



胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する
意識調査白書
2024

監修：
国立がん研究センター中央病院
検診センター長 小林望

はじめに

2021年7月に「胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する意識調査白書2021」を発行してから、早3年が経過しました。その間、新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るいましたが、2023年5月には感染症法上「5類感染症」に移行され、がん検診や内視鏡検査の受診環境においても徐々に以前の状況を取り戻しつつあることと思います。そのような状況下、この度、胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する一般市民の皆様の意識を把握するため、2021年以来2回目となる大規模な意識調査を実施しました。今回の調査では、胃がん・大腸がん検診は勿論、内視鏡検査に関するリアルな実態を把握するための設問を組み込み、調査を行っております。

日本では2人に1人はがんになるといわれるほどがんが身近な疾患となっていますが、「胃がん」「大腸がん」については、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。一方で、今回2024年の調査でも、そのことを認識している人の割合は3割にも届かず、2021年の調査と同様に、依然としてがんに関する正しい知識の理解定着率は低いままとなっています。

オリンパスは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。当社は、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、一般市民の皆様に、がん検診や内視鏡検査ついでの理解を深めていただきたいと考えております。また、内視鏡をはじめとする医療機器を通して人々の健康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、適切な情報を社会に届けられるよう努めてまいります。

今回の調査結果が、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のために、各医療従事者の皆様におかれましては、患者さんにとってのがん検診や内視鏡検査に対する課題を把握するためにご活用いただきたいと考えております。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2024」をお届けいたします。

*：全国がんセンター協議会全がん協部位別臨床病期別5年相対生存率（2011-2013年診断症例）による

Contents

監修医からのメッセージ	p.4-5
調査概要・属性情報	p.6

Chapter 01	がんに対する意識と5がん検診	p.7
	1) “がん” になることに不安を感じる人の割合	
	2) “がん” に不安を感じる人が思う「自分に最もリスクがあると思うがん」	
	3) “がん” に不安を感じている人の「がん検診受診率」	
	4) 「自分に最もリスクがあると思うがん」についての検診受診状況	
	5) 2023年度 (2022年度) のがん検診受診率と、受けた人 / 受けていない人ごとの受診意識	
	6) 2023年度 (2022年度) の加入保険別5がん検診受診率	

Chapter 02	胃がん・大腸がんについての理解	p.11
	1) 胃がん・大腸がんの早期発見、早期治療による治療率の理解度	
	2) 【早期発見・早期治療の治療率理解度別】胃がん・大腸がん検診受診状況	
	3) 胃がん・大腸がんに関する症状が続いた際の医療機関受診割合	

Chapter 03	胃がん検診・大腸がん検診の意識	p.13
	1) 胃がん・大腸がん検診「受けた人」/「受けなかった人」の特徴や意識の比較	
	2) 胃がん・大腸がん検診「受けた人」の受診理由	
	3) 胃がん・大腸がん検診「受けなかった人」の非受診理由	
	4) 今後の胃がん検診・大腸がん検診の受診意向	

Chapter 04	胃がん・大腸がん検診における「精密検査」の受診意識	p.17
	1) 検診にて「要精密検査」になった人の精密検査受診状況	
	2) 精密検査受診に前向きになると思える情報	
	3) 精密検査を受けようと思える効果的なメッセージ	

Chapter 05	内視鏡検査に関する意識	p.19
	1) 内視鏡検査の経験数	
	2) 胃・大腸がん検診受診者のうち、内視鏡検査での実施割合	

Chapter 06	直近3年間の内視鏡検査受診者について	p.20
	1) 胃内視鏡検査受診者の受診実態	
	2) 大腸内視鏡検査受診者の受診実態	
	3) 内視鏡検査を受診する医療機関を決める際の重視点	
	4) 各内視鏡検査のイメージ	
	5) 内視鏡検査に関して「不安に思うこと」「求めること」	
	6) 各内視鏡受診の満足度	
	7) 内視鏡経験者に聞いた、検査に関する意識や行動	



がん検診「受診する人/しない人」二極化 ～がん検診の意義を正しく理解し、適切な受診行動を～

国立がん研究センター中央病院
検診センター長 小林望

■ 毎年約38万人の方が、がんで亡くなっているにもかかわらず、低迷するがん検診受診率

日本では毎年、約100万人^{*1}の方が新たにがんと診断され、男性では3人に2人、女性では2人に1人が生涯でがん罹患し、約38万人^{*1}の方が、がんで亡くなっています。日本人のがん罹患数・死亡数上位3位は、大腸・肺・胃がん。特に、大腸がんと肺がんの死亡率は、欧米諸国に比べて減少が遅れており、かつては欧米の方が高かった死亡率が、現在では日本の方が高いという状況にあります。

この死亡率低減のためには、がんの早期発見の手段として国が推奨する5つのがん種（大腸・肺・胃・子宮頸・乳がんの5つ^{*2}）の検診受診が重要となりますが、検診受診率は50%に満たないものが多く、国が目標とする60%に届いていません。これは、先進国の中では低い状況です。

特に、胃がん・大腸がんは、早期発見・早期治療により98%以上が治る^{*3}にも関わらず、検診および精密検査ともに国が目標とする受診率に届いていないのが現状であり、死亡率が低減しない1つの要因になっています。今回の意識調査結果でも、胃・大腸がん検診で陽性者が必ずしも精密検査を受診していない実態が明らかになりました^{*4}。陽性者のがん発見率は統計的にも高く、陽性になられた方は必ず精密検査を受診いただく必要があります。

■ がん検診「受診する人/しない人」二極化

今回の調査により、がん検診を「受診する人/しない人」で二極化が進んでいる実態が分かりました（5つのがん種全て）。調査結果から伺えるこの二極化の原因の1つは、検診に対する誤解です。検診受診者は、「自覚症状がなくても決められた受診間隔で受けるべき」と回答した人が約7割だったのに対し、非受診者は約2割と大きな差になりました。がんは早期の段階では自覚症状がほとんどないため、早期発見の手段として自覚症状がない方が積極的にがん検診を受診することが重要であることを理解していただく必要があります。

■ 胃・大腸がん早期発見・早期治療による治癒率は90%以上^{*3}。しかし、それを認識している人は3割未満

がんの早期発見を目的とするがん検診は「自覚症状がない人が検診の対象者である」ことを理解していただく必要がありますが、同時に、早期発見・早期治療による死亡率減少効果のメリットを一般市民の皆様にも十分認識していただくことが必要です。胃・大腸がんは早期発見・治療で98%以上が治るというメリットがありますが、この事実を知っている人は3割未満に過ぎません。胃がん・大腸がんの早期発見・早期治療による治癒率理解度ごとの検診受診率を見ると、治癒率を正確に理解している人はそうでない人に比べて約15%受診率が高い結果でした。がん検診受診率を高めていくには、「検診受診によるメリット」をより多くの方に理解いただくことは重要なポイントの1つです。

■ 胃がん・大腸がんの代表的な初期症状 → 症状続いても6割超は医療機関受診せず

がんの早期発見を目的とするがん検診は症状がない方が対象ですが、既に症状が続く方は早めに医療機関を受診する必要があります。しかし、胃がん・大腸がんの代表的な症状は、日常生活でもそれほど珍しくない症状（胃痛、腹痛、便秘や下痢など）が多いため、症状があっても医療機関を受診しない方が大多数（6割以上）であることが分かりました。医療従事者は、これらの症状が続く患者が検査を受診することが、がんの発見につながる可能性もあることをあらためて強調していくべきだと思います。

がん死亡率低減のためには、一人ひとりにがん検診の意義を伝えることはもとより、検診の推進・運営主体である国、行政、医療保険者、事業主、医療従事者がそれぞれの役割を果たすことが重要です。このたび監修の任務を授かり、本調査結果内でもポイントになる点をコメントしています。是非、適切な受診行動を促すための対策に活用いただけますと幸いです。

^{*1}：出典 国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス

^{*2}：5つのがん種に対する検診：長い年月をかけ臨床試験を行った結果、そのがん検診を受けることで死亡リスクが減るというメリットが、デメリットを上回ることが科学的に証明されている検診

^{*3}：全国がんセンター協議会全がん協部位別臨床病期別5年相対生存率（2011-2013年診断症例）による

^{*4}：本調査における胃・大腸がん検診精密検査受診率（胃がん：82.7% 大腸がん：91.5%）



検査に対する抵抗感を軽減し、 一人ひとりに寄り添った、質の高い内視鏡検査を

東京医科大学 消化器内視鏡学主任教授
河合 隆

第1回目の本意識調査が2021年に実施されてから約3年が経過し、2024年の今年、2回目となる意識調査が行われました。あらためて2021年の調査結果と今回（2024年）の調査結果を比較し、特に「自覚症状に関する認識」と胃・大腸がんの検診や精密検査に関する「内視鏡検査への意識」について解説します。

■ 「がんに不安を感じている人」でも、検診受診率は5割未満（胃がん：42.9%、大腸がん：33.4%）

「がんになることに不安を感じる」人は、2021年から引き続き7割超。しかし、不安に感じていたとしても、5つのがん種（大腸・肺・胃・子宮頸・乳がんの5つ）の検診受診率はいずれも5割未満でした。男女に共通する検診のうち、胃がん・大腸がん検診について受けない理由を見ると、前回2021年同様、「自覚症状がないから」という回答が最も多い結果となりました。がん検診は、自覚症状がない人こそ受けるべきものですが、この調査結果から、がん検診の意義がまだ十分に伝わっていないことが伺えます。

■ バリウムや内視鏡など、「検査への抵抗感」が受診の障壁になっている

検診を受けない理由として、「検査が嫌だから」を選ぶ方も多く、胃がん検診のバリウム検査や内視鏡検査、胃・大腸がん精密検査などにおける内視鏡検査に対して辛いイメージを持つ方は、2021年の調査と同様に今回も多い結果となりました。特に、検査を受けていない方は検査に対するネガティブなイメージを持つ方が多い傾向にありますが、一方、実際に内視鏡検査を受けた方を見ると、検査に「満足」と回答した人は、「不満」と回答した人より約2~4倍^{*3}多くなっています。満足した方は、「検査によって安心できた」「検査によって実際に病気を早期に見つけることができた」など、検査の質に満足した方の割合が多い結果となりました。

^{*3}：胃内視鏡検査（経口）→ 約2.5倍、胃内視鏡検査（経鼻）→ 約4倍、大腸内視鏡検査 → 約2倍

■ 胃がん検診では内視鏡検査を選択した人が半数超

厚生労働省の対策型胃がん検診では、以前はバリウム検査のみが推奨されていましたが、2016年からは内視鏡検査も選択肢に加わりました^{*4}。今回の調査では、内視鏡検査を選んだ人がバリウム検査を上回る結果となっており、内視鏡検査による胃がん検診が着実に普及してきていることを実感します。胃内視鏡検査は口からと鼻から挿入の大きく2種類がありますが、前回2021年調査よりも鼻から挿入が増加傾向であり、検査の選択肢としてさらに定着していることが伺えます。「口から / 鼻から」、この2種類の検査にはそれぞれの特徴があります。受診者自身が自分に合った検査で受けることも大切ですので、それぞれの検査特性をより多くの方に知ってもらうことも重要と考えます。

