

# 肺がん検診は「見落とし」だらけ

手元に「UpToDate」と題する世界的に有名な臨床医向けのマニュアルがある。肺がんスクリーニングの稿には「胸部X線検査と喀痰細胞診検査を用いた肺がんスクリーニングは推奨しない」と明記。その理由として、過去の七つの大規模臨床試験の結果を紹介している。このうち六つは、被験者を無作為にX線検査群と何もしない群に割り付けるランダム化臨床試験で、二十年以上にわたり経過を観察した。臨床研究としては、最高のエビデンスレベルだ。

東京・杉並区の河北健診クリニックで区の肺がん検診を受けた四十代女性が、がんを見落とされ死亡した問題は、我が身を守る検診の信頼性を失墜させた。運営する社会医療法人「河北医療財団」が設置した特別調査委員会は、検診

画像を撮影する際の体制に問題があったとする調査報告書を公表したが、この瑕疵は決して特殊な事例などではない。そもそも胸部X線写真という手法が時代遅れなのだ。この問題をきっかけに、肺がんを見落としした医療機関を相手取る訴訟も頻発しかねない。初期がんを見つけられないザルの検査をいつまで続けるのか。

**X線の早期発見はわずか30%**

UpToDateによれば、なんと全ての臨床試験で、X線検査の効果は確認できなかった。X線検査を受けた群も受けなかった群も生存期間は変わらない。この事実は、X線検査の感度が悪く、多くの早期がんを見落とししている実態を示す。見つかるのは進行がん、根治や延命は期待できない。

「このままでは肺がんの見落とし訴訟が激増します」。都内の呼吸器内科専門医は河北健診クリニックの問題発覚を伝えるニュースを聞きながら、問わず語りにこう漏らし「X線写真で早期肺がんを見つけることができるのは30%程度」と明かした。

肺がん検診の世界

的な標準は現在、高齢の喫煙者などハイリスクな集団に限定した低線量CT検査。これは、通常のCT検査の四分の程度に被曝量を減らした検査で、肺がんは、この程度の線量で十分に診断できることが分かっている。二〇二〇〜〇四年に米国の三十三医療機関が参加し、五万三千四百五十四人の被験者を胸部X線検査と低線量CT検査に無作為に割り付けた臨床試験が行われ、その結果が一一年に世



潜在的な見落とし事例が続々と露呈しかねない  
(謝罪する河北医療財団の河北博文理事長・中央、東京・杉並区、7月17日)

提供していることを意味する。

だが、この画期的な成果は、日本の医療行政に全く反映されていない。わが国の肺がん検診は、健康増進法十九条の二に規定される市町村の事業で、四十歳以上を対象に毎年胸部X線検査を実施する。さらに喫煙者などハイリスク群には喀痰細胞診を追加する。

主導する厚生労働省は肺がん検診の促進に躍起だ。がん対策基本法は、国および地方公共団体に「がん検診の受診率の向上に資するよう(中略)、必要な施策を講ずる」、医療保険者に対して「がん検診に関する普及啓発等の施策に協力する」、国民には「がん検診を受けるよう努める」と明示。その結果、肺がん検診の受診率は〇七年に男性二七%、女性二三%だったが、一六年にはそれぞれ五一%、四二%と急上昇している。

## 濡れ手で粟の医師会

なぜ、効果の低いX線検査が日本の本流なのか。それは、がん検診の受診率向上の裏で甘い汁を吸う面々が存在するからだ。元締めは日本医師会である。肺がん検診

は自治体の事業で、多くは地元医師会に委託。そして、地元医師会から医療機関に再委託する。つまり、医師会にとって、肺がん検診は委託費をピンハネする濡れ手で泡の事業なのだ。

さらに受託側の医療機関も、単純X線写真を撮るだけで、一例あたり四千円程度の収入を得る。CTと違い、X線写真ならクリニックでも導入可能だ。開業医の収益に直結する。肺がん検診の自己負担は、通常数百円程度。差額は自治体から助成される。その原資は税金である。河北健診クリニックの問題で記者会見した田中良・杉並区長は「一区の検診には(肺がん検診以外も含めて総額で)二十億円かかっている。医師会、実施機関に丸投げ状態でやられてきたんじゃないかと私自身は思っている非常に残念」と悔恨している。

厚生労働省筋によれば、がん検診の地方自治体の支出は約一千億円で、肺がん検診だけで三百二十億円。効果の定かでない検診に、巨額の血税が湯水の如く注ぎ込まれている。こんな事業を推奨するのが、厚生労働省の医系技官と国立がん研究

センターの研究者たちだ。

河北健診クリニックの事件を受けて杉並区が設置した「杉並区肺がん検診外部検証等委員会」に委員として参加した元医系技官の亀井美登里・埼玉医科大学教授や国立がん研究センターの中山富雄・社会と健康研究センター検診研究部長らは、このクリニックの体制不備を糾弾したが、胸部X線を用いた肺がん検診の限界には一切言及していない。

彼らが胸部X線に固執する理由は、日本医師会が利権を失うからだ。医師会には医系技官が天下っている。一四年七月には、健康局長を最後に、厚生労働省を退職した佐藤敏信氏が日本医師会総合政策研究機構の医療政策部長に就いた。

既得利権を背に、時代遅れの胸部X線検査を用いた肺がん検診の啓蒙が続く一方で、国民は「胸部X線で早期肺がんを見つけないこと」ができる」と誤解したままだ。そして、河北健診クリニックの被害者のように、三十代から検診を欠かさなかった健康意識の高い人までもが、胸部X線検査を受け続けている。低線量CT検査を導入してい

界で最も権威がある「ニューイングランド医学誌」に発表された。胸部X線群に比べて、低線量CT群で肺がんによる死亡およびあらゆる原因による死亡は、それぞれ二〇%、七%低下していた。この事実、低線量CT検査が肺がんを早期に見つけ、治療の機会を

れば、早期に診断され、治癒したかもしれないチャンスを奪ったのだ。厚生労働省や医師会の罪は重い。「食うに困った弁護士が乱訴を始めるでしょう」。今回の事件を知ったある弁護士は言う。原告を集めるのは簡単だ。肺がんで亡くなった遺族を探し、過去に肺がん検診を受けていたか聞くだけで済む。検診で指摘されていなければ「見落とし」として提訴する。医療過誤なので、数千円円の賠償は確実だ。ただ、訴えられるのは医療機関で国ではない。だから厚生労働省は類被りを決め込んでいる。

日本で一七年度、肺がんで命を落とした人は約七万四千人。九・八%以上は、検診の対象である四十歳以上の患者だった。肺がん検診の受診率を四七%、その半分を見落とすとすると、年間に約一万七千人が助かるはずの命を失っている計算となる。賠償金を五千万円として、その二割を弁護士が受け取るとすれば、約一千七億円の市場だ。税金の垂れ流しと無念の死、そして訴訟だけが増大していく世情は尋常ではない。厚生労働省の不作が日本を蝕んでいく。



Every generation expands its definition of equality. Previ  
for the vote and civil rights. They had the New Deal and  
our... definition of a new social contract...  
society... progress not just by economic meth  
how... us... we find meaningful. We shou  
universal basic income to give everyone a cushion to try  
going to change jobs many times, so we need affordable

# 選択

JAN. 2019 VOL.45 NO.1  
三万人のための情報誌  
2019年1月1日発行 昭和50年3月17日第三種郵便物認可  
第45巻第1号通巻527号 毎月1日発行

