

定期的に受けることが大切です
がん検診

溝田 友里

静岡社会健康医学大学院大学 教授
厚生労働省 健康生活衛生局 参与／医政局 参与

男性が生涯で「がん」になる確率は？

40%

50%



60%

生涯で「がん」になる確率

男性

61.1%



女性

50.1%



女性は2人に1人、男性は3人に2人に近づきつつある

女性でかかる人が最も多いがんは？

大腸がん



乳がん

子宮頸がん

がん罹患数 (2023年)	女性	男性
		
1位	乳がん	前立腺がん
2位	大腸がん	大腸がん
3位	肺がん	肺がん
4位	胃がん	胃がん
5位	子宮頸がん	膵臓がん

注) 大腸は結腸と直腸の合計
(出典) 国立がん研究センターがん情報サービス「最新がん統計」(2024年)を
もとに作成
(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)

女性で乳がんになる人はここ20年でどのくらい増えた？

約1.2倍

約1.5倍

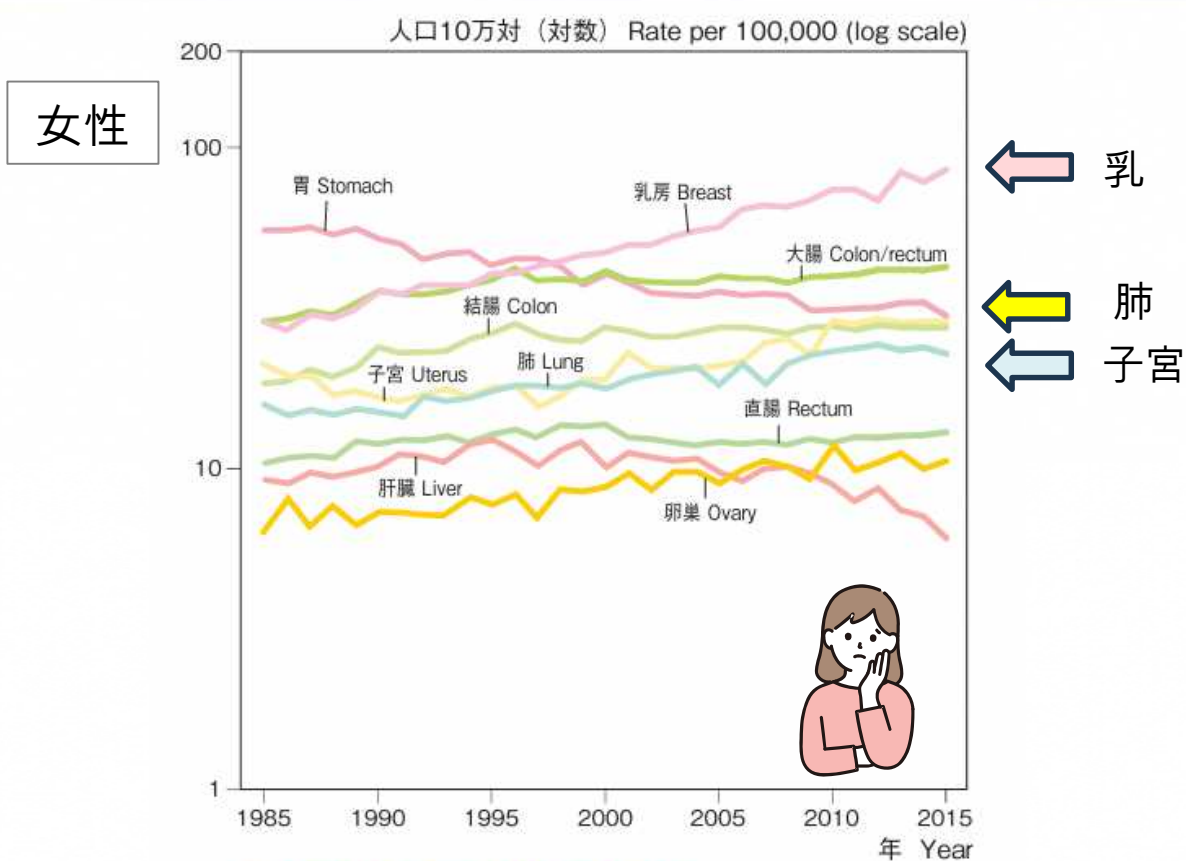


約2倍

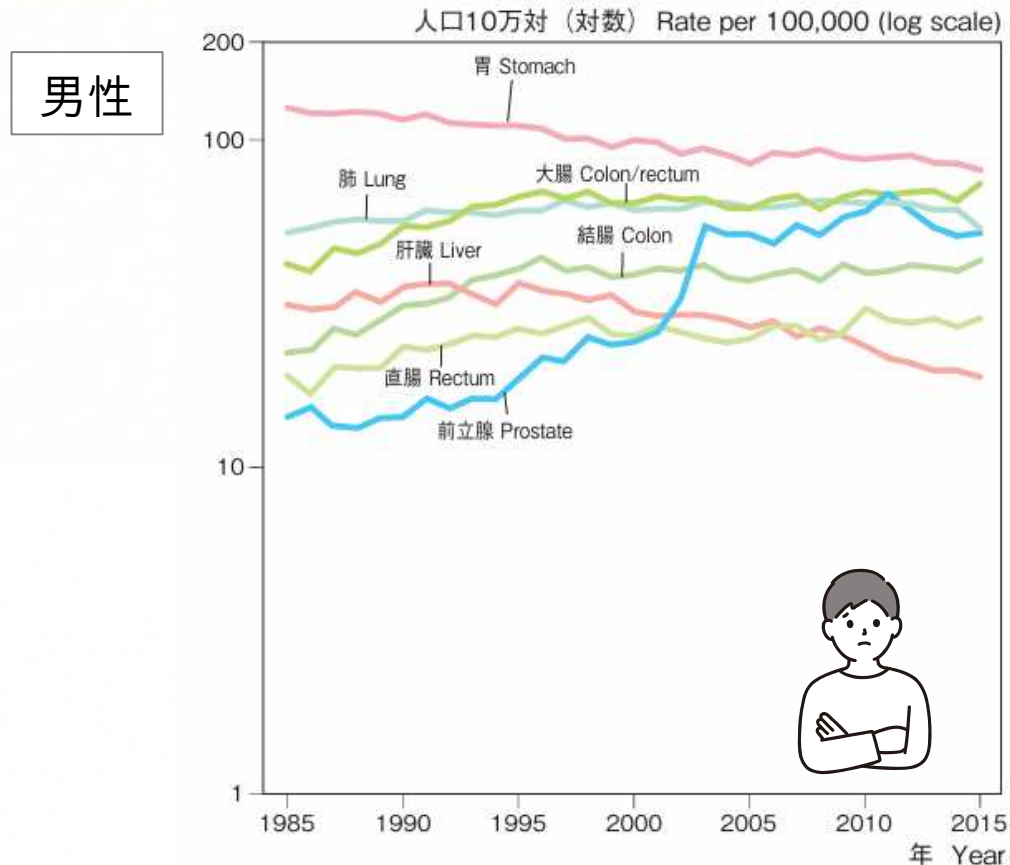
ここ20年で約2倍、40年で約4倍に増加

- ✓ 2023年に乳がんと診断された女性は約10万3千人
- ✓ 女性の生涯がん罹患率は11.8%
- ✓ 女性の約8人に1人が生涯に乳がんになると推計

がん種別 年齢調整罹患率の推移



注) 乳房の1975～2002年は上皮内がんを含む。

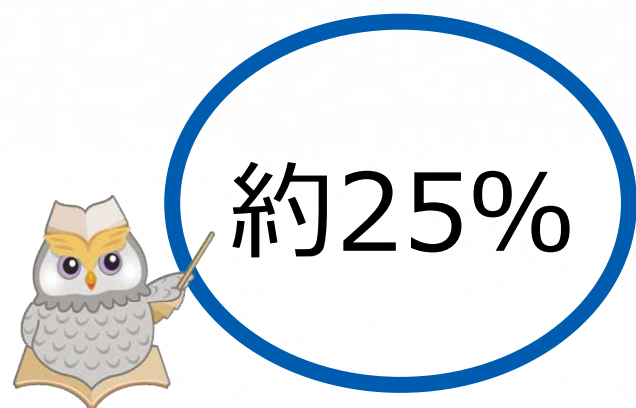


- ✓ 女性では、乳がん、子宮頸がん、肺がんが増加傾向
- ✓ 男性では、前立腺がん、膵臓がん、食道がんが増加傾向

がんの原因

がんの原因として、喫煙、感染（肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス等）、飲酒、塩分摂取、肥満等が知られています。

