記者懇談会（2023.10.11）

プレコンセプションおよび妊産婦の乳がん検診の啓発と普及

～成育基本法の観点から～

日本産婦人科医会がん対策委員会副委員長
徳島検診クリニック
鎌田正晴

妊娠合併悪性腫瘍の頻度（米国　対10万妊婦）

乳がん	10～35
子宮頸がん	10～12
血液がん	13～16
甲状腺がん	2～14
悪性黒色腫	2.8～8.7
大腸がん	2.8～7.7
卵巣がん	0.6～5.2

Albright et al, Best Pract Res Clin Obstet Gynecol, 2016

妊娠合併悪性腫瘍の頻度（日本　157例）

子宮頸がん	36%
乳がん	24%
卵巣がん	15%
血液がん	9.6%
消化管のがん	5.0%
甲状腺がん	3.8%

Kobayashi et al, Int J Clin Oncol, 2018

日本産婦人科学会が行った妊娠関連乳がんの調査（2023）

日本産婦人科乳腺医学会会員の160施設　2018年

妊娠期乳がん：妊婦9111名中9名(1000名中1名）
産褥期乳がん：褥婦7126名中4名(1800名中1名）

妊娠関連乳がん：16237名中13名(1250名中1名）

妊娠関連乳癌は予後が悪い！

対照：age-matched non-PABC

- ✓ 2cm以上の腫瘍が1.5～2倍多い。
- ✓ リンパ節転移陽性例が1.5～2倍多い。
- ✓ 遠隔転移が2.5倍多い。
- ✓ ホルモンレセプター陰性例が2倍多い。
- ✓ HER2過剰発現例が2～3倍多い。

しかし臨床進行期を揃えると

妊娠関連乳がんの予後は、10年生存率Ⅰ期で90%、ⅡA期で85%と一般の乳癌の予後と変わらない。

(日本乳癌学会登録データ、1975～2000手術例)

発見の遅れにより進行例が多くなる。

妊娠の中心年齢である30代女性は乳がん検診の対象となっていない。

○死亡率減少効果のエビデンスが無い。
○患者数が少なく効率が悪い。

乳がんの対策型検診

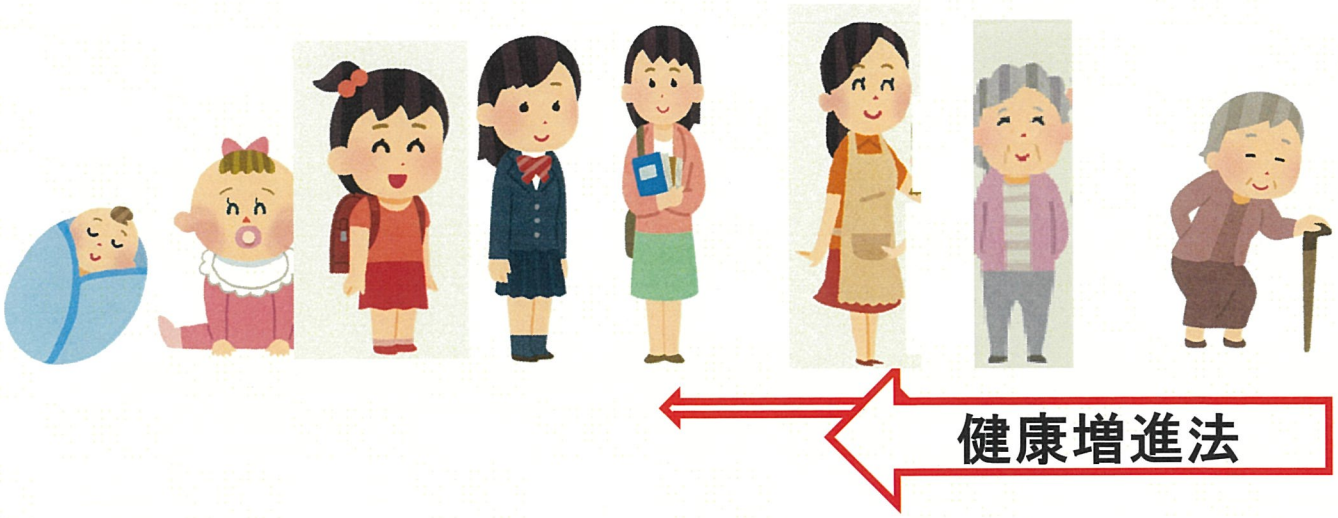
老人保健法により開始（1987年）。（老人福祉の増進を図ることを目的とする）
現在のがん検診は、健康増進法（2008年）に基づいたがん検診指針に沿って行われています。

