

# 乳がん検診に関する アンケート調査

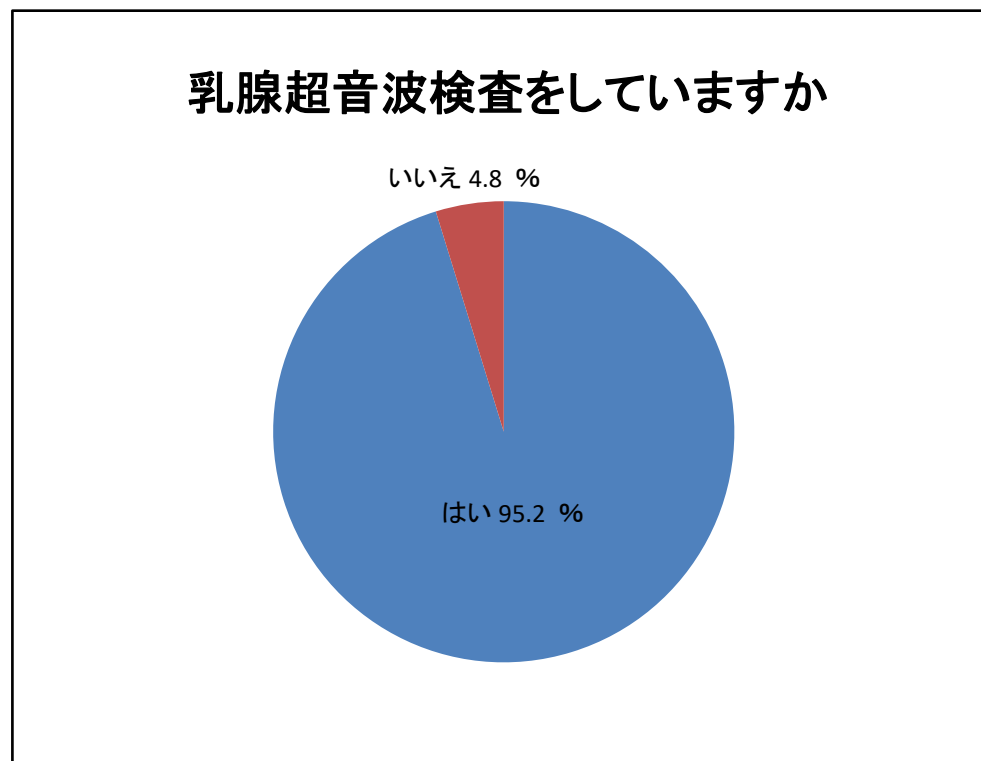


実施期間：平成28年6月27日～7月21日

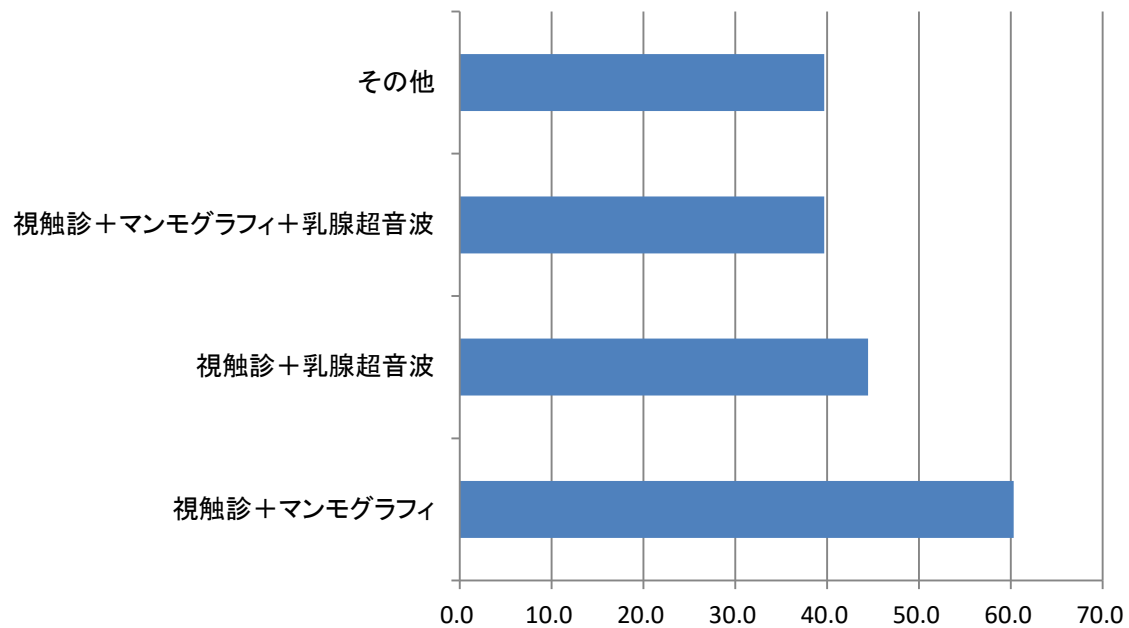
依頼方法：日本人間ドック健診協会会員施設（メールor郵送）

対象施設：139施設

有効回答数：63件（回収率45.3%）



## 基本コースで行っている乳がん検診の方法

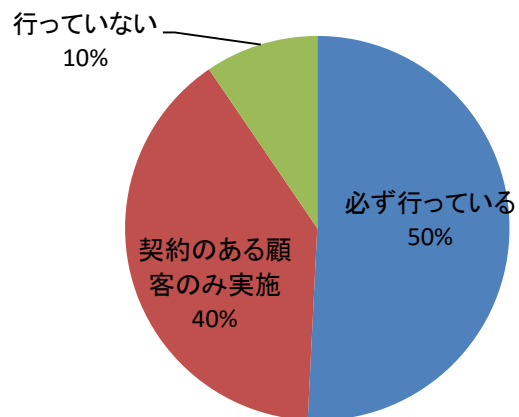


## ●その他 基本コースで行っている乳がん検診の方法

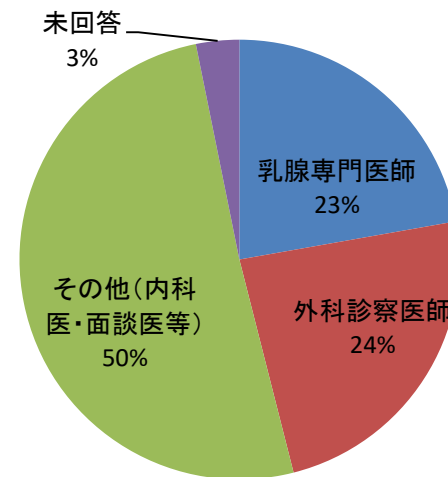
- ・マンモグラフィ+乳腺超音波
- ・企業ごとの設定やオプション。マンモグラフィ+乳腺超音波
- ・マンモグラフィ(2方向)
- ・マンモグラフィ、乳腺超音波
- ・乳腺超音波単独、マンモグラフィ単独、乳腺超音波+マンモグラフィ
- ・オプション検査として実施。  
視触診+画像(マンモグラフィor乳腺超音波)、画像診断(マンモグラフィ+乳腺超音波)
- ・視触診のみ 他コースはオプション
- ・乳腺超音波のみ
- ・マンモグラフィ、乳腺超音波、視触診と契約によって
- ・マンモグラフィ、乳腺超音波ともに希望によるオプション  
40歳未満には乳腺超音波、40歳以上にはマンモグラフィ2方向+乳腺超音波、  
50歳以上にはマンモグラフィ1方向(2方向)
- ・乳腺超音波、マンモグラフィ、視触診が可能。受診者の希望で行っている
- ・マンモグラフィか乳腺超音波の選択、年齢等を考慮している。希望で触診実施。
- ・乳房超音波、マンモグラフィ(1方向)+乳房超音波、  
マンモグラフィ(2方向)+乳房超音波 (マンモは50歳以上の方は1方向、未満は2方向実施)
- ・乳がんはオプション。視触診はマンモグラフィのみの実施の場合行う
- ・オプションで触診、乳腺超音波、レントゲンを選択(単独かセット)
- ・乳腺超音波にて異常がある場合、乳腺外科外来に予約をしている



