

第46回がん検診のあり方に関する検討会 議事次第

日時：令和8年3月23日（月）15:00～17:00

場所：オンライン開催

1 開 会

2 議 題

- (1) 大腸がん検診について
- (2) 高濃度乳房について
- (3) 二重読影の規定について
- (4) その他

【資 料】

資料1 大腸がん検診について

資料2-1 高濃度乳房について

資料2-2 『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（笠原
参考人提出資料）

資料3 二重読影の規定について

参考資料1 「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿

参考資料2 「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱

参考資料3 有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン 2024年度版

参考資料4 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第03310
58号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）

参考資料5 乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について（健発0524第1
号平成30年5月24日厚生労働省健康局長通知）

参考資料6 対策型乳がん検診における「乳房構成の通知」に関する見解（令和8年3
月19日）

第46回がん検診のあり方に関する検討会

資料 1

令和8年3月23日（月）

大腸がん検診について

厚生労働省 健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

1. 大腸がん検診について



指針で定めるがん検診の内容

- 厚生労働省は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳代	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診		2年に1回
	問診、視診及びHPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能	30歳以上	5年に1回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上 ※喀痰細胞診については原則として50歳以上の重喫煙者（喫煙指数600以上の者）のみ	年1回
乳がん検診	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン 2024年度版の概要

- 国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」について、2005年度版の公開後のエビデンスについて評価が行われ、令和5年1月9日に2024年度版初版が公開された。
- ガイドライン2024年度版において、便潜血検査免疫法は引き続き推奨グレードAとされた。また、検診間隔、採便回数についても評価された。

2005年度版

検診手法	推奨
便潜血検査化学法・免疫法	A
全大腸内視鏡検査・S状結腸鏡検査	C

※便潜血検査化学法及びS状結腸鏡検査はRCTで有意な死亡率減少効果が示されているが、便潜血検査化学法は国内で実施されていないこと、S状結腸鏡検査の実施件数はごくわずかで内視鏡の国内販売が終了していることから、2024年度版では評価対象外となっている。

(参考) 2005年度版ガイドラインにおける推奨レベルの定義

推奨	表現
A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、実施することを強く勧める。
B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、実施することを勧める。
C	死亡率減少効果を示す証拠があるが、無視できない不利益があるため、集団を対象として実施することは勧められない。 個人を対象として実施する場合には、安全性を確保すると共に、不利益について十分説明する必要がある
D	死亡率減少効果がないことを示す証拠があるため、実施すべきではない。
I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、集団を対象として実施することは勧められない。 個人を対象として実施する場合には、効果が不明であることについて十分説明する必要がある。

2024年度版

検診手法	推奨
便潜血検査免疫法	A
全大腸内視鏡検査	C

- ・ 検診間隔を1年から2年にすることも可能である。
- ・ 採便回数は1回法でも2回法でも可能である。

(参考) 2024年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義

推奨グレード	評価	対策型検診	任意型検診
A	利益はあり、不利益が中等度以下と判断する	推奨	推奨
C	利益はあるが不利益が大、または利益はあるが証拠の信頼性は低く不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
I	利益は不明だが不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
D	利益はなく不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	実施しないことを推奨

論点 便潜血検査の検診間隔及び採便回数について（ガイドラインで評価された科学的知見）

○便潜血検査の検診間隔について、免疫法の検診間隔 1 年と 2 年における死亡率減少効果を比較した研究はないが、化学法のメタ解析において、検診間隔 1 年が、2 年と比較して有意に死亡を減少させた。

○便潜血検査免疫法の採便回数について、

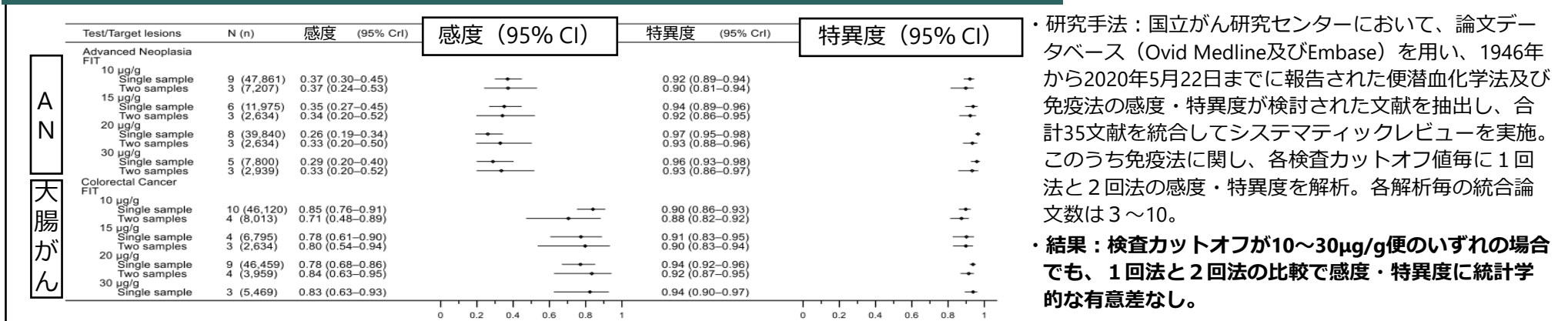
- ・ Advanced Neoplasia (AN) ※及び大腸がんに対する感度・特異度を検討したメタ解析において、1 回法と 2 回法による統計学的な有意差は示されなかった。
- ・ 1 回法と 2 回法で検体提出率を比較した研究（医療機関へ直接提出又は郵送）において、1 回法で有意に提出率が向上した。

検診間隔：1 年と 2 年における死亡率減少効果を比較した研究

※がん及び悪性度が高いとされるポリープの総称

研究名又は著者 (発表年、国)	統計的手法	検査法	対照群	参加者数 (人)	対象年齢 (歳)	検診 間隔	検診回数	平均観察 期間 (年)	大腸がん累積死亡比
Minnesota (2013、米国)	RCT	化学法	無検診	46,551	50-80	1年 2年	1年：11回 2年：6回	30.5	逐年： 0.68 (95%CI: 0.56-0.82) 隔年： 0.78 (95%CI: 0.65-0.93)
Jodal (2019、米国・欧州)	メタ 解析	化学法	2年毎 検診	172,324	50-79	1年	2-11回	15.5-19.5	0.79 (95%CI: 0.64-0.98)

採便回数：免疫法の採便回数による感度・特異度が検討された文献のメタ解析



採便回数：採便回数毎の検体返送率

国立がん研究センター「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン2024年度版」「大腸がん検診エビデンスレポート2023年度版」

著者 (発表年、国)	検査法	提出方法	総検体数	採取日数	参加者数 (人)	対象年齢 (歳)	閾値 (µg/g 便)	ラウンド数	率 (%)	P値
Mosen (2014、米国)	免疫法(OC-Micro)	郵送又は医療機関へ直接提出	1	1	1,559	50-75	20	1	43.3	0.010
			2	ND	1,562		20	1	39.6	

対応（案）

- 検診間隔について、化学法の知見ではあるが、検診間隔1年が2年と比較して有意に大腸がんによる死亡率が減少するという報告があることから、検診間隔は、引き続き1年に1回としてはどうか。
- 採便回数について、1回法と2回法によるAdvanced Neoplasia※及び大腸がんの感度・特異度に対する統計学的な差は示されておらず、1回法の方が受診率向上が期待されるため、1回法に変更してはどうか。

※がん及び悪性度が高いとされるポリープの総称

2. 指針における精密検査の記載について

論点 大腸がん検診の精密検査の手法について

- 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おいて、大腸がん検診の項目にのみ精密検査の検査手法が記載されている。
- 消化器がん検診学会のマニュアルにおいて、大腸CT検査も精密検査の選択肢となりうる事が記載されている。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

6 大腸がん検診 (7) その他

③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施する。便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。

大腸がん検診マニュアルー2021年度改訂版ー（消化器がん検診学会）

スクリーニング検査・精密検査とは 2) 精密検査

現在は第一選択が全大腸内視鏡検査で、それが困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査（二重造影法）の併用となっているが、2016年に日本消化器がん検診学会から「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は大腸CT検査あるいはS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する」という趣旨に変更することが妥当であるとの委員会報告（※）がなされている。

（※参考）大腸がん検診精度管理委員会報告（2016年）

大腸CT検査は、精検方法（診断法）としての十分な精度が示されており、偶発症は少なく、被ばく量は注腸X線検査より低いとされる。したがって、「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は、大腸CT検査あるいは、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する。」という趣旨に変更することが妥当である。

対応（案）

日本消化器がん検診学会「大腸がん検診マニュアルー2021年度改訂版ー」Vol.60(3),May.2022

日本消化器がん検診学会 大腸がん検診精度管理委員会報告「精密検査の手法として大腸CT検査の位置づけおよび必要条件と課題」Vol.54(3), May.2016

- 大腸がん検診についても、精密検査の検査方法に関する記載を指針から削除し、他の検診と同様に指針に記載しない方針としてはどうか。

第46回がん検診のあり方に関する検討会

資料 2 - 1

令和8年3月23日（月）

高濃度乳房について

厚生労働省 健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

1 . 経緯



- 平成29年3月21日 乳がん検診関係3団体^(※1)「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」
<概要>
- ・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、乳腺散在、脂肪性）を一律に（個別）通知することは現時点では時期尚早である。乳房の構成の通知は、今後検討が進み対象者の対応（検査法等）が明示できる体制が整った上で、実施されることが望ましい。
 - ・通知するにあたって、市区町村には受診者から正しい理解が得られるような説明・指導とそのため体制整備が求められる。
- 3月27日 第21回検討会^(※2、以下同じ)において、3団体の提言の他、市町村における乳房構成に関する個別通知（以下「個別通知」という。）の状況等に係る調査、及び川崎市における個別通知の事例を踏まえ、議論。
- 6月5日 第22回検討会において、以下の対応方針が了承。
- <対応方針>
- ①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する
 - ②高濃度乳房の判定基準の検討をおこなう
 - ③高濃度乳房の実態調査を実施する
 - ④受診者が高濃度乳房を正しく理解できるよう、個別通知すべき標準的な内容を明確にする
 - ⑤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する
- 平成30年5月24日 自治体に対して局長通知^(※3)を発出し、研究班^(※4)において整理された市区町村の判断でがん検診の受診者に対し個別通知を行う場合の留意事項を周知。
- 令和3年8月5日 第33回検討会において、指針^(※5)に、乳がんに対する健康教育として自分の乳房の状態に関心を持つ生活習慣（ブレスト・アウェアネス）を位置づけることとされた。令和3年10月1日指針改正。

