

胃がん検診

■検診を指導・協力した先生

- 赤井祐一**
医療法人千寿会赤井胃腸科副院長
- 小野良樹**
東京都予防医学協会理事長
- 加藤久人**
虎の門病院健康管理センター
- 川崎成郎**
東京都予防医学協会消化器診断部長
- 川村紀夫**
国立病院機構災害医療センター消化器内科
- 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
- 富松久信**
平塚胃腸病院
- 二宮康郎**
所沢中央病院健診クリニック
- 堀部俊哉**
戸田中央総合病院副院長
- 吉田諭史**
慶應義塾大学病院予防医療センター講師

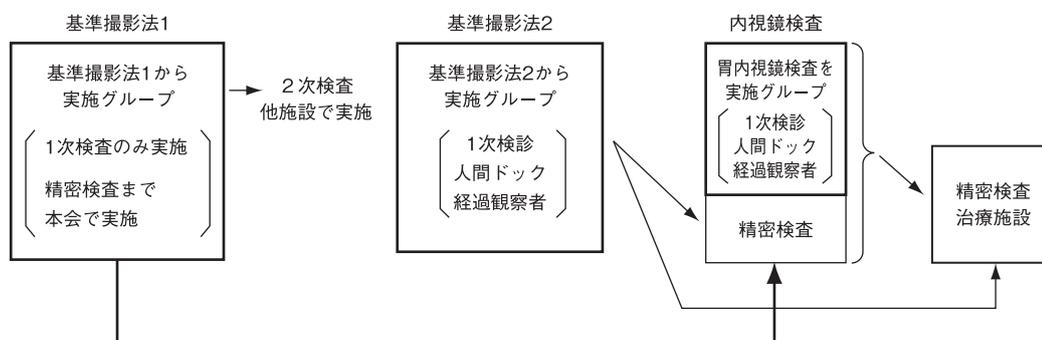
(50音順)

■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次検診の検査方法と撮影方法によって下記の3つに区分している。胃X線撮影は、以前は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、2014(平成26)年度から胃X線検査の区分名称を、対策型検診を対象とした基準撮影法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基準撮影法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)とした。検診の流れを下図に示す。

1. 基準撮影法1から実施したグループ
1次検査として基準撮影法1(撮影枚数8枚)から実施したグループである。その後の2次検査と管理は他施設で行うグループと、東京都予防医学協会で行うグループがある。
2. 基準撮影法2から実施したグループ
1次検査として基準撮影法2(撮影枚数16枚以上)を実施したグループである。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基準撮影法2で経過観察とされたグループも含まれている。
3. 胃内視鏡検査を実施したグループ
1次検査として胃内視鏡検査を実施したグループである。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も含まれている。2013年度より人間ドックでは希望者には胃内視鏡検査を実施しており、2017年度より地域検診の一部でも胃内視鏡検診を開始した。

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発刊された『新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン』にも採用されている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、以前は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、2014年度より胃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)に変更した。なお、今回より胃X線撮影法1と胃X線撮影法2の表記を、NPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構より示されている基準撮影法1と基準撮影法2に変更した³⁾。

本稿では、2018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)。2018年度の胃がん検診の受診者総数は49,055人であった。男性は31,675人、女性が17,380人であり、男女比は1:0.55と男性が多い傾向を示した。対象は職域検診

表1 検診区分別・性別受診割合

		(2018年度)		
検診区分	性別	男 (%)	女 (%)	総計 (%)
職域	基準撮影法1から実施	19,912 (88.0)	5,520 (70.1)	25,432 (83.4)
	基準撮影法2から実施	2,133 (9.4)	1,806 (22.9)	3,939 (12.9)
	胃内視鏡検査から実施	579 (2.6)	551 (7.0)	1,130 (3.7)
	合計	22,624	7,877	30,501
地域	基準撮影法1から実施	4,049 (94.4)	6,605 (92.4)	10,654 (93.2)
	基準撮影法2から実施	151 (3.5)	320 (4.5)	471 (4.1)
	胃内視鏡検査から実施	90 (2.1)	220 (3.1)	310 (2.7)
	合計	4,290	7,145	11,435
ドック	基準撮影法2から実施	3,542 (74.4)	1,737 (73.7)	5,279 (74.2)
	胃内視鏡検査から実施	1,219 (25.6)	621 (26.3)	1,840 (25.8)
	合計	4,761	2,358	7,119
総計	31,675	17,380	49,055	

