

知っておこう!

健康診断の

監修:石川 隆氏
丸の内クリニック 院長



第37回

ウン?・ホント!

健診や検診に関する正しい医療情報

会社員の健(タケシ)さんは、テレビや新聞で目にする新しいがんの検査や遺伝子検査などの話題について妻、康子(ヤスコ)さんと話しています。

1 遺伝子検査などの新しい検査法

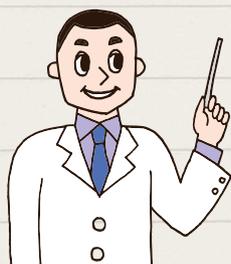
芸能人たちががんにかかって、新しいがんの診断法の話がマスコミで話題になっているけれど、有効なの?

ヤスコ
康子さん
主婦(35歳)



米国の女優が乳房を切除した時に遺伝子検査などが話題になったけれど、まだ一般の人に勧められる段階ではないようだね

タケシ
健さん
会社員(40歳)



ヒトの遺伝子に関する研究が進み、病気を起こす可能性のある遺伝子が次々に同定されています。米国では乳がんや卵巣がんのリスクが高いといわれた女性が、予防的に乳房切除術や卵巣摘除術を受ける場合があります。女優のアンジェリーナ・

ジョリーさんがこれらの手術を受けて話題になりました。これは近親者3人を若くして乳がんや卵巣がんで亡くしたことから、乳がんなどに関連するBRCA1遺伝子検査を受け、変異があったため予防手術を決心したと報告されています。

しかし乳がん患者のほとんど(95%以上)は遺伝子変異とは無関係に発症しており、まだ遺伝子変異と乳がん発症の関連についても十分解明されていません。USPSTF(米国予防医療専門委員会)の指針では乳がんや卵巣がん、卵管がん、腹膜がんの罹患血縁者を持つ女性に対するBRCA1/2遺伝子検査と遺伝子カウンセリングは推奨グレードB(推奨する)です(2013年12月改訂)が、罹患血縁者のいない一般女性に対する検査は推奨グ

レードD(行わないことを推奨する)となっています¹⁾。

がん以外にもさまざまな病気に関連する遺伝子変異が報告されていますが、変異があっても罹患する病気のリスクが高いというだけで、必ずしも一生のうちに発症するとはいえないものも多く含まれています。

またこれらの検査はがんそのものを見つけるのではなく、がんの「リスク」を探る検査です。遺伝子やアミノ酸分析によってがんのリスクを調べる検査法がありますが、これらのリスクがあるとされた人でも症状がない場合、

表1 科学的な方法によってがん死亡率の減少が確認された検診方法

対象臓器	効果のある検診方法	対象年齢	受診間隔
胃	胃X線	40歳以上	1年に1回
大腸	便潜血検査 大腸内視鏡	40歳以上	1年に1回
肺	胸部X線と喀痰細胞診 (喫煙者のみ)の併用	40歳以上	1年に1回
乳房	視触診とマンモグラフィ (乳房X線)の併用	40歳以上の女性	2年に1回
子宮頸部	細胞診	20歳以上の女性	2年に1回

がん情報サービス がん検診Q&A 更新日:2012年01月20日

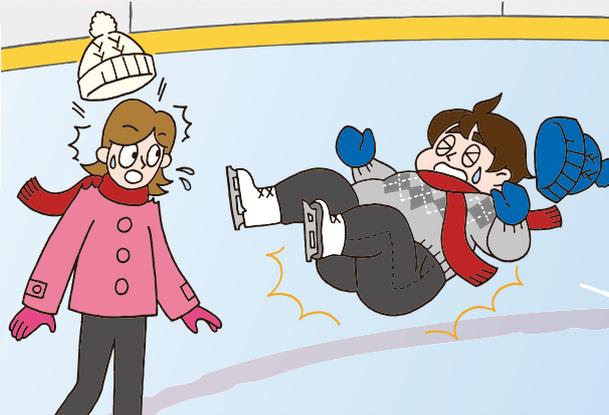
<http://www.ncc.go.jp/jp/kenshin/about/gankenshin.html>

