

分担研究報告書

5. 産業医経験の有無が、がん検診についての「情報認知」 および「認識」に及ぼす影響についての調査

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

研究分担者 青木 大輔

国際医療福祉大学大学院 教授／赤坂山王メディカルセンター 院長

研究分担者 森定 徹

杏林大学医学部 産婦人科学教室 教授

産業医経験の有無が、がん検診についての「情報認知」および「認識」に及ぼす影響についての調査

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
森定 徹 杏林大学産婦人科学教室 教授
青木 大輔 国際医療福祉大学大学院 教授／赤坂山王メディカルセンター 院長

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 NCD 疫学研究センター
岡田結生子 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

研究要旨

職域に関連して提供されるがん検診の内容、対象などはそれを提供する健康保険組合などの個々の判断に委ねられる部分が大きく、産業医の助言がそれに影響する可能性がある。そこで本研究では、産業医経験の有無が、がん検診に関する情報の認知および認識に及ぼす影響を検討した。産業医経験あり147名、経験なし196名を対象に質問票調査を行い、2群比較を実施した。その結果、産業医経験者では、職域におけるがん検診に関するマニュアルや、国立がん研究センター公表の有効性評価に基づくがん検診ガイドラインの認知度、ならびに国が推奨する検診部位・手法に関する認知度が高かった。一方、国が推奨しないがん検診であっても職域での実施を容認する率は両群とも高く、有意差を認めなかった。これには両者とも有効性評価指標や検診の不利益に関する知識が十分ではなかった調査結果との関連性が考えられる。したがって、わが国では産業医経験者および今後産業医となる者の双方に対し、がん検診に関する体系的教育の実施が求められる。

A. 研究目的

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、産業医ががん検診に関与したり、助言する際に最低限知っておく必要のある知識の有無と、またがん検診提供に対する認識について、産業医経験を有する集団と、全く産業医経験がない医師集団とを比較することによって明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

R6 年度に実施した、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回答を得た 150 名（2024 年 1 月～2 月、オンライン回答）のうち、産業医としての実務経験ありと回答した 147 名（産業医経験あり群）と、R7 年 8 月に産業医資格を今後取得するための講習会に参加し、アンケート参加に同意した 196 名（産業医経験なし

群）の 2 群を対象として、下記項目について比較を行った。

- ・ 属性（年齢・産業医経験の有無）
- ・ 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）の認知と活用の有無
- ・ 国立がん研究センターから公表されている 5 がん（胃、大腸、肺、子宮頸、乳がん）の「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」の認知と活用の有無
- ・ 国が推奨する検診部位及び手法の認知度を公表していることへの認知
- ・ 国が推奨しないがん検診の職域での実施に対する認識
- ・ 国の推奨状況の認識と職域での実施に対する認識の関連性
- ・ 「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
- ・ がん検診の不利益を評価する項目の認知度

