

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. 62

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 タカビル4F
TEL・FAX / 03-5652-5321
発行：関東甲信越地方会
発行責任者：丸山 雅一

1部頒布定価1,000円 [〒共]

保健衛生部会座談会

消化器集団検診

～看護職のかかわり～

<参加者>

我妻まつ江 (東京都清瀬市役所)
柿元まゆみ (財茨城県総合健診協会)
金澤恵美子 (長野県健康づくり事業団)
小杉富美子 (キャン健康組合健康管理センター)

<司会>

荒木 啓子 (東京都小平市役所)

腸がん検診は約70,000人(発見大腸がん数70人、発見率0.1%)の検診を行っています。※便潜血検査2日法精密検診の追跡については市町村に依頼しています。ほかに県医師会との協力関係で、地域で把握した受診者情報を集約することができます。市町村にその情報を提供することで、市町村のがん検診の評価をしていければと思っています。長野県の場合は、住民とのつながりが結構深く、隣組的な地域組織が張りめぐらされている地域特性があります。



我妻 まつ江

地域組織が張りめぐらされている地域特性があります。

我妻：東京都多摩地域の清瀬市健康センターの保健婦です。

人口は約67,000人で、高齢化率16.8です。乳幼児から高齢者までの住民の健康保持に携わっています。成人に対しては健康教育、相談、健(検)診、健康増進等多岐にわたっています。

胃がん検診は、老人保健法施行以前の、昭和53年から実施しています。

大腸がん検診は平成2年から導入し、平成5年から胃・大腸のセット検診を

実施しています。セット検診は胃がん検診受診率の低下を改善する目的で導入しましたが、現在、大腸がんの受診は高い状況です。胃・大腸がん検診は年間約1,300人の受診で、受診率は4.5%です。

東京都は40歳以上人口の65.7%を住民がん検診の対象者としています。受診率(受診者/住民がん検診対象者)の性別年齢区分を見ると、女性はコンスタントに受診していますが、男性は退職後に増えています。

柿元：(財)茨城県総合健診協会の保健婦です。当協会では母子保健、学校保健、職域保健と幅広い分野で検診を実施しております。

平成12年度では約230万件の検診・検査を受託しています。私の所属する精度管理課では保健婦は1人で、主に胃がん検診の読影に関連する業務(約10万件/年)とがん検診、精密検査追跡調査事業に携わっています。

協会はがん検診要精密検査登録と精密検査追跡調査の事業を県から委託されています。追跡調査事業では市町村や事業所の保健婦と連携を密にして、がん検診の精密検査受診率アップのために努めています。

胃がん検診の実績を全国と比較してみますと、要精検率11.6%、がん発見率0.17%、早期がん割合71.8%と、とても良い成績となっています。

最近の新規事業としては乳房超音波検診、肝炎ウイルス検査、ペプシノゲン(PG)法による胃検診などがあります。

日常業務上の問題

司会：職場で消化器がん検診を実施しているうえで問題になっていることに話を進めたいと思います。

小杉：職場で胃がん検診について、問題になっているのは、PG検査、間接レントゲン、ドックの直接撮影、データを積み重ねたうえで内視鏡検査からといった、多くの入り口があることです。これをどうしたら効率的に実施出来るのかということが大きな問題ですね。

しかも、胃がん検診は職場の健康管理上の法定検診ではないのです。これだけのことに看護職が関わり過ぎていて、みなさん、人手(人員)とか手続き(の煩雑さ)などに辟易しているなどというのがあって……

司会：がん検診のあり方等については、久道先生を委員長としたがん検診評価委員会、それぞれの部位のがん検診について評価検討を続けているわけ……

いま、中間のまとめが出されていますが、PG検査を胃がん検診のスクリーニングとすることについてはまだ、評価は見送っています。

小杉：職域ではPG検査をすでに実施しているところもあり

自己紹介・施設紹介



荒木 啓子

司会：がん検診の評価委員会の報告がだされました。一方、がん検診の国・都道府県の補助金がなくなり、医療保険や区市町村の財政が逼迫しているなかでがん検診の費用対効果が求められるようになってきました。

また、QOLの向上とがん死亡率を減らす検診の本来の目的とがともに追求されることが必要です。

そのほかに、職域と地域が連携して健康づくりをしていく必要性から、厚生労働省に「生活習慣病予防のための地域・職域連携保健活動検討会」がもた

れ、地域職域健康管理総合化システムの中長期的な目標を示しつつ、当面の課題について具体的な検討を行い、13年度内に報告書が取りまとめられる予定です。このような状況のもと、地域・職域・検診機関等で、受診者とかかわりの深い看護職が話し合うのは意義のあることと思います。

現場での日常的な問題、受診率向上や精密検査受診の把握等看護職の関わる領域の精度管理、今後の課題についてざくばらんに話し合えればと思います。

はじめに、現在の職務内容も含めて自己紹介をお願いします。

小杉：精密機器の健康保険組合健康管理にセンターのスタッフとして1998年4月から勤務しています。

健康管理センターは検診の実施等の健康管理実務はなく、企業グループ35ヶ所の健康管理情報を一括管理しています。

健康管理室スタッフの業務支援のための情報収集と情報提供、健康保険組合として健康管理室の予算管理等の総務的な業務も行っていきます。内容は労働安全衛生法(安衛法)に規定されている定期健康診断・採用時健康診断や健康保険組合独自の健康相談、健康教育、家族検診・主婦検診などです。

消化器検診は胃・大腸検診を実施しています。胃がん検診には多くの時間と労力を要しています。プライバシーの保護上、がんの発見数・早期がん・進行がん等の報告はしていません。

金澤：私は長野県健康づくり事業団の保健婦です。当事業団では基本健康診査・結核検診・一般健康診断・各種のがん検診などの集団検診事業を主な業務としております。

消化器検診については、胃検診車(間接撮影)12台により、胃検診年間約98,000人(発見胃がん数、110人、発見率0.11%)、大

ます。しかも、内視鏡検査前に感染症検査の必要性が言われ、外出費用や感染症の検査費用をどう負担するか等の問題が出てきました。法定検診項目ではないのに費用がかかりすぎています。胃がん検診が始まったばかりというわけではなく、すでに21世紀に入っているのに、この胃がん検診をどうするのか。また、担当するのは看護職か事務職かということもいわれています。それは事務量が多いからです。

さらに、検診結果を把握することも大変です。最近ではコンピューター管理で、委託外受診のデータ入力業務ができました。内視鏡検査前や人間ドックの場合、必ず感染症のチェックをします。個人情報として知られたくないB型・C型肝炎その他の感染症等の情報をどうすれば良いか。

本人と医師にわかっていることでも、職場の健康管理をしている者は、これらの個人情報の保護をどうするかは大変なことです。感染症は別にフォローしなければならない。

病院によっても事後管理に関与するところとしないところがあって、どこと委託契約したらいいか。産業医がフォローしてくれる病院にしたいと指示するのですが…。

金澤：胃がん検診は間接レントゲンからですか。

小杉：間接レントゲンからです。間接レントゲン、PG検査、直接レントゲン、内視鏡検査からと4コースに振り分け実施しています。通知する事務作業そのものがたいへん手間がかかります。

司会：職域検診の趨勢としてPG検査がふえているのですか。

小杉：いや、あまり増えていません。前年の検診データをもとに産業医が指示します。採血で出来るため全員PG検査で実施している職域もあります。

金澤：全員、PG検査で実施した場合の要精検率はどれくらいですか。

小杉：要精密検査値の設定基準が難しいので、緊張しながらやっています。受診者にしてみれば、あんな美味しくもない、苦しい思いをするバリウムを飲みたくないですよ。企業なら、もっと楽な方法や用品を開発します。食事が出来ないということもありますし…。新しい方法が見つかるといえますね。

金澤：PG検査は食事には関係ないですからね。PG検査を全員に実施した上で他の胃がん検診検査を実施するのですか。

小杉：いや、費用は二度かけられません。4コースの中で実施し、看護職が受診者の意向を聞きながら、医師の指示どおり検診を受けてもらうところまでです。

柿元：PG検査は毎年実施するのですか。

小杉：いや、実施している職域もあります。

柿元：毎年実施してもPG検査の結果は変わらないし、5年位間隔をあけて実施するのがよいのでは。

小杉：住民はどんなに過去に病変があっても間接レントゲン検診から入るのですか。

司会：他の県では、一次検診対象者から前年の経過観察者を要管理群として別の検診をしているところはあるようですが、実態はほとんどはそうです。



金澤 恵美子

金澤：国の制度で、一次検診は間接レントゲンからという流れがあってなかなか冒険できない。評価ではまだ今のPG検査のデータが蓄積されていないので…。

小杉：でも、素晴らしいデータが始めていると思います。

金澤：後でお見せしますが、精度管理に関する報告書が出ています。ピロリは特にまた根拠が無い、PG検査を使えば良いかもしれないけれど。

小杉：受ける側として企業の実績は、早期発見が多いか少ないかだけの

問題です。きちっとした評価は試されていないから。

小杉：住民検診は過去のデータを利用して、ルール通りの実施で楽だなと思った。去年どんな事であろうと同じ項目ですね。

司会：ただ、明らかに間接撮影では要精密検査と出るだろう人達にも別管理出来ないという実情はありますよね。

小杉：でも、それは不思議ですね。もし根拠に基づかなくてはいけないのであれば。基づいていないやり方ではないでしょうか。

司会：集団検診からオミットしないで別管理でやるということで、このような人はいわゆる経過観察を要する住民で、一次検診対象としないということです。

小杉：この間、K区の産業医さんの話を聞きました。住民の受診率が低くて、PG検査でやるほうがずっとコスト安で胃がんの人を救えるということでした。社員は受診率が高く100%近い人が、あえてPG検査を受けることはない。別のきめ細かい管理のためにPG検査は導入するけれど、受診率を上げるということでは、そっちのほうが素晴らしいデータを残していってほしいですね。

