

2018年11月13日 第3回企業コンソーシアム「乳がん検診受診率向上と職域で求められる乳がん検診のあり方」開催

がん対策推進企業アクションの参加企業による勉強会、第3回企業コンソーシアムが「乳がん検診受診率向上と職域で求められる乳がん検診のあり方」をテーマに、東京・赤坂のBizタワーにて11月13日(火)に開催されました。

当日は、昭和大学医学部 乳腺外科教授中村清吾先生による講演のあと、自身もがんサバイバーである医療ジャーナリスト増田美加氏をファシリテーターにしたパネルディスカッションも開催されました。

その後、出席者が12のグループに分かれて、「乳がん検診受診率向上」にむけて、自社のとりくみ、コンソーシアムで協働できることについてディスカッションを行い、今後自社、コンソーシアムで取り組みたいことについて発表しました。



【乳がん検診の現状と将来展望について】

昭和大学医学部 乳腺外科 教授 中村清吾氏

日本における乳がんの患者数は、1985年は年間約2万人でしたが、2015年には約9万人と4倍以上に増加しています。増加の原因は出生数の低下など、さまざま考えられますが、最も大きな要因としては、糖尿病と同じように高カロリーの食事やアルコールの過剰摂取、つまり生活習慣が原因です。飽食の時代を象徴するがんですから、予防策としてバランスの取れた食事や運動を推奨しています。

患者の年齢分布は、50歳未満が約30%であるのに対し、50歳以上は約70%もあり、年齢とともに罹患率も上昇しています。

なお、2007年における日本の乳がん検診の受診率は24.7%と低く、政府は40歳以上の女性が無料で受診できるクーポンを配布して受診率50%を目指しましたが、2013年でも34.2%と目標値に届きませんでした。これが日本における現状であり、まずは受診率の上昇が課題といえます。

ところが2013年、アメリカにおいて、乳がん検診の検診率が上がっても、リンパ節転移など重度の乳がんは必ずしも減っていないという問題提起がなされました。これは簡単にいうと、検診しても見落としがあるということです。例えば乳腺濃度が高い(注1)女性の場合、マンモグラフィでは発見しにくく、超音波検査が有効です。ただし、乳腺濃度の低い女性や石灰化した乳がんに対してはマンモグラフィが有効なため、両者を併用することが

望ましいといえます。また、乳腺濃度を測定する装置をマンモグラフィに搭載し、濃度が高い場合は超音波検査に誘導するというプログラムも考えられます。



最後に遺伝性乳がん、BRCA1 や BRCA2(注 2) という遺伝子を持つ人は、そうでない人より高いリスクがあり、より若い年齢で発症するといわれています。このような女性は 25 歳から検診を行いますが、マンモグラフィではなく MRI が用いられています。

つまり、受診率上昇はもちろん重要ですが、マンモグラフィが苦手とする分野には超音波検査や MRI を用いるなど、それぞれのケースに応じた検診を行うことが今後求められます。

注 1) 乳腺の密度が高く、マンモグラフィで白く見える部分が多い状態。高濃度乳房。

注 2) 参考 HP / 遺伝性腫瘍・家族性腫瘍について(国立がん研究センターより)

<https://ganjoho.jp/public/cancer/genetic-familial/index.html>

【パネルディスカッション】

ファシリテーター：増田美加氏

医療ジャーナリスト、NPO 法人乳がん画像診断ネットワーク副理事長、NPO 法人女性医療ネットワーク理事

パネラー (がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長の立場)：中川恵一氏
東京大学医学部附属病院 放射線科 准教授

パネラー (乳腺専門医の立場)：中村清吾氏

昭和大学医学部乳腺外科教授、乳がん学会前理事長、NPO 法人日本乳がん情報ネットワーク代表理事

パネラー (企業の立場)：竹田敬治氏

テルモ株式会社人事部長・健康管理担当、テルモ健康保険組合理事長、テルモ企業年金基金理事長、テルモヒューマンクリエイト(株)代表取締役社長、テルモビジネスサポート(株)取締役

パネラー (患者の立場)：遠藤文代氏

GE ヘルスケア・ジャパン株式会社ヘルスケア・デジタル事業本部所属。2008 年 12 月に乳がんの手術を行い、2009 年 1 月に職場復帰

増田氏

本日のパネルディスカッションは、このあとのグループディスカッションの問題提起や、ヘルスリテラシーを高めるための情報提供の場にしたいと考えております。まずは企業の立場として、竹田様、お話しをいただけますでしょうか。

竹田氏

テルモでは健康診断とセットでがん検診を行っており、費用は 100%会社負担です。また、診断で異常が見つかった社員に対しても、二次検診受診 100%を目標にしています。ただ実情としては、胃や大腸などの受診率は 90%以上ですが、乳がんや子宮がんは 60%程度であり、これを 80%以上にしたいと考えています。そのため、女性だけのセミナーを開催し、また、がんを治療しながら働ける「がん就労支援制度」を導入しています。

