

日本高齢消化器病学会／日本がん検診・診断学会 合同セミナー

COVID-19時代の 高齢者消化器病対策とがん検診

ライブ配信日 2022. **2.19** [土]

オンデマンド配信 2022. **2.26** [土] ~ **3.13** [日]

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)

肝がんの予防と治療

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)

まずはじめに、COVID-19感染症の対応をされている医療従事者の皆様方に感謝いたします。

2021年年末は新型コロナワクチンの2回目接種の効果もあり、COVID-19感染症デルタ株への対応も進み、新規発症者が減少して落ち着きを取り戻したように思えました。

しかしながら新しい変異株であるオミクロン株の諸外国での蔓延をうけて、本邦でも年明けより再び新規感染者の増加が見られています。3回目のワクチン接種が有効なのかなど今後の対応が待たれます。

このCOVID-19感染症の拡大により私たちを取り巻く日常は一変し、医療の現場も多くの影響を受けました。しかしながら、皆様方のワクチン接種や感染症対策に多大なる尽力を尽くされた結果、多くの学会集会在ハイブリッド形式にて開催されました。今後の学会集会の開催形態に大きな変革をもたらした2021年であったと思います。会員の皆様方におかれましても手軽に演題を視聴できる時代が到来することになります。

しかしながら、このCOVID-19感染症により、対策型がん検診の受診者数の減少は顕著であり、「今後何らかの対応をしないといけない」と切に感じております。

このような状況下におきまして、2020年度の日本高齢消化器病学会および日本がん検診・診断学会の学会集会在も感染拡大防止の観点から中止になりました。理事長としては、会員の皆様におかれましても学会集会という研究の成果発表、情報収集や議論の場を失うことは大変残念に思われていると感じておりました。このような状況下でも、学会として会員の皆様に情報を発信できないかと模索する中、最新の情報や話題など各分野のエキスパートの先生のご講演をセミナーとして配信することを企画し、『～ COVID-19禍における高齢者消化器病対策とがん検診の展望～』を、12月5日(土)にZOOMウェビナーを使用したライブ配信にて無事に開催しました。オンデマンド配信(2020年12月14日～2021年1月8日)も含め、多くの皆様にご視聴いただきました。

この実績を踏まえまして、今年度も2月17日に、『～ COVID-19時代の高齢者消化器病対策とがん検診～』を開催することにいたしました。

この合同セミナーでは、まず高齢消化器病学会より、基調講演「高齢者の消化器病とがん検診」を日本消化器癌検診学会理事長 渋谷 大助先生にお願いをいたしました。さらに、講演1を、「膵臓癌・胆嚢癌早期発見のポイント」を神澤 輝実先生(がん・感染症センター都立駒込病院)、講演2「肝硬変・肝癌の早期発見のポイント」を小川 眞広先生(日

本大学 消化器肝臓内科)、講演3 ガイドラインセッション「肝硬変の治療」を名越 澄子先生(埼玉医科大学総合医療センター)にお願いをしております。

がん検診・診断学会からは、教育講演として「COVID-19下におけるがん検診」を長谷部 千登美先生(旭川赤十字病院 副院長)にお願いいたしました。さらに講演1「胃がん検診 内視鏡検診とX線検診の長所と欠点」を新倉 量太先生(東京医科大学病院 消化器内視鏡学)、講演2「COVID-19時代の乳がん検診と治療」を土井 卓子先生(湘南記念病院 乳がんセンター)、講演3「子宮頸がん検診」を進 伸幸先生(国際医療福祉大学医学部)にお願いしております。

是非とも、会員の皆様方のみならず多数の検診に従事する皆様方の視聴をお願いいたします。また、この合同セミナーの内容が従事する皆様方に役立てていただければ幸いです。

新型コロナウイルス感染症の終息あるいは制御、また対策型検診の発展と、学術集会が予定通り開催され、活発な議論の場になることを祈念いたしております。

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。

病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。

私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、

そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。

治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。

病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。

「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

プログラム

開会挨拶	肝がんの予防と治療 1 森山 光彦 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 日本大学医学部内科学系 消化器肝臓内科学分野
基調講演	高齢者の消化器病とがん検診 5 渋谷 大助 社会保険診療報支払基金 宮城支部 医療顧問
高齢講演 1	胆嚢癌・膵癌 膵臓癌・胆嚢癌早期発見のポイント 7 神澤 輝実 がん・感染症センター都立駒込病院
共催セミナー 1	高齢者における慢性便秘症治療 9 座 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 演 者：永原 章仁 順天堂大学医学部 消化器内科 共 催：EA ファーマ株式会社
高齢講演 2	肝硬変・肝癌 肝硬変・肝癌の早期発見のポイント 11 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
高齢講演 3	ガイドラインセッション 肝硬変の治療 13 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
共催セミナー 2	肝がんの予防と治療 15 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 共 催：株式会社勁草書房
教育講演	COVID-19下におけるがん検診 17 長谷部 千登美 旭川赤十字病院 副院長
がん講演 1	胃がん関係 胃がん検診 内視鏡検診とX線検診の長所と欠点 19 新倉 量太 東京医科大学病院 消化器内視鏡学
がん講演 2	乳がん関係・超音波 COVID-19時代の乳がん検診と治療 21 土井 卓子 湘南記念病院 乳がんセンター
がん講演 3	子宮頸がん 子宮頸がん検診 23 進 伸幸 国際医療福祉大学医学部 産婦人科