^{*4}：胃がん検診における内視鏡検査は50歳以上2年に1回

■ 一人ひとりに寄り添った、質の高い内視鏡検査を

内視鏡検査は、胃がん検診・精密検査、大腸がん精密検査の受診率向上のための1つの鍵です。検査に対して不安を抱える方が一定数いらっしゃることは事実ですが、一方で、検査に抵抗なく満足して検査を受けている方も多くいます。質の高い検査を提供すると同時に、一人ひとりの方が抱える検査への不安や疑問に寄り添い、「検査を受けて安心した」「病気が早期に見つかった」等、不安を上回る具体的な安心感やメリットを多くの方に感じていただけるよう、今後も努力し続ける必要があります。

内視鏡を含むさまざまな医療機器や医療技術の進歩により、胃がん・大腸がんにおいては、より負担の少ない検査や治療が可能になってきました。今後より一層、一般の皆様に対する正しい知識の普及と継続的な検診啓発を進め、がん死亡率低減を実現させましょう。

調査概要と回答者属性情報

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： 全国の40～60代の男女（各都道府県 男女性年代別各50人）
3. 調査方法： インターネット調査
4. 調査期間： 2024年3月8日(金)～3月21日(木)
5. 調査内容： ・厚生労働省推奨の5がんについての受診状況や受診意識について
・胃がん検診、大腸がん検診に対する意識と実態把握
・内視鏡検査に対するイメージと受診者の実態把握

回答者の属性

1. 性年代別構成：性年代別 各2,350人

		40代	50代	60代	合計
男性	人数	2,350	2,350	2,350	7,050
	%	16.7	16.7	16.7	50.0
女性	人数	2,350	2,350	2,350	7,050
	%	16.7	16.7	16.7	50.0
全体	人数	4,700	4,700	4,700	14,100
	%	33.3	33.3	33.3	100.0

2. エリア別構成：各都道府県 300人（男女各150人）

		北海道・東北	関東	中部		
人数	2,100	2,100	2,700			
	%	14.9	19.1			
		近畿	中国	四国	九州・沖縄	全体
人数	2,100	1,500	1,200	2,400	14,100	
	%	14.9	10.6	8.5	17.0	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

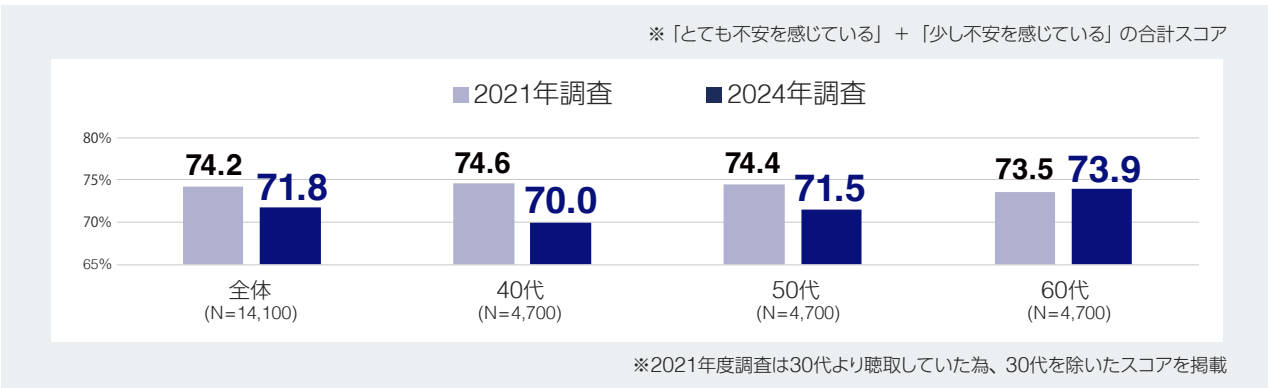
調査データの詳細

Chapter 01 がんに対する意識と5がん検診*

*国が推奨している、胃・大腸・肺・子宮頸・乳がんの5つのがん検診

1) “がん” になることに不安を感じる人の割合

「がんになることに不安を感じる」2021年から引き続き7割超。



全体のスコアでは、2021年調査と比較すると、低下傾向。また、年代別で見ると、40代が約5ポイント低下している。

2) “がん” に不安を感じる人が思う「自分に最もリスクがあると思うがん」

がんに不安を感じる人における「自分に最もリスクがあると思うがん」：大腸がんが最多。

男性の回答 (N=4,792)			2020年 がん罹患数 順位*	女性の回答 (N=5,331)			2020年 がん罹患数 順位*
1位	大腸がん	20.3%	2位	1位	大腸がん	16.1%	2位
2位	胃がん	16.0%	4位	2位	乳がん	15.7%	1位
3位	肺がん	13.2%	3位	3位	胃がん	11.0%	4位
4位	前立腺がん	6.2%		4位	子宮頸がん	7.8%	
5位	肝臓がん	4.9%		5位	肺がん	4.3%	
6位	すい臓がん	4.5%		6位	すい臓がん	3.1%	
				7位	肝臓がん	2.4%	

*出典：「全国がん登録罹患数・率報告2020」（厚生労働省）をもとにオリンパス株式会社作成

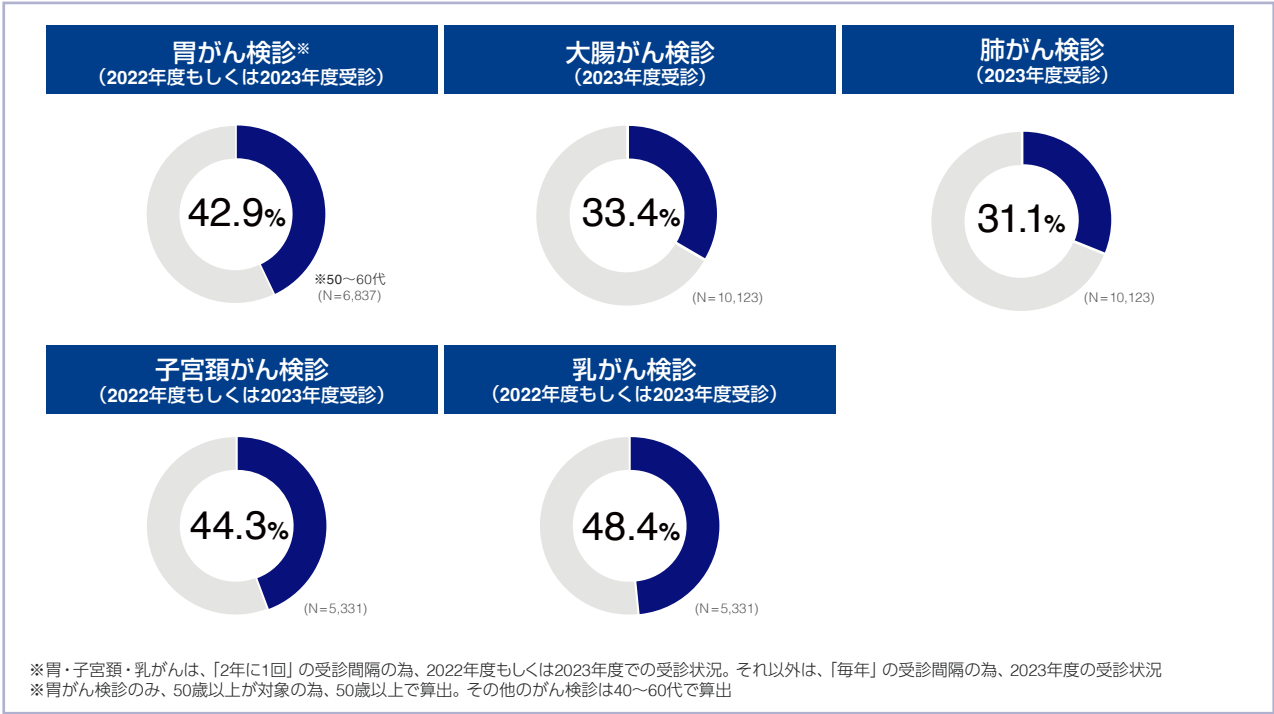
男女ともに、最も自分にリスクがあると思うのは「大腸がん」が1位。 実際、大腸がんは、男女ともに罹患数上位に入るがん。男女別で見ると、男性回答者が回答した上位3つのがんが、実際の罹患数上位（2位：大腸／3位：肺／4位：胃）と同様となった（実際の罹患数1位は前立腺がん）。女性では、リスクがあると思う上位2つのがん、実際の罹患数上位のがん（大腸・乳・胃）が、同様になった（実際の罹患数3位は肺がん）。

3) 「“がん”に不安を感じている人」のがん検診受診率

― 2023年度(2年に1度の検診の場合2022年度も含む) ―

「がんに不安を感じている人」でも、がん検診受診率は、下記のすべてのがん検診において5割に満たない。

本調査における、全体の各がん検診受診率は次頁にて掲載

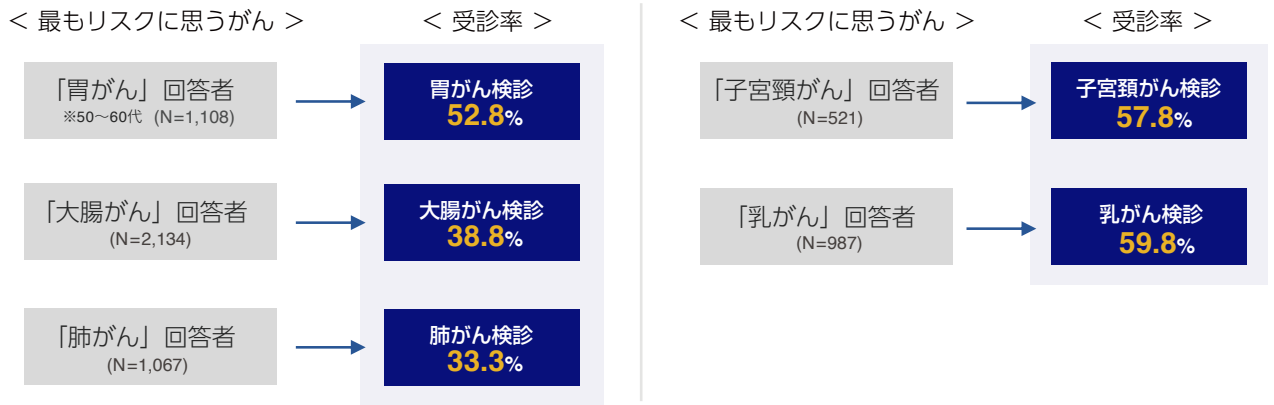


「がんに不安を感じている人」に絞り算出しても、厚生労働省が設定する受診率目標60%に到達せず。
また、前頁にて「自分に最もリスクがあると思うがん」として、男女ともに1位であった“大腸がん”のがん検診受診率も低い現状。

