

癌はどういう病か

癌とは、加齢にともない発症率が加速的に増加する典型的な老人病である。病やまいといえ、ある異常な「他者」が健康な「自己」の体に取り衝いたものだから、異常なものを排除すれば再び健康に戻るからのように考えられがちだが、これは感染症などの急性疾患の話である。医学・医療の伝統的な役割はこの感染症の治療にあつた。

感染症は自己への他者の侵入である一方、癌とは「自己変化」そのものである。自己変化は老化がもたらす遺伝子構造の変化によって生じる。変化した遺伝子を元に戻すなどというのは、神をも恐れぬ所業である。癌の「早期発見・早期治療」などと高唱しているのは日本だけじゃないかと思ひ、欧米の医学雑誌のウェブサイトを開いてみると、驚いたことに、癌検診の無効性や過剰検診の弊害などを証す論文が主流になつてゐるではないか。

癌検診が有効か無効かを実証する最も有力な手立ては、ビッグデータを用いた「無作為抽出試験」、つまり検診を受けなかつた者（放置群）と受けた者

渡辺利夫（拓殖大学学事顧問）

一九三九年、山梨県生まれ。七〇年、慶應義塾大学大学院経済学研究所博士課程修了。経済学博士。筑波大学・東京工業大学教授などを歴任。拓殖大学国際開発学部学部長、学長、総長などを経て、二〇一五年十二月より現職。

（検診群）との残存生存期間を比較する統計的手法である。B M J（ブリテイッシュ・メディカル・ジャーナル）という権威誌の二〇一六年一月号に「癌検診が死亡率減少に役立たなかつたのはなぜか」という論文が掲載されている。欧米で展開されてきたさまざまな部位についての無作為抽出試験の結果を総まとめした論文である。欧米で発症率が高い大腸がんの検診についてのみ記しておく、受検者四万六五五一人のうち、三〇年後の総死亡者数は、検診群七一一一人、放置群七二〇九人とほぼ同数であつたという、呆気にとられるような結果である。

無作為抽出試験は欧米ではしきりに展開されているが、残念ながら日本ではまったくなされてない。厚生労働省、医師会、抗癌剤製薬界などからなる巨大な既得権益集団があつて、どうにも動き難いということなのか。無意味で有害な過剰検診によって術死、抗癌剤死、抑鬱、自殺に追い込まれる人々が少なくない。老人病には思想をもつて対抗しなれば、と私は臍を固めている。