

学会，研究会での研究発表

◆学会・研究会◆

「再採血率・精査率・患者頻度から見た甲状腺機能低下症スクリーニングの問題点-再採血率が低い施設の立場で」
第36回日本マス・スクリーニング学会(2009年8月・札幌市)
穴澤 昭¹⁾，島 悠子¹⁾，小西 薫¹⁾，櫻井恭子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

【はじめに】

東京都では原発性甲状腺機能低下症患児の発見を目的として，初回検査で乾燥ろ紙血中TSHを測定し，その測定値の上位3パーセンタイルについて，TSHとFT₄の測定を行っている。今回，本症スクリーニングの問題点について，再採血率が低い施設の立場で検討したので報告する。

【対象】

1999年度から2008年度において本スクリーニングを受けた950,756人の新生児を対象とした。

【方法】

当施設では，初回検査のTSH(初回TSH)値が全血表示で $>25\mu\text{U/mL}$ (以下単位は省略)の場合に即精査，9.4～25で再採血としている。再採血検査においては >12.5 で精査，6.3～12.5で再々採血とし，再々採血検査では >5 を精査とし，また，生後3週以上経過している場合は， >8 を精査としている。これらのカットオフ値を用いてスクリーニングした際の当施設の再採血率，精査率，患者データ，ヒストグラム等について整理し，全国の結果(新生児スクリーニング研究開発センターの全国集計データ)と比較して現状分析を行った。

【結果】

過去10年間の再測定数(確認検査数；TSH上位3パーセンタイル相当)はおおよそ32,000件で，再採血依頼数は6,923件(0.73%)，精査数は796(0.084%)であった。この間の追跡調査で確認された患者の初回TSHの最低値は全血表示で9.4であった。

2008年度の初回TSHのヒストグラム($n=60,706$)におけ

る平均値と標準偏差(SD)はそれぞれ2.34，1.59で，97パーセンタイル値(再測定基準)は6.07，カットオフ値以上の割合は0.56%であった。

【考察】

当施設の再採血率0.73%(2008年度；0.72%)は46施設中(2008年度；0.51%～2.64%)低い方から5番目であるが，初回検査で再測定する際のTSHの基準(上位3パーセンタイル；全血表示濃度6.07相当)は多くの施設と大差なく，再採血・再々採血依頼時のカットオフ値はむしろ低い方である。ヒストグラムから判断しても当施設の再採血率に特に問題はないと考えているが，なぜ低い方に属するのか，その原因を探りたい。いずれにしても，本スクリーニングにおける全国の実患者発見頻度等を考慮すると，過剰診断は極力避けるべきであり，さらに再採血率，精査率を減らす工夫と方策の検討が必要と考えられる。

「東京都における先天性甲状腺機能低下症スクリーニングのカットオフ値の検討」

第36回日本マス・スクリーニング学会(2009年8月・札幌市)
島 悠子¹⁾，櫻井恭子¹⁾，穴澤 昭¹⁾，杉原茂孝²⁾，
松岡尚史²⁾，小野 真³⁾，鹿島田健一³⁾，大和田 操⁴⁾，
浦上達彦⁵⁾，鈴木潤一⁵⁾

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

3) 東京医科歯科大学医学部附属病院小児科

4) 女子栄養大学小児栄養学

5) 駿河台日本大学病院小児科

【はじめに】

東京都では乾燥ろ紙血中TSHを測定し，全血値を1.6倍して血清値としている。血清表示TSH >40 (全血 >25) $\mu\text{U/mL}$ を示した場合には即精密検査(即精査)，15～40(全血9.4～25)で再採血，再採血検査では >20 (全血 >12.5)を精査，10～20(全血6.3～12.5)を再々採血，再々採血検査では >8 (全血 >5)を精査とし，また，生後3週以上経過している場合は， >8 を精査としている。今回，精査機関3施設の協力を得て現在の基準値(カットオフ値)の妥

当性について検討したので報告する。

【対象】

1997年度から2007年度の11年間で本スクリーニングを受検した1,034,341人中1,228人(0.12%)が精査対象となった。精査となり東京女子医科大学東医療センター、東京医科歯科大学医学部附属病院、駿河台日本大学病院を受診した104人(男54人、女50人)を対象とした。

【方法】

精査時のTSH値、エコー所見、治療の有無、一部の症例については、長期フォロー後の診断結果、などについてスクリーニング結果と合わせ解析した。今回はTSH値を全血表示として検討する。

【結果】

スクリーニングから即精査(TSH全血値 >25)となったのは36人。精査の結果治療開始されたのは29人(81%)で、最終的に5人(14%)が正常、7人(19%)が一過性高TSH血症と判定された。再採血から精査(TSH >12.5)となったのは37人。治療開始は25人(68%)。最終的に12人(33%)が正常、7人(19%)が一過性高TSH血症と判定された。再々採血から精査(TSH >5)となったのは31人。治療開始は17人(55%)。最終的に15人(48%)が正常、4人(13%)が一過性高TSH血症と判定された。

