● がん検診の目的は？　　治療・救命までが　がん検診

がん検診の目的は、がんを見つけることだけではありません。検診の対象となる人たち（集団）の死亡率を低下させることが、がん検診の目的です。

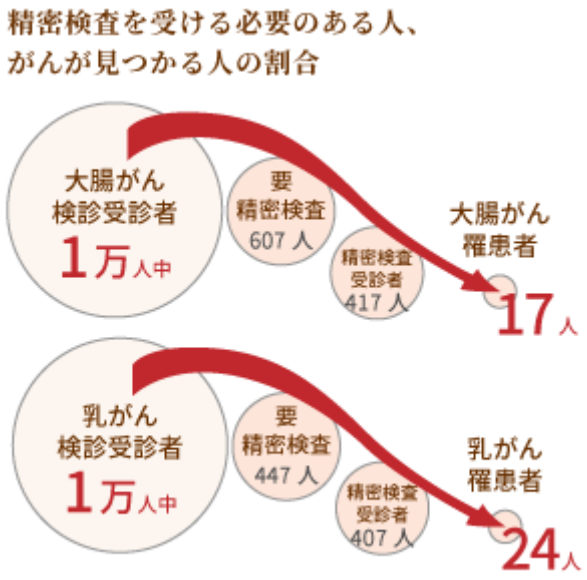
いくらがん発見率の高い検診を受けても、治療効果のないがんや、治療する必要のないがんがたくさん見つかるような場合は、死亡率低下の効果はありません。

これまでの研究によって、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんの５つのがんは、それぞれ特定の方法で行う検診を受けることで早期に発見でき、さらに治療を行うことで死亡率が低下することが科学的に証明されています。

早期で見つけられれば、がんは決して怖い病気ではありません。「要精密検査」と判定されたら、自分や周りの人のためにも精密検査を受けるようにしましょう。

● がん検診でがんが見つかる人の割合は？

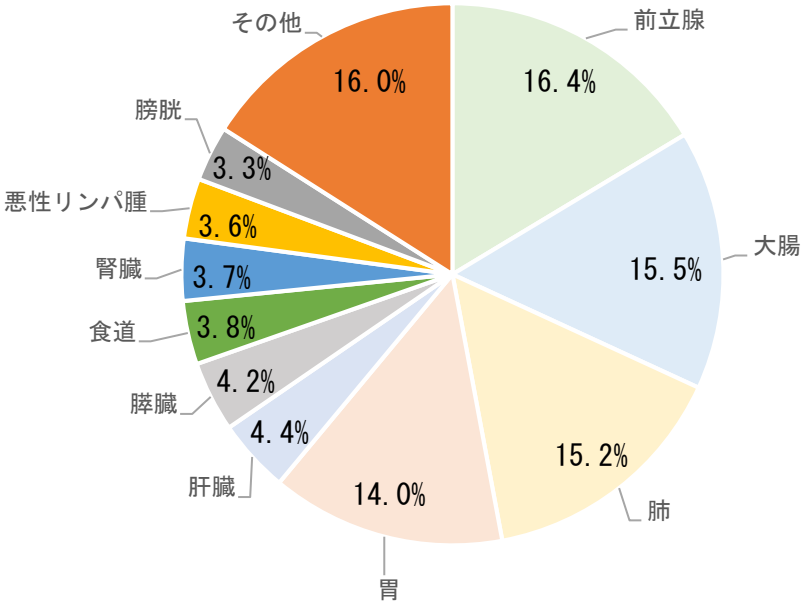
一次検診で「要精密検査」と判定された場合、「がんではないか」と怖く感じる人もいるかもしれません。しかし、最終的に「がん」と診断される人はそれほど多くないことも知っておいてください。



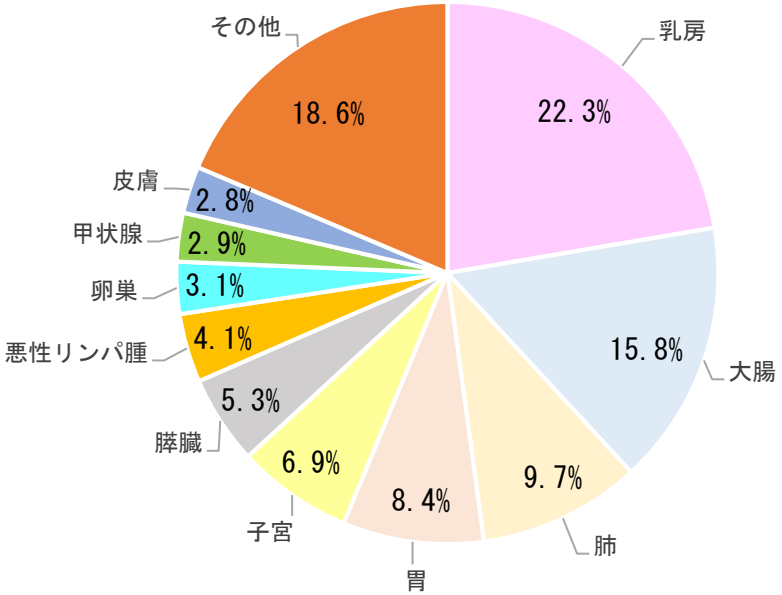
大腸がん検診、乳がん検診をそれぞれ１万人ずつ受診したとすると、大腸がんでは 607 人、乳がんでは 447 人が一次検診で「要精密検査」と判定される割合（日本対がん協会 2017 年度がん検診の実施状況）になります。精密検査を受ける人は、大腸がんが約 417 人、乳がんが約 407 人で、それぞれ 17 人、24 人のがんが見つかる計算です。「要精密検査」と判定されても、それがすぐにがんに結びつくわけではないことはおわかりいただけると思います。しかし、大腸がんで約 30%、乳がんで約 10%の人が精密検査を受けずに済ませてしまいます。この中にも一定の割合でがんが潜んでいます。精密検査は必ず受診することが重要です。

