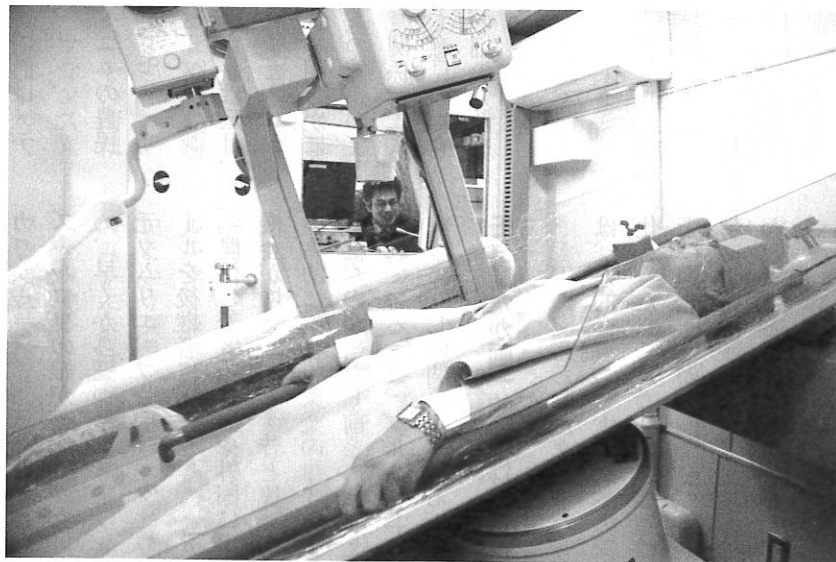


「バリウム検査利権」の深い病巣

日本だけ国民「大量被ばく」が続く

胃を膨らませる発泡剤とバリウム(造影剤)を飲まされて、X線装置の上に寝転ぶ検査は国民の多くが経験しているだろう。身体を左右に回転し胃壁にバリウムをべつとりと付着させ、複数の角度から撮影していく、あの苦しい光景だ。これは健康増進法に基づき、市町村の義務として課されているがん検診の一つで、X線透視検査の危険性が指摘されて久しい。知らぬまま大量被ばくにさらされる異常な検査で、健康増進どころか、身体を静かにゆっくりと蝕む不可視の「凶



既得権を守るため無駄で有害な検査が続けられている

器」だ。この背後には「バリウム検査利権」の甘い汁にハイエナのように群がる医師や公務員の悪の

生態系がはびこる。検診にかこつけて、国民にバリウムを注入してX線を浴びせる国家的な悪逆行為を、日本はいつまで続けるのか。

都道府県と結託の独占事業

バリウム検査による胃がん検診で四割ほどの罹患を見落としていた――。青森県が七月に発表したデータは波紋を呼んだ。見落とし率が一〇〜二〇%程度の内視鏡検査とは比べるべくもない。被曝も深刻だ。集団検診でのバリウム検査の被曝量の平均は二・九ミリシーベルトで、胸部X線撮影の九十六倍。自治体が勧めるまま、四十歳から毎年受診すれば、二〇年間で五十八ミリシーベルトも被曝してしまふ。日本が「世界一の医療被曝国」と批判される由縁だ。

現在、胃がんの九九%はピロリ菌の慢性感染が原因であることが判明している。本来なら、その感染歴がある患者に限り、内視鏡で

検査するのが合理的だ。しかし、日本はいまだにバリウム検査に固執している世界でも唯一の国だ。なぜ、こんな異常な事態がまかり通っているのか。それは日本のがん医療の歴史を抜きに語れない。

バリウム検査は、一九五〇年代に千葉大学の市川平三郎氏らによって開発され、東北大学の黒川利雄氏が六〇年に胃がん検診に応用した。その後、市川氏は国立がんセンター(国がん)に移籍し、七六年には同センター病院院長に就く。黒川氏は当時、東北大総長、宮城県対がん協会会長を務める大物で、六三年に東北大退官後は、東京の癌研究会附属病院院長に就任した。バリウム検診は市川―黒川ラインという医学界の歴史に残る人物が確立した過去から、今も国がんや東北大の後輩医師が取り仕切っている。

