

ABC検診とは



順天堂大学医学部附属順天堂医院
医学部内科学教室・消化器内科学講座
准教授 北條 麻理子

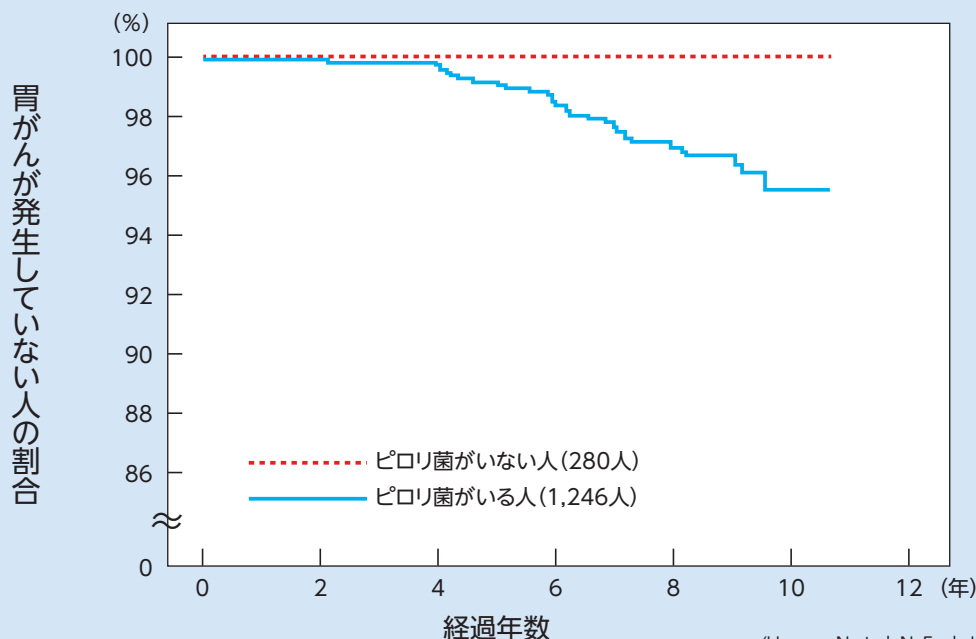
バリウムを用いた胃X線検査が胃がん検診としてしばしば行われてきましたが、最近では採血で簡単にわかるABC検診を行う健診センターが増えています。ここではABC検診について説明します。

胃がんは、かつては日本で最も患者数および死亡率が高いがんでした。その胃がんの死亡率を減少させるために40歳以上を対象として、バリウムを用いた胃X線検査が胃がん検診として積極的に行われてきました。実際、複数の研究でその検診方法による胃がん死亡率の減少効果が証明されています。さらに最近では、検診受診者の希望に基づき内視鏡検査が行われることも増え、より早期発見そして早期治療が行われるようになり、その死亡率は低下傾向にあります。

1983年にヘリコバクターピロリ(通称ピロリ菌)が発見され、今ではピロリ菌が確実な胃がんの危険因子であることが明らかとなってきました(図1)。

それを受けて胃がん検診のあり方も変わりつつあります。早期発見とともに胃がんの発生や進行を抑制することを目的に含んだ検診がより望ましいからです。

図1: ピロリ菌がいる人といない人を経過観察して胃がんの発生を観察(日本人での報告)
胃がんはピロリ感染者のみから発生。ピロリ感染者の200人に1人が胃がんになるかもしれない。



(Uemura N et al. N. Engl. J. Med. 2001;345:784-9.)

そこで登場してきたのが、ABC検診です。ABC検診とはピロリ菌感染の有無を調べる検査(ヘリコバクターピロリ抗体検査)と胃炎の有無を調べる検査(ペプシノゲン検査)を組み合わせ、胃がんになりやすいかいないかを危険度別にA、B、C、D群に分類するものです。

詳しくは表1をご覧ください。その分類に従い、胃がんになる危険度がきわめて低い人たち(A群)を精密検査から除外し、それ以外の胃がんになる危険がある人(B、C群)や危険度が高い人(D群)たちに内視鏡による精密検査を受けてもらう検診です。精密検査を受ける群となった人たちは、必ず内視鏡検査を受け、そしてピロリ菌がいる場合は除菌治療を受けることがとても重要です。危険度別分類の判定結果をもらうだけで、その判定に従った行動をおこななければ何の意味もありません。

