



Title	集団検診に思う
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 1988, 15, p. 3-5
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/24046">https://hdl.handle.net/11094/24046</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 集団検診に思う

田口 鐵 男\*

わが国における死亡総数は昭和61年において75万600人ということで、前年度より2,000人近く減少しているが、一方、がん死は4,000人近くも増加して19万1062人となり、全国の都道府県のすべてで死因の第1位ががんであるという発表がある。特に働き盛りの50才代ではがん死が全死亡の40%を占め、60才では41%、40才代でも35%と圧倒的な比重を占めており、社会的にもがん対策の緊要性がますます高まってきていると考えられる。

厚生省統計情報部の62年6月23日付発表によれば死因の順位は男女ともがんが第1位で、第2位は心臓病、第3位は脳卒中となっている。わが国もがんと心臓病が2大死因となっている欧米型に近づいているとみることができるのではないだろうか。

がんによる死亡数を部位別にみると、これまでどおり胃がん、子宮がんが減り、逆に肺がん、肝臓がん、膵臓がん、白血病、大腸がん、乳がん等の増加が目立っている。

種々のがん対策が立てられ、また実施に移されているが、がんの一次予防で発癌を全くなくしたり予防することは不可能であろう。

天然痘や結核、コレラ、チブスのように撲滅してしまうことは不可能であるということである。

そこでがんの二次予防ともいえるべき、がんにかかっても死なないための対策が最重要課題であることを忘れてはならない。がん対策で何が重要とって、がんの集検がトップであることに間違いはない。がんはごく早期には局所性疾患であるが間もなく全身病となるのでその治療

は大変困難である。いまだに薬物療法、すなわち全身療法で癌を癒すことは、ごく一部のものを除いては不可能である。

さて、わが国では胃の集団検診や子宮がん検診が全国的に普及拡大され、世界的にも着実に成果をあげているところである。昭和58年から老人保健法の保険事業としてがん検診が取り上げられ、本年からは胃がん、子宮がんのほかに肺がん検診、乳がん検診、子宮体がん検診が新しく導入されることになった。

一方、社会的にメディカル・サイエンスからヘルス・サイエンスへの時代、すなわち健康科学の発展が期待されるようになり総合検診は単に疾病の早期発見にとどまらず、個人の健康をトータルにとらえて、生活指導を含めた重要なサイエンスとしての地位を築きつつあるものと考えられる。21世紀の健康増進を目指し新しい健康医学の創造も叫ばれ、あるいはその実践が求められているように思う。

## がん検診の現状

日本のがん検診は胃集検は昭和35年、子宮がん検診(子宮頸がん)は昭和36年から、それまでの研究的な集検の段階から行政レベルで行われるようになった。その当時から、早期がんの生存率が非常によいという臨床的な経験から、そのがんの死亡率を下げるはずであるという考えでそれをどんどん普及拡大してきたわけである。

厚生省は老健法の発足とともに昭和61年度には40才以上の男女人口のうち年間約1,400万人の胃集検を、また30才以上の女性のうち約

\* 大阪大学教授、微生物病研究所附属病院長

1,000万人の子宮頸がん検診を目標に掲げたが、実際には胃がんの受診者数は年間約500万人、子宮がんでは400万人強という数値にとどまった。

しかし胃集検の全国集計と子宮がんの全国集計は一応ととのっているが、肺がんや乳がんは未だかかる意味からはほど遠いといわざるをえない。その他、肝胆膵集検や前立腺がんの集検も一部地域では行われている。小児がんの集検も行われているが、しかし実態についての全国的な集計はあまりはっきりしないのが現実である。

これまで長い歴史をもつ胃がんと子宮頸がんの検診についての評価は、早期発見によってそれぞれのがんの死亡率を下げるという点から定まっているといえるであろう。

一方、肺がんの早期がんの特色は、肺がん集検で死亡率の低下が未だ認められていないため、国際的にもその有効性が問われている現状である。

大腸がんのほうは大変おくれでいて、10年ぐらい前から真剣に取りくまれてきたが、ようやく方法論的に確立したといった現状である。

集検が本当にその集団のがん死による死亡率を下げるに役立ったかどうかを判定評価するためには、いろいろなバイアスが入るため、難しいものである。そこで比較試験が randomized でなされるべきであることはよく解るが、実際にはいろいろな隘路がある。

### 集検を行う条件

がんの検診を行うためには、そのがんの罹患率と死亡率が高いことが必要である。かかる意味で胃がんと子宮がんが昭和30年代に取りあげられたことは意味のあることである。

2番目にはスクリーニング法が確立していることである。やみくもにやっても何もみつからないというのでは仕方がないわけで、臨床的な技術がしっかりとしていなければならないわけで

ある。

3番目には早期に発見した後の早期の治療のシステムが確立してはならない。

4番目には住民がそれを受けられるような検診であり、かつ安全である、換言すれば危険でないこと。

5番目にはコストの問題がある。いくら精度がよくても金がかかりすぎてはいけない。

6番目には大多数を処理できるような能率のよい検診方法であることである。この辺は矛盾があって、精度を上げろ、安くしろといってもなかなか実際には難しいという面がある。

このような条件を総合的に考えて、最終的には、その検診をやることのメリットやデメリットを勘案してやらねばならない。

### 集検における2, 3の問題点

検診方法も第1に検討されなければならないことは勿論であるが、当面受診率をどのようにしてあげるかということがある。そのために広報活動が大切である。これだけテレビが普及しているのだから、政府や自治体はこれを活用すべきではないだろうか。

受診者の便利を考えると、胃がん、肺がん、子宮がん、大腸がん、乳がんとして3つも4つも受けねばならないのであるから、総合検診ということと真剣に取りくまねばならないであろう。

また検診のコストも下げる努力が必要である。次第に保険がカバーしてくれることは大変喜ばしいことであるが、自らの健康は自ら守るという考え方を普及させる必要がある。何でもただで国がやってくれるという風潮はよくない。

早期がんや疑いがみつかったら、何処が詳しく、正しくみてくれるのか、また治療してくれるのかということも大切である。二次検診体制や診療体制を確立してやらなければ、集検の精度管理にも、死亡率を下げるということにもつながらないことを忘れてはならない。

こんなことを考えながら大阪府の検診対策を  
どうしたらよいか頭をいためている今日この頃  
である。小生は今年から大阪府成人病検診協議

会の乳がん検診部会長に就任し、老健法による  
乳がん検診対策を多くの方々と推進していくこ  
とになった。

