

発行所 日本消化器集検学会 関東甲信越地方会 (〒104) 東京都中央区築地5-1-1 国立がんセンター内 発行者・市川平三郎 編集者・木内 達弥

# 胃集検通信

〔日本消化器集検学会関東甲信越地方会機関紙〕 1部定価1,000円(〒共) 編集委員(代表)木内達弥 平本義一 野本一夫 上野正巳 加藤博之 安藤澄子 題字・黒川利雄先生

## 精度管理指針できる 胃集検への情熱の成果

### これは検診事業の革命 早くも採用申込み相つぐ

「胃集検の精度管理指針」が五十八年九月十日刊行されると予想外の反響が巻き起こった。わが国で胃集検が実施されてから、ほぼ三十年。精度管理の重要性に着目して基準を作成したのは、今回が初めての試みで、胃集検関係者の切望の念に支えられた本会実施機関部会精度管理研究班の熱意の成果である。

指針の内容は相当思い切った提言に溢れている。組織運営、点数評価の採用、胃集検協力医療機関の登録、X線装置の保守管理などで、早くも胃集検関係者からは、「検診事業の革命だ」との声があがっているが、ともあれ現在、全国的に普及している胃集検に適切な指針がないため、本会以外の関係者の眼にとまると、すぐさま使用されることのある場合を考慮すると、指針の細目よりも、なぜこの指針がつけられたのか、指針作成の精神

#### 現場適用のため 精度管理実態調査

本会実施機関部会精度管理研究班では、刊行された「精度管理指針」が、胃集検の現場にどうなじむか。この指針に潜在する問題点を探り、将来改訂の資料とするため、指針に準拠した精度管理状況がどうなっているかの実態調査を実施した。

#### 視点

### 胃集検のカバー率

本会世話人代表 市川平三郎 国立がんセンター病院院長

厚生省老人保健課の土居真技官は、昭和五十四年厚生省が行った第四次悪性新生物実態調査報告を引用して、胃集検の評価を論文にまとめた。その概要は本紙第三号に掲載したので、ご記憶の読者も多いと思うが、その中に次のような指摘がある。

「第四次悪性新生物実態調査による全国の推計罹患患者数は一九七五年で、胃がん六

七、二六〇人、同年の都道府県での集検による胃がん発見数は二、八〇四人、患者数に占める割合は四・二%である。

胃集検に従事する者は、この数字を重視する必要がある。胃がん罹患患者数の約九六%が、まだ胃集検の対象外にあることは残念という他は、国立がんセンターの最近の早期胃がん治療率は九

四・二%になっている。胃集検が受診対象をもっと拡げ早期がんを発見することができれば、それだけ救命胃がん患者数を増加させることができる。

実際には企業体の集検による胃がん発見患者数のうち、さらに加えられるものがあるかもしれないので、この数字はもっと上がるかもしれないが、東北大学公衆衛生学教室

の久茂茂教授は、「それにしては低い」といっている。何故そうなのか。

昭和五十五年に出た厚生省公衆衛生局長の諮問による「がん予防対策打合せ会報告」をみると、「胃集検の受診者数及び発見胃がん患者数は増加しているが、従来にくらべて増加率が鈍化傾向にある」と指摘、さらに日本消化器集検学会でも、受診者の固定化を問題にして久しい。

胃集検の最終的な目的は効果率より救命可能な早期がんを発見することによって、国民全体の胃がん死亡率を低下させることにある。この目的を達成するためには、受診者数が本来受けるべき人達の何%になっているのかを知っている必要がある。それが胃集検のカバー率なのである。これ

まで、受診者総数は着目されてきたが、カバー率への関心は高かったとはいえない。これは、実施主体である市町村や企業体の四〇歳以上の成人人口の総数に対する胃集検の受診者数の比率、即ちカバー率を特に重視している。この比率が高くなれば、胃がん罹患患者中に占める集検発見患者数が増える。救命される胃がん患者数も増加するであろうことは、自明のことである。

そこで、本会の「胃集検の精度管理指針」の組織と運営に関する評価に、カバー率を入れることにした。

もうそろそろ、胃集検の原点に視点を据えて、対象母集団の集検効果がどうなっているかを考える時期にきていると思う。

厚生省は去年五月、老健法施行にともない全国都道府県に成人病管理指導協議会の設置を求めたが、同協議会の設置と胃集検の計画的推進をはかることなど目的に、日本消化器集検学会に、都道府県の相談窓口となる委員の推せんを求めたので、同学会では二月掲載の通り選任して厚生省に報告した。

この窓口委員は、法律に基づく公的なものではないので身分、報酬などはボランティアとしての性格をもつものであるが、都道府県において学会を代表する形で、老健法の胃集検に協力し、ときには指導、助言を

行うことが予想され、胃集検推進の中核的存在となるので、窓口委員が機能するかどうか注目される。

#### 学 会 都 道 窓 口 専 門 員 決 定 評 議 員 推 選

胃集検の普及と向上のため、日消集検学会と本会との緊密なる連携を重視し、同学会の評議員に次の四氏を推せん、昨年五月開催の理事会で承認された。

志賀信雄(栃木県保健衛生事業団理事長) 福岡誠吾(千葉県がんセンター所長) 飯田文良(山梨県立中央病院院長) 宮下美生(長野県成人病予防協会理事)

「老人保健部会専門委員を囲む会」を開催し、厚生省

老人保健法に基づく胃集検が、厚生省の公衆衛生審議

が、老人保健部会などの建

議により実施されることを

重視し、本会実施機関部会

の委員が中心となり、九月

十二日東京銀座大野ビルで

「老人保健部会専門委員を

囲む会」を開催し、厚生省

の委員が中心となり、九月

十二日東京銀座大野ビルで

「老人保健部会専門委員を

**高画質への挑戦。**  
いま、オルソシステムの汎用性はレギュラーシステムを超える。

被曝線量の軽減と診断領域の拡大を追求する、サクラNEWハイオルソシステムは、いま新しくシャープな超高画質フィルムタイプAOGをシリーズに加え、さらに充実しました。

- タイプAOGは粒状性の大幅な向上と、高い鮮鋭性のため、標準レギュラーシステムと同等以上の高画質写真特性をそなえていますので、胸部、四肢骨、断層を含むあらゆる撮影領域にすぐれた威力を発揮します。
- タイプAOGはカブリを押し、低濃度部の情報量を高め、さらに、高濃度部にかけてのコントラストを高く設計されていますのでディテールの描写力は非常にすぐれています。
- タイプAOGは非常に診断のしやすい青味をおびた、クリアでシャープな写真が得られます。
- スタックが非常に発生しにくい設計のタイプAOGは、X線セットテレビ装置、A.O.T.などの機械搬送性にすぐれた適応性をそなえています。

160 東京都新宿区西新宿1-26-2 ☎03(348)8111(代表) 小西六 小西六写真工業株式会社・医用器材部

**サクラNEWハイオルソフィルムtypeAOG**

### 専門委員を囲む会

## 交換意見を大臣答申に反映

厚生省の胃がん部会専門委員を招いて、意見交換と提言を行うことは、胃集検関係の組織としては初めての試みなので、企画された段階から大きな反響を呼ぶ結果となった。

最初は本会に加盟している団体会員の希望者全員に参加してもらうことを予定したが、参加者が多くなりすぎて混乱を生じ、十分目的を達成できなかった。協議の結果、第一回は実施機関部会の実態調査班、精度管理研究班、運営効率化研究班の委員が出席することに落ち着いた。

胃がん部会専門委員は、久道茂・東北大学医学部公衆衛生学教授、藤本伊三郎・大阪府立成人病センター調査部長、富永裕民・愛知がんセンター疫学部長、瀬上在弥・癌研究会検診センター所長、の四各氏であるが、これに厚生省公衆衛生局老人保健課土居眞技



挨拶する市川世話人代表

### 委員、関東の活気に驚嘆

市川世話人代表は挨拶の中で、いま専門委員会として厚生大臣に対し答申書を作っているが、本日の意見をそれに反映したいと述べ、土居技官は昭和五十八年度は老健法の事実上の初年度に当るわけだが、十月現在、胃集検の実施件数が伸び悩んでいる。これは老健法の意義を都道府県や市町村が十分理解していないこと、胃集検が行政施策に馴染みにくい点があるの

