

編集後記

長浜 隆司 千葉徳洲会病院消化器内科内視鏡センター

今回「胃がん検診に未来はあるのか」との少々過激なテーマでの特集を細川治、小野裕之、長浜隆司の3人で企画した。

2015年3月に「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版」が発行されたが当初のドラフト案では内視鏡による胃がん検診は対策型として推奨されなかった。その後、内視鏡検診でも死亡率減少効果のエビデンスが得られてきたことから最終版では内視鏡検診が対策型として新たに推奨された。企画当初はガイドラインで内視鏡検診が対策型、任意型ともに推奨されなかったため、臨床の先生方からは“地域によっては内視鏡検診にはば移行し発見率が高く早期胃癌比率の高い内視鏡検診がなぜ推奨されないのか”といった疑問が寄せられたが、そのあたりの疑問を払拭すべくガイドライン作成委員会委員長でもある祖父江はガイドラインの考え方について概説した。ガイドラインでは系統的レビューによる利益と不利益に基づいて決定されるもので、この際対象とする検診が普及しているか否か、また感度の高い検診方法が必ずしも選ばれるわけではなく、推奨の内容が普及の程度と大きく乖離し、受け入れがたい場合もありえ、そのような場合にこそガイドラインが本来果たすべき役割があると考えられると述べた。

山本は将来的な胃癌罹患率の減少が予想されるなか、疫学的な立場から胃癌死亡率の将来試算に基づいて胃がん検診の利益、不利益の比較衡量という観点から胃がん検診をいつまで、どの年齢層に継続すべきかという検討を行い、2025年あたりまでは、死亡率減少効果が高い検診であれば広い年齢層に対して有効であると解説した。

加藤、中島はそれぞれ対策型、任意型の立場から胃X線検診の限界と展望につき解説した。

加藤は現行の対策型胃X線検診が受診率の低迷、読影医不足、受診者志向の変化などにより機能不全に陥っていることを指摘し、これからの胃がん検診は*H.pylori*感染を基軸とした視点が必要であり胃X線の読影に*H.pylori*感染診断を取り入れるなど、胃X線検診のあり方を再構築するべきと述

べている。中島は現状の胃X線検診の精度につき、20mm以下、粘膜内癌の描出率は低値であるものの、20mm以上、SM以深については描出率は良好であり救命可能な癌の拾い上げに見合う診断精度はあるが、胃癌罹患率の低下が進む若年層に対しては有効性を保つことが難しく、高リスク群を設定しそのうえで画像診断法を組み合わせることが必要と述べた。

成澤は今回のガイドラインでの内視鏡による胃がん検診推奨の基となった新潟市の内視鏡検診の成績を報告し、内視鏡検診により著明な死亡率の減少を認めており、このガイドラインの改訂を契機に今後多くの自治体で対策型の胃がん内視鏡検診が始まると思われるが、その成否を決めるものは精度管理、検診現場の体制次第であると述べている。

小林は経鼻内視鏡による内視鏡検診の現状と課題について報告し、経口内視鏡に比して経鼻内視鏡の診断精度に非劣性はなく受容性のよい経鼻内視鏡を積極的に内視鏡検診に導入すべきと述べた。一瀬はABCリスク検診の現状と課題について*H.pylori*感染診断の信頼性、PGによる萎縮性胃炎診断、従来の胃発癌仮説、および運用上のそれぞれの問題を述べ、ABC検診が実戦配備以前に検討すべき課題が山積であり、早急なABC検診の導入に警鐘を鳴らしている。主題関連として中原は新X線撮影方法におけるコツを、池田は検診車による経鼻内視鏡検診について報告した。

本号は「胃がん検診に未来はあるのか」の特集で企画したが、それぞれのエキスパートの執筆により現在行われている方法の現状、課題が浮き彫りとなり、図らずも胃がん検診の未来像を示せた号になったのではないかと考えている。60年近くにわたり続いてきた現在のX線検診もさまざまな問題を抱えており、新たにガイドラインで推奨された内視鏡検診やhigh risk群の設定を行うABC検診と手を携え将来に向けて胃がん検診の新たなシステム、ならびにスキームの構築を行っていかねばならないことを痛感する1冊となった。