

市川平三郎先生

胃集検通信

視 点

論説集

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会

# 胃集検通信

## 視 点

論説集《創刊号～38号》

発行 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会

# 胃集檢通信

題字：黒川利雄先生

視 点

## 「視点」論説集の発刊によせて

市川先生が「視点」の原稿の執筆を始められたのは昭和五十七年七月からである。

平成八年になって私が世話人代表代行を仰せつかり「視点」の執筆も代行するまでの間、その本数は三十八本におよぶ。「胃集検通信」は年四回の発刊であるから、原稿の執筆はそれほど負担にはならないのではないかと思われるかもしれない。

現在、私は、一息入れる間もなく次の締め切りがやって来る感じの恐怖感に苛まれているが、市川先生は超多忙な公務の最中にどのように時間を見つけてこの原稿を延々と書き続けたのだろうか。執筆を引き継いだ頃、私は、長嶋事務局長からの催促の電話がいつまでもかかってこないことを念じていたものだが、市川先生の場合はどうだったのだろうか。

あまり批判的ではなく、少し教訓的にして、諧謔さをまぶして主張を和らげる、と

いう手法に徹して学会のこと、仕事のこと、そして、その時々々の世相や人の動きを語る。これが市川先生の真骨頂だと私は思うが、つつい引き込まれてしまう話題をよくも捻出できたものである。私の場合、怒りや義憤を直に言葉にしてしまうことが多いが、これは存外に簡単なものだ。しかし、「視点」の内容には人を和ませる要素がなくてはならないだろう。また、私憤をはらすために公器を利用することも厳に慎まなければならぬ。大先輩に学ぶべきところが多すぎる。

かつて、故白壁彦夫先生は、市川先生を評して物書きの才に類稀なるものがあると喝破されたが、これは天性のものだから自分にも真似はできないという自嘲めいたものの言い方であったことを思い出す。明らかにメモ魔とわかる人がいるが、市川先生はそうではないらしい。紙とペンがあれば自然と文章は生まれてくるのではないか。あるいはまた、記憶の引出しが整然としていて、それを取り出すプログラムもまた完成しているのだろうか。

これまで市川先生は色々な主張を込めた本を何冊も上梓されている。「視点」論説集がどのような位置付けになるのかは読者諸子の判断による。しかし、短時間に一気に書き上げたものではない、という一点において、この論説集はユニークな存在になるのではないか。そして、そのなかには、医師として、人間としての市川平三郎という人の思想の流れが時間を座標軸として語られているのではないか。私はそんな期待感と興味を持ちながら、この論説集が体裁を整えて世に出ることを待ち望んでいた一人である。

平成十二年三月

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会世話人代表 丸山雅一

【目次】

「発刊によせて」 関東甲信越地方会代表世話人 丸山雅一 …………… 1

胃集検通信『視点』市川平三郎先生論説集

創刊号 胃集検と情報 昭和57年7月20日 …………… 9

2号 胃集検の国際化 昭和57年11月20日 …………… 12

3号 30%集検の意味 昭和58年5月20日 …………… 15

4号 胃集検のカバー率 昭和59年4月20日 …………… 18

5号 神戸判決の教訓 昭和59年7月20日 …………… 21

6号 学問と実施面の間 昭和61年5月25日 …………… 25

7号 土井教授の全国組織提言 昭和61年8月25日 …………… 28

8号	消化器集検と胃集検	昭和61年12月25日	31
9号	胃集検の目的と条件	昭和62年4月25日	34
10号	広い視野を持つとう	昭和62年8月25日	37
11号	会員の声を機関紙に	昭和62年11月25日	40
12号	黒川利雄先生逝く	昭和63年5月25日	43
13号	情報化時代の原点	昭和63年8月25日	47
14号	技術と人間と人生と	平成元年3月25日	50
15号	「女」からレントゲンへ	平成元年6月25日	54
16号	41/867の衝撃	平成元年12月25日	57
17号	医学十話余話	平成2年3月25日	60
18号	胃集検に発明を	平成2年6月25日	63
19号	原点への回帰	平成2年9月25日	66

20号	再び、原点をみつめよう	平成3年3月25日	69
21号	胃集検の波及効果大	平成3年8月25日	72
22号	X線より効果的なのか	平成3年10月25日	75
23号	なじむ	平成4年1月25日	78
24号	「胃がんは減っている！」は本当か	平成4年4月25日	81
25号	静に育つがん	平成4年8月25日	84
26号	文芸春秋の「怪」	平成4年12月25日	88
27号	「QOL考」	平成5年3月25日	92
28号	集検は土地柄に依じて	平成5年7月25日	95
29号	外人には難解な胃検診	平成5年10月25日	98
30号	「がん」と「火」	平成5年12月25日	103
31号	がんは無症状の病	平成6年3月25日	107

32号	〃蛇 足〃	平成6年6月25日	111
33号	がんはやっぱり検診	平成6年9月25日	115
34号	続・がんはやっぱり検診	平成6年12月25日	119
35号	巨星墜つ	平成7年3月25日	123
36号	〃教 訓〃	平成7年6月25日	127
37号	シートベルトと胃集検	平成7年9月25日	131
38号	世代交代	平成7年12月25日	134

「編集後記」

胃集検通信 創刊号 昭和五十七年七月二十日

## 胃集検と情報

胃集検と情報の問題について、厚生省公衆衛生局長の諮問による「がん予防対策打合せ会」が昭和五十五年七月に公衆衛生局長に提出した「わが国における今後のがん予防対策報告書」は、二つの面から取り上げている。

一つは、恒常的ながん情報システムの確立の必要性であり、もう一つは、胃集検実施機関相互の情報の重要性である。

即ち、「集団検診が普及するにつれ、公的にも民営的にも、集団検診を行う実施機関がその数を増し、しかも、その精度的較差が生じてきている。この較差を是正し、正

しい精度管理を行うとともに、集検実施機関の相互の情報を交換することにより、実施上の諸問題を協議し、解決するための連絡協議会がぜひ必要である」としている。

事実、私どもの関東甲信越地方会に実施機関部会を設けて、胃集検の実施上の諸問題、例えば実施規模の拡大や精度管理の向上などに取組んでみると情報の不備、不足、あるいは伝達システムの不十分さを痛感させられる。

わが国で胃集検が試みられてからほぼ三十年になるのに、胃集検実施機関の実態が数の上からも、質の面からも正確に把握されていない。いま関東甲信越地方会では、実施機関部会の中に実態調査班を設けて、調査をすすめている。

この調査に協力して下さった健保組合、企業体、市町村の中から、早くも有料でもいいから調査結果を知らせてほしいとの要望が寄せられている。

このような情況の中で、関東甲信越地方会がこんど放射線技師部会の「部会ジャーナル」を発展させ、機関紙「胃集検通信」を発行することになった意義はきわめて大

きいといわなければならない。また、その使命から情報内容の正確さが厳しく問われることも申すまでもない。

いま国会で審講中の老人保健法案の動向と今後の国のがん対策事業を展望するとき、「胃集検通信」は毎月刊行したい気持を押えきれないが、予算や制作陣の都合で、当面季刊として発足することにした。この小さな機関紙を胃集検関係者の温いご支援とご協力により、わが国の胃集検発展の中樞神経系としての役割を果せるまでに育成させていただきたいものだと思う。

## 胃集検の国際化

昭和五十八年二月から老人保健法が実施され、地域の一般の人びとを対象にする、いわゆる地域集検が、法律に基いて行われることになった。

検診受診者数も、五年をめどに四十歳以上の全人口の三〇%を実施しようと、大きな目標が掲げられた。そして、早期がん発見効率を高めるための精度管理のあり方についての研究と制度化への努力が澎湃（ほうはい）として起ってきている。

わが国で、胃集検が行われるようになって、ほぼ三十年。ようやくこの日を迎えることができたことは誠に喜ばしいことである。胃集検が試みられた初期には、「進行が

んの早期発見だ」と否定する向もあつたし、厚生省や専門病院の指導者の中にも胃集検の効果について、懐疑的な考えをもつ人も少なくなかつた。

二十年前、国立がんセンターが設立され、同年日本胃集団検診学会の創立、又時期を同じくして、早期胃がんの定義も確立された。これらを基盤にした着実な学問的進歩と共に実際に現場で胃集検を実施する医師、放射線技師、保健婦、事務関係の人たちの、絶えまない熱意と努力の集積が今日の成果をもたらしたといえよう。最近、東北大学の久道茂教授を中心とする研究班の報告で、胃集検が胃がん死亡の減少に明らかに影響を及ぼしていることが実証された。この間二十年。遠い道であつたような気もするし、無我夢中であつたという間に過ぎたような気もする。

一千万人の集検が実現すれば、少なくとも一万人の人が胃がんから救命されるだろう。いや地方会レベルでもっと綿密に調査すれば、その二倍になるかもしれない。日本の胃集検は世界に冠たるものとして誇つてよいものと確信する。かつて、外国で講

演すると、日本の胃集検に対して批判的な言葉が返ってきてきたものだ。しかし、最近  
はかわってきている。東京医科歯科大の村上忠重教授が努力されたチリ、北海道対が  
ん協会の田村浩一所長のポリビヤ、岐阜大学土井偉誉教授のベネゼーラなどでがん発  
見率が上がりはじめた。オーストリア、西ドイツ、イギリス、ペルー、ブラジルなど  
にも大きな関心が起ってきている。

これからは、胃集検のノウハウをぜひ全世界に輸出したいものである。そして、そ  
れを支えるのは国内の成果であることを銘記してほしい。研究や開発の最前線にある  
ことは苦しい面がある。しかし後世に残し得るといふ喜びもあるのであるのではなからうか。

## 30%集検の意味

老人保健法の保健事業の一環として、胃集検の年間の検診数を五カ年（昭和六一年）を目途に、四〇歳以上の対象者の三〇%を行いたい、と厚生省が打出したことに對して、多くの議論を耳にする。

胃集検実施機関の担当者からはもちろんのこと、市町村の担当者、時には胃集検を研究対象にしている学者の専門的、解析的な意見をきかされることもある。

「厚生省の掲げた目標の達成は無理だ」との声が圧倒的に多い。中には「ご丁寧にも「厚生省自身が目標を本気で達成できるとは考えていないのではないか」と付言する

ものもいる。

このようなご意見に接するたびに感ずるのは、せつかく掲げた目標の達成に対して前向きに取り組むのではなくて、悲観的、否定的な態度を示す、いかにも日本人的な発想だと言うことである。

やすやすと達成できるような目標なら、改めて掲げることなからう。目標達成に困難を伴うから、努力することに生甲斐も喜びも感じられるのではないだろうか。

もし、三〇%集検、つまり一千万人集検が達成できたら、約一万人の胃がん患者が発見され、そのうち七千人が救命されるだろう。いや、地方会レベルで綿密に調査したら、一万人あるいはそれ以上にもなるかもしれない。社会的には目立たないかもしれないが、わたくしの眼には実に素晴らしい成果だと映る。

胃集検の評価には、学問的側面もあれば、経済的な側面もある。しかし、ほんとうは「救命」それだけで十分ではないか。そうは言っても世の中には、評価の意味を理

路整然と説明しないと納得しない向きもある。

ここから、「なぜ三〇%集検なのか」の問題もでてくる。子宮頸がんの死亡率の低下と検診数の関係を、長年にわたって調べた諸外国の報告では、その地域の三〇歳以上の全婦人の三〇%検診を行った場合、明らかに頸がん死亡率が低下するようであるし、効率的には三三%であるとの主張もある。

これらの報告を基準にすると胃集検の場合には、正直に言えば四〇%、あるいは五〇%集検が望ましいことになる。一挙にこのような高い目標を掲げても無理なので、控え目に三〇%集検が打出されたことを理解していただきたい。この目標。クリアできるかどうかが、また胃集検を老人保健法によって国の施策に取り上げたことの評価を定める重要な試金石にもなるのである。目標達成には多くの困難のあることは十分承知の上で、三〇%集検への困難な因子をひとつひとつ克服して、目標達成に努力していこうではありませんか。

## 胃集検のカバー率

厚生省老人保健課の土居真技官は、昭和五十四年厚生省が行った第四次悪性新生物実態調査報告を引用して、胃集検の評価を論文にまとめた。

その概要は本紙第三号に掲載したので、ご記憶の読者も多いと思うが、その中に次のような指摘がある。

「第四次悪性新生物実態調査による全国の推計罹患患者数は一九七五年で、胃がん六七、二六〇人、同年の都道府県での集検による胃がん発見数は二、八〇四人、患者数に占める割合は四・二%である。」

