

消化器検診 Newsletter

No. 59

発行所
日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会
(〒103-0025)
東京都中央区日本橋茅場町2-1-7
タカハシビル4F
発行兼 関東甲信越地方会
編集者 編集委員会

[日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会機関紙]

1部頒布定価1,000円 [〒共]

放射線部会

学会では話せない、日常を語る

本号では日頃、胃の検診業務に携わる実力者三人の放射線技師（代々木病院：小野寺礼子、三越厚生事業団三越総合健診センター：仲栄真喜美重、社会保険群馬中央総合病院：新井敏子）にお願いしました。小野寺さんは病院でのドック検診、仲栄さんは健診センターでの施設検診、そして新井さんは前者お二人の業務プラス車検診と検診に携わっておられるのですが、立場がそれぞれ違う方々です。それぞれ問題は違ってくるとは思いますが。

司会は早期胃がん検診協会 北川まゆみさんをお願いいたしました。

減り続ける受診者への啓蒙

司会：早速始めたいと思います。始めに小野寺さん胃検診の現状を教えてください。

小野寺：上部消化管検査のなかでX線による検査件数は減少傾向にあります。私の施設では、直接撮影（鎮痙剤あり）のみで午前中5～6人病院内でのドック検診となります。減少傾向の原因として高齢者が多いため内視鏡検査と比較して体力的負担が大きい（内視鏡検査がらく）。という印象を受診者がもっているところにあると思います。バリウム



小野寺 礼子

が良くなった、装置が良くなった被ばくが減ったといっても受診者側から見れば胃X線検査は何も進歩していない検査であるところが問題だと思います。

仲栄真：胃X線検査は受診者にとっていつまでたっても変わらないつらい検査ですよ。まずいバリウムを飲んで、発泡剤を飲んでごろごろ回って。いくら造影剤が良くなった、画像が良くなった、精度が上がったといっても受診者にとっては何も変わらない。先日も、受診者の方から、「これだけ医療が進歩しているのに、この検査は少しも変わらないね。もっと簡単に、楽にできないのかね。」と言われました。内視鏡検査の方が精度がよい、体力的負担も少ないという印象をもっている受診者は多

いと思います。

新井：X線検査では胃全域が描出できるとか胃外の情報も得られる、粘膜下の病変の描出に優れる、客観的に評価できるなどの良い点がたくさんあります。そういったPRがもっとも必要なのではないかと思えます。

仲栄真：私は個人的には疑問をもった受診者の方にはきちんと説明しています。新井さんのいわれた胃X線検査での良いところ、内視鏡検査での良いところ。少しずつでも判って検査をしてもらうことが大切だと思います。

小野寺：内視鏡検査がパーフェクトというのではなくどちらの検査も利点と欠点があるということを判ってもらう必要があると思います。どちらが良いというのではなく両方必要な検査だと思います。

司会：競合ではなく共存ということですよ。

仲栄真：そう。どちらかに偏らず、胃X線検査と内視鏡検査を順番に行なうとか。

司会：我々がその必要性を伝えてゆく手段としては個人的に受診者に地道に話してゆかなければならないのでしょうかね

新井：学会とかマスコミとかが一般の方に分かり易く胃X線検査についての良い点を伝えてくれるといいんですけどね。

仲栄真：例えば近藤誠先生とかがマスコミに言ってくるとか。



新井 敏子

バリウム検査の不適合

司 会：他に問題点はありますか。

小野寺：あと問題点というか、日常の検査で思うことはどうしてもバリウム向きではない受診者、胃の形ってありますよね。たとえば、バリウムがすぐに小腸に流れてしまう、毎回誤嚥してしまう、動けない高齢者とか、全摘の胃とか、そういう人の検査をどうするか。

新 井：最近を受診者の方の希望も考慮され、受診者本人がX線検査と内視鏡検査どちらか選択できるという施設



仲栄真 喜美重

も増えてきてはいるようですが、胃がん検診のシステムとして、一次はX線と決められてしまっている場合もまだ多くあります。

たとえば検診にこられた方のなかに、高齢者で、からだに不自由で、片麻痺があって、などという方もときおりいらっしゃいますよね。こういったケースこそ一次

から内視鏡が望ましいと思うのですが、事務に問い合わせると、「その検診では一次はX線だから…」と言われてしまう。胃X検査不向きな人でも、自分自身で検査の種類を選べない人って検診では多いですよね。

司 会：小野寺さんは以前に同一被検者では造影剤を変えても、付着不良の人は付着不良になる。という発表されましたよね。

小野寺：はい。そういうこともあって、どうしても胃X線検査には向いていない人というのはいると思います。

一応そういった場合、技師サイドで、「次回は内視鏡で検査して下さい。」とコメント付けたりします。

司 会：それで次回は内視鏡検査になります。

小野寺：なりません。

仲栄真：我々の施設では意見がとおることが多いです。受診する企業によって格差

はありますが。ただ、我々が内視鏡向きと思っても、受診者がどうしても内視鏡は飲みたくないといえはX線検査になってしまいます。難しいですよ。

新 井：良い写真を撮るためのファクターはたくさんありますよね。装置、撮影条件、フィルム・スクリーン、バリウム、発泡剤、現像条件。

そのひとつひとつ検討して、うん！よし！！と思っても、受診者の方が手際よくバリウムを飲んでくれなかったり、ゲップしたりしただけで格段にできが悪くなってしまう。検者サイドの理由だけでなく、受診者サイドの理由もたくさんあると思います。

司 会：大変難しい話ではありますが、検査全体の精度向上を考えるとその辺りの理解をしてほしいと言うことですね。医師サイドにも、事務サイドにも。



北川 まゆみ

保健婦さんの協力と受診者の人数と精度問題

司 会：では、仲栄真さん現状を。

目次

鼎談 **学会では話せない、日常を語る** ……1

リレー随筆

- ・胃集検事業の将来を憂う／島津 和貴男 ……7
- ・超音波部会／假屋 博一 ……8
- ・放射線部会／井岡 広生 ……10
- ・保健衛生部会・残念だったこと／匿名M ……11

財団法人 群馬県健康づくり財団 ……13

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会
第34回放射線部会 ……14

雑談

- ・4,000円のキスの味／木村行俊 ……15
- ・透明台—消化不良—／寺林伸二 ……15
- ・一胃がんの病態生理と診断治療—
医療従事者に是非読んで欲しい／仲西和成 ……16

日本消化器集団検診学会

関東甲信越地方会 ……18・19

第40回日本消化器集団検診学会総会より
……………21・22

編集後記 ……24

仲栄真：大体60~70名くらいの受診者が最初に保健婦さんの問診で内視鏡検査、鎮痙剤使用しての直接X線検査、鎮痙剤無しの間接X線検査に振り分けられます。既往歴、症状のある人は直接、何もない人は間接、内視鏡検査は昨年度からの申し送りの人や希望者の方。ですから人数は決まっています。大体直接X線が1台につき10~15人、間接X線は30~50人、内視鏡検査が1ケタくらいです。基本的にはX線での検査になります。

司 会：めずらしいシステムのような気がしますが、でも保健婦さんが検査前にきちんと問診してくれるシステムってすごくいいですよ。

新 井：問診で聞かれた事の内容は検査する技師にも伝わりますか。

仲栄真：現在の症状、既往歴とか書かれます。念のため検査前に本人に確認はします。

司 会：何か問題点はありますか。

仲栄真：人数が当日にならないとわからないのが辛いです。うまく振り分けられれば良いのですが、間接撮影ばかりが50人となると説明するのも大変だし、透視で目も疲れてくるしきついです。精度の問題もでてくると思います。

司 会：食道込みの間接撮影50人は辛いですよね。

仲栄真：質に転換したいのに量が多いと難しいですね。

新 井：そう、でもこの人数の問題って、精度のことを言ってもなかなかわかってもらえないですよ。事務の人たちは逆にもっと増やそうとしているんですから。

司 会：では、その辺を含めて新井さん現状を。

新 井：はい。私どもの施設は病院と検診センターに分かれているのですが、先ほど小野寺さんがおっしゃったように病院内での胃X線検査は減っています。内視鏡が飲めないの、とか、手術前の検査、術後の検査くらいです。検診センターでは政府管掌生活習慣病健診や事業所健診、前橋市の胃がん検診などとして、胃の直接X線検査を午前中50~60人(食道含む)。3台のX線TV装置でやっています。午後は1時から2時までの1時間で胃の間接X線検査(食道含む)が10人くらいです。健診車は2台ありますが、午前中に、直接X線検査のときは食道を含む胃の検査と胸部で30名、間接X線検査であれば食道を含む胃と胸部50名を一人の技師が行ないます。

司 会：すごいですね。精度とかそういう問題ではないですよ。

新 井：精度を保つためにも人数を増やさないでくださいって言ってもわかってもらえない。技師サイドの意見は聞いてくれないです。受ける側は年に一度の事だから1時になっても2時になっても待っていてくれる。実際はそうじゃないですよ。遅くなれば胃の状態も悪くなってしまったり、受診者の方から苦情も出るし。

小野寺：みなさん大変ですね。ここでお聞きしたいのですが、人数が多くなると精度が落ちるといわれていますが検査にどういう影響がでるんですか、例えば一人5分を

3分にした場合撮影枚数とか撮影方法が変わるんですか。
新 井：基本的には変わらないです。言葉数が少なくなったり、撮影前後の説明が減るとか受診者対応に影響できるかな。ただ、現場で技師は時間に追われているような気がしますよね。

仲栄真：透視観察にも影響でますよね。人数が多い時って正常に見えてくる人が増えてきますから。

司 会：少なければ良い検査ができるかというところにはそうではないとは思いますが、ある一定人数をオーバーすると集中力が切れるっていうか、そういうのありません。

新 井：仲栄真：あるある。

仲栄真：それにローリングが変わってくるような気がします。3回転が2回転になったり。

司 会：集中力が切れれば検査精度にも影響でますよね。この辺を医師や経営者の方々にも理解してもらいたいですよね。新井さん凄いです!

