

消化器検診 Newsletter

[日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会機関紙]

No. 60

1部頒布定価1,000円 [〒共]

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

超音波部会座談会

超音波検査を語る ~現場の全て~

<参加者>

佐藤 佳子 (日本予防医学協会東日本支部)
松田 典恵 (東京都情報サービス産業健康保険組合東中野保健センター)
松島 美穂 (早期胃癌検診協会中央診療所)
渡邊真由美 (結核予防会第一健康相談所総合健診センター)

<司 会>

山田 清勝 (関東中央病院)

自己紹介と施設紹介

司 会：今日は検(健)診の超音波検査に携わる4人の女性臨床検査技師の方にお集まりいただきました。超音波検査が検診に用いられるようになって、およそ30年が経ちますが実際の検査における注意点、疑問点などについてお話ししていただきたいと思います。



佐藤 佳子

最初に、自己紹介を兼ねまして簡単に施設の紹介をしていただきます。

はじめに、佐藤さんお願いいたします。

佐 藤：日本予防医学協会の佐藤桂子です。私の所は職域における健康診断、法律で決まっている定期健康診断の追加項目として超音

波検査を施行しております。受診数は事業所によりまちまちですが、受診者25名に対して超音波装置一台、技師一名を配置して行なっております。集団検診ですので予約は予約ではなく受診予定数ですので、一日当りの人数をつかむのが難しいのですが出張先の人数に合わせて技師を配置しております。出張先は関東一円、東北地方などです。私どもの施設では出張検診のほかに診療所がありますので診療所において施設検診として超音波検査を行なっております。超音波検査は腹部超音波検査がほとんどですが、乳腺超音波検査も診療所、出張検診とも実施しています。

松 田：東京都情報サービス産業健保の松田典恵です。当施設では施設検診を行なっておりまして、健康保険組合に加盟している会社の方々を一日に65名から70名くらい予約をとって超音波検査を行なっております。午前中に65名から70名、装置5台使って上腹部超音波検査を行なっております。午後からは女性の乳房超音波検査とドクターから依頼のあった方の甲状腺検査も行なっております。

渡 邊：結核予防会第一健康相談所の渡邊真由美です。当所の臨床検査科は、出張検診と来所検診にわかれており、出張検診では事業所(企業)健診を行なっていて超音波検査は依頼しております。わたしが所属しております来所検診ではドック健診、成人病検診、外来を行なっておりまして、ドック健診では午前中に1~3台装置を使用し20~30名の腹部超音波検査を行なっており、その中で乳房超音波検査も併行して行なっています。成人病検診では装置を1~2台使用し15~30名の腹部超音波検査を行なっております。

ほかに2次検診として膀胱・前立腺を含む腹部超音波検査も行なっております。

松 島：早期胃癌検診協会中央診療所の松島美穂です。私の職場では人間ドックがメインになっているのですけ



渡邊 真由美

れども、あとは企業にこちらから出向いて行ってそちらの施設を利用して検診を行なうということも行なっています。企業検診では一日20名を枠に行なっています。人

間ドックでは最大40名を超音波装置2台で行なっております。他に、外来診療も行っているため予約制で一日5人位入ることもあります。

検診の記録方法

司 会：消化器以外の検診を行なっている施設もありますが今回は、消化器集団検診について話を進めていきたいと思えます。最初に記録方法について静止画像で記録をしているのか、VTRつまり動画で記録しているのか、静止画像で記録されている施設はその断面数もお聞きしたいと思います。

佐 藤：まず記録方法としては静止画像で記録しています。記録の断面としては最低で18断面を記録しています。



松田 典恵

今のところサーマルプリンターで記録をしています。MO（光磁気ディスク）装置での記録も現在検討中です。

松 田：うちの施設では静止画像プラスビデオ撮影の記録になりますけれども、静止画像は何も所見がなければ肝・胆・膵・腎の7～8断面のみの記録になります

が、検査のほうは肝・胆・膵・腎・脾と、見えれば膀胱まで検査をしています。

渡 邊：うちの施設ではビデオ撮影プラス静止画像でサーマルプリンターとMOを使っております。正常範囲の場合は肝・胆・膵・腎・脾の12断面で記録しております。所見があった場合は拡大像、計測、ボディマークを入れて追加記録しております。

松 島：記録のほうは静止画像のみで、出張検診の時はサーマルプリンターで、院内検査のときはソノシートで

記録しています。記録枚数は最低16断面撮るということで部位は肝・胆・膵・腎・脾です。所見があった場合は枚数に制限はありません。

司 会：記録方法について話していただきましたけれども静止画像で最高18断面、最低で8断面ということですが、この8断面というのはビデオも記録しているからということでもよろしいですか？

松 田：最低が8断面ということで、ビデオの方は最初から最後まで全て通して撮っておりますので必要があればビデオを見直すことができますのでこの枚数で記録しています。

司 会：必要というのは、読影のときに疑問を感じたところを見直すということでもよろしいですか。



松島 美穂

松 田：それもありますし、たとえば胃の検査のほうで圧排像があったときに超音波検査でも見直すことができますのでビデオでの記録もしています。

司 会：渡邊さんの施設のビデオ撮影もそういった意味でもよろしいですか。

渡 邊：はい、そうです。

読影体制について

司 会：それでは次に、読影体制についてお聞きしたいと思います。

佐 藤：私どものところは記録がサーマルプリンターなので、所見用紙にサーマルプリンターをつけて先生に読影をしていただいております。所見用紙の内容としては各所見に検査技師が印をつけて、部位、サイズなどを記入し足りない部分をコメントという形で補っています。

目 次

座談会

学会では話せない、
～現場のすべて～ ……1

リレー随筆

- ・胃集検の楽しみと将来／原 久弥 ……8
- ・超音波部会／萩原 毅 ……9
- ・放射線部会／本村 修士 ……10

第62回 会長／馬場先生 ……13

第61回 日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会を終えて
会長／石川 勉 ……14

日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会 ……15

視点

・外科医の独善と患者の不安／丸山 雅一 ……17

第34回 放射線部会総会
開催にあたって ……18

第24回 消化管造影技術研修会
受講のご案内 ……19

施設紹介 ……20

第33回 放射線部会文化講演
外国から見た日本の現状／須原先生 ……22

編集後記 ……24

ただ、検査をした技師が読影に立ち会うことが難しいので、コメントを活用してできるだけ正確な情報を読影医の先生に伝えられるよう心がけております。

司 会：所見用紙に診断名を付記されることはありますか。

佐 藤：技師はあくまで所見名のみで、診断名を書くことはありません。ただ、コメント欄に技師が疑っている診断名を書くことはありますが、あくまでも読影をする上での情報としての記載です。

松 田：当施設は施設検診ですので午前中に検査したものは午後に結果説明になりますので、検査終了しだい技師が所見用紙に記載し、サーマルプリンターと所見用紙で先生に読影をしていただきます。読影体制は検査を行なった技師全員と読影医とで行ないますので、その場で医師の質問にも答えることができます。

司 会：所見用紙に書かれるのは所見のみですか、診断名を書くようなことはありますか。

松 田：超音波所見のみで診断名を書くようなことはありません。

司 会：読影は医師と一緒にするというのですが、自分の意見として診断名を入れて話をすることはありますか。

松 田：明らかなもの、たとえば胆石などや経過観察をしている方の場合で状況が明らかに変化した場合などには主張することもあります。初めてのかたの場合にはどのように見えたかという説明のみに止まります。

司 会：経過観察という話が出ましたが、前回の結果は検査室に用意してあるのでしょうか。

松 田：前回の結果は、フィルムと所見用紙ともに前日に用意してありますのでほぼその場にありますが。

佐 藤：すごくうらやましいですね。私達の場合、画像の情報は全くなくて、健康診断の記録として経年データという形で残っているので診断名のみ記載されています。ですから、大きさも場所もわからなくて、たとえば脂肪肝とか血管腫の疑いというように記載されていて、それも過去に受診歴のある受診者に限られますので、半分ぐらいはまったく情報のない状況で行なっています。読影の時にも、検査を行なった技師が前年度のデータを所見用紙に転記する、あるいは本人に確認して記載する程度ですので画像の情報は無いですね。今は、画像は無理でも部位や大きさをコード化し、前年度の結果に載せるよう検討中です。

渡 邊：ドック健診はOCR方式で行なっています。サーマルプリンターで画像を先生に見ていただく訳ですが、所見があればOCR用紙に技師がコメントを書いています。原則として読影の場に技師が立ち会うことはありませんが、場合によっては一緒にビデオをチェックすることもあります。事業所検診・成人病検診はチェック方式になっていて、担当技師が該当項目にチェックをして必要があればコメントを記入します。

松 島：読影の時には、必ず撮った技師が立ち会うというのが基本的にあります。所見用紙に技師が記入することはなくて読影の時に医師が写真を見ながら、検査をした技師とディスカッションしながら記入していきます。

精検について

司 会：精密検査が必要な所見に遭遇したときには、どのように処理しているかお聞きしたいと思います。

佐 藤：私どもは出張検診ですので、出張先に超音波を読める医師がその場にいることはほとんどありません。そのため技師が至急精密検査の必要性を感じた場合は、毎日読影があるわけではないので、読影医に連絡をとってなるべく早く読影をしていただきます。その結果至急精密検査の判定が出た場合は、当協会判定室より先方事業者、産業医、健診担当者に連絡をとり病院での精密検査の受診を勧めています。

