

胃がん検診

■検診を指導・協力した先生

- 赤井祐一**
医療法人千寿会赤井胃腸科副院長
- 大城 周**
日本大学医学部兼任講師
- 小野良樹**
東京都予防医学協会理事
- 加藤久人**
虎ノ門病院健康管理センター
- 川村紀夫**
国立病院機構東京病院 消化器内科
- 幸田隆彦**
幸田クリニック院長
- 高田維茂**
国家公務員共済組合連合会三宿病院診療技術部長
- 富松久信**
平塚胃腸病院
- 仲谷弘明**
なかやクリニック院長
- 二宮康郎**
所沢中央病院健診クリニック
- 馬場保昌**
医療法人進興会オーバルコート健診クリニック院長
- 堀部俊哉**
戸田中央総合病院消化器内科副院長
- 吉田諭史**
慶應義塾大学病院予防医療センター講師
(50音順)

■検診の方法とシステム

胃がん検診は、企業や官公庁をはじめとする職域検診と地域住民を対象とした地域検診、人間ドックで行っている。このうち、職域検診が全体の約6割を占めている。検診方法は、1次検診の検査方法と撮影方法によって下記の3つに区分している。胃X線撮影は、以前はアナログ装置で行う間接撮影(実物の大きさを縮小して撮影)と直接撮影(実物大で撮影)で検診を区分していたが、2014(平成26)年度から胃X線検査の区分名称を、対策型検診を対象にした胃X線撮影法1(従来の間接撮影法:撮影枚数は8枚)と、任意型検診を対象とした胃X線撮影法2(従来の直接撮影法:撮影枚数は食道撮影、圧迫撮影を加えた16枚以上)とした。検診の流れを下図に示す。

1. 胃X線撮影法1から実施したグループ

1次検査として胃X線撮影法1(撮影枚数8枚)から実施したグループである。その後の2次検査と管理は他施設で行うグループと、2次検査として胃X線撮影または内視鏡検査を本会で行うグループがある。

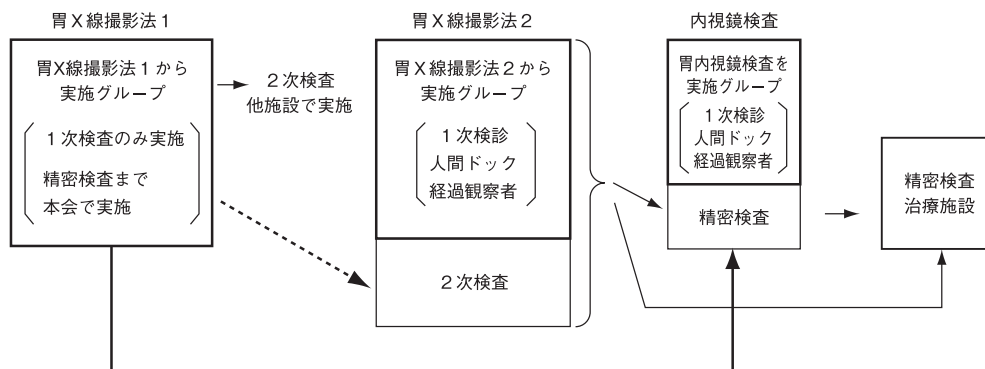
2. 胃X線撮影法2から実施したグループ

1次検査として胃X線撮影法2(撮影枚数16枚以上)を実施したグループである。このグループには、人間ドックと、以前に何らかの所見があり胃X線撮影法2で経過観察とされたグループも含まれている。

3. 内視鏡検査を実施したグループ

1次検査として内視鏡検査を実施したグループである。以前に何らかの所見があり、内視鏡検査で経過観察とされたグループも含まれている。2013年度より人間ドックでは希望者には内視鏡検査を実施しており、2017年度より地域検診の一部でも胃内視鏡検診を開始した。

胃がん検診システム



胃がん検診の実施成績

東京都予防医学協会放射線部

はじめに

東京都予防医学協会(以下、本会)では、救命可能な胃がん発見を目指して、画像の質を向上させるためにいろいろな工夫を重ねてきた。本会が考案した撮影法は、2002(平成14)年に日本消化器集団検診学会より示された「間接撮影法における新・撮影法」のモデルになっている¹⁾。その後、本撮影法は多くの施設で導入されるようになり、2005年には日本消化器集団検診学会から発刊された『新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン』にも採用されている²⁾。

