

日本高齢消化器病学会／日本がん検診・診断学会 特別企画合同セミナー

# COVID-19禍における 高齢者消化器病対策とがん検診の展望

ライブ  
配信日

2020.12.5 [土]

※使用システム ZOOM ウェビナー

オンデマンド  
配信

2020.12.14 [月]～2021.1.8 [金]

## 抄 録 集

主 催

特定非営利活動法人 日本高齢消化器病学会  
特定非営利活動法人 日本がん検診・診断学会

理事長

森山 光彦

(日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科学分野 主任教授)

# プログラム

|          |                                                                               |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 基調講演     | 高齢者時代の消化器がんとその対策..... 3<br>名越澄子 埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科                       |
| 高齢講演 1   | COVID-19時代の肝臓診療と肝臓の<br>アブレーションについて..... 5<br>椎名秀一朗 順天堂大学大学院 医学研究科 消化器画像診断・治療学 |
| 高齢講演 2   | 胆嚢癌・膵癌早期発見のポイント..... 7<br>乾 和郎 山下病院 消化器内科                                     |
| 高齢講演 3   | 高齢者の胃癌について..... 9<br>河合 隆 東京医科大学 消化器内視鏡学                                      |
| 高齢講演 4   | 高齢者における大腸内視鏡サーベイランス..... 11<br>斎藤 豊 国立がん研究センター中央病院 内視鏡科・内視鏡センター               |
| 共催セミナー 1 | 肺がんにおける最新の診断と治療..... 13<br>清水哲男 日本大学医学部 内科学系呼吸器内科学分野<br>共催：中外製薬株式会社           |
| 特別講演     | 高齢者消化器がんの対策..... 15<br>森山光彦 日本大学医学部 内科系消化器肝臓内科学分野<br>共催：東和薬品株式会社              |
| がん講演 1   | 大腸がん検診 大腸内視鏡検診と<br>CTコロノグラフィーの違い..... 17<br>岡 政志 埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科      |
| がん講演 2   | 令和時代の胃がん検診を考察する..... 19<br>井上和彦 淳風会健康管理センター                                   |
| がん講演 3   | 子宮頸がん (HPV) ワクチンの現状と展望..... 21<br>川名 敬 日本大学医学部 産婦人科学系産婦人科学分野                  |
| がん講演 4   | 我が国の対策型乳がん検診の現状と課題：<br>特に高齢者乳がん検診について考える..... 23<br>片岡 健 広島厚生病院               |
| がん講演 5   | 前立腺がん検診受診者の経過観察と<br>要精密検査の差を見極める！..... 25<br>伊藤一人 社団美心会黒沢病院                   |

※ 講演者および講演タイトルは事情により変更される場合があります。

## 高齢者時代の消化器がんとその対策

埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科

名越 澄子



日本の総人口に占める65歳以上の割合は28.4%、75歳以上は14.7%と高齢者時代を迎え、全部位のがんの年齢別罹患率（人口10万対）は、男性の40歳未満で100未満に対して65歳以上では2,000超、女性の30歳未満が100未満に対して65歳以上では1,000超であることから、高齢がん患者に対峙する機会は年々増加している。罹患率上位5部位に入る消化器がんは50代頃から増加傾向となり、胃がんは80代前半、大腸がんは90代前半、肝がんは80代後半をピークに増加する。一方、がん検診において最も多くの自治体を受診対象者に上限年齢を設けていたのは胃がん検診である。胃X線検査や大腸内視鏡検査の偶発症は年齢が上がるにつれ増加する傾向にあるとされる。超高齢社会におけるがん検診のあり方について早急に結論を出す必要がある。

高齢がん患者の傾向として、各臓器の機能低下や認知機能の制限がある、多様な併存疾患を複数有し常用薬剤数が多いために抗がん剤との相互作用や有害事象、アドヒアランスの低下が起こりやすい、せん妄・転倒など高齢者特有の症状が生じやすいことが挙げられる。また、経済・社会状況やがん以外の要因で亡くなる可能性も考慮する必要性も生じうる。さらに、個人差も極めて大きく通常の診療で高齢患者の機能を適切に評価するのは困難である。そこで、高齢者機能評価（Geriatric Assessment）を用いて日常的には検出されない脆弱性を特定し、抽出された問題に対して介入することが、米国臨床腫瘍学会から提案されている。日本でもその有用性について研究が進むことが期待される。

消化器がんの早期診断の技術は進歩し、新しい薬物療法の登場やデバイスの開発などにより有効な治療選択肢も増えてきたが、高齢者のがん診療においては、生存期間の延長だけでなく身体機能や認知機能を維持することも考慮して治療目標を設定することが必要となる。

## 略 歴

名越 澄子（なごし・すみこ）

昭和58年3月 東京大学医学部医学科卒  
昭和58年6月 東京大学医学部附属病院第四内科研修  
昭和59年1月 東京大学医学部附属病院第一内科研修  
昭和59年6月 東京厚生年金病院内科研修  
昭和60年6月 医療財団法人河北総合病院内科医員  
昭和61年7月 東京大学医学部附属病院第一内科医員  
平成10年7月 埼玉医科大学第三内科講座講師  
平成16年1月 埼玉医科大学内科学消化器・肝臓内科部門 助教授  
平成19年5月 埼玉医科大学消化器内科・肝臓内科 教授  
平成21年1月 東京大学医学教育国際協力研究センター学外客員研究員  
平成21年4月 東京大学医学部非常勤講師（平成24年3月まで）  
平成24年4月 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科 教授・教育主任  
平成31年4月 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科 教授・運営責任者  
現在に至る

