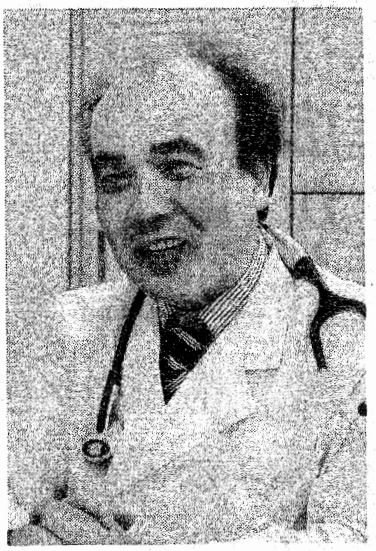
神奈川新聞　2008年（平成20年）9月20日　土曜日

「がん検診」の積極的受診を

受診項目は自分で選択
かかりつけ医と相談して

がんの早期発見・早期治療の要ともいえる「がん検診」の受診の仕組みが、今年四月の医療制度改革による特定健康診査・特定保健指導のスタートで大きく変更になっている。他国に比べて比較的低い額で質の高い医療を提供できたのはすぐれた健診制度があったわけだが、医療の進歩にあわせて、①さまざまな背景を持つ中で県医師会が議会や行政に呼び掛けている二次検診への胃内視鏡検査の導入②胸部レントゲンに変わる肺のヘリカルCT検査導入③さらに健診だけでなく、統合的がん治療施策の目玉として、がん治療早期からの緩和ケアの推進について県医師会理事の羽鳥裕医師に語ってもらった。



神奈川県医師会理事
はとりクリニック理事長
羽鳥　裕　医師

●健診制度

医療制度改革の一つとして、今年四月から特定健康診査・特定保健指導が始まっています。

特定健康診査とは「糖尿病の医療費を減らせ」を合言葉に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪の蓄積・肥満）に着目した健診で、特定保健指導とは肥満があって生活習慣病などの発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病発症の予防効果が多く期待できる人に対して生活習慣を見直すサポートをするものです。

医療費をこの健診保健指導の実施で二兆円減らす目論見がありますが、実際には、未病の患者掘り起こしが行われ、医療費は、複雑なデータの電子化のためにIT産業と、大手の健診機関、運動施設に資金が流れ、国民に役立つメリットのある健診にならないと想定されます。

例えば、日本人に多いやせ形の糖尿病予備群は特定保健指導の対象にはなりません。なぜならば、腹囲で男性八十五㌢、女性九十㌢以下であると、肥満学会などから腹囲測定の意義に疑問が投げかけられ、数年後には、特定健診の基準すら見直しが始まりそうです。

これまで四十歳以上の方々の一般的な健診（国民健康保険加入者等が対象）は、老人保健法に基づいて市町村が行っていましたが、その老人保健法が今年の三月三十一日から「がん検診」の受診喚起をはかるべきでしょう。

●変更ポイント

変更のポイントは、これまで市町村が行ってきた基本健診と呼ばれていた胸のレントゲン、心電図、胃の透視検査、大腸がん検便、幅広い採血尿検査、さらに地域によっては前立腺がん検査などが施行されていましたが、義務化された特定健診の項目から、心電図検査など循環器検査やレントゲン検査などが外され、特定健診のみ（別表）ではがん検査は受けられなくなったことです。

とはいえ、法制度上は、健康増進法に基づくがん検診はありますので、これを積極的にPRして、「がん検診」の受診喚起をはかるべきでしょう。

がん検診では画像診断の精度管理が求められますので、臓器専門医によるダブルチェックなどが義務化されますので、検診精度の向上も期待できます。さらに、検診を受けて所見があれば、内視鏡、画期的な治療法の進歩により、確実に早期発見・早期治療につながります。

問題は、がん検診の料金です。今までは、基本健診の中に含まれていましたので、地域によって無料、あるいは有料でも千円程度でしたが、四月からは、特定健診で千二百円、さらにがん検診の項目を選択して必要なものを選んでいくと、合計五千円ぐらいの負担になってしまい、会計で当惑する受診者も多いと思います。

