

がんは日本人の死因の第一位であり、生涯における累積がん罹患リスクは2人に1人(男性 60%・女性 45%)という統計があります(文尾)。一方で適切な予防と検診により治癒可能な余地のある病気であるとも記載されており、(公財)がん研究振興財団発行の「がんを防ぐための新12か条」においても、

『定期的ながん検診を』『正しいがん情報でがんを知ることから』と記載されています。

## 【がん検診についての一般的な考え方】

多くのがんは無症状であることも多く、たとえ病院に通院されていてもがんを意識した定期的なチェックがないと、がんを診断することは難しいです:なお後述する特定のリスクをお持ちの方は除きます。

そのため、がんの早期発見のためには、「がん検診」を受けてもらう必要性があります。

ただ、がん検診におけるメリット・デメリット(検査の負担《コスト・侵襲・受診頻度》・心理的負担を含む)に関しては、医師・国内外の諸学会・行政・検査機関・メディアなど、それぞれの立場で様々な考えがあるために、確固たる見解というものはありません【対策型＝住民検診型・任意型＝人間ドック型という表現もあります】。

皆さまに郵送されてくるがん検診のお便りや、京都府や福知山市からの広報、厚生労働省 HP のがん検診推進事業や(公財)がん研究振興財団発行の「がんを防ぐための新12か条」をご参考にして下さい。

最終的には、『主治医・かかりつけ医とご相談下さい』とご説明、お願いせざるを得ないこととなりますので、ご自身やご家族の健康問題について、ご相談できる主治医・かかりつけ医をもたれることをお勧めします。

## 1:がん検診

前述したように多くのがんは検診を受けないとわからないため、がん検診が勧められています。検診受診率はおおよそ25-30%とされています。

一般的な「がん検診」は、全てのがんが網羅されているわけではないことに気づかれるかもしれません。

なお、「国がすすめる有効ながん検診」から推奨されている「がん検診」は下記になります

【前述の「がんを防ぐための新12か条」より】

**胃・子宮頸部・乳房・肺・大腸** の5つです。

## 2:人間ドックなど

人間ドックでは、「がん」の診断を意識した各検査項目が設定されていることが多いです。

【例】 上述の「がん検診」と重複する胸部 X 線撮影や便潜血検査や、

重複していない胃カメラや超音波、CT、腫瘍マーカーなど。

これらの検査は『保険診療』で行っているものではありませんので、検査の制限はありません。

一方で、検査のメリット・デメリットについては、施行する検査機関でご相談いただければと思います。検査結果により、当院に精密検査として受診されることもあると思いますが、メリット・デメリットの解釈については、検査機関からご説明いただいていると対応が円滑になると考えています。

## ※ PET-CT 検査:【当院には検査機機器がありません】

全身の画像検査の1つですが、コスト(保険診療に関連する問題)や、被曝のメリット・デメリット、また主治医・かかりつけ医によって、検査適応についての解釈が異なる可能性があります:詳しくはパンフレットを参照、もしくは主治医・かかりつけ医とご相談下さい。

### 3:腫瘍マーカー

採血で測定するものですが、「がんの診断」においては、あくまで「補助的なもの」です。メリット・デメリット、また主治医・かかりつけ医によって、解釈が異なる可能性があります:詳しくは別紙を参照下さい。もしくは主治医・かかりつけ医とご相談下さい。

### 4:特定のリスクのある方

肝細胞がん:B型肝炎・C型肝炎だけでなく、アルコール性肝障害や脂肪肝でも発症のリスクがあります  
:定期的な超音波(エコー)検査について、主治医・かかりつけ医とご相談下さい。

### 5:発見しがたいがん

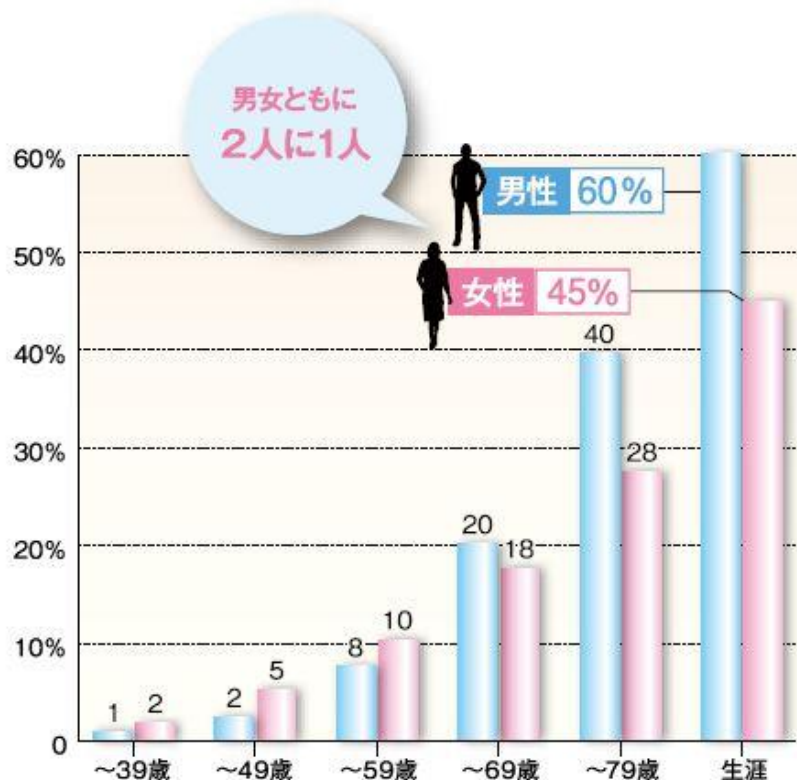
上記以外にも「がん」はありますが、早期発見しがたいものがあります。

【例】膵癌、胆管癌、血液関連の悪性疾患など)。詳しくは主治医・かかりつけ医とご相談下さい。

喫煙は様々ながんのリスクであることはわかっていますが、『喫煙者＝特定のがん検診を勧める』ことはなく、『禁煙すること』が勧められています。

※ 喫煙関連の病気(特に COPD:慢性閉塞性肺疾患)も認知されていないかもしれませんが、進行性の重要な疾患ですので、喫煙されている方は主治医・かかりつけ医とご相談下さい。

また、これを機会に、ご自身だけでなく、ご家族をはじめとした身近な方とも、がん検診について、お話されることをお勧めします。



(公財) がん研究振興財団「がんの統計2014年版」より