

当院の健診で胃悪性腫瘍を発見され、根治手術の後、 健診再受診した事例について

山川 政江¹⁾清水 由美¹⁾東根 五月¹⁾溝内 君代²⁾増田健二郎¹⁾松尾 宏子³⁾

- 1) 小松島赤十字病院 健診部
- 2) 小松島赤十字病院 健診部 (*現3号棟3階)
- 3) 小松島赤十字病院 医療社会事業部

要 旨

当院の健診で胃癌が発見され、速やかに精査、手術を受けた47歳、男性例を報告した。本事例はその後2年間外科外来で経過観察された後、再発の心配がなく通院は不要となり、前健診から3年後に当院健診部を再受診された。

現在、健診事業は厳しい環境にあり、各施設とも再受診者（リピーター）の獲得に努めている状態であるが、本事例のように悪性腫瘍が早期に発見され、迅速かつ適切な対応がなされ、救命されると確実な再受診者になってもらうことが出来、大きい病院の健診部のメリットが生かされると考えられた。

キーワード：人間ドック、悪性腫瘍、早期発見、リピーター

はじめに

小松島赤十字病院健診部（以下当健診部）では年間約4800名の各種の健診を行っており、その多くの部分は一般人間ドックである。内訳は、一泊人間ドック1100名、政府管掌日帰り人間ドック700名、政府管掌生活習慣病健診700名をはじめ、その他の健診として特殊健診800名、一般健康診断200名、職員健診1300名である。人間ドックは県内でも多数の施設で行われており、過当競争の中にあると言ってもよい状態である。全国的にみても同様で、各施設とも受診者の獲得に腐心しており、再受診者（リピーター）を多く得るために「人間ドック友の会」などを組織している施設もみられる¹⁾。

人間ドックの目的は受診者の健康状態を正しく評価し、生活指導、健康教育を行うこととされているが²⁾、具体的には血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙などの動脈硬化に関わるようないわゆる生活習慣病のチェックと悪性腫瘍の発見・早期治療である³⁾。中でも悪性腫瘍の早期発見・根治は受診者にとって、直ちに多大な利益をもたらす。

今回は3年前に当健診部の人間ドックで胃悪性腫瘍

（早期胃癌）が発見され、当院で手術を受け、術後経過も順調で、1998年の人間ドックに再受診された事例について報告する。

事例の呈示

事 例：47歳、男性、営業（建材）。

健診日：1995年2月22日

健診コース：日帰り人間ドック

健診歴：当院初回健診

自覚症状：なし

既往歴：以前胸痛あり、当院循環器科で検査、マスター陰性であったが、亜硝酸剤を投与されていた。

健診結果：表1

胃透視所見：早期胃癌（Ⅲ＋Ⅱc type susp.）

胃角直上前壁小弯側に最大約1.3cmの深い陥凹性病変がみられ、その大弯寄りに浅い不整形の陥凹が認められる。襲の集中像もみられるが、その先端に先細りや断裂像が認められる。図1に、本例の胃透視所見を示した。

事後の処置：結果表には「胃潰瘍」と記し、自宅に電話して受診を勧めた。2月27日当院内科受診。3月1日胃内視鏡および生検を受けた。

表1 1995年2月22日(第1回目)の人間ドック報告書の概要

項目	判定	所見	指導
身体計測	要観察	肥満度-20.9%	痩せ気味注意して下さい。
血圧	要治療	164~92mmHg	血圧が高いので治療をうけて下さい。
肺機能	異常なし	データ省略	
脂質	異常なし	〃	
肝機能	異常なし	〃	
代謝系	異常なし	〃	
便潜血	異常なし	〃	
血液一般	異常なし	〃	
尿一般	異常なし	〃	
心電図	治療中	正常範囲	
胸部X線	僅か異常	胸膜肥厚の疑い	
胃部X線	要精検	胃潰瘍	直ちに胃内視鏡検査を受けて下さい。
腹部超音波	異常なし		

