

マンモ併用検診における視触診の重要性

1. マンモグラフィ単独による検診では併用群に比して検診成績が劣ることから、視触診にマンモグラフィを併用する検診方式が適切と考えられる。(大内憲明編集:マンモグラフィによる乳癌検診の手引き—精度管理マニュアル—改定第2版、129頁、日本医事新報社、2001)
2. マンモグラフィ検出不能の腫瘍触知乳癌と触診の役割MMG単独では腫瘍触知乳癌が見逃される可能性があり、特に50歳未満で高率であった。必ずしも早期乳癌ではなく、T2以上の浸潤癌が見逃される場合もあり、注意を要する。(高橋かおる.他:日乳癌検診学会誌、12:163~168. 2003)
3. だれが自己検診を指導するか? 視触診に精通した医師による指導が最適である。
4. その他

岡山県におけるマンモグラフィ導入の条件

- ① 撮影装置 日本放射線技術学会の定める仕様基準をみたしたもの
 - ② 撮影技師 日本乳癌検診学会の認定を有すること
 - ③ 読影医師 日本乳癌検診学会の認定を有すること
- 良い写真を撮って専門の医師が読影する。

乳癌精密検診機関基準(岡山県)

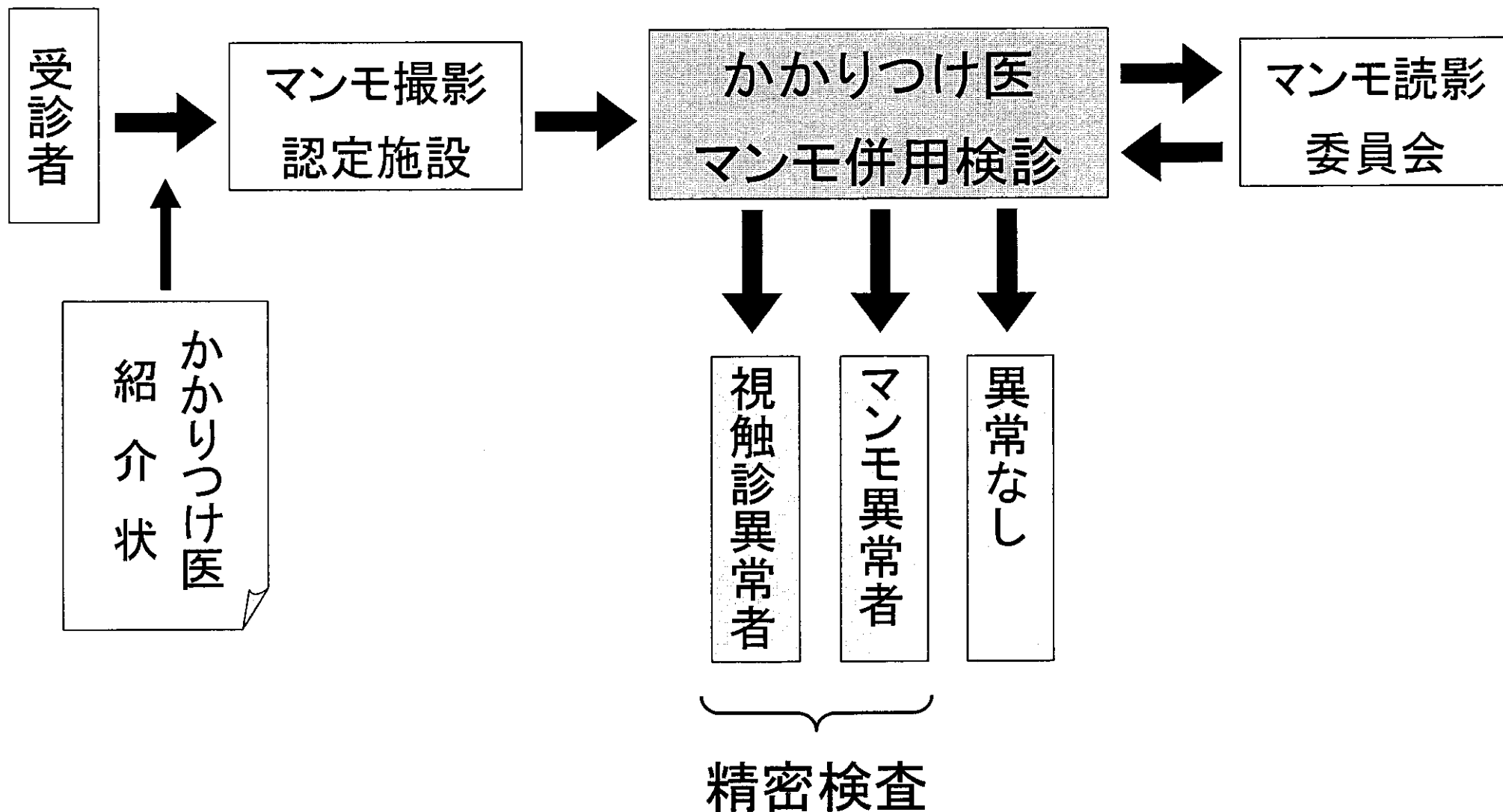
1. マンモグラフィ検診精度管理中央委員会(以下精中委)が開催する講習会を終了し、A又はBと判定された医師が常勤で勤務していること。
2. 日本乳癌学会の認定医または専門医の資格を有する医師が常勤で勤務し、精検を担当すること。
3. 日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、線量(3mGy以下)及び画質基準を満たし乳癌診断用特殊X撮影装置を有すること。
4. 精中委が開催する乳房エックス線検査に関する撮影技術講習会をA又はB判定の認定を受けた診療放射線技師が常勤で勤務している施設、又は精中委施設・画像評価委員会の評価基準に合格した施設であること。
5. 乳癌診断用超音波装置を有すること。
6. 細胞診、生検の病理診断医が勤務しているか、診断医と契約ができており、診断可能な医療機関であること。
7. 施行 平成13年4月1日から施行する。

