

新潟市 胃内視鏡検診研究
ニュースレター



Vol.14

「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

- * アンケート調査にご協力をお願いします1
- * がん検診の新しい方法は期待できるか?2
- * 研究協力 Q&A4



発行日 令和2年3月31日
発行元 胃内視鏡検診研究事務局
URL <http://www.j-sasg.jp/>

アンケート調査にご協力をお願いします

令和元年度まで、研究に協力していただいているすべての方が3回の胃内視鏡検診を終了しました。令和2年度以降は、研究開始から7年目と10年目にアンケート調査のご協力をお願いします。

アンケート調査はこれまでご回答いただいた内容とほぼ同じです。皆様の健康状態や検診の受診状況を確認させていただきます。

今後のアンケートをお送りする予定は、下記のとおりです。2020年度は1953年4月1日から1954年3月31日にお生まれの方にアンケートを送ります。

お手数をおかけしますが、引き続きご協力をお願いします。

生年月日	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1951年4月1日 ~1952年3月31日			61		内視鏡		内視鏡		ア			ア				
1952年4月1日 ~1953年3月31日				61		内視鏡		内視鏡		ア			ア			
1953年4月1日 ~1954年3月31日					61		内視鏡		内視鏡		ア			ア		
1954年4月1日 ~1955年3月31日						61		内視鏡		内視鏡		ア			ア	
1955年4月1日 ~1956年3月31日							61		内視鏡	内視鏡			ア			ア

注：「61」は研究開始となった61歳時を示しています。「内視鏡」は検診のご案内をした年度です。「ア」はアンケート調査をお送りする年度を示しています。

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：19ck106527）研究班（研究代表者 深尾彰）の一部として行っています。

がん検診の新しい方法は期待できるか？

「線虫を使って、1滴の尿からがんを発見」、「血液1滴でがん診断」といったニュースを最近眼にすることはありませんか。

がん検診として、以前から様々な方法が検討されてきました。しかし、実際にがん検診として国が認めているものは、5つの検診(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)に限られています(表1)。一見うまくいきそうな新しい検診方法が、なぜ国のプログラムとして取り上げられないのでしょうか。実は、がん検診が確かに利益をもたらすと判断されるまでには、段階的に科学的根拠を証明していく必要があるからです。

多くのがんを発見できるということで始まったがん検診が実は不利益をもたらす場合があります。安易な導入は、その後の大失敗に繋がり、結局は中止になってしまったという例をご存知でしょうか。この典型例が、日本で行われた赤ちゃんのがん、神経芽細胞腫の検診です。

赤ちゃんのお腹に腫瘍ができる神経芽細胞腫という病気があります。この病気のために幼くして命を落としてしまう子供もいます。京都府立医科大学の小児科の先生が赤ちゃんの尿を調べることで、この腫瘍を早期に見つける方法を開発しました。その成果が、国際的にも有名な雑誌に掲載され、日本では昭和59年からこの方法による赤ちゃんの検診が全国で行われるようになりました。その結果、腫瘍が見つかり多くの子供が助かったかのように思われていました。

こうした成果が国際誌にも公表されるようになり、ドイツやカナダで同じように赤ちゃんのためのがん検診が行われるようになりました。しかし、これらの国から、検診を行ってもこのがんで死亡する小児の死亡率は検診を始める前と変わらなかったという報告が出てきました。

そこで、厚生省は有識者を集め検討会を開き、国内と海外の研究を検討し、全国で行っていた神経芽細胞腫の検診を休止するという決断をしました。

その結果、どういうことが起こったのでしょうか。図1にあるように、検診をやめることでこの腫瘍の発見率(罹患率)は極端に減りました。しかし、検診をやめる前と後を比較しても小児のがんによる死亡率は変わりませんでした。

