

パブリック・コメント手続(意見募集)結果

横須賀市がん対策推進計画の策定について

令和2年(2020年)3月10日

横 須 賀 市

問合せ先 : 健康部保健所健康づくり課健康対策担当 市民健診推進係
電 話 : 046-822-4307

横須賀市がん対策推進計画(案)に関するパブリック・コメント手続の結果について

1 意見募集期間

令和元年(2019年)11月22日(金)から12月13日(金)までの22日間

2 意見提出者数及び意見件数

(1) 意見提出者 5人、意見数 21件

(2) 提出方法別の人数

提出方法	人数
持ち込み	0 人
郵送	0 人
メール	5 人
合計	5 人

(3) 章別の件数

項目名	件数
第1章 計画策定にあたって	0 件
第2章 横須賀市のがんを取り巻く現状	0 件
第3章 計画の基本的な考え方	0 件
第4章 具体的な施策	21 件
合計	21 件

3 提出された意見の概要及びそれに対する考え方等について

(1) 提出された意見の概要及びそれに対する考え方

【ピロリ菌対策事業の科学的根拠について】		
No.	意見の概要	考え方
No.1	<p>エビデンスがない検査をあえて横須賀市が導入された理由を知りたい。</p>	<p>WHOの関連機関である国際がん研究機関(IRAC)は、ピロリ菌は胃がんの発がん因子であるとしており、国立がん研究センターの研究でもピロリ菌の持続感染は、胃がんのリスク要因であるとしています。</p> <p>また、日本ヘリコバクター学会は、感染のスクリーニング検査は中学生以降であれば可能である。とし、できるだけ早期の除菌治療が望ましい。としています。</p> <p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>
No.2	<p>今年7月の新聞に、「症状のない子どもへのピロリ菌検査と除菌は科学的根拠がまだないため、慎重姿勢を示す医学界専門家が多い。」とあった。</p> <p>15歳以下を推奨していないことや、国立がん研究センターにおいても「自治体が行う事業は、安全性に一層の配慮が必要。エビデンスが定かでないものを自治体が行うのは世界でもあり得ない。」と掲載されていた。パソコンで検索したところ、医師からのコメントで「感染しているが無症状の『健康な人』への積極的な除菌が、無用な害を与えるおそれがある」とあった。</p> <p>これら専門家の方々からの指摘について、市ではどのように考えているのか。</p>	<p>WHOの関連機関である国際がん研究機関(IRAC)は、ピロリ菌は胃がんの発がん因子であるとしており、国立がん研究センターの研究でもピロリ菌の持続感染は、胃がんのリスク要因であるとしています。</p> <p>日本ヘリコバクター学会は、感染のスクリーニング検査は中学生以降であれば可能である。とし、できるだけ早期の除菌治療が望ましい。としています。</p> <p>また、全国の他の自治体でも同様の事業を実施しており、これまでに重篤な副作用の報告はありません。</p> <p>また、検査は非侵襲性の検査であり、薬の服用については、医師の処方によるもので、実施に際して、横須賀市医師会の協力により実施体制を構築しています。</p> <p>また、感染しているが無症状である場合でもピロリ菌に感染していることで胃の粘膜に変化が生じているため治療対象となりうるものです。</p> <p>除菌の時期については専門家の異なる意見があるところです。</p> <p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>

