

# 日本がん検診・診断学会 第2回教育講演会

## プログラム・抄録集

オンサイト

2026年1月31日(土)

オンデマンド配信

2026年2月9日(月)～2月24日(火)

会場：一橋講堂中会議場 (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

大会長：櫻井 健一 (日本歯科大学 生命歯学部 外科学講座)

お問合せ先

日本がん検診・診断学会 第2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:seminar2026@jacdd.org

※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](https://www.jacdd.org/index.php?page=info_a04011) をご覧ください。

汎用自動分析装置用ヘリコバクター ピロリ抗体キット

# H.ピロリ-ラテックス「生研」

ピロリ菌 (*Helicobacter pylori*) は、人の胃粘膜に棲み、胃粘膜上皮に慢性的な炎症を起こします。炎症症状が進行すると胃粘膜が萎縮し、胃がんの発生母地となることが知られています。

## 特徴

- 感染診断において添付文書上のカットオフ値 (10U/mL) を用いて十分な精度が得られました。
- 第 25 回日本ヘリコバクター学会学術集会の胃癌リスク評価に資する抗体法適正化委員会の委員会報告において、新規のラテックス試薬の最適なカットオフ値が添付文書上のカットオフ値と同等であると報告されました。
- ABC 分類と臨床検査におけるカットオフ値は同じです。

## デンカ株式会社

〒103-8338 東京都中央区日本橋室町2丁目1番1号  
フリーダイヤル 0120-206-072  
受付時間 9:00~17:00 (土日祝日・弊社休業日を除く)

# 日本がん検診・診断学会 第2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 櫻井 健一 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（日本大学 医学部 外科学系 小児外科学分野） 「小児がんに対するリキッドバイオプシー」・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 講演者：加藤 元博（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：丸山 雄一郎（浅間南麓こもろ医療センター 放射線科） 「肺がん検診の現状と課題」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8 講演者：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）
11:10～11:55	共催セミナー『がんリスク検診』 共 催：株式会社プロトセラ 座 長：森山 光彦（指扇療養病院） 「肺がんの早期発見と新規バイオマーカーの開発」・・・・・・・・・・・・・・・・ 12 講演者：木村 亨（大阪大学 大学院 医学系研究科 外科学講座 呼吸器外科学）
12:00～12:30	7学会最新トピックス教育講演③ 座 長：伊藤 一人（医療法人社団 美心会 黒沢病院） 「前立腺がんの新たな画像診断ツールとして期待されるPSMA-PET/CT検査」・・・・・・・・ 16 講演者：上村 博司（横浜市立大学 大学院 医学研究科 泌尿器腫瘍学）
12:40～13:25	特別講演 1 共 催：ミヤリサン製薬株式会社 座 長：小川 眞広（日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野） 「全身免疫反応のクロストークにおける腸内細菌の関わり」・・・・・・・・・・ 20 講演者：穂苅 量太（防衛医科大学校 消化器内科）
13:35～14:55	大会長企画シンポジウム 7学会最新トピックス教育講演④ 座 長：櫻井 健一（日本歯科大学 生命歯学部 外科学講座） 「任意型乳がん検診におけるマンモグラフィ以外の 補助診断モダリティとエビデンス」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24 講演者：植田 雄一（医療法人宮崎博愛会 さがら病院宮崎） 「対策型乳癌検診の現状と課題」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26 講演者：君塚 圭（春日部市立医療センター 乳腺外科） 「検診発見乳がんの特徴」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28 講演者：鈴木 昭彦（東北医科薬科大学 医学部 乳腺内分泌外科学教室）
15:00～15:30	7学会最新トピックス教育講演⑤ 座 長：櫻井 裕幸（日本大学 医学部 外科学系 呼吸器外科学分野） 「すりガラス影を含む肺結節（subsolid nodule：SSN）の 診断およびマネジメント」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32 講演者：渡辺 裕一（国立がん研究センター 中央病院 放射線診断科）
15:35～15:50	特別講演 2 共 催：MediScan株式会社 座 長：小川 眞広（日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野） 「呼気中揮発性有機化合物を用いた診断システムの可能性について」・・・・・・・・ 36 講演者：吉野 高一郎（MediScan株式会社）
15:50～16:20	特別講演 3『腹部超音波検診』 共 催：GEヘルスケア・ジャパン株式会社 座 長：小川 眞広（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 “できるようになったこと”と“やらなければいけないこと”」・・・・・・・・ 38 講演者：小川 眞広（日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野）
16:25～16:55	7学会最新トピックス教育講演⑥ 座 長：宮城 悦子（横浜市立大学 医学部 産婦人科学教室） 「子宮頸がん検診の現状と課題」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40 講演者：宮城 悦子（横浜市立大学 医学部 産婦人科学教室）
17:00～17:30	7学会最新トピックス教育講演⑦ 座 長：河合 隆（東京医科大学） 「スクリーニングにおけるヘリコバクターピロリ感染診断の基本と注意点」・・・・・・・・ 42 講演者：井上 和彦（淳風会健康管理センター）
17:30～17:35	閉会挨拶 河合 隆 理事長

## ご挨拶

特定非営利法人 日本がん検診・診断学会 第2回教育講演会  
大会長 **櫻井 健一** (日本歯科大学 生命歯学部 外科学講座)



NPO法人・日本がん検診・診断学会は、がん検診に関連する7学会が合同して、1992年に設立された、我が国の学会の中でも、さまざまな領域の専門家が一堂に会して、領域横断的なテーマで議論を深める、希有な学会です。

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2024年3月までに全17回が開催されました。2024年度からは、がん検診のgeneralistとしてがん検診全般における最新の知識を身につける機会として、教育講演会の開催が提案され、第1回教育講演会は、2025年2月1日(土)に、一橋講堂で開催されました。

今回開催される第2回教育講演会のプログラムも、7学会全てから少なくとも1名の理事の先生方にプログラム委員にご就任いただき、各がん検診・診断領域の最新のトピックスに関する教育講演を企画いただきました。また、今回大会長を拝命した私の所属する日本乳がん検診学会より、乳がん検診関連の最新の話題など盛り込んだ、大会長企画のシンポジウムと特別講演を予定しております。各学術企画は、理事・幹事の先生方の多大なる御協力・ご指導をいただきました。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。この場を借りて御礼申し上げます。

今回の教育講演会はオンサイトでの開催とオンデマンド配信を予定していますが、できるだけ皆様と会場でお目にかかり、がん検診・診断に関わる幅広い講演を通して、知識を深め、議論できることを楽しみにしております。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。

