

## 当協会における乳がん検診の現状

(財) 福島県保健衛生協会

○林王 明美 棚橋 美香 羽田 晴美 松井 志穂  
吉田久美子 丹野 香織 佐藤 二郎 菅野 薫  
星 健也 村岡 英夫 鈴木 仁

### 【はじめに】

わが国では1987年(昭和62年)、第二次老人保健事業により、問診、視触診による乳がん検診が開始されました。

乳がんの死亡率が減少することなく、罹患率、死亡率が増加する中で、2000年には厚労省より50歳以上の女性に対し、視触診とマンモグラフィを併用する隔年検診の通知がなされ、2004年には、40歳以上の全ての女性に対し、原則マンモグラフィ検診を行うことが定められました。

当協会においても、2001年よりマンモグラフィによる乳がん検診が導入され、以来8年が経過しました。

そこで今回は、現状を把握し今の問題点について検討しましたので報告いたします。

### 【乳がん検診の指針と実際の体制】

マンモグラフィによる乳がん検診の指針を以下に示します。

#### 1 目的

検診は、乳房に発生するがんを早期に見するために実施する。

#### 2 対象者

40歳以上の女性を対象とする。

#### 3 実施回数

原則として、同一人について2年に1回行うものとする。

#### 4 検診方法

乳房X線検査(マンモグラフィ)による

検診を原則とする。

年齢による乳腺密度やマンモグラフィによる検診体制の整備状況を考慮して、当分の間は視触診も併せて実施する。

受診者年齢40歳以上50歳未満の場合は視触診とマンモ2方向撮影、50歳以上の場合は視触診とマンモ1方向撮影を実施する。

実施施設の基準については、スライドの通りです。(Fig.1)

**実施施設の基準**

1. 乳房X線撮影装置が日本医学放射線学会の定める使用基準を満たし、線量(3mGy以下)および画質基準をみたすこと
2. マンモグラフィ撮影技術および精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会を終了した診療放射線技師が撮影すること

Fig.1

次に、当協会における検診体制を以下に示します。

#### 1 撮影装置

検診車(2台) …シーメンス(マンモマート1000)、施設(1台) …GE横河メディカルシステム(セノグラフィDMR+) 各装置ごとに仕様基準を満たし、画像評価の認定を取得している。

## 2 撮影技師

撮影技師全員がマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の講習会を受講している。

## 3 検診の流れ

受付…問診…オリエンテーション…  
視触診…マンモグラフィ

## 4 読影体制

1 施設分離併用方式（分離併用A）。  
マンモグラフィ撮影と視触診を同一視施設で実施するが、読影は分離して実施。

### 【受診者及び検診結果について】

次に、受診者数の推移です。

住民、職域ともに年々増加し、総数においても、19年度は前年度より2,181人(14%増)多い17,774人です。(Fig. 2)

### 受診者数の推移

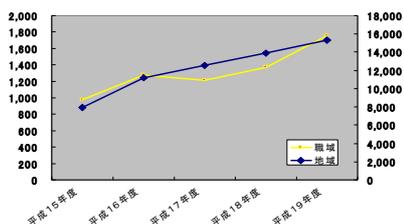


Fig. 2

年齢別受診者数は50歳代が最も多く、40歳での伸びが大きくなっています。

(Fig. 3)

### 年齢別受診者数

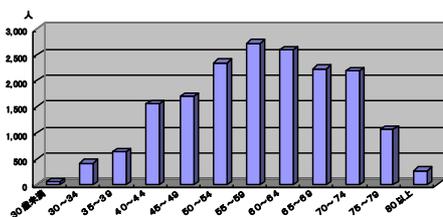


Fig. 3

検診結果については、スライドの通りです。がん発見数、発見率は60歳代で高く

なっています。(Fig. 4)

### 平成19年度乳がん検診について

要精検率	4.3%
要精検受診率	85.6%
がん発見数	36人
がん発見率	0.20%
陽性的中率	5.45%

Fig. 4

年齢別要精検率では、40歳代で高くなっています。(Fig. 5)

### 年代別要精検率

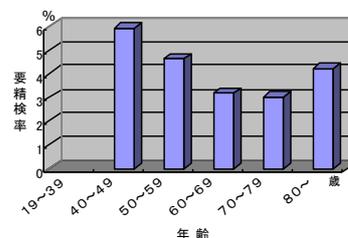


Fig. 5

40歳代では、比較的、乳腺密度が高いので、乳腺の重なりなどが病変に疑われるのかと思われます。

年齢に伴い、乳腺が脂肪に変わっていくと、写真も見やすく読影しやすくなります。(Fig. 6)

