

AF	文献	著者	公表年	地域	研究デザイン	検査方法	評価指標	方法	対象	結果	不利益	コメント
1	ichu胃内視鏡_48	小越和栄	2009	新潟市	コホート研究	内視鏡vsX線	胃がん死亡率	5年間の胃がん検診受診者の受診成績。偽陰性例、胃がん死亡の把握はがん登録による。	5年間の胃がん検診受診者81923人、3年以内の胃がん死亡の比較は内視鏡検診 男性3263人女性4855人、X線検診 男性7463人女性12595人を対象とし検討	内視鏡検診のがん発見率0.91%、偽陰性率3.35%、胃がん死亡は2003年から3年で男0.21%、女0.067%で、死亡率はX線検診と変わりなし	記載なし	新潟市の内視鏡検診とX線検診の精度の比較。内視鏡検診の方が癌発見率が高いが、両群で死亡率減少効果に差異はなかった。非検診群と比べると両群とも有意な死亡率減少効果が見られた内視鏡とX線の選択が自由なため、selection biasがかかっている可能性がある。また、内視鏡検診開始前の検診受診歴の把握が不明である。さらに、内視鏡偽陰性の定義を1年未としているのは議論の余地がある。考察で記載されているが、内視鏡逐年検診を実施するマンパワー、費用の問題は大きい。逐年受診者の割合はどの程度であったのだろうか。対策型胃がん検診としては、内視鏡でもX線でも変わらないと言うことか。
1	ichu胃内視鏡_34	松本吏弘	2010	長崎上五島	コホート研究	内視鏡vsX線	胃がん死亡率	内視鏡検診受診者、X線検診受診者と胃がん検診未受診者を追跡し、胃内視鏡検診による胃癌死亡率減少効果について検討した。X線検診のみを受診した1425例をX線検診群、内視鏡検診のみを受診した2264例を内視鏡検診群、胃がん検診をまったく受診していない6284例を未受診群とした。およそ9年間の観察期間において、X線検診群で18例、内視鏡検診群で12例、未受診群で10例の胃癌が発症した。	X線検診群1425例、内視鏡検診群1425例、未検診群1425例	内視鏡検診群を1とした時のハザード比は、X線検診群1.000(0.063-15.992)、未受診群8.000(1.000-63.975)	記載なし	胃X線検診と内視鏡検診の死亡率減少効果を検討した研究。未受診群に比して胃X線検診と内視鏡検診とも有意な死亡率減少効果を示したが、胃X線検診と内視鏡検診の間では有意差は認めなかった。内視鏡群で初回受診者が多く、また、各群とも男性に比して胃がん罹患が少ない女性が多い。胃X線検診と内視鏡検診の選択がどのようになされているのかが不明で、selection biasが生じている可能性がある。
1	ichu胃内視鏡_22	細川治	2011	福井市	コホート研究	内視鏡vsX線	胃がん死亡率	多数例の任意型胃内視鏡検診受診者を死亡率減少効果の面から検討した。対策型胃X線検診受診者36876例と任意型内視鏡検診受診者18011例を我が国で最も届け出精度の高い福井県がん登録と照合した	対策型胃X線検診受診者36876例と任意型内視鏡検診受診者18011例	性と年齢を調整して検討した場合、内視鏡検診受診者中の胃がん発見が有意に多く、X線検診に対するオッズ比は2.31であった。性と年齢を調整した内視鏡検査受診者中の胃がん死亡は有意に少なく、X線検診受診者に対しての検診後5年以内胃がん死亡ハザード比は0.23(0.07-0.76)であった。	記載なし	対策型胃X線検診と任意型内視鏡検診とお死亡率減少効果を比較したものに無理があり、対象集団の性別、年齢にも有意差がある。非常に大きなバイアスのかかったデータである

AF	文献	著者	公表年	地域	検査方法	評価指標	方法	対象	結果	不利益	コメント
2A	ichu胃内視鏡_126	細川治	2004	福井県	内視鏡	偽陰性率	1984～1995年の胃内視鏡検査の被験者88535人と1984～1998年までの福井県がん登録を照合した。内視鏡検査で胃癌と診断し癌登録された。検診陰性後3年間に発見された胃がんを偽陰性例と定義した。	胃内視鏡検査の被験者88535人	胃癌と診断されなかったが3年以内に胃癌登録された偽陰性は343件、22.2%であった(感度78.8%)。	記載なし	がん登録を用いた内視鏡偽陰性率の検討、検査後3年以内に発見された胃がんを偽陰性とする偽陰性率は22.2%と高率であり、特に経験が少ない内視鏡医、U領域の癌で偽陰性が多かったというもの。ダブルチェックを実施しているとはいえ、スキルス癌や未分化癌も多い胃で3年間の偽陰性の定義として妥当かどうかは議論の余地がある。1、2年の場合のデータがなく、X線と比較して偽陰性が高いか低いか不明。拾い上げ検査と書かれているが、対象集団の属性が不明。