# 交通案内・会場図

## 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

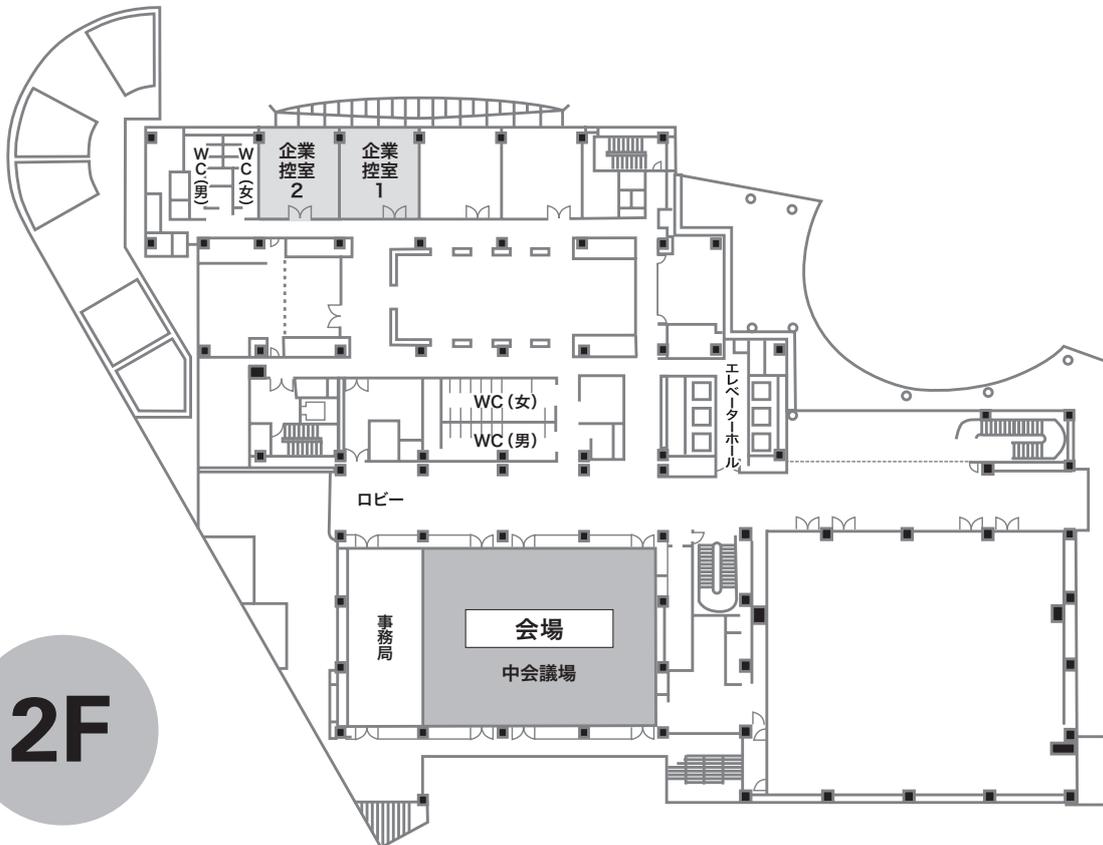
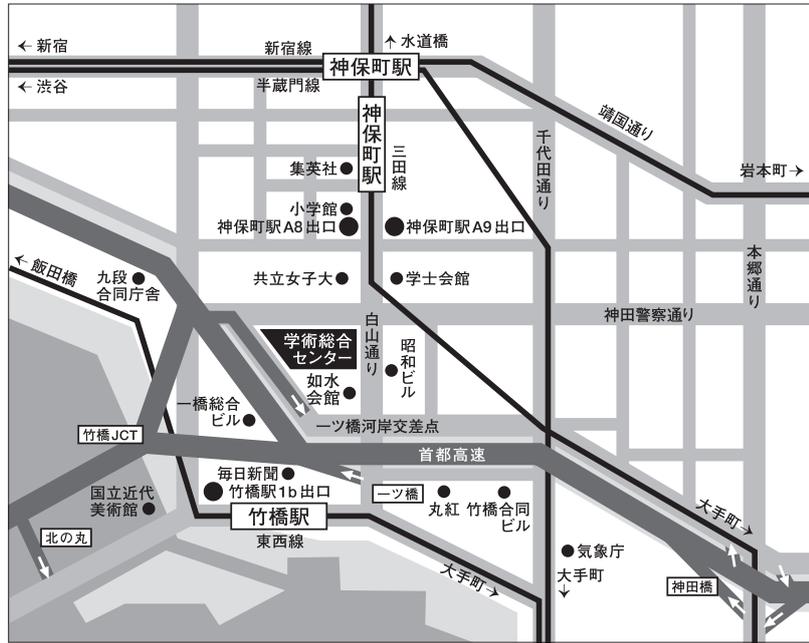
都営三田線

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





# 7学会最新トピックス 教育講演①～②

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

小児がんに対するリキッドパイオプシー

---

加藤 元博

東京大学医学部附属病院 小児科

10:35～11:05

座長

丸山 雄一郎

浅間南麓こもろ医療センター 放射線科

教育講演②

肺がん検診の現状と課題

---

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

## 小児がんに対するリキッドバイオプシー



加藤 元博

東京大学医学部附属病院 小児科

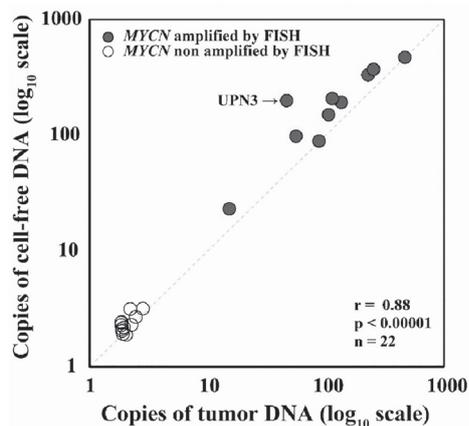
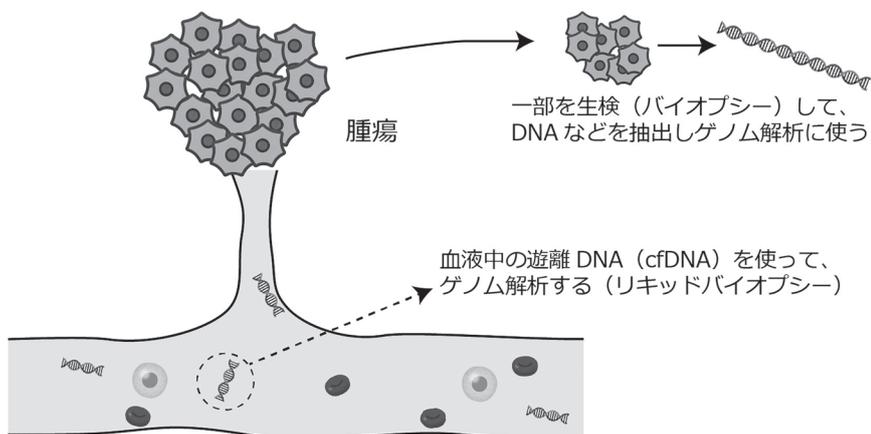
リキッドバイオプシーは、採血などで得られる体液中の腫瘍由来成分を用いてゲノム情報を解析する手法で、血漿中に遊離した腫瘍由来の cell-free DNA (cfDNA) 中を用いて腫瘍のゲノム診断を行う技術である。cfDNA は断片化し量も少ないが、次世代シーケンサーの進歩により、点変異・コピー数変化・融合などを検出できるようになった。組織生検が困難な症例でも迅速に治療標的を探索できることや、その侵襲の低さから治療後のモニタリングに用いる試みも進んでいる。さらに、断片長 (fragmentomics) 等を統合し、より精度の高い診断技術としての発展が期待されている。

小児がんは本技術との親和性が高い。増殖の速い腫瘍が多く、診断時から cfDNA に占める腫瘍由来割合が相対的に高くなりやすい。進行神経芽腫など多発転移を伴い腫瘍量がおおい疾患病型では、組織生検よりもむしろ腫瘍由来の DNA 割合が高いことも経験される。また、腎腫瘍など針生検による被膜破綻が腫瘍漏出のリスクになるため、非侵襲的な診断には臨床的意義がある。

その一方で、高齢者では問題となるクローン性造血 (CHIP) が背景に少ないため、血球由来変異による偽陽性が起こりにくい。臨床的にも、診断時に全身転移や巨大腫瘍で全身状態が不良で、生検が高リスクとなる患者が少なくない。侵襲が小さく反復できること自体が大きな強みで、採血で得られるゲノム情報が、診断補助、標的探索、リスク層別化、治療中の動態評価 (MRD を含む) に資する可能性がある。

一方で、腫瘍由来割合が低い症例や病変部位によっては偽陰性が避けられず、陰性は「異常なし」ではなく「検出できず」を含む。脳腫瘍では血中 ctDNA が少ないことが多く、髄液 (CSF) での ctDNA 測定が血漿より有用とする報告があり、実装戦略として注目されている。

本講演では、原理、利点と限界、小児がんでの活用の可能性を共有する。



## 略 歴

### 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）

### 政策・社会貢献等

PMDA「医療機器の小児への適応評価のあり方に関する専門部会」専門委員（2015-2016）  
厚生労働省「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）等の指定要件に関するサブワーキンググループ」構成員（2017-2018）  
厚生労働省「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」構成員（2018-2021）  
新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部事務局員（2020）  
検疫官（2020）  
厚生労働省 疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会 専門委員（2021-）  
内閣府 生命倫理専門調査会 医員（2025-）  
医薬品医療機器総合機構専門委員（2025-）  
こども家庭庁科学技術部会委員（2025-）

### 学会誌等

International Journal of Hematology：編集委員（2016-2019）  
Pediatrics International：編集委員（2016-2024）、編集委員長（2020-2024）  
日本小児血液・がん学会雑誌：編集委員（2015-2022）  
Japanese Journal of Clinical Oncology：Associated Editor（2024-）