胃集検に従事する者は、この数字を重視する必要があるろう。胃がん罹患者数の約九六％が、まだ胃集検の対象外にあることは残念という他はない。国立がんセンターの最近の早期胃がん治療率は九四・二％になっている。胃集検が受診対象をもっと拡げ早期がんを発見することができれば、それだけ救命胃がん患者数を増加させることができよう。

実際には企業体の集検による胃がん発見患者数のうち、さらに加えられるものがあるかもしれないので、この数字はもっと上がるかもしれないが、東北大学公衆衛生学教室の久道茂教授は「それにしても低い」といつている。何故そうなのか。

昭和五十五年に出た厚生省公衆衛生局長の諮問による「がん予防対策打合せ会報告」をみると、「胃集検の受診者数及び発見胃がん患者数は増加しているが、従来にくらべて増加率が鈍化傾向にある」と指摘、さらに日本消化器集検学会でも、受診者の固定化を問題にして久しい。

胃集検の最終的な目的は効率よく救命可能な早期がんを発見することによって、国民全体の胃がん死亡率を低下させることにある。この目的を達成するためには、受診者数が本来受けるべき人達の何%になっているのかを知っている必要がある。それが胃集検のカバー率なのである。これまで、受診者総数は着目されてきたが、カバー率への関心は高かったとはいえない。

これからは、実施主体である市町村や企業体の四〇歳以上の成人人口の総数に対する胃集検の受診者数の比率、即ちカバー率を特に重視したい。この比率が高くなれば、胃がん罹患者中に占める集検発見患者数が増える。救命される胃がん患者数も増加するであろうことは、自明のことである。

そこで、本会の「胃集団検診の精度管理指針」の組織と運営に関する評価に、カバー率を入れることにした。もうそろそろ、胃集検の原点に視点を据えて、対象母集団の集検効果がどうなっているかを考える時期にきていると思う。

## 神戸判決の教訓

胃集検関係者の間では「神戸事件」と呼ばれている「胃がん見落とし訴訟」の神戸地方裁判所の判決が五月二十八日に行われた。翌二十九日のサンケイ新聞は七段抜きで、胃がんの集団検診は「現在の方法では」と但し書きをつけながらも「絶対的な信頼は置けない」との大見出しで報じた。ご覧になった方も多いと思う。(24頁参照)

判決は遺族側原告の訴えを退け、保健所側に「過失なし」というものであったが、どちらが勝訴でどちらが敗訴であるかは別にして、ここでは胃集検を実施している立場から、「現在の方法では絶対的な信頼は置けない」との裁判所の見解について考えて

みたい。

第一は「絶対的な」という形容詞を医療行為にかけられるものかどうか。確かに間接撮影は直接撮影にくらべて精度が落ちるかもしれない。しかし、医療技術は世界的レベルにあり、料金も安い。手軽に受けられる。これらのメリットにより年間四百万人の受診者の中から約四千人の胃がんを発見し、その半数が救命されている事実も重くみるべきではなからうか。胃がんの二次予防として胃集検の効果はすでに学問的にも認められており、「信頼は置けない」に心象を強くして、胃集検推進の決意を鈍らせてはならない。

第二は、胃がんの中には集検後二カ月位で進行する急性のがんもあるし、現在のX線装置や撮影の技術では、発見できないがんもある。これらのがんに対し発見できないからといって、すべて「見落し」と表現する日本語が当を得ているかどうか。ともあれ、間接撮影による胃がん診断には限界がある事実を正しく認識する必要がある。

胃集検関係者はこの限界を限りなく押し拡げて、その壁を越えるための研究と努力を惜しんではならない。

戒むべきはX線写真を撮り読影していればとの惰性に流されることである。胃集検が学問の基盤から脚を離したら、その瞬間に生命を失ってしまうだろう。

第三は、本会が声を限りに強調している「精度管理の重要性」をすべての実施機関が認識し、その実行に総力を上げてほしい。胃集検の信頼を高めるのには、これ以外に方法はない。

第四は、胃集検に対する「正しい知識」をもってもらおうよう、実施団体の関係者や受診者を啓蒙することが必要である。啓蒙を実施団体の役割とすべきではない。胃集検の効果や効率を熟知している実施機関こそ、この努力を傾けるべきではないか。受診者が離れたらどうなるか。言葉を重ねるまでもないと思う。



## 学問と実施面の間

日本消化器集団検診学会が、五十八年三月「消化器集団検診」第六十二号で会告した「胃集検間接撮影の基準」について、今になっても批判を耳にすることが多い。

放射線技師からは、新たに加えられた前壁撮影法の腹臥位二重造影像については、ますます実施面で行えと言っても無理である。逆傾四十五度、いや三十度であってもこの撮影のできるX線装置がない。将来、装置ができたとしても一日の撮影人数が減ってしまう。減らさないようにすれば、労働過重になるばかりか、撮影フィルムの精度が粗雑になってしまう。これでは六枚法を七枚法にしてもがん発見率が向上する

かどうか疑問である、と。

では腹臥位粘膜像を採用したらとの提言もあろうがこの撮影技術はそう簡単なものではない。胃集検に従事している放射線技師の平均的撮影技術からすれば、一枚増やした効果は疑問との声もある。

事務担当者は、老健法によるX線間接撮影の国の補助基準は七〇ミリ×七〇ミリで最低六枚以上となっており、実際には六枚法で予算化されている。この予算の改訂をしないで、抜打的に学会が七枚法を発表するとはどだい無茶な話である。学者は胃集検が検診料金を土台として成り立っていることなどご存知ないのではないか。新しいX線装置の購入にも四苦八苦しているのだし、このまま七枚法にして一人当りの撮影時間が延び受診者が減って、収入減となったらいつたいたいどうしてくれるのか。

専門医の中にも、胃の前壁にできた早期がんが、従来法では見落される場合があることは考えられるが、七枚法にしたことでどれだけ早期がんの発見効率が上がるか

は、今後の様子をみないと何とも言えないと、疑問を投げかけている人もいる。

さらに、実態機関の一部からは、「神戸見落し事件」の判決をみても、学会の提言した方式の遵守が、裁判の帰趨に重大な影響を及ぼすことが明らかである以上学会はフィールドの立場を十分考慮して提言すべきではないかとの声もある。

間接撮影法検討委員会の委員長をつとめた立場からは、これらの声に、謙虚に耳を傾けたい。しかし、学会は、学問をするところでありその成果からあるべき姿を示すのは当然のことなのである。今できないからといって言わないのでは、進歩がない。問題は、学問の成果をどのようにフィールドに取り入れるかであり、そのための公正な整合機関の設置が望まれているのだろう。

## 土井教授の全国組織提言

第十二回全国胃集検合同研究会が、四月二十日東京・大手町の日経ホールで開催された。冒頭のパネル・「各県指導協胃がん部会活動の現状と展望」は、胃集検推進に対して、示唆に富み、興味深く発表と討論を聞かせてもらった。

司会の志賀信雄・栃木県保健衛生事業団理事長が、指導協（正式には老人保健法に基づいて、全国の都道府県に設置することになっている成人病検診管理指導協議会）の知名度が低いと言葉を重ねて強調されているのには驚いた。もし、司会者の発言がオーバーでなければ、指導協に対する認識を高める努力をしなくてはなるまい。

演者の発言では、指導協が機能するためには、指導協相互が情報交換を密にする必要があると強調した岐阜大学土井偉誉教授の言葉が耳に残った。土井教授は岐阜県の指導協胃がん部会委員長に就任されると、持ち前の行動力で早々と実態調査をやり、緻密な分析で問題点を洗い出して、将来展望を踏まえた、こうあるべきだとの指導協の像を画いてみせた庖丁さばきは、見事の一言につきるが、情報交換の必要性も強調したのだから訴求力は十分であった。具体的な方策として早急に全国組織を作るべしとの提言である。まことにもつともだと思う。

実は、全国組織をつくる努力はいろいろ試みられている。老健法の保健事業は大別すると健康教育と健康診査があり、健康教育の全国組織としては、いくつかの公益法人がつくられているが健康診査領域を包括する全国組織はない。

全国組織として考えられるのは、都道府県にある指導協、つまり官の側の組織化、もう一つは各都道府県にできている胃集検一次検診実施機関連絡協議会、つまり民の

側の組織である。

官の側の指導協の全国組織としては、胃がんだけでなく、子宮がん、循環器疾患等の各部会を総合したものと、がんの二次予防の効果的な実施に関する研究班長天神美夫・杏雲堂病院副院長が中心となり全国組織化の努力をされている。

民の側の全国組織についても、大まかな青写真はすでにできている。これをもう少し細部まで詰めて、具体的な姿が、関係者の頭の中に絵となって浮き上がるようになればいいのだが、十月中には、東京都胃集検一次検診協議会が、結成されるのでこれができる、胃集検の将来像をはっきり画きながら、具体的な問題を一つ一つ克服して行くモデルになる可能性がそれをベースにして全国化が実現すればいいのではないかと楽しみにしている。

## 消化器集検と胃集検

第24回日本消化器集団検診学会秋季大会が中馬康男会長のもとで、十一月二十一、二十二日の両日、鹿児島県で開催された。一般演題は八〇題にも及ぶ盛況であった。胆のう集検に関するものが六題、肝、胆、膵に関するものが一二題、大腸に関するものが二〇題。胆のう集検については、シンポジウムも行われた。

このように大腸をはじめ肝、胆、膵に対する二次予防の学問的研究が、地道にすすめられ、それぞれの領域で業績が顕著になりつつあることは、まことに心強い限りである。

一方、胃集検に対しては一般演題四二題、シンポジウムも二題あり、研究の成果や討論を聞いていると、改めて胃集検の奥行の深さを感じさせられる。

このような機会に、消化器（胃以外の臓器）集検と胃集検について触れておこうと思う。消化器がんの二次予防法としては、診断手技の確立が前提条件であることは申すまでもないが、集検の場に移すには、さらに①罹患率と死亡率が高い、②集団的に実施可能な方法である、③診断精度が高い、④早期発見による早期治療の効率が望める、⑤費用効果のバランスがとれている、⑥効率性と有効性がある、⑦安全な方法である。（成人保健マニュアル・大野良三名古屋市立大学教授、他）などの条件を満たすことが必要であるし、さらに行政的に実施するためには、①対象とする疾患に対する検査法の妥当性、②記録や統計の評価システムの確立、③費用、④マンパワー、⑤対象疾患の優先順位、⑥法的あるいは倫理的問題等を総合的に判断する必要がある（土居眞・厚生省元老人保健課技官）ことを念頭におくべきである。

一部の専門医の中には、胃集検は学問的には研究されつくされたとする傾向がなきにしもあらずだがこれは大きな誤りである。胃がんの二次予防の効果を明らかに示す検診の記録が学問的にも耐えられる形で集積されて行く必要があるし、検診を意義あらしめるためには、住民の協力はもちろん、保健婦など地域保健活動に従事している専門家、医師、がん研究者、行政というそれぞれの分野の人々を組織化し、総合的にアプローチしていく必要がある（前出土居）が、まだこれらの課題は完了したとはいえないからである。

さらに、がん死亡率（人口一〇万対）をみても、昭和五九年の男五二・五で一位、二位の肺がんの三三・八より群を抜いて高く、女でも三一・一で一位、二位の腸がん一四・六の二倍以上も多い。がんの二次予防対策の焦点はまだまだ胃がん置くべきであることには疑問の余地はないと思う。

## 胃集検の目的と条件

本紙第八号が報じた、東北大学久道茂教授の第四十五回日本公衆衛生学会の特別講演は重視する必要がある。

即ち、「わが国のがん対策をみると計画や効果を評価する総合施策は皆無と云ってよく、わずかに健康マップ程度である」と指摘している。また、「日本のがんを一体いつごろまでに、どうしようとするのか、具体的な目標がまったく見られない」の二点である。これらは国の施策に対する問題提起でもあるが、同時に胃集検関係者に対しても反省、ないしは再考を求めていると、考えることができるだろう。

胃集検の目的は改めて言うまでもなく、胃がんの死亡者数を減らすことである。

もっと具体的に言えば、胃集検の対象としている集団例えば、区市町村住民、あるいは会社や工場などの企業体従業員の胃がん死亡者数を減らし、さらにはどのようなに減りつつあるのかを明らかにしたいことである。この自明なことへの対応が学問的にも、また実施面の成績でも不十分であるので、久道教授は前記の指摘になったと言えるよう。

