

令和7年度 事業計画書
令和7年度 収支予算書

自 令和7年4月 1日
至 令和8年3月 31日

公益財団法人 早期胃癌検診協会

目 次

I 令和7年度事業計画書

1	はじめに	1
2	調査研究事業	2
	(1) 共同研究事業	
	(2) 個別研究事業	
	(3) 学術研究会事業	
	① 早期胃癌研究会	
	② 大腸研究会	
3	研修指導事業	16
	(1) 国内医師に対する研修	
	(2) 放射線技師に対する研修	
	(3) 平成消化器懇話会の開催	
4	普及啓発事業	17
5	検診・診療事業	18
6	法人運営	19

II 令和7年度収支予算書

21

I 令和7年度事業計画書

1 はじめに

昭和42年9月に発足した早期胃癌検診協会は、早期胃癌の学術的及び診断技術的研究を基本理念とし、その普及に努めてきた。

令和6年度は、新型COVID-19から脱却し、人々の生活にも活気が戻り、経済状況も徐々に回復してきたが、地球温暖化の影響による異常気象のため、各地で災害が発生し、農産物への影響なども顕著に見られるなど様々な事柄が発生した年であった。

健康への関心が徐々に高まるなか、今年度もコロナ感染予防対策を継続しながら検診及び検査を実施してきた。安全でより質の高い検査を行うため、検査枠を調整し、午後の検診と毎週土曜日の診療を実施してきた。検査結果に対する報告を徹底し、疾患の拾い上げに努めると共に同、検診における疾患動態などをまとめ、報告してきた。

公益財団法人として当協会の使命は、生活習慣病を中心とした検診、早期の消化器がんの拾い上げ診断、並びに一般社会への普及啓発活動を行い、都民のがん対策及び健康増進に寄与することである。今後も、(1)早期胃癌を中心とした消化器がんに関する診断方法及び疾病動態の研究、(2)学会及び研究会等への財政的・技術的支援、(3)医師等を対象とする消化器がん診断技術の専門的研修、(4)消化器疾患に関する健康相談及び啓発、(5)生活習慣病の予防及び早期発見に必要な各種検診並びに必要な治療を事業の柱として活動する。

令和7年度も、コロナ感染予防対策を継続しながら、予約システムの改善などを行い、従業員のモチベーションにも配慮しながら検診枠を調整し、基盤事業である検診・診療事業の新規顧客の獲得を目指す。今後も、安定的な財団運営を可能にするとともに、当協会の公共的責任と社会的役割を果たせるよう努めていく。

2 調査研究事業

調査研究事業には、研究本部の研究室メンバーが共同して行う共同研究事業と職員が個別に研究テーマを設定して行う個別研究事業、そして症例検討会等を開催し支援する学術検討会事業がある。

1) 共同研究事業

共同研究事業は、研究本部に所属する研究室がその中長期目標を達成するために行う研究事業である。令和 6 度からの継続して研究するものが 5 テーマ、令和 7 年度から新たに研究するものが 3 テーマ、合計 8 テーマであり、それぞれの研究内容は、次のとおりである。

なお、研究テーマについては、外部の有識者を含めた「研究事業評価委員会」において有用性、独創性、実現性等を評価し、研究の継続・開始が承認されたものである。

<研究テーマ>

(1) 強力な酸分泌抑制薬を用いた *H. pylori* 除菌治療の有用性の検討（継続） （研究本部がん対策研究室）

速やかで強力な酸分泌抑制効果があるプロトンポンプ阻害薬であるラベプラゾール：RPZ（パリエット®）を用いたヘリコバクター・ピロリ除菌療法の有用性を平成 26（2014）、27 年度に検討してきた。平成 27 年 3 月よりアッシュドポンプ競合型アッシュドブロッカーボノプラザン：VPZ（タケキャブ®）が除菌治療に用いられるようになったため、平成 28 年度からはその有用性の有無の検討を開始した。

令和 4 年度の集計では、当協会附属茅場町クリニックにて平成 24（2012）年から集計してきた除菌判定できた症例（per protocol）の成績を除菌レジメ別に検討すると、一次除菌治療に関してはタケキャブ®を用いた VAC 両群は RAC 両群より優位に高い除菌率を示した（RAC800 vs VAC 400 $p<0.001$ ）。全副作用、薬疹ともに全ての群間に有意差は見られなかったが、VAC800 群は VAC400 群より若干高い傾向を認めた（ $p=0.073$ ）。除菌率と安全性の両面から評価した結果、VAC400 群が最良の除菌レジメと思われた。

令和 5 年度は、胃粘膜萎縮の内視鏡的評価も行い、除菌治療後 5 年以上経過観察をした、治療前 C-1:3 例を除く 42 症例中 13 例（31%）に内視鏡的な萎縮の改善を認めた。少数例の探索的検討ではあったが、除菌前に萎縮性変化が軽度であった症例で、萎縮の改善を思わす所見を認めた。

令和 6 年度は、①通常の除菌治療における治療成績に関して症例を追加して報告すると共に、②ペニシリン・アレルギー患者における一次・二次除菌成績についても検討した。

① 通常の除菌治療成績

	除菌率	全副作用	薬疹
(a) 一次除菌治療 (2014-2024.9)			
VAC400 群:	90.8% (494/544)	6.8% (37/544)	2.0% (11/544)
VAC800 群:	91.6% (618/675)	9.2% (62/675)	3.4% (23/675)
(b) 二次除菌治療(2014-2024.9)			
VAM 群:	96.5% (195/202)	5.5% (11/202)	2.5% (5/202)
(c) 三次除菌治療(2015-2024.9)			
VAS 群:	82.9% (29/35)	2.9% (1/35)	0

② ペニシリン・アレルギー患者における除菌治療成績

(a) ペニシリン・アレルギー患者一次除菌治療 (2014-2024.9)

VMC400 群:	91.7% (11/12)	16.7% (2/12)	0
VMC800 群:	84.0% (21/25)	4.0% (1/25)	0
VMS 群:	100% (2/2)	0	0

(b) 二次除菌治療(2014-2024.9)

