

胃がん検診

■検診を指導・協力した先生

入口陽介
東京都がん検診センター消化器内科部長

大城周
東京都予防医学協会

小田丈二
東京都がん検診センター消化器科医長

小野良樹
東京都予防医学協会理事長

加藤久人
虎ノ門病院健康管理センター

川村紀夫
国立病院機構東京病院消化器センター長

幸田隆彦
幸田クリニック院長

高田維茂
国家公務員共済組合連合会三宿病院診療技術部長

冨松久信
東京都予防医学協会

仲谷弘明
なかやクリニック院長

二宮康郎
所沢中央病院健診クリニック

馬場保昌
医療法人進興会オーバルコート健診クリニック院長

堀部俊哉
戸田中央総合病院消化器内科副院長補佐

吉田諭史
慶應義塾大学病院予防医療センター講師

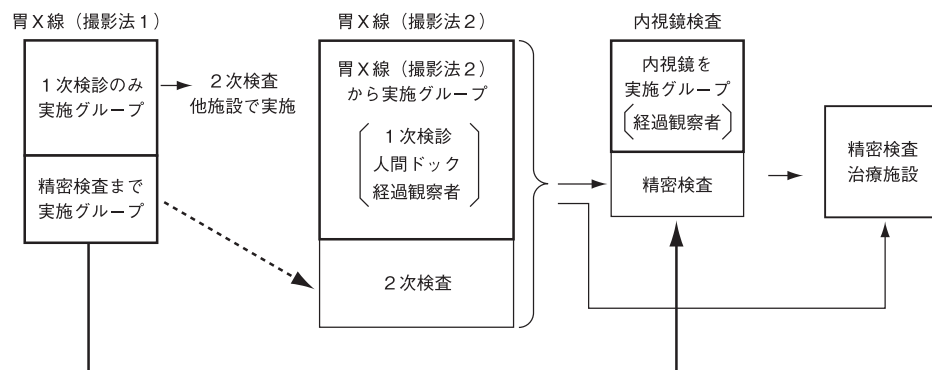
(50音順)

■検診の方法とシステム

胃がん検診は、企業や官公庁をはじめとする職域検診と地域住民を対象とした地域検診、人間ドックで行っている。このうち、職域検診が全体の約6割を占めている。検診方法は1次検診の撮影方法とその後の精密検査と管理方法によって4つに区分している。撮影方法は、今までアナログ装置で行う間接撮影(実物の大きさを縮小して撮影)と直接撮影(実物大で撮影)で検診を区分していたが、本年度から胃X線検査の区分名称を、対策型検診を対象にした胃X線撮影法1(従来の間接撮影法:撮影枚数は8枚)と任意型検診を対象とした胃X線撮影法2(従来の直接撮影法:撮影枚数は食道撮影、圧迫撮影を加えた16枚以上)とすることにした。検診の流れは下図に示した。

1. 胃X線(撮影法1)のみ実施したグループ
1次検査として胃X線撮影法1(新・撮影法8枚)を行い、その後の2次検査と管理は他施設で行うグループである。
2. 胃X線(撮影法1)から2次検査まで実施したグループ
1次検査として胃X線撮影法1(新・撮影法8枚)を行い、2次検査として直接X線撮影または内視鏡検査を本会で行うグループである。
3. 胃X線(撮影法2)から実施したグループ
1次検査として胃X線撮影法2を実施するグループである。このグループには人間ドックと、以前に何らかの所見があり胃X線撮影法2で経過観察とされたグループが含まれている。
4. 内視鏡検査を実施したグループ
以前に何らかの所見があり、内視鏡検査で経過観察とされたグループである。また人間ドックでは、2013年度より希望者には内視鏡検査を実施している。

胃がん検診システム



胃がん検診の実施成績

東京都予防医学協会放射線部

はじめに

東京都予防医学協会(以下、本会)では、救命可能な胃がん発見を目指して、画像の質を向上させるためにいろいろな工夫を重ねてきた。本会が考案した撮影法は、2002(平成14)年に日本消化器集団検診学会より示された『間接撮影法における新・撮影法』のモデルになっている¹⁾。その後、本撮影法は多くの施設で導入されるようになり、2005年には日本消化器集団検診学会から『新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン』として発刊されている²⁾。

