

図1 乳がん検診受診率の推移

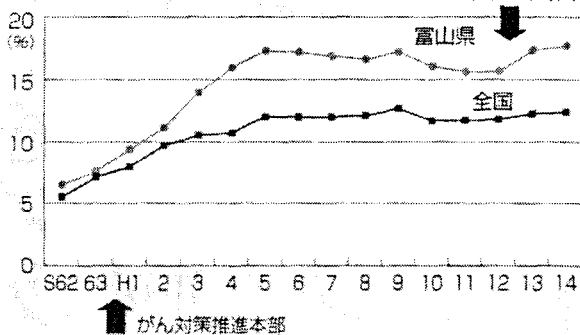
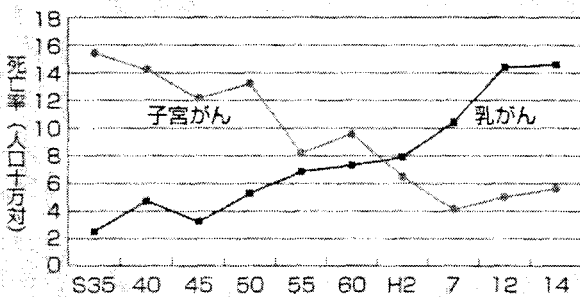


図2 乳がんと子宮がんの死亡率の推移



2. がん対策の取組

富山県においてがんが死因の第一位になったのは昭和54年のことですが、この頃からがんの本格的な予防対策を進めてきました。昭和55年には検診の拠点としての富山県健康増進センターを

竣工し、そして昭和61年には県と市町村、民間が共同で富山県がん対策基金を創設し、がん対策を推進してきました。しかしながらがん予防に対する理解が思ったほど得られず、がん検診の受診率は低いまま推移していました。このような中、平成元年に、がん対策を県民ぐるみで積極的に推進するために富山県がん対策推進本部(本部長・中沖豊知事)を設置し、がんを攻略するための県民のアクションプランとしての富山県がん対策基本計画(がん攻略県民プラン)を策定しました。この計画に基づいて、ラジオでのがん対策のスポット放送や啓発ポスターの作成掲示などの啓蒙普及や受診率向上を目指して、がん対策推進員を新たに養成しがん検診への声かけ運動などを実施した結果、検

3. 乳がん対策と子宮がん対策の取組

富山県の女性のがんの死亡率の推移を見ると、かつては子宮がんが多く乳がんは少なかったのですが、平成になる頃に逆転し現在では乳がんが多くを占めています(図2)。増加する乳がんについては平成12年度から現職検診とマンモグラフィの併用による検診を導入しています。導入に当たっては、富山県成人病検診管理指導者協議会乳がん部会等で検討し、マンモグラフィ搭載車の整備、マンモグラフィを撮影する放射線技師や誘導する医師の養成確保、精度管理、啓発普及などのマンモグラフィ集団検診体制を構築してきました。健康増進センターでは検診車両3台(うち2台はマンモグラフィ2台搭載)の整備を、基金からは、技師や医師の養成費用を補助していただきました。このように県民あ



げての早期からの取組がマンモグラフィという新たながん攻略兵器の装備に際して大きく寄与したものと感謝しています。現在、マンモグラフィによる乳がん検診は県内の全市町村で実施されており、全国で最も普及している都道府県の一つになっています。マンモグラフィの導入により乳がんの検診による発見率はそれまでの2倍以上にもなり、早期の治療につながるようになりました。一方、子宮がん対策については、死亡率が減少したとはいえ、がん検診の受診率はそれほど増加がみられず、また、若い20歳からの検診体制の構築など多くの課題がある状況です。

4. 今後の課題

今後の課題としては、県内に居住する検診対象の女性すべてに、2年に一度検診を受けていただき、早期治療ができる体制を構築することと考えています。

マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の 設立経緯と役割について



森本忠興

●特定非営利活動法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会理事兼委員長・徳島大学医学部保健学科教授

1. はじめに

乳がん検診の目的は、乳がん死亡の減少にあります。その成果は、欧米のマンモグラフィ検診でライアルや統計で明らかにされています。欧米では、乳がん罹患率は増加していますが、過去10数年間に乳がん死亡率は20〜30%減少しています。この原因は、マンモグラフィ検診の普及(受診率60〜70%以上)による早期乳がん症例の増加によること、乳がん術後補助療法をはじめとする治療法の進歩にあります。一方、本邦では、女性乳がん死亡・罹患ともに増加しており、平成12年3月の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(老健66号)や平成16年4月の改訂(老健第04270001号)の進捗により、40歳以上女性のマンモグラフィ導入検診が勧告され、やっとマンモグラフィ検診がスタート台に立ったといえます。現在、我が国のマンモグラフィ

