

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.112

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@jsgcs-kanto.jp



第79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	2
会告	3
会場案内	4
日程表	5
プログラム	6
ザ・ベスト・イメージングコンテスト症例募集	15

第80回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

会告	16
会長挨拶	17

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

令和2年度超音波研修委員会セミナーのご案内とプログラム	18
超音波スクリーニング研修講演会2019五反田のご案内	19

放射線研修委員会

第51回放射線研修委員会学術集会のご案内	21
第15回千葉県画像作り研究会のご案内	22

編集後記 山口和也	24
-----------	----

第79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

第79回地方会開催にあたって



第79回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

会 長 萩 原 廣 明

(萩原内科医院)

このたび、第79回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会を平成31年（2019年）9月29日（日曜日）に前橋テルサにて開催させていただくことになりました。伝統ある本会の会長を務めさせていただくことは身に余る光栄に存じます。本学会は、医師、診療放射線技師、臨床検査技師、保健師等、消化器がん検診に携わる多職種の会員から成り立っているため、すべての会員にとって有意義な学会となるよう準備を進めさせていただいております。

今回のテーマは「これからの消化器がん検診を考える」といたしました。胃X線検診は、本学会より読影判定区分（カテゴリー分類）が策定されたことで、精度向上が期待されています。胃内視鏡検診は今後全国的に導入されていくと考えられますが、解決すべき課題も残っており、また、見逃しのない胃内標準撮影法を学会として早急に構築する必要があります。胃がんリスク層別化検診も効率的で有用な検診法ですが、クリアすべき課題がまだありそうです。腹部超音波検診では検診判定マニュアルが活用されており、その有用性と課題が議論されています。大腸がん検診は受診率の向上と精検受診率の向上が今後の課題であり、大腸内視鏡検診や大腸CT検診の可能性も考えていかなければなりません。本学会では、特別講演、教育講演、パネルディスカッションでこの課題を取り上げ、皆さまから忌憚ないご意見をいただき、これからの消化器がん検診の受診率と精度の向上につながる議論ができるものと考えています。

会場の前橋市は関東平野の北西、上毛三山の一つである赤城山南麓に位置し、市内を利根川と広瀬川が流れ、緑も多く水資源に恵まれた街です。会場近くには、群馬県の迎賓館として明治17年に建てられた臨江閣、緑豊かな前橋公園、広瀬川沿いに萩原朔太郎記念館、群馬のソウルフード「焼きまんじゅう」の元祖の店もごございますので、時間があれば足を運んでいただくのもよろしいかと存じます。

多くの会員の皆様のご参加を心よりお待ちしております。

会 告

第79回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部 地方会のご案内

会 長：萩原廣明（萩原内科医院）

会 期：2019年 9 月29日（日）

会 場：前橋テルサ（群馬県前橋市千代田町2－5－1）

会 費：医師3,000円 その他2,000円

【お問い合わせ先・事務局】

第79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

萩原内科医院（千明未佳 萩原廣明 金田佳子）

〒379-2106 群馬県前橋市荒子町1585-2

TEL：027－268－1415

FAX：027－268－1416

E-mail：gankenshin79@fol.hi-ho.jp

ホームページ：http://www.jsdcs-kanto-79th.jp/



会場案内

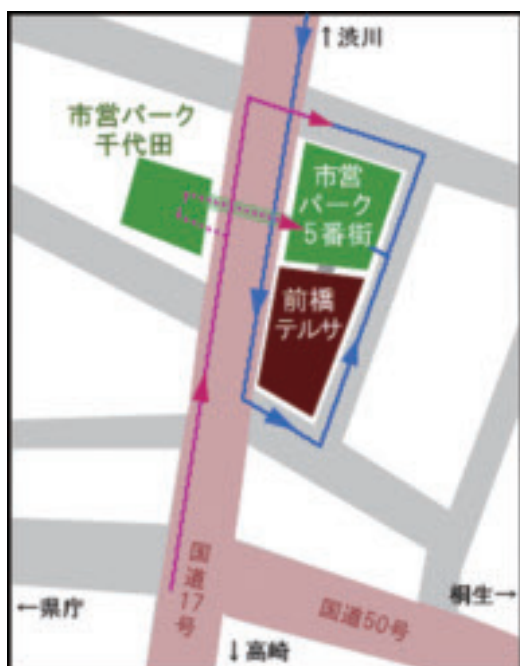
交通のご案内

- JR
「JR前橋駅」下車。タクシーまたは、下記バスにて約5分。徒歩約20分。距離約1.2km。
- バス
群馬バス・関越交通、群馬中央バス・上信電鉄・永井バス等
「JR前橋駅」のりば・・・①、②、⑤
最寄りのバス停
渋川方面より 国道17号「千代田町二丁目」下車、0分
前橋駅より 国道17号「千代田町二丁目」下車、1分
前橋駅より 国道50号「本町」下車、3分
- コミュニティサイクル
前橋駅・新前橋駅などからテルサまで、乗り捨て可能な貸自転車を利用できます。



駐車場のご案内

- 駐車場は市営パーク千代田、市営パーク5番街をご利用いただき、駐車券をお持ちください。



- ◆ 国道17号高崎方面より
「市営パーク千代田」入口よりお入りください。
「市営パーク千代田」と「市営パーク5番街」は地下道で連結しております。
「市営パーク千代田」入口より地下道を通り駐車してください。
- ◆ 国道17号渋川方面より
「市営パーク5番街」手前信号を左折し矢印の通りお入りください。
テルサ南信号を左折し矢印の通りお入りください。



