

Ⅱ. 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

一般向け情報提供動画の評価と今後の課題

研究分担者 松坂方士 国立大学法人弘前大学医学部附属病院 准教授
雑賀公美子 国立大学法人弘前大学大学院医学研究科 客員研究員
斎藤 博 青森県立中央病院 医療顧問

研究要旨

一般市民向けの情報提供動画の作成と公開により、がん検診に関する一般市民への正確な情報提供の手法の確立を目的とした。組織型検診の要件の充足度を評価する基準を一定以上満足している国々が市民向けに発信している情報を参照し、10分弱の動画を作成して研究班ホームページ上で公開した。また、一般市民を想定して、日本癌医療翻訳アソシエイツ（JAMT）を通じて募集した対象者と弘前大学教育学部学生のボランティア（44名）を対象に、動画の視聴前後でのがん検診に関する理解度の変化をテストし、この動画がどの程度理解向上に貢献するかを評価した。理解度テストの結果から、わが国ではがん検診の目的は「がんの早期発見、早期治療」であるという誤った認識が強く植え付けられていることが明らかになった。これは指針外検診が多くの市町村で実施されていることの反映であるとともに、要因の一つである可能性も考えられ、今後さらに重点的な知識の普及によって払しょくする必要があると考えられた。

A. 研究目的

わが国ではがん検診に関与する医師を始めとした従事者のがん検診への理解が不十分であるため、一般市民へのがん検診の正確な情報提供がなされていない。本研究では、がん検診従事者からの情報提供とは別に、一般市民に直接情報提供の内容と手法を確立することによって、一般市民のがん検診の理解を促進することを目的とした。

B. 研究方法

一般市民向けの内容に適したものを検討するため、参考となる諸外国の抽出を実施した。組織型検診の要件の充足度を評価する基準を一定以上満足している国々を抽出するため、がん検診に関する国際的な情報を収集し公開している① Cancer Screening in Five Continents (CanScreen5)プロジェクトと② OECD Health

Statistics を参照した。①は国際がん研究機関（IARC）が世界中のがん検診の実施状況を標準化された基準に基づいて収集し、公表するプロジェクトである。対象部位は大腸がん、乳がん、子宮頸がんである。②は OECD 加盟国の健康に関する情報を収集し、がん検診については受診率を公表しており、対象部位は乳がん（マンモグラフィ）および子宮頸がん（細胞診）である。①のデータベースからは「Population-based のがん検診プログラムを提供している」、「対象者のリクルートが完了、または進行中」、「がん検診の主なパフォーマンス指標である受診率、要精検率、精検受診率が把握可能」かつ「品質管理のための作業手順や方針が文書化されている」の4つの条件をすべて満たす国を組織型検診が実施されている国として抽出した。②のデータベースからは、「program-based で国レベルのがん受診率算定が可能な国」を抽出した。

動画の内容は本研究班が翻訳、刊行した『スクリーニング（検診/健診）プログラム：ガイドブック』の中でスクリーニングに関する一般的な知識に関する部分を軸に、上記の手順で抽出した国々で情報提供されている内容をからわが国の一般市民にも必要と思われる内容をピックアップして約 10 分の構成とした。動画を作成後、研究班ホームページで公開した。

一般市民を想定して、日本癌医療翻訳アソシエイツ（JAMT）を通じて募集した対象者と弘前大学教育学部学生のボランティア（44 名）を対象に、動画の視聴前後でのがん検診に関する理解度の変化をテストし、この動画がどの程度理解向上に貢献するかを評価した。質問は以下の 10 問だった。

1. がん検診の目的は、できるだけ早期の小さながんをより多く発見することである。
2. がん検診としての効果が証明されていなくても、医療機関でがん診断に用いられている精度の高い検査であれば、がん検診としても有用である。
3. 有効性の認められたがん検診は、すべての人が受けた方がよく、気になる症状のある人は特に受けるべきである。
4. 有効性が認められているがん検診であっても、推奨される年齢以外の個人には効果は期待できない。
5. がん検診を受診する間隔は、推奨されているよりも頻回に受けた方が効果は大きい。
6. がん検診で「がん疑いあり（要精密検査）」と判定された場合、がんである確率は高く、2 割程度の方ががんと診断される。
7. がん検診で「がん疑いなし（異常なし）」と判定された場合でも、1000 人に 1 人（0.1%）くらいは、がん検診の後に症状が現れ、がんと診断される。
8. 過去のがん検診で「がん疑いあり（要精密検査）」だったが精密検査でがんがなかったの

であれば、今回「がん疑いあり（要精密検査）」と判定されても精密検査を受診しなくてよい。

9. 効果（受診者のがん死亡リスクが低下する）が証明されているがん検診であったとしても、死亡には至らないがんが見つかり、必要のない治療を受ける場合がある。
10. 効果（受診者のがん死亡リスクが低下する）が科学的に証明されているがん検診は、受診してもほとんどデメリットはない。