本来、ある集団に対して胃集検を行う前に、その集団の胃がん死亡の実態がどうなっているのかを検討した上で、その対策の一つとして胃集検を行うべきなのだろう。

このような検討は、本来実施主体である区市町村、あるいは企業体が行うべきなのであろうが、実施機関としても専門的知識と技能を活かして参画、協力の姿勢を示すことも必要なのかもしれない。このようにしても、胃集検の評価は、「がん」が細菌性疾患ではないので、患者の早期発見治療が感染源の縮少には明らかに結びつかないか

ら、一筋縄では行かない難しさがあることは理解できる。

しかし、これまでの胃集検の集計成績は、高い受診率で毎年検診を継続すれば胃がん死亡を減少できることを明瞭にしている。この事実を踏まえて、胃集検の評価を高めるため、考えられるさまざまな条件を包括した綿密な計画の策定が必要ではないだろうか。予算から割り出した受診予定者数をきめて、あとは実施機関まかせという姿勢であってはならない。

基本的に、「胃がん死亡数を減らすために」という命題がいつも念頭にあってはほしい。そのつぎに、早期胃がんの発見率を高めるには、という命題がくる。これには実施機関の役割と責任が大きく関与するだろう。ここで、本会が作成した「精度管理指針」の重要性が明らかになってこよう。

早期胃がん発見の精度を上げるとは、胃集検の必須の目標というべきものだからである。

## 広い視野を持つとう

暑い日が続いているので聞苦しい話は避けることにする。

先日、さる人が江戸時代の文芸や風俗に造詣が深く時代考証の専門家である林美一さんの言葉として次のような話をしてくれた。

「江戸の枕絵や艶本の研究は、一つの研究ジャンルとして成立するものであるけれど、そればかりに執着しても解明することのむづかしいものである。枕絵や艶本は、いはば真の芸術であるけれども、真の公刊作品の研究にしても、小説にしる、浮世絵にしる、狂歌・川柳のたぐいにしる、他のジャンルにまで及ぼす広範な基本知識がな

ければ達成できるものではない」と。

これは艶本のようなものでも、好事家が面白半分に見るのなら差支えないが、本格的に取組んで研究しようとするならば、広い視野と基礎をしっかりと勉強してかからないと、ものにならないとたしなめられたものだろうが、どの道であれ専門家として一家を建てようとするには、そうなくてはならないと思う。

胃集検についても、林さんの考えてみると、まず頭に浮ぶのは、胃集検は医療の一環であり、医療は社会の中の一つの活動で、それぞれが相互に密接な関係をもっているのだということである。

例えば、社会のあらゆる分野でハイテクが活用され、それがまた、ハイテクの技術を進歩させている。その大きなうねりのような波の一端が、診断技術としてはCTからはじまってCR、電子内視鏡にまで及んできくとどまることを知らない。

また、年間五〇〇万を超える胃集検受診者のもつ膨大な情報量はコンピューターが

ものの見事にさばいてくれる。その解析から胃がんの死亡率だけでなく、予防活動の効率の波及動向の展望までも明らかにあって行くだろう。

いま、社会は激しく、音を立ててと形容したくなるような変貌をとげている。

第一次産業——農林漁業や鉱業は減り、第二次産業も重高長大な製造業が高い付加価値の精密産業にとって替わられている。一方、知識集約産業——プログラマーのようなものやサービス業などの第三次産業は急増している。これらが社会の骨格を変え、その余波が医療の分野に押し寄せている。

それぞれの人の感性によって、これらの現象の受け止め方には違いがあるかもしれないが、タイムラグに若干の差はあっても、このうねりを避けることはできないだろう。このように考えると、現在の状況に囚われて、昨日の繰り返しを続けるのではなく、いまこそ広い視野をもって、社会の変革を見つめ、取り入れるべきは恐れることなく吸収すべきではないかと思う。

## 会員の声を機関紙に

機関紙は組織の顔であると同時に、会員と情報を交換するパイプの役割ももっている。パイプは太いほうが流れる情報の量が多くなるので、細いより太いに越したことはない。問題はそれらの情報の選択である。

本会の機関紙「胃集検通信」も編集委員各位のご努力によって、刊行のペースもだんだん整ってきたし、内容も多彩になってきた。

第一〇号の編集後記で、編集方針も明らかにされた。胃集検の動向や課題についての論評と本会の活動状況や国や都県、市町村の動向などの情報や広報的なものを半々

にすることであるが、これはこれでいいのではなからうか。定期的な刊行物は継続することによって成長して行くものであるから、編集方針はいちど決めたからといって、それに束縛されてしまうのではなくて、時に応じ変に臨めるような柔軟性を持たせておいたほうがいいだろう。ご存知のように、いま医療は大きな変革期にある。具体的な例を挙げるまでもないことと思うので省略するが、がんの二次予防の手段である胃集検もこの変革の渦中にあることは間違いない。

それだけに、情報を会員に送る立場から考えてみると、かつては胃集検の学問的情報は日本消化器集検学会からの取材でよかったが今は違う。日本癌治療学会などがんを研究対象にしている諸学会をはじめ、日本がん疫学研究会、日本公衆衛生学会、日本消化器内視鏡学会、日本医学放射線学会、日本医学画像工学会、日本医療情報学会、日本総合健診医学会などニュースソースは数えきれないほどである。

老健法が施行されてからは、厚生省や各都県市町村などの動きも目が離せない。日

本対ガン協会、医師会、胃集検の各実施機関の活動についても、細かい配慮を怠ることはできないだろう。医学専門誌や一般のマスコミもよく集検を取り上げる機会が多くなって来ているのでこれに対する気配りも手抜きできない。

このように会員に伝えなければならない、あるいは落さずに伝えたいと思う情報は限らないほどあるけれども、選択が大切である。さらに、これら情報がほんとうに会員の役に立ち、正確公正なものであるためには会員各位が単に情報の受け手になっていくだけでなくご意見、ご批判、あるいはお気づきの情報などを、ぜひお寄せいただきたいと思う。

本会は設立以来、地位や職種、経歴などにはこだわらず自由に発言し、討論できる場にしたと念願して来た。この姿勢はいまも変わっていないつもりである。

「胃集検通信」が会員の声の溢れている機関紙になることを心から希望している。

## 黒川利雄先生逝く

その日、私は大阪に出張していた。「黒川先生、急逝」の報が突如として飛び込んできて、一瞬、愕然とした。まさかとの信じられない気持をどうしても打ち消すことができなかった。二月二十一日のことである。

およそ一カ月前の一月二十九日、第五十回胃癌研究会にお元氣な姿を見せて下さったので、特にお願ひして「昭和初期のレントゲン診断の苦心談」をお話していただいた。参加者に深い感銘を与えられるとともに、胃癌征圧に対する情熱をかき立てられたばかりであった。九十歳を超えているとはとても思われぬお元氣さであつ

たので、この悲報に接しても、とても幽冥境を異にしたとは信じられない。この気持はいまも続いている。

もし、黒川先生がおられなかったら、世界に誇るわが国の胃集検は存在しなかったかもしれない。

黒川先生は東北大学医学部を卒業して、昭和初期にドイツに留学、レントゲンによる胃がん診断法を研究して帰国された。それから半世紀、胃がん診断法の改良に取り組み、死を意味した胃がん患者に治癒への道を開かれた。この業績によって「胃がんの黒川先生」の名を高めた。

長年の胃がん診療のご経験から、もっと早期に胃がん患者を診療できれば、救命される患者の数を増やすことができる。それには病院において患者は待っていたのではだめ、とのお考えから率先、レントゲン装置を車に乗せて、夜の明けきらない早朝、住民の中に入って行って検診を始められたのである。昭和二十八年のことであった、と

東北大学久道茂教授は追想している。

「マホメットは山を呼び寄せる力があるが、自分にはないからレントゲン装置を持って住民の中に入って行くのだ」と、いまもって語り伝えられているのは、このときのことである。

黒川先生の好まれた言葉に「山の上に山あり。山また山」があるが、いつも胃がん征圧の先駆者として困難な道を歩まれた、先生のご心情を拝察すると、その気持が痛い程伝ってくる。

いまでこそ、胃がんの早期発見、早期治療の効果を疑う者はいなくなったが、胃集検を始めた当時は「どうせ死ぬ患者を少しばかり早く発見してどうしようと言うのだ」との声が少なくなかった。まして、黒川先生が胃がんに取り組まれた時代のことを考えると、いくら努力しても、その先に「また山だった」に違いない。

偉大なる胃がん征圧の先駆者を失い痛恨極りないがいま、がん検診が転期にあると

きだけに「胃がん征圧に続くもののある」ことを誓って、ご冥福を祈りたい。

## 情報化時代の原点

八月、国立がんセンターで行われた保健婦さんの研修会で、「知らないことを知ることの大切さについて話をした。もっと正確に言おうと「知らないことの事実を認識すること」の大切さである。

このことは誰もが知っていて、簡単に理解できそうに思うけれども、なかなかそうは出来ないところに問題があるように思う。誰でも自分の弱点を他人の前に示したくはないものだ。わが国は昔から「恥の文化の国」と言われている。知らないことが、「恥かしいこと」に結びついて、いっそう「知りません」とは言いにくくしてしまう。

考えてみるまでもなく、人間知らないことがあるのは至極当然のことです、すべて知っていたら、それこそ化物みたいなものであろう。

「知らないことを素直に知らない」と認識することは、すべての原点で、もちろん学問もここから始まる。事実を検証しながら知識として積み上げて行くわけで、その手段として講演をきいたり、文献を読んだり、研究の対象としている事実から学んだりすることが必要になる。

このような作業は多角的な視野をもち、いろいろな考え方、解釈のし方があることも知らなくてはならないだろうし、思い込みを入れない客観的な冷静さも必要であるう。

知っていると思つても、案外知らないことがある。例えば、「集団検診の定義」とはと、きかれたらどう答えていいか、一瞬とまどうのではなからうか。

学問的には世界保健会議の「集団検診」についてのグループ討議の報告がまとめら

れ、島尾忠男・現結核予防会結核研究所名誉所長が昭和五十年に翻訳して紹介しているし、久道茂・東北大学教授も著書、「胃集団検診の実際」の中で、私見として定義づけをしている。不思議なことと思うかもしれないが、現在のところ、「胃集検」は公的なコンセンサスを得た定義づけはされていないのである。

これはほんの一例にすぎないが、世の中には知っているつもりでも、それではと開き直られると、知らないことは存外多いものである。ましてや、知らないこととなると、そのこと自体の実像の認識がないのだから雲をつかむようなことになってしまう。

情報化の時代だと言われるようになってから久しい。技術革新の速度も目を見るほど著しい。医学の世界、医療の領域もそのまっただ中にあると言えよう。これらにまつわる情報も満ち溢れ、氾濫していると言っても過言ではない。

こんな時代なればこそ、原点に立ち返って、「知らないことへの認識」を再確認することが必要だと思う。

## 技術と人間と人生と

前回はこの「視点」に、保健婦さんの研修会で話したことを書いたので、今回は、十一月、銀座大野ビルで行われた「第三回卒後研修会」で放射線技師諸君に話したことを書くことにする。

話の要点は、技術者の陥りやすい「落とし穴」に落ちないように自戒していただきたい、ということである。

放射線技師がよいX線写真を撮影するにあたって大切な要件の一つは、胃の異常を認識して、それを適確に画像に表現することである。このことが、きちんとできれば

間違いなく優秀な技師として評価される。

このような技術を習得した技師は撮影された写真をみても異常指摘率が高く、ときには医師を越えてしまうこともあるだろう。この優秀な技師が、ときとして不幸な人生を送ってしまう例をみることはまことに残念であるし、胃集検にとっても惜しいことである。

なぜそうなるのか。異常指摘率が高くなると技術力に対する自信がプライドを高め、それが高慢に結びつく傾向があるのかもしれない。その結果、いつしか職場で浮き上がった存在となって、精神的な流浪の民となってしまふ。

やがて勤務先での協力関係をないがしろにするようになって、ときには退職しなければならなくなり、こんどはほんとうの流浪の民になってしまう。

そうなる前から、気がついても遅い。こうなる前に技術と人間と職場についてよく考えてほしい。技術はいかに優れていても、それを生かす条件と場がなければ、有用

な技能とはならない。また人間は、優れた技術をもつことができるが、それがプライドを高め、やがて高慢に陥ってしまう弱さも同時にもっていることを知ってほしい。卒後研修会の数日後、芥川賞作家の高樹のぶ子さんが、フランスの高名な画家ポール・ゴーギャンのことを日経新聞に書いていた。

