

消化器検診 Newsletter

[日本消化器がん検診学会関東甲信越支部機関紙]

No.106

発行所: 日本消化器がん検診学会
関東甲信越支部
〒183-0042 東京都府中市武蔵台2-9-2
東京都がん検診センター
消化器内科
TEL/042-321-0711
E-mail:kantou@jsjgs-kanto.jp



目次

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

開催のご案内	2
会場案内	3
ご参加の皆様へ	4
地方会プログラム (第1会場)	6
代議員会、委員会	7
放射線研修委員会 (第2会場)	8
超音波研修委員会 (第3会場)	9
会長挨拶	10
教育講演Ⅰ	11
教育講演Ⅲ	13
パネルディスカッションⅠ	14
パネルディスカッションⅢ	15
ランチョンセミナー	16
イブニングセミナー	18
ザ・ベスト・イメージング・コンテスト	19
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	
放射線研修委員会	
第49回放射線研修委員会学術集会	20
超音波研修委員会	
平成30年度超音波研修委員会セミナー	
ご案内	21
プログラム	22
第13回千葉県消化管画像づくり研究会開催のご案内	23
超音波スクリーニング研修講習会 2017五反田	24
編集後記 山口 和也	26

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

開催のご案内

会 期：平成29年 8 月26日(土)

会 場：ワークピア横浜

神奈川県横浜市中区山下町24- 1

会 長：鈴木 康元

松島病院大腸肛門病センター松島クリニック 診療部長

問い合わせ先：第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会事務局

〒220-0045 神奈川県横浜市西区伊勢町 3 -138

連絡先（電話）045-241-7311

松島クリニック医局（城崎）

E-mail：jsgcs_kanto_77th@matsushima-hp.or.jp

ホームページ：<http://jsgcs-kanto-77th.wix.com/homepage>

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

会 場 案 内

ワークピア横浜

神奈川県横浜市中区山下町24-1

045-664-5252

みなとみらい線 日本大通り駅3番出口 徒歩5分

JR京浜東北線 関内駅 南口 徒歩15分

JR京浜東北線 石川町駅 北口 徒歩13分

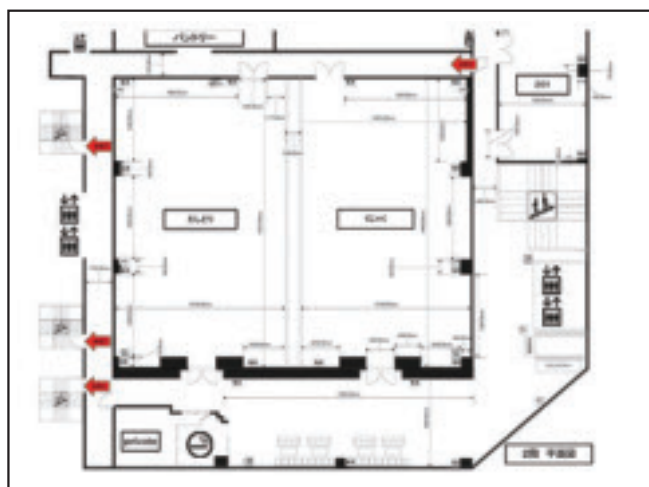
バス停 芸術劇場・NHK前 徒歩1分

詳細は会場ホームページをご覧ください。

ワークピア横浜：<http://workpia.or.jp/access/>

【第1会場】 2階 おしどり+くじゃく

【第4会場兼事務局】 2階 201



【第2会場】 3階 かもめ+やまゆり

【第3会場】 3階 いちょう





第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

地方会参加の皆様へ

総合受付

参加受付は8月26日(土)午前8時30分よりワークピア横浜2階で行います。受付を済ませてから各会場へお越しください。

参加費は3,000円です。参加費と引き替えに参加証(兼領収書)をお渡しします。ご所属・お名前を記入の上、会場内では見えるところにお付けください。

抄録集

今回は発行しません。内容は全てホームページ上で公開いたします。

PC受付

PC受付はワークピア横浜2階で行います。スムーズな運営のため、発表30分前には受付をお済ませください。開会直後は混雑が予想されますので、午前中のセッションを優先して受付する予定です。

医師研修会

教育講演Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、パネルディスカッションⅠ・Ⅱ・Ⅲの中からいずれか2講演以上を聞いていただくことを条件に医師研修会修了証明書を発行します。なお、修了証発行手数料が学会参加費とは別に2,000円かかります。

ランチョンセミナーについて

第1会場にてランチョンセミナーを行います。お弁当は十分用意させていただきますが、数に限りがございますので予めご了承ください。

情報交換会について

学会終了後の17時10分より第2会場にて情報交換会を行います。情報交換会の参加費は2,000円です。参加をご希望の方は学会参加受付時にお支払いください。

認定単位

- ①日本消化器がん検診学会認定医更新単位 出席 5 単位、発表 3 単位
- ②日本医師会生涯教育講座認定 出席 5 単位
- ③胃がん検診専門技師認定資格の更新指定 出席 5 単位、発表 3 単位
- ④胃がん検診専門技師認定資格の新規認定 参加条件の一つ
- ⑤日本超音波医学会超音波検査士資格の更新認定 出席 5 単位、発表 5 単位

