

博 慈 会

老研一口伝言

日経新聞への異論

8月9日付けの日経新聞で「尿での癌判定」のリスク。過剰な検査、負担の増加の恐れ」を拝読し大変興味深く感じました。これは線虫におけるヒト癌体質に対する特異な習性を見だし、活用した画期的発見を応用した検査法に対する記事でした。

しかし、記事中で示された「過剰な検査、負担増加の恐れあり」という主張には疑問が残ります。

● 43年間日本人死因の一位を続ける癌
癌はその人間の命に関わりを持つ極めて悪質であり治療困難な病気であり、現在既に日本人死因の一位を維持し続けております。早期発見早期治療は必携の命題でもあります。が現実はまだ発見の遅きが故に、癌は死因の一位を1981年以来43年間も維持しつづけております。発見が遅れば癌患者の苦しみは大きく長く掛かります。癌サバイバーの一人としてしっかりとさせていたきたいと思います。

● 無自覚での発見率 2.1%。高いか低い。一方その治療費も高額となり、少子高齢社会での国民医療費負担も問題となっているところです。この「尿で癌判定」という検査は苦痛を伴わず、検査も簡便であり、しかも自己負担です。

そもそも癌の発生はごく微少な細胞変化より発生し、誰もその時期には気がつく体内装置を有していないことは明確な事実です。

「未病の癌」はこうして発生します。原因は個人の遺伝的体質、長期にわたる不適切な生活習慣、そして加齢です。この逃れがたい複合要素で生じます。癌の症状は高度進行期に出て、発見の遅れが本人の苦痛を高め、

医療費の増加をも来しており人権の尊重と共に大きな社会問題となって来ております。この尿検査での本人の自覚ない時期に治療すべき癌が発見された率は2.1%です。これを高いと見るか低いと見るかは国民の判断となる微妙な所です。その後の臓器の特定にいたるCT画像検査や血液癌検査までは自己負担で行われます。診断確定後に一般医療保険の対象となります。過剰な検査ではなく、適切な検査への理解に気づいてもらうことです。まさしく「正しく怖れる」事で、ここに皆で守る国民皆保険制度のあり方をより理解していくことの契機となるかと思えます。

● 精度を上げていく努力と政府の応援を
今後さらに精度が上がり、癌の特定臓器が分かる検査へ進歩する可能性が充分あります。体質、生活習慣、加齢が複合した癌体質の自己検査はまだ100%完全ではない事は確かです。政府もムーンショット計画に並ぶこの分野への研究応援をすべきでしょう。年齢を増せば「未病の癌」の発生率が高まることをまず自覚し、自分の身体に関心を持ってもらい、自分の身体を守るのは自分であるとの自覚をもってもらう事が今の時代には必要なことではないでしょうか。

(博慈会 老人病研究所 所長 福生吉裕)

線虫がん検査

