

がん検診について思う

—医師の立場、患者の立場からの雑感—



群馬大学 名誉教授 長町 幸雄

はじめに

1998年、厚生省（現厚生労働省）は老人保健法で義務付けられた全国市町村で実施している5種類のがん検診に対する国の負担金を打ち切った。この年に筆者も定年退官となった。また、厚生省が組織していた「がん検診の有効性に関する研究班」が、肺癌、胃癌、乳癌、子宮体癌の検診では有効性が証明できず、大腸癌と子宮頸癌には有効性があるとの内容を報告した。今はがん検診の見直し時代に入ったようである。

小稿で私が選んだテーマのヒントをまず紹介しておきたい。第39回日本癌治療学会総会（2001年・広島）で峠哲也会長が企画したパネルディスカッションのテーマは「癌検診の問題点」であった。このテーマの選択は、がん検診の検証を果敢に試みた、時宜を得たものであった。不肖私は会長から特別発言を命ぜられた。この機会を与え

られた時は、直腸癌で手術後7カ月目、直腸機能障害（4級）と回腸による人工肛門を持つ身障者であった。後述するが、群馬県でがん検診のリーダーシップをとっていた現役時代には自身に課していた検診を、わずか3年間留守にした後の癌発見であった。癌を媒体にした医師と患者の一人二役の体験記を表題に選んだわけである。

1. 健診と検診考

健康診断を指す「健診」は、病気の早期発見や健康状態の把握を目的にした検査であり、労働安全衛生法で義務付けられた職域健診や、老人保健法で義務付けられている地域健診などがある。他方、「検診」は、がん検診のように特定疾患の有無を調べる点で内容が異なる。健診も検診も、受診者が病気を意識しない段階で医師の診察を受けることに関しては同じである。

時代を遡り、1979年「消化管

の健診を考える」という特集が『胃と腸』誌上に組まれていた。そこでは消化管癌の他にも肺癌、子宮癌、乳癌、前立腺癌その他の癌も取り上げられていた。特集のとりまとめをされた市川平三郎先生は、「健診」とは、医師が外見病気でないものに対し健康か否かを診断することである」と定義され、さらに「目標は遠いが、時には夢を追って可能性を追求してみようではないか」といった意味の言葉を添えていたのを思い出す。もちろん夢の意味するところは、がん検診であり、早期癌発見法であり、その方法の敷衍を意識していたはずである。

2. がん検診は往く

～検診の勧めとその矛盾

前述のパネルディスカッション「癌検診の問題点」で討論された内容に改めてスポットを当ててみよう。登場した11人のパネリストたちが対象に扱った癌

の種類は異なったが、従来から用いられていた検診手法を基礎にしながら、結果の解析に工夫を凝らしたのから、独創的・計画的に早期発見に役立つ方法を追求しているものまでさまざまであった。概して検診手段は完成の域に達している感があった。私のまとめの一言は「検診の過去から現在までの成果に満足せず、理想を目指してさらなる新風をがん検診に吹き込むことが大切であろう」であった。

ここで、集団検診が容認される条件は何か？について考察してみたい。前述のとおり、早期診断技術は既に完成に近いはずである。しかし、それらの方法を駆使して無症状の不特定多数の集団の中から癌の拾い出しに必ず成功するとは限らないし、「診断できること」と「発見できること」が同義でないことも歴史で明らかである。私見を述べさせていただくと、集団検診が容認される条件として①一次的な発見方法が容易であり、②正確度が高く、③費用と手間と発見率などを基にして計算できる効率が許容可能な範囲 などの場合であろう。

がん検診の矛盾点は、外来受診患者のうちで、がん検診と人間ドックのいずれをも定期的に受けていない人に対し、「ついで

に胃も腸も調べておきましょう」と言い出せない保険診療上のタブーであろう。私も人間ドック的な検査を外来で行うことはできない掟を破る違法行為は行わずに、年に1回の検診または人間ドックを受けることを勧めてきた。「楽しい付き合いや旅行を1回省いてでもお願いします」と懇願したことが一再ならずある。ただし、検診を受けていれば100%必ず癌から逃れることができるとは限らない。私の場合のように、恐らく過去に行った検診という名の捜査網から逃れる癌もあるはずだからである。