禁止事項

会場内での写真撮影、録音、録画は禁止いたします。会場内では携帯電話等の電源はお切り頂くか、マナーモードに切り替えてください。会場内での呼び出しは行いません。ワークピア横浜内は喫煙所を除き禁煙となっております。ご協力をお願い致します。

クール・ビズのお願い

開催時期と電力事情を勘案し、皆様にはクール・ビズでの参加をお願いします。なお、学会関係者の服装もクール・ビズで対応させていただきますので、ご理解の程お願いいたします。

学会当日事務局

第 4 会場(ワークピア横浜 2 階 小会議室201)

Wi-Fiご利用上の注意

Wi-Fi機能付きパソコンか無線LANカードをお持ちでない場合はご利用できません。Wi-Fi使用のためのパソコンの設定は参加者ご自身で行ってください。設定のお手伝いはできかねます。

ID 0001 workpia パスワード welcomewp

クローク

8時から19時までご利用可能です。

駐車場

8時から22時まで1時間500円(上限1,400円)でご利用可能ですが、駐車可能台数に制限があるため公共交通機関でご来場ください。



第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

【第77回関東甲信越支部地方会】（第1会場）

- 9 : 00～9 : 10 【開会の辞・会長講演】 消化器がん死の変遷と今後
会長：鈴木康元（松島クリニック）
- 9 : 20～9 : 55 【一般演題】
座長：萩原廣明（前橋市医師会）
- 10 : 00～11 : 55 【パネルディスカッションⅠ】 大腸内視鏡修得法
司会：松田尚久（国立がん研究センター）
白倉立也（松島クリニック）
- 12 : 00～13 : 05 【ランチョンセミナー】 大腸CT読影法入門
講師：永田浩一（国立がん研究センター）
司会：遠藤俊吾（福島県立医科大学会津医療センター）
協賛：堀井薬品工業株式会社
- 13 : 10～13 : 25 【関東甲信越支部総会】
司会：入口陽介（東京都がん検診センター）
- 13 : 30～14 : 35 【教育講演Ⅰ】 胃がん検診入門
講師：入口陽介（東京都がん検診センター）
司会：石川 勉（獨協医科大学）
協賛：カイゲンファーマ株式会社
- 14 : 40～15 : 45 【教育講演Ⅱ】 大腸がん検診入門
講師：斎藤 博（国立がん研究センター）
司会：鈴木康元（松島クリニック）
- 15 : 50～16 : 55 【イブニングセミナー】 大腸内視鏡挿入法入門
講師：軽部友明（軽部病院）
司会：村田 聡（ムラタ胃腸内視鏡クリニック）
- 16 : 55～17 : 00 【閉会の辞】
次期会長：小林望（栃木県立がんセンター）