女性のがんの原因のうち、生活習慣や感染はどのくらいの割合？



約35%

約45%

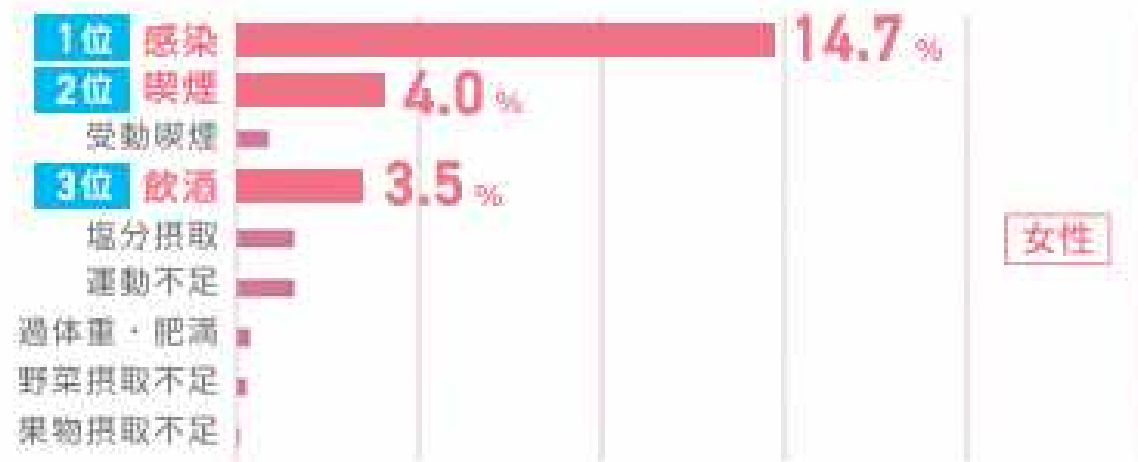
女性のがんの
25.3%



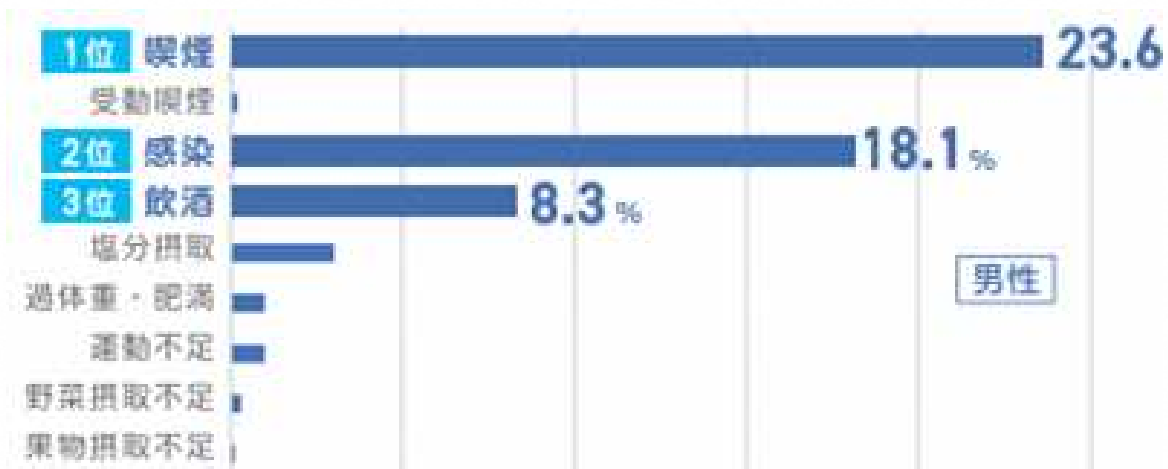
男性のがんの
43.4%



がんの原因



女性のがんの
25.3%



男性のがんの
43.4%

推奨されているがん予防方法



1. 禁煙する

- ◎ たばこは吸わない
- ◎ 他人のたばこの煙を避ける



2. 節酒する

- ◎ がん予防のためには、お酒を飲まないことがベスト
- ◎ 飲まない人、飲めない人は無理に飲まないようにしましょう。



3. 食生活を見直す

◎ 減塩する

1日あたりの食塩摂取量の目標

男性 **7.5g未満**
女性 **6.5g未満**

◎ 野菜と果物を食べる

1日あたりの目標

野菜 **350g**

野菜を小鉢で5皿分と果物1皿分で、おおよそ400gが摂取できます。

◎ 熱い飲み物や食べ物は冷ましてから



4. 身体を動かす

◎ 適度に運動する

【18歳～64歳】

- ・歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を **1日60分**
- ・息がはずみ汗をかく程度の運動は **1週間に60分**