▲市営パーク5番街



▲市営パーク千代田

- 「市営パーク城東」駐車場もご利用頂けます。

日 程 表

第 7 9 回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会プログラム				
	第 1 会場 (500 名)	第 2 会場 (180 名)	第 3 会場 (120 名)	第 4 会場 (50 名)
9:00	開会の辞 大会長 萩原廣明			
9:15	保健衛生研修委員会 シンポジウム 「より良い消化器がん検診を目指して これまでの取り組みと今後の課題」 一受診率向上、事後フォロー、 精度管理、安全対策— 司会：小川敬子 ：浦島有希 コメンテーター：小田丈二 9:10-11:10	放射線研修委員会 パネルディスカッション 「読影の補助を生かすための 透視観察・追加撮影の技術とは」 9:15-11:10	超音波研修委員会 パネルディスカッション 超音波スクリーニング法2019 これで良いのか 超音波スクリーニング 一記録断面と走査法を見直す— その3 司会：若杉 聡 ：岩田好隆 9:15-11:10	
10:00				
11:00	教育講演 1 「がん検診としての大腸内視鏡 検診を考える」 講師：鈴木康元 司会：村田 聡 11:15-12:10	一般演題 11:20-12:10 放射線関連	ザ・ベストイメージングコンテスト 11:20-11:50	
12:00	スポンサードセミナー 検診における上部消化管スクリーニングのコツ 講師：徳竹康二郎 消化器がん内視鏡治療の現状と最近のトピックス 講師：浦岡俊夫 司会：入口陽介 12:15-13:10	共催：オリンパスメディカル		
13:00	教育講演3 「上部消化管検診における見過しの ない内視鏡観察・撮影法とは」 講師：成澤林太郎 司会：赤松 泰次 13:15-14:05	教育講演2 「がん検診としての大腸CT検診を考 える」 講師：永田 浩一 司会：山口 和也 13:15-14:05		代議員会 13:20-14:00
14:00	関東甲信越支部総会14:15-14:30			
15:00	パネルディスカッション 「これからの 胃がん内視鏡検診を考える」 司会：齋藤洋子 ：中島寛隆 14:35-16:45	放射線研修委員会教育講演会 トピックスレクチャー 講師 小田丈二 14:35-15:10 放射線研修委員会 内視鏡研修委員会合同研修会 アンサーバットを用いた胃症例検討会 司会：小田丈二 ：茂本文孝 15:15-16:45 協力：カイゲンファーマ	一般演題 14:25-15:05 超音波関連 司会：鳥海 修 超音波研修委員会教育講演 講師：松本直樹 司会：永井 恒 15:15-16:15 ザ・ベストイメージングコンテスト 表彰 16:25-16:45	プログラム委員会 14:25-14:55
16:00				
17:00	閉会の辞 次期会長 山口和也			

プログラム

— 教育講演1※ —

「消化器がん検診としての大腸内視鏡検診を考える」

講師：鈴木 康元（松島クリニック）

司会：村田 聡（ムラタ胃腸内視鏡クリニック）

— 教育講演2※ —

「消化器がん検診としての大腸CT検診を考える」

講師：永田 浩一（福島県立医大）

司会：山口 和也（ちば県民保健予防財団）

大腸がん検診における精検法として、大腸CT（CT colonography）検査のエビデンスが日本から2研究（Am J Gastroenterol 2017；112：163－171. および Radiology 2017；282：399－407.）公表された。これにより日本の大腸内視鏡検査技術と同様に、大腸CT検査が便潜血陽性者や有症状者に対して精度高く精検が実施できることが証明された。エビデンスの構築を受け、日本消化器がん検診学会では委員会報告として、大腸CT検査は精検方法（診断法）としての十分な精度が示されており、偶発症は少なく、被ばく量は注腸X線検査より低いとされるため、「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は、大腸CT検査あるいは、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する。」という提言を出した。さらに、大腸CT検査の偶発症および腸管前処置に関する全国調査（Euro Radiol 2017；27：4970－4978. および日消がん検診誌. 2018；56：498－507.）が学会主導で実施された。本調査から、日本でも大腸CT検査が広く実施されていることが判明し、大腸CT検査がエビデンスに基づいた正しい方法で精度高く実施されるため検査の標準化の必要性が明確となった。こうした流れを受けて日本消化器がん検診学会から大腸CT検査技師認定制度がちょうど始まったところである。本認定制度の活用の要点、そして最新の科学的根拠に基づいた適正な方法という意味での標準化について会場の皆さんと考えてみたい。