【情報交換会】

（第2会場） 17 : 10～18 : 30

松島 誠（松島病院）

西野晴夫（松島クリニック）

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

代 議 員 会 、 委 員 会

12：00～13：00

【関東甲信越支部代議員会】（第2会場）

支部長：入口陽介（東京都がん検診センター）

14：40～15：40

【第78回地方会プログラム委員会】（第4会場）

次期会長：小林望（栃木県立がんセンター）

9：20～15：45

【放射線研修委員会】（第2会場）

9：20～16：00

【超音波研修委員会】（第3会場）

15：50～16：50

【内視鏡研修委員会】（第4会場）

委員長：成澤林太郎（新潟県立がんセンター新潟病院）

13：00～13：05

【編集委員会】（第2会場）

委員長：山口和也（ちば県民保健予防財団総合健診センター）



第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

【放射線研修委員会】（第2会場）

9 : 20～10 : 10

【パネルディスカッションⅡ】

第1部：装置管理しませんか

司会：渡辺春美（渚野辺総合病院産業健診センター）

小宮加奈子（神奈川県厚生農業協同組合連合会健康福祉センター）

1）和田昌訓（神奈川県予防医学協会）

2）鍋島将一（神奈川県予防医学協会）

10 : 20～11 : 55

【パネルディスカッションⅡ】

第2部：「良い画像情報を得るには？」のためのポイント

～撮影と透視観察は同時進行～

司会：横山力也（横浜栄共済病院）

1）中村 真（神奈川県予防医学協会）

2）川上哲弘（神奈川県予防医学協会）

13 : 30～14 : 35

【グループワーク】シェーマ記入体験上部消化管読影基礎講座

講師：吉田論史（慶応大学病院予防医療センター）

司会：村岡勝美（亀田総合病院附属幕張クリニック）

14 : 40～15 : 45

【症例検討会】

講師：吉田論史（慶応大学病院予防医療センター）

司会：村岡勝美（亀田総合病院附属幕張クリニック）

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

【超音波研修委員会】（第3会場）

9：20～9：55

【一般演題】

座長：山口和也（ちば県民保健予防財団）

10：00～11：00

【教育講演Ⅲ】腹部超音波検査入門

～症例から学ぶ腹部超音波検査のピットフォール～

講師：箱崎幸也（元気会横浜病院）

司会：永井 悟（湘南藤沢徳州会病院）

11：15～11：50

【ザ・ベストイメージングコンテスト】

進行：中村 稔（横浜ソーワクリニック）

山本美穂（早期胃癌検診協会）

14：00～15：45

【パネルディスカッションⅢ】

超音波スクリーニング法2017

これでよいのか超音波スクリーニング

ー記録断面と走査法を見直すーその2

司会：若杉 聡（千葉西総合病院）

岩田好隆（東京女子医科大学東医療センター）

15：45～16：00

【ザ・ベストイメージングコンテスト結果・表彰】

進行：中村 稔（横浜ソーワクリニック）

山本美穂（早期胃癌検診協会）

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

会 長 挨 拶



テーマ：消化器がん検診に若い力を

会長 鈴木 康元
(松島大腸肛門病センター
松島クリニック 診療部長)

この度、第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会の会長を拝命し、2017年 8 月26日(土)にワークピア横浜（横浜市中区山下町）にて開催させていただくことになりました。伝統ある本会のお世話をさせて頂くことになり、大変光栄に存じますとともに学会会員の皆様方にどれだけ貢献できるか、その責任の大きさを痛感しております。

日本人の死因順位の第1位は悪性新生物ですが、中でも本会が関わる大腸癌、胃癌、膵臓癌、肝臓癌の占める割合は高く、本会会員の一層の努力が求められています。しかし、若い方々からは「がん検診は難しい」と敬遠されがちであることから、今回はこの問題を克服すべくテーマを『消化器がん検診に若い力を！』としました。これからのがん検診の担い手である若い方々にがん検診の面白さを分かっていただけるように、教育講演、主題、セミナーのすべてにおいて初心者の方にも「がん検診」の魅力が伝わるような内容にしたいと考えております。

開催地であります横浜は、安政6年（1859年）の開港以来国際貿易港として発展した都市で、とくに今回の会場となるワークピア横浜は横浜港に面する山下公園や横浜中華街からも至近距離にあります。「古さと新しさ」が混在する魅力ある港町横浜を是非この機会にご堪能いただければと思います。

多くの皆様のご支援とご参加を心よりお願い申し上げます。

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

《 教 育 講 演 I 》

胃がん検診入門

東京都がん検診センター 入口陽介

胃がんは、現在も罹患者数は増加し、部位別にみると第2位、死亡者数は横這いですが第3位であり、積極的ながん対策が必要であることはいうまでもありません。また、進行度別の5年生存率を当センターの予後調査でみてみますと、早期癌：92.3%、進行癌：48.5%であり、早期癌で発見することが、救命において、いかに重要であるかがわかります。したがって、症状がほとんど出ない早期胃癌で発見するためには、定期的ながん検診が必要です。昨今、早期癌で発見できれば救命だけでなく、内視鏡治療などの低侵襲治療で完全治癒できるため、早期発見のメリットが益々高まっております。一方、進行癌に対しては、抗がん剤治療に分子標的薬、がん免疫療法などが急速に進歩し有効性が高まっておりますが、1人にかかる莫大な治療費や身体的負担などを考慮すると、やはり、がん検診で早期発見・低侵襲治療が大切で、医療費抑制においても重要であることを再認識いたしております。十分といえない、がん検診の受診率向上のための啓発活動もより積極的に行うべきです。

対象集団の死亡率減少効果に有効性が認められている検診方法は、平成27年9月の改訂で、胃X線検査と胃内視鏡検査の2つ方法となり、検診の対象と検診間隔は、X線検診が40歳以上で逐年、内視鏡検診が50歳以上で隔年です。がん検診は、無症状の受診者に対して行う検査であるため、診療で行う検査とは異なる部分も多く、全国どこで受けても安全で精度の高い検査として提供する体制作りが重要です。そのため、厚労省健康局がん・疾病対策課から「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」が指針として出されておりますので御参照ください（ホームページで閲覧可能）。

胃X線検診では、撮影法、読影の補助、読影基準（議論中）、プロセス評価と精度管理体制はほぼ整ってきており、さらに向上・発展させていくことが必要です。撮影における画像精度は、全国統一された撮影法「基準撮影法Ⅰ、Ⅱ」を用いること、胃がん検診専門技師認定制度では、NPO消化器がん検診精度管理評価機構が試験を行い、日本消化器がん検診学会が資格認定を行っておりますが、その技能検定試験でも基準撮影法で撮影された画像を提出することが求められております。まず、基準撮影法の撮影技術をマスターし、次に読影力を身につけることで撮影技術を向

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

上させ、撮影中の透視観察で病変を発見していく、あるいは病変が無いことを確認していくことが精度の高いがん検診において必要です。撮影を担当する診療放射線技師が、バリウムを自在に操って、撮影中に発見していく姿は素晴らしく、当日は動画を用いて説明させていただきます。

また、内視鏡検診では、本学会から出版されました胃内視鏡検診マニュアルをもとに、安全で精度の高い検診方法としての構築が、今後、検討され決まっていくものと思います。精度の高い検診を行うため、ダブルチェックを効率良く行うための内視鏡観察・撮影法について、当センターで行っている観察・撮影法を動画・静止画を用いて説明させていただきます。