本会の胃がん検診は、主に胃X線検査で実施している。現在、X線撮影装置の開発が進み、本会の撮影装置も徐々にデジタル化されてきた。そこで、以前はアナログ装置で行う間接撮影(実物の大きさを縮小して撮影)と直接撮影(実物大で撮影)で検診を区分していたが、2014年度より胃X線検査の区分名称を、対策型検診を対象にした胃X線撮影法1(従来の間接撮影法:撮影枚数は8枚)と任意型検診を対象とした胃X線撮影法2(従来の直接撮影法:撮影枚数は食道撮影、圧迫撮影を加えた16枚以上)に変更した。

本稿では、2017年度の胃がん検診について、検診対象を職域検診、地域検診、人間ドックに分け、それぞれを検査方法別に区分して、実施成績と発見がんの特徴について報告する。

検診区分別の受診者数

検診区分別に受診者数を示した(表1)。2017

年度の胃がん検診の受診者総数は51,125人であった。男性は32,583人、女性が18,542人であり、男女比は1:0.57と男性が多い傾向を示した。対象は職域検診(31,746人)が最も多く全体の62.1%で、地域検診(12,542人)は全体の24.5%、人間ドック(6,837人)は13.4%であった。職域検診と人間ドックでは男性(73.7%, 67.2%)が多く、地域検診では女性(63.3%)が多い傾向であった。

1次検査として本会で胃X線撮影法1を実施したグ

表1 検診区分別・性別受診割合

		(2017年度)		
検診区分	性別	男	女	総計
		(%)	(%)	(%)
職域	胃X線撮影法1から実施	21,109 (90.2)	6,223 (74.5)	27,332 (86.1)
	胃X線撮影法2から実施	1,867 (8.0)	1,682 (20.1)	3,549 (11.2)
	胃内視鏡検査から実施	415 (1.8)	450 (5.4)	865 (2.7)
	合計	23,391	8,355	31,746
地域	胃X線撮影法1から実施	4,333 (94.2)	7,383 (58.9)	11,716 (93.4)
	胃X線撮影法2から実施	124 (2.7)	305 (3.8)	429 (3.4)
	胃内視鏡検査から実施	143 (3.1)	254 (3.2)	397 (3.2)
	合計	4,600	7,942	12,542
ドック	胃X線撮影法2から実施	3,517 (76.6)	1,693 (75.4)	5,210 (76.2)
	胃内視鏡検査から実施	1,075 (23.4)	552 (24.6)	1,627 (23.8)
	合計	4,592	2,245	6,837
総計		32,583	18,542	51,125

グループは、職域検診27,332人、地域検診11,716人であり、合わせて39,048人で全体の76.4%であった。胃X線撮影法2を実施したグループは職域検診3,549人、地域検診429人、人間ドック5,210人であり、合わせて9,188人(18.0%)であった。このグループには前年度の検診で要管理と判定され、胃X線撮影法2で経過観察とされたグループが含まれている。胃内視鏡検査から実施したグループは、職域検診865人、地域検診397人、人間ドック1,627人で、合わせて2,889人(5.7%)であった。

