

がん検診の仕組みと価値

たてみち まさゆき
東海大学医学部客員教授 立道 昌幸 先生

健康診断やがん検診の結果を受け取り、用紙に「要精密検査」という文字を見つけてドキッとした経験はないでしょうか。「もしかして、がんなのではないか」「怖くて病院に行きたくない」と感じるのは、人間としてごく自然な心理です。

また、日々の仕事や家事、育児などに追われていると、「症状もないし、忙しいからそのうち受診しよう」と、ついつい後回しにしてしまう方も少なくありません。しかし、「要精密検査」という判定は、決して“がん確定”を意味するものではありません。

むしろ、この通知が届いたときこそ、がん検診の本来の役割を正しく理解する絶好の機会だと言えます。

「がんの確定診断」ではないがん検診

実は、がん検診は「がんの確定診断をする検査」ではありません。がん検診の本当の目的は、自覚症状のない多くの健康と思われる人の中から、「精密検査を受けたほうがよい人」を効率よく見つけ出すことにあります。医療の世界ではこれを「スクリーニング（ふるい分け）」と呼びます。

つまり、検診で「要精密検査」と判定された段階は、「通常よりもがんの可能性が否定できないため、次の段階の専門的な検査で詳しく確認しましょう」という、いわばイエローカードのような状態なのです。

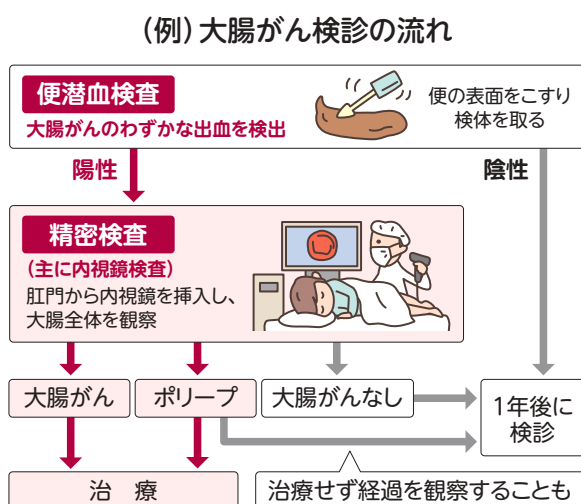


「精密検査」を最初から実施しない理由

では、なぜ最初から全員に精密検査を行わないのでしょうか。もし、すべての人に最初から大腸内視鏡検査（大腸カメラ）やCT検査などを実施すれば、確かに見逃しは減るかもしれません。

しかし、精密検査には少なからず身体的負担や、検査に伴う合併症のリスク、そして高い費用が伴います。また、何千人もの対象者全員が一度に押し寄せれば、医療機関側の負担も非常に大きくなり、現実的ではありません。

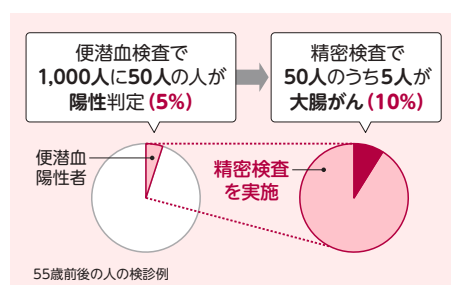
そのため、まずは比較的簡便で体への負担が少ない1次検査を広く実施し、その結果に応じて必要な人にだけ精密検査を受けてもらうという「2段階方式」が採用されているのです【右図参照】。



「陽性」の人から、がんが見つかる割合

この仕組みは、長年の膨大な研究データをもとに、「見逃しをできるだけ減らしながら、不要な精密検査を増やしすぎない」という絶妙なバランスを考えて設計されています。これを視覚的に理解するために、統計的なデータを見てみましょう。

たとえば、大腸がん検診で行われる「便潜血検査」を例に考えてみます。日本人は一生で、11人に1人が大腸がんにかかります。55歳前後の方の場合、全体の中で実際に「大腸がんが見つかる人の確率は0.5%（1,000人に5人）程度」とされています。



しかし、便潜血検査で「陽性（要精密検査）」になる人は約5%で、1,000人中50人程度です。スクリーニングで50人に絞り込まれた集団の中で、5人程度に大腸がんが見つかる考えると、確率は0.5%から一気に20倍に跳ね上がります【左図参照】。

もちろん、陽性だからといって必ずがんというわけではありません。痔や一時的な腸の炎症など、がん以外の原因で出血し、反応することの方が圧倒的に多いのです。これを「偽陽性（本当は異常がないのに陽性と判定されること）」と呼びます。

しかし、がん検診で「健康な人よりもがんのリスクが高い状態の集団に絞り込まれた」ことに変わりありません。だからこそ「大腸カメラなどの精密検査を受けて確認すること」が極めて重要になるのです。

早期がんの治療は、体に優しい治療へ格段の進歩!

