

令和6年度 事業計画書  
令和6年度 収支予算書

自 令和6年4月1日  
至 令和7年3月31日

公益財団法人 早期胃癌検診協会



# 目 次

## I 令和6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6年度収支予算書

21



# I 令和6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5年度は、COVID-19も5類の感染症となり、マスメディアでの報告が少なくなった事もあり、昨年度と同様に感染対策を徹底した上での検診及検査を実施することができた。内視鏡室の拡充による安全性の高い検査の実施と共に、午後の検診及び毎週土曜日の診療の実施による、感染対策のための検査人数の調整などを行いながら、収益の増加に努めた。

引き続き様々な困難はあるが、今後とも当協会の歴史、伝統及び業績を守りつつ、時代をリードする消化器がんを中心とした検診・診療施設として活動し、公益財団法人としての公共的責任と社会的役割を果たしていく所存である。

当協会の使命は、生活習慣病を中心とした検診及び治療、早期胃癌をはじめとする消化器がんの学術的及び診断技術的な研究、並びに医学界及び一般社会に対する研修及び普及啓発活動を行い、もって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6年度も、引き続きコロナ感染予防対策をとりながら、常勤医師を増員して新たな診療体制を作り、予約システムの改善などもはかり、検診枠をさらに増やす等、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。また、調査研究事業、研修指導事業及び普及啓発事業も積極的に展開する。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5年度からの継続して研究するものが5テーマ、令和6年度から新たに研究するものが2テーマ、合計7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、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。

#### ア 除菌治療成績

RPZ 併用よりも除菌成功率が高かった VPZ を用いた除菌治療は、症例を追加しても、一次、二次、およびシタフロキサシン(STFX)を併用した三次除菌ともに優れていた。

	除菌率	全副作用	薬疹
(1)：一次除菌治療(2014-2023.9)			
VAC400 群：	91.2% (437/479)	7.1% (34/479)	2.1% (10/479)

VAC800 群:	91.7% (617/673)	9.2% (62/669)	3.43% (23/669)
(2) : 二次除菌治療(2014-2023.9)			
VAM 群:	96.9% (185/191)	5.2% (10/191)	2.1% (4/191)
(3) : 三次除菌治療(2015-2023.9)			
VAS 群:	81.3% (26/32)	3.1% (1/32)	0

#### イ 粘膜萎縮の内視鏡的評価

平成 27、28 年度の除菌治療後 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。

	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 6 年度は、VPZ を用いた除菌治療の有用性を、(i)一次、二次、およびシタフロキサシン(STFX)を併用した三次除菌率および副作用発生率、(ii)除菌治療後の胃粘膜萎縮の変化の両面から検討する。特に、除菌後の胃粘膜萎縮の変化の検討に力を注ぎ、更に症例を集積するとともに、詳細な検討を加える。

## ② 上部内視鏡 AI に関する臨床および基礎的研究 (新規)

(前研究テーマ: レーザー内視鏡を用いたヘリコバクター・ピロリ陽性慢性胃炎に対する内視鏡自動診断プログラムの開発)

(研究本部画像病理研究室)

ヘリコバクター・ピロリ感染による慢性胃炎は、胃癌をはじめとする様々な胃疾患の原因になることが知られており、健康保険によるピロリ胃炎の内服治療が既に認可されている。本研究の目的は、内視鏡検査時におけるピロリ菌感染予測を補助する「内視鏡自動診断プログラム」を作成することである。

研究は白色光、Blue LASER Imaging (BLI)、Linked Color Imaging (LCI)の内視鏡画像データを用いた deep learning の検討である。平成 28 年度から deep learning の framework を用いて感染・未感染の 2 群の内視鏡画像分類プログラムを試作し検討を開始し、最終的に感度 87.0%、特異度 95.0%、診断精度は (ROC 曲線による AUC) 0.96 まで向上した。

平成 30 年度からは *H. pylori* 未感染・現感染・既感染の 3 分類での診断を可能にする deep learning の作成を試みた。令和 1 年度は自動診断プログラムの診断精度は、*H. pylori* 未感染 0.97、現感染 0.82、既感染 0.73 であった。令和 1 年度の結果は UEGW で口演発表した(OP-317)。

