第４回がん対策部会（乳がん対策）の質問及び意見の取りまとめ

１　委員からの質問及びその回答

<table>
<tr><th></th><th>質問</th><th>回答</th></tr>
<tr><td>土肥部会長</td><td>質問なし</td><td>－</td></tr>
<tr><td>岡崎副部会長</td><td>１）検診発見乳癌（特に令和元年度）の自覚症状の有無について、判明しましたら御教示ください。
２）参考資料２のマンモとエコーのカテゴリー判定で乳癌であったところの数を明示してください。
３）参考資料２のマンモ・エコーのカテゴリー判定で自覚症状の無かったものを明示してください。
４）令和元年度の発見乳癌１４８例の年齢分布と年代別発見率（４０歳代、５０歳代、６０歳代～というように）を御呈示して下さい。</td><td>１）３）申し訳ございませんが、自覚症状の有無を含めた問診票の内容まで札幌市で把握していないことから、自覚症状の有無によってがん発見数などの数値を算出することはできません。
２）検診結果を管理しているシステムにおいて、カテゴリー別に一次検診結果を抽出した後に要精検者の精検結果を抽出できないことから、乳がんの発見者数をお示しすることはできません。
４）下表のとおり算出しました。
<table>
<tr><th></th><th>受診者数</th><th>がん発見者数</th><th>がん発見率</th></tr>
<tr><td>40 歳代※
（MMG）</td><td>4,029 人</td><td>12 人</td><td>0.18%</td></tr>
<tr><td>40 歳代※
(MMG＋US)</td><td>6,305 人</td><td>30 人</td><td>0.48%</td></tr>
<tr><td>50 歳代</td><td>9,186 人</td><td>37 人</td><td>0.40%</td></tr>
<tr><td>60 歳代以上</td><td>16,921 人</td><td>69 人</td><td>0.41%</td></tr>
</table>
※令和元年８月～令和２年３月までのデータ</td></tr>
</table>

九冨委員	質問なし	―
黒蕨委員	質問なし	―
髙橋委員	質問なし	―

２　委員からの意見

	意見
土肥部会長	１　マンモグラフィの苦手な部分をカバーしている超音波検査は有用であり、今回の集計では所見を取り過ぎることなく、有害事象を増やさない結果であったことから、今後とも継続して良いものと思われました。 ２　超音波検査についても、検査の均一性を担保するためには、マンモグラフィと同様にカテゴリー分類で判定すべきものと思われ、今後の検診費請求時にはかならずカテゴリー判定の記載もともなうような書式に改めてはいかがでしょう？
岡崎副部会長	４０歳代の検診にエコー併用の有用性が強く示唆されます。 懸念された要精査率の上昇がそれほどみられなかったことは、マンモ読影上、癌を否定できない受診者に対しエコーを行い、その後の判断に有用であったことがうかがえます。 ４０歳代の検診にエコーを併用する検診法（札幌方式）は推進されるべきと考えます。 厚労省大内班のトライアルおよび小生のクリニック１５年間のデータから４０歳代のエコー併用検診の理想的乳癌発見率は0.45～0.6%であろうと推察します。 乳癌例の自覚症状の有無はその正確な評価をするうえで必須と考えます。 更に、今後エコー併用検診を推進する為に、エコー検診従事者の育成・技術向上が課題です。
九冨委員	北海道がんセンターの高橋先生がおっしゃっているように、十分協議がされないままに市のエコー検診が行われている現状においては部会での協議内容が十分に反映されていないと思います。 道外の先生方からも批判的なご意見を多くいただきます。精度管理も不十分な中でこのまま検診を続けていくのはいかがなものでしょうか？

黒蕨委員	・乳がん超音波検査導入後の検診結果について 　乳がん検診受診者数に関して、コロナの影響を受けても、全体として、前年度と比べ微増であったことは、超音波検査の併用が受診増に少なからず寄与していると思われる。しかしながら、札幌市の乳がん検診の受診率は、まだまだ低いため、乳腺超音波併用の検診を行っていることを広く周知し、受診増につなげる、更なる啓発が必要と思われる。 　また、同時にマンパワーの問題等で受診機会を十分に提供できているか、調査検討も必要と考える。 ・要精検率と要精検者の精密検査受診結果に関して 　マンモグラフィに超音波検査を併用することで、予想されていた要精検率の上昇が、同時併用の総合判定方式を導入したことにより、極端な上昇は見られず、また、がん発見率および陽性反応適中度も高く維持されており、超音波併用の一定の効果が確認できる。しかしながら、超音波併用は身体に侵襲を伴う「組織診または穿刺細胞診」の施行の割合も高いことから、これらの検査が適切に行われているかの調査も必要と考える。たとえば、極端に「組織診または穿刺細胞診」を多く施行している施設はないか。どのような所見に対し施行されているか等。 ・精検受診率に関して 　精検受診率に関しては超音波検査を併用することによりマンモグラフィのみに比べ、約１０％高くなっており、精検受診率の向上に寄与していると考えられる。しかし、併用検診の精検受診率は国の指標値８０％以上には届いておらず、札幌市が進めている医療機関への精度管理の研修会等に期待する。しかし、国の指標値との比較に関しては、４０歳代のみの結果ではなく、全世代での検診結果を用いた検討が必要と考える。 ・カテゴリー別の判定結果に関して 　マンモグラフィと超音波のカテゴリー別の判定結果から、マンモグラフィと超音波検査の結果を総合判定することにより、各々の判定結果に影響を与えており、要精検率の上昇を抑えていることが示唆される。しかしながら、各モダリティーにて判定が変わった場合、その判定が適正かどうかを検討できるシステム作りの検討も必要と考える。確認が必要な判定結果があった場合など、各医療機関に再度確認できるシステム等が必要と考える。

