

科学的根拠に基づく がん予防法

5+1
プラス



たばこ



食生活



体重



お酒



身体活動



感染

はじめに







日本人の2人に1人が一生のうち一度はがんになるというデータがあります。誰でも高齢になればがんになる確率が高くなります。また、がんの発生には、遺伝的な体質や環境など個人では変えられない要因のほかに、生活習慣が関わるものがあることが分かっています。生活習慣の改善で必ずがんを予防できるというわけではありませんが、がんになるリスクを減らすために、がんと関わる生活習慣について知り、見直すことも大切です。

この冊子は、日本人を対象とした研究結果から明らかになった、科学的根拠に基づいて作った「日本人のためのがん予防法」を簡潔にまとめたものです。がん以外の病気の予防や健康づくりに役立つ内容については、国の方針に基づいて紹介しています。



科学的根拠に基づくがん予防法 (5 + 1)

目次

はじめに	2
どんなことががんの要因になるか	4
科学的根拠に基づくがん予防法 (5 + 1)	6
 たばこ	8
 お酒	11
 食生活	13
 身体活動	16
 体重	18
 感染	21
まとめ	24
参考	
がん検診	25
役に立つウェブサイト	26

どんなことががんの要因になるか



日本人のがんは、
生活習慣にも関わりが
あるのでしょうか？

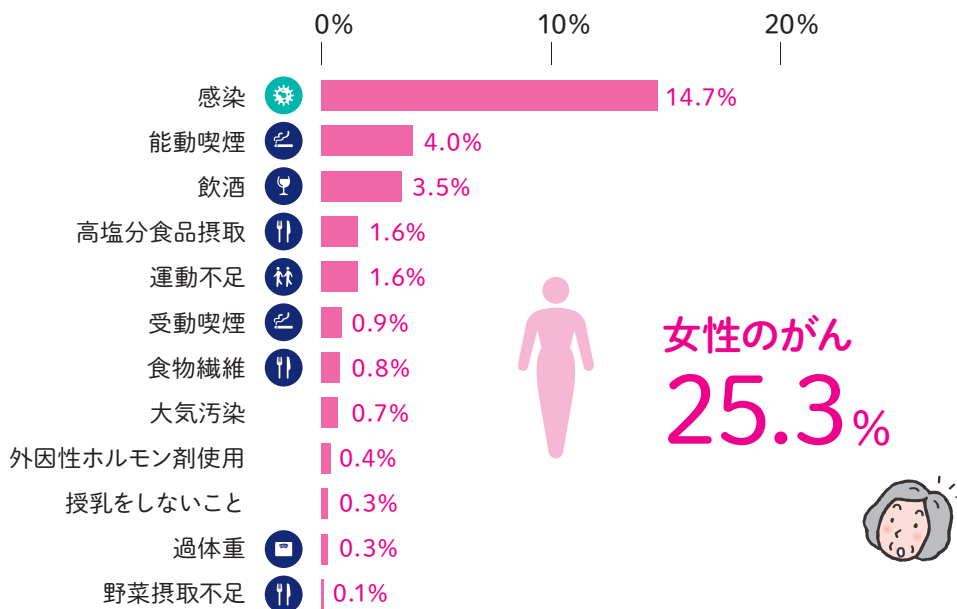
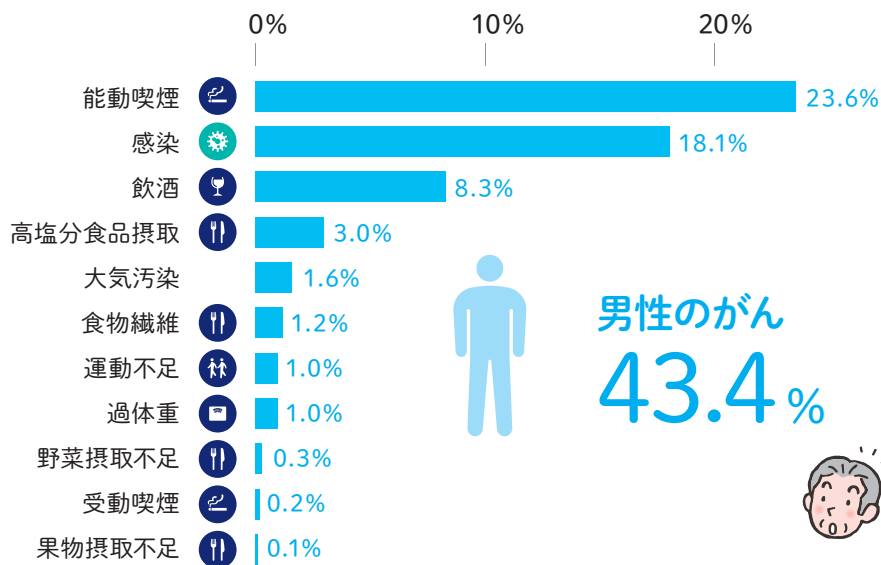
がんの要因には喫煙や飲酒、感染などがあります [次ページの図を参照]。日本人の男性では43.4%が、女性では25.3%が、喫煙や飲酒などの生活習慣や感染が要因でがんになったと考えられています。このことから、生活習慣を整え、感染を予防することで、がんになるリスクを減らすことが可能と考えられます。