令和 2 年度は動画診断に対応する AI プログラムとして検討した結果、AI が内視鏡専門医と同等の精度を示すことを証明し、Gastric Cancer 誌に掲載された。令和 3 年度は研究内容を、「胃と腸」誌に執筆するとともに、第 94 回日本胃癌学会総会ワークショップ「癌診断における AI 活用はどこまで進んだか？」（令和 4 年 3 月）で口演した。令和 4 年度も登録症例を追加し、*H. pylori* 除菌後の判定まで含めた 3 分類（*H. pylori* 陰性・陽性・除菌後）の AI プログラムを改良し、120 例の臨床画像を用いて画像強調法 Linked Color Imaging (LCI)での AI による *H. pylori* 診断精度（未感染 84.2%、現感染 82.5%、除菌後 79.2%）を示した。このように、令和 5 年度までの「レーザー内視鏡を用いたヘリコバクター・ピロリ陽性慢性胃炎に対する内視鏡自動診断プログラムの開発」では、*H. pylori* 関連胃炎の 3 分類（*H. pylori* 陰性・陽性・除菌後）を画像強調内視鏡 LCI で診断する AI プログラムを試作し、各種学会及び論文発表した（Gastric Cancer 2020,23(6):1033-1040 他）多数の学会・論文により成果を公開した。

しかし、この間に内視鏡機器開発が進み、実臨床では光源の主流がレーザーから LED へ移行した。加えて、複数内視鏡メーカーより食道癌や胃癌を標的とした AI 機器や内視鏡検査の精度管理を目的とするソフトウェアの市販も始まり、研究を取り巻く情勢は大きく変化した。

そこで、本研究は令和 6 年度から、これまでの成果を前提とした「上部内視鏡 AI に関する臨床および基礎的研究」をテーマとし、上部内視鏡 AI における最新情報に基づいた研究事業を継続することを目的とする。その目的で、(1) *H. pylori* 関連胃炎の 3 分類（*H. pylori* 陰性・陽性・除菌後）を白色光内視鏡で診断する AI プログラムを改良・作成する。(2) これまでに実用化されていない新たな内視鏡 AI 機能に着目し情報を収集の上、試作を前提とした計画を立案する。(3) 当協会に導入した内視鏡 AI を用いた市販後臨床評価試験を計画する。

### ③ CT コロノグラフィー検査条件の最適化（継続）

（研究本部画像病理研究室）

大腸がんの罹患率上昇に伴い、今後、大腸がん検診の増加と、それに伴う二次検査の増加が予想される。二次検査として行う画像検査として当協会では大腸内視鏡検査を行ってきたが、その実施数には限界があり、また内視鏡が困難な高齢者の増加が見込まれる。そこで当協会では X 線 CT を用いた CT コロノグラフィー（CTC）を導入した。その診断精度の向上が本研究の目的である。

平成 29 年度に事前準備を開始して、平成 30 年度は CTC を 11 例施行した。令和 1 年度は 66 例の検討において、CO<sub>2</sub> ガスを使用し大腸全域の拡張が良好になる体位とタギングの有用性を検討した。令和 2 年度は、CO<sub>2</sub> ガス注入体位を左側臥位で注入を開始後背臥位とし、CO<sub>2</sub> ガス注入



完了後に背臥位から撮影を行い、腸管拡張状態を調査した。体位変換時に CO<sub>2</sub> が肛門から体外に抜けるか、小腸へ逆流するためか、体位変換後の撮影体位の方が腸管拡張不良の割合が多かった。スムーズな体位変換と体位変換後の十分な CO<sub>2</sub> の追加注入が必要との結果であった。

令和 3 年度は 45 件の CTC 検査を施行し腸管拡張不良例の特徴や対策を検討するため、CO<sub>2</sub> ガス注入体位を左側臥位で注入開始後、背臥位とし、CO<sub>2</sub> ガス注入完了後に背臥位から撮影を行い、腸管拡張状態を調査した。背臥位と腹臥位で腸管の拡張が不良になる症例では、憩室の多発部位を挙上する体位や腹圧があまり加わらない側臥位が良いと考えられた。

