

演題⑮：地域の乳腺外科クリニックとしての当院の現況と今後の課題

いとう王子神谷内科外科クリニック 伊藤美帆、伊藤博道

【はじめに】

我が国では、がん罹患者数が99万人を越え、がん対策においても地域医療の需要が高まっている。乳がんは女性の11人に1人が罹患する一方で、40～69歳の検診受診率は36.9%と低い¹⁾。とくに、対策型検診の中心を成す自治体乳がん検診において、東京都特別区の平均受診率は22.2%、北区は16.8%とワースト5である²⁾。この情勢を



演者 伊藤 美帆

打開すべく、当院は乳がん検診普及を旗印の一つとしてフルデジタルマンモグラフィを擁して設立した。開院から約3年が経過し、当院が地域医療に貢献できているか、地域連携が順調に進んでいるか、乳腺外科の観点から現況を報告し、今後の課題について考察する。

【対象および方法】

2018年2月から2019年6月まで、当院で針生検を実施した70名のうち、乳がんと診断された18名について、年齢、受診契機、乳がん検診歴の有無、診断時の病期、地域、病診連携継続の有無について検討した。

【結果】

症例の背景と特徴を表1に示す。受診契機は、自覚症状ありが最も多かった(72.2%)。過去2年以内の乳がん検診受診歴の有無をみると、大部分が検診歴なしであった(72.2%)。腫瘍最大径の平均値は 19.7 ± 7.1 mmであった。地域は区内がほとんどであった(77.8%)。高次施設に紹介後、当院との病診連携を継続している患者は半数未満であった(44.4%)。

腫瘍最大径の平均値を乳がん検診受診歴あり群(5例)となし群(13例)と比較すると、前者が 11.3 ± 3.3 mm、

表1 症例の背景と特徴

年齢(歳)		60.2±14.6
受診契機	症状自覚	72.2% (13)
	検診異常	11.1% (2)
	経過観察中	11.1% (2)
	他疾患精査中の発見	5.6% (1)
乳がん検診歴	あり	27.8% (5)
	なし	72.2% (13)
病期	0	22.2% (4)
	I	22.2% (4)
	II	50.0% (9)
	III	5.6% (1)
腫瘍最大径(mm)		19.7±7.1
病診連携の継続	あり	44.4% (8)
	なし	55.6% (5)
地域	区内	77.8% (14)
	隣接区	11.1% (2)
	他県	11.1% (2)

後者が $22.9 \pm 5.6\text{mm}$ と、検診受診歴あり群のほうが有意に小さかった ($p < 0.001$) (表2)。

過去2年以内に乳がん検診を受けていた例について表3に示す。いずれも前回検診で異常なし、または良性と判定されていた。症例 No.1 の54歳女性は、1か月前から右乳房腫瘍を自覚して当院を受診した。右傍乳輪部に皮膚の発赤を伴う硬結を触知した。乳房超音波 (US) では多角形低エコー腫瘍を認めた。日本乳腺甲状腺超音波医学会 (JABTS) の乳房超音波診断フローチャート³⁾ に当てはめると、充実性パターン¹⁾の腫瘍で D/W 比 > 0.7 、10mm以上の腫瘍であり、カテゴリ3以上と判定した (図1)。マンモグラフィ (MG) ではカテゴリ1であった (図2)。皮膚所見とUS所見から悪性を疑い、針生検を実施し、浸潤性乳管癌と診断した。この症例は前年のMG単独検診で異常なしと判定されていたが、当院受診時のMGでもカテゴリ1であり、乳腺分類に関係なく、前年のMG単独検診での拾い上げは困難であったと考えられる。症例 NO.5 の52歳女性は、4日前から乳房腫瘍を自覚して当院を受診した。USでは Halo および前方境界線断裂を伴う不整形の低エコー腫瘍をみとめ、カテゴリ5であった (図3)。MGでは辺縁微細分葉状腫瘍でカテゴリ4であった (図4)。USおよび

