

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

杉浦良子

埼玉石心会病院乳腺・内分泌外科医長

角田博子

聖路加国際病院放射線科
乳房画像診断室長

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「乳がん検診の精密検査実施機関基準」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。

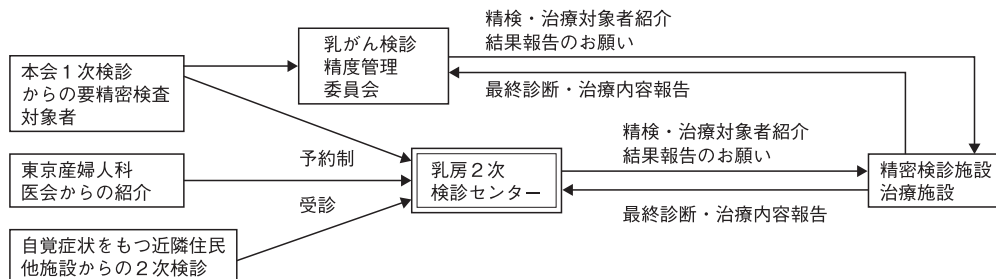
乳房2次検診センターでの精密検査の結果、さらなる精査あるいは治療が必要と判定された受診者については、2次検診の所見を記録した書類に依頼状を添えて、3次検診施設または治療機関に紹介している。

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通りである。

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。2021(令和3)年度の受診者数は1,485人であった。

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」「外来」と変更した。

2021年度の内訳は、検診1,218人(82.0%)、他施設132人(8.9%)、外来135人(9.1%)であった。

受診者は初診および要管理(再来)に分類してい

表1 受診者数と受診動機

年度	受診者数		
	初診	要管理(再来)	計
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
2015	1,151	419	1,570
2016	1,237	357	1,594
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
2019	928	443	1,371
検診	643	379	1,022
他施設	115	39	154
外来	170	25	195
2020	977	395	1,372
検診	765	355	1,120
他施設	95	24	119
外来	117	16	133
2021	1,039	446	1,485
検診	802	416	1,218
他施設	112	20	132
外来	125	10	135

(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へ変更している

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者は、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1,039人(70.0%)で、うち検診802人(77.2%), 他施設112人(10.8%), 外来125人(12.0%)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。また乳がん術後の定期検査や処方目的の受診者も外来に区分されている。

初診受診者の割合は、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%、2019年度67.7%、2020年度71.2%、2021年度70.0%で70%前後で経緯している。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

2021年度の受診者の年齢構成を表2に示す。

40～49歳が570人(38.4%)、50～59歳が416人(28.0%)で、合わせて66.4%となり、この年代の分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。

受診者の臨床診断

表3に受診者の臨床診断を示す。

2021年度の受診者全体のうち、乳がんまたは乳がん疑いが101件(8.7%)であった。2017年度94

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	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～		
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	
2015	1	13	27	62	93	314	302	258	169	128	111	92	1,570	
2016	0	8	30	84	122	316	316	266	134	130	89	99	1,594	
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	
2019	1	19	29	79	80	264	257	207	145	107	65	118	1,371	
(検診)	0	10	14	45	46	206	197	160	108	79	59	98	1,022	
(他施設)	0	4	8	12	13	32	30	22	13	14	1	5	154	
(外来)	1	5	7	22	21	26	30	25	24	14	5	15	195	
2020	1	12	25	62	84	283	277	232	120	105	82	89	1,372	
(検診)	0	10	16	37	55	235	232	201	93	91	72	78	1,120	
(他施設)	0	2	6	13	15	21	21	14	10	10	4	3	119	
(外来)	1	0	3	12	14	27	24	17	17	4	6	8	133	
2021	1	16	39	62	91	273	297	260	156	105	71	114	1,485	
(検診)	0	10	31	44	67	240	245	209	120	91	67	94	1,218	
(他施設)	0	1	5	9	14	19	29	31	13	5	0	6	132	
(外来)	1	5	3	9	10	14	23	20	23	9	4	14	135	

件(8.2%), 2018年度99件(8.8%), 2019年度106件(9.5%), 2020年度の94件(8.5%)と8~9%で推移している。

良性疾患では、乳腺症169件(14.6%), のう胞症328件(28.3%), 乳腺線維腺腫92件(7.9%)であった。また正常(異常なし)は302件(26.1%)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。

542人(52.2%)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。407人(39.2%)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

