

胃がん対策としてのピロリ菌検査・ ペプシノゲン検査について小委員会にて検討

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日 時 平成26年8月28日（木） 午後4時10分～午後5時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 29人
魚谷健対協会長、池口部会長、謝花委員長
秋藤・生田・伊藤・岡田・尾崎・瀬川・田中・藤井武親・藤井秀樹・三浦・
三宅・村上・八島・山口・吉中・米川各委員
オブザーバー：藤木鳥取市保健師、廣田米子市保健師、古谷智頭町保健師
中本湯梨浜町市保健師
県健康政策課：細川課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、熊谷主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・ 県としては、胃がんリスクを軽減するため、ピロリ菌対策を行う市町村への支援を検討しているところである。県内においては、伯耆町で、平成26年～30年度において、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策が取り組まれている。また、平成26年6月県議会においてがん検診と同時にピロリ菌検査を行い、除去するような県独自の胃がん対策について質問があり、「ピロリ菌対策を行っている地域は応援に値するのではないかと考えており、関係者と調整したい」と知事が答弁したところである。
- ・ この件は、前回の会議において、小委員会を作って、検討を行っていくという方向であった。協議の結果、小委員会を作って、導入の目的、対象者、検査後の指導等について、検討することとなった。

- ・ 集団検診のエックス線フィルム読影及びモニター読影を行う読影委員会の運営について、必要事項を定めた「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領（案）」が示され、大筋で承認された。
- ・ また、医療機関検診のエックス線フィルム読影および内視鏡画像の読影については、市町村と各地区医師会において、読影契約が結ばれ、地区医師会毎で読影体制が取られている。

医療機関検診の読影の実施主体は各地区医師会であるが、健対協は、集団検診と同様に全県で統一した医療機関検診における読影委員会運営要領のひな型を作成し、各地区医師会でそれぞれ要領を定めて頂いてはと見え、要領（案）を提示した。

各地区で分かれて読影を行っても、読影委員の資格、人数等は全県で統一した運営要領を定めた方がいいのではという意見も

あり、将来的には全県で統一した運営要領となるよう各地区医師会においても、今後調整して頂くこととなった。

- ・「胃がん検診受診票」の胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目について、改正案が示され、大筋で承認された。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝致します。

他県に先駆けて実施しておりました胃内視鏡検診につきまして、平成19年度より国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 濱島ちさと先生、山陰労災病院の謝花典子先生等が共同研究者として「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」が行われ、この度、その研究成果が、濱島先生らによって論文として発表された。この論文で、胃内視鏡検診が死亡率低下に有効であることが初めて証明された。

また、昨年度から話題に挙がっているピロリ菌検査をどのように胃がん対策に活用するかについては、胃がん対策専門委員会の中に小委員会を作って検討してはどうかという話があり、引き続き検討となっている。

本日は、活発な討議を頂き、より一層の胃がん対策事業推進につなげたいと思っている。よろしくお願いします。

〈池口部会長〉

本日は、たくさんの議題を準備している。魚谷会長からもお話があったが、ピロリ菌検査及びペプシノゲン検査をどうしていくのかという課題がある。前回の会議においては、小委員会という話があった。それについては、具体的なことを決めていかないといけないと思っている。限られた時間であるが、十分な議論を尽くして検討していきたい。

〈謝花委員長〉

吉中先生に代わりまして、今年度より委員長をお引き受け致しました。今後共、よろしくお願い致します。

報告事項

1. 平成25年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について（車検診分）

読影会は、読影委員2名による画像観察機（ビューアー）を使用した読影を行っている。

東 部：鳥取県保健事業団分は36回読影を行い、読影件数は5,513件で、要精検率7.7%、平均読影件数153件。中国労働衛生協会分は、読影件数369件で、要精検率2.7%、平均読影件数24件。症例検討会を5回開催。

中 部：29回読影を行い、読影件数4,305件（藤井委員）で、要精検率が9.2%。症例検討会を2回開催。

西 部：30回読影を行い、読影件数は5,253（伊藤委員）件。平均読影数175件、要精検率は5.5%であった。症例検討会1回開催。

2. 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市、岩美町、八頭町、智頭町の（尾崎委員）X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。

鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町で行われた内視鏡検診については、平成21年度より東部胃がん内視鏡検診読影専門委員会を設置し、平成25年度までその読影委員と撮影した医師の2名で読影。読影会の開催はないが、内視鏡検診実施医療機関については、年2回「東部胃がん内視鏡検診検討委員会」にて内視鏡写真の画像を評価。また、要請検が

多い施設については、検診症例を読影委員会で評価し指導を行った。なお、平成26年度より東部医師会館にて読影会を開催、週2回内視鏡検診読影専門委員2名で読影を行っている。

平成25年度の内視鏡検診件数は鳥取市12,191件、岩美町275件、八頭町827件、若桜町242件、智頭町478件でこのうち鳥取市の要精検率は5.8%であった。

中部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を（藤井委員）

設置し、中部医師会館において読影委員2名で読影会を開催している。1市4町（倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町の人間ドック分）で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。平成25年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：57人 要精検率：22.8%（13人）

内視鏡検査読影件数：3,773人 要精検率：1.9%（70人）

読影回数40回

西部：米子市、伯耆町の場合は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員が（伊藤委員）

メンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数11,448件、読影回数は99回で、X線検査読影件数830件で要精検率9.2%、内視鏡検査読影件数10,618件で要精検率2.9%であった。平成26年度からは大山町分も読影することとなった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師3名で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済

生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

読影件数2,391件、読影回数は7回で、X線検査読影件数139件、内視鏡検査読影件数2,252件であった。

南部町、江府町の検診については、受託した医療機関内の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

3. 「胃がんリスク排除策としてのピロリ菌検査及び除菌」について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん年齢調整死亡率が高い本県の中でも、胃がんは第2位の死亡者数で、罹患率にあっても胃がんは第1位である。そのような状況の中、県においても、胃がん対策をどのように行っていくのか検討を行っている。

近年、ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査の活用が注目され、さまざまな形態で胃がん対策に活用され始めており、国立がん研究センターのコホート研究においても「ピロリ菌陽性者は胃がんリスクが5倍となる」という結果も報告されている。なお、胃がん検診は、従前通り実施するものであり、ピロリ菌検査の陽性者が除菌を行った後も胃がん検診の受診勧奨を行うこととしている。

県内では、伯耆町において、平成26年～30年度において、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策が取り組まれている。

平成26年6月県議会においてがん検診と同時にピロリ菌検査を行い、除去するような県独自の胃がん対策について質問があり、「ピロリ菌対策を行っている地域は応援に値するのではないかと考

えており、関係者と調整したい」と知事が答弁したところである。

よって、県としては、胃がんリスクを軽減するため、ピロリ菌対策を行う市町村への支援を検討しているところである。平成27年度当初予算に反映するためには遅くとも年内に結論を出す必要がある。

伯耆町の事業内容及び現時点での途中実績は以下のとおりである。

(事業内容)

目的：胃がん発生の危険因子となるヘリコバクター・ピロリ菌抗体（HP抗体）検査等を行い、その後危険度に応じた経過観察及び胃がん検診を勧奨することにより、胃がんの予防、早期発見・早期治療を目指す。

対象者：20歳、35～70歳の者。ただし、平成26年度から30年度の間1回限り。

内容：ピロリ菌抗体検査（血液検査）を行う。
ピロリ菌抗体検査の結果、陰性者についてはペプシノゲン検査を行う。

自己負担：無料。ただし、除菌治療において保険適用とならない者には上限3,500円助成。

検査後の指導：ピロリ菌抗体検査での陽性者や除菌治療後の者、またはピロリ菌抗体検査陰性者のうちペプシノゲン検査陽性者については、次年度から伯耆町胃がん内視鏡検査を勧奨する。陰性者についても、毎年胃がん検診を受診するよう勧奨する。

(現時点での途中実績)

