

3. 超音波併用検診の実際—実施施設からの報告

3) 岩手県対がん協会における
超音波併用検診

大貫 幸二 / 宇佐美 伸 岩手県立中央病院乳腺・内分泌外科

2015(平成27)年度まで、厚生労働省が推奨する対策型検診における乳がん検診の方法は、40歳以上に対するマンモグラフィと視触診の併用法であったが、岩手県では、2011(平成23)年度から40歳代にマンモグラフィと超音波検査の併用検診(以下、併用検診)を導入した。当初は3市町村のみであったが、触診医不足という背景もあり、市町村の担当者との協議を続け2014(平成26)年度には14市町村にまで拡大した。併用検診の方法は同時併用総合判定方式である^{1), 2)}。本稿では、岩手県対がん協会における併用検診の結果を報告し、総合判定についての考察を加えた。

対象と方法

対象は、2011～2014年度までに対策型検診として岩手県対がん協会での併用検診を受診した40歳代、女性、4701名である。

方法は、すべて出張検診であり、各市町村の検診会場にマンモグラフィ搭載車と超音波診断装置搭載車を配置した。初めにマンモグラフィを撮影し、プリントアウトされたフィルムを診療放射線技師がチェックし、気になる所見があればコメントをフィルムに添付した。受診者はフィルムを持って超音波診断装置搭載車に移動した。超音波検査を行う者は、ベットサイドの高輝度シャウカステンにフィルムを掲げ、診療放射線技師の情報も参考にしてマンモグラフィを参照しながら超音波検査を行った。超音波検査は全走査を動画で記録し、必要な場合に静止画も保管した。超音波検査を行う者は、日本乳腺甲状腺超音波医学会もしくは「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(J-START)」が行った2日間の超音波講習会を受講し、評価B以上を得た女性臨床検査技師ないしは保健師であり、彼女らは検診閑散期(冬期)に交代で当院において研修を行い、岩手県内外の学会、研究会、病理検討会などに参加する機会を得ている。

判定は、マンモグラフィの第一読影を行う医師と、第二読影、超音波判定、

総合判定を行う医師の2名によって行われた。後者は、日本乳がん検診精度管理中央機構(精中機構)のマンモグラフィ講習会で評価A、日本乳腺甲状腺超音波医学会が行った超音波講習会で評価A相当である。第二読影は、第一読影の結果を参考に超音波検査の情報なしでまずカテゴリーを決定し、それから超音波判定、総合判定を行ったため、マンモグラフィ単独検診と併用検診の比較が可能である。総合判定の場合には、可能な限り超音波検査を行った者と診療放射線技師が同席し、医師が必要と認めた場合(マンモグラフィの有所見者、超音波の静止画で腫瘍、低エコー域や濃縮嚢胞の一部など)には動画を確認し、判定と教育を行った。

結果

1. 総合判定による要精検率の低減効果

受診者総数4701名中、マンモグラフィ単独では188名(4.0%)が要精検と判定され、超音波検査による要精検者を単純に加えた独立判定では244名(5.2%)が要精検となるが、総合判定を行うことによって要精検者は132名(2.8%)まで減少した。要精検率は、マンモグラフィ単独よりもむしろ併用検診の方が低く、この結果は年度間で差はなかった(表1)。