

がん検診について ぜひ知ってほしいこと

国立がん研究センター 社会と健康研究センター
検診研究部 部長 中山 富雄先生

日本は、「約2人に1人ががんになる」
「約3人に1人ががんで亡くなる」と
いわれている、まさにがん大国。

しかし、心配でがん検診を受けよう
と思っても、いざ受診しようと
するとわからないことも多いのでは。

がん検診の内容、そのメリットとデメ
リットを理解し、一人一人に適した検
診を選んでいきましょう。



がんは他人事ではありません!

日本人の主な死因 (2018年)

第1位 がん
(総死亡数の27.4%)

2位 心疾患 (15.3%)

3位 老衰 (8.0%)

4位 脳血管疾患 (7.9%)

厚生労働省「平成30(2018)年人口動態統計(確定数)の概況」

がんの生涯罹患リスク (2017年)

男性：61.9%

女性：46.5%

(男女とも約2人に1人)

公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'18」

ジェイアールグループ健康保険組合

2020年4月版

がん検診を受けるかどうか 決める前に・・・

がん検診って、何？

がん検診の目的は、がんや前がん病変をいち早く発見するため、自覚症状のない一見健康な人に対して検査や治療を行い、そのがんによる死亡を減少させることです。初期のがんはほとんど自覚症状がなく、自覚症状が現れたときには病状がかなり進行していることが少なくありません。しかし、がんの診断と治療の技術は向上しているため、もし早い段階で発見され適切な治療がなされれば、治る確率は高くなります。既に症状がある方は、かかりつけ医に相談しましょう。

いち早く
発見するため



国が推奨しているがん検診

がん検診には「対策型検診」と「任意型検診」があります（表1）。様々な研究により死亡率減少効果が確認され、検診による利益が不利益を上回ると認められるものを「対策型検診」として、国は5つのがん検診を推奨しています。「職種におけるがん検診に関するマニュアル」（厚生労働省・2018年）に定められた国が推奨しているがん検診は表2のとおりで、個人の判断で受診する任意型と区分されています。

【表1】

	対策型検診	任意型検診
目的	対象とする集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる 公共的なサービス	医療機関・検診機関などが 任意で提供するサービス
検診費用	公的資金を使用 無料あるいは一部少額の自己負担が設定される	全額自己負担が基本 保険者などが一定の補助を行う場合もある
メリットとデメリット (利益と不利益)	限られた資源の中で、 メリットとデメリットのバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで利益と不利益の バランスを判断

出典：厚生労働省がん検診受診向上指導事業「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」（平成22年）

【表2】

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん*	問診及び胃部エックス線検査または胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回
肺がん	問診、胸部エックス線検査（重喫煙者のみ喀痰細胞診）	40歳以上	年に1回
大腸がん	問診及び便潜血検査	40歳以上	年に1回
乳がん	問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィー）	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん	問診、視診及び子宮頸部の細胞診・内診	20歳以上	2年に1回

*胃がん検診の胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上を対象としても差し支えない。

出典：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年一部改正）」

メリット (利益) とデメリット (不利益) を理解することが大切

がん検診にはメリット (利益) だけでなく、デメリット (不利益) も伴います。
主なメリットとデメリットを正しく理解し、受診しましょう。

メリット (利益)

①早期発見、早期治療による救命

- ・がんが治る可能性が大きく高まり、患者の身体的・精神的・経済的な負担が軽減される。
- ・早期に発見されることで、進行がんよりも軽い治療、短い期間で治療できる。進行がんよりも救命率が高い。

