



女性のがん検診体制の 制度改正

三浦 本日はお忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。また、日頃から老人保健行政に御理解・御指導を賜り、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

本日の座談会は、厚生労働省内に設置された「がん検診に関する検討会」(以下「検討会」という)が本年3月に取りまとめられた中間報告を受けて、乳がんと子宮がんの対策についての見直しとして、4月に「がん検診指針」の一部改正を行ったこと、また、「健康フロンティア戦略」という今後10年間を見据えたプロジェクトにおいて女性のがん対策は重要な政策として取り上げられたことなどをきっかけとして企画したものです。

現状を省みますと、マンモグラフィという放射線診断装置を用いた乳がん検診を実施している市町村の割合は6割弱ですし、受診対象者に対する受診者の割合である受診率も2パーセントにと

どまっていますから、また検診体制の充実や取組をさらに進めなければならぬ状況にあります。そこで本日の座談会では受診率向上のための方策など、今後の検診体制の充実方策について御議論いただければと思います。

それでは、まずはじめに、検討会の座長を務められました国立がんセンター総長の垣添さんから中間報告の概要を御紹介いただきたいと思います。

垣添 まず乳がんについてですが、従来は視触診によるものをマンモグラフィによる検診を中心とする形にしました。それから対象年齢を40歳以上としまして、もし40歳未満の方が自己検診でしこりなどを見つけた場合は病院を受診していただく制度にしています。また受診間隔は2年に1度となりました。

子宮頸部がんについては、患者の若年化を考慮いたしました。対象年齢を20歳以上に引き下げました。ただ、若い女性が子宮頸部がん検診を自主的に受診するかというとなかなか難しい面もありますので、初回妊娠時の妊婦健診

などの場で子宮頸部がん検診を併せて実施すべきであると付記しています。受診間隔は2年に1度です。

子宮体部がんに関しては、基本的には検診対象から外しましたが、もし不正性出血などの症状があった方などには十分な安全管理のもとで多様な検査を実施できる病院の受診を勧めています。ただし、本人が希望する場合には子宮頸部がん検診と併せて検診を実施するとしました。

三浦 続きまして、自らも乳がん罹思されて、乳がん患者の立場から積極的に活動されているワットさんから、今回の「がん検診指針」の一部改正などにつきまして、市民のお立場から御感想をいただければと思います。

ワット 感想を一言で申し上げます。「手放しでは喜べない」ということになりました。確かに、これまで50歳以上を対象に実施してきたマンモグラフィを40歳以上に拡大したことは高く評価できると思います。しかし同時に、30歳代の視触診が廃止されてしまいました。30歳

代に視触診をしても死亡率の減少につながらないことが実証されたからと伺っていますが、実際に30歳代でも罹思して死亡している人はいるのですから、廃止は残念です。検診時にがんが発見されなくても、検診には将来的な教育という意味もあると思いますから、目先の効果だけで判断してカットするのは貧しい発想だと思います。

あけほの会には現在4000人を超える会員がいるのですが、先日20代30代で手術を受けた会員を対象にアンケート調査を行ったところ、何と655人もいました。約17%というかなりの割合で私も驚きました。ですから、30歳代の視触診をいずれ復活させていただきたいです。

それと市町村ごとで体制が十分に整っていないということも挙げられます。現状では、全市町村の約60%しかマンモグラフィ検診は導入されていません。それは機械がないからなのですが、残りの40%の市町村では受診を希望してもマンモグラフィ検診を受けられないこと

になりますね。

一方、市民の側も乳がんを自分の問題としてとらえていないということがあります。私は隣近所の方に自分が手術したことを話していますが、そうした話を聞いても、検診に行こうという気配はありません。私が元気に生きていくからかもしれません(笑)、だれも乳がんでは死なないと思っているみたいですね。ほかならぬ自分の問題なんだ」ということを、どのように伝えていくかが今後の課題だと感じます。その一策として、本当は高校生くらいから乳がんの話を保健教育などに取り込んで、若い時期から、がんに対する正しい知識を持つてもらうことが重要だと思います。

三浦 ありがとうございます。ワットさんからは患者の立場から御意見をいただきましたが、大内さんには、乳がんの検診や治療について専門家の立場からお話いただけますか。

大内 視触診による検診を30歳代で廃止した根拠には、中間報告の基礎と



大内憲明氏

なった2001年度公表の「新たながん検診手法の有効性の評価報告」、通称、久道班報告があります。それと、諸外国のデータや最近の日本におけるマンモグラフィ検診の実績を勘案して中間報告は取りまとめられたのです。