4) 「自分に最もリスクがあると思うがん」についての検診受診状況

― 2023年度(2年に1度の検診の場合2022年度も含む) ―

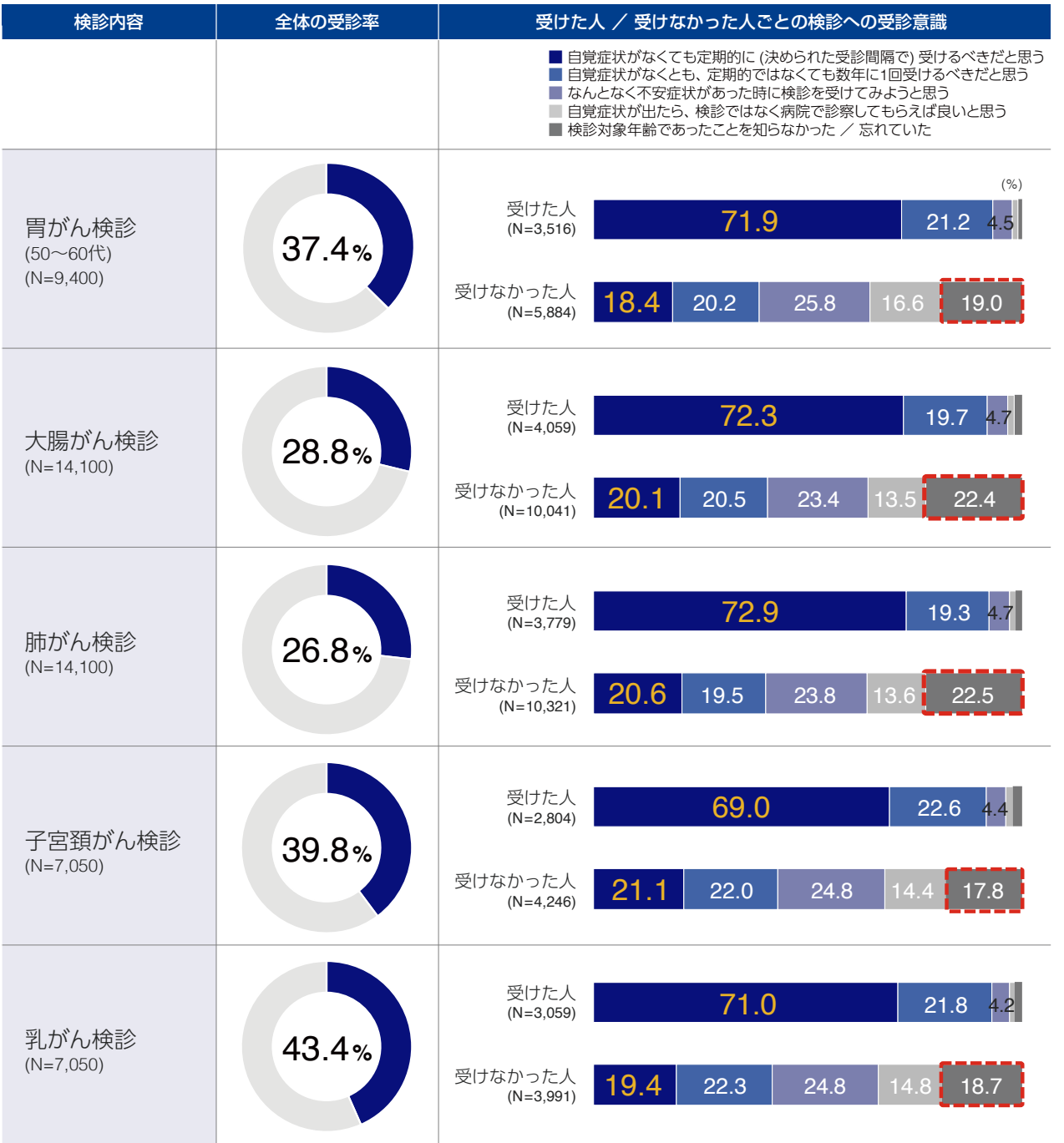
さらに、「自分に最もリスクがあると思うがん」についての、検診受診率を見ても、厚生労働省目標の60%に満たない。



胃がん検診や、女性特有のがん検診においては、5割に達するものの、大腸がん・肺がん検診に関しては、「自分に最もリスクがある」と思っている人においても、受診する割合が伸びない現状(4割未満)。

5) 2023年度(2022年度)のがん検診受診率と、受けた人／受けなかった人ごとの受診意識

がん検診を、受ける人／受けない人二極化傾向。「自覚症状がなくても決められた受診間隔で受けるべき」と考えるのは、がん検診を“受けた人”は約7割、“受けていない人”は約2割と大きな差。さらに、“受けていない人”の約2割は「検診対象年齢であったことを知らなかった／忘れていた」。

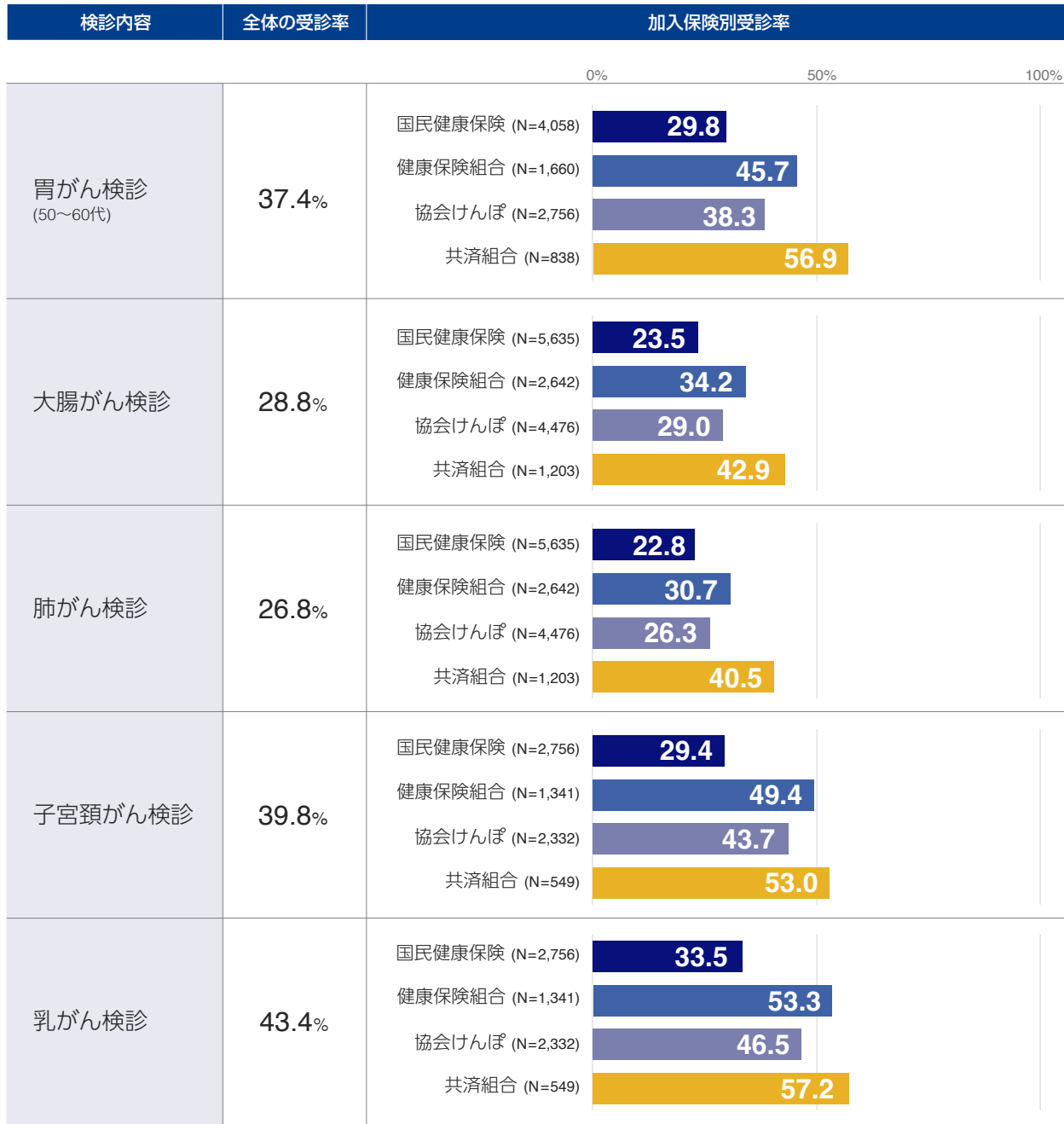


※胃・子宮頸・乳がんは、「2年に1回」の受診間隔の為、2022年度もしくは2023年度での受診状況。それ以外は、「毎年」の受診間隔の為、2023年度の受診状況
※胃がん検診のみ、50歳以上が対象の為、50歳以上で算出。その他のがん検診は40～60代で算出

本調査における、対象年齢全体での検診受診率は、すべて5割未満であった。検診受診／非受診別に見ると「自覚症状がなくても決められた受診間隔で受けるべき」と回答した人がいずれの検診でも約7割だったのに対し、非受診者は約2割にとどまった。非受診者の多くが、検診は自覚症状が無い人が対象であることを理解していないことが課題。また、非受診者では「検診対象年齢ということを知らない／忘れていた」との回答が、5がん検診いずれも約2割。

6) 2023年度 (2022年度) の加入保険別5がん検診受診率

【がん検診】 加入保険別で受診率に開き。“共済組合加入者” は5がん全てにおいて受診率が高く、胃・子宮頸・乳がんでは5割を超えている。一方、“国民健康保険加入者” の受診率は、5がん全てにおいて低い。



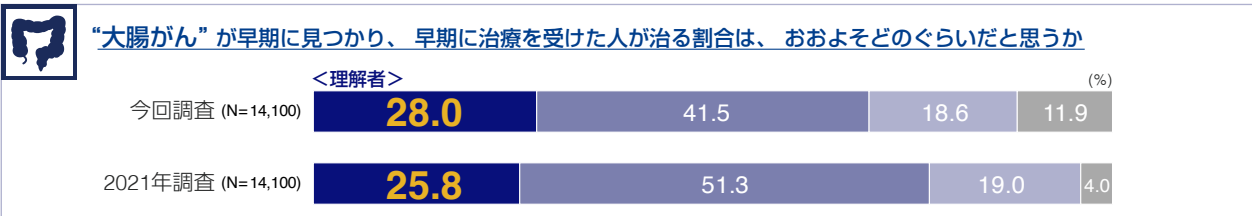
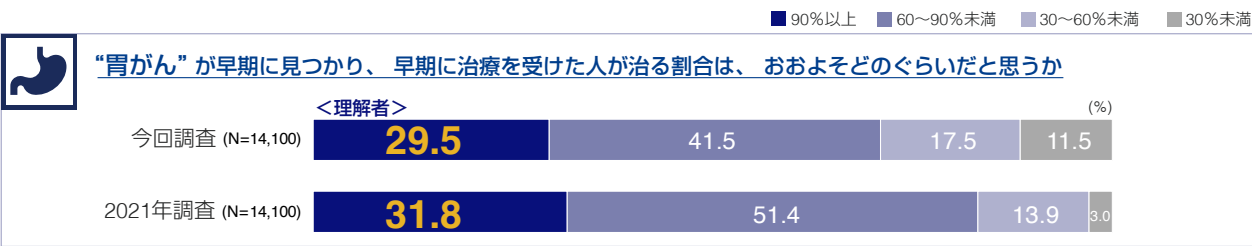
※胃・子宮頸・乳がんは、「2年に1回」の受診間隔の為、2022年度もしくは2023年度での受診状況。それ以外は、「毎年」の受診間隔の為、2023年度の受診状況
※胃がん検診のみ、50歳以上が対象の為、50歳以上で算出。その他のがん検診は40～60代で算出