なぜ、こうしたことが起きたのでしょうか。神経芽細胞腫には特に何もしなくても自然に消えてしまうタイプの腫瘍があります。検診を行うことで、命を落としてしまう腫瘍を早く見つけられることになりましたが、一方で、消えていくはずの腫瘍も多数見つけてしまったのです。これにより、消えていくはずの腫瘍を持っていた赤ちゃんも治療を受けることになりました。すなわち、がん検診によって、命には何ら影響のない余計な腫瘍を見つけることで、利益というよりも不利益をもたらしたことになります。発見された一部の腫瘍は、もともと命には影響のないタイプのものですから、結果的にはこの腫瘍による死亡率には何も影響はなかったということです。

医学における失敗の事例は、その後の医療政策を考えるうえで重要です。同じ失敗を繰り返さないためには、何をしたらよいのでしょうか。

まずは、がんを簡単に発見できる、たくさん発見できるというだけで、安易にがん検診を行うという判断をしないことです。がん検診として実施できるまでには、時間をかけて研究を積み上げていく必要があります。安易な見込みだけで、見切り発車をしてしまうと、先ほどの赤ちゃんのがん検診の様なことになりかねません。では、どのようにして、がん検診の研究が進められるのでしょうか。

がん検診の研究には 5 段階あります (表 2)。最初は方法を開発し、本当ががんが見つかるかということを確認するところから始まります。まずはがん患者を対象にした研究が行われますが、検診に使えるようになると、病気のない健康な人を対象にした研究が行われます。最初はどのくらいがんが見つかるかということから始め、最終的に検診によりがんで死亡する人が減少するところまで調べていきます。

表 1 国のがん検診プログラム

がん検診	方法	対象	検診間隔
胃がん	内視鏡または X 線	内視鏡：50 歳以上、X 線：40 歳以上	内視鏡：2 年毎、X 線：毎年
大腸がん	便潜血検査 (2 日法)	40 歳以上	毎年
肺がん	胸部 X 線 (喫煙者は喀痰細胞診追加)	40 歳以上	毎年
乳がん	マンモグラフィ	40 歳以上	2 年毎
子宮頸がん	細胞診	20 歳以上	2 年毎

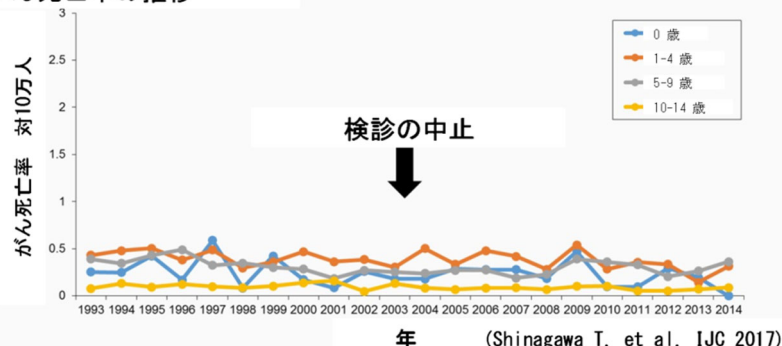
図 1 神経芽細胞腫の発見率 (罹患率) と死亡率

最近、こうした科学的根拠を積み上げることで、国のプログラムとして皆さまに提供できるようになったのが胃内視鏡検診です。15 年前までは、胃内視鏡検診は多くのがんを見つかるということで、X 線検診より優れた方法だと思われていました。しかし、よく調べてみると表 2 の第 3 段階に必要な研究すら十分に行われていませんでした。こうした事実が国立がん研究センターで作成した胃がん検診ガイドラインによって明らかになりました。

がん発見率 (罹患率) の推移



がん死亡率の推移



そこで、胃内視鏡検診の効果を証明するために、第 3 段階から第 5 段階までの研究が進められました。第 5 段階の研究は鳥取県と新潟県で行われ、胃内視鏡検診を行うことで胃がん死亡が減少することが科学的に証明されました。こうした成果が、国立がん研究センターのガイドラインにも反映され、厚労省が全国で胃内視鏡検診を行うという方針を公表するに至りました。時間はかかりましたが、科学的根拠をもとにしっかりと判断ができました。その後、韓国や中国など胃がんの多い国々でも同様の成果が公表され、日本の研究が正しい成果を上げたことが支持されました。