（倫理面への配慮）

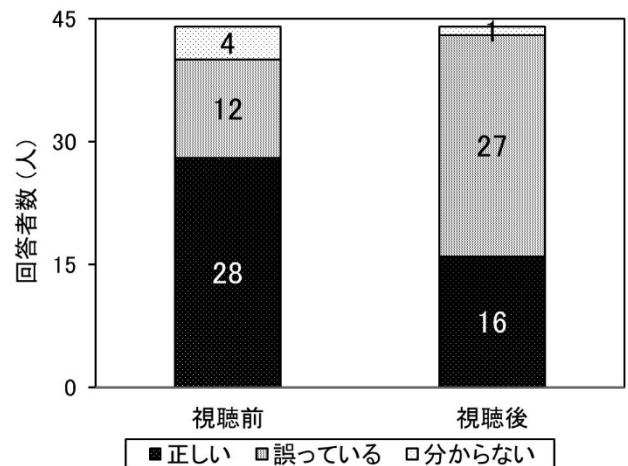
本研究では人体から採取された試料や個人情報に関連する情報等は用いず、公表されている資料のみで実施するため、倫理上の問題は発生しない。

C. 研究結果

作成した動画の内容を図 1 に示した。

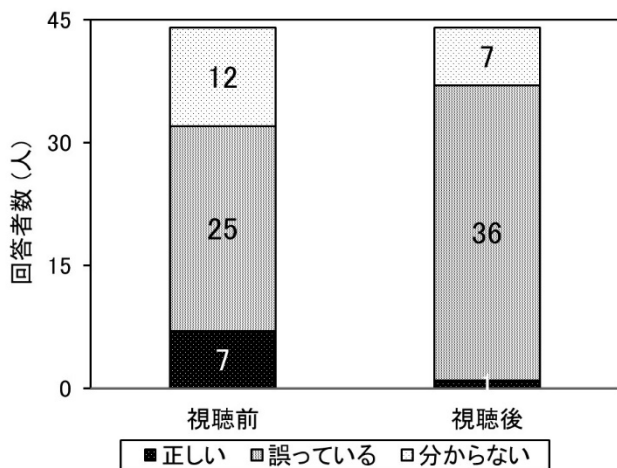
一般市民を想定した理解度確認テストの結果は、以下のようなだった。

1. がん検診の目的は、できるだけ早期の小さながんをより多く発見することである。



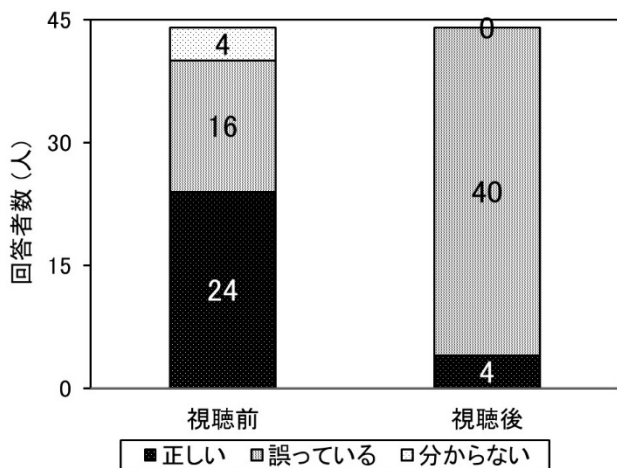
正解：誤っている

2. がん検診としての効果が証明されていなくても、医療機関でがん診断に用いられている精度の高い検査であれば、がん検診としても有用である。



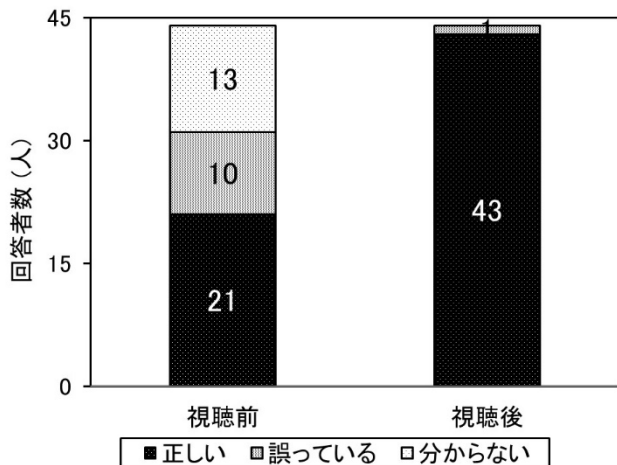
正解：誤っている

3. 有効性の認められたがん検診は、すべての人が受けた方がよく、気になる症状のある人は特に受けるべきである。



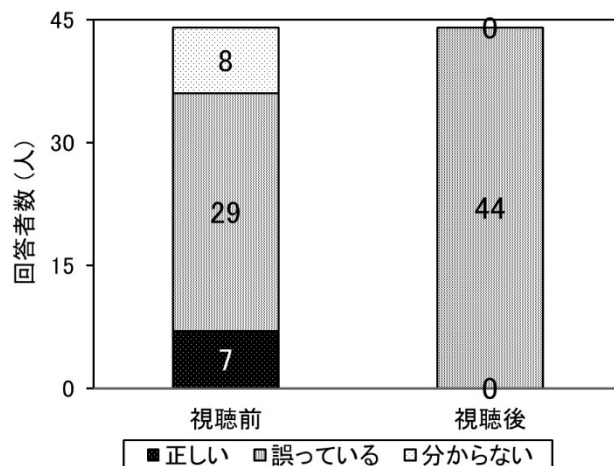