司会：受診率を上げるというのは新規受診者を増やすことが大切という意味もありますから。職域は少し違いますね、同じ人が対象の集団ですから。最終的には医療費のコストダウンを目指している。

金澤：国のがん検診評価委員会の評価概要がここにありまます。特に最近医療は、根拠に基づかないものはだめなのです。(EBM)

大腸がん検診

小杉：大腸がん検診は郵送で、受診率が増加してきて50%前後です。

「要精密者」は受託先の医療機関で精密検診を実施し、そのデータが1カ月ごとに報告される。看護職には手間がかからず実施できる検診方法です。未受診者の追跡は勿論実施しますが。



柿元 まゆみ

あっても間接レントゲン検診から入るのですか。

目次

消化器集団検診

～看護職のかかわり～

視点

・これでいいのか内視鏡／丸山 雅一……………8

リレー随筆

・安楽死と森鷗外／青木 敏郎……………9
 ・羅府日記／木村 行俊……………10
 ・超音波部会／中聖 千草……………10

第34回放射線部会総会を終えて……………11

第62回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会大会……………13

第24回「消化器造影技術研修会」を終えて……………14

平成14年度超音波部会総会セミナーを開催……………15

「初心者のための腹部超音波検査実技講習会」を終えて／
 超音波スクリーニング研修講演会開催のご案内……………16

第41回日本消化器集団検診学会総会／
 62号掲示板……………17

第1回超音波スクリーニング研修講演会を開催して／
 第6回市川杯・百獣の王コンペ……………18

施設紹介……………19

「胃がん検診専門技師」認定試験のご案内……………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……………21

編集後記……………24

金澤：それもまたいろいろ問題があるのだけれど、実際に検診実施機関で適正な保管をしていた検体の郵送方式についての評価は出ていますか。



小杉 富美子

小杉：検診は寒い時期、2月から遅くても6月しかやりません。

柿元：企業さんは出来るのですね。柿元のところは80余の市町村を対象にしていると検診が1年中に渡るものですから、郵送法にして、寒い時期だけ大腸がん検診というのは無理です。

小杉：死亡状況は大腸がんで3人位、胃がんで2,3人ですね。

司会：母数はどれぐらい。

小杉：大腸がん検診を受ける人は40歳以上なので、約1万人、受診率は

50%前後です。受けていれば発見率はいい。

司会：大腸がんは世相を反映している、絶食が必要ないなどの理由で、受診者が増えています。ただ、発見数と早期がん発見は同じではありません。

小杉：そうですね。検診を受けていない人もいますので検診から発見したかどうかは覚えていません。同じがん検診なのに看護職のかかわりがなくてスマートで良い。それに対して、胃がん検診は負担がかかりすぎていると思う。

司会：地域での消化器がん検診の実施状況はどうでしょうか。

我妻：清瀬市では胃がん検診は昭和53年から実施しています。大腸がん検診は平成2年から、いずれも法定以前から開始しました。大変人気があります。そんなに検診機関も多くなかった。市内の中核病院で胃がん検診を始めたため、500件くらいからスタートしました。市内ですら検体は直接持って行って頂きました。事前に来て頂いて採便の方法や保管の方法、特に夏場でしたので、くどくなるほど説明しました。検便というところを持ってくるのが頭に入っていて、昔の検便との違いを図で示して、こうして採るのよと実演しました。保管の場所も家族に知られないで冷蔵庫に入れるよう、温度管理の重要性、正確な判定が出来ない事でがんが見逃されたら大変だからと、逐一説明しました。それが2年間くらい続きました。大腸がん検診は企業のほうもまだ取り掛かっていませんでした。胃がん検診が逆に産業のほうで取り入れてきましたし、主婦検診などいろいろやってきているので受診者が減ってきていますね。

その時、胃がん検診をどうしようという話になってきて、平成5年から胃がんと大腸がんのセット検診を始めました。Tがん検診センターがセット検診で大丈夫とのことでしたが、検診車をお願いするにしても、こちらの希望どおりにはいきません。年間計画の中で決まってくるため、がん検診の日程にあわせて便を採って持ってくるよう、予定を組むことになりました。

また、F病院で大腸がん検診を、K病院で胃がん検診は実施していたので、そちらの方との兼ね合いもあり、年度前半と後半でそれぞれにお願いしています。

精度管理

司会：それでは、関連します精度管理について話題を移します。

我妻：じつは、毎年要精密検査になる人がいて、本人に精密検査を受けてくださいと説得する際、「毎年行っても異常なしだから」との話になってしまう。出来るだけ前のデータが生かせるような形で精密検査を受けてもらうのですが、勿論治療中の方は除くのですが、いつまでも治療中ではないから、結局また受診します。

胃潰瘍癒痕とかは、また、要精検となる可能性が多い。ですから、内視鏡のほうから勧めていただいたほうが私たちの手間や、受診者がいろんな検査を二度、三度とすることや、もしかしたら、恐ろしい病気かもしれない不安感をもつこともない。本人や行政、事務的にも良い。コストの面でも、是非、内視鏡から出来ればいいなとずいぶん前から思っていました。

小杉：そのような人は内視鏡検査から実施すればいいのでは。

企業は職員の健康について自己管理をめざしていますので、あなたが胃の検査を受けるのは自分の問題ですよ。だから検診を受ける人は自分で予約して行きなさいとしているところさえあります。

司会：労働安全衛生法には健康診断項目が規定されているのですが、胃がん検診はその項目ではないですよ。現場で

実際携わっている看護職にセレクションさせるというか、一部やらざるを得ない状況なのですか。

小杉：セレクションは全然していません。レントゲンを実施した医療機関が意見をくれるのと産業医が決定し、私たちは決定は携わらない。

4コースへ振り分けて、毎年管理するのが大変ですよ。

司会：管理検診群に対しては、本人が個別的に検診する自己管理になっています。いわゆる、管理検診的なものを含めてがん検診を実施している区市町村は東京には見受けられません。

小杉：企業に勤めていても住民としての権利もあると思います。

例えば自分の場合、住民税を払っていても、地域から何のサポートも受けない。私の住民としての検診記録は何処にあるのだろう。

我妻：それは働いている人ですから職域にあります。

小杉：だから住民としての健康台帳が無いわけですね。

柿元：働き盛りの人は会社であるから。それ以外の主婦や60歳以上の人は検診をしている。はっきり分けている訳ですね。

小杉：でも案内は来ますよね。職域でチャンスの無い人もいるかも知れませんし。職場で機会が無ければ住民検診で受けなさいということですね。

我妻：女性は割とコンスタントに受けています。男性は55歳から59歳までをみると26人受けていますが60歳を超えると73人と増えてきます。退職して市町村の検診に乗ってきますね。(12年度実績)

小杉：毎年、自分は受けていたが、退職後どうするかという相談があります。地域で受けるようにと指導し、制度を紹介しています。

我妻：私は地方の出身ですが、役所から案内が行ったものは全部受けなくてはいけないような特性がある様に思います。東京と違い、少ない機会を有効に活かしていくために、行政も使ってもらわなくてはいけなく、住民はそういう時でなければ検診は受けられない。清瀬は結構医療機関を選ぶことが出来る便利さはあるが、それで医療費が高くなったりすることもある。

小杉：東京はそうですね。病院がたくさんあり選択できる。

金澤：それは今流行のセカンドオピニオンとは違いますか。

司会：それよりは、不安で待つ時間を短くしたい、医療にもいろいろな動きが出てきているという背景があると思います。

長野が一人当りの医療費が少ないという状況は予防活動とか教育に力を入れた歴史がありますね。

要精検者の追跡

司会：それぞれが関わっているところは分かったと思います。精度管理の状況に話を戻します。職域の大腸がん検診は郵送での事でしたが、要精検者の追跡についてはどのようにしていますか。

