

# Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers

Version 3.0 – October 2008



[www.survivorshipguidelines.org](http://www.survivorshipguidelines.org)

Copyright 2008 © Children's Oncology Group

All rights reserved worldwide



**重要:まず最初にお読みください。**

The COG Leadership and the COG Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee have reviewed your request to translate the Children's Oncology Group's Long-Term Follow-Up Guidelines and Health Links into Japanese. We hereby grant permission to translate Version 3.0 of these documents. Please be aware that the content of these documents is time-sensitive, and we are granting permission for translation of Version 3.0 only. You should monitor the electronic posting of these documents ([www-survivorshipguidelines.org](http://www-survivorshipguidelines.org)) and contact us again when a new version is posted in order to obtain permission to update the Japanese translations to the newer versions as they become available. Please incorporate the following disclaimer into your translated materials:

"This text was adapted from the original (American) English language version of the Children's Oncology Group (COG) Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers, Version 3.0, and related Health Links, translated into Japanese with permission from the COG. Neither COG, nor its affiliated organizations, researchers, or other persons are responsible for translation errors or misinterpretations contained in any translated versions. Please note that any disclaimer contained in the original version is incorporated by reference into the translated versions referenced above. The original version of the COG Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers, and related Health Links can be downloaded at [www-survivorshipguidelines.org](http://www-survivorshipguidelines.org)."

We commend you on your efforts to disseminate information relevant to long-term follow-up in childhood cancer survivors to the JPLSG membership and send best wishes to you and your colleagues as you move forward with this work. If you have any questions, please do not hesitate to contact us.

Sincerely,

Smita Bhatia, MD, MPH on behalf of the COG Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee

Gregory H. Reaman, MD and Peter C. Adamson, MD on behalf of the COG Leadership

乳がん

がんスクリーニングガイドライン

Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
137 (女性)	乳房	<p>&gt;40 歳 乳がんの第一度近親家族歴 早発月経 遅発閉経 (≥55 歳) 最初の出産が &gt;30 歳 妊娠経験無し 肥満 異型過形成に関するマンモトーム生検を行ったことがある ホルモン補充療法</p>	<p>乳房に影響が考えられる胸部照射(参照:セクション 68); ≥20Gy を以下の部位へ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 胸部(胸郭)</li> <li>- 全肺</li> <li>- 縦隔</li> <li>- 腋窩</li> <li>- ミニマントル</li> <li>- マントル</li> <li>- 拡大マントル</li> <li>- TLI, STLI</li> <li>- TBI*</li> </ul> <p>BRACA1, BRACA2, ATM(血管拡張性失調症変異)</p> <p><b>Info Link</b> *重要; TBI だけの場合は、≥20Gy を乳房に影響がある部位(例:胸郭、腋窩)へ照射した場合よりも、乳がん発症リスクは低くなる。そのため TBI 以外の追加照射がない場合の病歴は、個々の患者によって異なる。</p>	<p><b>標準リスク (米国がん学会 ACS 推奨)</b></p> <p><b>診察所見</b></p> <p><b>医師による乳房の触診検査</b> 20—39 歳は 3 年毎、40 歳以降は年 1 回。</p> <p><b>スクリーニング</b></p> <p><b>マンモグラフィ</b> 40 歳以降、年 1 回</p> <hr/> <p><b>ハイリスク症例</b></p> <p><b>診察所見</b></p> <p><b>乳房の自己検診</b> 思春期発来以後、毎月</p> <p><b>医師による乳房の触診検査</b> 思春期発来から 25 歳まで年 1 回、以後半年毎</p> <p><b>スクリーニング</b></p> <p><b>マンモグラフィ</b> 放射線治療終了から 8 年経過、または 25 歳になったときの、どちらか遅い方で年 1 回</p> <p><b>乳房の MRI</b> マンモグラフィの補助的検査として。放射線治療終了から 8 年経過、または 25 歳になったときの、どちらか遅い方で年 1 回</p> <p><b>Info Link</b> TBI だけの場合は、≥20Gy を乳房に影響がある部位(例:胸郭、腋窩)へ照射した場合よりも、乳がん発症リスクは低くなる。そのため TBI 以外の追加照射がない場合の病歴は、個々の患者によって異なる。 閉経前のマンモグラフィによる乳房検査の有効性の限界が指摘されている現在では、MRI が推奨されており、小児がん治療として放射線治療を乳房に受けた女性は、他のハイリスク群(例:閉経前、あるいは遺伝子診断で遺伝子突然変異の浸透率が分かっている群)同様、MRI も追加検査として行うことを薦める。何歳まで両方の検査手段を用いるべきかに関しては、まだ調査が行われていない。</p>	<p><b>Health Links</b> 乳がん(ハイリスク患者対象)</p> <p><b>カウンセリング</b> ・ハイリスク患者へは、思春期発来から毎月自己検診を行う必要性を助言。 ・標準リスクの場合、現行の ACS ガイドラインに沿って、40 歳で開始する定期スクリーニングに関する説明。</p> <p><b>より詳細な検査・介入</b> ・臨床的に問題がある場合、外科医 and/or 腫瘍専門医が診察。</p>