日本医学会連合：理事

日本内科学会：理事

日本消化器病学会：理事

日本肝臓学会：評議員

日本高齢消化器病学会：副理事長

日本性差医学・医療学会：理事

第24、25期日本学術会議会員

社会保障審議会専門委員（疾病、傷害及び死因分類専門委員会）

厚生科学審議会臨時委員（がん登録部会）

A member of the Medical Scientific Advisory Committee (MSAC) (World Health Organization)



## COVID-19時代の肝臓診療と肝臓の アブレーションについて

順天堂大学大学院 医学研究科 消化器画像診断・治療学

椎名 秀一郎



新型コロナウイルス感染が世界で拡大している。我々は新型コロナ流行期の肝細胞癌診療に対する勧告 APASL practical recommendations for the management of hepatocellular carcinoma in the era of COVID-19 を作成した。新型コロナ流行期においても悪性腫瘍である肝細胞癌の診療は優先されるべきである、遅延させてはならないという立場を欧米の学会の勧告よりも明確に打ち出した。一方でどの患者も新型コロナウイルスに感染している可能性があると考えて十分注意を払う必要があること、新型コロナ感染の疑いがある場合や感染が確定した場合には診療を保留すべきであることも明記した。また、治療を実施するか延期するかは医学面だけでなく、物資や人員が十分かどうかなどのロジスティック面も考慮して個々の症例毎に決定すべきであるとした。さらに、外科的切除やアブレーション（ラジオ波焼灼術、マイクロ波焼灼術）などの根治的な治療は延期すべきではないこと、肝動脈塞栓術や緩和目的の放射線治療など腫瘍減量的な治療は状況によっては延期してもよいとした。加えて外科手術が高リスクの場合には低侵襲のアブレーションを選択すべきであることも明示した。日本でも新型コロナ第3波が到達し、新規感染者数の最多記録が連日更新されている。我々の勧告を参考にして、各施設の実情に合わせた適切な肝細胞癌診療が行われることを望む。

アブレーションは肝細胞癌の治療に最も用いられているが、肺や骨、腎、甲状腺、副腎、リンパ節などの病変にも実施されている。これまでは切除可能例では外科手術が優先されるべきという考え方があったが、肝細胞癌では、肝切除とラジオ波焼灼療法の有効性に関する多施設共同ランダム化比較試験（SURF trial）で両者の成績に差はみられなかった。ただし、アブレーションは一見単純な手技ではあるが、術者や施設により技術や治療成績に大きな差があるため、十分なトレーニングを受けてからアブレーションを実施すべきである。高齢化社会が進む中で、低侵襲でありながら根治性を持つアブレーションは一層重要な役割を果たしていくだろう。

## 略 歴

椎名 秀一朗 (しいな・しゅういちろう)

昭和50年 3月 茨城県立水戸第一高等学校卒業  
昭和57年 3月 東京大学医学部卒業  
昭和57年 6月 東京大学医学部附属病院研修  
昭和58年 6月 三井記念病院研修  
昭和61年 6月 東京大学医学部第二内科医員  
昭和61年10月 関東中央病院消化器内科医員  
昭和62年 4月 東京大学医学部第二内科医員  
平成 3年10月 日赤医療センター消化器内科医員  
平成 4年 3月 東京大学医学部第二内科助手  
平成 8年 7月 茅ヶ崎市立病院消化器科医長  
平成 9年 4月 東京大学医学部第二内科助手  
平成10年 4月 東京大学消化器内科助手  
平成12年 6月～平成14年5月 東京大学消化器内科医局長  
平成16年 4月より 東京大学消化器内科入院診療担当副科長  
平成16年 6月より 東京大学消化器内科講師  
平成19年 4月より 特別室(入院棟A14階南)担当フロアマネージャー  
平成24年12月より 順天堂大学大学院医学研究科消化器画像診断・治療学 教授  
順天堂医院消化器内科 教授(併任)

## 所属学会

日本内科学会、日本消化器病学会(評議員)、日本肝臓学会(評議員)、日本肝癌研究会(常任幹事)日本Microwave Surgery 研究会(評議員)、日本超音波医学会(評議員)、日本成人病学会(評議員)日本消化器内視鏡学会、日本癌治療学会、日本痔臓学会、日本消化器癌発生学会、日本肝がん分子標的治療研究会、日本胆道学会、日本医学放射線学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本高齢消化器病学会(評議員)

American Gastroenterological Association, Asian Pacific Association for the Study of the Liver (Executive council), International Liver Cancer Association (Founding member), The International Association of Pancreatology, Asian Conference of Tumor Ablation (Steering Committee member, Guideline Committee Chairman)

## 資 格

日本内科学会認定医  
日本消化器病学会認定専門医、指導医  
日本肝臓学会専門医  
日本超音波医学会専門医、指導医  
日本がん治療認定医機構暫定教育医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
FMGEMS 合格

ECFMG English test 合格

## 賞 罰

平成13年度日本肝臓学会Hepatology Research賞  
平成27年度 ACTA (Asian Conference on Tumor Ablation) Presidential Award

## 主要研究領域

原発性・転移性肝腫瘍の診断と治療、特に経皮的ラジオ波焼灼術など癌の低侵襲治療と化学療法

## 胆嚢癌・膵癌早期発見のポイント

山下病院 消化器内科

乾 和郎



肝癌や腎癌に対する腹部超音波検診は一定の評価が得られているが、胆嚢癌・膵癌の発見頻度は低く、効率の面から疑問視されることも少なくない。胆嚢癌・膵癌早期発見についてポイントを解説する。

超音波検診における胆嚢癌の発見頻度は、0.008～0.04%と報告されている。2018年の胆道癌（胆嚢癌、胆管癌、乳頭部癌を含む）粗罹患率が男性19.6、女性が16.3と報告されていることから、発見頻度が0.01%以上であれば良好な成績といえる。とくに胆嚢は超音波検査で観察が容易な臓器であるため検診を受診さえすれば発見するきっかけになる。胆嚢隆起性病変の描出は容易であり、後は鑑別診断の問題となる。ただ、壁肥厚性病変の拾い上げと鑑別診断に注意を要する。

