

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.116

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

目次

第80回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

第80回関東甲信越支部地方会を終えて 2

抄 録

教育講演1-14 3

スポンサードセミナー 12

第81回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会

会 告 13

超音波スクリーニング研修講演会2021東京オンラインご案内 14

編集後記 16



第80回 日本消化器がん検診学会 関東甲信越支部地方会

第80回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会収録を終えて

公益財団法人ちば県民保健予防財団 山口 和也

第80回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会は2021年10月3日収録を行いました。新型コロナウイルス感染の拡大の影響で、約一年日程が遅くなりました。関東甲信越地方会という組織は、胃集団検診学会関東甲信越地方会といい、千葉大学の大先輩である市川平三郎先生を中心に組織され、第一回の地方会は1971年2月5日に開催されました。50周年で、今回第80回の地方会です。当初は年に二回開催され、近年は年に一回開催なので80回です。胃集団検診から始まり、大腸がん検診、腹部超音波検診、内視鏡と対象検査が広がり、今日に至ります。

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、教育研修会がまったく開けませんでした。また、各研修委員会の世話人会も開けず、大人数が集まっての学会の準備ができませんでした。そこで、会場に参加するという従来の形式ではなく、インターネットを利用した開催方法を検討しました。消化器がん検診に携わる医師、看護師、技師の皆様にかがうと、従来から、家庭のこと、業務上のシフトのこともあり、なかなか学会場へ行けないという方も多く、その対策として、講演を収録して、後日、ご自分のペースで落ち着いて、必要な部分は繰り返し視聴できるオンデマンド形式が良いのではないかということに至りました。申込方法もインターネットを利用するという地方会では初の試みです。昨今の感染対策が必要な時代となり、各検査の件数も今後もそれ程爆発的に増やせないでしょうし、医療、介護業界全体に、人手不足が表面化しています。検査の間隔、対象年齢、リスク層別化を含め、対象集団のがん死亡抑制の最大効果を発揮できるよう、みなさんで考えていかないと、従来の型にはまっただけでは、受診率も伸び悩んでいますし、これ以上のがん死亡抑制効果は期待できないと思います。

今回のオンライン開催が、これからの研修会スタイルの始まりになればよいと思います。お忙しいところ時間を合わせていただき、講演準備をしてくださった講師、司会、スタッフの皆様に感謝いたします。歴代会長、次期会長にご協力いただきました。内科外科を超えて、高校、大学の同級生、先輩、後輩にご協力いただきました。この原稿を執筆時点では580名の参加申し込みとなっています。関東甲信越のみならず日本中からお申込みいただきました。皆様の診療業務への一助となれば幸いと存じます。

抄 録

教育講演 1

健診（検診）施設において遺伝性腫瘍にどのように向き合うか？

ちば県民保健予防財団 診療部 遺伝子診療科 野村 文夫

ほぼすべての診療科においてゲノム情報が活用される時代となった。健診（検診）の対象疾患においても遺伝要因が関与する場合が多い。単一遺伝子疾患と多因子が関与する生活習慣病などがあるが、後者における遺伝要因の関与の実態はまだ研究段階と思われる。

健診（検診）で遭遇し得る単一遺伝子疾患は遺伝性腫瘍、家族性高コレステロール血症、常染色体優性多発性嚢胞腎、遺伝性不整脈など多岐にわたるが、がん検診に注力しているちば県民保健予防財団では先ず遺伝性腫瘍を対象としている。2016年10月に遺伝子診療部（遺伝カウンセリング外来）を設置した上で、消化管内視鏡検査受診者・千葉県の対策型がん検診受診者を対象としたがんの家族歴の問診票調査などを用いて遺伝性腫瘍患者とその家系を見出すことに取り組んでいる。