※ 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。

高齢者の消化器病とがん検診

社会保険診療報酬支払基金 宮城支部 医療顧問

渋谷 大助



WHOが1965年に「65歳以上の人口が全人口の7%を超えると高齢化社会とする」という見解を発表してから、我が国を含めて多くの国々で「高齢者は65歳以上」と定義されているが、科学的根拠があるわけではない。2017年に日本老年学会・日本老年医学会が「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ」報告書を発表したのが、そこでは歩行速度や歯数から見ると、日本の高齢者は以前より10歳若返っており、高齢者は75歳以上、超高齢者は90歳以上と定義するのが妥当とした。一方、厚労省の班会議による「高齢者に対する適切な医療提供の指針」によれば、高齢者の特徴として「多病と多様性」があり、一律な医療提供は適切ではないとされている。

消化器がん検診に関しては、消化器がんの罹患率は高齢になるほど増加し、国立がん研究センターの統計によれば、2018年時点で、全がんでは罹患率のピークが85～99歳であり、消化器がんである肝臓がん、胃がん、大腸がんでは80～99歳、膵臓がんでは95～99歳にピークがあるとされている。高齢者を対象にがん検診を実施すれば、がん発見率は高くなる。しかし、日本消化器がん検診学会、日本消化器内視鏡学会のアンケート調査によると、加齢とともに、検査に伴う偶発症の発生頻度や死亡例も増加することがわかっている。さらに、胃がん検診、大腸がん検診の獲得寿命・期待生存率から見た研究によると、80～85歳以上のがん検診は有効とはいえず、むしろ不利益のほうが多いと考えられる。がん検診にはがん死亡の減少という利益があるが、偽陰性や偽陽性、検診に伴う合併症や過剰診断などの不利益があり、がん検診は利益と不利益のバランスで実施を考慮すべきである。高齢者の消化器がん検診に関しては、今後適切な対象年齢の設定が必要と思われるが、高齢者の多病と多様性という特殊事情から、年齢による一律の設定には尚議論がある。

略 歴

渋谷 大助（しぶや・だいすけ）

昭和54年3月 東北大学医学部卒業
昭和54年4月 いわき市立総合磐城共立病院内科勤務
昭和57年4月 東北大学大学院医学研究科入学
昭和61年3月 同卒業
昭和61年4月 仙台市立病院内科医員
昭和62年4月 東北大学医学部附属病院第三内科医員
平成元年 6月 同助手
平成 3年4月 仙台市立病院消化器科医長
平成11年4月 （財）宮城県対がん協会がん検診センター 所長
平成11年9月 東北大学医学部非常勤講師
平成29年6月 日本消化器がん検診学会 理事長
令和 2年7月 社会保険診療報酬支払基金宮城支部 医療顧問（現職）

所属学会

平成29年 日本消化器がん検診学会（理事長）
平成21年 日本消化器がん検診学会（理事）
平成 2年 日本消化器がん検診学会（認定医）
平成11年 日本消化器がん検診学会（指導医）
昭和63年 日本消化器内視鏡学会（認定専門医）
平成 4年 日本消化器内視鏡学会（指導医）
平成 7年 日本消化器病学会（支部評議員）
平成 4年 日本消化器病学会（専門医）
平成18年 日本内科学会（総合内科専門医）
平成20年 日本人間ドック学会（認定医）

受賞関係

平成16年5月 日本消化器がん検診学会 第3回学術奨励賞受賞
平成18年6月 日本消化器がん検診学会 第24回有賀記念学会賞受賞
令和 3年9月 2021年度日本対がん協会賞（個人）受賞

その他

平成20年4月～ 厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
「受診率向上につながるがん検診の在り方や、普及啓発の方法の開発等に関する研究」研究代表者
平成21年4月～ 厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
「標準的検診法と精度管理に係る新たなシステムなどの開発に関する研究」研究分担者
平成19年4月～ 厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
「新たな胃がん検診システムに必要な検診方法の開発とその有効性評価に関する研究」研究分担者
平成18年4月～平成20年3月 厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
「標準的検診法と精度管理や医療経済の効果に関する研究」研究分担者
平成16年4月～平成18年3月 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」研究分担者
平成16年4月～平成17年3月 厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
「電子カルテシステムにより集積したデータの診療情報解析（データマイニング）に関する研究」研究分担者
平成13年4月～平成19年3月 厚生労働省がん研究助成金
「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」研究分担者

膵臓癌・胆嚢癌早期発見のポイント

がん・感染症センター都立駒込病院

神澤 輝実



膵臓癌と胆嚢癌は、代表的な予後不良の疾患であり、両者とも増加傾向にある。ステージⅠの5年生存率は、膵臓癌43.3%、胆嚢癌91.1%であり早期発見が重要である。

膵臓癌は、悪性度が高く早期に浸潤・転移・再発を起こし、症状が出にくいので早期発見が困難である。膵臓癌の診断には造影CTが有用であるが、小膵癌はCTでは描出されない例が多く、早期診断には超音波内視鏡（EUS）が有用である。年1回の検診（採血、US）で膵酵素の上昇や膵管拡張所見があれば、MRCPやEUSを施行する。軽度の膵管狭窄例などでは、経鼻膵管ドレナージチューブを留置して定期的に膵液を採取して細胞診を行う経時的膵液細胞診が小膵癌や上皮内癌の診断に有用である。膵臓癌の危険因子（慢性膵炎、膵嚢胞、膵臓癌の家族歴、糖尿病）を複数有する人では、年1回採血とMRIの施行が推奨される。膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）において、主膵管型と大きさ3 cm以上ないし壁結節を有する分枝型は、悪性の可能性が高く手術適応となる。その他の分枝型IPMNでは、それ自体の悪性化と他の部位に膵臓癌を併存してくる可能性があり、形状に応じた定期的検査が必要である。限局性膵萎縮所見より膵上皮内癌の診断に導ける可能性がある。