健康保険上は本来自費診療となります。リスクが高いと知ればCT検査を始め高額な精密検査を受けたくりますが、「がんかもしれない」というご本人にとっての心理的負担や費用的・時間的負担を考えると「過剰診断」になる可能性があります。

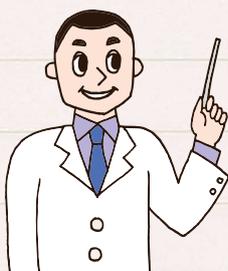
表1は科学的根拠のあるがん検診とされているものです。がん検診を受けたことによって、そのがんによる死亡率が減少したということが科学的に証明されている検診法です。一方、これらの効果が明確に出していないがん検診は、現状では「がん検診として効果が不明」とされます。

2 健診や検診を受ける際に参考になる医療情報

世の中には新聞からネットまで新しい医療情報が溢れているけれど、正しい情報の見極めが難しいわね



USPSTFは健康診断の参考にもなり、科学的根拠も確かだけど、日本では残念ながら信頼できる活動や情報が少ないね



がん検診について、わが国で信頼できるのは国立がん研究センターが配信するがん情報サービスなどのサイト²⁾の情報です。第2回で紹介しこれまで何度か取り上げてきたUSPSTFは、予防医療における各検査項目の有効性について、がん検診

だけでなく血圧、脂質、糖尿病検査ほか健康診断の多くの重要な項目を網羅し、医学研究の成果を迅速に分析し新しい知見を報告し続けています³⁾。

USPSTFは米国政府機関(AHRQ)からの協力の下、政府とは独立した立場で予防医療や一般診療に関して、定期的にガイドラインを発信している組織です。予防医学に関する新しい臨床治験の成果があるといち早く検討委員会を設け、迅速に判断した結果が公表されます。

しかし、胃がんなど米国で罹患率の低い疾患のガイドラインはなく、国ごとの疾患分布の考慮も必要ですが、世界の標準的なガイドラインとして大変参考になります。

USPSTFが現在グレードAあるいはBとしている指針の一覧もインターネット上で閲覧できます³⁾。

わが国でもUSPSTFのガイドラインを参照に2004年度厚生労働科学研究班(主任研究者:福井次矢京大教授(当時))が「最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究」を発表しており現在でもMindsガイドラインセンターにてインターネット上で参照できます⁴⁾が、約10年が経過しその後の更新はありません。

また医療情報は新聞、テレビやインターネットなどでも得られますが信頼に値しないものも少なくありません。米国では、オーストラリアに始まったメディアドクターという活動を「Health News Review」と変え、予防医療などに関する健康情報について医療者やジャーナリストが批判的に論評する活動を積極的に展開しています。今回はそのメディアドクターについてご紹介しましょう。

参考文献:1) <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/bcr-related-cancer-risk-assessment-genetic-counseling-and-genetic-testing>
2) <http://ganjoho.jp/public/index.html>
3) <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>
4) http://minds.jcqh.or.jp/n/medical_user_main.php#

Mini Column

対策型検診と任意型検診・がん検診の一般財源化

わが国のがん検診には、市区町村の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(表2)。対策型検診は地域のがん死亡率の減少が目的ですから、有効性の確立したがん検診が選択され、表1の指針に従って行われます。1998年、厚生労働省は「がん検診」の予算である国の助成金を、使途が自治体に任される一般財源に変え、検診の実施主体を地方自治体に移行しました。その結果、住む地域によって受けられるがん検診の内容が異なり、受診率も低いままで。一方、任意型検診は、医療機関などが任意で提供する医療サービスです。検診方法は多彩ですが、有効性の確立していないがん検診が含まれる場合もあります。個人や保険者が自由に検診方法を選べる利点と同時に費用負担があるので、検診の選択は考慮しなければなりません。

表2 対策型検診と任意型検診

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員(一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断

http://ganjoho.jp/professional/pre_scr/screening/screening.html