

新潟市 胃内視鏡検診研究
ニュースレター

「チューリップ通信」は
新潟市の胃内視鏡検診の研究に
ご協力いただいている方にお送りしている
ニュースレターです。



見出し

- *3 回目の胃内視鏡検診は
受けましたか? ……1
- *おめでとう!新潟市医師会
日本対がん協会賞受賞 ……2
- *トピックス:がんゲノム医療 ……3
- *お知らせ ……4

発行日 令和元年 11月8日
発行元 胃内視鏡検診研究事務局
URL <http://www.j-sasg.jp/>

3 回目の胃内視鏡検診は 受けましたか?

今年度は、平成 27 年度（昭和 29 年 4 月 1 日から昭和 30 年 3 月 31 日生まれの方）と平成 28 年度（昭和 30 年 4 月 1 日から昭和 31 年 3 月 31 日生まれの方）の研究に参加していただいた方に、3 回目の胃内視鏡検診をご案内しています。また、胃内視鏡検診の受診時にはアンケート調査へのご回答もお忘れなよう、お願いします。

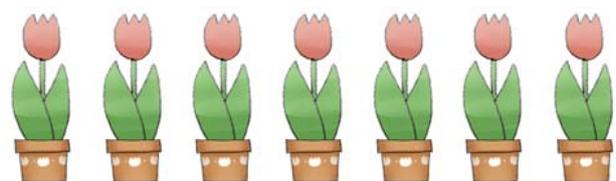
この研究では 1 年おきに 3 回、胃内視鏡検診の受診をお願いしています。胃がん検診は 1 回の受診だけでは効果がありません。定期的に受診することが大切です。

今年度の胃内視鏡検診のご案内とアンケート調査はすでにお送りしています。未着の方、また

ご不明な点等ありましたら、地域の検診研究事務局まで、お気軽にお問い合わせください。

なお、平成 25 年度（昭和 27 年 4 月 1 日から昭和 28 年 3 月 31 日生まれの方）の研究に参加された方には、アンケート調査のみお願いしています。未回答の方はこれからでも十分間にあいますので、ご回答をお願いします。

次年度以降は、研究参加 7 年目と 10 年目の方にアンケート調査を送付させていただきます。今後、検診研究事務局から検診のご案内はお送りしませんが、引き続き、胃内視鏡検診を受診されることをお勧めします。



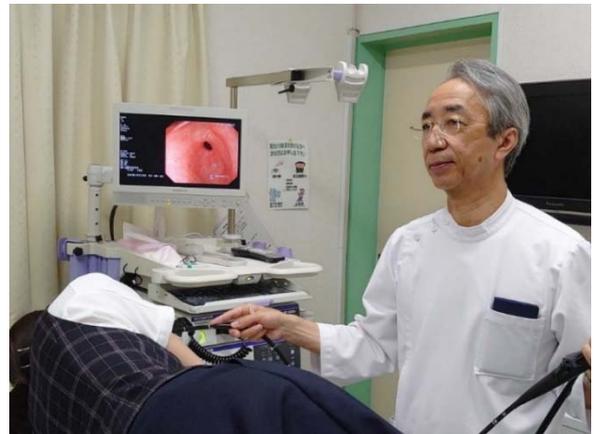
本研究は、日本医療研究開発機構研究費による「個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究」（課題番号：19ck0106527h0001）研究班（研究代表者 深尾彰）の一部として行っています。

【おめでとう！新潟市医師会
日本対がん協会賞受賞】

この度、新潟市医師会が日本対がん協会賞を受賞しました。新潟市は、全国に先駆け、胃内視鏡検診を導入しました。その中心的な役割を果たしたのが、新潟市医師会です。新潟市医師会は、内視鏡専門医が多く所属し、胃 X 線検診の精密検査にも積極的に取り組んできました。また、内視鏡医のカリスマ小越和栄先生（平成 26 年度日本対がん協会賞個人の部受賞。業績：35 年の長きにわたり、消化器内視鏡を中心にがん診療に携わり、がん予防対策に貢献）が、後進の指導にあたり、精度の高い胃内視鏡検診を提供できる体制が早くから準備されていました。