一方で、この「要精密検査」の通知を無視して放置してしまうことは、医学的に見ても非常に「もったいない」ことです。なぜなら、検診をきっかけに発見されるがんの多くは、まだ自覚症状のない「早期」の段階だからです。現在の医療技術は格段の進歩を遂げており、早期に見つけることができれば、体への負担が少ない治療を選択できるケースが劇的に増えています。

たとえば、大腸がんや胃がんであれば、お腹を大きく開ける手術をしなくても、内視鏡を使って胃や腸の内側から病変をきれいに切除できる場合が増えています。また、お腹に小さな穴をあけるだけの腹腔鏡手術や、最新のロボット手術など、小さな傷で済む治療が広く普及しています。これにより入院期間は1週間程度と短くなり、翌週には出勤できるなど、仕事や日常生活への影響を最小限に抑えられるようになっているのです。

さらに、大腸がん検診の精密検査で行われる「大腸内視鏡検査」においては、がんになる一歩手前の段階である「ポリープ」を発見し、その場で切除することで、将来のがんそのものを未然に予防できるという、検診ならではの大きなメリットもあります。

症状がないから放置が一番危険！

ここで強調しておきたいのは、「症状がないから自分は大丈夫」という過信は禁物であるという点です。多くのがんは、初期の段階では痛みなどの自覚症状がありません。体のだるさや痛み、出血、体重減少といった明らかな症状が現れたときには、すでに病状が進行してしまっている状態です。だからこそ、症状のない健康と思われる時期に、定期的に検診を受けることに最大の意味があります。

実際、がん検診によって死亡率の減少効果が科学的に確認されているがん種として、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つがあります。これらのがん検診は国の指針に基づいた「科学的根拠あり」として強く推奨されています。

「指針で決められた間隔」で受けるがん検診

また、「去年は異常なしだったから、今年は受けなくていいや」と考えるのも禁物です。がんは年齢とともに発生リスクが上がっていきます。また、前回の検診から今回の検診までの間に潜んでいたがんが大きくなることもあります。そのため、国の指針で定められた間隔で「継続して受診すること」が何より重要です【下図参照】。

特に現代の働き盛り世代では、仕事の忙しさを理由に「ここ数年、がん検診の項目をスキップしていた」というケースも珍しくありません。しかし、職場や家庭の中心として周囲を支える世代だからこそ、自分自身の健康管理は最優先事項です。もし健康を損なってしまうと、ご本人が苦しまれるだけでなく、大切なご家族や職場の仲間にも大きな影響が及ぶことになります。

国の指針で決められた「5つのがん検診」

胃がん検診 胃内視鏡検査 または 胃部X線検査 *当分の間、胃部X線検査は40歳以上、 年1回の実施も可	肺がん検診 胸部X線検査 *高危険群には喀痰細胞診併用	大腸がん検診 便潜血検査	乳がん検診 マンモグラフィ *視触診併用可	子宮頸がん検診 細胞診検査
				
2年に1回 50歳以上の男女	1年に1回 40歳以上の男女	1年に1回 40歳以上の男女	2年に1回 40歳以上の女性	2年に1回 20歳以上の女性

推奨できない「腫瘍マーカー検査」

最近では、インターネットやテレビの広告で「血液だけで数十種類のがんリスクがわかる」「尿検査だけでがんを早期発見」といった、新しいタイプの簡易検査（腫瘍マーカー検査）を見かける機会が増えてきました。これらは一見すると手軽で非常に魅力的に映ります。

しかし、これらの新しい検査の多くは、異常と診断されていない健康と思われる人を何万人も追跡したような、十分な研究データ（科学的根拠）がまだ蓄積されていません。

「異常なしと言われたのに、実際にはがんが見逃されていた」というケースや、逆に「リスク大と判定されて目の前が真っ暗になったが、病院で高額な精密検査を片っ端から受けても結局どこにもがんがなかった」という過剰な不安・不要な検査を招くケースが起りやすいのが現状です。



「次の健康行動」につなげるために…

検査には必ずメリットとデメリットが存在します。だからこそ、まずは国内外の膨大な研究成果をもとに、国が慎重にメリットの大きさを検証して推奨している「5つのがん検診」【P.5図参照】を、きちんと受けることが最優先にされるべきなのです。

国のがん検診指針は、一度決まったら終わりではなく、最新の医学的エビデンスをもとに継続的に見直され、更新され続けています。「本当に効果があるか」「不必要な検査や治療で受診者を傷つけていないか」といった点を専門家が厳密に検討したうえでルールが決められています。

「要精密検査」と判定された場合は、この確立された仕組みの中で、「これ以上は放置せず、詳しく調べたほうがあなたの体のためですよ」と判断された状態なのです。つまり、そこから先の精密検査まで受けて初めて、あなたのがん検診は100%完了し、本当の価値を発揮します。

忙しい毎日だからこそ、自分の身体を労わり、健康を守るための時間をぜひ最優先に確保してください。検診結果が届いた際には、ぜひ「受けっぱなし」で終わらせず、その結果を確実に向こう何十年かの安心という「次の健康行動」【下図参照】へとつなげていただければ幸いです。



次の健康行動（科学的根拠に基づくがん予防法5+1）

● たばこは吸わない ● 他人のたばこの煙を避ける	● 飲酒を控える	● 減塩する ● 野菜と果物不足にならないようにする ● 熱い飲み物や食べ物は冷ましてからとる	● 日常生活を活動的に過ごす	● 体重(BMI)は適切な範囲にする	● 感染の検査や予防接種を受ける * ビロリ菌、肝炎ウイルス検査、HPVワクチン
--	--	---	--	--	---

参考：日本人のためのがん予防法 2026年5月26日改訂版（国立研究開発法人 国立がん研究センター）