

乳房2次検診センター

■検診を指導・協力した先生

伊藤良彌

東京都予防医学協会婦人検診部長

内田 賢

東京慈恵会医科大学教授

落合和彦

東京産婦人科医会会長

角田博子

聖路加国際病院放射線科医長

長谷川壽彦

東京都予防医学協会常任学術顧問

坂 佳奈子

東京都予防医学協会がん検診・診断部長

福田 護

聖マリアンナ医科大学附属研究所プレスト&
イメージング先端医療センター附属クリニック院長

(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。

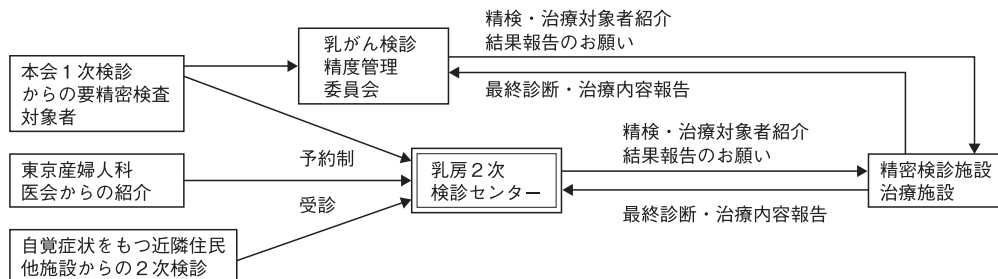
乳房2次検診センターでの精密検査の結果、さらなる精査あるいは治療が必要と判定された受診者については、2次検診の所見を記録した書類に依頼状を添えて、3次検診施設または治療機関に紹介している。

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になっている。

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

野 木 裕 子

東京慈恵会医科大学附属病院
乳腺内分泌外科

竹 井 淳 子

聖路加国際病院乳腺外科

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。2013年度の受診者数は1,577人であった。2011年度の受診者数は、東日本大震災の影響で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る。

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の受診者を「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」「外来」と変更した。

2013年度の内訳は、検診1,224人(77.6%)、他施設186人(11.8%)、外来167人(10.6%)であった。検診の精密検査で受診する人が増加しており、精密検査機関としての役割が増してきている。受診者は初診および要管理に分類しているが、再来の人でも1年以上の間隔をあ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、

表1 受診者数

年度	受診者数 (1981~2013年度)		
	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
検 診	763	392	1,155
他施設	192	97	289
外 来	143	49	192
2010	1,084	486	1,570
検 診	788	361	1,149
他施設	173	77	250
外 来	123	48	171
2011	907	405	1,312
検 診	598	293	891
他施設	151	65	216
外 来	158	47	205
2012	1,174	392	1,566
検 診	877	325	1,202
他施設	167	42	209
外 来	130	25	155
2013	1,104	473	1,577
検 診	836	488	1,224
他施設	137	49	186
外 来	131	36	167

データ上は初診扱いとしている。

また、初診は1,104人(70%)で、うち検診836人(75.7%)、他施設137人(12.4%)、外来131人(11.9%)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、最近では本会の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、2009年度は67.1%、2010年度69.0%、2011年度69.1%、2012年度75.0%と増加してきたが、2013年は70%と若干減少した。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表れであると思われる。しかしながら、経過観察が必要な症例は相当

数存在するので、初診者の割合は70%台程度で一定化するのかもしれない。今後の推移を見守りたい。

受診者の年齢構成(初診者のみ)

2013年度の受診者の年齢構成(初診者のみ対象)を表2に示す。

2013年度は、40～49歳が431人(39%)、50～59歳が305人(27.6%)と、合わせて66.6%となり過半数を占めた。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。

受診者の臨床診断(初診者のみ)

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。

2013年度の初診者全体のうち、乳がんまたは乳が

表2 受診者の年齢構成(初診者のみ・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	
検診	0	2	6	26	58	135	136	125	103	107	40	25	763	
他施設	0	4	5	10	18	34	26	34	20	9	14	18	192	
外来	1	5	12	18	25	17	16	14	12	7	9	7	143	
2010	3	10	24	53	72	204	207	169	116	141	42	43	1,084	
検診	0	3	10	21	39	157	156	127	91	122	31	31	788	
他施設	2	3	6	14	14	26	31	31	18	12	7	8	173	
外来	1	4	8	18	19	21	20	11	7	7	4	4	123	
2011	0	5	20	47	63	170	157	135	104	115	45	46	907	
検診	0	1	7	25	28	116	106	95	74	95	28	23	598	
他施設	0	2	3	11	16	27	25	30	11	10	6	10	151	
外来	0	2	10	11	19	27	26	10	19	10	11	13	158	
2012	3	6	17	59	74	228	240	178	113	146	60	50	1,174	
検診	0	1	8	39	39	176	190	140	85	120	43	36	877	
他施設	0	1	5	9	15	33	27	26	20	12	12	7	167	
外来	3	4	4	11	20	19	23	12	8	14	5	7	130	
2013	2	9	18	44	67	210	221	183	122	117	52	59	1,104	
検診	0	1	11	26	35	154	178	151	103	93	41	43	836	
他施設	1	2	1	12	10	32	17	22	13	18	4	5	137	
外来	1	6	6	6	22	24	26	10	6	6	7	11	131	

