

シリーズ第2弾 **がんから身をまもる 第1回 検診**

5年後のいのちを救う! 検診の本当に正しい受け方

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター
がん予防情報センター 疫学予防課課長

構成●茂木登志子 composition by Toshiko Mogi

中山富雄

OECD加盟30カ国の中で最低レベルに位置している日本のがん検診受診率。2012年6月に策定された第2期がん対策推進基本計画では、受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%）達成を目標として掲げているがまだ道半ばだ。その一方で、著名人の乳がん闘病事例が報道されると乳癌外科にがん検診を受けたいという女性が殺到する現象も生じている。がん検診はどのように受ければいいのか、専門家に聞いた。

がん検診の受診率を上げるには、医療者と一般市民の皆さんの間でいくつかの誤解を正し、適切に情報を共有するべきではないかと思えます。まず、がんの発見における誤解を正すということから述べましょう。

第一は、検診と診療の混同です。検診の目的は特定の病気を早期発見・早期治療することです。がんも大事に至らないうちに発見して適切な治療につなげれば、治る可能性が高いというのが基本的な考え方です。ところが、未だに不治の病と思いついて入っている人が多い。なぜなら「症状が出て受診したらがんだと診断され、治療を受けただけでも、亡くなった」という事例を、身近で多く見たり聞いたりしているからです。しかし、ここで正しておきたいのは、何らかの症状が出て受診するのは診療です。検診ではありません。症状が出てからでは進行がんであることが多く治療が奏功しない

ため、ここから「がんが見つかったらもうおしまい」のような誤解や諦観が生じているのではないかと考えられます。

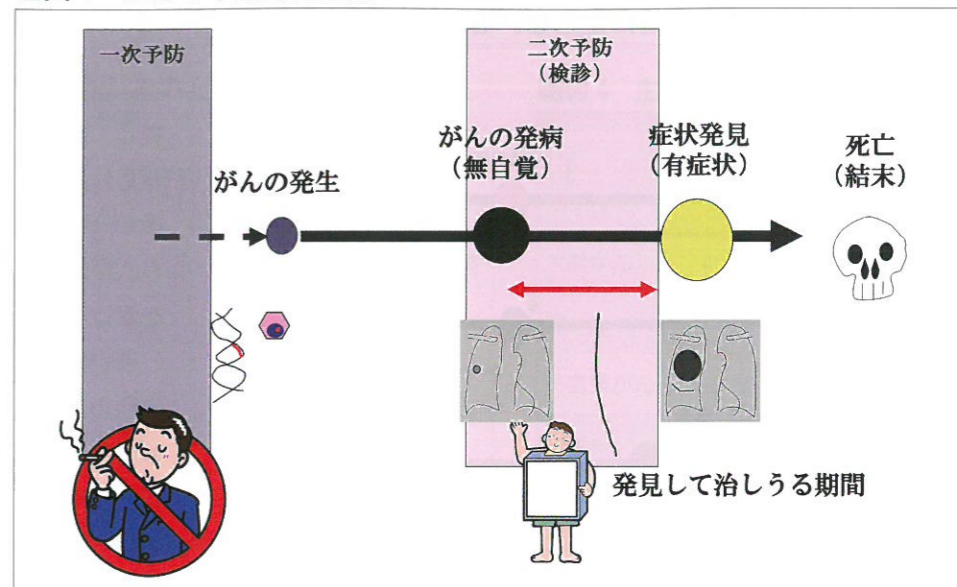
第二は、検診と健診の混同です。検診は前述のようにまだ何の症状もなく、自分は健康だと思っている人を対象に、がんなどの特定の病気そのものを見つけようとするものです。ところが健診は健康診断の略語であり、病気が将来発生する危険因子を見つけるもの。現在の健康状態を明らかにし、健康保持や生活習慣病の予防および早期発見のために行うのです。職場の健診がこれに当たります。健診の基本項目にはがんを見つけるための検査項目は含まれていません。

もう一つ、健診には特定健診というものがあります。いわゆるメタボ健診です。正式名称は特定健康診査とあって、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、糖尿病や心筋梗塞、脳卒中にならないように、これらの病気のリスクの有無を検査し、リスクがある人は生活習慣を改善するために保健指導を受けていただくことを目的としています。このメタボ健診で医療側から「せっかくだから胸のレントゲン（X線）も撮っておきましょうか」と提案されることがあります。ところが特定健診で「異常なし」できていた人が、肺がん検診を行ったら「だいぶ前から肺がんがあります」という事例がありました。「検査で見逃された」と嘆くのですが、これは見逃されたものではありません。そもそもメタボ健診でのX線撮影は心臓の様子をみるために