- Breast Cancer Screening and Diagnosis Guidelines. *National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines v.1.2008*. April 15, 2008. Available at: [www.nccn.org](http://www.nccn.org). Accessed October 24, 2008.
- Burke W, Daly M, Garber J, et al. Recommendations for follow-up care of individuals with an inherited predisposition to cancer. II. BRCA1 and BRCA2. Cancer Genetics Studies Consortium. *JAMA*. Mar 26 1997;277(12):997-1003.
- Diller L, Medeiros Nancarrow C, Shaffer K, et al. Breast cancer screening in women previously treated for Hodgkin's disease: a prospective cohort study. *J Clin Oncol*. Apr 15 2002;20(8):2085-2091.
- Friedman DL, Rovo A, Leisenring W, et al. Increased risk of breast cancer among survivors of allogeneic hematopoietic cell transplantation: a report from the FHCRC and the EBMT-Late Effect Working Party. *Blood*. Jan 15 2008;111(2):939-944.
- Kriege M, Brekelmans CT, Boetes C, et al. Efficacy of MRI and mammography for breast-cancer screening in women with a familial or genetic predisposition. *N Engl J Med*. Jul 29 2004;351(5):427-437.
- Liberman L. Breast cancer screening with MRI--what are the data for patients at high risk? *N Engl J Med*. Jul 29 2004;351(5):497-500.
- Saslow D, Boetes C, Burke W, et al. American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA Cancer J Clin*. Mar-Apr 2007;57(2):75-89.
- Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2008: a review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues. *CA Cancer J Clin*. May-Jun 2008;58(3): 161-179.
- Scheuer L, Kauff N, Robson M, et al. Outcome of preventive surgery and screening for breast and ovarian cancer in BRCA mutation carriers. *J Clin Oncol*. Mar 1 2002;20(5):1260-1268.
- Shaw de Paredes E, Marsteller LP, Eden BV. Breast cancers in women 35 years of age and younger: mammographic findings. *Radiology*. Oct 1990;177(1):117-119.
- Tardivon AA, Garnier ML, Beaudre A, Girinsky T. Breast carcinoma in women previously treated for Hodgkin's disease: clinical and mammographic findings. *Eur Radiol*. 1999;9(8):1666-1671.
- Travis LB, Hill DA, Dores GM, et al. Breast cancer following radiotherapy and chemotherapy among young women with Hodgkin disease. *JAMA*. Jul 23 2003;290(4):465-475.
- Warner E, Plewes DB, Hill KA, et al. Surveillance of BRCA1 and BRCA2 mutation carriers with magnetic resonance imaging, ultrasound, mammography, and clinical breast examination. *JAMA*. Sep 15 2004;292(11):1317-1325.

