

乳房2次検診センター

■検診を指導・協力した先生

佐々木毅

東京大学医学部附属病院
地域連携推進・遠隔病理診断センター長

角田博子

聖路加国際病院放射線科
乳房画像診断室室長

坂 佳奈子

東京都予防医学協会がん検診・診断部長

(50音順)

■検診の方法とシステム

東京都予防医学協会(以下、本会)内に設けられた「乳房2次検診センター」は、乳がん検診が視触診単独検診であった1981(昭和56)年に東京産婦人科医会(以下、医会/旧東京母性保護医協会)との協力によって設立された。1次検診(問診、視触診)を医会会員の施設で実施し、2次検診が必要とされた方について、予約制で本会の乳房2次検診センターで精密検査(問診、視触診、マンモグラフィ、乳房超音波検査、細胞診)を実施する方式で開始された。

2000(平成12)年より厚生労働省の通達にて、乳がん検診の主体が視触診単独検診からマンモグラフィ併用検診に変更され、2004年から本会の施設内あるいはマンモグラフィ搭載車でのマンモグラフィによる乳がん検診を実施するようになり、本会の乳房2次検診センターの役割も変貌を遂げつつある。

医会における1次検診は現在ほとんど行われていないが、医会施設にかりつけの方や自覚症状があり医会施設を受診された方の精密検査は引き続き行っている。

検診方式の変化とともに、乳房2次検診センターの役割は本会の1次検診(マンモグラフィもしくは職域検診や人間ドックでの乳房超音波検診)を受診された方の中で要精密検査になった方が2次検診を受ける場となってきている。また乳がん患者の増加とともに、最近では近隣の住民で自覚症状のある方、他機関での1次検診で要精密検査になった方などにも、広く門戸を開いている。

日本乳癌学会および日本乳癌検診学会により「乳がんの精密検査実施機関の基準」が定められ、精密検査施設の精度管理も重要視される時代となり、その基準を満たす装置の設置、資格を有する技師・医師の確保を行い、基準を遵守し、一般の受診者や医会などの医師にも信頼される2次検診センターを目指している。

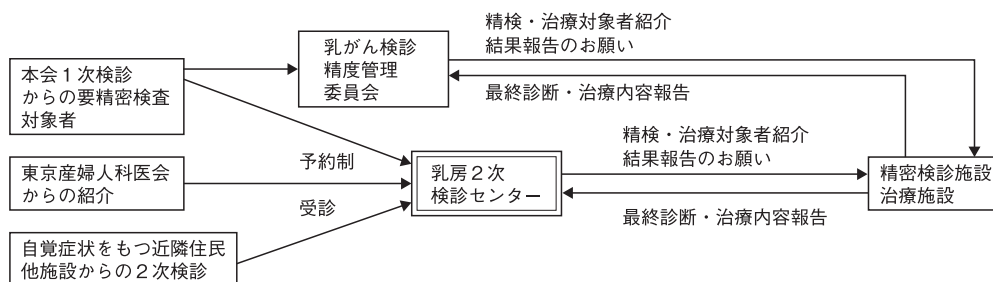
乳房2次検診センターでの精密検査の結果、さらなる精査あるいは治療が必要と判定された受診者については、2次検診の所見を記録した書類に依頼状を添えて、3次検診施設または治療機関に紹介している。

紹介先の3次検診施設または治療機関は、病診連携をとる都内大学病院やがん専門施設などが主ではあるが、受診者自身の住所の関係でさまざまな医療機関にも紹介している。

乳房2次検診センターでは、本会内に設置された乳がん検診精度管理委員会と連携して、さらなる精密検査や治療内容についての報告をしてもらい、データを把握し、検診の精度向上に努めている。

乳房2次検診センターのシステムは下図のとおりである。

乳房2次検診センターのシステム



乳房2次検診センターの実施成績

坂 佳奈子

東京都予防医学協会がん検診・診断部長

はじめに

1981(昭和56)年に東京産婦人科医会(以下、医会/旧東京母性保護医協会)の2次検診施設として、東京都予防医学協会(以下、本会)内に乳房2次検診センターが開設された。

2000(平成12)年3月より厚生労働省が50歳以上の女性を対象にマンモグラフィ(以下、MG)検診を併用することを通達し、本会においても2002年にMGパイロットスタディ、2003年に施設内MG検診、2004年からはMG搭載車による車検診を開始した。現在、乳房2次検診センターでは本会で取り扱った1次検診受診者の2次検診(精密検査)を主として実施している。

受診者数と受診動機

受診者数と受診動機を表1に示す。2018年度の受診者数は1,279人であった。2011年度の受診者数は、東日本大震災の影響のため2003年度以降で最少となったが、それを除けば2008年度以降は1,500~1,600人前後で推移していた。原因は定かではないが2018年度はそれを下回った。