超音波検診における膵癌の発見頻度も0.008～0.04%と報告されており、胆嚢癌とほぼ同じである。膵癌発見のために重要なUS所見は嚢胞性病変と主膵管拡張であり、専門医による精密検査で確実に診断することになる。膵癌は進行速度が速く、診断時すでに進行していて手術不能例が多いが、比較的予後が良いのは、人間ドックで発見された症例とIPMN（膵管内乳頭状粘液性腫瘍）の経過観察中に通常型膵癌が発生した症例である。IPMN症例に対してどの画像診断を2次検査として行うか、どのように経過観察するか、観察期間をどうするか、といった対策が重要な課題である。

超音波検診における問題点は、発見頻度の低さ、受診率の低さ、逐年受診者の多さ、などが上げられる。特に受診率向上が必須である。診断精度の管理も重要な事案であるが、労力と経費が必要であり、解決すべき大きな問題のひとつである。診断精度管理の向上に超音波検診マニュアルのカテゴリー分類が寄与すると期待されている。

## 略 歴

乾 和郎 (いぬい・かずお)

1979年 名古屋大学医学部卒業  
1979年 八千代病院内科 医員  
1983年 癌研究会付属病院 研修生  
1984年 名古屋大学第2内科 医員  
1986年 愛知県総合保健センター画像診断部 医長  
1989年 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院内科 講師  
1997年 同 内科 助教授  
2004年 同 消化器内科 教授  
2012年 同 臨床検査部長(兼任)  
2018年 藤田医科大学ばんたね病院消化器内科(大学名・病院名変更)  
2020年 山下病院消化器内科 医療参与  
藤田医科大学 客員教授  
現在に至る



## 高齡者の胃癌について

東京医科大学 消化器内視鏡学

河合 隆



消化管内視鏡領域においても、悪性疾患を含めた多くの病変において高齢者の占める頻度は高い。その中でも近年高齢者において、特に注目されているのは、消化管癌のうちでは胃癌の年齢別変化であります。

胃癌に関しては、平成29年度厚生労働省患者調査のデータを参考にすると、胃の悪性新生物の81%が65歳以上であり、高齢者の頻度が非常に高くなっています。胃癌の原因である *H.pylori* 感染率は、本邦において急速に低下しており、1970年：70%、1980年：50%、1990年：40%、そして現在は20%前半までになっていると報告されています。胃癌と *H.pylori* 感染を検討した厚生労働省上村班の報告では、胃癌が増加しているのは80歳台のみで、70歳台は横ばい、60歳代以下は明らかに減少しています。また、*H.pylori* 除菌後胃癌の増加、*H.pylori* 未感染胃癌、さらに自己免疫性胃炎合併胃癌など胃癌の原因が多方面にわたり、胃癌のスペクトラムという考え方も広まりつつあります。

2016年4月から胃癌内視鏡検診が全国で展開されておりますが、対象受診者の年齢上限を何歳に設定するかが大きな問題となっています。韓国の国家ベースの胃内視鏡検診では、全体としてオッズ比0.53で有意に死亡率減少効果があると報告されております。さらに高齢者では65－69歳：0.53、70－74歳：0.63と死亡率減少効果が報告されており、本邦においても高齢者の胃内視鏡検診を進めていく必要があると思われます。また胃癌の治療面において本邦では、2016年度になり、内視鏡治療が外科的治療より件数が勝り、より低侵襲治療の方向に向かっております。

## 略 歴

河合 隆（かわい・たかし）

1984年 3月 東京医科大学卒業  
1988年 3月 東京医科大学大学院修了。学位取得  
1988年 3月 東京医科大学病院第4内科（現消化器内科）入局  
1999年 8月 東京医科大学 講師  
2003年 2月 東京医科大学病院内視鏡センター移籍、同部長  
2005年 8月 東京医科大学 助教授  
2006年 4月 東京薬科大学 客員教授（現在も継続）  
2008年 5月 東京医科大学 教授  
2016年12月 東京医科大学消化器内視鏡学 主任教授  
2019年11月 東京医科大学病院健診予防医学センター部長兼任

## 学 会

日本内科学会 総合内科専門医、認定内科医、指導医  
日本消化器病学会 専門医、指導医  
日本消化器内視鏡学会 専門医、指導医  
日本消化管学会 専門医、指導医  
日本消化器がん検診学会 総合認定医  
American College of Gastroenterology Fellowship

日本消化器内視鏡学会 副理事長（財務・広報担当理事）  
日本高齢消化器病学会 副理事長  
日本消化器学会関連機構（JDDW） 理事 広報委員長  
（2020年11月JDDW2020にて第100回日本消化器内視鏡学会 会長）  
ヘリコバクター学会 理事 胃癌リスク評価に資する抗体法適正化委員会委員  
日本消化管学会 理事 専門医制度委員長  
日本潰瘍学会 理事  
日本消化器病学会 財団評議員  
日本がん検診・診断学会 代表幹事（評議員）  
日本消化器がん検診学会 評議員

Editorial Board of *Frontiers in Molecular Biosciences*  
Editorial Board of *Gastroenterology and Hepatology*

