

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

2021 冬

第49号



一般財団法人 日本健康増進財団

新年のご挨拶



一般財団法人 日本健康増進財団代表理事
三木 一正

『いきいき健康だより』をご覧の皆様には、新年のご挨拶を申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の混乱が続く、未だ予断を許さない日々が続いております。このような状況のなかで、当財団は昨年6月より「独自のガイドライン」を策定し、安全で安心できる健診環境を確保し、健康診断事業を継続して実施してまいりました。

受診者およびご担当者の皆様には格別のご協力を賜り、お陰様で大きな混乱もなく健康診断事業を行うことができ、厚く御礼申し上げます。

また、ニュース等で、コロナウイルス感染を危惧して健康診断を受診していない人が増え、病気の発病や進行の発見が遅れる危険が増加しているなどと報じられております。当財団では受診者の皆様、検査スタッフ、受診会場の環境などに対し「独自のガイドライン」に基づき徹底した新型コロナウイルス感染症予防を実施しておりますので、どうぞ安心して健康診断を受診されご自身の健康管理にお役立てくださいますようお願いいたします。

新しい年が皆様にとっても幸多い一年となりますよう祈念し、新年のご挨拶いたします。



令和2年1～9月の受診者は約1,400万人、前年同期比で約700万人減少

年度内に健診を受けましょう！

日本総合健診医学会、全国労働衛生団体連合会が会員機関に行った新型コロナウイルス感染症の感染拡大による健診受診者の動向と健診機関への影響について、実態調査の結果がとりまとめられました。



- 緊急事態宣言解除後も、特定健診、人間ドックでは前年同月比1～2割減となっており、感染リスクへの不安などから**受診抑制が働いている可能性**がある。
- 緊急事態宣言等で健診を中止または延期した受診者について現状の受診傾向が続けば、**今年度末までに約1割の未受診者が発生する可能性がある**。



健診機関は最大限の感染防止策に努めています

～ 安心して受診してください～

- 健診施設は、3つの「密」を可能な限り回避。受診者と健診施設職員相互の安全確保のためマスク着用を原則とする。健診受付後は、体温測定を行い、受診者の健康状態を確認。
- 巡回型健診においても施設健診と同等の受診環境を整える。
- 体調等がよくない受診者には受診をお断りしている旨を事前に通知。