甲状腺形成異常(無・低形成、異所性)15人、ホルモン合成障害で長期治療継続中13人の計28人について、初回TSHは9.4~892.5で16人(57%)が >25 であった。再採血TSHは、6.5~32.6で11人中5人(45%)が >12.5 であった。再々採血を受けた人のTSHは、5.8~19.9であった。

【考察】

即精査TSH >25 を仮に >30 に引き上げると即精査で治療開始した29人中3人(10%)は治療開始が遅れることになる。再々採血から精査の基準をTSH >5 から >10 へ引き上げると正常(偽陽性)15人中12人(80%)が過剰な精査を免れることとなる。しかし、長期治療継続中5人中1人(低形成)が見逃される。現在のTSHのカットオフ値設定はほぼ妥当と考えられたが、さらに検討を要する。

「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—第2報」

第51回日本先天代謝異常学会(2009年11月・東京都)

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

【目的】

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、われわれの施設でも2005年度から厚生労働省の研究班に協力し、東京地区における試験的なスクリーニングを行ってきた。昨年は、本スクリーニングを導入する際に発生すると考えられる問題点や検討課題について報告したが、今回は本システムによって東京で発見された症例の診断に至るまでの経過、診断後の患児の追跡検査状況などの経験について報告する。

【対象と方法】

研究目的を説明して協力を承諾した産科および新生児科18施設で、2005年度12月から本年度までに採取された新生児ろ紙血液についてMS/MSを使用し、ブチル誘導体化法によってアミノ酸、アシルカルニチンを測定した。そして異常値を示したものについては、出生病院または精査・治療病院から診断確定のための検査を各大学・研究機関へ依頼し、確定診断に至った。その後、8症例中4症例では治療病院から経過観察の検査依頼を受け、ろ紙血液ならびに血清アシルカルニチンを測定している。

【成績】

1) 2005年12月から2009年6月現在までに検査した約51,000件のスクリーニング成績：再採血依頼は278件(0.54%)であり、精密検査の対象となったものが28例あったが、最終的に患者と確認されたのは8例で、精査中の症例が1例あった。疾患の内訳は、プロピオン酸血症(PA)1例、MCAD欠損症2例、3-メチルクロトニルグリシン尿症(3-MCC)1例、イソ吉草酸血症1例、BH₄欠乏症(PTPS欠損症)1例、シトリン欠損症2例であり、精査中の症例はVLCAD欠損症を疑っている。VLCAD疑い症例については、ろ紙血液で再採血を行い、本疾患を疑って3回目の検査を依頼する際に血清の採取も依頼し、血清アシルカルニチン値で異常を示したために精査とした症例であった。2) 発見例の経過：われわれと駿河台日本大学病院小児科ではPA、MCAD2例、そしてVLCAD疑症例について追跡しており、PAは感冒罹患等で数回入院しているが概して良好な発育をしており、MCAD、VLCAD疑い症例では出生時から現在まで特別なエピソードもなく順調に経過している。

【考察と結論】

昨年度は、出生病院の担当医師や、指導医、専門医との連絡を密にして、緊急事態にも対応できる医療体制の構築の重要性について述べたが、その後に発見された症例においてもさらにその重要性を痛感した。スクリーニング施設においては、信頼度の高いスクリーニングを行い、精査に必要な検査機器の整備、場合によっては紙血液以外の検査材料にも対応できる知識と技術の向上に努める必要があると考える。

「ベセスダシステムと細胞判定の実際」

山形県成人病検診従事者指導講習会(2010年1月・山形)
吉田志緒子

2008年6月に日本産婦人科医会で承認された、ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式(以下「ベセスダシステム」)は本格的に採用されつつあり、その理解が必要となっている。ベセスダシステムの特徴および導入・移行における課題について発表した。

ベセスダシステムの特徴は、①標本の適正・不適正評価②細胞診断の記述記載③子宮頸癌発癌過程におけるHPV関与のエビデンスが取り入れられていること④扁平上皮内病変の分類の簡略化⑤病変と断定できない異型上皮細胞(ASC, AGC)のカテゴリーの設置、があげられる。

現在まで広く使用されてきた日母分類には標本の適正評価の明確な基準がなかったため、ベセスダシステムの基準を採用した場合、多少なりとも不適正と評価される検体が増えることが予想される。当科においてベセスダシステムの基準に従い再評価を試みたところ不適正理由の大部分は細胞数不足であった。採取器具の変更など改善にむけて検査室からも現状を発信し、きめ細やかな対応が必要と思われた。現場での混乱も予想されるためベセスダシステム導入には移行措置が必要になると思われる。質の高い標本が検査精度を向上させ、最終的には受診者の益になるという認識をもって対応していくことが重要で、標本作製の改善が円滑にできるような環境を整えることが課題である。

