

がん検診の すすめ

— 早期発見で早期治療を —

厚生労働科学研究（がん臨床研究）推進事業

監修：森山 紀之

国立がんセンターがん予防・検診研究センター長

財団法人 日本対がん協会

日本人の死因のトップはがんで、なお増え続けています。深刻な事態に対応するため、2007年（平成19年）4月「がん対策基本法」が施行されました。それに基づいて国がつくった「がん対策推進基本計画」は「がん検診の受診率を5年以内に50%以上にする」という目標を掲げています。検診による早期発見は、事態を改善するために大きな効果があるからです。

同年9月、内閣府が行った「がん対策に関する世論調査」によると、ほぼ95%の方が「がん検診は重要と思う」と回答する一方で、「今まで受けたことがない」との回答は、半分ほどを占めています。心の片隅に「自分だけは大丈夫」との油断があるのかも知れません。

この冊子をご一読いただき、自分はもちろん家族のためにも、がん検診を適切に受けられることを、おすすめします。

c o n t e n t s

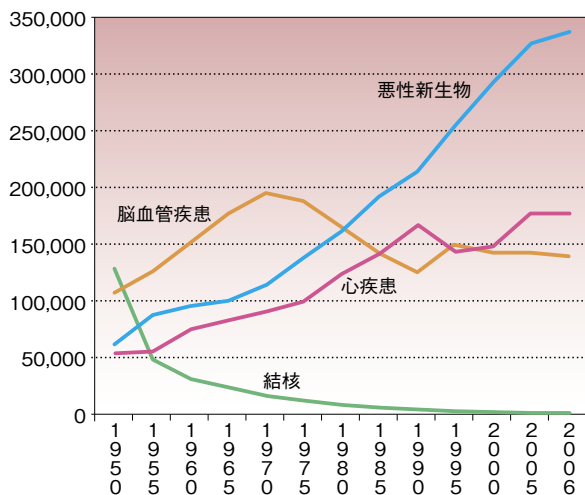
がんは死因のトップ	3
まだまだ低いがん検診の受診率	4
早く見つければ治療が容易	6
国が定めているがん検診は5部位	8
こんな症状があったらすぐにお医者さんへ	10
がんの疑いがあったら精密検査を	12
日常生活でのがん予防	14
がん検診の歴史	16
がん診療連携拠点病院一覧	17
日本対がん協会支部一覧	29

がんは死因のトップ

がんによる死亡者数は、1981年（昭和56年）に脳血管疾患による死亡者数を抜き、以来27年にわたり、日本人の死因の第1位であるとともに、グラフで明らかのように、いまなおその数は増加しています。06年（平成18年）には全死亡者108万人中33万人近くに達しており、ほぼ3分の1を占めています。これは交通事故で亡くなった人の実に52倍にもなります。

がんで亡くなる人はほぼ1分半に1人のペースであり、高齢化が進むにつれて、さらに増加することが予想されます。

主な疾病による死亡者数の推移

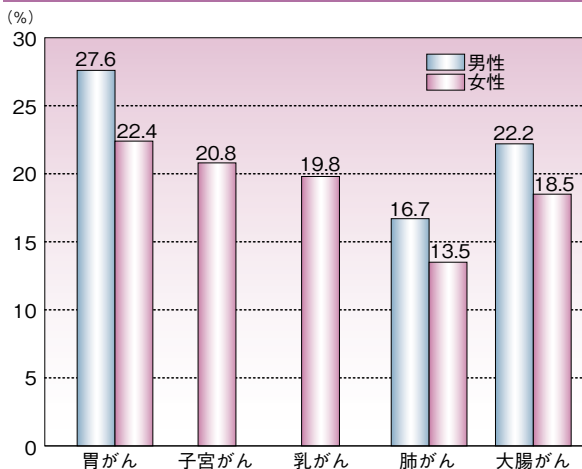


厚生労働省・人口動態統計より（単位：人）

まだまだ低いがん検診の受診率

がんによる死亡者数が多くても、がん検診の受診率はまだまだ低いというのが現状です。日本では、壮年女性の死亡原因のトップは乳がんですが、その検診受診率は20%弱と、欧米の3分の1以下の水準です。また、壮年男性では肺がんが死因の1位ですが、こちらも受診率はわずか17%程度です。

がん検診の受診率（全年齢）



平成16年 厚生労働省・国民生活基礎調査に基づき計算

受診しなかった人の半数以上が、「心配ならいつでも受診できる」「時間が取れない」などを理由に挙げています。

健診や人間ドックを受けなかった理由の割合

(20歳以上複数回答)

