

福岡県医発第417号（地）

平成16年5月28日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 竹 嶋 康 弘



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、及び子宮がん検診、乳がん検診のパンプレットの送付について

新緑の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部が改正されましたので、お知らせいたします。

なお、本指針新旧対照表の2頁にがん検診の実施回数が記載されておりますが、乳がん検診、子宮がん検診については、同一人の受診が2年に一度ということであり、行政は毎年検診を実施するものであります。

つきましては、貴会におかれましてもご了知いただき、ご高配下さいますようお願い申し上げます。

また、厚生労働省で作成しましたパンフレット「あなたを守りたい子宮がん検診」と「あなたも乳がん検診適齢期」を参考までに一部お送りいたします。



日医発第169号（地Ⅲ33）

平成16年5月20日



都道府県医師会

会長 殿

日本医師会

会長 植松 治 雄



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、及び子宮がん検診、乳がん検診のパンフレットの送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

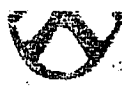
厚生労働省「がん検診に関する検討会中間報告」につきましては、平成16年4月14日付（地Ⅲ3）にてお送り申し上げました。

今般、「がん検診に関する検討会中間報告」を踏まえ、子宮がん検診及び乳がん検診に関して、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部が改正されました。本件について、厚生労働省老健局老人保健課長名で各都道府県等の老人保健主管部（局）長宛に通知がなされ、本会に対しても協力依頼がありました。

なお、本指針新旧対照表の2頁にがん検診の実施回数が記載されておりますが、乳がん検診、子宮がん検診については、同一人の受診が2年に一度ということであり、受診率の向上を図るためにも、行政は毎年検診を実施するものでありますので、よろしくお願い申し上げます。

また、厚生労働省で作成しましたパンフレット「あなたを守りたい子宮がん検診」と「あなたも乳がん検診適齢期」を参考までに同封申し上げます。





老老発第0427003号

平成16年4月27日

社団法人 日本医師会

会長 植松 治雄 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「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

がん検診等については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成10年3月31日老健第64号）の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、実施していただいているところです。

今般、「がん検診に関する検討会」（座長：垣添忠生 国立がんセンター総長）の中間報告書（平成16年3月30日報告）を踏まえ、子宮がん検診及び乳がん検診に関して、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部を改正し、都道府県等の老人保健主管部（局）長あて別添のとおり通知（平成16年4月27日老老第0427001号本職通知）しましたのでお知らせ致します。

つきましては、本通知の趣旨をご理解の上、引き続きご協力いただきますようお願い申し上げます。



老老発第0427001号

平成16年4月27日

各
都 道 府 県
指 定 都 市
中 核 市
保健所設置市(区)

老人保健主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

「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

がん検診等については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成10年3月31日老健第64号)において、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「がん検診指針」という。)をお示ししているところであるが、今般、「がん検診に関する検討会」(座長:垣添忠生国立がんセンター総長)において、受診率の向上及び死亡率減少効果のある検診を推進する観点から検討を行い、中間報告書を取りまとめたところである。

当該中間報告書においては、

- ・ 乳がんについては、マンモグラフィ(乳房エックス線検査)を原則として実施することとし、年齢による乳腺密度やマンモグラフィによる検診体制の整備状況を考慮して、当分の間は視触診も併せて実施すること
- ・ 子宮がん(子宮頸部がん及び子宮体部がんをいう。)については、
 - ①子宮頸部がんの罹患のリスクが上昇傾向にある若年層に対して、活発な性活動などの危険因子の周知を行うとともに、十分に受診の機会を提供すること

②子宮頸部がん検診の受診者のうち、子宮体部がんの有症状者及びハイリスク者に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨すること。しかしながら、本人が同意する場合には、子宮頸部がん検診に併せて、適切な安全管理のもとでの子宮体部の細胞診を実施すること

等を提言している。

「がん検診に関する検討会」の中間報告書を踏まえ、がん検診指針の一部を別添のとおり改正し、本日から適用することとしたので、貴管下市町村及び関係団体に対し周知方を願います。

また、がん検診等については、平成16年度中に全ての市町村で改正後のがん検診指針に則して事業が実施されるよう、貴管下市町村及び関係団体と連携を図り、特段のご配慮をお願いします。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針新旧対照表

改正後		改正前
第1	目的 がんは、わが国における総死亡の約3割を占めており、死亡率は現在も増加傾向にある。一方、予防待及するがんの知識の普及が、がんの早期発見を促し、がんの予防と検診の実施を促すこととなる。 第2 重点課題 がん予防重点健康教育の課題は、次のとおりとする。 (1) 子宮がん（子宮頸部）予防健康教育 (2) 肺がん予防健康教育 (3) 乳がん予防健康教育 (4) 大腸がん予防健康教育 2 教育内容 がん予防重点健康教育は、概ね次に掲げる事項に関して行うものとする。 (1) 子宮がんに関する正しい知識及び活発な性活動と子宮頸部がんに関する正しい知識及び喫煙と肺がんとの関係の理解等について (2) 肺がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の理解等について (3) 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について (4) 大腸がんに関する正しい知識及び食生活等と大腸がんとの関係の理解等について 3 その他の事項については、「保健事業実施要領の全部改正（平成12年3月31日保健事業実施要領の別添第3健康教育等に準ずるものとする）。 4 その他の留意事項 (1) 子宮がん予防健康教育を行う場合には、子宮頸部がんの多くに性感症であるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図る等、その効果的・効果的な実施に配慮すること。	第1 目的 がんは、わが国における総死亡の約3割を占めており、死亡率は現在も増加傾向にある。一方、予防待及するがんの知識の普及が、がんの早期発見を促し、がんの予防と検診の実施を促すこととなる。 第2 重点課題 がん予防重点健康教育の課題は、次のとおりとする。 (1) 肺がん予防健康教育 (2) 乳がん予防健康教育 (3) 大腸がん予防健康教育 2 教育内容 がん予防重点健康教育は、概ね次に掲げる事項に関して行うものとする。 (1) 肺がんに関する正しい知識及び喫煙と肺がんとの関係の理解等について (2) 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について (3) 大腸がんに関する正しい知識及び食生活等と大腸がんとの関係の理解等について 3 その他の事項については、「保健事業実施要領の全部改正（平成12年3月31日保健事業実施要領の別添第3健康教育等に準ずるものとする）。 4 その他の留意事項

(2) 肺がん予防健康教育を行う場合にあっては、肺がん検査の実施会場において同時に配慮すること。

(3) 乳がん予防健康教育を行う場合にあっては、わが国で40歳代の女性性権意識が高まる等、働き盛りの女性に對する健康増進を図る等、緊密な連携を図るに配慮すること。

(4) 大腸がん予防健康教育を行う場合にあっては、大腸がん（検診）とがん検診の効率的・効果的な実施に配慮すること。

第3 がん検診
1 総論
(1) がん検診の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

アイウエオカ(2)アイ
胃がん検診
子宮がん検診
肺がん検診
乳がん検診
大腸がん検診
総合がん検診
対象者が
胃がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診について、当該対象者は、当該対象となる区域に居住する20歳以上の者を対象とする。