2A	ichu胃内視鏡_113	後藤信雄	2005	関東	内視鏡	偽陰性率	検診受診後、独自の社内システムを用いて追跡調査を実施。	職域検診受診者、上部消化管内視鏡検査を受けた50276例を対象とした。胃癌は77例が発見	3年以前までの見逃し(3年偽陰性)を含めると偽陰性率は16/42=38.1%、2年偽陰性率は35.8%、1年偽陰性率は14.9%。	記載なし	偽陰性の定義もよくわからない。症例の把握方法、特に偽陰性例の把握方法が不明。網羅的に検索できているのかも確証がない。
2A	ichu胃内視鏡_71	満崎克彦	2008	熊本	内視鏡	偽陰性率	人間ドック内視鏡検査で発見された胃癌症例を対象とし、逐年受診者すべてを偽陰性とみなした。	評価対象となる疾病の情報: 全体では不明。逐年受診での発見例39例ではm癌37例、sm癌2例、男性33例、女性6例。	逐年受診者すべてを偽陰性とみなした場合、偽陰性率は33.9%(39/115)。見直して病変を認識できるものだけに限ると、15.7%(18/115)。	記載なし	中間期がんを考慮していないので、少なく見積もってこの程度の精度ということになる。逐年受診者すべてを偽陰性とみなしているが、中間期がんといコールではない。
2A	ichu胃内視鏡_48	小越和栄	2009	新潟	内視鏡vsX線	偽陰性率	5年間の胃がん検診受診者の受診成績。偽陰性例、胃がん死亡の把握はがん登録による。	5年間の胃がん検診受診者81923人、3年以内の胃がん死亡の比較は内視鏡検診 男性3263人女性4855人、X線検診 男性7463人女性12595人を対象とし検討	平成15年、16年2年間の内視鏡 96.7%(202/209) X線 76.2%(141/185)	記載なし	偽陰性の定義は「異常なし」の判定後1年以内に発見されたがんとしている
2A	1A_X線_a1	Choi KS	2011	韓国	内視鏡	感度	2年毎の内視鏡検査受診者をがん登録により追跡	765,813人における合計928,822件の内視鏡検査受診者	初回検診(95%信頼区間): 感度0.69(0.66-0.72)、特異度0.96(0.96-0.96);2回目検診:感度0.67(0.60-0.74)、特異度0.96(0.96-0.97)	記載なし	がん登録(、進展度、組織型において診断精度の違いを統計学的に検討しているが、感度のみで評価している。韓国での検診対象者拡大についてのレトロスペクティブな研究。所得を基準に対象者を選択しており、受診率が13.4%である。平均的な患者を対象にした研究とは言えない。特に、受診者が有症状か無症状者だったのか区別できない

AF	文献	著者	公表年	地域	検査方法	方法	対象	結果	コメント
3A	ichu胃内視鏡_89	小林正夫,	2006	関西	内視鏡	経鼻的胃内視鏡検査受診者のアンケート調査	胃内視鏡検査受診者の65%(4160名)には経鼻的胃内視鏡検査を行った。	経鼻的胃内視鏡検査受診者のアンケート調査から、検査後、383名中72%は「大変楽であった」「概ね楽であった」と答え、次回胃内視鏡検査を受ける場合、85%が「鼻から」を選んだ。また、475名中38%が鼻の痛みを訴えた。合併症として、鼻出血を約4.1%(12名)に認め、女性に多くみられた。	経口の苦痛点については調査なし
3A	ichu胃内視鏡_86	安田貢	2007	香川県	経鼻内視鏡	胃がん内視鏡検診における経鼻内視鏡検査の導入方法として、主として過去の内視鏡検査で嘔吐反射が高度で苦痛が強かったと思われる受診者を選択してアンケート調査した。	内視鏡検査2288件中、経鼻内視鏡は167人	挿入成功率は91%で女性で挿入率が低下した。また、通常径内視鏡に比較して検査時間が有意に長かった。鼻出血例を3例認めたが、止血可能であった。経鼻内視鏡検査は有意に嘔吐反射を改善し、苦痛軽減効果が示された。鼻腔の違和感も持続せず、帰宅後の鼻出血は9.5%に認めたが軽度であった。	経鼻内視鏡受診者の帰宅後の状態について調査したものはない。
3A	追加201301070	芳野純治	2010	全国	内視鏡	学会指導施設1188施設へのアンケート調査。回答518施設[回答率43.6%]	観察(生検を含む)上部消化管検査件数7408688件	観察(生検を含む)上部消化管検査件数7408688件中偶発症372件(0.005%)死亡14件(0.00019%)。観察以外も含むが、偶発症は経鼻0.017%、経口0.025%	学会主導の報告、対象は2003年から2007年の5年間

AF	文献	著者	公表年	地域	研究デザイン	検査方法	評価指標	方法	対象	結果	不利益	コメント