### 全国胃集検窓口専門委員の氏名

- 老健法実施にともなう、日本消化器集団検診学会が選定し、厚生省に報告した都道府県別の窓口相談専門委員氏名は次の通りである。
- 同意を得て推せんした。
- 関東甲信越地方会
    - 支部長・市川平三郎(国立がんセンター)
    - 茨城県・梅田和夫(東京医大霞ヶ浦病院)、栃木県・小中正(栃木県がん検診センター)、群馬県・関口利和(群馬大学第一内科)、埼玉県・藤間弘行(埼玉県医師会)、千葉県・福間誠吾(千葉県がんセンター)、東京都・笹川道三(国立がんセンター)、神奈川県・坪井晟(神奈川県立成人病センター)、山梨県・飯田文良(山梨県立中央病院)、長野県・
  - 北海道地方会
    - 支部長・田村浩一(北海道がん協会検診センター)
    - 宮下美生(長野県成人病予防協会)、新潟県・小越和栄(県立がんセンター新潟病院)
  - 東北地方会
    - 支部長・山形敬一(宮城県対がん協会)
    - 青森県・吉田豊(弘前大学第一内科)、秋田県・井上修一(秋田大学健康管理センター)、山形県・石川誠(山形大学第二内科)、岩手県・狩野敦(岩手医科大学第一
  - 近畿地方
    - 支部長・三浦眞士(兵庫医科大学放射線科)
    - 大阪府・梅田勝彦(箕面

官、さらに日本放射線機器工業会から東常義・専務理事、関義孝・技術部長、今井健・東芝医用機器事業部長付も参加した。

名称を「専門委員を囲む会」として通り、内々の集りとして本音を出し合う会となった。

司会は志賀信雄・本会実施機関部会世話人代表が担当し、市川平三郎・世話人代表の挨拶、土居技官の老健法に基づく胃集検の実施状況と今後の動向についての説明につづいて、各専門委員が抱負を披瀝し、それを受けて意見交換を行った。

ことは必至と関係機関の理解と協力を求めた。

久道委員は今後の胃集検推進のマニユアルともなる大臣答申の原稿を執筆中であり、胃がん検診の現状と問題点の概要を説明した上で、精度管理、受診率の向上、胃がん検診の評価法などについて、ぜひ参加者の提言を求めたいとした。

富永委員は第四次悪性新生物調査の経験を踏まえて胃集検のやり方、がん発見率、胃がん死亡率などを解析した結果、事業所、人間ドックを除いて、意外に受診率の低いことを指摘。今後受診率について高い町村と低い町村、また実施する側と受ける側から調査研究を進めたいと述べた。

藤本委員は主として、がん患者の登録について理解と協力を求め、がん登録の疫学的評価、集検の立場から使い方の問題点などを示した。

瀬上委員は都市の胃集検をどうするかを中心に検診センターの設置、医師会の動向、管理指導協会の活性化など、難しさが山積していることを述べた。

意見交換に入るとまず梅田和夫・東京医大教授は実績開催を強く希望した。

### 精度管理指針 委託団体に無料配付 埼玉県対がん協会

埼玉県対がん協会(会長 福島茂夫・埼玉県医師会長)では、本会の作成した「胃集検指針」を委託団体に無料配付している。委託団体の側から胃集検をみると、業務が専門的であるためすべておまかせするだけで、一抹の不安がないわけではない。この精度管理指針によって、集検業務を理解し、どのように実施しているかの確認が得られることになったので、胃集検に対する信頼度は著しく高まると期待される。

### バリウム検診委員会発足

厚生省老人保健部長通達「造影剤の使用に当たってはその濃度を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意すること」との指示があるが、これに対応するため、精度管理研究班の中に、海老根精二技師(国立東京第二病院)を中心とする造影剤研究小委員会を設け、業界団体であるX線バリウム協議会(会長・山田稔・(株)カイゲン専務)と定期協議を行うことが決定し、第一回は十二月二日国立がんセンターで開催した。

この協議によって、造影剤の使用について成案を得て精度管理指針に盛り込むことを予定している。

- 九州・沖縄地方会
  - 支部長・松浦啓一(九州大学放射線科)
  - 福岡県・中村裕一(中村医院)、佐賀県・松浦順之介(佐賀医科大学放射線科)、長崎県・本保善一郎(長崎医科大学放射線科)、熊本県・高橋陸正(熊本大学放射線科)、大分県・辻秀男(九州大学温泉研究所)、宮崎県・福田実(福岡胃腸科病院)、鹿児島県・中馬康男(鹿児島県厚生連健康センター)、沖縄県・川平稔(琉球大学放射線科)
- 中国・四国地方会
  - 支部長・小坂淳夫(岡山大学)
  - 鳥取県・勝部吉雄(鳥取大学放射線科)、島根県・福本四郎(島根医科大学第二内科)、岡山県・北昭一(川崎医科大学公衆衛生学教室)、岡山県・岡田浩治(広島大学第一内科)、山口県・中田太志(山口大学放射線科)、香川県・竹内義員(香川県成人
- 滋賀県・吉川邦夫(滋賀医科大学第二内科)
- 愛知県・春日井達造(三重大学放射線科)、岐阜県・土井偉督(岐阜大学放射線科)、静岡県・金子栄蔵(浜松医科大学第一内科)、福井県・山崎信(福井県立病院)、石川県・村沢健介(金沢大学保健管理センター)、富山県・柿下正雄(富山医科大学放射線科)

## コダック医療用エックスレイフィルム

間接撮影に  
コダックPFフィルム  
コダックPFCフィルム  
(サイズ: 70mm×150ft, 100mm×150ft, 105mm×150ft)

直接撮影に  
コダックOG, OL, フィルム (オルソタイプ)  
コダックXRP, XK, XL, フィルム (レギュラータイプ)

たしか品質が、より高精度な診断情報をお届けします。

ナガセ メディカル サプライ株式会社 (東部営業所)  
〒103 東京都中央区日本橋小舟町6-6

長瀬産業(株)コダック製品事業部 ラジオグラフィ部門  
〒103 東京都中央区日本橋小舟町5-1

## 富士GRENEXシステム

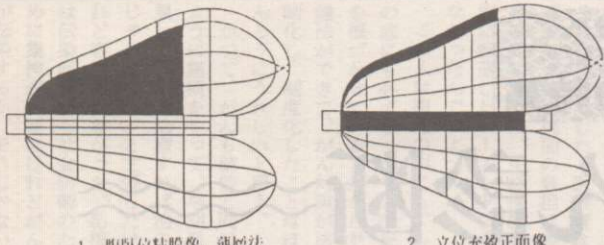
被曝線量を大幅に軽減した、超高感度・高画質のグリーンX線写真システム。いま、その診断画像情報を飛躍的に向上し、さらに豊かな診断分野を開きます。