ウ 総合がん検診については、当該市町村の区域内に居住する40歳及び50歳の者を対象とする。

(3) がん検診は、原則として同一人について年1回行うものとする。ただし、乳がん検診及び子宮がん検診については、原則として2年に1回行うものとする。なお、総合がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診は行うことを要しないものとする。

(1) 肺がん予防健康教育又は乳がん予防健康教育を行う場合にあっては、それぞれ同時に実施する等の事業との連携や対象者の利便に配慮すること。

(2) 大腸がん予防健康教育を行う場合にあっては、大腸がん（検診）とがん検診の効率的・効果的な実施に配慮すること。

第3 がん検診
1 総論
(1) がん検診の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

アイウエオカ(2)アイウ
胃がん検診
子宮がん検診
肺がん検診
乳がん検診
大腸がん検診
総合がん検診
対象者が
胃がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診について、当該対象者は、当該対象となる区域に居住する30歳以上の者を対象とする。

ウ 総合がん検診については、当該市町村の区域内に居住する40歳及び50歳の者を対象とする。

(3) がん検診は、原則として同一人について年1回行うものとする。ただし、乳がん検診（乳房エックス線検査）については、原則として同一人について2年に1回行うものとする。なお、総合がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診は行うことを要しないものとする。

2 胃がん検診

- 胃腸病の早期発見と予防 (1)

(2) 検診の実施

(2) 問診及び部エックス線検査とする。

下問診

問診に当たっては、現在の病状、既往歴、家族歴、過去の問診の検診の受診状況等を聴取する。

1

(7) 胃腸の解剖と生理

- (イ) 撮影式と影造つ
(ウ) 撮影式と影造つ
(エ) 撮影式と影造つ

- (3) 胃腸部を有するエッケッククモス線上の眞眞影は、原則として十分なる。

- (4) 結果の通知に速やかには、精密検査の必要性の有無を附し、検査受診者に通知する。

- (5) 記録の整備は、スリップ、年、年齢、住所、過去、検査の受診状況

- 性、のまじり有りて、個人無工等受を診るに記指し録作すの成しを録すの爲めにも併せの既述せる如く在るべきものなり。整理するに於ては、必要なるものは必ずしも必要にと

(6) 委託實施機關

ア イ 受けつけない。胃腸部は二、三のクマス線より精写は、常に管理は、少くとも3年間保存しない。定

2 胃がん検診

- (1) 胃の早期発見は、我が國の療に結び、國民の健康を多量に増進するに最も重要な目的である。これに對し、早期発見の目的を達成するに上ると

(2) 検診の実施

(2) 問診及び部エックス線検査とする。

了問診

過去の問診に当たっては、現在の病状、既往歴、家族歴、過去の問診の検診の受診状況、況等を聴取する。

工部人

[illegible]

- (イ) つつと影と影の影に、
(ウ) 方式造と影の影に、
(イ) 方式造と影の影に、

- (3) 購買する部工二ツク線写真の師に影はつて、原則として十分なる経験を

- (4) 結果の通果について、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

- (5) 記録の整備は、スキャン、写真、名、年、年齢、住所、果、過、精密検査の必要、診察、状況、

- 必要の、必も、るか、ほ、録、記、録、す、を、理、等、を、整、況、を、す、の、と、併、療、の、を、治、療、録、も、の、を、記、し、る、成、績、を、導、作、を、指、を、を、診、量、を、受、人、無、個、有、た、て、ま、に、性、志、

(6) 受託實施閱

ア イ 受託 胃 常 精 度 管 日 本 消 化 器 集 団 検 査 診 学 会 の 定 義 によ る ところ に 依 り 線 写 真 は 少 数 理 々 不 行 な け れ ば 3 年 間 保 存 し な い。

[illegible][illegible][illegible]

4 肺がん検診

[illegible]

(2) 検査項目は、問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診と認める者に行う。

聴取し、問診にかつたのは、検査受歴及び血等痰の聴取する。必ず聴

[illegible]

採取早期痰

子宮の病変を診断するに、まず子宮の状態を調べる。その結果、子宮の病変の有無が判明すれば、次に他の臓器の状態を調べる。このようにして、子宮の病変の有無を診断する。

[illegible]

(6) ア イ

4 肺がん検診

[illegible]

(2) 検査項目は、問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診と認める者に対して行う。

問診、問診に當つたつては、喫煙歴及び血痰の有無は必ず聴取し、かつ、過去の検査、

[illegible][illegible]

(3) 胸部エックス線写真の読影方法

胸、十部、工ツク線と
はし、真

(4) 嗜酸細胞診の実施。

ア イ

ウにも3年間保存しなければならぬ。専門的検査機関において少なくとも1年に検査を依頼した者は、対し通知する。

(5) 結果の通知

[illegible]

(6) 検査結果、胸部検査、記録の要部、組織の性質、工場の設備は、無導作等、いふ、断る、臨て、成を、断、氏名、記録を、記さ、床記、録、影、録、を、医、す、た、期、す、年、及、び、す、併、療、る、者、る、齢、を、喀、る、せ、機、も、に、治、も、住、疲、も、て、関、の、つ、療、の、所、細、の、整、に、とい、の、と、過、診、す、す、け、は、況、る、去、の、る、る、さ、(、切、除、の、結、果、が、定、に、ず、個、の、診、果、を、要、の、密、票、無、受、精、必、断、精、人、有、診、密、診、に、結、検、を、状、検、

(7) ア 受託実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センタータ

ア イ

(8) 垂長堤の断面図

（イ）
実
施
体
制
の
整
頓
に
あ
つ
て
は、
精
度
等
の
検
診
の
要
件
と
す。
（ロ）
肺
がん
の
検
査
に
あ
つ
て
は、
精
度
等
の
検
診
の
要
件
と
す。

(9) 喫煙の肺がんの予防に、高率の指導を受けること、一次予防と

三三〇口ウ染色を行ひ顕微鏡下で観察する。

(3) 胸部エックス線写真の読影方法

[illegible]

(4) 施の細胞培養

ア イ

ウ　も3年間保存しなければならぬ。

(5) 結果の通知

換影す。諸精知

[illegible]

(7) ア 母託實施機關は、細胞診を他の細胞診検査センターに

ア イ

(8) 福永橋の診療所

(8) 実地検査の体制を整えて実施する。

(9) 天の煙草の肺病を予防するに、生つて對する指導を高く、一次予防と

の有り無を決定し、診受者に速やかに通知する。

[illegible]

(5) 検査乳がん検診の実施体制の実行に当たっては、精度を要するところから、適切な方法及び実施体制を整えることとする。また、市町村は、保健所、地域医師会、受託実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制及び実施可能とするものとする。

指導の師
指理医行
理管域を
管度地整
診精ら調
検びかと
病及地者
人法見係
成方なな
るな等
いて切域
ては広機
れが適機
ささう、
置検よ密
設、る精
にはれ、
県会さ関
府部施機
道ん実施
都がに実
、乳滑託
た、受
ま、
協下会、