— 教育講演3※ —

「上部消化管内視鏡検診の見逃しのない観察・撮影法とは」

講師：成澤 林太郎（新潟県立がんセンター新潟病院）

司会：赤松 泰次（長野県立信州医療センター）

— 放射線研修委員会 教育講演 —

「トピックスレクチャー」

講師：小田 丈二（東京都がん検診センター）

— 超音波研修委員会 教育講演 —

講師：松本 直樹（日本大学医学部 消化器肝臓内科）

— 保健衛生委員会シンポジウム※ —

「より良い消化器がん検診を目指して これまでの取り組みと今後の課題
—受診率向上、事後フォロー、精度管理、安全対策—」

司 会：小川 敬子（帝京平成大学）

浦島 有希（横浜市立市民病院）

コメンテーター：小田 丈二（東京都がん検診センター）

シンポジスト：1. 塩野 まゆみ（前橋市 健康部 健康増進課）

2. 遠藤 弥生（東日本旅客鉄道株式会社 高崎鉄道健診センター）

3. 中林 千晶（群馬県健康福祉部保健予防課 がん対策推進室）

4. 馬上 典子（医療法人社団 こころとからだの元氣プラザ 内視鏡検査科）

5. 山崎 恭子（帝京大学 医療技術学部看護学科）

6. 丹羽 咲弓（東京都保健医療公社 東京都がん検診センター）

7. 浦島 有希（横浜市立市民病院 がん検診センター）

— パネルディスカッション1※（指定） —

「これからの胃がん内視鏡検診を考える」

司会：齋藤 洋子（茨城県メディカルセンター）

中島 寛隆（早期胃癌検診協会）

対策型胃がん検診においては、死亡率減少効果が科学的に認められているX線による胃がん検診に加えて、2016年より内視鏡検診も検診方法として推奨された。対がん協会による全国市町村調査では、2016年時点において内視鏡検診が導入できているのは1/4の市町村であった。その中で、内視鏡検診が実施できない理由として6割の市町村は「精度管理が整わない」ことをあげている。対策型がん検診では、高い受診率の元に有効性の確立した手法を用いた検診を正しく行うことで死亡率減少効果が期待されるが、検診を正しく行うためには精度管理の体制整備が基本となる。そのためには、地元医師会が中心となって、行政、中核病院、内視鏡専門医らと連携して推し進める以外に方法はない。

検診内視鏡検査と診療内視鏡検査において、双方の施行医に対し、正しい技術と診断能力が求められることはいうまでもないが、診療内視鏡検査の現場においては、実際には施行医の技量、診断能が全て裁量として検査医に委ねられ、精度管理から外れている現実がある。対策型胃内視鏡検診は、対象とする集団に対し胃癌死亡減少を目的とした公共的な施策として実施されるので、地域住民に不利益がないように、内視鏡検診一次医療機関における診断能の均一化が求められる。この作業がいうまでもなく精度管理体制の構築に他ならず、実はこの作業を通じ、地域の内視鏡検査レベルの底上げにも繋がることもしられている。

今回、現在内視鏡検診を実施している自治体の医師会に依頼し、全て指定演題になるが、「これからの胃がん内視鏡検診を考える」をテーマとして、胃がん内視鏡検診の現状の問題点と課題、その解決策を中心に討論できればと考えている。

伊勢崎佐波医師会と検診センターにおける胃内視鏡検診の現状と今後の課題

伊勢崎佐波医師会付属成人病検診センター診療所

○吉田 はるか

伊勢崎佐波医師会病院

澁澤 公行

伊勢崎佐波医師会

小暮 道夫、山田 俊彦、大澤 誠

【目的と方法】

伊勢崎佐波医師会では、伊勢崎市と玉村町の事業所と40歳以上の住民に対し胃内視鏡検診を行っている。当医師会と検診センターにおける胃内視鏡検診の近年の結果を集計し、今後の課題を検討する。

【結果】

平成27年度から30年度までの4年間で、当医師会における胃内視鏡検診は増加傾向にあり、平成30年度受診者は12,351名であった。当検診センターも毎年受診者が増加し、平成30年度には4,728名に及んだ。生検率は7.1%であり、胃癌が3名、胃癌疑いが3名であった。このうち4名は前年度受診歴があり、1名は前年度に指摘できる可能性が疑われた。

【結語】

今後さらなる胃内視鏡検診の普及にあたり、受診者の選別、撮影方法の統一化、ダブルチェックの徹底や、画像評価のフィードバックによる技術の均一化が重要と考えられた。

現状の内視鏡検診の問題点とその解決策に向けて

水戸市医師会

石田 理

水戸市では2011年度から内視鏡検診を導入して9年目となる。まだ細かい問題点はあるものの、その運用は順調に進んでいる。2016年2月に厚生労働省から、内視鏡検査が対策型検診として認められたことにより、導入に向けて各自治体が一斉に準備を始めた。内視鏡検診を実施するにあたっては、医師会で読影管理委員会を立ち上げることが必須となっているが、人員の不足などから読影管理委員会を立ち上げることができない医師会がある。それらの自治体からの依頼で、水戸市医師会の読影管理委員会が、複数の自治体の読影を行うようになった。これにより対応地域の広域化とともに仕事量が増加し、水戸市医師会での業務が限界に直面している。

大学病院がある市や県庁所在地などの都市部では内視鏡検診の導入が進みやすいといわれているが、医師数全国42位と低い地域である茨城県のような医師不足・医療過疎地でいかに効率よく導入可能かを検討したい。

さいたま市の胃がん内視鏡検診10年の歩みと今後の展望—大宮地区のデータをもとに

大宮医師会胃がん検診委員会

○三吉 博、中野 真、三好 和夫

さいたま市の胃がん検診は2009年にX線単独からX線・内視鏡併用検診に移行して10年が経過した。そこで10年間の我々の取り組みと内視鏡検診の今後について検討した。

さいたま市大宮地区の胃がん検診の歴史は古く、1972年から集団X線検診を、そして1996年から個別X線検診を開始した。当時より精度管理を重視して、撮影法を含めた厳格なマニュアルを作成・遵守し、また二次読影医2名一組による一次写真の同時ダブルチェックも行っていた。新たに開始した内視鏡検診も同様とし、特に二次読影には医師会内の専門医に加え、地元大学・基幹病院の多くの医師に協力を求めた。また一次読影医は医師会主催の症例検討・内視鏡勉強会への出席を義務として質の維持・向上を図った。10年間で受診者（受診率）は21101人（14.6%）から35425人（22.9%）へ増加、胃がんの発見率も高い水準が維持されたが、近年食道など胃以外のがんも多く発見され、胃がん内視鏡検診は上部消化管がん内視鏡検診へと変貌しつつあること、また受診率を高める為には行政との協力が不可欠であることも強調したい。