1	ichu胃内視鏡_124	渡瀬博俊	2004	足立区	ケースシリーズ	ペプシノゲン	期待胃癌死亡数(対象群の胃癌死亡予測数)、標準化死亡比(SMR)	東京都足立区区民検診、上部消化器症状、胃手術後、プロトンポンプ阻害剤服用、腎不全の既往あるものを除外。平成8年から各年度5年間、全国・東京都・足立区それぞれの対象年齢層の人口及び実胃癌死亡者数を用いて、対象群での、性・年齢構成の影響を除去して、SMR算出。	男2040人 女3409人 年齢 40歳1464人 50歳1829人 60歳2156人	[基準人口毎の胃癌期待死亡者数] 全国8.91人、東京都8.98人、足立区9.57人 [5年後SMR(95%信頼区間)] 全国0.34(0.07, 0.98)、東京都0.33(0.07, 0.98)、足立区0.31(0.06, 0.92) 全国を基準としたSMRは累積イベント数が増加してきた4年目以降統計学的に有意に減少していた。	記載なし	SMR算出はある地域での胃癌死亡データからモデル的に算出したもので純粋な“非検診群”ではない。
1	ichuペプシノゲン_20	伊藤史子	2007	葛飾区	コホート研究	ペプシノゲン	胃癌死亡率(受診、非受診のハザード比)	区民対象者(40歳、45歳、50歳、55歳)のPG検診受診者、非受診者を4年間追跡	区民対象者(40歳、45歳、50歳、55歳)のPG検診受診者4490人、非受診者17488人	胃癌死亡者は受診群1名・非受診群21名で、総観察期間は23813.0人年であった。癌発症が明らかな者及び1年以内の胃癌死亡を除外した10名の場合の受診ありのハザード比は0.587(0.074-4.628)	記載なし	1) 非検診群胃癌死亡21人のうち、追跡日から1年以内の死亡者11人は除外している。しかし、残りの10人の診断日は確認していない。1～2年の死亡者4人は追跡日以前の診断の可能性高い。2) 追跡期間は4年間と短い。3) サンプル数、対追跡期間が短く、信頼区間は極めて長い。
1	ichuペプシノゲン_25	Ohata H	2005	和歌山県	ケースシリーズ	胃X線検査と血清pepsinogen	胃癌を診断する検査精度および標準化死亡比(SMR)	和歌山市内の工場に勤務する社員を対象とし胃X線検査と血清pepsinogenの社員検診。胃切除、PPI、H2 blocker、NSAIDsの服用に加えて1年以内の胃癌の発症者を除外。追跡調査で胃癌発症を把握。	社員検診受診者17647人 胃癌114人	本スクリーニングプログラム参加者のSMRは和歌山市の40-60歳男性を基準人口とした場合と比し、最初の3年間(1995～1998年)では2.74(1.20-5.92)と有意に高かったが、続く3年(1999-2001年)では統計学的に有意ではないものの0.87(0.22-2.76)と減少傾向であった。	記載なし	1) SMRによる胃癌死亡減少評価は非検診コントロールとの直接比較ではない。2) ペプシノゲン法単独の効果かどうかは不明。
1	1B_罹患率34	Yoshihara M	2007	広島県	症例対照研究	ペプシノゲン	胃癌死亡率	症例群の適応・除外基準: 広島1989-2002胃癌死例対照群抽出の基準日: 地域がん登録1989-2002 対照群の適応・除外基準: 3 gender-matched control 受診歴把握の基準日: 胃癌診断前2年間 受診歴の把握方法: 検診受診台帳	症例群41人 対照群123人	胃癌診断1年以内の受診で76%(オッズ比0.238:0.061・0.929)、2年以内の受診で52%(0.375:0.155-0.905)の胃癌死亡率の減少を認めた。	記載なし	1) PG法によるスクリーニングは胃癌死亡を1年以内で76%、2年以内で62%減少させるというcase-control studyで、規模が小さい、PG法の有効性が判断できる。しかし、家族歴や喫煙などの生活習慣等の影響、X線検診受診歴の有無が未把握などの問題がある。2) 症例群の対象年齢は44-92歳であり、41人中14人は80歳以上。3) 症例群と対照群がPG検診の受診機会が同等か不明。住民となった日を確認したかどうか不明。特に高齢者が多いことから、検診受診不能者を対象に選出している可能性がある。

AF	文献	著者	公表年	地域	検査方法	評価指標	方法	対象	結果	不利益	コメント
2C	ichu胃X線_40	小林正夫	2004	関西	PG	がん発見率、要精検率、PPV→感度算出	レントゲン(陽性基準記載なし)単独とレントゲンPG併用[レントゲン(陽性基準記載なし)陽性またはペプシノーゲン強陽性(強陽性基準: PG I ≤ 30ng/mL かつPG I/II比 ≤ 2.0)]	レントゲン単独合計43773人(98年度22156人、99年度21617人)、レントゲンPG併用合計42851人(2000年度21411人、2001年度21440人)同時実施の胃がん29人	レントゲン単独は98年度0.97%、99年度1.19%、レントゲンPG併用は2000年度0.94%、2001年度0.64%であった(検出率も報告有、感度特異度は計算できるデータは記載あり)。同時併用の感度はX線89.7%(26/29) PG 55.2%(16/29)	記載なし	検査精度ではreference standardが極めて不良。
