

知りたい

がん情報サービス <http://ganjoho.jp/>

『国立がん研究センターがん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp/)』は

国立がん研究センターがん対策情報センターのウェブサイトです。がんについて、がんとの向き合い方、診断・治療方法、緩和ケアについて、病院検索など、さまざまな情報を調べることができる“がん情報の入り口”です。



がん情報

検索



## がんを防ぐための

# 新 12か条

あなたのライフスタイルをチェック  
そして今日からチェンジ!!

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙を避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は不足にならないように
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから

発行 公益財団法人 がん研究振興財団

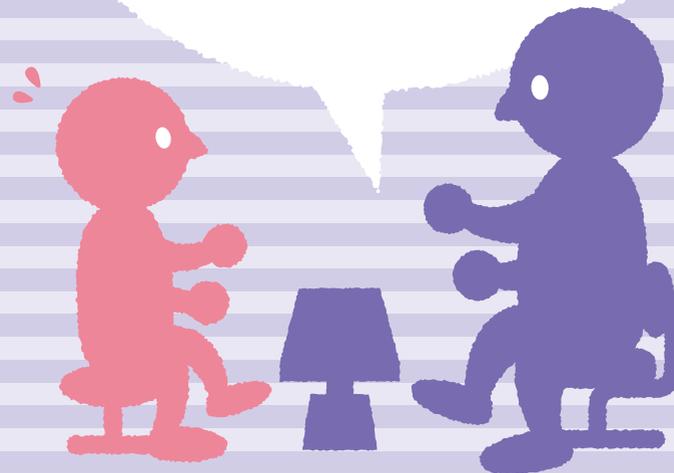
〒104-0031 東京都中央区京橋 2-8-8 新京橋ビル 5階  
TEL.03-6228-7297 ホームページ <http://www.fpcr.or.jp/>

がんを防ぐための  
新 12か条シリーズ 6

# 検診とがん

～正しい検診を知る5分間～

「検診」の対象は、今は症状のない健康なみなさんです。  
がんによる早すぎる死を防ぐために、  
知って欲しい事実があります。



編著：斎藤 博 国立がん研究センター  
社会と健康研究センター



公益財団法人 がん研究振興財団  
Foundation for Promotion of Cancer Research

# はじめに…

みなさんは「がん検診」とはどのようなものかご存知ですか？実はがん検診には誤解が非常に多いのです。

まず、がん検診の対象はだれかご存知ですか？ **がん検診は、特に症状がない健康なみなさんが対象で、そこが重要なのです。**

健康な人（＝病気の症状がない人）では、もしがんがあっても、症状がでるまえのがん、つまり早期がんであることがほとんどなのです。健康な人を対象にして、早期がんをみつけて、適切な治療を行う事でがんによる死を防げます。

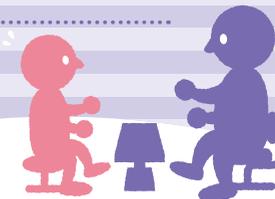
次に、最先端の検査法であれば、効果が大きいとは思っていませんか？実は違います。どんなにがんを見つける力が強くても、効果があるとは限らないのです。**「死亡リスクが下がること」が科学的に証明された検診でなければ効果はありません。**

3つめが、がん検診は定期的に受ける必要があることをご存知ですか？**がん検診は1回受けて終わりではありません。**1回の結果が「異常なし」であっても、その後のがんができる可能性は当然あるわけです。そのような場合にもがんをタイムリーに発見するために、検診を定期的に受けることが大切なのです。

本パンフレットでは、上記のような検診の重要なポイントの理解を目的として、解説しています。本パンフレットを読んで、ぜひ正しい知識を持って**適切な「検診」を定期的に受けてください。**

