

「がん検診についての産業医の認知・意識に関するアンケート調査」

研究分担者 齊藤 英子 国際医療福祉大学三田病院予防医学センター 講師  
研究代表者 立道 昌幸 東海大学衛生学公衆衛生学 教授

研究協力者 雑賀公美子 佐久医療センター / 国立がん研究センター  
川島 恵美 滋賀医科大学大学院 医学系研究科  
岡田結生子 慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

### 研究要旨

本研究は、職域におけるがん検診の質的向上を目指し、産業医経験者を対象にがん検診に関する知識と意識等を明らかにすることを目的とした。2024年1～2月にオンライン調査を実施し、有効回答150名のうち産業医経験を有する147名を解析対象とした。解析対象者の56.2%が担当事業所のがん検診の方針の決定に関与できる立場にあり、解析対象全体のうち88.1%が「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を、89.2%ががん検診ガイドラインの存在をそれぞれ認知していた。実際に活用している割合はマニュアル41.5%、ガイドライン44.9%であった。一方、検診の有効性評価の指標や、不利益に該当する項目が何であるかについての認知は、十分に浸透しているとは言えない状況であった。今回の調査対象は十分な産業医経験を有する集団と考えられるが、がん検診運用について適切に判断し、助言を行うのに要する系統的情報提供を受ける機会が不足している可能性が示唆され、産業医全体に向け、そういった情報提供体制構築が必要と考えられた。

### A. 研究目的

本研究は職域で提供するがん検診について決定権を有することが多い健保組合担当者を主眼に、がん検診についての基礎的知識を提供して行動変容を促すことを介して、職域でのがん検診の質的向上を目指すものである。職域でのがん検診については、当該職場を担当する産業医の意見やアドバイスが影響を与える可能性も念頭におく必要がある。しかしながら、産業医ががん検診についてどの程度の知識を有しているか、どのような検診提供体制を妥当と判断しているか、等について、現時点での情報は十分ではない。

そこで、産業医自身のがん検診に関する知識を確認すること、また昨今、国では職域におけるがん検診についての産業医の関与について議論がなされているので、それについての産業医自信の意識についても調査することを目的とした。

### B. 研究方法

産業医学推進研究会に所属する約700名の会員に対してメーリングリストを通じて個別にアンケート回答への協力を募り、2024年1月から2月にかけてオンラインで回答を得た。解析対象は、有効回答者のうち、産業医経験ありと回答した者とした。設問は、産業医としての属性、がん検診および職域におけるがん検診について

の知識と意識、職域におけるがん検診についての国の検討に関する認知及び意見の三柱とした。

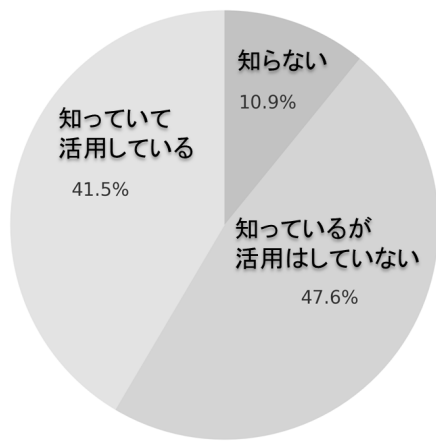
### C. 研究結果

#### 【分析対象の属性】

有効回答数は150で、うち147名が産業医経験ありと回答しており、これら147名からの回答を解析対象とした。担当事業所として、「1000人以上1社」を選んだ者が147人中83人(56.5%)、「999人以下」を1社以上担当している者は120人(81.6%)であった。また「現在担当している事業所で、がん検診についての決定に関与できる立場にある」と回答した者は56.2%、「決定できる立場にない」が37.0%であった。