このABC検診にはいくつかの注意点があります。B群以降に分類された場合は、一度だけでなく、医師と相談し内視鏡検査受診を将来も継続することが必要です。ピロリ菌を既に退治してしまっている人は、この検診を受ける必要はありませんが、B群以降に分類された人と同様に内視鏡検査受診を継続してください。A群の中に実はピロリ菌がいる人や非常にまれですがピロリ菌に関係しないがんなどが隠れていることもあります。A群であっても一度は内視鏡検査を受けるようにしてください。D群は4群の中でがんの危険度が最も高いといわれていますが、A群と同様に実はピロリ菌がいる人や、胃がんになる危険度がきわめて低いA群が含まれていることがあります。D群と判定された場合は、医師と相談して自分が正確にはどの群であるか調べてもらうとよいでしょう。

ピロリ菌は乳幼児期に感染するのがほとんどです。昨今、発育期の衛生環境の改善などにより、若年層のピロリ菌感染者は激減していますが、感染源撲滅のためには、親になる年齢以前にピロリ菌の有無を調べて陽性の場合には除菌するという若年者対策が必要です。そして、ABC検診などを利用してピロリ菌を調べ、陽性者には除菌療法を行うとともに、定期的な内視鏡による経過観察を行うという成人向け対策が必要です。これらの2本立ての対策により胃がん死亡率は激減していきます。そして将来的には胃がん撲滅が現実のものとなってくでしょう。

表1: ABC検診 一危険度分類とその対応

危険度別分類	A群	B群	C群	D群
ヘリコバクターピロリ抗体検査	陰性	陽性	陽性	陰性
ペプシノーゲン検査	陰性	陰性	陽性	陽性
胃がんの危険度	低			高
1年間の胃がん発生率*	ほぼ0人	1,000人に1人	400人に1人	80人に1人
危険度別分類に基づく行動				
除菌治療	不要	必要	必要	別法で陽性なら必要
内視鏡検査	一度は必要	定期的に必要な	定期的に必要な	定期的に必要な

*前北隆雄らの報告より(Helicobacter Research 2011; 15:409-14.)

肝がんのラジオ波治療



順天堂大学医学部附属順天堂医院
消化器内科(消化器画像診断・治療研究室)教授
椎名 秀一朗

はじめに

ラジオ波治療では皮膚を2、3ミリ切開し、超音波でがんを確認して、直径1.5ミリの電極針を挿入し、高周波を流してがんを焼き切ります(図1)。全身麻酔や開腹手術は必要ありません。肝硬変患者や高齢者でも治療が可能です。また、ラジオ波治療は侵襲(身体の負担)が少ないため、再発に対しても治療が可能です。世界の治療実施数を見ますと、米国が14,400件、中国が9,500件、イタリアが5,600件に対し日本は38,000件と際立っています。

順天堂のラジオ波治療の特徴

1. 群を抜いた治療実績

当院には、他院では治療困難とされた症例が国内外から紹介されてきますが、人工腹水法や人工胸水法、造影超音波、フュージョンイメージングなどを用いることにより、ほとんどの症例でラジオ波治療が可能となっています。私が前任地(東京大学)と当院で実施したラジオ波治療は9,800例を超え、世界でも最多と思われます。私は2012年12月から順天堂での治療を開始しましたが、2013年からは順天堂の治療数が最多となりました。私たちは世界で初めてラジオ波治療の10年生存率について延べた論文を発表しています(Shiina S, et al. Am J Gastroenterol 2012)。

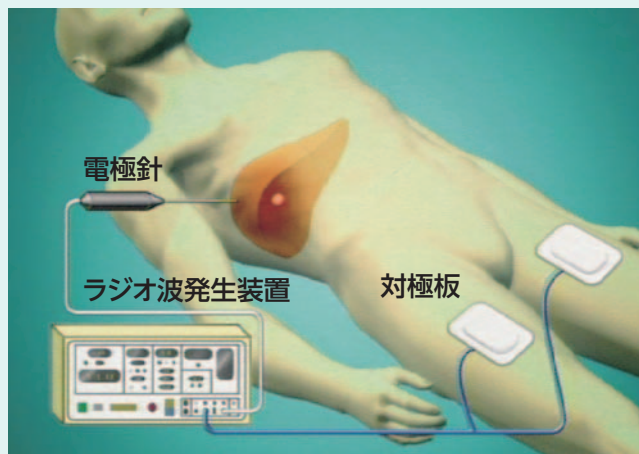


図1: ラジオ波治療の模式図

2. 世界最高水準の設備

順天堂では、最新の超音波装置を使い、天吊り式のディスプレイでCT画像等を参照しながら、特別仕様の手術台を使用してラジオ波治療を実施しています。また、専用の超音波プローブを使用していますが、これは私が医療機器メーカーと開発したものです。医師以外に技師や看護師、看護助手が専属配置され、造影超音波やフュージョンイメージングも円滑に利用できる環境です。このような施設は海外にも存在しません。

