

知っておこう!

健康診断の

監修:石川 隆氏
丸の内クリニック 院長



第15回

ウン?・ホント!

胃の検査 (胃がん検診)

会社員の健(タケシ)さんは胃の検査で迷い、バリウム検査を選びました。妻の康子(ヤスコ)さんとの会話を通して、今回は胃がん検診について考えましょう。

1 胃の検査はバリウム検査、それとも内視鏡検査がよい?

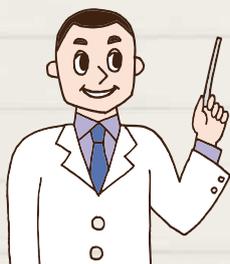
内視鏡検査は受けたいけれど、何だか苦しうだから今回はバリウム検査にしたよ

タケシ
健さん
会社員(40歳)



タケシさん、健康診断で胃の検査はバリウム検査と内視鏡検査が選べるって聞いたけれど、どちらにしたの?

ヤスコ
康子さん
主婦(35歳)



健康診断で行われる胃の検査には、上部消化管造影検査(いわゆるバリウム検査)と上部消化管内視鏡検査(“胃カメラ”とも呼ばれますが、現在の内視鏡は先端に胃カメラが装着されていませんので、厳密には“胃カメラ”ではありません)があります。

内視鏡検査は口から飲む経口内視鏡検査が主流ですが、最近では鼻から挿入する経鼻内視鏡検査を導入している医療機関が増えています。

厚生労働省の胃がん検診のガイドラインによると、対策型検診として行われている自治体の検診ではバリウム検査を推奨しています。一方、任意型検診である健康診断の場合、ほとんどの医療機関でバリウム検査と内視鏡検査の両方が受けられます。

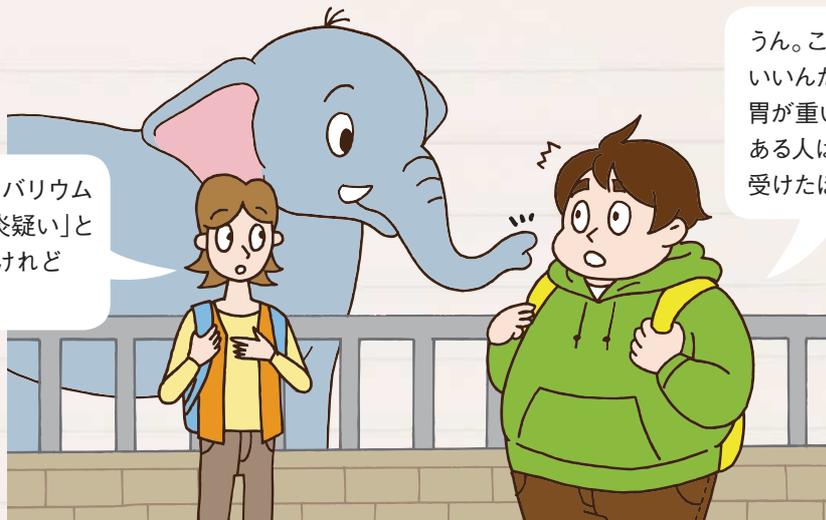
バリウム検査と比べ、内視鏡検査ではこれまでの臨床研究から胃がんの死亡率低下まで証明できていないとい

うのが厚生労働省の研究班の論拠ですが、実際の胃がんの発見率は一般にバリウム検査と比べ、内視鏡検査の方が約2倍であることが多くの研究から示されています。

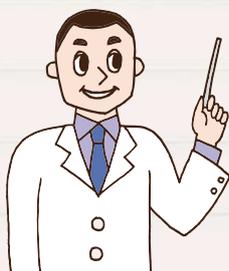
またABC検診(ミニコラム参照)といって企業検診や健康保険組合、自治体で実施されている血液検査だけによる胃がん検診もあります。これはヘリコバクター・ピロリ感染と胃の萎縮の程度で胃がんのリスクを判断し、リスクに応じて内視鏡検査を行うか決める検診方法です。この検診により胃がんのリスクの低い人は内視鏡検査やバリウム検査を受けずにすむようにすることで、健康診断に関する費用削減効果があります。しかしながら、厚生労働省および日本消化器がん検診学会は現時点ではABC検診は推奨しないとしています。

血液検査だけのABC検診と比べ、内視鏡検査やバリウム検査では胃以外に食道や十二指腸などの病変も発見しやすく、胃がん以外の病気(胃の粘膜下腫瘍など胃の病気も含め)を診断できるものといえます。