## 子宮頸がん

がんスクリーニングガイドライン					
Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
138 (女性)	子宮頸部	最初の性行為 時年齢が若い 多数の相手と の性行為 喫煙 性感染症 (STD)	子宮頸部異形成の病歴 出生前ジエチルスチルベ ストロールへの暴露 ヒトパピローマウイルス (HPV)感染 免疫抑制 慢性ステロイド使用 ヒト免疫不全ウイルス (HIV)陽性 慢性 GVHD	<b>標準リスク症例 (米国がん学会 ACS の推奨)</b>  <b>診察所見</b> <b>骨盤の検査</b> 1,2 年に 1 回  <b>スクリーニング</b> <b>子宮頸部スミア</b> 通常の子宮頸部細胞診 (Pap Test) は年 1 回、液状検体パニコロウ試験を 2 年毎、3 回連続で通常の Pap Test を行っていれば、30 歳以降は 2,3 年回検査 (通常の、あるいは液状検体パニコロウ試験)、または 3 年毎に HPV DNA 検査と子宮頸部細胞診を。  <b>Info. Link</b> 子宮頸部検査は、最初の膈性交から 3 年、または 21 歳のどちらか早期で開始。	<b>Health Links</b> <b>がん発症リスクの軽減</b>  <b>カウンセリング</b> ・HPV ワクチン接種のリスク/利点の助言。  <b>Info Link</b> ヒトパピローマウイルス (HPV) は女性の子宮頸がんを誘発するが、HPV ワクチンは子宮頸がんの発症を 70% の確率で予防し、性器ゆうぜい (疣贅) の発症を軽減する。The Centers for Disease Control Advisory Committee on Immunization Practices (CDC/ACIP) と <b>米国がん学会 ACS</b> では、11-12 歳になった女兒への HPV ワクチン接種を推奨している。9 歳になれば担当医療者の相談の結果であれば接種が可能である。また 13 歳から 18 歳 (ACS)、26 歳 (CDC/ACIP) までであれば、それまで接種していなかったり、全接種回数を完結していない場合、ワクチン接種ができるとしている。性行為を行うようになる前までに接種することが望ましいが、すでに性行為を行うようになっている女性であっても、HPV への暴露予防の可能性はあるため接種することが望ましい。しかしワクチン接種によって全ての HPV によるがん発症の予防への保障となるわけではないため、ワクチン接種によって子宮頸がんの PAP 検査が不要になるということではない。詳細は Markowitz LE ら (2007 年) と aslow D ら (2007 年) を参照。  <b>より詳細な検査・介入</b> ・臨床的問題が認められる場合、婦人科 and/or 腫瘍専門医による相談。

## セクション 138 参考文献

- Bhatia S, Louie AD, Bhatia R, et al. Solid cancers after bone marrow transplantation. *J Clin Oncol*. Jan 15 2001;19(2):464-471.
- Cervical Screening. *National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines v.1.2009*. October 23, 2008. Available at: www.nccn.org. Accessed October 24, 2008.
- Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Lawson HW, Chesson H, Unger ER; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2007 Mar 23;56(RR-2):1-24.
- Saslow D, Castle PE, Cox JT, et al. American Cancer Society guideline for human papillomavirus (HPV) vaccine use to prevent cervical cancer and its precursors. *CA Cancer J Clin*. 2007;57:7-28.
- Screening for Cervical Cancer. Jan 2003; File Inventory, Systematic Evidence Review #25. Available at: www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstfscerv.htm. Accessed Oct 24, 2008.
- Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2008: a review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues. *CA Cancer J Clin*. May-Jun 2008;58(3): 161-179.