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
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)	(28.0)	(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)	(21.7)	(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
	(%)	(25.0)	(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)
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)
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)
2017	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)
2018	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)
2019		205	114	115	106	333	1	9	0	1	208	28	1,120
	(%)	(18.3)	(10.2)	(10.3)	(9.5)	(29.7)	(0.1)	(0.8)	(0.0)	(0.1)	(18.6)	(2.5)	(100.0)
2019	検診	160	96	71	94	222	0	6	0	1	118	16	784
	他施設	23	9	27	5	57	1	2	0	0	21	2	147
	外来	22	9	17	7	54	0	1	0	0	69	10	189
	(%)	(18.3)	(10.2)	(10.3)	(9.5)	(29.7)	(0.1)	(0.8)	(0.0)	(0.1)	(18.6)	(2.5)	(100.0)
2020		157	113	70	94	353	4	3	2	0	262	54	1,112
	(%)	(14.1)	(10.2)	(6.3)	(8.5)	(31.7)	(0.4)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(23.6)	(4.9)	(100.0)
2020	検診	133	91	50	78	283	3	3	2	0	192	46	881
	他施設	6	13	15	8	40	1	0	0	0	22	3	108
	外来	18	9	5	8	30	0	0	0	0	48	5	123
	(%)	(14.1)	(10.2)	(6.3)	(8.5)	(31.7)	(0.4)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(23.6)	(4.9)	(100.0)
2021		169	102	92	101	328	1	5	0	1	302	58	1,159
	(%)	(14.6)	(8.8)	(7.9)	(8.7)	(28.3)	(0.1)	(0.4)	(0.0)	(0.1)	(26.1)	(5.0)	(100.0)
2021	検診	125	90	68	86	260	1	3	0	1	224	41	899
	他施設	31	7	14	6	36	0	0	0	0	26	5	125
	外来	13	5	10	9	32	0	2	0	0	52	12	135
	(%)	(14.6)	(8.8)	(7.9)	(8.7)	(28.3)	(0.1)	(0.4)	(0.0)	(0.1)	(26.1)	(5.0)	(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

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瘤の疑いは、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、良性の可能性の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、2014年度42.0%、2015年度43.4%、2016年度45.4%、2017年度42.1%、2018年度48.1%、2019年度47.0%、2020年度40.3%、2021年度39.2%というように徐々に減少傾向にある。

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て望ましい形になりつつあると考えている。

2021年度の初診者のうち要精密検査は53人(5.1%)、がんなどで要治療は35人(3.4%)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

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	
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
2015	567	498	34	3	45	1,147
2016	610	562	25	1	39	1,237
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)
2019	409	436	38	2	43	928
検診	196	376	33	2	36	643
他施設	76	34	2	0	3	115
外来	137	26	3	0	4	170
(%)	(44.1)	(47.0)	(4.1)	(0.2)	(4.6)	(100.0)
2020	504	394	34	0	45	977
検診	349	354	27	0	34	764
他施設	64	24	2	0	6	96
外来	91	16	5	0	5	117
(%)	(51.6)	(40.3)	(3.5)	(0.0)	(4.6)	(100.0)
2021	542	407	53	2	35	1,039
検診	367	360	44	1	30	802
他施設	80	28	3	1	0	112
外来	95	19	6	0	5	125
(%)	(52.2)	(39.2)	(5.1)	(0.2)	(3.4)	(100.0)

(注) 初診者のみ

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2例(0.2%)であった。

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。2021年度は110人を3次精密医療機関へ紹介し、最終結果が把握できた者は110人(回答率100%)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、2019年度、2020年度はそれぞれ1例の無回答例があったが、2021年度は100%であった。このように多くの回答をいただいている。ここ

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
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
2015	74	3	8	2	7	0	94
2016	66	5	1	2	4	0	78
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)
2019	79	4	9	3	6	1	102
検診	67	4	8	2	6	1	88
他施設	5	0	0	1	0	0	6
外来	7	0	1	0	0	0	8
(%)	(77.5)	(3.9)	(8.8)	(2.9)	(5.9)	(1.0)	(100.0)
2020	86	3	10	0	16	1	116
検診	69	2	9	0	13	1	94
他施設	8	0	1	0	2	0	11
外来	9	1	0	0	1	0	11
(%)	(74.1)	(2.6)	(8.6)	(0.0)	(13.8)	(0.9)	(100.0)
2021	85	5	6	0	14	0	110
検診	72	5	6	0	12	0	95
他施設	3	0	0	0	1	0	4
外来	10	0	0	0	1	0	11
(%)	(77.3)	(4.5)	(5.5)	(0.0)	(12.7)	(0.0)	(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人、10病変あったため、がんの病変数は76である
- 2017年度に重複がんは2人、がんの病変数は75である
- 2018年度に重複がんは5人、がんの病変数は80である
- 2020年度に重複がんは3人、がんの病変数は89である
- 2021年度に重複がんは10人、がんの病変数は95である

(2021年度)

	非浸潤性乳管癌	浸潤性乳管癌(腺管形成型)	浸潤性乳管癌(充実型)	浸潤性乳管癌(硬性型)	小葉癌	粘液癌	アポクリン癌	その他	不明	計
検診	9	8	12	29	4	3	1	11	3	80
他施設	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
外来	2	2	1	5	1	0	0	1	0	12
計	11	12	14	34	5	3	1	12	3	95
(%)	(11.6)	(12.6)	(14.7)	(35.8)	(5.3)	(3.2)	(1.1)	(12.6)	(3.2)	(100.0)

(2021年度)

