

2021 年度 女性のための健診・予防医療のあり方検討委員会 —乳がん検診に関するアンケート調査結果—

女性のための健診・予防医療のあり方検討委員会

委員長 佐々木 寛¹⁾ 副委員長 植松孝悦²⁾

委員 明石定子³⁾ 植田政嗣⁴⁾ 浦井典子⁵⁾ 大村峯夫⁶⁾ 木口一成⁷⁾ 齊藤英子⁸⁾

女性健診予防医療WG

委員 小田瑞恵⁹⁾ 鈴木美香¹⁰⁾ 杵本朋子¹¹⁾ 中井昌弘¹²⁾ 原田成美¹³⁾ 横尾郁子¹⁴⁾

背景

日本人間ドック学会は1,700を超える施設にご参加いただいております。健康診断のみならずがん検診においても我が国で大きな役割を果たしている。そして、質の高いがん検診を提供することを通じて国民の福祉に貢献するという公益性を有する公益財団法人であることから、各施設での検査やサービスの提供状況を調査することを実施してきた。

今回、本学会の「女性のための健診・予防医療のあり方検討委員会」では、子宮頸がん検診と乳がん検診に力点をおいて実施体制、精度管理状況についてアンケート調査を実施した。ここでは乳がん検診の結果について報告する。

乳がん検診の最大の目的は乳がん死亡率を減少させることであり、そのためには科学的根拠に基づく乳がん検診が提供されなければならない。この原則は市区町村で行われる対策型乳がん検診で

は必須であるが、保険者や事業者が福利厚生の一環として任意で実施する職域がん検診を含む任意型乳がん検診においては、保険者や事業者の意向や公平性、コストなどを勘案して自由に対象年齢や乳がん検診方法などを決定し得るので、必ずしも科学的根拠に基づく乳がん検診が実施されていない現状がある。科学的根拠に基づく乳がん検診の実施指標として、厚生労働省が作成した「乳がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)」(以下、チェックリスト)¹⁾がある。そして、本学会が考える「人々が安心して受けていただける人間ドック」の5つのポイント²⁾の中に“必要な検査が行われている”、“検査は安全で正確である”、という科学的根拠に基づく検査の実施と精度管理の2項目が含まれており、本学会の乳がん検診においてもそれらの提供と実施が責務とされている。

乳がん検診における視触診は精度管理が不可能

- 1) 医療法人沖繩徳洲会千葉徳洲会病院 婦人科部長
- 2) 静岡県立静岡がんセンター 乳腺画像診断科兼生理検査科部長
- 3) 昭和大学病院 乳腺外科 教授
- 4) 畿央大学健康科学部 教授・健康科学部長
- 5) 日本航空健康保険組合 事務局長
- 6) 医療法人社団こころとからだの元氣プラザ 副所長・理事
- 7) 公益財団法人 東京都予防医学協会 検査研究センター センター長
- 8) 国際医療福祉大学三田病院予防医学センター 講師
- 9) 医療法人社団こころとからだの元氣プラザ 婦人科診療部長・理事
- 10) 聖隷健康サポートセンター Shizuoka 所長
- 11) 医療法人育和会 育和会記念病院 総合内科部長
- 12) 公益財団法人 三重県健康管理事業センター 診療所長
- 13) 東北大学大学院 乳腺・内分泌外科学分野 助教
- 14) 虎の門病院 健康管理センター 医長

でその科学的根拠もないため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」⁴⁾(以下「指針」)において、平成28年度以降は乳がん検診には、検診項目に視診及び触診は含まれておらず推奨されていない。しかし、現在の本学会ホームページの一般のみなさまへ³⁾において乳がん検診の基本検査項目として「乳房触診」が表示されており、あたかも乳房触診が必須かのような印象を受診者や施設会員に与えている。一方、令和3年10月1日に指針の一部改正⁴⁾が施行され、プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の普及促進が明記され、①乳房の状態を知る②乳房の変化に気をつける③乳房の変化に気付いたらすぐに医師に相談する④40歳になったら2年に1回の乳がん検診を受診するという4つの習慣を提唱している。つまり、プレスト・アウェアネスは、乳がんの初期症状を自覚したらすぐに医師に相談するという正しい受診行動を啓発することである。プレスト・アウェアネスは検診マングラフィと並ぶ世界的に施行されている乳がん対策の基本医療政策でもある³⁾。本学会も人間ドック受診者に対して、乳房診察(視触診)を廃止し、プレスト・アウェアネスの啓発に取り組むことが要望される。

今回の乳がん検診に関するアンケートの目的

は、乳房診察(視触診)の実施状況と科学的根拠に基づく乳がん検診の提供ならびにその精度管理の実態調査を行い、その課題と展望について会員と共有するとともに、新しい我が国の乳がん対策であるプレスト・アウェアネスの啓発について会員への認知を促すことを目的とする。

対象・方法

「女性のための健診・予防医療のあり方検討委員会」にてアンケート項目を設定し、2021年1月から3月末まで日本人間ドック学会施設会員全施設の1,713カ所を対象としてアンケート調査を実施した。調査方法は調査票の郵送とし、また日本人間ドック学会のホームページにアンケート実施のアナウンスとその内容を掲示して、郵送もインターネットでの回答も、いずれも可能とした。内容は自施設での乳がん検診についてで、乳がん検診の実施体制に関すること、乳がん検診を実施している施設としての体制・精度管理状況を尋ねた。

結果

回答状況：1,713施設中246施設(14.3%)から回答が得られ、乳がん検診を実施している施設は220施設(89.4%)であった。回答した職種(1人で

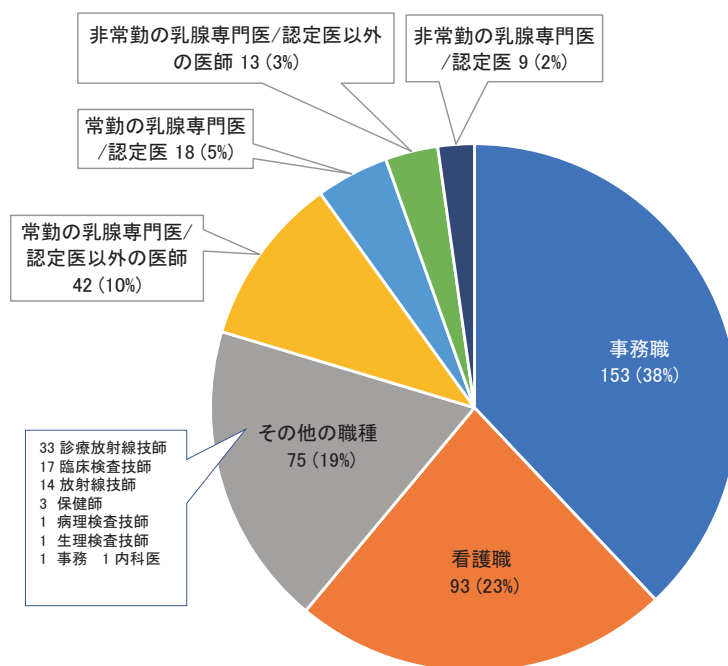


図1 回答者の職種

すべて回答するのではなくさまざまな職種複数人での回答を可とした)は多い順に事務職38%,看護職23%,診療放射線技師などのその他の職種19%,常勤の乳腺専門医/認定医以外の10%,常勤の乳腺専門医/認定医5%,非常勤の乳腺専門医/認定医以外の医師3%,非常勤の乳腺専門医/認定医2%だった(図1)。

アンケートの各項目について結果の仔細は以下の通りであった(以下、図2内の番号を参照)。

- (1)-1: 回答施設の間ドック健診施設機能評価の取得状況は40.2%だった。
- (2)-1, 2: 「ブレスト・アウェアネス」という言葉を知っているかについての常勤の乳腺専門医/認定医では94.4%が内容まで知っているとして回答した。事務職では内容まで知っているのは16.2%だった。
- 「ピンクリボン運動」という言葉を知っているかについては、内容まで知っているとして回答したのが常勤の乳腺専門医/認定医では100%,事務職では79.6%だった。
- (3)-1: 乳がん検診を実施している施設は回答施設の89.4%,そのうち乳房視触診を行っているのは57.3%だった。
- (3)-2: 視触診の実施者としては最も多いのが常勤・非常勤の乳腺専門医/認定医以外で32.5%,次いで非常勤の乳腺専門医/認定医以外の医師が29.3%だった。一方、乳腺外科専門医/認定医による視触診実施は常勤医で19.4%,非常勤で18.3%であった。
- (4)-1: 乳がん検診を実施する契約団体数としては、いずれの契約形態でも25未満が多かったが、健保組合や協会けんぽでは200以上との回答が15施設以上あった。500以上、1,000以上の団体と契約している場合もあった。
- (4)-2: 乳がん検診の実施人数としては、いずれの契約形態でも100人以下が多いが、協会けんぽでは1,000人以上との回答が10施設以上あった。

(5): 契約がある乳がん検診の実施内容項目としては、いずれの契約形態でもマンモグラフィが最も多く、次いで共済組合を除いては乳房超音波が多く、視触診が続く。

(6): この質問では、マンモグラフィを実施する施設のみに回答をいただいた。地域保健・健康増進事業でのがん検診(住民検診)で実施されているチェックリスト¹⁾を用いて、検診依頼元別(住民検診、健康保険組合、共済組合、協会けんぽ、検診契約代行機関、個人)に、各項目の実施状況について回答いただいた。回答は、「全ての契約で実施」「一部の契約で実施」「まったく適合していない」からの選択とした。なお、オリジナルのチェックリストは住民検診を対象とした表現であったため、このアンケート調査では内容は変えずに、他の依頼元からの検診についても回答できるように表現の修正を行っている。

(6)-1~4: チェックリストの「問診および撮影の精度管理」の項目に該当。

(6)-5~7: チェックリストの「乳房エックス線撮影の精度管理」の項目に該当。

(6)-8~9: チェックリストにはない、当委員会独自の乳房構成についての質問事項。

契約別の回答数(母数)は、乳がん検診を実施すると回答した220施設のうち、質問(6)に対してすべて未回答の依頼元はマンモグラフィ未実施と判断し、集計の分母から除外した。住民検診184、個人の健診・人間ドック204、健保組合203、共済組合196、協会けんぽ191、検診契約代行機関194だった。

図2の(6)-1~9に示すように、いずれの項目についても「契約全例に適合」の占める割合が最も多かった。また、「契約全例に適合」のみの場合でも「一部の契約は適合」を加えた場合でも検診依頼元別の多寡の傾向に変化がなかった。以下各項目につき「契約全例に適合」の占める割合について検診依頼元別に記す。

- (6)-1：乳房エックス線装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしているかについて、住民検診では91%が契約全例に適合しており、他の契約形態では93~94%台だった。
- (6)-2：両側乳房について内外斜位方向撮影を行い、40歳以上50歳未満の受診者に対しては内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影しているかについては、住民検診では88%が契約全例に適合しており、他の契約では77~82%程度であった。
- (6)-3：乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けているかについては、住民検診では76%、他の契約では75~77%とほぼ差がなかった。
- (6)-4：撮影を行う撮影技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているかについて、住民検診では82%が契約全例に適合しており、その以外の契約では81~82%程度とほぼ差がなかった。
- (6)-5：読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているかについて、住民検診では89%が契約全例に適合しており、他の契約では81~90%程度であった。
- (6)-6：二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影しているかについては、住民検診では89%が契約全例に適合し、他の契約では87~89%とほぼ差がなかった。
- (6)-7：乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているかについて、住民検診では95%が契約全例に適合し、他の契約では96~98%とほぼ差がなかった。
- (6)-8：乳房構成(乳腺濃度)について判定しているかについては、住民検診では72%が契約全例に適合し、他の契約では71~73%とほぼ差がなかった。
- (6)-9：乳房構成(乳腺濃度)を判定している場合、その判定結果を受診者にお知らせしているかについては、住民検診では30%、他の契約では33~35%と3~5ポイントの差があった。
- (6)での9項目に対する「契約全例に適合」しているとの回答割合は、検診依頼元の別によらず7.1点前後であった(図2)。(6)で住民検診と住民検診以外とで「契約全例に適合している」の割合に差がなかった項目は5項目であり、住民検診が上回るものが2項目、住民検診が下回る項目が2項目であった(表1)。
- (7)：契約別の乳がん検診の開始年齢は、住民検診と協会けんぽでは40歳代からが最も多く、健保組合と共済組合、検診契約代行機関では開始年齢の規程なしが最も多かった。個人の健診・人間ドックでは50歳以上が最も多かった。
- (8)：乳がん検診の検査別の開始年齢は、マンモグラフィは40歳代が最も多く、それ以外の検査では開始年齢の規程なしが最も多かった。
- (9)：乳がん検診の検診間隔では、住民検診と協会けんぽでは隔年が最も多く、他の契約では毎年が多かった。
- (10)：乳がん検診結果の報告対象者は、個人の健診・人間ドックでは受診者のみが最も多く、他の契約では受診者と契約者両方へ報告が最も多かった。
- (11)-1：乳がん検診が要精検となった場合、結果報告書以外に受診者本人へ個別連絡することが契約に含まれているのは、いずれの契約形態でも20%台、本人への個別連絡を実施する契約がないものが40~50%程度だった。

