

## マンモグラフィ併用乳がん検診

日本海員掖済会長崎病院

外科医長 吾<sup>あ</sup>妻<sup>づま</sup>康<sup>こう</sup>次<sup>じ</sup>

### 乳がん発生状況

近年日本では、日本人の非婚傾向や高齢出産などのライフスタイルの変化や、動物性タンパク質の摂り過ぎなど食生活の欧米化により、乳がんにかかる女性が年々増加していると報告されています。「現在日本で1年間に乳がんと診断されるのは5万人を越えている」といわれ、最近30年で3倍以上に増えていきます。

2009年度の悪性新生物の主な部位別にみた死亡数の推移では、女性の乳がんによる死亡は、大腸がん、肺がん、胃がんについて4位であり、1965年には乳がんによる死亡が1,966人でしたが、09年には11,918人と大変増加し、悪性新生物による死亡の中では乳がんが増加していることがわかります。

また、10万人当たりの乳がんによる死亡率では、65年に3.9人でしたが、08年には18.5人と増加しているといわれ、深刻な変化です。

年齢別に見ると、30歳代後半から増加して、特に40歳代後半から増加が見られ、50歳代前半をピークに以後減少するとされています。

性別では女性だけでなく男性にも発生しますが、男性は0.5~1%のみで、ほとんどは女性に発生します。

乳がんのおこりやすい因子、すなわち危険因子としては、年齢（40歳以上）、未婚、高齢出産（出産をしていない）、初潮が早く、閉経が遅い、肥満（特に閉経後）、血縁者に乳がんになった人がいる、良性の乳腺疾患になったことがある、乳がんになったことがある、閉経後のホルモン補充療法の経験がある、などが挙げられます。

乳がんの進行度を示す病期分類では、0期から4期まで分類されますが、日本

乳癌学会による 2004 年次症例についての全国調査では、腫瘍径が 2cm 以下で、リンパ節や他の部位に転移がない状態の早期乳がんに分類されたものが 40%にすぎませんでした。

## 乳がんの治療

乳がんの治療は以前は、乳房を画一的に広範に切除して、外見上の変形が強く、患者にも負担の大きい手術方法が中心でしたが、今では進行度が低いなど条件を満たしたものでは、温存療法とあって、部分切除など小範囲の切除にとどめることでも予後の変わらないことが証明され、またリンパ節についてもセンチネルリンパ節（最も手前のリンパ節）が転移陰性なら、リンパ節郭清を省略可能となり、手術は小範囲手術が行われることが多くなって、手術自体の負担は軽くなっています。

予後としては、乳がんの治療後の 10 年生存率は、0 期：95%、1 期：89%、2 期：79%、3a 期：59%、3b 期：52%、4 期：25%と比較的予後は良好ながんです。ただ、何十年もたってから再発する可能性が低くないことも乳がんの特徴ですが、再発したとしても抗がん剤に対する反応が比較的効くことが多く、ほかのがんに比べて良好とされています。

しかし、治療成績を上げること、すなわち乳がんが発見されても、死亡に至らないようにするにはどうすべきかと考えると、やはり早期発見、早期治療が重要です。そのためには、もちろん、乳房の変形、ひきつれなどないか、腫瘤は触れないかなどの自己視触診を定期的に行うこと、および乳がん検診を定期的を受診することがもっとも重要です。

## 乳がんの発見及び検診

日本乳癌学会による 2004 年次症例についての全国調査では、発見状況について；自己発見：73.8%、検診（自覚症状あり）：5.7%、検診（自覚症状なし）：14.7%、その他：4.8%、不明：1%と報告され、つまり『自覚症状のない検診発見が 14.7%』ですが、この割合が増えていくことが、早期乳がん発見が増えて、乳がんによる死亡が減少することが期待できると考えられます。

1990 年の宮城県でのがん記録を用いた分析では、10 万人の集団が 20 年間に

乳がん罹患する総数は1,482人で、検診を行わない場合に比して、毎年視触診による検診で44名、隔年で視触診+マンモグラフィを行った検診で85名の乳がん患者を助けることができたと報告されており、厚生労働省は2004年から、40歳以上の女性は2年に1回の乳がん検診受診を推奨しています。