GRENEX増感紙G-4 G-8  
富士X-レイフィルム RXO RXO-G

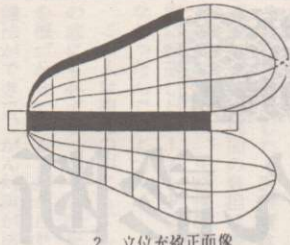
富士メディカルシステム株式会社 東京都中央区銀座2-13-8 第2丸高ビル

# 学会は7枚法を提唱しているのに

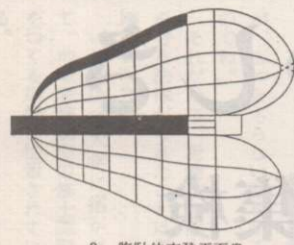
## これは驚いた3枚法出現



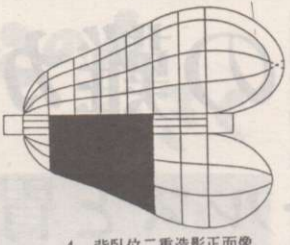
1 腹臥位粘膜像, 薄層法



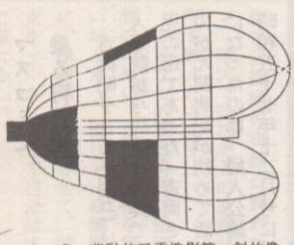
2 立位充盈正面像



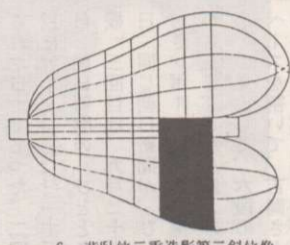
3 腹臥位充盈正面像



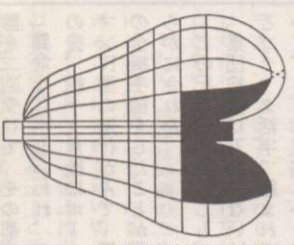
4 背臥位二重造影正面像



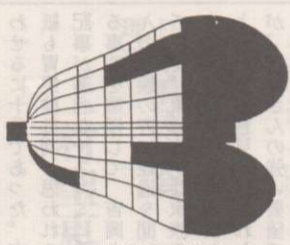
5 背臥位二重造影第一斜位像



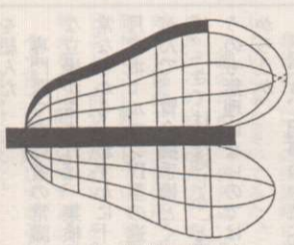
6 背臥位二重造影第二斜位像



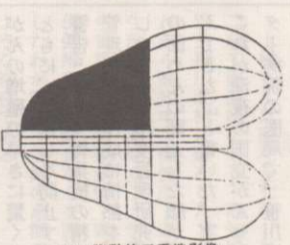
7 半臥位二重造影第二斜位像



8 再立位第一斜位像



9 再立位充盈正面像



10 腹臥位二重造影

はじめに真面目な冗談をお伝えしよう。あるところの胃X線診断の医師研修会で、次のような質問がきました。

「老健法の胃集検で、料金の関係から直接撮影三枚法を行うことになりました。どの体位を選んで撮影したらよいか、お教え下さい。」

質問を受けた講師が驚きました。ビックリしたと言ったほうがいいかもしれません。

「そんな、うまい方法があったら、わたしがお教えしていただきたいもので。」

「答えた講師の表情と心情を察すると、情ないやら、馬鹿馬鹿しいやら、腹立たしいやら、吹き出しそうになるほどおかしきやら、なにも複雑なものであったのに相違ありません。」

この質問を受けて、「なんとさついな冗談だ。」と笑いとばせる人は胃X線撮影に精通した人かもしれません。

「分つちやいねえな、とんでもねえ戯言め。」と思う人は、国際用語で言う精通途上の人かもしれません。

「結核の胸部X線撮影だつて一枚だから、胃は三枚も撮影すれば十分じゃあないか、省資源の時代だもの一枚でも少ないほうがいい。」と思う人もいられるかもしれませ

せん。

実は三枚も撮影すれば十分だと思っている人に、なぜ六枚も七枚も撮影しなければならぬかを知ってもらいたいのです。

胃の全景は一枚では写せない

胃を魚の干物のように腹(つまり下側)から切り開いて、地図のように縦横に区域の線を入れたものを「すつまつぷ」と言います。胃を英語でストマック、地図をマップと言うので、それを合成した日本語英語です。

胃のX線撮影をするときに、充盈法とか二重造影法とかの術式で、臥位、立位、背臥位、立位第一斜位、背臥位第一斜位、背臥位第二斜位などのいろいろの体位と組み合わせると、どの部位が写されているか。

「すつまつぷ」を用いて説明しますと、図の1から10までになります。黒い部分が写されることです。どの術式と体位を組み合わせると、二枚や三枚では、胃の全体を写し出すことが不可能であることが容易に理解されましょう。

これだけ分つていただいても、冒頭の「三枚法で撮影するには、どの体位を選んでいいか。」との質問が厳しい冗談だと、ご理解

ただけでしょう。試みに十個の図をコピーして切り抜き、胃の全域を黒い部分で覆いつくすのには、どの図とどの図を選んでも、何枚重ねたらよいか。やってみて下さいませんか。

最少、五枚は必要なのは胃集検の間接六枚法はここに提唱の根拠があるのです。

胃袋は動くので撮影が難しいのです

では六枚撮影すれば、それで申し分ないか。実はそれは言いきれないところに問題があるのです。人間は肥った人、痩せた人でX線の透過状況が異なりますし、胃の形も普通胃、長胃(下垂胃)、短胃(牛角胃)、潴留胃など、少し大きめに言えれば千差万別です。もつとややこしいのは、胃という臓器は二つの筋肉によって腹腔にぶらさがっている「なまこ」のようなもので、捕えどころがないのです。

肺は胸郭の中に正座するように取つていて、胸部のX線撮影が、きちんと静止している花嫁、花婿の記念写真とすれば、胃のX線撮影は、よちよち歩きの子どもを追いかけ廻して撮影するようなものかもしれません。それだけによい写真を撮るにはタイミングが難しく、高度の技術も必要になるわけです。

胃X線撮影をする放射線技師は神様ではありません。百発百中、ベストの写真撮ることは、不可能なことと言えましょう。

ですから、理屈の上では六枚撮影すればいいとしても実際に、条件さえ許せば八枚でも十枚でも撮りたいのが本音です。

こんど日本消化器集検学会が六枚法を七枚法に改めた理由もここにあります。

「三枚撮影法にしないで、すつまつぷ」などの質問がでると、精通途上の気鋭の人は、「この戯言者め」と怒りたくなるのも、その気持は十分推察できると思うものです。

この辺のことまでを念頭において「胃集検の精度管理指針」五一頁に掲載した「日本胃集検学会の撮影の体位と枚数、撮影上の注意(間接撮影標準化委員会答申)」をお読み下さいと、いままでも無縁のものと思われていた胃の間接撮影とは何か、ご理解いただけるのではないかと思います。

臥位薄層法

二、立位充盈正面像

三、腹臥位充盈像

四、背臥位二重造影正面像

五、背臥位二重造影第一斜位像

胃集検は老健法による実施団体の市町村はもちろんで、実施機関に委託している場合は非常にたくさんあります。

実施団体の契約担当者がすべてを先方任せにするよりも、契約の中味で「これだけは必ずやって下さい。」と注文をつければ、それだけでも、胃集検の精度はぐんと上ります。

撮影の体位と造影剤の飲ませ方ぐらゐは素人でも判断ができると思うものです。

「胃集検をやっていますか。」

「ええやっています。昨年は何千人やっています。がんを何例見つけました。」

「間接撮影の枚数と術式と体位は?」

「よく分りません。実施機関におまかせしていただきます。」

こんな問答がこれまでの胃集検のパターンではなかったのでしょうか。契約内容に気がばりがあれば、「三枚法で契約」などが話題になるはずはありません。

胃集検の目的は、外科手術すれば治療できる早期がんを発見することです。早期がんを発見するために日本胃集検学会(旧称)の専門医は二十年も苦労して、間接撮影の標準化をなしてきてきたことの意義を忘れてほしくないのです。

「X線撮影さえしていれば」その手馴れた手法と安易さが、観光地の記念写真の撮影と同列になることを恐れます。

胃集検は精度管理時代に入っているのです。

### 学会標準撮影法改正

日本消化器集検学会の間接撮影標準化委員会(委員長市川三郎)は、かねてから撮影体位と枚数などの改正について検討を加えてきたが、成案を得たので、十一月大阪で開催された理事会上に報告新たな学会標準として承認された。

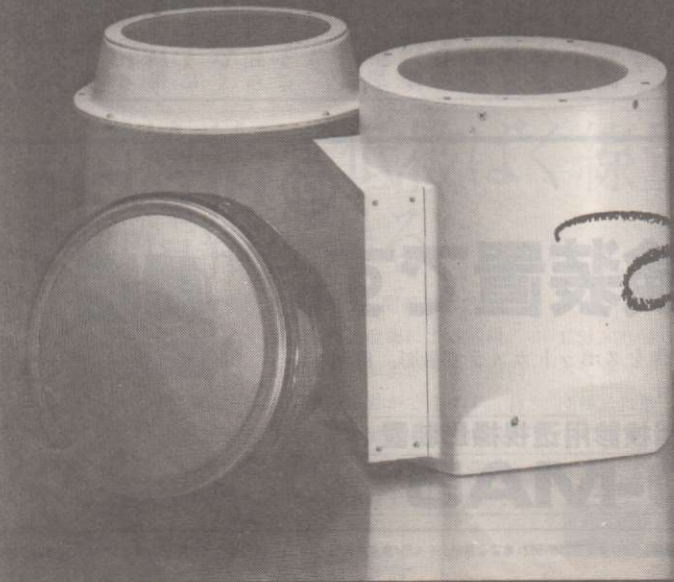
六枚撮影を提唱した学会方式の標準化が決定したのは昭和四十九年。今回の改正は十年ぶりである。