(30,501人)が最も多く全体の62.2%で、地域検診(11,435人)は全体の23.3%、人間ドック(7,119人)は14.5%であった。職域検診と人間ドックでは男性(74.2%, 66.9%)が多く、地域検診では女性(62.5%)が多い傾向であった。

1次検査として本会で基準撮影法1を実施したグループは職域検診25,432人、地域検診10,654人であり、合わせて36,086人で全体の73.6%であった。基準撮影法2を実施したグループは職域検診3,939人、地域検診471人、人間ドック5,279人であり、合わせて9,689人(19.8%)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、基準撮影法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職域検診1,130人、地域検診310人、人間ドック1,840人で、合わせて3,280人(6.7%)であった。

検診区分別、受診者数の推移

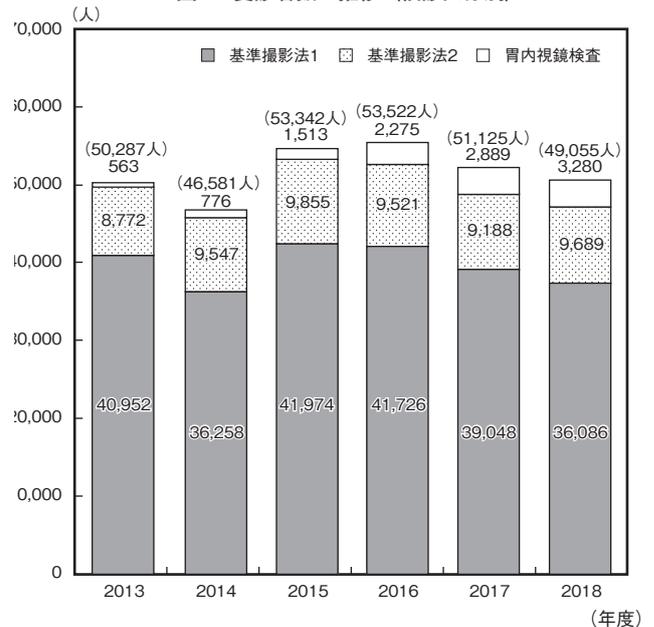
受診者数の推移を示した(図1)。受診者数全体をみると前年度より2,070人(4.0%)減少している。検査別の受診者数は、基準撮影法1から実施したグループでは2,962人(7.6%)減少、基準撮影法2から実施したグループは501人(5.5%)増加し、胃内視鏡検査から実施したグループは391人(13.5%)増加している。検診対象別にみると、職域検診で1,245人(3.9%)減少、地域検診でも1,107人(8.8%)減少しており、人間ドックでは282人(4.1%)増加していた。

なお、2018年版および2017年版の本報告において、一部の職域健診実施数が集計されていなかったため、前年度(2019年版)の報告から修正を加えている。そのため2018年版および2017年版の図表とは、2015年度、2016年度の数値が異なっている。

受診者数の年齢分布

受診者の年齢分布を示した(表2)。職域検診では45～49歳、50～54歳が多く、次いで、40～44歳であり、39歳以下の受診者は15.2%(4,638人)、60歳以

図1 受診者数の推移(検診区分別)



上の受診者は14.0%(4,280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17.3%(1,231人)、60歳以上の受診者は16.1%(1,144人)であった。地域検診では65～69歳が最も多く、次いで45～49歳、70～74歳、40～44歳の順で、39歳以下の受診者は2.3%(262人)であるのに対し、60歳以上の受診者は52.8%(6,038人)を占め、圧倒的に地域検診の年齢層が高い。

