

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



雑誌015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

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

◎ 日立诊断产品(上海)有限公司

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 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
主任讲师 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¹⁾⁻⁴⁾。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。打开阔

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^{1)~4)}。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。まずは側膈靭帯の外側で、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

側膈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開する。子宮動脈を腹側へ牽引し、子宮動脈の尿管枝を切開し、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こ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)を切開する。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開する。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開することで、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開する。切開時には、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開する必要がある。

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 日中医学交流センター 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の生物統計家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密切交流，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、個人情報に関して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を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粛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 / 甘肃省肿瘤医院の先生方

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

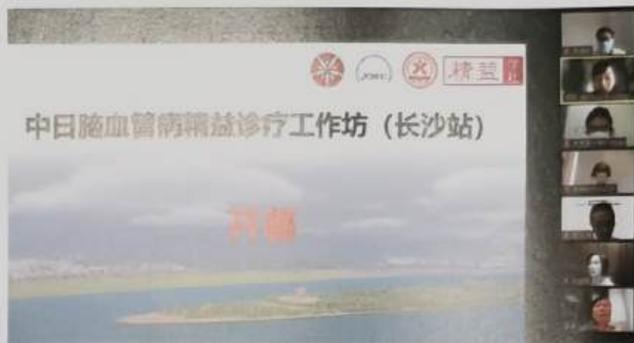
4月、東海大学医学部附属病院と大連大学附属中山病院において、婦人科腫瘍(NSRH & 子宮頸がん)について交流を行いました



东海大学医学部附属医院 三上千男教授、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千男教授、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



中日学会专家云端合影 / 日中の先生方によるオンライン記念撮影

4 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

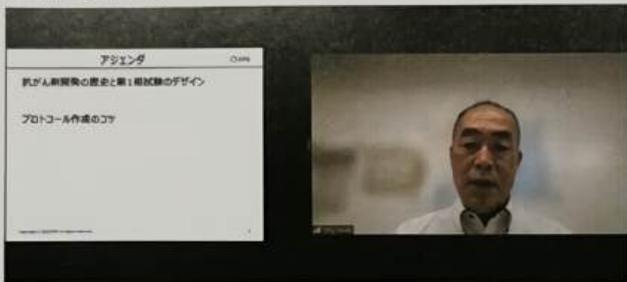
2022年1月~12月，受新冠疫情感染持续影响，中日两国间互访交流难以实施。在此情况下，本中心持续线上交流，实施了20次中日医学云端交流会，共计参会约54000人次。2022年1月~12月、新型コロナウイルス感染症による訪日団の交流中止が続く中、オンライン交流は継続実施、日中のオンライン交流会を20回実施、延べ約54000名が参加されました。

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、河北省人民医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・講演
慶應義塾大学病院副病院長・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长が講演

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幼分会、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

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



斎藤英昭副院长、康复科诊疗科長兼脳卒中中心副中心長山田深教授出席会议
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，就脑卒中治疗进行了演讲交流

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长、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

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

吉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、福建省婦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：卵巣がん



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



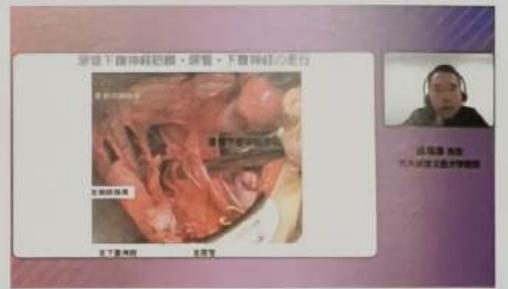
中央医院妇科肿瘤科加藤友康主任、宇野雅哉医生出席・演讲
中央病院婦人腫瘍科加藤友康科長、宇野雅哉先生が出席・講演

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、门诊主任山上亘先生、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、外来医長山上亘先生、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道外科小濱和貴教授、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

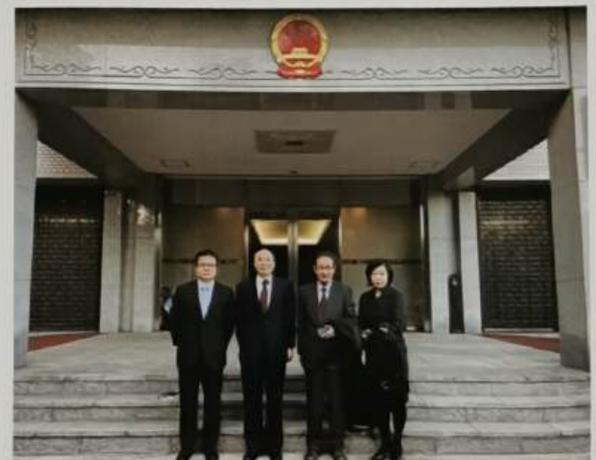
本中心受邀参加中国国际人才交流协会驻日本办事处设立35年座谈会暨招待会

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及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

日本的子宫内膜癌的诊疗

庆应义塾大学医学部 妇产科 教授 山上 亘



1. 子宫内膜癌的流行病学

子宫内膜癌是日本最多的妇科恶性肿瘤，虽然2018年罹患人数为17,089人，但是年龄调整死亡率与宫颈癌或卵巢癌相比较低，是一种预后良好的恶性肿瘤（图1）¹⁾。最常见的发病年龄在50~60岁，早期癌症，尤其是I期占73%，且低级别癌症占73%²⁾。以往子宫内膜癌根据非典型程度分为type1/type2，今后将会向采用ProMisE分类等分子生物学分类的方向发展。然而，截至2022年，分子生物学分类在日本并未普及，因为它被部分排除在医保覆盖范围之外。在日本，将子宫内膜癌的治疗规则作为恶性肿瘤的“规则手册”出版，刊登了日本采用的分期、组织分类、肿瘤登记方法等“规则”。截至2022年11月，日本采用的是根据FIGO2008的手术分期分类(日产妇2011)和基于WHO第4版的组织学分类。

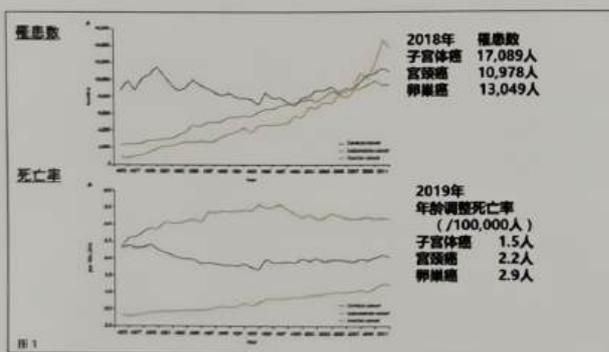


图1 日本妇科癌症发病率和死亡率的年度变化

2. 子宫内膜癌的诊断

子宫内膜癌筛查以有症状或有风险的患者为对象。子宫内膜癌的主要症状是不规则的阴道出血、褐色或脓性分泌物等症状，如果是闭经前，还包括月经异常。筛查是进行子宫内膜细

胞学和经阴道超声检查，但认为经阴道超声检查对绝经前患者不具有高度诊断准确性。也有报告指出，单次实施子宫内膜细胞学检查假阴性率为11.2%，因此根据症状或影像诊断怀疑恶性时，应进行子宫内膜活检。通过子宫内膜活检或子宫内膜全表面刮除术做出明确诊断。关于子宫内膜活检，虽然过去以使用金属刮匙的刮宫活检为主流，但现在正在转向穿刺活检。由于每种检查方法都有不同的特点，因此有必要注意不同特点区别使用。

