

「第47回 衛生管理者
研修会」から

佐野宗明
Dr.の講演
ダイジェスト

働く女性の、 乳がん検診

2010年10月22日に
行われた
第47回衛生管理者研修会に
参加された
衛生管理者の方たちに
講演でお願いした要点を
まとめてみました。



臨床医から診た
健診データの
活かし方
佐野宗明
新潟プレスト検診センター所長



身体の健康と心の健康はどちらも大切なものですが、近年の「衛生管理者研修会」の企画は、メンタルヘルスに重点を置いたプログラムをお届けしてきました。しかし、やはり身体からの健康管理を考えなければ、すこやかな日々の生活を営むことができません。今回は、当会のスペシャリストの先生お二人にご専門の分野での健診データの活かし方をわかりやすくお伝えいただきました。

働く女性の、乳がん検診

世界的に増加している乳がん

わが国において、男性は2人に一人、女性は3人に一人ががんで命を落としています。中でも乳がんの発生は増加しており、女性16人に一人が乳がんにかかると計算されています。

その原因は一言では説明できませんが、個人的には閉経前女性の場合は、「授乳開始年齢の高齢化」、そして、閉経後女性の場合は、「肥満」が強く関与しているのではないかと考えています。一般にがんの発生はその時代のライフスタイルを反映します。つまり、高血圧、糖尿病などと同じように、生活習慣に影響されますが、残念ながら流行や習慣などを変えることは、大変難しいのです。(図1)

一方、がんにかかった患者さんの中でどのくらい亡くなったかを死亡率といいます。単純に考えれば死亡率は発生率に比例しますが、この死亡率には、もう一つの大切な要素が含まれています。

それは、がんという疾患は早期発見、早期治療で、命を落とさなくてもよい時代に来ているのです。がんを早期発見するための最も有

効な手段は、検診です。乳がん検診も死亡率減少に有効であることが証明されています。

2000年から国際基準に達した日本の乳がん検診

わが国の乳がん検診は、1987年から「視触診単独検診」で開始されました。30歳以上の女性を対象として逐年(毎年)行われていましたが、乳がん発見率は0.09%と大変低く、その成績は、偶然に発見して外来に訪れた患者さんの成績と差がなかったのです。

そこで、2000年から視触診に加え、50歳以上の女性に隔年でマンモグラフィが導入されました。その結果、マンモグラフィは日本人も有効であることがわかり、2004年から40歳代は2方向撮影、50歳以上は1方向撮影で、隔年で開始されました。このように本格的な「マンモグラフィ検診」が開始されてから6年が経過し、その発見率は全国平均で0.27%と視触診の3倍の成績を得ています。

マンモグラフィの弱点

がん発見率が高いマンモグラフィも、弱点

はあります。それは乳腺は加齢とともに脂肪に変換されていきます。これに授乳状態も加味されるため、一概に年齢だけでは決められませんが、このような乳房の中身の変化を脂肪化変化といいます。

一方、乳がんは「腫瘤像」と「石灰化像」の形でマンモグラフィに映し出されます。石灰は鉱物ですから乳腺の状態に影響を受けずに見えますが、腫瘤は乳腺とほぼ同じX線透過率のため、ともに白く映るため「雪中のうさぎ」のように隠れてしまう場合があります。乳腺が発達して、密度が高くなればなるほど、見えにくくなるという弱点を持っています。(図2)

もう一つの弱点は撮影時の痛みです。マンモグラフィは1枚の写真に乳房のすべての情報を盛り込むように撮影します。ところが乳房は丘陵形をしています。体にできるだけ放射線を当てずに乳房だけを撮影しようとする、ボリュームが体側は厚く、乳頭側は薄くなってしまいます。そこですべてを同じ厚さにするために圧迫せざるを得ません。それに、マンモグラフィは圧迫すればするほど被曝量が少なく、細かいところも見えてくる構造になって

います。

乳がん検診は、マンモグラフィが基本

乳がん検診の方法には、触診とX線を使うマンモグラフィ、さらに超音波を用いるエコー検査が一般的です。その中でも科学的に有効性が証明されているのは「マンモグラフィ」だけです。現在でも続けられている視触診は発展途上国を含めても日本だけであり、マンモグラフィ機器が充足しつつある現在、歴史的使命は終わったのではないかと思います。