新 井：もっと言って!(でも、検診機関ではもっと人数をこなしている施設もあるのかもしれない)。

2次検査の受診率向上と技師の意識改革

司 会：みなさんのところでの2次検査の受診率はどのくらいでしょうか、検査精度にかかわってくると思うんですが。

仲栄真：企業によってかなりの差がありますが全体的には8割くらいです。

新 井：車検診と施設検診でかなりの差があります。他に紙面での通知と口答での通知でもかなり違いがでると思います。

小野寺：病院での検診ですので比較的受診率は良いと思います。でも60~70%でしょうかね。

司 会：2次検査の受診率をよくするにはどうしたら良いのでしょうか。我々にはできないんでしょうかね、(と、課題を残しつつ)では、検査精度に関係するところでもうひとつ読影について伺いたのですが。

小野寺：撮影者が撮影後チェックします。読影は週に一回医師一人で行なっています。読影には技師は立ち会いません。

仲栄真：私の施設でも撮影者がチェックし、読影は週に2回医師二人のダブルチェックで行なっていますが、技師が立ち会いません。

新 井：私の施設でも撮影者がチェックしています。読影は医師一人で行なっています。技師は立ち会いません。

司 会：読影が週に何回かだと緊急を要するときは

全 員：直接医師にフィルムをもって行って読影してもらってます。

司 会：技師の主張は通りますか。

全 員：基本的に通ります。

司 会：皆さん恵まれた施設なんですよ。そうでないと困るんですが。その内視鏡検査や病理に結果などは技師には知らされるんですか。

小野寺：病院内で行なっている症例については最後まで結果を追求することはできます。

新 井：私の施設では勉強会やカンファレンスがないので自分で検査結果を聞いて回らないと結果はわかりません。

仲栄真：手術とか他院への紹介となる場合は最後まで結果を追うことが出来ないことがあります。それが悔しいし、残念なところです。

新 井：やっぱり、結果が最後まで追えるかどうかという事は技師の技術や知識の向上にもなると思うので、是非そういうシステムをつくって欲しいと思う。

司 会：でも、そこまで思う技師がどのくらいいるかと言う問題もありますよね。

仲栄真：そう、症例とか勉強会とか全く興味の無い技師の人がいますよね。そういう人の意識改革も必要ですよ。

全 員：そうそう。

高濃度バリウム使用とコスト

司 会：私もまだまだ勉強しなければいけない立場ではあるのですが、一症例でもX線検査、内視鏡検査、病理結果で部位、形状、深さを追うことでまた日常の胃X線検査にフィードバックできる事であると思うんです。どういう体位が重要かとか、こういう所見には気をつけないといけないとか。やっぱり造影剤は高濃度が良いとか、では質の問題で造影剤についてお伺いします。

小野寺：180~200w/v%で使用しています。高濃度造影剤単品の場合は200w/v%です。飲用量は200~250mlです。発泡剤は分割投与で5~7gを2回に分けて飲んでもらっています。

司 会：バリウムの飲用量が多いと思われるんですが、前壁とか撮れますか。

小野寺：今のところ問題はありません。

仲栄真：直接撮影は200w/v%の高濃度造影剤単品で180ml飲用してもらっています。間接撮影では140w/v%の粉末造影剤を180mlで行なっています。発泡剤は4g使用しています。

新 井：センター内の直接撮影では210w/v%の高濃度造影剤を180mlで行なっています。車の間接撮影では145w/v%のゾル造影剤を200mlです。どちらも発泡剤は5gプラスαです。

司 会：ゾルをパウダーに換える事は。

新 井：車集検では人数が多いので難しいと思います。ローリングを多くするとか付着を良くするために努力はしています。

ルーチン撮影法とその使用方法

司 会：高濃度造影剤が浸透してきていると思っていたのですが、現実はまだまだなんですよ。しかもコストの問題が関係してくる。我々だけの問題ではないと言う事ですよ。ちょっとショック。では、気分をかえて、撮影方法を伺いたいと思います。ルーチン撮影について教えてください。

仲栄真：私のところではルーチン撮影が決まっています。撮影枚数は8枚で決められていますが、撮影体位はそれぞれの技師に任されています。それが良いところでもあり、悪いところでもあり現在に至っています。追加撮影はあります。

新 井：枚数は直・間8枚、撮影体位は決められています。もちろん胃の形によってその枚数では描出しきれなかったり、病変があった場合には追加撮影ありです。

小野寺：撮影枚数は12~13枚、でも分割が多いので撮影回数は多いと思います。撮影も発泡剤を2回に分けて投与し、時間も一人15分くらいかけて撮影しています。症状のある外来の患者さんと同じような検査をするようにしています。撮影体位は最小限必要な体位のみ決められています。あとは撮影者に任されています。

司 会：今撮影法等、いろいろな事がいらわれていますが、ルーチン撮影は決められていた方が良いと思いますか。

全 員：あったほうが良いと思います。

仲栄真：決めるにあたって、学会等で推奨されているものを、そのまま採り入れるのではなく、施設内で話し合い、その施設にあったルーチンというものがあって良いと思います。なぜなら施設によって受診者の傾向が違ってくると思うのです。男性が多い企業検診と女性や高齢者が多い住民検診とか胃形も動きも違ってきますから。

小野寺：撮影体位は決められていた方が良いと思います。一番大切なのはその体位で何を目的としているかはっきりしているルーチン写真が必要だと思います。

新 井：ルーチン検査を考えるとどのような体位を撮らなければならないかではなく、この体位でどの部位を描出しなければならないか。その辺を理解した上でルーチンを考えなければいけないと思います。特に、スクリーニングの場合は胃の全体を描出することが基本ですから。

司 会：ルーチン検査の目的は胃全体を描出することであり、撮影体位とはいうけれども、ただ単にその体位を撮影するというだけでなく、その体位の目的をきちんと理解しなければならない。その目的を果たすためには順序が入れ換わったり、追加撮影があったり。ということで皆さん考え方は一緒ですよ。

全 員：はい。

二重造影と充盈像

司 会：新井さんの施設では前壁の上部を撮る体位がありませんよね。その点についてどのようにお考えですか、また何かカバーする工夫とかしていらっしゃいますか。

新 井：腹臥位充盈像の撮影時に寝台を水平から起こしてきて30~45度くらい頭高位にして前壁上部が二重造影になる位置で撮影しています。直接撮影時では条件を合わせるためにも横2分割で撮影する技師もいます。他に半立位第二斜位時の撮影をほぼ水平位の右側臥位で窮窿部を撮影するような工夫をしています。

司 会：他に撮影体位等決めるにあたって工夫しているところはありますか。

仲栄真：二重造影の状態でご胃全域を網羅できるように考えています。

小野寺：全領域が描出されていることが基本です。撮影目的部位を造影剤が流れる体位をとり全ての前壁、後壁、小彎、大彎が可能な限り正面視されていること、それが不可能な部位は圧迫を。

司 会：では、充盈像についてお伺いします。仲栄真さん、新井さんの施設では充盈像を取り入れていますやはり必要でしょうか。

新 井：撮影していますし、必要と考えています。でも、立位も腹臥位も胃上部が二重造影の状態でご撮影しています。

仲栄真：区民検診で決められているので撮影していますが、個人的にはいらなと思います。その分二重造影像を1枚増やしたいですね。

司 会：新井さん、どういった面で必要と思われませんか？

新 井：二重造影と充盈像は全く別の意味をもっていると思います。病変を明確にだすのは二重造影像ですが充盈像はきっかけを与えてくれます。他に胃の全体像や胃外の病変の情報が得られるということ。でも胃の上部が二重造影でカバーできる状態で撮影しています。二重造影像を減らして充盈像を入れるのではなく、必要な二重造影像を撮影したうえで、プラス充盈像というのが良いと思います。いま、バリウムが高濃度化してきて、でも価格を考えると量を減らすしか120~140mlとかの施設もできていますよね、そういった量では適切な充盈像が撮れず、二重造影ばかりになっているのではないのでしょうか。

小野寺：私は必要ないと考えています。ただ、バリウムを全量飲んで最初の情報を与えるのは充盈像ですから、透視下で充盈像を確認して、何もないと思ったときは撮影していません。でも、教育には必要だと思えます。ですが、新井さんが言われたように、充盈像と二重造影像と目的が違いますから、目的が異なるものの何れかを選択することにできないと思います。ただ枚数が決められていて選ばなければならないのなら二重造影を選ぶのが良いかと思えます。

司 会：そうですね。ただ造影剤の高濃度化で造影剤が少なくなってきたのは事実ですし、この現状で充盈像をどう考えるか、量を増やすとしてもコストの問題がでてきたり、逆に読影側の充盈像の要求とかがあったり。まだまだこの問題は揉めるんでしょうね。

直接と間接X線の被ばく

司 会：では、話題かえます。(被ばくについて。)

新 井：集団検診の場合は当然健常者が対象なので(被ばくを)抑えられられるところは抑えなければならないと思います。I I 間接と直接X線ではざっと1桁(約10~20倍)1枚あたりの撮影線量が違ってきます。直接撮影では、線量が多いのです。そうしたときに直接撮影で胃検診をする必要があるのかどうかという問題になってくると思います。ただ、間接撮影ができる装置を持つ施設は限られますが、基本的にスクリーニングの検査は間接撮影でいいと思います。画質も悪くないですから。被ばく線量をできるだけ抑えるというのは、私たち放射線技師の領域なので画像管理と同じように管理していかなければいけないことだと思います。

仲栄真：我々の施設では直接(高濃度・鎮痙剤あり)と間接(普通濃度・鎮痙剤無し)撮影では全く待遇が違いますが、本当は間接撮影で高濃度バリウム・鎮痙剤ありとした方が良いのかもしれないですね。

新 井：そうそう、拾い上げの検査であるからこそより質の高い、良い検査でなければいけないんですよね。

小野寺：胃集検で直接X線検査より間接X線検査の方が精度が良いという話を聞いた事があるのですが。

司 会：平成10年度の胃集検の全国集計では直接検診より間接検診の方が、成績は良かったことは確かですが、直接検診の対象は企業検診等が多く、間接検診は住民検診が多いのであれば、対象が違ってくるということでは一概には間接の方が勝っているとは言えないと思うのです。ただ、撮影方法とか撮影体位等間接撮影の方がたくさん研究されているので、もしかしたら間接検診が直接検診の精度に追い付け追い越せなのかもしれませんね。ただ間接だと圧迫の問題とかありませんか。

新 井：もちろん、前庭部がバリウムと重なって適切な二重造影が撮れなかったり、隆起性の病変が疑われたりした場合など、必要などころでは圧迫しています。

仲栄真：私も。

胃がん発見の為に常に勉強

司 会：内視鏡検査では集検の人数はこなせないし、これからもっと集検の精度をあげていかなければいけませんね。では最後に今後我々技師は検診業務にどう携わっ

ていったら良いでしょうか。

仲栄真：受診者は撮影者がベテランでも新人でも検査終了後は安心するわけですから、やっぱり検者側全体のレベルを上げていく必要があると思います。今回できた認定技師制度はそのための一方法と理解しています。バリウムや装置だけが良くなっても技師の「うで」知識や技術が付いていかなければ意味ないと思います。また全国的にレベルアップが必要だと思います。

新井：久道先生の報告でも、胃がんの死亡率が低下したことは明らかに胃の検診の効果だとでていますよね。さらに、内視鏡的切除も可能ながんを見つけられるよう、もっと精度をあげていくことが必要となってくると思います。そのためにも全体のレベルアップをしなければならぬと思います。

司会：そのためにも認定技師制度が必要と。

仲栄真：勉強会への参加も積極的にした方が良いと思います。特に都内に働いている人は参加しやすい環境にいるのですから。

小野寺：年配の方でもいますよね、自己流で満足してしまっている人は。そしてその人たちに習った若い人たち。勉強会等にでてこないですよ。

新井：胃の検査って何がむずかしいかというと、ひとりひとり、みんな胃が違うから難しいんですよ。

仲栄真：そしてそれがおもしろいですよ。

全員：そうそう。

小野寺：今後の方向ということでもうひとつ。精度は良くないといけないけれども、住民検診はお年寄りが多いですよ。今の装置で良いのかどうか。もう少し改良できないかなって思います。例えば、逆傾かけても安全で、負担のかからないそんな装置。メーカーにいいたいですね。

司会：受診者にやさしい検査ですね。

小野寺：そう、精度がいいのは当たり前、それでいて受診者に優しい検査ができればいい。そうすると残りは装置ではないかな、と思います。

司会：短時間でローコストでこなせる胃集検をこれからもっと意味のある検査にするには精度をあげることはもちろんのこと、受診者によりやさしい検査であること。そのためには我々放射線技師の努力、医師をはじめ経営者側、保健婦さんたちの協力と理解、そして各メーカーの協力ということでよいでしょうか。

