日本消化器がん検診学会 2026 年度第 11 回胃がん検診専門技師研修会
教育講演Ⅰ『胃がん検診の理想像』

まべ五稜郭消化器・内視鏡クリニック
間部　克裕

日本は胃 X 線検査による胃がん検診、内視鏡機器、国民皆保険と常に世界をリードしてきた。また胃癌の原因であるヘリコバクターピロリ感染胃炎に対する除菌治療の保険適応も世界初である。しかし 2023 年の報告でも胃がん死亡数は 38711 人と多く、75 歳未満年齢調整死亡率は世界で最も高い。地域がん登録のデータでは胃がん検診、ドック発見胃癌の 5 年生存率は 96%以上と高いが、症状受診では 55%と低いことが示されている。胃がん検診の目的である胃がん死亡率の低下は残念ながら達成されていないのが現状である。そこで、日本における胃がん検診の現状と課題、それに対する対策（理想像）をまとめた。

① 検診受診率が低く、正確な受診率が不明である→マイナンバーで管理する組織型検診を国の法律で定め、web 予約や土日の検診、楽な検査など受診者ニーズに対応する。
② 職域がん検診に義務がなく実態が不明→法律で規定し、マイナンバーで管理して住民検診と同じデータベースで管理する。
③ 精検受診率が低い→精密検査受診までの義務化、精密検査の無料化など
④ 地域間格差、職業格差→全国どこに住んでいても何処で働いていても受診できる広域化と住民検診、職域検診、任意型検診のデータ統一
⑤ 内視鏡処理能の不足→適切な対象年齢、検査間隔の徹底、ピロリ胃炎除菌後などは保険診療から検診、ドックでの経過観察に
⑥ 推奨年齢→50 歳以上 70 歳未満を重視　それ以上の年齢は積極的勧奨から受診可能へ
⑦ リスク層別化→ピロリ未感染など低リスクへの検査間隔延長。胃 X 線＋検体検査でのリスク層別化と内視鏡
⑧ 一次予防の促進→胃 X 線、内視鏡で現感染を疑った場合は、その場でピロリ検査、陽性者は保険診療の内視鏡に誘導

次いで、ピロリ菌未感染者が多数、胃がん内視鏡検診の時代における胃 X 線検査の役割について、楽で安全、高精度な上部内視鏡検査についてまとめ、最後に我々のクリニックのターゲットと対策、成果についてまとめ、“胃がん検診の理想像”をまとめたい。