50～60歳代は胃がん検診を

がん社会を診る

中川 恵一

2016年に厚生労働省が定めるがん検診の指針が改正され、特に胃がん検診に大きな変更が加えられました。

改正前は40歳以上を対象に1年に1回の受診が推奨されていましたが、改正後は50歳以上を対象に2年に1回の受診推奨に変更されました。

指針が変更された背景には、若い世代では、胃がんの原因とされるヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の感染者が減り、胃がんの発症者が減っていることがあります。

また、検査項目も胃部エックス線検査（バリウム検査）か胃内視鏡検査（胃カメラ）のどちらかを選ぶことができるようになりました。では、胃がん検診の方法として、バリウムと胃カメラ、どちらが優れているのでしょうか。

全国10カ所の保健所管内に住む約8万人を長期に追跡し、バリウムと胃カメラの有効性を評価した「コホート研究」を紹介します。

追跡期間中（中央値13年）に約2千人が胃がんと診断され、そのうち8百人弱が胃がんにより死亡しました。

性別、年齢、地域、喫煙や飲酒の状況、糖尿病、野菜や果物の摂取量、塩分摂取量などの「交絡因子」をできるだけ取り除いた上で解析を行いました。

その結果、バリウム検査を受けた人では、検診を受けていなかった人と比べて、胃がんによる死亡リスクが37％減りました。胃カメラを飲んだ人では、胃がんで死ぬリスクは61％も減っていました。

また、バリウム検査、胃カメラを受けた人では、未受診の人と比べて、進行胃がんの罹患（りかん）リスクが、各それぞれ12％、22％減少していました。胃カメラでは、前がん病変や早期胃がんが進行胃がんに成長する前に切除した効果と考えられます。

イラスト　中村　久美

バリウム、胃カメラともに、胃がん検診としての有効性が確認されましたが、とりわけ、胃カメラによる死亡抑制効果の高さが際立ちました。

実は、私は定期的に胃カメラを飲んでいますが、バリウム検査は受けたことがありません。しかし、バリウムは胃全体の形や胃の壁の硬さなどを調べることが可能で、胃カメラでは見つけにくい「スキルス胃がん」など、特殊なタイプの胃がんの検査に適しています。私も機会をみて、バリウム検査も組み合わせるつもりです。

しかし、胃がんの原因のほとんどを占めるピロリ菌の感染率が劇的に低下しています。胃がんは「絶滅危惧種」で、胃がん検診も近い将来、欧米と同様に行われなくなるはずです。しかし、50～60歳代のピロリ菌感染率はいまだ4～5割。この世代は胃がん検診を受けておく必要があります。

（東京大学特任教授）