

対策型乳がん検診における 高濃度乳房通知に対する対応

CLINICAL REPORT

新都心レディースクリニック | 甲斐敏弘

対策型乳がん検診における高濃度乳房に対して、一律に通知することは「時期尚早」とされ、現時点では13.5%の自治体のみであるが、今後増加すると予想される。現場では具体的な通知の方法、その後の推奨のあり方、(例えば)超音波検査の受入れ体制など検討を早急に進める必要がある。

A uniform method of notifying women about a finding of dense breasts after preventive breast cancer screening is considered to be in the "premature" stage, as it is presently carried out by only 13.5% of municipalities, but is expected to increase in the future. There is an urgent need on site to assess specific methods of notification, how to present recommendations thereafter, and systems to accept ultrasound and other examinations.

はじめに

米国での「Are you dense?」運動が契機となり、この数年乳癌関連学会においても高濃度乳房の問題は議論されていたが、NPO法人乳がん画像診断ネットワークの活動¹⁾やAre You Dense, Inc.²⁾のNancy M. Cappello氏の来日(2015年)を境に「高濃度乳房は通知すべし」との声は一気に強くなったように思われる。そして2016年6月の読売新聞報道、11月に乳がん・子宮がん検診促進議員連盟(会長・野田聖子氏)³⁾の設立と塩崎厚生労働大臣(当時)への「女性のがん対策に関する要望」の提出など、高濃度乳房通知を求める動きは活発で、対策型乳がん検診のあり方を大きく変える可能性があり、現場で携わる者にとってどう対処すべきか具体的な方策を求められている。

高濃度乳房通知に関連する諸問題

高濃度乳房の受診者への通知に関連し

ては実にさまざまな問題点がある。埼玉県においても、乳癌専門医を中心に埼玉乳がん検診検討会(代表・矢形寛・埼玉医大総合医療センター教授)を立ち上げ医師、技師、患者団体、行政を含めたグループとして問題点の検討を行っている(表1)。

そもそも論として、乳がん検診で全ての癌が発見できるわけではなく、偽陽性・偽陰性は一定の割合で発生する。高濃度乳房も癌発見感度に影響を与えるが、高濃度乳房でなくてもマンモグラフィで描出できない乳癌は一定頻度で存在する。

本来、これらのがん検診の偽陽性・偽陰性、利益・不利益について受診者に適切に通知しておく必要があり、高濃度乳房の説明も基本的には伝えるべきものと思われる。

しかし、高濃度乳房の判定が適切か否か、読影医間での判定の一致率は必ずしも高くはなく、特に高濃度と高濃度以外の境界となる「乳腺散在」と「不均一高濃度」の判断は、年度毎に変わることもありうる。

受診者への通知方法についても、結果票を配布するのみか、医師が説明し手渡

すか、その方法によっては受診者の不安をかき立て、要精査とされたとして治療施設に駆け込む受診者もでてくるであろう。

対策型検診と任意型検診の違い(表2)

米国とわが国とでは、乳癌の発生頻度、年齢分布、多民族性の違いばかりでなく、マンモグラフィでの乳房構成(乳腺濃度)、高濃度乳房の頻度にも差があると言われている。乳がん検診体制についても、米国では対策型検診は行われておらず、現在の米国での対応をそのままわが国に適用することはできないと思われる。

わが国でのがん検診は「対策型検診」と「任意型検診」との二つに分けて考える必要があり⁴⁾、高濃度乳房に対する受診者への対応もそれぞれ異なってくるであろう。

対策型検診(住民検診)は厚生労働省の指導のもとに市区町村が提供者となり、一定の年齢の住民に対して公的資金によって運営されており、その主たる目的は対象住民全体の死亡率低下である。

検査を行う施設も各地域の医療実情によって異なり、個別の医療機関で行う個別検診や、特定の検診施設や検診バスによる集団検診など、実施医療機関、検診方法においてさまざまな形態がある。

公的資金をもとにした住民サービスであるため、一定のエビデンスが得られている方法を正しく行う必要がある。そして感度よりも特異度が重視され、不利益を最小化する方法が選択される。受診者の立場からみれば比較的低負担で受診できる反面、受診機会や検査方法には制限がある。

職域検診として企業等が実施主体となり福利厚生目的で行われる検診も対策型検診に含まれる。

任意型検診は個人で人間ドックを利用した検診などで、実施施設も検診専門施設や契約した病院などで、受診機会や検査方法もそれぞれの契約関係において決定される。受診者の立場からは一定の負担を考慮しつつ、受診日や検査方法も任意に選択することも可能となる。

