

効果のある検診の受け方とは？

# がん検診の誤解を解く

がん検診には、個人のリスクはもちろん、国レベルのがん死亡率を下げるという大きなメリットがあります。しかし、わが国のがん検診は、死亡率を減らす成果が思うように出ていないといわれています。その根拠にある、がん検診についての誤解や疑問を教えようとしたきました。

## 知っておきたい、がん検診Q&A

**Q** どのようながん検診を、何歳からどのくらいの頻度で受ければよいですか？

**A** 死亡率を減らすことが確かめられ、世界的に行なわれているのは、子宮・乳・大腸がん検診の三つです。日本では、これに胃がんと肺がんを加えた五つのがん検診が推奨されています（図表3）。これら五つのがん検診についての研究によれば、大腸がん六〇％、胃がん五九％、子宮がん七八％、乳がん一九％、肺がん二八％の割合で、死亡の危険が下がることが証明されています。

また、有効性を証明した研究に基づき、それぞれの検診の対象年齢や受診間隔も示されています。

図表3 有効ながん検診は5つです  
現在推奨されているがん検診

対象臓器	推奨されている検査方法	対象となる適切な受診間隔
胃	胃X線	40歳以上の男女 年1回
子宮頸部	細胞診	20歳以上の女性 2年に1回
乳房	乳房超音波とマンモグラフィ（乳房X線）の併用	40歳以上の女性 2年に1回
肺	胸部X線と低線量CT（喫煙者のみ）併用	40歳以上の男女 年1回
大腸	便潜血検査	40歳以上の男女 年1回

出典：国立がん研究センターがん予防・検診研究センター（がん検診部）2006 最新検診

ます。これらは、死亡率が下がるかどうかの科学的根拠があることと、検診に伴う不利益を最小限にする観点から決められています。

まずは、有効性が証明され、精度管理も進んでいる五つのがん検診を、推奨される間隔で受けることがすめられます。

**Q** 推奨されていないがん検診については、どのように考えればよいですか？

**A** 現在、志町村など一般に行なわれている検診の中にも、効果がまだわからないものも数多くあります。推奨されていない検診には「受けても無効な検診」「有効かどうかわからない検診」「有効な見込みは高いがはっきり



国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部長  
さいとう ひろし 齋藤 博

1952年生まれ。群馬大学医学部卒業。弘前大学助教授を経て、2004年より、国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診技術開発部長、08年より現職。専門分野はがん検診の有効性評価及び精度管理。著書に「がん検診は誤解だらけ」（NHK出版）。

としていない検診」の有効性はわかっていないが不利益が大きく、利益が危ぶまれる検診」などがあります。

推奨されないがん検診で用いられる検査法の多くは、診療で精密検査として患者さんに行なわれるいわば重裝備な検査です。診療では確かに役に立つ検査ですが、検診でメリットがあるかはわかっていません。また、有効性が証明されている検診でも、利益より不利益が上回ってしまう場合は、受診者のためにはなりません。検診の際には、利益と不利益についての情報提供が、医師の側からきちんと行なわれる必要があります。専門家たる医師が情報を提供し、

## がんの死亡率を減らすという目的は同じ！ 対策型検診と任意型検診の対比

	対策型検診	任意型検診
形 態	市町村で行なうがん検診	人間ドックなど
目 的	対象者全体の死亡率を下げる	個人のリスクを下げる
費用負担	安価～無料	全額自己負担
検査方法	有効性のある検診方法に限る	有効性の確立していない新しい検査方法も盛り込める
検査の感度	必ずしも感度が最高のものとは限らない	より感度の高いものが選ばれがち
利益と不利益のバランス	対象者のほとんどにおいて利益が不利益を上回ると判断できる場合に限る	個人において、利益と不利益のバランスを判断する
検診の期間	対象者全体が均等に受診できるように配慮	個人のリスクを考慮して決定(比較的期間)
精度管理体制	あり	一定の基準がなく提供者の数量に委ねられる
不 利 益	最小化される	最小化は必ずしもされない

出典：がん検診の検診方法とその評価法の確立に関する研究報告(有効性評価と費用対効果)の比較(4)ドラゴン・シンゴ著  
2004Miles A.Cancer Supplements, 2004を筆者が改定

市町村が行なう集団検診(一)と「任意型検診(人間ドックなど個人が受ける検診)」の二種類があります(図表4)。個人で費用を負担して受ける任意型検診には、医学的根拠はいらないという意見があります。しかし、任意型検診においても、受ける人の目的には一般的にがん

で死にすることを減らすことなので、死亡率が下がるといふ証拠は基本的に必要です。任意型検診の場合、がんを見つかる力(感度)の高い検査法が選ばれる反面、がんではない人を余計にがんと疑いがちになるなど不利益が大きくなる傾向にあります。個人の価値観は多様で、効果がまだわからず、不利益がある検診でも受けたい人もいます。そうした場合には、検診機関で十分に説明を受け、有効性が不明なことや、検査に伴う不利益がありうることを理解した上で、受診を判断してください。

**Q** がん検診で陽性(要精密検査)と判定されたのですが、症状その判断の根拠の違いで、医師によって意見のずれが生じるのです。  
**Q** 有効性が求められるものは市町村などの住民検診で、個人では何を受けても自由なのではないのでしょうか？  
**A** 現在、日本で実施されているがん検診には、大きく分けて「対策型検診(地域住民を対象に

検診を受けるか受けないかを受診者自身が決める。これが世界の標準的なやり方です。  
最近、厚生労働省のがん検診検討会では「がん検診のチェックリスト」を作成しました。検診を提供する側の質や体制を受診者がチェックし、がん検診の改善につなげるシステムが構築されつつあります。

**Q** ある新しいがん検診法について、A医師は「受けるべき」、  
また、がん検診をすすめるのかかりつけ医が、適切に受診勧奨を行なえるような支援ツールも作成されています。つまり、勧奨の際にどのような点に留意すればいいかを自己チェックする点検票です。

**B** 医師は「受ける必要はない」と言います。なぜ、こんなことが起こるのでしょうか？  
**A** がんの発見率が高い。有効な検診、という考えに基づけば「受けるべき」という意見になるでしょう。ただし、死亡率を下げる証拠がある。有効な検診、というのが本来の判断です。

は全くありません。それでも精密検査を受けなければいけませんか？  
**A** がんは早期はもちろん、進行してからでも症状が全くない場合があります。検診は症状がなく、健康な人が受けるものなので、だからこそ検診で見つかるがんは、早期がんがほとんどなのです。  
精密検査を受けなければ、検診をした意味がありません。検診を無駄にしないためにも、陽性と判定された場合には、必ず精密検査を受けてください。  
詳しくは、拙著「がん検診は誤解だらけ」(NHK出版生活人新書)を参照してください。