(※1) 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

(※2) がん検診のあり方に関する検討会

(※3) 「乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について」（健発0524第1号平成30年5月24日厚生労働省健康局長通知）

(※4) 「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：笠原善朗、平成29年度）

(※5) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）

研究班のこれまでの取り組みについて
(笠原参考人より発表)

乳房構成に関する個別通知に係る検討会としての対応方針の対応状況

(平成29年6月第22回検討会)

了承された対応方針	対応状況
<p>①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の検討(その一つとして、乳房超音波検査併用検査の感度等について検証する)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ J-START研究(※1)において、超音波検査をマンモグラフィに併用することによる感度・特異度等を研究。 ・ 第32回・第39回検討会において経過報告。超音波検査併用によって、併用しない場合と比較し有意に感度が上昇し特異度が低下すること、高濃度乳房の有無によらず感度の上昇が観察されることが報告された。 ・ 第45回検討会の議論を踏まえ、現在、国立がん研究センターに、最新のJ-START研究の結果を含め、最新の科学的知見を踏まえたガイドラインの更新を依頼中。
<p>②高濃度乳房の判定基準の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働科学研究(※2)において、4段階で判定するための判定アトラスが作成された。
<p>③高濃度乳房の実態調査の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働科学研究(※2)において、全国の多施設におけるがん検診受診者の乳房構成の実態調査が実施された。 <p>【主な結果】高濃度乳房(不均一高濃度+極めて高濃度)の占める割合は40歳代65.5%、50歳代48.2%、60歳代34.9%</p>
<p>④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する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働科学研究(※3)において、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、留意すべき内容を整理した資料(QA集)を作成し、当該資料を厚生労働省から自治体に通知した。 ・ 厚生労働科学研究(※2)において、実際に通知することで明らかとなった、自治体が通知する際の留意事項を整理した <p>【主な内容】乳房構成を4区分で通知すること、QA集に基づくこと、通知後の情報提供体制を整備すること、等</p>
<p>⑤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する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に通知した自治体における、希望の把握の状況を厚生労働科学研究(※2)において評価。 <p>【主な結果】約2割が乳房構成の通知を希望しない、等。</p>

※1：日本医療研究開発機構(AMED)革新的がん医療実用化研究事業「超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験(J-START)」(研究代表者：石田孝宣)

※2：「乳がん検診の適切な情報提供に関する研究」(研究代表者：笠原善朗、平成30～令和2年度)

※3：「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：笠原善朗、平成29年度)

3団体の見解（令和8年3月19日）

3団体（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）から、「高濃度乳房を含めた乳房構成については、国及び学会等が連携して、各自治体における情報提供体制を整えた上で、受診者に通知されることが望ましい」等の見解が示された。

対策型乳がん検診における「乳房構成の通知」に関する見解（抜粋）（※1）

5. 見解

1) 高濃度乳房を含めた乳房構成については、**国及び学会等が連携して、各自治体における情報提供体制を整えた上で、受診者に通知されることが望ましい。**

2) 「**乳房構成の通知体制が整っている**」とは、自治体が、受診者に対して

- ・自身の乳房構成が疾病ではなく体質的特徴であること
- ・マンモグラフィ検診の限界
- ・追加検査の利益と不利益
- ・自覚症状が生じた場合の対応

といった**情報をわかりやすく伝え、受診者が、これらの情報に基づいて意思決定できる環境が確保されていることを意味すると考えられる。**

3) 乳房構成の通知を行うにあたっては、自治体ごとに個別に情報提供体制を構築することは、非効率であるのみならず、対応のばらつきや自治体担当者の過度な負担を生じさせるおそれがある。また、受診者からの問い合わせ対応を医療機関に委ねることは、診療現場の混乱を招く可能性がある。

このため、乳房構成の通知を進めるために、国が主体となり、既存のQ&A集等を基盤として、内容をより平易で分かりやすい形に整理し、**全国の自治体が活用可能な情報提供資料を作成することが重要である。**

4) その際、乳房構成の通知に関する内容や表現の妥当性、科学的整合性、受診者への影響等を継続的に検討するため、**関係学会の委員会や厚生労働省研究班等からなる検討体制を設置し、**

- ・通知文案や説明資料の作成・改訂
 - ・Q&A集の継続的更新
 - ・受診者の理解度や行動への影響の評価
- を行っていくことが望ましい。

5) 乳房構成の通知が普及した場合、高濃度乳房を理由として乳房超音波検査を希望する受診者の増加が見込まれる。このため、乳房構成の通知を進めるのであれば、**超音波検査を含む追加検査の質を担保する観点から、**

- ・検査手技の標準化
- ・実施者の教育・研修
- ・精度管理の枠組みの整備

が重要となる。

なお、検査手技の標準化については、「乳房超音波診断ガイドライン」および「超音波による乳癌検診の手引き～精度管理マニュアル～」において一定の基準が示されており、上記三団体に加え、日本超音波医学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会などにおいても、教育・研修および精度管理の取り組みが進められている。今後、乳房構成の通知を進めるにあたっては、これらの既存の枠組みを基盤としつつ、**国および関係団体が連携し、全国的に均てん化された実施体制を構築することが求められる。**

6) 乳房構成の通知の目的は、徒らに不安を喚起することではなく、受診者が自身の乳房の特性を正しく理解し、適切に行動できるよう支援することである。そのためには、**第一にブレスト・アウェアネスの啓発を重視すべきである。また、通知が受診者にどのように受け止められているかについて継続的に把握し、情報提供のあり方を検証していくことが重要である。**

まとめ

これまでの経緯等

- 平成29年、3団体が「現時点で、全国の市町村で一律に乳房の構成に関する通知を行うことは時期尚早」と提言。
- 平成29年の検討会で、乳房構成に関する個別通知についての、検討課題とされた5点について検討会及び研究班において検討が進められ、いずれの課題についても、一定程度対応が進んでいる。

直近の状況

- 令和8年3月、3団体から「高濃度乳房を含めた乳房構成については、国及び学会等が連携して、各自治体における情報提供体制を整えた上で、受診者に通知されることが望ましい」と見解が示された。
- 令和8年3月に、改めて自治体の乳房構成に関する個別通知の状況を調査したところ、通知を実施する自治体は2割と限定的であることが明らかとなった。

対応案

- 乳がん検診受診者の乳房構成を受診者に通知することについて、自治体の取組が進むよう3団体と連携し、本年夏頃を目途に、自治体が乳房構成を通知する際に活用できる説明資材や、QA等を作成するとともに、自治体に求められる体制等を整理し、自治体に周知してはどうか。

参考資料



ブレスト・アウェアネスについて

ブレスト・アウェアネスとは、乳がんに関する正しい知識及び乳房を意識する生活習慣のことであり、自分の乳房の状態を知り、変化に気付いた場合は医療機関に相談することから構成される。

指針(※1)の記載(抜粋)

(※1) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添)

第2 がん予防重点健康教育 2 実施内容

がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関し実施する。(中略)

(4) 乳がんに関する正しい知識及び乳房を意識する生活習慣(以下「ブレスト・アウェアネス」という。)について

第3 がん検診 5 乳がん検診 (6) その他

乳がんは、日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネスを通じて、しこり(腫瘍)に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、ブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある場合の速やかな医療機関への受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。

がん情報サービスの記載(国立がん研究センターHP抜粋)

3) ブレスト・アウェアネス

ブレスト・アウェアネスは、「乳房を意識する生活習慣」です。

乳房の状態に日ごろから関心を持ちましょう。乳房の変化を感じたら速やかに医師に相談するという、正しい受診行動を身に付けることが大切です。

ブレスト・アウェアネスには、以下の4つのポイントがあります。

- (1) ご自分の乳房の状態を知る
- (2) 乳房の変化に気を付ける
- (3) 変化に気付いたらすぐ医師へ相談する
- (4) 40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける

国立がん研究センター 癌情報サービス(2026年3月16日時点)

一般向けの普及啓発HP(抜粋)

厚生労働省が作成したHPにおいて、ブレスト・アウェアネスが具体的に解説されている。

「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. 乳房の変化に気を付ける
3. 変化に気付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うのもいいでしょう。

