

がん検診を受診される方へ（お知らせ）

わが国では、がん、心臓病、脳卒中などのいわゆる「三大生活習慣病」が死因の半数以上を占めており、特に、死因の1位である『がん』には、日本人の2人に1人ががんと診断され、男性では4人に1人、女性は6人に1人が、がんが原因で亡くなっています。部位別のがん死亡数では、**肺がん（第1位）、大腸がん（第2位）、膵臓がん（第3位）、胃がん（第4位）**です。なお、男女別のがん死亡数では、女性は**大腸がん**、男性は**肺がん**が第1位、がん罹患数では、女性は**乳がん**、男性は**前立腺がん**が第1位となっています。

（がん死亡数は2024年、がん罹患数は2021年の厚生労働省統計を引用）

【がん検診の目的と実施するための主な条件】

がんで亡くなることを防ぐためには、死亡を減らす効果が確実で、かつ**利益が不利益を上回る検診**を受けること大切です。

これまでの研究によって、対象年齢の胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がんは、検診を受けることで早期に発見でき、さらに治療を行うことで死亡率が低下することが科学的に証明されています。

以下**（表1）**のがん検診は、科学的根拠に基づきその**有効性が認められ**、厚生労働省が指針で定めた検診です。

がん検診は受診間隔に沿って定期的に受診することが大切です。なお、現在がんや前がん病変で治療中の方は、がん検診の対象となりません。がん検診の再開時期については、治療終了後に主治医と相談してください。また、**自覚症状がある場合は、医療機関を受診してください。**

（表1） 有効性が認められたがん検診

検診の種類	効果のある検診方法	対象年齢等	受診間隔
胃がん	問診、胃内視鏡検査又は胃部エックス線検査	50歳以上（胃部エックス線検査は40歳以上に対して実施可能）	2年に1回（胃部エックス線検査は、年1回実施可能）
大腸がん	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
肺がん	問診（質問）、胸部エックス線検査	40歳以上	年1回
乳がん	問診（質問）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部細胞診	20歳以上	2年に1回

【がん検診の利益と不利益】（表2）

厚生労働省が推奨するがん検診は、検診効果が証明されていますが、一方で検診を受けることによる不利益もあります。検診を受診する際には、不利益があることを十分に理解し、受けていただく必要があります。

（表2） 主ながん検診の利益と不利益

検診の利益	検診の不利益
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 検診を受けた場合は、受けない場合に比べ、がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があります。 ※早期にがんが発見できれば5年生存率が80～90%以上あることが分かっています。 ◎ 早期発見、早期治療によって、治療にかかる身体的負担の軽減や医療費（経済的負担）の軽減につながります。 ◎ 公的資金の補助があるため、検診料金の自己負担が軽減されます。 ◎ 早期がんに加えて、がんになる前段階の病変も発見され、がんになることを防ぐことができます。（大腸がん及び子宮頸がん） ◎ 検診で「異常なし」と判定されれば、ひとまず安心して生活を過ごすことができます。ただし「過信」は禁物です。定期的な検診の受診を欠かさないでください。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 検診の判定・診断の結果が100%正しいというわけではありません。 ◎ 身体への負担や、かかる費用・時間に加え、偽陰性、偽陽性、過剰診断などが起こる可能性があります。 <ul style="list-style-type: none"> ・「偽陰性」⇒「がん^{※2}がある」にもかかわらず陰性になること。（がんの存在する場所や大きさによっては、発見できないことがあります。） ・「偽陽性」⇒「がん^{※2}がない」にもかかわらず、陽性になること。 ・「過剰診断」⇒生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと。（偽陽性及び過剰診断は、結果的に不必要な治療や検査が行われることとなります。） ◎ 検査に伴う偶発症が起こりうること 例：胃内視鏡検査による出血や穿孔、胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞、マンモグラフィ・胸部エックス線・胃部エックス線に伴う放射線被曝等。

※2 子宮頸がんは前がん病変を含む

【がん検診の精密検査】(表3)

がん検診の結果「要精検」になった場合は、結果通知に同封されている「紹介状」を持って必ず精密検査を受ける必要があります。精密検査や治療を受けない場合、がん検診の効果はなくなります。なお、精密検査の結果は、個人の同意がなくても、市町村や検診実施機関等に報告されます。(個人情報保護法の例外事項として認められています。)(表3) 部位別がん検診の精密検査

検診の種類	精密検査の方法	検査の概要
胃がん	胃内視鏡検査 (検診が胃部エックス線の場合)	口または鼻から先端にかの付いた管を挿入し、直接胃の中を観察します。
	生検又は胃内視鏡検査の再検査 (検診が胃内視鏡検査の場合)	胃内視鏡の際に、病変が疑われる部位から組織を一部採取(生検)して、病理組織検査を行います。
検診の種類	精密検査の方法	検査の概要
大腸がん	全大腸内視鏡検査	直腸から盲腸までの大腸全部位を内視鏡かろで観察します。
	S状結腸内視鏡検査+注腸エックス線検査 (全大腸内視鏡検査が困難な場合)	肛門からチューブを挿入してバリウム(造影剤)と空気を注入し、大腸全部位のエックス線写真を撮影します。この検査では、がんの発生しやすい直腸やS状結腸が見えにくくなるため、S状結腸内視鏡検査を併用します。
肺がん	CT検査、気管支鏡検査など	CT検査 : 病変が疑われる部位にエックス線を使用して、身体の断面を撮影し詳しく調べます。 気管支鏡検査 : 口または鼻から先端にかの付いた細い管を気管や気管支の中に挿入し観察します。
乳がん	乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)、超音波検査、穿刺吸引細胞診、針生検など	乳房エックス線検査(マンモグラフィ) : 病変が疑われる部位を詳しく観察するため、多方向から追加撮影します。 超音波検査 : 病変が疑われる部位に超音波をあて、乳房の状態を詳しく観察します。 穿刺吸引細胞診 : 乳房内に「しこり」などがある場合、細い注射針を刺して「しこり」内の細胞を採取して調べます。 針生検 : 太い針を刺して、病変が疑われる部位から組織の一部を採取して、病理組織検査を行います。
子宮頸がん	コルポスコピー検査、組織診(生検)など	コルポスコピー検査 : 膣拡大鏡(コルポスコプ)を用いて、子宮頸部の粘膜表面を詳細に観察します。 組織診(生検) : コルポスコピー検査と同時に、病変が疑われる部位から組織の一部を採取して、病理組織検査を行います。

(精密検査における注意事項)

大腸がん検診での便潜血検査の再検査、及び子宮頸がん検診でASC-USを除く要精検者に対して細胞診のみの再検査は、不適切な精密検査として精検未受診となります。

【禁煙のすすめとがん予防】



たばこの煙には、多くの発がん物質が含まれており、肺がんをはじめ、多くのがんにかかる危険性を高めることが明らかになっています。がんにかかる危険性を減らすための工夫として、たばこを吸わない、他人のたばこの煙をできるだけ避ける、バランスのとれた食事をする、適度な運動をする、定期的に健康診断を受けるなどがあります。

- (主な参考文献)・ 国立がんセンター : がん情報サービスホームページ
 ・ 厚生労働省 : 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」
 ・ 厚生労働省 : 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ及び人口動態統計によるがん死亡データ