表 3 受診者の臨床診断

(2007～2013年度)

年度	診断 乳腺症	乳腺 腫瘍	乳腺 線維腺腫	がん及び がん疑い	のう 胞症	乳管 拡張症	乳腺 腫瘍	乳頭 部痛	乳頭 異常分泌	正 常	そ の 他	計
2007 (%)	431 (43.5)	3 (0.3)	106 (10.7)	96 (9.7)	140 (14.1)	4 (0.4)	17 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	163 (16.4)	31 (3.1)	991 (100.0)

年度	診断 乳腺症	乳腺 腫瘍	乳腺 線維腺腫	がん及び 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 (30.0)	25 (2.1)	138 (11.4)	93 (7.7)	261 (21.5)	8 (0.7)	4 (0.3)	6 (0.5)	2 (0.2)	281 (23.2)	30 (2.5)	1,212 (100.0)
2009	541	55	271	115	360	5	7	8	0	318	33	1,713
(検診)	453	37	192	102	219	4	5	4	0	167	18	1,201
(他施設)	62	13	47	6	93	0	0	2	0	83	5	311
(外来)	26	5	32	7	48	1	2	2	0	68	10	201
(%)	(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
(検診)	175	36	111	79	219	3	2	3	0	150	10	788
(他施設)	31	1	30	9	52	0	1	0	0	47	2	173
(外来)	12	0	12	1	33	0	2	0	0	61	2	123
(%)	(20.1)	(3.4)	(14.1)	(8.2)	(28.1)	(0.3)	(0.3)	(0.3)	(0.0)	(23.8)	(1.3)	(100.0)
2011	196	30	97	77	293	2	1	3	1	197	10	907
(検診)	150	17	65	61	194	0	0	3	0	104	4	598
(他施設)	26	7	21	7	46	1	1	0	1	40	1	151
(外来)	20	6	11	9	53	1	0	0	0	53	5	158
(%)	(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
(検診)	228	39	137	111	315	2	6	5	0	139	11	993
(他施設)	21	4	21	7	50	0	0	0	0	39	6	148
(外来)	26	9	21	6	84	2	2	0	0	42	1	193
(%)	(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
(検診)	376	49	206	86	424	2	6	1	0	145	20	1,315
(他施設)	33	4	46	8	78	2	0	0	0	36	5	212
(外来)	16	4	30	8	59	0	1	0	0	49	8	175
(%)	(25.0)	(3.3)	(16.6)	(6.0)	(33.0)	(0.2)	(0.4)	(0.1)	(0.0)	(13.5)	(1.9)	(100.0)

(注) 2008年度以降、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、女性化乳房など

表 4 受診者の判定区分

(2002～2013年度)

ん疑いが102件(6%)と2012年よりはやや減少した。

良性疾患では、乳腺症425件(25%)、のう胞症561件(33%)、乳腺線維腺腫282件(16.6%)であった。また正常(異常なし)は230件(13.5%)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。

512人(46.4%)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。484人(43.8%)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、US(超音波検査)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

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	1,092
2009	498	483	62	2	53	1,098
(検診)	309	355	54	0	45	763
(他施設)	100	84	3	1	4	192
(外来)	89	44	5	1	4	143
(%)	(45.4)	(44.0)	(5.6)	(0.2)	(4.8)	(100.0)
2010	568	410	75	0	31	1,084
(検診)	364	331	66	0	27	788
(他施設)	105	59	6	0	3	173
(外来)	99	20	3	0	1	123
(%)	(52.4)	(37.8)	(6.9)	(0.0)	(2.9)	(100.0)
2011	424	397	67	0	19	907
(検診)	249	281	57	0	11	598
(他施設)	69	76	4	0	2	151
(外来)	106	40	6	0	6	158
(%)	(46.7)	(43.8)	(7.4)	(0.0)	(2.1)	(100.0)
2012	506	534	112	1	21	1,174
(検診)	330	428	101	0	18	877
(他施設)	87	73	6	1	0	167
(外来)	89	33	5	0	3	130
(%)	(43.1)	(45.5)	(9.5)	(0.1)	(1.8)	(100.0)
2013	512	484	75	4	29	1,104
(検診)	341	406	62	2	25	836
(他施設)	84	46	6	0	1	137
(外来)	87	32	7	2	3	131
(%)	(46.4)	(43.8)	(6.8)	(0.4)	(2.6)	(100.0)