	・医療従事者に対する研修会に関して 今年度は、コロナの影響もあり、研修会の開催方法も検討されたが、密を避ける対策や感染リスクを下げる対策をとり開催される予定である。今回の検診結果をみても、研修会の一定の効果が確認でき、また、検診精度を更に向上させるためには、検診に携わる医療従事者への研修は必要不可欠と考える。また、実際に併用検診を行って確認できた問題点や注意点への対応も、この研修会にて対応する必要があると考え、更なる充実が必要と考える。
髙橋委員	コロナの影響があるのは否定しないが乳房 US 併用により乳癌検診受診率が上がるという理論はやはり無理があると思う。しかし、乳房 US を追加することによって、がんの発見率が上昇しているのは今回の検診でも明らかになっている。 US 追加のメリットを考えるのに、令和元年度のマンモのみとマンモ+US を比較したいところであるが、これはランダム化検討ではなく、患者が選ぶ条件や施設による違いなどがありバイアスが強く入る可能性が高く行うべきではない。むしろ令和元年度のマンモ+US の結果と平成 30 年や平成 29 年度の全体の結果を比較する方がより真実に近いと考えられる。 まず第一に US を追加することによって要精密検査率が上昇することを危惧していたが、それが無かったのは評価できる。次に予後の data はないので、侵襲的検査について考えてみたい。平成 30 年度は 13,321 人の受診者のうち、侵襲的な検査を必要とした方は 188 人(検診者の 1.4 %)。がん発見は 52 人だったので、侵襲的な検査をした方の 27.7%ががんであった。一方、令和元年のマンモ+US 受診者は 6,305 人、侵襲的な検査を必要とした人は 197 人(検診者の 3.1 %)。がん発見者は 30 人であったので、侵襲的な検査を必要とした人の 15.2%ががんであった。これから言えることは、US を加えることによって全体の要精査の率は上昇していないようであるが、侵襲的検査を受ける方の割合は明らかに上昇していて、侵襲的な検査を受けた方でがんと診断される割合が低かったということが判明した。侵襲的な検査という観点からは、残念ながらマンモ+US は一般市民の不利益を増加させていると言わざるを得ない。 しかし、検診の目的は死亡率低下なので、最終的には住民全体の乳癌死亡率を低下できるかどうかをみてみなけ

	れば結論を得られない。間違った検討法として、マンモ+US で発見されたがんが今までの検診よりも早期 stage のがんが多ければ、死亡率低下に関連すると主張する方もいる。確かにマンモ+US でどのようながんが発見できているかは大変興味深い。しかしながら、リードタイムバイアスを否定できないため、いかに早期にがんを発見しようとも、それが全体の乳癌死亡率に直結しない可能性は十分に考えられる。 まとめ ● 令和元年度より札幌市で導入した 40 歳代の札幌市乳がん検診で、マンモのみの検診受診者数とマンモ+US 併用の受診者数はほぼ同数であった。 ● 令和元年度と平成 30 年度の 40 歳代の乳がん検診受診者数には変化はなかった。 ● マンモのみであった平成 29 年度のがん発見率(0.21%)、平成 30 年のがん発見率(0.39%)に比較して、令和元年度のマンモ+US 併用によるがん発見率は 0.48%と高い傾向にあった。この点は US 併用検診のメリットと評価できる。 ● マンモ+US 併用により要精密検査率は上昇しなかったが、侵襲的な検査を受けた方の数は増加し、過去の年代と比較すると侵襲的な検査を受けた方の中でがんと診断される割合は低かった。この点は US 併用検診のデメリットと考えざるを得ない。 ● 以上のことを総合すると新型コロナウイルス感染で医療情勢および医療機関などの経営状況が悪化している現在の状況下、有効性の科学的根拠が確立されておらず対策型検診の方法として推奨されていない超音波併用検診を札幌市民の貴重な税金を使用して今後も継続するのは妥当ではない。