会社や団体等に属さない「国民健康保険」加入者の受診率が全体的に低い傾向。「健康保険組合」や「協会けんぽ」において、子宮頸がんや乳がんの女性特有のがん検診の受診率は約5割なのに対し、大腸がん検診の受診率は約3割と伸び悩んでいる現状。

Chapter 02 胃がん・大腸がんについての理解

1) 胃がん・大腸がんの早期発見、早期治療による治癒率の理解度

「胃・大腸がん早期発見・早期治療による治癒率は90%以上*」。しかし、それを認識している人は3割に満たず。



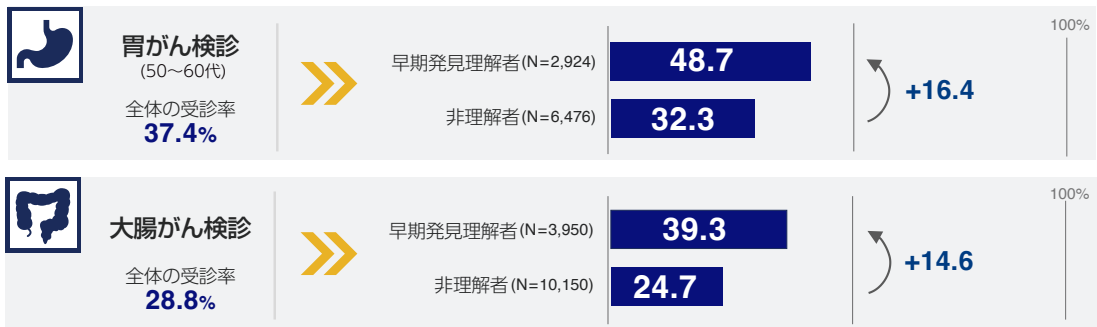
※40～60代全体のスコア。2021年度調査は30代より聴取していた為、30代を除いたスコアを掲載

胃がん・大腸がんともに、早期発見・早期治療の治癒率を正確に認識している人の割合は3割に届いておらず、2021年と比較しても大きな差異はない状況。また、事実と乖離した認識（治癒率60%未満）と回答している人の割合は2021年から、胃がんは12.1%、大腸がんは7.5% 増えるなど、正確な治癒率の理解度は依然として低い。

*出典：全国がんセンター協議会 全がん協部位別臨床病期別5年相対生存率（2011-2013年診断症例）

2) 【早期発見・早期治療の治癒率理解度別】胃がん・大腸がん検診受診状況

治癒率の理解者 / 非理解者の間で、検診受診率に約15%の差がある。



※胃がんは、「2年に1回」の受診間隔の為、2022年度もしくは2023年度での受診状況。大腸がんは、「毎年」の受診間隔の為、2023年度の受診状況
※胃がん検診のみ、50歳以上が対象の為、50歳以上で算出

治癒率の理解者 / 非理解者ごとへの受診率を抽出したところ、胃・大腸がん検診ともに、理解者は非理解者に比べて約15%受診率が高いことが分かった。早期発見・早期治療を目的とした検診のメリットの認知度を上げていくことが、検診受診率向上のための課題の1つと考えられる。

3) 胃がん・大腸がんに関連する症状が続いた際の医療機関受診割合

胃がんや大腸がんの初期症状の1つであり、分かりやすい自覚症状である「黒い便や血便など便の異変」が続いても、実際に医療機関を受診するのは4割未満。その他の、胃がんや大腸がんを疑う初期症状が繰り返したり続いたとしても、医療機関受診割合は、いずれも4割に満たない。

＜ 2022年から2023年の2年間で、繰り返したり、続くことがあった症状 ＞

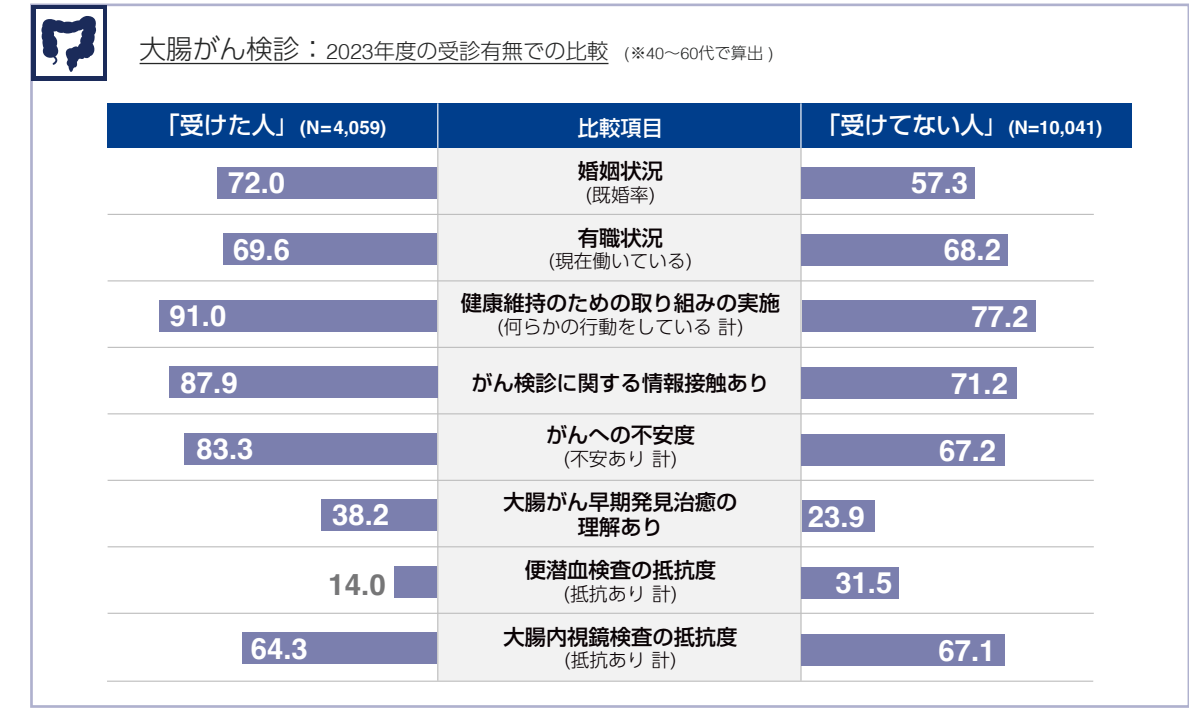
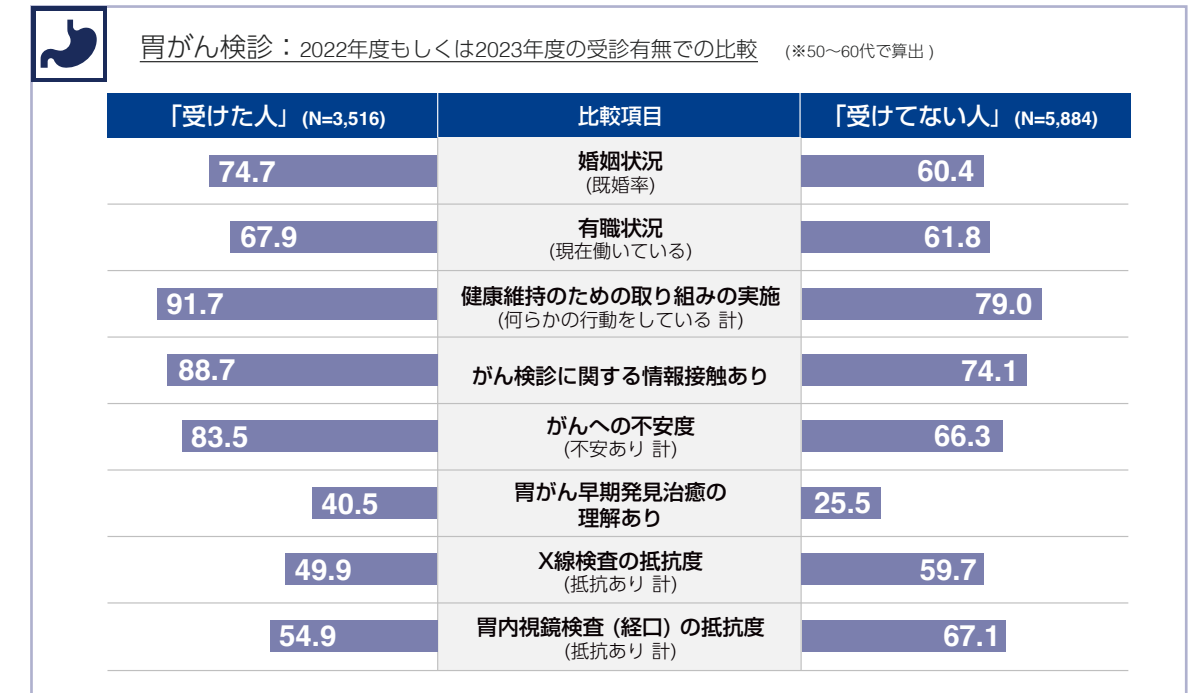
症状内容		出現率	「症状あり」の回答者のうち、各症状での医療機関受診割合
胃がん初期症状	胃痛や胃のあたりの不快感や違和感	21.7%	34.1
	胸やけ	13.8%	24.6
	吐き気	9.1%	24.2
	食欲不振	7.6%	22.4
共通	腹痛	15.8%	18.4
	黒い便や血便など便の異変	4.1%	36.6
	ダイエット以外の不自然な体重減少	3.6%	27.8
大腸がん初期症状	便秘や下痢が頻繁に起こる	18.6%	20.4
	便が細くなったり残便感を感じる	13.6%	14.0
	貧血による立ちくらみやめまいや頭痛	12.6%	22.2

※各初期症状 / 共通のグループ内において出現率を基準に降順

胃がん・大腸がん関連の代表的な症状が続いたとしても、医療機関を受診した人は、いずれの症状でも4割未満という結果に。大腸がんの症状として代表される「便秘や下痢が頻繁に起こる」「便が細くなったり残便感を感じる」の症状については、医療機関を受診したのは2割程度にとどまった。上記表中の症状は、いずれも胃がん・大腸がんの症状として挙げられるものであり、症状が続く場合は医療機関の受診が必要。しかし、まだ認識率が低く、医療機関への受診行動に移していない方が多いことが伺える。

