

## 平成 20 年度 市民公開シンポジウム

### 「 乳がんの診断から治療の最前線 」

— 安心して乳がん検診を受けていただくために —

#### 報告書

##### 1、はじめに

平成 20 年度社団法人日本放射線技術学会主催、日本ラジオロジー協会共催による第 2 回目の市民公開シンポジウムが秋季学術大会にあわせ、軽井沢町で開催されましたので報告いたします。

企画ならびに開催担当は放射線撮影分科会が担当させていただき、秋季大会の実行委員の方々にもご協力いただき、当日の受付人数 161 名で終了することができました。



期日：平成 20 年 10 月 25 日（土）13:00～16:00 < 第 36 回秋季学術大会最終日 >

会場：軽井沢プリンスホテルウエスト メインバンケットホール長野

（〒389-0193 長野県北佐久郡軽井沢町軽井沢 1016-75）

##### 2、シンポジウムの内容

乳がんは年々の増加の一途をたどり、壮年期の女性の死亡原因のトップとなっています。また、乳がんの罹患は 40 歳代後半から 50 歳にかけて多く、他のがんに比べて若い年齢でがんにかかり、乳がんで亡くなる方が多いのも特徴です。乳がんは早期に見つけて、早期に発見すれば比較的予後の良いがんが多く、また、乳がんで命を落とさないだけでなく、乳房を温存した手術も可能となります。

厚生労働省は 2000 年に 50 歳以上の乳がん検診のなかにマンモグラフィを組み込み、さらに、2004 年からは乳がん検診は 40 歳から、マンモグラフィと視触診の併用検診を指針として打ち出し、マンモグラフィ検診を推進しています。マンモグラフィ検診は視触診だけの検診に比べ、2 倍近くの発見率があると同時に、さらに早期の小さいがんも見つかる有効的ながん検診です。

今回のシンポジウムでは、乳がんは早く見つけて治療すれば命や乳房が“助かるがん”であること、乳がん検診の大切さ、マンモグラフィ検診の精度と問題点などについていろいろな立場からお話いただき、最後に会場から質疑応答やご意見を伺う時間を設け、男性の方は妻が母が娘が、そして女性の方はさらに自分自身が乳がんで亡くならないために、考えていきたいという趣旨のもとで開催いたしました。

主催：社団法人日本放射線技術学会  
共催：日本ラジオロジー協会  
< 第36回秋季学術大会最終日 >

2008年10月25日(土)午後1時～4時  
軽井沢プリンスホテルウエスト  
「メインバンケットホール長野」  
長野県北佐久郡軽井沢町軽井沢016-75

平成20年度市民公開シンポジウム  
「乳がんの診断から治療の最前線」  
～安心して乳がん検診を受けていただくために～

参加費 無 料

プログラム  
1. 基調講演 「乳がんの早期発見と治療」  
2. シンポジウム 「乳がんを体験してからの生き方」  
3. 総合討論

総会司会： 社会保険群馬中央総合病院 新井敏子  
司会： 天理よろず相談所病院 藤成郎  
増田医院院長 増田裕行  
司会： 社会保険群馬中央総合病院 新井敏子  
藤森病院看護部長 柳原きよ江  
朝日新聞名古屋本社報道センター 岡崎唯子  
(株)長野県健康づくり事業団 村山真由美  
NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会事務局長 木村千明

あなたが そして あなたの大切な人が  
乳がんで死なないために！  
～ どなたでも参加できます ～

お問い合わせ先：日本放射線技術学会事務局 TEL.075-354-8989 FAX.075-352-2556  
〒600-8107 京都市下京区五条通新町東入東御堂167(ビューフォード)五条場ビル3F  
または 社会保険群馬中央総合病院 放射線科 新井敏子 TEL.027-221-8165

後援  
長野県 長野市 社団法人日本放射線技術学会 社団法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会  
朝日新聞長野支局 信濃毎日新聞社 長野県医師会 社団法人長野県放射線技師会  
東京フレシエーティング<en>マンモグラフィ</en>向上委員会



開会あいさつの小寺学会長

司会：錦 成郎

増田医院院長 増田裕行先生

司会：新井敏子

1. 基調講演

「乳がんの早期発見と治療」

2. シンポジウム

① 乳がんの患者さん

「乳がんを体験してからの生き方」

藤森病院 看護部長

柳原きよ江先生

② マスメディアから

「乳がん検診に思うこと 取材体験から」

朝日新聞社 医療担当記者

浅井文和先生

③ MMG検診車で長野県内の乳がん検診に従事する放射線技師

「あなたのおっぱいお元気ですか？」

長野県健康づくり事業団放射線事業課

村山真由美先生

④ がん検診の精度管理について

「精度の高いマンモグラフィ検診をめざして」

NPO 法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 事務局長 木村千明先生

3. 討論・質疑・応答

以下各先生方のご講演内容をいただいた抄録からご紹介します。

I、基調講演

「 乳がんの早期発見と治療 」

増田医院院長 増田 裕 行



乳癌検診学会では、検診の目的として、①乳がんによる死亡率を減らすことと、②乳がん治療をより低侵襲なものにするものの2点を掲げている。

現行のマンモグラフィ（MMG）を用いた検診によれば、乳がんがより小さいうちに発見されることは間違いなく、腫瘍が触れないうちに発見されること（非触知乳がん症例）も次第に多くなっている。このように発見された場合は、標準手術を縮小した方法での手術が可能になってくる。