また、超音波検査は乳がんの臨床診断においては大変有用な検査ですが、検診においては乳がんの死亡率減少効果について根拠となる報告はなく、日本乳癌学会編診療ガイドライン(2008年版)では推奨していません。(表1)

現在、厚生労働省は、乳腺の厚い40歳代女性を対象にして、マンモグラフィとマンモグラフィに超音波検査を併用する両群で、発見率などの成績について、比較試験(J-START)をしています。2年後には結果が出る予定ですが、両群ともマンモグラフィが基本となってい

図1：新潟県の年次別女性乳がん罹患率

「新潟県地域がん登録」より

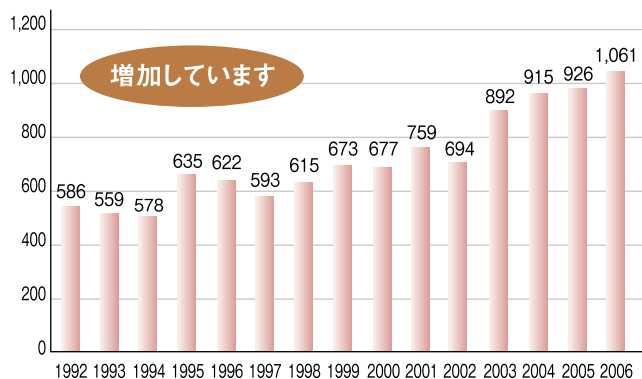


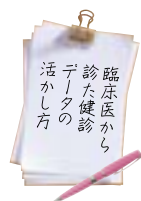
図2：乳腺とがんのマンモでの濃度差はほとんどありません

	高濃度乳房(若年層)	脂肪性乳房(高齢者)
腫瘍像 (浸潤がん)	超音波検査	マンモグラフィ
石灰化像 (非浸潤がん)	マンモグラフィ	マンモグラフィ

表1：2008年版日本乳癌学会編・診療ガイドライン

推奨グレード	A 十分なエビデンスがあり、推奨内容を日常診療で実践するように強く推奨する	RQ:50歳以上に対してマンモグラフィによる乳がん検診は死亡率を減少させるか	A →減少させる
	B エビデンスがあり、推奨内容を日常診療で実践するように推奨する	RQ:40歳以上に対してマンモグラフィによる乳がん検診は死亡率を減少させるか	B →減少させる
	C エビデンスが十分とはいえないので、日常診療で実践することは推奨しない	RQ:超音波による乳がん検診は勧められるか	C →勧められる 十分な根拠は現時点でない
	D 患者に害悪が及ぶ可能性があるというエビデンスがあるので日常診療で実践しないように推奨する		

働く女性の、乳がん検診



ます。超音波単独の「検診力」はとても弱いことを覚えていてください。

対策型検診と任意型検診、職域検診、それぞれの違い

「対策型検診」とは、たとえば、新潟県とか新潟市のような、ある集団全体の死亡率を下げることを目的として、税金など公の資金で行う検診のことを言います。そのために、費用対効果を考慮し、一個人ではなく集団の利益を優先する公共的な予防対策です。住民検診はその代表的なもので、非就業者を対象者にして市町村が主体となって企画されますが、残念ながら、現在は法的規制がありません。

これに対して、「任意型検診」は個人を対象とした個人の任意による検診で、個人の死亡のリスクを下げることを目的としています。そのため、費用は全額自己負担となります。人間ドックや総合健診、あるいは症状の有無にかかわらず、がんを心配して自主的に保険を使って医療施設で診断を受ける診療検診があります。

これらの検診に対して、「職域検診」には、企

業・団体の就業者を対象とし、保険事業者が実施者となる定期健康診断などがあります。健康診断には、労働安全衛生法で法的規制がありますが、がん検診には、残念ながら法的規制がありません。また、対象者数は会社ごとに把握できても、全体の企業を通して集計することは、現在の制度では不可能に近く、職域検診の事業評価の困難さを表しています。