がんには
いろいろな要因が
あるのね…

数字で見るとリアルだわ…



日本人のがんの要因



Inoue, M. et al.: Glob Health Med, 2022; 4(1):26-36 より作成

科学的根拠に基づく がん予防法 (5 + 1) プラス

日本人を対象としたこれまでの研究結果から、「たばこ」「お酒」「食生活」「身体活動」「体重」の5つの生活習慣に「感染」を加えた6つが、日本人のがんの発生に影響することが分かりました。そこで定められたのが、「日本人のためのがん予防法 (5+1)」です。ここでいう「予防」とは、がんになるリスクをゼロにするという意味ではなく、がんになるリスクを減らすという意味です。



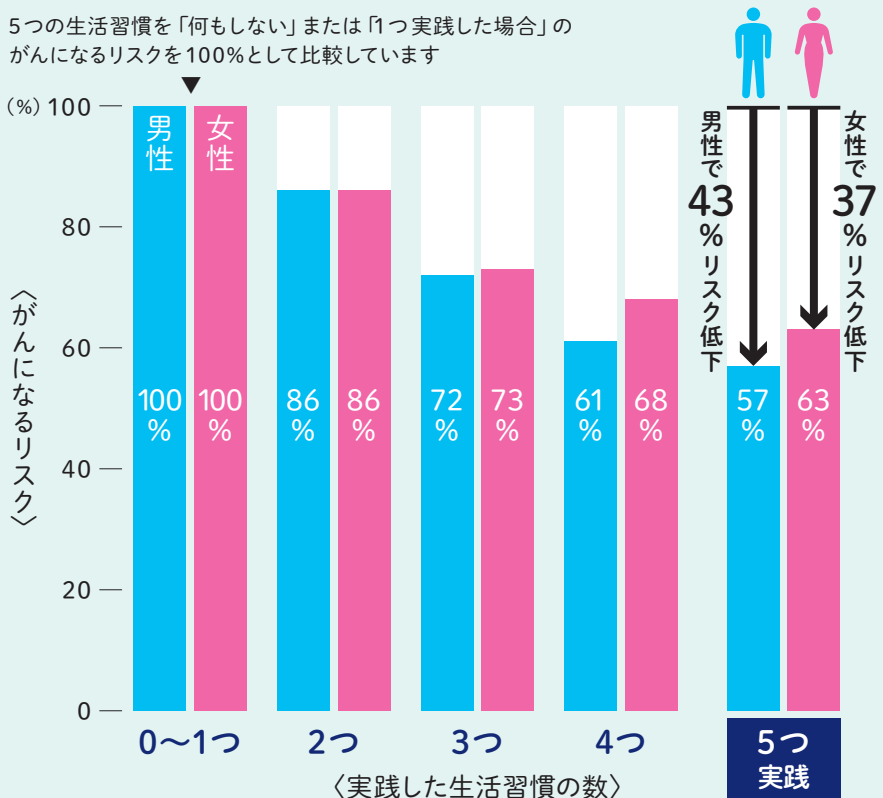
がん予防法 (5+1) の具体的な内容は
8ページから説明していきます。

実際に「たばこ」「お酒」「食生活」「身体活動」「体重」の5つの要因に気をつけて生活している人とそうでない人では、将来がんになるリスクはどれくらい違うのでしょうか？

生活習慣とがんの罹患に関する、40歳から69歳の男女140,420人を対象にした調査が行われました。その結果、5つの好ましい生活習慣を実践した人は、何も実践しなかった、または1つのみ実践した人に比べて、男性で43%、女性で37%がんになるリスクが低かったと推計されました。