②「異常なし」という結果が出ることにより、安心感を得られる。

デメリット (不利益) または 検診の限界

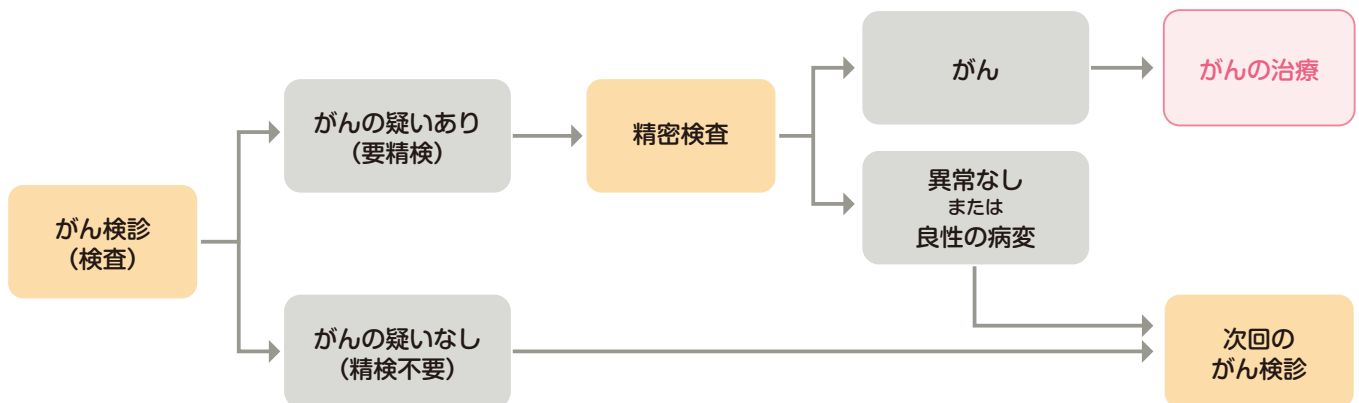
①過剰診断

- ・微小で進行が遅く、生命に影響しないがん (症状が出る前にほかの病気や寿命で亡くなる可能性が高い) を見つけた場合を、「過剰診断」という。結果として、過剰な検査や治療が行われるリスクがある。

②検診の限界による身体的・精神的・経済的影響

- ・検査の精度は100%ではなく、がんでないのに陽性と判断され、不必要な検査を受ける「偽陽性」や、進行がんがあっても「異常なし」と出る「偽陰性」の場合がある。
- ・偽陽性の場合、不要な診察・検査などにより身体的・精神的・経済的な影響を受けることがある。

がん検診を受けた後が肝心



■ 精密検査を必ず受ける

検診の結果が「がんの疑いがある人 (異常あり)」の場合、さらに詳しく「精密検査」をすることによって、がんの有無を診断します。「要精密検査」または「がん」と判定されたにもかかわらず精密検査を受診しない場合は、がん検診の最大の目的である「がんの早期発見・早期治療」の効果がなくなってしまいます。

■ 気になる症状があれば医療機関を受診する

がん検診や精密検査で「異常なし」の判定が出た場合でも、定期的に検診を受けることに加えて、気になる症状がある場合には専門の医療機関で診察を受けることが大切です。異常を感じる場合には速やかに受診をしてください。

「子宮頸がん」と「乳がん」のがん検診を知ろう

ここからは、JR健保の任意型検診についてご紹介します。

子宮頸がん 検診

子宮頸がんとは

子宮の入口にできるがんで、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が影響しているといわれます。他の多くのがんと違い、若い世代に多いがんです。小さながんであっても子宮を摘出せざるを得ない場合があります、将来出産を考える方は必ず検診を受けましょう。

主な検診内容

細胞診

子宮頸部や膣部の表面の粘膜を専用のブラシなどでこすって細胞を採取し、異常な細胞がないか顕微鏡で観察します。

HPV検査

子宮頸部から細胞を採取し、HPVに感染しているかどうかを調べます。

乳がん 検診

乳がんとは

女性がかかるがんの中では一番患者数が多く、年々増加しています。日本では11人に1人の割合で乳がんにかかるリスクがあります。

主な検診内容

乳房エックス線検査（マンモグラフィー）

専用のX線装置で乳房全体を撮影します。

特徴 40歳から74歳までの女性が定期的にマンモグラフィー検診を受診することで、乳がん死亡率が減少することが複数の研究で検証されており、世界標準の検診方法です。日本以外の先進国の女性の受診率は60%を上回っています。X線の乳腺への被ばくは、日本や米国のガイドラインでは3mGy以下となっていますが、日本ではおおむね2.4mGy以下で撮影されており、被ばくにより逆に乳がんが増える心配はありません。

しかし、妊娠中の方の胎児への影響は別なので、検査を行うことはできません。マンモグラフィー検査を受診する場合は、精中委*の認定技師・認定医師のいる施設か確認することをお勧めします。 (*NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)

超音波検査（エコー）

ゼリーを塗ったプローブと呼ばれる機器を乳房にあてて、超音波で乳房の病変を検査します。

特徴 40歳代の女性を対象とした日本の研究で、マンモグラフィーで指摘できなかった腫瘍を指摘できることが示されています。

ただし、マンモグラフィー検診と異なり、乳がん死亡率が減少するかどうかはまだ示されておらず、海外では検診として行われていませんし、マンモグラフィーの代替えとは考えられていません。あくまでマンモグラフィー検査に超音波検査を追加することの是非が研究されています。

超音波検査は術者の技術の差が出やすい検査であり、もし受診される場合は、精中委の認定医・認定技師がいる施設か確認することをお勧めします。

検査について、
わからないことや気になる点があるときは検診機関に確認して
選択しましょう。

