

### Ⅲ 老人保健事業に基づくがん検診の現状と課題

#### 1 乳がん及び子宮がん対策における検診の位置づけ

##### (1) 乳がんに関する現状

###### ア. 乳がんの性質

- 乳がんの原因としては、遺伝や人種、ホルモン、閉経後の肥満、妊娠出産との関係等が考えられている。また、発症のライフスタイル因子として、未婚、未産や高齢初産、早い初経や遅い閉経、閉経後の肥満、家族歴等が指摘されている。わが国の女性の近年のライフスタイルの変化により、今後増加することが予想されている。

###### イ. 乳がんの推移

- 現在、わが国では、女性のがん罹患の第1位となっており、年間約 3.5 万人が発症し、約1万人が死亡している。
- 乳がんの年齢調整罹患率は、1975年時点で10万人当たり21.7人であったが、1998年では10万人当たり43.6人となっており、23年間で約2倍に増加している。発症のピークは45歳～49歳となっているが、この年齢階級の罹患率は、1975年時点で10万人当たり55.3人であったものが、1998年では10万人当たり123.7人となっている<sup>※5</sup>。このようにわが国では、40歳代が好発年齢であるが、欧米では60歳以上の高齢者の罹患率が高い。
- 乳がんの年齢調整死亡率は、1975年時点で10万人当たり6.5人であったが、2002年には10万人当たり10.8人となっている<sup>※6</sup>。特に65歳未満の比較的若い世代で女性のがん死亡の第1位となっている。

###### ウ. 乳がんの治療法

- 乳がんの治療法は、かつては外科手術による乳房切除術が標準的な治療法であったが、近年では、乳がんを早期に発見し、乳房の部分的な切除や抗がん剤・ホルモン剤による薬物療法、放射線療法などによる集学的な治療により、生存率の向上とともに、できる限りQOLを維持する方向が重視されて、診断・治療技術が進歩してきている。
- このような技術の進歩について、2004年4月からは、乳腺腫瘍画像ガイド

下吸引術(マンモトーム)や腋下部郭清を伴わない乳房部分切除術も保険診療で新たに認められることとなった。

- このようなことを踏まえると、今後、乳がんをより早期の段階で発見するための精度の高い検診体制を構築する必要がある。

#### エ. 乳がん検診の位置づけ

- 乳がんは、しこり(腫瘤)の自覚によって発見されることが多いことから、唯一自分で検査ができるがんとして自己触診が推奨されてきた。しかし、しこりが触れるような乳がんは、そのほとんどが浸潤がんであり、他臓器への転移の可能性も高いと言え、臨床での見逃しも許されない段階と言える。
- 今後、しこりが触知可能となる前の自覚症状のない段階で発見されるようにすることが肝要である。
- また、単に死亡率を減少させるだけでなく、乳房温存によるQOLの向上の観点からも、精度の高い検診による早期発見が必要である。

### (2)子宮がんに関する現状

#### ア. 子宮頸部がん

##### (ア)子宮頸部がんの性質

- 最近の研究によると、子宮頸部がんの多くは、性感染症であるヒトパピローマウイルス(HPV)が関与していることが明らかにされている。そのため、高齢者に罹患率の高い他のがんと異なって、性活動が活発となる若い年代からの罹患が見られている。
- その他の要因としては、ホルモンや妊娠出産との関係等も考えられている。発症のライフスタイル因子として、活発な性活動、多妊・多産、喫煙などが指摘されている。
- 子宮頸部がんの進展は一般に緩徐であり、前がん段階から浸潤がんとなるのには、2～3年かかると言われている。

##### (イ)わが国の現状

- わが国の子宮頸部がんは、年間約7千人が罹患し、約2千人が死亡している。
- 子宮頸部がんの年齢調整罹患率は、浸潤がんで見ると、1975年時点で

10万人当たり17.5人であったものが、1998年には、10万人当たり9.3人と減少傾向にある。20歳～24歳では、1975年に10万人当たり0.7人であったものが1998年で10万人当たり0.5人に、25歳～29歳では、10万人当たり1.7人から10万人当たり3.5人になっている。しかし、上皮内がんも加えると、20歳～24歳では、10万人当たり1.0人から10万人当たり2.1人に、25歳～29歳では10万人当たり2.9人から10万人当たり11.4人となっている等、若い年齢層では罹患率が増加傾向にある<sup>※5</sup>。