5つの生活習慣の実践とがんになるリスクの低下

5つの生活習慣を「何もしない」または「1つ実践した場合」のがんになるリスクを100%として比較しています



Sasazuki, S. et al.: Prev. Med., 2012; 5454(2):112-6 より作成



たばこ



たばこを吸わない

現在分かっているがんの要因の中で、喫煙は男性では最も多く、女性でも2番目となっています。たばこを吸う人は吸わない人に比べて、何らかのがんになるリスクが約1.5倍、高くなることが分かっています。たばこは吸わないのがベストです。

喫煙によるがんのリスク

確実に増加 ●●●	すべてのがん、食道がん、肺がん、胃がん、膵がん、子宮頸がん、肝がん、頭頸部がん、膀胱がん、大腸がん
ほぼ確実に増加 ●●	急性骨髄性白血病
増加する可能性あり ●	乳がん

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

さらに知る ▶ 喫煙

- ▶ 2023年の「国民健康・栄養調査」によると、20歳以上の喫煙率は、男性25.6%、女性6.9%と推計されています。
- ▶ 日本人の男性のがんのうち23.6%、女性のがんのうち4.0%は、喫煙対策をすることで予防できると考えられています。
- ▶ 禁煙は脳卒中や心臓病、糖尿病、呼吸器疾患など多くの生活習慣病のリスクを減らす効果もあります。
- ▶ 喫煙している方は、紙巻たばこでも加熱式たばこでも、要件を満たしていれば保険診療で禁煙治療を受けることができます。

禁煙対策によって減ると試算されているがん罹患やがん死亡

男性 がん罹患 女性 がん罹患

 23.6%	 4.0%
---	--

男性 がん死亡 女性 がん死亡

 29.8%	 4.7%
---	--

他人のたばこの煙を避ける

たばこは、吸う本人だけでなく、周囲の人の健康にも悪影響を与えます。他人のたばこの煙を吸い込む受動喫煙であっても、肺がんや乳がんになるリスクは高くなります。

たばこを吸っている人は禁煙し、吸わない人はたばこの煙をできるだけ避けて生活しましょう。



受動喫煙によるがんのリスク





確実に増加 ●●●	肺がん
増加する可能性あり ●	乳がん

リスクの評価方法については、P26 役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

さらに知る ▶ 受動喫煙

- ▶ 学校や病院など多くの人が使う施設での喫煙を禁止し、受動喫煙を防ぐ改正健康増進法（一般的には「受動喫煙防止法」とも呼ばれる）が、2020年に日本で施行されました。
- ▶ 日本人の男性のがんのうち0.2%、女性のがんのうち0.9%は、受動喫煙の対策をすることで予防できると考えられています。
- ▶ たばこを吸わない人がたばこの煙にさらされないことは、心臓や呼吸器の疾患、赤ちゃんが小さく生まれるリスクが低下する効果もあります。

受動喫煙の対策によって減ると試算されているがん罹患やがん死亡



男性 がん罹患	女性 がん罹患
 0.2%	 0.9%
男性 がん死亡	女性 がん死亡
 0.3%	 1.3%

新型たばこの話

近年、煙の少ない「新型たばこ」が登場しました。新型たばこには主に「加熱式たばこ」と「電子たばこ」があります。

加熱式たばこは、専用の道具を使って、たばこの葉やその加工品を電気で加熱し、発生する煙を吸うものです。電子たばこは、たばこの葉は使わず、香料などを含んだ溶液を加熱して、発生する蒸気を吸うものです。「加熱式たばこ」にも「電子たばこ」にも発がん物質が含まれます。日本で販売されている「電子たばこ」には、ニコチンは含まれていません。そのため、たばこ事業法のたばこ製品としては分類されず、20歳未満の人が購入することも法的には禁止されていません。20歳未満の人の購入は、発がん性物質を摂取するリスクのほか、将来の喫煙習慣につながる恐れもあります。

煙が少ないからといって、「紙巻たばこ」から「加熱式たばこ」や「電子たばこ」に変えることは禁煙とは言えません。なお、喫煙をやめられないのは単なる習慣ではなく、「紙巻きたばこ」と「加熱式たばこ」に含まれるニコチンによる「ニコチン依存症」という病気の可能性もあります。

