

乳癌検診に対する日本産婦人科医会の見解(案)

乳がん検診に対する 日本産婦人科医会の見解（案）

平成15年12月
社団法人 日本産婦人科医会
がん対策委員会

－ はじめに －

8月24日付けの記事から始まった、朝日新聞の一連の報道は、乳がん検診に対する問題点を提起しており、その要点は8月28日付けの記事にまとめられています。すなわち、

- ①専門医ではない産婦人科医が検診に携わっている、
 - ②有効性が証明されているマンモグラフィ検診ではなく、視触診による検診が漫然と行われている、
 - ③検診のマニュアルがない、
- の3点です。

この朝日の報道に対し、多くの日産婦医会会員からとまどいの声が挙がっており、がん対策委員会として早急に見解を出すこととなりました。

[I] 乳がん検診と産婦人科医の関わり

1. 乳がん検診の推移と展望

昭和62年、第2次老人保健事業により、問診と視触診による乳がん検診がスタートしました。その時の検診体制規定に、「乳がん検診に習熟した外科医師、産婦人科医師、等の確保を図る」と明記され、産婦人科医の乳がん検診への参加は法に裏打ちされています。以後現在に至るまで、外科医と産婦人科医を中心に乳がん検診が実施されていますが、産婦人科医による乳腺診療は患者が望んでいることもあり、子宮がん検診とともに乳がん検診を希望されて婦人科外来を訪れる患者さんが多いのが実情です。実際、婦人科医が積極的に乳がん検診に参加している仙台市や新潟県などでは、約75%の患者が婦人科で検診を受けており、受診率向上には産婦人科医の検診への参加は不可欠であると言えます。

乳がん検診が開始されると同時に、厚生省（現、厚生労働省）の研究班（富永班）により、乳がん検診の有効性が検討されてきました。その結果、視触診法による集検で発見された乳がん患者では、外来発見群に比し早期症例の多いことが示され（0期+I期、41.0% vs 28.8%）、5年生存率も有意の差が認められましたが（91.7% vs 85.6%、 $p<0.01$ ）、残念ながら10年生存率では、集検群80.5%、外来群78.1%と有意差がなくなることが分かり、視触診単独の乳がん検診の有効性に疑問が持たれ、マンモグラフィ導入が検討されることになりました。

平成4年に、マンモグラフィ検診のモデル事業がスタートし、以後、木戸班、大内班などの研究班により、マンモグラフィ併用検診の有効性が検討されてきました。その結果、視触診単

独に比べさらに早期癌の発見率が高くなること、特に50歳以上では偽陰性率が著明に低くなる
ことが明らかになりました。また久道班により、老人保健法下で施行されているすべての検診
の有効性評価がまとめられ、①視触診による乳がん検診は、無症状の場合は死亡リスク低減効
果が認められるが、有効性を示す根拠は必ずしも十分でないこと、②マンモグラフィ併用検診
は、死亡率減少効果があるとする十分な証拠があること、が結論づけられました。これらを受
けて、平成12年3月に、当時の厚生省から、50歳以上の女性に対し2年に1回のマンモグラフィ
併用検診を導入するよう通達が出されました。

さらに厚生労働省の研究班では、40歳代の女性にもマンモグラフィ併用検診が勧められてい
ます。超音波検診の有用性や、デジタルマンモグラフィを用いたコンピュータ診断の意義など
も検討され、乳がん検診の中で画像診断の占める役割がますます大きくなっています。

2. 現在までの日本産婦人科医会の取り組み

厚生労働省の研究班にも、初期から産婦人科医が参加しており、本会がん対策委員会では、
早くからマンモグラフィ検診の有効性を認め、導入は避けられないと考えていました。すなわ
ち、前述した厚生省の通達を予想し、平成6年から乳がん小委員会を中心に乳がん一般につい
ての再教育を開始しています。具体的には「乳がん検診の手引き—外来診療を中心に—」を編
集し、平成7年に発行しました。次いで精度管理中央委員会によるマンモグラフィ講習会がス
タートしたと同時に（平成11年）、日産婦医会の会員を対象としたマンモグラフィ読影講習会
を年2回主催することとし、現在まで10回開催しています。その結果全国で212名の産婦人科
医が、精度管理中央委員会認定の読影資格を得ています。本年からは講習会を年3回に増やし、
より多くの産婦人科医にマンモグラフィ検診参加への機会を提供いたします。さらに日本産婦
人科乳癌研究会の立ち上げに尽力し、平成14年から年2回の研修の場を設け、一般乳がん知識
の向上を図っています。

3. 日産婦医会会員へのお願い

これまで述べてきたように、産婦人科医は、乳がん検診事業のスタート時から参加しており、
マンモグラフィ検診の導入にも積極的に関わってきています。実際、読影資格を有する医師数
は、外科医、放射線科医に次ぐ人数であり、全体の10%を占めています。日本乳癌学会、日本
乳癌検診学会の会員数も多く、昨年からは日本産婦人科乳癌研究会を発足させ、多くの会員の
参加がありました。このように産婦人科医は、乳がん検診の専門医としての資格を有している
ことは明白で、産婦人科医による乳がん検診は問題であるという朝日新聞の指摘は当たりませ
ん。しかし、これからも他科の医師や医療関係者、そして何よりも乳がん検診を希望する多く
の女性から、専門性を疑われないような努力が必要です。

現在多くの自治体がマンモグラフィ併用検診の導入を検討しています。この際、日産婦医会
会員はこの検討に積極的に参加し、医師会、自治体に働きかけるべきと考えます。

そのためには、以下に要約される事項の実行を是非お願いいたします。

- ①外科、放射線科等、乳がん関連各科と意志の疎通を図る。
- ②各都市医師会に役員を送り、また乳がん検診策定委員会に委員を送る。
- ③マンモグラフィ画像診断研修会等に積極的に参加し、読影力を身につける。
- ④マンモグラフィ読影講習会を受講し、読影資格を得る。
- ⑤日本産婦人科乳癌研究会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、あるいは各地域で行われ
ている研修会等に参加し、乳がん一般の知識を得る。