5月から医療機関検診開始、8月からは集団検診も開始。

8月21日現在で、医療機関検診114人受診し、そのうち陽性者は40人。また、ピロリ菌検査陰性

者74人はペプシノゲン検査を受診し、ペプシノゲン検査陽性者は2人であった。

上記の報告について、委員からは以下の意見があった。

- ・ 検診のあり方が先なのかりスクを下げるのが先なのかという問題がある。カメラを行ってから、除菌するのか。伯耆町が実施されたようにピロリ菌検査結果から除菌して、内視鏡検査を行うのか。まず、その順番から検討していかないといけない。
- ・ 検診を重視するのか、リスク軽減を重視するのが議論されないままで、同じ土台で行われていることは問題である。リスク軽減を重視するのであるならば、10代から取組む必要があると思う。
- ・ ヘリコバクターピロリ検査でピロリ菌感染の有無を、ペプシノゲン検査で胃粘膜萎縮度を調べ、その結果を組み合わせることで胃がんのリスクをA、B、C、Dの4群に分類して評価することであって、この検査は胃がん検診ではない。よって、内視鏡検診の受診率向上の手段として、ヘリコバクターピロリ検査及びペプシノゲン検査を行うことはいいと思うが、並列に扱うのは如何なものか。
- ・ 除菌後も胃がん発生リスクは残ること、検診としてのエビデンスがないこと、陰性者や除菌者の情報の伝え方が難しい。
- ・ この件については、前回の会議で小委員会を作って、検討を行っていくという方向だったので、議論する必要があると思う。

協議事項

1. 鳥取県胃がん検診精密検査医療機関登録更新について

精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、今回は平成26年度中に手続きを行う。現行の登録基準について、再度確認がなされた。

「食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間50例以上

あること。」については、臨床例数が少なくても十分な精度の検査を実施している医療機関がおおいことを考慮し、年間50例以上の登録基準は妥当であるという意見が多かった。

また、内視鏡検査装置の登録基準を設けることについては、各地区医師会の読影会で撮影等の評価を行い、問題のある医療機関に対しては指導を行っているので、新たな登録基準を設ける必要はないという意見が多かった。

よって、現行の登録基準で更新手続きを行うこととなった。

2. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

西部地区で、平成27年2月28日（土）か3月7日（土）のいずれで開催することとなった。講師は、ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査について、広島大学保健管理センター 吉原正治先生にお願いすることとなった。

3. 胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査について

前回の会議においては、委員からは、ピロリ菌除菌は、胃がん予防に効果があるとする意見がある一方、ピロリ菌以外のリスク要因（禁煙や食生活などの生活習慣）も存在すること、除菌後も胃がん発生リスクは残ること、検診としてのエビデンスがないこと、陰性者や除菌者の情報の伝え方が難しいことなどから、胃がん対策として取り組むには課題も多いとの意見があった。このことについては、小委員会で検討することとなった。

報告事項3)で県健康政策課から報告があったように、県内でも既に取り組んでいるところがあるが、導入の目的、対象者、検査後の指導等について、小委員会で検討することとなった。

小委員会のメンバーとして、池口部会長、謝花委員長、秋藤委員、岡田委員、藤井秀樹委員、三浦委員、八島委員、米川委員が選出された。

4. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について

今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にリーフレット及びポスターを作成することとなった。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

リーフレットの作成案を提示し、胃がん検診の内容を中心に委員よりご意見を伺ったが、特に意見はなかった。

今後、他の委員会の意見も伺いながら、最終案をとりまとめる。

5. その他

(1) 鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領（案）について

健対協においては、現在、各種読影委員会の運営要領の整理を行いつつある。健対協は、集団検診の胃がん検診読影事業を永年実施しているが、読影委員会の運営について必要な事項を定めたものが作成されていないので、この度、読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領案」を提示した。

協議の結果、提示された「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領案」は大筋で承認された。

また、医療機関検診のエックス線フィルム読影および内視鏡画像の読影については、市町村と各地区医師会において、読影契約が結ばれ、地区医師会毎で読影体制が取られており、健対協は関わってきていないが、医療機関検診においても集団検診の読影委員会運営要領と同様な整理を行い、全県で統一した運営要領を考えていないのかという質問が委員から挙がった。

これに対し、岡田委員より、主体は各地区医師会であるが、今回、健対協において、医療機関検