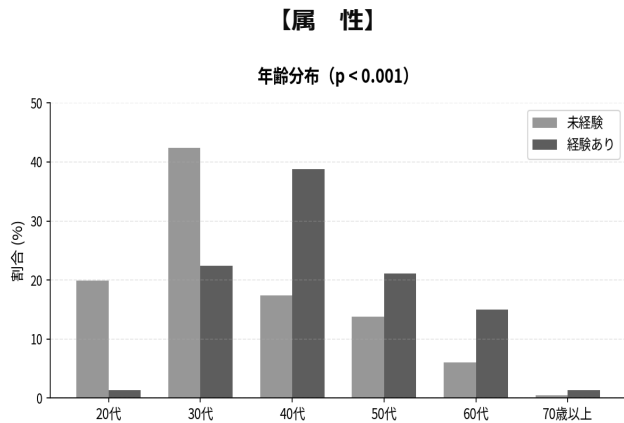
なお、名義変数の比較には Fisher の正確確率検定を用いた。

（倫理面への配慮）特になし

C. 研究結果

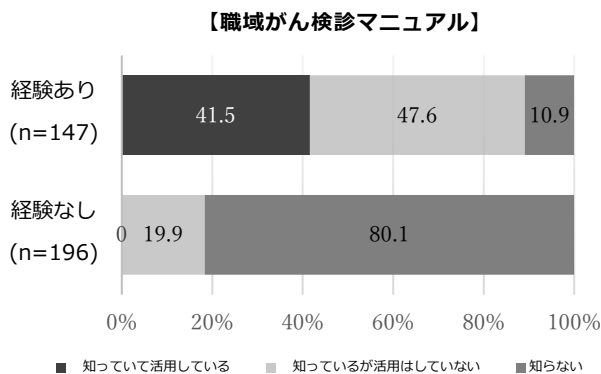
【属性】

産業医経験あり群の方がやや年齢が高かった。



【職域マニュアルの認知と活用の有無】

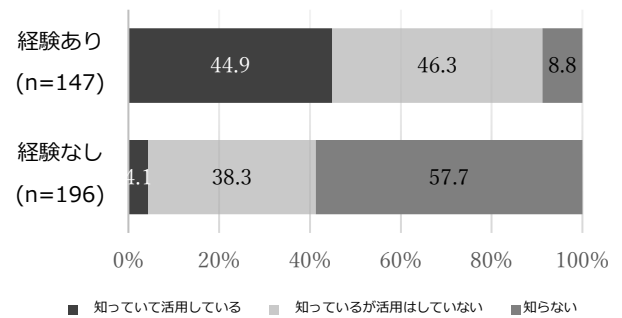
職域マニュアルの存在を少なくとも認知している者が、経験あり群では 131/147 例 (89.1%)、経験なし群では 36/196 例 (19.9%) で、経験あり群で有意に高率であった ($p < 0.001$)。さらに活用もしていると回答した者も経験あり群で多かった。



【「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」の認知と活用】

がん検診ガイドラインの認知あり（少なくとも知っている）は、経験あり群 134/147 例 (91.2%)、経験なし群 83/196 例 (42.4%) であり、経験あり群で有意に高率であった ($p < 0.001$)。

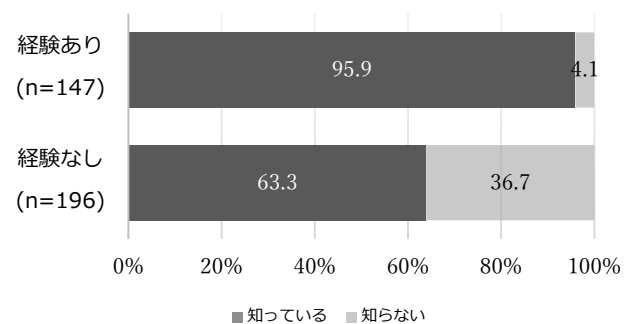
【がん検診ガイドライン】



【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、経験あり群 141/147 例 (95.9%)、経験なし群 124/196 例 (63.3%) であり、経験あり群で有意に高率であった ($p < 0.001$)。

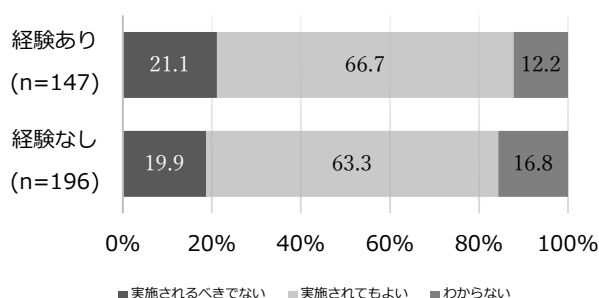
【国が推奨する検診部位及び手法の認知度】



【国が推奨しないがん検診の職域での実施に対する認識】

企業や健康保険組合によって職域に関連して提供されるがん検診において、国が推奨していない検診を実施することについては、「実施されてもよい」と回答した者は、経験あり群 98/147 例 (66.7%)、経験なし群 124/196 例 (63.3%) であり、両群間に有意差は認めなかった。

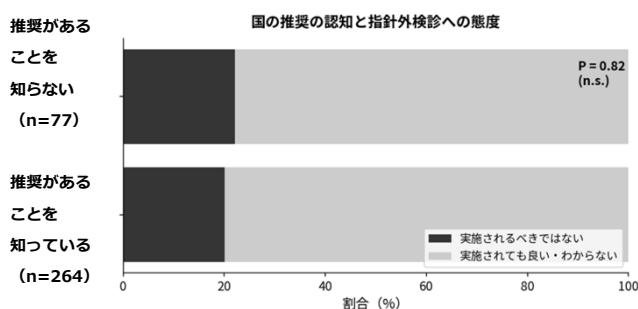
【国が推奨しないがん検診の職域での実施に対する認識】



【国の推奨状況の認識と職域での実施に対する認識の関連性】

産業医経験の有無を問わず、国が推奨するがん検診と推奨していないがん検診（指針外検診）があることへの認知の有無によって、職域で国から推奨されないがん検診を実施することに対する認識を比較したところ、推奨があることを知っている群では 53/264 例（20.1%）、知らない群では 17/77 例（22.1%）が、国が推奨しないがん検診について「実施されるべきではない」と回答し、両群間に有意差は認められなかった。

