

『対策型乳がん検診における「高濃度乳房問題」の対応に関する提言』発出後の高濃度乳房に関する研究班の研究経過、成果について

- 2026.03.23 第46回がん検診のあり方に関する検討会

恩賜財団福井県済生会病院 病院長 笠原善郎

乳がん検診に従事する医療関係者、市区町村がん検診担当者、及び検診施設の皆様へ

対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する提言

平成29（2017）年3月21日 日本乳癌検診学会・日本乳癌学会・日本乳がん検診精度管理中央機構

- 対策型検診において受診者に乳房の構成（極めて高濃度、不均一高濃度、散在性）を一律に通知すること（現時点では時期尚早）が明示で乳房の構成が整った上で、実施されること望ましい。
- 乳房の構成は受診者個人の情報であり、受診者への通知を全面的に妨げるものではない。受診者個人に指し示す必要があり、市区町村には受診者から求められ、対応を今後に踏まえて、よりよい通知の方法について、対応を検討して行く必要がある。
- 高濃度乳房の実態、乳房超音波検査などの検診方法の効果、高濃度乳房を正しく理解するための方策などを、国および関係各団体は協力して検討して行く必要がある。

2017（H29）年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
（厚生労働科学特別研究事業）

乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む) の適切な情報提供に資する研究

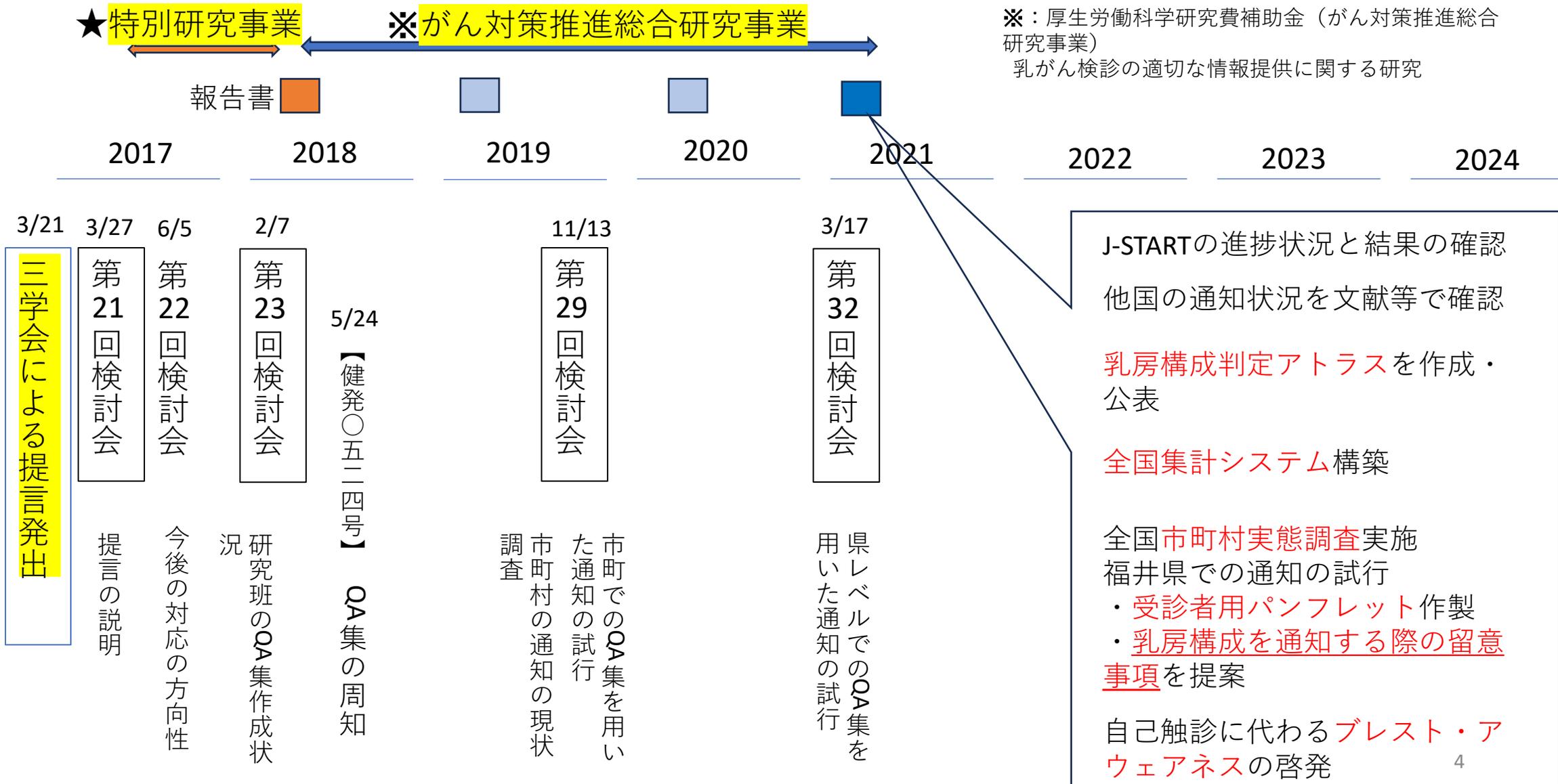
2018（H30）年～2020（R2）年度厚生労働科学研究費補助金
（がん対策推進総合研究事業）

乳がん検診の適切な情報提供に関する研究

「高濃度乳房」に関する提言・研究班・厚生労働省の動き

★：厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究

※：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
乳がん検診の適切な情報提供に関する研究



厚生労働行政推進調査事業費補助金
(厚生労働科学特別研究事業) 2017年度

乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究

研究代表者	笠原 善郎	恩賜財団福井県済生会病院	副院長、乳腺外科部長
研究分担者	鈴木 昭彦	東北医科薬科大学医学部第三外科学	教授
植松 孝悦		静岡県立静岡がんセンター・乳腺画像診断科	部長
角田 博子		聖路加国際病院 放射線科	医長兼乳腺画像診断室長
高橋 宏和		国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部	室長

乳がんにおける「高濃度乳房」への対応について

平成30年（2018年）5月24日付け 健発0524第1号 厚生労働省健康局長通知

QA集：11項目

- 別添のとおり、厚生労働行政推進調査事業費補助金「乳がん検診における乳房の構成（高濃度乳房を含む）の適切な情報提供に資する研究」班において市町村ががん検診の受診者に対し乳房の構成を通知する際に留意すべき内容が取りまとめられたため、**市町村の判断でがん検診の受診者に対し乳房の構成に関する情報を伝える場合に、適切な情報提供を行う観点から、貴管内市町村及び関係団体に対し、周知方願いする。**

高濃度乳房について 目次

- Q1 高濃度乳房とは何ですか。
- Q2 日本人における高濃度乳房の割合はどのくらいですか。
- Q3 乳房の構成は、年齢によって変わらないのでしょうか。
- Q4 もし高濃度乳房であつたらどうしたらよいでしょうか。高濃度乳房は、放置すると乳がんになるのでしょうか。
- Q5 高濃度乳房では乳房超音波検査でがんが多く見つかると思われました。住民検診でマンモグラフィに加えて乳房超音波検査をなぜやらないのでしょうか。
- Q6 高濃度乳房の場合、マンモグラフィでがんは全く見つからないのでしょうか。
- Q7 マンモグラフィ検診で異常がないと言われたのですが、しこりを感じるようになりました。どうすればよいでしょうか。
- Q8 住民検診において、検診受診者に乳房の構成を一律に知らせていないのは、なぜでしょうか。
- Q9 乳房の構成を通知することの利益（メリット）、不利益（デメリット）を教えてください。

【参考】

- 参考1 がん検診には、どのようなものがありますか。
- 参考2 がん検診の利益（メリット）と不利益（デメリット）について教えてください。
- 参考3 マンモグラフィ検診を受ける以外に、日ごろから何か自分で行うことはありますか。

