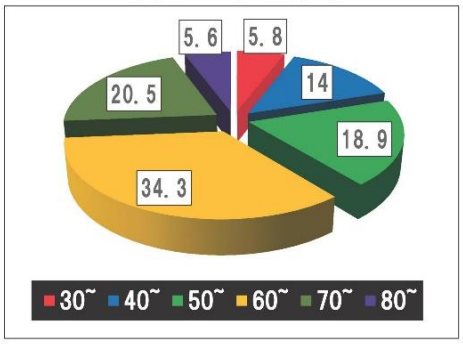
12年間のABC検診受診者は総数1817人で、30歳以上で構成される町人口の約61％に相当する。年代別では60歳代が34.3％と一番多く、30歳代の若者の5.8％が検診を受けた（図-1）。ABC分類別では、A-1が36.8％で一番多く、C群が23.2％で、A-2とB群も17％台と多く、E群は2.7％である。

ABC分類後の胃カメラ検査で発見された胃がんは、前回報告した後の平成29年から令和5年までの7年間をまとめた（表1）。A-2からE群までの胃カメラ検査対象者に声がけを行い、検診総数1208人中、B・C・D・E群から胃がん患者が20人発見された。C群10人、E群からは5人発見された。7年間の全体としてのがん発見率は1.65％の高率で、年度毎では2.79％の年もあった。

12年間での各群のがん発見率をまとめると、C群が43.7％、D群21.9％、E群21.9％、B群12.5％の順であ

図１　福島町の12年間のABC検診受診者数（1817人）
～30歳以上で構成される町人口の61%に相当～

年代別の割合(%)



各群の割合(%)

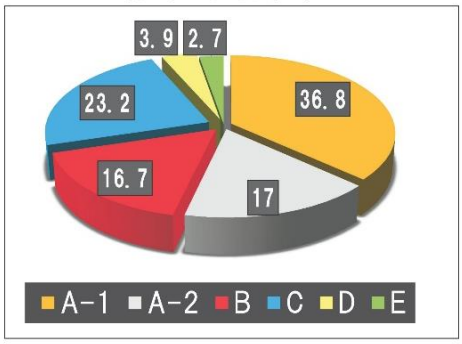


表１　平成29年以降の7年間に発見された胃がん患者数と胃カメラ検診受診者数

年度 / 群別	H29	H30	H31/R１	R２	R3	R4	R5	検診総人数 / 胃がん数
A-１								200/00(0%)
A-２								180/00(0%)
B		1		1				185/02(10%)
C		2	2	3		3		287/10(50%)
D	1		1				1	070/03(15%)
E		1			1	2	1	263/05(25%)
未検査								023/00(0%)
検診受診人数	105	151	232	213	172	179	156	1208
がん発見人数	1	4	3	4	1	5	2	/ 20(100%)
がん発見率(%)	0.95	2.64	1.29	1.87	0.58	2.79	1.28	1.65

り、早期がんの比率は84.3%だった。A-1はもちろん、今までのところA-2からのがん発見は無い（図-2）。

福島町では、がん検診はすべて無料 で、「がんなんかに負けないがん基本条例」を平成27年に制定し、春と秋に集団の「がん検診」を実施している。受診率を上げるため個別検診も併用し、胃・大腸・肺がん検診と特定健診を同時に行っている。検診結果はABC検診受診者台帳にまとめている（表2）。

Ⅲ．考察

国の胃がん検診対象年齢は50歳からだが、福島町は30歳代からABC検診をおこない、A-1以外の群と判定された受診者には除菌と胃カメラ検査を実施している。11年前から継続実施している「中学生のピロリ菌健診」を終了している年代との空白を無くするために実行している。受診者は50歳以上が総件数の80.2%を占めている。検診に関心が高い表れと思われる。群別の割合では、胃カメラ検査対象外のA-1が36.8%と一番多いが、今回の7年間では、A-1の町民の200人が胃カメラ検査を申し込んでいた。A-1は胃カメラ検査対象外という見解を町民に丁寧に説明する必要がある。A-2からE群までの胃カメラ検査対象群は63.2%で、町福祉課が胃カメラ検査案内をこまめに行うことで、がん発見数（率）も上昇している。前回の5年間の合計した発見率は1.18%だったが、今回の7年間では1.65%とアップしている。早期がんは84.3%の高率で見つかった。

12年間に発見された32例の胃がんはC群が14人（43.7%）で一番多いが、今後は除菌後の検診者が増えるので、E群からのがん発見が多くなると予想される。本報告のE群の7人のがん患者は、除菌5～8年後の発見が多いが10年を経て発見された事例もあったので、2年毎の定期検査案内を工夫して行なう必要

