



Title	老人健法と乳がん集団検診
Author(s)	堀野, 俊男
Citation	癌と人. 1988, 15, p. 26-28
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24071
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

老人健法と乳がん集団検診

堀 野 俊 男*

我国の乳がんの罹患率及び死亡率は、先進国の中では低いようですが、近年急速に増加してきています。今後さらに増えることが予想され、乳がんの予防対策の確立は重要な課題となっています。現在、その予防対策のひとつとして、がん検診は重要な位置を占めています。

がん検診は、異常のあるものを要精検とし、検査を行ってがんを早期に発見し、さらに治療を行い、がんによる死亡率を減少させることを目的とするものであります。以前よりの胃がん、子宮がんの検診に加えて、昭和62年4月からは、肺がん検診と共に乳がん検診も、老人保健法の対象となり、今後の発展が非常に期待されています。

大阪大学微研外科では、全国に先がけ昭和43年9月以来、20年余りにわたって財団法人大阪癌研究会と協力して乳がん検診を行ってきました。乳がん検診を始めた頃は、吹田市と箕面市の2都市のみで行っていましたが、年々地域が広がり現在では、大阪府下14の衛星都市で乳がん検診を行っていますし、1年間の検診受診者数は、1万数千人にも及んでいます。

昭和43年9月から昭和62年3月までの約20年間の乳がん検診の成績をもとに、乳がん検診の現状と今後の課題について話をしたいと思います。

1. 検診の方式と方法

検診の方式には、日時、地域を定めて検診者が出張する出張方式と、ある特定の場所に設置された検診センターなどに受診者が隨時訪れる施設方式とがありますが、微研外科では、前者

の出張方式をとっています。

検診(一次検診)の方法として、老人保健法で認められている方法、30才以上の女性を検診の対象として、まず視・触診にて要精検者を見つけ出します。その後、要精検者に対してレントゲン検査(乳房撮影)、超音波検査を行い、さらに、必要なら、CT検査、生検、病理組織検査を追加し、確定診断つけるということになります(二次検診)。もちろん、がんという診断がくだされば、入院して手術となるとはいうまでありません。

2. 検診の結果

昭和62年3月までの、乳がん検診総受診者数は、11万8165人で、その内なんらかの異常を認めた要精検者数は、4459人、そして発見されたがん患者数は、158人でした。すなわち、受診者1000人につき1~2人の発見率となります。これは、他府県の乳がん検診による乳がん発見率とほぼ同率で、視・触診法による限界かもしれません。(図1)

乳がん検診で発見されたがん患者(集検例)と、なんらかの異常を自覚し直接病院を訪れる外来患者から発見されたがん患者(外来例)とを比較してみると、早期のがんは集検例に多

図1. 乳がん集検成績表

延受診者数	118165	初検	62351
実受診者数	62351	再検	55814
要精検者数	4459	初検	2898
実受診者数	4129	再検	1561
癌患者数	158	精検受診率	92.6%
1: 初検	121	対延受診者	0.13%
2: 再検	37	対実受診者	0.25%

(s.43.9.~ s.62.3. 大阪微研外科)

* 大阪大学助手(微生物病研究所附属病院外科)

く、進行したがんは外来例に多いことがわかりました。しかし、乳がん検診を受診し乳がんの宣告をうけた人の中には、本来ならば乳がん検診を受けるのではなく病院に受診すべきである自覚症状を有する人が多く含まれていることは確かです。これらの人達が、もし本来の姿である病院の外来に受診していたならば、乳がん検診で発見される早期乳がんはもっと増えるはずです。

さらに乳がん手術時に調べたリンパ節転移の様子をみてみると、予想されたように、集検例にリンパ節転移の無い者が多いという結果が得られました。リンパ節転移をみても集検例に早期のがんが多いことがわかります。

次に、乳がん手術後の5年生存率を乳がんの病期分類別にみてみると、腫瘍径（しこりの大きさ）2cm以下で腋窩に転移リンパ節を触れないStage I（第1期）の早期がんでは、約95%と非常に予後がよく、やや進んだStage II（第2期）になりますと約85%と低下します。これからみても乳がん検診によって、より早期にがんを発見することが非常に大切であることがわかります。（図2）

今まで、大阪癌研究会で行ってきた乳がん検診の現状を話してきましたが、これからは老

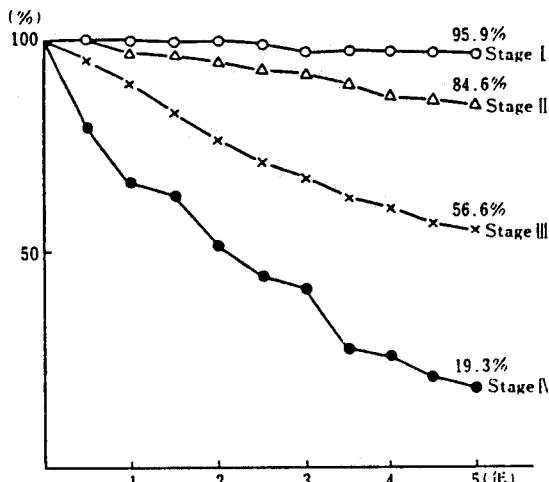


図2. 乳がんの病期別遠隔成績（累積生存率）
(全国乳癌登録調査)

人保健法による乳がん検診（一次検診）の問題点について述べたいと思います。

3. 乳がん検診の今後の問題点

1) 老人保健法で認められた検診方法は、あくまでも視・触診が主体であるために、乳がんに関する知識が豊富な専門医を確保することが不可欠であります。その専門知識を得るために、老人保健法では、乳がんの検診を担当する医師は、各都道府県別に設置された成人病検診管理指導協議会乳がん部会が行う研修・講習等受け、その乳がん部会に届出をしなければならないとされていますが、これだけでは不充分であり、認定医制度のようなものも考えられています。

2) 視・触診法による乳がん検診では、医師個人の技術差や主觀が入るため、要精検者を決定する際に個人差が生じることが考えられます。この個人差をなくすためにレントゲン検査（乳房撮影）や超音波を併用する検診も試されています。ただし、レントゲン検査の場合、放射能被爆の問題を解決しなければなりません。

3) 効率よく乳がん検診を行うためには、乳がん発見率が、初回受診者や高齢者に高く、繰り返し受診者や若年者で低いということを考慮しますと、毎年同じ人が検診を受ける繰り返し受診を減らし、初めて検診を受ける人を優先するなどの方法をとらねばならないのかもしれません。その上、乳がん検診受診者の年齢のことについていいますと、乳がんの好発年齢である40～50才以上の人々に検診を受けてもらいたいことになります。

4) 乳がんは、自分自身で発見できる唯一の癌であるとよくいわれます。自分で乳がんを発見するためには、自己検診が大切です。乳がん検診の時に指導された自己検診を行っている人は非常に少ないようです。乳がん検診を行う医師は、もっと自己検診の重要性を説明しなければなりませんし、受診者自身も、乳がん検診を

受けた後でも、「私は、乳がんではなかった。」と安心せずに月に一度は自己検診を行ってほしいと思います。

4. おわりに

大阪癌研究会で行ってきた20年間の結果をも

とに、乳がん検診の現状とその問題点を述べてきましたが、老人保健法による全国的な規模のがん検診はまだ始まったばかりです。年1回の乳がん検診と月1回の自己検診とで、乳がんをより早期に発見し、乳がんによる死亡率が、少しでも減少することを願って終わりとします。