岡山県の各種検（健）診受診率

（平成9～11年）

胃癌	30,	2～30,	4%
大腸癌	31,	5～32,	6%
肺癌	59,	9～62,	3%
乳癌	20,	8～21,	9%
子宮癌	20,	4～22,	6%
基本健診	49,	5～52,	2%

かかりつけ医中心のマンモ併用検診



今後の乳癌検診（岡山方式）

1. 対象

30歳以上 年1回視触診検診。

40歳以上 年1回視触診併用検診

2. 検診方法

地域の実情にあつた方法を採用（集団方式、施設方式）。

3. 集団方式

検診車を利用。視触診の担当医師は地域医師会から推薦。

4. 施設方式

現在都市部では施設方式で行なわれている。かかりつけ医の紹介状をもつて撮影認定施設へ行き、撮影されたマンモグラムを持ってかかりつけ医を受診し、視触診とマンモグラムの読影を行って判定をうける。マンモグラムは医師会で集め、認定医師により再度チェックを受け最終判定を行なう。

5. かかりつけ医の資格

岡山県医師会の乳癌基礎講習会を3回受講を終了していること。

6. 検診医の医療事故対策

乳癌検診の受診率向上について

- ① 自分の健康は自分で守る
- ② 県医師会は精度の高い検診を提供しなくてはならない
- ③ かかりつけ医のもとで精度の高いマンモ併用検診。
受診率50%は夢でない
- ④ 官民一体となった乳癌撲滅の県民運動を展開したい

