

# ストレス & ヘルスケア

2016年  
秋号

No.222

2016年9月30日発行

特集

## 乳がんについて知ろう!

巻頭言

がん検診から医療機関受診  
までのストレスについて

小川 朝生

- 日本の乳がん事情…………… 4
- 乳がんの基礎知識…………… 5
- 乳がん検診を受けよう!…………… 6
- ストレスチェックのご案内…………… 7
- お知らせ…………… 8



公益財団法人 **パブリックヘルスリサーチセンター**  
Public Health Research Foundation

わたしたちはストレスの心身の健康に及ぼす影響等を研究し、ストレスに関わる研究助成や臨床研究支援などを通して、疾病予防や健康増進など国民保健の維持向上を目指す団体です。

## がん検診から医療機関受診までの ストレスについて

国立研究開発法人国立がん研究センター  
東病院精神腫瘍科長

小川 朝生

### はじめに

がんの罹患者は年々増加しています。たとえば、2016年の1年間にがんと診断されると予想される人数は、1,010,200名(そのうち男性576,100名、女性434,100名)です。特に、罹患した部位別にみると、男性は前立腺、胃、肺、大腸、肝の順番に多く、女性は乳房、大腸、肺、胃、子宮の順です。3年前と大きく異なるのは、男性において前立腺がんが急激に増加し、大腸がんの増加を越えたことにより順位が入れ替わったことです。

この入れ替わりはどのように起きたのでしょうか? 通常、罹患する部位は変わるとしても数年から数十年の傾向を示しつつ徐々に変わるのが普通です。この1、2年で極端に変化した理由の中に、検診が影響した可能性も言われています。

検診は、患者さん個人にとっては治療の可能性に、そして国のレベルで見れば患者数自体も大きく変える力を持ちます。それだけ身近にありながらも、検診とそれに関連する心の問題はあまり知られていません。ここでは、がん検診から受診までの体験に焦点をあててご紹介したいと思います。

### 検診とは

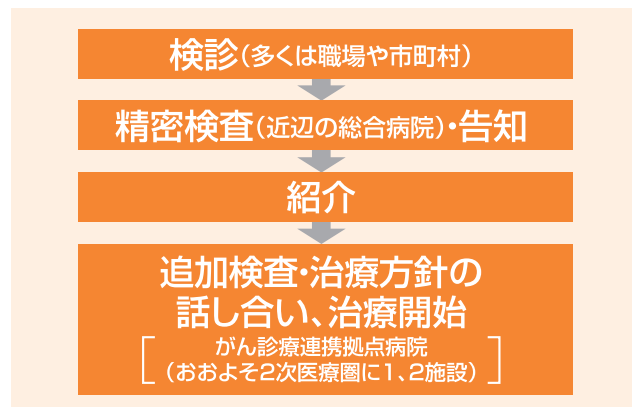
がん検診(スクリーニング)とは、症状のない段階でがんを早期に発見する手段や方法を言います。通常検診では、その検査によっていきなりがんと診断されることはありません。あくまで、検診ではがんの

リスク(疑い)が高く、さらに評価が必要な人を同定することをします。

### 検診とそのあとの流れ

そのうえで、検診で陽性となった場合には、生検(生体組織診断)などの精密検査を行い、がんがあるかどうかを調べていきます。精密検査は、自宅や職場近くの総合病院でなされることが多く、同じ施設で精密検査の結果(がんの告知)を受けます。そのうえで、診断結果にあわせて、どこで治療を受けるか、の話し合いが始まります。わが国では、がん対策基本法という法律に基づいて、標準治療(現在の医学水準で最善の治療方法)を提供できる施設をがん診療連携拠点病院を中心に整備を進めており、がん診療連携拠点病院に紹介となる場合が増えてきています。