しかし、検診受診率はどうかというと、これは欧米（オランダ88.3%など）と比べると低いといわれています。平成20年度の乳がん検診の対象者に対する受診率は、長崎県では8.4%（視触診・マンモグラフィ併用で7.3%）、全国平均では9.1%（同7.6%）と予想以上に低いままで。また平成21年度乳がん検診無料クーポン利用率が都道府県別に報告されていますが、当院のある長崎県では25.9%、全国平均でも24.1%と低い数字にとどまっています。

#### マンモグラフィとは

さて、マンモグラフィ（乳房X線撮影）はどういう検査かということ、乳房を片方ずつ、X線フィルムを入れた台と透明なプラスチックの板ではさんで、乳房を平らに圧迫して撮影します。軟部組織である乳房は圧迫しないと鮮明な写真にならないので、圧迫により、乳房内部の様子を鮮明に写しだすことができ、さらに、放射線被ばく線量を少なくすることができます。圧迫の際に痛みを伴うことがありますが、痛みの感じ方は人によって違います。検査全体は10分以上かかりますが、圧迫をしている時間は数十秒です。生理前の1週間を避けると痛みが少ないようです。乳房の大小にかかわらず、撮影は可能です。

マンモグラフィにより、視触診ではわからない早期がんの発見が可能になります。『マンモグラフィで発見される乳がんの70%以上は早期がんで、乳房温存手術を受けることができる』といわれています。

マンモグラフィを撮影する際には、暗い部屋で高輝度の（光の強い）読影装置が必要ですので、マンモグラフィをお見せしたりする場合には暗い部屋に案内するので、やや驚かれるかと思います。

マンモグラフィの検査結果は、濃度の高いあるいは辺縁の不整な腫瘍の有無、変形の有無、特徴的な石灰化の性状・分布などから、『5つのカテゴリー』に分類することになります。カテゴリー1：異常なし、2：良性、3：良性、しかし悪性を否定できず、4：悪性の疑い、5：悪性というふうに分類されま

す。カテゴリ 3 以上の場合は精密検査が必要となります。精密検査としてはマンモグラフィの撮影方向の追加、圧迫撮影の追加、超音波検査、MRI 検査、針細胞診・針生検などにて診断を行います。

高濃度、不均一高濃度乳腺症例でのマンモグラフィの乳がん検出感度の低さは、乳がん検診の成績全体を左右する重要な問題であり、超音波検診を付加すべきかを検討されています。また一般に高濃度乳腺の 30 歳代にはマンモグラフィではなく、超音波検査併用の乳がん検診が行われています。

### マンモグラフィの受診

しかし、『仕事、家庭の事情、恥ずかしさなどで、乳がん検診の受診に踏み切れない方も多い』ようで、年に一度特定の日曜日に受診していただく“JMS( ジャパンマンモグラフィサンデー )”という試みがあり、当院も一昨年から参加しています。当院は内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科の外来を平日に行っていますから、日頃の外来はたくさんの方が出入りする慌ただしさのなかでの撮影および診察です。しかし、日曜日にマンモグラフィと乳房視触診を行う予約制の乳がん検診を行っており、乳がん検診の患者のみが外来にみえて、乳がん検診のスタッフのみが対応するので、日頃敷居の高かった乳房検診を受け易くなっています。実際受診された方のお話を聞いてみると、好評のようです。またスタッフも、ゆったりと乳がん検診に専念できるので、余裕をもって接することができます。

### 自己触診

乳がん検診の診察・説明の後に、自己触診についていつもお話ししているのですが、検診で異常なしで精密検査不要となっても、小さい腫瘍が徐々に大きくなることを考えると、翌月には腫瘍が触れるようになる可能性はないとはいえません。もしも自己触診を行わずに次の検診を待つとしたら、二年間放置し、増大することになり、検診することで発見がかえって遅れるという、大変不幸な結果となる可能性があります。他のがんでは行おうと思ってもできないことですが、『毎月一回は、手と反対側の乳房を手指を伸ばしてすべらすように触り、丹念に自己触診を行うこと』をお勧めしています。

この新聞の読者の多くは男性かもしれませんが、家族・親戚・知り合いの方など、身の回りの女性に、乳がんによる死亡という不幸な結果をもたらさないために、乳がんの早期発見、早期治療を目指して、自己触診および積極的な乳がん検診の受診を是非勧めていただきたいと考えます。

筆者の勤務先病院

日本海員掖済会長崎病院

〒850-0034

長崎県長崎市樺島町 5-16

TEL:095-824-0610

FAX:095-822-9985

URL:<http://ekisaikai-nagasaki.jp/>