一方、個別化がん治療の流れの中で乳がん、卵巣がんなどにおいてPARP阻害薬の適応判断のためのBRCA1/2遺伝学的が保険適用となり、その結果として遺伝性腫瘍の家系が見いだされる場合も少なくない。その場合は発症リスクが高い未発症血縁者のがんサーベイランスが重要であり、健診（検診）機関の役割は大きいと考えられる。

教育講演 2

検診における内視鏡検査の感染予防～看護の視点～

社会医療法人中山会宇都宮記念病院総合健診センター 看護師 神崎 容子

【目的】

当センターの上部消化管内視鏡検査（以下GS）における主な感染予防対策を報告する。

【実際】

事前に受診条件等を通知している。当日はエントランス前で検温と手指消毒を実施し、37.0℃以上の方は受診不可としている。更にフロアの受付前で、「感染予防に関する問診票」を記載して頂き、感染疑の該当項目がある場合は受診不可としている。GSスタッフ全員PPEを装着して

いるため、熱中症予防、集中力確保の目的で数時間毎に小休憩がとれるように調整している。受診者には、飛沫感染予防目的でGS中は、スリット入り不織布マスクを装着して頂いている。

また前処置席毎にパーティションで仕切り、室温管理やサーキュレータ等にて換気対策も行っている。

なお、スタッフも毎日検温・体調確認を行い、家族に感染疑者が出た場合は、管理者に申し出るよう指導している。

【反応】

受診者からは、「予防対策が徹底していて安心した」、スタッフからは、PPEにより「暑い」「ノンバーバル的なコミュニケーションが図りづらい」などがあがった。

【まとめ】

引き続き感染対策とその周知が必要である。尚、スタッフの心身の健康管理対策も不可欠である。更に、PPE下ならではの接遇を標準化していきたい。

教育講演3

コロナ禍における当センターの胃エックス線検診の取り組み

東京都がん検診センター 保健指導係 横山 康子
丹羽 咲弓
蒲野 敦子

コロナ禍でがん検診の受診控えが懸念される中、感染症に対する安全対策を十分に行い、受診者にも協力を得ながら、安心して、定期的に検診を受けてもらうことが重要である。

今回、コロナ禍における感染拡大防止に努めた当センターでの胃エックス線検診の取り組みについて報告する。

入館時の対策では、予約時間の遵守、受診者へのマスク着用と手指消毒の徹底を図り、「症状確認カード」を用い、発熱や症状がある場合は受診不可とする。入館後の対策では、時間当たりの予約人数を制限し、一般受診者と動線を分け、受付時は、クリアパーティションを設置し、問診看護師はフェイスシールドを着用し、換気や消毒を心掛けた。更に、検診時等エリアごとのリスクレベルに応じたPPEの適切な使用を行っている。

また、一定の予約数を超える場合は、検診車を使用し、施設での撮影と検診車での撮影を併用することにより、受診者の待ち時間及び滞在時間短縮に繋げることができた。

今後もセンタースタッフ一丸となって新型コロナを含む感染症の拡大防止に努めていく。

教育講演4

コロナ禍における胃内視鏡、胃エックス線検診の取り組み

公益財団法人 ちば県民保健予防財団 消化器科 渡 邊 綾 子

新型コロナウイルスの感染が拡大し、政府が初めて緊急事態宣言を出した2020年には、私たちの施設も1か月半にわたり内視鏡検査を中止しました。検査が再開されて1年となりますが、感染防止対策は日々検討を重ね現在に至ります。

新型コロナウイルス感染症は、接触感染、飛沫感染のみならず空気感染も危惧され、アメリカ疾病予防管理センターの分析によれば、デルタ型は1人の感染者が平均8～9人に感染させる力をもつといわれています。受診者がマスクをはずし、飛沫の発生が避けられない内視鏡室という環境の中で、どのような対策を行えばよいのでしょうか。問診においてもコロナ以前はプライバシー配慮のため部屋のドアを閉めて行っていましたが、現在は密室状態を避けるためドアを開放して行っています。受診者が消化器科に到着したその時から感染防止対策が始まっており、従来の内視鏡室中心の感染防止対策を、より広い視野を持って行う必要があります。