2 乳房の変化に気を付ける

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 変化に気付いたらすぐ医師に相談する

しこりや引きつ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。

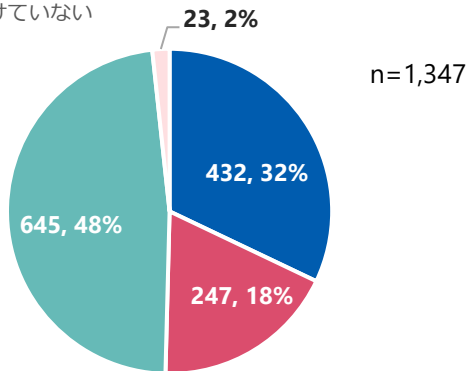
乳がん検診に関する実態調査（高濃度乳房に関する対応について）

● 自治体の実施する乳がん検診について、高濃度乳房に関する対象者への通知や受診者がとるべき対応として推奨していること等を調査した。

- ・ 調査実施手法：一斉通知・調査システムを通じて、市区町村を対象に調査を実施。
- ・ 調査実施期間：令和8年2月27日～3月13日
- ・ 有効回答率 78.0% (1,358/1,741市町村)、回収率 78.4% (1,365/1,741市町村) ※3月13日時点

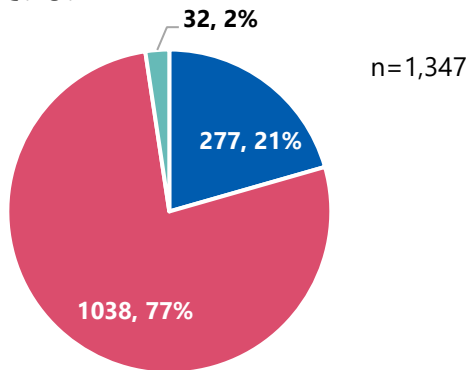
①（マンモグラフィを実施している自治体のうち）マンモグラフィによって判定された受診者の乳房の構成について、検診実施機関から報告を受けているか。

- 報告を受けている
- 一部報告を受けており、検診実施機関や実施形態ごとに異なる
- 報告を受けていない
- その他



②（マンモグラフィを実施している自治体のうち）マンモグラフィによって判定された乳房の構成を対象者に通知しているか。

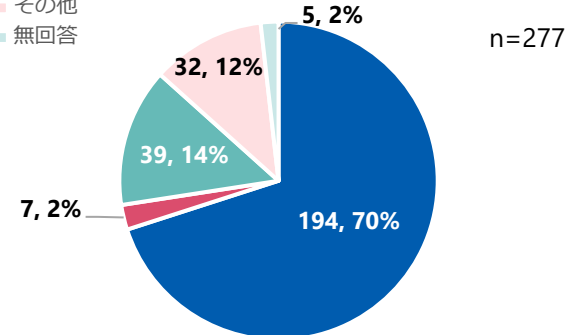
- 通知している、または一部対象者に通知している
- 通知していない
- その他



③（②で通知しているとした自治体のうち）乳房の構成について、4つの分類（※）に分けて通知しているか。

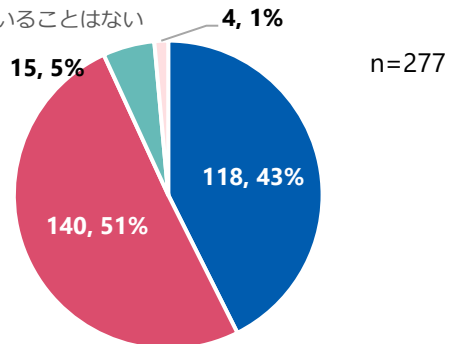
※ 4つの分類：「脂肪性」「乳腺散在」「不均一高濃度」「極めて高濃度」

- 上記の4分類に分けている
- 上記以外の4分類に分けている
- 高濃度乳房かどうかの2分類に分けている
- その他
- 無回答

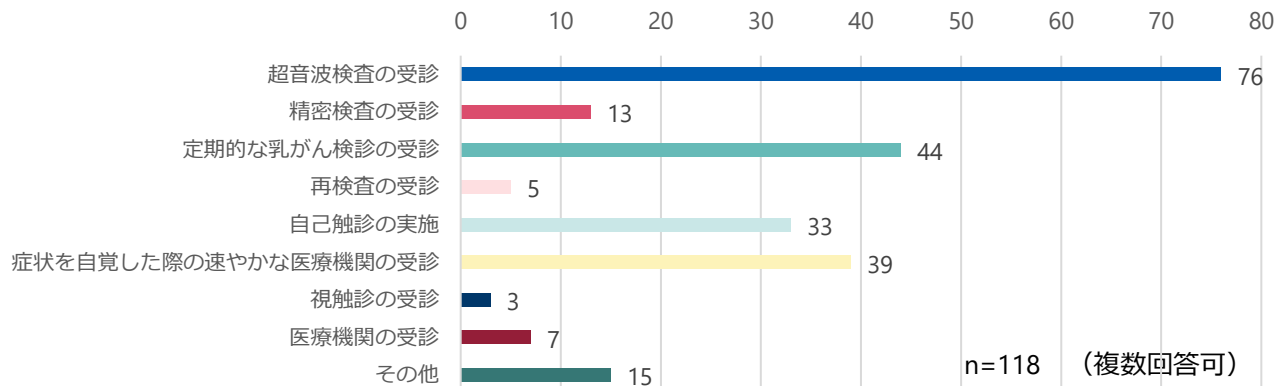


④（②で通知しているとした自治体のうち）通知の際に、その後受診者が取るべき対応について何らかの推奨していることはあるか。

- 推奨していることがある
- 推奨していることはない
- その他
- 無回答



⑤（④で推奨していることがあるとした自治体のうち）高濃度乳房の者に推奨している対応は何か。



『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

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

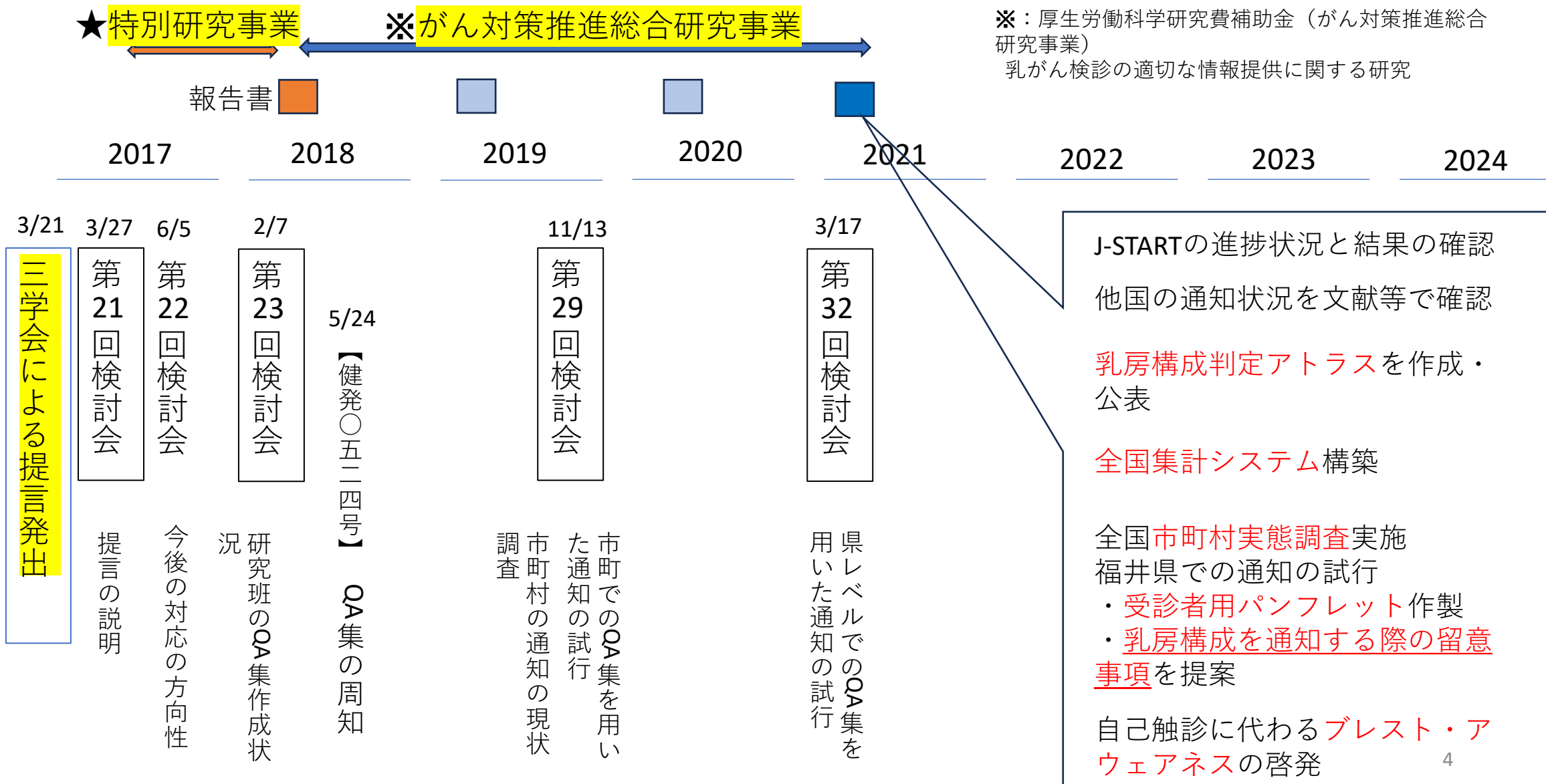
2018（H30）年～2020（R2）年度厚生労働科学研究費補助金
（がん対策推進総合研究事業）

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、周知方願います。**

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ぬのでしょうか。
- 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