## 高齡者における大腸内視鏡サーベイランス

国立がん研究センター中央病院 内視鏡科

斎藤 豊、関口 正宇、松田 尚久



対策型検診として行われている免疫学的便潜血法（FIT）は40歳以上の国民に2日法、逐年検診を行い、FIT陽性となった場合に全大腸内視鏡検査（TCS）を推奨している。しかしながら、検診受診率は4割を切り、またTCS受診率も7割に満たない状況であり大腸がん罹患率は上昇し、死亡率は下げ止まりとなっているのが現状である。諸外国では対策型検診に関しては75歳を限度としているが本邦では、上限がないことも問題点である。さらに一旦FIT陽性でTCSを医療機関で施行した場合はその後のサーベイランスTCS間隔が問題となる<sup>1)</sup>。

本邦では今までTCSサーベイランスに関するガイドラインが存在せず、あらたに日本消化器内視鏡学会から、大腸内視鏡スクリーニング・サーベイランスガイドライン（GL）が発刊された。そこで、初回スクリーニングTCSのリスクに応じその後のサーベイランス間隔の推奨を提示している。また年齢が上昇するにつれて大腸腫瘍のリスクは増大するが、National Polyp Studyのコホート研究の結果から一度でもTCSを受診すれば、その効果が10年間は続くという報告もある。関口らの検討<sup>2)</sup>で初回検診CSにて微小腺腫のみが見つかり無治療経過観察となった対象と初回検診CSで腫瘍性ポリープの指摘がなかった対象のサーベイランスデータから、1) 年齢問わず、いずれも advanced colorectal neoplasia（ACN）の累積発生率は非常に低い。2) 見つかったACNのほとんどは advanced adenoma ～粘膜内癌である。3) 70歳以上だけみても、累積発生率は低い。という結果から、CSにて腫瘍性ポリープがない場合に加えて、微小腺腫しかないような低リスク者では、密なサーベイランス・フォローアップの意義が年齢を問わず小さく、寿命に限りのある高齢者では、サーベイランス・フォローアップ自体の意義が小さい可能性がある。

## 文 献

1. Matsuda T, Fujii T, Sano Y, et al. Randomised comparison of postpolypectomy surveillance intervals following a two-round baseline colonoscopy: the Japan Polyp Study Workgroup. Gut 2020; in press.
2. Sekiguchi M, Otake Y, Kakugawa Y, et al. Incidence of Advanced Colorectal Neoplasia in Individuals With Untreated Diminutive Colorectal Adenomas Diagnosed by Magnifying Image-Enhanced Endoscopy. Am J Gastroenterol 2019; 114: 964-973.

## 略 歴

斎藤 豊（さいとう・ゆたか）

現職：国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院 内視鏡センター長、内視鏡科 科長  
専門：消化器内視鏡診断・治療。特に大腸早期がんの拡大診断・ESD 治療

昭和60年 3月 私立開成高等学校卒業  
昭和60年 4月 群馬大学医学部入学  
平成 4年 3月 群馬大学医学部卒業  
平成 4年 4月 群馬大学内科学系（臨床検査医学）大学院入学  
平成 8年 3月 群馬大学内科学系（臨床検査医学）大学院修了  
平成 8年 6月～平成11年5月 国立がんセンター中央病院内視鏡部レジデント  
平成11年 6月～平成13年5月 国立がんセンター中央病院内視鏡部チーフレジデント  
平成13年 6月～平成15年3月 三井記念病院消化器内科医員／医長  
平成15年 4月～現在 群馬大学医学部臨床検査医学講座非常勤講師  
平成15年10月 国立がんセンター中央病院内視鏡部医員  
平成19年 4月 国立がんセンター中央病院内視鏡部医長  
平成20年 9月～平成29年3月 東京医科大学消化器内科学分野 兼任准教授  
平成22年 6月 独）国立がん研究センター中央病院 消化管内科副科長  
平成24年 7月 独）国立がん研究センター中央病院 内視鏡センター長・内視鏡科 科長  
平成27年 4月 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 内視鏡センター長・内視鏡科 科長  
平成28年 5月～平成29年7月 国立研究開発法人 国立がん研究センター先端医療開発センター  
内視鏡機器開発分野長 兼任  
平成29年 4月～ 東京医科大学消化器内科学分野 兼任教授  
平成31（2019）年4月～ 東邦大学医学部 非常勤講師  
令和 元年 6月～ 日本消化器内視鏡学会関東支部長  
現在に至る

## 表彰など

2009年 内視鏡医学研究振興財団 研究助成B 食道早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）  
の標準化の為にCO2送気の導入  
2010年 Visiting professor of Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Mayo Clinic, Jacksonville, Florida.  
2011年 欧州消化器病学会週間（UEGW）Best Poster Award 受賞  
2013年 Basil Hirschowitz Master Endoscopist Award for advancing the art and science of endoscopy  
throughout the world. University of Alabama at Birmingham  
2015年～International Editorial Board of Gastrointestinal Endoscopy  
2015年6月3日～FASGE（Fellow of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy）  
2016年～FACG（Fellow of the American College of Gastroenterology）  
2016年 Outstanding Reviewer for GIE: Gastrointestinal Endoscopy 2015-2016  
2017年 Outstanding Reviewer for GIE: Gastrointestinal Endoscopy 2016-2017

## 肺がんにおける最新の診断と治療

日本大学医学部 内科学系呼吸器内科学分野

清水 哲男



日本での肺がんによる死亡者数は年間7万人を超えており、がん死の原因として最も多い。肺がんは早期においては症状が乏しく、進行して発見されることが多い。進行肺がんに対して抗がん剤治療が行われるが、遠隔転移している場合の中間生存期間は約1年と予後不良な疾患である。しかし、近年の診断と治療の進歩により確実に肺がんの予後は改善している。