扁平上皮内病変分類の簡略化においては、日母分類ではクラスⅢaという同じ分類で扱ってきた軽度異形成と中等度異形成をベセスダシステムではLSILとHSILに分けることになり両者の鑑別がより重要となった。両者の鑑別は難しいのが現実であり、当科の成績においても両者の組織診断との合致率は低いのが現状である。また

LSILに包含されているHPV感染の解釈に施設間や観察者間での差があるのも現状である。

ベセスダシステムでは、病変の特定が困難な異型細胞のカテゴリー(ASC, AGC)が設定されている。形態検査という性格上避けられない判断の限界を認めているとも考えられる。今までの細胞の判断基準を変えるものではないとの理解が大切である。腺系細胞の診断基準は十分に確立されているとは言い難く、AGCにはさまざまな病変の異型細胞が含まれることが予想される。可能な限り良性を良性と判断できるように細胞像の認識が重要であるが、検査室から臨床医へ細胞所見の適切な情報を提供できるようにすることが大切と思われる。ASC, AGCの報告頻度が高くなることが予想されるが、組織診断との対比による細胞像の検討が行われれば自然と集約されると思われ、確定された診断の検査室へのフィードバックが大変重要になってくる。特に検診・検査機関においては、追跡調査が可能な環境の整備が課題である。

ベセスダシステムへの円滑な移行・導入には関係者の理解・チームワークは必要不可欠である。ベセスダシステムがアメリカのシステムであり、日本の実情にそぐわない点もあり課題は多いと思うが、今後問題点を集積・解決していくことが必要と考える。

「簡易専用水道検査における熱中症対策について」

全国簡易専用水道検査研究発表会(2009年11月・東京)

佐藤雅幸¹⁾、水田和志²⁾、岩崎延佳³⁾、郷田敏憲⁴⁾、服部晃憲⁵⁾、井上 太⁶⁾

- 1) 東京都予防医学協会
- 2) 日本文化用品安全試験所
- 3) 日本食品衛生協会
- 4) 化学物質評価研究機構
- 5) 東京都食品衛生協会
- 6) 東京顕微鏡院

【はじめに】

近年、地球温暖化による熱ストレスが原因とされる熱中症のリスクが増大している。そこで、高温多湿な環境下での簡易専用水道検査を実施している私ども東京都簡易専用水道検査機関協議会(以下「協議会」)では、熱中症による検査効率低下や発症を予防するために対策を検討したので報告する。

【熱中症の概要】

熱中症とは、高温多湿な環境下での熱ストレスで体内

の水分や塩分等のバランスが崩れ、体温の調整機能が破綻して発症する障害の総称である。病型は熱疲労、熱痙攣、および熱射病があり、熱ストレスだけでなく人的要因や環境要因により危険性が増加する。

【簡易専用水道検査と熱中症】

簡易専用水道検査特有の要因として、長袖長ズボンの作業服や高所作業に伴う安全装備(ヘルメット・手袋・安全帯)の装着がある。さらに、高置水槽や給水塔での作業は著しい緊張を強いるため、熱中症発症の危険が高い業務である。

【具体的な熱中症対策】

一般的な対策として示されている事項を、実際の検査現場で柔軟に適用する事が必要である。すなわち、検査員個人が現場で行う対策として、①水分や塩分の摂取：1検査施設作業ごとに一定間隔で摂取し、こまめに補給する。②熱中症対策商品の活用：市販されている冷却材等を活用する。検査機関が組織として対応する事項として③熱中症教育：事故事例を紹介し、各職場での取り組みにつなげる。④検査員の体調管理：検査出発前に上長および検査員同士で体調を確認する。⑤：環境省等で発表しているWBGT値(暑さ指数)を活用し、リスクを把握する。

【まとめ】

簡易専用水道検査における熱中症への対策には、一般的に職場での対策として示されている事項を、簡易専用水道検査の人的および職場環境の要因を踏まえ柔軟に適用する事が必要である。今夏は以上の対応により不慮の事故等は発生しなかったが、今後もさらに改善した対策を検討していきたい。

「乳癌検診で発見されたadenoma of the nippleの一例」

第22回日本乳腺甲状腺超音波診断会議(2009年4月・東京)
坂 佳奈子¹⁾、森 美樹²⁾、鈴木高祐²⁾、角田博子²⁾、
中村清吾²⁾

- 1) 東京都予防医学協会
- 2) 聖路加国際病院

【要旨】

乳頭部腺腫(adenoma of the nipple)は乳頭部にできる良性疾患であるが、画像診断、病理組織診断においてもductal carcinomaとの鑑別が困難な場合があると言われている。今回、当施設において、住民の乳癌検診から発見されたが、癌との鑑別に難渋した症例を経験したので画