検診成績

1次検査結果と精密検査結果を検診区分別に表3に示した。

[1] 職域検診 基準撮影法1から実施したグループ

受診者数は25,432人、男女比は1:0.28である。1次検査の要受診・要精密検査者は1,237人(4.9%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた数は251人(20.3%)であり、胃がんは2人(女性)発見され、陽性反応適中度は0.16%、1次検査の受診者に対する胃がん発見率は0.008%であった。

[2] 職域検診 基準撮影法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3,939人、

表2 検診区分別・年齢分布

(2018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	92	505	2,857	4,041	4,702	4,113	3,145	1,904	730	340	132	63	22,624
	女	44	208	932	1,374	1,698	1,707	803	575	291	155	73	17	7,877
	計 (%)	136 (0.4)	713 (2.3)	3,789 (12.4)	5,415 (17.8)	6,400 (21.0)	5,820 (19.1)	3,948 (12.9)	2,479 (8.1)	1,021 (3.3)	495 (1.6)	205 (0.7)	80 (0.3)	30,501
地域	男	0	0	74	456	473	363	346	456	807	659	419	237	4,290
	女	0	0	188	913	1,058	869	657	766	1,042	871	539	242	7,145
	計 (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	262 (2.3)	1,369 (12.0)	1,531 (13.4)	1,232 (10.8)	1,003 (8.8)	1,222 (10.7)	1,849 (16.2)	1,530 (13.4)	958 (8.4)	479 (4.2)	11,435
ドック	男	13	276	512	740	835	839	722	472	237	82	22	11	4,761
	女	8	148	274	412	456	405	335	183	89	31	13	4	2,358
	計 (%)	21 (0.3)	424 (6.0)	786 (11.0)	1,152 (16.2)	1,291 (18.1)	1,244 (17.5)	1,057 (14.8)	655 (9.2)	326 (4.6)	113 (1.6)	35 (0.5)	15 (0.2)	7,119
総計	男	105	781	3,443	5,237	6,010	5,315	4,213	2,832	1,774	1,081	573	311	31,675
	女	52	356	1,394	2,699	3,212	2,981	1,795	1,524	1,422	1,057	625	263	17,380
	計 (%)	157 (0.3)	1,137 (2.3)	4,837 (9.9)	7,936 (16.2)	9,222 (18.8)	8,296 (16.9)	6,008 (12.2)	4,356 (8.9)	3,196 (6.5)	2,138 (4.4)	1,198 (2.4)	574 (1.2)	49,055

男女比は1:0.85と若干男性が多かった。要受診・要精検者数は295人(7.5%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた数は113人(38.3%)であった。胃がんは3人(男性)発見され、陽性反応適中度は1.02%、1次検査の受診者に対する胃がん発見率は0.076%であった。基準撮影法1から実施したグループに比べ、要精検率がやや高い結果であった。

[3] 職域検診 胃内視鏡検査から実施したグループ

このグループに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が含まれている。受診者数は1,130人、男女比は1:0.95と若干男性が多かった。要受診・要精検者数は82人(7.3%)であり、精密検査結果が把握できた数は72人(87.8%)であった。

職域検診全体では要受診・要精検率は5.3%で、精検受診率は27.0%、胃がん発見率は0.016% (5例)、陽性反応適中度は0.31%であった。

[4] 地域検診 基準撮影法1から実施したグループ

受診者数は10,654人、男女比は1:1.6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762人(7.2%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた数は451人(59.2%)であり、胃がんは10人(男性8人、女性2人)発見され、胃がん発見率は0.094%、陽性反応適中度は1.31%であった。

食道がんが1人(男性)発見された。

[5] 地域検診 基準撮影法2から実施したグループ

受診者数は471人、男女比は1:2.1と女性が多い。要受診・要精検者数は46人(9.8%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた数は29人(63.0%)であった。

[6] 地域検診 胃内視鏡検査から実施したグループ

2017年度より地域検診で内視鏡検診が可能となった。受診者数は310人、男女比は1:2.4と女性が多い。要受診・要精検者数は4人(1.3%)であった。そのうち、精密検査結果が把握できた数は3人(75.0%)であり、食道がんが1人(男性)発見された。

