正しく知ろう！胃がん検診と最近の治療法

がん予防キャンペーン大阪
2013 講演会

日 時：2013年10月5日(土)
午後1時～午後3時30分

会 場：朝日生命ホール(大阪市中央区高麗橋4-2-16)

第1部 講 演

『正しい知識を持って胃がん検診を受けましょう』
西田　博氏　パナソニック健康保険組合　産業保健センター　所長

『ピロリ菌と胃がん』
鼻岡　昇氏　大阪府立成人病センター　消化管内科　診療主任

『最近の胃切除の動向
～低侵襲化と栄養サポート～』
岸　健太郎氏　大阪府立成人病センター　消化器外科　副部長

第2部 総合討論

司会進行　山崎　秀男
大阪がん循環器病予防センター
がん予防検診部門　副所長

がん予防キャンペーン大阪実行委員長　挨拶

公益財団法人　大阪府保健医療財団
理事長　髙杉　豊

私たち日本人の2人に1人はがんに罹患し、3人に1人はがんで亡くなっています。大阪府においては、昭和46年以降、がんは常に死亡原因のトップを占め続けています。こんな状況ですが、がんにだけはなりたくないと、ほとんどの人は思っています。50歳を超えますと、がんに罹患する人は急速に増えてきます。一般的には高齢化とともに起こる細胞の老化、たばこ、酒、食べ物などの生活習慣、感染性要因などが重なって発症すると考えられています。

医学は近年日進月歩で進んできておりますが、すべてのがんを治す方法はまだまだ難しいのが現状です。でも早期に発見されれば、がんは完全に治る病気にはなってきました。そのためには症状が出てからではなく、あらかじめがん検診を受けることが肝心です。しかし残念なことですが、大阪のがん検診受診率は、都道府県の中でも最低のレベルにあります。そのため検診率を上げ、がんによる死亡を避けたいと考え、「がん予防キャンペーン大阪」実行委員会を組織しました。

「がん予防キャンペーン大阪」実行委員会は、大阪府、大阪市、大阪府医師会など11団体が毎年、がん予防に関する啓発を目的とし、シンポジュウムの開催や冊子の配布等の事業を行っています。今年のテーマは胃がんを取り上げました。何といっても胃がんは、患者の数が多いことと、治療方法も症例によっては胃を全部取らなくて、内視鏡による治療も可能になっていますし、最近ピロリ菌が話題になることも多く、この辺りをぜひ知っていただきたいと考えたからです。

一人でも多くの方々が、がん予防の知識を得て実行され、がんの恐怖を忘れて、楽しい毎日を過ごされることを願っております。

司会者プロフィール

大阪がん循環器病予防センター
がん予防検診部門　副所長
山崎 秀男

経歴

昭和53年　弘前大学医学部卒業
　　兵庫医科大学医学部附属病院　研修医
昭和55年　兵庫医科大学医学部放射線医学教室　助手
昭和58年　大阪府立成人病センター　集団検診第二部
昭和62年　大阪がん予防検診センター
平成24年　大阪がん循環器病予防センター　がん予防検診部門　副所長

資格

日本消化器がん検診学会　指導医

役職

大阪府がん対策推進委員会委員
日本消化器がん検診学会　近畿支部長
NPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構　理事

正しい知識を持って胃がん検診を受けましょう

西田　博　パナソニック健康保険組合　産業保健センター　所長

死亡率減少傾向を認めるものの胃がんは、肺がん、大腸がんなどと並んで悪性腫瘍のなかで死亡原因の多くを占める重要な疾患である。この胃がんに対し「胃がん検診」が多くの市町村で実施されているが、その歴史は古く1960年東北大学のグループがX線装置を載せた検診車を開発し巡回検診を始めたことに端を発する。それ以降、肺がん、子宮頸がん、大腸がん等に対する検診が開始され今日に至っている。がん検診の有効性については、欧米では1970年代に評価手法の開発とそれに基づく評価が行われていたが、わが国では約10年前まで大きな関心を集めなかったため、一般市民である検診受診者とサービスを提供する市町村や検診機関の間で、がん検診に関する正確な情報が共有されないままの状態が続いている。今回の講演では、がん検診に共通する考え方とそれに基づいて胃がん検診をみた場合の問題点についてお話する。

