

6. 乳がん検診 - 対策型と任意型 -

対策型がん検診

市町村が公的補助で行なう住民健診です。

市町村の住民という「**集団全体の死亡率の減少**」が目的であるため、死亡率減少効果が明確な検査方法で行われています。

任意型がん検診

一方、対策型がん検診以外の検診（企業健診や人間ドックなど）を任意型と言います。

公的補助はなく全額自己負担（企業の補助がある場合もあります）で、検診を受ける「**個人の死亡リスクの低下**」を目的とするので、がんの早期発見には有用であるが死亡率減少効果の明確ではない検査も行われています。

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる、公共的な医療サービス	企業健診や人間ドックなど 任意で行われる医療サービス
検診対象者	構成員の全員 （一定の年齢範囲の住民など）	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断

6. 乳がん検診 - マンモグラフィ検診 -

日本の乳がん検診は厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和3年一部改正）」で検診方法が定められています。市町村が公的補助で行なう住民健診です。

対象； 40歳以上の女性

間隔； 2年1回

方法； 問診、マンモグラフィ

40歳代は2方向撮影、50歳以上は1方向撮影

※総社市1年1回

企業における乳がん検診や個人の人間ドックも対策型に準じてマンモグラフィ検診が基本となっています。

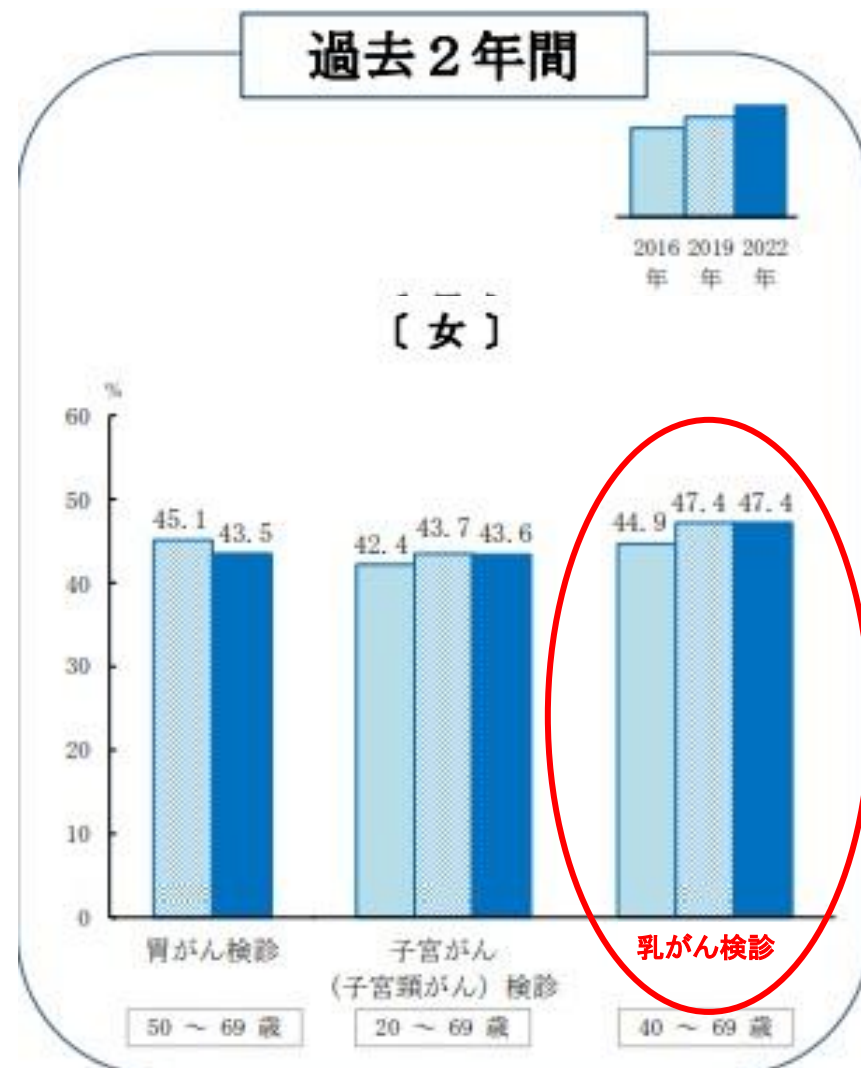
これらのすべてを反映した受診率は、国民生活基礎調査により3年ごとに報告されています。