地域検診全体では要受診・要精検率は7.1%で、精検受診率は59.5%、胃がん発見率は0.087%、陽性反応適中度は1.23%と、職域検診と比べて高い成績であった。

[7] 人間ドック

人間ドックは主に基準撮影法2で行っていたが、2013年度からは事前の申し込みにより胃内視鏡検査の選択が可能となった。

基準撮影法2から実施したグループは、受診者数が5,279人、男女比は1:0.49と男性が多い。要受診・要精検者数は304人(5.8%)であった。追跡調査によ

表3 検診結果

(2018年度)

検診区分	性別	1次検査結果				精密検査結果							胃がん 陽性反応 適中度	
		受診者数	異常なし 差し支えなし	要注意 要観察	要受診 要精検	精検 受診者数	胃腺腫	胃潰瘍 (癒痕含む)	胃 ポリープ	胃炎	十二指腸 潰瘍 (癒痕含む)	その他		異常なし
基準撮影法1 から実施	男	19,912	17,300	1,549	1,063	207	1	18	23	134	2	19	10	
	女	5,520	4,936	410	174	44		1	8	23		5	5	
	計	25,432	22,236	1,959	1,237	251	1	19	31	157	2	24	15	2
	(%)	(87.4)	(7.7)	(4.9)	(20.3)									(0.008)
基準撮影法2 から実施	男	2,133	1,642	296	195	78		11	5	47		11	1	3
	女	1,806	1,550	156	100	35		1	6	21		3	4	
	計	3,939	3,192	452	295	113		12	11	68		14	5	3
	(%)	(81.0)	(11.5)	(7.5)	(38.3)									(0.076)
胃内視鏡検査 から実施	男	579	142	386	51	45		10	8	25		2		
	女	551	210	310	31	27		3	8	11		5		
	計	1,130	352	696	82	72		13	16	36		7		
	(%)	(31.2)	(61.6)	(7.3)	(87.8)									
合計	(%)	30,501	25,780	3,107	1,614	436	1	44	58	261	2	45	20	5
		(84.5)	(10.2)	(5.3)	(27.0)									(0.016)
基準撮影法1 から実施	男	4,049	3,180	488	381	217		25	26	127		16	14	8
	女	6,605	5,579	645	381	234		18	37	137		19	20	2
	計	10,654	8,759	1,133	762	451		43	63	264		35	34	10
	(%)	(82.2)	(10.6)	(7.2)	(59.2)									(0.094)
基準撮影法2 から実施	男	151	105	26	20	9		1	4	14		1		
	女	320	263	31	26	20								
	計	471	368	57	46	29		1	4	23		1		
	(%)	(78.1)	(12.1)	(9.8)	(63.0)									
胃内視鏡検査 から実施	男	90	19	69	2	2				1				1
	女	220	60	158	2	1				1				
	計	310	79	227	4	3				2				1
	(%)	(25.5)	(73.2)	(1.3)	(75.0)									
合計	(%)	11,435	9,206	1,417	812	483	44	67	289	1	36	34	10	2
		(80.5)	(12.4)	(7.1)	(59.5)									(1.23)
基準撮影法2 から実施	男	3,542	3,010	300	232	113		6	17	78		5	6	1
	女	1,737	1,567	98	72	49		1	9	27		5	6	
	計	5,279	4,577	398	304	162		7	26	105		10	12	1
	(%)	(86.7)	(7.5)	(5.8)	(53.3)									(0.019)
胃内視鏡検査 から実施	男	1,219	324	794	101	97		11	16	56		8	2	4
	女	621	245	348	28	28		3	7	14		3		
	計	1,840	569	1,142	129	125		14	23	70		11	2	4
	(%)	(30.9)	(62.1)	(7.0)	(96.9)									(0.217)
合計	(%)	7,119	5,146	1,540	433	287	21	49	175	2	21	14	14	5
		(72.3)	(21.6)	(6.1)	(66.3)									(0.070)
総計	(%)	49,055	40,132	6,064	2,859	1,206	1	109	174	725	5	102	68	20
		(81.8)	(12.4)	(5.8)	(42.2)									(0.041)