令和 4 年度は、残便と検査前の排便状況の関係を、令和 5 年度はそれに大腸の長さを加味して検討した。その結果、残便が少なかった症例は排便回数が 3~5 回では 27.8%、6~8 回では 66.7%、9 回以上では 100% で、大腸の長さに関係していた。その結果から、下剤（マグコロール P）服用後から検査直前までの排便回数は 6 回以上が必要と考えた。

平成 6 年度も症例を蓄積し、残便の程度と排便回数と大腸の長さとの関係を検討することで、より適切な前処置の開発につなげていく。

#### ④ *H. pylori* 除菌後発見胃癌の臨床的研究（新規）

（前研究テーマ：*H. pylori* 除菌後発見胃癌の内視鏡診断に関する臨床的研究）

（研究本部がん対策研究室）

平成 25 年に *H. pylori* 胃炎に対する除菌治療の保険診療が認可された後、胃癌検診受診者中に *H. pylori* 除菌後患者の割合が年々増加してきている。ところが、除菌後発見胃癌は診断困難な症例が多く、その発見に有用な内視鏡診断が確立されていない。一方、除菌後発見胃癌数が年々増加してきている印象はあるが実態は不明である。以上の現状を背景にして、*H. pylori* 除菌後症例の内視鏡診断において除菌後胃癌をより確実に診断するために、内視鏡診断を中心に様々な視点から研究することが本研究の目的である。

平成 22 年度から令和 3 年度まで検討した早期胃癌検診協会での 7 月単月の内視鏡検査結果から推計した *H. pylori* 感染状況の年次推移は、令和 3 年度には現感染者は著減して 4.4% に、既感染者は増加して 29.3% に、未感染者は漸増して 66.3% になった。各年度ともに、胃癌の診断率は、現感染患者では 1% 前後、既感染患者では 0.5% 前後、未感染患者では 0.05% 前後であり、その比率には年次変化はなかった。

平成 22 年度から令和 3 年度までの 12 年間について総計すると、現感染胃癌は 128 例診断され、その発見頻度は 1.03% と算出された。既感染胃癌は 101 例で、発見頻度は 0.50% であった。一方、未感染胃癌は 24 例で 0.06% であった。 $\chi^2$  検定で、各群は  $p < 0.001$  で有意差を認めた。

一方、平成 29 年度から令和 3 年度までに当協会で診断された胃癌症例のなかから、除菌治療の時期が明確な 49 症例に関して、除菌治療後の経過年数と発見胃癌組織型との関係を検討した結果、除菌後 10 年未満では未分化型癌の頻度が 12.3%(5/41)であったのに対して 10 年以上では 25.0%(2/8)であった。統計学的な有意差は見られなかったが、除菌治療後 10 年以上以降に発見された胃癌では未分化型癌の頻度が高い印象があった。その結果は、複数の論文では報告されていた内容と同様で、除菌後長期経過例では未分化型癌の発生が増加することを念頭においた内視鏡診断が必要と思われた。

令和 6 年度は、評価委員会の助言に従い、新規研究「*H. pylori* 除菌後発見胃癌の臨床的研究」として、除菌後胃癌症例を更に集積して、その特徴と除菌治療後の経過期間との関係を中心に検討して、胃癌のスクリーニング内視鏡の参考となる成績を報告する。

⑤ 上部消化管 X 線検査画像を用いたヘリコバクター・ピロリ感染自動診断プログラムの研究開発（継続）

（研究本部画像病理研究室）

*Helicobacter pylori* 菌感染による慢性胃炎は、胃癌をはじめとする様々な胃疾患の原因になることが知られている。本研究の目的は、*H. pylori* 確定診断前の上部消化管二重造影検査における画像から感染予測を補助する「上部消化管 X 線検査画像を用いた *H. pylori* 感染診断プログラム」を作成することである。

平成 30 年までの *H. pylori* 感染状況が明らかな症例から、300 例（陰性・陽性各 150 例）を登録した。1 症例から実験用の画像を 5 枚（背臥位，RAO，LAO，腹臥位，RPO）選別し約 1,500 枚の二重造影検査の画像から *H. pylori* 感染、未感染の画像を deep learning へ入力し、画像の特徴を記憶させ、*H. pylori* 感染の画像診断プログラムを作成することを計画した。令和 1 年度は、5 標識された X 線像を deep learning コンピュータへ入力し、プログラムの画像認識パラメータを最適値に調整した。令和 2 年度は、ピロリ菌胃炎除菌治療が保険収載される以前の胃 X 線検査で *H. pylori* 感染状況が明らかな症例から、300 例（陰性・陽性各 150 例）を後ろ向きに登録して検討した。約 20% の登録状況であったが、AI の診断精度は、感度：0.75、特異度：0.90、陽性反応的中度 0.86 であった（第 28 回日本消化器関連学会（JDDW 2020）で報告）。

