

日本がん検診・診断学会 第1回教育講演会 プログラム・抄録集

現地開催

2025年2月1日(土)9:55~17:30

オンデマンド配信

2月10日(月)~2月25日(火)

会場:一橋講堂中会議室(東京都千代田区一ツ橋2-1-2)

主催:特定非営利活動法人 日本がん検診・診断学会

お問い合わせ先

日本がん検診・診断学会 第1回教育講演会事務局

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-11-15 6F

e-mail:seminar2025@jacdd.org

https://www.jacdd.org/index.php?page=education_index



※特定非営利活動法人日本がん検診・診断学会の認定医制度につきましては、https://www.jacdd.org/index.php?page=info_a04011をご覧ください。



医療法人社団美心会 黒沢病院



保健・医療・福祉・介護の連携による 総合医療サービスの提供

入院 / 救急 / 透析

黒沢病院 027-352-1166

外来

ヘルスパーク
クリニック 027-352-1111



診療科はホームページを
ご覧ください

当日受診をご希望の方は
お電話にてお問合せください

人間ドック / 健康診断

高崎健康管理
センター 027-353-2277

健康寿命延伸のため 早期発見適切治療

介護

介護老人保健施設 老健くろさわ
027-352-3366

介護付有料老人ホーム カーサ・デ・ヴェルデ黒沢
027-345-5200

介護相談 居宅介護支援センターくろさわ
027-353-6677



〒370-1203
群馬県高崎市矢中町 187



美心会

検索

<https://www.bishinkai.or.jp/>
← ホームページ

理事長 黒澤 功

メディカルフィットネス&スパ ヴァレオプロ 027-350-1177



充実したマシン / 定期健診 /
天然かけ流し温泉 でいきいき健康習慣

医療費控除対象

運動処方せんに基づいた場合「月会費」
が医療費控除の対象になります

**日本がん検診・診断学会
第1回教育講演会
プログラム・抄録集**

タイムテーブル・プログラム

9:30	開場
9:55～10:00	開会挨拶 伊藤一人 大会長
10:00～10:30	7学会最新トピックス 教育講演① 座長：上原秀一郎 幹事（日本大学 医学部外科学系 小児外科学分野） 「小児がんの背景にある cancer predisposition の診断とフォローアップ」…………… 6 講演者：加藤元博 先生（東京大学 医学部附属病院 小児科）
10:35～11:05	7学会最新トピックス 教育講演② 座長：池田徳彦 副理事長（東京医科大学 呼吸器外科・甲状腺外科） 「小型肺がんに対する縮小手術の意義」…………… 8 講演者：嶋田善久 先生（東京医科大学 呼吸器甲状腺外科）
11:10～11:40	7学会最新トピックス 教育講演③ 座長：芦澤和人 理事（長崎大学大学院 歯歯薬学総合研究科 臨床腫瘍学分野） 「低線量 CT による肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方： ～低線量 CT 検診の現状と課題～」…………… 10 講演者：丸山雄一郎 先生（JA 長野厚生連 浅間南麓こもる医療センター 放射線科）
11:45～12:15	7学会最新トピックス 教育講演④ 座長：小川眞広 副理事長（日本大学 医学部 消化器肝臓内科学分野） 「大腸がん検診における精検大腸内視鏡検査の質の向上を目指して」…………… 12 講演者：松田尚久 先生（東邦大学 医学部 内科学講座 消化器内科学分野）
12:15～12:30	休憩・ランチ配布
12:30～13:15	特別講演（スポンサードランチョンセミナー） 共催：東ソー株式会社 座長：浮村 理 理事（京都府立医科大学 泌尿器科学教室） 「日本・世界における前立腺がん検診の歴史・現況・将来展望」…………… 16 講演者：伊藤一人 先生（医療法人 社団美心会 黒沢病院）
13:30～14:50	大会長企画シンポジウム（講演時間：25分／演題） 座長：鈴木和浩 理事（群馬大学大学院 医学系研究科 泌尿器科学） 講演 1 「新時代の PSA 検査でプレジジョン・スクリーニングができるか？」 …………… 20 共催：富士フイルム 和光純薬株式会社 講演者：畠山真吾 先生（弘前大学 大学院医学研究科 泌尿器科学講座） 講演 2 「臨的に意義のある前立腺がんを診断するための新規マーカー phi」 …………… 22 共催：ベックマン・コールター株式会社 講演者：横溝 晃 先生（医療法人 原三信病院 泌尿器科） 講演 3 「MRI 標的生検がもたらす新しい前立腺癌治療：Targeted Focal Therapy」 …………… 24 共催：株式会社アムコ 講演者：宇野裕巳 先生（JA 岐阜厚生連 中濃厚生病院 泌尿器科）
15:00～15:30	7学会最新トピックス教育講演⑤ 座長：藤井孝明 理事（群馬大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科） 「日本における乳がん検診の現状と問題点について」…………… 28 講演者：鯉淵幸生 先生（独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター）
15:35～16:05	7学会最新トピックス教育講演⑥ 座長：宮城悦子 副理事長（横浜市立大学 医学部 産婦人科学） 「子宮頸がん予防の最新情報」…………… 30 講演者：宮城悦子 副理事長
16:10～16:40	7学会最新トピックス教育講演⑦ 座長：高橋 悟 理事（日本大学 医学部 泌尿器科学系 泌尿器科学分野） 「3D イメージガイダンスを用いた前立腺生検と癌病巣標的治療」…………… 32 講演者：藤原敦子 先生（京都府立医科大学 泌尿器科）
16:45～17:15	イブニングセミナー 座長：河合 隆 理事長（東京医科大学 内視鏡センター） 「腹部超音波検診判定マニュアルの意義とこれからの超音波検査の進むべき道」…………… 36 講演者：小川眞広 副理事長（日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野）
17:20～17:25	次期大会長挨拶 櫻井健一 幹事
17:25～17:30	閉会挨拶

ご挨拶

NPO法人・日本がん検診・診断学会のがん検診認定医の知識のアップデートと資格更新の単位が取得できた習熟講習会は2007年12月から17回開催されましたが、2024年度からは、がん検診のgeneralistのための最新の知識アップデートの機会としての、第1回教育講演会を2025年2月1日(土)に、一橋講堂で開催の運びとなりました。

今回は、大会長の所属する腎泌尿器疾患予防医学研究会関連の特別講演とシンポジウム、日本がん検診・診断学会の母体となる7学会から7つの教育講演、そしてイブニングセミナーが企画されています。がん検診・診断領域の最新のトピックスを我が国のオピニオンリーダーよりご講演いただくプログラムです。教育講演会はオンサイトで開催とオンデマンド配信でおこなわれますが、ようやくコロナ前と同様の社会生活が送れるようになりましたので、皆様と会場であります一橋講堂でお目に掛かることができ、がん検診・診断に関わる幅広い講演を通して、知識を深め、また議論が出来ることを楽しみにしております。

記念すべき第1回教育講演会の学術企画は、河合理事長をはじめ、理事・幹事の先生方よりプログラムの企画にあたり多大なるご協力・ご指導をいただき、また共催セミナー・広告には多くの関連企業・法人の皆様より暖かいご支援をいただくことができました。この場をお借りして御礼申し上げます。

歴史ある本学会の新しい企画が盛会になりますよう、多数の学会員、認定医の先生方のご参加をお待ち申し上げます。

NPO法人・日本がん検診・診断学会 第1回教育講演会

大会長 **伊藤一人** (医療法人 社団美心会 黒沢病院 病院長)

