

数は、2016年度26,101人、2017年度23,810人、2018年度25,757人、2019年度25,818人、2020年度26,323人、2021年度28,541人、2022年度28,925人、2023年度28,436人であった。検診項目別にみると、視触診単独は2016年度から、96人(0.4%)、127人(0.5%)、117人(0.5%)、130人(0.5%)であったが、2020年度から継続して0人となっている。死亡率減少効果がなく、厚生労働省が推奨していない視触診単独検診が0%を維持していることは望ましい結果と考えられる。

US(+視触診)検診については、2016年度から4,489人(17.2%)、4,463人(18.7%)、4,674人(18.1%)、5,014人(19.4%)、5,121人(19.5%)、5,220人(18.3%)、2022年度5,597人(19.4%)、2023年度5,808人(20.4%)と、ここ数年は18~20%で推移している。MG(+視触診)検診は、2016年度18,382人(70.4%)、2017年度16,404人(68.9%)、2018年度18,253人(70.9%)、2019年度17,749人(68.7%)、2020年度18,526人(70.4%)、2021年度20,232人(70.9%)、2022年度19,962人(69.0%)、2023年度19,280人(67.8%)と、割合は70%前後で推移している。

MG+US(+視触診)検診は、2016年度から3,134人(12.0%)、2,816人(11.8%)、2,713人(10.5%)、2,925人(11.3%)、2,676人(10.2%)、3,089人(10.8%)、2022年度は3,366人(11.6%)、2023年度は3,348人(11.8%)と2016年より10~12%で経過している。

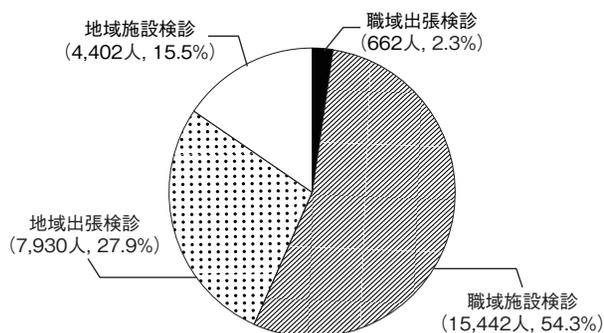
検診対象別の年齢分布

2021年度の受診者数は、職域検診が13,964人(48.9%)、地域検診が14,577人(51.1%)と地域検診の方が若干多かったが、2022年度の受診者数は、職域検診が16,008人(55.3%)、地域検診が12,917人(44.7%)、2023年度は職域検診が16,104人(56.6%)、地域検診が12,332人(43.4%)と例年通り職域検診の受診者数の方が多かった(表1、図2)。

職域・地域検診ともに、本会に来館しての「施設検診」と車検診を含む「出張検診」とに大別され、職

図2 受診者数の比率(受診者数・%)

(2023年度)



域検診においては施設検診が15,442人(54.3%)、出張検診が662人(2.3%)と施設検診が主体であるのに対し、地域検診では施設検診が4,402人(15.5%)、出張検診が7,930人(27.9%)であり、郊外地区への出張検診の役割が大きかった(表1、図2)。職域検診では30代の比較的若い年代が多く、50歳以上の受診者数も増加しているものの、50歳未満が例年通り半数以上(55.0%)を占めた(表2、図3)。地域検診では50代が最も多く、次いで40代、60代であった。乳がん罹患率の高い40~50代、最近罹患の増加している60代の受診が多いことは好ましい傾向である。

職域検診は職業を持つ年代ということもあり、地域検診に比べ年齢層が若い傾向を示しており、乳がん罹患年齢のピークとのずれを感じる。これは今後の職域検診の検討課題の一つになると思われる。それに対して、地域検診では40歳以上の人に検診を受ける機会を提供しており、乳がん発生の多い年代に一致し、地域住民の乳がん発見に寄与していると考えられた(図3)。

検診結果

表1に検診成績を示す。

[1] 職域施設検診

項目別受診者数は、MG単独と視触診+MGは6,948人(45%)、US単独と視触診+USは5,146人(33.3%)であった。視触診単独は0人(0%)となった。視触診単独検診からの乳がん発見は2008年度

表1 検診成績

(2023年度)