小杉：データがすべて医療機関から来ますので自己管理で検査を勧めています。二次検診を受けていない人が看護職の最後の仕事で、1人1人に受診勧奨します。

司会：精検受診率は100%ですか。

小杉：いいえ、どうしても本人が行くといわない場合もあり、データは覚えていませんが100%にはなっていない。

司会：90%位かしら、どこかで受診して報告しない人はいますか。

小杉：それはあります。言いたくないという人がいます。最後に看護職が関わりますのでよほどでない限り限りないです。だから一番楽で良い関わり方だと思う。一回一回のデータが会社に来るのではなくて最終結果をくれてフォロー対象者だけを教えてくれる。1カ月ごとに検診機関からリストと最終データをいただいて未受診者をフォローして終わりです。

司会：精検実施機関は指定していますか。

小杉：いいえ、紹介はしていますが、指定はしていません。

金澤：データが帰ってくるという事は、協力していただいているという事ですね。

小杉：そうです。そのような契約をしています。

司会：要精検になって検診機関に行ってくれる人はいいと思いますが、清瀬市では指定機関以外で受けた方の追跡はどのようにしていますか。

我妻：未受診の形で出ています。一次検診で受けたところで二次検診もという形にしていますが、そうしなければフィルムの貸し出しなどや色々やこしいものですから。そこに行かれた人について窓口負担分は公費でみます。

しかし、交通機関を使わなくてはいけないとか検査には遠いとか、胃や大腸では内視鏡を使うなら自分の行っているところで受けたという人がいます。そういった方については、公費では出来ませんが受けた結果をお知らせくださいと言うことで結果を把握しています。大腸では俺は痔があるからという人が多いが、痔があっても病気が隠れている事も多いので、是非行ってねと受診を勧めるが、やはり痔だったよという方もいます。いろいろ手を変え品を変えたりして言いますが、後は本人任せになります。出来るだけ数を少なくするようにはしています。

司 会：そうすると契約外その他機関からの結果の報告はどのようにするのですか。

我 妻：それは本人からです。

金 澤：用紙があるのでしょうか、それとも口頭でしょうか。

我 妻：いいえ、それはプライバシーになってしまいますよね。委託先に行った時は結果は来ますが、自費でもいいから受けたという人はそれ以上踏み込めません。それは本人と私達の人間関係で、受けたら結果を教えてくださいねと伝えます。

司 会：以前K市では精検受診結果を本人が報告する文書もらい、照会して宜しいですかと了解を得て、医療機関連絡をしていました。双方の現場は手間がかかっていました。

文書料等の裏付けのないもとは、精検時にはこのように把握させて欲しいということと、一部助成制度をとっていました。今も助成制度はありますが、双方向で把握して精検受診者の把握は90数%でした。

受診医療機関が多いので情報を集めにくい。茨城県のように県の委託事業になっている場合は療機関との連携はし易いと思います。

柿 元：うちは受診者に直接受診勧奨は現在のところ実施していません。市町村を通して間接的に受診勧奨をしています。

金 澤：(長野は)小さいから保健婦も皆知っているし、先生も皆知っているの、(未受診者について)先生、まだ受けてないよと言えば呼び出してくれる地域の良さがある。

司 会：それは検診をする目的について住民の方も理解してもらえ、検診する側も検診機関とかそこに立ち会う行政側とかコンセンサスが得られる過程が過去の積み重ねの中にあつたのではないですか。

金 澤：医師会と連名で全てやります。なにせ小さいので先生と皆知り合ってしまう、みんな知っている訳だから先生お願いと言うことすぐできる。その辺は少し都市部と違うし東京では出来ませんね。

我 妻：ある程度自己管理の部分なので逆に行政に知られず自分でちゃんとやりたいという人がいます。大学病院に行きたいとか、行ってしまつて管理体制の中にはいつてしまつたり、お金をかけても部分があつたりするとなかなか難しいです。その辺が一括で26市周辺を管轄してくれているTがんセンターとか、K病院等の集検実施機関等がリーダーシップを取つて、ある程度そういうのを出来ないかと持ちかけたのですが、大学病院とかクリニックとかいろいろあるので難しいとの話でした。

小 杉：うちはどんな大学病院にいかが結果連絡票を持たせています。

司 会：ただですか。

小 杉：いいえ、文書料を取られます。それは会社が払うことになっています。

金 澤：長野は無料です。医師会だから。

小 杉：本当は連携したいですね。日本全国どこに送り出しても、みな、結果が帰ってくるとか。

司 会：文書料云々の財政的裏付けをはじめ、補助金の中にはほとんど無いですね。でも追跡の範囲が広いですから、それこそ仲良くなって先生お願いしますでしかない。

小 杉：文書料がかかるのは大学病院等が多いですね。法的には文書料として発生するのが当然ですが、開業医は長い付き合いだからべつに取らない人が多いですね。

柿 元：へたすると紹介が無いとだめとか。

小 杉：紹介料を払わない為に、連携の特定機能病院とかにする。そういうことをしていくと事務量が増えます。

金 澤：長野はお願いするのはみんなうちでやります。

小 杉：企業も同じです。全てのお願ひ文書は健康管理室で書きます。

司 会：所属しているところにより追跡の体制がずいぶん違ってきますね。多摩地域の行政の場では時間的に看護職が関与することが殆ど無く、限りなく狭められていくという実態がある。文書を発行してもらつて財政的裏付けも検診の費用の中に入っていないし、そこまで保健婦が入っていない。ほとんど事務にお願いしますという形で、相談に回つてくると個別には対応できます。フォローは係が違ってくると、ほかの仕事もありそうならざるを得ないと思う。

小 杉：私の所は健康管理室に事務はいないので、看護職が何でもしなければなりません。単純に事務的な作業なので、事務がいたほうがいいのではないかと思う時もあります。

司 会：歴史をみると消化器がん検診の当初は、企画から検診当日机を並べることもやっていた。そのうち事務部門にお願いする事と、どうしても保健婦がしなければならないところに分かれ、台帳作成とか結果発送にあつて、精検受診したかどうかの情報ももらつて、残つた人に働きかける状況になってきている。

看護職がしなくてはいけない所をやる方向で来たが、中でも保健婦の関与する時間はかなり減つてきたのが東京都内の傾向です。

我 妻：啓蒙活動、検診に乗せるような動機付けのところ、または個別にフォローが必要な人は保健婦がやるが、その間はタッチできない。業務が多すぎるためなのかな。

司 会：健康で長生きして欲しいし、その一端をわれわれも担っている。検診の在り方も今までよりシビアになり、きちんと中身を説明して限界が有ることを知つた上で利用していただく必要があります。その為には今まで以上に精度管理が問われている状況だと思う。検診実施機関と職域更に市町村の立場で精度管理の解釈に差がある。

集団検診に看護職が関わっているうえでどのような課題が明らかにされているのかと言う話に持っていきたいと思います。柿元さんから精度管理についてどのように捉えているかお話しください。

精度管理の捉え方

柿 元：市と企業と検診機関としての精度管理は違って当然ですが、検診機関では精度管理が要で指標は効率、効果、精度と三点で言われます。

具体的には、検診車などの機器が整備されているか稼動しているか、放射線被爆の問題、読影、診断時の診断能力、撮影水準など検診の全工程を言っています。



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:ブラウノール
指定医薬品 薬価基準収載

製造販売元(資料請求先)
三共株式会社
SANKYO 〒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。

私の担当するがん検診では、“やりっぱなし”ではなく、受診後の精密結果データ分析までしています。また、未受診者の追跡は市町村・事業所をとおして未受診者名簿を出して受診勧奨しています。実績ではどのくらいがんの人を見つけたか、その進行度はどうか、末期だったら意味がないですよ。どれくらい早期がんを見つけたかなどデータ分析を行っています。これは「がんの治療レポート」をとってそれを基にしています。「治療レポート」は胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんについてとっています。協会では検診ごとに研究委員会を立ちあげ、その上に、精度管理委員会を発足させ精度管理に関わるものを討議しています。

小 杉：精度管理をきちんとしていると何か適マークのようなものが貰えますか。今は、循環器系の産業医が胃のフィルムをチェックしていますが、もし適マークのようなものがあつたら、再度チェックの必要は無いとおもいます。

司 会：実施機関の評価を消化器集検学会で行っています。
金 澤：標本をもう一度見てがんかどうかそこまでやらなければだめですし、検診は医療を引っ張っていく役目もありますよね。