(11)-2:ところが、乳がん検診が要精検となった場合、受診者全員に個別連絡しているのは、いずれの契約形態でも55%前後であり、個別連絡を実施していないのは10%前後、結果によって個別連絡をしているのが32~34%程度だった。

(11)-3, 4: (11)-1で個別連絡をすると答えた施設のうち、「施設の基準で異常者全員に連絡する」が56.5%と最も多く、次いで、施設としての基準はないが医師が自分で判断して連絡している場合が27.6%であった。施設の基準で連絡を取る場合の手段は手紙が多く、医師の判断で連絡を取る場合は電話の方が多かった。

(11)-5: 契約団体として、受診者へ直接個別連絡することを予め契約で禁じているところも11.4%あった。

(12): 自施設の乳がん検診の精度管理については、要精検率を把握している施設は77.7%、精検受診率では77.7%、がん発見率では63.2%だが、陽性反応的中度を把握している施設は46.8%と半数以下だった。

(13): この質問では質問(6)と同様、地域保健・健康増進事業でのがん検診(住民検診)で実施されているチェックリスト¹⁾を用いて、検診依頼元別(住民検診、健康保険組合、共済組合、協会けんぽ、検診契約代行機関、個人)に、チェックリストの項目の実施状況について回答いただいた。回答は、「全ての契約で実施」「一部の契約で実施」「まったく適合していない」からの選択とした。

(13)においてもオリジナルのチェックリストは住民検診を対象とした表現であったため、(13)-11以外は内容を変えずに、他の依頼元からの検診についても回答できるように表現の修正を行っている。

(13)-1~2: チェックリストの「問診および撮影

の精度管理」の項目に該当。

(13)-3~7: チェックリストの「受診者への説明」の項目に該当。

(13)-8~12: チェックリストの「システムとしての精度管理」の項目に該当。ただし(13)-11はチェックリストの項目のうち、プロセス指標の把握と改善に向けての検討の2項目をまとめて1つの質問とした。

契約別の回答数(母数)は、乳がん検診を実施すると回答した220施設のうち、質問(13)に対してすべて未回答の依頼元を乳がん検診契約がないと判断し除外し、集計の分母から除外した。住民検診181、個人の健診・人間ドック210、健保組合208、共済組合119、協会けんぽ195、検診契約代行機関202だった。

図2の(13)-1~12に示すように、「全ての契約で実施」のみの場合でも「一部の契約で実施」を加えた場合でも検診依頼元別の多寡の傾向に変化がなかった。以下各項目につき「全ての契約で実施」の占める割合について検診依頼元別に記す。

(13)-1: 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取しているかについて、契約全例に適合しているのは94~97%であり、住民検診と他の契約とで大きな差はなかった。

(13)-2: 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存しているかについては、契約全例に適合しているのは住民検診と協会けんぽでは97%、他の契約では99%であり、おおむね遵守されていた。

(13)-3: 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを契約全例に明確に説明しているかについては、住民検診は82%、他の契約では76~80%であり、住民検診のほうが2~6ポイント高かった。

(13)-4: 精密検査の方法について契約全例に説明しているかについては、住民検診は

48%、他の契約では30~33%であり、15ポイント程度の差があった。

(13)-5：偽陰性や偽陽性など、乳がん検診の不利点(欠点)について契約全例に説明しているかについては、住民検診は50%、他の契約では29~33%であり、20ポイント近い差があった。

(13)-6：検診受診の継続(隔年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを契約全例に説明しているかについては、住民検診は67%、他の契約では55~60%と10ポイント近い差があった。

(13)-7：乳がんが我が国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを契約全例に説明しているかについては、住民検診は52%、他の契約は35~38%であり、15ポイント近い差があった。

(13)-8：受診者への結果の通知・説明、またはそのための保険者や事業者への結果報告を遅くとも検診受診後4週間以内に契約全例に行っているかについては、住民検診では88%、他の契約では92~93%であり、5ポイント程度の差があった。

(13)-9：精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期について、積極的な把握に努めているかについては、住民検診は69%、他の契約では65~68%と4ポイント程度の差があった。

(13)-10：撮影や読影向上のための検討会や委員会を設置、もしくは、市区町村や医師会

等が設置した検討会や委員会に参加しているかについては、住民検診では60%、他の契約では51%であり、9ポイントの差があった。

(13)-11：プロセス指標などに基づく検討を契約全例に実施しているかについては、住民検診では46%、他の契約では41~42%と5ポイント程度の差があった。

(13)-12：がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた場合、それらの項目を全て契約全例に報告できるかについては、住民検診は80%、他の契約では69~72%であり、10ポイント程度の差があった。

(13)での12項目に対する「契約全例に適合している」との回答割合は、住民検診では平均8.34項目であり、住民検診以外では7.3~7.6項目であった(図2)。(13)において「契約全例に適合している」の割合が住民検診>住民検診以外の項目は9項目であり、住民検診=住民検診以外が2項目、住民検診<住民検診以外が1項目であった(表1)。

(14)：職域等のがん検診の検診結果・精密検査結果は、個人の同意がなければ使用できないことを知っているのは78.2%だった。

(15)：職域等のがん検診の検診結果・精密検査結果を精度管理など行うためなどに使用することを説明して、予め受診者本人の同意を得ているのは57.3%で、そのうち69.8%が書面による同意だった。

(1)-1 回答施設の機能評価認定施設取得状況

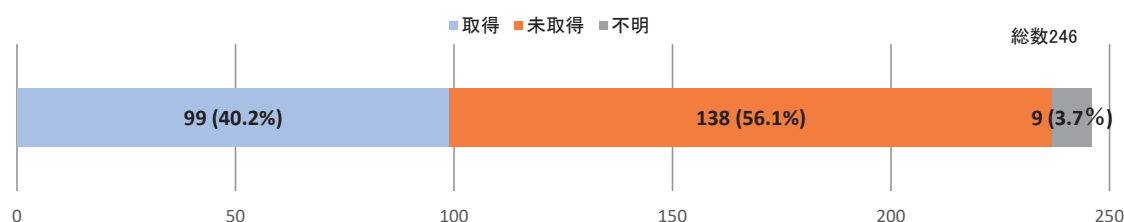
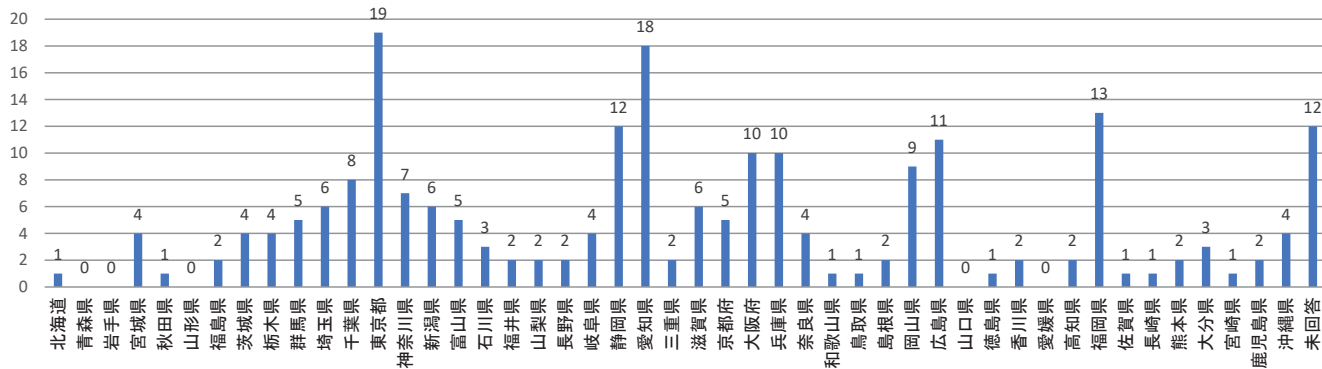
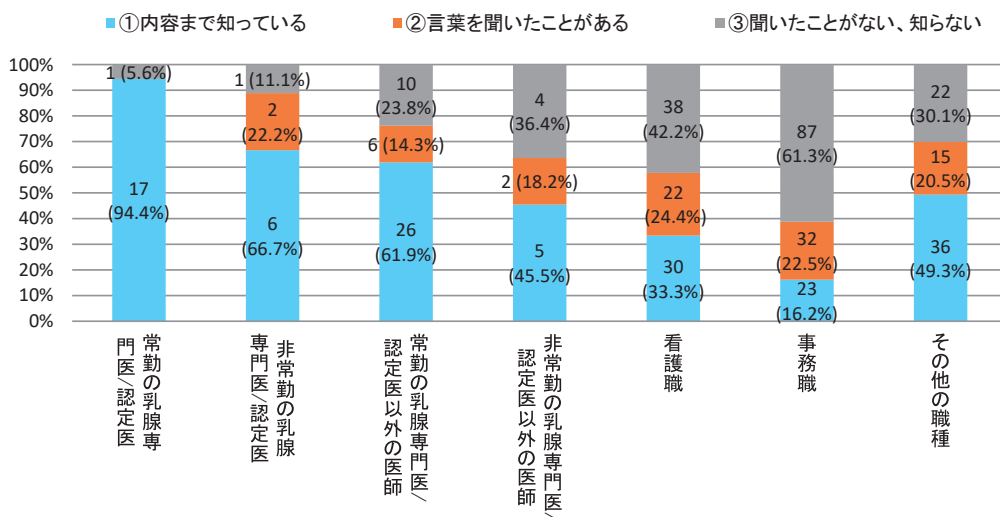


図2 アンケートの結果

(1)-2 回答施設の都道府県



(2)-1 「プレスト・アウェアネス」という言葉を知っていますか



(2)-2 「ピンクリボン運動」という言葉を知っていますか

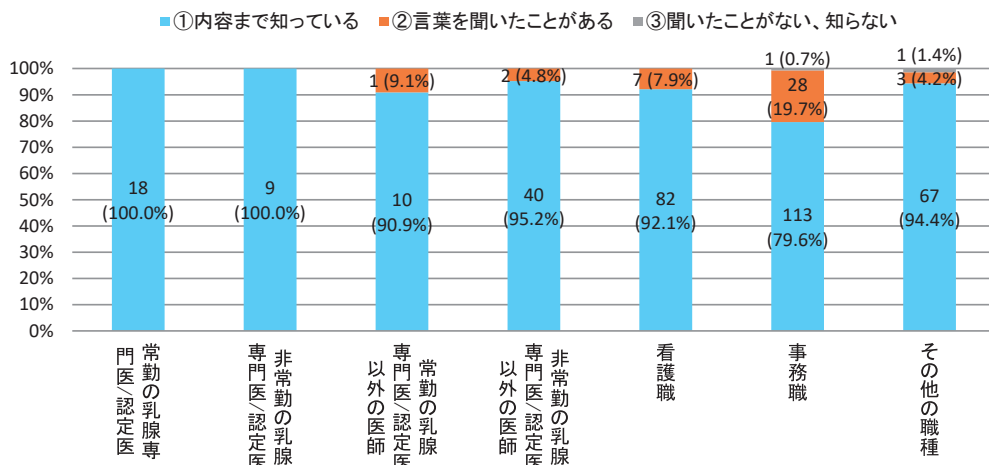
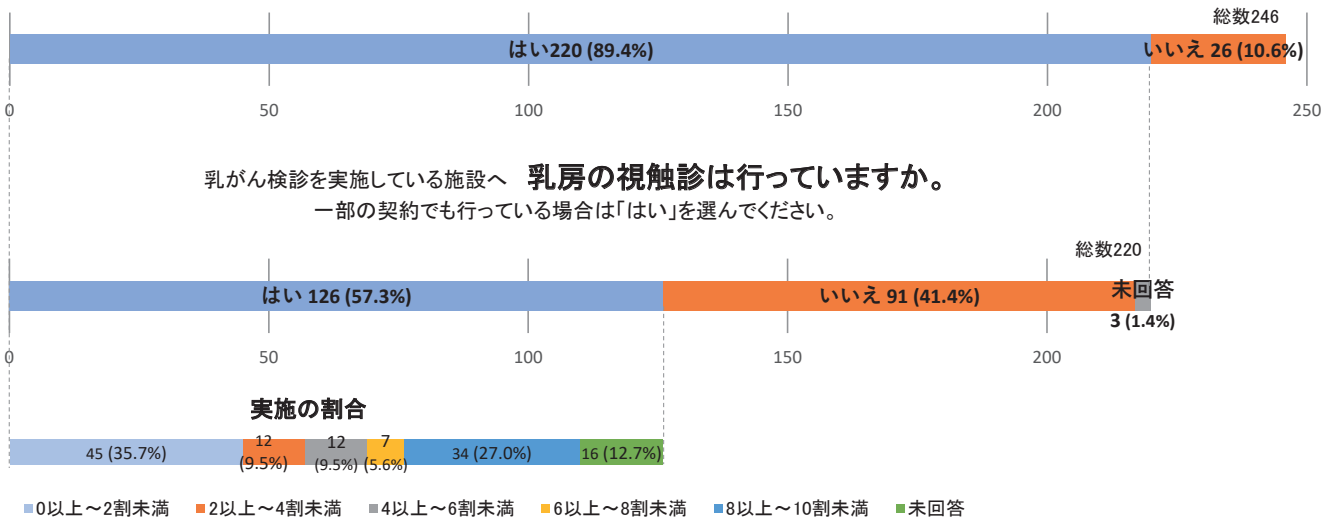
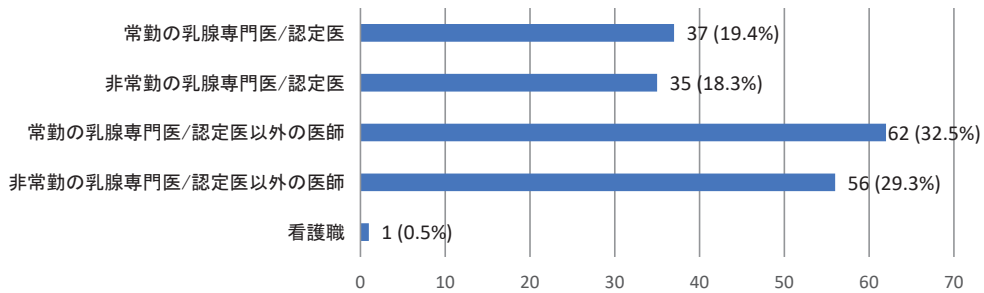