改正の主なる点は次の四点である。

- 一、最少限七枚撮影法とした。
  - 二、立位充盈正面像は穹窿部にバリウムの付着した時点に撮影する。
  - 三、前壁撮影法として腹臥位二重造影法を加えた。
  - 四、背臥位二重造影第二斜位像を必須体位とした。
- 七枚撮影法の場合には撮影術式および撮影体位については、
- 1 前壁撮影法
  - A 腹臥位粘膜像
  - B 腹臥位二重造影像
  - 2 腹臥位充盈像
  - 3 背臥位二重造影正面像
  - 4 背臥位二重造影第一斜位像
  - 5 背臥位二重造影第二斜位像
  - 6 立位充盈正面像
  - 7 立位充盈第一斜位像
  - 8 半臥位二重造影第二斜位像
- 撮影順序は前壁撮影法にA、腹臥位粘膜像、B、腹臥位二重造影像のいずれを採用するかにより、また立位充盈第一斜位像あるいは半臥位二重造影第二斜位像のいずれかの選択により異なる七枚法の場合には組合わせが四通りとなる。

# TOSHIBA

## I.I.はメタルの時代です。



アンダーテーブルチューブ式 胃部透視間接撮影台 MODEL DTP-UD

●オーバーテーブルチューブ式もごさいませ

東芝は、被検者の被曝線量軽減をはかり、より鮮明な透視像が得られるメタルI.I.を胃部集検システムに採用しました。

このメタルI.I.は、入力窓に5mmのガラスのかわりに、1mmのアルミニウムを採用しているため、従来のガラスI.I.に比べ、入力窓でのX線の吸収、散乱が少なくて、高コントラスト、高解像度の画像が得られます。位置決めが容易で、胃の全体が撮影できる12メタルI.I.、12/9メタルI.I.が用意されているので、診断効率の向上がはかれます。



朝日新聞「ひととき」欄で大反響!!

週刊朝日 26

波紋呼んだ 週刊朝日の特集

胃がん診断の難かしさ スキルスと胃集検



吉岡昭子さん(45)が綴る 人事院課長 一頁の母 がんを見ずえた 五年間

一通の投書が大きな反響を呼んでいる。九月二十五日朝日新聞家庭面「ひととき」欄に掲載された「ひととき」で生かされた「ひととき」...

マスコミに乗る胃集検

吉岡昭子さん(四五)は、人事院給与局研究課長で二児の母であった。吉岡さんのがん闘病記が初めて活字になったのは、婦人公論、昭和五十七年十二月号に掲載された「私がガンを告げられた日」であった。...

を組んだ。専門医でない者の常識的な立場からすれば、集検異常なしから、わずかに十カ月でポールマンIV型の進行がんで、胃全摘手術とくれば、「さては見逃しか」と思えるのも無理はないのではなかろうか。...

吉岡さんの病歴 話の順序として、吉岡さんの病歴を追うと、五十二年に少しやせ、背中が痛んだ。七月、三度目の吐血をした。八月入院、胃全摘手術。...

五年も生きたことになるのではない。ポールマンIV型なら当然スキルス(硬性がん)が考えられる。スキルスで五年生きられればラッキーと言うべきでしょう。...

試論&私論

組織の全国化に踏み切れ 東京都 飛田給三 老健法は胃集検にとつて両刃の剣である。確かに、胃集検を国の法律に基いて、全国民を対象に国の施策として実施し、発展を期そうとする事は多年の願望であった。...

第28回関東甲信越地方会

老健法が施行されて実質二年目。三〇%集検と精度管を二本柱にして、学問的新知見と消化器集検への模索。多彩な課題への討論が期待される。 期日・昭和59年9月22日(土) 場所・群馬県文化センター 会長・群馬県対がん協会会長鶴谷孔明

日立 HITACHI 低被ばく線量の 胃集検装置です。 シファイヤの出力像をスポットカメラで撮影、鮮明な写真が得られます。 日立胃集検用透視撮影装置 TD-MA5

第九回全胃合併研究会に「精度管理」を取り上げ、シンポジウムを行った六面参照。基調報告を担当した本会実施機関部会精度管理研究会宮下美生・長野県成人病予防協会理事のオリジナル原稿は事前のプログラム委員会、時間の都合上簡潔さを理由に否決され、幻の基調報告となってしまった。本会の作成した「精度管理指針」は宮下氏の構想が骨格となっており、同氏が書き上げた数百枚の原稿を研究会が精選したものであることを考えると、幻の基調報告となった同氏の原稿に述べられている精度管理の底に流れている根本思想はまことに意義深いものがある。

本紙はこのほどその原稿を入手したので、紙面の都合で一部要約しながらここに掲載する。

### 精度管理の基本

はじめに、精度管理の方式を作り上げた道程と申しますか、その考えから説明します。胃集検はどんな形で評価されるか。これには三つの形が考えられます。

第一の効果とは、目的達成、つまり胃集検はほんとうに役に立っているかどうか、との立場から取り上げられる評価で、地域や企業などの集団の胃がん死亡率が胃集検を行うことに



長野県成人病予防協会理事 宮下美生

## 幻の基調報告 精度管理の思想

よってどの位減ったか、という数値で把握することができ、第二の効率とは、胃集検を実施するに要した人的、物的な資本とか費用とかいった活動量の総和は、効果すなわちその収穫と果して見合っているかどうかで、平たい言葉で言えばムダ使いに終わっていないかどうかの立場からみた評価の形であり、具体的には胃がん発見率を中心に、効

て検討してみることができましよう。

第三に、胃がん発見率は胃集検を支える様々な技術の水準によって決まるものでありますから、この技術水準からみた胃集検の評価の形を精度と呼ぶことにします。

次は胃集検活動はどのよう要素によって構成されているかを考えてみましょう。大きく分けて、集検の流れ、つまりシステムと、集検体制、集検組織、集検技術に

よって成り立っています。現実に行われている胃集検は、それぞれに地域的事実、歴史的事情があつて、いろいろ形を異にしていますが、それらはこれらの各構成要素の多種多様な組み合わせで成り立っています。

現在の胃集検を胃がん発見率からみると、〇・三%を超える高いものから〇・〇五%に達しない低いもの、あるいはこの数値が不明なものまでたいへん差が

ば発見率は年々下つてきては当然です。そこで、精度という言葉は個々の構成要素について、ひとつひとつ調べなければならぬものと、言うことが判ります。

集検の体系を見ると、集検組織の構成と、集検の流れは図のようになっており、これら各段階に關する技術が異なります。これらの多くの技術によって集検は運用され、その結果が効率として表現され、また効果を生むわけでは

1、全てが参加可能であること。  
2、自己評価ができること。  
3、具体的な方法であること。  
4、実行可能性と寛容性。  
5、適格性の判断基準となりうること。

今日作成した「精度管理基準」は、このような点を十分考慮に入れて作成したものであることをご理解いただきたいと思います。

精度管理の方法

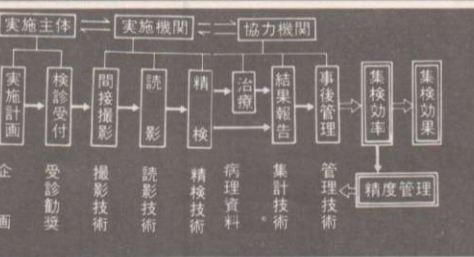
胃集検の精度管理は対象となるものの性質から、集検組織、診断技術、間接X線写真の画質の問題を含め、診断用X線装置の三つの部門に分けて行うことにしました。

組織部門の精度管理は、次の七項目について行うことにしました。(1)胃がん発見率、(2)診断精度、(3)受診者管理、(4)技術管理、(5)記録管理、(6)胃がん追跡調査、(7)がん登録の参加で、各項目はさらに二乃至一項目に分類してあります。

大切なことはここに言う精度管理とは、チェックポイントのそれぞれの数値内容を比較して、優劣を競い合うことではありません。自分で自分の数字を吟味し、もし向上させるとすれば、どこをどう工夫すればよいかという問題を抽出し、その対策をとること、これが精度管理の基本的な思想なのです。

チェックポイントはそれぞれの管理項目ごとに決められており、評価点を与えられるようになっていきます。

例えば、受診者管理の中には、新規受診者と既受診者との比率と言うチェックポイントがありまして、これをチェックすれば三点、発見がん患者の集検受診歴をチェックすれば四点が与えられます。チェックポイントについて、すべてのチェックを行ったとする



