新潟市 胃内視鏡検診研究
ニュースレター

Vol.17

チューリップ通信

「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

＊お願い：追加解析について	……1
＊2020 年胃がん検診受診者減少	……2
＊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２月 10 日
発行元　胃内視鏡検診研究事務局
URL http://www.j-sasg.jp/

お願い：追加解析について

皆様には、日頃より、本研究にご協力いただきまして、ありがとうございます。今年は、研究開始から 10 年目を迎え、今後は研究の最終的なまとめに向けての準備の段階となりました。皆様のご協力もあり、幸いにも調査は順調に進んでいます。

新潟市は、本研究が研究費の支援を受けている AMED 研究「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」（宮城県対がん協会倫理審査委員会承認）にも参加しています。この研究では、個人の胃がんリスクに合わせて胃内視鏡検診の検診間隔を設定するというものです。AMED 研究は、私たちの進めている研究と類似していることから、一部の研究協力者の方々のデータを合同で追加解析することが提案されました。追加解析を行うことについては、研究責任者の所属する帝京大学倫理審査員会の承認を受けました。

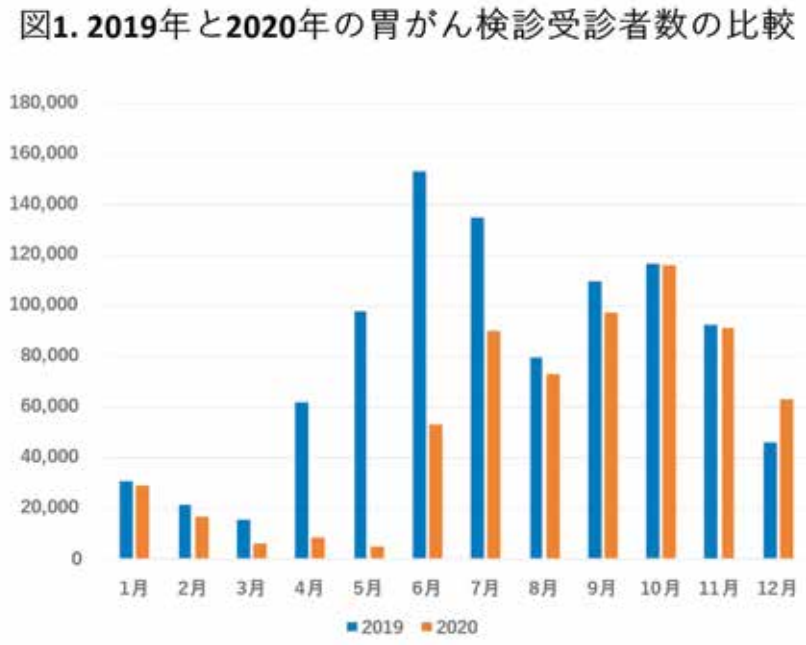
対象は、平成 26 年度、27 年度、28 年度の研究協力者の方々1,586 人で初回に内視鏡検査と血液検査の両者を受診した約 1,500 人（確定数調査中）が対象となります。皆様には、新たにお願いすることはなく、特に負担になることはありません。追加解析に用いるのは、基本情報（性別・年齢など）、検診成績、血液検査結果、アンケート調査（除菌の有無など）、予後調査の結果等の情報です。研究成果については、チューリップ通信やホームページでご案内していきます。研究参加については、いつでも参加を取りやめることができます。この追加解析についてはご意見や質問がある方、ご辞退を希望される方は、胃内視鏡検診研究事務局にご連絡ください。

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

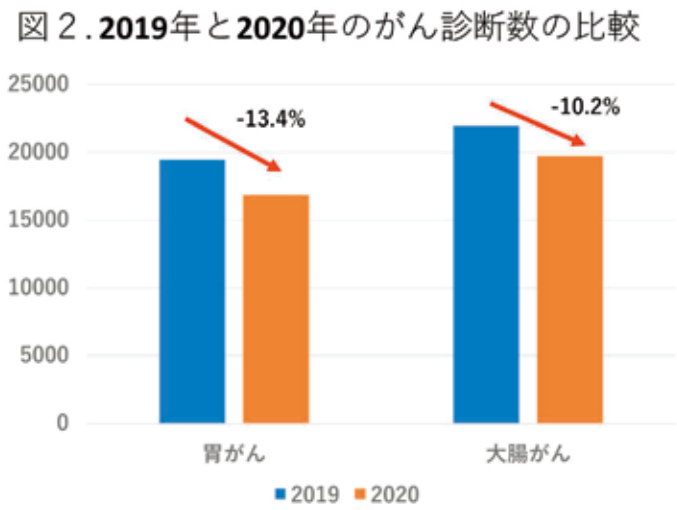
日本対がん協会では、毎年、グループ支部からがん検診データを収集し、集計データを対がん協会報やホームページに公開しています。対がん協会報第 701 号（2021 年 5 月 1 日発行）では 32 支部から月別の受診者数の調査を行い、コロナ禍の影響を検討しました。

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。



（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。



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

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いっ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、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（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。

「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）

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、胃内視鏡検診の実現はありませんでした。改めて感謝を申し上げると共に、哀悼の意を表します。

合掌

アンケート調査ご協力のお願い

本研究では、初回の胃内視鏡検診受診後、7 年目と 10 年目にアンケート調査のご協力をお願いしております。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。2021 年度は、2012 年(1951 年 4 月 1 日-1952 年 3 月 31 日生)と 2015 年(1954 年 4 月 1 日-1955 年 3 月 31 日生)に研究参加された方にアンケートをお送りしています。未だご回答頂けてい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新潟市が指定しています。胃内視鏡検診の受診に「受診券」が必要になりますので、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、下記の胃内視鏡検診研究事務局にお問い合わせください。

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）
メールアドレス　endoscope.jimukyoku@gmail.com