交通案内

会場

一橋大学 一橋講堂 中会議場

〒101-8439

東京都千代田区一ツ橋 2-1-2

学術総合センター内

東京メトロ半蔵門線

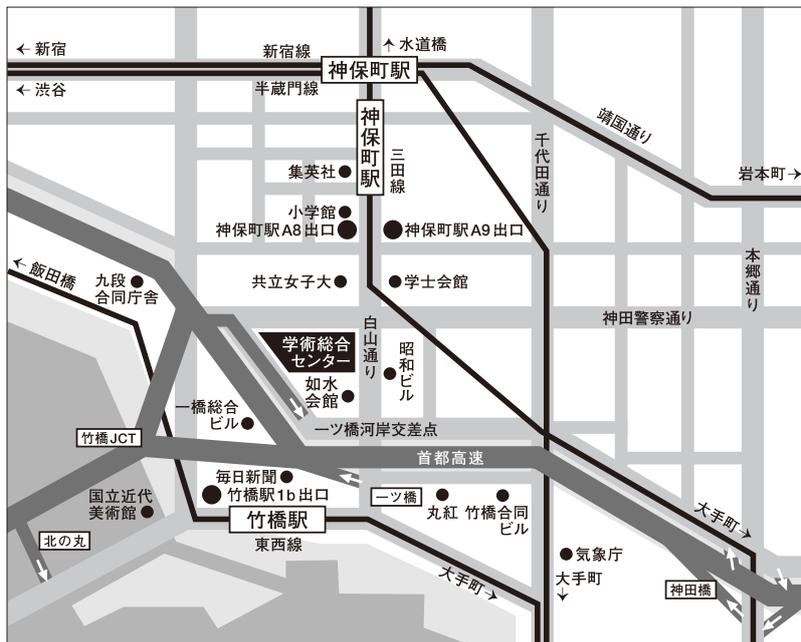
都営三田線

都営新宿線

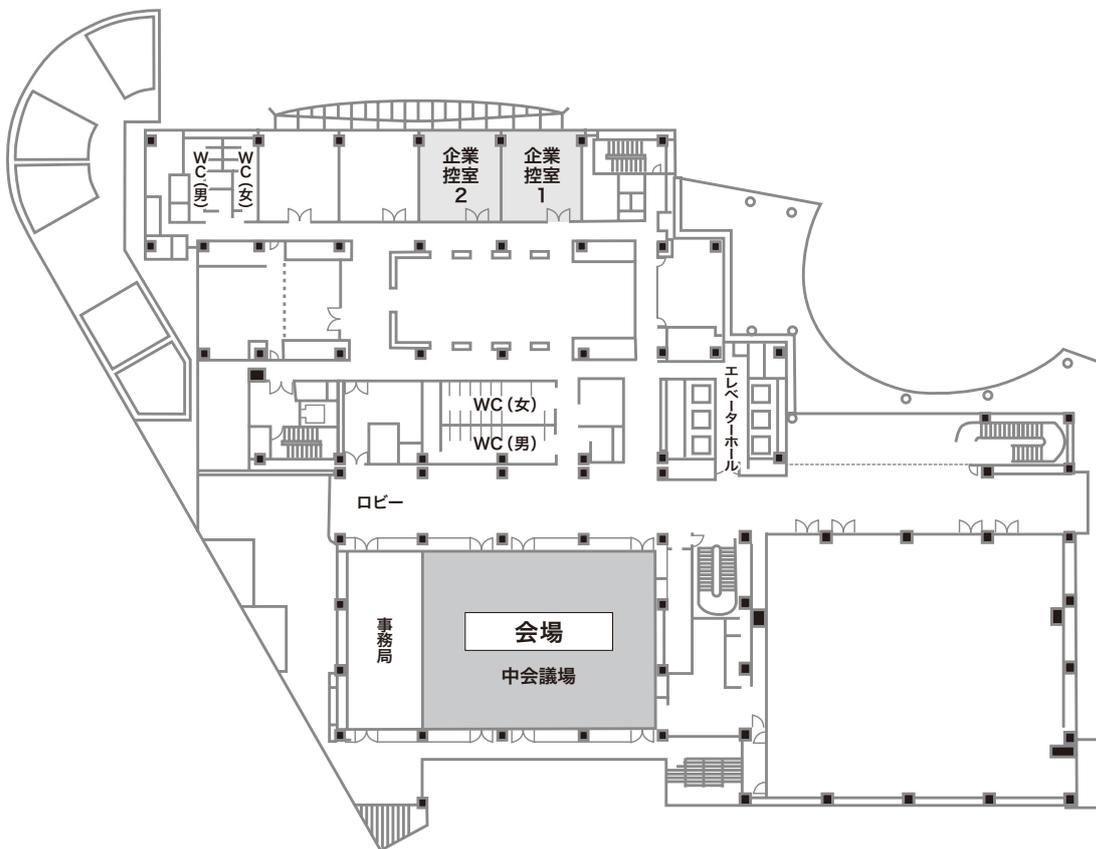
神保町駅 (A8・A9 出口) 徒歩 4分

東京メトロ東西線

竹橋駅 (1b 出口) 徒歩 4分



2F



10:00~10:30

座長

上原秀一郎

日本大学 医学部外科学系 小児外科学分野

教育講演①

小児がんの背景にある cancer predisposition の診断とフォローアップ

加藤元博

東京大学医学部附属病院 小児科

10:35~11:05

座長

池田徳彦

東京医科大学 呼吸器外科・甲状腺外科

教育講演②

小型肺がんに対する縮小手術の意義 The significance of lung limited resection for small-sized lung cancer

嶋田善久、池田徳彦

東京医科大学 呼吸器甲状腺外科

11:10~11:40

座長

芦澤和人

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 臨床腫瘍学分野

教育講演③

低線量CTによる肺がん検診の 肺結節の判定基準と経過観察の考え方： ～低線量CT検診の現状と課題～

丸山雄一郎

JA長野厚生連 浅間南麓こもる医療センター 放射線科

11:45~12:15

座長

小川真広

日本大学 医学部 消化器肝臓内科学分野

教育講演④

大腸がん検診における精検大腸内視鏡検査の 質の向上を目指して Aiming to improve the quality of diagnostic colonoscopy in colorectal cancer screening

松田尚久

東邦大学 医学部内科学講座 消化器内科学分野

小児がんの背景にある cancer predispositionの診断とフォローアップ



加藤元博

東京大学 医学部附属病院 小児科

遺伝性のあるがん（遺伝性腫瘍）として、生殖細胞系列（germline）のがん関連遺伝子に病的バリエーションを持つことで家族性のがんを発症する疾患群があることは知られていた。Li-Fraumeni症候群や遺伝性網膜芽細胞腫などが代表例であり、そのほかにも神経線維腫症1型やFanconi貧血などもがんを好発する症候群として知られている。しかし、いずれも頻度は高くなく、また、特殊な病型を取ることが多いため「稀」で「例外的」なものと考えられていた。そのため、小児がんはあくまでも遺伝的な背景とは関係ない「偶然的発症」によるものと認識されており、実際に臨床の場面では「稀な例外を除いて遺伝するものではない」と説明がなされていた。

しかし、小児がんの遺伝的背景についての研究が進むにつれ、発症の背景にあるcancer predispositionがさまざまな寄与度で関与していることが明らかになった。その関与の範囲はこれまでの想像よりもはるかに広く、小児がんの少なくとも5～10%が何らかの遺伝性素因を持つことが報告されている。また、疾患／症候群と認識されるような病的バリエーションだけでなく、全ゲノム関連解析（GWAS）で抽出されるようなエフェクトサイズが小さいが、頻度は高い一塩基多型で白血病などの発症とに有意に相関するものも特定されている。遺伝的な背景は様々な寄与度で小児がんの発症に関連している。

ゲノム医療が実装した現在、ゲノムプロファイリング検査により二次的所見としてがん好発のpredispositionに遭遇する場面がさらに多くなると想定される。遺伝性素因が検出された場合でも、その病的バリエーションそのものを修復することはできないが、がん発症のリスクを適切に把握することで、その患者自身の診療やその後の健康管理に役立てることが可能である。遺伝的な背景の取り扱いには倫理社会的な問題も含むが、「見つけてしまう」と否定的にとらえて忌避するのではなく、今後の（血縁者を含む）健康管理に役立つ点に目を向けるべきである。多様性を尊重する視点が必要であり、小児がんに限らず遺伝性素因に関する基本知識が医療者だけでなく広く社会にも求められている。

学歴および職歴

2000年 3月 東京大学医学部医学科 卒業
2000年 5月～2000年 9月 東京大学医学部附属病院 小児科
2000年10月～2002年 3月 千葉西総合病院 小児科
2002年 4月～2003年 3月 青梅市立総合病院 小児科
2003年 4月～2006年 3月 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科
2006年 4月～2010年 3月 東京大学大学院 医学系研究科 生殖・発達・加齢医学専攻
(2008年4月～2010年 3月 日本学術振興会 特別研究員)
2010年 4月～2013年 3月 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科
2013年 4月～2015年 6月 東京大学医学部附属病院 小児科/無菌治療部
2015年 7月～2020年12月 国立成育医療研究センター 小児がんセンター 移植・細胞治療科
2021年 1月～現在 東京大学医学部附属病院 小児科

併任

国立成育医療研究センター 小児がんセンター 小児がんゲノム診療科 診療部長

専門領域

白血病、小児がん、分子遺伝学、造血細胞移植、遺伝性腫瘍

所属学会等

日本小児科学会(代議員)、日本小児血液・がん学会(評議員、理事 [2022～])、日本血液学会(評議員)
日本造血細胞移植学会(評議員)、日本癌学会(評議員)、日本免疫不全・自己炎症学会
日本人類遺伝学会、日本遺伝性腫瘍学会、日本メディカルAI学会、日本小児保健協会
米国血液学会(American Society of Hematology)

小型肺がんに対する縮小手術の意義

The significance of lung limited resection for small-sized lung cancer



嶋田善久、池田徳彦

東京医科大学 呼吸器甲状腺外科

広義の肺がんの縮小手術は2通りあり、一つは肺実質切除量の縮小化、もう一つはリンパ節郭清範囲の縮小化である。本講演では、前者に焦点を当てる。

縮小手術は術式と適応に応じて異なる分類がなされる。術式には「楔状切除」と「区域切除」がある。楔状切除はがんとその周囲を部分的にくり抜く簡便な術式であるが、切除断端の確保が難しいという欠点がある。区域切除は肺機能を温存できる利点はあるものの、区域に通じる血管、気管支を選択して切除する必要があるため、難易度が高くなる。適応については、「積極的手術」と「消極的手術」に分かれる。積極的手術は、全身評価の結果、肺葉切除が可能であり根治を目指す場合に行われる。消極的手術は、耐術困難と判断され、やむを得ず選択される術式である。

これまでリンパ節転移を伴わない3 cm以下の小型肺がんに対する標準術式は肺葉切除+リンパ節郭清であった。これは1995年に北米から報告された第Ⅲ相試験において、肺葉切除群の全生存期間が有意に延長したためである。しかし、本邦では小型肺がんの研究が盛んに行われており、多くの呼吸器外科医がこの結果に疑念を抱いていた。当時の本邦における小型肺がんのアプローチは、1) 胸部薄切CT所見に基づいて小型肺がんの悪性度を解析する、2) 胸部CT像と病理所見を対比させ、画像的浸潤がんと病理学的浸潤がんを定義する、というものである。

まず90年代後半より開始されたJCOG0201試験によって、腫瘍最大径2 cm以下の非小細胞肺がんのうち、胸部CTで広範囲にすりガラス濃度を呈する肺がんは病理学的に非浸潤がんであることが報告された。この試験以降、胸部CTの原発巣の充実成分最大径/腫瘍最大径比(CTR)という基準をもとに治療開発が進んだ。

JCOG0804試験は、2 cm以下 $CTR \leq 0.25$ の末梢型非小細胞肺がんを画像的非浸潤がんとして定義し、この対象に対し縮小手術(楔状切除か区域切除)を行った単群試験である。5年無再発生存率は99.7%であった。CTR < 0.5 であるが腫瘍径2 cm $<$ かつ ≤ 3.0 cmの腫瘍に対する区域切除の有効性を検証した単群試験JCOG1211試験では、5年無再発生存率98.0%であった。