2022年の最新の調査結果では

乳がんマンモグラフィ検診受診率はもうすぐ50%に届くところまでできましたが、コロナの影響か、2019年から伸びていませんでした。

※2022年の総社市の住民健診における

乳がん検診の受診率は20.4%でした。



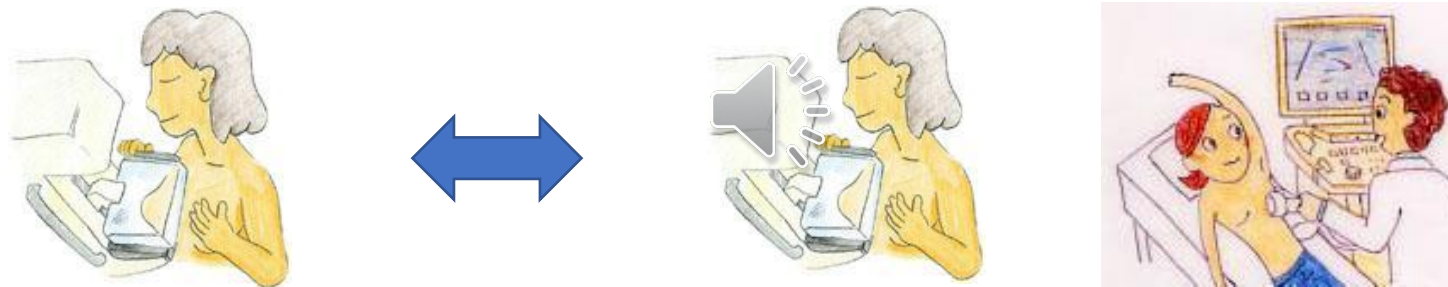
6. 乳がん検診 - J-START Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial - 乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験

乳がん検診は現在、マンモグラフィが基本とされていますが、実際には色々な乳腺があって、マンモグラフィでは「しこり」腫瘍陰影がわかりにくい場合もあります。特に40歳代ではそのような乳腺が多く、この年代での乳がんの早期発見が課題となっています。

