令和８年 10 月 29 日

報道機関各位

地方独立行政法人　神奈川県立病院機構　神奈川県立がんセンター
公立大学法人　神奈川県立保健福祉大学　イノベーション政策研究センター
一般社団法人　横浜市医師会

胃がん検診の内視鏡検査はバリウムＸ線検査より早期発見の精度が高い

～リアルワールドデータで、検診データと地域がん登録を照合し感度・特異度を評価～

神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部と神奈川県立保険福祉大学イノベーション政策研究センターの研究プロジェクト「がんに関するリアルワールドデータ活用プロジェクト」（代表：成松宏人）と、横浜市医師会（会長：戸塚武和）による共同研究の成果が、国際的な学術誌「Gastric Cancer」に掲載されましたので、お知らせいたします。
論文タイトルは「Sensitivity and specificity of endoscopic and radiographic screening for localized gastric cancer in a real-world, population-based setting」です。

ポイント

- 横浜市がん検診データを使って、胃がん検診で行われる内視鏡検査（胃カメラ）とバリウムＸ線検査（胃透視）のどちらが胃がんをより正確に見つけられるかを調べました。
- その結果、特に早期（限局期）の胃がんでは、内視鏡検査の方が胃がんを見つける力が高く、誤った判定も少ないことが分かりました。
- 胃がん検診の受診が特に推奨される 50～69 歳に限定して分析した場合でも、内視鏡検査の方が高い精度を示しました。
- この傾向は、男性・女性ともに共通して認められました。

1. 研究の背景・目的

日本では、50 歳以上の方を対象とした胃がん検診の方法として、バリウムＸ線検査（胃透視）と内視鏡検査（胃カメラ）が推奨されています。しかし、実際の検診現場で、これらの検査法が特に早期（限局期）の胃がんをどの程度正確に見つけられているのかについては、近年検証がほとんど行われていませんでした。

そこで本研究では、横浜市の胃がん検診受診者 13 万人以上のデータと神奈川県地域がん登録＊データ）を組み合わせ、内視鏡検査とバリウムＸ線検査の精度を比較（感度、特異度、陽性的中率などの指標を比較し、それぞれの検査法の有効性を評価）しました。

【感度】　　：検査でがんのある人を正しく「がんあり」と判定できた割合
【特異度】　：検査でがんでない人を正しく「がんなし」と判定できた割合
【陽性的中率】：検査で「がんの疑いあり」と判定された人のうち、実際にがんだった人の割合

2. 研究結果

早期（限局期）の胃がん（がんがまだ胃の中にとどまっている段階）の発見能力を比較したところ、内視鏡検査はバリウムＸ線検査と比べて、感度、特異度、陽性的中率のいずれの評価指標においても優れた結果を示しました（図１）。50～69 歳の年齢層に限定すると、感度の差はやや縮まりました（内視鏡 81.1%、バリウム 76.1%）が、特異度と陽性的中率については、この年齢層においても内視鏡検査の方が高い値を示しました（図２）。また、この結果は男性、女性それぞれを対象とした分析でも同様でした（表 1）。

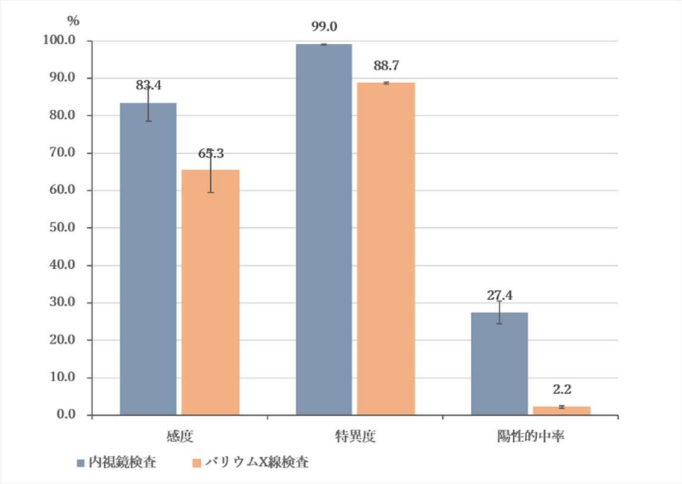


図１：早期(限局期)胃がんの発見精度：内視鏡検査 vs. バリウムＸ線検査
感度、特異度、陽性的中率はいずれも内視鏡検査とバリウムＸ線検査の間で統計的に有意差を認めました。

