

## 胃がん検診（職域）

### 動 向

胃間接X線撮影検査は、胃癌の早期発見に効果的である他、胃炎、潰瘍、ポリープ、腫瘍などの疾患を発見できる検査である。本検査においては、近年、デジタル撮影装置が普及し、デジタル処理による画像の拡大、濃度調整が可能となり過去の画像との比較が容易に出来るようになり、読影精度が向上している。

当協会では、詳細な注意事項を記載した注意書を受診票に同封する等、受診者の安全性を確保し、最新の装置による高精度な検診サービスの提供に努めるとともに、有所見者に対しては専門外来におけるフォローアップの他、各医療機関との連携による対応を行っている。

### 方法・結果

日本消化器がん検診学会より「新・胃X線撮影法ガイドライン 改訂版（2011）」が発行され、当協会でも、そのガイドラインに基づいて胃X線検診を行っている。間接X線検診者には、対策型検診撮影法を、直接X線検診者には、任意型検診撮影法を行っている。

胃癌X線検診受診者は、55,844名であった。その中で、当協会の間接X線検診、精密検査（内視鏡検査）まで行う予定の団体群（間接Aグループ）は12,021名、間接X線検診のみ行う予定の団体群（間接Bグループ）は36,816名、直接X線検診、精密検査（内視鏡検査）まで行う予定の団体群（直接Aグループ）は1,605名、直接X線検診のみ行う予定の団体群（直接Bグループ）は5,402名であった。当協会では、精密検査を行っているうちの間接Aグループでは、要精検者数は505名、要精検率は4.2%で、前年度の要精検率5.4%より軽度低下している。精検受診者は257名、精検受診率は50.9%で、前年度の精検受診率61.6%より低下している。がん発見数は2名で、がん発見率は0.017%、陽性的中率は0.40%であった。前年度は、がん発見率は0.029%、陽性的中率は0.54%で、両者とも前年度よりやや下回っている。

職域の検診では、40歳代、50歳代が多く、高齢者が多いと考えられる地域の検診と比べると、がん発見率は低値となっている。また、がん発見数は、一けた台で、1名の増減が発見率に大きくかわってくる。したがって、各年度での比較も、参考程度である。しかし今回のがん発見率、陽性的中率ともにこの5年間では平成21年度に次いで2番目に低い。

平成21年度も本年度と同様に精検受診者数が少なく、要精検者に対し、精密検査を受けることを促す必要がある。

### ABC検診について

胃がんの発生には、ピロリ菌（*Helicobacter pylori*）の感染と密接に関係があるといわれている。ピロリ菌の持続感染により、胃粘膜の炎症や萎縮が進展し、胃がんになる危険が高くなると考えられている。最近注目されているABC検診は、そのことに基づいて、ピロリ菌検査と萎縮の程度を表すペプシノーゲン（PG）検査を組み合わせる方法で、血液検査のみで判定できる。検査結果にて、A群（ピロリ菌抗体陰性、PG法陰性）、B群（ピロリ菌抗体陽性、PG法陰性）、C群（ピロリ菌抗体陽性、PG法陽性）、D群（ピロリ菌抗体陰性、PG法陽性）の4群に分類する。その中で、A群は、胃がん発生の超低リスク群と位置づけられている。確かにピロリ菌未感染胃がん（ピロリ菌の感染歴が全くない胃に発生した胃がん）は1%程度と考えられているが、実際には、A群から発生した胃がんは全胃がんの中で10%程度と報告されている。これは、A群の中に、ピロリ菌既感染者（ピロリ菌に感染していたが、除菌治療を行った、または偶然除菌された、または自然消滅した）や偽陰性（ピロリ菌に感染しているのに血液検査で陰性になってしまう）が含まれているからと考えられる。したがって、現在のABC検診は、胃がんになる確率が高いか低いのおおよその目安にはなるが、現在胃がんがあるかどうかの診断には、画像検査（胃X線検査、胃内視鏡検査）が必須である。

胃がん検診（職域 間接Aグループ）  
年度別要精検率・精検受診率・がん発見率

	25年度	24年度	23年度	22年度	21年度
受診者数 N	12 021	13 803	14 732	24 731	22 391
要精検者数 X	505	747	996	1 199	937
要精検率 X/N(%)	4.2	5.4	6.8	4.8	4.2
精検受診者数 Y	257	460	498	340	252
精検受診率 Y/X(%)	50.9	61.6	50.0	28.4	26.9
がん発見数*Z	2	4	9	9	3
がん発見率 Z/N(%)	0.017	0.029	0.061	0.036	0.013
陽性反応的中度 Z/X(%)	0.40	0.54	0.90	0.75	0.32

\*胃がん+食道がん

関係の集計表は79頁に掲載