正解：誤っている

4. 有効性が認められているがん検診であっても、推奨される年齢以外の個人には効果は期待できない。



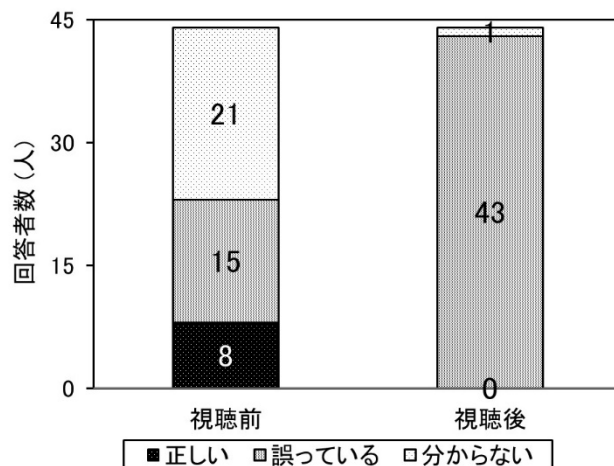
正解：正しい

5. がん検診を受診する間隔は、推奨されているよりも頻回に受けた方が効果は大きい。



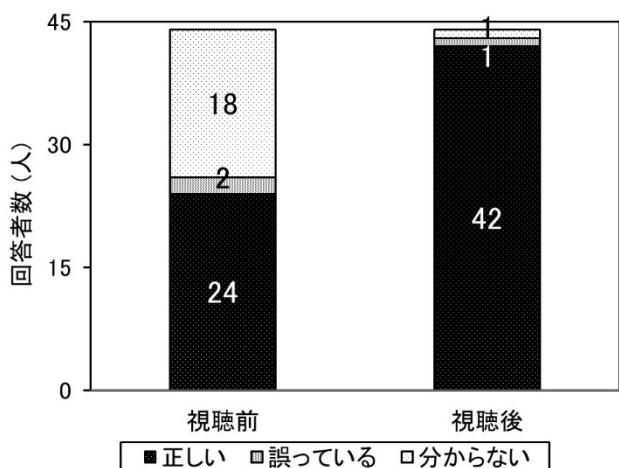
正解：誤っている

6. がん検診で「がん疑いあり（要精密検査）」と判定された場合、がんである確率は高く、2割程度の人のがんと診断される。



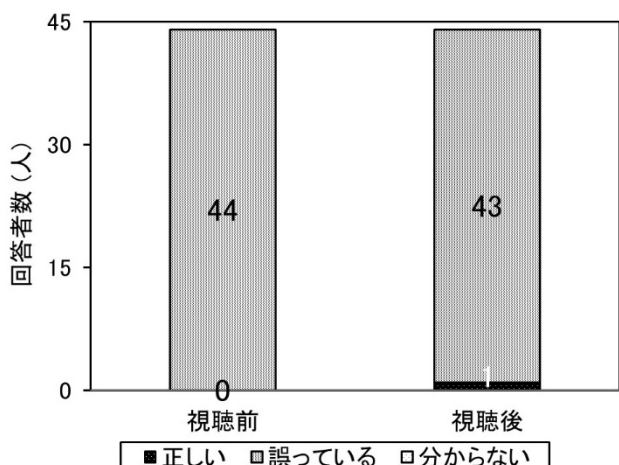
正解：誤っている

7. がん検診で「がん疑いなし（異常なし）」と判定された場合でも、1000人に1人（0.1%）くらいは、がん検診の後に症状が現れ、がんとして診断される。



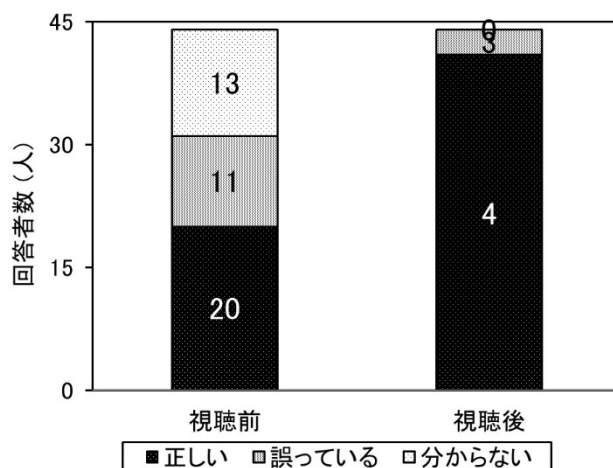
正解：正しい

8. 過去のがん検診で「がん疑いあり（要精密検査）」だったが精密検査でがんがなかったのであれば、今回「がん疑いあり（要精密検査）」と判定されても精密検査を受診しなくてよい。



