

がん検診の課題

(財)青森県総合健診センター 理事長 吉 田 豊



がんが脳血管疾患を抜いて死亡原因の第一位となったのが1981年、その後もがん死亡率は年々右肩上りで上昇している。国は1984年「対がん10ヶ年総合戦略」を策定し、がん克服を目指したが、目にみえる効果が無いまま、第2次戦略、第3次戦略、そして昨年（2006年）には第4次ともいえる「がん対策基本法」を定めた。この法律に基づく基本的施策のトップに「がんの予防と早期発見」を掲げ、効果的で質の高い検診の普及を図るとしている。がん検診をとくに重視している点で、私には期待も大きい。

しかしながら、これまでも行政と関係者が一丸となって「早期発見、早期治療」を旗印にがん死亡率低下に向け最大限努力して来た筈である。それにも拘わらずがん死が一向に減らないのは何故か、反省させられる。右肩上がりには種々の原因が考えられるが、最大のものは高齢化社会の到来にあることは議論をはさむ余地もない。がんは基本的には加齢現象だからである。この現実を踏まえてもお省察が必要なのは、受診率の伸び悩みではないだろうか。ここ20年殆ど伸びがないのである。

がん検診が死亡率減少に有効であることは科学的にも証明されている。例を弘前大学と東北大学の共同で行った大腸がんに対する症例対照研究にみても、検診を受けた場合、受けない場合と比較して大腸がん死の危険性（リスク）を36%（オッズ比0.36）に減らせるとの結果である。しかし、この有効な方法を以てしても、受診者が一定数に達しない限り、全体としての死亡率を下げ得ないことは自明である。昨年の日本対がん協会「がん征圧大会」（総会）でも受診者増への戦略が喫緊の課題との認識が示された。すなわち、国の予算増の低率、地方財政の貧困（格差）、啓蒙運動の不足などなどの解消に向けての論議や提言が熱心に行われた。納得のゆく意見ばかりではあったが、私には、ほかにこの問題は日本人の気質とも関わっていると思われた。感情をゆさぶるような動機でもない限り、理屈（理性）だけでは中々動かない、われわれの行動パターンである。たばこの発がん性は知り尽くされていても日本人の喫煙率は文明国の間で依然として最も高い。一方、天皇に前立腺がんが発見された時、ある有名女優の乳がん手術が報道された時、全国的に受診者が一時的に増える。肺がんと診断された禁煙に頑なな喫煙者も例外なく禁煙にふみ切る。これらのことを考えると、受診率を上げるためにいま必要なことはマスメディアを通して、身近な事例をあげてのインパクトの強いPRであり、加えて、現状より遥かに質の高い検診の早期実現であると思う。

医学研究の進歩は、近い将来、感度・特異度の高い腫瘍マーカーの開発、がん遺伝子の血液・糞尿での直接の検出、高度診断器機（US・CT・MRI・PETなど）の革新的な改良などを間違いなくもたらすであろう。これらの進歩の中で私が最も期待するのは、現在国際競争の中で進められている遺伝子のSNP（スニップ、一塩基多型）研究の進展であり、その一般検査への普及である。特定のがんに罹患率が高いSNP保有者はハイリスク者として自ら進んでがん検診を受けるようになるからである。

かくして効果的で質の高い検診が行われ、職場での検診率も向上し、やがては右肩上がりのがん死亡率も下降線に転ずるだろうと思うことも夢ではないのである。