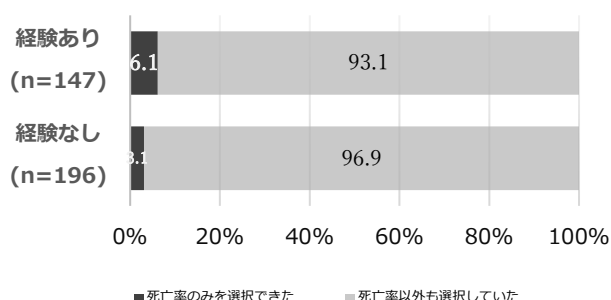
【国の推奨の認知と指針外検診への態度】



【「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】

あるがん検診の手法が有効かどうか」を評価する適切な指標として、死亡率のみを選択できた者は、経験あり群 9/147 例（6.1%）、経験なし群 6/196 例（3.1%）であり、両群間に有意差は認められなかった。

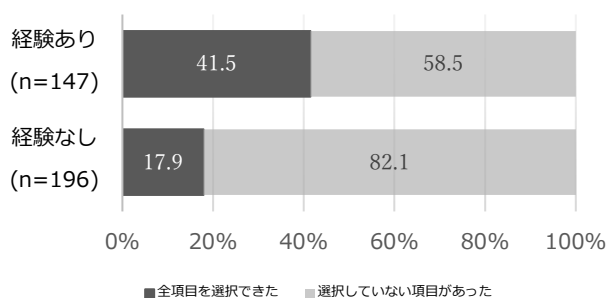
【「あるがん検診の手法が有効かどうか」を評価するために 適切である指標の認知度】



【がん検診の不利益を評価する項目の認知度】

がん検診の不利益を評価する項目について全項目を選択できた者は、経験あり群 61/147 例（41.5%）、経験なし群 35/196 例（17.9%）であり、経験あり群で有意に高率であった（Fisher の正確確率検定、 $p < 0.001$ ）。

【がん検診の不利益を評価する項目の認知度】



D. 考察

本調査の対象のうち、産業医経験ありの者は、比較的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。一方、産業医経験なしの者は、産業医学に関する知識をこれから得ようとする者である。

がん検診に関する知識については、産業医経験者の約 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おり、産業医経験なしの者よりそれらの存在を認識している割合が高い。また、国が推奨するがん検診と推奨しないがん検診があることについても経験者の方が、認知度が高かった。にも関わらず、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%と高く、産業医経験なしの者の

63.3%と変わらず、さらに差がなく、「国の推奨の存在を知っているか否か」によらず、推奨（指針）外の検診を実施するべきではないという認識を持つ者が2割程度に留まったことは今回の調査で着目すべき点である。すなわち、産業医経験ありはがん検診に関する情報の存在の認知自体にはプラスに働くものの、がん検診を評価するための体系的な知識獲得までには至っていない可能性がある。例えば「有効性評価指標ががん特異的死亡率減少のみである」は、産業医経験があっても極めて低い。検診方法を選択する際に、死亡率減少効果の有無を念頭におくことができなかつたり、がん発見率、感度・特異度、罹患率といった適切でない項目を判断根拠にしてしまう場合があることが考えられる。そしてまた「がん検診の不利益」として全ての項目を選択できたものが産業医経験ありでも4割程度に留まっていることも、意思決定に影響している可能性があり、今回の解析では、産業医経験の有無に関わらず、わが国の医師への教育体制では、がん検診の実施の可否判断の際に前提となる情報が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年前に報告された、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と傾向が一致し、本調査集団特有ではない。今日でも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から、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、それは産業医資格を既に有する者、これから得る者の両者に対して求められることが示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 岡田結生子, 雑賀公美子, 立道昌幸, 岡村智教, 齊藤英子: 職域におけるがん検診～職域検診版「事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)」案の作成～、産業衛生学雑誌、68巻2号、66-77、2026年3月
- 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子, 岡村智教, 立道昌幸: 職域検診と住民検診におけるがん検診精度管理の格差是正に向けて—住民検診の検診実施機関要チェックリストは職域検診でも活用できるのか—、日本がん検診・診断学会誌、33巻3号、56-64、2026年3月

