

がん検診の科学的根拠 —がん検診ができるまで

青森県立中央病院 医療顧問 青森県がん検診管理指導監 斎藤 博

1. はじめに

青森県では近年、がん死亡率全国第1位の状況が長く続いており、医療に関する施策の中でもがん対策が最重要課題といえます。がん死亡率減少に実効性のある対策の実施が求められます。そのような対策として、がん検診は喫煙対策とともに世界保健機構(WHO)により「国家的がん対策プログラム」と位置付けられています。これまでに多くの先進国で子宮がん、乳がん、そして最近では英国などで大腸がんの死亡率が検診によつて大きく低下して

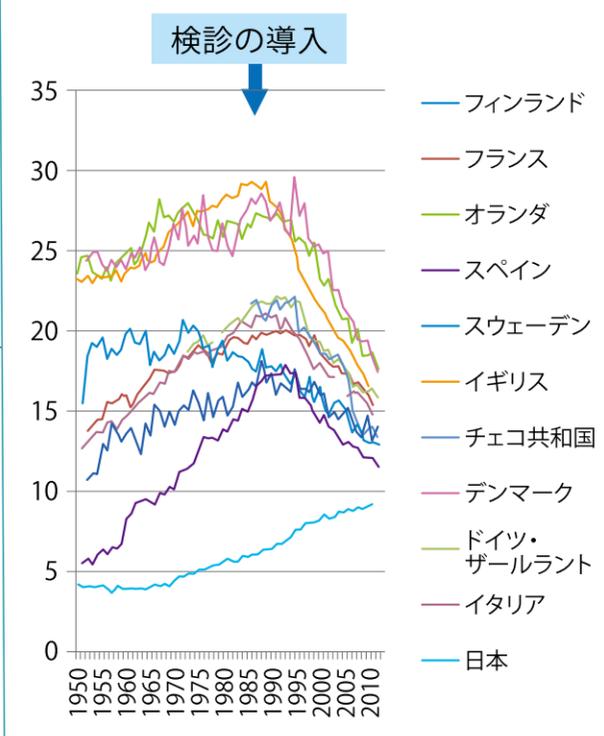
います。これらはいずれも検診で死亡率が低下することが科学的に証明された検診です。

がん検診の科学的根拠とは？その意義は？また、それはどのようにして得られるのか？について解説します。

2. 日本ではがん検診の成果が上がっていない

海外では多くの国でがん検診の成果が上がっているものの、日本では検診によつてがん死亡率が低下したという成果はあがっていません(図1)。な

図1 日本では検診で成果が上がっていない—乳がんの例



ぜでしょうか？

検診の成果を上げるには本稿のテーマである科学的根拠のある検診のみを行う

ことが第一の要件です。その要件がしっかりと踏まえられている国でのみがん死亡率が下がる成果が得られていま

す。日本ではそれらが踏まえられていないのでしょうか？

実は、なんと全国の85%以上の自治体が科学的根拠のない検診を実施しているのです。青森県でもやや少ないものの、基本的には同様です。このままのやり方でがん検診を続けてもがん死亡率を下げられる見込みはありません。がん検診による死亡率減少に必要な要件を踏まえた実効性のある取り組みへの転換が必要です。

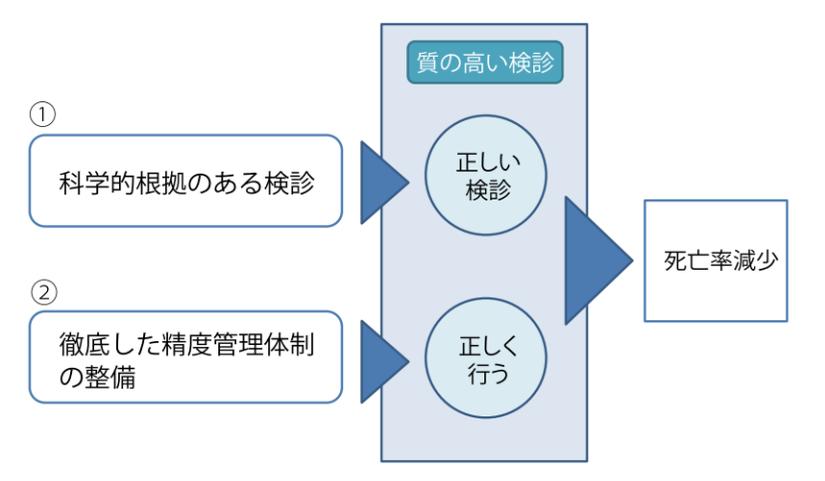
3. がん検診の要件

がん検診で成果を上げるための要件は2つあります(図2)。

- ① 科学的根拠のある検診を行う
- ② しっかり管理する仕組みで行う

これらはいずれも患者を対象とする病院での診療には当てはまりません。症状があつて病院を受診した患者に

図2 死亡率減少に必要ながん検診の2要件



行う診断と、症状がなく、問題を抱えていない健康な人を対象として行う検診は一見似ているようですが、実は全く異なります。一つ目の要件、つまり科学的根拠とは検診の目的であるがん死亡率を下げられる

ということが研究で証明されていることです。科学的根拠のない検診は診断法としては優れていても、また多くのがんが見つけれられるとしても効果は期待できません。その主な理由は次項で説明しますが、患者(症状が出た段階)と健康な人(無症状)では見つかるがんが同じではないからです。

な人は自ら受ける動機はありません。受診を勧めなければほとんど受ける人はいません。そこで受診を勧める仕組みとその対象者の名簿も必要です。これはほんの一例ですが、健康な人、それも一定の年齢のすべての市民を対象とする検診では、病院には求められない多くの仕組みが必要なのです。

2つ目は、検診では精度管理と呼ばれる仕組みが不可欠なことです。例えば病院(診療)では受診を勧奨する仕組みは必要ありません。当たり前のことですが、必要な検査を受けるために自ら病院を受診した患者が対象だからです。一方、検診では対象となる健康

日本では上記の要件のいずれもがきちんと踏まえられていないことが成果が上がらない原因です。科学的根拠のない検診の実施は、精度管理に必要なマンパワーなどの資源を無駄に消費するなど、成果が上がるはずの科学的根拠のある検診の成果も妨げます。これらの2要件を同時に満たさなければ成果は上がらないのです。

これら2つの要件のうち、ここからは本稿の主題である科学的根拠について説明します。

これら2つの要件のうち、ここからは本稿の主題である科学的根拠について説明します。