本会の胃がん検診は、主に胃X線検査で実施している。現在、X線撮影装置の開発が進み、本会の撮影装置も徐々にデジタル化されてきた。そこで、今までアナログ装置で行う間接撮影(実物の大きさを縮小して撮影)と直接撮影(実物大で撮影)で検診を区分していたが、本年度から胃X線検査の区分名称を、対策型検診を対象にした胃X線撮影法1(従来の間接撮影法:撮影枚数は8枚)と任意型検診を対象とした胃X線撮影法2(従来の直接撮影法:撮影枚数は食道撮影、圧迫撮影を加えた16枚以上)とすることにした。

本稿では、2014年度の胃がん検診について、検診対象を職域検診、地域検診、人間ドックに分け、それぞれを検査方法別に区分して、実施成績と発見がんの特徴について報告する。

検診区分別の受診者数

検診区分別に受診者数を示した(表1)。2014年

度の胃がん検診の受診者総数は46,581人であった。男性は29,688人、女性が16,893人であり、男女比は1:0.57と男性が多い傾向を示した。対象は主に職域検診(29,493人、63.3%)で、地域検診(11,103人)は全体の23.8%、人間ドック(5,985人)は12.8%であった。職域検診と人間ドックでは男性(72.9%、70.3%)が多く、地域検診では女性(64.3%)が多い傾向であった。

1次検査として本会で胃X線(撮影法1)を実施し、2次検査以降を他施設で行っているグループは職域検診20,920人、地域検診10,377人であり、1次検査の胃

表1 検診区分別・性別受診割合

		(2014年度)		
検診区分	性別	男	女	総計
		(%)	(%)	(%)
職域	胃X線(撮影法1)のみ実施	15,691 (72.9)	5,229 (65.5)	20,920 (70.9)
	胃X線(撮影法1)から実施 (本会で精検実施)	3,562 (16.6)	1,399 (17.5)	4,961 (16.8)
	胃X線(撮影法2)撮影	1,960 (9.1)	1,236 (15.5)	3,196 (10.8)
	胃内視鏡検査から実施	298 (1.4)	118 (1.5)	416 (1.4)
	合計	21,511	7,982	29,493
地域	胃X線(撮影法1)のみ実施	3,749 (94.5)	6,628 (92.9)	10,377 (93.5)
	胃X線(撮影法2)から実施	219 (5.5)	507 (7.1)	726 (6.5)
	合計	3,968	7,135	11,103
ドック	胃X線(撮影法2)から実施	3,928 (93.3)	1,697 (95.6)	5,625 (94.0)
	胃内視鏡検査から実施	281 (6.7)	79 (4.4)	360 (6.0)
	合計	4,209	1,776	5,985
	総計	29,688	16,893	46,581

X線(撮影法1)から精密検査まで本会でやっているグループは職域検診4,961人であった。したがって、本会で胃X線(撮影法1)を行ったグループは全体で36,258人(77.8%)であった。胃X線(撮影法2)を実施したグループは職域検診3,196人、地域検診726人、人間ドック5,625人であり、合わせて9,547人(20.5%)であった。このグループには前年度の検診で要管理と判定され、胃X線(撮影法2)で経過観察とされたグループが含まれている。胃内視鏡検査から実施したグループは776人(1.7%)であった。

検診区分別、受診者数の推移

受診者数の推移を示した(図1)。受診者数全体をみると前年度より3,706人(7.4%)減少している。検査別の受診者数は、胃X線(撮影法1)から実施したグループでは4,694人(11.5%)減少し、胃X線(撮影法2)から実施したグループは775人(8.8%)、胃内視鏡検査から実施したグループは213人(37.8%)増加している。検診対象別にみると、職域検診では4,659人(13.6%)減少しており、地域検診では912人(8.9%)、人間ドックでは41人(0.7%)増加していた。

受診者数の年齢分布

受診者の年齢分布を示した(図2、表2)。職域検診では45～49歳、40～44歳が多く、次いで、50～54歳、35～39歳の順であり、39歳以下の受診者は16.5%(4,872人)、60歳以上の受診者は14.4%(4,240人)であった。人間ドックも職域検診と同様の傾向を示し、39歳以下の受診者は18.8%(1,128人)、60歳以上の受診者は14.5%(870人)であった。地域検診では40～44歳が最も多く、次いで65～69歳、45～49歳、70～74歳の順で、39歳以下の受診者は3.9%(430人)であるのに対し、60歳以上の受診者は46.6%(5,172人)を占め、圧倒的に地域検診の年齢層が高かった。