健康増進法 （目的）
我が国における急速な高齢化と疾病構造の変化に伴い、・・・
国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るため・・・。

いわゆる成人病対策としてのがん対策

がん部会は生活習慣病検診等管理指導協議会に属する

ヒトの一生



1人1人の命・健康を守ることが目的

死亡率減少効果のエビデンスがある方法、対象

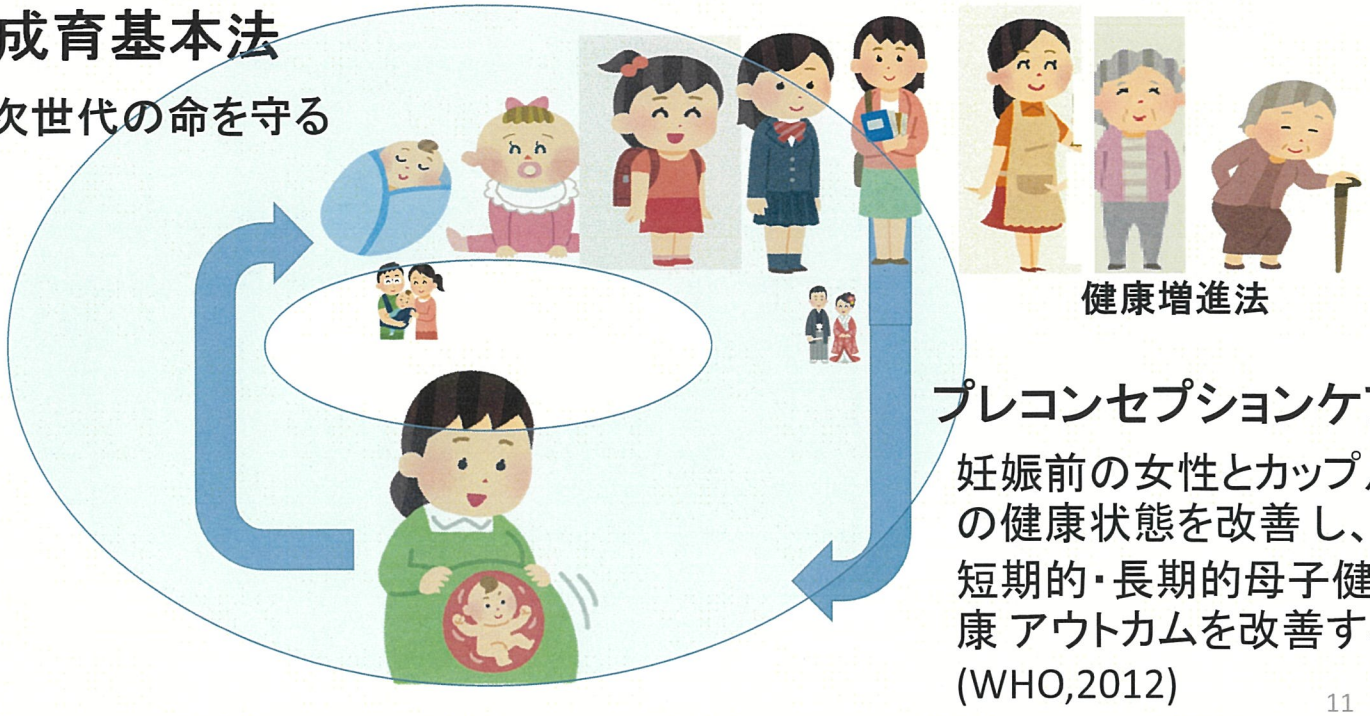
成育基本法（2018年12月）

次代の社会を担う成育過程にある者およびその保護者ならびに妊産婦に対し、必要な成育医療等を提供するための法律

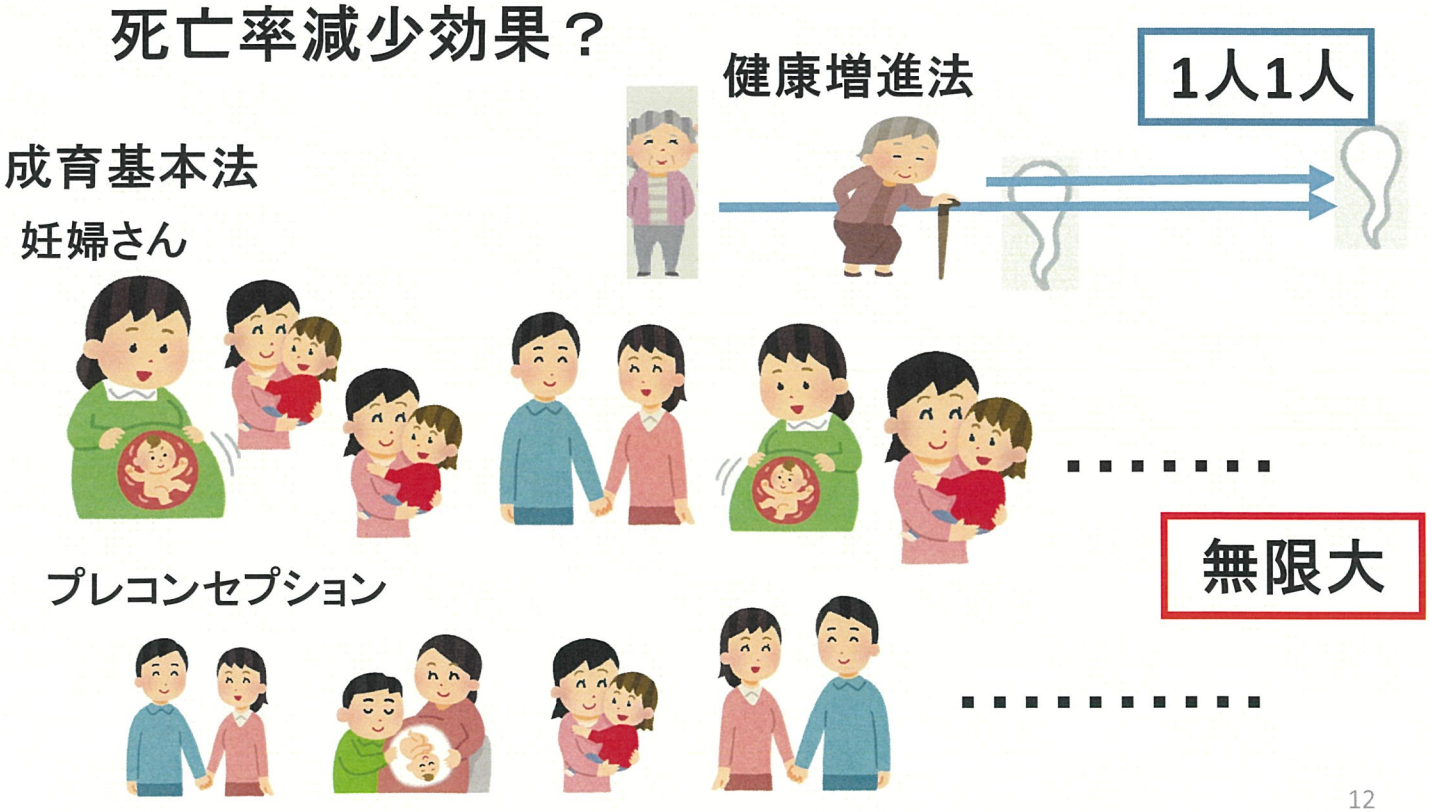
●胎児 期～次 世代を育成する成人期（父親・母親）

次世代に命をつなぐための政策

ヒトの一生（ライフサイクル）

