

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。

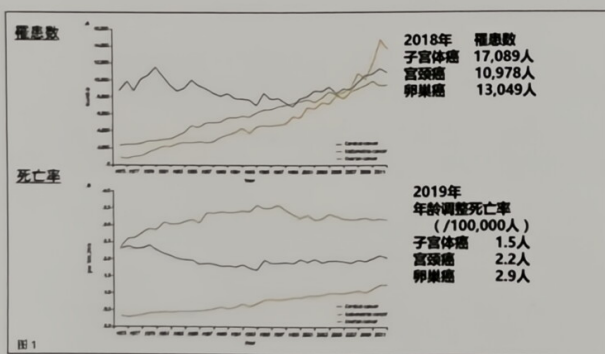


图1 日本妇科癌症发病率和死亡率的年度变化

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⁾。

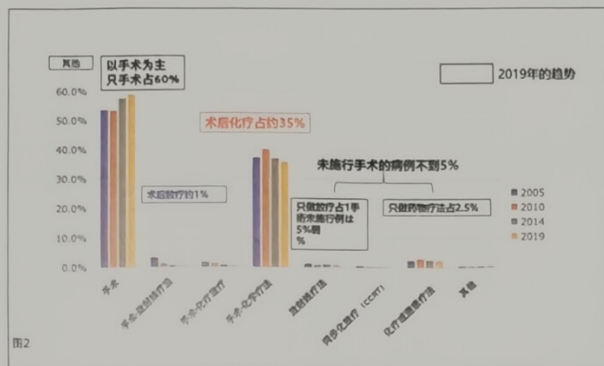


图2 日本子宫内膜癌治疗方法的变化

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，持续到子宫内膜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。

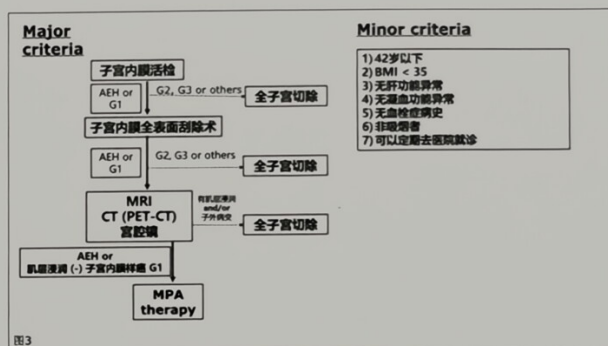


图3 本院子宫内膜癌保留生育功能治疗的适应条件

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. Yamgami 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。

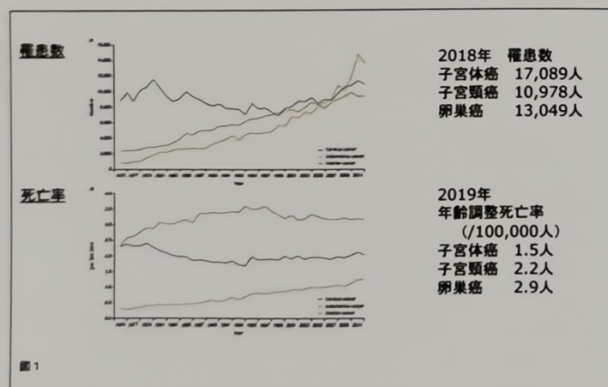


図1 本邦における婦人科癌の罹患数、死亡率の年次推移

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⁾。

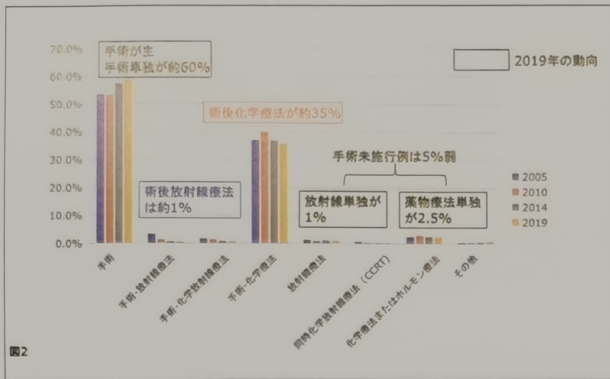


図2 本邦の子宮体がんに対する治療方法の変遷

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、ドキソルビシン+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。