中山富雄（なかやま・とみお）
1989年大阪大学医学部卒業。
91年大阪府立成人病センター呼吸器内科勤務。同調査部疫学課を経て2009年より現職。大阪府立大学非常勤講師。がん検診の有効性評価やがん検診の精度管理などをテーマとして研究に従事する一方、がん検診のガイドライン策定にも携わっている。また、さまざまなデータを提示しながらがん検診についての理解を促す一般市民向けの啓発活動も行っている。

■図1 がんの早期発見理論



がんの一次予防は、規則正しい生活とバランスのよい食事、適度な運動、タバコを吸わないといった生活習慣だ。症状が出る前の早期発見と治療につなげるがん検診は二次予防に当たる。

行うもので、肺の状態をみるものではないからです。医療者は心臓をみるつもりで提案しているのですが、受診する方は肺の状態までみてもらえると思込んでしまう。ここに行き違いが生じるのです。

検診と診療、検診と健診。がんの早期発見・早期治療のためには、これらを混同しないで、がんを見つけるためのがん検診を受けるようにしましょう。そしてケンシンを受ける際はどのケンシンなのか確認し、目的を理解しましょう。

早期発見に有効ながん検診

次にごがん検診が早期発見・早期治療に役立つ場合と、そうではない場合があるということについて述べておきたいと思えます。

がんは遺伝子に傷ができて発生します。ごくごく小さなものが、10～30年経過しながら大きくなっていき、発病します。しかし発病時点では自覚症状がありません。さらに時間が経過。やがて症状が出て、受診し、がんだと診断される。症状発見です。こうなると相当に進んでいるために、命を失うことが多い。つまり、がんを発見して治すことができるのは、がんの発病から症状発見の手前までの期間ということになります。ですから、この期間にがんを見つけるために受けるのが、がん検診というわけです(図1)。

しかし、発病から症状発見の手前までの期間は、がんの種類によって異なります(図2)。進行がゆっくりで症状発見までの期間が長いのが、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、タバコを吸っていない人がかかる肺がんなどです。これらは症状発見までの期間がだいたい3～4年あるので、定期的に、つまり1回だけで終わらせず継続してがん検診を受けていれば、症状が出る前のどこかで発見できます。

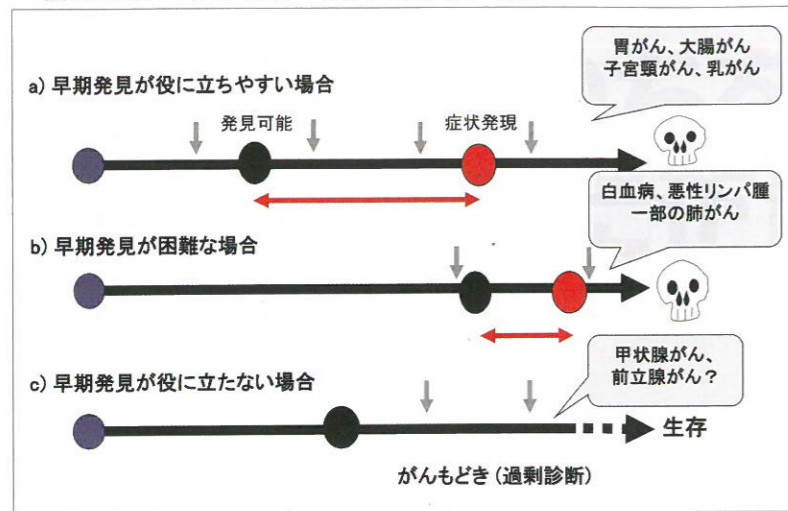
その一方で、白血病、悪性リンパ腫などの血液に関

わるがんや、タバコを吸う人に起こる一部の肺がんなどは、早期発見できる期間自体が何カ月あるいは何週間という短い期間です。ですから、発病から症状が出るまでの間にタイミングよく検診を受けることは不可能に近く、早期発見が難しいので、がんとわかったときには全身に転移しているという事態になりやすいのです。したがってすべてのがんが早期発見できるというわけではありません。

