

# 人間ドックばかりで 再検証

パッケージツアーま  
で出たPET検診(左)  
と、検診で見つかっ  
た大腸がん(下=森  
山先生提供)

# がんが見つかると検診

# 見つからない検診



現代は日本人の2人に1人が、がんになる時代である。だからこそ、早期発見や予防のために人間ドックを受ける人が増えている。しかし、さまざまな種類があり、その効果が期待できないものもある。ドックばやりの昨今、あらかじめ効果を知っておく必要もあるのだ。

日本中に衝撃が走ったのは7月5日。プロ野球ソフトバンクの王貞治監督(66)が、胃の腫瘍摘出手術を受けるため、翌日から休養すると緊急会見をしたのだ。

王監督は6月上旬から胃もたれを感じたため、下旬に福岡市内の病院で検査を受け、腫瘍が見つかった。そして17日、都内の病院で手術が行われ、後に正式な病名が発表された。

「早期胃がん」だった。がんは約5センチの大きさで、胃の上側から中央部にかけてあったという。

王監督は体調管理には気を配り、年に2回は人間ドックを受け、2年前からは

PET検診(陽電子放射断層撮影)を取り入れ、がんの早期発見を心がけていたという。

PET検診を受診した際に「がん」を見つけることはできなかったのか……。

「元々PET検診は、がんと診断された方が、全身に転移していかないかを調べるための検査で、メリットは全身に広がったがんを一度に見つけられること。しかしながら、早期発見には限界があるので」

国立がんセンター(東京都中央区)の、がん予防・検診研究センター長の森山紀之先生は、そのメカニズムを説明する。

受ける前にチェック! がん検診の有効性

対象臓器	検査方法	有効性
胃	胃X線検査	有効
	血清ペプシノゲン法	保留
	ヘリコバクタ・ピロリ抗体	無効
子宮頸部	細胞診	有効
	ヒトパピローマ・ウイルス	保留
子宮体部	細胞診	保留
	超音波(経膈法)	保留
卵巣	超音波	保留
	超音波+腫瘍マーカー	保留
乳房	視触診	無効
	視触診+マンモグラフィー	有効
	視触診+超音波	保留
肺	胸部X線+喀痰細胞診	有効
	らせんCT+喀痰細胞診	保留
大腸	便潜血検査	有効
肝	超音波	保留
	肝炎ウイルスキャリア検査	有効
前立腺	前立腺特異抗原(PSA)	保留
	直腸診	無効

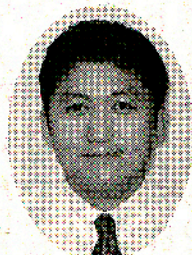
(出典: 国立がんセンターのホームページ)

「PET検診」は、1986年ごろから試験的に医療機関に導入され、94年からがん検診のひとつとして使われ始めた。  
 検診は保険がきかないので全額実費になる。  
 国立がんセンターの場合、総合診断を含むPET検診は、男性18万9000円、女性は22万5750円。PET検診のみでは10万円前後が一般的だ。  
 いくら健康はお金には代えられない、とはいえ、決して安くはない額といえるだろう。



森山紀之先生

最近ではリゾート施設や観光地の病院に、旅行しながら検査をするといったツアーも生まれ、注目を集めている。  
 検査方法は、ブドウ糖と放射線物質が微量に含まれた薬剤を静脈注射する。そして1時間ぐらいたった後、体内から発する放射線を特殊なカメラで映像化する。



阿保義久院長

前ページの写真が、その映像で、腎臓、膀胱が黒く映っているが、これは動いている臓器に、ブドウ糖が集まって黒く映ったもので、右側の矢印のある部分の丸く黒ずんだ部分が大腸がんである。

がん検診の評価指標は「死亡率」

全身に転移したがんの場合、小さいがんでも映るので、検診として使えば予防につながるかと考えられたが、じつはその理論には落とし穴があった。

がんの総合検診や人間ドックで「異常なし」と診断されたにもかかわらず、検査後に進行がんが見つかった。  
 前述の王監督のケースのように、受診者の期待と実

合、小さいがんでも映るので、検診として使えば予防につながるかと考えられたが、じつはその理論には落とし穴があった。

「転移するがんは、悪性度も高く、細胞が増殖するスピードも速いんです。ブドウ糖を大量に取り込むので、小さいがんでも鮮明に映ります。しかし、早期がんは進行スピードが遅いので、それほどブドウ糖は取り込まないのです。王監督の場合、早期のがんと言われているので、がん細胞がブドウ糖を取り込まなかった。だから検査時点で発見されなかったのでしょう」(森山先生)