(6) 乳がんの予防にたいしての指導
乳がんは、二次予防として、
① 定期的な検診を受けること
② 生活習慣の改善
③ 定期的な検診を受けること
④ 生活習慣の改善
⑤ 定期的な検診を受けること
⑥ 生活習慣の改善
⑦ 定期的な検診を受けること
⑧ 生活習慣の改善
⑨ 定期的な検診を受けること
⑩ 生活習慣の改善
⑪ 定期的な検診を受けること
⑫ 生活習慣の改善
⑬ 定期的な検診を受けること
⑭ 生活習慣の改善
⑮ 定期的な検診を受けること
⑯ 生活習慣の改善
⑰ 定期的な検診を受けること
⑱ 生活習慣の改善
⑲ 定期的な検診を受けること
⑳ 生活習慣の改善
㉑ 定期的な検診を受けること
㉒ 生活習慣の改善
㉓ 定期的な検診を受けること
㉔ 生活習慣の改善
㉕ 定期的な検診を受けること
㉖ 生活習慣の改善
㉗ 定期的な検診を受けること
㉘ 生活習慣の改善
㉙ 定期的な検診を受けること
㉚ 生活習慣の改善
㉛ 定期的な検診を受けること
㉜ 生活習慣の改善
㉝ 定期的な検診を受けること
㉞ 生活習慣の改善
㉟ 定期的な検診を受けること
㊱ 生活習慣の改善
㊲ 定期的な検診を受けること
㊳ 生活習慣の改善
㊴ 定期的な検診を受けること
㊵ 生活習慣の改善
㊶ 定期的な検診を受けること
㊷ 生活習慣の改善
㊸ 定期的な検診を受けること
㊹ 生活習慣の改善
㊺ 定期的な検診を受けること
㊻ 生活習慣の改善
㊼ 定期的な検診を受けること
㊽ 生活習慣の改善
㊾ 定期的な検診を受けること
㊿ 生活習慣の改善

6 大腸がん検診

(1) 目的 近を期に、位早能る。

[illegible]

(4) 記録の整備
 診療記録は、患者の病歴、検査結果、診断、治療、経過、予後、家族歴、社会歴、嗜好、職業、教育、婚姻、生育、死因、死後処理、その他必要な事項を、必要に応じて、系統的に、正確に、簡明に、整理し、記録する。

(5) 乳がん検診の実施体制の実地調査の結果、乳がん検診の精度を向上させるためには、適切な方法及び管理体制等の検討が必要とされている。また、乳がん検診の精度を向上させるためには、適切な方法及び管理体制等の検討が必要とされている。

導の師
指理医行
理管域を
管度地整
診精に調
換びかと
病及地者
人法見係
成方な関
るな的等
い切域関
て適広機
れが、査
さ診う、
置検よ密
設、る、精
にはれ、
県会さ関
府部施機
道ん実施
都がに実
、乳滑託
た金田受
丰議で、
協下会に

[illegible]

6 大腸がん検査

(1) 近を期で
位早期で
増え発る。
加る見。こ
しものた
つとば治め
つあ推治め
る大腸がん
大腸がん、
死が、腸
は、率を
、減少を
、しかし、
将来がん
患者がと
数のんが
1は可あ

(2) 検査大が、臓制は、協し、

協同指導、検査、大検、陽診、都道府、県、市、町、村、に、お、き、つ、く、た、い、は、し、て、い、る、成、人、病、検、診、の、管、理、指、導、に、あ、つ、て、

(3) 検査の実施
。検査の項目は、問診及び便潜血検査とする。

ア 問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。

イ 便疫菌検査 2 日法で行う。

[illegible][illegible]

(ウ) 検体の回収率を極度に高め、原管を冷採得力管におき、短理おこし、庫に即ち縮度と、日し即ち厳度と、検でた日し、重診理て、後回、重診理て、保即収、検査が行、存日で、体注診、困わ、受が、回きの、意、者、難、な、診望、収、回を、か、で、い、者、ま、す、い、収、払、ら、あ、も、の、し、る、場、う、受、り、の、自、い、こ、合、保、こ、託、と、宅、を、とも、管、と、実、検、す、を、回、輸、す、機、の、精、度、へ、お、し、則、収、送、る、。、い、と、ま、の、の、が、て、2、回、す、で、各、の、冷、回、目、の、時、程、の、保、の、や、間、で、存、体、を、温、送、る、

(I) 検体の測定は、速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存することとする。

[illegible]

(5) 結果の通知に速やかに通知し、精密検査の必要性の有無を附

協同して、大に、た、受、託、実、施、が、都、道、府、人、部、に、関、し、て、は、実、施、置、さ、し、て、お、く、さ、れ、る、に、よ、り、て、い、く、ら、の、策、を、定、め、る、等、に、関、し、た、病、者、の、検、査、の、方、法、を、見、直、し、診、察、の、計、画、を、整、理、し、つ、導、く、に、行、く、

(3) 検査の実施
検査項目は、問診及び便潜血検査とする。

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。

便潜血検査 2 日法で行う。

(7) おおに村等を勘
びに市時間
並びで
性定
特測
のら
トか
ツ便
キ採
用び
定及
ト測
の理
キの
用れ
定ぞ
測る
け

(4) 探便（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便と、便器に探便し、回収する。回収した便は、検便キットを用いて検便し、検便結果を医師に報告する。

(ウ) 検体の回収率を極度に高め、原則として、初冷採得力な、原庫の検でた日し、厳格に、度と回検の後、重診理て、保即収、重診理て、受が、存日で体注診困わは、診望収、う受りの、者のしる場、託する、自いこ合保、と実検す、宅)を、と施査る。

(I) 検体の測定後、速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

(4) 潜便検査の結果、陽性結果の区に「要精免疫」を参考にする。

(5) 結果の通知
検査結果に速やかに通知する。精密検査の必要性の有無を附

(6) 検査の必要と
の診断個人療の
去査定じ、る
過検査、密の
所精査要る記
住、検査必ずも
年齢、果密、理て
年診、精た、整い
、検査、無。い
性録、有るつ項
、記診と報な
名の受の情要
氏導査もの必
、指検るら他
は診密すれの
備録受精録こそ
整記、記、後
の況無をし予
録診状有等成や
記検査の果作況る
受性結を状す

(7) 検査の必要と
の診断個人療の
去査定じ、る
過検査、密の
所精査要る記
住、検査必ずも
年齢、果密、理て
年診、精た、整い
、検査、無。い
性録、有るつ項
、記診と報な
名の受の情要
氏導査もの必
、指検るら他
は診密すれの
備録受精録こそ
整記、記、後
の況無をし予
録診状有等成や
記検査の果作況る
受性結を状す