〔健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について〕より

上記以外にもきめ細かな感染防止策に努めながら、健康管理に欠かせない健診が実施されています。“今年受診は見送ろう”などといわず、ぜひ年度内に受診してください。



第4回

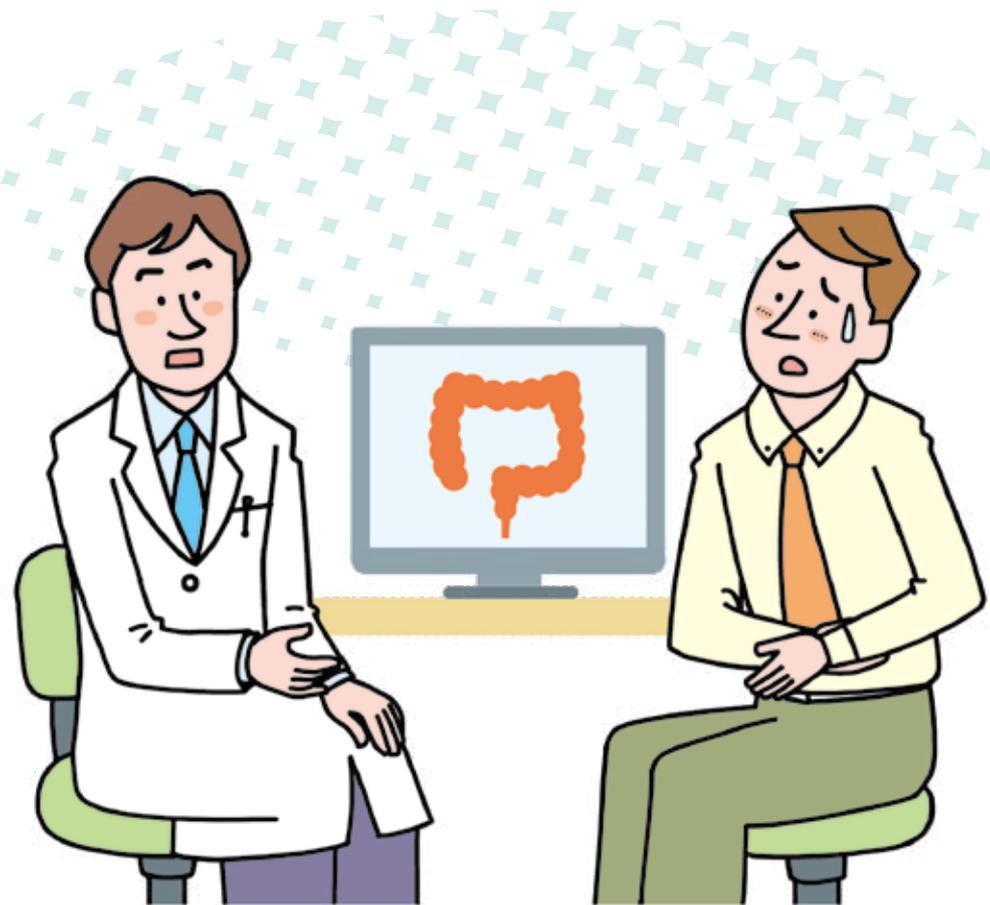
大腸がんで命を落とすのは日本人だけ？

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 日本の大腸がん死亡率は高い

これまでの連載で、2016年における日本の年齢調整大腸がん死亡率は、先進7カ国の中でもっとも高いことを紹介した(図1)。一方、2000年〜2014年の15年間に診断された、71の国と地域3,750万症例のがん生存率に関する大規模国際調査であるCONCORD-3によれば、日本の大腸がん5年純生存率は、先進7カ国の中で、結腸がんでは最も良好で、直腸がんでもカナダに次いで2番目に良好である(図2)(Lancet 2018; 391(10125): 1023-1075)。

このことから、日本の大腸がん発見がいかにか遅いか、言い換えると日本の大腸がん検診がいかにか効果を発揮して



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)

- 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

略歴

図1 先進国7か国の年齢調整大腸がん死亡率 (2016年)
(WHO Cancer Mortality Database より作図)

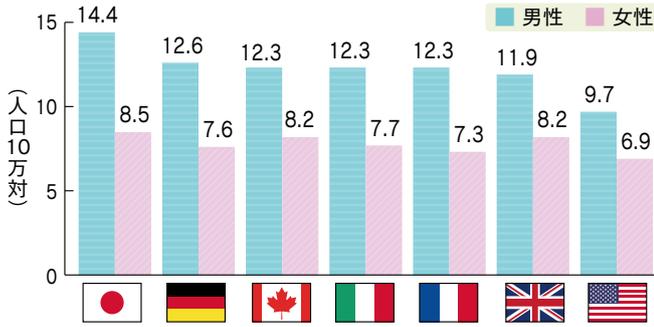


図2 先進国7か国における大腸がんの5年純生存率 (2000-2014年)
(CONCORD-3, Lancet 2018;391 (10125) :1023-1075. より作図)

