

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位結腸を大きく引き離し、依然1位となっている。その中でも神奈川県は乳がん検診受診率は中では低いものにとどまっている。横浜市の受診率も政令指定都市ではワースト5に入っているのが現状である。

乳がん検診は従来の視触診のみに変わり、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が、当協会ではそれに先駆けてマンモグラフィ併用検診を採用、積極的に行い、更に希望者には、マンマエコー併用検診も実施しに来た。

折から40歳代のマンモグラフィ併用検診は30%の中間期乳がんを生じ、アメリカでは推奨すべき検診より外された。本邦では推奨すべき段階に止まっているが、今後エコー検診が更に普及すると思われる。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、検診受診率向上の運動に積極的に取り組んでいる。

方 法

19年度までの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検診者を視触診単独検診に組み入れて集計してきたが、20年度の本報よりUS併用検診を独立して集計するようになった。それまでの4年間の検診で乳癌の有所見率が年代を問わずUSは85%以上であったことを受け、厚労省型の検診に加えて従来よりのUS検診を積極的に行うためである。当協会ではエラストグラフィ・ドプラー可能な最新型の超音波装置を3台更新し、医師および技師も積極的に技術の習熟に努めてきた。厚労省のJスタートの結果を待たず、現在30歳台の受診者にはUSを第一選択とし、40歳台以上の逐年受診者にはX線被曝のないUSを推奨してきた。

結 果

総受診者はこの3年間800人前後（約3%）の増減で、視触診群、US併用群（以下US群）、MMG併用群（以下MMG群）とも4%前後増減で、経過観察（以下再検群）は変化無きものを1次検診に回帰を回っているが2~3%の減少にとどまる（表1）。

要精検率は、視触診群3.2%、US群7.69%、MMG群6.74%である。発見乳がん数は59例で（表2）、内訳は視触診群2例、US群6例、MMG群40例で、再検群11例で、がん発見率は視触診群とUS群の0.11%に比して、MMG群は0.35%、再検群0.29%とやはり高い。これは再検群は別として前2群は若年者が多いためと思われる。要精検者の精検受診率は、視触診群68%、US群86%、MMG群71.6%、再検群を除く全体で76.1%であり、その陽性的中率は、視触診群5%、US群5%、MMG群7.6%、再検群を除く全体で6.4%である。（表3、4、5、6）

年齢階級別受診者は多い順に40才代50歳代60歳代、30歳代で、70歳代以上、20歳代は大部少なくなるが、30歳代の増加が目立ったのでUS検診の必要

性が求められる。発見乳がんは多い順で40歳代、50歳代、60歳代で、次いで70歳代以上の順であるが、30歳代は2例のみで、いずれもUS群からである。

一方発見乳がん側から見ると、腫瘍無触知23例39%、腫瘍20例34%、硬結14例24%、乳頭陥没と血性分泌の2例、3%で、視触診のみでは、腫瘍と乳頭病変のみを所見とすると45%が検出されるが、硬結は病変の存在を意識したのも入るので、視触診単独検診では早期がんの検出は50%前後となろう。

MMG群では詳細不明の1例を除いた39例の内、腫瘍無触知は18例45%だが、MMG上は石灰化像15例38%、腫瘍10例26%、FADその他の所見9例23%の34例87%は有所見で、年齢階級別分布と整合性があるしデジタル化とモニター診断の貢献も考えられる。

US群では6例の内2例は腫瘍無触知で2cm以下が3例で他の3例は3cm以上である。MMGでは未施行の1例以外4例に石灰化以外の所見があった。

再検群11例中3例は腫瘍無触知、2cm以下が7例、2cm以上3例、他の1例はDCISで広がり不明であった。MMGで石灰化像が6例、FADその他3例、腫瘍2例、USでは非腫瘍形成性病変が6例あり、このため経過観察となったものと思われる。

乳がんと判明している59例の、うち詳細な報告が得られないか、または1部欠損しているものが3~4例あるが、腫瘍径0.5cm以下の2例と、2cm以下は33例が（DCISその他不明6例を除く）53例中62%を占める。治療は不明または手術無しあるいは未施行8例を除いた51例に手術が施行された。内訳はBT+AX5例、BT+SLNB5例、PGT+AX4例、PGT+SLNB33例PGTのみ4例、GTのみ1例乳房温存率は80%である。

術前治療は3例、術後はRAD+HRT14、RADのみ6、rad+chmo1、RAD+chmo+HRT1、無し4、不明7。

病理診断のために施行された検査はCNB24、FNB20、ST-M8、US-M、摘出1、不明5、その他追加細胞診または摘出5である。病理組織診断の主たるものは、invduc ca 20、scir ca 11、DCIS 11、inv sol-tub ca 5、inf pap-tub ca 5、inv lob ca 1、不明6である。DCISは21%ある。遠隔転移は2例のみであった。リンパ節転移は判明している46例では、n039（85%）n3個以下5（11%）n3個以上2（4%）で旧規約のn1aが96%を占めているので、浸潤がんが79%にも拘らず予後に期待したい。

考 察

当協会の施設検診は横浜市、公立医療施設や病院機構、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、結果の集計考察を行うのが難しい。また中央診療所として検診機関と精検機関さらに経過観察機能も与えられている。また精検機能や人的能力にも限界があり、他の精検機関に依存する面も多く、諸機関に御協力をお願いし深く感謝している次第である。

関係の集計表は103頁に掲載