

職場と家庭の健康管理を支える季刊誌

いきいき健康 だより

2020 秋

第48号



一般財団法人 日本健康増進財団

令和2年7月1日付けで、本法人附属恵比寿ハートビル診療所
所長に藤代 健太郎理事が就任し、長く診療所所長を務められた荒
井親雄理事は名誉診療所所長（顧問）に就任いたしました。

診療所長 就任のご挨拶



一般財団法人 日本健康増進財団
恵比寿ハートビル診療所所長

藤代 健太郎

この度、一般財団法人日本健康増進財団附属恵比寿ハートビル診療所所長を拝命いたしました藤代 健太郎です。先々代所長の都竹昭二先生には東京慈恵会医科大学第4内科に入局の際に、先代所長の荒井親雄先生には東邦大学医学部附属大森病院で臨床生理機能検査部に奉職した際に大変お世話になりました。先輩方が培われてきた診療所を継承することには大きな責任を感じております。

2020年はコロナウイルス感染が猛威を振るい、診療や組織のあり方に多くの問題が投げかけられております。そのなかで皆様の健康を守る健康診断業務を揺るがぬ決意を持って確実に行なっていく事が重要であり私達に課せられた責務だと感じております。健康診断をお受けになる方々が健康の不安なく仕事に従事でき、これからの日本を牽引していただくお手伝いをさせていただきたいと思っております。

私を中心に職員一同皆様の健康管理の「縁の下の力持ち」のような存在になれるように努力してまいりますので、よろしくお願いいたします。

藤代 健太郎診療所所長 略歴

- 日本医師会認定 産業界
- 日本循環器学会認定 循環器専門医
- 日本老年医学会認定 老年病専門医、老年病専門医制度指導医
- 日本超音波医学会認定 超音波専門医、超音波指導医（循環器）
- 日本脳神経超音波学会認定 脳神経超音波検査士
- 東京慈恵会医科大学卒業
- 東京慈恵会医科大学 第4内科 講師
- 東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座 講師
- 東邦大学医学部附属大森病院 臨床生理機能検査部 部長
- 東邦大学医学部教育開発室 教授
- 現 東邦大学医学部 名誉教授
- 現 日本健康増進財団 理事

研究分野 循環器内科学

今年度も財団職員が (公社)全国労働衛生団体連合会(全衛連) から表彰される



令和2年6月16日開催の公益社団法人 全国労働衛生団体連合会の総会において、今年度も当財団職員2名（功労賞・森澤 桂子氏、奨励賞・金子 英人氏）が表彰されました。今年度の総会は事前オンラインでの評決により行なわれたため、恒例の表彰式や懇親パーティは行なわれませんでした。財団内で喜びを共にしました。これにより当財団の表彰者は12名となり、該当職員はいずれも確かな知識と技術をもって各分野で業務に邁進しています。また、表彰者以外にも多くの奨励賞や功労賞に値する職員が活躍しており、長年の経験を生かし、最新の知識や技術を習得し日々研鑽に努めています。



全衛連の「表彰要領」では、功労賞は「常勤職員として、労働衛生関係の健診業務に20年以上従事し、その業績が特に顕著で他の範となる者」とされ、奨励賞は「常勤職員として、労働衛生関係の健診業務に10年以上従事し、中堅職員として職務に専念し、さらに今後の活躍が期待出来る者」とされております。