がんスクリーニングガイドライン					
Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
139	大腸・直腸	高脂肪/繊維質不足の食生活 ≥50 歳 肥満 以下の照射野に≥30Gy の照射を行った場合、大腸/直腸への影響(参照、セクション 78): - 脊髄(胸部、腰部、仙髄、全脊髄) - 拡大マントル - 肝臓 - 腎臓 - 上腹部(左右) - 脾臓(全/一部) - 大動脈傍 - わき腹(左右) - 全腹部 - 逆 Y 照射野 - 骨盤 - 膣 - 膀胱 - 腸骨 - 鼠径部 - 大腿骨 - TLI, STLI - TBI* 潰瘍性大腸炎、消化管の悪性腫瘍、大腸ポリープまたは肝芽腫の病歴 家族性ポリポージス 1 親等血縁に大腸・直腸またはポリープの家族歴		<p><b>標準リスク症例 (米国がん学会 ACS の推奨)</b></p> <p><b>スクリーニング</b></p> <p><b>選択肢 1:</b>                      便潜血(少なくともカード 3 枚) 50 歳で開始、年 1 回 and/or                      軟性 S 状結腸鏡検査 50 歳で開始、5 年毎                      注:どちらか一方だけの検査よりも、年 1 回の便潜血検査と 5 年毎の軟性 S 状結腸鏡検査の併用が望ましい。</p> <p><b>選択肢 2:</b>                      二重造影注腸 50 歳で開始、5 年毎</p> <p><b>選択肢 3:</b>                      大腸内視鏡検査 50 歳で開始、10 年毎</p> <hr/> <p><b>ハイリスク症例</b></p> <p><b>スクリーニング</b></p> <p><b>大腸内視鏡検査</b>                      5 年毎(少なくとも); 検査の結果によってはより頻回に。治療終了から 10 年から、あるいは 35 歳からのどちらか遅い方の時点で検査開始となるが、臨床的に問題がある場合はより頻回に。ACS では以下のハイリスク群には、もう早期の検査開始を推奨している; 遺伝性非ポリポージス大腸がん(思春期)、家族性大腸腺腫(21 歳で)、炎症性腸疾患(疾患の診断時から 8 年後)。初回検査結果で以後の検査頻度が決定される。</p> <p><b>Info Link</b>                      長期生存者群における消化器系悪性腫瘍の発症リスクは放射線によって上昇すると思われるという報告があるが、発症年齢の中央値は、胸部照射による乳がん発症同様、まだ分かっていない。専門家委員会では早期のスクリーニングが有効であるとしており、ハイリスク群(腹部、骨盤 and/or 脊髄へ≥30Gy)へのスクリーニングは 35 歳、もしくは治療終了 10 年経過した時点のどちらか遅い方で開始することが賢明であるとしている。推奨するハイリスク群への大腸内視鏡検査による観察が重要であり、その結果によって以後の検査頻度も決定できる。</p> <p><b>米国がん学会 ACS</b> は最近、成人標準リスク群への検査方法の一つとして</p>	<p><b>Health Links</b></p> <p>結腸・直腸がん</p> <hr/> <p><b>より詳細な検査・介入</b></p> <p>・臨床上問題が認められる場合、消化器医、外科医 and/or 腫瘍専門医による相談。</p>

		<p><b>Info Link</b>  <b>*重要:</b>長期生存者群での大腸・直腸がんにに関して、放射線治療によるリスク上昇が認められると報告されているが、TBI だけの場合はそのような報告はない。このことから <u>TBI だけで大腸や直腸への放射線の影響が考えられる照射が行われていない患者に関しては、個々の状況を基にして病歴を行うべきである</u> (参照:次項の Info Link)。</p>		<p>にコンピュータ断層撮影法(CTC)(仮想大腸内視鏡)を認めたが、National Comprehensive Cancer Network と米国予防医学作業部会(USPSTF)の両者は、その有効性を認めるにはデータ不足であると結論している。従って、大腸・直腸がんのハイリスク患者は、大腸内視鏡での検査が好ましいと思われる。</p>	
--	--	---	--	---	--

### セクション 139 参考文献

- Bhatia S, Yasui Y, Robison LL, et al. High risk of subsequent neoplasms continues with extended follow-up of childhood Hodgkin's disease: report from the Late Effects Study Group. *J Clin Oncol.* Dec 1 2003;21(23):4386-4394.
- Colorectal Screening. *National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines v.2.2008.* June 17, 2008. Available at: [www.nccn.org](http://www.nccn.org). Accessed October 24, 2008.
- Levin B, Lieberman DA, McFarland B, Smith RA, Brooks D, Andrews KS, Dash C, Giardiello FM, Glick S, Levin TR, Pickhardt P, Rex DK, Thorson A, Winawer SJ; for the American Cancer Society Colorectal Cancer Advisory Group, the US Multi-Society Task Force, and the American College of Radiology Colon Cancer Committee. Screening and Surveillance for the Early Detection of Colorectal Cancer and Adenomatous Polyps, 2008: A Joint Guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. *CA Cancer J Clin.* 2008 May-June;58(3):130-160.
- Metayer C, Lynch CF, Clarke EA, et al. Second cancers among long-term survivors of Hodgkin's disease diagnosed in childhood and adolescence. *J Clin Oncol.* Jun 2000;18(12):2435-2443.
- Provenzale D, Gray RN. Colorectal cancer screening and treatment: review of outcomes research. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2004(33):45-55.
- Screening for Colorectal Cancer. Oct 2008; File Inventory, Recommendation Statement Publication No. 08-05124-EF-3. Available at: [www.ahrq.gov/clinic/uspstf08/colocancer/colors.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf08/colocancer/colors.htm). Accessed Oct 24, 2008.
- Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2008: a review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues. *CA Cancer J Clin.* May-Jun 2008;58(3): 161-179.
- van Leeuwen FE, Klokman WJ, Veer MB, et al. Long-term risk of second malignancy in survivors of Hodgkin's disease treated during adolescence or young adulthood. *J Clin Oncol.* Feb 2000;18(3):487-497.

