

Another World 「産婦人科医による乳がん検診」

平成10年卒 松本直樹



私はH24年に退局し、群馬県高崎市にある館出張佐藤病院での勤務を経て、H27年から父（松本常嘉、S43卒）と共に埼玉県本庄市にある松本産婦人科医院で開業医として診療しています。約70年前の開院時から分娩を取り扱ってきた医院でしたが、10年前に分娩を終了し現在では主に婦人科一般を対象とし診療しています。しかしながら、分娩も体外受精も扱わず医院を後継することに対する不安もありました。そのため対応可能な範囲で幅の広い診療能力を身につけるよう心がけてきました。

佐藤病院在籍中に同病院でマンモグラフィ（MG）を導入することとなり、その折に院長先生から読影資格を取ってみたいとの提言を頂きました。全くの未経験かつ知識ゼロの状態でしたしそれが将来役に立つのかどうかもわかりませんでした。何かの巡り合わせと思いチャレンジすることにしました。しかし、初めてMG講習を受講した際には画像がどうこうという以前に、

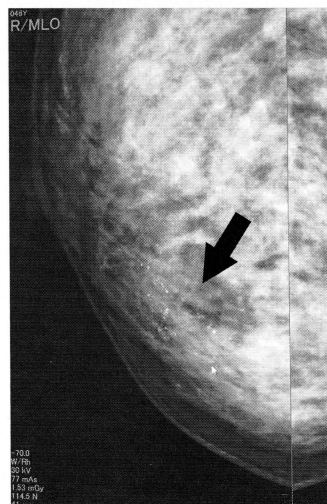


写真1 有所見マンモグラムの1例
右乳房の下部に区域性に分布する多形性石灰化を認める（矢印）。判定はカテゴリー5（悪性の疑い）。

多数の専門用語が頭に入らず、そもそも乳がんの概念さえも分からず、相当にトンチンカンな状態からの前途多難なスタートでありました。非浸潤性乳管癌、硬癌、乳頭腺管癌、充実腺管癌などのがん病名、微小円形石灰化、淡く不明瞭な石灰化、多形性石灰化（写真1）、微細線状・分枝状石灰化などの石灰化所見、等々無数の未知の用語にパニック状態でした。読影所見でも、例えば局所的非対称性陰影、構築の乱れなどは微妙な所見であり今でも難しいです。それでもめげずに繰り返し受講していくうちに少しずつ理解できるようになりました。その結果、数回のMG講習を経て読影資格を取得することができました。また並行して乳房エコー講習も受講し同検診資格も取得できました。現在では、地域のMG検診読影医として微力ながら協力しています（写真2）。また私の医院にはMG装置がないため、乳房エコー検診を診療中に行っています。

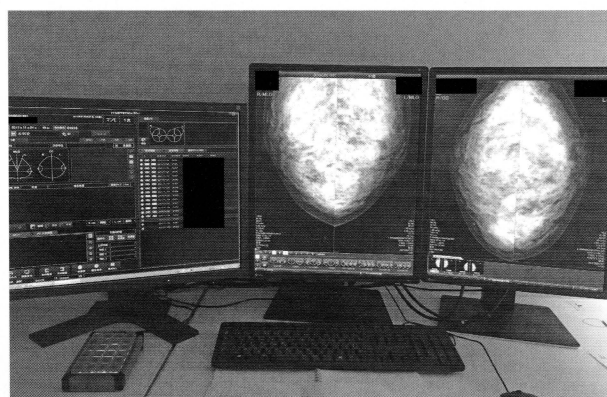


写真2 デジタルマンモグラフィシステム
本庄市児玉群医師会立健診センターに導入されたシステム。CAD（Computer-Aided Detection）という画像診断支援ソフトも利用でき、所見の見落としなどをサポートしてくれる。

乳がんは女性で最も多いがんであり女性の11人に1人が罹患します。30歳台からみられ40～50歳台に発症のピークがあり比較的若年に多いがんです。今のところ推奨される乳がん検診は40歳以上を対象としたMGです。検診の有効性などに関する問題点もある一方で、そもそもその検診の担い手も不足しているようです。こうした中、専ら女性を診療している産婦人科医にその役割分担が期待されてきています。最近では日本産婦人科医会、日本産婦人科乳腺医学会などを通じて、産婦人科医による乳がん検診を学ぶことができます。この拙文が、皆様の「産婦人科医による乳がん検診」の世界に入るきっかけとなれば幸いです。