参考資料

公衆衛生 情報 ⑪

財団法人 日本公衆衛生協会

ゆうき
凛々

ひろがるヒューマンネットワーク
山形県大蔵村健康福祉課長 保健師 加藤富美子さん

特集

福祉分野に存在する 公衆衛生ニーズ

新連載

地域のためにガンバル医師会 【第1回】がん検診の精度向上は医師会の責務

トピックス

地域保健活動に生かしてほしい 老人医療費適正化指針

健康
新時代

精神障害のある人もない人も あるがままの自分を華麗に表現！ 心を表現する「表現塾」



新連載
地域のために
ガンバル医師会
第1回

がん検診の精度向上は 医師会の責務！ 会員講習で視触診検診の乳がん発見率を 大幅にアップさせた岡山県医師会

岡山県医師会理事

岡崎邦泰

岡山県医師会では、県の乳がん検診におけるがん発見率が全国平均に比べて低い状況が続いていたため、その解消をめざして、会員に対する年三回の基礎講習を行いました。その結果、乳がん発見率を大幅にアップさせることができました。「県民に精度の高い検診を提供することは県医師会としての当然の責務」として取り組んだ私たちの活動の足跡をご紹介します。

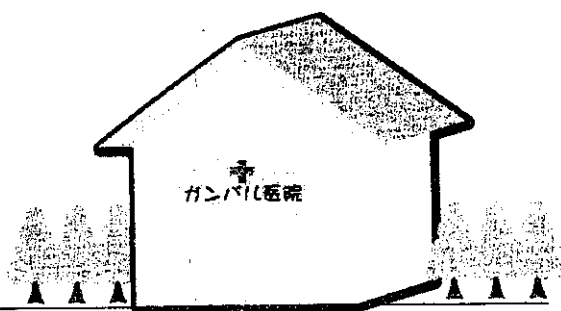
医師会が行う乳がん検診に 対する不信感

岡山県の乳がん検診受診率は約二〇%前後で推移し、全国的には高い水

準を維持してきました。しかし、その発見率はというと、〇・〇四〜〇・〇七%と全国平均よりかなり低い状況が続いていました。そうしたなか、国においても、がん検診に関する有効性評価が行われ、乳がんに関しては、標準方式であった医師による視触診だけで

は精度が十分ではないとして、平成十二年の老健六五号通達により、視触診の乳がん検診にマンモグラフィ（乳房エックス線撮影）が加えられることになりました。

しかし当時、岡山県健康対策課からの情報では、マンモグラフィの導入には消極的な意見の市町村が多いとのことでした。私は、各自治体の担当者にマンモグラフィの有効性、費用、被ばく量の問題などに関して十分な理解がなされていないと判断し、県に対して、県下二〜三か所で説明会を開きたいと協力をお願いしました。県の担当者が岡山市と津山市での開催を計画し、県下七八市町村に説明会参加の勧奨を行



った結果、会場には市町村の保健師や
検診担当者が全員参集しました。

各会場で約二時間かけて詳細な説明
を行い、参加者の本問題への理解度を
調べる目的でアンケート調査を行った
ところ、マンモグラフィ導入について
は大方の理解は得られたものの、過去
の乳がん検診に対する種々の不信感が
一部のアンケートに記されました。
「県医師会は責任を持って精度の高い
医療機関を紹介してほしい」「精度の悪
い検診はすべきではない」などきびし
い意見でした。予想に反し、市町村の担
当者は、医師会に委託した乳がん検診
に対し、必ずしも全幅の信頼を寄せて
いないことが明らかになったのです。

精度アップめざす基礎講習に 多くの良識ある会員が参加

平成十二年十月、「岡山県成人病検
診管理指導協議会乳がん部会」(以下、
「乳がん部会」)が開催され、県から厚
生省(当時)の全国乳がん検診結果が
報告され、岡山県の乳がん発見率が全
国平均に比べて大変低いことが明らか
になりました。「乳がん部会」の委員
は医師三人、行政一人、保健師代表一

人、市民代表一人の六人で構成されて
おり、保健師や市民代表からは検診医
の精度管理に対して要求があり、医師
の委員からは他都道府県で成功してい
る視触診の基礎講習を導入すべきとの
意見がありました。協議の結果、検診
医に三回の基礎講習を義務づけること
が決定しました。

続出し、理事会は大いに紛糾しました。
もはや理事会通過は無理かと思つたと
き、「会員が勉強して県民に精度の高
い検診を提供することは、県医師会と
して当然のことではないか。私は乳が
ん部会の決定を支持する」という会長
の英断により、土壇場で通過させるこ
とができました。

