

1. がん検診の有効性とは

がん検診は、それによって、がんが他臓器に転移するなど進行してしまう前に早期発見し、がんで亡くなる人を減らせる（死亡率が低下する）ことが証明されたとき、その有効性が確立されます。早期にたくさん見つけられる（発見率の増加）だけでは、必ずしも亡くなる人が減るとは限らず、検診として有効とは言えません[1]。

ある検査方法が検診として有効かどうか判断するのもっとも信頼がおけるのは、大規模なランダム化比較試験の結果です。検診を受けるグループと受けないグループに分けて比較し、本当に亡くなる人が減るかどうかが、長期間にわたって追跡調査して検証します[2]。それによって証明される利益が、不利益を上回る場合、その検診は推奨されます。

2. がん検診の不利益とは

いかなる検診も不利益を伴います。検査を受けることによって生じる不安やストレスのほか、検査によっては苦痛や合併症、放射線被曝のリスクを伴うものもあります。また、いかに優れた検査でもがんを見逃してしまうこと（偽陰性）は避けられません。

さらに、結果的に不必要な検査や治療を受ける可能性もあります。

1つは、検診の結果精密検査が必要とされて再検査や生検などを受けたものの、がんではなかった場合（偽陽性）です。

もう1つは、過剰診断のケースです。近年の研究で、がんの中には生涯命を脅かさない無害なものや自然退縮するものがあること、およびがん検診でそれらの無害ながんをも見つけてしまう場合があることが明らかになってきました。

しかし今の医学では無害ながんと普通のがんを区別できないため、がんが見つければ、ほとんどの場合、手術などの治療を行わざるをえなくなります。こうして、検診でしか見つかりようのないがんの発見により、過剰治療が行われることとなります[3] [4]。

3. マンモグラフィー検診の対象年代ごとの有効性の違い

マンモグラフィーは、しこりが手には触れない乳がんをも写し出す有用な診断ツールです。よって検診にも有効ではないかと期待され、過去に海外でランダム化比較試験が複数行われました[5]。その結果、特に50歳以上の女性について、乳がんで亡くなる人を減らす効果、すなわち有効性があるとされています[6] [7]。

ただし40代では、50歳以上の場合に比べて死亡率減少効果が小さく、むしろ偽陽性や過剰診断などの不利益が大きいことが取り上げられ、2009年11月に米国政府委託機関である予防医学作業部会（USPSTF）は、マンモグラフィー検診の対象を50歳以上とし、40代は個別に検討すべきと推奨内容を変更しました[8] [9] [10]。

一方、20代・30代の一般的な若年女性については、マンモグラフィー検診は有益ではないというのが世界的な見方です。乳腺密度が高い若年者対象の場合、「余命1ヶ月の花嫁・乳がん検診キャラバン」のホームページ[11]にも記載があるとおおり、乳房全体が白く写ってしまいます。乳がん自体も白く写るため、しこりなどの病変を検出しづらく、まるで「雪原で白いウサギを探すようなもの」と言われます。

そのため若年者については、検診だけでなく、すでに症状が自覚されている「診療」の現場においてすら、十分な注意が必要とされています[12]。

4. マンモグラフィー検診に伴うさまざまな不利益

若年者の乳がんをマンモグラフィーで見つけるのがこれほど難しいにもかかわらず、病変を見つけようとしても、不利益ばかり増大する恐れがあります。たとえば、がんではないのにがんと疑われ、場合によっては生検を受けることになったり（偽陽性）、逆にがんが見逃される可能性もあります（偽陰性）。また、乳がんの危険因子にも数えられる医療被曝の問題もあります[13]。

さらには、浸潤癌にならないケースが相当数あるとされる非浸潤性乳管癌（DCIS）の症例が増加し、過剰診断・過剰治療が増える恐れもあります。米国では1973年から1990年代後半にかけてDCISの症例が7倍以上に増え、マンモグラフィー検診導入との関連が指摘されていま

