

「乳がんの基礎知識」講座のまとめ

2026年4月29日（水）20時より、オンラインにて「乳がんの基礎知識」講座を開催。申込者53名で参加者は40名。

講師はイタリア・ミラノ在住の乳腺専門医・医学博士、城下（阿多）ありさ氏。英国日本人会会員を中心に実施された。

本講座は、乳がんに関する正しい知識の共有と、早期発見・早期治療への意識向上を目的とする。

乳がんの基礎

乳がんの5年相対生存率はステージごとに大きく異なる。

ステージ1・2では生存率は9割超で、根治が可能。ステージが進行するにつれて生存率は低下し、ステージ4では4割未満となる。

ステージは腫瘍の大きさや広がりによって決定される。乳がんはステージ0が存在する点の特徴である。ステージ0と1、ステージ3と4の間には、治療法や生存率に大きな差がある。

ステージ0は手術のみで根治が可能。ステージ1～3は手術と薬物療法により根治が可能。ステージ4は遠隔転移を伴い、根治は困難であり薬物療法で進行抑制や症状緩和を図る。

早期発見・早期治療により根治が期待できる点が重要である。

検診と疫学

日本のがん検診受診率は上昇傾向にあり、2023年時点で約47%。政府目標は60%。英国は2015年時点で75.9%と高水準。

受診率の高い英国・米国では乳がん死亡率は低下。一方、日本では依然として上昇傾向にある。

乳がんは女性で最も多いがんであり、全体の約 20%を占める。9 人に 1 人が罹患。
日本では 2005 年から 2021 年にかけて患者数がほぼ倍増。

罹患数は多いが死亡数は比較的少ない。早期発見の進展と治療成績の向上による。

2014～2015 年の診断例では約 8 割がステージ 2 までで発見されている。

発症は 40 代後半から 60 代後半にピーク。30 代から増加。

検査

主な検査はマンモグラフィと乳腺エコー。

マンモグラフィは死亡率減少効果があり、過去画像との比較が可能。石灰化病変の検出に優れる。一方、被曝や痛みがあり、高濃度乳腺では白いしこりの影の検出が困難。

乳腺エコーは小病変の検出に優れ、高濃度乳腺でも精度が低下しない。被曝がなく妊娠中も実施可能。ただし良悪性の判別が難しく、検査者の技量に依存。

感度はマンモグラフィ 62～85%、乳腺エコー 54～73%。併用により 85～94%まで向上。併用が望ましい。

症状がある場合は検診結果に関わらず医療機関を受診すべき。

検診の推奨

40 歳以降は 2 年に 1 回のマンモグラフィが推奨される。

より積極的な早期発見を目指す場合は、年 1 回のマンモグラフィと乳腺エコーの併用が望ましい。

若年層では 30 歳以降、年 1 回の乳腺エコーが有効。

リスク要因

乳がんの発生には女性ホルモンが大きく関わっている。初経早期、閉経遅延、未出産・未授乳、経口避妊薬、ホルモン補充療法はリスク因子。

生活習慣では飲酒、喫煙、糖尿病、閉経後肥満、運動不足が関与。

家族歴も重要。第一度近親者に乳がん経験者がいると罹患リスクは約 2 倍、第二度近親者で約 1.5 倍。卵巣がんとも関連。

遺伝子レベルで親から子に乳がんになりやすい遺伝子を受け継ぐ遺伝性の乳がんは 5～10%。残りは環境因子による。

遺伝性乳がん

遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）は BRCA1・BRCA2 遺伝子変異による。若年、両側、多発、男性でも、発症しやすいのが特徴。遺伝確率は 50%。

