

話題 29 がん検診の受診率の向上をめざそう

入学、進学、就職と希望に満ちあふれた季節の到来です。新年度のスタートにあたり、「がん検診」の必要性を強調します。

がん対策推進基本計画では、がんによる死亡率を20%減らし、がん検診の受診率を50%に引き上げることを目標に、がんの予防・診断・治療・緩和ケアなど様々な対策がとられています。残念なことにわが国では、そして沖縄でも最も受診率の高い肺がん検診ですら20%台にすぎません。目標の50%とはほど遠い数値です。この受診率の向上なくしては、多くのがん対策も絵に描いた餅になってしまいます。欧米では70-80%のがん検受診率を達成し、相応のがん死亡率の減少が報告されています。

がん検診は、住民検診に代表される「対策型検診」と人間ドックなどの「任意型検診」があります。対策型検診は、住民が公平に利益を受けるために、有効性の確立された検診方法のみが選ばれます。任意型ではそれ以外の検査法も含まれますが、個人の目的や好みに合わせて検診を選択することができる利点があります。

国際的に確証の得られたがん検診は、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診です。胃がん検診、肺がん検診もその有効性が示されています。

対策型検診として有効性の確立された検診は①胃がん検診：胃X線検査、40歳以上、毎年。②大腸がん検診：便潜血検査、40歳以上、毎年。③肺がん検診：胸部X線検査（喫煙者は喀痰細胞診併用）、40歳以上、毎年。④乳がん検診：マンモグラフィと視触診併用、40歳以上、2年に1回。⑤子宮頸がん検診：細胞診、20歳以上、2年に1回。が推奨されています。個々人の状況に応じて任意に、胃・大腸内視鏡、超音波、胸部CT検査を加えることも大切なことです。

がん検診には不利益もあります。「見逃し」「過剰診断」「被爆」などの問題があります。この不利益を最小限に抑えるために「検診間隔」の検討、被爆線量を減らす工夫がなされています。

Aさんは20歳の男性。就職時の検診の胸部X線検査で悪性縦隔奇形腫が見つかり、手術と抗癌剤で治癒がもたらされました。Bさんは60歳の主婦。何も症状が無いとのこと去年の住民検診は受けておりません。咳きがあり、受けた今年の検診で指摘された肺がんは、すでにⅢ期でした。

基本です。症状の無い人が受けるのが検診、症状や何らかの不安のある人が受けるのが診療です。