教育講演では、当センターの、胃内視鏡検査における感染防止対策の取り組みと、最後に、集団検診における胃X線検診の感染防止対策もご紹介します。

教育講演5

市民に受け入れてもらえる大腸内視鏡検査

ムラタ胃腸内視鏡クリニック 村 田 聡

当クリニックは1996年9月東京都武蔵野市にて内視鏡専門クリニックとして開業、2016年6月に東京都三鷹市に移転。移転前に20,110例、移転後に11,083例の大腸内視鏡検査（TCS）を実施している。前処置は在宅で実施、スコープは患者に合ったものを選択、sedationはほぼ全例に実施、大腸内視鏡挿入法は二木会流を採用している。検査後のアンケート調査3,514人（2016年5月～2017年12月）では、前処置が大変という方は8.3%存在したが、検査快適度は98.1%、再検受容率は98.7%、sedation満足度は93.3%と同時期におこなった上部消化管内視鏡検査と差がなく、十分受け入れてもらえる検査であった。また当クリニックは診察連携を積極的に行っており半数以上は他院からの紹介にて検査を行っている。最後に自身が大腸内視鏡挿入法を学んでいる二木会に入会前後5年間ずつの検査快適度、回盲部到達率、到達時間の比較を示したい。

教育講演6

大腸がん検診 — 全大腸内視鏡検査（TCS） —

松島病院大腸肛門病センター 松島クリニック 鈴木 康 元

【はじめに】

増加の一途をたどる我が国の大腸癌死亡数（2019年51,420人）への対策としてTCSによる内視鏡検診の導入が検討されているが、導入するには数多の問題点が存在する。

【TCSによる内視鏡検診の問題点】

- 1) 安全性：TCSには死亡例（16件/3,815,118件）が存在する。
- 2) 有効性：TCSによる大腸癌死亡率の減少が証明されているのはコホート研究まで。
- 3) 推奨レベル：TCSは対策型検診としては推奨されていない。
- 4) 受容性：TCSは辛いと思っている方が依然として多い。
- 5) 処理能力：大腸がん検診受診者数（3,200万人）に対しTCS実施数（303万件）は極めて少ない。
- 6) 検診間隔：逐年か、隔年か、5年毎か、10年毎か、一生に1回か。
- 7) 費用：TCS（21,120円）はFIT（3,900円）の5倍以上高額（保険診療）。
- 8) セデーション：大腸内視鏡検診の場合、鎮静剤・鎮痛剤・鎮痙剤の使用が制限される可能性あり。
- 9) 大腸内視鏡医の育成：一朝一夕にはできない。

【課題】

大腸内視鏡検診が開始される前までにはこれらの諸問題を克服しておかねばならない。

教育講演7

水戸市胃内視鏡検診

茨城県メディカルセンター 消化器・内視鏡センター、水戸市医師会 齋 藤 洋 子

【目的】

水戸市個別検診では一次医療機関は手上げ方式の中、2011年度から40歳以上毎年、2016年度から50歳以上隔年の胃内視鏡検診を全例ダブルチェックの形で実施している。2013年度から検診結果用紙を変更し、背景粘膜診断を取り入れた。水戸市内視鏡検診は対策型検診として何を目標としているかを検証した。

【対象と方法】

検診実績から受診者数、生検数（率）、再検数（率）、発見癌数（率）、発見癌内訳等进行分析した。追跡調査は会員の協力を得ながら実施している。

【結果】

検診受診者数は、2015年度までは3,000人前後、2016年度以降は2,000人前後であった。生検率は2011年度21.5%から2020年度8.1%まで低下し、再検率は2011年度を除き1%前後であった。全体の要精検率は2015年度から10%前後、癌発見率は0.5%前後であった。背景粘膜診断の未記載率は、2013年度は52%、2016年度は1%であった。