検診区分別、受診者数の推移

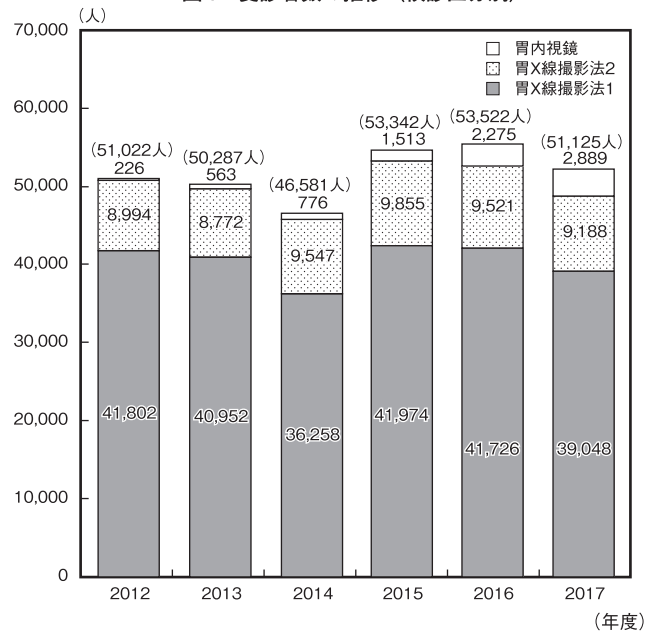
受診者数の推移を示した(図1)。受診者数全体をみると前年度より2,397人(4.5%)減少している。検査別の受診者数は、胃X線撮影法1から実施したグループでは2,678人(6.4%)減少、胃X線撮影法2から実施したグループでも333人(3.5%)減少し、胃内視鏡検査から実施したグループは614人(27.0%)増加している。検診対象別にみると、職域検診で2,241人(6.6%)減少、地域検診でも377人(2.9%)減少しており、人間ドックでは221人(3.3%)増加していた。

なお、昨年度(2018年版)および一昨年度(2017年版)に発刊された本報告において、一部の職域健診実施数が集計されていなかったため、今回の報告で修正を加えた。そのため昨年度および一昨年度の図表とは、2015年度、2016年度の数値が異なっている。

受診者数の年齢分布

受診者の年齢分布を示した(表2)。職域検診では45～49歳、40～44歳が多く、次いで、50～54歳であり、39歳以下の受診者は15.9%(5,063人)、60歳以上の受診者は13.3%(4,207人)であった。人間ドックも職域検診と同様の傾向を示し、39歳以下の受診者は17.7%(1,209人)、60歳以上の受診者は16.0%(1,095人)であった。地域検診では65～69歳が最も多く、次いで70～74歳、40～44歳、45～49歳の順で、39

図1 受診者数の推移(検診区分別)



歳以下の受診者は28%(348人)であるのに対し、60歳以上の受診者は54.2%(6,802人)を占め、圧倒的に地域検診の年齢層が高い。

検診成績

検診区分別に、1次検査結果と精密検査結果を表3に示した。

[1] 職域検診 胃X線撮影法1から実施したグループ
受診者数は27,332人、男女比は1:0.29である。1次検査の要受診・要精検者数は1,590人(5.8%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた数は294人(18.5%)であり、胃がんは1人(男性)発見され、陽性反応適中度は0.06%、1次検査の受診者に対する胃がん発見率は0.004%であった。

[2] 職域検診 胃X線撮影法2から実施したグループ
このグループには前年度に有所見で経過観察とされたグループが含まれている。受診者数は3,549人、男女比は1:0.90と若干男性が多かった。要受診・要精検者数は307人(8.7%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた数は137人(44.6%)であった。胃がんは1人(男性)発見され、陽性反応適中度は0.33%、1次検査の受診者に対する胃がん発見率は

表2 検診区分別 年齢分布

(2017年度)

検診区分	性別	年 齢 区 分												計
		～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～	
職域	男	65	523	3,163	4,448	4,850	4,175	3,053	1,896	723	290	128	77	23,391
	女	35	193	1,084	1,541	1,811	1,740	858	583	276	146	68	20	8,355
	計 (%)	100 (0.3)	716 (2.3)	4,247 (13.4)	5,989 (18.9)	6,661 (21.0)	5,915 (18.6)	3,911 (12.3)	2,479 (7.8)	999 (3.1)	436 (1.4)	196 (0.6)	97 (0.3)	31,746
地域	男	0	13	87	471	433	374	382	469	868	772	449	282	4,600
	女	0	30	218	1,079	1,074	819	760	869	1,258	1,017	563	255	7,942
	計 (%)	0 (0.0)	43 (0.3)	305 (2.4)	1,550 (12.4)	1,507 (12.0)	1,193 (9.5)	1,142 (9.1)	1,338 (10.7)	2,126 (17.0)	1,789 (14.3)	1,012 (8.1)	537 (4.3)	12,542
ドック	男	12	269	508	710	834	831	653	428	229	77	30	11	4,592
	女	13	143	264	414	415	384	292	175	84	42	15	4	2,245
	計 (%)	25 (0.4)	412 (6.0)	772 (11.3)	1,124 (16.4)	1,249 (18.3)	1,215 (17.8)	945 (13.8)	603 (8.8)	313 (4.6)	119 (1.7)	45 (0.7)	15 (0.2)	6,837
総計	男	77	805	3,758	5,629	6,117	5,380	4,088	2,793	1,820	1,139	607	370	32,583
	女	48	366	1,566	3,034	3,300	2,943	1,910	1,627	1,618	1,205	646	279	18,542
	計 (%)	125 (0.2)	1,171 (2.3)	5,324 (10.4)	8,663 (16.9)	9,417 (18.4)	8,323 (16.3)	5,998 (11.7)	4,420 (8.6)	3,438 (6.7)	2,344 (4.6)	1,253 (2.5)	649 (1.3)	51,125