肺がんの早期発見には検診による早期肺がんの検出率向上が重要である。被曝量を低減した低線量CTによる検診は従来の胸部X線に比べ早期肺がんの検出率が高く、低線量CTによる肺がん検診は肺がん死亡率の減少を認めている。肺がんの確定診断には生検が必要であり、気管支鏡検査は局所麻酔下で行えて合併症も少ないことから気管支鏡下肺生検が多く行われている。従来の気管支鏡は肺野末梢の小型病変や肺門・縦隔のリンパ節病変に対して診断が困難であったが、超音波を用いた気管支鏡の開発により小型やリンパ節病変に対し診断率が向上している。

進行肺がん治療の主体はがん薬物療法であるが、肺がんは組織型や遺伝子異常の有無などにより多様性があり、個々の肺がんの性質に合わせた治療の個別化が進められている。遺伝子異常を有する肺がんに対しては、分子標的薬を用いることで進行肺がんの予後が大きく改善している。次世代シーケンサーを用いたがんゲノムパネル検査の登場により網羅的な遺伝子解析が可能になり、ゲノム異常に基づいてがん治療を行う時代に入ってきている。また、腫瘍免疫を応用して開発された免疫チェックポイント阻害薬は様々ながんに対し生存期間延長効果を認め、肺がんにおいても中心的薬剤である。進行した肺がんであっても、免疫チェックポイント阻害薬により一部の患者においては長期生存することも可能になってきている。



## 略 歴

清水 哲男（しみず・てつお）

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野 准教授

平成 10 年 日本大学医学部卒業、医師免許取得

平成 10 年 日本大学医学部第一内科学講座（現 呼吸器内科）入局

平成 15 年 板橋区医師会病院内科医長

平成 23 年 日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野助教

平成 24 年 日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野医局長

平成 24 年 日本大学医学部内科学系代表幹事

平成 25 年 日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野病棟医長

令和 2 年 日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野准教授

現在に至る

## 学 位

平成 22 年 博士（医学）取得

「肺癌による悪性胸水における局所免疫能の検討、  
特にNKT細胞機能と制御性T細胞機能について」

## 資 格

日本呼吸器学会総合内科専門医

日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医

日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

## 所属学会

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本肺癌学会、

日本臨床腫瘍学会、欧州臨床腫瘍学会（ESMO）

## 受賞歴

平成 24 年 第 16 回東京呼吸病態研究会 研究奨励賞

平成 25 年 平成 25 年度日本大学医学部同窓会 60 周年記念医学奨励基金 研究助成金

## 高齢者消化器がんの対策

日本大学医学部 内科学系消化器肝臓内科学分野

森山 光彦



悪性新生物＜腫瘍＞は一貫して増加しており、昭和56年以降死因順位第1位となっている。2017年の全死亡者に占める割合は27.4%、全死亡者のおよそ3.6人に1人は悪性新生物で死亡している。

2017年現在日本では、生涯でがんにて死亡する確率は、男性25%（4人に1人）、女性15%（7人に1人）となっている。2017年にがんで死亡した人は373,334人（男性220,398人、女性152,936人）。一方2014年に新たに診断されたがん（罹患全国推計値）は867,408例（男性501,527例、女性365,881例）でありこの数字は毎年増加している。今後も高齢者人口の増加とともにがんの罹患患者数は増加する。生命予後改善の視点からも、早期のがんの予防・予知は臨床上も重要である。体細胞における遺伝子異常の蓄積により発症する「がん」は、高齢になるほどがん発生例が増加し、高齢者男性に多い疾患である。高齢化が進むわが国においては、高齢者の増加に起因するがんの増加は、がん対策上において重要な課題である。

2014年にがんの罹患数は、70歳以上の高齢者は男性306,691件（全がん罹患の60.7%）、女性199,469件（53.7%）を占めている。高齢者は罹患率も高いが死亡率が高いことが特徴である。一方臨床では、疾患により差違はあるものの超高齢者まで治療の適応となっている。免疫調整薬などは副作用も少なく高齢者においても治療の対象になると考えられる。このような医療の現状を踏まえると、がん種によっては高齢者までは積極的に検診の対象とすべきであるとの意見もなされている。ただし高齢者の場合には、検診による死亡率減少効果という検診のエビデンスの構築は難しい。

罹患数の割合が高齢になっても変化の少ないがんは、男女ともに胃がん、肺がん、結腸・直腸がんである（国立がん研究センター、がん情報サービスホームページより引用）。*H.pylori*の除菌により胃癌の罹患率は低下しているが、65歳未満の死亡数に比較すると65歳以上の胃癌による死亡者数は未だに多く、80歳以上までも死亡者数は持続する。これらのがんにおいては、臨床的には超高齢者であっても治療の対象となり得ることより、早期発見と治療はコスト面でも有利であると考えられる。

近年における新規抗がん剤による薬物療法の進歩は著しく、高齢者の場合であっても、検診による死亡率減少効果というエビデンスの構築を考慮すべきであろうと考えている。胃がんにおけるリスク検診のごとく新規の低侵襲な検診方法の開発も望まれる。

## 略 歴

森山 光彦（もりやま・みつひこ）

昭和56年 3月 日本大学医学部卒業  
昭和56年 4月 日本大学大学院医学研究科博士課程入学  
昭和60年 9月 日本大学大学院医学研究科博士課程修了  
昭和60年10月 日本大学医学部第3内科入局  
平成 5年10月 日本大学医学部第3内科助手  
平成 7年 1月 日本大学医学部第3内科講師（専任扱）  
平成12年 4月 日本大学医学部附属板橋病院消化器科科长  
平成14年 2月 日本大学医学部第3内科専任講師  
平成15年 2月 日本大学医学部第3内科助教授  
平成16年 4月 日本大学医学部内科学講座消化器肝臓内科部門 助教授  
平成19年 4月 日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科学分野 主任教授  
平成29年11月 日本大学医学部附属板橋病院 副病院長  
平成31年 4月 日本大学医学部附属板橋病院 病院長

