



あ さ の は

【基本理念】私たちは命と健康に向き合うことを医療の原点とします。

長岡赤十字病院

長岡市千秋2丁目297-1

電話 0258-28-3600

ホームページアドレス

<http://www.nagaoka.jrc.or.jp/>

がん検診について

副院長・がん化学療法部長 佐藤 和弘

新型コロナウイルス感染症が席捲している昨今で検診どころではないという状況かもしれません。しかしながら、日本では一生に2人に1人はがんにかかり、死亡の3割はがんによる死亡です。

さて、がん検診といってもいざ受診しようとしてもわからないことが多いですね。がん検診についてその内容、メリットやデメリットに関して解説させていただきます。

最初のがん検診とは、無症状で日常生活に支障をきたしていない人を対象に、がんが隠れていないかを定期的に検査することです。検診の結果要精密検査と診断された場合、病院等で精査を行って本当に病気があるか否かを診断します。

日本においては、2種類のがん検診が行われています。一つは対策型健診で、市町村が集団全体のがんの死亡率を下げる目的に健康増進事業として住民健診を実施することを指します。自己負担は少なく済みます。

もう一つは個人検診で、個人が自分の死亡リスクを下げるために受けるものです。人間ドックがその代表例です。自己負担は多くなりますが、検診の種類を選択幅は広がります。

表1 がん検診受診おすすめ度

早期発見可能ながん種	おすすめ度
肺がん	○
大腸がん	◎
胃がん	○
乳がん	○
子宮頸がん	◎

◎強く薦める ○薦める

それではがん検診の目的はなんでしょうか？それはがんの早期発見だけではなく、みなさんのがん死亡率や罹患率を下げることです。ただし治療の必要

のない病変がたくさん発見されても効果はありません。これまで長期間にわたり、多くのがん検診の研究がなされてきました。胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんの5つのがんは検診を受けることで早期に発見でき、さらに治療を行うことで死亡率が低下することが科学的に証明されております(表1)。

早期で見つかった場合は決してこわい病気ではありませんので、検診後要精密検査と判定されたら治る可能性の高いがんを見つけられる機会と考えて、精密検査を積極的に受けるようにしましょう。

では、実際にはどのような検診を行うのでしょうか？

表2のように肺は胸部エックス線と高危険群に喀痰細胞診、大腸がんは便潜血検査、胃がんは胃エックス線検査、胃内視鏡検査、乳がんはマンモグラフィ、子宮頸がんは子宮頸部細胞診です。

表2

検診対象となるがん	対象者	検診方法
肺がん	40歳以上	毎年 胸部X線検査 高危険群は喀痰細胞診
大腸がん	40歳以上	毎年 問診と便潜血2回
胃がん	40歳以上	毎年 胃部X線検査 上部消化管内視鏡検査
乳がん	40歳以上の女性	2年毎 マンモグラフィ・問診
子宮頸がん	20歳以上の女性	2年毎 問診 視診 内診 細胞診

では現実にはがん検診でがんが見つかる人の割合はどうでしょうか？

大腸がん検診を1万人受診すると607人が一次検診で要精検とされます。精密検査を受ける人はその

うち407人で17人の大腸がんが発見される計算です。これを乳がん検診に当てはめるとそれぞれ447人、407人、24人になります。

残念ながら一次検診で要精検とされた一部の人が精密検査を受けずにすませてしまいます。非常に残念かつ危険なことです。精密検査は必ず受けてください。

また日本ではがん死亡がいまだに増加しております。その原因のひとつにがん検診の受診率が低いことが挙げられます。乳がんと子宮頸がんを例にあげますと米国は70～80%ですが日本は30～40%に留まります。また肺がん検診の受診率は男性50%、女性40%に留まります。がん検診で死亡率を下げるには全体として受診率をできるだけ上げる必要があります。

ここでがん検診のメリット・デメリットを解説させていただきます。

最大のメリットはがんの早期発見・早期治療によるがん死亡リスク低下、がんを早期に発見することで同じがん種でも負担の少ない治療ですむことが多いです。検診ではがんになる前の病気（ポリープ、異型上皮など）も発見されることがあり、経過を観察して必要に応じて治療することでがん化することを防ぐことができます。がん検診を受けて異常なしとされればひとまず安心できます。

しかしながらがん検診のデメリットもあります。検診の判定・診断結果が100%正しいというわけはありません。精密検査で異常なしの場合は無駄な放射線被ばくや内視鏡検査の負担などがかかる場合や、がんの場所や種類によっては早期発見が困難な

場合も残念ながらあるのが現状です。

また検診で結果的に治療の必要のない前がん病変などを精密検査・治療してしまうこともあります。

最後に人間ドックなどの個人検診ですが、低線量肺CT検診を紹介させていただきます。肺がんは現在でもがん死亡のトップを占める予後の悪いがん種のひとつです。

当院は低線量肺CT検診をドックで実施できる体制を整えており、要精検者の精密検査も内科・放射線科で対応可能です。万が一肺がんと診断されても集学的な治療が可能です。

低線量肺がんCT検診では、従来の胸部エックス線写真による検診と比較して、より小さく、より早い時期の肺がんを発見できることが国内外の研究で報告されています。CT検診による肺がん発見率は、胸部エックス線検診に比べて10倍程度高く、発見された肺がんは早期の比率が高く、その治療成績も良好であることが知られています。米国の国立がん研究所（NCI）は、CT検診により検診受診集団の肺がん死亡率が減少するか否かを調べる大規模な臨床試験を、55歳から74歳の重喫煙者を対象に実施、胸部単純エックス線検診群に比べ低線量肺がんCT検診群の肺がん死亡率が約20%減少し、総死亡（肺がん以外の原因も含めた死亡）も6.7%減少したことを報告しております。CTというと放射線被ばくを懸念されると思いますが、低線量肺CT検診は通常のCT検査の10分の1の被曝量です。この機会に検討されてはいかがでしょうか。

新型コロナウイルス感染防止対策にご協力ください



感染予防のため、病院内では
不織布マスクの
着用をお願いします

患者会からの
お知らせ

がん患者サロン「ほほえみサロン千秋」
毎月第一金曜日 14:00～15:30

感染対策に注意しながら開催しています。ただし、新型コロナウイルス感染の状況によっては中止となりますので、がん相談支援センターにお問合せください。



詳しくは当院ホームページのお知らせをご覧ください。