确诊后，以治疗策略探讨为目的，通过影像评估疾病的进展。盆腔MRI主要评估局部进展（肌层浸润、宫颈间质浸润、卵巢转移等）与盆腔淋巴结转移。此外，淋巴结转移与远端转移通过胸部至盆腔CT检查进行评估。最近，也经常用PET-CT检查替代CT检查。根据这些检查结果与组织类型，确定治疗策略。

3. 子宫内膜癌的治疗

在日本对IA期采用显微镜下（腹腔镜或机器人）或开腹全子宫切除+双侧附件切除术±盆腔淋巴清扫±腹主动脉旁淋巴结清扫±大网膜切除术。IB-III期以开腹全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫+腹主动脉旁淋巴结清扫+大网膜切除术为主。对于不能切除的IVB期，进行化疗或术前化疗+手术。在日本，针对有复发风险患者的术后治疗，实施化疗较多，据2019年统计，约有60%的患者进行了单独的手术治疗，约有35%的患者进行了手术+术后化疗，而仅有约1%的患者接受了手术+术后放疗（图2）¹⁾²⁾。

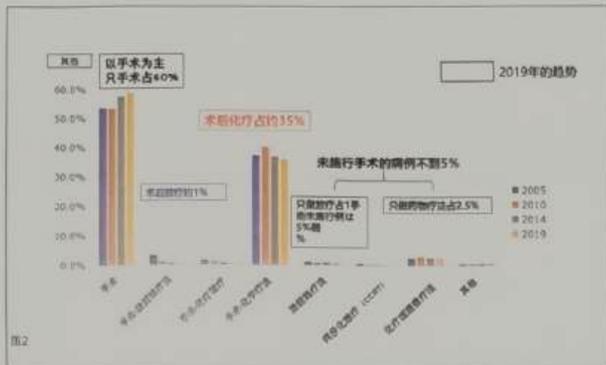


图2 日本子宫内膜癌治疗方法的变化

手术方法因设施而异，但影像诊断怀疑肌层浸润或宫颈间质浸润时，或组织类型高度非典型时，通常选择更广泛的手术方法。区域淋巴结的清扫，除了盆腔，往往还包括腹主动脉旁淋巴结清扫。目前，日本正在进行III期临床试验（JCOG1412研究）以验证腹主动脉旁淋巴结清扫对高危患者治疗的意义，处于等待结果的阶段。另外，在微创手术方面，腹腔镜手术与机器人辅助手术虽然在保险覆盖范围内，但仅限于术前诊断为IA期的病例。根据日本2019年的统计数据，子宫内膜癌中约1/3、IA期患者中约一半接受了显微镜下手术²⁾。术后化疗以紫杉醇+卡铂（TC）疗法与阿霉素+顺铂（AP）疗法为主，作为复发治疗，乐伐替尼+派姆单抗治疗在2021年12月适用保险，因此正在迅速普及。

另一方面，对于年轻发病的子宫内膜癌和子宫内膜不典型增生症（AEH）也有一定数量的保留生育功能的治疗需求。对于影像上局限于子宫内的高分化子宫内膜样癌（G1）或AEH，醋酸甲羟孕酮（MPA）是日本唯一的保险覆盖药

物，用此药物实施激素疗法。我们医院的病例数在日本首屈一指，治疗适应症如图3所示，治疗方法是口服MPA400-600mg/天，持续到经子宫内全表面刮除术病理学检查到子宫内膜增生或更高的病变消失为止。我们的治疗成果是，230例初次治疗的病灶消失率G1为90.7%，AEH为98.5%，但复发率较高，分别为63.2%和42.1%³⁾，与全子宫切除这种标准治疗相比，显而易见其治疗效果不良。另一方面，子宫内复发的病例也较多，重复MPA疗法可期待病灶消失，也有后续妊娠的病例。因此在日本，目前正在进行针对保留生育功能治疗后的宫内复发再次实施MPA疗法的II期临床试验（JGOG2051研究），根据其结果，期待确立反复MPA治疗的意义。

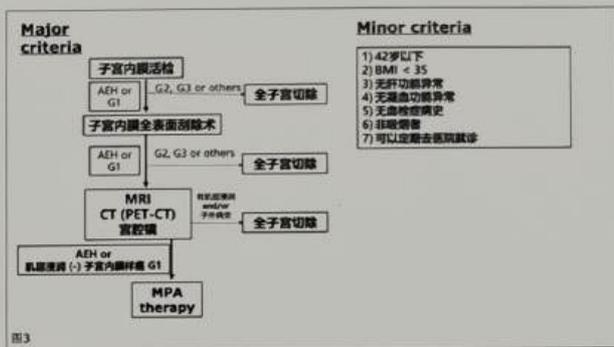


图3 本院子宫内膜癌保留生育功能治疗的适应条件

日本已出版《子宫内膜癌治疗指南》作为子宫内膜癌的治疗指南，目前使用的是2018年版（第4版）。其英文翻译版发表在Journal of Gynecologic Oncology上，敬请参考。

参考文献:

1. Yamagami W, Nagase S, Takahashi F, et al. Clinical statistics of gynecologic cancers in Japan. J Gynecol Oncol. 2017;28:e32
2. 八重樫伸生. 妇科肿瘤委员会报告2019年患者年鉴. 日产妇杂志. 2021;73:796-852
3. Yamagami W, Susumu N, Makabe T, et al. Is repeated high-dose medroxyprogesterone acetate (MPA) therapy permissible for patients with early stage endometrial cancer or atypical endometrial hyperplasia who desire preserving fertility? J Gynecol Oncol 2018; 29: e21

日本における子宮内膜がんの診療

慶應義塾大学医学部 産婦人科 教授 山上 亘



1. 子宮内膜がんの疫学

子宮内膜がんは、本邦では最多の婦人科悪性腫瘍であり、2018年の罹患数は17,089人であったが、年齢調整死亡率は子宮頸がんや卵巣がんに比べて低く、予後良好な悪性腫瘍である(図1)¹⁾。好発年齢は50-60歳代であり、早期がん、特にI期が73%を占め、また低異型度ががんが73%を占めている²⁾。従来、子宮内膜がんは異型度によりtype1/type2と分類されていたが、今後はProMisE分類のような分子生物学的分類が採用していく方向が考えられる。但し、2022年現在、本邦では一部保険適用外のため、分子生物学的分類は普及していない。本邦では悪性腫瘍の「ルールブック」として、子宮体癌取扱い規約が発刊されていて、本邦で採用されている進行期分類や組織分類、腫瘍登録の方法などの「ルール」が掲載されている。2022年11月現在、本邦ではFIGO2008に準じた手術進行期分類(日産婦2011)と、WHO第4版に準じた組織分類が採用されている。