#### 【がん検診および職域におけるがん検診についての知識と意識】

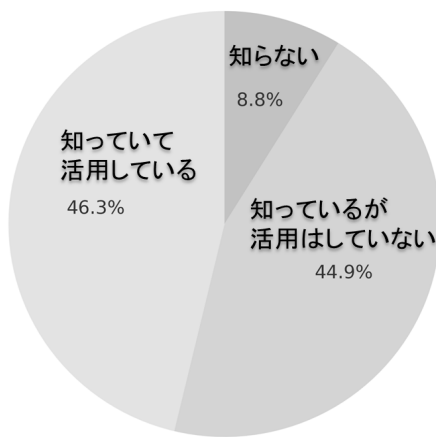
● 職域におけるがん検診に関するマニュアル(職域マニュアル)の認知度及び活用状況: 88.1%が職域マニュアルの存在を認識していると回答していた。うち、41.5%がマニュアルを実際に活用していると回答しており、47.8%が活用していないと回答していた。



(n=147)

● **がん検診についてのガイドラインの存在の認知度：**

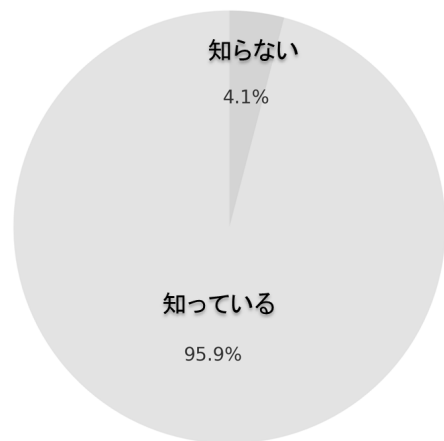
89.2%ががん検診ガイドラインを「知っている」と回答しており、そのうち 44.9%が活用していると回答していた。



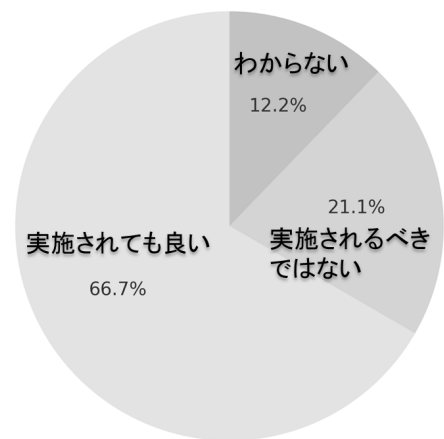
(n=147)

● **国が推奨する検診部位及び手法の認知度：**

国が科学的根拠に基づき推奨する検診部位及び手法（胃がん：胃部 X 線又は胃部内視鏡、肺がん：胸部 X 線、子宮頸がん：子宮頸部細胞診〔医師採取〕、乳がん：マンモグラフィ、大腸がん：便潜血）を認識していると回答した者は 95.9%に達していた。

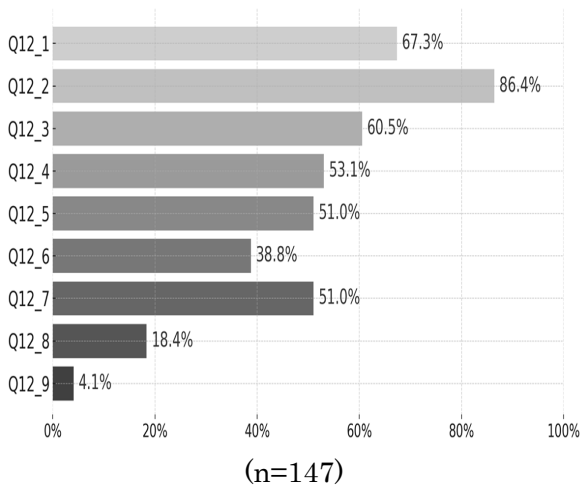


● **国が推奨しないがん検診の実施への認識：**  
 企業や健康保険組合による職域でのがん検診で、国が推奨していない検診を実施することについては、66.7%が「実施しても良い」と回答し、21.1%が「実施すべきではない」と回答していた。



