

学会，研究会での研究発表

◆学会・研究会◆

「腹部超音波検査の成績－超音波ガイドライン確定前の精度管理－」

第47回日本消化器がん検診学会総会(2008年5月・福岡)
神宮字広明，小野良樹

【はじめに】

全衛連傘下施設のアウトカム評価を中心とした精度管理成績とわれわれの判定基準に基づいて実施したアウトカム評価について報告する。

【方法】

アウトカム検討項目：腹部超音波受診者数，精検対象者数，要精検率，精検受診者数，精検受診率，がん発見数，がん発見率，陽性反応適中度。上記項目について全衛連傘下129施設のアナケート調査で行った集計結果と，独自の判定基準にしたがって実施したわれわれの施設の成績を提示する。

【対象】

全衛連のアナケート(2005年度腹部超音波検査実施成績)に有効回答した129施設(の総受診者1,171,249人)と本会の腹部超音波検査(2005年度)(を受診した15,795人)の成績である。

【結果】

全衛連のアナケートの集計結果より，臓器対象別要精検率は胆道系が高く膵臓は低かった。これは膵臓に対するスクリーニングの難易度が示唆される。精検受診率は比較的高く60.4%であった。特に膵臓に対する精検受診率は69.7% (男性62.8%，女性77.1%)と高さが際立った。がん発見率は最大0.02% (腎臓)であり，従来の報告と変化ない。早期発見率は29.36% (男性25.5%，女性37.2%)と比較的低値であった。陽性反応適中度まで算出できる施設は33施設，全体の25.6%であった。その実績は腎臓がんの5.57% (男性)である。本会の成績では臓器対象別要精検率は肝臓が高く，膵臓は低かった。精検受診率は76.9%で内訳は肝臓82.5%，膵臓で78.6%と続く。がん発見率は肝臓，腎臓それぞれ0.01%であった。陽性反応適中度は腎臓がんで12.5%であった。本会の膵臓のスクリーニ

ング判定基準は膵管3mm以上の拡張，のう胞所見，充実性腫瘍，実質異常エコーを認めた場合に要精検としている。2005年度に膵臓がんは発見されなかったが，ハイリスクとされるIPMNを6例(0.04%)認めた。

【結語】

超音波ガイドライン確定前の腹部超音波の精度管理成績について報告をした。現在の精度管理が超音波ガイドラインの確定とともに向上することを期待する。

「離島における視触診併用超音波検査による乳がん検診」
第43回予防医学技術研究会議(2009年2月・鳥取)

矢島晴美，長坂富子，北尾智子，小林和美，坂佳奈子，
小野良樹

【はじめに】

本会では，2005年度より東京都の島しょ地域の一つである離島において，出張検診で視触診併用超音波検査にて乳がん検診を実施している。今回，2008年11月末までに追跡し得た超音波検診の成績と，その問題点について報告する。

【対象】

対象は，2005年度から2008年度までに，検診を受診した年齢30歳から85歳の島民である。2005年度530人，2006年度468人，2007年度524人，2008年度551人の合計2,073人で平均年齢59.4歳であった。

【方法】

1日約150人弱の受診者に対し，超音波装置2台，技師2人で行った。医師の視触診の後，超音波検査を行った。装置は2005年度，2006年度はECHOPAL(日立メディコ社製)探触子7.5MHz，2007年度，2008年度は，LOGIQe(GE横川メディカルシステムズ社製)探触子10.0MHzを使用し，左右乳房全域を横断走査と縦断走査でスキャンし静止画像をサーマルプリンタに記録した。

【結果】

要精検率は，2005年度2.83%，2006年度1.07%，2007年度2.1%，2008年度2.9%であった。精検受診率は，2005年度60.0%，2006年度80.0%，2007年度63.6%，2008年度

31.3%であった。がん発見率は、2005年度0.38% (2人)、2006年度0.21% (1人)、2007年度0.38% (2人)、2008年度については追跡調査中である。2005年度からの発見がん5例はいずれも充実性腫瘍として指摘した。2005年度の2例は、初年度ということもあり、10mm大以上の比較的大きな腫瘍として発見されたが、その後の3例についてはいずれも5mm大以下で発見された。

【考察】

乳がん検診における、超音波検査の有効性については検討中である。2000年3月より厚生労働省が40歳以上の女性を対象にマンモグラフィ検診を積極的に推進し始め、本会においても2003年からマンモグラフィ(以下MMG)による1次検診を開始し、現在に至っている。今回、視触診併用超音波検査による乳がん検診を行った理由は、その離島にはMMGの設備がなく、MMG搭載車の運搬における問題があった。本会としても初めての視触診併用超音波検査による乳がん検診であり、検査に携わる技師については、超音波検査士で乳腺甲状腺超音波診断会議主催の乳房超音波講習会を受講した技師で対応した。一般に超音波検査は、若年層に有効とされている。この離島の受診者の平均年齢は59.4歳であり、有効とされる年齢層とは相違があると考えられる。2008年度には初めて他の離島にMMG搭載車を船舶にて輸送し乳がん検診を行った。今後この離島においても、より有効性の高い乳がん検診の可能性が示唆された。

「健診検体におけるLDL-コレステロール直接測定法による測定値の現状」

第43回予防医学技術研究会議(2009年2月・鳥取)

豊岡千絵, 吉原律子, 大野直子, 斉藤友良, 木村陽子, 大平咲子, 高山英二

特定健診項目の一つにLDL-コレステロール(以下LDL-Cと略す)がある。LDL-Cは標準物質がなく、メーカー間の測定値差も懸念されている。この度、脂質用標準物質JCCRM224が入手可能となったのを機に、本物質による各社試薬測定値の校正の可能性および検証の妥当性と、本会の受診者検体による判定基準値への影響について検討を行った。

検討結果より、検体測定平均値は各試薬キット間で差が認められず、良好な相関が確認された。ただし検体毎のバラつきは示唆される。これは各試薬の測定原理の違い、またヒト血清における反応性の違いに起因すると考

えられる。JCCRM224による校正後のデータの収束性は校正前よりバラついた。現段階で本物質を各社直接測定試薬の校正用物質として使用するには課題が残る。検体測定値の判定基準範囲に該当する割合は、各社キット間で差はなかった。健診検体では、高度の脂質代謝異常を示す検体が少ないことから各社キット差のない結果が得られたものと思われる。

市販試薬におけるデータの標準化、収束性を可能にする標準物質の早期の作製が望まれるが、現段階でLDL-C直接測定法を用いる場合、試薬の測定原理や反応特性を十分に把握したうえでの使用が望ましい。

「新日母分類(ベセスダ準拠)の実際 - 標本の適正不適正評価とSILについて -」

第55回細胞検査士教育セミナー(2008年8月・東京)

