［ 特集 ］

胃がん検診、大腸がん検診

早期発見につなげるために

がんによる死亡を減らすためには、有効ながん検診が正しく行われることと、
多くの人に検診を受診してもらうことが必要です。
しかし、日本のがん検診の受診率は欧米に比べて低く、
このことがわが国のがん対策の課題となっています。
2016年の国民生活基礎調査によると、
国や東京都が目標としている検診受診率50％を超えたのは、
40～69歳男性の肺がん検診（51％）のみ。
肺がんに次いで死亡数の多い大腸がんと胃がんの検診受診率は、
大腸がん検診で男性44.5％、女性38.5％、
胃がん検診は男性46.4％、女性35.6％にとどまっています。
今回は、本会消化器診断部長の川崎成郎医師が、
胃がん検診と大腸がん検診について解説します。

川崎成郎
かわさき　なるお
本会消化器診断部長

1994年東京慈恵会医科大学医学部卒業、2003年同大学院修了。同大学外科学講座に入局。国際医療福祉大学病院外科准教授、町田市民病院外科担当部長を経て、2018年10月より現職。
資格・その他：日本外科学会 学会認定医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本静脈経腸栄養学会認定医・専門医。NPO法人PEGドクターズネットワーク理事。

胃がん検診

胃がんの現況

食生活の変化や衛生環境の改善、がん検診の普及による早期発見、医療の進歩など、さまざまな理由により、胃がんの死亡率は低下してきています。

それでも胃がんで亡くなる人は依然として多く、部位別のがん死亡数では男性は2番目、女性は4番目の多さで（図1）、年間約4万5000人が亡くなっています。

また、罹患数は年間12万6000人で、男性では最も多く、女性では乳がん、大腸がんに次いで3番目に多いがんとなっています（図2）。

胃がんは早期に発見すれば治癒が可能な疾患です。定期的に胃がん検診を受診し、早期に発見することが重要です。

図1　2017年のがん死亡数の部位別順位

	1位	2位	3位	4位	5位
男性 ▶	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性 ▶	大腸	肺	膵臓	胃	乳房
男女計 ▶	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

図2　2014年のがん罹患数の部位別順位

	1位	2位	3位	4位	5位
男性 ▶	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓
女性 ▶	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計 ▶	大腸	胃	肺	乳房	前立腺

国立がん研究センター「がん登録・統計」より

どんな病気？原因は？

胃がんは、胃壁の内側の粘膜細胞ががん化し、増殖することによって発生するがんです。放置していると、胃壁の外側に向かって浸潤していきます。

胃がんの発生に関与しているのは、ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の感染と喫煙です。このうちピロリ菌については、1994年に世界保健機関が「確実な発がん因子」と認定しています（左コラム）。

この他、食塩や高塩分食品の摂取と胃がん発生リスクとの関連も報告されています。

胃がん検診の流れと方法

胃がん検診は図3のような流れで行われます。現在、死亡率減少効果を示す相応な証拠があるとして、胃X線検査と胃内視鏡検査が、住民検診などの対策型検診や人間ドックなどの任意型検診で推奨されています。

◉胃X線検査

X線で胃や十二指腸の異常の有無を観察する検査です（図4）。胃がんを見つけることが目的ですが、良性の潰瘍やポリープも発見されます。

バリウムと発泡剤（空気で胃を膨らませる薬）を飲用し、体を動かして胃壁の表面にバリウムを付着させ、X線で胃の形や胃の壁の表面模様（凹凸）を写し出します。

異常があると、胃が変形していたり、胃壁の表面の一部でバリウムが溜まったりはじかれたりして、模様の異常として現れます。

検査の際はいろいろな方向から撮影を行います。体を動かしてバリウムを付着させることは、胃の細かい部分の観察にはとても重要です。技師の指示に従って検査を受けるようにしてください。

検査中に不安などを感じたら、遠慮なく担当技師にお伝えください。

胃X線検査で病変が疑われる場合は、胃内視鏡検査を行います。「要精密検査」になったら、症状がない

図3

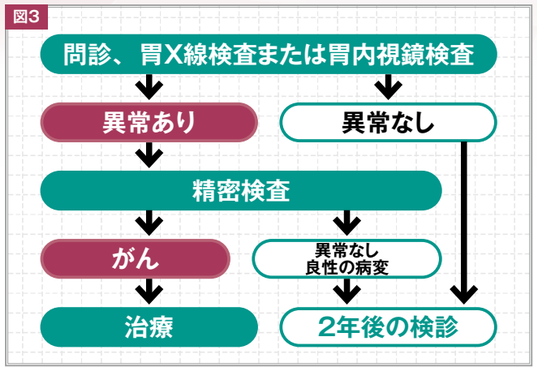
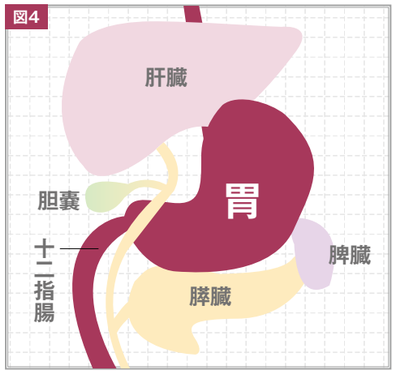
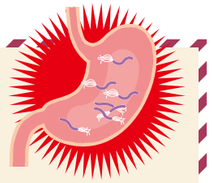