と、受診者管理に関する項目で、合計三十五点が与えられます。すべての管理項目の評価点の総計は一五〇点になっています。

自己の組織について、チェックすることのできたポイントの評価点を合計すれば、その組織全体の評価点となります。そこで、これに基いて組織全体の機能の程度の評価を行うことができ、評価点によって五段階に分けられます。

チェックポイントは難易様まで、組織の整備の状態によりチェックできるものもあり、できないものもありますので、このように評価点が分れてくるのです。この表を用いますと、自分の組織がどの辺にランクされているかを知ることが出来ます。今日の多くの地域集検の組織はB級もしくはC級に相当すると思えます。

ただ、各級にランクするためには各級ごとに必ず実施されなければならないチェックポイントが指定されており、これが必須項目として、その数を掲げてあります。

例えば、特A級は評価点が一六〇点以上になっていますが、実はその必須項目の中に、「がん登録への参加」があり、評価点が一〇〇点であっても、その地域にがん登録が行われておらず、それに参加していない場合は特A級という評価は与えられません。

また、四五点以下はD級ですが、このような集検組織はやはりつばなしで、精度管理に相当するようなことを事実上何もしておらず、集検の適格性を欠くものとされます。

## 先生はウチナンチュだ

昭和四十二年、大阪大学関野四郎教授の胃がん研究会に参加して、高知の自宅で在宅死亡した人の家を全戸訪問したことがあるんです。それは悲惨でした。医療費は嵩んで、物心両面の負担は想像を絶しました。生活保護家庭に転落したケースも少なくなかったんです。

「腹が立ちましたね。患者の家族の実態を知らない者が、もつともらしい話をするのでね。」

それだけに、老健法で個人を守る法律ができたことは素晴らしいと言います。

いま、琉球大学に招かれて、地域看護講座の修士課程をこつくり準備に忙殺されている。



## この人にきく

「私と沖縄の結びつきは古いんですよ。まだ、一面焼野原で緑がなかった頃ですからね。食もなかったし衣服もなかった。そんなとき、高知の家族の実態を知らない者が、もつともらしい話をするのでね。」

駐在保健婦の実績が買われて、琉大で結核患者の家庭訪問を教えたんです。

アメリカの軍政時代。保健婦のために、正しい主張を買いたと言います。借りている部屋に、保健婦を同居させて、彼女をベッドに寝かせて自分は床に寝たらしい。

### 日本看護協会 理事 上村聖恵

「そんなこと、とつづくに忘れてしまったのに、今でも覚えていて、今度行つたとき、お母さんが帰ってきたとき、迎えてくれました。」

「内地の人が沖縄の人にならなくて、ウチナンチュと呼ばれるんです。内地の人はヤマトンチュと言って区別するんです。」

上村さんは昭和十七年、二二歳で保健婦になり、高知県安芸郡川北村に駐在した。それから高知中央保健所、県衛生部看護係、高知女子大学衛生看護学非常勤講師、県立保健婦専門学院長などを歴任したのが国の保健婦の象徴のような存在である。

最後に、いまの保健婦に言いたいことを書いてみた。

「誰のために、自分はいるか。この自覚が大切です。対がん協会でも、保健所、市町村どこに勤務していても同じこと。自分のために、そう考へるのは間違っていますよ。」

そうやって、厳しすぎるから、とつけ加えた。

集検の精度は、これらの各技術の水準を指すもので、高い効率を挙げるとともに、高いレベルで維持されていなければならぬことが判ります。そのために、特別な管理技術が必要となります。

そこで、これらの各技術を高い水準に維持するための管理技術を精度管理と呼ぶことにします。

精度の管理と言う言葉は現実の管理づくめの社会にあつては、あまりよい響きをもっていない。また、下手に運用すると、かえって集検の力動性、バイタリティを鈍らせ、いわゆる角を矯めて牛を殺すような愚行を招かないとも限りません。

そこで精度管理の精神としては、次の条件を満たすのでなければならぬ。

精度管理の精神とは、チェックポイントのそれぞれの数値内容を比較して、優劣を競い合うことではありません。自分で自分の数字を吟味し、もし向上させるとすれば、どこをどう工夫すればよいかという問題を抽出し、その対策をとること、これが精度管理の基本的な思想なのです。

チェックポイントはそれぞれの管理項目ごとに決められており、評価点を与えられるようになっていきます。

例えば、受診者管理の中には、新規受診者と既受診者との比率と言うチェックポイントがありまして、これをチェックすれば三点、発見がん患者の集検受診歴をチェックすれば四点が与えられます。チェックポイントについて、すべてのチェックを行ったとする

精度管理の思想

精度管理の思想は、自己の組織について、チェックすることのできたポイントの評価点を合計すれば、その組織全体の評価点となります。そこで、これに基いて組織全体の機能の程度の評価を行うことができ、評価点によって五段階に分けられます。

チェックポイントは難易様まで、組織の整備の状態によりチェックできるものもあり、できないものもありますので、このように評価点が分れてくるのです。この表を用いますと、自分の組織がどの辺にランクされているかを知ることが出来ます。今日の多くの地域集検の組織はB級もしくはC級に相当すると思えます。

ただ、各級にランクするためには各級ごとに必ず実施されなければならないチェックポイントが指定されており、これが必須項目として、その数を掲げてあります。

例えば、特A級は評価点が一六〇点以上になっていますが、実はその必須項目の中に、「がん登録への参加」があり、評価点が一〇〇点であっても、その地域にがん登録が行われておらず、それに参加していない場合は特A級という評価は与えられません。

また、四五点以下はD級ですが、このような集検組織はやはりつばなしで、精度管理に相当するようなことを事実上何もしておらず、集検の適格性を欠くものとされます。

精度管理の思想

精度管理の思想は、自己の組織について、チェックすることのできたポイントの評価点を合計すれば、その組織全体の評価点となります。そこで、これに基いて組織全体の機能の程度の評価を行うことができ、評価点によって五段階に分けられます。

チェックポイントは難易様まで、組織の整備の状態によりチェックできるものもあり、できないものもありますので、このように評価点が分れてくるのです。この表を用いますと、自分の組織がどの辺にランクされているかを知ることが出来ます。今日の多くの地域集検の組織はB級もしくはC級に相当すると思えます。

ただ、各級にランクするためには各級ごとに必ず実施されなければならないチェックポイントが指定されており、これが必須項目として、その数を掲げてあります。

例えば、特A級は評価点が一六〇点以上になっていますが、実はその必須項目の中に、「がん登録への参加」があり、評価点が一〇〇点であっても、その地域にがん登録が行われておらず、それに参加していない場合は特A級という評価は与えられません。

また、四五点以下はD級ですが、このような集検組織はやはりつばなしで、精度管理に相当するようなことを事実上何もしておらず、集検の適格性を欠くものとされます。

精度管理の思想

精度管理の思想は、自己の組織について、チェックすることのできたポイントの評価点を合計すれば、その組織全体の評価点となります。そこで、これに基いて組織全体の機能の程度の評価を行うことができ、評価点によって五段階に分けられます。

チェックポイントは難易様まで、組織の整備の状態によりチェックできるものもあり、できないものもありますので、このように評価点が分れてくるのです。この表を用いますと、自分の組織がどの辺にランクされているかを知ることが出来ます。今日の多くの地域集検の組織はB級もしくはC級に相当すると思えます。

ただ、各級にランクするためには各級ごとに必ず実施されなければならないチェックポイントが指定されており、これが必須項目として、その数を掲げてあります。

例えば、特A級は評価点が一六〇点以上になっていますが、実はその必須項目の中に、「がん登録への参加」があり、評価点が一〇〇点であっても、その地域にがん登録が行われておらず、それに参加していない場合は特A級という評価は与えられません。

