

『乳がん検診における超音波体制の現状と展望』
—教育・研修システム、超音波レポートについて—

地域における乳房超音波検査体制の現状と展望
——さいたま市大宮医師会を例として——

新都心レディースクリニック

甲斐 敏弘

要旨: 対策型乳がん検診において、一律の乳房構成の通知は時期尚早とされているが、今後通知を開始する自治体が増加する可能性がある。さいたま市大宮地区（大宮医師会）では個別検診で乳がん検診を実施しており、受診者の約4割が高濃度乳房（年間4,000～6,000人）に該当する。高濃度乳房の受診者に仮に乳房超音波検査を提供するとしても現状での供給力は圧倒的に低く、検査件数の増加に対応することは困難である。しかも、個別検診であるがゆえに施設間格差も課題となってくる。このような状況のなかで超音波検査担当者の拡充は喫緊の課題で、先進的施設の検査担当者の教育体制やレポートの方法等について提示していただき、今後の具体的な方法について検討したい。

Key Words: 高濃度乳房, 乳房超音波検査, 対策型乳がん検診, 乳房超音波講習会

はじめに

マンモグラフィ検診での課題の一つである「高濃度乳房」について、さまざまな議論がなされている。対策型検診においては、乳房の構成を一律に通知することは時期尚早とされているが、厚生労働省や各自治体がいづれを切るのか不透明である。対策型検診に関わっている者にとって、いつまでに何を整備しておくべきなのか検討する必要がある。特にさいたま市においては、個別検診で行っており課題は小さくないと考えている。

本企画では、超音波検査担当者の教育体制やレポートの方法等について先進的施設でのあり方を提示していただき、これからの体制整備について考えていきたい。本稿では課題の多い個別検診実施地区としての現状を中心に述べる。

Reprint Requests: 〒330-0843 さいたま市大宮区吉敷町4-261-1キャピタルビル3F 新都心レディースクリニック
甲斐敏弘

e-mail address: toshikai@nyc.odn.ne.jp

1. 高濃度乳房をめぐる諸問題

高濃度乳房の通知問題は、2016年6月の読売新聞報道で一気に世の中の注目を浴びることとなったが、乳がん患者団体、NPO法人乳がん画像診断ネットワーク、乳がん・子宮頸がん検診受診促進議員連盟、マスコミなどの“通知積極派”と、厚生労働省、学会の“通知慎重派”との2つの動きがあるようにみえる。

埼玉県内では、県内43自治体の乳がん検診を行っている健康づくり事業団が高濃度乳房の通知をするか否かで揺れ動き、これをきっかけに乳腺専門医間でさまざまな議論があり「埼玉乳がん検診検討会」が立ち上がった。この会では乳がん検診のさまざまな問題点について検討しており、高濃度乳房の通知についても様々な問題点が議論された(表1)。

さて、2017年に厚生労働省が行った調査では、1,700市町村中230市町村(13.5%)が乳房の構成を受診者に通知し、その後の対応について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している¹⁾。

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)⁽²⁾より一部抜粋

通知慎重派	論点	通知積極派
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・子宮頸がん検診受診促進議員連盟
(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 あえて伝え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 エビデンスが出るのを待ってはられない
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ごとに変化する	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、わが国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	わかりにくい乳房なら知らせてほしい 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 要精査と思いつみ不安を煽る 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おきていない
USのエビデンスはない USの体制整備ができていない	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

要精密検査として通知するのは適切な対応とはいえないと思われる。

対象人口の大きい政令指定都市における動きは、2017年時点で1政令市のみで通知されており、多くは慎重である²⁾。しかし埼玉県内では2017年度から高濃度乳房の通知を開始する自治体が新たに5つ出てきており、むしろ多くの自治体がいつから通知を開始するのかを見計らっているように思える。

厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会(座長・大内憲明先生)」では「乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究班(班長・笠原善郎先生)」を立ち上げたが、この動きも高濃度乳房通知に向けてのものと考えられる。

2. 通知方法における課題

今回の高濃度乳房通知問題が一般住民を煽るような展開になったのは、これまで受診勧奨にのみ重きがおかれ、欠点を含めた正しい情報提供が少なかったこともあろう。

現在、さいたま市では国立がん研究センターの「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目³⁾」に準じた内容で委託契約を結んでおり、このなかには「検診の有効性に加えて、がん検診での偽陰性、偽陽性などのがん検診の欠点について説明する」とされている。実施医療