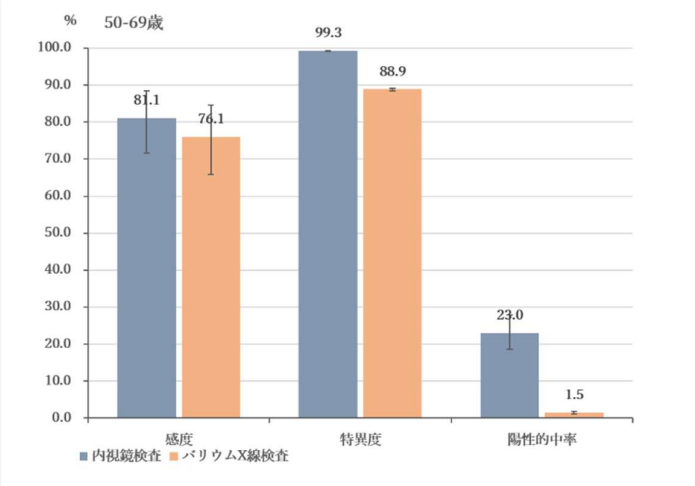


図２：50 歳～69 歳の早期(限局期)胃がんの発見精度：内視鏡検査 vs. バリウムＸ線検査
特異度および陽性的中率は、内視鏡検査とバリウムＸ線検査の間で統計学的に有意な差を認めましたが、感度には有意な差を認めませんでした。

表１：男女別、胃がん検診方法別の早期（限局期）胃がんの発見精度
男女ともに感度、特異度、陽性的中率はいずれも内視鏡検査とバリウムＸ線検査の間で統計的に有意差を認めました。

	男性		女性	
指標	**内視鏡**	**バリウム**	**内視鏡**	**バリウム**
感度	83.3%	65.6%	83.6%	64.5%
特異度	98.7%	87.3%	99.3%	89.9%
陽性的中率	31.1%	3.1%	20.5%	1.2%

さらに、年齢と性別の影響を調整した上で感度を比較した結果でも、内視鏡検査はバリウムＸ線検査を有意に上回りました（83.6%対 65.3%、$p<0.001$）。

3. この結果からわかること

今回の調査では、実際の検診現場においても、内視鏡検査はバリウムＸ線検査と比べて早期段階（限局期）の胃がんをより正確に発見できる傾向がみられました。一方、バリウムＸ線検査は内視鏡検査より陽性的中率が低いことから、「がんの疑いあり」と判定されても、実際にはがんではないケース（偽陽性）が生じやすく、その結果、追加の内視鏡検査や医療費の増加、受診者の負担につながる可能性も考えられます。胃がんは早期発見するほど治療しやすく、治る可能性も高まります。今回の結果は、今後の胃がん検診における検査方法の選択を考えるうえで、有用な情報です。

４．今後の方向性

今回の結果は、対策型検診のあり方を考えるうえで参考となる情報の一つと考えられます。一方で、内視鏡検査には検査に伴う身体的負担があるほか、対象者全員に実施するために必要な医師や機器を確保できるかといった医療資源上の課題もあります。そのため、バリウムＸ線検査を一律に内視鏡検査に置き換えることは、現実的とはいえません。

こうした点を踏まえ、研究チームでは、より効果的な対策型検診の実現を目指し、今後も研究を進めていきます。

＊　神奈川県地域がん登録は 1970 年から行われている神奈川県独自のがん登録事業です。長年にわたるデータの蓄積と独自のデータ項目が特徴です。地域がん登録を用いて、がん検診の実態評価や医療需要の予測、診療連携体制の可視化など、自治体や医療機関でのがん対策に資する研究が行われており、神奈川県民に密着したがん対策のためのデータ基盤となっています。

（論文掲載）

Chei CL, Nakamura S, Watanabe K, Saito H, Isshiki S, Tamura S, Narimatsu H. Sensitivity and specificity of endoscopic and radiographic screening for localized gastric cancer in a real-world, population-based setting. Gastric Cancer. 2026 Sept 9. doi: 10.1007/s10120-026-01797-w. Epub ahead of print. PMID: 42714747.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10120-026-01797-w>

問い合わせ先

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学　イノベーション政策研究センター
副センター長　和田
電話　044-589-3312　shi-press@kuhs.ac.jp

【研究内容に関する問合せ先】

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学　イノベーション政策研究センター
センター長・教授
地方独立行政法人神奈川県立病院機構　神奈川県立がんセンター　臨床研究所がん予防・情報学部
部長
成松　宏人
電話：045-520-2222（代）　narimatsu.0750f@kanagawa-pho.jp