3. がん検診と保険外診療併用の問題

最近、規制緩和を巡って、健康保険による診療と保険以外の診療との併用、すなわち「混合診療」の問題が議論の的になっている。日本の保険制度は国民皆保険制、現物給付方式およびフリーアクセスが特色である。したがって日本では混合診療は禁じられている。

ここでがん検診にスポットを当てて考えておきたいことは、一次検診で正確度に疑問を生じさせないため、より優れた癌発見を熱望する人には、初めからその経費を自分で負担してもらう以外にはないであろう。もち

ろん自ら進んで高い検査費用を支出することも厭わないで、わが身を癌から守る手段の選択肢として最初から精密検査レベルの癌検査法に身を委ねれば、そのメリットはあるはずである。癌を対象にしない場合でも、川島康生氏のように、“混合診療の導入が他の患者への医療水準を低下させず、全体の医療水準の引き上げともなる”と提唱しておられる学者もある（読売新聞、論点、2003年3月13日）。

これに対し、混合診療に警鐘を鳴らす立場からは、“混合診療が日本の医療保険制度を破壊することになる。お金を持っている人だけが良い医療を受けられることになり、米国のように低所得者や高齢者などの弱者は切り捨てられる”という桜井秀也氏のような批判もある（読売新聞、論点、2003年3月28日）。

混合診療の賛否を筆者は問題に取り上げるつもりはないが、こと癌の検診に関しては癌発見の遅れが一個の生命リスクの拡大と死を意味する内容も含むので、早期診断には自費での精密検査を受ける行為を制度を盾にして中止させる必要はないと考えている。例えば悪いが、身体ではなく身体を乗せて運ぶ自家用車の車検に黙って大金をはたくことには無頓着であるのに、家族

の悲劇を招く可能性もあるわが身の点検には投資をためらう感覚には賛同しかねるのである。

4. がん検診と私とのかわり

私は定年退官した1998年3月まで群馬県民健康会議大腸癌部会長の職を兼ねていたが、在任中に担当県職員や県内自治体などに対して提案・実施を依頼したことがいくつかある。それらを要約すると、①検診では被検診者を増やし、②費用効率がよく、③正確度で満足できるスクリーニング法の開発に努めること、④要精検対象者には、受信日と診療施設の可及的早期通知の徹底、⑤精密検査には全大腸内視鏡検査を標準視野に入れ、⑥施設間での検査手技の不均一を避け、⑦これら検査のルーチン化に対応できる医師の訓練を広く頻回に実施することなどであった。実はこれらの施策の成果を確認できずに業なかばにして定年退官、臍をかんだのである。不可思議なことに、対癌施策の音頭取りをしていた私自身が直腸癌になったのである。対癌活動停止後3年目であった。

5. がん検診の体験から得た落ち穂拾い

前項で、正確度で満足できる

癌スクリーニング法の開発の必要性を取り上げたが、この問題は、手段を見直せば従来から用いている同じ検査法でも精度の向上が得られるはずであると予測はしていたが、広島でのパネルディスカッションを聴取して確信が変わった。しかし、がん検診の経済的評価は、わが国で検診が続く限り、常に関心を持っている必要がある。

検診の広報活動や教育の徹底的普及は、現状に鑑みても努力が必要なピットホールである。

がん検診の「原点」は、実施する側の技術の向上と陶冶であり、これなしでは診断精度の向上は得られないこともまた事実であろう。

6. がん検診の未来展望とその問題点

既に米国では、21世紀に入り約20個の癌関連遺伝子が検査できるようになり、健康にみえる人が癌になるリスクの見積もりも試みられるようになってきている。特定の癌を初期段階で発見することも可能になってきたようである。