吉田志緒子

子宮頸部細胞診報告様式の改定が関係学会で検討され、新報告様式はベセスダシステム2001に準拠した形式になることが日本産婦人科医会で了承された。それに伴い、私たち細胞検査士もベセスダシステムの理解が必要となってきている。今回のセミナーでは、日母分類では基準が設けられていない標本の適正・不適正評価、および上皮内病変(SIL)を中心に説明する。

ベセスダシステムでは、従来法の標本については、保存状態の良好な扁平上皮細胞が8,000個以上見られる場合を適正としている。日母分類では明確な基準がないため、少数であればその旨を付記して判定をしている施設がほとんどであると思われ、今後不適正標本が増加し現場に混乱が生じることが予想される。しかし良好な標本から精度の高い検査ができる、という認識を検査に携わる者が理解することが必要であり、相互の協力が大事となっている。

SILに関しては、日母分類ではクラスⅢaの範疇に軽度異形成と中等度異形成が含まれるが、ベセスダシステムではHPV感染のエビデンスが取り入れられ、中等度異形成はHSILとして高度異形成や上皮内癌と同じカテゴリーに含まれることになった。軽度異形成と中等度異形成の鑑別は難しい場合も多いが、そのクライテリアには変更はなく、細胞判定に関する精度向上も今までどおり求められている。

「HPV-DNA 検査と細胞診・組織診の検討(第1報)」
第43回予防医学技術研究集会(2009年2月・鳥取)
野口美果¹⁾, 平良 紫¹⁾, 鎌田久美子¹⁾, 古旗真弓¹⁾
楠 奈々子¹⁾, 杉山田隆男¹⁾, 塚崎克己²⁾, 伊藤良彌¹⁾
長谷川寿彦¹⁾

- 1) 東京都予防協会
- 2) 慶應義塾大学医学部

【はじめに】

Human Papillomavirus (以下 HPV) は子宮頸がんの発生に深く関与していることが明らかになった。現在、100種類以上のタイプが確認されているが、がん発生に関係のある高リスク型 HPV は13から15種類といわれ、これらを検出する HPV-DNA 検査(以下 HPV 検査)と細胞診検査を併用することにより、子宮頸がん検査の精度が向上するとの報告がある。

そこで、2008年1月より、本会の東母精密検査センターにおいて希望者に対し HPV 検査を開始した。今回、その検査成績および検診時の細胞診、精密検査時の組織診との比較検討を行ったので報告する。

【対象および方法】

2008年1月から11月までの精密検査受診者は863人で、このうち HPV 検査実施者は511人であった。これらの中から、比較検討可能であった452人を対象とした。

HPV 検査は、中～高リスク型 HPV (13種類) を検出するハイブリットキャプチャー法(ミツビシCH-II)を用いた。なおインデックス値は陽性1.00以上、陰性1.00未満である。また、細胞診はclass分類で行い、推定病変により class III a を良性異型(BEN)と異形成(DYS)の2つに分けて検討した。

【結果】

① HPV 検査成績

452例の検査成績は陽性371例、陰性81例、陽性率は82.1%であった。さらに年代別にみると20代は86.6%と最も高く、次いで30代85.1%、40代81.6%と年代の上昇とともに下降傾向を示した。

② HPV 検査と細胞診の比較

細胞診判定をみると、Vの3例はすべて HPV 陽性であった。また、III a (DYS) と III b は84.4%、90.3%と高値であったが、III a (BEN) は60.7%、IVは50%であった。

③ HPV 検査と細胞診・組織診の比較

HPV 検査を判別別にみると、陽性371例の組織診は良性91例24.5%、軽度異形成から子宮頸がんは280例75.5%

であった。また、細胞診判定では III a (BEN) に高度異形成7例、上皮内癌2例、微小浸潤癌1例を認めた。

一方、陰性81例の組織診は良性57例70.4%、軽度異形成から子宮頸がんは24例29.6%で、この中には高度異形成2例、微小浸潤癌1例、頸部腺癌1例が含まれていた。

【考察】

HPV 感染はごく普通にみられ多くは自然治癒するが、持続感染することにより子宮頸がんになるリスクが上昇すると考えられている。

HPV 検査に関する米疾病管理センター(以下 CDC)のデータによると、一般女性を対象とした陽性率は26.8%、20～24歳で44.8%と最も高いと報告されている。今回の検討では、精密検査受診者を対象としたこともあり陽性率は82.1%と高率であったが、年齢別では CDC と同様に20代が高い値であった。

細胞診では、III a 判定に「良性変化や異形成と鑑別を要する異型細胞」が含まれるため BEN と DYS の2つに分けて検討したが、両者の間には約25%の差が認められた。

HPV 検査と細胞診、組織診の比較では、HPV 検査陽性、III a (BEN) の34例中10例は高度病変であり、細胞診が過小評価の症例も含まれていた。また、陰性の81例中57例の組織診は良性で、細胞診判定は III a (BEN) から III b の過大評価であった。これより細胞診標本を検討し、さらに精度を高める努力が必要と思われた。

一方、HPV 陰性であった24例中、高度異形成および子宮頸がんが4例存在していた。この原因としては、今回の HPV 検査では検出されないタイプまたは解明されていないタイプ、あるいは稀ではあると思うが HPV とは全く関連性のない原因による発症と推測された。

以上の結果から、HPV 検査でも病変を100%検出することは不可能ではあるが、細胞診と HPV 検査を併用することにより、さらに精度向上が図れると確信した。最近、子宮頸がんは若年層に増加傾向がみられるとの報告がある。早急に HPV 検査を導入する取り組みとその管理体制の構築を検討し、より精度の高い検診を目指すことが重要である。

「タンデム質量分析計による新生児マス・スクリーニングの課題について」

第35回日本マス・スクリーニング学会(2008年8月・島根)
穴澤 昭¹⁾, 石毛信之¹⁾, 鈴木 健¹⁾, 和田美夏²⁾,
大和田 操³⁾, 北川照男¹⁾

- 1) 東京都予防医学協会
- 2) 駿河台日本大学病院小児科
- 3) 女子栄養大学大学院

近年わが国でも、新生児マス・スクリーニング(MS)にタンデム質量分析計(MS/MS)を使用する試みが行われるようになり、2004年度から、われわれの施設も厚生省研究班の協力者としてMS/MSスクリーニングに参加した。このスクリーニングは、現在わが国の新生児MS対象疾患となっている3種類のアミノ酸代謝異常症に加えて、多種類の有機酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症を同時にスクリーニングすることが可能であり、欧米を含めたこれまでの研究によって、MSに関する本法の有用性はすでに確立している。しかし、対象疾患の選択、緊急時の連絡方法など、今後、本法を実際のMSに導入する場合には、幾多の検討課題が存在する。MS対象疾患のうち、MSUDのように急激な経過をたどる例がある場合、これまでも緊急な対応が必要であったが、有機酸・脂肪酸代謝異常症を対象としてMSを行う場合には更なる迅速な対応が必要になることを、今回、プロピオン酸血症の患児を診断する際に経験した。この経験から、種々の代謝物質を同定する機器の備え、小児科専門医との連携(今回の症例については千葉県こども病院の高柳先生にご協力いただいた)、さらには行政との連携など、今後、本スクリーニングを軌道に乗せるためには、分析手技の精度のみでなく、多方面にわたる組織作りが必須と考えられた。

