

| | |
|--------------|---|
| Title | 種々の消化器癌の集団検診の動向 |
| Author(s) | 藤田, 昌英 |
| Citation | 癌と人. 10 P.13-P.16 |
| Issue Date | 1983-03-30 |
| Text Version | publisher |
| URL | http://hdl.handle.net/11094/24108 |
| DOI | |
| rights | |

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

種々の消化器癌の集団検診の動向

監事 藤田昌英*

消化器は広義には口から肛門までの食物消化に関わる全臓器を指しますが、癌はその部位によって図1、表1のように呼び名が違います。名前ばかりでなく、色々な点が異なっており、この表にその主な点をまとめてみました。

消化器癌の頻度と増減予測

消化器癌による死亡数は1979年には全ての癌の63%にあたる9万8千人に達したが、その頻度は胃癌が圧倒的に高い。次いで大腸癌、肝臓癌が多く、膵臓癌、食道癌、胆管胆のう癌の順となります。男女差の大きな癌は食道癌で、これはその原因構造が飲酒と喫煙の相乗効果によることと関連しています。胃癌、肝臓癌も男が多く、大腸癌は余り男女差がみられません。

これらの消化器癌の発生率は決して一定ではなく、近年かなりの変動がみられます。ハワイに移住した日系人の癌パターンの変化から予想されたように、日本人の癌のパターンも、生活様式とくに食生活や喫煙などの嗜好が西欧化するにつれ、西欧人の癌パターンに明らかに近づきつつあります。消化器癌の中では、唯一の集団検診の対象でもあった胃癌が減って来つつあ

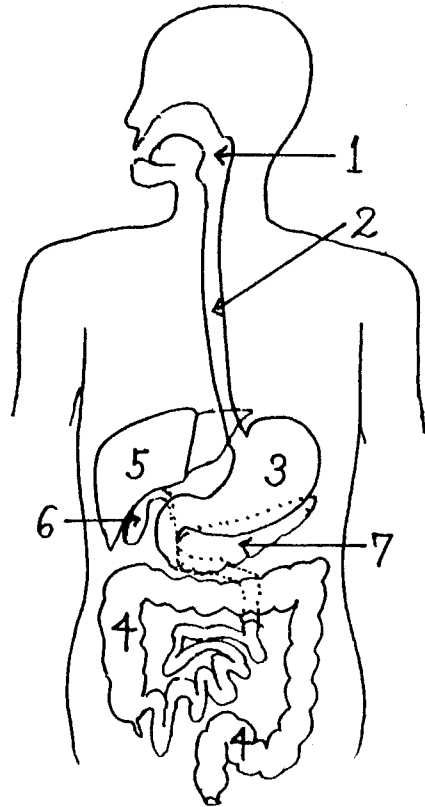


図1 種々の消化器癌の部位

表1 各種の消化器癌の死亡数とその増減

| 消化器癌 | 年間死亡数(千人) | 男対女 | 増減予想 | 主な原因 |
|-----------|-----------|------|------|-----------------|
| 1 口腔、咽頭癌 | 1.8 | 男>女 | → | 酒、タバコ |
| 2 食道癌 | 5.5 | 男>>女 | →、↘ | 酒+タバコ |
| 3 胃癌 | 50.6 | 男>女 | ↘、↘ | 食物(塩蔵品、くん製)、タバコ |
| 4 大腸癌 | 14.2 | 男≒女 | ↗、↗ | 食物(脂肪、肉) |
| 5 肝臓癌 | 13.4 | 男>女 | ↗ | 肝炎→肝硬変、カビ毒 |
| 6 胆管、胆のう癌 | 6.0 | 男≦女 | ↗ | タバコ、肥満 |
| 7 膵臓癌 | 7.2 | 男≧女 | ↗、↗ | 食物(肉、脂肪)、タバコ、膵炎 |

1979年統計より

* 大阪大学講師 (微生物病研究所附属病院外科)

るのと対照的に、大腸癌と膵臓癌が目だって増えて来ています。表1の最後の列に現在判っている主な原因をあげました。胃癌は塩蔵品やくん製の消費量と関係が深いとされており、近年の乳製品消費の目だった増加が、胃癌の減少に役だっていると思われま。ところが大腸癌や膵臓癌は逆に、動物性脂肪の消費量増加と関係しています。