0.028%であった。胃X線撮影法1から実施したグループに比べ、要精検率がやや高い結果であった。

[3] 職域検診 胃内視鏡検査から実施したグループ

このグループには前年度有所見で胃内視鏡検査で経過観察とされたグループが含まれている。受診者数は865人、男女比は1:1.08と若干女性が多かった。胃がんは2人(女性2人)発見され、陽性反応適中度は3.57%、1次検査の受診者に対する胃がん発見率は0.231%であった。

職域検診全体では要受診・要精検率は6.2%で、精検受診率は24.3%、胃がん発見率は0.013% (4例)、陽性反応適中度は0.20%であった。

[4] 地域検診 胃X線撮影法1から実施したグループ

受診者数は11,716人、男女比は1:1.7と、職域検診に比べ女性が多く受診している。要受診・要精検者数は1,028人(8.8%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた者は601人(58.5%)であり、胃がんは11人(男性6人、女性5人)発見され、胃がん発見率は0.094%、陽性反応適中度は1.07%であった。

[5] 地域検診 胃X線撮影法2から実施したグループ

受診者数は429人、男女比は1:2.5と女性が多い。要受診・要精検者数は31人(7.2%)であった。追跡調査により精密検査結果が把握できた者は18人

(58.1%)であった。

[6] 地域検診 胃内視鏡検査から実施したグループ

2017年度より地域検診で内視鏡検診が可能となった。受診者数は397人、男女比は1:1.8と女性が多い。要受診・要精検者数は9人(2.3%)であった。そのうち、精密検査結果が把握できた者は8人(88.9%)であり、胃がんは2人(女性2人)発見され、胃がん発見率は0.504%、陽性反応適中度は22.2%であった。

地域検診全体では要受診・要精検率は8.5%で、精検受診率は58.7%、胃がん発見率は0.104%、陽性反応適中度は1.22%と、職域検診と比べて高い成績であった。

[7] 人間ドック

人間ドックは主に胃X線撮影法2で行っていたが、2013年度からは事前の申し込みにより胃内視鏡検査に変更が可能となった。

胃X線撮影法2を実施したグループは、受診者数が5,210人、男女比は1:0.48と男性が多い。要受診・要精検者数は356人(6.8%)であった。追跡調査により、精密検査結果が把握できた者は197人(55.3%)であり、胃がんが1人(男性)発見され、胃がん発見率は0.019%、陽性反応適中度は0.28%であった。

胃内視鏡検査から実施したグループの受診者数は

表3 検診結果

(2017年度)

