

がん検診について

📎 がんによる死亡数部位別順位 (2021年)

	1位	2位	3位	4位	5位
男	肺	大腸	胃	すい臓	肝臓
女	大腸	肺	すい臓	乳房	胃
全体	肺	大腸	胃	すい臓	肝臓

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(人口動態統計)

- がんは死因の第1位
- 生涯のうち2人に1人はがんと診断され、男性は4人に1人、女性は6人に1人ががんで亡くなっています。
- 一方でがんと診断された人の5年相対生存率は6割を超えています。早期発見が大切です。

がん検診
愛する家族への
贈りもの



厚生労働省 山梨県

📎 科学的根拠に基づくがん検診 市で実施するがん検診は、がんによる死亡を減らすことを目的としています。

国が推奨しているがん検診の種類と内容 (R5. 12月現在)

(※1) いずれも「問診」を含む (※2) 喫煙指数：1日あたりの喫煙本数×喫煙年数

項目	胃がん検診 (下記いずれか)		肺がん検診		大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
方法 (※1)	胃部エックス線	胃部内視鏡	胸部エックス線	喀痰細胞診	便潜血検査	視診・頸部細胞診・内診	マンモグラフィ
	発泡剤とバリウムを飲み、胃の中の粘膜を観察する検査	口または鼻から胃の中に内視鏡を挿入し、胃の内部を観察する検査	レントゲンにより胸の病変を見つける検査	痰を採取して調べる検査	2日分の便を採取し、便に混じった血液を検出する検査	医師による診察と、子宮頸部の細胞をブラシ等で採取し、顕微鏡で細胞の性質を調べる検査	透明なプラスチックの板で、左右の乳房を片方ずつ挟んでエックス線撮影する検査
対象	40歳以上	50歳以上	40歳以上	50歳以上 喫煙者で喫煙指数600以上 (※2)	40歳以上	20歳以上	40歳以上
特に推奨する年齢	50歳以上69歳以下		40歳以上69歳以下		40歳以上69歳以下	20歳以上69歳以下	40歳以上69歳以下
受診間隔	1年に1回	2年に1回	1年に1回	1年に1回	1年に1回	2年に1回	2年に1回

がん検診のメリット・デメリット

検診のメリット

がんによる死亡のリスクが減少します。
前がん病変を治療することで、がんになることを防げます。
早期発見により体への負担が少ない治療ですむ場合があります。
「異常なし」と判定された場合の安心感につながります。

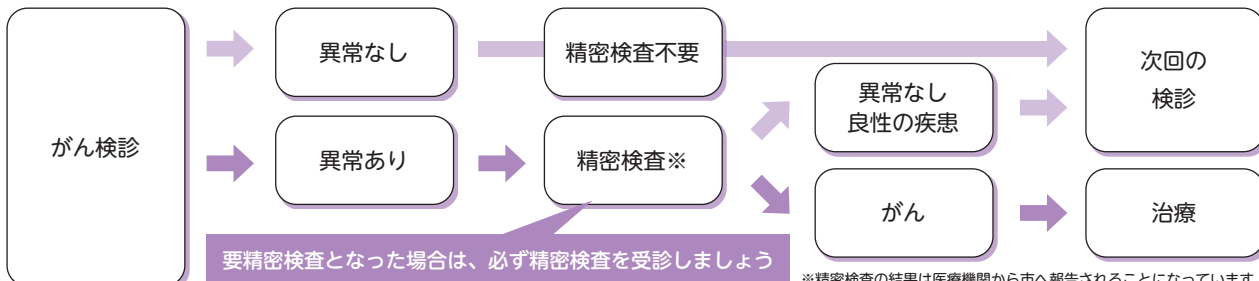
検診のデメリット

がんでなくても「がんの疑い」(疑陽性)と判定されることや、がんであっても「疑いなし」(偽陰性)と判定されることがあります。
死亡につながるがんを発見し、不必要な治療を受けなければならないこともあります(過剰診断)。

*詳細は [国立がん研究センター がん情報サービス](#) **検索**

📎 がん検診の流れ

「検診」は症状のない健康な人が対象です。気になる症状がある人は検診を待たず早急を受診しましょう！



📎 精密検査の方法 (R5. 12月現在)

胃がん検診

・胃部内視鏡検査
内視鏡を挿入し、胃を調べる検査です。
同時に生検(組織を採取し、悪性かどうかを調べる検査)を行う場合があります。

肺がん検診

・CT検査
エックス線を使って肺の断面を撮影します。
・気管支鏡検査
特殊な内視鏡を口や鼻から挿入し、病変が疑われた部分を直接観察します。

大腸がん検診

・内視鏡検査
肛門から内視鏡を挿入し、大腸を調べます。必要に応じて組織を採取し診断します。内視鏡が届かない部分をエックス線検査で撮影し併用する方法もあります。
*精密検査として便潜血検査は有効ではありません。

子宮頸がん検診

・HPV検査
細胞をブラシで採取し、子宮頸がんの原因となるHPV(ヒトパピローマウイルス)に感染しているかを調べます。
・コルポスコピー
子宮頸部を拡大して観察する医療機器で、疑わしい部分の組織や細胞を採取し調べます。

乳がん検診

・穿刺吸引細胞診
・針生検
マンモグラフィや超音波検査で画像を見ながら病変の一部や細胞を針で採取し顕微鏡で調べます。