## 肺がん検診の現状と課題

### Current status and challenges of lung cancer screening



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

日本肺癌学会肺がん検診委員会では、2022年に「肺がん検診ガイドライン2022」を公表した。現行検診に関しては、2010年ガイドラインの推奨が維持された。一方、低線量CTによる肺がん検診に関しては、National Lung Screening Trial (NLST) やNelson studyの2つの大規模な無作為化比較試験 (randomized controlled trial : RCT) をはじめ、複数のRCTの結果が公表され、重喫煙者に対する低線量CT検診の有効性については、エビデンスが蓄積されてきた。「肺がん検診ガイドライン2022」には、重喫煙者に対する低線量CT検診は推奨グレードAではあるが、十分な精度管理下で行わなければならない、過剰診断や偽陽性等も十分に考慮する必要があるとされている。

一方、非喫煙者に対するCT検診の有効性に関しては、報告された研究結果は極めて少ない。欧米とアジアでは非喫煙者の肺がん発生率や死亡率は後者で高く、非喫煙者を対象とした研究が必要である。日本では、2010年からAMED佐川班 (JECS研究) にて、非・軽喫煙者を対象としたRCTが開始され、エントリーが終了した。今後、日本独自の低線量CT肺がん検診の体制を確立するために、本研究の結果が待たれる。

2025年4月、国立がん研究センターがん対策研究所から「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」が公表された。18年ぶりの大幅改訂となった本ガイドラインでは、50～74歳の重喫煙者に対して年1回の低線量CT検診を推奨グレードAとして、対策型・任意型検診の実施を推奨している。対策型検診の実施においては、コスト・ベネフィットや精度管理等に関する実装化のための研究も必要となる。

低線量CT検診で多数検出される結節に対する過剰な検査や侵襲的な検査・治療を行うリスクは常に意識しておく必要がある。これまでの国内外の研究によりこれらの肺結節のマネジメントについて、種々の基準が提唱されている。日本CT検診学会肺がん診断基準部会では、「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」を提示しており、昨年4月に第6版を公開した。

本講演では、「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」や「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第6版」の紹介をしながら、日本の肺がん検診の現状と今後の展望に関して概説する。

## 略 歴

### 学歴および職歴

昭和62年 3月 長崎大学医学部 卒業  
平成 5年 3月 長崎大学大学院医学研究科(放射線医学専攻) 修了  
昭和62年 6月 長崎大学医学部附属病院放射線科 医員(研修医)  
平成 5年 4月 国立嬉野病院放射線科 医長  
平成 7年 9月 長崎大学医学部附属病院放射線科 助手  
平成 8年 4月 シカゴ大学放射線科カートロスマン放射線像研究所 留学  
平成 9年10月 長崎大学医学部附属病院放射線科助手 復職  
平成16年 7月 長崎大学医学部・歯学部附属病院放射線科 講師  
平成19年 3月 長崎大学病院がん診療 センター長  
平成24年10月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床腫瘍学分野 教授  
平成27年 4月 長崎大学病院緩和ケア センター長  
現在に至る

### 所属学会

日本医学放射線学会(代議員)、胸部放射線研究会(幹事)、日本肺癌学会(評議員)、日本CT検診学会(理事)、  
肺がんCT認定機構(理事)、日本がん検診・診断学会(理事)、日本石綿・中皮腫学会(理事)、日本癌治療学会、  
日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会、北米放射線学会、世界肺癌学会、など

### 認定医・専門医

日本医学放射線学会診断専門医  
日本がん治療認定機構がん治療認定医、他

### 専門分野

放射線診断学とくに胸部放射線診断

### 著 書

胸部単純X線アトラス vol.1、vol.2	ベクトル・コア(編著)
Atlas Series CT/MRI編 胸部の画像診断 vol.1、vol.2	ベクトル・コア(編著)
Key Bookシリーズ 困ったときの胸部の画像診断	秀潤社(編著)
胸部X線診断再入門―症例から学ぶ読影法―	秀潤社(編著)
即戦力が身につく胸部の画像診断	MEDSi(編著)、他

### 受 賞

'97 北米放射線学会：Cum Laude 受賞  
'98 北米放射線学会：Certificate of Merit 受賞





# 共催セミナー 『がんリスク検診』

共 催：株式会社プロトセラ

11:10 ~ 11:55

座 長

森山 光彦  
指扇療養病院

共催セミナー

肺がんの早期発見と新規バイオマーカーの開発

木村 亨

大阪大学 大学院 医学系研究科 外科学講座 呼吸器外科学

# 肺がんの早期発見と新規バイオマーカーの開発

## Early detection of lung cancer and development of novel biomarkers



木村 亨、新谷 康

大阪大学 大学院 医学系研究科 外科学講座 呼吸器外科学

肺がんは、今も我が国におけるがんによる死亡の第1位を占める予後不良な疾患であるが、その治療法は、早期肺がんに対する縮小手術の適応、局所進行肺がんに対する抗PD-1/PD-L1抗体等の免疫チェックポイント阻害剤・ドライバー遺伝子変異に対する分子標的薬による術前・術後治療の進歩など、外科治療を中心としてここ数年で大きく変革している。これまで肺がんの標準術式とされてきた肺葉切除に加えて、早期肺がんの外科切除では、区域切除により根治性を担保しながら肺機能温存が期待できるようになっている。局所進行肺がんでは、新規薬剤の登場により治療成績は改善しているものの、肺がんの予後改善には治癒可能な段階での発見が不可欠であり、また薬物療法による副作用、がん治療後のQOL・医療費の問題など、依然として早期発見・早期治療が重要であることは変わらない。

肺がん早期発見に低線量CT検診(LDCT)の有効性が示される一方、偽陽性、精査負担、読影資源など実装上の課題が残る。こうした背景から、リスク層別化や精査導線の最適化を補助し得る、新規バイオマーカーの開発が求められる。既存の腫瘍マーカーやctDNA等のliquid biopsyが発展する中でも、血中ペプチドを用いた肺がんリスク評価は未開拓であった。

我々は、プロトセラ社との共同研究で、肺がんの存在により変動する血中ペプチドを同定し、肺がんリスクを推定する検査法の開発を進めてきた。まずBLOTCHIP<sup>®</sup>-MS法により、肺がん54例と非肺がん38例の血清ペプチドームを比較し、候補27ペプチド(うち15同定)を抽出、5~6ペプチドの組合せでAUC約0.70、感度・特異度とも70%台の判別性能を得た。次に、固相抽出と四重極型質量分析による測定系を確立し、肺がん55例と健常者70例を対象にロジスティック回帰から算出したリスクインデックスでROC解析を行い、4ペプチドでもAUC・感度・特異度がいずれも70%以上となる性能を確認した。

さらに「スクリーニング」に留まらない臨床的意義として、マーカー候補ペプチドと肺腺がん85例の病理学的因子との関連を検討し、検査結果が肺がんの臨床現場でも参考となる可能性を見出した。本講演では、この数年で大きく変革しつつある肺がん外科・周術期治療や、肺がん早期診断の現状と課題を概説した上で、血中ペプチドを用いた新規バイオマーカーの開発と検査結果の臨床活用等の可能性について紹介する。

## 略 歴

### 職 歴

平成17年 4月～平成20年 3月 大阪府立急性期・総合医療センター 初期臨床研修医/外科レジデント  
平成20年 4月～平成22年 3月 国立病院機構刀根山病院 呼吸器外科 専修医  
平成22年 4月～平成23年 3月 近畿大学医学部奈良病院 呼吸器外科 診療助教  
平成23年 4月～平成27年 9月 大阪大学医学部附属病院 呼吸器外科 医員  
平成25年 4月～平成27年 9月 国立循環器病研究センター研究所 生化学部 流動研究員(兼任)  
平成27年10月～平成28年 7月 大阪大学大学院医学系研究科 呼吸器外科 助教  
平成28年 7月～平成30年 7月 University of Pennsylvania, Pulmonary, Allergy and Critical Care Division,  
Visiting Assistant Professor  
平成30年 8月～令和 3年 3月 大阪国際がんセンター 呼吸器外科 医長  
令和 3年 4月～令和 3年12月 大阪国際がんセンター 呼吸器外科 副部長  
令和 4年 1月～ 大阪大学大学院医学系研究科 呼吸器外科 助教(現職)

### 所属学会等

日本外科学会  
日本胸部外科学会  
日本呼吸器外科学会  
日本肺癌学会  
日本癌治療学会  
日本呼吸器学会  
日本内視鏡外科学会

### 専門医・指導医・認定医等

日本外科学会外科専門医・指導医  
呼吸器外科専門医  
日本がん治療認定医  
胸腔鏡安全技術認定医  
ロボット手術 (da Vinci) Certificate of da Vinci console surgeon  
ロボット手術 (Hinotori) Certificate of hinotori Surgical Robot System Training As a Cockpit Surgeon





