

● 日本の乳がん検診の瑕疵とその解決策について

静岡がんセンター 乳腺画像診断科 | 植松孝悦

日本の乳がん検診の瑕疵は、乳がん検診を運営する財源が曖昧で乳がん検診の実施主体が複数あることに加え、日本人女性に対する検診マンモグラフィの科学的根拠の欠如にある。検診マンモグラフィによる乳がん検診がわが国で開始されて既に22年も経過しているが、乳癌死亡率は増加を続けている。さらに40歳代日本人女性の検診マンモグラフィの感度が47%であるという事実と40歳代の日本人女性は乳癌発症リスクが高い年代であることを考えると現行のわが国の乳がん検診制度が最適とは言えない。これらの問題点を解決する最善の方策は、国が実施主体となりその財源を確保して、組織型乳がん検診を導入することである。そして、プレスト・アウェアネスの啓発を行うとともに、組織型乳がん検診を土台とするリスク層別化乳がん検診を導入することで乳癌死亡率減少効果のある、受診率の高い、適切な乳がん検診に変貌することが可能かもしれない。

The Japan breast cancer screening program has some defects. They are insufficient financial resources for breast cancer screening and no centralization of breast cancer screening programs. In addition, there is no evidence to reduce breast cancer mortality in Japan even though 22 years have passed since Japan implemented screening mammography. The sensitivity of screening mammography alone was 47% for asymptomatic Japanese women aged 40–49 years. This population also has an elevated risk of breast cancer, and their dense breast tissues result in a lower sensitivity of mammography, due to the masking effect. That is why I do not think current Japan breast cancer screening program is best. The best way to solve the problems is to implement an organized breast cancer screening program supported by Japanese government with sufficient financial resources. The next-generation Japan breast cancer screening program should introduce breast cancer awareness campaign for improving breast cancer literacy of Japanese women and a risk-stratified breast cancer screening program based on an organized breast cancer screening program so that it may become an optimal program based on scientific evidence with decreasing breast cancer mortality and high participation rate.

● 日本の乳がん検診制度の瑕疵

日本の乳がん検診を含むがん検診は、健康増進法(2002年14年法律第103号)第19条の2に基づく健康増進事業として市区町村が実施している¹⁾。しかしなが

ら、「健康増進事業の一層の推進に特段のご努力をお願いする」という文言が示すように、実施主体は市区町村であるが、あくまでも努力義務であり罰則規定はない。さらに1998年度にがん検診は老人保健法に基づかない事業と整理され、がん検診の費用は一般財源化された。この結果、財政状況が厳しい市区町村はがん

検診費用を抑えるためにがん検診を積極的に行わず、その財源を他の事業へ回すことが可能となった。住民サービスであるがん検診事業の継続性があるので、がん検診を市区町村が廃止することはあり得ないと思われるが、仮にがん検診を廃止すると公約して選挙で選ばれた自治体の首長はがん検診を廃止することが可能

である。そこまで極端な話でなくても、がん検診は努力義務なので提供するがん検診の質を落とし、受診機会や担当人員を減少させることで、がん検診の予算を縮小させることは現実的に可能である。実際に乳がん検診の期間を年間3か月しか設定していない自治体も存在しており、事実上、住民への乳がん検診の受診機会を制限していることと同じで、乳がん検診への財政投入を未然に防止しているとしか考えられない自治体も存在している。科学的根拠に基づく乳がん検診を行うためには、毎年行う乳がん検診の成績を検証するための受診者のモニタリングとそれに必要なデータベースの構築が必要である²⁾が、一般財源化とされた乳がん検診費用からそのインフラ整備のための財源を捻出することは現実的に不可能である。

がん検診のもう一つの法律上基盤として、がん対策基本法がある。しかし、がん対策基本法は議員立法で成立されたことに注目しなければならない。日本国憲法第41条(国会の地位、立法権)は日本国憲法の第4章 国会にある条文で、「国会は、国権の最高機関であって、国の唯一の立法機関である」と規定し、立法する方法として議員立法と内閣立法の2つの方法があることが明記されている。議員立法は第41条の基本理念に基づき国会議員が法案を作って国会に提出する方法で、一般的に国民生活に密着したものが多く、これに対して内閣立法は、主として時の政権と党の内閣が自らの政策を実行するための法案を各省庁の官僚に起草させて内閣総理大臣の名前で国会に提出するものである。日本では議員立法による法案の提出件数が全体の61%で内閣立