早速、県医師会報に、①翌年四月か
ら乳がん検診参加希望の医師は年度末
までに三回の基礎講習を終える、②基
礎講習終了の医師を

表1 乳がん基礎講習に対する反対意見

- ①医師免許があれば何の検診をやってもよいはずだ。義務講習などはもつ
てのほかである。
- ②岡山県医師会はなぜに医師免許の裁量権を狭めることをするのか。
- ③講習終了者の名前の公表は医師に対する人権問題である。訴訟も考える
必要あり。
- ④県行政の力が強くなり過ぎると、検診に協力できない会員が出る。だれ
がこんな権限を持っているのか。
- ⑤日曜日に講習会を開くのはもつてのほか。21世紀の日曜日は休むこと
にあり。
- ⑥講習会3回は多すぎる。1回でよい。
- ⑦各検診医の感度、特異度を調べて成績の悪い者のみ講習を受けさせるべ
きである。
- ⑧視触診はもともと精度管理があいまいである。講習会は無意味である。
- ⑨今回の岡山県医師会の通達は県下の乳がん専門医を否定する通達であ
る。ただちに通達を撤回せよ。
- ⑩今回の通達は岡山県医師会が行政の手先になり、会員の首を締めるもの
にほかならない。俺の目の黒い間はこのような暴挙は絶対に許さない。

中心に県下の視触診
検診が行われるとい
う案内と講習受講希
望者の募集を掲載し
ました。一部の会員
からは表1のような
反対意見が上がりま
したが、わずか二週
間の間に会員約六〇
〇人の申し込みがあ
りました。多くの会
員の医師としての良
識に、感謝の念を抱
かずにはいられませ
んでした。なお、本
講習会参加の医師は
現在、一〜二回受講
者まで含めると約

一、〇〇〇人に達しています。

マンモグラフィ併用検診と講習で発見率が四倍に上昇

県の乳がん発見率が全国平均に比べて大幅に低い原因は何であるか、昭和六十二年から平成二年のデータを詳細に検討しました。その結果、各担当医は受診者の八％に異常があることに気づいてはいるものの、「要精検」とするのはわずかに二％に過ぎないことがわかりました。他都道府県の要精検率が四〜五％であるのに比し、明らかに低い数字です。一口で言えば、要精検率が全国平均の二分の一で、がん発見率も二分の一という結果だったので、徳島大学の森本忠興教授らによる研究では、要精検率が五％を切ると見逃しの患者が増加すると指摘されており、問題があると言わざるをえません。

発見率が低い原因は、異常者を簡単に乳腺症と診断し、精密検査の必要がないとすることにあります。そのため、基礎講習会では、正常か異常かをしっかりチェックし、異常があればきちんと「要精検」とする、この点を強調しながら講義をくり返し行いました。

こうして平成十三年四月から、三回の基礎講習終了者による新しいシステムの視触診検診が開始されました。岡山県健康づくり財団もこのとき、マンモグラフィを搭載した検診車を導入しました。

はたして、がん発見率の上昇が得られるか、結果の行方には大いに不安がありました。同年十月の岡山県医師会情報センターの報告では、例年に比べ要精検者が大幅に増加し、発見される乳がん数にも増加が見られました。平成十三年度の視触診検診とマンモグラフィ併用検診の集計結果は、表2のとおりです。視触診の要精検率は四・〇％、精検受診率は八一・九％で、問題のがん発見率は従来の〇・〇四〜〇・〇七％から〇・一三％へと大幅に上昇しました。検診車に頼らない施設検診のみの岡山市の結果では、がん発見率が〇・〇四％から〇・一七％へと従来の四倍以上にアップしていました。