高崎市における対策型胃内視鏡検診の精度管理に関する取り組み

高崎市医師会

○乾 正幸、大和田 進、乾 純和

厚生労働省のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針では、胃がんの予防には一次予防（ピロリ菌除菌等）と二次予防（検診）が共に重要な役割を担うため、緊密な連携が確保された実施体制を整備することが求められている。高崎市ではその対策として2006年度から実

施している胃がんリスク層別化検診（ABC検診）に加え、2017年度から対策型胃内視鏡検診を導入した。その精度管理の一環として以下の取り組みを実施している。

- 1) 胃内視鏡検診とABC検診を同時に行い、総合的にピロリ菌感染状態を診断するハイブリッド型胃がん検診の実施
 - 2) 陰性高値の設定が不要で診断精度が高く測定操作が簡便なラテックス法キット「Lタイプワコー H.ピロリ抗体・J」を用いたABC検診の実施
 - 3) 内視鏡画像を二次読影医療機関に搬送し専門医が一人で行う二次読影の実施
 - 4) 二次読影医による胃内視鏡検診の画像評価（A～E）の実施
- 上記取り組みの現状および課題について検診実績も踏まえ報告する。

千葉県における胃内視鏡検診の現状とこれから

ちば県民保健予防財団 総合健診センター 消化器内科
○山口 和也、中川 由紀、稲田 麻里

千葉県の一部の地域において個別胃X線検診の代替えとして内視鏡検診が行われていた。「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」が発行され、ダブルチェックが必須となるなど、マニュアルに準拠した内視鏡検診は、2018年より千葉市、船橋市、四街道市、大網白里市、2019年より市川市、柏市、松戸市、市原市、浦安市で開始された。ダブルチェック体制の構築が最大の課題であった。いくつかの課題を解決し現在にいたる。現在内視鏡検診を導入できていない地域は、検査医数が少なく、診療と検診業務の医療資源の割り振りが課題であり。今後広域化をはかり、市町村の境界を越えて県単位で検査医の偏在に対しての対策を、現在各地区で検討中であり、内視鏡検診が今後も広がることが予想される。

－ パネルディスカッション2（放射線研修委員会） －

「読影の補助を生かすための透視観察・追加撮影の技術とは」

－ パネルディスカッション3（超音波研修委員会） －

「超音波スクリーニング法2019 これでもいいのか超音波スクリーニング
－記録断面と操作法を見直す3－」

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）

腹部超音波検診判定マニュアルで例示されている16記録断面はスクリーニングの理想とされる記録断面であるが、時代の経過とともに記録断面数、記録部位などを見直す必要が生じてきた。第76回、第77回の本会企画では、現場の技師から検診の現実を踏まえたさまざまな意見をいただいた。一日にやらなければならない検査数、受診者1人にかかる検査時間から16断面すら無理と

いう意見や見落としを少なくするために25断面が必要という意見があった。今回は、各臓器で残すべき理想とする断面はどうあるべきかを、記録枚数にこだわらず発表していただきたい。現実には可能であるかは別にして、「この部位とこの部位を加えれば見落としのない理想的な検査ができる。」という撮像部位を制限なく加えて論じたい。その画像を加える利点をデータないし症例提示とともに論じていただきたい。臓器ごとに絞っての発表でも良い。全体を通しての発表でも構わない。奮って応募を期待する。さらに施設でのカテゴリー判定の内訳も発表くだされば幸いである。

腎、その他臓器のスクリーニング検査画像を考える

千葉西総合病院消化器内科

若杉 聡

腹部超音波スクリーニング検査の主体は肝、胆道、脾であるが、腎、その他臓器でも一定の確率で疾患が見つかるため、注意深く観察すべきである。腹部超音波検診判定マニュアルの改訂に当たり、加えるべき画像を考える。

スクリーニング超音波検査で、大動脈の撮像は欠かせない。当院では大動脈は最初に観察するようにしている。肝、胆道、脾、脾、腎をひととおり観察した後であると、大動脈の観察を忘れてしまうことがあるためである。大動脈の観察は横隔膜レベルから左右腸骨動脈分岐部までを長軸、短軸の両方で観察する。写真撮像は長軸断面のみである。

両側腎も同様に長軸、短軸の両方で観察して、長軸断面の画像を残す。特に観察の際は腎門部病変を見落とすことがあるので注意が必要である。膀胱は現時点では写真撮像していないが、観察だけはするように心がけている。

当院における肝臓超音波スクリーニングの現状

日本大学医学部附属板橋病院検査部

○葦澤 澄恵

日本大学医学部消化器肝臓内科

松本 直樹、小川 眞広

当院では腹部超音波スクリーニングは、日本超音波医学会教育委員会で採用されている25枚の基準断面で行っており、そのうち11枚が肝臓を対象としている。腹部超音波検診判定マニュアルに提示されている16断面と比較して、下大静脈面の縦走査と、右葉肋弓下走査3断面が多くなっており、またそれぞれ具体的な撮影区域を決めているのが特徴である。肝臓は腹腔内最大の実質臓器で死角も多いため、撮像断面は曖昧な基準ではなく、解剖学的位置を具体的に指定した方が漏れが少ないと考えている。初心者では、装置内蔵の撮影アシスト機能を使用することで学習効率、検査効率が飛躍的に向上している。本発表では当院での撮影法と工夫について紹介する。