検診区分	1次検診結果				精密検査結果							胃がん 陽性反応 適中度				
	性別	受診者数	異常なし 差支えなし	要注意 要観察	要受診 要精検	精検 受診者数	胃腺腫	胃潰瘍 (癒痕含む)	胃 ポリープ	胃炎	十二指腸 潰瘍 (癒痕含む)		その他	異常なし	胃がん (胃がん 発見率)	食道がん
胃X線撮影法1 から実施	男	21,109	18,491	1,272	1,346	222	15	22	131	19	14	20	1			
	女	6,223	5,598	381	244	72	3	6	50	2	4	7				
	計	27,332	24,089	1,653	1,590	294	18	28	181	21	18	27	1			
	(%)		(88.1)	(6.0)	(5.8)	(18.5)							(0.004)			(0.06)
胃X線撮影法2 から実施	男	1,867	1,397	266	204	98	8	12	56	7	10	4	1			
	女	1,682	1,445	134	103	39	5	5	25	3	4	2				
	計	3,549	2,842	400	307	137	8	17	81	10	14	6	1			
	(%)		(80.1)	(11.3)	(8.7)	(44.6)							(0.028)			(0.33)
胃内視鏡検査 から実施	男	415	113	265	37	29	7	5	17							
	女	450	235	196	19	15	2	3	6							
	計	865	348	461	56	44	9	8	23							
	(%)		(40.2)	(53.3)	(6.5)	(78.6)							(0.231)			(3.57)
合計	(%)	31,746	27,279	2,514	1,953	475	35	53	285	31	34	33	4			
		(85.9)	(7.9)	(6.2)	(24.3)								(0.013)			(0.20)
胃X線撮影法1 から実施	男	4,333	3,256	544	533	304	23	23	192	8	22	30	6			
	女	7,383	6,258	630	495	297	1	38	189	7	20	19	5			
	計	11,716	9,514	1,174	1,028	601	1	41	61	381	15	42	11			
	(%)		(81.2)	(10.0)	(8.8)	(58.5)							(0.094)			(1.07)
胃X線撮影法2 から実施	男	124	93	19	12	5										
	女	305	258	28	19	13			2	11						
	計	429	351	47	31	18			2	16						
	(%)		(81.8)	(11.0)	(7.2)	(58.1)										
胃内視鏡検査 から実施	男	143	30	110	3	2	1		2							
	女	254	66	182	6	6			2							
	計	397	96	292	9	8			4							
	(%)		(24.2)	(73.6)	(2.3)	(88.9)							(0.504)			(22.22)
合計	(%)	12,542	9,961	1,513	1,068	627	1	42	63	401	15	43	13			
		(79.4)	(12.1)	(8.5)	(58.7)								(0.104)			(1.22)
胃X線撮影法2 から実施	男	3,517	2,910	326	281	148	7	15	90	3	21	11	1			
	女	1,693	1,499	119	75	49	1	12	22	5	3	6				
	計	5,210	4,409	445	356	197	8	27	112	8	24	17	1			
	(%)		(84.6)	(8.5)	(6.8)	(55.3)							(0.019)			(0.28)
胃内視鏡検査 から実施	男	1,075	305	656	114	102	2	9	15	59	1	11	2			
	女	552	250	267	35	31		3	9	14		5				
	計	1,627	555	923	149	133	2	12	24	73	1	16	1			
	(%)		(34.1)	(56.7)	(9.2)	(89.3)							(0.123)			(1.34)
合計	(%)	6,837	4,964	1,368	505	330	2	20	51	185	9	40	18			
		(72.6)	(20.0)	(7.4)	(65.3)								(0.044)			(0.59)
総計	(%)	51,125	42,204	5,395	3,526	1,432	3	97	167	871	55	117	100	20		
		(82.6)	(10.6)	(6.9)	(40.6)								(0.039)			(0.57)

表4 年代別がん発見率

年 齢	受診者数	(2017年度)			
		発見がん数		がん発見率 (%)	
		胃がん	食道がん	胃がん	食道がん
～39歳	6,620	0	0	0	0
40～49	18,080	0	0	0	0
50～59	14,321	4	0	0.028	0
60～69	7,858	9	1	0.115	0.013
70～79	3,597	4	1	0.111	0.028
80歳～	649	3	0	0.462	0
総 計	51,125	20	2	0.039	0.004

1,627人、男女比は1:0.51と男性が多い。追跡調査により、胃がんは2人(男性2人)発見され、胃がん発見率は0.123%、陽性反応適中度は1.34%であった。食道がんが2人(男性2人)発見された。

人間ドック全体では要受診・要精検率は74%で、精検受診率は65.3%、胃がん発見率は0.044%、陽性反応適中度は0.59%であった。

発見された胃がん食道がんの特徴

表4は受診者年代別に胃がん、食道がんの発見率を示した。2017年度は胃がん20人(0.039%)、食道がん2人(0.004%)が発見された。胃がんは50代から80代に分布しており、60代が9人(0.115%)と一番多かった。食道がんは60代に1人、70代に1人であった。