# 7学会最新トピックス 教育講演③

12:00 ~ 12:30

座長

伊藤 一人  
医療法人社団 美心会 黒沢病院

教育講演③

前立腺がんの新たな画像診断ツールとして期待される  
PSMA-PET/CT検査

---

上村 博司

横浜市立大学 大学院 医学研究科 泌尿器腫瘍学

## 前立腺がんの新たな画像診断ツールとして期待される PSMA-PET/CT 検査



上村 博司

横浜市立大学 大学院 医学研究科 泌尿器腫瘍学

2014年以降、前立腺がんの治療薬はアビラテロンやエンザルタミドなど新規ホルモン剤やタキサン系抗癌剤など続々と開発されてきた。当初は去勢抵抗性前立腺がん（mCRPC）治療薬として開発され、その後は転移性去勢感受性前立腺がん（mCSPC）への応用が広がってきている。しかし、新規ホルモン剤などが投与されても、多くの症例は治療抵抗性のmCRPCに進展する。その時の治療薬の選択および治療シーケンスは定まっておらず、まさにunmet medical needsである。

最近、進行するmCRPCに対する治療として、新しい核医学治療が保険適応となった。前立腺がん細胞表面に発現する膜貫通タンパク質であるPSMA（前立腺特異的細胞膜抗原）はmCRPCの80～90%が陽性であり、それに結合する低分子のリガンドに放射線核種を付けて投与すると、PET/CTでは特異的にがん組織に集積してCTや骨シンチで見えなかった小さな転移部位もよく可視化される。PSMA-PET/CTで陽性所見のあった症例に対して、PSMAのリガンドに放射線核種のルテチウム-177を結合させたPSMA-617を投与する新規の放射線治療（PSMAルテチウム治療）が開発された。前立腺がん組織に選択的にリガンド結合のルテチウムが集積して、ルテチウムからのベータ線放射能によってがん細胞を死滅させる。この一連の治療法はRadioligand therapy（RLT）と言われ、画像検査で治療標的部位を描出して、同部位に治療薬が集積して抗腫瘍効果を示す一連のプロセスを、theranostics（セラノスティクス）と呼ぶ。

今のところ、PSMA-PET/CTはPSMA治療のコンパニオン診断としてだけ保険適応であるが、将来はCTや骨シンチグラムなどに代わりうる新たな画像診断ツールになることが期待されている。

## 略 歴

### 学歴および職歴

- 1985年 横浜市立大学医学部 卒業
- 1987年 横須賀共済病院泌尿器科
- 1992年 横浜市立大学医学部助手
- 1992年 ウィスコンシン大学医学部癌センター研究員
- 1995年 横浜市立大学医学部助手
- 1998年 横浜市立大学医学部附属病院講師
- 2003年 横浜市立大学医学部附属病院助教授
- 2016年 公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター診療教授
- 2025年 横浜市立大学大学院医学研究科泌尿器病態学特任教授  
湘南鎌倉総合病院前立腺センター長、泌尿器科主任部長（兼任）





# 特別講演 1

共 催：ミヤリサン製薬株式会社

12:40 ~ 13:25

座 長

小川 真広

日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野

特別講演 1

全身免疫反応のクロストークにおける  
腸内細菌の関わり

---

穂苺 量太

防衛医科大学校 消化器内科

## 全身免疫反応のクロストークにおける腸内細菌の関わり

### Role of microbiota on crosstalk between systemin immune responses



穂苺 量太

防衛医科大学校 消化器内科

消化管は体内最大の免疫器官であり、体の6割のリンパ球が小腸に分布していると言われる。腸のリンパ装置を GALT (gut associated lymphoid tissue) と呼ぶ。GALTはパイエル板や腸間膜リンパ節、腸粘膜固有層や上皮細胞間リンパ球、形質細胞、mast cell、マクロファージなどで構成され腸粘膜の容積の1/4を占め、全身性免疫とは独立した局所免疫を担っている。種々の消化管の病気において GALT の機能異常が生じている。小腸でリンパ組織が発達している背景には、消化吸収機能と関係が深い。動物は異物から体を守るという免疫機構を有している。その一方、短時間で効率よく栄養を消化吸収せねばならず、たった一層の上皮細胞で体内と管腔を隔てなければならない。食餌を摂取する場合は異物でありながら吸収するという免疫寛容が働く一方、微生物などの抗原に対しては防御をするという相反する働きをしている。このバランスを失うと消化管障害を生じるが、感染症や炎症性腸疾患のみならず、アレルギー性消化器疾患が近年になって原因として注目を浴びている。近年の両疾患の爆発的な増加の背景には食生活の変化、とくに欧米化が少なからず関係していると考えられている。消化管は臓器関連の中核的な役割を果たしているため、他の臓器のアレルギー反応が消化管障害の原因となることや、逆に GALT が他の臓器のアレルギー反応に関与することも報告されている。その病態は不明な点が多いものの、食品添加物や高脂肪食などの管腔内因子、腸内細菌の乱れに伴う「上皮バリアー仮説」などが食物アレルギーの病態に関わっている。本セミナーでは、食事を中心とした管腔内因子による腸管免疫の制御につき、生理的状态と炎症下にわけて近年の知見に加え、腸内細菌の与える影響を踏まえて紹介する。

## 略 歴

### 学歴および職歴

平成 3年 3月 慶應義塾大学医学部 卒業  
平成 3年 5月 慶應義塾大学医学部 研修医 (内科)  
平成 5年 5月 国立埼玉病院 研修医 (内科)  
平成 6年 6月 警友総合病院 医員 (内科)  
平成 7年 6月 慶應義塾大学医学部 助手 (専修医) (内科学)  
平成 9年 2月 慶應義塾大学助手 (医学部内科学)  
平成 9年 7月 国立埼玉病院 医員 (内科)  
平成10年 9月 防衛医科大学校内科学第二講座 助手  
平成13年 8月 米国カルフォルニア大学サンフランシスコ校 留学  
平成15年 7月 同 帰国  
平成17年10月 同 講師  
平成25年 4月 同 教授  
現在に至る

### 学会および社会における活動

平成14年 4月～現在 日本内科学会認定医  
平成17年 1月～現在 日本消化器病学会専門医  
平成17年12月～現在 日本内科学会専門医  
平成18年12月～現在 日本消化器内視鏡学会専門医  
平成20年 4月～現在 日本肝臓学会専門医  
平成23年12月～現在 日本消化器内視鏡学会指導医  
平成25年 6月～現在 日本リンパ学会理事  
平成26年11月～現在 日本消化吸収学会理事  
平成26年12月～現在 日本臨床中医薬学会理事  
平成28年 3月～現在 日本消化器病学会財団評議員  
平成28年 3月～現在 日本微小循環学会理事  
平成28年 3月～現在 日本消化器内視鏡学会社団評議員  
平成29年 1月～現在 日本小腸学会理事  
平成29年 7月～現在 日本高齢消化器病学会理事  
令和 2年 1月～現在 日本潰瘍学会理事  
令和 2年 7月～現在 日本消化器免疫学会理事  
令和 2年 7月～現在 日本炎症性腸疾患学会理事  
令和 5年 2月～現在 日本消化管学会理事  
令和 5年 4月～現在 日本消化器病学会理事  
令和 5年 6月～現在 日本リンパ学会副理事長  
令和 5年 9月～現在 日本神経消化器病学会理事  
令和 5年11月～現在 日本大腸肛門学会理事