「ゴーギャンはパリで株式仲買人として成功し、夫人との間に五人の子供まであり、何不自由ない生活を送っていた。彼がそのすべて投げうって、地獄のような芸術家としての人生に入って行ったのは三十五歳のときであった。」との書き出しで、一人の画家が熱情とエゴイズム、自信と挫折の遍歴の後、タヒチの貧しさも極ったあばら屋で死を迎えた。それと時期を同じくして絵がパリで認められ始めたという。高樹さんはこのことを考え併せたとき、胸が詰まり、自業自得なのだろうかと記している。自業自得と言われようと、芸術や技術に没入して、それが人生だと信ずる人はそれでもよい。

しかし、心にとめておくべき人の世の厳しい一面であろう。

## 「玄」からレントゲンへ

国立がんセンターの定年退官最終講演の結びとして初代病院長だった久留勝先生からいただいた色紙「玄之又玄衆妙之門」を紹介したところ地方会の会員にも、ぜひ披露してほしいとの要望があったので、要点だけを申し述べさせていただくことにした。

国立がんセンターに在職中に、海外出張は五五回。訪問した国は三三カ国に及んだ。一回の出張はいつも一、二週間であるが、一九七〇年の出張だけは二カ月ほどかけてアメリカ、南米、ポルトガル、スイスなどヨーロッパの各国を廻ってきた。

帰国して、当時の久留勝総長のところに報告にいった。懇ろに労をねぎらっていた

だいた上に、記念として揮毫してくださったのが、この文字の色紙であった。せつかく戴いたものの、意味を図りかね、久留先生の部屋に再びうかがい、その意味を教えただいた。

久留総長のあのとのお言葉は身に沁みていまでもしつかり耳に残っているので、自然に最終講演の結びの言葉となってしまうのかもしれない。

中国の古典のうち、論語や孟子はどちらかという人間の活力を鼓舞するようなところがあるが、老子には自然や人間の寿命などを哲学的に考えさせるやや枯れたところがあると先づおっしゃった。

玄之又玄のはじめの「玄」は、摩訶不思議なことの意味。自然界にも、人間の生きている世の中にも人間の知恵の及ばない摩訶不思議なことが多いけれど、その「玄」のさらに奥深くにある摩訶不思議な「玄」。それはまさに東洋哲学の世界かもしれない。これが、本来の意味であるが、久留総長は、さらにひとひねりされて「玄」は、レ

ントゲンのことだと思つてほしい。人間の体の様子を外から透してみる事ができる。これは摩訶不思議なことである。さらに二重造影法で微小ながんを見つけることは、それこそ玄之又玄ではないかと言われたのである。

衆妙の門の「衆」は数多くあること。「妙」は妙なる調べの語感のもつ素晴らしいこと。世の中には素晴らしいことがたくさんある。二重造影法の開発もその一つかもしれない。でも、まだ数多くある「妙」の門口（かどぐち）に立っているにすぎないのだぞ、といわれたのだ。

奢りたかぶつたりせず、謙虚でなくてはいけないと、老子の言葉をかりて、お教えくださったわけである。文字で書くと、言葉の音を並べるだけになってしまつて、あ  
のときの久留総長の温容と慈愛溢れるお気持を充分に伝えられないのは残念でなら  
ない。

## 41 / 867の衝撃

岐阜県下の十二保健所でまとめた、昭和六十二年度の胃がん死亡者八六七名のうち過去三年以内に胃集検を受けていたのは四一名、四・七％に過ぎなかった。

この報告は、四月二十八日、岐阜市で開催された第二八回日本消化器集団検診学会総会の招請講演会で金田修幸・岐阜県環境衛生部地域保健課長が行なったものであるが、胃がん死亡者のうち集検受診率のあまりの低さに、信じられないような衝撃が背筋を走る思いがした。

胃集検の実施成績の集計は、日本消化器集検学会、厚生省、日本対ガン協会などが

ら毎年発表されているが、いずれも前向きの評価をすることを基本方針としているように思われ、岐阜県の成績のように「受けない」ほうの立場からのものは少なかった。

それだけに、岐阜県の成績発表は、虚をつかれた思いをいつそう強く感じさせられたのであろう。冷静になってみると、このような形の集計項目は当然あるべきで、ないほうがむしろ不自然と思うべきかもしれない。

そう考えると、岐阜県以外の全国の都道府県の状況はどうなっているのか気になる。もし、集計されている成績があれば、ぜひ知りたいものである。

老健法ができて、厚生省は「健康マップ」をつくり全国の市町村別の集検受診者数と受診率の成績を発表するようになった。これはこれで、集検評価の一つの方法として、たいへん結構なことではあるが、集検によって、がんの死亡者数を減らすことを目的としている以上、岐阜県で行なったような項目も、どこかに加えてもらうことはできないものだろうか。

岐阜県の胃がん死亡者のうち、七二六名、八四・一％の人が、集検を受けないで（早期発見の機会を利用しないで）死亡されたとはかえすがえすも残念でならない。集検を受ければ一〇〇％早期発見ができるとは断言できないにしても、八〇％か、あるいはそれ以上の人が、あたら胃がんで命を落すことなく、救命できたらうに、との思いが強くしてならない。

日本の胃がんを早期発見する診断技術は、世界に冠たるものである。この事実をぜひ知っていただきたいしその診断技術を駆使している胃集検を信頼して、いちぢどでもいいから検診を受けてみようという気持ちになっていただけたら、ほんとうにありがたい。胃がん死亡者を減らす最初のステップはここにあるのだから。

岐阜県の報告をきいて、いまや胃集検の最大の課題は、受診率をいかに上げるかにかかっている、と言ってもいいだろう。このことは簡単のようで、難しいことは承知している。しかし克服しなくてはならない課題であろう。

## 医学十話余話

総理府広報室が編集協力をしている「今週の日本」という週刊新聞がある。その中で「医学十話」と題して、一〇回ほど執筆させてさせていただいた。やさしく、わかりやすく。しかし、学問に裏付けられた格調は失いたくない。そんなことを考えていたが、なかなか内容がきめられないで悩んでいると、永野賢氏の書かれた、「ことばは通じないものであるから、事柄を伝えるだけではなく、心」を述べる必要がある」という文を思いだした。

これを柱にして、書き続けようと、心がぎまったら急に筆が軽くなった。第一回は

「スポーツとがん」を主題にした。人は六〇歳になると戸籍年齢は同じでも、精神年齢は前後二〇歳は違つてくると言われている。これに年齢階級別の胃がん罹患率をからませて、適度なスポーツで若々しさを保つてほしいと、書いた。新聞が発行された日に、早速電話で反響があった。先生の文章は『しなやかで、若々しい。温か味を感じるのは私の思い込みだろうか』少し、褒め言葉が多く、お世辞過剰と思つたけれど、こんなふうに読んでもらえたのは正直いつてうれしかった。

第二回は「がんについての二つの誤解」。「がん即死」と「がんの疼痛」について、第三回は一転して、「二重撮影法について」。昭和二十年代から三十年代にかけて白壁彦夫博士が中心になって開発した検査法であることは、今では世界中で知られるようになったが、日本の国内で完全に普及するのに二十年かかったと書いたとき、支援してくれた多くの人に思いを馳せ万感迫るものがあつた。第四回は当時、医学者が見ることができなかつた、早期胃がんを「なるほど」と認めてくれるまでの難しさを「形

を見る目」と題して書いた。胃集検を受けるとき、この検査法には、そんな面もあるのかと、思い出してもらえればという気持もあった。第五回は「日本のバリウム」の話。世界のベストセラーだったロンドンの会社製のを、日本の技術が追い越したのだ。

第六回は「授業」。NHKテレビの番組に「シリーズ授業」があるが、小学校六年生の子供が、はじめて見る胃の写真で、異常を指摘した純真な眼の話。第七回、八回、九回は、医者と患者さんとの交流の中に見られる「間違いやすい胃潰瘍の節制」「過度の自信が」いちばん危ない話「塩気をひかえめに」を書いた。そして最後。第一〇回は「医とこころ」。これは読者の皆さんに、というよりは自戒をこめて、自分のために書いたような結果になった。そして、冒頭の永野氏の言葉を結語にした。

## 胃集検に発明を

今、胃集検の分野では、何らかの「発明」が欲しいと思う。

日本消化器集検学会の全国集計をみると、昭和六十二年と六十三年を比較して、要精検率、がん発見率、早期がんの割合などの数字が申し合わせたように、ほぼ一定の数値を示しているようだ。これは、胃集検そのものが成熟期を迎えたのかもしれないし、関係者の努力限界が近いのかもしれない。

誤解しないでいただきたいが、一所懸命努力されている関係者にこれ以上鞭を打つつもりはないが、この集計が示している成績の壁を破るのには、どうしたらいいか。

なにか「発明」がほしい、との思いにかられるのである。

ソニーと言う会社は、平成元年三月期の売上高が一兆五、三六四億円、従業員一万八千人のわが国を代表する世界的企業であるが、昭和二十年十月、東京通信研究所として発足したときは従業員はわずか七、八人であった。

このグループが、今日のソニーに発展する最初の金字塔は、テープレコーダーの完成であった。昭和二十四年から二十五年のことである。

当時、テープレコーダーについての構想はまったく無かったのではなく、アメリカにはワイヤーレコーダーというのがあった。ワイヤーをテープにする研究もドイツですめられ一九三〇年に発表され、三六年AEG社がテープレコーダーの原型を発表しているという。アメリカでも研究と製作が始まっていたのである。

このような状況の中で、ソニーのテープレコーダーが爆発的に売れて行ったのは、ひと口に言つてソニーならではの創意工夫、つまり「発明」があったからなのである。

第二の金字塔。トランジスタラジオの完成についても同じことが言える。トランジスタは四八年アメリカで発明され、ベル電話研究所は、真空管を使わないトランジスタラジオの試作に成功している。それなのに、なぜ五二年から研究を始めた後発のソニーが、トランジスタラジオで世界を席卷したのだろう。ここにも、ソニーらしい「発明」があつたのである。(新潮社一九六二年刊・S社の秘密・田口憲一著 参照)

その「発明」の秘密は、①どこでもやらないことをやる、②他社より一步先んじる、③最高の技術を開発する、④常にアイデアをみがく、⑤世界を相手とすることだと言う。

三十年も前に出版された本を読み直してみても、胃集検にもソニー流の「発明」が必要なきにきているのではないかと思つた。胃がんを征圧する日のために。

## 原点への回帰

人間はそれ自体矛盾に満ちた存在である。だからというわけでもなからうが、人間をつくる社会には不条理が満ちている。筋の通らないところが多いことは、誰でもが感じていることであろう。胃集検の世界として、人間の営為の集団。不条理がなからうはずはない。不条理からは、確かにいろいろな問題が生じている。それが円滑な胃集検の発展を妨げている局面も少なくない。不条理を除く努力をすることは、もちろん必要なことであるけれども、それにばかり眼が行ってしまつては困る。現代は価値観の多様化された時代ともいわれている。改めて、そう決めつけなくても、もともと人

間は十人十色、百人百色で、姿、形も違うように、考え方も違っている。違っているからこそ人間の社会は面白いのだけれど、多様の価値観は、胃集検に対応する姿勢や方法論をも多様化してしまふ。ここに議論が生れる余地があるが、胃集検の場合には、常に原点に立ち帰って、志を立てたときの目標の達成に努力をすることを忘れてはならないと思う。わが国の国民の高齢化がすすむほど、胃がん罹患者が増加することは十分予測される。現に、胃がんによる死亡数は、国民死亡原因の第一位を保っている。わたくしども胃集検に従事する者は、この事実を重く見たい。

幸い、胃がん治療は長足の進歩を遂げたし、早期胃がん発見の手法も確立された。これは世界に誇り得る素晴らしいことだと思ふ。残されている課題は、いかにして、一人でも多くの国民に早期発見の軌道に乗ってもらふようにすることである。とは言つても、これが至難の技であることは最近の受診率の伸びの鈍化が如実に示している。「壁に突き当たったのかな」、そう思える時期にさしかかったのかもしれない。前