表5は発見胃がんの内訳である。胃がん20人のうち男性が11人、女性が9人で、男女比は1:0.82、平均年齢は67.7歳であった。早期胃がんは17人、85.0%であった。日本消化器がん検診学会胃がん検診全国集計に準じ、過去3年以内に本会で胃検診受診歴のある者を逐年群とし、それ以外を初回群とすると、初回群は8例(40.0%)、逐年群は12例(60.0%)と、逐年群が多い。初回群の早期がん率は100%、逐年群の早期がん率は75.0%(12例中9例)と、初回群の早期がん率が高い傾向であった。また、主病変の存在部位、壁在部位、肉眼型、組織型についても表5に示した。早期がん17例中9例(52.9%)には内視鏡的治療(ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術)が施行された。

表5 発見胃がんの特徴

	(2017年度)		
	初回 (%)	逐年 (%)	合計 (%)
発見胃がん数	8	12	20
平均年齢(歳)	69.0	66.8	67.7
性別			
男	4 (50.0)	7 (58.3)	11 (55.0)
女	4 (50.0)	5 (41.7)	9 (45.0)
早期・進行			
早期	8 (100)	9 (75.0)	17 (85.0)
進行	0 (0.0)	3 (25.0)	3 (15.0)
部位別			
U	1 (12.5)	3 (25.0)	4 (20.0)
M	5 (62.5)	5 (41.7)	10 (50.0)
L	2 (25.0)	4 (33.3)	6 (30.0)
肉眼型			
前壁	2 (25.0)	2 (16.7)	4 (20.0)
小弯	3 (37.5)	6 (50.0)	9 (45.0)
後壁	1 (12.5)	1 (8.3)	2 (10.0)
大弯	2 (25.0)	3 (25.0)	5 (25.0)
組織型			
0-I	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (5.0)
0-II a	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (10.0)
0-II a+II c	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (5.0)
0-II c+II a	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (5.0)
0-II c	5 (62.5)	6 (50.0)	11 (55.0)
0-II c+III	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (5.0)
2型	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (10.0)
3型	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (5.0)
管状腺癌 高分化	1 (12.5)	6 (50.0)	7 (35.0)
管状腺癌 中分化	3 (37.5)	2 (16.7)	5 (25.0)
低分化腺癌	4 (50.0)	1 (8.3)	5 (25.0)
印鑑細胞癌	0 (0.0)	3 (25.0)	3 (15.0)

ペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査

血清ペプシノゲンは萎縮性胃炎の血清マーカーであり、胃がん高危険群である進展した萎縮性胃炎を同定する方法である³⁾。また、ヘリコバクターピロリの感染は、胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、および胃がんと深く関係している。ペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ抗体検査ともに、胃がんハイリスク群を分類する検査として使用されており、本会では職域健診の一部と人間ドックのオプション検査として取り入れている。表6に、ペプシノゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査の受診者数を示した。全体の受診人数は6,782人であり、そのうちペプシノゲン検査単独が3,795人(56.0%)と最も多く、ヘリコ

表6 ペプシノゲン検査, ヘリコバクターピロリ抗体検査受診者数

実施項目	検診区分		総計 (%)
	ドック	職域健診	
ペプシノゲン検査 (単独)	136	3,659	3,795 (56.0)
ヘリコバクターピロリ抗体検査 (単独)	356	798	1,154 (17.0)
ペプシノゲン検査・ ヘリコバクターピロリ抗体検査(併用)	769	1,064	1,833 (27.0)
総計	1,261	5,521	6,782

バクターピロリ抗体検査単独は1,154人(17.0%), ペプシノゲン検査・ヘリコバクターピロリ抗体検査併用は1,833人(27.0%)であった。

表7にはそれぞれの検査結果を示した。ペプシノゲン検査の陽性域はPG I ≤ 70かつPG I / II ≤ 3, ヘリコバクターピロリ抗体検査の陽性域は10U/mL以上としている。ペプシノゲン検査単独では陽性「萎縮あり(+)」が4.1%, ヘリコバクターピロリ抗体検査

単独では陽性「感染あり(+)」が18.9%であった。ペプシノゲン検査・ヘリコバクターピロリ抗体検査併用では、「萎縮なし(-)」「感染あり(+)」が10.7%, 「萎縮あり(+)」「感染あり(+)」が2.3%, 「萎縮あり(+)」「感染なし(-)」が0.6%であった。