# 大会長企画シンポジウム 7学会最新トピックス教育講演④

13:35 ~ 14:55

座長

櫻井 健一

日本歯科大学 生命歯学部 外科学講座

大会長企画シンポジウム 教育講演④

任意型乳がん検診におけるマンモグラフィ以外の  
補助診断モダリティとエビデンス

植田 雄一

医療法人宮崎博愛会 さがら病院宮崎

対策型乳癌検診の現状と課題

君塚 圭

春日部市立医療センター 乳腺外科

検診発見乳がんの特徴

鈴木 昭彦

東北医科薬科大学 医学部 乳腺内分泌外科学教室

## 任意型乳がん検診におけるマンモグラフィ以外の 補助診断モダリティとエビデンス



植田 雄一

医療法人宮崎博愛会 さがら病院宮崎

任意型乳がん検診において、マンモグラフィ (MMG) 以外の補助モダリティをどのように活用するかは、高濃度乳房が多い日本人女性にとって極めて重要な課題である。本講演では、超音波検査、乳房トモシンセシス (digital breast tomosynthesis : DBT)、乳房MRI、造影マンモグラフィ (contrast-enhanced mammography : CEM)、PET・乳房専用PET、さらにリスク層別化検診の位置づけについて、主として任意型検診の文脈から総論的に整理する。超音波検査については、日本発のランダム化比較試験J-STARTが40～49歳女性においてMMG単独と比較し感度を向上させ、とくに高濃度乳房におけるインターバルがん減少効果を示した。一方で偽陽性や生検率増加も明らかであり、死亡率減少効果はなお検証途上である。DBTは欧米の大規模試験やメタ解析により、従来MMGに比べ乳がん検出率の上昇と再検査率の低下が報告されているが、インターバルがんや死亡率低減のエビデンスは限定的である。乳房MRIは遺伝性乳がん症候群など高リスク女性で標準的スクリーニングとして確立しており、DENSE trialは極めて高濃度乳房女性に対するMMG + MRIの有用性を示した。最近では検診用に撮像時間を短縮したabbreviated breast MRIも開発され、CEMとともに高濃度乳房に対する新たな選択肢となりつつある。一方、FDG-PET/CTや乳房専用PETはステージングや再発評価には有用であるものの、費用と被曝の観点から一般集団のスクリーニングには推奨されない。近年注目されるリスク層別化検診では、家族歴、生殖因子、乳房密度、遺伝学的因子などを組み合わせて個人の発症リスクを推定し、その水準に応じてMMGの開始年齢や間隔、MRIや超音波の追加を調整することが提案されている。任意型検診は、このようなリスクベース・個別化検診を先行的に実装し得る場である一方、偽陽性・過剰診断・コスト・検査資源といった制約も大きい。わが国のガイドラインは対策型検診としてMMGの有効性を強調しつつ、補助モダリティの導入にあたっては利益と不利益のバランスを慎重に評価することを求めている。本講演では、最新のエビデンスと日本の医療環境を踏まえ、各モダリティのエビデンスレベルと利点・限界を俯瞰しつつ、「誰に・どのモダリティを・どの頻度で組み合わせるのか」を、受診者の価値観を踏まえた共有意思決定の観点から論じる。

## 略 歴

### 学歴および職歴

- 2008年 3月 日本大学医学部医学科 卒業  
2008年 日本大学医学部附属板橋病院 初期臨床研修医  
2010年 同院 外科学系小児・乳腺内分泌外科学分野 レジデント  
2012年 宮崎県立宮崎病院 外科 レジデント  
2018年 宮崎県立宮崎病院 外科 医長  
2020年 宮崎県立宮崎病院 外科 医長・乳腺チーフ  
2022年 さがら病院宮崎 乳腺外科  
プレストセンターさがらクリニック延岡 院長  
2024年 さがら病院宮崎 副院長

### 資 格

- 日本外科学会 外科専門医・指導医  
日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医  
日本遺伝性腫瘍学会 遺伝性腫瘍専門医  
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医  
検診マンモグラフィ読影認定医

### 所属学会

- 日本外科学会  
日本臨床外科学会  
日本癌治療学会  
日本乳癌学会  
日本人類遺伝学会  
日本遺伝性腫瘍学会

## 対策型乳癌検診の現状と課題

### Current Status and Issues of Preventive Breast Cancer Screening



君塚 圭

春日部市立医療センター 乳腺外科

がんは1981年以来日本の死亡原因の第一位であり、2024年の推定がん死亡数は約39万3千人に達する。その対策は日本全体の大きな課題である。その中でも乳癌は日本人女性で最も頻度の高いがんであり、その罹患数は年々増加傾向にある。2021年には約9.8万例が新たに診断され、乳癌検診の対策型事業はがん対策の柱の一つとなっている。

日本のがん対策において、対策型検診はがん死亡率減少を目的とした公的政策であり、科学的根拠に基づく検診を適切な精度管理のもとで提供することが基本原則である。

2000年より乳がん検診にマンモグラフィ（50歳以上に対して2年に1回）が導入された。現在は40歳以上の女性を対象とした2年に1回のマンモグラフィ検診が特に40から69歳までに強く推奨され行われている。マンモグラフィ導入から25年が経過したが、未だに、死亡数減少効果は表れていない。対策型検診を機能させるためには、精度管理、受診率の向上、事業評価の三要件の達成が急務である。2022年のがん検診受診率は、乳癌で約48%であり、政府が掲げる受診率60%、精検受診率90%の目標達成には程遠い状況である。この低受診率は、対策型検診が本来果たすべき人口全体の死亡率減少への貢献を阻害している。EU諸国においては欧州がん対策行動計画（The European Code Against Cancer, 5<sup>th</sup> edition (ECAC5)）にOrganized cancer screening programs（組織型検診）が14項目のうちの一つとして組み込まれている。このOrganized screeningでは、対象集団の明確化、個別勧奨、検診間隔と検査方法の標準化、事業評価の仕組みが制度化されている。

マンモグラフィにおける高濃度乳腺に対しては追加や別のモダリティでの検査を受けるべきとしている。欧州の国の間でも検診受診率には大きな違いがあるが、北欧の国々では80%を超え検診受診率が高い国は、乳がん死亡率が少ないことが示されている。

一方、日本では住民検診と職域検診が混在し、対象者把握や精度管理の統一が困難な構造的問題を抱える。特に職域検診には法的根拠がなく精度管理が不十分である点が課題である。さらに、精密検査受診率の地域差、検査機器や読影能力のばらつき、プレストアウェアネス教育の不足など、個人と地域の双方で改善を要する問題が存在する。

今後の対策として厚生労働省からは、職域検診の法的な枠組みへの組み込み、対策型検診との統合、職域検診の自治体検診事務のデジタル化、検診情報のデータベースの構築、自治体検診情報の政策研究等へ活用など様々な提言がされており、どれだけ早急に現実に実現できるかが課題である。これが実現できれば、対象集団への確実なアプローチ（個別受診勧奨）、精度管理の義務化、職域検診の制度統合、リアルタイムデータに基づく事業評価の確立がなされ、検診を国民共通の社会基盤として実装することで、初めて死亡率減少効果を現実のものとしてできると考えられる。

## 略 歴

### 学歴および職歴

- 1995年 3月 日本大学医学部 卒業
- 1995年 4月 日本大学第一外科学教室入局 日本大学医学部付属板橋病院研修医
- 2001年 3月 日本大学医学部大学院医学研究科卒業
- 2001年 11月 米国ピッツバーグ大学外科留学 research fellow
- 2004年 4月 日本大学医学部乳腺内分泌外科 助手
- 2004年 6月 春日部市立病院 外科医員
- 2006年 4月 春日部市立病院 外科医長
- 2011年 4月 春日部市立病院 外科部長
- 2016年 7月 春日部市立医療センター 乳腺外科主任部長
- 2024年 4月 春日部市立医療センター 副中央診療部長 兼 外科主任部長 (乳腺)

日本外科学会 外科専門医 指導医  
日本乳癌学会 乳腺専門医 指導医  
がん治療認定医

## 検診発見乳がんの特徴

### Characteristics of screening detected breast cancers



鈴木 昭彦

東北医科薬科大学 医学部 乳腺内分泌外科学教室

乳がん検診の目的は乳がん死亡率の減少であることは論を待たないが、乳がんにおいては比較的予後良好で死亡のイベント割合が少ないこと、死亡に至るまでの期間が長いなどの疾病の特性から提供されるプログラムによる死亡率減少効果の確認には極めて長期の調査や観察を要するのが実情である。このような場合、結果を待って検診プログラムの改善を図るのでは全てが後手に回るため、検診のプロセス指標を元に有効性を推定することが必要とされる。現在乳がん検診の事業評価に用いるプロセス指標は、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率が挙げられているが、これらの数値のみでは検診がどれくらい死亡率減少に寄与しているのかを推定することは困難である。本講演では宮城県対がん協会の乳がん検診で発見された乳がん500例をサンプルとして発見時の年齢、ステージ、サブタイプ等を検討し、検診発見乳がんの特徴を紹介する。