像を提示しながら報告する。

症例は52歳女性。自覚症状なし。家族歴、既往歴に特記事項なし。2008年5月20日に区の住民検診でマンモグラフィ(以下「MMG」)併用を受診し、触診では異常なしであったが、MMG上右乳頭直下のFADを指摘され要精査となる(前回検診2005年3月15日はMMG・触診ともに異常なし)。

2008年6月27日当施設内の精検外来を受診。超音波検査にて右乳頭直下に9×7×6mmの円形、境界明瞭、後方エコー増強、前方境界線断裂なし、境界部高エコーなしの腫瘤を認めた。Bモードでは良性疾患を第一に考えカテゴリーは3としたが、ドップラーでは血流豊富でモザイク様であり、悪性を否定できないと考え、細胞診を施行した。細胞診では二相性が不明瞭で核の配列の乱れもありductal carcinomaを疑いclass IVという結果となり、さらなる精査の目的で聖路加国際病院を紹介した。

聖路加国際病院においてさらに針生検を行われたがDCISかadenoma of the nippleかの診断が困難であるということで、2008年9月22日に腫瘤摘出術施行。その結果adenoma of the nippleと確定診断に至った。

今回の症例より、乳頭部腺腫はover diagnosisにならないように、乳頭部の腫瘤では常に鑑別診断として考えながら、診療することが大切であると思われた。

<関連した原著論文>

「住民検診で発見されたadenoma of the nippleの1例」

坂 佳奈子¹⁾、森 美樹²⁾、角田博子²⁾、中村清吾²⁾、
鈴木高祐²⁾

- 1) 東京都予防医学協会
- 2) 聖路加国際病院

日本乳癌検診学会誌 19巻1号 2010年3月

「乳房視触診検診の現状と問題点」

第17回日本がん検診・診断学会総会(2009年9月・名古屋)
坂 佳奈子、南澤京子、小野良樹

【要旨】

乳房視触診単独検診については乳がん診療ガイドラインおよび厚生労働省の「新たながん検診手法の有効性評価」報告書において死亡率減少効果のない検診であると明言されている。しかしながら、マンモグラフィ(以下「MMG」)検診に併用した視触診に関しては、2004年4月の老老発第0427001号の通達文において「MMGを原則として実施することとし、年齢による乳腺密度やMMGに

よる検診体制の整備状況を考慮して、当分の間は視触診も併せて実施すること」とされており、私たちは原則としてMMGや超音波に視触診を併用した体制をとっている。

しかし現実的には、当施設のように施設内検診に加えてMMG搭載車を2台有する大規模施設では、すべての検診に専門医を配置することは不可能であり、また自治体や職域担当者より女性医師で対応して欲しいとの要望が高まり、ますます視触診医確保は困難を極めている。今回、当施設で視触診を担当している医師16人(男性7人、女性9人、すべて非常勤医)にアンケート調査を行ったところ、専門診療科の大部分が産婦人科(10人)で次に乳腺以外の外科が3人、内科、小児科、公衆衛生が各1人であった。乳腺診療の研修の有無には6人がありと回答したが、うち4人については半年以内の研修であった。またMMGの読影経験は3人があり(1人のみ認定有)、13人がなしと回答している。

2007年度の乳癌検診は23,651件でそのうち視触診併用(視触診単独を含む)検診は23,379件(98.8%)であった。要精検率4.2%、発見癌45例(発見率0.19%)で、画像診断で発見できず視触診にて発見された症例はMMG+視触診の1例でのみであった。1年間の視触診医が延べ641人、視触診医の費用が概算で16,570,000円であったことを考えると非常に効率の悪い検診と考えられる。最近では早期乳癌、特に非触知癌の比率も増えていることを考えると視触診検診併用の必要性がさらに少なくなるのではないかと思われる。私たちの経験より乳房視触診検診の今後について検討したい。

<関連した原著論文>

「乳房視触診検診の現状と問題点」

坂 佳奈子, 小野良樹

日本がん検診・診断学会誌17巻3号 2010年3月

「マンモグラフィ・超音波併用検診初回受診者の特徴と問題点－要精検例を中心に」

第19回日本乳癌検診学会総会(2009年11月・仙台)