胃X線検査で用いる撮影法、二重造影法は我が国で開発され、また内視鏡検査で使用する内視鏡機器や内視鏡治療法までも、そのほとんどは日本で開発されたものです。したがって、先人が築いてきた我が国の消化管診断学は、日本のお家芸で世界の中で冠たるものがあります。がん検診の現場でも継承し発展させていくことこそが、日本のがん医療のなかで果たす役割とっております。

協賛：カイゲンファーマ株式会社

消化管の診断に

処方箋医薬品
X線造影剤〈硫酸バリウム製剤〉

パウダー製品

硫酸バリウム散 99.1%「共成」	バリトップP
ネオバルギンEHD	バリトップHD
ネオバルギンUHD	バリブライトP
ネオバルギンHD	バリブライトCL
	バリブライトLV
	バリコンクMX

ソル製品

バムスターS200	バリトップソル150
バリトップ120	バリブライトソル180

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。
※注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載



健やかを、整えるちから。

製造販売元 **KAIGEN カイゲンファーマ株式会社**
 大阪市中央区道修町二丁目5番14号〔資料請求先 商品企画部〕
<http://www.kaigen-pharma.co.jp>

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

《 教 育 講 演 Ⅲ 》

腹部超音波検査入門 －症例から学ぶ腹部超音波検査のピットフォール－

医療法人社団元気会 横浜病院 箱崎幸也

超音波検査は非侵襲的でリアルタイムに多くの情報が得られることから、臨床現場だけでなく検診でも有用な診断ツールである。しかし超音波検査は「operator-dependency」の検査法であり、いくら有用でも「良好な条件下で適切な手技で走査し見落とし例をなくし、理論的分析にて幅広い鑑別診断の知識をもとに診断」されなければならない。見落としをなくして的確な診断に至るには、多くの時間と経験が必要になる。しかし、解剖を立体的に理解し多くの正常画像を経験し任意断面の描出走査を繰り返すことで、異常画像（病変）が目にとまることで描出能を高めることが出来る。

超音波検査で最も大切なことは、先ずBモードに於いて「存在」をしっかり認識できるかどうかであり、その基本は見落とし症例をいかに防ぐかである。見落とし例を防ぐには、1. 各臓器の死角を十分に認識、2. 各チェック項目に添っての基本走査の徹底（いま何を観察しているのか把握、定型画像の描写）、3. 適切なプローブ選択や画像条件の設定（深度に合った周波数、フォーカスは関心深度、関心領域に合わせたゲイン調整、STC調整で不要アーチファクト軽減）、4. 観察部位に適した呼吸、体位変換やプローブ圧迫（押し上手）を適切に行う、5. 事前データを確認（前回のUS/CT/血液検査結果等）するも余分な先入観は持たない、6. 受診者の生命予後を左右するという強い自覚、などが大切と考える。

超音波検査検診における膵臓がんの発見率は0.007%と低く、がん検診に馴染む検査ではない。しかし、膵管拡張や膵嚢胞を的確に指摘することで、膵臓がんのハイリスクグループを拾い上げがん死亡の個人リスクを下げる事が可能である。また高輝度膵と生活習慣病との密接な関連性の報告もあり、総合検診としての腹部超音波検査の役割は重要である。

本講演では、的確な描出ポイントや診断能力の向上に少しでも寄与するために、私どもの基本操作を紹介し見落とし症例とともに教育的な症例を多く呈示したい。



第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

《パネルディスカッション I》

大腸内視鏡修得法

松田尚久（国立がん研究センター）

白倉立也（松島病院大腸肛門病センター）

日本における大腸癌の年齢調整死亡率は、1995年以降、横ばいあるいは僅かな減少傾向にあったものの近年再び漸増傾向にあり、国立がん研究センターがん対策情報センターからの報告では、年間14万人以上が罹患し5万人以上が大腸癌で亡くなることが予測されています。マス・スクリーニングにおけるFOBTおよびS状結腸鏡検査の有用性は、多くのランダム化比較試験から既に証明されているものの、今後、日本において加速度的な大腸癌死亡率減少をめざしていくためには、全大腸内視鏡検査を組み込んだ検診プログラムの見直しを視野に入れた対策が必要です。その際には、1）検診モダリティとしての安全性評価、2）検査処理能力（キャパシティ）、3）コスト面（医療経済的側面）、4）質の担保（Quality Assurance）等についての検証と整備が重要となります。

今回、当番会長の鈴木康元先生より「消化器がん検診に若い力を！」というメインテーマのもと、「大腸内視鏡修得法」に関するパネルディスカッションが企画されました。全大腸内視鏡検査を組み込んだ検診プログラムの実現のためには、「質の高い検査を提供できる十分な受け皿作り」が極めて重要であり、そのためには、次世代を担う若い内視鏡医の先生方の力が不可欠です。本パネルディスカッションでは、大腸内視鏡検査時のスコープ挿入・観察・診断・治療といった一連の基本手技を修得するあるいはスキルアップさせる上で大切となるポイントについて、各パネリストの先生方からご講演を頂いた後に、会場の皆様からのご質問も受けながらディスカッションを進めていきたいと思っております。内視鏡経験の浅い先生のみならず、既に独り立ちして大腸内視鏡検査に従事されている先生にとって、日常臨床にダイレクトに役立つ「大腸内視鏡修得法」について幅広い議論が出来ればと考えています。多くの方々のご参加をお待ちしています。