新井：自分の撮った写真で、無症状の方から胃がんが見つかって、早い時期に手術ができて、あるいはもっと早ければ内視鏡的に治療ができて、回復して退院される。そんな受診者の方を目の当たりにして、検診やってよかったなと思える。これが検診に携わる喜びだと思います。だからこそ、さらにいい写真を、いい検査をと、知識を身につけることや技術の向上につながってくると思います。

仲栄真：病院では釣堀のこいを釣っているけど、検診は大海の鯛を釣る。その楽しみがあります。

小野寺：検診で早期のがんを見つけてあげたい。そうい

う気持ちで日常の検査に取り組んでいます。また私の病院では、先に内視鏡検査を行なって、病変があったときに精密検査の依頼をうけることがあります。その病変をどうやってより正確に描出するか。大変ですが楽しみもある。と同時にX線の限界を感じることもあります。

＜司会者 北川まゆみの感想＞

結局、司会らしい司会もしないまま終わってしまいましたが、皆さんこの仕事が好きで誇りを持っている。そして一人でも多く早期でがんが見つかるよう考えていらっしゃる事がわかりました。そして放射線技師の立場として様々な問題点があるということも。今回の対談で、日当たりの検診者数に対することや、システムに関する事などの問題点は多くの検診業務に携わる技師の方々の代弁だと思えます。しかし、今後は精度をあげていかなければ胃集検そのものの立場が危ぶまれてくることは必至です。放射線技師の意識改革も当然求められてきますが、医師やコ・メディカル全てで考えていかなければならないと思いました。今回ご協力頂いた新井さん、小野寺さん、仲栄真さん本当にありがとうございました。2時間くらいの予定が3時間を超える座談となってしまったにもかかわらず、嫌な顔ひとつせず、最後まで付き合っていただきまして本当にありがとうございました。

そろそろ汗ばむ陽気になった、5月12日(土)の午後早期胃がん検診協会で現在第一線におられる三人の女性技師さんと一人の司会者が長時間に亘り、平常心にしていることを思いっきり話してくれました。

今迄このような座談をしたことが有りませんでした。お読み頂いて多に勉強になるか、はたまた何か一言献上するかご意見のお有りの方は一報お願い致します。見事に纏めあげて頂き四人の技師さんに感謝します。謝礼も出せずすみませんでした。

(今井記)

リレー随筆

胃集検事業の将来を憂う

二市北蒲原郡総合健康開発センター
島津 和貴男

小生が胃集検事業に加わった昭和50年代は、胃集検事業の発展・拡大期に当たり、一人でも多くの救命胃癌を発見すべく各自切磋琢磨し、互いの技術向上に努め、町内会・行政・医師会・地域病院そして大学等の関係者が緊密に連携する効率的なシステムを構築して取り組んで参りました。あの頃は癌発見率が高く、毎年0.3%前後、多い年度には0.5%近い驚異的な成績を挙げる事が出来ました。勉強会や研究会を頻回に開催し、真剣に討論及び質疑応答したあの時代の熱気と情熱を今振り返って懐かしく思い出します。それから20数年が過ぎ昨今の胃癌そして胃集検事業を取り巻く状況を見るにつけ、時代の流れとはいえ行く末に不安を感じております。

ここ10年間の当センターにおける胃癌発見率は0.2%台で推移しており、年齢階級別では若年者胃癌の発見が減少しています。このことは相当の勢いで若年者の胃癌罹患率が減少していることを示しているものと考えます。また厚生労働省から4月23日に発表された「悪性新生物死亡統計」では男女別年齢調整死亡率が40年前と比較し

て、男性は98.5から40.8に、女性は51.8から15.9と大幅に減少しているとの報告でした。その要因としては、早期診断と治療の進歩も然ることながら罹患率減少の占める割合がより大きいと考えます。10数年後には現在ハイリスクグループデアル高齢者がリタイアすると、癌死亡率は更に減少するでしょうし、昨年からは保健適用になったピロリ菌除菌の普及で、一段と罹患率低下も加速することは明白です。近い将来は今までの胃集検事業の継続は難しくなり、再考しなければならなくなるでしょう。その点、当学会が早い時期に「日本消化器集団検診学会」と改名したことは先見の明があったと申すべきでしょう。今後は消化器癌全般にわたって取り組む集団検診システムの確立が望まれます。

当座をどのように乗り切るかです。この時代にあつて最も重要な点は良い商品（高発見率と精度管理）を提供することです。今の時代そして今後は良い商品でなければ生き残れないことは他分野での盛衰を見れば理解出来、胃集検事業だけが例外でいることは許されません。非難を覚悟で述べますが、癌発見率0.1%以下の施設は成績向上に努力し、改善なき場合は継続を中断するくらいの覚悟が必要と考えます。数字に拘る訳ではありませんが、0.1%の意味するところをお考え下さい。それは1000人の受診者がバリウムを飲んで、要精検率15%として150人に胃内視鏡検査を行って1人の胃癌を発見するこ

集検から精検まで完全対応、
上部消化管撮影のバイブル!!

最新 胃X線検査技術

—基礎と実際—

監修：市川平三郎（国立がんセンター名誉院長）
編集委員長：松江 寛人（国立がんセンター中央病院）

ISBN4-307-07057-7
B5判 376頁 275図
定価（本体7,000円＋税）

おもな内容 胃とその周辺臓器の画像解剖／胃疾患の病理／撮影技術／バリウム造影剤、発泡剤、消泡剤／読影の基本／内視鏡の現状／記録系／画像評価／胃がん検診の効果評価／X線装置と精度管理／HDRの基礎と臨床評価／画質の基礎知識



超音波内視鏡実践マニュアル

監修 中澤三郎 前日本消化器病学会理事長

編著 芳野純治 藤田保健衛生大学教授
乾 和郎 藤田保健衛生大学助教授

ISBN4-307-07061-5
A5判 312頁 489図 原色6図
定価（本体5,800円＋税）



本書は大きく3つの部分から構成されている。第1部は実際に超音波内視鏡検査を行うに当たって必須となる基本的事項である。ここでは臨床においてどのような検査を行ったらよいのか、機種を選択・方法などをできるだけわかりやすく記載した。第2部は超音波内視鏡検査の手順に則して消化管疾患と胆膵疾患に分け、個々の疾患ごとにまとめた。その内容は、①検査の目的、②検査方法、③基本的画像、④診断のポイント、⑤鑑別診断、である。疾患によってはさらに追加すべき事項、特に重要な点についても加えた。第3部は超音波内視鏡の新しい進歩として、①超音波内視鏡下穿刺・細胞診、②超音波内視鏡下治療、③3次元表示、④ドブラ超音波内視鏡、⑤造影超音波内視鏡を取り上げた。ここでは最新情報の紹介とともに今後の展望についても記載した。また、本書をできるだけ読みやすくするために可能な部分は簡条書きにした。さらに、超音波像の理解を助ける目的でシェーマを加えることや、臓器の名前を入れるようにした。

2001・4

とです。胃集検関係者はこれでも価値ある事業と考えるかも知れませんが、行政の担当責任者はどのように判断するでしょうか？あまりにも非効率の検診と見做しはしないでしょうか。小生が行政における最高決定者であったならば、0.1%以下の集団検診は即刻中止し、個別ないしは任意の検診に切り替えるでしょう。学会において癌発見率0.1%以下の成績を堂々と発表している施設が時々見られますが残念でなりません。いつまでも低発見率に甘えて是正しなければ、ある日突然集団検診中止の通告が来ないとも限りません。ある程度以上の成績を維持するには、従来から云われているハイリスクグループを主体にした対象年齢の適正化、逐年ないし隔年の受診勧奨、数年間隔の計画検診、未受診者発掘等を地道に実行するしかありません。とにかく定期的に受診して下されば、現行の胃集検事業はほぼ完成されたシステムですから相

当の確率で胃癌死を免れることが出来ます。昨今ペプシノゲン法による胃癌検診が推奨され、実際に実施されております。しかし、この方法論には解決の出来ない種々の問題点を孕んでおり、総合的かつ公平に判断しても現行胃集検よりも有効とは申せません。胃癌検診の一翼を担うことは可能でも、主翼には決してなれません。主役はあくまでも現行胃集検システムにあります。将来どうなるのだろうかと一抹の不安を述べて見ました。杞憂であってくれば良いのですが、会員諸氏のご批判を仰ぎたいと存じます。

超音波部会

結核予防会第一健康相談所総合健診センター

假屋 博一

「ニュース・レター」のフリートークを読みリレー式になっている事を知る。自分が次の担当になるとは思いもせず……ところが、早速に来てしまったのです……

さて困ったと……私なりに悩む事となる！
文才は勿論なく、何の話のネタも無い、思いつかず困った困ったでいつの間にやら日数ばかりが過ぎて約束の締め切りまで残り少なくなり、そこで先日、うまい具合に久し振りの「魚釣り」に行きましたので、そのことを書く事にしました。という事で、釣りの話を……

先程の、ゴールデンウイークに職場の釣り好きの仲間と恒例の「海釣り大会」を開催しました。これは例年(ここ数年ですが)、春は5月ごろ秋は10月頃の年2回開いている大会で、今回で10回目を迎えました。ちなみに、第1回大会は偶然にも私が優勝してしまいましたが、ここ2年ほど不参加で仲間の不評を買っていましたが、今回も家庭の事情で不参加の予定から急遽「おかみ」のお許しにより参加出来ることとなりました。仲間は、2日間の集中検診ならぬ「連続2日間の沖釣り」を計画していましたが、私は1日のみ参加する事にし大会前夜より合流することとしました。(2日目のみを釣り大会とすることにしました)

釣りの場所は東伊豆の伊東で、温泉民宿に泊まり早朝から東伊豆城が崎沖でのマダイ、イサキねらい。優勝はこのどちらかの魚で一番大物を釣りあげた人。もちろん沖釣りは、船に乗る場所も大いに成果に関係しますので場所は「くじ引」で決め参加者の公平を期す事とします。

さて、釣りをお好きな人は、よ〜くお分かりだと思いますが釣りは釣りに行くまでにも、一つの楽しみがあるのです。

竿、リール、道糸、そして仕掛け(針が付いていて魚を掛ける所)……などなど・興味の無い人から見たら何をそんなにこだわっているのか理解に苦しむ位に、どうしたら釣れるのか、考えながら準備作製し、こうだからこうなつて……大物が自分の手に……という具合に……好きなように自分勝手に想像しながら作る、これがまた楽しいのです。

今回は、最初不参加の予定(家庭サービスも無視できず)にしていたがやはり虫が騒ぎ出し、急遽参加する事にしたので前夜までの(行く前のイメージトレーニング的なもの?)楽しみは十分に得られませんでした。午後3時30分東京駅発の「踊り子号」で、子供のようにわくわくしながら伊東に向かいました。踊り子号の早いなんの……気持ちが先に行っているのですぐに到着してしまいました。約束通り、友人の一人に駅まで迎えに来てもらい車で宿へ向かう！

第一声！わざわざ迎えに来てもらって……ありがとう……悪いね”ところで今日どうだった……釣れた！

アハハ……釣れた釣れた……最悪！鮫ばかり……お土産に「金目もらったよ」(あまりに釣れず船頭さんが、前に釣った金目鯛をみんなに一匹ずつおみやげにくれたそうです)

