

お詫びと訂正

総合健診 47 巻 1 号の P. 148 の抄録本文について誤りがございました。
ご講演いただく先生および関係皆様にご迷惑をおかけしましたこと、深くお詫び申し上げますと共に、
以下の通り訂正いたします。

[誤] … 今武和弘先生 (P. 153) と同じ内容の抄録文が誤って掲載されています。

[正] … 正しい抄録文を下記に掲載いたします。

本邦におけるがん検診の現状と問題点

【基調講演】

東海大学医学部付属東京病院¹⁾ 病院長
東海大学医学部基盤診療学系健康管理学²⁾ 領域主任教授
にしぎき やすひろ
西崎 泰弘^{1,2)}

東海大学病院健診センター³⁾ 国立病院機構東京医療センター⁴⁾
東海大学医学部消化器内科⁵⁾
高清水真二^{2,3)}、菊池 真大^{4,5)}、鈴木 秀和⁵⁾、塩澤 宏和^{1,5)}
茂出木成幸^{1,5)}、山田 千積^{1,2)}、岸本 憲明^{1,2)}

【けんしんとがん検診】がん検診は、日本人の死因第一位の「がん」の予防及び早期発見を目的として、平成14年の健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として市区町村によって実施されている。そして厚生労働省は、平成25年より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め啓蒙と検診の推進を行っている。国民の健康度を審査し、問題が発見時に早期に介入する「けんしん」には「健診」と「検診」が存在する。健診は、主に将来の疾患のリスクを確認する検査群であり、検診は主に現在の疾患自体を確認する検査群とされており、特定健康診査と人間ドック健診を除く殆どのけんしんは検診である。一方、がん検診は、対策型と任意型という用語が使われ、公共的サービスとして特定のがんを発見するために行われる「対策型検診」と、個人が自分の死亡リスクを下げたために受ける「任意型検診」に別れる。現在、本邦では、胃、肺、大腸、子宮、乳房の対策型がん検診が行われている。

【がん検診の問題点】がん検診の国際比較では、日本と韓国を除いた全ての国でがん検診の年齢上限を定めている。がんの死亡率は加齢とともに高くなるが、死因となる割合は低下し、高齢者においては寿命に影響しない「潜在がん」を診断してしまう過剰診断のリスクを無視でき無い。がんで介護が必要になる率は脳血管疾患や他の病因に比べて小さく、相対的余命が短い高齢者に早期のがんを診断して治療までを施すことは、不利益の方が大きい場合がある。加えて、大腸ガン死亡者数は米国を追い越す勢いであるが、これにはがん受診率とその後の精検査率の低さが影響していると考えられる。本講演ではがん検診の現状と問題点の総論を分かり易く解説する。