## 子宮内膜がん

がんスクリーニングガイドライン					
Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
140 (女性)	子宮内膜	肥満 年齢が高いほど プロゲステロンの併用がないエストロゲン補充療法 タモキシフェン 糖尿病 高血圧 高脂肪食 早発閉経 遅発閉経 未産婦 不妊 排卵障害	遺伝性非ポリポーシス性大腸がん(HNPCC)のリスク、あるいは病歴	<b>ハイリスク症例（米国がん学会 ACS 推奨）スクリーニング</b> <b>子宮内膜の生検</b> 年 1 回、ハイリスクの場合は 35 歳で開始  <b>Info Link</b> 子宮内膜の生検の 35 歳開始の推奨することは専門家の意見に沿ったものではあるが、科学的根拠に基づいたものではなく、この検査の利点、リスク、子宮内膜がんの早期発見への限界に関して患者に助言をする必要がある。	<b>Health Links</b> <b>がん発症リスクの軽減</b>

## セクション 140 参考文献

Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2008: a review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues. *CA Cancer J Clin.* May-Jun 2008;58(3): 161-179.



肺がん

がんスクリーニングガイドライン

Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
141	肺	喫煙 職場でのアスベスト、ヒ素、放射線への暴露 副流煙(非喫煙者の)	肺へも影響がある可能性の放射線治療	<b>ハイリスク症例(米国がん学会 ACS 推奨)</b> <b>病歴</b> 咳嗽 喘鳴 息切れ 労作時呼吸困難 年1回、臨床上問題が認められた場合  <b>診察所見</b> 肺の検査 年1回、臨床上問題が認められた場合	<b>Health Links</b> がん発症リスクの軽減  <b>より詳細な検査・介入</b> ・臨床上の問題が認められる場合、画像診断、そして外科医 and/or 腫瘍専門医による検討。

セクション 141 参考文献

Bauer T. Lung cancer screening. *Hematol Oncol Clin North Am.* Apr 2005;19(2):209-217.

Bhatia S, Yasui Y, Robison LL, et al. High risk of subsequent neoplasms continues with extended follow-up of childhood Hodgkin's disease: report from the Late Effects Study Group. *J Clin Oncol.* Dec 1 2003;21(23):4386-4394.

Henschke CI, McCauley DI, Yankelevitz DF, et al. Early Lung Cancer Action Project: overall design and findings from baseline screening. *Lancet.* Jul 10 1999;354(9173):99-105.

Metayer C, Lynch CF, Clarke EA, et al. Second cancers among long-term survivors of Hodgkin's disease diagnosed in childhood and adolescence. *J Clin Oncol.* Jun 2000;18(12):2435-2443.

口腔がん

がんスクリーニングガイドライン

Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
142	口腔	タバコ(葉巻、紙巻タバコ、あるいはパイプや噛みタバコ) アルコール暴飲 過度の日焼け(下唇がん発症リスクが高まる) 移植(同種>自家)	頭部/脳への照射 頸部への照射 TBI 急性/慢性的 GVHD	ハイリスク症例 (米国がん学会 ACS 推奨) 診察所見 口腔内検査 年 1 回	Health Links がん発症リスクの軽減 歯の健康  より詳細な検査・介入 ・臨床上の問題が認められる場合、頭頸部/耳鼻咽喉医による検討。

セクション 142 参考文献

Bhatia S, Yasui Y, Robison LL, et al. High risk of subsequent neoplasms continues with extended follow-up of childhood Hodgkin's disease: report from the Late Effects Study Group. *J Clin Oncol*. Dec 1 2003;21(23):4386-4394.

Joseph BK. Oral cancer: prevention and detection. *Med Princ Pract*. 2002;11 Suppl 1:32-35.

Metayer C, Lynch CF, Clarke EA, et al. Second cancers among long-term survivors of Hodgkin's disease diagnosed in childhood and adolescence. *J Clin Oncol*. Jun 2000;18(12):2435-2443.

