昭和50年４月24日　第三種郵便物認可
「健康かながわ」の購読料については、
健康診断の料金に含まれています。
毎月１回15日発行（１部90円）
平成29年12月15日
第597号

健康かながわ

公益財団法人　神奈川県予防医学協会
予防医学事業中央会神奈川県支部
全国労働衛生団体連合会会員
編集・発行人＝土屋　尚
発行所＝〒231－0021横浜市中区日本大通58
日本大通ビル　045（641）8501（代表）
http://www.yobouigaku-kanagawa.or.jp

今月の主なニュース

第4回　かながわ健康支援セミナー
「健康経営の推進による企業・組織の活性化」
東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任教授　尾形　裕也

新生児マススクリーニング検査　対象が20疾患に拡大へ
「保健室」　南足柄市立福沢小学校　木屋安紀子

国立がん研究センター公表
2013年　がん患者86万2千人

わくわく健康講座
「鎌倉ウオーク」

4面　3面　2面

リスクコミュニケーション

がん検診を通して考える

利益と不利益を告知し、関係者間で共有していく

東日本大震災や原子力施設などでの事故を受け、今、リスクコミュニケーションが注目を集めている。事業活動にかかわるリスクは、少ないことが望ましいが、リスクをゼロにすることはできない。事業や活動に関わる人々は、行政や住民などと科学的知見に基づいた情報を共有し、リスクに関するコミュニケーションを行うことが必要になってくる。これはがん検診についてもいえる。そこで、この課題に取り組んでいる横浜市立大学医学部産婦人科の宮城悦子教授に寄稿いただいた。

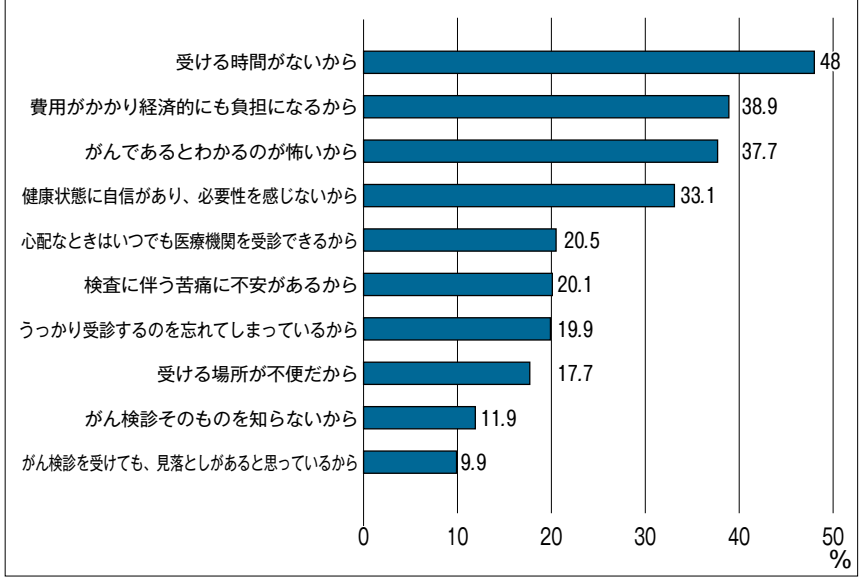
日本人が検診に行かない理由

平成26年の内閣府の世論調査において、胸や胃のX線撮影、マンモグラフィ撮影、子宮頸部細胞診などによるがん検診に関する調査を実施している。調査では、がん検診の受診率は40％程度と上昇傾向にあるが、欧米諸国と比較すると依然として低くとどまっていることが指摘されている。

多くの人ががん検診を受けないのはなぜだと思うか聞いたところ、「受ける時間がないから」をあげた人の割合が48・0％と最も高く、以下、「費用がかかり経済的にも負担になるから」（38・9％）、「がんであるとわかるのが怖いから」（37・7％）、「健康状態に自信があり，必要性を感じないから」（33・1％）などの順となっていた（図1）。