VMS 群:	100% (20/20)	0	0
--------	--------------	---	---

VPZ を用いた除菌治療は、症例を追加しても、一次除菌 VAC400 治療では 90%以上、二次除菌 VAM 治療では 95%以上と大変優れた成績を、三次除菌 VMS 治療は 80%以上の除菌率を示した。一方、ペニシリン・アレルギー患者における一次除菌 VMC400 治療は 90%以上、二次除菌 VMS 治療は 100%と大変優れた除菌成績であった。なお、問題となる副作用である薬疹はいずれも数%以下であった。

なお、除菌治療後 5 年以上経過観察をした症例を対象とした胃粘膜萎縮の変化に関する内視鏡的な検討は次年度以降の検討としたが、新規研究として、新しく始める事となった。

令和 7 年度は、これまでの検討結果から除菌成功率が高かった VPZ を用いた除菌治療の有用性を、一次、二次、三次除菌治療に関して、様々な視点から検討する。7 年度は、それに加えて副作用が出た患者さんの除菌率および背景因子を検討する。

(2) 胃粘膜萎縮に対する *H. pylori* 除菌治療の有用性の検討（新規）

（研究本部がん対策研究室）

H. pylori 除菌治療による胃癌発生の抑制が確認され、胃癌予防を目的とする除菌治療が本格化してきた。除菌治療により胃癌の発生率が半減することは、当協会の研究事業でも明らかにしてきたところであるが、その理由は不明確である。そこで、胃癌発生と深い関連がある胃粘膜萎縮に及ぼす *H. pylori* 除菌治療の影響を検討する。除菌治療により炎症細胞浸潤を伴う活動性胃炎は消失するが、すでに発生した胃粘膜の萎縮性変化が改善するか否かについては、未だに結論が出ていない。今回は、内視鏡的に評価した胃粘膜萎縮が改善するか否かについて検討する。

探索的な検討として、平成 27、28 年度に除菌治療を行った後 5 年以上経過観察をした、治療前に木村竹本分類 C-1 であった 3 例を除く 42 症例において、内視鏡所見を検討した結果 13 例（31%）に内視鏡的な萎縮の改善を示唆する所見が得られた。

	C-2	C-3	O-1	O-2	O-3
萎縮改善あり (13)	5	6	2	0	0
変化なし (29)	7	9	4	3	6

少数例の探索的検討ではあったが、除菌前に萎縮性変化が軽度であった症例を中心に、少なからず萎縮の改善を認めた。

令和 7 年度は、探索的な検討で胃粘膜萎縮の改善が見込まれる除菌治療前に木村竹本分類 C-2 および C-3 の症例に検討対象を限定し、当協会除菌治療後における①内視鏡的胃粘膜萎縮所見の改善の有無、およびその時期、そして②萎縮改善群と不変群の背景因子の違いを検討する。

(3) 検診施設における好酸球性食道炎の現状とその特徴について（継続）

（研究本部画像病理研究室）

慢性のアレルギー性疾患とされる好酸球性食道炎は、近年増加傾向にあるが、その臨床像には不明な点も多く、内視鏡検査で特徴的な所見を認めても、症状のない症例も多い。本研究は、平成 28 年度から現在までに、内視鏡所見と食道生検にて好酸球性食道炎と診断された 25 例を解析し、その臨床病理学的特徴を明らかにすることを目的とする。

令和 3 年度は、平成 25（2013）年 4 月から令和 2（2020）年 3 月までの 8 年間に、好酸球性食道炎と診断された約 28 症例を検討した。40 代前後の男性に多く、半数以上は無症状であったが、約 3 割の症例に内服治療が行われていた。PPI や抗ヒスタミン受容体拮抗薬などの内服治療により、内視鏡所見や自覚症状の改善が見られた。以上から、食道のつかえ感や嚥下困難、といった症状のある症例で、下部食道の白濁粘膜や

縦走溝の所見がみられる場合は、本疾患を疑い積極的に組織検査を行うことで、治療につながると考えられた。

令和4年度までの研究で平成25年4月から令和4年3月までの症例（生検確診例19例）について検討を行った。40～50代の男性に多く、多くが無症状であるが2～3割の症例ではつかえ感などの症状があり、PPIなどの内服治療が行われていた。背景のアレルギー疾患として、喘息や花粉症の既往があり、特にスギ花粉症に対する舌下免疫療法後に発症したケースがあり注意が必要と考えられた。*H. pylori*未感染例は68%であった。

令和5年度は、これまでの確定診断例60例を解析した。なお、確定診断例とは上部消化管内視鏡検査で縦走溝、輪状溝、粘膜白濁といった好酸球性食道炎の所見を認め、生検を行い好酸球浸潤が15個以上/HPF以上認めた症例である。

当院の好酸球性食道炎の症例は中高年の男性に多く、6割弱は無症状で2割強に治療が行われた。アレルギー疾患との関連ではアレルギー疾患がある群の方が有症状例や治療が行われた症例を多く認めた。ピロリ未感染で萎縮の無い症例が75%と多いが、中等度萎縮までのピロリ菌現感染例や除菌後の症例も認め注意が必要と考えられた。

令和6年度は、令和5年9月から令和6年9月の期間に内視鏡検査を行い、好酸球性食道炎の確定診断が得られた10例を検討した。平均年齢は51.7歳、全例男性であった。特徴的な内視鏡所見として、粘膜の白濁を全例に、縦走溝、輪状溝の所見を9例に認めた。食道の狭窄や狭細化を来した症例はなかった。病変部位は食道全体に広がる症例が4例、胸部中下部食道が2例、胸部中部食道2例、胸部下部食道2例と、胸部食道を中心に認めた。生検組織検体の好酸球数と病変の広がり、一定の関係はなく、狭い病変範囲にも拘らず、50個以上の好酸球数を認める症例もあれば、胸部食道全体に病変が広がるも、好酸球数は20個にとどまる症例も見られた。逆流性食道炎の合併が4例、食道裂孔ヘルニアの合併が1例見られた。*H. pylori*感染や胃粘膜萎縮度との関連では、8例が*H. pylori*未感染で萎縮はC-0、2例が*H. pylori*除菌後で萎縮度はC-1と軽度の萎縮であった。自覚症状は7例に胸やけやつかえ感といった自覚症状があり、半数の5例に内服治療（PPI3例、PCAB2例）が行われていた。

