OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	乳がんの検診を受けよう
Author(s)	小塚, 隆弘
Citation	癌と人. 2005, 32, p. 8-9
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23725
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

乳がんの検診を受けよう

小 塚 隆 弘*

乳がんに罹患する患者の数，乳がんで死亡する数が年々増加していると報告され，本誌でもたびたび解説されてきた。まさに憂慮すべき事態と言わねばならない。2000年にはおよそ3万5千人が乳がんと診断されたのが，2003年には遂に4万人を超えたと考えられる。20年前と比較すると何と2倍にもなったことになる。年齢別に見ると，とりわけ40歳から50歳台に多いことがわかる。胃がんは45歳から49歳の年齢層では3千人に1人の割合であるのに対して乳がんは1千人に1人の割合であるからこの年齢層の女性は3倍の危険に晒されていることになる。1998年には乳がんの患者数は胃がんのそれを超えてしまった。一方死亡数で見ると乳がんで亡くなる人は年間ほぼ1万人に上り，40歳台，50歳台の女性の癌で死亡した人の23%が乳がんであった。胃がんや同じ女性のがんである子宮がんの死亡が年々減少するのと対照的で日本のご婦人が最も気をつけなければならない病気になってしまった。

欧米では乳がんにかかる人が多いことが分かっている。罹患・死亡ともに日本に較べて格段に多く，年間の年齢調整罹患率は人口10万人に対して60ないし100となっている。日本では25ないし30だから3倍以上の罹患率である。アメリカを例にとると2001年の乳がん患者数は19万人を超え，4万人が死亡した。数だけを比較すると日本はまだ少ないと言えないことはないが，欧米では乳がん患者は増加するけれども検診により早期に発見し，早期に治療することで死亡率が逆に減少する傾向が見られることが日本との大きな違いである。日本では生活環境，高エネルギー・高蛋白食といった乳がんの原因と目される生活習慣の変化が著しいし，閉経後の肥満は乳がん発生を50%押し上げる要素でもある。食事の欧米化だけでなく，女性の社会進出などライフスタイルの変化が進む今日，決して楽観は許されない。

乳がんの一次予防としては生活や食事の改善は大切であるが，欧米の例に見るように死亡を減少させる確実な方法は早期に癌を発見し，治療することである。乳がんは肺がん，胃がん，結腸がんなどと並んで早期に治療すれば良好な治療成績を収めることが出来る癌である。代表的な病院では直径2センチ以下に限局した乳がんでは90%以上が治癒する好成績を収めている。早期発見が如何に大切かを物語る成績である。

それでは乳がんの発見にはどんな方法があるのだろうか。自己検診，触診，視診，X線撮影（マンモグラフィ），超音波検査である。このなかで自己検診は日常実行して頂きたい方法である。ただし，触診，視診ともに小さな腫瘤は発見し難い欠点があることに注意が必要である。

その点，マンモグラフィは客観的で精度の高い診断法である。アメリカ，イギリスでは40歳から50歳の女性は70%が2年ないし3年の間隔でマンモグラフィ検査を受ける。その結果，乳がんの数は増加しても死亡率が減少することになったのである。この成績を受けて日本でも50歳以上の女性に問診，視診，触診を行っていた以前の方針を転換して，2000年から40歳以上を対象に今までの検診に加えてマンモグラフィを取り入れた。ただし，40歳以下の女性では乳腺がよく発達している関係でマンモグラフィよりは超音波検査が推奨される。両方法ともに精度の高い診断方法であるが問題は受診率が未だ全国平均で2%程度に留まっていることである。

＊貝塚市立貝塚病院総長，大阪大学名誉教授

この程度の数字では検診は個人の早期発見・早期治療には役立つが全体的に見た死亡率の減少に到達することは難しい。欧米並みの受診率にまで引き上げることが当面の目標になる。

では,何故日本では受診率が向上しないのか。行政では受診に必要な費用を負担し，検診を受けるよう通知しているが，関心の低さ，女性特有の羞恥心，など検診を受けない因子は受診側に原因がある。ご自分の生命に関わることだからこれら因子は是非克服して頂きたいが，ここでは医療側の大きな二つの問題点をあげて見たい。

検診施設の不足：

診断精度の高いマンモグラフィには特殊なX線装置を必要とする。乳房は主として皮膚，乳腺組織，脂肪から構成されているから撮影には胸部や腹部と比較して遥かに電圧の低いX線と粒子の細かい特別のフィルムを使う。高い電圧で発生するX線はエネルギーが強くて乳房を通りぬけてしまい，診断に必要な情報が得られない。また,--小さい癌組織，診断に欠かせない微小石灰像を描写するためには解像力の優れたフィルムが必要である。胸部や消化器領域では車に搭載して巡回検診するほど機器が普及しているのに較べると乳房撮影用の装置はまだまだ及ばないのが現状である。国からの補助政策で平成十七年度から全国的にマンモグラフィ装置の数が増える予定であり期待している。

検診要員の不足：

撮影装置が出来ればそれで足るわけではない。X線撮影には優れた知識と技術を持つ放射線技師と撮影されたX線像を正しく診断できる専門医師が必要である。撮影技術が拙劣だと癌組織を正確に描写できないこともあり得る。X線像の読影には画像を理解する基礎知識の上に解剖学と病理学の知識が必要で，それを基に病巣の存在と性状を正しく読み取る修練を積まなければならない。乳腺組織，脂肪，血管などの正常組織に重なる腫瘤を検出し，正しい診断を下す眼力の養成が欠かせない。熟練した専門医が少ない現状に鑑み，日本乳癌検診学会を中心に日本医学放射線学会，乳癌学会など関連の学会が協力してマンモグラフィ検診精度管理中央委員会（略称：精中検）が設立された。検診に携わる医師の診断能力と臨床放射線技師の撮影技術を向上させる目的で指導・研修と評価，使用する診断機器の評価を行い，同時に設備と機器，要員を備えた医療施設の認定を行った。施設・機器のみならず，医師・技師の技術向上と標準化を狙った画期的な制度である。この制度に沿って定期的に研修会，評価委員会を開いて施設と専門の医師・技師の認定，精度評価を実施している。委員会の献身的な活動によって乳がんの診断精度が向上し，設備の整った施設と質の高い検診認定医，技師が増えつつある。認定医は現在乳腺外科医，放射線科医が主体であるが2%の受診率を他の先進国並に引き上げ,少なくとも 50%にまで到達させるためにはまだ数が足りないし，何よりも検診の対象となるご婦人方の理解と協力がなければ成果があがらないのは言うまでもない。

最近検診を担当する医師の負担を減らし，見逃しを防ぐために乳房のX線像をコンピュータで読ませる方法が開発され，正常組織と癌組織を区別する域にまで達し，アメリカを中心に実用化しつつある。しかし，この方法は70%の診断精度とセカンド・オピニオンを目指し，あくまで医師の診断を支援するものであって一部の新聞報道にあったような自動診断法でもなければ専門医師が不要になるものでもない。

施設・機器と要員の確保によって検診を受ける方が増え，乳がんによって不幸な転帰を辿る人が少しでも減少することを期待して止まない。