## 略 歴

### 学歴および職歴

- 1992年 東北大学医学部 卒業  
1992年～1995年 福島市大原総合病院にて外科研修  
1995年 東北大学医学部 第2外科入局  
2000年 東北大学大学院医学系研究科 卒業(医学博士)  
2000年～2003年 米国コロンビア大学留学(病理学 Fellow)  
2003年 5月 東北大学大学院医学系研究科腫瘍外科 医員  
2003年 10月 東北大学大学院医学系研究科腫瘍外科(乳腺・内分泌外科) 助手  
2008年 4月 同 講師  
2009年 4月 八戸市立市民病院 乳腺外科部長  
2011年 4月 東北大学病院乳腺内分泌外科 講師  
2013年 7月 東北大学大学院 先端画像・ナノ医科学寄附講座 准教授  
2017年 4月 東北医科薬科大学 乳腺内分泌外科 教授

### 資格など

- 日本外科学会専門医、指導医  
日本乳癌学会専門医、指導医  
日本乳癌検診学会 理事  
日本乳がん検診精度管理中央機構 理事  
日本がん検診・診断学会 理事





# 7学会最新トピックス 教育講演⑤

15:00 ~ 15:30

座長

櫻井 裕幸

日本大学 医学部 外科学系 呼吸器外科学分野

教育講演⑤

すりガラス影を含む肺結節(subsolid nodule : SSN)  
の診断およびマネジメント

---

渡辺 裕一

国立がん研究センター 中央病院 放射線診断科

## すりガラス影を含む肺結節 (subsolid nodule : SSN) の診断およびマネジメント

### Diagnosis and management of pulmonary nodules with ground-glass opacity (subsolid nodule : SSN)



渡辺 裕一

国立がん研究センター 中央病院 放射線診断科

すりガラス影とは、高分解能CT (HRCT) や薄層CT (TSCT) において、内部に肺血管や気管支の辺縁を透見できる淡い吸収値の上昇領域である。すりガラス影が結節の辺縁全周、または一部に認められる場合、腺癌の肺胞上皮置換型進展 (lepidic growth) を示唆することが多い。すりガラス型結節 (pure ground-glass nodule : pGGN) および部分充実型結節 (part-solid nodule : PSN) などのすりガラス影を含む肺結節を総称してSSNとよぶ。

【pGGN】特に2cm以下は、粘液非産生型の上皮内腺癌 (adenocarcinoma in situ : AIS) である可能性が高い。5mm以下のpGGNは、異型腺腫様過形成 (atypical adenomatous hyperplasia : AAH) の可能性がある。限局性肺炎や限局性線維化巣もpGGNとして観察される。低線量CT肺がん検診に伴い、線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍 (ciliated muconodular papillary tumor : CMPT) や細気管支腺腫 (bronchiolar adenoma) が検出されている。粘液成分が豊富な場合、高濃度のすりガラス影 (dense GGN) として認識される。

【PSN】微小浸潤癌 (minimally invasive adenocarcinoma : MIA) や、肺胞上皮置換性増殖が優位な浸潤性腺癌が含まれる。PSNでは、すでに浸潤成分を含む可能性が高い。器質化肺炎や肺MALTリンパ腫もPSNを呈することがある。

吸気不足による淡い吸収値の上昇領域は、SSNや間質性肺炎との鑑別を困難にするため、患者に適切な呼吸を促す。検診では線量指標 (CTDIvol) を2.5mGy以下に調整する。SSNの評価にはHRCTまたはTSCTが不可欠である。全体像の把握には、5mmスライス厚での再構成画像が有用である。

欧米の大規模無作為化比較試験であるNLSTおよびNELSONにおいて、低線量CTを用いた肺がん検診の有効性が示され、特に喫煙者における死亡率の低減効果が報告されている。日本CT検診学会『低線量CTによる肺がん検診の考え方』では、肺結節をSSNと充実型結節に区分し、判定基準および経過観察の方針を提示している (図1)。

腫瘍の大きさおよびC/T比 (充実成分の最大径を腫瘍全体の最大径で割った値) は、手術方針の決定において重要な指標となる。SSNは、C/T比が1.0未満の結節として定義される。JCOGが策定した「治療開発マップ (図2)」では、C/T比も評価指標として位置づけられ、SSNに対する標準治療およびJCOG臨床試験の情報が体系的に示されている。

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 第6版：日本CT検診学会

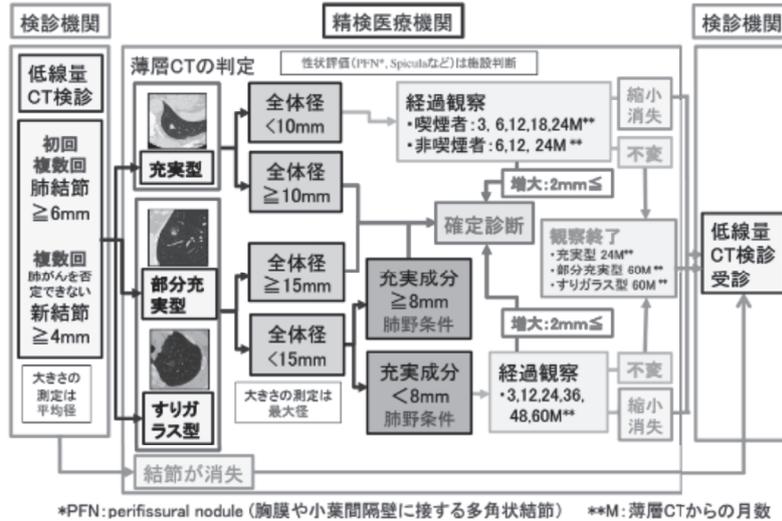


図1 日本CT検診学会「低線量CTによる肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方(第6版)」

JCOG  
Japan Clinical Oncology Group  
肺がん外科グループ：肺がん治療開発マップ 2024.01.  
手術療法

cStage 臨床病期	標準治療	JCOG試験	他試験の 記録
IA	CT#1 0.25 0.25<CT#2* 0.5	CT#2 0.35 0.25<CT#1** 0.5	0.5<CT#1*
IB	部分切除 区域切除 区域切除等	JCOG1906 全切除 vs. 部分切除 比較試験 2020.6-...	SALUTARY001 全切除 vs. 部分切除 Phase III
IIB	肺全切除+系統的リンパ節摘出*	JCOG1211 全切除 2015.11-2020.11	JCOG1909 全切除 vs. 部分切除 比較試験 2022.12-...
IIIA (N0-1)	肺全切除(前縦断合併切除を含む) +系統的リンパ節摘出	JCOG1413 選択的リンパ vs. 系統的リンパ 2017.1.-2021.8 +2031.8	JCOG1708 全切除 vs. 部分切除 比較試験 2018.5-...
IIIB		JCOG1710A 高齢者肺がん手術患者に対する研究 75歳以上の肺小葉結核がん手術患者 2019.5-2020.5-2023.5	JCOG1907 全切除 vs. 部分切除 比較試験 2020.11-2023.8
IIIC			
IV			

図2 JCOG肺がん外科グループ：肺がん治療開発マップ 手術療法

略 歴

学歴および職歴

2003年 神戸大学大学院医学系研究科(放射線医学)博士課程修了  
2015年より現職

専門分野：胸部画像診断、臨床試験における治療効果判定  
日本メディカルAI学会 評議員  
JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)画像委員会 委員長  
日本肺癌学会 取扱い規約委員会 委員  
IASLC staging committee member (2009-2015)  
Japanese Journal of Clinical Oncology Reviewer Board  
国立医療学会「医療」編集委員





# 特別講演 2

共 催：MediScan 株式会社

15:35 ~ 15:50

座 長

小川 真広

日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野

特別講演 2

呼気中揮発性有機化合物を用いた  
診断システムの可能性について

---

吉野 高一郎

MediScan 株式会社

## 呼気中揮発性有機化合物を用いた 診断システムの可能性について



吉野 高一郎

MediScan 株式会社 代表取締役

疾病診断は、血液検査や生検に代表される「侵襲的診断法」と、尿や呼気を用いる「非侵襲的診断法」に大別される。近年、患者への低侵襲性と簡便性の観点から、呼気検査による疾病の早期診断、特に癌のスクリーニングへの応用が耳目を集めている。ヒトの呼気中からは5,000種以上の揮発性有機化合物(VOCs)が検出されており、うち複数種類のVOCsが肺癌や乳癌の特異的バイオマーカーとして同定されるなど、その臨床的有用性が示唆されている。