表 2 がん検診の科学的根拠の証明プロセス

段階	対象	概要
第 1 段階	患者	臨床応用ができるか調べる
第 2 段階	患者	がんを正しく診断できるか調べる
第 3 段階	健常者	早期の段階でも診断できるか調べる 検診で陽性 (病気の可能性) の基準を決める
第 4 段階	健常者	健常者を対象としてがんを正しく診断できるかどうか確かめる
第 5 段階	健常者	検診を行うことで、がんの死亡が減少することを確認する

(Pepe MS, et al. JNCI 2001 に基づき改変)

研究協力 Q&A

【質問】

なぜ、アンケートに収入に関する質問があるのですか。

【回答】

本研究でお送りしているアンケート調査には、収入に関する質問が含まれています。胃内視鏡検診の研究になぜ収入の情報が必要なのかについて、何度か質問を受けています。

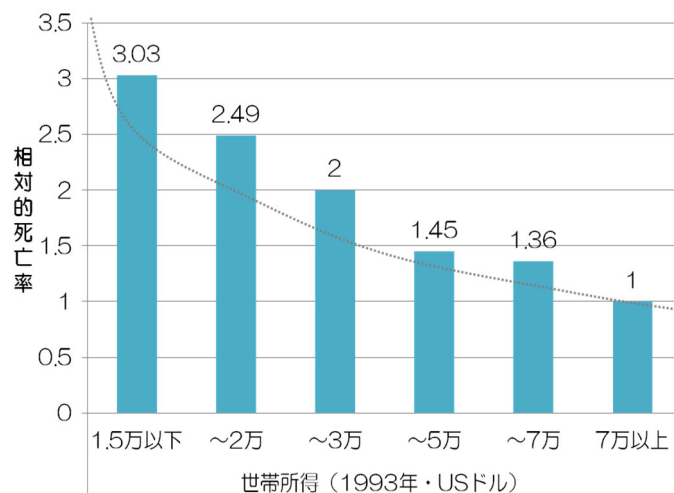
タイタニック号の事故は小説や映画を通じて広く知られています。1912年にイギリスからニューヨークに向かった豪華客船タイタニック号は氷山に衝突し、沈没しました。乗客には上流階級の人から労働者まで様々な階級の人がいましました。沈没したタイタニック号には乗客 1,316 人が乗船していましたが、この事故で 817 人が亡くなりました。客室等級ごとの生存率を比べると異なっていました。

客室等級	死亡者数	乗っていた人数	生存率
1等	122人	325人	62%
2等	167人	285人	41%
3等	528人	706人	25%

生存率には、客室等級以外の要因（女性や子供の救出が優先されたなど）の影響もありました。しかし、これは社会的経済的状況が生存に影響をもたらした一例にすぎません。

健康は1日にして作られるものでなく、長年のライフスタイルが影響します。その人のおかれた環境により、住む家や食べ物、医療へのアクセスなど健康状態に影響する要素が異なります。右上のグラフはアメリカの研究ですが、所得が上がれば死亡率が下がることを示しています。

世帯所得ごとの死亡率比較（アメリカ）



出典/McDonough P, et al. (1997) Income dynamics and adult mortality in the United States, 1972 through 1989. Am J Public Health 87(9): 1476-83. (参考文献 p.44 参照)

近年、我が国でも収入や学歴が健康格差の原因となることについて、研究が進んできました。本研究でも胃内視鏡検診を受け続けるという行動が、胃がんの発症や死亡に影響があるかどうかを調べていきます。

参考文献

イチロー・カワチ 「命の格差は止められるか：ハーバート日本人教授の、世界が注目する授業」小学館新書、小学館、2013.

【問い合わせ先】

胃内視鏡検診研究事務局

(新潟市医師会内)

〒950-0914

新潟市中央区紫竹山 3-3-11

TEL: 025-247-8900

FAX: 025-247-8836

E-mail: kenshin@esgcr.jp

URL <http://www.esgcr.jp/>