## 「検診」と「診療」の違いとは

# 「検診」は症状のない健康な人が対象です

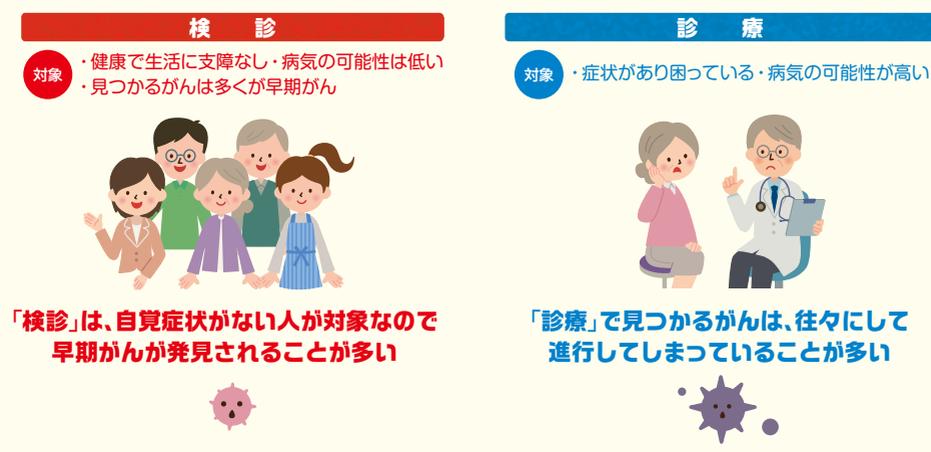


「がん検診」では、「早期がん」つまり症状がでる前のがんを発見し、治療することが重要です。

そのため、対象者は特に自覚症状のない一般の方となります。がん検診とは、沢山の健康な人々のなかから、がんの疑いのある人をふるいにかけて、分けていくための検査です。これに対し、自覚症状がある人が病院で受ける検査は「診療」に含まれます。（図1）

**「検診」と「診療」はその対象や目的が違うため、求められる“性能”が異なります。**

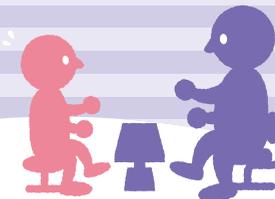
（図1）「検診」と「診療」の違いについて



### ■早期がんでは症状はほとんどありません



# がんが沢山見つかったても効果があるとは限りません



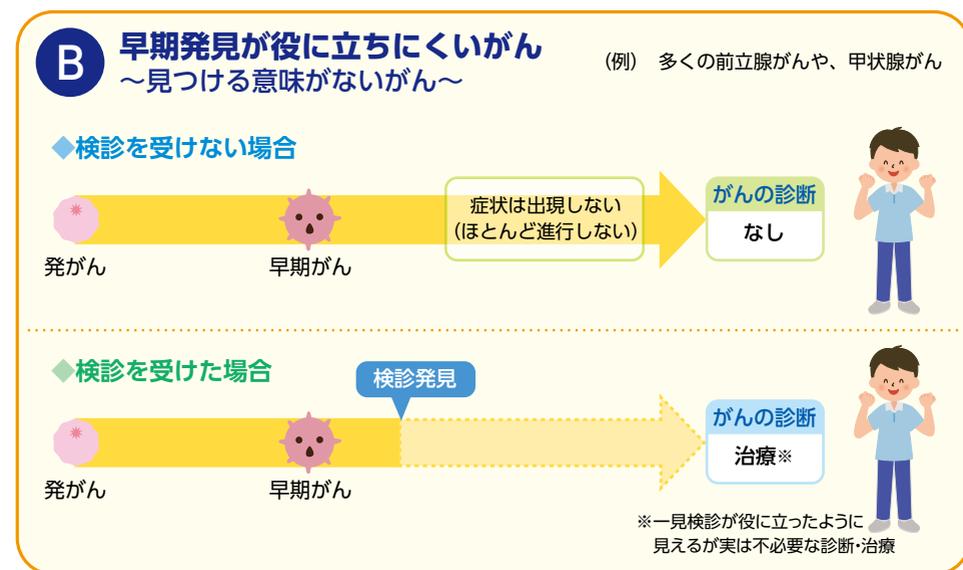
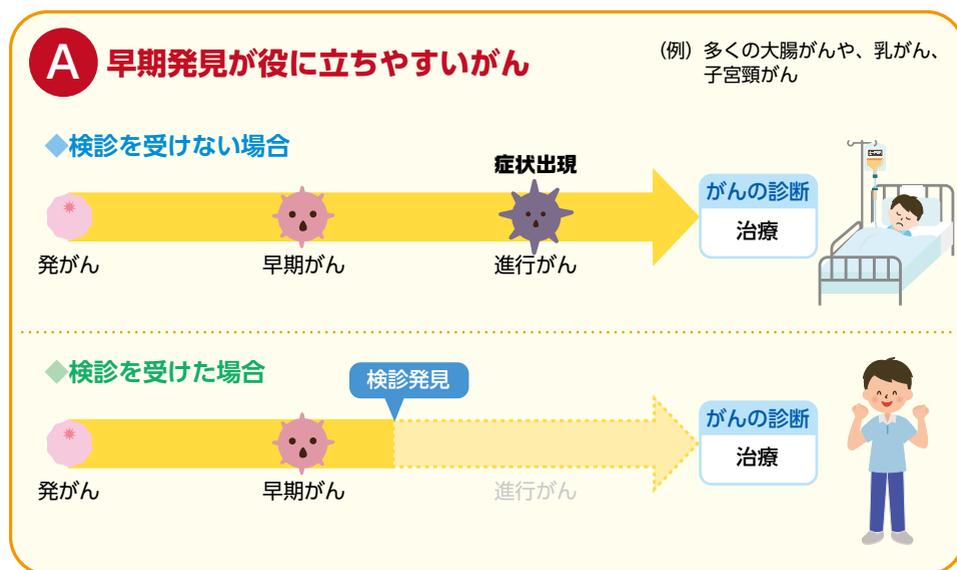
「死亡リスクが下がること」が科学的に証明された検診でなければ、がんが沢山見つかったても効果があるとは限りません。それを説明するための分かり易い理由を一つだけ示します。