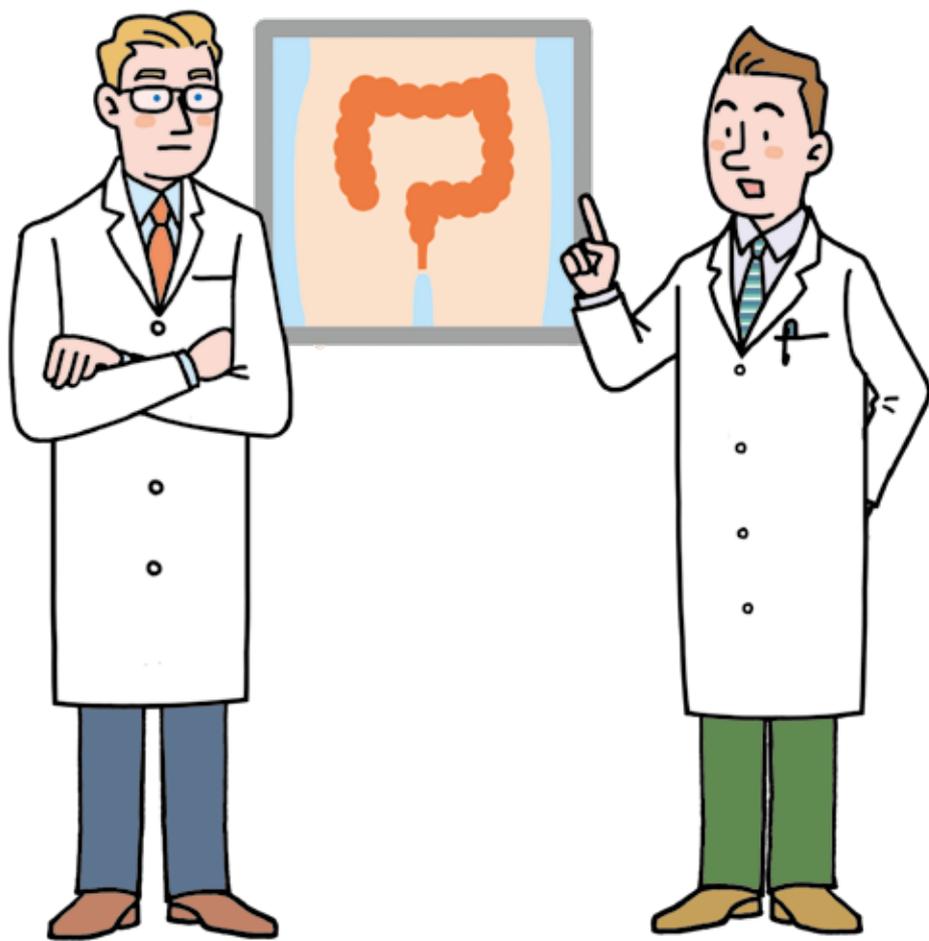
第3回

大腸がんで命を落とすのは
日本人だけ？

— 公益財団法人 福井県健康管理協会 副理事長・県民健康センター所長・松田 一夫

1 日本と英国、米国との
年齢調整大腸がん
死亡率の比較

大腸がんによる死亡率は加齢とともに増える。そこで、年齢構成を世界人口で補正した年齢調整死亡率で比較すると、WHO Cancer Mortality Databaseによれば、2016年の日本の大腸がん死亡率は先進諸国の中でもっとも高い。日本、英国および米国の年齢調整大腸がん死亡率の年次推移をみると、1990年には日本よりも英国および米国の方が高かったが、その後は米英両国とも着実に減少している。一方、それまで増加していた日本の大腸がん死亡率も、便潜血検



