

個別リスク検診研究  
ニュースレター

# アイリス レター

Vol.7

「アイリスレター」は、  
個別リスクの内視鏡検診研究に  
ご協力いただいた方に  
お送りしているニュースレターです。

見出し

- \* 研究協力者 8000 人を超える！ ……1
- \* 2020 年胃がん検診受診者減少 ……2
- \* 解説：コロナとがん-正しくおそれる- ……3
- \* 小越和栄先生を悼む ……4
- \* アンケート調査ご協力のお願い ……4



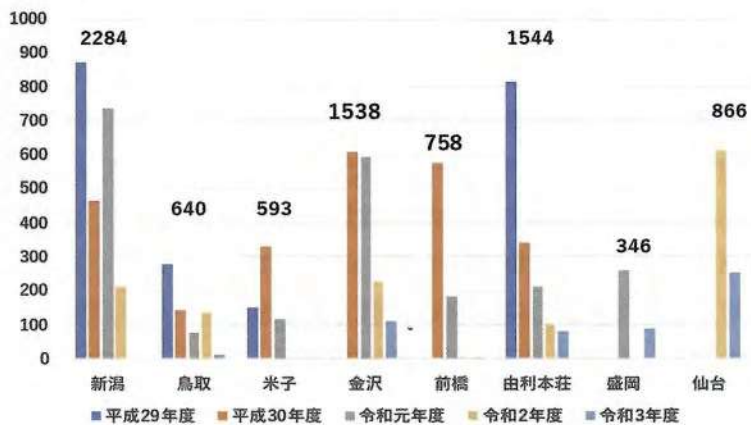
発行日 令和4年1月28日  
発行元 胃内視鏡検診  
研究事務局  
URL <http://www.j-sasg.jp/>

## 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きます。皆様には、引き続き、ご協力をお願いします。

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証しました。

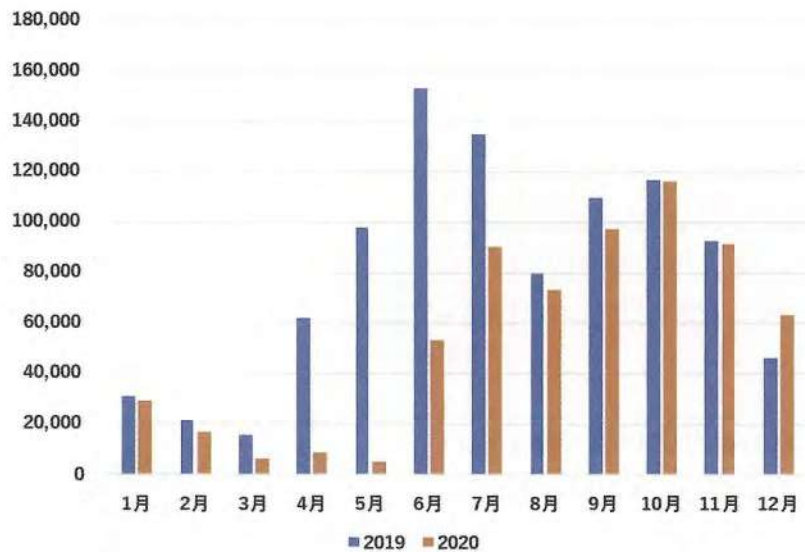
2019年の胃がん検診の受診者数は958,960人ですが、2020年は650,204人と32.2%減少しました（図

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り、自粛を求められた時期でもあり、受診者数が激減しました。その後、秋以降一時的に感染も小康状態となり、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。

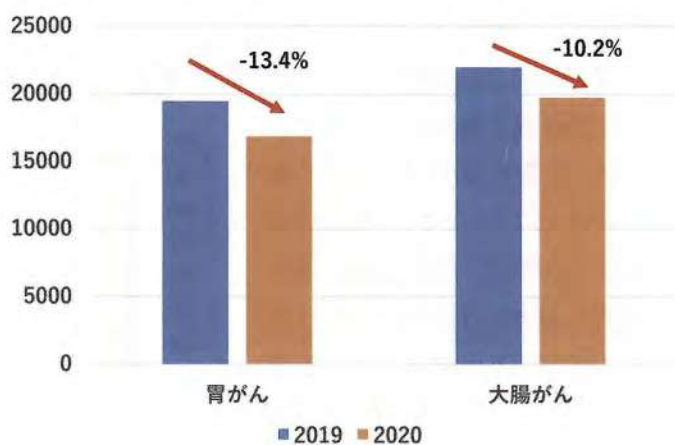
がん検診の受診控えの傾向は、がん診断にも影響を及ぼしています。日本対がん協会ががん関連3学会（日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会）の「新型コロナウイルス（COVID-19）対策ワーキンググループ（WG）」と国内486施設を対象に、5つのがん（胃、大腸、肺、乳、子宮頸）の診断数などのアンケートを実施しました。その結果、胃がんの診断数は大腸がんの診断数に比べて減少が大きく、13.4%減少していることがわかりました（図2）。胃がん・大腸がんの診断の中でも、軽症のステージⅠの減少が著しいことは両者に共通でした。

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））

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年間世界中を席卷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、そしてお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。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い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もあって世界的にみても感染者数は日に日に減少していきました。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出来るかもしれません。

さて、2021年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。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（2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）



## 小越和栄先生を悼む

胃内視鏡検診に多大な貢献をされた小越先生は2021年7月27日他界されました。新潟市医師会は、全国に先駆け平成15年から、胃内視鏡検診導入しました。その中



心となったのが小越先生です。それまでは、新潟市では、全国の市町村と同様に胃X線検診を導入していましたが、受診率の低下や精度管理の問題があり、改善が求められていました。そこで、内視鏡検査の専門医として全国にも高名な小越先生（当時、新潟県がんセンター）が中心となり、医師会が新潟市と5年に亘り、交渉を重ね、胃内視鏡検診が開始しました。今では胃内視鏡検診の標準方式となっているダブルチェック方式も新潟市医師会で開発され、小越先生みずから日々の内視鏡検診の画像をチェックすると共に、後進の指導にもあたられました。新潟市で開発した精度管理方式は、その後、日本消化器がん検診学会の「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（南江堂）に引き継がれています。先生は、胃内視鏡検診の科学的根拠を確立するための研究プロジェクトにも参加し、その成果が国立がん研究センターの「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」に採用され、最終的には厚労省が胃がん検診の方針を転換し、胃内視鏡検診が全国で行われるようになりました。

小越先生なくしては、胃内視鏡検診の胃内視鏡検診の実現はありませんでした。改めて感謝を申し上げますと共に、哀悼の意を表します。

合掌

### 胃内視鏡検診研究中央事務局

〒173-8605 東京都板橋区加賀 2-11-1

帝京大学 医療技術学部看護学科 保健医療政策研究室

URL: <http://www.j-sasg.jp/>

E-mail: [endoscope.jimukyoku@gmail.com](mailto:endoscope.jimukyoku@gmail.com)

### アンケート調査ご協力をお願い

本研究では、初回の胃内視鏡検診受診後、1年おきにアンケート調査のご協力と内視鏡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、初回の内視鏡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。

### 続けて受けようがん検診

がん検診は1度だけの受診でなく、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。



研究進捗状況、アイリスレターやホームページへの掲載希望はこちらまで