腫瘍最大径2 cm以下の末梢型非小細胞肺がんに対して、肺葉切除と縮小手術を比較する第Ⅲ相試験が本邦と米国で実施された。日本のJCOG0802試験では、縮小手術として区域切除が行われた。米国のCALGB140503試験では、術者判断で区域切除または楔状切除が選択された。JCOG0802試験では、区域切除群の全生存が肺葉切除群を上回り(5年生存率肺葉切除91.1%、区域切除94.3%)、術後死亡率0%であった。CALGB140503試験でも、縮小手術の無病生存の非劣性が示された(5年無病生存率肺葉切除64.1%、縮小手術63.6%)。これらの結果により、現在では臨床病期IA1-2期、CTR > 0.5 の肺野末梢型非小細胞肺がんに対し、区域切除または肺葉切除が強く推奨されるに至った。本邦では現在、小型肺がんに対する縮小手術の第Ⅲ相試験が複数進行中であり、個々の病態に合わせた治療の最適化が図られている。

学歴および職歴

2002年 東京医科大学卒業
2002年～2004年 都立駒込病院 外科臨床研修医
2004年～2007年 都立駒込病院 外科専門研修医
2007年～2008年 東京医科大学 外科学第一講座 臨床研究医
2008年～2011年 国立がん研究センター東病院呼吸器外科レジデント
2011年～2015年 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科助教
2015年～2017年 テキサス大学サウスウェスタンメディカルセンター博士研究員
2017年～2019年 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科助教
2019年～2022年 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科講師
2022年10月～ 東京大学医学部附属病院呼吸器外科
2023年12月 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科講師 現在に至る

低線量CTによる肺がん検診の 肺結節の判定基準と経過観察の考え方： ～低線量CT検診の現状と課題～



丸山雄一郎

JA長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター 放射線科

現在国内の多くの健診機関で、「人間ドック」や「総合健診」のオプション項目としてCT検査が組み込まれている。長野県内では8割の自治体において、CT検診車を用いた低線量CT肺がん検診（以下低線量CT検診）を集団検診方式で実施している。日本がん検診・診断学会会員が知っておきたい低線量CT検診の読影に関する現状と課題について、概説した。

低線量CT検診は、日本肺癌学会が公表した肺がん検診ガイドライン2022では、「50～74歳の重喫煙者（喫煙指数600以上）に対しては、死亡率減少効果を示す証拠があるので、行うよう勧められる。（グレードA）」となっている。日本肺癌学会は2025年1月に、肺癌取扱い規約第9版を上梓し、その中の「肺がん検診の手引き」も改訂された。

日本CT検診学会の「肺結節の判定基準と経過観察の考え方」は、2024年3月に第6版に改訂され、低線量CT検診では6mm以上の結節を拾い上げて、結節の性状により、経過観察の方針が示されている。今回の改訂で、全体径<15mm、充実成分径 \geq 8mmの部分充実型結節は確定診断を、全体径<15mm未満、充実成分径<8mm未満の結節は5年後まで経過観察することに変更された。

将来、対策型肺がん検診の手法として低線量CT検診が導入された際の読影医確保は全国的な課題である。行政や各種健診関連団体、学会等から最新の情報を収集し、国民が安心して低線量CT検診を受診できる環境が全国で整備され、検診受診機会が均霑化されることを希望する。

低線量CT検診を円滑に運営するためには、CT検診読影に特化した画像表示・レポート作成システムを構築して、AIで検診全体をマネジメントしていくことが求められる。ただしAIの利用に当たっては、とくに読影の際には示された結果を鵜呑みせず、どう使いこなすかが重要である。そのためのリテラシー教育は不可欠である。

受診者は「CT検診を受けているのだから安心だ」と思いがちであるので、検診の限界を含めて、起こるかもしれない不利益についても正しく伝えることが重要である。低線量CT検診を実施するにあたり、「説明と同意書」は検診実施機関が必ず用意しなくてはならないので、肺癌取扱い規約の肺がん検診の手引きに掲載されている受診者向けの説明書および同意書のひな型を活用されたい。

学歴

1991年 香川医科大学医学部医学科卒業
1998年 信州大学大学院医学研究科修了

職歴

JA長野厚生連佐久総合病院放射線科医員、信州大学医学部放射線医学教室助手、JA長野厚生連小諸厚生総合病院放射線科医長、同病院放射線科部長（兼・臨床画像センター長）を経て、現在、JA長野厚生連浅間南麓こもろ医療センター放射線科部長（兼・臨床画像センター長）

1999年～2001年 信州大学医学部放射線医学教室委嘱講師（兼任）
2007年～2008年 大阪大学大学院医学系研究科招聘准教授（兼任）

役職

日本CT検診学会理事
肺がんCT検診認定機構理事
日本総合健診医学会理事
日本肺癌学会肺がん検診委員会委員
日本人間ドック学会低線量CT肺がん検診推進委員会副委員長
日本人間ドック学会社員
日本がん検診・診断学会評議員
日本医学放射線学会関東地方会世話人
胸部放射線研究会世話人

専門医・資格等

医学博士
日本医学放射線学会 放射線診断専門医
肺がんCT検診読影認定医
日本人間ドック学会 指導医・人間ドック健診専門医・認定医・人間ドック健診情報管理指導士
日本総合健診医学会 総合健診医
日本がん検診・診断学会 がん検診認定医
日本禁煙科学会上級禁煙支援認定医
日本禁煙学会 認定専門医師
日本核医学会 PET核医学認定医
AIR（Asian Intensive Reader of Pneumoconiosis）認定読影医
日本温泉気候物理医学会 認定温泉療法医
日本医師会 認定産業医

診療情報管理士
日本病院会 病院経営管理士

大腸がん検診における精検大腸内視鏡検査の質の向上を目指して

Aiming to improve the quality of diagnostic colonoscopy in colorectal cancer screening



松田尚久

東邦大学 医学部内科学講座 消化器内科学分野

大腸がんは、日本人のがん罹患数・死亡数において上位を占める重要な疾患である。免疫便潜血検査 (FIT) を用いた大腸がん検診の有効性は確立されているが、その効果を最大限に発揮するためには、FIT陽性者に対する精密検査である大腸内視鏡検査の質を高めることが不可欠である。大腸内視鏡検査は、高い感度で大腸がんを含む advanced neoplasia を発見できる優れた検査法である。一方で、一定の見落としがあることも知られている。たとえば、6 mm 以下のポリープの約 20% が 1 回の検査で見落とされると報告があり、また、検査後 4 年以内に発見される大腸がん (PCCRC : Post-colonoscopy colorectal cancer) の存在も重要な課題である。PCCRC は内視鏡検査の質の問題を示唆しており、その発生を減少させることが喫緊の課題となっている。

質向上のための具体的な取り組みとして、まず適切な前処置が挙げられる。前処置不良は病変の見落としに直結するため、検査前日の食事制限や腸管洗浄剤の適切な使用が極めて重要である。次に、十分な観察時間の確保が必要である。観察時間が 6 分未満の場合、病変の発見率が著しく低下することが知られており、最近では 9 分以上の観察でより多くのポリープが発見されると報告されている。慌てず丁寧な観察を心がけることが重要である。慌てずに丁寧な観察を心がけることが重要である。また、画像強調内視鏡 (IEE : Image-enhanced Endoscopy) の活用も効果的である。NBI (Narrow Band Imaging) や BLI (Blue Laser Imaging)、TXI (Texture and Color Enhancement Imaging)、LCI (Linked Color Imaging) などの特殊光観察を用いることで、通常光では見つけにくい表面型腫瘍や微小な病変の発見率を向上させることが期待されている。これらの技術を適切に使いこなすことで、より精度の高い検査が可能となる。さらに、近年注目を集めているのが内視鏡 AI の導入である。AI は病変の発見や鑑別診断をサポートし、人間の目では見落としやすい微細な変化を検出することができる。これにより、検査の精度向上と見落としの減少が期待されている。また、内視鏡的ポリープ切除後の適切な検査間隔の設定も重要である。ポリープの大きさや数、組織型に応じた適切なサーベイランス間隔の設定が、効率的かつ効果的な大腸がん予防につながる。検査精度の指標として ADR (adenoma detection rate) がある。これは大腸内視鏡検査の質を表す重要な指標であり、FIT 陽性者では 50% 程度が目安とされている。各施設や内視鏡医個人の ADR を定期的に評価し、必要に応じて改善策を講じることが、検査の質の向上につながる。

質の高い精検大腸内視鏡検査により、大腸がんの早期発見・早期治療が可能となり、ひいては大腸がんによる死亡率の低下につながることを期待される。しかし、これらの取り組みを実践するには、内視鏡医の技術向上や最新機器の導入、適切な検査時間の確保など、さまざまな課題がある。本講演では、精検大腸内視鏡検査の質を向上させるための具体的な取り組みや今後の課題について解説する。

現職

東邦大学医学部内科学講座 消化器内科学分野 主任教授

東邦大学医療センター大森病院 消化器センター内科 センター長/教授 (医学博士)

学歴および職歴

1994年3月 山形大学医学部卒業

1994年5月 山形県立中央病院 内科研修医

1998年5月 国立がんセンター中央病院 内視鏡部 レジデント

2001年5月 国立がんセンター中央病院 内視鏡部 がん専門修練医

2003年6月 国立がんセンター中央病院 内視鏡部 医員

2008年4月 国立がんセンター中央病院 内視鏡部 医長

2010年6月 国立がん研究センター中央病院 内視鏡科 外来医長

2015年4月 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 検診部長

2016年1月 国立がん研究センター中央病院 検診センター長 (内視鏡科兼務)

国立がん研究センター社会と健康研究センター 検診開発研究部長 兼務

2021年7月 東邦大学医学部内科学講座 消化器内科学分野 教授

東邦大学医療センター大森病院 内視鏡部 部長

2022年4月 東邦大学医学部内科学講座 消化器内科学分野 主任教授

東邦大学医療センター大森病院 消化器センター内科 センター長/教授

(現在に至る)