【ピロリ菌対策事業の対象を中学2年生とすることについて】		
No.	意見の概要	考え方
No.3	<p>中学2年生の体はまだ発達途中である。子どもの体への負担やピロリ菌があっても小児に胃がん発症はほとんどないに等しいという医師の話から考えると、ピロリ菌検査除菌に関しては成人を対象に検討するものではないか。</p>	<p>主に乳幼児期に感染するとされているピロリ菌は、長期間の感染期間を経て発症する胃がん等を懸念するものです。</p> <p>成人年齢に達してからの除菌を希望することも選択肢のひとつです。その場合、成人年齢の早期に除菌することを推奨します。</p> <p>ただし、本市の現行制度の公費負担の対象にはなりません。</p> <p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>
No.4	<p>3人に1人が、癌が原因で死亡をするということでは、対策を考えることは必要だと感じているが、中学2年生へのピロリ菌検査及び除菌治療には心配がある。</p>	<p>正しい知識の周知啓発のため、各家庭にお送りする事業実施のご案内にピロリ菌に関する資料を同封しています。また、講演会等において正しい知識の普及に努めています。</p> <p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>
No.5	<p>自分で症状もなく必要性もない、まだ成長途中の14歳に対する検査は、他の地区や小児科医はエビデンスがないと反対し、更に欧米の指針でも小児への検査や除菌は勧めていないと聞いています。</p> <p>自分で判断し責任がとれる大人になってからではいけないのか。</p>	<p>WHOの関連機関である国際がん研究機関(IRAC)は、ピロリ菌は胃がんの発がん因子であるとしており、国立がん研究センターの研究でもピロリ菌の持続感染は、胃がんのリスク要因であるとしています。</p> <p>また、日本ヘリコバクター学会は、感染のスクリーニング検査は中学生以降であれば可能である。とし、できるだけ早期の除菌治療が望ましい。としています。</p> <p>また、東アジアのピロリ菌は毒性が強く、欧米の菌種は弱毒性であることが明らかになっています。状況の異なる外国と一概に比較できません。</p> <p>「日本小児栄養消化器肝臓学会」作成「小児期ヘリコバクター・ピロリ感染症の診療と管理ガイドライン2018(改訂2版)」においても、小児における世界標準となっているガイドラインでは、「無症状の小児に対しtest and treat を行わないことを推奨している」と記載していますが、この論拠となる論文には、「中国や日本などの胃がん高リスク地域では、胃</p>

		<p>がんリスクを低下させる治療の利益が治療のリスクを上回ると考えられる」と明記されており、ガイドライン自体も「小児期の<i>H.pylori</i> 感染症をどのように取り扱うべきか、胃癌リスクの高い日本においては慎重に検討すべき課題である。」としています。</p> <p>については、検査及び治療は、将来の胃癌リスクと比較考量のうえ、自由意思によって判断するようご案内しています。</p> <p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>
No.6	<p>疑わしいことは子どもにしてほしくない。</p> <p>「早いほどいい」という、心配を煽り親心を利用した実験まがいのことではなく、市の施策として先走りでない安全性第一の対策を望む。</p>	<p>日本ヘリコバクター学会は、感染のスクリーニング検査は中学生以降であれば可能である。とし、できるだけ早期の除菌治療が望ましい。としています。また、全国の他の自治体でも同様の事業を実施しています。</p> <p>これまでに重篤な副作用の報告はありません。</p> <p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>
No.7	<p>中学2年生は、多忙で、心身ともに未熟で、多感な時期である。この時期に検査と治療を受けることは、心身に大きな負担がかかることが心配。検査を実施する必要性よりもリスクの方が大きいのではないか。</p>	<p>一次検査は身体に対する非侵襲性の尿検査になります。</p> <p>また、検査及び除菌治療の申込みは任意です。</p> <p>薬剤に対するアレルギーなど個々の事情による心身の負担がある場合は、将来の胃癌リスクと比較考量のうえ、自由意思によって判断するようご案内しています。</p> <p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>
No.8	<p>専門家の中で危惧しているという報告がある以上、中学生にピロリ菌検査及び除菌治療は実施できないのではないか。</p>	<p>安全性を検討したうえ、実施を希望する市民等の意見を踏まえて市の事業として実施しています。</p> <p>全国の他市町村でも同様の事業を実施しています。これまでに重篤な副作用の報告はありません。</p> <p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>
No.9	<p>がん対策の重要性は理解できるところだが、その方法は安全性について万全を期して行われなければならない。ピロリ菌検査・除菌を成長期の中学生を対象に行うことが、副作用の危険を乗り越えてまで必要とは考えられない。</p>	<p>なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>