前立腺がん

がんスクリーニングガイドライン

Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
143 (男性)	前立腺	年齢が高いほど、特に 40 歳以降、リスクが高まる	アフリカ系アメリカ人 第一度近親に前立腺がんの家族歴	<p><b>全小児がん経験者</b> 臨床医は前立腺がんに関していつでも患者と話し合う備えを要する。</p> <p><b>Info Link</b> 米国予防医学作業部会(USPSTF)は、PSA 検査(前立腺特異抗原による前立腺がん検査)は、早い段階の前立腺がんを発見できる可能性があるとしたものの、早期発見と健康改善と混同して結論付けることはできないとしている。PSA 検査を行うことで、度重なる偽陽性判定により、患者に不必要な心配を与えたり、不必要な生検が行われたり、さらには、実際には健康には何ら影響を与えない腫瘍に対する治療により合併症が起こる可能性がでてくるかもしれない。USPSTF は検査を必要とする群へもたらず PSA 検査の利益が不利益を上回るものであるという確実な根拠はまだ十分ではないと結論しており、<b>米国がん学会 ACS</b> もこれに同意している。</p>	<p><b>Health Links</b> がん発症リスクの軽減</p> <p><b>より詳細な検査・介入</b> ・臨床上の問題が認められる場合、泌尿器 and/or 腫瘍専門医による検討。</p>

セクション 143 参考文献

Prostate Cancer Early Detection. *National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines v.2.2007*. May 10, 2007. Available at: [www.nccn.org](http://www.nccn.org). Accessed October 24, 2008.

Screening for Prostate Cancer. Aug 2008; File Inventory, Recommendation Statement Publication No. 08-05121-EF2. Available at: [www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspSprca.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspSprca.htm). Accessed Oct 24, 2008.

Harris R, Lohr KN. Screening for prostate cancer: an update of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. Dec 3 2002;137(11):917-929.

Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2008: a review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues. *CA Cancer J Clin*. May-Jun 2008;58(3): 161-179.

皮膚がん

がんスクリーニングガイドライン					
Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
144	皮膚	肌の色が白い 慢性的な日光への暴露 非定型的なほくろ≥50個	放射線治療既往(部位・線量を問わない) メラノーマや皮膚がんの病歴 異形成母斑 メラノーマや皮膚がんの家族歴 若年時に重篤な日焼けの経験	<p><b>標準リスク症例</b></p> <p><b>Info Link</b> 米国予防医学作業部会(USPSTF)は、皮膚悪性黒色腫、基底細胞がん、扁平上皮皮膚がん(有棘細胞がん)などの早期発見を目的とする全身の定期的皮膚検査の利益、不利益に関する十分な根拠が得られないという理由で、皮膚がんのスクリーニングについては推奨も、否認もしないとしている。臨床医による検査で、罹患率や死亡率を減少させるような、より有効な臨床結果を得られるのかどうか、それを明確にする無作為試験やケースコントロール研究はない。また検査によってがん治療の結果の向上につながるのかどうかに関する研究もない。<b>米国がん学会 ACS</b> では皮膚の検査はがん治療後のフォローアップの一端として捉え、患者の定期健診の際に行うものとしている。しかし自己検診は毎月1回行うものとする。</p> <p><b>ハイリスク症例</b></p> <p><b>診察所見</b></p> <p><b>皮膚の自己検診</b> 毎月 <b>照射部位の皮膚病変と色素性母斑に注意した皮膚検査</b> 年1回</p>	<p><b>Health Links</b></p> <p><b>がん発症リスクの軽減</b> <b>皮膚の健康</b></p> <p><b>より詳細な検査・介入</b> ・臨床上の問題が認められる場合、外科医、皮膚科医、and/or 腫瘍専門医による検討。</p>

セクション 144 参考文献

Screening for Skin Cancer. File Inventory, Systematic Evidence Review Number 2. Available at: [www.ahrq.gov/clinic/serfiles.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/serfiles.htm). Accessed Oct 24, 2008.

Ferrini R. Screening for skin cancer. *Am Fam Physician*. Apr 1 2002;65(7):1401-1402.

Ferrini RL, Perlman M, Hill L. American College of Preventive Medicine practice policy statement: skin protection from ultraviolet light exposure. The American College of Preventive Medicine. *Am J Prev Med*. Jan 1998;14(1):83-86.

