

ことは、「病気に対して正しくおそれることの大切さです。コロナがはやろうがはやらなかろうが「がんに対する正しいおそれ」を忘れずに、がん検診受診の習慣を続けていってほしいと思います。

(日本医療研究開発機構(AMED)  
「個別リスクに基づく適切な胃がん  
検診提供体制構築に関する研究」  
研究代表者 深尾 彰)

受診の習慣を  
続けましょう



## アンケート調査ご協力のお願い

本研究では、初回の胃X線検診受診3年後から、1年おきにアンケート調査のご協力と検診受診のご案内をお送りしております。アンケート調査は、初回のX線検診以降の皆様の健康状態を確認させて頂くものです。未だご回答頂けない方には再度アンケート調査票をお送りしたり、お電話で連絡しています。アンケート調査は本研究に欠く事のできない貴重な情報です。お忘れなくご協力お願いします。(平成29年(2017年)にX線受診された方は今年は5年目の調査となります。)

## 続けて受けようがん検診

がん検診は1度だけの受診ではなく、定期検診を継続して受診することで、効果を上げることができます。このため、皆様にも1度限りの検診ではなく、継続的な検診受診をお勧めしています。胃内視鏡検診を受診できる医療機関は地域によって異なります。複数の医療機関が指定されている地域では、初回の検診を受診された医療機関以外でも、胃内視鏡検診を受けて頂くことができます。地域によっては、胃内視鏡検診の受診に「受診券」が必要になる場合がありますので、予めご確認ください。検診受診についてご質問・ご相談がありましたら、遠慮なく、地域の胃内視鏡検診研究事務局にお問い合わせください。地域事務局の連絡先は、送付用封筒に記載がありますので、ご覧ください。



本研究に対するお問い合わせはこち

国立研究開発法人  
日本医療研究開発機構(AMED)

**J-SASG**  
リスク別の  
胃がん検診研究  
Japan Stratified Approach to Screening for Gastric Cancer

宮城県対がん協会研究局 AMED研究事業担当

〒980-0011 仙台市青葉区上杉5丁目7番30号  
TEL:022-263-1525 (内650月~金 9:00~17:00 土・日・祝日除く)  
E-mail:amed-jim@miyagi-taigan.or.jp

