

# 国の検診にない臓器がん

## がん社会 を診る

中川 恵一

運悪く事故に巻き込まれたとき、頼りになるのはシートベルトなどの備えです。

交通事故の場合は、安全運転によって事故リスクは相当下がります。それに対し、がんは発症の6〜7割が「偶発的な遺伝子のコピーミス」が原因とされます。運が3分の2を占めるといふことですから、生活習慣以上に二段目の備え「がん検診による早期発見」が大切です。

国は「健康増進法」に基づ

き、科学的エビデンスのある

早期発見のための検査を推奨しています。厚生労働省はがん検診の対象者と検査項目、受診間隔など具体的な実施方法を定め、市区町村が検診を実施します。法律に沿って税金を投入するため、受診者の自己負担は僅かです。私の住む千代田区をはじめ、多くの自治体では無料です。

他方、職場で実施する「職域がん検診」は法的裏付けがない「福利厚生事業」と位置づけられます。このため、科学的根拠に欠ける検査が採用されてきたのも事実です。

私も委員として作成に関わりましたが、国は「職域がん検診マニュアル」を公表しており、職域がん検診も法的根拠と科学的エビデンスを持つ住民検診に準じて推進すべきだとしています。

対象は胃がんと肺がん、大腸がん、女性の乳がん、子宮頸(けい)がんの5つです。膀胱(すいぞう)がんは対象に含まれていません。

膀胱がんは難治性のがんの代表で、5年生存率は1割程度にとどまります。嫌な言葉ですが「がんの王様」とも呼ばれます。

年間の罹患(りかん)数が4万4千人超なのに対し、死亡数も4万を超えます。男女比がほぼ1対1であることから分かるように、喫煙や飲酒の影響はほとんどなく、運の要素が強いがんと言えます。

膀胱がんによる死亡数はほぼ直線的に増えており、2000年の2倍に達し、今では胃がんを抜いて臓器別がん死亡の第3位です(1位は肺がん、2位は大腸がん)。

膀胱がんが国が定めるがん検診の対象にはなっていないその理由を、次回考えてみたいと思います。

(東京大学特任教授)



イラスト 中村 久美

日本は国民の半数以上が生涯にがんを経験する世界屈指の「がん大国」です。ただ、ALS(筋萎縮性側索硬化症)などの難病とはちがいで、がんはかなりのところまで「コントロール可能な」病気です。秘訣は「なるべくがんにならない」、加えて「なっても早期に見つけて治療する」です。リスクへの二段構えの向き合い方は、誰しも日常的に行っています。たとえば、交通安全事故を避けるには、まずは安全運転が大切です。ただ、