区分	検診項目	受診者数 (%)	一次検診結果			精検受診数 (受診率)	精密検査結果					
			異常なし 差支えなし	要観察	要受診 要精検		異常 なし	乳腺症	線維 腺腫	その他 の疾患	がん (発見率)	
職 域 検 診	US単独	5,026 (32.5%)	4,930 (98.1%)	4 (0.1%)	92 (1.8%)	58 (63.0%)	10	10	22	10	6 (0.12%)	
	US+MG	3,341 (21.6%)	3,202 (95.8%)	0 (0.0%)	139 (4.2%)	101 (72.7%)	48	27	11	7	8 (0.24%)	
	MG単独	6,721 (43.5%)	6,334 (94.2%)	0 (0.0%)	387 (5.8%)	262 (67.7%)	163	58	19	8	14 (0.21%)	
	施設 視触診+US	120 (0.8%)	115 (95.8%)	0 (0.0%)	5 (4.2%)	3 (60.0%)		1		1	1 (0.83%)	
	視触診+MG	227 (1.5%)	211 (93.0%)	0 (0.0%)	16 (7.0%)	3 (18.8%)	2				1 (0.44%)	
	視触診+ US+MG	7 (0.0%)	7 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)						0 (0.00%)	
	視触診単独	0 (0.0%)										
	小計	15,442	14,799 (95.8%)	4 (0.0%)	639 (4.1%)	427 (66.8%)	223	96	52	26	30 (0.19%)	
	出張	US単独	662 (100.0%)	653 (98.6%)	1 (0.2%)	8 (1.2%)	3 (37.5%)		2			1 (0.01%)
	小計	662	653 (98.6%)	1 (0.2%)	8 (1.2%)	3 (37.5%)		2			1 (0.01%)	
合計	16,104	15,452 (96.0%)	5 (0.0%)	647 (4.0%)	430 (66.5%)	223	98	52	26	31 (0.19%)		
地 域 検 診	MG単独	4,272 (97.0%)	3,971 (93.0%)		301 (7.0%)	241 (80.1%)	150	43	20	11	17 (0.11%)	
	施設 視触診+MG	130 (3.0%)	119 (91.5%)		11 (8.5%)	10 (90.9%)	9	1			0 (0.00%)	
	小計	4,402	4,090 (92.9%)		312 (7.1%)	251 (80.4%)	159	44	20	11	17 (0.39%)	
	出張	MG単独	7,930 (100.0%)	7,460 (94.1%)		470 (5.9%)	294 (62.6%)	170	42	27	20	35 (0.44%)
	小計	7,930	7,460 (94.1%)		470 (5.9%)	294 (62.6%)	170	42	27	20	35 (0.44%)	
合計	12,332	11,550 (93.7%)		782 (6.3%)	545 (69.7%)	329	86	47	31	52 (0.42%)		
総合計	28,436	27,002 (95.0%)	5 (0.0%)	1,429 (5.0%)	975 (68.2%)	552	184	99	57	83 (0.29%)		

陽性反応適中度…5.81%

(注) 人数で処理

から1例もなく、効果の少ない検診方法であることは論文などでも証明されている。視触診単独の乳がん検診は行うべきではないと勧告されている⁴⁾ので、職域検診でも視触診単独検診を行わない傾向になってきたことは大変に望ましいことである。最近増えているUS+MGと視触診+US+MG検診は3,348人(21.7%)で、2022年度とほぼ同様であった。

全体の要精検率は4.1% (639人)であった。検診の要精検率としては望ましい傾向と思われる。

精検受診率は66.8% (427人)であり、2022年度の72.1%よりやや低下した。2018年3月に『職域におけるがん検診に関するマニュアル』が発行され、職域検診に関しても対策型検診に準ずるがん検診を行うように推奨されている。職域検診にはプロセス指標の目標値はなく、対策型検診に準ずる厚生労働省の推奨する精検受診率の許容値80%以上にはまだ及ばないが、多くの方に精検を受診していただけるように、検診施設としてもさらに追跡調査の強化や

受診勧奨などの努力を行い、引き続き精検受診率の向上を目指したい。

がん発見率は0.19%（30症例）と、2022年度の0.22%（33症例）に比較してやや低下した。対象年齢などに問題があるとはいえ、次々項に述べる地域検診に比べるとまだ低値と言わざるを得ない。