このような各種の消化器癌の変動と関連して、胃癌以外の消化器癌にも集団検診を広めようとする動きが活発となり、一方すでに確立され、実績をあげている胃癌の集検方法にも反省と工夫がなされようとしています。以下、順に臓器別にその現状をお話します。

食道癌集検

食道は咽頭につづき、腹部の胃に達するまでの細い管で主に胸部、それも背なかに近く位置しています。食道癌は予後が不良にも拘らず、これ迄、集検はあまり普及していません。これは、その頻度が低く、医師、患者とも関心が低かったことに起因すると思われま。表2の2、1行目に示すように、昭和55年迄の集計で、集検を実施しているのは全国で14施設に過ぎません。その方法は、主として胃集検の際に食道もX線撮影するものです。15万6千人に実施し、癌は21名(0.013%)と発見率は低く、胃癌のほぼ10分の1にすぎません。しかし、一般の食道癌に比べ、早期癌が多く(33%)、かつ、手術切除率が81%と高く、集計した慶応大の募内氏は集検の重要性を再認識したと述べています。食道癌は年間死亡数が5千人と少いため、実際には、対象をリスクの高いグループ、例えば50才

以上の男性にしぼり、胃の集検と同時にすれば集検の条件は成立すると考えられます。他の集検法として、紐付スポンジを服用させるカプセル法食道擦過細胞診の試み(杏林大、外科)もあります。

胃癌集検

胃の集検が始まってから、すでに20年経ち、年間400万人が受診しています。しかし集検発見胃癌は、全胃癌の数%にしか過ぎません。集検方法は検診車による間接X線撮影であり、受診数は10年前の2.3倍にふえ、要精検率はや減って14%台です。一貫して精検およびその後の治療を行っている270施設の集計(表2の3)では癌は2,992人発見されており、受診者の0.10%に相当します。この発見率は数年前と比べ低下の傾向にあります。一般の胃癌と比較して、早期癌の占める割合は37%と高く、また、切除率も87%と高く、胃集検の意義は高く評価されてよいでしょう。しかし、この集検方法にも、検診料が平均2,200円と高く、人手がかかり、X線被爆があり、要精検率が高く、かつその1%にしか癌が見つからない等の欠点もあります。また、胃の上部や前壁などの診断は難かしく、遂年受診者の中から進行した胃癌がかなり見つかるのも問題です。ある推計によると癌を見逃がす率は26.5%とされています。

胃集検方法の改善策として色々の試みが考えられていますが、その1つに、初めから胃カメラで行う方法があります。最近、機械が発達し細くて柔らかい高性能内視鏡が普及し、昔のように苦しまずに胃カメラがうけられるようになりつつあります。この方法は集検でありながら病

表2 各種の消化器癌の集団検診の動向

| | 回答実施施設 | 検診実施数 | 癌 | 発見率 | 早期癌 | 切除率 | 主な検診法 | |
|---|------------------|-------|-----------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 2 | 食道癌 (~S. 55) | 14 | 156,000 | 21 | 0.013% | 33.3% | 81% | X線造影 |
| 3 | 胃癌 (S. 55) | 270 | 3,079,236 | 2,992 | 0.10% | 37% | 87% | X線造影 |
| 4 | 大腸癌 (S. 56) | 5 | 14,516 | 28 | 0.19% | 69% | 100% | 便潜血検査 |
| 5 | 肝.胆.膵 (S. 56) | 4 | 6,290 | 15 | 0.24% | 6.7% | 20% | 超音波検査 |

変がみつければ同時に精密検査としての生検も行えるので、直ちに診断がつきます。この方法による胃癌発見率は0.2~0.8%と、これ迄の集検法に比べ高く、また早期胃癌が50%を占めるという優れた成績が報告されています。しかし、間接X線撮影のように技師によっては行えず、内視鏡の専門医によらねばならない為、専門医の不足から、直ちに一般には普及できません。また、胃カメラを嫌う世間の風評が直ちに改まる訳もなく、受診率が低くなる恐れがあります。それにも拘らず、この方法はX線と無縁という長所もあり、近い将来、次第に普及するでしょう。いや、充分な啓蒙活動により普及させねばならないと考えます。