2007年度までは本会での1次検診の精密検査者を「検診」、医会での視触診検診の精密検査や紹介受診者を「医会」、検診に関係なく自覚症状などによる受診者を「外来」と区分していたが、医会からの紹介が減少する一方で、他施設からの2次検診の依頼や紹介が増加したため、2008年より医会を含め他施設からの紹介を「他施設」とし、区分は「検診」「他施設」

表1 受診者数

年度	受診者数		
	初診	要管理(再来)	計
1981~88	3,958	1,594	5,552
1989~96	3,215	2,390	5,605
1997~01	1,572	1,610	3,182
2002	662	483	1,145
2003	838	704	1,542
2004	766	904	1,670
2005	790	863	1,653
2006	639	839	1,478
2007	991	465	1,456
2008	1,092	475	1,567
2009	1,098	538	1,636
2010	1,084	486	1,570
2011	907	405	1,312
2012	1,174	392	1,566
2013	1,104	473	1,577
2014	1,070	484	1,554
検診	785	404	1,189
他施設	136	43	179
外来	149	37	186
2015	1,151	419	1,570
検診	761	342	1,103
他施設	171	35	206
外来	219	42	261
2016	1,237	357	1,594
検診	809	290	1,099
他施設	170	40	210
外来	258	27	285
2017	973	537	1,510
検診	619	427	1,046
他施設	116	62	178
外来	238	48	286
2018	931	348	1,279
検診	631	295	926
他施設	122	35	157
外来	178	18	196

(注) 2016年まで1年以上経過した要管理者は初診としていたが2017年から1年以上経過しても要管理(再来)へ変更している

「外来」と変更した。

2018年度の内訳は、検診926人(72.4%)、他施設

157人(12.3%)、外来196人(15.3%)であった。

受診者は初診および要管理(再来)に分類している。2016年度までは再来の人でも1年以上の間隔を空けて受診したものは、別の症状や新たな検診での要精査などで受診したものと考え、データ上は初診扱いとしていた。しかし、それでは現実とそぐわないため、表1にも示したように2017年度から、要管理(再来)の指示を受けている者は、1年以上経過しての再来でも要管理(再来)に計上するように変更した。初診は931人(72.8%)で、うち検診631人(67.8%)、他施設122人(13.1%)、外来178人(19.1%)であった。

当施設は、当初は医会の2次検診施設として開設されたが、乳がん検診の変化に伴い、最近では本会

が行った1次検診の精密検査施設としての役割が増えている。また、自覚症状などによる「外来」は、自己触診の浸透など、女性の乳がんに対する意識の変化があると考えられ、この区分の役割は今後も重要であると考えられる。

初診受診者の割合は、2011年度69.1%、2012年度75.0%、2013年度70%、2014年度68.9%、2015年度73.3%、2016年度77.6%、2017年度64.4%、2018年度72.8%で、徐々に初診受診者の割合は増えている。初診受診者の増加は、精密検査の対象になった人に対する精検センターとして機能していること、また検査の結果、管理不要となった受診者に関しては、速やかに検診に戻す態勢が徐々に整いつつあることの流れであると思われる。しかしながら、経過観察

表2 受診者の年齢構成(初診者・要管理者含む)

年度	年齢												計
	～19歳	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70歳～	
1981～88	65	272	420	658	811	705	543	250	108	71	36	19	3,958
1989～96	39	169	257	463	510	623	529	277	175	100	47	26	3,215
1997～01	9	29	93	236	268	254	290	181	109	55	32	16	1,572
2002	3	11	29	79	102	113	109	95	65	30	20	6	662
2003	0	13	32	90	119	162	135	122	70	46	30	19	838
2004	0	3	16	73	82	121	137	122	107	56	30	19	766
2005	2	4	22	53	71	136	128	134	124	73	30	13	790
2006	1	4	12	37	54	126	116	99	85	54	27	24	639
2007	0	4	9	57	93	161	181	176	137	88	50	35	991
2008	0	7	22	50	121	179	176	175	145	103	61	53	1,092
2009	1	11	23	54	101	186	178	173	135	123	63	50	1,098
2010	3	10	24	53	72	204	207	169	116	141	42	43	1,084
2011	0	5	20	47	63	170	157	135	104	115	45	46	907
2012	3	6	17	59	74	228	240	178	113	146	60	50	1,174
2013	2	9	18	44	67	210	221	183	122	117	52	59	1,104
2014	1	10	21	63	89	316	315	245	196	147	86	65	1,554
検診	0	6	9	37	47	267	248	178	163	118	64	52	1,189
他施設	1	0	2	11	19	24	31	41	16	15	14	5	179
外来	0	4	10	15	23	25	36	26	17	14	8	8	186
2015	1	13	27	62	93	314	302	258	169	128	111	92	1,570
検診	0	2	13	34	43	245	220	171	121	91	93	70	1,103
他施設	0	3	4	6	20	34	35	46	22	18	11	7	206
外来	1	8	10	22	30	35	47	41	26	19	7	15	261
2016	0	8	30	84	122	316	316	266	134	130	89	99	1,594
検診	0	1	13	39	47	241	239	189	85	105	66	74	1,099
他施設	0	2	5	16	33	30	32	40	26	11	6	9	210
外来	0	5	12	29	42	45	45	37	23	14	17	16	285
2017	3	14	31	94	126	295	275	252	125	116	86	93	1,510
検診	0	2	15	43	66	223	210	187	85	85	60	70	1,046
他施設	0	5	5	20	21	32	27	28	16	12	8	4	178
外来	3	7	11	31	39	40	38	37	24	19	18	19	286
2018	3	16	27	39	88	271	251	191	136	95	64	98	1,279
検診	0	5	13	16	45	210	187	137	102	77	52	82	926
他施設	0	4	5	8	23	30	35	26	14	4	5	3	157
外来	3	7	9	15	20	31	29	28	20	14	7	13	196