あ〜〜……そう！

じゃあ〜……沈黙……(明日も釣れないような悪い予感がする)だけど、明日は釣れるかも知れないしね！

そうだね……大物が釣れるかもね……などと、とりとめなく話す。

宿に入り部屋を開けると、他の仲間は温泉でひと風呂浴びてリラックスし、釣り談議で盛り上がるの最中だった。

今日は釣れなかったんだって……名人はいなかったの〜！これで明日はいただきだな……などと冗談言いながら輪の中に入る。この夜は、明日の大会に備えて早目に床に就くも、みんなが何となくそわそわするような気持ちの高ぶる夜だった。

FUJIFILM

I&I-Imaging & Information

長期間安定した高画質画像と、経済性のさらなる向上を実現する 新しい現像処理システムCEPROS SV誕生。

毎日の
お手入れは不要。

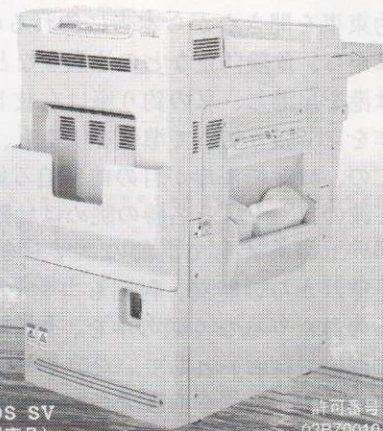
調液も不要で、
常に安定した
高画質画像。

豊富な
フィルム処理
バリエーション。



迅速60秒処理。

15ml/四切の
低補充量を実現。



メディカルフィルムプロセッサ CEPROS SV
オートフィーダー CEPROS SVAF (別売品)

許可番号
03B20010

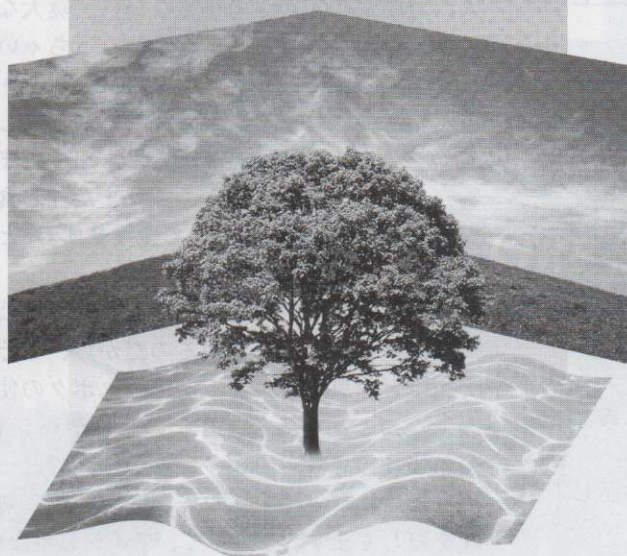
「さらに簡単・快適・経済的」を実現する

FUJI MEDICAL FILM PROCESSING SYSTEM

CEPROS SV

富士写真フイルム株式会社 お問い合わせ先 総発売元 富士フイルム メディカル株式会社 東京都中央区銀座7-13-8 第2丸高ビル 〒104-0061 ☎(03)3545-3321(代)

食道から大腸まで
適確診断のために……



消化管X線造影剤 薬価基準収載

- パリトゲンゾル145 • パリトゲンHD
- パリトゲンゾル120 • パリトゲン
- パリトゲンゾル • パリトゲン-デラックス
- 流動ペースト • ウムブラゾル-A

X線CT用経口消化管造影剤 薬価基準収載

- パリトゲンCT

胃内有泡性粘液除去剤 薬価基準収載

- パリトゲン消泡剤

X線診断二重造影用発泡剤 薬価基準収載

- パリトゲン発泡顆粒

※用法・用量、使用上の注意につきましては、添付文書をご参照下さい。

FSK 伏見製薬株式会社

〒763-8605 香川県丸亀市中津町1676 ●資料請求先
TEL 0877-22-7284 FAX 0877-56-1379 伏見製薬(株)学術室

東京営業所	〒161-0003	東京都三鷹市北野2-6-47	TEL 0422-49-2430	FAX 0422-49-2344
名古屋営業所	〒464-0850	名古屋市千種区今池3-12-20	TEL 052-732-8555	FAX 052-732-8520
大阪営業所	〒530-0047	大阪市北区西天満5-8-15	TEL 06-6364-7061	FAX 06-6364-0977
中国営業所	〒763-8605	香川県丸亀市中津町1676	TEL 0877-22-7284	FAX 0877-56-1379
福岡営業所	〒812-0011	福岡市博多区博多駅前4-7-1	TEL 092-413-4107	FAX 092-477-3689
仙台連絡所	〒983-0044	仙台市宮城野区宮千代2-1-2	TEL 022-283-6521	FAX 022-283-6522

さて、当日は早朝4時に起床し車に分乗して港に向かう。港では早速、各自釣りの準備をし「富戸港の光海丸」の6時出船を前に、乗船者は船長から説明を受ける。コマセ(魚の寄せ餌のオキアミ)は、ひとつまみ10匹位でそれ以上は使わないこと。また、1回の流しにつき投入は1回のみ。遅れたら見合わせる。タナ(魚の釣れる深さ)は全員同じで決してタナをとり直さないことなどなど約束事を聞きながら本当に釣れるのかと目を丸くし、それから、危険防止などの注意点などを聞く。間も無く船は港を出港し、私の釣り座は右舷トモより3番目、早速竿を立て張り切って準備をするも、釣り場は港を出てすぐの、城ヶ崎海岸が目の前に迫る約60mダチ。夜も明けて波の打ち上げる名勝の眺めは壮観だが、久しぶりのせいかしばらくして自前のコマセを蒔いてしまっていた。それから3時間、何回もコマセを入れ替え投入し、なんのあたりもなく頭の中を、「オデコ」という文字がちらついてぼーとしていた、その時竿が海面に大きく差し込み慌てて竿を掴み大合わせすると、心地よい魚の強いあたりを感じる……来た！ヒット……！！みんなの視線が自分に一斉に集まる…船長が慌てるな！何回もやり取りしながらリール巻き上げ海中を見るが…赤くない！(真鯛が釣れると海面に上がってくる時に赤い色なので、すぐわかる)

何だ「黒鯛」か…(真鯛ではなかったかと…少しがっかりする)

……「イサキ」だ！でかいぞ～！…

タモ網ですくい上げた船長が、計量してくれた魚はなんと「47cm・1.7kg」のジャンボ「イサキ」でした。

その後「石鯛」の38cmを一枚追加して沖上りとなり、もちろん「優勝」する事となった。

「光海丸」の石井船長が、帰ったらすぐインターネットのホームページに載せるから写真を撮ると言ってくれ、その場で記念撮影をする。

これで一応、証拠は残せたわけです(次の日確認しました)。

今回も、またまた幸運に恵まれて、大物を釣ることができ久しぶりにたのしい休日をご過ごせ、明日からの活気に出来ました皆様はいかが過ごされましたでしょうか？釣りの好きな方はもちろん、釣りをしたことない方、楽しい釣りで心も体もリフレッシュしてみませんか？

これから江戸前の「あなご」(てんぷら最高)そして「照りゴチ」など始まります。釣りは楽しいですよ……

放射線部会

奥尻町国保病院 放射線技師

井岡 広生

初めまして、今回ご指名いただきましてありがとうございます。……って、どうしてボクなんですか？できればそうとしてほしかったのに……。本来、北海道に所属すべきなのに、こちらに入会させていただいている事に、きっとキョウミをもたれたんでしょうネ。でも、これには特別な理由はありません。千葉での「研修会」に参加したときに、たまたま入会させていただいたのと、それにこういう離島に住んでいますと時々、ネオンが恋しくなります。で、研修先はなるべくなら都会で、…そういう事です。もちろん、研修は「主」、ネオンはあくまでも「従」です。念のため。(本当かな?)。

それでは、ボクの近況を奥尻島の様子も含めてお話します。

なんとなく「離島」、「へき地医療」、「いい感じ」と、こちらに赴任して早6年を迎えようとしています。イイナアと思ったのも3カ月、あとはもう退屈日々とのたたかいです。(ボケたらどうしよう…)。赴任当初は漁業、観光の島とばかり思っていたのですが、実は公共事業の島でもあったのです。いかえれば、公共事業によって、島全体が成り立っているといつて過言ではありません。この6年の間でも、ずいぶん雰囲気が変わってしま

ました。コンクリートで固められた海岸線、異様な高さをもつ防波堤、何を目的としているのかわからない立派な港湾設備や建物、島民にさえ不評をかう「津波館」、人口わずか4000人この小さな島に、莫大な復興資金が投入されたおかげで、こんな物つくっちゃいました。自然にやすらぎ、そして癒しを求め、遠方から来島される方々にとって、これには怒りをとおりこし、いきどおりさえ感じるにちがいありません。たまたま、良心的な建物ができたとおもったら、これまた「お食事券？」付き(かなしくなるから、あえて変換せず。)というなんとも情けないお話…。(ヤレヤレ)

一方、職場はといいますと、これだけ公共事業にタクサンお金をつぎ込んでいるのだから、さぞかし設備の方も充実とお思いでしょうが、今、ボクの使っている透視台、なんと、納入後14年のビンテージもの。しかも、お年よりの患者さんが多いこの施設で、一台しかないというのに、ジャイロスコープ。う～ん、熟成され、いい味をだしています。……って、ワインじゃないんだから…。

「じゃ、透視を使つてのほかの検査は？」よく聞いてくださいました。世の中には、なんとも器用な人もいます。勝手にベニヤ板で「天板」作っちゃいました。(取り外し可能のすぐれもの)……アブナイヨほんと。あとはもうお話する必要もないでしょう。皆さんの期待に、きっとそえる事と確信します。

けっして、「へき地医療」＝「低水準な医療」では無い

と思うのですが……。

家一軒、人ひとりいない山中に、立派な道路作るのなら、その何分の一かを病院の設備にまわしてください。お願いします、町長サマ。

こちらの地方局に、オンエアされているテレビコマーシャルに、「今度の夏休みどこへいく？私、ハワイ！！ 私、グアム！ 私、奥尻島……」。「奥尻島」と答えた女の子、こころなしか寂しげに見えるのはボクだけでしょうか？

……今、現代のボクは、たしかに暗くなが〜いトンネル

の中にいます。かといっていまさら引き返すはずもなく、あとは自力で出口を見つける他なさそうです。又、幸運にも出口を見つけられたとしても、それが自分の望んでいたものかどうかは今わかりません。が、とにかく、もうしばらくこちらで頑張ってみるつもりです。

皆さんのなかで、一度どんなところか、どんな奴なのか、見に行つてやろうと思われる方はぜひ、ご連絡ください。歓迎いたします。

保健衛生部会／残念だった事

匿名：東京都 M

今年の3月初めだった。安全衛生委員会が開催されるので参考配布資料をコピーし、その脇にあった古新聞回収箱から日経新聞を一部拾ってきた。「私の履歴書」大分長い間見ていないけれど、今は誰が書いているのだろうか覗いてみたかった。何気なく見ていた訃報欄の中に偶然知っている名前を見つけ、呆然としてしまった。その方は以前の職場のA氏だった。

A氏は10年近く毎年奥様と几帳面に、企業指定の健診機関で人間ドックを受診していた。問診時は近医から処方された胃薬を毎回提示していたが、バリウムによる胃の検査結果はいつも異常なしだった。近医では人間ドックを受診するというので、処方のみ受けていた。2年前の人間ドック受診後、2ヶ月ほどしたときだった。胃痛がだんだんひどくなり、妻が聞いてきた近所で評判の良いという医院を受診し、生まれて初めて胃の内視鏡検査を受けた。その結果、診断は胃ガンで、すぐに病院を紹介され胃の全摘手術を受けた。

退院後A氏より経過報告の連絡をいただき、このこと

TOSHIBA

Angio、IVR、消化管の広い臨床用途に対応するUltimax。

既存のTV室での多目的検査ニーズに応える、

究極のCアームデジタルシステムです。

Ultimax アルティマックス

多目的オールデジタルX線テレビシステム

One for ALL.