また、前回の調査結果と比較して、「費用がかかり経済的にも負担になるから」（35・4％→38・9％）をあげた人の割合が上昇していた。この結果をみると、検診に行かない一部の人は、国が推奨し自治体が公的に費用を補助して実施されている検診についての理解が極めて乏しいことが窺われる。現在推奨されている検診は、無症状で早期に発見されれば、治癒率が高いがんに対するスクリーニングであること、保険診療で行われる場合より格段に個人の費用負担が少なく受診できること、実際にがんに罹患すれば多額の医療費がかかることなど、検診の目的や意義に関して、成人への教育が必要であると考えられる。

図1　がん検診を受けない理由（平成26年　内閣府調査より）



〝がん検診見落とし〟報道から見えるもの

平成29年6月に検診に関する気になる報道があった。それは、「胃がん・大腸がん〝検診で4割見落とされた可能性〟」のタイトルで、テレビニュースなどのメディアで大々的に報道された。しかし、県知事の記者会見内容によれば、平成23年度にその県で胃がん検診を受けた約5、500人について、23年度内にがんに罹患した人が10人。そのうち要精検判定が出ていた人が6人。判定が出ていなかった人が4人であったとのことである。

この件は、1県のごく少数例の単年度の結果から、検診の見落としの可能性が4割というセンセーショナルな見出しで、国民の検診に対する信頼性を失墜させた懸念がある。そもそも住民検診として行われているがん検診は、集団での死亡率を低下させることを目的とし、特異度（がんではない受診者を陰性と判定する率）が高いものが採用されており、一定頻度で見落とし（偽陰性）は存在する可能性があり、少数事例で検診精度を評価することは適切ではないと考える。

検診におけるリスクコミュニケーション

リスクコミュニケーションとは、社会を取り巻くリスクに関する正確な情報を、行政、専門家、企業、市民などのステークホルダー（利害関係者）である関係主体間で共有し、相互に意思疎通を図ることをいう。リスクコミュニケーションが必要とされる場面とは、主に災害や環境問題、原子力施設に対する住民理解の醸成などといった一定のリスクが伴い、なおかつ関係者間での意識共有が必要とされる問題について、安全対策に対する認識や協力関係の共有を図ることが必要とされる場合である。

現在の日本のがん患者の増加や、検診受診率が欧米先進国レベルまで上がっていかないことを鑑みると、日本のがん予防対策にもこのリスクコミュニケーションの概念が当てはまり、行政と専門家（学会や大学など研究機関）、企業（検査を提供する側）と市民との相互理解、問題共有が必要であると考えられる。例えば、子宮頸がん検診受診率が9割を超える米国において、前がん病変を細胞診で発見できる扁平上皮がんの罹患率は減っているものの、細胞診では見逃されることが多い腺がんは減少していない（*）という事実がある。

われわれ産婦人科医師は、定期的に子宮頸がん検診を受診し異常がなかったにもかかわらず、進行子宮頸部腺がんと診断される症例に遭遇することは稀ではない。現在、米国では、細胞診とヒトパピローマウイルス（HPV）検査（発がん性のHPV13―14種類のいずれかに感染していれば陽性となる検査）を併用する子宮頸がん検診が行われている。その利益（子宮頸がんや前がん病変の見落としが著しく減ること）と不利益（発病はなく自然にウイルスが消えることが多いHPV一過性感染者を多数検出する）が、国民に対して告知された上での導入であると考えられる。

学校教育の重要性

現在、がん教育推進のための教材を文科省が作成し、次期学習指導要領で、中学校の保健分野で「がんについても取り扱うものとする」との方向性が示されている。

検診受診年齢に達する前に、学校教育の中でがんという病気について、早期発見には検診が重要であること。がんを予防するための生活上の注意点などを系統的に教育することは、家庭でのがん予防に対するリスクコミュニケーションの向上や、成人後のがん予防行動につながり、将来的に日本人のがん罹患率・死亡率の低下につながる効果も期待される。

（*）Adegoke O. et al. J Womens Health.2012；21(10):1031-7.