乳房超音波検査も乳癌診断においては有用な検査ですが、この検査を用いた乳がん検診の有効性（死亡率を下げること）は確かめられていません。

そこで、厚生労働省が国家的プロジェクトとして立ち上げたのがJ-START（ジェイ・スタート）です。

J-STARTでは、超音波検査を併用する検診と、併用しない検診（マンモグラフィのみ）の比較試験を実施し、超音波検査が有効かどうかを検証します。

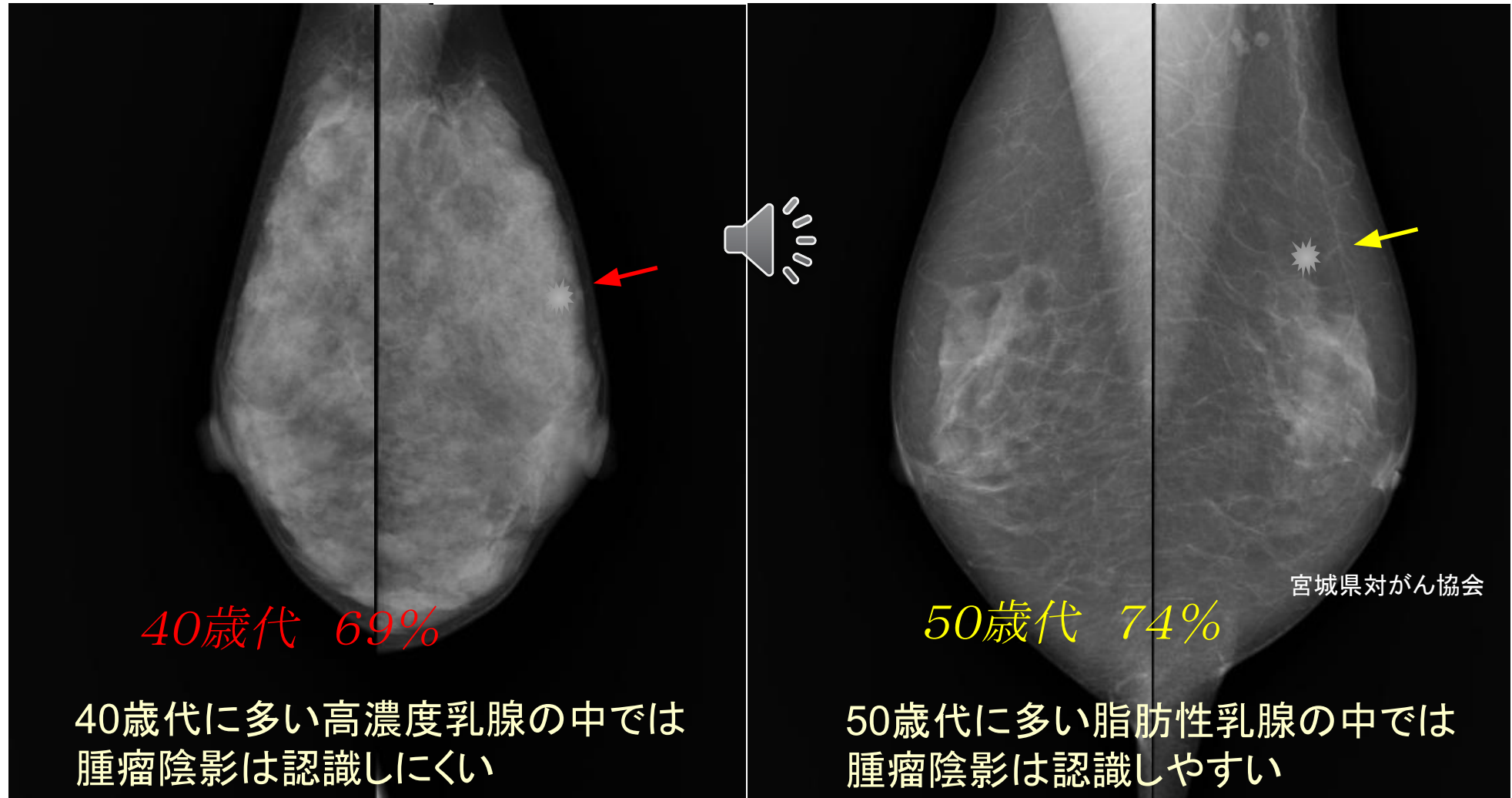


・対象 40歳代の女性

・方法 MG単独 VS MG+US併用

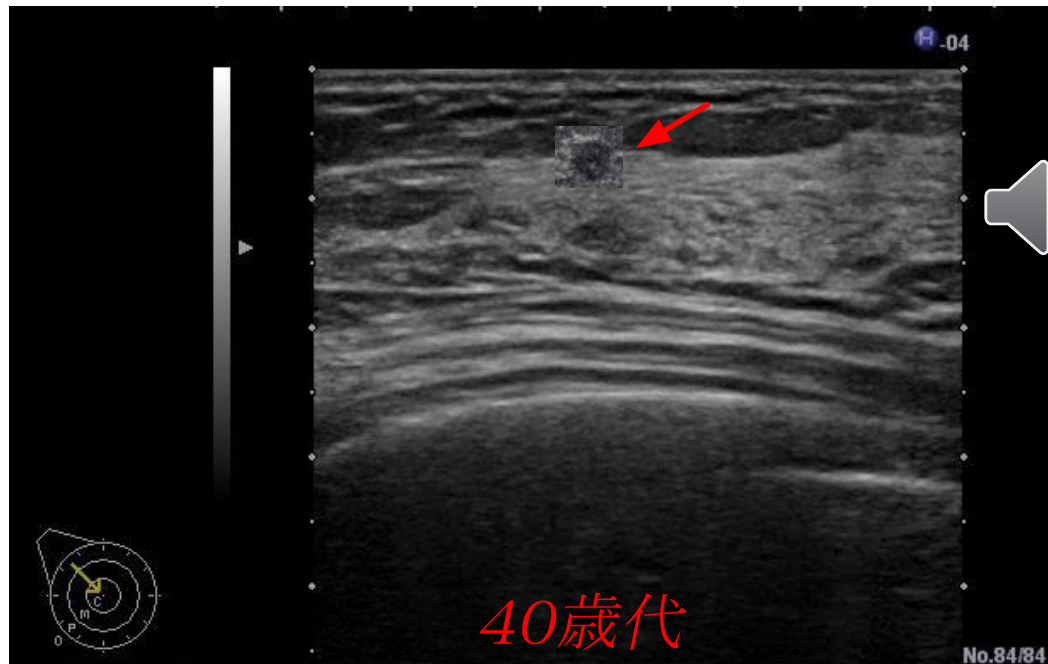
6. 乳がん検診 - J-STARTが企画された背景① -

マンモグラフィでは、乳房の中の乳腺が多い場合、乳腺が白く写る（高濃度乳房）ため、「しこり」腫瘤陰影がわかりにくい場合があります。特に40歳代ではそのような乳腺が多く、50歳以上と比較してマンモグラフィでの乳がん発見率が低くなっています。