「東京都における低体重2回目採血の現状」

第35回日本マス・スクリーニング学会(2008年8月・島根)
桜井恭子¹⁾、小西 薫¹⁾、吉川佳代¹⁾、島 悠子¹⁾、
鈴木 健¹⁾、穴澤 昭¹⁾、杉原茂孝²⁾

- 1) 東京都予防医学協会
- 2) 東京女子医科大学東医療センター小児科

先天性代謝異常等スクリーニングのガイドラインでは検査のための採血は、通常日齢4～6日に採血し、出生時体重が2,000g未満の低出生体重児については、通常採血以外にさらにもう一度の採血(①体重が2,500gに達した時、②生後1ヵ月に達した時、または③退院時)が推奨されている。今回、東京都における低出生体重児の2回目採血の過去3年間の状況について検討した。その結果、2,000g未満の低出生体重児の割合は2005年度受診者91,373人中2,368人(2.6%)、2006年度95,353人中2,399人(2.5%)、2007年度98,112人中2,383人(2.4%)で、2回目採血の実施率は

2005年度2,368人中555人(23.4%)、2006年度2,399人中586人(24.4%)、2007年度2,383人中733人(30.8%)であることがわかった。そのため、われわれは改めて採血医療機関に2回目採血の意義を説明して協力を働きかけ、更なる実施率向上を図らなければならないと考える。

「新生児ろ紙血液を用いたムコ多糖I型スクリーニング法の研究」

第35回日本マス・スクリーニング学会(2008年8月・島根)
鈴木 健¹⁾、大和田 操²⁾、北川照男¹⁾

- 1) 東京都予防医学協会
- 2) 女子栄養大学大学院

ムコ多糖I型(MPS I型)は、これまで造血幹細胞移植が唯一の治療法であったが、すでに欧米27カ国で本症の酵素補充療法(ERT)が承認され、治療が普及している。わが国でも、ERTが承認され、幾つかの施設で治療が開始されており、欧米と同様に良好な成績が得られているので、本症を早期診断するスクリーニング法の確立が求められている。われわれは、人工的蛍光基質4MUIを用いたChamolesらの方法による新生児ろ紙血液を用いたMPS I型スクリーニング法について、MPS I型患者6例、保護者からインフォームドコンセントが得られた正常対照新生児42例を対象として検討した。その結果、正常対照42例の α -L-iduronidase活性値は 139.2 ± 34.1 pmol/punch/hr (range72.4～233.5)であるのに対し、MPS I型患者6例の平均値は7.9 pmol/punch/hr (range3.3～14.0)と極めて低値であって、患者と正常対照群との区別は容易であった。以上のことから、本法は反応時間が20時間必要であり、測定手順もELISAと比べてやや煩雑であるが、測定した患者群の α -L-iduronidase活性値は、正常対象群と比較して、有意に低値を示し、本法によるろ紙血液を用いたMPS I型の新生児スクリーニングは可能であることが確認された。また、Gelbらはタンデム質量分析法を用いて本症をスクリーニングする方法を報告しているので、この方法についても検討する予定である。

「先天性アミノ酸代謝異常症の新生児マス・スクリーニングにおけるタンデム質量分析計の信頼度の検討」

第33回日本医用マススペクトル学会(2008年9月・東京)
石毛信之¹⁾、間下充子¹⁾、穴澤 昭¹⁾、鈴木 健¹⁾、
碓井ひろみ²⁾、大和田 操³⁾、北川照男¹⁾

- 1) 東京都予防医学協会

2) 駿河台日本大学病院小児科

3) 女子栄養大学大学院

先天性代謝異常症を早期発見するための新生児マス・スクリーニングにおいて、欧米ではすでにタンデム質量分析計(MS/MS)が主流になっているが、わが国でも2004年度から厚生労働省の研究班でマス・スクリーニングに対するMS/MSの使用が検討されるようになった。現在、わが国では有機酸・脂肪酸代謝異常症が主な対象として研究が進められているが、従来行われてきたアミノ酸代謝異常症についての検討も重要である。そこで今回、フェニルケトン尿症(PKU)、ホモシスチン尿症(HCU)、メープルシロップ尿症(MSUD)の3疾患のスクリーニングとして行われている従来法、すなわちHPLC法とMS/MSにおける分析結果を比較した。その結果、一般検体1,248件におけるろ紙血液中Phe、Met、Leu+IleのMS/MS法とHPLC法の相関は、それぞれ $r=0.776$ 、 0.811 、 0.676 で、MS/MSによる測定値はHPLCよりやや低値傾向にあった。PKU患者検体における血清Phe値とHPLC法によるろ紙血液中Phe値の相関は $r=0.987$ と良好であった。そしてMS/MS法による患者ろ紙血液中Phe値とHPLC法またはアミノ酸分析計による分析結果との相関は、それぞれ $r=0.983$ 、 0.982 と非常に良好であったが、高濃度になるとMS/MSと他法との差はやや大きくなる傾向を示した。また、患者検体を用いたMet値ならびにLeu+Ile値の比較でも、MS/MS法とHPLC法またはアミノ酸分析計との相関はいずれも良好であった(Met： $r=0.992$ と 0.817 、Leu+Ile： $r=0.895$ と 0.947)。以上のことから、MS/MS法は先天性アミノ酸代謝異常症のスクリーニングにおいても使用可能であるが、本法によってスクリーニングを行うためには、HPLC法とは別のカットオフ値を設定する必要があると思われる。

「東京都でのタンデム質量分析計による新生児マス・スクリーニングのパイロット研究 - 3年間の経験について」

第50回日本先天代謝異常学会(2008年11月・鳥取)

石毛信之¹⁾、間下充子¹⁾、穴澤 昭¹⁾、鈴木 健¹⁾、和田美夏²⁾、碓井ひろみ²⁾、大和田 操³⁾、北川照男¹⁾

1) 東京都予防医学協会

2) 駿河台日本大学病院小児科

3) 女子栄養大学大学院

わが国では2004年度から厚生労働科学研究班でタンデム質量分析計(MS/MS)を用いた新生児マス・スクリーニ

ングのパイロット研究が行われている。欧米では現行のアミノ酸代謝異常症に加え、多種類の有機酸・脂肪酸代謝異常症のスクリーニングにMS/MSが使用されているが、MS/MSを実際のマス・スクリーニングに導入する場合には、対象疾患の選択、緊急時の連絡方法などの検討課題が存在する。今回、東京都におけるこれまでのパイロット研究の成績と、30数年にわたって新生児マス・スクリーニングを実施してきたわれわれの経験から、MS/MSを本格的に新生児マス・スクリーニングに導入する際に考えられる課題を検討した。

