

『乳がん検診』について

著名人や芸能人などの罹患、闘病が報道されることで、乳がんをはじめとするがんの心配をされる方が増えています。最近では小林麻央さんやご主人の市川海老蔵さんのブログをご覧になっていた方も多いのではないのでしょうか。

今回は『乳がん』と『乳がん検診』についてお話しします。

◆ 乳がんについて

日本では乳がんが年々増加し、女性が罹患するがんの第1位になっています。2016年のがん罹患数予測では、年間9万人の女性が乳がん罹患し、1万4千人の方が亡くなったと予測されています。

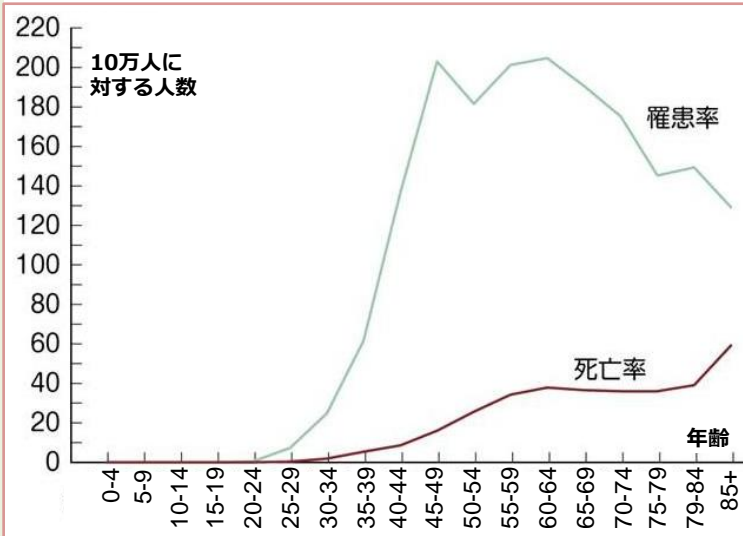
年齢別にみた女性の乳がんの罹患率は30歳代から増加しはじめ、40歳代後半から50歳代前半にピークを迎え、その後は次第に減少します。男性の乳がんは、年間の死亡数で女性の乳がんの100分の1以下のまれながんですが、女性の乳がんに比べて予後が悪いことが知られています。

罹患率の国際比較では、東アジアよりも欧米、特に米国白人が高い罹患率を示しています。

◆ 乳がんのリスクファクター

生活習慣要因と乳がん発症のリスクとの関連については、さまざまな検討がなされています。日本人を対象とした評価は、国際的な評価と必ずしも一致していませんが、個人で実践する要因としては、アルコールの摂取を控え、閉経後の肥満を避けるために体重を管理し、身体活動量を増やすことが勧められています。

日本人女性の『乳がん』の罹患率(2011年)と死亡率(2014年)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

日本人における生活習慣要因と乳癌の関連の評価

	リスク要因	予防要因
确实	肥満(閉経後)	
ほぼ确实		
可能性あり	喫煙, 肥満(閉経前, BMI 30以上)	運動, 授乳, 大豆, イソフラボン
データ不十分	受動喫煙, 飲酒, 野菜, 果物, 肉, 魚, 穀類, 牛乳・乳製品, 緑茶, 葉酸, ビタミン, カロテノイド, 脂質	

出典：日本乳癌学会 乳癌診療ガイドライン

◆ 乳がん検診

乳がんの検診については、自己検診、マンモグラフィ、超音波検査、MRI検査による乳がん検診などの方法があります。

(次ページへ続く)



林 弘子 (はやし ひろこ) 先生

日本医師会認定産業医、日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会腎臓専門医、日本宇宙航空環境医学会宇宙航空医学認定医

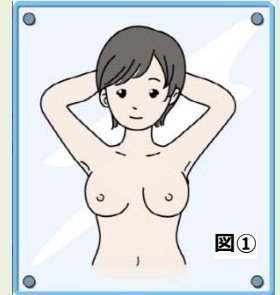
2017年4月から日本クラブ診療所勤務。複数の産業医や国交省技官の経験もあり海外での健康管理に長く携わってきた。