- 子宮頸部がんによる死亡は、治療技術の進歩や検診による早期発見等によって減少しており、2002年で2,443人であり、年齢調整死亡率は10万人当たり2.7人となっている<sup>※6</sup>。

## イ. 子宮体部がん

### (ア)子宮体部がんの性質

- 子宮体部がんの発症原因は、遺伝や人種、ホルモン、肥満、妊娠出産との関係等が考えられている。発症のライフスタイル因子としては、未妊・未産、閉経、肥満、高血圧、糖尿病等が指摘されている。
- 子宮体部がんは不正性器出血を契機に発見されることが多い。病状が進行していない早期の段階で出血をきたすことが多いことから、予後は良好なことが多い。
- 欧米諸国においては、子宮がんに占める体部がんの割合が高く、罹患率もわが国より極めて高い状況にある。

### (イ)わが国の現状

- わが国の子宮体部がんの年齢調整罹患率は、1975年時点で10万人当たり1.8人であったが、1998年では10万人当たり5.8人と増加傾向にある<sup>※5</sup>。罹患率は50歳～69歳で高くなっている。
- わが国の子宮体部がんによる死亡は、2002年で1,299人であり、年齢調整死亡率は10万人当たり1.3人となっている<sup>※6</sup>。

## 2 これまでの老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の取組と現状

### (1)乳がん

- 1987年より、乳がん検診は老人保健事業に基づいて実施されている。30歳以上の者に対して視触診により実施されてきたが、2000年からは50歳以上の者にマンモグラフィが導入されている。
- 2002年度に市町村が実施した乳がん検診の受診者は、3,337,202人、受診率12.4%となっており、受診率は依然として低い状況にある。また、マンモグラフィによる検診の受診者は、563,082人、受診率はわずかに2.1%となっている<sup>\*7</sup>。
- 2002年度に乳がん検診を実施している市町村は全体の97.1%<sup>\*8</sup>であり、ほとんどの市町村で実施されている。一方、マンモグラフィによる検診を実施している市町村は、2000年以降年々増加傾向にあるが、2002年度で約48%<sup>\*9</sup>と報告されており、導入後3年を経過した時点でもマンモグラフィの普及は進んでいない状況にある。
- 乳がん検診により、2002年度に4,250人にがんが発見されている。方法別に見ると、視触診単独によるがんの発見率は0.11%、マンモグラフィ併用によるがんの発見率は0.19%となっており、マンモグラフィを併用した場合の発見率の方が高くなっている<sup>\*7</sup>。

### (2)子宮がん

#### ア. 子宮頸部がん

- 1982年の老人保健事業の創設と同時に子宮頸部の細胞診による子宮がん検診が開始された。
- 2002年度に子宮頸部がん検診を実施した市町村は全体の99.9%<sup>\*8</sup>であり、ほとんど全ての市町村で実施されている。
- 2002年度に市町村が実施した子宮頸部がん検診の受診者は、3,863,380人、受診率14.6%となっている。検診によるがんの発見は2,281人で、発見率は0.06%となっている<sup>\*7</sup>。

#### イ. 子宮体部がん

- 1987年より、子宮がん検診の受診者のうち医師が必要と認める者(原則

として、最近6か月以内の不正性器出血を訴えたことのある者で、①年齢50歳以上の者、②閉経以後の者、③未妊婦であって月経不規則の者、のいずれかに該当する者)に対し子宮体部の細胞診による子宮体部がん検診が導入されている。

