

永井参考人発表資料

目 次

- 産婦人科医による乳房検診の現状と展望・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 私どもが行っている乳癌検診の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 乳癌検診に対する日本産婦人科医会の見解(案)・・・・・・・・・・・・・・ 16

産婦人科医による乳房検診の現状と展望

2. 産婦人科医による乳房検診の現状と展望

永井病院
院長

永井 宏

座長：東京慈恵会医科大学教授 有廣 忠雅

はじめに

近年、日本の乳癌は急増しており2000年を越すと、おそらく子宮癌や胃癌に代わり、女性の死亡率ナンバーワンになるだろうと予測される。かつては、日本女性には欧米に比し乳癌が少ないといわれてきたが、最近食事の欧米化にともない、動物性脂肪などの摂取が多くなり、大腸癌などとともに顕著な発症率の増加がみられる癌の一つである。

乳癌危険因子と産婦人科医

乳癌の危険因子は初産年齢、初潮、閉経など、産婦人科医が考慮しなければならない因子も多い。この点からも乳癌は外科的視野に加え、産婦人科医の専門知識をもって診断、治療にあたる必要がある。ホルモン剤の投与と乳癌発症の因果関係は未解決な部分が残るとはいえ、婦人がホルモン剤の投与を受ける時には、産婦人科医による定期的で、綿密なチェックアップが必要であることはいうまでもない。

エストロゲンやプロラクチンは乳腺の上皮増殖に非常に関係がある。とくにエストロゲンは産婦人科医によって使われる機会が多く、今後ホルモン補充療法が普及してくると乳腺管理に関して産婦人科医は重要な役割を果たさねばならない。

老人保健法による乳癌検診実施まで

1979年頃より産婦人科医の間から乳癌検診の必要性を主張する声が高まった。その当時の日本母性保護医協会（現、日本母性保護産婦人科医会：以下日母）は全国会員の要望により、「産婦人科と乳房」の研修ノートを出版した。あえて乳癌の表現を避けたのは、当時全国各地でみられた乳癌検診に対する外科と産婦人科の軋轢を配慮したものであった。

宮城県においても例外ではなく乳癌検診第一次スクリーニングのみを行い、異常があれば外科医に紹介するとの産婦人科医の主張も、第一段階で見落とししたら検診の価値がなくなるとの外科医の主張との間に全く歩み寄りが見られなかった。

これには子宮癌、胃癌検診が、昭和30年代よりはじまり昭和55年頃には完全に軌道にのった頃、乳癌検診が外科医によりやっとならんとスタートするという検診の後発性のため完全な体制で臨む姿勢が背景にある。

東北大学外科の乳癌検診開始時の考え方は第一次検診は日本対ガン協会標準方式により問診・視診・触診に乳頭分泌液細胞診を加えて行う。要精検者は対ガン協会検診センターでマンモグラフィー、ゼロラジオグラフィー、超音波、穿刺吸引、細胞診等の補助診断を行い、悪性が疑われる場合は検診医の施設で生検を行う、というものであった。

触診に参加する医師は大学病院において乳癌を専門とする医師に限り、受診人数も制限し、地域も限定し、見落としを絶対にださないと心の構えであった。この考え方が産婦人科医の参加を困難としたばかりでなく、一般の外科医の参加も拒んだことになる。