◆ 自己検診

乳がんは自分で発見できるがんの一つであり、自己検診が大切です。月に一度は自己検診を行う習慣をつけましょう。マンモグラフィによる集団検診の対象になっていない40歳未満の人も自己検診を行い、しこり等の異常を見つけたら、医療機関を受診するようにしてください。

実施時期は、閉経前の人は月経終了後1週間くらいの間に行いましょう。閉経後の人は毎月、日にちを決めて行いましょう。

図①のように、鏡に向かって、腕を下ろした状態と上げた状態で、乳房の変形や左右差、皮膚のへこみやひきつれがないか、乳首のへこみやただれができていないかをチェックします。



次に図②のように渦を描くように手を動かして、指で乳房にしこりがないかをチェックします。このとき指はそろえてのばします。入浴中に、皮膚の凹凸がわかるように手に石鹸をつけて滑りやすくして、チェックするといいでしょ。

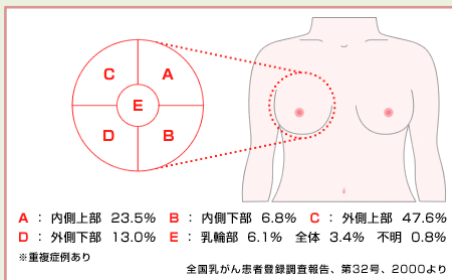


また指先をそろえてわきの下に差し入れ、リンパ節が触れないか確認します。

さらに図③のように仰向けに寝て、背中の下にあまり高くない枕などを入れます。外側から内側へ指を滑らせ、しこりの有無をチェックします。



普段から乳房の状態を確認していれば、小さな変化が生じたときに気づきやすくなります。また乳がんは、左右の乳房ともに、外側の上部に発生しやすいので、特に注意して調べるようにしてください。



◆ マンモグラフィ

日本では40歳以上の女性に対してマンモグラフィと視触診による2年に1回の検診が推奨されています。マンモグラフィによって、しこりとして触れる前の早期乳がんを発見できる可能性があり、欧米では乳がんによる死亡者数を20-30%減少させたなどの報告があるからです。しかしマンモグラフィにより、偽陽性(がん疑いとされたものの精密検査でがんではないと診断されること)や過剰診断(生命予後に関係のない乳がんの発見、治療)が増えるという不利益もあるといわれています。

英国では、50-70歳の女性に対して3年に1回のマンモグラフィが推奨されていますが、40歳代後半及び70歳代前半にもマンモグラフィによる検診を行うことで乳がんによる死亡率の減少などの効果を得られるかどうかの検討が現在なされています。

最近、高濃度乳腺(dense breast)という考え方が提唱されてきました。乳腺濃度が高いためにマンモグラフィで白く写る乳腺のことです。一般的に日本人は欧米人と比べて乳腺濃度が高いために高濃度乳腺の比率が高いといわれています。

この高濃度乳腺の問題点は、マンモグラフィではがんも白く写るので見つけにくいこととがんの発症リスクが高くなることです。

◆ 超音波検査

マンモグラフィで乳がんを見つけない、高濃度乳腺(dense breast)の人や40歳未満の人でも、超音波検査は比較的乳がんを発見しやすいですが、マンモグラフィに比べて小さいしこりや石灰化の診断が難しいという点もあります。

マンモグラフィ検診に超音波検査を併用することで、触知できない乳がんの検出率が上昇したという報告がありますが、一方で多くの治療の必要のない良性病変をも拾い上げすぎる欠点もあります。現在本当に超音波検診が乳がん死亡率低下に有効かどうかの全国的な研究が進められています。

◆ MRI検査

乳がんや卵巣がんの5-10%は遺伝的要因が関与していると考えられています。ある特定の遺伝子変異を持つ人の乳がんの発症リスクは高いことが報告されているため、欧米ではこのような遺伝子変異を持つ人について、25歳頃から年1回MRI検査による検診が勧められています。日本ではまだこのようなMRI検査による検診制度は整っていません。

◆ まとめ

今回は乳がんと乳がん検診についてお話しました。日本乳癌学会では患者さんのための乳癌診療ガイドライン (<http://jbc.gr.jp/guidline/p2016/guidline/>) を作成していますので、興味がある方はそちらを参考にしてください。

(おわり)