図4



◉ピロリ菌――除菌で胃がんのリスクを減らそう



ピロリ菌とは

ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）は、1983年に発見されました。その後の多くの研究によって、ピロリ菌感染が慢性胃炎や胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんの原因になっていることがわかってきています。

胃潰瘍、十二指腸潰瘍や胃炎などの患者を対象としたわが国の調査では、対象者のうち10年間で胃がんになった人は、ピロリ菌非感染者では０％（280人中０人）、ピロリ菌感染者では2.9％（1,246人中36人）と報告されています（Uemura N.et al.N Engl J Med 345:784-9,2011）。

ピロリ菌感染の診断と治療

世界保健機関は、ピロリ菌除菌に胃がんの予防効果があることを認め、各国でそれぞれに戦略を立てるようすすめています。

ピロリ菌の除菌治療は、胃酸分泌抑制薬と２種類の抗生物質（アモキシシリン、クラリスロマイシン）を朝夕２回、７日間連続して服用します。この方法で７～８割の方は除菌に成功します。

初回治療に成功しなかった場合にはクラリスロマイシンをメトロニダゾールに替えて、朝夕２回、７日間連続して服用します。

除菌治療後の注意点

ピロリ菌の除菌治療が成功すると、ピロリ菌が関係しているさまざまな疾患のリスクが低下します。ただしゼロにはなりませんので、除菌後も定期的な検査を受けるようにしましょう。

除菌の成功後に逆流性食道炎の発生が報告されていますが、これは、胃酸分泌が正常に戻ったことによって一時的に起こるものと考えられています。

大腸がん検診

大腸がんの現況

食生活の欧米化に伴って、大腸がんによる死亡者数は増加しており、部位別のがん死亡数では、女性で1位、男性で3位を占めるに至っています（図1）。

罹患数も年々増加しています。現在男性では胃がん、肺がんに次いで3番目に、女性では乳がんに次いで2番目に多いがんであり、男女計では約13万4000人で、すべてのがんのうちで最も多いがんとなっています（図2）。

大腸がんは早期であれば90％以上が完治可能といわれています。毎年欠かさず大腸がん検診を受け、早期発見につなげることが重要です。

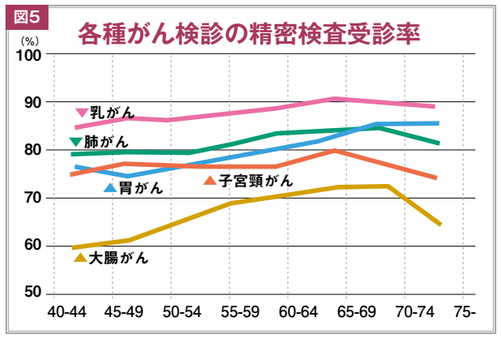
どんな病気？原因は？

大腸がんは、長さ約2メートルの大腸（結腸、直腸、肛門）に発生するがんで、日本人ではS状結腸と直腸にできることが多いです（図7）。

がんは大腸粘膜の表面に発生し、次第に大腸の壁に深く侵入し、進行するに従ってリンパ節や肝臓、肺など別の臓器に転移していきます。

大腸がんの原因の一つに、動物性脂肪の多い欧米型の食生活があげられています。また、直系の親族に大腸がんの人がいるなどの家族歴、特に家族性大腸腺腫症と遺伝性非ポリポーシス大腸がんの遺伝は、大腸がんのリスク要因といわれています。

生活習慣では、運動不足による過体重や肥満、飲酒などがリスクになります。

図5


国立がん研究センター「がん登録・統計」より

胃内視鏡検査

からといってそのままにせず、必ず精密検査を受けるようにしましょう。

◉胃内視鏡検査

「電子内視鏡」と呼ばれる細いスコープを用いて、その場でモニターの画像を確認しながら行う検査です。「胃カメラ」という言葉の方が一般の方にはなじみがあるかもしれません。内視鏡検査は、主に次の2つの場合に行われます。

一つは、胃X線検査と同様に初めから内視鏡検査を検診として行う場合です。もう一つは、胃X線検査でがんなどが疑われた場合に精密検査として行われます。比較的小さな病変も見つけることが可能な検査です。