坂 佳奈子^{1,2)}, 矢島晴美¹⁾, 藤井かおり¹⁾, 北尾智子¹⁾, 小林和美¹⁾, 佐藤隆宣²⁾, 長東美貴²⁾, 竹井淳子²⁾, 高田維茂²⁾, 竹下茂樹²⁾, 西田潤子²⁾, 金 慶一²⁾, 荒木智恵子²⁾, 陣内由紀²⁾, 本郷久美子²⁾, 川口祐子²⁾, 角田博子²⁾

1) 東京都予防医学協会

2) 市ヶ谷乳腺読影委員会

【要旨】

【目的】

現在乳癌検診の中心はマンモグラフィ(以下「MMG」)であるが超音波(以下「US」)を併用した際の利点、欠点を検討することである。

【対象】

当施設で08年度に行われた乳癌検診総数24,244例のうちMMG・US併用検診の初回受診者1,542例。

【結果】

要精検例は124例(8.0%)、乳癌7例(発見率0.45%)。MMG・USともに要精査としたのは27例(乳癌4例)。MMGのみは15例(乳癌0例)、USのみは81例(乳癌3例)であった。また、MMGの腫瘍・FADにて要精査としたがUSで良性または異常なしと判定した例が13例あった。USのみでの要精査81例のうち偽陽性78例は、腫瘍像形成性病変58例、非形成性病変が20例ですべて限局した乳腺内低エコー域であった。

【考察】

USの追加で癌発見率は0.26%(4/1,542)から0.45%(7/1,542)に改善した。良性または正常と判定できたMMGでの腫瘍・FAD例も13例あり不要な精査を減少させた。陽性反応適中度は5.4%と5.6%とほぼ同等であった。要精検率は5.4%から8.0%と高くなったが、偽陽性は、嚢胞や線維腺腫を良性と断定できない例が52.6%を占め、今後は比較読影を行うことで解決できるものと思われた。腫瘍像非形成性病変では低エコー域の要精査例が25.6%と多く見られ、取りすぎに留意が必要と思われた。

<その他の原著論文>

「東京での職域乳癌検診の現状と今後の課題」

坂 佳奈子^{1,2)}, 高梨智子^{1,2)}, 南澤京子¹⁾, 竹下茂樹²⁾, 木下雅雄²⁾, 高田維茂²⁾, 佐藤隆宣²⁾, 長東美喜²⁾, 緒方昭彦²⁾, 金 慶一²⁾, 西田潤子²⁾, 竹井淳子²⁾, 荒木智恵子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

日本乳癌検診学会誌18巻2号 2009年6月

「特定保健指導プログラムの効果についての検討」

第44回予防医学技術研究会議(2010年2月・千葉)
小林那菜¹⁾, 加藤京子¹⁾, 田丸絢子¹⁾, 櫻田陽子¹⁾, 佐藤義久¹⁾, 三輪祐一¹⁾, 小野良樹¹⁾, 須賀万智²⁾

1) 東京都予防医学協会

2) 聖マリアンナ医科大学

【目的】

2008年度より特定保健指導が開始されたが、より効果的かつ満足度の高い特定保健指導プログラムを実施していく必要がある。そこで、既存のプログラムで実施した場合の、体重・腹囲の改善度と生活習慣改善に対する関心度との関連、体重・腹囲の改善度とプログラムの満足度の関連を検討しようと考えた。

【対象】

2008年度に本会で健診を受診した2つの健康保険組合の被保険者を、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」の基準に基づき階層化した。支援対象に該当した105人(動機付け支援39人、積極的支援66人)に初回面接を実施、うち、6ヵ月評価を終了した102人(男性96人、女性6人)を対象とした。

【方法】

初回面接時と6ヵ月後の体重・腹囲の変化と、初回面接時の生活習慣改善に対する関心度の関連を調べた。また、初回面接時と6ヵ月後の体重・腹囲の変化と、プログラム終了時に満足度(終了時にアンケートを配布し聞き取り)について関連を調べた。

【結果】

(1) 体重・腹囲の改善と関心度との関連

6ヵ月後の体重・腹囲の改善と初回面接を行った保健師による対象者の行動変容ステージの評価(5段階)との関係について χ^2 検定を行った結果、有意な関連が認められた。

(2) 体重・腹囲の改善とプログラム満足度との関連

終了時アンケートを回収できた78人について「6ヵ月を通じたプログラムは自分のためになったと思いますか」という質問項目で、「1:大変ためになった」「2:ためになった」「3:ためにならなかった」「4:わからない」の4項目で回答を得た。これを、回答1・2を「満足群」とし、2・3を「不満足群」として集計したところ、減量に成功した人のうち、プログラムに満足していると回答したのは97.1%であった。一方、改善がみられなかった人でも8割程度が「満足」と回答した。また、6ヵ月後の体重・腹囲の改善度と終了時アンケート集計による満足度の関連を調べるために、 χ^2 検定を行った結果、有意な差が認められた。