胆嚢癌の早期発見には超音波検診が有用である。膵・胆管合流異常は、膵管と胆管が十二指腸壁外で合流する先天性の形成異常であるが、長い共通を介した膵液の胆道内逆流が容易に起こり高率に胆道癌を合併する。胆管に拡張を認めない胆管非拡張型では、特に胆嚢癌の合併頻度が高い。USで総胆管の拡張や胆嚢壁肥厚所見があれば、膵・胆管合流異常を疑いMRCPを施行し、診断されれば予防的切除を行う。大きさ3 cm以上や保有期間の長い胆嚢結石は胆嚢癌の危険因子とされているが、無症状胆嚢結石に対しては胆嚢癌予防目的に胆嚢摘出術は推奨されず、胆嚢癌発生の可能性を考慮してUSによる経過観察を行う。広基性、大きさ10 mm以上や増大傾向のある胆嚢ポリープは胆嚢癌の可能性が高く、胆嚢摘出術が推奨される。

略 歴

神澤 輝実 (かみさわ・てるみ)

〈学 歴〉

1982年 弘前大学医学部卒業

1995年 弘前大学医学博士

〈職 歴〉

1986年 東京都立駒込病院消化器内科

2015年 がん・感染症センター都立駒込病院副院長

2019年 同病院長

2002年～ 日本大学医学部消化器肝臓内科兼任講師

2004年～ 東京女子医科大学消化器内科非常勤講師

専門分野

消化器病学、消化器内視鏡学、特に胆膵疾患の診断と治療

主な所属学会等

日本胆道学会 評議員、認定指導医、理事 (2011～2018)

日本膵臓学会 評議員、認定指導医、理事 (2010～2017)

日本消化器病学会 専門医、指導医、財団評議員

日本消化器内視鏡学会 専門医、指導医、社団評議員

日本内科学会 認定医、指導医

PubMed 英文論文 335 編、Impact factor 1260

高齢者における慢性便秘症治療

順天堂大学医学部 消化器内科

永原 章仁



慢性便秘は、患者本人が病気であると認識していない例がいまだに多い。しかし日本人を対象としたコホート研究で便回数の減少は心血管死亡リスクを増加させることが明らかになっている。また、とくに高齢者では排便時の「いきみ」は循環動態の変化をもたらし、結果、心不全を来した例も報告されている。すなわち、慢性便秘は生命予後をも左右する疾患であると言える。我々は、高齢者で多く見られるフレイル、サルコペニアでは便秘例が多いことを報告した。これは腸管蠕動運動低下、骨盤機能低下などに起因すると考えられる。便秘治療の第一歩は生活習慣の改善である。当たり前すぎる故か、エビデンスに乏しく経験的に対処されてきたが近年ようやくエビデンスが蓄積されてきた。運動については30分から1時間程度の歩行などの有酸素運動が、水分については食物繊維に加え1日2リットルの水分摂取が便秘を改善させたという。食物繊維摂取の目安は、エビデンスの少ない領域であるが、目安として「1日当たり野菜小鉢4～5皿食べる（大きめのサラダは2皿、3皿に換算）」という生活指導が具体的かつ細かくなく患者に受け入れやすいであろう。近年、新たな治療薬剤も相次いで上梓され、慢性便秘がにわかに注目されるようになった。エロピキシバットは、胆汁酸の再吸収を抑制し、便を軟らかくすると同時にセロトニンの分泌促進、ニューロン上のTGR5の活性化を介して腸管蠕動を活性化すると考えられている。腸管に水を引くのみならず、腸管運動改善といった2つの作用機序を有することから、刺激性下剤が多用されている高齢者の便秘での効果が期待される。

様々な薬剤をまさに「さじ加減」でうまく処方できる時代を迎えたのである。

略 歴

永原 章仁（ながはら・あきひと）

昭和56年 3月 海城高等学校卒業（東京都新宿区）
昭和62年 3月 宮崎医科大学医学部卒業
昭和62年 5月 順天堂大学附属順天堂医院内科 臨床研修医
平成 2年 6月 順天堂大学医学部消化器内科 入局
平成 6年12月 米国ミシガン大学消化器内科 リサーチフェロー ～平成8年12月
平成13年 3月 順天堂大学医学部総合診療科 講師
平成16年 6月 順天堂大学医学部消化器内科 講師
平成18年 4月～平成24年3月まで 医局長併任
平成22年 8月 順天堂大学医学部消化器内科 先任准教授
平成26年12月 順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科 教授
平成29年11月 順天堂大学医学部消化器内科 教授（消化器内科チェアマン）
平成29年11月 順天堂大学医学部附属順天堂医院内視鏡室 室長（併任）
平成30年 4月 順天堂大学大学院医学研究科 免疫診断学講座 教授（併任）
令和 4年 1月 順天堂大学大学院医学研究科 腸内細菌療法研究講座 教授（併任）
現在に至る

認定医・専門医

日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本消化管学会胃腸科指導医
日本肝臓学会専門医
H. pylori（ピロリ菌）感染症認定医

