がん検診に関する検討会	
平成16年3月12日	資料1

これまでの議論のまとめ

Ⅰ 乳がん検診

1. 検診対象と検診方法

○ 40歳以上にマンモグラフィによる乳がん検診を実施
- 40歳未満は死亡率減少効果について根拠がない[※1]
- 40歳以上は死亡率減少効果があるとする根拠がある[※1]

○ 40歳～50歳代は、乳腺密度が高いことによる感度の低さを補完する観点から、視触診を併用する
- 視触診との併用により感度が向上するという報告[※2]あり
- 50歳代についても、ホルモン補充療法等の影響により、乳腺密度の高い例が多い

○ 40歳以上の視触診単独検診の段階的廃止
- 視触診単独検診による乳がんの死亡率減少効果がないとする相応の根拠がある[※1]
- マンモグラフィが整備されるまでの移行的な取扱

○ 30歳代の乳がん検診の廃止
- 30歳代は検診によるがんの発見率が低い
- 30歳代は検診による死亡率減少効果についての根拠となる報告がない

2. 検診間隔

○ 2年に1回とする
- 早期乳がん比率と中間期乳がん発生率[※3]
- 諸外国の状況

3. 実施体制

(1)啓発普及

○ 定期的な検診の受診

○ 自己触診による発見

(2)検診体制の整備

○ マンモグラフィ撮影装置の整備

○ 検診従事者(読影医、撮影技師)の養成
- 研修の充実
- マニュアルの作成

4. その他

※1 「新たながん検診手法の有効性の評価」報告書(平成 13 年 3 月、主任研究者:久道茂)

※2 50 歳未満の適正な乳がん検診のあり方に関する研究(平成 12 年度、主任研究者:遠藤登喜子)

※3 「早期乳癌比率と中間期乳癌発生率からみたマンモグラフィ併用検診の適正な検診間隔」日乳癌検診学会誌 5(2): 245-248, 1996.(大内憲明、 他)

Ⅱ　子宮頸がん検診

1．検診対象と検診方法

○　20歳以上に子宮頸部細胞診による子宮頸がん検診を実施

・　死亡率減少効果について根拠がある[※1]

・　諸外国の例を見ると、頸部がん検診の開始年齢は20歳或いは初交年齢

・　性感染症であるヒトパピローマウイルス(HPV)が関与

・　20歳代後半の罹患率が増加しており、今後も患者数の増加が見込まれる

・　子宮温存による妊娠能の維持に向けた早期発見の意義

2．検診間隔

○　2年に1回とする

・　子宮頸がんの発育モデル(上皮内がんから進行がんへの移行に2～3年)

・　諸外国の状況

3．実施体制

(1)啓発普及

○　性教育による子宮頸がんの予防の周知

○　定期的な検診の受診

4．その他

※1　「新たながん検診手法の有効性の評価」報告書(平成13年3月、主任研究者:久道茂)