柿 元：より早期のがんを発見する必要がありますね。

司 会：行政の精度管理の役割としては、早期がん率くらいまでは出して欲しいと思っています。

我 妻：早期がん率はなかなか難しく、精密検査を委託している医療機関から把握することもできますが、市町村別の把握は難しい。

柿 元：私の所は要望があればデータは出しています。

司 会：東京都は去年3月頃に検診の部位別に年齢調整死亡率を調査して検診の評価をしました。行政区別に報告はくれますか。

小 杉：企業では皆さんのところと違いがんをどの位発見したと言うデータを出せません。個人データのフィードバックは出来ないため、もどかしさがあります。

柿 元：単なる数字だけでもだめですか。

小 杉：がんで手術を受けたことが職場の同僚に判ってしまうので表には出せません。そのため検診の有効性をダイレクトにはいえない立場です。

司 会：がん検診の事業評価はどのようにしていますか。

小 杉：住民検診と違うのは精度管理よりも費用対効果を求められています。いずれ大きな数字になれば誰がなつたと解らない為、どのステージ(病期)で発見されたかが判って、かかった費用が少なければ健康保険組合に貢献したことになり、入院日数と入院点数をデータとしてもらえれば双方にとっていいと思う。

金 澤：それはそうですね。

小 杉：確かに検診を事務も一所懸命にやっています。本人に返す結果を自由な書き方にしてもらっていますが、逆にいうと看護職や事務にはステージを表記してもらったほうが会社に費用対効果について言えるなと思いました。

司 会：職域は固定された対象のため、開かれた住民対象とか検診実施機関のように大きな集団を対象にする所と違いますね。

金 澤：私達のところは、委託先の保健婦さんにステージもちゃんとと言います。手術の結果まで要求されるし、企業によって必要な資料が違うのね。

小 杉：無駄を省くため、結果通知を本人に返すタイプになっているので、お医者さんも詳しく書かなくなっています。これからは個別に返すものと分けて返すようにすればよいと思います。

司 会：そういう形でご自分の事業評価に反映させていければ良いですね。

我 妻：そうですね、逆に行政のほうもこれだけ費用対効果がありますという事が出来ます。

司 会：ステージの把握は本人が了解すれば医師連絡をしますが、最低、早期がんか進行がんかについて把握する必要がありますね。

金 澤：今のところ企業は聞いてこないが、市町村では年末になると皆聞いてきます。早期かどうかを聞いて反省会をしているようです。

司 会：いままでは報告事項の中で、発見がんのうち早期がんが何人かを報告しなければならぬ形式でした。

小 杉：注意が費用対効果の方へ行っていないかたしそこには触れてはいけない気がしていました。

司 会：それは数も少ないですし、視点さえあれば可能なことですね。住民検診をやっている側は以前の情報が無くゼロから出発していた状況でした。

本人が希望すれば地域職域を通じた健康づくりが出来るよ

うなシステムの検討を厚生労働省がはじめました。そういう背景を踏まえて、我々集検に携わる看護職の課題についてお聞きしたいのですが。

看護職の課題

我 妻：がんに限らず生活習慣病は退職して住民になってから出てくる訳ではありません。

事前にやり取りするとか、企業の方が住民のところに来て話をしてくれるとか、企業ではこうしていますと、市町村の側からこうした検診ルートがありますとか、情報の提供が無いため今のままでは地域に戻った時にわからない。

事前に交流があつたらいいのかな。ただそれには時間が取れないとかお互いにあるのかもしれないですが、そのような機会を作っていくこともいいのかなと思う。プライバシーにもかかるので難しいと思いますが。

柿 元：退職するまでは住民検診の対象ではありませんが企業の方と接触することが無いですから情報を交換する場があると良いのかな。

金 澤：今日は良い機会でしたね

小 杉：日本看護協会の産業保健看護検診委員会でもやっていますが、地域との連携がテーマです。

この連携がうまくとれたら非常に健康づくりに大きな役目を果たすのではないかと検診中です。

企業側がきちんとデータを持っているのでいかに渡すかを検討しています。いま渡す先が無いため、在職中の欲しいデータがあつたらコピーしてあげるのが最寄りの保健センターや市役所に行って、まず、何処が管理してくれるかを聞くように指導しています。会社と同じ地域に住んでいる人は少ないし、他の地域から通ってきているため健康管理室も全部はカバー出来ません。基本的には退職前の教育をきちんとやって、将来は何らかの媒体で、カードとかで見えるのだったら良いと思います。その前に看護職の連携が必要ですね。

司 会：厚生労働省はI・Tをつかってカード化を目指していますね。

小 杉：住民は費用負担無しで利用できますね。ただではサービスが受けられないということを教育する必要があるのではないかと話もあります。

職域と地域の連携

司 会：職域検診では企業側が退職時本人にデータを返し、住民になった時地域の健康管理をしているところに持っていくという方向で今実際やっつけらっしゃるのですか。

小 杉：送り出す教育に地域での行政サービスの利用法があります。

司 会：職域の健康情報を持って相談される、そういう場合地域としての関わりについてはいかがですか。

金 澤：いまのところでは個人の相談になってしまふかもしれませんが、最近はこのへんところが大変重要だということで、行政と企業が同じテーブルについて研修会や会議を実施するなど、行政が動き出していますね。それにしても全国的なデータの統一が必要ですね。

我 妻：うちの住民検診を受けて前との比較でこうだったと人はいるが少な。

小 杉：行政のことは余り知らないで医療機関に行つてしまい、検診も医療機関で受けるに事になります。行政で受けることに馴染んでいないみたいです。

そのため在職中に人間ドックを受ける制度を作って、ドック検診を受けた先で健康管理をする体制をとってもらえば良いのではないかと考えました。医療機関は医療費が発生したり、本人にとってコストが高かつたり本当に相談が受けられるかどうか判りませんが、本人は拠り所になっていて安心して行きます。

金 澤：しかし面倒見が良いですね。

司 会：すると茨城県のように実施機関が総合検診でやっていくと、職場での検診プラスアルファのところカバーされますよね。

我 妻：退職して地域に入つていらしているかどうか、やる方としては判りません。

司 会：年齢はどうですか。

我 妻：40~50代は受診者が減っていますね。60~70代はアップして感じですけど。

小 杉：この間まで生涯健康管理と言っていました。多くの企業でリストラがあり、どの年代でやめるかは自由度が高

くなっています。

我妻：毎年同じように受けているのがどの検診でもあり、受診者が固定化している。新規受診者の開拓が行政のこれからの務めではないでしょうか。

小杉：そういう意味では退職して行くとしたらこれまでのデータが重要です。20何歳で入ってきて35歳で辞めても10年位のデータが有りますし、特に30歳前後から健康度が大きく変わっていくと言われています。本人さえ良ければ地域で活用していくことが可能ですし、50~60歳になると、raitaitaiと思えます。

我妻：行政も受診者にアプローチするのが難しいですね。大きな企業より、小規模の事業所で検診体制の整っていないのが利用されます。検診日は休みが取れても、指導日にこられない方については、ご家族、特に奥さんに指導します。実際に食事作っている人は奥さんだったりするので。本当は本人に指導したほうが早いのですが。なかなかそうはいかない。

小杉：是非、連携を取りたいのは、本当は家族を呼びたいので、プライバシーの問題も有り家族が呼べなくなってきたりします。そういうときに看護職がお互いに連絡を取り合って何か出来ると思いますね。

一同：そうですね。

司会：説明と同意と介護保険では言われますが、本人によく説明して同意を得たうえでなければ次に進みませんね。本人ではなく第三者に連絡する時は、その前に本人に連絡先や中身の知らせ方をどうするかを確認を取っていないと。契約時代になってきている事と、情報開示が求められていることから我々も注意しなければなりません。そのためには受付の時点でそのような確認も取る必要があります。

小杉：私の所では先程の4コースに振り分けていますがこのデータを本人に持たせれば地域に行ったとき全員間接撮影から入ることは有りませんね。

我妻：地域はまず間接からだと思えます。

司会：評価がきちんと確立された場合には有りうるかも知れませんが今の段階では…

我妻：行政は慎重ですから難しいと思う。

小杉：では意味がなさそうですね。

柿元：いや意味がなくは無いです。

金澤：問題が起こった時にきちんと対応ができなかったら困りますからね。本人やご家族に納得のいく説明ができることと、EBMが重要になって来ると思うんです。

司会：行政の集団検診方法は決まってきましたが、いま個別検診の場合、例えば何回も間接で要精検になる人は直接撮影から受けますかとか、異常があった場合内視鏡の検査からも選べますなど昔はなかった選択肢が少しづつ出来てきています。