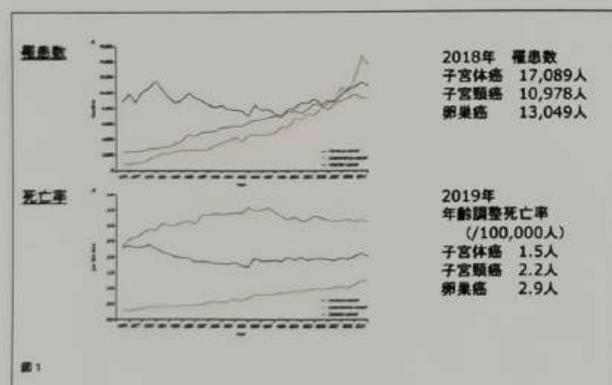


図1 本邦における婦人科癌の罹患数、死亡率の年次推移

2. 子宮内膜がんの診断

子宮内膜がんのスクリーニングは、有症状または有リスク患者を対象とする。子宮体がんを示唆する主な症状は不正性器出血や褐色帯下、膿性帯下などであり、閉経前であれば月経異常も含まれ

る。子宮内膜細胞診と経膈超音波検査が行われるが、経膈超音波検査は閉経前患者に対する診断精度は高いとはいえない。子宮内膜細胞診は単回の施行では11.2%偽陰性であったという報告もあり、症状や画像診断にて悪性が疑われる場合は子宮内膜組織診を施行すべきであるとされている。確定診断は子宮内膜生検や子宮内膜全面搔爬を行う。子宮内膜生検は、以前は金属製のキュレットによる搔爬組織診が主流であったが、現在は吸引組織診に移行しつつある。それぞれの検査法で特性の違いがあるので、それらに留意して使い分ける必要がある。

確定診断後は、治療方針の検討を目的として、画像診断による病勢進行の評価を行う。骨盤MRI検査では主に局所進展(筋層浸潤、頸部間質浸潤、卵巣転移など)や骨盤リンパ節転移の評価を行う。また、胸部~骨盤腔CT検査ではリンパ節転移や遠隔転移の評価を行う。最近ではCT検査の代わりに、PET-CT検査が行われる場合も多い。これらの結果と、組織型を加味して、治療方針が決定される。

3. 子宮内膜がんの治療

本邦では、IA期は鏡視下(腹腔鏡またはロボット)または開腹子宮全摘出+両側付属器摘出±骨盤リンパ節郭清±傍大動脈リンパ節郭清±大網切除術が施行され、IB-III期では主に開腹子宮全摘出+両側付属器摘出+骨盤リンパ節郭清+傍大動脈リンパ節郭清+大網切除術が施行されている。摘出不能なIVB期については化学療法ないしは術前化学療法+手術療法が施行されることがある。再発リスクを有する症例への術後療法としては、本邦では化学療法が施行されることが多く、2019年の統計では、手術単独が約60%、手術+術後化学療法が約35%で施行される一方で、手術+術後放射線療法は約1%しか施行されていない(図2)¹⁾²⁾。

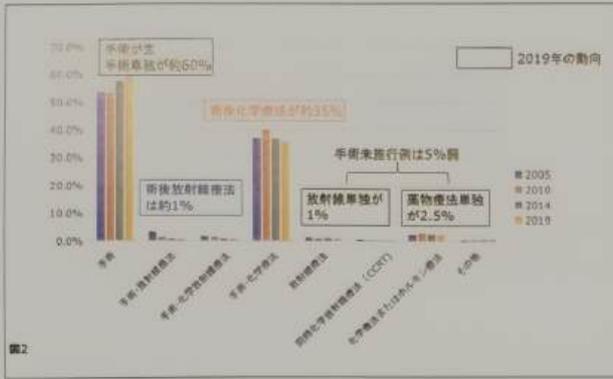


図2 本邦の子宮体がんに対する治療方法の変遷

手術術式は施設により異なるが、画像診断で筋層浸潤や頸部間質浸潤が疑われたり、組織型が高異型度の場合には、より拡大した術式が選択されることが多く、領域リンパ節郭清は、骨盤に加え、傍大動脈リンパ節郭清も行われる傾向にある。現在、高リスク患者を対象とした傍大動脈リンパ節郭清の治療的意義を検証する第III相試験(JCOG1412試験)が本邦で実施されていて、結果が待たれるところである。一方、低侵襲手術については、腹腔鏡およびロボット支援手術が保険適用となっているものの、ともに術前診断がIA期である症例に限られている。本邦の2019年の統計では子宮内膜がん全体の約1/3、IA期の約半数で鏡視下手術が施行されている²⁾。術後化学療法は、パクリタキセル+カルボプラチン(TC)療法や、ドキソルピシン+シスプラチン(AP)療法が主に施行されており、再発治療としては2021年12月にレンパチニブ+ペムプロリズマブ療法が保険適用となったため、急速に広がりつつある。

一方、若年発症の子宮内膜がんや子宮内膜異型増殖症(AEH)に対する妊孕性温存療法のニーズも一定数存在する。画像上子宮内膜に局限した高分化型類内膜癌(G1)もしくはAEHに対しては、本邦で唯一の保険収載されている薬剤は酢酸メドロキシ

プロゲステロン(MPA)のみであるため、それによるホルモン療法がなされている。我々の施設は本邦でも有数の症例数を経験しており、治療適応は図3のとおりで、治療方法はMPA400-600mg/日の内服を、子宮内膜全面搔爬により病理学的に子宮内膜増殖症以上の病変が消失するまで継続する方法を採用している。我々の成績では、初回治療230例の病変消失率はG1で90.7%、AEHで98.5%であったが、再発率はそれぞれ63.2%、42.1%と高値であり³⁾、標準治療である子宮全摘出術に比べて、明らかに治療成績は不良であった。一方で、再発例も子宮内再発が多く、再度のMPA療法にて病変消失が期待でき、その後の妊娠例も見られることから、本邦では現在妊孕性療法後の子宮内再発に対する再度のMPA療法の第II相試験(JGOG2051試験)が施行されていて、その結果により反復MPA治療の意義が確立されることが待たれる。

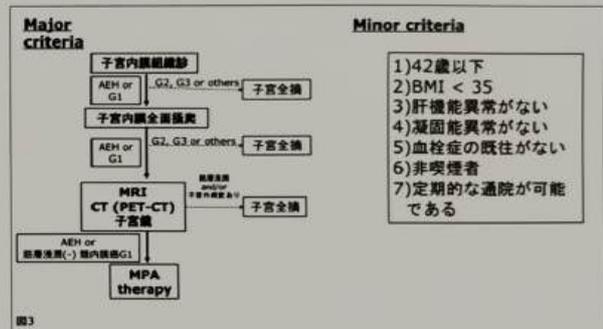


図3 当院における子宮体がん妊孕性温存療法の適応

なお、本邦では子宮内膜がんの治療に関するガイドラインとして、「子宮体がん治療ガイドライン」が発刊されており、現行は2018年版(第4版)が用いられている。こちらは英訳されJournal of Gynecologic Oncologyに掲載されているので、参考にされたい。

参考文献:

1. Yamagami W, Nagase S, Takahashi F, et al. Clinical statistics of gynecologic cancers in Japan. J Gynecol Oncol. 2017;28:e32
2. 八重樫伸生. 婦人科腫瘍委員会報告2019年患者年報. 日産婦誌2021;73:796-852
3. Yamagami W, Susumu N, Makabe T, et al. Is repeated high-dose medroxyprogesterone acetate (MPA) therapy permissible for patients with early stage endometrial cancer or atypical endometrial hyperplasia who desire preserving fertility? J Gynecol Oncol 2018; 29: e21

将人乳头瘤病毒基因分型引入中国真实世界对宫颈癌筛查的影响：一项基于人群的回顾性队列研究

作者：董滨华、邹华春、毛晓丹、苏迎盈、高杭静、谢芳、吕育纯、陈垚佳、康雅芳、薛慧丰、潘地铃
 通讯作者：福建省妇幼保健院副院长 孙蓬明



摘要

中国福建宫颈癌试点项目（FCPP）将宫颈癌筛查从高危人乳头瘤病毒（HR-HPV）非基因分型转变为基因分型。我们通过回顾性队列研究，比较了2012年1月1日至2016年12月31日女性中，HR-HPV基因分型联合细胞学筛查（HR-HPV基因分型期）和之前的HR-HPV非基因分型联合细胞学筛查（HR-HPV非基因分型期）之间的性能指标，发现在我国引入HR-HPV基因分型可能会加快中国子宫颈癌的消除。

关键词：子宫颈癌；基因分型；人类乳头瘤病毒；真实世界的研究；筛查

前言

宫颈癌是世界上妇女中第三大最常见的癌症，在中国，宫颈癌每年标化死亡率和发病率呈明显上升趋势，因此，确定一个合适的真实世界的宫颈癌筛查策略是全球宫颈癌预防和控制不可或缺的一部分。由于宫颈癌及其前体与高危型HPV（HR-HPV）的持续感染密切相关，HR-HPV检测正逐渐被应用于宫颈癌筛查。现有研究证实了HR-HPV检测加上HPV16和HPV18基因分型是一种更敏感和更有效的宫颈癌筛查策略。因此，本研究中，我们将重点评估在真实世界中引入HR-HPV基因分型对宫颈癌筛查的影响。

研究方法

本研究是一项基于福建省宫颈病变筛查（FCLSCs）人群的中国宫颈癌筛查回顾性队列研究。研究人群为福建宫颈癌试点项目（FCPP）自2012年1月1日至2016年12月31日的女性。将人群分为2012年1月至2013年12月间接受HR-HPV非基因分型联合检测的10121名女性，以及在2014年1月至2016年12月期间接受HR-HPV基因分型联合检测的15691名女性，收集其宫颈脱落细胞样本，于同实验室进行检测。整个研究过程中通过访谈或电话定期为所有参与者提供医学教育并随访。最后通过前/后设计和倾向评分匹配（PSM）、Wilcoxon秩和检验、多变量Cox回归模型等统计方法对缺失数据进行处理后，评估两阶段中CIN2+或CIN3+的检测性能，比较两人群在宫颈癌筛查中的成本效益。显著性水平设置为双侧检验， $p < 0.05$ 。

结果

主要结果指标包括覆盖范围、有效性、采用情况、实施情况

和成本。首先数据分析显示HR-HPV非基因分型期与HR-HPV基因分型期的两个女性人群的基本特征相似，具有可比性。而后研究结果表明，控制了医疗保险状况和年龄，与HR-HPV非基因分型期相比，在HR-HPV基因分型期的女性，初次筛查时发现更多的CIN2+病例（3.06% vs 2.32%； $p < 0.001$ ），且在1年的随访中，HR-HPV非基因分型期检测到更多以前漏诊的CIN2+病例，以此论证HR-HPV基因分型应用于真实世界中宫颈癌筛查的有效性。另外，第一轮筛选的总费用在这两个时期内相似，但在HR-HPV基因分型期的女性有较高的年龄建议依从性，更少的不合格细胞学样本，更高的阴道镜转诊率和筛查覆盖率，且该人群过度筛查比例、1年重新筛查的比例低于HR-HPV非基因分型期。

讨论

我们的研究系统分析了将HR-HPV基因分型纳入中国福建省子宫颈癌筛查的公共卫生政策的影响。结果表明，引入HR-HPV基因分型可以早期诊断CIN2+，有效降低宫颈癌发病率，在我国引入HR-HPV基因分型是一种可行且有效的宫颈癌筛查策略。然而，宫颈癌筛查覆盖率低是一个严重的公共卫生问题。虽然本研究未评估CIN2+检出率的增加是否可能导致未进展为宫颈癌患者的过度诊断，但研究效果分析表明，引入HR-HPV基因分型可以增加筛查程序效率，这为卫生管理者制定扩大筛查覆盖率的政策提供了参考。同样研究表明不合格标本率和失访率影响了筛查结果的准确性和被筛查妇女的依从性，因此，我们推荐基于PCR的HR-HPV基因分型分析用于中低收入国家的宫颈癌筛查，同时加强对受筛查女性的健康教育，以减少检测结果产生的负面社会心理影响。

此外，我们的研究也存在一些局限性，如可能低估过度筛查或研究人群来自两时期等偏倚，导致高估引入HR-HPV基因分型计划的优势，但基于其有效性评估，我们的研究可为中低收入国家制定防制子宫颈癌计划提供一定参考。

总结

在中国，引入HR-HPV基因分型项目可以早期检测CIN2+病变，而没有增加成本。我们的研究为在中低收入人群中引入HR-HPV基因分型提供了关键证据，目前需要进一步的研究来了解其长期的临床结果。

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：ヒトを対象とした後ろ向きコホート研究に基づいて

著者：董浜華、鄒華春、毛曉丹、蘇迎盈、高杭静、謝芳、呂育純、
陳堉佳、康雅芳、薛慧豊、潘地鈴
責任著者：福建省婦幼保健院副院長 孫蓬明



要旨

中国福建省子宮頸がんパイロットプロジェクト(F CPP)は子宮頸がんスクリーニングをハイリスクヒトパピローマウイルス(HR-HPV)の非ジェノタイピングからジェノタイピングへと移行した。我々は後ろ向きコホート研究を用いて、2012年1月1日から2016年12月31日までの間に、女性の中で細胞診スクリーニングと組み合わせたHR-HPVジェノタイピング(HR-HPVジェノタイピング期)と、従来の細胞診スクリーニングと組み合わせたHR-HPV非ジェノタイピング(HR-HPV非ジェノタイピング期)間のパフォーマンス指標を比較したところ、HR-HPVジェノタイピングの導入が、中国で子宮頸がんの撲滅を加速させることが可能であることが認められた。