次に、これまでの確定診断例のうち、5回以上の内視鏡検査歴を有した16例について、内視鏡所見の経時的な変化を検討した。全ての症例で、内視鏡所見は経時的に消退、あるいは増悪といった経時的な変化がみられ、5回以上の内視鏡所見が全く変化しなかったケースはなかった。また、逆流性食道炎を合併し、PPI内服治療が開始された症例では、逆流性食道炎の炎症所見と共に、好酸球性食道炎の所見も改善するケースが見られる一方で、内服治療が一切行われていないにも拘らず、所見が消退す

るケースも見られた。このことから、自然経過で炎症所見が改善する可能性も十分考えられるため、内服治療の適応は、あくまで本人の自覚症状の強さにより決定することが妥当と考えられた。

表 1：好酸球性食道炎確定診断例 2023.9～2024.9 (n=10)

平均年齢		51.7
M/F		10/0
病変部位	食道全体	4
	胸部中下部食道	2
	胸部中部食道	2
	胸部下部食道	2
内視鏡所見	白濁粘膜	10
	縦走溝・輪状溝	9
ヘルニア合併	あり	1
GERD 合併	あり	4
生検結果	好酸球数	20～50cells/HPF
Hp/萎縮	Hp 除菌後	2 (萎縮 ; C-1)
	Hp 未感染	8 (萎縮 ; C-0)
アレルギー疾患	あり	1(花粉症)
症状	胸やけ・つかえ感	7
治療	あり	PPI : 3 PCAB : 2

令和 7 年度も新規症例を追加し検討する。複数回の検査歴がある症例では、所見の変化（消退/増悪）による症状の変化の有無、治療が行われた症例では治療経過と所見の変化の関連についても検討する。

(4) NHPH 胃炎の内視鏡診断に関する研究（継続）

（研究本部画像病理研究室・がん対策研究室）

Helicobacter pylori (*H. pylori*) 感染者の減少に伴い、ハイルマニイ菌と総称されている *non-Helicobacter pylori Helicobacter* (NHPH) 感染による胃炎が注目されるようになってきた。NHPH は、人獣共通感染症のひとつで、大型でらせんが強いのが特徴の桿菌と報告され、近年鳥肌胃炎や胃 MALT リンパ腫との関連が示唆されている。

NHPH の感染率は 0.5%と大変稀であり、当協会でも、過去に診断されたことがない疾患であったが、令和 3 年に初めて 1 例経験した。今後、NHPH 胃炎の診断は臨床上大切になってくると思われる。最近では NHPH 胃炎の診断に関する知見も整理されてきたが、症例報告が散見されているだけである。複数例の NHPH 胃炎症例を集積して、まだ確立

していない NHPH 胃炎の内視鏡診断について研究するのが、この研究事業の目的である。

令和 5 年度は、*H. Suis* に対する抗体を用いた ELAISA(国立感染症研究所にて実施)を実施し、6 例を *H. Suis* による胃炎と判断し、内視鏡所見、組織所見を解析した。その結果を第 29 回ヘリコバクター・ピロリ学会 ワークショップ 2「NHPH の基礎と臨床の新知見」で発表した。

そして、*H.Suis* 抗体が陽性となった 6 例に、*H.pylori* が疑われるも通常の検査で診断に至らない 2 例を加えた 8 例を、杏林大学の徳永健吾先生が責任者である他施設共同研究「ヒト胃に感染するピロリ菌以外のヘリコバクター属菌に関する研究」にエントリーした。

令和 6 年度は、

- ① 令和 5 年度に抗体価陽性となった 5 例と、抗体価陰性だが、鏡検法で陽性となった 2 例を、杏林大学の多施設共同研究「ヒト胃に感染するピロリ菌以外のヘリコバクター属菌に関する研究」にエントリーし、PCR や培養検査を行った。また、令和 5 年度までに抗体価陽性となった 9 例の内視鏡所見、組織所見を解析し、その結果を、第 30 回日本ヘリコバクター学会ワークショップ「NHPH を斬る」において「NHPH 胃炎の内視鏡診断に関する検討」というタイトルで発表した。発表の要旨は、NHPH 胃炎と萎縮が軽度にとどまるピロリ胃炎は、前庭部に限局して鳥肌や胃小区腫大といった炎症がみられる点が類似していたため、そのような症例でピロリ検査陰性の場合、NHPH の可能性を考えることが必要である。そして、NHPH を疑う時は、前庭部、特に腺境界領域の鳥肌や胃小区の腫大の所見に注目し、生検を行い、ギムザ染色で評価することが重要と考えられた。
- ② 令和 6 年度も引き続き症例を集積し、新規に 10 例に *H.suis* 抗体検査を行い、5 例が陽性となった。
- ③ NHPH 胃炎の特徴として、萎縮が軽度に留まること、*H.suis* の培養は培地を pH5.0 の弱酸性にしたことで培養に胃内の pH との関連に注目し、内視鏡検査の際に胃液を採取し、試験紙法での胃液 pH 測定を開始した。
- ④ 令和 4 年度に抗体価陽性となり、令和 5 年度に PCR・培養で *H.Suis* 陽性となった確定診断例 6 例に対し、東海大学の多施設共同研究「ピロリ菌以外のヘリコバクター属菌の除菌治療による病態消退効果の検証」に参加し、除菌治療を実施した。このうち 1 例は 12 月に除菌後の判定検査を実施した。

令和 7 年度は、NHPH 疑診例を集積し、該当症例には *H.Suis* の血清抗体検査を実施し、NHPH 胃炎を拾い上げる。なお、ハイルマニイ菌症例では、検査が陰性になることがあるため、可能であれば、胃生検も併せて行う。

血液検査陽性例は、多施設共同研究「ヒト胃に感染するピロリ菌以外のヘリコバクター属菌に関する研究」にエントリーし、PCR・培養検査を行い、診断を確定する。*H.Suis* の確定診断例は、特定臨床研究「ピロリ菌以外のヘリコバクター属菌の除菌治療による病態消退効果の検証」にエントリーし、除菌治療を行う。除菌後の病態消退について検討する。当院のNHPH症例の解析結果を学会発表（第109回日本消化器内視鏡学会総会 ワークショップに応募など）し、論文を作成する。