【考察】

ダブルチェックを通じ、一次医療機関における背景粘膜診断が進んだ。水戸市内視鏡検診は内視鏡切除可能な癌の発見を通じての胃癌死亡減少を目指している。

教育講演8

前橋市・群馬県の内視鏡検診

前橋市医師会 萩原内科医院 萩原 廣 明

群馬県では、1999年に太田市（太田市医師会）、2004年に前橋市（前橋市医師会）、2005年に伊勢崎市（伊勢崎佐波医師会）において内視鏡胃がん検診が導入された。

その後しばらくは導入する自治体（郡市医師会）がなかったが、2014年に藤岡市（藤岡多野郡医師会）が導入して以降は、県内の多くの市町村において導入されるようになっていく。

今回は、先進導入自治体の成績を中心に、県内自治体の内視鏡検診導入の現状を報告し、今後さらに内視鏡検診実施数が拡大していくための課題についても考察したい。

教育講演9

超音波検診判定マニュアル2021年版のポイント ― 胆道・膵臓 ―

飯田市立病院 岡庭 信 司

胆道では、小病変の拾い上げと、胆嚢癌との鑑別がポイントになる。胆嚢腫大、胆管拡張、デブリエコーは、胆道のみならず膵頭部の病変の拾い上げにも有用である。一方、有茎性隆起性病

変はコレステロールポリープ、広基性隆起性病変は胆嚢腺筋腫症、びまん性壁肥厚は胆のう炎などの炎症性疾患や全身疾患に伴う壁肥厚、限局性壁肥厚は胆嚢腺筋腫症や胆泥などと胆嚢癌の鑑別を行う上で重要な画像所見である。

臍臓では、高危険群の拾い上げと、臍臓の描出不良部位を減らすことがポイントである。5mm ≤の嚢胞性病変や3mm ≤の主臍管拡張といった高危険群をUS検診で拾い上げ、精査および囲い込みによる経過観察を行うことにより、上皮内癌や ≤10mmの臍癌の拾い上げに繋げることが最も重要である。描出不良例に対しては、左側臥位右肋骨弓下走査、座位心窩部横走査、右側臥位右肋骨弓下横走査や心窩部横走査といった体位変換を活用することにより、描出不良部位が減少しUS検診の感度が上昇することが期待される。

腹部超音波検診判定マニュアル2021年版の導入・活用により、予後の良い癌がUS検診で発見されることを期待する。

教育講演10

腹部超音波判定マニュアル改定のポイント（肝）

日本大学病院消化器内科／超音波検査室 小 川 眞 広

超音波検診においても、がんの発見のみではなく、びまん性肝疾患の有無、的確な良性疾患診断、悪性腫瘍の境界病変の判定、種々のハイリスクグループ有無および適切な経過観察が行われることが重要な職責となる。これらの内容が、“市民に受け入れられる検診”となるためには、超音波検査の弱点である客観性の向上に尽きる。客観性の向上は、判定のみではなく保存画像においても誰でもが分かる医療資源として扱われることが大切であり、装置の発展に伴いストレスなく記録・保存をすることが可能となりつつある。このような中、2014年に本学会が中心になり日本超音波医学会と日本人間ドック学会の3学会で合同発表された腹部超音波検診判定マニュアルの改訂版が本年度発表された。各臓器のカテゴリーおよび判定区分表も臨床的に使用しやすく改訂されており、検診従事者にとって共通概念となるよう普及が今後の大きなポイントとなる。ここでは、本マニュアルの肝臓領域における改定時に質問も大きかった脂肪肝をはじめとするびまん性肝疾患の評価法、肝腫瘤性病変の評価方法を中心に改定のポイントについて解説を行う。

