

# 日中醫學交流

JAPAN - CHINA MEDICAL COMMUNICATION

## 主题研究 / テーマ研究

日本の子宮内膜癌の診療 / 日本における子宮内膜がんの診療

关于宫颈癌广泛子宫全切除术中的神经保留 / 子宮頸癌に対する広汎子宮全摘出術における神経温存について  
将人乳头瘤病毒基因分型引入中国现实环境对宫颈癌筛查的影响 / ヒトパピローマウイルスジェノタイピングの中国導入による子宮頸がんスクリーニングへの影響

## 交流活动介绍 / 交流活動報告 (2022年1月~2022年12月)



庆应义塾大学医院 / 慶應義塾大学病院

2022.

总 96 期

NPO法人 日中医学交流中心

NPO法人 日中医学交流センター

JAPAN-CHINA MEDICAL COMMUNICATION CENTER



微信公众号 日中医学交流

# 日立体外诊断产品系列

HITACHI  
Inspire the Next



3110 全自动生化分析仪  
·中文操作系统  
·测定速度：  
最高600测试/小时

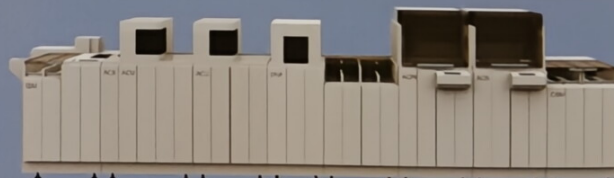


LABOSPECT 008 $\alpha$  全自动生化分析仪  
·测定速度：  
最高9800测试/小时



3500 全自动生化分析系统  
·测定速度：  
最高1200测试/小时

LABOSPECT 006 全自动生化分析仪  
·测定速度：  
最高1900测试/小时



日立样品前处理系统PAM



日立样品检查自动化系统LABOSPECT TS

集服务于全球检验界数十年的工作经验,充分体现日立为客户着想和全力服务检验科的一贯原则,结合以提高客户的综合管理水平和全面检验质量为目的的大潮流,推动全新理念的新时代系列综合临床生化检验系统。

© 株式会社日立高新技术

© 日立诊断产品(上海)有限公司

地址: 日本国东京都港区  
虎之门一丁目17番1号  
电话: (81) 3-3504-7111  
传真: (81) 3-3504-7754

## 上海总部

地址: 上海恒生银行大厦21层  
电话: 86-21-6163-1200  
传真: 86-21-6841-5420

## 北京分公司

地址: 北京发展大厦1408室  
电话: 86-10-6590-8700  
传真: 86-10-6590-8710

## 广州分公司

地址: 广州海航大厦704室  
电话: 86-20-8666-9382  
传真: 86-20-8668-7002

## 大连分公司

地址: 大连申贸大厦1002A室  
电话: 86-411-8360-7098  
传真: 86-411-8360-7998



## 目录 / 目次

### 主题研究 / テーマ研究

关于宫颈癌广泛子宫全切除术中的神经保留 / 子宮頸癌に対する広汎子宮全摘出術における  
神経温存について ..... 2

### 交流人物 / 交流人

庆应义塾大学 副教授 佐藤泰宪先生 / 慶應義塾大学 准教授 佐藤泰憲先生 ..... 4

交流活动介绍 / 交流活動報告 (2022年1月~2022年12月) ..... 6

### 主题研究 / テーマ研究

日本的子宫内膜癌的诊疗 / 日本における子宮内膜がんの診療 ..... 10

将人乳头瘤病毒基因分型引入中国现实环境对宫颈癌筛查的影响 / ヒトパピローマウイルスジ  
ェノタイプングの中国導入による子宮頸がんスクリーニングへの影響 ..... 14

### 会员企业介绍 / 会員企業紹介

大河实业株式会社 / 大河実業株式会社 ..... 16

### 日本医学会信息 / 日本医学会情報

2023年4月~2024年3月 / 2023年4月~2024年3月 ..... 18

### 封面设施介绍 / 表紙施設紹介

庆应义塾大学医院 / 慶應義塾大学病院 ..... 20

### 赞助一览 / 協賛団体

株式会社日立高新技术 / 株式会社日立ハイテク ..... 表2

日本米诺发源制药株式会社 / 株式会社ミノファージェン製薬 ..... 17

EPS益新株式会社 / EPS益新株式会社 ..... 表3

协和麒麟株式会社 / 協和キリン株式会社 ..... 表4

### 日中医学交流

2022年第1期 (总第96期) 2023年4月30日发行

发 行 NPO法人 日中医学交流中心 (http://www.jcmcc.or.jp)  
邮编 162-0821 东京都新宿区津久户町1-8 神乐坂AK大厦  
TEL : +81-3-6280-8938 FAX : +81-3-6280-8937

咨询&联系方式 邮箱 : jcmcc01@jcmcc.or.jp



微信公众号  
“日中医学交流”

# 关于宫颈癌广泛子宫全切除术中的神经保留

作者：西尾浩、山上亘、青木大辅

所属：庆应义塾大学医学部 妇产科教室



庆应义塾大学医学部  
妇产科教室  
专任讲师 西尾浩

## 1. 前言

广泛子宫全切除术作为早期宫颈癌的治疗选择占有重要地位，在日本已有很多术式的报告<sup>1)-4)</sup>。近年来，这种术式不仅通过剖腹手术进行，还通过显微镜手术进行，因为是切除被膀胱、输尿管、直肠和神经包围的大面积宫颈部位，因此需要通过基于盆腔解剖和外科解剖的精确的手术操作，以确保手术后功能的保留和肿瘤学预后。以下，将对保留神经的经腹广泛子宫全切除术进行解说。

