

## 6. 現在行われているがん検診に意味はあるのか…?

*All is not fish that comes to net.*

網にかかるものすべてが魚とは限らない(すべてのスクリーニングが必ずしも効果的とは限らない)<sup>1)</sup>.

### 本音トーク 1 がん検診には明確な有効性のエビデンスあり

広く住民を対象とした一般健診では集団としての健康が改善されない蓋然性が高いことは5章で述べましたが、それではがん検診はどうでしょうか…? がん検診はがん種ごとに対象者が決まっており、検診ガイドラインも比較的確立されています。がん検診で異常が出た場合のフォローアップは(100%ではないにせよ)健診とよりも高いこと、異常が発見された場合の介入は(生活習慣改善や服薬といった患者自身の努力が主要となる健診項目に比べ)医療機関での実施が主体となることから、効果発揮のための障壁が構造的に少ないです。結果として、「がん死亡を減らす」という明確なエビデンスがある検診が存在します。

がん検診が実施すべきかどうかを考えると時の基本原則はほかの予防的介入と同じであり、次の4つです。このうち、少なくとも1~3が(一定の基準以上で)満たされると、「有効ながん検診」とみなすことができます。

1. その検査で、対象となる疾病の無症状の時期(早期の段階もしくは前状態)が正しく検知できるか
2. 早期の状態を検知することで、効果的な早期の介入を実施して患者の健康増進につなげられるか
3. 得られる健康増進効果は、患者が受ける不利益や害を上回るか
4. (集団に対してのプログラムを考える場合)検査・介入にかかるコストは、効果に比べて妥当なものか

これも5章で述べましたが、アメリカ予防医学専門委員会(US Preventive Services Task Force: USPSTF)はこのうち1~3を考慮して、**一般外来でルーチンの検診をするべきかどうか**に関して、推奨レベルを決定しています。参考のため、USPSTFが見解を出しているがん検診(2017年7月時点の簡略化した内容)を挙げてみます。

#### 《推奨》

- 乳がん: 50~74歳に対して2年に1回のマンモグラフィー、40~49歳に関しては個別の判断が必要
- 子宮頸がん: 21~65歳に対して3年に1回のPAPスミア、30歳以上であればHPV検査を組み合わせて5年に1回にすることが可能
- 大腸がん: 50~75歳に対して適切な手法と間隔で実施(便検査、内視鏡、CT、またはその組み合わせ)、76~85歳に関しては個別の判断が必要
- 肺がん: 55~80歳で30箱/年以上の喫煙歴(例: 1日1箱30年以上)があり、禁煙してから15年経過していない人に対して低線量CTを毎年実施

#### 《エビデンス不十分》

- 膀胱がん ●口腔がん ●皮膚がん

#### 《非推奨》

- 卵巣がん ●膵臓がん ●前立腺がん ●精巣がん ●甲状腺がん

このリストを最初にみたとき、私は「思ったより推奨されているがん検診って少ないんだな」と感じました。そして、明確に「非推奨」とされているものの多さにも驚きました。これはとりもなおさず前述の原則を1つひとつ丁寧に評価し



## ① リードタイム・バイアス：カオリとサオリ

カオリとサオリは一卵性双生児として生まれましたが、出生直後に両親が交通事故で亡くなり、2人は別々の家庭に養子として引き取られました。カオリの里親は2人とも大学の教員で比較的裕福でした。カオリの学業成績は優秀で、名門と呼ばれる大学から法科大学院に進み、優秀な成績で卒業後、弁護士となり活躍していました。

カオリは医療にも強い関心があり、健康維持のため毎日のジョギングとジム通いは欠かさず、食事にも気を配り、サプリメントに月に数万円も支出していました。病気の予防に関心があったカオリは35歳のとき、初めてマンモグラフィーを受けました。すると、予期しなかったことに、右胸の一部にわずかに影が映っていたのです。この結果にカオリはひどく狼狽し、以降の日々を多くの不安を抱えたまま過ごすことになりました。

この病変は超音波検査でも確認され、穿刺による生検が行われました。恐怖に怯えながら結果を待った数日後、病理検査の結果は「悪性の可能性は否定できない」というもので、カオリは乳腺外科を紹介されました。しばらくして行われた切除生検の結果はがん陽性で、カオリは右乳房の切除術とリンパ節郭清、および放射線治療を受けました。手術後に生じた肺梗塞とカテーテル関連血流感染の合併症の影響もあり、その後の経過は芳しくありませんでしたが、持ち前の強い意思でカオリは仕事にも復帰しました。かかりつけの乳腺外科医への定期的な通院を欠かさなかったカオリですが、その後40歳のときに左乳房に乳が

んがみつき、手術と化学療法、再発などを繰り返して、結局、50歳で亡くなりました。

一方、サオリは里親が2人とも芸術家という家庭に引き取られました。決して裕福ではなかったものの、自由を謳歌する環境で育ったサオリは、自らも演劇と音楽に情熱を見だし、仲間と世界中をヒッチハイクして旅しました。サオリは奔放で常に複数パートナーがおり、酒、タバコ、それにマリファナも嗜みました。ヒッピーのような暮らしを続け、49歳になった頃、サオリは不自然な体重低下に気づきました。そういえば最近よくめまいがするし、腰も痛いと思いましたが、あまり気にせずにごろごろしていると、ある日シャワー中に左乳房の大きなしこりに気づきました。病院にかかると（サオリが病院に行くのは20年ぶりくらいでした）、乳がんであることを告げられ、すでに手がつけられないほど全身に転移していることが判明しました。サオリは緩和医療を選択し、50歳でこの世を去りました。

カオリとサオリは、同じ年に同じ病気が原因で亡くなりました。ところが、2人の「5年生存率」を比較すると、大きな違いがあります。なぜでしょう？ 当然ですが、カオリのほうが「早期に」診断されたからです。しかし、この早期発見がカオリの真の生存期間の延長に寄与したかは疑わしく、少なくともカオリの乳がんによる死亡を防ぐことはできなかったのは確かです。こうした、疾患の早期発見が生存率を向上させるかのようにみせることをリードタイム・バイアスといいます。（青柳有紀）