表2 乳がん検診歴有無による腫瘍径比較

	検診歴あり群 n=5	検診歴なし群 n=13	p
最大腫瘍径平均(mm)	11.3±3.3	22.9±5.6	<0.001

表3 乳がん検診歴ありの症例

症例No.	年齢	受診契機	自覚症状	症状出現時期	前回検診時期	前回検診腫瘍別	前回検診判定	MG所見	乳腺分類	US所見	腫瘍最大径 (mm)	組織診断	サブタイプ	病期
1	54	症状自覚	皮膚発赤、硬結	1ヶ月前	前年	任意型MG	異常なし	C1	乳腺腫在	C3	10.1	浸潤性乳管癌	Tuple negative luminal A	I
2	43	症状自覚	腫瘍	3ヶ月前	前年	任意型MG	異常なし	C3 石灰化	不均一高濃度	C5	14.3	浸潤性乳管癌	luminal A	I
3	54	検診異常	なし	なし	2年前	対照型MG	異常なし	C3 石灰化	乳腺腫在	C5	6.1	非浸潤性乳管癌	—	0
4	65	経過観察	なし	なし	2年前	対照型MG	乳腺腫	C3 腫瘍	乳腺腫在	C4	9.5	浸潤性乳管癌	HER2陽性	I
5	52	症状自覚	腫瘍	4日前	前年	任意型US	良性	C4 腫瘍	乳腺腫在	C5	16.4	浸潤性乳管癌	luminal A	I

図1 54歳女性 US 所見



JABTS 乳房超音波診断フローチャート³⁾ (腫瘍像形成性活用)

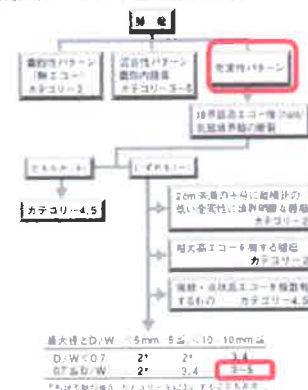


図2 54歳女性 MG 所見

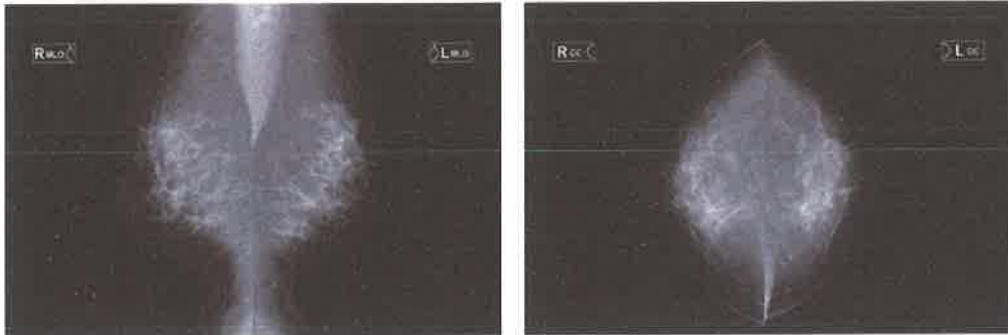
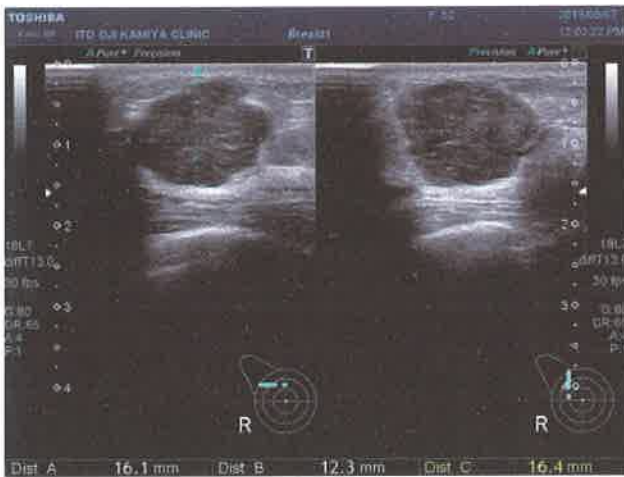


図3 52歳女性 US 所見



JABIS 乳房超音波診断フローシート (軽症症例適用例参照)