新潟市医師会は、2 年にわたり新潟市と折衝し、平成 15 年に胃内視鏡検診の導入に成功しました。新潟市医師会では、検診精度の向上を目指し、内視鏡専門医による「胃内視鏡検診読影委員会」を設置、専門医の有無にかかわらず、全症例のダブルチェックを行っています。さらに、画像を評価しフィードバックすることで、胃内視鏡検診精度のさらなる改善を目指しています。胃内視鏡画像読影会、研修会を通して、専門医以外の医師のレベルも向上してきました。

また、当初から胃内視鏡検診の有効性評価に取り組み、症例対照研究により胃内視鏡検診の胃がん死亡率減少効果を証明した論文を国際学術誌に公表しています。これらの成果を踏まえ、国立がん研究センターの「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」が胃内視鏡検診を推奨、平成 28 年の厚生労働省の指針改訂に結び付きました。「新潟方式」がまさに胃がん検診の流れを変えたのです。新潟市医師会の藤田一隆会長（写真）は、「医師会だけではなく、住民のニーズにこたえ、行政・病院・診療所が連携し、一丸となって検診を勧めた成果」と語っています。



日本対がん協会ホームページ
<https://www.jcancer.jp/>

★胃内視鏡検診はなぜ

2 年に 1 回にかわるの？

全国に先がけ平成 15 年に開始した新潟市の胃内視鏡検診の結果に基づく研究で、胃がん死亡率の減少を科学的に証明できました。

その成果により、胃内視鏡検診は 50 歳以上の方に対し 2 年に 1 回実施できるよう、平成 28 年に国の指針が改正されました。これに従い、新潟市でも胃内視鏡検診の受診間隔が平成 31 年度から 2 年に 1 回となります。

胃がん発見時の 1 年前と 2 年前に受診していた場合の 5 年生存率に差はありませんが、3 年間隔があくと未受診者と差がなくなります。2 年に 1 回の受診が重要ですので、偶数年齢の方は忘れずに受診してください。

新潟市胃内視鏡検診における
検診間隔別発見がんの 5 年生存率



(Hamashima C, BMC Cancer, 2018)

トピックス：がんゲノム医療

今回は「ゲノム」をがんの治療に応用する「がんゲノム医療」についてお話ししましょう。

まず拒否反応の元の「ゲノム」とは何かです。「ゲノム」(genome)は、遺伝子(gene)と、すべてを意味する-omeを合わせた造語で、遺伝情報全体という意味です。この遺伝情報全体が実は体を作るための設計図のようなもので、もっとわかりやすく言えば、「体質」を決めるモノなのです。「寒さに強い体質」とか「風邪をひきやすい体質」と言いますが、寒さに強いのも風邪をひきやすいのも実はその人のゲノムが決めていると考えられるのです。遺伝子のことがそれほどわかっていなかった時代にはすべて「体質」で片づけられてきたことですね。現在ではこれらの体質の違いは、遺伝子検査によって説明がつくようになったのです。

がんについても、ある抗がん剤がよく効く人と効かない人がいますし、副作用がおきやすい人とおきにくい人がいますが、その違いを決める遺伝子情報を明らかにしてがん治療の効果を最大にしようとする試みが「がんゲノム医療」です。このゲノム医療は、ひとりひとり異なる遺伝情報(体質)をもとにして治療を行うという意味で、「個別化医療」とも言われており、がん治療以外のさまざまな疾患についても活用が期待されています。

ここで「遺伝子」という言葉ですが、この「遺伝子」は親から引き継いだモノであり、したがって自分の子供たちにも引き継ぐモノと考えていませんか。もちろんそういう遺伝子のがんリスクになることはありますが、実は全く正常な遺伝子が環境要因(紫外線、喫煙、感染など)により

変異を起こし、この遺伝子の変異のがんのリスクを高めたり、薬剤に対する感受性(効く効かない、副作用をおこすおこさない)を変えたりすることが分かってきました。このように環境要因で変異をおこした遺伝子は、自分の子供に引き継がれることはありません。

「がんゲノム医療」とは、遺伝子検査によってひとりひとりの異なる体質(遺伝子の変異)を明らかにし、それに応じたがん治療(個別化医療)を行うこととなります。すでに大腸がんや乳がんなど一部のがんで医師が必要と判断した場合、遺伝子検査を行ったうえで治療を進めることが実際に始まっていますが、今のところ多くのがんでデータが十分そろっていないこともあり、どなたでもというところまではいたっていません。

