

標準的乳がん検診と高濃度乳房について



乳がん検診の目的は乳がんで亡くなる人を減らすこと（死亡率減少効果）です

乳がんによる死亡率の減少効果があきらかに証明された検査方法は、検診マンモグラフィだけです。日本人女性の乳がんの好発年齢が45～49歳と60～64歳ですので、日本では40歳以上の女性に対して検診マンモグラフィが推奨されています（別項目「ブレスト・アウェアネスについて」もご参照ください）。

乳がん検診は、国の政策として税金を投入して市町村が提供する「対策型乳がん検診（住民検診）」と、それ以外の個人の価値観と自己責任のもと自費で受診する「任意型乳がん検診（人間ドック、職域検診など）」に大別されます（表1）。

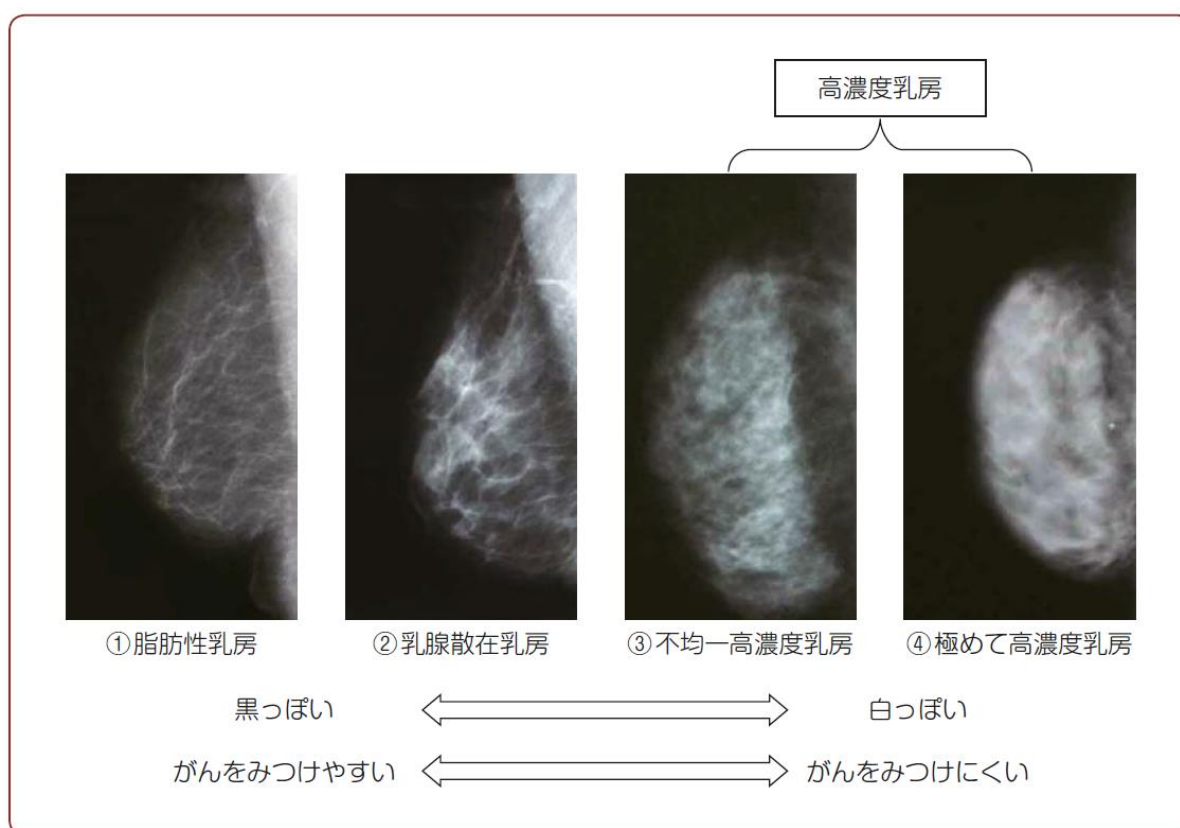
表1 対策型乳がん検診と任意型乳がん検診の違い

	対策型乳がん検診 (住民検診)	任意型乳がん検診 (人間ドック, 職域検診など)
目的	国民全体の乳がん死亡リスクを下げる	個人の乳がん死亡リスクを下げる
概要	公共的な医療サービス	医療機関や職場などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	定められた年齢の住民で基本的には40歳以上の女性	乳がん検診を希望する女性で基本的に年齢は問わない
検診費用	税金 (一部自己負担の場合もある)	全額自己負担 (職域検診では職場が一部負担)
利益と不利益のバランス	国民全体にとっての利益が不利益を上回ること判断する	個人のレベルで判断する

高濃度乳房

高濃度乳房は、乳房の構成（乳房内の乳腺と脂肪の割合）を表す言葉であり、病気ではありません。

- 高濃度乳房の場合は、そうでない場合と比べると、乳がんがあってもマンモグラフィで発見されにくくなりますが、乳がんがまったく検出できないということではありません。
- 現在のところ高濃度乳房の方に強く勧められる追加検査はありません（超音波検査が期待されますが、現時点で有用性に関する科学的根拠はありません）。
- 高濃度乳房であるかどうかにかかわらず、定期的にご自身の乳房の変化を確認すること（ブレスト・アウェアネス）や、定期的に通院を受けること、そして、何か症状があれば、たとえ検診マンモグラフィで「異常なし」と判定されていても放置せず、速やかに医療機関を受診することが大切です。



参考

乳がん検診の適切な情報提供に関する研究 HP

<https://breastcs.org/>

患者さんのための乳癌診療ガイドライン 2019 年版

<http://jbcgs.gr.jp/guideline/p2019/guideline/g2/q5/>