

IV 乳がん検診についての検討

1 検診方法

(1)マンモグラフィによる検診

- マンモグラフィによる乳がん検診については、検診による死亡率減少効果があるという報告がなされている^{※2※3}。
- 欧米諸国においては、乳がんの罹患率が60歳以上で高く、マンモグラフィに視触診を併用していない国が多く見受けられる。
- 健康な者にマンモグラフィを使用する場合には、それによる放射線被曝の不利益を考慮する必要がある。しかし、40歳以上においては、乳がんからの救命効果による利益が不利益を大きく上回ることが報告されている^{※10}。
- これらのことから、乳がん検診におけるマンモグラフィの適応を40歳以上とし、マンモグラフィによる検診の普及を一層推進すべきである。ただし、40歳代は、乳腺密度が高く、精度が十分でないため、マンモグラフィは2方向撮影とすべきである。

(2)視触診単独による検診

- 視触診単独による乳がん検診については、現在のところ、検診による乳がんの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^{※1}。

(3)マンモグラフィと視触診の併用による検診

- マンモグラフィと視触診の併用による乳がん検診については、現在のところ、50歳以上においては検診による乳がんの死亡率減少効果があるとする十分な根拠がある。また40歳代においては検診による乳がんの死亡率減少効果があるとする相応の根拠がある^{※1}。
- わが国では、乳腺密度が高い40歳代や50歳代の女性の罹患率が高いことから、マンモグラフィ単独では十分な精度が得られないため、マンモグラフィと併用して視触診を実施すべきである。
- さらに、精度管理が適切に行き届いたマンモグラフィによる検診の実施体制が整備されるまでは、その精度を補完するためにマンモグラフィと視触診を併用するのが妥当である。
- なお、マンモグラフィに併用して実施する視触診についても、その精度管理

が重要であり、医師会や関係学会等が開催する研修を受けた者等の習熟した医師によって実施されなければならない。

(4)超音波による検診

- 超音波検査は、乳がんの臨床において有用な検査であるが、現在のところ検診における乳がんの死亡率減少効果について根拠となる報告はなされていない^{※1}。
- このようなことから、超音波による検診について、今後その有効性の検証を行うとともに、機器や撮影技術及び読影の技術の標準化、検診における診断基準の確立が課題である。超音波検査については、今後、マンモグラフィで病変が描出されにくい、乳腺密度が高い受診者に対しての活用を検討すべきである。

2 検診対象

(1)検診の対象年齢

- 30 歳代については、現在のところ、検診による乳がんの死亡率減少効果について、根拠となるような研究や報告がなされていないため、今後引き続き調査・研究を行うことが必要である。
- 本検討会としては、乳がんの罹患の動向や検診による死亡率減少効果、発見率等から判断し、40 歳以上とすることが妥当である。

(2)受診間隔

- わが国において、マンモグラフィと視触診の併用による検診の適正な受診間隔について、早期乳がん比率と中間期乳がん発生率から検証した結果^{※1}、2年に1度とすることが適切である。

V 子宮がん検診についての検討

1 子宮頸部がん検診

(1) 検診方法

- 子宮頸部の細胞診による子宮頸部がん検診は、現在のところ、検診による子宮頸部がんの死亡率減少効果があるとする十分な根拠がある^{※1}とされており、精度の高い検診手法である。わが国の子宮頸部がん検診の精度管理については、欧米諸国と比べて同等以上の水準にあると言われている。
- 子宮頸部がんの発症に関与しているヒトパピローマウイルスの検査は、現在のところ、検診による子宮頸部がんの死亡率減少効果について根拠となる報告がなされていない^{※1}。検診としてのヒトパピローマウイルス検査は、今後その有効性の検証を行うことが必要である。

(2) 検診対象

ア. 検診の対象年齢

- 子宮頸部がん検診の対象年齢については、20歳以上を受診可能とし、特に若年層に対しては、活発な性活動などの危険因子の周知により積極的な受診を促すべきである。

イ. 受診間隔

- 子宮頸部がん検診については、受診間隔を延長しても有効性が十分保たれるという報告^{※12※13}があり、2～3年に1度の受診頻度で有効性が示されている。
- 罹患のリスクが上昇傾向である20歳代に対して十分に受診の機会を提供することや、実際に市町村が実施・管理する体制等を勘案し、総合的に判断すると、2年に1度とすることが妥当である。
- 過去に検診を受診したことが無い者については、特に積極的な受診が求められる。また、わが国では、初回妊娠時に初めて産婦人科を受診するということも多いことから、妊婦健診時に、子宮頸部がん検診も併せて実施していくべきである。

2 子宮体部がん検診

(1) 検診方法

- 子宮体部の細胞診による子宮体部がん検診は、現在のところ、検診による子宮体部がんの死亡率減少効果について根拠となる報告はなく^{※1}、引き続き検討が必要である。早期発見は、子宮の温存につながる可能性があり、死亡率減少効果のみならず、このようなQOLの観点も含めた有効性の検証が必要である。
- 検診により発見されたがんと外来受診で発見されたがんの比較では、検診発見群の予後が良いという報告がある^{※1}。一方、検診による子宮体部がんの診断について、現在行われている子宮体部の細胞診は、子宮頸部の細胞診に比較すると、感度がやや劣るという指摘がある。
- 子宮体部の細胞診の採取時には、軽微な疼痛や出血を伴うことがある。また、未産婦や帝王切開による分娩のみの経験を持つ閉経女性に対しては、子宮口閉鎖などにより、子宮体部の細胞診の実施が困難な場合もある。
- このように、子宮体部の細胞診については、検査の安全性や精度についてのガイドラインの整備が必要である。

(2) 検診対象

- 子宮頸部がん検診受診者のうち、有症状者及びハイリスク者に対しては、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施できる適切な医療機関の受診を勧奨すべきである。また、希望者については、検査の安全性や精度等についての十分な説明を行い、同意を得た者に対して、子宮体部の細胞診を実施する。