No.10	<p>ピロリ菌はまったくの悪者ではなく体を守ってくれているということから、医師の中でも若年者の除菌は推奨しないという話がある。</p>	<p>ピロリ菌は胃の中に棲む細菌で、胃潰瘍や胃がんの原因となります。感染症として除菌の対象であり、身体に有益な菌との確認はされていません。</p>
No.11	<p>ピロリ菌の保有者は減少しており、胃がん患者数も減少傾向にある。 日本小児栄養消化器肝臓学会は15歳以下の子どもを対象とした指針で症状の無い子供へのピロリ菌検査・除菌を推奨していないとの報道がある。</p>	<p>我が国の衛生環境の改善により、世代間のピロリ菌感染者は減少しています。しかしながら、ピロリ菌が発がん因子であることが証明されており、感染が根絶されたものではない状況で、講じる対策が存在することを踏まえて、ピロリ菌対策を実施しています。 詳しくは、「(2) 中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業について(補足説明)」をご参照ください。 なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>

【副作用について】		
No.	意見の概要	考え方
No.12	<p>ピロリ菌を除菌することになった時、薬の副作用が心配される。除菌治療により逆流性食道炎の増加が問題とされている。その他、下痢や味覚障害やアレルギー症状などの報告がある。</p>	<p>ピロリ菌を除去することにより胃の状態が正常化することで、胃酸分泌量が増え、逆流性食道炎などの変化が起こる場合があります。 また、治療薬の副作用により、下痢、アレルギー、味覚障害などの副作用が生じることがありますが、これまで重篤な副作用の報告はなく、経過観察または投薬等の治療で対応します。胃がんを発症するリスクと比較考量した場合、除菌による副作用が発生する確率も考慮したデメリットは一般的に少ないと考えられます。 なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。</p>

No.13	副作用による問題は人の生涯を変えてしまいかねない大きな事という認識をしっかりともっていかなければならない。子宮頸がんワクチンによる副作用に心痛む報道が記憶に新しい。ピロリ菌検査除菌事業においてもそのような悲劇を繰り返してはいけないので慎重に検討していくべきである。	ウイルスの感染リスクに対する子宮頸がんワクチン接種の副反応とされている症状は、因果関係が解明されているものではないため、積極的な勧奨を中止しているものです。 細菌であるピロリ菌は、感染していることで治療対象となりうるものです。
No.14	中学生のピロリ菌除菌での副作用で、日常生活に影響をもたらすようなつらい思いをした方がいるとも聞いている。 子宮頸がんワクチンが国・自治体を挙げて「子供のために」と無料券を配布し、受診をすすめたなかで重篤な副作用が発生し、今なお苦しんでいる方がいることを思うと、ピロリ菌検査・除菌が同じことの繰り返しになるのではないかと、恐ろしい。	

【副作用への対応】		
No.	意見の概要	考え方
No.15	計画案には除菌薬による副作用が起こった場合の補償等は記載されていなかったが、市としてその治療費やその後の継続的なサポートはどのように考えているのか。実施するのであれば推進計画への具体的明記が必要ではないか。	ご意見について、市の対策を計画に記載します。
No.16	なにか子どもにリスクが残った場合の救済や対策が載っていない。	
No.17	副作用が起こった時の問題を市はどのように考えるか。	現在、本市が実施している中学2年生ピロリ菌検査・除菌治療事業では、横須賀市医師会協力医療機関を指定しています。また、重症の副作用が発生した場合に備えて、横須賀共済病院、市立市民病院、市立うわまち病院と協力体制を築いています。 なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。

