

今月の主なニュース

企業における感染症対策
—特に麻しんと風しんについて—
国際医療福祉大学医学部教授 和田 耕治

「保健室」
愛川町立愛川中学校 戸間替 千明
精神科医・林香寺住職 川野 泰周
神奈川学校保健研究会 マインドフルネスを体験

禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川会議連合会・講演会
受動喫煙対策へ向けて国・都・県・藤沢の動向
「ピンクリボンサポーター」
「ピンクリボン自販機」で
活動を応援

キリンビバレッジバリューベンダー(株)



「職域におけるがん検診に関するマニュアル」 その策定の背景とポイント

地域と同様に胃・子宮頸・肺・乳・大腸がんの5項目



今年3月、厚生労働省から「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が公開された。このマニュアルは、当初「職域におけるがん検診ガイドライン」としてまとめる予定だったが、ワーキンググループで討議した結果、法的後ろ盾のない職域でのがん検診に、何かしら拘束力を持たせるような国のガイドラインを出すことについては異論があり、「マニュアル」という、少しトーンを柔らかくした形で出された。またがん検診の種類も地域の対策型がん検診と同じく、胃・子宮頸・肺・乳・大腸がんの5つとなった。今回はワーキンググループで討議された内容とそのポイントについて紹介したい。(同ワーキンググループ構成員、東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学教授・立道昌幸)

平成30年3月に第3期のがん対策基本計画が閣議決定されたが、その骨格は、
①科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築—が目標としてあげられている。
②の主題はまさに、ゲノム医療を押し進めることにより、各患者に即した最適な治療を目指すもの。また、

がん検診マニュアルは、①科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実を目標として、行政施策としての住民検診(Ⅱ対策型検診)のガイドラインは出されていた。しかし労働年齢層の30〜60%は、職域で企画されているがん検診を受診していること、職域でのがん検診は、事業主が福利厚生のために費用を援助する人間ドック

などと診断されても60%以上は治療する時代になり、③のがんと共生は重要なテーマとなり、平成28年2月にガイドラインが公開された。がんは罹患した労働者の治療と仕事の両立支援が、職域のみならず医療機関においても強力に進められようとしている。今回のがん検診マニュアルは、①科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実を目指すものである。

これまで、集団でのがん死亡率を減少させることを目的とした、行政施策としての住民検診(Ⅱ対策型検診)のガイドラインは出されていた。しかし労働年齢層の30〜60%は、職域で企画されているがん検診を受診していること、職域でのがん検診は、事業主が福利厚生のために費用を援助する人間ドック

職場それぞれで目的を再確認しながら実施を決めていく必要があると考えられる。
がん検診の利益、不利益
がん検診には、がんを早期発見することによって、心身に負担を少なくして治療できるメリットがある。その一方で、生命予後には関係のないがんを見つけて、不要な治療をする過剰診断の問題や偽陽性の問題(検査で陽性と診断され、不要な精密検査を受診する)のような不利益が存在する。高感度でがんを見つけ出す検査ほど、過剰診断や偽陽性などの問題が大きくなるので、注意が必要である。

がん検診の精度管理指標

	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検受診率	許容値	80%以上	70%以上		
	目標値		90%以上		
未把握率	許容値		10%以下		
	目標値		5%以下		
精検未受診率	許容値	10%以下	20%以下		
	目標値		5%以下		
精検未受診・未把握率	許容値	20%以下	30%以下		20%以下
	目標値		10%以下		
要精検率(許容値)	11.0%以下	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	0.3%以下
がん発見率(許容値)	0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上
陽性反応的中度(許容値)	2.5%以上	4.0%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上

(厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」より)

(厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」より)

このようにがん検診は、個人あるいは集団の利益と不利益のバランスを考慮して実施する必要があるため、しっかりとした、有効性が担保された科学的根拠のあるがん検診を実施する必要があります。こうして推奨されているのが対策型検診の項目になる。科学的根拠(エビデンス)とは、疫学的に複数の無作為対照試験で死亡率減少効果が認められたものを指す。したがって非常に大規模かつ長期間の介入と観察が必要であるため、従来からの検査法にかエビデンスはない。そのため最新の医学とのギャップに、現場サイドでは違和感が生じている状況があるのではないだろうか？

任意型検診で実施しているものには、「I」(証拠不十分)に分類されているものも多く、「個人レベルで検討可」という記述もある。実は、この点が不明確な部分でもあり、今後、この部分の丁寧な記述あるいは、医療職による説明が求められるだろう。

またがん検診は受診率の問題が多く取り上げられているが、実は、精密検診受診率が低いことが問題となっている。職域では、定期検診の結果は、事業主や産業保健職が扱うことができるが、がん検診情報は要配慮個人情報扱いになる。この点で「同意」をとるステップが生ずることや実際、職域でがん検診情報や報告すべきかなど議論があるところでもある。

精度管理の問題

今回のマニュアルにおいて、もう一つ重要な点が討議された。それは精度管理の問題である。がん検診には、より精度が求められる。これまで企業や健保組合は

がん検診を企画するにあたって

すでにがん検診に関する科学的根拠や推奨グレードについては、国立がん研究センターのホームページにまとめられているので、マニュアルと一緒にそれを参照いただきたい。その中に

がん検診を企画するにあたって

すでにがん検診に関する科学的根拠や推奨グレードについては、国立がん研究センターのホームページにまとめられているので、マニュアルと一緒にそれを参照いただきたい。その中に

精度管理の問題

今回のマニュアルにおいて、もう一つ重要な点が討議された。それは精度管理の問題である。がん検診には、より精度が求められる。これまで企業や健保組合は

精度管理の問題

今回のマニュアルにおいて、もう一つ重要な点が討議された。それは精度管理の問題である。がん検診には、より精度が求められる。これまで企業や健保組合は