Profile



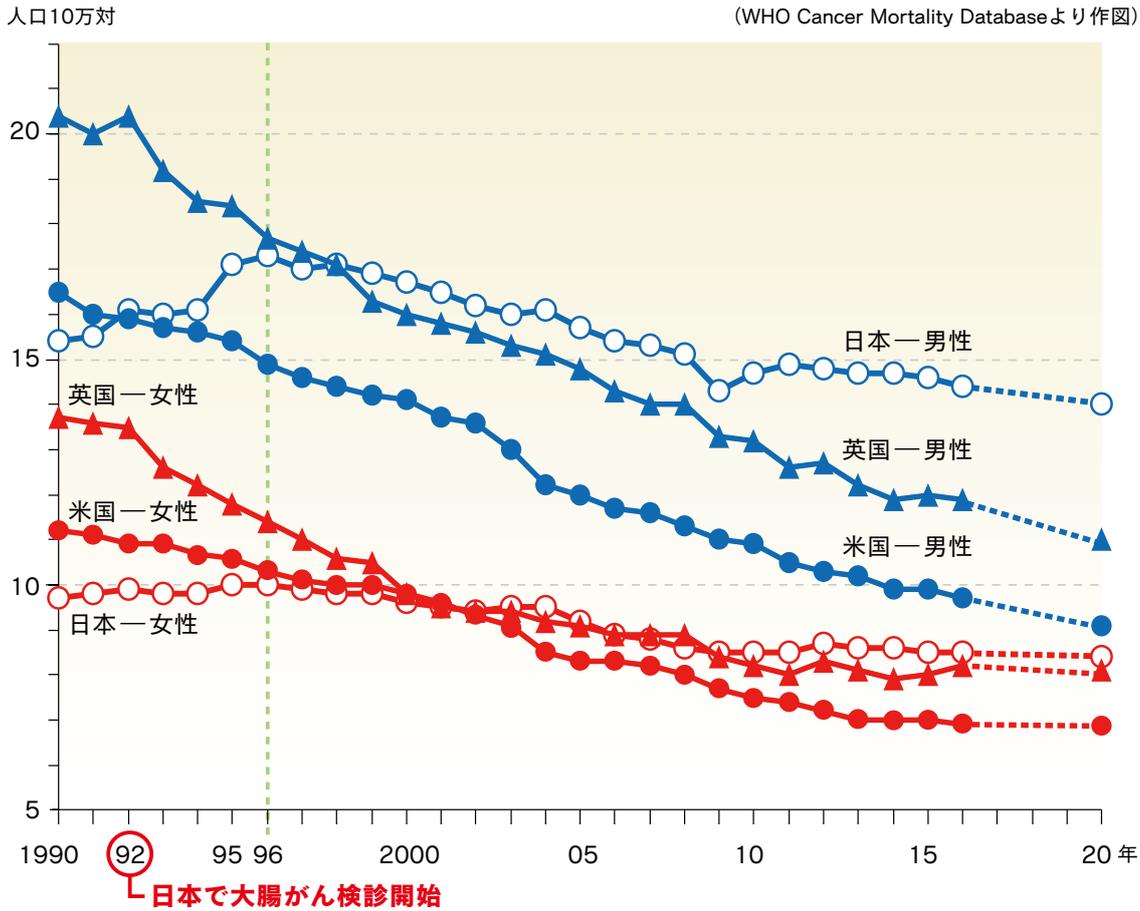
公益財団法人 福井県健康管理協会 副理事長
県民健康センター所長・がん検診事業部長

松田 一夫 (まつだ かずお)

略歴

- 1981年3月 自治医科大学医学部卒業
- 1990年6月 市立敦賀病院外科
- 1994年6月 福井県民健康センター医長
- 2000年4月 福井県民健康センター所長に就任、現在に至る
- 2005年9月 福井県健康管理協会副理事長に就任、現在に至る
- 1993年～ 厚生労働省等の研究班員等を歴任、がん検診の精度管理・受診率向上について研究を続ける
厚生労働省のがん対策推進協議会委員、
がん検診のあり方に関する検討会構成員を務める

図1 大腸がん年齢調整死亡率の日英米比較 (1990-2016年の実数と2020年の予測)



査による大腸がん検診を開始した4年後(1996年)は減少に転じたが、2016年における日本の大腸がん死亡率は英国、米国よりも高く、

2020年の予測では両国との差はさらに拡大する(図1)。本稿では英国および米国から日本が何を学ぶべきかを考える。

2 英国における大腸がん検診

英国(イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド)では、がん検診が国民保健サービス(National Health Service)によって、すべての国民に提供される。英国や北欧諸国におけるがん検診は組織型検診と呼ばれ、日本における対策型検診の理想形である。すなわち、英国ではすべての検診対象者が名簿管理され、受診日、検診結果および精密検査の結果がデータベースに登録される。また受診率も自動的に算出される。