機関としても高濃度乳房を含め、あらかじめ情報を提供しておくことが重要と思われ、埼玉乳がん検診検討会ではこの点を考慮し資料を作成した⁴⁾。高濃度乳房に関しては、高濃度乳房の判定は必ずしも正確ではないこと、体質であって病気ではないこと。そのため追加検査は自費検診となることなどを記載している。

さて、高濃度乳房の通知方法として、対面か郵送か、いかなる文言を使うか、その方法によって受診者の受け取り方は大きく異なってくると考えられる。実際に高濃度乳房の通知を行っている川崎市では現在まで大きな混乱はおきていないといわれている。その方法は、「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』と記載し、次の検査方法などの推奨はしていない。無用の混乱を避けるためには、これも一つの方法であると思われる。ただ、郵送であればこの文言に気づかない受診者も多く存在するであろうし、対面でこの部分まで丁寧に説明するとするならば、追加検査に必要性を感じる受診者も増えるであろうと思われる。

さいたま市大宮地区(大宮医師会)で行ったパイロットスタディ⁵⁾では、もともと受診者の37.6%は超音波検査未経験であり、対面で乳腺濃度(今回のパイロットスタディではU判定結果)から超音波検査を勧める話をする

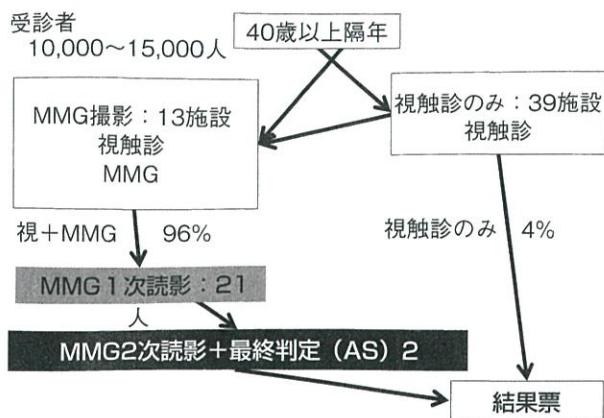


図1. さいたま市大宮地区(大宮医師会)での乳がん検診

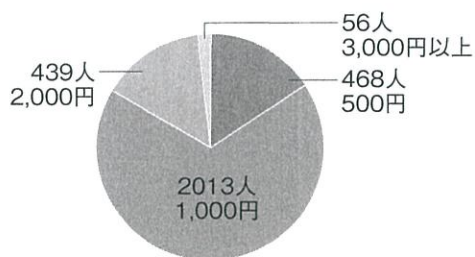


図2. 乳がん検診の希望の負担額 (n=2,976人) (平成23年度さいたま市研究費補助事業)⁸⁾

と、それを聞いた受診者のほとんど超音波検査を希望することがわかった。

これらの通知の具体的方法について、自治体関係者と調整を行う必要性を感じている。

3. 乳房超音波検査

さいたま市大宮地区(大宮医師会)の乳がん検診は、マンモグラフィ撮影13施設と視触診のみの39施設が個別検診として担当し、年間受診者数は10,000~15,000人程度で推移している(図1)。

このうち、高濃度乳房と判断されるのは40%前後で、年間4,000~6,000人程度と考えられる⁶⁾。

高濃度を通知した場合に、希望のある受診者に何を提供するか、候補としては、超音波検査、トモシンセシス、MRなどになるであろうが、現実的には超音波検査が妥当ということに落ち着くのであろう⁷⁾。またInvenia ABUS(Automated Breast Ultrasound System)などの自動超音波画像診断装置の導入も考えられるが、個別検診を行っているわれわれのような地域では、設置する施設の選定や購入費用、読影医の負担の増加などを考えると困難な点の方が多く思われる。