Chapter 03 胃がん検診・大腸がん検診の意識

1) 胃がん・大腸がん検診「受けた人」／「受けなかった人」の特徴や意識の比較

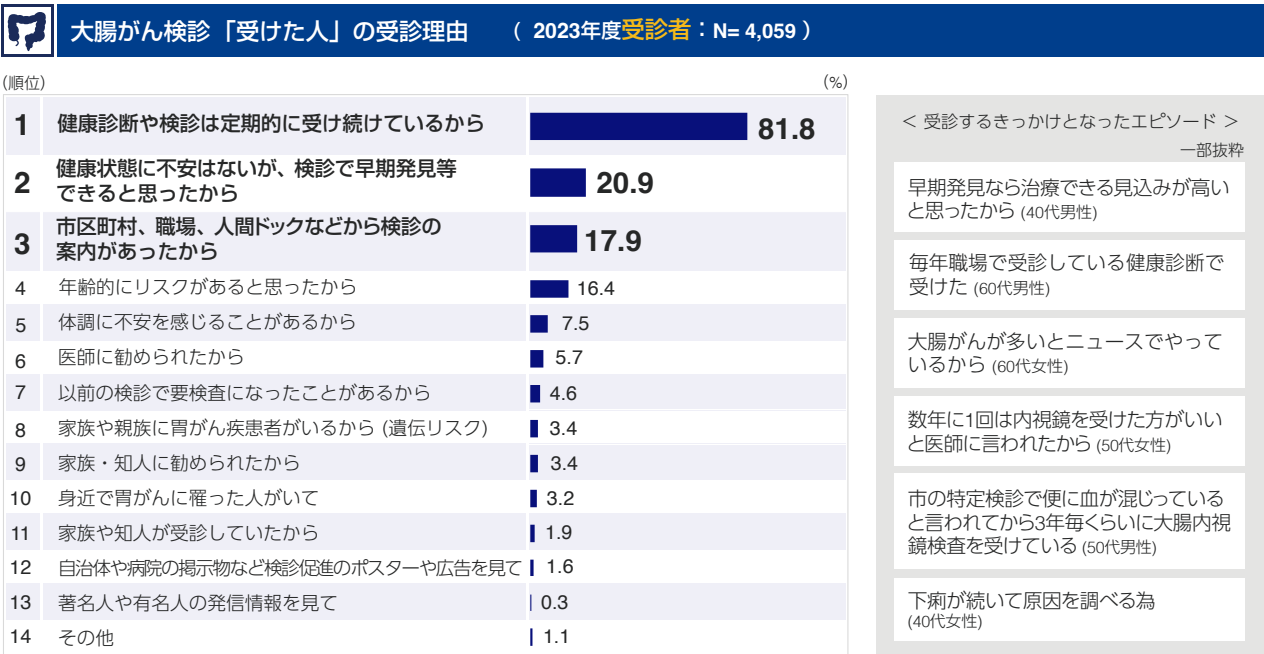
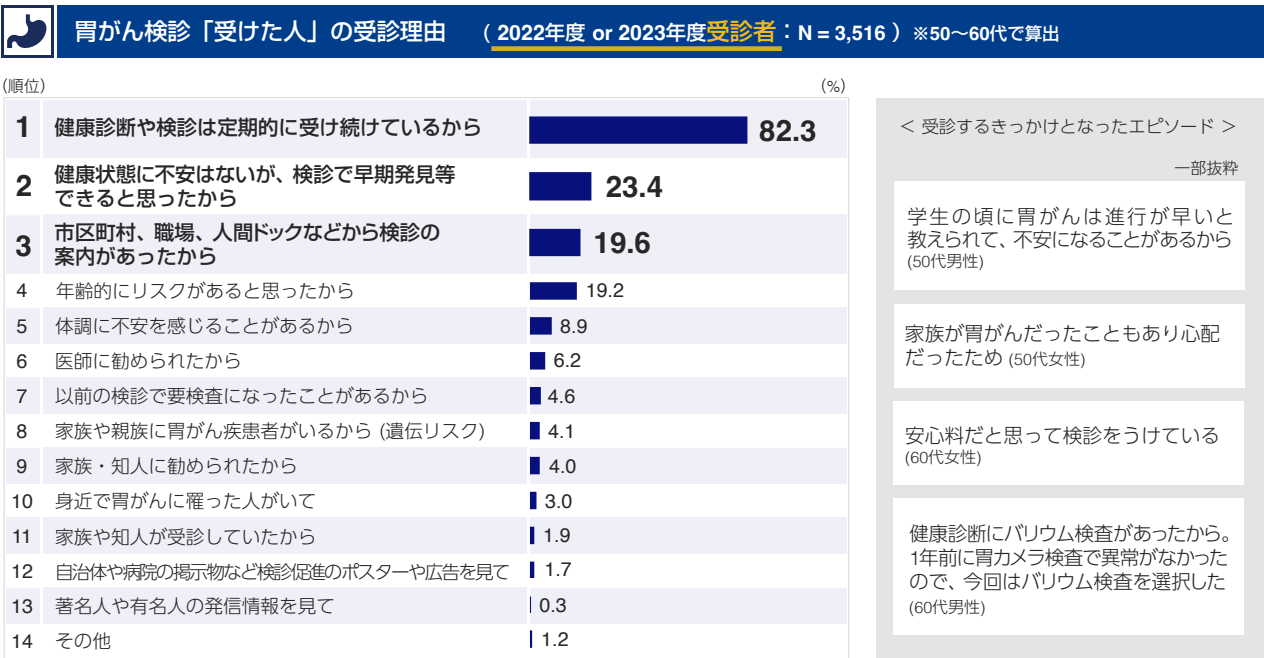


※胃がんは、「2年に1回」の受診間隔の為、2022年度もしくは2023年度での受診状況。大腸がんは、「毎年」の受診間隔の為、2023年度の受診状況
※胃がん検診のみ、50歳以上が対象の為、50歳以上で算出

健康維持の取り組み、情報接触、がんへの不安度では、それぞれ約15%の差があった。健康について関心を持ち、がん検診に関する情報にも触れている人の受診率が高く、がん教育の重要性が示された結果であった。

2) 胃がん・大腸がん検診「受けた人」の受診理由

検診受診理由は「健診や検診を定期的に受けているから」が約8割で圧倒的に多い。



※胃がんは、「2年に1回」の受診間隔の為、2022年度もしくは2023年度での受診状況。大腸がんは、「毎年」の受診間隔の為、2023年度の受診状況
※胃がん検診のみ、50歳以上が対象の為、50歳以上で算出

胃がん・大腸がんともに、症状がなくても、がんになっているケースが多く、無症状な人は定期的に検診を受ける必要がある。なお、具体的エピソードを見ると、何らかの症状があって検診を受けている人も一定数いることが分かった。胃や大腸に関連する心配な症状が続く場合は、検診を待たずに医療機関を受診するのが望ましい。なお、国が住民検診等で推奨する大腸がん検診は、年1回の問診および便潜血検査の受診であり、診療や任意検診等の大腸内視鏡検査とは区別する必要がある。

3) 胃がん・大腸がん検診「受けなかった人」の非受診理由

胃がん・大腸がん検診ともに、受診しなかった理由は「自覚症状がない」が最多。また、バリウムや内視鏡などの「検査に対する抵抗感」が受診の障壁になっている人も多い。



TOPIX
2022年も2023年も受けなかった人の、胃がん検診の過去受診経験率は**34.5%**。
女性は、「検査を受けるのがつらい」が**20.0%** (男性10.2%)、「バリウム飲みたくない」が**28.6%** (男性15.5%)、「内視鏡が嫌だ」が**25.5%** (男性14.4%) と、男性よりも女性のスコアが約10ポイント程度高い。(※50～60代で算出)

※胃がんは、「2年に1回」の受診間隔の為、2022年度もしくは2023年度での受診状況
※胃がん検診のみ、50歳以上が対象の為、50歳以上で算出



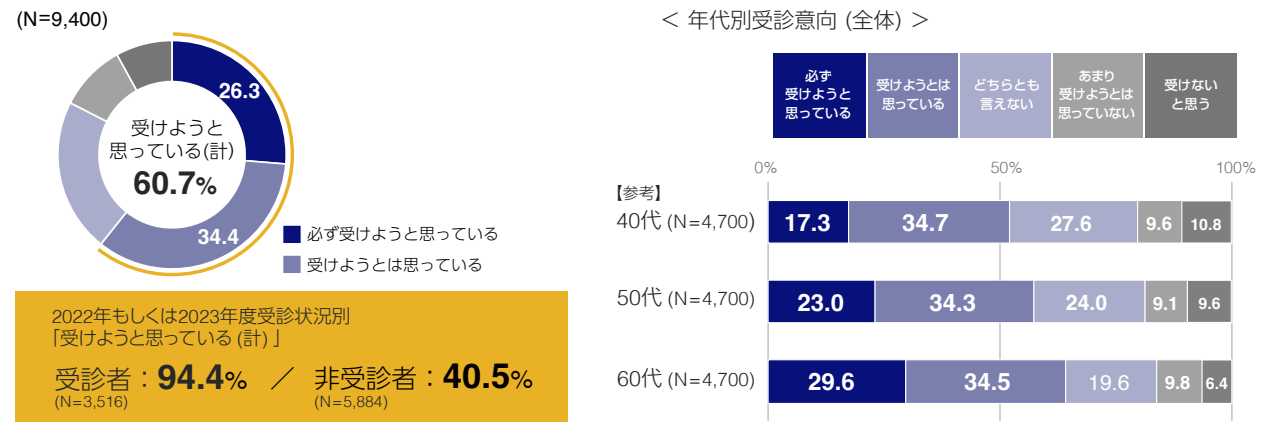
TOPIX
2023年度受けなかった人の、大腸がん検診の過去受診経験率は**29.9%**。
女性は、「検査を受けるのがつらい」が**20.1%** (男性10.0%)、「内視鏡が嫌だ」が**23.3%** (男性13.2%) と、男性よりも女性のスコアが約10ポイント程度高い。

検診は「自覚症状が無い人」が受診対象だが、その考え方そのものが理解されていないことが伺える。
また全体的に、「検査費用がかかるから」を非受診理由に挙げる人も多い。

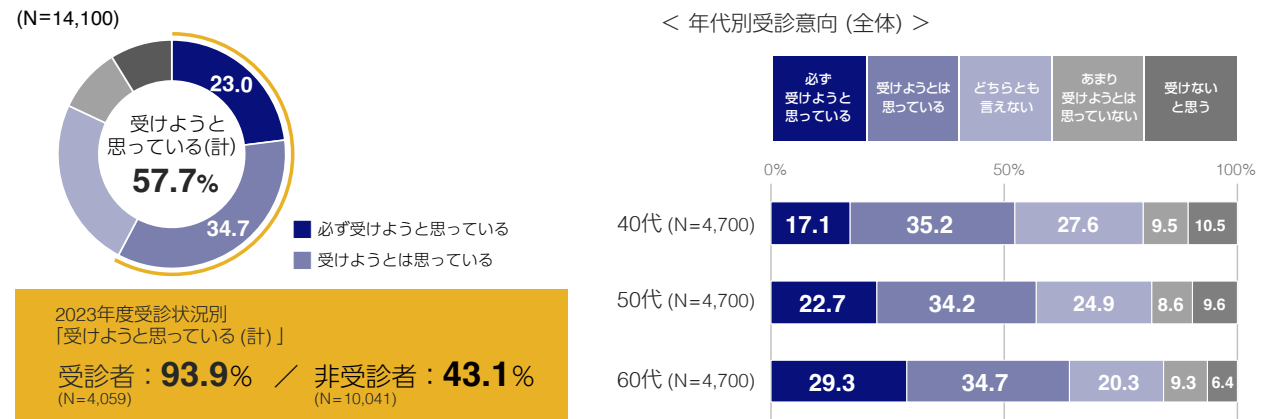
4) 今後の胃がん検診・大腸がん検診の受診意向

胃・大腸がんとともに今後の受診意向は約6割。
受けた人は「今後も受ける」9割超に対し、受けなかった人は「今後は受ける」約4割。受ける人と受けない人で二極化の傾向。

