

知っておこう!

# 健康診断の

監修:石川 隆氏  
丸の内クリニック 院長

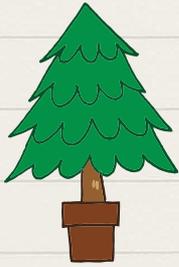


第36回

## ウン?・ホント! がん検診が有効ながんと 発見が難しいがん

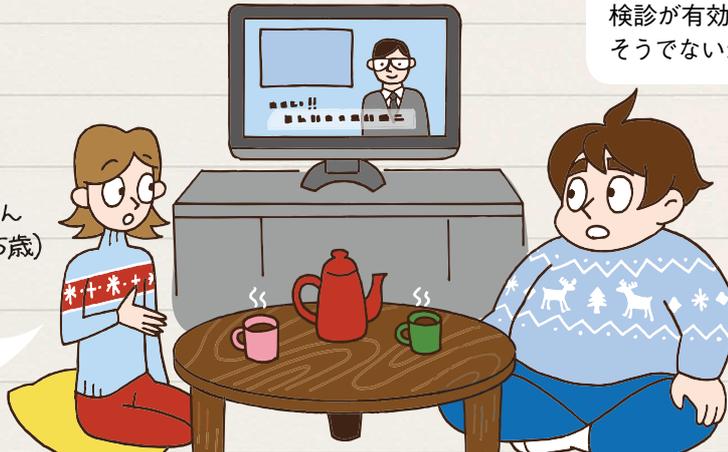
会社員の健(タケシ)さんは、最近よく目にする働きざかりの芸能人や著名人のがんについての記事を読んで、がん検診について妻、康子(ヤスコ)さんと話をしています。

### 1 がん検診が有効ながん



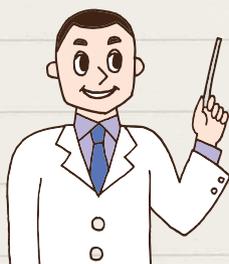
ヤスコ  
康子さん  
主婦(35歳)

最近いろんながんが  
話題になっているけど、  
がん検診を受けていれば  
安心なのかしら?



がんが進んだ状態で  
見つかった人はがん検診を受けて  
いない場合が多いらしいけれど  
検診が有効ながんと  
そうでないがんがあるようだよ

タケシ  
健さん  
会社員(40歳)



2013年のがん統計によると、  
全がんで死亡数が多い部位は、  
男性で1.肺 2.胃 3.大腸 4.肝臓  
5.膵臓、女性では1.大腸 2.肺  
3.胃 4.膵臓 5.乳房の順です(表)。  
一方、2011年の罹患数(全国推  
計値)は、男性は1.胃 2.前立腺  
3.肺 4.大腸 5.肝臓、女性は1.乳  
房 2.大腸 3.胃 4.肺 5.子宮です。

この中でがん検診が有効とされているのは大腸がん、  
胃がん、乳がん、子宮頸がんで、厚生労働省ががん検診の  
ガイドラインを示しているのもこの4つと肺がんです。

これらは頻度が高く(10万あたりの死亡数、罹患数と  
もに他のがんと比べ多い)、大部分は年に1回程度の検診  
でも治療可能な段階で発見されることが多いようです。  
ただし肺がんは進行が早いものも多く、年1回の胸部X線  
検査による検診では進行がんになることもしばしばです。

ほとんどのがんは年齢が高くなるほど増える傾向で、  
50歳前後の働きざかりの年齢層から急に増加します。また  
感染症などが原因となるがんではハイリスクグループ

が明らかになってきました。胃がんはヘリコバクターピロ  
リ菌感染との関連が明らかで、大部分の人は幼少期から  
感染していることがわかっています。早期に治療する  
(1週間の内服治療で大部分の人が駆除できる)ことで胃  
がんを予防できる可能性があります。

肝臓がんの大部分はC型肝炎とB型肝炎持続感染の人が

表 2013年における悪性新生物の主な部位別死亡数

●男性		●女性	
1.肺	52,039	1.大腸	21,838
2.胃	31,963	2.肺	20,672
3.大腸	25,800	3.胃	16,651
4.肝臓	19,808	4.膵臓	14,799
5.膵臓	15,873	5.乳房	13,145
		6.肝臓	10,355

(参考)

胆嚢・胆管	男性 8,929	子宮	6,033	頸部	2,656
	女性 9,296			体部	2,107
腎・尿路 (膀胱除く)	男性 5,568				
	女性 3,026				