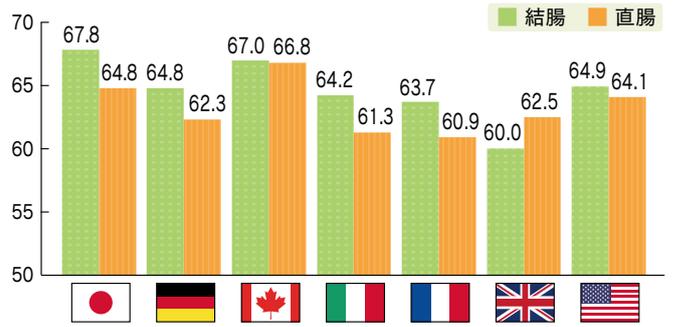
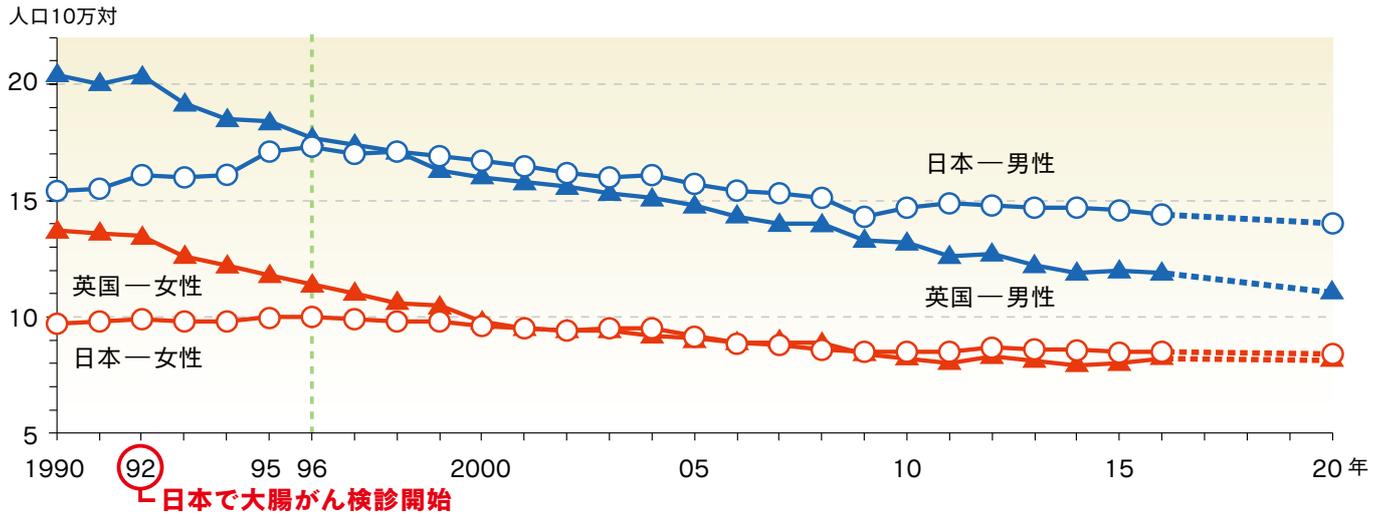


図3 大腸がん年齢調整死亡率の日英比較 (1990-2016年の実数と2020年の予測)
(WHO Cancer Mortality Database より作図)



日本におけるがん検診は、市区町村に加えて職域でも行われている。市区町村は、健康増進法（以前は老人保健法）に基づいて、すべての住民にがん検診を提供する義務を負っており、がん検診の実施状況と結果を厚生労働省に報告する。

一方、職域では従業員の福利厚生を目的としてがん検診が行われるが、法的根拠がないため、事業主や保険者には実施義務も報告義務もなく、実態は

① 正確な受診率が不明
(がんの相対低さ)

2 日本における大腸がん検診の問題点

いながわかる。

これまで述べてきたように便潜血検査の有効性は確実であり、英国では、以前は化学法、現在は免疫法による大腸がん検診を正しく行うことにより、日本以上に大腸がん死亡率減少を達成している（図3）。

