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

高齢者の疾病管理とがん対策

ライブ配信日 2024. 1.27［土］

オンデマンド配信 2024. 2.5［月］～2.25［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

理事長　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 教授）

特定非営利活動法人 日本がん検診・診断学会

理事長　河合　隆

（東京医科大学消化器内視鏡学分野 教授）

ご挨拶

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 前理事長

森山　光彦
（医療法人三慶会 指扇療養病院 院長）

本年でこの合同セミナーも3年目を迎えました。この合同セミナー開催の趣旨は、開催が予定されていました多くの学術集会・学会総会が、COVID-19感染拡大の影響で中止か完全Web開催を余儀なくされ、研究成果発表の機会が喪失したのみならず、研究者が会して議論する機会も少なくなりました。これを受けて、当時日本高齢消化器病学会と日本がん検診・診断学会の理事長を森山光彦が務めさせていただいておりましたことから、2020年に、日本高齢消化器病学会と日本がん検診・診断学会の会員の皆さまに、学会分野の最新の情報・話題を提供することを目的として本合同セミナーを開催いたしました。大変好評であったことより、経年的に開催をいたして参りました。

今年度も、合同セミナーを企画することといたしました。本セミナーで取り上げるテーマは、両学会の会員にとって興味深く視聴していただけるテーマを用意いたします。

日本がん検診・診断学会は、癌学会、癌治療学会と横並びに検診・診断を主体にしたがん検診・診断学会の必要性から平成3年、日本消化器集団検診学会の有賀槐三理事長のもとに、日本肺癌学会（代表　坪井栄孝氏）、日本婦人科がん検診学会（代表　天神美夫氏）が参加し、平成4年には日本腎泌尿器疾患予防医学研究会（代表　渡邊泱氏）、日本乳がん検診学会（代表　木戸長一郎氏）、日本小児がん学会（代表　澤田淳氏）が、平成5年に日本医学放射線学会（代表　片山仁氏）が参画し、計7学会で、各種がん検診に共通した諸問題、特にがん診断学、検診方法、精度管理、検診の評価および行政の対応などについて協議し日本におけるがん検診の発展に寄与する目的で設立活動してきた学会です。

高齢者は、生理的に心身の器官の機能低下が加齢とともに進行し、その結果として免疫・感染防御機能の低下や、恒常性の維持機能も破綻を呈しやすくなります。したがって高齢者の消化器病は、青壮年者の病気とは異なったさまざまな特徴を有しています。

そのため、高齢者に対しては、非高齢者の延長線上で得られた知見と高齢者の生理学的な理解など、これまでとは視点を変えた特別な配慮が必須です。このような観点から、高齢者の消化器とその疾患に関して、メディカルスタッフ・保健行政者などが専門とする領域の垣根を越えて、学術的に研究し議論を重ねる場としての学術集会の開催が必要であると認識され、平成10年に代表世話人に中澤三郎氏（藤田保健衛生大学第2病院内科）、顧問に竹本忠良氏（日本消化器病学会名誉会長）を迎えて日本高齢消化器医学会議が発足しました。

高齢消化器病学会は、年々増加する高齢者を対象として、その生理機能・免疫機能など

身体の特殊性に鑑みて、より高齢者に適応した診断と治療を中心として議論する場を設ける必要性を、初代理事長である荒川泰行氏（日本大学第3内科主任教授）らの呼びかけにより日本高齢消化器医学会議より発展的に設立された学会です。

今般特定機能病院においても高齢者の占める割合は著明に増加しており、高齢者の持つ特殊性を加味してのスタッフへの診断と治療の教育・啓発は重要であります。また我が国の社会情勢を考慮しますと、高齢者で特に問題となる癌、その早期発見のためのがん検診・診断および治療についての啓発も重要な課題と考えます。