あるのに、検診では「異常なし」と診断されるケースは、胃がん検診で10~40%、大腸検診では20~30%もあるという。  
 「人によって、がんのタイプや進行は異なります。また、がんができた個所によって、映らない場合もあります。疾患の見落としというよりも、検査そのものの限界があるのが現状です」(阿保院長)

同クリニックでは、食道がん、胃がん、大腸がんなど消化器を対象にした「消化管ドック」の場合、健康診断のメニューにプラスして、消化管内視鏡検査(胃カメラ)を実施している。

また、乳腺ドックでは血液検査、視触診に加え、マンモグラフィー(乳房X線撮影)、エコー(超音波検査)、細胞診を組み合わせている。複数の検査で臓器の隅々までチェックし、料金はそれぞれ、数千~数万円だ。さらに究極の検査法に、4年前から導入している

「遺伝子診断」がある。阿保院長は、こう説明する。

「乳がんの患者の10%は、発症の原因が遺伝だと言われています。当院のメニューには含まれていませんが、遺伝子診断で発症のリスクが高い結果が出れば、がん予防のための対策が取れます。効率良く生活習慣を見直すためのメニューが組めるのです」

検査は口腔内の粘膜を綿棒で採取するだけなので、簡易さが人気のようなのだ。

ただし、早期発見というよりも、がんの発症を未然に防ぐ意味合いが強い。

がんの早期発見に有効な検査方法は、ほかにどのよ

うなものがあるのか。

国立がんセンターのホームページには、各種がん検査の評価が公表されている。

ここで言う「有効性」とは、検査を受けてから「がん」が見つかり、治療によ

## 肺、胃、乳がんは複数の検査を

世界的に有効性が証明さ

れているがん検査には、胃

のX線検査、子宮頸部の細胞診、視触診とマンモグラ

フィーを合わせた乳がん検査、胸部X線と喀痰細胞診

(痰の検査)を合わせた肺がん検査、大腸の便潜血反応

(検便)、肝炎ウイルス検査の六つがある。前出の森山

つて治った人の統計で、死亡率が減少すると認められたものである。がん検査の評価指標は「死亡率」で、死亡率が減少効果を示すこ

とで、「そのがん検査は有効である」と証明される。

先生は、こう言う。

「この六つの検査は医療機

関に導入されてからの歴史があり、受診者データの蓄積が多い。サンプルが多い

分、科学的に実証されているのです」

右上の表の肺がんを例に「らせんCTと喀痰細胞診」と「胸部X線と喀痰細胞診」

の検査方法を比べると、「らせんCT」のほうが、はるかに発見される率が高いもの、データのサンプル数が少ない分、科学的に有効といえるレベルにはなっていないのだ。

「有効だから効き目がある、無効は効き目がない、という意味ではないのです」(森山先生)

また、がん検査を受ける

基本条件には、有効性が確立されていることだけではなく、経済性に優れている、検査が安全、早期発見で治療効果がある——などの点が挙げられる。

「がん検査で早く発見できれば、負担の少ない治療で

回復できて、何よりも命が助かることにメリットがあります。そのためにも死亡率・罹患率の高い肺、胃、乳がんは、複数の検査を受けたいほうがより効果があります」(森山先生)

ただし、同じがん検査でも、医療機関や医師の読影力の差によって、発見される確率も大きく左右される問題でもある。

医療機関や都道府県の対がん協会のホームページでは、読影力のある「認定医師」を公表しているのです、それらを参考に受診をするのが、最も効果的といえるかもしれない。

本誌・村田久美

第54回  
日本エッセイスト  
クラブ賞受賞

小林弘忠

# 逃亡

「油山事件」  
戦犯告白録

衝撃の  
新証言

上官の命令により福岡市郊外油山で米兵捕虜を斬首した見習い上官の手記をもとに、事件の詳細と潜伏生活を描く。戦争の罪と罰を問う、極限のノンフィクション。



●定価1890円(税込)

ISBN4-620-31764-0

毎日新聞社

〒100-8051 東京都千代田区一ツ橋1-1-1  
http://mainichi-shuppan.com/