評議員・代議員

日本消化器病学会（財団評議員）
日本消化器内視鏡学会（社団評議員）
日本消化管学会（理事）
日本ヘリコバクター学会（幹事）
日本神経消化器病学会（理事）
日本高齢消化器病学会（理事）
日本潰瘍学会（理事）
日本成人病（生活習慣病）学会（評議員）

賞 罰

平成 9年 日本消化器病学会奨励賞受賞
平成12年 日本ヘリコバクター学会上原賞受賞
平成19年 GERD研究会奨励賞受賞

肝硬変・肝癌の早期発見のポイント

日本大学医学部内科学系 消化器肝臓内科学分野

小川 真広



沈黙の臓器といわれる肝臓の評価として血液生化学データが重要であることは言うまでもない。触診により肝臓の形態的变化を捉える感覚で超音波検査を施行すれば、その状態を視覚化することが可能となる。慢性肝障害が進行し肝硬変に至ると肝癌の発生率も上昇し、肝障害の程度を把握することも診療においては重要な因子である。近年装置の発展に伴い定量的な肝硬度測定や脂肪化の数量的な評価が可能となり経過観察にも有効な手法となっている。さらに定期的な検査を施行することで肝細胞癌の早期発見にも貢献するが、形態変化から肝細胞癌のハイリスクグループの拾い上げにも有用となる。超音波検査は客観性が低くスクリーニング検査のみのイメージが高いが、装置の進歩により使用法によっては客観性も高く、磁気センサー対応装置の出現によりCT・MRI検査との統合画像参照が可能となりリアルタイムでの総合画像診断も普及しており、造影超音波検査を付加することで精密診断も可能となっている。また、穿刺治療の治療ガイドさらには治療効果判定・再発診断まで行える。今回、これらを用いた肝硬変・肝癌の早期発見のポイントについて最近の知見と実際の症例を呈示し、その有用性を報告する。

略 歴

小川 眞広（おがわ・まさひろ）

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
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

専門領域

消化器領域、超音波診断学を中心とした総合画像診断

所属学会

日本超音波医学会：理事、専門医、指導医、代議員、教育委員長、専門医委員、査読委員
日本がん検診・診断学会：理事、認定医委員長、評議員、専門医委員長
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
日本消化器病学会：専門医
消化器内視鏡学会：認定医
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
日本医師会認定産業医

著 書

- ・『初心者のための腹部エコーの撮り方と読み方』山本義信、小川眞広著（新興医学出版社）
- ・『腹部エコーを視て・診る』小川眞広著（永井書店）
- ・『腹部超音波ハンドブック』スクリーニング編、肝臓編、胆嚢編、膵臓編、腎脾臓編、消化管編
- ・『Dr. 小川のアグレッシブ腹部エコー 肝臓編』（ケアネット社）
- ・『走査のポイントと測定・評価のコツ 腹部超音波検査のあつアレ何だっけ？』小川眞広、平山みどり著（メディカ出版）2017年5月
- ・『カテゴリーが劇的にわかる 腹部超音波スクリーニング』平井都始子編・著 小川眞広、岡庭信司著（メディカ出版）2018年9月
- ・『はじめての超音波検査 第2版』森秀明、平井都始子編（文光堂）2019年3月
- ・『用語・現象の原理を知って検査にいかす！ 腹部超音波検査のへえー!!これそうなんだ!』小川眞広、葦澤澄恵著（メディカ出版）2019年5月
- ・『一冊で分かる肝疾患』小川眞広編・著（文光堂）2019年11月
- ・『腹部エコーの“みかた”“見かた”と“診かた”のコツを伝授 小川眞広・金子真大著（日本医事新報社）2019年12月

肝硬変の治療

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



日本高齡消化器病学会で発刊予定の「高齡者肝硬変診療ガイドライン」のうち、肝硬変とその合併症の治療に関する内容について概説する。高齡肝硬変患者に低栄養状態を認めた場合は、分割食や就寝前エネルギー投与を含めた栄養食事療法を行う。さらに、肝性脳症や低アルブミン血症を合併した患者には、分岐鎖アミノ酸製剤を投与するが、高齡者はサルコペニアやフレイルを伴いやすいので、肝性脳症を合併しても蛋白質摂取の過度な制限をすべきではない。また、肝硬変の成因に関わらず高齡者では肝発癌リスクが高くなるので定期的なサーベイランスを行うことが推奨される。一方、肝硬変の成因に対する治療においては、高齡者で特に注意が必要な薬剤がある。B型肝炎に対する核酸アナログ製剤は腎機能低下に十分留意する必要がある。C型肝炎患者に対する直接作用型抗ウイルス薬は、非高齡者と同等の安全性が報告されている。自己免疫性肝炎に対する治療では、高用量の副腎皮質ステロイド使用時の有害事象に注意すべきである。合併症の治療として、食道胃静脈瘤の内視鏡的治療における鎮静では、加齢に伴い循環・呼吸・神経系機能が低下することから、血圧低下、低酸素状態、不整脈、誤嚥に注意を要する。また、EISやBRTOに用いるモノエタノールアミノレイン酸塩には強い溶血作用があり、ビリルビン尿や腎障害を生じやすいことから、事前の腎機能評価が重要である。腹水対策として減塩を行うことが推奨されるが、食欲低下、さらには低栄養状態を起こしうるため、過度の塩分制限は行うべきではない。また、高用量のループ利尿薬は腎障害や骨格筋の減少要因になる。バソプレッシンV2受容体拮抗薬の導入時には脱水に陥りやすい高齡者に対してはより注意深い観察と、水分補給の指導を行う必要がある。肝性脳症に対しては、誘因となる消化管出血や便秘、感染症の診断・予防により慎重な対応を要する。

