

乳がん検診（巡回）

動 向

乳がん検診は対策型と任意型に大別される。対策型は自治体などが行うもので国民の死亡率を減少させることを目的とするが、任意型は人間ドックなど個人の利益を優先させる検診である。ここに示す巡回検診はすべて各市町村から依頼を受けて行った対策型の検診であり、巡回検診を行った企業での検診は便宜上施設検診の方に含めてある。

対策型の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。当協会の乳がん集団検診は、昭和52年厚木市、53年からは神奈川県、55年より横浜市から受託し検診が行われるようになったが、いずれも視触診による検診であった。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。国は平成12年にマンモグラフィ（MMG）併用検診を指針に盛り込み、13年にMMG併用検診法のガイドラインが提示された。当協会でも15年より検診車によるMMG併用検診を開始した。しかし一部の自治体では視触診単独の検診を行っているところもみられていた。弊会では指針に基づく検診、死亡率減少効果が認められる検診の実施が強く求められることを説明し、27年度の視触診単独検診の受託は無くなった。さらに平成28年厚労省は乳がん検診についてMMGによる検診を原則とし「視触診」は必ずしも必須としない旨の指針を発表した。従って、今後MMGのみの検診も出て来ることが予想される。しかしこれについてはMMGがすべての乳がんを拾い出す訳ではないなどの批判も多く、当協会としては視触診とMMGの併用検診を推奨している。検診の実務および精度管理は、当協会が事務局を担当している「神奈川県乳がん集団検診協力医療機関連絡会」の指導により遂行されている。MMG検診については、連絡会内に「マンモグラフィ運営委員会」を組織し、撮影および読影の精度の維持・向上のため協議の場として症例検討会を実施している。

方 法

神奈川県域の乳がん検診はその所属自治体で独自の検診を行っているものと、当協会が委託され、地域の基幹病院や医師会の協力を得て行っているものがある。この巡回検診は対策型の乳がん検診であり、平成28年度はすべて視触診とMMGの併用検診である。現在MG・CR撮影機1機搭載1台・デジ

タルMMG（Flatpanel）2機搭載の1台の2台の検診車が巡回検診を行っている。MMG読影と視触診は地域の基幹病院や医師会の協力を得て行っているが、視触診に従事する医師の確保が困難な場合があり、当協会中央診療所の医師が補うこともしばしばある。読影医はほぼ確保されているが、精度にやや問題があり、カテゴリ1より乳がんが出たり、カテゴリ4～5の正常乳腺症例があったりして精中委のレベルより低い場合もある。マンモグラフィ運営委員会でもこの状況を改善すべく前述の症例検討などを年2回開催している。

結 果

平成28年度の検診受診者は前年度に比べ3,500人程度減少した。これは綾瀬市と相模原市が独自に検診を行うことになり、この巡回検診より抜けたことによる（表1）。

要精検受診者はここ2～3年は10%を下回るようになり、精検受診者は28年度87.2%を越えるようになった。発見がん症例はほぼ毎年50例前後で発見率は0.3%前後で、当協会の施設検診の発見乳がんと余り差がない。精検受診者の陽性的中率は3%前後で全国平均と同様である（表2）。陽性的中率はもう少し高くなるのが期待されるが、精検機関の問題もあり、またある程度地域性もあるのではないかと思われた。

年齢階級別では、受診者は40歳台前半と60歳台後半以降が多く、最もMMG検診で効果を期待される50歳台の受診率が19%と少ない。乳がん確定率は年齢とともに高くなり、最も確定率が高いのは65～69歳であり0.7%であった。乳がんの発見率の高いとされる45～55歳の層では0.18～0.32に止まっている。これは調査の時点までには診断確定していない者が多いことと、検診を新規に受ける人が少ないことによると思われる（表4、図1）。表5に市町村別初再診別受診者数及び検診結果を示したが、受診者の少ない地域では概して初診者の少ない傾向があり、初診者を増やす働きかけが必要であろう。表6は精検結果であるが、地域による多少のばらつきはあるが、乳がんの発見率は概ね受診者数に比例しており、受診率を向上させるための努力が引き続き必要であろう。

関係の集計表は100頁に掲載