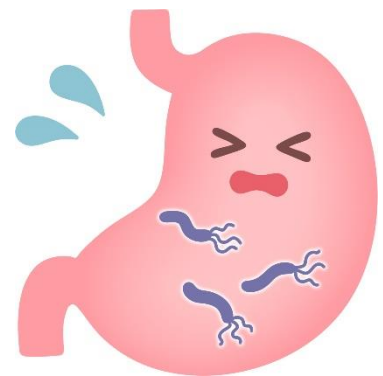




本県の胃がん対策について

がんは死亡原因の第1位、特に胃がんは部位別発生数で2番目に多く、これまで約40年間、全国で年間約5万人の方が胃がんで亡くなっていました。昨年から猛威を振るう新型コロナウイルスの影響によるがん検診の受診控えや、我が国が高齢社会を迎えた今、胃がん対策について、より対策を強化し取り組むことが重要ではないでしょうか。



こうした中2013年2月、胃がん予防のためのピロリ菌除菌が慢性胃炎まで保険適用として認められ、保険適用の要件として除菌前に内視鏡検査が義務づけられました。以来、毎年150万件の除菌が行われ、胃がん予防だけでなく、胃がんの発見、早期治療につながっています。いわば保険診療を用いた胃がん検診といえる画期的な取り組みです。我が国では、胃がんで亡くなる人を年間5万人から減らせなかった中で、保険適用後、減少を示し、保険適用から6年、2019年には42,931人と、保険適用前の2010年50,136人と比較して約14%減少しました。除菌前の内視鏡検査を義務づけたことが功を奏し、胃がんの早期発見が増加した為、と考えられています。

北海道医療大学 浅香正博学長によると、ピロリ菌に感染すると、ほぼ100%の人が「ピロリ感染胃炎」という慢性胃炎となり、大半の人が数十年かけて萎縮性胃炎を発症し、胃がん発症の多くが60代であることから、萎縮性胃炎を発症後、数十年経過して胃がんを発症する可能性が高いと言われています。

我が国が、社会インフラが未整備で上下水道が完備されていなかった時代、多くの日本人が乳幼児期に水や土壌からピロリ菌に感染。現在、衛生環境が大

大きく変化し、感染源はなくなりましたが、母親から子どもへ、口移して食べ物を与えることなどにより、人から人への感染は今も起こっています。

胃がんとピロリ菌の関係について知識の普及が進み、保険適用が実現した結果、各自治体は検診にピロリ菌検査の導入をはじめ、2017年には導入した自治体は3割を超えています。

東京都町田市では、2014年度の受検者23,609人のうち、8,656人がピロリ菌陽性で124件の胃がんが発見、豊後高田市では2014年度の受検者3,321人のうち、1,891人がピロリ菌陽性で10件の胃がんが診断されました。それぞれピロリ菌陽性であった約70人に1人、約190人に1人の割合で胃がんが発見されています。

バリウム検診では、胃がんが発見される割合は約1000人に1人とされており、ピロリ菌陽性者に絞って精密検査を行う検診の発見率の方が高くなっています。

胃がんの診療費は年間約3000億円かかっており、ピロリ菌の除菌推進によって胃がんが減少すれば削減が可能ではないでしょうか。

厚生労働省は、2011年当時、ピロリ菌が胃がんの原因である、と認めながらも、胃がん検診でピロリ菌の検査を追加して行うことについては、「ピロリ菌検査によって胃がんの死亡率が減少するという証拠は不十分」と後ろ向きでした。

自治体の中には、胃がん検診でのピロリ菌の検査を国が現在も推奨していない為、ピロリ菌検査の導入を躊躇するところがあることはやむを得ませんが、国がピロリ菌除菌を慢性胃炎まで薬事承認を拡大して保険適用とし、胃がん予防のために内視鏡検査を義務付け、早期治療の仕組みを整備した以上、自治体が早期発見のための検診は必要ないとする理由はありません。

実際に保険適用前と比較して死亡者数は約14%減少し、ピロリ菌検査を導入した自治体は3割を超えています。

がん治療の基本は早期発見、早期治療であり、県としてさらに予防できるがんは予防手段を講じるべきと考えます。ピロリ菌は胃がんのほぼ確実な発症の原因とされており、胃がん発症前に除菌治療を行うことは、最も優れたがん対策ではないでしょうか。

以下知事に質問します。

一点目、ピロリ菌検査を導入している自治体は全国的に増加していますが、本県の状況はどのようになっているのか。また、コロナ禍で県民の健康意識が高まっている今こそ、ピロリ菌の除菌を含めたがんの予防について、もっと県民に周知すべきです。知事の見解を求めます。