所属学会

日本内科学会 (認定医)、日本消化器内視鏡学会 (学術評議員・専門医・指導医)、日本消化器病学会 (専門医・指導医)、日本消化管学会 (代議員・胃腸科専門医・指導医)、日本消化器がん検診学会 (理事・代議員・総合認定医)、日本がん予防学会 (評議員)、日本大腸肛門病学会、日本癌学会、日本癌治療学会、米国消化器内視鏡学会

12:30~13:15

座長

浮村 理 理事

京都府立医科大学 泌尿器科学教室

特別講演(スポンサードランチョンセミナー)

共催：東ソー株式会社

日本・世界における前立腺がん検診の 歴史・現況・将来展望

伊藤一人

医療法人 社団美心会 黒沢病院

日本・世界における前立腺がん検診の 歴史・現況・将来展望

Screening for prostate cancer in Japan and developed western countries: History, evidence, controversies and future perspectives



伊藤一人

医療法人 社団美心会 黒沢病院

がん検診の実施状況・実施形態は、それぞれの国の政治・経済状況、医療保険制度、対策を取るべき疾患の優先順位など、様々な要因に左右され、さらには国民性やこれまでのがん検診に対する歴史的な経緯も大きく影響する。西欧先進国では、国策により行われているがん検診は少ないが、先進国であり超高齢化社会を迎えている我が国では、健康寿命延伸のための方策として、がん対策の社会的・医学的優先順位は高い。

これまで、我が国では試行錯誤を繰り返しつつも、がん検診、保険制度、医療体制を整備し、世界で相対的に最も良い医療政策を進めてきた。旧老健法の時代から実施している5つのがん検診は、海外あるいは国内で実施された無作為化比較対照試験（RCT）、地域相関研究、症例対照研究でがん死亡率低下効果が証明されていることを導入の根拠としている。前立腺特異抗原（PSA）検査を基盤とした前立腺がん検診は、すでにRCTを含むいくつかの質の高い研究により、がん死亡率低下効果が明らかになったが、最近では国家レベルでの対策型検診の実施、さらにはリスク細分型検診の実施で、優れた質調整生存年（QALY）延長効果が期待できるとの研究結果が出ている。

一方で、歴史を振り返ると、PSA検診の功罪については、国内外でこれまでも多くの議論がなされてきたが、PSA検診に批判的なグループと、PSA検診を推奨している日本泌尿器科学会の利益・不利益バランスの見解は大きく異なっていた。前者の主張は基本的に厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班が2008年に発刊した「有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン」（2011年に更新ステートメント追加）に基づいているが、現時点での科学的整合性については、日本泌尿器科学会の関連ガイドラインにおいて、詳細な批判的検証が行われ、結論が出ている。

現在の我が国における前立腺がん死亡数は、子宮頸がんの約2倍で、乳がんとほぼ同等であり、PSA検診をファーストステップとした前立腺がん対策をとることが、国民に対して公平かつ妥当な対応である。前立腺がんは高齢者（75歳以上）の死亡者数が多いが、転移がんに進行してからも臨床経過の長い前立腺がんは、死亡時の年齢だけで患者の苦痛の程度やQOL低下による損失を判断することはできない。そのため、PSA検診の正しい普及により前立腺がんの転移リスクと死亡リスクを確実に減らす事の意義は大きい。

本講演では、世界と我が国での前立腺がん検診の歴史を振り返り、住民検診、人間ドックでのPSA検診の普及率、受診者の特徴、精度管理の現況と問題点を検証し、国内外の対立してきたガイドラインの歴史について考察するとともに、群馬県で進行中の大規模疫学研究の概要と意義、最新のエビデンスに基づいた日米欧の泌尿器科学会ガイドラインによる評価を基に、適切な前立腺がん検診の方向性を概説する。

学歴および職歴

1990年 群馬大学医学部卒業後、群馬大学泌尿器科学教室に入局
 群馬大学医学部附属病院研修医、立川相互病院院長、群馬大学医学部泌尿器科助手、講師を経て、2005年より、群馬大学大学院医学系研究科泌尿器科学助教授（2007年4月～准教授に改称）
 2018年4月～ 医療法人 社団美心会 黒沢病院・病院長、同院・予防医学研究所 所長
 2021年6月～ 群馬パース大学附属研究所 先端医療科学研究センター 研究教授 兼任

留学歴

2002～2003年 オランダ・エラスムスメディカルセンター泌尿器科研究員
 2010年 米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校泌尿器科・Clinical observer（日本泌尿器科学会/米国泌尿器科学会アカデミック交換留学プログラム）

資格

日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、日本がん検診・診断学会がん検診認定医、日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医

所属学会

日本泌尿器科学会、米国泌尿器科学会（AUA）、欧州泌尿器科学会（EAU）、Société Internationale d'Urologie（国際泌尿器科学会）、日本泌尿器内視鏡学会、日本がん検診・診断学会、日本アンドロロジー、日本内分泌学会、日本透析医学会、日本癌治療学会、日本人間ドック・予防医療学会、など

日本泌尿器科学会・代議員・専門医・指導医、公益財団法人前立腺研究財団・評議員、ヨウ素 125 シード密封小線源治療研究会副代表世話人、日本がん検診・診断学会・理事・認定医制度委員会委員長、European Urology 編集委員、International Journal of Clinical Oncology 編集委員、日本人間ドック・予防医療学会誌編集委員、泌尿器科紀要編集委員

専門

泌尿器腫瘍全般、低侵襲・機能温存手術、泌尿器腫瘍放射線治療、泌尿器腫瘍化学療法、がん検診、がん予防医学

主な賞罰

2006年 4月 日本泌尿器科学会学会賞
 2017年 2月 欧州泌尿科学会機関誌 European Urology Reviewer of the Month
 2017年12月 欧州泌尿科学会機関誌 European Urology Reviewers of the Year
 2023年 4月 International Journal of Urology: Top Cited Article Award 2021
 2023年10月 第3回IJCO Good Reviewer賞

13:30~14:50

座長

鈴木和浩 理事

群馬大学大学院 医学系研究科 泌尿器科学

大会長企画シンポジウム 講演①

共催：富士フィルム 和光純薬株式会社

新時代の PSA 検査でプレジジョン・スクリーニング ができるか？

畠山真吾

弘前大学 大学院医学研究科 泌尿器科学講座

大会長企画シンポジウム 講演②

共催：ベックマン・コールター株式会社

臨床的に意義のある前立腺がんを診断するための 新規マーカー *phi*

横溝 晃

医療法人 原三信病院 泌尿器科

大会長企画シンポジウム 講演③

共催：株式会社アムコ

MRI 標的生検がもたらす新しい前立腺癌治療： Targeted Focal Therapy

宇野裕巳

JA岐阜厚生連 中濃厚生病院 泌尿器科

新時代のPSA検査でプレジジョン・スクリーニングができるか？

Can precision screening be achieved with new-generation PSA test?



畠山真吾¹、米山 徹²、大山 力³

¹ 弘前大学 大学院医学研究科 泌尿器科学講座

² 弘前大学 大学院医学研究科 糖鎖工学講座

³ 弘前大学 大学院医学研究科 先進移植再生医学講座

欧米ならびに本邦において前立腺癌は成人男性で最も罹患率の高い癌であり、前立腺癌の診断において前立腺特異的抗原 (PSA) は有効なバイオマーカーである。しかし前立腺特異的であっても前立腺癌特異的ではないことが大きな問題となる。グレイゾーン (PSA4.0 ~ 10.0 ng/mL) と呼ばれる数値域では前立腺癌の診断率が30%程度と効率が悪く、不要針生検による合併症が問題となっており、PSAにかわる新たなバイオマーカーの確立が求められている。すでに欧米諸国を中心に血清検査である *phi* や 4Kscore など、次世代の有望な血清バイオマーカーが米国FDAで承認され、これらのバイオマーカーとMRIを組み合わせた前立腺癌の診断精度向上が試みられている。いずれのバイオマーカーもPSAよりも優れた特異性を示し、MRIを補完する早期診断マーカー、悪性度評価マーカーとしての有用性が報告され、各国の前立腺癌診療ガイドラインにも記載がある。しかし本邦では、F/T PSA検査承認後20年以上の空白を経て、2021年11月に *phi* が保険収載された。しかし、*phi* は採血検体を直ちに冷凍しないとイケないため、運用はやや煩雑となる。我々は、PSAの糖タンパク質に注目し、その糖鎖構造が前立腺癌に伴い変化することを明らかに、富士フイルム和光純薬との共同研究により、癌性糖鎖変異PSAである Sia α 2,3Gal-PSA を標的とした新規検査 (S2,3PSA% : エスニーサンPSA%) を開発した。本検査は、2024年2月に保険収載となり、唯一の国産の前立腺癌バイオマーカーとして、全国で使用されている。本講演では、前立腺癌スクリーニングの課題と国内外のバイオマーカーの現状について解説し、さらにS2,3PSA%の有用性およびS2,3PSA%導入後の展望について紹介する。

学歴および職歴

1993年 秋田県秋田高校 卒業
2000年 秋田大学医学部 卒業
2004年 秋田大学大学院医学研究科外科系専攻 博士課程卒業
2005年 弘前大学泌尿器科 助手
2006年 米国 ラ・ホヤ バーナム研究所 研究員
2008年 帰国 弘前大学泌尿器科 助教
2009年 鷹揚郷腎研究所弘前病院 診療科長
2010年 弘前大学泌尿器科 助教
2013年 2月 弘前大学泌尿器科 講師
2019年11月 先進血液浄化療法学講座 准教授
2023年10月 泌尿器科学講座 主任教授

受賞歴

2004年 秋田医学学術奨励賞
2005年、2011年、2020年 日本泌尿器科学会 総会賞
2015年 第103回 日本泌尿器科学会 学会賞
2014年、2015年、2017年、2019年 欧州泌尿器科学会 Best Poster Award
2015年、2017年 アジア移植学会 Best Abstract Award
2016年～2022年 Int. J. Urol. ベストレビューアー賞 (計6回受賞)
2021年 Int. J. Urol. ベストレビューアー賞特別賞 (2016～2020の5年連続受賞に対して)
2022年 第26回弘前大学医学部学術賞 受賞
2023年 Int. J. Urol. ベストレビューアー賞 (6回目)

