

がん社会 を診る

中川 恵一

がんは痛く、苦しい病気という印象がありますが、私のような専門医は、症状が出にくい病気と認識しています。とくに、早期がんでは全く自覚症状がないケースがほとんどです。早期発見には定期的な検診が必要です。

では、すべてのがんで検診を実施すべきかというところではありません。韓国のように、甲状腺がんに対する検診を始めると、発見だけが増えて死亡数は減らないという「過剰診断」に陥りかねません。甲状腺がんの死亡率はもともと非常に低いからです。

現在、胃、肺、大腸、乳房、子宮頸(けい)部の各がんについて、検診の有効性が確認されています。受診年齢は子宮頸がんが20歳から、それ以外のがんでは40歳以上とされています。検査方法も胃がんではバリウムを使ったエックス線検査が、大腸がんでは大

検診、研究の蓄積で変わる

便2日分を採って血液が含まれていないか調べる便潜血検査が推奨されます。

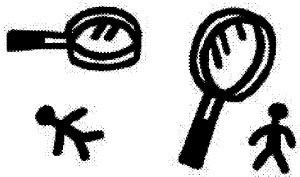
しかし、このがん検診の推奨基準が守られていない場合も多いのが現実です。会社でのがん対策を支援する国家プロジェクト「がん対策推進企業アクション」による調査でも、2割の会社では便潜血検査を1日分しか実施していませんでした。40歳未満に対しても胃がん、乳がんの検診を実施している会社はそれぞれ86%、70%に上っていました。

乳がん検診ではマンモグラフィという専門のエックス線検査装置を使いますが、検査には放射線被ばくや偽陽性といった不利益も生じます。40代以降はマイナス面を考慮しても、早期発見の利益の方が上回るため検診が推奨されます。一方、発症数が少ない30代や、まれな20代ではプラス面はあまりないのに不利益だけを被るようになります。

年齢にかかわらずがん検診を勧めるわけにはいきません。がん検診を受けて精密検査を指示されても、実際には受けていない人が多いことも問題です。大腸がんの住民検診では精密検査の受診率は全国平均で6割(東京都では4割)程度にとどまります。

がん検診の方法や対象はエビデンス(科学的証拠)の蓄積とともに変わります。胃がんではエックス線のほか、内視鏡検査でも死亡を減らせることが確認されました。今後、推奨年齢を含めて変更される予定です。

(東京大学病院准教授)



イラスト・中村 久美