3. 全身麻酔なしの無痛ラジオ波治療

順天堂では痛みのないラジオ波治療を実施しています。ペンタゾシン、ヒドロキシジン、ミダゾラムといった一般的な鎮痛・鎮静剤の使用を工夫することで、患者さんが眠った状態で治療を終了しています。

一般的にはラジオ波治療の際には、電極を挿入するため患者さんに息を止めてもらう必要があり、患者さんは起きた状態です。しかし、順天堂では技術と経験により、患者さんが息を吐いて呼吸が止まった一瞬のタイミングで電極を正確に挿入することができます。このため、患者さんが眠った状態でラジオ波治療が可能です。

4. 転移性肝がんや肝外病変にもラジオ波治療を実施

従来、転移性肝がんの治療の第一選択は肝切除とされてきました。肝切除以外では5年以上生存することは困難と言われてきたためです。しかし、私たちは大腸がんや胃がんの肝転移などにも積極的にラジオ波治療を実施しており、ラジオ波治療後の10年以上生存を達成しています。また、日本では肝がんを対象とした場合のみ健康保険で認められていることもあり、「ラジオ波治療」イコール「肝がんの治療」となっています。しかし、私たちは前任地(東京大学)で副腎転移、リンパ節転移、骨転移、胸腹壁播種などにもラジオ波治療を実施してきました。順天堂では肝外病変に対する治療を円滑に実施するため、臨床試験として正式に登録しています。



図2: ラジオ波治療トレーニングプログラムのライブデモンストレーション

5. ラジオ波治療トレーニングプログラム

順天堂はラジオ波治療全体のレベルアップに貢献したいと考えています。ラジオ波治療は全国1,000施設以上で行われるほど普及していますが、施設間の技術格差がまだまだ大きいことが問題視されています。このため、研修希望者を受け入れています。また、ラジオ波治療トレーニングプログラムを計6回実施し、全国各地から受講者が集まり好評を得ています(図2)。海外からの希望者もいるため、国際版のプログラムも開始しました。

- 詳しくはラジオ波治療の解説サイト <http://livercancer-therapy.jp/> をご覧ください。
- 「順天堂」、「ラジオ波解説」でも検索できます。





小児緩和とグリーフケア

臨床心理士
西尾 温文

グリーフケアキャンプ

死別の悲しみに寄り添い、見守るグリーフケアの場、エッグツリーハウスを私はボランティアで2014年4月から始めました。そのキャンプについて報告させていただきます。

昨年夏のグリーフケアキャンプは計3回行いました。7月と8月が家族を亡くした子どもと保護者を対象とした2泊3日のファミリーキャンプ、9月が16歳から35歳までの青年を対象とした1泊2日のキャンプでした。

参加者は子どもが17名、大人が14名、青年が3名。死別の特徴は、子どもの死因が脳腫瘍などの小児がん、大人の死因が急性心不全、動脈破裂による突然死、がん、自死、犯罪死でした。



◀かまど
マッチで新聞紙に火をつけ、小枝、細い薪、太い薪を加えていきます。



◀食事作り
子どもにはファシリテーターが1人に1人付き添います。子どもは5歳から中学生までが参加しました。

グリーフケアキャンプのプログラムは「自然体験」「食事作り」「作品作り」の3つで構成しています。子どもたちは保護者から離れテントで寝て、朝は鳥のさえずりとともに目を覚まします。周りは樹々に囲まれ、緑が気持ちを癒してくれます。キャンプそのものが「自然体験」です。

「食事作り」は大人と子どもに分かれて班を作り、ご飯は米を研ぎ薪で炊いて作ります。どの家庭もガスや電気でご飯を簡単に炊ける時代です。お金を出せば食べ物も簡単に手に入れます。キャンプでは、便利な暮らしをしている子どもや大人が、料理をするには不便な所で食事作りをします。みんな楽しそうです。どうしてなのでしょう。「食事作り」は生きる基本である食べることを通して、いわばヒトがもともと持っていた食べる喜びという原初的感覚を取り戻させるからではな

いでしょうか。

次に「作品作り」です。形のあるものを作ることはその時の記念になるばかりでなく、子どもも大人もその時の感情を作品に投影します。たとえば、子どもを亡くされた方が描く絵にその子が描かれていることがあります。あるいは、今の感情が作品に表されます。感情は形を与えられることで目に見えるようになります。