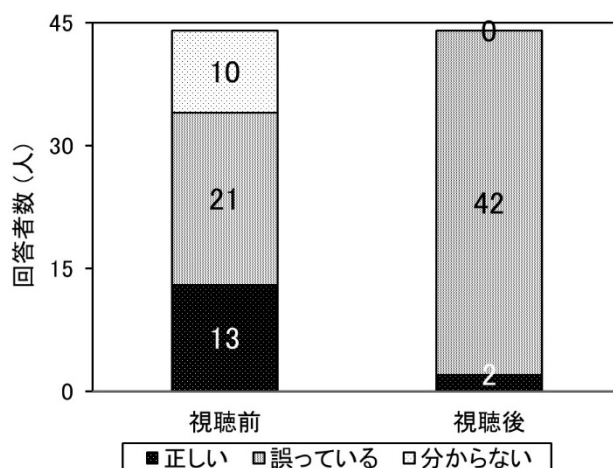
正解：誤っている

9. 効果（受診者のがん死亡リスクが低下する）が証明されているがん検診であったとしても、死亡には至らないがんが見つかり、必要のない治療を受ける場合がある。



正解：正しい

10. 効果（受診者のがん死亡リスクが低下する）が科学的に証明されているがん検診は、受診してもほとんどデメリットはない。



正解：誤っている

D. 考察

動画視聴前後でがん検診に不利益があることに関する設問を含め、多くの設問で正答率が上昇した。学習効果が認められたといえる。しかし、以下では正答率の上昇率が小さい、あるいは上昇がみられなかった。

- ・ がん検診の目的は、できるだけ早期の小さながんをより多く発見することである。

がん検診の目的ができるだけ早期の小さながんをより多く発見することではないことについての認識は低く、教育効果も低かった。これは、

がん死亡率減少ががん検診の有効性の指標であり、早期発見だけではがん検診の有効性の科学的根拠にはならないことを理解できていないことを意味している。今後、不利益を含めがん検診を正しく理解し、受けるべき検診が積極的に活用されるためには「がん検診の目的は早期発見である」という誤った認識を修正する情報提供やそのための資料が必要である。またこのように市民の理解が低いことは我が国では科学的根拠に基づかない指針外検診が横行していることの反映とも考えられ、検診を実施する医療者、検診従事者側のがん検診の科学的根拠に関する理解を新たに形成することが重要であろう。

E. 結論

わが国では、これまでがん検診の利益と不利益に関する一般市民への情報提供が十分ではなかった。その理由として、医療・がん検診従事者のがん検診に関する理解が不十分であり、彼ら/彼女らからの一般市民への情報提供が正確ではなかったことが考えられる。この状況では、本質的には医療・がん検診従事者への正確な専門知識の普及が必要であるが（**分担報告書 がん検診提供者（専門家）向け e-ラーニング資料の作成と評価 スクリーニングの原則と実践（がん検診提供者（専門家）向け教科書的資料）の翻訳と刊行 参照**）、それを待たずに一般市民に直接情報提供することもより早い課題解決のためには重要である。本研究班がその雛形を示し、積極的に普及させることで、一般市民のがん検診に関する理解と信頼が深まり、受診率の向上を始めとした今後のがん検診の推進に役立つものと考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

14) Suto S, Matsuzaka M, Sawaya1 M, Sakuraba H, Mikami T, Saito H et al. Clinical Features of Fecal Immunochemical Test-Negative Colorectal

Lesions based on Colorectal Cancer Screening among Asymptomatic Participants in Their 50s APJCP.2022.23.7.2325 DOI:10.31557/

- 15) 斎藤 博 がん検診の精度管理 日本医師会雑誌 2022; 51; 765-768.
- 16) Fujita H, Wakiya T, Ishido K, Kimura N, Nagase H, Kanda T, Matsuzaka M, Sasaki Y, Hakamada K. Differential diagnoses of gallbladder tumors using CT-based deep learning. *Ann Gastroenterol Surg.* 2022;6(6):823-832.
- 17) Wakiya T, Ishido K, Kimura N, Nagase H, Kanda T, Ichiyama S, Soma K, Matsuzaka M, Sasaki Y, Kubota S, Fujita H, Sawano T, Umehara Y, Wakasa Y, Toyoki Y, Hakamada K. CT-based deep learning enables early postoperative recurrence prediction for intrahepatic cholangiocarcinoma. *Sci Rep.* 2022;12(1):8428.
- 18) Tanaka R, Sugiyama H, Saika K, Matsuzaka M, Sasaki Y. Difference in net survival using regional and national life tables in Japan. *Cancer Epidemiol.* 2022;81:102269.
- 19) Higuchi N, Hiraga H, Sasaki Y, Hiraga N, Igarashi S, Hasui K, Ogasawara K, Maeda T, Murai Y, Tatsuta T, Kikuchi H, Chinda D, Mikami T, Matsuzaka M, Sakuraba H, Fukuda S. Automated evaluation of colon capsule endoscopic severity of ulcerative colitis using ResNet50. *PLoS One.* 2022;17(6):e0269728.
- 20) Tatsuo S, Tsushima F, Kakehata S, Fujita H, Maruyama S, Iida S, Tatsuo S, Kumagai N, Matsuzaka M, Kurose A, Kakeda S. Effectiveness of Cytological Diagnosis with Outer Cannula Washing Solution for