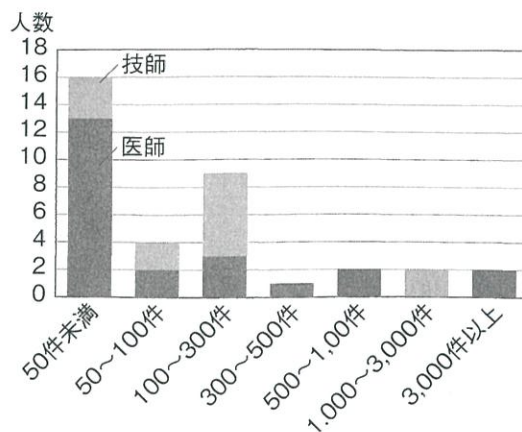


図3. 検査担当者の年間検査件数(平成27年度さいたま市研究費補助事業)⁶⁾

表2. 個別検診であるがゆえの施設間格差

施設	病院か病院か 乳がん検診の取り組み方、やる気 乳腺診療の有無 マンモグラフィ撮影装置の有無 超音波検査担当者の採用人数 超音波検査件数
超音波検査担当者	検査指導者の有無 経験年数、年間件数、やる気 乳癌検査経験数 体表検査士取得の有無 講習会受講の有無
超音波診断担当医	乳腺診療経験 乳癌診断経験数 講習会受講の有無
超音波装置	使用機種、プローブ 使用年数 撮影手順 画像保存方法 レポートの書き方

また、追加検査は自費検診となることが想定されるが、その金額設定で追加検査の受診者数は大きく変動すると思われる。設問の設定方法にも影響されたであろうが、平成23年度に行った受診者アンケートではほとんどの受診者が乳がん検診の負担として2,000円以下を希望しており、一般の人の値ごろ感はこの程度かもしれない(図2)。診療報酬に準じた約5,000円前後で設定した場合にどの程度の受検率になるのか未だ不透明である。

大宮医師会内で乳房超音波検査を可能としている施設は29施設あるが、年間300件以上の検査を行っている医師、技師は7人程度と少なく(図3)、検査件数の増加への対応は困難であろう。しかも、施設によって乳腺診療の有無、マンモグラフィ設置の有無、検査担当者の数などには大きな差があって、個別検診であるがゆえの施設間

格差が大きいと考えられる(表2)。

現状では高濃度乳房の通知を行うとしても、超音波検査を勧める受診者を何らかの方法で絞り込むか⁵⁾、あるいは自費検診費用の設定で結果的に絞りこまれるような形になるのかもしれない。

そして検査を行う医師、技師のブラッシュアップあるいは新人を養成するために定期的な画像検討会を開催し続けるとともに、乳房超音波講習会の定期的な地元開催を計画していく必要があると考えている。

まとめ

今後、対策型乳がん検診において、高濃度乳房の通知を開始する自治体が増加する可能性があり、超音波検査担当者の拡充は喫緊の課題であるといえる。この企画で先進的施設の検査担当者の教育体制やレポートの方法等について提示していただき参考にさせていただきたい。

【文献】

1) 厚生労働省：第21回乳がん検診のあり方に関する検討会資料、乳がん検診に関する実態調査結果。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-

Soumuka/0000158048.pdf

- 2) 甲斐敏弘：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。Rad Fan 2017;15 (13): 22-25
- 3) 国立がん研究センターがん情報サービス：仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目(乳がん検診)。https://ganjoho.jp/data/med_pro/pre_scr/screening/check_list/breast_siyosyo_h29.pdf
- 4) 埼玉乳がん検診検討会：https://www.bcscsaitama.org/custom3.html
- 5) 甲斐敏弘、菅又徳孝、蓮見直彦、他：U判定による対策型乳がん検診での超音波検査追加症例選択方法の検討—平成27、28年度さいたま市地域医療研究費補助事業報告。埼玉医会誌 2017;52(1):41-47
- 6) 甲斐敏弘、菅又徳孝、蓮見直彦、他：次世代の乳がん検診に向けての基礎的検討—マンモグラフィ乳腺濃度判定及び超音波検査導入のための人材育成。平成27年度さいたま市地域医療研究費補助事業報告書。http://www.slmc.jp/08/H27houkokusho.pdf
- 7) 齊藤毅：期待される追加検査と問題点。Rad Fan 2017;15 (13): 18-21
- 8) 甲斐敏弘、菅又徳孝、蓮見直彦、他：乳がん検診受診率向上のための方策に関する検討。平成23年度さいたま市地域医療研究費補助事業報告書。http://www.slmc.jp/08/H23anketo.pdf