2C	1B_罹患者率28	Yanaoka	2008	和歌山県		胃がん発症		社員検診受診者5209人	従来基準(pepsinogen I, < or =70 ng/mL; pepsinogen I/II ratio, < or =3.0)の感度58.7%、特異度73.4%、PPV2.6%	記載なし	

AF	文献	著者	公表年	地域	検査方法	評価指標	追跡期間	方法	対象	結果	不利益	コメント
2C'	1B_罹患率50	Ohata H	2004	和歌山県	胃X線検査とH pylori抗体と血清pepsinogen	胃がん発症	平均7.7年	社員検診受診者を毎年検診で追跡	4655人 (H pylori抗体と血清pepsinogenによる萎縮性変化の有無で群間比較)	HP陰性、PG陰性の群をreferenceにしてハザード比を算出。HP+CAG+: 7.13(0.95-53.33), HP+CAG+: 14.51(1.96-107.70), HP-CAG+: 61.85(5.60-682.64)	記載なし	1)4群での背景因子のパラつきは無調整。2)追跡調査は毎年の検診で把握し、がん登録によらない。脱落率は不明。3)HP陰性、PG陰性をreferenceにしてハザード比を算出しているが、HP陰性、PG陰性の群からの胃がん発症はなく、1例発症があったと仮定している。
2C'	72_40	Watabe H	2005	関東	IgGピロリ菌抗体、ペプシノーゲン、内視鏡	胃がん発症	平均4.7年	人間ドック受診の9293人のうち、継続受診した6983人を対象とし、胃がん発症を把握した	6983人中43例胃がん発症	胃がん発症の補正ハザード比(ピロリ陰性かつ萎縮性胃炎なしをコントロールとして)①ピロリ菌陽性/萎縮なし: HR=1.1(95%CI, 0.4-33.4);p=0.81 ②ピロリ菌陽性/萎縮あり: HR=6.0(95%CI, 2.4-14.5); P<0.0001 ③ピロリ菌陰性/萎縮あり: HR=8.2(95%CI, 3.2-21.5); P<0.0001	記載なし	1)4群での背景因子のパラつきは無調整。2)追跡調査は毎年の検診で把握し、がん登録によらない。脱落率は不明。3)HP陰性、PG陰性をreferenceにしてハザード比を算出しているが、HP陰性、PG陰性の群からの胃がん発症はなく、1例発症があったと仮定している。観察研究にともなう種々のバイアス、多変量解析で一部のみ補正、記載不良で詳細な確認バイアスなどは評価不能などあり。2)追跡調査は継続検診で把握し、がん登録によらない。追跡調査できたのは75.1%で、当初のリクルートできた全員を対象とした解析ではない。
2C'	4C_胃がんエンドポイント_33	Hsu PI	2007	台湾	H P	胃がん発症	平均6.3年(1-16.2)	内視鏡。平均期間1.7か月ごと実施し、胃がん発症を追跡	HP陽性618/HP陰性307、潰瘍含む	胃がん発症はHP陽性1.1%(7/618)、HP陰性0%(0/607)、ピロリ菌感染があると有意に高い(p=0.015)。胃悪性腫瘍はピロリ菌感染があると有意に高いが、除菌有無により差はない。	記載なし	除菌有無についてはサブ解析で偏りがあると記載あり。
2C'	4C_胃がんエンドポイント_25	Kim N	2008	韓国	ピロリ菌IgG抗体(ELISA)	胃がん発症	7.8-10.4年	がん検診で内視鏡で胃がん・潰瘍がないことが確認された被験者を追跡	975人	7.8-10.4年の追跡期間で胃がん発症はピロリ菌陽性群 0.26%(2/757)、ピロリ菌陰性群0%(0/218)	記載なし	コホート研究類似のデザイン。消化性潰瘍で除菌を受けたコホートも報告されているが今回は対象外。フォロー方法、脱落、生存時間解析がどのようにおこなわれたか記載なく不詳。
2C'	1B_罹患率28	Yanaoka K	2008	和歌山県	ペプシノーゲン	胃がん発症	10年間	社員検診受診者を毎年検診で追跡	5209人	1)胃がん発症はPG陽性276/100,000人年、PG陽性70/100,000人年2)経過観察中の従来基準(pepsinogen I, < or =70 ng/mL; pepsinogen I/II ratio, < or =3.0)の感度58.7%、特異度73.4%、PPV2.6%	記載なし	1)追跡調査は毎年の検診で把握し、がん登録によらない。脱落率は不明 2)感度・特異度・PPVは観察期間内の結果で、通常の感度・特異度・PPVは異なる