キーワード：子宮頸がん、ジェノタイピング、ヒトパピローマウイルス、リアルワールド研究、スクリーニング

はじめに

子宮頸がんは世界の女性の中で3番目に多いがんである。中国では、子宮頸がんの年間標準化死亡率と罹患率は著しい上昇傾向を示している。したがって、リアルワールドに適した子宮頸がんスクリーニング戦略を確立することは、世界でも子宮頸がんの予防と管理において不可欠な部分である。子宮頸がん及びその前駆病変は、ハイリスクHPV(HR-HPV)の持続感染と密接に関連しているため、HR-HPV検査は次第に子宮頸がんスクリーニングに応用されている。先行研究では、HR-HPV検査とHPV16およびHPV18ジェノタイピングを組み合わせた検査が、より感度が高く効果的な子宮頸がんスクリーニング戦略であると明らかにした。よって、本研究では、リアルワールドにHR-HPVジェノタイピングを導入することによる子宮頸がんスクリーニング検査への影響を中心に評価する。

研究方法

本研究は、福建省の子宮頸部病変スクリーニング(FCLSCs)集団に基づいた中国子宮頸がんスクリーニングに関する後ろ向きコホート研究である。研究対象は、2012年1月1日から2016年12月31日までの福建省子宮頸がんパイロットプロジェクト(F CPP)の女性である。2012年1月から2013年12月間にHR-HPV非ジェノタイピング組み合わせ検査を受けた10,121名の女性と、2014年1月から2016年12月間にHR-HPVジェノタイピング組み合わせ検査を受けた15,691名の女性に分けられ、子宮頸部剥離細胞サンプルを収集し、同じラボで検出した。研究期間を通して、すべての参加者に対して訪問または電話にて定期的に医学教育とフォローアップが行われた。最後に、ブレ/ポストデザインと傾向スコアマッチング(PSM)、Wilcoxon順位検定、多変量Cox回帰モデルなどの統計的手法を通じて欠損データを処理した後、2段階でのCIN2+またはCIN3+の検出性能を評価し、2つの集団の子宮頸がんスクリーニングにおける費用対効果を比較した。有意水準は両側検定 $p < 0.05$ として設定された。

結果

主な結果指標には、カバレッジ、有効性、導入状況、実施状況、コストが含まれる。まず、データ分析により、HR-HPV非

ジェノタイピングとHR-HPVジェノタイピングの2つの女性集団の基本的な特徴が類似しており、比較可能性があることが示された。その後、本研究結果は、医療保険の状況と年齢を調整すると、HR-HPVジェノタイピング検査の女性は、HR-HPV非ジェノタイピング検査と比較して、初回スクリーニングで検出されたCIN2+症例(3.06% vs 2.32%) $%; p < 0.001$ が多いことを示した。また1年間のフォローアップ中に、HR-HPV非ジェノタイピング検査で以前見逃されたCIN2+症例が多く検出されたことで、日常臨床での子宮頸がんにおけるHR-HPVジェノタイピング検査の有効性が実証された。一方、第1ラウンドのスクリーニングの総コストは2つの期間で類似していたが、HR-HPVジェノタイピング検査の女性は、推奨年齢のコンプライアンスが高く、不適格な細胞学的サンプルが少なく、顕鏡検査の紹介率とスクリーニングカバレッジが高く、更にこのグループにおけるオーバースクリーニングと1年で再度スクリーニングの割合は、HR-HPV非ジェノタイピング検査より低かったことが示された。

検討

私たちの研究では、中国福建省にHR-HPVジェノタイピングを導入するという公衆衛生政策の影響を体系的に分析した。その結果、HR-HPVジェノタイピングの導入はCIN2+を早期に診断し、子宮頸がんの罹患率を効果的に減らしうることが示された。しかし、子宮頸がんスクリーニングのカバレッジが低いことは、深刻な公衆衛生上の問題である。本研究は、CIN2+の検出率の増加は子宮頸がんが進行していない患者への過剰診断につながるかどうかは評価していないが、本研究効果の分析で、HR-HPVジェノタイピングの導入によりスクリーニングの効率向上に貢献したことが示され、これは保健管理者がスクリーニングカバレッジを拡大する政策策定の参考になる。また、本研究では、不適格な検体の割合とフォローアップ追跡率が、スクリーニング結果の精度とスクリーニングされた女性のコンプライアンスに影響を与えたことが示された。よって、PCR法のHR-HPVジェノタイピング分析を発展途上国(中低所得層)の子宮頸がんスクリーニングに導入することを推奨するとともに、検査を受ける女性への健康教育を強化し、検査結果がもたらす心理的社会的マイナスの影響を軽減する。

また、私たちの研究にはいくつかの限界があり、例えば、オーバースクリーニングや研究対象集団が2つの期間からなるなどの偏倚を過小評価する可能性があり、その結果、HR-HPVジェノタイピング計画を導入する利点を過大評価する可能性もある。ただし、その有効性評価に基づいて、我々の研究は発展途上国(中低所得層)における子宮頸がんの予防および管理計画策定の参考になると考える。

まとめ

中国では、HR-HPVジェノタイピングプロジェクトの導入により、コストを増加させることなくCIN2+病変を早期に検出できた。我々の研究は、中低所得層におけるHR-HPVジェノタイピングの導入に重要な証拠を提供した。なお、更なる研究を通じて、HR-HPVジェノタイピングにおける長期的な臨床結果を明らかにする必要がある。

大河実業株式会社 / TAIGA INDUSTRIAL CO., LTD.

代表者名 : 代表取締役 何 軍

設立年月日 : 1968年8月12日

住所 : 東京都中央区日本橋室町4-4-3 喜助日本橋室町ビル5F

HP : <https://taiga88.com/>

関連会社 : BMFジャパン株式会社、ラディクールジャパン株式会社



公司理念

“以信赖为桥梁……”

不被刻板印象或常识所束缚，以辨别真相的自由思维，
实事求是是与迅速的行动力！
我们的目标是跨越国境力求更大的发展。

会社理念

“信頼を架け橋に……”

