



胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する 意識調査白書 2021

はじめに

「世界の人々の健康と安心、心の豊かさの実現」を目指して。

最先端の医療や生命科学の研究に貢献する。

人々の安全を守り、安心して暮らせる社会を支える。

事業活動を通じて世界の人々や社会の根源的な要請に応えるとともに、事業で得た技術や知見を活かして広く社会に貢献する。

これこそがオリンパスが存在する理由です。

当社は 1950 年に世界で初めて胃カメラの実用化に成功し、その後も内視鏡の進化の過程をリードしてまいりました。現在、内視鏡は「がん」などの病変の早期発見・早期治療に欠かすことのできない医療機器として、患者さんの負担軽減、QOL 向上に貢献しています。

日本人の 2 人に 1 人はがんになるといわれる現代において、「胃がん」「大腸がん」が早期に発見され、早期に治療をした場合の「5 年生存率」は 90%を超えており、早期発見・早期治療は大変重要であることがわかっています。

当社は、内視鏡の開発製造に関わる企業として、胃や大腸などの病気の早期発見・早期治療において重要な役割を担う内視鏡医学のさらなる普及を願い、また、がん検診の受診率がまだ十分とはいえない現状においてその原因を探り、がんおよびがん検診についての理解を深めていただくことを目的に、全都道府県別に 30～60 代男女合計 18,800 人を対象に意識調査を実施し、「胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する意識調査白書 2021」としてまとめました。

各医療行政の方々には胃・大腸がん検診や精密検査の受診率向上に、各医療従事者の方々には患者さんへの内視鏡検査受診率の向上に対する課題を把握するためにご活用いただくことで、当社は、胃がん・大腸がんによる死亡数の低減に貢献することを目指します。

本白書が、がんの早期発見・早期治療につながり、一人でも多くの方の大切な命が守られることを願い、「胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する意識調査白書 2021」をお届けいたします。

検査技術・内視鏡技術は日々向上。 がんとがん検診に対する正しい認知を広げ、 定期的な検診受診を

正しい知識が、がんから命を守る

今回の調査結果から、がんに関する正しい知識が一般の方々にあまり浸透していないという現状がわかりました。例えば、現在、女性のがん死亡原因第1位は大腸がんですが多くの方が乳がんであると回答しており、大腸がんに対する認識不足は気がかりです。また、胃がん・大腸がんは早期発見・早期治療であれば治療率90%と高い確率ですが^{*}、多くの方はその認識が低い回答結果となっていました。正しい知識のもと、がん検診を定期的に受診し、必要に応じて精密検査をしっかりと受けて頂きたいと思います。

※ 胃がん・大腸がんのステージⅠでは、5年生存率が90%以上

コロナ禍でのがん検診受診控えのリスク

コロナ禍における今年度のがん検診受診予定者が45.2%にとどまる一方で、61.8%が受診控えによる病気の発見の遅れについて不安を感じていると回答しています。コロナ禍でもがん罹患(りかん)数は減るわけではありません。がん検診や精密検査の受診控えは、がんの早期発見・早期治療の機会を減らしてしまうリスクとして懸念されます。日本消化器内視鏡学会では、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への消化器内視鏡診療についての提言を行うなど、感染症対策に注意して内視鏡検査を行うよう促しています^{*}。

※日本消化器内視鏡学会 “新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への消化器内視鏡診療についての提言”

死亡率低減効果が知られていない、胃・大腸がん検診。正しい知識の周知が課題

“胃・大腸がん検診は、定期的に受診することで死亡率低減効果がある”ことが正しく認知されていないことは、大きな課題です。

<胃がん検診について>

従来実施している精密検査に加え、市区町村での検診でも内視鏡検査が導入されるケースが増えており、内視鏡検査の重要性が増えています。胃の内視鏡検査のイメージは、受診経験の有無による差も影響しており、「つらい」というイメージを持つ方は、「のどを通る時がつらい」という回答が多い一方で、「つらくない」とのイメージを持つ方の中には、「実際に受診したら、思っていたよりもつらくなかった」「バリウム検査よりも楽だった」という回答も多く見られました。最近の検査での挿入法は、経口が66.3%・経鼻が33.7%で、以前よりも経鼻挿入が増えていきます。今後、挿入法の選択も、受診される方の負担低減に貢献すると言えそうです。

<大腸がん検診について>

便潜血検査で陽性(要精密検査)となったにもかかわらず14.4%が精密検査を受診しなかったと回答しており、その理由は「自覚症状がなかったから」「痔の出血が原因だと思った」など、誤った認識を持っている方が多いことがわかりました。初期の大腸がんはほとんど自覚症状がなく、痔と自己判断するも実際には大腸がんであるという可能性もあります。陽性(要精密検査)となった場合には、自己判断せずに医療機関を受診し、医師の指示に従い精密検査である内視鏡検査等を受診してほしいと思います。

職域検診の受診機会のない人にも、がん検診の死亡率低減効果が認知されるように

自営業やパート・アルバイトの方は、がん検診の受診率が低い傾向があり、就業環境の違いががん検診受診率に大きく影響していることがわかりました。市区町村が実施する対策型検診の案内を確認し積極的に受診いただくことが重要です。そのためにも、がん検診によるがん死亡率低減効果がしっかりあることを職域検診での受診機会のない方にも情報を届けることが大切です。

内視鏡の日々の進化。がんを治る病気に

検査技術と内視鏡技術は、日々向上しています。がんの知識やがん検診についての正しい認知を広げ、定期的ながん検診の受診、必要に応じた精密検査の受診率向上による、がん死亡率低減を実現させましょう。



監修医師
河合 隆 先生
東京医科大学
消化器内視鏡学主任教授・
健診予防医学センター部長兼任

学歴

1984年3月：東京医科大学卒業
1988年3月：東京医科大学大学院修了。学位取得

職歴

1988年3月：東京医科大学病院第4内科(現消化器内科)入局
1999年8月：東京医科大学講師
2003年2月：東京医科大学病院内視鏡センター移籍、同部長
2005年8月：東京医科大学助教授
2008年5月：東京医科大学教授
2016年12月：東京医科大学 消化器内視鏡学 主任教授
2019年11月：東京医科大学病院健診予防医学センター部長兼任

学会：日本内科学会 総合内科専門医、認定内科医、指導医
日本消化器病学会 専門医、指導医
日本消化器内視鏡学会 専門医、指導医
日本消化管学会 専門医、指導医
日本消化器がん検診学会 総合認定医
American College of Gastroenterology Fellowship

2020年10月 厚生労働大臣表彰(社会保険診療報酬支払基金関係功績)

日本消化器内視鏡学会 副理事長(財務・広報担当理事)
日本高齢消化器病学会 副理事長
日本消化器学会関連機構(JDDW) 理事 広報委員長
(2020年11月JDDW2020にて第100回日本消化器内視鏡学会 会長)
ヘリコバクター学会 理事 胃癌リスク評価に資する抗体法適正化委員会委員
(2021年9月 第27回日本ヘリコバクター学会 会長)
日本消化管学会 理事 専門医制度委員長
日本潰瘍学会 理事
日本消化器病学会 財団評議員
日本がん検診・診断学会 代表幹事(評議員)
日本消化器がん検診学会 評議員
Editorial Board of Frontiers in Molecular Biosciences
Editorial Board of Gastroenterology and Hepatology

Contents

1. サマリー：健康への意識、がんに対する理解とイメージ	05
2. サマリー：胃がん検診・精密検査について	06
3. サマリー：大腸がん検診・精密検査について	07
4. 調査データの詳細	
I. 健康について	08
1. 健康意識	
2. コロナ禍での健康意識や医療機関受診に対する考え	
II. がんについて	11
1. がんに対する不安	
2. がん検診の受診経験	
3. がんに対する理解	
III. 胃がん検診・精密検査について	14
1. 胃がん検診に対する意識と実態	
2. 上部消化管内視鏡検査（胃の内視鏡検査）に対する意識	
IV. 大腸がん検診・精密検査について	17
1. 大腸がん検診に対する意識と実態	
2. 大腸内視鏡検査に対する意識	
V. 内視鏡検査について	22
1. 内視鏡検査の際の医療機関選択基準	
2. 内視鏡でできる治療方法の認知	
3. 内視鏡に期待すること	

調査概要

1. 調査目的：

国民の胃・大腸のがん検診や内視鏡検査に関する意識と行動について、年代・性別等属性ごとの傾向を把握し、胃・大腸がん検診の受診率向上や胃・大腸がんによる死亡数低減に貢献していくために実施

2. 調査対象：

30～60代男女 18,800人
(各都道府県 男女性年代別各 50人)

※30代が対象年齢とされないがん検診についてなど、設問によっては30代を除く40～60代の結果を表示しています。

3. 調査方法：

インターネット調査

4. 調査期間：

2021年3月5日(金)～2021年3月14日(日)

5. 調査内容：

- ・健康意識の変化や検診に対する意識など
- ・日本人の内視鏡や内視鏡検査*に対するイメージ
- ・胃・大腸がん検診に対する意識と実態

※内視鏡検査とは：胃の内視鏡検査（上部消化管内視鏡検査）は、口や鼻から内視鏡を挿入し、食道、胃、十二指腸の検査を行うものです。大腸内視鏡検査は、肛門から内視鏡を挿入し、大腸の検査を行います。

回答者の属性

1. 性年代別構成：性年代別各 2,350人

		30代	40代	50代	60代	合計
男性	人数	2,350	2,350	2,350	2,350	9,400
	%	12.5	12.5	12.5	12.5	50.0
女性	人数	2,350	2,350	2,350	2,350	9,400
	%	12.5	12.5	12.5	12.5	50.0
全体	人数	4,700	4,700	4,700	4,700	18,800
	%	25.0	25.0	25.0	25.0	100.0

2. エリア別構成：各都道府県 400人（男女各 200人）

	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州 沖縄	全体
人数	400	2,400	2,800	4,000	2,400	2,000	1,600	3,200	18,800
%	2.1	12.8	14.9	21.3	12.8	10.6	8.5	17.0	100.0

3. 職業別構成比：

	公務員	経営者・ 役員	会社員	その他 (技術系)	自営業	
人数	988	350	5,579	841	357	
%	5.3	1.9	29.7	4.5	1.9	
	自由業	専業主 婦(主夫)	パート・ アルバイト	その他	無職	全体
人数	1,102	3,094	2,912	1,299	2,278	18,800
%	5.9	16.5	15.5	6.9	12.1	100.0

4. 勤務先事業規模：

	1～9人	10～ 49人	50～ 99人	100～ 299人	300～ 999人	1,000人 以上	全体
人数	3,006	2,529	1,440	1,756	1,486	3,195	13,412
%	22.4	18.9	10.7	13.1	11.1	23.8	100.0

健康診断・人間ドック・がん検診の違いについて

- ・健康診断：体の健康状態をある尺度で総合的に確認するプログラム。労働安全衛生法などの法律によって実施が義務付けられた「法定健診」（定期健診とも呼ばれる）と個人が任意判断で受ける「任意健診」に分けられる。
- ・人間ドック：「任意健診」で、法定健診よりも多い40～100項目程度のより高度な検査を行うことが多い。
- ・がん検診：「がんの疑いあり（要精検）」か「がんの疑いなし（精検不要）」かを調べ、「要精検」の場合には精密検査を受ける。国は、胃がん検診・子宮頸がん検診・肺がん検診・乳がん検診・大腸がん検診の5種類のがん検診を推奨している。

※ 参照：健康診断、人間ドック：<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-093.html>
がん検診：https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr01.html

コロナ禍において 56.5%の人の健康意識が向上。しかし、がん検診受診予定者のうち 75.7%が、医療機関受診での感染リスクに不安を抱いている。61.8%が「コロナ禍で受診しないことで病気の早期発見を逃すこと」に不安を感じている。74.1%が「がんにかかることが不安」な一方、がん検診の受診率は 50%を達成しないものが多い。胃がん・大腸がんが早期発見・早期治療で治癒率が 90%を超えることは十分に認知されていない。

※ がん検診の対象年齢は 40 歳以上であるものが多いため、がんに関する項目では全体および 30 代を除く 40 ～ 60 代の結果を併記、がん検診に関する項目では 40 ～ 60 代の結果を掲載しています。

