

右肩上がりが続く患者数  
集団検診はマンモのみへ

女性のがんで最も患者数が多い乳がんは、右肩上がりで増え続けています。国立がん研究センターによると、2015年の乳がん予想患者数は、05年に比べ2倍以上となる8万9400人。死亡者数は近年、横ばい傾向にあるとはいえ、05年比では約1・3倍の1万3800人となっています。乳がんは進行が遅く、がん細胞が20回ほど分裂を繰り返して、ようやく約1ミリグラムになります。30回ほど分裂すると約1センチの

「マンモ+エコー」が有効

乳がん発見率が1.5倍 心配なら任意型検診の受診を

乳がん検診の大規模な臨床試験で、マンモグラフィ検査(乳房X線撮影検査)にエコー検査(超音波検査)を加えると、乳がんの発見率が1.5倍に上がったことが2015(平成27)年に報告されました。昨年12月に乳腺センターを新設した金沢医科大学病院の野口昌邦乳腺センター長は、「乳がんが心配ならエコー検査を併用した任意型検診の受診を」と強調しています。

| 今月の回答者 |



野口 昌邦  
金沢医科大学病院  
乳腺センター長(乳腺・内分泌外科教授)  
日本乳癌学会名誉会長  
日本乳癌学会専門医・指導医  
日本外科学会指導医

大きくなりませんが、それまでに10年ほどかかります。

がん細胞が血液中に流れて飛び火しやすくなるのは、このあたりからです。がんが乳房にとどまっていれば治療しやすく、死に至ることも少ないのですが、肺、肝臓、脳などに転移すると命にかかわってきます。他のがんと同様、早期発見・早期治療がとても重要だということです。

そのため、国は積極的に乳がん検診を推進しており、住民検診や職域検診が広く行われています。こうした集団検診は対策型検診と呼ばれ、受診者の費用負担は低く

抑えられています。

かつての乳がん検診は医師による視触診のみで行われていました。しかし、2センチ以下の小さな乳がんを視触診で見つけるのは難しく、自分で見たり、触ったりする自己検診と比べても、10年生存率はほとんど変わらないことが明らかになりました。早期治療につなげて死亡率を減らす効果はあまりなかったわけです。

そこで、01年からマンモグラフィ検査が導入され、「マンモグラフィ+視触診」が対策型検診の基本になりました。16年からは、有効性に疑問がある視触診は

推奨から外され、「マンモグラフィ検査で乳がんを発見しましょう」というのが、現在の対策型検診に関する国の考え方になっています。

マンモの有効性で論争  
読影難しい高濃度乳房

国は40歳以上の女性に対し、2年に1回の乳がん検診を推奨しています。実際の受診率は20%程度で、40〜69歳に限ると34・2%です。年々高くなってはいますが、60〜70%が受診している欧米に比べるとまだ低いのが実情です。受診率の高い欧米では、1980

年代後半から死亡率が下がってきています。早期発見と治療技術の進歩が貢献していると考えられています。ただし、マンモグラフィ検査の有効性に関しては、「必ずしも死亡率の低下につながっていない」とする見方があるのも事実です。

欧米で行われた19件の臨床試験を総合した結果、マンモグラフィ検査によって乳がんの死亡率は50歳以下で20%、50〜69歳では21〜22%低下したというメタアナリシス(複数の研究の結果を統合し、より高い見地から解析した

系統的総説)が14年に発表されました。それでも、有効性に関する論争に決着がついたわけではありません。

マンモグラフィ検査は2方向から乳房を撮影し、その画像の白っぽく写っている部分を観察して、腫瘍陰影、石灰化、構築の乱れなどを読み取ります。この読影診断の精度は読影者の技量に左右される面があり、万能ではありません。がんが見逃されることも少なからずあり、「異常がない」とされても安心できません。

特に乳腺が発達している高濃度乳房だと、全体が白っぽく写り、読影技術が優れていても診断が難しいとされています。しかも、高濃度乳房の方が低濃度乳房より4・5倍、乳がんにかかりやすいといわれています。一般的に加齢につれて乳腺組織が衰え、低濃度乳房になっていきますので、40代などの比較的若い世代ほど診断が難しいということになります。

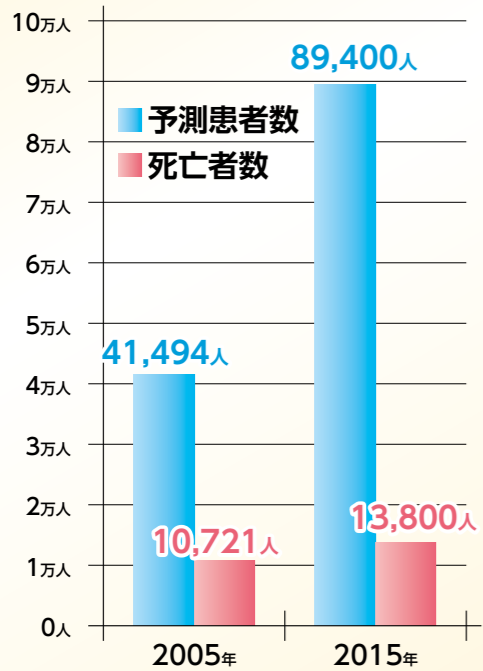
米国では高濃度乳房の受診者に対して、「マンモグラフィでは見えない」とはつきり伝え、エコー検査やMRI検査(磁気共鳴