新生児マス・スクリーニングのパイロット研究では33,776件の分析を行った結果、212例が異常値を示し、この中からCit、Metが高値を示したNICCD1例、C3、C3/C2が高値を示し、アンモニア高値が確認されたプロピオン酸血症1例、そしてPhe高値で、BH4負荷試験が行われPTPS欠損症と診断された1例の計3例を発見した。NICCDとPTPS欠損症は国立成育医療センター、プロピオン酸血症については東京都立墨東病院、千葉県こども病院と駿河台日本大学病院との連携で早期に診断と治療がなされた。MS/MSによる新生児マス・スクリーニングでは、プロピオン酸血症のように、急激な経過をたどる疾患を対象とするので、検査機関と専門医療機関との緊密な連携が重要であることを痛感した。

「乳腺デスマイド型線維腫症の一例 A Case of Desmoid Type Fibromatosis of the Breast」

第20回日本乳腺甲状腺超音波診断会議(2008年4月・茨木)

坂 佳奈子¹⁾、片山裕子²⁾、坂東裕子³⁾、東野英利子⁴⁾、近藤 譲⁵⁾、森下由紀雄⁵⁾、植野 映³⁾

1) 東京都予防医学協会

2) 筑波大学付属病院乳腺甲状腺内分泌外科

3) 筑波大学大学院人間総合科学研究科外科

4) 筑波大学大学院人間総合科学研究科放射線科

5) 筑波大学大学院人間総合科学研究科病理

線維腫症は腹壁その他に生じる良性の線維性増殖性腫瘍で浸潤性の増殖形態をとり、不十分な切除などでは局所再発する傾向がある。腹壁以外の線維腫症の中でも乳腺原発のものは稀である。今回われわれは画像診断において乳がんとの鑑別を要した線維腫症の一例を経験したので報告する。

【症例】

57歳、女性

【主訴】

左乳房のしこり

【現病歴】

2007年7月中旬に物干し竿で左前胸部を殴打。7月下旬に左乳房のしこりを自覚。8月29日他院にてマンモグラフィおよび超音波検査を受け、左乳がんの疑いにて9月10日筑波大学付属病院紹介受診。

【身体所見】

左乳房A領域に境界不明瞭な弾性硬の腫瘤触知。皮膚には打撲痕によると思われる内出血の跡が見られた。

【マンモグラフィ】

MLOにて左U領域にspiculaを伴う12×15cmの腫瘤像を認めカテゴリー5と診断。CCでは腫瘤像は同定できなかった。

【超音波】

左乳房10'30 peripheral portionに外側径14×27×24mm, 内側径5×17×9mm, 不整形, 境界不明瞭・境界部高エコー像を有する低エコー腫瘤あり。D/W比0.594, 後方エコー不変, 血流は乏しかった。BモードではカテゴリーⅢbであったが, エラストグラフィではスコア5でありカテゴリーⅣaとした。

【経過】

病歴などから脂肪壊死なども考えられたが, マンモグラフィおよび超音波所見よりがんを否定できず, 9月10日針生検を施行した。針生検の病理では病変内に上皮成分がなく, 葉状腫瘍や線維腺腫など線維増殖に伴う腫瘍性病変の部分像, あるいは線維腫症の可能性ありということであったが, 悪性像はないということで, 1ヵ月後再検査とした。1ヵ月後に再度超音波を行ったところ明らかな腫瘤の増大が認められたため腫瘍性病変であると考え, 診断治療目的に2007年10月30日局所麻酔下に切除生検を行った。病理診断でデスモイド型線維腫症と診断したが, 断端陽性であったため, 12月17日再切除を行い, 断端陰性を確認し, 現在経過観察中である。

【病理所見】

Gross Finding 乳腺組織内に28×27×22mmの境界不明瞭で黄白色粘液を含むような腫瘍性病変Micro Finding 異型の乏しい紡錘形の細胞が膠原線維を介在させつつ束状に増殖している。細胞増生のある部分と疎な部分が見られる。核分裂像は見られない。腫瘍細胞は周囲の脂肪組織に浸潤している。Desmoid type fibrosisと診断。免疫染色pan-keratin(-), vimentin(-), desmin(-),

αSMA(+), s-100(±), ER(-), PgR(-), bcl-2(-), CD34(-)

【まとめ】

線維腫症はデスモイド腫瘍とも呼ばれ, 分化した線維芽細胞の浸潤性増殖を示す腫瘍である。切除後に局所再発する可能性があるが遠隔転移はない。その50~70%が腹壁に発生し, 乳腺に原発するものは線維腫症の0~41%と報告され, 乳腺線維腫症は乳腺原発腫瘍の0.2%以下と稀な腫瘍である。われわれが確認できた本邦報告例は自験例を含め21例であった。報告ではマンモグラフィや超音波像に典型例はなく乳がんとの鑑別が問題になるケースが多く, また穿刺吸引細胞診での診断は困難な症例が多い。若干の文献的考察を含めて報告したい。

「当施設における乳癌検診5年間の変遷」

第16回日本がん検診診断学会(2008年9月・東京)

坂 佳奈子, 南澤京子, 小野良樹

【目的】

本会の乳がん検診は事業所, 健康保険組合の委託である職域検診, 区市町村から委託である住民検診および人間ドックなどの個人検診に分けられ, その検診項目はさまざまである。2000年3月の厚生労働省の通達によりマンモグラフィ(以下MMG)併用検診が推奨されるようになり, 本会でも2002年からMMG検診を開始した。今回われわれは2002年~2006年の過去5年間の乳がん検診の変遷について報告する。

【対象と方法】

2002年~2006年に本会で乳がん検診を受けた受診者を検診項目, 要精検率, がん発見率, 陽性反応適中度に分けて検討した。

【結果】

乳がん検診受診者数は2002年10,397人(視触診単独69.7%, MMG併用17.9%), 2003年12,894人(視触診54.9%, MMG30.8%), 2004年20,713人(視触診20.9%, MMG70.1%), 2005年22,380人(視触診17.2%, MMG70.2%), 2006年21,130人(視触診14.0%, MMG70.9%)であった。要精検率はそれぞれ7.9%, 8.9%, 12.9%, 8.0%, 5.3%, がん発見率は0.14%, 0.20%, 0.23%, 0.17%, 0.27%(視触診0.07%, 0.06%, 0%, 0%, 0%, MMG0.32%, 0.40%, 0.28%, 0.21%, 0.32%), 陽性反応適中度は1.8%, 2.3%, 1.8%, 2.1%, 5.0%であった。

【考察】

受診者数はMMG検診開始により増加を認めた。また視触診単独検診の占める割合は年々低下している。要精検率は初回検診者の増加により一旦上昇したが、繰り返し検診と医師のMMG読影力の向上などにより低下傾向にある。またそれに伴い陽性反応適中度も上昇している。がん発見率については、視触診単独検診での発見はこの数年間0%であり、MMG併用検診の有効性が明らかであった。

