

5 地域における *H. pylori* 除菌

本田徹郎

長崎みなとメディカルセンター消化器内科 医長

五島列島の北部、長崎県南松浦郡の新上五島町は2004年に5つの自治体が合併して生まれた町である。自治体のうちの1つ、上五島町では1996年より先駆的に内視鏡検診が導入されていたため、合併後は島全体で内視鏡検診が実施されることとなった。これにより、島で発症する胃癌のほとんどを1つの入院診療施設と診療所で掌握できる形となり、地域における胃癌検診および *H. pylori* 除菌について、長期スパンでの研究が可能となった。

合併前後の時期より、全島の胃内視鏡検診において、検診で発見された癌（検診群）と、検診以外で発見された癌（非検診群）との比較を行ってきた。2004～2016年に発生した327例の症例のうち、98.1%の追跡が完了しており、これは離島ならではの追跡率の高さといえる。

検診群からは分化型癌を中心に癌が発見されているのに対し、非検診群では未分化型癌が多かった。また、検診群は早期癌で発見される割合が圧倒的に高く、非検診群は進行癌が多かった。

生存率をみると、胃癌関連死をエンドポイントとした場合、検診群と非検診群には大きな差があり、検診群の5年生存率が92.6%であるのに対し、非検診群では47.7%にとどまった。全死亡をエンドポイントとする場合でも有意な差が認められた。

早期癌と進行癌で比較したところ、早期癌の場合は検診群・非検診群のどちらであっても生存率に有意な差はないが、進行癌の場合は検診群の5年生存率が高かった。検診で発見された場合、進行癌でも胃癌関連死を回避しているということ

になる。補正生存率・実測生存率いずれにおいても検診群の方が予後がよかった。

年齢別でみると生産年齢でのインパクトが大きく、64歳以下の働き盛りの年代では、検診群で胃癌関連死は1名も出ていない。一方、若年層において非検診群で胃癌を発見された場合、5年生存率は50.2%にとどまった。各年代において、補正生存率・実測生存率いずれにおいても、検診群は予後が良好であり、高齢でも検診の効果が認められる結果となった。

こうした全島での内視鏡検査の実施に伴い、検診受診率が大幅に上がったわけではないが、年齢調整死亡率には変化がみられた。内視鏡の導入が始まる前、胃X線検診が中心となっていた1990年代では、島の年齢調整死亡率は長崎県全体よりも上回っていたが、基幹病院に内視鏡が導入された後、県と同じ水準になった。その後、全島が内視鏡検診に変わってからは県の水準を下回るようになった。地域における胃癌関連死の死亡率を下げる上で、内視鏡検診の有効性はやはりあるものと考えられる。

一方で、胃癌撲滅を目指す観点からデータをみていくと、また別の問題が浮かび上がってくる。「内視鏡検査を受けたことがあるかないか」を基準にみた場合、3年に1回、もしくはそれ以上受けたことがあるという方を集めると、検診群で癌が発見されたケースが95例、非検診群では33例となり、たとえ検査を受けたことがある場合でも、非検診群では成績が悪くなる。2年に1回、もしくは毎年という形で集めても同様の比になる。つまり、胃癌検診はまばらな間隔で受けていても効果のあがりにくい面があり、一定以上の頻度で受け続けていくことが重要なのではないかと考えられる。

これには組織型の違いも関係していると考えられる。分化型癌は進行が遅いため、胃癌検診で発見されやすく、胃癌関連死を回避しやすい。これに対し未分化型癌の場合は、補正生存率でみても胃癌関連死が多くなる。検診を受けていない場合と比べれば良好ではあるが、分化型癌よりは悪い結果となる。

胃癌検診で癌と診断され、その後癌関連死で亡くなったケースが2004～2016年に12例ある（検診発見癌の7.8%）。ここでも未分化型癌の関与が認められる。検診を2年に1回受けていた場合、前年に受けていた場合などにおいても、癌関連

PROFILE



Tetsuro Honda

ほんだ・てつろう●長崎県出身。2003年に自治医科大学医学部卒業。卒業後に離島（対馬や上五島）の地域医療に従事する。2014年より長崎みなとメディカルセンター消化器内科にて勤務。