

2. 乳がん超音波検診の普及に向けた精度管理への取り組み

東野英利子

つくば国際プレストクリニック / 日本乳がん検診精度管理中央機構教育・研修委員会超音波部門長 / 日本乳癌検診学会超音波検診精度管理委員長

超音波による乳がん検診が日本人には適しているのではないかという意見は以前からあり、すでに任意型検診を中心に取り入れている施設も多い。「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験(以下、J-START)」の結果を受けて、さらに広がる可能性があるが、すでに行われている検診を見ると精度管理が十分になされているとは言い難い。超音波検診では、使用する装置が乳房X線撮影装置(以下、マンモグラフィ撮影装置)に比して安く、また被ばくもないことから取り入れやすいと考えている施設も多い。しかし、現在広く使われているhand-held型の超音波診断装置(以下、HHUS)では、異常の検出や評価の多くが検査実施者に委ねられており、実施者は病変を検出する能力を有するとともに、要精査にすべき病変かどうかを判断する所見を理解してその有無を評価できなければならない。検

診には不利益もあり、特に精度の低い検診では不利益が多くなりがちであり、超音波検診が漫然と広がることは非常に危険である。

J-STARTにおいては、検診の開始前にJABTS(日本乳腺甲状腺超音波診断会議、現在は日本乳腺甲状腺超音波医学会と改称)のメンバーを委員に含めてガイドラインを作成し、検診はそれに則って行われた。また、検診従事者はJABTSが主催あるいは共催していた講習会を受講済みであることを義務とした。この講習会は、現在は後述するようにNPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構(以下、精中機構)に引き継がれている。

J-STARTの結果を受けて、超音波による乳がん検診の精度管理に関して、いくつかの動きが起こっている。本稿では、これらについて解説する。

乳がん超音波検診を取り巻く状況

乳がんが対策型検診に取り入れられたのは1987(昭和62)年であるが、視触診によるものであった。2000(平成12)年に50歳以上にマンモグラフィ検診が取り入れられ、2004(平成16)年に対象が40歳以上に広げられた。2008(平成20)年3月にがん検診事業の評価に関する委員会から「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書」¹⁾が出されている。これには精度管理の目標やチェックリストが記載されており、検診機関はぜひ一読してほしい。J-STARTの初回検診の結果が判明した後の2015(平成27)年9月に「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書～乳がん検診及び胃がん検診の検診項目等について～」²⁾が出された²⁾。ここでは乳がん検診に関しては、「乳房エックス線検査」(以下、マンモグラフィ)による検診を原則とすること、視触診は推奨しないこと、超音波検査については、将来的に対策型検診として導入される可能性はあるが、引き続き検証していく必要がある、と記載されている。また、検診対象年齢は40歳以上とすること、検診間隔は2年に1度とすることも記載されている。これを受けて厚生労働省から2016(平成28)年2月4日に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正がなされた³⁾。ここでは乳がん検診の検診項目は、問診お