[Ⅱ] マンモグラフィ併用検診について

1. 有効性

先にも述べてきましたが、森本らがモデル事業として行った徳島県における乳がん検診の成績を紹介します。マンモグラフィ併用による乳がん発見率は0.36%と、視触診単独による発見率（0.12%）の約3倍高く、また併用検診により発見された癌では、早期癌95%（視触診発見癌、32%）、リンパ節陰性例79%（59%）、乳房温存療法可能例68%（0%）と著しく有用であることが分かります。これは宮城県や茨城県において行われた成績、あるいは欧米における成績と一致しており、マンモグラフィ併用検診の有用性を示す根拠は枚挙に暇がなく、厚生労働省の通達に至っています。

2. 実施方式

国のガイドラインでは4つの実施方式が示されていますが、日産婦医会会員が参加しやすく、かつ高い精度を維持できるのは「2施設同時併用方式：同時併用B方式」であると考え、日本医師会とともに、本会がん対策委員会ではこの方式を推奨しています。この方式を以下に説明します。

- ①あらかじめ基準に準拠した施設（施設1）でマンモグラフィ撮影のみを行う。施設1としては、検診センター、検診バス、医師会病院、医師会と契約した病院、などが考えられます。
- ②患者がマンモグラムを持って視触診を行う施設（施設2）を受診する。医師はマンモグラフィの読影（一次読影）を行い、さらに視触診を行う。この施設2が、会員の診療所に相当します。
 - ♡一次読影および視触診で異常が認められない場合：マンモグラムを二次読影施設（読影委員会など）へ送る。二次読影施設では、精中委資格AあるいはBを持った読影医によって読影が行われる。
 - ♡異常が認められた場合：精密検査機関に紹介する。

この方式によりますと、仮に一次読影と視触診（会員の先生方）により見落としがあった場合でも、必ず専門医による二次読影が行われることで異常が発見されることとなります。すなわち、従来の視触診単独による検診に比べて、見落としによる医療事故を格段に減らすことができ、患者さんにとっても検診医にとってもより安全な検診方法といえます。

最終的には一定の資格を有する読影医により二次読影が行われますので、検診医が必ずしもマンモグラフィの読影に習熟していなくても事故にはなりません。しかし、将来的には検診医の資格が問われてくる可能性もあり、検診に参加する際の最低資格Cはもとより、できるだけB以上の読影資格を得ることが望まれます。また乳がん一般の知識を深めるため、各種学会や講習会へ参加することが必要で、特に日本産婦人科乳癌研究会への参加は必須です。同会では近く参加証等の配布が予定されています。

〔Ⅲ〕日本産婦人科医会の対応

日本産婦人科医会がん対策委員会では、医会会員の乳がん検診に対する不安を払拭し、医療事故を防止するために以下の施策を進めています。

1. 現状の把握

- ①各支部における検診医療機関の指定基準、検診体制を調査する。
- ②視触診法の所見の記載内容、判定法を調査する。
- ③乳がん検診に関するトラブル事例の内容と判例を調査する。

2. 乳がん検診のマニュアルを作成する。

- ①乳がん検診の方法
- ②患者の同意書のテンプレート

3. 乳がん検診従事者資格の厳格化と資格取得の多様化を図る。

- ①医師会に対して、検診従事者講習会の開催と修了証の発行を依頼する。
- ②日本産婦人科乳癌研究会に対し、会員証、参加証、認定証などの発行を依頼する。
- ③マンモグラフィ読影講習会を引き続き開催する。
- ④乳がん検診学会に、検診従事者のための特別講座の開催と参加証などの交付を依頼する。

4. マンモグラフィ併用検診導入への努力。

- ①ブロック会を開いて、現状の報告、対策の協議、マンモグラフィ併用検診導入を勧奨する。
- ②厚生労働省との意見交換会を持ち、政策的後押しを求める。
- ③マンモグラフィ読影講習会を引き続き開催する。

5. 産婦人科医による乳がん検診および乳がん診療の普及を図り、産婦人科診療の柱の一つとなることを目指す。

- ①日本産婦人科乳癌研究会の世話人となっている各大学教授に、教室での研修プログラムに乳がん診療を組み込むことを依頼する。
- ②日産婦学会の専門医試験に乳がんに関する設問を加えるよう働きかける。
- ③卒後臨床研修において、乳がん検診を婦人科のカリキュラムに加えるよう働きかける。
- ④日本産科婦人科学会、日本婦人科がん検診学会、日本婦人科腫瘍学会で、積極的に乳がんを取り上げるように働きかける。

－ おわりに －

今回の朝日新聞の報道は、マンモグラフィ併用検診導入への流れを加速すると予想されます。同検診の有用性ととともに、検診医と受診者両者にとってトラブルの少ない安全な検診であることを訴え、会員の幅広い参加を呼びかけてきた当日産婦医会がん対策委員会にとっては、ある面追い風と考えています。しかし視触診検診はなお重要な検査法であることに変わりはありません。

現在、視触診検診のマニュアルおよび受診者用のインフォームド・コンセントを行うための書面を作成中です。各支部に配布いたしますので、できるだけ無用なトラブルを避ける一環としてご活用頂ければ幸いです。さらに、近い将来導入されるマンモグラフィ併用検診に自信を持って参加して頂くために、また産婦人科医が乳がん検診の専門医であることを広く認知してもらうためにも、各種研修会、講習会、学会での研鑽をお願いする次第です。