肺がん、胃がん、大腸がん検診を受けられる方へ

現在、がんに罹患する人が多く、肺がん、胃がん、大腸がんは死亡原因の上位になっています。

これらのがん検診は、それぞれ検診の有効性(死亡率減少効果がある)が認められたがん検診です。症状がないがんの初期段階において発見し治療することで、進行してから治療するよりも治る確率が高く、経済的負担も軽くてすみます。早期発見・早期治療のために、定期的に受診することが大切です。

しかし、がんの種類によっては、検診では必ずしもがんの発見につながらない場合があります。また、がんがなくても「要精密検査」となる場合もあります。検診で「要精密検査」の結果が出た方は、必ず、精密検査を受けてください。精密検査の結果は、検診精度の向上のため、検診機関がその結果を共有します (精密検査結果は「個人の同意がなくても市区町村や検診機関に対して提供できる」と個人情報保護法の例外事項として認められています)。

明らかな症状がある方は、検診を待たずに、すぐに医療機関を受診して適切な検査や治療をしてください。

【肺がん検診について】

肺がんは、2021 年の部位別がん死亡数では、男性で 1 位、女性で 2 位となっています。男女合計の部位別死亡数が 1 位のがんです。

検査は、胸部Ｘ線撮影です。また、問診の結果 50 歳以上で喫煙指数(1 日本数×年数)が 600 以上だった方は、喀痰細胞診検査という検査もあります。Ｘ線撮影した肺の画像を二人の医師が確認し、異常な陰影が有るかどうかを調べます。Ｘ線を使用する検査のため、妊娠中（可能性）の人は受けられません。

精密検査では、ＣＴ検査や気管支内視鏡検査を行います。

★喫煙習慣は、肺がんの主な原因であることがわかっています。がんを予防するためには、タバコを吸わないことが最も効果的です。日本の研究では、がんになった人のうち、男性で 30%、女性で 5%はたばこが原因だと考えられています。また、がんによる死亡のうち、男性で 34%、女性で 6%はたばこが原因だと考えられています。また、たばこは、がんだけでなく、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）や脳卒中などの循環器の病気や、慢性閉塞性（へいそくせい）肺疾患（COPD）などの呼吸器の病気の原因でもあります。さらに、たばこを吸うことは、本人だけでなく、吸わない周りの人にも肺がんなどの健康被害を引き起こします。現在吸っている人も、禁煙することによってがんのリスク（がんになる、またはがんで死亡する危険性）を下げることができます。

毎年継続的に受診しましょう!!

【胃がん検診について】

胃がんは、2021 年の部位別がん死亡数では、男性で 3 位、女性で 5 位となっています。男女合計の部位別死亡数が 3 位のがんです。

検査は、胃部Ｘ線検査または胃内視鏡検査です。これらは、胃がん検診の有効性(死亡率減少効果がある)が認められたがん検診です。50 歳以上の方は、2 年に 1 度、定期的に受診することをお勧めします(ただし、当分の間、胃部Ｘ線検査については年 1 回受診しても差し支えありません)。

検査方法は、胃Ｘ線検査では、発泡剤で胃をふくらませた状態で、バリウムという白い液体を飲みます。そして、胃の内壁にバリウムが付くように体を回転させ、いろいろな角度からＸ線撮影をします。検査終了後は、下剤を飲み、速やかにバリウムを排泄する必要があります。Ｘ線を使用する検査のため、妊娠中（可能性）の人は受けられません。

「要精密検査」となった場合は、必ず医療機関で精密検査を受けてください。胃部Ｘ線検査の場合、精密検査は、胃内視鏡検査となります。胃内視鏡検査では口もしくは鼻から胃内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を内腔から観察し、病変を探します。異常がある場合には、色素を散布して病変を見やすくしたり、病変の一部をつまみ(生検)、細胞検査をおこなったりします。