Stage	非浸潤性乳管癌	浸潤性乳管癌(腺管形成型)	浸潤性乳管癌(充実型)	浸潤性乳管癌(硬性型)	小葉癌	粘液癌	アポクリン癌	その他	不明	計	(%)
0	11	0	0	0	1	0	0	0	0	12	12.6
I	0	11	11	20	0	1	1	9	0	53	55.8
IIA	0	0	1	6	3	2	0	2	0	14	14.7
IIB	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	4.2
III	0	1	1	3	0	0	0	0	0	5	5.3
IV	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2.1
不明	0	0	0	1	0	0	0	1	3	5	5.3
計	11	12	14	34	5	3	1	12	3	95	100.0

まで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85人(95病変)であった。陽性反応適度は77.3%であり、2014年度75.3%、2015年度78.7%、2016年度84.6%、2017年度81.1%、2018年度79.8%、2019年度77.5%、2020年度74.1%と良好な結果となった。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次検診をめざ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の非浸潤性乳管癌と小葉癌を合わせて12病変(12.6%)であった。ステージIが53病変(55.8%)で、両者を合わせた早期がんの割合は65病変(68.4%)であった。ステージIIが18病変(18.9%)、ステージIIIは5病変(5.3%)、ステージIVは2病変(2.1%)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。病期不明は5例(5.3%)であった。

乳がん発見率

乳がん発見率を表6に示す。2021年度受診者数1,485人のうち乳がんは85人(95病変)(5.7%)であった。表6の通り、がん発見率はこの数年は5~6%で推移している。さらに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。

検診例だけでみると、2009年度以降の数字を示すが、検診例のがん発見率は6%台となり、徐々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。

表6 乳がん患者と発見率

年度	受診者数	乳がん	発見率(%)
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
2015	1,570	74	4.7
2016	1,594	66	4.1
2017	1,510	73	4.8
検診	1,046	59	5.6
他施設	178	4	2.2
外来	286	10	3.5
2018	1,279	75	5.9
検診	926	60	6.5
他施設	157	7	4.5
外来	196	8	4.1
2019	1,371	79	5.8
検診	1,022	67	6.6
他施設	154	5	3.2
外来	195	7	3.6
2020	1,372	86	6.3
検診	1,120	69	6.2
他施設	119	8	6.7
外来	133	9	6.8
2021	1,485	85	5.7
検診	1,218	72	5.9
他施設	132	3	2.3
外来	135	10	7.4

(注) 2015年まで乳がん数は、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

施行された治療法

発見された乳がん85人(95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(以下、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(以下、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

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 (%)	術前療法中 (%)	手術適応外 (%)	不明 (%)	計 (%)
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	39	3	0	3	76
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)
2019	33 (41.8)	44 (55.7)	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.3)	79 (100.0)
2020	42 (47.2)	41 (46.1)	3 (3.4)	0 (0.0)	3 (3.4)	89 (100.0)
2021	42 (44.2)	47 (49.5)	3 (3.2)	3 (3.2)	0 (0.0)	95 (100.0)

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				
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
2015	0	7	26	2	4	30	4	0	1	74
2016	0	6	27	2	6	32	2	1	0	76
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
2019	0	7	26	6	6	32	0	1	1	79
検診	0	6	21	6	5	29	0	0	0	67
他施設	0	0	0	0	1	3	0	1	0	5
外来	0	1	5	0	0	0	0	0	1	7
2020	2	8	32	3	3	35	3	0	3	89
検診	1	5	27	2	3	30	2	0	2	72
他施設	0	1	3	0	0	3	0	0	1	8
外来	1	2	2	1	0	2	1	0	0	9
2021	1	10	31	5	0	42	3	3	0	95
検診	0	6	28	4	0	38	3	1	0	80
他施設	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
外来	1	4	1	0	0	4	0	2	0	12

(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

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。

2021年度は、全乳房切除42例 (44.2%)のうちSNB31例 (73.8%), Ax10例 (23.8%)であった。AxもSNBも実施していない症例は1例であった。

乳房部分切除 (温存手術) 47例 (49.5%)のうちではSNB42例 (89.4%), Ax0例であった。AxもSNBも実施していない症例は5例 (10.6%)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20.2%から40.8%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期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。2021年度は全乳房切除術と乳房部分切除術の割合は42例と47例であり、やや部分切除術が多かった。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。

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

になっている。

2015年度より乳房2次検診センターで、針生検(以下、CNB)や吸引式針生検(以下、VAB)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良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CNBおよびVAB(組織診)を開始した。2021年はCNBおよびVABを76例に実施し、うち悪性44例(57.9%)、良性28例(36.8%)、鑑別困難4例(5.3%)であった。細胞診実施数は2021年度は良性に対して1例であった(表8)。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おり、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たい。

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する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

表8 針生検と細胞診の成績(2021年度)

針生検				細胞診	
	VAB	CNB	計		
悪性	41	3	44	悪性	0
良性	25	3	28	良性	1
鑑別困難	4	0	4	判定不能	0
計	70	6	76	計	1

(注) 針生検両側実施した方が2人いるため、実施人数は74人である

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。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。