働く女性に不利な乳がん検診

住民検診では胃、子宮、肺、乳腺、大腸のがん検診に、基本検診が加えられます。それに対して定期健診に代表される職域健診は、この基本検診が大部分を占め、がん検診に理解を示す企業・団体は、希望する受診者への補助をしています。一般にがん検診には重点をおいていません。これは職場がこれまで男性中心であったことと、乳がん以外のがんは退職後に多く発生しており、在職中のがんは極めて少なかったためと思われます。(図3)

ところが、女性の社会進出がめざましい昨今、これまでのがん発生と異なる生活習慣病、つ

まり、女性特有の生活習慣により、発生年齢がこれまでの常識では説明できなくなってきました。中でも、乳がんは働く女性の死因のトップを占めているのにもかかわらず、乳がん検診が制度化されていないため、個人の希望で行われています。

受ける時は会社を休み、費用も個人で負担しなければならず、住民検診と比較すると、制度管理も含めてかなり不利な立場に置かれています。これには法律の改正はもちろん必要ですが、まずは産業医や衛生管理者の方たちに現状を理解してもらうことが大切だと思います。

女性を守る乳検ネットの活動

このように考えている時に、職域がん検診に関して、一筋の光をみる動きがありました。それは、「乳がん検診推進企業ネットワーク」(乳検ネット)と呼ばれ、3年間で乳がん検診の受診率を65%にすることを目標とした企業独自の運動です。

まず、『社内の乳がん検診率を向上させる』

取り組みから始め、具体的には健康診断時にマンモグラフィ検診を実施、就業時間での検診時間の確保、あるいは検診車を会社前に派遣、経営層の理解と協力を得るなど、社員の健康を本気で考えた、これまでにない発想で始められました。

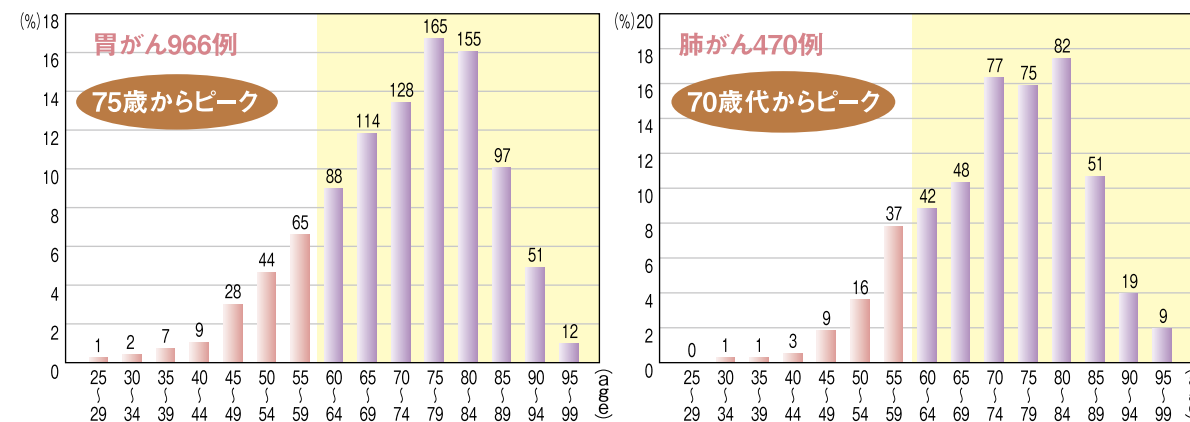
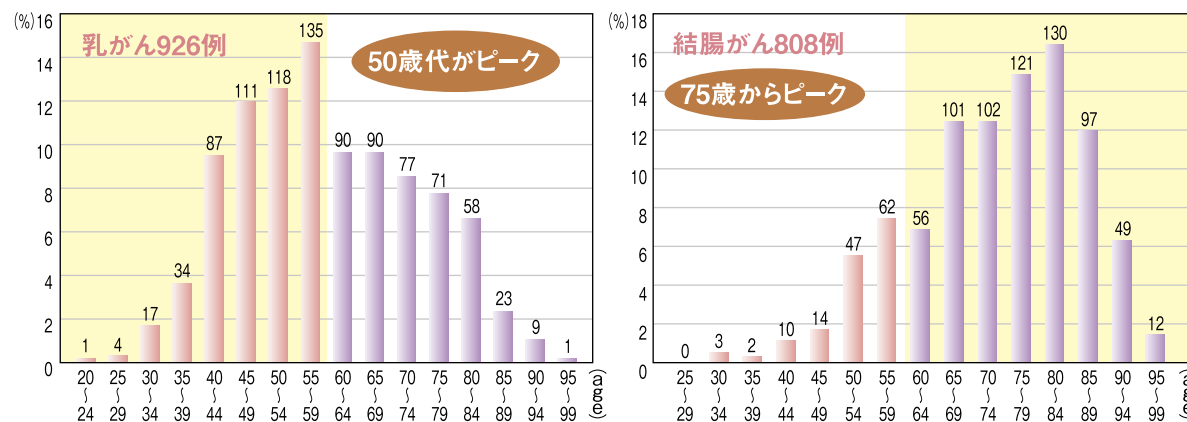
乳検ネットは、受診率76.5%という予想をはるかに上回る成績を収め「がん検診企業アクション」という組織に発展的に統合しました。正式には、がん検診受診促進企業連携推進事業と呼ばれ、厚生労働省の委託を受けた事業で、企業・団体のがん検診率を2011年までに50%超をめざす国家プロジェクトです。