図1 受診者数の推移(検診区分別)

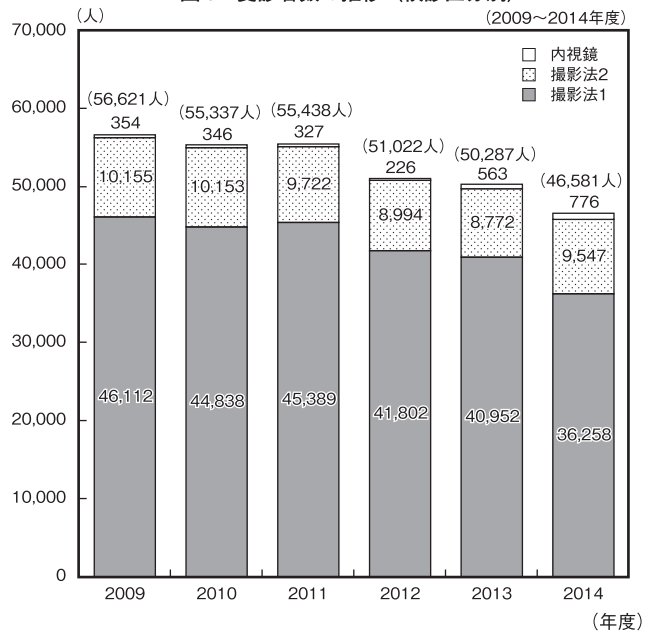
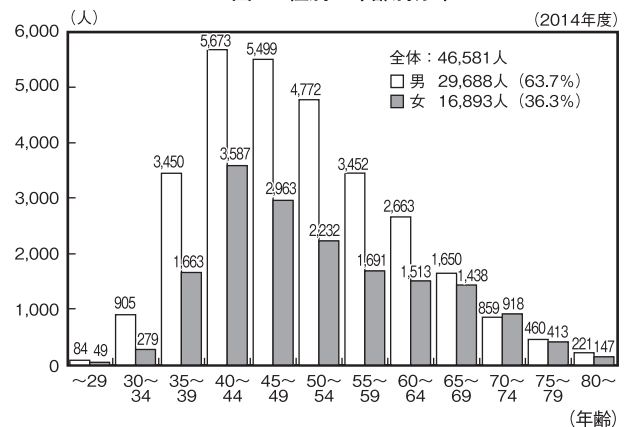


図2 性別・年齢別分布



検診成績

検診区分別に、1次検査結果と精密検査結果を表3に示した。

[1] 職域検診 胃X線(撮影法1)のみ本会で実施したグループ

受診者数は20,920人、男女比は1:0.33である。1次検査の要受診・要精検者数は1,264人(6.0%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できたものは243人(19.2%)であり、胃がんは2人(男性1人、女性1人)発見され、陽性反応適中度は0.16%、1次検査

表2 検診区分別 年齢分布

(2014年度)

検診区分	性別	年 齢 区 分												計
		～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～	
職域	男	74	624	2,790	4,322	4,312	3,711	2,568	1,883	724	280	144	79	21,511
	女	38	197	1,149	1,751	1,782	1,171	764	583	282	160	83	22	7,982
	計 (%)	112 (0.4)	821 (2.8)	3,939 (13.4)	6,073 (20.6)	6,094 (20.7)	4,882 (16.6)	3,332 (11.3)	2,466 (8.4)	1,006 (3.4)	440 (1.5)	227 (0.8)	101 (0.3)	29,493
地域	男	0	0	127	560	450	375	347	406	744	531	297	131	3,968
	女	0	0	303	1,418	856	776	719	801	1,086	731	322	123	7,135
	計 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	430 (3.9)	1,978 (17.8)	1,306 (11.8)	1,151 (10.4)	1,066 (9.6)	1,207 (10.9)	1,830 (16.5)	1,262 (11.4)	619 (5.6)	254 (2.3)	11,103
ドック	男	10	281	533	791	737	686	537	374	182	48	19	11	4,209
	女	11	82	211	418	325	285	208	129	70	27	8	2	1,776
	計 (%)	21 (0.4)	363 (6.1)	744 (12.4)	1,209 (20.2)	1,062 (17.7)	971 (16.2)	745 (12.4)	503 (8.4)	252 (4.2)	75 (1.3)	27 (0.5)	13 (0.2)	5,985
総計	男	84	905	3,450	5,673	5,499	4,772	3,452	2,663	1,650	859	460	221	29,688
	女	49	279	1,663	3,587	2,963	2,232	1,691	1,513	1,438	918	413	147	16,893
	計 (%)	133 (0.3)	1,184 (2.5)	5,113 (11.0)	9,260 (19.9)	8,462 (18.2)	7,004 (15.0)	5,143 (11.0)	4,176 (9.0)	3,088 (6.6)	1,777 (3.8)	873 (1.9)	368 (0.8)	46,581