がん検診に対して「早期発見、早期治療」という言葉が対のように使用されるが、これが成り立つためには、がん検診を受けることにより「死亡する」危険（死亡率）の減少が保障されなくてはならない。がんによっては、早期発見しても死亡率が減少しない場合もある。そのようながんに対しては、検診の意義は存在しない。

また、がん検診で用いる検査方法は受診者に対して安全で、苦痛が少なく、費用負担も軽度であることが求められる。これは、症状を呈して病院を受診した場合に受ける最先端の診断機器の利用が必ずしも妥当でないことを意味している。加えて、検診は1年に1度、あるいは2年に1度など定期的に受診するものであることから、比較的ゆっくりと進行するがんが対象となってくる。以上のことから、がん検診でがんを発見するには定期的に受診することが重要となる。何回も検査を実施するなかでがんを発見することが、がん検診の戦略となっている。また、がん検診の「利益」は「死亡率の低下」であるが、一方「不利益」も存在する。極めて正確にがんを発見する検査であっても、それによって反って不健康になるようでは検診の意味をなさない。両者を比較して利益が圧倒的に大きい場合に検診が実施される。

以上のような視点から、胃がん検診を振りかえってみよう。現在、胃がん検診として市町村で実施しているのは主にX線検査を用いたものであるが、それ以外に内視鏡検査や最近ではABC検診と言われるものが存在する。このなかで、がん検診の第一条件である死亡率減少効果が明らかであるのはX線検査のみである。内視鏡検査はX線検査に比較してがんを発見する能力が優れていると考えられるが、一般健常人を対象とする検診の場では絶対的優位と言えるほどの差を示しておらず、X線検査と同等程度と現状では判断される。ABC検診については、そのなかで利用されるペプシノーゲン法やヘリコバクター・ピロリ抗体を用いた検診の死亡率減少効果は証明されておらず、またこれら検査法を含めた検診全体での評価もなされていない状況である。

検診には見逃し（偽陰性）、偽陽性という不利益があるが、それ以外にX線検査ではバリウムの誤嚥、アレルギー、腹膜炎などが報告されており、内視鏡検査では穿孔、出血が主なものである。

以上をまとめると、がん検診の有効性は死亡率を低下させることができるか否かでまず判断される。その上で、受診者の不利益となるものにどのようなものがあって、その度合いは甘受できる程度なのかを考える必要がある。また、がん検診は病院での検査のように1回で診断するものではなく、何回も受診するなかでがんを捕まえる診断法であり、したがって定期的に受診することが重要となる。

わが国ではいろいろながん検診が実施されているが、受診者にはどの検診を受けるべきかを判断する方法や情報が十分に与えられているとは言えない。この講演がその一助になれば幸いである。

経歴

昭和56年　京都府立医科大学医学部卒業
　　京都府立医科大学第三内科学教室入局
平成 3年　松下電器健康保険組合　松下健康管理センター成人病管理2部　主任
平成15年　松下電器健康保険組合　松下健康管理センター　副所長
平成25年　パナソニック健康保険組合　産業保健センター　所長

専門医資格

日本消化器がん検診学会　指導医
日本消化器内視鏡学会　指導医
日本消化器病学会　専門医
日本内科学会　認定医
日本医師会認定　産業医

ピロリ菌と胃がん

鼻岡　昇　大阪府立成人病センター　消化管内科　診療主任

ピロリ菌は胃の中に住み着くことができる細菌です。ピロリ菌が長期間居座ると慢性胃炎、腸上皮化生という胃粘膜の変化を経て胃がんが発生しやすい状態になっていきます。日本人でピロリ菌陽性の方はおよそ3500万人いると推定されています。かなり多い数で、3人に1人がピロリ菌陽性となる計算になりますが、ピロリ菌に感染しているひと全てが胃がんを発症する訳ではありません。ただし、胃がんになった人を調べるとそのほとんどがピロリ菌に感染しています。つまり、ピロリ菌は胃がん発生のための必要な条件の一つであるといえるでしょう。

ピロリ菌感染を予防する方法はあるのでしょうか?