がんには、性質によって進行速度が異なり、早期発見が役に立ちやすいがん(A)と、役に立ちにくいがん(B)があります。(図)

(A) のようながんは検診を実施することで進行がんになるまでにがんを発見でき、死亡リスクが下がります。一方(B) のようながんは、進行速度が遅く、進行がんになるまでの期間が長いため、症状が出る前に他の疾患や寿命で死亡する可能性が高いです。従って、がんが沢山見つかる(発見率は高い)のですが、死亡リスクは下がりません。

検診で見つかるがんには、多かれ少なかれ(B) のようながんが含まれ、場合によっては(B) が大半を占めます。例えば、最先端の検査法で、従来より多くのがんが発見できたとしても、(B) のようながんばかりが見つかりては効果がありません。

ですから、本当に検診が役に立ったかどうかは、発見ではなく、死亡を回避できたかどうか(死亡率が減少したかどうか)で評価する必要があります。



# 日本の5つの「がん検診」

現在、日本では5つの「がん検診」が有効な検診として推奨されています。これらの方法は、その有効性（死亡を防ぐ効果）があるということが科学的に証明されている検診です。また、有効性に加えて、検診のメリット・デメリットのバランスを検討して、対象となる年齢や受診間隔が定められています。（表1）

（表1）日本で推奨されている「がん検診」

対象臓器	検診方法	対象者	受診間隔
胃	問診に加え、胃部エックス線または胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上※1	2年に1回※2
子宮頸部	問診、視診、子宮頸部の細胞診、および内診	20歳以上	2年に1回
乳房	問診および乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40歳以上	2年に1回
肺	質問（問診）、胸部エックス線検査および喀痰細胞診※3	40歳以上	年1回
大腸	問診および便潜血検査	40歳以上	年1回