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：評議員

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)

肝がんの予防と治療

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



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（～令和3年3月31日）
現在に至る

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

COVID-19 下におけるがん検診

旭川赤十字病院 副院長

長谷部 千登美



COVID-19の世界的流行は、医療界においては病床の逼迫や一般診療の制限など、大きな影響をもたらし、医療の緊急性が低い健康診断においては、受診者数の著しい低下を招いている。今回は、消化器がんを対象に、COVID-19流行時の受診率ならびにがん診断症例数の変化に関する報告をまとめ、今後必要となる対策につき検討し報告する。

COVID-19流行前の2019年と流行後の2020年に関し、国立がんセンターにより集計されているがん登録症例のデータをもとに、検診受診率・がん発見数・がんのステージ別割合などの変化を検討した。また、当院消化器内科において治療された胃がん・大腸がん症例のがん発見の契機を分析検討した。さらに、安全な検診体制の構築や検診受診率向上のための取り組みを紹介する。

2020年のがん検診受診数は2019年に比べて著明に低下し、最低の月では前年比－80％程度、年間では－30％程度と報告されている。胃がん、大腸がんの登録症例数は減少し、がん種別でみると特に胃がんの登録数が前年比－12％と、大腸がんの－8％よりも一層著しく減少していた。がんのステージ別分類では、ステージⅢ～Ⅳと進行した症例の割合が増加傾向を示していた。当院でESDによる治療を行った早期がん症例をみると、がん発見契機が検診であった症例の割合が胃がん症例で2020年以降特に低下し、他疾患の経過観察中の発見症例が増加していた。このように、検診受診機会が減ることにより、早期の治療可能ながん発見が遅れる傾向が懸念される。

検診機会減少の誘因として、医療側要因（検診業務自体の縮小や受診制限）、受診者側要因（感染恐怖による受診控え）の両面が考えられる。いずれにしても、医療側が行うべき対策として、感染対策を徹底し業務の正常化に務めること、安全ながん検診体制を構築すること、そして検診の重要性につき積極的な啓蒙を行うことが重要であると考えられる。

略 歴

長谷部 千登美 (はせべ・ちとみ)

〈学 歴〉

昭和55年 3月 旭川医科大学医学部 卒業

〈医師免許取得〉

昭和55年 5月31日 (第252724号)

〈学 位〉

平成 6年 3月25日 医学博士 旭川医科大学

〈経 歴〉

昭和55年 4月～昭和56年 3月	旭川医科大学医学部 第三内科医員 (研修医)
昭和56年 4月～昭和57年 3月	旭川厚生病院 内科医師
昭和57年 4月～平成 2年 10月	旭川医科大学医学部 第三内科医員
平成 2年 11月～平成 5年 3月	ハーバード大学 マサチューセッツ総合病院 留学
平成 5年 4月 1日～平成 7年 4月30日	旭川医科大学医学部 第三内科医員
平成 7年 5月 1日～平成 9年11月15日	旭川医科大学医学部 第三内科助手
平成 9年11月16日～	慶友会吉田病院 肝臓病センター所長
平成13年 1月 1日～平成22年 9月30日	慶友会吉田病院 副院長
平成22年10月 1日～平成30年 3月 1日	旭川赤十字病院 消化器内科 部長
平成30年 4月 1日～令和 3年 3月31日	旭川赤十字病院 副院長
令和 3年 4月 1日～	旭川赤十字病院 参与・副院長

資 格

日本肝臓学会	専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会	専門医・指導医・評議員
日本消化器病学会	専門医・指導医
日本内科学会	総合内科専門医
日本高齢消化器病学会	理事・評議員
旭川市医師会	理事・女性医師部会長
北海道医師会	常任理事