◀バンダナ作り
生地に布染色絵具で絵を描いています。

前号で死別体験は孤独感、孤立感をもたらすと書きました。孤独感、孤立感は、自分は他の人とは違う、普通じゃないという感覚が元になっています。それは、死別体験によって、自分の大切な人、身近な人が明日も元気であるはずという安全感が失われ、安全が約束されていたはずの世界が崩れてしまったことによります。死別体験は、体験した人にしか分からない孤独感、孤立感に加え、明日の安全を信じられないという不安感をもたらします。

では、グリーフケアはどうしていけばよいのでしょうか。



◀青年たちのピザ生地作り
生地を作りトッピングして石窯で焼きます。青年は20代の若者です。

キャンプは、班で仕事をするすることで人と人を結び付け、孤独感、孤立感を和らげます。そして、食べる、作ることを通して自分の喜び、感情への気づきを促します。

キャンプ実施1か月後、大人の方にアンケートを実施しました。参加した大人は共通して、キャンプ期間中、亡くした子ども、パートナーを感じられたと答えています。悲しいけど楽しめること、悲しさとともに喜ぶこと、それがグリーフケアの目的です。

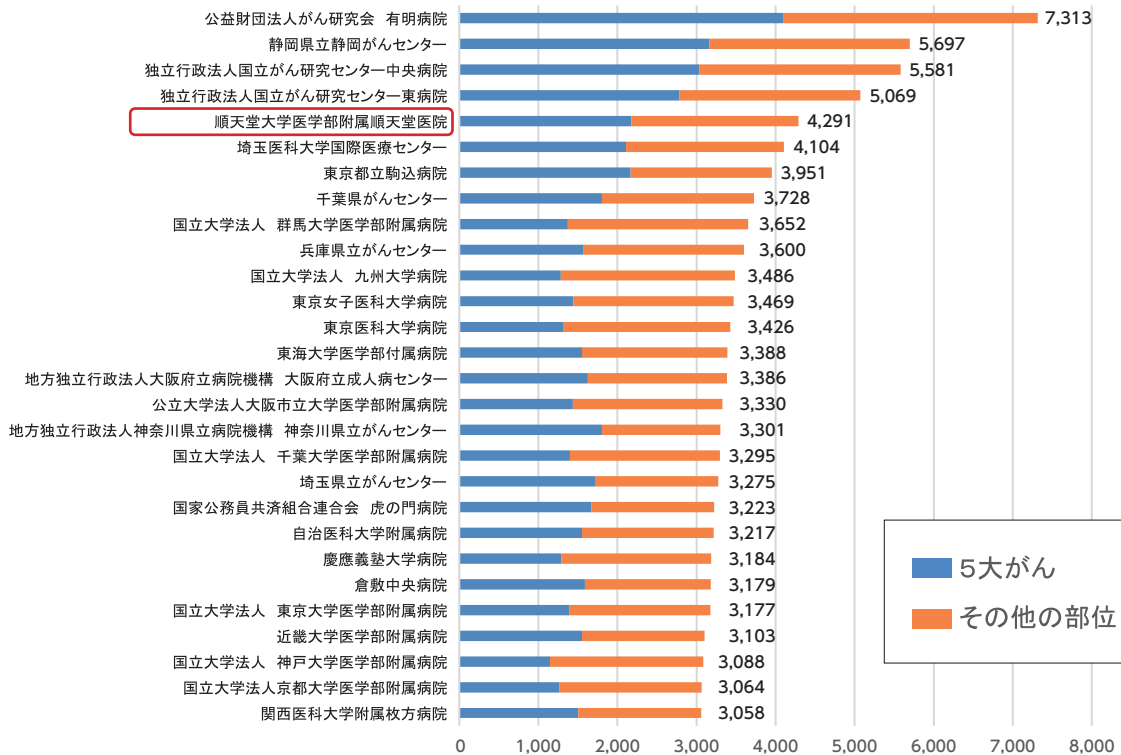


院内がん登録報告



診療録管理室
野田 美奈子

がん拠点病院の院内がん登録情報は国立がん研究センター・がん対策情報センターで収集され全国集計として年に1回報告されます。昨年の夏には2013年症例の報告がありました。それによりますと当院のがん登録の症例数は4,291件(セカンドオピニオン除く)で全国の施設の中で5番目に症例数の多い結果となりました。1~4番目の施設はがんの専門病院であり、「総合病院としては最も多くのがん患者さんから選ばれている病院」といえます。