図２　12年間で発見された胃がん（32例）の各群での発見率（%）

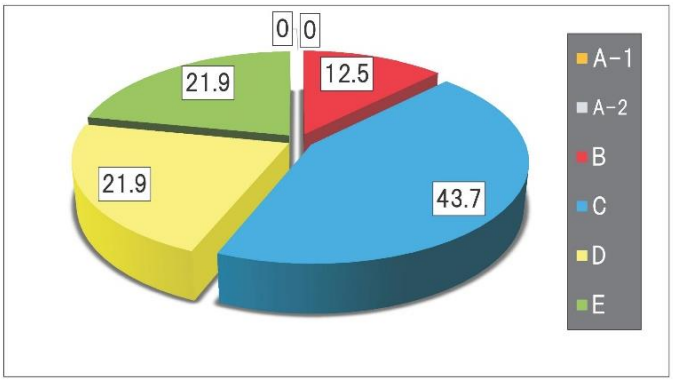


表２　令和6年5月末現在の各検診受診者名簿（一部抜粋）

氏名	加入保険	特定健診	胃がん	肺がん	大腸がん	ABC検診	結果・	事後胃カメラ
HY・男	その他		R6.1.18			R5.10.5	A-2	R6.1.18
HY・女	国保	R6.5,25	R5.5.25	R6.5.25	R6.5.25	H24.5.23	A-2	ー
SS・女	国保	R6.5.23		R6.5.23	R6.5.23	H28.5.28	A-2	R2.5.13
SA・男	その他		R6.4.5		R6.5.23	R2.7.17	B	R3.6.16
HM・女	国保					R1.7.18	B	R1.9.26
SY・男	国保		R5.7.14			R5.7.7	C	R5.7.14
ST・女	その他		R6.5.30	R6.5.30		H28.12.13	C	H29.1.22
SE・女	国保	R6.5.13	R6.5.17	R6.5.13		H24.5.24	C	H30.10.24
SH・女	後期		R5.12.28		R6.5.28	H25.5.23	D	H31.1.11
HM・女	その他		R6.5.25	R6.5.25	R6.5.25	H29.5.28	E	H30.5.20

がある。

ABC検診受診者台帳（1817名）から無作為に10名を抜粋してがん検診動向をみると、思い描く好事例と困難例があることが読み取れる。

好事例は、例えばA-2判定のHY女は事後の胃カメラ検査をしていないが、国保であるので特定健診と共に胃と2種類のがん検診を受けている。

C群のST女とE群のHM女は、一年以内に胃カメラ検査を受け、その後も肺がん・大腸がん検診と共に胃の検診も続けている。

C群のSE女とD群のSH女も、事後の胃カメラ検査は6年後となった面倒なケースだったが、その後は特定健診および胃の検診と共に他のがん検診も受けているので、働きかけが功を奏した事例と考えている。

困難な事例は、例えばA-2判定のSS女は事後の検診を4年後にしているが、その後は特定健診と肺がん・大腸がん検診を受けただけなので、胃カメラ検査の勧奨が必要である。

B群のHM女は事後の胃カメラ検査をしたが、その後4年以上再検診が出来ていない。保健師と協働で定期検診の案内を出し続けなければならないケースと考えている。

ABC検診の利点のひとつは胃カメラ検査の対象者を絞り込めるので、当町では作成した名簿を活用することで、より計画的な「がん検診」が可能になると確信している。

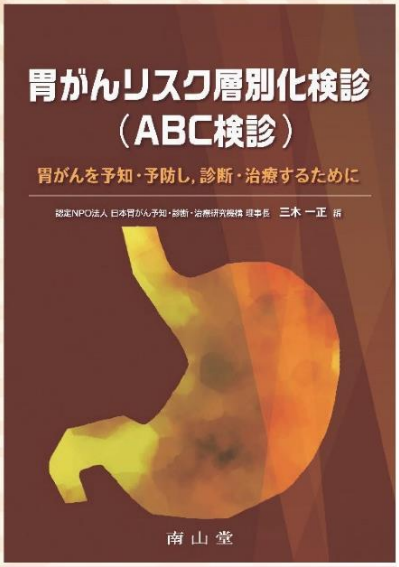
今後、胃がん検診として有用なABC検診の受診率を、全町民の8割を目指して増やし続け、さらに有リスク群（特にE群）に効率的な胃カメラ検診ができるよう奮励する。

（謝辞；福島町福祉課担当者様）

あとがき　北海道最南の小さな町：福島町　小笠原内科消化器科クリニック院長　小笠原　実先生の「小さな町の12年間の『胃がんリスク層別化検診（ABC検診）』の取り組み」のご寄稿です。先生は、GHN50号「小さな町の5年間の胃がんリスク層別化検診（ABC検診）の取り組み」の著者であり、今回は「その後、7年間経過したABC検診の現状と、その後に実施する胃カメラの実情、胃がん発生数（率）および町の取り組み」のご報告です。「12年間のABC検診受診者総数1,817人で、30以上で構成される町人口の61％に相当し、検診総数1,208人中、B,C,D,E群から胃がん患者20人が発見され、C群10人（50％）、E群から5人（25％）が発見された。7年間の全体として胃がん発見率は1.65％の高率（早期がんの比率は84.3％）で、A群は12年間で809例中0、（0％）であり、今後胃がん検診として有用なABC検診の受診率を、全町民の8割を目指して増やし続け、さらに有リスク群（特にE群）に効率的な胃カメラ検診ができるよう奮励する」と述べている。「小さな町」ならではの取り組みであり、胃がんリスク層別化検診の結果を胃がん対策に有効に生かした、素晴らしい報告である。先生の今後益々のご健勝とご活躍を心より祈念申し上げます。　(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～



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、髙橋　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

事務局より　お知らせ

当NPO機関紙Gastro-Health Now（GHN）は、現在は会費を納入いただいた会員の方々へ、印刷媒体でお送りしておりますが、当法人ホームページ（https://www.gastro-health-now.org/）上でのデータ版公開のみに変更することになりました。新刊の公開時期につきましては、これまで通り、ご寄稿があり次第、掲載を予定しておりますので、印刷版の送付終了後も、各号の要約やバックナンバーを含め、当NPOのホームページにて引き続きご覧いただきますと幸いです。会員の皆様におかれましては、御理解を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。