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、2009年度44.0%、2010年度37.8%、2011年度43.8%、2012年度45.5%、2013年度43.8%で、40%半ばで推移している。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現状があり、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、徐々に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ができない状況を招きつつあった。それで、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て望ましい形になりつつあると考えている。

2013年度の初診者のうち要精密検査は75人(6.8%)、がんなどで要治療は33人(3.0%)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、大きな線維腫瘍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。

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。

2013年度は114人(119病変)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117病変(回答率98.3%)であった。2009年度94.1%、2010年度97.8%、2011年度96.7%、2012年度97.2%、2013年度98.3%と回答率は上がってきている。これ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であると考えている。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76例(陽性反応適中度63.9%)であった。陽性反応適中度は、2009年度59.6%、2010年度57.5%、2011年度66.3%、2012年62.7%、2013年63.9%と上昇してきている。これは回答率が上昇し、精検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であると思われる。

病期(ステージ)分類では、ステージ0の非浸潤性乳管癌が17例(22.4%)であり、2011年度の29.5%、2012年度の23.6%よりは下回ったが20%を超える良好な成績であった。ステージIが26例(34.2%)で、両者を合わせた早期がんの割合は43例(56.6%)であった。ステージIIが29例(38.2%)、ステージIIIは1例、ステージIVは0例で、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いる。今回、病期不明は3例あった。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。2013年度受診者数1,577人のうち乳がんは76例(4.8%)であった。がん発見率は表に示すとおり4~6%で今後も推移するのも知れないが、早期がん割合が増加し続けることを期待している。検診からの発見が最も多く、他施設よりの紹介例も増加傾向にあるが、今年度は自覚症状などで来院する外来からの発見が36%とやや減少した。ただ、乳房2次精検センターの役割が多岐にわたり、

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)

(2002～2013年度)

	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
(検診)	70	4	17	3	12	6	112
(他施設)	4	2	3	0	2	0	11
(外来)	7	0	1	0	3	2	13
(%)	(59.6)	(4.4)	(15.4)	(2.2)	(12.5)	(5.9)	(100.0)
2010	77	14	21	1	18	3	134
(検診)	68	11	20	1	16	2	118
(他施設)	6	3	1	0	1	0	11
(外来)	3	0	0	0	1	1	5
(%)	(57.5)	(10.5)	(15.7)	(0.7)	(13.4)	(2.2)	(100.0)
2011	61	6	12	1	9	3	92
(検診)	47	6	12	1	6	1	72
(他施設)	6	0	0	0	1	1	8
(外来)	8	0	0	0	2	1	11
(%)	(66.3)	(6.5)	(13.1)	(1.1)	(9.8)	(3.1)	(100.0)
2012	89	8	28	4	9	4	142
(検診)	75	3	28	3	8	3	120
(他施設)	6	5	0	0	1	0	12
(外来)	8	0	0	1	0	1	10
(%)	(62.7)	(5.7)	(19.7)	(2.8)	(6.3)	(2.8)	(100.0)
2013	76	7	19	0	15	2	119
(検診)	64	6	18	0	10	2	100
(他施設)	6	0	1	0	1	0	8
(外来)	6	1	0	0	4	0	11
(%)	(63.8)	(5.9)	(16.0)	(0)	(12.6)	(1.7)	(100.0)

(注) 2009年度精検者数は131人だが、5人は左右重複で疾患があるため、計は136人となっている(そのうち左右重複で乳がんは4人)
 2010年度精検者数は129人だが、5人は左右重複で疾患があるため、計は134人となっている(そのうち左右重複で乳がんは4人)
 2011年度精検者数は91人だが、1人は重複がんであるため、計は92人となっている
 2012年度精検者数は140人だが、2人は重複がんであるため、計は142人となっている
 2013年度精検者数は114名だが、5名は重複がんであるため、計は119名となっている

(2013年度)

	非浸潤性乳管癌	乳頭腺管癌	充実腺管癌	硬癌	小葉癌	粘液癌	浸潤性微小乳頭癌	アポクリン癌	神経内分泌癌	不明	計
(検診)	16	18	3	17	1	3	0	1	1	3	63
(他施設)	1	3	0	1	2	0	0	0	0	0	7
(外来)	0	1	2	2	0	0	1	0	0	0	6
計	17	22	5	20	3	3	1	1	1	3	76
(%)	(22.4)	(29.0)	(6.6)	(26.4)	(3.9)	(3.9)	(1.3)	(1.3)	(1.3)	(3.9)	(100.0)

