乳癌検診の不利益について

旭川市医師会
JA北海道厚生連　旭川厚生病院
池上　　淳

医師生活32年余の大半を乳癌診療に携わってきた。乳癌検診のあり方について最近思うことを述べてみたい。医師になりたての頃、乳癌検診は視触診のみ、新卒でやらされていた。25年前、大塚の癌研での研修当時『しこりは大きくなっていたが、近医（他科、時には指圧師）の先生が良性だと言ったので大丈夫だと思っていた』というような経緯を持つ進行乳癌患者を何人も診た。死亡率減少効果があるとされたマンモグラフィ（以下MMG）検診を欧米に倣ってわが国が対策型検診に導入したのは2000年のことだ。検診の目的は無自覚症状の受診者を対象に早期発見し、死亡率を下げることである。研修から帰るとMMG読影に没頭し微小な石灰化を拾い上げ、小さな非浸潤癌を診断・治療することが世のためになると信じていた。しかしここ10年MMG検診先進国において、死亡率減少効果は思ったほどでなく、過剰診断をはじめとする不利益が大きいとネガティブな報告が相次いでいる。過剰診断とは放置しても受診者の生命予後に影響しない癌を拾い上げることで多くは非浸潤癌で、高齢者浸潤癌の一部も含まれる。米国の大規模データベース解析で低悪性度非浸潤癌においては切除と非切除で生存率は同じと報告された。以前、日本病理剖検輯報において他病死患者の10％程度に乳癌が潜在していたとの報告があったと記憶している。海外には39％という報告もある。検診発見乳癌にはそのような乳癌が多く含まれているのではないか、ということである。過剰診断は検診発見乳癌の20％以上と見積られている。現在過剰診断のほとんどは過剰治療につながる。実際には必要のない手術や治療を受け、再発に対する恐怖をかかえ、生命保険加入や社会復帰への障害などを被ることさえある。同じく過剰診断があるとされる前立腺癌ではactive surveillanceも行われており、乳癌も同様の取り組みが動き始めている。

過剰診断に比べ、圧倒的に頻度が高い不利益は偽陽性である。特に若年受診者に多く、米国予防医学作業部会では2009年に「40歳代のMMG検診は実施しない方が良い（個人の責任において決定）」としている。わが国は米国に比べ好発年齢が若いこと、偽陽性率が低いこともあり40歳代のMMG検診を推奨しているが、若年者偽陽性が多いことに変わりはない。陽性反応適中度（要精査とされた症例が実際に癌である確率）は４％なので、100人中96人は無駄な精神身体的苦痛、経済的負担を強いることになる。癌でないことを告げると安堵の涙を流され、罪悪感から謝罪することもある。このような不利益を減らす対策として、MMG読影試験の合否判定は特異度をより重視するようになった。また検診施設において過去画像との比較読影を行なえば偽陽性例は大幅に減らせる。検診施設と精査機関の緊密な連携と受診者に対する思いやりのひと手間が無用の精査を減らし、受診者の不安を軽減するのである。部位や所見を全く記載せず毎回同じ【良性、しかし悪性を否定できず】の結果用紙のみ受診者に郵送、精査機関に丸投げする新規検診業者がある。何度も比較読影と簡単な情報提供をお願いするのだが一向に改善されない。当然このような業者の検診は特異度を無視し質が低いが、現状は野放しである。検診の質を担保する基準設定ができないものだろうか。

偽陰性も若年受診者に多い。検診と検診の間に発見され、予後が悪いとされる中間期乳癌の中には『しこり増大の自覚があったが前年の検診で異常なく大丈夫だと思っていた』と冒頭の癌研での研修時代と同じような経験をすることがある。40歳代女性のMMGに乳腺エコーを併用するわが国独自の検診（J-START）結果の中間報告があった。エコー検診を加えることで感度・早期乳癌発見率は上がったが、特異度は下がり、死亡率減少効果は追跡調査中とのことで対策型検診への導入は時期尚早とされた。

若い著名人の乳癌死に際し『若いうちからMMG検診を受けましょう』とのメディアの安易なコメントが気になりつつ、30歳代の希望者にMMGを行なっている当院の任意型検診に罪悪感を抱えながら携わっているのが現状だ。

かつて韓国で検診のオプションに甲状腺エコーを加えたところ、甲状腺癌罹患者数が数年間で15倍になった事実がある。MMG検診をすれば乳癌罹患者数は増え、その結果が受診者を増やし、患者数も更に増えるだろう。厚労省はがん検診受診率50％を目指しているが、果たして受診率アップだけで良いのだろうか。『がん検診無用論』ではない。もちろんMMG検診で救われた命は多く、利益と不利益のバランスを論ずることは難しいが、不利益についての実態も十分に告知しないと不幸な受診者が増える一方だ。

かつて微小な非浸潤癌を診断し治療することに没頭していた過去に罪悪感と虚しさが残るが、外科領域だけでも手術の縮小化、創傷治癒など、かつての常識が覆されるのを目の当たりにしてきた。数年前、他科医師の研修会で『乳癌検診の不利益』について触れた。案の定、多くの批判的意見を頂いた。実際に診断し手術を含め治療に携わらないと乳癌検診の不利益は実感できない。せめて残りの医師生活は新たな事実を受け入れる柔軟な思考の重要性は若い医師に伝えようと思っている。