人未踏の仕事をしていると、このような事態に直面することは少なくない。発明や発見の物語を読んでみると、必ずこのような場面が登場し、苦闘する人間の姿が生々しく画かれている。挫けることなく、望みを捨てることなく、ひたすら努力を重ねる人間の営みが、最後の栄冠を手にし、人類の幸福に貢献することになる。人間は、一面から見れば確かに矛盾に満ちた存在ではあるけれども、他の面から見れば、素晴らしい営為をなす者でもある。このことを、冷静に見きわめながら、胃集検を進展させていきたいものである。その過程で得られるさまざまなノウハウが、やがて他のがんの二次予防にも大きな役割を果たすであろう。

## 再び、原点をみつめよう

テレビの国会討論、特に委員会の討論を見てみると、実に面白い。残念乍ら、質問する側の委員の発言の大部分は、時間制限があるのに、視聴者、つまり選挙民を意識した自己顕示的なものが見え見えなのだが、それでも総理はじめ関係閣僚は、いとも丁寧に言葉を選んで慎重に答申している様子は、むしろ気の毒なぐらいだ。答弁側は一寸した失言でもあろうものなら大騒ぎされるので慎重にならざるを得ないが、質問する側は、言い放題で、その上、二言目には、新聞報道によると、とか、先月のテレビ報道によるとなど、あたかもこれらの報道が真実ばかりと言わんばかりの発言が多

いのも気になるところだ。質問者は調査権をもつ国民の代表なんだから、何んで自分の調査するところによると、と言えないのだろうか。しかも、質問の質の問題は決してとがめられることはない。どうも、一方的だな、と思う節もあるが、それにしても、同じ問題で、こんなにも違った意見や、見解があるものだな、と感心したり、驚いたりしている。

胃集検の分野でも、皆んな同じ意見と思っていたら、案外違う意見や見解があるのに驚いている。

胃がんは減少し大腸がん、乳がん、肺がんなどがふえて来たから、胃がん検診も限界だという説がある。はじめは冗談か、他のがんの検診の重要性を説くための前置きだろうぐらいに思っていたら、どうも、本気でそう思っている人達も居るらしい。

様々な統計を眺めて見ると、減ったといわれる胃がんは、依然として死亡率第一位で群を抜いているばかりでなく、減少しつつあるのは死亡率であって、罹患率ではな

い。どの統計をみても、粗罹患率はむしろ上昇していて、今後十年、更に上昇する可能性が高いことを示している。「いや、訂正罹患率は減少傾向を示していますよ」という人がいるが、何のために年令訂正をするのか。原点にかえって、もう一度考えてみる必要があるだろう。

言うまでもなく、集検の対象について考える場合は、訂正よりも粗罹患率の方がより大切なのである。さらに、粗罹患率の場合は勿論のこと、訂正罹患率を使っても、それぞれの死亡率との乖離は年毎に大きくなっていること、つまり、集検をはじめとした医療陣の努力の集積による成果が厳然とした数字として表われていることを改めて注目してほしいものである。

## 胃集検の波及効果大

老人保健法が施行されてから、集団検診の受診率は緩徐ではあるが着実に向上しつつあるのは喜ばしいことである。

新潟がんセンターの佐々木博士の論文には、集団検診の波及効果は極めて顕著で、胃がん死亡率減少の少なくとも約八〇%は、集団検診とその波及効果によるというきれいなデータが出ている。このことはもつと認識されるべきだし、集検従事者はもつと自信と誇りをもつて貰いたいと思つてゐる。

また、胃がん集検受診率の高い県では、胃がん死亡率が高い、という傾向があるた

めに、これを皮肉な数字ととらえる人もいたが、実際は、それだけ熱心に集検を実施していたのだ。これを裏書きするようなデータが次第に増えているようだ。人口の少ない町村で、町村長に熱心な人がいると、胃がん患者は発見されても殆どの場合、早期で死亡しないという町村が増えている。これは、以前から言われて来たように、受診率があるレベルを超えて、はじめて集検の成果が目につくようになるという当然のことが、そろそろ見え始めたということだろう。

一方、これだけ普及したのだから、これからは、必ずしも「集団」に固執する必要はない。個人レベルの対応が必要で、いつでも、どこでも受診できるように社会体制づくりが大切だという意見も多くなりつつある。

本年五月二十二日、公衆衛生審議会の出した「老人保健事業第三次計画に関する意見」の中にも、「集団から個人への対応の促進」という項目が掲げられている。これも当然の流れであろう。でも、当然だからといって、今すぐその方式に直行するもので

はない。つまり、わが国に根強く残っている農耕民族特有の集団性というものは、そうやすやすと消え去るものとは思えないからである。

ある市で、周到な体制をつくり、いつでも、どこでも受診できる体制を作ったのに、一年間に受診した人達の数が、何と、遠くから来た検診車で受けたたった一日の受診者数と似ていたという話もある。

精度管理の問題も含めて、まだまだ問題は多い。

## X線より効果的なのか

朝日新聞の七月二十九日(月)の朝刊に衝撃的な記事が出て、集検従事者にショックを与えた。

とにかく、一面のトップに大きな見出しで、「胃がんの検診・血液で簡単に」とはじまり、「東大講師ら新判定法確立」とつづき、さらに「X線より効果的・危険少なく・費用も節約」ときたのである。まるで今行われている胃集検が、画期的な新技術ですぐにでもとってかわられるような印象を受けるのだから大変だ。

この記事が出てからというものの、地方の講演に行くと「今の方法は、もう続かない

のでしうか」という悲觀的な質問から、「あれはいいですね。もうX線は過去の遺物になりますね」などという感想まで、誠に関心は大きい。九月十八日に行われた対がん協会の集検技術部会でも、八月三十日から三日間箱根で行われ日本医学会シンポジウムでも話題になった。反響のすばらしさは、さすが大新聞の威力であつたといえよう。

しかし、記事の内容をよく読めば、それほどのことではない。別に新判定法が「確立」したわけでもないし、X線より効果的と断定しているわけでもない。「液をとり、二種類あるペプシノゲンⅠと同Ⅱの量を調べ、その割合などから胃がんの恐れがある人を判定する」という。ペプシノゲンは「慢性萎縮性胃炎」の診断に有効とのことであるが、そのⅠとⅡの組合わせで胃がんが判るのであれば、有効かもしれない。詳細なデータはないが「胃がん患者の六四%」が判る、が本当にX線より効果的なのかどうか、疑問が残る。こういう検査法の出現が待望されていることは確かだが、確立さ

れたものは一つもない。「確立」されていないことは確かなのに、こういう形で報道されるのはいただけない。

有名な肝がんに関する $\alpha$ ・フェトプロテイン（AFP）大腸がんのCEAにしても、診断的利用価値はあるが、いづれも、がんの早期発見にはまったく貢献していない。だから、胃がんのこの方法が駄目だとは言えないが、少なくとも、東北大、久道茂教授のコメントにあるように「問題点は学会などで議論し、場合によっては、多くの研究者で総合的に研究していく必要がある」というのが正論だ。

とにかく、新聞の見出しは問題が多い。しかも、あまり訂正しないのだから、影響は大きい。

われわれはまどわされることなく、むしろ精度管理の努力を、引きつづいてつづけるべきであろう。

## なじむ

罹患率の低いがんは、集団検診の対象として「なじまない」と言われる。

一人人も検診して、一人みつかるかどうかというがんは、とても集団検診の対象とするわけにいかないから、もつともなことだ。

この「なじまない」という表現は、まことに文学的でフアジーな表現だが、適切な表現とも言える。極めて多くの要因をかかえている集団検診という作業を評価するのに「よい」とか「わるい」とか簡単には言えない面もあるので、「なじまない」という風に使われる。

最近二、三十年にわかに登場して来た Randomize Controlled Trial (無作為対照研究) というのがある。統計学的に物事を評価するときには極めて重要な手法である。

要は、似たようなグループを二つ作って、無作為に、片方のグループには、例えばある薬を投与する。もう一方のグループには外見は似ていても全然効かないと判っている薬を投与する。あとで比較したら、前のグループの方が数学的に有意で有効と判れば、その薬は効く薬であると評価する。この方法は、微妙な差を確認できるので、有効性の低い薬の評価では不可欠の手段と言つてよい。

ところが近頃、その方法で集団検診の有効性を評価すべし、という声が高い。評価は必要だが、胃集検のようにその有効性が明らかなものに対してまで、この方法で評価しなければならぬというのは、どうも行き過ぎのように思えてならないのだ。

例を出せばすぐ判る。もし、この種の評価方法が一〇〇年も前に完成していたとしたら、胃癌の手術はこの世に存在しなかったかもしれないのだ。ビルロートが胃の手

術に成功した頃は、手術は成功しても、殆ど全部の胃癌患者は死亡してしまつたのだから……。幸いこの評価を受けなかつたので、試行錯誤の末、今日の胃癌手術法の完成を見たのだ。更に驚くべきことに、胃癌手術の際に、リンパ節廓清をするべきか否かを、この手法で評価すべきだという声すらあがつて来た。廓清をして良い成績をあげている日本が、廓清をせずにあまり良い成績をあげていない欧米諸国から、この種の評価をするようにと攻められているのだ。もし実行すれば、日本では治るかもしれない人の半分以上を犠牲にするかもしれないので医の倫理に反する。

私は、むしろこの方法は、手術方法の評価には、「なじまない」と思うのである。はたして、胃集検の評価に、この方法は本当に「なじむ」のであろうか。

## 「胃がんは減っている！」は本当か

近頃、新聞とか雑誌、時には医学雑誌にすら「胃がんは減っている」という記事が随所にみられる。なかには「胃がんは減っているから、今は猛烈に増えている肺がん、大腸がん、肝がん、乳がんの時代である」と数字をあげて力説している人もいる。

果たして、本当にそうなのだろうか。

一体どのくらいの人達が毎年胃がんに罹っているのか、また、将来罹ると予測されているのか。この計算は大変むずかしいのだが、専ら県単位で行われている「がん登録」から推計して全国の数値を算出している。例えば、大阪府のがん登録から推計さ

れた数字をみると、一九八〇年では、男女併せて全国で七万一千人の胃がんに罹った人がいるが、西暦二〇〇〇年では、九万七千人になるだろうという。宮城県の登録から推計すると、一九八〇年には八万四千人、西暦二〇〇〇年には十二万七千人となるだろうという。県によってこれだけ違う数字が出るのも驚きだが、それにしても何でこれで胃がんが減るといふのだろうか。むしろ、猛烈に増える傾向にあるといふべきではないだろうか。

それなのに、どうしてみんな減るといふのだろうか。それには理由が二つあるだろうと思う。

その一つは、罹患数を言わずに訂正罹患率を言う癖がついているためだろう。訂正罹患率は、年齢補正をしてあるから、長寿国と短寿命国の罹患率などの比較には学問的に必要な数字なのだが、ことわが国の癌対策という面だけを考えた場合には、訂正する必要がない。それよりは、罹患数とか単純な粗罹患率を基準にするべきなのだ。

もう一つの理由は、罹患者と死亡数と混同している人が多いためらしい。日本全国の胃がん死亡者数は、一九八〇年には、五〇、四四三人で、西暦二〇〇〇年には三五、三六四人と予測されている。明らかに減少しているのは死亡者数なのである。

罹る人は猛烈に増えるが今のような診療体制でいる限り、死亡者は著しく減るだろうということなのである。だから、集検従事者の仕事が益々増すことを忘れてはならない。

## 静かに育つがん

昭和四十年代のはじめ頃。朝八時。病院につくと、私の部屋の前に長身白髪の米国紳士が待っていた。七時半頃からずっとそこに立っていたという。その人は、米国フィラデルフィアの大学の放射線科の主任教授で、帝国ホテルに泊って、これから三週間ばかりがんセンターに通ってくるという。

それから毎日、朝早くから夜遅くまで、ずーと、私の傍にいる。黙って見ているだけではない。透視技術について専門的な質問を連発する。それまで、何人も外人の見学者はあったが、これほど熱心に質問する人ははじめてだ。質問と答をノートにびっ

しりとメモして数冊。帰国後、彼の編集集している有名専門誌に、二重造影を紹介してくれた。

以来、折にふれて音信があり、いつも明るい話だったのに、ある日の手紙は、ややあらたまつた文面だ。「風呂から出て鏡をみたら、背中に銀貨大の真黒なアザがあるのに気がついた。友人が悪性の黒色腫だということで、すぐ手術して貰って、経過は順調」早期とはいえないが、まずまずというところだ。注目すべきは、がんに関しては一流の超一流の老教授ですら、コイン大のがんに気づかなかつたということだ。