検診受診率はわずかに2%程度とみられています。

さて、マンモグラフィ検診には、高品質のマンモグラムで、精度の高い読影を行うことが必須条件であります。我々は、乳がん検診にマンモグラフィを導入するに当たってマンモグラフィ検診精度管理中央委員会(以下、「精中委」といふ)を設置し、精度管理の活動を進めてきましたので、精中委設立経緯や役割、活動状況等を紹介したいと思います。

2. 精中委の設立経緯と役割

精中委は、他臓器がん検診に見られない、我が国で初めての「がん検診精度管理システム」であり、厚生省(現・厚生労働省)がん助成研究班で検討されたマンモグラフィ検診の精度管理システムです。その業務は、検診の精度管理について検討し、その管理運営を行うことを目的としています。平成9年11月、

日本乳癌検診学会理事会において精中委が設置されました。精中委の構成は、

日本乳癌検診学会が中心となり、関連7学会(現在は学会統合により6学会)から推薦された委員より成り立っています。

本委員会には教育研修委員会と施設画像評価委員会の二つの小委員会が設置されています(図1)。

精中委の事務局は、現在、川崎市宮前区菅生2-16-1 聖マリアンナ医科大学乳癌・

内分泌外科内と名古屋市中区丸の内2-14-4 エグゼールの内内にあり、精中委のホームページは(<http://www.mammography.jp/>)であります。

3. 教育研修委員会の活動状況

精中委・教育研修委員会は、医師診療放射線技師に対して診断精度を一定に保つための教育研修を目的にマンモグラフィ講習会を開催しています。平成11年度から精中委主催ならびに共催で

マンモグラフィ講習会を年間90回前後行っています。講習内容は、医師が読影、技師が撮影技術・読影についてであり、2日間の講習会受講後に試験を行っています。

医師は100例のマンモグラム読影試験で、技師はマンモグラフィの基礎、撮影技術、品質管理、撮影機器についての筆記試験と40例のマンモグラム読影試験としています。そのほか、医師・技師評価のグレートアップを目的にマンモグラフィ試験のみも年間4回行っています。

この試験結果から、医師、技師各々の評価基準に従ってA〜Dの4段階評価をし、評価B以上を読影及び撮影可能な実力があると認定し、マンモグラフィ読影/技術試験成績認定証を発行しています。また、試験評価の有効期間を最終のB以上取得日から5年間としています。

平成16年10月現在までの医師のマンモグラフィ講習会受講者は49931名を越え、マンモグラム読影を行うのに十分な実力のありまです。Bランク以上の医師は3405名であり

ます。技師については4772名の受講者があり、Bランク以上の技師は2888名であります。

4. 施設画像評価委員会の活動状況

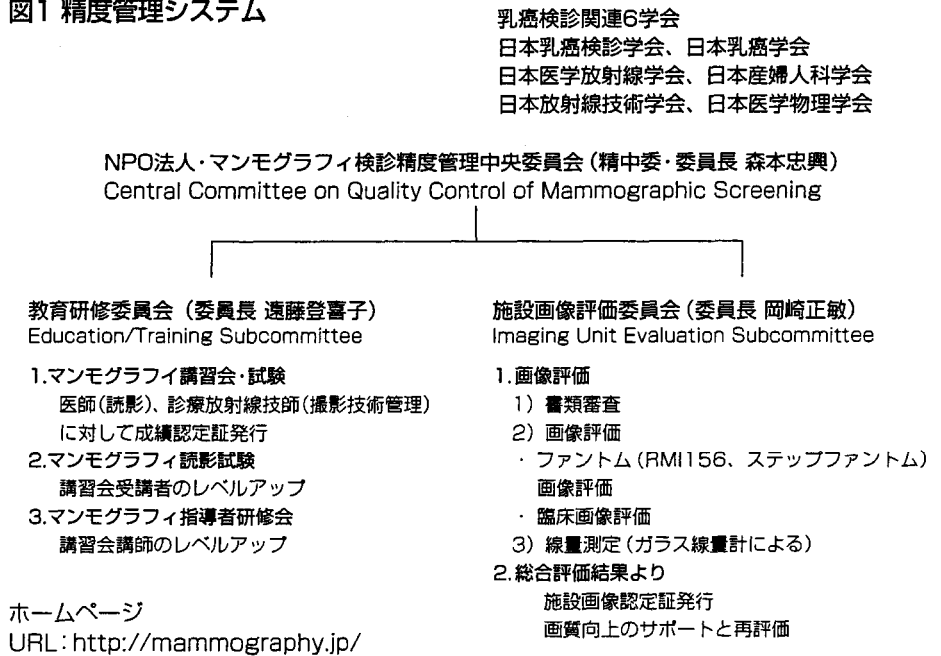
施設・画像評価の具体的な業務内容は、書類審査、画像評価、線量評価等であり、評価項目は、①書類審査、②画像評価(ファントム画像および臨床画像)、③ガラス線量計による線量評価等であります。精中委・施設画像評価委員会は、平成13年4月から、施設画像評価を開始しています。その評価結果から、A～Dの4段階評価を行い、評価B以上に合格した施設には3年間の期限付きでマンモグラフィ検診施設画像認定証を発行しています。なお、平成16年4月から、アナログ画像、デジタル画像の評価を同一の新基準で開始し、日本医学放射線学会が定めるマンモグラフィ仕様基準を満たす撮影装置のみを認定しています。平成16年9月現在、352施設について施設画像評価がなされ、B評価以上が320施設であります。なお、B評価以上の医師名、診療放射線技師名及び施設名については、本人承諾後に精中委のホームページで都道府県別に公開しております。読影医師、撮影技師については順調に充足されていますが、施設画像認定を受けた施設がまだ少なく、今後の課題です。