(<http://www.gankenshin50.go.jp/>)

2010年10月現在で、255企業・団体が参加しており、新潟県内の推進パートナー企業には、新潟県労働衛生医学協会、新潟日報社、三条信用金庫が参加しています。ちなみに医学協会の乳がん検診受診率は、71.1%(322/453)と目標値を超えています。

参加企業の検討内容を要約すると、「定期検診」と「がん検診」を同時に実施し、従業員

図3：新潟県における女性のがんの年齢分布(乳がん・結腸がん・胃がん・肺がん) 平成19年新潟県地域がん登録



働く女性の、乳がん検診

が受診しやすいようにする、1割程度の自己負担で受診できるようにする、中でも手間はかかるが一番効果があったのは、衛生管理者などが社員一人一人に受診勧奨をする、などであったそうです。

このような動きが軌道に乗れば、まだ道半ばの住民検診にはない組織力で、一気に受診率がアップにつながっていく可能性があり、期待しています。

乳がんはあくまで中年の病気

最近、どこから端を発したのか定かではないのですが、若年女性の乳がんが増加しているとの風評が広がっています。TBSのドキュメントドラマ「余命1ヵ月の花嫁」を読んで、怯えて検診を受けに来られる20歳代の女性が増えています。また、「どうして、20歳代には乳がん検診がないのですか?」との質問もよくいただきます。これらはウワサであって全く誤解といえます。若い女性は乳房を失うことへの恐怖感が強いと過度に不安をあおられたためです。

日本人の乳がんのピークは、現在でも50代です。新潟県の地域がん登録からも乳がん全

体の数は増えていますが、20代と30代の年代の罹患率が特に上がっている事実もありません。(図4)

新潟県の乳がんを5歳階級別でみると35歳から多くなりますが、それ以前は極めて少ないです。ちなみに、5歳ごとの人口は約7万人です。乳がん検診の費用がおおよそ5,000円とすると20歳前半と20歳後半の乳がんを検診で一人発見するためには、2億5千万円と3千万円が掛かり、費用対効果の面から検診事業としては成り立ちません。ところが、現実には定期健診の受診者の年齢分布をみると、平均が43歳と多くの若い女性が効率の悪い検診を受けています。(図5)

アンケートなどでは、乳がんに関心を持っているのは30代の女性です。この若い年代に乳がんについて啓発することは大切です。35歳以上からは無視できない数の乳がんがあるので、検診を受けることは否定はできないでしょう。しかし、35歳未満の女性自己触診を習慣づけ、もし、胸に異常を感じたら保険証を持ってすぐに直接乳がん専門医に受診してください。いわんや、20代の女性の乳がん検診はまったくナンセンスです。