図2 (続き)

(3)-1 乳がん検診を実施していますか



(3)-2 乳房の視触診の実施者



(4)-1 乳がん検診実施の契約団体数(2019年度)

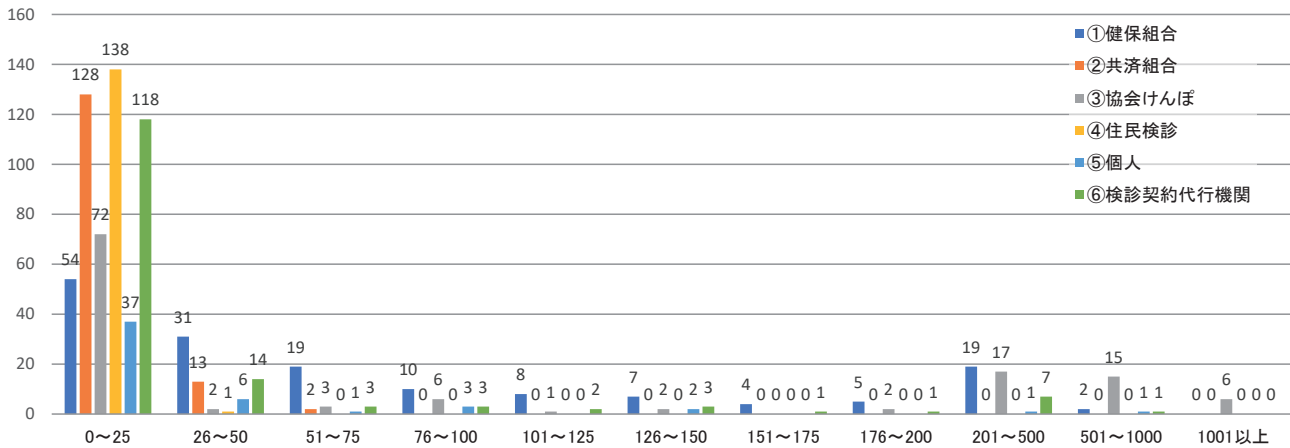
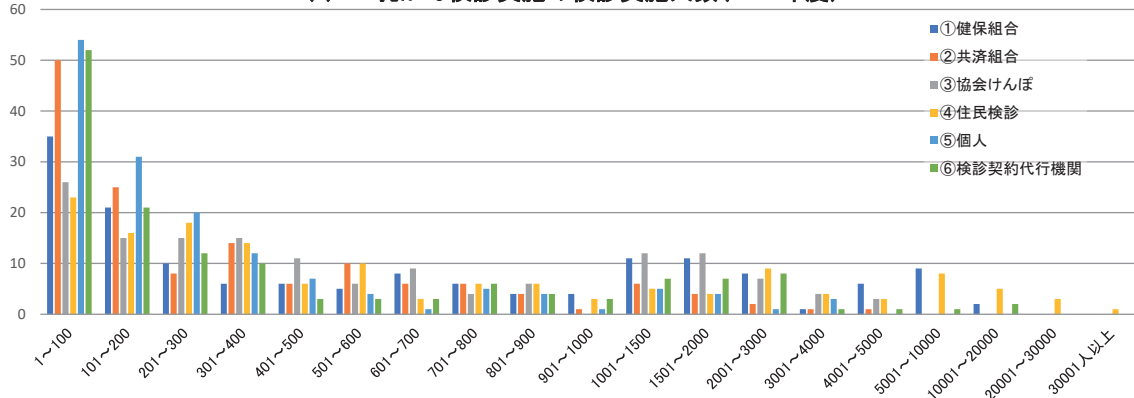
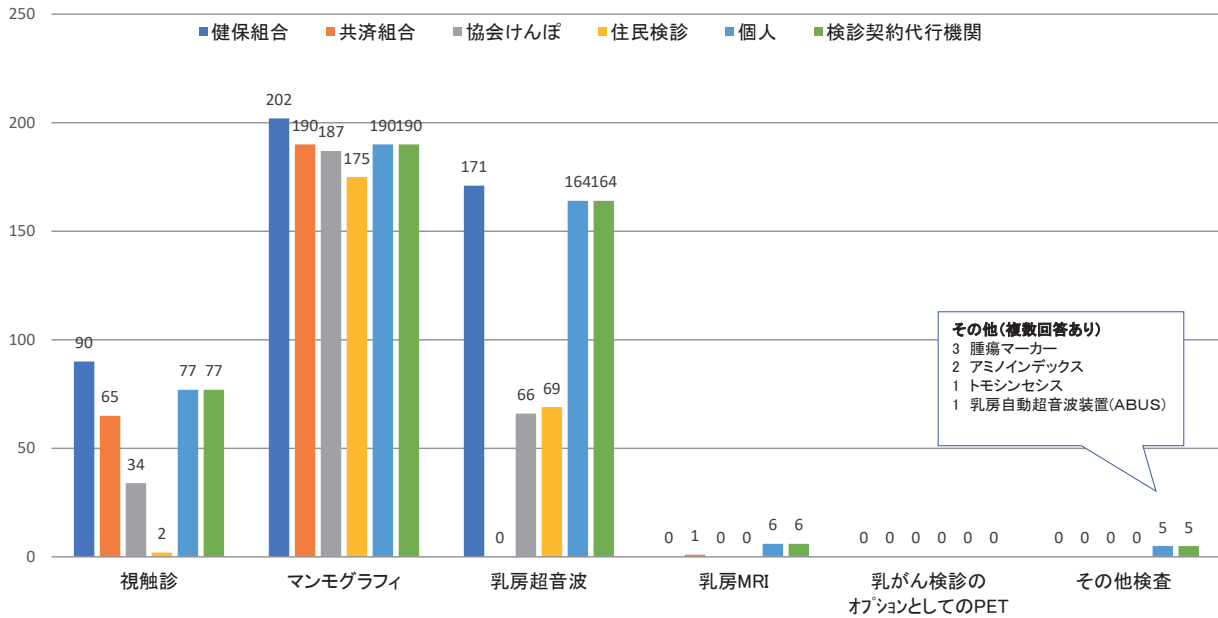


図2 (続き)

(4)-2 乳がん検診実施の検診実施人数(2019年度)



(5) 契約がある乳がん検診の項目



(6)-1 乳房エックス線装置の種類を明らかにし、
日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしていますか

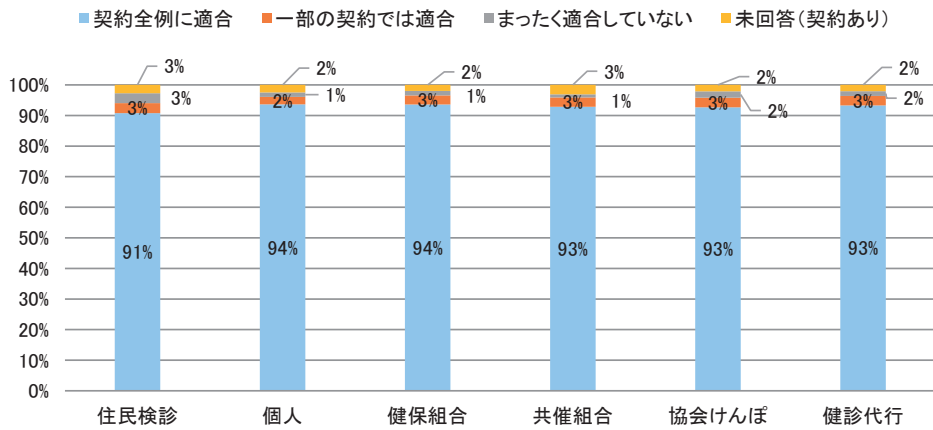
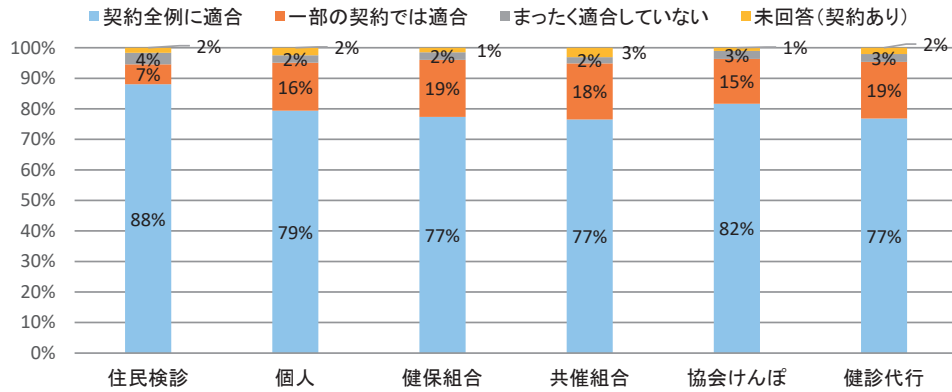
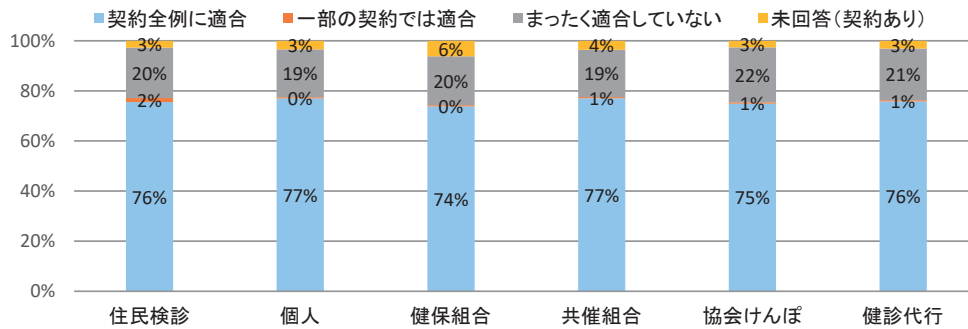


図2 (続き)

(6)-2 両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。
また 40歳以上50歳未満の受診者に対しては、
内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影していますか



(6)-3 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、
日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理
中央委員会)の行う施設画像評価を受け、
AまたはB の評価を受けていますか



(6)-4 撮影を行う撮影技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精
度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会を修了し、
その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか

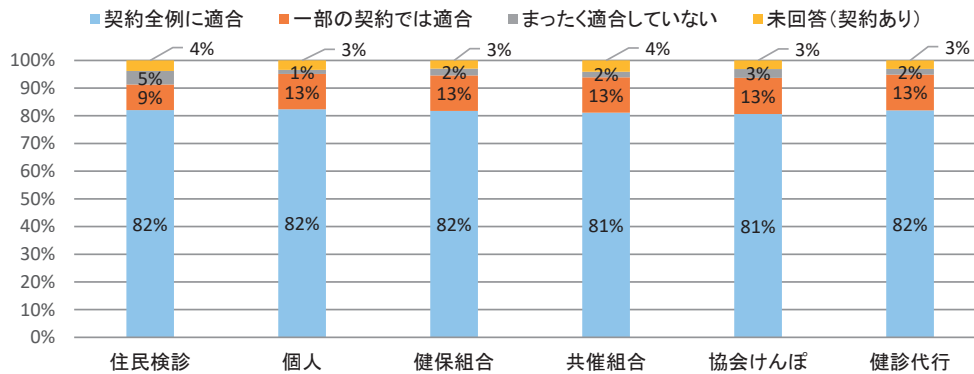
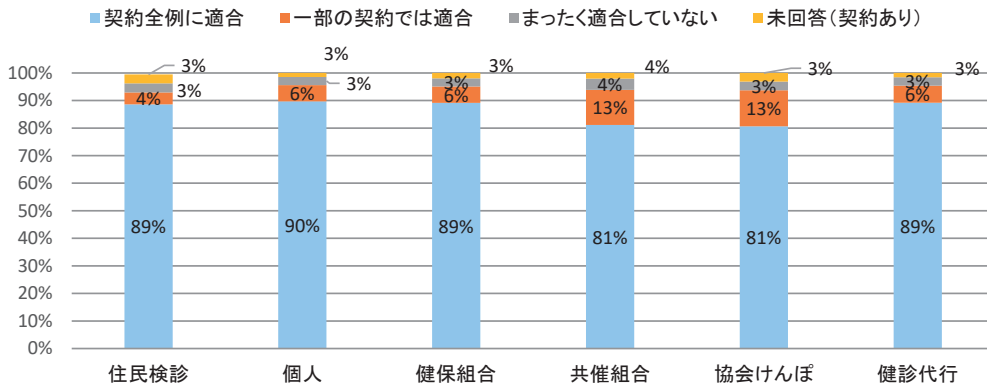
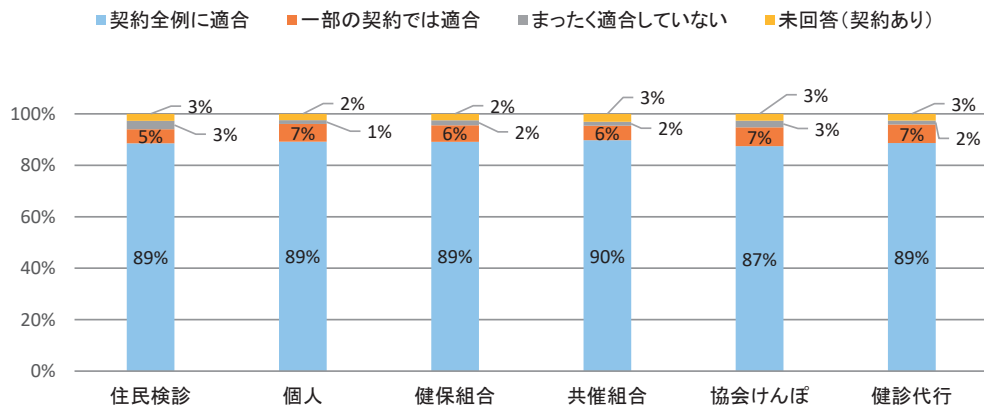


図2 (続き)

(6)-5 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち
 少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会を修了し、
 その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか



(6)-6 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真
 と比較読影していますか



(6)-7 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか

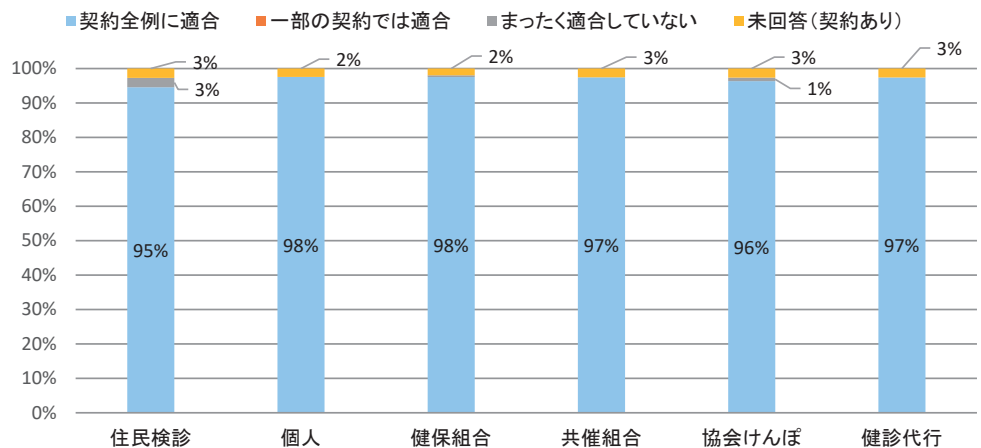
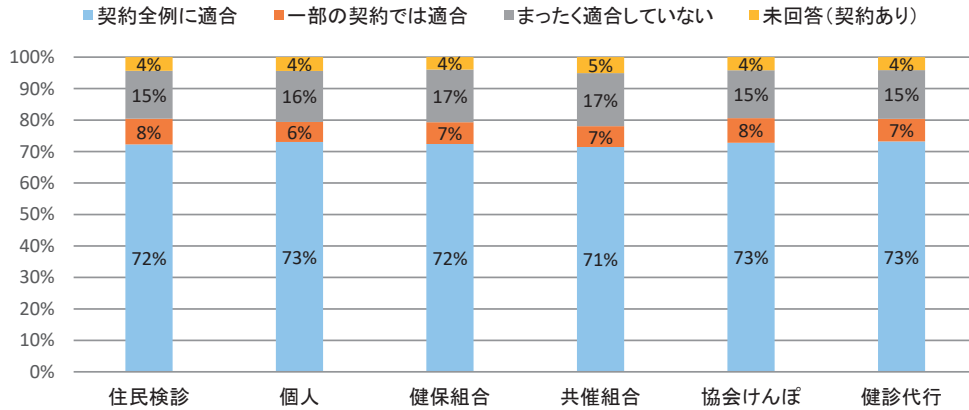


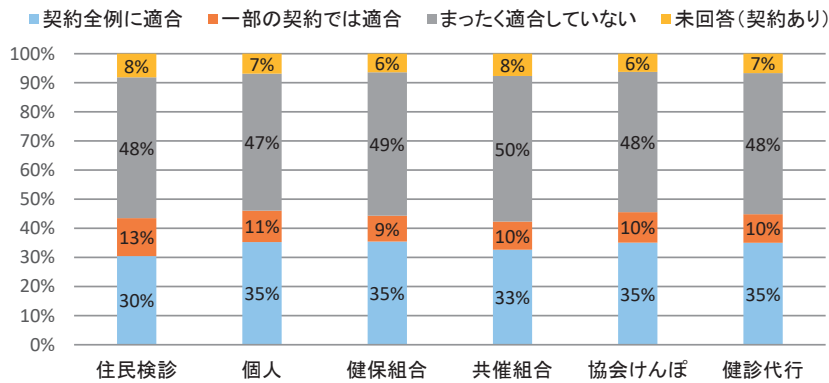
図2 (続き)

(6)-8 乳房構成(乳腺濃度)について判定していますか

※マンモグラフィの乳房構成は乳腺が多く白く写るほうから①「極めて高濃度乳房」、②「不均一高濃度乳房」、③「乳腺散在乳房」、④「脂肪性乳房」の4つに分類される。



(6)-9 乳房構成(乳腺濃度)を判定している場合、その判定結果を受診者にお知らせしていますか



質問(6)-1~9の平均点

契約全例に適合している: 1点
一部の契約では適合している、まったく適合していないまたは契約ありで未回答: 0点

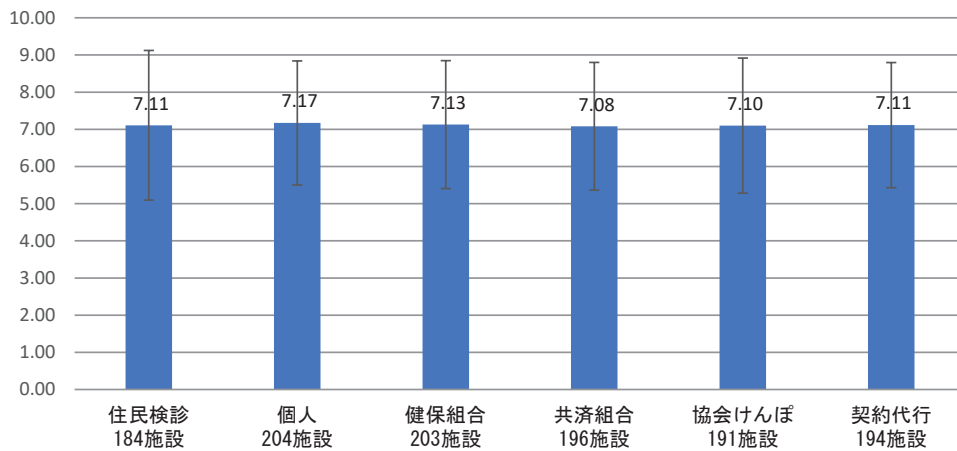
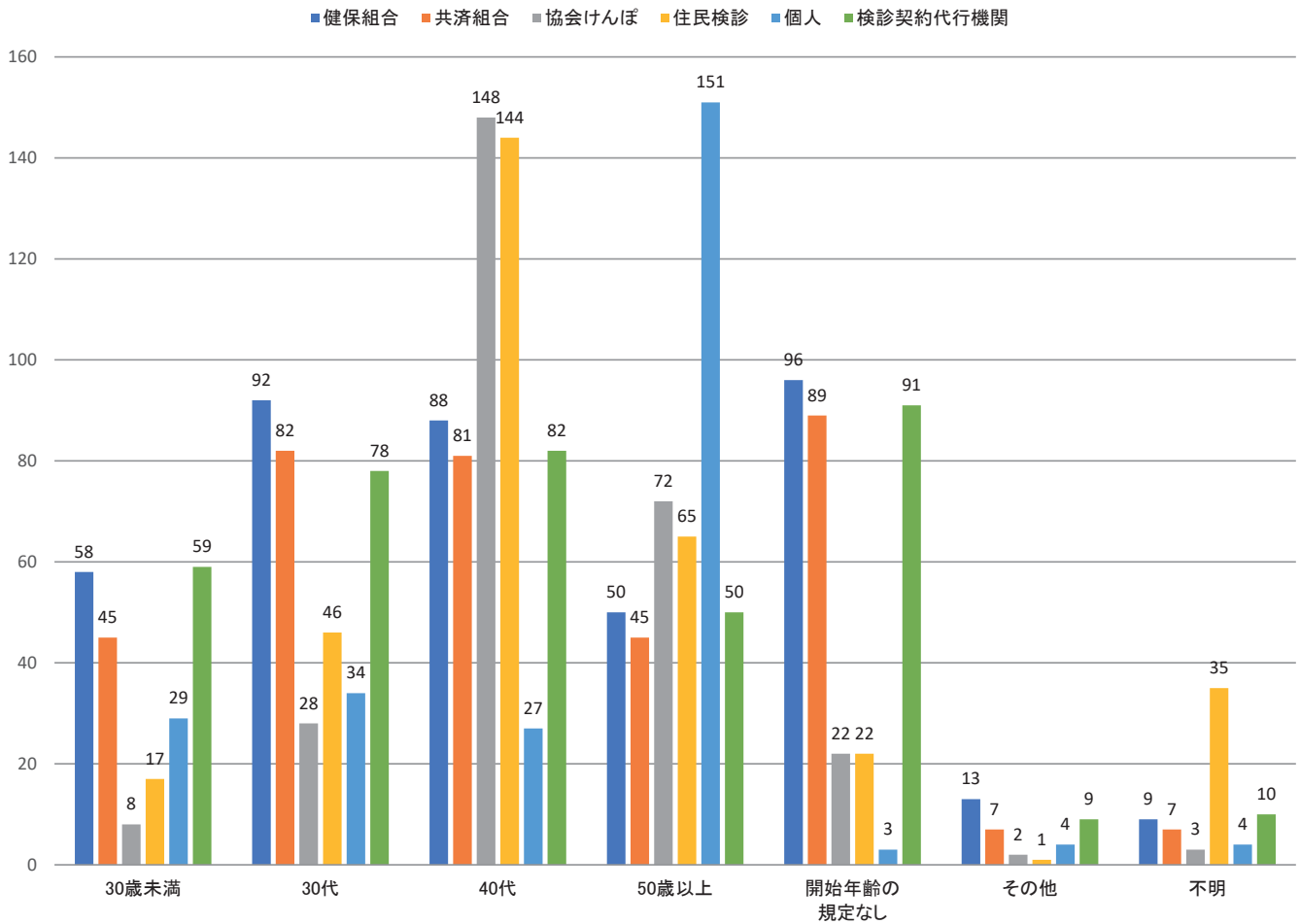