「今後の」胃がん検診の受診意向 ※50~60代で算出



「今後の」大腸がん検診の受診意向



TOPIX

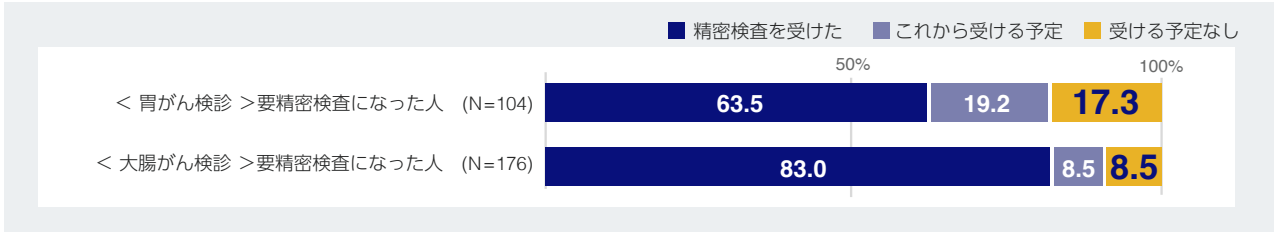
過去に一度も検診を受けたことがない人は、さらに受診意向が低い。
胃がん検診 “過去未経験者” の今後の胃がん検診意向「受けようと思っている(計)」：**30.2%** (※50~60代で算出)
大腸がん検診 “過去未経験者” の今後の大腸がん検診意向「受けようと思っている(計)」：**32.5%** (※40~60代で算出)

胃がん・大腸がん検診の今後の受診意向を見ると、受けた人 / 受けなかった人で、今後の受診意向に大きな差が出た。特に、「過去一度も検診を受けたことがない人」は、今後受ける意向を示した人は約3割にとどまり (TOPIX内提示) 受診者層と非受診者層の二極化が進んでいることが伺える。

Chapter 04 胃がん・大腸がん検診における「精密検査」の受診意識

1) 検診にて「要精密検査」になった人の精密検査受診状況

要精密検査になっても、「受ける予定なし」と回答が、“胃がん検診受診者”は約2割。



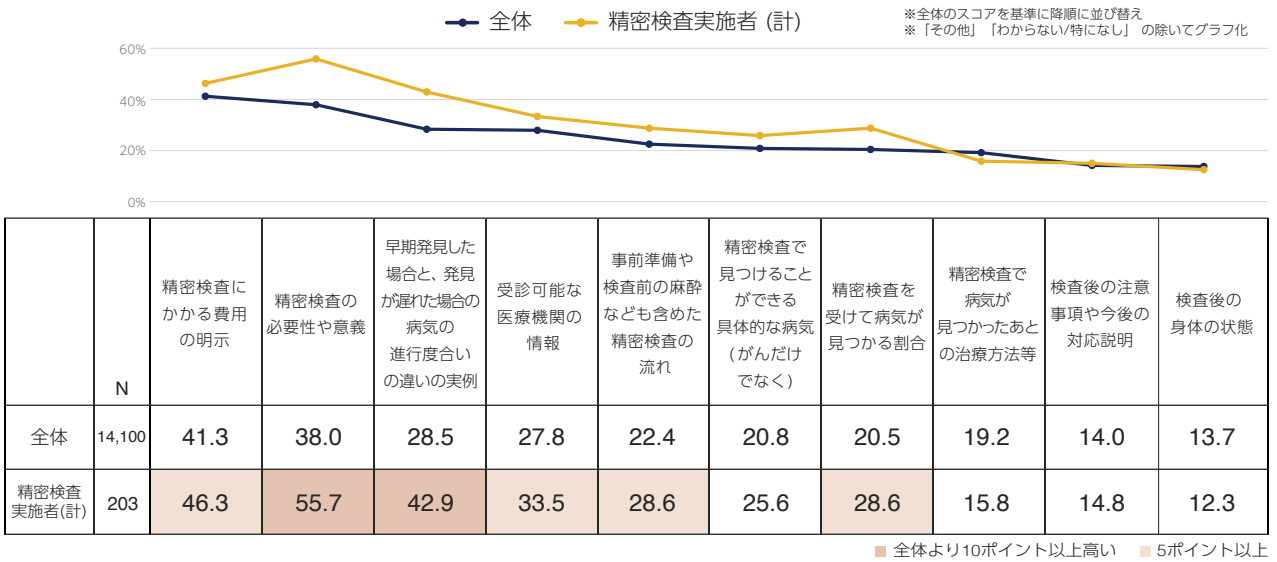
< 上記、精密検査を「受ける予定なし」回答者の具体的な理由 ※一部抜粋 >

胃がん検診 要精密検査者	大腸がん検診 要精密検査者	
◆とても調子いいし、前に要検査で受診したら問題なかったのので、次回受けて、また要検査なら必ず行く。お金がかかるので。	◆時間がなかった。思い当たることがあり自己判断で大丈夫だと思った。	◆結果が怖いから
◆ポリープがあったが主治医に相談したら問題なさそうなので	◆肛門付近の痔による血便だとわかっていたから	◆予約が取れないから
◆自覚症状が全くないから	◆毎年だから / 以前からそうだから	◆まだ大丈夫だと思うから
◆大丈夫だと思ったから	◆近くに良い医者がいない	◆精密検査でいつも異常がないから
◆胃カメラが怖いから	◆胃潰瘍の痕だと思うから	◆時間がないから
	◆面倒だから	◆特に違和感を感じていないから

胃がん・大腸がん検診で「要精密検査」になった場合、必ず精密検査(内視鏡検査等)を受ける必要がある。
しかし、要精密検査になっても、上記のように「自覚症状がない・大丈夫だと思う」などの自己判断で、精密検査を受けない人がおり、“精密検査までが、がん検診”ということへの理解に繋がっていないことが大きな課題である。

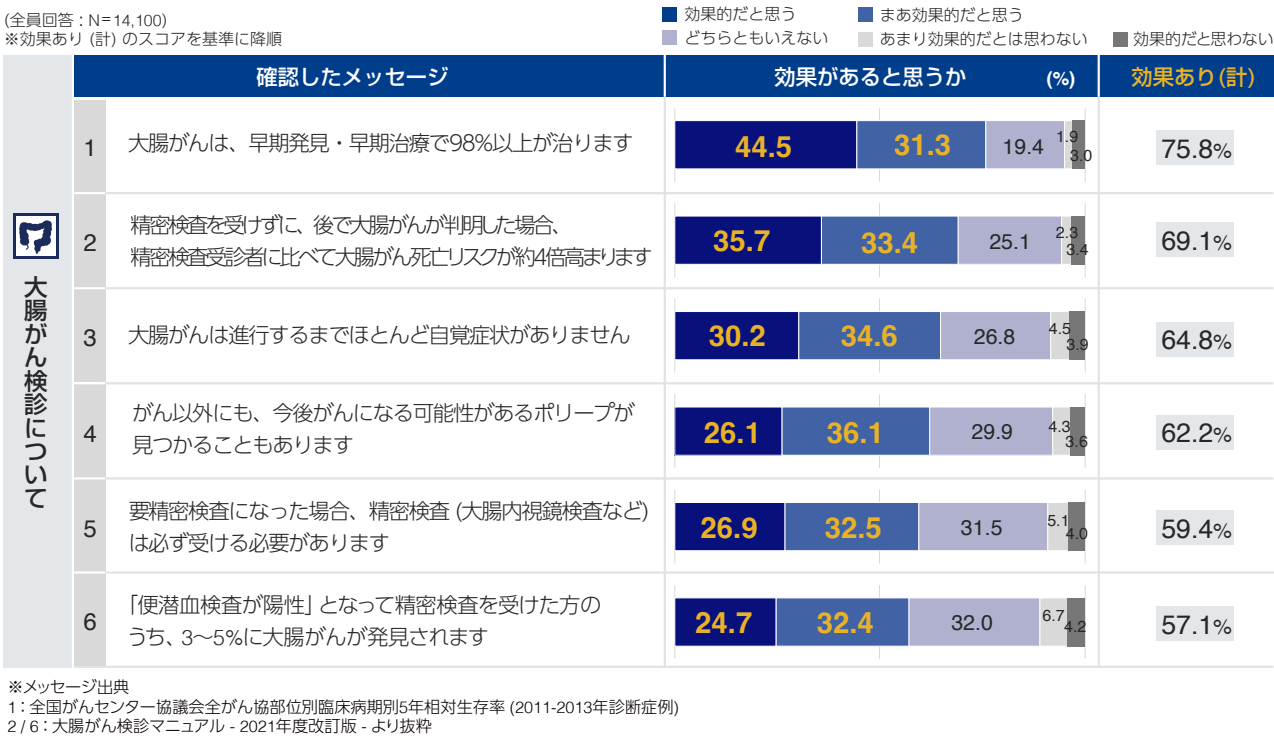
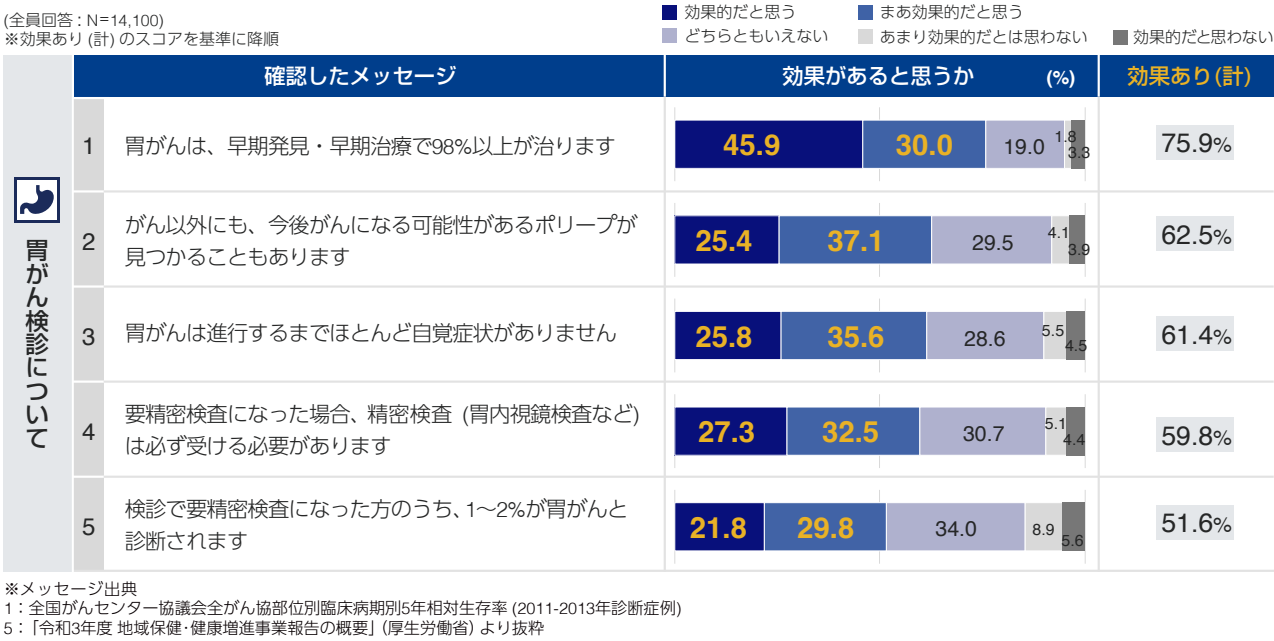
2) 精密検査受診に前向きになると思える情報

