

胃がん検診（地域）

動 向

平成25年度住民対象の胃がん検診の受診者数は18,144名で、前年比193名の減少であった。「平成25年度国民生活基礎調査」によれば、神奈川県における40歳から69歳の胃がん検診受診率は39.5%、全国第31位で、平成22年度調査の31.7%から7.8%上昇しているが、国が目標としている受診率50%には及ばない。

昨年、一部の自治体の個別検診で「胃がんリスク検診」が導入されたが、平成25年度は同検査を導入する自治体がさらに増え、一部では集団検診においても実施されている。今後、胃X線撮影だけでなく、国の指針で定められていない検査法（胃がんリスク検診、内視鏡検査）の導入を検討する自治体が増えていくものと思われる。

なお、協会は「神奈川県消化器がん検診機関一次検診連絡協議会」の事務局として、県内の一次検診実施機関が実施する消化器がん検診の精度・技術の向上のために協力している。

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。

胃がんX線検診受診者数は18,144名で、要精検者数は584名、要精検率は3.2%であった。これは、前年度の要精検率9.7%の1/3に減っている。精検受診者数は354名、精検受診率は60.6%で、前年度の精検受診率72.5%より低下している。がん発見数は14名で、がん発見率は0.077%、陽性的中率は2.40%であった。前年度は胃癌発見率0.125%、陽性的中率1.29%であり、今年度はがん発見率が下がっているが、陽性的中率は倍近く上昇している。

撮影装置のデジタル化が進み、また「新・胃X線撮影法ガイドライン 改訂版（2011）」が発行されたことにより、撮影精度が向上し、偽陽性となる要精検者数を減らすことができ、要精検率は低下し、陽性的中率は上昇している。しかし、がん発見率は低下しており、今後、要精検率がどの程度が適正で

あるかを見極める必要がある。

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）検査を組み合わせた方法で、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か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（地域）

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	18 144	18 337	18 755	19 065	19 407
要精検者数 X	584	1 779	2 775	2 005	1 633
要精検率 X/N(%)	3.2	9.7	14.8	10.5	8.4
精検受診者数 Y	354	1 290	1 954	1 362	1 111
精検受診率 Y/X(%)	60.6	72.5	70.4	67.9	68.0
がん発見数 Z	14	23	35	27	22
がん発見率 Z/N(%)	0.077	0.125	0.187	0.142	0.113
陽性反応的中率 Z/X(%)	2.40	1.29	1.26	1.35	1.35

関係の集計表は80頁に掲載