固定観念や常識に捕われることなく、真を見極めた
自由な発想で現実的かつスピーディーな行動力！
私たちは、国境を越え更なる躍進を目指します。

公司业务/業務内容

进口业务

消耗品团队：酒店用消耗品・客房用品・床上用品的生产・销售
FF&E团队：酒店・办公室用地毯/内饰的生产・销售

輸入事業

消耗品チーム：ホテル向け消耗品・客室備品・寝具リネン類の製造・販売
FF&Eチーム：ホテル・オフィス向けカーペット/インテリアの製造・販売



出口业务

日本的人气食品品牌在中国的品牌推广与销售

主要经营品牌

龙角散、伊藤园、一兰、丸中製菓、味の素、白色恋人、东京香蕉等

輸出事業

中国向け、日本の人気食品ブランドを中国でのブランディングと販売

主要取扱ブランド

龍角散、伊藤園、一蘭、丸中製菓、味の素、白い恋人、東京ばななど



相关公司

BMF日本株式会社

业务内容：3D打印机的生产与销售、使用3D打印机的模型生产(试生产)及销售

相关公司

Radi-Cool 日本株式会社

业务内容：Radi-Cool 辐射制冷材料的开发・生产・销售、防暑产品的策划・销售

関連会社

BMFジャパン株式会社

事業内容：3Dプリンターの製造と販売、3Dプリンターによる造形モデルの製作(試作)販売

関連会社

ラディクールジャパン株式会社

事業内容：Radi-Cool 放射冷却素材の開発・製造・販売、熱中症対策商品の企画・販売



2023年日本医学学术会议信息

时间	学术会议	地点
消化		
04.06(四)-08(六)	日本消化病学会总会(第109回)	长崎
05.25(四)-27(六)	日本消化内镜学会总会(第105回)	东京
06.29(四)-30(五)	日本食管学会学术集会(第77回)	大阪
07.12(三)-14(五)	日本消化外科学会总会(第78回)	函馆
11.02(四)-05(日)	日本消化内镜学会总会JDDW 2023(第106回)	神户
11.02(四)-05(日)	日本消化病学会JDDW 2023(第65回)	神户
11.02(四)-05(日)	日本消化外科学会大会JDDW(第21回)	神户
11.11(五)-15(六)	日本大肠肛门病学会学术集会(第78回)	熊本
肝胆胰		
06.15(四)-16(五)	日本肝脏学会总会(第59回)	奈良
06.30(五)-07.01(六)	日本肝胆胰外科学会·学术集会(第35回)	东京
07.21(五)-22(六)	日本胰腺学会大会(第54回)	福冈
10.12(四)-14(五)	日本肝脏学会大会JDDW 2023(第27回)	神户
心血管		
05.31(三)-06.02(五)	日本血管外科学会学术总会(第51回)	东京
07.08(六)-09(日)	日本动脉硬化学会总会·学术集会(第55回)	宇都宫
09.08(五)-10(日)	日本心脏病学会学术集会(第71回)	东京
09.15(五)-17(日)	日本高血压学会总会(第45回)	大阪
10.18(三)-21(六)	日本胸部外科学会定期学术集会(第76回)	仙台
10.26(四)-28(六)	日本脉管学会总会(第64回)	横滨
代谢内分泌		
05.11(四)-13(六)	日本糖尿病学会年次学术集会(第66回)	鹿儿岛
06.01(四)-03(六)	日本内分泌学会学术总会(第96回)	名古屋
06.30(五)-07.01(六)	日本糖尿病眼学会总会(第29回)	札幌
11.25(六)-26(日)	日本肥胖学会(第44回)	仙台
呼吸		
04.28(五)-30(日)	日本呼吸学会学术讲演会(第63回)	东京
06.10(六)-11(日)	日本结核·非结核分支杆菌病学会总会(第98回)	东京
06.29(四)-30(五)	日本呼吸内镜学会学术集会(第46回)	横滨
07.13(四)-14(五)	日本呼吸外科学会学术集会(第40回)	新潟
肾·泌尿		
06.09(五)-11(日)	日本肾脏学会学术总会(第66回)	横滨
06.15(五)-18(日)	日本透析医学会学术集会·总会(第68回)	神户
感染症		
04.28(五)-30(日)	日本感染症学会总会·学术讲演会(第97回)	横滨
04.28(五)-30(日)	日本化学疗法学会总会(第71回)	横滨
09.26(二)-28(四)	日本病毒学会学术集会(第70回)	仙台
11.24(五)-26(日)	日本热带医学会大会(第64回)	东京
血液		

时间	学术会议	地点
02.10(五)-12(日)	日本造血·免疫细胞疗法学会总会(第45回)	名古屋
06.15(四)-17(六)	日本血栓止血学会学术集会(第45回)	北九州
10.13(五)-15(日)	日本血液学会学术集会(第85回)	东京
变态反应·免疫		
04.24(月)-26(三)	日本风湿学会总会·学术集会(第67回)	福冈
10.20(五)-22(日)	日本过敏学会学术大会(第72回)	东京
骨·关节·肌肉		
04.13(四)-15(六)	日本脊柱脊髓病学会学术集会(第52回)	札幌
04.20(四)-21(五)	日本手外科学会学术集会(第66回)	东京
04.26(三)-28(五)	日本整形外科学会总会·学术集会(第66回)	长崎
05.11(四)-14(日)	日本骨科学会学术总会(第97回)	横滨
06.17(六)-18(日)	日本激光治疗学会(第34回)	宇都宫
06.29(四)-07.02(日)	日本康复医学会学术集会(第60回)	福冈
07.27(四)-29(六)	日本骨代谢学会学术集会(第41回)	东京
精神·神经		
05.31(三)-06.03(六)	日本神经学会学术大会(第64回)	千叶
06.22(四)-24(六)	日本精神神经学会学术总会(第119回)	横滨
07.01(六)-02(日)	日本心身医学会总会及学术讲演会(第64回)	横滨
10.25(三)-27(五)	日本神经外科学会学术总会(第82回)	横滨
10.28(六)-29(日)	日本自律神经学会总会(第76回)	埼玉
11.10(五)-11(六)	日本脑循环代谢学会学术集会(第66回)	福冈
11.24(五)-26(日)	日本认知症学会学术集会(第42回)	奈良
内科		
04.14(五)-16(日)	日本内科学会总会·讲演会(第120回)	东京
10.08(日)-09(一)	日本临床内科医学会(第36回)	福冈
外科		
04.27(四)-29(六)	日本外科学会定期学术集会(第123回)	东京
05.11(四)-13(六)	日本口腔科学会学术集会(第77回)	冈山
05.31(三)-06.02(五)	日本血管外科学会学术总会(第51回)	东京
06.01(四)-03(六)	日本儿科学会学术集会(第60回)	大阪
06.09(五)-10(六)	日本儿科神经外科学会(第51回)	宇都宫
07.13(四)-14(五)	日本呼吸外科学会学术集会(第40回)	新潟
10.18(三)-21(六)	日本胸部外科学会定期学术集会(第76回)	仙台
11.16(四)-18(六)	日本临床外科学会总会(第85回)	冈山
肿瘤		
06.30(四)-07.01(六)	日本乳腺癌学会学术总会(第31回)	横滨
07.14(五)-16(日)	日本妇科肿瘤学会学术讲演会(第65回)	松江
09.21(四)-09.23(六)	日本癌症学会学术总会(第82回)	横滨
09.29(五)-10.01(日)	日本儿科血液·癌症学会学术集会(第65回)	札幌
10.19(四)-21(六)	日本癌症治疗学会学术集会(第61回)	横滨

NPO法人 日中医学交流中心 JAPAN-CHINA MEDICAL COMMUNICATION CENTER

日中医学交流中心是一所通过医学平台从事中日两国学术交流、人员交流的机构，于1991年以原日本国会议员、原日中友好协会名誉会长宇都宫德马先生、一宫胜也先生、朴顺子女士为中心成立。成立当初得到中国卫生部、中华医学会、中国驻日本大使馆的大力支持。1999年被日本内阁府认定为NPO法人（non-profit organization，非营利组织）。2007年起，可承接国家外专局（现：科技部科技人才与科学普及司）境外培训项目。

成立30余年来，本中心与日本政府相关机构、各大医院、医学研究机构、医学团体等建立了良好的信赖合作关系，搭建起中日医学交流的桥梁，推动了中日两国医学事业的发展。截止2019年，共组织邀请日本专家350余人次访问中国，接待中国医疗卫生相关团体500余，培训医疗健康领域人才近万人。2020-2022年3年间，组织线上交流·培训52场，参会人数超6万人次。通过线上线下相结合的方式，来自中国医疗卫生领域培训受益人数超过7万人次。

