**マンモグラフィの受診についての注意点（市町村担当者用）**

* 受診希望の方からの問い合わせの際に参考にして下さい。

**授乳中の方　＜以下を説明した上で本人の判断＞**

・乳腺が発達した状態にあるので、正確な診断が困難な写真になる。（マンモグラフィは、断乳後６カ月を目安にしてもらう。ただし、しこりなどの自覚症状がある場合は、授乳中でも乳腺専門外来の受診を勧める。）

・乳腺が発達しているので、痛みを強く感じたり、撮影時に母乳が出る場合がある。

・撮影後、授乳しても赤ちゃんへの影響はない。

**妊娠中の方　＜マンモグラフィ対象外＞**

・腹部に放射線はあたらないので妊娠への影響はない。ただし、検診対象である40歳以上の妊婦では加齢により染色体異常などの児が出生する可能性があるため、放射線の人体影響が十分に理解されていない現状では放射線によるものと誤解を受ける可能性もある。このことから、後々精神的な苦痛のもととならないよう、超音波検査等、他の検査方法で乳腺専門外来などを受診してもらう。

**豊胸術を受けている方　＜マンモグラフィ対象外＞**

生理食塩水パック、シリコンパックを入れている場合

・乳房の中に入れたパックの内容物と乳腺が重なってしまい乳腺全体が十分に撮影できない。

・強く圧迫するため、パックを破損した場合に処置や補償ができない。

シリコン、パラフィン、脂肪などを直接注入している場合

・正常組織と異物が混ざりあった状態になっており、病変の抽出が困難である。

乳腺専門外来で、経年的に経過を見ていくことを勧める。

**ペースメーカーを装着している方　＜マンモグラフィ対象外＞**

・強く圧迫するため、ペースメーカーの位置がずれたり、破損した場合に処置や補償ができない。

循環器科のある医療機関の検診部門での受診を勧める。

**水頭症シャント術後の方　＜マンモグラフィ対象外＞**

・強く圧迫するため、前胸壁皮下に埋め込んであるチューブを破損した場合に処置や補償ができない。治療設備のある医療機関での受診を勧める。

**ステント手術を受けている方**

・胸郭内（肋骨の内側）にステント留置している場合は問題ない。（人工血管や骨折固定のプレート等も問題ない。）

・胸郭外に留置のステント及びシャント・カテーテル類は、乳房圧迫時にかかる強い力で破損した場合に、処置や補償ができないので、マンモグラフィ対象外とする。

**車いす、松葉杖、ロフストランド杖使用の方**

・バスに、車いすに乗ったまま乗車できる設備が備わっていないため、自力でバスに乗車できない場合は受診不可。

・杖を使用して乗車するのは問題ない。

・バス内では丸椅子に座った状態で撮影することは可能だが、背もたれのある椅子に座っては撮影できないため、もたれて座らないと後ろに転倒する可能性のある方は受診不可。

・医療機関での検診については、施設により対応が異なるため、事前に電話確認をしてもらう。

**乳房が挟めない場合(小乳房、漏斗胸、背中が曲がっている方、等)**

・原則として、乳腺専門外来の受診を勧める。

・内外斜位方向が撮影できれば受診可能。内外斜位方向も撮影できない場合は対象外。

小乳房で挟めなかった事は過去に数例。背中が曲がっており撮影装置に体を密着できない場合なども撮影不可能な場合がある。

**男性の方　＜マンモグラフィ対象外＞**

・男性が乳腺のしこりを気にして乳がん検診の申込があった場合、乳腺専門外来の受診を勧める。

**乳房の疾患で治療中、観察中の方　＜マンモグラフィ対象外＞**

**検診全般についての問い合わせ**

**※基本的な考え方を説明したうえで、本人が気にしている場合には、医療機関での受診を検討するように伝える。**

**Ｑ　40歳未満を対象としないのはなぜか**

・公的施策として行う『対策型』のがん検診は、死亡率減少効果を示した科学的根拠が明確でなければならない。

20歳代、30歳代のマンモグラフィの有効性は現時点では証明されておらず、厚生労働省によるがん検診のあり方に関する検討会中間報告書（平成27年9月）に『乳がんの罹患の動向や検診による死亡率減少効果、発見率から判断し、40歳以上とすることが妥当である。』と明記されている。

・一般的に若年層は乳腺が多く、マンモグラフィではがんがあるかどうかの判断が難しい場合があり、病変が疑われた場合には要精密検査の指示をされるため、40歳以上の受診者よりも要精密検査の割合が高くなる可能性がある。精密検査になれば身体的、経済的な負担が多くなることや、放射線被曝の不利益も発生する。

ただし若年層でも自覚症状のある方や血縁者に乳がんになった方がいる場合は乳腺専門医を受診し、相談することを勧める。

**Ｑ　隔年受診の根拠**

・公的施策として行う対策型のがん検診は、死亡率減少効果を示した科学的根拠が明確でなければならない。現時点では2年おきのマンモグラフィ検診は40歳以上の女性で、乳がんによる死亡を減少させる効果が確認されており、厚生労働省によるがん検診のあり方に関する検討会中間報告書（平成27年9月）に『マンモグラフィによる検診の適正な受診間隔について、早期乳がん比率と中間期乳がん発生率から検証した結果、2年に1度とすることが適切である。』と明記されている。

　つまり、がんが大きくなるスピード等のデータを検討した結果、２年に１度受診すれば、早期の乳がんを発見することができると言える。

・ただし、ごく一部の進行が速い乳がんは隔年受診では早期発見できないこともある。しかし、マンモグラフィは被曝を伴う検査であり、少数を発見するために全員に不利益を生じることになるため、対策型検診として科学的根拠のない逐年受診は行わない。

**Ｑ　40歳代と50歳以上で撮影方向が異なる理由**

・日本人女性は、高濃度乳腺が多く、若い年代（40歳代）では乳腺が発達している。

マンモグラフィでも乳腺が多く映り、画像を見た際に、腫瘍の場所によってはきれいに見えず正しい判定が行えなかったり見逃したりする可能性があるため、２方向から撮影する必要がある。

　50歳以上では、乳腺は退縮し、１方向のみの撮影でも判定が可能である。