革新的がん医療実用化研究事業  
個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究

ホームページも  
公開中  
<http://j-sasg.jp>

日本医療研究開発機構(AMED)による  
「個別リスクに基づく胃がん検診提供構築に関する研究」ニュースレター

**J-SASG**  
リスク別の  
胃がん検診研究  
Japan Stratified Approach to Screening for Gastric Cancer

ドクターFのつぶやき

レター 第4号

2022年



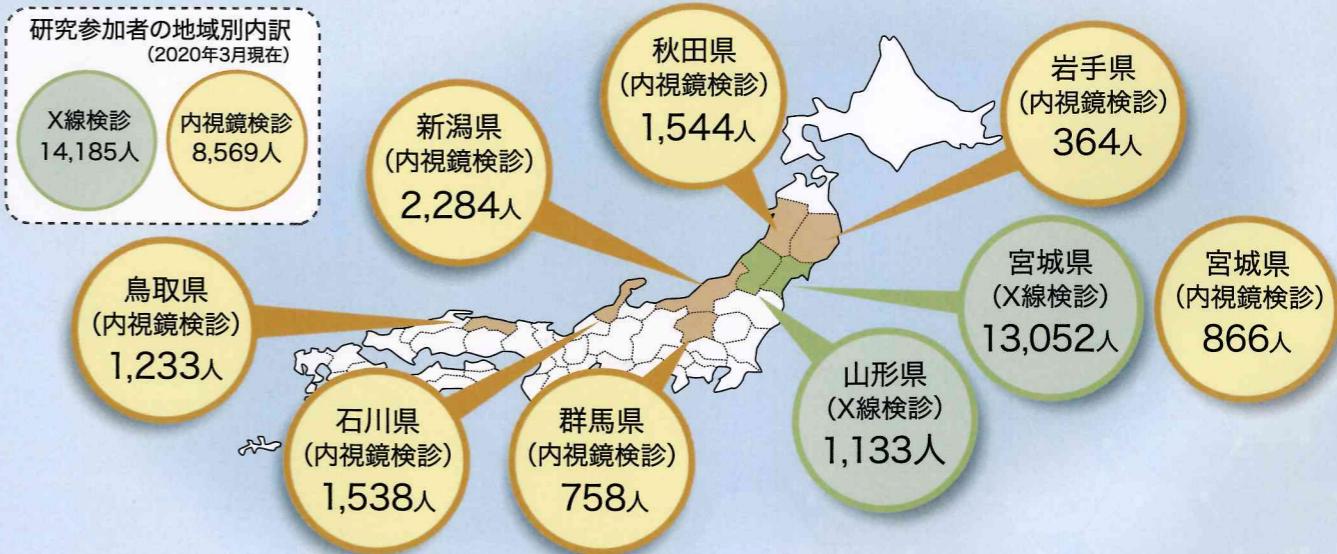
ドクターFの略歴

昭和25年 仙台生まれ  
昭和51年 東北大学医学部卒業  
昭和54年 東北大学医学部第3内科医員  
平成元年 東北大学医学部公衆衛生学助教授  
平成8年 山形大学医学部公衆衛生学教授  
平成23年 山形大学理事・副学長  
平成28年 宮城県対がん協会研究局長  
やまがた健康推進機構研究監  
現在 日本医療研究開発機構研究費による  
「個別リスクに基づく胃がん検診提供体制構築に関する研究」研究代表者

Report

## リスク別の胃がん検診研究事業について

本研究事業は、正式には日本医療研究開発機構(AMED)の革新的がん医療実用化研究事業による「個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究」という長いタイトルの研究で2016年度から実施しています。この研究は、これまで40歳以上の皆様全員にX線検診では毎年、内視鏡検診は2年に1回提供してきた胃がん検診の受診頻度を、ヘルコバクタ・ピロリ感染の有無や胃粘膜の萎縮などから見た胃がんのリスクに応じて変えることができないかを検討するものです。要するに、リスクの高い人は今まで通りですがリスクの低い人にはもう少し間隔をあけて提供することによって効率を上げようという趣旨で実施しています。具体的な方法は、胃がん検診受診時にインフォームドコンセントをいただいてヘルコバクタ・ピロリ抗体と血清ペプシノゲン(胃粘膜の萎縮が判定できます)を測定しその方を対象として数年にわたり追跡調査を行って胃がんの罹患を測定していくものです。研究対象者数はX線検診、内視鏡検診ともに15,000人を目指していますが、X線検診については、宮城県と山形県で14,185人の参加をいたしておりますが、内視鏡検診については、まだ8,000人を超えたところと苦戦しています(図参照)。X線検診は集団検診ですので、公民館等多くの受診者が一堂に会した場で参加のお声がけができるのですが、内視鏡検診は、クリニック単位で実施する個別検診なので、どうしても効率が悪くなるのです。そのため研究実施地域の拡大を図り2020年度からは、仙台市(宮城県対がん協会検診センター実施分)、2021年度から福島県いわき市が開始しました。