学会・資格

日本泌尿器科学会 専門医 指導医
日本透析医学会 専門医 指導医
日本泌尿器内視鏡学会 会員 腹腔鏡手術技術認定医 ロボット支援手術プロクター
日本臨床腎移植学会 移植認定医
日本移植学会 移植認定医
泌尿器分子細胞研究会 評議員
日本腎臓リハビリテーション学会 評議員
腎移植血管外科研究会 世話人
日本癌治療学会 代議員
日本癌学会 会員、日本癌治療学会 会員、日本尿路結石学会 会員、日本老年泌尿器科学会 会員、欧州泌尿器科学会 (EAU) 会員、国際泌尿器科学会 (SIU) 会員、米国腫瘍学会 会員、欧州腫瘍学会 会員、欧州泌尿器科学会 会員

臨床的に意義のある前立腺がんを診断するための新規マーカー *phi*

Phi, a novel marker to diagnose clinically significant prostate cancer



横溝 晃

医療法人 原三信病院 泌尿器科、PROPHET研究グループ

前立腺がんの標準的な腫瘍マーカーである前立腺特異抗原 (prostate specific antigen; PSA) は、治療効果の判定に用いられるだけでなく、PSA 検査を用いたスクリーニングにより、前立腺がん死亡率が有意に低下することが大規模無作為化比較試験で証明されている¹。一方で、標準的な生検を行った場合、陽性的中率は PSA 値 4 ~ 10 ng/ml の範囲で 30% 程度であり²、約 70% は unnecessary 生検を受けることになる。一方、MRI による生検前診断や、MRI-TRUS 融合画像を用いた生検は、直腸診や経直腸前立腺エコーと比較して診断精度は高い³ものの、費用対効果比の点からスクリーニングとして実施には問題がある。近年、欧米にて前立腺がん診断補助マーカーとして、PSA の前駆体である [-2] proPSA 関連インデックスの中で *phi* (Prostate Health Index) の有効性が報告され^{4~7}、我が国におけるその有効性を検証するため、PROPHET 研究 (UMIN000016934) が行われた。この研究は、規定の PSA 値の範囲内で、前立腺生検予定の患者を対象に [-2] proPSA 関連インデックスのがん診断精度を primary endpoint としている。さらに、副次的評価項目の一つとして、前立腺体積や移行領域体積でそれぞれ補正した Density, TZD についての解析も行った。結果の詳細は伊藤らの報告⁸を参照頂きたいが、本発表では、前立腺生検において意義のある前立腺がんを、対照群または低リスク群 (低リスク群: Gleason Grade Group 1-2 かつ生検陽性本数 1-2 本の患者) 以外の「中高リスク群」と定義し、その解析結果を表に示す。*phi* は陽性適中率 (PPV)、陰性的中率 (NPV)、偽陽性率 (FPR) において、PSA、% f-PSA よりも優れたパフォーマンスを示し、さらに体積補正を行うと、さらにこのパフォーマンスが向上することが明らかとなった⁹ (表)。PROPHET 研究の結果により、*phi* は 2021/11/1 より本邦で臨床検査としての保険承認を受けている。

	非がん+GG1-2かつ陽性コア2本まで vs. 臨床的意義のあるがん		
	PPV	NPV	感度90%でのFPR
PSA	34.3	78.4	83.7
%f-PSA	35.9	83.0	78.0
<i>phi</i>	41.5	89.5	61.6
<i>phi</i> density	63.4	83.4	50.8
<i>phi</i> TZD	67.6	85.5	42.2

参考文献

1. Hugosson J, et al. *Eur Urol* 2019; **76**(1): 43-51.
2. Ito K, et al. *Cancer* 2002; **95**(10): 2112-9.
3. Ahdoot M, et al. *N Engl J Med* 2020; **382**(10): 917-28.
4. Boegemann M, et al. *BJU Int* 2016; **117**(1): 72-9.
5. Catalona WJ, et al. *J Urol* 2011; **185**(5): 1650-5.
6. Chiu PK, et al. *Ann Surg Oncol* 2016; **23**(8): 2707-14.
7. de la Calle C, et al. *J Urol* 2015; **194**(1): 65-72.
8. Ito K, et al. *J Urol* 2020; **203**(1): 83-91.
9. Ito K. et al., presented at AUA 2018, PD06-02

略歴

学歴および職歴

- 1991年 九州大学医学部卒業
1997年 九州大学大学院医学系研究科泌尿器外科学 修了
1997～99年 米国Mayo Clinic泌尿器科research fellow
2000～02年 国立病院九州がんセンター 泌尿器科
2002年 九州大学医学部附属病院 助手
2007年 九州大学病院 泌尿器科 講師
2011年 九州大学大学院 医学研究院 泌尿器科学分野 准教授
2017年 原三信病院 泌尿器科部長
2018年 原三信病院 泌尿器科主任部長

MRI標的生検がもたらす新しい前立腺癌治療： Targeted Focal Therapy

New treatment of prostate cancer derived from MRI targeted prostate biopsy: Targeted Focal Therapy



宇野裕巳

JA岐阜厚生連 中濃厚生病院 泌尿器科

前立腺がんはPSAなどが関連診断マーカーを契機に発見され、前立腺針生検による病理診断により確定される。高齢者に好発する疾患であるため個々の症例において生命予後に影響するか否かの見極めが重要であり、治療を要するがん (clinically significant prostate cancer, CSPCa) を確実に診断し偽陰性症例 (MRIで可視化された標的からのサンプリングエラー) を減らすことを考えながら診断をすすめていく。また、確定診断後に治療法を決定する際、がんの根治を目指す一方で過剰治療と治療によるQOLの低下を回避することが求められる。近年MRI診断の標準化とがん病巣の3次元mappingの導入によりCSPCaの診断能は飛躍的に改善した。

① 画像診断の標準化

：PSAがカットオフ値を超えた場合、MRIによるtriageを行い生検適応を決定する。MRI診断は従来は読影者による主観的評価であったが、2012年にPI-RADS (Prostate Imaging-Reporting and Data System) と呼ばれるCSPCa検出を目的としたスコアリングによる画像診断基準が提唱されたことにより客観的に診断することが可能となった。その後PI-RADSはバージョンアップされ現在はversion 2.1が使用されており、前立腺生検の適応症例選択において有用なtoolとして広く認知されている。

② MRI標的生検の進歩

：前立腺がんの確定診断法である前立腺針生検は、直腸内に挿入したUSガイド下に経会陰式または経直腸式に組織をサンプリングする方法だが、MRIで可視化された標的はUSでは描出されることが多く、先に述べたがん病巣のサンプリングエラーによる偽陰性症例が生じる。この欠点を克服するためUSとMRIの融合 (fusion) によりMRIの情報をUS上に3Dで描出することが可能となり、標的に対する3D Image fusion targeted biopsyは従来の方法と比較して高いCSPCa陽性率を達成可能となった。また標的周囲からのサンプリングを同時に行うと約30%の症例で標的より標的周囲のほうがGrade Groupが上昇することが判明し、perilesional targeted biopsyの併用により正確なリスク評価が可能となる。

③ Targeted Focal Therapy

がん病巣の3次元位置情報の把握が可能となったことにより正確に標的へアプローチすることが可能となり、精度の高いFocal therapyが可能となった。前立腺がんに対する治療法の選択肢としてTargeted Focal therapyは過剰治療と治療によるQOL低下を回避する優れた方法として今後普及していくものと予想される。本講演では我々が経験した3D Image fusion targeted biopsyの成績を報告するとともに、Targeted Focal therapyの現状と展望を述べたい。

学歴および職歴

1988年3月 藤田学園保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部医学科卒業
1988年4月 岐阜大学泌尿器科入局
1989年7月 社会保険埼玉中央病院腎センター（現 埼玉メディカルセンター）
1991年9月 岐阜大学医学部附属病院泌尿器科
1993年7月 岐阜県立下呂温泉病院 泌尿器科
2003年4月 東海中央病院 泌尿器科部長
2004年7月 平野総合病院 泌尿器科部長
2009年1月 岐阜市民病院 泌尿器科副部長
2010年7月 中濃厚生病院泌尿器科内視鏡部長
2020年4月 中濃厚生病院泌尿器科部長
現在に至る。

15:00~15:30

座長

藤井孝明 理事

群馬大学 医学部附属病院 乳腺・内分泌外科

教育講演⑤

日本における乳がん検診の現状と 問題点について

鯉淵幸生

独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター 副院長

15:35~16:05

座長

宮城悦子 副理事長

横浜市立大学 医学部 産婦人科学

教育講演⑥

子宮頸がん予防の最新情報

宮城悦子 副理事長

横浜市立大学 医学部 産婦人科学教室

16:10~16:40

座長

高橋 悟 理事

日本大学 医学部 泌尿器科学系 泌尿器科学分野

教育講演⑦

3D イメージガイダンスを用いた前立腺生検と 癌病巣標的治療

藤原敦子

京都府立医科大学 泌尿器科

日本における乳がん検診の現状と問題点について

Current Status and Problems of Breast Cancer Screening in Japan



鯉淵幸生

独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター 副院長

【はじめに】日本において乳がんは罹患数では女性で第一位、2020年には92,153人が乳がんと診断され、15,912人が死亡している。欧米先進国では20年ほど前から乳がんの罹患率、死亡率ともに減少に転じているのに対し、日本では罹患率、死亡率共に上昇を続けている。