司 会：検査結果は通常どれ位で出ますか。

佐 藤：通常の健診結果報告は健診内容にもよりますが、2～3週間です。

司 会：松田さんの所は午前中に読影をして午後に結果説明をするということでしたが、精密検査が必要な場合はどのように対処していますか。

松 田：うちの場合は診療施設がないので、基本的には本人の希望の病院への紹介状お渡しし、精査を行なっていただきます。

司 会：渡邊さんの施設の場合はどうなっていますか。

渡 邊：ドック健診の場合は一週間で結果が出るようにしています。また悪性が疑われるものや、精査が必要なものに関してはその方の分だけ先生に早く読影をしていただいています。そして受診者の方に来所してもらって、医師の指導を受けていただいたり、紹介状を渡して他院を受診してもらうことになっています。

松 島：人間ドックに関しては一週間位で結果を出すようになっています。人間ドックは健保組合との関わりがあるので、直接本人に連絡することはなくて、健保組合の担当者に早めに連絡をするという形をとっています。

検査人数と実際

司 会：超音波検査は皆さん午前中という話がありましたが、午前中で何件くらい検査可能か、またそれは守られているかお話し下さい。

松 田：完全予約制になっておりますので、最大70名くらいまでしか入りません。それを5台でこなしておりますので、よその施設に比べれば余裕をもって出来る検査体制になっていると思います。超音波検査を行なっている者は5人いますけれども、午前中に読影がありますので、超音波検査のみになります。

渡 邊：当施設には、超音波検査を実施している技師が6人いますが、ドック健診の方は受診者の人数によって1～3名が腹部エコーを行なっています。当日、担当でない技師は、心電図・聴力・一般検査等他の検査を行なっています。超音波検査が終わって時間が余れば他の検査の手伝いにまわりますので結構しんどいですね。

半日に検査できる人数は、一人で25名だと「ちょっときついな」という感じです。

司 会：その25名という人数は守られていますか。

渡 邊：はい。

司 会：それでは、松島さんの施設ではどうですか。

松 島：装置は2台使用していますが、臨床検査技師と診療放射線技師のペアもしくは放射線技師と医師という組み合わせで行なっています。放射線技師は超音波検査と胃透視の検査の掛け持ちになるので、午前中ずっと超音波検査にかかりっきりというわけにはいきませんので、どうしても片方の人数が多くなることがあります。たとえば、40人ぐらいだと片方が25名位することがありますが、やっぱり25名を越えると集中力が鈍ってくるので出来れば20名位が希望です。

司 会：実際はどうですか、25名を越えることもありそうですか。

松 島：予約の人数によってはたまにあります。

司 会：それでは佐藤さんの施設ではいかがですか。

佐 藤：出張の健診というのは、個人の予約時間がほとんど決まっていなくて朝一に集中するんですね、ですからうちの施設でも一応、午前中25名という枠はあるんですけども朝一に25名並べられると圧迫感はすごいですね。あとですね、たとえば3日間で75名という健診でも、初日に50名位きてしまうこともありますし、たとえ何名こよとも受診者の方は仕事の合間に健康診断を受けにきているので、時間内に終わらせないといけない状況なのでとても厳しいです。

司 会：今まで午前中で最高何名位検査した経験がありますか。

佐 藤：大きい声ではいえないですけども45名位ですかね。終了したらお昼を過ぎていました。

司 会：実際にそれだけの数をこなした時はどうでしたか。受診者への説明や、体位変換など少なくともはなってしまうと思うんですけどもいかがですか。あと集中力は保ちますか。

佐 藤：受診者に対する態度もそうなんですけれども、自分の目も集中力も続かないですね。たとえば45人検査したときも45人続けて出来るかという無理なんです。画面から視線をはずしたり、途中でトイレに行きたくもないのに行ったり、自分で集中力が持続できるように気分転換しながらでないとうまく出来ません。一番受診者に悪いと思うのは、思いやりが欠けてくることです。たとえば「暗いので足下に気をつけて下さい」や「ゆっくりでいいですよ」の一言が出なくなってくるんですよ。まるで自分が超音波装置につながった部品のような感じで、見落としの無いように見るだけで精一杯って感じです。これだけ検査するともう、握力はなくなるし、放心状態になりますね。

司 会：他の方々は佐藤さんの様に45人検査した経験がありますか。

松田・渡邊：無いです。

松 島：30人位までです。

日常業務での問題点

司 会：日常業務で困ったこと、問題点などなにかありましたら教えてください。

佐 藤：出張先の会議室や、事務室で検査をするので明るさの調節が難しいことですね。明るさの調節ができる照明なんかまずないですし、窓から差し込む光で画面が見えにくいこともありますね。部屋が明るすぎるのはつらいですね。一番困るのは、腹部超音波検査がどういうものか、何を検査するのか解かっていない人が以外と多いということですね。たとえば「胸部のレントゲン写真みたいに直ぐに終わらない」と、怒り出す人もいますし、「超音波検査は何度もやっている」と言う人もよく聞いてみると心電図のことだったり。

全 員：あるある。

松 田：皆さんに聞きたいのですが、検査に時間がかかって受診者の方に「今日は長かったね、何かあったの」とか聞かれたときどう説明していますか。

松 島：見えにくい所があったので確認したかったので時間かかってごめんなさいとか。

司 会：松田さんはどうしていますか。

松 田：受診者の方のなかに、待っている間にだいたい一人どの位時間がかかるのかって把握している人がいて「他の人よりずいぶん時間かかったけど何かあった」とか聞かれることがありますけど、もちろん所見とか診断名を本人にいうことはできないので「ガスが多くて見えづらかったので時間がかかってしまいました」という逃げ方になってしまいますけど。

司 会：渡邊さんは、やっぱりガスですか。

渡 邊：そうですね。あとは初めての受診なさるかには「初回なので」とか言うことはありますね。

佐 藤：あと大切なのはポーカークフェイス、受診者の方はこちらを向いて寝ているので、こちらの表情がよく見えてしまいますから何かあっても顔に出さないように気をつけますね。

司 会：他に何か無いですか。

佐 藤：超音波検査に限ったことではないですけども生身の人を相手にするので自分のコンディションが悪いとき、寝不足の時とか、体調不良の時など集中力が無いとき今日は検査したくない時ってないですか。

渡 邊：あります。今日はちょっとという日も。

松 島：自己管理の問題ですね。

松 田：でも自己管理って大切ですよ。寝不足にならないように気をつけます。

司 会：話変わりますが、女性技師ならではの問題点はありますか。

佐 藤：今、検診の世界では男の技師さんの方が不利な立場にあると思うんですよ。それは事業所からの要望が「女性の技師にして下さい」と言うことが多いんです。女性ならではの問題点というよりは、男性の技師さんが検

診の場に入って行けないということがあると思うんです。

渡 邊：私も出張検診に行くことがありますけど、心電図などは女性の技師が行なっていますね。

松 島：受診者の方からよく「女性の技師さんで良かった」という声を聞きますね。

渡 邊：そう言われる方いますね。

松 島：お腹を出すこと自体恥ずかしがる方もいますね。

佐 藤：恥ずかしいで思い出しましたが、出張検診のとき間仕切りがカーテン一枚なので、受診者に過去の検査結果の確認などの際に隣に寝ている受診者に聞こえないようにするのに注意が必要ですね。

司 会：受診者への啓蒙や、プライバシーの問題など検診においてはまだまだ課題が多いようですね。

新人教育への取り組み

司 会：新人教育の取り組みについて過去の経験も含めてお話しできればと思います。始めに松島さんお願いします。

松 島：私の場合、関東中央病院で月2回行なわれている、初心者を対象にしている実技の勉強会で、とりかたのコツなどを教えていただきました。職場では3~4カ月位先輩が検査をしている間、後ろで見せていただきました。

司 会：自分で一人前になったなと感じたのはどれくらい経ってからですか。

松 島：はっきりとここからとは言えないんですけども、

一年くらい経った時に何となくという気持ちはありました。でもやっぱり二年位はかかったと思います。

司 会：それはどういった所で感じましたか。

松 島：ルーチン写真を撮るときに四苦八苦することが無くなったときでしょうか。撮ることに自信がついたのが二年位経ってからだと思います。病変に関してはまだまだだと思っています。

司 会：実際の新人教育についてはいかがですか。

松 島：現在の施設では、これから超音波検査を覚えたいという人がいるので、ルーチンの検査方法については私が教わったように教えていきたいと思っています。臨床面に関しては、検診施設ではどうしても症例が少ないので症例の豊富な病院で勉強してもらいたいと思います。

佐 藤：私の場合は、読影をお願いしている小野先生のところの日大健診センターと日大病院に三ヶ月間毎日勉強させていただきました。一週間のうち3.5日は健診センターで、手取り足取り実技指導をしていただいて、残る1.5日は日大病院で臨床の勉強をさせていただきました。それから自分の施設にもどって集検に入るまでに経験者に後ろについてもらい2カ月間トレーニングしてから現場に出ました。もちろん、一人で検査をしてよいかどうかは指導医の先生の許可をいただいてからです。