エコー併用で発見率高く  
MRI検査でさらに向上

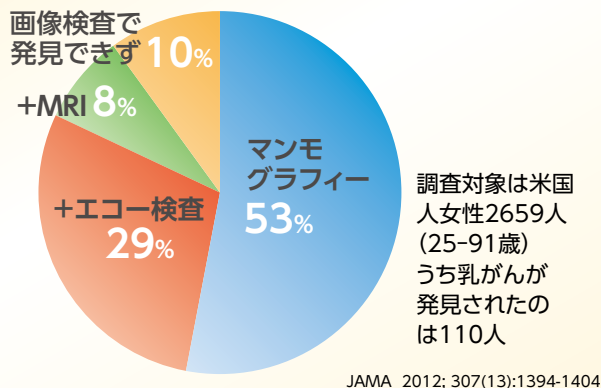
では、エコー検査やMRI検査は本当に有効なのでしょうか。エコー検査に関しては15年に東北大学の研究者から、40代の女性約7万人を対象にした大規模な乳がん検診の臨床試験の結果、マンモグラフィ検査にエコー検査を加えると、早期の乳がん発見率が1・5倍に上がったという興味深い報告がなされました。

①「マンモグラフィ検査のみ」と②「マンモグラフィ検査+エコー検査」の2群に分けて調査したところ、①のがん発見率は0・33%だったのに対して、②は0・50%となり、総じて高齢者より乳腺濃度が高い若い世代では、エコー検査を併用した方が早期乳がんを発見しやすいことが裏付けられたのです。

日本の乳がん予想患者数と死亡者数  
(国立がん研究センター)



## 米国の検査手法別の乳がん発見率



一方では、要精検とされた割合も、①の8・8%に対して②は12・6%と高くなりました。これは②の方が針生検やMRIなどの精密検査を受けても、がんが見つからない「空振り」が多くなることを示しています。がんではないことが確認できて良かったという見方もできますが、半面、がんではないのに余計な負担を強いられることにもなります。

もう一つの興味深い報告は、米国の25〜91歳の女性2659人を対象にした調査結果です。110

人に乳がんが見つかりましたが、マンモグラフィ検査だけで発見された人は53%だったのに対して、エコー検査を併用すると82%に、さらにMRI検査を併用すると90%に発見率が高まりました。マンモグラフィ検査だけでは半分近くが見逃されますが、エコー検査やMRI検査を加えると、より見つかりやすいことが示されたわけです。

こうしたデータがあるにもかかわらず、国は「エコー検査を併用しても死亡率が低下するかはまだ不明」として、対策型検診にエコー検査を加える方針を打ち出していない。エコー検査では良性腫瘍も多く見つかり、精密検査を受ける受診者の負担が増えることや、エコー検査に携わる臨床検査技師の養成が追いついていないことも関係しているようです。

実際のところ、エコー検査を併用している対策型検診は皆無と云っていいでしょう。エコー検査も受けたければ、検査を実施している医療機関などを任意で受診しなければなりません。こうした任意型検診の受診費用



昨年12月に新設された金沢医科大学病院乳腺センターの受付

は自己負担になります。また、自覚症状のない人が対象であり、しこりなどの自覚症状のある人や、検診で異常を指摘された人は、保険診療で精密検査を受けることになりません。

### 集学的治療と検診を強化 3検査併用で1万円余り

金沢医科大学病院は昨年12月、増加する乳がん患者さんと多様化する乳がん治療に対処するため、別館2階に乳腺センターを新設しました。乳腺外科、腫瘍内科、形成外科、放射線科、病理診断科の

医師や医療スタッフが連携して集学的治療に取り組みとともに、任意型検診を積極的に推進していくことにしています。

乳がん検診はマンモグラフィ検査、エコー検査、視触診の3つを併用します。完全予約制で、検診日は月・水・金曜日（午前9時〜正午）。費用は税別で1万1400円（後日の結果説明は7300円）となっています。

この検診で要精検と判定された場合は、針生検やMRI検査などによる精密検査を受けていただき、確定診断となります。

乳がんは小さいうちに見つけ、適切な治療を受けると90%以上は治る病気です。自覚症状がなくても乳がんが心配な方は、ぜひマンモグラフィ検査とエコー検査を組み合わせた検診を受けていただきたいと思います。特に若い女性や乳腺濃度の高い方の受診を期待しています。

5月には新しい病院中央棟が完成する予定です。それを機に、エコー診断装置や臨床検査技師を増やし、より充実した検査体制を構築していきたいと考えています。