	加熱式たばこ 	電子たばこ 
たばこの葉	使う	使わない
発がん物質	あり	あり
ニコチン	含む	日本で販売されているものは含まない
購入年齢	20歳以上	年齢制限なし

国立がん研究センターのウェブサイトでは、たばこがんについて詳しく掲載しています。

がん情報サービス「たばこがん」





お酒



飲酒をひかえる

飲酒は男女ともに喫煙・感染に次いで多いがんの要因です。飲酒の量は少ないほど、がんになるリスクが低くなります。

日本人の男性を対象とした研究では、1日あたりの平均アルコール摂取量が、純エタノール量で23g未満の人に比べ、46g以上の人は40%程度、69g以上の人は60%程度、がんになるリスクが高くなりました。

女性は男性よりも体質的に飲酒の影響を受けやすく、より少ない量でがんになるリスクが高くなるという報告もあります。

これらのことや国際的な報告から、がんになるリスクを減らすためには、お酒を飲まないことがベストと考えられています。

純エタノール量23gが各アルコール飲料でどのくらいに相当するかの様式

$$23 \div (\text{アルコールの濃度} \times \text{エタノールの比重} 0.8)$$



アルコール度数5%のビール
 $23 \div (0.05 \times 0.8) \approx 580\text{ml}$
500ml缶1本と少し



アルコール度数15%の日本酒
 $23 \div (0.15 \times 0.8) \approx 190\text{ml}$
約1合

飲酒によるがんのリスク

確実に増加 ●●●

すべてのがん、肝がん、大腸がん、食道がん、頭頸部がん

ほぼ確実に増加 ●●

胃がん(男性)、乳がん(閉経前)

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

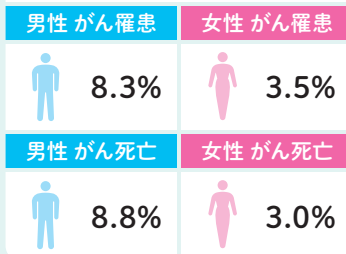
さらに知る ▶ 飲酒

▶ 2023年の「国民健康・栄養調査」によると、健康日本21*で定める生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上）を飲酒している人の割合は、男性14.1%、女性9.5%と推計されています。男性では40歳代、女性では50歳代が最も多く、それぞれ23.6%、14.6%です。

*厚生労働省が策定した、日本に住むすべての人の健康を実現するための国民健康づくり運動

▶ 日本人の男性のがんのうち8.3%、女性のがんのうち3.5%は、飲酒対策をすることで予防できると考えられています。

飲酒対策によって減ると試算されているがん罹患やがん死亡



Column

アルデヒド脱水素酵素2

— お酒に強い人と弱い人の違い —

肝臓には、アルコールを無害な物質に分解する「アルデヒド脱水素酵素2 (ALDH2)」という酵素があります。このALDH2が働いて活性化すると、アセトアルデヒドが代謝され、アルコールが分解されます。

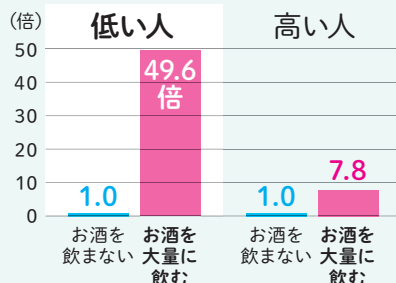
ALDH2の活性化の度合いは遺伝によって受け継がれるので、お酒に強い (ALDH2の活性が高い)・弱い (ALDH2の活性が低い) は生まれつきの体質で決まっています。

お酒が強い人も弱い人も、たくさん飲むと食道がんになりやすく、特にお酒が弱い人でそのリスクが高くなることを示した研究もあります [右図]。

Matsuo, K. et al.:
Carcinogenesis, 2001;
22(6):913-6より作成

〈飲酒による食道がんのリスク〉

ALDH2の活性が





食生活



「塩分や塩辛い食品をとりすぎる」「野菜や果物をとらない」「熱すぎる飲み物や食べ物をとる」ことが、がんのリスクになることも分かっています。

減塩する

減塩することは、高血圧や脳卒中、心臓病の予防につながるがよく知られています。また、がんの中でも胃がんでは、塩分の多い食事を多くとることは、男女ともにリスクが高くなるという結果があります。日頃から減塩を意識した食生活を心がけましょう。