司 会：検査に自信がついたのはどのくらい経ってからですか。

佐 藤：自信というのはないのですが、抵抗無く検査に入れるようになったのは二年位経ってからですね。検査

アメリカンファミリーは
ずば抜けた反射神経をしています。

AFLAC

平均 2.5 営業日

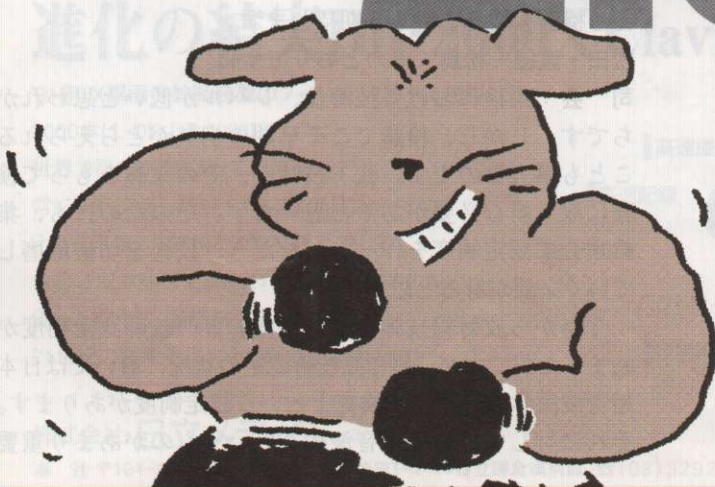
請求に必要な書類が到着後、お支払いまでにかかる日数
(平成12年1月~12月実績)

あなたが、そしてご家族が病いに倒れた時、1日でも早く経済的不安を取りのぞきたい。もしその病いが〈がん〉であるなら、保障は一時でも早い方がいい。だから、アメリカンファミリーの保険金・給付金のお支払いは平均2.5営業日。とてもスピーディです。

あなたがしっかり考えて選ぶ保険会社でありたい。

アメリカンファミリー生命保険会社

〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル ☎03-3342-1660
<http://www.aflac.co.jp/>



した人数で言えば千人くらいですかね。

松 田：うちの施設は、経験者で募集するので新人は入って来ないですけども。私の場合は、週に一度他の病院にいて実技を教えていただきました。あと病変の方は週に一度二年間ほど関東中央病院の竹原先生の検査を見させていただき、勉強しました。

司 会：走査方法に関してある程度の自信がついたのはどれくらいですか。

松 田：出したい画像がだいたい出せるようになったときでしょうか、期間としては、一年半～二年くらいですかね。

渡 邊：私が教えてもらった時は、当所で健診の中に超音波検査を取り入れ始める所だったので、できるだけ早く超音波を撮れるようになって欲しいという雰囲気だったので他施設に勉強に出るような時間的余裕はありませんでした。その時超音波ができるのは、上司一人だったのでその方にマンツーマンで教えていただきました。

司 会：走査方法に関して自信が持てたのはどのくらい経ってからですか。

渡 邊：臓腑が苦もなく出せるようになった時。二年位経ってからでしょうか。

司 会：現在の新人教育はどうなっていますか。

渡 邊：現在の新人教育の取り組み方としては、初めは、基本的な受診者への接し方、そして検査に対する心構え、専門的な用語、解剖、機器の調整を含む機器の取り扱い方法、所見の書き方、主な所見や症例などを勉強しながら実際にプローブを握り、ベテランの技師の指導で勉強します。また、自分のお腹や同僚のお腹を借りて、初めは各臓器ごとに、それが出来るようになると全体の流れに沿ってトレーニングをします。ある程度出来るようになると、先輩の後ろで見学し徐々に実際の現場でプローブを握らせてもらい少しずつ慣れていきます。最終的には、責任者がチェックして独り立ちします。

その後も、積極的に各勉強会や研修会に参加して知識の習得に努め、日常の業務に反映させるように努力します。教育期間としてはだいたい一年位ですが個人差もあるように思います。ポイントは、本人の意欲、「やる気」につきると思います。そして「受診者への細やかな気遣い」を忘れて上達はないと思います。

司 会：超音波技師になったと思われる判断は、超音波解剖が理解できるようになった。つまり、三次元的に頭の中で組み立てが出来るようになったときだと思います。また、所見の書き方などは、豊富な臨床を持っている施設に勉強に行くというのがベストだと思います。また、超音波検査にはここまでという限界はなく走査技術の向上や症例の勉強など日々の努力が大切だと思います。

勉強会などの必要性

司 会：来年の二月に超音波部会でハンドオンセミナーを開催しますが、皆さんはハンドオンセミナーに何を期

待しますか。

佐 藤：学会で主催するようなものでしたら、基準となるような走査法、断面、断面数など、難しいとは思いますがある程度指標になるようなものが欲しいですね。

松 田：自分の施設だけで勉強していて、それしか知らないとそれがすべてだと思ってしまうので、他の施設に勉強に行く機会のない場合は学会が主催するハンドオンセミナーなどに参加するのは意味のあることだと思います。

渡 邊：松島：そうですね。

司 会：皆さん臨床の勉強会への参加は必要で、またしているということでしたが、皆さんがよく出席している勉強会を教えてくださいませんか。

全員：腹部エコー研究会、超音波セミナー、志水会、超音波フォーラム、日本超音波医学会、日本超音波検査学会、日本放射線技術学会、東京都超音波研究会など、あともちろん超音波部会の主催するセミナー。

松 田：でも東京近郊に住んでいる人たちって恵まれていますよね。勉強をする気になればいくらでも勉強会であるじゃないですか。今あがった以外にもたくさんありますし。

佐 藤：そうですね、ですから超音波部会の全国展開は地方で超音波検査をしている技師にとって大きな期待を背負っていると思います。

超音波部会に望むもの

司 会：超音波部会にこれから何を望みますか。

佐 藤：集検における超音波検査、私たちのように超音波検査だけでCTやMRIの設備もなく、そばに超音波専門の医師がいない状況で超音波検査を行なうのは非常に不安であり責任が重いことも痛感しています。この様な状況で検査を行なう技師達の技術や知識の向上が求められますが、実際にはどうしたらいいのか悩んでいる人達がたくさんいるわけです。たとえば、ある程度の基準を決めてこの位の技術と知識があれば集検の超音波検査が出来るみたいな認定の制度が出来て、世間に認められるようになれば集検をしている人達の励みにもなると思うし、目標にもなると思います。ひいては超音波検査全体の精度向上につながりますし、超音波検査で命を救える機会も増えていくと期待します。

松田・渡邊・松島：そのとおりですね。

司 会：集検における技師は、レベルが低いと思われるがちです。しかし、検診でこそ早期の病気がとらえられることも事実なのです。我々技師が、その認識をもって検査に取り組む必要があると思います。そのためにも、集検学会に認定制度を作っていただき、技術を切磋琢磨していく必要が有ると思います。

今年から放射線技師の胃がん検診専門技師認定制度が始まった訳ですが、超音波技術認定の状況においては日本超音波医学会の超音波検査士という認定制度があります。それに対して集検の超音波検査というものがあまり重要

視されていないと感じます。認定試験を受ける際の条件にも、実際は集検で経験した症例は検査経験の中には入れないという現状です。超音波検査が集検のなかで大きな広がりを見せている現在、集検での超音波検査の精度管理が非常に大切になってきています。そのような状況の中で、集検の精度管理をしていくためには、集検に携わる技師の認定制度を作っていく必要があると考えています。

【あとがき】

医師・放射線技師と続いた『NEWS LETTER 座談会シリーズ』いよいよ、超音波部会にお鉢が回ってきました。今井仁彦編集委員より、8月末までに掲載原稿を提出するようにとの厳命を受け、急遽座談会を企画。好評の女性座談会シリーズ、超音波部会としても是非とも、この路線を外したくない。夏休み期間中とあって日程・会場の調整、人選に二転三転するも、8月11日(土)午後3時より関東中央病院画像診断科にて開催の運びと成りました。当日は山の手線の事故・道路渋滞と悪条件が重なり、30分遅れのスタート。テープレコーダーを前に始めはやや緊張さみ、司会者の巧みな誘導で徐々に、いつもの超音波部会の雰囲気、途中雷の大きな音に邪魔されながらも、午後6時無事終了。烏海修編集委員に原稿起こしを押し付け、夕食を兼ねた

慰労会のため、新玉川線用賀駅に移動。

とりあえずビールで座談会の終了に乾杯。ここからは『座談会では話せない日常を語る』。紙幅の関係で、この内容を掲載できないことを非常に残念に思います。

(超音波部会事務局長 大波 忠)

【司会 山田清勝より一言】

今回は、実際に現場でご活躍のベテラン四名の超音波認定技師(日本超音波医学会認定)にお集まりいただきお話ししていただきました。

心に残りましたのは、余談の中で「超音波は、プローブを握っている本人が病変を見落としたり画像として残らないのだから大変な検査であることを技師が認識する必要がある」、「技師一人一人が日々の努力が必要だ」という貴重な意見もありました。私自身も心地良い刺激を受けた三時間でした。雨の中本当にご苦労様でした。



電子スキャン一号機
とともに

山田 清勝

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

「クラヴィス」はラテン語で「鍵」
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 東京都千代田区千代田1-1-14 立鎌倉橋別館 ☎(03)3292-8111(代表) URL <http://www.hitachi-medical.hbi.ne.jp>

リレー随筆

胃集検の楽しみと将来 - 安房医師会の場合 -

安房医師会胃集検委員長
原 久弥

1. 胃の読影は楽しみです

このリレー随筆を記す少し前、安房医師会病院より間接フィルム「下見」をして帰って来たところです。土曜日の午後、誰もいない読影室でじっくり96人分のフィルムを読みました。フィルムに直接皮膚エンピツで記した技師チェックを参考に、要精検所見のスケッチを描きました。来週同じ読影グループのS先生との「合わせ」が楽しみです。一人ずつでは多めにチェックしているので、あれこれ検討し、およそ12%以下になるように絞り込み最終的なスケッチを詳しく描きます。このスケッチのコピーは切り取られて要精検の通知書に添付され内視鏡精検を行う医師が見ることになるので正確に描きます。このスケッチを書くことは2年前より行い書く読影