56.5%が「コロナ禍以前より自分の健康状態を意識するようになった」……………P.9

56.5%

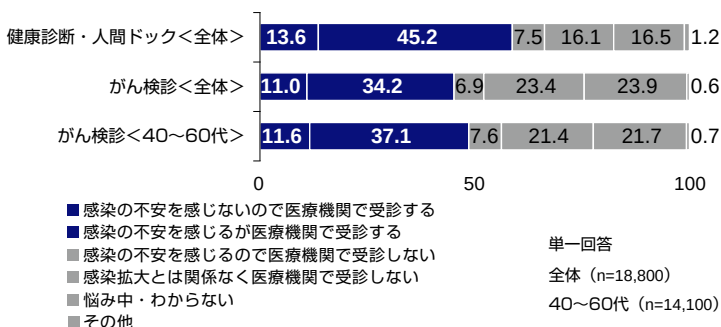
コロナ禍前より
健康を意識
(n=18,800)

- コロナ禍において、「以前より自分の健康状態を意識するようになった」人は、56.5%
- 男性は 50.1%で女性は 62.9%となり、女性の健康意識が高まっている

コロナ禍での医療機関受診は、健康診断・人間ドック受診予定が 58.8%、がん検診は対象の 40～60 代でも 48.7%のみ … P.9

- 健康診断・人間ドックの受診予定は 58.8%
- がん検診の受診予定は 45.2%、40 ～ 60 代では 48.7%

コロナ禍に医療機関で健康診断や人間ドック、またはがん検診を受診することについて



61.8%

病気の早期発見を
見逃すことが不安
(n=18,800)

61.8%が「新型コロナウイルスを理由に医療機関を受診しないことで、病気の早期発見を見逃すことが不安」……………P.10

74.1%が「がんにかかることに不安」。女性 30 代では 80.2%が不安感…………… P.11

74.1%

がんにかかることが不安
(n=18,800)

- がんにかかることに不安を感じている人は 74.1%、40 ～ 60 代では 74.2%
- 女性の方が不安感が強く、特に女性 30 代は 80.2%が不安

40 ～ 60 代の 27.8%が、男性 40 代では 52.7%が、がん検診を受診したことがない…………… P.12

- 最も受診されているがん検診は「胃がん検診」(52.2%)だが、27.8%は「何も受診したことがない」
- 男性 40 代の 52.7%ががん検診を受診したことがなく、女性は「乳がん・子宮頸がん検診」では約 70%の受診率
- 胃がん・大腸がん・肺がん検診の受診率は、40 代では女性の方が高く、60 代では男性の方が高い

日本の女性の死亡原因で最も多いがんは、「大腸がん」だが、低い認知率…………… P.13

- 実際に 2019 年の死亡数が最も多かった女性のがんは「大腸がん」だが、回答者のイメージでは「乳がん」が 2 位以下に大差をつけて 1 位に。「大腸がん」リスクへの認知率の低さがわかった

※ 参照：国立がん研究センター「がん情報サービス『最新がん統計』」https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html

胃がん・大腸がんの早期発見・早期治療時の治癒率は、実際より低いと誤認…………… P.13

- 胃がん・大腸がんが早期に発見され、早期に治療を受けた場合の 5 年生存率は 90%を超えるが、正しい治癒率を回答した人は「胃がん」で 30.0% (40 ～ 60 代では 31.8%)、「大腸がん」で 24.0% (40 ～ 60 代では 25.8%) だけだった

Summary 胃がん検診・精密検査について

胃がん検診を「毎年または2年に1回受診している」人は、「X線（バリウム検査）」が31.4%、「内視鏡検査」は21.4%。胃の内視鏡検査を「毎年または2年に1回受けていない」理由は、「自覚症状がないから」「検査がつらそうだから」「検査が嫌だから」が多い。80.8%が胃の内視鏡検査に「つらいイメージ」を持っている。「つらくないイメージ」を持つ理由は、「実際に受けたら想像よりも楽だった」と感じている人が最も多い。

※ 胃がん検診の対象年齢は50歳以上（胃部X線検査は40歳以上に実施も可）であるため、30代を除く40～60代の結果を記載しています。

胃がん検診を毎年または2年に1回受診している人は、「X線（バリウム）検査」が31.4%、「内視鏡検査」は21.4% …… P.14

※ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、「検診間隔は2年に1度。ただし、当分の間、胃部エックス線検査に関しては逐年実施としても差し支えない」としています。

- 「X線（バリウム）検査」を「毎年」（23.1%）または「2年に1回」（8.3%）受診は31.4%
- 「内視鏡検査」を「毎年」（12.2%）または「2年に1回」（9.2%）受診は21.4%
- 胃の内視鏡検査を毎年受診する人は男性60代（17.2%）が最も多く、男女とも年代が上がるにつれて受診率も上がる
- 胃の内視鏡検査は、全年代で男性の方が女性よりも受診率が高い

胃の内視鏡検査は、勤務先の費用負担がある場合に受診機会を得ている人が多い…………… P.14

- 胃の内視鏡検査受診機会は、「人間ドック（勤務先が費用の一部またはすべてを負担）」で（29.8%）が最も多く、次いで「職場の健康診断で」（20.9%）。勤務先の費用負担がある場合の受診率が高いことがうかがえる

胃の内視鏡検査を受けない理由は、「自覚症状がないから」が最多「つらいイメージ」で受けない人、「検査が嫌だから」受けない人も…………… P.15

38.4%

自覚症状がないから
胃の内視鏡検査を
受けない
(n=11,085)

- 胃の内視鏡検査を「毎年または2年に1回受けていない」理由の1位は「自覚症状がないから」（38.4%）
- 2位 「内視鏡検査はつらい・つらそう」（25.2%）と、「つらいイメージ」も受診しない選択に影響
- 3位 内視鏡に限らず「検査が嫌だから」も4人に1人（25.1%）が回答

胃がん検診の検査方法、胃の内視鏡検査とX線（バリウム）検査で、どちらも同じくらい「つらいイメージ」…………… P.16

49.2%

胃の内視鏡検査は
X線（バリウム）検査
よりも楽だ
(n=14,100)

- 「胃の内視鏡検査はX線（バリウム）検査より楽だ」（49.2%）、「X線（バリウム）検査よりも大変だ」（50.8%）で半々となり、胃がん検診の検査方法は、いずれも同じくらい大変だと認識されていることがわかった

80.8%が「胃の内視鏡検査はつらいイメージ」。理由は「のどを通る時がつらい」が最多「つらくないイメージ」を持つ人の理由は「実際に受けたら楽だった」が最多…………… P.16

80.8%

胃の内視鏡検査は
つらいイメージ
(n=14,100)

- 胃の内視鏡検査について「つらいイメージ」を持つ人は80.8%
- 「つらいイメージ」の理由1位は、「（経口の場合）のどを通る時がつらい・つらそう」（84.0%）
- 「つらくないイメージ」の理由1位は「実際に受けたら、想像よりも楽だった」（45.1%）

Summary 大腸がん検診・精密検査について

「大腸がん検診（便潜血検査）」経験率は 71.1%。そのうち 21.4%に「陽性経験あり」。陽性判定者の 14.4%、女性 40 代では 4 人に 1 人（26.6%）が、陽性判定後に大腸内視鏡による精密検査を受けていない。大腸の内視鏡検査について、77.3%が「検査前の準備が大変だ」と回答。「つらいイメージ」を持つ人は 86.5%で、胃の内視鏡検査よりも多い。

※ 大腸がん検診の対象年齢は 40 歳以上であるため、30 代を除く 40 ～ 60 代の結果を記載しています。

71.1%に大腸がん検診（便潜血検査）の受診経験あり

女性の受診率が低く、理由は「自覚症状がないから」に次いで「なんとなく」が多い…………… P.17

71.1%

大腸がん検診の
受診経験あり
(n=14,100)

- 大腸がん検診（便潜血検査）の受診経験は 71.1%
- 「毎年受診」は 42.7%。男性 50 代（52.0%）が多く、女性 40 代（35.2%）が少ない
- 受診機会は「職場の健康診断で」（46.8%）が最も多い
- 女性は男性に比べ受診率が低い
- 受診しない理由は全年代で「自覚症状がないから」（43.0%）が最も多い
- 女性は「検査が嫌だから」。受診しない人が全年代で男性より多い

大腸がん検診（便潜血検査）について
便に血液が含まれているか調べるため、専用の検査キットで 2 日分の
便の表面をこすって採り、提出します。

21.4%に「大腸がん検診（便潜血検査）で陽性になった経験あり」陽性判定が出た人のうち 14.4%、

特に女性 40 代では 26.6%が「陽性判定後、精密検査を受けなかった」…………… P.19

21.4%

大腸がん検診で
陽性経験あり
(n=10,031)

- 大腸がん検診（便潜血検査）で陽性（要精密検査）になったことがある人は 21.4%
- 陽性になったものの、14.4%はその後、大腸内視鏡による精密検査を受けていない
- 特に女性 40 代では、陽性判定後、精密検査を受けなかった人は 4 人に 1 人（26.6%）と多い

14.4%

陽性になったが
精密検査を
受けなかった
(n=2,145)

- 大腸がん検診（便潜血検査）で陽性になったにもかかわらず、その後「大腸内視鏡による精密検査を受けなかった」人の理由は、39.6%が「痔の出血で陽性となったかもしれないから」としたのをはじめ、「自覚症状がないから」（30.5%）、「痛くてつらそうだから」（16.6%）と続き、自己判断で精密検査を受けなかった人が多いことが判明

77.3%が、大腸の内視鏡検査は「検査前の準備が大変」…………… P.21

77.3%

大腸の内視鏡検査は、
検査前の準備が
大変だ
(n=14,100)

- 大腸の内視鏡検査は「結果の精度が高い・信頼できる」とした人は 87.1%
- 77.3%が「検査前の準備が大変」
- 「検査時間が長い」（68.5%）イメージも多い

86.5%が「大腸の内視鏡検査はつらいイメージ」。理由は「挿入時がつらい」が 68.8%

「つらくないイメージ」を持つ人の理由は「実際に受けたら楽だった」が最多…………… P.21

86.5%

大腸の内視鏡検査は
つらそう
(n=14,100)

- 大腸の内視鏡検査について「つらいイメージ」を持つ人は 86.5%
- 胃の内視鏡検査よりも「つらいイメージ」を持つ人が多い
- 「つらい」理由の 1 位は「お尻から内視鏡を挿入するのがつらい・つらそう」（68.8%）
- 「つらくない」理由の 1 位は「実際に受けたら、想像よりも楽だった」（35.4%）

調査データの詳細

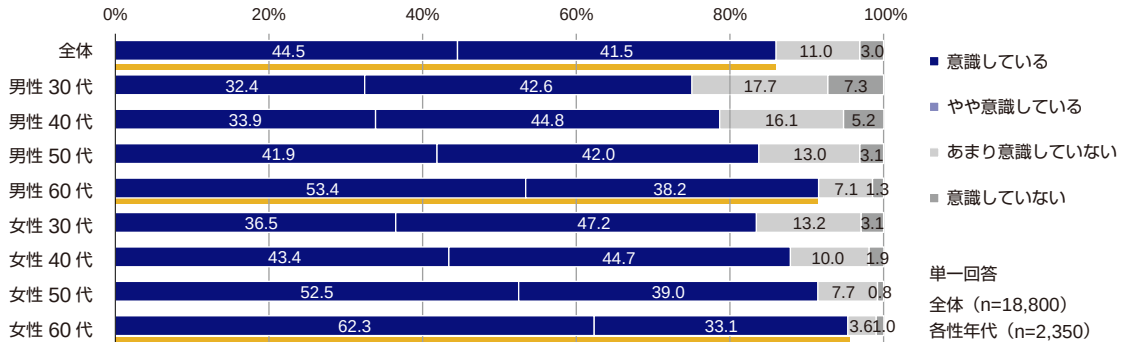
I. 健康について

I-1. 健康意識

(1) 自身の健康に対する意識： 86.0%が「自分自身の健康を意識している」

自分自身の健康について、「意識している」人は全体の44.5%、「やや意識している」人は41.5%。合わせて、86.0%が「自分自身の健康を意識」している。男女ともに年代が上がるほど健康を意識する人が増え、男性60代では91.6%、女性60代では95.4%が「自分自身の健康を意識」している。