が必要な症例は相当数存在するので、初診者の割合は70%台で一定化するのかもしれない。今後の推移を見守りたい。

布が過半数を占めている。この分布は乳がんの好発年齢と一致しており、この年齢層の受診者が増加してきていることは精密検査機関としては好ましい傾向だと思われる。

受診者の年齢構成

2018年度の受診者の年齢構成を表2に示す。

40～49歳が522人(40.8%)、50～59歳が327人(25.6%)で、合わせて66.4%となり、この年代の分

受診者の臨床診断

表3に受診者の臨床診断を示す。以前の分類では「乳頭部痛」や「乳頭異常分泌」など、診断名と症状

表3 受診者の臨床診断

年度	診断	乳腺症	乳腺腫瘍	乳腺線維腺腫	がんおよびがん疑い	のう胞症	乳管拡張症	乳管内腫瘍	のう胞内腫瘍	葉状腫瘍	正 常	その他	計
2008		364	25	138	93	261	8	4	6	2	281	30	1,212
	(%)	(30.0)	(2.1)	(11.4)	(7.7)	(21.5)	(0.7)	(0.3)	(0.5)	(0.2)	(23.2)	(2.5)	(100.0)
2009		541	55	271	115	360	5	7	8	0	318	33	1,713
	(%)	(31.6)	(3.2)	(15.8)	(6.7)	(21.0)	(0.3)	(0.4)	(0.5)	(0.0)	(18.6)	(1.9)	(100.0)
2010		218	37	153	89	304	3	5	3	0	258	14	1,084
	(%)	(20.1)	(3.4)	(14.1)	(8.2)	(28.1)	(0.3)	(0.5)	(0.3)	(0.0)	(23.8)	(1.3)	(100.0)
2011		196	30	97	77	293	2	1	3	1	197	10	907
	(%)	(21.6)	(3.3)	(10.7)	(8.5)	(32.3)	(0.2)	(0.1)	(0.3)	(0.1)	(21.8)	(1.1)	(100.0)
2012		275	52	179	124	449	4	8	5	0	220	18	1,334
	(%)	(20.6)	(3.9)	(13.4)	(9.3)	(33.7)	(0.3)	(0.6)	(0.4)	(0.0)	(16.5)	(1.3)	(100.0)
2013		425	57	282	102	561	4	7	1	0	230	33	1,702
	(%)	(25.0)	(3.3)	(16.6)	(6.0)	(33.0)	(0.2)	(0.4)	(0.1)	(0.0)	(13.5)	(1.9)	(100.0)
2014		427	65	419	93	400	3	43	4	0	224	27	1,705
	(%)	(25.1)	(3.8)	(24.6)	(5.5)	(23.5)	(0.2)	(2.5)	(0.2)	(0.0)	(13.1)	(1.6)	(100.0)
	検診	370	56	332	75	273	2	35	4	0	155	14	1,316
	他施設	38	5	48	8	70	1	4	0	0	25	2	201
	外来	19	4	39	10	57	0	4	0	0	44	11	188
	(%)	(25.0)	(3.8)	(24.6)	(5.5)	(23.5)	(0.2)	(2.5)	(0.2)	(0.0)	(13.1)	(1.6)	(100.0)
2015		240	39	256	101	590	5	77	7	0	285	41	1,641
	(%)	(14.6)	(2.4)	(15.6)	(6.2)	(36.0)	(0.3)	(4.7)	(0.4)	(0.0)	(17.4)	(2.5)	(100.0)
	検診	184	28	185	83	407	4	62	4	0	153	24	1,134
	他施設	36	7	32	5	95	1	9	1	0	39	3	228
	外来	20	4	39	13	88	0	6	2	0	93	14	279
	(%)	(14.6)	(2.4)	(15.6)	(6.2)	(36.0)	(0.3)	(4.7)	(0.4)	(0.0)	(17.4)	(2.5)	(100.0)
2016		277	90	187	69	489	4	10	2	2	285	33	1,448
	(%)	(19.1)	(6.2)	(12.9)	(4.8)	(33.8)	(0.3)	(0.7)	(0.1)	(0.1)	(19.7)	(2.3)	(100.0)
	検診	216	66	117	60	326	4	7	2	2	148	16	964
	他施設	34	10	35	3	73	0	2	0	0	35	5	197
	外来	27	14	35	6	90	0	1	0	0	102	12	287
	(%)	(19.1)	(6.2)	(12.9)	(4.8)	(33.8)	(0.3)	(0.7)	(0.1)	(0.1)	(19.7)	(2.3)	(100.0)
2017		164	67	136	94	371	4	8	1	1	256	48	1,150
	(%)	(14.3)	(5.8)	(11.8)	(8.2)	(32.3)	(0.3)	(0.7)	(0.1)	(0.1)	(22.3)	(4.2)	(100.0)
	検診	123	47	88	81	241	3	6	0	0	127	26	742
	他施設	20	12	25	4	49	1	0	1	1	26	5	144
	外来	21	8	23	9	81	0	2	0	0	103	17	264
	(%)	(14.3)	(5.8)	(11.8)	(8.2)	(32.3)	(0.3)	(0.7)	(0.1)	(0.1)	(22.3)	(4.2)	(100.0)
2018		220	90	133	99	381	2	7	1	1	169	22	1,125
	(%)	(19.6)	(8.0)	(11.8)	(8.8)	(33.9)	(0.2)	(0.6)	(0.1)	(0.1)	(15.0)	(2.0)	(100.0)
	検診	162	78	86	81	249	0	4	1	1	95	12	769
	他施設	37	7	21	10	56	1	2	0	0	14	5	153
	外来	21	5	26	8	76	1	1	0	0	60	5	203
	(%)	(19.6)	(8.0)	(11.8)	(8.8)	(33.9)	(0.2)	(0.6)	(0.1)	(0.1)	(15.0)	(2.0)	(100.0)

