

平成16年5月17日

乳がん・子宮がん検診パンフレットについて

平成16年3月に「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）」（がん検診に関する検討会、垣添忠生国立がんセンター総長）が取りまとめられました。

この中間報告書を踏まえ、これからの乳がん検診及び子宮がん検診について広く普及啓発していくために、国立がんセンターがん予防・検診研究センターによりパンフレットが作成されました。

なお、パンフレットは国立がんセンターホームページ (<http://www.ncc.go.jp/jp/>) からダウンロードができる予定です。

あなたも

乳がん検診適齢期



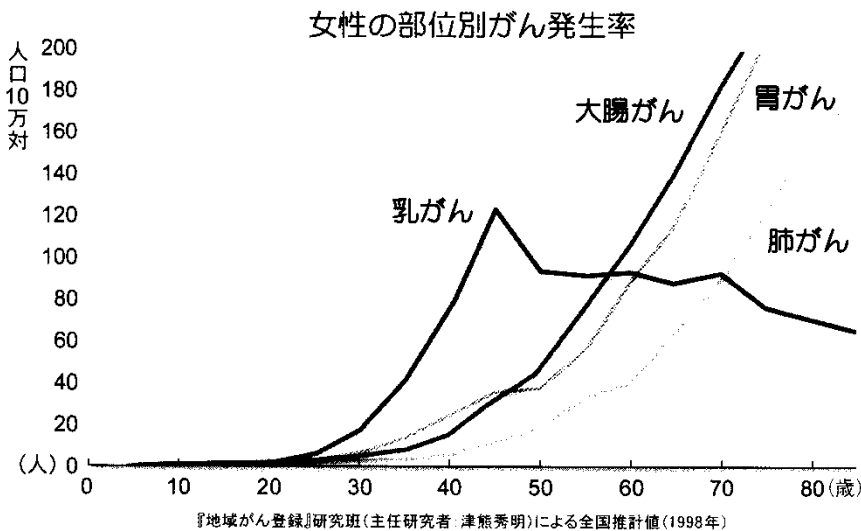
2004年より、マンモグラフィ(視触診併用)による
乳がん検診の対象を40歳以上の女性に広げました。

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

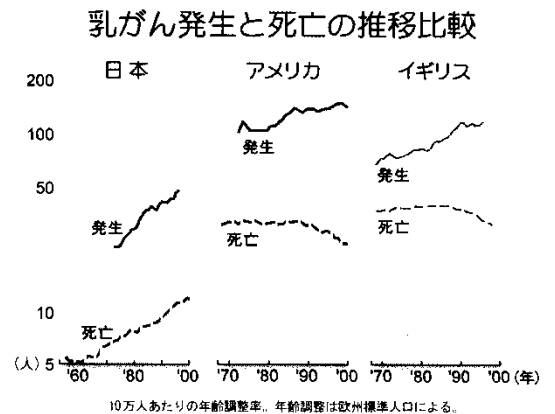
40~50歳代の乳がんが激増しています

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

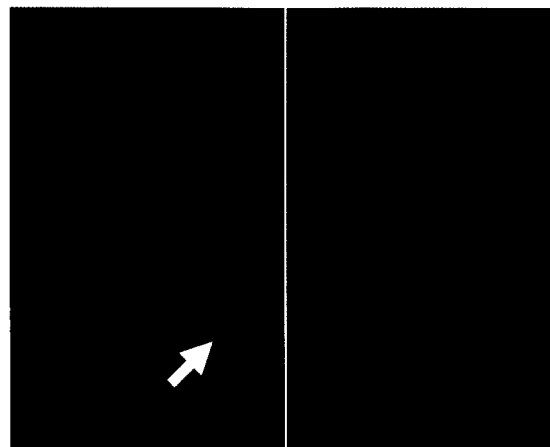
マンモグラフィによる乳がん検診は、乳がん死亡率を減らすという意味で、有効であることが科学的に確認されています。多くの先進諸国では、マンモグラフィによる乳がん検診が推奨されており、アメリカやイギリスでは40~50歳代の女性の70%以上が2~3年に1回はマンモグラフィを受診しています。その結果、アメリカやイギリスでは、乳がん発生率は増加しているにもかかわらず、乳がん死亡率が減少し始めています。わが国では、2000年から50歳以上の女性に対するマンモグラフィ(視触診併用)が有効と判断され、老人保健事業に導入されていますが、受診率は2%程度にすぎません。この結果、わが国では乳がん発生率が増加し、それに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

乳がん Q A

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てよいと思われます。

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、大内憲明(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。