新製品

165cmのワイドガバレッジで被検者の頭から足先まで全身をフルにカバーします。

RAO90°/LAO45°、CRA/CAU45°の高い自由度をもつCアームを搭載、多角的(マルチアングル)視野を提供します。

被検者はもちろん、術者や介添えの方にやさしい53cmの天板高さを実現。

従来のX線TV室に設置できるコンパクトサイズ。壁にピッタリとつけて設置できるので、術者スペースを十分に確保できます。

いのち すこやかに

株式会社 **東芝・東芝メディカル株式会社**

本社/東京都文京区本郷 3-26-5 〒113-8456 TEL.03-3818-2043 (X線営業部) <http://www.toshiba-medical.co.jp/>

を初めて知った。内視鏡検査をした医師から人間ドック時の見落としの可能性を示唆され本人は裁判も辞さないという憤りを訴えてきた。そこで外部の労働衛生コンサルタントの産業医に電話相談したところ、問診を重視していれば防げたケースではないか、又健診機関には保健婦をどうして話を進めるのではなく、健診のフィルムや今までの結果などの資料を揃え上司を通して話に行くよう指導された。友達の保健婦数人にも同様の経験がないかと聞いたところ、絶対に誤診は認めないだろうという点で皆一致した意見だった。

資料を揃え、健診機関に上司と一緒に出向いたところ「診断に間違いはない」という予想通りの回答だった。その2~3日後、健診機関の事務長が見えてご丁寧にも「人間ドックは癌を発見するためでなく、生活習慣の改善を目的としたもの」と言って帰られた。

上司からは絶対に誤診を認めるはずはないから、もう関わらなくて良いと言われた。A氏ははっきり意見を言う方で「僕は何を言い出すかわからない」と最初は健診

機関へ行くのを避けていた。しかしこれまでの経過を報告したところ、訴訟をおこす気持ちはないが、健診機関に直接話をしたいとA氏に同行を求められた。一緒に出向いたところ「私たちの至らないことでした」と、人間ドック責任者からの意外な謝罪の言葉が聞かれた。精度管理を十分に教育し、このようなことが二度と起きないようにとお願いしてきたが、もっと他に企業の保健婦としてサポートできることがあったのではないかと、健診機関としての精度管理に対し話すことがあったのではないかと、時にやりきれない思いにおそわれる。お元気でご活躍かしらと、時々思い出していたのにこんな結果になってどんなに無念だったことだろう。

財団法人 群馬県健康づくり財団



庫棟は1階建2棟(1,223.5㎡)で各種集団検診車用です。

常勤職員は、医師、薬剤師、臨床検査技師、環境計量士、診療放射線技師、保健婦、看護婦等230人が在籍しています。集団検診用として、結核検診車9台、循環器検診車4台、胃がん検診車9台、子宮がん検診車4台、乳がん検診車3台(内1台マンモグラフィ搭載車)、骨密度検診車1台、胃部胸部併用検診車1台、計31台を保有し県内各地をくまなく巡回検診しています。

主な検診は、結核、循環器、がん(肺、胃、子宮、乳、大腸、前立腺)、骨密度で、がん検診は、胃、子宮、乳、大腸に関しては、精密検査を行っています。他に日帰り人間ドックを実施しています。主な検査は、臨床、病理、学校保健、母子保健、環境です。検診は年間約75万人、検査は年間約65万件実施しています。

当施設は、群馬県の県庁所在地である前橋市の中心地から約7km東に位置し、北に国定忠治で名を馳せた赤城山、西に棒名山を仰ぎ見、周りには田園風景が広がっており、大変自然環境に恵まれています。

昭和61年(1986年)12月、結核予防会群馬県支部と群馬県対ガン協会及び、群馬県公衆保健協会を統合して、県民の総合的な健康づくりを推進するとともに、生活習慣病等の疾病予防、早期発見等に関する事業を行い、県民の保健医療及び福祉の向上に寄与することを目的に、公益法人として設立されました。

敷地は、21,684.63㎡あり、本館棟と診療棟及び車庫棟から成っています。本館棟は6階建(4,465.4㎡)で、病理検査、血液検査、食品検査、水質検査等の検査室を設けています。診療棟は1階建(1,276.49㎡)で人間ドックの検査項目に対応できる各部屋を設けています。車



〒371-0005 群馬県前橋市堀之下町16-1
TEL. 027-269-7811(代) / FAX. 027-269-8928(代)
(企画普及課 狩野記)

Konica

[最適化と融合によるオープンネットワークの実現]



総合医用画像情報システム構築の為に、コニカはHIS/RISをはじめ、放射線部門における様々なシステムと融合し、価値ある診断画像の効果的な運用を実現します。放射線部門におけるワークフローの最適化を中心に、小規模から大規模システムまでフレキシブルにシステムアップ可能です。

KONICA DIGITAL IMAGING SYSTEM

コニカ株式会社 メディカル&グラフィックカンパニー 163-0512 東京都新宿区西新宿1-26-2

札幌支店 (011)261-0231(代) 名古屋支店 (052)231-6245(代) 福岡支店 (087)822-8386(代)
 東北支店 (022)298-9200(代) 関西支店 (06)6262-5762(代) 九州支店 (092)451-4720(代)
 関東支店 (03)3349-5182(代) 中国支店 (082)244-5241(代) 本社 総務課 (03)3349-5175(代)

HITACHI

ウィンドウズNT対応
 高速プロセッサを搭載しWindowsNTを採用。
 使い慣れたパソコン操作で、ストレスのない操作環境を提供。



I.I.-DRの先駆者・日立から、 進化の結実DR-2000X Clavis、堂々誕生。

'91年、X線画像診断装置のフィルムレス時代を先駆け、
 2000本I.I.-DR DR-2000Hを
 世界で初めて誕生させて以来、
 常にDRシステムのパイオニアたる日立。
 その長年培った技術とノウハウを駆使して、
 今年、DR-2000X Clavis(クラヴィス)を誕生させました。
 優れた操作性、高精細画像で、
 21世紀の医療現場にその真価を発揮します。

- 400万画素マルチモードCCD
- 高速撮影
- 高速記録
- 並行処理
- コンパクトサイズ
- 自動階調表示処理
- ネットワークシステム

Clavis
 Digital Radiography System



リアルタイムデジタルラジオグラフィ装置
DR-2000X

株式会社 日立メディコ

本社 〒101-0047 東京都千代田区内神田1-1-14日立鎌倉橋別館 ☎(03)3292-8111(代表) URL <http://www.hitachi-medical.hbi.ne.jp>

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会 第34回放射線部会

〔21世紀の胃がん検診に従事する放射線技師像〕

水戸市『茨城県総合福祉会館』で開催

開催日：2002年3月16日(土)

会長 並木 良宣 (日立メデイカルセンター)

パネルディスカッション

『専門技師認定制度スタートにあたって』

1. 司会進行 丸山 雅一 先生 (2時間を予定)

都築 史郎 世話人

2. パネラー及び発言内容

- ・「専門技師認定制度の誕生まで」 石渡 良徳
軽井沢アピールから専門技師認定制度までのプロセスについて報告〈約10分〉
- ・「間接写真技師チェックの必要性」 平井 信二 (日立総合病院 副院長)
自分で撮影したフィルムは自分でチェックし、発見率の向上に努めなければならないことを、従事者に訴えて頂く。〈約10分〉
- ・「専門技師認定試験を受けての心構え」 認定技師受験者 (演者未定)
第一回目の専門技師認定試験をうけて、合格後の自分の意気込みや、心構えについて述べて頂く。〈7分〉
- ・「検診業務に従事する事務職が認定技師に望むもの」 (演者未定)
検診実施の行政担当者として、専門技師認定制度が施行され、今後、従事する放射線技師にどのような事を望んでいるか。〈7分〉
- ・「看護職が専門認定技師に望むもの」 小林 登志子 (栃木県保健衛生事業団)
受診者からの声や看護婦として、今後胃がん検診に従事する放射線技師にどのような事を望み、また、期待しているか。〈7分〉

3. 指定発言 市川 平三郎 先生

以上の内容で行いたいと考えておりますが、前にも触れました通り、現在プログラム委員に図っている段階ですので若干の変更があるかも知れません。

以上

■ 認 定 試 験 ■

○日 時：平成13年8月26日(日) 14:00～16:00

○場 所：日本大学理工学部駿河台校舎7・8号館(お茶の水)

○受験者数：1,023名——内、関東甲信越地方会 受験者数 339名予定

4,000円のキスの味

木村行俊

それはもう名産関サバ、関アジの高級品にも負けない、将に献上品のすぐれものです。ベタ風の東京湾館山沖の海は絶好のキス釣り日和である。沖合い400mのポイントでまず開始、仕掛けを終え、餌をつけ、釣糸をたらすとこと15分早速手ごたえは木村の竿に現われた。キス1号は20cm程の姿よし、色よし、大きさもまずまず。名人、山岸は「お！いいね」「幸先いいぞ」すかさず隣の大槻が「木村が釣ったのではなく船頭の餌付けがよかったのだから矢張り1号は船頭だろう」。誰が餌を付けようか、かかった竿は木村のものであるのは、まぎれもない事実なんだ。その後はぱったりと時だけが過ぎてゆく。水深7-8mの碧の海も、じつとのぞくと砂底が見えてくる、でも漁影はない。「明日は入れ食いだぞ」そう予言していた山岸の声は今はない。「当たりがないね、おかしいね」船頭が「ポイントを変えましょう」竿を上げ船は走る。帆を切る爽やかな潮吹きが心地よい。かすかに見えていた洲の崎灯台がもう間近に見える「どうこの辺で」船頭の声で一勢に釣糸が下がる。「お！当たりがあったぞ」大槻の声と共に上がったのは、おこぜかな、「まあいいか」大槻の声は自分を慰めているようであった。その間もなく2度目を上げると見事今度はキスである。でも一寸ばかり小振りでがっかり。



「どうもおかしいな」船頭はしきりに客に申し訳ないという気持ちでつぶやく。おもりがこんなに冷たいんだから、どうも、まだ水温が上がってないのだともいう。そう言えば例年だととっくにとれるカツオがまだとれないのも潮流のためだろうと教えてくれる。「すこし浅瀬に行けば水温もちがうだろう」そう言って船頭は又ポイント移動をうながす。ヘサキに陣どった嵩森の竿先がしなった。そこそこの大きさのキスが上がった。名人、山岸のボヤキがここから始まる。「大体餌を食ってくれないや」「水が冷たすぎて魚の動きが全くないのよ」「いい餌なのに贅沢な魚だな目にもくれないんだもん」大槻が「女性も、こむずかしいが山岸なら百戦錬磨で釣れる筈なのになー」「夕べの疲れだろう」「自分の竿でやるしかないよ」などと手持ちぶたさをまぎらわす論理不明の会話がつづく。アッ、今度は引きが強いぞ山岸の顔がやっとはころんだ。やはり、そこそこのキスだった。続いて鳥森の竿先がしなる。充分なしなりは今日一番、間違いなし、見事だった。30cmには届こうかという立派な一匹だった。これで鳥森の最高の竿も面子が立ったというわけだ。それにしても魚影はうすく冷たい水は非情にも船中の愚痴を増幅させるだけ、更に2度3度ポイントを変えるが時にかかるのは、ふぐだったり、大槻の「今日は下道に徹するからね」というとおり、かわはぎ、かれい、どんこ?など小振りな気休めものが御機嫌うかがいに、かかるばかり。たっぷり余った餌を横目でみながら4時間の船遊びは終了。大槻がゴルフの誘いに私なんぞ、そんなゼイタクな遊びは出来ませんからね」と言えば「それは可哀相に」と市川平三郎先生の心からの慰めを。しかし今日のキス釣りの釣果はキス5匹で船代20000円、1匹4000円の超高級なキスとなりました。一流料亭に行っても食べられないキスとなり久々のゼイタクな遊びとなった。