「東京での職域乳癌検診の現状と今後の課題」

第16回日本乳癌学会総会(2008年9月・大阪)

坂 佳奈子

【目的】

今回、東京都内の事業所を対象にした職域検診と地域の住民検診の比較検討を行い職域検診の現状および課題について検討した。

【対象と方法】

2003年(職域10,088, 住民2,806)と2006年(12,243, 8,887)について、年代、モダリティを中心に検討した。

【結果】

平均年齢(歳): 職域/住民03年43.7/51.6, 06年44.4/54.9, 検診方法(%): 03年職域(視触診64.4, マンモグラフィ(以下MMG)21.6, 超音波(以下US)12.6, MMG+US1.4), 住民(20.8, 6.4, 8.8, 6.4), 06年職域(24.2, 55.9, 15.3, 3.3)住民(<0.1, 91.5, 6.2, 2.2)。要精検率(%): 職域/住民03年7.8/13.2, 06年4.4/6.5, がん発見率(%)(数): 職域/住民03年0.13(13)/0.46(13), 06年0.18(22)/住民0.38(34), 陽性反応適中率(%): 職域/住民03年2.3/3.5, 06年4.1/5.9。

【考察】

現在住民検診では90%以上がMMGであるが、職域では視触診が24%ある。職域では平均年齢が若く、06年40歳未満の割合が35.7%で内訳は視触診30.5%, MMG35.9%, US30.5%(03年73%, 11.1%, 14%)と3つの方法がほぼ同比率で行われ混乱が見られる。一方職域の06年40歳以上では視触診20.7%, MMG68.6%, US7.3%(03年59%, 28.2%, 11.6%)と住民に準じてMMG中心の検診が行われる傾向がある。職域の1/3が40歳未満のうち13.4%が20代である事もあり、今後の課題としては事業所として予算を計上して取り組むがん検診事業として考えても、年代を絞り込むことが必要と思われた。それにより視触診

のみの検診を廃止し、必要な年代に適切な方法で行うことにより現在住民に比べ低いがん発見率を向上できるのではないかと思われた。

「女性放射線技師の労働環境とその問題点」

第18回日本乳がん検診学会総会(2008年12月・名古屋)

坂 佳奈子

【目的】

マンモグラフィ(以下MMG)検診の普及に伴い、MMG撮影件数が著しく増加している。本会では2003年4月から施設内、2004年4月からはさらにMMG搭載車による車検診も開始した。検診の種類は職域検診、住民検診、人間ドックなどの個人検診とさまざまである。本会では受診者や事業所・自治体などからの希望で全員女性放射線技師で対応している。今回、われわれは増え続ける検診数に対して適切な労働環境を維持することが精度管理上重要であり、女性の職場として長く勤務できる体制づくりのためにまず現状把握を行い、検討する必要があると考えた。

【方法】

2003年から2007年までの5年間のMMG担当の放射線技師の数、撮影件数の推移などを調査し、女性放射線技師の勤務状態について現状を把握し集計した。

【結果】

MMG担当女性放射線技師数は4人、4人、6人、7人、7人と経過している。MMG検診受診者数は4,306人、14,882人、16,432人、22,941人、28,420人、技師1人あたりの撮影人数は1,077人、3,721人、2,739人、2,342人、2,613人、1日あたりの撮影人数は19.6人、67.6人、74.7人、74.5人、83.1人であった。車検診では2004年から1年間に134日、137日、102日、125日稼働し、1日あたりの撮影枚数は99枚、106枚、116枚、135枚であった。車検診の場合は8時から勤務開始であるが、現地在郊外であることが多く、その1時間前には自宅を出るものが多い。また17時30分に検診が終了後に施設に戻り、現像を行いフィルムを整理するなど帰宅は19時を超えることが多いという結果であった。

【考察】

今回の調査で技師の1日の撮影枚数は定数を超えることが多く、全体的には負担が大きいことがわかった。1日の1人あたりの撮影人数は1方向で65人、2方向で40人を上限と定めているが、最大で1方向で72人、2方向で50

人ということもあった。また日曜日などの休日の検診などもあるが、代休もなかなか取れない現状もある。今後、精度を保ちつつ、検診受診率を上げる、すなわち撮影件数を増加させるためには、適正な1日の検査件数を保ち、休暇を与えることも必要である。女性技師の離職も施設での大きな問題になっている、女性放射線技師による撮影の希望は多く、また休日検診の要望も多いが、乳がん検診の更なる発展のためには検診機関はもちろんのこと事業所や自治体、政府の検診担当者のMMG検診や技師の労働に対する理解が必要であると思われた。

「急激に増大した嚢胞様構造を有する乳腺腫瘍の一例」

第18回日本乳がん画像研究会(2009年2月・長崎)

坂 佳奈子¹⁾、野木裕子²⁾

1) 東京都予防医学協会

2) 東京慈恵会医科大学付属病院乳腺外科

症例は45歳既婚女性。既往歴、家族歴に特記事項なし。2007年11月14日住民検診にて触診上左C領域に10mm大の可動性を有する柔らかい腫瘤あり。マンモグラフィ(以下MMG)上も左上外側に10mm程度の局所的非対称性陰影を認め要精査となり、2008年1月23日本会内乳房2次精検センターを受診した。同日、超音波検査をしたところMMGに一致して左上外側1時方向に7×5×5mmの嚢胞を認めたため、良性と判断し定期検診を勧めた。しかし、2008年5月19日に本人が腫瘤増大を訴え来院。触診上は15mm大とやや増大しているようであったが非常に柔らかく、超音波上も16×12×10mmと増大しているものの画像上は嚢胞と思われたので再び問題なしと説明した。しかし、さらに大きくなるようであれば早めに受診するように話したところ、2008年9月1日にやはり増大を訴えて来院。触診上はやはり柔らかいが40×40mm程度まで増大、マンモグラフィ上も40mm台の境界明瞭平滑な高濃度腫瘤として描出、超音波でも40×28×18mmの分葉形の不整な混合性腫瘤となりカラードブラで血流も認めた。また、左腋窩リンパ節腫脹も認められた。以上の所見より、嚢胞性成分を有する悪性腫瘍を念頭に置き、同日東京慈恵医科大学病院を紹介した。そちらで行われた針生検の結果高度の核異型・異型核分裂像N3を示すintracystic carcinomaと診断され現在治療中である。画像を供覧しながら、初回または2回目の受診時に診断が可能であったのかを含めて症例を提示したい。