教育講演11

腹部超音波検査に取り組むところがけ

総合病院旭中央病院診療技術局 関根 智 紀

超音波検査の有用性は、消化器がん検診を始めとする様々な場で幅広く認識されている。腹部超音波検診マニュアルも改訂されて、さらなる活用展開がみられている。本マニュアルについては教育講演9（岡庭信司先生）、教育講演10（小川真広先生）からご説明があるので、ここでは割愛をさせていただき、私は教育講演11のテーマとなる腹部超音波検査に取り組むところがけについて述べてみたい。

超音波検査を円滑に機能よく運用するには、本検査を主観性から客観性に移行しなければならない。その手法には技術論で進める精度保証への取り組みが効果的と考える。

さらに、本検査はベルトコンベアに流れる品質管理検査とは異なり、さまざまな患者背景と検査者の志を持った仕事意識によって進められている。このような一面に目を向けた超音波検査に

仕事ができる検者の要素 **精度保証**

レベルアップ⇒2つの異なる能力を身に付ける

論理的説明能力	①臨床医学検査に生じてくる問題と結果の関連性を論理的に解決できる ②医師と仕事の会話ができる
技術展開能力	①超音波検査の精度の保証を保ち、効率的な検査が進められる技術 ②間違わないで速い検査ができる

教える技術は形式知と暗黙知から **精度保証**

学びの主体は形式知だが、形式知を支えているのが暗黙知

形式知	①理論を論理的に学ぶもので図・表で説明可能 ②学校やセミナーなどの学びも形式知 ●短期間で成果が得られ、精度の保証が可能 ▲新しい教育法なので指導者が少ない
暗黙知	①経験から獲得される知識で言語化がしにくい ②独学で学びきれない知見と経験（先輩の背中） ●職人芸の伝授・徒弟制度の絆 ▲一人前になるのに5～10年

客観性を組み込んだ検査項目 **精度保証**

超音波検査を進める項目を形式知で表現する

腹部の臓器は体表から見えない	超音波の投入	反射信号を受け臓器を抽出する	判読・診断画像の記録
①人体解剖 ②装置の信頼性 ③検査の目的 ④患者の情報	①超音波解剖 ②走査の技術 ③安全の確保 ④接遇	①正常像 ②異常像 ③検査者のスキル ④ダブルチェック	①疾患が「ドライン」 ②判読 ③相談 ④フォローアップ

形式知で肝臓癌を見逃さない項目を具体化

存在を見逃さない走査技術	具体的に超音波検査をどう進めるか
1. 肝臓癌を見逃さない走査技術 1) 肝臓の死角から腫瘍を見逃さない 2) 走査の流れから腫瘍を見逃さない	(1) 正常肝の形状から腫瘍を見逃さない (2) 異常の形状から腫瘍を見逃さない (3) 動きのある走査から腫瘍を見逃さない (4) エコーレベルの変化から腫瘍を見逃さない (5) 輪郭の変化から腫瘍を見逃さない (6) 探触子のわずかな走査角度から腫瘍を見逃さない
2. 検査目的から肝臓癌を見逃さない推察力 1) 特有の疾患から腫瘍を見逃さない	(1) ウイルス性肝障害から肝臓癌を見逃さない (2) 門脈の増大から肝臓癌を見逃さない (3) 他疾患から転移性肝臓癌を見逃さない
3. 判読を高め肝臓癌を見逃さない表現力	(1) 前回の計測値と対比させる (2) 前回のエコーパターンと対比させる (3) 依拠目的に沿った所見の判読 (4) 診断基準に一致させて腫瘍を判読
4. 臨床知識から肝臓癌を見逃さない	(1) 検査の知識から腫瘍を見逃さない (2) 検査の知識から腫瘍を見逃さない (3) 受け取る医師側が理解できるように記載する
5. 臨床例が見逃さない報告書の作成力	(1) 経験が不良な部分は明確に記載する (2) 経験が不良な部分は明確に記載する
6. 経験・技量から肝臓癌を見逃さない	(1) 経験を最適化して肝臓癌を見逃さない (2) 装置を最適化して肝臓癌を見逃さない