本合同セミナーはこれらの課題に関して、情報提供し議論する場として重要な場となっております。

この分野でご活躍されている先生方にご参加していただき、分野を越えた活発な討論・交流ができると考えております。

sysmex | Together for a better healthcare journey

検査実施料
194点
（2022年4月現在）

M2BPGiは、肝臓の線維化ステージの進展を反映する糖鎖マーカーです。
～糖鎖マーカーを用いた肝臓の線維化検査技術をはじめて実用化～

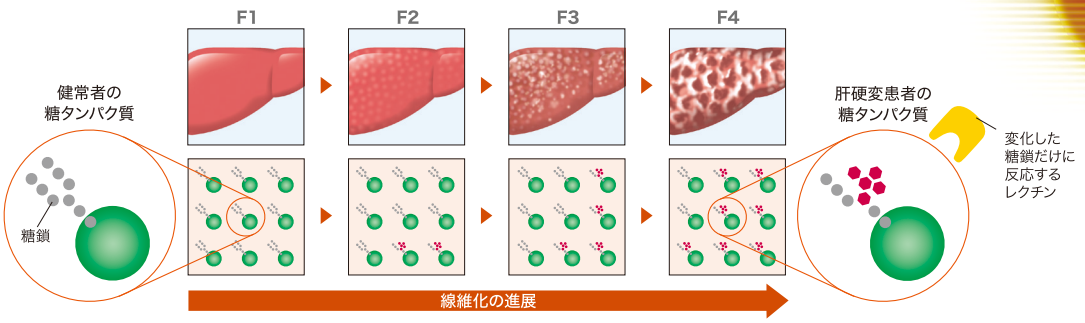
Mac-2結合蛋白（M2BP）糖鎖修飾異性体キット

HISCL™ M2BPGi™試薬

体外診断用医薬品 製造販売承認番号：
22500AMX01930000

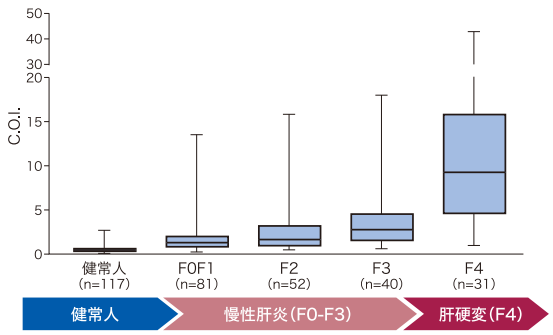
使用目的 血清中のMac-2 Binding Protein（M2BP）糖鎖修飾異性体の測定
（肝臓の線維化進展の診断の補助）

糖タンパク質（M2BP）の糖鎖構造は、肝線維化の進展に伴い変化します。



肝線維化の進展に伴い糖鎖構造が変化したM2BPGiは、肝線維化ステージの進展の程度を反映します。

肝線維化の状態別（健常人、並びに肝線維化ステージF0F1～F4）にHISCL M2BPGiの測定結果（C.O.I.）を比較した結果、C.O.I.は健常人では低値であり、**肝線維化ステージの上昇の程度に伴い有意に高値になる**ことが示されました。



肝臓の線維化ステージとC.O.I.との関係[1)]

Wilcoxon Rank Sum Test[1)]

P<0.001（健常人 vs F0F1）	P<0.001（健常人 vs F2）
P<0.001（健常人 vs F3）	P<0.001（健常人 vs F4）
P=0.026（F0F1 vs F2）	P<0.001（F0F1 vs F3）
P<0.001（F0F1 vs F4）	P=0.009（F2 vs F3）
P<0.001（F2 vs F4）	P<0.001（F3 vs F4）
統計的有意差（ANOVA）	P<0.001

※上記はC型慢性肝炎患者におけるデータです。
※肝臓の線維化を引き起こす原疾患により判定結果に影響を与える場合がありますので、測定結果に基づく診断は他の関連検査及び臨床症状により総合的に判断してください。詳細はHISCL™ M2BPGi™試薬添付文書に記載の判定上の注意をご参照ください。

1）HISCL™ M2BPGi™試薬の承認申請保管資料

M2BPGi検査は保険適用です。

製造販売元
シスメックス株式会社　本　社　神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1 〒651-0073
（お問い合わせ先）
支店営業所　仙台 022-722-1710　北関東 048-600-3888　東京 03-5434-8550　名古屋 052-957-3821　大阪 06-6337-8300　広島 082-248-9070　福岡 092-687-5380
札幌 011-700-1090　盛岡 019-654-3331　長野 0263-31-8180　新潟 025-243-6266　千葉 043-297-2701　横浜 045-640-5710　静岡 054-287-1707
金沢 076-221-9363　京都 075-255-1871　神戸 078-251-5331　高松 087-823-5801　岡山 086-224-2605　鹿児島 099-222-2788
日本・東アジア地域本部 03-5434-8565

TÜVRheinland CERTIFIED
Management System ISO 9001:2015 EN ISO 13485:2016 ISO 14001:2015
www.tuv.com ID 0910589004
注：活動及びサイトの適用範囲は規格により異なります。詳細は www.tuv.com の ID 0910589004 を参照。
Note: Scopes of sites and activities vary depending on the standard. For details, refer to the ID 0910589004 at www.tuv.com

www.sysmex.co.jp

プログラム

開会挨拶　**開会挨拶**
名越　澄子　特定非営利活動法人 日本高齢消化器病学会 理事長
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　**高齢者の炎症性腸疾患** …… 5
久松　理一　杏林大学医学部 消化器内科学

高齢講演2　**高齢者の胆石症診療** …… 7
安田　一朗　富山大学学術研究部 医学系内科学第三講座

高齢講演3　**高齢者の肝疾患** …… 9
徳重　克年　東京女子医科大学 消化器内科

共催セミナー1　**C型肝炎治療とがん検診時の注意点 ～奈良宣言を含め～** …… 11
座 長：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
演 者：浅野　岳晴　自治医科大学附属さいたま医療センター 消化器内科
共 催：アッヴィ合同会社

共催セミナー2　**京丹後長寿研究から高齢者のフレイルを分析する** …… 12
座 長：森山　光彦　指扇療養病院
演 者：内藤　裕二　京都府立医科大学大学院 医学研究科 生体免疫栄養学講座
共 催：ミヤリサン製薬株式会社

がん講演1　**肺がん検診の概要と今後の方向性** …… 13
池田　徳彦　東京医科大学 呼吸器甲状腺外科

がん講演2　**子宮頸がん予防（検診とHPVワクチン）の展望** …… 15
宮城　悦子　横浜市立大学 産婦人科学教室

がん講演3　**検診として超音波検査を成立させるために** …… 17
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

閉会挨拶　**閉会挨拶**
河合　隆　特定非営利活動法人 日本がん検診・診断学会 理事長
東京医科大学 消化器内視鏡学分野

※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。

高齢者の炎症性腸疾患

杏林大学医学部 消化器内科学
久松　理一

炎症性腸疾患（inflammatory Bowel Disease; IBD）はクローン病（推定患者数7万人）と潰瘍性大腸炎（推定患者数22万人）からなる。一般にIBDは20−30代に好発する疾患であるとされているが、近年の人口の高齢化に伴う高齢IBD患者のマネージメントが重要な課題として挙がってきている。“高齢”の定義は報告によってまちまちであるが、高齢IBD患者では非高齢患者とは異なった配慮や注意が必要になってくる。高齢IBDで問題になるのは特に潰瘍性大腸炎であり、本講演では潰瘍性大腸炎に絞って議論したい。

高齢潰瘍性大腸炎患者全体で注意すべきことは、1）**併存疾患や臓器機能の潜在性低下の存在**であり、これは薬物治療の適用に関係する。IBD治療薬には心血管系イベントリスクをあげるもの、腎機能に影響を及ぼすものがある。2）一般にIBD治療薬は免疫を抑制する方向に働くため高齢者における**感染症リスクの増大**には注意が必要である。3）**担癌患者の割合の増加**。高齢患者では担癌患者率が増加するため薬物療法の際にはリスクベネフィットを考えなければならない。3）**手術を決断するタイミング**。高齢IBD患者は当然耐術能や周術期合併症リスクが高くなる。特に後述する高齢発症患者では手術の判断のタイミングは重要である。4）高齢者特有の**shared decision making（SDM）の困難さ**。IBDの治療は患者が治療に参加するSDMに基づいたtreat to target strategyによって行うことが理想である。しかし、記銘力障害や認知症を伴った患者ではSDM自体が困難なことがある。

さらに、高齢潰瘍性大腸炎患者は若いころに発症し高齢になった患者さん（非高齢発症患者）と高齢になってから発症した患者（高齢発症患者）の二つに分類されるが、**高齢発症患者は薬物療法抵抗例が多く、（緊急）外科手術率や死亡率なども高く予後不良**であり、この高齢発症潰瘍性大腸炎患者が増加傾向にあることが報告されている。

これら高齢潰瘍性大腸炎患者に関係する話題について取り上げ概説する。

久松　理一（ひさまつ・ただかず）

略　歴

1991年 3月　慶應義塾大学医学部卒業
1991年 4月　慶應義塾大学病院内科研修医
1993年 5月　伊勢慶應病院内科
1994年 6月　社会保険埼玉中央病院内科
1995年 6月　慶應義塾大学病院内科専修医（消化器内科）
1997年 6月　東京歯科大学市川総合病院内科　助手
2000年 6月　米国ハーバード大学マサチューセッツ総合病院消化器科研究員
2003年10月　慶應義塾大学医学部内科学（消化器）　助手（現助教）
2010年10月　慶應義塾大学医学部内科学（消化器）　専任講師
2015年 4月　杏林大学医学部第三内科学（消化器内科）　教授
2019年 4月　杏林大学医学部消化器内科学　教授（組織改編に伴い）
2019年10月　杏林大学医学部附属病院炎症性腸疾患包括医療センター長
2022年 4月　杏林大学医学部付属病院副病院長

主な専門分野

内科学、消化器内科学、炎症性腸疾患、消化器内視鏡学、消化器免疫学

主な学会活動歴

日本内科学会評議員、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、日本炎症性腸疾患学会理事、日本消化器免疫学会理事、日本臨床免疫学会理事、日本高齢消化器病学会理事、日本カプセル内視鏡学会理事、日本小腸学会理事、日本大腸肛門病学会評議員
厚生労働科学研究 難治性疾患政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」研究代表者（令和2−4）（令和5−7）

高齢者の胆石症診療

富山大学学術研究部 医学系内科学第三講座
安田　一朗

わが国の胆石保有率は約10％とされ、ごくありふれた疾患である。胆石はその存在部位によって胆嚢結石、総胆管結石、肝内結石に分類されるが、それぞれに病態が異なる。さらに高齢者においては、基礎疾患を有することが多く、加齢による生理的変化などによって、病態が重症化しやすく、治療に伴うリスクも高まるため、対応に特別な配慮が必要である。

胆石症診療については2021年に日本消化器病学会から「胆石症診療ガイドライン改訂第3版」が、2019年には日本高齢消化器病学会から「高齢者胆石症診療ガイドライン」が出されている。今回はこれらを中心に胆石症診療の現状について解説する。

1993年以降全国調査が行われておらず、わが国の胆石保有率の増減を示す根拠となるデータはないが、危険因子である肥満人口とともに胆石保有率は増加しているものと推測される。

胆石症を疑う症状あるいは検診等の画像検査で胆石が疑われた場合には、一次検査として血液・生化学検査を行い、必要に応じてCT、MRI、EUSを二次検査として行うが、高齢者では若年者と比較して自覚症状が現れにくいことから注意が必要である。また、特に高齢者の胆嚢結石においては胆嚢癌の合併にも十分留意する必要がある。

「胆石症診療ガイドライン2021」では、無症状胆嚢結石は胆嚢癌の合併が否定できれば経過観察でよいとされているが、高齢者においては手術関連偶発症発生率・死亡率が著しく高くなるため原則として手術を行わないことが提案されている。急性胆嚢炎が合併する場合には、重症度判定を行って治療方針を決定するが、高齢者では著しく手術リスクが高くなるためドレナージを優先することが多い。総胆管結石については有症状化率が極めて高いことから、無症状であっても治療対象とされるが、これは高齢者であっても同様である。治療の第一選択は内視鏡治療であるが、高齢者においては急速に胆管炎の重症化が進行するため、迅速な治療介入が求められる。

安田　一朗（やすだ・いちろう）

略　歴

1990年　岐阜大学医学部卒業
1990年　岐阜大学医学部附属病院第一内科入局
1991年　岐阜市民病院消化器内科臨床研修医
（1992 ～ 1993年　藤田保健衛生大学第二教育病院：中澤 三郎教授　国内留学）
1998年　岐阜大学医学部附属病院第一内科
2002年　ハンブルク大学エッペンドルフ病院総合内視鏡部（Nib Soehendra教授）
2004年　岐阜大学医学部附属病院光学医療診療部助手
2008年　岐阜大学医学部附属病院第一内科講師
2012年　岐阜大学大学院医学系研究科地域腫瘍学准教授
2014年　帝京大学医学部 消化器内科学教授 / 同附属溝口病院 消化器内科科長
2018年～ 富山大学学術研究部医学系 内科学第三講座・教授
（2019年～光学医療診療部長兼任、2023年～　副病院長）

高齢者の肝疾患

東京女子医科大学 消化器内科
徳重　克年

我が国では慢性肝疾患の主たる原因はC型肝炎ウイルス（HCV）であった。しかしdirect-acting antivirals, DAAsの開発によりHCVの治療成績は大きく向上した。DAA治療は高齢者でも安全にかつ高率に持続陰性化（SVR）が得られるようになった。治療薬の選択においては、高齢者は腎障害の合併や他の内服薬との薬剤相互作用に注意が必要である。B型肝炎患者に対しても、安全に大きな副作用なく核酸アナログ製剤が投与される。以上高齢者の肝炎ウイルスに対しては、年齢に関係なく十分治療対応可能な時代となった。年齢にかかわらず肝炎ウイルスに対しては積極的な治療が望まれる。またHBc抗体陽性率は高齢になるほど高くなり、免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎再活性に関して、対策ガイドラインに従った対策・フォローアップを行うべきである。

肥満の増加により非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）は増加し、今後最も高頻度な肝疾患となると考えられる。高齢者でもNAFLDの頻度は高率であり、線維化進行・発癌に注意すべきである。また高齢者の肝疾患ではどの疾患においても肝再生能の低下から線維化進展例が多いことに留意し、さらに年齢から肝がんの発生率も高くなることに注意すべきである。

徳重　克年（とくしげ・かつとし）

略　歴

1984年　筑波大学 医学専門学群　卒業
1984年　東京女子医大 消化器内科　入局
1991－1992年　順天堂大学 第二病理学教室　助手
1993－1995年　米国マサチューセッツ総合病院　留学
1996年　東京女子医大 消化器内科　帰局
2003年　消化器内科　講師
2010年　消化器内科　准教授
2015年　消化器内科　教授・講座主任
2021年　名称変更　消化器内科分野　教授・分野長

学　会

日本内科学会　評議員、認定医、指導医
日本消化器病学会　執行評議員、専門医、指導医（ガイドライン委員）
日本肝臓学会　評議員、専門医、指導医（ガイドライン委員）
日本高齢消化器病学会　理事（副理事長）
日本肝臓移植学会　名誉会員
日本移植学会　専門医
日本消化吸収学会　評議員
アメリカ肝臓学会　FAASLD
NAFLD/NASHガイドライン作成委員会　委員長
肝硬変ガイドライン評価委員会　委員
肝癌診療ガイドライン　統括ガイドライン委員会　オブザーバー
厚生労働省　新開発食品評価調査会委員
東京都　心身障害者医学的判定業務　特別職非常勤医員
PMDA健康被害救済部　専門委員

専　門

肝疾患全般、特に非アルコール性脂肪性肝疾患

C型肝炎治療とがん検診時の注意点
～奈良宣言を含め～

自治医科大学附属さいたま医療センター 消化器内科 准教授
浅野　岳晴

コロナ禍におけるC型肝炎排除へ

新型コロナウイルス感染の猛威により、C型肝炎の検査や治療も世界的に減少したと報告されています。コロナウイルスと異なり、現在ではC型肝炎ウイルス（HCV）は治療し制御できる疾患です。日本では高齢者にHCV感染者が多いため、積極的に検診で拾い上げ、受診および治療を行っていくことが重要です。

C型肝炎治療は、内服薬にて最近はほぼ100％近くHCV駆除可能になっております。副作用もかなり少ないことが報告されており、HCV駆除によって発癌率低下および肝機能改善が得られています。

奈良宣言

2023年6月奈良で行われた日本肝臓学会総会において、慢性肝臓病の早期発見・早期治療を目指し「奈良宣言2023」が発表されました。一般的な健康診断等でALT＞30の場合、まずかかりつけ医等を受診し、慢性肝臓病（CLD）が疑われる場合は肝臓専門医を含む消化器病医を受診するように推奨しています。肥満や糖尿病・脂肪肝合併例においても、肝線維化を伴う進行例（肝がん高リスク群）を見落とさないことが重要です。

NAFLD、NASHの病名変更

2023年6月、欧米の肝臓病学会より発表され、従来のNAFLD、NASHはメタボリック症候群の基準の一部を満たす場合に限定して、metabolic dysfunction associated steatotic liver disease（MASLD）, metabolic dysfunction associated steatohepatitis（MASH）と診断することになりました。今後の治療薬や新たなリスク評価など新展開が期待されます。

HCV治療の勧め方

正しい情報の提示（線維化進展・発癌リスクなど）は必須ですが、まずは患者さんの治療を悩む気持ちへの共感が大切です。自分事だから知りたい、身近な内容の情報提示によって治療への納得感、そしてお得感の提示ができると良いと思われます。また90％以上の確率でHCV駆除され治療しうる現在において、C型肝炎治療を勧めずに病状進行した場合に、本人・ご家族から訴訟を起こされる可能性は十分にあり得ます。

HCV排除・撲滅に向けて、身近で簡単にできることから、さらに連携を密にして医療施設や地域をあげて肝炎対策に取り組んでいきましょう。

京丹後長寿研究から高齢者のフレイルを分析する

京都府立医科大学大学院 医学研究科 生体免疫栄養学講座
内藤　裕二

2017年から京都府丹後地域での住民検診を中心にした「京丹後長寿コホート研究」を開始している。同地域は、日本有数の健康長寿地域であることが知られており、高齢になっても健康的なADLを維持している原因を探るべく、同地域の高齢者の身体機能、免疫機能等と腸内細菌叢、食の関連についてコホート研究を進めている。長寿コホート研究に参加した京都府京丹後地域で暮らす65歳以上の高齢者を対象とし、参加者から採取した便は、メタゲノム解析（16SrRNAアンプリコンシーケンス解析）により腸内細菌叢の組成を調べた。身体機能については、各被験者の握力及び10ｍ歩行速度などを測定し、指標とした。身体機能、免疫機能との関連が示唆されているデータとして、リンパ球数、好中球・リンパ球比NLR、内分泌機能、性ホルモン、総蛋白、アルブミン、LDLコレステロール、骨密度を測定し、各々のデータと相関のある菌を抽出した。本コホート研究では、障害累積型フレイルスコアの一つであるSearleらの提唱するModified Fraility Indexの40項目から31項目（基本的日常生活活動、手段的日常生活活動、精神心理、全般的健康度、併存症、身体能力からなる）を選択し、定量的評価を実施している。コホート全体（798名）で評価すると、frailty index 0.25以上67名（8.46％）、0.21以上120名（15.1％）とフレイルに該当する頻度は京丹後コホートで比較的少ないことが示された。このFrailty indexから非フレイル群とフレイル群を比較するとライフスタイル食・腸内細菌の関与が見えてくる。各要因を0、1でカテゴリ化しロジスティック回帰分析を実施した結果、フレイルリスクオッズ比として、代謝因子（BMI、糖尿病、高血圧、がん既往）、運動因子（日常的身体活動度）、睡眠因子（睡眠の質）、環境要因（ポリファーマシー、食）などが抽出された。栄養素摂取量とフレイルに関しては簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）により得られた情報を残差法によりエネルギー調整し、統計学的手法に用いた。結果、フレイルとタンパク質、脂質、炭水化物摂取量には相関はなく、フレイル群では食物繊維、ビタミン類（ビタミンB1、ナイアシン酸、ビタミンB6、ビタミンC）、微量元素（カリウム、カルシウム、Mg、リン、鉄）などの摂取不足が明らかとなった。

肺がん検診の概要と今後の方向性

東京医科大学 呼吸器甲状腺外科
池田　徳彦

日本における肺癌の罹患数は126,548人（2019年）、死亡数は75,585人（2020年）でいずれも悪性腫瘍のうちで最上位であり、治療の進歩とともに予防と早期発見が課題である。

従来は中枢気管支に発生する扁平上皮癌が肺癌全体の30％程度を占めていたが、現在は激減し末梢肺に発生する腺癌が80％程度に増加した。腺癌は小型のうちは無症状なため、画像以外での発見は困難であり検診の重要性が増したものと考える。肺がん検診は40歳以上に胸部X線検査を行い、50歳以上の高度喫煙者に対しては胸部X線検査と喀痰細胞診を行う。この方法は死亡率減少効果が認められているが、受診率の向上や精度管理、全国的な均てん化など更なる検討が必要である。しかし、すりガラス様の所見を有する高分化腺癌は胸部X線では描出されず、胸部CTを用いればこれらの発見率は上昇することは明らかであるが、検診への導入には様々な研究を必要とする。

米国のNLSTは55歳から74歳での高度喫煙者の検診方法を低線量CTと胸部X線に割り付けた5万人規模の比較試験である。低線量CT群における発見肺癌数は、検診陽性が649、陰性が44、検診期間外診断が367であった。一方、胸部X線群における発見肺癌数は、同様に、279、137、525であった。肺癌死亡は、低線量CT群で356（対 1,000人年2.47）、胸部X線群で 443（同様3.09）であった。低線量CT群における肺癌死亡減少率は20.0％と有意なものであった。欧州でも50歳から74歳までの喫煙者の低線量CT検診と無検診（対照群）を比較したNELSON試験が行われた。対照群と比較した肺癌死亡の相対危険度は0.76（95% CI: 0.61−0.94, p = 0.01）でCT検診の有効性が認められた。

アジア人は欧米人に比してCT上、高分化腺癌が多いことが知られている。増大速度が緩徐なものが多く、過剰診断となる可能性が危惧されるものの、欧米とは異なったCT検診の結果が得られる可能性もあり、今後の検討が待たれる。

池田　徳彦（いけだ・のりひこ）

略　歴

東京医科大学呼吸器・甲状腺外科学分野　主任教授
東京医科大学　理事
東京医科大学病院　副院長

1986年　東京医科大学医学部卒業
1990年　東京医科大学大学院修了
1993年　British Columbia Cancer Research Center, Vancouver General Hospital留学
2005年　国際医療福祉大学三田病院呼吸器外科　教授
2008年　東京医科大学外科1講座（現、呼吸器甲状腺外科学分野）主任教授
2021年　東京医科大学病院副院長併任
2022年　東京医科大学理事併任

主な学会役職

日本外科学会　理事長
日本肺癌学会　理事長（2018年学術集会長）
日本呼吸器外科学会　監事（2022年学術集会長）
日本内視鏡外科学会　監事、次期会長
日本呼吸器内視鏡学会　評議員（2013－2017年　理事長、2015年学術集会長）
日本胸部外科学会　評議員

子宮頸がん予防（検診とHPVワクチン）の展望

横浜市立大学 産婦人科学教室
宮城　悦子

WHOは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、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。また、現在20歳以上2年に1回が推奨されている細胞診による子宮頸がん検診について、現在厚生労働省と関連学会で30歳以上は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）単独法への移行を進めている。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、この移行が実現すれば新たなモダリティーを用いた子宮頸がん検診への大きな変革である。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り、接種率向上の対策が必要である。

宮城　悦子（みやぎ・えつこ）

略　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 産婦人科準教授
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　現在に至る

受　賞

令和4年（2022年）
・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」
・第20回SGH特別賞「卵巣がんの新規腫瘍マーカー開発と実用化研究および子宮頸がん予防の社会医学研究」

主な所属学会・役職など

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）
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

検診として超音波検査を成立させるために

日本大学医学部 内科学系消化器肝臓内科学分野

小川　眞広

ここでは、超音波検診の問題点と本学会も取り組む超音波検診の精度管理につきお話をする。超音波検査の弱点は何といっても客観性の欠如であると言える。装置・検者依存性が高いことばかり論じられているが、装置依存性に限って言えば、ほかの診断装置についても同じである。実は、超音波検査の客観性の欠如は画像の取得方法のみではなく、検査結果に対する事後判定基準や画像保存に問題が多いと考えられている。例えば、任意型検診の超音波検査で肝腫瘤性病変を認め精査目的で当院を紹介となった症例を考えてみる。紹介状を開けてみると検診結果の用紙に肝S5の肝腫瘤性病変⇒要精査となっているのみの場合も多い。これでは腫瘤内部の状態は？ 昨年との変化は？ 周囲の肝臓の状態は？ など療情報が的確に伝わらず。検証ができないため再度検査を行うこととなり検診の超音波検査の情報が大切な医療資源として成り立っていない。さらに画像が添付されている場合も画像保存の統一がないためどの部分を撮影した画像か？ の判定から行わなければならず生産性が悪いと言わざるを得ない。現状の検診のシステムは、結果の記載方法、判定基準、画像保存が施設ごとにバラバラであり、有用な統計も取れない状況である。超音波診断装置がフルデジタル化になり20年以上が経過している中、多くの施設が古い慣習のままで運用していることも大きな問題の一つとなっていると思われる。この状況に一石を投じたのが腹部超音波検診判定マニュアルである。2021年版では本学会もワーキンググループに参加し、より臨床的なものにバージョンアップされている。本マニュアルは、判定基準のみならず、撮影基準断面や検査環境についても言及されており検診以外の日常診療にも可能である。これからは、被検者のみならず検者の異動も常に考慮し、さらには精度管理やこれから始める者に対する教育に至るまで、客観性を担保することが必要でありそれには学会が推奨マニュアルに準拠することが最も大切であると考えられる。このことで誰もが共通の感覚で検査結果および画像供覧ができるため飛躍的な客観性の向上が得られ、将来的に検診事業にも適した検査法となると思われる。今回マニュアルの意義とポイントについてお話をする予定である。

小川　眞広（おがわ・まさひろ）

略　歴

昭和63年　　日本大学医学部卒業 日本大学医学部第三内科学教室所属
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 2年 6月　日本大学医学部内化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：理事、専門医、指導医、代議員
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
日本消化器病学会：専門医
消化器内視鏡学会：認定医

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

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

高齢者の疾病管理とがん対策

代表者：特定非営利活動法人 日本高齢消化器病学会
理事長　名越　澄子
特定非営利活動法人 日本がん検診・診断学会
理事長　河合　　隆

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/