平成13年度、部会キス釣りは、こうして幕を閉じました。是非、来年は多数の釣り自慢の参加を期待しつつ。因に帰途、富津で買った献上枇杷が15個入りで3000円、それを口にした幸せ者は誰でしょう。

透視台

—消化不良—

寺林 伸二

某月某日、某社の主婦健診で胃検診をしていた時のことです。

介助員が受信者に、飲食をしていないことを確認し、胃検診実施の要領を説明し、通常のように発泡散バリウムを飲ませてから透視台に案内しました。透視台を水平に倒し、胃壁にバリウムを付けるため右回り三回転をさせて透視を始めたところ、胃内に何やらモヤモヤした像が写っていました。良く見ると細長いツブツブが動いています。植物残渣と気付きただちに透視を止め、「食事をなされましたか？」と尋ねたところ「昨夜9時以降食事はしていません。」とのこと。止むを得ず再度透視をして残渣を避けるようにして何とか撮影を済ませました。それにしても十時間以上も胃内に消化されずに残っているのは極めて珍しい例だと思いつつも幽門部を見るとバリウムが十二指腸に流れ出ているのが見えるので消化不良はまず考えられません。間違いなく朝食等を食べていると思いつつも大切な受信者ですので、検査を終えてからそ

れとなく、「胃内に消化されてない食物が残っています。昨夜は何時頃食べましたか?」と再度尋ねました。「先程言ったとおり、昨夜9時前に夕食をとり、それ以降食事はしていません。」と不審な様子でしたが、引続き、「今朝、子供の遠足の弁当の稲荷すしを作っていて味見で一口食べましたが、食事はしていません。」だと。確かに食事はしていないが、味見でも食べたことは事実。このご婦人は味見の胃袋と、食事の胃袋は全く別物とお考えなのかとその日は、あきれやらおかしいやらの一日でした。

—胃がんの病態生理と診断治療—

「医療従事者に是非読んで欲しい」

三重県総合保健センター
元副会長 日本消化管撮影研究会
仲西 和成

「この本は凄いよ、胃の全てが分かる。」と読み終わった瞬間に大きな声で職場の全員に聞こえるように叫んでいました。思えば先生との出会いは驚きとショックの連続でした。最初に先生の講演を拝聴させていただいたのは忘れもしない平成5年4月2日、午後6時30分パシフィコ横浜、会議センターでの教育講演でした。「病変の見逃しを撮影法や、上司の命令で撮影しているだけなど、自分の行った検査に責任がとれない者はバリウム検査を行うべきではない。」「自分の範疇で裁量権を持つことは何ら特別なことでは無いはずである。」「バリウム検査にたずさわることに関し、理論的で倫理的であれ。」の強烈な一言でした。先生はご存じではないでしょうが私はこの時以来、先生を消化管検査の師と仰いでおります。

この本は胃がんのすべてを網羅しています。これを料理にたとえるならフルコース料理、しかしフルコース料理も多くの種類があります。それでは何か、同じコース料理でもフランス料理ではなく日本の懐石料理と表現したくなります。頭の固い自分でも読んだ(食べた)後消化がスムーズで頭(胃)にもたれることが少なく、充実感があり次の日の気分も爽快です。読み始めてその日の内に読み終えました。これまでも専門書を読みましたがこのように一気に読めた経験はありませんでした。しかし普段食事をすると違い懐石料理をいただくにはそれなりの作法があり多少身構えてしまいます。同じようにこの本の題名は難解ですが、実際に読んでみますと専門書としては医学用語はすくなく、解説も多く、わかりやすい言葉を使って説明されています。これなら医療に興味がある方であればなおさら、また、不幸にも胃がんの告知を受けたり、家族が関わってしまった場合の道しるべとしては最新の検査法から治療までが手にとるようにわかります。特に胃がんの治療でインフォームドコンセントをうけたときには、セカンドオピニオンのごとく最高の指針となることうけあいです。この本をもとに質問されたら医療にたずさわる我々は脅威すら感じてしまいます。

検査にたずさわる放射線技師はこの本の内容を熟知する必要があると感じます。医療を志す学生、特に消化管にたずさわる放射線技師はこの本を座右の書として所持し、是非日常業務に活用していただきたいと思えます。

第61回

日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会

—二〇〇二年九月八日(土)—

開催にあたって

第六十一回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会を、この度栃木県宇都宮市で開催させていただきますことを誠に光栄に存じます。新世紀の検診を探る足掛かりとなる学会にすべく、関係者一同鋭意準備を行っております。今回の地方会は消化器検診に携わる医師、技師、保健婦などあらゆる職種の方々が一同に参加する初めての記念すべき地方会です。検診を取り巻く社会状況は厳しくなってきましたが、今回の地方会は新世紀の始まりの学会でもあり、もう一度基本に立ち返って検診を見直し、社会への貢献を図ることが重要であると考え、六題の教育講演・教育セミナーを企画させて頂きました。演者の先生方には、消化器の最新の知見をわかり易く解説していただけるように要望しております。

さらに、胃癌との関連性が話題になっているヘリコバクター(Helicobacter)感染について、斉藤大三先生に最新の研究成果を特別講演していただく予定です。

しかし、学会の主役は学会員であり、学会の活力は活発な討論から生じると思っています。学会員の皆様の一般演題への応募を強く期待しております。また、学会発表に参加しやすいように、一般演題以外に日常の検診の場で遭遇した興味ある症例報告、病変をうまく描出できた撮影手技で苦労した点などを発表できる場も用意しました。

第六十一回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会

会長 石川 勉

高鮮鋭画像で豊富な診断情報を提供する コダックX線フィルム

様々な診断現場で、高品質な画像を提供します。

間接撮影用フィルム
PFHフィルム



間接撮影に最適な診断画像を提供します

- コダック独自のT-粒子乳剤技術を採用
- ハイシャープネスでくっきりとした高鮮鋭画像を実現

直接撮影用オルソフィルム
インサイト951/953フィルム



消化管撮影に求められる高品質画像に最新技術で応えます

- Split E-Layer技術の採用でクロスオーバー光を極限まで削減した鮮鋭度の高い画像
- バリウムのヌケがクリアに感じられ、安定した高画質を提供



HEALTH IMAGING DIVISION

ホームページ <http://www.kodak.co.jp/health>

コダック株式会社

ヘルス イメージング事業部

東京 〒103-8540 東京都中央区日本橋小網町6-1 山万ビル ☎(03)5644-5160
大阪 〒550-0013 大阪市西区新町1-13-3 山川ビル ☎(06)6534-7090
福岡 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-2-3 住友博多駅前ビル ☎(092)413-8460
札幌 〒001-0018 札幌市北区北18条西3-21-25 ☎(011)738-5250

名古屋 〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-5-10 住友商事名古屋丸の内ビル ☎(052)953-6950
広島 〒730-0013 広島市中区八丁堀16-14 第二広電ビル ☎(082)222-9325
仙台 〒980-0803 仙台市青葉区国分町1-7-18 明治生命仙台国分町ビル ☎(022)722-5400
松山 〒790-0878 松山市勝山町2-6-3 日本生命松山ビル ☎(089)986-6935

消化管の診断にカイゲンの造影剤シリーズ

●CT用経口・消化管造影剤 健保適用●

バリトップCT
Baritop CT

●ゾル状高濃度・消化管造影剤 健保適用●

硫酸バリウム 150%製剤 **バリトップゾル150**

硫酸バリウム 140%製剤 **バルギンS2号**

硫酸バリウム 130%製剤 **バムスターS130**

硫酸バリウム 120%製剤 **ベストバルR**

●粉末状高濃度・消化管造影剤 健保適用●

バリトップHD
Baritop HD

ベストバルP
Bestbar P

一般透視撮影台用BaSO₄造影剤遠隔注排装置

イネマテイルレーター
CK-85

遠隔操作でバリウム造影剤や空気注入・排泄ができ
安全性と機能性に優れた注排装置で、注腸二重造影
法における診断価値の高いX線写真が得られます。
承認番号(06B)第0672号

Kaigen 株式会社 **カイゲン**

[資料請求先] 株式会社カイゲン 学術部 大阪市中央区道修町2丁目5番14号

用法・用量・使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。



日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会

——平成13年度各部会活動事業計画——

(平成13年4月1日～平成14年3月1日)

●常任世話人会

会 期：平成13年2月27日 (火) 15:00～17:00

会 場：東京八重洲ホール7F

出席者：24名

【議 題】

①地方会開催について

第60回関東甲信越地方会の開催 (今村清子会長) 報告

第61回関東甲信越地方会の開催 (石川 勉会長)

準備報告

第62回関東甲信越地方会の開催 (馬場保昌会長)

②各部会活動報告及び事業計画 (各部会代表より)

- 1) 放射線部会
- 2) 保健婦部会
- 3) 超音波部会

③平成13年度予算 (企画調整委員会案)

④各委員会委員活動について

- 1) 財務委員会
- 2) 編集委員会

※消化器検診Newsletter 第56号よりスタート

平成13年度より年3回発刊とする。

(6月・10月・2月予定)

- 3) 胃集検標準撮影方式再検討委員会
- 4) ペプシノーゲン検査法委員会
- 5) 胃部造影指導技術師・指導施設制度検討委員会

⑤その他

- 1) 林 學先生を企画調整委員会に推薦
- 2) 高田悦雄先生を関東甲信越地方会常任世話人に 超音波部会より推薦
(経歴：独協医科大学第1外科医師・日本消化器集団検診学会評議員)

——放射線部会事業計画——

(平成13年度)

4月 審役員構成 (平成13・14年度)

臨床実習施設委嘱

認定試験手続作業

平成12年度決算報告

平成13年度予算書作成

第98回定例世話人会

5月 認定試験手続作業

第99回定例世話人会

6月 第100回定例世話人会

7月 第101回定例世話人会

8月

9月 第61回地方会 (合同開催)

第102回定例世話人会

10月 第103回定例世話人会

11月 第104回定例世話人会

12月 第105回定例世話人会

1月 第24回消化管造影技術研修会予算書作成

第106回定例世話人会

2月 第24回消化管造影技術研修会

市川賞選考委員会

3月 第34回放射線部会 (3月16日・茨城県)

第24回消化管造影技術研修会決算報告

第107回定例世話人

——「放射線部会事業計画・平成13年度」——

(1) 世話人会および役員構成

*放射線部会に常任世話人会 (各都県より選出) を設置し、部会運営の組織強化を図る。

役員任期満了に伴い新役員体制を構成し、各委員会の活動を明確にして実践する。

(2) 放射線部会総会 (学術講演会)