● 関連学会、厚生労働省における対応

対策型検診における乳がん関連学会の対応は、日本乳癌検診学会の「デンスプレスト対応ワーキンググループ」が中心となって提言をまとめ、2017年3月に日本乳癌学会、日本乳がん検診精度管理中央

機構との三団体連名でそれぞれのホームページ上に同時公開した^{5,6)}。

この提言の骨子は「対策型検診において受診者に乳房構成を一律に通知することは時期尚早」とし、対象者の対応(検査法等)が明示できる体制が整った上で実質されることが望ましいとしている。

厚生労働省では「がん検診のあり方委員会」が2012年から継続して開催されており⁷⁾、この中で高濃度乳房の議論も活発に行われた。現時点で対策型検診における厚生労働省のスタンスは学会での提言とほぼ同じと考えられる。

また、任意型検診における対応については公的に示されたものはないが、2016年11月の日本乳がん検診学会総会では「乳房濃度を通知する場合は、その後の追加検診などについて利益と不利益の両面から個人の適切な判断を支援でき、精度の高い追加検査を実行できる場合においては容認される」との発表がされている。

● 対策型検診における高濃度乳房通知の実情

2017年に厚生労働省が行った調査によると、1,700市町村中230市町村(13.5%)が乳房構成を受診者に通知している。その230市町村のうち、その後の対応については、115市町村では推奨はなく、95市町村で超音波検査の受診を、18市町村では精密検査の受診を推奨としている(図1、2)⁸⁾。要精密検査として通知するのは適切な対応とは言えず、この問題の対応の難しさを物語っている。

対象人口が大きい政令指定都市での対応については、さいたま市が2017年7月に調査を行っている(表3)。その結果、結果の公表を可能とした19政令市のうち高濃度乳房の通知は1政令市のみであった。しかし、いずれの政令市もさまざまな課題、検討事項があることを認識しており、厚生労働省の議論を踏まえ判断していくと回答している。

これら自治体の反応は厚生労働省の判断から大きく外れることはないと思われるが、埼玉県内でも2017年度から新たに5市において通知を開始するなど、今後も通知を開始する自治体が増加する可能

表1 高濃度乳房通知をめぐる諸問題(埼玉乳がん検診検討会)

| 慎重派 | 論点 | 積極派 |
|--|------------|---|
| 厚生労働省 日本乳癌学会・乳癌検診学会 日本乳がん検診精度管理中央機構 | | 患者団体 NPO法人乳がん画像診断ネットワーク 乳がん・子宮がん検診促進議員連盟 |
| (伝えるべき) (そのための体制整備が必要) | 乳腺濃度について | 知る権利であり伝えるべき情報を持っているのに取って置けないのは問題である |
| 生存率向上が重要 高濃度乳房の判定は現時点で生存率向上との関連性は認められない | 検診の目的 | がん発見率の低い高濃度乳房での現状での対策を考慮すべき エビデンスがでるのを待ってはられない |
| 高い | 高濃度乳房の頻度 | 高い |
| 判定の不一致(読影者間、撮影条件等) 高濃度か否かの境界があいまい 同一受診者の判定が年度毎に変化する | 乳腺濃度判定 | 米国では放射線診断医の主観的評価が採用されており、本邦でも同様に考えるべき |
| 異常ではないのに伝えるべきか MMG検診は無意味であるかのように伝わってしまう 通知方法によっては不安を煽る | 高濃度乳房の通知 | 分かりにくい乳房なら知らせて欲しい 受診者に検診方法を考えさせる余地を |
| 適切な通知方法、文言が必要 要精査と思込み不安を煽る 治療施設の診療を圧迫する | 通知方法 | 既に通知している自治体で大きな問題は起きていない |
| USのエビデンスはない USの体制整備ができていない 次の検査は自費診療 | 高濃度通知者への推奨 | エビデンスがでるまで、コンセンサスとしてUSをオプションとして提示すべき |
| 感度は低いものの一定数は発見されている もともと濃度をもちない癌は高濃度でなくとも写らない | 癌発見感度 | 感度が低い |
| そのエビデンスレベルは高いのか? | 癌発症リスク | 癌発症リスクが高い |
| 高濃度乳房通知の前に受診率向上こそが必要 精度管理こそが必要 検診(検査)は全ての癌を見つけられる訳ではない | そもそも論 | 検診が完璧でないこと自体が国民に伝えられていなかった |
| 受診者から正しい理解が得られるような説明、指導とそのため体制整備が求められる。 | | |