図1:検診から治療までの流れ



## 精密検査を受けるまで

この検診から精密検査の時期の、「がんではないか」との不安や先の見通しのたなさ、心理的な苦痛は、どのような方にも現れる問題です。「ただの検査ではないか」とか「がんと診断されたわけでもないのに(大げさだ)」と思われがちですが、この不安によって日常生活に支障をきたす方もおり、検診に伴う重大な有害事象の一つにあげられます。たとえば、マンモグラフィの検査の前後では、正常な所見であった女性の方でも約5人に1人が、また、異常所見を告げられた女性では、実に2人に1人が、不眠や食欲不振、集中力の低下など日常生活に支障をきたすレベルの不安を呈していたとの報告があります。また、マンモグラフィの結果を受けた後の心理的な状態について調べた別の調査では、「疑わしい」結果が出た女性のうち4人に1人は、追加検査でがんの可能性が否定されたにも関わらず、気分や身体の調子を損なうほどの不安をかかえていたことが明らかになっています。

このような検診に関連した不安は、検診の方法に依らず、検診を受けること自体と強い関係があります。

## がんの診断の告知とストレス反応

精密検査の結果、「がん細胞がある(すなわち、がんという病気である)」との診断がつくと、病名の告知が行われます。がんの告知は、患者さんの今後の生活の見通しを根底から崩す知らせであることから、バッド・ニュース(悪い知らせ)と呼ばれ、強い心理的な苦痛とともに典型的な情動反応を生じます。たとえば、多くの患者さんは、この時期に次のような体験をされます。

### ■ 衝撃、解離体験

- 頭の中が真っ白になった
- 主治医から何を言われたのか覚えていない
- 自分の周りに透明な膜が張られたようで現実感がない

### ■ 怒りや否認

- まさか自分ががんであるわけがない
- 診断をした病院がおかしい

### ■ 後悔や自責の念

- なぜ自分だけがこのような目に遭わなければならないのか
- 仕事が忙しかったせいではないか

このような心理的な反応は、がんの特異的な反応ではなく、どのような過大なストレスに対する反応とも共通します。ストレス反応には、おおきく3つの要素があり、

## 情 動: ジェットコースターにたとえられるような情動の急激な変動

(たとえば、がんと闘わなくては、と気分が高揚したのちに、「このまま死ぬのではない

か」と落ち込み、不安になる、など自分自身でコントロールが効かなくなる)

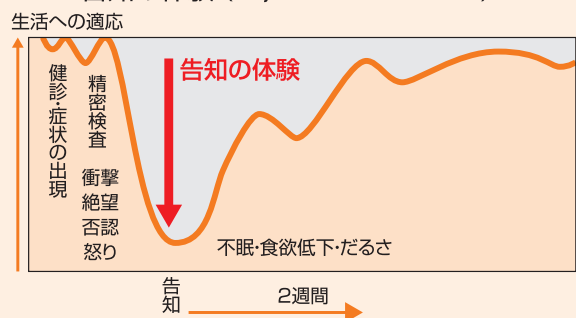
**認 知:** 注意・集中が困難になる

**身体症状:** 不眠、不安、食欲不振、等

が生じます。

この心理的な反応は、若年の方やほかにも心理的問題を抱えている場合、社会的なサポートが受けられない場合、痛みを伴う場合に特に強く表れやすいといわれます。

図2: 告知にともなう体験  
告知の体験 (Adjustment to Cancer)



このアップダウンの激しい情動変化は、一般に1-2週間の間に、徐々に静まっていきます。患者さんは「がんでこのまま死んでしまうのではないか」などの見通しの立たない不安とともに、「これから治療に臨まなければならないのに、感情のコントロールができない自分」に驚き不安になることが重なります。

注意をしたいのは、告知のあとに、今後の検査や治療の方向性を話し合い決めていく大事な時期が控えていることです。情動反応を呈している状態では、多くの患者さんは集中力を維持することが難しく、診断や検査結果を記憶し、丁寧に理解し、考え、判断することが負担になりがちです。そのため、納得して治療方針を決めていくためには、時間的な余裕を持ちつつ、繰り返し説明を受け、治療方針を相談する面接を設定する、治療に関する重要なポイントを紙にまとめ、自宅で繰り返し確認をする、家族と話し合う、第三者の意見を確認する(セカンド・オピニオン)などの工夫がとられます。

## ストレスへ対応する

がんの治療を受けるまでの期間は、上で述べましたように、治療のどの時期よりも不安が高いことが知られています。告知のあとに、納得し安心して治療を受けるためにも、ストレスを含めた対応を考えることが重要です。

下に、ストレスが強い状況にさらされたときの対処方法について、一般に勧められている方法をあげます。

- 情報を集める
- 不安を知る
- 解決しなければならない問題に優先順位をつけて取り組む
- サポートグループ等体験者同士で交流する機会を持つ

### 情報を集める

患者さんご家族も、がんに合わせて対応するためには、より多くの情報が必要であると感じています。実際、がんに関連した不安の多くには、がんに関連する情報を知らなかったり、誤解していたりすることが関係しています。治療に関連した情報を集めることは、不安に対応をする重要な方法でもあるのです。

がんに関連する情報を集める方法は、人づてや書籍、ネットなど様々な手段があります。一般に詳細な情報を収集しようとするすると費用が発生する機会が多いことから、多くの場合、インターネットを通して情報を探す患者・家族が多いといわれます。しかし、インターネットでは、情報が網羅されているわけではないこと、情報の信頼性がさまざまであることから、検索をしている人の半数は必要な情報にアクセスできていないとの報告もあります。インターネットを使う場合には、あらかじめ情報の集め方を知ることが重要です。

特に患者さんご家族は、病気について今後の見通しが不確かであると感じる機会が多いです。これは、がんの治療が外来中心になり医療者と話し合う機会が少なくなりがちであることから、医療に関する情報を得る機会が少なくなっているためとも考えられます。また、家族は患者といるとどうしても遠慮をしがちです。たとえ、同席していたとしても、医療者に対して尋ねる機会は少なく、また医療者がコメントをしたとしても多くは患者に向けてのコメントであり、家族に向けてのメッセージを得る機会は少ないといえます。

### 不安を知る

がんに関連した精神心理的負担の中でも最も頻度が高い苦痛は不安です。

不安は、がんに対する通常の適応の範囲内のものもあります。通常の不安(生活をする中でだれもが感じるレベルの不安)は、生じたとしても一時的です。このような不安は、「何らかの対応を進める、新しい方法を考える」など患者さんや家族が、問題をみつけ、考え、問題を解決する方向に働き、適応を助ける役割も持ちます。

しかし一方、不安があまりにも長期にわたり持続する場合や、不安に伴う動悸や息苦しさ、不眠、食欲不振などを伴うために、だるさが生じたり、仕事に集中できないなど、日常生活に支障を来し、社会的な役割を奪ったり生活の質を下げってしまう場合もあります。この場合には、医療的な対応もあわせておこなうほうが望ましいことがあります。治療は、不安を鎮める薬(抗不安薬)を中心に用います。

表 通常の範囲内の不安と治療が望ましい不安(不安障害)との比較

	通常の範囲内の不安	治療が必要な重篤な不安
期 間	不安は生じるがすぐに軽減する	持続する
集中・注意など認知への影響	集中が多少困難になるが、対処をすることで注意を向けることができる	集中が困難になる
睡 眠	寝つきが悪い	寝つきの悪さに、中途覚醒(夜中に目が覚める)、朝早く目が覚める、ことを伴う
情動の変化	時に泣くこともあるが、日常生活への支障はない	泣くことが頻回で、日常生活へも支障がある
不安の対象	不安は具体的な物事と直接関係する(出来事が過ぎれば軽減する)	関係は漠然としており、ほとんどいつもある
身体症状	ないかあっても軽い	動悸や口渇、手の震え、落ち着きのなさ、興奮
対処行動	気晴らしができる	いつも気になり、気晴らしができない

### 終わりに

今回は、検診から受診に至るまでの一般的なストレスとその対応について触れました。多くの場合、治療は人生で初めての体験です。ちょっとしたことでどうしてよいかわからない、勝手がわからないことで戸惑われるのももっともです。情報を集めることが、不安への確かな対処方法になることが少しでもお伝えできたとしたら、これに勝る喜びはありません。



### 小川 朝生

(おがわ あさお)

国立研究開発法人  
国立がん研究センター  
東病院精神腫瘍科長

1999年大阪大学医学部、2004年同大学院卒業後、国立病院機構大阪医療センター神経科を経て、2007年より国立がん研究センター東病院精神腫瘍科、2012年より現職。精神神経学会専門医・指導医など。緩和ケア医や専門看護師、専門薬剤師、心理職とともに院内や在宅のがん患者および高齢者の不眠やせん妄、抑うつ症状の緩和に取り組む。著作に「がん患者の精神症状はこう診る 向精神薬はこう使う」(じほう)、「認知症の緩和ケア:診断時から始まる患者と家族の支援」(新興医学出版社)、「自信がもてる!せん妄治療ははじめの一步:誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ」(羊土社)。

# 特集 乳がんについて知ろう!!

## 日本の乳がん事情 検診での発見率が高い乳がん

生涯で乳がんを患う日本人女性は、現在12人に1人とされています。また、乳がんで亡くなる女性は、2014年には13,240人と1980年の3倍以上となっています。乳がんは比較的性質の良いがんの一つであり、日々の自己チェックや乳がん検診で早期に発見し、適切な治療を受けることにより、高い確率で治すことも可能です。最近ではインターネットなどで手軽に情報が入手でき、がんに対する多くの知識がかなり普及してきました。しかし、がんに関わる諸説には、不確かなものも多々あります。間違った情報を使うのみにせず、正しく理解しましょう。

「平成25年度国民生活基礎調査」(厚生労働省)では、「40～69歳(国が定めている受診率算定対象年齢)のがん検診受診率(胃・大腸・肺・乳・子宮)」の中で、乳がんは子宮頸がんに次いで低い割合と発表されています。一方で、がん発見率は五つのがん検診の中で最も高く、がん検診受診者のうち0.31%と報告されています(厚生労働省「平成26年度地域保健・健康増進事業報告」)。

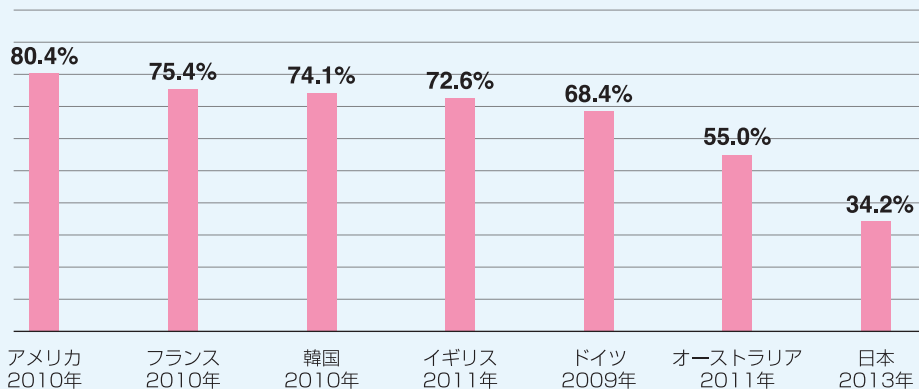
乳がん検診受診者 10,000人

要精密検査者 837人

乳がんの見つかった者 31人



諸外国の乳がん検診受診データ



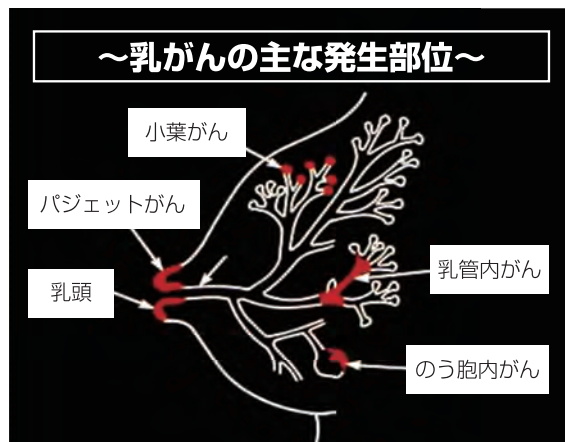
日本の検診受診率は国際的に見ても低い値となっています。欧米では乳がん検診受診率約70%以上を達成していますが、日本はその半分の値にとどまっています。

参考)日本医師会『知っておきたいがん検診』<https://www.med.or.jp/forest/gankenshin/>

# 乳がんの基礎知識 ～どんながん？～

わが国の2013年の乳がん死亡数は女性約13,000人で、女性のがん死亡全体の約9%を占めています。また、2011年の女性乳がんの罹患数\*(全国推計値)は約72,500例(上皮がんを除く)で、女性のがん罹患全体の約20%を占めています。罹患数は30歳代から増加をはじめ、40歳代後半から50歳代前半でピークを迎え、その後は次第に減少します。最近では、若年性乳がんの発症も注目され、20歳代の発症も増加傾向にあります。

※罹患数：新たに乳がんと診断された人の数

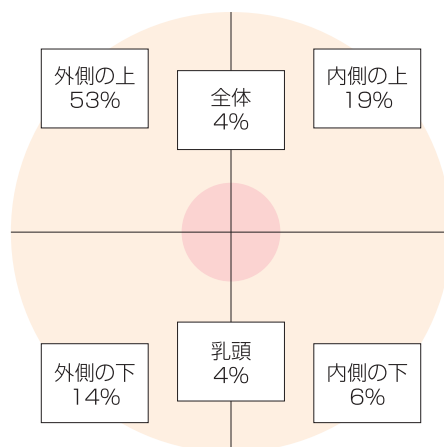


## ～自分でわかる症状～

乳がんの発見のきっかけは、乳がん検診(マンモグラフィ等の検査)を受けて指摘される場合と自分で症状に気づく場合があります。自分で気づく症状としては、大きく三つが挙げられます。

- ① **乳房のしこり**
- ② **乳房のエクボ等、皮膚の変化**  
ひきつれ・湿疹・ただれ・皮膚のむくみと赤くなる…  
乳頭より分泌液がでる・熱をもつ・痛みがでる…
- ③ **乳房周辺のリンパ節の腫れ**  
わきの下・胸骨の側・鎖骨の上…  
(わきの下・腕がむくむ・腕がしびれる…などの症状もあります。)

## ～乳がんの出来やすいところ～



# 乳がんの原因 ～主なリスク要因～

乳がんのリスク要因として、まだはっきりとしたことは分かっていませんが、その中でも幾つかの要因が考えられています。乳がんの発生と増殖には、女性ホルモンであるエストロゲンが重要な働きをしています。下記のリスク要因は、体内のエストロゲン濃度に影響を与えるものがほとんどです。

初経年齢が早い

家族歴

閉経年齢が遅い

既往歴(良性乳腺疾患)

出産歴がない

飲酒・喫煙習慣

初産年齢が遅い

閉経後の肥満  
(脂肪細胞でもエストロゲンを作る)

授乳歴がない

閉経後に運動を継続的に行うと、  
リスクが減少することが  
分かっています♪

# 乳がん検診を受けよう!! ~女性の皆様へのお願い~

乳がんは早期に発見し適切な治療が行われると、良好な経過が期待できます。自覚症状がある場合は速やかに専門の医療機関受診を。また、症状がない方も検診により乳がんの発見につながります。

乳がんの発生は、女性のライフサイクルの中でもとりわけ重要・多忙な時期(仕事・育児・家事等)と重なることが多いのです。忙しい時期こそ「自己チェック+定期的な検診」がとても大切です。

## 検診の種類 マンモグラフィと超音波検査では得意分野が異なり、利点・欠点があります。

**【マンモグラフィ】**微細な石灰化(乳がんを疑うサイン)の発見が得意。30歳代以前の若い女性には向かない(乳腺の発達により判別が難しい)。撮影時の圧迫による痛みがある。放射線の被ばくがある(実際の被ばく量は少ないが、妊娠中や授乳中の方には不可)。

**【超音波検査】**小腫瘍の発見が得意だが、石灰化は見つけにくい。乳腺の発達している若い女性に有用。痛みを伴わない。被ばくの心配がないため、妊娠中の方も可。

※乳がん検診で、乳がん死亡率減少の効果が証明されているのは、現在のところマンモグラフィのみとなっています。超音波検査は有用な検査ですが、検診としての効果はまだ報告されていません。視触診は単独では効果が認められず、マンモグラフィとの組み合わせが推奨されています。

## どの検査を受けたい?

厚生労働省では「40歳以上の女性に対し、2年に1度マンモグラフィ検診を行う」と指針を出しています。女性の皆様には最低限その指針に基づく検診をお勧めします。ただし、乳房は個人によって異なりますので、どの検査がより適しているか個々の状況に合わせて選択しましょう。特に40歳代の方は、まだ乳腺の発達が見ら

れるため、マンモグラフィと超音波検査を併用、或いは交互に隔年実施などを考慮されると良いでしょう。なお、国のがん検診推進事業では、年度ごとに対象者を決めて検診無料クーポンを配布しています。詳しくは、お住まいの市町村へお問合せください。

## J.M.S(日曜日に乳がん検査を受けられる日)のご紹介

2016年10月16日(日)は【J.M.S】です。  
平日お忙しい方は是非ご受診ください!

日本乳がんピンクリボン運動(認定NPO法人J.POSH)に賛同する全国の各医療機関で実施します。受診可能な医療機関につきましてはJ.POSHのホームページをご覧ください(<http://jms-pinkribbon.com/>)。当法人北海道支部「札幌商工診療所」におきましても、この日に乳がん検診を行います。



日本乳がんピンクリボン運動(認定NPO法人J.POSH)とは、乳がんについての正しい知識を多くの人に知っていただき、その結果乳がんから引き起こされる悲しみから一人でも多くの人を守る活動です。

### ~ピンクリボンに関する調査(参考資料)~

Q 乳がん検診の必要性を感じているのに、  
検診を受けたことがないのは何故ですか?

※複数回答/乳がん検診の必要性は感じるが、検診は受けたことがない人(n=410人)

乳がん検診87%が必要、でも受診者は45%程度…

忙しい・時間がないから…………… 36.1%	どこで受診できるか知らない…………… 15.4%
恥ずかしいから…………… 24.6%	乳がんにならないと思っている…………… 4.6%
お金がかかるから…………… 38.8%	乳がんだとわかることが怖い…………… 8.8%
きっかけがないから…………… 46.6%	病院が嫌いだから…………… 15.4%

※「リサーチバンク」HPより引用(調査対象/20歳から59歳の女性)

# ストレスチェックのご案内

企業の安全衛生(健康管理)の法律である労働安全衛生法の改正により、従業員50名以上の事業所にストレスチェックが義務化されました。当法人では法律に準拠したサービスを提供しています。

## (公財)パブリックヘルスリサーチセンターのストレスチェック

全て、厚生労働省が推奨している「職業性ストレス簡易票」にてご用意しております。

- 紙版・web版をご用意(併用可)
- 運用をサポートする資料もご用意
- ストレス科学研究30年のノウハウを反映
- 商品改良を定期的実施

## ストレスチェック web版の特徴

ご要望をいただき、2016年4月よりストレスチェックweb版のサービス提供を始めました。早くも受検者は3万人を越え、好評をいただいております。

### 1 時間や場所を選ばず、実施が可能

web版は、スマートフォンでの実施にも対応。外出の多い方でも時間や場所を選ばずに受検ができます。

(スマートフォン版トップページ画面)



### 4 見やすく、わかりやすい

ストレスチェック受検画面は見やすいレイアウト、わかりやすい文面を心がけています。



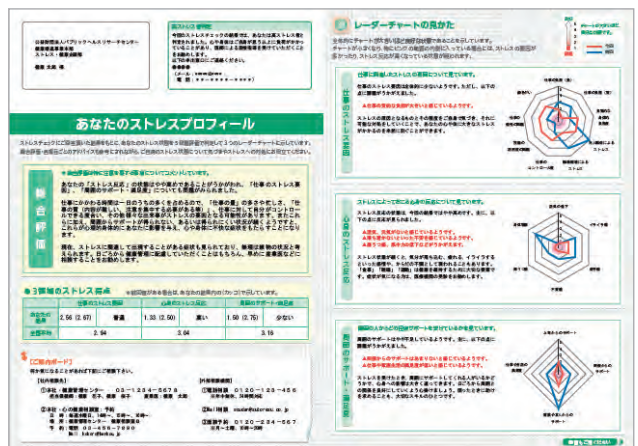
(web版回答画面)

### 2 高度なセキュリティにより個人情報を保護

SSL通信、第三者機関による脆弱性診断など、高度なセキュリティ対策を講じています。個人データの閲覧も細かなアクセス権限設定を搭載。大切な個人情報を保護します。

### 3 受検対応から回答データ確認まで一元管理が可能

実施者や実施事務従事者がストレスチェック運営を効率よく行えるようページを設計しました。



(個人結果報告書)Web版をご利用の方はご自身での出力が可能です。

ストレスチェックに関するお問い合わせ 健康増進センター ストレス・健康企画部 stress-qa@phrf-sc.jp

健康増進セミナー

## ストレスチェック制度 初年度の企業における動向 ～課題・問題点・高ストレス者傾向(対策)～

10月19日(水) 札幌

14:00 ホテルオークラ札幌

11月16日(水) 大阪

13:30 BREEZE PLAZA

11月2日(水) 東京

14:00 トラストシティカンファレンス・丸の内

12月7日(水) 福岡

13:30 ホテルオークラ福岡

本セミナーでは、ストレスチェック制度を振り返り、企業が準備を進める中で出てきた課題や問題点をお話しします。また、「職業性ストレス簡易調査票」の開発者でもある当法人副理事長・附属健康増進センター長の下光輝一から見た今年度のストレスチェックを実施した企業の傾向、今後のストレスチェック運用にあたってのご提案を致します。

お問合せ:健康増進センターストレス・健康企画部(03-3251-3877)

System Reform

### 健診システムを刷新

2016年4月、基幹健診システムを刷新。  
名称を「APIUSII」に決定。

全国の拠点を光回線で繋げ、中央のサーバで検査結果を集中処理。日本全国で同一の品質を保持し、転勤などで居住地域が変わっても前年値を参照できるなど、細やかな対応が可能です。

機能拡張を続け、直近ではwebを利用したデータ閲覧も予定しています。

お使いのPCやスマートフォンで、ご自分の健診結果をいつでも・どこでもご覧いただけることを目指しています。



次号12月末発行

特集 胃がん

胃がんは、日本人のがん部位別罹患数では2位(男性1位、女性3位)、死亡数では男性2位、女性3位であり、国の対策としても積極的な取り組みが進められています。早期発見のための検診を始め、胃がんに関する情報を特集します。



お問合せは  
こちらへ

健康診断

健康増進センター

北海道支部 011-261-2000

東京支部 03-3251-3881

関西支部 06-6539-1111

西日本支部 092-286-9619

職業性ストレスチェック・健康増進セミナー

健康増進センター ストレス・健康企画部

stress-qa@phrf-sc.jp 03-3251-3877

メルマガ登録

info-stress@phrf.jp



編集発行:公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター附属ストレス科学研究所  
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-1-7 TEL03-5287-5070/FAX03-5287-5072 http://www.phrf.jp