タケシさん、胃のバリウム検査で「慢性胃炎疑い」と診断されているけれど大丈夫？



うん。これは1年後に検査すればいいんだ。でも僕みたいにときどき、胃が重いか痛いななどの症状がある人は、念のため内視鏡検査を受けたほうがいいらしいよ



胃のバリウム検査で「慢性胃炎」あるいは「慢性胃炎疑い」と診断された場合、ピロリ菌感染症による慢性胃炎の可能性があります。ピロリ菌が原因となる萎縮性胃炎は内視鏡検査で9割以上の確率で診断できますが、バリウム検査でも高率に診断できるのです。

ピロリ菌感染症は2013年2月から除菌治療が健康保険の適用になりました。これは日本人の胃がんの9割以上がピロリ菌感染症で引き起こされているため、予防対策として慢性胃炎の段階から治療を開始すると効果的だという考えによるものです。除菌治療の保険適用の条件は、内視鏡検査で慢性胃炎が示されていることと、血液中のピロリ抗体などの検査でピロリ菌の存在が示されていることの2つです。

タケシさんは、その後内視鏡検査で胃に慢性胃炎が認

められ、血液検査でも抗ピロリ抗体陽性でピロリ菌感染症が示されたため、1週間の除菌治療を受け、成功しました。今後は除菌後でも胃がんのリスクは残っている（ピロリ菌を持ち続けている人の10分の1程度にリスクが減るといわれています）ため、会社の健診で健康診断を受けるときは内視鏡検査を選択することに決めました。

2013年のがんの部位別死亡数でも胃がんは男性で第2位、女性で第3位と毎年約5万人の人が亡くなっています。また胃がんの検診としてだけでなく、胃がんほど頻度は高くないものの進行が早い食道がんや、十二指腸の病気などの発見のためにも内視鏡検査やバリウム検査は定期的に行ったほうがよいといえます。

厚生労働省の新しい指針では、ピロリ菌感染のない人は感染のある人に比べて胃がんのリスクが少ないので、胃がん検診を毎年ではなく2年ごとにする案も議論されましたが、40歳以上の場合、毎年検診を受けることを勧める指針を当面変えないことに決められました。

Mini Column

胃がんのABC検診とは

図1に胃がんリスク診断として用いられているABC分類検診の分類を示します。A群はピロリ菌を持っていない、胃の萎縮も進んでいない人で胃がん発症のリスクはほとんどないと考えられる群です。ただし除菌治療を受けて成功した人は見かけ上この群に入りますが、胃がんのリスクが残っています。B群からD群に進むに従い胃がんの発症リスクが高まることが知られてい

ます。特に注意すべきはD群で、血液検査ではピロリの抗体などが陰性化しており、ピロリ菌さえも胃に棲まなくなっているほど胃の萎縮が進んでいるため胃がんの発症リスクが高いものです。またピロリ菌の感染率は年齢によって大きく異なります(図2)。高齢であればあるほど感染率が高く、ピロリ菌の感染の間も長いいため、より胃がんのリスクが大きくなります。

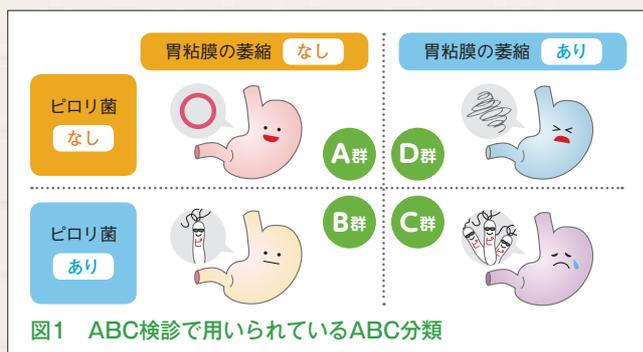


図1 ABC検診で用いられているABC分類

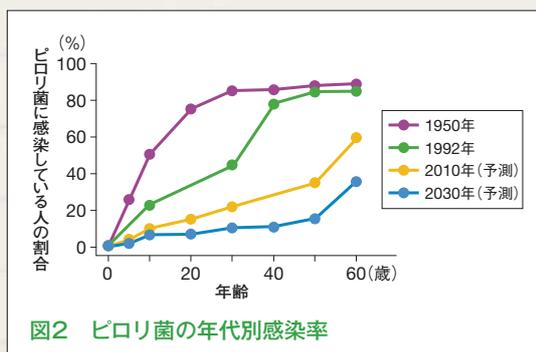


図2 ピロリ菌の年代別感染率