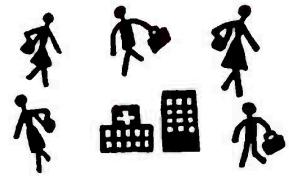


死亡率を下げるエビデンス（証拠）があるがん検診には胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸（けい）がん、乳がん検診があります。健康増進法に基づき、市町村が住民検診の形で実施しています。

しかし2016年の国民生活基礎調査によると、がん検診を受けた人の多くが職場で受診しています。胃がんで58%、肺がんで63%、大腸がんで55%と、男女が受けるがん検診は6割近くが職場で行われています。乳がんや子宮頸がんは3～4割ですが、これから女性の就業率が上がればこの比率は上がるはずで、職場でのがん検診はさらに重になります。がん検診の主戦場といえる

がん社会 を 診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

た。今回ようやく「職域におけるがん検診に関するマニュアル」がまとまり、3月末に公表されました。

このマニュアルでは死亡率を下げるエビデンスを持つ住民検診を基本にすべきだとしています。一方で、会社が補助する人間ドックなどは死亡率を下げるだけを目的とするわけではなく、生産性の

載があるのはこのためです。例えば胃がんの原因の98%を占めるピロリ菌のチェックは、乳房の超音波検査や大腸内視鏡、ヘビースモーカーは低線量コンピューター断層撮影装置（CT）を検討してもよいかもしれません。

個人のリスクに沿った検査を

「職域がん検診」は企業が福利厚生の一環として任意で行っているもので、裏付ける法律はありません。法律に基づく指針もないため、検査方法や対象年齢などにばらつきが

あるという問題が指摘されてきました。

向上や生活の質の維持なども目指しています。

厚生労働省もこの点を重視し、私も構成員として参加してきたワーキンググループを設置し、議論を重ねてきました。

マニュアルでも「現在職域で特定の目的をもって行われている既存の任意型検診を妨げるものではない」という記

（東京大学病院准教授）

胃がんの住民検診でも約2年前からバリウム検査のほかに内視鏡も選択肢として加わるなど、がんの早期発見法も

時代とともに変わっていきました。職域でのがん検診も、個人のリスクを考慮しながら合意性のある範囲で検査の個別化を考えよいと思います。

（東京大学病院准教授）