図2 (続き)

(7) 契約している乳がん検診の検診開始年齢



(8) 契約している乳がん検診の検査種別ごとの検診開始年齢

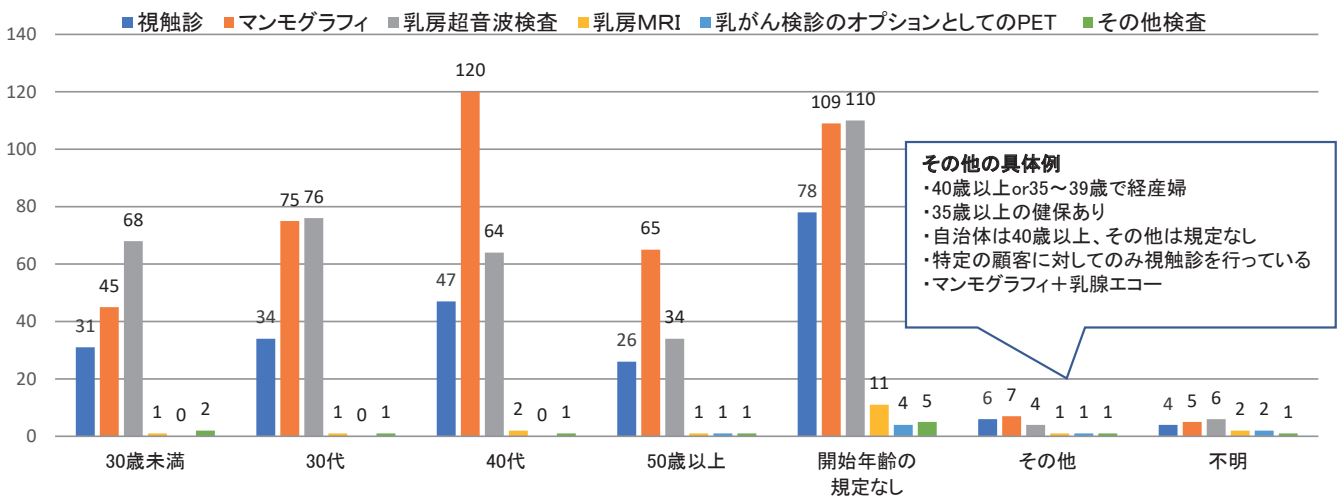
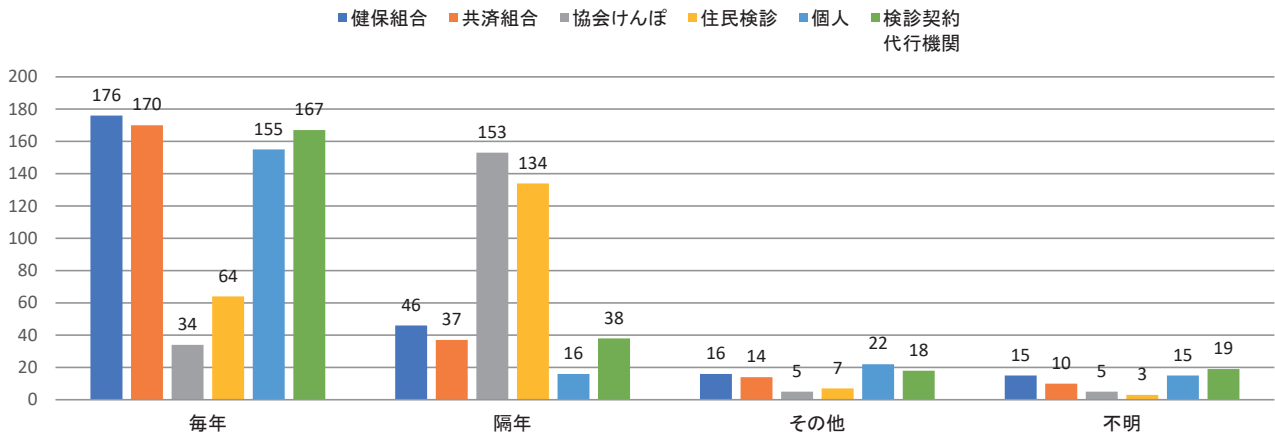
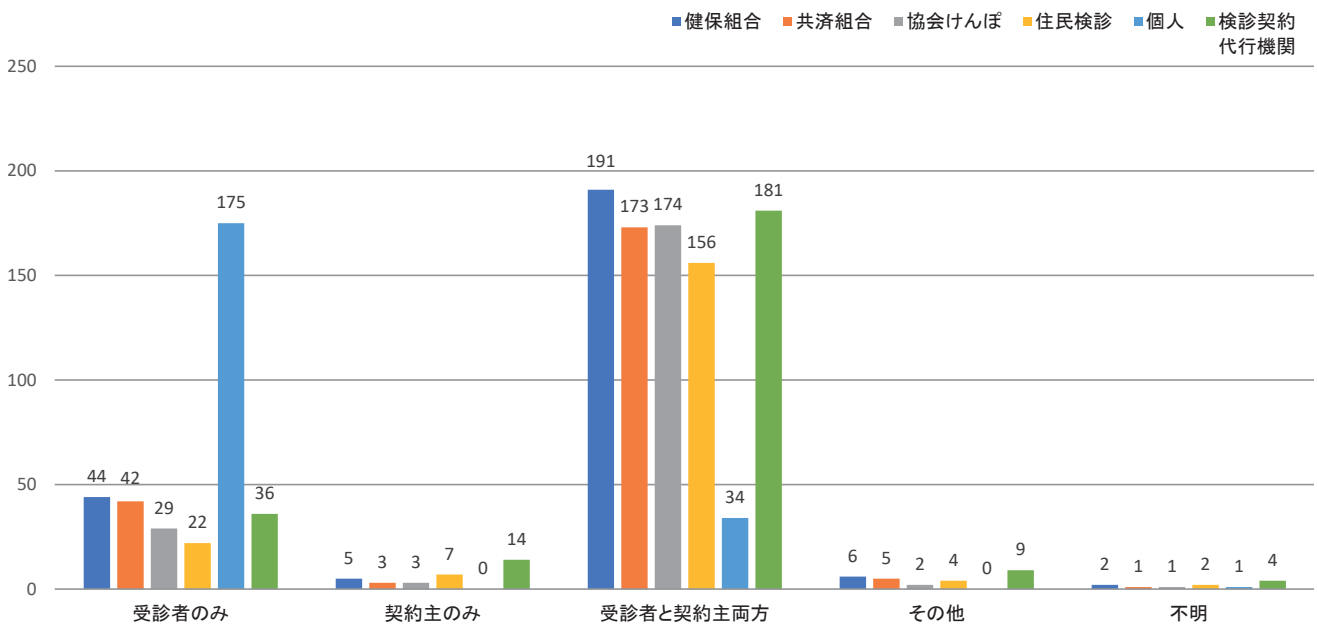


図2 (続き)

(9) 契約している乳がん検診の検診間隔



(10) 乳がん検診結果の報告の対象者 (複数回答可)



(11)-1 乳がん検診が要精検となった場合、
検診結果報告書に追加して実施している受診者本人への個別連絡
(契約者との個別連絡契約の有無)

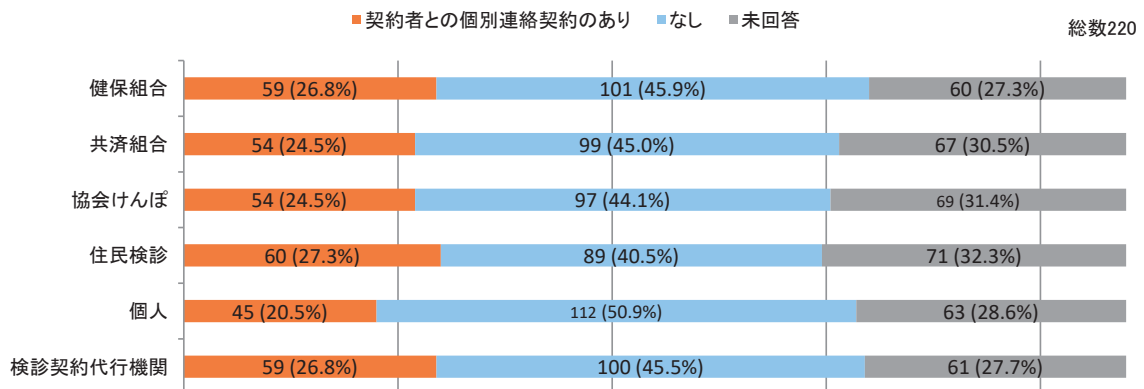
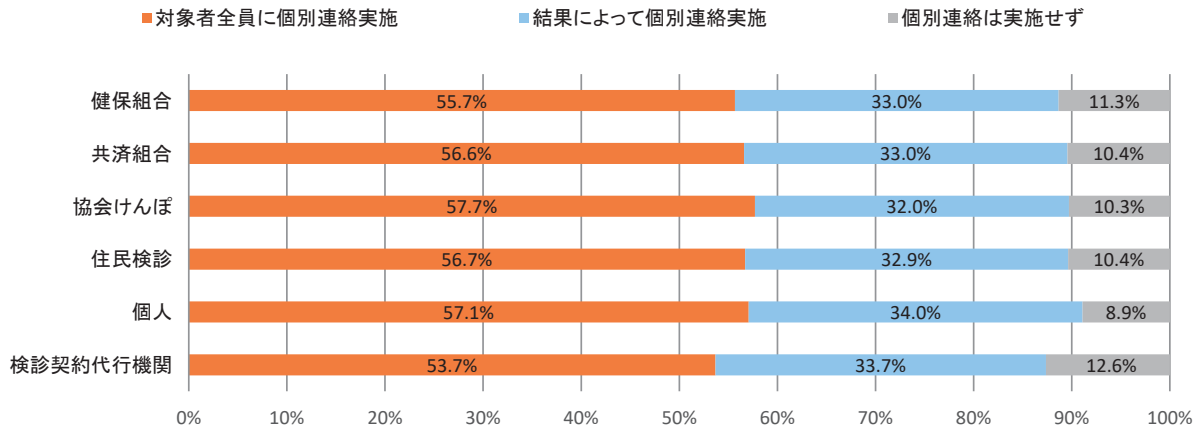
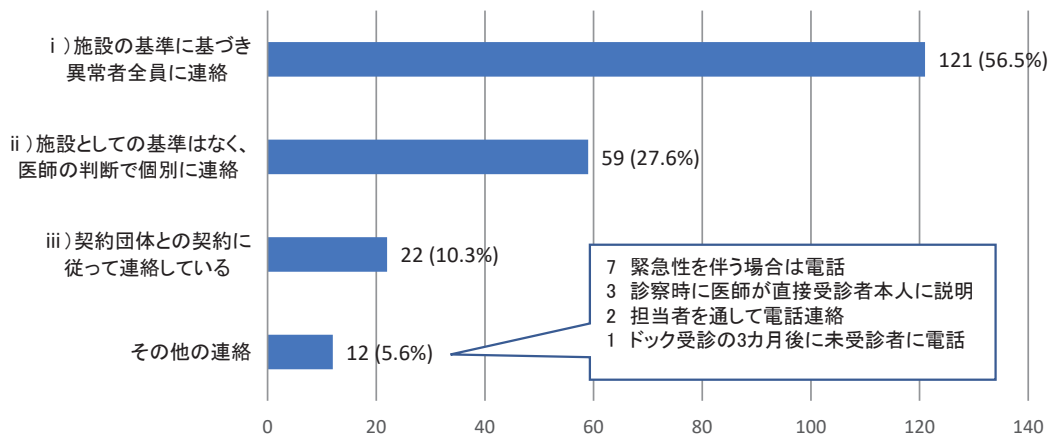


図2 (続き)