胃がん検診 内視鏡検診とX線検診の長所と欠点

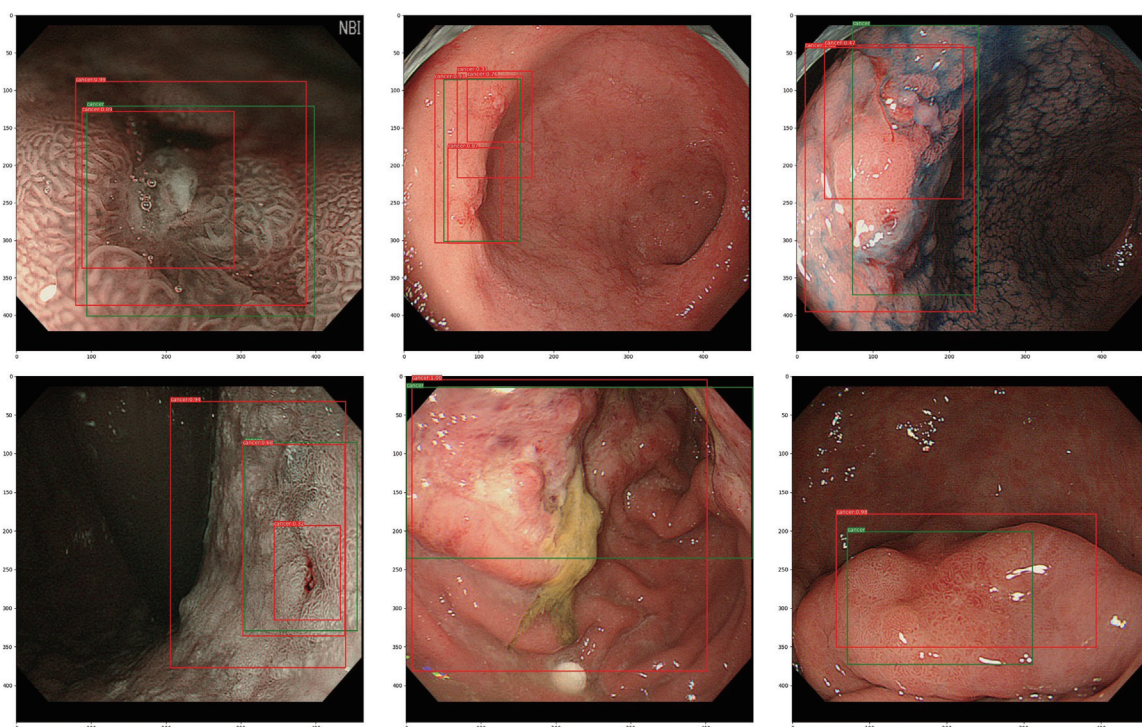
東京医科大学病院 消化器内視鏡学

新倉 量太



胃がんは、本邦の主要な悪性腫瘍である。主要な病因であるヘリコバクター・ピロリ菌除菌後においても、胃がんを発症するリスクが多く、疫学研究から報告されており、胃がん診療における癌検診の重要性は高まっている。

本講演では、胃がん検診、診療に携わる臨床医のみならず、様々な分野の臨床医を対象に、胃X線検査、内視鏡検査による胃がん検診について、最新のエビデンスを説明していく。さらに、人工知能、artificial intelligenceを活用した胃がん検診の可能性についても最新の知見を説明していく。



AIが検出した胃がん内視鏡画像

略 歴

新倉 量太 (にいくら・りょうた)

〈学 歴〉

平成19年 獨協医科大学医学部卒業

平成28年 東京大学大学院医学系研究科内科学博士号取得 (消化器内科)

〈職 歴〉

平成19年 杏林大学医学部付属病院 初期研修医

平成21年 国立国際医療研究センター消化器内科レジデント

平成23年 東京大学医学部附属病院消化器内科 医員

平成30年 東京大学医学部附属病院消化器内科 助教

令和 3年 東京医科大学消化器内視鏡学 講師

所属学会

日本消化器内視鏡学会 (専門医・指導医・関東支部評議員)

日本消化器病学会 (専門医・指導医・関東支部評議員)

日本カプセル内視鏡学会 (専門医・指導医)

日本高齢消化器病学会 (評議員)

受 賞

令和 2年 日本消化器関連学会機構若手奨励賞受賞

研究助成

平成29年 科学研究費若手研究 (B)「胃粘膜の腸上皮化生と胃癌発症機序の解明」

令和 2年 科学研究費基盤研究 (C)「ヒト胃幹細胞の腸上皮化生・胃癌起源細胞へのガストリン依存性転化機序の解析」

令和 3年 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 次世代がん医療創生研究事業「胃内細菌をバイオマーカーとした胃癌リスク層別化と化学療法反応性予測に関する研究開発」

本発表と関連する論文業績

1. Niikura R, Aoki T, Shichijo S, Yamada A, Kawahara T, et al. Artificial intelligence versus expert endoscopists for diagnosis of gastric cancer in patients who underwent upper gastrointestinal endoscopy. Endoscopy 2021; doi: 10.1055/a-1660-6500.
2. Shiratori Y, Niikura R, Ishii N, et al. Vonoprazan versus proton pump inhibitors for postendoscopic submucosal dissection bleeding in the stomach: a multicenter population-based comparative study. Gastrointest Endosc, Gastrointest Endosc 2022; 95: 72-9.
3. Otani K, Nakada A, Kurose Y, Niikura R, et al. Automatic detection of different types of small-bowel lesions on capsule endoscopy images using a newly developed deep convolutional neural network, Endoscopy 2020; 52: 786-91.

COVID-19時代の乳がん検診と治療

湘南記念病院 乳がんセンター

土井 卓子



目 的

新型コロナウイルスのパンデミック感染は初めての経験であり、感染が広がり始めた初期には乳がん検診は不要不急であり、治療もリスクの方が大きいので受けない方が良いとの声も聞かれた。この2年間の乳がん検診と治療の推移を検討し、今後のWith Corona時代をどう過ごしていくべきかを考察した。

方 法

コロナ流行前（令和元年度）流行初期（令和2年度）、感染第五波から六波（令和3年度）の乳がん検診受診率を検討した。感染予防のための医療機関の工夫、治療について検討した。

結 果

検診受診率は、令和2年度前半は緊急事態宣言により検針業務を行わない自治体が多く、受診が少なかった。検診再開後、受診率はすぐに通常に戻り、年度後半は希望が殺到し通常より受診率が上昇、全体では例年よりわずかに低かった。令和3年度の受診率は第五波の感染急拡大時に受診控えが一時見られたが、全体では例年通りであった。乳がん検診はコロナ感染下でも心配したほど受診控えには至らなかった。感染対策として、マンモグラフィの握り棒、エコーのコードや検査室のドアノブなどの消毒、感染者と動線を分けるなどの工夫が行われ、検診から感染が広がったという報告はない。手術、放射線などの乳がん治療も感染に悪影響をしたという報告はなく、通常通り遂行されている。

結 語

今後も感染対策を十分に行い、検診・治療を通常通り遂行していくことが良いと考えられた。非接触型の検査装置やアプリを用いたBreast awarenessなど新たな工夫も始まっている。

略 歴

土井 卓子（どい・たかこ）

〈学 歴〉

1984年 横浜市立大学医学部卒業

1990年 同大学院卒業、学位取得

〈職 歴〉

1984年6月～1986年3月 横浜市立大学医学部附属病院で研修

1986年4月～1990年3月 同大学院在籍、卒業、学位取得

1990年6月～1993年5月 済生会横浜市南部病院勤務

1993年6月～1995年3月 横須賀共済病院勤務

1995年4月～2008年7月 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター勤務

2008年8月～ 湘南記念病院勤務

専 門

外科、特に乳腺外科と消化器外科

外科学会認定医、指導医、外科専門医、消化器病学会専門医、消化器外科学会認定医

乳癌専門医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、ICD

所属学会

日本乳がん検診学会、日本乳癌学会、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本大腸肛門病学会、日本がん検診・診断学会、日本細胞診学会、日本臨床腫瘍学会、日本感染症学会

業 績

筆頭著者論文

1. 岡田卓子：各種抗CEA（Carcinoembryonic Antigen）抗体による大腸癌の原発巣および転移巣の免疫組織学的検討．日本大腸肛門病学会雑誌 43巻2号144-152，1990年
2. 岡田卓子，塩谷陽介．ほか：粘膜下腫瘍状の形態を示しreactive lymphoreticular hyperplasiaとして経過観察された胃悪性リンパ腫の一例．消化器内視鏡の進歩 35巻256-259，1989年
3. 岡田卓子，杉山貢．ほか：肝の炎症性偽腫瘍の1例．外科診療 31巻9号140-144，1989年
4. 岡田卓子，須田嵩．ほか：乳腺細胞診におけるC-erbB-2蛋白の発現と核小体形成体の意義．日本臨床外科医学会雑誌 53巻6号1270-1275，1992年
5. 岡田卓子，山岡博之．ほか：乳癌穿刺吸引細胞診におけるC-erbB-2蛋白の発現．乳癌の臨床 7巻3号385-386，1992年
6. 土井卓子，西山潔．ほか：大網腫瘍を疑い手術したNormal Sized Ovary Carcinoma Syndromeの1例．日本外科系連合学会誌 23巻5号891-896，1998年
7. 土井卓子，西山潔．ほか：乳癌領域における植物アルカロイド製剤．日本病院薬剤師会雑誌 36巻12号33-36，2000年
8. 土井卓子，西山潔．ほか：Toremifene単独投与で多発性骨転移の改善を見た乳癌の1例 癌と化学療法 28巻6号839-843，2001年
9. 土井卓子，西山潔：女性外来．からだの科学，231巻96-101，2003年
10. 土井卓子，青木昭子：日本における女性外来．医学のあゆみ 209巻11号，917-921，2004年
11. 土井卓子，青木昭子，西山潔：女性外来の現状と今後．医療 58巻7号383-387，2004年
12. 土井卓子，田辺美樹子：乳がん．からだの科学増刊号110-113，2005年

子宮頸がん検診

国際医療福祉大学医学部 産婦人科

進 伸幸、片岡史夫、岡田智志



進 伸幸

現在本邦では、子宮頸がん検診の手法としては子宮頸部細胞診が採用され、細胞診により子宮頸がん患者の死亡率が減少しているが、年間約1万人が子宮頸がん罹患し、約3,000人が死亡しており、罹患数・死亡数ともに近年漸増傾向にある。Human papillomavirus (HPV) の感染が子宮頸がん発症の主要な原因であり、HPV検査を用いた子宮頸がん検診の国内外のデータが注目されている。子宮頸がん患者死亡率のさらなる減少のためには、より良い検診手法の検討・採用、検診受診率の向上、子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上が必要となる。

2019年には本邦でも『有効性評価にもとづく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版』が示され、2020年に公表された。その中で、検診方法として細胞診単独法（推奨グレードA）に並べてHPV検査単独法（A）、細胞診・HPV検査併用法（C）が記載された。しかしHPV検査は細胞診に比し感度は高いが特異度が低いため、HPV検査単独法や細胞診・HPV検査併用法では、偽陽性例が増えることになり、コルポスコピー精密検査、あるいは細胞診再検など、HPV陽性受診者のトリアージをどうするのが重要となる。細胞診・HPV検査併用検診では、細胞診NILM（陰性）・HPV陽性、細胞診ASC-US（意義不明な異型扁平上皮細胞）・HPV陰性、細胞診ASC-US、HPV陽性、細胞診ASC-US超・HPV陽性/陰性、というカテゴリーのトリアージが複雑となり、現状の本邦での検診管理体制にそぐわないと考えられるが、HPV単独検診は管理アルゴリズムが比較的簡単である。

海外では、併用検診ではHPV単独検診と比較して見逃される癌はごくわずかであるものの、費用がかかり偽陽性が増えること、アルゴリズムが複雑になり精度管理の点から実施可能性が低いことを理由に、複数の先進国が、HPV単独検診に方針転換または変更を予定している。HPV単独検診では、HPV陽性者が細胞診でトリアージされ、HPV検査陰性者では次回検診は5年後となる。HPV検査はCIN2以上の病変をほぼ見逃しなく検出でき、HPV陰性者では5年以内に新たに病変を生じるリスクも格段に低いため検診間隔を延長できるメリットがある。しかしながら、感染しているだけの女性も偽陽性者となる不利益も発生する。

有益な子宮頸がん検診手法の確立は喫緊の検討課題であり、今後厚労省の「がん検診のあり方に関する検討会」において方針が決定されることになる。

略 歴

進 伸幸 (すすむ・のぶゆき)

〈学 歴〉

昭和55年 3月 鳥取県立鳥取西高等学校卒業

昭和55年 4月 慶應義塾大学医学部入学

昭和61年 3月 慶應義塾大学医学部卒業

〈職 歴〉

昭和61年 5月 慶應義塾大学医学部 研修医 (産婦人科)

昭和62年 6月 静岡赤十字病院 産婦人科医員

昭和63年 6月 大田原赤十字病院 産婦人科医員

平成 元年 6月 慶應義塾大学医学部助手 (専修医) (産婦人科学)

平成 4年 7月 日野市立病院 産婦人科医員

平成 6年 6月 国立がんセンター研究所病理部 研究員 ならびに

国立がんセンター中央病院病理診断部 医員

平成 8年 7月 国立埼玉病院産婦人科 医員

平成 9年 3月 慶應義塾大学医学部 助手

平成13年 4月 慶應義塾大学専任講師 (医学部産婦人科学)

平成27年 4月 慶應義塾大学准教授 (医学部産婦人科学)

平成29年 4月 国際医療福祉大学医学部産婦人科教授

兼 国際医療福祉大学三田病院 婦人科腫瘍センター・婦人科部長

令和 2年 4月 国際医療福祉大学医学部産婦人科教授

兼 国際医療福祉大学成田病院 産婦人科

令和 3年 4月 国際医療福祉大学医学部産婦人科教授

兼 国際医療福祉大学成田病院 産婦人科 婦人科部長 (～現在に至る)

学 位

平成 6年 3月 博士 (医学) 取得 慶應義塾大学医学研究科 (学位記第2706号)

免許・資格

昭和61年 5月 医師免許取得 (第300231号)

平成 3年10月 日本産科婦人科学会 認定医 (専門医) (第19860205-N-9116号)

平成 5年12月 日本臨床細胞学会 細胞診専門医 (第1230号)

平成13年 4月 サイトメトリ技術者認定協議会サイトメトリ技術者 (第084号)

平成13年 8月 日本癌治療学会 臨床試験登録医 (認定番号684号)

平成19年 5月 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医 (登録番号070129号)

平成20年 4月 日本癌治療認定医機構 癌治療認定医 (第07180075号)

平成27年 4月 日本臨床細胞学会 教育研修指導医 (9015号)

平成27年 8月 日本産科婦人科学会 指導医 (第19860205-S-9111号)

平成27年12月 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍指導医 (S-150163号)

平成28年 7月 日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医 (第1819 131 16 16号)

賞 罰

平成16年10月 2004年度 (第6回) 日本組織細胞化学会論文賞 Award of Acta Histochemica et Cytochemica

平成21年 4月 第61回日本産科婦人科学会学術講演会 good presentation 賞

平成22年 4月 第62回日本産科婦人科学会学術講演会 優秀演題賞

平成28年 7月 東京都臨床細胞学会 功労賞

平成29年11月 Best of ESGO (European Society of Gynaecological Oncology)

所属学術団体等

日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構、日本臨床細胞学会、日本癌治療学会、日本癌学会、日本SNNS (センチネルリンパ節ナビゲーション手術) 研究会、日本組織細胞化学会、日本産婦人科手術学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、日本サイトメトリ学会、日本女性医学会、日本がん検診・診断学会、日本婦人科がん検診・診断学会、日本臨床分子形態学会、日本遺伝性腫瘍学会 (前家族性腫瘍学会)、日本がん転移学会、日本産婦人科乳腺医学会、Microwave Surgery研究会、婦人科がんバイオマーカー研究会 (前 先端治療薬研究会)、日本外科系連合学会、日本婦人科ロボット手術学会、千葉県産科婦人科医学会

IGCS (International Gynecologic Oncology Society)、ESGO (European Society of Gynaecologic Oncology)



こちらの二次元バーコードから、
クラシック音楽を
お聴きいただけます。
<https://hcc-piano.jp/index2.html>



抗悪性腫瘍剤／抗PD-L1^{注1)}ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{注※)}

薬価基準収載

テセントリク[®] 点滴静注 1200mg

TECENTRIQ[®]
atezolizumab

アテゾリズマブ（遺伝子組換え）注
®F、 Hoffman-La Roche社（スイス）登録商標

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注2)}ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{注※)}

薬価基準収載

アバステン[®] 点滴静注用 100mg/4mL
400mg/16mL

AVASTIN[®]
bevacizumab

ベバシズマブ（遺伝子組換え）注

注1) PD-L1: Programmed Death-Ligand 1 注2) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor (血管内皮増殖因子)

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・禁忌を含む使用上の注意等については製品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/>

Roche ロシュ グループ

2020年12月作成

**日本高齢消化器病学会／日本がん検診・診断学会
合同セミナー**

**COVID-19時代の
高齢者消化器病対策とがん検診**

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/>