



平成21年度

## 乳がん勉強会 Q & A 集

勉強会に参加頂いた皆様からのご質問を Q & A としてまとめました。  
ご参考にしてください。

Q、一般的に自己判断で来院した時には、ステージはどのくらいなのか。

A、沢山の患者さんを対象とした大規模なデータはありませんが、小千谷総合病院の横森忠紘先生のデータによれば、検診で発見（69名） 自己検診で発見（89名） 偶然に発見（125名）した乳がん患者さんのステージは次のようになっていました（％）。

【乳癌診断のコツと落とし穴より 霞 富士夫編】

	早期	進行
69名	53	47
89名	49	51
125名	26	74

これを見ると、早期の割合が偶然発見されるより、検診・自己検診で発見された場合が多い傾向にあります。

Q、たまに乳頭がかゆくなったり、カサカサになることがあります。アトピーなのかと思い、アトピーの薬を塗ったら治ります。この場合は問題ないですか。

A、乳頭の状況がどういうものなのか（皮膚の具合等）実際にみてみないと何ともいえませんが、まずは一度皮膚科の先生に診て頂く事をお勧めします。その上で、アトピーなど皮膚科的疾患があるかどうか判断してもらうのが宜しいかと思えます。

Q、3年毎の転勤族の為、検診の病院が変わってしまうので、画像データを頂くことが可能なのですか。

A、病院にもよりますが、当院では過去5年分の写真ならコピーを作成して渡すことが可能です。

ただしその場合は実費を頂くことになります。

（1枚、840円 2枚、1680円）

まずは検診を受けた病院に聞いてみるのが宜しいかと思えます。

Q、30代でマンモグラフィの検査は相当痛いのでしょうか。

A、一般に若い方の乳腺は組織の量が多いため、撮影時に挟まれる際に痛い可能性はありますが、個人差もあり何ともいえません。

**Q、最低2年毎のマンモグラフィが良いとのお話でしたが、専門的な立場からはどの程度の検診間隔が良いのでしょうか。**

A、基本的には厚生労働省の指針にあるように、2年に1回の検診間隔で良いかと思います。これと合わせ、月1回の自己検診をしっかりと行って下さい。特に検診で異常が指摘されなければこのサイクルで宜しいかと思います。

**Q、母・祖母も乳がんを発症しましたが、遺伝ってありますか。**

A、家系内に乳がん患者さんがいる人の場合、具体的には親・子・兄弟姉妹に乳がんの患者さんがいる場合は一般の人と比べて、2倍以上リスクが高くなると言われています。このため早い時期より乳腺専門医による定期検診を受けることをお勧めします。(乳がん診療ガイドラインの解説より)

**Q、カテゴリー3と指摘されたら、何をすれば良いのかわかりません。**

A、カテゴリー3の意味は、「良性、しかし悪性が否定できない：良性の可能性が非常に高いが、まれに悪性のこともありうるもの」です。マンモグラフィでカテゴリー3となるものは、

集まっている小さい石灰化、

境界のはっきりした円形または楕円形の腫瘍(しこり)

などがあります。カテゴリー3となると、要精査となるため、1)マンモグラフィを1方向しか撮っていないときはマンモグラフィをもう1方向追加し、超音波検査を行います。2)マンモグラフィを2方向行っているときは、超音波検査を追加します。超音波検査で腫瘍が指摘できない、あるいは明らかな良性の腫瘍である場合は経過観察となります。腫瘍が指摘でき、少しでも悪性が疑われるときは針を刺して組織を取って顕微鏡で見る検査を行います。乳がん検診で行ったマンモグラフィとそれ以降の検査を総合して最終的な方針が決まります。

毎年、同じ施設で乳がん検診を受けている場合、前回に行ったマンモグラフィと比較することが出来ます。今回、カテゴリー3となったとしても前回のマンモグラフィと全く変化がない時は精査を省略することもあります。いつもカテゴリー3で要精査となる人にとって同じ施設で検診を受けることは余計な精査を省略できるというメリットがあります。また前回、カテゴリー1であった人も比較することでちょっとした変化に気づいて乳がんが見つかることもあります。

毎回、同じ施設で乳がん検診を受けることをお勧めします。

**Q、日本で乳がんが増え続けている原因はなんですか。**

A、生活習慣の欧米化に伴う、日本人女性の生活パターンの変化による肥満の増加、飲酒や喫煙や仕事パターンの変化が関係していると思われます。

**Q、乳がんは遺伝もあるのでしょくか。**

A、親・子・兄弟姉妹に乳がんの患者さんがいる女性の場合には、いない場合に比べて、2倍以上乳がんにかかりやすいと言われてしています。これに加えて、乳がんには遺伝が関係しているものとそうでないものがあるのが知られています。BRCA1 や BRCA2 と呼ばれる遺伝子に異常があると乳がんを発症しやすいと言われてしています。欧米の一般女性の内、BRCA1 に異常を持つ人の割合は1千人に1.2人(0.12%)位と言われてはいますが日本ではこうした遺伝子診断を行う体制が整っていないので、家族内に乳がんの患者さんがいる女性は、まずは定期健診をしっかり受けることが大事と思われます。