本講演では、癌の早期発見に資する次世代の診断技術として、呼気中VOCsの測定手法およびバイオマーカーとしての可能性について、測定手法や近年の世界的動向を交えて現在行なっている研究に関して概説する。

### 略 歴

#### 学歴および職歴

岩手医科大学医学部医学科卒業  
岩手医科大学大学院卒業  
戸田中央総合病院初期研修医  
東京医科大学耳鼻咽喉科頭頸部外科入局  
東京医科大学茨城医療センター  
現在



# 特別講演3 『腹部超音波検診』

共 催：GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

15:50 ~ 16:20

座 長

小川 真広

日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野

特別講演3

腹部超音波検診

“できるようになったこと”と

“やらなければいけないこと”

---

小川 真広

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 “できるようになったこと”と “やらなければいけないこと”



小川 真広

日本大学 医学部 内科学系 消化器肝臓内科学分野

AI技術をふくめた超音波診断装置の進歩は目覚ましく、超音波検査の弱点と言われ続けている“客観性の欠如”という問題から検者側の因子は大幅に改善をしている。一方検査の判定や事後移動に関しても施設ごとに異なる“客観性の欠如”が問題となっていたが、腹部超音波検診判定マニュアルの導入によりこの普及と共に解消しつつあるのが現状と言える。このような状況のなか、検診の場においては、過剰医療を避けるためにも要精査の判定基準の問題以外にも適切な経過観察が可能となることが必要であると考えられる。したがって今後の問題点としては健診の画像情報をどのように扱うか?であるといえる。本講演では、超音波検査の最新情報と検診の問題点について述べる予定である。

## 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

### 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



# 7学会最新トピックス 教育講演⑥～⑦

16:25 ~ 16:55

座長

宮城 悦子

横浜市立大学 医学部 産婦人科学教室

教育講演⑥

子宮頸がん検診の現状と課題

---

宮城 悦子

横浜市立大学 医学部 産婦人科学教室

17:00 ~ 17:30

座長

河合 隆

東京医科大学

教育講演⑦

スクリーニングにおける  
ヘリコバクターピロリ感染診断の基本と注意点

---

井上 和彦

淳風会健康管理センター

## 子宮頸がん検診の現状と課題



宮城 悦子

横浜市立大学 医学部 産婦人科学教室

日本は先進国の中で唯一、子宮頸がんの罹患率・死亡率が低下しないという特異な状況にある。子宮頸がん検診受診率は40%台と低迷したまま、またHPVワクチンは副反応問題による接種勧奨の差し控え状態により、2013年以降はかつて80%まで上昇していた接種率がほぼゼロにまで低下した9年後に2022年度より勧奨が再開された。そのような中、2020年7月に国立がん研究センターグループにより「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」が公表され、検診方法として細胞診単独法（推奨グレード：A）、HPV検査単独法（同：A）、細胞診・HPV検査併用法（同：C）が示された。しかしながら、HPV検査を含む検診を導入するにあたっては、対象年齢の設定や検診間隔、統一されたアルゴリズムの構築が必須であり、自治体が対策型検診として実施するがん検診の実施には、運用方法や精度管理についても様々な問題が挙げられる。HPV検査単独法による子宮頸がん検診は、2024年度より指針改定とマニュアルが公表され、準備が整った自治体より社会実装が可能となった。横浜市は政令都市としては日本で初めて、2025年1月よりマニュアルに従って30歳～60歳にHPV検査単独法検診を開始している。本講演では、今後日本での拡大において予想される今後の課題とその解決方法にも言及する。一方、海外に目を向けると、欧米やオーストラリアでは、HPV検査の単独検診、細胞診トリアージが実際に国の検診プログラムとして開始する流れが拡大している。また、海外では未受診者対策等に、自己採取HPV検査を導入している国もあり、今後の展開が注目される。HPV検査の単独検診による子宮頸部浸潤がんの減少効果、HPVワクチン効果による浸潤癌の減少も示されたことで、世界の子宮頸がん予防の動きとして、WHOが掲げる子宮頸がんの排除（elimination）、すなわち「①15歳までの女性の90%へのHPVワクチン接種②70%の女性が35歳と45歳にHPV検査による検診を受診すること③90%の疾患罹患患者の適切なケアを行うこと」に拍車がかかることが予想される。国際的子宮頸がん予防の流れから大きく遅れてしまった日本において、子宮頸がん予防の最前線に立つわれわれは、多職種間のリスクコミュニケーションの課題を克服し、現状を変えていく必要がある。

## 略 歴

### 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年～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  
2024年 横浜市立大学副学長 現在に至る

### 学会活動

日本産科婦人科学会専門医、がん治療認定医、日本臨床細胞学会細胞診指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、日本産科婦人科学会特任理事（HPVワクチン・検診担当）、日本婦人科腫瘍学会理事、日本臨床細胞学会理事、など

## スクリーニングにおける ヘリコバクターピロリ感染診断の基本と注意点

### Fundamentals and Considerations for Diagnosing *Helicobacter pylori* Infection in Screening



井上 和彦

淳風会健康管理センター

ヘリコバクターピロリ (Hp) が胃がんなど上部消化管疾患の発生に強く関与していることに異論はないと思われる。Hp検査法には、内視鏡を必要とする培養法・鏡検法・迅速ウレアーゼ試験・核酸増幅法、内視鏡を必要としない血清Hp抗体・尿中Hp抗体・便中Hp抗原・尿素呼気試験がある(表1)。それぞれの検査法に特徴があり、検査法選択においても留意する必要がある。除菌治療が普及する前は、Hp現感染者と未感染者を識別することに主眼が置かれていたが、除菌治療に普及に伴い、現感染者、未感染者だけではなく、除菌後を含む既感染者の割合が大きくなっており、その識別も大切である、

スクリーニングに用いるためには、簡便で非侵襲性で一度に多数の検体処理が可能であることが求められ、人間ドックや健診では血清Hpが広く用いられている。わが国においては長い間、2000年に上市されたEプレート“栄研”H.ピロリ抗体(その後、Eプレート“栄研”H.ピロリ抗体Ⅱに変更)[カットオフ:10U/mL]のELISAによる測定が主に行われてきた。このELISAでは3U/mL以上10U/mL未満のいわゆる“陰性高値”例ではHp既感染例が多く、胃がんリスク判定においては3U/mLをカットオフ値としていた。

近年ではラテックス凝集法であるラテックス「生研」H.ピロリ抗体[カットオフ:10U/mL]、LタイプワコーH.ピロリ抗体・J[カットオフ:4単位/mL、LZテスト“栄研”H.ピロリ抗体[カットオフ:10U/mL](現在はLZテスト“栄研”H.ピロリ抗体Ⅱ[カットオフ:5U/mL])]が主流になっている。それぞれのキットで独自にカットオフ値が設定されていることを認識する必要がある。また、“陰性高値”は設定されておらず、胃がんリスク判定においてもそれぞれのキットで設定されているカットオフ値を用いなければならない。

血清Hp抗体はスクリーニングに有用であるが、陽性者には現感染者のみならず既感染者が含まれる。すなわち、除菌治療前には迅速ウレアーゼ試験・鏡検法・培養法・核酸増幅法、あるいは、尿素呼気試験・便中Hp抗原で現感染を確認しなければならない。

また、除菌判定では尿素呼気試験あるいは便中Hp抗原で面診断としてHp陰性を証明しなければならない。

講演ではスクリーニングにおけるHp検査の有効活用とともに、各臨床現場における最適なHp検査の選択について説明する。

表1 ヘリコバクターピロリ感染診断法

検査法	特 徴	
内視鏡を用いる方法		
要生検	培養法	薬剤感受性がわかる
	鏡検法	組織学的胃炎の評価ができる
	迅速ウレアーゼ試験	迅速性に優れている
胃内視鏡廃液	核酸増幅法	出血リスクがなく、感受性も判定できる
内視鏡を用いない方法		
	尿素呼気試験	現感染とそれ以外の判断に優れている
	便中抗原検査	現感染とそれ以外の判断に概ね優れている
	血清抗体検査	スクリーニングに有用である
	尿中抗体検査	若年者でのスクリーニングに有用である

