



ヘリコバクター・ピロリ菌

胃がんリスク検診を実施します

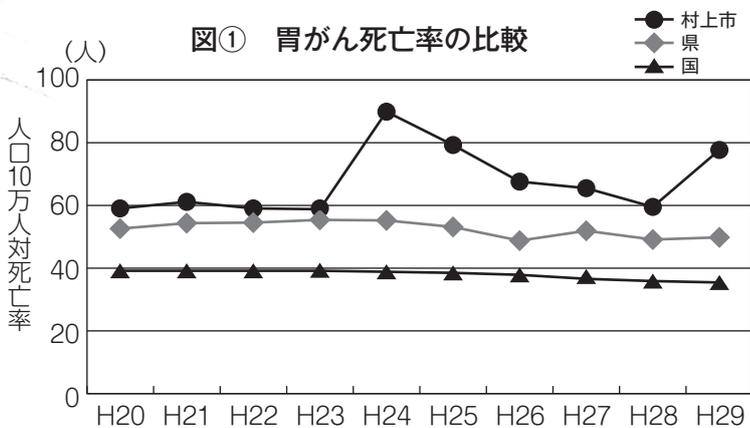
胃がんリスク検診は、「ピロリ菌抗体」と「ペプシノゲン」の血液検査を行い、胃がんのかかりやすさを調べる検診です

■胃がんについて

近年の治療法の進歩により、早期発見・早期治療で「胃がんは治る病気」と言われています。実際に国や県では胃がん死が緩やかな減少傾向となっております。

また、胃がんの原因として、ヘリコバクター・ピロリ菌が関わっていることも一般的に知られており、ピロリ菌を除菌することで胃がん予防に大きく繋がるとされています。

図① 胃がん死亡率の比較



図② H28胃がん年齢調整罹患率

「全国がん登録罹患数・率報告」 国立がん研究センター

	都道府県	男		女		計
		罹患率	罹患率	罹患率	罹患率	
罹患率高い	1 新潟	114.6	40.3	74.7		
	2 秋田	111.0	37.2	70.3		
	3 山形	97.7	33.1	63.2		
	4 富山	90.2	34.9	60.0		
	5 鳥取	95.0	29.4	59.7		
罹患率低い	5 宮崎	59.0	24.3	39.7		
	4 大分	59.0	21.1	37.8		
	3 熊本	53.7	20.9	35.5		
	2 鹿児島	52.9	18.9	34.2		
	1 沖縄	29.3	12.8	20.6		

■胃がんの現状

【村上市は胃がん死が多い】
村上市における死因第一位は「がん」です。

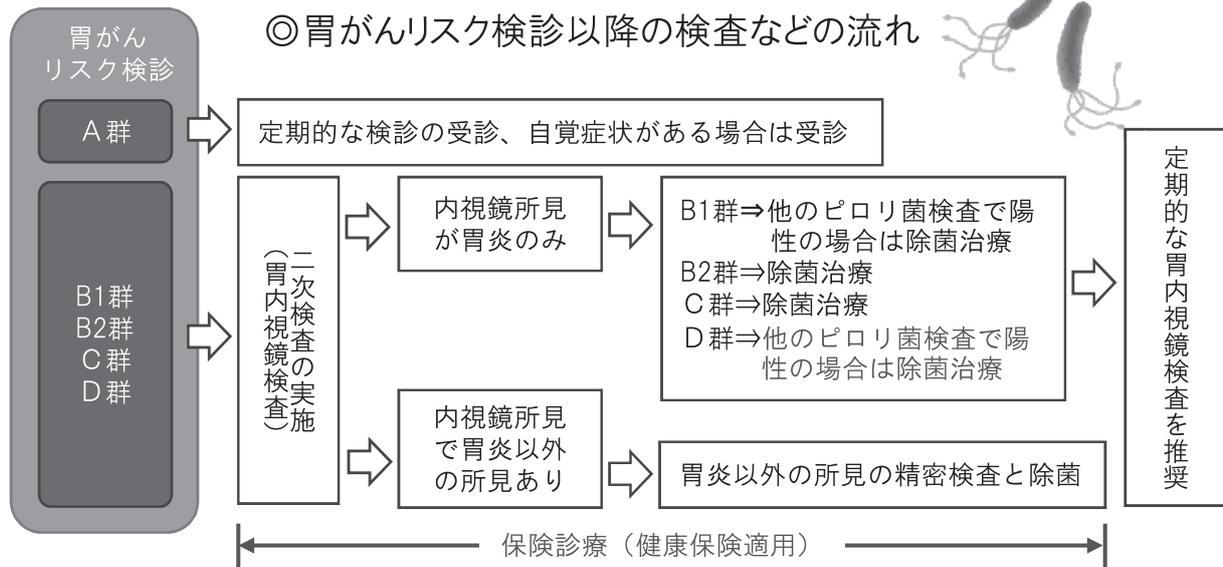
① その中でも胃がんによる死亡率（人口10万人対）は、平成29年で78人と一番多く、国や県の数字と比較しても多い状況が続いています。（図①）

また、バリウムによる胃がん検診受診率は県内中位となっております。

【新潟県は胃がん罹患率が

全国で一番高い】

国立がん研究センターによると、新潟県は胃がん罹患率（人口10万人対）が男女共に全国で一番高くなっております（図②）、罹患数（平成28年）は年間4千人を超えている状況です。



村上から胃がんをなくそう!