H29年度厚生労働科学特別研究事業「乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究」班

Q 4 もし高濃度乳房であったらどうしたらよいのでしょうか。
高濃度乳房は、放置すると乳がんになるのでしょうか。

A 4 :

高濃度乳房であるからといって、追加で検査を受けるなどの特別な対応が必要となるわけではありません。

また、高濃度乳房であるからといって、将来必ずがんになるわけではありません。

【解説】

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(⇒Q A 1 参照)、病気ではありません。一般的には、高濃度乳房であったとしても、追加で検査を受けるなどの特別な対応をとる必要はありません。

乳房の構成と乳がん発症リスクに関しては、日本人を対象としたデータはごく限られたものしかありません。欧米のデータ⁴⁾によると、高濃度乳房の人は、脂肪性乳房の人と比べると乳がんになる可能性がわずかに高くなると報告されています。

高濃度乳房であるかどうかにかかわらず、定期的に自身の乳房の変化を確認することや、検診を定期的に受診すること(⇒参考3 参照)、症状があれば放置せずに病院を受診すること(⇒Q 7 参照)が大切です。

自覚症状のない方でも、乳がんのリスクが高いと考えられる人は、乳腺専門医などに個別に相談することを考えても良いでしょう。

【用語解説】

乳がんのリスクが高いと考えられる人：父母、祖父母、子、兄弟姉妹、いとこ、叔父叔母など血の繋がった親戚に乳がん患者が多い人など

乳がん検診における「高濃度乳房」への対応(案)

現状と課題

- ✓ 高濃度乳房は、他の乳房構成と比較するとマンモグラフィの感度が低い傾向にある
- ✓ マンモグラフィにおける乳房構成の判定基準が一定ではない
- ✓ 高濃度乳房の頻度や、がんの罹患リスク等の実態が不明である
- ✓ 高濃度乳房に関する正しい知識が周知されていない
- ✓ 高濃度乳房は疾患ではないため、保険診療が認められていない
- ✓ 検診受診者に対する乳房の構成の通知のあり方に、一定の見解がない
- ✓ 乳房の構成はがん検診受診者個人の情報であるため、本人が希望する場合、情報提供しなくてはならない



今後の対応の方向性(案)

- ✓ 高濃度乳房に対しても高い感度で実施できる検査方法について検討してはどうか
(その一つとして、乳房超音波検査併用検診の感度等について検証する)
- ✓ 高濃度乳房の判定基準の検討を行ってはどうか
- ✓ 高濃度乳房の実態調査を実施してはどうか
- ✓ 受診者が高濃度乳房を正しく理解できるよう、通知すべき標準的な内容を明確にしてはどうか
- ✓ 検診実施機関において、受診者に対し、あらかじめ乳房の構成の通知に関する希望の有無について把握してはどうか



この課題に対して研究班
(笠原班)で
引き続き検討
した

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

乳がん検診の適切な情報提供に関する研究

2018（H30）年～2020（R2）年度

研究代表者	笠原 善郎	恩賜財団福井県済生会病院	乳腺外科	副院長
研究分担者	鈴木 昭彦	東北医科薬科大学	乳腺内分泌外科	教授
植松 孝悦	静岡県立静岡がんセンター	乳腺画像診断科	部長	
角田 博子	聖路加国際病院	放射線科	乳腺画像診断室長	
高橋 宏和	国立がん研究センター	社会と健康研究センター	室長	

第22回がん検診のあり方に関する検討会で示された課題と その後の研究班の検討課題項目と分担研究者

今後の対応の方向性（がん検診のあり方に関する検討会）

- a. 高濃度乳房に対しても高い感度で実施できる検査方法について検討
- b. 高濃度乳房の判定基準の検討
- c. 高濃度乳房の実態調査
- d. 受診者が高濃度乳房を正しく理解できるよう通知すべき標準的な内容の整理
- e. 受診者に対してあらかじめ乳房の構成の通知に関する希望の有無について把握

本研究班での検討課題項目

- 5.高濃度乳房における乳房超音波検査の意義の検討（鈴木研究分担者）
- 3.乳房の構成の判定のための評価基準の再検討（角田研究分担者）
- 2.乳房の構成の通知に関する他国における実態調査（高橋研究分担者）
- 4.乳房の構成の全国実態調査
- 1. QA集の使用状況・妥当性評価
 - 全国市町村実態調査
 - QA集を用いた乳房の構成の通知の試行
- 6. Breast awarenessの普及に関する検討（植松研究分担者）

成果（物）

J-STARTの進捗状況と結果の確認
他国の通知状況を文献等で確認

乳房構成判定アトラスを作成・公表

全国集計システム構築

全国市町村実態調査実施
福井県での通知の試行
・受診者用パンフレット作製
・乳房構成を通知する際の留意事項を提案

ブレスト・アウェアネスの啓発

【研究成果】

乳がん検診の適切な情報提供に関する研究（がん対策推進総合研究事業）
2018（H30）年～2020（R2）年度

課題に対応した研究班実施内容

成果

乳房構成判定アトラス 作成・発出

全国集計システム構築
（乳癌検診学会全国集計委員会と共同）

健発0524号発出後の全国市町村の通知の現状把握
（全国市町村アンケート調査）

福井市⇒福井県レベルでの通知の試行

偽陰性対応 ブレスト・アウェアネス啓発



乳房構成の判定の精度向上（が期待される）

乳房構成に関する全国データが収集可能となった

通知の際の課題が抽出された
受診者用説明パンフレット作製された

乳房構成を通知する際の留意事項が提案された

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」にブレスト・アウェアネスが採用された

【研究成果 1 (物)】

乳房構成判定アトラス

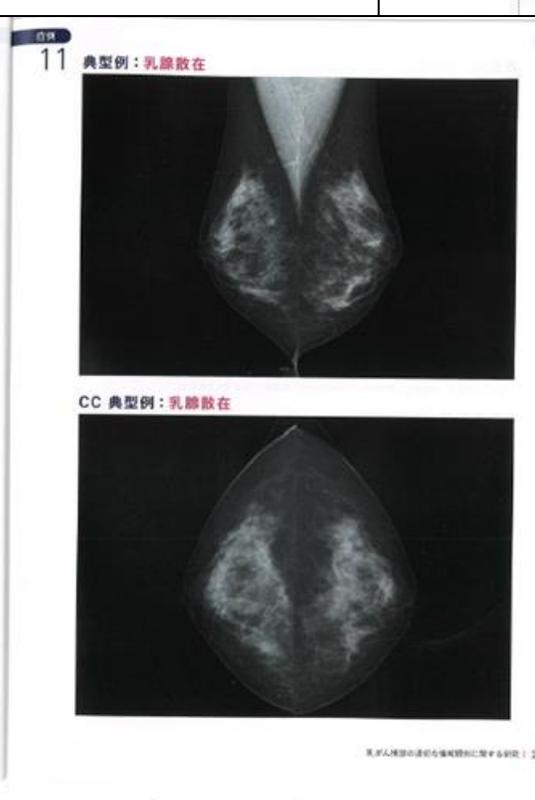
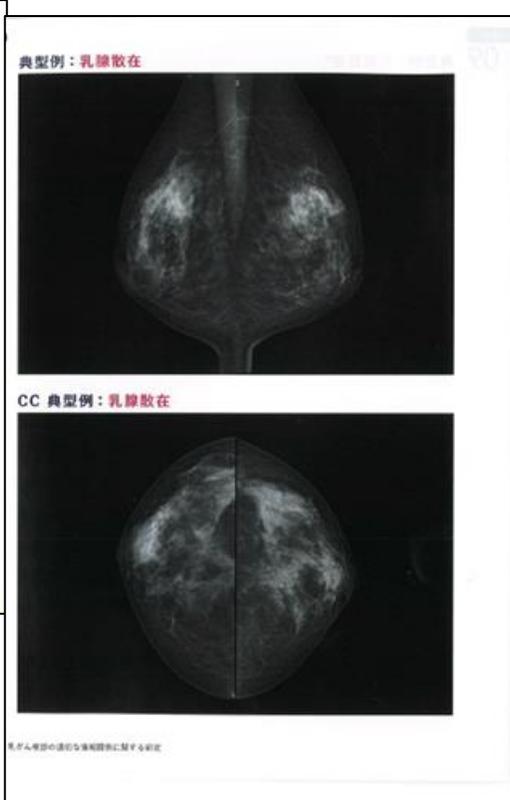
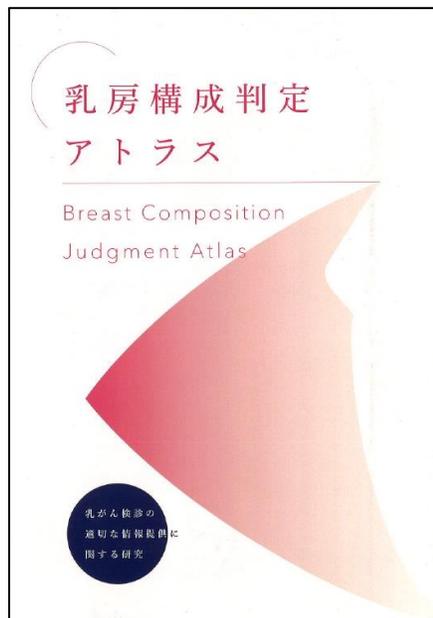