【その他】		
No.	意見の概要	考え方
No.18	税金を使って行うのなら、100パーセントの安全を確認し本当に必要かどうか様々な角度から検証することが必須だと思う。この策定については反対である。	安全性については、検査は非侵襲性の検査であり、薬の服用については、医師の処方によるもので、実施に際して、横須賀市医師会の協力により実施体制を構築しています。 また、全国の他の自治体でも同様の事業を実施しています。 これまでに重篤な副作用の報告はありません。
No.19	患者数や死亡者数等についてデータを見る限りでは、いずれも全国平均を下回っているのに、なぜ横須賀市は、胃がん対策に特化するような検診を計画をするのか。	がんの種類により、現在の医療において講じられる対策の水準が異なります。ピロリ菌の関与に着目した胃がん対策は有効であり、対策の効果が期待できます。 他のがんについても、有効な対策を講じる手段があるがん種については、科学的根拠を踏まえ、対策に係る費用対効果を勘案して実施するものです。
No.20	歩きタバコや飲食店での喫煙等のマナー違反や間接喫煙に困っています。若年者の喫煙場面を見かけることも多々あります。 市内の現状をどのように把握されているのか、横須賀市として喫煙対策や若年者の禁煙教育に今後、どう取り組まれるのか。	本市では、「ポイ捨て防止及び環境美化を推進する条例」に基づき、路上喫煙防止の推進及び普及啓発をしているほか、令和2年4月全面施行の改正健康増進法に則り、該当施設ごとに必要な受動喫煙対策、措置を講じていきます。 また、生活習慣対策の今後の取り組みは本計画に記載のとおりです。
No.21	推進計画の34ページに、「成人年齢に達してから適切な時期に胃内視鏡による検査を受験することを推奨する」と記載されている。中学生で除菌したとしても以降に再度感染する可能性があるという事から考えても、成人からおこなうと良いと読みとれる。 まだ未発達な子どもの体に対する配慮を優先してほしい。この事業の対象年齢の再検討をすべきではないか。	ピロリ菌除菌後の再感染については、十分に解明されていないため、否定はできませんが、現代の我が国の衛生環境では可能性が極めて低いと考えられています。 除菌治療により、がんになるリスクは低減されますが、がんの発症が完全になくなることを保証するものではないため、個々の検査結果に応じて、成人期の適切な時期に胃内視鏡検査を受けることを推奨するものです。 なお、「横須賀市がん対策推進計画」を一部修正しました。

(2) 中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業について (3の(1)に関する補足説明)

横須賀市がん対策推進計画策定委員会

ヘリコバクター・ピロリ(以降:ピロリ菌)は主に胃(特に出口に近い側)に棲みつく細菌で、WHOは確実発がん物質としています。ピロリ菌は、おおよそ5歳までの免疫も不十分で胃酸の分泌が不十分な時期に感染し、数週間から数ヶ月のうちに確実にヘリコバクター感染胃炎を発症します。この胃炎はその後持続し、その多くは経過とともに萎縮性胃炎という状態に変化します(10代でも39%は萎縮性胃炎に移行しています)。さらに、その一部は胃がんを発症します。

ピロリ菌感染者が生涯に胃がんを発症する可能性は15%(研究者によってはそれ以上としている者もいます。)とされています。一方、広島大学の調査では日本の胃がんの99%以上にピロリ菌が関与していることがわかっています。

なお、東アジア(特に中国、韓国、日本)のピロリ菌は欧米のピロリ菌と比べて発がん性が非常に高いので、欧米の議論をそのまま持ち込むことはできません。

胃がんが発症するまでの過程で、ピロリ菌に感染していても自覚症状がない人が多いことは問題です。自覚症状がないので医療機関を訪れることがないまま粘膜の変化は進行してしまいます。実際に胃がん検診で胃がんが発見された人のほとんどは全く症状がありません。このため、胃がんを防ぐ第一歩は、自覚症状の有無に関わらず、ピロリ菌のチェックを行うことです。

ピロリ菌に感染していた場合でも、幸いピロリ菌は細菌ですから抗生剤と制酸剤を服用することでほとんどの場合で除菌することが可能で、胃がんになる可能性も減らすことができます。

しかし、除菌により胃がんになる可能性は減少するのですが、除菌の時点までにピロリ菌が引き起こした萎縮性胃炎が重篤なほど減少の程度は限定的になります。この萎縮性胃炎の程度はもちろん個人差もありますが、総じて年齢を重ねるごとに重篤になる傾向があります。そのため、できるだけ胃がんになる可能性を減らすためには、より若年で除菌を行うことが必要です。現時点では、何歳までに除菌を行えばピロリ菌が引き起こす胃がんを100%防げるかということに関して明確な結論は出ていませんので、除菌に関して安全が担保できるという条件をクリアし、しかも、より早い時期での除菌が望ましいと考えます。

一方、除菌に関して一定の安全が担保できるという条件もクリアする必要があります。除菌は抗生剤や制酸剤を服用するので、頻度は多くはないものの副作用が起こる可能性があります。しかし、少なくともこれまでの他都市の報告から、中学2年生であれば除菌による副作用は大人の場合と同程度であり、より重篤な副作用は見られていないことがわかっています。

これらのことを踏まえて、安全に除菌が行え、かつできるだけ早い時期ということで、横須賀市ではピロリ菌のチェックと除菌を行う時期として中学2年生を選択しています。加えて、中学2年生のほとんどが、大人と同量の薬が服用できる体重35kgを超えていること、受験期でないことなども対象年齢選定理由になります。

また、ピロリ菌の感染経路に関して現在では家族間の経口感染が主たるものであることがわかっていますが、子育て世代前の除菌により次世代への感染の伝播を防ぐ効果も見込まれます。

これまでの内容は最新の医学的知見を元に記載させていただいており、日本ヘリコバクター学会の考えにも基づくものです。しかし、現状若年者のピロリ菌除菌に関しては様々な意見もあり日本小児栄養消化器肝臓学会のガイドラインでは、次のとおり記載されています。

なお、当該ガイドラインの診療対象は、「15歳以下の小児患者を対象とする。一般的には、中学生までを対象として作成されている。」としています。

【日本小児栄養消化器肝臓学会作成「小児期ヘリコバクター・ピロリ感染症の診療と管理ガイドライン2018(改訂2版)】xii 頁, 18頁

Clinical Question 9			
無症状の小児の <i>H.pylori</i> 保菌者に除菌療法は推奨されるか？			
CQ9 無症状の小児の <i>H.pylori</i> 保菌者に除菌療法は推奨されるか？			
ステートメント	エビデンスレベル	合意率	推奨の強さ(同意率)
1 胃癌の予防のために無症状の小児に <i>H.pylori</i> 感染診断を行い、陽性者に内視鏡検査を施行せずに除菌療法を行う、いわゆる test and treatを行わないことを提案する。	C	100%	なし
2・3 (略)	(略)	(略)	(略)
【解説文】 CQ9-1 注意点: ・家族などの希望があれば、小児に対するtest and treatのリスクとベネフィットなどを十分に説明の上、主治医の責任において実施する。 ・本CQにおける <i>H.pylori</i> 保菌者とは、 <i>H.pylori</i> 感染者と同義である。小児では一過性感染もあることから、持続感染との区別を考慮して保菌者を用いた。 (以下略)			

表2 エビデンスの質	
A:	質の高いエビデンス (High)
B:	中等度の質のエビデンス (Moderate)
C:	質の低いエビデンス (Low)
D:	非常に質の低いエビデンス (Very Low)

表3 推奨の強さ	
推奨度	
1 強い推奨	“実施すること”を推奨する
	“実施しないこと”を推奨する
2 弱い推奨	“実施すること”を提案する
	“実施しないこと”を提案する
CQの内容や推奨内容にあわせ、弱い推奨の場合は“考慮する”など適宜適切な表現となるよう工夫した。	

以上のとおり、「胃癌の予防のために無症状の小児に *H.pylori* 感染診断を行い、陽性者に内視鏡検査を施行せずに除菌療法を行う、いわゆるtest and treatを行わないことを提案する。」ことについて、「質の低いエビデンス(科学的根拠):C」とし、「推奨の強さ(同意率)」の「なし」の理由として、ガイドライン作成委員の中でも「個々に対応すべきだがtest and treatもあり得る。」との意見も含めて意見がまとまらなかったことをあげています。

また、その解説文においては、「家族などの希望があれば、小児に対するtest and treatのリスクとベネフィットなどを十分に説明の上、主治医の責任において実施する」との記載もあります。

横須賀市の「中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業」は、本人および保護者の希望により実施するものです。また、一次検査では文書による説明とし、確定検査以降の検査および除菌治療は医師が直接説明し、本人および保護者の文書による同意を得て実施しています。

新しい事業ということもあり、ご不安を感じられる方がいらっしゃるのも当然かと思えます。しかし、一次検査は尿検査で体に対する侵襲が全くなく、一次検査が陽性であったとしても、以降の確定検査や除菌を受けるかどうかは任意であり、希望される場合は、まずピロリ菌に詳しい医療機関で説明を十分にさせていただきますので、その上でそれぞれ次のステップに進むかどうか選択していただければと考えています。