

がん検診を受けましょう

現在、わが国のがんによる死亡者数は年間 30 万人を超え、死亡原因の第 1 位を占めるようになりました。

しかし診断と治療の進歩により、一部のがんでは早期発見、そして早期治療が可能となってきました。

がん検診はこうした医療技術に基づき、がんの死亡率を減少させることができる確実な方法です。

がん検診を正しく受けるためには、「がん検診を正しく知る」ことが必要です。正しい知識を持ってがん検診を受診しましょう。

がん検診について

(1) がんの早期発見、早期治療

がん検診の意義は、無症状、自覚症状のないうちにがんを早く発見し、適切な治療を早期に行うことによって、がんによる死亡リスクを減少させることです。

(2) 科学的に効果が明らかな検診の実施

国の指針（※1）では、がんの死亡率を減少させるため、[5つのがん検診\(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん\)](#)を、科学的に効果が明らかな検診方法、対象年齢、受診間隔で実施し、精度管理（※2）を行うこととしています。

（※1）「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）

（※2）検診が有効かつ効果的に行われているか、方法等について点検し評価する仕組み。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づくがん検診

が ん	対 象 者	実施回数	検 査 方 法
胃がん	40 歳以上	年 1 回	問診、胃部 X 線検査
肺がん	40 歳以上	年 1 回	問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診
大腸がん	40 歳以上	年 1 回	問診、免疫便潜血検査 2 日法
子宮がん	20 歳以上の女性	2 年に 1 回	問診、視診、子宮の内診と細胞診
乳がん	40 歳以上の女性	2 年に 1 回	問診、視触診および乳房 X 線検査

(3) がん検診の流れ

がん検診は、異常がないかがんの疑いがあるかを判定する検査です。がんの疑いがあるがあると判定された場合は、医療機関での精密検査を指示されます。

精密検査では、がんかどうかをより詳しく調べるもので、がんを早期発見し、早期に治療するためにとっても重要な検査ですので、必ず受診してください。早期発見、早期治療により、がんとわかっていても治すことができます。

また、異常なしと判定された場合でも、定期的ながん検診を受けましょう。

(4) がん検診を受けましょう

[がん検診は、職場、お住まいの市町村、人間ドック等で実施しています。](#)

- ・職場でがん検診を受診できる場合：職場での検診を受けてください。
- ・職場でがん検診を受診できない場合：お住まいの市町村での検診を受けてください

その他、自分で検診機関を選びたい場合：人間ドック等を受けてください。

(5) 気になる症状があったら

いつもと違う体の変化、症状に気づいたら、すぐに医療機関を受診してください。

胃がん検診

1. 胃がんとは？

胃がんは、胃の粘膜にできる悪性腫瘍です。胃の壁は内側から、大きく分けて粘膜層と筋層からできています。がんが粘膜にとどまっているものを「早期胃がん」、がんが筋層以上に深く進んだものを「進行胃がん」と呼んでいます。特殊な胃がんとしては、粘膜表面にあまり変化を起こさずに進行する悪性度の高い「スキルス胃がん」があります。スキルス胃がんは胃部×線検査や内視鏡検査でも発見が難しく、胃壁全体が硬くなった状態で発見されることの多いタイプです。

50～60歳代の男性に多く見られますが、最近では検査・治療の進歩により、死亡率はここ数年、減少傾向にあります。

2. 胃がんのリスクファクター（危険因子）

喫煙や塩分を多くとることで、胃がんの発がんリスクが高くなることが知られています。また、胃粘膜に住みつく細菌として知られている「ピロリ菌」が胃がんと強く関連していることがわかってきました。ピロリ菌の感染が持続することで炎症が起こり、「萎縮性胃炎」と呼ばれる状態になります。この萎縮性胃炎は胃がんの発生源と考えられています。

3. 胃がんの予防方法

胃がんにかからないようにするには、危険因子（喫煙、塩分を多くとること、ピロリ菌の感染）を避けることが大切です。つまり、[タバコを吸わないこと、塩分をとりすぎないこと、ピロリ菌に感染している人は除菌（ピロリ菌を除去する薬を内服します）すること](#)などで、胃がん発生の予防に役立ちます。ピロリ菌を除去したい場合は、お近くの医療機関にご相談ください。胃がんの予防には、危険因子を避けるとともに、バランスよく栄養をとるなど生活習慣について関心を持つことが大切です。

また、胃がんは、早期発見、早期治療によって、治すことができます。予防のためには胃がん検診を受けることがとても大切です。[男女共に、40歳以上は年に1回、胃がん検診を受けましょう。](#)