心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	29.6
時間がとれなかったから	24.5
面倒だから	17.5
費用がかかるから	15.3
毎年受ける必要性を感じないから	11.1
健康状態に自信があり必要性を感じないから	10.5
その時、医療機関に入通院していたから	6.9
知らなかったから	4.6
結果が心配なため、受けたくないから	4.6
検査等に不安があるから	3.1
場所が遠いから	1.8
その他	9.9

注：①入院者は含まない

単位：%

②受けなかった者を100とした割合

平成16年 厚生労働省・国民生活基礎調査より

自覚症状が出てからでは・・・

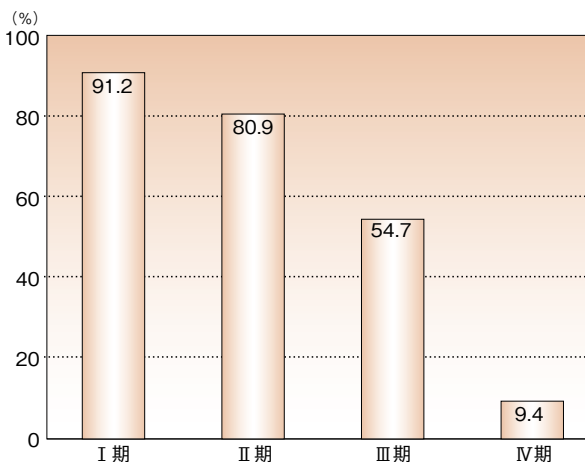
しかし、初期のがんには、ほとんどの場合自覚症状がありません。「心配になる」ような状態になれば、すでに病状がかなり進行している可能性もあります。自分のためにも、家族のためにも、がん検診に関心を持ち、定期的に検診を受けましょう。

がん検診の普及拡大が、がんによる死亡者を減らすことにつながると見られており、07年（平成19年）に国が定めたがん対策推進基本計画には「がん検診の受診率を5年以内に50%以上とすること」が目標として掲げられています。

がんの症状の進行度は、病期（ステージともいう）という言葉で表します。胃がんであれば、胃の壁の中にどれぐらいの深さまで達しているか、リンパ節や他の臓器に転移しているかどうか等の程度によって4段階に分かれます。

病期は、数字が大きくなるほど症状が進んでいることを示します。Ⅰ期、Ⅱ期という早い段階で病巣が見つければ治療は容易で、ほとんどが治癒すると言っていいでしょう。治療成果の目安となる5年生存率も、他の病期と比べて、きわめて高くなっています。

胃がんの病期別 5年生存率



国立がんセンター中央病院1990～94年治療実績（単位：％）

がんは知らないうちに発生し、一定の大きさにならないと症状が現れません。自覚症状が出たときには、かなり進行している可能性があります。がんの種類にもよりますが、2 cm以上の大きさになると急激に大きくなり、危険が増すといわれています。

がんの診断、治療法は急速に進歩しています。初期のうちに見つければ、治る確率は飛躍的に上がり、完全に治すことも可能です。

だからこそ、早い段階で発見するために、定期的な検診を受けることが大切なのです。

早期発見の効果

がんを早く見つけ、早期に治療ができれば、それだけメリットがあります。

①手術も簡単にすみます。

例えば、乳がんなら、乳房を残す手術が可能です。

早期の胃がんなら、お腹を切ることなく、内視鏡でがんの部分を切除することができます。

②放射線治療、薬剤治療など治療期間が短くてすみます。

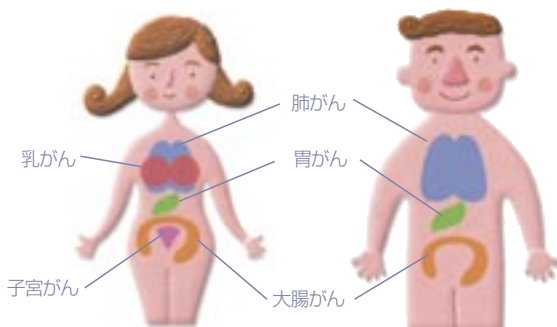
③入院日数が短くてすみます。

④入院日数が短ければ、経済的負担も少なくてすみます。

⑤治療後の日常生活にも影響が少なくてすみます。

⑥家族への負担も少なく、職場への復帰も早くできます。

国が定めているがん検診は5部位



検診が本当に役にたつのかどうかは、最終的には「死亡率減少に効果があるかどうか」という尺度で判断します。厚生労働省は、内外の研究から確実にそうした効果があると認められるものをがん検診に取り入れています。それが5つの検診項目です。

胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんで、いずれも日本人がかかる確率の高い部位です。

20歳以上を対象にした子宮がんを除き、検診対象者は40歳以上と定め、法に基づく事業として市区町村が行っています。

がん検診の種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診、胃部X線検査	40歳以上	年1回
子宮がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん	問診、胸部X線検査、問診の結果医師が必要と認めた者に対し喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん	問診、乳房X線検査(マンモグラフィ)、視触診	40歳以上	2年に1回
大腸がん	問診、便潜血検査	40歳以上	年1回

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」の一部改正について(平成16年4月)から

がん検診は、お勤めの方は職場で、それ以外の方は各市区町村が実施するものを受けられます。

市区町村が定期的に行っているがん検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんです。対象年齢等の条件を満たしていれば誰でも受診の資格があり、ほとんどの場合、本人に案内が届きます。

詳しくはお住まいの市区町村の担当窓口でおたずねください。また、市区町村で発行している広報紙やホームページ等には、検診に関する情報も掲載されていますので、よく読みましょう。

がん検診に関する相談窓口

- お住まいの市区町村の窓口、または保健所
- 職場の健康管理者、または健康管理室
- 日本対がん協会の支部

29 ページ以降の日本対がん協会支部一覧をご覧ください。

- がん診療連携拠点病院の相談窓口や相談支援センター

17 ページ以降のがん診療拠点病院リストをご覧ください。



こんな症状があったらすぐにお医者さんへ

つぎのような症状が2週間以上にわたって続いたり、なかなか治らない、ひどくなるなどの場合はがんを疑ってみましょう。もちろんそれ以外の原因でこれらの症状が出る場合もありますが、定期検診を受けていたとしても、素人判断せず、専門医の診察を受けましょう。

●胃がん——空腹時の不快感、食欲不振など

胃がんは進行の程度にかかわらず、症状が全くない場合もあります。逆に早い段階から胃痛、胸やけ、黒い便がみられることもあります。空腹時の胃部の不快感があったらすぐに診察を受けましょう。食欲不振、体重減少、貧血、食べたものがつかえた感じがする、胃がもたれる、といった症状は胃炎や胃潰瘍などにもみられますが、症状が続くときには早めに受診することが大切です。



●肺がん——なかなか治らない咳や胸の痛みなど

なかなか治らない咳や胸の痛み、呼吸するとゼーゼー音が出る、息切れ、痰に血が混じる、声がかすれる、顔や首がむくむ。こうした症状があるときは要注意です。

●乳がん——しこりがある、赤くはれるなど

乳房を自分で注意して触ると、しこりに気づくことがあります。えくぼのようなくぼみがある、皮膚が赤くはれる。しこりははっきりわからないが、皮膚がオレンジの皮のように赤味を帯びたり、痛みや熱感があるといった場合。そのほかにも腕がむくんできた、しびれがあるといったときも、注意しましょう。

●子宮頸がん——出血、月経が長引くなど

初期では全く症状がないのが普通です。月経でない時の出血、月経の量が増えたり長引いたりする、性交時の出血、普段と違うおりものがあるなどの時は、がんが少し進行していることも考えられます。

●大腸がん——下痢と便秘の繰り返しなど

良性の腫瘍でもがんと似た症状が出ますが、肛門の痛みがないのに血便が出る、便が細くなったり、残った感じがする、腹がはったり、下痢と便秘を繰り返すなど、排便に関する症状があるときは注意しましょう。



がんの疑いがあったら精密検査を

市区町村のがん検診、あるいは職域の健診などでがんの疑いがあるとされたり、医療機関で受診して「精密検査の必要あり（要精検）」と診断された場合は、その指示に従ってできるだけ早く精密検査を受けましょう。

●胃がん

内視鏡検査、胃 X 線撮影による精査などがあります。

●大腸がん

注腸造影検査、大腸内視鏡検査などがあります。



大腸の内視鏡写真。わずかなひだの変型で病変部を見つけます。色素散布で明瞭になった病変部（右）。=国立がんセンターがん予防・検診研究センター提供

●子宮頸がん

集団検診で異常が認められると、さらに疑いのある部分から組織を採るなどして検査します。

●肺がん

まず胸のX線検査による精査またはCT検査を行います。次に肺から細胞を取って、本当にかんかどうか、あるいはどのタイプのがんかを顕微鏡で調べ、場合によっては気管支鏡検査や生検などをします。



