

対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する提言・報告書について

笠原 善郎 福井県済生会病院乳腺科 / デンスプレスト対応ワーキンググループ

近年、マンモグラフィによる乳がん検診が普及し、受診率も向上してきている。一方で、乳房の濃度が高いため、乳がんの検出感度が低くなる問題が指摘され、マスメディアなどで広く報道されたことなどを受け、日本乳癌検診学会は2016年6月に、関連学会〔日本乳癌学会、日本乳がん検診精度管理中央機構（以下、精中機構）〕とデンスプレスト対応ワーキンググループ（WG）を設置して議論を開始し、2017年3月、日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、精中機構の3団体名で「対策型乳がん検診における『高濃度乳房』問題の対応に関する提言」を公表するに至った。本稿では、高濃度乳房に関する問題について、主に「対策型乳がん検診における『高濃度乳房』問題の対応に関する報告書（以下、報告書）」を基に解説し、今後の方向性について述べる。

報告書の概略

1. 定義と用語、判断基準

世界標準では、ACR (American College of Radiology) BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) の4つのbreast density分類のうち、濃度の高い2つをdense breastと定義している¹⁾ので、わが国のマンモグラフィガイドライン²⁾でも“高濃度”と“不均一高濃度”をdense breastと定義するのが妥当と判断し、その和訳を「高濃度乳房」とした。高濃度乳房の判断基準に関しては、その評価は定性的・視覚的に行い³⁾、基準は精中機構施設画像評価委員会の「乳房の構成の分類に関するお知らせ」⁴⁾を採用した。なお、この文中の高濃度は、「高濃度乳房」と紛らわしいので「極めて高濃度」と呼ぶことを提案し、精中機構理事会にて承認された（図1）。

2. 海外の動向と現状

任意型検診が行われている米国では、50州中27州において乳房の構成の通知が義務づけられ⁵⁾、通知後は高濃度乳房と判断された全員に追加検査を勧めるのではなく、生涯リスク評価モデルなどでリスクを層別化し^{6), 7)}、対処法を受診者がかかりつけ医と相談し対処するよう推奨されている⁸⁾。一方、対策型検診を組織的に行っている欧州では、EUSOBI (European Society of Breast

Imaging) によると、欧州30か国のうち、通知のための法を定めている国はなかった⁹⁾。

3. 日本の現状

福井県と愛知県のデータによると、高濃度乳房は、40歳代54.9～68.8%、50歳代35.6～48.1%、60歳代25.2～32.3%、70歳代9.7～21.3%であり、40、50歳代で高く、60歳以上で低いが、全年齢では約40%を占めた。また、高濃度乳房では、乳腺散在乳房、脂肪性乳房に比べて要精検率が高く、加えてがん発見率が低く、陽性反応適中度が低い傾向にあった。

4. 日本人の高濃度乳房の がん発生リスクと マンモグラフィ検診感度

高濃度乳房は、脂肪性乳房よりもわずかに乳がんリスクが高くなる傾向があることが、日本においても報告されている^{10)~12)}。マンモグラフィ検診の感度に関しては、宮城県と福井県におけるがん登録情報と照合したデータで、それぞれ極めて高濃度51.1%と33.3%、不均一高濃度68.3%と68.5%、乳腺散在79.2%と78.9%、脂肪性90.7%と100%であり、日本において、高濃度乳房では感度が低い傾向が示された^{13), 14)}（表1）。

5. 日本のこれまでの 高濃度乳房対策と 乳房超音波検診の現状

2007年から、がん対策のための戦略