令和 3 年度は、登録した 300 症例について、実験用画像を AI へ入力し、*H. pylori* 菌感染を診断する「診断プログラム」を繰り返し実施した。最も診断成績の高い AI の診断成績は正診率 79%（感度 82%、特異度 76%）、AUC は 0.82 であった。この結果は、第 29 回日本消化器関連学会（JDDW2021）学術集会で「Deep learning による胃 X 線二重造影の *Helicobacter pylori* 感染診断」として報告した。

令和4年度は、胃X線検査のモニター動画を、PC画面にデジタル表示し、リアルタイムに診断するための「動画運用ソフトウェア」を試作した。その「動画運用ソフトウェア」とJDDW2021バージョンの「AI診断ソフトウェア」を1つに統合し、胃X線検査のリアルタイム動画に対応した「診断用統合ソフトウェア」を試作した。平成5年度には、これまでの研究成果を論文化した（日本消化器がん検診学会雑誌61:481-490,2023）

令和6年度は、5年度から研究を開始した「診断用統合ソフトウェア」と「自動アノテーションプログラム」の両方のプログラムを実行する実行環境を新たに構築しなおす。PC環境はこれまで使用してきたOSのubuntuからwindows11変更を検討し、このコンピュータの中に仮想環境を構築する。これにより「診断用統合ソフトウェア」と「自動アノテーションプログラム」を実行する環境を再構築して、400症例（陽性200症例）を学習用画像として学習させ、自動アノテーションの精度を検証する。診断用総合ソフトウェア用の学習画像を新たに100症例（陽性50症例）程度追加収集して、1症例あたり3方向の撮影体位（背臥位RAO LAO）を抽出し、「自動アノテーションプログラム」によりアノテーションを行う。そして、試作した「診断用統合ソフトウェア」を用いた、胃X線動画での診断精度を評価する臨床試験を計画する。

⑥ 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年4月から令和2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。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年度も新規症例を追加し解析を継続する。また、複数年検査歴のある症例が蓄積されつつあり、食道炎の所見が経年でどう変化するのか、ピロリ菌除菌からの年数によっての変化についても検討する。

#### ⑦ 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、NHPH(*H. Suis*)に対する血清抗体検査を継続する。当協会の検診・診療で内視鏡検査が行われ、鳥肌胃炎を含む胃炎症例のうち、2種類以上の *H. pylori* 検査の結果が陰性であった症例（萎縮性胃炎症例を除く）にNHPH に対する血清抗体検査 (*Helicobacter suis* の

autotransporter に対する抗体を用いた ELISA) を行い、NHPH 胃炎を拾い上げる。

血液検査が陽性だった症例については、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」にエントリーする。そして、その研究で *H. Suis* の確定診断となった症例は特定臨床研究「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」にエントリーする。

## (2) 個別研究事業

個別研究事業は、令和 5 年度から継続して研究するものが 1 テーマ、令和 6 年度から新たに研究するものが 1 テーマ、合計 2 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、研究の継続が承認されたものである。

### <研究テーマ>

#### ① 大腸内視鏡 AI に関する臨床および基礎的研究（新規）

（前研究テーマ：大腸ポリープの検出および鑑別について人工知能技術の開発ならびに臨床応用に関する共同研究）

研究責任者：中 島 寛 隆（附属茅場町クリニック）

増加傾向にある日本人の大腸癌死亡者を減少させるためには、病変の早期発見と早期治療が必要である。大腸は約 2m の長大な管腔臓器のため詳細に観察すると長い検査時間を要する。長い検査時間は患者のみならず内視鏡医の負担も大きい。大腸内視鏡検査時間を短縮しながらポリープの検出精度向上させることができれば、内視鏡診療における貢献が大きい。研究目的は、技術を確立することである。