(注) 2008年度～ 病名はのべ人数となっている。複数病名のある場合もすべてカウントしている。
その他・・・乳腺腫瘍、脂肪腫、粉瘤、女性化乳房 等
初診者のみ

名の混在があったが、2008年度よりすべて診断名で統一した。したがって、以前の分類とやや異なっている。

2018年度の受診者全体のうち、乳がんまたは乳がん疑いが99件(8.8%)と、2017年度の94件(8.2%)より増加した。より多くの乳がんを診断できたことは好ましいことだと考える。

良性疾患では、乳腺症220件(19.6%)、のう胞症381件(33.9%)、乳腺線維腺腫133件(11.8%)であった。また正常(異常なし)は169件(15%)であった。

乳房2次検診センターでの管理区分

乳房2次検診センターでの受診後の管理区分を表4に示す。

407人(43.7%)は「異常なし」あるいは「差し支えなし」として定期検診へ戻った。448人(48.1%)は「要管理」として2次検診センターでの経過観察を続けることになった。

1次検診のMGでの局所的非対称性陰影や視触診検診での腫瘍の疑いは、超音波検査(US)で所見がない、あるいは明らかな良性病変であると判断できれば、定期検診に戻すことを原則としているが、MGでの微細石灰化陰影は、良性の可能性がある程度高い場合でも変化を確認することが重要であり、しばらくの間、経過観察となる症例が多い。

初診者のうち要管理に区分されたのは、2011年度43.8%、2012年度45.5%、2013年度43.8%、2014年度42.0%、2015年度43.4%、2016年度45.4%、2017年度42.1%、2018年度が48.1%であり、40%台で推移している。

経過観察の受診者が増え、初診に当たる精密検査の対象者が予約を取りにくい状況があり、2次検診センターの問題点の一つとなっていた。以前は、受診者の希望があれば異常のない場合でも要管理にして定期通院の受け入れをしていたが、予約数が増加するにしたがって新たな精密検査対象者の受け入れ