逆に早期発見してもすぐには治療に直結しない、放置しても死に至らない、いわゆる「がんもどき」というものがあります。医療用語ではこれを過剰診断と言いますが、そういうがんも一部には確かにあります。その一例が前立腺がんや甲状腺がんなどです。こういう進行が遅いがんは、早期発見してから症状が出るまでがとて長い。例えば60歳で前立腺がんが早期発見された場合、症状が出るまでに20年かかるとしたら、症状が出る前に寿命が尽きるということもあるかもしれません。ですから検診でがんの疑いがあると言われていたり、がんが発見されたりしても、すぐに治療しないで経過観察を勧められることがあります。また、高齢者の場合など手術すべきかどうか選択に悩むケースも出てきます。

このようにがん検診で早期発見・早期治療が可能ながんも、進行速度が速くて早期発見が困難ながん、そして進行が緩慢で早期発見があまり意味をなさないがんに分けられます。つまり、定期的ながん検診を受け

■図2 がんの早期発見が患者の救命に役に立ちやすい場合・役に立たない場合



早期発見が役に立つか否かは、がん発見可能から症状が出るまでの時間の長短にある。また、生命予後に影響しないがんを検診で見つけ出してしまふことを過剰診断という。

ていても、検診には限界があるのです。検診さえ受けていれば大丈夫という過信は禁物です。限界もあることを知った上で、早期治療につなげる早期発見の機会としてがん検診を有効活用しなければなりません。

厚生労働省が指針で定めたがん検診の種類は、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、肺がんです。検診の受診率を上げようというのは、このような早期発見・早期治療が可能ながんを指しています。

受ける時期は年齢・性別で異なる

早期発見・早期治療が可能ながん5種ですが、年齢・性別で患者数のピークが異なります(図3)。

男性の場合、年齢が上がるほどがんが多くなります。30代、40代はまだがんにかかる割合が低いのですが、50代になると急に割合が高くなるので、この辺の年齢に差し掛かったら是非がん検診を定期的に受けてほしいです。

女性の場合は、年齢によって受けるべきがん検診の種類を変えなければなりません。

まず、20代半ば～30代で子宮頸がん検診を受けてください。そして40代になったら乳がんの検診を、さらに50代以降には胃がん、大腸がん、肺がんの検診を受けるようにしましょう(図4)。

ここで子宮頸がんについて触れておきます。子宮頸がんは若い女性に多く、がん検診による早期発見・早期治療には、救命だけではなく妊孕性温存の目的も含まれています。妊孕性というのは子どもを授かる力で

す。進行してからの治療になると子宮を喪失し、妊娠・出産を望むことができなくなる恐れがあるからです。女性としてのその後のQOLにも大きな影響を及ぼすことから、早めに発見し、子宮を温存できる治療を受けられるようにしてほしいと思います。

若い女性の場合、がん検診はもとより婦人科の受診ということ自体に抵抗を感じる傾向があるようです。しかし、欧米では母親が娘を伴って検診を受けるのはごく普通のことです。それが子宮頸がんや乳がんの検診受診率の高さにもつながっていると考えられます。日本でも、20代の娘は子宮

頸がん、40代以降の母親は乳がんの、というふうに親子でがん検診を受けるようになってくれればと思います。

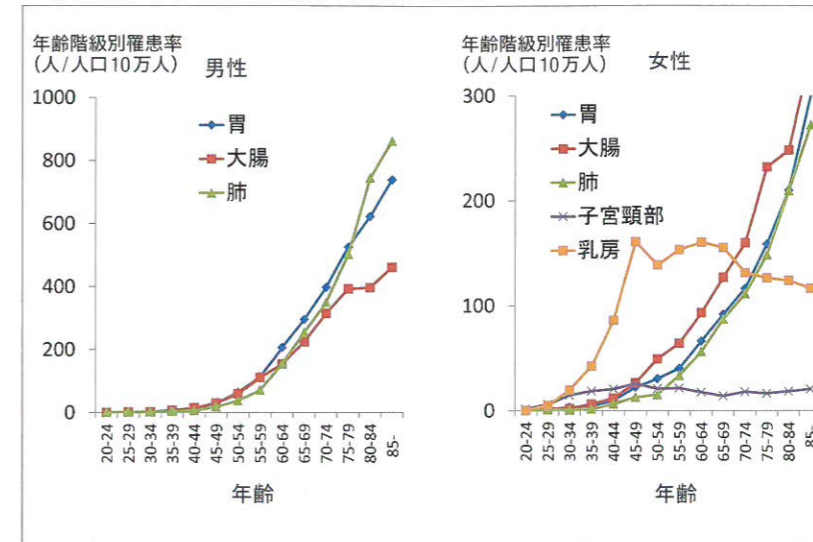
さて、胃がんですが、これは男女ともにこの30年間で大幅に減少しました。胃がんの元凶であるピロリ菌感染者の減少が大きな要因といえます。若年層のピロリ菌感染率の低下から、長期的には日本から胃がんの発症は自然と減っていくでしょう。現状ではピロリ菌感染率が高いのは50代以上なので、該当する年代の方は胃がん検診を定期的に受けたほうがいいでしょう。なお、すでにピロリ菌を除去した場合、胃がんのリスクは低下しますが決してゼロではありません。除菌後7～8年すると胃がんになる人が出てきます。ピロリ菌を除菌した人は、もう大丈夫と油断せずに定期的に胃がん検診を受け続けたほうがいいでしょう。