4回シリーズの最終回となる本稿では、日本の大腸がん検診がなぜ十分な効果を発揮しないのか、今後、日本は何をすべきなのかについて述べる。

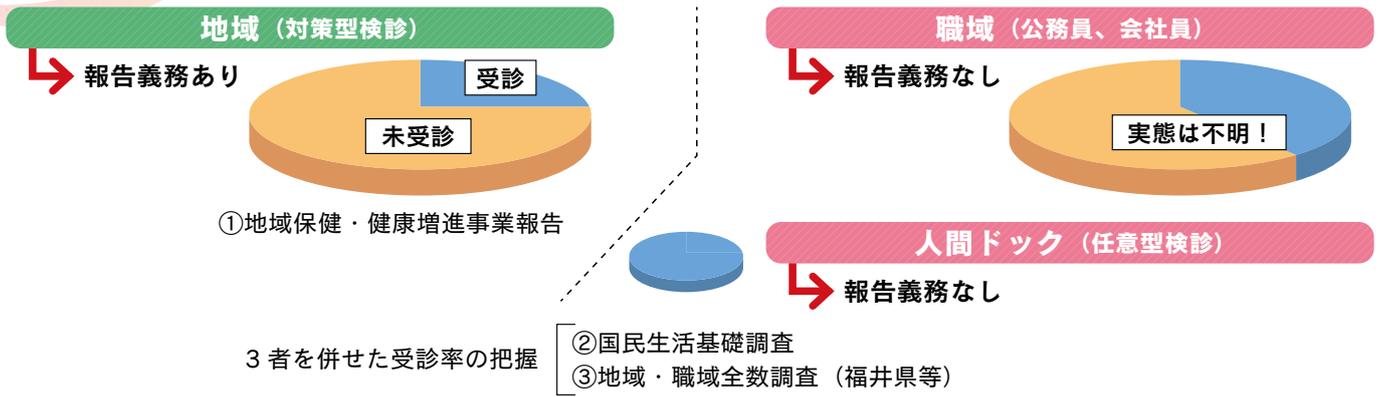
不明である。また、完全に自己負担で受ける人間ドックの受診状況は、把握のしようがない（図4）。

市区町村が実施したがん検診の受診率は、（当該市区町村における受診者数）／（市区町村の対象人口）で算出される。対象年齢を40歳～上限なしとした場合と、40歳～69歳とした場合の2通りについて受診率を算出するが、問題は、対象人口の中に職域でがん検診を受ける機会がある（言い換えると市区町村の検診を受けない）者の割合が多い場合、この計算式による受診率が低く出ることである。

そこで、厚生労働省のがん検診のあり方に関する検討会「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」では、市区町村間で比較できる受診率の計算式として、（がん検診受診者のうち国民健康保険被保険者）／（国民健康保険被保険者）を提案している（<https://www.nhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/000147230.pdf>）。地域保健・健康増進事業報告平成30年度地域保健・健康増進事業報告 閲覧（健康増進編）市区町村表では、2018年の国保／国保の受診率を公表している。従来の計算式による40歳～69歳の受診率は全国平均で8.1%であり、国保／国保の受診率は8.6%（京都府）～39.1%（山形県）と大きな開きがあり、全国平均で17.0%である（<https://www.e-stat.go.jp>）。国保／国

図4 がん検診の実施形態と報告義務

(松田一夫. 日本における大腸がんスクリーニングの現状と将来展望. 日本消化器内視鏡学会監修, 下部消化管内視鏡スクリーニング検査マニュアル, 医学図書出版, 東京, 2018, 2-7. より転載)



保の受診率が日本全体の受診率を表しているわけではないが、それでも17.0%という数字はあまりにも低い。職域におけるがん検診の受診状況は把握できないため、地域・職域を含めた受診率を把握するには、3年に1度行われる大規模国民生活基礎調査(健康票)によらざるを得ない。最新の調査は、2019年に約30万世帯の世帯員約72万人を抽出して行われた。大腸がん検診については、過去1年間に「便潜血反応検査(検便)など」を受けたか、どのような機会に受けたか(①市区町村が実施した検診、②勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診、③その他)を聞いている。この調査は、調査対象者が調査票に自分の判断で回答するもので、検診と診療との混同や誤解、記憶違いなど様々な間違いが起り得る。便潜血検査が有症状者に対する診療の一環で行われることはほとんどないが、調理従事者が受けている検便を大腸がん検診と間違えることや、受診時期の間違いは起り得る。

したがって、本調査による受診率は正確とは言い難い。2019年の大腸がん検診受診率は、40歳〜69歳では男性で47.8%、女性で40.9%、男女合計では44.2%である(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)。

前述の国保/国保による受診率と国民生活基礎調査による受診率との

差は余りにも大きい。

② 精検受診率が低い

市区町村は精検結果を、検診を実施した翌々年度の6月までに厚生労働省に報告する。平成30年度地域保健・健康増進事業報告 閲覧(健康増進編) 市区町村表によれば、2017年度の精検受診率は、保健センター等での集団検診で76.3%、かかりつけ医等での個別検診では63.9%、合計で68.6%であった。ちなみに、同年度の乳がん検診の精検受診率88.9%に比べると、20%も低い(https://www.e-stat.go.jp)。