の受診者に対する胃がん発見率は0.010%であった。

〔2〕職域検診 胃X線(撮影法1)から精密検査まで本会で実施したグループ

受診者数は4,961人、男女比は1:0.39である。1次検査の要受診・要精検者数は269人(5.4%)であり、そのうち、精密検査受診率は71.4%(192人)であった。精密検査は胃X線(撮影法2)と胃内視鏡検査を行っている。追跡調査により、胃がんは1人(女性1人)発見され、胃がん発見率は0.020%、陽性反応適中度は0.37%、食道がんが1人(男性1人)発見された。

〔3〕職域検診 胃X線(撮影法2)から実施したグループ

このグループには前年度に有所見で経過観察とされたグループが含まれている。受診者数は3,196人、男女比は1:0.63である。要受診・要精検者数は350人(11.0%)で、精検受診者数は149人(42.6%)であった。精密検査後、追跡調査の結果、胃がんは1人(男性1人)、胃がん発見率は0.031%、陽性反応適中度は0.29%であった。胃X線(撮影法1)から実施したグループに比べ、要精検率が高い結果であったのは、受診者の多くが経過観察者であることに起因するものと考えられる。

〔4〕職域検診 胃内視鏡検査から実施したグループ

このグループは前年度有所見で胃内視鏡検査で経過観察とされたグループである。受診者数は416人、男女比は1:0.40と男性が多かった。

職域検診全体では要受診・要精検率は6.4%で、精検受診率は30.9%、胃がん発見率は0.014%(4例)、陽性反応適中度は0.21%であった。

〔5〕地域検診 胃X線(撮影法1)のみ本会で実施したグループ

受診者数は10,377人、男女比は1:1.77と、職域検診に比べ女性が多く受診している。要受診・要精検者数は864人(8.3%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できたものは560人(64.8%)であり、胃がんは11人(男性9人、女性2人)発見され、胃がん発見率は0.106%、陽性反応適中度は1.27%であった。

〔6〕地域検診 胃X線(撮影法2)から実施したグループ

受診者数は726人、男女比は1:2.32と女性が多い。要受診・要精検者数は83人(11.4%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた人は38人(45.8%)であり、胃がんは1人(女性1人)発見され、胃がん発見率は0.138%、陽性反応適中度は1.20%であった。

表3 検診結果

(2014年度)

検診区分	1次検診結果											精密検査結果							
	判定			受診者数			要観察			精検		精検			精検		精検		
	性別	異常なし	異常なし 差支えなし	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察	要観察
胃X線(撮影法1) のみ実施	男	15,691	13,905	787	999	170	20	12	113	3	14	7	1						
	女	5,229	4,685	279	265	73	2	9	45	8	8	8	1						
	計	20,920	18,590	1,066	1,264	243	22	21	158	3	22	15	2						
	(%)		(88.9)	(5.1)	(6.0)	(19.2)							(0.010)						(0.16)
胃X線(撮影法1) から実施 (本会で精検実施)	男	3,562	3,247	99	216	157	11	10	86	1	12	35	1						
	女	1,399	1,304	42	53	35	3	2	14	4	4	11	1						
	計	4,961	4,551	141	269	192	14	12	100	1	16	46	1						
	(%)		(91.7)	(2.8)	(5.4)	(71.4)							(0.020)						(0.37)
職域 胃X線(撮影法2) から実施	男	1,960	1,364	315	281	127	18	8	81	2	11	6	1						
	女	1,236	1,052	115	69	22	5	1	12	2	4	4	1						
	計	3,196	2,416	430	350	149	23	9	93	2	11	10	1						
	(%)		(75.6)	(13.5)	(11.0)	(42.6)							(0.031)						(0.29)
胃内視鏡検査 から実施	男	298	131	159	8	1			1										
	女	118	74	42	2														
	計	416	205	201	10	1			1										
	(%)		(49.3)	(48.3)	(2.4)	(10.0)													
合計	(%)	29,493	25,762	1,838	1,893	585	59	42	352	6	49	71	4						(0.21)
			(87.3)	(6.2)	(6.4)	(30.9)							(0.014)						
	男	3,749	3,157	190	402	255	23	22	177	3	13	6	9						
	女	6,628	5,919	247	462	305	19	26	205	2	30	21	2						
地域 胃X線(撮影法1) のみ実施	計	10,377	9,076	437	864	560	42	48	382	5	43	27	11						(1.27)
	(%)		(87.5)	(4.2)	(8.3)	(64.8)							(0.106)						
	男	219	156	27	36	21	2	4	15				1						
	女	507	405	55	47	17		1	12										
胃X線(撮影法2) から実施	計	726	561	82	83	38	2	5	27	3	3		1						(1.20)
	(%)		(77.3)	(11.3)	(11.4)	(45.8)							(0.138)						
	合計	11,103	9,637	519	947	598	44	53	409	5	46	27	12						(1.27)
	(%)		(86.8)	(4.7)	(8.5)	(63.1)							(0.108)						
胃X線(撮影法2) から実施	男	3,928	3,304	328	296	155	16	8	113	8	8	9	1						
	女	1,697	1,520	93	84	52	7	4	35	1	1	5							
	計	5,625	4,824	421	380	207	23	12	148	9	9	14	1						
	(%)		(85.8)	(7.5)	(6.8)	(54.5)							(0.018)						
ドック 胃内視鏡検査 から実施	男	281	126	145	10	2			1										
	女	79	44	34	1														
	計	360	170	179	11	2			1										
	(%)		(47.2)	(49.7)	(3.1)	(18.2)													
合計	(%)	5,985	4,994	600	391	209	23	13	149	9	9	14	1						(0.26)
			(83.4)	(10.0)	(6.5)	(53.5)							(0.017)						
	合計	46,581	40,393	2,957	3,231	1,392	3	126	108	910	11	104	112	17					
	(%)		(86.7)	(6.3)	(6.9)	(43.1)							(0.036)						(0.53)

地域検診全体では要受診・要精検率は8.5%で、精検受診率は63.1%、胃癌発見率は0.108%、陽性反応適中度は1.27%と、職域検診と比べてよい成績であった。これは、検診対象の年齢が高く、精検受診率が高いことによるものと思われる。

[7] 人間ドック

人間ドックは主に胃X線(撮影法2)で行っている。また2013年度から、事前の申し込みにより胃X線から胃内視鏡検査に変更が可能となった。胃X線(撮影法2)を実施したグループは、受診者数が5,625人、男女比は1:0.43と男性が多い。追跡調査により、胃癌が1人(男性1人)発見され、胃癌発見率は0.018%、陽性反応適中度は0.26%であった。胃内視鏡検査から実施したグループの受診者数は360人、男女比は1:0.28と男性が多い傾向であった。

2014年度に発見された胃癌の特徴

表4は発見胃癌の内訳である。2014年度では胃癌が17人発見された。このうち男性12人、女性5人で、男女比は1:0.41、平均年齢は64.8歳であった。早期胃癌は13人、76.5%であった。日本消化器がん検診学会、胃癌検診全国集計に準じ、過去3年以内に本会で胃検診受診歴のある者を逐年群とし、それ以外を初回群とすると、初回群は8例(47.1%)、逐年群は9例(52.9%)とほぼ同じ数であった。初回群の早期がん率は62.5%(8例中5例)、逐年群の早期がん率は88.9%(9例中8例)と、逐年群の早期がん率が高い傾向であった。主病変の存在部位は胃中部(M)10例(55.8%)、胃下部(L)5例(29.4%)、胃上部(U)2例(11.8%)であり、壁在部位は前壁5例(29.4%)、小彎3例(17.6%)、後壁4例(23.5%)、大彎3例(17.6%)、不明2例(11.8%)であった。肉眼型、組織型は表4に示した。早期がん13例中3例(23.1%)に内視鏡的治療(ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術)を施行していた。

ペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査

血清ペプシノゲンは萎縮性胃炎の血清マーカーであり、胃癌高危険群である進展した萎縮性胃炎を

表4 発見胃癌の特徴

		(2014年度)		
		初回(%)	逐年(%)	合計(%)
発見胃癌数		8	9	17
平均年齢(歳)		63.4	66.0	64.8
性別	男	5 (62.5)	7 (77.8)	12 (70.6)
	女	3 (37.5)	2 (22.2)	5 (29.4)
早期・進行	早期	5 (62.5)	8 (88.9)	13 (76.5)
	進行	3 (37.5)	1 (11.1)	4 (23.5)
部位別	U	2 (25.0)	0 (0.0)	2 (11.8)
	M	3 (37.5)	7 (77.8)	10 (55.8)
	L	3 (37.5)	2 (22.2)	5 (29.4)
	前壁	3 (37.5)	2 (22.2)	5 (29.4)
	小彎	0 (0.0)	3 (33.3)	3 (17.6)
	後壁	2 (25.0)	2 (22.2)	4 (23.5)
	大彎	1 (12.5)	2 (22.2)	3 (17.6)
	不明	2 (25.0)	0 (0.0)	2 (11.8)
肉眼型	隆起型	4 (50.0)	2 (22.2)	6 (35.3)
	陥凹型	4 (50.0)	7 (77.8)	11 (64.7)
組織型	管状腺癌 高分化	3 (37.5)	2 (22.2)	5 (29.4)
	管状腺癌 中分化	2 (25.0)	3 (33.3)	5 (29.4)
	低分化腺癌	2 (25.0)	1 (11.1)	3 (17.6)
	印鑑細胞癌	0 (0.0)	2 (22.2)	2 (11.8)
	不明	1 (12.5)	1 (11.1)	2 (11.8)

同定する方法である³⁾。また、ヘリコバクターピロリの感染は、胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、および胃癌と深く関係している。ペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査ともに、胃癌ハイリスク群を分類する検査として注目されており、本会では職域健診の一部と人間ドックのオプション検査として取り入れている。表5では、ペプシノゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査の受診者数を示した。全体の受診人数は4,558人であり、そのうちペプシノゲン検査単独が3,157人(69.3%)と最も多く、ヘリコバクターピロリ抗体検査単独は612人(13.4%)、ペプシノゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査の併用は789人(17.3%)であった。

表6はそれぞれの検査結果を示した。ペプシノゲン検査の陽性域はPG I ≤ 70かつPG I / II ≤ 3、ヘリコバクターピロリ抗体検査の陽性域は10U/mL以

表5 ペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査受診者数

実施項目	検診区分		総計 (%)
	ドック	職域健診	
ペプシノゲン検査 (単独)	133	3,024	3,157 (69.3)
ヘリコバクターピロリ抗体検査 (単独)	258	354	612 (13.4)
ペプシノゲン検査・ ヘリコバクターピロリ抗体検査(併用)	389	400	789 (17.3)
総計	780	3,778	4,558

上である。ペプシノゲン検査単独では陽性「萎縮あり(+）」が11.2%，ヘリコバクターピロリ抗体検査単独では陽性「感染あり(+）」が26.4%であった。ペプシノゲン検査，ヘリコバクターピロリ抗体検査併用では，「萎縮なし(-)」「感染あり(+)」が14.5%，「萎縮あり(+)」「感染あり(+)」が11.1%，「萎縮あり(+)」「感染なし(-)」が5.3%であった。また4,558人

