



がん検診 どんな検査を受ければ…

受ける前に知っておきたい検診の基礎知識

国立がん研究センター がん対策研究所 検診研究部部長 中山 富雄 医師 監修



公益財団法人
日本対がん協会

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT GOALS

私たちは持続可能な開発目標 (SDGs) を支援しています。

お問い合わせ先 〒104-0045 東京都中央区築地5-3-3
電話: 03-3541-4771(平日10時~17時)

www.jcancer.jp



公式サイト



Facebook



Twitter



公益財団法人
日本対がん協会

はじめに

がん検診をめぐって、いろんな話題がネットやマスコミにあふれています。注目されるのは、「血液や尿」で「いつものがん」が「早期」に分かるとうたわれている検査でしょうか。これからがん検診を受けようと思う人は「どれがいいの?」と戸惑ったり、市役所からの案内で毎年欠かさずに受けている人も、「コロナ禍だし、いつも受けている検査より血液や尿で調べてもらうほうが簡単では?」と迷ったりすることもあるかも知れません。

残念ながら、「これさえ受ければ、がんが100%分かる」という検査はありません。がん検診は「症状のない人(健康と思われる人)」を対象に、「がん」をスクリーニングするものです。検診の結果、「陽性」や「要精検」と言われても「がん」とは限りません。詳しい「次の検査」(精密検査)を受けなければ「がんかどうか」分からないのです。ここで疑問を抱かれるかも知れません。

「だったら、『陽性』の中でどれくらいがんが見つかるの?」
「『陰性』の場合、本当にがんはないの?」

私たち、日本対がん協会には、市民の方々から検診にまつわる問い合わせを数多くいただきます。自治体や健診機関が開催する研修会で「正しいがん検診の受け方について話してほしい」という要望を受けることも少なくありません。

この冊子は、私たちにいただいた質問をもとに、がん検診に対して皆さんが抱かれる疑問にお答えできれば、と企画・作成しました。掲載できていない疑問も多々ありますが、がん検診を受ける際の、がん検診を考える際のご参考になれば幸いです。



Illustration: tent

Q. どんながん検診を受ければいいのでしょうか?

**A: 日本対がん協会は基本的に、
国のがん検診の指針にうたわれる
5つのがん検診(胃、肺、大腸、乳、子宮頸)
をお勧めします。**



「症状のない人」に、検査という負担をかけて「潜んでいる(気づかれていない)がん」をスクリーニングするのが、がん検診です。「症状のない人」は、「健康と思われる人」と言ってもいいかも知れません。その人たちから、胃がんなら胃がんを、乳がんなら乳がんを見つけ出すのにつなげる検査なのです。病気やケガで病院を受診したり搬送されたりした人に対して行う検査とは異なります。

がんと診断される人はだいたい年に100万人です。うち半数はこの5つのがんが占めていますので、多くの人が検診を受診して早期発見が増えると、がんで苦しんだり、亡くなったりする人が少なくなると期待されます。

厚生労働省は以下の5種類のがん検診を推奨し対象年齢、検査方法、検査間隔などを「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定めています。職域の検診も同様の内容を「職域におけるがん検診に関するマニュアル」として提示しています

検診の種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診、胃部X線検査または内視鏡検査	50歳以上(※)	2年に1回(※)
肺がん検診	質問、胸部X線検査(必要に応じて喀痰細胞診)	40歳以上	年1回
大腸がん検診	問診、便潜血検査(2日法、原則郵送は認めず)	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、マンモグラフィ(視診・触診は推奨せず)	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診	20歳以上	2年に1回

(※)40歳以上に年1回実施することも可

ポイント

胃、肺、大腸、乳、子宮頸各がん検診は、検診の基本。欠かさず受ける

Q. どうして、胃、肺、大腸、乳、子宮頸の
がん検診の受診は「お勧め」なんですか。



A: いま実施されている検査法が有効だと証明され、
日本のがん検診の標準的な方法として
確立していると考えられるからです。

がん検診の目的は、「そのがん」による死亡率の減少を図ることです。例えば、40歳以上の人が便潜血検査(2日法)を受け、要精密検査(陽性)と言われたら必ず精密検査を受け、大腸がんの発見につなげる——これが大腸がん検診の仕組みです。