表4 受診者の判定区分

年度	定期 検診	要管理	要精密 検査	要 治 療		計
				良 性	が ん	
2002	292	338	20	1	11	662
2003	370	416	39	2	11	838
2004	322	324	96	5	19	766
2005	366	333	84	3	4	790
2006	235	316	69	3	16	639
2007	301	561	93	1	35	991
2008	408	512	66	0	34	1,020
2009	498	483	62	2	53	1,098
2010	568	410	75	0	31	1,084
2011	424	397	67	0	19	907
2012	506	534	112	1	21	1,174
2013	512	484	75	4	29	1,104
2014	533	449	53	1	34	1,070
(検診	332	381	47	1	24	785)
他施設	90	41	2	0	3	136)
外 来	111	27	4	0	7	149)
(%)	(49.8)	(42.0)	(5.0)	(0.1)	(3.2)	(100.0)
2015	567	498	34	3	45	1,147
(検診	285	405	32	2	34	758)
他施設	105	62	0	0	3	170)
外 来	177	31	2	1	8	219)
(%)	(49.4)	(43.4)	(3.0)	(0.3)	(3.9)	(100.0)
2016	610	562	25	1	39	1,237
(検診	289	466	21	0	33	809)
他施設	112	56	1	0	1	170)
外 来	209	40	3	1	5	258)
(%)	(49.3)	(45.4)	(2.0)	(0.1)	(3.2)	(100.0)
2017	491	410	30	1	41	973
(検診	221	338	29	1	30	619)
他施設	78	35	1	0	2	116)
外 来	192	37	0	0	9	238)
(%)	(50.5)	(42.1)	(3.1)	(0.1)	(4.2)	(100.0)
2018	407	448	43	0	33	931
(検診	208	362	37	0	24	631)
他施設	66	49	2	0	5	122)
外 来	133	37	4	0	4	178)
(%)	(43.7)	(48.1)	(4.6)	(0.0)	(3.5)	(100.0)

(注) 初診者のみ

ができない状況を招きつつあった。そこで、ここ数年「異常なし」を正しく「異常なし」と診断し、不要な経過観察を減らす努力を行ってきた。また紹介元が他施設の場合は紹介元での要管理をすすめ、MGなどの必要時に2次検診センターへの受診をすすめるようにしている。このような方針の転換は、乳がんの罹患率の増加や乳がん検診の普及に伴いやむを得ないことと考える。

しかしながら、受診者が自らの地元で安価な費用で検診を受けられるように誘導することは、受診者のさまざまな負担を軽減する上、さらには新たな要精密検査の対象者を受け入れる余地ができるなどよい面も多く、精密検査施設の2次精検センターとし

表5 治療機関から報告された診断名(3次精密検査結果・再来含む)

	乳がん	乳腺線維腺腫	乳腺症	のう胞症	その他	無回答	計
2002	23	7	4	0	3	7	44
2003	30	9	7	1	17	10	74
2004	45	33	54	11	40	27	210
2005	33	18	17	7	9	35	119
2006	51	14	19	6	11	10	111
2007	61	18	21	3	16	26	145
2008	70	7	21	2	8	11	119
2009	81	6	21	3	17	8	136
2010	77	14	21	1	18	3	134
2011	61	6	12	1	9	3	92
2012	89	8	28	4	9	4	142
2013	76	7	19	0	15	2	119
2014	73	3	11	1	9	0	97
検診	60	3	10	1	6	0	80
他施設	3	0	1	0	2	0	6
外来	10	0	0	0	1	0	11
(%)	(75.3)	(3.1)	(11.3)	(1.0)	(9.3)	(0.0)	(100.0)
2015	74	3	8	2	7	0	94
検診	61	2	8	1	6	0	78
他施設	3	1	0	0	0	0	4
外来	10	0	0	1	1	0	12
(%)	(78.7)	(3.2)	(8.5)	(2.1)	(7.4)	(0.0)	(100.0)
2016	66	5	1	2	4	0	78
検診	55	5	1	1	3	0	65
他施設	4	0	0	0	0	0	4
外来	7	0	0	1	1	0	9
(%)	(84.6)	(6.4)	(1.3)	(2.6)	(5.1)	(0.0)	(100.0)
2017	73	5	4	1	7	0	90
検診	59	4	4	1	7	0	75
他施設	4	1	0	0	0	0	5
外来	10	0	0	0	0	0	10
(%)	(81.1)	(5.6)	(4.4)	(1.1)	(7.8)	(0.0)	(100.0)
2018	75	3	6	0	9	1	94
検診	60	2	6	0	8	1	77
他施設	7	0	0	0	1	0	8
外来	8	1	0	0	0	0	9
(%)	(79.8)	(3.2)	(6.4)	(0.0)	(9.6)	(1.1)	(100.0)

(注) 2008年～2015年までは病変数で記載していたが、重複がんの増加により2016年度からは人数で記載している
 2016年度に重複がんは9名、10病変あったため、がんの病変数は76である。表5-5に関しては病変数76で記載しており、表5とは総数が異なるが人数と病変数の違いである
 2017年度に重複がんは2名、がんの病変数は75である。表5-5に関しては病変数75で記載しており、表5とは総数が異なるが人数と病変数の違いである
 2018年度に重複がんは5名、がんの病変数は80である。表5-6に関しては病変数80で記載しており、表5-1とは総数が異なるが人数と病変数の違いである

(2018年度)