超音波検査に求められるセンス

仕事の8割はスキルで対応が可能
残りの2割はセンスが求められる

超音波検査にはセンスが必要

スキル	①定義が可能 ②上達する方法論が確立済み ③その方法を実行すれば上達が可能 例) ITスキルがある、英語が話せる、測定値・スクリーニング検査が進められる
センス	①定義がない ②人物・仕事により千差万別 ③上達するための方法論がない？ 例) お洒落な人は洋服のセンスがあると言うが洋服のスキルがあるとはいわない

センスの習得法⇒センスある先輩の真似をすると良い

接遇のところがけ **精度保証**

超音波検査は患者の人生に触れている・検査が受診者に役に立ち、同時に検査者の仕事のやりがいにもつながっていることを忘れない。

①接遇は簡単ではないという認識をもつ
接遇は検査のための道具ではない、医療人と患者が接する“心の扉”と考える

②医師と看護師は患者といつも接しているが、超音波技師は20分弱しか接しない。接触時間が短いと接遇コミュニケーションも弱くなりがちで“心の扉”を開くのも難しい。

取り組むところがけは、技術論として仕事ができる検者の要素、教える技術は形式知と暗黙知から、客観性を組み込んだ検査項目、形式知で肝腫瘍を見逃さない具体的な項目など、精神論としては超音波検査に求められるセンス、接遇のところがけなどがあげられる。当日は超音波症例も加えながら幅広く述べてみたい。

教育講演12

今後の胃X線検診 読影補助から精密検査

東京都がん検診センター 消化器科 小 田 丈 二

2020年、自分たちがかつて経験したことのないウィルス感染症の猛威にさらされる。COVID-19である。これにより日常生活は大きく様変わりし、がん検診を取り巻く環境も大きく影響をうけた。学会や研究会も中止や延期が相次ぎ、現在でもほとんどがWEBを中心とした開催であり、今回もWEB配信を利用した講演とさせて頂くことをご容赦下さい。

2017年、日本消化器がん検診学会より『胃X線検診のための読影判定区分アトラス』が発刊され、皆さんもご存知のようにカテゴリー分類として周知されました。これを利用して医師読影不足を補う目的も含め、診療放射線技師による読影の補助をすすめている。読影の補助は何も静止画像を読影することのみに重点を置いているのではなく、異常像をどのように捉え、画像としていかに正確に描出するかという撮影技術にも大きく関わっている。正確に描出する技術は、そのまま精密検査にも応用可能である。一見繋がりが無いように思えるが、読影補助と精密検査とは密接に関係しているのである。

本日は、読影の補助から精密検査へという考え方を、異常像の描出という観点から眺めてみる。

教育講演13

今後の胃X線検診 撮影・読影・読影補助

早期胃癌検診協会 中 島 寛 隆

胃がん検診では内視鏡法が普及する一方、処理能力が高いX線法も引き続き有力なスクリーニング検査として活用されている。しかし、胃X線検査は日常の消化器診療で行われる機会が減少し、それに伴う新たな問題も浮上した。本講演では胃X線検診の撮影、読影、読影補助の三つの

視点から、胃X線検診について考察する。

- ・撮影について： 胃X線検診では、「新・胃X線撮影法ガイドライン」で示された標準撮影法が推奨されている。講演序盤に撮影手技を提示する。
- ・読影について： 背景粘膜（胃固有腺と腸上皮化生）・胃癌の組織型（未分化型と分化型）・肉眼型（陥凹型と隆起型）を踏まえた診断法は「胃癌の三角」と呼ばれ、特に早期胃癌の読影に有効である。これに加えて近年では、胃癌リスクに深く関与するH.pylori胃炎のX線読影法も確立した。これらを踏まえたX線読影法を説明する。
- ・胃X線検診読影補助について： 読影補助認定技師とは、本学会が認定する胃がん検診専門技師の上位資格で、X線検診画像の読影判定（カテゴリー）を技師レポートとして提出できる。講演の後半では、読影補助について概説する。

