

厚生労働省 研究班 がん検診のガイドライン

図表2-10 検診の「信頼度」は？

推奨レベル	死亡率が下がる 十分な根拠がある	死亡率が下がる 相応の根拠がある	死亡率が下がる ないという相 応の根拠がある	死亡率が下がる どうか、根拠にな る研究や報告が まだない(進行中)	死亡率が下がるか どうか、根拠にな る研究や報告が まだない(進行中)
子宮頸がん	細胞診				細胞診 超音波経膈法
子宮体がん					超音波単独
卵巣がん					超音波と腫瘍 マーカー併用
乳がん	視触診とMMG (マンモグラフィ) 併用、50歳以上	視触診とMMG 併用、40歳代	視触診単独	視触診と 超音波	
胃がん		胃X線検査	ヘリコバクター ・ヒロリ抗体	血清ヘプシ ノゲン検査	
肺がん		胸部X線撮影 と喀痰細胞診 の併用		らせんCTと 喀痰細胞診 併用	
大腸がん	便潜血検査				
肝がん		肝炎ウイルス 検査		超音波	
前立腺がん			直腸診	PSA測定	

「推奨する ⇒3
推奨しない⇒1」

「推奨しない」は無意味ではない。
推奨される検査方法の殆どは現場の医師が、「早期発見に効果がある」と判断している。
(国立がんセンター森山検診センター長の談)

出典:「がん医療これからどうなる」
* 日本経済新聞社(編)

20 Copyright © 2009 FUJIFILM All Rights Reserved. FUJIFILM

おわりに

医療は「**平時の国防**」であり、「**ライフライン**」です。
 どんなに「**経済**」がおかしくなっても、これだけは守るべきです。
 がん受診率の向上は「**国家戦略**」では。
 21年度は極めて大切な「**事業年度**」と考えます。

平時



国防



健康が一番



京都府健康福祉部