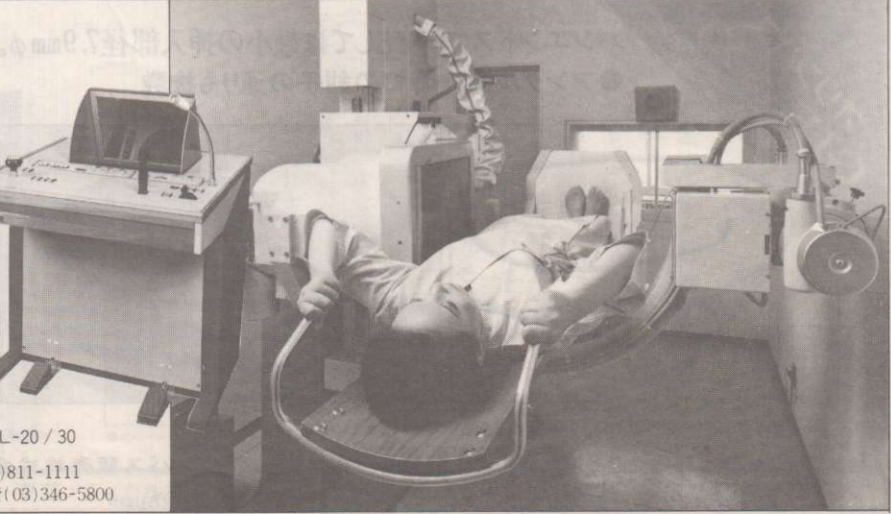
また、四五点以下はD級ですが、このような集検組織はやはりつばなしで、精度管理に相当するようなことを事実上何もしておらず、集検の適格性を欠くものとされます。

# 集団検診に、低被ばく線量ですぐれた診断情報を得る

島津集検用多方向I.I.間接撮影台 AO-20は、正面方向のX線束による透視、撮影のほか、斜方向および水平方向のX線束による透視撮影ができます。背臥位背腹方向などの撮影を従来の撮影法と組み合わせることで、より有効な検診を行うことができます。また、集

検用コンデンサ式X線高電圧装置 SM 125L-20/30シリーズは、電気回路をすべてプリント基板化、半導体化など集団検診に適した装置です。

島津集検用  
多方向I.I.間接撮影台  
**AO-20**



# 老健法で空前の盛会 胃集検へ熱意燃ゆ

## 第9回全胃合研



老健法に燃えて白熱討論する会場

「いまなぜ精度管理か」をメインスローガンに掲げた、老健法施行記念第九回全国胃集検合同研究会は、五月二十八日、東京・大手町日経ホールで開催。参加者は千名を超え、空前の盛会を呈した。

### 練りに練った 企画が成功の因

老健法施行による胃集検維新の幕を華麗に上げるために、プログラム委員として医師、放射線技師、保健婦、実施機関など計三十名の代表が一カ年を費して案を練りに練った。

### 貴重なトップ 情報飛び出す

三浦局長から五九年度検査目標六百万、検診料単価も引き上げる含みのある発言があり、入江名誉教授からは、秋田県島海村を例に胃がん訂正死亡率が半減したとの胃集検効果論がきけ

た。対がん協会、両氏が担当。ラウンドディスカッション「新しい胃集検の展開」30%胃集検への挑戦には四テーマを掲げて、演者を高橋仁志氏(奈良医大)など八氏を選任。発言の布陣を組む、司会は田村浩一氏(北海道対がん協会、志賀信雄氏(栃木県保健衛生事業団)が担当。

特別講演は入江英雄・九大名誉教授、司会松浦啓一・九大教授並びに三浦大助・厚生省公衆衛生局長(当時)、司会市川平三郎・国立がんセンター病院院長で、まさに最高の人選であった。

町村の保健婦さん達との意気投合はうまうまといっている。この問題点が無責任に実施機関にありま

す。胃集検は間接X線写真の読影が出发点でありますから、精度の高い読影が期待されますが、これは主として

読影医の精検能力にかかってきます。また、実際に胃がんを発見するのは、精密検査の段階ですから、診断技術の問題は結局、精密検査の技術水準に帰着します。

そこで、この問題は精検の精度管理として取り上げられるわけです。これは比較的具体的な方式として提示することができ、また、その柱は精度管理機構の設置と集検協力医療機関の登録制です。

精検の精度管理の前提として、間接X線写真の読影基準を統一する必要がある。例えば、胃がんの肉眼的分類のように、すべての人が共通の意味をもった言葉を使用して意見を交換することができ、そのための診断基準をまず設定し、精度管理機構は多分、多くの地域で老健法に基づく人病管理指導協議会が設けられ、精度管理のあり方についても協議検討されま

しょうが、これは別に精度管理委員会を「指導協」の内部あるいは外部組織として設ける必要はないか。受診者を集めるのもう一つ工夫はないか。市町村の保健婦さん達との意気投合はうまうまといっている。この問題点が無責任に実施機関にありま

そのためには多くの面から、自分達の集検の実態を吟味して行かなければなりません。多数のチェックポイントを点検して問題点を探って行く、これが組織の精度維持に必要なことなの

です。(五面から) また、胃集検は臨床化学検査のように、一定の基準値を定めて、それを検定値に合わせて行くとしよう。胃集検に期待できるのは、今のところ集検の発見率を、いまだ必ずしもはつきりしているとは言えない。その地域のがん罹患率、またはがん発生率に限らず、近づくべく努力があるだけで

精度管理はその意志と努力に一定の基準をもたせると言うことなのです。このような目的を意識して作成されたのが、これらのチェックポイントを使用する精度管理方式です。この組織の精度管理を実施する責任は実施機関にあります。それが推進するのは胃集検に関係するすべての職種の人であることをご理解下さい。

精度管理の前提として、間接X線写真の読影基準を統一する必要がある。例えば、胃がんの肉眼的分類のように、すべての人が共通の意味をもった言葉を使用して意見を交換することができ、そのための診断基準をまず設定し、精度管理機構は多分、多くの地域で老健法に基づく人病管理指導協議会が設けられ、精度管理のあり方についても協議検討されま

しょうが、これは別に精度管理委員会を「指導協」の内部あるいは外部組織として設ける必要はないか。受診者を集めるのもう一つ工夫はないか。市町村の保健婦さん達との意気投合はうまうまといっている。この問題点が無責任に実施機関にありま

す。胃集検は間接X線写真の読影が出发点でありますから、精度の高い読影が期待されますが、これは主として読影医の精検能力にかかってきます。また、実際に胃がんを発見するのは、精密検査の段階ですから、診断技術の問題は結局、精密検査の技術水準に帰着します。

そこで、この問題は精検の精度管理として取り上げられるわけです。これは比較的具体的な方式として提示することができ、また、その柱は精度管理機構の設置と集検協力医療機関の登録制です。精検の精度管理の前提として、間接X線写真の読影基準を統一する必要がある。例えば、胃がんの肉眼的分類のように、すべての人が共通の意味をもった言葉を使用して意見を交換することができ、そのための診断基準をまず設定し、精度管理機構は多分、多くの地域で老健法に基づく人病管理指導協議会が設けられ、精度管理のあり方についても協議検討されま

### 精密検査の方法

胃集検は間接X線写真の読影が出发点でありますから、精度の高い読影が期待されますが、これは主として読影医の精検能力にかかってきます。また、実際に胃がんを発見するのは、精密検査の段階ですから、診断技術の問題は結局、精密検査の技術水準に帰着します。

そこで、この問題は精検の精度管理として取り上げられるわけです。これは比較的具体的な方式として提示することができ、また、その柱は精度管理機構の設置と集検協力医療機関の登録制です。

精検の精度管理の前提として、間接X線写真の読影基準を統一する必要がある。例えば、胃がんの肉眼的分類のように、すべての人が共通の意味をもった言葉を使用して意見を交換することができ、そのための診断基準をまず設定し、精度管理機構は多分、多くの地域で老健法に基づく人病管理指導協議会が設けられ、精度管理のあり方についても協議検討されま

しょうが、これは別に精度管理委員会を「指導協」の内部あるいは外部組織として設ける必要はないか。受診者を集めるのもう一つ工夫はないか。市町村の保健婦さん達との意気投合はうまうまといっている。この問題点が無責任に実施機関にありま

す。胃集検は間接X線写真の読影が出发点でありますから、精度の高い読影が期待されますが、これは主として読影医の精検能力にかかってきます。また、実際に胃がんを発見するのは、精密検査の段階ですから、診断技術の問題は結局、精密検査の技術水準に帰着します。