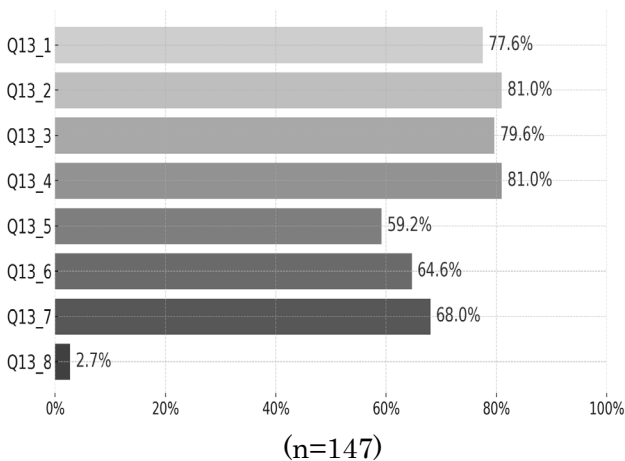
(n=147)

「あるがん検診の手法が有効かどうか」を評価するために適切である指標の認知度：対象がんの死亡率のみを選択されるべき設問であり、対象がんの死亡率を選択した者は67.3%であった。その他6項目はすべて適切な評価指標ではないが、いずれの項目においても約4割～8割強の選択率を示した。特に「検診の感度と特異度」の選択率が86.4%と最も高かった。



- Q12\_1 対象がんの死亡率
- Q12\_2 検診の感度と特異度
- Q12\_3 検診で発見された対象がんの生存率
- Q12\_4 対象がんの発見率
- Q12\_5 検診で発見された早期がんの割合
- Q12\_6 がん検診受診率
- Q12\_7 対象がんの発生率（有病率）
- Q12\_8 対象がん以外も含む全死亡率
- Q12\_9 その他

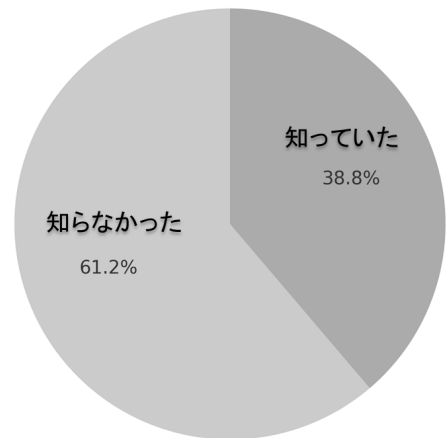
- **がん検診の不利益を評価する項目の認知度：**提示された7項目全てを選択すべき設問であるが、「偽陰性」が81.0%、「検査・治療に伴う偶発症（合併症）」が81.1%と高かった一方、「精神的負担」は59.2%、「身体的負担」は64.4%、「経済的負担」は68.8%とやや低い傾向を示した。



- Q13\_1 偽陽性
- Q13\_2 偽陰性
- Q13\_3 過剰診断
- Q13\_4 検査・治療に伴う偶発症（合併症）
- Q13\_5 検査・治療に伴う精神的負担
- Q13\_6 検査・治療に伴う身体的負担
- Q13\_7 検査・治療に伴う経済的負担
- Q13\_8 その他

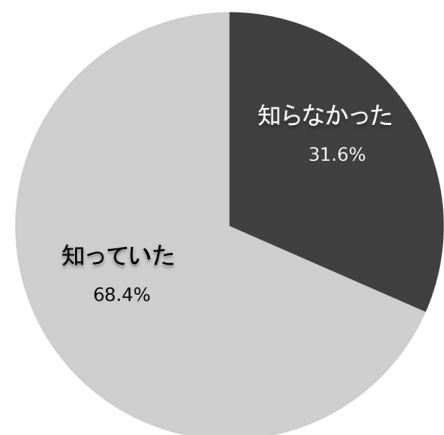
**【職域におけるがん検診についての国の検討に関する認知及び意見】**

国において「職域がん検診とその精度管理を企業の健康管理業務や健康保険組合の保険事業として位置付ける」検討が進められていることを「知っていた」と回答した者は147名中57名（38.3%）であった。



