

4 胃がん撲滅のために“胃炎対策基本法”を!

鈴木秀和

東海大学医学部内科学系消化器内科学 教授

がん予防をめぐる政策

1

H.pylori が発見されてからおよそ半世紀になる。H.pylori が胃がんの原因であり、除菌が胃がんの予防に寄与することは明確になっている。早い段階での除菌療法がより効果的ということも科学的には了解が得られている。一方で、悪性腫瘍による死者は37万人にのぼり、部位別のがんによる死亡率で見た場合に胃がんによる死亡は男性で2位、女性で4位となっている。近年は減少傾向にあるとはいえ、いまだ高い死亡率であることに変わりはない。学術的な知見を治療につなげて最終的に国民の生命を救うためには、法律の制定なども視野に入れた政策的な取り組みが必要となる。

がん対策をめぐる国の政策は、1984年に対がん10年総合戦略を打ち出したことに端を発する。その後2006年にがん対策基本法が成立し、翌年から施行された。その後の4年間、第1期がん対策推進基本計画の中で、がん診療連携拠点病院などの整備がなされ地域がん登録も開始する流れとなったが、この時点ではがん予防が眼目に置かれてはいなかった。そして第2期、2012～2016年には、死亡率の低下や死亡率減少効果、相対生存率向上といったことを重視した取り組みが行われ、一定の成果がもたらされた。ところが、がん予防という観点から見れば、一応は「がん予防」の項目が立てられているものの、その内容はタバコの害についての論点に偏っていた。つまり、タバコに関する内容に終始してしまっておりそれ以外の進展に乏しい印象であったわけである。現在は、

2017年から始まった第3期にあたるが、ここでようやく「年齢調整死亡率を着実に低下させていくためには、がんにかかる国民を減らすことが重要」ということが提言に明記され、予防のための施策の充実が謳われるようになった。従来からの「早期発見、がん検診」に加え、一次予防の観点項目として盛り込まれ、「予防のための施策を一層充実させていく」と述べられた。第2期から見れば、急速に進歩したともいえる。その背景にはさまざまな要因があるが、いずれにせよこの流れに乗って「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診」を進めていくことが肝要である。

胃がん検診そのものは以前から実施されているが、2007年の時点ではバリウム造影検査が中心で、2010年以降にファイバースコープが導入された。しかしながら、これらは二次予防としての胃がん検診であり、胃がんになった患者を発見し、なるべく早期の治療につなげることが主眼となっている。しかし実際には受診率がそれほど高くなく、バリウムだけでは10%台の受診率しかなかった時代もある。また結局のところ、二次予防に終始している限り胃がんの罹患数そのものを減らすことはできないのである。胃がんのリスクは加齢に伴い指数関数的に上昇していくものであるから、その意味では一次予防によってしかその増加を抑えることができない。

胃がん撲滅へ向けて

2

H.pylori 感染胃炎の保険適用が認可されたことは、一次予防における大きなブレイクスルーであったといえる。保険適用は、成立すれば除菌件数が一気に増加し、死亡者を一気に減少させることが予測される施策であった。それまでディスカッションをいくら重ねても改善しなかったものが一気に改善できると見込まれたのである。実際に振り返ってみても、保険適用後、胃がんの死亡者数は予想より速いペースで減少している。だからこそ当時は、多くの医師の尽力と政治を巻き込んでの承認に向けた運動があって、保険適用を推し進めることが可能になったのである。

2012年には、秋野公造参議院議員らによって「百万人の署名」運動が行われた。これは胃がん検診へのH.pylori 検査の

PROFILE



Hidekazu Suzuki

すずき・ひでかず ●1989年慶應義塾大学医学部卒業、1993年米国カリフォルニア大学サンディエゴ校研究員、1996年慶應義塾大学医学部内科学助手、2005年北里研究所病院消化器内科医長、2006年慶應義塾大学医学部内科学（消化器）専任講師、2011年同准教授、2015年慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター教授・大学院医学研究科委員、2016年東京歯科大学内科学講座客員教授、2017年慶應義塾大学医学部専修医研修センター長、2019年東海大学医学部内科学系消化器内科学領域教授、東海大学医学部付属病院臨床研修部長。【専門領域】消化器内科学、消化器内視鏡学、専門医制度など