＊参考）胃がんリスク判定(検査）について

ピロリ菌とペプシノゲン数値を調べる血液検査です。直接がんを見つける検査ではありません。

この検査は、ピロリ菌感染の有無と、ペプシノゲン検査により胃粘膜の萎縮の進行度を調べ、胃がんになるリスク(危険度)を判定し、その後の内視鏡検査の受診頻度を決めるものです。ピロリ菌に感染していた場合は、除菌することで、胃がんになるリスクを低下できます。

【大腸がん検診について】

大腸がんは、2021 年の部位別がん死亡数では、男性で 2 位、女性で 1 位となっています。男女合計の部位別死亡数が 2 位のがんです。

検査は、便潜血検査(2 日法)で、便に混じった大腸からの出血を調べます。事前に便の容器をお渡しします。3、4 日以内に 2 日分の便を採取します。採取は自宅ででき、検査前の食事制限もない簡単な検査となっています。便潜血検査陽性で、「要精密検査」となった場合は、必ず精密検査を受けてください。精密検査は、全大腸内視鏡検査、または全大腸内視鏡検査が困難な場合、Ｓ状結腸内視鏡検査と注腸Ｘ線検査との併用となります。

便潜血検査は、毎年継続的に受診することが大切です。ただし、血便や腹痛、便の性状や回数の変化など自覚症状がある場合は、検診を待たずに医療機関を受診してください。

乳がん、子宮頸がん検診を受けられる方へ

女性特有のがんとして、「乳がん」や「子宮がん」などがあります。
がんの多くは高齢になるほど発症リスクが高まるため、若い女性にはあまり関係のない病気だと思われがちですが、女性特有のがんは若年化が進み、30～40 歳代で発症するケースが急増しています。乳がんは女性がかかるがんの中で 1 位と最も多く、2021 年の部位別がん死亡数は 4 位となっています。子宮頸がんについては、女性がかかるがんの中で 5 位(2019 年)と比較的多く、また、特に近年増加傾向にあります。

それぞれのがん検診は、非常に有効で、進行がんを防ぎ死亡を減らす効果が証明されています。症状がないがんの初期段階から発見し治療することで、進行してから治療するよりも治る確率が高く、経済的負担も軽くてすみます。早期発見・早期治療のために、定期的に受診しましょう。しかし、がんの種類によっては、検診では必ずしもがんの発見につながらない場合があります。また、がんがなくても「要精密検査」となる場合もあります。

精密検査の結果は、検診精度の向上のため、検診機関がその結果を共有します（精密検査結果は個人の同意がなくても市区町村や検診機関に対して提供できると個人情報保護法の例外事項として認められています)。

明らかな症状がある方は、検診を待たずに、すぐに医療機関に受診して適切な検査や治療をしてください。

【乳がん検診について】

40 歳以上の女性に対して、2 年に 1 回、継続的なマンモグラフィ(乳房Ｘ線)検査が推奨されています。自己触診では発見できない小さなしこりや、しこりになる前の石灰化した微細な乳がんを発見できます。ただし、乳腺が密な若い人の場合は、しこりの発見が難しい場合があります。乳房をはさむＸ線撮影のため、妊娠中・授乳中は受診できません。

検診の結果、「要精密検査」となった方は、必ず医療機関で精密検査を受けてください。精密検査では、マンモグラフィでの追加撮影や超音波検査など画像検査などのほか、針を刺して、細胞や組織を吸引採取し、顕微鏡で観察する方法(穿刺吸引細胞診、針生検)などがあります。

【子宮頸がん検診について】

20 歳以上の女性に対して、2 年に 1 回、継続的な受診が推奨されています。検査は、膣鏡で膣を広げ、綿棒やブラシなどを膣内に挿入し、子宮頸部の粘膜を軽くこするようにして細胞を採取します。この時、少し出血する可能性はありますが、痛みを感じることはほとんどありません。採取した細胞の中に、異常な細胞があるかどうかを顕微鏡で観察します。

検査結果は、「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかで報告されます。「要精密検査」となった方は、必ず精密検査を受けてください。精密検査は、コルポスコープ(膣拡大鏡)を使って、細胞や組織の採取し、悪性の細胞がないかの顕微鏡検査や、HPV 検査(子宮頸がんを引き起こすウィルスの有無を調べる検査)などを行ないます。