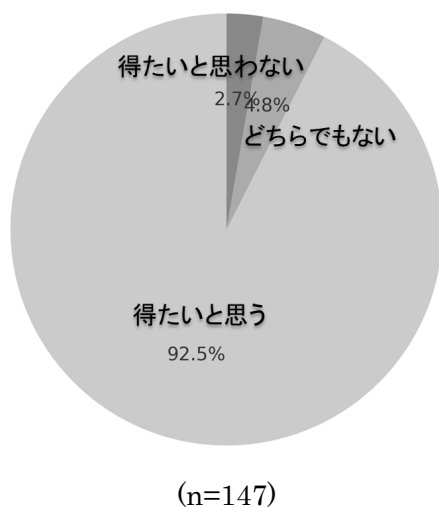
(n=147)

これらの者のうち、検討内容として「一部に産業医を関与させる議論がされている」を認識していた者は68.4%であった。



(n=57)

また、「このような職域がん検診に関する情報を得たいか」との問いでは、92.5%が情報を得たいと回答した。



#### D. 考察

本調査の対象は産業医経験が豊富で産業医活動に関心を抱いていると考えられる集団であり、1000人以上の事業所の担当、及び1000人未満の中小規模の事業所を担当する産業医の両者を含む。全体の56.2%が事業所のがん検診に関与可能な立場にあると回答しており、現状、わが国では一定数の産業医が職域でのがん検診の運用に助言を行っている可能性がある。

がん検診に関する知識については、回答者の約9割が職域マニュアル及びがん検診ガイドラインの存在を認知し、そのうち約半数が実際に活用していた。国推奨検診の存在についても認知度は高い反面、国が推奨していないがん検診の実施を職域で実施することの容認率は約66.7%と高いというのが特徴であった。国推奨外検診の実施容認が高かった背景として、第一に「有用性評価指標ががん特異的死亡率減少のみである」という認識が浸透していない可能性が考えられた。第二に、「がん検診の不利益」に関して、検査・治療に伴う不利益を不利益として認識していない者が一定数おり、今回解析した対象では、がん検診の実施の可否判断の際に前提となる情報の不足している状況の影響が推察される。これらの知識浸透の不十分な状況は、約20年前の報告された、消化器がんの検診にかかわる医師を対象とした調査結果 (Hamashima C, Saito H, Sobue T: Awareness of and adherence to cancer screening guidelines among health professionals in Japan. *Cancer Sci* 2007; 98: 1241- 1247.) と傾向が一致し、本調査集団特有ではない。しかし、わが国では医師に対するがん検診に関する系統的知識獲得機会が依然として十分

に提供されていないことが示唆され、少なくとも企業のがん検診の在り方に助言を行う立場になりうる産業医に対しては、がん検診の在り方について系統だった情報提供体制を確立することが望まれた。

また、厚生労働省などの国の、職域でのがん検診に対する議論には産業医自身が興味を持ち、情報を得たいと考えている者が多いという結果であったので、がん検診に対する系統的情報提供と共に、国の職域がん検診についての情報が産業医に届きやすくなる情報提供手段の工夫も必要と考えられた。

#### E. 結論

わが国の職域におけるがん検診では、その方針決定に産業医がある程度関与し始めていると考えられる一方で、がん検診の在り方について判断するための知識の浸透は未だ十分ではないことが示唆され、今後系統的な情報提供体制が求められる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 2. 学会発表

- 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子: 職域がん検診実施施設での精度管理実施状況調査の実施可能性に関する検討. 第83回日本公衆衛生学会総会(札幌), 2024/10.
- 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子, 森定徹, 青木大輔, 高橋宏和: 住民検診と職域検診のがん検診精度管理状況の違い克服へー職域検診用「事業評価のためのチェックリスト(検診機関用)」の作成ー. 第32回日本がん検診・診断学会総会(東京). 2024/09.
- 齊藤英子, 雑賀公美子, 斎藤博, 松坂方士: 住民検診での都道府県別精検受診率の比較ー子宮頸がん検診と乳がん検診ー公表データを用いた分析, 第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会(鹿児島), 2024/17.
- 齊藤英子, 小田瑞恵, 佐々木寛: HPV検査単独法による子宮頸がん検診ーさまざまな委託元へのがん検診提供を念頭においた場合の留意点, 第76回日本産科婦人科学会学術講演会(横浜), 2024/04.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし