

<原文>

We are kicking off **breast cancer** awareness months with Dr. Karen Knudsen, the CEO of the American Cancer Society, and ACS. Karen, welcome back. It's great to have you here. So we want to talk about **prevention**, **screening** and **treatment** right now. Let's start with screening. What are the latest guidelines?

Yeah so important. There's much science behind this, so it's important to know screening guidelines are for women of average risk. What does that mean? Starting age 40 have that discussion with your physician about the right screening plan for you. All women should start their annual screening at age 45. After age 55, women have an option to stay with that annual screening or to go to every other year until they have less than 10 years to live. So even beyond age 75, if a woman has an expectation to live another 10 years, she should still get screened.

What about younger women who don't qualify for a mamogram?

Yeah well that's it's important to understand that there is a rise in breast cancer in the younger population. They may be below this 40, so if there's something that seems a miss, you must be screened. But also important to know who is not of average risk because risk is more than just about your age. It's your **genetics**, your **family history**, your own medical health exposures... So those are the conversations to have as soon as possible with your doctor to understand what's the right screening plan for you.

And there really have been advancements in screening and advancements in treatment?

Absolutely. And that's what's driving down this 44% reduction in breast cancer **mortality** that we reported on earlier today. **Mammograms** are not what they used to be. We used to be at **two-dimensional**. Now we're at **three-dimensional**, much more effective for women whose breasts are difficult to image like women who have **dense breasts**, who are at higher risk for breast cancer. Treatments have also improved. I'm old enough to remember when breast cancer was one disease. Now we know it's many subgroups that all arise due to different reasons and have to be treated with different **therapies**.

So many of us have learned for the first time about what is called **preventive chemotherapy** after princess Kate made her announcement. Explain what's going on there.

This is so incredibly important. There are thousands of women across the country every year who go to **mamography** and they don't have breast cancer. But they're identified as having a high-risk **lesion** or maybe they have a **genetic** risk of breast cancer. They can go on chemo prevention. The studies are quite clear for a large subgroup of these women. They can go on what is a low dose of **tamoxifen** or **estrogen receptor** related therapies that can significantly reduce their cancer risk. So beyond just the things that you can do in your healthy living to reduce breast cancer risk, chemo prevention is real for breast cancer.

And where do things stand on a breast cancer **vaccine**?

Yeah, so **vaccination** against cancer is something not new to the cancer field. We know that we can effectively prevent many cancers through vaccination. For example through vaccination against the **human papiloma virus**, for which we have the opportunity to eliminate for example **cervical cancer**, so there's much now in **clinical testing** and as well in development for vaccinations that can help with breast cancer prevention as well as **therapeutic intervention** more to come.

That's so important to hear. And we have a great group of **thrivers** and survivors and carers here in the studio. We're going to be taking more questions from them later, but what's your most important message to everyone here?

Yeah, I think the most important message is that there is more hope than ever before because of **early detection**, because of what we know we can do with prevention, and because of advances in therapeutic intervention so more to come, but certainly more hope than ever before.

<日本語訳>

アメリカ癌協会CEOのカレン・クヌッセン医師とともに、乳がん啓発月間がスタートします。カレン、お帰りなさい。お招きできて光栄です。それでは、予防、検診と治療についてお話ししたいと思います。まず検診から始めましょう。最新のガイドラインはどうなっていますか？

とても重要なことです。スクリーニングのガイドラインは平均的なリスクの女性を対象にしています。それはどういう意味か？40歳を過ぎたら、自分に合った検診計画について医師と話し合ってください。すべての女性は45歳から毎年検診を受けるべきです。55歳を過ぎたら、余命10年を切るまでは、年1回の検診を続けるか、1年おきにするか選択できます。ですから、75歳を過ぎても、あと10年生きられる見込みのある女性は、検診を受けるべきです。

乳房X線検査を受ける資格がない若い女性についてはどうですか？

そうですね。若年層で乳がんが増加していることを理解することが重要です。40歳以下でも、何か見逃しそうなことがあれば、検診を受けなければなりません。リスクは年齢だけではありません。遺伝、家族歴、健康への曝露…。ですから、できるだけ早く主治医と話し合い、自分にとって適切な検診の計画を理解する必要があります。

検診の進歩や治療の進歩は本当にあったのですか？

もちろんです。今日、私たちが報告した乳がんの死亡率44%減少の原動力もそこにあります。マンモグラフィは以前のものではありません。以前は2次元でした。今は3次元で、高濃度乳房を持ち、乳がんのリスクが高い女性など、乳房を画像化するのが難しい女性にとって、はるかに効果的です。治療法も進歩しています。私の年代では乳がんはかつてひとつの病気でした。今では、乳がんは多くのサブグループに分けられ、それぞれ異なる理由で発生し、異なる治療法で治療しなければならないことがわかっています。