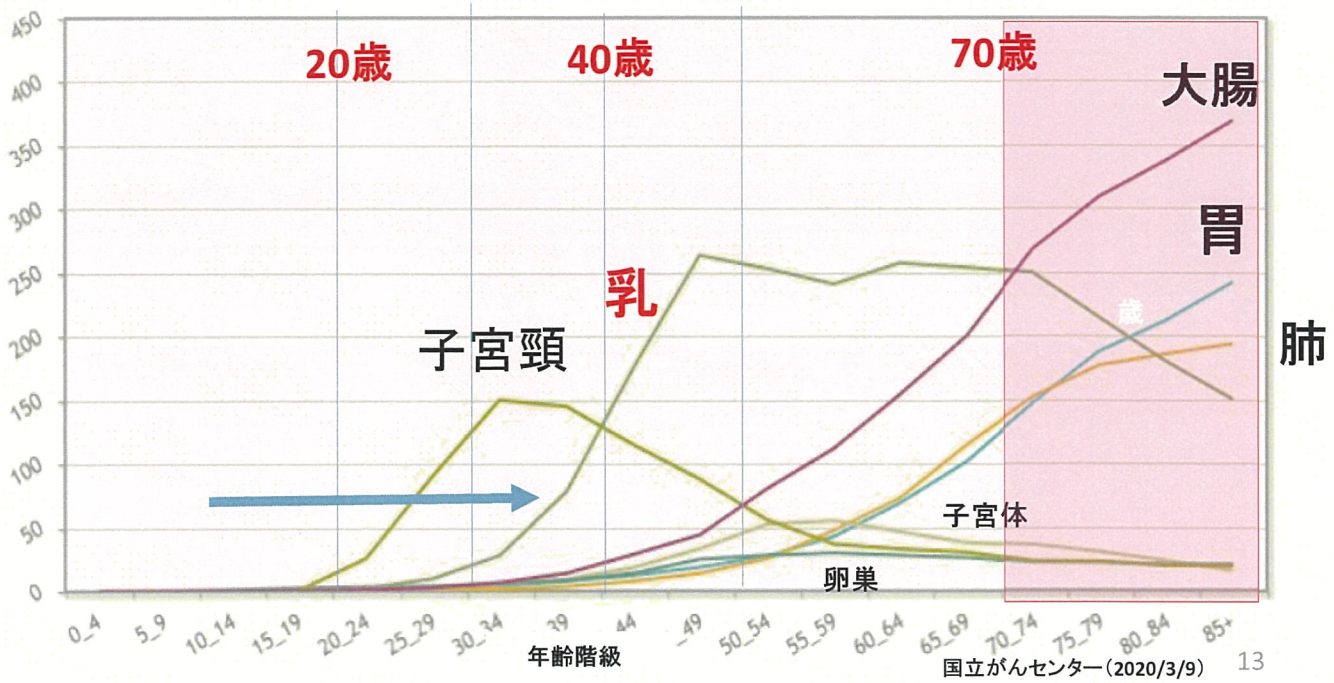


死亡率減少効果？



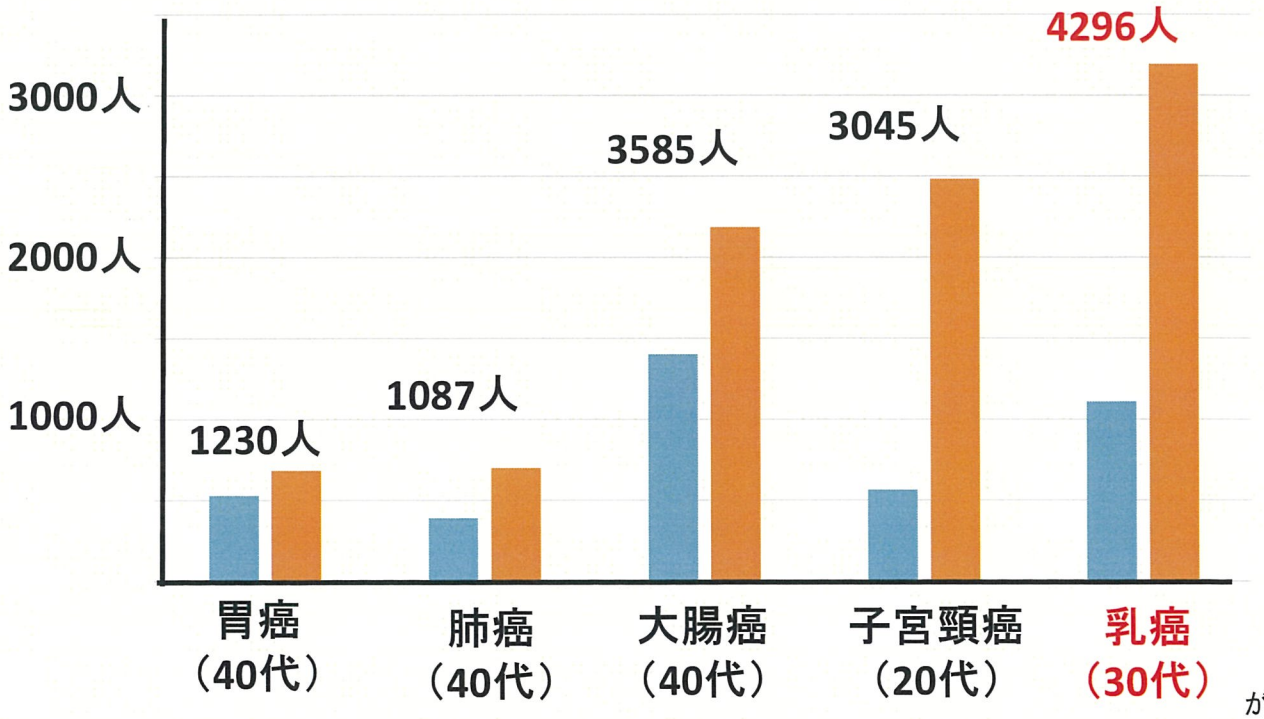
悪性腫瘍の年齢階級別罹患率（上皮内癌を含む）

人口10万対：2015年



国立がんセンター（2020/3/9）

30代乳癌とその他対策型検診対象者の罹患数（女性、2017，上皮内癌含む）



がん情報センター

年齢別死亡原因(女性)