がん検診の目的を達成するために必要な条件はいろいろあります。一つは、がん死亡率の減少が科学的に証明されていることです(例: 便潜血検査による大腸がんの死亡率の減少)。二つ目は、「がん発見」につながるプロセスが適正に管理されていることです。大腸がん検診では、要精検率は7%以下(許容値)とされます。これが10%だと「陽性」と言われる人が増えることになります。大腸がん発見率から考えると、その多くは偽陽性(*)と言えます。三つ目は、受診する人がたくさんいることです。素晴らしい検査法があったとしても受ける人が少ないと国全体でみた死亡率は良くなりません。さらに、検診の方法には、安全で全国どこでも、安価で受けられ、受診者の体への負担が少ないことも欠かせません。検診が対象とするがんに治療法がなければ意味がありません。

検診を受ける際、メリット、デメリットを考えることが大切です。検診を受けても、多くの人にはがんが見つかりません。見つかる人は少数です。「陰性で安心できた」というメリットはあるにしても、多くの方は結果的に受けなくてもいい検査を受けたことになります(デメリット)。検査法に、身体的・精神的ストレスが少ないことが求められるゆえんです。「陽性」となった場合に受ける「次の検査(精密検査)」のことも含めて考えた方がいいでしょう。

自治体のがん検診は、公費(税金)が使われていることもあり、「条件」のクリアが大切です。健保など保険者や企業の検診も被保険者らの保険料を使いますので同じように考えたほうが良いでしょう。

*偽陽性: 本当はその病気(がん)ではないのに、検査の結果が陽性となるケース。
逆に、本当はその病気なのに、検査の結果が陰性となるケースは「偽陰性」と呼ばれる。

ポイント

検診を受ける前にメリットとデメリットをよく考える



Q. それ以外の検診を受けてはいけないの？



A: いえ、そんなことはありません。
「任意」で受けてもかまいません。ただ、受ける際は、
その検査の特徴を理解することが大切です。

検査会社や医療・健診機関が「多くのがんの早期発見を」とうたって、自治体の検診とは別の方法、例えば血液や尿による検査を呼びかけています。「じゃあ一度」と思われる人もいでしょう。こうした検査を行うこと自体は、法律で規制されているわけではありません。また、自治体によっては、国の指針に盛り込まれた方法と異なる検査を加えたり、別のがん種を対象にした検査を実施したりしているところもあります。国の指針は、それ以外の検査を禁じるものではありません。がん検診を行う際の目安となるものなのです。ただ、自治体がそういう検査を行う場合は、行う理由を住民に説明する必要があるでしょう。実施した結果を、住民に広く周知することも重要です。理由や結果によって、「手厚い検診」を提供していると分かることもあります。一方で、「余計な検査」を加えていることになっている可能性はぬぐえません。

がん検診の講演会で、「市民」の方が、こう話されたことがありました。「人間ドックで腫瘍マーカーを毎年検査して陰性なので安心だ」と。腫瘍マーカーは、「消化器系のがん」や「婦人科などのがん」が分かるとして検(健)診で使われることがあります。

注意してほしいことがあります。「いくつかの種類のがん」で陽性となる腫瘍マーカーがあります。例えば「消化器のがん」が分かるような腫瘍マーカーの場合、陽性となった人は「次の詳しい検査は何を受ければ？」と戸惑うことになります。「症状がない人」が受ける場合は「そのがん」が特別に分かるような検査が大切です。

胃がん治療で、「胃がんなど」の腫瘍マーカーを治療の前だけでなく、治療後に定期的に測って再発の有無を確認することがあります。「予後」をみる指標としてマーカーを用いるケースです。この場合は、「胃がん」の再発のチェックという目的が定まっています。「など」を調べるのが第一の目的ではないのです。