- Computed Tomography-Guided Needle Biopsy. *Acad Radiol.* 2022;29(3):388-394.
- 21) Hata H, Imamachi K, Ueda M, Matsuzaka M, Hiraga H, Osanai T, Harabayashi T, Fujimoto K, Oizumi S, Takahashi M, Yoshikawa K, Sato J, Yamazaki Y, Kitagawa Y. Response to: Prognosis of metastatic bone cancer and myeloma patients and long-term risk of medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ): some critical points. *Support Care Cancer.* 2022;30(12):9693-9695.
- 22) Hata H, Imamachi K, Ueda M, Matsuzaka M, Hiraga H, Osanai T, Harabayashi T, Fujimoto K, Oizumi S, Takahashi M, Yoshikawa K, Sato J, Yamazaki Y, Kitagawa Y. Prognosis by cancer type and incidence of zoledronic acid-related osteonecrosis of the jaw: a single-center retrospective study. *Support Care Cancer.* 2022;30(5):4505-4514.
- 23) Asano K, Yamashita Y, Ono T, Natsumeda M, Beppu T, Matsuda K, Ichikawa M, Kanamori M, Matsuzaka M, Kurose A, Fumoto T, Saito K, Sonoda Y, Ogasawara K, Fujii Y, Shimizu H, Ohkuma H, Kitanaka C, Kayama T, Tominaga T. Clinicopathological risk factors for a poor prognosis of primary central nervous system lymphoma in elderly patients in the Tohoku and Niigata area: a multicenter, retrospective, cohort study of the Tohoku Brain Tumor Study Group. *Brain Tumor Pathol.* 2022;39(3):139-150.
- 24) Mikami K, Endo T, Sawada N, Igarashi G, Kimura M, Hasegawa T, Iino C, Sawada K, Ando M, Sugimura Y, Mikami T, Nakaji S, Matsuzaka M, Sakuraba H, Fukuda S. Association of serum creatinine-to-cystatin C ratio with skeletal muscle mass and strength in nonalcoholic fatty liver disease in the Iwaki Health Promotion Project. *J Clin Biochem Nutr.* 2022;70(3):273-282.
- 25) Tatsuo S, Watanabe K, Ide S, Tsushima F, Tatsuo S, Matsuzaka M, Murakami H, Ishida M, Iwane T, Daimon M, Yodono H, Nakaji S, Kakeda S. Association of prediabetes with reduced brain volume in a general elderly Japanese population. *Eur Radiol.* 2023. Online ahead of print.
- 26) 佐々木賀広, 松坂方士, 小山内由美子, 照井一史, 大徳和之, 大山力. ニューラルネットワークによる転倒・転落推論システムの構築. *泌尿器科.* 2022; 15(6):702-707.
3. 学会発表
- 5) 来るべき大腸内視鏡検診を見据えて ワークショップ. 第 61 回 日本消化器がん検診学会総会 (大津) 2022.6.10
- 6) 雑賀公美子. がん登録データでできること、できないこと ～住民ベースがん登録、院内がん登録それぞれの視点から～. 2022 年 6 月 2 日・日本がん登録協議会 第 31 回学術集会・松本 (長野)
- 7) 雑賀公美子. 精度の高い胃がん検診への取り組み 胃がん検診における精度管理状況. 2022 年 10 月 27-30 日・JDDW2022 FUKUOKA 第 60 回日本消化器がん検診学会大会・福岡 (福岡)
- 松坂方士. がん登録情報の利用による公益と個人情報保護のバランス がん登録情報を利用して得られる公益を考える 青森県の事例から. 第 81 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム (2023 年 10 月. 山梨県甲府市)
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録

なし

3. その他


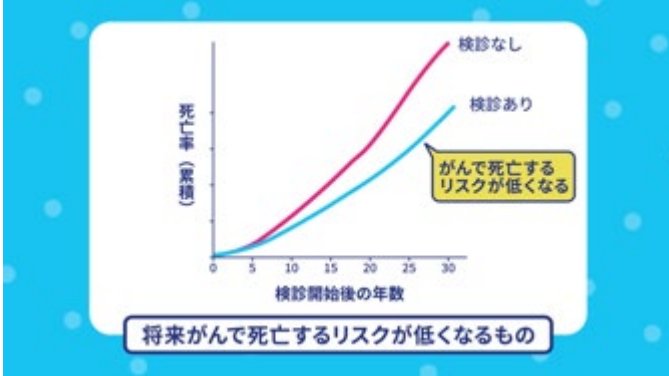

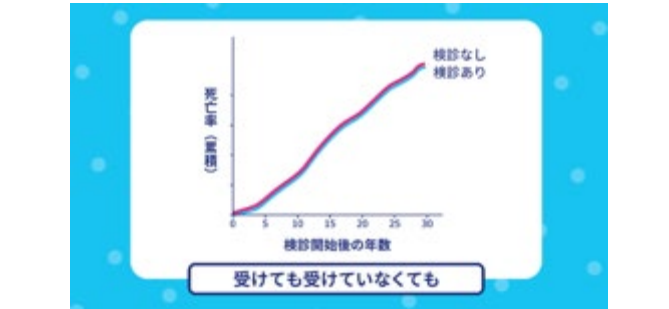
なし

図1. 一般市民向け動画の内容

T C	映 像	ナレーション	字幕
	<p>がん検診のメリット・デメリットを知っていますか？</p> <h1>がん検診の 賢い受け方</h1>	BGMのみ	
0 0 : 0 0		がん検診は、正しく理解して受けることで、	がん検診は、正しく理解して受けると
		がんで死亡する可能性、つまりリスクを下げることができます。	がんで死亡するリスクが下げる
		世の中には色々ながん検診がありますが、国が推	国が推奨するのは、5つのがん検診