確かに子宮癌検診における細胞診にあたるものが乳癌検診では視・触診となるわけで、

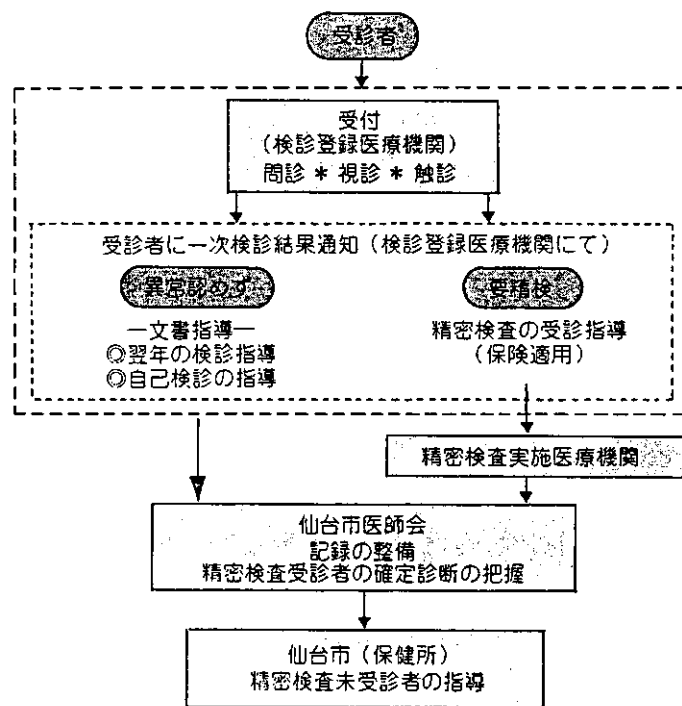
診断の客観性に乏しいことも一因である。

この間日母は、がん対策委員会を中心として産婦人科医が乳癌検診を積極的に行うように指導してきた。1988年に第二次老人保健法により乳癌検診が実施されることになり、検診体制規定の中に検診条件として「乳癌の検診に習熟した外科医師、産婦人科医師、等の確保を図る」との項があり、それにより産婦人科医の乳癌検診への参加が法の下に公認されることとなった。

仙台市における老人保健法下の乳癌検診

1990年頃より各地で老人保健法施行にともない複数科による乳癌検診が軌道にのるようになった。仙台市の検診を例に産婦人科医の立場を考察する。

仙台市乳癌検診の検診体制は問診・視診・触診を基本検診とし、異常があった者には二次検診においてマンモグラフィー、をはじめ画像診断が行われ、また細胞診も行われる。ここで異常があった者は、いわゆる第三次検診としてさらに精査し、確定診後に治療となる(図1)。第一次スクリーニングは地域の開業医、精検担当機関は治療と直結できる機関を原則とし、いわゆる機能別、病院連携に基づく考え方を取り入れた。



(図1) 仙台市乳がん検診フローチャート(個別検診方式)

仙台市の乳癌検診成績

1988年から1993年までの6年間の仙台市乳癌検診の成績を示す(表1)。発見率は88年より0.17%、0.09%、0.1%、0.086%、0.099%、0.095%でわが国の乳癌検診における発見率の標準値である0.1%前後で乳癌が発見されている。当初、「見落としを避けるため必要以上に二次検診へ送る」と外科が強く懸念した要精検率は4.3%から3.3%、3.0%、2.66%、2.58%、2.7%と技術的に習熟するにつれ減少していくことがわかる。

仙台市における各科別の受診者のながれを示す(図2)診療科別の受診者数では産婦人科を訪れる受診者が多く、外科、内科との差は年々広がる傾向にある。仙台市の場合、受

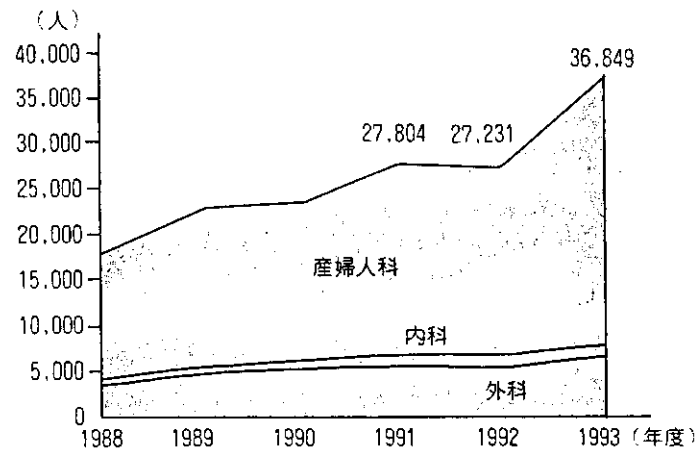
診者の76%は産婦人科を受診しているが、新潟県においても産婦人科の受診率は75%と報告されており全国的にもほぼ同様の傾向がみられる。

仙台市における老人保健法下の検診の病期別の分類と他有力地区の検診成績を比較すると有意の差はなく、仙台市の乳癌検診は精度の高い検診と評価できる。このことから産婦人科を含む複数の科で乳癌検診を行っても、精度が変わらないことは明らかである。

(表1) 乳がん検診の年次推移—仙台市—

年度	1988	1989	1990	1991	1992	1993
登録医療機関	149	155	165	169	173	174
実施医療機関	140	151	161	162	171	172
対象者 (A)	189,400	240,400	245,700	249,700	254,300	258,400
受診者 (B)	17,317	22,791	23,285	27,804	27,231	36,849
受診者率 (B/A) %	9.1	9.5	9.5	11.13	10.7	14.3
要精検者 (C)	737	761	689	742	702	993
要精検率 (C/B) %	4.3	3.3	3.0	2.67	2.58	2.7
要精検受診者 (D)	703	742	652	723	691	956
要精検受診率 (D/C) %	95.4	97.5	94.6	97.4	98.4	96.3
乳がん発見者 (E)	29	20	23	24	27	35
乳がん発見率 (E/B) %	0.17	0.09	0.1	0.086	0.099	0.095