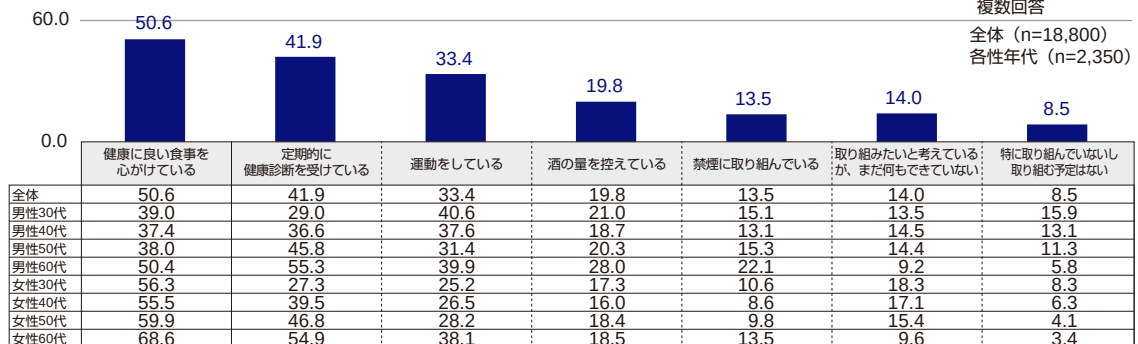
<全体>自分自身の健康をどのくらい意識しているか（性年代別）



(2) 健康維持のための取り組み：「食事」「定期的な健康診断」「運動」

健康維持のために取り組んでいることは「健康に良い食事を心がける」(50.6%)、「定期的に健康診断を受けている」(41.9%)、「運動をしている」(33.4%)など。健康維持の取り組みとして、「定期的に健康診断を受けている」と回答した割合は、男女とも年代が上がるほど高くなる。

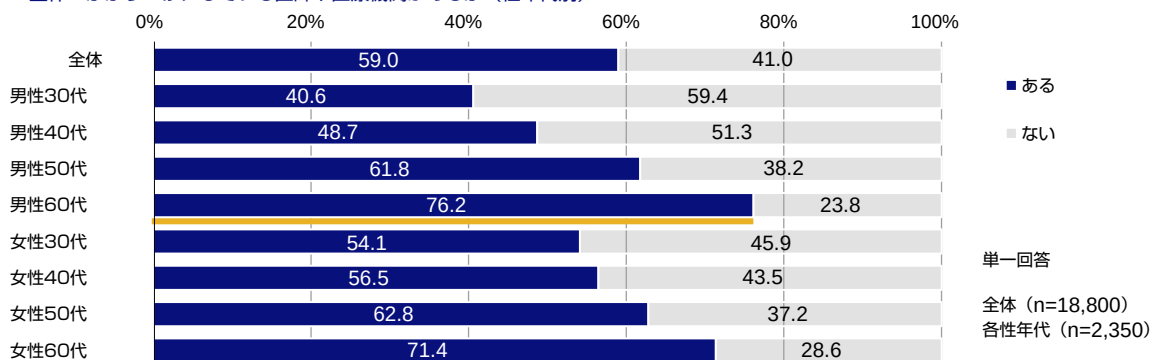
<全体>健康維持のために取り組んでいること（性年代別）



(3) かかりつけ医の有無： 59.0%がかかりつけ医がある。男性60代(76.2%)が最多、男性30代(40.6%)が最少

かかりつけにしている医師や医療機関の有無については、59.0%が「ある」と回答。男女とも年代が上がるにつれてかかりつけ医がある割合が増える。女性は最も少ない30代で54.1%、最も多い60代で71.4%と、その差は17.3ポイントであるのに対し、男性は30代(40.6%)と60代(76.2%)では35.6ポイント差となり、年代が上がるにつれて、かかりつけ医を持つ割合が増えいく。

<全体>かかりつけにしている医師や医療機関があるか（性年代別）

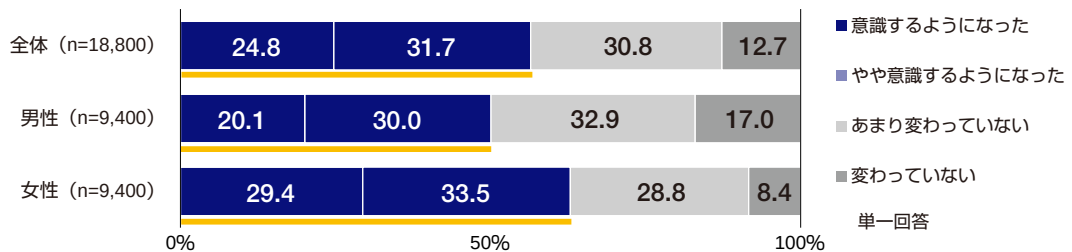


I-2. コロナ禍での健康意識や医療機関受診に対する考え

(1) コロナ禍での健康意識変化： 56.5%が「以前より自分の健康状態を意識するようになった」

コロナ禍において、56.5%が、新型コロナウイルス感染拡大前よりも「自分自身の健康状態を意識するようになった」と回答（「意識するようになった」・「やや意識するようになった」合計）。特に、女性（62.9%）は男性（50.1%）に比べ、意識するようになったと回答した人が多くなっている。

<全体>コロナ禍以前よりご自身の健康状態について意識するようになったか（性別）



(2) コロナ禍での医療機関受診に対する考え：健康診断・人間ドック受診予定は58.8%、がん検診は対象の40~60代でも48.7%のみ

コロナ禍での医療機関受診：健康診断・人間ドック

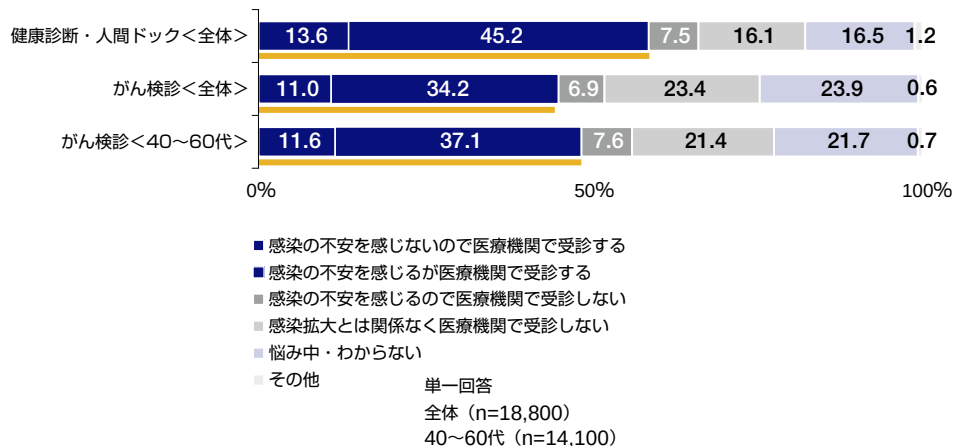
健康診断・人間ドックを「受診する」とした人は全体の58.8%。しかし、「感染の不安を感じないので受診」が13.6%、「感染の不安を感じるが受診」が45.2%と、受診予定の人の多くが不安を抱えている。また、「感染の不安を感じるので受診しない」（7.5%）、「悩み中・わからない」（16.5%）人も見られた。

コロナ禍での医療機関受診：がん検診

がん検診受診については、「受診する」と回答した人は、全体の45.2%、がん検診の対象となる40～60代でも48.7%で、いずれも50%に届いていない。「感染の不安を感じないので受診する」は全体で11.0%（40～60代で11.6%）と少なく、「感染の不安を感じるが受診する」は全体の34.2%（40～60代で37.1%）で、受診予定の人の3人に1人となっている。また、「悩み中・わからない」は全体の23.9%（40～60代で21.7%）いる。

健康診断・人間ドック、がん検診の受診控えは、生活習慣病やがんなどの早期発見を阻むことが心配されるが、コロナ禍で受診をためらったり、悩んでいる人が一定数いることが浮き彫りになった。

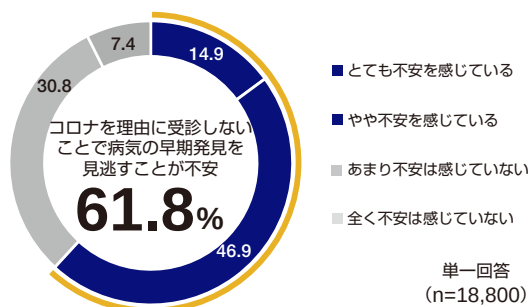
<全体>コロナ禍に医療機関で健康診断や人間ドック、またはがん検診を受診することについて



(3) 新型コロナウイルスを理由に医療機関で受診せず、病気の早期発見を見逃すことに対する不安

コロナ禍での健康診断や人間ドック、がん検診を受診することを悩む人が多いが、コロナを理由に医療機関を受診しないことで、病気の早期発見を見逃すことに対しては、61.8%が不安を感じている。

＜全体＞新型コロナウイルスを理由に医療機関を受診しないことで、
病気の早期発見を見逃すことに不安を感じているか



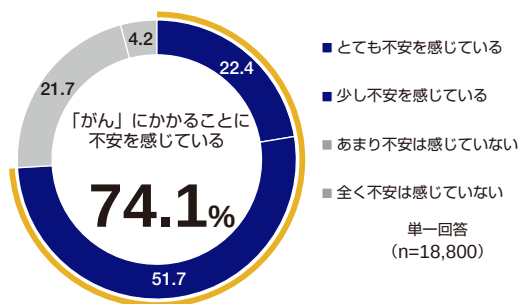
Ⅱ．がんについて

Ⅱ-1. がんに対する不安

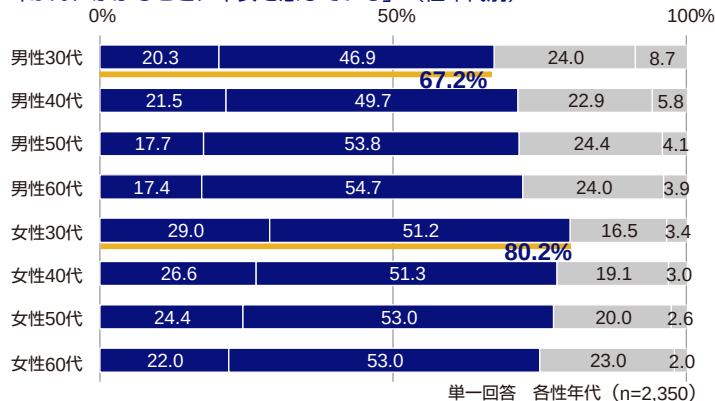
(1) がんに対する不安： 74.1%が「がんにかかることが不安」

日本人の2人に1人が生涯でがんになるといわれる現代、「がんにかかることに不安を感じている」（「とても不安」「少し不安」合計）人は全体の74.1%（40～60代：74.2%）に上っている。性年代別では、女性30代（80.2%）は最も不安を感じている。全体的に男性より女性の方が不安を感じている人が多い。

＜全体＞「がん」にかかることに不安を感じているか



「がんにかかることに不安を感じている」（性年代別）



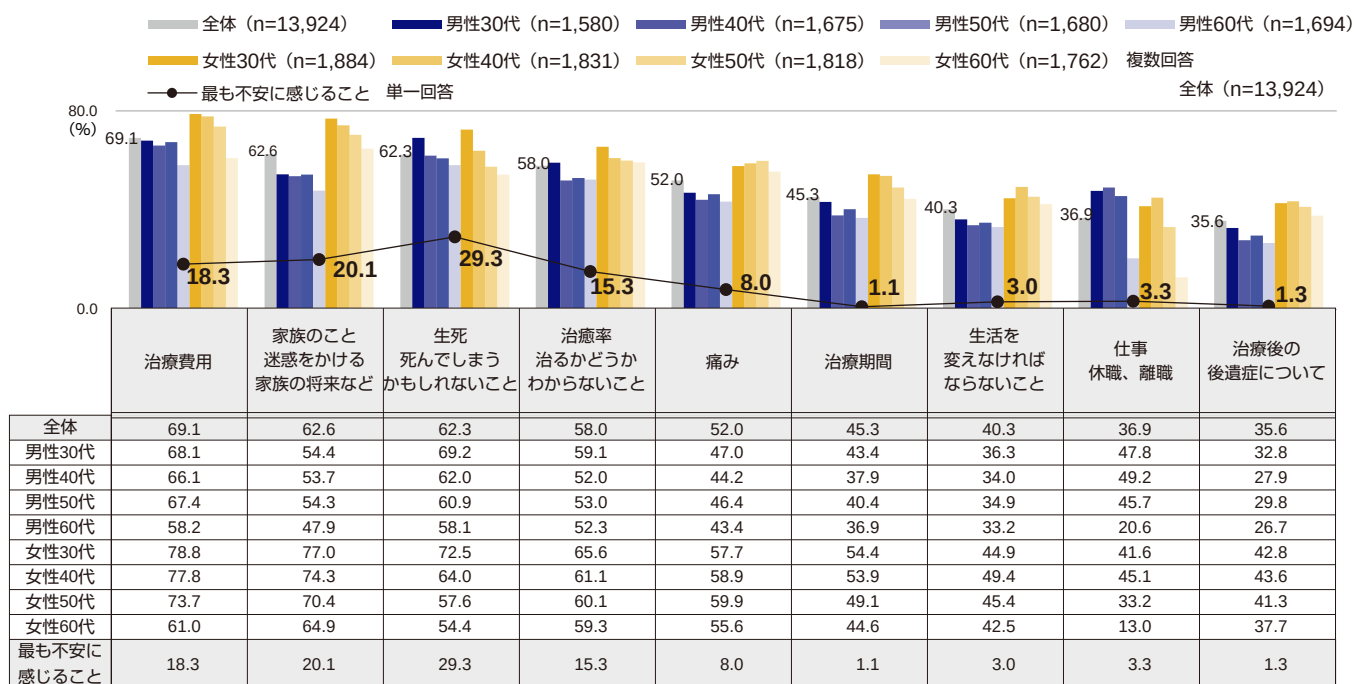
(2) 不安に感じる内容：「治療費用」に続き、男性は「生死」、女性は「家族のこと」が不安