【65歳以上】

- ・強度を問わず身体活動を **毎日40分**程度



5. 適正体重を維持する

- ◎ 太りすぎ、やせすぎに注意する
- ◎ BMI 値が下記の範囲内である

男性 **23～27** 女性 **19～25**

〈BMI値の計算方法〉 BMI値 = (体重kg) / (身長m)²



がん罹患リスクの低減効果

5つのがん予防方法（禁煙、節酒、食生活、身体活動、適正体重の維持）を実践したら、がんのリスクはどのくらい減る？

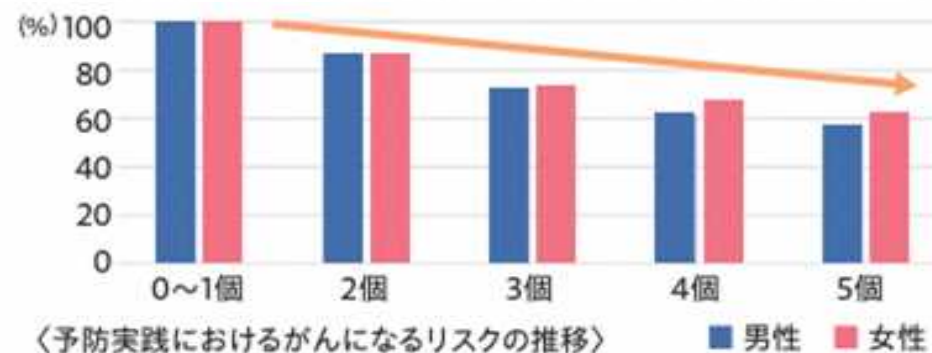
10%

でも…



50%

5つのがん予防方法を実践することで、がんのリスクを**約半減**させることができます。



がんの原因



男性のがんの
約55.3%

男性のがんの 約55%
女性のがんの 約75%
は原因が十分わかっていない



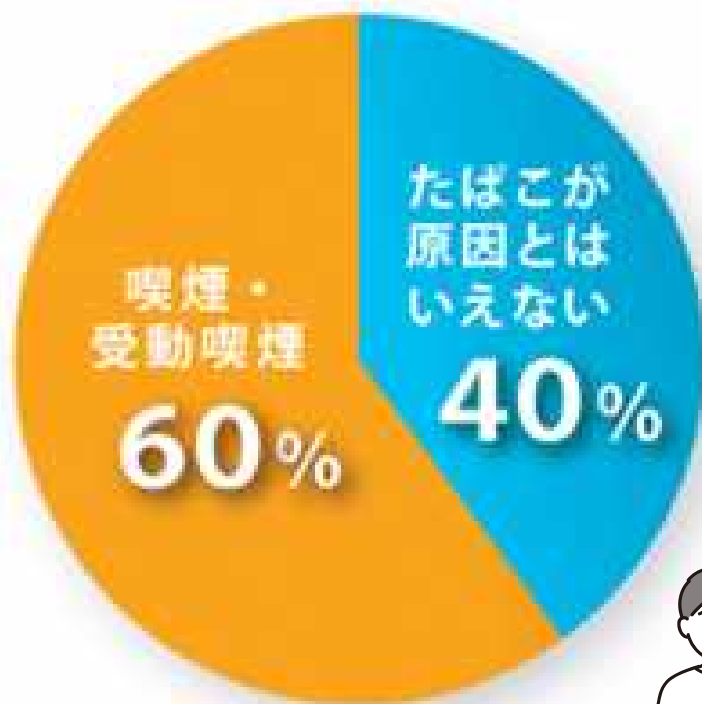
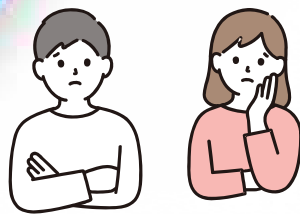
がんを防ぎきれない