5. 今後の課題

マンモグラフィ検診における精度管理の重要性が厚生労働省に認められて、老健65号の中で精中委の位置づけがなされました。すなわち、乳房撮影を行う診療放射線技師と読影を行う読影医師は精中委主催の講習会受講が必須とされ、特に読影はダブルチェック体制を取ることでされています。現在、がん検診の施行主体が自治体に委ねられておりますので、検診の精度管理がいかに行われるかは重要な課題であります。精中委は、検診精度管理システムとして、我が国で初めてのものであります。さらに精中委は、社会的な認知獲得のため内閣府に特定非営利活動法人(NPO法人)の申請を行い、平成16年6月7日をもってNPO法人を取得しました。今後、精中委はシステム整備を行い、検診マンモグラム判定に関するreview systemの設置も考慮中であり、また、都道府県の成人病検診管理指導協議会乳がん部会における精度管理システムとの連携も重要な課題と考えています。今後、都道府県や検診実施主体の各自治体は、精中委の活動から、認定読影医師、認定撮影技師、施設画像評価による検診および精検実施機関の精度に関する評価等を利用して精度管理システム作りに役立ててほしいと考えております。

我が国のマンモグラフィ検診の課題としては、40～49歳台(マンモグラフィ導

図1 精度管理システム



入により、受診対象者が増え、検診実施機関と読影医師の確保(読影体制作り)にあります。現在、精中委認定の読影医師、撮影技師については順調に充足されていますが、マンモグラフィ仕様基準に合った撮影装置は約1500台であり、そのうち施設画像認定を受けた装置はわずか330台にすぎません。撮影装置に対する早急な対策が必要であります。また、いかにして受診率を向上するかは、最重要課題であります。マンモグラフィ検診の受診率アップには、各方面からのより一層の財政的な支援の施策が求められます。将来、マンモグラフィ検診の普及により受診率の向上が図られて、本邦においても乳がん死亡の減少の報告がみられることを期待します。

改正の概要

本年4月から、乳がん検診及び子宮がん検診の実施方法が改正されました。改正内容の主なポイントを比較すると、図表1のとおりです。また、乳がん検診及び子宮がん検診の受診者数及び受診率は図表2・3のとおりですが、受診率はここ数年10%台にとどまっています。特に、平成12年度に導入されたマンモグラフィによる乳がん検診の受診率