## 2. 保留神经的广泛子宫全切除术的手术流程

不仅是广泛子宫全切除术，手术操作的基本是在了解盆腔器官、血管和神经的走行基础上开腔，并灵活应对每个病例的血管和神经的处理。

### 1. 剖腹

患者取仰卧位，皮肤切口从膀胱左外侧至耻骨上，避开肚脐。

### 2. 打开膀胱侧腔

在充分展开膀胱侧腔和直肠侧腔之后，进行盆腔淋巴结清扫术。在这个步骤重要的是，正确开腔及早识别开腔时不能损伤的结构。首先，在侧脐韧带的外侧，通过展开与髂外血管的无血管的间隙，打开膀胱侧腔。在膀胱腔的背侧可以确认到被脂肪包裹的闭孔神经（起源于L2-L4）。闭孔神经可以从膀胱侧腔一侧目视确认。

### 3. 膀胱子宫窝腹膜切开术

切开宫颈管和膀胱之间的疏松的结缔组织。仔细切断疏松的结缔组织，凝固切开中间看到的小血管。

### 4. 直肠侧腔的展开

打开髂内动脉与输尿管之间的部分。通过用手将腹腔内侧的直肠向对侧拉近，形成与直肠侧腔的入口部对应的凹陷，从而使要扩张的部位更容易识别。直肠侧腔的深部位于盆面，沿着骶骨的弯曲展开。如果展开方向不对，会损伤盆面的静脉，造成不必要的出血。

### 5. 盆腔淋巴结清扫

此处省略详细过程。在闭孔神经内侧确认腰骶神经干（起源于L4、L5，于末梢形成坐骨神经），须注意其损伤。

### 6. 子宫动脉、输尿管的识别与膀胱子宫韧带前层的处理

向腹侧牵拉侧脐韧带，以识别从髂内动脉分支的子宫动脉。子宫动脉在髂内动脉附近切断。向腹侧牵拉子宫动脉，切断子宫动脉的输尿管分支，切断子宫动脉与输尿管的连续性。输尿管腹侧的结缔组织是包含小血管的膀胱子宫韧带前层，在留意血管的同时，通过能量器械进行处理。

### 7. 输尿管腹下筋膜剥离及腹下神经的确认

这是重要的一个步骤，不仅仅限于神经保留手术。打开冈

林直肠侧腔，即通过向外侧避开输尿管腹下筋膜，使盆腔神经丛被动向外侧，内侧留下仅由腹膜后腔和结缔组织构成的骶子宫韧带及直肠阴道韧带。将下垂到输尿管背侧的“膜”连同输尿管从腹膜后腔剥离。该膜是输尿管腹下筋膜。

从被剥离的膜中可以确认到呈索状的腹下神经。腹下神经本身，即使通过腹主动脉旁淋巴结清扫等切除掉也不会引起排尿障碍，因此切除本身是没有问题的。确认腹下神经走行的意义在于更容易确认到形成盆腔神经丛的腹下神经与盆腔内脏神经的交汇点，以达到保留盆腔神经丛膀胱支的目的。

### 8. 主韧带处理与膀胱子宫韧带后层处理

所谓“主韧带牵拉术”是将包括子宫深静脉在内的主韧带组织与盆腔神经丛分离，并保留神经丛的手术。为此，要切除部分盆腔神经丛（子宫支）。部分放开输尿管腹下筋膜，将输尿管向尾端压迫。通过识别子宫深静脉，并在识别子宫深静脉与流入其中的几条膀胱静脉的同时，进行分离和切断，使子宫外侧的解剖结构变得清晰。随着显微镜手术的引入，通过使用能量器械，可在扩大视野的情况下，相对安全地处理这一区域。另外，须注意不损伤脂肪组织中的细小神经组织。为了将主韧带从分布在主韧带背侧的盆腔神经丛中游离出来，切断盆腔神经丛的一部分。此时，盆腔神经丛中的盆腔内脏神经纤维有时难以目视确认，但如果能目视确认腹下神经的同时留意盆腔神经丛膀胱分支的走行，则容易保留膀胱分支。输尿管与宫颈之间覆盖的脂肪结缔组织相当于膀胱子宫韧带的后层。这个脂肪结缔组织内部有数条膀胱静脉，通过切断包括静脉在内的组织，可以完全切断宫颈与膀胱之间的连接。

### 9. 打开道格拉斯陷凹与骶子宫韧带的处理

通过从头侧牵拉直肠给道格拉斯窝腹膜施加张力。打开道格拉斯陷凹，向腹侧拉动子宫时，可以确认到外侧紧绷的骶子宫韧带与连接在背侧的直肠阴道韧带。直肠阴道韧带用钳子或用密封装置切断。切断时，要在将输尿管腹下筋膜向外避开状态下进行处理。但是，有必要切断从盆腔神经丛分支的子宫分支。

### 10. 阴道旁结缔组织与阴道管切断，腹部闭合

在阴道旁结缔组织附近，注意不要用钳子缠绕已保留好的盆腔神经丛及其膀胱支，一边防止肿瘤组织暴露在腹腔内一边进行操作。切开阴道，取出子宫后，缝合阴道。

## 3. 最后

近年来，显微镜下保留神经手术的报告很多，扩大的盆腔解剖对于理解手术解剖是极为有用的。我们认为，通过将前人的各种创新积累与现代解剖学知识相对照，从逻辑上理解并共同发展，将会带来更安全的手术。



# 子宮頸癌に対する広汎子宮全摘出術における神経温存について

著者：西尾浩 山上亘 青木大輔

所属：慶應義塾大学医学部 産婦人科学教室



慶應義塾大学医学部  
産婦人科学教室  
専任講師 西尾浩

## 1.はじめに

広汎子宮全摘出術は、初期の子宮頸癌に対する治療選択として重要な位置を占めており、これまで本邦からも多くの術式の報告が存在する<sup>1) -4)</sup>。近年では、開腹手術のみならず鏡視下手術で行われることもある本術式は、膀胱、尿管、直腸、神経に囲まれる子宮頸部を広く摘出するため、骨盤解剖および手術解剖に基づいた的確な手術操作をすることで、手術後の機能温存および腫瘍学的予後が担保される。以下、神経温存腹式広汎子宮全摘出術について解説する。

## 2.神経温存広汎子宮全摘出術の手術手順

広汎子宮全摘出術に限らず、手術操作で基本となるのは、骨盤臓器、血管、神経の走行を理解した腔の展開を行い、症例毎に血管や神経の処理を柔軟に対応することである。

### 1. 開腹

患者の体位は仰臥位とし皮膚切開は、臍をよけるように膀左横から恥骨上までとする。

### 2. 膀胱側腔の展開

膀胱側腔と直腸側腔を十分に展開してから骨盤リンパ節郭清術を行う。ここで腔を正しく展開することや、腔の展開時に損傷してはいけぬ構造物を早い段階で認識しておくことが重要である。まずは側脛靭帯の外側で、外腸骨血管との無血管な間隙を展開することで膀胱側腔が開ける。膀胱側腔の背側には脂肪に包まれた閉鎖神経(L2-L4由来)を認める。閉鎖神経は、膀胱側腔側から視認する。

### 3. 膀胱子宮窩腹膜の切開

子宮頸管と膀胱との間の疎な結合組織を切開していく。疎な結合組織を丁寧に切開し、間に認める小血管を凝固切開していく。

### 4. 直腸側腔の展開

内腸骨動脈と尿管との間を展開する。腹腔内側の直腸を用手的に対側へと引き寄せることで直腸側腔の入口部に相当する窪みができ、展開すべき部位がわかりやすくなる。直腸側腔の深部は仙骨前面であり、仙骨の彎曲に沿って展開する。展開する方向を誤ると仙骨前面の静脈を損傷して不必要な出血をきたす。

### 5. 骨盤リンパ節郭清

詳細な手順はここでは省略する。閉鎖神経の内側に腰仙骨神経幹(L4, L5由来、末梢では坐骨神経を形成する)を確認し、その損傷に注意する。

### 6. 子宮動脈、尿管の同定と膀胱子宮靭帯前層の処理

側脛靭帯を腹側へ牽引し、内腸骨動脈から分枝した子宮動脈を同定する。子宮動脈は内腸骨動脈近くで切断する。子宮動脈を腹側へ牽引し、子宮動脈の尿管枝を切断し、子宮動脈と尿管との間の連続性を断つ。尿管腹側の結合組織は小血管を含む膀胱子宮靭帯前層であり、血管を意識しながらエネルギーデバイスにより処理を行う。

### 7. 尿管下腹筋膜の剥離と下腹神経の確認

神経温存術式に限らず、重要なステップである。岡林直腸側腔の

展開、すなわち尿管下腹筋膜を外側へよけることで骨盤神経叢を外側へと受動し、内側には後腹膜や結合組織だけからなる仙骨子宮靭帯および直腸靭帯を残す。尿管の背側に垂れ下がるような「膜」を尿管ごと後腹膜から剥離する。この膜が尿管下腹筋膜である。

剥離された膜の中に下腹神経は索状物として視認が可能である。下腹神経自体は、傍大動脈リンパ節郭清などで切除しても排尿障害が起らないことからわかるように切除自体は問題ないとされる。下腹神経の走行を確認する意義は、骨盤神経叢を形成する下腹神経と骨盤内臓神経の合流ポイントを確認しやすくし、骨盤神経叢膀胱枝の温存へとつなげることを目的とする。

## 8. 基靭帯処理と膀胱子宮靭帯後層処理

いわゆる「基靭帯をこしあげ」は深子宮静脈を含む基靭帯組織を、骨盤神経叢から分離し神経叢を温存する操作であり、そのためには骨盤神経叢の一部(子宮枝)を切断する。尿管下腹筋膜の一部を開放し、尿管を尾側へと圧排する。深子宮静脈を同定し、深子宮静脈やそこに流入する数本の膀胱静脈を同定しながら単離切開処理していくことで子宮側方の解剖構造が明瞭となる。鏡視下手術の導入に伴い、エネルギーデバイスの使用により同部位の処理は拡大された視野のもと、比較的安全にできるようになった。また脂肪組織内に走行する細かな神経組織を損傷しないよう注意する。基靭帯の背側に分布する骨盤神経叢から、基靭帯を遊離させるために、骨盤神経叢の一部を切断する。この際に、骨盤神経叢のうちの骨盤内臓神経線維は視認が困難なことがあるが、下腹神経の走行ラインを視認し骨盤神経叢膀胱枝の走行を意識すると、膀胱枝の温存がしやすしい。尿管と子宮頸部との間に展開される脂肪結合組織が膀胱子宮靭帯後層に相当する。この脂肪結合組織の内部に数本の膀胱静脈が存在し、静脈を含めた組織を切断することで、子宮頸部と膀胱との連続を完全に断つ。

## 9. ダグラス窩開放と仙骨子宮靭帯の処理

直腸を頭側に牽引することで、ダグラス窩腹膜に緊張をもたせる。ダグラス窩を展開し、子宮を腹側へ牽引すると外側に緊張した仙骨子宮靭帯とその背側に連続する直腸靭帯を認める。直腸靭帯は鉗子による挟鉗切開またはシーリングデバイスによって切断する。切断時には、尿管下腹筋膜を外側へよけた状態で処理を行う。ただし、骨盤神経叢から分枝する子宮枝は切断する必要がある。

## 10. 傍腔結合織と腔管切開、閉腹

傍腔結合織近傍で、ここまで温存した骨盤神経叢およびその膀胱枝を鉗子で巻き込まないように注意し、腫瘍組織の腹腔内への露出を防ぎながら操作を行う。腔管を切開し、子宮を摘出後に腔管を縫合閉鎖する。

## 3.最後に

近年では鏡視下神経温存術式の報告も多くみられ、拡大された骨盤解剖は手術解剖の理解に極めて有用である。先人が行ってきた様々な工夫を現代の解剖学的知識と照らしあわせて論理的に理解し、共有発展させることが安全な手術につながると考える。

## 参考文献:

1. Kobayashi T: Abdominal radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy for cancer of cervix Second Edition. Nanzando, 1961: 86.
2. Kato T et al: A new perspective on nerve-sparing radical hysterectomy: Nerve topography and over-preservation of the cardinal ligament. Jpn J Clin Onco 2003; 33: 589-591.
3. Yabuki Y, et al: Discrepancies between classic anatomy and modern gynecologic surgery on pelvic connective tissue structure: harmonization of those concepts by collaborative cadaver dissection. Am J Obstet Gynecol 2005; 193: 7-15.
4. Fujii S: Anatomic identification of nerve-sparing radical hysterectomy: a step-by-step procedure. Gynecol Oncol 2008; 1 (2Suppl) : S33-41.



在过去2~3年中，希望与日本专家交流关于GCP和临床试验实施的流程等临床试验相关内容的中国医疗工作者迅速增加。这次，我们邀请到实际担任过本中心的交流会讲师的佐藤泰宪先生，就临床研究的课题与对国际共同研究的期望等进行了采访。

この2~3年、中国の医療関係者からGCPや治験実施の手順など治験に関する情報について、日本の専門家との交流を希望する機会が急激に増えてきました。今回、実際に日中医学交流の場で講師を務めていただいた佐藤泰憲先生にご登場いただき臨床研究の課題や国際共同研究に関する期待などをお伺いしました。



庆应义塾大学医院 临床研究推進中心 生物統計部門主任 副教授  
 庆应义塾大学医学院・卫生学公共卫生学・副教授  
 庆应义塾大学研究生院・健康管理研究科・副教授  
 NPO法人 日中医学交流中心 理事  
**佐藤泰憲先生（左）**

慶應義塾大学病院 臨床研究推進センター 生物統計部門長 准教授  
 慶應義塾大学医学部・衛生学公衆衛生学・准教授  
 慶應義塾大学大学院・健康マネジメント研究科・准教授  
 NPO法人 日中医学交流センター 理事  
**佐藤泰憲先生（左）**

## 主要研究对象

1. 生物統計学的方法論研究
2. 生物統計学の実践研究
3. 基因组流行病学研究・基因组药理学研究

## —佐藤老师，您能给我们介绍一下您选择学习生物统计学的契机吗？

我原本在工学院学习经营工学、品质管理和应用统计方面的专业。但父亲因大肠癌接受手术后，被推荐参加抗代谢药物的临床试验。那时我第一次了解到随机对照试验的存在与必要性，对基因组数据和医学数据的统计解析的意义及其可能性产生了浓厚的兴趣，以至于之后走上了生物统计学研究的道路。

## —庆应义塾大学医院临床研究推进中心的生物统计学部门，在从事一些什么样的研究呢？

每年以庆应义塾大学为中心开展2-3项新的医师主导的临床试验，除此之外每年开展约1000项其他以前瞻性临床研究和观察性研究为主的研究，我们部门的使命是尽可能从统计方面支持这些研究。

为促进校内外的临床研究，临床研究促进中心拥有约150人，其中生物统计学专家有9人。另外，作为AMED生物统计学专家培养事业的毕业后教育的一环，我们还致力于培养年轻的生物统计学专家。大学的临床研究在资源（人、物、钱）方面是有限的，为有效开展临床研究，我们反复钻研运营着机构。

## —您认为日本临床研究面临的比较大的课题是什么呢？

课题有很多，但我认为最近备受关注的转换数据是很大的课题。我认为重要的是建立一种机制，利用数字技术共享和活用医疗信息，例如临床试验、临床研究、日常诊疗的病历和体检等信息。这是一个前所未有的概念，如果我们不尽快建立机制，将进一步落后于世界。

例如在个人信息方面，日本比欧美受到更严格的限制，我觉得是有必要在一定程度上放宽法律规定，提高信赖性的同时，加强数据治理和个人信息的保

## 主な研究对象

1. 生物統計学的方法論研究
2. 生物統計学の実践研究
3. ゲノム疫学研究・ゲノム薬理学研究

## —佐藤先生が生物統計学に進まれたきっかけはどのような理由からでしょうか。

もともと工学部で経営工学や品質管理、応用統計などを学んでいましたが、父親が大腸がんで手術を受けた後に、代謝拮抗剤の臨床試験に参加することを推奨されました。その時に初めてランダム化比較試験の存在と必要性を知り、ゲノムデータや医学データの統計解析の意義とその可能性に大変興味を持ち、生物統計の道に進みました。

## —慶應義塾大学病院臨床研究推進センター生物統計部門ではどのような研究が行われているのでしょうか。

塾内を中心として新たな医師主導治験研究は年2~3本、その他主に前向き臨床研究や観察研究は年1,000本ほど立ち上がっており、それを可能な限り、統計的側面から支援することが我々のミッションです。

塾内外の臨床研究を推進するために、臨床研究推進センターは150人ほどの体制で取り組んでおり、生物統計家も9人ほどいます。またAMEDの生物統計学育成事業の卒業教育の一環として若手生物統計家の育成にも務めています。大学での臨床研究はリソース（ヒト、モノ、カネ）が限られており、効率的に臨床研究を推進するために工夫を重ねながら運営しています。

## —日本における臨床研究の大きな課題は何でしょうか。

課題は山ほどあるのですが、その中で最近注目されているデータトランスフォーメーションだと思います。治験、臨床研究、日常診療のカルテや健診などの医療情報をデジタル技術の活用により、いかに共有し、どのように活用するのか、その仕組み作りが重要だと思います。これは今までにない概念で仕組みを早く作らないと、世界からさらに取り残されてしまいます。



护。此外，体检数据等个人数据不仅对本人来说是有价值的数 据，通过积累这些数据还可以再次利用使其成为对国民、乃至本人有价值的数 据，让国民理解这一点很重要。我认为我们需要一种捐赠文化，即捐赠我的数据 创建我们共同的财产--高度公众性的数据。我认为是时候考虑数据使用方法并创建一种允许随时撤回所提供的 数据的机制了。

—您可以给我们介绍一下中日间的国际共同研究的意义和举措吗？

通过日中医学交流中心的活动，我了解到中国医生对临床研究的热情非常高，与这样的医生进行共同研究是非常有意义的。与欧美不同，日本与中国在种族方面可以获得背景相近的数据，同时我认为中国可以在推进研究方面弥补日本的不足。

例如，日本的临床研究成本高，临床试验进展慢，但在中国则可以在控制成本的同时进展迅速。日本也需要学习这种速度感。

在推进共同研究的时候，虽然双方可以在线上进行交流，但我认为至少见一次面，喝一杯，加深友谊也很重要。此外，由于是新事物，因此在推进过程中难免会出现问题点，但重要的是迈出第一步，开创共同研究的成功范例。

—您对日中医学交流中心有何期待？

今后，如何启动对日本和中国来说很重要。中国有比日本更多的风投（VC）想投资日本优秀的种子，在双方之间进行启动的匹配，不仅会为两国健康事业的振兴作出大贡献，我认为还会为日本和中国带来经济发展。

在日本，探索性临床试验到出结果的阶段需要大量资金，但仅凭研究结果提供进一步资金的VC却寥寥无几，因为难以进行确证性试验而倒闭的风投企业很多。这是日本必须解决的问题，我认为通过日中医学交流中心的咨询业务，创造中日间对接的机会具有重要的意义。

—非常感谢您百忙中抽空接受我们的采访。



佐藤先生（中）与本中心成员合影

例えば、個人情報の面では日本は欧米に比して厳しい規制がかかっていますが、法規制をある程度緩和してデータの信頼性を高めると同時に、データガバナンスを強化し、個人情報を守ることが必要と考えます。また、健診などの個人データは本人にとって価値あるデータだが、それを集積させることで国民にとって、また本人にも返ってくる価値あるデータに活用できることを国民が理解することが大切です。私のデータを寄贈することで我々の財産となる公共性の高いデータが出来上がるとしたドネーションの文化が必要なのではないでしょうか。そのためにはデータの利活用や提供したデータをいつでも撤回できる仕組み作りを考える時期にきたのではないのでしょうか。

—日中間での国際共同研究の意義と取組みについて教えてください。

日中医学交流センターの活動を通じて、中国の先生方は臨床研究に大変熱心であることが分かりましたし、このような先生方と共同研究することは大変意義があることです。欧米と違って、日本と中国は人種的にもバックグラウンドに近いデータが得られるし、また研究を進める上で日本の持つ欠点を中国が補ってくれると思います。

例えば、日本の臨床研究はコストが高く、試験の進捗は遅いが、中国はコストを抑えながらスピード感のある進捗を示していることが挙げられます。日本もそのスピード感を学ぶことが求められています。

共同研究に取り組むにあたっては、オンラインを通じて両方でコミュニケーションを密に図りながら進めることは可能なのですが、やはり一度は会ってお酒のみながら親交を深めることも大切だと思います。それと初めてのことが多いので、進める上で問題点もあがってきますが、とにかく共同研究を開始して1回成功例を作ることが大切です。

—日中医学交流センターに期待することは何でしょうか。

これからの日本、中国はスタートアップをいかに進めていくかが大切です。日本の優れたシーズに投資をしたいという中国のベンチャーキャピタル（VC）は日本より沢山あるので、両者の間に入ってスタートアップのマッチングをすることは相互の健康医療の活性化に大きな貢献、さらには日本と中国の経済発展をもたらすものと考えます。

日本では探索的臨床試験の成果を出すまでに多額の資金が必要だが、その成果だけで、研究に更なる資金提供をするVCは殆どなく、検証的試験を実施することが困難で倒産してしまうベンチャーが多いのが現状です。日本としても取り組まなければならない課題ですが、その先鞭として日中医学交流センターが持つコンサルティング事業を通じて日本と中国とのマッチングの機会を設けていくことは意義が大きいのではないのでしょうか。

—本日はお忙しい中お時間を頂戴しありがとうございました。

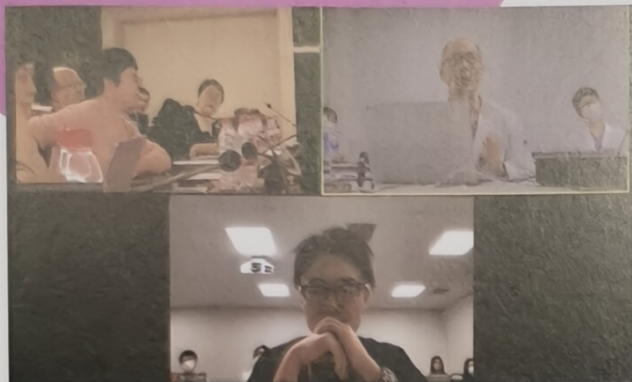


# 交流活动介绍

## / 交流活動報告(2022年1月~2022年12月)

**1** 1月, 日本国立癌症研究中心中央医院与甘肃省肿瘤医院连线, 就头颈外科开展云端交流

1月、国立がん研究センター中央病院と中国甘肃省腫瘍病院において、頭頸部外科について講演・交流を行いました



日方头颈外科吉本世一主任(副院长)、小村豪医长与中方交流  
副院長、頭頸部外科科長吉本世一先生、医長小村豪先生が中国側と質疑応答



甘肃省肿瘤医院会场 / 甘肃省腫瘍病院の先生方

**3** 4月, 东海大学医学部附属医院与大连大学附属中山医院连线, 就妇科肿瘤(NSRH·宫颈癌)开展云端交流

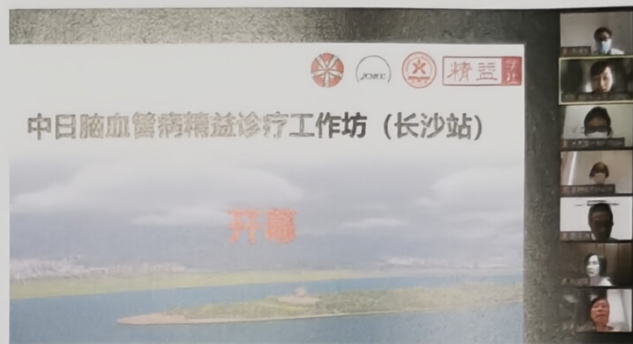
4月、東海大学医学部附属病院と大連大学附属中山病院において、婦人科腫瘍(NSRH & 子宮頸がん)について交流を行いました



东海大学医学部附属医院 三上干男教授、吉田浩副教授出席会议  
東海大学医学部附属病院産婦人科の三上幹男教授、吉田浩准教授が出席

4月, 东京都济生会中央医院与中南大学湘雅医院连线, 就脑血管病(BAD·AIS专题)开展云端交流

4月、東京都済生会中央病院と中南大学湘雅病院において、脳卒中(BAD & AIS)の治療について交流を行いました



副院长、神经内科·脑卒中中心主任星野晴彦先生、大木宏一医长出席并演讲  
副院長、脳神経内科・脳卒中センター長星野晴彦先生、脳神経内科・脳卒中センター医長大木宏一先生が出席・講演



中日参会专家云端合影 / 日中の先生方によるオンライン記念撮影

5月, 日本千叶大学医学部附属医院与中国中医科学院广安门医院连线, 就消化道疾病治疗等内容进行了交流

5月、千葉大学医学部附属病院と中国中医科学院广安門病院において、消化器疾患の治療について交流を行いました



千叶大学医学部附属医院副院长、食道胃肠外科主任松原久裕教授、副教授早野康一先生出席并演讲

千葉大学医学部附属病院副院長・食道胃腸外科科長 松原久裕教授、早野康一准教授が出席・講演



中国中医科学院广安门医院的参会专家 / 中国中医科学院广安門病院の先生方



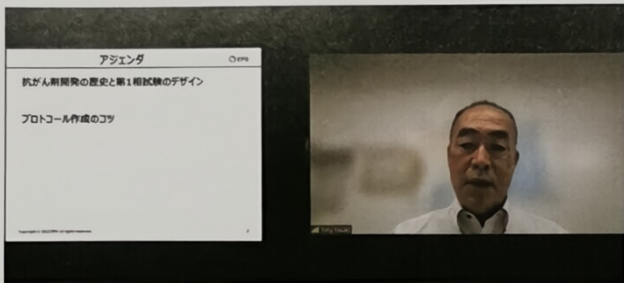
2022年1月~12月, 受新冠疫情感染持续影响, 中日两国间互访交流难以实施。在此情况下, 本中心持续线上交流, 实施了20次中日医学云端交流会, 共计参会约54000人次。2022年1月~12月、新型コロナウイルス感染症による訪日団の交流中止が続く中、オンライン交流は継続実施。日中のオンライン交流会を20回実施、延べ約54000名が参加されました。

**5** 7月, 日本庆应义塾大学医院、EPS集团的专家与河北省人民医院连线, 就癌症领域临床试验进行授课交流

7月、河北省人民病院と慶應義塾大学病院、EPSグループにおいて、がんを対象としたphase I 試験について講演・交流を行いました



日本庆应义塾大学医院副院长兼临床研究推进中心主任长谷川奉延先生、特任教授副岛研造先生出席・演讲  
慶應義塾大学病院副院長・臨床研究推進センター長長谷川奉延先生、特任教授副島研造先生が出席・講演



来自EPS集团的项目管理部佐々木透副部长作演讲  
EPSグループからプロジェクトマネジメント部佐々木透副部長が講演

**7** 8月, 日本山梨大学医学部附属医院与北京市朝阳区妇幼保健院、北京妇产学会首都妇幼分会等连线, 就妇科肿瘤(子宫内腺癌)专题进行交流

8月、山梨大学医学部附属病院と北京産婦人学会首都婦科分会、北京市朝阳区妇幼保健院において、婦人科腫瘍(子宮内腺がん)について交流を行いました



山梨大学副校长、国际交流负责人茅晓阳教授、山梨大学医学部附属病院妇产科妇科肿瘤主任瑞晶彦教授、门诊主任大森真纪子教授出席

婦人科腫瘍主任瑞晶彦教授、外来医長大森真紀子教授、山梨大学副学長茅曉陽教授が出席



中日妇科线上交流的情景 / 日中婦人科オンライン交流会の様子

7月, 日本杏林大学医学部附属医院与湖南省人民医院连线, 就急性期脑卒中康复进行交流 **6**

7月、杏林大学医学部附属病院と中国湖南省人民病院において、急性期脳卒中リハビリについて交流を行いました



中日双方会场 / 日中双方会場



斎藤英昭副院長、康復科診療科長兼脳卒中中心副中心長山田深教授出席  
副院長斎藤英昭先生、リハビリテーション科診療科長山田深教授が出席

10月, 日本杏林大学医学部附属医院与河南省人民医院连线, 就卒中治疗进行了演讲交流 **8**

10月、杏林大学医学部附属病院と河南省人民病院において、脳卒中治療について交流を行いました



杏林大学医学部附属病院副院長、脳卒中中心主任兼脳卒中科主任平野照之教授、竹丸誠先生、中西郁先生出席・講演

杏林大学医学部附属病院副院長、脳卒中科診療科長&脳卒中センター長平野照之教授、竹丸誠先生、中西郁先生が出席・講演

11月, “2022海丝核心区妇科医学高峰论坛” 妇科交流会国际论坛 **9**

11月、「2022海上シルクロード核心地区婦人科学術活動月間」婦人科交流会国際セッション



杏林大学医院妇产科主任小林阳一教授、森定彻副教授、福建省妇幼保健院副院长孙蓬明教授等专家出席

杏林大学医学部附属病院産婦人科診療科長小林陽一教授、森定徹准教授、福建省妇幼保健院副院長孫蓬明教授等が出席

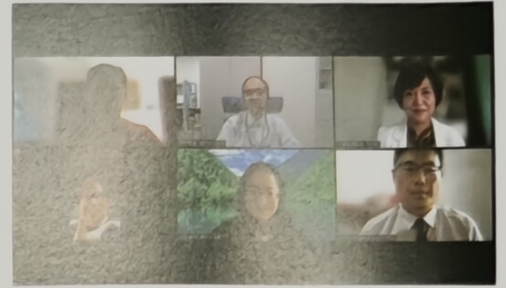


10 11月, 中日(天津)妇产科专家交流会—上午场: 卵巢癌主题

11月、日中(天津)産婦人科オンライン交流会—午前の部: 卵巢がん



国立癌症研究中心东医院妇科田部宏主任作演讲  
国立がん研究センター東病院婦人科田部宏科長が講演



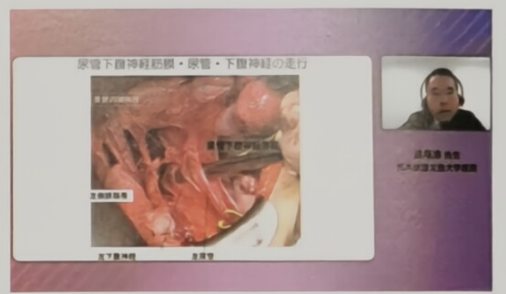
中央医院妇科肿瘤科加藤友康主任、宇野雅哉医生出席・演讲  
中央病院婦人腫瘍科加藤友康科長、宇野雅哉先生が出席・講演

11月, 中日(天津)妇产科专家交流会—下午场: 子宫内膜癌・宫颈癌主题

11月、日中(天津)産婦人科オンライン交流会—午後の部: 子宮内膜がん&子宮頸がん



日本庆应义塾大学医院妇科主任青木大輔教授、门诊主任山上巨先生、病房主任西尾浩先生出席  
慶應義塾大学病院からは婦人科部長青木大輔教授、外来医長山上巨先生、病棟医長西尾浩先生が出席



西尾浩先生作演讲  
西尾浩先生が講演

11 12月, 日本京都大学医学部附属医院与洛阳市中心医院连线, 就消化道外科展开云端交流

12月、京都大学医学部附属病院と中国洛陽市中心病院において、消化管外科について交流を行いました



京都大学医学部附属医院消化外科小濱和貴教授、板谷喜朗先生出席并演讲  
京都大学医学部附属病院消化管外科教授小濱和貴先生、講師板谷喜朗先生が出席・講演

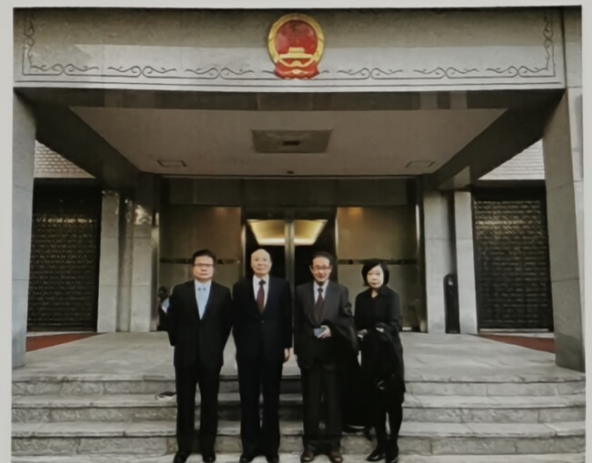


交流会結束合影留念  
交流会終了時の記念撮影

12 本中心受邀参加中国国际人才交流协会驻日本办事处设立35年座谈会暨招待会  
中国国際人材交流協会日本事務所設立35周年記念式典に参加



13 本中心代表拜访中国驻日本大使馆科技部  
中国駐日本国大使館科学技術部を表彰訪問





14

5月、11月、受深圳市卫健委、深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心的委托，本中心分别企划实施了【日本医院管理培训】和为期5天的【日本医疗卫生与公共卫生服务体系建设培训】。

上述培训邀请了来自日本的大学、医院、相关医疗组织及介護集团的专家、管理者担任本次培训的讲师。内容涵盖了日本医疗卫生保障体系、公共卫生管理制度、社区医疗服务模式、医院信息化管理、重大公共卫生事件应急处置体系(流行性传染病)、灾害医疗体制、医疗质量与安全管理、卫生健康领导力与管理、医院经营管理实践、重建实践、经营分析实践等。

5月、11月、深圳市卫生健康委员会、深圳市卫生健康能力建设和继续教育センターの依頼を受け、日本病院管理研修と「日本の医療・公衆衛生サービス体制の構築」研修(5日間大型研修)を企画・実施しました。

研修会に際し、日本の大学、病院、医療関連組織及び介護事業者等各領域の専門家や管理者が講師を務め、日本の保健医療の仕組み、リーダーシップと管理、医療の質と安全性の向上、病院の情報化、経営管理、経営再建、経営分析、災害や感染等の緊急事態に対する対応体制、医療安全への取り組み、高齢者医療・介護等多分野に亘っての講義が行われました。



日本医院管理培训、日本医疗卫生与公共卫生服务体系建设培训/日本病院管理研修、「日本の医療・公衆衛生サービス体制の構築」研修

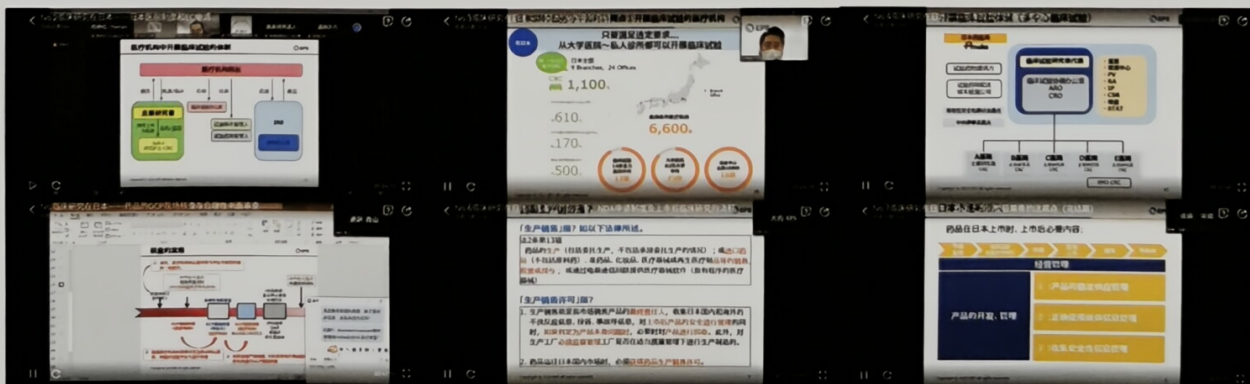
2-7月、由日中医学交流中心(本中心)会员单位EPS集团主办,本中心、药研社等协办的【临床研究在日本】系列的6场公益讲座顺利举办。本系列讲座从2021年12月开始共7场,直播参会约25,500人次。

内容包括日本临床试验注册申请与安全性事件报告分享、日本医院制度和EC申请、日本SMO服务介绍、日本真实世界研究和IIT、药品的GCP现场核查与合理性书面审查、日本药品上市、NDA申请制度及上市后临床研究的流程、药品上市销售后的注意事项等。

15

2-7月、日中医学交流センター(当センター)の会員企業であるEPSグループが主催、当センターと薬研社等が共催の【日本の臨床研究シリーズ】無料セミナーが6回行われました。本セミナーは2021年12月から計7回あり、約25,500名の視聴者がオンライン生放送を通じて参加しました。

内容は、日本における治験実施医療機関、日本のSMO、日本における臨床研究と医師主導治験、医薬品のGCP実地調査/適合性書面調査、日本の医薬品の承認、申請制度と承認後の製造販売後調査の流れ、医薬品上市後の役割等シリーズで講義が行われました。



【临床研究在日本】系列公益讲座/【日本の臨床研究シリーズ】無料セミナー開催