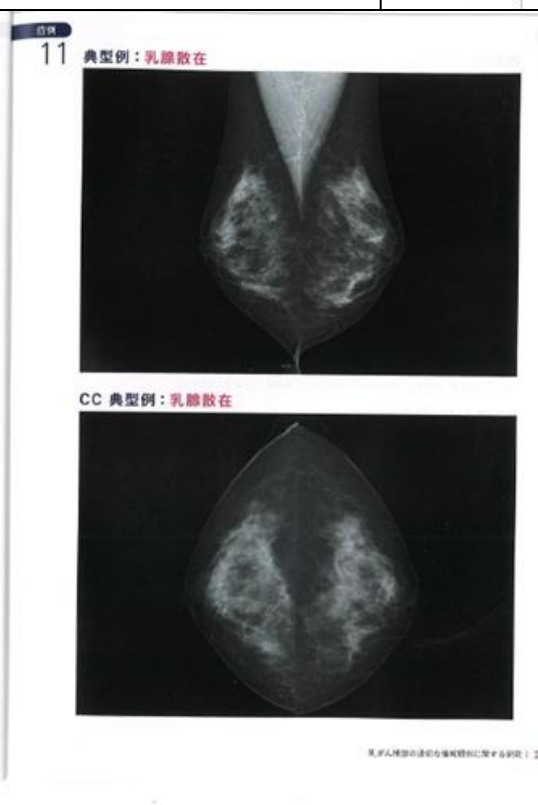
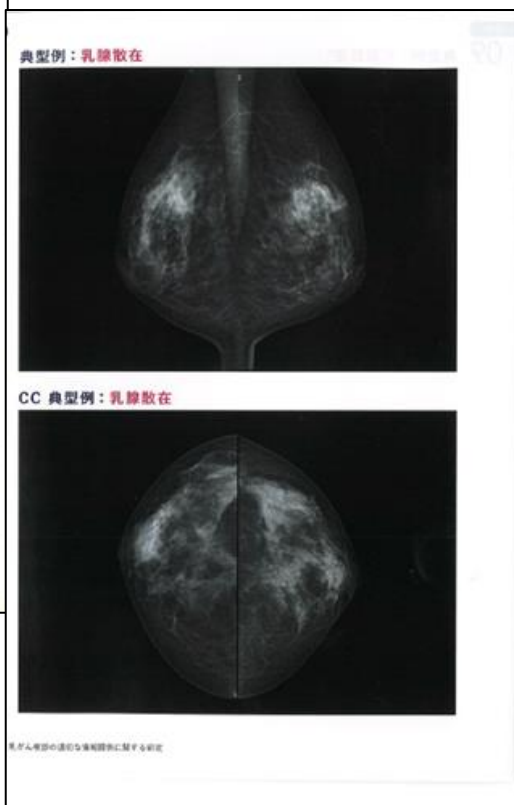
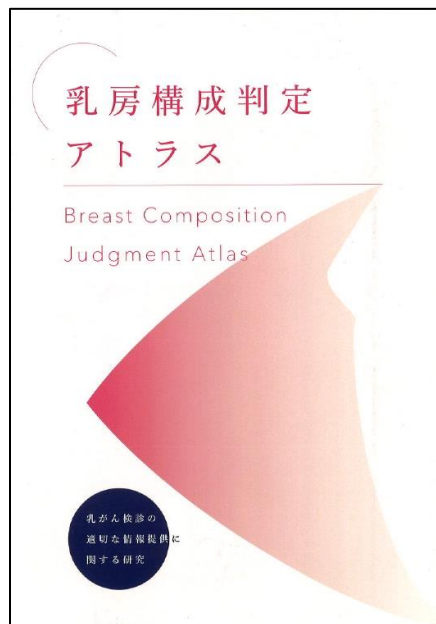


表1
乳房構成の判定

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)

図2

あ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、D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3

囲んだ部分

：脂质性
未濃：乳腺散在
未濃：平均一高濃度
：極めて高濃度

評価対象としたMLO厚30mmを目安とし、厚では、「脂质性」より

図4

乳房構成の判定

った場合には、評価対象としたMLO撮影圧迫乳房厚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。

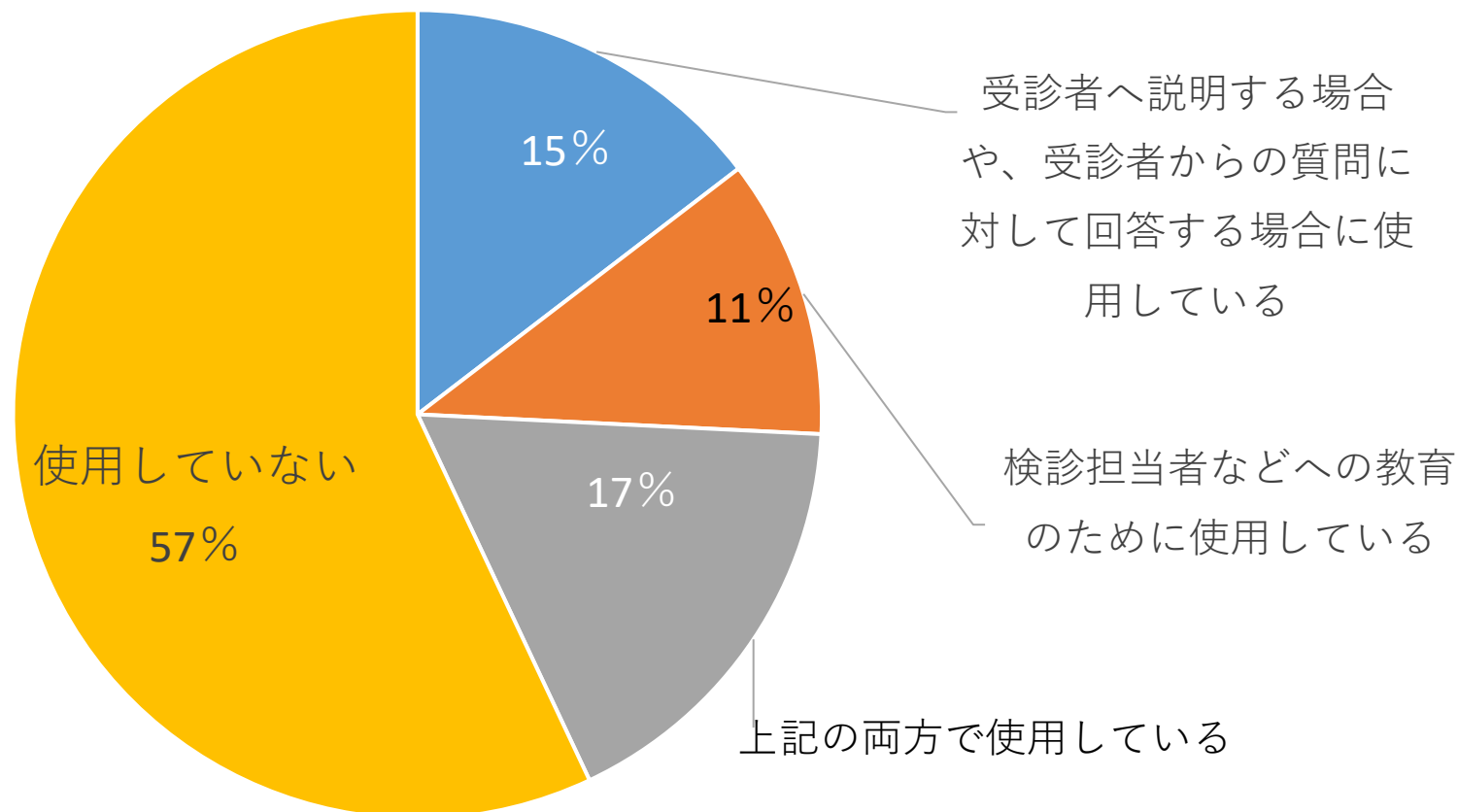
6 は今回新たに加えた質問項目

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)