本誌夏号で、大腸がん検診の方法として便潜血検査化学法およびS状結腸鏡についてはランダム比較試験による死亡率の減少効果が証明され、全大腸内視鏡検査のランダム比較試験は進行中であると述べた(表1)。英国では便潜血検査化学法のみならず、S状結腸鏡のランダム比較試験も行われた。

そこで英国は、まず便潜血検査化学法によるランダム比較試験の結果を踏まえてトライアルを行い、実際に実施可能かを検証した。その後、2006年にイングランドで検診が開始され、次いでウェールズ、スコットランド、北アイルランドに拡大され

表1 大腸がん検診の方法と死亡率減少効果

(米国国立がん研究所 PDQ <https://www.cancer.gov/types/colorectal/hp/colorectal-screening-pdq>)

スクリーニング方法	研究デザイン	罹患率減少効果	死亡率減少効果
便潜血検査(化学法)	ランダム化比較試験	~0	15% - 33%
S状結腸鏡	ランダム化比較試験	20% - 25%	22% - 31% 遠位大腸: 13% - 50%
全大腸内視鏡	ランダム化比較試験進行中 症例対照研究 / コホート研究	遠位大腸: 60% - 70% 近位大腸: ?	遠位大腸: 60% - 70% 近位大腸: ?

た。対象年齢はスコットランドが50〜74歳、イングランド・ウェールズ・北アイルランドでは60〜74歳である。用いた検診方法は便潜血検査化学法の3日法であり、検診間隔は2年に1回である。英国での特徴として、偽陽性

(大腸がんが無いにもかかわらず要精検とされること)を減らすため、要精検率を極力低くしたことである。具体的には、便潜血検査3日法(6検体)のうち5検体以上陽性の場合が最初から要精検、4検体以下陽性の場合には2日間の食事制限を行った後に再度便潜血検査を行い、再び便潜血陽性となった時にのみ要精検とした。結果として、要精検率は約2%に抑えられている。精検は全大腸内視鏡検査で行われる。受診率および精検受診率は、検診プログラムによって自動的に算出され、Cancer Screening in the European Union(2017)によれば、2015年の受診率は50・8〜57・5%、精検受診率は81・7〜83・4%である。

英国における大腸がん検診では当初、便潜血検査化学法が採用されたが、日本およびEU諸国では免疫法が広く用いられている。免疫法は日本で開発されたもので、ヒトの血液にのみ反応するため食事制限が不要で、しかも大腸がんに対する感度が化学法よりも高い。このことを受けて、英国でも近年では便潜血検査化学法から免疫法(栄養化学のOC)に変更となっている。対象年齢と検診間隔は化学法と同様であるが、採回数は日本と違って1日法である。OCのカットオフ値に関しては、日本や他のEU諸国が100ng/ml(20μg/g便)を広く用いているが、英国では化学法と同様、ランダム比較試験の要精検率を踏まえ、精検が必要となる内視鏡の処理能力を考慮

表2 英国における大腸がん検診, 日本との比較

便潜血検査		対象年齢	間隔	
英国	スコットランド	免疫法 1日法	2年に1回	
	イングランド			
	ウェールズ			
	北アイルランド			
日本		免疫法 2日法	年1回	
内視鏡検査		対象年齢	間隔	
イングランド		S状結腸鏡検査	55歳	1回のみ

<https://www.bowelcanceruk.org.uk/about-bowel-cancer/screening/>

して、中でもイングランドでは600ng/ml(120μg/g便)が採用されている。さらにイングランドでは、免疫便潜血検査に加えて、ランダム比較試験の有効性が確実となったS状結腸鏡が