は2%台と極めて低く、受診率の向上による死亡率の減少が今後の大きな課題です。

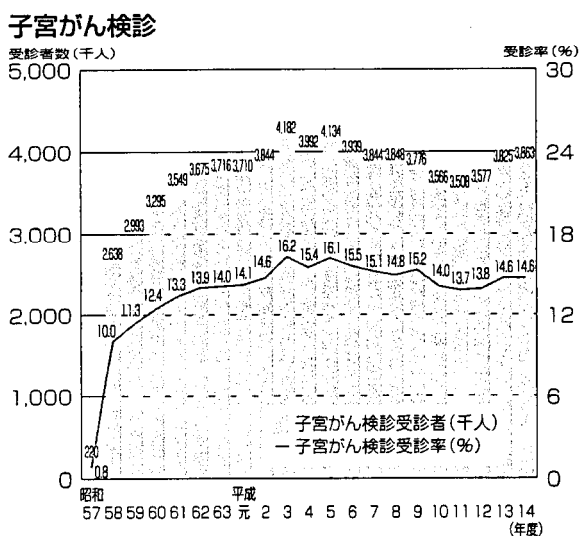
図表1 「がん検診に関する検討会中間報告」のがん検診の見直しの提言

現 行	提 言
<p>1. 乳がん検診(1987年～)</p> <p>○実施方法</p> <p>◇30歳～49歳：視触診単独による検診</p> <p>◇50歳以上：視触診とマンモグラフィの併用による検診(2000年～) (マンモグラフィを実施しない場合は、引き続き、視触診単独による検診を実施)</p> <p>○受診間隔</p> <p>視触診単独による検診：1年に1度</p> <p>視触診とマンモグラフィ併用による検診：2年に1度</p>	<p>1. 乳がん検診</p> <p>○実施方法</p> <p>40歳以上：マンモグラフィと視触診併用による検診</p> <p>○受診間隔</p> <p>2年に1度</p>
<p>2. 子宮頸部がん検診(1982年～)</p> <p>○対象年齢</p> <p>30歳以上</p> <p>○受診間隔</p> <p>1年に1度</p>	<p>2. 子宮頸部がん検診</p> <p>○対象年齢</p> <p>20歳以上</p> <p>○受診間隔</p> <p>2年に1度</p>
<p>3. 子宮体部がん検診(1987年～)</p> <p>○子宮頸部がん検診受診者のうち、医師の必要と認める者に実施(最近6か月以内の不正性器出血を訴えたことのある者で、①50歳以上、②閉経以後、③未妊婦で月経不順、のいずれかの者)</p>	<p>3. 子宮体部がん検診</p> <p>○子宮頸部がん検診の受診者のうち、有症状者及びハイリスク者に対しては、第一選択として、医療機関の受診を勧奨(本人が同意する場合には、子宮体部の細胞診を実施)</p>

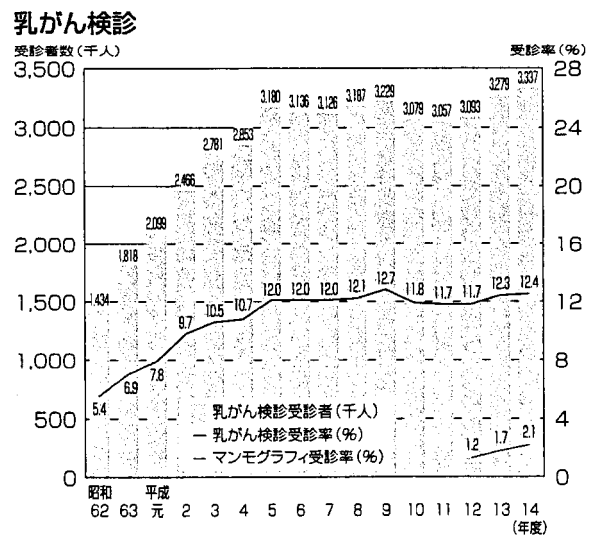
見直しのポイント

- 乳がん検診
 - ・対象年齢40歳以上に
 - ・全員にマンモグラフィ実施
 - ・受診間隔は2年に1度
- 子宮がん検診
 - ・対象年齢20歳以上に
 - ・受診間隔は2年に1度

図表3 がん検診受診者数・受診率の推移



図表2 がん検診受診者数・受診率の推移



マンモグラフィによる 乳がん検診実態調査 標準化死亡比

厚生労働省では、マンモグラフィによる乳がん検診の実態調査を初めて行い、9月にその結果を公表しました。実施市町村の割合は3155市区町村のうち約6割となっています(都道府県別の実施市町村の割合については、参考までに都道府県別乳がんの標準化死亡比のグラフに併せて表示しました)。