[2] 職域出張検診

2016年度175人、2017年度54人、2018年度659人、2019年度566人、2020年度846人、2021年度625人、2022年度860人、2023年度662人であった（表1、図2）。しかしながら、出張で行っていた団体が施設検診で実施したり、施設検診の団体が出張形式になったりという場所の変更によるものであり、統計的には大きな意味はないと考える。数が少ないので、今回は表1を参照していただきたい。要精検例8例（1.2%）、がん発見率は1例（0.01%）であった。

[3] 地域施設検診

全受診者4,402人はMG単独と視触診+MGを行っている。精検受診率は、2016年度92.0%、2017年度87.4%、2018年度86.4%、2019年度84.5%、2020年度83.7%、2021年度84.8%、2022年度79.6%、2023年度80.4%と高い水準で推移しているが、全体にやや低下傾向が見られる。厚生労働省の定めた目標値90%以上を維持できるように、今後も精検受診率の向上に努めたい。がん発見率は0.39%（17症例）であった。

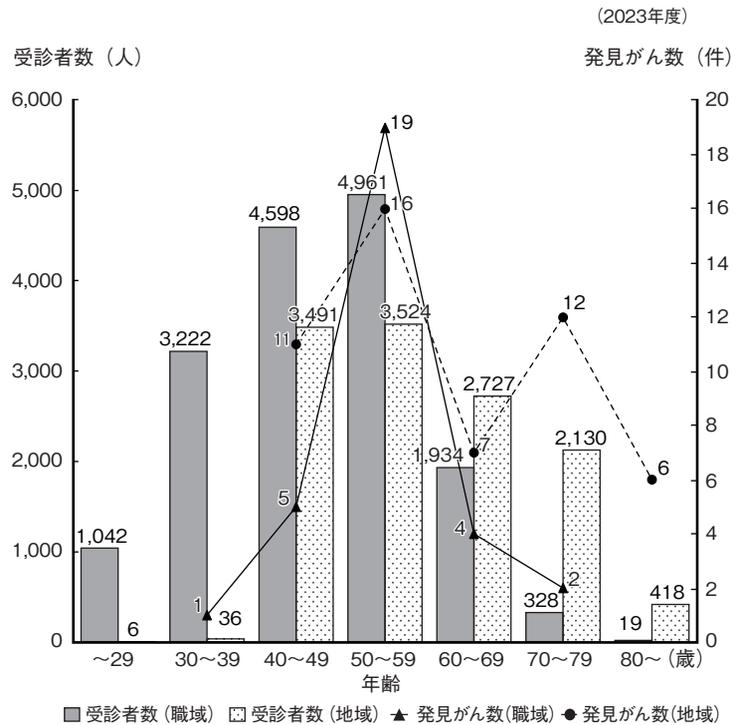
[4] 地域出張検診

総受診者数は7,930人である。全員が厚生労働省の方針に従ったMG単独検診であった。

発見乳がんの特徴

乳がんが発見されたのは83人で、年代別内訳数は図3、表2の通りである。がん発見率は、80代の

図3 職域・地域検診別、年齢別受診者数および発見がん数



(注) 病変数で処理

1.37%が最も高かったが、人数が少ないので参考値になると考える。その次が70代の0.57%、50代の0.41%、60代の0.24%、40代の0.20%であった。比較的高齢の症例で高いが、高齢者では有症状者の受診も考えられる。近年、乳がんの罹患年齢が欧米と同様に閉経後の高齢の方にシフトしているという全国の統計に近い結果となっている。受診者数は40代が8,089人、50代が8,485人と、乳がんの発生頻度の高い年代の受診率が増加していることは好ましい傾向であると思われる。

最終集計された発見乳がんの病期および組織型についてまとめた（表3）。早期がん（病期0、I）が50例（60.2%）で、そのうち非浸潤性乳管癌（DCIS）が20例（40.0%）あった。進行がん（病期II、III、IV）が17例（20.5%）、病期不明が16例（19.3%）であった。早期がんは2016年度の55.2%、2017年度66.7%、2018年度71.2%、2019年度66.2%、2020年度48.3%、2021年度63.6%、2022年度55.8%であったが2023年度は60.2%であった。病期不明を含めた非浸潤

