

## 胃 集 団 検 診 ( 地 域 )

### 動 向

平成12年度住民対象の胃がん検診の受診者数は、15,291名で前年比721名の減少となった。減少の要因は南足柄市・藤沢市が集団検診から施設検診に移行したためである。

県の集計によれば、地域の胃検診の対象人口は約90万人であり現行のカバー率は約7%前後であることを考えると一層の受診率向上が必要である。受診者数を増加させるためには初診者の掘り起こしが必要であるが、平成12年度の初診は18.4%・再診81.6%であり、初診率は年々低下していて、受診者の固定化が進んでいる。

各市町村とも初診者の増加を働きかける事は非常に重要であり初診者増加対策を練る必要がある。

現在のがん検診は市町村の単独事業として実施されているが、胃がん検診の有効性は厚生省の研究班により証明されており、住民サービスの低下の無いよう今後更に受診率向上が望まれる。

一方、協会では神奈川県消化器集団検診機関一次検診連絡協議会の事務局を前年度に引き続き担当しその運営に協力している。

### 方 法

地域における胃がん検診システムは地域医師会と行政の連携により実施されている。予防医学協会は一次のスクリーニングとして胃間接X線検査を担当しており、精密検査は地域医師会の医療機関で実施されている。この方式は多くの地域でシステムとして定着しているが、精密検査の受診率は75%と必ずしも高くない。

現行のスクリーニングの方法は幅100mmのロールフィルムを用いた7枚法で、透視下で異常所見を疑う場合は追加撮影を実施し、通常12インチあるいは9インチサイズのIIを6インチに切り換えて拡大したり、圧迫筒による圧迫撮影を取り入れ、より情報量の多い写真を提供できるように努力している。

1日の実施可能人数は60名を限度としているが、ここ数年の実施人数の減少から今後撮影方式や実施人数等、スクリーニング方法の見直しも検討してい

かなければならない。また今後デジタル化が進むにつれ、集検や精検システムも再構築が必要になってくると考えられる。

### 結 果

地域の胃間接X線検査の実施状況を年度別にみると、平成7年度は18,219名であったのに対して平成12年度は15,291名と減少している。しかし発見疾患を見ると胃がんが23名の0.15%と発見率は高率である。また胃ポリープや胃潰瘍など良性疾患も同様に高率に発見されている。このように胃集団検診のメリットは明らかで、今後一次検診の受診者をどうやって増やしていくかが重要な課題である。

**表3**に地域検診における間接X線検査の読影結果(疑診報告)を示す。平成12年度の要精密検査者は2,849名、18.6%であった。内容としては肥厚性胃炎の疑いが659名、23.1%と最も多く、次いで隆起性病変の胃ポリープの疑いが652名、22.9%が続く。これは平成11年度に比べ1,2位が逆転している。要食道精密検査になった人は233名、1.4%で内容としては食道裂口ヘルニアの疑いが一番多く224人であった。要胆のう造影群と外来受診群はそれぞれ0.6%、0.4%である。

精密検査は19市町村で実施され、その実施状況は**表4**に示す通りである。精密検査受診率は全体で75%と職域に比べるとかなり低い。また市町村ごとにかなりのバラツキが見られる。確定診断を見ると、発見胃がんは前述のとおり23名、0.15%で前年より若干減っている。その他の疾患では胃ポリープ及び胃ポリーポシスが404名、胃潰瘍及びその癒痕は162名、十二指腸潰瘍およびその癒痕では101名が発見されている。

胃がんの発見状況を年齢階層別にみると**表5**のとおりで、胃がんについてみると50才以下ではおらず、50才以上では加齢とともに発見率は高くなっている。

地域の胃集検の今後の課題としては精密検査の受診率をいかに向上させるか、また減少傾向にある一次検査受診者数をどう増やしていくかが重要である。

関係の集計表は94～98頁に掲載