近未来には、がん検診に遺伝子が導入される事態が招来すれば、遺伝子診断の内容や信頼性、結果の解釈などについての統一訓練も必要となる。何よりもプライバシー保護などが今よりも厳し

くなり、対策も急務となる。

新たな問題点を挙げれば際限がないが、いくつかを例示してみよう。癌リスクが高いことが告げられた個人は保険加入、雇用、結婚などの社会問題が、従来は考えられなかったレベルで問題になり、各種の差別も派生する。

何よりも、遺伝子診断の高コストが問題になるであろう。それを負担するのは誰か？ 国か保険会社か個人かなどの問題が起こる。

診断の対象が問題となるとすれば、差し当たり、家族に特定の癌発症者のいる人が対象になるであろう。その他、診断を拒否する権利のある個人に対する対応も大切である。遺伝子の使い方がデメリットにならないことを望みたい。「時には夢を追って、可能性を追求してみようではないか」と市川平三郎先生が約20年前に唱えたがん検診の夢の実現が眼前に迫ったようである。ただし、個人情報保護も同時に重要課題となることは、ポール・マーク氏（米スローン・ケタリング記念がんセンター名誉総長）の予言しているとおりであろう。

7. 医師の立場、患者の立場から癌を考える

「他人事ではないがん検診」と

という言葉から、この項は話を進めたい。私事で恐縮だが、定年になって生まれ故郷に帰った。この地域は昭和4(1929)年から終戦後の昭和23(1948)年まで亡父が八王子市で開業外科医として活躍し、絶大な信頼を得ていたところであり、今なお多数の父を慕う古老が住んでおられる。ありがた迷惑といっては申し訳ないが、これらのお歴々や小学校時代から高校時代を通じての同窓生などが、親父のように地域医療に貢献してもらえるものと、不肖私に過度の期待をして待ちかまえていたのである。

悠々自適の夢は破れ、若干の名誉職の他に地域のボランティア活動の生活を始めることになった。紙数の都合で詳細は省くことにするが、私の小学校～高校時代の級友が既に理事となって活躍していた東京八王子プロバスクラブ(*Professional*と*Business-man*の頭文字をとった合成語)に誘い込まれた。高校時代の同級生Y.S君とM.K君の勧誘の殺し文句は、「第一線を退いた専門的職業人や実業人たちが、その豊かなキャリアを活かしながら、互いに親睦を図り、社会に貢献する非政治的、非宗教的、非営利的な団体だから、君にはうってつけだ」とのたま

った。かくして私は医療知識を駆使して医療コンサルタントをもって市民に貢献することになった。

まもなく前記のY.S君とM.K君は、2年以内に癌で他界した。両君の他にも出身小学校を異にする高校同窓生が3人いるが、私を含め4人中2人が癌(肺癌と直腸癌)の術後であり、クラブの健康管理責任者の対癌戦略は複雑で多忙を極めている。平均年齢69.8歳、会員数64名のクラブの会長職を1年前に辞したが、25%の会員が癌の経験者である事実は、高齢社会の縮図ともいえる。既に失った前述の友人の死に際しては、「この悲しい現実を踏まえ、癌の恐さを改めて認識しよう」と癌の手術を終えたばかりの会長の私が弔辞を述べたのも奇怪な話であろう。こんな経緯もあって、私のアドバイスは“楽しい旅行を1回省いてでも自費による癌検査(精密検査)をしてみよう”に変わった。

8. 私が今一番困っていることは何か

各地で行う市民公開講座で「私は自分で自分に癌告知をした」話をするにしているが、講演の後で、「先生は自分が医師でありながら、なぜ癌になった

のですか?」しかも「ご自分の専門の病気で手術をなぜ?」という質問を受けると情けなくなる。答えはこうだ。「医者も人間だから。病気も、自分が診療に携わってきた患者さんと視線を合わせて、一緒に味わっているのさ!」とうそぶき、開き直っている。医師も患者の立場になってみると、患者の心の痛さを感じることができる。本当に。