二点目、現在国では、がん検診の指針の改正を見据えた検討を行っており、より効果的に検診を行うためのリスクに応じた検診のあり方が議論されています。ピロリ菌検査が国の指針に含まれていない中で、先程申した市町村の動きがあります。

ピロリ菌検査を胃がん検診の前に導入して、ピロリ菌検査で陽性の方に絞って胃がん検診を行い、陰性の方には検診の受診間隔を伸ばすなど、対象者のリスクに応じた検診体制をとることは、検診を受ける経済的負担や検診を効果的に行う観点からも有効と考えますが知事の所見を求めます。

自治体によるピロリ菌検査は、対象とする年齢や検査方法は地域の実情に応じたものとなっています。

県単位でも取り組みが始まり、佐賀県では2016年度から県内の中学3年生全員を対象にピロリ菌検診を導入したところ、2017年度には8,519人の対象生徒のうち85%が参加、7,230人中、234人が陽性で、順次除菌を実施しています。鹿児島県では2017年度から県内の高校、高専、専修学校の一年生全員を対象にピロリ菌検査を導入、北海道では179市町村のうち66の市町村で、長崎県でも21市町のうち20市町で導入されるなど若年層へ取り組む自治体が多く、全国的な広がりを見せています。

学校健診を利用して大便キットでピロリ菌検査を行うことで、低コストででき、若い時期に除菌を行うことで、胃がんを含む胃疾患をほぼ完全に予防することにつながると言われています。

三点目の質問です。全国的に広がる若年層を対象とした取り組みは、本人の胃がんリスクを大幅に減らすとともに、さらには将来子育ての際に子どもたちへの感染を阻止することが期待できます。若年層へのピロリ菌除菌を含めたがん予防について周知すべきと考えますが如何ですか。

また若年層を対象としたピロリ菌検査を導入する県がある中で、本県でもピロリ菌検査を検討されては如何ですか。知事の見解を求めます。

【服部知事の答弁】

(1) ピロリ菌検査の実施状況等について

現在、県内の 23 市町において、ピロリ菌の検査が実施されており、前回調査した平成 27 年度の 7 市町から 16 市町増加しています。

胃がんの発生原因には、ピロリ菌以外にも、喫煙や高塩分食品の摂取など他の発症リスクがあることから、定期的な胃がん検診の受診が必要となる。

また、ピロリ菌については、胃炎などの症状が無ければ除菌費用に保険が適用されないことや、除菌時に下痢や発疹等の副作用が生じる可能性があることにも留意する必要がある。

今後、これらの胃がん予防に関する内容を、県のホームページを含めた各種媒体を使い、県民の皆様へ情報発信してまいります。

(2) 対象者のリスクに応じた検診体制の構築について

市町村が胃がん検診の前に実施しているピロリ菌検査については、国が昨年 3 月に公表した「がん検診のあり方に関する検討会における議論の中間整理」では、「ピロリ菌の感染などのがんのリスクに応じて検診の受診間隔を設定できる可能性はある。」としています。

こうしたリスクに応じたがん検診について、「国のがん検診の指針に導入するためには、死亡率減少に結びつくか等の科学的根拠の収集が必要である。」としています。

このため、現在、ピロリ菌の感染の有無と胃がんの罹患数との関係から、胃がんのリスクに応じた適正な受診間隔を構築する研究が、国において実施されているところである。

また、市町村がリスクに応じたがん検診を行うにあたって、適切な精度管理のもとに実施・運用が可能であるか、その検討も必要とされていることから、県としては、今後、このことが国の指針にどのように盛り込まれるのか、国の検討状況と併せて注視してまいります。

(3) 若年層に対する啓発とピロリ菌検査の導入について

がんの予防については、若い世代からの知識の習得が重要であり、現在、外部講師を派遣したがんの講演会を中学校で実施しています。今後は、この講演

会などで、先程申し上げた胃がんの発生原因を含めたがん予防についても、周知してまいります。

ピロリ菌の感染率は、衛生環境の改善などで、全ての世代において減少しており、その中でも特に若年層の感染率は、近年、50歳代の40%程度と比べて、数%と低い状況にあります。

また、国の検討会では、「ピロリ菌に未感染の場合は、胃がんにならない可能性が高い。」としつつも、「近年の胃がん死亡者数の減少は、ピロリ菌除菌の効果というより、除菌治療の保険適用による内視鏡検査の増加が寄与している可能性がある。」との報告もされています。

県としては、これらを踏まえ、先行している他県の実施状況及びその効果について調査し、今後どのような対策ができるのか、検討してまいります。