精密検査実施者においては、「精密検査にかかる費用の明示」よりも「精密検査の必要性や意義」が約10ポイント高い。



3) 精密検査を受けようと思える効果的なメッセージ

胃がん・大腸がんともに、「早期発見・早期治療で98%以上が治る」というメッセージは、75%超が「効果あり」と回答。

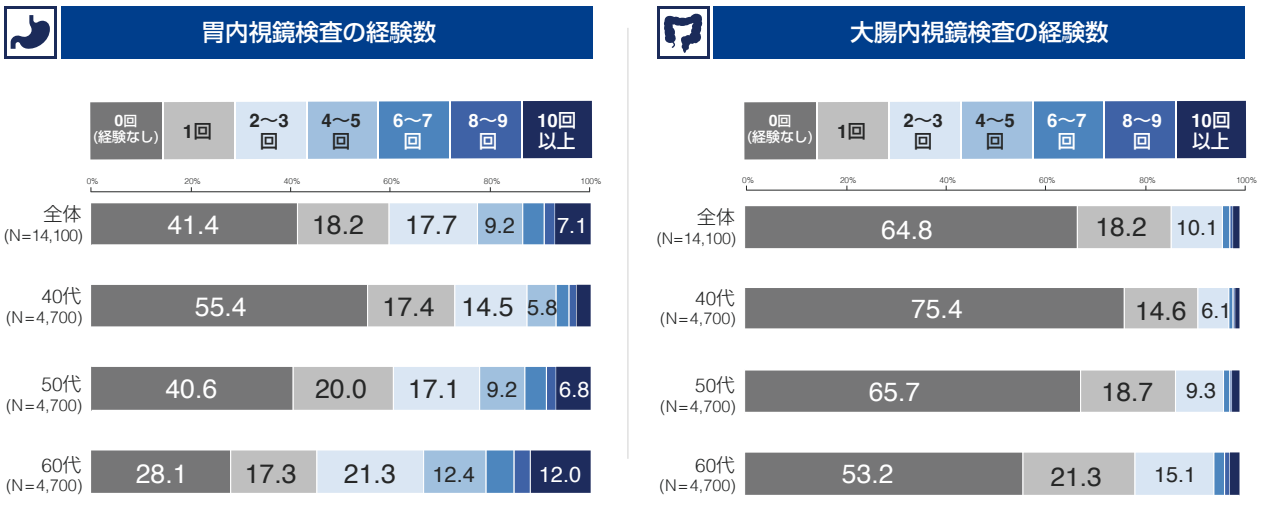


前頁での「2) 精密検査に前向きに思える情報」にて、“精密検査の必要性や意義”が上位に入ったが、どのような情報（ここではメッセージ）が響くのか、効果が期待されるメッセージを提示し検証を行った。結果、具体的なメリットやリスクを数値で示したメッセージが特に効果があるとわかった。

Chapter 05 内視鏡検査に関する意識

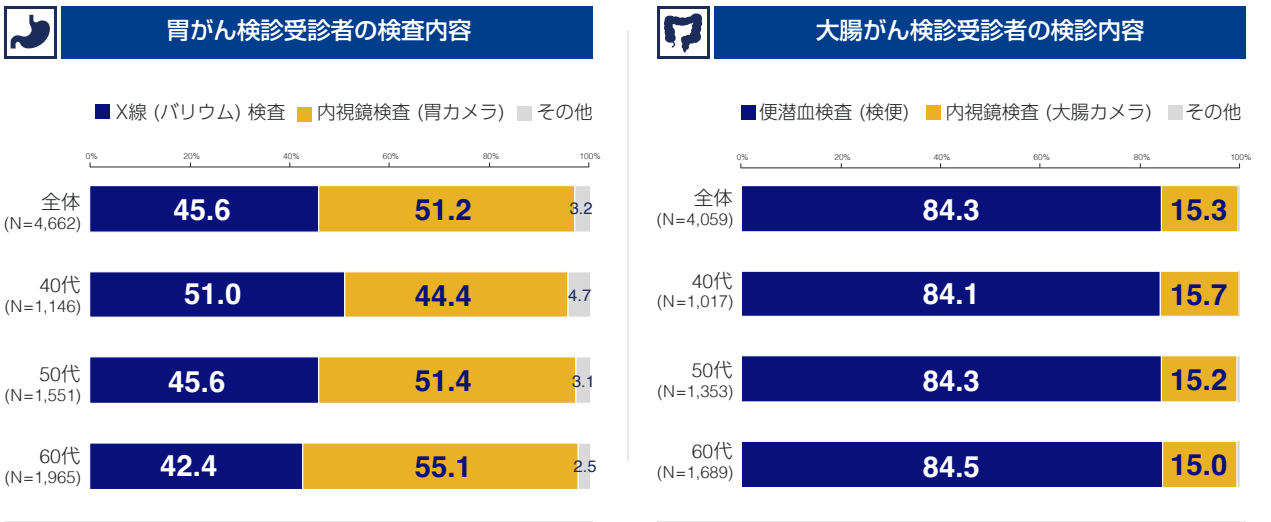
1) 内視鏡検査の経験数

胃内視鏡検査は60代の7割超が経験有りの一方、大腸内視鏡検査は60代でも半数以上が未経験。



2) 胃・大腸がん検診受診者のうち、内視鏡検査での実施割合

胃がん検診では内視鏡検査を選択した人が半数を超える。大腸がん検診では約15%が内視鏡検査を選択。



※調査結果には人間ドックや職域検診を含む

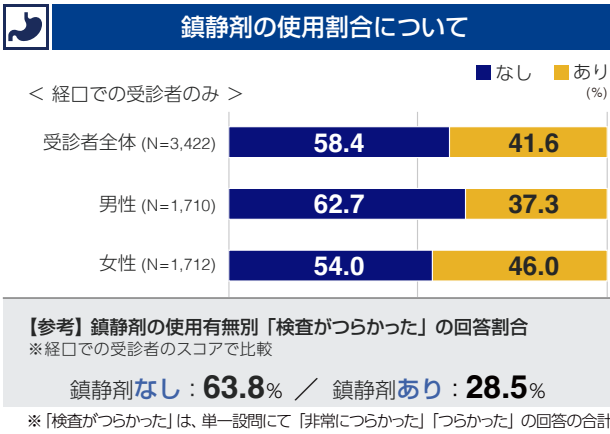
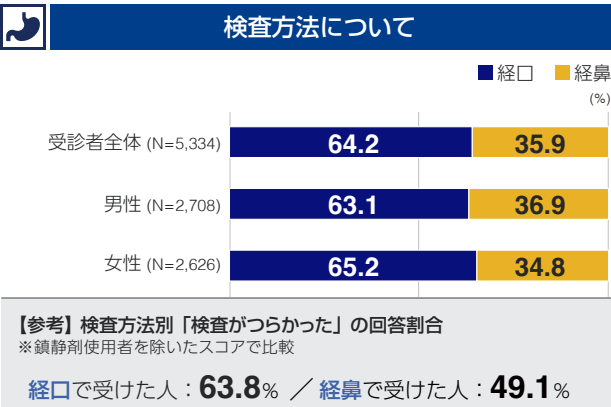
TOPIX

胃がん検診に関して、内視鏡での受診者は「この検査方法が良いと思って受けた」と回答した人が **81.9%***と高い。一方で×線受診者は、**18.7%***であり、内視鏡の受診機会が限られているために仕方なく×線を受診している人も一定数いたことが伺える。（※50～60代で算出）

Chapter 06 直近3年間の内視鏡検査受診者について

1) 胃内視鏡検査受診者の受診実態

経口（口から挿入）で受けた人が約6割。また、経口での受診者のうち、鎮静剤使用は全体の約4割。

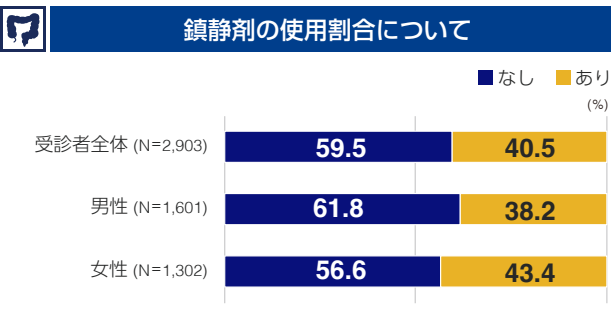


TOPIX
検査方法の経口になった方でも、「鼻から通らなかったで口からになった」の割合はわずか**3.5%**

※対策型胃がん検診の場合の内視鏡検査については、鎮痛薬・鎮静薬は原則使用しないこととされています
出典：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル（2015年度版）