このように健診項目から「がん検診」は外れてしまいましたが、神奈川県では「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定するなど、いかにして「がん検診」の受診率を上げるかに積極的に取り組んでいますので、そうしたがん検診のシステムをぜひ利用していただきたいと思います。自分の健康は自分で守るという気持ちを大切にして、かかりついですね。

また、サラリーマンや公務員の方々が受診する「会社健診」（組合管掌健保、政府管掌健保、共済組合等）については「がん検診」の項目が含まれていることが多いのですが、その配偶者や扶養家族の皆さんの「がん検診」の受診は前述のように受診項目を自分で選択し、別途にかなり高額の費用が必要となります。

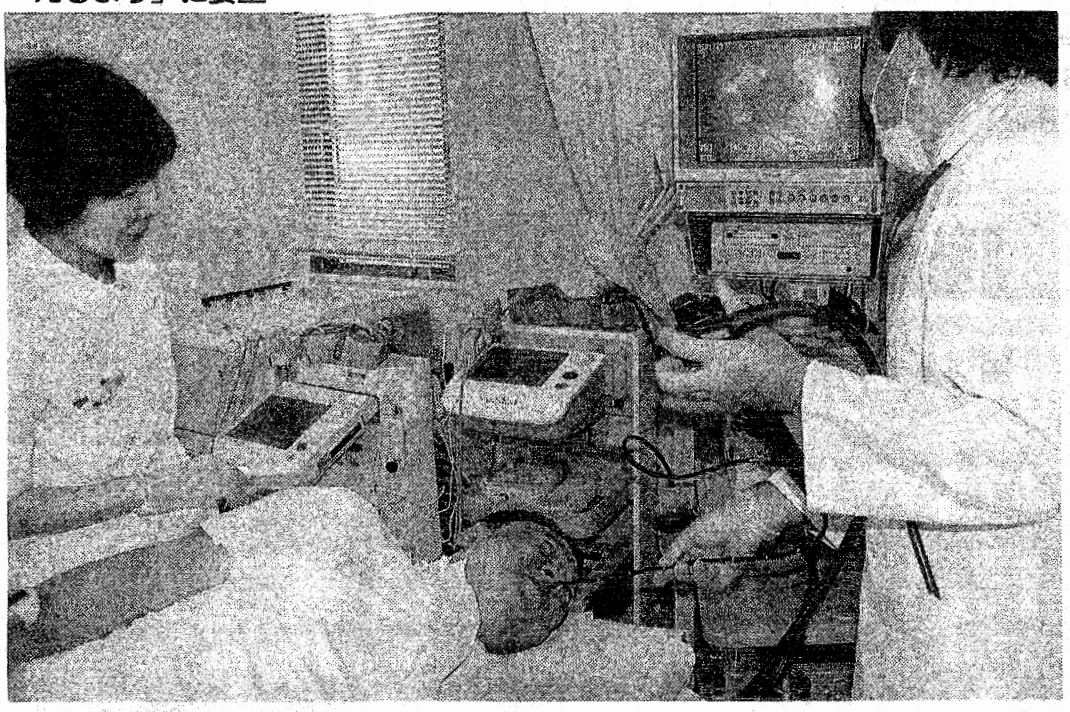
特定健康診査

●基本的な項目
- 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- 身体計測（身長、体重、ＢＭＩ＝体格指数、腹囲）
- 血圧測定
- 理学的検査（身体診察）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）
- 血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）

●詳細な検診の項目
- ＜一定の基準の下、医師が必要と認めた場合実施する＞
- 心電図
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリック値＝赤血球容量値）