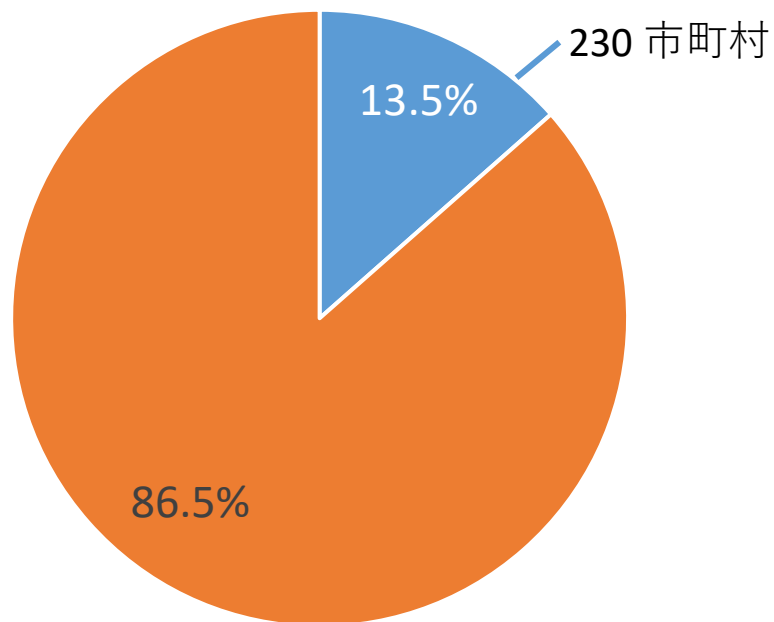
使用していない：57%

使用している：43%



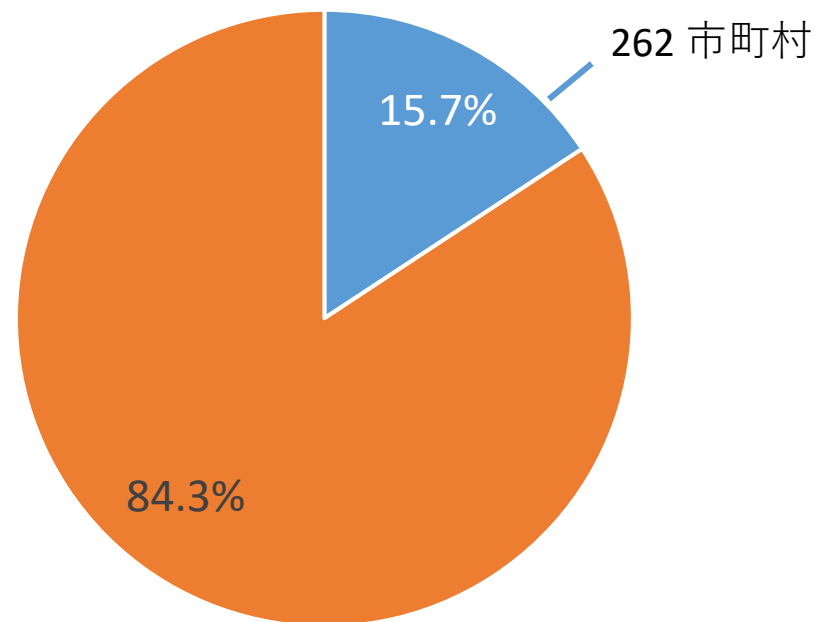
結果③ 乳房の構成の受診者に対する通知

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

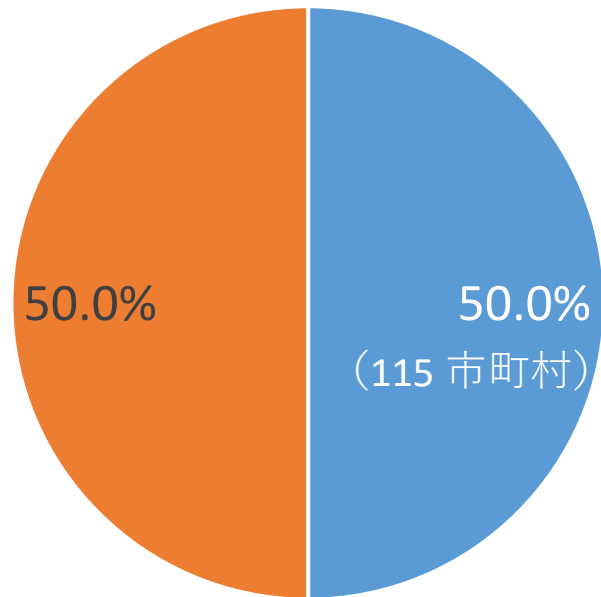


■ 通知している ■ 通知していない

結果④ 通知後の対応

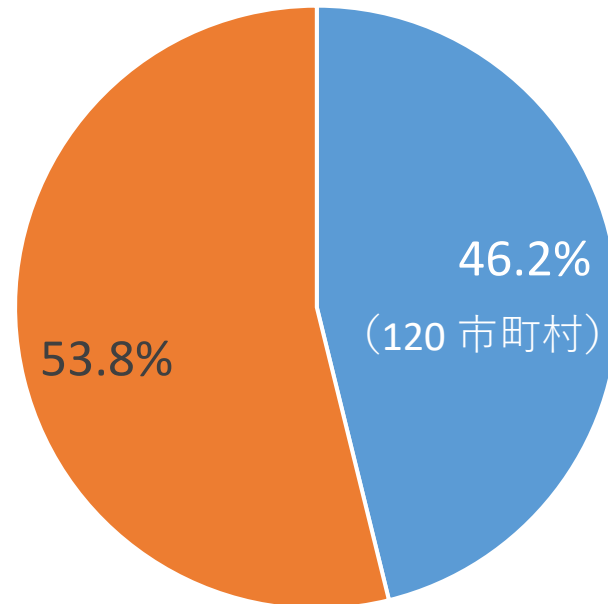
乳房の構成を通知している場合、高濃度乳房の方に対して通知する際に、その後の受診者がとるべき対応について推奨していることはあるか

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

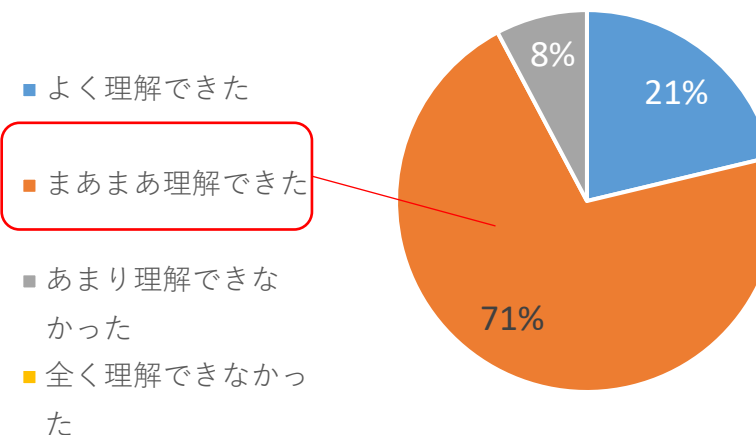
乳房構成の通知の試行とその後の理解や反応

- ・ 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

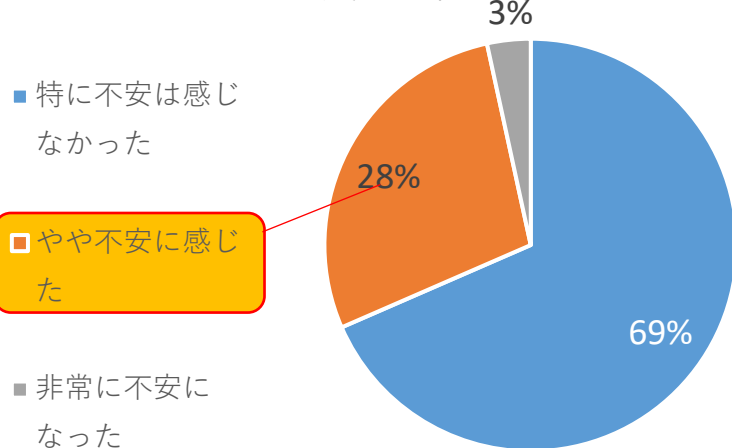
全体で**81% (591/732人)**が乳房の構成の通知を希望

40歳代	89%
50歳台	81%
60歳代	77%
70以上	73%

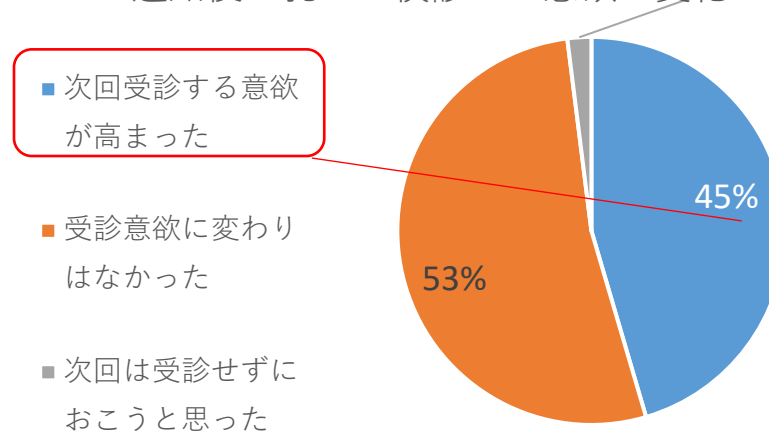
乳房構成の理解



通知を受けた後の不安

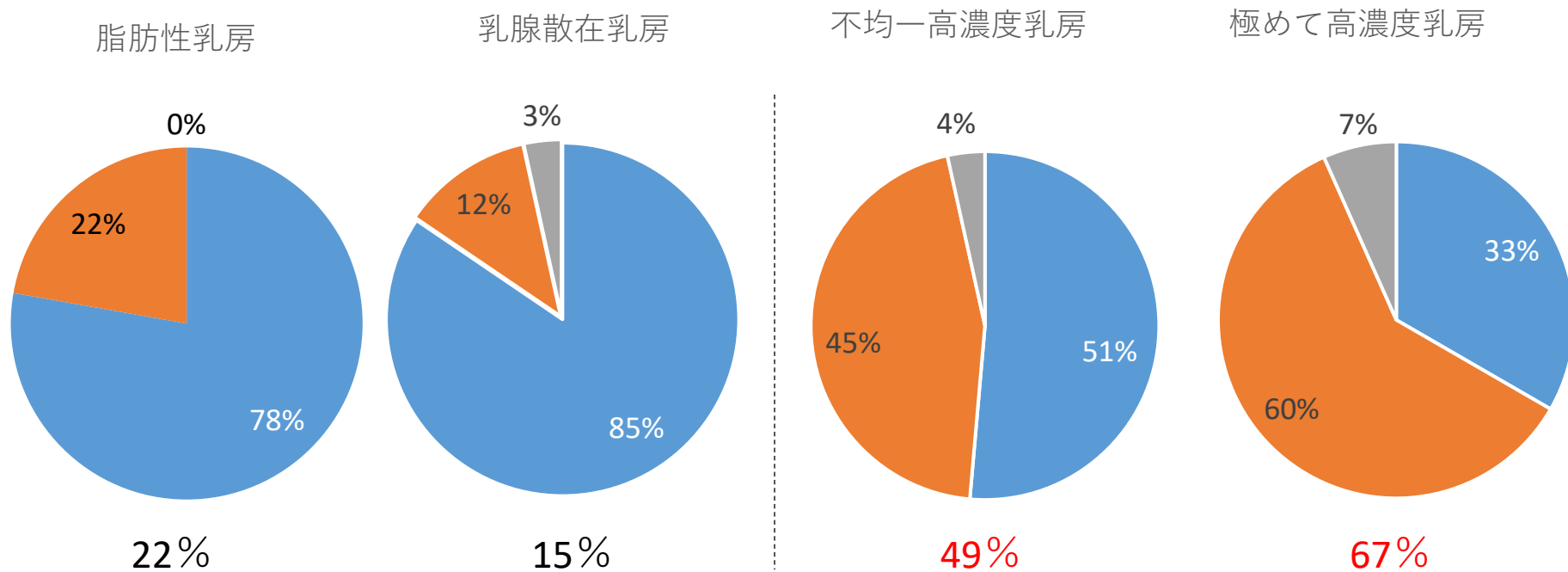


通知後の乳がん検診への意欲の変化



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

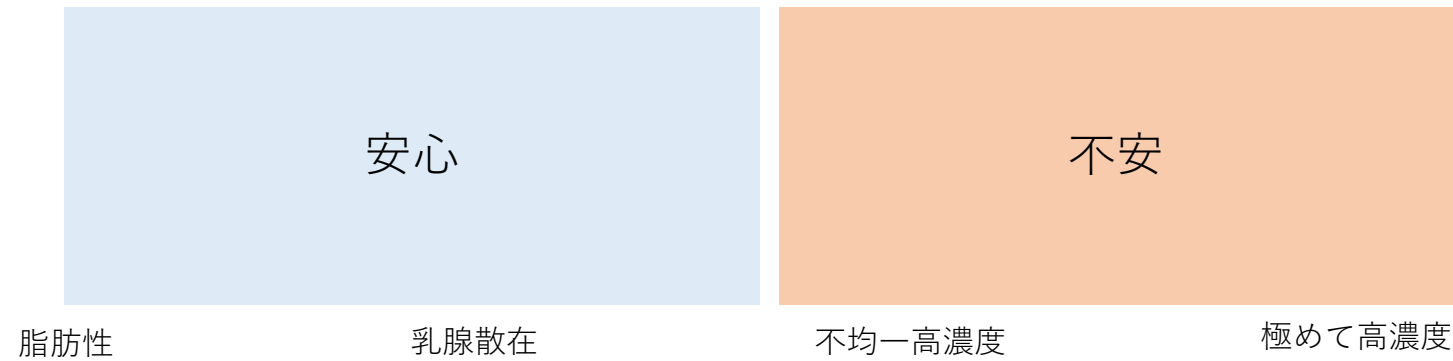
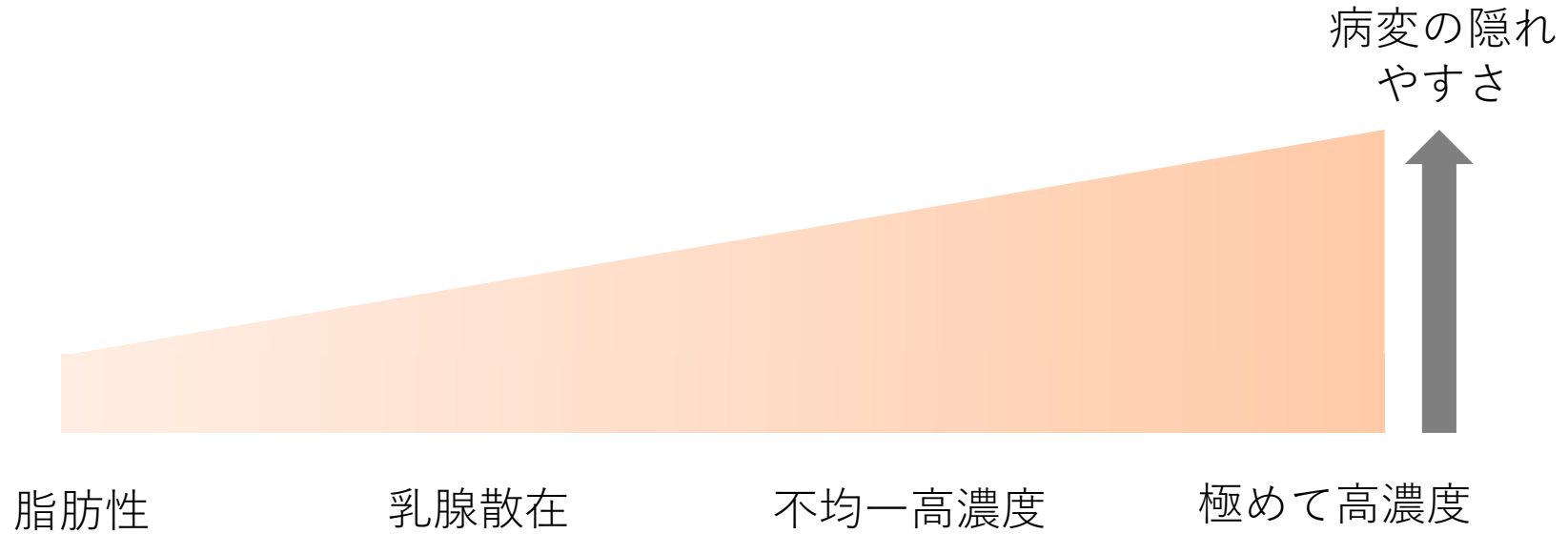


不安を感じた者（やや不安に感じた+非常に不安に感じた）の割合（%）

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

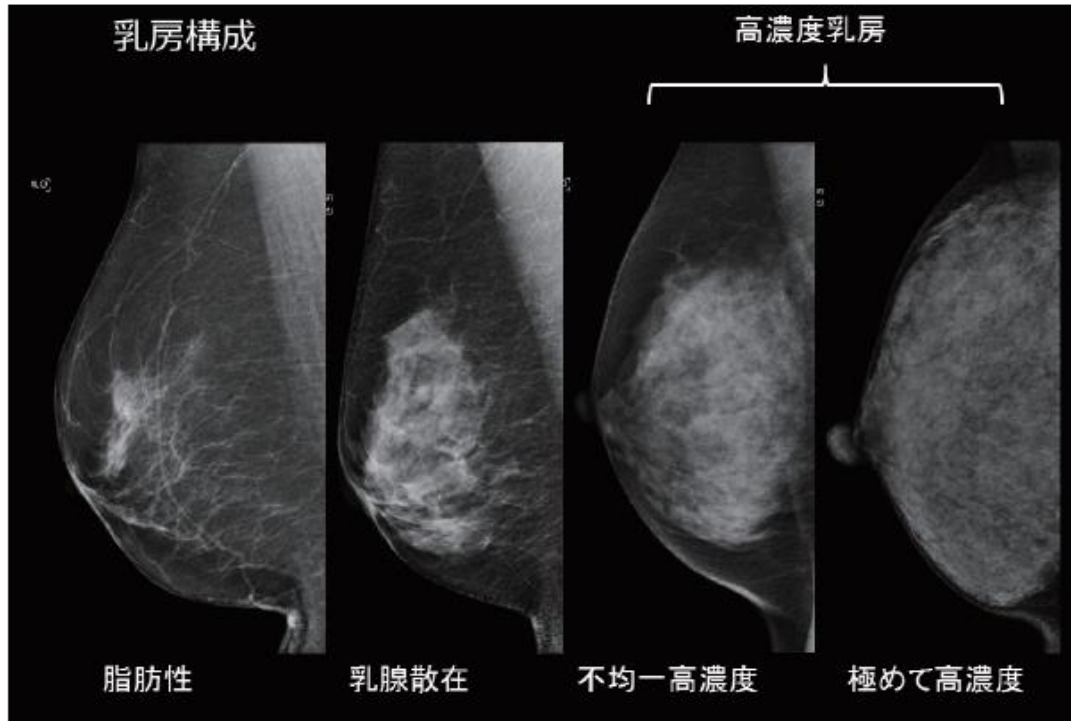
【重要】

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け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/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。

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。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ましょ。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。

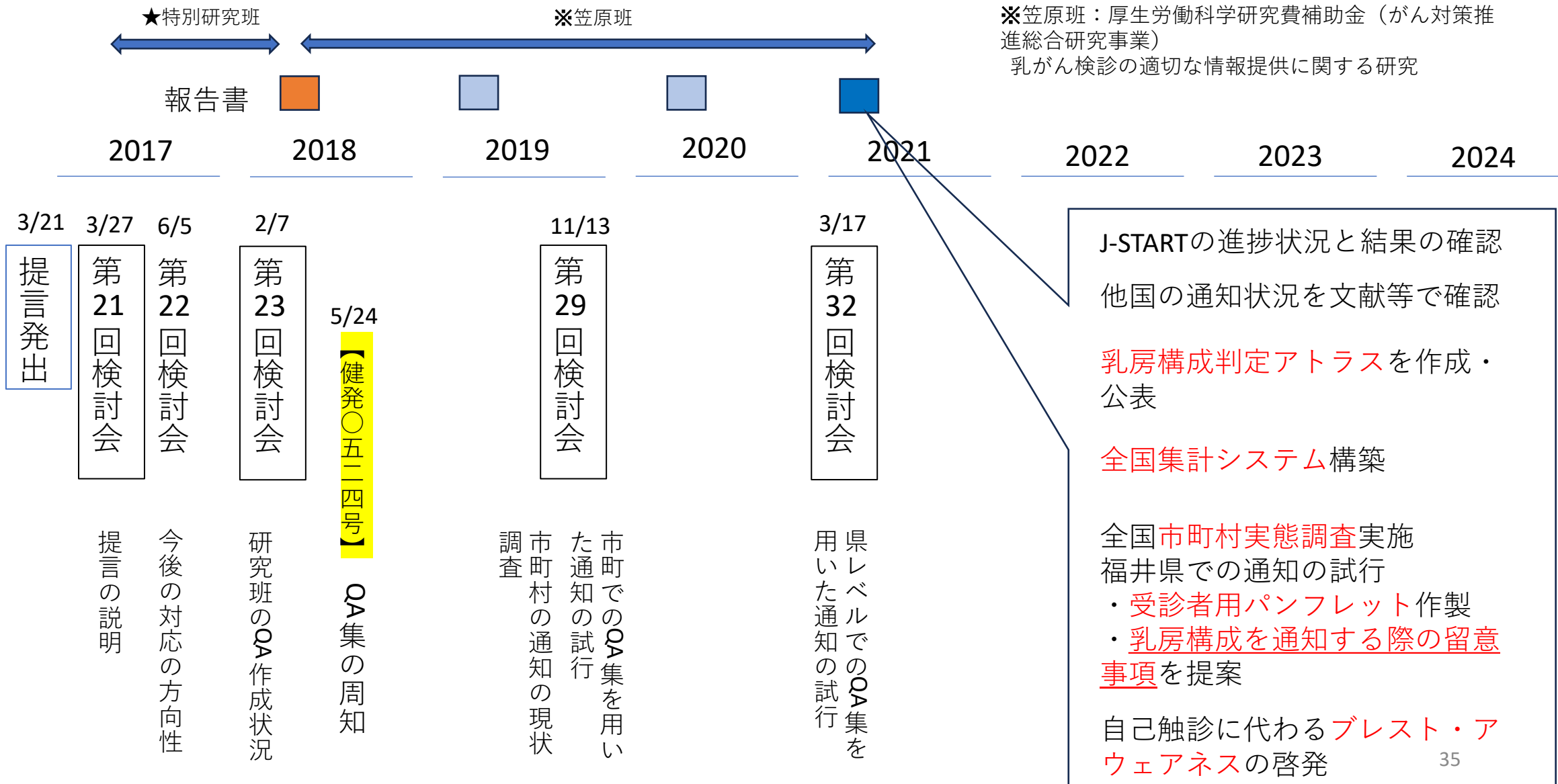
4 40歳になったら、2年に1回 乳がん検診を受ける

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。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ましょ。

「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。

第46回がん検診のあり方に関する検討会

資料3

令和8年3月23日（月）

二重読影に関する規定について

厚生労働省 健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

これまでの経緯

- 令和7年6月19日「明るい社会保障改革推進議員連盟」の提言に、「がん検診におけるAIを活用した二重読影」が盛り込まれた。
- 令和7年12月24日に内閣府が開催した第26回規制改革推進会議において、今後の検討課題として「医師による画像読影等におけるAI活用の促進」が挙げられた。その後、令和8年2月12日に内閣府が開催した第9回健康・医療・介護ワーキング・グループにおいて、厚労省より、AIと診断等との関係やがん検診における読影手法等について説明した（具体的には次ページ以降のとおり）。

令和7年6月19日「明るい社会保障改革推進議員連盟」提言（一部抜粋）

2. 全ての国民が健康に活躍できるための予防・健康づくりに更なる推進
がん検診におけるAIを活用した二重読影について、医師の業務負担軽減や検査精度の向上・均てん化等の観点から、エビデンスを踏まえて活用・推進を検討する。

令和7年12月24日第26回規制改革推進会議 資料1（一部抜粋）

- 第26回規制改革推進会議で、「規制・制度改革の今後の検討課題（案）」が提示された。
- 「規制・制度改革の今後の検討課題（案）」のうち、「1. 強い経済の実現」として、「AIの社会実装の促進」があげられた。
- このなかで、AIの活用により、効率的で質の高い医療の提供と医師の業務負担の軽減を目的として、「医師による画像読影等におけるAI活用の促進」が検討事項の例として提示された。

令和8年2月12日規制改革推進会議 第9回健康・医療・介護ワーキング・グループ

- がん検診の指針において、胃がん検診における胃部エックス線検査、肺がん検診における胸部エックス線検査、乳がん検診における乳房エックス線検査（マンモグラフィ）全てにおいて医師2名以上で読影を実施する「二重読影」を定めているところ、AI技術を活用したプログラム医療機器を使用することで、医師1名による読影手法の検討について提言があった。
- 「人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムの利用と医師法第17条の規定との関係について」（平成30年12月19日付け医政医発1219第1号厚生労働省医政局医事課長通知）」の内容、がん検診の指針における具体的な記載内容、今後の検討事項について報告した。

人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムについて

○「人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムの利用と医師法第17条の規定との関係について」（平成30年12月19日付け医政医発1219第1号厚生労働省医政局医事課長通知）」において、下記のとおり報告されている。

「人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムの利用と医師法第17条の規定との関係について」（一部抜粋）

- 人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムを利用して診療を行うことについて、本研究において行ったAI等のICTを用いた診療支援に関する調査等を踏まえ、「AIは診療プロセスの中で医師主体判断のサブステップにおいて、その効率を上げて情報を提示する支援ツールに過ぎない」、「判断の主体は少なくとも当面は医師である」等と整理している。
- 人工知能（AI）を用いた診断・治療支援を行うプログラムを利用して診療を行う場合についても、診断、治療等を行う主体は医師であり、医師はその最終的な判断の責任を負うこととなり、当該診療は医師法（昭和23年法律第201号）第17条の医業として行われるものであるので、十分ご留意をいただきたい。

まとめ

- 人工知能（AI）を用いたプログラム医療機器が診療の主体となる医師の代わりに診断を行うことはできない。

がん検診の基本的な考え方

1. がん検診の実施主体

- がん検診は、実施主体によって、①**住民検診**（※1）、②**職域検診**（※2）、③**その他のがん検診**（※3）に区分される。

（※1）市区町村が健康増進法に基づいて努力義務として行う健康増進事業の一部

（※2）保険者や事業主により福利厚生の一環として任意で実施されるもの

（※3）人間ドックなど個人が任意で受けるもの

- このうち①**住民検診**については、国は、以下の「がん検診の基本的な考え方」に基づき、**推奨する検診方法を指針**（※4）**において示している**（指針に基づかない検診方法を用いて実施することは推奨していない）。

（※4）がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）

<参考：職域検診とその他のがん検診に係る国の指針等>

職域検診：指針（※4）を踏まえて作成したマニュアル（※5）において、科学的に推奨される検診方法を参考として示している。

その他のがん検診：国立がん研究センターが作成したガイドラインにおいて、科学的に推奨される検診方法を示している。

（※5）職域におけるがん検診に関するマニュアル

2. がん検診の基本的な考え方

- ①**住民検診**におけるがん検診は、**がんの「死亡率減少」を目的として対策型検診として実施**することを国が推奨しており、国が対策型検診として推奨するにあたっては、国立がん研究センターが作成した**ガイドラインで整理された科学的知見に基づき、死亡率減少という利益が、検査の偽陽性や過剰診断等の不利益を上回ることが明らかな検診方法を確認**している。
- その他、死亡率減少効果が明らかとなっていない検診方法のうち、がんの「早期発見」を目的とした、個人の判断に基づく任意型検診として各実施主体において提供されているがん検診も存在する。

指針で定めるがん検診の内容

- 厚生労働省は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳代	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診		2年に1回
	問診、視診及びHPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能	30歳以上	5年に1回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上 ※喀痰細胞診については原則として50歳以上の重喫煙者（喫煙指数600以上の者）のみ	年1回
乳がん検診	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

胸部エックス線検査の読影方法

○ がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）において、胸部エックス線検査の読影方法について、検診の精度向上と精度管理を目的として、「2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影することとするが、このうち1名は、十分な経験を有する者とする。」と定めている。

指針（一部抜粋）

2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影することとするが、このうち1名は、十分な経験を有する者とする。またその結果によっては、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

「肺がん検診の手引き」^{*1}より

●第一読影医

検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加すること

●第二読影医 ※1), 2) のいずれかを満たす医師

1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加すること

2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加すること

二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の

「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分^{*2}」の「d」及び「e」に該当するもの

d：「異常所見を認め、肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」

e：「肺癌の疑い」

比較読影（がん検診の指針）

比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するものであり、地域の実情に応じて次のいずれかの方法により行う。

- （ア）読影委員会等を設置して比較読影を行う方法
- （イ）二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法
- （ウ）二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が比較読影を行う方法

読影結果の判定は、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

^{*1} 「肺がん検診の手引き」2020改訂のねらい—特に「読影医の条件」と「症例検討会の実施」について—

^{*2} 肺癌検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分：hantei.pdf

乳房エックス線検査（マンモグラフィ）の読影方法

〇がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）で、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）の読影方法について、検診の精度向上と精度管理を目的として、「乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち1名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。」と定めている。

指針（一部抜粋）

第3 がん検診

5 乳がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

② 乳房エックス線検査

ウ 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち1名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。

別紙 がん検診等実施上の留意事項

2 乳がん検診

② 乳房エックス線検査の留意点

ウ 乳房エックス線写真の読影について

読影室の照度やモニタ、シャウカステンの輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。また、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有すること。）が同時に又はそれぞれ独立して読影する。