【考察】

結果より、生活習慣改善に対する関心度が高いほど減量につながりやすく、また減量効果と特定保健指導の満

足度にも関連があることがわかった。

そこで、効果的で満足度の高いプログラムを提供するには、対象者の関心度を上げる工夫が必要であり、そのためには、保健師が初回面接で対象者の行動変容ステージを適切に把握し、対象者の準備段階に合わせた支援をすることが重要である。それとともに、対象者を取り巻く環境全体の関心度を上げていくことも必要である。たとえば、職域の場合、特定保健指導プログラムと並行して、社内における健康づくり活動や健康情報を提供する場を設けるなどである。特定保健指導をより効果的に進めていくために、アウトソーシング機関も、そのようなポピュレーションアプローチとしてのサポートを提案していくことも必要であると考えられた。

◆関係学会、会議への役職員の参加ならびに協力◆

本会の事業推進に関係する学会への参加状況は表に示したとおりである。

開催月	開催地	学会名<参加人数>	開催月	開催地	学会名<参加人数>
2009	4月 福岡	第109回日本外科学会定期学術集会<1>	9月	大阪	第34回日本医療マスメディカル学会・厚労省班会議<1>
	4月 京都	第61回日本産科婦人科学会総会・学術講演<2>	9月	宇都宮	第23回日本臨床細胞学会関東連合学術集会<1>
	4月 東京	第106回日本内科学会<1>	9月	神戸	第31回日本臨床栄養学会総会<1>
	4月 奈良	第112回日本小児科学会学術集会<1>	10月	横浜	第41回日本臨床検査自動化学会大会<1>
	4月 前橋	第82回日本内分泌学会総会<1>	10月	京都	第47回日本消化器がん検診学会大会<1>
	5月 札幌	第95回日本消化器病学会総会<1>	10月	東京	日本食品微生物学会30周年記念学術総会<4>
	5月 つくば	第51回日本乳腺甲状腺診断会議乳房超音波講習会<1>	10月	福岡	第48回日本臨床細胞学会秋期大会<2>
	5月 福岡	第82回日本産業衛生学会<5>	11月	名古屋	第52回日本甲状腺学会<1>
	5月 東京	第82回日本超音波医学会<1>	11月	札幌	第19回日本乳癌検診学会総会<5>
	5月 アルゼンチン	国際内分泌学会<1>	11月	東京	第51回日本先天代謝異常学会<3>
	6月 横浜	第52回日本腎臓学会学術総会<1>	11月	さいたま	第118回日本産科婦人科学会関東連合地方部会<1>
	6月 横浜	第54回日本透析医学会学術集会<1>	11月	東京	第50回日本肺癌学会総会<1>
	6月 横浜	第45回日本循環器管理研究協議会総会<1>	11月	東京	第18回日本婦人科がん検診学会総会・学術集会<2>
	6月 東京	第117回日本産科婦人科学会関東連合地方部会<1>	11月	東京	第47回日本婦人科腫瘍学会学術集会<1>
	6月 札幌	第48回日本消化器がん検診学会総会<3>	11月	東京	第43回日本側彎症学会<2>
	6月 東京	第15回日本ヘリコバクター学会学術集会<1>	2010	1月 東京	第44回日本成人病(生活習慣病)学会学術集会<2>
	6月 東京	第44回日本小児腎臓病学会学術集会<4>		1月 東京	第38回日本総合健診医学会大会<2>
	6月 東京	第50回日本臨床細胞学会総会<7>		1月 東京	第1回日本産婦人科乳癌学会乳房超音波講習会<1>
	6月 日光	第11回日本消化器がん検診学会超音波部会研修会<2>		1月 東京	第32回日本消化器がん検診学会<2>
	7月 東京	第17回日本乳癌学会学術総会<2>		2月 長崎	第17回日本CT検診学会<1>
	7月 神戸	第45回日本小児循環器学会<3>		2月 千葉	第47回予防医学技術研究会議<2>
	7月 東京	日本臨床細胞学会CT(IAC)資格認定試験<2>		2月 前橋	第42回日本消化器がん検診学会放射線部会学術集会<2>
	7月 東京	第6回日本うつ病学会総会<1>		2月 千葉	第63回乳房超音波講習会<1>
	7月 横浜	第58回日本医学検査学会<2>		3月 京都	第74回日本循環器学会総会<1>
	8月 札幌	第36回日本マス・スクリーニング学会<5>		3月 横浜	第16回日本産婦人科乳癌学会(理事会会)<2>
	8月 米国	第11回国際先天代謝異常学会議<1>		3月 福岡	第1回アジア先天代謝異常学会<1>
	9月 東京	第50回日本人間ドック学会学術大会<6>		3月 大分	第25回日本マス・スクリーニング学会技術部会研修会<1>
	9月 名古屋	第17回日本がん検診・診断学会総会<4>		3月 京都	第83回日本内分泌学会学術総会<1>