4. 胃がん検診の方法

現在、最も一般的な胃がん検診の方法は、バリウムと胃をふくらませる発泡剤を飲んで×線写真を撮り胃の大きさや形、胃壁の変化などを観察する胃部×線検査です。早期胃がんの5年生存率（診断から5年後に生存している割合）は90%以上で、現在は早期発見・早期治療により治る可能性の高いがんになりました。日本で発見される胃がんの半数は「早期がん」ですが、[胃がん検診を受けることで約70%が早期がんで発見されます。](#)2cmまでの大きさで「早期がん」が発見できれば、内視鏡治療が可能な場合があります。お腹を切る必要もなく、胃の大きさも変わりませんので、後遺症はほとんどありません。

肺がん検診

1. 肺がんとは？

日本人の死因の第1位はがんであり、その中で最も多いのが肺がんです。がんの部位別死亡率では、肺がんは男性では第1位、女性では第3位となっています。肺がんにかかる人は40歳代後半から増加し、年齢が高くなるほど多くなります。

肺がんの死亡数が多い原因としては、がんが進行した状態で発見されることが多く、また、他の臓器に転移しやすいため、治療成績が上がらないことが挙げられます。

肺がんは、発生部位によって、肺の入口付近にできる「中心型（肺門型）」と、肺の末梢の細い気管支や肺胞にできる「末梢型（肺野型）」の二つに分けられます。「中心型」肺がんの発生には喫煙が大きく影響し、また比較的早い時期から咳、血痰などの症状が現れるのが特徴です。「末梢型」肺がんは非喫煙者にも多く見られ、かなり進行するまでは自覚症状がほとんど出ないのが特徴です。

2. 肺がんのリスクファクター（危険因子）

肺がんの最大の危険因子は喫煙です。[喫煙者が肺がんになる危険性は、非喫煙者に比べ男性で4～5倍、女性で2～3倍です。](#)喫煙本数や喫煙年数が増えるほど肺がんになる危険性が高くなります。非喫煙者でも、受動喫煙（家族、友人、同僚などが身近で喫煙した煙を吸うこと）の影響により危険性が20～30%高まるといわれています。

喫煙は肺がん以外のがん（食道がん・咽頭がん等）の危険因子でもあり、その他多くの肺疾患や心臓疾患の原因となります。

また肺がんになった場合に、喫煙によって肺機能が低下していることにより、手術や全身麻酔による負担に耐えられないことも多く、根本的な治療を断念しなくてはならない場合もあります。遺伝的な要因も肺がんの発生に関連があり、血縁者に肺がんになった人がいる場合、危険性は2~3倍になるとされています。

3. 肺がんの予防方法

肺がんにかからないようにすることとして最も重要なことは、タバコを吸わないことです。喫煙については、がんのリスクファクターの項で触れましたが、タバコを吸っている人は、タバコをやめることにより肺がんの危険性を減らすことができます。禁煙後10年で肺がんの危険性は1/2~1/3まで減少します。また「末梢型」の肺がんは、進行するまで症状が出ませんし、「中心型」の場合は、比較的早期に症状が出ますが、咳や痰など、カゼや喫煙に伴う症状と区別が付きにくいものです。症状の有無に関わらず、男女共に、40歳以上の人は年1回肺がん検診を受けましょう。

4. 肺がん検診の方法

肺がん検診の方法は胸部X線検査です。ただし、長期間タバコをたくさん吸った人（1日に吸うタバコの本数×喫煙年数が400以上の人）は、「喀痰細胞診」（痰を採取して、含まれる肺の細胞を顕微鏡で調べる検査）を併せておすすめします。

胸部X線検査は「末梢型」の肺がんを発見するのに優れています。「中心型」の肺がんは早期のうちから痰の中に剥がれた、がん細胞が見られることが多いため、喀痰細胞診でがん細胞の有無を検査します。

大腸がん検診

1. 大腸がんとは？

大腸がんは、男女ともに日本人に増えているがんのひとつで、がんの部位別死亡率は、男女共に第3位となっています。50歳過ぎから増加しはじめ、高齢になればなるほど多くなるのが特徴です。

大腸がんは、発生部位によって、上行結腸がん、横行結腸がん、下行結腸がん、S状結腸がん、直腸がんなどに分けられます。がんの発生した部位によって、手術方法や手術後の生活の仕方が異なることがあります。また、大腸がんの60~70%は大腸の左半分にあたるS状結腸から直腸に発生しますが、最近では右半分にあたる上行結腸がんも増加傾向にあります。

2. 大腸がんのリスクファクター（危険因子）

- (1) 大腸ポリープになったことがある（多くの大腸がんは、腺腫という種類のポリープから発生すると考えられています）
- (2) 血縁者のなかに大腸がんになった人がいる
- (3) 食生活の欧米化（肉類を中心とした高タンパク・高脂肪食、食物繊維の摂取量が少ないなど）