国立研究研究開発法人 日本医療開発機構(AMED) 革新的がん医療実用化研究事業

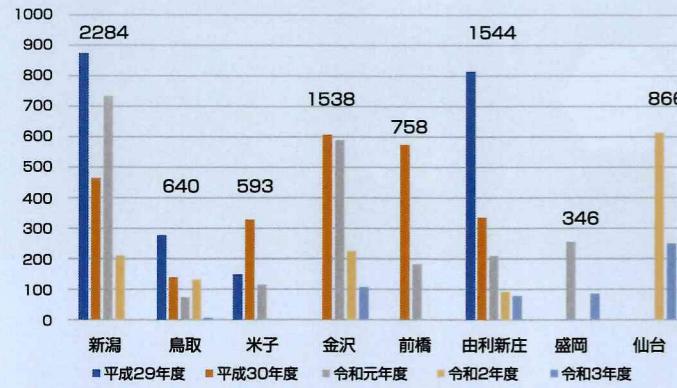
コロナでも 変わらぬ習慣 がん検診  
公益財団法人 宮城県対がん協会

## 胃内視鏡検診研究協力者 8000人を超える！



コロナ禍にもかかわらず、令和3年度も引き続き、研究協力者のリクルートを全国12地域で推進しています。内視鏡検診は主として地域の医師会の先生方にご協力頂いていますが、コロナの発熱外来や予防接種などでなかなか思うようにリクルートが進まない状態です。特に、令和2年度からご協力頂いている東京都世田谷区や福岡市など感染者の多い都市部はなかなかリクルートが困難な状況です。しかし、令和2年度は胃内視鏡検診を休止していた盛岡市では、令和3年度から検診を再開しています。令和2年度の総リクルート数は1,322人で、令和3年度10月末現在で8,603人の方々が研究に参加しています。グラフが、主要地域のリクルート数の推移を示しています。残念ながら、平成29年度・30年度に早くから研究に参加した地域ではリクルートは減少しています。令和4年度に向けて、さらに研究対象地域を広げるための交渉を現在も行っています。皆様には、引き続き、ご協力お願いします。

### 図.主要地域のリクルート状況



本研究は、日本医療研究開発機構研究費による「個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究」（課題番号: 21CK0106527）研究班（研究代表者 深尾彰）の一部として行っています。

## 2020年胃がん検診 受診者減少



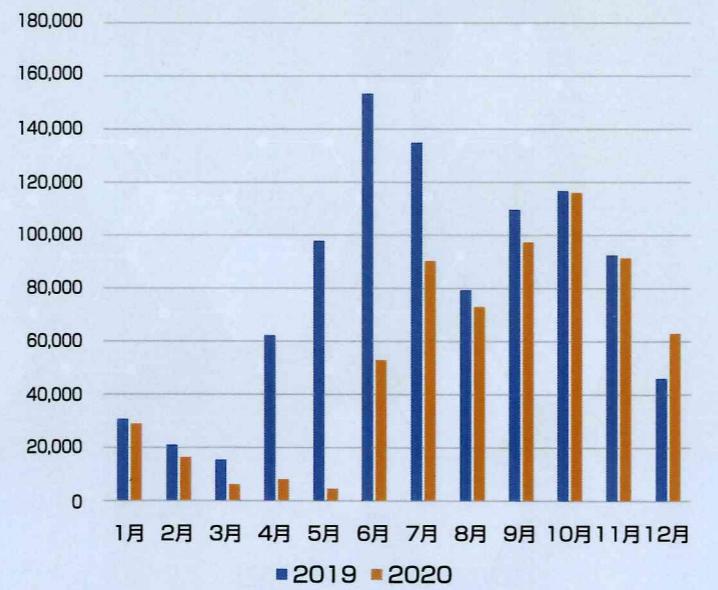
日本対がん協会では、毎年、グループ支部からがん検診データを収集し、集計データを対がん協会報やホーム

ページに公開しています。対がん協会報第701号(2021年5月1日発行)では32支部から月別の受診者数の調査を行い、コロナ禍の影響を検討しました。

(日本対がん協会. 対がん協会報第701号 (2021年5月1日発行)

2019年の胃がん検診の受診者数は958,960人ですが、2020年は650,204人と32.2%減少しました(図1)。通常、がん検診は4月から開始し、5~7月までは受診者が集中する時期ですが、この時期はコロナ感染が徐々に広がる一方で、ワクチン接種も始まらず、自粛を求められた時期もあり、受診者数が激減しました。その後、夏以降一時的に感染も小康状態となり、7月から徐々に受診者が回復したものの、前年には及びませんでした。一方、大腸がん検診は4~6月までは胃がん検診と同様に受診控えが続きましたが、秋以降の回復は順調で、最終的には例年同等の受診者数となりました。

### 図1.2019年と2020年の胃がん検診受診者数の比較

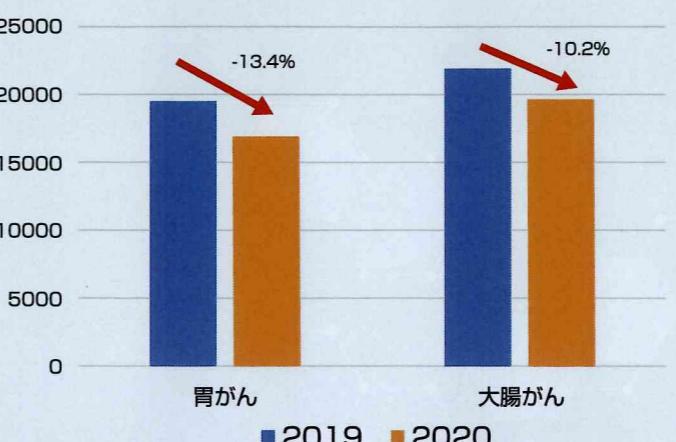


(日本対がん協会. 対がん協会報第701号 (2021年5月1日発行)

