



乳がんの話 (その2)

前回の原稿で、日本では45歳から49歳に乳がん発症のピークがあり、ドイツにおけるアータとはかなり異なることを示しました。今回は日本でも乳がんが増えているという事実と、その原因になりうる要素について見ていきましょう。

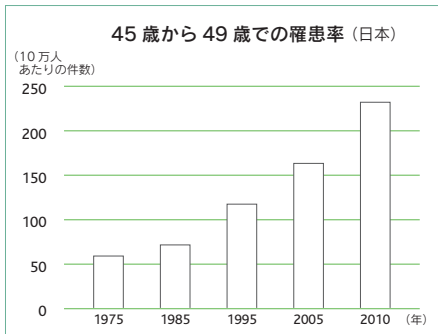
Text by 欧州日本人医師会 加藤恵一 医師/産婦人科 (バイエルン ドイツ)

+ 罹患率と要因

右のグラフから分かるように、35年前と比べて、乳がんが発症する割合はほぼ4倍に増えています。これには複数の理由があると考えられます。

第2次世界大戦以降、日本人の生活は大きく変化し

ました。最も大きな変化の一つは食生活で、それによって体格がよくなり、寿命も伸びました。一方で、産婦人科の視点で見ると、早くなった初潮と遅くなった閉経のいずれもが乳がんの危険性を高めていることが知られています。他にも、肥満（特に閉経後）、糖尿病、飲酒、喫煙、出産経験なし、授乳経験なし、閉経後のホルモン治療（5年以上）などが発症率を高めるといわれています。罹患率を確実に下げる方法はまだ見つかっておらず、また、出産や授乳経験など自分の意思でコントロールできないものもありますが、できるだけこれらの因子を避ける生活を送ってください。



+ 遺伝による影響

アメリカの有名な女優さんが乳がん予防のために乳房を切除したことで話題になりましたが、乳がんは遺伝子が関与するのは5%から10%のケースとされています。ということは、90%以上は遺伝子に関係なく発症しているということです。「うちの家系では誰も罹っていないから私は大丈夫」という話をよく聞きますが、残念ながら、これで安心することは大変危険です。

なお、自分で乳房に触れて観察する自己検診は、脂肪の少ない日本人女性の場合、正常の組織を“しこり”として感じることも多いため、私はお勧めしません。経験では、“しこり”の90%以上はがんではありません。生理の前に痛みを伴う乳腺症（Mastopathy）や、若い人の場合は良性の繊維腺腫（Fibroadenoma）であることもよくあります。両者とも治療の必要はありません。ですから、30歳を超えたら年に1回は医師の触診を受けましょう。もしも乳房のあたりで何かに触れた場合でも慌てることはありませんが、専門家の診察を受けてください。マンモグラフィないしは超音波検査でほぼ診断ができます。その上で、場合によっては針などで組織の一部を採る検査を受け、正しい診断のもとで、医師と治療の必要性について話し合ってください。

データ参照：国立がん研究センター 2015（日本）、
Robert Koch Institute 2015（ドイツ）、日本乳癌学会 HP

欧州日本人医師会 電話無料健康相談のご案内

（ご注意：診察ではありません）

欧州9カ国、20名余りの非営利団体に属する日本人医師が、海外赴任や旅行など慣れない海外生活での医療に関する、無料の健康相談を行います。

- 健康相談日時：月～木曜日
（ヨーロッパ中央時間） 月・水・木曜日 21:00 - 22:00
火曜日 22:00 - 23:00
（イギリスおよびアイルランド） 月・水・木曜日 20:00 - 21:00
火曜日 21:00 - 22:00

● 電話番号：+49 9951 9493 399

※この電話番号は相談専用電話のため、上記の時間以外には使えませんのでご注意ください。

無料健康相談担当医師一覧は以下のサイトでご確認ください。

<http://www.eu-jp-doctors.org>