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	開催地	学会名<参加人数>	開催月	開催地	学会名<参加人数>
2009	4月 東京	SMBCコンサルティング新入社員1日セミナー<8>	10月 東京		第25回関東臨床免疫化学研究会<3>
	4月 名古屋	第21回マンモグラフィ検診精度管理中央委員会技術講習会<1>	11月 東京		H21度全国給水衛生検査協会全国飲料水検査研究発表<2>
	4月 東京	第22回日本乳腺甲状腺超音波診断会議<1>	11月 東京		第2回東京労災病院勤労者予防医療センター禁煙サポートセミナー2/6<1>
	5月 名古屋	第7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<1>	11月 市原		安全衛生技術試験協会衛生管理者一種試験(講習無)<1>
	5月 東京	第1回東京都福祉保健局東京都マンモグラフィ撮影技師講習会<2>	11月 広島		第59回全国学校保健研究大会<1>
	5月 東京	第1回全衛連通常総会<3>	11月 広島		第40回全国学校保健・学校医大会<1>
	6月 東京	第1回東京都看護協会急変時の対応<1>	11月 東京		第3回東京都看護協会いざというときの急変時の対応<1>
	6月 大洗	H21度全国給水衛生検査協会関東甲信越支部総会<2>	11月 東京		純音(気導)聴力検査技術講習会<1>
	6月 東京	第21回結核予防会マンモグラフィ講習会<2>	11月 東京		第2回東京都看護協会看護師の業務と法的責任<1>
	6月 東京	H21度THP指導者のための実務向上研修<1>	11月 鳥取		廃棄物中間および最終処分場見学<2>
	6月 東京	第1回東京都医師会産業医基礎生涯研修会<1>	11月 東京		全衛連創立40周年記念式典<4>
	6月 東京	四谷法人会初級簿記講座<2>	11月 東京		H21度東京都簡易専用水道検査機関協議会研修会<2>
	6月 東京	第20回日本小児科医会総会フォーラム<1>	11月 東京		第31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<1>
	6月 東京	全国公益法人協会公益法人の給与に関する法的知識と計算実務<1>	11月 東京		日本電子BM9130基礎講習受講<2>
	6月 東京	第1回看護協会リーダーのための急変時の対応<1>	11月 東京		日本作業環境測定協会第2種作業環境測定士登録講習<1>
	6月 東京	日本労働安全衛生コンサルタント会労働安全衛生コンサルタント研修会<1>	11月 東京		H21度日本人間ドック健診協会研修交流会<2>
	6月 東京	第2回日本作業環境測定協会総合精度管理事業に係る講習会<1>	11月 東京		第38回東京思春期保健研究会<2>
	6月 東京	H21度日本人間ドック健診協会通常総会:研修交流会<2>	12月 東京		第3回東京労災病院勤労者予防医療センター禁煙サポートセミナー3/6<1>
	7月 東京	ヘルスケアリソース研究所感染管理セミナー(ビギナーコース)<2>	12月 東京		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<2>
	7月 東京	H21度恩賜財団母子愛育会先天性代謝異常症等検査技術研修会<3>	12月 東京		東京都看護協会リーダーのための急変時の対応<1>
	7月 東京	ひかり協同法律事務所「事例に学ぶ労働法セミナー」1/3<1>	12月 東京		健康診断機関職員講習会 <9>
	7月 東京	オプティマソリューションズ(株)プライバシーマーク運用・更新セミナー<2>	12月 東京		第2回保健指導研究会<2>
	7月 東京	効果的な特定保健指導の実施に向けた意見交換会<2>	12月 千葉		日本がん治療認定医機構がん治療認定医セミナー及び認定試験<1>
	7月 東京	J-START全国連絡会議<2>	2010	1月 甲府	山梨県医師会山梨県マンモグラフィ講習会<1>
	7月 東京	実務向上研修(THP産業栄養の更新に有効)<1>	1月 東京		日本循環器管理研究協議会コメディカルセミナー<1>
	8月 和歌山	紀の川市ピンクリボンキャンペーン推進本部紀の川市乳房超音波講習会<1>	1月 東京		メンタルヘルス渉外担当者研修会<1>
	8月 東京	第4回日本家族計画協会保健指導力プラスワンセミナー<2>	1月 東京		H21度VDT健康診断実務講習会<4>
	8月 東京	保健師看護師基本コース講習会<1>	1月 東京		H21度選別聴力検査実務講習会<1>
	8月 東京	作業環境測定協会ブラッシュアップ講習会<1>	1月 東京		メンタルヘルス事後指導当研修会<1>
	8月 東京	第1回労働者健康福祉機構勤労者保健指導スキルアップセミナー<2>	1月 東京		第4回東京労災病院勤労者予防医療センター禁煙サポートセミナー4/6<3>
	8月 新潟	第55回日本乳腺甲状腺超音波診断会議乳房超音波講習会講師<1>	2月 東京		東京都産業保健健康診断機関連絡協議会<2>
	8月 台湾・韓国	海外研修<8>	2月 福岡		H21年度全国業務研修会<5>
	8月 新潟	第27回全国情報統計研修会<3>	2月 東京		第87回健康管理研究協議会<1>
	9月 千葉	全国給水衛生検査協会飲料水検査技術講習会<1>	2月 東京		第5回東京労災病院勤労者予防医療センター禁煙サポートセミナー5/6<1>