乳がん検診に最も適した手法がマンモグラフィ検診だということは国際標準でもありませんし、日本でも様々なところで証明されてきています。一方、日本で20年も行われている視触診単独の有効性はまだまだどの国でも証明されていません。日本で罹患率が非常に高い40歳以上の方についてはマンモグラフィの有効性が証明されつつありますが、30代の方については諸外国でも評価されていませんし、有効性を示すデータも出ていません。宮城県では30代の方のマンモグラフィ検診を行っています。発見率は極めて低い状況です。30歳代と40歳代の乳がん罹患率は、10万人に対して、30〜34歳が17人、35〜39歳が44人、40〜44歳が80人、45〜49歳が129人で、効果が証明されていない30代の方をマンモグラフィ検診の対象とするのは無理があります。ただし、視触診単独による検診、超音波による検診については今後も継続的に調査・研究を進めるべきだと謳っています。

受診間隔を2年に1度にしましたが、世界各国ではほとんどマンモグラフィ単独検診でして、例えばイギリスなどは3年に1回で、ほとんどの国は2年以上の間隔を開けています。日本よりもはるかに罹患率が高い国でも2年以上の

図1 乳がん罹患率の年次推移

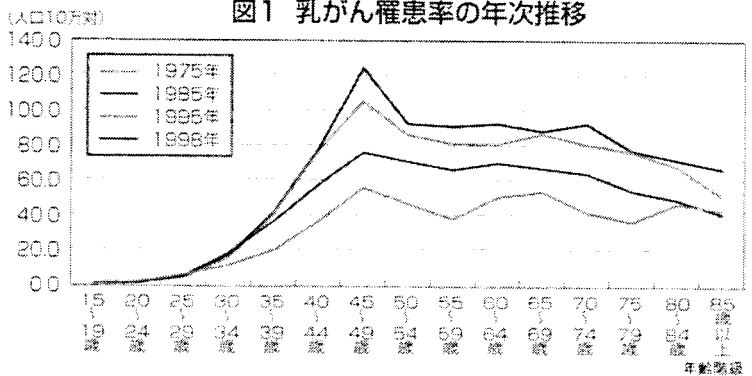
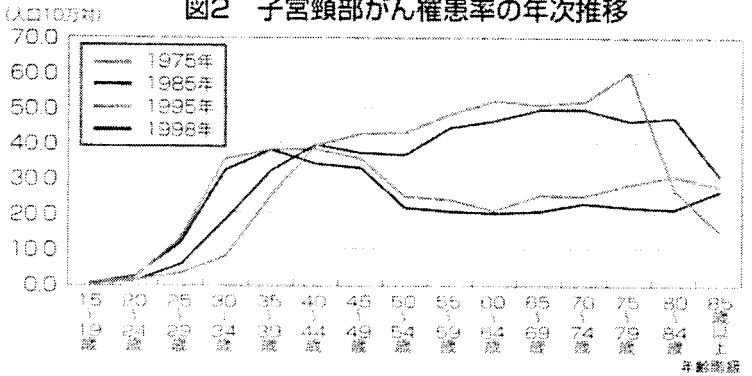


図2 子宮頸部がん罹患率の年次推移



受診間隔なのです。

三浦 それぞれ根拠があるということですね。それでは、次に中間報告の取りまとめに携わりました方々にそれぞれの立場からコメントいただきたいと思っています。まずは子宮がんの専門家である安達さんからお話しいただければと思います。

安達 子宮がん検診については、子宮頸部がん検診が20歳から引き下げられました。これは近年20代の方の罹患率が非常に増えており、若い方が性的にも活発になっておりますし、原因の一つと考えられるヒトパピロウイルスの感

染などもみられますから、大変適切であると思います。

それから子宮体部がんに関しても、現在、エストロゲン依存症の子宮内膜症が増えていることはよく知られています。同じホルモン依存症の子宮体部がん自体も非常に増えています。子宮頸部がん検診時に一緒に診てほしいと希望される方も多くいらっしゃいますから、そういう方に対する道を残されたのも結構であると思います。

また、初回妊娠時に検診を行うという付記がありました。また現在のところ実施されにくいという印象があり