

# がん検診について

検診を受ける前にご一読ください。

日本人の2人に1人が **がん** にかかり、3人に1人が **がん** で亡くなる時代です

がんは日本人の死因の第一位です。

全部のがんを合わせると、がんにかかる率は男性6割以上、女性5割前後と高く、がんは2人に1人はかかる、ありふれた病気です。男女ともに肺がん・大腸がん・胃がんは死因原因のトップ3であり、女性では乳がんも上位で、子宮がんも近年増加傾向です。

**検診が有効（検診により早期発見でき、治療で死亡率の低下が確認されている）とされているがん検診は下記の5つです。**

## 検診が有効なスクリーニングのがん検診

スクリーニングで要精密検査とされた方は、後日がんかどうかの確認するための精密検査(二次検査)それぞれの専門科で行われます。

### 胃がん

- 対象:40歳以上 ●発症が増加する年齢:50歳台～ ●推奨する検診間隔:少なくとも2年に1回
- 内容:問診+胃X線検査(バリウム透視)、内視鏡検査(胃カメラ)で評価  
※内視鏡検査(胃カメラ)は当院では予約枠に制限があります。  
※現在、「佐伯市がん検診」としての内視鏡検査は行っていません。
- 二次検査:胃内視鏡検査(胃カメラ)  
内視鏡で潰瘍やポリープ、がんなどがいないかを検査します。



### 肺がん

- 対象:40歳以上 ●発症が増加する年齢:50歳台～ ●推奨する検診間隔:年1回
- 内容:問診+胸部X線検査で評価  
高リスク者には喀痰細胞診を併用して評価 ※通常50歳以上で喫煙指数(本数×年数)600以上の方
- 二次検査:胸部CT検査  
肺の断層写真をミリ単位で撮影し、病変の大きさや形などを検査します。  
気管支鏡検査  
がんなどがいないかを調べる検査です。  
また、必要に応じて組織を採取し(生検)、悪性の有無を調べます。  
※精密検査での喀痰細胞診検査は不適切であり、おすすめしていません。



### 大腸がん

- 対象:40歳以上 ●発症が増加する年齢:40歳台後半～ ●推奨する検診間隔:年1回
- 内容:問診+便潜血検査(検便で消化管出血を検出)で評価
- 二次検査:全大腸内視鏡検査(大腸カメラ)・S状結腸内視鏡検査  
肛門から内視鏡を入れてポリープやがんなどがいないかを検査します。  
また、必要に応じて組織を採取し(生検)、悪性の有無を調べます。  
場合によっては注腸X線検査(肛門からバリウムを注入してX線撮影)をし、病変がないか確認することもあります。  
※便潜血検査の再検は、精密検査としては不適切であり、おすすめしていません。



### 乳がん

- 対象:40歳以上 ●発症が増加する年齢:30歳台後半～80歳台 ●推奨する検診間隔:少なくとも2年に1回
  - 内容:問診+マンモグラフィ(乳房X線検査)で評価
  - 二次検査:マンモグラフィの追加撮影 部位を特定して、さらに詳しく悪性の石灰化などがいないかを撮影します。  
乳房超音波検査 超音波を当て、悪性の腫瘍(しこり)がないかを検査します。  
細胞診・組織検査 また、必要に応じて組織を採取し(生検)、悪性の有無を調べます。
- ★普段から「乳房を意識する生活習慣(プレスト・アウェアネス)」が大切です。  
日頃の乳房の状態を知っておくことで「いつもと違う変化」に気づきやすくなります。  
もしも変化を感じた時は 次の検診を待たずに受診をおすすめします。



### 子宮がん

- 対象:20歳以上 ●発症が増加する年齢:20歳台後半～40歳台(子宮体がんは50歳台～60歳台)
  - 推奨する検診間隔:少なくとも2年に1回
  - 内容:問診+視診、子宮頸部細胞診および内診で評価
  - 二次検査:コルポスコピー、組織診、細胞診、HPV検査:組み合わせて実施します。  
コルポスコピー:子宮頸部を拡大して観察する検査です。  
組織検査:異常部位の組織を採取し(生検)、悪性かどうかを診断します。  
HPV検査:HPV(ヒトパピローマウイルス)に感染しているかを調べる検査です。
- ※子宮がん検診は子宮頸がん検診で、40歳台後半から増えてくる子宮体がんは含まれていません。  
閉経後、不正出血を認めた場合には、別に婦人科受診が必要です。