- 2002年度に市町村が実施した子宮体部がん検診の受診者は、349,118人、子宮頸部がん検診受診者のうち9.04%に実施された。検診によるがんの発見は311人で、発見率0.09%となっている<sup>※7</sup>。
- 2002年度に子宮体部がん検診を実施した市町村は全体の44.1%<sup>※8</sup>であり、半数以上の市町村では実施されていない。

### 3 乳がん検診及び子宮がん検診に係る課題

#### (1)乳がん検診

- 現在老人保健事業に基づき実施されている乳がん検診については、主に視触診単独検診によって実施されているが、視触診単独で行われる検診については、死亡率減少効果がないとする相応の根拠がある、とされている<sup>※1</sup>。
- しかしながら、視触診は乳がんの発見の契機となることは多く、臨床の場では患者自身が自己触診で発見したもの、検診による視触診で発見されたものが多くを占めている。
- 乳がんを早期発見して乳房の温存を目指す観点からは、しこりを発見する視触診単独では必ずしも十分な検査法であるとは言えない。また、視触診による検診が、医師の確保が困難である等の理由から、視触診の手技に十分に習熟していない医師によって実施されることもあり、検診精度の面の問題点も指摘されている。
- わが国においては、特に罹患率の高い40歳代に対しては、これまで視触診による検診が実施されているが、今後は、精度の高い検診を実施することにより、乳がんの早期発見を図る必要がある。また、30歳代については、乳がん検診の有効性に関する根拠となる報告はなされておらず、他の年齢階級と比べても、検診によるがんの発見率は低くなっている。
- 一方、乳がんについて、特に若年者のQOL等を勘案した場合に、乳がん検診の有効性を「死亡率減少効果」のみで判断して良いのか、という意見も

あった。

- また、乳がん検診の受診率が低いという問題に加えて、マンモグラフィの導入がなされていない市町村が約半数にのぼるなど体制が未整備なままでマンモグラフィの導入を検討することの是非についても議論があった。
- 現在わが国においては、診療用も含めて約 3,000 台のマンモグラフィ撮影装置がある。しかし、日本医学放射線学会の仕様基準を満たすものはそのうち約半数である。仕様基準を満たさないマンモグラフィは、鮮明な画像を得るためにも、今後更新される必要がある。仕様基準を満たさないものの中には、放射線の散乱を防ぎ、画像を鮮明にするグリッドのないものも含まれており、グリッドのないマンモグラフィで撮影した場合、300 ミクロン以下の微細な石灰化像が見逃されることも指摘されている。
- また、マンモグラフィ検診の実施においては、撮影や読影に専門的な知識・技術が求められる。マンモグラフィの普及のためには、習熟した撮影技師、読影医師の確保が必要である。
- マンモグラフィ検診に必要な装置や人材については、それらの配置状況に地域較差があることが指摘されている。

## (2)子宮がん検診

### ア. 子宮頸部がん検診

- 子宮頸部がん検診についても、受診率が低いことが指摘されている。
- 特に、20 歳代後半の罹患率が増加しており、今後も患者数の増加が見込まれることから、早期発見に向けた対策が必要である。
- 欧米諸国の例を見ると、子宮頸部がん検診の開始年齢を初交年齢や 20 歳とするのが一般的となっている。また、対象年齢に上限を設定している国も多い。
- 欧米諸国では、3回連続して異常を認めなかった場合には検診頻度を3年に1度とする等、受診間隔を延長している例が多い。

### イ. 子宮体部がん検診

- わが国の子宮体部がんによる死亡は増加しており、50 歳代を中心に罹患率の上昇を認めている。
- 前述の通り、欧米諸国においては、子宮がんに占める体部がんの割合は

高く、罹患率もわが国より高い。現時点で諸外国において子宮体部がん検診を実施している例はみられない。しかしながら、近年、欧米諸国においても有訴者及びホルモン補充療法を受けている者を対象に、わが国で行われている細胞診と同様の器具を用いた細胞診及び組織診が外来診療で実施され、一定の有効性が示されている例もある。

- 現在わが国で行われている子宮体がん検診の実施については、地域によって較差があり、対象者の選定等に問題があることが指摘されている。