

日本経済新聞

乳がん検診の X 線・超音波併用 大規模比較実験で検証進む



マンモグラフィー（乳房 X 線撮影）を用いた乳がん検診には死亡率を下げるエビデンスがあり、40 歳以降は 2 年に 1 度の受診が勧められています。ただ、この検査が苦手とする乳房のタイプがあります。

前回述べたように、乳腺組織の割合が高い「高濃度乳房」の場合、乳がんがあっても乳腺に隠れて見つからないことがあります。高濃度乳房は日本人を含むアジア系の女性に多くみられ、欧米発のマンモグラフィーをそのまま日本に導入するだけではがんを見落とすおそれがあります。

アジア系住民も多い米国では、受診者への乳房濃度の通知が義務化されています。日本でも、厚生労働省が自治体に通知を要請する方向となりました。女性が自身の乳房の性質を知り、次の行動を選ぶようにするのがねらいです。

高濃度乳房の乳がん発見には超音波検査が有効とされています。高濃度乳房と通知された場合に超音波検査を検討しますが、原則として健康保険は適用されません。高濃度乳房は病気ではないため、検査費用は全額自己負担となります。

乳がん検診の主軸であるマンモグラフィーに超音波検査を加えることの意義を評価するため、大規模な無作為比較試験「J-START（ジェイ・スタート）」が日本で実施されました。40 歳代で無症状の日本人女性 7 万人以上をマンモグラフィー単独と「マンモグラフィー＋超音波」の 2 グループに無作為（ランダム）に割り付けて、検査の結果を数年にわたり比較・検証する、世界的にも類を見ない壮大な試みです。

がん検診の最終評価基準である「がん死亡率の低下」については、結果がまだ出ていません。5 年生存率が 9 割を超える乳がんはタチのよいがんといえますが、治療から 10 年以上過ぎて再発する例も珍しくなく、長期間の追跡が要するためです。

無作為比較試験の結果、「感度（がんを正しくがんと判定する確率）」は超音波併用検診の方が高く、乳がん発見数も 184 人となり、マンモグラフィー単独検診（117 人）の 1.6 倍に上りました。

一方で、マンモグラフィー単独検診と比べて、がんの疑いがあるとして「精密検査が必要」になる割合が超音波併用検診の受診者で大きく、特異度（がんでないものを「がんでない」と正しく判定する確率）が低いという結果となりました。超音波併用検診によってがんでない人が要精密検査と（誤って）判定されるケースが、マンモグラフィー単独検診よりも高い、という意味です。

最近までの分析の結果、超音波併用検診で進行乳がんが見つかる割合が、マンモグラフィー単独検診より 17%も低いことも判明しています。治療を要さない早期がんを発見してしまう「過剰診断」の問題もあり、超音波検査を併用することの有効性について結論は出ていません。

2026 年 7 月 29 日