内視鏡を口から挿入するため、検査の前には鎮痙剤の服用やのどの麻酔を行います。そのため、薬剤アレルギーや持病がある方は注意が必要です。

検査では口から内視鏡を挿入して、食道・胃・十二指腸を観察していきます。

ポリープや腫瘍、潰瘍、炎症などの異常が見つかった場合、その場で病変の一部を採取し、顕微鏡で詳しく調べることもあります。

胃X線検査

大腸がん検診の流れと方法

大腸がん検診の流れを図6に示しました。

大腸がん検診の手法として、便潜血検査と大腸内視鏡検査の死亡率減少効果が認められています。

対策型の大腸がん検診では、安価で比較的簡単に受けられる便潜血検査が推奨されています。

大腸内視鏡検査は、検査に時間がかかり、費用も高く、大勢の人を対象にしたがん検診としては不向きな面が多いことや、極めてまれではあるものの穿孔（内視鏡で腸壁に穴があく）などの不利益が生じることもあるため、希望する個人が受ける任意型のがん検診として推奨されています。

一方で、大腸内を直接見ることのできる大腸内視鏡検査は、便潜血検査よりも精度が高いことから、便潜血検査が陽性だった場合の2次（精密）検査として広く行われています。

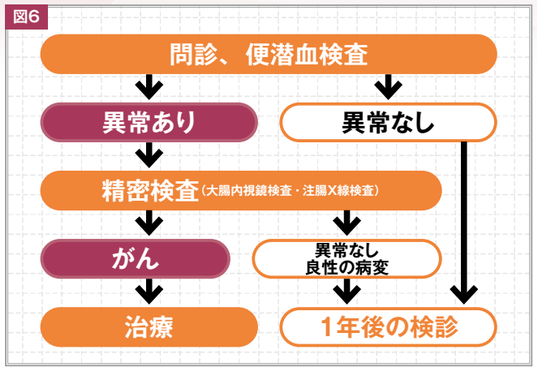
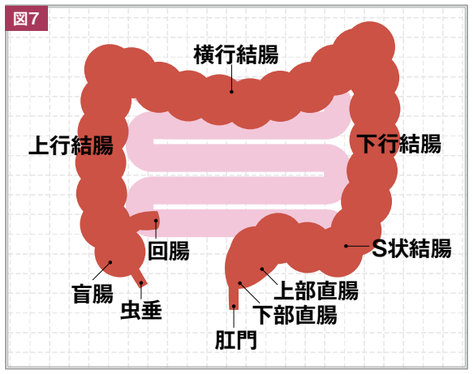
図6


図7


◉便潜血検査

大腸などの消化器官から出血した目に見えない微量の血液を検出する検査で、便に含まれる血液成分の一つであるヘモグロビンを調べます。便潜血反応が陽性だった場合には大腸全体の精密検査（大腸内視鏡検査）が必要となります。

しかし、大腸がん検診の精密検査受診率は、指針によって定められている5つのがん検診の中でも最も低い状況です（図5）。本来100％であるべき精密検査受診率がとりわけ低いことが問題となっています。

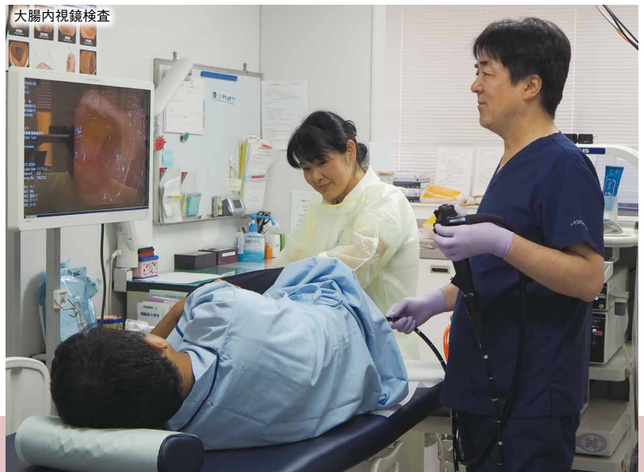
精密検査を受けない理由には、「自覚症状がないから」「痔疾患があるから」「生理中だったから」「内視鏡検査は大変そうだから」などがあります。

その一方で、大腸がんの罹患者がガンの中で一番多いというのも事実です。精密検査は必ず受け、早期発見につなげてください。

◉大腸内視鏡検査

肛門から「電子内視鏡」と呼ばれる細いスコープを挿入し、直腸を含めた大腸全体をモニターの画像に映して、確認しながら調べていく検査です。

直腸から結腸、盲腸までの大腸のすべての部位を観察していきます。検査には原則、鎮静剤を使用します。個人差はありますが、腸に癒着などがあると痛みを伴うことがあるため、受診者の既往によって、医師の指示でスコープの種類（長さや太さなど）を替えるなどの対応をしていきます。


大腸内視鏡検査

ポリープや腫瘍、潰瘍、炎症などの異常が見つかった場合、その場で病変の一部を採取し、顕微鏡で詳しく調べることもあります。

＊＊＊

本会では、内視鏡検査をサポートする看護師は、日本消化器内視鏡学会の認定試験に合格して得られる消化器内視鏡技師の資格を取得するようにしています。現在この資格を持つ看護師は5人。今後はさらに内視鏡技師を増やして、心と技の両面から受診者様を支え、スムーズに検診を受けていただけるようにしていきたいと思っています。