(8) 検査の必要と
の診断個人療の
去査定じ、る
過検査、密の
所精査要る記
住、検査必ずも
年齢、果密、理て
年診、精た、整い
、検査、無。い
性録、有るつ項
、記診と報な
名の受の情要
氏導査もの必
、指検るら他
は診密すれの
備録受精録こそ
整記、記、後
の況無をし予
録診状有等成や
記検査の果作況る
受性結を状す

7 総合的検査
(1) 総合的検査
(2) 総合的検査
(3) 総合的検査

(6) 検査の必要と
の診断個人療の
去査定じ、る
過検査、密の
所精査要る記
住、検査必ずも
年齢、果密、理て
年診、精た、整い
、検査、無。い
性録、有るつ項
、記診と報な
名の受の情要
氏導査もの必
、指検るら他
は診密すれの
備録受精録こそ
整記、記、後
の況無をし予
録診状有等成や
記検査の果作況る
受性結を状す

(7) 検査の必要と
の診断個人療の
去査定じ、る
過検査、密の
所精査要る記
住、検査必ずも
年齢、果密、理て
年診、精た、整い
、検査、無。い
性録、有るつ項
、記診と報な
名の受の情要
氏導査もの必
、指検るら他
は診密すれの
備録受精録こそ
整記、記、後
の況無をし予
録診状有等成や
記検査の果作況る
受性結を状す

(8) 検査の必要と
の診断個人療の
去査定じ、る
過検査、密の
所精査要る記
住、検査必ずも
年齢、果密、理て
年診、精た、整い
、検査、無。い
性録、有るつ項
、記診と報な
名の受の情要
氏導査もの必
、指検るら他
は診密すれの
備録受精録こそ
整記、記、後
の況無をし予
録診状有等成や
記検査の果作況る
受性結を状す

7 総合的検査
(1) 総合的検査
(2) 総合的検査
(3) 総合的検査

(4) 原則として直腸鏡検査を実施する。
その他
「結果の通知」、「記録の整備」、「受託実施機関」等については、2から6までに定めるところに準じて実施するものとする。

- 8 受診指導
(1) 目的 検閲の結果「要精検」と判定された者について、医療機関が受診を目的とする。
(2) 医療保険対象者が受診指導の結果「要精検」と判定された者
(3) ア 医療機関が受診指導の結果「要精検」と判定された者に対し、医師が受診指導の結果「要精検」と判定された者について把握に努めること。
(4) 医師が受診指導の結果「要精検」と判定された者について把握に努めること。

- 9 その他事項については、「保健事業実施要領の全部改正等」の別添「保健事業実施要領」の第5健康診査に準ずるものとする。
10 健康手帳にがん検診の記録に係るページを設ける場合にあっては、別添様式を標準的な様式例とする。
11 その他の留意事項
別紙のとおりとする。

(10 別添様式は省略)

(4) 原則として直腸鏡検査を実施する。
その他
「結果の通知」、「記録の整備」、「受託実施機関」等については、2から6までに定めるところに準じて実施するものとする。

- 8 受診指導
(1) 目的 検閲の結果「要精検」と判定された者について、医療機関が受診を目的とする。
(2) 医療保険対象者が受診指導の結果「要精検」と判定された者
(3) ア 医療機関が受診指導の結果「要精検」と判定された者に対し、医師が受診指導の結果「要精検」と判定された者について把握に努めること。
(4) 医師が受診指導の結果「要精検」と判定された者について把握に努めること。

- 9 その他事項については、「保健事業実施要領の全部改正等」の別添「保健事業実施要領」の第5健康診査に準ずるものとする。
10 健康手帳にがん検診の記録に係るページを設ける場合にあっては、別添様式を標準的な様式例とする。
11 その他の留意事項
別紙のとおりとする。

(10 別添様式は省略)

導する。

2 (1) ア 肺がん細胞診の実施

肺がん細胞診の対象者は、問診の結果、原則として
(7) 50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)600以
上の者(過去における喫煙者を含む。)

(1) 6月以内に血痰のあった者
のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法
対象者に有効痰の採取方法を説明し、す
喀痰の採取配布し、喀痰を採取す
る。喀痰の入り、起床時の早朝痰とし、最低3日の
蓄痰、又は3日の連続痰とする。

ウ ホモジナイズ法又はスライドグラス面は、以下のとおり
(7) 枚以上は蓄痰直接塗抹法により、2
枚以上はスライドグラス面の3分の2程度
とす。

(1) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、灰白色部等数箇所
(ウ) からパピニコウ染色を行い顕微鏡で観察する。

ウ 判定
喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手び
き」(日本肺癌学会集団検診基準と指導区分)によっ
て行う。

(2) エックス線検査に用いる適格な胸部骨
胸膈膜適度陰影に濃度及び陰影が外側ス好支の透き
エックス線写を濃度陰影に重なり撮影されたものとし、定
格出力150kv以上の撮影装置を用いた、120kv以上の管
電圧による撮影

イ 間接撮影であって、定格出力125kvの撮影装置を用
い、110kv以上の管電圧により、縦隔部の感度を肺野
部に對して高めたため希土類(グラデーショナル型)蛍
光板直接撮影であって、被験者—管球間の距離を1.5m以

て不正性器出血等に注意するよう指導する。

2 (1) ア 肺がん細胞診の実施

肺がん細胞診の対象者は、問診の結果、原則として
(7) 50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)600以
上の者(過去における喫煙者を含む。)

(1) 6月以内に血痰のあった者
のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法
対象者に有効痰の採取方法を説明し、す
喀痰の採取配布し、喀痰を採取す
る。喀痰の入り、起床時の早朝痰とし、最低3日の
蓄痰、又は3日の連続痰とする。

ウ ホモジナイズ法又はスライドグラス面は、以下のとおり
(7) 枚以上は蓄痰直接塗抹法により、2
枚以上はスライドグラス面の3分の2程度
とす。

(1) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、灰白色部等数箇所
(ウ) からパピニコウ染色を行い顕微鏡で観察する。

ウ 判定
喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手び
き」(日本肺癌学会集団検診基準と指導区分)によっ
て行う。

(2) エックス線検査に用いる適格な胸部骨
胸膈膜適度陰影に濃度及び陰影が外側ス好支の透き
エックス線写を濃度陰影に重なり撮影されたものとし、定
格出力150kv以上の撮影装置を用いた、120kv以上の管
電圧による撮影

イ 間接撮影であって、定格出力125kvの撮影装置を用
い、110kv以上の管電圧により、縦隔部の感度を肺野
部に對して高めたため希土類(グラデーショナル型)蛍
光板直接撮影であって、被験者—管球間の距離を1.5m以

上とし、定格出力150kv以上の撮影装置を用い、原則として120kv（やむを得ない場合は100～120kvでも可）の管電圧及び希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

(3) 胸部エックス線写真の読影は、2名以上の医師によって読影し、次のとおりと結果とする。

[illegible][illegible]

(4) 本胸部指導區分等
が肺癆影寫集眞
講義會集眞
比較學寫眞
重較結寫眞
影影集眞
をを判團の
行行定檢判
つうは、委基
た方法「員準
医法「肺癆編導
醫師のうち、指導的立場の醫師
醫師のうちに、指導的立場の醫師