表1 乳房構成の判定

分母

- ① 皮下脂肪は除く
- ② 大胸筋部分も除く
- ③ あきらかな乳腺後縁の脂肪のみの部分は除く (もともと乳腺組織が存在していた領域を想定する)

胸筋と等濃度以上 (ひと続きにする必要はなく、島状に断続的に想定してよい)

きらかな乳腺後縁の脂肪のみの部分、皮下脂肪、大胸筋部分を除くこととする。分子は、0なかで、大胸筋と等濃度以上の部分の面積の総和とする。この割合が、10%未満を%から50%未満を乳腺散在、50%から80%未満を不均一高濃度、80%以上を極めて高濃度とする(図3、4)。

図2

黄色で塗った部分
赤点線で囲んだ部分

図3

図4

乳房構成の判定

囲んだ部分

- ：脂肪性
- 未満：乳腺散在
- 未満：不均一高濃度
- ：極めて高濃度

評価対象としたMLO撮影乳房厚30mmを目安とし、それより薄い場合は、評価対象としたMLO撮影乳房厚30mmを目安とし、それより薄い脂肪性より”に判定することとする。例えば、乳腺散在か不均一高濃度か迷った場合、MLO撮影の乳房圧迫厚が20mmであった場合には、“乳腺散在”と判定する(図5)。不均一高濃度か極めて高濃度か迷った場合、MLO撮影の乳房圧迫厚が74mmであった場合には、“極めて高濃度”とする(図6)。

06 | 乳がん検診の適切な情報提供に関する研究

【研究成果2】全国集計システム構築

全国集計 乳房の構成データの登録状況

コロナ蔓延

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
施設数	78施設	124施設	138施設	141施設
(%)	27.7%	43.2%	46.8%	48.5%
受診者数	526,577	856,551	902,902	712,182↓
(%)	24.7%	39.0%	40.0%	40.3%

日乳癌検診学会誌：2024, 33 (1) 59-67

乳房の構成

	受診者数 (不明除く)	脂肪性	乳腺散在	高濃度		高濃度乳房
				不均一高濃度	極めて高濃度	
2017年度	526,577	6.4%	40.6%	49.4%	3.6%	53.0%
2018年度	856,551	6.2%	43.8%	46.7%	3.3%	50.1%
2019年度	896,361	7.1%	45.6%	44.0%	3.3%	47.3%
2020年度	708,856	6.8%	46.3%	43.7%	3.2%	46.9%

※参考	22,493	5%	58%	35%	2%	37%
-----	--------	----	-----	-----	----	-----

2014 年度の福井県と愛知県の住民検診データ (40 歳以上)

乳がん検診の適切な情報提供に関する研究 令和元年度 総括・分担研究報告書

日乳癌検診学会誌：2024, 33 (1) 59-67

年齢階級別乳房の構成

	受診者数 (不明除く)	脂肪性	乳腺散在	高濃度乳房		高濃度乳房
				不均一高濃度	極めて高濃度	
～29歳	2,066	0.8%	10.6%	61.2%	27.3%	88.5%
30～39	19,735	1.8%	24.5%	63.7%	10.0%	73.7%
40～49	203,079	2.8%	31.8%	60.0%	5.5%	65.5%
50～59	189,198	5.9%	45.9%	45.6%	2.7%	48.2%
60～69	161,499	8.9%	56.2%	33.4%	1.4%	34.9%
70～79	116,257	11.9%	60.4%	26.5%	1.2%	27.7%
80歳～	17,022	17.1%	62.3%	19.6%	1.0%	20.6%
合計	708,856	6.8%	46.3%	43.7%	3.2%	46.9%

※ 高濃度乳房 = 極めて高濃度 + 不均一高濃度

乳房の構成別プロセス指標

乳房構成		受診者数	要精検率	乳癌発見率	陽性反応適中度
	脂肪性	48,238	2.5%	0.255%	10.1%
	乳腺散在	327,999	3.6%	0.310%	8.6%
	不均一高濃度	310,025	4.8%	0.312%	6.5%
	極めて高濃度	22,594	4.5%	0.248%	5.5%
	高濃度乳房	332,619	4.8%	0.308%	6.4%
合計		708,856	4.1%	0.305%	7.5%

がん検診の適切な情報提供に関する研究（笠原班）
の検討事項

検討 1：

「高濃度乳房について」（QA集）を周知した後の市町村の乳房の構成に関する情報提供の変化（適切な情報提供がなされているか）について全国の市町村にアンケート調査を実施

検討 2：

福井県において試行した乳房構成の通知において、通知の希望の有無や、通知に伴う受診者の理解や反応などの課題に関するアンケート調査の分析

乳房の構成の通知に関する実態調査結果 (平成28年度、30年度比較)

- 調査の方法：
 - **平成31年3月**に、平成30年度に実施した乳がん検診について、市町村（特別区を含む。n=1724）に対してアンケート調査を実施
 - **平成28年度（提言前）**に厚生労働省健康局がん・疾病対策課が実施したアンケートと比較検討

- 調査の項目：
 1. 乳がん検診においてマンモグラフィを実施しているか
 2. マンモグラフィによる受診者の乳房の構成について、検診実施機関から報告を受けているか
 3. マンモグラフィの乳房の構成を対象者に通知しているか。もしくは通知する予定があるか。
 4. マンモグラフィの乳房の構成を受診者に通知している場合、高濃度乳房の方に対する通知の際に、その後受診者のとるべき対応について奨励していることはあるか。
 5. 高濃度乳房の方に対する乳房の構成の通知の際に、その後の受診者がとるべき対応について推奨していることがある場合、何を推奨しているか。
 6. 平成29年度厚生労働行政推進調査事業補助金厚生労働科学特別研究事業「乳がん検診における乳房の構成（高濃度乳房を含む）の適切な情報提供に資する研究」班の作成した「高濃度乳房について」（QA集）を使用しているか。