女性のがんの
約3.4%



肺がんの原因

肺がん死の原因（男女）



女性だけでは…



がんを防ぎきることが
できないからこそ、
がん検診を定期的に受けて
がんを早期発見することが
とても重要

国が推奨しているがん検診

種 類	検査項目※1	対象年齢	受診間隔
 胃がん検診※2	胃部エックス線検査※3 胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回
 大腸がん検診	便潜血検査 (免疫法)	40歳以上	1年に1回
 肺がん検診	胸部エックス線 検査	40歳以上	1年に1回
 乳がん検診	マンモグラフィ (視診・触診の単独実施は 推奨しない)	40歳以上	2年に1回
 子宮 頸がん 検診※4	視診、子宮頸部の 細胞診および内診	20歳以上	2年に1回
	視診 および HPV検査単独法※5 (住民検査のみ。厚生労働 省が示す要件を満たす自 治体に限り実施可能)	30歳以上	2年に1回
		30歳以上	5年に1回※6

**がん死亡を減らす効果が確実で、
かつ、
利益が不利益を上回る検診**

- ※1 検診項目は問診を含みます。肺・乳がん検診の問診では必ずしも医師が対面で聴取する必要はなく、自記式の質問用紙に記入することで問診の代わりとしてよいことになっています。
- ※2 検査項目については、受診者がいずれか一方を選択します。
- ※3 当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上、1年に1回の実施も可とされています。
- ※4 30歳以上の検査項目については、自治体がいずれか一方を選択して実施します。受診者が検査項目を選択することはできません。
- ※5 HPV検査が陽性の場合、残余検体(HPV検査で使用した検体の残り)を用いて直ちに細胞診(トリアージ検査)が行われ、これらの両結果に基づいた検診結果が自治体から通知されます。
- ※6 HPV検査が陽性かつ細胞診(トリアージ検査)の結果が陰性の場合は、1年後に住民検診の枠組みでHPV検査(追跡検査)を受診するように自治体から通知されます。

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」
厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」

がん検診の効果

胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんは **90%以上**
肺がんは **80%以上** が治ります。^{※1}



※1 ここでいう「治る」とは、診断時からの5年相対生存率です。相対生存率は、がん以外の原因で亡くなる人の影響を取り除いた数値です。

※2 病期分類のひとつである「TNM分類」では、がんがどのくらいの大きさになっているか、周辺のリンパ節に転移しているか、別の臓器への転移はあるかの3つの要素によって、病期を大きく0～IV期の5つに分類します。0期に近いほどがんが小さくとどまっている状態、IV期に近いほどがんが広がっている状態（進行がん）です。

※本スライドでは、がんと診断されてから5年以上生存した場合を「治る」と定義している。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録生存率集計」

<https://hbc-survival.ganjoho.jp/>

がん種ごとの5年相対生存率

がん種別の病期別5年相対生存率（2014年診断症例）

	全体	I期	II期	III期	IV期
胃がん	72.5%	95.9%	70.6%	42.8%	6.2%
肺がん	45.0%	83.7%	52.1%	28.9%	7.6%
大腸がん	72.6%	94.8%	88.2%	77.5%	18.6%
子宮頸がん(女)	75.1%	95.4%	80.4%	64.5%	26.7%
乳がん(女)	92.5%	99.8%	95.7%	81.5%	39.8%

- 5年相対生存率とは、あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。
- 本データは、国が指定するがん診療連携拠点病院等を含む院内がん登録実施施設のうち、要件を満たす一部集計対象施設から収集した院内がん登録情報を用いて集計されたものであり、全数調査ではない。

※本スライドでは、がんと診断されてから5年以上生存した場合を「治る」と定義している。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録生存率集計」 <https://hbc-survival.ganjoho.jp/>

がん検診の不利益

偽陰性	がん検診でがんが100%見つかるわけではないこと。
偽陽性	結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があること。
過剰診断	生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと。 (その結果、本来不要な治療により、身体的・心理的・経済的な負担がかかります。)
検査・ 精密検査 の偶発症	検査に伴う偶発症が起こりうること 例) 胃内視鏡検査による出血や穿孔、胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞、マンモグラフィ・胸部エックス線・胃エックス線検査に伴う放射線被曝等

- ✓がん検診には、利益だけでなく不利益があることも十分理解して、受診することが大切
- ✓国が推奨するがん検診は、がん死亡を減らす効果が確実で、かつ、利益が不利益を上回る検診