「当施設における乳癌検診5年間の変遷」

日本がん検診診断学会誌 16巻3号

坂 佳奈子、南澤京子、小野良樹

【要旨】

日本では近年乳がん患者数は年々増加しており、それに伴い死亡数も増加しているのが現状である。したがって、2次予防であるマンモグラフィを中心とした乳がん検診の意義は非常に大きいと考えられる。本会では2002年にマンモグラフィ検診を開始した。その後2006年までの5年間の本会での乳がん検診の変遷について、事業評価を含めて今回報告する。受診者数はマンモグラフィ検診開始により増加を認めた。また視触診単独検診の占める割合は年々低下している。要精検率は初回検診者の増加により一旦上昇したが、繰り返し検診と医師のマンモグラフィ読影力の向上などにより低下傾向にある。またそれに伴い陽性反応適中度も上昇している。がん発見率については、視触診単独検診での発見はこの数年間0%であり、マンモグラフィ併用検診の有効性が明らかであった。

【key word】

乳がん検診 マンモグラフィ検診 精度管理

「マンモグラフィ・超音波・視触診3法併用検診の報告」

第18回日本乳がん検診学会(2008年12月・名古屋)

渡辺聡子¹⁾、高梨智子¹⁾、坂 佳奈子¹⁾、南澤京子¹⁾、原島隆史¹⁾、竹下茂樹²⁾、佐藤隆宣²⁾、竹井淳子²⁾、角田博子²⁾、小野良樹¹⁾

1) 東京都予防医学協会

2) 市ヶ谷乳腺読影委員会

住民の乳がん検診では隔年1回のマンモグラフィ(以下MMG)と視触診の併用検診が実施されており、超音波検査(以下US)の有効性については検討中である。2007年度、本会で経験した特定の区の住民検診におけるMMG(2方向)・US・視触診の3法併用検診の結果を報告した。

【対象】

本会で3法併用の乳がん初回検診を受診した821人(34~71歳、平均年齢46.3歳)

【読影方法】

1次ではMMGとUSをそれぞれ別の医師が読影し(視触診結果はUS判定に反映)2次では両者を合わせて1人の医師が読影した。

【結果】

精検対象者は53人(要精検率6.5%)、そのうちMMGで

所見のなかった者は35人、USで所見のなかった者は6人であった。現在8人の乳がんが確定している（がん発見率0.97%）。

【まとめ】

USの併用により高いがん発見率を得た。今回のように30代後半から40代の受診者が多い検診ではUSが有効であった。またMMGとUSを合わせて読影することで精検対象者を絞り込むことができた。USの所見は繰り返し検診の比較読影によって検診時に良性と判定可能と思われる。この区の3法併用検診は現在も継続しているので今後は対象者数を増やして検討を重ねていきたい。

「NPO日本消化器がん検診精度管理評価機構 胃がんX線検診基準撮影法」

第21回日本消化器画像診断情報研究会全国大会（2009年2月・鳥取）

佐藤清二

NPO日本消化器がん検診精度管理評価機構（以下「NPO精管構」）は、日本消化器がん検診学会（以下「学会」）の関連団体として学会の消化器がん検診精度管理事業に全面的に協力しながら、消化器がん検診における精度管理を全国的に標準化・統一化するために、医師・放射線技師および検診実施機関・精密検査実施機関に対して教育研修事業・検診技術検定評価事業を実施し、それによって、より精度の高い安定した消化器がん検診の普及を実現し、ひいては消化器がんによる死亡数の減少に寄与することを目的としている。

学会組織の評価認定委員会と協力して個人会員（医師・放射線技師）および施設会員に対する検診技術検定評価事

業の実施を検討中である。

胃がん検診の精度管理を進めていく上で、まずは基準となる撮影法を統一化することが不可欠である。すでに2002年に、日本消化器集団検診学会（現：日本消化器がん検診学会）から胃X線検査の標準化について最終答申がなされ、2005年には新・胃X線撮影法ガイドラインが発刊されており、対策型検診においては新・胃X線撮影法が普及し標準化が進みつつある。これに対して、任意型検診では、モデルケースの掲載にとどまり基準となりうる明確な撮影法が示されていなかった。そこで、NPO精管構運営委員会は、基準撮影法のマニュアル作成作業部会を設置し、「胃がんX線検診基準撮影法マニュアル」作成の準備を進めてきて、2008年9月に運営委員会で「胃がんX線検診基準撮影法マニュアル（案）」が承認されている。

NPO精管構基準撮影法のコンセプトは、「手技が簡明で、最低限の画質が得られる」「精度管理の基盤となり、成果を期待できる」こととしている。また本法は、近年の撮影装置のデジタル化による直接・間接撮影装置のポータブル化に備え、間接撮影法、直接撮影法の区別を用いず、基準撮影1と基準撮影2の2法で構成し、基準撮影1（撮影体位は新・胃X線撮影法ガイドラインA間接撮影法1新・撮影法に準拠）は対策型検診を目的に地域や職域検診で行われる従来の間接X線撮影、基準撮影2は、任意型検診を目的に人間ドックや個別検診で行われる従来の直接X線撮影が主な対象となる。

NPO精管構では、まずは2011年より始まる検診技術検定評価事業の実施に向け、早急な全国的な普及をめざしている。

◆関係学会，会議への役職員の参加ならびに協力◆

本会の事業推進に係る学会への参加状況は表に示したとおりである。

開催月	学会名（開催地）＜参加人数＞	開催月	学会名（開催地）＜参加人数＞
2008 4月	日本医学放射線学会総会（横浜）＜1＞	2008 9月	第33回日本医用マスバクトル学会および厚労省研究会議（東京）＜2＞
4月	第105回日本内科学会（東京）＜2＞	9月	第16回日本乳癌学会学術総会（大阪）＜2＞
4月	第60回日本産科婦人科学会総会・学術講演会（横浜）＜1＞	10月	第16回DDW日本消化器関連学会週間（東京）＜1＞
4月	第11回アジア・ヨーロッパ先天代謝異常研究会（韓国）＜2＞	10月	第40回日本臨床検査自動化学会（横浜）＜1＞
4月	第111回日本小児科学会学術集会（東京）＜1＞	10月	第30回日本臨床栄養学会（東京）＜1＞
5月	第108回日本外科学会定期学術集会（長崎）＜1＞	10月	第20回日本超音波医学会関東甲信越地区学術集会（東京）＜1＞
5月	第51回日本糖尿病学会（東京）＜1＞	11月	第50回日本先天代謝異常学会・アジア先天代謝異常学会（米子）＜3＞
5月	第81回日本超音波医学会学術集会（神戸）＜1＞	11月	第23回日本食品微生物学会（広島）＜2＞
5月	第241回日本産業衛生学会関東地方会総会・例会（東京）＜1＞	11月	第49回日本肺癌学会総会・肺がん集検セミナー（北九州）＜1＞
5月	第51回日本腎臓学会学術総会（福岡）＜1＞	11月	第47回日本臨床細胞学会秋期大会（東京）＜2＞
5月	第47回日本消化器がん検診学会総会（福岡）＜3＞	11月	第51回日本甲状腺学会（宇都宮）＜1＞
6月	第43回日本臨床細胞学会総会（春季大会）（東京）＜8＞	11月	第45回日本婦人科腫瘍学会（金沢）＜1＞
6月	第115回日本産科婦人科学会関東連合地方部会学術集会（東京）＜1＞	11月	第116回産婦人科連合地方部会学術集会（宇都宮）＜1＞
6月	第81回日本産業衛生学会（札幌）＜6＞	12月	第16回日本産業ストレス学会（東京）＜1＞
6月	第10回超音波部会研修会（日光）＜3＞	12月	第18回日本乳癌検診学会（名古屋）＜7＞
7月	第44回日本小児循環器学会総会（郡山）＜2＞	12月	第21回日本感染症学会学術大会（東京）＜2＞
7月	第44回日本婦人科腫瘍学会学術集会（名古屋）＜2＞	2009 1月	第37回日本総合健診医学会大会（静岡）＜2＞
8月	第35回日本マス・スクリーニング学会（松江）＜5＞	2月	第16回日本CT検診学会学術集会（横浜）＜4＞
8月	第26回全国情報統計研修会（滋賀）＜4＞	2月	第14回日本産婦人科乳癌学会（東京）＜1＞
9月	第68回日本消化器がん検診学会関東甲信越地区学術集会（前橋）＜2＞	3月	第31回日本消化器がん検診学会関東甲信越地区消化管造影技術研修会（東京）＜2＞
9月	第43回日本人間ドック学会学術大会（徳島）＜4＞	3月	第72回日本循環器学会総会（大阪）＜1＞
9月	第16回日本がん検診・診断学会総会（東京）＜4＞		