一番発見しやすい皮膚がんですらこうなのだから、内臓のがんを自覚症状で見つけ出そうとしたって、土台無理な話だ。がんは自覚症状がないというのと、

「知ってますよ。早期のうちには、まったく気がつかないということですよ」

という人が多い。でも、本当をいうと、早期だろうが、ひどく進行していようと、がんそのものが起す症状は殆んどないものなのだ。

初対面の人と名刺を交換すると、私の名刺にがんセンターという字を発見すると、

「がんになったらよろしくし」

という人が多い。私は、

「いや、がんになる前にお出下さい。」というと、

「えッ。どのぐらい前にですか」と聞く。

「そりや、前の日が一番いいですね」

「どうして、それが判るんですか」

「それが判らないから、定期検診なんですよ」

なるほど、と言って、それから定期的に検査を受ける人が一人増えるという具合だ。

事実、昔の教科書でしか見られないような大きな胃がんが見つかった場合、この前

は、いつバリウムをお飲みになりましたか」と聞くと、始んどの人が、「はじめてです」

と答える。症状がないから自信マンマンなのだ。

まだまだ啓蒙は大切だ。

## 文芸春秋の『怪』

「モシモシ、市川か！あの厚い本を読んだか？文芸春秋だよ。検診なんて『百害あつて一利なし』って言うじゃないか。お前は、いつまで検診、検診って言うんだ！」

電話をとった家内が慌てて

「どちら様でしようか」

「……」

プツンと電話が切れた。

どうやってわが家の電話番号を知ったのか、第一何者がこういう電話を掛けるのか

も判らないが、驚いたことである。

慶応大学の近藤氏の「あの文」が文芸春秋に出て以来、どうして反論しないのか。

そうして投稿しないのといろんな人に言われても、読めば読むほど馬鹿らしくて反論する気も起きない、と言ってお断りして来た。

対ガン協会の全国大会の技術部会では、何かこれについてひと言といふので、「気にすることはない」と説明はしたが、困ったことだ。

その後、ある講演会のあと、参会者の質問の時に、また聞かれ、

「まじめに答えるのも馬鹿馬鹿しいくらいだ」

というと、司会者が、

「専門家は、とかく、そういう態度をとる。しかし、一般の人は、とにかく権威ある文芸春秋だから、信じてしまったり、ひよっとしたら本当だと思ってしまう。やっぱり正確に反論した方がよいのでは……」

という。

実は、既に、東北大学の久道茂教授は、

「がん検診、百害あって一利なしか」

という題で文芸春秋に投稿したそうさ。久道教授のことだから、正確な数値もあげて丁寧な長い文章を書かれたことだろう。でも、文芸春秋では、それも採りあげてくれなかったという。何故か、と聞いたら、

「あまりに文章が堅すぎる」

と言われたとか。

真面目な久道教授のことだから、真面目な文章だったのだろう。もし、そうなら、多少文体を変えてほしい、ぐらいの話があつてもよさそうなものだ。

それがなかったところを見ると、文芸春秋は、あまりにも軟い雑誌なのだろうか。

極端に言えば、そこらの三文週刊誌とあまり変らないレベルなのではないか、と私の

中の文芸春秋のイメージは、完全に崩れ落ちてしまった。世の中の現象で複雑で容易に理解できない問題が、文芸春秋にそれに関連した記事がでると、なる程と判る。そういう役割を果たしているものばかり思っていた私は、不明だったのか。普通のマスコミのように、マッチポンプで人がさわればそれでよいと思っっているのだろうか。

真面目な人は、真面目に反論したくなるほどあの文章は、世の中に悪い影響を及ぼしているのだ。

害を十倍にし、益を十分の一にしたあの文章こそが「百害あって、一利なし」ではないのだろうか。

## “QOL考”

QOL (Quality of Life の略)、つまり、生命とか生活の質のことであるが、これが最近しばしば話題になる。

この言葉はもう二十年も前から言われて来たし、言われなくても、もっと前から医療関係者は誰でも心掛けて来たことだが、今、これが盛んに言われるようになって来たのは、質よりも量に重をおく風潮が強くなりすぎ、質を忘れられて迷惑と感じる患者さんが増えて来たせいだろう。

量とは、例えば生命を助けなければよい、助けたのだからあまり文句を言うな、と

いう態度が見える場合で、この量の方も大切なのだが、もっと気分よく話してほしいというのが質の方だ。

極端な例をあげれば、手術をすれば明らかに治ると思われる患者が、「身体にメスを入れるなんて野蛮な治療はしてほしくない。たとえがんでも、そのまま自然にして天命に従わせてほしい」と言ったら、これは、別の言い方をすれば、量は無視してもいいから、質を重視してほしいということになる。

人生は人それぞれだから、そういう考えがあっても悪いことはない。でも、明らかにもっと長生きできるのに、質の面ばかり強調されると、「一寸考え直してみたらどうですか」と言いたくなるし、それが医療畑のわれわれの最小限の義務だろう。それでもいいんです、と強く言う人がやつと説得に応じて手術を受けて数年、やつと事情が判って説得してくれた人に心から感謝している実例もある。あまり押しつけがましいのはどうかと思うが、ちょっとした優しい言葉で、QOLが高いと感じて貰えること

もある。要は、この量と質との程よいバランスが大切なのだろう。

二重造影のときに、鼻からチューブを入れて空気を注入する方がよい写真が撮れることは間違いない。われわれもがんセンター創立当時は専らチューブを使っていたのだが、ある日、胆石の治療を受けた女流作家が講演の中で、「女の鼻の中にチューブを入れるなんて……第一、人間の尊厳を害します……」と絶叫しているのを聞いて、大切な治療なのに、なんとわがままな人だとは思ったが、それが動機で、発泡散とか錠とかが開発されたのだ。幾分写真は劣るが、全員チューブでやるよりは、気分がよいに違いない。これも量と質とのバランスを考慮した小さな一例と言ってよいだろう。そして、二重造影の普及を早めるのに効果があったかもしれない。

その発泡剤すら辛いという人もいる。発泡剤を飲んだらすぐさま透視台に寝かせると、苦しくなくなるのだから、それも小さな親切で、結局はQOLにも関係してくる。

## 集検は土地柄に応じて

東京都医師会雑誌に、達筆で有名な菊岡豊二氏の愉快的な文章が掲っていた。

娘夫婦と孫、息子夫婦と二台の車で伊豆半島を山越えした時、娘夫婦の車に乗っていた私は、孫に「おじいちゃんの車いるかい？」と尋ねた。後を走っている息子の車がついて来ているかどうかを聞いたのである。孫はしばらく考えて「いない」と言った。孫は、いるかいらないかを尋ねたと思ったのであろう。私は、

「いるかいないかを聞いたのである」

「居る」と「要る」の違いだが、本当に日本語は微妙だ。

テレビの影響か、日本では「標準語」が普及しているが、世界各地で使われている英語は、何が標準なのかむづかしい。

だから、私は、ある日、ロンドンの病院で講演し、

「私は、これから日本式英語で喋る。日本式英語の特徴はRとLとの発音に区別がないことだ。そもそも日本語では、RとLを区別する必要がないからだ。もし、お聞きとりにくい場合は、RとLとを交換してみてください。ともあれ、日本式英語も、世界中に何百種類とある英語の一つだと思っておりますから……」と、前おきして、一時間半位の講義をした。

その夜のパーティーの時二人の医師が寄ってきて、

「先程は、面白い話をどうも。ただ、何百種類の英語と言われたのは、何千種類の方がいいと思うんですよ。実は、先週皆んなで集って、丁度、英語の標準語はどれか、と随分討論したところなんです。ある人は、民主主義の世の中だから、一番多くの人が

喋っているのを標準にすべきだと言ったけど、そうするとインド式英語ということになる。どうも、これはナマリが多すぎるのでと、否決。何しろ、ロンドンツ子が十人集って話し始めると、各人が何番街の生れかということまで判る。少しづつ違うからです。結局、結論が出ずに別れたんです」

これからの国際社会では、どんどん遠慮せずに発言すべきで、ジャパニーズイングリッシュなどと過度に卑下することはないのではないか。そうしないと、牛肉は食べてよくて、鯨肉は食べては野蠻だと言い含められてしまう。

近頃、テレビなどで、地方弁が堂々と登場する傾向があつて、誠に楽しいものだ。味わい深い言葉が多いのだから、どんどん使ったらいい。日本語のボキャブラリーも多くなることだろ。

これからは、地方の時代という。すべてを東京中心にという思考を変えて、集検の分野でも、その土地の特徴を生かした運営に、もっと、力を注ぐべきだろう。

## 外人には難解な胃検診

「日本で早期胃癌が沢山見つかっているのは、集団検診をやっているからだと思うが、今日は、また驚くべき数の早期食道癌を見せていただいた。日本では、食道癌の集団検診もやっているんですか？」

これは有名なドイツのハマネック教授が、今年の三月、京都で行われたUICC（国際対がん連合）共催のシンポジウムで司会中に演者の東京医科歯科大学・遠藤光夫教授に質問した言葉である。

遠藤教授が、別に食道癌の集団検診をやっているわけではない、と答えると、

「どうも判らない」とブツブツ。一緒に司会をしていた私が、「日本では、外来での胃の検査も、明らかにドイツより多いから、ついでに食道癌も診て、早期の食道癌を発見するチャンスも多いのですよ」と説明したが、それでもまだ完全には納得していない様子だった。

どうも外国の専門家の間には、早期胃癌に関する日本の進歩について、大きな誤解が少なくとも三つはあるようだ。

その一つは、「日本には胃癌が多い、だから早期胃癌も多くみつかるといふ言葉だ。確かに日本には胃癌は多い。しかし、それはずーっと昔からなのだ。最近みつかるといふようになったのは、早期にみつけるX線、内視鏡などの技術が開発され、普及したからなのだ。でも、外国人は、技術に関してはどうも触れたくない心理があるようだ。かつては日本に医学を教えたという自負もあって、技術が遅れているとは認めたくないような雰囲気がある。

もう一つの誤解は、「日本では、胃集検をやっているから、早期のものを沢山発見している」という考え方だ。

確かに日本の胃集検は、そう言われるだけの成果をあげているのは事実だ。全国集計だけを見ても、年間少なくとも六千人の胃癌が発見され、その内の約四千人早期胃癌だといふのだから、それだけでも、諸外国では想像もできないような高い数値なのだ。

だからと言って、他の国で集団検診を始めたら、早期胃癌がこんなにぞくぞくと見つかるようになるのかといえば、必ずしもそうとは限らないだろう。胃集検に従事する医師、技師、保健婦、事務職員など、全体のレベルが一番だが、組織とか費用とかも大いに関係する。それだけではない。北海道対がん協会の調査によると、道内で手術された胃癌症例の中、集検で発見されたのは約10%というし、新潟県立がんセンターの調査では、約20%という。つまり、集検の成果として集計されている人達の五

倍から十倍ぐらいの人達は、集検の門を通らずに発見・治療されているということなのである。

これは何を物語っているのかといえば、早期発見の技術が全国にも広く浸透して、病院・診療所を受診する人達の中から、沢山の症例を見付ているということなのだ。

もう一つ、欧米人にはどうしても理解できない点があるようだ。

それは、日本の健康保険制度だ。これは、医師や医療関係者にはとてつもなく厳しいが、患者にとつては、これ程よいものは世界にその例を見ない。第一、いとも簡単に受診できるし、それに、一寸あやしいとなると、何度でも世界一に進んでいる精密検査を受けることができる。しかも、極めて安価だ。もし、同じことを欧米諸国でやったらしたら、大変高価で、技術の方は、超一流の病院でも、日本の平均的な開業医のレベルに達していない。こういう現状は、日本人ですら知らない人もいるぐらいだから、外国人に判らなくても無理もないのかもしれない。

外国人にも判り難い、これらの三点の要因が、日本の早期胃癌・早期食道癌の外国人からみたら天文学的な発見数の増大につながっているのだ。

X線・内視鏡の高い水準の技術がバックにあるからこそ、集団検診も効果があがっていることを、あらためて認識することもひとつではないだろうか。

## “がん”と“火”

「細川政権は、われわれが造ったのだ」と言った物議をかもしたテレビ関係者が、しばし新聞雑誌をにぎわしたのは有名だ。

何んといつても、一般人の話題となる情報源としては、近頃は圧倒的にテレビが多い。

あの短い時間に、要領よく、過不足なく事実を伝えるのは、ほとんど不可能に近いのだから、とかく部分を強調するのが日常のこととなって、偏った情報が茶の間に直通する。また、それを逆用する人達も出てきて、冒頭のような傲慢な発言をしてしま