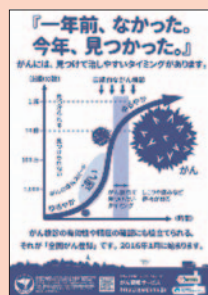
【がん拠点病院 院内がん登録 集計対象が3,000症例以上の施設(2013年全国集計報告書より)】

また、今年から【**全国がん登録**】も開始されます。これは全国のがんのデータベースを整備し、国をあげて、がんの実態を把握し、治療や予防に役立て、確実ながん対策を進めることを目指しています。当院でも、がん治療センター等に全国がん登録に関するパンフレットが用意してあります。



全国がん登録

詳しくは <http://39baton.ncc.go.jp/> をご覧ください。



旬の食材

栄養部
高城 芙美

今回は11～3月が旬の食材、ブロッコリーとブロッコリーの新芽、ブロッコリースプラウトについてお話させていただきます。

ブロッコリーもブロッコリースプラウトも付け合わせ的な役目が多い食材ですが、がん予防にかけては主役級です。ブロッコリーに含まれる抗がん成分『スルフォラファン』は肝臓の有害物質や発がん物質を体外に排泄してくれる働きを助けてくれます。特にブロッコリースプラウトにはブロッコリーの20～50倍ものスルフォラファンが含まれており、より効果的に摂取できます。というのも植物は発芽することで、凝縮された栄養が芽になるため、より新芽の方が栄養価が高いのです。

また、変異しかけた細胞を修復してくれる成分もあり、修復までしてくれる成分を含む食材は今の所ブロッコリー以外見つかってはいないようです。

スープや鍋物、サラダなどで、おいしく栄養を摂り、免疫力を高めて寒い冬を乗り越えましょう。



質問コーナー

(第15回市民公開講座の参加者アンケートより)

Q: 自治体の検診でパンフレットをもらうだけではわかりにくいので、自己検診の方法を教えてください。

A: 自己検診の方法は一通りではありません。検診施設で配布しているパンフレットや書店で販売している書籍を参考にさせていただくよう説明することが多いのですが、そうですね、わかりにくいですね。私自身は外来診療時に、自己検診の方法(手を挙げて鏡に向かう・触診の深さなど)を伝えながら診察を心がけています。次回の検診受診時、視触診担当医に質問してみてもいいでしょうか。大切なことは、検診で「異常なし」の結果が届いたときに、自己検診をして「何もないときの状態をおぼえておく」ことだと説明しています(検診に行こうと思っている朝に自己触診をしてしこりに気付いてあわてることになるよりも)。

●回答者: 順天堂大学医学部附属順天堂医院 乳腺科
准教授 田辺 真彦

がん治療センターからのお知らせ

がん茶論(要予約・定員20名)

2月6日(土)、3月5日(土)、
4月2日(土)、5月7日(土)、6月4日(土)
場所…順天堂医院D棟7階
時間…10:00～12:00

ミニレクチャー(要予約・定員20名)

3月19日(土)、5月21日(土)
場所…順天堂医院D棟7階
時間…10:00～11:30

▶ 予約・お問い合わせ: 03-5802-8196

あとがき

みなさま、お正月はいかがお過ごしでしたか。2日3日は箱根駅伝をテレビ観戦という方も多くいらしたかと思います。そして、順天堂大学を応援して下さった方もいらしたことでしょう。応援ありがとうございました。順天堂大学は6位に入りました。箱根駅伝は往路復路ともに5人の選手がたすきを繋いでいく陸上レースです。選手は次を目指してひたすら走ります。テレビは走る姿を映すだけですが、なぜか観てしまいます。駅伝の合間に入るCMに「頑張れ」と観ている人がつぶやいたり、思わず声を出す場面がありました。このCMのように観ている人は走る選手を心から応援しているのです。私は患者さんの話を聴くことが仕事です。昨年でしたでしょうか、「箱根駅伝を見に行ったら応援するのが我が家の年中行事でね。駅伝はいいよ」と言われた患者さんがいました。駅伝のたすきを繋ぐ姿に、人は、家族が繋がる、思いが繋がる、自分の人生が終わっても次に何かが繋がっていくことを見ているように思います。今年がみなさまにとってよい年になりますように。

臨床心理士 西尾温文

がん治療センターニュースレター

[平成28年1月 第20号] 創刊 平成21年5月(年3回発行)

●発行元: 順天堂医院 がん治療センター

●住所: 東京都文京区本郷3-1-3

●電話番号 & ファクシミリ: 03-5802-8196

●Eメール: cancer@juntendo.ac.jp

●ホームページ: <http://www.juntendo.ac.jp/hospital/cancer/>