本会の事業推進に係る研修会、講習会への参加状況は表に示したとおりである。

開催月	学会名 (開催地) <参加人数>	開催月	学会名 (開催地) <参加人数>
2008 4月	第6回マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影指導者研修会(名古屋) <1>	2008 10月	第18回結核予防会マンモグラフィ講習会(東京) <1>
4月	第1回心理相談専門研修会(東京) <1>	10月	第17回デジタルマンモグラフィ分科会デジタルマンモグラフィソフトコピー診断講習会(名古屋) <1>
4月	アークレイマーケティングアークレイオーションアカデミー2008(東京) <1>	10月	東京労働基準協会連合会特定化学物質・四アキル鉛等作業主任者技能講習会(東京) <1>
4月	第20回日本乳腺甲状腺超音波診断会議(つくば) <1>	10月	東京都看護協会ファーストレベル(看護師の業務と法的責任)(東京) <1>
5月	第33回日本乳腺甲状腺診断会議乳房超音波講習会(つくば) <1>	10月	第53回予防医学事業推進全国大会(盛岡) <5>
5月	日本臨床栄養協会アドバイザー認定機構フォローアップセミナー前期(東京) <1>	10月	健康づくり定期講演会(東京) <1>
5月	第1回東京都看護協会急変時の対応(東京) <1>	10月	第17回日本乳癌画像研究会セミナー(三島) <1>
5月	特定保健指導実践者育成研修標準+企画コース(東京) <2>	10月	安全衛生技術試験協会第一種衛生管理者試験(市原) <1>
6月	第14回マンモグラフィ検診精度管理中央委員会技術部門更新講習会(東京) <2>	10月	日本作業環境測定協会作業環境測定士登録講習1種特定化学物質(東京) <1>
6月	20年度全国給水衛生検査協会関東甲信越支部総会・研修会(さいたま市) <2>	10月	和光純薬微生物試験セミナー(東京) <2>
6月	第18回マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ講習会(東京) <1>	10月	第5回東京都看護協会急変時の対応(東京) <1>
6月	第2回東京都看護協会急変時の対応(東京) <1>	10月	20年度予防医学事業推進関東甲信越地区会議(千葉) <5>
6月	20年度日本人間ドッグ健診協会総会・研修会(東京) <3>	11月	第58回全国学校保健研究大会(新潟) <2>
6月	東京都看護協会看護師の業務と法的責任(東京) <1>	11月	20年度東京都簡易専用水道検査機関協議会研修会(東京) <2>
6月	第17回東京都医師会健康スポーツ医学研修会(東京) <1>	11月	20年度全衛連運営研究協議会(東京) <4>
6月	第15回関東甲信越地区臨床検査技師会免疫血清検査研修会(軽井沢) <1>	11月	20年度全国給水衛生検査協会全国飲料水検査研究発表会(東京) <1>
6月	東京都臨床検査技師会血液像実技講習会(東京) <2>	11月	20年度全衛連関東地方協議会定例会議(東京) <2>
6月	第1回マンモグラフィ画像研修センター大阪マンモグラフィモニタ診断研究会(大阪) <1>	11月	第254回関東産業健康管理研究会特別大会(東京) <4>
6月	eセキュリティ・キューブ(株)内部監査実践手法徹底解説(東京) <5>	11月	20年度日本人間ドッグ健診協会研修交流会(東京) <3>
6月	東京都看護協会診療情報の開示と看護記録(東京) <1>	12月	20年度全国給水衛生検査協会簡易専用水道検査全国技術研究発表会(東京) <2>
7月	心理相談専門研修(東京) <1>	12月	20年度ヘルスケアリソース研究所感染管理セミナー(東京) <1>
7月	20年度先天性代謝異常症等検査技術者研修会(東京) <1>	12月	20年度全衛連健診機関職員講習会(東京) <6>
7月	東京労働基準協会連合会衛生管理者一種受験準備講習会(東京) <1>	12月	第44回日本乳腺甲状腺超音波会議乳房超音波講習会(宇都宮) <1>
7月	ヘルスケアリソース研究所内視鏡室感染管理セミナー(東京) <1>	2009 1月	日本ヘルスサイエンスセンター未来を開くコミュニケーションの力(東京) <1>
7月	東京都保健医療公社胃がん検診X線撮影従事者講習会(東京) <2>	1月	労働科学研究所新型インフルエンザの職場対策(東京) <1>
7月	第4回ひかり協同法律事務所「事例で学ぶ労働法セミナー」(東京) <1>	1月	20年度全衛連VDT健康診断実務講習会(東京) <3>
7月	日本経済青年協議会管理者(課長クラス)基礎研修コース(藤野) <5>	1月	20年度全衛連選別聴力検査実務講習会(東京) <1>
7月	20年度技術運営会議(東京) <6>	1月	フレッシュアップセミナー「グループワークによる効果的な健康教育の進め方」(東京) <2>
7月	シービーデザインコンサルティングブライバシマーク完全攻略セミナー(東京) <1>	1月	新春公益法人特別セミナー(東京) <1>
7月	第84回健康管理研究協議会(東京) <1>	2月	東京都保健医療公社東京都多摩がん検診センターマンモグラフィ研修会(東京) <4>
7月	東京労働基準協会連合会衛生管理者一種受験準備講習会(東京) <1>	2月	20年度食品衛生登録検査機関協会業務管理研修会(東京) <2>
7月	健診・保健指導に関するリーダーフォローアップ研修会(東京) <3>	2月	20年度中央会全国業務研修会(東京) <6>
8月	安全衛生技術試験協会第一種衛生管理者試験(東京) <2>	2月	20年度全衛連生理機能講習会(東京) <1>
8月	第4回東京都看護協会急変時の対応(東京) <1>	2月	J-START戦略研究班乳房超音波講習会(東京) <3>
8月	特定保健指導実践者育成研修会(東京) <1>	2月	運動指導専門研修(ヘルスケア・トレーナー)(東京) <1>
9月	20年度全国給水衛生検査協会飲料水検査技術講習会(千葉) <1>	2月	20年度全衛連保健師・看護師等専門コース講習会(東京) <2>
9月	20年度厚生労働省がん研究助成金大松班会議(柏) <1>	2月	第48回日本乳癌検診学会JABTS教育委員会共催乳房超音波講習会(千葉) <2>
9月	第46回健康管理研究協議会総会(東京) <3>	2月	20年度全衛連臨床検査技師等講習会(東京) <1>
9月	産業保健指導専門研修(東京) <1>	2月	第43回中央会予防医学技術研究会議(鳥取) <8>
9月	東京都看護協会(リスクマネジメント)転倒転落と看護師の法的責任(東京) <1>	2月	第21回日本消化器画像診断情報研究会全国大会(米子) <1>
9月	東京都保健医療公社東京都多摩がん検診センターマンモグラフィ研修会(東京) <4>	3月	日本作業環境測定協会サンプリングポンプの保守点検・精度管理研修会(東京) <2>
9月	健康づくり定期講演会(東京) <1>	3月	第48回感染性腸炎研究会総会(東京) <2>
9月	関東消化器内視鏡技師会内視鏡機器取り扱いセミナー(東京) <1>	3月	東京都看護協会患者等による迷惑行為とその対応(東京) <1>
9月	心理相談専門研修(東京) <1>	3月	日本対がん協会・結核予防会診療放射線技師研修会(東京) <1>
10月	20年度食品衛生検査機関協会特殊技術研修会(相模原) <1>	3月	20年度全衛連医師・放射線技師等専門講習会(東京) <1>
10月	20年度全国給水衛生検査協会水道水質管理研修会(東京) <1>	3月	日本感染管理支援協会治療環境における感染管理の問題点(東京) <2>