説明して知ってもらった上で、ご本人が選べる情報を提供することが最低必要ですね。

小杉：送り出すときにその事を教育しておくといいのかしら。

我妻：相談を受けた時にはもう直接検診センターに行ったほうが良いですよと言っている。

小杉：ドック検診を入れたことで最初から医療機関へ行くようになります。でもドックにかかる金額は集団検診にかかる費用と変わりません。健保の負担率が上昇しています。

司会：利用者が半分払うのですか。

小杉：健保と会社で相互に二分の一負担します。

司会：最終的には本人の保険料に跳ね返ってきますね。健保事業の中でしたら。

小杉：検診だけではなく健康管理をしてくれることを背景に求めていますのでそうなります。

司会：最終的にはそれが保険者としては減らす所に、コストベネフィットに寄与できるかどうか。

小杉：でも健保に入らない退職者も多いので、本人はかかる費用を見越した預貯金をしていると思います。

司会：よく説明されて選べた中でのいい対応ができるように、検診受診者など接する場に我々はいのだから利用者を守るようにしなければならぬと思います。

金澤：さっき話されたようにきちんと説明する必要がありますね。どういう事ができるのかもっと企業に言ってくださいと言われましたが。

我妻：選択肢はいっぱい有って企業も行政もお使いくださいという形になっていけば、どこかで自分の健康管理の為の行動がとれていけばある程度いいのかな。

小杉：退職前の教育は各企業がやっています。4、5年前から退職時教育が入っていますので、そこへ地域の健康管理の在り方を加えるといいのでしょうか。

司会：そうですね。生活する場が変るわけですが、健康を

守る仕組みとしてはそのためそこで切れてしまうのは良くないわけです。

我妻：行政でも途中で切れてしまった人は把握がなかなか難しい。例えば奥さんは地域に居ながら遅く色々なものを利用しているけれど、ご主人が60歳の定年で地域に突然戻ってきて、これから何をやるのだろうかということになる。

時間を作れば地域によろこ、というように形で介護保険や検診の説明会を開いて、はじめに受けていただくことで、だんだん地域の人になっていかれると思う。そういう思いはあるが実際にはなかなか難しい。

小杉：企業の人もいろいろな能力を持って退職をしていくので、そういうところで発揮できたらメンタル面にも良いですね。

柿元：今までの経験がもったいないですね。退職する4、5年前から教育をされるなら、地域の保健婦さんにも指導をしてもらえば良いのではないのでしょうか。

小杉：産業医から栄養士、トレーナーが健康教育をしているが、地域の健康管理領域は印刷物配布だけでした。

話をしてくれたほうが少しはわかると思います。全国から集められて退職時の教育をするから、共通項を話してもらえば地域ではサービス内容に違いがあっても行政はこう思うとわかって安心する。

我妻：後のプラスアルファは地域に入ってから聞いてくださいという事ですね。

今後の課題

司会：今後の課題について触れてください。まず、検診機関からどうぞ。

柿元：さっきのご主人の情報でも奥さんには言えないというようなことがあり、個人情報保護条例が出来ようとしています。今の検診はうちの協会に集約されて個人の結果などデータは、市町村毎に通知して本人に協会から返してはいいません。市町村にお任せしていますが、自分の情報だから全部欲しいとか、このデータを見せてくれとか、フィルムも自分のだから返してくれとか個人からの問い合わせがあります。先程レポートをとっていると言う事でしたが、中身はがんが何処にあって大きさや組織がどうかとか、この人はステージが早いとか遅いとかの手術レポートです。それは今までがん部会があり、病院から自然に返っていました。今は開示してほしいとか、個人の保護条例とか本人ものだからお医者さんが本人の承諾を貰っていないければ私は書けません、ということが来ています。

結局、そうなると回収率が悪くなって、データが本当に少なくて分析が出来なくなるということが検診機関として今後の課題になるだろうと思います。

我妻：検診機関であっても書けませんかと言われるのですか。

柿元：そうですね。今まで協力して貰っていた先生が、本人に承諾を貰って無ければこれは書けない。

県のがん部会で決められた用紙なのですよ、と言っても、でも本人から訴えられて裁判にでもなれば書いた医師が負けるのだから書けないという状態が出てきてますね。これからどうなるのかなと言う気がします。現在はがん検診を受けて、がんの場合、追跡しますよという内容の承諾文が無いのです。自ずと長年のルートにのっていましたが、これが個人の承諾を貰うようになると受診率やレポートの収集率が低くなるということが今度はできますよね。

司会：事前に全部言って理解してもらうことは大変ですね。そのうえ必要ない人にまで全て理解してもらうようにすると考えすぎて、検診なり精検を受ける前から嫌だと言う人が出てくるかもしれない。

柿元：どういうタイミングでどういう方法で本人に勧めるかですね。

小杉：何するのと聞かれますが。

司会：基本的には、本人に検診の意味を理解してもらいながら受診申込の時点から含めてかからなければいけないと言うのが、第一線に立っている我々の課題です。

柿元：それを納得して検診を受けてもらわなければなりませんね。

金澤：長野の場合、実際に承諾文を肺がん検診で実施してみました。「後に調査があってよい」で○×記入方式にしたところ、2%の受診者から追跡調査を拒否されました。

それではと、「私は、今回の検診について、上記の内容を承諾の上受診します。」というサインにしたところ、全員が追跡調査承諾の記名をしてくれました。

司 会：時間もそろそろ来ました。最後に補足することがありますか。
 金 澤：一つだけ、最近、ノーマライゼーションといいますが、例えば、様々な障害のある方々、または外国人の方々におかれましても、検診を受けやすいように検診車の方も配慮されております。
 我 妻：高齢者も意識の高い人がいて、この間、90幾つの方が受けたのですが
 小 杉：何をうけたのですか。
 我 妻：胃がん検診です。
 金 澤：あれ大変ですよ
 一 同：大変よね
 我 妻：あれはいつまで、年齢に関係ないのでしょうか。
 口々に体力がいるよね
 上 限は無いですね。
 金 澤：古い機械は肩当ても無い。
 司 会：個別対応と集検対応ですね
 金 澤：そういうことも考えてうちは検診に対応しています

のでどうぞよろしく。
 司 会：長い間ありがとうございました。
 保健婦部会の皆様司会の荒木さんご苦労様でした。
 2月9日(土) 地方会事務所にて於いて各部会の最後を締める保健婦部会の座談会が行なわれました。
 現在保健婦部会会員は退会者が多く数名となってしまいました。しかし、まだまだ胃集検、大腸検に情熱をもって、現状を語り受診者の増加を図るには如何にしたらよいか、精検率をあげるにはどうしたらよいかなどを真剣に話して頂きました。
 保健婦部会の会員増加を願って折ります。

医師による鼎談から放射線部会・超音波部会・保健婦部会とリレーされ検診業務に対する想いを話されてまいりました。会員の皆様のますますの精進を御願いし、この項を終了させて頂きます。次回は編集委員会で企画中、請う御期待。交通費・その他手弁当で有り難う御座いました。

事務局 今井仁彦

消化管運動促進剤

指定医薬品

ガスマチン[®]

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 大阪市中央区通修町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。



0011

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。

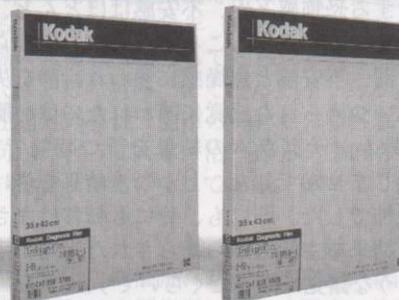
間接撮影用フィルム
PFHフィルム



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/go/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 四ツ橋S1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

視 点

がんを患って感じたこと

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

ある時、自分が今何歳であるか、ということを感じて考える機会がありました。そのとき、まだこんな年なのか、と若さを嘆いたことも私の人生にはありました。逆に、もうこんな歳になってしまったのか、と行く末に不安と心細さを覚えることもあるのではないかと。長い人生のなかで、初めて、そんな精神的な動揺を実感するのが還暦という節目だろうと、私は考えていました。

ところが、その還暦を迎えたその日、昨年6月1日に、私は古巣の癌研附属病院に入院する羽目になりました。病名は腎細胞癌。手術で左の腎臓を摘出すれば命は何とかとりとめることが可能だろう。そんな儂い期待感だけが頼りでした。

このような機会は、今回、生き延びることがあれば、もう一度くらいはあるかもしれない。何しろ、がんは人間の死因のトップランクにあるのだから、いずれこの世から消えるときは、今と同じことを思うだろう。しかし、これが最初で最後の手術なら、人生の幕引きは意外と早くなるのかもしれない。病気が判ってから入院するまでの間に考えたのはこんなことでした。

半ば他人事のように、半ば個人的に深刻に生死のことを先ず考えてしまうのは、がんという病が実は自分の身に起きているのだ、ということを受入れなければならぬのだが、受入れなくても済むならそうしたい、という患者の心理状態のためでしょう。このような中途半端な気持ちは、入院して、患者としてベットになっても続きました。

手術に対する恐怖感とか、不安感はほとんど、まったくありませんでした。ところが、入院してから手術までの数日間、不安感と焦燥感に襲われ冷静を失う瀬戸際まで追いつめられた感覚に捕われたのは、胸部のCT検査と骨シンチグラムの結果を待つ時間でした。長いとは感じませんでした。しかし、結果を告げられることが恐怖でした。肺にも、骨にも転移はなさそうだが、という結果を主治医から知らされた途端、手術が終わったような錯覚に陥ったくらいです。

30年以上も癌研附属病院でがんの医者をしている間に、自分は患者を相手にして、転移があるとか、ないとかのことを、気軽に告げていたのだろうか。自分の結果が判ったと直後に考えたのは、そのことでした。転移があると告げられた患者の気持ちはどんなものだったのだろう。このときになって、転移の有無がこんなに大きな意味を持つとは。仕事の一環として患者に

情報を提供する立場で感情移入することは適切ではないかもしれない。しかし、理屈なしに、転移があるという事実は重い。これが実感でした。

麻酔をかけるまでの時間、患者の気持ちを和らげる目的で本人が聴きたい音楽があれば、というので、自宅から持参したCDを看護婦さんに手渡したものの、手術室では微かに聞こえたのみ。選曲(ブルッフのバイオリンコンチェルト)が悪かったのかののかな、と考えたのもつかの間、意識は遠のき、T1ですよ、という意図的に安心させようという主治医の言葉で覚醒するまでは記憶喪失の間でした。

私の場合、その心理とはおかしなもので、手術が終わってしまうと、その結果にはまるで無関心になってしまいました。どうでもいいや、という心境ではないのですが、聴いてもどうせ本当のことを執刀医や主治医は言ってくれないだろうし、惻隠の情を破壊することもあるまい、という思い遣りの気持ちが私の側にも生じていたのかもしれない。

しかし、そういうきれいな事を考える回路が上手く作動したのは、麻酔から覚めてほんの少しの時間で、あとは、手術創を中心にした痛みが他のすべての感情を押し流してしまいました。とにかく、痛い。しかし、叫ぶほどではない。痛み集中しろ、というところなのだ、と思ひ込むしかないので。塩酸モルヒネによる痛みの緩和手段はとられているのに、私の場合は効果はその効果はないと感じました。この苦痛が去ってくれば、もうそれだけで十分だ、早く時間が経ってくれ、そう念じて過ごす時間がかなり続きました。

自分のがんの手術をしたのだ、という厳然たる事実は、ほぼ失念しつつありました。人間の感情の回路というのは、精巧に出来ているものなのだ、感心しながらの苦闘はほぼ1週間続きます。その間、深夜の高熱もまた苦痛でした。ほとんど身動きができない状態で多量の発汗。自分ではどうすることもできない辛さ、という点でこれは新たな苦痛と言うべきでしょうか。

看護婦さんが天使に思えたのは、こんな状況です。職業としての行為とは言え、看護婦という職業そのものに、ある種の神秘性を感じる時間が長く続いたのは確かです。天使にかしづかれる殉教者。コーランではそんな世界があった、などと変なことに発想が飛躍して、一瞬、苦笑しても、新たな苦痛は次々に襲ってくる。やはり、術後の1週間は地獄に喩えた方がいいのか。連想の世界に遊ぶ以外にこの辛さから逃れる術はなさそうでした。

術後の苦痛ががんの不安を消し去ってくれる。これが手術の後、1週間の総括かもしれません。新たな不安に心細くなるのは、肉体的な苦痛が去り始める頃でした。

以上が退院して1年後の心境報告です。



リレー随筆

安楽死と森 鷗外 (第2回)

青木胃腸科外科 (野田)
青木 敏郎



医師による末期患者に対する積極的安楽死が許される4要件を以下に示す。

- (1) 患者が耐え難い肉体的苦痛に苦しんでいること。
- (2) 患者は死が避けられず、その死期が迫っていること。
- (3) 患者の肉体的苦痛を除き、緩和するための方法を尽くし、他に代替手段がないこと。
- (4) 患者本人が生命の短縮を承諾する意思表示があること。

平成13年8月の朝日新聞に、父を安楽死させた医師の告白記事が掲載された。末期の肝臓がんで苦しむ医師である父の、苦痛を除くために、モルヒネの量を増やして注射し、死に至らした。患者の意思表示はあったが、患者の表現能力は低下していることから、その行為は間接的安楽死といえるだろうか、それとも、医師が直接注射などの処置をし、また致死量を投薬することは、自殺補助と呼ばれることはないだろうか。

一般に生と死の境にある患者のある時期に、常に起こる問題は延命か、安らかな死かの過酷な選択である。今まで医師は生命を延ばすために全力を尽くすことが本来の使命で、患者に危害を加えたり、患者の生命を短縮するような行為をすべきでないことが医師の倫理とされていた。

終末期医療における重要なことは倫理性的の問題である。患者の人間としての尊厳を保つため、QOLに配慮したケアを行うことは大切であり、また延命のための医療行為の中止をする、尊厳死も許されている。患者の苦痛を除くためには、生命の短縮を計る、間接的安楽死、更に一定の条件があれば致死量の投与による生命の短縮、積極的安楽死もという考えも次第に強くなっている。

このような行為が認められる条件は法的に提示されている。しかし、多くの問題点が考えられる。まず不治であるとか、死期が迫っているという事実を医師は確実に診断出来るかということ。又患者本人が正しい意思の表現が可能かということ、特に末期患者或いは植物状態の患者や小児では問題があり、本人の意思が不明の場合、家族の意思によるとなると、その判断、対応は不確実で、危険性も高くなってくる。

最終的には生命の尊厳を十分に理解し、その上に倫理の原則をふまえて判断することではないだろうか。このように末期患者に対する医療の倫理を考える場合に、その判断を下すのは医師であり、一人の医師でよいのか、それともグループの合議ということは必要はないだろうか。

医師がこのような医療を考慮し、判断する時は、誠実な倫理感、人間尊重への人間愛、そして高尚な判断力が求められるだろう。しかし非常に難しい問題であり、それらの条件が全てクリアされなければ、臨死の患者は終末期医療の恩恵と生命の尊厳性は失われることになるだろう。

日本医師会は2000年4月に医の倫理綱領を次のように決議している。

医の倫理綱領：

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人々の健康を維持もしくは推進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基に全ての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、常に医学の知識と技術

の学習に努めるとともに、その進歩、発展に尽くす。

2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心がける。
3. 医師は医療を受ける人々の人格を尊重し、優しい心で接するとともに、医療内容について良く説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師はお互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあって営利を目的としない。

また“医の倫理の国際綱領”(1983)及びジュネーブ宣言(1994)の抜粋も記載する。

ジュネーブ宣言

医師の一人として認められるならば、

私は、自分の生涯を人類に奉仕することを厳粛に誓う。

私は、恩師が当然受けるべきである深い尊敬と感謝の念を恩師に捧げる。

私は、良心と尊厳をもって私の専門職に従事する。

私は、第一に患者の健康について考慮する。

私は、患者の信頼に応じて秘密を尊重し、患者の死後においてもそれを守る。

私は、全力を挙げて医師の名誉と高貴なる伝統を保持する。

私は、たといいかなる脅迫があろうと生命の始まりから人命を最大限に尊重し続ける。また、人道の法則に反して医学の知識を用いることはしない。

私は、束縛を受けず、そして自分自身の名誉にかけてこれらのことを厳粛に約束する。

最後に“生命は地球より重い”ことを心に銘記すべきであり、そして、21世紀に生きる医師は“温故知新”の医療精神を尊重しなければならない(終)。

追記：森 鷗外の年譜を読み、興味をひかれたのは、鷗外が作家であり、医師である他に二点ある。鷗外は明治5年(1870)10歳で津和野より厳父と上京し、向島曳舟通りに2年間住んでいた。現在は曳舟川は暗渠に変わり、川はなくなっている。鷗外は大正11年(1922)60歳で死去し、その菩提樹は向島の弘福寺(桜もちで知られる長命寺に隣接)で、小学校時代は、その境内でよく遊んだ寺である。

現在鷗外の墓は三鷹市の禅林寺に移されているが、鷗外の墓と向かい合って大宰 治(1909~1949)の墓が、生前の大宰の願いを容れて建てられてある。(終)

参考文献

1. 森 鷗外：高瀬舟、新潮日本文学、新潮社、1971。
 2. 盛岡恭彦：末期患者に対する医療の倫理、日医雑誌、126。
 3. 朝日新聞：2001. 8. 26号。
 4. 千原 明：臨死患者のケア、今日の治療指針、医学書院、1966。
 5. 内富庸介：臨死患者のケア、今日の治療指針、医学書院、1966。
 6. 坂上政通：医療の基本ABC、医師の義務、日医雑誌、123:62~67、2000。
- (次号は、長野県の吉田 貞利先生にお願いいたします。)

放射線部会 羅府日記(その二)