【日本における乳がん検診の現状】1987年に30歳以上の女性を対象として問診と視触診法による乳がん検診が開始された。10年が経過した1998年にがん検診の有効性評価で、検診指摘乳がん群の死亡率が外来発見群と比較して改善が認められず、視触診による乳がん検診の有効性を確認できないという結果が示された。当時国際的にはマンモグラフィを加えた乳がん検診の有効性評価についての研究が行われており、乳がん死を減少させるというエビデンスのもと、欧米では1980年代からマンモグラフィを用いた検診が始まっていた。日本でも1991年から画像診断を中心とした乳がん検診の適正化に関する研究が始まり、1996年にはマンモグラフィによる検診には有効性を示す確かに根拠があり、早急な導入が求められるという結論が報告され、日本でも2000年から50歳以上の女性を対象に2年に1度のマンモグラフィ検診が始まり、2004年からは対象年齢が40歳代にも広がり現在に至っている。

【問題点】マンモグラフィによる乳がん検診が始まって20年が経過したが、日本では依然として乳がん死亡率は減少に転じていない。欧米に比べ検診受診率は低いが、現在では約50%にまで上昇してきている。日本人では高濃度乳房の率が高く、マンモグラフィの有効性が欧米に比較して低いのではないかと指摘がある。さらに、日本人の乳房のサイズが超音波検査に適していることもあり、最近では任意型検診を中心にマンモグラフィに超音波を併用する形での検診が急速に広まっている。対策型検診でも40歳代女性に対しマンモグラフィに超音波検査を上乗せする効果をみた大規模ランダム化比較試験J-STARTが行われ、併用群のがん発見率は0.50%、マンモグラフィ単独群は0.33%と併用群で有意に多くのがんが発見され、中間期がんも介入群で約半数に減っていた。今後研究が進み、死亡率減少効果についての報告が待たれる。

【おわりに】現在、乳がん検診で広く提唱されているのは自己検診にかわるプレスト・アウェアネスという、女性が自分の乳房の状態に日頃から関心を持ち、乳房を意識して生活する習慣をつけよう、乳がんを見つけるという意識ではなく、自分の乳房がいつもと変わりがないか気をつけよう、という概念で、今後の正しい理解と普及が期待されている。また、従来のone size fits allの検診ではなく、個人の乳がんリスクを考慮したリスク層別化に基づいた乳がん検診、特に遺伝性乳がん卵巣がん家系の25歳以上のBRCA変異を有する女性には、保険収載はされていないが、年に1回の乳房の造影MRI検査が推奨されている。その他のリスク層別化研究ビッグデータの解析などによって進められており成果が期待されている。

学歴および職歴

1987年3月 群馬大学医学部卒業
同年6月 群馬大学医学部附属病院第二外科入局
大学病院や教室関連病院勤務
2010年4月 高崎総合医療センター 乳腺内分泌外科 医長
2021年4月 高崎総合医療センター 副院長
現在まで現職

専門医など

日本外科学会専門医、指導医
日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医
日本内分泌外科学会 専門医、指導医
日本甲状腺学会 専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

学会活動

所属学会
日本外科学会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本癌治療学会、日本臨床外科学会、日本内分泌外科学会、日本内分泌学会、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会、日本甲状腺学会

理事・評議員

日本乳癌検診学会 評議員・理事
日本乳癌学会 評議員
日本内分泌外科学会 評議員

子宮頸がん予防の最新情報



宮城悦子

横浜市立大学 医学部 産婦人科学教室

WHOは世界中で15歳までに90%の女性がヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンを接種し、70%の女性が35歳と45歳で確実性の高い子宮頸がん検診を受け、90%の子宮頸部病変を有する女性が適切な治療を受ける目標を2030年までに達成すれば、2085年から2090年に子宮頸がんはがんの排除 (Elimination) の基準とされる女性人口10万人あたり4人以下に達するという目標を公表した。日本はWHOの目標の中では、子宮頸部病変のケアのみが目標に達している。子宮頸がんは、約15種類同定されている発がん性ハイリスクHPVの持続感染と遺伝子変異により、高度前がん病変を経て浸潤がんとなるメカニズムが知られている。日本では、浸潤子宮頸がん罹患のピークが30歳代後半から40歳代前半にあることで、出産可能年齢の女性が妊孕性を失っていることは日本の公衆衛生上の重大な問題である。

子宮頸がん検診については、20歳以上2年に1回の細胞診による検診が推奨されてきた。しかしグローバルな流れも踏まえて、2024年度より厚生労働省は30歳～60歳でHPV検査 (ハイリスクHPVの1種類でも感染していれば陽性と判定) 単独法実施の準備ができた自治体より開始できることように、指針を改定した。これは、国立がん研究センターの「子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」の内容に基づくものであり、HPV検査陰性の場合、5年間隔が推奨されている。この移行が実現すれば、新たなモダリティを用いた子宮頸がん検診への大きな変革といえる。一方でHPV検査単独法実施には、緻密な精度管理と医療従事者、自治体の検診担当者および国民の理解が不可欠であり様々な課題がある。

また、子宮頸がん予防のHPVワクチンは、副反応疑い症例の動画を交えた頻回の報道により2013年6月からHPVワクチン定期接種の積極的な勧奨の一時差し控えという特異な状況が2021年度まで続き、接種率は低迷した。しかし、HPVワクチンの有効性・安全性の国内外でのエビデンスにより、2022年度より積極的接種勧奨の差し控えは中止となったが、接種率の急速な回復は困難である。本講演では子宮頸がん検診の動向や、HPVワクチン接種の役割を現在行われているキャッチアップ無料接種の現状を踏まえて、子宮頸がん排除実現のための日本の課題について、国内外の最新データとともに概説する。

学歴および職歴

1988年 横浜市立大学医学部卒業
 1990年 臨床研修医を経て横浜市立大学医学部 産婦人科入局
 1992～1995年 横浜市立大学大学院医学研究科在籍 学位（博士）取得
 1995年 横浜市立大学医学部 産婦人科助手（この間1997年にカリフォルニア大学サンディエゴ校派遣教員としてがんの基礎研究に従事）
 1998年 神奈川県立がんセンター婦人科 医長
 2001年 横浜市立大学医学部 産婦人科講師
 2005年 横浜市立大学医学部 産婦人科准教授
 2007年 横浜市立大学医学部 産婦人科准教授
 2008年 横浜市立大学附属病院 化学療法センター長
 2014年 横浜市立大学医学部 がん総合医科学教授
 2015年 横浜市立大学附属病院 産婦人科 部長 現在に至る
 2017年 横浜市立大学医学部 産婦人科学教室 主任教授 現在に至る
 2022年 横浜市立大学附属病院次世代臨床研究センター（Y-NEXT）長
 2024年 横浜市立大学 副学長 現在に至る

受賞

文部科学大臣表彰／科学技術賞／研究部門「新技術を用いた卵巣明細胞癌マーカーの開発と実用化研究」
 専門は婦人科腫瘍学（癌の浸潤、転移に関する基礎研究、細胞診断学、手術、化学療法、集学的治療など全般）

主な所属学会、役職など

日本産科婦人科学会専門医
 日本臨床細胞学会評議員、細胞診専門医
 がん治療認定医
 日本婦人科腫瘍学会専門医
 乳房疾患認定医
 日本婦人科がん検診学会理事
 NPO法人婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）理事
 日本産科婦人科学会特任理事（検診とがん予防担当）
 婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 副理事長
 日本癌治療学会代議員 など

3Dイメージガイダンスを用いた前立腺生検と 癌病巣標的治療

Prostate biopsy and lesion targeted focal therapy for localized prostate cancer, using 3D-image guidance

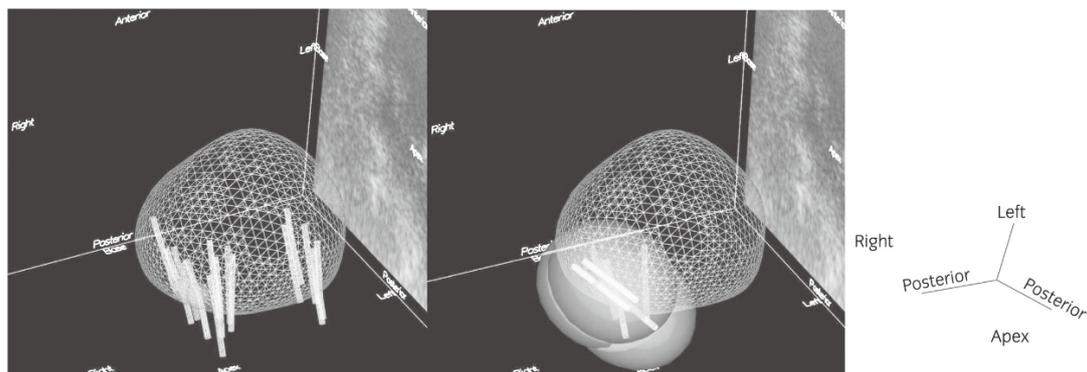


藤原敦子、浮村 理

京都府立医科大学 泌尿器科

近年、本邦では前立腺癌罹患数が増加している。限局性前立腺癌の予後は一般的に良好で長期予後が期待できるため、その治療においては制癌性のみならず生活の質(QOL)の維持が重要となる。現在、限局性前立腺癌に対する標準的治療としては前立腺全摘除術や放射線治療など前立腺全体を治療する方法が一般的であるが、治療に伴い、尿失禁や勃起障害、射精障害などのQOL障害が起こりうる。