者も所見を改めて良く見ることになり、精検医師も記号だけのときよりチェックされた所見が具体的によく判ると好評です。2人の読影が終わってからの楽しみは、過去にチェックした症例が内視鏡精検で何であったかを確認することです。スケッチしたものに内視鏡所見が記されており「うーん、あんなにはっきりしていたのに、なんでもなかったのか」とがっかりしたり「やはりⅡCであったか」など納得いたします。必要に応じて資料統計室に管理してある内視鏡ポラロイド写真で確認出来ます。更に楽しみなのは読影委員会です。前年度の集検発見胃がん全例の過去のフィルムの見直しを資料を揃えエキスパートの先生に解説をしてもらいながら一同で議論いたします。

過去のフィルムをスライド用に撮影するためマクロレンズで覗きますと、所見が写っていないと考えていたのに僅かな所見が浮き上がり「や、2年前のフィルムに、はっきり写っている」と驚くことがあります。最近の内視鏡的粘膜切除のため切除胃の詳細な肉眼所見とX線所見との対比が出来ないものが増え残念ですが患者さんか

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サー 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

から見れば喜ばしいことです。この委員会は読影に関係しているスタッフのほか医師会会員全員に公開しております。昨年は国立癌センター放射線診断部長であった山田達哉先生も同席され充実したものでした。

2. 胃集検事業の将来は必ずしも憂うものではありません

このように夢中になって間接フィルムを読んでいると「胃集検事業が停滞しつつあり、将来消滅する可能性がある」などという危惧をすっかり忘れてしまいます。しかし現実には確かに厳しいものがあります。前回のリレー随筆「胃集検事業の将来を憂う」鳥津和貴男先生の御意見には確かに同感する点もあります。集検受診率の低下は安房も例外ではありません。総合検診会場で他の検診を受けながら胃を受けないで帰る人について、その理由を調べたところ、医療機関で受診または管理中、バリウムが飲めない、など個別検診への移行とバリウムへの拒否が理由のようです。

また以前集検を受け何年間か未受診の人について調べたところ、やはり個別にドック、他の検診機関と医療機関で受診している人が殆どでその人数を加えると全体として胃の検査を受けている住民は年々むしろ増加していることが判りました。個別に受けている人の殆どが内視鏡を始めから行っており、X線検査は私の診療所と僅かの医療機関のようです。集検も安房医師会のほかに職域で検診専門の機関など最近多様化しており、地域住民の関心は向上しており受診者の総数は決して減少していません。ただ問題は精度管理です。

個別検診で、内視鏡検査を毎年行っている人が進行癌で発見され家族が不審を抱いている例もありました。内視鏡では「写っていない」と主張されればレントゲンフィルムのような証拠がないため、どうしようもあり

ません。

鳥津先生の意見では胃癌発見率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べき、とあります。鳥津先生の所属するセンターの胃癌発見率は最高0.5%近くであったのが最近では0.2%代であり胃癌罹患率の低下のため将来は更に胃癌が少なくなり胃集検事業の継続は難しくなるのではないかと述べております。確かに罹患率は低下していると思いますが、私たちの検診でも最高0.37%までいきましたが、平成12年は0.14%、昭和43年からの33年間の合計は0.18%です。この発見率は精度だけでは云々出来ない因子があると考えております。それは、その年度に高齢の新規受診者か、何年間か未受診であった高齢受診者がどのくらいいるか、にかかわっております。最近の新規受診者の殆どが老健法対象の40才になった若年者であり、あとは逐年受診者であるため発見率が上がらないと思います。また職域検診では若い働き盛りの人が対象のため、当然発見率は低くなります。私たちの検診でも平成12年度、地域では15,437名受診して発見胃癌は24例、発見率は0.16%ですが、職域検診は1,365名受診し、発見胃癌ゼロ、発見率0%、合計すると0.14%になってしまいました。毎年、私たちは住民検診会議を開催しておりますが、企業検診を担当しているオブザーバーの衛生学教授が次の意見を述べております。そのシステムの精度が十分ならば発見率にこだわることはない、検診は受診者に異常がないことを確認するためのものであって病変の発見率が低いから、その検診は必要ないと云うのは誤りである、とのことでした。胃癌の罹患率が低下しても、まだまだ胃癌はトップです。内視鏡的治療が普及しつつある現状ではますます胃集検は必要であり、必ずしも将来を憂れるものではないと考え、楽しみながら間接フィルムを読影しております。(今回は、野田市医師会 青木敏郎先生にお願いします。)

超音波部会

JA長野厚生連佐久総合病院
萩原 毅

リレー原稿の依頼をお引き受けしてから、はや1ヶ月がたちました。何とかなるだろうと思ってお引き受けしたのですが、無趣味で文才もないわたしのこと、締め切りが近づくにつれ、何を書いたらよいか困惑の日々が続くばかりでほとんど困ってしまいました。そこで、「このさいだ」ということで、思い切ってわたしの郷土を紹介させていただくことにしました。

わたしの住む長野県北佐久郡望月(もちづき)町は周りを浅間山や八ヶ岳、蓼科山に囲まれ、中央を千曲川が流れる信州佐久平に位置しています。近くには避暑地で有

名な軽井沢や白樺湖があります。別荘地も多くシーズンには観光や避暑に訪れる人も多く、また、冬にはスキー場に訪れる人で賑わっています。以前スキー場が近いことで都会の友人からうらやましがられたことがありますが、わたし自身はスキーができません。長野オリンピックに合わせた長野新幹線や上信越自動車道の開通で中心地はデパートなどのビルもたくさんでき、驚くほど都会化してきましたが、一歩郊外に踏み出すと田んぼや畑がひろがる田舎の風景にかわります。かく言うわたしも休日には野良仕事に汗を流す生活を送っています。望月町は長野新幹線佐久平駅から千曲川を渡って車で20分程度のところ。名物といえば高原野菜に温泉?温泉は別所温泉や上山田温泉のほうが有名でしょうが望月にも春日(かすが)温泉というのがあります。また、最近では温泉ブームで近隣の市町村でも350円~500円程度で日帰

り入浴できる施設がたくさんでき、県外の方も大勢訪れているようです。また、望月は駒の里(馬のことです)と呼ばれ、最近では見かけませんが、昔は朝廷に献上するため、たくさんの馬を飼育していたようで、今でもこれにちなんだ行事として11月3日には草競馬大会が行われています。お盆の8月15日には、信州の奇祭と呼ばれる火祭り、『榊(さかき)祭り』が行われます。みこしや民謡流しなどがありますが、有名なのは松明で、日も暮れた午後7時ごろに松明をともした人たちが、たくさん松明山から下ってきて橋のうえから川の中へ、いっせいに松

明を投げ込む姿は幻想的です。十かまごり」お喜おれ景は自慢できることの少ない普通の田舎ですが、春はふきのとう、タラの芽やわらびなどの山菜、溪流釣り、夏にはセミの声、秋にはきのこ狩り(ちなみに松茸ではなく、雑きのこですが)冬にはスキー、そして温泉と十分に田舎の空気は満喫できます。ぜひ、機会がありましたら皆様も遊びにおいでください。

(次回は、日本予防医学協会東日本支部 佐藤桂子先生にお願いします。)

放射線部会

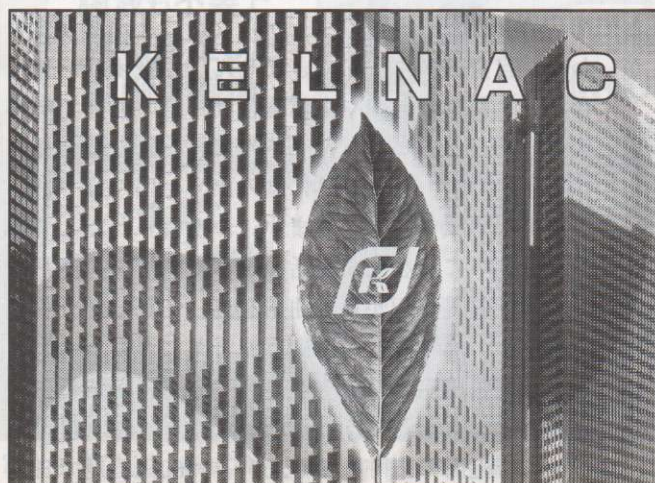
みさと健和病院
本村 修士

いつも何気なく読んでいるこのコーナーにまさかまさか自分が指名されるとは夢にも思わずちょっと面と食らっています。何を書いたらよいのか考える前にこうしてパソコンを使っているだけでもういっぱいいっぱいな今日この頃です。そういえばこの前の「胃がん検診専門技師認定試験」はどうだったのだろうか、わたしの病院の先輩が試験を受けていましたが『なかなかむずかしかった!』とおっしゃっていました。さてさて結果はいかがなものなのでしょうか、とても楽しみです。来年は私もがんばって勉強してぜひ受けたいと思います。

だんだんパソコンに慣れてきたのでここで私の趣味についてお話ししようかと思えます。今、私が一番はまっているのがゴルフです。今年の5月ごろ同僚がやっているのがきっかけで久しぶりに(約8年ぶり)再開しました。やはり最初はボールをうまく捕らえることができずぜんぜん飛びませんでしたが、たまに真芯にあたると自分でも惚れ惚れするような打球が飛んで「この瞬間のために生きているかもしれない」とわけのわからんことを考えたりします。そんなこんなですっかりはまってしまい、