本会の事業推進に係る各種学会、研修会、委員会等への協力は表に示したとおりである。

学会・委員会・研究会等の名称	協力者・協力部門
日本大学名誉教授、日本小児科学会名誉会員、日本腎臓学会名誉会員、日本小児腎臓病学会名誉会員、日本小児腎不全学会名誉会員、日本小児内分泌学会名誉会員、日本糖尿病学会功労評議員、日本マス・スクリーニング学会監事、特殊ミルク共同安全開発委員会委員長、予防医学事業中央会理事・企画委員会委員長、家族計画国際協力財団理事	北川 照男
日本小児科医会理事、日本小児循環器学会倫理委員会委員、東京都医師会心臓検診判定委員会委員、予防医学事業中央会事務局長、日本寄生虫予防会常務理事、家族計画国際協力財団理事、日本家族計画協合理事、母子保健推進会議理事	山内 邦昭
労働衛生機関評価制度評価調査員、東京都健康保持増進機関連絡協議会監事、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会監事、予防医学事業中央会技術常任委員	山元 健治
日本大学客員教授、日本消化器がん検診学会名誉会員、日本がん検診・診断学会副理事長、日本人間ドック健診協議会理事、日本高齢消化器病学会名誉会員、日本総合健診学会評議員、日本消化吸収学会功労会員、日本成人病学会評議員	小野 良樹
特定非営利活動法人日本臨床細胞学会監事(名誉会員)、日本細胞診断学推進協会副理事長、日本産婦人科乳癌学会監事、日本がん検診診断学会評議員、日本婦人科腫瘍学会名誉会員、日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会顧問、日本産科婦人科学会関東連合会監事、細胞検査士資格認定試験運営委員会顧問	長谷川壽彦
関東産業健康管理研究会幹事、健康開発科学研究会理事、埼玉産業保健推進センター産業保健相談員、日本総合健診学会審議員、北里大学医学部衛生学・公衆衛生学非常勤講師、産業医科大学医学部非常勤講師、日本産業衛生学会評議員	三輪 祐一
日本臨床細胞学会東京都支部幹事・東京都細胞検査士会幹事、東京都成人病検診管理指導協議会研修部会委員	楠 奈々子
日本細胞診断学推進協会細胞検査士役員、日本臨床細胞学会東京都支部幹事・東京都細胞検査士会幹事	吉田志緒子
日本細胞診断学推進協会細胞検査士役員、日本臨床細胞学会東京都支部幹事・東京都細胞検査士会幹事、東京都臨床衛生検査技師会細胞診研究班幹事	石山 功二
日本性感染症学会代議員、食品衛生登録検査機関協議会技術検討委員会委員、感染性腸炎研究会幹事	市瀬 正之
日本マス・スクリーニング学会理事・評議員	鈴木 健
日本マス・スクリーニング学会評議員、日本マス・スクリーニング学会技術部会運営委員	穴澤 昭
予防医学事業中央会共有化専門委員会血液ワーキンググループリーダー、予防医学事業中央会教育研修専門委員会生化学検ワーキンググループ委員、全国労働衛生団体連合会参考値検討委員会委員	高山 英二
予防医学事業中央会教育研修専門委員会尿検査ワーキンググループ委員	白石 一美
市谷超音波カンファレンス事務局	南澤 京子
東京胃会世話人、胃X線精度管理研究会世話人	富樫 聖子
日本消化器がん検診学会放射線部世話人、日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会精度管理委員会精度管理委員、日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会放射線部世話人、東京胃会世話人、胃X線精度管理研究会世話人	佐藤 清二
東京都放射線技師会第3地区地区委員	瀧野 勝彦
日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会放射線部世話人	黒木 幹夫
日本細胞学会細胞検査士養成講習会の開催に協力、細胞診断学セミナーの開催に協力、日本臨床細胞学会指導医資格認定試験に協力、日本臨床細胞学会細胞検査士資格認定試験に協力、東京都成人病検診従事者講習会・細胞診従事者講習会の開催に協力	細胞病理 診断科
フェニルケトン尿症親の会関東支部大会の開催に協力、平成20年度日本マス・スクリーニング学会基礎理論研修会で講義、母子愛育会検査技術者研修会で講義	小児スクリーニング科
第88回予防医学事業中央会尿検査技術研修会に協力、第30回国際寄生虫予防指導者セミナーの開催に協力	一般検査科
食品衛生登録検査機関研修会の開催に協力、感染性腸炎研究会の開催に協力、東京都簡易専用水道検査協議会の開催に協力	生活環境科
第30回国際寄生虫予防指導者セミナーの開催に協力	生理機能科