2C'	1B_罹患率13	Mizuno S	2010	兵庫県	胃X線検査とH pylori抗体と血清pepsinogen	胃がん発症	中央値9.3年	検診受診後、がん登録(基幹病院からの報告、がん検診結果、保健婦活動、死亡登録に基づく)による追跡調査を実施	ある地方都市の全住民の45%にあたる。男性35%、35歳以上、35-74歳までが83%、2859人	①ピロリ菌感染は有意な危険因子:ハザード比3.42(95%信頼区間1.37-8.56);P=0.008②ペプシノーゲン値で定義される萎縮性胃炎は有意な危険因子:ハザード比3.74(2.13-6.57);P<0.001③複合解析では少なくとも萎縮性胃炎があることがピロリ菌感染にかかわらず有意な危険因子であった。ピロリ菌感染かつ萎縮ありHR=11.23(2.71-46.51);ピロリ菌感染なし萎縮ありHR=14.81(2.47-88.80)	記載なし	1)対象市町村の「がん登録」となっているが、地域がん登録とは別で、独自の追跡調査か?2)詳細は記載が不十分で評価不能。補正は性と年齢のみ。観察研究に伴う種々のバイアスの可能性あり。

AF	文献	著者	公表年	地域	研究デザイン	評価指標	追跡期間	方法	対象	ベースラインの病変	結果	不利益	コメント
4C	4C_萎縮性胃炎_44	Wong BCY	2004	中国	RCT	胃癌発症	7.5年	2423例をリクルート。除外規定を用いて1630人に絞る。817例は除菌治療、813例は偽薬。内視鏡検査で追跡	HP陽性の健常者1630人(除菌群917人 プラセボ群813人)	除菌群:慢性胃炎 59.4% 萎縮 8.8%腸上皮化生 29.7% 異形成 0.5% 不明1.6% プラセボ群:慢性胃炎 61.9% 萎縮 7.0%腸上皮化生 28.8% 異形成 0.6% 不明1.7%	治療群と偽薬群で累積罹患に差無し。Hazard ratioは0.63(0.24-1.62) 2次解析として試験開始時に萎縮などのない者で除菌治療を受けたものは偽薬群に比して累積罹患率が低い(p=0.02)	記載なし	萎縮などがなく除菌治療を受けた群での胃癌症例数が明示されていない。
4C	1C_罹患率149	You WC	2006	中国	RCT	胃癌発症	7.3年	割り付け後抗生剤投与とプラセボ投与、ビタミン剤と偽薬、ニンニクと偽薬(HP(+))とHP(-)群ではビタミン・偽薬、ニンニク・偽薬で径HP(+))では8通り、HP(-)では4通りの割り付けを行い、ベースライン検査は1994年に実施、その後1999年と2003年に経過観察(内視鏡検査)を実施。ビタミンとニンニクは2003年まで投与。以降は定期的フォローとがん登録で追跡調査	中国の13の村の住民。35-64歳4010人からリクルート、適応外を除外しHP陽性群3365人を除菌群1119人、非除菌群1123人に割り付け	除菌群:萎縮 38.97%腸上皮化生 44.22% 異形成 15.07% 他1.7% 非除菌群:萎縮 39.4%腸上皮化生 44.3% 異形成 15.18% 他1.25%	HP除菌でのSeverity scoreのHRは、1999で0.77(p=0.009) 2003で0.60(p=0.001) 2003frの胃癌発症は、HP除菌で1.68%vs対照2.39%(p=0.23)	記載なし	1次除菌不成功者には2次除菌を行うが、プラセボ群にも同数の偽薬を与えている。Study design上double blindになっていない。AMPC 1g, omeprazole 20mgそれぞれX2, 2週間のレジメ。
4C	1B_死亡率6	Ynanaka K	2009	日本	コホート研究	胃癌発症	10年	和歌山県、職場健診受診者のうちHP陽性で除菌を行ったものと行わなかった者を毎年の検診で追跡した。	5776人が検討され、最終的に4129人が解析された(除菌474名、非除菌3664名)	除菌群:萎縮23.7% 対照群:萎縮26.4%	除菌の有無は胃癌発症率に有意な差をもたらさなかった117対157/100,000人年(log-rank P=0.55)。サブ解析では未分化型の胃型(diffuse type)とペプシノーゲン検査陰性(PG \leq 70ng/ml, PGI/II比 \leq 3.0)では除菌群の胃癌発症が有意に減少した。	記載なし	内視鏡で見つかった癌患者を「受診群」としており、未受診群と比較して死亡率が低かったと指摘している。しかし、両群の属性を調整していないので、検診の結果なのか分からない。
4C	4C_胃癌エンドポイント_18	Fuccio L	2009		メタ・アナリシス	胃癌発症		メタ・アナリシス	ピロリ除菌RCTの5488論文から7論文選別。	限定せず	6論文6695症例の解析でピロリ除菌で胃癌リスク減少。overallで除菌群の胃癌発生の相対危険度は0.65 (95% CI, 0.43 to 0.98)と有意に減少。	記載なし	1)抄録のみの結果を2件(中国、日本)を引用している。2)除菌による胃癌発生抑制効果を見たRCT研究のメタアナリシス。中国、コロンビアとESD後の除菌を対象とした7文献。日本以外は、sm浸潤をがんと定義しており、日本と乖離しているが、overallで除菌群の胃癌発生の相対危険度は0.65 (95% CI, 0.43 to 0.98)と有意に減少。Hp感染と胃癌発生は関連しているとはいえ、Hp感染者数に比して胃癌発生は多くはないので除菌による胃癌予防効果を喧伝することは勧められないが、胃癌多発域でのsocial healthには寄与と考察。