予防と生活習慣

禁煙、運動、適正体重の維持が重要。

特定の健康食品やサプリメントではなく、バランスの取れた生活習慣が基本。

ブレスト・アウェアネス

日常的に乳房の状態を意識し、変化を把握する習慣。

入浴時や着替え時にセルフチェックを行う。異常があれば速やかに受診。

注意症状：

- しこり
 - 皮膚の赤み・くぼみ・ひきつれ
 - 乳頭分泌（血性・褐色）
 - 乳頭・乳輪のただれ
-

男性乳がん

全体の約 1%。15～20%に家族歴あり。

女性と同様の治療が行われる。乳頭周囲のしこりとして発見されることが多い。症状があれば乳腺外科受診が必要。

Q&A

Q：高濃度乳腺（デンスブレスト）と言われた場合、マンモグラフィを行わずエコー検査のみでよいのか。

A：30代ではエコー検査が推奨される。40代以上では、高濃度乳腺であってもマンモグラフィにより、しこりが指摘されたり、しこり以外の異常が見つかることもあるため、マンモグラフィと乳腺エコーの併用が望ましい。併用の可否は医師や検診施設に確認する必要がある。

Q：乳がん手術の際、センチネルリンパ節生検で核医学法と色素法の併用を行う施設と行わない施設があり、不安だが問題ないのか。

A：センチネルリンパ節生検では、核医学法と色素法の併用により同定率が高まるとされる。一方で、施設や術者の経験により単独法でも良好な成績が報告されている。併用でないことが必ずしも不十分とは限らないため、施設の実績や方針を主治医に確認する必要がある。

Q：BRCA1・BRCA2 遺伝子の変異は、家族にがん患者がいる場合に検査すべきものか。

A：家族に乳がん経験者がいる場合、日本では自費で検査が可能である。遺伝カウンセリングによりリスク評価を行い、検診方法や頻度について相談することができる。

Q：高齢でも乳がんの発症率が高いが、英国では 70 歳を超えると定期検診がなくなる。どう対応すべきか。

A：高齢になると発症数は減少するものの依然として一定数存在するため、案内が来なくなっても可能であれば2年に1回の検診を継続することが望ましい。

Q：英国では50歳以上は3年に1回の検診だが、その間に日本で検診を受けてもよいのか。

A：おすすめる。可能であれば、マンモグラフィは画像比較が重要であるため、同一施設での受診が望ましい。

Q：セルフチェックはどのように行えばよいのか。

A：大きさや硬さには個人差があるが、両手で触れて確認し、脇の下のリンパ節の腫れも確認する。立位や座位・仰臥位の各姿勢で触診し、月1回の習慣とすることが重要である。乳房の張りが少ない時期に行うとよい。

Q：世界的に検診は2年に1回が多いのか。

A：英国の3年に1回は比較的間隔が長い部類である。

Q：英国では50歳頃から検診が始まり、70歳を超えると案内が来なくなるが、積極的に受診すべきか。

A：可能な限り積極的に検診を受けることが望ましい。10月はピンクリボン月間として乳がん啓発活動が行われているので、その関連の活動も利用できる可能性がある。

Q：10年ほど検診を受けていないが、再開すべきか。

A：未受診期間中に進行している可能性もあるため、年齢に関わらず検診を再開し継続することが望ましい。

Q：がん家系であるため、今後も検診を継続しているが、検査で良性病変が見つかった。

A：検診の継続は適切である。良性であっても経過観察が重要であり、定期検査の継続が望ましい。

以上

文責：Whitehouse 佐藤敦子

本まとめは城下（阿多）ありさ医師の確認を経て、英国日本人会サイトに掲載。

以下は城下（阿多）ありさ医師からのコメント

お忙しい中、事後アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございます。

いただいたご質問すべてにお答えできず申し訳ございませんが、日本乳癌学会が監修している「患者さんのための乳がん診療ガイドライン」の Web ページをご紹介します。

ご参考にしていただけますと幸いです。

今後とも、皆様が健康にお過ごしになれますようお祈り申し上げます。

患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2023 年版

<https://jbcs.xsrv.jp/guideline/p2023/>

・ステージについて

<https://jbcs.xsrv.jp/guideline/p2023/gindex/30-2/q15/>

・食生活と持病と乳がん発症リスクについて

<https://jbcs.xsrv.jp/guideline/p2023/gindex/100-2/q62/>

・再建手術について

<https://jbcs.xsrv.jp/guideline/p2023/gindex/40-2/q22/>