高塩分食品の摂取によるがんのリスク

ほぼ確実に増加 ●●

胃がん

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

さらに知る ▶ 食塩摂取

- ▶ 2023年の「国民健康・栄養調査」によると、食塩摂取量の平均値は20歳以上の男性で10.7g、女性は9.1gです。
- ▶ 日本人の男性のがんのうち3.0%、女性のがんのうち1.6%は、減塩することで予防できると考えられています。

目安

食塩摂取量

日本人の食事摂取基準（厚生労働省策定「日本人の食事摂取基準2025年版」）では、食塩摂取量の成人の目標量を一日あたり男性7.5g未満、女性6.5g未満にしています。なお、高血圧および慢性腎臓病の重症化予防の目的としては、男女ともに1日6.0g未満に設定しています。

減塩対策によって減ると試算されているがん罹患やがん死亡

男性 がん罹患

女性 がん罹患



3.0%



1.6%

男性 がん死亡

女性 がん死亡



2.5%



1.7%

野菜と果物をとる

野菜と果物をとることで、食道がんのリスクはほぼ確実に減少することが分かっています。また、胃がんや肺がんのリスクが低くなる可能性があるほか、脳卒中や心筋梗塞の予防にもつながります。





野菜・果物の摂取によって減少するがん





ほぼ確実に減少 ●●	食道がん
減少する可能性あり ●	胃がん、肺がん(果物のみ)

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

さらに知る ▶ 野菜や果物の摂取

- ▶ 2023年の「国民健康・栄養調査」によると、20歳以上の人の野菜の平均摂取量は256.0g、果物は92.9gです。男女ともに年々減少してきています。
- ▶ 日本人の男性のがんのうち0.3%、女性のがんのうち0.1%は、野菜を摂取することで予防できると考えられています。
- ▶ 野菜や果物の摂取は、高血圧などの生活習慣病のリスクを減らす効果もあります。

野菜の摂取によって減ると試算されているがん罹患やがん死亡	
男性 がん罹患	女性 がん罹患
 0.3%	 0.1%
男性 がん死亡	女性 がん死亡
 0.2%	 0.1%

果物の摂取によって減ると試算されているがん罹患やがん死亡	
男性 がん罹患	女性 がん罹患
 0.1%	 0.02%
男性 がん死亡	女性 がん死亡
 0.1%	 0.01%

目安

野菜と果物の摂取量

「健康日本21」*では、1日に野菜を350g以上、果物を200g程度とることを目標としています。これらは、がん予防だけでなく、健康的な生活を送るための目安です。

*厚生労働省が策定した、日本に住むすべての人の健康を実現するための国民健康づくり運動

熱い飲み物や食べ物は 冷ましてから

飲み物や食べ物を熱いままると食道がんのリスクが高まるという報告が数多くあります。また食道がんだけでなく、食道の炎症のリスクを上げることを示す研究結果もあります。熱い飲み物や食べ物は、口の中や食道の粘膜を傷つけないよう少し冷ましてみましょう。

熱い食べ物や飲み物によるがんのリスク

ほぼ確実に増加 ●●

食道がん

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

さらに知る ▶ 食生活のポイント

食塩

男性
7.5g 未満

女性
6.5g 未満



野菜

350g 以上



熱い飲み物

冷ましてから



果物

200g 程度
リンゴなら1つ
みかんなら2つ





身体活動

日常生活を活動的に

仕事や運動などで、体を動かすことが多い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるという報告があります。また体を動かすことは、がんだけでなく心疾患のリスクも低くなります。普段の生活の中でも体を動かしていきましょう。

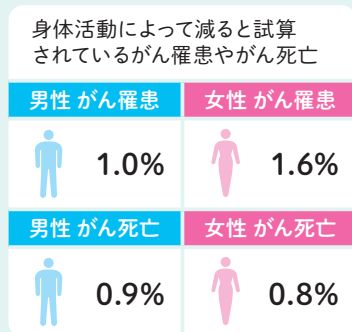
活発な身体活動によって減少するがん

ほぼ確実に減少 ●●	大腸がん
減少する可能性あり ●	乳がん

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

さらに知る ▶ 身体活動

- ▶ 2023年の「国民健康・栄養調査」によると、20歳以上で運動習慣のある人の割合は、男性36.2%、女性28.6%と推計されています。
- ▶ 日本人の男性のがんのうち1.0%、女性のがんのうち1.6%は、身体活動によってがんを予防できると考えられています。
- ▶ 身体活動量を増やすことは、糖尿病や脳卒中、心臓病などの生活習慣病の予防効果もあります。