Ferrini RL, Perlman M, Hill L. American College of Preventive Medicine policy statement: screening for skin cancer. *Am J Prev Med*. Jan 1998;14(1):80-82.

Neglia JP, Friedman DL, Yasui Y, et al. Second malignant neoplasms in five-year survivors of childhood cancer: childhood cancer survivor study. *J Natl Cancer Inst*. Apr 18 2001;93(8):618-629.

Perkins JL, Liu Y, Mitby PA, et al. Nonmelanoma skin cancer in survivors of childhood and adolescent cancer: a report from the childhood cancer survivor study. *J Clin Oncol*. Jun 1 2005;23(16):3733-3741.

Wolden SL, Lamborn KR, Cleary SF, Tate DJ, Donaldson SS. Second cancers following pediatric Hodgkin's disease. *J Clin Oncol*. Feb 1998;16(2):536-544.

精巣がん

がんスクリーニングガイドライン				精巣がん	
Sec #	発症部位	リスク群	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
145 (男性)	精巣	若年男性	停留精巣の病歴 精巣がん、あるいは非腫瘍側の精巣上皮内がんの病歴 性器発育異常の病歴 クラインフェルター症候群 精巣がんの家族歴	<b>Info Link</b> 米国予防医学作業部会(USPSTF)では、標準リスク、ハイリスク共に、無症候の思春期あるいは成人の男性への精巣がん定期検査を推奨しないとしている。診察、あるいは自己検診による精巣がん検査によって精巣がんの死亡率が下がるという根拠は何もないという理由である。検査を行わなくても最近の治療技術は非常に好ましい結果をもたらす方向にある。また、精巣がんの発症率が低いことを考慮すると、検査の確実性に限界があること、そして検査によって利益が高まるという利益も得られないことから、USPSTF は検査によって不利益に優る利益は得られないと結論した。 <b>米国がん学会 ACS</b> も診察、あるいは自己検診を奨励することはない。	

セクション 145 参考文献

Screening for Testicular Cancer PDQ. Apr 3, 2008. Available at: [www.cancer.gov/cancertopics/screening](http://www.cancer.gov/cancertopics/screening). Accessed Oct 24, 2008.  
 Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2008: a review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues. *CA Cancer J Clin.* May-Jun 2008;58(3):161-179.

がんスクリーニングガイドライン

Sec #	治療手段	起こりうる晩期合併症	リスク因子	高リスク因子	定期評価	健康相談と考慮すべきこと
146	一般的な健康診断				<b>スクリーニング</b> 米国予防医学作業部会(USPSTF)による推奨を参照 <a href="http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm">www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm</a> 年 1 回	<b>より詳細な検査・介入</b> ・小児がん経験者は年齢別に標準化された推奨検査に基づいた一般的な健康管理を行う。 ・USPSTF で推奨している予防的管理には高血圧、肥満、うつ病、喫煙と過度の飲酒に関する検査が含まれる。また一部の群に対しては脂質異常、性感染症や糖尿病の検査も付け加えるとしている。さらに心臓血管疾患、そして骨粗しょう症やその他の疾患に関する助言も受ける必要がある。詳細は <a href="http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm">www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm</a> を参照。 ・全小児がん経験者への免疫機能の状態を検査し、問題が認められた場合、再免疫を行う。 <a href="#">現時点での予防接種スケジュールは</a> <a href="http://www.cdc.gov/nip/default.htm#schedules">http://www.cdc.gov/nip/default.htm#schedules</a> を参照。 ・移植を受けた患者へは CDC のガイドラインに沿って再免疫の予防接種を行う。 ( <a href="http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4910a1.htm">http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4910a1.htm</a> の表4)または EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplant) ガイドライン <a href="http://www.nature.com/bmt/journal/v23/n7/pdf/1701641a.pdf">http://www.nature.com/bmt/journal/v23/n7/pdf/1701641a.pdf</a> を参照。

セクション 146 参考文献

Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients: recommendations of CDC, the Infectious Disease Society of America, and the American Society of Blood and Marrow Transplantation. MMWR 2000; 49:1-128

(<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4910a1.htm>)

Ljungman P. Immunization of transplant recipients. *Bone Marrow Transplant*. 1999 Apr;23(7):635-6.

United States Preventive Services Task Force recommendations at <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>