性がある。

通知後の問題として、実際に高濃度乳房の通知を行っている川崎市などでは現在まで大きな問題は起きていないと言われている。川崎市での通知方法は、「精検不要」の欄の一部に「不均一高濃度」、「高濃度」の方は、他の人と比べて乳がんが分かりにくい傾向にあり、「乳房の評価欄」をご確認ください。」として対処方法などは触れていない。

高濃度乳房と通知された受診者に次の推奨として、川崎市のように明記しない場合から、「乳房超音波検査をお勧めします」と明記している自治体、「全額自己負担になります。人間ドックなどで乳房のエコー検査を受ける方法もあります」と記載している自治体など、これについても様々である。

通知方法でどのような文言のものを、医師が説明するのか結果票のみを渡すのか。高濃度乳房受診者にどのような推奨を行うか、自費検診の金額設定などによっても受診者の反応は大きく異なってくるであろう。

対策型乳がん検診 担当者の立場から

さらに2017年8月に「厚生労働省は受診者に知らせる体制を整備する方針を決めた」との新聞報道があった。直後の問い合わせに対して厚生労働省からは方針の変更はしていないとの回答があり、ニュースソースは不明のままではあるが、高濃度乳房については様々な課題を抱えつつも通知の方向に動いていかなるを得ないと思っている。

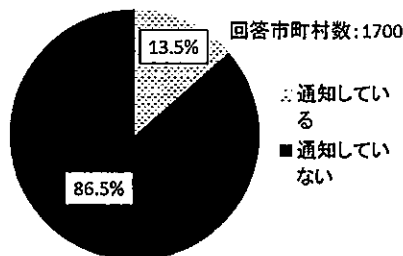
では、対策型乳がん検診に関わっている者にとって、何時までに、どのような検査体制(現実的には乳房超音波検査を)を、どのように整備していくべきなのだろうか？ また、対策型検診と言っても対象住民数、年間検査件数、高濃度乳房の頻度、個別か集団か、読影方法、通知方法、精度管理方法など、そのあり方は自治体ごとに大きく異なっている。また、乳房超音波検査が実施可能な施設数、検査技師数なども対象地区の実情にはかなり違いがある。それぞれの実情に応じて検討をしていく必要がある。特に自費検診で行

表2 対策型検診と任意型検診(日本対がん協会HPより一部抜粋⁴⁾)

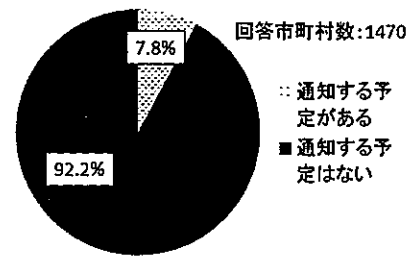
| | 対策型検診 【住民検診など】 | 任意型検診 【人間ドックなど】 |
|--------|---|---|
| 目的 | 対象集団全体の死亡率を下げる | 個人の死亡リスクを下げる |
| 検診提供者 | 市区町村 職域・健保組合等のがん対策担当機関 | 特定されない |
| 概要 | 予防対策として行われる公共的な医療サービス | 医療機関・検診機関が任意に提供する医療サービス |
| 検診対象者 | 検診対象として特定された人 (一定の年齢範囲の住民など) *ただし無症状であること。既に症状のある人や、診療の対象となる人は該当しません。 | 定義されない |
| 検診費用 | 無料、あるいは一部少額の自己負担が設定される | 全額自己負担 *ただし健保組合などで一定の補助を行っている場合もあります。 |
| 提供体制 | 公共性を重視し、個人の負担を可能な限り軽減した上で、受診対象者に等しく受診機会があることが基本となる | 提供者の方針や利益を優先して医療サービスが提供される |
| 検診方法 | 死亡率減少効果が示されている方法が選択される。有効性評価に基づくがん検診・健保組合等のがん対策担当機関が選ぶ | 死亡率減少効果が証明されている方法を選択される方が望ましい。 *ただし個人あるいは検診実施機関により、死亡率減少効果が明確ではない方法が選択される場合があります |
| 感度・特異度 | 特異度が重視され、不利益を最小化することが重視されることから、最も感度の高い検診方法が必ずしも選ばれない | もっとも感度の高い検査が優先されがちであることから、特異度が重視されず、不利益を最小化することが困難である |
| 精度管理 | がん登録を利用するなど、追跡調査も含め、一定の基準やシステムのもとに、継続して行われる | 一定の基準やシステムはなく、提供者の裁量に委ねられている |
| 具体例 | 老人保険事業による市町村の住民検診(集団・個別) 労働安全衛生法による法定健診に付加して行われるがん検診 | 検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診、慢性疾患等で通院中の患者に、かかりつけ医の勧めで実施するがんのスクリーニング検査 |

結果③ 乳房の構成の受診者に対する通知

マンモグラフィの乳房の構成を対象者に通知しているか。



マンモグラフィの乳房の構成を対象者に通知する予定があるか。(現在通知していない場合)



※ 個別検診のみ又は集団検診のみの通知を含む。
 ※ 高濃度乳房の方に対してのみの通知を含む。
 ※ 個別の検診実施機関の判断による通知は含まない。

図1 乳房の構成の受診者に対する通知(厚生労働省:第21回がん検診のあり方に関する検討会資料)⁵⁾

表3 政令指定都市の高濃度乳房の対策状況について(公表可とした19政令市)
(一部抜粋改変、さいたま市のご好意による)

| | | | |
|--------------------------|--|--|-------|
| 対策の有無 | 有：2 | 無：17 | |
| 受診者に乳房構成を通知しているか | 知らせている：1 | 知らせていない：12 | その他：6 |
| | その他の内容 | 高濃度乳房の方は異常があれば医療機関受診を周知 必要におうじて医師が説明する場合がある | |
| 乳房構成で高濃度乳房であった場合の説明 | 検診結果票での記載、チラシの配布など 異常有や判定不能(高濃度乳房)であった場合、本人を呼び出し読影結果を図示し渡している | | |
| 乳房構成を知らせることで市民や医療機関からの反響 | 特になし：2 | | |
| 課題となっていること | 高濃度乳房の市民への周知：2 | | |
| | 高濃度乳房の明確な基準がない：5 | | |
| | 通知の内容、方法、フォロー体制：7 | | |
| | 追加検査、超音波検査の導入、併用、体制など：7 | | |
| | 精度管理：1 | | |
| 現在の検討内容・今後の対応・実施予定時期等 | 検討中：1 | | |
| | 国の検討会での議論等の動向を注視し検討する：9 | | |
| | 対応開始時期は未定：2 | | |
| | 乳房構成を検診結果票に記載することにした：1 | | |

う場合に費用負担をどの程度にするかによっても受診者の動向は変わるであろう。

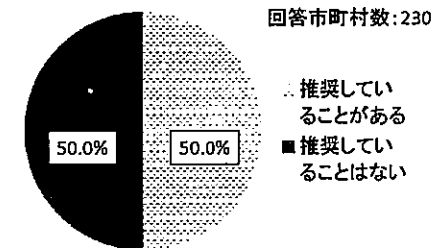
超音波検査は検者依存性が高く、検査技師の養成には一定の経験と時間を要するため、何時までに検査技師を何人必要とするのか、また講習会等の機会は少なく、受講者の費用負担も軽いものではない。

これら地域の実情に応じて自治体との綿密なすりあわせが重要である。

結果④ その後の対応の推奨の有無
結果⑤ 推奨している内容

マンモグラフィの乳房の構成を対象者に通知している場合、高濃度乳房の方に対する通知の際に、その後受診者が取るべき対応について推奨していることはあるか。

高濃度乳房の方に対する乳房の構成の通知の際に、その後受診者が取るべき対応について推奨していることがある場合、何を推奨しているか。(複数回答可)



回答市町村数: 115

| 推奨する内容 | 市町村数 |
|---------------------------|------|
| 超音波検査の受診 (次回検診時の受診を含む) | 95 |
| 精密検査の受診 | 18 |
| 定期的な乳がん検診の受診 | 5 |
| 再検査の受診 | 4 |
| 自己検診の実施 | 3 |
| 症状を自覚した際の速やかな医療機関の受診 | 3 |
| 視触診の受診 | 1 |
| 医療機関の受診 | 1 |

図2 通知後の推奨の有無(厚生労働省：第21回がん検診のあり方に関する検討会資料)⁸⁾

(文献)

- 1) <http://bcjn.jp/>
- 2) <https://www.areyoudense.org/>
- 3) <https://www.facebook.com/bc.cancerparty>
- 4) 日本対がん協会
http://www.jcancer.jp/about_cancer_and_checkup/検診について/がん検診の種類
- 5) 笠原善郎: 高濃度乳房問題に関する現状と課題、乳癌の臨床 32(4):283-290, 2017
- 6) 日本乳癌検診学会HP
<http://www.jabcs.jp/pages/dbwg.html>
- 7) 厚生労働省: がん検診のあり方に関する検討会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou.html?tid=128563>
- 8) 厚生労働省: 第21回がん検診のあり方に関する検討会資料
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000158048.pdf>