一方、職域におけるがん検診の精検受診率は不明である。そこで、日本消化器がん検診学会では学会員が関わる検診機関に協力を求めて、市区町村および職域における大腸がん検診の精検受診率を集計している。地域における精検受診率75.4%に対して、職域では40.7%に過ぎない(http://www.jsgs.or.jp/files/uploads/H29zenkoku_daiyou.pdf) (表1)。職域検診を担うすべての検診機関において精検受診率がこのように低いわけではないが、職域での精検受診率の低さは際立っている。職域では、精検未受診者に対する受診勧奨や精検結果を収集するシステムがないためである。

精検受診率がこのように低い状況

今後の目標は90%

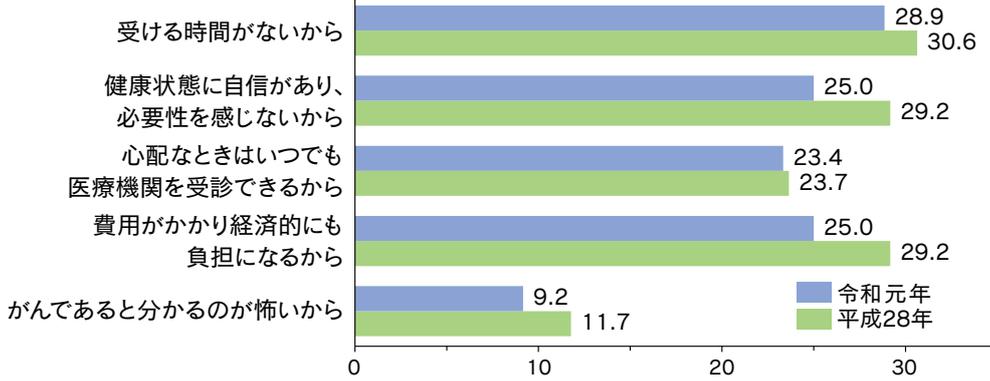
表1 大腸がん検診の精検受診率

2017年	受診形態	受診者数	精検受診率
地域保健・健康増進事業報告	集団検診 (保健センター等)	3,613,351	76.3%
	個別検診 (かかりつけ医)	4,862,326	63.9%
日本消化器がん検診学会の全国集計	地域	2,401,253	75.4%
	職域	2,559,557	40.7%
	人間ドック他	340,358	60.0%

全体 68.6%
乳がん 88.9%

図5 がん検診を受けない理由 (上位5位まで)

(内閣府による令和元年度「がん対策・たばこ対策に関する世論調査」<https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-gantaisaku/gairyaku.pdf>)



では、大腸がん検診が奏効するはずがない。

③がん検診を受けられない人もいる

2019年の内閣府世論調査によれば、がん検診を受けない理由の第

1位は、受ける時間がないからで28.9%、第4位の費用がかかり経済的にも負担になるからも11.8%を占めている(図5)(<https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-gantaisaku/zh/204.html>)。また、以前の報告であるが、田淵らは、加入している医療保険の種類によってがん検診受診率に大きな差があり、大腸がん検診の受診率は生活保護や無保険の場合が最も低く11~13%、次に市町村国保で19~21%、協会けんぽ本人で26~27%であった一方、公務員が加入する共済組合の本人では47~49%と高かったと報告している(田淵貴大ら・日本医事新報2012;4605:84-88)。

このように経済的な理由や就労の有無、職場の違いで、がん検診を受けない人がいるのは大問題である。

3 英国を手本にして組織型検診の導入を

英国では、がん検診はNational Health Serviceによって行われ、対象者名簿が完備している。対象者全員に対して平等に受診案内が行われ、未受診者には再度の受診勧奨が行われる。検診結果および精検結果は完全にデータベース