平成 29 年度は、院内の研究倫理委員会で承認を得た後に、画像解析プログラムを作成するために必要な情報を集め分析を開始した。平成 30 年度は千葉大学フロンティア医工学センター川平研究室との共同研究で大腸内視鏡画像に焦点をあてた deep learning プログラムのプロトタイプを試作した。この試作は、大腸腫瘍性病変を 41 例使用し後ろ向き研究として、既知の癌深達度を「上皮内及び SM 微小浸潤」と「SM 深部浸潤」に 2 分類し、各症例の白色光画像を deep learning(8 層)に記憶させた。この deep learning の深達度診断精度は正診率 81.2%を示した。この研究に関しては、成果を英文論文として *Oncology* 2018; 21:1-7 誌に報告して終了した。令和 1 年度は、富士フィルム製のレーザー内視鏡と LED 内視鏡 (RESAREO) も用いた腺腫 750、鋸歯状病変 193、癌 21 病変の動画画像データ (白色光、BLI、LCI) を集積して、進化型プログラム用のデータベース構築を開始した。

令和 3 年度は、研究結果を第 112 回内視鏡学会関東支部会で「大腸内視鏡検査における AI の病変検出機能に関する観察研究」として報告し、同支部学会誌「*Progress of Digestive Endoscopy*」に「大腸内視鏡検査における AI の病変検出支援に関する観察研究」に掲載された。そして、「CAD EYE™」の医薬品医療機器等法 (薬機法) 試験結果の論文発表「*Performance of Computer-Aided Detection and Diagnosis of*

## Colorectal Polyps Compares to That of Experienced Endoscopists」

: Digestive Diseases and Sciences(doi.org/10.1007/s10620-021-07217-6) に共著者として参加した。

令和 4 年度も、大腸内視鏡 AI「CAD EYETM」を用いた、実臨床での「AI による大腸ポリープ病変の検出精度」を検証する目的の RCT を終了した。415 例の RCT データから導いた adenoma 検出率 (ADR) は、AI 群 59.4%、対象群 47.6% で、AI による上乘せ効果は 11.8% であった。RCT の結果を JDDW2022 (福岡) のワークショップ 12 (JGES Core Session) Advanced diagnostic endoscopy: 下部消化管のエビデンスと新たな展開、で発表した。

令和 5 年度までの「大腸ポリープの検出および鑑別について人工知能技術の開発ならびに臨床応用に関する共同研究」は、多数の学会・論文により成果を公開した (Digestion. 2023;104(3):193-201 他)。

しかし、一方では、この間に実臨床では内視鏡機器開発が進んだ。複数内視鏡メーカーより大腸ポリープを標的とした病変検出や鑑別診断を支援する AI ソフトウェアの市販も始まり、研究を取り巻く情勢の変化は著しいものがある。本研究は、これまでの成果を前提として、新しいテーマ「大腸内視鏡 AI に関する臨床および基礎的研究」で、大腸内視鏡 AI における最新情報に基づいた研究事業を継続する必要がある。

そこで、令和 6 年度は、これまでに実用化されていない新たな大腸内視鏡 AI 機能に着目し情報を収集の上、試作を前提とした計画を立案するとともに、当協会に導入した大腸内視鏡 AI を用いた、市販後臨床評価を計画する。

## ② 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：榊 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 2 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。エントリーした 163 例中 120 例 (74%) で経過観察の上部内視鏡検査を施行した。令和 5 年度の

集計では、35 例に 1 回、32 例に 2 回、27 例に 3 回、13 例に 4 回の内視鏡検査が施行されていた。その中で、早期胃癌が除菌後 1 年、2 年、3 年目にそれぞれ 1 例、合計 3 例で診断された。

令和 6 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 6 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。

#### ア 早期胃癌研究会運営幹事

（令和 6 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

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

松田 圭二 同愛記念病院

吉永 繁高 東京都がん検診センター消化器内科

（病理） 3 名

海崎 泰治 福井県立病院病理診断科

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）

イ 令和6年4月～令和7年3月 日程予定表

日	時	会 場
5月29日(水)	18:00～20:30	第63回「胃と腸」大会 東京 グランドプリンスホテル新高輪 ハイブリッド開催
8月2日(金)	18:00～20:30	ベルサール汐留 ハイブリッド開催
9月18日(水)	18:00～20:30	WEB開催
11月20日(水)	18:00～20:30	WEB開催
1月22日(水)	18:00～20:30	ハイブリッド開催(福岡市)
3月19日(水)	18:00～20:30	WEB開催