	9月 東京	労働者健康福祉機構勤労者予防医療センター保健指導スキルアップセミナー<1>	2月 東京		公益財団認定に向けてのセミナー<4>
	9月 東京	関東消化器内視鏡技師会内視鏡機器取り扱いセミナー<1>	2月 東京		H21度食品衛生登録検査機関協会業務管理研修会<1>
	9月 東京	ひかり協同法律事務所「事例に学ぶ労働法セミナー」2/3<1>	2月 東京		H21度生理機能講習会<1>
	9月 東京	東京都保健医療公社マンモグラフィ研修会(読影入門編)<1>	2月 千葉		第44回予防医学技術研究会議、技術関連会議<8>
	9月 東京	J-START戦略研究班乳房超音波講習会<1>	2月 千葉		H21度予防医学事業中央会医師協議会<2>
	9月 東京	第18回日本乳癌画像研究会セミナー<1>	2月 東京		メンタルヘルス渉外事後指導研修会<1>
	9月 名古屋	第3回国際ライゾーム病シンポジウム日本ライゾーム病研究会<3>	2月 東京		健生(株)みるみる人が変わる保健指導のコツ<1>
	9月 東京	ヘルスケアリソース研究所内視鏡室感染管理セミナー<1>	2月 東京		H21度臨床検査技師等講習会<1>
	9月 静岡	第54回予防医学事業推進全国大会<4>	2月 東京		H21度医師・放射線技師等専門講習会<2>
	10月 東京	H21度全国給水衛生検査協会水道水質管理研修会<2>	3月 藤野		日本経済青年協議会管理者(課長クラス)基礎研修コース<1>
	10月 岐阜	第16回石綿・中皮腫研究会<1>	3月 東京		21年度認定簡易専用水道検査員・管理技術者更新講習会<1>
	10月 東京	第1回東京労災病院勤労者予防医療センター禁煙サポートセミナー1/6<3>	3月 東京		第6回東京労災病院勤労者予防医療センター禁煙サポートセミナー6/6<2>
	10月 東京	第23回日本乳腺甲状腺超音波診断会議<1>	3月 東京		第2回全衛連東京地区協議会<2>
	10月 川崎	全国給水衛生検査協会認定簡易専用水道検査員講習会<1>	3月 東京		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<3>
	10月 東京	H21度日本公衆衛生協会精度管理センターマスキング基礎理論研修会<3>	3月 東京		第12回慶応大学病院kEMS研究会<2>
	10月 東京	東京都臨床検査技師会血液検査研究班研修会<1>	3月 明石		第19回日本乳癌画像研究会<2>
	10月 藤野	日本経済青年協議会管理者(課長クラス)基礎研修コース<2>	3月 東京		第1回日本総合健診医学会専門医研修会<1>
	10月 市原	安全衛生技術試験協会衛生管理者一種試験(講習無)<1>	3月 東京		H21度全衛連通常総会<5>

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、日本寄生虫予防会専務理事、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、日本寄生虫予防会理事、日本家族計画協会評議員、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、東京都がん検診受診率向上委員会学術委員、東京都がん対策推進協議会委員、東京都生活習慣病がん部会学術委員	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専務理事、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断専門医会顧問、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
日本乳癌検診学会評議員、日本がん検診・診断学会評議員、日本乳腺甲状腺超音波診断学会幹事	坂 佳奈子
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、東京都生活習慣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	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、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	渡邊 聡子
東京胃会世話人、日本消化器がん検診精度管理評価機構X線検診精度管理・評価委員会委員、日本放射線技術学会東京部会消化器撮影研究委員会委員	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、日本消化器がん検診精度管理評価機構理事	佐藤 清二
東京都放射線技師会第3地区地区委員	峯岸 純一
日本消化器がん検診精度管理評価委員会X線検診精度管理・評価委員会委員	草苺 正典
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、日本放射線技術学会肺がんCT検診用CADの実用化班会議班員、厚生労働省がん研究助成金森山班班員	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21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
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