

乳がん検診（施設）

動 向

本邦における乳がんの罹患率は大変高く「主ながんの推計患者数調査（女性）」のなかでも、2位の「結腸」を大きく引き離し、依然1位となっている。（平成20年度 厚生労働省患者調査）また、その中であって、神奈川県乳がん検診の受診率は、全国都道府県で30位と、未だ、低い受診率にとどまっているのが現状である。（平成22年 厚生労働省大臣官房統計情報部 国民生活基礎調査）

乳がん検診は旧厚生省の指針により、昭和62年から老人保健法に基づいて義務づけられ、30歳以上を対象に視触診が実施されてきた。しかし平成12年には有効性評価上、視触診だけの検診は「死亡率を減らす効果がない」との発表があり、これに基づいて、平成13年4月にマンモグラフィ併用検診法のガイドラインが提示された。当協会では、それに先駆けて視触診検診法とマンモグラフィ併用による検診法の二方式を行ってきた。こうした動向に配慮して、希望者に対しては、視触診とマンモエコー併用の検診も実施してきた。そうした中、MMG併用群は、平成17年度が、41.1%であったのに対し、22年度は51.5%で、マンモエコー併用群の23.4%ともに増加の傾向にある。

また当協会では、平成18年度より、NPO法人乳房健康研究会とともに、乳がんの早期発見・早期治療を目指し、“ピンクリボンかながわ”事務局として、その活動に積極的に取り組み、乳がん検診受診率向上と、乳がんについての知識の普及・啓発を行っている。

方 法

19年度の本報までは、本報担当者は視触診単独とマンモグラフィ（以下MMG）併用検診法が主で希望者のみに超音波（以下US）を行っているかの如く、US受診者を触診単独検診に組み入れて集計されてきたが、20年度の本報よりUS併用検診を独立して集計してきた。それまでの4年間の検討でがんの有所見率が年代を問わずUSは85%以上で、厚労省型の40歳代のMMG2方向併用検診が30%の中間期乳がんを結果したことに対応し、また従来よりUS併用検診を積極的に行ってきたためである。当協会ではエラストグラフィ可能な最新型の超音波装置3台に更新し、医師および技師も積極的に技術の習熟に努めてきた。現在30歳代の受診者にはUSを第一選択とし、40歳以上の逐年受診者にはX線被曝のないUSを隔年で推奨してきた。

結 果

MMGは知名度がまだ高いがUS併用検診受診者（以下US群）も次第に増加し、22年度はMMG併用検診受診者（以下MMG群）の約半数の23.4%に達したがMMG群は51.5%と過半数を保っている。視触診単独群と経過観察受診者群はまだ微減の状態である（表1）。受診者数は近年約1000人増加しているが、要精検率は視触診群で3.9%、US群で8.3%、MMG群で8.6%で経過観察群（保険診療群）を除く検診受診者の8.1%と望まれる10%を下回っている（表3・4・5）。精検受診率は触診群の57.9%、US群の82.2%、MMG群の65.3%で全体では67%でUS群以外は低調であり、21年度と同傾向である。発見乳がんは53人0.23%と昨年21年度にはおよばなかった（表2）。視触診群で2人0.1%、

US群で7人0.15%、MMG群で32人0.27%、経過観察群は12人0.31%と全体にやや低目だが21年度と同傾向であるがMMG群が経過観察群より多くなった。陽性的中率は視触診群で2.6%、US群で1.5%、MMG群では3.1%、経過観察群を除いた全体で2.6%と要精検率が低い割に高くないのには再受診者が多いためか？経過観察群での発見乳がんは12人、0.31%と減少したのは、無駄な経過観察がまだ多いこともあるが、もっと多くの観察者にステレオマンモトーム等を行えば埋もれたDCISを掘り起こせるかと思われるが当所で依頼出来るものには限度があり致し方無い。しかし厳密に経過観察しており観察群より進行がんとなったものは殆んど無い。

30歳代はUS群の1例のみで、40歳代は視触診群1例、MMG群11例、US群4例、経過観察群5例の21例で40%、50歳代はMMG群12例と経過観察群5例の17例32%、60歳代は視触診群1例、MMG群8例、US群1例、経過観察群2例の12例23%。70歳代、80歳代各1例4%である。

一方発見乳がん側から見ると腫瘍無触知14例26%、硬結19例36%、腫瘍触知20例38%で視触診単独では硬結を除外し、腫瘍のみを検出の対象とすれば62%が検出不能だが、硬結は病変の存在を意識してのものも入るので、触診のみでは腫瘍のみでは50%前後しか検出出来ない。MMGでは有所見者は腫瘍陰影18例35%、カテゴリ3以上の石灰化像も18例34%、その他の所見（FAD、AD等）28%の94%であり、無所見者は3例6%のみで殆んど検出可能であった。全体でカテゴリ3以上50例94%とデジタル化したMMGのためと、読影力の向上が考えられる。USは51例96%に施行され、90%に有所見でこれも機器と映像技術の向上の成果であろう。腫瘍径あるいは腫瘍浸潤範囲で大きさが分かる範囲で検討すると径2.5cmの腫瘍触知、MMGおよびUSにて径1.5~2.0cm大としてCNB施行した1例が径0.4~0.3cmのDCISであった症例が唯一0.5cm以下であった。不明5例を除いた48例の内1.0cm以下17例35%、1.5cm以下23例48%、2.0cm以下29例60%がT1のいわゆる早期がんに入る。それ以上19例40%が進行がんとなる。

一方リンパ節転移はn0、36例82%で、3個以下（旧・n1a）42例96%である。腫瘍径にはDCISで広範囲のものも含まれているためリンパ節転移は少ないので進行がんは少ないと思われる。遠隔転移は2例4%のみである。病理組織は不明と結果未報告を除いた48例中DCIS14例29%、inv duc ca9例19%、scir ca9例19%、inf pap tub ca9例19%、inv sol tub ca5例10%、inv lob ca3例6%である。非浸潤がん29%、浸潤がん71%の割には大きさ、浸潤範囲は小さく、転移も少ないので予後も期待したい。術前化療は6例11%に施行され、術後療法は不明を除いた42例の内29例69%に施行されている。

考 察

当協会の施設検診は横浜市、企業、主婦、人間ドック、個人検診等の様々な検診形態の要望を尊重して行っているため、結果の集計考察が行い難い。また中央診療所として精検機関と経過観察も行う機能が与えられているので極めて複雑な資料を纏めなければならぬが、検診、診療に従事する者の努めである。

関係の集計表は105頁に掲載