2) 大腸内視鏡検査受診者の受診実態

【大腸内視鏡検査】鎮静剤使用は約4割。



【参考】鎮静剤の使用有無別「検査がよかった」の回答割合

鎮静剤なし：55.4% / 鎮静剤あり：40.0%

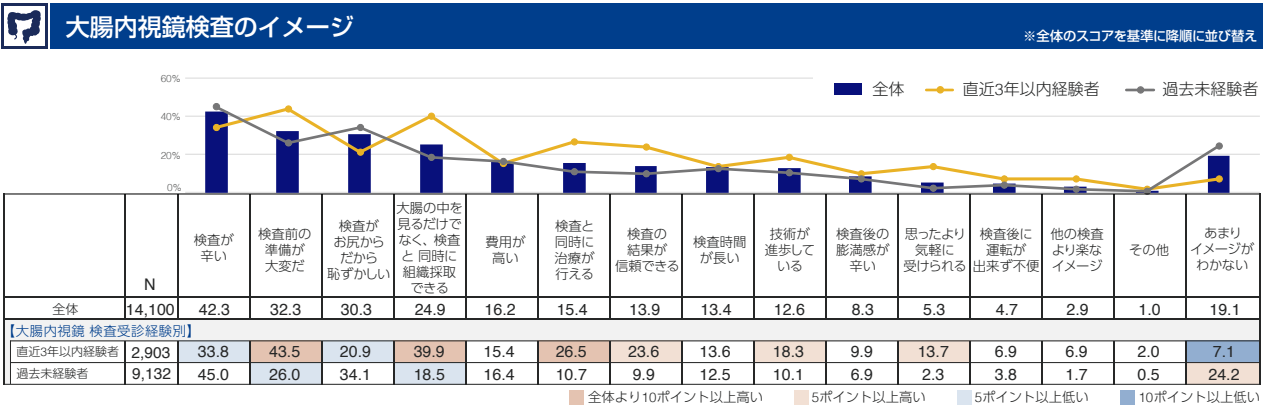
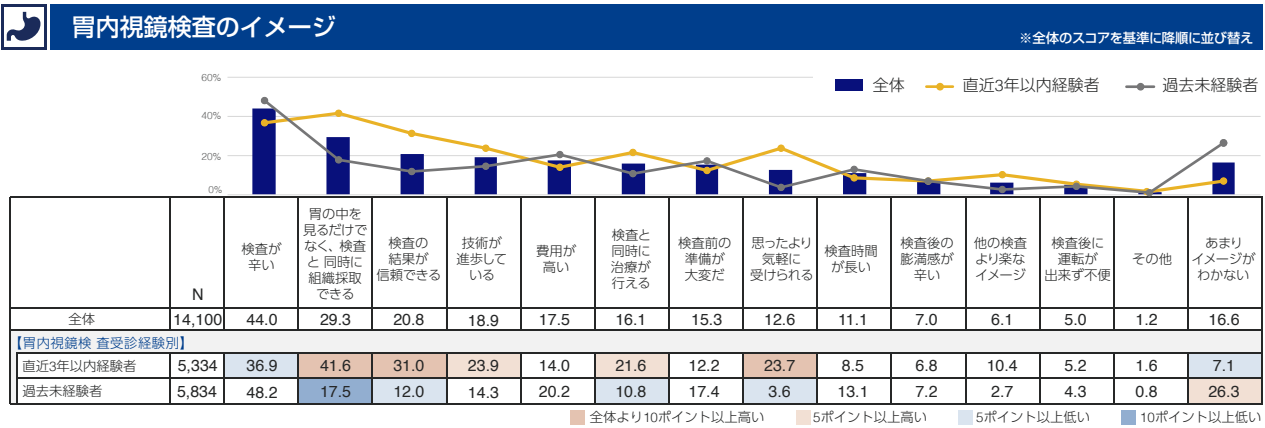
3) 内視鏡検査を受診する医療機関を決める際の重視点（直近3年以内受診者：N = 5,885）

< 直近3年以内受診者全体のスコアを基準に降順 >

	(%)		(%)
1 医療機関の規模や信頼性	31.1	9 検査実績数の多さ	21.7
2 内視鏡専門医がいるか	30.5	10 医療機関の綺麗さ・清潔さ	21.6
3 利便性の良い場所にあるか	30.1	11 口コミや評判が良いこと（医師について）	21.3
		12 前処置から検査、検査後の流れがイメージできるかどうか	13.4
4 適切な価格帯と明確な価格表示	28.9	13 口コミや評判が良いこと（医師以外の看護師やスタッフについて）	10.2
5 医師や看護師が、丁寧に検査の説明をしてくれるかどうか	28.0	14 複数の検査内容を同時に受けることができるコースがあるか	9.7
6 予約のしやすさ	27.7	15 女性医師が担当か	4.3
7 鎮静剤を希望できるか	22.7	16 その他	1.6
8 最新の医療機器・設備が整っていること	22.4	17 指定されたところで受けているので考えないと思う	6.9
		18 特に重視することはない	8.4

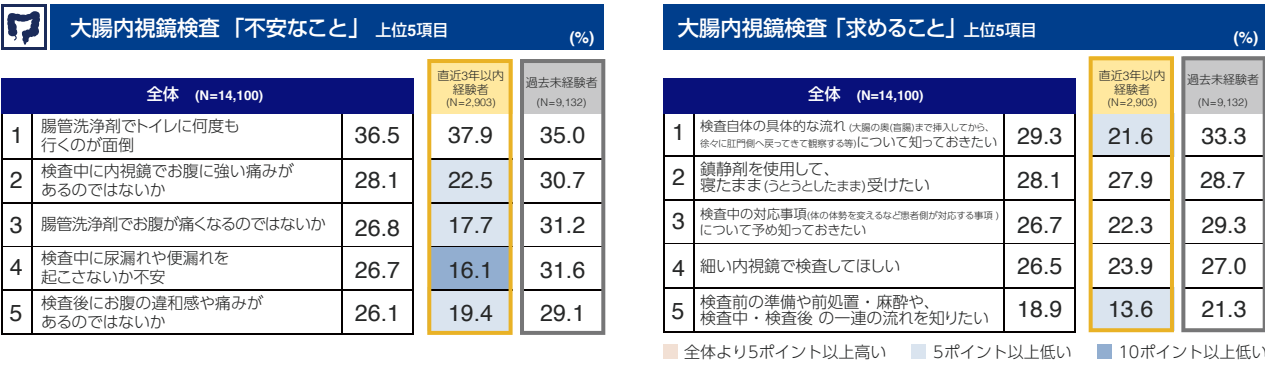
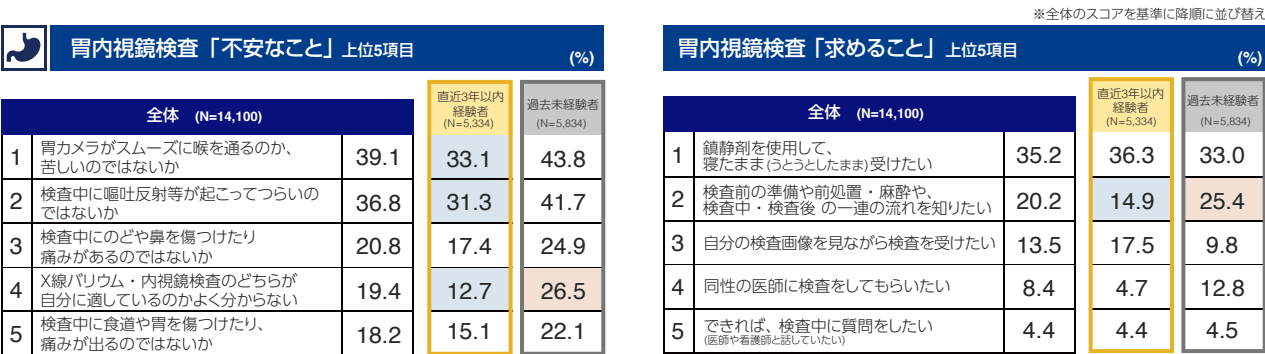
4) 各内視鏡検査のイメージ < 直近3年以内経験者と未経験者の比較 >

胃・大腸内視鏡ともにイメージとして「検査が辛い」が最も高い。
ただし、胃内視鏡経験者においては「思ったよりも気軽に受けられる」が未経験者と比較して約20ポイント高い。



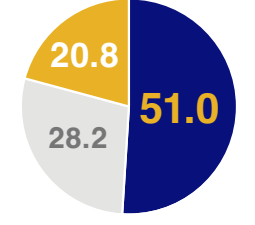
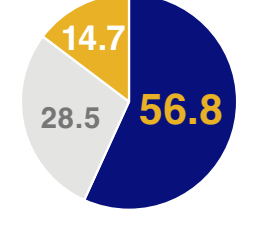
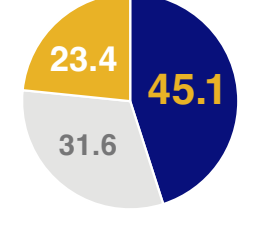
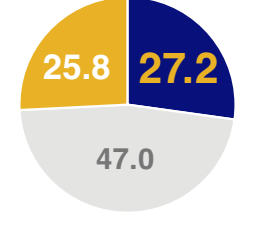
5) 内視鏡検査に関して「不安に思うこと」「求めること」 < 直近3年以内経験者と未経験者の比較 >

胃内視鏡では、「カメラがスムーズに喉を通るのか、苦しいのではないか」等の検査中の不安、大腸内視鏡では、「腸管洗浄剤による排便」と検査前の不安が上位にあがる。



6) 各内視鏡受診の満足度

胃内視鏡検査（経口／経鼻）、大腸内視鏡検査ともに、約半数が「検査に満足」と回答。
内視鏡検査を受けた人のコメントを、各検査ごとに、「満足」／「不満」別に見たところ、「満足」と回答した人は「検査で正確な状況が分かった」等、検査のメリットを実感した人が多かった。一方、「不満」と回答した人は「検査が辛い」という趣旨のコメントが圧倒的。

検査内容	満足度 (%)	「満足」「不満」の理由で多かった意見
胃内視鏡検査 < 経口 > (N=3,422)	■ 満足 ■ どちらとも言えない ■ 不満 	満足 ・検査結果が問題なく安心できた (つらかったが結果に満足した／異常がなくて安心できたから) ・鎮静剤を使用したのでつらくなかった (麻酔をしたので痛みもなく済んだ／寝ている間に終わっていた) ・検査自体安心感がある／信頼できる (カメラでの目視で安心感がある／結果に信頼性がある)
		不満 ・検査が辛い／苦しい／しんどい (とにかく検査中が辛い／苦しすぎて二度とやりたくない) ・鎮静剤が効かなかった／鎮静剤がないと辛い (鎮静剤を打っても意識があり気持ち悪かった／麻酔は使わないと辛い)
胃内視鏡検査 < 経鼻 > (N=1,912)		満足 ・検査結果に安心ができた (詳しく調べてもらえて結果に安心した／異常がないのが自分でも確認でき安心出来た) ・自分の胃の中の様子を確認できた／画像を見ながらできた (自分で画面を見て内部の状況が確認出来るから／自分でも映像でライブ確認できる) ・鼻からで少しは楽にできた (口からより断然楽だったから／鼻からは、嘔吐反射が無く苦しくない)
		不満 ・検査が辛い／苦しかった (カメラを飲み込むのが非常に辛い／口より楽と聞いていたが、非常に苦しかった) ・検査中の吐き気やえずき／気持ち悪さ (検査中よくえずいてつらかった／鼻からにもかかわらず吐き気がする)
大腸内視鏡検査 (N=2,903)		満足 ・結果が問題なかったから (検査結果で安心感が得られた／画像もみてキレイで異常なかったから／不安解消) ・思っていたほど辛くなかった／痛くなかった (思ったより楽だったから／ドクターがうまく辛くなかった／痛み無くできた) ・ポリープが見つかった／除去できた (ポリープが見つかったので／症状はなかったが、ポリープが見つかって除去できた)
		不満 ・検査が痛かった (痛みと苦しさが大きかった／麻酔なしで我慢できる痛みでない／とにかく痛い) ・検査までの前準備が大変だった (液体を2時間かけて飲むのが苦痛／検査よりも前準備が大変／下剤が不味い)
【参考】 X線(バリウム) 検査 (N=2,152)		満足 ・検査が楽だった (胃カメラより簡単にできる／事前準備や検査が比較的楽だった／簡単だった) ・結果が問題なかったから (結果が問題なく安心した／特に病気がみつからなかったので)
		不満 ・バリウムを飲むのがつらかった (バリウムを飲むのが不快感が大きい／バリウムの量が多い／バリウムが不味い) ・検査後のバリウムを便で出すことがつらかった (検査後が大変、バリウム便を出すのにかなり腹痛を伴う／あとの下剤がしんどい)

7) 内視鏡経験者に聞いた、検査に関する意識や行動