*第34回放射線部会 (平成14年3月16日・茨城県) を開催し、部会会員の造影技術の研鑽をする。

(3) 地方会 (学術講演会)

*第61回地方会 (合同開催) に参加し、造影技術の質的向上を目的とした学術研究発表を行う。

(4) 技術研修会

*第24回消化管造影技術研修会を継続開催し、消化管造影検査に携わる放射線技師の資質向上を行う。

*日本消化器集団検診学会の「胃がん検診専門技師認定」の為の学会指定統一講習会を学会に提案する。

上部消化管造影臨床実習指導技師・臨床実習指導施設制度の立案と実施

目的・当地方会会員の実技研修及び地方会主催による「消化管造影技術研修会」の卒後臨床実習として関東甲信越に実習施設を設け、消化管造影検査技術の臨床実習を行う。

臨床実習施設・関東甲信越の各都県に臨床実習施設を設置し、その施設の条件としては、臨床実習指導を行う医師 (学会認定医・指導医)、放射線技師 (放射線部会世話人) の在籍する施設とする。臨床施設及び指導医、指導技師は地方会より委託する。

——保健衛生部会事業計画——
(平成13年度)

1. 第61回関東甲信越地方会 (合同開催) において「教育講演」を予定している。
2. 保健衛生部会の今後のあり方を考える。

——超音波部会事業計画——
(平成13年度)

1. 平成13年度超音波部会セミナー (総会)

会期：平成13年6月16日 (土) 午後1時～5時
会場：駿河台日本大学病院講堂

2. 第3回超音波部会研修会 (八海山セミナー)

会期：平成13年6月30日 (土)～7月1日一泊二日
会場：日本大学八海山セミナーハウス

3. 第3回超音波部会学術集会

会期：平成13年9月8日 (土)
会場：とちぎ健康の森 (第61回地方会)
当番世話人：高田 悦雄 先生
シンポジウム：超音波所見の記載と読影体制
教育セミナー：超音波所見の撮り方・読み方 ①肝臓 ②胆道

4. 超音波スクリーニング講習講演会

会期：平成13年12月1日 (土) 午前10時～午後4時
会場：東京電気大学 駿河台キャンパス

* 日本総合健診医学会と共催

5. 超音波実技講習会 (ハンドオンセミナー)

会期：平成14年2月予定
会場：未定

(事務局 記)



粘膜防御 胃炎・胃潰瘍治療剤

ケルナック

カプセル 細粒

植物抽出・精製製剤 一般名：プラウノール
指定医薬品 薬価基準収載



資料請求先

三共株式会社

〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

効能・効果、用法・用量及び使用上の注意は添付文書をご覧ください。

イムノクロマト法による
尿中抗 *H.pylori* 抗体検出用試薬

体外診断用医薬品

ラピラン® H.ピロリ抗体 RAPIRUN®

その場で診断。

20分以内

わずかな尿で迅速診断。
尿中抗H.ピロリ抗体

で判定



特徴

- 随時尿によるスクリーニングが可能
検体採取は容易な随時尿で、非侵襲的にH.ピロリ感染のスクリーニングが可能。
 - 20分以内で迅速に測定
診療するその場で判定が可能。検査の迅速化を実現しました。
 - 検査の簡便化を実現
キットの構成試薬と付属のスポイトのみで、簡便に検査ができます。
 - 感染リスクを軽減
血液を用いないため、感染のリスクを軽減できます。
 - 優れた感度・特異度
日本人臨床分離株 OHPC-040抽出抗原を使用しています。
- ◇ 本試薬の詳細については、製品添付文書をご参照ください。

新発売

酵素免疫測定法による
尿中抗 *H.pylori* 抗体検出用試薬

体外診断用医薬品

ウリネリザ® H.ピロリ抗体 URINELISA®

血液から尿へ、H.ピロリの
感染診断は、いま新領域へ。

特徴

- 随時尿によるスクリーニングが可能
検体採取が非侵襲で容易なため、人間ドックや検診などのスクリーニングに有用です。
 - 検査の簡便化を実現
血清分離や検体希釈の手間を必要としません。
 - 感染リスクを軽減
血液を用いないため、感染のリスクを軽減できます。
 - 優れた感度・特異度
日本人臨床分離株 OHPC-040抽出抗原を使用しています。
- ◇ 本試薬の詳細については、製品添付文書をご参照ください。



製造発売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 学術部
〒101-8535 東京都千代田区神田司町2-2 大塚製薬 神田第2ビル

(00.9作成)

第四〇回日本消化器集団検診学会総会より

第四〇回日本消化器集団検診学会総会が

長小野良樹先生のもと日本都市センターに於いて、四月二十六日より三日間に渡り「二十一世紀の消化器がん検診の幕開け」をスローガンに開催されました。

ペプシノゲンフォーラムが二十八日(土)一五〇〇〜一八〇〇「ペプシノゲン法による胃検診」、司会深尾彰(山形大学公衆衛生学)・二瀬雅夫両先生(和歌山県立医科大学第二内科) 演者八名による発表及び討論を拝聴してきました。

会場が広い為か参加人数は疎らで壇上の先生には気の毒にも感じました。

八題の内四題はペプシノゲン法とX線写真の胃がん検診併用、一題はペプシノゲン法と内視鏡、二題はヘリコバクター・ピロリ抗体とペプシノゲン値とX線写真、一題はヘリコバクター・ピロリ抗体とペプシノゲン値と内視鏡と胃がん検診に、ピロリ抗体も含まれてきた感じもしました。

しかし演者八名中六名の先生方はまだまだペプシノゲン法胃がん検診にX線写真を除くことは出来ない。

むしろX線写真にペプシノゲン法を如何に取り込むかと言うことです。

二題はペプシノゲン法に内視鏡とX線写真を求めています。

会場から胃がん検診受診者を増加するためにペプシノゲン法は有効ではないかと発言があった。考えるにこの発言は何を意味しているのか疑問に思う。

最後に三木先生より特別発言があり、引き続きペプシノゲン法胃がん検診研究班を厚生労働省に申請しました。とのこと、でありますから今迄通りX線併用胃がん検診を続けて行きたい。

三時間拝聴してこの空しさは何処にあるのだろうか。司会の深尾先生「苦勞様でした。」 (今井 記)

第十五回部会研究会総会シンポジウム

「新・標準撮影法への提言」

撮影技術の問題点」から

はじめに司会の今村先生から学芸会の「胃X線撮影法標準化委員会」で行ったアンケート調査の結果が報告された。委員会としてはこのアンケート結果も参考として、半年から一年以内には新しい標準的な撮影法を学会誌に発表し、実行された結果をみて改善すべき点は見直すという方針であることが示された。

午前中の「高濃度バリウム」のワークショップをはじめ高濃度、低粘性バリウムに関する発表が多く見られたが、間接撮影におけるアンケート結果でも濃度一八〇〜二〇〇%、バリウム量一五〇ml前後の使用例が多く、撮影法も従来の標準撮影法と異なり新しい組み合わせを採用するところが多くなっているというところである。濃度一五〇%以下の施設では使用バリウム量が多くなり、従来法による撮影方式がとられていることが想像された。

全国的には二〇/三位において高濃度バリウムが使用されているという状況であり、新標準撮影法ではやはり、上にあげた濃度・量程度の、高濃度・低粘性バリウムを使用する方式が採られるようである。高濃度の場合、バリウム量についてはコストとの関連でも制約を

受けるという施設が多い傾向であり、下限量が提示されるのではないかと、これは筆者の推測である。

直接撮影に関しては、間接撮影に比しバリウム濃度、量ともにばらつきが大である事が示され、分割撮影や圧迫法の使用など間接とは異なる場所があり、各施設での独自性が尊重される方向になるのではないかと予想された。

五人の演者の発表および北川先生による指定発言がなされた。各演者の発表からも、現在一八〇%以上のバリウム濃度により検査をおこなっている施設、またそうでない施設でも高濃度を視界に入れて撮影方法を工夫しているということ、大勢はそちらの方向にあるといえる。間接集検としては従来の七枚法から一枚増加の八枚程度の撮影ということになりそうだが、高濃度・低粘性バリウムの特性を生かすべく二重造影主体という方向の中で、充盈像の扱いをどうするかも話題となった。

地域のアンケート調査の中では、撮影技師は限られたフィルム枚数のうちに充盈像を入れることにあまり執着しない傾向が示されたが、読影医の半数以上が充盈像を一枚は残してほしいという意見であるという結果が報告されていた。フロアの浜松・室久先生からは自験例で充盈像のみに描出された早期・進行癌のなかったことから、EBMに基づいた考えとして充盈像に固執することはないのでは、という意見もあった。今村先生からは各

施設での考えで、バリウムの量が一五〇〜一六〇ml程度以上使用されれば、八枚の中の一に立位充盈像を入れるか、あるいは枚数を増やして入れるか、選択の範囲とするというようなニュアンスの話があった。

標準撮影法というのは一つのマニュアルであるから、出来る限りこれに沿った方法が採られるべきであるが、施設の独自性も一部考慮されたのだと思われた。

撮影方法では被検者の体型、胃の形状をみて腹臥位から、あるいは背臥位から撮り始める、というような話も聞かれたが、大方は回転を二〜三回行った後、背臥位から体位変換を加えながら前壁撮影を経て上部へ、といった撮影順序が支持されているようであった。右回転だけでよいのかというフロアの質問もあったことを付け加えておく。

食道撮影に関しては、すべてに採用することは困難かと思われるが、職域検診などで一定以上の年齢にかぎり施行してはどうかとの話があるようで、この辺りはオプショナルとして提示されるのではないかと思われた。まず基本的には胃全体をきれなく二重造影法によりカバーし、オプショナルとして何種類かの撮影体位、撮影方法が提示されることに落ち着きそうである。

最後に部会委員長の土井先生から、上部消化管として胃のみでなく食道・十二指腸を含む診断はペプシノゲン法ではカバー出来ないものであるから、X線検査に従事する者は安心して正確な撮影を行うべきなのである、という発言がなされた。また今村先生からも撮影、読影・診断にあたっては、これを逃しては二度と機会はないのだという気概を持ち、情熱と真剣さを持続して検査にあたれとの話があり、なんとしてもX線検査の質を上げて欲しいという気持ちも伝わってくるシンポジウムであった。

(林 學 記)

合同企画ワークショップ

「高濃度バリウムはどこまで胃がん

検診の質を向上できるか」から

X線使用による胃がん検診の場でこのところの変化といえば、いわゆる高濃度・低粘性バリウムを使用することであり、このような現実的な主題でワークショップを組まれた小野会長のねらいを心しながら討論に臨んだことである。

高濃度バリウムと日常的に言っている高濃度の定義ははっきりしないが、現在の定説として、一八〇%以上の濃度かつ低粘性というバリウムを使用した経験をもとに論議が進行した。九人の演者と指定発言として早胃検所長の馬場先生という布陣で、医師あるいは技師の方々であった。

結論として各演者の発表では、高濃度バリウム使用が好結果をもたらしているというところであり、不利に働く要因はほとんど聞こえてこなかった。バリウムの付着の良さから粘膜面の描出良好となり、画像の質の向上をもたらすことで、診断の精度を上げることがうかがえた。しかし、いわゆる「べたつき」の見られることには注意が必要であり、従来に比しバリウムの流出が早い傾向があることも指摘された。