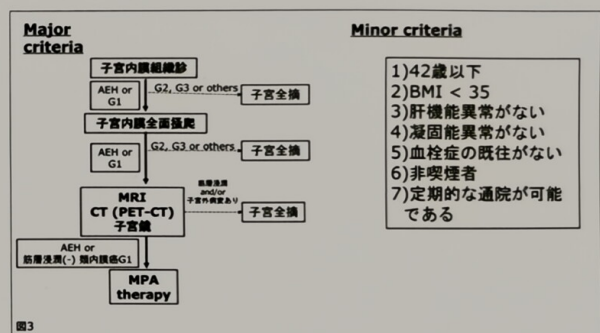


図3 当院における子宮体がん妊孕性温存療法の適応

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. Yangami 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



福建省妇幼保健院
主管技师 董滨华



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：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、高杭靜、謝芳、呂育純、
陳壺佳、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



福建省婦幼保健院主管技師
董濱華



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 (FCPP) 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) の非ジェノタイプングからジェノタイプングへと移行した。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ジェノタイプング (HR-HPVジェノタイプング期) と、従来の細胞診スクリーニングと組み合わせたHR-HPV非ジェノタイプング (HR-HPV非ジェノタイプング期) 間のパフォーマンス指標を比較したところ、HR-HPVジェノタイプングの導入が、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、ジェノタイプング、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比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ジェノタイプ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ジェノタイプ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 (FCPP) の女性である。2012年1月から2013年12月間にHR-HPV非ジェノタイプ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ジェノタイプ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

ジェノタイプングとHR-HPVジェノタイプングの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ジェノタイプング検査の女性は、HR-HPV非ジェノタイプ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非ジェノタイプ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ジェノタイプ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二つの期間で類似していたが、HR-HPVジェノタイプング検査の女性は、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、膣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非ジェノタイプ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ジェノタイプ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ジェノタイプングの導入は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ていることが示された。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ジェノタイプ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ジェノタイプ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ジェノタイプ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ジェノタイプ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ジェノタイプ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ジェノタイプ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.

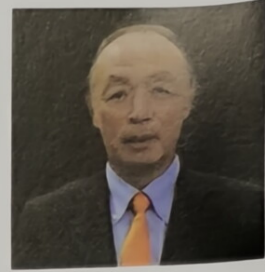
代表者名 : 代表取締役 何 軍

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、丸中制药、味の素、白色恋人、东京香蕉等

輸出事業

中国に向け、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、東京ばな奈など



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



処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること
肝臓疾患用剤・アレルギー用薬 [薬価基準収載]

強力ネオミノファーゲン® P 静注 20mL

強力ネオミノファーゲン® 静注 20mL
強力ネオミノファーゲン® 静注 5mL

強力ネオミノファーゲン® 静注シリンジ 20mL
強力ネオミノファーゲン® 静注シリンジ 40mL

肝臓疾患用剤・アレルギー用薬 [薬価基準収載]

グリチロン® 配合錠

GLYCYRON® Tablets

〈グリチルリチン酸—アンモニウム・グリシン・DL-メチオニン配合錠〉

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元
株式会社 ミノファーゲン製薬
東京都新宿区西新宿 3-2-11

販売元
EAファーマ株式会社
東京都中央区入船二丁目1番1号

製品情報お問い合わせ先：
株式会社ミノファーゲン製薬 くすり相談窓口 03-5909-2322
EAファーマ株式会社 くすり相談 ☎ 0120-917-719

SMC1604M07

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 2023(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)	新泻
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)	日本小儿神经外科学会(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)	新泻
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
药理学		
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專家局（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。全体教职员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。



医院外景

◆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一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】 40μg/0.5ml;

【进口药品注册证号】 40μg/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