表4 年代別がん発見率

年 齢	受診者数	(2018年度)			
		発見がん数		がん発見率(%)	
		胃がん	食道がん	胃がん	食道がん
～39歳	6,131	0	0	0	0
40～49	17,158	1	0	0.006	0
50～59	14,304	6	0	0.042	0
60～69	7,552	7	0	0.093	0
70～79	3,336	5	2	0.150	0.060
80歳～	574	1	0	0.174	0
総 計	49,055	20	2	0.041	0.004

り、精密検査結果が把握できた数は162人(53.3%)であり、胃がんが1人(女性)発見され、胃がん発見率は0.019%、陽性反応適中度は0.33%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1,840人、男女比は1:0.51と男性が多い。追跡調査により、胃がんは4人(男性4人)発見され、胃がん発見率は0.217%、陽性反応適中度は3.10%であった。

人間ドック全体では要受診・要精検率は6.1%で、精検受診率は66.3%、胃がん発見率は0.070%、陽性反応適中度は1.15%であった。

発見された胃がん、食道がんの特徴

表4は受診者の年齢階級別に胃がん、食道がんの発見率を示した。2018年度は胃がん20人(0.041%)、食道がん2人(0.004%)が発見された。胃がんは40～80代に分布しており、年齢層が高くなるにしたがって胃がん発見率も高くなっていった。食道がんは70代が2人であった。

表5は発見胃がんの内訳である。胃がん20人のうち男性が15人、女性が5人で、男女比は1:0.33、平均年齢は64.0歳であった。早期胃がんは16人、80.0%であった。日本消化器がん検診学会胃がん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(40.0%)、逐年群は12例(60.0%)と、逐年群が多い。初回群の早期がん率は87.5%(8例中7例)、逐年群の早期がん率は75.0%(12例中9例)と、初回

表5 発見胃がんの特徴

	(2018年度)		
	初回(%)	逐年(%)	合計(%)
発見胃がん数	8	12	20
平均年齢(歳)	57.5	68.3	64.0
性別			
男	5 (62.5)	10 (83.3)	15 (75.0)
女	3 (37.5)	2 (16.7)	5 (25.0)
早期・進行			
早期	7 (87.5)	9 (75.0)	16 (80.0)
進行	1 (12.5)	3 (25.0)	4 (20.0)
部位別			
U	2 (25.0)	3 (25.0)	5 (25.0)
M	5 (62.5)	5 (41.7)	10 (50.0)
L	1 (12.5)	4 (33.3)	5 (25.0)
肉眼型			
前壁	3 (37.5)	2 (16.7)	5 (25.0)
小弯	2 (25.0)	4 (33.3)	6 (30.0)
後壁	3 (37.5)	3 (25.0)	6 (30.0)
大弯	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (10.0)
全周	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (5.0)
組織型			
0-IIa	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (10.0)
0-IIa+IIc	1 (12.5)	1 (8.3)	2 (10.0)
0-IIc+IIb	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (5.0)
0-IIc	5 (62.5)	6 (50.0)	11 (55.0)
2型	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (5.0)
3型	1 (12.5)	1 (8.3)	2 (10.0)
4型	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (5.0)
管状腺癌 高分化	2 (25.0)	6 (50.0)	8 (40.0)
管状腺癌 中分化	1 (12.5)	2 (16.7)	3 (15.0)
低分化腺癌	2 (25.0)	0 (0.0)	2 (10.0)
印環細胞癌	3 (37.5)	2 (16.7)	5 (25.0)
不明	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (10.0)

群の早期がん率が高い傾向であった。また、主病変の存在部位、壁在部位、肉眼型、組織型についても表5に示した。早期がん16例中9例(56.3%)には内視鏡的治療(ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術)が施行された。

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、胃がん高危険群である進展した萎縮性胃炎を同定する方法である⁴⁾。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、および胃がん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、胃がんハイリス