	非浸潤性乳管癌	腺管形成型	充実型	硬性型	小葉癌	粘液癌	アポクリン癌	その他	不明	計
検診	16	18	8	17	0	2	0	3	1	65
他施設	1	4	0	1	0	0	0	1	0	7
外来	1	0	1	4	1	0	0	1	0	8
計	18	22	9	22	1	2	0	5	1	80
(%)	(22.5)	(27.5)	(11.3)	(27.5)	(1.3)	(2.5)	(0.0)	(6.3)	(1.3)	(100.0)

(2018年度)

Stage	非浸潤性乳管癌	腺管形成型	充実型	硬性型	小葉癌	粘液癌	アポクリン癌	その他	不明	計	(%)
0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	18	22.5
I	0	15	7	12	0	2	0	2	0	38	47.5
IIA	0	4	0	6	1	0	0	2	0	13	16.3
IIB	0	2	2	2	0	0	0	0	0	6	7.5
III	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2.5
IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
不明	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	3.8
計	18	22	9	22	1	2	0	5	1	80	100.0

て望ましい形になりつつあると考えている。

2018年度の初診者のうち要精密検査は43人(4.6%)、がんなどで要治療は33人(3.5%)となっている。以前は良性疾患で手術などの治療をすることもあったが、最近では良性疾患については経過観察や検診受診でよいとの方針が一般的となっている。ただ、大きな線維腺腫で本人が切除を希望する場合や、葉状腫瘍では10%程度に悪性の症例が合併するので、そのようなケースでは切除することもある。今回は良性の要治療例はなかった。

治療機関から報告された診断名

治療機関から報告された診断名を表5に示す。2018年度は94人を3次精密医療機関へ紹介し、最終結果が把握できたものは93人(回答率98.9%)であった。回答率は2012年度97.2%、2013年度98.3%、2014年度からは毎年100%の回答をいただいていたが、2018年度は一例の無回答例があり残念であった。しかしながら多くの回答をいただいている。ここまですべて回答率を上げられたのは、追跡調査を定期的に行うシステム作りや、看護師などスタッフの努力の賜物と考えている。また、連携している精査・治療病院の先生方のご協力にも感謝申し上げたい。

乳がんは75人(80病変)であった。陽性反応適中度は79.8%であり、2012年度62.7%、2013年度63.8%、2014年度75.3%、2015年度78.7%、2016年度84.6%、2017年度81.1%と、前年度よりはやや下がったものの良好な結果となった。これは回答率が上昇し、精査結果の把握率が高くなっていること、および精度の高い2次検診を目指して努力している結果と思われる。

病期(ステージ)分類では、ステージ0の非浸潤性乳管癌が18病変(22.5%)であった。ステージⅠが38病変(47.5%)で、両者を合わせた早期がんの割合は56病変(70%)であった。ステージⅡが19病変(23.8%)、ステージⅢは2病変、ステージⅣは0病変で、比較的進行度の早い段階の乳がんの発見の割合がさらに高くなってきている。今回、病期不明は3

病変あった。これは昨今、術前化学療法などの手術前の治療が一般的となり、その治療終了が6ヵ月以上にわたることもあり、その影響で回答が集計に間に合わないことが考えられた。

乳がん発見率

乳がん発見率を表6に示す。2018年度受診者数1,279人のうち乳がんは75例(5.9%)であった。表6のとおり、がん発見率は今後も4~6%で推移するのかもしれないが、早期がん割合が増加し続けることを期待している。乳房2次検診センターの役割が多岐にわたり、他施設からの要精査者や自覚症状による受診の方も一定の割合で存在するため、この区分からのがん発見もさらに増加すると考える。

表6 乳がん患者と発見率

年度	受診者数	乳がん	発見率(%)
2002	1,145	23	2.0
2003	1,542	30	1.9
2004	1,670	45	2.7
2005	1,653	33	2.0
2006	1,478	51	3.5
2007	1,456	61	4.2
2008	1,565	70	4.5
2009	1,636	81	5.0
2010	1,570	77	4.9
2011	1,312	61	4.6
2012	1,566	89	5.7
2013	1,577	76	4.8
2014	1,554	73	4.7
検診	1,189	60	5.0
	179	3	1.7
	186	10	5.4
2015	1,570	74	4.7
検診	1,103	61	5.5
	206	3	1.5
	261	10	3.8
2016	1,594	66	4.1
検診	1,099	55	5.0
	210	4	1.9
	285	7	2.5
2017	1,510	73	4.8
検診	1,046	59	5.6
	178	4	2.2
	286	10	3.5
2018	1,279	75	5.9
検診	926	60	6.5
	157	7	4.5
	196	8	4.1

(注) 乳がん数は、2015年まで乳がん診断数であったが、2016年から乳がん患者数へ変更となっている

表7 乳がん発見患者が受けた治療

年度	全乳房切除術	乳房部分切除術	その他	不明	計
2003	1	22	0	8	31
2004	9	26	0	8	43
2005	4	22	0	7	33
2006	11	34	5	5	55
2007	9	49	1	2	61