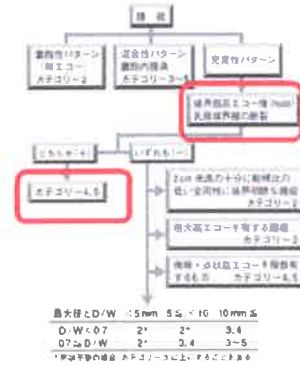
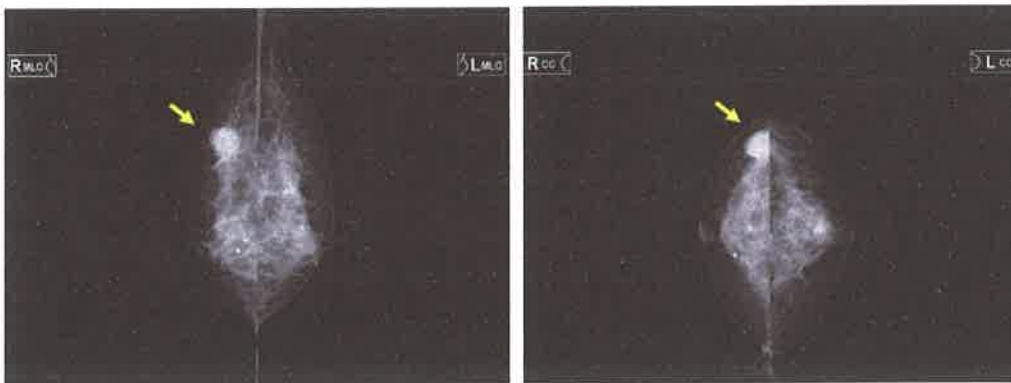


図4 52歳女性 MG 所見



MG 所見より、悪性を疑って針生検を実施し、浸潤性乳管癌と診断した。この症例は過去3年にわたり同一施設でUS 単独検診を受け、乳腺のう胞（良性）と判定されていた。検診時に、過去のUS 画像との比較や、JABTS フローチャートを用いた判定が行われていれば、カテゴリー3以上の拾い上げは可能であったと考えられる。また、US 単独ではなくMG も併用されていれば、やはり要精検と判定されていたと考えられる。

70歳以上の高齢者では、全例が乳がん検診歴なしであった（表4）。腫瘍最大径の平均値が $28.6 \pm 2.8\text{mm}$ と大きく、腫瘍が増大するまで受診しない傾向がみられた。1、2年前から腫瘍を自覚していたにも関わらず、どの医療機関を受診すればよいのか分からず放置していたという例もあった。

表4 高齢者乳がん症例

年齢	受診契機	自覚所見	症状出現時期	乳がん検診歴	MG所見	US所見	腫瘍最大径 (mm)	組織診断	病期
71	症状自覚	腫瘍	2週間前	なし	C5 スピキュラ	C5 Halo. 前方境界線断製	52.2	粘痰癌	Ⅱ
86	紹介	血性乳頭分泌	2日前	なし	C6 腫瘍+石灰化	C6 Halo. 前方境界線断製	30	非浸潤性乳管癌	0
87	CTで腫瘍指摘	なし	不詳	なし	C6 スピキュラ	C6 Halo. 前方境界線断製	21.8	浸潤性乳管癌	Ⅱ
90	症状自覚	腫瘍	不詳	なし	C5 スピキュラ	C5 Halo. 前方境界線断製	30.9	浸潤性乳管癌	2
81	症状自覚	腫瘍	2年前	なし	C5 スピキュラ	C5 Halo. 前方境界線断製	29.9	浸潤性乳管癌	2
76	症状自覚	腫瘍	1年前	なし	C4 石灰化	C5 Halo. 前方境界線断製	27	浸潤性乳管癌	2

【考察】

当院で乳がんと診断された患者は、過去に乳がん検診受診歴のない者が多かった。乳がん検診受診歴あり群となし群と比較すると、乳がん検診歴あり群で腫瘍最大径が有意に小さく、より早期にがんを発見できていたことが分かった。しかしながら、前年の乳がん検診では異常なまたは良性という判定が多く、乳がん検診は、受診率の向上だけでなく、撮影技術、画質、読影能力、判定能力、といった精度管理も重要である。また、MG または US のいずれか単独モダリティでの検診では拾い上げに限界があり、MG + US 併用検診の有効性が示唆された。

高齢者は腫瘍が増大するまで受診しない傾向がみられたが、高齢者は、乳がん検診や乳腺外科の存在をあまり認識していないことが背景にある。年齢階級別乳がん死亡率は高齢ほど増加しており⁴⁾、高齢者でも治療により無増悪生存率や局所制御率の向上が期待できるため、乳がんをできるだけ早期発見することは大いに意義がある。高齢者乳がん発見の門戸としても、乳腺外科の認知度を高めることは重要である。以上より、乳がんを早期発見するためには、乳腺外科の認知度と質を高め、いつでも受診できる地域の乳腺クリニックの存在が必要である。

当院は「地域のクリニックで乳がん検診が受けられる」をモットーにMG を中心とした乳がん検診に力を入れてきた。乳腺外科としての質を担保すべく、乳腺認定医、検診MG 読影認定医、乳がん検診超音波実施・判定医が検診及び診療を担当している。また、日本乳がん検診精度管理中央機構（精中機構）が認定する放射線技師が質の高いMG 撮影に努めている。2018年2月には針生検を導入し、自施設で病理検査まで可能となった。さらに区内の画像診断専門クリニックとの連携により、手術予定の患者には、乳がんの広がり診断に必要な乳房MRI 検査を実施し、高次施設への紹介から治療開始までをシームレスかつスピーディに進めている。こうして「地域のクリニックで精査もできる」を実現した。2018年6月には精中機

構による施設画像評価認定を取得し、高品質のMGで精度の高い読影を実施していることが公的に認められ、「検診の質の向上」を達成した。2018年10月より、年に1回、10月の第3日曜日に乳がん検診を実施するジャパンマンモグラフィサウンデー（JMS）キャンペーンに参加し、平日は仕事や子育て等が理由でなかなか検診を受けられない方のために日曜乳がん検診の場を提供し、社会のインフラとなるべく努めている。

当院で乳がんと診断した患者は近隣の高次施設に紹介している。術後は、東京都医療連携手帳（通称がんパス）を用いて再び当院で定期検査や内分泌治療を実施している。がんパスを用いて高次施設と診療情報を共有することにより、患者さんはかかりつけ医で継続して診療を受けることができ、通院時間や待ち時間が短縮し、通院の負担が軽減される。2016年に「がん対策基本法」が改正され、①小児がんの子どもが学業を続けるための環境整備、②検診でがんの疑いがある人の受診促進、③診断時からの緩和ケア、良質なリハビリの提供、④希少がん、難治性がんの研究推進、⑤事業者の責務として、患者の雇用継続への配慮を明記、などのポイントが示された⁵⁾。当院では、とくに②、③、⑤を鑑みて診療している。乳がんと診断した患者には、乳がんガイドラインを用いて、現在の病状、今後の治療の見通しなどを説明、共有し、不安を取り除くようにしている。高次施設に紹介後でも、気になることがあればいつでも気軽に立ち寄りたり電話で相談したりするよう伝え、本人や家族からの問い合わせに随時応じている。当院では病診連携を活用し、乳がん患者が学業、仕事、家庭と治療を両立し、その人らしく生活できるよう支援している。しかしながら、現在、術後の病診連携が継続できているのは半数以下で、連携先も一部の施設に留まっている。今後、さらに多くの医療施設と連携を深め、乳がん術後の方が地域のクリニックで治療を継続できるよう努めたい。

【結語】

当院は、乳がん検診や精密検査を受けられる地域のクリニックとして地域医療に貢献するという当初の目標を達成しつつある。今後は、乳がん治療も受けられる地域のクリニックとして地域連携と診療内容をさらに充実させたい。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省：国民生活基礎調査 2016
- 2) 北区ヘルシータウン 21（第二次）2018
- 3) 日本乳腺甲状腺超音波医学会：乳房超音波診断ガイドライン 改訂第3版。2014
- 4) 独立行政法人国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html
- 5) 厚生労働省：改正がん対策基本法の概要。2016