そこで、この問題は精検の精度管理として取り上げられるわけです。これは比較的具体的な方式として提示することができ、また、その柱は精度管理機構の設置と集検協力医療機関の登録制です。精検の精度管理の前提として、間接X線写真の読影基準を統一する必要がある。例えば、胃がんの肉眼的分類のように、すべての人が共通の意味をもった言葉を使用して意見を交換することができ、そのための診断基準をまず設定し、精度管理機構は多分、多くの地域で老健法に基づく人病管理指導協議会が設けられ、精度管理のあり方についても協議検討されま

### 全国組織化に合意 発展拡大の昼食会

日経ホール大会議室で、第九回全胃合研参加者の代表約百名が出席して「胃集検を発展拡大するための昼食会」が、東北大学久道教授の司会で開催された。

久道教授は、この会は議事を決定したり、統一見解をつくるのではなく、意見を自由に出し合うものにした。会の性質を明らかにした上で、出席者の発言を求めた。

癌研・測上在弥氏は、第二回の会長をやった経験があるが、第九回を迎えて参加者が非常に真剣になったが、運営がまままでのようなナニワ節では駄目。作つたらよいと思います。事業内容は、(1)胃集検協力医療機関の登録、(2)胃集検症例検討会の開催、(3)研修カリキュラムの作成と研修会の開催、(4)胃集検協力医療機関に対する助言と勧告、(5)集検精度の検定値の検討、(6)胃集検に関する情報交換への参加などがあげられますが、その事業はなるべく広い地域をカバーすることが必要でしょう。

精密検査を行う医療機関は協力医療機関として精度管理機構に登録する制度はなるべく早く整備していただきたいのです。登録参加の条件は、(1)X線直接撮影、(2)内視鏡検査及び生検、(3)間接X線写真の読影、(4)発見胃がんに関する報告、(5)胃集検症例検討会、研修会への出席、(6)各種学会への参加などに分類してあげましたが、あまり面倒なものはありません。

具体的な基準は各地域ごとに実状に応じて定め、多くの実地医家の先生方が参加していただけるような現実的なものとする必要があります。内容を定めては、きわめて詳細かつ具体的な管理基準が定められましたが、甚だしく専門的になりますので、ここでは省略いたします。

★世界で一番細い6.4φmm★  
上部消化管用ファイバースコープ  
フジノン UGI-RU  
新発売

- 大変のませ易い細さ6.4φmmです。
- 食道・胃・十二指腸を簡単に検査できます。
- 細いスコープでありながら、観察性能に優れています。
- シャッターを押すだけでクリアな写真記録が得られます。

富士写真光機株式会社  
〒330 埼玉県大宮市植竹町1丁目324番地  
TEL.(0486)63-0111(大代表)  
東京・札幌・名古屋・大阪・広島・福岡

オリンパス GIF TYPE XP  
直視型ガストロファイバースコープ

パンエンドスコープとしては最小の挿入部径7.9mmφ。  
●アングル操作時での鉗子の通りも抜群

OLYMPUS オリンパス販売株式会社

カタログ・パンフレット等のご請求は 東京都千代田区神田駿河台3-4(龍名ビル) TEL.03(251)8974

# 放射線技師部会

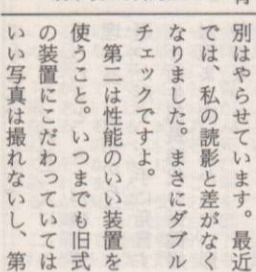
写真を得ることに尽きると言ってもよく、装置の野放しに一応歯止めをかけた意義は大きい。

既報の通り「胃集検」の精度管理指針の第四章「胃集検用X線装置ならびに画質(撮影技術)の精度管理」は、神奈川県川崎市川崎区にある村西久幸技師が中心となり、日本放射線機器工業会のRC-103委員会(主査今井健、東芝医用機器事業部長)の協力を得てまとめ、わが国で胃集検が行われるようになってから三〇年たつて、初めて装置、画質等の基準を示した。いままで、X線装置等は医療監督が行われているとは言え、事実上、野放し状態に近く、使えるだけ使えとの風潮がとかくの批判を呼んでいた。

## 装置、検診車、造影剤 総合検討体制できる

村西技師らは日本放射線機器工業会との緊密なる連携をとりながら、この基準が集検現場で活用されるための方策をJIS委員会、IEC委員会などと協議して、さらに磨きをかけようとしている。胃集検車の標準化の作業も同時に開始したが、これは特殊車体工業会加盟のメーカーの参画も得られている。

X線バリウム協議会の委員は次の四氏が決定した。堀井薬品工業株式会社片見滋企画開発部長、株式会社東邦化学研究所加藤忠夫工場長、伏見製菓株式会社武田豊



藤間弘行院長

第五回消化管撮影技術研究会で、受講者が持参した間接X線写真の評価に、埼玉県熊谷市の藤間病院から提出された写真が最優秀であった。藤間病院ではすでに最新の東芝メタルI-Iを導入稼働させていることと関係者の間では周知のことなので、「よいX線写真を撮影する秘訣」を藤間弘行院長に聞いて見た。

### よい写真を撮る条件

第一は放射線技師の技量です。これがよくなかったら、他にどんな条件を揃えても駄目です。それには胃

第一は放射線技師の技量です。これがよくなかったら、他にどんな条件を揃えても駄目です。それには胃

### 技師を人間としてとらえよ

藤間弘行院長に聞く

せん。うちでは、技師に画像診断はさせませんが、鑑別はやらせています。最近では、私の読影と差がなくなり、まさにダブルチェックです。

読影は医師が行うものと考えているところではいい写真ができるわけがありません。第三は実施機関の経営が安定してはなりません。

第六は経営上可能な限り優遇してやることです。安く使おうなんて、ケチな根性では、これはもう論外。

第七は、最後に技師の諸君に申し上げたいことは、いい写真を撮る条件を技量や装置など技術的な問題だけで解決しようとするのではなく、もっと技師を人間的にとらえて、最良の状態に機能するにはどうしたらいいかを考えるべきです。

山真一主任研究員  
第七回  
がん疫学研究会  
期日・6月22日(金)午  
前9時

町二(二二二)  
会長・久道茂(東北大学)  
教授  
主題・「がんの一次予防と二次予防」

費用効果分析などについて発表して、相互に問題点を討議する。今回は焦点を絞り、対象臓器は胃、子宮頸部、肺とする。

心に残る中国の印象  
東京医大  
霞ヶ浦病院  
藤田良二

昭和五十八年六月四日から十三日まで、中華人民共和国遼寧省対外科学技術交流センターの招きで、中国医科大学、大連医学院で講演ならびに実技指導の機会を得たので、その印象を報告します。

### 受講申込み全国から百名を超える

第6回消化管撮影技術研究会は、三月一六日から二〇日まで、四泊五日の合宿制で、千葉県厚生年金休暇センターで開催された。

## 技師への課題山積 第6回消化管撮影技術 研修会が残したもの

実行委員の間から強く出されたが、会場の都合で八六名で打ち切らなくてはならなかった。本会の会員を優先しているため、遠隔地方の申込者を断る結果になってしまった。

### 指導技師と認定技師

今後の研修のあり方を考える。受講者側だけの問題でなく、講師の選定とその方法も当然浮上して来

提言もあつて、どのような形に対応するべきか、検討が急がれている。

指導技師と認定技師  
今後の研修のあり方を考える。受講者側だけの問題でなく、講師の選定とその方法も当然浮上して来

第17回技師部会  
期日・11月10日(土)午  
前10時  
場所・慶応義塾大学医学部北里講堂及び第一会議室

プログラム・教育講演、慶応大学熊倉賢二教授、演題未定。特別講演「X線装置について」東芝医用機器事業部橋本健二郎技師、増感紙、フィルム系について富士メディカルシステム部長、伏見製菓武田豊工場長、パネルディスカッションは「消化管画像向上のために何をしているか」司会は癌研付属病院鶴田重彦、国鉄中央保健管理所藤井照己技師。

### 出版記念会

放射線技師部会世話人代表 斎藤裕久技師が「放射線検査学(X線)」を分担執筆、通商産業研究所から出版されたので、同技師の研鑽を

齋藤、労をねぎらうとともに今後の活躍を期待して、海老根精二技師(国立東京第二病院)らが発起人と

レントゲン診断用造影剤

# BAREX

消化管系造影剤  
バレックス モルトS-100, S, コートS

二重造影用発泡剤  
ガストラストT, K

胃腸内ガス除去剤  
バブコン

株式会社 東邦化学研究所  
東京都墨田区立川3-11-11 TEL (634) 0831

胃集検用硫酸バリウム

Baritop 75	75%V/V
90	90%V/V
100	100%V/V
Balgin ソル3号	100%V/V
S Y	89%V/V
S 4号	80%V/V
S 5号	65%V/V