3. 大腸がんの予防法

食生活の欧米化が大腸がん増加の原因のひとつとされています。日本古来の“和”の献立に戻り、動物性脂肪のとりすぎや、コレステロールのとりすぎに注意すること、食物繊維を多くとり、バランスのよい食事をするを心がけましょう。また、アルコールは大腸がん、特に直腸がんの危険因子であるといわれています。飲酒はほどほどにしましょう。

予防法は、定期的到大腸がん検診（便潜血検査）を受けることです。男女共に、40歳以上の人は年1回大腸がん検診を受けましょう。そして、大腸がん検診で便潜血検査が1回でも陽性となったら、必ず精密検査（大腸内視鏡検査）を受診しましょう。

4. 大腸がん検診の方法

大腸がん検診は、無症状の段階でがん、またはがんの疑いのある人を見つけ出すことが目的であり、その方法として、便潜血検査が、簡単で有効な検査法とされています。便潜血検査は、便ががんやポリープなどの表面と接触することによってできた、目に見えない出血の有無を調べます。大腸がんは早期に発見・治療すれば治療後の経過は良好であり、5年生存率（診断から5年後に生存している割合）は90%以上といわれています。ポリープ内にごく早期の大腸がんがある場合には、内視鏡治療のみで完治することもあります。最近では早期がんでは、お腹を大きく切らずに小さな穴のみで大腸を切除する、腹腔鏡（ふくくうきょう）手術も行われています。

子宮がん検診

1. 子宮頸がんとは？

子宮の入口から下 1/3 あたりまでを子宮頸部といい、子宮頸がんはこの部分にできる悪性腫瘍です。子宮頸がんには細胞の種類によって「扁平上皮がん」と「腺がん」の 2 種類があり、90%以上が扁平上皮がんです。扁平上皮がんの多くは、「前がん病変（がんになる前の状態：異形成）」から「上皮内がん」、「浸潤がん（がんが周りに広がっていくこと）」に進行していきます。

子宮頸がんは早期のうちほとんど無症状ですが、進行するにつれて月経以外の出血（不正出血）や性交時の出血、おりものの変化、腰痛、腹痛などが現れるようになります。

2. 子宮頸がんのリスクファクター（危険因子）

ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が、子宮頸がんの原因となることが分かっています。HPV は、ごくありふれたウイルスであり、性交経験がある女性の 8 割近くが、一生のうち 1 度は、このウイルスに感染すると言われています。

このウイルスには 100 種類以上の型があり、そのうちの 15 種類くらいが、子宮頸がんに関与しています。ほとんどの場合、感染は一過性で、ウイルスは自然に消えてしましますが、まれに感染が長期間持続する場合があります。ごく一部で子宮頸部の細胞に異常（がんになる前の状態：異形成）が生じて、数年から数十年たって子宮頸がんに進展すると言われています。

3. 子宮頸がんの予防法

[1]子宮頸がんヒトパピローマウイルス（HPV）

子宮頸がんの発生には、その多くに HPV の感染が、関連しているとされています。HPV には、100 種類以上のタイプがあり、このうち 15 種類が子宮頸がんの原因となるハイリスクタイプに分類されています。HPV は性交により感染することが知られていますが、HPV 感染そのものはまれではなく、感染しても多くの場合には、症状のないうちに HPV が排除されると考えられています。HPV が排除されないで感染が続くと、一部に子宮頸がんの前がん病変や子宮頸がんが発生すると考えられています。しかし、どの程度の確率で、HPV が感染するか、あるいは、HPV 感染が続いた場合、どの程度の確率で、前がん病変や子宮頸がんが発生するかについてはよくわかっていません。子宮頸がんの患者さんの 90%以上から HPV が検出されることが知られていますが、HPV に感染した方の多くは、無症状で経過し、発がんすることはまれだと考えられています。

[2]子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）

HPV に対するワクチンは、接種することによって体内に抗体をつくり、HPV の感染を防止します。平成 22 年 3 月現在、国内で市販されているワクチンは、ハイリスクタイプに分類される 15 種類のうち、2 種類（16 型と 18 型）の感染による子宮頸がん（扁平上皮がん、腺がん）およびその前がん病変に対して高い予防効果があるとされています。

一方、このワクチンの効果効能に関連する接種上の注意点として、ワクチンに添付されている説明書には、以下の 4 点が示されています。

- （1）HPV16 型及び 18 型以外の癌原性（発がんの原因になる）HPV 感染に起因する子宮頸がんおよびその前がん病変に対する予防効果は確認されていません。
- （2）接種の時点ですでに感染している HPV を排除したり、すでに発症している HPV 関連の病変の進行を予防する効果は期待できません。
- （3）接種は定期的な子宮頸がん検診の代わりとなるものではありません。接種に加えて、子宮頸がん検診を受診したり、性感染症の予防に注意することが重要です。
- （4）予防効果は 20 年以上といわれていますが、どのくらい持続するかについては、正確にはわかっていません。