4C	追加1	Correa P	2000	コロンビア	RCT	胃癌発症	72か月	萎縮性胃炎の852人を除菌・サプリメントの8群に無作為割り付け。	地域住民で内視鏡を実施した1219人のうち、萎縮性胃炎のある852人	萎縮性胃炎(腸上皮化生、異形成も含む)の割合は不明)	除菌群491人から胃癌発症3人、非除菌群485人から胃癌発症2人。HR 1.48 (0.25-8.83)	記載なし	エンドポイントを胃癌のみを限定しているのではないので、除菌群・非除菌群の情報が変わりにくい。サンプルサイズ小。
4C	追加2	Leung WK	2004	中国	RCT	胃癌発症	5年間	HP感染587人を2群に無作為割り付け。1年目と5年目に内視鏡検査実施し、追跡。地域の病院診療録や死亡個票も確認。	HP感染587人	炎症40.4% 萎縮0.2% 腸上皮化生33.6%	除菌群295人から胃癌発症4人、非除菌群292人から胃癌発症6人。HR 0.66 (0.19-2.31)	記載なし	年齢や喫煙歴、飲酒歴なども含めた検討を行っているが、腸上皮化生、異形成、がんがマルメになっている

AF	文献	著者	公表年	地域	治療方法	対象	結果	コメント
5C	5C_副作用_277	Miwa H	2000	東京	AMPC+LPZ+ CAM(400,800)	全175人(クラリスロマイシン 400mg:88; 800mg:87)	下痢・軟便11・14%、皮疹1・2%、嘔気1%	短報のため記載不良が多い。
5C	5C_副作用_278	Adachi K	2000	島根	病院症例150例を無作為に2群に分けて除菌率を比較。 SAC: sucralfate 1g tds, AMPC 500mg tds, CAM 400mg bd LAC: lansoprazole 30mg om, 抗菌剤はSACと同様。 2週間の投与。治療完了後4・6w後に除菌評価。 BaselineでのHPの診断はureasetest, histology, culture, serology/UTBの2つ以上の検査で陽性であれば感染ありと判断。 除菌判定はUBTで実施。SAC群75例, LAC群75例に振り分け。	介入群80/対照群87	ITTでSAC80% (71・89), LAC87% (79・95)で両群に差なし。 副作用は下痢:SAC4人, LAC4人, 軟便:SAC7人, LAC8人, 舌炎・味覚異常:SAC6人, LAC5人	R C T
5C	5C_副作用_281	Nagahara A	2000	関東	病院症例の無作為比較試験 RACM: rabeprazole 10mg bid, AMPC 750mg bid, CAM 200mg bid, metronidazole 250mg bid 5日間 RAC: rabeprazole 10mg bid, AMPC 750mg bid, CAM 200mg bid HPの感染はhistology, urease test, 便中抗原検査で2つ以上の検査で陽性であれば感染ありと判定。1つの陽性は研究から除外。除菌判定は治療後1ヶ月目に便中抗原検査で判定。	105人	除菌率はITTでRACM 94.5% (85・99), RAC 80.0% (66・90)。副作用は24.4%に出現。両群で差無し。下痢・軟便が12名, 味覚異常が10名	R C T
5C	5C_副作用_273	Kihara K	2000	栃木	RAC400とRAC800の無作為割り付けによる除菌率の比較	OAC群は117例(別群に14日投与として112例)	下痢が多い(18%)。RAC800で1例出血性腸炎ありとabstractに記載あり	R C T
5C	5C_副作用_261	Isomoto H	2000	長崎	AMPC+CAM+LPZ	5日群70例, 7日群69例	dyspepsia, GU, DU, GDUの139例のRAC5日間と7日間のRACの除菌率の比較, RAC7Dは70例, 下痢・軟便11.6%.RE4. 3%その他20.3%	R C T
5C	5C_副作用_236	Asakaa	2001	多施設	A群: Lansoprazole(PLZ)30mgx2 B群: LZP30mg, AMPC750mg, CAM200mg x2 C群: LZP30mg, AMPC750mg, CAM400mg x2 の3群にGU, DU患者を無作為に割付。GUとDUは別個に割付。	介入群/対照群 A群GU54, DU47 B群GU112, DU96 C群GU107 DU106	primary endpointは除菌率の比較であるが, 割り付けに疑義があるので研究結果の信頼性が低下するため, それには触れない。副作用の記述としては, 何らかの副作用がA群39.6%, B群46.7%, C群54.2% (3群に差無し)。頻度が高いのは下痢・軟便で下痢はA群6.6%, B群7.5%, C群13.9%。	R C T

