

胃がんは長い間、日本人のがんの代表でした。胃がんの原因の98%とされるピロリ菌の感染率が高かったことが主な原因です。

冷蔵庫の普及などで、ピロリ菌の感染率が低下し、胃がんの罹患（りかん）率、死亡率とも減少傾向にあります。それでも、罹患数では第2位、死亡数では第3位と、まだまだ、手ごわいがんの一つです。

バリウムによる胃がんの集団検診は、私が生まれた1960年に開始されました。2014年には、バリウムに加えて、胃カメラも胃がんの住民検診に加わりました。

しかし、コロナ禍によって、今年度は胃がん検診の受診者数が大きく減っています。こ

がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

早めの胃がん検診を

胃がんへの照射例はきわめて少ないのが実情です。

その胃がんの手術が減っています。国立がん研究センター中央病院のデータでは、今年の4月から10月に行われた外科手術の件数は90例でした。昨年と同じ時期の件数は153件でしたから、41%の減少となります。東大病院でも43%の減少がみられています。

驚くほどの減少ですが、もちろん、胃がんが減っているのではなく、検査が実施されておらず、発見されていないだけです。

胃がんもそうですが、1兆程度にならないとがんを診断することは困難です。そして、たった一つのがん細胞が分裂を繰り返してこの大きさになるまでに20年といった長い年月がかかります。しかし、1兆のがんは1、2年で進行がんになると考えられます。

今年度、コロナ禍で検査数が減り、早期胃がんが見つからないために、手術件数も減っているわけです。来年度以降、進行胃がんが増えることになりそうです。特に、症状が出てから発見される人が多くなる可能性が危惧されます。

がん検診の閑散期である来年の1月から3月に検査を受けることをお勧めします。
(東大病院准教授)

れによって、今、胃がんの治療が激減しています。がんは症状を出しにくい病気ですから、検査が行われなければ、患者が減るのは当然です。

前立腺がんや子宮頸(けい)がんをはじめ、多くのがんで、手術と放射線治療は同程度の治癒率をもたらします。しかし、胃がんの治療はなんといっても手術が中心です。東大病院の放射線治療部門でも、