大腸癌集検

本誌第9号でも詳しく述べたように、これから日本人で最も増える癌の1つです。ところが意外にも、胃癌検診の陰にかくれ、ごく最近まで医師の間でも関心は低かったのです。しかし、2年前から厚生省でも大腸癌の集団検診法に関する研究班がやっと成立し、全国から関心の深い10余の施設が参加し、その検討が始まりました。表2の4に昭和56年度の班のまとめをあげました。方法は、大腸癌から眼には見えなくても便の中に出ている微量の血液を敏感につかまえる潜血反応検査によるものです。5施設で合計14,516人に実施し、28人の癌を見つけました。実施数こそ少ないのですが癌発見率(0.19%)は胃癌の0.10%を上回り、その69%が早期癌で全例が切除されるという優秀な成績です。

われわれの教室では大阪癌研究会と協同で6年前から他施設に先がけ、本格的にこの大腸癌の集検にとり組み、その検診法を練り上げて来ました。そして昭和55年から2年間に1万人弱の受診者を得、その中から11名もの大腸癌を見つけました。その成績は本誌に太田潤先生が詳しく説明されていますのでご一読下さい。今年からは、方法に一層の工夫を加え年間1万人実施をめざし、微研病院と育和会記念病院の外科医、放射線科医が全員で頑張っています。これ迄に新たに9名の癌を発見し治療しました。この集検方法は、食事制限を守った上で便を3日間検

査スライドに塗り提出するので、やゝ面倒だとの声もあります。しかし、胃のX線検査と違い全く無侵襲の検査で、かつ、癌がより早期の無症状の時期に見つかる優れた方法だと判りましたので、面倒がらず、皆さんご自身の健康管理のため、年1回受診される事をお勧めします。

肝胆膵集検

まとめて肝胆膵と書きましたが、それぞれの癌の発生率やその原因は異なっています。肝臓癌は大腸癌に次いで多く、かつ増加傾向がみられます。B型肝炎に続いて起る肝硬変が、その原因の1つとされ、目下精力的に肝炎の疫学研究、その予防法の研究がすすまれています。近い将来、その予防注射も普及する見通しです。他の原因としてピーナッツのカビ毒、アフラトキシンも注目されています。胆管胆のう癌の数は少ないのですが、これも最近増えつつあり、タバコや肥満と関係があると言われていました。膵臓癌は大腸癌と、その増加ぶりや、原因ともによく似ており注目されています。タバコや飽食からの膵臓炎も関係があると考えられています。

これら肝、胆、膵の癌に共通して言える特徴は、今のところ有力な診断法がなく、症状が出て見つけられた時には、その多くが手のつけられない進行癌で予後が悪い点でしょう。これらは胃をとり囲むように位置する臓器ですが、最近急速に発達して来た超音波診断装置(エコー)をこの集検に使う試みが、にわかには活発になって来ました。表2の5、最後の行がその成績です。たった4施設のまとめで、実施数も6千人そこそこですが15人(0.24%)と高率に癌が見つっています。しかし、これは、対象を胃集検の要精検者から有症状かつ高令の高危険群にしぼって検査している為であると思われます。そのうち早期癌は少く、切除率も低いので、今のところ集検の効果が期待されるとは申せません。ともかく、このエコー装置ほど近年目ざましく進歩している機械はありませんので、近い将来、よい検診法ができることが期待されます。このエコーでも検査しにくい膵臓癌の早期発見法として、癌研究会病院内科では、人間ドックなどでも調べられる血清アミラーゼ高値に注目

し、精密検査すれば切除可能な状態で見つげると提案しています。

むすび

消化器集検の中では胃が最も普及し、その恩恵を受けていますが、最近は発生率の低下がみられ、受診率も横ばいからやゝ低下し始めてお

り、曲り角にきています。大腸癌は近い将来、胃癌を追い抜くと予想される恐ろしい癌ですが、幸い便潜血集検という有望な方法が開発され、見通しは明るい。食道癌、肝胆膵癌の集検は遅れており、高危険群を選ぶ研究と、実施方法に新しい工夫がなされなければならないと考えます。