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

《パネルディスカッション Ⅲ》

超音波スクリーニング法2017 これでよいのか超音波スクリーニング ー記録断面と走査法を見直すー その2

若杉 聡（千葉西総合病院消化器内科）
岩田好隆（東京女子医科大学東医療センター検査科）

腹部超音波検診判定マニュアルに掲載されている16断面は、大動脈の撮像断面の追加を含め見直しの時期に来ており、2016年の本学会関東甲信越地方会で見直しの討論を行った。

その結果、1）撮像枚数を増やすと検査時間が長くなる、2）その上で、撮像枚数を増やすのか、減らすのか、変えないのか、が大きな問題となった。検診の現場は時間との闘いであり、効率的な検査を行うためには安易に撮像枚数を増やすべきではない。一方で、受診者の健康状態を適正に判定し、検査結果や経時変化を正確に説明するためには正常部分も含めた撮像断面の提示が必要である。

今回も多数の施設から撮像方法、撮像枚数、撮像時間に関する報告をしていただき、現行の撮像断面をどのように変えていくべきか再検討したい。



第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

《 ランチョンセミナー 》

大腸CT読影法入門

国立がん研究センター 永田浩一

大腸がんの多くは腺腫のうちに治療することで、大腸がんを予防することが可能である。しかし、予防するための大腸精密検査は患者さんにとって、身体的、精神的そして時間的負担が大きく受診までのハードルとなっている。

近年、注目されている大腸CT検査はこのハードルを取り除く可能性が示唆されている。それは、物理的に器具を挿入しないため、患者さんの身体的・精神的な負担が大きく軽減されるからである。さらに、大腸CT検査は検査室の滞在時間が10分程度と短く、鎮静剤を使用しないこと、炭酸ガスを使用することから、検査後、直ちに日常生活に戻れる特徴がある。さらに、大腸精密検査で最大の負担の一つ「大量の腸管前処置・下剤の服用」を大幅に軽減することも可能な検査法である。

欧米では大腸CT検査の特徴に早くから注目し、大規模な精度検証が行われてきた。米国では National CT Colonography Trial (ACRIN6664) が実施され、その結果として内視鏡検査に対する大腸CT検査の非劣性が証明された。欧州でも、ドイツ、イタリア、さらにフランスなどで臨床試験が成功している。これらの成功を受けて、米国ではUS Preventive Services Task Forceをはじめ複数の公的機関から大腸がん検診の検査法の一つとして大腸CT検査が推奨されるに至った。欧州でもNHSガイドラインやEUガイドラインでは内視鏡検査に次ぐ精検法として挙げられている。

日本でも消化器内視鏡専門医による大腸内視鏡検査の診断をゴールドスタンダードとした大腸CTの2つの大規模精度検証Japanese National CT Colonography Trial (JANCT)、およびUMIN6665が公表されており、ともに非劣勢が証明された。

<http://www.nature.com/ajg/journal/vaop/ncurrent/full/ajg2016478a.html>

<http://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2016160320>

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

大腸がん検査法として、便潜血検査と大腸内視鏡検査は今後も重要性を増していくであろう。一方で、精検受診率を向上するために、そして内視鏡挿入困難例、高齢者、そして内視鏡を拒否する患者さんなど従来フォローしきれなかった患者さんを中心に、大腸CT検査の役割も増えていくと予想される。このランチョンセミナーでは、大腸CT検査の読影法の入門編として分かりやすくお話をさせていただきます。既に実施されている医師・診療放射線技師の方々にとっても、日本や世界で精度検証を経た世界標準の読影法について改めて見直す機会になりましたら幸いです。

協賛：堀井薬品工業株式会社

取扱商品

- 大腸・CT用検査食 **FG-two☆** エスビー食品と共同開発。味とボリュームにこだわった、簡単調理の検査食。
- 清涼飲料水 **PROJECT F.** 難消化性デキストリン（食物繊維として）入り。

遠隔画像診断支援サービス

G.I.Lab株式会社

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町2-1
KIMURA BUILDING 7F
TEL: 03-5283-0961

検診に特化。胃X線を始め、胸部X線、マンモグラフィー、CT・MRIなど、多様な画像をお取り扱いします。

前処置から画像診断支援まで

人々のすこやかな毎日を願い、より適確でより安心な診断ができる信頼ある製品づくりを。

薬価基準収載

処方箋医薬品 注意・医師等の処方箋により使用すること

【硫酸バリウム製剤】

■ 上部消化管X線造影剤

バリテスターA240散 **バリトゲンSHD**

硫酸バリウム散 99.5%「FSK」

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター[®]注腸散

■ 消化管X線造影剤

バリトゲンHD **バリトゲン[®]**

バリトゲン[®]デラックス **ウムブラMD**

【次酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

■ X線診断二重造影用発泡剤

バリエース[®]発泡顆粒

■ 胃内有用性粘液除去剤

バリトゲン[®]消泡内用液 2%
(ジメチコン内用液)

