

日本経済新聞

乳がん検診「高濃度乳房」受診者に通知 厚労省が方針転換



乳がんは日本人女性のがんで最も多く、9人に1人が罹患（りかん）します。発症ピークの 하나가 40 歳代後半です。乳がんを増やす女性ホルモンが、閉経以降はほとんど分泌されなくなるのが理由です。

患者が家庭や職場で重要な役割を担う年代に多いのが、老化が主因となる他の多くのがんとは異なります。国の指針でも 40 歳から 2 年ごとにマンモグラフィー（乳房 X 線撮影）を受けることが推奨されています。世界的にも死亡率減少の効果が認められている検査方法です。

マンモグラフィーによる乳がん検診は欧米で始まりました。白人女性には乳房が大きく、脂肪成分が多い傾向があります。マンモグラフィーで脂肪は黒く映るため、白く映るがんは比較的目立ちやすくなります。

これに対し、日本人を含む東洋人は、乳房は小さくても乳腺組織の割合が高い「高濃度乳房」の人が多いのが特徴です。マンモグラフィーでは乳腺も乳がんも同様に白く映るため、白い雪原で白いウサギを探すかのごとく、がんの病変は高濃度乳房では見つけにくいのです。

米国の大規模検診データによると、高濃度乳房の割合はアジア系女性が約 66%、白人女性で約 46%、黒人女性だと約 37%と報告されています。日本人を含むアジア系女性の 3 人に 2 人が高濃度乳房を持つ計算になります。高濃度乳房は病気ではありませんが、自分の乳房の性質を知ることが検診結果を正しく理解するためにも大切です。

乳房を意識する生活習慣「ブレスト・アウェアネス」が 1990 年代の英国で提唱され、世界に広がりました。自分の乳房の性質を知ることが、ブレスト・アウェアネスにつながる大切な一歩です。

米国はマンモグラフィーの結果報告時に高濃度乳房であるかどうかを通知することを義務化しています。日本では厚生労働省が通知について「時期尚早」としてきたこともあり、通知する市区町村は全体の 2 割程度にとどまっていた。このほど同省は方針を転換し、自治体に高濃度乳房の受診者への通知を進めるよう周知・要請する方向を示しました。

この問題に長年取り組んできたのが、乳がん経験者で参院議員の生稲晃子さんです。生稲さんは私が 18 年間議長を務める「がん対策推進企業アクション」のボードメンバーとして活動された後、国会議員になりました。がん治療と仕事の両立支援にも注力しています。先日、セミナーで高濃度乳房や両立支援などについて対談しました。

患者としての経験を政策につなげる継続的な努力が、今回の制度改定につながったのだと思います。

2026 年 7 月 22 日