



けんこう 処方箋

北海道対がん協会長 加藤 元嗣



がん検診体制 国際標準に転換を

がん検診を国が推奨しているのに、その正確な受診率は不明——。こう言うと、みなさんは「えっ」と驚くでしょう。正確な統計をもとに、最適な対策をとって、社会の課題は解決されるはず。経済協力開発機構（OECD）の評価でも、日本のがん検診体制は低水準に分類されており、まったく恥ずかしい状況です。

実は、その原因はがん検診の実施形態にあるのです。前回お話しした、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんの検診は「対策型検診」です。健康増進法に基づき、市区町村が住民を対象に公費を使って実施。5種類のがんごとに検診方法と対象者が決められています。

次に「任意型検診」があります。人間ドックが代表的で、個人のがん死亡リスクの軽減を目的に行われますが、法律には規定されていません。ですから、対象や方法に制限はなく、費用も自己負担が原則です。

そして「職域における検診」です。職場でがん検診を受けた経験がある人もいるでしょうが、労働安全衛生法にはがん検診の規定はなく、事業所に対しても、がん検診の実施義務は課せられていません。実施しても国への報告義務もなく、従業員の健康管理の一環でしかありません。ですので、中小・零細企業にお勤めの方の中には、会社でのがん検診を受けておられない方もいます。

この3タイプの検診のうち、受診率を正確に把握できるのは対策型検診のみ。任意型や職域における検診は、詳細を把握する仕組みもなく、受診者の状況すら不明です。では日本の受診率はいったいどのように算出されているのか。厚生労働省が毎年実施する「国民生活基礎調査」の中で、がん検診に関するアンケートが

イラスト・佐藤博美

あります。無作為抽出された回答者へのいわば個人アンケートです。通院診療の一環として行われた検査を、がん検診と誤って記憶していたり、検査法や検査時期もあいまいなことが多かったりと、おおざっぱな傾向はつかめても、正確な統計ではありません。しかも、がん検診アンケートは3年に1度だけ。ここから推計値を算出し、それを日本のがん検診の受診率としているのが実情なのです。

世界の標準は「組織型検診」という仕組みです。がん検診の対象者を網羅した名簿が作られ、受診を呼びかけます。受診が確認できなければ、さらに再勧奨もされ、その結果、高い受診率が実現されます。しっかり管理された仕組みで、有効ながん検診を、できるだけ多くの対象者に実施することで、がん死亡率の減少は実現するのです。日本のがん検診を、国際標準に転換することが急務です。