癌の2016年度以降の比率は17.2%, 21.7%, 18.6%, 20.6%, 21.8%, 16.9%, 26.0%であり, 2023年度は24.1%であった。乳がん死亡減少のためにはステージ0の非浸潤癌を多く見つけるよりも, ステージIの早期の浸潤癌を発見する方がより貢献度が高いと考えられ, また非浸潤癌を多数発見することで過剰診断・過剰治療の問題も出てくるため, これからは早期がんの中での非浸潤癌の割合は横ばいおよび減少する可能性があると思われる。

早期がん割合については75%以上を目指して, さらに精度の高い検診と検診受診率の向上を図りたい。組織型については, DCISが20例(24.1%), 浸潤性乳管癌は44例(53.0%)で, その内訳は腺管形成型が0例, 充実型が0例, 硬性型が4例, 分類されていないものが40例であった。なお, 2018年の『乳癌取り扱い規約第18版』の改訂に伴い, 浸潤性乳管癌の型分類の変更があり, それにのっとった新分類で記載しているため, 2017年度までとは記載が異なっている。

いものが40例であった。なお, 2018年の『乳癌取り扱い規約第18版』の改訂に伴い, 浸潤性乳管癌の型分類の変更があり, それにのっとった新分類で記載しているため, 2017年度までとは記載が異なっている。

まとめ

[1] 2023年度乳がん検診

2023年度の乳がん検診の実施成績と発見乳がんの特徴を報告した。

2009年度は, 女性特有のがん検診推進事業として乳がんMG検診のクーポンの配布が開始された影響で受診者数が顕著に増加したが, 2年目となった2010年度は国からの補助金が減少し, 区市町村の負担金が増加したこともあって, 受診者数は伸び悩ん

表2 年代別受診者数と発見がん

(2023年度)

年齢(歳)	受診者数(人)			発見がん数(人)			発見がん率(%)		
	職域	地域	全体	職域	地域	全体	職域	地域	全体
~29	1,042	6	1,048				0.00	0.00	0.00
30~39	3,222	36	3,258	1		1	0.03	0.00	0.03
40~49	4,598	3,491	8,089	5	11	16	0.11	0.32	0.20
50~59	4,961	3,524	8,485	19	16	35	0.38	0.45	0.41
60~69	1,934	2,727	4,661	4	7	11	0.21	0.26	0.24
70~79	328	2,130	2,458	2	12	14	0.61	0.56	0.57
80~	19	418	437		6	6	0.00	1.44	1.37
総計	16,104	12,332	28,436	31	52	83	0.19	0.42	0.29

(注) 人数で処理

表3 発見乳がんの病期別組織型別内訳

(2023年度)

病期(Stage)	非浸潤癌		浸潤癌						その他	不明	計	(%)		
	組織型	非浸潤性乳管癌	浸潤性乳管癌				特殊型							
			微小浸潤癌	腺管形成型	充実型	硬性型	型不明	粘液癌					浸潤性小葉癌	
0		19								19	22.9			
I		1				3	17	1	2	2	5	31	37.3	
II						1	14				1	16	19.3	
III							1					1	1.2	
IV												0	0.0	
不明											8	1	16	19.3
計		20	1	0	0	4	40	1	3	2	12	83		
(%)		(24.1)	(1.2)	(0.0)	(0.0)	(4.8)	(48.2)	(1.2)	(3.6)	(2.4)	(14.5)		(100.0)	

だ。その影響で本会の乳がん検診数も2013年度以降やや減少に転じ、現在はクーポンの配布以前の水準で経過している。受診者数を検診項目別にみると、ここ数年と同様にMG検診の割合が高く、MG+US検診およびUS単独検診も増加傾向にある。

2023年度の乳がん発見率は全体では0.29%であった。要精検率は5.0%であり、陽性反応適中度は5.81%であった。区分別の乳がん発見率は職域検診で0.19%、地域検診で0.42%であった。例年、地域検診の方が職域検診よりもがん発見率が高い傾向がある。がん発見率の違いは、地域検診の方が年代的にがん症例の多く含まれる対象集団であり、検診方法も確立していることによるもので、地域検診の方がより効率のよいがん検診を行っているという印象である。