1-5は平成28年度の厚生労働省健康局がん・疾病対策課が実施施行したアンケートに準じた。

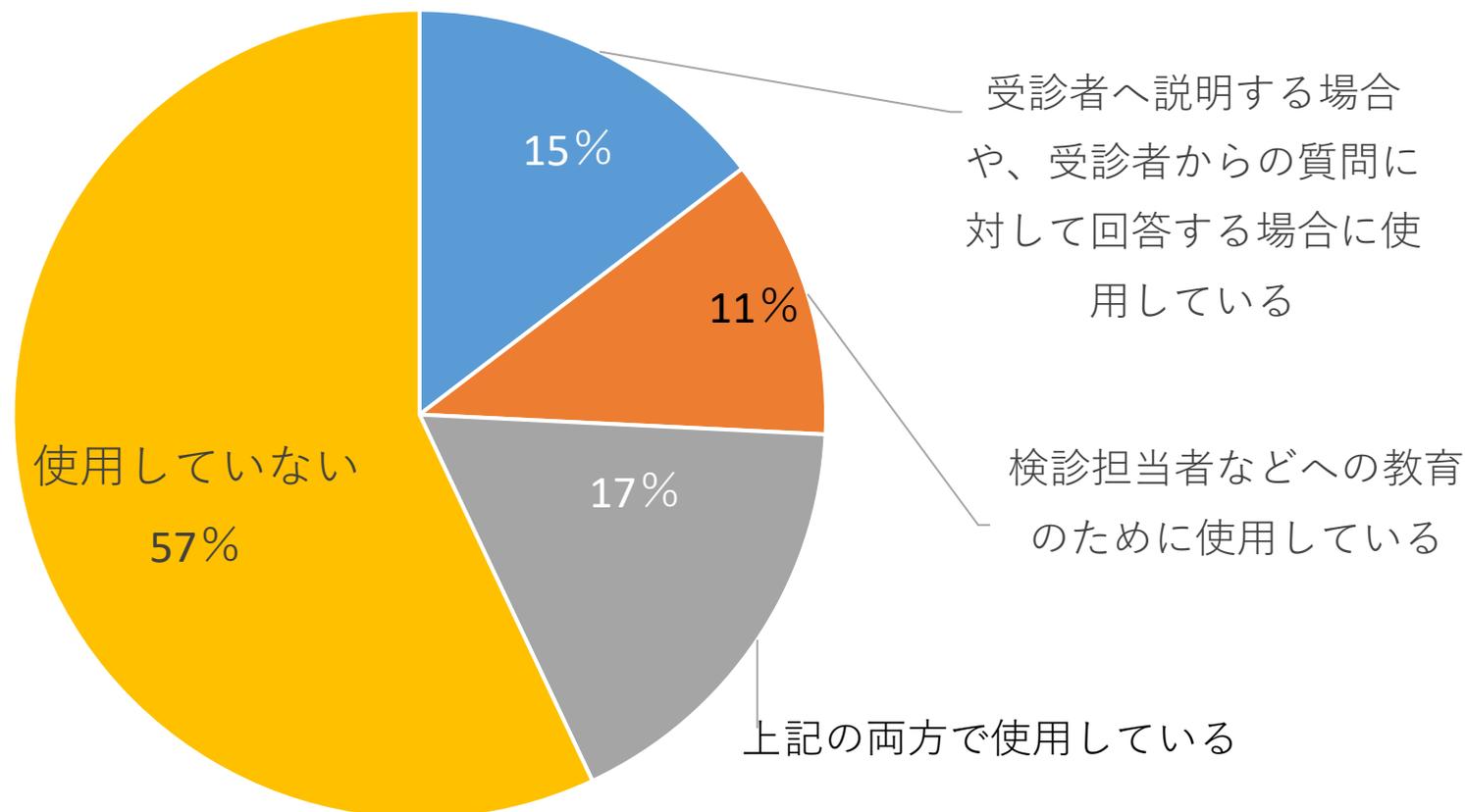
6 は今回新たに加えた質問項目

結果⑥「高濃度乳房について」 (QA集) を使用しているか

QA集の使用状況 (回答数1673のうち、未回答35を除き集計)