AF	文献	著者	公表年	地域	治療方法	対象	結果	コメント
5C	5C_耐性菌_258	Murakami K	2002	大分	PPI+AMPC+CAM, PRZ+CAM+metronidazole	540人	単施設14年540例。レジメン混在。14年間でクラリス耐性増加傾向。Amoxycillinでクラリス耐性抑制	アモキシシリンは除菌不成功例のクラリス耐性菌の出現を抑制する。役立つデータとしてはクラリス耐性菌が日本で増加してきているという点か。しかし、10年以上も前のデータである。
5C	ichuピロリ除菌_284	間部克裕	2003	山形	CAM400mg, 800mgの比較	除菌群2984/非除菌群308	治療後の耐性化率はCAM400mgで83.9%、800mgで77.8%であるが、治療前のデータは不明。CAM400mgで副作用は14%に出現、内訳は下痢10.5%、味覚障害1.7%、その他3.5%。800mgではそれぞれ17.2%、12.4%、3.5%、3.9%で味覚障害で両群で差があった。	
5C	ichuピロリ除菌_241	間部克裕	2004	山形	記載なし	消化性潰瘍を中心とした除菌治療をうけた3522人中、副作用評価が可能であった2131人	全体で15.8%に認めた。内訳は下痢・軟便(229例)、味覚障害(47例)、軽度薬疹(16例)、舌のあれ・口内炎など(13例)、その他(68例)、重篤な副作用で中止した症例(9例, 0.42%) [薬剤(抗生剤)アレルギー(4例)、出血性腸炎(3例)、水様便(1例)、肝機能障害(1例)]	2131/3522(=61%)で評価、評価指標・重症度の基準は不明
5C	ichuピロリ除菌_176	坂本繁	2006	武田薬品	レジメはLPZ 60mg/day, AMPC 1500mg/day, CAM 400mg/day OR 800mg/day。重篤な副作用=死亡、死亡につながるおそれ、永続的または顕著な障害、機能不全、入院を要するまたはその延長、上記の結果に至らぬような処置を要した、	男2621、女1061、65歳未満2979、65歳以上703、体重50Kg未満393、50kg以上2281、胃潰瘍または十二指腸潰瘍による除菌治療対象者。	副作用発現例は326例(8.85%)。主なものは下痢129例(3.50%)、軟便74例(2.01%)、味覚異常53例(1.44%)など。重篤な副作用は2例(全身性皮疹、全身性紅斑)。過敏性素因のある例での発現率は22.95%でそうでないの8.35%より高率だった。副作用の内容、程度に差はなかった。CAM400mg,800mg投与での副作用出現率はそれぞれ7.38%、12.45%であり、有意差があったが、内容と程度には差がなかった。高齢者(65歳以上)での副作用発現率は9.67%で非高齢者の8.63%と差がなかった。体重50kg以上では8.46%、未満では10.18%の出現率であったが、有意差はなかった。	標本抽出ではなく全例調査。治療や対象などある基準を決めて副作用を調査していない。網羅的調査。患者背景別には細かく副作用が記載されている。
5C	5C_副作用_145	久保徳彦	2006	福岡	AMPC+CAM+LPZ	1人(症例報告)	標準療法治療開始後20日目中等症程度の下痢、下部内視鏡で所見は不明瞭だがクロストリジウム関連腸炎と診断、VCM内服開始したがコンプライアンス不良、約50日目に緊急入院となった。入院の内視鏡では偽膜が確認された。	入院治療を必要とするクロストリジウム関連腸炎。臨床的には中等症程度の可能性があるが偽膜が一部認められたため重症と判定。
5C	ichuピロリ除菌_38	藤岡利生	2010	大分	PPI(RPZ10mg)+AMPC(750mg)+CAM(200 or 400mg) 7日間	男1217/女813、40</40-<75/75-:247/1638/145	副作用発現: 95例(3.9%)、109件 胃腸障害: 2.59%、うち下痢2.17%	除菌による不利益: 副作用情報として価値あり。
5C	5C_耐性菌_9	Fijioka T	2012	大分	PPI+AMPC+CAM, PRZ+AMPC+CAM	3789(ただし2次除菌患者を少なくとも97人含む)	副反応は4.4%(166/3789)、重症副反応(高カリウム血症)は0.03%(1/6789)、治療中止を要する副反応1.3%(49/3789)	多施設前向き観察研究。記載不良で詳細が不明である。

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