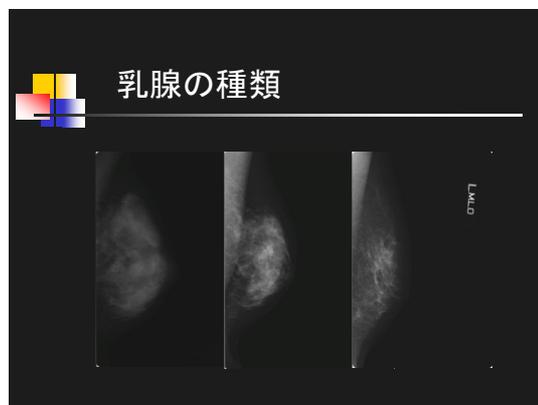


Fig. 6

次に、19年度の検診で見つかった乳がん

の症例です。(Fig. 7)

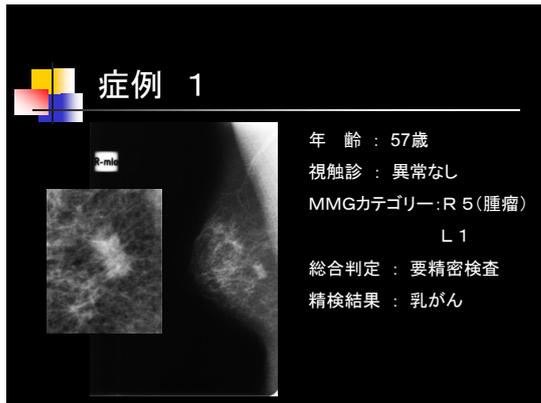


Fig. 7

石灰化は、視触診では触れません。

マンモグラフィで見つかるがんの特徴のひとつです。(Fig. 8)

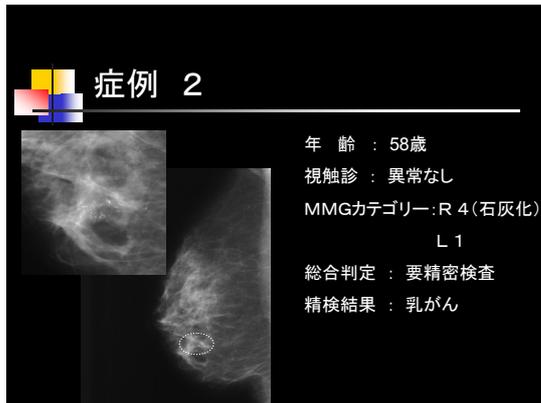


Fig. 8

こちらは視触診で見つかったがんです。併用検診の必要性を感じます。(Fig. 9)



Fig. 9

## 【問題点と考察】

次に、現状においての問題点について考えました。(Fig. 10)

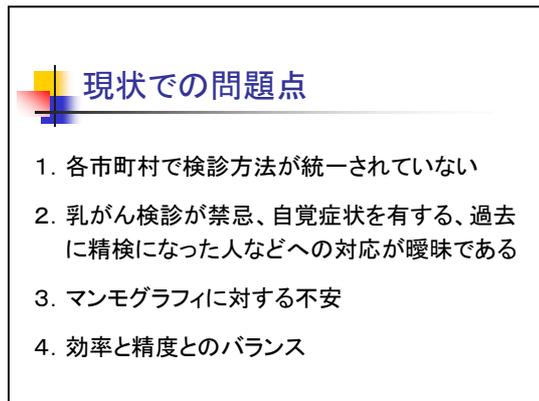


Fig. 10

まず、各市町村で検診方法が統一されていないという点についてです。

福島県では、各市町村で検診方法が統一されておらず、受診率等の正確なデータがとれません。

各市町村の予算や、視触診を行う医師が少ないなどの理由が考えられます。

出来るだけ各年代にあった検診法、原則的には、ガイドラインに沿った検診法が良いと思われます。

次に、乳がん検診が禁忌、自覚症状を有する人、過去に要精検になった人への対応が曖昧であるという点について。

- ・禁忌の人に対しては、検診会場に来る前に、予約時などで病院受診を勧める。
- ・自覚症状のある人に対しては、乳がんは、しこりが触れるなどの自覚症状で早期に発見されることがあるので、検診を待たずに速やかに医療機関の受診を勧める。
- ・過去に要精検になり、所見があった人や経過観察中の人は、次も要精検になる確率が高いので、継続して医療機関の受診を勧める。

これらのことを、各市町村の担当者に周知することにより、検診もスムーズに進むと思います。

マンモグラフィに対する不安、特に圧迫による痛みに対する不安について。

“なぜ圧迫するのか”、圧迫によって乳房を薄くすると、“乳房内部の様子がよくわかり、X線の線量もかなり減る”などの圧迫の必要性を受診者によく理解して受けていただくことが大事だと思います。

効率の悪さ、それによる精度の低下について。

啓蒙活動も広がり、受診者数も多くなっています。多すぎると、技師も人数をこなしてだけで精度の面がおろそかになり、精度低下が懸念されます。人数把握をしながら、日程管理をしていくことが大事かと思えます。

これらの問題点を解決、改善することにより、より精度の高い検診を効率よく実施することができると思えます。