バルギン発泡顆粒 2g・2.5g・3g

Kaigen 株式会社カイゲン  
本社 大阪市東区道修町3丁目9番地  
東京・名古屋・福岡・仙台・札幌・広島

### 新しいタイプの止瀉剤

下痢の対症療法に

- すぐれた止瀉効果
- 効果発現が速やか
- 難治性の下痢にも有用

止瀉剤  
**ロペミン**

ロペミンカプセル  
(塩酸ロペラミドカプセル)

大日本製薬  
大阪市東区道修町3-25  
提携 ヤマセンファーマスチカ(ベルギー)

齋藤技師の出版記念会

放射線技師部会世話人代表 斎藤裕久技師が「放射線検査学(X線)」を分担執筆、通商産業研究所から出版されたので、同技師の研鑽を業績を賛えた。

今後、活躍を期待して、海老根精二技師(国立東京第二病院)らが発起人と

保健婦部会

受診拡大をどうする 保健婦本音で激論

昭和五十八年度栃木県胃集検のつどいは六月、宇都宮市・栃木県医師会館で開催された。保健婦を中心にした鼎談「老健法施行にともなう胃集検の拡大をめぐる」は、30%集検の主役として保健婦に熱いまなざしが寄せられているときだけに、聞き応えのあるものであった。

演者は宇都宮市役所保健課長・市本喜代さん、前栃木県環境衛生部医務課看護係長・渡辺富子さん、聞き手は栃木県保健衛生事業団志賀信雄理事長。市本さんは国は老健法で昭和六十一年度を目途に30%胃集検を打ち出したがやれるわけがない、と切り出した。実施主体である市町村はいくら努力しても検診機関をもつていないから

でも対応できない。ベテランのお二人にこう出られると、さすがの志賀理事長も最初から守勢に廻った形で、下手に発言すると衛生部長時代の保健婦対策まで突かれかねない形勢になった。市本さんは、さらに県に望むこととして、医師会問題を。保健所には期待していない。実施機関に対しては読影の格差をなくすべきだと提言。これを序論に本題の受診者拡大策に移った。

市本さんは保健婦は使命感で取り組むべきである。結核のときは90%もやったではないか、と力説。結核検診で培った保健婦魂の健在ぶりを示した。この辺の発言は熱がこもり、胸の熱くなるものを感じさせた。話題を一転させて、受診者拡大と言っても誰の責任ですか。市町村がいちばん苦労しているのだ。市町村だけの責任にすべきではなく、市町村と実施機関の一体化が必要、と実り多い鼎談で感銘深かった。

保健所保健婦の活躍を期待。いままでは、保健所は胃集検に関していえば、大方カヤの外的存在であった。法律がなかったから動けなかったとはよく耳にする。老健法ができた。実施主体は市区町村であっても、その出番がきた。と張切ってもらえないだろうか。とくこのことを保健婦に期待したい。老健法は保健所活性化のチャンス。保健所の命運にかけて、活躍すべきではないか。

医師の世界は不思議なことが多い。長老や先輩が出席している会議などの公的な場ではほとんど発言しない。発言しても立って前論で本音は出さない。個人的に話しても同じだと断定したくなる場合が多い。▽こういうところで、手応えのある新聞を作るのは容易なことではない。勢い酒の力を借りる。弱いところを突いて議論を吹きかけ反発をまっ。やっと本音が閃光のようにでてくる。この閃光を撃ち合わせて、問題点を探り、紙面づくりをする。▽精度管理を大黒柱に据えて、胃がん死亡数が明らかに減ったと言われた胃集検体制を確立、推進するには、本紙は気骨と本音で作られなくてはならないのではないか。遅刊の開き直りと思われたいかもしれないが、ご理解いただきたいと思う。

原稿募集。【主張・提言・体験など】一二〇〇字まで。【試験&私論】六〇〇字まで。【胃集検情報】学会・研修会の開催など一〇〇〇字まで。【図書室】八〇〇字まで。【消息・雑報・その他】四〇〇字まで。締切・当分の間、二、五、八、十一月末日謝礼・採用の分には薄謝贈呈送り先・関東甲信越地方会編集委員会

衝撃を走らせた 北海道保健婦の手紙

第九回全国胃集検合同研究会に参加した北海道の保健婦さんから、世話人笹川道三・国立がんセンター医局長宛に一通の手紙がきた。

盛会であった全胃合研の主催者の企画、運営に対する労いの言葉につづいて、上掲に要約したような市町村で胃集検を推進している保健婦の卒直な感想が述べられていた。美しい文字、無駄のない、ぴしっと決まった内容、迫力を感じさせる語り口。この手紙は全胃合研の今後のあり方の検討会に衝撃を与えて問題になった。三〇%集検を推進する数かずの問題点、その生の情報交換の場にしてこそ、全胃合研はもつともっと盛れ上っただろうし、はるばるの旅費と時間を費して参加する意義がある筈だ。さらに、三〇%集検達成に卓抜

保健婦 胃集検の手引

好評！引っ張りだこ

厚生省は老健法の胃集検受診者三〇%達成のため、全国の市町村別に受診率マップを作ると言う情報が流れている。ひと目で受診率が評価される地図ができると、市町村長も本腰にならざるを得なくなる。受診率向上に期待されるのは保健婦。そこで、最近、本会で編集した「保健婦のための胃集検の手引」が、引っ張りだこになってきている。わが国で、胃集検が始められて三〇年になるうとして、意外に少ない。保健婦のために書かれたのは、この一冊だけである。本書の胃集検の実際の中に、啓蒙活動、計画と準備、胃集検の実際と手順、保健指導などが詳述され、実際に使われている問診票、調査票、管理カードなどが載っているのも、好評の一因。(発行所・文京区湯島2-31-14・金原出版)

編集後記

医師の世界は不思議なことが多い。長老や先輩が出席している会議などの公的な場ではほとんど発言しない。発言しても立って前論で本音は出さない。個人的に話しても同じだと断定したくなる場合が多い。▽こういうところで、手応えのある新聞を作るのは容易なことではない。勢い酒の力を借りる。弱いところを突いて議論を吹きかけ反発をまっ。やっと本音が閃光のようにでてくる。この閃光を撃ち合わせて、問題点を探り、紙面づくりをする。▽精度管理を大黒柱に据えて、胃がん死亡数が明らかに減ったと言われた胃集検体制を確立、推進するには、本紙は気骨と本音で作られなくてはならないのではないか。遅刊の開き直りと思われたいかもしれないが、ご理解いただきたいと思う。

図書室

がん事前チェック法 (国立がんセンター病院の院長として) たくさんの入院患者をかかえ、ある人は治療が成功してこやかに退院していき、ほとんど手のつけられないほど進行したがんと闘いながらこの世を去っていく人が、がんセンターだけでも年間四百人以上もおられる。私は一人でも多くの人達にこやかに退院していき、側になつてもらいたいと折るような気持ちの毎日が続いている。この気持ちがこの本を書か

保健婦の手でつくられた初めての胃集検の原典!!

保健婦のための 胃集団検診の手引

監修 国立がんセンター病院長 市川 平三郎 編集 日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会保健婦部会

本書では、胃癌の基礎知識から胃集検の歴史、保健婦が胃集検の場で何をなすべきか、また、その理由、具体的にどうしたらよいか、などに至るまで実に詳細に記述されている。しかし、何と云っても、北海道、宮城、大阪、高知などで、胃集検の発展の歴史とともに歩んで来たベテラン保健婦が、自ら体験して来たこと、自らの努力で切り開いて来たともいえる現場の胃集検の歴史を忠実に記録されたことは誠に意義深いばかりではなく、正に本書の中の圧巻といつてよいであろう。"序文より"

B5判 208頁 55図 定価 2,800円

金原出版株式会社 東京都文京区湯島2-31-14 (〒113-91) 電話 (03)811-7161 振替東京2-151494

Barytgen 伏見製薬株式会社東京営業所 東京都中野区弥生町2の41の6 ☎(03)383-4422

ホライ 複合硫酸バリウム製剤 バロスパス 二重造影用発泡剤 バロス発泡顆粒 堀井薬品工業株式会社 東京都文京区後楽2丁目1番8号