また、乳がん・子宮がんの標準化死亡比を、図表5・6に表しました。乳がんについては、大都市のある都道府県で標準化死亡比が高い傾向が見受けられます。

図表4 マンモグラフィによる乳がん検診実施状況

実態調査結果

年次	実施市区町村の割合
平成15年度	58.3%

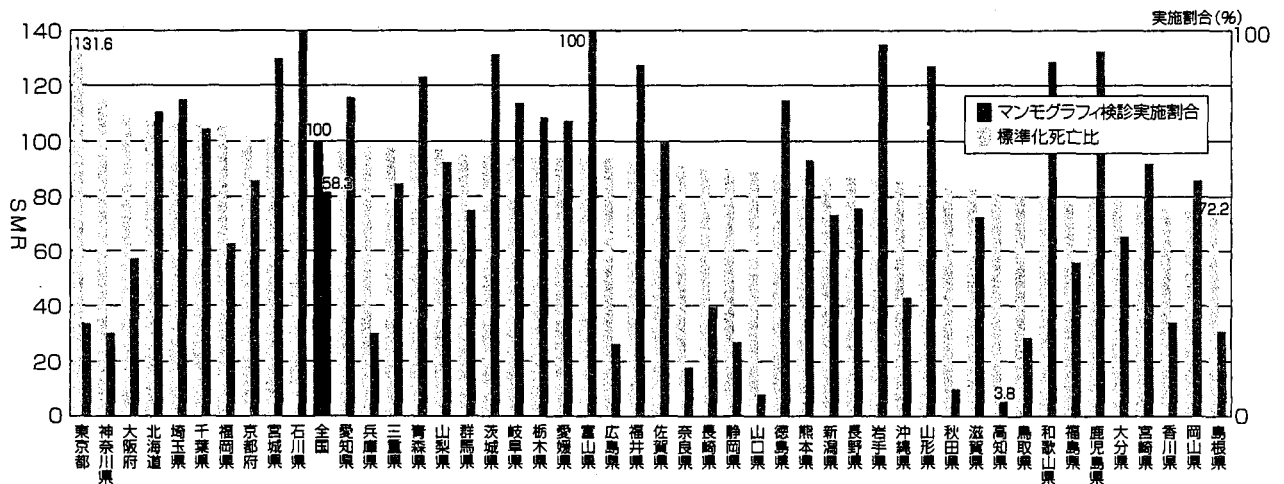
厚生労働省が行った実態調査結果(平成16年9月2日公表)

(参考)

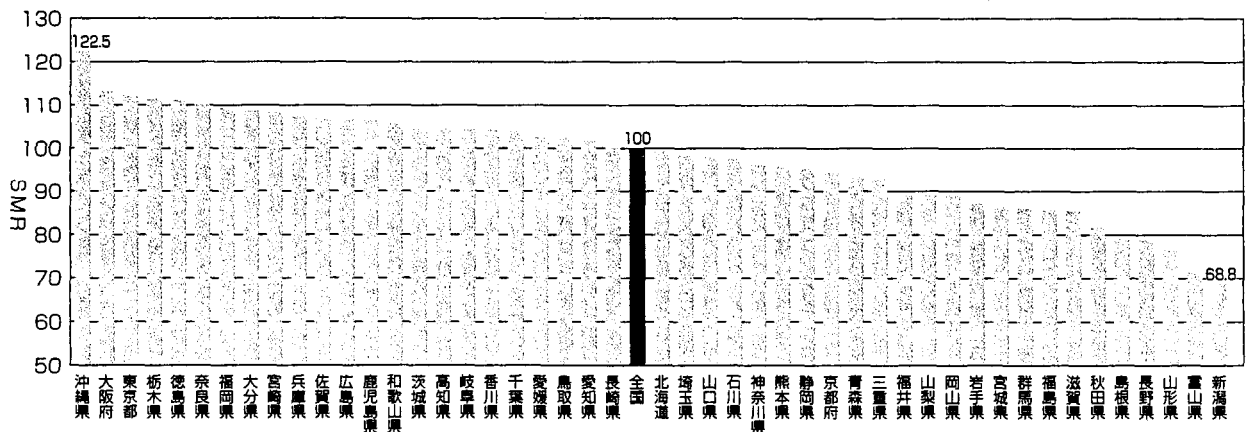
年次	実施市区町村の割合
平成12年度	29.2%
平成13年度	40.3%
平成14年度	48.2%

「がん検診に関する効果的な推進手法の開発に関する検討」報告書
(平成15年3月(財)公衆衛生協会 主任研究者:東北大学辻一郎教授)

図表5 都道府県別乳がんの標準化死亡比及びマンモグラフィ検診実施割合



図表6 都道府県別子宮がんの標準化死亡比



標準化死亡比(SMR)＝標準化死亡比(SMR)の算定は、全国の年齢群別死亡率をその県の人口構成に当てはめた場合に予想される死亡者数と実際の死亡者数とを比較したもの。ここでは予想される死亡者数を100とした場合の数値として計算。