■ 緩下剤

ファースルー錠 2.5mg
(ピコスルファートナトリウム錠)

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等詳細は、添付文書をご参照下さい。

▼ 伏見製薬株式会社

● 本社／香川県丸亀市中津町1676 TEL 0877-22-7284 FAX 0877-22-6284

● 資料請求先 営業企画部／東京都中野区弥生町2-41-5 TEL 03-5328-7801 FAX 03-5328-7802

仙台営業所／TEL 022-295-5667 東京営業所／TEL 03-5328-7801 名古屋営業所／TEL 052-732-8555

大阪営業所／TEL 06-6160-2431 中四国営業所／TEL 082-509-2431 福岡営業所／TEL 092-413-4107

金沢オフィス／TEL 076-255-0262



第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

《 イ ブ ニ ン グ セ ミ ナ ー 》

大腸内視鏡挿入法入門

軽部病院 軽部友明

大腸内視鏡挿入法を学ぶときにほとんどの先生方は軸保持短縮法を基本的な挿入法として教わるであろう。丁寧に腸管を短縮しながら、腸管とスコープの軸を合わせてスコープを押した分スコープ先端が進むような状態を保ちながら深部挿入しなさいと。そして無理に腸管を伸ばすようなことはしてはいけないと教わるはずである。では、どうすれば腸管を短縮できるのか?どうすれば軸を保持しながら挿入できるのか?腸管を伸ばさないように挿入するにはどうすればよいか?それを教えてもらえる先生は全国でも少数派の部類に入るのではないだろうか。今回のセミナーでは、その方法を理論的にそして具体的な操作法として言語化し説明したいと思う。しかし基本的な挿入理論を知ったところで実際の現場でうまくいくかといえばそうではない。実際の挿入法各論が重要なのである。そこで今回は挿入のパターン化という考え方を説明したい。挿入をパターン化するためにはオリエンテーションを意識する必要がある。まず最も重要でかつわかりやすい目印は左結腸曲（LCF）である。そこを境に前半戦と後半戦に分けて考える。後半戦は比較的ワンパターンな挿入が可能でありダウンアップ法という挿入法を紹介する。前半戦ではS状結腸の挿入が肝となる。しかしS状結腸にはオリエンテーションをつけるための解剖学的目印が存在せずパターン化が難しい部位である。そこでS状結腸の最初の強い屈曲、後半に出現する右下展開となる屈曲を意識することで目印のないS状結腸の中でオリエンテーションをつけることが可能となり前半戦の挿入をパターン化することができる。オリエンテーションを間違えると、症例ごとに行き当たりばったりの挿入になってしまい挿入法を身につけるのに多くの症例数が必要になってしまう。今回はパターン化された挿入法の重要なポイントを動画を交えて説明する。これから大腸内視鏡検査を始める先生方には、このセミナーを聞いて挿入法をマスターするための近道を勉強してもらいたい、また指導者の先生方にも理論的、具体的な挿入方法を理解していただき明日からの指導の一助として頂ければ幸いである。

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

ザ・ベスト・イメージング・コンテスト応募要項 (The Best Imaging Contest)

第77回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会学術集会（第19回超音波部会学術集会）において「第10回ザ・ベスト・イメージング・コンテスト」を開催いたします。

記録された超音波写真には検査担当者の思いが込められています。日常業務で撮影された自慢のベストショットを応募してください。応募していただいた超音波写真を、応募者・所属施設を伏せて会場においてスライドショーで閲覧し、会場参加者の投票でベストイメージングを選出します。

応募資格は医師・技師を問いません。また応募者のプレゼンテーションはありませんので、学術集会に参加できない方でも応募して頂いて結構です。

特に、出張検診で活躍されている方々の汎用機で撮影された症例のご応募お待ちしております。

【超音波画像】

Bモード（カラードプラ・パワードプラ可）1枚（ただし2分割使用可）

超音波画像に文字、記号等はいれないでください。

【領域】

上腹部（肝臓、胆道、膵臓、脾臓、腎臓、消化管、腹部大動脈、その他）

【応募方法】

E-mailで件名を『ベストイメージング（応募者名）』とし、氏名・連絡先住所を明記の上、添付ファイル（power point）で応募してください。

〈スライド1枚目〉 氏名、所属施設名、超音波機種名、周波数、

患者（検診者）の年代・性別

診断名、コメント（術者の一言）

〈スライド2枚目〉 超音波画像

【応募先】

横浜ソーワクリニック・横浜総合健診センター

担当：中村 稔 E-mail：minoru.nakamura@sowa.or.jp

【締め切り】

平成29年 8 月12日（必着）

*応募は一人1点のみとさせていただきます。

期日：平成30年3月10日（土）
会場：はまぎんホール ヴィアマーレ
神奈川県横浜市西区
みなとみらい 3-1-1

大会長：仲村 明恒
（吉林大学医学部付属病院 放射線医学教室）

実行委員長：坂倉 智紀
（吉林大学医学部付属病院 放射線部）

次世代の胃X線検診を目指して
～ 新・胃X線撮影法の
利点・欠点とこれから～

日本消化器がん検診学会
関東甲信越支部
第49回放射線研修委員会 学術集会



日本消化器がん検診学会関東甲信越支部 平成30年度 超音波セミナーのご案内

会期：平成30年 4 月21日 (土)