膵超音波検査の理想とする走査方法について

医療法人社団 せいおう会 鶯谷健診センター

○片山 和弥、村松 和美

日本大学医学部 消化器肝臓内科

松本 直樹、小川 真広

【目的】

理想的な腹部超音波検査の走査方法については、25枚法撮影を推奨しているが、その内の膵臓の断面において、高周波プローブを併用した例と膵尾部の体位変換の効果について報告をする。

【方法】

高周波プローブの併用に関して、対象者は人間ドック対象900名、膵臓のスクリーニング時に3.5MHZと7.5MHZプローブを併用し、その描出率を調査した。高周波プローブを使用しての描出の可否については、超音波専門医が膵実質のスペックルパターンや脈管の描出を見て判断した。膵尾部の描出に関して、対象者は人間ドック対象100名、仰臥位→右側臥位と仰臥位→左回りで腹臥位→仰臥位を2回反復した後、右側臥位との2つの体位で超音波検査を実施し、その描出率を比較した。

【結果】

描出率は93%であった。また体位変換を多用した膵尾部の描出は、しなかった時よりも描出率が有意に上昇した。

— 一般演題（放射線関連、超音波関連）（公募） —

胃X線検査受診当日キャンセルの理由分析からみえる課題と対策

社会医療法人中山会 宇都宮記念病院総合健診センター

○野澤 祐子、千葉 暢子、海野 均

【目的・方法】

当センターでは、胃X線検診安全基準に基づき年間約26700名の胃X線検査（以下MDL）を実施している。健診当日に様々な理由でMDLがキャンセルになるケースがあるため、ヒアリング式アンケート調査でキャンセル理由の分析と課題を検討した。

【結果】

MDL受診予定者は608名であり、当日キャンセルになった方は71名（15.1%）であった。その主な理由は、「受けたくない」が26名（36.6%）、他施設で経過観察中が14名（19.7%）、指定時間以降の飲食が11名（15.5%）であった。

【結語】

キャンセル理由の中で多かったのは「受けたくない」と指定時間以降の飲食であった。受診者個人だけではなく、健康保険組合・企業の担当者等の方と連携が必要と考える。

胃部X線検査受診後の問い合わせ内容の分析

社会医療法人中山会 宇都宮記念病院総合健診センター

○大木 英彰、千葉 暢子、海野 均

【目的】

当施設で胃部X線検査（以下、MDL）実施後に受診者から問い合わせがあるため、その内容を集計・分析し、今後の説明や対応に活かす。

【方法】

2018年度当施設内にてMDL受診者を対象とし、受診後の問い合わせの件数と内容を集計し分析した。

【結果】

MDL受診者数は26700名、問い合わせがあった方は62名（0.2%）、男女の内訳は13：49であった。その内容は「検査後排便なし」が22件中、うち女性は63.6%、普段から便秘傾向の方が31.8%。「下痢」15件、「不安」13件であり、「不安」の主な内容は「便が出たが本当に大丈夫か」であった。問い合わせたが、電話対応のみで終了したケースは52件だった。

【結語】

検査後の便の観察は重要と理解されている。しかし異常の有無の判断が困難な方からの問い合わせが多い為、受診者が相談できる窓口がある事が重要である。

撮影技師と医師のカテゴリー判定の比較検討と課題

東京都保健医療公社 東京都がん検診センター 放射線科

中村 清華

【目的】

当センターの胃がん検診は住民検診を中心に実施しており、「胃X線検診のための読影判定区分」に従い、撮影技師の一次チェック後に医師が読影を行っている。今回、撮影技師と医師のカテゴリー判定を比較し、技師の一次チェックの感度について検討した。

【対象と方法】

＜対象1＞2012年4月～2015年3月までに胃がん検診を契機に発見された胃癌症例51例。＜対象2＞2015年4月～2017年3月までに胃がん検診を契機に発見された胃癌症例57例。＜方法＞対象1と対象2について、医師のカテゴリー判定を基準とし、医師のカテゴリー判定と技師の一次チェックを比較検討した。

【成績】

対象1と対象2について、医師がC-3以上の要精密検査とした症例について技師の一次チェック結果を示す。＜結果1＞C-1 or 2・4例8%、C-3 a・4例8%、C-3 b・16例31%、C-4・12例24%、C-5・15例29%、3 a以上（感度）・92%＜結果2＞C-1 or 2・15例26%、C-3 a・6例11%、C-3 b・21例41%、C-4・10例18%、C-5・5例9%、3 a以上（感度）・74%。

【結論】

医師のカテゴリー判定を基準とした場合、対象1と対象2の技師一次チェックの感度を比較すると対象2の感度が低かった。これは、対象2の調査開始期間である2015年度は職員の異動が多く胃がんX線検査未経験者が約半数を占めていたため、一次チェック感度が低下したと考えられる。当施設では、「胃X線検診のための読影判定区分」策定以前から、独自の医師・技師共通のカテゴリー分類を策定し、定期的な振り返りや医師との症例検討会を開催するなど知識向上のために教育体制を整えており、対象2は胃がんX線検査についての教育期間が短い技師が多かった。今回の検討では、撮影技師の経験年数が感度に大きく寄与していることが考えられ、今後の課題として、経験不足の技師が当施設の教育カリキュラムを習得していくことにより、感度がどのように変化していくかを検討していく。

