

「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014年度版」にて胃内視鏡検診が対策型検診として推奨され、政令指定都市や中核都市を中心に内視鏡検診を導入する自治体が急速に広がりつつある。今回この現状を受け、対策型胃内視鏡検診の現状と問題点を明らかにするため、赤松、入口、長浜の3名で本特集を企画した。

序説は入口がわが国の胃がん検診の歴史と現状について概説し、今後の展望について述べている。

主題では、まず細川らが対策型胃内視鏡検診の現状と課題について総説的に執筆した。胃内視鏡検診が推奨されたガイドラインにおいて、無作為化比較対照研究の裏付けもなく科学的根拠が示されていないことを指摘し、わが国のがん検診は国際水準に達していないと述べた。また *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 感染者の減少が進み、将来的には胃がん検診が癌対策として成り立たなくなる可能性は残るものの、胃癌高リスク群が残る現状では胃内視鏡検診を高い精度で実施しなければならないと述べた。

渋谷ら是对策型胃内視鏡検診の精度管理と安全対策について執筆した。胃内視鏡検診の運営全体を統括する胃内視鏡検診運営委員会(仮)と下部組織である読影委員会の役割の重要性を述べた。特に精度管理については専門医によるダブルチェックが重要であり、それにより偽陰性率、生検率が減少し、その結果要精密検査率の減少だけでなく偶発症の減少にもつながるとした。また、感染制御として内視鏡機器の洗浄・消毒の実際と偶発症の実態・対策についても述べられている。

今回、対策型胃内視鏡検診の現状として先駆的に行われている浜松市、金沢市の現状をそれぞれ幸田ら、羽柴らが執筆した。幸田らは浜松市における内視鏡検診の現状について報告した。特筆すべきは遠隔検診デジタルシステムによる運営を行っており、初期費用、維持費用はかかるものの、円滑な検診運営が可能となっている。また EAG (endoscopic atrophic gastritis) あり、*H. pylori* 除菌歴ありのがん発見率が多いことから、これらをリスク因子と

して将来的なリスク集約が必要であると述べている。羽柴らは2008年から先進的に胃内視鏡検診を行っている金沢市の10年間の実績を踏まえ、方法、現状、工夫、問題点について報告した。精度管理については金沢市医師会方式と呼称される二次読影+レフリー判定方式にて成果を上げており、今後は ICT (information and communication technology) を活用した新しい検診システムの導入とリスク検診の導入による適切な検診間隔の設定が必要と述べている。

観察撮影法については経口内視鏡を赤松らが経鼻内視鏡を外山らが執筆した。いずれも観察順序に違いはあるものの、基本的には観察に適した条件(粘液の除去、適正な空気量、レンズの曇りの除去、適切な光量)で観察すること、撮影においては客観的かつ限られた適正な枚数で胃内を網羅する撮影が重要であると述べられている。また、入口らは自施設で行っているスクリーニング・胃部内視鏡観察37枚法における見逃し例を詳細に検討し、観察・撮影の工夫を述べた。

主題研究として「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」の基礎となった日中韓の臨床研究について濱島が概説した。この研究により胃内視鏡検診の胃癌死亡率減少効果が認められたが、いずれも観察研究であることから、さらなる研究が必要であると述べている。主題で細川らが述べているように、国際標準でのがん検診を実施するため、今後国家主体の無作為化比較対照研究が必要であると思われる。

ノートでは後藤が対策型胃内視鏡検診の費用対効果について執筆した。公的資金を用いて行われる対策型検診においては医学的なエビデンスだけではなく費用対効果を考慮する必要がある、地域特性を考慮可能な政策立案に役立つ医療経済モデルを構築することが必要であると述べた。

本号では胃内視鏡検診の現状、課題がエキスパートらによる執筆と座談会により明らかにされた。胃内視鏡検診にかかわる自治体、医師会、先生方にとって役に立つ一冊となれば幸いである。