今では月に2~3回もコースに出ています。このあいだ夏休みを利用して奥さんと福島県の磐梯リゾートに行ってきました。平日ということもあり宿泊+1Rプレーで約15,000円でした。リゾートだけあって値段の割にとってもきれいなコースでした。ゴルフの調子は著しく悪かったですけど景色が抜群によかったのでそれなりに満足しました。来年、もう一回行きたいです。それとビックリしたのがゴルフにナイターがあったことです。千葉県の、とあるコースでしたがなんと夜の7時40分にスタートして1Rまわれるのです。あたりの景色は真っ暗なのにゴルフ場(主にフェアウェイ)だけ明かりが光々としていてナイター初心者の中にはそれはもうおとぎの国のように思えました。さすがに200y以上先は見えず、ドライバーを使うと方向はわかるがどこに落ちたのかまったく見えなくなりフェアウェイど真ん中のボールを捜すのに一苦労しました。でもそのコースは広く、起伏もはげしくないのでスコアは自分なりにままとまったと思います。(えらそうなことを書いてしまいましたかたかだか100を切れたぐらいです。)どなたか今度お話する機会があれば胃のお話はもちろん、ゴルフの極意も教えていただきたいと思っています。と、このへんでこの原稿を終わらせたいと思います。

(次回は、埼玉共同病院 松本茂先生にお願いします。)



粘膜防御 胃炎・胃潰瘍治療剤

ゲルナック

カプセル 細粒

植物抽出・精製製剤 一般名:ブラウノール
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、ご覧下さい。

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)261-0261(代) 名古屋支店(052)231-8245(代) 西宮支店 (087)822-8366(代)
 東京支店 (022)298-8200(代) 福岡支店 (08)6252-5752(代) 九州支店 (092)451-4720(代)
 札幌支店(03)3349-5182(代) 中国支店 (082)244-5241(代) *E-Mail支店(03)3349-5175(代)

2-85-2 日本国際文庫東京11本

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/HL>

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前1-2-3 住友博多駅前ビル ☎(092)413-8460
 札幌 〒001-0018 札幌市北区北1-8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)261-1442
 高松 〒760-0023 高松市寿町1-3-2 第一生命ビル ☎(087)822-3502

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。

アルティマックス
Ultimax

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の天井高さを実現。

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/>

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/IHDRの基礎と臨床評価/画質の基礎知識



ポケットに入れて、ベッドサイドで活用できる即戦力

携帯

腹部超音波ブック

■監修
河野 通雄

■編集
兵庫県立病院放射線技師会
超音波部会

ISBN4-307-07062-3

A6変型判 216頁 209図 原色5図

定価(本体3,500円+税)

おもな内容 肝臓/胆嚢/胆道/膵臓/腎臓/脾臓/副腎/その他/カラー症例/データ
ファイル/超音波検査に必要な用語解説



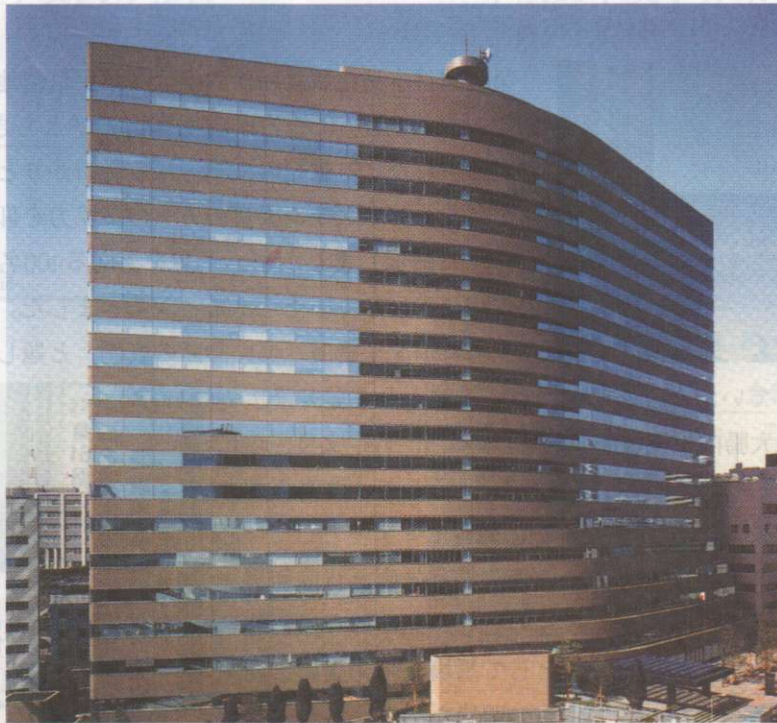
2001-9

K 金原出版

〒113-8687 東京都文京区湯島2-31-14 電話03-3811-7184(営業部直通) FAX 03-3813-0288
振替00120-4-151494 ホームページ <http://www.so-net.ne.jp/medipro/kanehara/>

第62回

日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会



会 長：馬場保昌
(早期胃癌検診協会 中央診療所 所長)

開 催 日：2002年9月7日 (土)

会 場：全社協 灘尾ホール
(東京都千代田区霞ヶ関3-3-2 新霞ヶ関ビル)

テーマ(案)：手技と医療機器から見た
検診の将来像

事務局：早期胃癌検診協会放射線科

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町2-6-12
T E L : 03-3668-6802
F A X : 03-3667-1233
E-mail : syuken62@soiken.or.jp
担 当 : 長谷川、春日、川原、小沼、北川

第61回 日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会を終えて



第61回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会は平成13年9月8日(土)に栃木県宇都宮市の“とちぎ健康の森”で開催された。21世紀の検診を探る足掛かりとなる地方会にすべく、プログラム委員の方々のご協力を仰ぎ、教育をテーマに開催しましたが、予想を上回る400名以上の会員の皆様に参加していただくことができました。市川平三郎先生に特別記念講演「形態診断の真髄」と題して画像診断

の基本を語っていただきました。教育講演として藤井隆広先生に「適正な大腸内視鏡検査間隔について」、竹中文良先生に「がん患者支援システムの目指すもの」、そして、濱島ちさと先生に「検診従事者のための疫学」、教育セミナーとして「超音波所見の取り方・読み方」では森久保寛先生と竹内和男先生には肝と胆道のご講演を、最近の新しい標準的な撮影法について「新しい胃X線検査法」として馬場保昌先生にご講演をしていただきました。各先生方の明快な講演は21世紀の幕開けにふさわしい内容であり、消化器の最新の知見をわかり易く解説していただきました。さらに、最近の胃癌とヘリコバクターピロリ感染との関連性について、「胃がん予防からみたH. pylori」と題して、齊藤大三先生に最新の研究成果を講演していただきました。また、要望演題を含め、一般演題と二つのシンポジウム「超音波所見の記載と読影体制」と「放射線技師による所見のチェックと診断情報」では会場に入りきれないほどの盛況で熱気にあふれ、会員の皆様に活発に討論していただきました。



会場がやや離れており、その他行き届きの点が多々みられたと思います。ここにお詫び申し上げますとともに、ご参加くださいました皆様に感謝申し上げます。



第61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

(栃木県立がんセンター画像診断部)

日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会

平成12年度決算報告 (H12年4月1日～H13年3月31日)

収入の部	金額 (円)
会費収入	11,533,000
事業収入	898,000
諸収入	152,548
前年度繰越金	1,579,130
収入合計	14,162,678
支出の部	金額 (円)
管理費	8,097,236
事業費	3,648,378
予備費	100,000
支出合計	11,845,614

平成13年度予算案 (H13年3月25日付) (平成13年4月1日～14年3月31日)

収入の部	金額 (円)
会費収入	10,803,000
事業収入	1,200,000
諸収入	10,000
前年度繰越金	1,500,000
収入合計	13,513,000
支出の部	金額 (円)
管理費	7,303,000
事業費	6,145,000
予備費	65,000
支出合計	13,513,000

(注) 次年度繰越金2,317,064円

◎会員数 (H13年3月31日付)

- ・ 個人会員 1008名
- ・ 団体会員 169施設
- ・ 賛助会員 12社
- ・ 協力会員 5社

—— 会則一部改定について ——

平成13年9月8日(土)とちぎ健康の森の第4会場で、平成13年度第1回常任世話人会及び世話人会開催に於いて、会則の一部を改定しました。「第8章 会費及び会計の第19条の2：年度後期(10月～3月)に入会した場合は、当該年度の会費は半額とする。」を、削除としました。以上、総会に於いて承認されました。(地方会事務局)

消化管運動促進剤

指定医薬品

ガスモチン[®]