－ 放射線研修委員会・内視鏡研修委員会合同研修会 －**アンサーパットを用いた胃症例検討会**

司会：小田 丈二（東京都がん検診センター）

茂木 文孝（群馬県健康づくり財団）

－ スポンサーードセミナー －**1「検診に求められる上部消化管スクリーニングのコツ」**

講師：徳竹 康二郎（長野赤十字病院 消化器内科）

2「消化器がん内視鏡治療の現状と最近のトピックス」

講師：浦岡 俊夫（群馬大学大学院医学研究科内科学講座 消化器肝臓内科）

司会：入口 陽介（東京都がん検診センター）

※教育講演1、教育講演2、教育講演3、シンポジウム、パネルディスカッション1、合同胃症例検討会は、支部医師研修会を兼ねます。

ザ・ベスト・イメージング・コンテスト症例募集 (The Best Imaging Contest)

第79回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会において「第12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画像を、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優秀ベストイメージを選出します。

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、健診施設で発見し撮影された汎用機での症例をお送りください。装置の調整的確で疾患の特徴がうまくとらえられた画像ならば稀症例でなくても構いません。多数のご応募お待ちしております。

【超音波画像】

- ・ Bモード画像 1枚（カラードプラ・パワードプラ可）、ただし2分割の使用は可能とします。
- ・ 撮像条件やフォーカス一位置などの装置情報は切り取らないでください。
- ・ 施設名、患者情報は入れないでください。
- ・ 超音波画像に文字、記号等の説明は書き込まないでください。

【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】

- ・ 下記要領に従いPowerPointにて背景をつけずにスライドを作成してください。
- ・ E-mailにて件名を『ベストイメージング（応募者名）』とし、本文に氏名・連絡先住所を明記の上、作成したPPTファイルを添付して送信してください。

〈スライド1枚目〉：氏名（術者）、所属施設名、超音波機種名、使用プローブの周波数、
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】

2019年9月15日（必着） *応募は一人1点のみとさせていただきます。

第80回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部 地方会のご案内

会 告

会 長：山口和也

(公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター消化器内科)

会 期：2020年10月18日 (日)

会 場：オークラ千葉ホテル (千葉市中央区中央港1-13-3)

参加費：3,000円

【お問い合わせ先・事務局】

第80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

公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター 消化器内科

〒261-0002 千葉市美浜区新港32-14

TEL：043-246-8664

大会長 山口和也

E-mail：ka-yamaguchi@kenko-chiba.or.jp

事務局長 中川由紀

プログラム委員長 稲田麻里

ホームページ： <https://jsjgs-kanto-80th.wixsite.com/jsjgs-kanto-80th>

消化管の診断に

処方薬医薬品
X線造影剤 (硫酸バリウム製剤)

《X線造影剤》

硫酸バリウム散 99.1%「共成」
ネオバルギンEHD
ネオバルギンUHD
ネオバルギンHD

バリトップP
バリトップHD
バリブライトP
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

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>

菊池基伸収載

健やかを、整えるから。

会 長 挨 拶

第80回地方会開催にあたって

第80回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

会 長 山 口 和 也

(ちば県民保健予防財団 総合健診センター 消化器内科)

この度、第80回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会を、2020年10月18日(日)にオークラ千葉ホテル(千葉市中央区)にて開催させていただくことになりました。関東甲信越支部は1971年に、市川平三郎先生が中心になって設立されました。第1回の関東甲信越地方会は1971年2月5日に開催されました。胃集団検診から始まり、大腸がん検診、腹部超音波検査、内視鏡と対象検査が広がり今日に至ります。千葉県のがん検診受診率は決して良い数字ではありません。一部の方が毎回受診されていて、受診しない方は受診しない現状です。市民の皆様に受け入れていただく検診のありかたを今一度みなさんに考えていただき、今後の検診の進む道を提案したいと思います。教育講演、医師認定講習会、放射線研修委員会、超音波研修委員会を予定しています。多くの関係者の参加をお待ちしています。

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】

■ 大腸CT用経口造影剤

コロンフォード 内用懸濁液25%

■ 消化管X線造影剤

バリオガンHD

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター 注腸剤

■ 上部消化管X線造影剤

バリテスターA240散

バリオガンデラックス

バリオガン

バリオガンSHD

硫酸バリウム散 99.5%「FSK」

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

ウムブラMD

■ X線診断二重造影用発泡剤

バリエース 発泡顆粒

■ 胃内滞留性粘着除去剤

バリオガン 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)

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。

■ 清道飲料水 **PROJECT F.**

難消化性デキストリン(食物繊維として)入り。

■ 医療用潤滑剤 **FG Jelly**

消臭成分と抗菌成分をダブル配合。
刺激性の少ない透明タイプの水性潤滑ゼリー。

■ CT検査補助具 **コロンマット**

マットの上でコロンと回転し、体位変換が可能。
撮影時の体位維持や、体位変換の負担を軽減。

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 : 03-5283-0981

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、大腸CTなど、多様な画像をお取り扱いします。

伏見製薬株式会社
<http://www.fushimi.co.jp>

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 0877-22-7284 福岡営業所/TEL 092-413-4107