いずれのがん検診も、1回だけ受けておしまいではありません。検診結果で「異常あり」というのは「がんがあるかもしれません」ということなので、さらなる検査が必要であり、確定診断後に治療が始まります。また、「異常なし」と出た場合も、定期的に検診を受けていくことが大事です。

がん検診をどこで受ければいいのか、ということについて述べます。

福利厚生に手厚い企業や資金が潤沢な健康保険組合などの場合、定期健診にがん検診が付加されている場合があります。ところが残念なことに20代の男性に前立腺がんの腫瘍マーカー検査をするような意味的な

■図3 私たちはいつ頃がんにかかるのだろうか？ (大阪府におけるがん登録第79報より作図)



「40代になったらがん検診を」というのは男女とも胃・大腸・肺のがんが増えるからだ。女性の場合、出産・子育ての年代から子宮頸がんや乳がんが増加傾向を示している。

いことを行っているケースもあります。また、職場というのは男性中心の視点に傾きがちで、女性への配慮が足りずに子宮頸がんや乳がん検診が抜け落ちているケースが少なくありません。

自治体実施するがん検診を受けよう！

前述のように受けるべきがん検診の時期というのは、年齢や性別で異なります。定期健診にどのようながん検診を付加すると職場で働く人々の健康に役立つのか、健診・検診を担当する部署の人はもっと考慮すべきでしょう。そして受診する方々も、漫然と受けるのではなく、付加された項目から自分の年齢や性別に合わせて適切ながん検診を取捨選択して受けるくらいの能動的な姿勢を持っていただきたい。

職場でがん検診が受けられない場合や必要な検診項目がない場合、あるいは非正規雇用で健診の機会がない場合や自営業の方、主婦などはどこで検診を受けたいのでしょうか。自治体実施するがん検診を受けましょう。自治体のがん検診は、その地域の住民を対象として行うものであり、年齢など一定の条件を満たしていれば基本的に誰でも受けられます。しかも、公費による補助があるので費用も低額で受けられます。自分が住んでいる行政区の自治体ではどんながん検診を行っているのかを調べて是非受けてください。

■図4 主ながん検診の対象年齢と頻度

	対象年齢	頻度
胃がん	50歳以上	2年に1回
大腸がん	40歳以上	年1回
肺がん	40歳以上	年1回
子宮頸がん	20歳以上	2年に1回
乳がん	40歳以上	2年に1回

子宮頸がんや乳がんが2年に1回の頻度なのは、毎年受診しても効果はあまり上がらず、不利益(がんではないのにがんの疑いがかけられる)が増加すると言われているため。

もう一つ、人間ドックという選択肢もあります。これは私費で受ける健診です

が、職場健診などに比べて検査項目が多く、オプションでがん検診も付加できます。自治体のがん検診は科学的有効性が確認されたスタンダードな検査法で行うので、少し古い方法とも言えますが、人間ドックは最新の検査機器や検査方法でがん検診を受けられます。ただし、「異常あり」の頻度が多くなりすぎることに加え、検査法の中には科学的有効性が確認されていないものが多いという短所があります。

がん検診は何歳まで受ければいいのか、ということについても触れておきたいです。欧米ではがん検診の対象年齢に上限があります。例えば、乳がん検診の場合、アメリカでは40～69歳、イギリスでは50～70歳という具合です。日本では年齢の上限が定められていませんし欧米よりも男女ともに平均寿命が長いので、何歳まで検診を受けるのか、悩むところです。高齢になるとがんが発見されても心身の状態によって治療をどこまで行うかという課題も生じます。

いずれの判断も個々に任されますが、その目安として「5年後の自分の健康を守るために」がん検診を受けるかどうかを決めるといいでしょう。なぜならがんというのは、検診を受けてすぐ翌年から死亡率が下がるのではなく、徐々に低下していきます。言い換えると今年受けたがん検診は、5年先の生活を保証するものであるからです。