

## 今月の主なニュース

平成29年度禁煙・受動喫煙防止活動を推進する神奈川県議会総会・講演会  
**受動喫煙のリスクから守るために**  
神奈川県学校保健研究会6月例会  
**「食べることを考える」**  
日本ケロッグ合同会社栄養アドバイザー 田中 恭子  
**「保健室」** 港南台の特別支援学校 江藤 友香  
かながわ健康支援セミナー  
**今後の産業保健活動に求められるもの**  
わくわく健康講座6月 「ウォーキング講座」



# 職域におけるがん対策 在職中に7人に1人がかかる時代

現在、がんは生涯のうち2人に1人が罹患するといわれている。国立がん研究センターの統計によると、がん罹患者の3人に1人は20〜64歳の働き世代が占め、職域におけるがん対策は急務となってきた。今月号では、「働く人のがん対策」に詳しい東海大学医学部基盤診療学系公衆衛生学の立道昌幸教授に寄稿いただいた。

職域で最も労働損失につながるのには、メンタル不調を除けば、休職理由や在職死亡原因の第1位である「悪性新生物」いわゆる「がん」です。定年年齢が65歳に引き上げられた現在では、がんの累積罹患リスクは15%に上昇し、定年までに、7人に1人ががんにかかるといわれる統計があります。15%という数値は、糖尿病の有病率にも匹敵する数値で、無視できません。しかし、がんはひとくくりに扱いますが、実は臓器別にその様相は異なり、原因も予後も大きく違ってきます。したがって、がん対策として「がん検診」もよく話題になりますが、その功罪についても、がん種別に議論される必要があります。

**がん対策は一次予防が最も大切**  
がん対策は、実は一次予防が最も重要です。いくつものがん種に共通していえることは、なんといっても「禁煙」が、絶対であることを再認識することです。神奈川県は受動喫煙対策の先陣を切った県です。その重要性は理解されていると思われませんが、喫煙は男性の肺がんだけでなく、全がんの30%以上の原因となり、禁煙することで30%以上のがんの予防ができることが明らかになっています。喫煙対策なくして、がん対策はありえません。国政レベルでの自民党のまったく稚拙な議論もさることながら、その理由で職域での喫煙対策が低調になっていることは大変危惧されることです。

**がん検診の功罪**  
さて、がん対策という議論になるのが、「がん検診」です。がん検診には、推奨派と不要派があります。これらの主張はどちらも一部は正しいですが、が

ん検診を全部のがん種を対象にしてひとくくりに議論するのは問題があります。がん検診否定派の議論の中で、最も重要なのが過剰診断の問題です。過剰診断とは、生命予後に関わらない病変をがんとして診断（病理学的には、確かにがんです）し、不要な治療を行うことをいいます。がん検診で検出される病変の中には、転移や他臓器に浸潤して致死性になるがんや、成長が遅く、転移や浸潤にも時間がかかり、そのがんが原因で死を迎えることのないがんが存在することです。

## 「がんから身を守るのは自分」という意識を

特に前立腺がんや乳がんでは、そのような病変の頻度が多く問題となります。現在の診断技術では、その病変が「生命予後に問題のあるがん」かどうかの見極めができないことが問題です。例えば、PSA検査の普及で、明らかに前立腺がんの罹患数や治療者数は増えていますが、死亡率は減少していません。早期がんを発見し、治療しても死亡率の減少に至っていないのは、治療不要ながんを多く

がん対策を進める上で最も重要なのが「がんから身を守るのは自分」という意識です。がんは交通事故のようなものとのたとえがあります。対策型検診はシートベルトや強制保険のようなもの、任意型検診は、事故回避御付きの車両や任意型保険であると考えられます。任意型検診は、その検査のもつ利益、不利益を受益者個人が十分理解した上で受診する必要があります。がんにかかるとは個人で異なるため、同じ検査を受けても、利益になる場合と不利になる場合に分かれます。

### 対策型検診と任意型検診 職域でのガイドライン

がん検診には、対策型検診として自治体が費用を負担して、地域住民のがん死亡を予防することを目的としたがん検診（マンモグラフィ、胸部X線、子宮頸がん細胞診、胃内視鏡検査）と、任意型検診として、多くの勤務者が健康保険組合の補助などを利用して受診する人間ドックでのオプション（大腸内視鏡、肺がんCT検査、ヒトパピローマ検査、ピロリ菌検査など）の2通りがあります。前者は、公

健康問題全般にいえることですが、特にがんに関しては、リテラシーの問題が重要で、そのリテラシーについては、一般の人ばかりではなく、健診機関、医師や看護職、がん治療の専門家を含め、日本はがん対策に関してはかなりリテラシーが低い点が大きな課題とされています。がんに対する意識で、「自分がかかるはずがない」「がんになると怖いので検診を受けたい」などの声を聞く場面に多く遭遇します。正しくは、「必要以上に怖がらず、必要以上に軽視しない」です。がんの正しいリスクを認知することが重要なことです。

### 求められる 健診としてのがん対策

日本人のがんの特徴は、感染型のがんの比重が多いことです。胃がんでのピロリ菌の有無、肝がんでは肝炎ウイルスの有無、子宮頸がんではヒトパピローマウイルスの有無で、リスクが異なります。紙面の関係で、多くは語れませんが、是非、各会社でがん対策について議論されることを期待しています。