注) 緑色はがん検診が有効とされているがん  
赤色は感染症が原因となりハイリスクグループに対する対策が有効ながん

国立がん研究センターがん対策情報センター資料より

ら発症しますので、肝炎キャリアの人は半年から1年ごとの血液検査や腹部超音波検査を行うことで早期発見・治療が可能です。また子宮頸がんは他のがんに比べ比較的

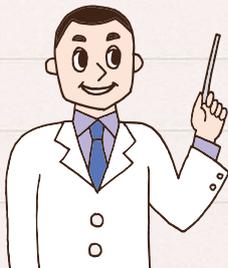
若い層に見られますが、HPV感染との関連が明らかで子宮頸がん検診へのHPV検査の導入やHPVワクチンによる対策が行われてきています。

## 2 がん検診で見つけることが難しいがん

がん検診で見つけることが難しいのは、どんながんなの？



検診が有効でないとされるがんは、早期発見できる診断法が確立していないがんの場合と、検診から検診の間に急速に進む進行が早いがんだろうね



「がん」といってもさまざまに数カ月から半年くらいの間に周囲への浸潤やリンパ節への転移、血液を介して遠隔転移をしてしまうがんもあれば、長い間最初に発生した臓器に留まり徐々に大きくなっていくがんもあります。それぞれのがんの悪性度を見る上では5年生存率の一つの指標になります。

図に国立がん研究センターがん対策情報センターの統計による、1993年から2005年までの5年生存率の推移を示します。

2015年9月に国立がん研究センターからがん診療登録連携拠点病院院内登録の全国集計が報告され、2007年のがん患者の5年生存率(2012年時点)が明らかにされました。5年生存率は徐々によくなっているものの、がんの発生部位によって大きな違いがあることは変わっていません。胃71.2%、大腸72.1%、肝臓36.0%、肺39.4%、女性乳房92.2%でした。

前立腺がんは10年ほど前から95%以上の5年生存率を示していますが、悪性度の高い膵臓がんは10年前でも5年

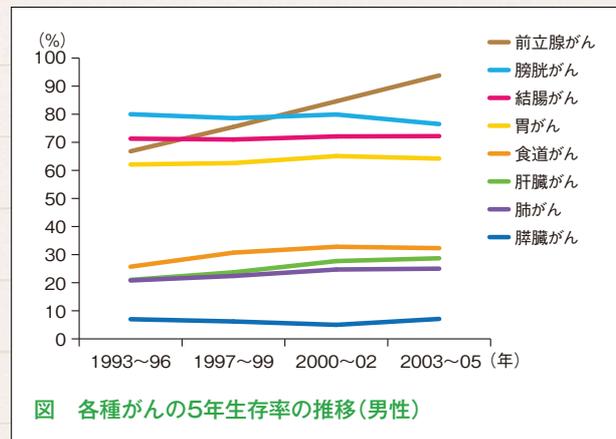


図 各種がんの5年生存率の推移(男性)

国立がん研究センターがん対策情報センター資料より

生存率は10%未満と低く、他のがんの生存率がよくなっているのに比較して低いまま推移し、その後も明らかな改善傾向は見られません。

がんの5年生存率を上げるには検診による早期発見以外に、診断法の進歩や化学療法をはじめとする治療法の進歩が必要です。しかし膵臓がんについては毎年の死亡数と罹患数があまり変わらない状況が続いており、早期診断が難しいだけでなく治療も残念ながら大きな進歩がありません。

USPSTF(米国予防医療専門委員会)でもがん検診による膵臓がんの早期診断については、現状ではD判定(無効または害が利点を上回る)となっています。このような悪性度の高いがんを早期に診断、治療できるかが今後の大きな課題です。

また胃がんや乳がんは検診が有効でステージ1や2の早期に発見されると5年生存率も90%以上ですが、一部の悪性度が高く急速に進行するタイプは1~2年の間隔のがん検診では見つからないこともあります。定期的ながん検診を受けていたとしても何らかの自覚症状があれば医療機関を受診し相談すべきです。

参考文献:1) [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)  
 2) がん診療連携拠点病院の院内がん登録による5年相対生存率初集計(2015年9月)  
[http://www.ncc.go.jp/jp/information/press\\_release\\_20150914.html](http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20150914.html)

### 早期発見の難しい膵臓がん、胆管がん

Mini Column

膵臓がんや胆管がんは悪性度が高く進行が早いものも多く、早期発見が難しいがんです。人間ドックの腹部超音波検査などで発見されることもありますが、切除可能な早期の段階で発見されることは少ないのが現状です。これは腫瘍が塊として大きくなるのが少なく周囲の臓器に浸潤していくため画像で明確にとらえにくいことと、腫瘍の浸潤が数カ月~半年単位で急速に進むため、1年に1回の検診ではほとんどの場合早期発見が困難です。腫瘍マーカーなどの血液検査も早期の段階では陰性なことが多く、陽性と出た時たいていはすでに進行がんとなっています。膵臓がんの死亡数は女性では数年前から罹患数の最も多い乳がんより多くなり4位となっています。胆嚢・胆管がんも男女併せて約18,000人の人が亡くなっています(表)。