（※）市町村では、一定の年齢に対して、子宮頸がん予防ワクチンの接種費用助成制度があります。

詳しくは、お住まいの市町村にお問い合わせください。

[3]子宮がん検診の大切さ

このワクチンでは、全ての型の HPV の感染を予防することはできません。また、既に感染しているウイルスを排除したり、子宮頸部の細胞に生じた異常を治したりすることはできません。**（HPV ワクチン接種後も）子宮がん検診を継続受診することが、子宮頸がんの予防には重要です。**

4. 子宮がん検診の方法

子宮がん検診では、問診、視診、子宮の細胞診と内診を行います。

子宮がん検診で行っている「細胞診検査」は、子宮頸部から専用のブラシや綿棒を使って細胞をこすり取り、顕微鏡で調べる検査です。初期の変化である異形成や上皮内がんの段階での発見が可能で、早期治療をすることにより、ほぼ100%子宮を残すことができます。[ここ数年、20歳代の若い世代の子宮頸がんが増えています](#)が、早期発見と早期治療により子宮を残し妊娠や出産にも影響がない状態にすることが重要です。[子宮がん検診は20歳から受けられます。2年に1回は、検診を受けましょう。](#)

乳がん検診

1. 乳がんとは？

乳がんは、他のがんとは異なり、45歳～50歳代の比較的若い世代に多いことが特徴で、近年急増しています。

乳房には乳腺がたくさんあり、乳がんはこの乳腺にできる悪性腫瘍です。約90%は乳管（母乳の通り道となる管）から発生する「乳管がん」で、約5%が小葉（母乳を作る場所）から発生する「小葉がん」です。その他の特殊な乳がんとして、乳頭のただれを起こす「パジェット病」などがあります。

乳がんが、乳管や小葉の中にとどまっている状態を「非浸潤がん」と呼び、この段階であれば転移や再発する危険はほとんどありません。一方で、がん細胞が乳管や小葉を越えて周りの組織に広がったものを「浸潤がん」と呼び、転移や再発の危険性を伴います。[しこりとして触れる乳がんの多くは「浸潤がん」です。](#)

2. 乳がんのリスクファクター（危険因子）

乳がんの発生には、女性ホルモンであるエストロゲンが深く関わっており、具体的な危険因子には、以下のものがあります。

- (1) 初潮が早い、閉経が遅い
- (2) 初産年齢が高い又は出産経験がない・授乳経験がない
- (3) 閉経後の肥満
- (4) 家族（特に母・姉妹・娘）に乳がんになった人がいる
- (5) 本人が以前に乳がんになったことがある

しかし、現在、乳がん患者で、家族に乳がん患者がひとりもないというケースもよくあります。

3. 乳がんの予防法

[40歳から、2年に1回は乳腺X線検査（マンモグラフィ）による乳がん検診を受け、早期発見することが大切です。](#)

また、マンモグラフィ検診に加えて、月1回の自己触診の習慣をつけましょう。乳房のしこりは自己触診でも見つけられることがあります。自己触診でしこりを触れた場合は、医療機関を受診しましょう。

[自己触診は乳房の張りの少ない月経終了4～5日後に行いましょう。閉経後など月経のない方は、毎月1回自己触診の日を決めて行いましょう。](#)ベッドに横になり乳房の下のほうも十分に触り、また、お風呂で座った姿勢で身体を洗いながら行うのも手軽です。触る方の腕を上げ、もう片方の手の親指以外の4本の指をそろえてふくらみのある部分を十分に触ってください。その時に乳房を指で強くつまんだりしないようにしてください。最後に、乳首を軽くつまんで血のような分泌物が出てこないかを確認してみましょう。また、鏡を見て、乳房のひきつれやくぼみなどの変化がないかも確認しましょう。毎月触ることで、小さな変化には気づきやすいはず。その他には、[過度の飲酒を避けること、閉経後の肥満に気をつけることも大切です。](#)

4. 乳がん検診の方法

乳がん検診では、問診、視触診、マンモグラフィを行います。

「乳がん＝しこり」と思われていますが、転移・再発の危険のない「非浸潤がん」はしこりとして触れません。非浸潤がんで見つければ10年生存率（診断から10年後に生存している割合）はほぼ100%、「しこりが2cm以下でリンパ節転移のないもの」と定義される「早期がん」では10年生存率は約90%です。

乳がん検診としては、触ってわかるしこりを探す「視触診検診」だけでは不十分で、[「非浸潤がん」の発見にはマンモグラフィによる検診が重要です。](#)