教育講演14

千葉市、千葉県の内視鏡検診

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

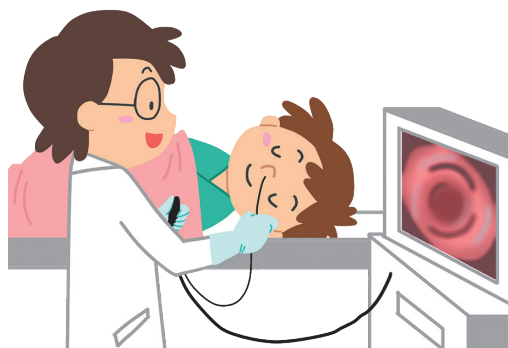
千葉県では千葉市を含めた8市共通の二次読影システムの広域的対策型内視鏡検診を行っている。2017年に2市（162万人）から開始し、2019年には8市（356万人）の対策型内視鏡検診二次読影を当センターで行っている。日本消化器内視鏡学会専門医が院内に2名在籍している場合は院内で二次読影が可能とし、二名以上在籍していない場合は、当センターで二次読影を行うこととした。画像転送の方法は、CD-R、DVD-Rに全画像を記録し宅急便で送付することとした。二次読影の現状を報告する。2017年が7,081件、2018年が11,353件、2019年が13,790件行った。二次読影提出段階での胃がん発見率は、2018年0.39%、2019年0.30%。食道がん発見率は、2018年0.10%、2019年0.05%。対策型内視鏡検診の問題点を挙げると、検診時期は2年に1度である。今回生検してgroup1だった場合等、1年後経過観察をしたい例もある。しかしこの気持ちを受診者まで伝わっていないと思われる例があった。必要な時にはコメントを記載するようにした。画像評価も行っており、画質がなかなか改善しない先生に対しても根気強くコメントを続けている。

スポンサードセミナー

細径上部消化管内視鏡スクリーニングのコツ

東京医科歯科大学 消化管外科 川 田 研 郎

昨年来、新型コロナウイルス感染症の流行は、がん検診にも大きな影響を与え、大幅な受診率の低下とそれに伴うがんの未発見の増加が危惧されている。ワクチン接種が進んでもなお、十分な感染対策を継続するとともに、短時間で効率の良い内視鏡スクリーニングが求められる。近年、細径内視鏡の進歩は目覚ましく、最新型のGIF-1200Nと次世代内視鏡システムEVIS-X1の組み合わせにより、スクリーニングにおいては経口内視鏡と遜色ない画質が得られ、またNBI（狭帯域光観察）に加えTXI（構造色彩強調機能）やRDI（赤色光観察）が加わり、検査医の負担を減らしつつ、がんの早期発見・早期診断・治療における観察性能の向上などが期待される。当院では、咽頭反射が少ない利点から、昨年4月より「マスクを着けたままの鼻からの上部消化管内視鏡スクリーニング」をほぼ全例に行っているが、内視鏡を介した感染を経験していない。コロナ時代における細径内視鏡による食道・胃スクリーニングのコツについて解説する。



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」
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120
バリトップソル150
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>

薬価基準収載

健やかを、整えるから。



第81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：中島 寛隆

(早期胃癌検診協会)

会 期：2022年9月4日(日)

WEB開催予定



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%

■ 上部消化管X線造影剤

バリテスター[®]A240散

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】

■ X線診断二重造影用発泡剤

バリエース[®] 発泡顆粒

■ 胃内有泡性粘液除去剤

ジメチコン内用液2%「FSK」

(ジメチコン内用液)

■ 消化管X線造影剤

バリオゲン[®] HD

バリオゲン[®] デラックス

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター[®] 注腸散

■ 緩下剤

ピコスルファートナトリウム錠2.5mg「FSK」

(ピコスルファートナトリウム錠)