す[14] [15]。

5. 超音波検査による検診も時期尚早

超音波（エコー）検診については、若年女性に対してマンモグラフィーより病変を発見しやすいと考えられていますが、乳がんによる死亡率を下げるという科学的根拠はまだありません。現在、40代の女性を対象に、マンモグラフィー検査単独と、超音波を組み合わせた場合との大規模ランダム化比較試験「J-START」が、国内で行われている最中です[16]。

がんではない良性の腫瘍を多く見つけてしまう恐れ（偽陽性）もあるなか、有効性を示す根拠もないのに「サービス」として検査の機会を提供しても、受診者の利益は保証されません。

6. 自己触診の有効性も証明されていない

「余命1ヶ月の花嫁・乳がん検診キャラバン」では、自己触診（セルフチェック）の方法も指導されていますが、早期発見のための定期的な自己触診も有効性は証明されていません。

確かに自分の体、自分の乳房に関心を持ち、異常がないか注意を払ってもらうことは重要です。しかし、毎月決められた方法でチェックするよう指導しても、死亡率の低下は見込めないことが、大規模な2件のランダム化比較試験の結果示されました。むしろ定期的な自己触診の実施によって、女性たちがより頻回に病院を訪れるようになり、生検を受ける人が増加したと報告されています[17]。定期的な自己触診にも、実施に伴う不利益が存在するとの認識が必要です。

7. 若年性乳がん患者のためにできること

全体から見て数は少ないとはいえ、若くして乳がんになる人がいるのは事実です。若いゆえに、仕事・結婚・出産・育児などの問題もからんで、つらい思いをしている乳がん患者が大勢います。そのような苦しみを味わう人が一人でも減ってほしいと、私たちも心から願っています。

しかし、この年代に有効な検診方法がない限り、むやみに検診受診を促しても、利益を得ることがないばかりか、大きな不利益を与えてしまう恐れがあります。

若い女性の健康を守りつつ、若年性乳がんの患者を支え、支援するには、若年者に有効な検診方法の科学的根拠を作るか、あるいは罹患リスクが高いとされる家族性乳がんの研究、有効な治療方法の開発、治療格差の是正を進めること、ならびに患者の治療生活・社会復帰を支える活動こそが重要だと思えます。

特に、日本での罹患年齢のピークは50歳前後であることを考えると[18]、若い女性に焦点を当てると同時に、彼女たちの母親に対してこそ、警鐘をならすことが有効と考えます。

また、罹患リスクの高い人が定期的に検査を受けることは意味があるかもしれませんが、それは乳腺専門医に相談の上、検討するべきことと考えます。さらに、個人が医療機関で任意で検診を受けるとしても、死亡率減少効果が証明されていないことや、その検診による不利益について、十分な説明が行われる必要があります[19] [20]。

8. がんの啓発はがん検診がすべてではない

乳がんで亡くなる人を減らすと同時に、乳がんになる人や乳がんが疑われる人をむやみに増やさず、今健康な人にできる限り害を与えないことを目指すとき、20代・30代の女性に対して言えるのは、「自分の体に関心を持って、異常を感じたら病院へ行って」「あれ？と思ったら婦人科ではなく乳腺外科へ！」ということであり、これぞメディアが発信するべきもっとも重要なメッセージではないでしょうか。

若い女性に限らず、あらゆる年代の男性・女性にとって、「異常を感じたら受診する」ことこそ健康管理の基本で、検診は、その有効性が確かめられた年代・条件の人に勧められるべきオプションです。がんの啓発活動とは、そうした知識を伝えることであり、すべての年代の人に検診受診を勧めることではないはずです。

1000人が検診を受けると、がんが見つかる人は平均2～3人と言われます[21]。残りの大多数の健康な人に与える不利益の影響を軽んじることは、きわめて危険で、社会に大きな不利益を与えかねないという認識を持つべきと考えます。

国民に広く情報を発信する立場にあるテレビ局として、科学的根拠の観点から現在の医療活動を今一度見直していただき、今後一層の啓発活動に取り組まれることを、心より願っています。