乳房の全切除はしない「乳房温存手術」の適応が増え、腋窩リンパ節の切除範囲を縮小する「センチネルリンパ節生検」による手術の可能性も広がってくる。更に今の所は臨床応用に慎重さが求められるのだが、乳房にメスを入れない「低侵襲治療」も工夫されつつある。乳がんの術後治療においては、放射線療法・化学療法・内分泌療法などが考えられているが、早期がん症例ではこれらの治療法がより少なく済み、場合によっては術後治療が必要ないこともある。このように考えてくると、乳がん検診の目的の②は十分満たされていると考えられる。



乳がんは他の臓器のがんに比べ、罹患率は第 1 位だが死亡率は第 4 位（2002 年の時点で）という統計から、比較的治り易いがんだと論ずる人もいるが、現実には必ずしもそうではない。この所日本では罹患率も死亡率も右肩上がりの上昇を続けている。一方米国では日本より罹患率ははるかに多いが死亡率は減少傾向を見せている。治療成績向上は抗がん剤やホルモン剤の進歩にもよるが、検診で早期発見される率が上がってきたことが特に重要だと考えられている。この点で目的の①はまだ達せられていないと考えられる。そして①を達成するためには検診受診率が大幅に上昇することが求められている。

2007 年秋にがん対策基本法が定められ、2008 年 4 月から施行となしたが、この中で乳がん検診受診率を早期に 50%にまで引き上げる目標が掲げられた。しかし検診の質の確保も非常に大切なので、精度管理がきちんとなされた検診体制を構築すべきである。我々は質の良い MMG を撮り、質の高い読影技術でこれを評価する必要がある。そして事務方には統計をきちんと纏めていく努力が求められる。2008 年 12 月の乳癌検診学会で、「精密検査実施機関基準」が決定される見込みとなっている。その中では MMG 撮影装置・撮影技師・読影医師はいずれも精中委から認定されていることが必須とされている。願わくば一次検診においてもこの基準を満たしておきたい。

一方 MMG が全ての症例に万能である訳ではない。日本人のように比較的小さく・硬い乳腺の場合は、触知出来るのに MMG では写らない乳がんがある。若く・授乳経験に乏しい症例ではその傾向が強まる。ここに超音波を併用することにより検診成績が向上しないか？という比較試験が日本で行われている（J-START という研究）。良い研究結果が示されるように期待し、注目していきたいと思う。

長野県では 1999 年から MMG 検診のモデル事業を開始した。視・触診法を省き MMG だけで判断するという体制は、当時はやや奇抜であり、何人かの先生に本当に大丈夫なのか？と心配もされたが、その後の検診成績はそれなりの評価をいただいており、更にこの道を究めたいと思っている。



例えば名古屋市で行われた初回の MMG 講習会を受講したのが運命の始まりであった。以来遠藤先生を教祖様とする「マンモグラフィ新興宗教」にすっかりはまっている自分がいる。MMG を崇める他県の先生方とはすぐ仲良くなるし、医師会・自治体で講演に呼ばれば、是非 MMG 検診にご理解をと布教している。この検診を支援して下さる先生方・スタッフの方々のためにもきちんとした成績を残していかなければならず、また日進月歩の今、常に version up を忘れる訳にはいかず、やらなければならないことはだんだん増えている。そうしてますます「マンモグラフィ教」を信仰している次第である。

## Ⅱ、シンポジウム

### 「 乳がんを体験してからの生き方 」

医療法人 藤森医療財団 藤森病院 柳 原 きよ 江

1998年（平成10年）10月23日ふと見つけた右乳房のしこり。病院で看護師として働いていましたので「乳がん」と直感しました。今まで、がんの患者さまを多く看させていただきましたが「ついに私にも」という思いでなかなか寝つくことができなかつた夜を思い出します。医療の専門職であっても病気になれば一緒に危機に陥ることもあり、一患者として多くのことを感じました。ただ、知識があった分早く立ち直る事ができたかもしれません。



日々仕事に、家事に追われていた49歳の時に乳がんになり、右乳房全摘の手術を受けてから10年がたちました。毎年11月24日が来ると無事1年が過ぎた事に安堵をしております。そして、元気で生きている事に感謝している毎日です。現在ストレスが無いといえば嘘になりますが、病気になる前に比較しますと格段の差で少ないと感じています。病気になった事は悲しい事ですが、良かったと思うこともたくさんあります。自分の生活を大切にして一日一日を有意義に暮らす事に心がけるようになりました。誰でもが迎える最期の時を現実を考え、永遠に命があると思込んでいた自分の気持ちを修正する事ができました。一日はどんな風に過ごしても24時間。楽しく笑って過ごしたい。今の私の気持ちです。

「しこりに気づくまでの生活」「乳がんの告知・手術」「手術後」と経過を追って自分の気持ちの変化をお話したいと思います。がん患者を体験して人生に対する考え方が変わりました。「がん」を告知された不安は思いのほか強く、そこから立ち直ることの難しさを体験しました。そして、看護師として本当に患者さまの気持ちになってケアができるようになりました。

「もしも乳がんといわれたら怖いから」「私は大丈夫」「私の家族にがんの人はいないから」と検診を延ばしている方に、つたない話ではありますが乳がんを診断されてからの私の体験をお伝えしたいと思います。そして、一人でも多くの女性の皆様に乳がん検診を受けていただくきっかけにさせていただきたいと思います。

がんになって心に誓ったこと。

1. いつまでも、何歳になっても「女性」でいること。おしゃれを忘れず、きれいにして日々を過ごすこと。



2. 誰にでも命の終わる時は来る。ただそれが、私には早まるかもしれないだけ。その時に後悔しないように毎日感謝し楽しい日を送ること。

現在、看護部の責任者として松本市の民間病院で働いています。体験した肉体的・精神的な辛さの克服方法を入院してくる患者さまにお伝えしていく事が私の使命と考えています。マンモグラフィーは圧迫時の痛みはありますが、短時間で済みます。女性の放射線技師の方もいますので遠慮せず希望を伝える事も大事です

## 「 乳がん検診に思うこと 取材体験から 」

朝日新聞編集委員 浅井文和

今年1月6日、朝日新聞の1面に「がん検診50%目標、困難」という記事を掲載しました。「50%」という数字が出てくる理由は、政府が昨年6月に閣議決定した「がん対策推進基本計画」が、がん検診の受診率の目標として「5年以内に50%以上」を掲げているからです。基本計画が決まった時、本当に50%の目標を達成できるのだろうかと思いました。乳がん検診受診率の現状は20.3%（2007年、厚生労働省国民生活基礎調査）です。現状からどのように50%に伸ばせるのか、道筋がわからなかったからです。



がん検診の現場はどうなっているのでしょうか。実情を調べるために道府県庁所在市と東京23区の担当者にアンケートをお願いしました。その結果が上記の記事です。結局、50%の目標が達成可能な自治体はゼロでした。なぜ目標が達成できないのか。がん検診の課題（複数回答）についてお尋ねしたところ、「住民の関心が低い」が67%と最も多く、「予算が足りない」（54%）、「機材が足りない」（43%）でした。がん検診費用に対しては国からの補助金はなく、市区町村と受診者の負担でまかなわなければなりません。達成が困難な理由を「受診率を上げれば財政が窮迫するという矛盾がある」と答える市もありました。

乳がん検診では、乳房X線撮影装置（マンモグラフィ）の不足がいまだに解決されていません。乳がん検診を受けられる人数を先着順で制限している自治体もあります。機器や予算が足りないとして乳がん検診の受診人数を制限している自治体は、この調査対象の3割にあたる20市区もありました。がん検診に対する取り組み姿勢は、自治体によって大きく違います。ある自治体に住んでいると十分な検診を受ける機会が提供されないのに、隣の自治体では充実しているということは珍しくありません。

マンモグラフィによる乳がん検診をきちんと実施すれば、乳がん死亡（年齢調整死亡率）を減らすことが出来るということは、米国・英国などの経験から明らかです。それらの国は7～8割の高い受診率を実現したからこそできるものです。日本のように2割の現状では、助けられる命は限られていて、乳がんの年齢調整死亡率は増え続けています。

この状況をどうやって変えていけばいいのでしょうか。私は住民のみなさんに、がん検診にもっと関心を持っていただきたいと思います。たとえば、宮城県では、肺がん検診の質がいまひとつの市町村の名前を県のホームページで公表しました。その結果、年々、全体的に質が上がっていきました。住民が厳しい目を向ければ、市町村も「予算が足りない」「機材が足りない」という言い訳もできなくなります。

昨年12月、乳がん検診に携わる診療放射線技師の方々の技術講習会を取材に行きました。がんを見逃さないように確実にマンモグラフィ撮影をするために、地道な努力が積み重ねられていることを実感しました。

私がマンモグラフィ検診の新聞記事を書き始めたのは2000年でした。その年、厚生省（当時）はがん検診の指針を改正しました。それまで視触診が基本だった乳がん検診で、50歳以上の人に対しては2年に1回、マンモグラフィ検診が原則となりました。指針改正によって乳がん検診の現場が変わるものと期待して現場に赴きました。

しかし、現実にはマンモグラフィ検診の普及は遅々たるものでした。高い受診率をあげていた欧米の乳がん検診の実情を知り、日本との間の格差に愕然としたのを覚えています。マンモグラフィ検診の導

入によって乳がん死亡を減らすことができるという科学的なデータを出して検診に取り組む欧米と、マンモグラフィの導入すらままならぬ日本。この差をどう埋められるのか。私としては焦る気持ちを持っていたものの、行政の反応は鈍いものでした。



日本のがん検診の転換点が、1998年にありました。それまで国の補助金を使って市町村が実施してきたのが、一般財源化され、市町村の予算で実施することになりました。その結果、「うちはお金がありませんから検診は十分にできません」という市町村が出てきます。こういう厳しい状況をどう打ち破っていくのか気にしています。浅井先生は、米国の乳がん事情について取材で行かれた朝日新聞社の岡崎先生が、急きょご自分でもお願いしてくださったシンポジストで、岡崎先生の先輩にあたります。

## 「あなたのおっばいお元気ですか？」

長野県健康づくり事業団 村山真由美

近年、日本国内において乳癌患者が増加傾向にあり、国はその対策として2012年3月までにマンモグラフィ検診を含むがん検診の受診率を50%に上げるという目標を掲げた。しかし、マンモグラフィの全国の受診率は11%（2004年）で、長野県においては約7%（2007年度 長野県健康づくり事業団）であり目標にはほど遠いのが現実である。



そこで、多くの方にマンモグラフィ検診を受診いただきたいという思いから、マンモグラフィとはどのような検査か？ また、どのようなメリットがあるのかを一般の方に知っていただきたく、技師の立場からお話をする。

「マンモグラフィは痛い検査」という言葉をよく耳にする。しかし、本当に痛いのだろうか？ なぜ痛いのか？ 何のために痛いのか？ と疑問になる。

マンモグラフィ検査では、圧迫が必要不可欠である。これは乳房を平たくして厚みを均一化することで組織間のコントラストを良くする、濃度を均一にする、動きによるボケをなくすなど画像側のメリットと、被曝線量を減らせるという肉体側のメリットを得ることができる。しかし、適正な圧迫をしなければこのメリットを得られず、結果として病変を写し出すことが困難になり、読影者が病変を見逃してしまうという、検診本来の目的を達成できない可能性があり、受診者は被曝をするだけであり、受診した検診の意義をなさない。これらのことは、撮影者、読影者及び受診者が十分に理解して検診に望まなければならないことである。

しかし、撮影時、痛みを伴うことがあり、痛みにより二度と受診しないとなってしまえば、これまで検診の意義から外れてしまう。痛みは個人により大変差があり、その感覚は本人にしかわからないもので、受診者は撮影中に我慢できない痛みを感じたときは撮影者に伝えることが大切である。

検診を受ける目的として、「病気はありません」の結果により安心感を得ること。また、不幸にして病気があった場合は早期で発見することに意義があり、早期発見の場合は死亡率の低減や医療費の抑制、また、患者の手術後の生活の質の保証などにつながり得られるものが多い。

現在、マンモグラフィ検診を行う撮影者と読影者は、NPO 法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が実施する講習会を受講して専門的知識を高めるよう努めている。撮影者は撮影技術に加え、読影者への正確な情報伝達に必要となるシステムの精度管理においても重要な役割を担っている。また、読影者は、症例検討会等を開催して症例の見落とし防止や適正な要精検率を保つため日々努力を重ねている。

私が撮影者として日々感じるのは、受診者、撮影者及び読影者の三者の協力なくしては良い検査にならないということである。それには三者それぞれが検査の意味を理解することが必要であり、それにより先に述べた検診を受ける意義が達成されるものと考えている。がんをなくすことはできない。それならせめて早期に発見することが最善だと考える。

本当なら「早期発見よりもがんにならない方法が知りたい」。これは誰もが願うことだと思う。しかし、実際にはがんにならない方法は見つけ出されていないのが現実である。ということは、今現在で最良の方法はがんになったのならいかに早期で発見できるか・・・ではないかと私は思う。

どこの部位のがんもそれぞれ苦痛があり、宣告されればショックなものだろう。ただ、女性として乳がんは中でも特別な部類に入るのでないだろうか。

乳がんとわかったとき、まずは命が無事なのか心配をする。そして、命は大丈夫だとわかった途端、人間は欲が出るもので形は？見た目は？といった心配に変わる。そして、治療中、治療後の生活はどうなるのだろうか？費用は？と次から次へと現実的な問題まで不安になるものだと思う。ここでやはり見つ



かったときの状態がポイントになるのは言うまでもない。大きくなってからの発見となると切除部位が大きくなるのはもちろん、一般的に入院期間も長くなり、費用もかかる。乳がんは特に子育て世代、働いている世代に多いため、家庭のこと、仕事のことでも心配になるだろう。入院期間が長ければ長いほど、その後の生活が心配になってくる。

マンモグラフィ検査は人によっては恥ずかしくて、痛くて、辛い検査かもしれない。けれども、小さいうちに見つけれられる可能性があるということを考え、ぜひ受けていただきたいと思う。自分自身と家族のために！！

## 「精度の高いマンモグラフィ検診をめざして」

### 日本におけるNPO 法人マンモグラフィ精度管理中央委員会活動について

NPO 法人マンモグラフィ精度管理中央委員会事務局長 木村千明

マンモグラフィをはじめとした「がん画像診断」は、種々のモダリティが利用されるが、最も多用されるのがX線である。X線は、「諸刃の刃」でその使用手法を管理（管轄し処理する事）する事によって安全有効な物となる。

X線を用いた「がん画像診断」は、物体（人体）の透過量を画像として出力される事からX線発生装置、受像機、画像処理装置、画像観察器（機）夫々を最良の条件に維持し、適切なポジショニングによって、最小のX線量によって最大の情報を映し出す事が必須である。

マンモグラフィ（乳房画像）は、人体他部位と異なり目的影像が、形状が円錐形、組織間のX線吸収差異が非常に少ない事等から特殊なX線発生装置を用い、高精度（高い精密さ）を保持した受像機、画像処理装置を駆使し、乳房全体の乳腺が鮮明に映し出されるよう、しかも受診者の負担を軽減できるようにして描出され、正確に病状診断読影されるべきである。

乳がんは、他部位臓器と異なり早期発見（2cm以下の腫瘍の大きさ、しこりが確認されない、リンパ転移無し）されれば90%以上の確率で治癒する。この事から日本乳癌検診学会では、平成9年11月にマンモグラフィ検診精度管理中央委員会（以後 精中委）が設置され、幅広い研究成果、臨床実績が認められ平成12年3月厚生労働省の老健65号によって精中委の位置付けが示され現在に至っている。

精中委の構成は、関連6学会（日本医学放射線学会、日本乳癌検診学会、日本産科婦人科学会、日本乳癌学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会）から推薦された役・委員により成り立っており、精中委には、教育研修委員会、施設画像評価委員会、マンモグラム・レビュー委員会の小委員会が設置され、マンモグラフィに携わる医師・放射線技師の教育研修（年間120回全国開催）を実施し、試験による評価による認定事業を行なっている。施設画像に対しても被曝線量をはじめ撮像機器の精度管理状況、そして臨床画像評価の審査を行い、合格施設の認定と不合格施設のサポート事業を行なっている。また、マンモグラム・レビュー委員会は、検診マンモグラムの判定において疑義が生じた時、該当マンモグラムの画質・読影判定を客観的に行なう事によって、紛争の回避、あるいは早期解決をはかる資料を提供している。

近年 日本の乳癌罹患率は20人に一人、しかも乳がん死の年代は、女性として、社会人として、そして母親として重要な役割を持つ30～50歳代と言う資料がある。この現状をどう捉えるか、政府は50%（現状は20%以下）の検診受診率を打ち出したが、その手法についての検討はされていないようであり、国策として打ち出している欧米諸国の60～80%には遠い数字である。

「がん」と言う病気は、症状として「痛い」「痒い」等の自覚症状がないものが多く、静かに人体を蝕み、進行して死に至る全身病である。しかし前述したように早期に発見できれば、人体の苦痛や経済的

軽減等を考えれば、多少の負担をしても高精度施設（特別料金と言う意味ではない）で検診を受けて頂き、健康な人生を全うして頂きたい。

3年前より当精中委事務局のお世話になるようになって、治療以前に予防・検診の重要さが身にしみます。何処で検診を受診するかは、個人の選択ですが、認定医師・診療放射線技師・認定施設を精中委ホームページから探索して頂いて、受診する事をお勧めします。



### Ⅲ、討論・質疑・応答



学会最終日の最終プログラムとあって、会場の参加者の割合は放射線技師が多かったのですが、開催地となった長野県の軽井沢町や佐久市の市民の方も駆けつけてくださいました。

市民の方の中には、ご自分で乳がんを体験され、早期発見のだいじさをお話くださった方、検診でマンモグラフィを受けて、痛い思いをしたけど、講師の先生方のお話を聞いて、検診のだいじさがすごくよくわかったのでこれからも検診を受けていきたいと思うと感想をお話くださった方。

そして、医療職なのに「紺屋の白袴」というか、自分自身のがん検診を受けていない放射線技師がけっこういらっしたこと、などが質問や討論のなかででてきました。



閉会のごあいさつ：佐野秋季大会長

### 3、参加者アンケートより

今回、会場で参加された方に、シンポジウムについてのご感想などをアンケート用紙にご記入いただきました。回答数は97枚（参加者数161名、回収率60%）でしたが、参加された方の乳がんに関してのいろいろな思いを教えてくださいました。

ここに、簡単にまとめさせていただきます。

アンケート数97

放射線技師55（男性32、女性23）

放射線技師以外の方42（男性＝会社員4・メーカー2

女性＝主婦10・会社員8・公務員4・保健師3・看護師2・

介護職1・臨床検査技師1・教員1・学生4・医療関係1・

記入なし1）

受付名簿では放射線技師以外の方が48名でしたので、そのほとんどの方がアンケートを書いていただけで、関心深く聞いていただけたようでした。シンポジウム開催については、ポスターやチラシを見て、あるいは軽井沢町の広報に載せていただいた案内を見てこられた方々でした。

女性の回答者の中で、マンモグラフィ検診を受けたことがない方が60人中30人でした。（放射線技師の年齢が20歳代が多いため、受けたことがない方が23人中15人）市民の方の2/3はマンモグラフィ検診を受けたことがあると回答されていました。

#### ① 受けた時の印象について

～市民の方～

- \* 乳房が大きいので楽だった
- \* とても痛かったので、あまりやりたくないと思った
- \* 乳房が小さいので、はさむのに痛くてたいへんだった
- \* 説明が詳しくなく、流れ作業的だった 後日の検査結果に「異常なし」とあるだけでしたので、何もなくてよかったと思って終わりとなりました
- \* 特別な感じはなかった がんの発見率が高いと聞いて信頼して受けた
- \* からだを技師の指示されたとおりに動かし、固定することがむずかしい
- \* 痛いと思っていたがそれほど痛くなかった 技師さんの技術にもよるが・・・
- \* 思っていたより快適だった
- \* 痛みもなく短時間ですむので、とても良い印象だった

～放射線技師～

- \* がまんできた
- \* やっぱり痛かった
- \* 私は知識もあり、なんとも思わなかったが、一般の方には十分な説明が必要かと思います

#### ② マンモグラフィ検診への不安・疑問点などについて

～市民の方～

- \* どこでマンモグラフィをしているのか、何科に行っているのかわかりにくい  
いくらでできるかわからない 何歳くらいから気にし始めればいいのか？

- \* 30代では受けることすら考えていない もっと普及を
- \* どれくらいの頻度で受ければいいのでしょうか？ 被ばくとおっしゃってましたので、あまり回数が多いと良くないイメージを持ちました
- \* 精度管理については大丈夫なのかと思う 制度管理のできている医療機関をどのようにして知ることができるのか
- \* エコーと併用したほうがより発見できるとテレビでの放映をみましたが？
- \* 講師のお話から、写す方の技術の向上を望みます 何回も（3回くらい）とり直しとなりました ちょっと待ってください、もう一度とりますと、くり返された最後には、痛いですと口から出してしまいました
- \* なんとなくこわい感じがする

～放射線技師（女性）～

- \* 業務として行っていると施設認定についてもっと情報がほしいと思う
- \* 私は技師ですがマンモグラフィに携わったことがなく、当然A判定も持っていません 写真を読むことができないので先生が教えてくれるとは思いますが、不安です

～放射線技師（男性）～

- \* 精中委の講習会は受講しにくいという感じがある
- \* 受診率が低すぎるのはなぜでしょうか？ U.S.のほうが受け入れられるなら、MMGにこだわる必要はないのではないかと思います

### ③ 乳がんに対する不安や疑問点

～市民の方～

- \* 再発・転移の不安 なったときのその後の治療方法
- \* 自己発見で片乳を取りましたが、転移を恐れる毎日です 正しい術後の過ごし方を知りたい
- \* とっても不安に思う 乳房がなくなるかもしれないこと、子供にどう話したらいいのか
- \* がんは再発になるまで、なるようにしかならないのか？ 予防は？  
歯医者行ったり、コレステロール気をつけたりしても、がんになったらどうしようもない 一人の人間の体をトータルで考える医療がほしい
- \* 乳がんになってしまったあと、実際にどういう治療を受けるのか不安  
入院日数は？ 薬の副作用は？ 通院は？ 体への影響は？ お金はどのくらいかかるのかなど
- \* ほかのがんでは5年たてば再発の恐れがないとか少ないとか聞きますが、乳がんは10年たってもできることがあるというのは？  
出産経験があっても、授乳経験がないとがんになる確率は？
- \* 乳腺炎で手術までしたのでシコリがある 乳腺炎をした人は乳がんになりやすいのか？  
何歳くらいまで検診を受けたらいいのか？

～放射線技師（女性）～

- \* 家系にがんの人はいないと思っていたが、最近おばが胃がんで亡くなったので、乳がんに限らず、がんに対して少し気をつけて、検診を受けなければならぬと感じた
- \* 予後・再発・転移

\* 触診でわかるときにはすでに遅いのか

～放射線技師（男性）～

- \* 「癌教育」を始めるべきではないか 高校生くらいから教育すれば、もっと広まるのではないかと  
とりあえず地元からやってみませんか？ 20年後のために種をまいてみましょう
- \* 医療現場にいて乳がんが増えていることを実感している

#### ④ 今回のシンポジウムの感想

～市民の方～

- \* 全体として非常に良い内容だった
- \* 乳がんに対してもっと早く検診を受けることが大切だと痛感しました
- \* 今回のシンポジウムに誘ってくれた方が、乳がんで手術を受け、今回これを機に、検診はきちんと受けなければならないと実感しました 良いきっかけを作ってくれてありがとうございました
- \* 柳原さんの体験談を聞き、感動しました
- \* 今年8月末に自己検診で見つけ、手術をし、2カ月に満たない乳がん体験者です もっと早くに知っていれば、今の状態とは違っていたと思いますが、今はお友達と参加できたことは不幸中の幸いと思い、感謝しています
- \* お話をお聞きし、早期発見の大切さがよくわかりました 今後は年1回の検診は必ず受け、また、子供とかまわりの友達にも勧めるようにしたいと思います
- \* これからもどんどん開催していただきたいと思いました
- \* とても役に立った 病院のポスターで知ったが、こういうことを広く開催してほしい
- \* 大切なお話ばかりだと思いました もっと多くの人に聞いてもらえたら良いと思います  
技師の腕によって診断が違ってくることがあるというのをはじめて知りました  
専門知識のない人でもわかりやすかったので、もっと宣伝をしてこういう知識を市民に伝えることをしてほしいし、そういうことに力をそそげたらいいなと思います  
やはり市民の関心が少ないのはこれから先、こわいです
- \* 乳がんを体験した柳原さんの前向きな生き方に脱帽です
- \* 日本や長野の乳がん検診の現状がよくわかりました 受診勧奨していく必要がありますね
- \* 大変有意義に思います 医学のシンポジウムははじめての参加でしたが、これからは積極的に聞かせていただこうと思いました 年齢に関係なく知識を持っていたほうが良いと思います  
検診がいかにかたいせつかがわかりました
- \* 一般の方も聴く内容として、同じ内容が重なってしまう部分があった・専門的すぎる部分もあった・治療の最前線という言葉から離れた内容もあった そんななか、経験者の話がよかったです  
多くの一般の方が参加できるような場を、また、設定していただけるとありがたいです
- \* とてもよかった、もっと多くの参加者がいたらと残念に思いました
- \* 体験者のお話が聞けたこと  
来年から放射線技師として働く上で心得なければならないことが、少しわかった気がします  
とても勉強になりました
- \* 放射線技師の学生ですが、撮影技術に関することよりも、患者さまの実体験に基づくことが多く、

学校では教わることがないことを教えてもらいました

今回、得たことを患者さまに対しても説明していきたいと思います

- \* 職場にも乳がんにかかった方が何人かおり、また、自分自身も昨年6月にしこりが集団検診時に見つかり、以来6か月おきに検査に行っており、“がんにいつかなるのでは”という不安をいつも持って生活しています このような公開シンポジウムの開催がマンモグラフィ検診を受けるきっかけ作りに役立つことを期待します

～放射線技師（女性）～

- \* こういった会に参加することで検診の必要性などを実感できてよかったと思う
- \* 市民公開ということでわかりやすい内容だった
- \* 技師の講習や学会ではなかなかお話を聞くことができない内容もあって、印象的でした
- \* いろいろな立場の、違う視点での講演はとても参考になり、視野が広がった気がしました  
普段は病院に勤めて、来院される患者さんを受け身で見ただけでしたが、検診の大切さを再認識させられたので、知識を持っている技師としてまずは身近な人たちに、乳がん検診を勧めようと思いました 会の開催、どうもありがとうございました おつかれさまでした
- \* 今後のマンモの撮影に活かしていきたいと思います ありがとうございます
- \* いろいろな角度から乳がん検診についての話を聞くことができ、とても勉強になった
- \* 行政の方の意見も聞いてみたかった
- \* 討論の中で、一般の方々の率直なご意見がうかがえてよかった
- \* 撮影技師ですが、良い画像と思っていても、その本来の理由を忘れがちです 受診者の目線からの検査のありかたを見つめ直すきっかけになりました
- \* 撮影に携わる技師として、とても勉強になりました  
撮影技術も、日々向上できるようにするのももちろんですが、気持ちよく受けていただくために、受診していただく方とのコミュニケーションも今以上にうまくとれるようになりたいです

～放射線技師（男性）～

- \* 医師・体験者・報道関係者等々、それぞれの立場でのお話は興味深かった  
受診率が依然として50%に達していない現状であるとは問題であると認識した 抜本的な解決策を行政側・医療側からあらためて検討し、現状の改善を望む気持ちになりました
- \* 技師の立場でもとてもわかりやすく、ためになった
- \* 患者視点で、現状の様子がよく理解できた
- \* 市民公開のわりには、一般の方の参加が少ないような印象を受けました
- \* すばらしい企画であった
- \* いろいろな立場の人が話してよかったと思います  
午前中からやれば、もっと参加者が多かったのでは？  
PPKの長野県は、高齢者検診に前向きなんでしょうかね？ 各年齢の節目ごとにしっかり検診受けるようにキャンペーンすべきでは？  
事業者に義務付けるとか、受診率を上げるには、公的でない生命保険などで、検診受けてない人の掛け金をあげるとかすればどうか？
- \* がん患者に対して不注意な発言も一部ありましたが、全体的に良かったと思います

- \* 一般の方への周知として大事なことだと思います 木村先生の熱意にも頭が下がります
- \* レジメがすばらしい ・ 演者の選択（構成）がすばらしい  
ディスカッションの時間がたっぷりあり、内容も充実していた  
司会進行がソフトな雰囲気、かつ、立体的な組み立てで、聴く側には有益な時となりました
- \* 非常に参考になった 教育にいかしていきたい
- \* もっと検診についてアピールしてほしい 私の母も73歳で乳がんになる年齢ではないと思っ  
ている（もっと若い層） このようなシンポジウムをどんどんやってほしいです  
MMGに携わっていない技師にもよく理解でき、たいへん有意義でした

#### 4. さいごに

シンポジウムのレジメのなかに書かせていただいた文章を、報告書のさいごとして載せさせていただきます。

『乳がんについてのシンポジウム開催にあたり、サブテーマとして「あなたが、そしてあなたのだ  
いじなひとが乳がんで死なないために」という言葉を載せました。パンフレットはマンモグラフィのポ  
ジションをイメージして、乳房のかたち。色は目立つピンク。

壮年期の女性を襲うがんで一番多い乳がん。早く、小さく見つければ命をおとさずにすむのに、検診  
受診率はあがらない。年間1万人を超える女性が命を落とす乳がん。私たち放射線技師はこのマンモグ  
ラフィ（乳房のX線撮影）を撮影しています。

乳房はやわらかそうでぴとっと薄く伸びそうで、でも人によってはかたく伸展しない、おおきさも、  
かたちも、中身もひとりひとり全然違います。そんな乳房の中のさわってもわからないようなちいさな  
がんを映し出すマンモグラフィ。X線のエネルギーや機器のちがひ、管理の違い、撮影する技師の違い  
で同じ人を撮影してもうつり方がぜんぜんちがってしまう、ほんとに技師の技術が問われ、精度管理が  
要求される検査です。でも、一人の女性がどこの施設で撮影されても、おなじように良質のマンモグ  
ラフィができるように“撮影技術と精度管理の統一”を目指して誠意をこめて撮影させていただいて  
います。

また、医師はその画像を“小さな病変も見落とさないぞ”と見つめます。もちろん、医師の読影の力  
も要求されます。

市民のみなさま、乳がん検診は受けていらっしゃいますか？

検診はめんどろだし、裸になるのはずかしいし、おっぱい伸ばされたり押されたりで、痛いし、それ  
に、がんが見つかったらこわいし・・・そんな気持ちはありませんか？

40代、50代の女性のみなさま、お子さんはまだ中学生ですか？高校生ですか？ 大事な家族をのこ  
して逝くつらさ、悲しさ。一方、残された家族は先に逝った母親を、妻を、娘を想います。早く見つ  
ければ助かる確率が高い乳がん。早く小さく見つければ、死ななくて済むのに、さらには乳房を残した手  
術だってできるのに・・・。やっぱり無念の思いが残ります。

「見落とされた乳がん」センセーショナルな題の朝日新聞の記事。胸のしこりを視触診の検診で乳腺  
症と診断され、見つかった時には余命半年という投書。その後巻き起こった乳がん検診、マンモグ  
ラフィの風。あの記事でマンモグラフィをおこなっているどこの病院でも急に患者さんの数が増え、乳腺外

来の廊下に患者さんがあふれるという状態になりました。乳がんの検診は、触っただけの検診ではダメで、マンモグラフィで小さいがんが見つかるらしい。という世の中の風になりました。専門家の間では有効的な乳がん検診にはマンモグラフィが必要と提唱されていましたが、なかなか導入が進まない状態でしたのに、その風は国を動かしました。2002年には50歳以上にマンモグラフィの導入、2004年以後ではマンモグラフィが必須となり、40歳以上の女性に視触診とマンモグラフィを行う検診が実施されてます。でも受診率は依然として伸びてこない。

約1年前、ある新聞に40歳という若さで乳がんで亡くなった東海ラジオのアナウンサー谷川明美さんの追悼文がのりました。好きな仕事も途中で止めなくてはならない、そして母親より、父親より早く逝かなければならない無念さそしてつらさ。この記事も私には忘れられない記事になりました。亡くなる半年前にアナウンサーの仕事で好きな詩を一つ選んで朗読するという番組で選んだという谷川俊太郎さんの「生きる」という詩。自分の死を恐れながらも気丈に読み上げた「生きているということ いま生きているということ 泣けるということ 笑えること 怒れるということ 自由ということ……」。

病院でマンモグラフィの撮影の現場にいる私は、明らかに外から見ただけでも乳がんとわかるような赤くガチガチになったがんをいまだに目にすることがあります。なぜここまでほおっておいたのか。乳がんと言われるのがこわいと言って受診しない？ 検診では自覚症状のない時期を見つけることができます。その時期に見つかれば、命もそして乳房の一部も残せるのです。

自分のために、そして家族のためにマンモグラフィ検診を受けてください。あなたが、そしてあなたのだいじな人が悲しい思いをしないために……

今回のシンポジウムは、不幸にもがんにかかってしまったけど、その後元気で仕事をしている看護師さん。乳がんについて、報道の立場にいらっしゃる新聞社の医療関係の記者かた。検診に携わる医師、放射線技師、認定制度や精度管理の普及をめざすNPO法人の事務局長。それぞれの立場で、でも“検診を受けて、一人でも多くの方が、乳がんで死なないように”という同じ思いでお話くださいます。乳がんについて、マンモグラフィについて会場のみなさまと一緒に考え、軽井沢の女性が、長野県の女性が、日本の女性が乳がんで死なないようにマンモグラフィ検診を受けよう！って気持ちになっていただければ、幸いです。このシンポジウムを開催するにあたり、ご尽力いただきました関係各位に感謝いたします。(新井記)』

開催前の準備の段階のときに、東海ラジオのアナウンス室にメールを送らせていただきました。新聞の追悼記事にあった、乳がんによる死が迫っていながらも気丈に読みあげ番組の中で流されたという、そして、告別式の会場で流されたというアナウンサー谷川明美さんの朗読を、シンポジウムに参加いただいた方にも聞いていただきたいという思いから出したメールでした。ひとりの聴取者としてのメールとして放っておかれても仕方ないのに、すぐ東海ラジオからお電話をいただき、CDを送っていただきました。開会の時に会場に流させていただきますが、その澄んだ明るい声にたぶん会場の方々は、乳がんで闘病し、1年もたたずに亡くなってしまった女性の朗読とは思いませんでした。

このシンポジウムの企画や開催にあたっては、たくさんの方のご協力やご尽力をいただいています。当日ご講演の先生方はもちろんのこと、後援いただいた団体の方々、町の広報に掲載したり、便宜を図ってくださった軽井沢町役場秘書課の方。当日の参加者に持ち帰っていただきたいので送ってください

っておねがいしたら、ピンクリボンバッジ 200 個送ってくださった日本対がん協会の方。ピンクの色がちがうって 500 枚のポスターを刷り直してくれた印刷屋さん。そのポスターやチラシを配ってくださった方々。学会の小寺会長はじめ、学会事務局の方、秋季大会の佐野大会長、平野実行委員長ほか実行委員の方々、企画の段階から任せてくれた撮影分科会の錦分科会長と委員の方々。

そして、当日、会場にいらしてくださったみなさま。いろんなたくさんの力があわさって、行われたシンポジウムでした。

開会あいさつで「実は、うちの家内の胸に小さな腫瘍がみつかって・・・」と話された小寺会長。精中委の広報委員もされている基調講演の地元長野の増田先生はやさしく、わかりやすく、乳がんについてお話しくださいました。きっと、増田先生の患者さんも会場にいらして下さっていたことと思います。乳がん体験をお話しくださった柳原先生の生き方には、会場のたくさんの方が感銘を受けました。お願いしていた朝日新聞社のシンポジストの先生が急遽米国出張になってしまい、代役を買って下さった浅井先生。長野県内をマンモグラフィ検診車でまわり、現場でいい写真を撮るために努力している村山先生の姿は、市民の方も顔をあわせたことがあったかもしれません。はじめて受けたバリウム検査で胃がんがみつかって手術をし、半年後の CT で肝転移がみつかって抗がん剤治療をして退院したばかりなのに「ぜったい軽井沢にいく、這ってでも行く！」と名古屋から駆けつけてお話しくださった木村先生。討論の中で自分が乳がん患者とおっしゃっていた市民の方はじめ、声をあげてお話をしてくださった方々。そして佐野秋季大会長の閉会の言葉と、たくさんのキラキラした言葉がとびかっていた 3 時間でした。

もっと市民の方の参加が多かったら・・・という悔いも残り、たくさんの反省点もありますが、今回のシンポジウムを聞いていただいて、がん検診のだいじさや、マンモグラフィの役割を認識して、自分も、あるいは家族も友だちも誘ってマンモグラフィ検診受けようって思っただけなら、乳がん死亡率はだんだんと減少していくと思います。

そして、とびかっていたたくさんのキラキラした言葉で、会場の方が元気づけられたり、すこしでも、がんばっていこうと思ったりしてくれたら・・・と感じて終了となりました。

以上

文責 放射線撮影分科会委員  
新井敏子