表2 1998年6月1日(再受診時)の人間ドック報告書の概要

項目	判定	所見	指導
身体計測	要観察	肥満度-32.0%	痩せ気味注意して下さい。
血圧	異常なし	130~88mmHg	
肺機能	要観察	肺活量 2700cc %肺活量 75.2cc	軽度の異常経過観察して下さい。
脂質	異常なし	データ省略	
肝機能	異常なし	〃	
代謝系	異常なし	〃	
便潜血	異常なし	〃	
血液一般	異常なし	〃	
尿一般	異常なし	〃	
心電図	僅か異常	ST上昇 非特異的	
胸部X線	僅か異常	胸膜肥厚の疑い	
胃部X線	僅か異常	残胃著変なし	
腹部超音波	異常なし		



図1 本例の胃透視写真(腹臥位充盈像)

胃内視鏡所見：胃角直上前壁小弯側に襞の集中を伴う深い陥凹性病変。襞の先端は肥大，先細りなどあり。

生検組織所見：group V (signet ring cell carcinoma)

1995年3月10日外科紹介され、3月15日入院。3月24日手術(胃亜全摘)を受けた。

手術所見：(胃亜全摘出術-4/5切除)

胃角よりやや上方前壁に拇指頭大の潰瘍性病変あり、

漿膜面に小網が癒着していた。胃の小弯は食道近くから、大弯はやや多く残し切除し、切除断端の下を十二指腸と吻合。

手術後の経過：4月14日退院後当院外科に通院し、化学療法剤の投与を受けながら、胃内視鏡などで経過観察され、1997年8月29日の胃透視後、以後は受診不要と言われている。この間、他医の健診で便潜血を指摘され、当院で注腸透視を受けているが、異常所見はなかった。

健診再受診：1998年6月1日に日帰り人間ドックに再受診され、結果は表2に示すとおりであった。

再受診までの経過：1995年2月(胃悪性腫瘍発見時)から1998年6月(人間ドック再受診時)までの経過の概略を関わった医師を併記して表3に示した。

この間に実人数で13名もの医師が関わり、延べ人数では20名以上となる。

表3 本例の第一回受診から再受診までの流れ

年月日	部署	事項	医師(敬称略)
H7年2月22日	健診部	ドック診察 胃透視 腹部エコー	増田 吉田 城野
2月27日	内科	診察	長田
3月1日	内科	胃カメラ	佐藤
3月9日	病理	外科紹介 診察	藤井 長田 須見
3月10日	内科 外科		
3月15日 3月23日	外科病棟 々 麻酔科	入院 手術説明	榊 郷
3月24日	手術室	手術	
4月14日 H8~9年	外科病棟 外科	麻酔 病理組織診	渡辺 榊 安田 郷 藤井
		退院 術後経過視察 胃透視 注腸透視	
H10年6月1日	健診部	ドック診察 胃透視 腹部エコー	藤野 亀井 城野

考 察

今回取り上げた事例は、1995年に初めて当健診部の人間ドックを受診し、その際、胃悪性腫瘍が発見された。その後、迅速に手術が行われ、2年間の追跡の後、来院不要とされ、完治したと考えられる症例である。

近年、「患者よ、がんと闘うな」と題する書籍⁴⁾が発行され、著者はこの中で「ガン検診無用論」を展開して、巷間で大きな話題となり盛んに論議されている。この中で著者は肺ガン、乳ガン、大腸ガンは検診の無効性がはっきりしていると述べ、胃癌についても「無効とは断定できないが、有効という証拠もない」としている。これらの論評の真偽は判断し難いが、本例のように根治出来た症例に遭遇すると、健診を日常業務としている我々にとっては日頃の努力が報われた思いになる。人間ドックにおける癌検診の有効性は、厚生省「がん検診の有効性評価に関する研究班」⁵⁾の報告では国内外の研究を検討し、胃癌、大腸癌、子宮頸癌では受診者と非受診者に死亡率に有意の差があり、検診は有効であるが、子宮体癌、乳癌（視触診）