図4：新潟県の年次別5歳階級別乳がん罹患数

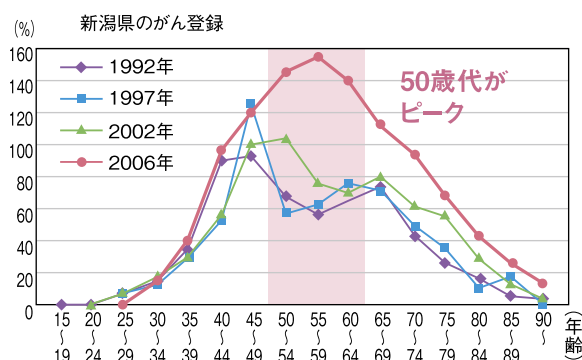
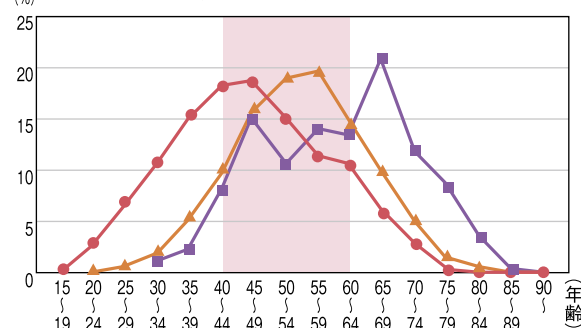


図5：各種乳がん検診における年齢分布 平成21年度医学協会



要精検者は速やかに乳がん専門医を受診すること

一次検診の結果で「要精検」や「D2」の連絡が来たら、速やかに指定された施設に行ってください。指定されない場合は、乳腺認定施設あるいは、乳腺専門医を訪れてください。たとえ日数が掛かっても乳腺専門医の診断を受けることをお勧めします。

現在の一次検診の精度はかなり高くなっています。精検施設はそれを凌ぐ診断能力のある機器と知識を必要としますが、女性は自分のことは後回しにする習慣が身に付いています。しかし、どんな言い訳があっても猶予は3ヵ月までです。なぜなら、その間ががんの数は倍になってしまうからです。

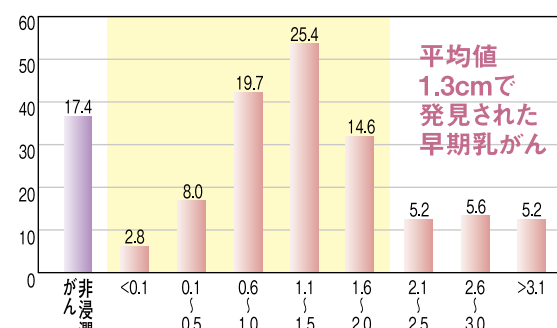
新潟プレスト検診センターでの精検例のみで発見された乳がんの腫瘍径は平均1.3cmです。絶対に再発しない非浸潤がんとも2cm以下の浸潤がんをふくめて早期乳がんと言われています。検診例だけで見た場合、早期がん率84%は極めて高い値であることが理解されと思います。(図6)

逆に結果が「B」や「C」判定の場合は、今回

定期健診は効率が悪い!!

	2009年	2008年
定期健診	43.1歳	43.4歳
人間ドック	51.7歳	51.6歳
住民検診	57.4歳	58.4歳

図6：精検で診断された乳がん213例の腫瘍径 新潟プレスト検診センター



の検査で所見は認められましたが明らかに良性所見なので心配はありません、という意味です。検診の場合、良性だとは思いますが、がんの可能性がゼロではない場合はすべて「要精検」判定になります。

愛する人のために。

……確かめるという行為は、時として怖いものです。不都合なことはできるだけやり過ぎたいという心理はだれしもあります。がん検診はまさに当てはまり、“面倒くさい”と先送りにしたり、ついには“自分は大丈夫”と思いきってしまう人もいるのではないのでしょうか。

これは、前福岡市長が、乳がん検診の低い受診率の福岡市民にダイレクトメールで受診勧奨を行った時のメッセージです。成功したその冒頭部分をお借りして、結びにさせていただきます。