

モーニングセミナー

1. ワンランク上の英語プレゼンテーションを目指して

北海道大学 Sharon J.B. Hanley

医学英語は研究の出版や国際学会での発表に必要なツールです。日本の研究者たちは、国際ジャーナルに優秀な論文を多く発表する努力をされていますが国際学会での口頭発表には苦勞されているのが実情です。

この理由の一つとして、医学部でのカリキュラムではジャーナル・ライティングの要素を教えるのにかなりの力をかけているにもかかわらず、オーラルプレゼンテーションのスキルアップにつ

ながるような言語学的、文化的、非言語的な要素を教える時間がほとんどないことがあげられるでしょう。

このセミナーでは、国際的な場面で効果的なプレゼンテーションを行う方法について紹介します。具体例をあげて、話し言葉、非言語的なやり取り、そして視覚的なイメージを使ってよりわかりやすく伝える方法についてのアドバイスをお伝えします。

2. コルポスコピーの基本と新分類への対応

大阪がん循環器病予防センター 植田 政嗣

近年の子宮頸癌集団検診の普及とともに二次精検を必要とする患者も増加しており、子宮腔部拡大鏡診（コルポスコピー）は現在不可欠の手段となっている。現在定着しつつあるベセスダシステムでは、high-risk HPV 陽性 ASC-US 例ならびに LSIL 以上のすべての細胞診異常例に対してコルポ下生検が推奨されており、その臨床検査法としての重要性が一層高まってきた。また、CIN1-2 症例は HPV genotyping に基づいて検診間隔や治療の要否を勘案するが、その臨床的取扱いにはコルポスコピーが不可欠である。コルポスコピーの最も重要な役割は、頸部異形成～微小浸潤癌における最強病変部位、すなわち生検部位を設定することにある。受診者に疼痛や苦痛がなく、経済的負担も少ないことから頸部上皮異常の追跡検査法としての価値も高いが、コルポスコピーに習熟している婦人科医師数はいまだ十分とはいえないの

が現状である。ベセスダシステム細胞診異常例に対する二次検診（精検）とは、一般的に「コルポ診に基づき生検不要」、「コルポ診+狙い生検」、「ASC-US 判定に対して HPV 検査の実施」を意味すると考えられるが、細胞診の繰り返しのみで経過観察を行っているケースもみられるのが実態である。一方、腺異形成～微小浸潤腺癌をコルポスコピーで捉えることは極めて困難で、ベセスダシステム異型腺細胞（AGC～AIS）が検出された場合には、コルポスコピーはもとより HPV-DNA 検査併用による扁平上皮系病変の評価、頸管内搔爬、内膜細胞診など十分な検索に加えて、積極的に診断的円錐切除も考慮すべきである。本講演では、ベセスダシステムの普及と定着に伴ってますます重視されるコルポスコピーの臨床的役割について、その基本的手技と新分類への対応に焦点をあわせて解説する。