および肺癌では明らかに有効とするデータはないとしている。

本例で悪性腫瘍発見後速やかに精密検査が施行され、手術がなされた迅速な対応は当健診部が総合病院の一部として機能している強みであろうと考えられた。表3に示したように本例に何らかの形で関わった医師は実人数で13名の多数にのぼる。さらに看護婦、臨床検査スタッフなどのパラメディカルを加えると膨大な数のスタッフが本例の診療に関わっている。一人の「患者様」に対して、これ程多くの医師やスタッフが関わり、発見し、診断し、治療し、そしてフォローアップを行っている様子は一つの芸術作品を見るようですらある。

近年、健診は益々盛んになり、本県下にも多数の施設が存在し、買い手市場の様相を呈している。これは全国的にみても同様であり、各施設とも繰り返し受診してくれるいわゆるリピーターを獲得するために様々な試みを行っているのが現状である。さらに、来年度からは健診の質の差別化を意図して、ドック学会の認定医制度⁶⁾をスタートさせようとする動きもある。

本例は術後2年間当院外科の管理下で再発の有無をチェックされており、その兆しがみられないことから、通院は不要とされ、当健診部にリピーターとして受診された。第一線の総合病院の優秀なスタッフによる正確な診断・治療技術と迅速な対応は健診受診者にとってメリットが大きく、当健診部の大きな魅力となっていると考えられる。

最後に、健診受診者が早期に悪性腫瘍が発見され、根治できて、今後の人生が快適に送られることは健診事業に従事している者にとって、何よりの喜びであり、健診の意義を実感できるひとときである。このような事例を励みに今後とも、一人でも多くの人を救うことを目標に頑張っていきたい。

参考文献

- 1) 第1回日赤健診担当者会議 抄録, 1997
- 2) 鈴木豊明: すぐれた人間ドックの条件(人間ドックの新知识), からだの科学(増刊): 50-54, 1998
- 3) 日野原 重明他編: 「人間ドックマニュアル」, 医学書院, 1991
- 4) 近藤 誠: 「患者よ、がんと闘うな」, 文藝春秋社 東京, 1996

A Case with Early Gastric Cancer Diagnosed in Our Health Care Center and Operated Curatively in Our Hospital, Who Revisits us 3 years After The First Medical Check.

Masae YAMAKAWA¹⁾, Yumi SHIMIZU¹⁾, Satsuki HIGASHINE¹⁾, Kimiyo MIZOUCHI²⁾
Kenjiro MASUDA¹⁾, Hiroko MATSUO³⁾

1) Division of Health Care, Komatsushima Red Cross Hospital

2) Division of Health Care, Komatsushima Red Cross Hospital (The Ward of 3-3)

3) Division of Socialized Medicine, Komatsushima Red Cross Hospital

We reported a 47-year-old man who was revealed to have an early gastric cancer at medical check-up in our health care center. He expeditiously underwent further examination and subtotal gastrectomy in our hospital. He was followed up for the subsequent 2 years as an outpatient. After that, he had been thought to have no possibility of recurrence, so the regular visit to the hospital became required no more. Then he revisited our health care center (as a repeater) 3 years after the first medical check-up.

Because large number of health care institutes are established nation-wide, from the viewpoint of business the health care services are in difficult condition recently. The institutes endeavor to get candidates for the repeater. For our health care center established as a division of this large hospital, we have the advantages of accurate diagnosis followed by rapid and appropriate treatment. We consider that we will be able to get more repeaters, by utilizing this merit, and curing patients with early stage of malignancy like present case.

Key words : medical checkup, malignancy, early diagnosis, repeater

Komatsushima Red Cross Hospital Medical Journal 4 : 55-58, 1999