「がんにかかることに不安を感じている」と回答した13,924人に、不安に感じる内容を聞いたところ、「治療費用」（69.1%）が最も多く、次いで「家族のこと」（62.6%）、「生死」（62.3%）の順となった。「治療率」（58.0%）も4位に入り、命に関わる不安が大きい。

これらのどの不安内容に関しても、男女とも30代での回答率が最も高く、若い世代での不安感が大きい。

男女で比較すると、男女とも「治療費用」を不安に感じている人が最も多いが、治療費用に次いで、男性では「生死」、女性では「家族のこと」を不安に感じている人が多くなっている。がんにかかることで生じる不安には、男女差が見られる。

＜全体＞「がん」に対して不安に感じる内容（性年代別・「がんにかかることが不安」と回答した人）

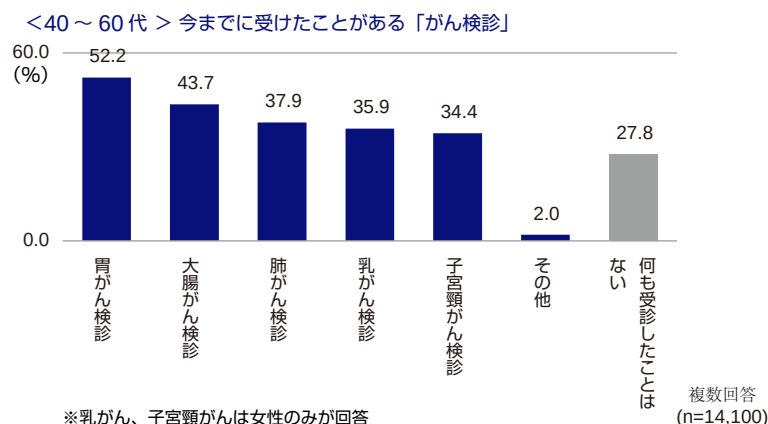


Ⅱ-2. がん検診の受診経験

(1) これまでのがん検診受診経験：「胃がん検診」52.2%、「大腸がん検診」43.7%

国が推奨する5種類のがん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん）に対し、40～60代男女のがん検診受診経験では、「胃がん検診」（52.2%）を最も多くの人を経験しており、次いで「大腸がん検診」（43.7%）、「肺がん検診」（37.9%）となっている。27.8%が「何も受診したことがない」。

国は「がん検診受診率50%以上」を目標に掲げ、達成に向けた取り組みを進めているが、受診経験からみても、目標値には届かない現状が明らかになった。

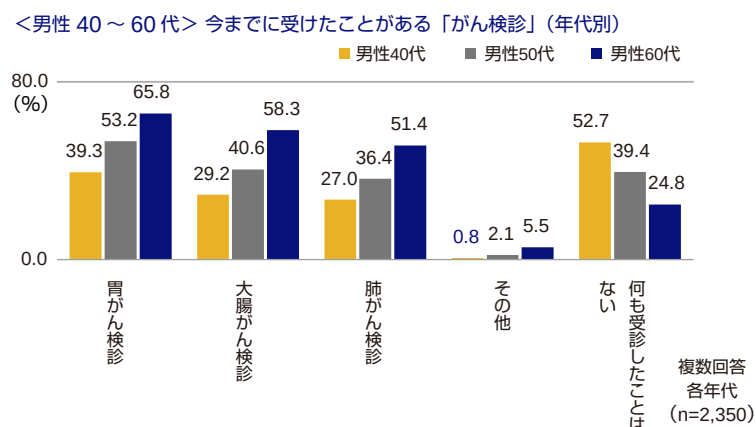


男性：40代の52.7%は「がん検診を受診したことがない」

40～60代の男性のがん検診受診経験は、年代が上がるにつれ、受診経験率は上昇している。

特に60代男性の「胃がん検診」受診経験率は65.8%と最も多く、次いで「大腸がん検診」（58.3%）、「肺がん検診」（51.4%）。

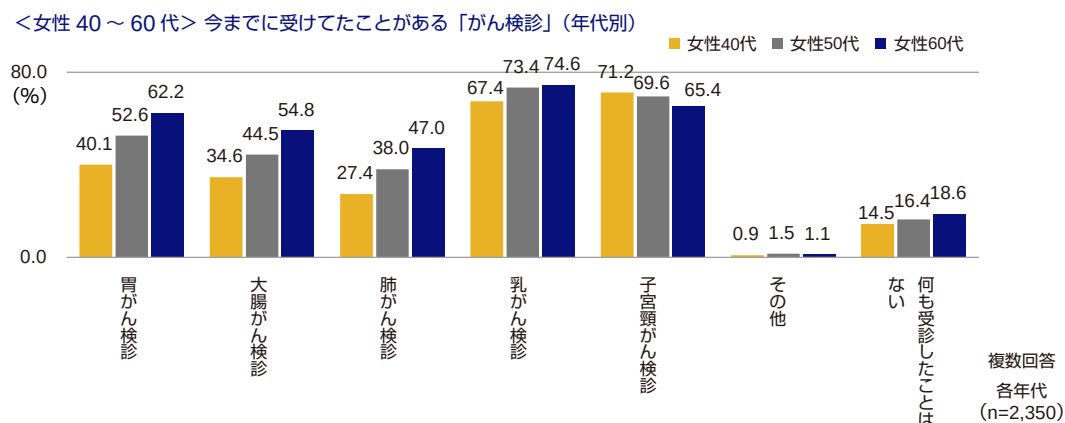
一方、40代では「がん検診」の受診経験が少なく、52.7%が「何も受診したことがない」。



女性：「乳がん・子宮頸がん」検診の受診率は高いが、「胃がん」「大腸がん」「肺がん」受診率は男性より低い傾向

女性は「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」の受診経験率が高く、60代女性の「乳がん検診」経験率は74.6%となっている。女性も男性同様、年代の上昇とともに受診経験率が上昇していくが、20歳以上に推奨される「子宮頸がん検診」は例外で、40代（71.2%）が最も高くなっている。

40代では、胃がん・大腸がん・肺がん検診ともに男性よりも女性の方が受診率が高い一方、60代になると男性の受診率の方が高い。



II-3. がんに対する理解

(1) 日本人の死亡数が多いがんに対する理解： 女性の「大腸がん」の死亡数が最も多いことに対する認識が低い

日本人の「死亡原因として一番多い男性のがん」を聞いたところ、「肺がん」(30.6%)、「胃がん」(28.2%)、「大腸がん」(18.0%)の順となった。2019年の実際の統計と同様の順位となっており、順位に、イメージと現実の乖離(かいり)がないことがわかった。

一方、女性のがんについては、「乳がん」(47.1%)が多いと思っている人が圧倒的に多く、以下、「大腸がん」(20.9%)、「子宮頸がん」(9.1%)となった。実際には、「大腸がん」での死亡数が最も多いことから、女性の死亡原因で多いがんについては、イメージと現実との間に乖離が見られた。

<全体>死亡原因で一番多いと思うがん、2019年の死亡数が多かったがん※

単一回答

男性の死亡原因で一番多いと思うがん			2019年死亡数
1位	肺がん	30.6%	肺がん
2位	胃がん	28.2%	胃がん
3位	大腸がん	18.0%	大腸がん
4位	前立腺がん	7.7%	膵臓がん
5位	肝臓がん	3.0%	肝臓がん

(n=18,800)

女性の死亡原因で一番多いと思うがん			2019年死亡数
1位	乳がん	47.1%	大腸がん
2位	大腸がん	20.9%	肺がん
3位	子宮頸がん	9.1%	膵臓がん
4位	胃がん	8.8%	胃がん
5位	肺がん	2.7%	乳がん

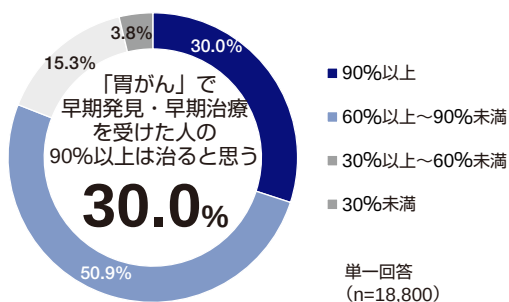
(n=18,800)

※参照：国立がん研究センター「がん情報サービス『最新がん統計』」https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html

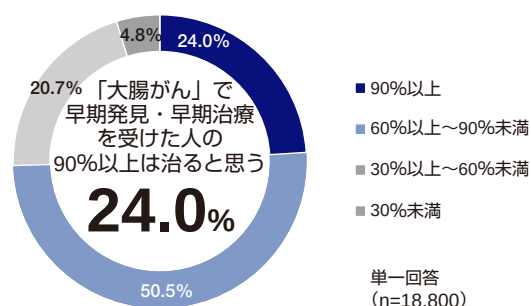
(2) 胃がん・大腸がんの早期発見・治療による治癒率に対する認識： 実態より低いと誤認されている治癒率

「胃がん」が早期に発見されて早期に治療を受けた場合、治る割合は「60～90%未満」と回答した人が最も多く(全体：50.9%、40～60代：51.4%)、「90%以上」と正しく回答した人は全体の30.0%(40～60代：31.8%)であった。「大腸がん」の早期発見・治療時の治癒率についても同様で、「60～90%未満」との回答が最も多く(全体：50.5%、40～60代：51.3%)、「90%以上」と正しく回答した人は全体の24.0%(40～60代：25.8%)。実際のデータ(下記参照)と比較すると、人々のイメージは実際の治癒率を大きく下回っており、胃がん・大腸がん早期発見・早期治療を受けた場合の治癒率が、実態より低いと誤認されていることがわかる。

<全体>「胃がん」が早期に見つかり、早期に治療を受けた人が治る割合はおおよそどのくらいだと思うか

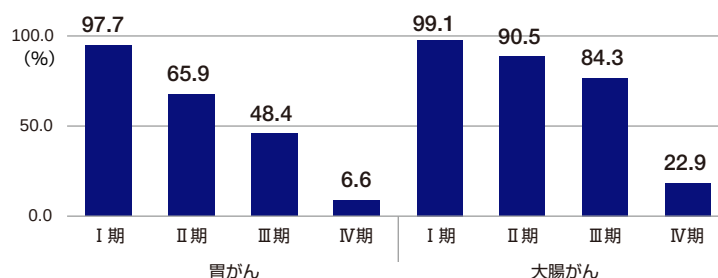


<全体>「大腸がん」が早期に見つかり、早期に治療を受けた人が治る割合はおおよそどのくらいだと思うか



参考：進行度別に見た各部位のがんの5年生存率※

がんと診断されてから5年経過した後も生存している患者さんの割合を示す5年生存率をがんの進行度別に見ると※、ステージⅠの場合、「胃がん」(97.7%)、「大腸がん」(99.1%)ともに90%を超えており、人々が思い描くよりもはるかに高い治癒率を達成している。*



※ 出典：「全国がんセンター協議会の生存率共同調査(2021年7月集計)による」

Ⅲ．胃がん検診・精密検査について

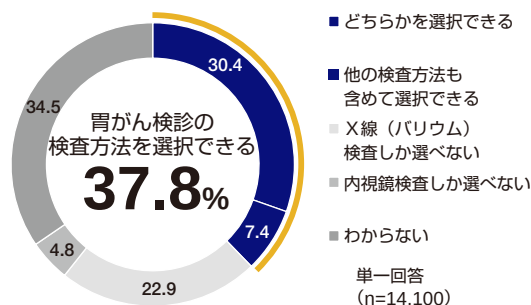
Ⅲ-1. 胃がん検診に対する意識と実態

(1) 検査方法の選択：「X線（バリウム）」「内視鏡」など検査方法を選択できると考えている人は37.8%

検査方法について、40～60代の30.4%が「X線（バリウム）検査・内視鏡検査のどちらかを選択できる」と回答している。「他の検査方法を含めて選択できる」（7.4%）を含めると、37.8%が検査方法を選択できると回答している。