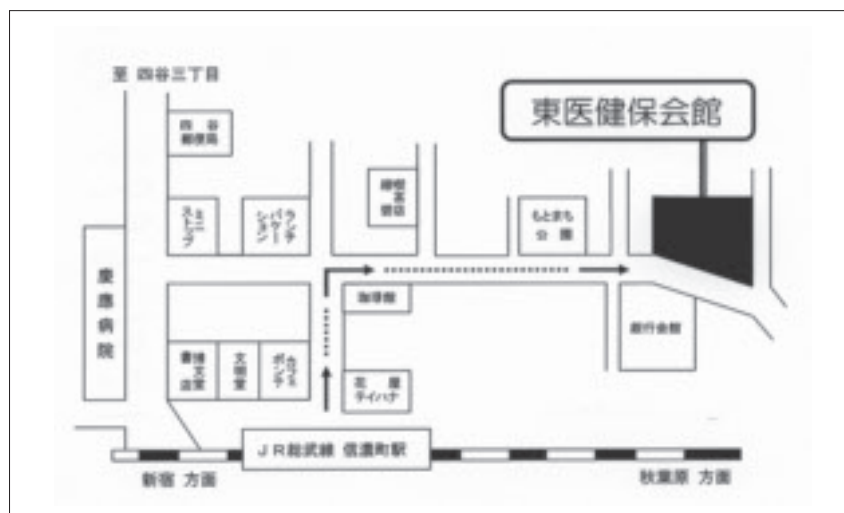
午後 1 時～ 4 時30分 (受付開始12時30分)

会場：東医健保会館 大ホール 東京都新宿区南元町 4 番地

会費：2,000円 (非会員3,000円)

※事前の登録は必要ありません。

※このセミナーは、社団法人日本超音波医学会認定「超音波検査士」資格更新指定の対象になっており、出席 5 単位が付与されます。



問合せ先：関東中央病院画像診断科 E-mail：kensa.gazou@kanto-ctr-hsp.com

ホームページURL：http://www.mskanus.org/

日本消化器がん検診学会関東甲信越支部超音波研修委員会



日本消化器がん検診学会関東甲信越支部超音波研修委員会
平成30年度 超音波セミナー

プログラム

13 : 00－13 : 05 開会の辞

13 : 05－14 : 05 症例検討 演者：若杉 聡（千葉西総合病院）

14 : 05－14 : 15 休憩

14 : 15－15 : 05 教育講演 1

学会で聞いて困らない造影超音波、基礎の基礎

講師：松本直樹（日本大学医学部消化器肝臓内科）

司会：永井 悟（湘南藤沢徳洲会病院）

15 : 05－15 : 15 休憩

15 : 15－16 : 05 教育講演 2

学会で聞いて困らないCT・MRI検査、基礎の基礎

講師：関口隆三 東邦大学大橋病院

司会：岩下和広（飯田市立病院）

16 : 05 閉会の辞



第13回千葉県消化管画像づくり研究会開催のご案内

千葉県消化管画像づくり研究会 代表世話人 西澤 敬

下記のとおり第13回千葉県消化管画像づくり研究会を開催いたします。

当研究会は当時千葉県内に消化管の学術集会がなかったことから、平成17年に県内の放射線技師により結団されました。そして千葉県内の消化管造影精度の底上げを目指し、初心者にもわかりやすく基礎も学べるような研究会を行っています。

千葉県内外問わず、すでに消化管造影に取り組んでいる方はもちろん、これから取り組もうとされている方や興味をお持ちの方はどうぞお気軽にご参加ください。

今回は千葉診療所にて開催いたします。

また研究会終了後に情報交換会（16：00より）を予定しておりますので、そちらもどうぞよろしくお願いいたします。

なおこの研究会は日本消化器がん検診学会認定「胃がん検診専門技師」資格更新単位が2単位付与されます。

記

期 日：平成29年11月3日（金）

12：00～17：00（受付開始11：30）

会 場：一般社団法人 千葉衛生福祉協会

千葉診療所 会議室（7F）

千葉市中央区院内1丁目8-12

参加費：1000円（事前申込不要）

プログラム

- | | |
|---|-------------|
| I. メーカー講演 | 12：00～12：50 |
| II. 技師講演 | 13：00～13：50 |
| III. 教育講演 | 14：00～14：50 |
| IV. 撮影画像観察会（仮）：アンサーパッドを使用したクイズ形式、
病変はどこでしょう？ | 15：00～15：50 |
| V. 情報交換会 | 16：00～17：00 |