※ 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。

日本消化器がん検診学会関東甲信越支部

第22回超音波セミナー

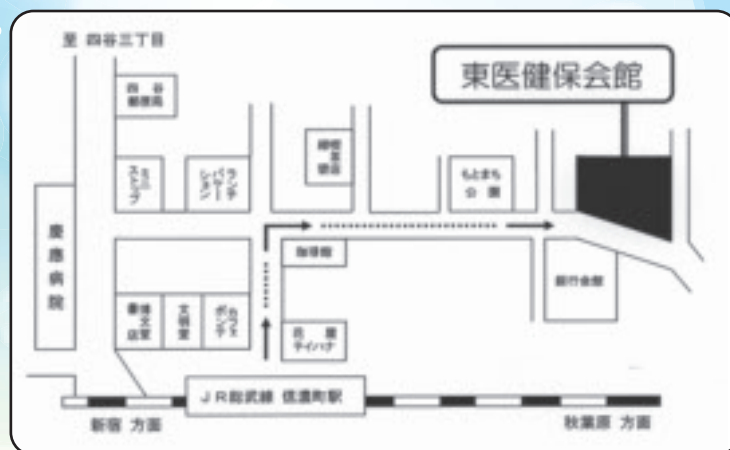
会期：R2年4月18日(土)

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。



プログラム

テーマ『超音波でどこまでわかるのか』

- | | | |
|-------------|-------|--|
| 13:00-13:05 | 開会の辞 | |
| 13:05-14:05 | 症例検討 | 座長：関口 隆三(東邦大学大橋病院) |
| 14:05-14:15 | 休憩 | |
| 14:15-15:05 | 教育講演1 | 超音波でどこまでわかるのか 胆道
講師：岡庭 信司(飯田市立病院) |
| 15:05-15:15 | 休憩 | |
| 15:15-16:05 | 教育講演2 | 超音波でどこまでわかるのか 脾臓
講師：水口 安則(国立がん研究センター中央病院) |
| 16:05 | 閉会の辞 | |

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/>

超音波スクリーニング研修講演会 2019五反田

日時

令和元年 **12月14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

6,000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：全国労働衛生団体連合会／日本超音波検査学会／超音波検査法フォーラム
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
東京超音波研究会

- 超音波検査士更新5単位が付与されます。
- ランチョンセミナー お弁当（1,000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

公立学校共済組合 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:USスクリーニングの重要所見)

時間	第一会場(自由席1000席)	第二会場(優先席150席・自由席200席)
9:55	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:北村 拓郎(茅ヶ崎徳洲会病院)	■ライブセミナー1『肝臓』 講師:丸山 憲一(東邦大学医療センター 大森病院) 司会:永井 悟(湘南藤沢徳洲会病院)
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:古賀 祥子(公立学校共済組合 関東中央病院)	■ライブセミナー2『胆道』 講師:若杉 聡(千葉西総合病院) 司会:小宮 雅明(亀田総合病院)
12:15 ～13:00	■ランチョンセミナー『ちょっと当てたいカラードブラ』 講師:刑部 恵介(藤田医科大学 医療科学部) 司会:丸山 勝(東京通信病院)	※ランチョンセミナーは、第二会場でもサテライト会場として映像・音声がかかります。
13:15 ～14:00	■『乳腺』 講師:尾羽根 範員(住友病院) 司会:小野寺 雅美(野村病院)	■ライブセミナー3『実践!腹部スクリーニング』 講師:神宮宇 広明(東京都予防医学協会) 伊藤 正範(新宿健診プラザ) 司会:岩田 好隆(東京女子医科大学 東医療センター)
14:15 ～15:00	■『肝腫瘍性病変』 講師:小川 眞広(日本大学病院) 司会:藤崎 誠(富士フィルム健康管理センター)	■ライブセミナー4『脾臓』 講師:岡庭 信司(飯田市立病院) 司会:吉成 亀蔵(那須赤十字病院)
15:15 ～16:00	■『脾臓』 講師:比佐 岳史(JA長野厚生連 佐久医療センター) 司会:岩下 和広(飯田市立病院)	
16:15 ～17:00	■『肝びまん性病変』 講師:森 秀明(杏林大学医学部付属病院) 司会:金久保 雄樹(水海道さくら病院)	
17:00	閉会の辞 副理事長 岡庭 信司	

ライブセミナーのご案内



アクセスQRコード
TOC五反田メッセ
東京都品川区西五反田6-6-19

共催:キヤノンメディカルシステムズ株式会社
ライブセミナー1 肝臓
ライブセミナー2 胆道

共催:GEヘルスケア・ジャパン株式会社
ライブセミナー3 実践!腹部スクリーニング
ライブセミナー4 脾臓

- ライブセミナーは領域ごとの入替えになります。
- 席数は350席(優先席150席・自由席200席)です。
- 各領域の優先券を当日配布いたします。
- 優先券は、お一人様いずれかの領域の1枚とさせていただきます。
- 優先券をお持ちの方は、開始時間までに優先席にご着席ください。
- 開始時間を過ぎた優先席の空き席は、優先券のない方に開放いたします。
- 優先券をお持ちでない方は自由席にご着席ください。
- 自由席が満席の場合は立ち見になりますのでご了承ください。

※ライブセミナー会場への移動の際に、第一会場の椅子に荷物を置くなど、席を確保しての移動はご遠慮ください。

日本消化器がん検診学会 関東甲信越支部

第51回 放射線研修委員会 学術集会ご案内

会長：中島 寛隆(公益財団法人 早期胃癌検診協会)

会期：2020年 2月15日(土)

9：30～16：20(受付開始9：00)

会場：日経ホール(東京都千代田区大手町1-3-7日経ビル)