(5) *H. pylori* 未感染胃に発生するラズベリー様腺窩上皮型胃癌の検討
(継続再開)

(研究本部画像病理研究室)

H. pylori 未感染胃癌は全胃癌の約1%と低頻度ではあるが、組織学的には、未分化型癌、胃底腺型癌、胃型腺窩上皮型癌、腸型胃癌に分類される。胃型腺窩上皮型癌の特徴は褪色調の扁平隆起性病変であるが、発赤調の隆起で表面に乳頭状構造を持つラズベリー様の腺窩上皮型胃癌も報告されるようになった。ラズベリー様腺窩上皮型胃癌は、一見すると過形成性ポリープと誤診されやすく、病理学的には異型が弱いことから、生検で腫瘍と判断されにくく、見逃されてきた可能性が高い。疾患概念が周知されるに伴い報告例も増加し、当院でも令和2年4月から10月までの7ヶ月間に4病変が発見された。本研究では、検診施設におけるラズベリー様腺窩上皮型胃癌の発見率や臨床病理学的特徴を明らかにすることを目的とした。

令和4年度までの検討の結果、平成30(2018)年4月～令和2(2020)年3月の胃癌発見数は33例(上部内視鏡検査件数13,938件)であった。令和2年4月～令和3年7月に発見されたラズベリー様腺窩上皮型癌は8件であった。ほかに除菌歴があり胃粘膜萎縮を認めない(C-0)症例を1例、胃底腺ポリープ由来腫瘍を1例認めた。8例中2例は内視鏡的切除を行い粘膜内分化型癌の診断となった。4例は6～12か月後の内視鏡再検で遺残がなく生検で消失した。他2例は内視鏡再検予定である。

ラズベリー様腺窩上皮型癌と類似した所見を呈したが、病理組織検査により過形成性ポリープもしくは非腫瘍と診断された病変は2例であった。また、3例が病理検査をされずに経過観察中であった。

令和7年度は、疾患概念が周知され始めた平成30(2018)年4月以降の内視鏡検査で発見された全胃癌を検索し、*H. pylori* 菌感染の有無、発生部位、組織型、深達度等を調査する。そして、萎縮のない胃粘膜に発生したラズベリー様腺窩上皮型癌を検索し、*H. pylori* 感染の有無を確認する。病変は組織学的に異型度が低く、癌とするか腺腫とするか病理医によっても意見が分かれ、*foveolar type neoplasm* と呼称されることも多いため、Group3以上の病変を対象に検討する。一方、ラズベリー様腺窩上皮型癌と内視鏡的鑑別が難しい過形成性ポリープについて、組織学

的所見も参考に相違点を明らかにする。以上のように、未感染胃に発生したラズベリー様の外観を呈するポリープについて積極的な病理組織検査を行う様に計画する。

令和 5 年度から休止となっていたが、令和 7 年度再開とした。

(6) バレット食道における腸上皮化生の内視鏡的可視化に関する研究（新規）
（研究本部画像病理研究室）

欧米ではバレット食道を背景としたバレット食道腺癌の増加が問題とされている。発がんの背景にはバレット食道内の腸上皮化生の存在がリスクとされており、欧米では腸上皮化生粘膜の同定に EGD 時 1 cm 毎に 4 か所のランダム生検が行われている。バレット食道腺癌の増加は欧米ほどではないが本邦でも微増しており、今後増加の可能性はある。ランダム生検なしに腸上皮化生が上部消化管内視鏡検査時に視認できるかを確認し、バレット食道患者におけるハイリスク症例の拾い上げに役立つかどうかを検討する。

既報であるが胃がんのリスクに背景胃粘膜における腸上皮化生の存在があり、FUJI 内視鏡システムの Image Enhanced Endoscopy(IEE)である Linked Color Imaging(LCI)の使用で腸上皮化生が紫色に視認されることが報告されている。筆者らががん研有明病院で検討したバレット食道 (LSBE) 14 症例の検討では後ろ向き検討ではあるがバレット食道における紫色粘膜が腸上皮化生である感度 82.1%、特異度 63.6%、陽性的中率 85.6%であった。これは第 73 回食道学会で報告済である。

令和 7 年度は、バレット食道患者を LCI で観察し紫色の部分とそうでない部分の画像を保存する。紫色の部分は生検し、腸上皮化生の有無を病理で確認する。近年 Long Segment Barrett's Esophagus の定義が変わり、プラハ分類 M3 以上が LSBE となったため、事前に内視鏡の過去画像を確認し、対象となる LSBE 症例を抽出する。LSBE 症例では、内視鏡検査前に生検の必要性を説明し、同意が得られた患者を対象とし、LCI で紫色の部分の腸上皮化生粘膜の同定について検討を行う。

(7) 上部消化管内視鏡検査の苦痛評価と対策の検討（新規）

（研究本部がん対策研究室）

年間約 8,000 件の上部消化管内視鏡検査を行っているが、内視鏡挿入時の違和感や観察時の胃の空気伸展等、患者の苦痛・不安を伴う検査である。苦痛を和らげるため、鎮静剤の使用や経鼻内視鏡などの取り組みを行っているが、近年、鎮静剤使用にても検査中の苦痛に耐えられず検査が続行できないケースが増えている。そこで、患者の苦痛を軽減する対策として、検査中に抱き枕を使用する取り組みを令和 6 年 1 月から行ってきた。本研究の目的は、検査後に患者へアンケート調査を行い、検査の苦痛を評価し、抱き枕使用の有効性について検討することである。

令和6年5月より、検査室3室のうち1室を研究対象の検査室とした。検査前に文書を用いて研究への参加を説明し、同意が得られた患者に検査終了後に「胃カメラ検査後のアンケート」を実施した。なお、抱き枕の使用が検査の苦痛緩和に有効かどうかを検討するため、奇数週では抱き枕を使用、偶数週では抱き枕を使用せず検査を行った。アンケートは抱き枕使用群150人、未使用群150人の計300人に実施した。また、検査担当医師もしくは検査担当看護師により、各患者の客観的な苦痛度として「検査前の緊張の様子」「嘔吐反射」「体動」「検査完遂度」については4段階で評価した。さらに、問診票より「挿入方法」「鎮静剤の有無」「過去の検査経験の有無」「飲酒頻度」「向精神薬の内服有無」について情報収集した。