バリウム検診と密接な関係にあるのが、日本対がん協会(東京都千代田区)だ。五八年に朝日新聞が創立八十周年記念事業として創設して代々、朝日新聞の大物OBが理事長に名を連ねる。この組織が目標に掲げたのがバリウム検診

の普及。六六年には胃がん検診の国庫補助、八三年には老人保健法で市町村が実施主体となることが法定化され、財政基盤も整った。

この結果、各都道府県名を冠にした「〇×対がん協会」や「〇〇健康づくり財団」のような団体が立ち上がり、検診の実務を担うようになった。現在、彼らは「日本対がん協会グループ」を形成。世界に類を見ない、国を挙げたバリウム検診システムを築いた。厚生労働省によれば、二〇一五年度に胃がん検診を受けたのは二百三十七万人。一人当たりの費用は一万〜一万五千円で、その規模は約三百億円にも達する巨大な市場だ。

対がん協会や健康づくり財団は天下りの巢窟。首都圏の県庁幹部によれば「県庁の外郭団体のようなもの。県庁関係者を何らかの形で受け入れている」。帰結として、競争入札で決めるべきがん検診の委託先は、これらの団体へ優先的に割り振られる。新潟、福井、鹿児島、宮城各県では「日本対がん協会グループ」の加盟団体が独占。このうち新潟、福井、鹿児島は天

健福祉部長が理事を兼ねる結託ぶりだ。

濡れ手で粟の「シヤチハタ医師」

医師たちも、ご相伴にあずかる。その一つが研究費で、受け取るのは国がんや東北大関係者だ。二〇〇四年に国がんががん予防・検診研究センターが開設された際、弘前大から検診研究部長として招聘された斎藤博氏は、〇六年〜一七年の間に主任研究者として総額五億二千二百万円もの厚生労働科学研究費補助金を受け取った。

バリウム検診は臨床医にもおしい。検診の報告書には医師のサインが必要だからだ。実際にバリウム検査するのは診療放射線技師で、彼らが所見を書く。「ほぼ追記することはなく、技師が書いた報告書にシヤチハタで判子を押すだけ」(アルバイト医師)。「放射線の専門医でない内科医なのに、頼まれてバイトした」と苦笑する医師までいる。杜撰なチェックであることは想像に難くない。患者一人当たり五百〜一千元が医師の懐に転がり込む。一回で百〜二百人だから、数時間で五万〜二十万

円の臨時収入となる。他方、内視鏡検査はこうはいかない。技師任せにできず、専門的な技術を持つ医師が自ら検査しなければならぬ。利権構造の頂点に在るのは国が

日本消化器内視鏡学会を中心にガイドライン見直しの草案に批判の声が上がり、一五年五月に公表された新ガイドラインはバリウム検査と内視鏡の双方を推さざるを得なくなった。だが、内視鏡検診が一気に普及することはない。熟練した内視鏡専門医の数が少なく、年間に二十万人以上の内視鏡検査を引き受けられないためだ。

斎藤氏らが怖れるのは、ピロリ菌感染者だけに絞った検診だ。対象者は四割以下となる。が、実はもはやバリウム検査に固執する診療放射線技師は少ない。CTやMRIの画像診断、カテーテルを用いた造影検査・治療、放射線治療が普及し、バリウム検査なしでも食うには困らないからだ。

それでも利権に群がる面々は、その死守に躍起だ。バリウム検診がなくなれば、研究費、講演料、対がん協会への天下りも消え失せ出の斎藤氏は内視鏡検診の悪口を吹聴し回っている。国民の健康を害しながら私利私欲を貪る不逞の輩たち。その巢窟を壊すことが健康増進への第一歩だ。