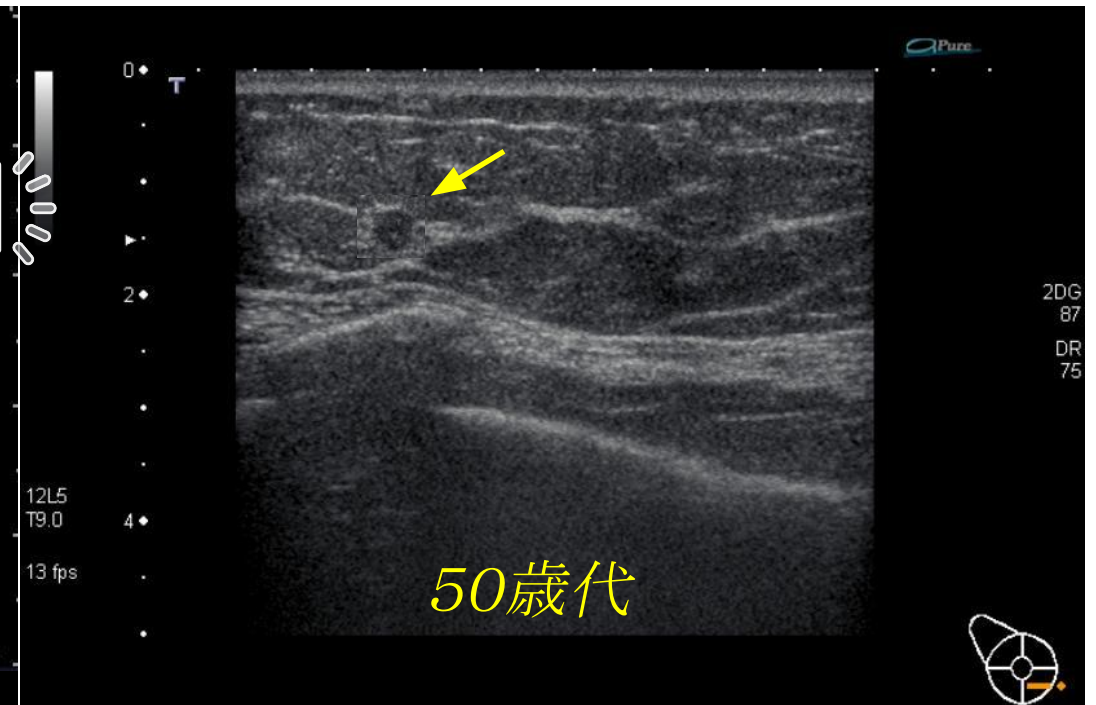


6. 乳がん検診 - J-STARTが企画された背景② -

一方、乳房超音波検査では乳腺組織は「白く」、脂肪組織は「黒く」描出され、「しこり」腫瘍も一般的に「黒く」描出されるために比較的認識しやすいとされています。

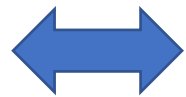


40歳代に多い高濃度乳腺は超音波検査で
はこのようなみえる

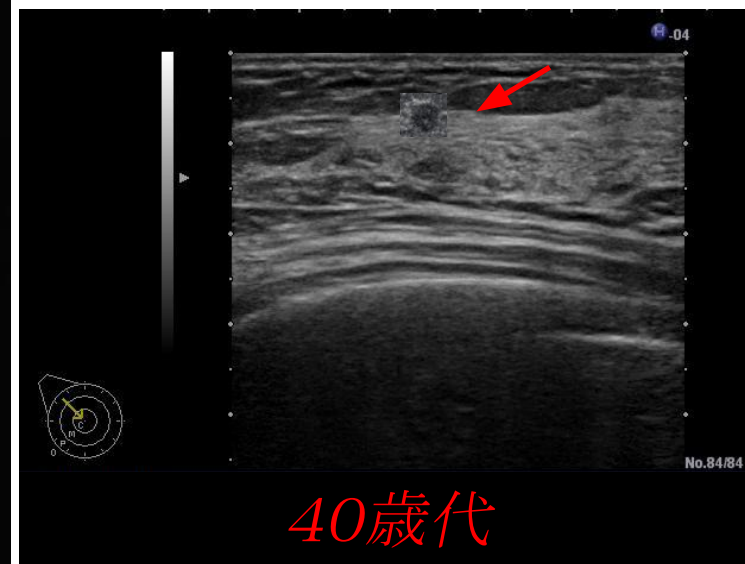
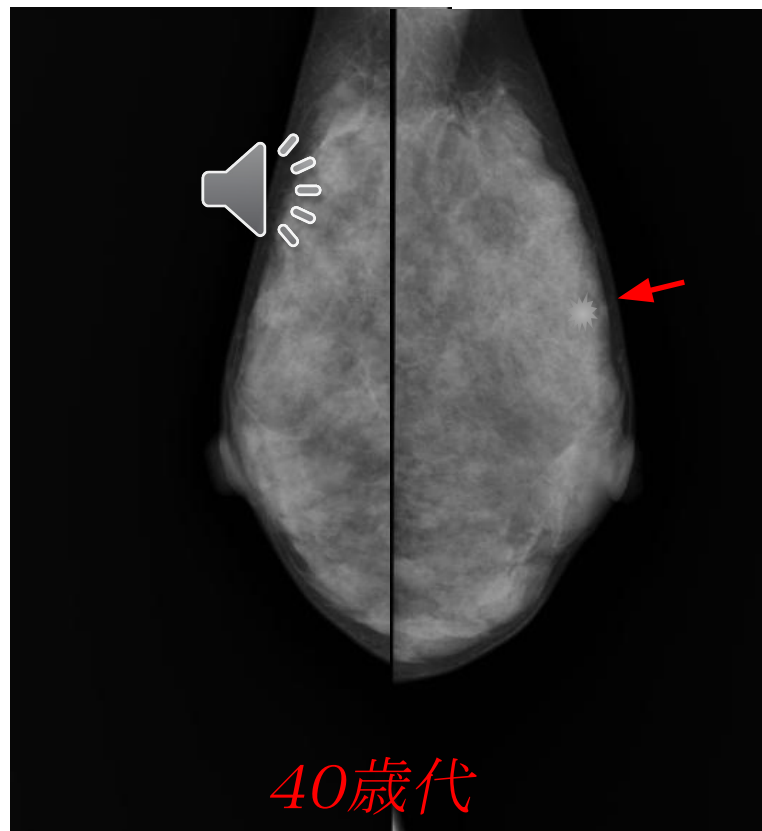


50歳代に多い脂肪性乳腺は超音波検査で
はこのようなみえる

6. 乳がん検診 - J-STARTが企画された背景③ -



VS



6. 乳がん検診 - J-START結果 -

J-START 初回検診の結果

プライマリ・エンドポイント（感度・特異度・がん発見率）

	介入群 (MG+US)	コントロール群 (MG only)	合計	備考
ランダム化割付数	36,859	36,139	72,998	
適格症例数	36,841	36,122	72,963	不適格症例、 同意撤回症例を除外
解析症例数	36,752	35,065	72,717	
要精検数 (要精検率)	4,647 (12.6%)	4,153 (8.8%)	7,800 (10.7%)	
がん発見数 (発見率)	184 (0.50%)	117 (0.33%)	301 (0.41%)	p=0.0003