また6,782人中1,701人(25.1%)が同時に胃X線または胃内視鏡検査を行っており, 表7にその結果も示した。今年度の検診で胃がんと診断された20人のうち3人が, 胃がん検診と同時にヘリコバクターピロリ抗体検査を行っており, 2人が陽性という結果であった。

おわりに

2017年度の胃がん検診の実施成績と発見がんの特徴を報告した。

胃がん検診総受診者数は2016年度と比較して, 全体で2,397人(4.5%)減少していた。発見胃がんは20人, 早期がん率は85.0%(20人中17人), 食道がんは2人であった。2010年のPACS (picture archiving and

表7 ペプシノゲン検査, ヘリコバクターピロリ抗体検査結果

検査項目	検査判定	受診者数	X線・内視鏡 未実施	1次検診 X線・内視鏡検査結果			計
				異常なし 差し支えなし	要注意 要観察	要受診 要精検	
ペプシノゲン 検査(単独)	陰性 - (%)	3,638 (95.9)	3,487	106 (97.2)	29 (90.6)	16 (84.2)	151
	陽性 + (%)	157 (4.1)	148	3 (2.8)	3 (9.4)	3 (15.8)	9
	計	3,795	3,635	109	32	19	160
ヘリコバクター ピロリ抗体検査 (単独)	陰性 - (%)	936 (81.1)	309	479 (88.2)	108 (59.3)	40 (54.1)	627
	陽性 + (%)	218 (18.9)	46	64 (11.8)	74 (40.7)	34 (45.9)	172
	計	1,154	355	543	182	74	799
ペプシノゲン検査・ ヘリコバクター ピロリ抗体検査 (併用)	PG- Hp- (%)	1,582 (86.3)	932	519 (93.5)	103 (78.0)	28 (50.9)	650
	PG- Hp+ (%)	197 (10.7)	130	27 (4.9)	22 (16.7)	18 (32.7)	67
	PG+ Hp+ (%)	43 (2.3)	24	5 (0.9)	7 (5.3)	7 (12.7)	19
	PG+ Hp- (%)	11 (0.6)	5	4 (0.7)	0 (0.0)	2 (3.6)	6
	計	1,833	1,091	555	132	55	742
総計		6,782	5,081	1,207	346	148	1,701

(注) PG: ペプシノゲン検査 (陽性域: PG I ≤ 70かつPG I / II ≤ 3)
Hp: ヘリコバクターピロリ抗体検査 (陽性域: 10U/mL以上)

communication system：画像保管伝送システム)導入後、レポートシステムの導入や検査機器のデジタル化が進み、過去画像や読影結果が容易に参照できる環境となった。検診車のデジタル化も順調に進んでいる。

一方、2015年3月31日に「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版」⁴⁾が示され、胃内視鏡検査が胃X線検査と同様に推奨グレードB、死亡率減少効果を示す相応な証拠があると報告された。本会では施設の改修を機に、胃内視鏡検査の増加に対応できるよう、2014年度より内視鏡検査室を充実させている。胃内視鏡検査による胃がん検診人数は年々増加し、2012年度の226人に対し2017年度は2,889人であった。

胃X線検査では、診断の基本となる良好な画像を得るために、撮影する技師の高い撮影技術と撮影時に異常をチェックする読影力が求められる。本会は胃がん検診を担当する診療放射線技師18人全員が日本消化器がん検診学会の胃がん検診専門技師の認定

を取得している。

今後も受診者に信頼される、質の高い検診を行うように努力したい。

(文責 富樫聖子, 小野良樹)

参考文献

- 1) 今村清子, 細井董三, 馬場保昌, 他: 胃X線撮影法標準化委員会, 新・胃X線撮影法(間接・直接)の基準. 日消集検誌 第40巻5号: 437-447, 2002
- 2) 日本消化器集団検診学会 胃X線撮影法標準委員会: 新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン. 株式会社メディカルレビュー社, 東京, 2005
- 3) NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構: 胃がんリスク検診(ABC検診)マニュアル. 南山堂, 東京, 2009
- 4) 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター: 有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版. 2015