画像診断の進歩により、前立腺がんの診断において、MRIとその画像融合を用いた技術により、前立腺がんの前立腺内での局在を3次元的に把握可能となった。そのことにより、現在の標準治療である前立腺全体を治療する方法ではなく、前立腺内の癌がある部分のみを治療するというFocal therapyが可能となった。この技術により、治療後も性機能や尿禁制を温存可能となり患者のQOL維持が可能となった。Focal therapyには治療範囲により、hemi-ablation(癌を含む前立腺の半分を治療)、quadrant ablation(癌を含む前立腺の1/4を治療)など様々な種類があるが、我々は、臨床上有意な癌とその周囲のsafety marginのみを治療するLesion targeted focal therapy(癌病巣標的治療)を行っている。治療modalityとしては凍結治療およびマイクロ波熱凝固を用いている。本法で良好な制癌性を得るためには、治療対象の癌の局在をMRIおよびMRI/US融合生検で正確に3次元的に把握し(それにより、適切な患者選択を行い)、治療時には、同部位を正確に穿刺、ablationをすることが必須である。そのため、我々は術前のMRI、前立腺生検時の穿刺部位・癌検出部位の3次元情報を、治療時に3D超音波で同期させることにより、治療時のリアルタイム超音波上にMRI上の病変および生検情報を表示させてイメージガイド下に治療を行っている(Fig. 左: MRIでの標的病変(赤球) + 生検時の情報(棒: 生検部位、赤棒: 陽性コア) 右: 凍結針(青棒)とそれによる予想凍結範囲(青球) Fujihara, A., & Ukimura, O. (2022). Int J Urol, 29 (11), 1254-1263.)。本発表では、当院で施行しているLesion targeted focal therapyの実際について供覧する。



学歴および職歴

1999年 京都府立医科大学卒、京都府立医科大学泌尿器科学教室入局
2007年 7月 京都府立医大泌尿器科医員（泌尿器科専門医）
2008年 4月 同 病院助教
2011年 8月 京都府立医大泌尿器外科泌尿器先端医療講座 助教
2013年10月 京都府立医大泌尿器外科学 助教
2016年 4月 同 学内講師
2018年 4月 同 講師
2018年10月 南カリフォルニア大学客員研究員
2020年 1月 京都府立医大泌尿器外科学 講師
現在に至る

専門医

日本泌尿器科学会専門医 日本泌尿器科学会指導医
泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本女性骨盤底医学会専門医
日本排尿機能学会認定医 日本癌治療学会認定医
泌尿器ロボット支援手術プロクター（前立腺・膀胱、仙骨固定）

学会等

日本泌尿器科学会 代議員
日本泌尿器科学会会員 排尿機能検査士制度委員会委員
日本癌治療学会代議員 総務委員会委員
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会評議員 ダイバーシティ推進委員会委員
日本泌尿器腫瘍学会 代議員
日本排尿機能学会理事 日本排尿機能学会ダイバーシティ推進委員会委員長、日本排尿機能学会倫理委員会副委員長、国際委員会委員
日本女性骨盤底学会幹事 専門医制度委員、編集委員
日本骨盤臓器脱手術学会会員

16:45~17:15

座長

河合 隆 理事長
東京医科大学 内視鏡センター

イブニングセミナー

腹部超音波検診判定マニュアルの意義と これからの超音波検査の進むべき道

小川真広 副理事長

日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野

腹部超音波検診判定マニュアルの意義と これからの超音波検査の進むべき道

The Significance of the Abdominal Ultrasound Screening Guidelines and the Future Direction of Ultrasound Examination



小川眞広

日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学講座

超音波検査はCT・MRIと比較しても高い時間・空間分解能を有するものの欠点として客観性の欠如が挙げられています。この原因としては、検者・装置依存性の高さが指摘されていますが、現実はそれだけではありません。超音波検査は、CT・MRI検査とは異なり任意断層像でさまざまな拡大率が利用されるため画像の表示の多様化が特徴であり、超音波画像に慣れていない者にとってはオリエンテーションがつきにくいことも大きな理由となっています。さらに、画像所見のみではなく、結果や判定の基準が個人の経験に委ねられていることも多く事後指導においても客観性が低い検査法となっています。超音波検査の便利さ・有用性は誰もが認めるものの、このような背景から有効な統計処理や精度管理が十分にできずエビデンスの確立できていない分野となっていました。この点を問題視して、2014年に日本消化器がん検診学会、日本超音波医学会、日本人間ドック学会の3学会合同で腹部超音波検診判定マニュアルが発表され、さらに当学会を含めた関連学会にアンケート調査などを行い分かり難い部分の解説を充実させ、より臨床的に使用しやすく改訂を行い2022年1月に腹部超音波検診判定マニュアル2021として発表され現在に至っています (<https://www.jsgcs.or.jp/news/archives/553>)。表題には“検診”とついていますが、日常診療にも十分に活用可能な内容となっており超音波所見の客観性の向上に一役買うマニュアルとなっています。

腹部超音波検査は消化器がんの早期診断には欠くことのできない診断法です。しかし、適応範囲が広く多数の臓器を扱うこと、がん以外の病変も対象とすることなどより精度管理が問題とされていたわけです。そこでこのマニュアル作成し、①腹部超音波検診の検査法の質的向上と均質化、②超音波検査所見に対する判定基準の共通化、③腹部超音波検診の精度評価ならびに有効性評価を可能とすること、の3項目の意義を掲げました。本マニュアルを使用することで所見⇒結果⇒事後指導が客1：1となっており客観的な評価が可能となるほか、初学者が超音波検査を施行した際にも学会の決めた判定基準が後ろ盾にある強い安心感を得て検査を施行することが可能です。

今後このマニュアルが普及し全国で認知されることが、均質な検診を可能とさせます。そして、デジタル化が進む現代医療においては精度管理上取得画像の標準化も可能となります。本マニュアルの推奨基準断面に遵守した撮像を取得することが重要なポイントとなりますが、これによる検査時間の延長を避けるためにもソフトの利用を勧めています。ソフトの利用は生産性の向上のみならず超音波画像にTagをつけて画像保存をすることになり画像の客観性が飛躍的に向上し過去画像比較もより確実なものとなります。現在assistするソフトは充実して大手5社では可能となっており今後AI診断が発展させるためにも画像managementの推進が今後進むべき道と考えられます。

【おわりに】3学会のホームページからマニュアルは無料でダウンロード可能となっており、判定の参考となる超音波画像も豊富ついているので参考にいただければ幸いです。是非、日常診療に活用されてはいかがでしょうか？

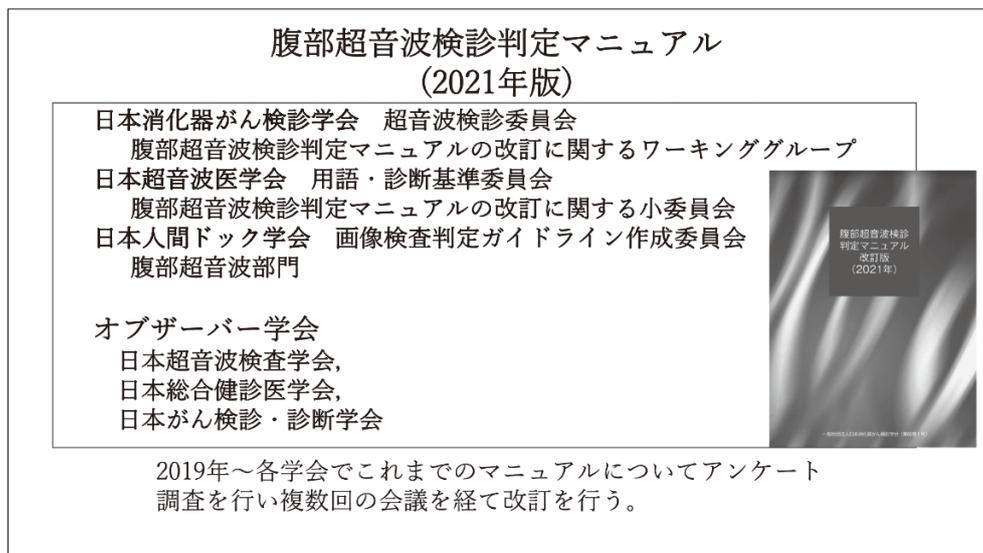


図1 超音波検診判定マニュアル 改訂版 (2021年)

略歴

職歴

昭和63年 6月 日本大学医学部第三内科学教室所属
平成 1年 6月 駿河台日本大学病院内科勤務
平成10年11月 駿河台日本大学病院 超音波室室長 就任
平成16年 6月 日本大学医学部消化器肝臓内科 講師 就任
平成20年 6月 日本大学医学部内科学系消化器肝臓分野 診療准教授 就任
平成26年10月 日本大学病院 消化器科科長、超音波室室長 就任 (令和4年3月31日まで)
平成27年 2月 日本大学医学部内科学系消化器肝臓分野 研究所 准教授 就任
令和 2年 6月 日本大学医学部内科学系消化器肝臓分野 准教授 就任
現在に至る。

所属学会

日本消化器がん検診学会：理事、認定医、評議員、超音波部会：幹事
日本超音波医学会：副理事長、専門医、指導医、代議員、広報委員長
日本がん検診・診断学会：副理事長、認定医委員長、評議員
日本消化器病学会：専門医
消化器内視鏡学会：専門医
日本内科学会：認定医
日本肝臓学会：専門医
日本がん治療認定医

共催企業一覧

特別講演 (スポンサードランチョンセミナー)

東ソー株式会社

大会長企画シンポジウム

株式会社アムコ

富士フイルム 和光純薬株式会社

ベックマン・コールター株式会社

広告掲載企業一覧

アステラス製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

杏林製薬株式会社

医療法人社団美心会 黒沢病院

武田薬品工業株式会社

株式会社メディコ

メルクバイオフーマ株式会社

株式会社ヤマト

ヤンセンファーマ株式会社

(五十音順)