CT装置

●乳がん

しこりががんであるか否かを診断するために、マンモグラフィによる精査や乳腺の超音波検査をします。場合によっては、MRI検査、CT検査を行います。がん細胞を確認するために、しこりに細い注射針を刺して細胞を吸い取って調べる穿刺吸引細胞診や針生検も行われます。



マンモグラフィ検診



マンモグラフィ撮影装置

日常生活でのがん予防

●たばこは吸わない。他人が吸うたばこの煙も避ける

たばこが肺がんの原因とされている割合は男性で68%、女性で18%と推計されています。また受動喫煙によっても肺がんのリスクは20～30%高くなると推計されています。

●お酒はほどほどに

1日に日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、ウイスキーダブル1杯、焼酎や泡盛なら3分の2合程度に。飲みすぎに注意しましょう。飲酒習慣で食道がん、肝臓がん、乳がんリスクが高くなることは確実とされています。

●食事は偏らず、バランス良く

保存・加工肉を多く摂る人には大腸がんのリスクが高いことが認められています。

○食塩の摂取は最小限に

食塩は1日当たり10グラム程度以内に。

塩分が多い食品は控えめに。

○野菜や果物は1日400グラムを摂るよう心掛けましょう

食道がん、胃がん、大腸がん、肺がんなどを抑制する効果があります。

○熱い飲み物はさましてから飲みましょう

食道がんの抑制に効果があります。

●**継続して適度な運動をしましょう**

○毎日合計 60 分程度の歩行を

○週に 1 回は汗をかく運動を

定期的な運動は大腸がんの発生を抑えることが認められています。

●**太りすぎや、痩せすぎに気をつけよう**

肥満は大腸がん、乳がんのリスクを上げます。

○中年期男性で BMI* で 27 を超さない。21 を下回らない。

○中年期女性では 25 を超さない、19 を下回らない

* BMI—— 肥満度を表す数値。体重 (kg) を身長 (m) の 2 乗で割ったもの。
標準は 22。

●**まず肝炎ウイルス感染の有無を知りましょう**

大部分の肝がんはウイルス感染が原因です。

(国立がんセンターがん対策情報センター のデータから)



がん検診の歴史

1960年（昭和35年）頃、東北大学の黒川利雄教授が中心となり、宮城県で胃がん検診のX線装置を載せた車を開発して、巡回検診が始まったと言われています。「医師が病院にいただけでは、治療が困難な進行がんの患者しか来ない。ならば、医師の方から現場に出向いて早い段階のがんを見つけよう」との発想でした。

83年には老人保健法が施行されたことで法律に裏付けられた検診が始まりました。現在は、市区町村が独自の判断で検診事業を行っています。



わが国初の胃集団検診車「日立号」1960年（財団法人宮城県対がん協会）

厚生労働科学研究（がん臨床研究）推進事業について

厚生労働省が所管する「厚生労働科学研究（がん臨床研究）推進事業」の中に、①がん医療水準均てん化推進②研究成果等普及啓発の2事業があります。

①は、がん医療にたずさわる研究者が国の補助金で実施した研究成果を、同じ分野の研究者や医療従事者に発表会や講演会等を通じて伝え広め、がん医療水準の地域間格差を小さくしていくことが目的です。

②の目的は、研究成果を専門的知識がない一般の国民にわかりやすく伝え、この分野への関心を深めてもらうことです。

今回、この冊子は②の目的に沿って、一般の方々にがん検診に関心をもっていただくため作成されたものです。

平成19年度、がん臨床研究事業に採択された課題は計72に上り、全国のがん専門病院等に所属する主任研究者の下に分担研究者を置き、がんの治療や患者・家族のケア等をめぐる様々な研究が進められています。研究者総数は延べ841人にのぼります。

毎年度、厚生労働省ホームページ等を通じて、研究課題の募集を行っています。

日本対がん協会

日本対がん協会は1958年に設立されました。わが国で最も早くからがん征圧運動に取り組んできた民間団体です。がんに対する正しい知識の普及や、がんの無料相談、がん検診の推進、医師や保健師、看護師、放射線技師らの研修・育成、検診車やX線撮影装置など、機器類の整備促進、がん患者さんのケアなど活動は多方面にわたっています。活動資金の多くは企業や個人からの寄付でまかっています。全国46道府県に支部があり、多くは市町村の住民検診を受託して精度の高いがん検診や予防、がんに関する知識普及活動を行っています。

財団法人 日本対がん協会

〒100-0006

東京都千代田区有楽町 2-5-1

有楽町マリオン 13F

電話：03-5218-4771

FAX：03-5222-6700

<http://www.jcancer.jp/>