平成7年度は、研究への参加に同意を頂いた受診者300人（抱き枕使用群150人、未使用群150人）に、「胃カメラ検査後のアンケート」を実施し、抱き枕の使用が検査の苦痛緩和に有効かどうかを検討する。併せて、挿入法（経口・経鼻）の違いによる苦痛の違いや、抱き枕以外に苦痛を緩和できる有効な方法についても検討する。なお、検査前の緊張度や検査中の体動などの苦痛度に関しては、検査担当医師もしくは検査担当看護師が客観的に評価し、検査経験の有無や挿入方法、鎮静剤使用の有無や飲酒などに関しては、問診票から情報を収集する。

(8) 効果的な特定保健指導に関する研究（内臓脂肪面積データの解析）
（継続再開）

（研究本部保健指導研究室）

早期胃癌検診協会では、平成24（2012）年度から当該健保の企業従業員を対象に特定保健指導を開始し、対象者にDUALSCANを用いた内臓脂肪面積測定を実施してきた。平成29（2017）年4月からは、さらに効果的な運用を目指して、腹部CTによる内臓脂肪面積測定を実施している。今回、特定保健指導室では、特定保健指導にて腹部CTによる内臓脂肪面積測定を行った対象者の保健指導前後のデータの比較、及び、特定保健指導支援を受けた対象者の保健指導前後のデータを比較し、今後の保健指導における評価項目の在り方や、減量目標の設定などについて検討することを目的とする。

<令和3年10月までの成果のまとめ>

平成24（2012）年から平成28年までに、特定保健指導にてDUALSCANによる内臓脂肪面積測定を行った33名の保健指導前後の体重・腹囲・内臓脂肪面積・血圧データの平均を算出した。それぞれの相関を検討した結果、弱い相関からかなり強い相関までみられた。保健指導の効果については、約8割の対象者が減量に成功しており、効果的であったことが確認できた。

平成 29 (2017) 年 4 月から令和 3 (2021) 年 6 月までに、腹部 CT による内臓脂肪面積測定を行った 51 名の保健指導前後の体重・腹囲・内臓脂肪面積増減値の平均を算出した。それぞれの相関を検討した結果、高い相関がみられ、個人差はあるものの概ね減量目標を達成することができた。

平成 30 (2018) 年 4 月から令和 1 (2019) 年 3 月までに特定保健指導を受診し体重の 3%以上減量した 16 名で検討したところ、腹囲と空腹時血糖値にある程度の相関がみられ、腹囲と HbA1c 値に中程度の相関がみられた。以上より、体重・腹囲値が指導効果の評価指標として有用と考えられた。

平成 29 (2017) 年 4 月から令和 2 (2020) 年 11 月までに特定保健指導を受けた対象者で、中性脂肪値・HDL 値・血压値・空腹時血糖値・HbA1c 値について、保健指導前後の健康診断結果に基づいて、体重 1%未満減少群・1~3%未満減少群・3%以上減少群で比較、検討した。その結果、収縮期血压値・拡張期血压値・中性脂肪値・HbA1c 値では 1%未満群に対して 3%以上群で明らかな有意差がみられたことにより、体重 3%以上を減量目標として指導することが効果的であると確認できた。今回、HDL 値と空腹時血糖値では有意差がみられなかったものの、1%未満群に対して 3%以上群は改善した対象者の割合が増加していることから、体重 3%以上を減量目標にすることによって改善につながることを示唆された。

令和 7 年度以降も研究を継続し、特定保健指導支援を受けた対象者の保健指導前後のデータを比較し、特定保健指導の効果を検討する

令和 4 年度から休止となっていたが、令和 7 年度再開とした。

2) 個別研究事業

個別研究事業は、令和 6 年度から継続して研究するものが 1 テーマであり、研究内容は、次のとおりである。

なお、研究テーマについては、外部の有識者を含めた「研究事業評価委員会」において有用性、独創性、実現性等を評価し、研究の継続が承認されたものである。

<研究テーマ>

(1) ヘリコバクター・ピロリ菌除菌症例の胃癌発症に関する前向き調査 (継続)

研究責任者：榎 信 廣（研究本部がん対策研究室）

H. pylori 除菌による発癌予防は特に重要な問題である。早期胃癌内視鏡治療後の二次胃癌発生を抑制することが日本と韓国の、慢性胃炎患者の胃癌発生抑制が中国の、前向きランダム化試験で証明されているが、本邦における除菌治療の胃癌予防効果に関するエビデンスは十分とは言えない。そこで、日本ヘリコバクター学会主導で開始された *H. pylori* 除菌成功症例に登録して、除菌による胃癌の発生率の変化を全国レベルの大規模調査で明らかにすることを目的とした共同研究に参加し、除菌治療の胃癌予防効果に関するエビデンスを得ることが本研究の目的である。

令和 4 年 8 月 31 日までで日本ヘリコバクター学会が行う多施設共同研究の当施設からの症例エントリーは終了した。

令和 6 年度は、エントリーした 163 例中経過観察の上部内視鏡検査で早期胃癌が診断された 3 症例（1.8%）を除いた 160 例において、117 例（73%）で経過観察の内視鏡検査がなされた。1 例で 7 回、4 例で 6 回、15 例で 5 回、21 例で 4 回、25 例で 3 回、23 例で 2 回、28 例で 1 回の検査が行われた。

令和 7 年度も、エントリーした症例の上部消化管内視鏡検査による経過観察を継続する。

本研究の成果は、全国集計の結果で評価されるので、ここでは当協会の本研究への関与状況の報告のみとする。

3) 学術研究会事業

研究会の開催等については、これまで継続して行ってきたものを基本とする。開催、支援している研究会は、次のとおりである。

(1) 早期胃癌研究会<年6回 第3水曜日に開催>

東京都を中心に全国の大学、医療機関から提出される食道がん・胃がん・大腸がん並びに消化管の腫瘍性疾患の X 線・内視鏡画像（平均 5 症例）と病理所見について、厳しい討論が行われる。この研究会での高度かつ専門的な症例検討は、医学雑誌「胃と腸」に掲載され、早期消化管がんの診断法の進歩及び普及に貢献している。