錠5mg
錠2.5mg
散

〈クエン酸モサブリド製剤〉

■薬価基準収載

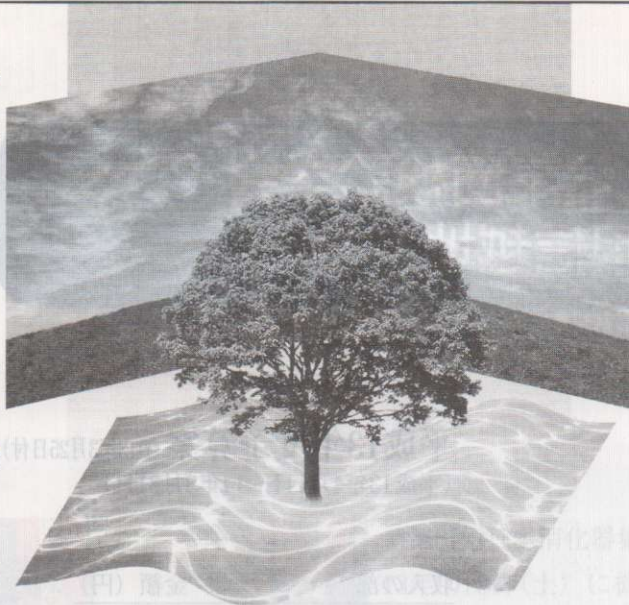


〔資料請求先〕
P 大日本製薬
〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8

※効能・効果、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。

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

- バリトゲンゾル145 ● バリトゲンHD
- バリトゲンゾル120 ● バリトゲン
- バリトゲンゾル ● バリトゲン-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

- バリトゲンCT

胃内有泡性粘液除去剤 薬価基準収載

- バリトゲン消泡剤

X線診断二重造影用発泡剤 薬価基準収載

- バリトゲン発泡顆粒

※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	〒181-0003	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

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**

● 粉末状高濃度・消化管造影剤 健保適用 ●

バリトップHD
Baritop HD

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**

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。

視 点

関東甲信越地方会世話人代表
(財)早期胃癌検診協会
理事長 丸山 雅一

外科医の独善と患者の不安

私は、本年5月末、急に病を得て手術を受けました。そして、以後、およそ二ヶ月間は仕事を休まざるを得ませんでした。したがって、「視点」の原稿執筆も休ませて戴きました。8月から仕事に復帰しています。私の病については、もう少し時間が経ったら、このコラムで雑感を書き連ねることができると思います。今回は、私が本年始めに出版した一般向けの本「いちばん新しい大腸がんの本」にまつわる話をしたいと思います。これが、今、いちばん読者諸氏に訴えたいことなのです。

実は、この本を出版したときの新しい試みとして、私の電話番号、FAX番号、そしてEメールアドレスを公開しました。その目的は、この本の内容についての質問や疑問に思うことなどについて多くの読者から接触があることを期待したからでした。

反応は予想以上にありました。なかでももっとも多いのは、Eメールによる質問です。その内容は、大腸がんで手術を受けた後に抗がん剤を使うことについての色々な質問、あるいは疑問でした。要約すると、大腸がんの術後補助化学療法の目的とは何か、ということになります。

現在、分かっていることは、術後の補助化学療法によって大腸がんの再発を防ぐことはできない、ということです。それならば、何故に、術後に補助化学療法を行うのか。これについては、現在、患者も医者も納得する回答はありません。

Eメールを送ってくる読者は、「大腸がんの手術を受けました。担当の先生は、がんは早期がんではなく、進行がんでした。しかし、リンパ節転移はありませんでした。来週から抗がん剤を飲んでもらいます」というような絞きり型の話で、患者に対して一方的にしている場合がほとんどです。あるいは、「リンパ節転移がありましたので、抗がん剤を使います」という言い方も外科医の常套的な物言いです。

これだけメールが殺到するのですから、全国平均で言うと、今、流行のEBM(evidence-based medicine)の立場からみても、また、インフォームド・コンセントの観点からも、術後の化学療法はきわめて杜撰に行われていると結論せざるを得ません。正しいインフォームド・コンセントというのはいないかもしれません。しかし、再発を予防することができるという証拠は現在ないので、市販されている抗がん剤と言えども、臨床研究と位置づけて、患者の協力を得るための会話をしなければならないと思います。

例えば、「現在、抗がん剤で再発が予防できるとい

う証拠がないので、私どもの病院では、抗がん剤を使うことによって、再発を予防できるかどうかの研究を行っています。できれば貴方にこの研究に協力して戴きたいのですが」というくらいの前置きが必要です。一方的に、「抗がん剤を飲んでもらいます」というような言い方は、絶対にしてはならないはずで

す。こういうふうには批判をされると、抗がん剤の専門家は、「日本には化学療法の専門家がいない」と言うのが常です。しかし、これは、専門家の問題ではなく、医学の常識の問題です。とくに、外科医が患者とまともな会話もできていない、という証拠です。

患者の側では、手術をしてもらった先生の機嫌を損ねてはならないと考え、何の目的で手術の後に抗がん剤を使うのか、聞きたくても聞けないで外科医の言うなりになっているのが現状のようです。なかには、とても理詰めの人が出て、私がこのような質問をしてごらんない、とメールを送ったことがあります。そうしたら、またメールが入ってきて、先生の言う通りに質問したら、主治医の先生は不機嫌になり話をしてくれなくなりました、と書いてありました。

私は、抗がん剤に反対の立場をとるものではありません。外科医は、証拠のないこと患者に押し付けるのは止めて、あくまでも、臨床研究として患者に協力してもらうべきであり、そのための会話を心がけるべきである、ということ強調したいのです。

外科医の側は、深く考えることはないのかもしれませんが、患者の立場で考えると、手術をしてもらったという事実は、ものすごい圧力のように感じられます。結果的に、手術をしてくれた先生の言うことだから、疑問があっても従わなければならないのでは、という強迫観念にとらわれてしまうのです。あるいは、そのような患者の心理を巧みに利用している外科医がいるかもしれません。このような患者心理は、手術を受けた私には非常によく理解できます。

また、一方では、IT時代にふさわしく、がんについての情報は氾濫しています。医者ではない患者の知識は貧弱なものだから、辻褄の合わない話でも、従ってくれるだろう、と外科医が考えているとしたら大きな間違いです。患者は医者と考えているよりもずっと賢く、豊富な知識を持っています。患者に足下を見られているのだという認識を医者も持つべき局面が多くあるのが、大腸がんの手術の後の補助化学療法です。

ちなみに、「日本医薬品集(第22版)1998-99)で経口抗がん剤ユーエフティ(UFT)の項を見ると、その適応として、各種のがんの「自覚的・多角的症状の寛解」とのみ記載があり、延命が可能であるとか、再発を予防できるとかの記載はありません。世の中はこんなにも欺瞞に満ちあふれているのだ、としか解釈のしようがなかったら哀しすぎます。また、患者の側の問題提起で医者が気がつくとしたら、これも悲劇です。

日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会

第34回 放射線部会総会

開催にあたって



(財)日立メデイカルセンター
会長 並木 良宣

第34回放射線部会総会は、平成14年3月16日(土)茨城県水戸市にあります「茨城県総合福祉会館」で開催致します。

今、思い起しますと、2年前に会長を仰せ付かり、まだまだ先の事と高を括っていた私も、開催まで6ヶ月後となりますと心中穏やかなものではありません。会長を引き受けたからには、参加した会員の方々が後々、心に残る学会にしたい、そのためには、ターゲットを何処に絞ろうか迷いに迷った結果、21世紀を迎え第1回目の放射線部会であること、胃がん検診認定制度の確立に伴う第1回目の専門技師認定試験が去る8月26日、日本大学を会場に行われ第1回目専門技師が誕生した事を踏まえ、これを新たな胃集検元年と位置づけ、今後、胃集検が将来的にどのように変わるのか、また、胃集検及び消化管検診に従事する認定技師としての有るべき姿勢を捉えるべく第34回放射線部会総会のスローガンを「21世紀胃がん検診に従事する診療放射線技師像」と掲げた次第です。

また、これに伴い、パネルディスカッションは『胃がん検診認定制度スタートにあたって』と題し、胃集検に係わる分野の方々にパネラーをお願いし、ディスカッションしてはと考え、座長を早期胃癌検診協会理事長 丸山先生をお願いしたところ快く引き受けて頂きました。

なお、当日は、茨城県立中央病院副院長 板橋正幸先生による教育講演(題未定)文化講演としましては、テレビドラマでお馴染みの水戸黄門の研究を永年続けております茨城大学教育学部教授 鈴木暎一先生による水戸黄門の生い立ち、諸国漫遊の実際はどうか「水戸黄門の虚像と実像」と題し講演をお願いしました。一般演題につきましては、5題を予定し、定例世話人会でお願いした処、早速の申し込みがあり、お陰様を持ちまして8月末で完全に埋まりました。

ここに、ご協力下さいました演者の方々に心からお礼を申し上げますと共に多くの会員お誘い合わせの上、ご参加を切にお願い申し上げます。

オムニパーク300シリンジに 150mLが加わりました。

新発売



Omnipaque



★効能・効果、用法・用量、警告、禁忌および使用上の注意の詳細につきましては、製品添付文書をご参照ください。

非イオン性造影剤
指定医薬品

薬価基準収載
オムニパーク[®]
Omnipaque[®] イオヘキソール注射液

140 180 240 300 350
240シリンジ 300シリンジ 350シリンジ

いのち、ふくらまそう。
第一製薬株式会社

資料請求先: 東京都中央区日本橋三丁目14番10号
ホームページアドレス
<http://www.daiichipharm.co.jp/>

第24回 消化管造影技術研修会 受講のご案内

主催 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会
 代表世話人 丸山 雅一
 放射線部会代表世話人 石渡 良徳
 研修委員長 大槻 清孝
 実行委員長 福岡 良和
 後援 日本消化管撮影研究会

「日本人の胃癌による死亡率はようやく肺癌にトップの座をゆずり第2位に落ちた。しかし、胃癌は減ったわけではない」診療放射線技師の関与する検診の効果が功を奏し多くの救命できる胃癌の発見に努めたからである、と言っても過言ではないでしょう。平成10年に厚生省の研究班がまとめた報告によると、胃がん検診の不利益として10%~40%の偽陰性を指摘しています。撮影側の責任は消化管に携わる診療放射線技師の技術を向上する以外にはありません。