- 齊藤英子, 岡田結生子, 雑賀公美子: 組織型検診の実現に向けた検診情報の標準化と集約化の検討—自治体・健康保険組合へのインタビュー調査に基づく提言—、日本がん検診・診断学会誌、33巻3号、46-55、2026年3月
- 磯前有香, 齊藤英子, 前田由衣, 丸山裕実, 齋藤香絵, 五十嵐歩惟, 小菅里美, 奈良千帆, 大金志穂乃, 吉田紀子, 花岡尚海, 桂研一郎: 月経自覚症状の問診による婦人科受診推奨振り分けの効果的手法の検討、日本人間ドック・予防医療学会誌、40巻4号、129-133、2025年12月
- 齊藤英子, 雑賀公美子, 町井涼子: HPV検査単独法検診について受診者へ伝えるべきこと、産科と婦人科、92巻11号、1247-1252、2025年11月
- 齊藤英子, 青木大輔: 細胞診を用いた子宮頸がん検診の課題、内科総合誌、42巻9号、1383-1389、2025年8月
- 佐野弘子, 齊藤英子, 上田和, 永吉陽子, 進伸幸, 相田真介: 当院での子宮頸部細胞診 ASC-H判定症例の検討—組織診診断結果と照合して—、日本臨床細胞学会誌、64巻4号、175-181、2025年7月

2. 学会発表

- 齊藤英子・e-learningによるがん検診の仕組みの理解と集計データ解析による精度管理の評価の実践・第84回日本公衆衛生学会総会・2025年10月
- Eiko Aoki, Kumiko Saika, Tohru Morisada, Daisuke Aoki・EVALUATION OF JAPAN'S IMPLEMENTATION OF HPV PRIMARY SCREENING USING EU RECOMMENDED LISTS・The 37th International Papillomavirus Conference・Oct.2025
- 横山良仁, 齊藤英子, 雑賀公美子, 森定徹, 青木大輔・HPV陽性+細胞診NILMの経過: 文献レビュー・第34回日本婦人科がん検診学会総会学術講演会・2025年10月
- 佐野弘子, 齊藤英子・地域住民検診における子宮頸がん検診で、細胞診判定に占めるASC-USの割合が増加すると精密検査受診が低下するか?・第34回日本婦人科がん検診学会総会学術講演会・2025年10月
- 齊藤英子・わが国の子宮頸がん検診の「受診」における課題—今こそall Japanでの取り組みを—・第34回日本婦人科がん検診学会総会学術講演会・2025年10月
- 齊藤英子・アカデミックセッション「婦人科がん」①がん予防を志向したときの婦人科がんの特徴・第33回日本がん検診・

- 診断学会総会・2025 年 9 月
7. 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子, 青木大輔・自治体と職域におけるがん検診の情報共有の可能性についての検討のためのヒアリング・第 33 回日本がん検診・診断学会総会・2025 年 9 月
 8. Eiko Saitoh Aoki・Municipality-Level Correlation of Screening follow-up Rates Between Cervical Cancer Screening and Other Cancer Screenings in Japan・Asian Society of Gynecologic Oncology・Jul.2025
 9. 齊藤英子, 森定徹, 青木大輔・わが国の子宮頸がん検診では、HPV 検査単独法と細胞診単独法の精度管理レベルにギャップが生じている・第 77 回日本産科婦人科学会学術講演会・2025 年 5 月
 10. Eiko Saitoh Aoki, Tohru Morisada, Kumiko Saika, Daisuke Aoki・Systematic Review of Candidate Algorithms for implementing of HPV Testing in Japan's Population-Based Cervical Cancer Screening・Asian Society of Gynecologic Oncology (ASGO) 2024 Meeting・Nove.2024

3. その他

講演会・研究会・公開講座

1. 齊藤英子：「がん検診の受診率をめぐる話題と子宮頸がん検診での課題」、第 34 回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会 シンポジウム 1、2025 年 10 月
2. 齊藤英子：「HPV 検査単独法マニュアルを改めて読み解く」、第 34 回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会 共催セミナー、2025 年 10 月
3. 齊藤英子：女性労働者の健康管理、東京科学大学医師会産業医研修会、2025 年 8 月
4. 齊藤英子：日本における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診の導入、第 67 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会・Asian Society of Gynecologic 2025 (ASGO) ランチョンセミナー、2025 年 7 月