表3　がん検診の評価に関する研究の現状と総合評価のまとめ

部位	検査法	検査精度		検診発見がんと臨床診断がんの比較		死亡率減少効果				経済効率	不利益	総合評価		
		追跡法	同時法	進行度	生存率	無作為割付比較対照試験	無作為割付のない比較対照試験	コホート研究・症例対照研究	地域相関研究・時系列研究				評価判定	根拠の質
胃	胃X線検査	○	○	○	○	－	－	○	○	○	○		Ⅰ-b	3
	血清ペプシノゲン検査	○	○	○	－	－	－	－	－	－	○		Ⅱ	－
	ヘリコバクタ・ピロリ抗体測定	－	－	－	－	－	－	－	－	－	○		Ⅰ-c	5
子宮頸部	頸部擦過細胞診	○	○	○	○	－	－	○	○	○	－		Ⅰ-a	3
	ヒトパピローマウィルス感染検査	○	○	－	－	－	－	－	－	○	○		Ⅱ	－
子宮体部	体部細胞診	○	○	○	○	－	－	－	－	－	－		Ⅱ	－
	超音波断層法（経腟法）	○	○	－	－	－	－	－	－	○	－		Ⅱ	－
卵巣	超音波断層法単独	○	－	○	－	－[a]	－	－	－	○	○		Ⅱ	－
	腫瘍マーカー＋超音波断層法	○	－	○	○	－[a]	－	－	－	○	○		Ⅱ	－
乳房	視触診単独	○	－	○	○	－	－	○	○	○	○	全年齢	Ⅰ-c	3
	視触診＋マンモグラフィ	○	－	○	○	○	○	○	○	○	○	50歳以上	Ⅰ-a	1
												40歳代	Ⅰ-b	1
	視触診＋超音波検査	○	－	○	○	－	－	－	－	○	○		Ⅱ	－
肺	胸部X線＋喀痰細胞診（日本）[b]	○	○	○	○	－	－	○	○	○	○		Ⅰ-b	3
	胸部X線＋喀痰細胞診（欧米）[b]	○	－	○	○	○	－	○	－	○	○		Ⅰ-c	1
	らせんCT＋喀痰細胞診[b]	○	－	○	○	－	－	－	－	○	○		Ⅱ	－
大腸	便潜血検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		Ⅰ-a	1
肝	超音波検査	○	－	－	○	－	－	－	－	－	－		Ⅱ	－
	肝炎ウィルスキャリア検査	－	○	－	－	○	－	○	－	－	－		Ⅰ-b	1
前立腺	前立腺特異抗原（PSA）[c]	○	－	○	○	○[d]	－	○	○	○	○		Ⅱ	－
	直腸診	－	－	○	－	－	－	○	－	－	－		Ⅰ-c	3

○研究あり。－研究なし。
a）進行中。
b）喀痰細胞診は高危険群にのみ実施。
c）初回のみ直腸診を併用し、2回目以降はPSA単独検査によるスクリーニングを行っているLabrieら（Prostate 38, 1999）を含む。
d）Labrieら（Prostate 38, 1999）の研究はRCTであるが、結果はコホート研究として分析されている。また、PLCO、ERSPCによる二つのRCTが進行中であり、2000年以降に結果が判明する。

「新たながん検診手法の有効性の評価」報告書（平成13年3月、主任研究者：久道茂）

表4　がん検診の「評価判定」のまとめ

Ⅰ群

Ⅰ-a　検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある。

擦過細胞診による子宮頚がん検診
視触診とマンモグラフィの併用による乳がん検診（50歳以上）
便潜血検査による大腸がん検診

Ⅰ-b　検診による死亡率減少効果があるとする、相応の根拠がある。

胃X線検査による胃がん検診
視触診とマンモグラフィの併用による乳がん検診（40歳台）
胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用による肺がん検診（日本）
肝炎ウィルスキャリア検査による肝がん検診[a)]

Ⅰ-c　検診による死亡率減少効果がないとする、相応の根拠がある。

ヘリコバクタ・ピロリ抗体測定による胃がん検診
胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用による肺がん検診（欧米）
直腸診による前立腺がん検診
視触診単独による乳がん検診

Ⅰ-d　検診による死亡率減少効果がないとする、十分な根拠がある。

なし

Ⅱ群

検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの。また、この中には、検査精度や生存率等を指標とする予備的な研究で効果の可能性が示され、死亡率減少効果に関する研究が計画または進められているものを含む。