**Q、乳がんにかかりやすい人、そうでない人の体質、生活習慣などはありますか。**

A、 飲酒：日本人女性の場合にははっきりとした結論は出ていません。海外ではアルコール飲料が乳がん発病リスクを高めるといわれています。しかも摂取量の増加に伴い、リスクも高くなると言われているため、お酒は控えたほうが良いでしょう。

肥満：閉経後の女性では、肥満は乳がん発病リスクを高めます。一方閉経前の女性では、逆にリスクが低くなるとの報告もあります。ただし肥満は他の生活習慣病の原因となるので、太りすぎないように気をつけることがとても大切でしょう。

喫煙：乳がん発病リスクを高める可能性があるといわれています。

時間の不規則な勤務、特に夜間に勤務する機会の多い女性は乳がん発病リスクが高くなる可能性がある。ただし日本女性の場合、1年間に1千人に1人乳がんにかかるリスクが、1.5人に増える程度なので、出来る範囲で規則正しい生活を送るように心がけましよう。

閉経後の女性では、定期的運動した方が乳がんリスクを低下させると言われています。このため定期的な軽い運動(少し汗ばむぐらいの歩行や軽いジョギングなどの有酸素運動を毎日10~20分程度)を心がけると良いでしょう。尚閉経前の女性に関しては運動と乳がん発病のリスクについては、はっきりしていません。

更年期障害の治療のとして行われるホルモン補充療法の中でも、エストロゲンとプロゲステロンを併用する方法では、わずかですが乳がんリスクが増加するといわれています。また経口避妊薬も乳がんの発病リスクを少し高めると言われています。このためこれらの薬を使用するときは事前に婦人科医と相談されることをお勧めます。

親・子・兄弟姉妹に乳がんの患者さんがいる女性の場合には、いない場合に比べて2倍以上乳がんにかかりやすいと言われてはいます。

**Q、自分で触診する場合、最小でだいたい何cmの大きさでしこりに気づけるでしょうか。**

A、乳腺量(一般的に高齡になると乳腺が減少して脂肪が増える)や乳腺の状態(生理周期の変動、乳腺症の有無など)、しこりの出来る場所(乳腺の内側と外側)で気づくことが出来る大きさは変わります。

**Q、乳房をとらないで済むのは、どういう時なのか。**

A、乳がんが診断された場合、必ず手術が必要になります。以前は乳房切除術（がんのある乳房を全て切除する方法）が一般的でしたが、2003年以降、ステージ1、2の浸潤性乳がんに対しては乳房温存療法（乳房温存手術と温存乳房への術後放射線治療）が高頻度を実施されるようになってきました。日本の乳房温存療法ガイドラインでは、温存療法を行ってもいい腫瘍の大きさは3cm以下としています。しかし、3cmを超えるような腫瘍径の大きな乳がんでも術前に抗がん剤の投与を行い、縮小が得られたものに対して積極的に乳房温存療法が行われるようになってきました。

**Q、エコーのみでも大丈夫なのでしょうか。**

A、乳がん検診において、マンモグラフィは死亡率減少効果（早期発見により乳がんで亡くなる人を減らす効果）が確認された有効な検診法です。しかし、高濃度乳房（乳腺の密度が高くマンモグラフィで真っ白に映ってしまう乳腺）や若年者（一般的に若い人は乳腺がしっかりしており高濃度乳腺である）に対するマンモグラフィの有効性は相対的に低いと言われています。

マンモグラフィに超音波検査を追加することでがん発見率が向上したという研究がありますが、現在の検診ではマンモグラフィを施行して要精査となった人に超音波検査を追加するという体制になっています。

高濃度乳腺（若い方に多い）の場合、マンモグラフィでは判断がつかないので超音波検査を行うこととなります。このことから若年者ではマンモグラフィを行わずに超音波検査のみを行うこともあります。

**Q、義理のお母様が5年前 PET 検診で早期乳がんが発見され手術をしました。現在通院、服薬中なのですが、再度 PET 検診を受けたほうが良いのでしょうか。**

A、5年前のPET検診は恐らく乳がんだけを考慮に行ったものではなく、いわゆるその他のがんも含めたがん検診の一つとして行われたものと推測します。乳がんだけでなく全身的ながん検診という意味ではPET検診を受けるのは良いかと思いますが、PET検診も100%ではありません。