どれくらい体を動かせばいいか

「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」*では、身体活動の全体の方向性として、「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組むこと」「今よりも少しでも多く身体を動かすこと」が示されています。これらは、がん予防だけでなく、健康的な生活を送るための目安です。

*厚生労働省が策定した、身体活動・運動分野における国民の健康づくりのための取り組み

成人

歩行またはそれと同等以上の身体活動を毎日60分以上



加えて、息がはずみ汗をかく程度以上の運動を週60分以上

高齢者

歩行またはそれと同等以上の身体活動を毎日40分以上



加えて、有酸素運動・筋力・バランス・柔軟性などの運動を週3日以上

身体活動

座位行動

座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する
(立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす)





体重

太りすぎ・やせすぎに注意

太りすぎ・やせすぎを判断する指標に肥満指数 (BMI Body Mass Index) があります。BMIの計算方法についてはP19をご覧ください。

男女とも、総死亡リスク(すべての原因による死亡)は太りすぎでもやせすぎでも高くなります。がんによる死亡のリスクも同様で、男性ではやせすぎの人でリスクが特に高くなります。女性では、BMI値30.0～39.9(肥満)でがんによる死亡リスクが25%高くなります。

また、男女ともにBMI値が高くなるにつれて大腸がんのリスクが高くなります。閉経後の女性では乳がんのリスクも高くなるのが分かっています。

太りすぎによるがんのリスク

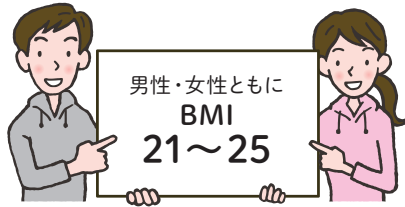
確実に増加 ●●●	乳がん(閉経後)、肝がん
ほぼ確実に増加 ●●	大腸がん、子宮内膜がん
増加する可能性あり ●	すべてのがん(女性BMI 30以上)、胃がん(噴門部)、膵がん(男性BMI 30以上)、乳がん(閉経前)(BMI 30以上)

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

BMI

がんのリスクを減らす観点からは、男性・女性ともにBMIが21～25の範囲になるように体重を管理するのがよいとされています。

男性で身長170cmの場合		女性で身長158cmの場合	
BMI	体重	BMI	体重
21	60.7kg	21	52.4kg
25	72.3kg	25	62.4kg



Column

あなたのBMIを計算してみよう

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{体重 kg} \\ \hline \\ \hline \text{kg} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{身長 m} \\ \hline \\ \hline \text{m} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{身長 m} \\ \hline \\ \hline \text{m} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{BMI} \\ \hline \\ \hline \\ \hline \end{array}$$

例：体重60kg、身長165cmの場合

$$60 (\text{kg}) \div 1.65 (\text{m}) \div 1.65 (\text{m}) = 22.0$$

さらに知る ▶ 体重

- ▶ 2023年の「国民健康・栄養調査」によると、20歳以上でBMIが25以上の肥満である割合は、男性31.5%、女性21.1%です。一方、BMIが18.5未満の痩せの割合は、男性4.4%、女性12.0%と推計されています。
- ▶ 日本人の男性のがんのうち1.0%、女性のがんのうち0.3%は、肥満*対策をすることで予防できると考えられています。

*日本人の男女の各年代における平均BMIは25未満のため、世界基準であるBMI 25以上を体重過多（過体重および肥満）とすると、体重過多が原因となるがん罹患・死亡の割合は男女とも0%となります。ここでは、WHOで提案されているアジア人の過体重（BMI 23以上）・肥満（BMI 25以上）の指標を使用して試算したものです。

- ▶ 肥満対策は糖尿病や高血圧などの予防にも有効で、やせ対策は感染症や脳出血のリスクを減らす効果もあります。

肥満対策によって減ると試算されているがん罹患やがん死亡

男性 がん罹患



1.0%

女性 がん罹患



0.3%

男性 がん死亡

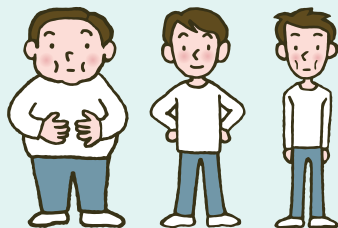


1.0%

女性 がん死亡



0.3%





感染



がんの要因として、女性で最も多く、男性で2番目に多いのが「感染」です。次の表に挙げたウイルスや細菌への感染は、がんの発生と関係があるとされています。詳しくはP22～23もご覧ください。いずれも、感染したら必ずがんになるわけではありませんが、ワクチンや治療法が開発されており、適切に対応することでがんになるリスクを減らすことができます。