血清ペプシノゲン検査による胃がん検診
ヒトパピローマウィルス感染検査による子宮頚がん検診
細胞診による子宮体がん検診
超音波断層法（経腟法）による子宮体がん検診
超音波断層法単独による卵巣がん検診
超音波断層法と腫瘍マーカーの併用による卵巣がん検診
視触診と超音波検査による乳がん検診
らせんCTと高危険群に対する喀痰細胞診の併用による肺がん検診
超音波検査による肝がん検診
前立腺特異抗原（PSA）測定による前立腺がん検診

a）肝がん罹患率減少効果

「新たながん検診手法の有効性の評価」報告書（平成13年3月、主任研究者：久道茂）

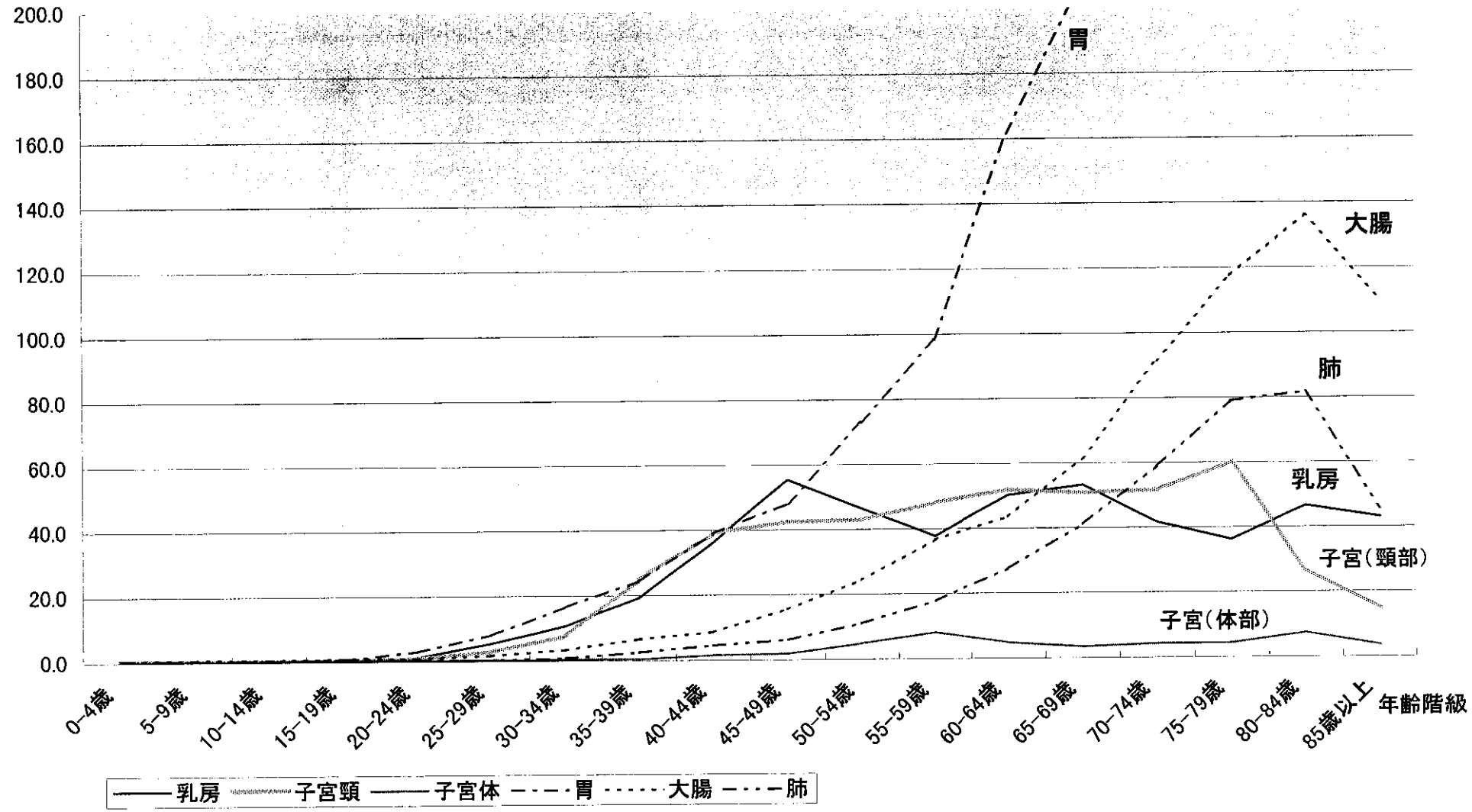
平成14年度　乳がん検診・子宮がん検診の実績

	視触診単独検診						マンモグラフィ併用検診					
	総数	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	総数	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
受診者数	2,774,120	449,999	562,152	712,548	694,610	354,811	563,082	44,142	80,021	194,179	183,799	60,941
要精密検査者	121,236	26,034	35,125	28,478	21,788	9,811	45,411	3,407	8,024	17,195	12,883	3,902
異常認めず	30,732	5,191	6,414	7,366	7,846	3,915	15,426	1,031	2,124	5,532	5,045	1,694
がんであった者	3,176	241	815	889	781	450	1,074	18	147	392	371	146
がんの疑いのある者	1,469	268	460	400	251	90	450	27	73	193	130	27
がん以外の疾患	56,187	13,144	18,156	12,997	8,552	3,338	20,505	1,532	4,049	8,121	5,368	1,435
未把握	16,773	4,298	5,176	3,775	2,403	1,121	3,497	245	648	1,379	940	285
未受診者	12,756	2,863	4,062	3,013	1,931	887	4,456	554	983	1,576	1,029	314
要精検率	4.37%	5.79%	6.25%	4.00%	3.14%	2.77%	8.06%	7.72%	10.03%	8.86%	7.01%	6.40%
精検受診率	75.53%	72.38%	73.58%	76.03%	80.00%	79.43%	82.48%	76.55%	79.67%	82.80%	84.72%	84.62%