出典

- [1] 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス 「がん検診の目的」
http://ganjoho.ncc.go.jp/public/pre_scr/screening/about_scr.html#prg2_1
- [2] 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス 「がん検診の効果とは？」
http://ganjoho.ncc.go.jp/public/pre_scr/screening/about_scr.html#prg5_1
- [3] 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス 「がん検診のメリット、デメリット」
http://ganjoho.ncc.go.jp/public/pre_scr/screening/about_scr.html#prg3_1
- [4] 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス 「がん検診アセスメント」
http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/pre_scr/screening/screening.html#05
- [5] NCI PDQ®日本語版 「乳がんのスクリーニング／ランダム化比較試験」（がん情報サイト掲載）
http://mext-cancerinfo.tri-kobe.org/database/pdq/summary/japanese.jsp?Pdq_ID=CDR0000062751# 66
- [6] 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス 「乳がん検診」
http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/pre_scr/screening/screening_breast.html
- [7] 日本乳癌学会編 乳癌診療ガイドライン 検診・診断 2005年版（Minds 医療情報サービス掲載）
「50歳以上に対してマンモグラフィによる乳癌検診は死亡率を減少させるか」
http://minds.jcqh.or.jp/stc/0006/1/0006_G0000115_0011.html
- [8] Screening for Breast Cancer, U.S. Preventive Services Task Force, AHRQ
<http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstfbrca.htm>
- [9] NCI Cancer Bulletin 2009年11月17日号（海外癌医療情報リファレンス掲載・日本語版）
「米国予防医療専門委員会（USPSTF）が乳癌検診に関する勧告を更新」
http://www.cancerit.jp/xoops/modules/nci_bulletin/index.php?page=article&storvid=348
- [10] 厚生労働省「国民の皆様からのご質問への対応 問3」米国政府予防医学作業部会の推奨変更について
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_situmon.html
- [11] 「余命1ヶ月の花嫁」乳がん検診キャラバン・ホームページ「乳がん検診方法」
<http://www.tbs.co.jp/hanayomecaravan/caravan/medical.html>
- [12] 日本乳癌学会編 乳癌診療ガイドライン 検診・診断 2005年版（Minds 医療情報サービス掲載）
「若年者に対する診療マンモグラフィは有用か」
http://minds.jcqh.or.jp/stc/0006/1/0006_G0000115_0015.html
- [13] NCI PDQ®日本語版 「乳がんのスクリーニングのリスク」（がん情報サイト掲載）
http://cancerinfo.tri-kobe.org/for_patient/pdq/summary/JP/CDR0000257995.html# 43
- [14] NCI Cancer Bulletin 2009年10月6日号（海外癌医療情報リファレンス掲載・日本語版）
「非浸潤性乳管癌（DCIS）の治療－難題に専門家が挑む」
http://www.cancerit.jp/xoops/modules/nci_bulletin/index.php?page=article&storvid=339
- [15] NIH「非浸潤性乳管癌（DCIS）の診断と管理」（海外癌医療情報リファレンス掲載・日本語版）
http://www.cancerit.jp/recommendation_file_pdf/NIH_DCIS_2009.pdf
- [16] 「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験（J-START）」
<http://www.j-start.org/about/about.php>
- [17] コクラン・レビュー「乳癌の早期発見のための定期的自己検診または臨床的検査」（Minds 医療情報サービス掲載）
http://minds.jcqh.or.jp/stc/0006/4/0006_G0000100_T0002897.html
- [18] 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス 「乳がん」
<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/cancer/data/breast.html>
- [19] 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 「がん検診ガイドラインの考え方 対策型検診と任意型検診」
<http://canscreen.ncc.go.jp/kangae/kangae7.html>
- [20] 斎藤博『がん検診は誤解だらけ 何を選んでどう受ける』NHK出版 生活人新書、2009年
- [21] 日本対がん協会 「がん検診ハンドブック 検診の目的と効果」
http://www.jcancer.jp/about_cancer/handbook/1mokuteki.html