法よりも多いが、議員立法の成立率はわずか17%である(表1)。一方、内閣立法による法律成立率は91%である³⁾。このように議員立法による法律の制定が極めて難しい理由として、議員立法の発議要件が非常に厳しいことや衆議院法制局または参議院法制局からのサポートを受けられるとは言いながら内閣立法の場合と異なり、素案の段階からのサポートがないからと考えられる⁴⁾。一方、内閣立法は各省庁の管轄分野について一番精通している専門家の官僚集団が起草し、内閣法制局の厳格な審査を経て提出されるので法制化される割合が非常に高く、かつ政策実行のための予算が必ず要求される⁵⁾。この予算要求が非常に重要なポイントで、議員立法の場合は詳細な予算措置や予算の仕組みが決められていない法律が成立する可能性があり、がん対策基本法がそれに当てはまる。それに加えて議員立法は管轄省庁が起草した法案でないで、管轄省庁の関心が低い法律となる可能性が高い。がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号)の第三章 第一節 がんの予防及び早期発見の推進の第十三条に(がん検診の質の向上等)として、「国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。」と定められているが、ここには乳がん検診を含めたがん検診の予算や費用についての方策についての明記はなく、科学的根拠に基づく乳がん検診を検証して証明するために必要な検診受診者のモニタリングと評価するために必要なデータベースのインフラ整備の必要性についても具体的に全く触れられていない。このようにがん対策基本法の条文に触れられていない事業は現実的に実施されることはほぼ不可能と考えられている。

以上のように日本の乳がん検診は、市区町村があくまでも努力義務で行う住民サービスであり、財源も確保されていないことが大きな問題であり、これが日本

の乳がん検診制度の大きな瑕疵の一つである。これを改善するためには、国または市区町村が乳がん検診の財源を確保し、必ず行わなければならないとする義務規定を新たに定める、法律化された乳がん検診制度に変えなければいけない。

日本の乳がん検診の科学的根拠の瑕疵

マンモグラフィを用いた乳がん検診は、世界の多くの国で乳がん検診として導入され、検診マンモグラフィによる乳癌死亡率減少効果が既に証明されている⁶⁾。スウェーデンの40歳から69歳の女性に対する2年から3年の検診間隔の検診マンモグラフィで、30%の乳癌死亡率減少効果もたらされたことが30年以上の追跡調査の結果により証明された⁷⁾。さらにスウェーデン女性50万人以上を対象にした39年間の追跡調査にて、検診マンモグラフィを受診すると10年以内の乳癌死亡リスクが41%減少し、進行乳癌の発症リスクが25%減少することも明らかとなっている⁸⁾。つまり、検診マンモグラフィの定期受診で、明らかな乳癌死亡率減少効果と進行乳癌の減少をもたらすことが改めて科学的に証明されたのである。

近年の乳癌死亡率減少効果は、抗癌剤をはじめとする乳癌治療技術の進歩による影響が大きいと考えられ、乳癌死亡率減少効果の貢献度として乳癌治療が63%、検診マンモグラフィが37%という報告⁹⁾があるが、前述したスウェーデンの研究は検診マンモグラフィの効果を経年追跡することで、同時期の乳癌治療の進歩の影響から独立した検診マンモグラフィの利益を明らかにしている。さらに近年、英国から40歳開始の検診マンモグラフィが、25%の乳癌死亡率減少効果をもたらし、過剰診断の増加も許容範囲になることが報告されている¹⁰⁾。以上から検診マンモグラフィの定期受診が女性を乳癌死から救うことは間違いないように思われるが、欧米諸国の検診マンモグラフィの成功例や先進事例を学ぶ際にはその背景因子を冷静に分析することが乳房画像診断の専門家に必要である。日本人女性の乳房構成は欧米人女性に比べて

表1 平成25年1月から令和3年12月までの法律案の提出と成立件数

	件数	立法成立率
立法提出総数	1,827	46%
立法成立総数	845	
内閣立法提出数	716	91%
内閣立法成立数	654	
議員立法提出数	1,111	17%
議員立法成立数	191	