ケイト王女の発表後、私たちの多くが予防化学療法というものを初めて知りました。そこで何が起きているのかを説明してください。

これはとても重要なことです。毎年、乳がんでないのに乳房X線検査を受ける女性が全国に何千人もいます。しかし、高リスク病変があると特定されたり、遺伝的に乳がんのリスクがあると特定されたりします。その人たちは化学療法による予防を受けることができます。このような女性の大きなサブグループについて、研究は非常に明確です。低用量のタモキシフェンやエストロゲン受容体に関連した治療を受けることで、がんのリスクを大幅に減らすことができます。ですか

ら、乳癌リスクを減らすために健康的な生活の中でできること以上に、化学療法による予防は乳がんにとって現実的なのです。

乳がんワクチンについてはどうですか？

がんに対するワクチン接種は、がんの分野では目新しいものではありません。私たちは、ワクチン接種によって多くのがんを効果的に予防できることを知っています。例えば、ヒトパピローマウイルスに対するワクチン接種によって、子宮頸がんなどを撲滅できる可能性があります。ですから、乳がんの予防や治療介入に役立つワクチン接種については、現在、臨床試験中や開発中のものがたくさんあります。

それはとても重要なことですね。さて、このスタジオには、闘病者、生存された方、介護者の素晴らしいグループが集まっています。後で彼らからさらに質問を受けるつもりですが、ここにいる皆さんへの最も重要なメッセージは何ですか？

ええ、最も重要なメッセージは、以前よりも希望が持てるようになったということだと思います。早期発見のおかげで、また予防でできることがわかっていることで、そして治療介入の進歩のおかげで、これからもっと多くのことが期待できるでしょう。

<単語帳>

| 英語 | 発音記号 | カタカナ | 日本語 |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|
| breast cancer | brést kænsə | ブ'レストゥ キャンサア | 乳がん |
| prevention | prɪvénʃən | プリヴェ'ンション | 予防 |
| screening | skrɪ:nɪŋ | ス'クリーニン | 検診 |
| treatment | trɪ:tmənt | トゥ'リートゥマントゥ | 治療 |
| genetics | dʒənétɪks | チャネ'ティクス | 遺伝的特徴 |
| family history | fæm(ə)li hístəri | ファ'マリ ヒ'スタリ | 家族歴 |
| mammogram | mæməgræm | マ'マグラム | 乳房X線像 |
| two-dimensional | tú: dɪmɛnʃ(ə)nəl | トゥ'ー ディメ'ンシャナ ゥ | 二次元の |
| three-dimensional | ɜrɪ: dɪmɛnʃ(ə)nəl | ス'リー ディメ'ンシャナ ゥ | 三次元の |
| dense breast | déns brést | デ'ンス ブ'レストゥ | 高濃度乳房 |
| therapy | eérəpi | セ'ラピ | 療法 |
| preventive | prɪvɛntɪv | プリヴェ'ンティヴ | 予防の |
| chemotherapy | kí:muəèrəpi | キ'ーモウセラピ | 化学療法 |
| mamography | mæmógrəfi | ママ'グラフィ | 乳房X線撮影法 |
| lesion | lí:ʒən | リー'ジャン | 病変 |
| genetic | dʒənétɪk | チャネ'ティック | 遺伝的な |
| tamoxifen | tæmáksɪfən | タマ'クスィフェン | タモキシフェン (抗腫瘍 薬) |
| estrogen receptor | éstrədʒən rɪséptə | エ'ストウラチャン リ セ'プタァ | エストロゲン受容体 |
| vaccine | væksɪ:n | ヴァクスイ'ーン | ワクチン |
| vaccination | væksənɛɪʃən | ヴァクサネ'イション | 予防接種 |
| human papiloma virus | hjú:mən pæpəlóumə váɪ(ə)rəs | ヒュ'ーマン パパロ'ウマ ヴァ'イラス | ヒトパピローマウイルス |
| cervical cancer | kænsə | キャンサア | 子宮頸がん |
| clinical testing | klínɪk(ə)l téstɪŋ | ク'リニカウ テ'スティン | 臨床試験 |
| therapeutic intervention | eèrəpjú:tɪk ìntə'vɛnʃən | セラピュー'ティック イン タァヴェ'ンション | 治療介入 |
| thriller | əráivə | ス'ライヴァー | 闘病者 |

| 英語 | 発音記号 | カタカナ | 日本語 |
|-----------------|---------------|--------------------|------|
| early detection | əːli dɪtɛkʃən | ア'アーリ ディテ'クシャ ン | 早期発見 |