中間期癌	18	35	53	p=0.034
感度	91.1%	77.0%		p=0.004
特異度	87.7%	91.4%		p=0.0001

40歳代ではマンモグラフィに乳房超音波を加えることで、乳がんの発見率が0.33%から0.50%、約1.5倍に向上することがわかりました。また追加の検討で、高濃度乳房のみならず脂肪性乳房でも感度が上昇（61%⇒93%）することがわかりました。

6. 当院の推奨する乳がん検診 - J-START結果を踏まえて -

日本の乳がんは30歳代後半から急増します。

ですが、乳房の構成は若いほど高濃度乳房が多く、マンモグラフィでは「しこり」腫瘤陰影がわかりにくい場合が多くなります。

一方、乳房超音波では乳腺組織は「白く」、脂肪組織は「黒く」描出され、「しこり」腫瘤も一般的に「黒く」描出されて比較的認識しやすいため、乳房超音波は40歳より若い世代の乳がん検診にも有効である可能性があると、**個人的には**考えており、当院では、

対象；30歳代の女性

間隔；2年1回

方法；問診、乳房超音波



を、推奨しています。

またJ-STARTの結果から、40歳代はマンモグラフィ・乳房超音波併用検診を、乳房の構成が脂肪性乳房でも乳房超音波の上乗せ効果があることがわかりましたので、ご希望のある方は、50歳以上でも併用検診をお勧めします。

対象；40歳以上の女性

間隔；2年1回同時併用 もしくは 1年1回交互に

方法；問診、マンモグラフィ+乳房超音波