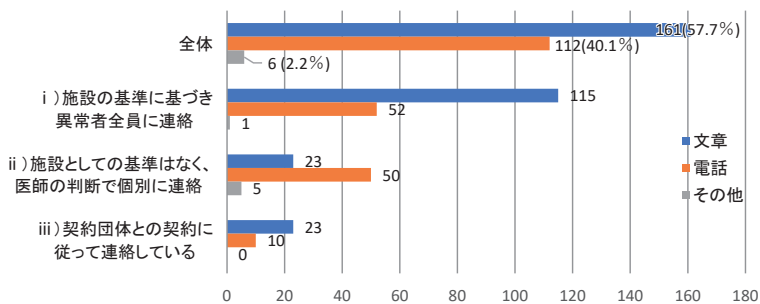
(11)-2 乳がん検診が要精検となった場合、
検診結果報告書に追加して実施している受診者本人への個別連絡



(11)-2で個別連絡をしていると答えた施設へ
(11)-3 どのように受診者本人への個別連絡を行っているか
(複数回答あり)



(11)-4 受診者本人への個別連絡手段



(11)-5 直接受診者への個別連絡を禁じている契約団体

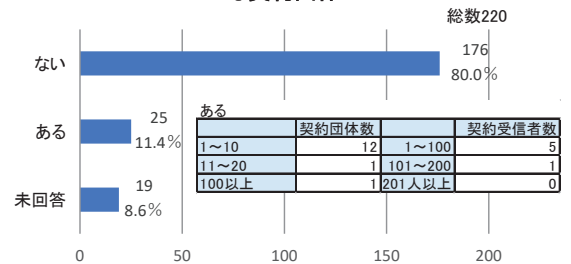
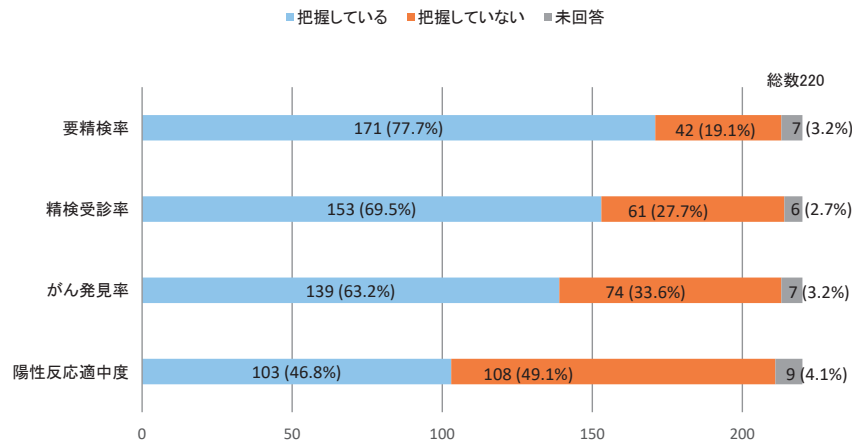
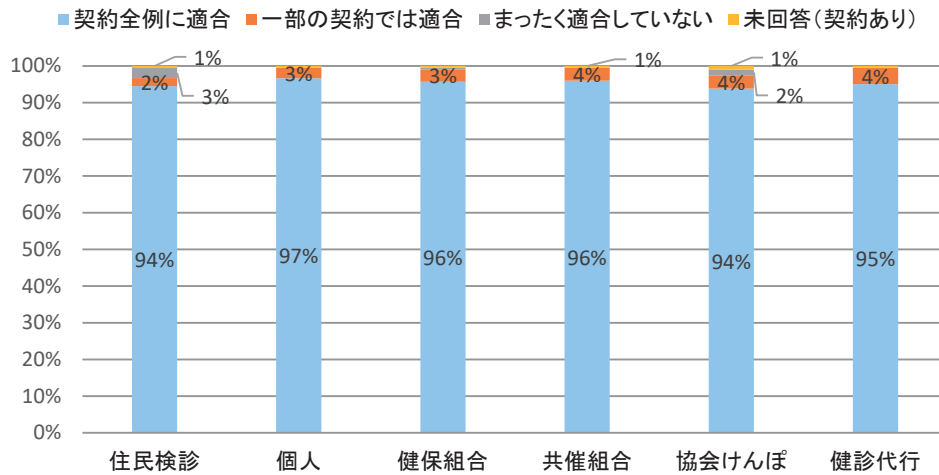


図2 (続き)

(12) 自施設の乳がん検診について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度を把握していますか



(13)-1 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取していますか



(13)-2 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存していますか

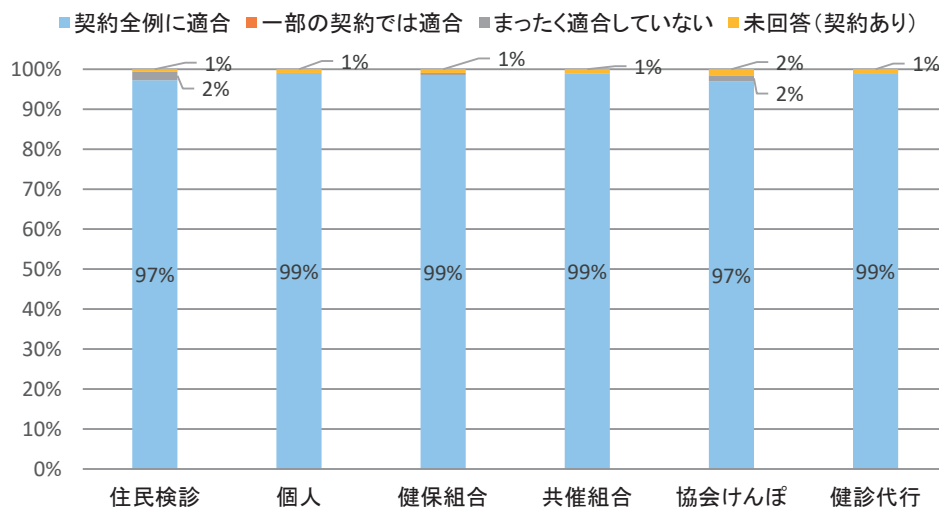
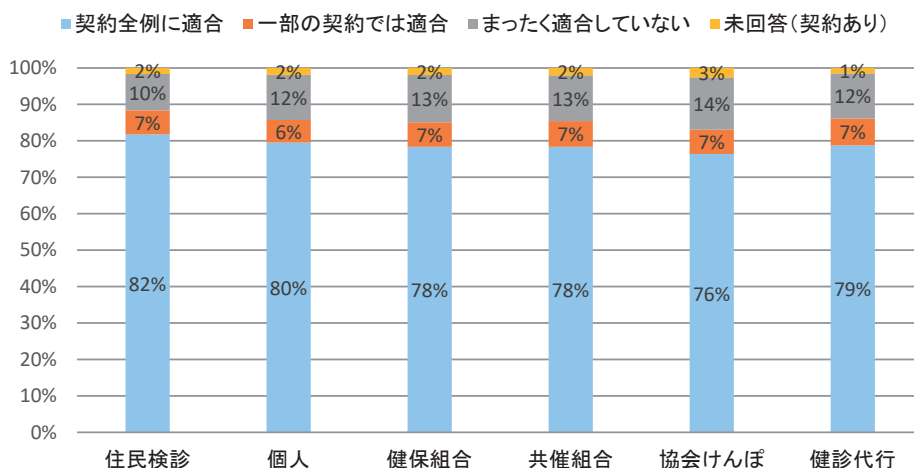
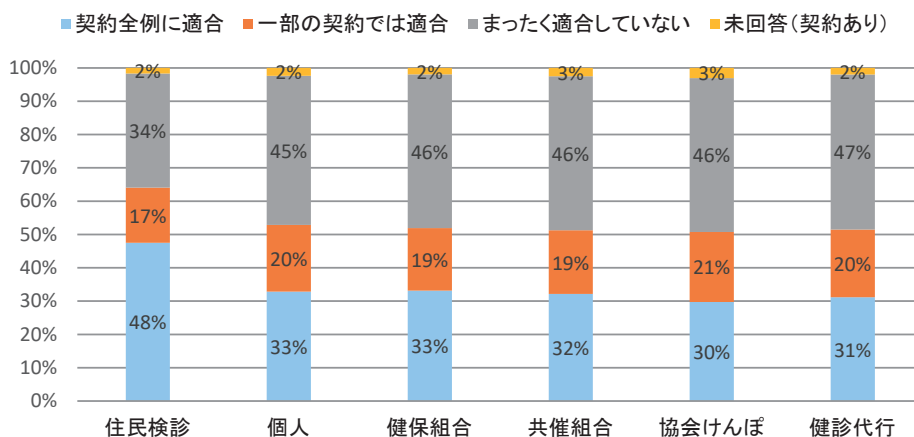


図2 (続き)

(13)-3 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明していますか



(13)-4 精密検査の方法について説明していますか
(精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など)



(13)-5 検診の有効性(マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんが見つられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明していますか

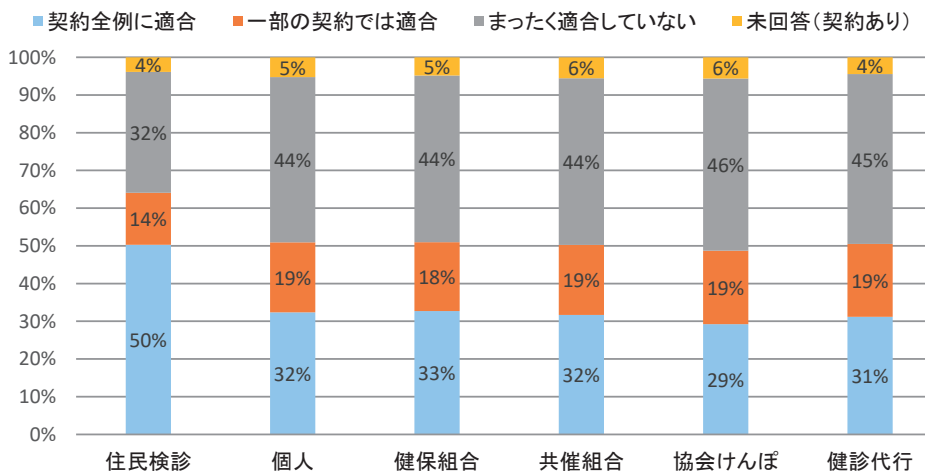
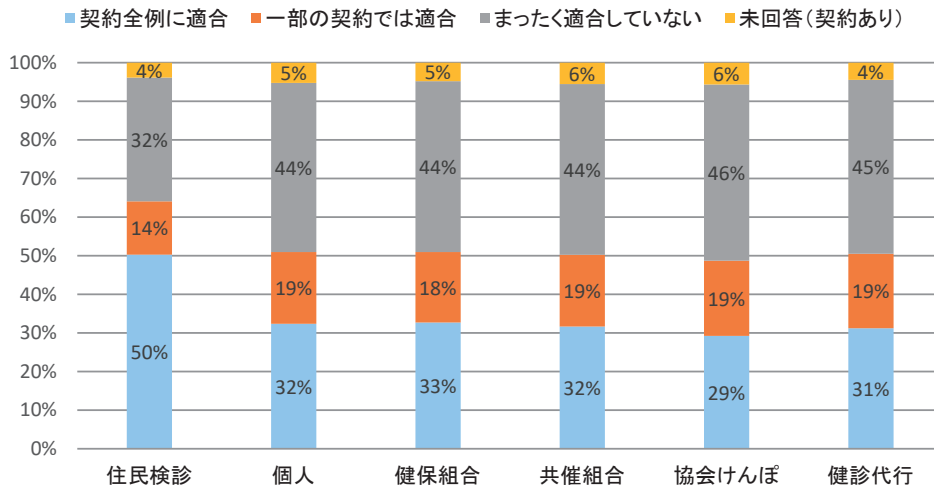
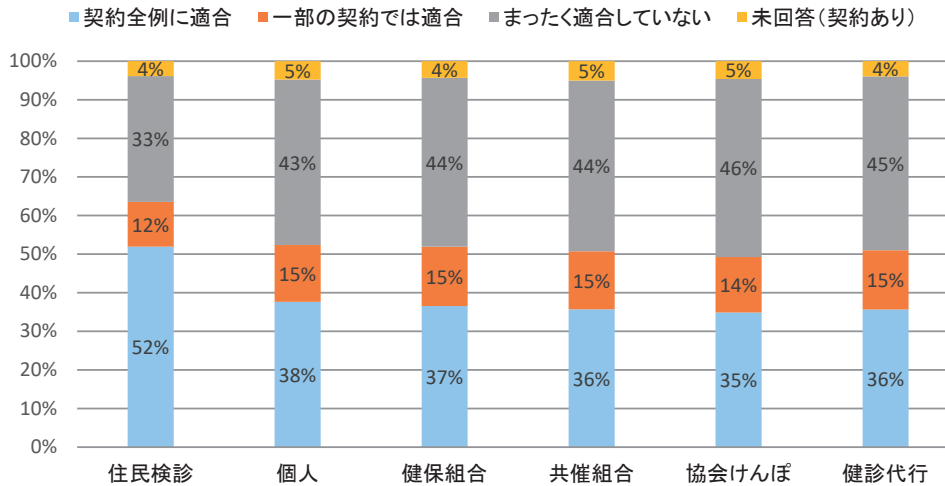