ウイルス・細菌	がんの種類
B型・C型肝炎ウイルス	肝がん
ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)	胃がん
ヒトパピローマウイルス(HPV)	子宮頸がん
ヒトT細胞白血病ウイルスI型(HTLV-1)	成人T細胞白血病・リンパ腫

- ▶ 感染について心配なことは、医療機関やがん相談支援センターに相談しましょう。がん相談支援センターは、国が指定した全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんの相談窓口です。

さらに知る ▶ 感染

- ▶ 日本人の男性のがんのうち18.1%、女性のがんのうち14.7%は、肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、ピロリ菌、ヒトT細胞白血病ウイルスI型などの感染対策をすることで予防できると考えられています。

感染対策によって減ると試算されているがん罹患やがん死亡

男性 がん罹患 女性 がん罹患

 18.1%  14.7%

男性 がん死亡 女性 がん死亡

 18.5%  16.5%

肝炎ウイルスと肝がん

B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスは肝がんの発生に関係します。

B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルスによるがんのリスク

確実に増加 ●●●

肝がん

C型肝炎ウイルス治療によって減少するがん

確実に減少 ●●●

肝がん

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

- ▶ 地域の保健所や医療機関で一度は肝炎ウイルスの検査を受けましょう。感染している場合は専門医に相談し、特にC型肝炎の場合は積極的に治療を受けましょう。
- ▶ B型肝炎ウイルスワクチンは、予防接種法に基づく定期接種として、生後2か月～8か月の乳児を対象に公費により実施されています。忘れずにワクチン接種を受けましょう。
- ▶ 肝がんのリスクを減らすには、飲酒・肥満などにも注意しましょう。

ヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌) と胃がん

ヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌) は胃がんの発生に関係します。

ピロリ菌によるがんのリスク

確実に増加 ●●●

胃がん

ピロリ菌の除菌によって減少するがん

確実に低下 ●●●

胃がん

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

- ▶ 機会があればピロリ菌の検査を受けましょう。定期的に胃がん検診を受けるとともに、除菌については医師とよく相談して決めましょう。
- ▶ 胃がんのリスクを減らすには、喫煙や高塩分摂取などの生活習慣にも注意しましょう。

ヒトパピローマウイルス (HPV) と子宮頸がん

ヒトパピローマウイルスは子宮頸がんの発生に関係します。

ヒトパピローマウイルスによるがんのリスク

確実に増加 ●●●

子宮頸がん

HPVワクチン接種によって減少するがん

確実に減少 ●●●

子宮頸がん

リスクの評価方法については、P26役に立つウェブサイトの「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」をご参照ください。

- ▶ 子宮頸がんは他のがんと異なり、20代の若い世代から見られます。小学校6年～高校1年相当の女子は、予防接種法に基づく定期接種として、公費によりHPVワクチンを接種することができます。
- ▶ 子宮頸がん検診を定期的に受診することが、がんになる前の段階の病変（前がん病変）やがんの早期発見・早期治療のために有効と考えられています。
- ▶ 子宮頸がんの検診を定期的に受け、該当する年齢の人は子宮頸がんワクチンの定期接種を受けましょう。検診についてはP25をご覧ください。

まとめ

予防法



たばこ

- たばこは吸わないのがベスト
- 他人のたばこの煙を避ける



お酒

- 飲酒をひかえる



食生活

- 減塩する
- 野菜と果物不足にならないようにする
- 熱い飲み物や食べ物は冷ましてからとる



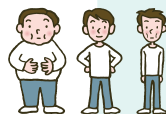
身体活動

- 日常生活を活動的に過ごす



体重

- 体重 (BMI) は適切な範囲内にする



感染

- 感染の検査や予防接種を受ける
 - 肝炎ウイルス：感染の有無を検査し、感染している場合は治療を受ける
 - ヘリコバクター・ピロリ：感染の有無を検査し、感染している場合は除菌を検討する
 - ヒトパピローマウイルス：小学校6年～高校1年相当の女子は、ワクチンの定期接種を受ける