	<p style="text-align: right;">※2022年3月時点</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center;">胃がん</p> <p style="text-align: center;">50歳以上 2年に1回</p> <p style="text-align: center;"><small>(エックス線検査または内視鏡)</small></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center;">大腸がん</p> <p style="text-align: center;">40歳以上 毎年</p> <p style="text-align: center;"><small>(便潜血検査)</small></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center;">肺がん</p> <p style="text-align: center;">40歳以上 毎年</p> <p style="text-align: center;"><small>(エックス線検査)</small></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center;">乳がん</p> <p style="text-align: center;">40歳以上 2年に1回</p> <p style="text-align: center;"><small>(マンモグラフィー検査)</small></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center;">子宮頸がん</p> <p style="text-align: center;">20歳以上 2年に1回</p> <p style="text-align: center;"><small>(細胞診検査)</small></p> </div> </div>	<p>奨めているのはこの5つのがん検診です。</p> <p>これらを受診すると、がんで死亡するリスクは確実に下がります。対象年齢の人には、ぜひ受けて頂きたいがん検診になります。</p>	<p>これらの受診で、がん死亡のリスクは下がる</p>
		<p>では、これ以外のがん検診は、なぜ国から推奨されていないのでしょうか。</p> <p>この映像では、その理由について考え、がん検診についての理解を深めましょう。</p>	<p>その理由を考え、理解を深める</p>
		<p>がん検診はどんな初期のがんでも見つかる検査ほどいい、</p>	<p>初期のがんを見つける検査がいい</p>

		<p>安心安全で害はない、</p>	<p>安心安全で無害</p>
		<p>若い時から受けるべき</p>	<p>若い時から受けるべき</p>
		<p>頻繁に受けたほうがいい、あるいは逆に3～4年に1回ぐらい受けていればいい、そんなふうに思っていますか？</p>	<p>頻繁、または3～4年に1回受ける</p>
		<p>実はすべて正解ではありません。まず、がん検診には受けるべきものと、そうではないものがあります。</p>	<p>受けるべきものと、そうではないものがある</p>

		<p>すべてのひとにお奨めできるがん検診とは、</p>	
		<p>受けることで、将来がんで死亡するリスクが低くなるものです。</p>	<p>がん死亡のリスクが低くなる検診は、おすすめ</p>
		<p>逆に、お奨めできないがん検診とは、</p>	
		<p>受けても受けなくても、</p>	<p>リスクが変わらない検診はおすすめできない</p>

		<p>将来がんで死亡するリスクが変わらないものです。</p>	
	 <p>テロップ「デメリットが生じる場合もある」に変更</p>	<p>また、効果がないばかりか、受けることで、デメリットが生じる場合もあります。</p>	<p>効果がないだけでなく、デメリットも...</p>
		<p>がん検診のデメリットとはどのようなものがあるのでしょうか？</p> <p>ここからは、がん検診のメリットとデメリットについてご説明します。</p>	
		<p>メリットは、がんを早期に発見し、治療を始めることで、</p>	<p>メリットは、がん死亡のリスクを小さくすること</p>




	 <p>テロップ 「がんで死亡するリスクを小さくできること」 「大腸がん検診を受けた人の死亡リスクは」 「受診しなかった人に比べて半以下に」</p>	がんで死亡するリスクを小さくできることです。 例えば、大腸がん検診を受けたひとの死亡リスクは、受診しなかったひとに比べて、半以下になります。	メリットは、がん死亡のリスクを小さくすること（同じ字幕を出し続ける）
		一方、主なデメリットは3つあります。ひとつずつみていきましょう。 ※「ので」を削除	主なデメリットは3つ
		1 つ目のデメリットは、検査に伴って生じてしまうトラブルで、偶発症と呼ばれるものです。	検査に伴うトラブルを偶発症という
		がんの精密検査で、出血などが起こり、	精密検査での出血などで

	 <p>テロップ追加 「入院が必要になることがある」 「大腸がんの精密検査では1万人に1人ぐらいの確率」</p>	<p>入院が必要になることがあります。</p> <p>例えば、大腸がんの精密検査では、少なくとも1万人あたり1人ぐらいの確率で、入院が必要な無視できないトラブルが発生すると言われています。</p>	
		<p>2つ目は、がん検診の結果が誤りであることによるデメリットです。</p> <p>多くの場合、がん検診の結果は正しいものですが、一定の割合で検診の結果には必ず誤りが生じます。</p>	<p>一定の割合で、検診結果には誤りが生じる</p>
		<p>検診結果の誤りには「偽陽性」と「偽陰性」の2種類があります。</p>	