年度	全乳房切除術 (%)	乳房部分切除術 (%)	術前療法中 (%)	手術適応外 (%)	不明 (%)	計 (%)
2008	21	48	0	1	0	70
2009	15	64	2	0	0	81
2010	24	47	3	0	3	77
2011	19	36	2	0	4	61
2012	18	68	0	0	3	89
2013	31 (40.8)	39 (51.3)	3 (3.9)	0 (0.0)	3 (3.9)	76 (100.0)
2014	27 (37.0)	35 (47.9)	1 (1.4)	0 (0.0)	10 (13.7)	73 (100.0)
2015	33 (44.6)	36 (48.6)	4 (5.4)	0 (0.0)	1 (1.4)	74 (100.0)
2016	33 (43.4)	40 (52.6)	2 (2.6)	1 (1.3)	0 (0.0)	76 (100.0)
2017	27 (36.0)	43 (57.3)	1 (1.3)	2 (2.7)	2 (2.7)	75 (100.0)
2018	41 (51.3)	33 (41.3)	2 (2.5)	0 (0.0)	4 (5.0)	80 (100.0)

年度	全乳房切除術			乳房部分切除術			その他	不明	計
	Bt	Bt+Ax	Bt+SNB	Bp	Bp+Ax	Bp+SNB			
2006	1	7	3	6	7	21	5	5	55
2007	2	5	2	2	9	38	1	2	61

年度	全乳房切除術			乳房部分切除術			術前療法中	手術適応外	不明その他	計
	Bt	Bt+Ax	Bt+SNB	Bp	Bp+Ax	Bp+SNB				
2008	3	10	8	6	8	34	0	1	0	70
2009	2	6	7	4	8	52	2	0	0	81
2010	0	7	17	0	4	43	3	0	3	77
2011	0	2	17	0	6	30	2	0	4	61
2012	0	6	12	6	6	56	0	0	3	89
2013	1	9	21	3	6	30	3	0	3	76
2014	3	5	19	4	3	28	1	0	10	73
検診	2	2	15	4	3	25	0	0	9	60
他施設	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
外来	1	3	3	0	0	1	1	0	1	10
2015	0	7	26	2	4	30	4	0	1	74
検診	0	2	22	2	4	27	4	0	1	62
他施設	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
外来	0	5	2	0	0	2	0	0	0	9
2016	0	6	27	2	6	32	2	1	0	76
検診	0	6	23	2	4	26	2	1	0	64
他施設	0	0	2	0	0	2	0	0	0	4
外来	0	0	2	0	2	4	0	0	0	8
2017	0	7	20	9	3	31	1	2	2	75
検診	0	5	17	9	3	23	0	2	1	60
他施設	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
外来	0	2	3	0	0	4	1	0	1	11
2018	0	7	34	2	1	30	2	0	4	80
検診	0	6	29	1	0	25	1	0	3	65
他施設	0	0	0	0	1	4	1	0	1	7
外来	0	1	5	1	0	1	0	0	0	8

(注) 2018年度より、それ以前も含め、Bq, Bq+Ax, Bq+SNB, Tm+SNBはBp, Bp+Ax, Bp+SNBとして統一している

検診例だけでみると、乳がん発見率は6.5%であった。1997年度以降発見率は2%台であったが、2006年度に3.5%となり、2008年度以降はさらに高くなっ

てきている。今回初めて6%を超える結果となった。特に郊外を中心とした地域などでは、自覚症状のある人が病院へ行かずに検診を受けているケースもあ

り、それもがん発見率が高い理由の一つと考えられる。今後、繰り返しの受診者が増えるにつれて、がん発見率はやや低下するのではないかと考える。

施行された治療法

発見された乳がん75例(80病変)の術式を表7に示す。治療施設から術式の報告は全例で得られた。

近年ではセンチネルリンパ節生検(SNB)を施行するところが増えたことに伴い、2006年度より内訳を提示した。SNBとは、センチネルリンパ節(見張り役リンパ節)を病理組織的に検索し、がん細胞の転移がなければ腋窩リンパ節郭清(Ax)を省略する手法である。この方法は乳がん患者の術後の腕のむくみや運動障害の発生を減少させており、乳がん患者のQOL向上に非常に貢献している。2次検診センターで発見される乳がんはステージ0、Iが多く、腋窩リンパ節転移を認めないことが多い。このような患者には縮小手術による恩恵が非常に大きいと思われる。

また今までは乳房温存手術のうち、部分切除をBp、扇状切除をBqと表記していたが、乳癌取扱い規約の変更でBpとBqを合わせてBpと呼称することとなったため、2018年度より、それ以前も含め、すべて乳房部分切除術(Bp)に統一し表記している。