中心特征：

及时把握日本医学领域的最新进展，第一时间将最新信息介绍到中国，组织中国的相关医务人员赴日培训学习。

培训方式：

- 专家授课与参观、见习、学习相结合，团体授课与分组讨论相结合等多种灵活的方式。
- 可按照委培单位的要求制定培训计划并组织实施。

服务内容：

- 对接并实施赴日研修、考察和学术交流
- 组织并实施医学领域各学科的培训、学习
- 企划推进及组织中日间各学科的医学交流国际会议
- 邀请及安排参加在日举办的各学科学术会议等

时间	学术会议	地点
11.02(四)-04(六)	日本肺癌学会学术集会(第64回)	千叶
11.30(四)-12.02(六)	日本放射线肿瘤学会学术大会(第36回)	横浜
儿科		
04.14(五)-16(日)	日本儿科学会学术集会(第126回)	东京
05.25(四)-27(六)	日本儿科神经学会学术集会(第65回)	冈山
06.24(六)-25(日)	日本儿科医师会总会论坛in爱知(第34回)	名古屋
07.09(日)-11(二)	日本围产期・新生儿医学会学术集会(第59回)	名古屋
07.06(四)-08(六)	日本儿科心血管学会总会・学术集会(第59回)	横浜
07.28(五)-30(日)	日本先天异常学会学术集会(第63回)	筑波
10.19(四)-21(六)	日本儿科内分泌学会学术集会(第56回)	埼玉
11.02(四)-04(六)	日本新生儿发育医学会・学术集会(第67回)	横浜
11.18(六)-19(日)	日本儿科过敏学会学术大会(第60回)	京都
妇产科		
05.12(五)-14(日)	日本妇产科学会学术讲演会(第75回)	东京
耳鼻咽喉科		
05.11(四)-13(六)	日本口腔科学会学术集会(第77回)	冈山
05.17(三)-20(六)	日本耳鼻咽喉科学会总会・学术讲演会(第124回)	福岡
眼科		
04.06(四)-09(日)	日本眼科学会总会(第127回)	东京
07.07(五)-09(日)	日本眼感染症学会(第59回)	大阪
09.08(五)-10(日)	日本青光眼学会(第34回)	东京
皮肤科・美容整形外科		
05.11(四)-12(五)	日本美容外科学会 JSAS(第111回)	大阪
05.25(四)-26(五)	日本烫伤学会总会・学术集会(第49回)	东京
06.01(四)-04(日)	日本皮肤科学会总会(第122回)	横浜
06.17(六)-18(日)	日本临床皮肤科医会总会・临床学术大会(第39回)	札幌
09.14(四)-15(五)	日本美容外科学会总会 JSAPS(第46回)	东京
麻醉科		
06.01(四)-03(六)	日本麻醉科学会学术集会(第70回)	兵庫県
放射线科		
04.13(四)-16(日)	日本医学放射线学会总会(第82回)	横浜
09.22(五)-24(日)	日本磁共振医学会大会(第51回)	轻井泽
11.16(四)-18(六)	日本核医学会学术总会(第63回)	大阪
先端医学		
07.28(五)-29(六)	日本基因诊疗学会大会(第30回)	千叶
09.21(四)-23(六)	日本移植学会总会(第59回)	京都
10.31(二)-11.02(四)	日本生化学会大会(第97回)	福岡
11.27(一)-12.01(五)	日本分子生物学会年会(第46回)	神戸
急救医疗		
07.27(四)-29(六)	日本临床急救医学会总会・学术集会(第26回)	东京

时间	学术会议	地点
11.28(二)-30(四)	日本急救医学会总会・学术集会(第51回)	东京
东洋医学		
06.16(五)-18(日)	日本东洋医学会学术总会(第73回)	福岡
老年医学・介護		
04.15(六)	日本老年脑神经外科学会(第36回)	宇都宮
06.16(五)-18(日)	日本老年医学会学术集会(第65回)	横浜
06.24(六)-25(日)	日本居家医疗联合学会大会(第5回)	新潟
营养		
05.09(二)-10(三)	日本临床营养代谢学会(第38回)	神戸
临终关怀		
06.30(五)-07.01(六)	日本缓和医疗学会学术大会(第28回)	神戸
护理		
06.10(六)-11(日)	日本CNS护理学会(第10回)	京都
07.22(六)-23(日)	日本医疗信息学会护理学术大会(第24回)	神戸
08.25(五)-26(六)	日本护理管理学会学术集会(第27回)	东京
11.08(三)-09(四)	日本护理学会学术集会(第54回)	横浜
11.24(五)-25(六)	日本急救护理学会学术集会(第25回)	长崎
药 学		
06.10(六)-11(日)	日本医药品信息学会总会・学术大会(第25回)	宮城县
09.17(日)-18(一)	日本药剂师会学术大会(第56回)	和歌山
12.14(三)-16(六)	日本临床药理学学会学术总会(第44回)	神戸
公共卫生		
05.10(三)-12(五)	日本产业卫生学会(第96回)	宇都宮
10.31(二)-11.02(四)	日本公共卫生学会总会(第82回)	筑波
病 理		
04.13(四)-15(六)	日本病理学会总会(第112回)	下关
检 验		
05.27(六)-29(一)	日本超声医学会学术集会(第96回)	大宮
11.16(四)-19(日)	日本临床检验医学会学术集会(第70回)	长崎
医疗设备		
06.29(四)-07.01(六)	日本医疗设备学会大会(第98回)	横浜
医疗经营		
09.21(四)-22(五)	日本医院学会(第73回)	仙台
11.04(六)-05(日)	日本医疗・医院管理学会学术总会(第61回)	东京
行政・制度		
10.12(四)-13(五)	日本保险医学会定期总会(第120回)	东京

NPO法人 日中医学交流センター JAPAN-CHINA MEDICAL COMMUNICATION CENTER

日中医学交流センターは、宇都宮徳馬先生、一宮勝也先生、朴順子先生が中心となり、日中両国の医学交流を推進するために1991年に設立された民間交流団体です。当時、中国衛生部、中華医学会、在日中国大使館等より多大なご支援を頂きました。1999年に東京都よりNPO法人の認定を受け、2007年より中国国家外国専門家局（現：科学技術部科技人才与科学普及司）の海外研修受入可能となりました。

当センターは創立以来、日本の多くの医療機関、研究機構、官公庁、医学団体等と良好な信頼関係を築き、日中医学交流の架け橋として、両国の医学発展に寄与してきました。2019年までに当センターが中国に招聘した日本の医療関係者は延べ350人余、中国から受け入れた医療関係訪日団は500団体余（約1万名）に加え、2020-2022年のオンライン研修・交流会では計52回、参加人数延べ6万名以上となり、合計で弊センターの交流・研修に参加された病院管理者や医療従事者等は7万人以上に達しています。