<https://www.nikkei-hall.com/access/>



※ビル名称等は 2018 年 12 月 1 日付の名称です。

【お問い合わせ・事務局】

公益財団法人 早期胃癌検診協会

工藤 泰

東京都中央区日本橋茅場町2-6-12

TEL：03-3668-6803

E-mail：kudou@soiken.or.jp

第15回千葉県消化管画像づくり研究会 開催のご案内

【日 時】2019年11月2日(土) 13:00～16:40 (受付開始 12:30)

【場 所】ちば県民保健予防財団講堂

【参加費】1000円

プログラム

I. メーカー講演 13:00～13:40

カイゲンファーマ株式会社

II. 教育講演(技師) 13:50～14:30

上部消化管 撮影技術基礎セミナー ～圧迫ふとんの原理とコツ!～
安房地域医療センター 鈴木一志 技師

撮影法の中でも難易度の高い前壁撮影ですが、今回は圧迫ふとんの大きさ、硬さや挿入位置について深く掘り下げてみましょう。

III. 教育講演(医師) 14:40～16:40

上部消化管 読影基礎セミナー ～シェーマ記入体験 Part2 (仮)～
慶応大学病院予防医療センター 吉田 諭史 先生

前回ご好評を頂いた“シェーマ記入体験”の第2弾です。

千葉県消化管画像づくり研究会 顧問

林 学 先生(ちば県民保健予防財団)

瀬崎 徳久先生(柏戸記念財団 ポートスクエア柏戸クリニック)

山口 和也先生(ちば県民保健予防財団) (順不同)

※内容等は、変更する場合があります。

※参加されますと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。

※お問合せ Tel. 043-258-1211 (最成病院 放射線科 西澤)

公益財団法人 ちば県民保健予防財団 「総合健診センター」への交通のご案内



交通経路のご案内

○徒歩の場合

JR 京葉線「千葉みなと駅」より、京葉線沿い海側を船橋方面へ約 1.2km、徒歩約 17 分です。

○路線バスの場合

JR 総武線「千葉駅西口」25 番バス停又は JR 京葉線「千葉みなと駅西口」1 番バス停からちばシティバス「ちば県民保健予防財団」「新港車庫前」又は「新港船場」行に乗り、ちば県民保健予防財団下車。
[所要時間：千葉駅から約 18 分、千葉みなと駅から約 8 分。]

○お車の場合

- 京葉道路穴川出口、16 号天台スポーツセンター方面よりお越しの場合
千葉都市モノレール穴川駅を過ぎ、直進後、右側に船毛区役所を見ながら、海側まで下り、京葉線高架をくぐり、藤又自動車学校の先を左折して直進すると道路左側になります。
- 船橋方面よりお越しの場合
国道 357 (14) 号線、「運輸支所入口」交差点を右折し、国府陸橋側道より本線に合流、二つ目の信号を左折して直進すると道路左側になります。
- JR 西千葉駅方面よりお越しの場合
国道 357 (14) 号線、「豊戸四丁目」交差点を直進し、車道陸橋を渡り右折した後、一つ目の信号を右折、突当り T 字路を右折し、直進すると道路左側になります。
- JR 千葉駅方面よりお越しの場合
国道 357 (14) 号線、「豊戸」交差点、JR 京葉線ガード下を通過し突当り T 字路を右折、信号三つ目の交差点を右折後、突当り T 字路を左折し直進すると道路右側になります。

○駐車場：約 140 台

※主なお問合せ先

○各種健康診断・がん検診・一般検査に関するお問合せ（健診事業部）

遠隔健康診断については

TEL.043-246-0265 FAX.043-246-8653

施設内健康診断については（個人の方は診療部へお問合せください。）

TEL.043-246-8627 FAX.043-246-8694

○人間ドックのご予約・お問合せ（診療部）

TEL.043-242-6131 FAX.043-246-8694

○診療及び個人の健康診断に関するお問合せ（診療部）

TEL.043-246-8664 FAX.043-246-8694

公益財団法人
ちば県民保健予防財団

〒261-0002 千葉市美浜区新港32番地14
TEL. 043-246-0350 FAX. 043-246-8640
ホームページ <http://www.kenko-chiba.or.jp>

編集後記

今号は、第79回関東甲信越地方会関係、第80回関東甲信越地方会関係、超音波研修委員会セミナー、超音波スクリーニング研修講演会2019五反田、第15回千葉県画像作り研究会の案内を掲載いたしました。

第79回関東甲信越地方会関係では日程表、プログラム等を掲載いたしました。3つの会場の朝一番目のセッションは、シンポジウムとパネルディスカッションです。是非朝一番から来場していただき白熱した議論に参加いただきたいです。教育講演、ランチョンセミナー、そして午後にもパネルディスカッション、症例検討会が配置されています。第79回地方会のメインテーマは「これからの消化器がん検診を考える」です。本学会で胃X線検診読影判定区分が策定され、精度向上につながるはずです。胃内視鏡検診も着実に広がりを見せています。胃X線検診を毎年受けたい方もいらっしゃるし、検診は受けない、受けたくないという方もいらっしゃいます。市民の皆様にも正しく理解していただきたいです。

大腸がん検診、腹部超音波検査についても、まだまだ拡大発展が見込めます。もっと皆さんが勉強して知識を深めていただきたいです。

今我々にやれることは、みんなで力を合わせて、安全安心な検診を継続していくことです。今後ともよろしくお願いいたします。

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

渡邊 綾子

神宮字 広明

山本 美穂



(非売品)