## 略 歴

### 学歴および職歴

昭和58年 3月 広島大学医学部 卒業  
 昭和58年 6月 広島大学医学部附属病院内科医員(研修医)  
 昭和60年 4月 広島大学医学部第1内科学教室 入局  
 平成 5年 4月 松江赤十字病院第3内科(消化器内科) 副部長  
 平成19年 5月 松江赤十字病院総合診療科 部長  
 平成20年 4月 島根大学医学部臨床 教授併任  
 平成21年 7月 川崎医科大学総合臨床医学 准教授  
 平成28年 4月 淳風会健康管理センター 副センター長 / 旭ヶ丘病院 院長代理  
 平成30年 1月 淳風会健康管理センター センター長

### 所属学会

日本がん検診・診断学会(理事・認定医)  
 日本消化器がん検診学会(監事・指導医・総合認定医)  
 日本人間ドック学会(理事・指導医・人間ドック総合健診専門医)  
 日本消化器内視鏡学会(功労会員・指導医・専門医)  
 日本消化管学会(功労会員・指導医・専門医)  
 日本消化器病学会(指導医・専門医)  
 日本ヘリコバクター学会(功労会員・認定医)  
 日本プライマリ・ケア連合学会(代議員・指導医・認定医)  
 日本病院総合診療医学会(評議員・指導医・認定医)  
 日本内科学会(認定医)、日本未病学会(評議員)

### 受 賞

日本消化器がん検診学会平成18年度学会賞(有賀記念学会賞)

# AstraZeneca Breast Cancer Product Range



抗悪性腫瘍剤 (AKT阻害剤)

**トルカブ®錠** 160mg  
200mg

Truqap® tablets 160mg・200mg (カビハセルチブ錠)

劇薬 / 処方箋医薬品<sup>注</sup> | 薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/  
ポリアデニン5' ニリン酸リボースポリメラーゼ (PARP) 阻害剤

**リムパーザ®錠** 100mg  
150mg

(オラパリブ錠)

薬価基準収載

劇薬 処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

抗エストロゲン剤/乳癌治療剤

**フェソロデックス®筋注** 250mg

FASLODEX® Intramuscular Injection 250mg (フルベストラント注射剤)

劇薬 / 処方箋医薬品<sup>注</sup> | 薬価基準収載

アロマターゼ阻害剤/閉経後乳癌治療剤

**アリミデックス®錠** 1mg

Arimidex® Tablets 1mg (アナストロゾール錠)

劇薬 / 処方箋医薬品<sup>注</sup> | 薬価基準収載

3ヵ月持続型LH-RHアゴニスト

徐放性 前立腺癌/閉経前乳癌治療剤

**ゾラデックス® LA** 10.8mg デポ

Zoladex® LA 10.8mg depot (ゴセレリン酢酸塩デポ)

劇薬 / 処方箋医薬品<sup>注</sup> | 薬価基準収載

LH-RHアゴニスト

徐放性 前立腺癌/閉経前乳癌治療剤

**ゾラデックス®** 3.6mg デポ

Zoladex® 3.6mg depot (ゴセレリン酢酸塩デポ)

劇薬 / 処方箋医薬品<sup>注</sup> | 薬価基準収載

抗乳癌剤

**ノルバデックス®錠** 10mg  
20mg

nolvadex® tablets 10mg・20mg (タモキシフェン酸塩錠)

劇薬 / 処方箋医薬品<sup>注</sup> | 薬価基準収載

注) 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、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

製造販売元 [文献請求先]

**アストラゼネカ株式会社**

大阪市北区大深町3番1号

TEL 0120-189-115

(問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

AstraZeneca 

2024年5月作成



病気になる。あるいは、健康への心配がある。

それだけで、人は日常から引き離されてしまう。

第一三共が掲げる「健康で豊かな生活」とはつまり、  
すべての人が前向きに日々を生きられる、ということ。

わたしたちがサイエンス&テクノロジーで、  
革新的モダリティ(治療手段)を追求するのも、そのためです。

健康につまずかない。そんなサステナブルな未来へ。

わたしたちは今日も、イノベーションの先にあるこたえをさがしています。

世界中の人々の健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。  
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社



日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤／抗HER2<sup>注1)</sup>ヒト化モノクローナル抗体・ヒアルロン酸分解酵素配合剤  
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup>

薬価基準収載

# フェスコ<sup>®</sup> 配合皮下注 MA、IN

**PHESGO<sup>®</sup>**  
pertuzumab/trastuzumab/hyaluronidase-zzxf  
SUBCUTANEOUS INJECTION / 1,200 mg/600 mg/30,000 units  
600 mg/600 mg/20,000 units

ペルツズマブ(遺伝子組換え)・トラスツズマブ(遺伝子組換え)・  
ボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)注

®F. ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

注1) HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2(ヒト上皮増殖因子受容体2型、別称:c-erbB-2)

注2) 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、警告・禁忌を含む注意事項等情報等につきまし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



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

〔文献請求先及び問い合わせ先〕 メディカルインフォメーション部  
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

〔販売情報提供活動に関する問い合わせ先〕  
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

ロシュ グループ

2023年11月作成

## 共催企業一覧

GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
株式会社プロトセラ  
ミリヤサン製薬株式会社  
MediScan 株式会社

## 広告掲載企業一覧

アストラゼネカ株式会社  
第一三共株式会社  
中外製薬株式会社  
デンカ株式会社

## 寄付団体一覧

日本歯科大学  
日本歯科大学 生命歯学部 外科学講座 同門会

(五十音順)

日本がん検診・診断学会 第2回教育講演会  
プログラム・抄録集

2026年1月31日発行

発行：櫻井 健一

日本がん検診・診断学会 第2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

TEL：03-3238-1689 E-mail：seminar2026@jacdd.org

オンライン

2027年2月6日(土)

オンデマンド配信

2027年2月15日(月)～2月26日(金)

会場：一橋講堂中会議場 (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

参加費：会員 5,000 円 非会員 7,000 円

※受講者には、がん検診認定医更新 25 単位が付与されます。

※参加申し込みは、2026 年 11 月上旬ごろを予定しています。

# 日本がん検診・診断学会 第3回教育講演会のご案内

## 開催のご挨拶

大会長 井上 和彦 (淳風会健康管理センター センター長)

本学会は各領域のがんのスクリーニングを専門とする学会が結集し、本邦におけるがん対策に取り組んでいます。この度、令和8年度の第3回教育講演会の会長を拝命し、令和9年2月6日(土)に一橋会館で開催することとしました。

私自身、長い間、胃がんをはじめとする消化器診療に携わってきましたが、スクリーニングの重要性を感じています。‘がん’症例に対して拡大内視鏡などの精査を行い、内視鏡的粘膜下層剥離術で治療することは非常に重要です。そのためには粘膜内に留まる早期胃がんを発見しなければなりません。スクリーニング内視鏡は一見簡単のように見えますが、実は最も難しいのかもしれない。また、胃がん発生にヘリコバクターピロリ感染とそれに伴う胃粘膜萎縮や胃粘膜炎症が強く関連していることは明らかであり、スクリーニングにおいてもリスクは重視すべきと考えています。

現在、肺がん・大腸がん・胃がん・乳がん・子宮頸がんの5つが対策型がん検診として行われています。胃がんについては平成26年に胃X線検査に加え内視鏡検査が、子宮頸がんについては令和6年に細胞診に加えヒトパピローマウイルス検査が検診法として認められました。肺がんについても2025年4月25日に公開された「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」では、重喫煙者(喫煙指数600以上)においては、低線量CTを推奨グレードAで実施することが推奨され、今後任意型検診のみならず、対策型検診でも採用されることが期待されます。新たな科学的根拠を示すことによりがん検診システムを変更し効率的なものにすることができます。

さて、国立がん研究センターのがん情報サービスによりますと、2023年の男女計の部位別がん死亡数は①肺がん、②大腸がん、③膵がん、④胃がん、⑤肝臓がんの順番です。一般的に早期発見が難しく、予後が悪いとされている膵がん対策は喫緊の課題と思われ、本学会でも取り組まなければなりません。

各種がん検診の方法などが改訂され、また、新たに取り組むべき課題もありますので、本教育講演会のテーマは「承前啓後、がんスクリーニングの近未来像」としました。今まで受け継いできたものを大切にしたいうえで未来を切り開いていきたいと思っています。

お問合せ先

日本がん検診・診断学会 第3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:seminar2027@jacdd.org

※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](https://www.jacdd.org/index.php?page=info_a04011) をご覧ください。