一方、選択できないと回答した人は、「X線（バリウム）検査しか選べない」（22.9%）、「内視鏡検査しか選べない」（4.8%）となっている。

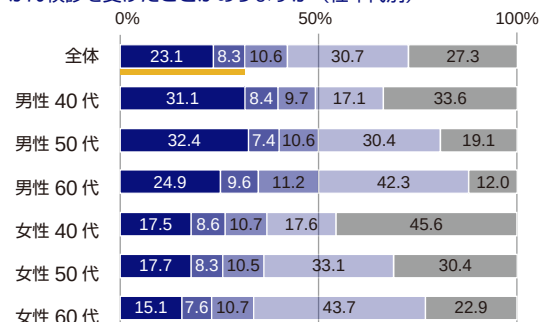
<40～60代>胃がん検診の検査方法の選択について



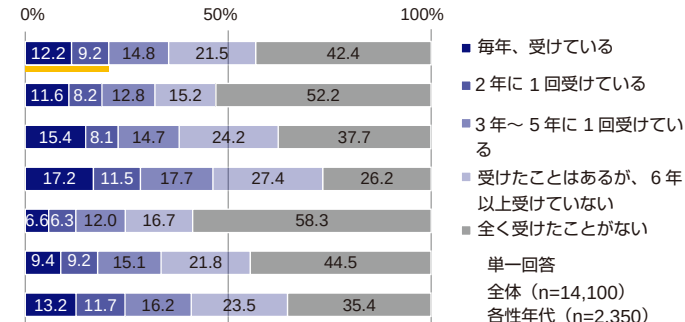
(2) 胃がん検診の検査方法別の頻度：毎年または2年に1回受診「X線（バリウム）検査」31.4%、「内視鏡」21.4%

40歳以上の男女に、1年～2年に1回の受診が推奨されている胃がん検診について、検査方法別の受診頻度を見ると、「X線（バリウム）検査」は「毎年受診」（23.1%）、「2年に1回受診」（8.3%）を合わせて31.4%。一方、「内視鏡検査」は「毎年受診」（12.2%）、「2年に1回受診」（9.2%）を合わせても21.4%のみであった。「X線（バリウム）検査」「内視鏡検査」共に、毎年受けている人は、女性より男性の方が多く、「X線（バリウム）検査」を毎年受けている人は、男性40代、50代で30%以上と多くなっている。「内視鏡検査を毎年受けている」人は、男女とも年代の上昇とともに多くなり、男性60代で17.2%、女性60代で13.2%になる。

<40～60代>これまでに「X線（バリウム）検査」による胃がん検診を受けたことがありますか（性年代別）



<40～60代>これまでに「内視鏡検査」による胃がん検診を受けたことがありますか

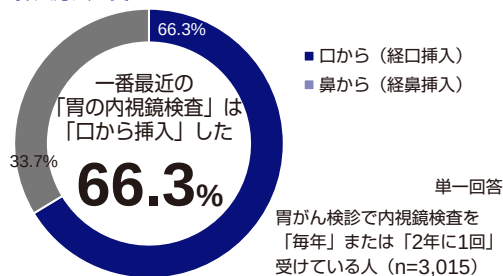


(3) 胃の内視鏡検査

挿入方法：経口挿入が66.3%

胃の内視鏡検査の挿入方法は、「口から（経口挿入）」（66.3%）、「鼻から（経鼻挿入）」（33.7%）で、「口から」が「鼻から」の約2倍となっている。

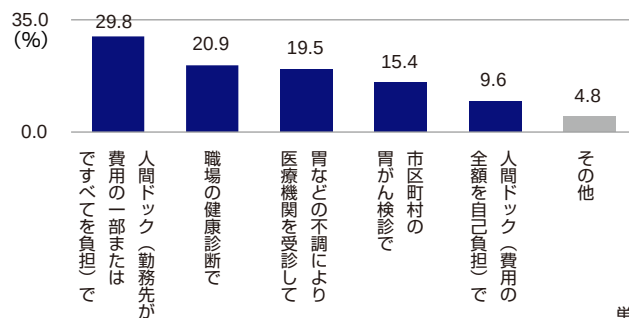
<40～60代>一番最近、胃がん検診を受けた際、どのような挿入方法で受けたか



検査機会：勤務先の費用負担での人間ドックで、内視鏡検査を受ける人が29.8%

胃の内視鏡検査受診の機会は、「人間ドック（勤務先が費用の一部またはすべてを負担）」（29.8%）が最も多く、続いて「職場の健康診断」（20.9%）。「市区町村の胃がん検診」を利用して胃の内視鏡検査を受けた人は15.4%。

<40～60代>内視鏡検査による胃がん検診を受けた機会について

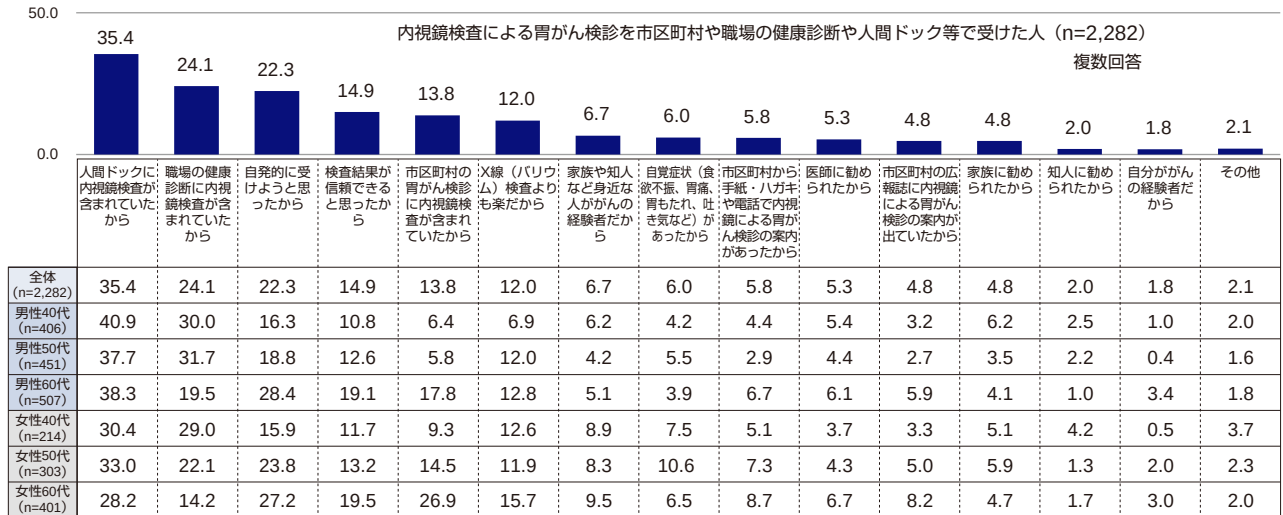


(4) 内視鏡検査の受診理由：「人間ドックに含まれていたから」受けた人が多く、「自発的に」は 22.3%

胃の内視鏡検査を受けた理由では「人間ドックに含まれていたから」(35.4%)、「職場の健康診断に含まれていたから」(24.1%)が多く、「自発的に受けようと思ったから」は 22.3%であった。

性年代別では男性、女性とも年齢の上昇とともに「自発的に受けようと思ったから」の割合が増加している。

<40～60代>胃の内視鏡検査を受けた理由（性年代別）



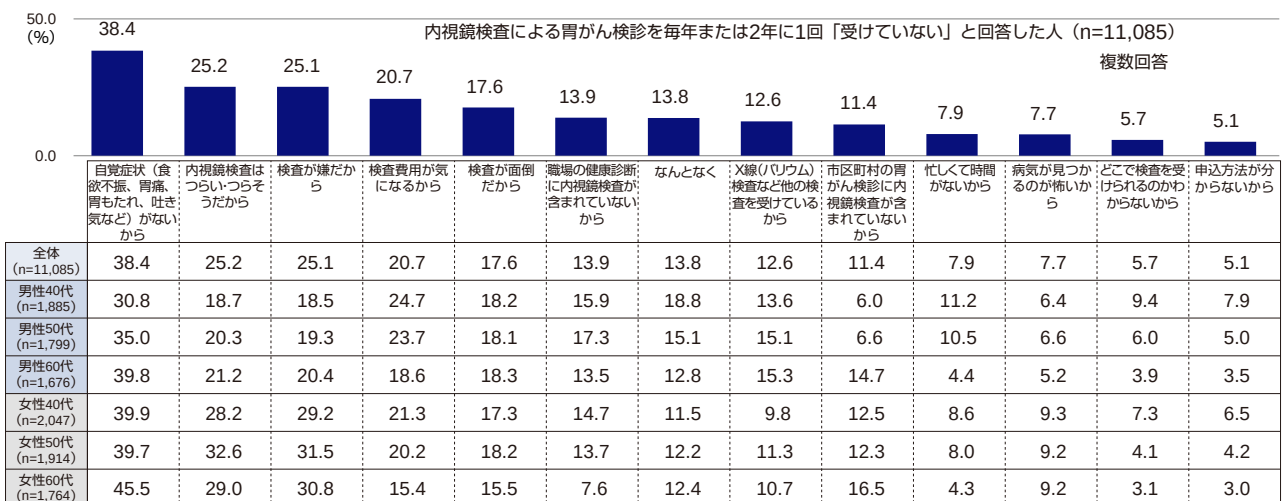
(5) 胃がん検診で内視鏡検査を毎年または 2 年に 1 回受診しない理由：「自覚症状がないから」が 38.4%

胃がん検診で内視鏡検査を毎年あるいは 2 年に 1 回「受けている」と回答していない人に、受けない理由を聞くと、「自覚症状（食欲不振、胃痛、胃もたれ、吐き気など）がないから」(38.4%)が最も多い回答となった。

4 人に 1 人は「内視鏡検査はつらい・つらそうだから」(25.2%)、「検査が嫌だから」(25.1%)と回答し、ネガティブなイメージから受診していない様子がうかがえる。

性年代別では、女性 50 代は「つらい・つらそうだから」(32.6%)、「検査が嫌だから」(31.5%)、女性 60 代は「自覚症状がないから」(45.5%)で、ほかの性年代より多く、男性 40 代は「検査費用が気になるから」(24.7%)が 4 人に 1 人の割合で、ほかの性年代より多い。

<40～60代>胃の内視鏡検査を毎年または2年に1回受診しない理由（性年代別）



※ 胃がん検診の対象年齢は 50 歳以上（胃部 X 線検査は 40 歳以上に実施可）であるため、30 代を除く 40 ～ 60 代の結果を記載しています。

Ⅲ - 2. 上部消化管内視鏡検査（胃の内視鏡検査）に対する意識

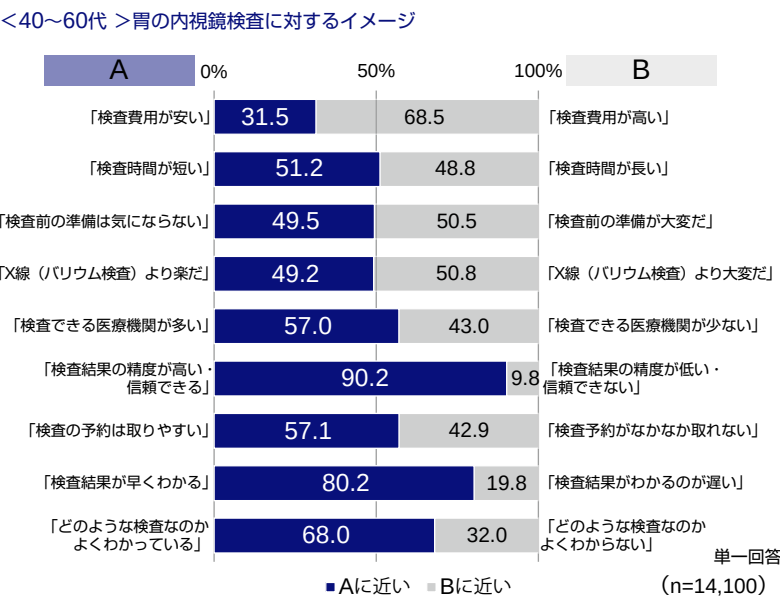
（1）胃の内視鏡検査のイメージ： 「検査結果の精度が高い」 90.2%、「バリウム検査より楽だ」 49.2%

胃の内視鏡検査のイメージでは、「検査結果の精度が高い・信頼できる」と回答した人が 90.2%に上り、内視鏡結果への信頼度は高い。

胃の内視鏡検査を X 線（バリウム）検査と比較した場合、「楽だ」（49.2%）、「大変だ」（50.8%）と回答した人は半々となった。

胃の内視鏡検査は「検査結果が早くわかる」（80.2%）ことも高く評価されているが、「検査費用」については 68.5%が「高い」と回答している。

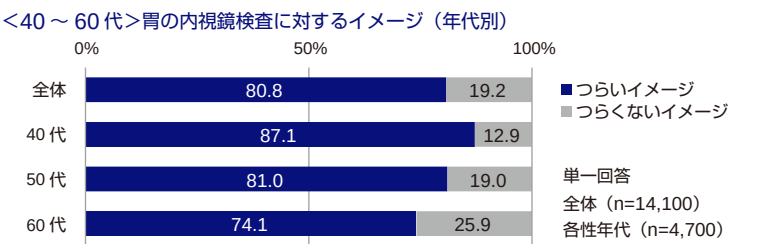
また、32.0%は「どのような検査なのかよくわからない」と回答している。



（2）胃の内視鏡検査のイメージ： 80.8%は「つらい」イメージ。年齢上昇とともに「つらくない」が増加

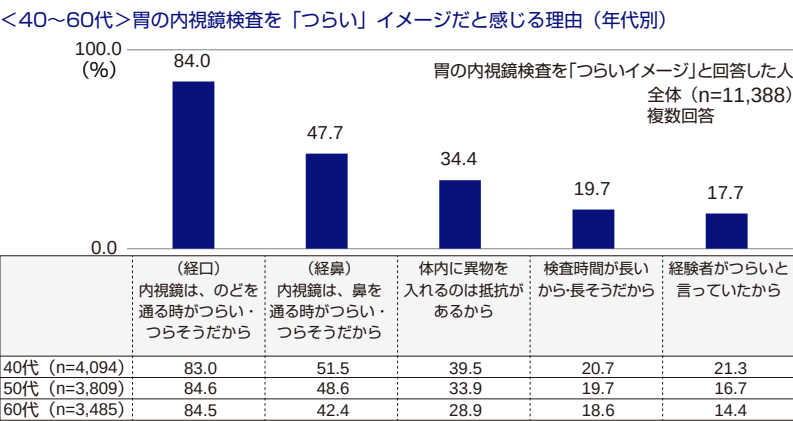
胃の内視鏡検査に対して「つらいイメージ」を持つ人は 80.8%で、特に 40 代では 87.1%と多くの人々が「つらいイメージ」を持っている。

年代が上がるにつれて「つらくないイメージ」と回答する人が増え、60 代（25.9%）では 4 人に 1 人が「つらくないイメージ」を持っている。

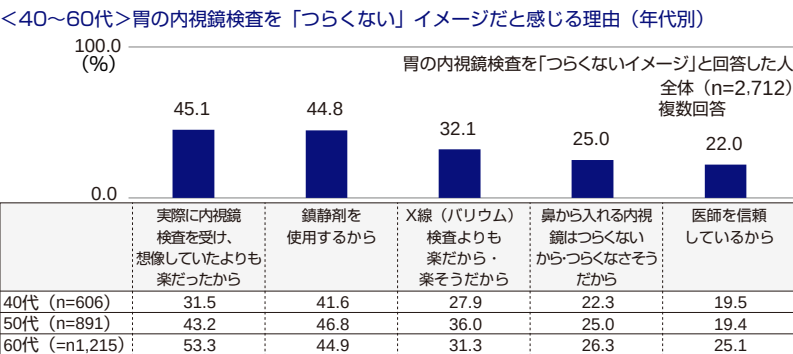


「つらいイメージ」だと感じた理由は、「のどを通る時がつらい・つらそう」（84.0%）で、全ての年代で最も多い。

「体内に異物を入れるのは抵抗がある」は、40 代（39.5%）と 60 代（28.9%）で大きな差が表れており、年齢の上昇とともに、抵抗感は弱まっていく。



「つらくないイメージ」の理由では、「実際に胃の内視鏡検査を受け、想像していたよりも楽だったから」（45.1%）が最も多く、実体験から「つらくない」と感じる人が多い。



Ⅳ．大腸がん検診・精密検査について

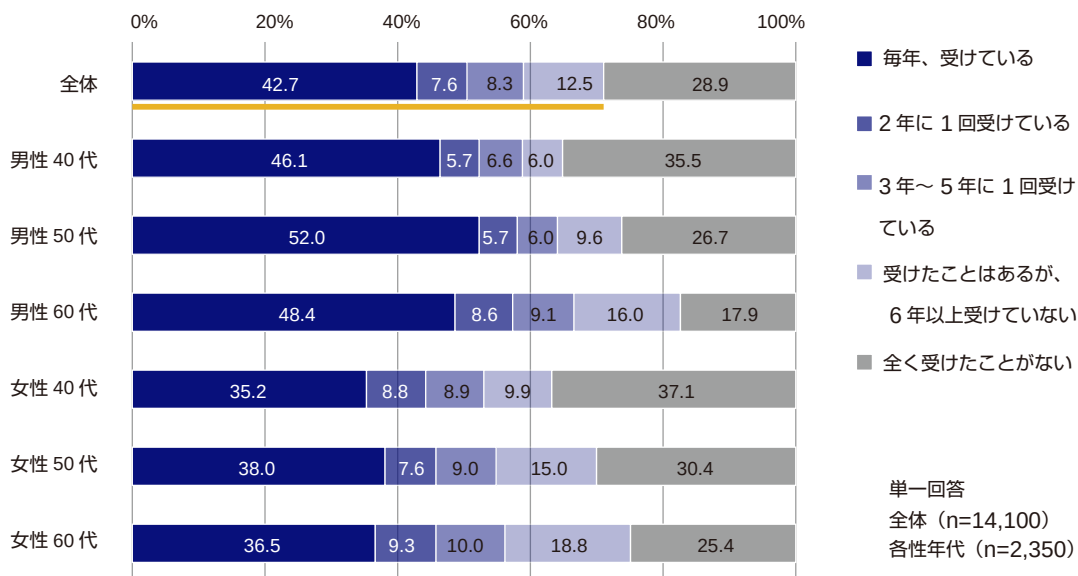
Ⅳ-1．大腸がん検診に対する意識と実態

(1) 大腸がん検診（便潜血検査）受診経験： 毎年受診は 42.7%、男性に比べ女性の受診率が低い

40 歳以上の男女に毎年受診が推奨されている大腸がん検診（便潜血検査）の受診経験は 71.1%。

毎年受診している割合が最も高いのは男性 50 代（52.0%）で、最も少ないのは女性 40 代（35.2%）。「大腸がん」は女性の死亡原因となるがんで最も多い一方、女性は男性に比べて受診率が低い。

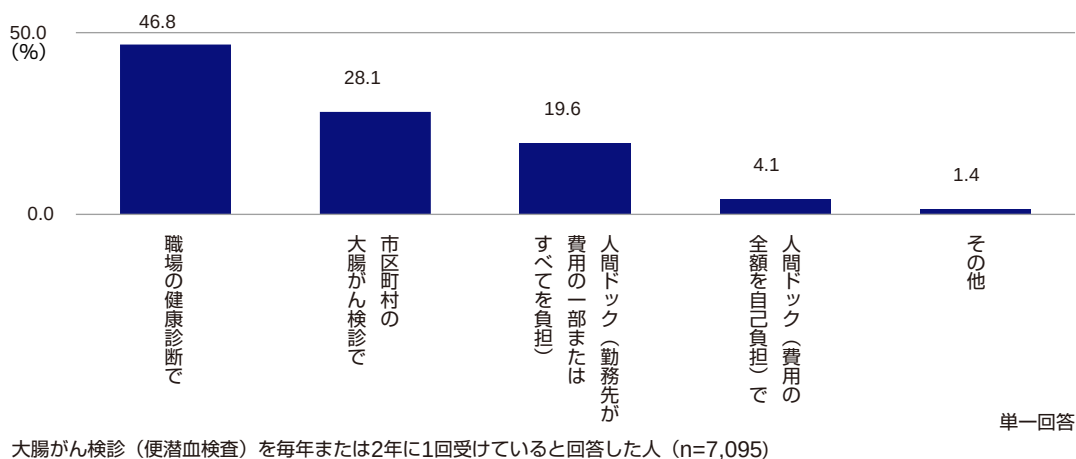
<40～60代>これまでに「大腸がん検診（便潜血検査）」を受けたことがありますか（性年代別）



(2) 大腸がん検診（便潜血検査）受診機会： 46.8%が「職場の健康診断で」受診

大腸がん検診（便潜血検査）を毎年または 2 年に 1 回受診している人の直近の検査機会は、「職場の健康診断で」（46.8%）が最も多く、続いて「市区町村の大腸がん検診で」（28.1%）。「人間ドック（勤務先が費用の一部またはすべてを負担）で」（19.6%）と「人間ドック（費用の全額を自己負担）で」（4.1%）を合わせた「人間ドックで」は 23.7%にとどまった。

<40～60代>内視鏡検査による大腸がん検診を受けた機会について



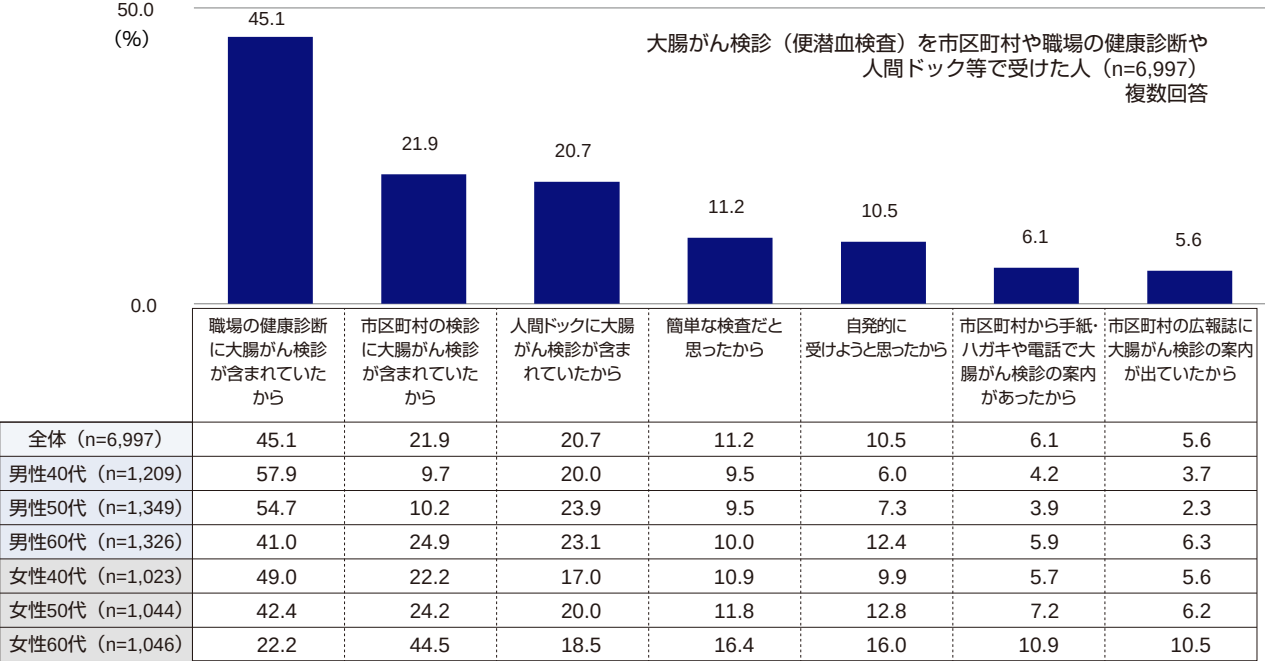
(3) 大腸がん検診（便潜血検査）受診理由

「職場の健康診断」理由が 45.1%

大腸がん検診（便潜血検査）を受診した理由では、「職場の健康診断に含まれていたから」（45.1%）が最も多く、「自発的に受けようと思ったから」は 10.5%でした。

「職場の健康診断で」受けた人は男性 40 代（57.9%）、「市区町村の健康診断で」受けた人は女性 60 代（44.5%）が特に多くなっている。

<40～60代>大腸がん検診（便潜血検査）を受けた理由（性年代別）



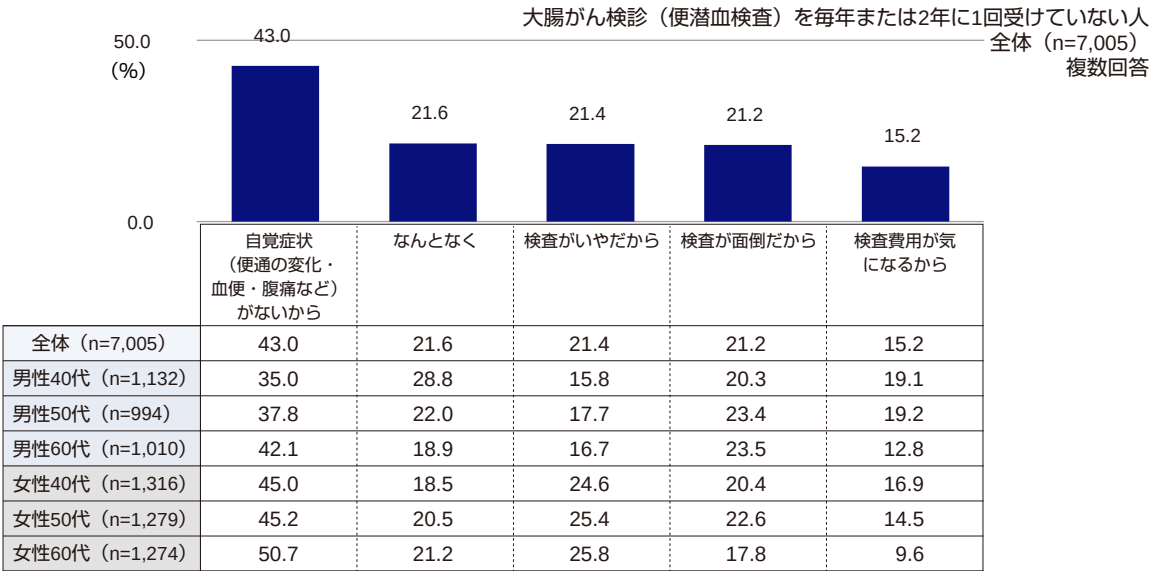
(4) 大腸がん検診（便潜血検査）を受診しない理由

43.0% が「自覚症状がないから」

大腸がん検診（便潜血検査）を毎年または 2 年に 1 回受診しない理由では、「自覚症状（便通の変化・血便・腹痛など）がないから」（43.0%）が最も多く、特に女性 60 代（50.7%）で多くの人が回答。

「検査が嫌だから」とした人は女性が多く、どの年代（40 代：24.6%、50 代：25.4%、60 代：25.8%）も 4 人に 1 人の割合で回答している。

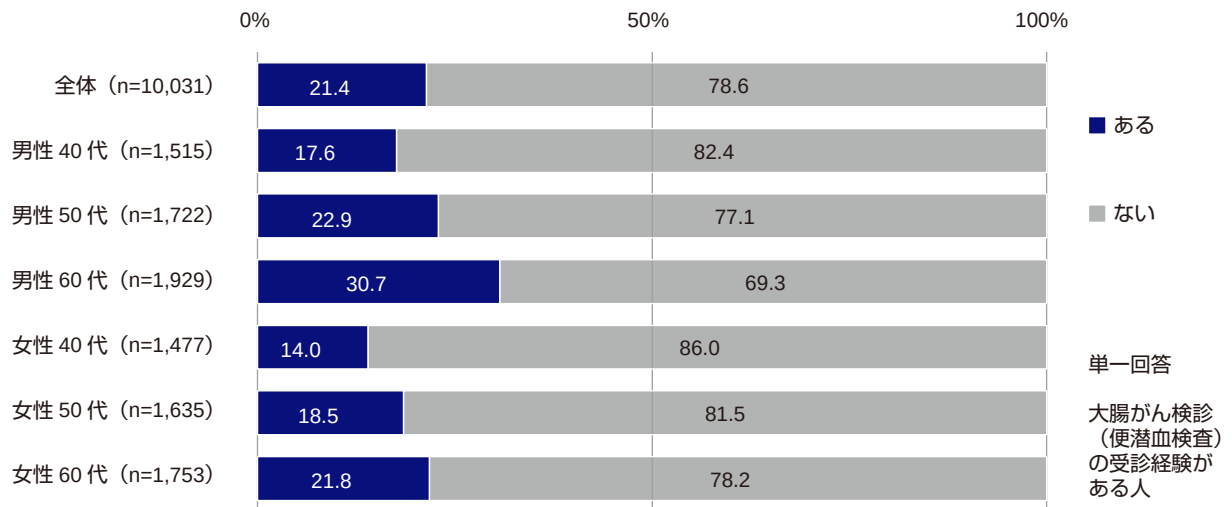
<40～60代>大腸がん検診（便潜血検査）受けていない理由（性年代別）



(5) 大腸がん検診(便潜血検査)での陽性経験： 5人に1人が、陽性経験あり

大腸がん検診(便潜血検査)の受診経験がある人のうち、5人に1人(21.4%)が陽性(要精密検査)になった経験がある。

<40～60代>過去に大腸がん検診(便潜血検査)で陽性(要精密検査)となったことがあるか(性年代別)



(6) 陽性判定後の精密検査受診： 14.4%が「陽性になったが精密検査を受けていない」

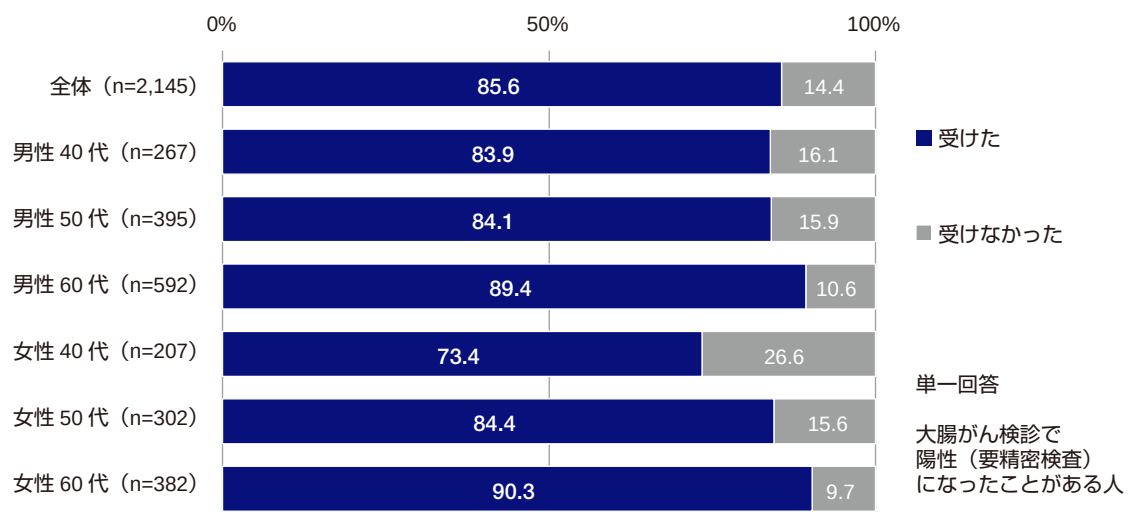
大腸がん検診(便潜血検査)の結果が「陽性(要精密検査)」となった人のうち、14.4%は「大腸内視鏡による精密検査を受けなかった」と回答。

全体では85.6%と、ほとんどの人は「大腸がん検診(便潜血検査)で陽性になった際、精密検査を受けた」一方で、精密検査を受けなかった人も各年代で見られる。

特に女性40代(26.6%)は、4人に1人が、陽性になったにもかかわらず、精密検査を受けていない。

男性は60代で精密検査を受ける人の割合が増えるが、女性は年齢が上がるにつれ精密検査を受ける割合が増えていく。

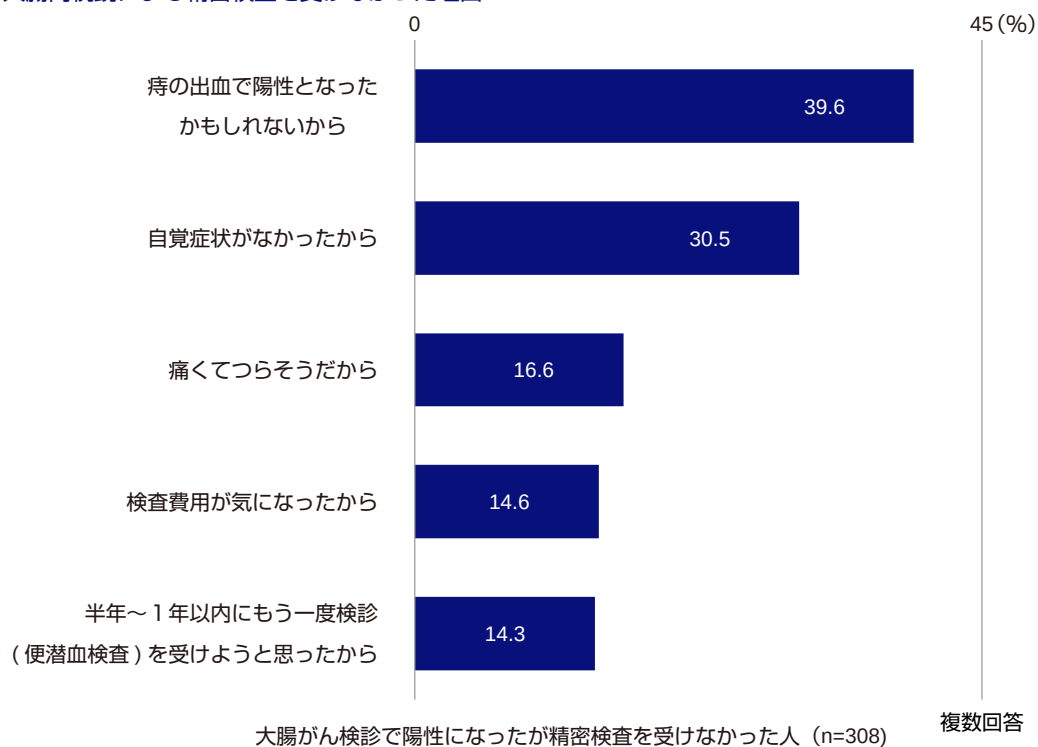
<40～60代>大腸がん検診で陽性(要精密検査)となった際、精密検査を受けたか(性年代別)



(7) 陽性判定後の精密検査を受診しない理由：「痔の出血かも」「自覚症状がないから」と自己判断の人が多い

「大腸がん検診（便潜血検査）で陽性になったが、大腸内視鏡による精密検査を受けなかった」理由は、「痔の出血かもしれないから」（39.6%）、「自覚症状（便通の変化・血便・腹痛など）がなかったから」（30.5%）など。自己判断で精密検査を受けていない。

<40～60代>大腸がん検診（便潜血検査）で陽性になったが、
大腸内視鏡による精密検査を受けなかった理由



IV-2. 大腸内視鏡検査に対する意識

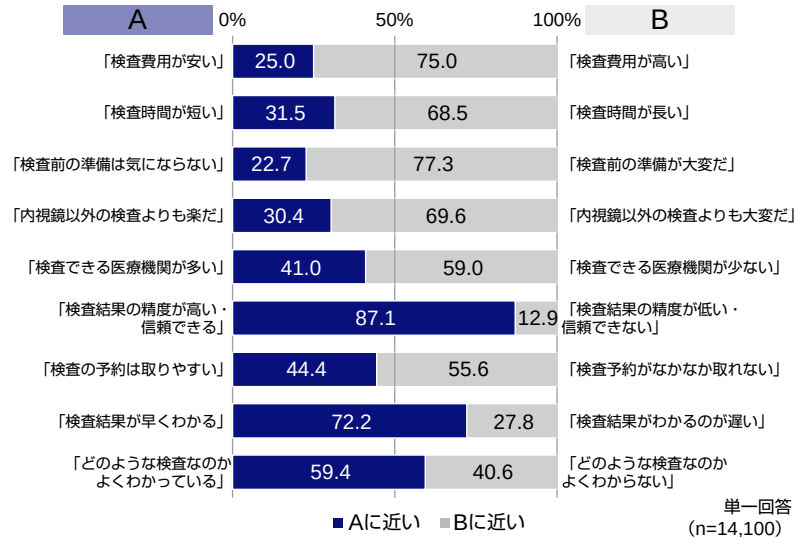
(1) 大腸内視鏡検査のイメージ：「検査結果の精度が高い」87.1%の一方、「検査前の準備が大変」77.3%

