

老人保健事業に基づく

胃がん検診の見直しについて

がん検診に関する検討会 中間報告書 骨子(案)

I. はじめに

II. 検討の視点(共通)

1. 対策型検診と任意型検診について
2. 検診による死亡率減少効果と不利益

III. 現状と課題

1. 胃がんに関する現状

(1) 胃がんの性質

- 胃がんのリスク要因としては、高塩食品の摂取や喫煙等のライフスタイルやヘリコバクターピロリ菌の感染等、環境要因の関わりが大きいと考えられている。

(2) 胃がんの罹患及び死亡の状況

- 罹患率については、年齢調整罹患率(人口10万人当たり、昭和60年モデル人口による)では、昭和60年から減少し、平成12年には男83.2、女31.6である。
- 死亡率については、年齢調整死亡率(人口10万人当たり、昭和60年モデル人口による)は戦後から減少が続き、平成16年において、男34.2、女13.2である。

(3) 胃がんの治療法

- 早期がんのうち、がんが粘膜内や粘膜下層(sm)の比較的浅い浸潤にとどまるがんは内視鏡的治療が適用となり、sm浸潤の程度が深いがん及び進行がんについては外科療法が適用となる。
- 進行がんについては、術後に放射線治療や化学療法が併用されることがある。

(4) 胃がんの予後

- 胃がんは早期に発見すれば予後の良いがんで、早期がんはほぼ治癒が可能である。胃がんの5年生存率は限局している場合が89%、領域リンパ節に転移のある場合が30%、遠隔転移がある場合が1%である。

2. 老人保健事業に基づく胃がん検診の現状と課題

(1) 指針に定めている胃がん検診の実施方法

- 胃がん検診は 40 歳以上の者を対象に、年 1 回実施している。
 - 胃がん検診の検診項目は問診及び胃部 X 線検査である。
- (2) 胃がん検診の実績
- 老人保健事業に基づく胃がん検診(スクリーニング検査)の受診者数は、昭和 57 年度の約 14 万人から連続的に増加し、平成 16 年度には約 438 万人に達しているが、受診率は約 13%(平成 16 年度)にとどまっており、他のがん検診同様に低い状況にある。
 - 要精検率(がん検診受診者のうち、要精密検査と判定された者の割合)は、最近 5 年間は約 11~12%で推移している。
 - 精検受診率は約 74%である。
 - 要精検率、がん発見率、精検受診率等の事業評価の指標については、地域格差が大きく改善が必要である。さらに精検未把握率(要精密検査と判定された者のうち、精密検査の結果が未把握あるいは未受診である者の割合)が約 26%である。

IV. 検討及びその結果に基づく提言

1. 胃がん検診のスクリーニング検査の方法について

(1) 胃 X 線検査

- 硫酸バリウムと発泡剤を造影剤として撮影する二重造影法が基本。
- X線透視画像をフィルム・増感紙系で撮影する直接撮影と透視画像をイメージ・インテンシファイアーで映し、スポットカメラで撮影する間接撮影がある
- 間接撮影の方が被曝線量が少なく、フィルムも小さくできる。
- 胃 X 線検査には、バリウム誤嚥、排便遅延、バリウムによる便秘・イレウス等の偶発症がある。
- 胃 X 線検査による胃がん検診については、死亡率減少効果を示す相応なエビデンスがあり、対策型及び任意型検診として実施することが適当である。

(2) 胃内視鏡検査

- 内視鏡を用い、食道・胃・十二指腸球部までの観察を行う。
- 胃内視鏡検査には、出血・穿孔等の偶発症がある。
- 胃内視鏡検査による胃がん検診については、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては不相当である。
- 胃内視鏡検査については、胃 X 線検査に比べて発見率が高く、より大きな死亡率減少効果が期待されることから、質の高い研究による評価を実施する必要がある。

(3) ペプシノゲン法

- 胃の粘膜で作られる消化酵素ペプシンの前駆物質であるペプシノゲンの血中濃度を測ることで、胃がんの高危険群である萎縮性胃炎の進行度を判

定する方法である。

- 血液検査のため、受診者に対する身体的負担はほとんどないが、要精検率が高い。
- また、ペプシノゲン法陰性がんの場合は見逃してしまうことになる。
- これら検査法については、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては不適當である。
- 検診の対象を集約することも非常に重要であり、対象者の絞り込みに有効であるか否かについても評価研究を実施することが望ましい。

(4) ヘリコバクターピロリ抗体法

- ヘリコバクターピロリ菌は胃粘膜萎縮の進展に関与し、発がん原因とされている。
- ヘリコバクターピロリに感染しているかどうかの測定方法には、胃内視鏡検査による生検材料に基づく迅速ウレアーゼ法、鏡検法、培養法と、生検材料を必要としない血清・尿中抗体測定、尿素呼気テスト、便中抗原測定がある。
- そのうち、血清・尿中抗体測定、便中抗原測定については、検診で利用される可能性が高いと考えられる。
- これら検査法については、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては不適當である。
- 検診の対象を集約することも非常に重要であり、対象者の絞り込みに有効であるか否かについても評価研究を実施することが望ましい。

2. 検診間隔について

【2月5日に再検討】

(これまでの意見)

- ・ 胃がん死亡率減少効果を認めているのは、40 歳以上の逐年検診であるが、検診を2年に一度にしても、効果は変わらないという推計もある。
- ・ 胃がん検診の受診間隔については、検診間隔と検診に要する医療費及び総医療費の関係についての研究を十分に行ったうえで、判断する必要がある。

3. 検診の対象年齢について

【2月5日に再検討】

(これまでの意見)

- ・ 胃がん死亡率減少効果を認めているのは、40 歳以上の逐年検診であるが、年代による効果の差にはっきりとした傾向があるとはいえない、という推計もある。

4. 精密検査の方法について

【2月5日に検討】

5. 受診率の向上について

【2月5日に検討】

- がん検診の受診率を向上させるには、保険者に義務づけるのが最も効果があると思われるが、そのためには、がん検診の受診勧告も含めた総費用と医療費の削減効果について、十分に研究する必要がある

6. 検診従事者の養成について

【2月5日にプレゼンテーション】

(これまでの意見)

- ・ 胃がん検診における胃X線検査については適切に撮影できる技師と正確に読影できる医師の確保が重要である。
 - ・ マンモグラフィによる乳がん検診におけるマンモグラフィ検診精度管理中央委員会と同様のシステムを設け、撮影技師、読影医師の技術の向上・維持を図るべきではないか。
- #### 7. 国の定める指針の遵守について
- 国の定めるがん検診に関する指針と現実に行われている施策との間に乖離があることが珍しくないため、この乖離をなくすために、指針の基となるガイドラインを十分に理解してもらう必要がある、そのためのノウハウやツールを開発しなければならない。

V. おわりに

老人保健事業に基づく

がん検診の事業評価の手法について

がん検診に関する検討会 中間報告書骨子(案)

I. はじめに

II. 事業評価に用いるデータの把握について

- 市町村によって、がん検診に関するデータの把握に差があるので、定義や把握方法について統一すべきではないか。

III. 事業評価に用いる点検表について

2月5日に検討

- がん検診の事業者を選定するに当たり、価格面だけが優先され、精度管理が十分に確保されていないことが指摘されている。
- 精度管理を確保させるために、これまでも、乳がん検診、子宮がん検診、大腸がん検診について事業評価のための点検表を作成してきた。そこで、今回も胃がん検診についての点検表を作成するとともに、前述の3種類のがん検診の評価表について、改訂を行うものとする。

IV. おわりに