## 所属学会（委員）

日本内科学会 （評議員）／認定内科医・研修指導医  
日本内科学会関東支部 （評議員）  
日本消化器病学会 （執行評議員）／専門医・指導医  
日本消化器病学会関東支部（評議員）  
日本肝臓学会 （評議員）／認定医・指導医  
日本肝臓学会東支部 （評議員）  
日本消化器がん検診学会 （監事・学会賞受賞者選考委員会顧問）／総合認定医・指導医  
日本がん検診・診断学会 （理事長）／認定医  
日本高齢消化器病学会 （理事長）  
日本消化吸収学会 （副理事長）  
日本微量元素学会 （評議員・学会賞等選考委員会委員）  
日本門脈圧亢進症学会 （評議員）  
日本消化器内視鏡学会 （社団評議員）  
日本消化器内視鏡学会関東支部会（評議員）  
日本栄養アセスメント研究会 （代表世話人）  
日本消化管学会 （代議員）  
日本亜鉛栄養治療研究会 関東・甲信越支部（支部長）  
日本肝がん分子標的治療研究会（世話人）

AGA, International Member

IASL

APASL

医薬品医療機器総合機構 （専門委員）

## 専門分野

消化器・肝臓病学、特にウイルス肝炎および消化器癌の分子疫学と治療  
肝臓病理学

## 大腸がん検診 大腸内視鏡検診と CTコロノグラフィーの違い

埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科

岡 政志



大腸がん検診では我が国では便潜血検査が導入されており、有用な成績が得られている。大腸内視鏡検診とCTコロノグラフィーは2次精検の画像診断として導入されている。内視鏡検査は最も優れた検査であり、大腸がんの発見率も優れており、大腸ポリープなどの副病変も見つけることが可能であるが、医師が行う必要があり、前処置を含む作業が煩雑であることが問題である。CTコロノグラフィーは技師が行うことができる点が有利であるが、画像構築は比較的時間と手間を要する点が問題である。またCTであるためX線被曝があることも問題である。大腸内視鏡挿入の技術は深化しており挿入困難例は減少しているが、それでも挿入時に疼痛を伴うことがある。また進行がんにより内視鏡が通過困難であった場合、それより口側の情報が得られない。これらの場合でもCTコロノグラフィーでは情報を得ることが可能である。

## 略 歴

岡 政志（おか・まさし）

現 職：埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科教授、内視鏡センター長

### 〈学歴〉

平成 元年 3月 東京大学医学部医学科卒業

平成 7年 4月 東京大学医学系大学院第三臨床医学専攻入学

平成11年 3月 東京大学医学系大学院内科学専攻修了 学位取得 医学博士

### 〈職歴〉

平成 元年 6月 東京大学医学部附属病院第一内科研修医

平成 3年 6月 国立がんセンター中央病院内科レジデント

平成16年 4月 和歌山県立医科大学第二内科講師

平成22年11月 埼玉医科大学消化器・肝臓内科教授

平成27年 6月 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科教授（現職）

令和 2年 4月 埼玉医科大学総合医療センター内視鏡センター長（現職）

## 役 職

JDDW2017福岡 第55回日本消化器がん検診学会大会会長（H29.10.12）

日本消化器内視鏡学会全国評議員、関東支部評議員、指導医

日本消化器病学会全国評議員、関東支部評議員

日本消化器がん検診学会理事、代議員、関東支部代議員

## 主な研究テーマ

胃癌・大腸癌検診

ヘリコバクターの除菌

ヘリコバクターの感染から胃がんへの発生の発がん病理学

炎症性腸疾患の病態および治療

消化器内視鏡の手技の改良・開発

消化器癌の化学療法



## 令和時代の胃がん検診を考察する

淳風会健康管理センター

井上 和彦



先人達の熱意で胃がん撲滅を目指して昭和30年代に開始された胃X線による胃がん検診は制度の変遷はあったものの、撮影技術の進歩や診断精度の向上を図りながら、長い間対策型検診の中心の位置を占め、任意型検診でも実施されてきた。

平成の時代には、一般診療で上部消化管疾患の診断として胃X線より上部消化管内視鏡検査（内視鏡）の方がアクセスしやすい方法となり、任意型検診である人間ドックをはじめ、スクリーニングにおいても内視鏡が普及してきた。そして、斎藤班報告で内視鏡による有効性評価を認められ、平成28年2月に厚生労働省は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を一部改正し、胃がん検診の方法として従来の胃X線に加え、内視鏡も認めた。

*H.pylori*感染が胃がん発生の最大要因であり、その中でも進展した萎縮性胃炎は特に分化型胃がんの高リスクである。また、*H.pylori*感染に伴う鳥肌胃炎や皺襞腫大型胃炎が未分化型胃がんのリスクであることも知られている。内視鏡や胃X線によるスクリーニングでは適切な胃がん診断をすることが最重要であるが、背景胃粘膜把握による胃がんリスクの評価も大切である。背景胃粘膜状態の補助診断として簡便な血液検査である胃がんリスク層別化検査（ABC分類）の有効活用も望まれる。

わが国における*H.pylori*感染率は急速に低下し、また、2013年の*H.pylori*保険診療の適用拡大後、除菌治療を受ける人が非常に多くなっている。その結果、検診の受診者の中でも*H.pylori*現感染の占める割合が急激に低下しており、未感染者や既感染者の占める割合が多くなっている。そして、発見される胃がんについても*H.pylori*現感染者が減少し、既感染者の割合が増えている。

令和の時代には、*H.pylori*感染状態を中心とした背景胃粘膜、また、その中で発生する胃がんの特徴を理解したうえで、スクリーニングを実施することで効率的な胃がん検診を目指すべきと考える。