(対象者) 職場検診対象者(4%)を除いた30歳以上の女性市民



(図2) 診療科別受診者数

乳癌検診連続受診者の動態

乳癌検診の連続受診者の動態について考察してみる。特徴として繰り返し受診者が少ないことが挙げられ、繰り返し受診者の多い子宮癌検診の場合と結果を異にする。また繰り返し受診者を産婦人科に限ってみると、その大部分が同一医療機関を受診しており、産婦人科においてはホームドクターとしての乳癌検診の定着の傾向がみられる¹⁾。一方、子宮癌検診は繰り返し検診者が高率であることは広く知られているが以上のことから乳癌・子宮癌同時検診を行えばお互いが調和し、受診率の伸びも期待できる。一方、日母がん対策委員会の調査によると47都道府県支部のうち66%で子宮癌検診の際に乳癌検診が行われており、この傾向が今後ますます普及すれば子宮癌・乳癌、双方の検診の受診率向上につながる。

乳癌検診第一次スクリーニングへの画像診断の導入と産婦人科医の立場

1987年より厚生省がん研究助成金による「乳癌の集団検診に関する研究」の研究班(富

永班)が組織され、集検発見乳癌と外来発見乳癌の進行度と生存率の比較が行われた。進行度の比較では集検例に早期症例が多いことが統計的に示された。

一方、予後の比較では生命保険数理法で計算した結果5年生存率は集検例91.7%、外来例85.6%と有意の差が認められたが、10年生存率では集検例80.5%、外来例78.1%と統計学的に有意の差はなくなっている²⁾。

これをもとに種々の考察が加えられ、乳癌集団検診を価値あるものとするためマンモグラフィなどの画像診断の導入の必要性が論ぜられはじめた。

第一次スクリーニングにおける画像診断導入の構想は触知不可能乳癌の検出に期待できる一方で、産婦人科医の検診への参加を阻むものとして懸念する声もではじめている。

厚生省では、第一次スクリーニングへの画像診断導入を評価するため、モデル地区を設定し、検診事業を行い、乳がん検診モデル事業実施検討委員会を設置し、成績を検討することにしている。構成は外科医、産婦人科医、放射線科医、疫学者、そして放射線技師より成る。モデル事業は21市町村で行われ、平成5年の12月の委員会で事業の結果報告が行われ評価が行われたが、有効性を判断するには症例数が少なく、平成6年度も継続事業として検討を続行することとなった。しかし、少ない症例数ながら、50歳未満では触診のみの検診のほうが成績がよく、50歳以上では画像診断のみの検診のほうにより結果がみられ、画像診断を導入する場合でも、50歳以上に適応されるのではないかとの可能性を示した。

帝京大学の乳房外来を訪れる患者の統計によると80%は50歳以下でこの傾向は集団検診においても同様であると考えられ、仮に画像診断が導入されても産婦人科の立場は現在と同じと考えられる。また、画像診断導入には節目検診、画像診断センター方式などが議論されており、いずれにしても現在の複数科による施設検診体制は継続されると思われる。

乳腺疾患と産婦人科

わが国でも唯一帝京大学において乳癌をふくめた乳房疾患の診断・治療が行われている。帝京大学における乳癌検診は、昭和63年より行われているが、年度を追うごとに明らかな受診者の増加傾向がみられる。帝京大学の外来を訪れる主訴をみると癌のスクリーニングを目的として訪れる者は38.2%。乳房の腫瘍触知を、訴えてきた者24.1%さらに乳房痛・分泌異常が続く。帝京大学の乳癌発見率は4.2%である。当然手術を含めた治療も産婦人科で行っている。

まとめ

以上、産婦人科と乳腺疾患とのかかわりを乳癌検診を中心として述べた。

検診に関していえば、女性は検診機関選択の第一として産婦人科を選んでいる。産婦人科医が内分泌的知識を有効に使い、診断技術の習熟に努めれば、早期発見に大きな貢献ができる。乳癌に対しては、救命とともに乳房温存手術、縮小手術の増加が予想され、QOLの向上を考慮した管理指導が望まれる。その点からいっても乳房検診での産婦人科医の役割は今後ますます重要なものとなるであろう。

《参考文献》

- 1) 永井 宏, 益田勝児, 渋谷一誠. 産婦人科医と乳がん検診. 産婦人科治療 66: 193-198
- 2) 太田 潤. 乳癌集団検診発見癌の特性. 乳癌の臨床 5: 385-393