がん検診

症状のない人が、がんの疑いがないかを調べ、疑いがある場合は精密検査をする一連の過程を「がん検診」と言います。がん検診は、がんを早期に発見することにより早期の治療につながる場合があります。一方で、実際にはがんがあるのに精密検査が不要と判定されたり、がんがないのにがんの疑いがあり精密検査が必要と判定されたりすることなどもあります。

国はがんの死亡を減らす効果が確実であることなどが科学的に認められた検診の受診を推奨しています。検診の対象年齢の人はがん検診を受診しましょう〔下表〕。

国が推奨するがん検診

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診に加え、胃部エックス線検査、または胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 *当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 *当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診	20歳以上	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診 問診、視診およびHPV検査単独法	30歳以上 *市区町村によってどちらの検査項目になるかが異なります	2年に1回 5年に1回 *罹患リスクが高い人については1年後に受診
肺がん	質問（問診）、胸部エックス線検査	40歳以上	1年に1回
乳がん	質問（問診）および乳房エックス線検査（マンモグラフィ） *視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん	問診および便潜血検査	40歳以上	1年に1回

厚生労働省「がん検診」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html>

役に立つウェブサイト

科学的根拠に基づくがんに関するさまざまな情報を提供しています。

国立がん研究センター がん対策研究所
「がん情報サービス」

<https://ganjoho.jp>



がんの予防や検診に関する情報を紹介しています。

国立がん研究センター がん対策研究所
がん情報サービス「がんの予防・検診」

https://ganjoho.jp/public/pre_scr/index.html



がんのリスクの評価方法について掲載しています。

国立がん研究センター がん対策研究所
科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究「評価方法」

https://epi.ncc.go.jp/can_prev/92/173.html



厚生労働省の「がん予防」に関するページです。

厚生労働省「がん予防」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490_00004.html



世界がん研究基金が行っているがんのリスクの評価についてのページです。

World Cancer Research Fund 「The Third Expert Report」

<https://www.wcrf.org/research-policy/global-cancer-update-programme/history-of-cup-global/>



〈この冊子を作成した経緯について〉

本冊子は、国立がん研究センターがん対策研究所の「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」の成果を中心に、令和8年1月時点で明らかになっている研究結果および病気の予防や健康づくりに関する国の方針に基づいてまとめたものです。

がん予防に関する最新の研究結果は、下記のウェブサイトに掲載していますのでご参照ください。

国立がん研究センター がん対策研究所
「科学的根拠に基づくがんリスク評価と
がん予防ガイドライン提言に関する研究」
https://epi.ncc.go.jp/can_prev/



がんの冊子 がんを知るシリーズ

科学的根拠に基づくがん予防法

301

2014年8月1日 第1版 第1刷 発行

2026年4月1日 第3版 第2刷 発行

作成・編集 科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究班

国立がん研究センターがん情報サービス編集委員会

発行 国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1 TEL.03-3542-2511

本冊子の作成には、国立研究開発法人国立がん研究センター 患者・市民パネルの方々にご協力をいただきました。

ISBN 978-4-910764-77-1

国立がん研究センターでは、がんについてのさまざまな冊子を作成しています

がんの冊子

- ・各種がんシリーズ
- ・がんと療養シリーズ〈緩和ケア〉 他
- ・がんと診断されたあなたに知って欲しいこと ・がんと仕事のQ&A

がんの書籍

*がんの書籍は書店などで購入できます

- ・国立がん研究センターのがんになったら手にとるガイド
- ・もしも、がんが再発したら

▶ インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル（PDF）を閲覧したり、ダウンロードして印刷することができます。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>



〈
閲
覧
・
入
手
方
法
〉

▶ 病院で

全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で、閲覧・入手することができます。

▶ 閲覧や入手方法がわからないときは

「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

TEL.0570-02-3410 ナビ
ダイヤル

TEL.03-6706-7797



受付時間：平日10～15時（土・日・祝日、年末年始を除く）

*相談は無料ですが、通話料金をご利用される方のご負担となります。



国立がん研究センターでは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をまとめた冊子を作成し、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。



がん相談支援センターは、全国のがん診療連携拠点病院などにある「がんの相談窓口」です。その病院に通ってなくても、誰でも無料・匿名で、面談や電話で相談できます。