ウ 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。

② 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6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6年1月31日現在)

齋藤 彰 一 がん研究会有明病院下部消化管内科

【世話人】 8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 東京医科歯科大学病院消化器内科

山田 真也 金沢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

早期胃癌検診協会附属茅場町クリニック

【名誉世話人】 4名

味岡 洋一

新潟大学大学院医歯学総合研究科

分子・診断病理学

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6年4月～令和7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、さらには海外の専門医に対し、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及び日本消化器がん検診学会から内視鏡や X 線診療に関する指導施設として認定されている。

#### (2) 放射線技師に対する研修

当協会は、医療機関で胃 X 線撮影を担当する診療放射線技師を対象とする実技研修が行える施設であり、研修を希望する診療放射線技師を積極的に受け入れる。

研修においては、日本消化器がん検診学会認定の胃がん検診の専門技師が指導にあたる。

#### (3) 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 6 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、肝臓専門外来、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6年	5月下旬	理事会（決算）
令和6年	6月中旬	評議員会（決算）
令和6年	11月上旬	理事会（業務執行状況報告）
令和7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 6 年度収支予算書

---

## 令和6年度 収支予算書

(正味財産増減予算書)

令和6年4月1日から 令和7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6年度予算 (A)	令和5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	4,593	0	0	4,593	4,593	0
④ 事業収益						
診断診療収益	601,170	35,532	0	636,702	621,620	15,082
⑤ 受取寄附金						
一般受取寄附金	11,000	0	0	11,000	10,865	135
⑥ 雑収益						
受取利息	20	0	0	20	20	0
雑収益	2,790	0	0	2,790	2,790	0
経常収益計	620,613	35,532	0	656,145	640,928	15,217
2. 経常費用						
① 事業費						
役員報酬	23,460	0	0	23,460	23,460	0
給料手当等	269,365	0	0	269,365	256,813	12,552
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	35,865	0	0	35,865	34,781	1,084
旅費交通費	402	0	0	402	402	0
通信運搬費	5,992	0	0	5,992	5,992	0
医療材料費	33,616	0	0	33,616	31,116	2,500
消耗品費	16,911	0	0	16,911	16,396	515
修繕費	21,001	0	0	21,001	17,133	3,868
図書費	440	0	0	440	510	△ 70
印刷製本費	2,960	0	0	2,960	3,460	△ 500
光熱水料費	3,881	0	0	3,881	3,397	484
貸借料	76,016	0	0	76,016	75,676	340
委託費	70,732	0	0	70,732	68,191	2,541
リース費	819	0	0	819	876	△ 57
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	873	△ 350
減価償却費	40,768	0	0	40,768	38,996	1,772
租税公課	4,393	0	0	4,393	4,393	0
雑費	2,313	0	0	2,313	2,322	△ 9

② 管理費						
役員報酬	0	10,140	0	10,140	10,140	0
給料手当等	0	14,621	0	14,621	19,211	△ 4,590
役員退職慰勞引当金繰入額	0	845	0	845	845	0
退職給付費用	0	1,091	0	1,091	501	590
福利厚生費	0	3,715	0	3,715	4,556	△ 841
旅費交通費	0	20	0	20	20	0
通信運搬費	0	106	0	106	106	0
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	442	0	442	704	△ 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	620,333	35,532	0	655,865	636,298	19,567
評価損益等調整前当期経常増減額	280	0	0	280	4,630	△ 4,350
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	280	0	0	280	4,630	△ 4,350
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	280	0	0	280	4,630	△ 4,350
一般正味財産期首残高	306,002	0	0	306,002	301,372	4,630
一般正味財産期末残高	306,282	0	0	306,282	306,002	280
<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	306,282	0	0	306,282	306,002	280

資金調達及び設備投資の見込みについて  
(令和6年4月1日から令和7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 電子カルテシステム	35,000,000円	リース契約