■胃がんリスク検診について

胃がんリスク検診とは、直接胃がんを発見することを目的とした検診ではなく、胃がんのかかりやすさを調べる検査です。

市では、採血によるABC検診を用いて検査を実施します。

【ABC検診とは】

「ピロリ菌抗体」と「ペプシノゲン」の血液検査を行い、A群からD群の4段階で判定します。A群以外は二次検査を受けてください。

A群…ピロリ菌感染の可能性は少なく、胃がんになる危険性は低いと思われる。今後は定期的な検診の受診をお勧めします。

B1群…わずかにピロリ菌抗体が認められるので、内視鏡検査を受けて、さらにピロリ菌の有無を別の検査方法で確認してください。

B2群…ピロリ菌感染が認められるので内視鏡検査のうえ除菌治療を受けてください。除菌後は定期的な内視鏡検査を受けてください。

C群…ピロリ菌感染が認められ、胃炎が進み胃がんになりやすい状態です。内視鏡検査のうえ除菌治療を受けてください。除菌後は定期的な内視鏡検査を受けてください。

D群…胃炎がさらに進み、胃がんになる可能性が高い状態です。内視鏡検査を必ず受けてください。ピロリ菌については別の検査方法でもう一度確認してください。

(監修) JA新潟厚生連村上総合病院

副院長 杉谷想一先生

【胃がんリスク検診の対象者】

令和3年3月末日時点の年齢が

40・45・50・55・60・65・70歳の人

※ピロリ菌の除菌が終わった人、また胃などの病気の治療中の人や胃酸の分泌を抑える薬を飲んでいる人などは検診を受けることができません

【検診の受診方法】

対象者には、5月下旬に市から受診券を送付します。送られた受診券を持参のうえ対象医療機関で受診してください。

【検診料金】

1000円

※二次検査は保険診療により自己負担となります

【検診の期間】

6月1日から翌年2月末日まで
※新型コロナウイルス感染症の状況により延期(中止)になる場合があります

●問い合わせ

保健医療課健康支援室

☎ 53・2111

(内線24331)



市HP関連ページ

新しい胃がんリスク検診

～村上の胃がん撲滅のために～

JA新潟厚生連村上総合病院
副院長 杉谷 想一 先生



日本は世界第3位の胃がん大国

がんは日本人の死因第1位です。がんの中でも胃がんは、かかる人（罹患数）が一番多く、50年以上も毎年5万人以上が胃がんで亡くなってきました。日本は世界第3位の胃がん大国です。しかし、治療の進歩、検診による早期診断と早期治療、さらにピロリ菌除菌によるがん予防により、ついに胃がん死はピークを越え減少に転じました。20年前に日本人10万人あたり40人前後だった胃がん死が、2017年には35人以下に減少しました。新潟県でも努力を重ね胃がん死は減少しています。

全国的に胃がん死は減少傾向・・・でも村上市は

新潟県の胃がん死亡率は、10年前は全国ワースト3位の常連で年間50人以上/10万人でしたが、2014年には50人を切り全国ワースト5位まで減りました。ところが、ほとんど胃がん死が減っていない地域があります。ここ村上市です。2017年の胃がん死は、78人/10万人で全国ワースト1位の秋田県（67.8人）を大きく上回りました。原因はいくつかありますが、毎年一定のバリウム検診受診者（20%程度）がいる一方で、新規受診が伸びず胃がん検診をしたことがない人が多いこと、検診で異常を指摘されても医療機関を受診しなかったり、ピロリ菌陽性を指摘されても除菌していなかったりなどさまざまな原因が重なった結果です。

胃がんの原因は99%がピロリ菌

胃がんの原因は99%がピロリ菌です。そしてピロリ菌を除菌すればかなりの数の胃がんを予防できます。したがって、胃がん死を減らすには、検診による胃がんの早期発見は大切ですが、それ以上にピロリ除菌により胃がんにならなくすることが重要です。

胃がんになるリスクを知って適切な治療を受けることが大切

市では、2020年度から新しい検診を開始します。バリウム検診や胃カメラ検診のように苦痛のある検査で直接がんを見つける検診ではなく、まず、負担の少ない血液検査で、ピロリ菌がいるかどうか胃炎があるかどうかを調べて胃がんになる危険性（リスク）を調べる「胃がんリスク検診（ABC検診）」です。ABC検診では、胃がんになる危険度をAからD群まで4段階で判定します。

リスクが低くても油断は禁物。定期的に検診を受けましょう

最後にお願いします。A群と判定されても絶対に胃がんにならないわけではありませんので、定期的な検診（バリウム、または、少なくとも3年に1回の内視鏡検査）を受診してください。また、ピロリ菌の除菌に成功し胃がんになるリスクが減っても完全にゼロにはなりませんので、主治医と相談して胃炎の進行に応じた適切な時期に内視鏡検査を継続していただくようお願いいたします。