日本対がん協会「がん検診の目的と効果」より引用

部位別がん罹患割合（2020年）男性



部位別がん罹患割合（2020年）女性



厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
全国がん登録 罹患数・率 報告(2020 年)より

子　宮　頸　が　ん　検　診

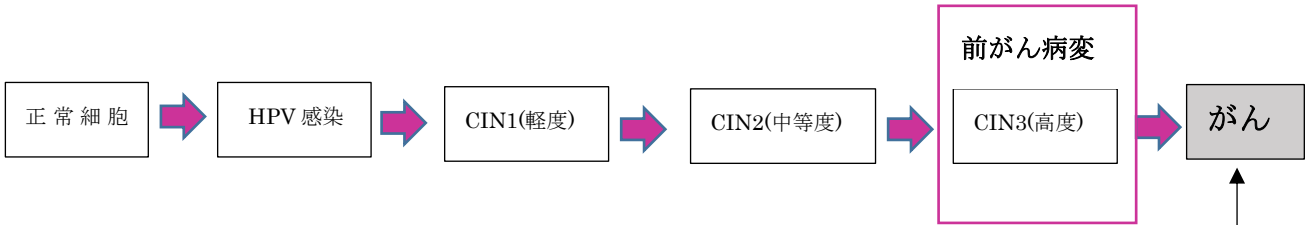
● 令和４年度検診実績等

・実績

受診者数	要精検者		精検受診者		発見がん（体がん等を含む）		陽性反応適中度	CIN3数	精検受診者からのCIN3割合
件数	件数	（%）	件数	（%）	件数	（%）	（%）	件数	（%）
90,289	1,235	1.4	1,114	90.2	22	0.02%	1.78	85	7.6

子宮頸がん検診で「要精密検査」判定となったものの精密検査を受けなかった121人に、子宮頸がん検診の陽性反応適中度（1.78%※1）を当てはめると、さらに3人※2に「子宮がん」が見つかる可能性があります。

※1　がん発見数/要精検者数＝(22/1,235人)×100=1.78%　　※2　121人×1.78%÷100≒3人



Ⅰ期であれば治療後の経過が良好です

子宮頸がんは、検診でがんになる一歩手間の前兆を知ることができます。その前兆を前がん病変(CIN3)といいます。

子宮頸がんは、この前がん病変(CIN3)を経てから、がんになることがわかっています。

精検受診者1,114人から、85人(7.6%) の方が前がん病変(CIN3)と診断されました。

前がん病変の段階で治療すれば、がんを予防することができます。

・**病期別子宮がん発見数**（22 人）

Ⅰ期		Ⅱ期		Ⅲ期		Ⅳ期		不明	
8 人	36.4%	5 人	22.7%	1 人	4.5%	0 人	－	8 人	36.4%

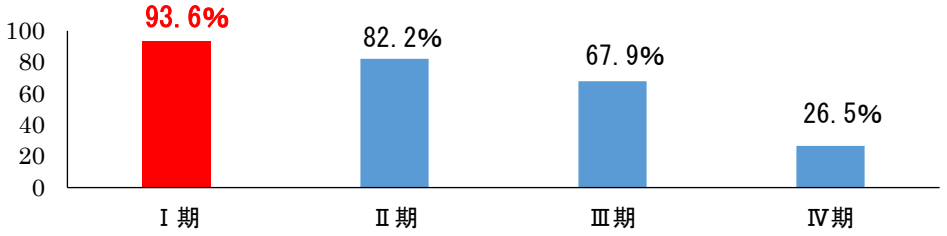
子宮頸がん検診で「要精密検査」判定となり精密検査を受けて、「子宮がん」と診断された 22 人のうち、8 人(36.4%)が「病期Ⅰ期」でした。

● 精密検査の重要性

・子宮頸がんの発見が遅れるほど生存率が大きく低下します。

子宮頸がんはⅠ期で見つかれば 5 年相対生存率は 93.6%と高値ですが、Ⅳ期では 26.5%（Ⅰ期の 1/3.5）と、Ⅰ期と比べて大きく低下します。

【子宮頸がん病期別5年相対生存率】



※ 全国がんセンター協議会「2011-2013 年の 5 年相対生存率」

検診の結果が「要精密」となると、不安で何かと心配されると思いますが、がんは早期に見つけて治療することが、その後のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）のためにとても重要です。がんの早期発見と治療、その他の疾患の治療もふくめ、要精密検査と判定されたら、必ず精密検査を受けましょう。