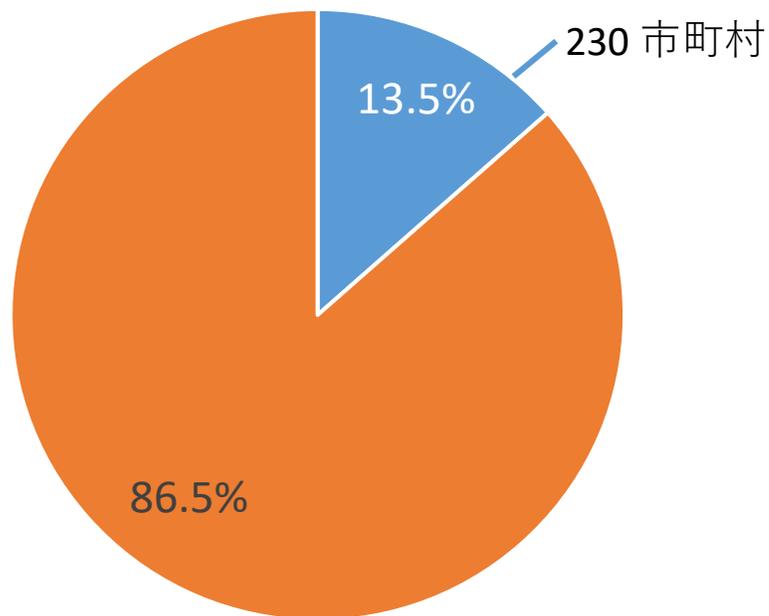
使用していない：57%

使用している：43%



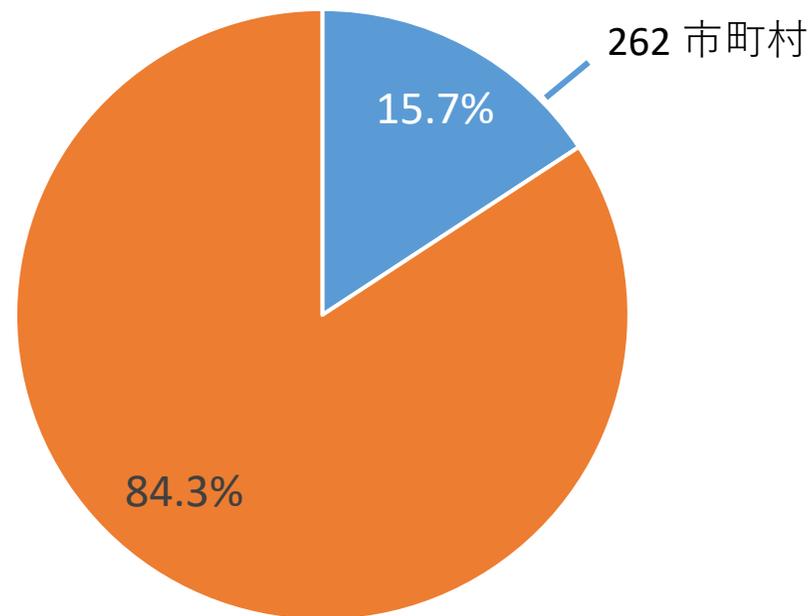
結果③ 乳房の構成の受診者に対する通知

H28年度 回答市町村数：1700



■ 通知している ■ 通知していない

H30年度 回答市町村数：1664

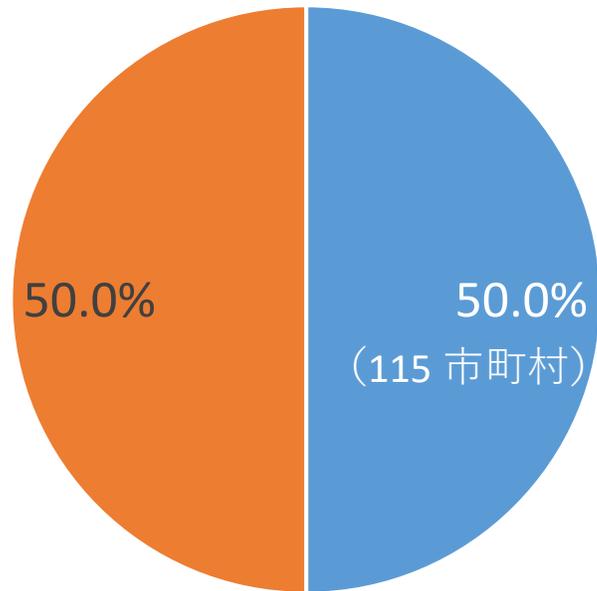


■ 通知している ■ 通知していない

結果④ 通知後の対応

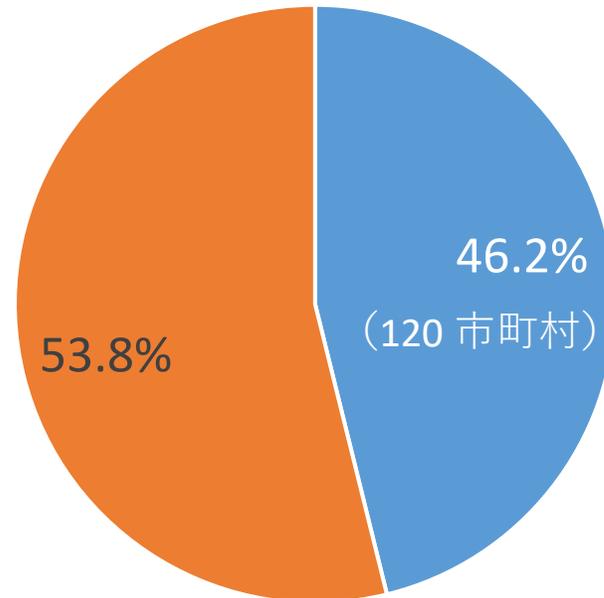
乳房の構成を通知している場合、高濃度乳房の方に対して通知する際に、その後の受診者がとるべき対応について推奨していることはあるか

H28年度 回答市町数：230



■ 推奨あり ■ 推奨なし

H30年度 回答市町村数：260



■ 推奨あり ■ 推奨なし

検討1 結果⑤ 通知を実施している市町村 が推奨している内容

乳房の構成の通知の際に、その後受診者がとるべき対応について推奨していることがある場合、何を推奨しているか（複数回答可）

	回答市町村： 115	回答市町村： 120
通知を実施している市町村が推奨している推奨する内容	H28年度	H30年度
	(提言前)	(QA集後)
乳房超音波検査の受診 次回受診時の受診を含む (*そのうち乳房超音波検査の提示・紹介にとどめるもの)	95	82 (18)
精密検査の受診	18	2
* 定期的な乳がん検診の受診	5	10
再検査の受診	4	0
* 自己触診（セルフチェック）の実施	3	19
* 症状を自覚した際の医療機関の受診	3	22
視触診の受診	1	0
医療機関の受診	1	4
その他		
検診現場での超音波検診の併用		6
* 専門医に相談		10
* 高濃度乳房・偽陰性の説明		18

*：高濃度乳房について（QA集）で言及している望ましい指導項目

【研究成果 3】

QA集周知前後の全国の自治体の対応の変化
(結果のまとめ)

- 市町村によるQA集の使用率は43%にとどまり、まだ十分には活用されていない。
- 市町村の判断で行っている乳房の構成の通知は15.7%の市町村で実施されていてやや増加している。
- 通知後の対応として、QA集に盛り込んだ内容に準じた適切な情報提供が増加し、QA集を使用する有効性が示唆されたが、まだ通知後の十分適切な情報提供がなされているとは言えない。
- 今後は市町村がその判断で通知をする際は、QA集を活用し通知後の対応まで含めた情報提供体制の構築に努める必要がある。

がん検診の適切な情報提供に関する研究（笠原班）
の検討事項

検討 1：

「高濃度乳房について」（QA集）を周知した後の市町村の乳房の構成に関する情報提供の変化（適切な情報提供がなされているか）について全国の市町村にアンケート調査を実施

検討 2：

福井県において試行した乳房構成の通知において、通知の希望の有無や、通知に伴う受診者の理解や反応などの課題に関するアンケート調査の分析

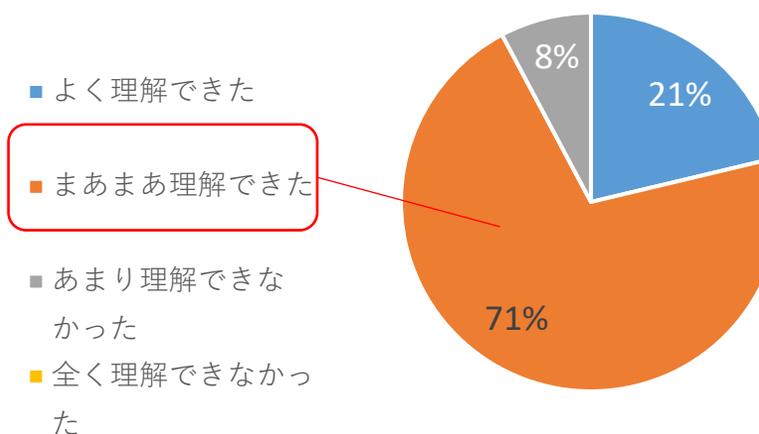
乳房構成の通知の試行とその後の理解や反応

- ・ 個別の面談説明後、**通知希望の有無**を確認、QA集配布
- ・ 質問窓口の連絡先を明記

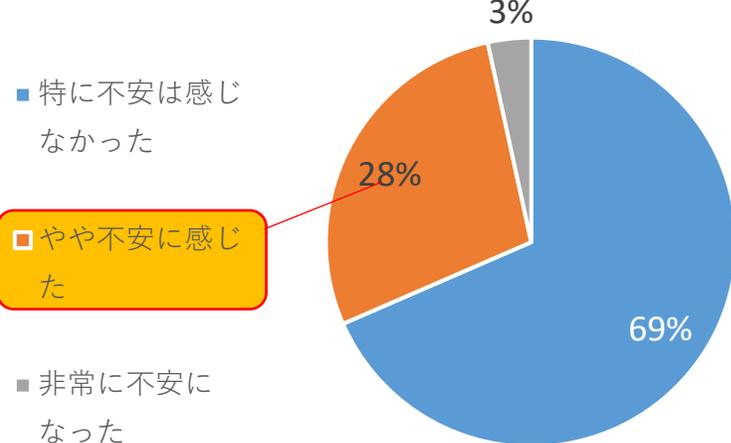
全体で**81% (591/732人)**が乳房の構成の通知を希望

40歳代	89%
50歳台	81%
60歳代	77%
70以上	73%

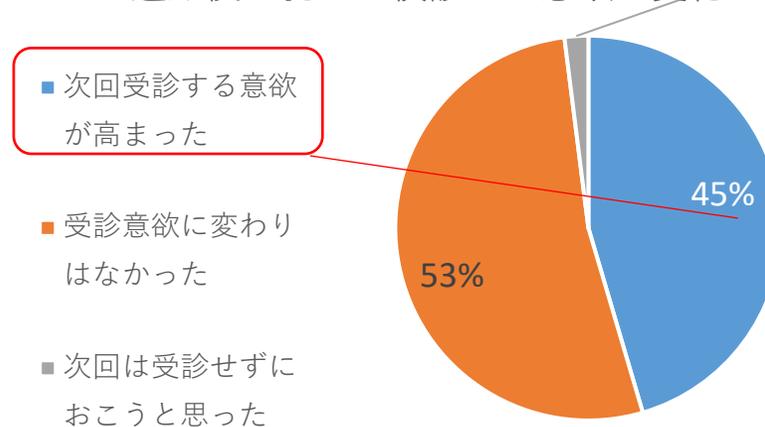
乳房構成の理解



通知を受けた後の不安

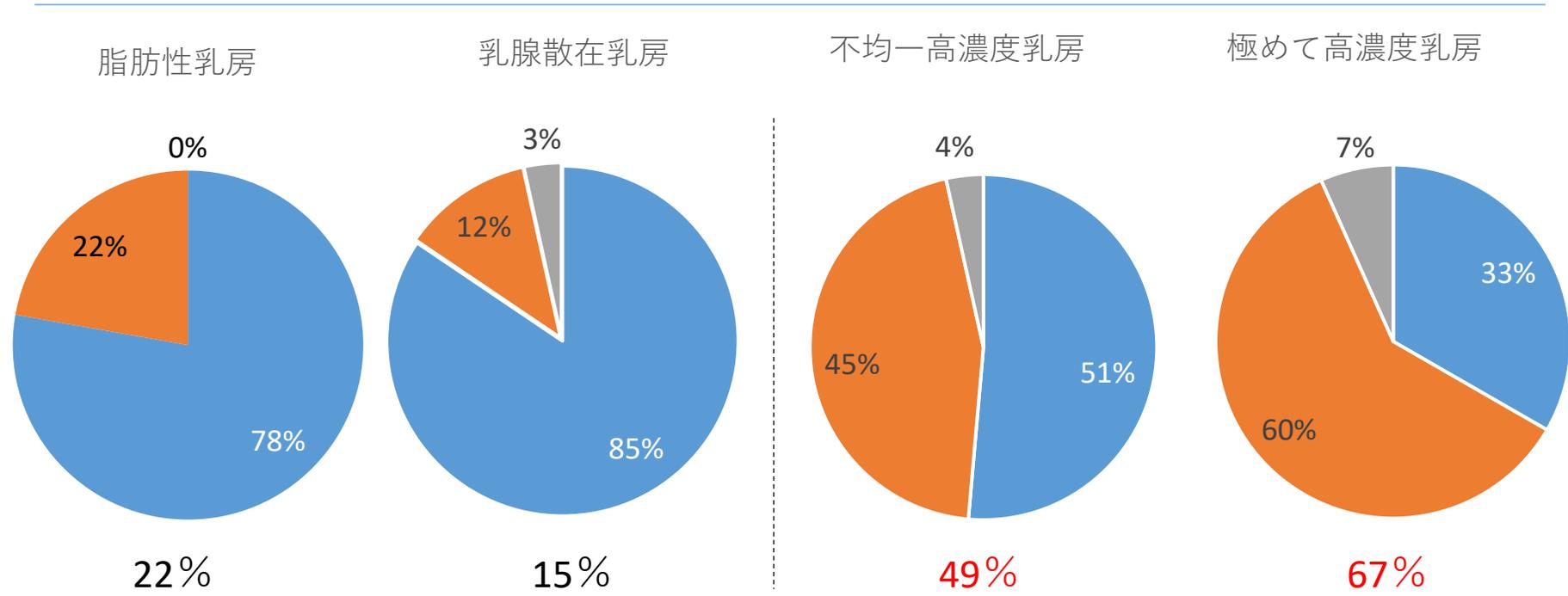


通知後の乳がん検診への意欲の変化



通知を受けた後の不安

- 特に不安は感じなかった
- やや不安に感じた
- 非常に不安になった

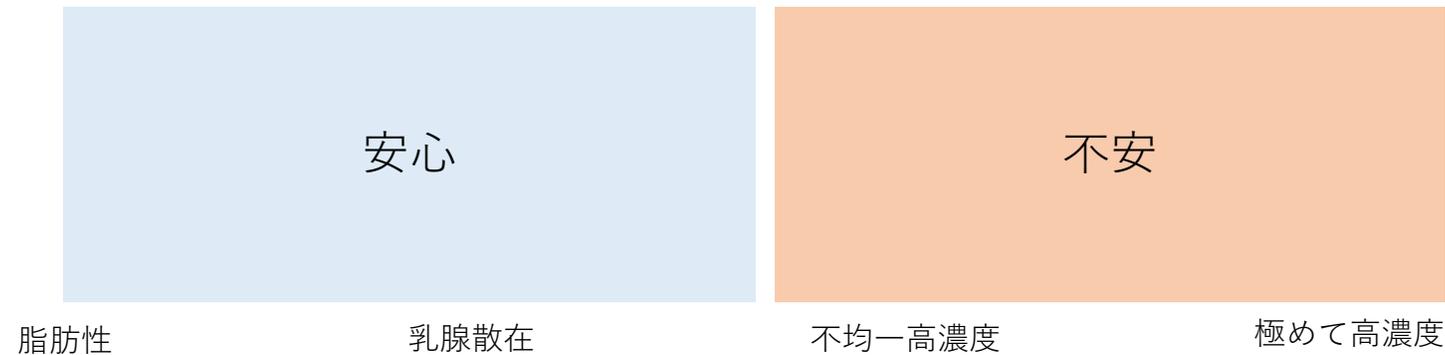
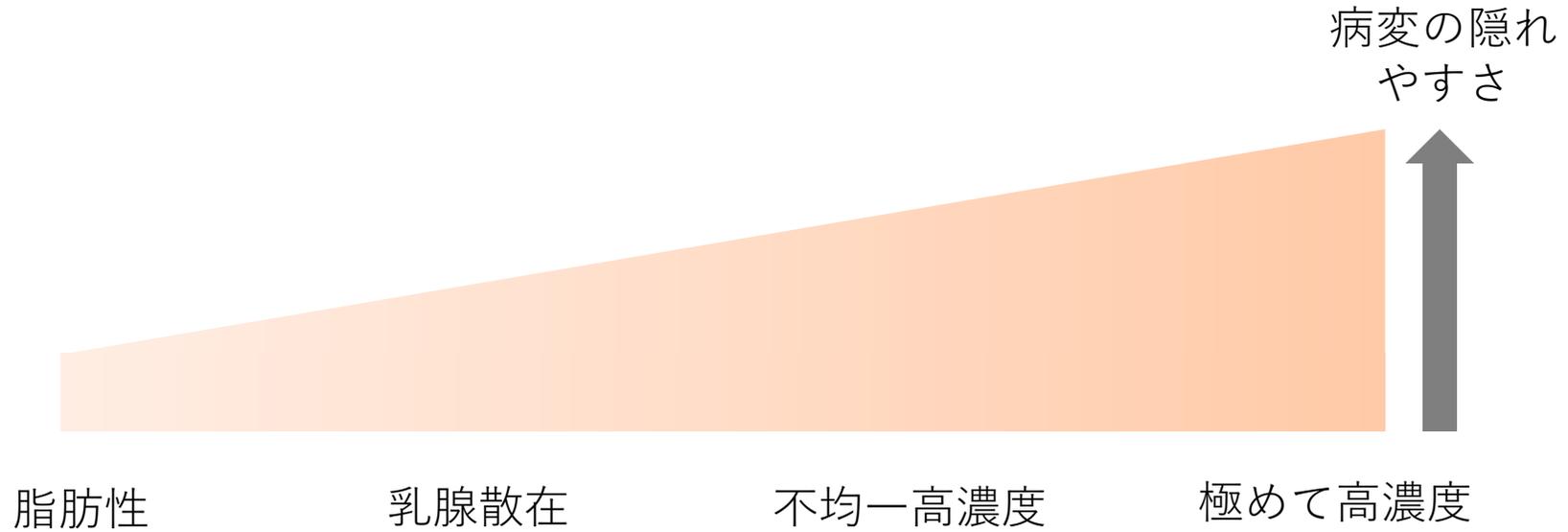


不安を感じた者（やや不安に感じた+非常に不安に感じた）の割合（%）

通知の試行に伴う受診者の反応や理解

- 乳房の構成の通知は希望されない方（約2割）もいるので事前の意思確認など配慮が必要。
- 個別の説明、質問窓口の設定、QA集の配布など通知後の対応まで含めた情報提供体制が重要。
- 極めて高濃度、不均一高濃度とされた人が不安に感じ、一方乳腺散在、脂肪性とされた人が安心を感じる傾向にある。

乳房の濃度に関する情報伝達のイメージ



高濃度乳房

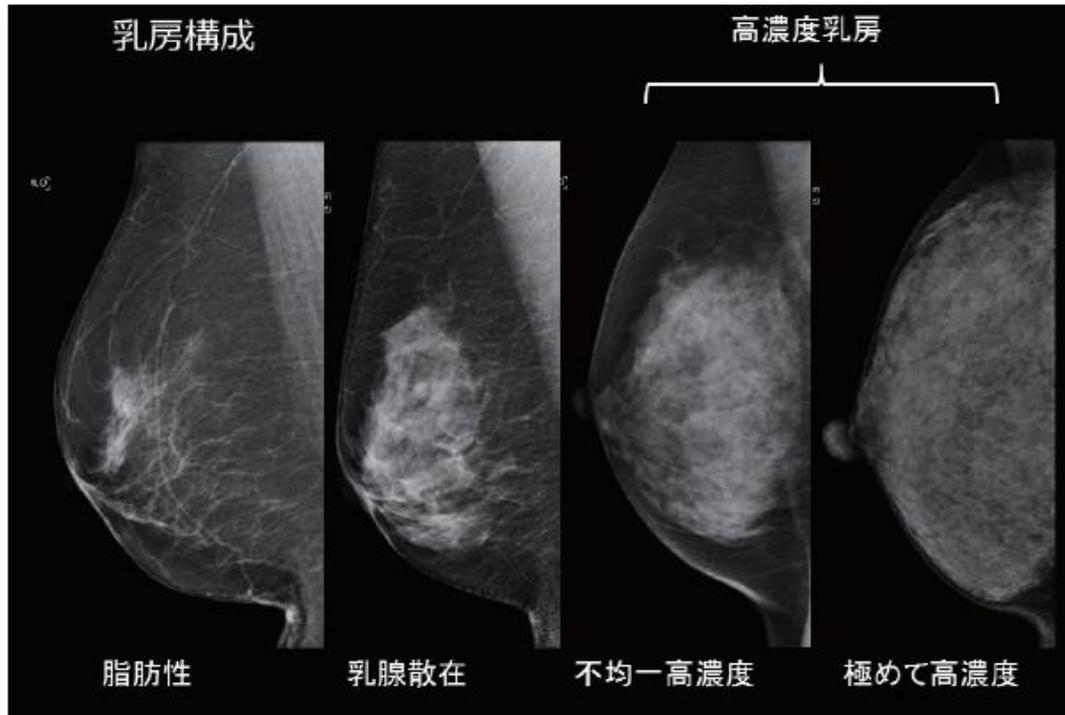
【重要】

乳房構成を通知する際の留意事項

1. 乳房構成の通知を希望するかの意思確認を行う
(個別の対面による説明と同意取得が望ましい)
2. 高濃度乳房か否かではなく、乳房構成の四区分で通知を行う
3. 通知後の受診者に対する指導はQA集に基づいた内容で実施する
4. 通知後の情報提供体制を整備する
 - 相談電話窓口の設置し明記する
 - スマートフォンなどのIT活用も考慮する

【研究成果（物） 5】3年目に使用した乳房構成についての配布資料 (A4・三つ折りパンフレット)

Q 乳房構成とはなんですか。



乳房は主に乳腺と脂肪からできていて、この割合は個人によって異なり、マンモグラフィでは、乳腺が白く脂肪が黒く写ります。乳腺が多く白く写るほうから①「極めて高濃度乳房」、②「不均一高濃度乳房」、③「乳腺散在乳房」、④「脂肪性乳房」の4つに分類されます(左図)。このうち、乳腺の豊富な①「極めて高濃度乳房」、②「不均一高濃度乳房」の2つをあわせて「高濃度乳房」と呼びます。

マンモグラフィでは乳がんなどの乳房の病気は白く写ることが多く、高濃度乳房では白い乳腺の陰に病気が隠れることがあり、がんが見つかりにくいと考えられています。

Q 乳房構成の判定や変化について教えてください。

年齢が若いほど、高濃度乳房になりやすい(白っぽく写る)傾向にあります。乳房構成はマンモグラフィの写真を目で見ても判断されるもので、厳密に区別することが難しい場合もあります。

そのため、乳がん検診を毎年受診していたとしても、ある年に乳腺散在乳房と評価された方が、翌年には不均一高濃度乳房と評価されることもあります。

白っぽい乳房では、病変は乳腺に隠れてやや見えにくくなります。

【研究成果（物） 5】 3年目に使用した乳房構成についての配布資料（A4・三つ折りパンフレット）

Q もし高濃度乳房（白っぽい乳房）であつたら、どうしたらよいでしょうか。放置すると乳がんになるのでしょうか。

乳房構成は乳房内の乳腺と脂肪の割合を表す言葉であり、高濃度乳房（白っぽい乳房）は病気ではありません。そのため、高濃度乳房であつたとしても、一般的には追加で検査を受けるなどの特別な対応をとる必要はありません。

乳房構成と乳がん発症リスクに関しては、日本人を対象としたデータはごく限られたものしかありません。欧米のデータによると、高濃度乳房の人は、脂肪性乳房の人と比べると乳がんになる可能性がわずかに高くなると報告されています。

高濃度乳房であるかどうかにかかわらず、どの乳房のタイプであっても、定期的に自身の乳房の変化を確認することや、検診を定期的に受診すること、症状があれば放置せずに病院を受診することが大切です。自覚症状のない方でも、乳がんのリスクが高いと考えられる人は、乳腺専門医などに個別に相談することを考えてもよいでしょう。

QRコードでQA集が立ち上がり閲覧参照可能（スマートフォン）

Q プレスト・アウェアネスについて教えてください。

女性自身がお自分の乳房の状態に日頃から関心をもち、乳房を意識して生活することを「プレスト・アウェアネス」といいます。

プレスト・アウェアネスは乳がんの早期発見・早期診断・早期治療につながる、女性にとつても重要な生活習慣です。「プレスト・アウェアネス」を身につけるためには以下の4つの項目を実行することが大切です。乳がん検診はその大切な1項目です。

- ① ご自分の乳房の状態を知るために、日頃からお自分の乳房を、見て、触って、感じる習慣を付けましょう（乳房の健康チェック）
- ② 気をつけなければいけない乳房の変化を知りましょう。（しこりや血性の乳頭分泌など）
- ③ 乳房に変化がないかを意識し、変化を感じたら、すぐに専門医を受診しましょう。
- ④ 40歳になったら、乳がん検診を受診しましょう。

更に詳しいことをお知りになりたい方は、以下のサイトをご参照ください。

「高濃度乳房についてのQ&A」
<https://brestcs.org/information/fac/>



マンモグラフィでわかる4つの乳房のタイプ
乳房構成についてのお話

電話での問い合わせ先を明示

問い合わせ先

(公財)福井県健康管理協会
健診サービス課

TEL 0776-98-8000

FAX 0776-98-3502

【研究成果 6】

ブレスト・アウェアネス： 「乳房を意識する生活習慣」の推進

【4つのポイント】

1. 自分の乳房の状態を知る
2. 乳房の変化に気をつける
3. 変化に気づいたらすぐ医師に相談する
4. 40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける

【研究成果（物） 6】 ブレスト・アウェアネス啓発パンフレット （A4・三つ折りパンフレット）

Q 「自己触診」とはどこが違うの？

自己触診は、自分で行う「検診行為」という意味合いで使われ、検診の代替として位置づけられます。そのため、異常を探したりしこりを見つげたりすることに主眼が置かれます。しかし実際には、その手技は煩雑で習得が難しいため、継続できずやめてしまったという話もよく聞かれます。

ブレスト・アウェアネスは、あくまで「生活習慣」として位置付けられます。自分の乳房の状態をまず知り変化に気を付けることは、日常生活の中でも十分取り組み、継続できます。また、この生活習慣を身につけることで、乳房と乳がんに対する関心が高まり、様々な情報を十分活用すること（ヘルス・リテラシー）の向上も期待されます。

まず自分の乳房の状態を知ることから始めましょう。特に閉経前の女性は、月経周期に伴う変化を知ること大切です。

日頃から自分の乳房を意識し、その状態を知っておくことで、はじめて異常の出現に気が付けるのです。

Q 高濃度乳房や偽陰性について教えてください

乳がん検診（マンモグラフィ）で100%乳がんが検出されるわけではありません。がんがあるのに検診で発見されない場合、これを乳がん検診の偽陰性と言います。「高濃度乳房」は乳腺組織が豊富でマンモグラフィ上白っぽく写るタイプの乳房のことで、偽陰性が増える傾向にあることが指摘されています。

検診から次回の検診までの間にブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）を実践することで、このような偽陰性例の早期の発見につながることを期待できます。高濃度乳房の人はもちろん、高濃度乳房でない人も、日頃から自分の乳房を意識する習慣を身につけましょう。

更に詳しいことをご存知になりたい方は、以下のサイトをご参照ください。

「高濃度乳房についてのQ&A」

<https://brestcs.org/information/faq/>



乳房を意識する生活習慣

ブレスト・アウェアネス



このパンフレットは
令和2年度 厚生労働科学研究費補助金
（がん対策推進総合研究事業）
「乳がん検診の適切な情報提供に関する研究」
の助成を受けたものです。

【研究成果（物） 6】 ブレスト・アウェアネス啓発パンフレット （A4・三つ折りパンフレット）

「ブレスト・アウェアネス」 って何？

ブレスト・アウェアネスは、**乳房を意識する生活習慣**です。
具体的には、日ごろの生活の中で次の4つを行いましょう。

ブレスト・アウェアネスの 4つのポイント

1. 自分の乳房の状態を知る
2. 乳房の変化に気をつける
3. 変化に気づいたらすぐ医師に相談する
4. 40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける



1 自分の乳房の状態を知る

日頃から「自分の乳房の状態を知る」ことがまずブレスト・アウェアネスの第一歩です。入浴やシャワーの時、着替えの時、ちょっとした機会に自分の乳房を見て、触って、感じてみましょう。入浴の際に、石鹸を付けて撫で洗いするのもいいでしょう。

2 乳房の変化に気をつける

普段の自分の乳房の状態を知ること、初めて、変化に気が付きます。しこりを探す（自己触診）という行為や意識は必要ありません。「いつもと変わりがなかな」という気持ちで取り組みましょう。変化として注意するポイントは

- ✓ 乳房のしこり
- ✓ 乳房の皮膚のくぼみや引きつれ
- ✓ 乳頭からの分泌物
- ✓ 乳頭や乳輪のびらん

などです。

3 変化に気が付いたら すぐ医師に相談する

しこりや引き連れなどの変化に気付いたら、次の検診を待つことなく病院やクリニックなどの医療機関を受診しましょう。大丈夫だろうと安易に自己判断することなく専門医の診察を受けましょう。

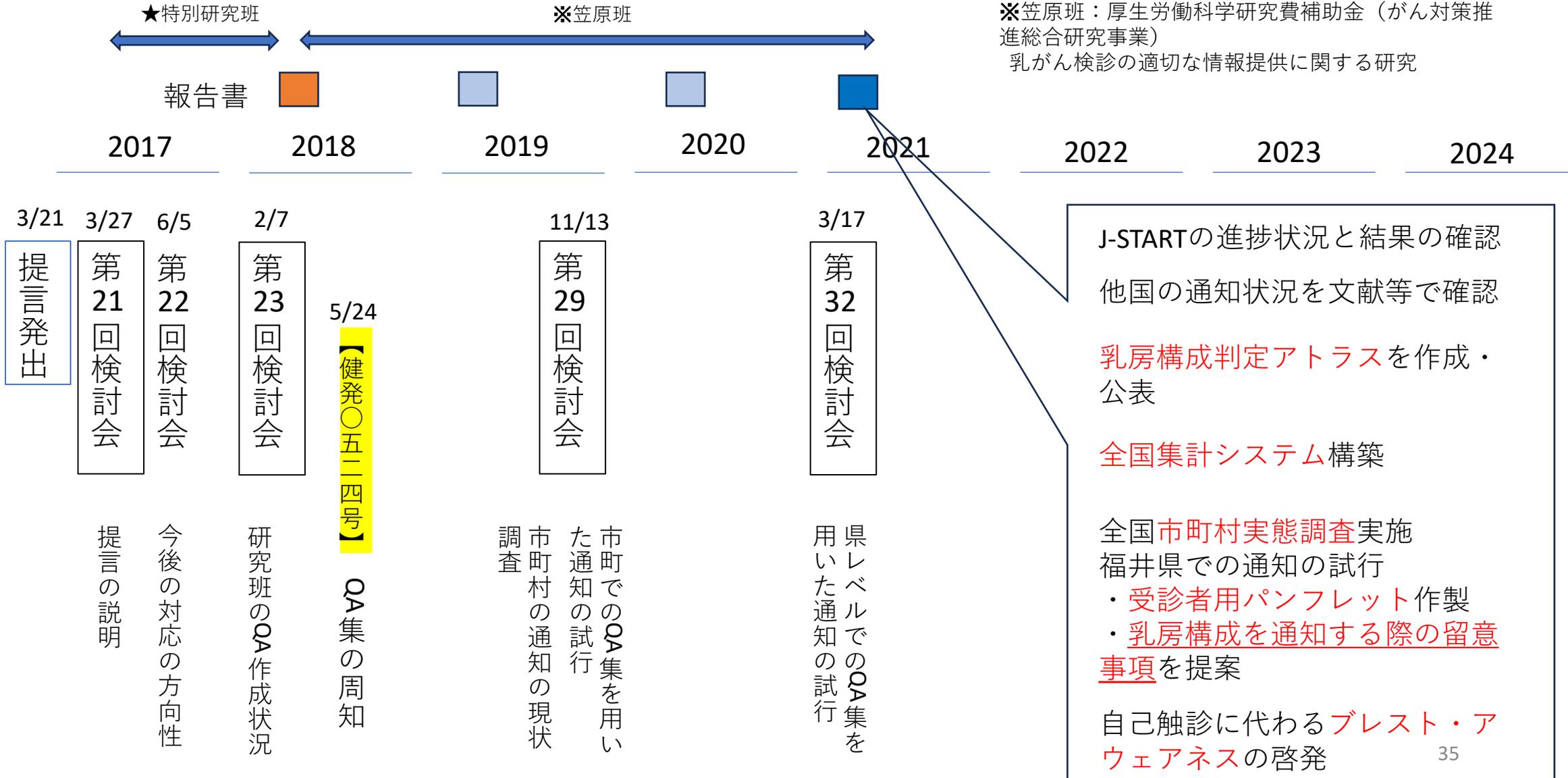
4 40歳になったら、2年に1回 乳がん検診を受ける

乳がん検診の目的は、乳がんでなくなる女性を減らすことです。現在厚生労働省が推奨している乳がん検診（マンモグラフィ）は「死亡率を減少させることが科学的に証明された」有効な検診です。40歳以上の女性は、2年に1回、定期的に検診を受けましょう。また、「異常あり」という結果を受け取った場合には必ず精密検査を受けるようにしましょう。

「高濃度乳房」に関する提言・研究班・厚生労働省の動き

★特別研究班：厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究

※笠原班：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
乳がん検診の適切な情報提供に関する研究



まとめ

- 『対策型乳がん検診における「高濃度乳房問題」の対応に関する提言』発出後、乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究（1年間）と乳がん検診の適切な情報提供に関する研究（3年間）が実施された。
- 受診者むけのQA集が作成・発出され、さらに、乳房構成の判断基準の設定（乳房構成作成アトラス）、全国データの収集（乳房構成の全国集計システムの構築）、通知の試行による説明パンフレットの作成と課題の抽出、通知の際の留意事項の整理、ブレスト・アウェアネスの啓発などが行われた。これらを通じて、自治体が受診者に乳房構成を伝えるための制度・術的基盤、及び説明資料がかなり整備されたと判断する。
- 現在の市町村の乳房構成の通知の実態とその際の課題を再度明らかにし、今後の通知のあり方を検討していく必要がある。