第3種郵便物認可

早期胃がん発見の有効な検査方法として注目される胃内視鏡検査。県医師会は行政や議会に「胃がん検診での上部内視鏡検査を1次検診から認めてもらえるよう」に要望



「1次検診に内視鏡を」

県医師会が行政（県）に要望

●胃内視鏡検査

近年、胃内視鏡検査の進歩は目覚ましく、初期の胃カメラから電子スコープとなりスクリーニングであれば、経鼻内視鏡も選択肢の一つとなり、咽頭反射や挿入の苦痛も少なく、早期胃がんの発見を含めて確定診断までスムーズに行えるようになってきました。さらに、勤務医時代に消化器専門とされてきた先生が、開業時にはDRと呼ばれる高額のデジタルレントゲン透視装置を導入せずに、複数の内視鏡を使い分けて生検を併せて行うようになっています。

そこで、県医師会では行政（県）への要望として、胃がん検診での上部内視鏡検査をX線直接撮影（バリウム検査）と同様に、一次検診から認めてもらえるようにお願いしているところです。

現状では、内視鏡検査の成績は早期がんが多数見つかることは共通の認識になりました。生命予後を改善するかなどの有効性、撮影部位の標準化、読影の二重チェックなど十分な検討ができていないという議論はありますが、X線検査あるいは上部内視鏡検査が選択できる「新潟方式」（新潟市）の事例では、胃内視鏡検査を受診した住民は二〇〇三年以来、四年間で五万六千九十六件に達し、発見された胃がんも四百五十三人（発見率0・81%）で直接撮影の発見率0・33%、間接撮影の0・22%を上回り、さらに発見胃がんの早期がんの占める割合は82・4%となっており、内視鏡検診は有効な検診方法だと考え議会や行政に呼び掛けています。

さらに、増加する肺がんに対して治癒の期待できる早期肺がんを確実にスクリーニングするために胸部レントゲンに変わる肺のヘリカルCT検査導入を訴える専門の先生も多くなっています。

療養生活の質の向上へ患者を支援

●緩和ケア

日本医師会では「がん対策推進基本計画」（二〇〇七年、厚生労働省）の重点課題の一つに掲げられている「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を推進しています。県医師会でも、これに呼応し、がん患者さん及びその家族の皆さんの苦痛の軽減と療養生活の質の向上に取り組んでいきます。

具体的には、これまではがんの早期発見、早期治療に尽力してきましたが、今後は進行がんの患者さんに対しても可能な限り痛みのない治療を施します。病院での手術・集中治療の後、在宅での療養の場合にも、投薬や座薬、微量の鎮静剤などを使用してサポートしていこうというわけです。

「がん

予防効果が多く期待できる人に対して生活習慣を見直すサポートをするものです。

医療費をこの健診保健指導の実施で二兆円減らす目論見がありますが、実際には、未病の患者掘り起こしが行われ、医療費はこの健診導入で増加する健診にならないと想定されます。

例えば、日本人に多いやせ形の糖尿病予備群は特定保健指導の対象にはなりません。なぜならば、腹囲で男性八十五㌢、女性九十㌢以下であると、これで特定保健指導の対象外になるからです。

これまで四十歳以上の方々の一般的な健診（国民健康保険加入者等が対象）は、老人保健法に基づいて市町村が行っていましたが、その老人保健法が今年の三月三十一日までの時限立法であったが始まりそうです。

●変更ポイント

変更のポイントは、これまで市町村が行ってきた基本健診と呼ばれていた胸のレントゲン、心電図、胃の透視検査、大腸がん検便、幅広い採血尿検査、さらに地域によって千円程度でしたが、四月からは、特定健診で千二百円、さらにがん検診の項目を選択して必要なものを選んでいくと、合計五千円ぐらいの負担になってしまい、会計で当惑する受診者も多いと思います。

●基本的な項目
質問票（服薬歴、喫煙歴
身体計測（身長、体重、
血圧測定
理学的検査（身体診察）
検尿（尿糖、尿蛋白）
血液検査（脂質検査、血
●詳細な検診の項目
＜一定の基準の下、医師
心電図
眼底検査
貧血検査（赤血球、血色