

## 胃がん対策の強化について

上山市における死亡原因の第1位は悪性新生物、いわゆるがんになっていますが、そのなかでもとりわけ肺がんとうがいの割合が高いのが特徴となっています。

今回はその中でも胃がんの問題を取り上げたいと思います。胃がんは早期発見・早期治療によって完治するものであり、生活習慣の改善と検診の充実が求められる分野でもあります。

### (1) ウロペーパーによる尿塩分チェックの普及

欧米諸国では胃がんは非常に少ないようで、塩分摂取量が高い日本などアジア諸国で胃がんが多くなっています。その日本の中でも山形県は食塩の一日摂取量が11.8グラムと、全国平均の10.2グラムを上回っています。

高塩分濃度の食品の習慣的な摂取は、胃の粘膜を保護している粘液を破壊して、炎症を引き起こすものです。このような状態ではピロリ菌という細菌の持続感染を招き、さらに胃の慢性炎症により、胃がんになりやすい状況を招くというのが学会の通説です。

近年、食生活の改善で塩分摂取量が減ってきている中、胃がんの死亡率も減ってきているという統計もあることから、食生活改善運動を進め、塩分摂取量を減らすことが胃がんを減らすことにも直結すると専門家は指摘しています。また、減塩対策は脳卒中や高血圧を予防する効果もあり、相乗的に医療費抑制をはかる効果もあると考えられます。

現在、本市においても食生活改善運動や出前講座などが取り組まれています。そうした活動をさらに強化するとともに、あらたに尿塩分チェック活動を取り入れ、ウロペーパーという試験紙を使って学校や企業、家庭で一日の塩分摂取量をはかる取り組みを広げてみることを提案します。その手始めとして、市において健康講座など諸企画の参加者などを対象にウロペーパーを配布する取り組みを行ってみたいとは思いませんか。

ウロペーパーとは簡単な試験紙を尿に付けるだけで一日の塩分摂取量がわかるという、以前NHKの番組でも紹介されたものです。試験紙の単価は一枚75円ほどです。私たちがいかにたくさん塩分を摂取しているかを知り、食生活の改善、減塩対策の強化につなげることで、胃がんの発生抑制も期待できると考えられます。市長の御所見をお示しください。

### (2) 胃がん検診への胃内視鏡検査の導入

本市においても各種がん検診が取り組まれています。胃がん検診は33.5%（平成24年）と他のがん検診に比べ低い受診率になっているのが特徴です。

最も早期発見・早期治療が求められるにもかかわらず、なぜ低い受診率になっているのか調査してみました。現在、国が推奨している検査は胃X線造影検査で、本市でもこの方法によって検診が実施されていますが、この胃X線検査は身体への負荷が大きい検査でもあります。バリウム飲用による副作用として排便遅延（便秘）や硬い糞便の排泄の訴えがあり、さらには誤嚥やバリウム腹膜炎、大腸穿孔（せんこう）など安全性の問題もあります。特に胃X線検査は多量の放射線被曝の問題をはらんでおり、がんのリスクが増加することを指摘する論文も出されています。

胃X線検診は胃がん死亡率の減少に有効な検診方法とされてきましたが、内視鏡検診との比較でがんの発見成績が劣ることや、検診以外の臨床現場で消化管X線造影検査の役割が縮小していることなどから、これまでの運用方法を再考する岐路にあることが専門家からも指摘されています。

全国で胃がん検診が進んでいる自治体の一つに新潟市があります。新潟県立がんセンターの調査研究によると、2003年から2012年の10年間で内視鏡検診によるがん発見数は2,424例でがん発見率は0.88%、直接X線検診によるがん発見数は571例、がん発見率0.32%ということで、X線検診よりも内視鏡検診の方が3倍近い発見率になっていることが示されています。日本消化器がん検診学会でも胃X線造影検査による胃がん発見率は0.078%、内視鏡検査による胃がん発見率は0.26%と、内視鏡検査による胃がん発見率はX線造影検査よりも3倍以上高くなっていることが報告されています。

こうしたことから、これまでなかなか国の方で推奨されなかった内視鏡検査が、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年版」で認められ、今後対策型検診（いわゆる住民検診）に組み込まれるようになります。

現時点で、対策型胃がん検診として内視鏡検査を行っている自治体は、県・市町村として鳥取県、新潟市、福岡市、金沢市、前橋市、越谷市、静岡市など十数地域が知られており、政令指定都市、中核市、特例市などの公式ホームページによれば、これら104自治体中29地域が内視鏡検診を導入しており、鳥取県および富山県黒部市を加えると31（29.2%）の自治体が内視鏡検診を行っていることが報告されています（京都第二赤十字病院・小林正夫）。今後ますます内視鏡検診が増えることが予想されます。こうした状況の下で、胃がん検診の充実のために、胃内視鏡検査を取り入れることを提案します。現在、本市の胃がん検診は胃バリウム検査が主体となっていますが、選択肢に胃内視鏡検査も取り入れることによって、胃がん検診受診率が向上し、胃がんの早期発見・早期治療もこれまで以上に飛躍するものと考えられます。そのためには、新たに

医療機器や人材の導入・育成も必要となりますが、むしろ市内外の医療機関と提携し、現行の胃X線造影検査を基本としつつも、オプションとして胃内視鏡が受けられるような制度にすることで、医療機関等との連携や地域包括ケアの理念・取り組みの進展といった相乗効果もはかれるのではないのでしょうか。市長の御所見をお示しください。

### (3) 特定健診へのピロリ菌検査の導入

最近の研究では、ヘリコバクターピロリ（ピロリ菌）の持続感染が胃がんの主な要因と認知されており、血液を採取しピロリ菌の有無とペプシノーゲン（胃粘膜萎縮）を検査することで、胃がんになりやすい状態かどうかを判定するABC検診の有効性が示されており、受検者が自分の胃がん危険度を自覚できるすぐれた方法だといわれています。

わが国では2013年2月からピロリ菌感染胃炎に対する除菌治療に保険適用が拡大され、内視鏡検査とピロリ菌感染検査を受けてピロリ菌感染胃炎と診断されれば誰でも保険診療で除菌治療が受けられるようになりました。

2014年に公表されたIARC（International Agency for Research on Cancer）のワーキンググループ報告では、ピロリ菌除菌により胃がん発症を30～40%減少できる可能性があり、胃がん死亡率が高い地域では状況に応じて除菌治療を胃がん予防対策として考慮するように提言しています。

ピロリ菌感染率は、上下水道などの衛生環境が十分に整っていない時代に生まれ育った50歳代以上は80%であり、10～20歳代では20%以下となっています。こうした状況の下、40歳以上の方を対象にピロリ菌検査を実施して、保菌者の除菌を行うことが、胃がん撲滅の近道となると考えられます。そこで、現在市で実施している特定健診時に血液検査であるピロリ菌検査を実施し、その費用について助成することを提案します。ピロリ菌検査を行うことは胃がん予防に効果的であり、胃がんに必要な医療費負担の軽減にもつながると考えます。