(2013年度)

Stage	非浸潤性乳管癌	乳頭腺管癌	充実腺管癌	硬癌	小葉癌	粘液癌	浸潤性微小乳頭癌	アポクリン癌	神経内分泌癌	不明	計	(%)
0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	22.4
I	0	15	3	6	1	2	0	1	0	0	26	34.2
IIA	0	6	1	10	2	1	1	0	1	0	24	31.6
IIB	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	5	6.6
III	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.3
IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4.0
計	17	22	5	20	3	3	1	1	1	3	76	100.0

自覚症状受診の方も一定の割合で存在するため、今後もこの区分からのがん発見も減少することはないと考える。

検診例だけでみると乳がん発見率は52%であった。

1997年以降発見率は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。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、それが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76例の術式を表7に示す。治療施設から術式の報告は73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。センチネルリンパ節生検とは、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。

全乳房切除31人(40.8%)のうちSNB21人(67.7%), Ax9人(29.0%)であった。郭清もSNBも実施していない症例も1例(3.2%)認められた。

表6 乳がん患者と発見率

(2002~2013年度)			
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
検診	1,155	69	6.0
他施設	289	4	1.4
外来	192	8	4.2
2010	1,570	77	4.9
検診	1,149	68	5.9
他施設	250	6	2.4
外来	171	3	1.8
2011	1,312	61	4.6
検診	891	47	5.3
他施設	216	6	2.8
外来	205	8	3.9
2012	1,566	89	5.7
検診	1,202	75	6.2
他施設	209	6	2.9
外来	155	8	5.2
2013	1,577	76	4.8
検診	1,224	64	5.2
他施設	186	6	3.2
外来	167	6	3.6

乳房部分切除(温存手術)39人(51.3%)のうちではSNB30人(76.9%), Ax6人(15.4%)であった。郭清もSNBも実施していない症例は3例(7.7%)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年度は全乳房切除の割合が2012年度の20%から40.8%へと著しく増加した。個々の理由については明らかではないが、2013年7月より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乳房切除を行い、一期的に再建する方針に転換した施設もあるのではないかと考えられる。

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、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しての説明も行うようにしている。

また近年、腫瘍の大きな症例で全摘が必要な例に対して、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、乳がんと診断されて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。

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、

表7 乳がん発見患者が受けた治療

(2003～2013年度)

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 (19)	64 (79)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	81 (100)
2010(%)	24 (31)	47 (61)	3 (4)	0 (0)	3 (4)	77 (100)
2011(%)	19 (31)	36 (59)	2 (3)	0 (0)	4 (7)	61 (100)
2012(%)	18 (20)	68 (76)	0 (0)	0 (0)	3 (4)	89 (100)
2013(%)	31 (41)	39 (51)	3 (4)	0 (0)	3 (4)	76 (100)

(2006～2013年度)

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	Bq	Bq+Ax	Bq+SNB	Tm+SNB			
2006	1	7	3	6	7	21	0	0	0	0	5	5	55
2007	2	5	2	2	8	31	0	1	6	1	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	Bq	Bq+Ax	Bq+SNB	Tm+SNB				
2008	3	10	8	5	7	30	1	1	3	1	0	1	0	70
2009	2	6	7	3	3	42	1	5	10	0	2	0	0	81
検診	2	5	5	1	3	38	0	5	9	0	1	0	0	69
他施設	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
外来	0	1	0	2	0	3	1	0	1	0	1	0	0	9
2010	0	7	17	0	3	35	0	1	8	0	3	0	3	77
検診	0	6	14	0	3	33	0	1	6	0	3	0	2	68
他施設	0	1	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
外来	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
2011	0	2	17	0	5	28	0	1	2	0	2	0	4	61
検診	0	0	11	0	5	24	0	0	2	0	1	0	4	47
他施設	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6
外来	0	1	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8
2012	0	6	12	6	5	46	0	1	10	0	0	0	3	89
検診	0	4	10	6	5	41	0	0	6	0	0	0	3	75
他施設	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	6
外来	0	2	1	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	8
2013	1	9	21	3	6	29	0	0	1	0	3	0	3	76
検診	1	5	19	3	6	25	0	0	0	0	3	0	2	64
他施設	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	6
外来	0	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6

(注) Bt：全乳房切除術 Bp：乳房円状部分切除術 Bq：乳房扇状部分切除術 Ax：腋窩リンパ節郭清 SNB：センチネルリンパ節生検 Tm：腫瘍摘出術

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、経過観察に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、また精密検査が本来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。

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かんがみても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る。