以上の理由により消化管造影検査に関わる診療放射線技師を対象に高度な学識と技術の習得を目的として第24回消化管造影技術研修会を開催いたします。

受講をご希望される方は下記によりお申し込み下さい。

記

期 日：平成14年 2月 7, 8, 9, 10日 (3泊4日合宿制)

会 場：千葉厚生年金休暇センター
 千葉市中央区仁戸名町 705 TEL 043-265-5000

受講資格：診療放射線技師、診療X線技師(当地方会会員を優先)

受講料：4万5千円(テキスト参考資料を含む)

宿泊費：4万円(3泊9食分)
 (納入された受講料、宿泊費は返却いたしません)

募集人員：約80名(定員になり次第締め切ります)

申込手続：合計金額8万5千円を下記口座へ振り込んで下さい。
 申込書に必要事項をご記入し、銀行の振込証明書の写しを必ず同封の上お送り下さい。

前日宿泊 研修日の前日(2月6日)の宿泊希望者は必要事項をご記入の上、
 前泊費用(夕食無し、宿泊と朝食付き)として、6千円を加算して下さい。

申込締切：平成13年12月31日(但し定員になり次第締め切ります)

申込先：〒240-0003 横浜市保土ヶ谷区天王町 2-44-9
 (財)神奈川県労働衛生福祉協会 放射線科 石渡 良徳あて

振込銀行：三和銀行 虎ノ門支店 普通預金
 口座番号(5.399.802) 口座名：ニホンショウカキケンシュウカイ

問い合わせ先：大槻 清孝(城西放射線技術専門学校) 03-3973-6346
 都築 史郎(慶應義塾大学病院) 03-3353-1211
 福岡 良和(神奈川県労働衛生福祉協会) 046-262-8155
 石渡 良徳(神奈川県労働衛生福祉協会) 045-333-8711

講座内容：現在検討中、決定次第お知らせいたします。

平成13年度 日本消化器集団検診学会 『胃がん検診専門技師認定試験』 行わる

去る8月26日(日)、会場である日本大学お茶の水校舎において、全国から981名(申込者1023名)の胃がん検診に従事する技師諸兄弟が、残暑厳しいなか筆記試験に挑戦した。

初めてのことで、受験者も主催者側も緊張したことでしょうが、なんとか当日は事故もなく平穩に終了した。この試験結果は91.6%の合格率ということでした。

出題内容等については、これから論議されることかと思われませんが、認定技師の本来の目的は紙上の論理だけでなく撮影技術、技能であり、

このために必要とされる基礎的なテストとしてどのような問題が適当であるのか、これからの課題であると思う。

ともあれ合格した方々は、今後とも自己の技術向上のために研鑽を積むことが求められるわけで、検診の質の向上に寄与するという認定技師制度の目的に向かって努力されますよう期待されることです。

なお、問題と解答は学会誌に掲載される予定ということです。(記:林 學)

施設紹介

財団法人 山梨県健康管理事業団

古くは武田信玄の騎馬軍団、今は何時営業運転されるかわからないリニアモーターカーで御存じの、山梨県の甲府盆地の北に当事業団は所在します。古くから県民の健康管理のための検診を県内くまなく推し進めて参りましたが、ここ数年は二三の検診機関も加わり競争と変革に日夜苦慮している昨今です。それでは当施設を紹介させていただきます。

財団法人山梨県健康管理事業団はその前身である(財)結核予防会山梨県支部(昭和14年4月設立)、山梨県寄生虫予防会(昭和36年9月設立)、(財)山梨県対がん協会(昭和43年3月設立)が昭和48年7月に合併して、同8月1日に(財)山梨県保健衛生協会として活動を開始しました。後に56年8月(財)山梨県保健予防協会、58年4月(財)山梨県健康管理事業団に名称を変更して検診事業に携わっています。

現在の検診スタッフは医師1名、放射線技師5名、臨床検査技師12名、看護婦2名、運転技術員6名、事務員11名、その他検診補助職員2名、それから、嘱託、派遣、パート、臨時職員を合計して全員で62名となり、その中で正規職員の割合は約60%となっています。

検診検査の内容は胃癌検診、胸部検診、基本検診、骨粗鬆症予防検診、超音波乳がん検診、腹部超音波検診、学校検診全般、職域検診、甲状腺超音波検診、腸内細菌検査、それと救急医療センターの運営を県から委託されています。

平成12年度の検診実績は胃癌検診27,557人、胸部検

診99,159人、基本検診18,438人、腹部超音波検診20,065人、骨粗鬆症予防検診2,659人、救急医療情報センターからの医療機関紹介件数は11,292件となっています。

検診車は胃部検診車6台、胸部検診車5台、超音波検診車2台、成人病検診車1台で、その他検診機材とスタッフ運搬車4台が稼働しています。以上が現在実施している検診検査内容と実績であります。今後マンモグラフィーによる乳がん検診、血清による前立腺癌検診等の導入も検討しているところであります。

山が在っても山無県 貝が無くても甲斐の国でお馴染の山梨に来てみませんか。

春は桃 夏は清里 秋葡萄 冬はワインで雪見酒

(竹野 数馬)

(財) 山梨県健康管理事業団

〒400-0034 山梨県甲府市宝1丁目4-16

TEL : 055-225-2800

FAX : 055-225-2809

eメールアドレス: suishin@y-kenkou.or.jp

HORII PHARM. IND., LTD.

より確実な存在診断のために

High Density

胃二重造影用硫酸バリウムX線造影剤

バリコンミール

薬価基準収載 普通薬

シェイクボトル入り

簡単な準備・迅速な検査対応



300g



400g

- 大粒子特性による高濃度・低粘性
- 明瞭なコントラストと鮮明な粘膜描出
- 優れた透視観察能
- 少量服用による二重造影診断域の拡大

※禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

胃・腸の診断を通じて奉仕する



堀井薬品工業株式会社

本社 大阪市中央区内淡路町1丁目2番6号

TEL 06-6942-3481(代)

(資料請求先: 学術情報部)

●お問い合わせは、もよりの営業所へ

札幌	011-812-2640	金沢	076-291-3889
仙台	022-221-3047	名古屋	052-331-7960
東京中央	03-3635-5571	大阪	06-6942-3481
東京西	03-3397-3276	兵庫	06-6433-5441
東京城南	042-753-3991	広島	082-281-2889
東京北	048-663-9491	高松	087-843-3826
新潟	025-244-6476	福岡	092-864-5978

第33回 放射線部会 文化講演

外国から見た日本の現状



倉敷成人病センター
理事長

須原銀兵衛先生

皆さんこんにちは。倉敷から参りました須原銀兵衛(すはら・ぎんのひょうえ)と申します。

なぜ私は「銀」という名前をつけられたかということで、よく父親とけんかをいたしました。今はある程度年を取りましたから「ぎんのひょうえ」というのもおかしくないんですけど、なぜ金にしないで銀にしたのかということ随分ねだったことを覚えておりますけれども、父親が言うのに「金より銀の方がいい」と。オリンピックだったら金の方がいいんでしょうけれども、銀の方がいいといういろんな理由を教えられました。

銀というのは、石見の銀山からたくさん取れるようになってから流通経済の中心になった。ですから、カネを扱うのに金行と言わずに銀行と言うんだと。だから、おまえはお金に苦労しないために銀という名前をつけるんだということです。ただし、1つだけ問題があるのは、銀は毎日磨かないと曇ってくるということでありまして、必ず自分自身を毎日磨くようにということを言われました。ですから、そのことを守ってるつもりではないんですけども、本当に年取った人というのは、先達というものはいいことを考えてるんだなということの時折思い出します。

岡山という名前は余り有名じゃないんですけど、倉敷というところを言いますと大抵の方が「いいところですね」ということを言われるんです。非常に誇りに思うことと、ありがたいと思うんですけど、私らが倉敷ですうっと生活しておりますと、余り自分の環境に慣れてしましまして、非常に悠長な人間が多いような感じがいたします。長野に来さしてもらって、長野に育った何人かの方々いろいろな接触が持たしまして、本当に感動しておるわけですけども。特に昨年1月に倉敷の芸文館というところができまして、非常にいい建物ができまして、日本の中でも屈指の芸術を取り扱うことができる会館ができたということで、そのこけら落としもあつたりしまして、この同じ会が倉敷で行われました。

そのときに私に1時間ぐらいは時間を欲しいということと言いましたら、35分間でやめろということ言われまして、途中でしり切れとんぼのような話になったんで、私ももしチャンスがあれば皆さんにお会いしていろいろなことを話させていただきたいということをお願いした

んですけども、早々に小諸厚生病院の岡田先生から私の方に招請状が届きまして、「先生、やろうぜ」ということを言っていたので、本当にきょうは非常にうれしくて来させていただきました。お疲れのところというけど、私は全然疲れておりませんので、本当に元気でおりますので、皆さん方は気楽に聞いていただければありがたいと思います。

本当に外国に病院を持つておるのは、日本人で民間人としては私ところの病院だけありますので、そういうところから、要するに放射線の技師だとか検査技師であるとか看護婦であるとか、そういうふうな人間が次々に外国に行って仕事をする。そういうふうな外国に行って仕事をした場合に非常に感じる事とか、そういうふうな部分を非常におもしろく私達は経験することができました。

