

# 基調講演及び総合討論

○テーマ

「エビデンスに基づくがん検診」

---

## 第一部 基調講演

---

○講演者

東北大学大学院医学系研究科長・医学部長

大内 憲明

○座長

(独) 国立病院機構水戸医療センター病院長

植木 浜一

---

## 第二部 総合討論

---

○登壇者

古河市古河福祉の森診療所長

赤荻 榮一

筑波大学医学医療系教授・茨城県立中央病院産婦人科部長

沖 明典

(公財) 筑波メディカルセンター

つくば総合健診センター診療部長

東野 英利子

茨城県立中央病院長

永井 秀雄

筑波大学医学医療系消化器内科教授

兵頭 一之介

○座長

(独) 国立病院機構水戸医療センター病院長

植木 浜一

東京医科大学茨城医療センター病院長

松崎 靖司

## エビデンスに基づくがん検診

東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 大内 憲明

がん対策基本法では、科学的根拠に基づくがん医療の推進が求められている。がん検診における科学的根拠とは何か？答えは、当該検診法に死亡率減少効果が認められることである。問題は、死亡率減少効果の検証方法であり、数ある試験の中でランダム化比較試験(RCT)が最も科学的根拠の質が高いとされている。現在、科学的根拠（死亡率減少効果）が示されたがん検診はマンモグラフィによる乳がん、細胞診による子宮頸がん、便潜血検査による大腸がんに限られるが、根拠となったデータの殆どは欧米で実施されたものであり、日本ではこれまで大規模RCTが実施されたことはなかった。戦略的アウトカム研究班（座長：黒川清）の平成17年度報告書には、「いつまでもRCTができない国であってはならない」と記載されている。

マンモグラフィ乳がん検診の有効性については、1960年代の米国HIP Trialから最近の英国Age Trialまで多くのRCTを基に今でも検証が続けられている。日本でもMiyagi Trialから20年以上が経過し、地域がん登録と照合したデータにより一定の評価が得られている。しかし、50歳以上においては感度、特異度も高く、死亡率減少効果も認められが、40歳代においては感度、特異度が低下する。US Preventive Services Task Force (USPSTF)が乳がん検診ガイドラインを修正した（2009年11月）こともあり、マンモグラフィ検診の限界が指摘されている。そこで、40歳代女性を対象に我が国で初めての大規模RCTとなる、がん対策のための戦略研究（J-START）「超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験」が平成18年度から開始された。

J-STARTでは40歳代乳がん検診の方法として、マンモグラフィに超音波を併用する（介入）群と併用しない（非介入）群との間でRCTを行い、両群間で検診精度と有効性を検証する目的で、プライマリ・エンドポイントを感度・特異度及び発見率とし、セカンダリ・エンドポイントを累積進行乳がん罹患率とした。平成19年度から登録を開始し、平成22年度末までに介入群38,313名、非介入群37,883名の合計76,196名となった。8万人規模の前向き臨床試験は世界でも最大規模であり、がん対策として画期的な研究といえる。

一方で、子宮頸がん、胃がん、大腸がん、肺がん検診の見直しも厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」で続けられている。本講演では、J-STARTの最新データを示しながら、エビデンスに基づくがん検診について概説する。