取扱い商品

■ 大腸・CT用検査食 **FG-two[☆]**

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。

■ 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溶性潤滑ゼリー。

■ 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。

※ 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。

FSK 伏見製薬株式会社
http://www.fushimi.co.jp

仙台営業所／TEL 022-295-5667
名古屋営業所／TEL 052-732-8555
中四国営業所／TEL 0877-22-7284

東京営業所／TEL 03-5328-7801
大阪営業所／TEL 06-6160-2431
福岡営業所／TEL 092-413-4107

超音波スクリーニング研修講演会 2021 東京オンライン

◆ ライフ配信 ◆

令和3年12月18日(土)
13:00~17:00

◆ オンデマンド配信 ◆

令和3年12月19日(日)
から
令和4年1月1日(土)

テーマ

精査が必要となる US 所見

参加費

3,000 円

クレジットカード決済でお願いいたします

参加登録
方法

こちらから登録してください

登録サイト

<https://ultrasound-jp.online>



『超音波スクリーニングネットワーク』ホームページ
インフォメーションからも登録ができます

※ 超音波検査士更新5単位が付与されます

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

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

問合せ先 (担当 大波)

E-mail: tadashionami@ybb.ne.jp

プログラム

… 精査が必要となる US 所見 …

13:00	開会の辞	
13:05 ～13:55	肝 臓	講 師：松本 直樹（日本大学医学部附属板橋病院）
14:05 ～14:55	胆 道	講 師：森 秀明（杏林大学医学部付属病院）
15:05 ～15:55	膵 臓	講 師：岡庭 信司（飯田市立病院）
16:05 ～16:55	乳 腺	講 師：何森 亜由美（香川医療生活協同組合 高松平和病院）
16:55	閉会の辞	

共催ライブデモセミナー

共催：キャノンメディカルシステムズ株式会社

『あなたの苦手な走査は何ですか？
～Aplio i-series/Prism Edition を用いて肝胆膵を観る～』

講師：水口 安則（独立行政法人 国立がん研究センター中央病院）

共催：GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

『日頃の悩みにお答えします！
LOGIQ E10x を用いた胆膵エコーのライブデモンストレーション』

講師：岡庭 信司（飯田市立病院）

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

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 ホームページ

URL <http://us-screening.kenkyuukai.jp/information/>



編集後記

今号は第80回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会収録を終えて、および抄録集を掲載いたしました。関東甲信越支部地方会として初のWEB開催となりました。関東甲信越支部会員のみならず、北海道から九州まで広く視聴参加者が集まりました。ライブで意見交換をする良さもあるのですが、オンデマンドでご自分のペースで視聴できる良さも捨てがたく思います。今回ライブ配信も行ったのですが、マンパワーの関係で、視聴者との意見交換のご用意まではできませんでした。いろいろ行うためにはそれなりに準備が必要です。必要な事には準備をして、今後も併用していけたら良いと思います。他にも、インターネットを利用した学会、研究会、講習会が行われるようになってきました。地方会以外の研修委員会でも取り入れていくことになるでしょう。

新型コロナウイルスワクチン接種が進んでいます。場所と看護師をとられてしまい、新型コロナウイルス感染が拡大していた昨年、検診を受診できなかった方たちが受診して下さる気持ちにせつなくなってきたのに、十分お答えすることができない事態に陥っています。もう少し時が経つと、コロナウイルス対策関係に法外な資金が流れる状況は落ち着いてくると思います。コロナウイルスは減ってくるでしょう。令和2年に検診発見がんが少ないのは検診受診者が少ないだけで、がん発見率は変わりません。検診を再開して、受診していただく事なくしてがん発見はありません。あせらず、安全安心な検診をこころがけて下さい。

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 岡田 義和

神宮寺広明 山本 美穂

石井 崇雄 渡邊 綾子



(非売品)