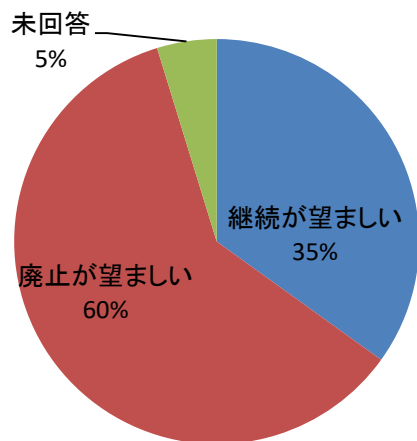
### マンモグラフィもしくは超音波を実施した際は 視触診を行っていますか



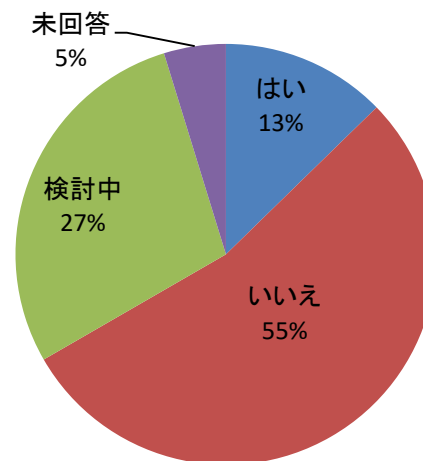
### 視触診を実施している医師



### 今後の視触診について



### 来年度の視触診の中止をする予定ですか



## ●視触診を中止する場合の受診者への対応策

- ・自己触診を奨める。
- ・マンモグラフィと乳腺超音波検査との併用受診を奨める。
- ・画像の一次読影と視触診を診察時に同時実施。自己触診の指導や、次回検査項目の推奨なども適宜実施。  
この部分保健指導の強化などが必要になってくると思う。
- ・超音波併用出来れば中止したい。それぞれの検出率を提示して説明。USの必要性も提示。
- ・パンフレットや冊子等の資料を渡し、自己触診の徹底をする。
- ・視触診を不要な検査と位置づけている。契約しているところ以外視触診は廃止している(視触診の希望者はいない)
- ・視触診を実施しない場合に、診察に該当するものがなくなってしまうので受診者への当日結果説明をどのように行うべきか悩ましい。(マンモグラフィ・乳腺超音波の読影診断は専門医が別に行うため)
- ・マンモグラフィと超音波の組み合わせを受診者に薦め、自己触診を指導
- ・自己触診の方法を指導する体制づくりが必要
- ・自己触診による早期発見、定期的に検診を受診するように案内
- ・マンモグラフィor超音波検査のみの提供(視触診をしていないことを説明し、理解いただいている)
- ・契約の健保組合、事業所への契約変更の締結。
- ・受診者への項目(視触診)廃止の事前案内の徹底、当日説明の実施。
- ・一次スクリーニングにおいて専門医による視触診を実施することは不可能。
- ・行政については今年度より視触診廃止となったが、視触診で所見が見つかった場合でもマンモグラフィかエコーを実施するため、今後視触診の実施については検討したい。
- ・医療者による自己触診のやり方指導などを行う
- ・平成28年度から希望のある方のみ実施。視触診+マンモ1方向→マンモ2方向へ変更。  
(契約健保へはアンケートで伺い、了解いただいたところのみ変更。次年度については乳腺超音波検査を導入予定)
- ・顧客の動向を見極めつつその都度対応する。



## ●その他のご意見

- ・以前画像と触診で早期がんの発見事例があったのと、契約の有無により確認が煩雑であるので視触診は必要。
- ・料金の問題
- ・全国的に広まらないと対応は難しい
- ・中止するとdensebreastの腫瘍の見落とし、乳頭異常分泌の見落としが増えると考え。看護師も視触診に参加できるようにしたらよい。
- ・学会の指示に従い運用する旨を伝える。推奨しないなら今後は実施しない方向で考えたい。
- ・視触診の中止に関しては他施設と歩調を合わせたいと考える。
- ・実施医師の手配を含む予約の効率等の観点からは視触診がないほうが望ましいが、現状契約時の契約先の意向にあわせて実施する以外ない。  
厚労省から明確に視触診が不要とのガイドラインが提示されない限りこちらからの廃止提案は難しい。
- ・自己触診は重要なので、視触診がすべて無用との印象を持たれないように配慮したい。  
またマンモグラフィやエコーで所見がある場合には、外科医による視触診と画像データの総合的な判断を行うべきと考える。
- ・1.5ミリ以下はわからないので視触診のみはよろしくない。必ずマンモグラフィおよび乳房超音波を実施。
- ・高濃度乳腺、いわゆるデンスブレストはfalse negative偽陰性の危険性がある。受診者に高濃度乳腺の告知が必要。  
マンモグラフィ高濃度乳腺(40～50代では60%)に対してはMMG+US検診が望ましい。
- ・画像検査による検診をすすめる。偽陽性所見が偽陰性所見より圧倒的に多い。医師によってばらつきが出過ぎる。
- ・乳房の触診で腫瘍が明らかに触知できるようなサイズでも、マンモグラフィで誰が見ても陰性の例、あるいはA判定の読影認定医ならば要精査として拾い上げることができても、B判定の読影認定医なら見逃すような例があることは事実。実際、触診をして腫瘍に触れたことによりFADありと判定し、危うく見逃すところであった経験がある。  
乳房の視触診を省いても乳がん死亡率に統計学的にはなんら影響はない(医学的に)と考えられ、検診の経費削減面から乳房の視触診を省こうという動き(特に行政側から)はある。しかし上記のことから乳房触診はB判定の読影認定医をトラブル(訴訟)から守る担保であると考えています。現場の検診医師を守るためには乳房の視触診は省いてはならないと考えます。訴訟を危惧する医師は健診から消えていく可能性があるのではないのでしょうか。