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された若者を受診するよう指導す
医療機関において精密検査を

「精検不要」と区分された者
翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上
の注意を促す。

上とし、定格出力150kv以上の撮影装置を用い、原則として120kv（やむを得ない場合は100～120kvでも可）の管電圧及び希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

(3) 胸部エックス線の読影
胸部エックス線の読影は、2名以上の医師によって読影し、次のとおりと結果を比較する。その方法

ア 二重読影のすの影肺胸部読本の読手による。日る。二名もの（けう）お行するにて

[illegible]

(4) 医師の指導的立場の医師
（日）
きびに「おける。
診て行く。
「肺がん」による
検査の手技
（肺癌集）
団の指導
「肺癌編」と
法「会と指
た方員導
っは、委員
行定検判定
をを判団の
影影集写真
読読果集写
重比較学線
二比影病×
が読肺癌
本胸部指
(7)

ア「要精検」と区分された者
医療機関において精密検査を受けるよう指導す
それぞれの内容の指導を行う。及び「精検不要」とし、それ

イ「精検不要」と区分された者
翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上
の注意を促す。
なお、集団指導検査の手続きは、「日本肺癌学会集団検診要員
（肺癌編）胸部疾患工務課が、外以に、結核等に肺
影の読める者は、結核等に肺

適切な指導を行うとともに、結核予防法第4条第3項に
連絡する等の整備
記録の整備
精密検査を含む
人票をた、追
有把握し、

- (5) 結果がんと診断された者について、治療の状況（切除の
組織型、臨床経過、臨検記録、記者の経過を望
等）に定さるる体制を整備することと

- (6) 肺がん検診の実施体制は、次のとおりである。
ア 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。
イ 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。
ウ 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。
エ 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。
オ 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。

- (7) 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真
ア 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真
イ 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真
ウ 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真

適切な指導を行うとともに、結核予防法第4条第3項に
連絡する等の整備
記録の整備
精密検査を含む
人票をた、追
有把握し、

- (5) 結果がんと診断された者について、治療の状況（切除の
組織型、臨床経過、臨検記録、記者の経過を望
等）に定さるる体制を整備することと

- (6) 肺がん検診の実施体制は、次のとおりである。
ア 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。
イ 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。
ウ 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。
エ 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。
オ 肺がん検診に必要となる実施体制は、次のとおりである。

- (7) 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真
ア 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真
イ 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真
ウ 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真

[illegible]

3 (1) 乳がん検診の実施

ア　検診の実施方式
乳房エックス線検査の実際は、原則として、乳房エックス線を撮影するのと同時に、本眞の裏（ウ）にいう二名の読影者のうちの一名で支えない。）。

利に著き、
診を
受障
に支
ては、
つを
た果
に切
当結
査適
る横
め、
定に
を円
法と
方と
施る
実す
お、
な配
に知
便通

形凹、並びに乳頭皮膚の膨隆、浮腫、及赤癰（大びん）を發する。

の尾側より、内側に向かう。このとき、乳頭は外側を軽く胸壁に押し当て、両手で乳房の根元をつまみ、指先で乳頭を軽くつまむようにして、乳頭を強く握る。乳頭が硬くなるまで待つ。

腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

無、乳頭の触診
腋窩リンパ節を診察する。
鎖骨上高リンパ節の腫脹の有

る工係担
こッるす
とク費る
とス用こ
な線にと
お写つい
胸、眞及
胸部及び
部エ運ず
ッスくん
線寫眞の
の検索の
利用並者
にびにい
に伴う運
搬に胸部

3 (1) 乳がん検診の実施

対象者と検診間隔
50歳未満の対象に
つき年1回検診（問
診及び視触診によるもの）を実施する。
50歳以上の対象者に対しては、同一人につき2年に
1回検診（問診、視触診、乳房エックス線検査）によ
るものを実施するが、地域の実施しないう場
合制等を勘案して乳房エックス線検査を、実地年1回検診（問
診及び視触診によるもの）を実施する。

[illegible]

利に
者を
診を
受障
に支
は、
やか
に速
実施
つを
な切
た果
に結
適査
つめ
る換
か、
定に
円努
をも
のに
法と
方と
施、
換よ
うに
す等
、い
憶の
な。お
に配
す。と
に知
こに
便通
す。

乳頭陷及び
性（大び赤、

の内の尾側から外向かう。

(1) 乳房の硬結及び硬結の有無、性状等を診察する。

(イ) リンパ節の腫脹の有
(ウ) 腋窩リンパ節の腫脹の有

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

工(7)

留意点

乳頭を放し、当日もたは、て満理、放れツ会がは、しいを。管会本さ工習と機則し基す精癌、構乳るう施原満質と診乳会りるず行の置準備もイ日科に催に影撮影装基及るフ、人会開れ撮影様量えラ会婦学がこれ線仕線備グ学科理)は乳スなるなをモ診産物)。又がツ規外るえツの影い検こ。合なて果の品は、検査質、度境更精に下触お影判質、査管線やをに度準同診いをす定管撮影係を写シ整十管ずじとて有るは、理影係を真やえ分理る。同もすも、に装る行にテ、を員をるで以)る左像機、シャウカステンそ度と医催て行行師に又)はそれ十時(るるここうは)に同師すいうう(又は)分併マ読こととちそれ慮でモ講が原で名ぞ

(イ)

乳前て補撮影乳読る影ラ会まとな、独読機実他期のそ上ラフ生る成12年平導区分等

(ウ)

乳前て補撮影乳読る影ラ会まとな、独読機実他期のそ上ラフ生る成12年平導区分等

(エ)

乳前て補撮影乳読る影ラ会まとな、独読機実他期のそ上ラフ生る成12年平導区分等

(オ)

乳前て補撮影乳読る影ラ会まとな、独読機実他期のそ上ラフ生る成12年平導区分等

(2)

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

オ(7)

留意点

乳頭を放し、当日もたは、て満理、放れツ会がは、しいを。管会本さ工習と機則し基す精癌、構乳るう施原満質と診乳会りるず行の置準備もイ日科に催に影撮影装基及るフ、人会開れ撮影様量えラ会婦学がこれ線仕線備グ学科理)は乳スなるなをモ診産物)。又がツ規外るえツの影い検こ。合なて果の品は、検査質、度境更精に下触お影判質、査管線やをに度準同診いをす定管撮影係を写シ整十管ずじとて有るは、理影係を真やえ分理る。同もすも、に装る行にテ、を員をるで以)る左像機、シャウカステンそ度と医催て行行師に又)はそれ十時(るるここうは)に同師すいうう(又は)分併マ読こととちそれ慮でモ講が原で名ぞ

(イ)

乳前て補撮影乳読る影ラ会まとな、独読機実他期のそ上ラフ生る成12年平導区分等

(ウ)

乳前て補撮影乳読る影ラ会まとな、独読機実他期のそ上ラフ生る成12年平導区分等

(エ)

乳前て補撮影乳読る影ラ会まとな、独読機実他期のそ上ラフ生る成12年平導区分等

(オ)

乳前て補撮影乳読る影ラ会まとな、独読機実他期のそ上ラフ生る成12年平導区分等

(2)

指導区分は「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

「要精検」と区分されて精密検査を受けた者を受診するよう指導す

イの「一次循環」の不検出と、受診乳がん患者の自己触診と、診療とを区別の必要はない。専門医の指導による健康診断は、日常の健康管理に關する。

記録の整備
 精密に結果、
 要の把握し
 把ま

[illegible]

大陽天大判査るに、と便、異を檢大
陽が腸定の。当要。潜早便行診腸
んが方精した精な血期等うのが
検らん法度たつ密お檢がをと実ん
診檢檢等等がて檢、査ん算と施檢
のの査診て、と度性見しに制に
精の精にシ、檢な管率率、必要
度度関ス市体つ理）、等精そ
管はすテ町のたの、が密のな
理、るム村取者指精査檢維実
採要に及扱の標密げ査持、施
便因關びい把と檢らを、体
方とす受に握し査れ含向
法精る託特として受るむ上
密要実にそは診が全に、
檢檢因施留の、率、檢努
體査の機意追要、さ診め
の受両関す跡精大らしる
保診方は、と査檢が、テと
管率に、と査檢が、テと
、影、檢をとを査ん感ム。
測精響診も行率發度のあ
定密さ実、

()

指導区分は「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

「要精檢」と区分せられた検査者を受診するよう指導す

イ「精の検査を要しない」と区分された者にも、乳房の自己検診に關する指導を受ける。

要の、診望を
 断は、定のこ
 いて確る
 につける
 者におもそ
 たにるてを
 関係すい制
 され機録つ
 断され記に
 診、医て者
 とし、いたで
 ん成につれ
 が作等にさ
 果を況定こ
 結票状がす
 の人んが
 整の療の追
 査個療が
 検て治
 録密じ、た
 記瘳応果握
 に結果握し
 把ま

検査の実施体制
乳がん検診に必要な市町村の協議会が、指導検査の管理を兼ねて受けること。精度管理と他の精密検査を受けること。

ア イ ウ エ

る。ア イ ウ エ オ

管 診。町実 理に
検 と市 な 診 体
病 こ、滑 検 する
人 るが 円。病 ぎ
成 い会 のと 人 で
に て部 査 こ成 告
県 れん 検 する 報
府 さが 密 あい、
道 置 陽 精 につ 年、
都 設 大、制 に 毎
る が会 て 体 目、
す 会 議 いる 項 に、
在 部 協 つきの 会
所 ん導 にで 次 部
の が指 画 整 が ん
村 陽 理 計 調 村 が
町 大 管 診 分 町 陽
市 会 診 検 十 市 大
施 議 検 たら 施 会。
実 協 病 しか 実 議 と
診 導 人 成 点 診 協 こ
検 指 成 作 観 検 導 る
理 の の 指 あ
ア (7) (イ) (ウ) エ オ
イ (7) (イ) (ウ) エ オ
ウ (7) (イ) (ウ) エ オ
エ (7) (イ) (ウ) エ オ
オ (7) (イ) (ウ) エ オ

る。ア イ ウ エ オ

管 診。町実 理に
検 と市 な 診 体
病 こ、滑 検 する
人 るが 円。病 ぎ
成 い会 のと 人 で
に て部 査 こ成 告
県 れん 検 する 報
府 さが 密 あい、
道 置 陽 精 につ 年、
都 設 大、制 に 毎
る が会 て 体 目、
す 会 議 いる 項 に、
在 部 協 つきの 会
所 ん導 にで 次 部
の が指 画 整 が ん
村 陽 理 計 調 村 が
町 大 管 診 分 町 陽
市 会 診 検 十 市 大
施 議 検 たら 施 会。
実 協 病 しか 実 議 と
診 導 人 成 点 診 協 こ
検 指 成 作 観 検 導 る
理 の の 指 あ
ア (7) (イ) (ウ) エ オ
イ (7) (イ) (ウ) エ オ
ウ (7) (イ) (ウ) エ オ
エ (7) (イ) (ウ) エ オ
オ (7) (イ) (ウ) エ オ

2004年から子宮頸がん検診の対象を
20歳以上の女性に広げました。
2年に1回の受診となります。



生涯にわたって健やかな女性であるために

あなたを守りたい

子宮がん検診



子宮がんには頸がんと体がんの2種類があります

子宮頸がん

頸がんは検診により進行がんを防ぐことができます

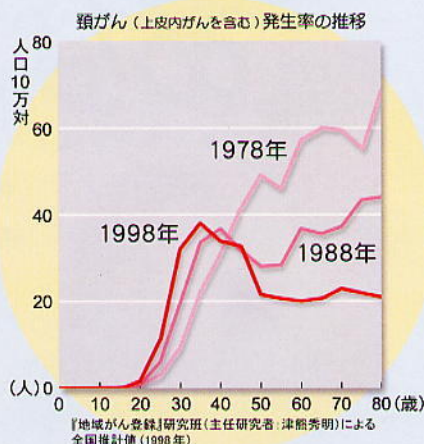
頸がんには検診が非常に有効で、進行がんを防ぎ死亡を減らす効果が証明されています。多くの先進国ではほぼ例外なく、子宮頸部細胞診による検診が行われています。欧米での受診率は高く、たとえばアメリカでは、18歳以上の女性の86%が過去3年以内に1回以上検診を受けています(2002年)。一方、日本では過去1年以内に受けた女性は15%足らずにとどまっています。



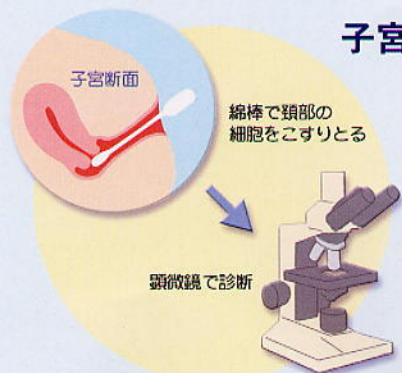
頸がんは20歳代の若年層では急激に増えています

頸がんは、粘膜表面にとどまる上皮内がんと、粘膜より深くひろがる浸潤がんからなります。上皮内がんを含めた頸がんの発生率は、50歳以上の中高年層ではこの20年間で順調に減ってきていますが、逆に20～24歳では約2倍に、25～29歳では3～4倍に増加しています。

これは、頸がんはヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が関与しており、高齢になるほど多くなる他のがんと違って、性活動が活発な若い年代での感染の機会が増えているためと考えられます。



子宮頸部細胞診によってがん細胞を見つけます



細胞診は、子宮頸部の表面から綿棒などでこすり取った細胞を顕微鏡で調べます。

受診者の約1%の方が精密検査が必要となります。がんの発見率は約0.06%(2002年)です。精密検査が必要な方の中では約10%弱と非常に高率にがんが発見されます。これらのがんの60%以上は、粘膜の表面のごく一部だけにとどまる上皮内がんなどごく早期のがんで、その大半は子宮を温存した治療が可能です。早期発見のおかげです。

子宮頸がんとう子官体がんの違い

頸がん

子宮のどの場所に行けるのですか？

体がん

●頸がん：

子宮の入り口である頸部の上皮（表面の細胞）から発生します。

●体がん（内膜がん）：

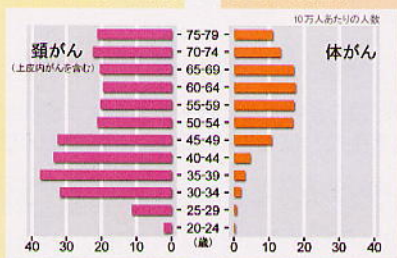
子宮の奥にあたる体部のうちの内膜から発生します。内膜は生理の時にははがれてしまうので、閉経前の女性には体がんの発生は多くありません。

子宮頸部

子宮体部

何歳の人に多いのですか？

部位別・年齢別にみた子宮がん発生率



【地域がん登録研究班(主任研究者:津熊秀明)による全国推計値(1998年)】

●30歳代から40歳代で多く診断されています。

(10万人あたり30~40人)

●40歳以上では年々減っていますが、20歳代から30歳代では逆に増えています。

●1年間に約7,000人が診断され、約2,000人が亡くなっています。

●50歳代から60歳代で多く診断されています。

(10万人あたり15~20人)

●以前は少なかったのですが、全ての年齢層で年々増えています。

●1年間に約5,000人が診断され、約1,000人が亡くなっています。

どんな人がなりやすいのですか？

●ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が発がんとの強い関係があります。よって、活発な性活動や、性交渉の相手が多いほどリスクが高くなります。

●また妊娠・出産回数が多いほどなりやすいといわれています。

●喫煙者でもリスクが高くなります。

●閉経以降にリスクが高くなります。また、ホルモン補充療法を受けたり、子宮内膜増殖症がある方などでなりやすいといわれています。

●不規則な月経の方、無月経や排卵異常のある方、妊娠や出産の経験がない方がなりやすいといわれています。

●肥満、高血圧、糖尿病のある方ではリスクが高くなります。

子宮体がん



体がんは症状があったら病院を受診することが重要です

体がんに対する検診方法としては、体部細胞診が一般的ですが、体部細胞診によって体がん死亡を減らせるかどうかは、はっきりしていません。体がんは、病状が進行していない早期の段階で出血をきたすことが多く、不正性器出血での発見が約90%といわれています。少量でも出血があれば、すぐに医療機関を受診していただければ早期発見が可能です。下着にしみが付くことや下腹部痛も出血に次ぐ症状です。

子宮頸がん Q & A

Q. 精密検査はどんなことをするのですか？

- A. コルポコープという拡大鏡で子宮頸部を観察し、あやしいところから米粒半分くらいの大きさの組織をとって、がんがないか詳しく調べます。少し出血しますが、ほとんど痛みもなく、婦人科の外来で受けられます。

Q. 妊婦が受けてもよいのですか？

- A. 妊娠してはじめて産婦人科を受診するということが多いため、妊婦健診時に頸がん検診を行うことも大事です。

Q. 妊婦に見つかったとき子宮は残せますか？

- A. 検診で見つかる頸がんは大半が早期のがんで、とくにがんが粘膜表面だけにとどまる上皮内がんが主体です。子宮を残すことが可能な場合が多いです。

Q. 症状がある場合はどうすればよいですか？

- A. 検診を待たずに、医療機関での診察を受けてください。次のような症状が1つでもある場合は要注意です。月経時以外の出血、茶褐色・黒褐色のおりものが増える、下腹部および腰の痛み、性交中の痛みなどです。

Q. 頸がん検診の受診を避けた方がいいときはありますか？

- A. 正しい判定のためには、月経中と月経直後は避けてください。なるべく月経終了後3～7日の間に受診していただくのがよいと思われます。

Q. 2年に1回の受診でだいじょうぶですか？

- A. 頸がん検診については、受診間隔を延長して2～3年に1回の受診頻度でも有効だとするデータがたくさんあります。欧米諸国では、3回連続して異常を認めなかった場合には、検診頻度を3年に1回とするなど、受診間隔を延長する国が多いのです。

Q. 予防方法は何かありますか？

- A. 性交時のコンドーム使用はヒトパピローマウイルスの感染予防に有効です。また他の性感染症予防にも役立ちます。禁煙も有効です。

Q. ヒトパピローマウイルス(HPV)ってなんですか？

- A. 性交渉で感染するウイルスです。100種類近くあり、そのうち10数種類が頸がんに関係があります。正常な人でも10%弱の方に見られますが、頸がんの前がん病変ではほぼ100%にみられ、頸がんの有力な危険因子です。性交渉の相手の数が多い女性ほど感染の危険が増えるので、頸がんのリスクが高くなります。HPVの感染を調べる検診法が開発されつつあります。

このパンフレットの内容は、「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて—がん検診に関する検討会中間報告(平成16年3月)」に基づいています。

子宮がんや子宮がん検診について、更に詳しい情報をお知りになりたい場合は、以下のホームページをご覧ください。

国立がんセンターホームページ：<http://www.ncc.go.jp/jp/> (日本語トップページ)

<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/index/> (一般向けがん情報 各種がんの解説)

<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/cancer/010210.html> (子宮頸部がん)

<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/cancer/010209.html> (子宮体部がん)

編集：国立がんセンター がん予防・検診研究センター

このパンフレットは、平成15年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金により作成しました。

あなたも

乳がん検診適齢期



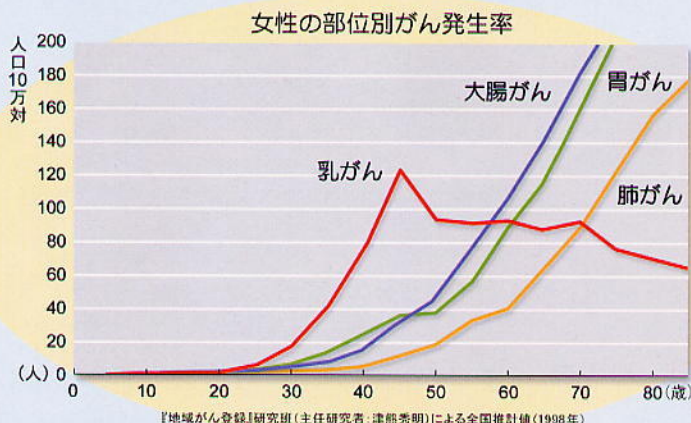
2004年より、マンモグラフィ(視触診併用)による
乳がん検診の対象を40歳以上の女性に広げました。

乳がん検診を受けることで、 乳がん死亡を防げます

マンモグラフィによる検診を受けましょう

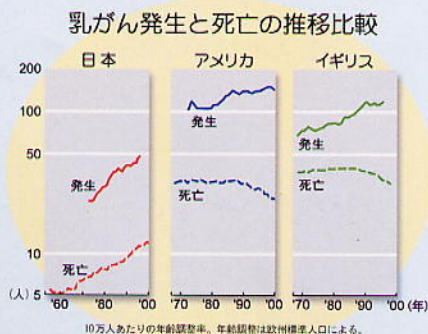
40~50歳代の乳がんが激増しています

わが国では、1年間におよそ35,000人の女性が乳がんと診断されています。これは、胃がん、大腸がんと共に、女性に最も多いがんの1つです。乳がんの特徴は、40~50歳代の女性に特に多くみられることです。例えば、45~49歳の女性で、胃がんと診断されるのは1年間で3,000人に1人なのに対して、乳がんは1,000人に1人と約3倍のリスクがあります。また、40~50歳の乳がん発生率は、この20年間で約2倍に増加しています。一方、乳がんで亡くなる女性は1年間に10,000人で、40~50歳代の女性におけるがん死亡の23%を占めており、この年代の女性にとって最も多いがん死亡原因となっています。



乳がん検診にはマンモグラフィを用いるのが国際標準です

マンモグラフィによる乳がん検診は、乳がん死亡率を減らすという意味で、有効であることが科学的に確認されています。多くの先進諸国では、マンモグラフィによる乳がん検診が推奨されており、アメリカやイギリスでは40~50歳代の女性の70%以上が2~3年に1回はマンモグラフィを受診しています。その結果、アメリカやイギリスでは、乳がん発生率は増加しているにもかかわらず、乳がん死亡率が減少し始めています。わが国では、2000年から50歳以上の女性に対するマンモグラフィ(視触診併用)が有効と判断され、老人保健事業に導入されていますが、受診率は2%程度にすぎません。この結果、わが国では乳がん発生率が増加し、それに比例する形で乳がん死亡率も増加し続けています。



マンモグラフィとは乳房専用のX線撮影のことです

マンモグラフィは、乳房を片方ずつ、X線フィルムを入れた台と透明なプラスチックの板ではさんで、乳房を平らにして撮影します(これを圧迫といいます)。圧迫により、乳房内部の様子を鮮明に写し出すことができ、さらに、放射線被ばく線量を少なくすることができます。圧迫の際に痛みを伴うことがありますが、痛みの感じ方は人によって違います。検査全体は10分程度かかりますが、圧迫をしている時間は数十秒です。生理前の1週間を避けると痛みが少なくなります。乳房の大小にかかわらず、撮影は可能です。マンモグラフィにより、視触診ではわからない早期がんの発見が可能になります。マンモグラフィで発見される乳がんの70%以上は早期がん、乳房温存手術を受けることができます。



同じ女性の左右の乳房です。矢印ががんです。



視触診(乳房やわきの下を視る、触る)による検査を併用します

マンモグラフィは正確な検査ですが、乳腺組織の発達した閉経前の女性の場合には、小さな影が見にくくなる場合があります。これを補うために、医師による視触診を併用します。

2年に1回の受診をお願いします

2年に1回の受診でも、毎年受診した場合とほぼ同様の有効性が示されています。

ただし、受診後でも、新たにしこりを触れた場合には、速やかに乳房疾患の診療を専門とする乳腺外科等の医師を受診するようにしてください。

精密検査は必ず受けましょう

マンモグラフィ(視触診併用)による乳がん検診を受けると、通常、受診者1,000人中50人(5%)の方に精密検査が必要となります。さらに、精密検査を受けた50人中、乳がんと診断されるのはおよそ1~2人(2~4%)です。すなわち、受診者1,000人中1~2人の方が乳がんと診断されます。精密検査が必要とされた方すべてが乳がんではありませんが、50人に1~2人という確率はかなり高いものです。精密検査が必要と言われたら、必ず受診しましょう。

Q. 視触診のみの検診は有効ではないのですか？

A. 視触診のみの検診では、早期の乳がんを十分に発見することができないので、おすすめできません。マンモグラフィと組み合わせて受診することをおすすめします。

Q. 超音波(エコー)検査は有効ではないのですか？

A. 超音波(エコー)検査による乳がん検診の有効性については、正確な評価を行うためのデータが十分には得られておらず、今後の検討にかかっています。また、機器や撮影・読影技術が均一ではなく、検診における診断基準も統一されていないため、現在、ガイドラインを定めることが検討されています。

Q. 30歳代の人はどうすればよいのでしょうか？

A. 視触診のみによる乳がん検診は、市町村の行うがん検診からは除外されました。しこりが触れるなどの自覚症状を認めるときは、速やかに乳房疾患の診療を専門とする乳腺外科等の医師を受診するようにしてください。

Q. 精密検査では、どのような検査が行われますか？

A. 精密検査として、マンモグラフィの追加撮影、超音波(エコー)検査が行われます。さらに詳しい検査が必要な方には、細胞診検査(注射針でしこりの部分の細胞を吸引する)や生検(機械や手術でしこりの部分の組織を取る)が行われることがあります。

Q. 乳房温存手術とはどんなものですか？

A. 「乳房温存手術」とは、早期のがんを対象として、乳房の形をできるだけ温存しようとする手術です。しこりを含む部分を切除し、必要に応じてわきの下などのリンパ節を切除します。乳房は残ります。これに対して「乳房切除手術」は乳房すべてを切除し、わきの下などのリンパ節を切除する術式です。

Q. どんな人が乳がんにかかりやすいですか？

A. 出産をしていない方、高齢初産の方、初潮が早く始まった方、閉経が遅かった方、血縁者に乳がんの人がいる方、に乳がんが多い傾向があります。

Q. 放射線(X線)被ばくによる健康影響はないのですか？

A. マンモグラフィによる放射線(X線)被ばくは、乳房だけに限られるので、白血病などの心配はありません。1回の撮影で乳房が受ける放射線の量(0.05ミリシーベルト)は一般の人が1年間に受ける自然放射線量(2.4ミリシーベルト)の50分の1程度です。マンモグラフィによる健康影響は、ほとんどないと考えられています。

Q. 豊胸術(シリコン挿入など)をしている場合も受診できますか？

A. 受診はできますが、検査の正確さは通常よりも劣ります。判定に際して必要な情報なので、撮影時にその旨をお知らせください。

このパンフレットの内容は、「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて—がん検診に関する検討会中間報告(平成16年3月)」に基づいています。

乳がんや乳がん検診について、更に詳しい情報をお知りになりたい場合は、以下のホームページなどをご覧ください。

国立がんセンターホームページ：<http://www.ncc.go.jp/jp/> (日本語トップページ)

<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/index/> (一般向けがん情報 各種がんの解説)

<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/cancer/010201.html> (乳がん)

マンモグラフィ検診精度管理中央委員会ホームページ：<http://www.mammography.jp/>

「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き-精度管理マニュアル、改訂第2版増補、大内恵明(編)、日本医事新報社、東京、2002」

編集：国立がんセンター がん予防・検診研究センター

このパンフレットは、平成15年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金により作成しました。