

乳がん検診（巡回）

動 向

住民の乳がん集団検診は、視触診による検診として昭和52年厚木市よりの受託をかわきりに、翌53年からは神奈川県より、55年からは横浜市より受託し検診が遂行されてきた。昭和62年、乳がん検診が老人保健法に組み入れられ、実施主体は全て市町村に移行したが、視触診主体の検診方法は変わらずに遂行されてきた。

厚生労働省が平成12年に乳房エックス線撮影（マンモグラフィ）併用検診を指針に盛り込み、協会でも平成14年に検診車を新造、17年にはエックス線装置2台搭載の2号車を増車して、検診車によるマンモグラフィ併用検診を推進してきた。

また、16年度の指針では対象年齢を40歳以上隔年としたために、市町村により対象者のとらえ方に差があり、受診者数もそれに伴う影響もあり減少した。

県域部の検診は当協会が事務局を引き受けている「神奈川県乳がん集団検診協力医療機関連絡会（会長＝福田護・聖マリアンナ医科大学乳腺内分泌外科教授）」の指導により遂行されている。同連絡会は「県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん分科会（会長＝同上、事務局＝県保健福祉部健康増進課）」の指導のもとに運営されている。

マンモグラフィ検診については、連絡会内に「マンモグラフィ運営委員会」を設置し、撮影ならびに読影の精度管理について協議する場を設けている。

横浜市の検診は、視触診専用の検診車を使用して視触診検診を実施してきたが、検診車の老朽化と、平成13年より市内約50の医療（検診）機関においてマンモグラフィ併用検診が導入されたこともあり、16年度で視触診集団検診は終了した。

結 果

従って今回は県域の巡回検診についてのみ検討した。検診受診者はやや減少したが、主に視触診のみの受診者が半減したため、マンモグラフィ併用の検診受診者は増加している。これはマンモグラフィ検診の対象にならない30歳代の受診者の減少が原因しているように思われる。ようやくマンモグラフィが受診者の間に認知されるようになってき

たためとすれば喜ばしい。要精検率はあまり変わらないが精検受診率は相変わらず70%台と低い。乳がん発見率は15年度の0.09%、16年度の0.14%に比べて17年度は0.24%と大きく増加している。視触診の発見率の0.13%に比べてマンモグラフィ併用検診の発見率の0.29%という結果である。結果の未把握がマンモグラフィ併用検診群に多く、結論に至らないが未把握群よりさらに多くの発見乳がん者ができる可能性はある。このマンモグラフィ併用検診の場合、要精検者の結果把握が難しく、把握方法の改善が望まれる。いずれにしろマンモグラフィ併用検診の成果は確実に上がりつつあると思われる。

マンモグラフィ併用検診のがん発見率の向上には、その精度管理が重要であるが、現在4～6大学にて独自の精度管理下に行われているため、要精検率、発見率に差があるようである。まだスタートしてからの期間が短いこともあるが、差をなくす工夫も検討する必要がある。横浜市のマンモグラフィ併用検診のように当協会にて行っているような判定会は全県域では無理であろうが、大学に拘らない地域毎の判定会か複数大学による相互判定は無理であろうか。

18年度はさらにマンモグラフィ検診の需要は増加すると思われるが、適応外の主に30歳代を中心とした視触診のみの検診を打ち切ることには抵抗がある自治体もあり、一部自治体では継続されている。

将来必ず行われるようになると思われる若年者に対する超音波併用検診への準備も当協会としては怠ってはならない。これはマンモグラフィ併用検診が行われるようになって、高齢者の乳がん発見率が急上昇の傾向があるのに、若年者の発見率が低いことよりも検討の必要があるように思われる。

乳がんの発生率・死亡率の上昇はようやく衆知になってきたので、検診施行機関に需要と同時に責任も増大し、益々精度管理を充実しこれに答える責務が生じていることを自覚し準備すべきである。

県域ではあるが独自に検診事業を行っている川崎、横須賀、鎌倉といった大都市の検診状況と成績も出来れば参考にして県域全体での格差を少なくし、成績の向上に努めることも今後必要と成ろう。

関係の集計表は93頁に掲載