米国では、加入している医療保険(民間保険、高齢者に対するMedicare、低所得者に対するMedicaid)によって、がん検診を無料で受けることができる。

米国予防医学作業部会(US Preventive Services Task Force)が推奨する大腸がん検診の対象年齢は、50〜75歳である。76〜85歳の方は受診すべきか否かを医師と相談し、86歳以上の受診は推奨されない。大腸がん検診の方法は便検査と画像検査に分かれ、便検査としては、年1回の便潜血検査(免疫法・化学法)と1年もしくは3年に1回の便DNA検査である。画像診断としては、①10年に1回の全大腸内視鏡検査、②5年に1回の大腸CT検査、③5年に1回のS状結腸鏡検査、④10年に1回のS状結腸鏡と1年に1回の便潜血検査免疫法の併用と多岐にわたる(表3)。これらの方法は、死亡率減少



2013年から開始された。行われるのは55歳時点の1回である(表2)。このように英国では、自国において有効性が確認された便潜血検査とS状結腸鏡のランダム比較試験の成果を地域において再現しようとしている。

表3 米国予防医学作業部会(USPSTF)が推奨する大腸がん検診の方法 (2016年6月改訂)

JAMA 2016;315(23):2564-75.

50-75歳：推奨する
76-85歳：個々に応じて

- 利益・不利益の証拠とバランスを考慮
- コストは考慮していない

	スクリーニング方法	推奨間隔
便検査	便潜血検査化学法	1年に1回
	便潜血検査免疫法	1年に1回
	便DNA検査	1年もしくは3年に1回
画像診断	全大腸内視鏡検査	10年に1回
	大腸CT検査	5年に1回
	S状結腸鏡検査	5年に1回
	S状結腸鏡10年に1回+便潜血検査免疫法	1年に1回

効果の有無と利益・不利益バランスによって決められ、検診のコストは考慮されていないという。

2018年に35,000世帯の87,500人を対象として対面で行われた受診率調査(National Health Interview Survey)によれば、50歳以上の大腸がん検診受診率は66%で、そのうち全大腸内視鏡の受診率が61%、S状結腸鏡が3%、大腸CT検査が1%である。便潜血検査の受診率は9%に過ぎない。また、米国におけるがん検診の問題点は、居住している州や人種、加入している医療保険、学歴等の違いによって、受診率に差があることである(American Cancer Society, Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022)。

4 英国、日本、米国における受診率の算出法と受診率の比較

英国における組織型検診では、受診率はプログラムによって自動的に算出されるが、日本および米国ではアンケート調査に頼らざるを得ない。

日本で実施されているがん検診には、①市区町村におけるがん検診、②職域におけるがん検診、③自己負担で受ける人間ドック等がある。このうち市区町村におけるがん検診は健康増進法に基づいて行われるが、職域にお

るがん検診や人間ドックには法的な裏付けがなく、3者の実施状況を一括して管理する仕組みがない。そこで3つの形態すべての受診状況把握する方法としては、3年に1度行われる国民生活基礎調査(健康票)がある。大腸がん検診については、「過去1年以内の、便潜血検査(検便)など」の受診状況を聞いている。調査対象者は、予め配布されている調査票を讀んで自らの判断と記憶に基づき、受診状況を記入する。2016年の調査は277,000世帯の716,000人を抽出して行われ、40~69歳における大腸がん検診受診率は、全国平均で41.4%である。残念ながら、回答には受診時期の違いや検診と診療との混同の可能性があり、必ずしも正確とは言えない。

米国で行われる受診率調査には、先に紹介した対面で行われるNational Health Interview Surveyの他に、電話で行われるBehavioral Risk Factor Surveillance Systemもある。いずれも回答は本人の記憶に頼らざるを得ないが、日本の国民生活基礎調査と違って、最初にかん検診について十分な説明を行ってから、詳細な聞き取りが行われる。前述のように2018年の対面調査による50歳以上の大腸がん検診受診率は66%、2018年に45万人を対象として行われた電話調査による受診率は68.8%である(表4)。