増田氏

テルモ様のがん対策はたいへん素晴らしく、2017 年の厚生労働大臣賞を受賞されているほか、本日お配りした小冊子、NPO 法人乳がん画像診断ネットワークが作成した「乳がん 検診と診断 知っておきたいこと」の制作においてもご協力いただきました。では続いて患者の立場として、遠藤様、お願いいたします。

遠藤氏

私は 10 年前に乳がんの手術をしました。弊社では乳がん検診でマンモグラフィと超音波検査を推奨しており、2006 年に要精密検査となったあと、2 年間の経過観察を経て生検を行い、がんの確定診断を受けて手術しました。全摘手術をしたのは、下の子が中学 1 年生、上の子が高校 1 年生のときで、乳房がなくなるという恐怖はありましたが、命を落としてはいけないという思いで決意しました。さらに、子供の学費もかかる時期なので会社は絶対に辞めたくないと思い、暮れと正月休みなどを利用して、1 カ月半で職場復帰しました。



増田氏

遠藤様はご自身の経験を踏まえたうえで、社内や周囲の女性たちに乳がん検診の重要性を啓発する活動もなされています。ではお 2 人のお話を受けて、中川先生から検診マニュアルなどのお話をいただけますでしょうか。

中川氏

職域における検診は任意で、これまで国は関知せずという立場でしたが、初めて国がそこ

に踏み込んだところに、この検診マニュアルの意義があると思います。ただ、国の対策は一律であり、個別の事例には対応していません。とくに乳がんは先ほど中村先生のお話にもあったように、多くのケースがあるので、今後職域においてリスクに応じた対策をどのように講じていけるのか、そのあたりを詳しくお聞きしたいです。

増田氏

同感です。対策型では40歳以上2年に1回ということですが、テルモ様ではハイリスクの希望者にはMRI検診も行われているようですね？

中川氏

ハイリスクというのは、具体的にはどのような人なのでしょう？

竹田氏

ハイリスクかどうかを決めるのはあくまで本人です。弊社では健康診断やがん検診の結果を産業医による説明を含め、情報提供に気を配り、それを踏まえたうえで、本人が希望した場合はMRI検査も費用補助も行い、実施しています。

増田氏

中村先生、いかがでしょう？

中村氏

BRCA1 や BRCA2 を持っていれば間違いなくハイリスクですが、そうでなくても乳がんの生涯発症率が20%以上の人は、欧米などではMRIの対象となります。残念ながら日本ではハイリスクを推定するモデルがないのですが、近親者に複数の原発性乳がんの患者がいる人などはカウンセリング対象者となり、リスクが高いといえます。

増田氏

わかりました。私のところにも若い世代の乳がんについての問い合わせが多いのですが、中川先生、マニュアルではどのように定義づけられているのでしょうか？

中川氏

職域でのマニュアルは対策型を踏襲するのが基本であり、若い世代のマニュアルは存在しません。中村先生のお話にもあったように日本ではハイリスクの推定モデルがなく、本人の希望もどこまでくみ取ればよいのか非常に悩ましいです。まだそこまで成熟していないというのが実情です。

中村氏

遺伝性の乳がんについてはようやく社会的に注目されてきたので、可能性がある方はきちんと専門医に相談していただきたいです。遺伝性かどうかを調べる検査は保険適用外ですが、高血圧や糖尿病と同じように認めていただけよう、厚生労働省に申し入れしているところです。

増田氏

遺伝性かどうかは、中村先生が理事長を務めていらっしゃる日本 HBOC コンソーシアム (<http://hboc.jp/index.html>) でも情報を掲載されているので、ぜひ参考にさせていただければと思います。また超音波検査についても、利益と不利益があるとお聞きしましたが、いかがですか？

中村氏

超音波検査でしこりが見つかったら、特別な針を使って組織の一部を採取する針生検をしま

す。しかし、確率でいえば9割近くが良性ですから、その発見率に対して体への負担が大きいといえます。

そこで超音波検査の精度を上げるとともに、乳腺濃度を測る機器を開発するなど、超音波検査を受ける対象を絞り込む方法も検討しているところです。

増田氏

要精密検査となった場合、テルモ様ではどのような対策をとっていらっしゃるのでしょうか？

竹田氏

二次検診100%を目指していますが、我々が最も重視していることは正確な情報を提供し、理解を深めてもらうことです。要精密検査という機会も増えていますので、徹底的に検査の重要性を説明し、不利益も十分理解したうえで、受けるかどうかの判断をしてもらっています。

増田氏

遠藤様の会社ではいかがでしょうか？

遠藤氏

弊社は医療機器メーカーということもあり、女性社員の関心も高いようで、乳がん検診の受診率は80%程度となっています。20代でも70%以上でした。ただ、今回コンソーシアムに参加して、若い世代の検査リスクを知りましたので、もう少し受け方を考えなければいけないなと思いました。