ですから、これから皆さんこういう会を通じて、これからまた具体的にいろいろお話しさせていただきますけども、皆さん方もぜひ外国に興味を持っていただいて、外国にぜひおいで願いたいと思うんですね。私は大体3分の1ぐらいは外国に行っておりますし、私の病院の机の上には外国の4つの病院からすぐ直接電話が入るようになっておりまして、Eメール、そういうふうなものが、今ごろではインターネットだとかそういうふうな形で全部うまいこと同時にアクセスできるという、時差がありますからそういうところでは困るんですけども、そういうことができますので、確におもしろいいろんな体験ができるわけです。そういう意味で、今日は丹谷技師長という私とこの放射線の技師長と一緒に来ましたので、ぜひお互いに交流を持っていただいて、本当に楽しくやっていたければ皆さんのプラスにもなるだろうし、我々も非常にうれしいし、有意義になるんじゃないかということで、ぜひ皆さんにもお願いしたいと思っております。

昭和43年に私が開業いたしましたから2年間が夢のようにたちました。2年たちますと、余りにも大勢のお客さんが来てくださるものですから私は何とかしようというふうに思ひまして、今の大原さん、大原美術館というのがあるんですが、大原美術館のおよそ1キロほど離れたところに場所を求めまして、そこに病院をつくったわけです。その病院も3日か4日ですぐ満タンになりまして、これは

「沿革」

昭和43年1月 須原外科開設。
昭和45年3月 現在地に移築し、須原病院と改名。
昭和46年8月 三階を五階に増築し、附属癌研究所を併設。組織を財団法人とする。
昭和53年8月 新館を増築し、癌研究所を医科学研究所と改名。
昭和58年6月 シンガポールにてジャパン・グリーン・ホスピタル株式会社を設立後、海外駐在日本人を主な対象とした診療をはじめ。
昭和63年7月 東館を増築し、本館、新館の改造を行い、現在に至る。

いいぞということで頑張っておりましたら、そのうちにまた、すぐ隣に商工会館が建つようになりました。私とこのころの病院が3階建てで、隣に5階建てが建つようになりまして、これはいけないと、負けん気を出しましてみんなにいろいろ話をしましたら、すぐ銀行と折衝しろと云われました。そして5階建ての病院をつくるという運びになったんです。そのときまでは余り経済的なことも何もわからなかったんですけど、いろいろ考えておるうちにだんだん現実というのを感じるようになりました。32歳のときでありましたから何とかしようという気持ちでいろいろ焦っておったのも事実です。

だったら要するに目的意識を持たなきゃいけないと、目の前の簡単なことに対して、そこまで行こうと思うようなことではいけないと思ったものですから、かなり遠くに自分の目的意識を持つということをお互いに言い合ひまして、「夢を持つ」というのを合言葉にしようということになったんですね。夢を忘れずに、夢を持たなきゃいけないという、そういう気持ちで皆一致団結してやろうということでやり始めたんですけども、すぐまた非常に大きな研究所を私はつくったものですから、そのために随分苦労するようになったんです。お金がうまく回らないということで随分苦労いたしました。本当に無鉄砲な人間が何もわからずにそういうことをやるということがどれほど無謀なことであるかということなんですけども、私はその無謀なことということは、私にとっては無謀という感じではなかったんですね。夢を追うためにはここまで行かなきゃいけないということを設定していっておったわけです。

そのうちに、10年があつという間に夢のように過ぎていきました。それで、私は40歳になったわけです。40歳になったころに何かやつと経済的にも向こうが見えてきたというのか、そういう中で外国に行って仕事してみたい、このままで人生を終わるのは嫌だという気持ちになったんです。

それをすぐ私の側近というか、みんなと相談し合いました。そしたら、ひょっとしたらおまえならできるかもわからないということをみんな言うんですね。失敗したらどうしようかということをお私には考えない人間であったのも事実だだと思います。とにかく皆さんご存じのように、外国に出ていきますと、幾ら医師の免許証を持っておっても医師としては通用しない。向こうに行ったら向こうの免許証をもらわない限り医師としての医療活動ができない。放射線技師さんも同じであります。看護婦さんも同じであります。どの部分でも全部そういうふうな規制があるわけです。国際医師法というのがありまして、そういうことは絶対に越すことができない不文律がありますから、それをどういうふうクリアするかということが非常に難題だったんです。でも若さで押し切ってやろうという気持ちだけがいつも私を支配しておりました。

その後、私は外国で病院を設立して大発展をする事ができたのですが、みんなが「何でそんな無謀なことをするんだ」と、なぜそのように無謀とも思えるようなこと

に挑戦するんだということをしよっちゅう私に聞かれるんです。私も人間ですし、家族もありますから、無謀というふうなことはするつもりは私は全くありませんでした。無謀なんていうふうなことを簡単に口にされるのは、私はおかしいと思ったんです。

ある登山家が言ったじゃないですか。「100の人生の設計があれば、40%以下の可能性しかないもの、そういうふうなものに挑戦するのは無謀な人間である。50%前後であればこれは一か八かだ、丁か半かだ」と言うんです。「一番大事なものは60%から70%のところである。80%、90%、100%で、やったら必ず当たるんだ、成功するんだ」というようなことならだれでもやる」と言うんですね。でも、だれでもやるから、やっぱりうまくいかなくなるんです。みんながやっちゃうものですから足の引っ張り合いになってしまう。ということは、すべての企業とかすべての事業に対して、どんなことでも通用することじゃないかと私は思うんです。

コンビニさんでもとにかくどんどん、あれはもうかるんだということで、みんなが80%、90%、100%で、余り自分にリスクがかからないで、フランチャイズ制でやる。そういうふうな方が私はかえって無謀だと思うんです。そういうふうにしたんです。ですから、私は60%か70%のところまで一生懸命勉強して、人がまねができないところを非常にピックアップして行って、それでズドンと抜けてやったらそれが一番、本当の意味で言えばそれが本当の冒険心であるというふう理解をしたわけです。

そういうふうなことをいろいろ言って、それで病院をつくるという計画を立ててから日本で考えた期間が1年半ありました。1年半いろいろ勉強いたしました。ほとんど東京に行って、東京の外務省であるとか厚生省であるとか、そういうところでいろいろ勉強させてもらったし、そのことの蓄えをしていったんです。その蓄えができて、よし、これならいけると思ったのが、ちょうど私の42歳のときでありました。

42歳のときに、たった3人でどういうことを考えたか。ODAの金を使わせてもらうおうと思いついたのです。ODAというのは公的開発援助資金という意味で後進国と称するところに多額のお金を出しておる。そのお金を少しだけ拝借して、それで向こうに病院をつくったならば、必ず日本人の人々に喜んでもらえるかもしれない。そういう考え方をしたんです。

そして、私はその作戦をみんなに、こうこう、こうやって行こうと思うということを言いましたら、「それはおもしろい」「よし、それならやってみようか」ということになったんです。それで、病院の方を副院長以下に全部任せました。

(次号に続く)

編集後記

酷暑の長い夏は終わり、金木犀の薫る、爽やかな秋がやってきた。世界はテロの恐怖におびえ、我国もその恐怖とは別に経済の大恐慌により、医療経済は今後も不安の材料ばかりである。

充実した医療の現実こそ究極の目的ではないだろうか。

がんは遺伝子異常の積み重ねによる生活習慣病といわれているが、がんの制圧という大きな目標は、21世紀には是非とも達成しなければならない。人類の大きな課題であり、その目的に一歩でも近づくよう努力することは、人類の使命と考えられる。

現在、私達に出来ることは、がんの本態の究明や疫学の調査ではなく、健康教育に始まるがんの一次予防および二次予防の徹底した啓発活動ではないだろうか。それと同時に、検診精度の高い検診こそ最重要ではないだろうか。

いつの時でも、究極的な学問への真摯な姿勢は大切であり、がん制圧のため、一般市民への一次予防の判り易い普及活動と、二次予防は検診に大切であることの啓発を徹底的に推進することは、その最先端に位置する、この季刊紙、Newsletterの使命ではないだろうか。

今季号も丸山雅一理事長は“視点”で、患者との人間関係の在り方の重要性を強調し、外科医の独善性、一人よがり恐ろしい悲劇的な現象であるとしている。外科医である小生も経験することであり、独善性に加えて、経験と時間不足もあり、反省の要はある。術後の抗がん剤投与の件では、抗がん剤とは別の物であるが、市販されている“抗がんキノコ”健康食品と言われるものがあるが、がん手術不能患者や末期がん患者では万一であっても、何もしないよりは良いという患者の家族の判断で、高価なクスリを服用する症例が、かなりみられている。これこそは医学の弱点をつく商法ではないだろうか。このような事は宗教にも似た現象がよくみられる。

9月8日、石川 勉会長により、第61回関東甲信越地方会は“とちぎ健康の森”で盛会裏に終了。10月17日には京都で丸山雅一会長による第39回消日本化器集団検診学会秋季大会が開催される。全てがん制圧への着実な前進である。

最後に、林 學編集委員長のご推挙により、今期より編集のお手伝いをさせて頂くことになった。能力不足のため、ご指導を下さるようお願い申し上げます。

(記：野田市医師会 青木 敏郎)

編集委員

編集委員長

林 學

青木 敏郎

安掛 武一

鳥海 修

丸山 雅一

今井 貴子

小沢 元美

海老根精二

米倉 福男

竹林 章

今井 仁彦

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

◎年会費未納者へのお願い

平成12年・平成13年度年会費未納者は会則変更のため年内までにお納めくださいますようお願い申し上げます。
(事務局)