残念ながら、現時点で予防する方法はありません。ただし、我が国では下水道の設備が十分に完備されていなかった戦後の時代に生まれ育った世代以前のピロリ菌の感染率は80%と高いのですが、衛生状態が改善した最近の感染率は低下しています。感染率は今後も低下すると予想され、予防についてはそれほど気にしなくても良いかもしれません。

では、そもそも感染しているかどうかを調べるにはどうしたら良いのでしょうか?

ピロリ菌の感染を調べる方法には内視鏡検査を行って調べる方法と、内視鏡検査を行わずに調べる方法があります。内視鏡検査を行って調べる方法ですが、内視鏡検査中に胃の粘膜の一部を採取してピロリ菌がいるかどうかを調べます。また、同時に胃の中の異常所見(炎症、腫瘍など)を視覚的にとらえることもできます。一方、内視鏡検査以外で調べる方法には採血や吐いた息、検便による方法があります。

最近、テレビやインターネットなどで、ピロリ菌に関する情報をよく見かけるようになりました。ピロリ菌を除菌する啓蒙活動が積極的に行われていますが、除菌が保険適応となっている疾患は限られています。なぜなら、ほとんどのピロリ菌感染者は、症状がなく、健康に暮らしており除菌の必要がないと考えられているからです。

除菌治療の対象となる人は、①ピロリ菌感染胃炎の患者さん、②胃潰瘍または十二指腸潰瘍の患者さん、③胃MALTリンパ腫の患者さん、④特発性血小板減少性紫斑病の患者さん、⑤早期胃がんに対する内視鏡的治療後の患者さんで、ピロリ菌に感染している人です。このなかでも数が多いと予想されるのは①のピロリ菌感染胃炎の方で、最近になって保険適応となりました。内視鏡検査で胃炎があると診断された方でピロリ菌が陽性の場合に適応となります。早い段階で胃の炎症を抑え、発がんのリスクを下げることができるかもしれないという考えで除菌の適応となりました。

実際の除菌の方法ですが、指定された薬(抗生物質と胃酸を抑える薬)を1週間内服します。この薬を飲むだけでおよそ80%の確率でピロリ菌を除去することができます。もし、失敗した場合は別の薬がありますので2回目の除菌治療を行うことになります。

普段から健康に気をつけておられる皆さんにとって気になるのは胃がんの発がんリスクを下げたい、胃がんの発生予防をしたいということだと思います。胃がんになるリスクを減らすためには、現在の自分の胃の状況を知ることが重要です。そのためには胃炎を起こす原因であるピロリ菌がいるかどうかを調べ、陽性なら胃内視鏡検査を受けるのが得策です。内視鏡検査で胃がんが発生しやすい状態になっているかどうかを評価しておけば今後の適切な検査方法・間隔を決めることができるはずです。早期発見で早期に治療することができればこれ以上よいことはありません。

経歴

平成13年　防衛医科大学校卒業
　　防衛医科大学校第2内科研修医
平成16年　北里大学東病院　消化器内科　非常勤医師
平成20年　大阪府立成人病センター　消化管内科　レジデント
平成23年　大阪府立成人病センター　消化管内科　診療主任

専門医資格

日本内科学会内科　認定医
日本消化器病学会　専門医
日本消化器内視鏡学会　指導医

最近の胃切除の動向
～低侵襲化と栄養サポート～

岸　健太郎　大阪府立成人病センター　消化器外科　副部長

近年、胃がんに対する治療は多様化しており、転移リスクがない場合では内視鏡（胃カメラ）による切除で治癒が見込めます。しかし転移リスクが疑われる場合はいろいろな試みが行われています。胃がんが転移する場合は、リンパの流れに乗って転移するリンパ節転移、肝臓、肺、骨など他の臓器に血液に乗って転移する血行性転移、そして胃の壁を深く貫いて腹腔内に至り、癌細胞がまき散らされる腹膜播種転移があります。これらの状況に応じて外科手術、抗がん剤治療を使い分けていきます。ここでは胃癌外科治療の現状と未来へ向けた新しい試みをご紹介します。