うのだろう。

医学・医療の分野でも同じで、「もうすぐ、すべてのがんは完全に治るようになるそうですね」と言われて驚いたら、慢性骨髄性白血病の悪化に関係する遺伝子がみつかったという話が、新聞に出ていたという。素晴らしい進歩には違いないが、どうしてそれが「すべてのがん」が治るようになるのか「もうすぐ」という言葉に結びつくのだろうか。

そうは言っても、患者とか集検受診者は、一般人の代表みたいなものだから、この種の話にはすぐ飛びつきがちだ。

温熱療法という新しい治療法ができて、手術でも放射線でも化学療法でも効かないがんに効く、と聞けば、極度に進行してあと一・二週間しか余命のないと思われる患者さんにまで、「温熱療法をやって下さい」と、診断と治療方針まで決めてしまつて紹介してくる代議士先生もいた。

さらに、身近な人の例を知って、すべてを断定してしまう人も多い。「がんになったら、やっぱり駄目ですね」といった類だ。

もの凄く進行したがんの患者さんの親戚が、

「近頃は、胃がんは内視鏡で切り取ることができるようですが、それをやって下さい」という。言われた医師が驚いて、それは無理でしょう、と言うと、「あの医師は藪だから…」と言い出す。

テレビで、あの人は気力でがんを克服した、立派だ、と言えば、すべてのがんは気力で治ると思ってしまう。

なんとということだ。一般に新聞・雑誌もそういう傾向があるが、特にテレビでは、短時間に右か左か、答えが出ないと気がすまないようだ。

私は、そういう場合によく、がんを火にたとえて話をする。「私の親戚ががんで、すべて嫡出したと言われたんですが大丈夫でしょうか」などという質問も多い。でもこ

れは答え難い。

例えば、火には、煙草の火、マッチの火、石油の火、東京大空襲の火、広島の原因の火まで、様々だ。マッチの火なら息を吹きかけるだけで消えるが、石油の火に水をかけたら、かえって危険なこともある。原爆の火に小さな消火器で立ち向かっても消えるわけではない。がんとだけ言っても、火とだけ言っているようなものなのだ。

このあたりを区別できるのが、素人と専門家の違いなのだろう。

## がんは無症状の病

二月二十二日、高松宮妃癌研究基金学術賞を、白壁彦夫博士と共に受賞した。誠に光栄なことであった。

和田武雄理事長からは、「遅きに失し…」など、恐縮するようなお言葉をいただいたが、杉村隆選考委員長が挨拶の中で、「この二重造影法の開発と普及により、何万人の生命を救った…」と言われたときには、永年集団検診に従事して腕を磨き、世界に冠たる胃癌の治療成績を築き上げて下さった多くの医師や技師の皆さんの顔が浮び、ありがたく、同時に、やっぱり検診だとの気持が一層強くなった。

退官後、一般市民や会社の健康講座、健康まつりなどでお話をする機会が多くなり、その度に、がんはそもそも自覚症状のない病気だから、検診が大切といくら言っても、固定概念化された知識を変えることは、如何にも難しいことだ。

ある有名会社の社長さん、大相撲の久島海のような立派な体で精力的に活躍されている人が、

「どうも家内が顔色がわるく、疲れたとばかり言っている。がんではないでしょうか」と、ある診療所を訪れた。いろんな検査をしたが、がんはない。ご夫妻二人を前に詳しく説明して、

「がんはありませんよ」

というと、ああよかったと、帰りかける。

「でも、社長さん、あなたはどうですか」

「いや、私は、ご覧の通り健康でなんの支障もないですよ」

「でも、せっかくだから、検査を受けられたら」

「いや、忙しくて、また、いづれ……」

「でも、奥さんの病状を聞く時間が五分延びたと思ったら、五分位でできる検査ぐらい受けられて行ったらどうでしょう」

「えッ、五分でできる検査があるんですか」

そこで先づ、超音波検査を受けることになった。検査した医師が驚いた。なんと、肝臓にコブシ大のがんが見つかったのだ。そのまま放っておいたら、先づ三カ月の生命だろう。早速がんセンターに紹介されて手術。肝内転移もあり、全部は摘出できなかったが、九〇%以上は除去できた。残った転移が再発を繰り返して、その都度、様々な治療で制圧して来たが、結局はこの世を去ってしまった。最初に発見してから五年半が過ぎていた。

こういう例は、いくらでもある。肝臓は沈黙の臓器だから、と言う人もいるが、胃

がんでも、肺がんでも、大腸がんでも、皆同じだ。

こういう話をいくつもして、がんは早期だろうと、進行したものだだろうと、そもそも症状のないものですよ、とくりかえして話したつもりなのに、あとで会の幹事の方から御礼の手紙が来て、

「先日はお忙しいところを御出掛け下さり、よく判るようなお話をしていただけなので、一同大変感謝感銘を受けました。

特に一番心に残ったことは、〃ガンは、早期のうちには、症状がないことがある。〃という点が理解できたことです」  
なんと言うことだ。

胃集検通信 第32号 平成六年六月二十五日

## “蛇足”

元上野動物園長の中川志郎氏が、銀座ロータリークラブで話をされた。以下は、その一部である。

「私は、ロータリーのように高齢者の集りで話すことは殆んどありません。なにしろ、相手は殆んど子供なんです。ところが、その子供が、大人が驚くような奇想天外の質問をすることがあるんです。この間の小学生の質問。

『先生！蛇は、背中か痒くなることがあるんでしょうか？』

これには驚きました。蛇に聞いてみたことはないし、まあ、そういうこともあるで

しよう、とか、ごまかしたつもりでした。すると、『痒いときは、どうやって背中を掻くんですか？』

これには二度ビックリ。

ところが、その後、蛇には足があることが判ったのです。ある日、蛇の飼育係が、園長！あれをごらん下さい、というのを見ると、二頭の大蛇が交尾しているんです。大きい蛇が二頭からまって、どちらが雄か、どちらが雌か、さっぱり判らない。飼育係が指さす方を見ると、多分雄の方だろ。尾の先から一〜二メートル頭側に寄った腹部のところ小さな穴があいていて、なんと、そこから足が出ているのです。これこそ「蛇足」ですね（笑）。普段は使われないから、永い進化の過程で退化してしまっただけでしょう。足の指は三本だけ、でも爪までついているのです。その足で雌の身体を掻いてやると、雌は快感を感じるらしく、実にのびのびと身体を伸ばして、ピンク色に染り、雄の行為を受け入れ、交尾が成立するんですね。

歩くのには使わない足が存在しているのです。雌の背中を搔くために。その足は、いざというとき、つまり種族保存のためには欠くべからざる役割を演じているんですね。これには実際驚きました。

動物園の園長といえば、動物のことならなんでも知っていると思つて下さる方が多いのですが、動物の世界は神秘的で、われわれの知らないことの方が遥かに多いものなんです。永年動物園に奉職して来て、この時ばかりは、本当に驚きました。こんなことすら知らなかったのかと驚いたものでした……」

まだまだ面白い話が続くのだが、紙面の都合でここまでにしておこう。

今回は、集団検診とは全く関係のない話になってしまったが、考えてみると、万物の霊長と威張っている人間でも、DNAの目からみると、チンパンジーと比べて僅か2%以下の相違しかないという。毎日接している、人間同士でも、知らないことの方が遥かに多いのかもしれない。業種が違えば、さらにお互い知らないことが多くなる

に違いない。集団検診は、いろんな業種の人達の結集した総合力で成り立っているのだから、お互いに仲間を知る努力も大切だということにもなる。

こういう言い方も、実は「蛇足」なのだろう。

（以下は、この文章の残りの部分が非常に淡く、ほとんど読み取れない状態です。内容は上記の文章と重複しているように見えます。）

## がんはやっぱり検診

私も、とうとう二度目の癌を味わう破目になってしまった。

一度目は、御存知の方も多いかと思うが、二重造影法の手技を指導してほしいとの要請で、自分がモデルになってバリウムを飲んだところ、医師・技師の技術が大変上手だったので、なんと、早期胃癌を写し出してくれたのだった。それ以来、今年の十二月がくると、もう十五年にもなる。

今回は、今年の三月。あのととき早期胃癌を発見して下さった医師が、  
「先生、がんは胃だけじゃないのでしょ。その他のがんの検診もやっていますか」

と聞くので、

「ええ、やっていますよ。食道も大腸も、肺も肝臓も……」

と得意気に応えたところ

「……前立腺は？」

これは盲点だった。早速採血。一週間後に送られて来たデータで腫瘍マーカーの値が高い。友人の泌尿器専門医がすぐさま生検をやってくれたが、これまた一週間後には陽性。五月連休明けには手術だろう、というので秋田の集検学会も欠席してしまった。がんセンターの垣添院長、鳶巢医長を受検したところ、先づ、最近正確性が高いとして有名なSPAというマーカーでもう一度調べようという。一週間後、これもまた正常値のの十倍。ホルモン療法を二ヶ月して、正常値に戻ったところで、七月六日手術、八月二日退院。その後は順調に回復中だ。

でも、すべてのがんに腫瘍マーカーで判ると誤解されては困る。これは、今のところ

る前立腺癌だけの話と断っておく必要がある。

入院中、見舞いに来られた方々から、胃の手術と比べてどうですか、と何度聞かれたことだろう。一言で言えば、今度の方が術後に辛さが多かった。何故か。なにしろ胃の場合は、摘出する臓器が大きい、考えてみれば、メスで切る切断面は、以外に狭いのだ。臍から恥骨の上まで開いた今回の手術では、腹腔には達しないものの、恥骨の裏側にある前立腺に達するまでに、道なき道を切り開いて行くのだから、切り口の総面積はずっと広いことになる。だから、と自分では納得しているのだが、終わったあと、下腹部のなんともいえぬ燃えているみたいな感覚は、胃の手術のときより遙かに永く続く。胃の手術のときにはなかった硬膜外麻酔が、今回はあったので、ずっと楽だったけれど、その麻酔をやめたあととは不快感がつづく。そこが一番の相違なのだが、こういう感覚は、恐らく主治医も看護婦も、味わってはいないだろうし、本人にしかわからない面もあるから、主治医には詳しく報告しておいた。

長生きはしたい、でも、がんだけはゴメンだといつても、それは無理だ。がんは加齢と共に急激に増えるものだから、と常々講演などで話している身にとっては、これはやむを得ないことだろう。

「やっぱり、癌は検診だ。」

胃集検通信 第34号 平成六年十二月二十五日

## 続・がんはやっぱり検診

大相撲の久島海のように立派な体格をしたある関西のシニセの社長。

奥さんが食欲がなく、やせて疲れる疲れるというので、がんではないかと診療所を訪れた。全身くまなく検査したが、がんはない。夫婦揃って結果を聞きに来て、

「よかったね」

と帰ろうとする。先生が

「ところで、社長さんは？」

「私はなんともないですよ」

「でも、がんはそもそも無症状ですから」

「それは、知ってますよ」

「そんなら、検査を受けられたらどうですか」

「今、忙しいのでいづれ…」

「でも診療所に来られたんだから、今すぐやれるものだけでも…」

「忙しくて、またいづれ」

「でも、奥様の結果を三十分も聞かれたでしょ。それが三十五分かかったと思ったら、五分でできる検査から始めたらどうですか」

「本当に5分ですか。じゃそれだけ…」

早速、超音波検査を受けた。検査をした医師が驚いた。なにしろ、肝臓の真中に、野球のボール大のがんが発見されたのである。このまま放っておくと3ヶ月の生命だ。すぐ築地のがんセンターに紹介された。手術は成功したのだが、既に肝内に複数

の転移があり、それも摘出したが、米粒大の一個だけはどうしてもとれなかった。肝動脈栓塞術、局所化学療法で、その一個も消失して、やれやれ。しかし半年後に再発。肝動脈注射でこれも消失したが、半年後で又再発。今後は前に効いた抗癌剤も効かない。癌に抵抗力ができたのだ。薬を変えたら効いたが、それも三回目には駄目。こういう治療を繰り返えして、遂に手段がなくなってしまった。全国の肝臓の専門医に他に治療法はないかと問い合わせても、それだけやっつけては、もう他にはないという。本人は至って元気で、また支店を作るのだと、張り切っている。

