

がん検診の重要性

——広域への展開に向けて——



大内 憲明

2019年4月より、社会福祉法人 聖隷福祉事業団 特別顧問に就任
東北大学 名誉教授 東北大学大学院 医学系研究科 客員教授
厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」座長



藤田 あけみ氏

袋井市総合健康センター 健康づくり課
課長補佐 兼 健康企画室長 保健師



鳥羽山 滋生

地域・企業健診センター 所長



司会 鈴木 敬寿

地域・企業健診センター 事務長

がん検診の必要性について



大内 がん対策は、一次予防、二次予防、三次予防の3つです。一次予防は、がんにならないこと。二次予防は、早期発見で、がん検診です。三次予防は、治療です。日本では、長い間がん対策という三次予防がメインでした。しかし、WHOからがん対策は、一次予防の「予防」、二次予防の「検診」を重要視するべきと出ています。日本もそれを受けて、2007年からがん対策基本法が法律化されていますが、アメリカは1971年、ナショナルがん検診法という、日本でいうがん対策基本法ができています。このように、日本のがん対策が遅れていたことからがん対策基本法ができ、合わせて、がん対策基本計画というものを国が定め、今、第3期に入っています。その中で特に重要視されているのが、「がん予防・検診」です。中でもがん検診を、より適切に行うことが国の基本政策に入っています。がん検診の必要性は、死亡率を下げる検査項目を採用することが原則です。

藤田 行政の仕事もがん対策基本法がベースにあるので、大内先生がおっしゃった、がん検診の重要性をすごく言われるようになりました。職域の検診に関しては、位置づけがないため、行政の検診と事業所の検診の関係もしっかり理解しないといけないと思っています。国の施策のどこに位置づけられている事業かというのは、意識しないと方向性が間違ってしまうので。

大内 今、言われたことは重要で、対策型検診いわゆる市町村事業ですね。これは健康増進法に基づいて、市町村が実施するという法律です。職域に関しては、労働安全衛生法に則って行うことになっていて、例えばがん検診については、事業者、保険者がその意向でもって自由に決めている。この目的は、労働者の福利厚生で、がん対策とは書いていません。ところが、第3期がん対策基本計画の中に、職域についても議論しなさいというのが初めて出ました。これを受けて、国も職域についてより踏み込みました。今、聖隷福祉事業団 保健事業部のがん検診に関する地域・職域のデータをみているのですが、地域と職域両方のデータを持っているので、比較が可能です。どこが弱くて、どこが強いかを、確認しているところなんです。静岡県は日本全体から見ると、だいたい中程度の評価

になっていますが、市町ごとにでこぼこがあるので、できる限り上位を目指してほしいと思っています。

袋井市が行っている啓発活動について



藤田 退職すると、個人の意識の差が出て、健康に関して意識が低い方は、ぱたと健診をやめてしまう。ターゲットは退職を迎える60代だと思います。ライフステージの変化もあり、そこで強力にアプローチすると、受診者数が増えたという現状があります。また、病気別に何歳から急に罹患率が増えるのかという統計を見て、比較検討しました。そこで、乳がんが40代から増えていくことがわかり、やはり乳がんは60代だけではなく、40代も受診勧奨するべきかなと。全体的には、より受診勧奨をして、受診率を伸ばしてきたという状況です。

大内 市町村事業におけるがん検診の受診率を上げるためには、退職を迎える50～60代がターゲットでいいのですが、働いている人に特に多いがんというものがあって、代表的なものが乳がんですね。大腸がんも最近若年化しています。胃がんはピロリ菌と関連があって、感染者数が減っています。そういう疫学的な国民衛生の動向を見ながら、対策を立てられた方がいいと思います。

藤田 罹患率と死亡率では、罹患率をより重視して受診勧奨する年齢を絞っていたのですが。

大内 乳がん死亡率のピークは罹患率のピークのちょうど10年後です。10年前に検診を受ければ、その人の命を救えるということです。それは他のがんでも同じで、どこにターゲットを絞るかは罹患率から考えていただければいいです。

藤田 袋井市が受診者数を増やしている理由として、特定健診とがん検診どちらも受ける方を対象とした「総合健診」が増えていることがあります。

鳥羽山 自分で選べといわれても何をやっていいのかわからない人が多いと思うので、セットで受けられるのはいいですね。

藤田 そして、もう一つ受診率が伸びている要因として、協会けんぽの被扶養者の方が健診を受けてくださっていることです。県が協会けんぽの被扶養者に、いかに健診をやってもらうかというのが、今後の県民の健康の鍵だと早くから言って、県をあげて取り組んでいたのが、早くから効率的に勧奨す

ることができました。



鳥羽山 その意識の高さがすごいですね。

袋井市の検診受診率について

藤田 市の乳がん検診としては、30～39歳はエコー検査、40歳以上はエコーの歳とマンモの歳を交互にやっています。国のやっている2年に1回のマンモグラフィが伸び悩んでいて、乳がんが県と同じぐらい、他のがんは県平均より10～20%高い状況です。

大内 全体的に袋井市のがん検診受診率は高めなので、評価できます。乳がんのところで、マンモとエコーを交互に逐年でやると決めたのはいつからですか。また、エコーを入れた理由はなんですか。

藤田 国のガイドラインにはありませんが、統計をみて、30代も増えてきていたので、国の制度改革があった2004年に、エコーを取り入れました。

大内 そうですか。マンモとエコーを交互にやるよりも、お互いの良い点を生かすためには、マンモの弱点を補うためのエコーとして、乳がん検診を2年に1回にして、同時にやるようにしたほうがよいですね。

藤田 マンモを補完するためのエコーということですね。乳がん検診の受診率向上という課題を解決するためにも、今後検討したいと思います。

今後がん検診について取り組みたいこと

藤田 がん検診のチェックリストに遵守してやっていきたいというところがありまして。大内先生がおっしゃったように、不利益の部分もしっかり明記し、住民の方にお知らせするときもチェックリストでクリアとなるように整えていきたいと思っています。

大内 チェックリストを遵守することになっていますが、国全体で見たらほとんどができていないです。宮城県はやって

いるので、その雛形は宮城県のホームページから見ることができます。

選ばれ続ける健診機関になるためには

大内 袋井市さんが出されているPDCAサイクルをしっかりとやっていくことが大切です。

鳥羽山 PDはできても、CAがなかなかできないというのが多いですね。しかし、袋井市さんはそこもしっかり考えてやってみえるので。

大内 途中経過をいかに正しく判断するかというのが、プロセス指標。その前に行くのが、技術体制的指標です。医師や技師でその資格を有するかなど、体制そのものができているかどうかです。技術体制が整っていないところが無理してやっているから、結果的にいいデータが付いてこないのです。まずは、技術体制的指標、その次にプロセス指標、さらにその次にアウトカム指標、これが死亡率を下げることです。この3つが揃っていないとだめです。

聖隷に期待すること

藤田 受診勧奨のノウハウを情報共有できるといいなと思います。新しい取り組みや、これをして成果をあげていますとか、袋井市が行っていない対策などの情報をいただくと嬉しいですね。

鳥羽山 わたしたちも色々な市町に利用いただいているので、他の市町の動きなどもわかります。聖隷の保健師などと打合せの場を設けて、情報共有ができればいいと思います。

大内 お互いの情報をシェアリングして、困っていることがあればその事例を交換し合ってもいいですね。ヘルスプロモーションに関するコミュニケーションが大切ですね。



次回の対談テーマは…
特定保健指導受診率向上の取り組みについて