図2 (続き)

(13)-6 検診受診の継続(隔年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明していますか



(13)-7 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明していますか



(13)-8 受診者への結果の通知・説明、またはそのための保険者や事業者への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行っていますか

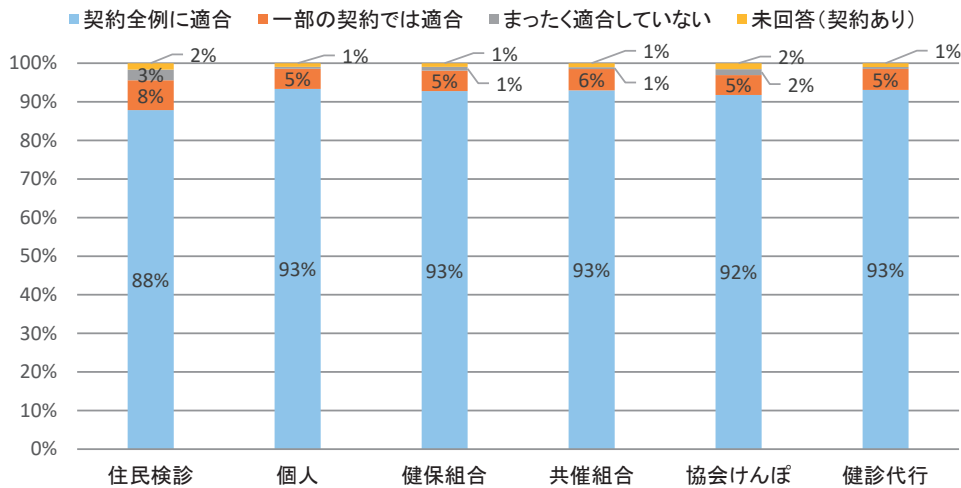
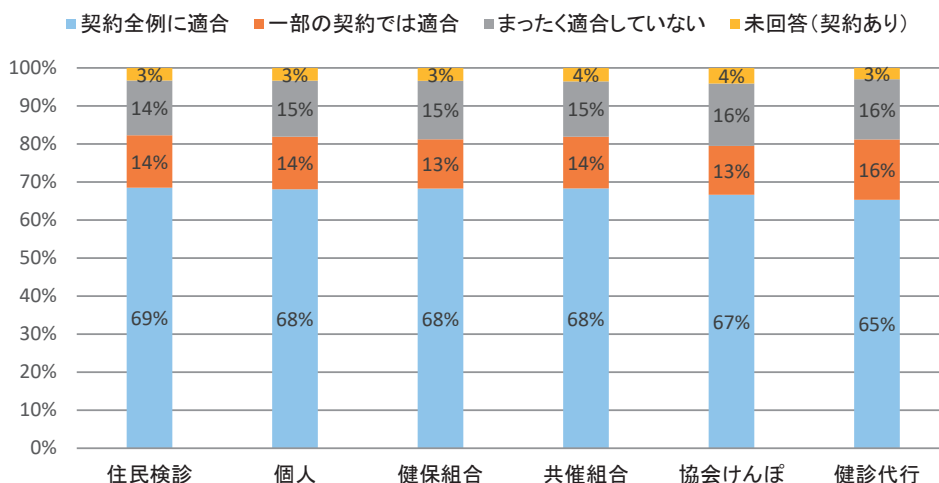
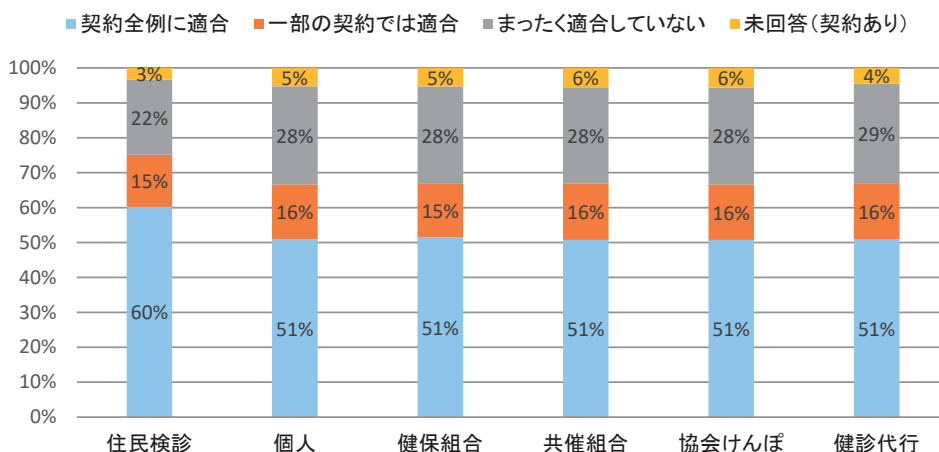


図2 (続き)

(13)-9 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期について、積極的な把握に努めていますか



(13)-10 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の乳がん専門家を交えた会)を設置、もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していますか



(13)-11 プロセス指標などに基づく検討を実施していますか

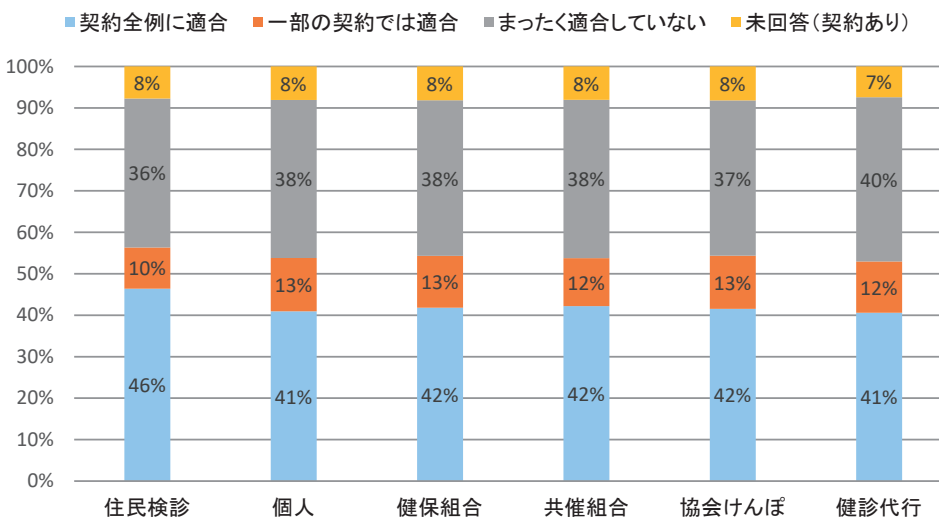
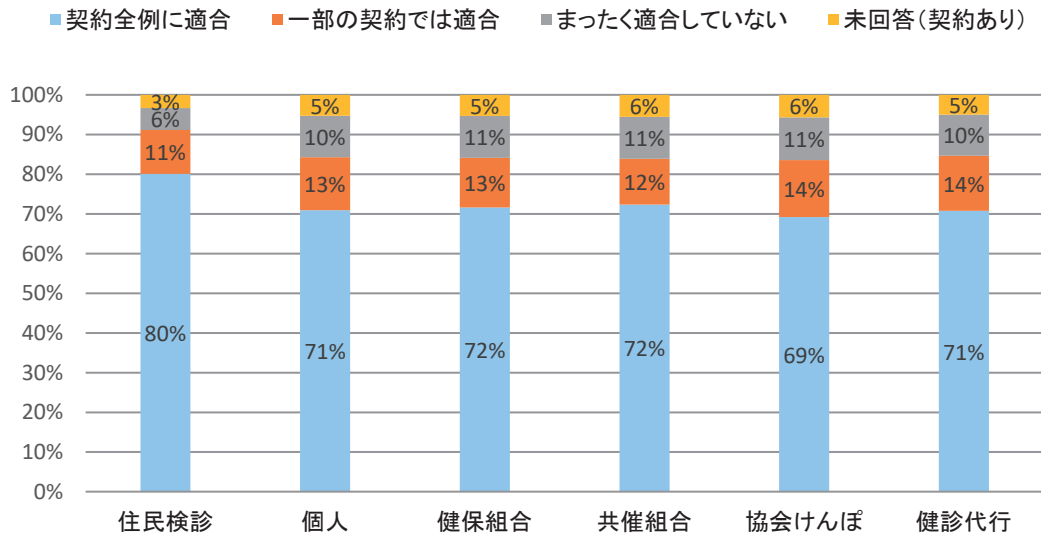


図2 (続き)

(13)-12 がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた場合、それらの項目を全て報告できますか



質問(13)-1~12の平均点

契約全例に適合している：1点

一部の契約では適合している、まったく適合していない または 契約ありで未回答：0点

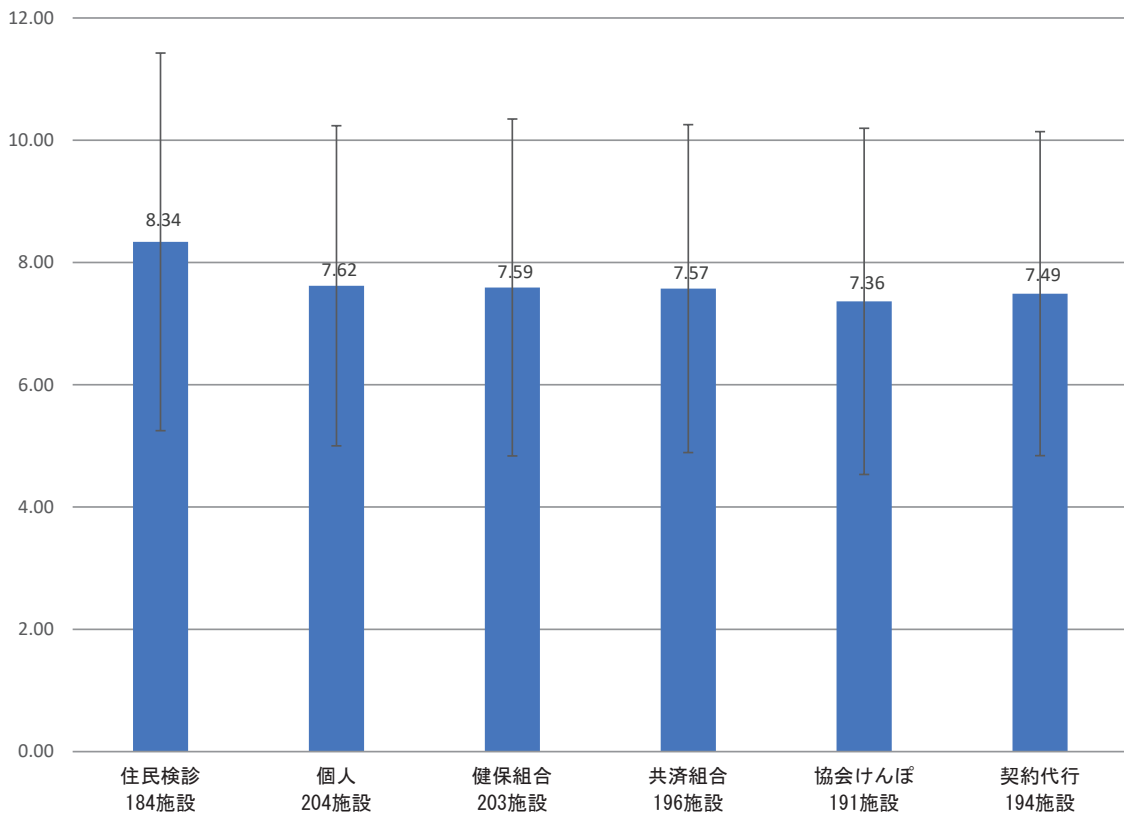
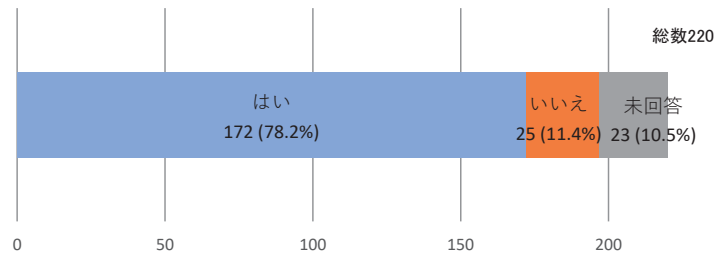


図2 (続き)