陽性的中率	3.46%	1.28%	3.15%	4.10%	4.47%	5.77%	2.87%	0.69%	2.30%	2.75%	3.40%	4.42%
がん発見率	0.11%	0.05%	0.14%	0.12%	0.11%	0.13%	0.19%	0.04%	0.18%	0.20%	0.20%	0.24%

	子宮頸部がん検診						子宮体部がん検診					
	総数	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	総数	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
受診者数	3,863,380	764,964	825,611	1,025,883	887,718	359,204	349,118	44,833	96,134	135,678	57,775	14,698
要精密検査者	38,173	11,579	9,844	8,860	5,452	2,438	5,647	551	1,546	2,348	867	335
異常認めず	7,394	1,695	1,676	2,005	1,387	631	1,449	160	425	601	203	60
がんであった者	2,281	826	593	390	299	173	311	24	36	141	73	37
がんの疑いのある者	5,151	1,683	1,338	1,116	712	302	400	26	98	189	53	34
がん以外の疾患	10,786	2,981	2,882	2,697	1,580	646	671	67	198	292	85	29
未把握	7,080	2,606	1,900	1,442	789	343	1,619	153	484	651	246	85
未受診者	5,405	1,757	1,431	1,201	675	341	1,193	121	305	472	205	90
要精検率	0.99%	1.51%	1.19%	0.86%	0.61%	0.68%	1.62%	1.23%	1.61%	1.73%	1.50%	2.28%
精検受診率	67.09%	62.05%	65.92%	70.07%	72.96%	71.86%	50.13%	50.27%	48.97%	52.09%	47.75%	47.76%
陽性的中率	5.98%	7.13%	6.02%	4.40%	5.48%	7.10%	5.51%	4.36%	2.33%	6.01%	8.42%	11.04%
がん発見率	0.06%	0.11%	0.07%	0.04%	0.03%	0.05%	0.09%	0.05%	0.04%	0.10%	0.13%	0.25%