今、胃がんに対する外科治療は大きく3つのテーマが注目されています。①体にやさしい手術、②栄養サポート、③進行した胃がんに対する複数の治療法による取り組みです。
早期胃がんを含め手術をすれば、ほぼ完全治癒が見込まれる患者さんに対しては、腹腔鏡を用いて創を小さくして術後早期回復を目指す（低侵襲）治療がどんどん進歩しています。その中で技術的に難しい操作をロボット（ダヴィンチ）を導入して克服しようとする試みも始まっています。また、従来は切除していた神経や、胃の出口（幽門）を温存し、消化管の機能を温存する方法が開発され、現在その有用性が検討されています。

胃切除は少なからず、あなたの食生活に影響を及ぼし、体重減少をきたします。胃を切除して癌を治すことだけでなく、胃切除後の栄養改善に向けて栄養サポートチームがかかわっています。一方、手術を行っても再発のリスクが高い患者さんに対しては、術後1年間の抗がん剤治療を行うことが今では一般的です。しかしその副作用のため服薬の継続がままならず対策が必要な場合もあります。栄養面でサポートすることが、抗がん剤の服用を助けることができないか?その取り組みがなされています。

またより進行した場合には抗がん剤を術前にも使うことで副作用を軽減しつつ転移を抑えたのちに手術を行い、治療成績を上げる試みもされています。進行した胃がんの転移の中で最も頻度の高いのが腹膜転移です。腹腔内に抗がん剤を入れて治療効果を高める方法が先進医療として行われていますが、それに手術を組み合わせる方法も行っています。

以上についてお話するとともに現在大阪府立成人病センターで独自に行っている胃がんに対するがんペプチドワクチン療法と微小な腹膜転移の検出法についてもお話します。

経歴

平成６年　大阪大学医学部卒業
　　公立学校共済近畿中央病院外科研修
平成11年　大阪大学大学院医学系医学科
平成15年　市立堺病院　外科医長
平成16年　医学博士取得
平成16年　大阪府立成人病センター　消化器外科

専門医資格

日本外科学会　指導医
日本消化器外科学会　指導医
日本消化器外科学会　専門医
日本消化器内視鏡学会　専門医
日本外科感染症学会　評議員
外科周術期感染管理認定医・暫定教育医

主催 「がん予防キャンペーン大阪」実行委員会

構成団体

大阪府
大阪市
(一社)大阪府医師会
(公財)大阪対がん協会
(一財)大阪府結核予防会
(公財)大阪公衆衛生協会
(一社)大阪エイフボランタリーネットワーク
大阪府地域婦人団体協議会
大阪市地域女性団体協議会
(公財)大阪成人病予防協会
(公財)大阪府保健医療財団

後援団体

大阪府市長会
(社)大阪青年会議所
大阪商工会議所
朝日新聞社　大阪本社
近畿厚生局
(社)大阪府歯科医師会
(一社)大阪府薬剤師会
大阪市PTA協議会
(社)大阪府栄養士会
大阪府学校保健会
大阪市学校保健会
大阪私立中学校高等学校連合会
(一社)大阪府病院協会
(公財)阪喉会
(独法)国立がん研究センター
大阪府町村長会
大阪市教育委員会
大阪労働局
NHK大阪放送局
大阪府PTA協議会
(公社)大阪府看護協会
(一社)大阪府助産師会
たばこと健康問題NGO協議会
健康保険組合連合会大阪連合会
(一財)日本予防医学協会西日本事業部
大阪私立中学校高等学校保護者会連合会
たばこれす
(株)図書館流通センター大阪支社

協賛団体

東京海上日動火災保険(株)
東京海上日動あんしん生命保険(株)
アフラック