〔厚生労働省 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成28年2月4日一部改正）より〕

※1：当分の間、胃部エックス線検査に関しては40歳以上に実施も可

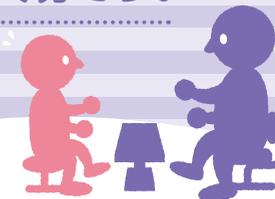
※2：当分の間、胃部エックス線検査に関しては年1回の実施も可

※3：ただし喀痰細胞診は、原則50歳以上で喫煙指数が600以上の方のみ。過去の喫煙者も含む

がん検診の案内は、各自治体（都道府県、市町村、特別区）で行われており、各地方自治体から委託を受けた医療機関などでどなたでも受けることができます。

詳しくは、各自治体のがん検診担当窓口にお尋ねください。

# 「がん検診」の流れ

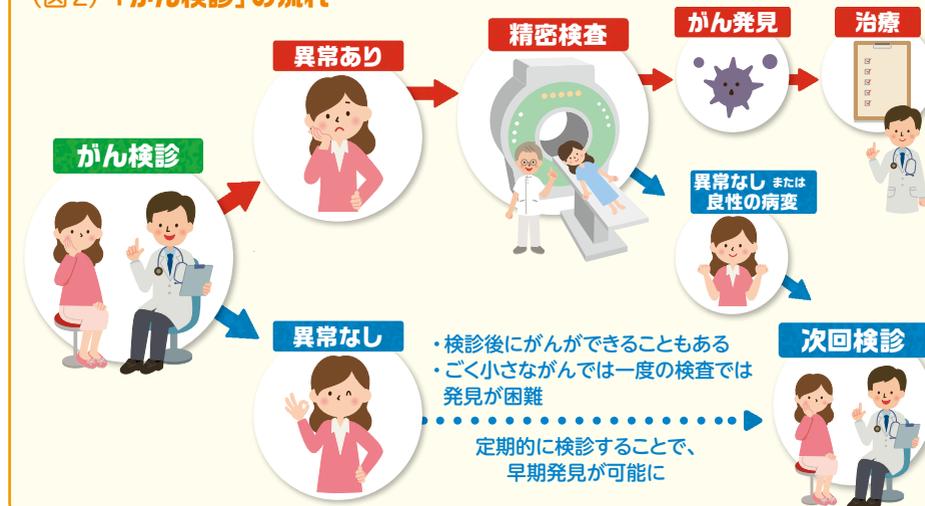


がん検診は、最初のスクリーニングと呼ばれる検査だけでは意味がありません。がん検診を受けて「異常あり」と判断された場合には、必ず精密検査や、診断・治療を受けることが必要です。

また、がん検診を受けて「異常なし」となった場合でも、次回の検診を受診することが重要です。なぜなら今回「異常なし」であっても、将来にわたってがんの危険がないという事ではないからです。むしろ、がんのリスクはがん検診で「異常なし」となった後、次の検診の間隔があげばあくほど高くなっていきます。いつできるかわからないがんをタイムリーに発見するためには定期的に検診を受けることが大切なのです。（図2）

また、どんな検査でも100%がんが発見できるわけではありません。前回の検診で「異常なし」だったとしてもその後、気になる症状があらわれた場合には、次の検診を待たず、ただちに医療機関を受診することも重要です。

（図2）「がん検診」の流れ



検診で「異常あり」となった方から、がんが見つかる割合は約3%（例：大腸がん検診）です。また、がん検診で見つかるがんの多くが、治療可能な「早期がん」です。

## 検診のメリット・デメリット

■検診のメリットは、科学的根拠に基づく場合にのみ保証されます。  
一方でデメリットはどんな検診であっても起こり得ます。

### 検診のメリット

- がんにより亡くなることを防げます
- 前がん病変を治療することで、がんになることを防げます  
(例：子宮頸がん、大腸がん)



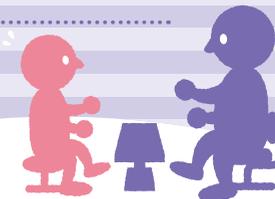
### 検診のデメリット

- 検診や精密検査に伴う偶発症
  - ・放射線被ばくや、出血、腸管穿孔  
(まれに重篤な偶発症も発生)
- 偽陽性(誤って、がん疑いありと判定されること)
  - ・不必要な精密検査
  - ・検査結果が分かるまでの不安
- 偽陰性(誤って、がん疑いなしと判定されること)
  - ・治療の遅れ\*
- 過剰診断
  - ・死亡につながらないがん、つまり実は見つける必要も治療する必要もないがんを治療してしまう可能性(そのようながんと治療すべきがんの区別はできません)

※1回の検査で見つからないこともありますので、定期的に受診してください。また、まれに検診と検診の間のがんが発生する事もありますので、もし何らかの自覚症状が出現した場合は、早めに医療機関を受診してください。



## Q&A



Q1

日本で推奨されている検診以外にも、最近テレビや雑誌等で新しいがんの検査方法が紹介されています。こういった検査が検診として推奨されていないのはなぜですか？

A1

検診法の効果は、がん死亡リスクを下げるかどうかでしか判断できません\*1。そして、その効果が証明されて初めて、さらに不利益が利益に比べて十分小さいと判断できる場合に推奨がなされます。これは世界共通の基準です。

メディアで報道される大半は、有効性の評価が不十分であるため\*2、検診として推奨されていません。治療薬が、その治療効果(有効性)が十分に評価された後に患者さんに適応されるように、検診も死亡リスク減少効果を示す確かな証拠が示された検査である必要があるのです。

※1 従来の検診よりがんを沢山みつけることができたとしても、死亡リスクを下げられるとは限りません。従来より上乗せして発見された分が、実は過剰診断がんであるということが十分あり得るのです。あくまで最終的に死亡リスクが下がるかどうかのポイントになります。

※2 検診の有効性(健康な人の死亡リスク減少効果)を評価するには、死亡率が下げられることを研究で証明する必要があり、膨大な手間と時間がかかります。その前段階として、検査のがんを見つける能力(感度といいます)の評価が必要です。その一番簡単な方法は少人数のがん患者さんを対象にして検討することですが、その結果は全くあてにはなりません。患者さんを対象とした場合、その多くは進行がんですので、早期がんに対する感度としては相当な過大評価になります。メディアではこのような予備の評価結果に基づいて、検診が「有効」と報道されてしまうことが大半なのです。

