

癌検診の有用性について

都留市立病院院長 白倉 外茂夫

日本人の死因に関して、癌は脳出血・脳軟化症などの脳血管障害にかわって、昭和五十六年に第一位となって以来なお増加しつつ、平成六年には八十七万人以上の全死亡者のうち二七・八%を占めるにいたりました。これが昭和十年には四・三%、三十年には一・二%、四十年には一五・二%でしたから、いかに急速に増加しているかわかります。

そのため、昭和四十年代以降、図1のように日本中で胃癌検診・子宮癌検診をはじめ、いろいろな検診が行われるようになり、今ではこの他にも超音波診断装置を用

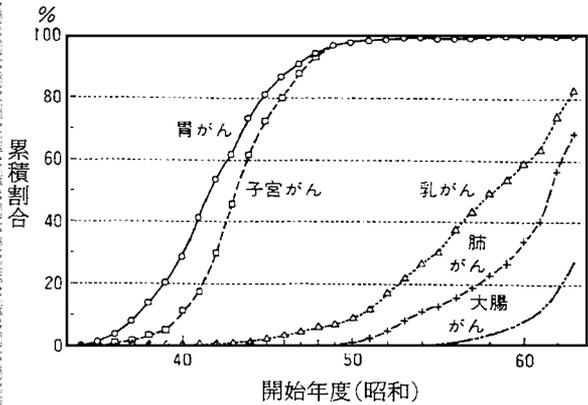


図1. がん検診実施市区町村の開始年度別累積割合

そこで、検診の効果を具体的に検討するために、私自身がこれまで治療した長野県と都留市の胃癌の患者さん为例にとり述べてみます。

長野県は全県的に検診活動が盛んに行われ、私のいた病院も、対象人口約一万二千人でベッドは一〇〇床ですが、二十年前から保健センターを併設して、検診活動に取り組んでいます。

私もここで八年間、癌を中心とした検診活動を行い、この間に治療した胃癌患者は百三十五人(長野例)でした。

いた肝臓・胆のう・すい臓などの癌検診、前立腺癌や脳腫瘍の検診なども行われるようになりました。

臓器別に癌の死亡率の変化をみますと、なんとといっても胃癌が男女ともトップではありますが、最近二十間で胃癌は大幅に減少し、さらに女性では子宮癌による死亡率も減少しています。この時期が、図1のように胃癌検診・子宮癌検診が全国の市町村で広く行われるようになったところに一致するのは、検診の効果が大きいと考えられます。

表1 長野例と都留例の比較

長野例 135人	検診例 32人(27.3%)	外来例 103人(72.7%)
早期癌	22人 (68.8%)	30人 (29.1%)
切除できたもの	31 (96.9)	56 (54.4)
切除しきれなかったもの	1 (3.1)	35 (34.0)
手術さえできなかったもの	0	12 (11.7)
都留例 103人	10 (9.7)	93 (90.3)
早期癌	8 (80.0)	32 (34.4)
切除できたもの	10 (100.0)	56 (60.2)
切除しきれなかったもの	0	24 (25.8)
手術さえできなかったもの	0	13 (14.0)

都留市では診療所の時から今まで九年間に一〇三人(都留例)です。この長野例と都留例を比較検討してみます(以下表1)。

(1) まず検診で発見された人(検診例)は、長野例は三十二人で二七・三%、都留例は十人で七%です。

他は何らかの症状があつて外来を受診し発見された人(外来例)で、長野例一〇三人(七二・七%)、都留例九十三人(九〇・三%)です。

(2) 胃癌の治療の第一選択は手術的に癌を切除することですから、癌が限局した早期のものほど充分に取り除くことができます。

そこでまず早期癌の割合を比べてみますと、検診例では長野例は三十二人中二十二(六八・八%)、都留例十人中八(八〇%)とい

れも良い結果が得られています。が、外来例では長野例一〇三人中三十人(二九・一%)、都留例九十三人中三十二人(三四・四%)にすぎません。

(3) 次に手術の結果について比べてみます。

癌が完全に切除できたのは、検診例では長野例三十二人中三十一人(九六・九%)、都留例十人中十人(一〇〇%)とたいへん良い結果でした。

しかし、外来例では長野例一〇三人中五十六人(五四・四%)、都留例九十三人中五十六人(六〇・二%)と成績が悪くなりま

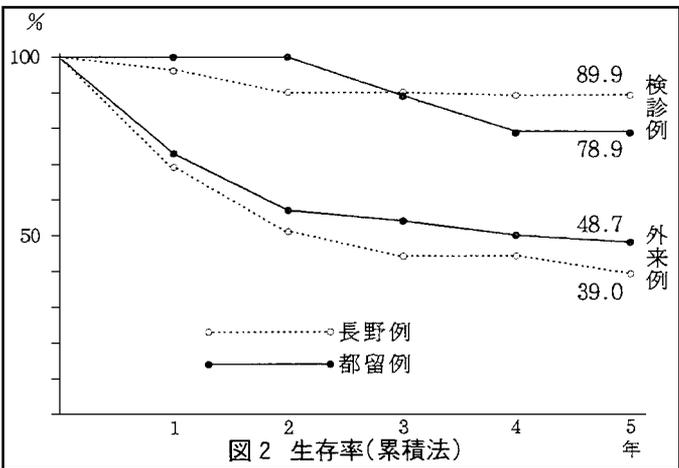


図2 生存率(累積法)

それでもここまでの患者さんは癌検診の目的は早期癌を見つけることではなく、まだ治療し得る癌を見つけることです。

そういう意味では、全国的に検診例の方が手術成績も術後経過も良いと認められています。

しかし、都留市では、対象とした長野例に比べ、人口が約三倍多いのに検診で発見された胃癌患者は逆に三分の一にすぎませんでした。それは最大の原因として、残念ながら検診活動の差といえます。

癌検診を充実させ、手遅れでない癌患者をひとりでも多く発見し治療することは、病院の責任として、今後さらに取り組んでいかなければならないと考えています。