現在、乳がんについては定期的に通院されているということですので、まずそちらの先生と相談されることをお勧めします。

**Q、自分で発見できるくらいの大きさだと、大分進行している状態ですか。**

A、乳がんの大きさにも個人差があるため、一概には申し上げることができません。ただ言える事は、マンモグラフィ検診ではまだしこりと触れない時期の乳がんも見つけられることがあるという点です。このためマンモグラフィ検診と自己検診を組み合わせに行ってもらいたいと思います。

Q、乳がんの大きさと進行と比例するのですか。

A、比例します。

Q、子供を産んでいる人といない人では、どちらがかかりやすいのか。

A、「ホルモン補充療法が乳癌の診断に及ぼす影響とその対策に関する研究」研究班では、45～69歳までの日本女性9000名を対象としてケース・コントロール研究を行って成果を報告しています。ケース・コントロール研究とは、ケースとして乳がん患者、コントロールとして乳がん検診以外で施設に来院した健常女性を対象にアンケート方式で調査を行った研究です。調査項目は、ホルモン補充療法および今まで報告されている危険因子です。

危険因子として

初産年齢	出産歴	乳がん検診歴	姉妹の乳がん既往歴
運動量	喫煙歴	乳房良性疾患の既往	乳房手術歴……があります。

出産歴のある女性、そして子供の数が多い女性ではリスクが低いです。出産数は4人以上の出産歴がある女性に比較し、1人では約2倍とリスクが高いです。また初産の年齢は高齢であるほどリスクが高いです。

Q、左の胸が右より少し大きく感じるのですが、多少であれば問題ないですか？

超音波検査を受けるのですが、マンモグラフィと比べて発見率は低くなってしまいますか？

A、乳腺の量や乳腺の質（乳腺症の有無など）によって左右差が生じることがあります。多少の差は問題ないと思います。

わが国において乳癌罹患の中心は40歳以上であり、欧米と比較して若い傾向にあります。この年代は乳腺密度が高い（高濃度乳腺と言います）ために、マンモグラフィでの癌発見率が十分とはいえません。高濃度乳房や若年者に対する対策として、乳がん検診に超音波検査を用いる方法があります。一般的にはマンモグラフィに超音波検査を追加するという方法ですが、若年者で高濃度乳腺が予想される場合は超音波のみ行うこともあります。

超音波がマンモグラフィに比べて劣るというデータではなく、高濃度乳腺から発見される乳がんが超音波を加えることで17%増加したという報告があります。

Q、（自己検診で）しこりなのか、筋肉なのか判断できない。たまに（腋毛の処理をした後）リンパのあたり（わき：脇窩）が痛くなるが、問題はないのか。（乳がんは痛みがないと聞いているが・・・）

A、自己検診で乳腺が発達している方や乳腺症がある方は乳腺自体がしこりの様に触れることがあります。また年齢とともに乳腺が脂肪組織に置き換わりますが、乳腺が孤立して残って、しこりの様に触れることもあります。胸の筋肉に乳腺が乗っていますが外側では肋骨がしこりの様に触れることもあります。腋毛の処理のあと腋窩が痛くなるのは特に問題です。軽い炎症が起きているのでしょうか。

**Q、マンモグラフィは痛いのでしょうか？怖くて受診できません。**

A、写真を撮影するために乳房を圧迫しますので、痛みは伴います。しかし、かなり個人差があります。特に若い方の乳房には乳腺組織が多くあるため、比較的痛みが強いと言われています。また、乳腺症のある方も痛みがあるでしょう。生理のある方は生理前の乳房には張りがあり痛みが増すため、生理が終わってから受けると良いでしょう。ただし、どうしても怖いと思われる方は、『超音波検査』という比較的痛みの少ない検査方法もあるので、受診した際に医師に相談されると良いでしょう。

**Q、時々、胸が固くなったり、痛んだりしますが、この症状があるとすべて「乳腺症」となってしまうのでしょうか？ がん化することはないと聞いていますが、少し心配です。**

A、乳腺は性ホルモン（エストロゲン、プロゲステンなど）の影響下にあり、乳腺組織量は年齢によって変動します。また月経周期の時期で乳房の張りかたに違いが生じ、硬いしこりとして触れたり、痛みを感じる人もいます。このような症状がある人がすべて乳腺症となるわけではありません。一般的には超音波検査で特徴的な画像所見がみられれば、乳腺症と判断されます。乳腺症は良性疾患であり、がん化することはありません。



ご回答について何か不明な点等がありましたら下記までご連絡ください。

お問合せ先 帯広第一病院 健康管理センター 0155-25-3121  
(受付時間 月～金曜日 14～16時)