年齢	1位	2位	3位
20-24歳	自殺(48.7%)	事故(12.7%)	癌(10.4%)
25-29歳	自殺(43.2%)	癌(15.6%)	事故(11.6%)
30-34歳	自殺(34.0%)	癌(26.0%)	事故(8.1%)
35-39歳	癌(36.3%)	自殺(22.8%)	心疾患(7.2%)
40-44歳	癌(44.7%)	自殺(16.9%)	心疾患
45-49歳	癌(50.9%)	自殺(10.5%)	脳血管

50～89歳　癌が死亡原因の1位

2022年度人口動態統計(厚労省)

小児～AYA世代のがん罹患率の順位(全癌に占める割合)

	1位	2位	3位	4位	5位
0～14歳	白血病(38%)	脳腫瘍(16%)	リンパ腫(9%)	胚細胞性腫瘍(8%)	神経芽腫(7%)
15～19歳	白血病(24%)	胚細胞性腫瘍(17%)	リンパ腫(13%)	脳腫瘍(10%)	骨腫瘍(9%)
20～29歳	胚細胞性腫瘍(16%)	甲状腺がん(12%)	白血病(11%)	リンパ腫(10%)	子宮頸がん(9%)
30～39歳	乳がん(女性)(22%)	子宮頸がん(13%)	胚細胞性腫瘍(8%)	甲状腺がん(8%)	大腸がん(8%)

がん情報センター(2021.3.31)

成育医療等の提供に巻する施策の総合的推進に関する基本的方針　(令和5年3月22日閣議決定)

Ⅰ、基本方針
Ⅱ、基本的事項
　　医療、保健、教育、記録、研究、災害時支援、推進体制

子宮頸がんや乳がん等若年期に発症することの多い癌に対する検診を推進するとともに、これらに対する相談支援、知識、予防、検診等の啓発を図る。

妊娠関連乳癌の問題点
（治療法に関して）

1. 中絶→サバイバーズ・ギルティ
（自分が助かるために子どもを犠牲にしてしまった）

2. 妊娠継続→標準治療が制限される

禁忌
- ×造影MRI
- ×センチネルリンパ節検出のための色素
- ×タキサン系、メトトレキセート
- ×ハーセプチン、ホルモン剤、放射線
- ×妊娠初期（～12週）、後期（35週以降）の抗がん剤治療

妊娠関連乳癌の問題点
（メンタルヘルス、妊孕性に関して）

1. 母のメンタルヘルスへの影響
（生命予後、育児、子供の長期予後、次の妊娠）
→児のメンタルヘルスへの影響

2. 妊孕性への影響
- ✓ 抗癌剤による卵巣障害
- ✓ 長期避妊による卵の老化
ホルモン治療は5～10年必要

乳癌術後の妊娠
〇ホルモンレセプター陽性
タモキシフェン：挙児希望で中断することの安全性は国際臨床研究中。
〇ホルモンレセプター陰性
5年以内の再発多い。→術後2-3年で妊娠考慮（患者の年齢を加味）

〇化学療法後：6ヶ月空ける。（原始卵胞が発育して排卵するまで）
〇タモキシフェン後： 2ヶ月空ける（体内からの排泄を待つ）
〇ハーセプチン後：7ヶ月（添付文書より）半減期は16-38日なのでデータ的には3ヶ月で安全と言われている。