全乳房切除41例(51.3%)のうちSNB34例(82.9%)、Ax7例(17.1%)であった。AxもSNBも実施していない症例は0例であった。

乳房部分切除(温存手術)33例(41.3%)のうちではSNB30例(90.9%)、Ax1例(3%)であった。AxもSNBも実施していない症例は2例(6.1%)認められた。全体的にSNBの比率が増加してきている。

2012年度までは乳房部分切除術の割合が増加していたが、2013年度は全乳房切除術の割合が2012年度の20%から41%へと著しく増加した。2018年度は部分切除の割合が41.3%、全切除術の割合が51.3%と、2017年の57.3%、36%と比べて逆転現象が起きている。個々の理由については明らかではないが、2013年7月より全乳房切除後の乳房再建が保

険適応となり、今までやや無理をして部分切除をしていた症例に対して、全乳房切除を行い一次的に再建する方針に転換した施設もあることが最も考えられる理由であろう。

非触知腫瘍で自覚症状がないものの、MGによって広範囲に微細石灰化を認める非浸潤性乳管癌の場合、非常に早期であるにもかかわらず全乳房を切除しなくてはならないことが多く、患者の失望度が大きい。患者の失望度や喪失感を軽減するため、最近では手術時の同時乳房再建やインプラント(人工乳房による再建)などの説明も行われ、さらに乳房再建の保険適応も実現した。乳房2次検診センターでも、そのような多様化する治療に対する説明も行うようにしている>(*注 2019年11月現在、インプラントによる再建術は安全性の保障されたインプラントが入手できない状態となり全国的に行われていないが、早急に解決できる見込みである)

また近年、腫瘍が大きく全摘が必要な症例に対して、術前に化学療法(抗がん剤治療)を施行し、腫瘍を十分に小さくしてから部分切除(温存手術)を行うことも可能となり、比較的大きい腫瘍に対しても乳房温存の可能性が出てきたことは、患者には明るい材料となっている。また前述したように、乳房再建手術の保険適応の拡大などにより、乳がんと診断されたからの選択肢も多くなり、患者のQOLやその後の生活に重点を置いた治療も多くみられるようになってきている。

2015年度より乳房2次検診センターで、針生検や吸引式針生検という組織診を実施している。2014年度までは比較的侵襲の少ない細胞診のみを実施し悪性の鑑別をつけていたが、受診者の要望や乳がん罹患数の増加に伴い、当施設でも2015年6月より針生検(組織診)を開始した。2015年度は針生検(吸引式針生検を含む)を57例に実施し、悪性42例、良性15例の診断を行った。2016年度は78例に実施し、悪性47例、良性29例、鑑別困難2例であった。細胞診は9例に実施し、すべて良性であった。2017年度は87例に実施し、悪性52例(59.8%)、良性35例

(40.2%)であった。細胞診は16例に実施し、1例悪性であった。2018年は針生検を48例に実施し、うち悪性33例(68.8%)、良性10例(20.8%)、鑑別困難5例(10.4%)であった。細胞診は4例に実施し、すべて良性であった。組織診は東京大学医学部附属病院地域連携推進・遠隔病理診断センターを利用して、東京大学のご協力で迅速かつ正確な診断を実施することができている。ここで東京大学と病理診断を請け負っていただいている東京大学の遠隔病理診断センター長の佐々木毅先生に重ねて感謝申し上げます。

結語

乳房2次検診センターの年間実施成績の報告をした。

2次検診センターの役割は、要精密検査と指示された受診者に対して的確な精密検査を実施すること、また精査の結果、治療が必要と思われた受診者を速やかに専門病院へ紹介するとともに、経過観察の必要な受診者を定期的に診察することと考えている。加えて、「異常なし」あるいは「良性」であると判断し、外来管理の必要のない受診者を速やかに定期検診に戻すことも重要な役割であると認識してい

る。そのことが受診者の保険診療にかかる金銭的負担や通院にかかる時間的負担を減少させ、また精密検査が本当に必要な受診者が速やかに受診できる環境をつくるための道筋となると考えている。2015年度より本会内で組織診を開始したことも、受診者の早期診断・早期治療につながることでであると確信している。

乳がんでない場合、良性乳房疾患の経過観察をする施設が都内で非常に少ない上、都内の乳腺専門外来は乳がん患者で混雑する状態が日常化しており、がん患者の定期通院と良性乳房疾患患者の定期通院の施設を分離していきたいという流れもある。そのような東京都の現状から鑑みても、2次検診センターの存在意義は非常に大きいと思われる。

また、3次精密検査機関や治療機関へ紹介する場合、事前に2次検診センターにおいて、受診者に検査、治療の流れや治療法の内容などを説明することで、受診者の精神的な負担も緩和されていると思われる。最近では治療機関受診後に今後の治療法をめぐって家族を伴ってセカンドオピニオンを求めて来るケースもみられ、検診と治療の間において、受診者が気軽に相談できる窓口としての2次検診センターの役割は今後も増える可能性があると思われた。