令和 7 年度は、年 6 回開催のうち、1 回を胃と腸大会として、日本消化器内視鏡学会も共催した会場と Web のハイブリッド、他の 5 回を Web や現地での開催として予定している。

(2) 早期胃癌研究会運営幹事

(令和 7 年 1 月 31 日現在)

【運営委員長】

江崎 幹 宏 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科

【運営幹事】

(臨床) 8名

上堂 文也 大阪国際がんセンター消化器内科

岡 志郎 広島大学病院消化器内科

小澤 俊文 総合犬山中央病院消化器内科

斎藤 彰一 がん研究会有明病院下部消化器内科

佐野村 誠 北摂総合病院消化器内科

竹内 学 長岡赤十字病院消化器内科

平澤 大 松園第二病院消化器内科

吉永 繁高 東京都立がん検診センター消化器内科

(病理) 3名

河内 洋 がん研究会有明病院病理部

二村 聡 福岡大学筑紫病院病理部・病理診断科

藤原 美奈子 九州医療センター検査科病理・病理診断科

(オブザーバー)

門馬 久美子 早期胃癌検診協会

(五十音順)

令和7年4月～令和8年3月 日程予定表

日 時	会 場
5月8日(木) 18:00～20:30	第64回「胃と腸」大会 札幌 札幌市教育文化会館 大ホール ハイブリッド開催
8月8日(金) 18:00～20:30	虎ノ門ヒルズフォーラム ハイブリッド開催
9月17日(水) 18:00～20:30	WEB開催
11月19日(水) 18:00～20:30	WEB開催
1月21日(水) 18:00～20:30	会場未定 ハイブリッド開催
3月18日(水) 18:00～20:30	WEB開催

(3) 研究会における成果発表 <雑誌「胃と腸」(発行元：医学書院)>
 早期胃癌研究会において検討された症例は、編集会議を経て、雑誌「胃と腸」に掲載される。また、毎号特集する主題が選定され、主題関連論文(X線診断、内視鏡診断、病理診断等)が執筆、掲載される。

(4) 大腸研究会 <年4回 偶数月の第4月曜に開催(6、10月休会)>
 この研究会は、早期大腸がんの臨床画像診断と病理像について専門的な検討を行うことを目的としている。
 東京都を中心に国内の大学、病院から提出される症例について、X線、内視鏡、病理所見に関する最先端的な検討、討論を行っている。
 令和7年度は、別表どおり年4回のWeb開催を予定している。

【代表世話人】 (令和7年1月31日現在)

斎藤 彰一 がん研究会有明病院下部消化管内科

【世話人】 13名

河内 洋 がん研究会有明病院病理部
 下田 将之 東京慈恵会医科大学病理学講座
 富樫 一智 福島県立医科大学会津医療センター附属病院
 小腸・大腸・肛門科
 徳竹 康二郎 長野赤十字病院消化器内科
 濱谷 茂治 浜谷企画病理
 久部 高司 福岡大学筑紫病院消化器内科
 福田 将義 東京科学大学病院消化器内科
 松田 圭二 同愛記念病院外科

森 永	友紀子	京都府立医科大学附属病院病理診断科
山 田	真 也	金沢大学附属病院消化器内科
吉 田	直 久	京都府立医科大学附属病院消化器内科
和 田	祥 城	和田胃腸科医院
渡 辺	憲 治	富山大学附属病院消化器内科
【会計監事】 2名		
河 野	弘 志	聖マリア病院消化器内科
中 島	寛 隆	がん研究会有明病院健診センター
【名誉世話人】 4名		
味 岡	洋 一	新潟大学名誉教授 新潟県済生会支部特別顧問
池 上	雅 博	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 病院病理部
大 倉	康 男	PCL JAPAN 病理・細胞診センター
鶴 田	修	聖マリア病院消化器内科

(五十音順)

令和7年4月～令和8年3月 日程予定表

日	時	会 場
4月第4週	18:00～20:00	WEB開催
8月第4週	18:00～20:00	WEB開催
12月第2週	18:00～20:00	WEB開催
2月第4週	18:00～20:00	WEB開催

3 研修指導事業

都内及び国内各地の専門医、医療技術者に対し、早期消化器がんの診断技術取得を目的とした研修会、セミナーなどを実施する。

1) 国内医師に対する研修

当協会は、消化管がんの診断に関して X 線・内視鏡診断などの研修が行える数少ない施設である。消化器内科・外科の医師を対象として、X 線・内視鏡診断に関する専門研修医を募集する。

なお、当協会は、日本消化器内視鏡学会より内視鏡に関する指導施設として認定されており、日本消化器内視鏡学会の指導医、日本消化器がん検診学会の総合認定医が在籍している。

2) 平成消化器懇話会の開催

急速に進歩している消化管疾患の診断及び治療に関する最新知識を習得する場として、地域の医師等を対象に「平成消化器懇話会」を開催する。

令和 7 年度は年 1 回開催する予定である。

4 普及啓発事業

消化管がんに対する正しい認識と早期発見のための定期検診の重要性をはじめとして、がん対策の基礎知識及び生活習慣病も含む幅広い健康管理法についての啓発活動を展開している。

具体的には、周辺医師会・病院等と連携のうえ講演会等を開催し、上部・下部内視鏡、超音波、診断X線（胃透視）の撮影技術及び読影・診断技術の向上に努めている。また、企業の健康管理担当者等を対象にセミナーを開催するなど、企業従業員の健康管理に必要な情報を提供し、従業員健康管理を支援している。