ポイント

検査を受ける前に、
その検査の特徴・性質を理解しておく



Q. がん検診で「陽性」「要精検」の場合、どれくらいの割合でがんなのでしょう。



A: 「いつも引かかるんだけど、精密検査を受けても異常なしなので、もう受けない」という人は少なくないですね。

例えば乳がんの場合、1000人が検診を受ければ、要精検と判断されるのは50人前後で、うち3人ほどに「がん」が見つかる——というのが現状です。大腸がんだと、同じく1000人が検診を受ければ、60人前後が要精検になり、約2人に「がん」が見つっています
(日本対がん協会「2020年版がん検診年次報告」より)

1000人検診を受けて、 要精密検査、 がんと診断される人数	乳がんの場合		大腸がんの場合	
	要精密検査	50人	60人	60人
	がんと診断	3人	2人	2人

がんの種類にもよりますが、罹患者の多い大腸がんや乳がんでも、検診による発見率は0.2%とか0.3%なので「精密検査を受けても異常なし」の人のほうが多いのが実情です。この数字を見る限り、要精検と言われても「がんでは？」と慌てることはありませんが、そうかといって「もう(精密検査を)受けない」というのは、どうでしょうか。確率は低いとはいえ、「症状のない人」たちの中から、検診によって「がんのリスクが高い」と絞り込まれたことになるわけです。精密検査を受けて、がんの有無を「確認」することが欠かせません。

ただし、乳がんの場合、検診で引かなかった人で精密検査を受ける人の割合は90%と高いのですが、大腸がんでは70%を切っています。この大腸がんの精密検査未受診の30%の人の中で、どれくらい大腸がんが潜んでいるか、2020年版がん検診年次報告をもとに計算すると、約2000人になります。これは日本対がん協会グループだけの数字です。全国の健診機関や医療機関での検診を考えると、早期発見の機会を逸している人はかなりの数になると思われます。

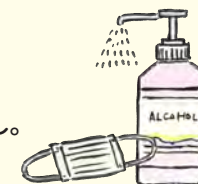
ポイント

がん検診の結果が「陽性」「要精検」の場合は精密検査を欠かさない

Q. 一度の検査、それも血液検査や尿検査でいくつものがん、10種類とか、が分かったほうが効率的だと思うのですが。



A: 確かに、「一度」で済むなら、それに越したことはありません。それに血液や尿で分かるなら、いくら低線量とはいえX線のような被ばくもないですし。コロナの感染リスクも下がるでしょう。ただ、この場合も「その検査」がどういうものかを知って受けることが大切です。結果を見てから、「どうしよう」などと戸惑わないように。



最近、血液や尿を調べていくつものがんが分かるという検査が話題になっています。唾液というのものもあるかも知れませんが、血液を調べて、胃がんや大腸がん、肺がん、乳がん、さらには膵臓がんのような「難治がん」が早期発見できる、というのは、非常に魅力的です。注目度が高いのも当然でしょう。先にも記しましたが、5つのがん検診が対象とするがん(胃、肺、大腸、乳、子宮頸)以外のがんの発症は、がん全体の4割余り。検診に求められる早期発見手法が確立していません。とくに死亡率が高くてがん死亡が4番目に多い膵臓がん(男性は4番目、女性は3番目)の早期発見の手法と安全性の高い精密検査、そして効果的な治療法の確立が求められています。

課題もあります。腫瘍マーカーのところでは触れましたが、「陽性」となった場合の「次の検査」のことです。血液検査の結果、リスクがあるのが「このがん」だとか、「胃がんの確率80%、肺がんと大腸がんは共に20%…」といったようなことが分かればいいのですが、「十種類のがんのどれか」では、次に肺のCT検査なのか、胃の内視鏡検査なのか、大腸の内視鏡検査なのか、PET-CT検査がいいのか、膵臓の詳しい検査なのか…途方に暮れるかも知れません。

それともう一つ、検診全体にかかわることで、偽陽性、偽陰性のことがあります。「陽性」となったけれど、それが、どれくらいの確かさなのか、です。「陰性」にも同様のことが言えます。また、あまりに小さいがん、極端な話、がん細胞1000個に反応するようなことがあったとしたら、果たして見つかるの意味がどれくらいあるのか、疑問も浮かびます。

ポイント

がん検診は、最初の検査だけでなく、「次の(精密)検査」のことも考えよう