表6 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	検査区分			総計 (%)
	ドック	職域健診	地域健診	
ペプシノゲン検査 (単独)	103	2,766	0	2,869 (40.8)
ヘリコバクターピロリ抗体検査 (単独)	379	609	0	988 (14.0)
ペプシノゲン検査・ ヘリコバクターピロリ抗体検査(併用)	752	2,169	261	3,182 (45.2)
総計	1,234	5,544	261	7,039

ク群を分類する検査として使用されており、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6に、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7,039人であり、そのうちペプシノ

ゲン検査単独が2,869人(40.8%), ヘリコバクターピロリ抗体検査単独は988人(14.0%)であり、ペプシノゲン検査・ヘリコバクターピロリ抗体検査併用は3,182人(45.2%)と最も多かった。

表7にはそれぞれの検査結果を示した。ペプシノゲン検査単独では陽性「萎縮あり(PG+)」が2.8%, ヘリコバクターピロリ抗体検査単独では陽性「感染あり(HP+)」が42.7%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(PG-)」「感染あり(HP+)」が32.9%, 「萎縮あり(PG+)」「感染あり(HP+)」が2.5%, 「萎縮あり(PG+)」「感染なし(HP-)」が0.3%であった。その後の精密検査の結果, PG-・HP+群とPG+・HP-群で胃が

表7 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	1次検診 X線・内視鏡検査結果				
			未実施	同時実施	1次検診結果 内訳		
					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 - (%)	2,788 (97.2)	2,656	132	92 (69.7)	36 (27.3)	4 (3.0)
	陽性 + (%)	81 (2.8)	80	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
	計	2,869	2,736	133	92 (69.2)	37 (27.8)	4 (3.0)
ヘリコバクター ピロリ抗体検査 (単独)	陰性 - (%)	566 (57.3)	187	379	271 (71.5)	88 (23.2)	20 (5.3)
	陽性 + (%)	422 (42.7)	118	304	134 (44.1)	127 (41.8)	43 (14.1)
	計	988	305	683	405 (59.3)	215 (31.5)	63 (9.2)
ペプシノゲン検査・ ヘリコバクター ピロリ抗体検査 (併用)	PG- HP- (%)	2,043 (64.2)	1,575	468	389 (83.1)	68 (14.5)	11 (2.4)
	PG- HP+ (%)	1,048 (32.9)	792	256	186 (72.7)	55 (21.5)	15 (5.9)
	PG+ HP+ (%)	80 (2.5)	64	16	7 (43.8)	6 (37.5)	3 (18.8)
	PG+ HP- (%)	11 (0.3)	10	1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
	計	3,182	2,441	741	582 (78.5)	130 (17.5)	29 (3.9)
総計		7,039	5,482	1,557	1,079	382	96

んがそれぞれ1人ずつ発見された。

また7,039人中1,557人(22.1%)が同時に胃X線または胃内視鏡検査を行っており、表7にその結果も示した。PG-・HP+群の胃がん1人は、同時に胃X線検査を行っており、胃X線検査で異常が指摘され、精密検査の結果、指摘部位に胃がんが発見されていた。

おわりに

2018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2017年度と比較して、全体で2,070人(40%)減少していた。発見胃がんは20人、早期がん率は80.0%(20人中16人)、食道がんは2人であった。2010年のPACS(picture archiving and communication system:画像保管伝送システム)導入後、レポートシステムの導入や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。検診車のデジタル化も順調に進み、2019年2月にはすべての装置がデジタル化された。

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」⁵⁾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、死亡率減少効果を示す相応な証拠があると報告された。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。胃内視鏡検査による胃がん検診人数は年々

増加し、2013年度の563人に対し2018年度は3,280人と5.8倍になっていた。

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、撮影する技師には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。本会は胃がん検診を担当する診療放射線技師18人全員が日本消化器がん検診学会の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, 川崎成郎)

参考文献

- 1) 今村清子, 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線撮影法標準化委員会: 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 日本消化器がん検診精度管理評価機構: 胃がんX線検診新しい基準撮影法マニュアル. 2009.
- 4) 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.
- 5) 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.