わずか一年で全国の下位からトップグループの発見率に改善できたことは、実のところ大変な驚きでありまし

表2 視触診検診の結果

岡山市						
検診人数	要精検率(%)	精検受診率(%)	発見率(%)	検診車	検診人数	発見率(%)
23,488	21.0	4.3	61.5	14	0.05	
21,794	19.2	4.4	59.8	10	0.04	
21,602	18.8	4.2	59.5	9	0.04	
19,527	15.2	4.1	70.1	8	0.04	
20,936	15.9	5.0	74.3	36	0.17	
岡山県						
検診人数	要精検率(%)	精検受診率(%)	発見率(%)	検診車	検診人数	発見率(%)
79,271	22.0	2.9	75.7	38	0.04	
74,184	21.3	2.6	71.2	36	0.04	
72,619	20.9	2.7	70.5	42	0.05	
67,862	20.8	2.7	78.2	49	0.07	
66,553	20.3	4.0	81.9	86	0.13	

平成13年度マンモグラフィ併用検診は20町村で2,560人。検診車、分離併用A方式で行われ、10人に乳がんが発見された。早期乳がんは6例であった。ほかに2町立病院で1,232人を検診したが、乳がんは発見されていない。

たが、私たちの講習方法が間違っていないなかつたのだという自信にもつながりました。しかし、最もうれしかったことは、県下のかかりつけ医の検診精度が上昇し、県民に質の高い検診が提供できたことと、マンモグラフィ併用検

診導入に際し、視触診の精度向上がかりつけ医のもとで十分に担保できたことです。

かかりつけ医にマンモグラムを持参するシステムへ


日本の乳がんの救命率は、米国に比べ約一〇%低いとされています。検診の精度管理と検診受診率の低さに原因があり、結果として、日本では早期がんが少なく、進行がんが多い状況を招いています。乳がん検診の目的は乳がんによる死亡率を低下させることにありますが、現状はいかなる状態でしょうか。

マンモグラフィの精度管理については、「日本乳癌検診学会精度管理中央委員会」がマンモグラフィ併用検診の導入に際してスタートさせた制度によって、すでに約三、〇〇〇人の認定読影医、撮影技師が誕生しています。しかし、一方の担い手である視触診の精度管理は放置されたままです。さらに、日本の乳がん検診受診率は十数%と、米国の約七〇%、スウェーデンの約八〇%に比べて問題にならないほど低いにもかかわらず、受診率向上のための

具体的な方法に関する報告はほとんど見あたりません。この点が日本の乳がん検診の大きな問題点です。

県医師会ではこの点に注目し、視触診とマンモグラフィ両者の精度管理が必要と考え、かかりつけ医の視触診の精度向上を目的とした基礎講習会を行いました。当初の目的を達成することができましたが、次の問題はかかりつけ医によいマンモグラムを提供できるシステムづくりの必要性にあります。そこで、まずマンモグラフィ撮影ができる施設の条件を表3のように設定しました。来年四月からは、この条件を満たした施設で受診者はかかりつけ医の紹介状を持ってマンモグラムを撮り、それをかかりつけ医のもとへ持参して、そこ

表3 岡山県におけるマンモグラフィ導入の条件



- ①撮影装置
日本放射線技術学会の定める仕様基準を満たしたもの
- ②撮影技師
日本乳癌検診学会の認定を有すること
- ③読影医師
日本乳癌検診学会の認定を有すること

よい写真を撮って専門の医師が読影する

で質の高いマンモグラフィ併用検診が受けられるというシステムを実施する予定です。さらに、マンモグラムは医師会の読影委員会でチェックを受け、最終判断を行うこととなります。

県下の基本健康診査の受診率は過去一〇年間、四〇〜五〇%と高率で推移しており、基本健康診査にマンモグラフィ併用検診を上乘せできれば、これまで二〇%ほどであった乳がん検診の受診率を三〇%にすることは可能と考えています。過去の事実が物語るように、受診率は特定の大学や病院がいかに努力しても大幅に上昇はしません。地域医療の担い手であるかかりつけ医ががんばってこそ、初めて可能になると考えます。

また、これは私見ですが、乳がん検診を成功させるためには、「国民に対して「自分の健康は自分で守る」という思想を普及させるとともに、医師会、行政、各種団体（岡山県には愛育委員会や栄養改善委員会など、検診を強力に支援する団体がある）、学会、マスコミ、企業団体などが一体となった国民運動を展開する必要があります」と思っています。