対策1

妊娠・産褥女性への乳がん検診の啓発と普及

早期発見できれば

- 後療法の必要が無い非浸潤がんなどの段階で発見できれば妊孕性を失わずに済む。
- 治療法の選択肢が増える。
- 生命予後への不安が減少する。

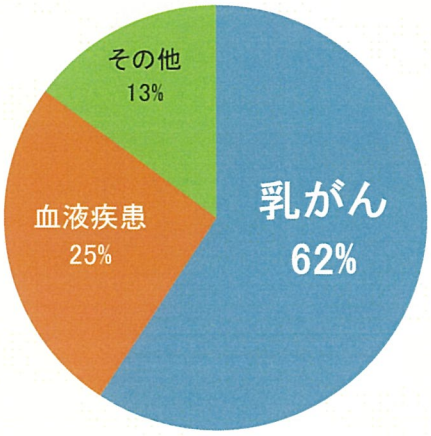
対策2

プレコンセプションケアとしてブレスト・アウェアネスおよび乳がん検診の啓発と普及

妊娠前に乳がんを発見すれば、胚凍結、卵凍結、卵巣凍結など妊孕性を温存した上で標準治療ができる。

2007年～2022年当院でカウンセリングを実施した60例（女性）

・乳癌　　37例　（35.2±6.5歳）未婚18例、既婚19例
・血液疾患　15例　（30.5±0.5歳）　未婚10例、既婚5例
・その他　　8例　（30±0歳）　未婚4例、既婚4例
60例中、48例（80%）に妊孕性温存治療を実施した。



徳島大学産婦人科　岩佐教授より

乳がん患者への胚および卵子凍結実績（徳島大学、2023年7月）

年齢	凍結(個数)	転帰
30	卵子12	妊娠・出産
36	胚9	妊娠・出産
42	胚1	妊娠・出産
41	胚1	妊娠・出産
34	胚6	妊娠中
35	胚9	妊娠中
39	胚7	妊娠中
28	卵子2	凍結中
31	卵子42	凍結中
29	胚11	凍結中

政府も、次世代の命を守るための施策に力を入れています。

2021年4月から若年がん不妊助成開始

卵子：20万円
受精卵：35万円
卵巣：40万円

2回まで、43歳未満（凍結時）、所得制限無し

ブレスト・アウェアネス (breast awareness)
≠自己検診（breast self-examination)

乳房を意識する生活習慣

- ✓ 自分の乳房を知る
- ✓ 変化に気をつける
- ✓ 変化に気づいたらすぐ医師に相談する
- ✓ 40歳になったら乳がん検診を受ける

欧米では1990年初め頃から提唱されてきた
1997年WHO,2003年CDCの大規模試験により
自己検診の有用性が完全に否定された

日本では2021年がん検診指針が変更された
自己触診→ブレストアウェアネス

腫瘤の大きさと発見状況
（日本乳癌学会がん登録　2015年次）

大きさ(cm)	自己発見	検診（自覚症状なし）
0～1.0	11.1%	37.4%
1.1～2.0	33.8%	36.9%
2.1～5.0	43.7%	16.8%
5.1～	8.0%	1.6%
不明	3.3%	7.2%

自己発見の乳癌の大きさは　2.1ｃｍ～5.0ｃｍが43.7％と一番多い。
それに対し自覚症状なしで検診で発見された乳癌の74.3％は2.0ｃｍ以下だった。

30代の乳房超音波による乳がん検診実施自治体（2021年）

山形県：20代、30代　毎年
大阪市：30代　毎年
江戸川区：30代　毎年
品川区：34歳，36歳，38歳
三鷹市：30代　隔年
檜原村：20代、30代　毎年
仙台市：30代　毎年
四国中央市：30代　隔年
水戸市：30歳～66歳　毎年

千葉市、浦安市など：30代　毎年
習志野市：、市川市など：30代　隔年
「千葉県乳がん検診ガイドライン」
30代：毎年超音波
50/54市町村（92.6%）で超音波検診導入（2013年度）。

若い女性を乳がんから守ることは、次世代の命を守ること。

①死亡率減少効果だけでは計ることができないメリットがある。
②成育基本法の目的に沿ったがん対策　　が必要。

妊娠・産褥期およびプレコンセプションケアとしての
ブレスト・アウェアネスおよび乳がん検診の啓発普及

第3回　妊娠・産褥期およびプレコンセプションにおける乳がんへの対応に関する講習会（第33回日本乳癌検診学会総会、会長　渡辺良二）

講演1：　妊娠合併乳がん診療の問題点
丹黒　章先生（日本乳癌検診学会理事長）

講演2：プレコンセプションにおける乳がん検診の意義
苛原　稔先生（日本産婦人科乳腺医学会理事長）

講演3：　妊娠関連乳がん早期発見を目指して
加藤栄一先生（日本産婦人科医会がん対策委員）

講演4：成育基本法から見た若年乳がんへの対応
関根　憲先生（日本産婦人科医会がん対策委員）