(14) 精密検査結果を市町村が行う住民がん検診(対策型がん検診)で精度管理など行うためなどに使用する場合、あらかじめ受診者本人の同意は不要ですが、職域等のがん検診の検診結果・精密検査結果は、個人の同意がなければ使用できない(個人情報保護法の要配慮個人情報に該当する)ことをご存知ですか。



(15) 職域等のがん検診の検診結果・精密検査結果を精度管理など行うためなどに使用することを説明して、あらかじめ受診者本人の同意を得ていますか。

「はい」と答えた施設へ 同意を得ている場合は書面での同意ですか。

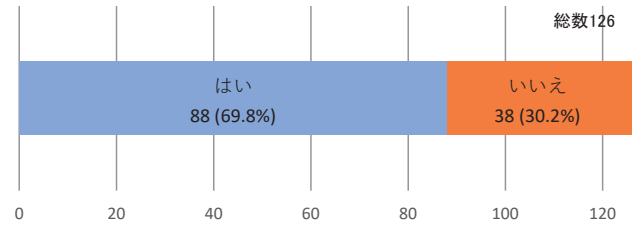
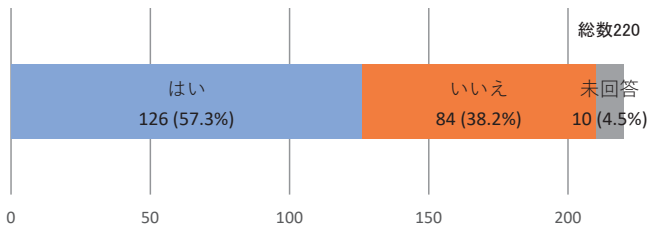


図2 (続き)

表1 「契約全例に適合」の割合

		住民検診>住民検診以外	住民検診≒住民検診以外	住民検診<住民検診以外
6	①			○
	②		○	
	③			○
	④			○
	⑤		○	
	⑥			○
	⑦			○
	⑧			○
	⑨			○
13	①		○	
	②		○	
	③		○	
	④		○	
	⑤		○	
	⑥		○	
	⑦		○	
	⑧			○
	⑨		○	
	⑩		○	
	⑪		○	
	⑫		○	

考 察

回答施設の約90%で乳がん検診を実施しており、乳がん検診は本学会における重要ながん検診項目の一つと考えられる。しかし、回答施設の間ドック健診施設機能評価の取得状況は40.2%であり十分とはいえない。

ブレスト・アウェアネスという言葉を知っているかについての問では、常勤の乳腺専門医／認定医では94.4%が内容まで知っているとの回答に対して、事務職では内容まで知っているのは16.2%であり、一般人のブレスト・アウェアネスについての認知度不足が明らかとなった。時期は少し異なるが、2020年9月に行われた全国一般女性1,000人に対するブレスト・アウェアネスについてのアンケート調査では、回答者の5%しかブレスト・アウェアネスを認知していなかった⁶⁾。このように現時点では一般人にブレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)が十分に浸透していないが、令和3年10月1日に「指針」の一部改正⁴⁾が施行され、ブレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の普及促進が明記された。よって、令和4年度の市区町村で行われる対策型乳がん検診において、一般女性に対するブレスト・アウェアネスの啓発が精力的に行われることになるので、本学会も人間ドック受診者に対してブレスト・アウェアネスの啓発に積極的に取り組むことが必要である。一方、ピンクリボン運動の認知度は非常に高いが、ピンクリボン運動とブレスト・アウェアネスは異なるコンテンツであることを理解する必要がある。つまり、ピンクリボン運動は営利企業からの寄付金が活動の原資であり、自己触診を啓発しているが、ブレスト・アウェアネスは費用がかからない公的な活動で医療政策の一環であり、自己触診は推奨していない。ブレスト・アウェアネスは、自己触診を通して乳房の異常を探すことではなく、生活習慣として年齢にかかわらず乳房を意識する生活習慣の中で自身の乳房の状態を知り、変化に気付くことで乳がんの初期症状を自覚することを目的とし、そしてすぐに医師に相談するという正しい受診行動を啓発することである⁵⁾。

乳房視触診を行っているという回答した施設は57.3%と半数を超えていた。乳房視触診は精度管理が不可能で偽陽性と偽陰性といった受診者への不利益をもたらすことが明らかである。そして、視触診を施行する医師の確保がボトルネックとなり、乳がん検診の提供機会が減少するという一般女性への乳がん検診の受診機会制限の原因でもある⁷⁾。乳がん検診におけるこれらの乳房視触診の問題点から、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針において平成28年以降は乳がん検診について検診項目に視診及び触診は含まれておらず推奨されていない。さらに令和3年10月1日に施行された診療放射線技師法を改正⁸⁾により、医師の立ち合いなしで診療放射線技師がマンモグラフィの撮影が可能となったので、今後は乳がん検診において乳房視触診が完全に廃止される方向性が示されている。本学会も人間ドック受診者に対して、乳房視触診を廃止することが望ましく、それに伴い乳がん検診受診機会の提供の増加の方策を模索し、乳房視触診に代わる受診者に提供するサービスとして保健指導によるブレスト・アウェアネスの啓発に取り組むことを提案する。

乳がん検診の実施内容として依頼元と契約している項目は、いずれの依頼元に対してもマンモグラフィが最も多く、次いで共済組合を除いては乳房超音波が多く、視触診が続く。今回のアンケートでは年齢階級別の検診方法を調査していないが、**図2(8)**の契約している乳がん検診の検査種別ごとの検診開始年齢結果も合わせると40歳未満では主に乳房超音波と視触診が行われ、40歳以上でマンモグラフィが行われていると推察できる。

今回のアンケート調査により、住民検診で用いられている検診実施機関用チェックリストは住民検診以外の契約形態の検診でも使用可能、回答可能であることが証明された。またいずれの契約形態でも、住民検診と同様に「契約全例に適合」を満たしているか否かでの回答で、改善を求めるか否かを判断できると考えられ、簡便に回答できると思われた。さらに、乳がん検診では住民検診と住民検診以外とで、充足できている項目に差があ

り、住民検診以外は個々の契約形態ごとの調査ではなく、「住民検診」と「住民検診以外」の括りで調査することが可能である。全契約形態について回答いただいた21項目の全体充足率は検診形態ごとの大きい差はなかったため、我が国では住民検診以外でも検診機関での精度管理実施が十分に実現可能であることが示された。

項目ごとの契約全例適合充足状況をみると、問診及び撮影の精度管理と乳房エックス線読影の精度管理の7つの項目（・乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていますか、・撮影を行う撮影技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか、・二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影していますか、・乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか、・乳房構成(乳腺濃度)について判定していますか、・問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取していますか、・問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存していますか)は「住民検診」と「住民検診以外」で同等であった。

乳房エックス線装置とその仕様基準の充足と受診者への乳房構成の通知、受診者への検診結果の速やかな報告の3項目は、「住民検診以外」に充足状況が高い傾向にあった。乳房構成への通知は対策型乳がん検診においては時期尚早とされ、現在は推奨されていないことが理由と考えられる。そして、対策型乳がん検診では市区町村への報告が必要のため、検診受診後4週間以内に受診者への検診結果通知を行うことが時間的に難しいかもしれない。

住民検診で用いられている検診実施機関用チェックリストで、乳がん検診の仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目12項目中、受診者への説明5項目すべてとシステムの精度管理3項目中2項目、事業評価に関する2項目すべてに

おいて、「住民検診」に充足状況が高い傾向にあった。受診者への説明は、住民検診では説明を自治体が書面で事前に配布することが行われていることの影響が大きいと考えられるので、「住民検診以外」でも積極的に同様の書面を配布することで大幅な改善が見込まれる。精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期についての積極的な把握は、対策型乳がん検診では市区町村から強く求められていることが理由であるが、「住民検診以外」でも積極的にアウトカムの収集に努力する必要があると思われた。同様に対策型乳がん検診ではプロセス指標に基づく検討が必須であることも事業評価に関する検討で「住民検診」に充足状況が高い傾向にある理由と考えられる。

保険者や事業者が福利厚生の一環として任意で実施する職域がん検診を含む任意型乳がん検診は、保険者や事業者の意向や公平性、コストなどを勘案して、また、個人の価値観で受診する人間ドックでは、乳がん検診を受診する年齢が40歳未満であることが多い傾向にある。日本人女性の乳がん好発年齢は45～49歳と60～65歳の二峰性であり⁹⁾、40歳未満の乳がん罹患率は低いので40歳未満での乳がん検診受診の必要性については議論が必要であるが、30～39歳の女性がん腫罹患率の1位は乳がんであり、近年は我が国のAYA世代の若年性乳がんが増加傾向にあるのも事実である¹⁰⁾。40歳未満の女性は高濃度乳房比率も高く、マンモグラフィが有効でなく被曝もするので推奨できない。よって、40歳未満の女性が乳がん検診を希望する場合は、高濃度乳房の乳がん発見に有用で被曝もない乳房超音波検査を提供することは許容される¹¹⁾。しかし、その場合は乳房超音波検査の利益と不利益について適切かつ十分な情報を受診者に提供し、受診者自らが乳房超音波検査を受診することを選択できる状況が必要であり十分に精度管理がされた乳房超音波検査が施行されなければならない。また、乳がん発症ハイリスク群(家族性など)の女性には乳房MRIの提供も考慮してもよく、本学会で提供する任意型乳がん検診は、リスク層別化乳がん検診の概念も積極的に取り組むべきであろう¹²⁾。

今回の乳がん検診に関しての会員施設に対するアンケートの結果は回答率が14.3%と低く、我が国の検診機関すべてを代表するものではないが、さまざまな契約形態でのデータが得られている点で今後活用すべきものとする。特に検診機関用のチェックリストは住民検診以外でも十分に実施可能であり、かつ回答いただいた本学会諸施設は住民検診以外でも高スコアをマークすることが可能であることが示され、住民検診以外でも精度管理が実施可能であることは特筆すべき知見である。将来的には、乳がん検診を対策型と任意型、職域乳がん検診と区別することなく、国民全員の乳がん検診データベースが作成され、そのアウトカムとフォローアップが可能となる組織型(対象集団が明確化され、対象となる個人が特定でき、高い受診率を確保できる体制と精度管理ならびに診断・治療体制が整備され、検診受診者のモニタリングと評価体制が確立された)乳がん検診¹³⁾を導入すべきである。それに備えるためにも、科学的根拠に基づく、精度管理された適切な乳がん検診を本学会が受診者に提供できるようにたゆまず努力することが、質の高いがん検診を提供することを通じて国民の福祉に貢献するという公益財団法人である本学会の使命を全うすることになる。

文 献

- 1) 国立がん研究センター：乳がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)。 https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/pdf/breast02_2022.pdf[2022.5.14]
- 2) 日本人間ドック学会 機能評価委員会監：日本人間ドック学会が考える人間ドックのポイント。 <https://www.e-ningendock.jp/what/page-1/>[2022.5.14]
- 3) 日本人間ドック学会：一般のみなさまへ。 <https://www.ningen-dock.jp/public/inspection/mammary>[2022.5.14]
- 4) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針令和3年10月1日一部改正。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000838645.pdf>[2022.5.14]
- 5) 植松孝悦：プレスト・アウェアネス。乳癌の臨 2020；35：273-278。
- 6) 植松孝悦，笠原善郎，角田博子ほか：全国一般女性1,000人からのプレスト・アウェアネス，科学的根拠に基づく乳がん検診，家族性／遺伝性乳癌の認知度調査結果。日乳癌検診会誌 2021；30：215-220。
- 7) 坂 佳奈子，小野良樹：乳房視触診検診の現状と問題点。日がん検診断会誌 2010；17：217-222。
- 8) 厚生労働省：令和3年10月1日施行 診療放射線技師法施行規則等の一部を改正する省令案(概要)について。 <https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/PcmFileDownload?seqNo=0000221471>[2022.5.14]
- 9) Uematsu T: The need for supplemental breast cancer screening modalities: a perspective of population-based breast cancer screening programs in Japan. Breast Cancer 2017; 24: 26-31.
- 10) 国立がん研究センター：がん情報サービス 小児・AYA世代のがん罹患。 https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/child_aya.html[2022.5.14]
- 11) Uematsu T: Sensitivity and specificity of screening mammography without clinical breast examination among Japanese women aged 40-49 years: analysis of data from the J-START results. Breast Cancer 2022; online ahead of print. doi: 10.1007/s12282-022-01353-1.
- 12) 植松孝悦：リスク層別化乳がん検診。日乳癌検診会誌 2021；30：39-45。
- 13) 国立がん研究センター：がん情報サービス がん検診について。 https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/screening.html[2022.5.14]