日も進み、われわれ医師の側からみると、とてもあと二ヶ月はもつまいと思われた頃、奥様と相談して、いよいよ危いと、じつくりと本人に話すことにした。社長夫妻と主治医と私。三時間余り、いくら話しても、また、最初の手術のときがんと話してあるのに

「それ程ですか」とか、

「本当にがんですか」とか、

なかなか納得しない。

患者の息子さんが近く結婚するという話が出たので、仮祝言でもいいから、一ヶ月以内にしたらと話す

「えッ！そんなですか？」

とやっと納得。披露宴も繰り上げたが、それには車椅子で出席。亡くなられる二週間前には、

「近頃背中が重いんですが、やっぱり癌ですかね。でも、お陰様で、事業はすべて整理することができました」

亡くなられたのは、最初の超音波検査から五年半が過ぎていた。いくら言っても言い足りない。がんは、早期でも、進行癌でも、症状がないのが普通なのだ。だから、がんはやっぱり検診だ。

## 巨星墜つ

白壁彦夫先生が遂にこの世を去られた。誠に悲しいことである。七十三才、今の平均寿命からみると、どう考えても早過ぎる。

白壁先生は、九州門司のご出身。旧制佐賀高校から千葉医科大学に進まれ、昭和二十年（一九四五）卒業。すぐさま、海軍々医見習医官として出征。終戦時は九州の諫早の海軍病院で長崎の原爆被災者の治療にも当られたという。二十年十一月、病院前の下宿の廊下で日当ぼっこをしていた私は、

「おばさん、ただいま！」

と元気な声で庭先から帰って来られたのに居合わせた。これが、先生と私との出会  
いだった。

それからの先生の超人的な研究生生活は、柳田邦男氏の『がん回廊の朝』に鬼気迫る  
記述があつて、多くの人達の知るところである。恐れながら私の随筆集『がん顧録  
』（講談社一九九三）にも、あの有名な二重造影法開発のいきさつを詳細に書かせてい  
ただいた。

奥様のお話によると、先生は、平成六年七月には既に左頸部リンパ節の腫大に気づ  
かれ、

「これは！」

と思われたようだが、誰にも話さず、いつも頑固な先生なのに、ご子息の家族旅行  
の提案に、

「それもいいね」

と素直に言われ、懐かしい浜松やグアムに旅行。帰られた後、打ち明けられ、死の近いことを奥様に説明されたのは八月であったという。その間一ヶ月、お一人でじつと考えられていた心境はどんなだったろうか。

われわれが人伝てに耳にしたのが十月初旬。その間いろいろ検査を受けられたが、腺癌ということは判っても原発巣は不明だった。十月も十一月も学会には出席されるし、日常生活も全く変わらず、十月二十六日の早期胃癌研究会にも出席されたが、腹痛で途中退席。帰宅されても治らず、翌日、順天堂浦安病院に入院。X線検査で小腸に多発性狭窄を認め、小腸癌を疑われたこともあったが、実は、珍らしい肺の大細胞癌で、さらに稀にみる小腸への転移であると判明した時、先生は、

「小腸癌でなく、よかった」

と言われたという。先生の終生の研究テーマだった胃と腸の病では生命を失いたくなかったのだろう。

全身への転移が急速に進み、遂に十二月二十九日、この世を去られてしまった。

二重造影法を世界に先がけて開発され、胃集団検診発展の基礎を築かれた白壁彦夫先生。痛烈な皮肉をこめた発言で、人々を笑わせたり、驚かせたり、ある時は困らせたりされたが、不思議な魅力で多くの人たちをひきつけ、全国に無数の熱烈な弟子を育成されたのである。

平成七年一月八日の葬儀に参列された人は、北海道から九州まで千三百人を超えた。謹んで、御冥福を祈ります。

## 教訓

阪神大震災の二週間後、学会の委員会で行った。

京都駅前のタワービルのガラスが落ちて、駅前にはカキ氷の山のようなようだと聞いていたのだが、片付けられたのか、全くきれいだった。

以下は、その時会った京都大学のある教授の話だ。

凄く揺れに驚き、テレビで神戸の実状を見て、医療救援隊を出すべきだろうと思っていた時、神戸市長から電話。是非医療班を派遣してほしいという。すぐさま隊を編成し、医療品と食料を積み込み、出発しようとしたとき、また電話。

「おいでにならなくて結構です」

「それはまた、何故です」

「こういう要請は、県から改めて依頼することになりましたので……」

出発を中止して隊を解散した。皆が家に帰った頃に、また電話。

「やっぱり、おいでいただきたいのですが」

再編成して出発。普段なら一〜二時間で着く神戸だが、現場に行かぬと想像できないほど被害ががひどい。六時間もかかってしまった。到着すると、県庁の人が、食糧・

医薬品は県で配るから渡すように、という。

「市長の要請で来たのだから……」

と拒むと、県は市と統括する立場だからなどと押し問答の末、遂に市に渡すことに成功。

今度は、厚生省から、医療援助は厚生省が主管だから、連絡を保ってほしいという。

係において連絡をしていたのだが、次は文部省から、大学病院は文部省の管轄だから文部省と連絡するように。

とにかく、混乱の極みだ。

医薬品や食糧が足りなくなつた。往復十二時間はたまらぬと、ヘリコプターを入手して運ぶことにしたところ、今度は自衛隊から、空の管理は自衛隊だから、やたらに飛ばさぬようにという。では、自衛隊のヘリで運んで下さい、といったが、その余裕はないという。

今迄経験のなかつた大惨事だったのだから、右往左往して適切な対応ができなかつたのだろう。それに、現場では、遠くには想像もできぬことが頻発するだろうから、やむを得ぬ点が多いのはうなづけるが、奇しくも官僚組織の弱点が浮き彫りにされてしまったようだ。

貧乏な日本が、かつて東京オリンピックを成功させたのだから、地震の場合でも、

予知さえできれば、緻密な計画を作り、もつと手際よく出来たに違いないし、日本人にはその能力がある。でも、地震は残念ながら予知できない。

一方、がんの場合はどうだ。年齢と共に一定の割合で危険度が増加するのは判っているのだから、定期的に診ることが可能なのだ。

検診を支える組織の内情はいろいろだろうが、がんを治るうちに発見する点だけは、目標として明確だ。

がん死を減らすことができるのは検診しかないのだ、ということ強く再認識する必要がある。

これが、今回の地震の最大の教訓であろう。

## シートベルトと胃集検

前回の「胃集検通信」36号の「透視台」の欄に、自動車のシートベルトの話が出て  
いる。

事故が起きて、シートベルトで生命が救えるから、事故死の予防になる。これは、  
胃集検による胃がん死の予防に似ているという趣旨である。よいところに目をつけた  
ものだ。

これで思い出したのは、米国で胃集検の講演をした時のこと。

「胃集検という事業を行って胃がん患者を助けるのはいいが、総受診者の中で、がん

が見つかるのはどの位か。一、〇〇〇人に一人か二人。処女地では四、五人というが、その中、本当に生命が救われるのは何人か。この方法で一体、一人の生命を救うのにいくらかかるのか。」と何度質問されたことだろう。

当時、東北大学のグループが計算した数値が、約四〇〇万円だったから、今では、六〇〇〇八〇〇万円にはなっているだろう。果たしてこれが高いのか安いのが問題だ。

航空機事故で生命を失った人に払う弔意金と比べたら、遥かに安いのだが、胃集検の方を安いと言ってくれる人は少い。「人の生命は、地球よりも重い」と言われるけれど、それは、時に応じて適当に使われるだけで、だから、人の生命の価値はいくらかの答えはない。そこで、似たもの同士を比較するのも一つの方法だから、上述のシートベルトなどはよい比較対象かもしれない。

シートベルトの場合の計算は大変むずかしい。第一、交通事故で助かった人が、果

たして本当にシートベルトのお陰で助かったのかどうか、がわかり難い。それに何しろ、分母となるべきシートベルトを装備した車は、少くとも数千万台はあるだろうか、それに、これまた計算のむずかしい単価を掛けて、シートベルト装置の総費用を、救命者数で割った金額を出すのは困難の極みだ。それでも、放医研の館野博士の概算によると、一人の救命に要する費用は、約一億円と出たそうである。

一人の胃がん患者を救命するのに六〇〇万円といえば、すぐ高いと言われるのに、シートベルトが高いとは誰も言わない。これは一体どうしたことだろう。

ひよつとすると、シートベルトを含む自動車生産は、大蔵省に多額の税金を納めるという貢献をしているのに反して、胃がん患者を救うという厚生省の努力は、大蔵省から多額の国費を引き出す側になるからなのか、とひがみたくなるような世の風潮である。

困ったものだ。

## 世代交代

本年より、丸山雅一癌研内科部長が、本会の世話人代表の実務を、しばし代行することになった。世代の交替である。「世話人代表代行」というのも語調が変なので、本会の規約も改正し「代表世話人代行」と呼ぶことにした。

私は、形式的には代表世話人だが、実務はすべて丸山代行に移行することになる。会員の皆様には、永年に亘つての御協力に心から感謝すると共に、丸山代行を中心として、本会が益々発展することを祈念してやまない。遂に出来ずに心に残る点もあるが、丸山代行に期待する他はない。どの社会でも同じだが、世代交替は着々と進ん

でいる。これは進むべきであり、自然の理でもある。

それにつけても思い出されるのは、少し大げさだが、明治維新後百年の歴史だ。国力の弱かった日本が、明治の元勳達のそれこそ命がけの努力で世界最強のロシアを破った日露戦争。これは、有色人種が白人を破ったという世界史上はじめての壮挙だったのだが、次の世代の軍閥は、勝利に驕って、同じ戦術と戦略を変えようとせず、軍事力そのものは勝れていたのに拘らず、大東亜戦争（太平洋戦争）では、美事に完敗してしまった。

「歴史は虹である」とは、渡部昇一教授の名言である。

虹をもつとよく見ようとして近づくと、単なる無数の小水滴に過ぎないが、ある距離を置いて一定の方角からみると、美しい虹として見る距離と視点とは、少くとも数百年は必要であるという。

「事象の歴史として正しく見る」

でも、今年はX線発見百年というのだから、がん検診の歴史はたかが数十年に足り

ない。しかし、この期間というのは、日露戦争から昭和二十年の終戦の日までの期間より長いのだ。

検診の重要性をもっと多くの人達が実感して貰えるように努力することが大切で、特に放射線技師が、本当の実力を養い、より広いまた永い視点での実績をあげるのが目下の急務であろう。

#### 【編集後記】

歩んできた跡が道になっている人がいる。

市川平三郎先生の《視点》を、改めて読んでみると、これまでの「胃集検」の道程がはつきりに見える。

この本は市川平三郎先生のレントゲン賞受賞記念として出版された。

## 【著者紹介】

### 市川平三郎 先生

国立がんセンター名誉院長

財団法人早期胃癌検診協会理事長

昭和46年(1971年)9月、日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会の設立時より、平成11年(1999年)9月までの28年間、代表世話人を務める。

大正12年(1923年)東京生まれ。昭和23年千葉医科大学卒業。34年千葉大学医学部放射線科助教授。同年6月米国留学。37年国立がんセンター病院放射線科医長。51年同病院院長に就任。

日本医学放射線学会長、日本癌治療学会長、WHO国際胃癌情報センター代表、国際対癌連合(UICC)TNM分類委員会日本代表、ペルー・サンマルコス大学名誉教授、中国医科大学名誉顧問などを歴任。

朝日文化賞、第23回総合医学賞、NHK放送文化賞、勲二等瑞宝章ほかを受賞。1999年4月にはレントゲン賞を受賞した。この賞はレントゲン線を発見し、第1回ノーベル物理学賞を受けたヴィルヘルムコンラッド・レントゲン(1845～1923)の偉業を讃えて、その生地レムシャド市が1951年に創設した権威ある賞で、日本人では阿部光幸先生(京都大学)に続いて二人目。

学術関係以外の著書に「百歳まで生き、がんで死のう」「がん願録」(両著とも講談社)、「ドクター平三郎の世界漫遊記」(タケハヤ出版)がある。

## 胃集検通信 視点 論説集

《創刊号 - 38号》

---

発行日 2000年4月1日

---

著者 市川平三郎

---

発行 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会

---

〒170-0001 東京都豊島区西巢1-9-3 井合ビル

---

TEL・FAX 03-3915-6179

---

印刷所 鈴木印刷有限会社

---

〒959-0242 新潟県西蒲原郡吉田町大保町2-7

---

TEL 0256-92-6010 FAX 0256-91-1110

---