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

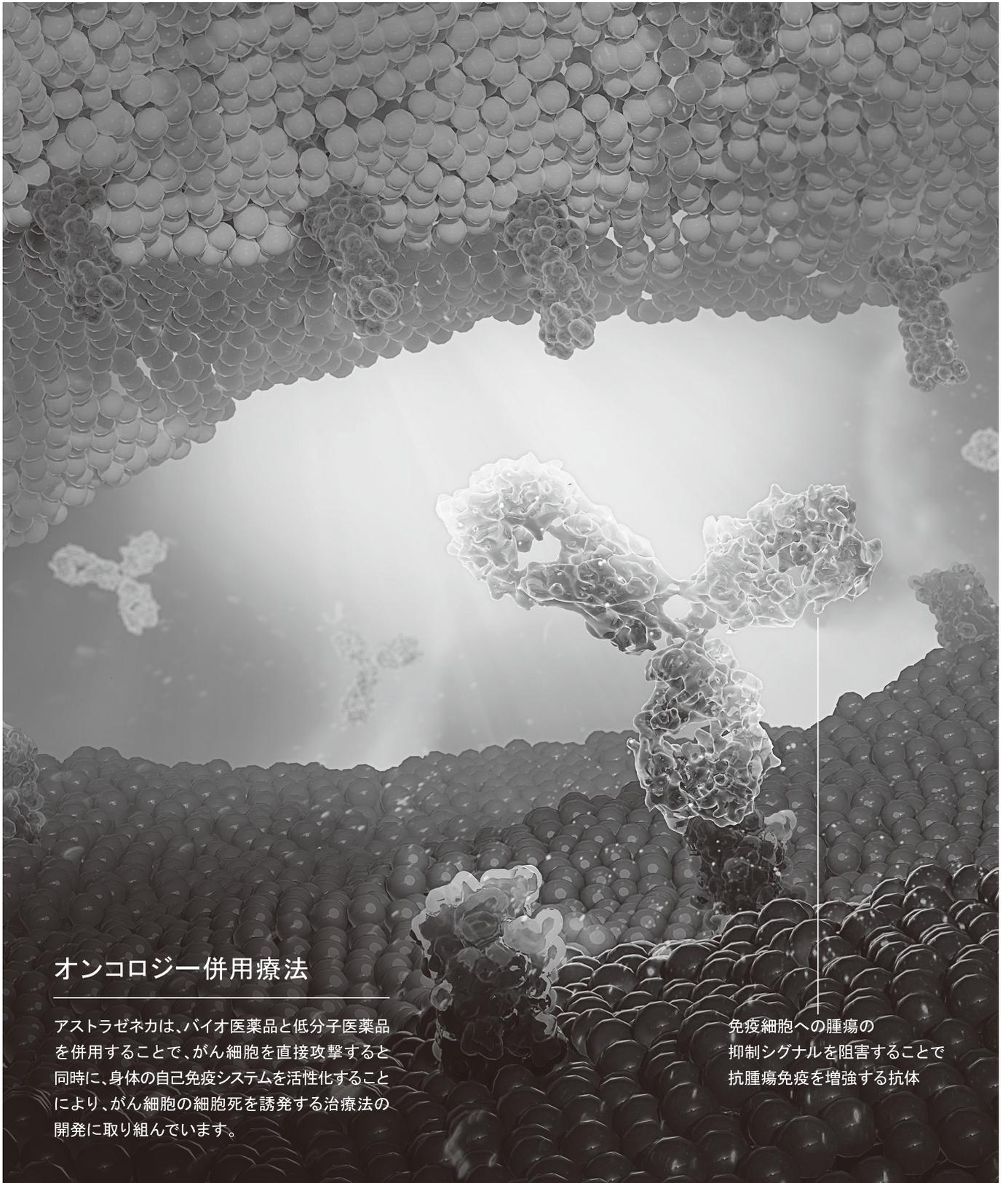
www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**

アステラス製薬株式会社

What science can do



オンコロジー併用療法

アストラゼネカは、バイオ医薬品と低分子医薬品を併用することで、がん細胞を直接攻撃すると同時に、身体の自己免疫システムを活性化することにより、がん細胞の細胞死を誘発する治療法の開発に取り組んでいます。

免疫細胞への腫瘍の抑制シグナルを阻害することで抗腫瘍免疫を増強する抗体

Canon

私たちは、 「いのち」から 始まる。

激動する世界で「いのち」の輝きこそが未来への
希望であり、前へ進む力であると

キヤノンメディカルシステムズは信じています。

医療機器メーカーである私たちの使命は、
尊い「いのち」を守る医療への貢献。

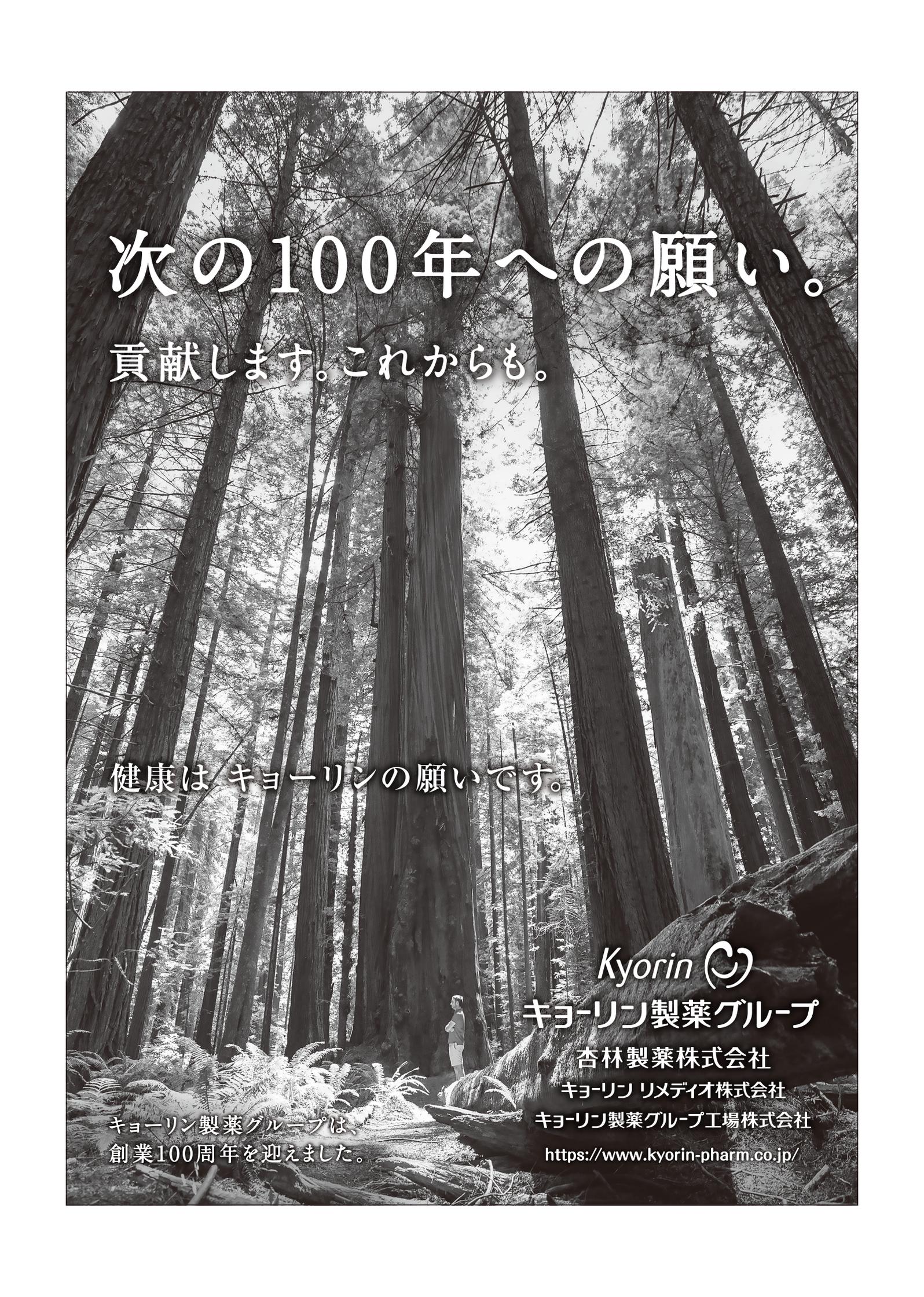
創業以来、つねに医療関係者の方々と手を携え、
数々の技術開発に挑んできました。その想いは、
経営スローガン「Made for Life」として、
世界中の社員一人ひとりの胸に変わることなく
息づいています。

医療の現場を全力で支え、
健康と「いのち」を守る臨床価値を創出するために。
私たちはこれからも“いま”を拓き続けてまいります。

患者さんのために、
あなたのために、
そして、
ともに歩むために。

Made For life





次の100年への願い。

貢献します。これからも。

健康は、キョーリンの願いです。

Kyorin 

キョーリン製薬グループ

杏林製薬株式会社

キョーリンリメディオ株式会社

キョーリン製薬グループ工場株式会社

キョーリン製薬グループは、
創業100周年を迎えました。

<https://www.kyorin-pharm.co.jp/>

地域医療に寄り添い 支える存在に

医療・理化学・介護機器の総合ディーラー



株式会社 **メディコ**

大正 15 年創業から一貫して

医療の最前線にいる方々と共に歩んでいます

高崎営業所 〒370-3104 群馬県高崎市箕郷町上芝 18-1
TEL027-371-7511 FAX027-371-7510

URL:<https://do-medico.co.jp>



CURIOSITY 発見はいつも 好奇心から。

メルクバイオフーマ株式会社

〒153-8926 東京都目黒区下目黒 1-8-1 アルコタワー 4F
www.merckgroup.com/jp-ja



MERCK

地域社会とともに
快適で、地球環境に優しい
建物づくりを目指します。



建設プロダクト  ヤマト

群馬県前橋市古市町118 〒371-0844
TEL.027-290-1800 (代) www.yamato-se.co.jp



**日本がん検診・診断学会 第1回教育講演会
プログラム・抄録集**

2025年2月1日発行

発行：伊藤一人

日本がん検診・診断学会 第1回教育講演会事務局

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-11-15 6F

株式会社クバプロ内

TEL：03-3238-1689 E-mail：seminar2025@jacdd.org



前立腺癌治療剤

薬価基準収載

アーリーダ[®]錠60mg

劇薬 処方箋医薬品※ Erleada[®] tablets 60mg アパルタミド錠

※注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については、電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元（文献請求先・製品情報お問い合わせ先）

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

<https://www.janssen.com/japan/>

<https://www.janssenpro.jp>（医療関係者向けサイト）

プロモーション提携

日本新薬株式会社

〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

<http://www.nippon-shinyaku.co.jp>



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、
輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp