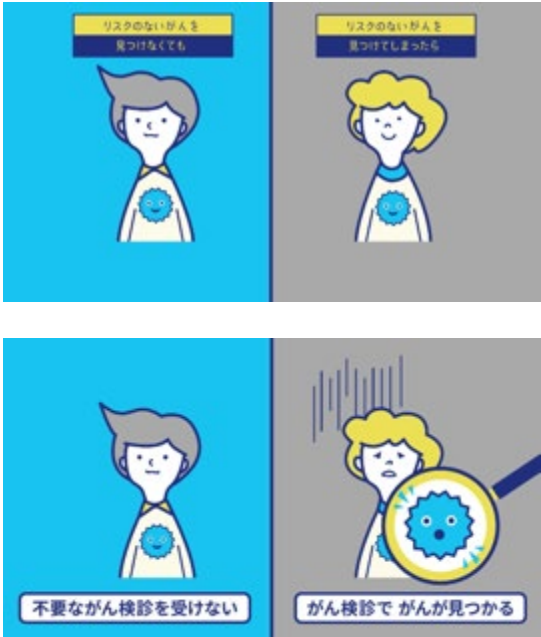
		<p>「偽陽性」から詳しく見ていきましょう。</p>	
		<p>「偽陽性」とは、検診結果では「がんの疑い」だったのに、</p>	
		<p>精密検査を受けるとがんではなかった場合です。</p>	
		<p>例えば、がん検診を受けた結果、</p>	

	 <p>全体の2~10%程度の人は「がんの疑い」となるが</p>	<p>全体の 2~10% 程度の方は「がん の疑い」と判定さ れます。</p>	
	 <p>実際がんと診断されるのは10%未満</p>	<p>しかし、その後精 密検査で実際に がんと診断され るのは、そのうち の 10%未満なの です。</p>	
<p>テロップ 「「がんの疑い」のひとの90%以上はがんではない」 「がんではなかった人が抱く心の不安は大きい」 「病院での精密検査には費用や時間もかかる」 「これらは検診結果の誤りによって生じるデメリット」</p>	 <p>「がんの疑い」のひとの90%以上はがんではない</p>	<p>つまり、「がんの 疑い」のひとのう ち、90%以上はが んではありません。 ただ、「がんでは なかった人」でも、 結果がわかるま での心の不安は 大きいものです。 さらに、病院 での精密検査に は、費用や時間 もかかります。 これらはすべて 検診結果の誤り</p>	





		<p>によって生じる デメリットです。</p>	
		<p>次に、「偽陰性」 です。</p>	
		<p>「偽陰性」とは、 検診結果では「異 常なし」だったの に、</p>	
		<p>その後に症状が 出てがんと診断 される場合のこ とです。</p>	

	 <p>90~98%の人は「異常なし」と診断される</p>	<p>がん検診を受診した人のうち、90~98%の人は検診の結果が「異常なし」となります</p>	<p>受診者の 90~98%は「異常なし」</p>
	 <p>1%未満のひとは その後のがんと診断されるケースも</p> <p>テロップ 「0.1%前後のひとは その後のがんと診断されるケースも」</p>	<p>このように、異常なしとされた中にも、0.1%前後、つまり、1000人に1人程度というのですが、検診の後のがんの症状が現れ、がんと診断される人もいます。</p>	
	 <p>がんの発見や治療が遅れて死亡してしまうことも</p> <p>「これも 検診結果の誤りによって生じるデメリット」に変更</p>	<p>これも、検診結果の誤りによって生じるデメリットで、このような人の中にはがんの発見や治療が遅れて亡くなってしまう人もいます。</p>	<p>がんの発見や治療が遅れて亡くなる人も...</p>

	 <p>これも 検診結果の誤りによって生じるデメリット</p> <p>「がんの発見や治療が遅れて亡くなってしまふ人も」に変更</p> <p>※順番を入れ替えつつ、「死亡」の表現も変更されています</p>		<p>がんの発見や治療が遅れて亡くなる人も... (同じ字幕を出し続ける)</p>
		<p>3つ目は、「過剰診断」です。</p>	
	<p>リスクのないがん細胞</p>  <p>リスクのあるがん細胞</p> 	<p>がんと言っても放っておいても症状がなく死にも繋がらないリスクのないがんと、放っておくと死につながるリスクのあるがんの2種類があります。</p>	<p>放っておいてもリスクのないがんがある</p>





	<p>リスクのない がん細胞</p>  <p>リスクのある がん細胞</p>  <p>過剰診断とは リスクのないがんを見つけてしまうこと</p>	<p>過剰診断とは、その死亡リスクのないがんを見つけてしまうことです。</p>	
	<p>リスクのない がん細胞</p>  <p>リスクのある がん細胞</p>  <p>この2つは区別できません</p>	<p>このようなリスクのないがんと、リスクのあるがんは、発見した時は区別できません。</p>	<p>発見時に、この2つは区別できない</p>
		<p>そのため、がん検診でリスクのないがんを見つけてしまうと、</p>	<p>がん検診でリスクのないがんを見つけると</p>





		<p>メリットがないのに大きな手術や抗がん剤の治療が必要になります。</p>	<p>手術や抗がん剤の治療が必要になる</p>
		<p>しかも、治療をしたとしても、寿命は伸びません。前立腺がんや甲状腺がんには、このような過剰診断が多いことが知られています。</p>	<p>前立腺がんや甲状腺がんで過剰診断が多い</p>
	 <p>テロップ変更「デメリットも知ると賢くがん検診を受けられる」</p>	<p>こうしたデメリットがあるのを知ること、あなたも賢くがん検診を受けられるようになります。</p>	
		<p>また、がん検診を受ける時には、「年齢」や「頻度」についても注意しましょう。</p>	