濱島ちさと (分担)	第Ⅱ章 Principles of Oncology, 4. がんの予防、検診, 2. 「がんの検診」	日本臨床腫瘍学会編集	新臨床腫瘍学—がん薬物療法専門医のために—改訂第3版	南江堂	東京	2012	108-111

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sagawa M, Nakayama T, Tanaka M, Sakuma T, Sobue T ; JECS Study Group (Sagawa M, Sobue T, Nishii K, Eguchi K, Nakayama T, Hayashi T, Kobayashi T, Sato T, Tanaka H, Sato M, Ichikawa K, Takahashi S, Hamashima C, et al.)	Sensitivity of endoscopic screening for gastric cancer by the incidence method	Jpn J Clin Oncol	42(12)	1219-1221	2012
濱島ちさと	対策型胃癌検診の現状と胃癌リスク検診の評価	消化器内視鏡	24(10)	1609-1613	2012
濱島ちさと	新しい胃がん検診方式の導入に向けた課題と展望	公衆衛生	76(11)	862-865	2012
濱島ちさと	胃がん検診トピックス	Minds医療情報サービス	19(2)	http://minds.jcqh.or.jp/n/med/8/med0030/T0010112	2012.12.11
濱島ちさと	がん検診の利益と不利益	第32回医療情報学連合大会 32ndJCMI		34-37	2012
佐川元保、西井研治、祖父江友孝、江口研二、中山富雄、佐藤雅美、小林健、田中洋史、高橋里美、林朝茂、鈴木隆一郎、佐藤俊哉、濱島ちさと他	CTを用いた肺がん検診の有効性評価のための日本における無作為化比較試験の現況と課題	CT検診	19(3)	196-203	2013

Hamashima C, Okamoto M, Shabana M, Osaki Y, Kishimoto T	Sensitivity of endoscopic screening for gastric cancer by the incidence method.	Int J Cancer	133(3)	653-659	2013
European Colorectal Cancer Screening Guidelines Working Group: [von Karsa L, Patnick J, Segnan N, Atkin W, Halloran S, Lansdorpvogelaar I, Hamashima C, et al.]	European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis: overview and introduction to the full supplement publication.	Endoscopy	45(1)	51-59	2013
濱島ちさと	シンポジウム講演録(医療技術評価(HTA)の政策利用-諸外国の状況とわが国における課題-):「HTAの基本概念と政策への応用」	医療と社会	22(3)	226-231	2013
岸知輝、濱島ちさと	がん検診受診率算定対象変更に伴うがん検診精度に関する検討	厚生学の指標		印刷中	2013
Osaki Y, Ohida T, Kanda H, Kameita Y, Kishimoto T	Mobile phone use does not discourage adolescent smoking in Japan.	Asian Pac J Cancer Prev	13(3)	1011-1014	2012
Osaki Y, Taniguchi S, Tahara A, Okamoto M, Kishimoto T	Metabolic syndrome and incidence of liver and breast cancers in Japan.	Cancer Epidemiology	36	141-147	2012
小越和栄、成澤林太郎、加藤俊幸、佐野正俊、藤田一隆、月岡恵	胃がん内視鏡検診の有効性-費用対効果も含め-	新潟市医師会報	755	1-5	2013
小林正明、成澤林太郎、佐藤祐一、竹内学、青柳豊	内視鏡治療後における異時性多発胃癌の発生リスクは永続しない	Gastroenterol Endosc	54 (4)	1498-1505	2012
小林正明、水野研一、橋本哲、竹内学、成澤林太郎、青柳豊	早期胃癌に対する画像強調・拡大内視鏡観察の進歩	新潟県医師会報	752	2-7	2012

