



けんこう 処方箋

北海道対がん協会長 加藤 元嗣



がん対策 欧米は組織型検診

がん対策は、正確なデータをもとに科学的に進められないといけません。欧米の先進諸国と比べて、日本ではがん検診の対象者を名簿に基づいて、きちんと管理できていないのが最大の問題点です。

日本のがん検診は、①市区町村の対策型検診、②職域のがん検診、③人間ドックの任意型検診の3種類に大別されます。まず対策型検診です。健康増進法によって公費で実施され、住民基本台帳をもとにしているため、受診者と結果を自治体が把握できます。一方、職域検診は労働安全衛生法に基づいていますが、がん検診が義務化されていません。健保組合や職場によっては、がん検診が検査項目に含まれず、受診したとしても、その結果は職域内にとどまり、データは共有されません。職域でがん検診を未受診の人は自治体の対策型検診か、任意型検診の人間ドックを受ける機会がありますが、その結果は個人にお知らせされるだけ。三つのがん検診で、実施機関が一括してデータを集約して分析する仕組みが、日本には存在していないのです。

そのため、個人がどのがん検診をいつ受けたのか、受けていないのかを把握することさえできていません。すなわち、わが国では受診率だけでなく、がん発見率の正確な値も不明。未受診の人へ受診を勧奨するのも困難な状態なのです。

一方、欧米を中心とした先進諸国では組織型検診によって、高いがん検診受診率が維持されています。組織型検診とは、対象者を集中的なシステムに登録し、定められたガイドラインで組織的に管理する検診です。対象者や検診間隔だけでなく、精密検査する方法も定められ、受診率や発見率もモニタリングされ、がん検診全体が適切に運用されてい

イラスト・佐藤博美

ます。がん検診は高い受診率を維持して正しい方法で検診されないと、がん死亡を減少させる効果は正確に測れません。

多くの国では、組織型検診の基本条件是次のように決められています。①対象集団の明確化。どの地域の何歳とするのか。②対象の特定。条件に合う対象者を個人単位で把握して名簿が作られます。③高い受診率の確保。名簿をもとに検診時期に個人へ案内が送付されて予約もサポートされます。④精度管理体制。検診の質を維持するために事業評価します。⑤診断・治療体制。がん疑いの場合に適切な医療を提供する体制ができています。⑥受診者のモニタリング。がん疑いの場合に精密検査を受けているか確認し、結果を収集します。⑦評価体制。がん検診対象者のがん死亡率減少に貢献したか。検診データとがん登録、死亡登録などを突き合わせて検証します。