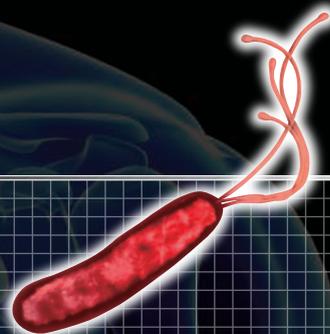




ランチョンセミナー10

胃がん検診における ABC分類の必要性について



g a s t r i c A B C s c r e e n i n g

— 日 時 —

2012年 9月1日(土) 12:30~13:30

— 会 場 —

東京国際フォーラム(B2F セミナー会場E2002)

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1

座長

井上 和彦 先生

川崎医科大学 総合臨床医学 准教授

演者

伊藤 史子 先生

NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構 理事
元目黒区保健所所長、元目黒区健康推進部部长

◎本学会ランチョンセミナーは整理券制となっています。

当日AM8:00より、東京国際フォーラム展示ホール内にて整理券を配布いたしますので、参加希望の方はお受け取りください。整理券はなくなり次第配布を終了させていただきます。なお、整理券はセミナー開始後無効となりますので、あらかじめご了承ください。



ランチョンセミナー10

胃がん検診における ABC分類の必要性について

伊藤 史子 先生

(NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構 理事)

がん検診は実施対象と実施主体の違いにより対策型検診と任意型検診に分かれます。人間ドックは任意型検診の代表例で、受診者のがんを含む種々の疾病の早期発見を目的として広範な臓器を様々な検査法を用いて調べます。公費を投じて地域住民に、あるいは職域で従業員に行うがん検診は対策型検診といわれ、その集団のがん死亡率の減少を目指しています。我が国の胃がんの罹患数は、団塊の世代が高齢者となり今後さらに増加してゆくと予想されています。胃がん死亡率の減少はなお一層大きな課題となっています。これまで我が国では長年X線法による胃がん検診が広く行われ成果を収めてきたのは疑いないところですが、地域住民の胃がん検診受診率は年々低下し続け全国レベルで10%程度と極めて低い状況です。受診者も固定してきています。また、X線法は必ずしも楽な検査ではなく苦痛を伴うと感じる人も少なくありません。胃がん検診の受診率を上げるのは難しいと感じる自治体も出てきています。この状況を如何にして打破できるのであろうか。近年の胃がんをめぐる医学医療の進歩は著しいものがあります。ペプシノゲンの研究は胃粘膜の前がん病変の萎縮性胃炎を把握可能としました。また、ピロリ菌が発がん物質であることも明らかになりました。そして日本でも胃がんはピロリ菌の感染症であると認識されました(「がん対策推進基本計画」平成24年6月)。ピロリ菌の感染を抗体(HP)で、萎縮性胃炎を血中ペプシノゲン(PG)の測定から胃がん発症のリスクを知ることができるようになりました。またリスクのない集団を特定することも大きな利点です。感染症としての胃がんは除菌により一次予防にも道が開かれました。

胃がん検診におけるABC分類とは、HPとPG値の組合せから胃がん発症のリスクを便宜上ABCの3段階に分類するもので、がん発生率はA群はほぼ0、B群、C群と高率になります。まず血液検査でABC分類を行いリスクのある人を特定し、その対象に上部内視鏡検査を行うことで効率的な胃がん検診が確立してゆくと考えられます。今、ABC分類をもとに胃がん検診を実施する自治体・企業は急速に増えていきます。東京都目黒区、神戸製鋼所健康保険組合のリスク(ABC)検診の報告では、ABC分類に基づく胃がん発見率は従来の胃X線検診の3~4倍で早期がんの比率が高く、胃がんにならないA群は60歳で既に受診者の半数を占めています。血液検査が食事と無関係に受けられるので検診受診率が高まる等の結果が得られています。さらに、海外では欧米24か国と地域の代表で合意された「胃の前がん病変に関する欧州ガイドライン」(2012年)が策定され、胃の前がん病変に積極的にピロリ菌除菌が勧められています。人間ドックでの胃がん検査はX線法を主流として、新しい方法として内視鏡検査も行われています。PG検査、HP検査はオプションとして実施する施設が増えてきていますが、今後は、HP検査、PG検査、内視鏡検査を統合しABC分類に基づく胃がん検診を広く実現し、受診者の要望に応えたサービスの向上が求められる時期に来ています。