以上



超音波スクリーニング研修講演会

2017 五反田

会 期 平成29年 **12月16日(土)** 午前9時55分～午後5時

開場・受付開始 午前9時



会 場

TOC 五反田メッセ

東京都品川区西五反田 6-6-19



参加費：5,000 円

事前登録不要

- 主 催：特定非営利活動法人 超音波スクリーニングネットワーク
 共 催：日本消化器がん検診学会／日本総合健診医学会
 後 援：日本超音波検査学会／超音波検査法フォーラム／全国労働衛生団体連合会
 日本臨床衛生検査技師会／東京都臨床検査技師会／神奈川県臨床検査技師会
 日本診療放射線技師会／東京都診療放射線技師会／神奈川県放射線技師会

- ※ 超音波検査士更新5点が付与されます。
- ※ ランチョンセミナーで、お弁当(1000食限定)を用意しています。
- ※ 超音波関連書籍の展示販売を行います。

特定非営利活動法人 超音波スクリーニングネットワーク事務局
 〒158-8531 東京都世田谷区上用賀6-25-1
 関東中央病院 超音波室

問合せ E-mail : us-net@pl-tokyo-kenkan.gr.jp

プログラム (テーマ: 超音波所見を極める)

時間	第一会場	第二会場
09:55	開会の辞 理事長 桑島 章	
10:00 ~10:45	■胆道 講師: 岡庭 信司 (飯田市立病院) 司会: 鳥海 修 (関東中央病院)	
11:00 ~11:45	■腎臓 講師: 関口 隆三 (東邦大学医療センター大橋病院) 司会: 岩下 和広 (飯田市立病院)	ライブセミナー 進行: 岡庭信司 (飯田市立病院) 『肝臓』 講師: 若杉 聡 (千葉西総合病院) 司会: 岩田 好隆 (東京女子医大東医療センター)
12:15 ~13:00	■ランチョンセミナー『超音波画像と病理』 講師: 市原 真 (札幌厚生病院) 司会: 桑島 章 (PL 東京健康管理センター)	
13:15 ~14:00	■所見のとり方 講師: 関根 智紀 (総合病院 国保旭中央病院) 司会: 永井 悟 (湘南藤沢徳洲会病院)	
14:15 ~15:00	■乳腺 講師: 何森 亜由美 (高松平和病院) 司会: 高田 悦雄 (那須赤十字病院)	ライブセミナー 『胆道・脾臓』 講師: 岡庭 信司 (飯田市立病院) 司会: 谷田部 真由美
15:15 ~16:00	■肝臓 講師: 森 秀明 (杏林大学医学部付属病院) 司会: 矢島 晴美 (東京都予防医学協会)	
16:15 ~17:00	■脾臓 講師: 小川 真広 (日本大学病院) 司会: 伊藤 正範 (日本健康管理協会 新宿健診プラザ)	
17:00	閉会の辞 副理事長 岡庭 信司	



会場案内図

TOC 五反田メッセ
東京都品川区西五反田 6-6-19

JR 山手線 五反田 西口徒歩 10 分



携帯電話用 QR コード
対応機種で地図を表示できます

編集後記

今号は第77回地方会関係記事を中心に掲載いたしました。開催のご案内、大会長のご挨拶をはじめ、プログラム、演者がほぼ決定しています。当原稿の締め切り以後の情報は地方会ホームページをごらんいただくようお願いいたします。ザ・ベスト・イメージング・コンテストの告知も掲載させていただきました。直前まで応募可能とうかがっています。今年も多くの方のご応募をお待ちしています。

「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」に準拠した、対策型胃内視鏡検診がはじまっています。消化器がん検診学会から情報を発信し、検診学会に所属していない消化器内視鏡学会の先生方、さらには、内視鏡学会に所属していないけれども内視鏡検査を行っている地区医師会の先生方皆様へ情報を伝達し、検診の精度向上に取り組んでいこうと思います。

胃がん検診を内視鏡で受診する方が増えると、胃X線検査を受診する方が減ってまいります。こういう時こそ、安全性、診断精度の点でも気を引き締めて取り組みましょう。

大腸がん検診のクーポン事業が終了しました。精密検査受診率の向上が課題で、大腸内視鏡検査の他にも大腸CT検査が選択枝として出てきました。近年、内視鏡医の皆様の大腸内視鏡挿入技術の向上は素晴らしいと私は思っています。それでも大腸内視鏡検査受診に気持ちの上で抵抗がある方は、精密検査を受けないという選択ではなく、大腸CTを受けるという選択をしていただきたいです。

胃がんが減ってきましたし、肝炎対策が格段に進歩したのに対し、増えているのが膵臓がんです。膵臓がんスクリーニングの手段として最も期待するのは腹部超音波検査です。増えているがんに対して何かしらの対策を取らねばならないと私は思います。有効性を明らかにする論文発表がなかなか出てきませんが、何もしないままではいたくありません。

世の中がどんどん変わって行く中、皆様、ご苦労が多いと思います。一緒に頑張りましょう。

公益財団法人ちば県民保健予防財団 総合健診センター
山口 和也

■編集委員会■

編集委員長 山口 和也

編集委員 小田 丈二

石井 崇雄

岡田 義和

木村 友子

神宮字 広明

渡邊 綾子

山本 美穂



(非売品)