「人にとって癌になることは、長寿の証である。今後、超高齢社会に突入すると、個体を構成する細胞数70兆もある人の生存にかかわる機能を持つ遺伝子のわずかな破綻により、異質の生命体である癌を生じるポテンシャルが増すからである」と説明して済ませてきた従来の「医師の立場」に、さらに次の「患者の立場」のエピソードを加えている。

2001年3月、日本高齢消化器医学会議主催の第2回市民公開講座で、「直腸癌を見逃されないための要諦は、お医者さんに必ず肛門指診をしてもらうことです」と聴衆に呼びかけたので、帰宅後入浴した折に、念のために自分で肛門内に指を入れ、言行一致を企てた。肛門から10センチ離れた部位に腫瘤に触れて愕然とした顛末を語っているのである。現在は再発も転移もな

いことも付言するが、患者の痛みがわかり、「従来よりも公演内容に真実味と凄み加わった」と言われている。

おわりに

日本癌病態治療研究会の和文機関誌『W' Waves』編集委員長の生越喬二教授から執筆のご用命を受け、たまたま本年7月に開催される第12回日本癌病態治療研究会の当番世話人が広島

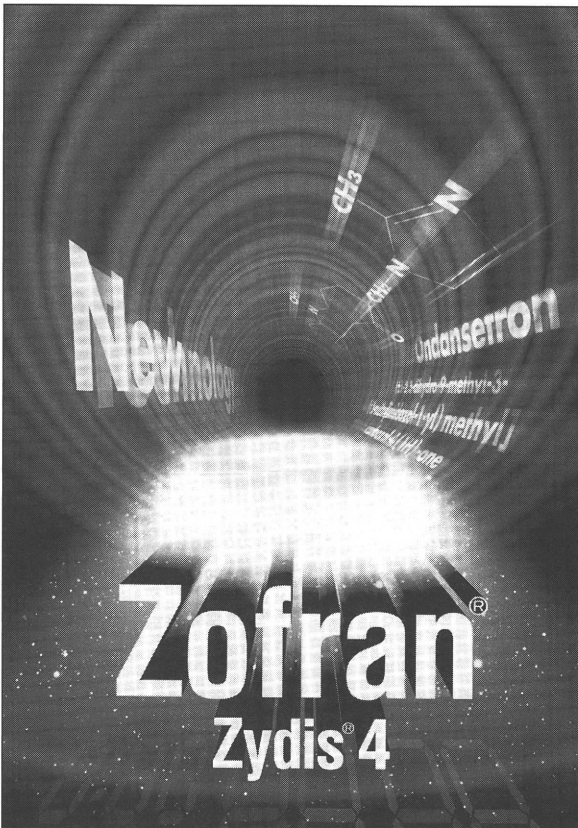
大学・峠哲也教授であること、W' Wavesの発行がその機会に合わせて行われることを教えていただいた。題名は何にと考えた末、「癌検診の問題点」のテーマで、峠哲也教授が企画されたパネルディスカッション(2001年・広島)に参加させていただいたのも何かのご縁と愚考し、自身の癌体験を合わせて筆を執らせていただいた。

近況

今が一番若いと思っている。

国内医学関係では日本消化器病学会理事、日本実験潰瘍学会理事、東京医大がん研究事業団理事などとして、地域医療では日野市立病院運営協議会会長として微力を注いでいる。

国際的にはDeputy Governor of the American Biographical Institute (U. S. A.) およびDeputy Director General of the International Biographical Centre (U. K.) などの他に、Fellow of the American College of Surgeonsとして活躍中である。



5-HT₃受容体拮抗型制吐剤(口腔内速溶錠)

薬価基準収載

劇薬|指定医薬品|要指示医薬品(注意・医師等の処方せん・指示により使用すること)

ゾフラン[®]サイデイス4

Zofran Zydys[®]

一般名:オndanセトロン

- 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造発売元・資料請求先

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-6-15 GSKビル
<http://www.glaxosmithkline.co.jp>

02.05