	 <p>がん検診が有効だとわかっているのは</p>	<p>がん検診が有効だとわかっているのは、</p>	
	 <p>特定の年齢層だけです</p>	<p>特定の年齢層の人だけです。</p>	
	 <p>がん検診が有効</p>	<p>例えば、がんが多い世代にはがん検診が有効ですが、</p>	<p>特定の年齢層では有効</p>
	 <p>がん検診が有効</p> <p>がん検診が有効でない</p>	<p>がんが少ない子供たちには有効ではありません。</p>	<p>子供たちでは有効ではない</p>

 <p>必要以上に頻繁に受けても</p> <p>がんで死亡するリスクは 低くはなりません</p>	<p>また、がん検診を必要以上に頻繁に受けても、がんで死亡するリスクは低くはなりません。</p>													
 <p>偽陽性が増えるなど デメリットは確実に増えます</p>	<p>それどころか、偽陽性などのデメリットが確実に増えます。</p>	<p>必要以上に頻繁に受けるとデメリットが増える</p>												
<p style="text-align: right;">≒2022年3月時点</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">胃がん</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">大腸がん</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">肺がん</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00; padding: 5px;">50歳以上 2年に1回 <small>(エックス線検査または内視鏡)</small></td> <td style="background-color: #ffff00; padding: 5px;">40歳以上 毎年 <small>(便潜血検査)</small></td> <td style="background-color: #ffff00; padding: 5px;">40歳以上 毎年 <small>(エックス線検査)</small></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">乳がん</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">子宮頸がん</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00; padding: 5px;">40歳以上 2年に1回 <small>(マンモグラフィー検査)</small></td> <td style="background-color: #ffff00; padding: 5px;">20歳以上 2年に1回 <small>(細胞診検査)</small></td> <td></td> </tr> </table>	胃がん	大腸がん	肺がん	50歳以上 2年に1回 <small>(エックス線検査または内視鏡)</small>	40歳以上 毎年 <small>(便潜血検査)</small>	40歳以上 毎年 <small>(エックス線検査)</small>	乳がん	子宮頸がん		40歳以上 2年に1回 <small>(マンモグラフィー検査)</small>	20歳以上 2年に1回 <small>(細胞診検査)</small>		<p>こちらが、国が推奨しているがん検診です。この年齢と頻度で受診すると、</p>	<p>国が推奨する年齢と頻度で受診すると</p>
胃がん	大腸がん	肺がん												
50歳以上 2年に1回 <small>(エックス線検査または内視鏡)</small>	40歳以上 毎年 <small>(便潜血検査)</small>	40歳以上 毎年 <small>(エックス線検査)</small>												
乳がん	子宮頸がん													
40歳以上 2年に1回 <small>(マンモグラフィー検査)</small>	20歳以上 2年に1回 <small>(細胞診検査)</small>													

	 <p>がん検診のメリットは大きくなり</p> <p>デメリットを小さくすることができる</p>	<p>がん検診のメリットは大きくなり、デメリットは小さくて済みます。</p>	
	 <p>医師とよく相談してください</p>	<p>これ以外のがん検診は、医師と相談の上、ご自身で判断してください。</p>	<p>これ以外のがん検診は、医師と相談する</p>
	 <p>がん検診の</p> <p>4つの注意事項</p>	<p>最後に、守って頂きたい注意事項が4つあります。</p>	

	 <p>①</p> <p>気になる症状がある場合は</p>	<p>まず、すでに気になる症状がある人は、がん検診を受けるのではなく、</p>	
	 <p>①</p> <p>すぐに医療機関を受診</p>	<p>すぐに医療機関を受診してください。</p>	
	 <p>②</p> <p>精密検査が必要だと言われたら</p>	<p>次に、がん検診の結果、精密検査が必要だと言われた場合は、</p>	
	 <p>②</p> <p>すぐに医療機関で精密検査を受けること</p>	<p>必ず、すぐに医療機関で精密検査を受けてください。</p>	

	<p>②</p>  <p>検診結果を持参してください</p>	<p>その際には検診結果をお持ちください。</p>	
	<p>③</p>  <p>異常なしと言われても</p>	<p>また、がん検診で、異常なしと言われても、</p>	
	<p>③</p>  <p>定期的にごん検診を受けること</p>	<p>一度でやめずに、定期的にごん検診を受けてください。2年後、3年後に発生するがんを見つけるためです。</p>	<p>2年後、3年後にごんを見つけるため、定期的に受ける</p>
	<p>④</p>  <p>次のがん検診までに症状が現れたら</p>	<p>最後に、たとえ、検診結果に異常がなくても、がん検診の後に何らかの症状が現れたら、</p>	

		<p>次の検診まで待たずに、すぐに医療機関を受診してください。</p>	
		<p>メリットやデメリット、注意事項を正しく理解して、</p>	
		<p>がん検診を受けましょう。</p>	
	<p>がん検診 の利益・不利益等の適切な 情報提供 の方法の確立に資する 研究班</p>		