[2] 精検受診率向上のために

2005年度秋より精検対象者への積極的な追跡調査を開始した。2023年度は、検診全体では精検受診率68.2%と2022年度の68.0%とほぼ同様であった。地域施設検診での精検受診率が80.4%と最も高く、2022年度と同程度であった。地域出張検診での精検受診率は悪く、2015年度は80%を超えていたのに比較し、今回も62.6%と2022年度よりはやや改善が見られたもののまだ不十分な数値と考える。別項で本会の乳房2次検診センターの成績についてまとめているが、検診車による出張検診での要精検者も本会の外来で精査をすることでより高い精検受診率が達成できると考えられる。今後もさらに高い精検受診率、具体的には90%以上を目指したい。施設、出張を問わず、本会の乳がん検診を受診される方々に対しては本会内に乳房2次検診センターが併設されていることの認知を高め、本会2次検診センターでの精密検査実施に力を入れていきたいと考える。また、精査・治療を担う地域の中核病院などとの連携をさらに強め、丁寧な追跡調査を今後も続けていき、何とか目標値である90%以上に達するようにしていきたいと考えている。

追跡調査にあたって各精検機関および治療機関に

多大な尽力をいただいたことに、ここで改めて御礼を申し上げる。

[3] 検診受診の意義

乳がん検診は、死亡率を減少させることが最大の目的である。そのためには、検診受診対象者が一人でも多く受診することが必須である。しかしながら、日本の乳がん検診の受診率は欧米諸国の受診率(60%以上)に比べて非常に低い。

乳がん検診の意義は、予後の向上である。MGを行わなければ発見できない非常に早期のがんである非浸潤性乳管癌で発見されれば、再発・転移の可能性は限りなくゼロに近く、完治も可能であり、乳がん死亡率の減少につながる。このようながん検診の有効性を広く伝えることで、受診率の向上につながる事が大切である。

また、検診を受けることと同時に、自分の乳房を意識する生活としての「プレスト・アウェアネス」の重要性を提唱したい。乳房は他の臓器と異なり、体表にある臓器であるため、受診者本人が違和感や異変に気づくことも可能である。

さらに精密検査対象となった方には、経過観察もがんの診断のための重要な手法の一つということを理解していただきたい。数ヶ月の期間をおいて再度検査をし、所見の変化をみることで良悪の鑑別を下すことが可能となるケースも多い。今後、乳がん検診が普及するにつれ、この経過観察対象の扱いが重要となってくると思われる。受診者には、定期検査を指示された場合に、指示通りに受診することの重要性をさらに伝えたいと思っている。

視触診単独検診で差し支えなしであったが、本人に自覚症状があったため外来を受診し、画像診断で乳がんが確定した症例や、視触診+MGで異常なしであったが、やはり自覚症状から外来を受診し、乳がんが確定した症例などもみられる。集団検診は大人数の受診者を短期間で検査していくシステムであるため、必ずしもがんの診断をする上で完璧ではないが、検診を受けることで本人が自己触診を定期的に行う習慣を身に付け、乳がんに対する意識が高ま

れば、検診と検診の間に発見される中間期乳がんの例も増加すると思われる。

また、そのような自覚症状や不安感を有する人に広く門戸を開く乳腺外来の併設も、受診者の不安や不信感を取り除く大切なツールであると思われる。このように、乳がん検診を受診することが、健康教育・啓発活動につながるのも事実である。

[4] 画像診断における精度管理

乳がん検診の核となるMG検診に関しては、日本乳がん検診精度管理中央機構(精中機構)が精度管理向上のため、施設、撮影技師、読影医の評価を行っている。本会では、施設画像評価、撮影技師、読影医ともに精中機構の認定を早くから取得している。2004年9月に院内精度管理委員会を立ち上げて以来、信頼される精度の高い乳がん検診を提供するための整備および管理を行っている。今後はMGやUSを中心とした画像診断を乳がん検診の核として、精度管理下にある乳がん検診システムの確立、さらに、紹介

病院との連携強化により正確な追跡調査に努め、検診機関としての価値ある事業評価を行っていきたい。

最後に、多忙な中、乳がん追跡調査にご協力いただいた各精検機関・治療機関の関係者の方々に重ねて御礼を申し上げたい。

文献

- 1) 久道 茂：がん検診の有効性評価に関する研究班報告書。日本公衆衛生協会，173-216，1998.
- 2) 厚生労働省老人保健福祉局老人保健課長：「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」の一部改正について。老健第65号，2000.3.
- 3) 厚生労働省老人保健福祉局老人保健課長：「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針の一部改正について」。老老発第0427001号，2004.4.
- 4) 日本乳癌学会編：乳癌診療ガイドライン2 検診・診断。金原出版，東京，2022.