大腸の内視鏡検査のイメージについても、「検査結果の精度が高い・信頼できる」と回答した人が87.1%に上り最も多く、胃の内視鏡検査と同様に、大腸内視鏡検査への信頼度も高い。

一方、「検査前の準備が大変」(77.3%)と考える人が多く、「検査費用が高い」(75.0%)を上回る。「検査費用が高い」は胃の内視鏡検査(68.5%)より高く、大腸内視鏡検査の方が費用が高いイメージを持たれている。

また、「どのような検査なのかよくわからない」(40.6%)も胃の内視鏡検査(32.0%)より高く、多くの人が具体的な検査イメージが持てていない。

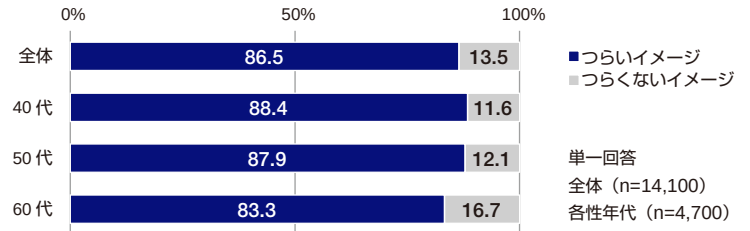
<40～60代>大腸の内視鏡検査に対するイメージ



(2) 大腸の内視鏡検査のイメージ：86.5%が「つらいイメージ」

大腸の内視鏡について「つらいイメージ」を持つ人は86.5%。中でも40代は88.4%が「つらいイメージ」だと回答している。

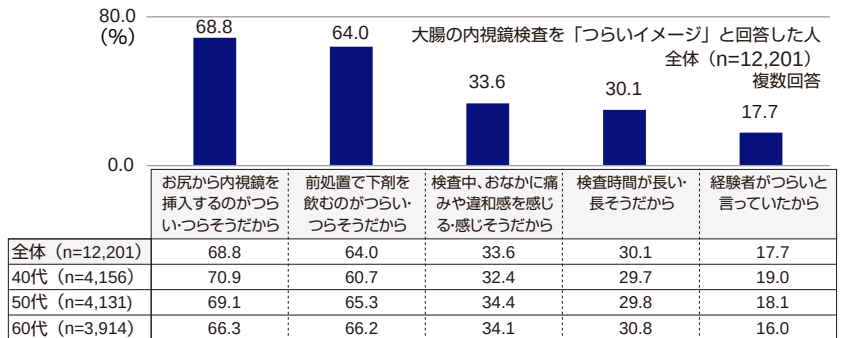
<40～60代>大腸の内視鏡検査に対するイメージ (年代別)



「つらいイメージ」だと感じる理由は、「お尻から内視鏡を挿入するのがつらい・つらそうだから」(68.8%)が最も多く、続いて「前処置で下剤を飲むのがつらい・つらそうだから」(64.0%)。

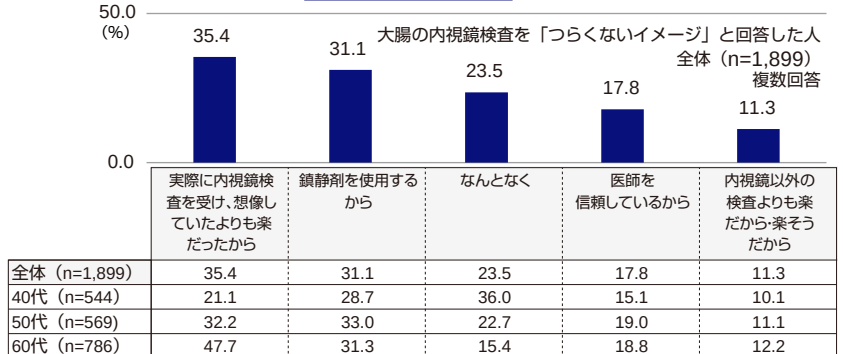
「お尻から内視鏡を挿入するのがつらい・つらそうだから」は40代(70.9%)で最も多く、年代が上がるにつれて、緩やかに割合が下がっていく。

<40～60代>大腸の内視鏡検査が「つらいイメージ」である理由 (年代別)



大腸の内視鏡検査は、胃の内視鏡検査より「つらいイメージ」を抱く人が多い中、「つらくないイメージ」を持つ人の理由は、「実際に受けたら、想像よりも楽だった」(35.4%)が胃の内視鏡検査と同様に最も多く、特に60代では47.7%が回答している。

<40～60代>大腸の内視鏡検査が「つらくないイメージ」である理由 (年代別)



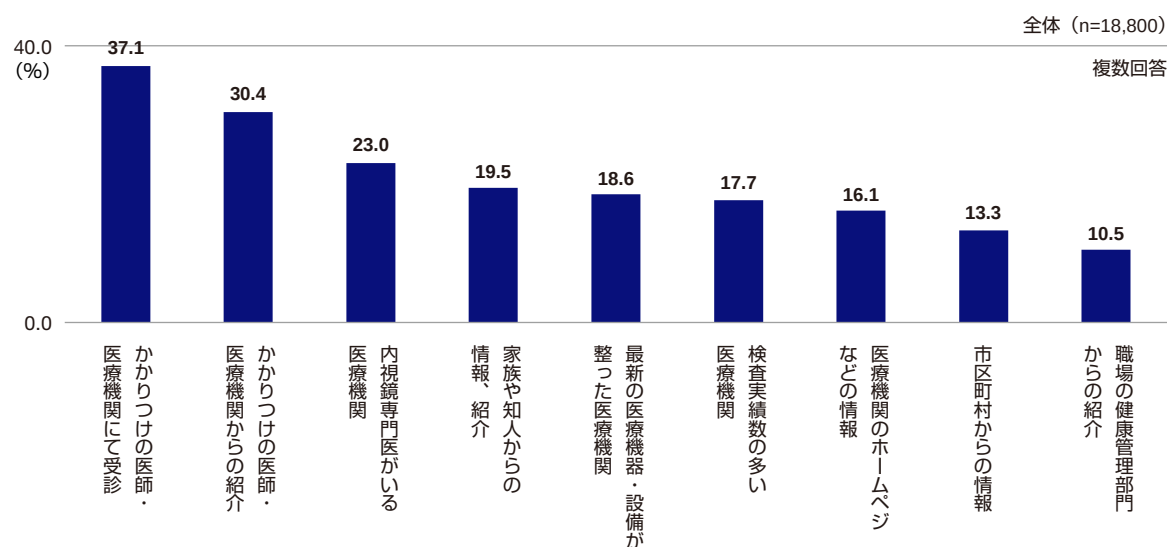
V. 内視鏡検査について

V-1. 内視鏡検査の際の医療機関選択基準：「かかりつけの医師」が37.1%。専門性や最新技術にも注目

胃や大腸の内視鏡検査を受けることになった場合の医療機関の選択基準は、「かかりつけの医師・医療機関にて受診」（37.1%）が最も多く、次いで「かかりつけの医師・医療機関からの紹介」（30.4%）となり、かかりつけ医への信頼がうかがえる。

「内視鏡専門医がいる医療機関」（23.0%）や「最新の医療機器・設備が整った医療機関」（18.6%）など、高い専門性や技術力、最新設備のある医療機関も選択基準になっている。

<全体>内視鏡検査を受ける場合、どのようなことを基準に医療機関を選ぶか

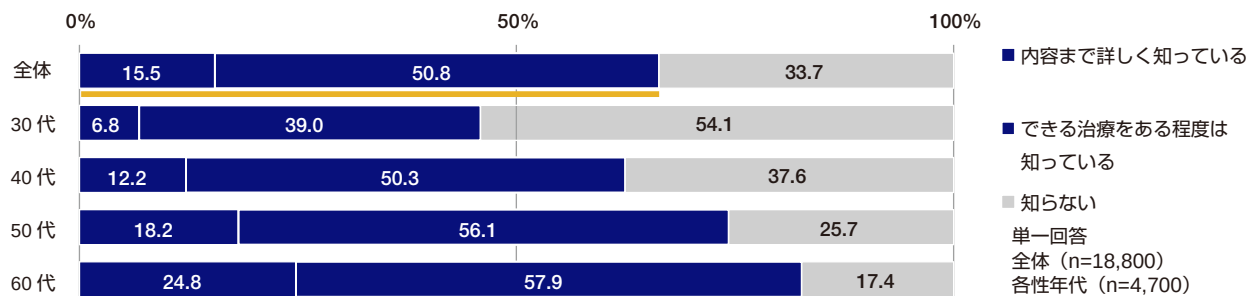


V-2. 内視鏡でできる治療方法の認知：33.7%が「知らない」が、60代では24.8%が「詳しく知っている」

身体の内부를観察する以外に、より正確な検査のための組織採取や、開腹手術をすることなく病変切除をするなどの、内視鏡ができる治療について、「詳しく知っている」人は15.5%、「ある程度知っている」は50.8%。「知らない」と回答した人が33.7%おり、3人に1人が「知らない」ことになる。

60代では「詳しく知っている」が4人に1人（24.8%）の割合となり、年代が上がるにつれて、内視鏡でできる治療への認知率が上昇する。

<全体>内視鏡が身体の内부를観察する以外にできる治療について、どの程度知っているか（年代別）

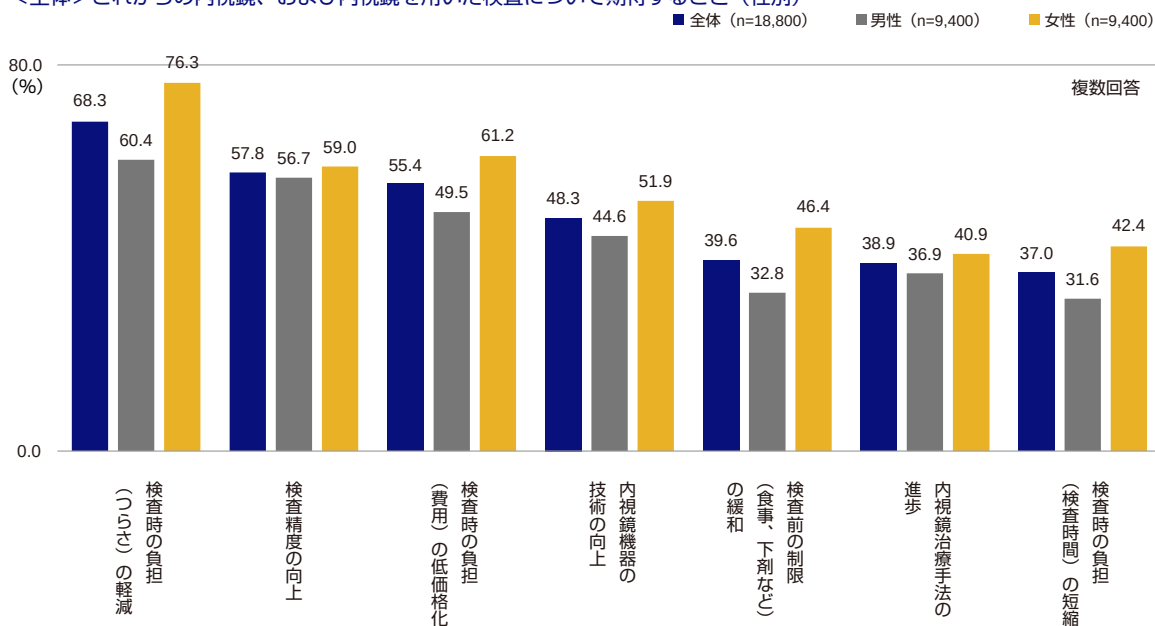


V-3. 内視鏡に期待すること： 68.3%が「検査時のつらさの軽減」に期待

これからの内視鏡そのもの、および内視鏡を用いた検査について期待することを聞いたところ、68.3%が「検査時の負担（つらさ）の軽減」と回答している。特に女性は76.3%がつらさの軽減に期待を寄せている。

「検査精度の向上」（57.8%）や「内視鏡機器の技術の向上」（48.3%）、「内視鏡治療手法の進歩」（38.9%）と、技術面や治療手法の進歩にも多くの期待が集まっている。

<全体>これからの内視鏡、および内視鏡を用いた検査について期待すること（性別）





2021 年 7 月発行

編集・発行 オリンパス株式会社 (Olympus Corporation) 〒163-0914 東京都新宿区西新宿 2-3-1 新宿モノリス
表紙、図表、写真については、著作権法上認められた場合を除き、転載をお断りします。