現在、ゲノム医療に関しては、厚生労働省が、網羅的な遺伝子解析を行うことができ、専門の人材がそろっているなどの条件を満たした「がんゲノム医療中核拠点病院」(全国で11カ所)と、それらと連携してゲノム医療を行う「がんゲノム医療連携病院」(全国で135カ所)を指定して実施しています。がんのゲノム医療は、①標準治療がないなどのまれながん、②原因不明のがん、③標準治療終了後で新たな薬物療法を希望する場合に実施するとされており、まずは安全性と有効性が確認されている標準治療(手術、放射線治療、薬剤治療)を受けることが強く勧められています。

「がんゲノム医療」は、かなり進んだ医療である反面、必ずしも治療法が見つからない、倫理的な問題が避けられないといったデメリットもあります。これについては、国立がん研究センターのサイト(<https://ganjoho.jp/>)をご覧ください。(研究代表者 深尾彰)

新潟内視鏡物語

新潟市は全国に先駆け、胃内視鏡検診を始めた。胃内視鏡検診の導入には、新潟市医師会の熱意もあったが、その背景には、胃がんの多い新潟で、少しでも多くの患者を救いたいという医師たちの熱い思いがあった。

そもそも胃内視鏡は1950年、東大分院の宇治達郎医師が、オリンパス光学工業（現オリンパス株）と共に開発した。この経緯は、吉村昭の「光る壁画」に詳しくあるが、その後、動物実験などを経て、1952年にオリンパスが胃カメラを発売した。当初は診断法が確立しておらず、臨床的にはほとんど利用されなかった。翌年、オリンパスが胃カメラ用のカラーフィルムを発売し、ようやく臨床使用が始まった。

胃カメラによる検査は当初、東大病院など一部の医療機関に限られていたが、新潟大学医学部附属病院では1955年に導入をした。同年には、現在の日本消化器内視鏡学会の基礎となる「胃カメラ研究会」が発足している。新潟大学医学部の高須晴夫医師は東大病院で胃内視鏡検査の研修を受

け、その後の新潟での経験を1956年の日本消化器病学会で発表した。新潟での胃内視鏡検診の幕開けである。

開発当初の胃内視鏡は現在とはかなり異なっていた。直接胃の中を観察するのではなく、胃内に空気をいれて、撮影の時のランプの明かりと胃の輪郭を外から見ることで、今どこを撮影しているのか見当をつけていた。撮影後のフィルムを見るまでは何が写っているかわからず、予想していた病変がきちんと記録されていないこともあった。

1960年代初頭から、新潟大学医学部附属病院や新潟県立がんセンターが胃内視鏡の研究や機器改善に積極的取り組んでいた。のちに新潟の胃内視鏡検診を始める中心的存在となる小越和栄医師が、新潟大学医学部を卒業し、胃内視鏡に出会ったのもその頃であった。（つづく）

参考文献：

吉村昭「光る壁画」新潮文庫

小越和栄「内視鏡への光：新潟の内視鏡と私」

令和元年度 ミニ講演会のご案内

今年度は、「大腸がん」と「乳がん」をテーマに講演会を開催いたします。

大腸がんは、男女を合わせると全国で1位、乳がんは、女性がかかるがんで1位のがんです。しかし、どちらも定期的に検診を受診することで、早期発見・早期治療が可能ながんでもあります。この機会に、2つのがんについて、学んでみませんか。

日時：令和元年 11月30日（土）

10:00～12:00（受付 9:30～）

会場：新潟市総合保健医療センター 2F 講堂
新潟市中央区紫竹山 3-3-11

定員：100名（先着順）

申込先：FAX 025-247-8836

電話 025-247-8900

（9:00～16:00）

参加費：無料

講演1 「大腸がん検診を受けましょう～精密検査が大切です～」

講師 小林 正明 氏（新潟県立がんセンター新潟病院 がん予防総合センター長）

講演2 「乳がん検診～最近の話題～」

講師 濱島 ちさと 氏（帝京大学医療技術学部看護学科 教授）

問い合わせ先 胃内視鏡検診研究事務局（新潟市医師会内） 電話：025-247-8900（9:00～16:00）