具体的には、濃度一八〇%から二〇〇%、バリウム量一〇〇mlから二〇〇mlで、一五〇mlというところが多いという印象であった。一八〇%と二〇〇%を比較して一八〇%に有利性を見たという施設もあり、濃度を上げれば良いとも言いがたい。二重造影による撮影方法を追求して、結局一四〇mlに落ち着いたという施設もあったが、濃度と量の関係では、

その要因の一つにコストという、検診機関としては避けて通れぬ問題があることもわかった。しかし、従来から見ると考えられない量であっても、少ないため逆に二重造影での描出範囲が広がった、という話も聞かれ、高濃度・低粘というバリウムによってもたらされる、予期せぬ結果と思われた。

撮影法としては当然、二重造影像が主であり、充盈像は検診枚数の中にはないという施設や、読影者の要望で残しているという施設もある。限られた撮影枚数の中からは次第にはみ出しに行く印象であった。

早期胃癌では示顕率の向上が見られ、特に陥凹型では有意差を持ってすぐれている、大きさでは小さなものほど有利性がある、また部位的にはすべての部位で向上しているという報告もあった。要精検率は従来と変わりなく、発見胃癌率の点でも差がない、という施設でも早期胃癌や部位の一致率が上昇しているという発表など、それぞれ具体的な数値を示した発表であった。

現在のところ冒頭に述べたように、高濃度バリウムの評判は良いようだが、読影者の慣れとより正確な診断力が求められており、検者側、特に読影者にとっては従来以上に神経の疲れることになりそうである。最後に馬場先生が、撮る楽しさと読む楽しさを追求することで、結果として受診者に喜ばれるように、という奥の深い話(意味が違うかもしれないが)と、より現実的な問題としては、X線診断に従事する人材の育成をどうするか、真剣に考えなければならぬという危機感を持ったお話で締めくくられた

(林 學 記)

21世紀がん保険 一生涯の保障 解約払戻金 (保険期間:終身) 0コース

スペシャルプラン・1倍	ご本人の保障	ご家族の保障
▽ がん・上皮内新生物になったとき、こんな給付金をお支払いします。		
初めて診断されたとき	がんのとき 100万円 上皮内新生物のとき 10万円	がんのとき 60万円 上皮内新生物のとき 6万円
入院したとき	1日につき 10,000円	1日につき 6,000円
手術したとき	1回につき 20万円	1回につき 12万円
高度先進医療を受けたとき	技術料に応じて 6~140万円	技術料に応じて 3.6~84万円
20日以上継続入院後 在宅療養したとき	1回につき 15万円	1回につき 9万円
5日以上継続入院後、または特定のがん治療で通院したとき	1日につき 5,000円	1日につき 3,000円
在宅末期医療を受けているとき	一時金として 10万円 1日につき 5,000円	一時金として 6万円 1日につき 3,000円
在宅緩和ケア初期給付金 在宅緩和ケア給付金	最高 10万円 最高 3,000円×180日	最高 6万円 最高 3,000円×180日
がんで死亡したとき 死亡保険金	10万円	6万円

※詳細はパンフレット、ご契約のしおり・約款をご覧ください。
※おからだの状態等によっては、がん以外の疾病でも、他のご契約者との公平を保つため、ご契約をお断りすることがあります。

これが
21世紀を生きる
ぼくたちの
がん保険。

日本の4世帯に1世帯が選んでいる
アメリカンファミリーの「がん保険」。

※総務省平成12年「国勢調査」に基づく世帯数
および当社ががん保険保有契約より算出(平成12年12月現在)

21世紀がん保険

21世紀がん保険 誕生

がん保険のパイオニア、アメリカンファミリーが自ら、がん保険を大きく変えた。

〈引受保険会社〉

あなたがしっかり考えて選ぶ保険会社でありたい。

AFLAC アメリカンファミリー生命

〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル ☎03-3344-2701 (大代表)

http://www.aflac.co.jp/

日本標準商品分類番号 87 729



薬価基準
収載
新発売



製造発売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 学術部
〒101-8535 東京都千代田区神田司町2-2
大塚製薬 神田第2ビル

ヘリコバクター・ピロリ感染診断用剤

ユービット® 100mg/1包
UBIT

尿素 (^{13}C) 製剤 指定医薬品/要指示医薬品*

*注意-医師等の処方せん-指示により使用すること

組成・性状等

1. 組成

ユービットは1包 (2g) 中に尿素 (^{13}C) 100mgを含有する。

2. 製剤の性状

本剤は白色の細かな粒子でにおいはない。本剤1包を水100mLに溶かすとき、液は無色澄明で中性である。

3. 有効成分に関する理化学的知見

一般名: 尿素 (^{13}C) [urea (^{13}C) (JAN)]

化学名: ^{13}C -尿素

効能・効果

ヘリコバクター・ピロリの感染診断

用法・用量

尿素 (^{13}C) として100mg (1包) を100mLの水に溶かし経口投与する。

【標準的な ^{13}C -尿素呼吸試験法】

- (1) ユービットの服用前に呼吸を採取する。
- (2) ユービット1包 (尿素 (^{13}C) 100mg含有) を水100mLに溶かし、空腹時に服用する。
- (3) 服用後直ちに口腔内を水で2~3回洗浄して吐き出し、口腔内に残存する尿素 (^{13}C) を排除する。
- (4) 水で洗浄後は左側臥位の姿勢を5分間保ち、その後は座位の姿勢を保つ。
- (5) ユービット服用20分後に呼吸を採取する。
- (6) 服用前と服用後の呼気中 $^{13}\text{CO}_2$ ($^{13}\text{CO}_2/^{12}\text{CO}_2$ 比) を測定し、その変化量 ($\Delta^{13}\text{C}$) を算出し判定する。

使用上の注意 (抜粋)

1. 副作用

安全性評価対象例865例中1例 (0.1%) に副作用が認められている。

(承認時)	種類/頻度	0.5%未満
	消化器	腹部膨満感、下痢、心窩部不快感

2. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。〔妊娠中の投与に関する安全性については確立していない。〕

3. 小児等への投与

小児等への使用経験はない。

◇本剤の詳細については、製品添付文書をご参照ください。

医療用具承認番号 21200BZZ00348000

Point of Careを実現する **UBiT-IR300**
高性能に進化した呼気中 $^{13}\text{CO}_2$ 分析装置です。

新発売



オートサンプラー (別売)、バーコードリーダ (別売)
装着時の外観

UBiT-IR300 の特徴

1 高性能

測定精度: $\pm 0.3\%$ 以内、再現性: S.D. 0.3% 以下です。

2 簡便操作

呼吸採取バッグ装着後、ワンタッチの簡便な操作のみで測定がおこなえます。

3 迅速測定

測定時間は約5.5分です。

4 記憶機能

最新1000検体のデータを記憶します。

5 自己診断機能

正常動作を機器が自動的に診断し、信頼あるデータを提供します。

6 キャリアガスに空気を利用

空気を利用するため、窒素ガスボンベは必要ありません。

呼気中 $^{13}\text{CO}_2$ 分析装置

UBiT-IR300

赤外分光分析装置

【発売元】



大塚製薬株式会社
〒101-8535 東京都千代田区神田司町2-9

【資料請求先】

学術部
〒101-8535 東京都千代田区神田司町2-2 大塚製薬神田第2ビル

【製造元】



大塚電子株式会社
〒573-1132 大阪府枚方市招提田近3-26-3



編集後記

編集後記というのは、何を書けば良いのか、特にきまりはないものかと思っているのは自分だけではありませんか。いや、それでもなく編集子の息抜き場でもあるようです。などと書いているのは書く種がないことをあらわしているというのが正解です。

文章を書く人であれば、目の前の紙一枚、呼吸している空気、聞こえてくる音、光、等々、なんでもそれが材料として、原稿用紙の決められた枚数を気の利いた話で埋めて行くことでしょう。残念ながら才能というものを置き忘れてきた者には無理な話。

Newsletter今回、やっと出来上がったというのが今の心境です。才能ありげな支部長が、自ら制作してくれたこれまでの号でしたが、今回は多忙により後半の一部ですが我々に回ってきた格好となり、それでも一騒動でした。支部長さんは偉い、実感です。といって当の私は、何をしたわけでもなく足手まといに過ぎないのですが。

ご存じのように、今はパソコンを使って紙面を作成していますが、まずそれを使うということ、紙面の体裁を考えたレイアウトを考えること、見出し、広告、などなど、結局のところ最後は専門家といわれる人のお世話になることに。

これから支部長さんの仕事は増えるでしょうし、なるべく編集委員がなんとか自前で作っていかねばならない、という本来の方向を示した

号ということにしておきます。みかねてお手伝いを、とおっしゃってくださる先生もおられましたので、次号からは新しい力も加わって作成して行くかと思えます。

梅雨の季節ですが、この季節が好きという方もおられます。外で遊べないからいや、という単純な子供であった自分と同じ子供がまだいるだろうか、など思いながら細い雨足を見ています。アスファルトに降る雨は、そのまま海まで土に触れずに行ってしまうのか、昨日見た東京の街路樹はわずかに樹元に土があったことを思い出しながら、あの木々がたくさん水にありつきますように、元気をこの雨からもらって欲しい。いま病氣と格闘している患者さんのことなど思いながら眺めています。

さて、出来上がりが心配ですが、本号はいつもより原稿の集まりがよく感謝しています。前の号にも書きましたように、このNewsletterは支部会員相互の連絡帳のようなものです。ご自由に利用していただきたいと思っています。原稿は事務局かMailでしたら支部長宛送って下さい。

いつものように事務局の水野さん、委員の今井さんは大変でした。また早胃検の大橋さん、今回は飛び入りで愛知県健康づくり振興事業団の加納さんにお世話になり御礼を申し上げます。

(林)

編集委員

編集委員長

林 學

今井 貴子

米倉 福男

安掛 武一

小沢 元美

竹林 章

鳥海 修

海老根精二

今井 仁彦

丸山 雅一

投稿はE-MAILで→→→ アドレス: maruyama@soiken.or.jp

市川平三郎先生、久々に本を出版！

「胃X線読影を極める」

永井書店 (¥6,500)

ここで改めて市川平三郎先生の近著「胃X線読影を極める」について紹介します。

装丁は、B5版、本文180ページ、図203枚から成っています。図のほぼ半分は、X線所見とそれをスケッチした線画(シェーマ)で構成されています。シェーマはX線所見と等倍になっていますから、異常所見の把握が簡単にできます。

また、X線所見の読影に必要な基本的な用語の解説が役に立ちます。何となく慣用的に使っている用語が適切でないことに気づく読者も多いと思います。誰にでも理解できるように書く、という市川流文章道の神髄が漸く世に出た感があります。(編集部)

丸山雅一世話人代表は一般向の胃がんの本を出版

「胃がんの病態生理と診断・治療」

真興交易(株)医書出版部 (¥2,600)

一般向けの胃がんの本(A5版、本文198ページ)として、第1章「がんとは」、第2章「胃がんの歴史」、第3章「胃がんの疫学、など胃がんの全体像を判り易く解説してあるのがこの本の特徴です。第5章「胃がんの症状」について、は専門家が読んでも胃がんの症状について再認識させられるような詳しい記載がなされています。

また、第7章「胃がんの診断理論」も、何故、早期胃がんという診断が臨床的にできるのか、ということが詳しく解説されています。丸山世話人代表によれば、「胃がんの歴史」についてはヒポクラテスの時代まで遡って書いたので、この章を是非読んで欲しいということです。

(編集部)