がん検診の受け方

ほとんどの市区町村では、がん検診の費用の多くを公費で負担しており、一部の自己負担でがん検診を受けることができます。

住民検診

市区町村

市役所



市区町村からのご案内
(郵送、HP、広報誌等)

職域検診

事業者

保険者



職場からのご案内
(健康診断にがん検診が含まれているか確認)

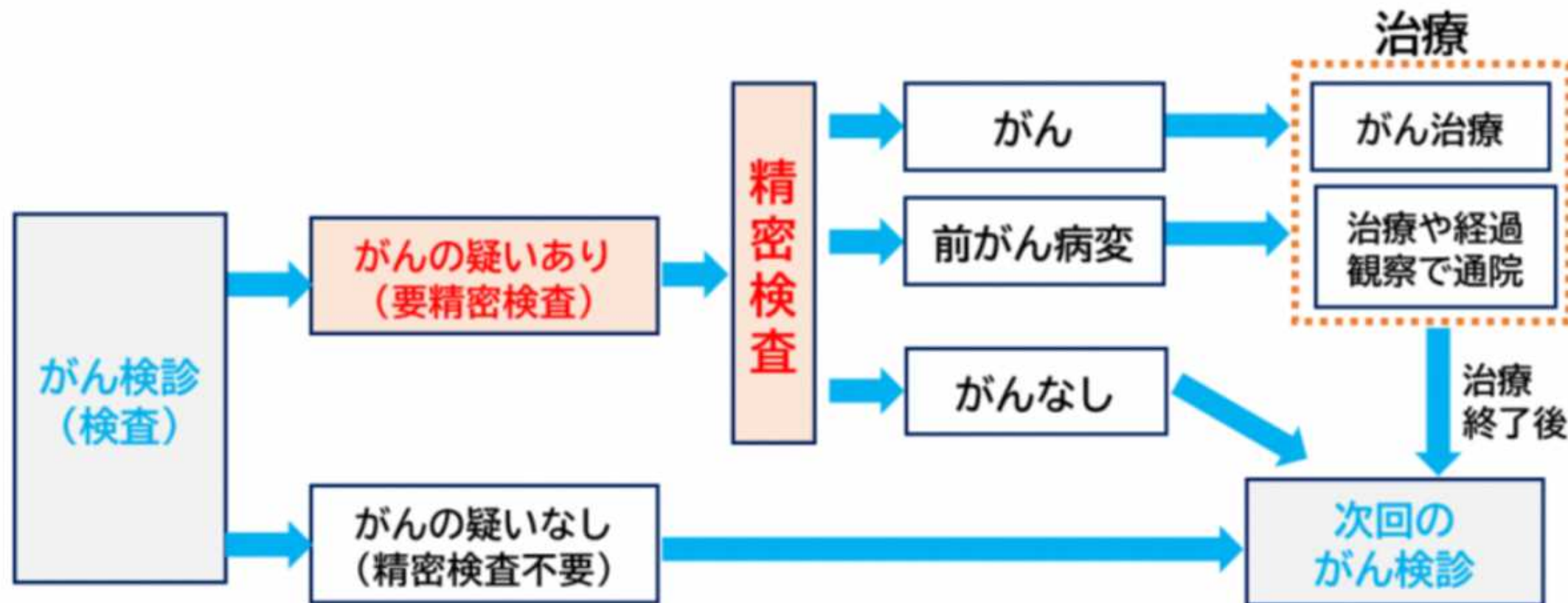
その他のがん検診(人間ドック)



自分で調べて受ける

「精密検査」 も必要です

「要精密検査」（がんの疑いあり）という結果になったら、必ず精密検査を受けてください



がん検診リーフレット ホームページからダウンロードいただけます

ぜひ、大切な方にがん検診をおすすめしてください！

40歳を過ぎたら 乳がん検診

マンモグラフィなら自己触診では
みつからないがんも見つかる



To:

From:

子宮頸がん検診の お知らせ



To:

From:

大腸がん検診の お知らせ

大事な検診
必ず受けてください



より

一年に
5分
ください。



二人の医師が、
じっくり診ます。

To:

From:

最後に**胃がん検診**を
受けたのは、
何年前ですか？

安心のために、
2年に1度は胃がん検診

To:

From:



<https://media.rokproject.jp/torisetsu2026/>

「トリセツ 大腸がん リーフレット」
で検索

なぜ「精密検査」を受けないの？

様式1

〒 -	受診者番号
	実施主体
	生年月日 ☐ 昭和 ☐ 大正 ☐ 明治
	年 月 日 (歳)
世帯主 (様)	電話番号

大腸がん検診結果通知書

平成 年 月 日に実施した大腸がん検診の結果をお知らせいたします。

(注) ○印があなたの検診結果です。

1. 精密検査不要 (陰性) 今回の便潜血検査の結果、異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。

ただし、便潜血検査ですべての大腸がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、血便、腹痛、便の性状や回数が変化したなどの自覚症状があった場合は、すぐに直接医療機関（消化器専門）にご相談ください。また、症状がなくても1年に1度は必ず検診を受けましょう。

2. 要精密検査 (陽性) 今回の便潜血検査の結果、さらに詳しい検査が必要です。

便潜血検査により異常を認めましたので、できるだけ早く精密検査を医療機関（消化器専門）※で受けてください。自覚症状がない大腸がんもありますので、自覚症状がなくても必ず精密検査を受けてください。

<精密検査について>

- 精密検査の方法には、主として大腸内視鏡検査（内視鏡が困難な場合等には大腸CT検査あるいはS状結腸内視鏡と注腸エックス線検査の併用）などがありますが、その方法は、疑わしい病変の部位や悪性の可能性の有無により選択されます。
- 大腸がんから常に出血しているとは限らないため、精密検査として再度便潜血検査を行い陰性となったとしても、「大腸がんがない」とは限りません。必ず内視鏡検査等による精密検査を受けてください。
- 要精密検査となった方の中で、がんがある確率は約3%、ポリープがある確率は約28%です。
※厚生労働省「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」参考
※一般社団法人日本消化器がん検診学会「平成26年度消化器がん検診全国集計資料集」参考

<精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください>

- 大腸がん検診結果通知書（本状）
- 大腸がん精密検査依頼書兼結果報告書（同封）
- 返信用封筒（同封）
- 健康保険証
- 健康手帳（お持ちの方のみ）

※ 医療機関は別紙「大腸がん検診で「要精密検査」とされた方へ」を参考にしてください。検査の際、食事、水分、日頃服用中のお薬、当日の車の運転などの制限がありますので、詳しくは予約の際に医療機関にお尋ねください。

不明な点がございましたら、受診検診機関、市区町村担当課へご相談ください。

〒 -	担当 課 係
	電話番号

作成元：厚生労働行政推進課定年事業費補助金「検診効果の最大化を図る、積極的ながん検診普及率向上に関する研究」※

(拡大)

2. 要精密検査 (陽性) 今回の便潜血検査の結果、さらに詳しい検査が必要です。

便潜血検査により異常を認めましたので、できるだけ早く精密検査を医療機関で（消化器専門）※で受けてください。自覚症状がない大腸がんもありますので、自覚症状がなくても必ず精密検査を受けてください。

未受診者インタビューより

- ・「陽性」の意味がわからなかった
- ・たいしたことなさそう
- ・要精検の項目は他にもある（高血圧等）けど問題ないし、いつも受けていない

- ・大腸内視鏡が痛そう、受けたくない

- ・痔のせいだと思った（痔の経験がない人も）

- ・（女性）生理のせいだと思った

- ・（女性）大腸がんにはならないと思う。なるなら乳がんか子宮頸がん

- ・来年のがん検診を受けてまた陽性だったら考える

伝えるべきメッセージ

- ・「がんの可能性がある」「検査で異常が認められた」ことをはっきり伝える
- ・ある程度は「怖さ」を訴求

- ・精密検査のメリット
ー早期発見で治る
ー（特に男性）ポリープも見つかる、精密検査で同時に取れる

- ・痔のせいではない

- ・生理のせいではない

- ・女性のがん死の1位は大腸がん

- ・がんの可能性（怖さ）の訴求＋「今すぐ受けてください」メッセージ性を強める

何人にひとりががんになる？

がん罹患数 (2023年)	女性	男性
大腸がん	13人に1人	10人に1人
肺がん	21人に1人	11人に1人
胃がん	26人に1人	13人に1人
乳がん	8人に1人	—
子宮頸がん	28人に1人	—

(出典) 国立がん研究センターがん情報サービス「最新がん統計」(2024年)をもとに作成
(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)