さらに、検診受診者等を対象に検診に関する身近なテーマを取り上げ解説した「ニュースレター」を発行し、健康増進の普及啓発に努めている。

1) 保健指導者セミナー（「健康開発りぼーと」の発行）

保健指導者セミナーは、疾病及び健康診断の有用性を啓発することを目的としている。

対象は、健康保険組合及び各企業の健康管理室等の健康管理担当者、産業医、日本橋医師会並びに早胃検倶楽部会員等であり、年1回（10月又は11月）開催する。

セミナー終了後、保健指導者セミナーの講演記録を『健康開発りぼーと』として小冊子にまとめ、協会の検診受診者等に配布する。

2) ニュースレターの発行

協会附属茅場町クリニックの患者や検診受診者を対象として、がんや生活習慣病、検査方法等をわかりやすく解説した「ニュースレター」を4回発行する。

今年度は、「検診結果の読み方について」を予定している。

5 検診・診療事業

(1) 検診事業

企業からの委託による従業員を対象とした健康診断をはじめとして、中央区住民を対象とした区民検診、個人の方を対象とした健康診断等、さまざまな健康診断を行っている。

健康診断としては、人間ドック（日帰り半日コース）、生活習慣病検診、法定検診及び婦人科検診等の各種検診を取り扱っている。今年度は、約 14,000 人の検診を予定している。

また、企業の従業員検診については、委託企業へ出向きそこで検診するという巡回検診にも対応している。今年度は、約 2,000 人の検診を予定している。

(2) 診療事業

附属茅場町クリニックは、地域住民、近隣事業所勤務者のほか、近隣医療機関等からの紹介により、当クリニックの受診を希望する方を対象に外来診療を行っている。

診療日：月曜日～土曜日（土曜日は、第 2 週及び第 4 週の午前中のみ）

診療時間：午前 9 時～午後 4 時（午前 11 時 30 分～午後 1 時を除く。）

診療科目：内科、消化器内科

呼吸器専門外来、ピロリ外来

来院見込数（年間延べ人数）：7,000 人

(3) 特定保健指導

特定健診においてメタボリック症候群該当者と判定された特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行っている。

指導日：月曜日～金曜日

指導時間：午後 1 時～午後 4 時

指導内容：医師による面談、保健師による指導、行動目標及び行動計画の作成等

6 法人運営

(1) 評議員会・理事会の開催予定

令和7年	5月下旬	理事会	(決算)
令和7年	6月中旬	評議員会	(決算)
令和7年	11月上旬	理事会	(業務執行状況報告)
令和8年	3月中旬	理事会	(予算)

(2) 研究用機器の整備

研究対象の底辺拡大、がん検診の高度化及び総合化への社会要請の変化に対応し、質・量ともに研究事業の成果の向上及び検診事業の充実を図るため、内視鏡スコープの更新など研究用機器を整備する。

(3) 資金計画

機器装置、設備等の更新をはじめ事業に必要な資金は、自己資金のほか寄附金及び賛助会費等の援助を得て賄うとともに、計画的な執行に努める。

(4) 法令遵守（コンプライアンス）の徹底

当協会の運営に関する法令、規程等を職員に周知するとともに、その遵守を徹底し、職員のコンプライアンス意識を高める。

Ⅱ 令和7年度収支予算書

令和7年度 収支予算書

(正味財産増減予算書)

令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで

(単位：千円)

	公益目的事業 会計	法人 会計	内部取引 控除	令和7年度予算 (A)	令和6年度予算 (B)	増 減 (A-B)
＜一般正味財産増減の部＞						
I 経常増減の部						
1. 経常収益						
① 基本財産運用益						
基本財産受取利息	1,039	0	0	1,039	1,039	0
② 特定資産運用益						
特定資産受取利息	1	0	0	1	1	0
特定資産受取配当金	0	0	0	0	0	0
③ 受取会費						
賛助会員受取会費	4,533	0	0	4,533	4,593	△ 60
④ 事業収益						
診断診療収益	599,713	40,837	0	640,550	636,702	3,848
⑤ 受取寄附金						
一般受取寄附金	10,000	0	0	10,000	11,000	△ 1,000
⑥ 雑収益						
受取利息	20	0	0	20	20	0
雑収益	1,790	0	0	1,790	2,790	△ 1,000
経常収益計	617,096	40,837	0	657,933	656,145	1,788
2. 経常費用						
① 事業費						
役員報酬	13,224	0	0	13,224	23,460	△ 10,236
給料手当等	272,380	0	0	272,380	269,365	3,015
役員退職慰労引当金繰入額	1,955	0	0	1,955	1,955	0
退職給付費用	6,219	0	0	6,219	6,219	0
福利厚生費	35,875	0	0	35,875	35,865	10
旅費交通費	402	0	0	402	402	0
通信運搬費	6,298	0	0	6,298	5,992	306
医療材料費	32,616	0	0	32,616	33,616	△ 1,000
消耗品費	16,991	0	0	16,991	16,911	80
修繕費	23,376	0	0	23,376	21,001	2,375
図書費	440	0	0	440	440	0
印刷製本費	3,260	0	0	3,260	2,960	300
光熱水料費	3,951	0	0	3,951	3,881	70
賃借料	76,016	0	0	76,016	76,016	0
委託費	71,232	0	0	71,232	70,732	500
り入費	819	0	0	819	819	0
会議費	67	0	0	67	67	0
保険料	278	0	0	278	278	0
支払負担金	473	0	0	473	473	0
支払手数料	1,784	0	0	1,784	1,784	0
交際費	100	0	0	100	100	0
広告費	523	0	0	523	523	0
減価償却費	41,768	0	0	41,768	40,768	1,000
租税公課	4,393	0	0	4,393	4,393	0
雑費	2,313	0	0	2,313	2,313	0