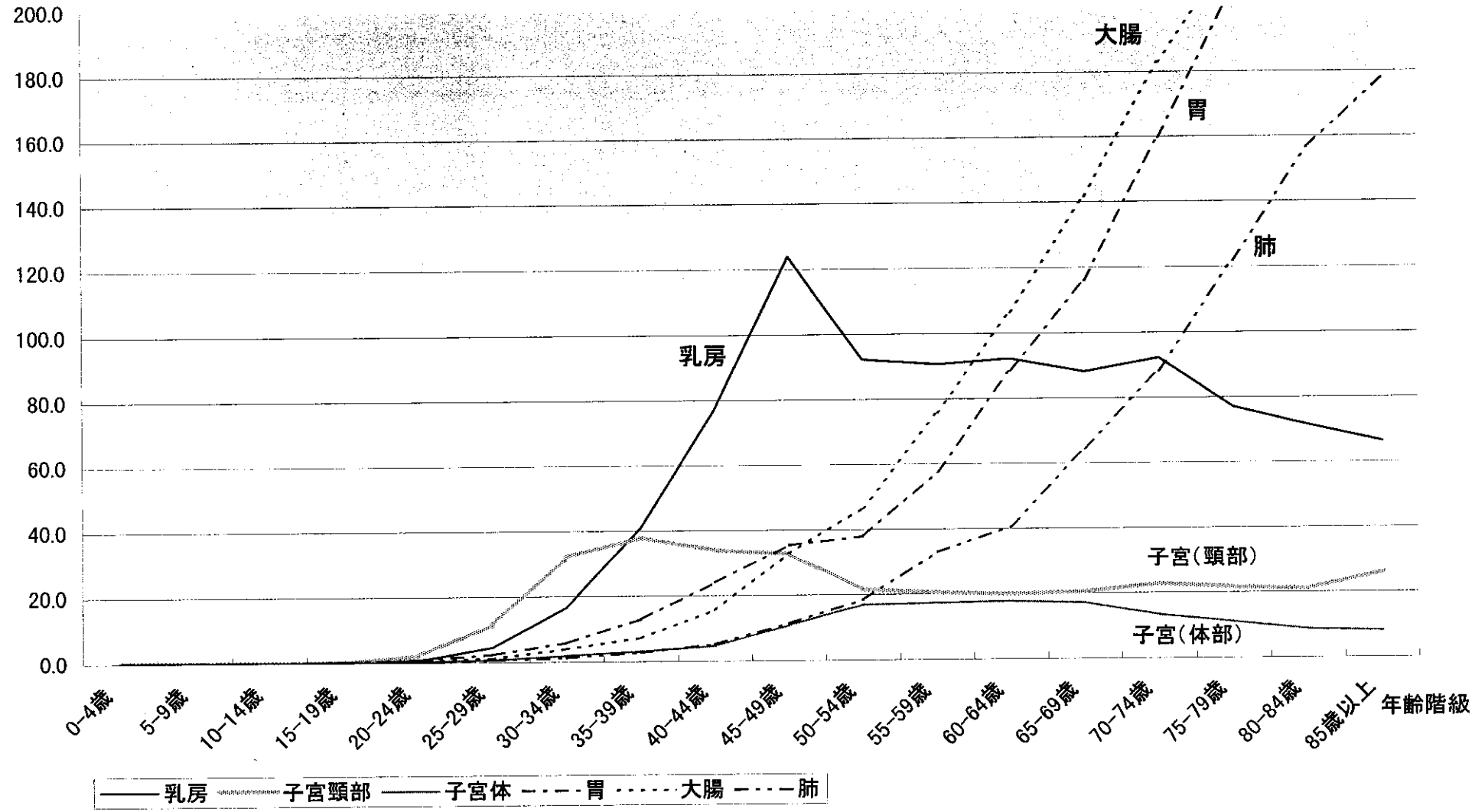
（地域保健・老人保健事業報告）

女性の部位別がん罹患率（1975年）



厚生労働省がん研究助成金による『地域がん登録』研究班の推計値より

女性の部位別がん罹患率（1998年）



厚生労働省がん研究助成金による『地域がん登録』研究班の推計値より