オ その他

アからエの詳細については、日本乳がん検診精度管理中央機構が推奨するマニュアル等*1を参考とする。

*1 「マンモグラフィによる乳がん検診の手引きー精度管理マニュアルー 第8版」や日本放射線学会/日本放射線技術学会編「マンモグラフィガイドライン 第4版」等

胃部エックス線検査の読影方法

○ がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）において、胃部エックス線検査の読影方法について、検診の精度向上と精度管理を目的として、「原則として十分な経験を有する2名以上の医師によって行い、その結果に応じて、過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。」と定めている。

指針（一部抜粋）

第3 がん検診

2 胃がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

② 胃部エックス線検査

ウ 撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会によるマニュアル等*1を参考にすること。

オ 胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師によって行い、その結果に応じて、過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

*1「胃がん検診のための胃X線検査マニュアル2025改訂第3版（日本消化器がん検診学会）等

「胃がん検診のための胃X線検査マニュアル2025改訂第3版

胃X線画像の読影は、十分な経験を有する2人以上の医師による二重読影（ダブルチェック）が原則であり、必要に応じて、過去に撮影した胃X線画像と比較読影する。ダブルチェックには、①読影医が2人以上で同時に読影して読影判定を決定する、②2人以上の読影医が各々別個に読影するが、一方の読影所見を参考にしないで読影判定を決定する（クローズ方式）、③2人以上の読影医が各々別個に読影するが、1人目の読影医の読影所見を参考にして2人目の読影医が最終の読影判定を決定する（オープン方式）、などの方法がある。いずれの方法にも一長一短があり、検診機関の実情に応じて読影体制を構築することで構わない。

対策型胃X線検診の読影では、対象集団の年齢構成や男女比、有病者割合などを勘案しつつ、要精検率などのプロセス指標を適正に管理する必要がある。読影医には胃X線画像の読影力に加え、胃がん検診としての精度管理に対する理解が必要である。原則としてダブルチェックを行う読影医の少なくとも1人は、本学会認定医もしくは総合認定医とする。

胃内視鏡検査の読影方法

- がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）において、胃内視鏡検査の読影方法について、「日本消化器がん検診学会によるマニュアル等^{*1}を参考にする。」と定めている。
- 「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024年度版 改訂第2版」では、検診の精度向上と精度管理を目的として、ダブルチェックが定められている。

指針（一部抜粋）

第3 がん検診

2 胃がん検診

- (1) 検診項目及び各検診項目における留意点
がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

- ③ 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会によるマニュアル等^{*1}を参考にする。

^{*1}「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024年度版 改訂第2版」（日本消化器がん検診学会）等

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024年度版 改訂第2版

【Q&A】

Q8. 胃内視鏡検査の結果は、全例について必ず読影医によるダブルチェックが必要ですか。

A8. 質の高い検診を行うために必ず全例のダブルチェックが必須です。一部の抜き取り調査を行うだけでは不十分です。検診時に同時生検を行った場合は、生検に関する情報（生検部位や生検病理診断結果）もすべて読影医に提出します。検診結果区分は、読影医によるダブルチェックの終了後に決定されます。ダブルチェックのために検査医が読影医に提出すべき情報はIX章IX-2を参照してください。

【胃内視鏡検診のダブルチェックを実施する読影医の資格要件】

下記①～③のいずれかの条件を満たす者のうち、胃内視鏡検診運営委員会が適格性審査を行い、その力量を認めた者（各学会の指導医資格を有する者であることが望ましい）

- ①日本消化器がん検診学会認定医または総合認定医
- ②日本消化器内視鏡学会専門医
- ③日本消化器病学会専門医

今後について

○国の推奨するがん検診における二重読影については、がんの見落とし防止を目的として、胸部エックス線検査について、平成4年に指針に定められ、その後、胃部エックス線検査（平成10年）、マンモグラフィ（平成12年）においても指針に定められた。

○読影機器の技術進歩等により読影精度が高まっていることから、がん検診におけるエックス線を利用した検査において、全ての症例で二重読影を求めるのではなく、判定の精度を確保しながら、効率的に読影する手法の是非について、学会等の意見を聞きながら、がん検診のあり方に関する検討会で検討してまいりたい。

現状

- 現時点で確認できている資料によると、がん検診のエックス線検査における二重読影は、平成4年4月に通知した「老人保健法による健康診査について（老健第88号）」で肺がん検診について定められていた。
- その後、平成10年3月に通知した「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（老健第64号）」において、胃部エックス線検査の二重読影が定められ、平成12年3月に通知した「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（老健第65号）」において、マンモグラフィの二重読影が定められた。
- **二重読影を平成4年に定めてから、30年以上経っている中で、読影機器の技術が進歩している。**
 - （例）胸部エックス線における主な技術革新（富士フイルム社）
 - ・平成23年フラットパネルデバイス技術におけるCSIを用いた医療用エックス線装置の薬事認証従来型比1.3倍の高画質化を実現
 - ・令和3年AI胸部X線画像病変検出ソフトウェア（CXR-AID）の薬事承認
結節・腫瘤影、浸潤影、気胸が疑われる領域を検出しマーキング
- 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業に報告された事例として、2010年から2025年の間にエックス線の読影で結果的に異常が判定できなかった事例が4件あった。
（2013年、2020年、2023年、2024年に1件ずつ）

※医療事故情報収集等事業の公表データより、「エックス線」において「所見を認めない」と判断した症例のうち、判断後に、結果的に「所見が認められた」症例（＝異常陰影に気づかなかった）を集計 検索条件：「エックス線」、「読影」、「所見・異常陰影の見落とし」等

今後の方向性（案）

- 技術革新を踏まえて、読影医の負担軽減も勘案し、全ての症例に二重読影を求めることなく診断精度を確保する業務フローを整理してはどうか。

検証①

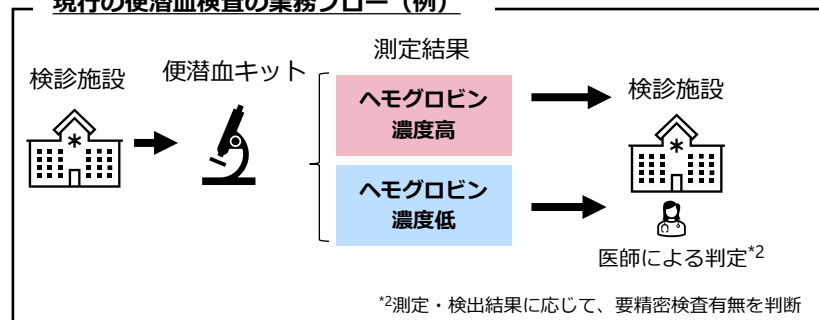
二重読影の規定を維持したまま読影医の負担を軽減するため、読影医の読影量を減らす業務フローの実現性を検証する。

大腸がん検診における便潜血検査の業務フローを参考に、腫瘍検出機器が受診者のエックス線画像をもとに、「異常陰影あり/なし」を検出^{*1}する。

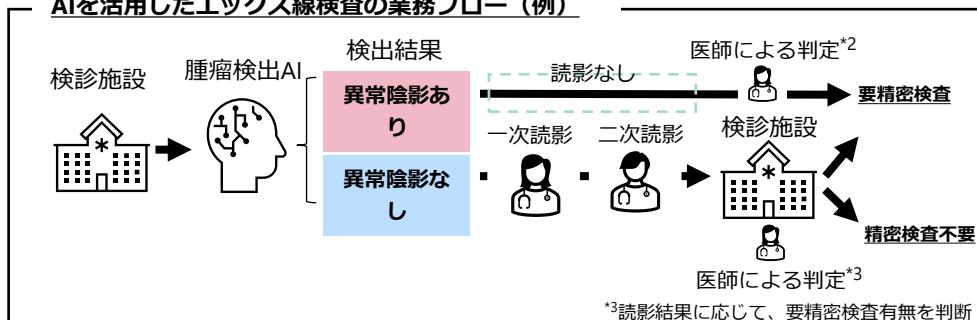
- 異常陰影が検出された症例については、読影を経ずに、その結果を踏まえて医師が「精密検査の要否」を判定する。
- 異常陰影が検出されなかった症例については、従来どおり、医師による二重読影のもと判定を行い、結果に応じて、「精密検査の要否」を判定する。

^{*1}検診受診者にがんの罹患リスクを伝える者は医師であるため、当該検出は診断行為にならない。

現行の便潜血検査の業務フロー（例）



AIを活用したエックス線検査の業務フロー（例）



検証②

二重読影の規定を不要とできるかを明らかにするため、一次読影と二次読影の結果の差が受診者のアウトカムに与える影響を検証する。

1. 自治体が保有するデータを用いて、がん検診における一次読影と二次読影の判定結果（がんが疑われる判定区分）の不一致率を確認する。（表1）
2. 1. の分析において、不一致であった症例における精密検査の結果「がん」であった症例の割合を確認する。（表2）
3. 上記で算出した不一致率の値を参考に、全ての症例に二重読影を求めることなく診断精度を確保する業務フローについて検討する。

（表1）

一次読影医の判定	二次読影医の判定
がんの疑い	がんの疑い
異常なし	がんの疑い
異常なし	がんの疑い
がんの疑い	異常なし
...	...

（表2）

一次読影医の判定	二次読影医の判定	がん検診の判定	精密検査の結果
がんの疑い	がんの疑い	がんの疑い	肺がん
異常なし	がんの疑い	がんの疑い	異常なし
異常なし	がんの疑い	がんの疑い	異常なし
がんの疑い	異常なし	異常なし	—
...