

JAPANESE ASSOCIATION  
FOR CANCER DETECTION  
AND DIAGNOSIS



Vol. 2  
No. 1

特定非営利活動法人  
日本がん検診・診断学会

<<<<< 目 次 >>>>>

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 第8回がん検診認定医講習会および認定試験開催にあたって        | 1 |
| 2013年度(第8回)がん検診認定医講習及び試験 タイムスケジュール | 1 |
| H. pylori除菌の保険適用とABC検診             | 2 |
| マンモグラフィ検診の精度管理                     | 3 |
| ベセスダ分類                             | 3 |

## 第8回がん検診認定医講習会および認定試験開催にあたって

担当委員長 小川眞広 (日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科分野)

がん検診のgeneralistの育成を目指し本学会で発足された認定医制度ですが、今回で第8回目を迎えることになりました。これまで本学会のがん検診認定医の講習会および認定試験は、毎年本学会総会に合わせて総会終了翌日に開催しておりましたが、前回より総会に組み込まれた形式で開催させて頂いております。がん検診のgeneralistを目指すといっても実際には分野が広く最新の知識を維持することは容易いことではありません。そこで本学会の企画として総会でただ試験を行うだけでは無く、各領域の最新の知識を習得すべく各講師の講演を聴講した上で試験を行う形式を取っております。この最新の講演は、聴講のみでも可能であり、もちろん認定医の維持・継続のための単位取得の対象にもなっております。講習会および認定試験のプログラムは毎年と同様、所属7学会より講師をいただき8分野で行われます。これだけの広範囲のがん検診についての最新の内容を各領域において活躍されている講師より短時間に学習できることは学会主導ではじめて実施できることと自負しており、日常診療においてもすぐに役立つと考えられます。今回も前回同様総会内での開催となったため会員の先生方も聴講しやすくなったと考えられます。是非ふるっての御参加をお待ちしております。

## 2013年度(第8回)がん検診認定医講習及び試験 タイムスケジュール

開催日：2013年7月20日(土)

会 場：前橋テルサ 9階つつじの間

| 時 間           | 科 目       |       |                |    |
|---------------|-----------|-------|----------------|----|
| 9:20 ~ 9:25   | 開会挨拶      |       |                |    |
| 9:25 ~ 9:55   | 腹部超音波がん検診 | 小川 眞広 | 駿河台日本大学病院 超音波室 | 講義 |
| 9:55 ~ 10:00  |           |       |                | 試験 |
| 10:00 ~ 10:30 | 乳がん検診     | 横江 隆夫 | 渋川総合病院         | 講義 |
| 10:30 ~ 10:35 |           |       |                | 試験 |
| 10:35 ~ 11:05 | 婦人科がん検診   | 小田 瑞恵 | こころとからだの元気ぶらざ  | 講義 |
| 11:05 ~ 11:10 |           |       |                | 試験 |

| 時 間           | 科 目          |       |                 |    |
|---------------|--------------|-------|-----------------|----|
| 11:10 ~ 11:20 | short break  |       |                 |    |
| 11:20 ~ 11:50 | 小児がん検診       | 陳 基明  | 日本大学医学部 小児科     | 講義 |
| 11:50 ~ 11:55 |              |       |                 | 試験 |
| 11:55 ~ 12:25 | 肺がん検診        | 前田 純一 | 東京医科大学病院 外科第1講座 | 講義 |
| 12:25 ~ 12:30 |              |       |                 | 試験 |
| 12:30 ~ 14:25 | 休 憩          |       |                 |    |
| 14:25 ~ 14:55 | 泌尿器科がん検診     | 宇野 裕巳 | 中濃厚生病院          | 講義 |
| 14:55 ~ 15:00 |              |       |                 | 試験 |
| 15:00 ~ 15:30 | 胃・大腸がん検診     | 今武 和弘 | 日本大学医学部 消化器肝臓内科 | 講義 |
| 15:30 ~ 15:35 |              |       |                 | 試験 |
| 15:35 ~ 16:05 | 放射線機器によるがん検診 | 松迫 正樹 | 聖路加国際病院 放射線科    | 講義 |
| 16:05 ~ 16:10 |              |       |                 | 試験 |
| 16:10 ~ 16:15 | 閉会挨拶         | 小川 眞広 | 認定医制度委員長        |    |

## H. pylori除菌の保険適用とABC検診

三木一正 (認定NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構)

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎(ピロリ感染胃炎)が保険病名として認められ、慢性胃炎の範疇から独立し、ピロリ菌感染胃炎では、内視鏡検査による確定診断が必須となりました。内視鏡検査で胃炎の所見が確認された後、ピロリ菌に感染しているかどうかを検査します。

ピロリ菌感染胃炎について、一般医への啓発は大きな課題ですが、現在、日本ヘリコバクター学会認定専門医が全国で約1,000人登録されており、その地域での、ピロリ菌感染症に関する一般医の相談役という役割が期待されています。

胃がんは毎年約12～25万人が発症し、5万人が亡くなりますが、ピロリ菌感染胃炎に関係していない胃がんは1%以下です。早期胃がんなら、内視鏡的治療ができますので、死亡する病気ではありません。従って、胃がん検診有効性評価には、死亡率だけでなく、内視鏡的治療完了時など、中間のエンドポイントでも評価する必要があります。

胃がん撲滅には、無症状の人が検診を受けることが重要で、特に住民検診の徹底が大切です。X線検診は、確かに日本の胃がん死亡率を減らしてきましたが、時代は変わりました。医薬品医療機器総合機構(PMDA)によると、バリウムによる消化管の穿孔性腹膜炎が、3年で250例以上報告されています。また、受診率も、東京都で約5%、横浜市で約4%です。受診者減少・固定化、実施医療機関の減少、設備の老朽化、従事する医師の減少等、今後の胃がん対策の主役を担えるものではありません。胃がんリスク検診(愛称:ABC検診)(<http://abc-sg.org>)によるマススクリーニングで、ピロリ菌感染者(ピロリ菌感染胃炎患者)を囲い込み、その後は保険診療で、定期的・長期的に、内視鏡検査を行ない、早期胃がんの発見に努め、ピロリ菌感染者に除菌療法(一次予防)を実施することで、将来の胃がん死亡者数の激減が期待できます。また、医療資源有効活用の点からも、合理的な胃がん対策です。当NPOは、ピロリ菌感染が胃がんの主因であると判明した今日、胃がん対策は、「胃がんになってから見つける」時代から、「胃がんを予知し、予防した上、早期発見を目指す」時代が到来したことを強く国民に訴え、今後とも「胃がんリスク検診(ABC検診)」、「ピロリ菌除菌療法」そして「ピロリ菌感染者にはピロリ菌除菌後も定期的・長期的に内視鏡によるフォローアップ」の普及啓発に努めます。

## マンモグラフィ検診の精度管理

櫻井健一（日本大学医学部外科学系乳腺内分泌外科分野）

本邦における乳癌の罹患率と死亡率はともに増加しており、米国・英国では罹患率・死亡率はともに減少している<sup>1)</sup>。日本のマンモグラフィ（MMG）検診受診率は、欧米の70～80%に比べて、20～30%と低いことが知られている<sup>1)</sup>。日本には対策型検診以外にも様々な検診が含まれており、受診率の正確な数字を出すことは難しいが、欧米の受診率には遠く及ばないのが現状である。この検診受診率の差が乳癌死亡の差と考えられる。乳がん検診の究極の目標が「乳癌死亡の減少」であることを考えると、検診受診率の増加は急務である。

一方、検診の精度管理も重要である。検診とは受診対象者があり、検診機関で要精査となった方が精密検査機関を訪れ、診断や治療を受けるところまで一連のものであり、それを統括する部門が必要である<sup>2)</sup>。検診機関では撮影技師、読影医師の能力、精密検査機関ではさらなる緻密な診断能力が求められる。そして統括する部門ではdataの集計、精度管理、対策が求められる<sup>2)</sup>。本邦ではマンモグラフィ検診精度管理中央委員会（精中委）の活動により、施設基準を設け、撮影技師や読影医師の精度管理は向上してきた<sup>3)</sup>。現在、精中委が行うマンモグラフィ読影医の資格更新は5年に1回であるが、初回資格獲得時から5年経過すると読影力の低下がみられることもわかってきた<sup>1)</sup>。また、マンモグラフィの読影方法もフィルム読影からデジタル読影へと進化してきており、それに対応する読影医師への教育も必要である。

乳がん検診受診率の向上と検診の精度管理は、乳癌死亡率を減少させてゆく重要な要であり、今後も不断の努力を続けてゆく必要があると考えられる。

### 文 献

- 1) 森本忠興：日本乳癌検診学会の歴史. 日乳癌検診学会誌、21(1): 41-46, 2012
- 2) 古川順康：乳がん検診受診率向上とさらなる精度管理. 日乳癌検診学会誌、20(1): 1, 2011
- 3) 森本忠興：精度管理されたマンモグラフィ単独検診の推進. 日乳癌検診学会誌、21(1): 3-10, 2012

## ベセスダ分類

小田瑞恵（東京慈恵会医科大学産婦人科 ころとからだの元氣プラザ）

2008年本邦でもHPV感染の概念を取り入れた子宮頸部細胞診報告様式であるベセスダシステムが採用となり、本年4月で長年使用してきた日母分類は廃止されベセスダシステムに統一されることになった。

旧分類のクラスIIIaはCIN1/2以外の炎症性所見や形態学的に判定困難な所見も包括する多様性を有しており、生検が推奨されていたにもかかわらず細胞診のみで経過観察するなど実地医家によって臨床的対応が異なり精度管理上問題があった。新たな報告様式が検討された一因は、クラス分類では細胞病理医の診断内容を臨床に正確に伝えるには限界があることが判明したためである。ベセスダシステムは検体の適否、記述的評価の記載、診断困難な異型細胞に対してカテゴリーを設けるなど、検診の精度管理面に配慮し細胞診異常例に対するトリアージを統一できるように工夫された報告様式である。また、細胞診の周辺領域における新規技術を取り入れ、「子宮頸部病変におけるHPVの関連性」をエビデンスとして考慮したことに特徴がある。

ベセスダシステムが採用されることで、子宮頸部細胞診の診断と細胞診異常者の取り扱いが統一され、制度管理面でもより充実すると期待されている。一方、ASCUS、ASCHなど専門的なベセスダ用語が検診現場に浸透するまで十分な啓蒙を行うことが求められる。特に検診や人間ドックなど結果を郵送で処理する場合、ASCUSなどの異常結果をみた受診者が必要以上に心配してがん専門病院を受診することのないよう理解しやすいパンフレットなどの作成が急務である。

## 編集後記

梅雨明け前の不快な天候が続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。さてメールマガジンVol.2, No.1を発行いたします。本号では、2013年7月20日(土)に前橋テルサにて行われる、2013年度(第8回)がん検診認定医講習会会告および認定試験開催のタイムスケジュールを掲載いたしました。会員の皆様の参加を心待ちにしております。また*H. Pylori*除菌の保険適応とABC検診について、認定NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構理事長の三木一正先生にご執筆を賜りました。「胃がんを見つける時代から、胃がんを予知し、予防した上、早期発見を目指す」という三木先生の理念に私も賛同させていただきます。またマンモグラフィの精度管理について桜井健一先生に、さらにベセスダシステムについて小田瑞恵先生にご執筆を賜りました。どうぞご一読ください。天候不順の折、会員の皆様におかれましても体調の管理にお気をつけ下さい。

広報渉外担当理事 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)

### 特定非営利活動法人日本がん検診・診断学会メールマガジン

2013年7月8日発行 Vol.2 No.1

〒102-0072 千代田区飯田橋3-11-15 UEDAビル6F(株)クバプロ内

特定非営利活動法人日本がん検診・診断学会

編集発行：株式会社クバプロ

TEL：03-3238-1689 FAX：03-3238-1837

E-mail：npojimu@jacdd.org URL：http://npo.jacdd.org/