

日本経済新聞

自治体の住民検診、対象者は必ず受診 科学的根拠あり安価



前回触れましたが、がんは交通事故に例えることができます。交通事故から身を守るには「安全運転+シートベルト」が必要です。がんについても「生活習慣の改善+早期発見」の二段構えで備えることが重要です。

がんは運の要素も大きく、シートベルト以上に二段目の早期発見が大切です。

交通事故が怖いからといって、クッションや座布団を置くといった自己流の対策はダメです。シートベルト（とエアバッグ）以外の事故対策はマイナスになるだけです。

がん予防において、シートベルトに相当する検査が「対策型検診」です。これは科学的根拠に基づいて国が対象者全員に推奨する検査です。健康増進法という法律を裏付けに市区町村が実施主体となり、一定の対象年齢の無症状の住民に定期的な検査が実施されます。子宮頸（けい）がんは20歳以上、肺がん、大腸がん、乳がんは40歳以上、胃がんは50歳以上が対象で、検査方法も国が指針を定めています。

この住民検診には法令を根拠に税金が投入されるため、個人の負担はごくわずかです。東京都で税収の多い千代田区や中央区、港区などは区民の自己負担はゼロ。財政状態が悪い北海道夕張市でも、非課税世帯ならば300円です。

住民検診はシートベルトと同じく「国民の努力義務」です。ところが、こうした背景を知る人はほとんどいませんから、受診率は先進国で最低レベルです。

私も深く関わったがん教育が学校で始まっており、受けるべきがん検診は教科書にも載っています。今後は受診率も上がり、早期発見が進むと思います。

受診すればどんな検査でもよい、というわけではありません。あくまでシートベルトに相当する検査を受けるのがベストで、科学的根拠に基づかない検査はかえってマイナスになります。

例えば、韓国では甲状腺がん検診がブームになり、20年間で患者数が15倍に増えました。しかし、甲状腺がんによる死亡は減りませんでした。このがんで命を落とすことはまずないからです。乳がん検診は40歳から2年ごとのマンモグラフィーが推奨されています。毎年受けるのも、30歳から受けるのも、お勧めできません。

有効性の新たなエビデンスが明らかになると、住民検診の方法も変わります。胃がん検診は従来はバリウム検査でしたが、今は胃カメラも選べます。高額な人間ドックやCMで放映される「リスク検査」などより、国が推奨する「シートベルト検査」を受けることをお勧めします。

2025年8月6日