センター特徴：

日本の医学領域の最新情報をタイムリーに把握し、いち早く中国へ紹介するとともに、中国の医療関係従事者の日本での研修を手配・支援します。

研修方法：

専門家による講義や見学、実習、グループディスカッション等、多様な研修方法を組み合わせることにより、委託先のニーズに合わせた研修計画を作成して実施します。

業務内容：

- ・訪日研修、視察、学術交流等の受け入れとセッティング
- ・各専門領域における研修・学習の企画及び実施
- ・各専門領域における医学交流国際会議の企画推進と実施支援
- ・日本で開催する各種学術会議・フォーラムへ参加するための招聘及び手配等

庆应义塾大学医院

庆应义塾大学医院于2020年迎来了建院100周年。现在，正朝着下一个100年迈进新的征程。

◆医院盛大开业

作为纪念医学院设立100周年的新医院大楼建设项目，本院历经10年长期建设，于2022年5月16日盛大开业。新医院以“Keio Forest庆应义塾之森”为设计理念，以让来访者心情舒畅，让患者安心就医为首要任务，营造出一个仿佛整个医院被柔美恬静的森林所包围的让人安心的空间。

全体教职职工将以新的精神面貌团结奋进，以庆应医学和医疗的进一步发展为目标，提供进一步以患者为导向的、优质安全的医疗服务。



医院外観

◆临床研究核心医院·癌症基因组医疗核心据点医院

本院在私立大学中首家获批临床研究核心医院认证，基础医学和临床医学紧密合作，推进着日本创新性医药品、医疗机器、医疗技术开发所需的高质量临床研究和临床试验。同时，作为癌症基因组医疗核心据点医院和地区癌症诊疗联合据点医院（高度型），提供基于多基因检测的癌症基因组医疗等的癌症诊疗。

◆先进的举措

作为高度先进医疗的举措，本院引进了日本国产首款手术支援机器人“hinotori”，并于2022年5月在泌尿科实施了首例手术。与以前引进的美国制造的手术支援机器人“da Vinci（达芬奇）”一起，以2台体制进行机器人支援手术，适用的疾病范围进一步扩大。

此外，本院在2018年入选内阁府战略性创新创造项目的AI医院示范医院，与各个领域的企业合作，在利用AI、机器人、传感器技术为患者提供先进的医疗服务的同时，也致力于提高业务效率从而减轻医疗工作者的负担。



Hinotori

◆预防医疗中心的扩建 搬迁

预防医疗中心开设于2012年，一直提供着基于最尖端的诊断技术的高精度健康检查和筛查。中心将于2023年秋天搬迁到虎之门·麻布台地区，同时进行扩建并更换最新的医疗设备。

随着老龄化社会对“延长健康寿命”的期待越来越高，为了能够在一生中过上健康的生活，不仅要提供基于最尖端的医疗器械·技术的检查和基于证据的高精度诊断，我们还希望通过让就诊者与医生和医疗工作人员的反复谈话沟通，让就诊者理解自身的风险，以达到自主改善生活方式的目标。

慶應義塾大学病院

慶應義塾大学病院は2020年に開院100年を迎えました。現在、次の100年に向かって新たな歩みを進めています。

◆病院グランドオープン

医学部開設100年を記念する新病院棟建設事業として、10年にわたる長期間の工事を経て、当院は2022年5月16日にグランドオープンを迎えました。新病院は「Keio Forest 慶應義塾の杜」というデザインコンセプトのもと、病院を訪れた方が心地よく感じ、患者さんが安心して医療を受けることができることを第一に考え、病院全体が優しい「杜（もり）」につつまれているような落ち着きを感じられる空間となっています。教職員が心を新たに丸となって慶應医学・医療のさらなる発展を目指し、よりいっそう患者さん目線の、質の高い安全な医療を提供してまいります。



病院外観

◆臨床研究中核病院・がんゲノム医療中核拠点病院

当院は、私学では初となる臨床研究中核病院に認定され、基礎医学と臨床医学が密に連携しながら日本発の革新的な医薬品・医療機器・医療技術の開発に必要な質の高い臨床研究や治験を推進しています。また、がんゲノム医療中核拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）として遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療などのがん診療を提供しています。

◆先進的な取り組み

高度先進医療の取り組みとして、当院では、国産初の手術支援ロボット「hinotori（ヒノトリ）」を導入し、2022年5月に泌尿器科にて第1例目の手術を実施しました。以前より導入していた米国製手術支援ロボット「da Vinci（ダヴィンチ）」とともに、適応疾患の広がりにあわせて2台体制でロボット支援手術を行っていきます。

また、2018年に内閣府戦略的イノベーション創造プログラムのAIホスピタルモデル病院に採用され、さまざまな企業と連携し、AI、ロボット、センサー技術を用いて患者さんに先進的な医療サービスを提供するとともに、業務効率化による医療従事者の負担軽減に取り組んでいます。



ヒノトリ

◆予防医療センターの拡張・移転

予防医療センターは2012年に開設され、最先端の診断技術による精度の高い健診・検診を提供してまいりましたが、2023年秋に虎ノ門・麻布台地区に移転することとなりました。移転にあたっては、フロア面積を拡大し、最新の医療機器の入れ替えを行います。

高齢化社会における「健康寿命の延伸」への期待が一層高まる中、生涯にわたって健康な生活を送ることができるよう、最先端の機器・テクノロジーによる検査、エビデンスに基づく精度の高い診断を提供するのはもちろんのこと、受診者が医師や医療スタッフと対話を重ねることにより、受診者にご自身のリスクをご理解いただき、自らライフスタイルを改善していただくことを目指したいと考えています。

联结中日健康产业的专业商社

着手小局 辛勤耕耘
放眼未来 不断创新
建设平台 携手共赢





耐斯宝®
长效促红细胞生成素 (NESP)

达依泊汀 α 注射液 (预充式)

长效大不同



给药周期最长可达两周1次

【药品名称】 通用名：达依泊汀 α 注射液 商品名：耐斯宝/NESP

(本广告仅供医学、药学专业人士阅读) 详细处方资料备索

【适应证】 本品用于治疗接受血液透析的成人慢性肾病患者(CKD)的贫血。
未证明本品能改善患者生活质量、疲乏或身体状态。
本品不适用于在需要立即纠正贫血的患者中替代红细胞输注。

【不良反应】

本品主要的不良反应为高血压、卒中、血栓栓塞事件、惊厥、过敏反应、皮疹/红斑和纯红细胞再生障碍性贫血 (PRCA) (见【说明书】)

【禁忌】

- 高血压未控制的患者。
- 本品或其他红细胞生成素蛋白药物治疗后出现纯红细胞再生障碍性贫血 (PRCA) 的患者。
- 对本品成分或红细胞生成素蛋白药物有过敏史的患者。

【规格】 40 μ g/0.5ml;

【进口药品注册证号】 40 μ g/0.5ml: S20200014

【药品上市许可人】

名称: Kyowa Kirin Co., Ltd.

注册地址: 1-9-2 Otemachi, Chiyoda-ku, Toikyo, Japan

沪药广审(文) 第250616-27576号

KYOWA KIRIN

协和麒麟 (中国) 制药有限公司

地址: 上海浦东新区龙东大道970号

邮编: 201203 电话: 021-50800909 传真: 50800026