木村行俊

何時の間にか日本でも水の方がガソリンよりも高くなっていくことご存知でしたか。

コンビニでミネラルウォーター(一本500cc)を買うと120円前後です。レギュラーガソリン1リットル95円と比べると何と水の方が2倍も高いのです。

過日、浄水器メーカーの営業マンがアンケート協力のお礼ですとコンパクトな浄水蛇口を届けに訪れた。話を聞くと、今日本の水は健康を害するいろいろな薬に汚染されているとのこと。塩素はもとより発ガン物質であるトリハロメタンまで混入しているといつて、持参の試薬を滴らすと一瞬にして水道水は薄黄色に変色した。簡便蛇口では塩素は除去出来てもトリハロメタンは除去出来ないとのこと。「そこで」と、取り出した最新の浄水器はトリハロメタンを始め種々な毒性を全て除去できるスグレ者だという。毎日飲む水で病気になるのもシヤクだからと奮発、金26万円を払って買ってしまった。定価は36万円で月賦にすると月6000円で10年掛かると言うので即、支社長に電話し社員購入価格を聞くと28.5万円だという、それを値切って26万にしたものの今後10年以上の健康の保証はない。「信ずる者は救われる」ことを信じて、やはり旨い水だと自己暗示にかけ飲み続ける今日この頃です。舌と喉に自信のあるどなたか我が家の水を確かめに来て下さい。勿論スコッチウイスキーは用意しておきます。因みにフランスでは水よりワインが安いので昼間からワインを飲む習慣も肯けます。カルホルニヤのスーパーでは水1ガロンは25セント約33円、ガソリンは90セント約120円なのでまだ水の方が安い。(1ガロンは約3.78リットル)。

○月 ○日

ロスアンゼルス市内はメトロバスが縦横に、しかも路線に依ってはオールナイト運行しているので乗りなれるとさほど不便を感じない。しかも62歳以上のシニヤ料金は通常の1/3でトランスファーも20円足らずで何回でも出来るので日帰り観光旅行も楽しい。サンタモニカを中心に走るブルーバスはたのバス同様、客は車内飲食禁止だが運転手は許されているようだ。ダウンタウンに向かう路線のこと。バス停ではなくコンビニの前で臨時停車し運転手が飲み物とサンドイッチを持って戻ってくると、客に断ることもなく出発。フリウエ入り口で再び臨時停車、何事かと外を見ると、運転手はスタスタと歩き出し、立ちすくんでいたホームレスの中年に近寄り、先程のコンビニで買ったコーラと、サンドイッチを手渡しているようではないか、一言三言しゃべってバスに帰ると、何事もなかったかのようにスタートした。これもボランティアの一つかと、アツ気にとられるよりも感心してしまった。フリーウェーを右手はしっかりハンドル操作をしつつ、左手で飲み物、そしてサンドイッチを口にしながら時速80マイル(128km)で疾駆する。運転手に限らず街角でよく見るホームレスの食

べ物や小銭の寄進はごく自然の形で行われるようだ。持てる者が持たざる者へ寄進することが東南アジアでの大乘仏教の思想と思いきや資本主義社会の基本ルールにも共通とは面白い。ウエストロスアンゼルスにあるUCLAの裏山に建つポールゲッティ美術館へはブルーバス14番で行くとバス代だけで美術館に入館できるのも便利だ。1500億円の私財をん投げて建つ美術館の観賞は一見の価値があると思う。

○月 ○日

広さはさておきロスアンゼルスも東京が23区を持つように数多いAreasから成っている。映画の街ハリウッド、ウェストウッド。高級住宅地のビバリーヒルズ、ブレンドウッド、ベルエア、パロスバーデス。ビーチでは、サンタモニカ、レドンドビーチ、ハモサビーチ、マンハッタンビーチ、マリブ。ヨットハーバーのある、マリナデルレイ、プラヤデルレイ、ロングビーチ。日本人の多い、トーレンス、ガーデナ、カルバーシティ。などなど、これらの街の特徴は次回にお話することにして、今回はこれらの街にあるシルバーセンターの一つ、そこが私のボランティアの舞台であることを紹介したい。ウェストウッドシルバーセンター。多くのアメリカ人は55歳前後の定年を迎えると、余生は労働から開放され自分の時間を大事に過ごすことを目標にしているようです。一部の人、専門職を持つ人達を除いて。大体100人前後が集まり、カードを愉しむ人、チェスに熱中する人、ダンスに興ずる人、読書する人、などなど。老後の資金を増やす、株を研究する人も忘れてはならない。10枚の色紙と半紙、墨と硯と鉛筆をかかえてセンター長にあう。

週一、二日、日本文化の一つである「書道」を皆さんと一緒に愉しんでみたい。と。

「一笑一若」の色紙を見て意味を聴かれたので一回笑う毎に一才若返る程、笑いは健康によい。逆に一回怒る毎に一才老いが増えるという「一怒一老」で話がとんとんと決まり、翌日からどうぞとなった。最初は2名しかいなかった私の回りも2ヶ月経つと10数名となった、主に象形文字を書いてその意味と「形」を説明すると驚きとも感嘆とも、うれしそうな顔に満足感で一杯にとなる。「桜」の旧字「櫻」では二階(二つの貝)の女が気(木)に懸かるでカッサイ。「朝」では十月十日で出産おめでとです。

○月 ○日

季節労働者を気取ってみても始まらない。ダウンタウンにいて開業する光岡先生(昔、聖ルカ病院にて胸部外科を担当されたとのこと)の力も借りて、放射線技師の開業権取得の方法をもさく模索中でそれが残された私のライフワークと信じている。ロス市内で開業しているエディさん(放射線技師)は4~5軒の病院と契約して撮影オーダーを患者さんに運んでもらい、撮影後X-Pフィルムと所見を記入しEddyのサインで出来上がるという。いとも簡単なシステムが何故日本で実現できないのか、一寸悲しい。更に詳しい話は後日ということにして今回はこれにて、次のリレー走者(筆者)向島保健センター新井常夫氏にバトンを渡したい。

超音波部会 沖縄でストレス解消

(財) 栃木県保険衛生事業団 人間ドック室
中聖 千草



超音波部会も発足後4年を迎え、ますます発展していくものと期待しています。発足当時、訳も分からず世話人になり、言われるがままに参加していたように思います。

しかし、総会・セミナー・研修会・学術集会和参加するうちに他の学会では得られないものを感じるようになってきました。それは、部会員全員が同じ方向に向かっていくことによる強い絆です。

また、泊まりでの超音波部会研修会(八海山セミナー)や日

本消化器集団検診学会関東甲信越地方会のシンポジウムへの参加は多くのものを得、勇気づけられました。

検診の記録方法・検査人数・読影体制・精査等について、さらに日常業務での問題点、新人教育への取り組みと、超音波検診に携わる技師が抱えている問題を一気にぶつけることができました。とりわけ印象に残ったのが、限られた時間内に(多くの人数の)検査をしなくてはならない事に対するストレスを皆が感じていることです。

集中力の持続にも限度があり、検査精度の面からも適度な休憩が必要とされます。また日頃の検査業務に対するストレスを上手に解消することも超音波検査士として必要なことと思います。

ということで…突然ですが、ここからは皆様にストレスを解消して頂こうと思います。

突然の方向転換について来られない方は、ここで読むのをやめて結構です。沖縄に興味のある方は読み続けてください。

私は沖縄が大好きで、今までに17回行きました。目的は、スキューバダイビング・シュノーケリング・ジェットスキー・パラセール・釣り・観光・ショッピングetc. どのような目的で行っても(あるいは誰が行っても)必ずするのが食事ですよね。沖縄に行ったことのある方もない方も食事には興味があるのではないのでしょうか。

沖縄そば・ゴーヤチャンプル等は、聞いたことがあるかも知れませんが、でも沖縄料理には『名前も聞いたことがない。』というものが多くあると思います。

そこで、沖縄料理講座!

パパイヤチャンプル (パパイヤは果物のイメージを持っている人がほとんどだと思いますが、沖縄では野菜としての顔が断然強い。)

ナーベラーのソブシー (夏野菜の代表格へちまの味噌煮、沖縄では“ソ”で始まる名詞も珍しくない)

ラフテー (豚三枚肉の角煮。とろける旨さ)

ミミガー (泣き声以外は全部食するという豚。もちろん耳も食べる)

スーチカー (豚の塩漬け。泡盛のつまみに合う一品)

チラガー (豚の顔。コラーゲンの固まりなので、美顔になるという)

豆腐よう (豆腐を泡盛と麹菌で醗酵させたもので、味は泡盛っぽいチーズ?)