中1,029人(22.6%)が同時に胃X線または胃内視鏡検査を行っており，表6にその結果を示した。胃がんの発見はなかった。

おわりに

2014年度の胃がん検診の実施成績と発見がんの特徴を報告した。

胃がん検診総受診者数は2013年度と比較し，全体で3,706人(7.4%)減少している。発見胃がんは17人，早期がん率は76.5% (17人中13人)であった。2010年のPACS導入後，レポートシステムの導入・検査機器のデジタル化が進み，過去画像や読影結果が容易に参照できる環境となった。今後は，胃部検診車のデジタル化を進める予定であり，より一層の精度向上が期待される。

一方，2015年3月31日に『有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版』⁴⁾が示され，胃内視鏡検査が胃X線検査と同様に推奨グレードB，死亡率

表6 ペプシノゲン検査，ヘリコバクターピロリ抗体検査結果

検査項目	検査判定	受診者数	同時実施 X線・内視鏡検査結果				計
			未実施	実施			
				異常なし 差し支えなし	要注意 要観察	要受診 要精検	
ペプシノゲン 検査(単独)	陰性 - (%)	2,804 (88.8)	2,684	98 (81.7)	13 (10.8)	9 (7.5)	120
	陽性 + (%)	353 (11.2)	332	12 (57.1)	5 (23.8)	4 (19.0)	21
	計	3,157	3,016	110	18	13	141
ヘリコバクター ピロリ抗体 検査(単独)	陰性 - (%)	450 (73.4)	62	340 (87.6)	27 (7.0)	21 (5.4)	388
	陽性 + (%)	162 (26.4)	13	81 (54.4)	40 (26.8)	28 (18.8)	149
	計	612	75	421	67	49	537
ペプシノゲン・ ヘリコバクター ピロリ抗体 検査(併用)	PG* - Hp** - (%)	544 (68.7)	267	243 (87.7)	16 (5.8)	18 (6.5)	277
	PG* - Hp** + (%)	115 (14.5)	72	22 (51.2)	8 (18.6)	13 (30.2)	43
	PG* + Hp** + (%)	88 (11.1)	71	6 (35.3)	8 (47.1)	3 (17.6)	17
	PG* + Hp** - (%)	42 (5.3)	28	10 (71.4)	2 (14.3)	2 (14.3)	14
	計	789	438	281	34	36	351
総計		4,558	3,529	812	119	98	1,029

(注) *PG: ペプシノゲン検査 (陽性域: PG I ≤ 70 かつ PG I / II ≤ 3)
**Hp: ヘリコバクターピロリ抗体検査 (陽性域: 10U/mL以上)

減少効果を示す相応な証拠があると報告された。また、ペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査については、現段階ではがん検診として実施するための死亡率減少効果の証拠が不十分であり、対策型検診としての実施を推奨しないとされた。今後、リスク層別化と内視鏡検査あるいはX線検査を組み合わせた検診の死亡率減少効果に関する評価研究が必要であるとしている⁴⁾。

ヘリコバクターピロリの感染は胃がん発生の危険因子で、胃がんリスクを20～40倍にするとされており、除菌治療による効果はそのリスクを1/3に低下させるとの報告がある⁵⁾。感染者すべてが胃がんを発症するというわけではないが、定期的に内視鏡検査、またはX線検査を受ける必要がある。本会では施設の改修を機に、胃内視鏡検査の増加に対応できるよう、2014年度より内視鏡検査室を充実させている。

胃X線検査では、診断の基本となる良好な画像を得るために、撮影する技師の高い撮影技術と撮影時に異常をチェックする読影力が求められる。本会は日本消化器がん検診学会の認定指導施設であり、診

療放射線技師20人全員が胃がん検診専門技師の認定を取得している。

今後も受診者に信頼される、質の高い検診を行うように努力したい。

(文責 富樫聖子, 小野良樹)

参考文献

- 1) 新村清子, 細井董三, 馬場保昌, 他: 胃X線撮影法標準化委員会, 新・胃X線撮影法(間接・直接)の基準. 日消集検誌 第40巻5号: 437-447, 2002
- 2) 日本消化器集団検診学会 胃X線撮影法標準委員会: 新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン. 株式会社メディカルレビュー社, 東京, 2005
- 3) NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構: 胃がんリスク検診(ABC検診)マニュアル. 南山堂, 東京, 2009
- 4) 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター: 有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版. 2015
- 5) 菊地正悟: Helicobacter pyloriは胃癌の原因か. 胃と腸 第42巻第6号: 915-920, 2007