5 日本が英国および米国に学ぶべきこと

英国におけるがん検診体制は、日本が手本とすべき組織型検診である。すなわち、対象となるすべての人に受診案内が送付され、受診が無い場合には

受診再勧奨が行われる。スクリーニング検査のみならず大腸内視鏡による精検の精度も管理される。精検受診率も高い。受診率もアンケートに頼ることなく、検診プログラムで自動的に算出される。

米国では、がん検診を受診する受診しないは本人次第と思われてきたが、米国最大の民間保険会社であるKaiser Permanenteでは英国のような組織型検診の導入によって、大腸がん検診の受診率が2000年の38.9%から2015年には82.7%に増加したと報告している(Gastroenterology 2018; 155: 1383-1391)。またNational Colorectal Cancer Roundtableでは、すべての地域で受診率80%を目指すとしている。日本が大腸がん検診受診率の目標を50%(当面40%)としているのとは大違いである。

このように、日本でも対象となるすべての人に大腸がん検診の受診を勧奨し、未受診者には再勧奨して受診率を高め、また検診精度を向上させるためにも、組織型検診の導入が必要と思う。さらにイングランドにおけるS状結腸鏡、米国における全大腸内視鏡検査を用いた大腸がん検診をみると、日本でも行われた全大腸内視鏡検査によるラウンド化比較試験の結果次第ではあるが、将来的に内視鏡検査を大腸がん検診に導入する必要がある。その場合でも、限られた人ではなく、すべての人に大腸内視鏡検査受診の機会を平等に提供できる体制が必要である。

表4 日本、英国、米国における受診率の算出法と大腸がん検診受診率の比較

調査の方法		大腸がん検診受診率
英国	検診プログラムにより自動的に算出	49.8%~57.9% (2015年)
日本	国民生活基礎調査(調査票に自己記入) 277,000世帯, 716,000人	41.4%(40-69歳) (2016年)
	受診率調査	
米国	National Health Interview Survey (対面調査) 35,000世帯, 87,500人	66% (2018年)
	Behavioral Risk Factor Surveillance System (電話調査) 450,000人	68.8% (2018年)

日本総合健診医学会による

「優良総合健診施設」認定が更新される

当財団では健診・人間ドックの精度や質の向上に努めており、その一環として日本総合健診医学会の「優良総合健診施設」認定を書面により受審し、認定更新されました。訪問実査は認定期間中に行なわれる予定です。認定期間は2020年4月1日から3年間となります。



公益社団法人 全国労働衛生団体連合会(全衛連)による

「労働衛生サービス機能評価」認定が更新される

100を超える項目を適切に実施・運用しているかを毎年自主的に行なう監査結果として記録に残すことが求められています。

特に今回は大幅に変更された新基準による自主監査となったため、準備委員会を立上げ、標準作業書等の必要書類の改正や整備に多くの時間を費やし、「自主監査報告書」や認定更新に必要な書類を準備して令和2年1月23日(木)の認定更新審査に臨みました。

丸1日をかけての厳しい審査の結果、4回目の認定更新が認められました。認定期間は2020年6月1日から3年間となります。



労働衛生サービス機能評価は、優良な検査精度を継続し、各種健診が適切に実施できる機能を有し、高品質な健康管理サービスを安定的に提供できる施設を選別・認定するも

外部精度管理の結果は全8項目すべてが良好でした

当財団は評価法の異なる2つの第三者機関、全国労働衛生団体連合会と日本総合健診医学会によって年8回の外部精度管理を行い、今年度も血液検査・レントゲン検査・心電図検査などの検査も「良好」との評価をいただいております。受診者の皆様には、確かな健診を安心してお受けいただくことができます。



全国労働衛生団体連合会の評価通知書



日本総合健診医学会の報告書



当財団の健康診断・人間ドックに関するお問い合わせは下記へご連絡ください

(一財) 日本健康増進財団 ☎ 0570-550302 メール ✉ jhpf@e-kenkou21.or.jp



当財団では、質の高い健康診断・人間ドックのご提供、
よりよい健康管理の実現のため、
日々努力を重ねております。
健康管理に関するご相談はぜひ当財団へお寄せください。