② 管理費						
役員報酬	0	6,384	0	6,384	10,140	△ 3,756
給料手当等	0	23,327	0	23,327	14,621	8,706
役員退職慰労引当金繰入額	0	845	0	845	845	0
退職給付費用	0	1,110	0	1,110	1,091	19
福利厚生費	0	3,715	0	3,715	3,715	0
旅費交通費	0	20	0	20	20	0
通信運搬費	0	180	0	180	106	74
消耗品費	0	50	0	50	50	0
修繕費	0	168	0	168	168	0
図書費	0	30	0	30	30	0
印刷製本費	0	0	0	0	0	0
光熱水料費	0	352	0	352	352	0
賃借料	0	1,200	0	1,200	1,200	0
委託費	0	120	0	120	120	0
会議費	0	150	0	150	150	0
保険料	0	0	0	0	0	0
支払負担金	0	102	0	102	102	0
支払寄附金	0	0	0	0	0	0
支払手数料	0	10	0	10	10	0
交際費	0	100	0	100	100	0
減価償却費	0	704	0	704	442	262
顧問料	0	2,220	0	2,220	2,220	0
雑費	0	50	0	50	50	0
経常費用計	616,753	40,837	0	657,590	655,865	1,725
評価損益等調整前当期経常増減額	343	0	0	343	280	63
3. 基本財産評価損益等	0	0	0	0	0	0
4. 特定財産評価損益等	0	0	0	0	0	0
評価損益等計	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	343	0	0	343	280	63
II 経常外増減の部						
5. 経常外収益	0	0	0	0	0	0
6. 経常外費用	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
他会計振替	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	343	0	0	343	280	63
一般正味財産期首残高	301,652	0	0	301,652	301,372	280
一般正味財産期末残高	301,995	0	0	301,995	301,652	343
<指定正味財産増減の部>						
7. 一般正味財産への振替額	0	0	0	0	0	0
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
正味財産期末残高	301,995	0	0	301,995	301,652	343

資金調達及び設備投資の見込みについて
(令和7年4月1日から令和8年3月31日まで)

1 資金調達の見込みについて

事業 番号	借入先	金額	用途
公1	武蔵野銀行 東京支店	100,000,000円	運転資金

2 設備投資の見込みについて

事業 番号	設備投資の内容	支出予定額	資金調達方法
公1	健診予約システム	22,000,000円	リース契約

令和7年度 収支予算書

(正味財産増減予算書)

令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで

(単位：千円)

	公益目的事業 会計	法人 会計	内部取引 控除	令和7年度予算 (A)	令和6年度予算 (B)	増 減 (A-B)
<一般正味財産増減の部>						
I 経常増減の部						
1. 経常収益						
① 基本財産運用益						
基本財産受取利息	1,039	0	0	1,039	1,039	0
② 特定資産運用益						
特定資産受取利息	1	0	0	1	1	0
特定資産受取配当金	0	0	0	0	0	0
③ 受取会費						
賛助会員受取会費	4,533	0	0	4,533	4,593	△ 60
④ 事業収益						
診断診療収益	599,713	40,837	0	640,550	636,702	3,848
⑤ 受取寄附金						
一般受取寄附金	10,000	0	0	10,000	11,000	△ 1,000
⑥ 雑収益						
受取利息	20	0	0	20	20	0
雑収益	1,790	0	0	1,790	2,790	△ 1,000
経常収益計	617,096	40,837	0	657,933	656,145	1,788
2. 経常費用						
① 事業費						
役員報酬	13,224	0	0	13,224	23,460	△ 10,236
給料手当等	272,380	0	0	272,380	269,365	3,015
役員退職慰労引当金繰入額	1,955	0	0	1,955	1,955	0
退職給付費用	6,219	0	0	6,219	6,219	0
福利厚生費	35,875	0	0	35,875	35,865	10
旅費交通費	402	0	0	402	402	0
通信運搬費	6,298	0	0	6,298	5,992	306
医療材料費	32,616	0	0	32,616	33,616	△ 1,000
消耗品費	16,991	0	0	16,991	16,911	80
修繕費	23,376	0	0	23,376	21,001	2,375
図書費	440	0	0	440	440	0
印刷製本費	3,260	0	0	3,260	2,960	300
光熱水料費	3,951	0	0	3,951	3,881	70
賃借料	76,016	0	0	76,016	76,016	0
委託費	71,232	0	0	71,232	70,732	500
入会費	819	0	0	819	819	0
会議費	67	0	0	67	67	0
保険料	278	0	0	278	278	0
支払負担金	473	0	0	473	473	0
支払手数料	1,784	0	0	1,784	1,784	0
交際費	100	0	0	100	100	0
広告費	523	0	0	523	523	0
減価償却費	41,768	0	0	41,768	40,768	1,000
租税公課	4,393	0	0	4,393	4,393	0
雑費	2,313	0	0	2,313	2,313	0

② 管理費						
役員報酬	0	6,384	0	6,384	10,140	△ 3,756
給料手当等	0	23,327	0	23,327	14,621	8,706
役員退職慰労引当金繰入額	0	845	0	845	845	0
退職給付費用	0	1,110	0	1,110	1,091	19
福利厚生費	0	3,715	0	3,715	3,715	0
旅費交通費	0	20	0	20	20	0
通信運搬費	0	180	0	180	106	74
消耗品費	0	50	0	50	50	0
修繕費	0	168	0	168	168	0
図書費	0	30	0	30	30	0
印刷製本費	0	0	0	0	0	0
光熱水料費	0	352	0	352	352	0
賃借料	0	1,200	0	1,200	1,200	0
委託費	0	120	0	120	120	0
会議費	0	150	0	150	150	0
保険料	0	0	0	0	0	0
支払負担金	0	102	0	102	102	0
支払寄附金	0	0	0	0	0	0
支払手数料	0	10	0	10	10	0
交際費	0	100	0	100	100	0
減価償却費	0	704	0	704	442	262
顧問料	0	2,220	0	2,220	2,220	0
雑費	0	50	0	50	50	0
経常費用計	616,753	40,837	0	657,590	655,865	1,725
評価損益等調整前当期経常増減額	343	0	0	343	280	63
3. 基本財産評価損益等	0	0	0	0	0	0
4. 特定財産評価損益等	0	0	0	0	0	0
評価損益等計	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	343	0	0	343	280	63
II 経常外増減の部						
5. 経常外収益	0	0	0	0	0	0
6. 経常外費用	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
他会計振替	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	343	0	0	343	280	63
一般正味財産期首残高	301,652	0	0	301,652	301,372	280
一般正味財産期末残高	301,995	0	0	301,995	301,652	343
<指定正味財産増減の部>						
7. 一般正味財産への振替額	0	0	0	0	0	0
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
正味財産期末残高	301,995	0	0	301,995	301,652	343