がん検診の受診控えの傾向は、がん診断にも影響を及ぼしています。日本対がん協会ががん関連3学会(日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会)の「新型コロナウイルス(COVID-19)対策ワーキンググループ(WG)」と国内486施設を対象に、5つのがん(胃、大腸、肺、乳、子宮頸)の診断数などのアンケート

を実施しました。その結果、胃がんの診断数は大腸がんの診断数に比べて減少が大きく、13.4%減少していることがわかりました(図2)。胃がん・大腸がんの診断の中でも、軽症のステージの減少が著しいことは両者に共通でした。

### 図2.2019年と2020年のがん診断数の比較



(日本対がん協会. <https://www.jcancer.jp/news/12418>)

### 解説:コロナとがん —正しくおそれる—



この2年間世界中を席巻していた新型コロナ感染症ですが、日本では秋も深まるころから鳴りを潜めてきました。アメリカやヨーロッパ各国、そして隣の韓国では今なお患者数の増加が続いているのに、日本だけがなぜ?という質問をよくされます。私もその理由について論文などを読んで解明を試みましたが、どうもよくわからないというのが本当のところです。日本人にはコロナ感染症を抑制する特別な要因(ファクターX)があるのではという仮説があり、最近ではHLA-A24という白血球の型を持つ人(日本人の6割)がコロナウイルスに対する免疫力が高いとの報告がありました(Shimizu K et al. Communications Biology, 2021)。こういう科学的な研究はどんどん進めてもらいたいものです。ともあれ、今年の秋口まではワクチン接種が普及したことによって世界的にみても感染者数は日に日に減少していました。そうしたところでアメリカやヨーロッパ、そして韓国では経済の回復を狙って予防対策を緩和していきます。マスクなしでは

しゃぐ人々の姿がテレビに映し出されました。合言葉は「コロナとの共存(ウィズコロナ)」です。ところが、これらの国ではこの緩和施策が始まるやいなや患者数がみるみる増加していきました。これらの国ではどうも「コロナとの共存」政策は時期尚早だったようです。一方日本でも三密の回避を唱えながら予防対策が徹底され、異例の速さで普及したワクチン接種の効果もあって急激に患者数が減少したのですが、政府は「コロナとの共存」という言葉は公にしていません。この時期ちょうど政権が交代するタイミングだったことがその理由ではないかと思っています。コロナ対策を熱心にやってきた前政権(菅総理)が「コロナとの共存」というこれから先の政策について責任を持って宣言できるわけがないし、現政権(岸田総理)としても少し様子を見てみないということで予防対策の緩和は抑え気味になっていたところ、今度はオミクロン株などという変異株の流行が始まり「コロナとの共存」宣言は当分見合わせという状況になっています。日本での感染が落ち着いて見えるのは、結果的にこの「コロナとの共存」宣言を出しそびれたからということができるかもしれません。

さて、11月26日付読売新聞に「がん診断6万件減 昨年、コロナ影響 厚労省 検診呼びかけ強化」という記事が掲載されました。がん診療拠点病院など全国863の医療機関の集計で、2020年に新たにがんの診断治療を受けたのは104万379件で、前年より6万409件減少したとのことです。がんの種別では、胃がん、大腸がん、乳がんの減少が多かったということがわかりました(3面日本対がん協会の調査報告参照)。日本対がん協会の集計では胃がんなど5つのがん検診受診者が全国で3割減少したと報告しています(2021年11月5日朝日新聞)。これらの報道を見ますと、人々がコロナの感染をおそれて医療機関受診を控えたり、それまで習慣になっていたがん検診の受診を控えたりしていたことがうかがえます。日本人は「コロナに対するおそれ」に気を取られ、死亡の1位を占める「がんに対するおそれ」を一瞬忘れてしまったのではないかと思えるのです。これでは、コロナによる死亡は少なくて済んだけれどがんの死亡が増えてしまうというようなちぐはぐな事態になりかねません。ここで申し上げたい