## 略 歴

井上 和彦（いのうえ・かずひこ）

昭和58年 3月 広島大学医学部卒業  
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

## 学 位

広島大学医学博士（平成5年11月25日）

## 所属学会

日本消化器病学会（学会評議員、指導医、専門医）、日本消化器内視鏡学会（社団評議員、指導医、専門医）、日本消化器がん検診学会（理事、中国四国支部支部長、指導医、総合認定医）、日本消化管学会（代議員、指導医、専門医）、日本ヘリコバクター学会（代議員、ピロリ菌感染症認定医）、日本人間ドック学会（理事、人間ドック健診指導医・専門医）、日本がん検診・診断学会（学会評議員、認定医）、日本内科学会（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（学会評議員、認定医）、日本末病学会（学会評議員、認定医）

## 学会長

第105回日本消化器内視鏡学会中国地方会（2010年11月6-7日、松江市）  
第52回日本消化器がん検診学会大会  
日本消化器関連学会週間（JDDW2014）（2014年10月23-26日、神戸市）  
第60回日本人間ドック学会（2019年7月25-26日、岡山市）

## 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）

## 子宮頸がん(HPV)ワクチンの現状と展望

日本大学医学部 産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授

川名 敬



ヒトパピローマウイルス(HPV)の性行為感染が、子宮頸がんをはじめとするHPV関連がんや尖圭コンジローマの原因となることは周知である。2007年に、その感染予防のためのHPVワクチンの接種が開始された。HPVワクチンの臨床的効果が一番期待できる接種対象は性交経験前の思春期の男女である。彼らに定期接種としてHPVワクチンを接種している国が海外90カ国ある(接種勧奨を中止している国は日本だけである)。

スウェーデンでは、HPVワクチンを17歳までに女子に接種した場合、子宮頸がんの発生が88%減少した。フィンランドでも、HPV関連がんの発生が減少した。日本でもHPVワクチン接種世代(1994年～2001年生まれの女子)においてHPV感染、子宮頸部前がん病変の発生率の減少が証明されている。

一方、安全性について間違った報道により国民に植え付けられてしまった。厚労省が安全性を確認するために、HPVワクチン接種の勧奨を一時的に差し控えたのが2013年であり、この7年間は事実上の中止状態である。しかし、今でもHPVワクチンは定期接種ワクチンであり、12-16歳女子は無料で接種できる状態である。

今年になって、従来のHPVワクチン(2価、4価)より更にブロードにHPV感染を予防できる9価HPVワクチンが国内承認された。また、10月には厚労省から一般の方に向けたリーフレットが発刊され、子宮頸がんについて、HPVワクチンの効果、安全性についてわかりやすく解説されている。しかも厚労省より全自治体にリーフレットを各家庭に郵送するように指示された。少しずつHPVワクチンを取りまく国内の状況は変化している。

世界では、子宮頸がん予防効果が証明され、世界保健機関(WHO)が2060年までに子宮頸がんをHPVワクチンとがん検診によって「排除(10万人あたり4例以下)」に持ち込むという目標を掲げた。日本だけが世界の流れに取り残されてはいけない。

## 略 歴

川名 敬 (かわな・けい)

平成 5 年 東北大学医学部医学科 卒業  
平成 5 年 東京大学医学部産科婦人科学 研修医  
平成 8 年 厚生労働省ヒューマンサイエンス振興財団リサーチフェロー、  
国立感染症研究所にて HPV 研究を開始  
平成 10 年 東京大学医学部産科婦人科学 助手  
平成 11 年 埼玉県立がんセンター婦人科 医員  
平成 12 年 東京大学医学部産科婦人科学 助手  
平成 15 年 米国ハーバード大学 (Brigham & Women's Hospital) リサーチフェロー  
平成 17 年 東京大学医学部産科婦人科学 助教  
平成 23 年 東京大学医学部産科婦人科学 講師  
平成 25 年 東京大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 准教授  
平成 28 年 日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野 主任教授  
令和 2 年 日本大学医学部附属板橋病院 副病院長

## 我が国の対策型乳がん検診の現状と課題： 特に高齢者乳がん検診について考える

特定医療法人 広島厚生会 広島厚生病院

片岡 健



我が国では依然として乳癌による死亡率や罹患率が増えており、2018年度の報告では乳がん死亡数は14,653名、罹患数（2017年推計値）は非浸潤癌を含めて約10万人に達している。そのような状況でも乳がん検診受診率は50%に達していない。

対策型乳がん検診は2013年よりマンモグラフィ検診が導入され、40歳以上の住民女性を対象として2年に1回の実施が推奨されているが、我が国では対象者の年齢上限が定められていない。諸外国の多くでは上限を70歳あるいは75歳と規定されている。そこで本日の発表では、我が国での乳がん検診の現状などをもとに、対象年齢の上限が必要か否かについて検討を加える。調査方法として、我が国の乳がん統計と乳がん検診成績については、厚生労働省がん統計や国立がん研究センターがん登録・統計および、日本乳癌学会の全国乳がん患者登録調査報告、国民生活基礎調査によるがん検診受診率データなどより収集・集計した。また、広島県の情報は（公財）広島県地域保健医療推進機構から提供を受け、併せて自験例も集計して用いた。

結果、全国乳がん患者登録では、治療を受けた患者のうち70歳以上の高齢者は年々増加傾向がみられた。また、乳がん検診受診者は広島県では60歳～70歳台が最も多く、特に75歳以上の受診者が全体の15%以上であった。また、検診発見乳がんでは、早期癌が年々増えているが、病理組織型と年齢との関連で明らかな特徴は見られず、特に高齢者で非浸潤癌の割合が高い傾向は認めなかった。一方、乳癌診療ガイドライン2018年版で「我が国における乳がんマンモグラフィ検診の至適年齢は40～75歳」との声明が出されているが、高齢者乳がん検診では、特に過剰診断・治療とならないよう的確な治療選択や予後予測など多くの研究課題があり、検診の年齢制限のみならず年齢に対応した検診間隔の再検討も必要である。また、高齢化の進む過疎地域こそ、増加傾向にある高齢者乳癌発生を考慮した検診体制の充実を図ることも重要であろう。

## 略 歴

片岡 健（かたおか・つよし）

現 職：特定医療法人 広島厚生会 広島厚生病院 病院長（広島大学名誉教授）

1980年 3月 広島大学医学部医学科卒業  
1980年 6月 広島大学医学部第2外科入局  
1988年 3月 広島大学大学院医学研究科博士課程卒業（医学博士）  
1999年10月 広島大学医学部附属病院 講師  
2003年 4月 広島大学医学部保健学科 教授  
2012年 4月 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 教授（改組）  
2014年 4月 同上 医歯薬保健学研究科 副研究科長・保健学専攻長  
2019年 3月 同上 退職  
2019年 4月 広島厚生病院 一般外科・乳腺外科医として入職  
2020年 6月 同上 病院長

現在に至る

## 専門等

日本外科学会 外科専門医・外科指導医  
日本乳癌学会 乳腺専門医・乳腺指導医・評議員  
日本がん検診・診断学会 がん検診認定医・評議員・理事  
日本乳癌検診学会 評議員・理事  
広島県がん検診精度管理評価会議 委員  
広島県地对協検診精度管理部会マンモグラフィ検診ワーキング 委員長  
財団法人広島県健康福祉センター 乳がん専門委員会 委員長 など



## 前立腺がん検診受診者の経過観察と 要精密検査の差を見極める！

医療法人 社団美心会 黒沢病院、同 予防医学研究所

伊藤 一人



厚生労働省健康局がん・疾病対策課の全国がん登録 罹患数・率 報告によると、2017年の本邦の男性がんの罹患数は、前立腺が91,215人で最も多く、胃がん、大腸がん、肺がんと並んで、日本人男性が最も注意しなくてはならないがんの一つである。生涯罹患リスクは11人に1人と非常に高く、早期がんの特異的な症状はないため、検診による早期発見と適切治療が非常に重要である。

前立腺特異抗原（PSA）検査を用いた前立腺がん検診は、現時点でバイオマーカーをスクリーニングに取り入れた唯一のがん検診で、その歴史は比較的新しい。がん検診の主目的である転移がん進展抑制効果やがん死亡率低下効果については、すでに無作為化比較対照試験で証明されているため、本邦において住民検診、人間ドックなどでの受診機会のさらなる均てん化と精度管理が重要である。一方でPSA検査はがん検出感度が非常に高いが故に、即時治療を行わなくてもQOL低下・がん進行リスクが非常に低い、「臨床的に重要ではないがん」が見つかり（過剰診断）、それらのがんに対して侵襲的な治療が行われる（過剰治療）可能性があり、検診の普及・啓発活動と同時に、受診者がそれらの不利益を被るリスクをできる限り回避するための対策を進めていかなければならない。

過剰診断対策として、精密検査（前立腺生検）対象の絞り込みは非常に重要である。今回、住民検診を担当する一般医家において、PSA値測定を回避すべき病態、検診結果（PSA値）とPSA値に影響を与える薬剤の内服状況に基づく、受診者の経過観察と精密検査受診勧奨の適切な見極め方、さらには精密検査紹介後に前立腺生検で異常が無く、病診連携などで泌尿器科専門医から経過観察依頼を受けた場合の経過観察と再度の精密検査受診勧奨の見極め方について専門医の考えを伝授する。さらには泌尿器科専門医における前立腺生検実施判断は、精密検査対象者の年齢、合併症、健康状態、画像診断所見、PSAの推移、PSA関連マーカーなどを参考に決定しているが、現状と将来展望について解説する。

## 略 歴

伊藤 一人 (いとう・かずと)

1990年 群馬大学医学部を卒業後、同 泌尿器科に入局

2002年～2003年 オランダ、エラスムス・メディカルセンター留学  
(前立腺癌スクリーニング、PSA、IGFに関する研究)

2004年4月 群馬大学大学院泌尿器科学 講師

2005年7月 同 助教授(2007年4月～准教授に改称)

2010年6月 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：  
米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校泌尿器科

2018年4月 医療法人社団美心会 黒沢病院 病院長・同 予防医学研究所 所長

## 所属学会

日本泌尿器科学会、米国泌尿器科学会、欧州泌尿器科学会、国際泌尿器科学会、日本がん検診・診断学会、日本癌治療学会、日本内分泌学会、日本透析医学会、日本泌尿器内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、日本アンドロロジー学会、日本人間ドック学会

## Editorial board

European Urology, International Journal of Clinical Oncology

## 賞 罰

第13回日本泌尿器科学会 学会賞(2006年)

European Urology Reviewer of the Month (2017年2月)

European Urology Reviewers of the Year (2017年)

**日本高齢消化器病学会／日本がん検診・診断学会  
特別企画合同セミナー**

**COVID-19禍における  
高齢者消化器病対策とがん検診の展望**

会 長：森山 光彦

事務局：〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-11-15  
株式会社クバプロ内

TEL：03-3238-1689 FAX：03-3238-1837

E-mail：〔高齢消化器病学会ホームページ〕

<https://www.jsgg.org/>

〔日本がん検診・診断学会ホームページ〕

<https://www.jacdd.org/>



# INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い  
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。

懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。

でも、決してあきらめない。

あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、

革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を

私たちは続けていきます。



## MSD製薬

INVENTING FOR LIFE