増田氏

テルモ様もGE様も社員へのヘルスリテラシー向上に積極的ですが、中川先生、がん対策推進企業アクションの参加企業ではこういった傾向があるのでしょうか？

中川氏

社員のヘルスリテラシーが高いほど、受診率が高い傾向があります。ただし、日本全体のヘルスリテラシーは世界最低レベルです。今後、子供たちは学校教育でがんについて学びますが、大人たちがそれを学ぶのは職域しかありません。もうひとつ言わせていただくと、乳がんに限らず、がん検診の50%近くは職域で行われています。しかし、こうした臨床データは国の検討会にほとんど出てきません。中村先生のようなお立場の方がぜひ、学会を通して臨床的な視点で要望を出していただけるとよいと感じます。



増田氏

ありがとうございます。では中村先生にお聞きしたいのですが、若くて症状がなく、リス

クも高いと思えない女性は、どのような対策を取ればよろしいのでしょうか？

中村氏

自己触診（セルフチェック）はあまり有効ではないとされていますが、生理の前後に乳腺を触って、生理のあとでもしこりが残っている場合は、専門医に相談していただくといいでしょう。あとは過度に心配しないことも重要です。

増田氏

では最後におひとりずつ、このコンソーシアムへの期待と、参加いただいた皆様へのメッセージをお願いいたします。

竹田氏

中川先生の言われた通り、職域にしかできないことは多いと思います。また、それによってがんの重症化を食い止めることもできるはずですので、社員の理解を深めつつがん対策を徹底し、健康経営を一步でも二歩でも前に進めることが重要だと感じました。

遠藤氏

私は職域のがん検診でがんを見つけ、手術して職場復帰もできました。復帰しやすかったのは、会社のバックアップはもちろん、仲間を受け入れる体制が整っていたからだと思います。テレビで復帰できないというドキュメンタリーを見たりすると、仲間を受け入れることの重要性を改めて実感させられます。

中村氏

増田様の NPO が作られた小冊子「乳がん 検診と診断 知っておきたいこと」に、私が言いたいことは全部書かれていますので、ぜひ読んでください。

増田氏

それが締めのお言葉ですか（笑）。ありがとうございます。では中川先生。

中川氏

日本では働く人の約 12%が高齢者であり、今後も働くがん患者が増えていく。また、自殺を除くと 9 割近くのサラリーマンが、がんで亡くなっている。その中でがんに対する理解を深め、どのような対策をしていくか、やらないという選択肢も含め、リテラシーを高めていく必要があります。

【グループディスカッション】

乳がん検診受診率向上：自社でのとりくみとコンソーシアム活動でとりくみたいこと



【グループディスカッションの発表】

自社でとりくみたいこと

◇ リテラシー向上のための施策：

- ・ 今日知ったことをイントラやランチ会などで自分の言葉で伝える
- ・ がんに対する正しい知識を持ちリテラシーを上げる
- ・ コンソーシアムで知り合った他企業の人に自社で話をしてもらう
- ・ 産業医が研修などでスキルアップし、自社に持ち帰って活躍する
- ・ ピンクリボンアドバイザーなどの資格を取得し、正しい知識を持った人を増やす
- ・ 受診を呼びかける側のモチベーションを高めるため、課題を共有する
- ・ 正しいセルフチェックのやり方を知らせ、その時に受診を勧誘する
- ・ 働く女性のサバイバーの話を女性だけのセミナーで聞く
- ・ 専門家を会社に招いて講義してもらう
- ・ 受診率を上げるとよいことがあるという、会社を説得するための資料を作る
- ・ 他社で行われた座談会を個人情報に多少伏せて自社で読む

◇ 制度・仕組み等：

- ・ がんを休んだ人のコストが見える化し、経営者も巻き込んで対策を講じる
- ・ 配偶者の受診率を高めるための休暇制度を設ける
- ・ 受診者に抽選で賞品を出すなどのキャンペーンを行う
- ・ セミナーを聞いたあとすぐに乳がん検診や予約を行う

コンソーシアムで協働したいこと

◇ ミーティング等：

- ・ 他企業を巻き込んで競争し、優秀なトップ企業を表彰するなど、意識を向上する場を作る
- ・ 複数の企業で社員や会社を啓蒙するためのコンソーシアムを行う
- ・ 地方や中小企業でもセミナーやコンソーシアムを開催する
- ・ 企業の垣根を越えて外部の施設で話し合う場を設ける

◇ ツール制作:

- ・リスクに応じた教育コンテンツを共有する
- ・いろいろな企業や医療機関の資料を共有する
- ・がん教育のための啓発内容（成功事例）を共有する
- ・がん対策のビデオなどを作って啓発する
- ・SNSなどで情報共有の場を作る

◇ 検診:

- ・会社同士でタイアップできる健診コラボを行う
- ・マンモバスを巡回させてより多くの場で活用する
- ・がんを防ぐための効果的なエビデンスを提供する

◇ その他:

- ・検診率を上げるために女医を増やす