ス化されている。受診率や精検受診率は自動的に算出され、スクリーニング検査および精検の精度管理も行われる。このような検診体制は組織型検診と呼ばれる。

一方、日本では市区町村以上に多く行われている職域での受診者を把握できない。職域でがん検診を受けられない就労者もいる。本来なら、就労の有無や職場の規模にかかわらず、全員ががん検診を受けられる体制が必要である。解決策として、保険者には特定健診と同様にがん検診を義務付け、職域におけるがん検診を地域と同じ内容と精度管理で行うようにするのが一法である。ただし、義務化されるがん検診の予算措置については検討が必要である。要は、英国の組織型検診を手本として、すべての国民が平等に精度の高い検診を受けられる体制が構築されなければならない。

4 日本の大腸がん死亡率減少を達成する

大腸がん死亡率を低下させるために、もっとも効果的な手段は大腸がん検診であり、便潜血検査がまずお勧めである。すべての国民が平等に、就労

者は職域でがん検診を受けられる体制の整備が必要であるが、体制が出来るまでは自ら進んで大腸がん検診を受けていただきたい。要精検となったら精検を受けることも忘れなく。新型コロナウイルスの感染拡大下で受診を躊躇する人もいるが、便潜血陽性者から少なくとも3%は大腸がんが発見される。医療機関は皆、感染防止対策を十分に講じている。安心して内視鏡による精検を受けていただきたい。

新たな大腸がん検診法として、大腸内視鏡検査に期待したい。米国では10年に1回の大腸内視鏡検査の受診率が60%を超えており、英国のイングランドでは55歳時に1回行うS状結腸鏡が開始された。日本の大腸がん死亡率を他の先進諸国以上に減少させるには、便潜血検査のみならず大腸内視鏡についても、すべての国民に平等に提供されなければならない。

大腸がんは極めて治りやすいがんである。がん検診体制の抜本的見直しと受診率向上によって、日本の大腸がん死亡率が他の先進諸国より格段に低くなると思える。加えて大腸がん予防のために、各人が禁煙、節酒、肥満防止、運動に努めていただきたい。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため 当財団は「3密回避」と「消毒徹底」を進めています

俗に「第3波」とも呼ばれる新型コロナウイルスの感染拡大は、日本の社会・経済を揺るがす大きな脅威となっています。健康管理の分野でも、**感染を危惧して健診受診を回避する傾向**が顕著となり（本誌2ページ）、生活習慣病対策の根幹を揺るがしかねない事態となつてまいりました。当財団では、受診いただく方々のそうした不安を軽減するため、徹底した感染防止策を施したうえで健診業務を実施しています。

3密回避のために

当財団の健診施設（恵比寿健診センター・大阪健診センター）では、待合室や検査室内で3密の状況が生じるのを回避するため受診者数を適正な水準に保つとともに、同一室内であつてもアクリル板の設置などによりウイルスに暴露する機会を徹底して減らしています。



スタッフのチェックと体調管理

健診スタッフに対しても厳しいチェックを行っており、発熱などの異常が認められた場合は即時、検査業務から外しています。

消毒の徹底

検査機器や検査着、検診車等は定期的に消毒薬による殺菌を行っています。



当財団の

感染予防対策の

詳細は……

当財団では「新型コロナウイルス感染予防マニュアル」を作成し、状況の変化に応じて随時更新を行っています。

当財団の「感染予防マニュアル」の詳細は本誌裏面（第47号）でご紹介しておりますが、最新の内容は当財団ホームページ「ピックアップ」「健診会場で新型コロナウイルス感染対策を実施中です」でご覧いただけます。

受診者様へのお願い

当財団では新型コロナウイルスの感染予防のため、上記のような対策を実施しております。その徹底のため、受診者の皆様にも引き続き以下の事項にご協力をお願いしております。

① 健康状態問診票へのご記入

事前に配布する「新型コロナウイルスに関する問診票」にお答えください（1項目でも異常のある場合は、今回は受診いただけません。ご了承ください。）

② 検温のご協力をお願い

健診受診前に検温をさせていただきます（37.5度以上の場合は受診をお断りしております）。

③ マスクの着用

健診時にはマスクの着用をおねがいします。

④ 手指消毒のお願い

健診受付で手指の消毒にご協力ください。

⑤ 受付時間の順守

密集・密接の防止のため、受付時間の順守にご協力ください。

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