ジーマミー豆腐 (ジーマミーは落花生。大豆の豆腐とはまったく違った味わい)

ヒラヤチー (お好み焼に似ている)

ジューシー (炊き込みごはんのこと)

そして極めつけは、ンムクジブツウルー。魔法使いが現れる呪文みたいで、なんてステキな名前! と思ってしまった人はいませんか。説明は省略(実は食べていないので分からない)

以上、名前の響きだけで選びました。決して『美味しいので食べてみて下さい。』と言っているのではないので、悪しからず。

…これで少しページが埋まりました。(笑)

では、もう一つ。今度は、誰もが知っている名前の料理です。しかし、内容は全く違うので要注意。

まず、チャンボン。勿論「長崎チャンボン」とは別物。

沖縄では「チャンボン」を注文して、「長崎チャンボン」が出てくる確率は、百分の一もありません。(本当かな?) 沖

縄食堂の「チャンボン」は、キャベツ・もやし・玉ねぎ・にんじんなどの野菜とコンビーフやポークランチョンミートを一緒に炒めたもの(つまり野菜炒め!)を卵でとじて、ごはんの上に載せた料理です。味付けは塩・コショウ。

特徴としては、スプーンで食べる。なぜか楕円状の皿に盛り付けられている場合が多い。「オムライス」「カレーライス」などと一緒の洋食に近いスタンスなのです。

「チャンボン」は、ほのかな甘さと卵のとろり感が癖になり、毎食注文したくなる中毒性があるのでご注意ください。

…私も、中毒症状がありました。

次に、「スキヤキ」。これも国民の99%が思い浮かべるところの「スキヤキ」ではありません。心持ち深めのお皿にどっさり具が並んでいる。青野菜・牛肉・しらたき・とうふなどの一応スキヤキの具であるが、限りなく野菜煮込みに近いという感じ。しかもこの「スキヤキ」だいたいこの食堂でも、量が多いので要注意。

そして最後に「おかず」と「味噌汁」。「おかず」という名の「おかず」なのです。内容は「煮付け風の料理」で、あったり、「野菜いため」「ハンバーグ」「フライの盛り合わせ」等さまざま。つまり、その日にできるものの、ようです。ところがこのおかず、「おかず」とはいうものの、ご飯と味噌汁もついてくるのです。

「味噌汁」はとにかくデッカイ。ラーメン丼ぐらいの大きい器で出てくる。中の具もとにかくありとあらゆる野菜や肉類が、「これでもか〜」と詰め込まれ、さらに卵が丸々一個入っている。そして山盛りのご飯とおまけのおかずまでついて、ドーンとでてくる。

つまり、「おかず」と「味噌汁」などと注文しようものなら、テーブルの上は、『大食い選手権』状態となってしまいます。これが沖縄食堂で最も注意すべきことだと思います。

いかがでしょうか? 沖縄に興味を湧いてきたでしょうか?

興味を湧いてきた方は是非、今年中に行ってください。

6月(沖縄が梅雨明けしてから)と9月・10月(台風に注意)がお勧めです。

南の島でリフレッシュして、さらにより超音波検査をして頂きたいと思えます。

南の島に行けない方は、テーブルを埋め尽くした「おかず」と「味噌汁」を想像して、気分転換をして頂ければ(笑)と思えます。

(今回は、(財)新潟県労働衛生医学協会の中村智子先生に、お願いします。)

第34回 放射線部会総会を終えて

実行委員長

酒井 康



平成14年3月16日(土)水戸市にあります茨城県総合福祉会館において第34回放射線部会総会を開催いたしました。第1回目の胃がん検診専門技師認定試験終了後最初の放射線部会でありましたので、メインテーマを「21世紀の胃がん検診に従事する放射線技師像」と銘打ち、実行委員一同で検討をした結果、メインにパネルディスカッション「胃がん検診専門技師認定制度のスタートにあたって」を行い、一般演題の他に水戸の地にふさわしい文化講演「水戸黄門の虚像と実像」および教育講演「表在型食道癌の臨床病理」の内容といたしました。

文化講演の茨城大学教育学部鈴木暎一教授および教育講演の県立中央病院地域がんセンター副院長板橋正幸先生には豊富な知識と体験に基づいた高説を拝聴し、参加者皆様の心に残ったことと思います。一般演題発表者およびパネリストの各先生方にはお忙しいなか内容のご検討とご発表をいただき、また、座長の各先生方には限られた時間のなかでの円滑な進行と適切に内容をまとめていただき全てを滞りなく終わることができました。心より深く感謝を申し上げます。

また、表彰委員会での慎重な審議の結果決定をしておりました、市川賞および技術賞の表彰が総会の席上で行なわれました。市川賞は早期胃癌検診協会の北川まゆみ様が、技術賞は(財)神奈川県労働衛生福祉協会および(財)東京都多摩がん検診センターの2施設がそれぞれ受賞されました。誠にありがとうございました。

最後に、ご指導ご鞭撻を賜りました市川平三郎先生、丸山雅一先生、部会代表世話人および世話人各位をはじめ、快く開催にご協賛とご支援を賜りました関連各社と各団体の皆様のご厚情に御礼を申し上げまして、部会総会終了のご挨拶に変えさせていただきます。本当にありがとうございました。

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

「クラヴィス」はラテン語で「鍵」
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日立鎌倉橋別館 ☎(03)3292-8111(代表) URL <http://www.hitachi-medical.hbi.ne.jp>

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 札幌支店 (011)261-0261(代) 名古屋支店 (052)231-6245(代) 四国支店 (087)822-8366(代)
東北支店 (022)298-9200(代) 関西支店 (06)6252-5752(代) 九州支店 (092)451-4720(代)
M東関東支店 (03)3349-5182(代) 中国支店 (082)244-5241(代) 本社・経営本部 (03)3349-5175(代)

第62回 日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会大会

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
 (千代田区霞ヶ関3-3-2 新霞ヶ関ビル)

■開催にあたって

正確な画像を撮影するには造影剤の特性を理解し、二重造影法の利点を引き出すべく体位変換手技をはじめ検査手技や撮影手順、組み立て方について再検討する必要があります。

一方、X線・超音波画像診断機器に関しては電子工学技術の進歩によって画像のデジタル化、3次元表示など機器の開発・改良が急速に進められています。将来、X線診断の分野ではフィルムレスを視野に入れた画像のデジタル化が普及するでありましょう。

本会では、テーマである「検査技術と医療機器・機材の進歩と将来」に接点を求め、各分野の専門家が一同に会し最新情報と知識が得られる場を作り、提供したいと考えています。

プログラム(案)

	第1会場	第2会場	第3会場	
9:00				
9:20~9:30	開会の辞			
9:30	9:30~10:25 教育講演(1) 演者: 今村清子(横浜市立市民病院がん検診センター) 司会: 林 学(千葉県対がん協会)	9:30~10:30 一般演題 演者: 横浜市立市民病院 関東中央病院新横浜病院 佐久総合病院 三菱信託銀行健康開発センター 新潟県労働医学協会 座長: 小川真広(駿河台日大病院内科)	9:30~10:30 パネルディスカッション 注腸撮影の標準化 パネラー: 昭和大豊洲病院・多摩がん健 診センター・埼玉県立癌センタ ー・亀田総合病院募張クリニック 司 会: 長浜隆司(早期胃癌検診協会) 中島 浩(JA東京健康管理センター)	
10:00				
10:30	10:25~11:20 教育講演(2) 演者: 八巻悟郎(東京顕微鏡院) 司会: 斉藤洋子(茨城県総合健診協会)	10:30~12:15 教育セミナー 超音波所見の取り方・読み方 1) 脾臓 演者: 森 秀明(杏林大学医学部 第三内科) 司会: 依田芳起(山梨県厚生連健康管理センター) 2) 腎臓・副腎 演者: 澤村良勝(東邦大学医学部大橋病院) 司会: 竹原靖明(新横浜病院)	10:30~11:30 一般演題: 神奈川労働衛生福祉協会・早期胃 癌検診協会・癌研究会附属病院・ 社会保険葛飾健診センター・社会 保険中央病院・海上ビル診療所 座 長: 中島寛隆(早期胃癌検診協会)	
11:00	11:20~12:15 教育講演(3) 演者: 杉野吉則(慶応大学医学部 画像診断科) 司会: 佐藤 忠			
11:30				
12:00				
12:30	12:15~13:05 ランチョンセミナー 画質向上に向けた高濃度造影剤の開発と現状 演者: 伏見製薬工業株式会社 堀井薬品工業株式会社・堺化学工業 司会: 浅田栄一(海上ビル診療所)		12:15~13:15 常任世話人会及び世話人会	
13:00	13:05~13:15 総会			
13:30	13:15~16:45 パネルディスカッション 高濃度造影剤による間接撮影の 手技の工夫と問題点 パネラー: 東京都予防医学協会 神奈川県予防医学協会 長野県厚生連健康管理センター 横浜市立市民病院 千葉対がん協会 茨城県総合健診協会 栃木県保健衛生事業団 市北蒲原郡総合健康開発センター 司会: 細井董三(多摩がん健診センター) 佐藤清二(東京都予防医学協会)	13:15~14:15 特別講演 ティッシュハーモニックイメージングは 検診にどこまで有用か 演者: 高田悦雄(獨協医科大学 光学医療センター) 司会: 小野良樹(日大医学部総合健診センター)	12:15~15:15 パネルディスカッション 消化管DR画像の将来と集検への応用 パネラー: 株式会社 日立メディコ 東芝メディカル株式会社 GE横河メディカルシステム株式会社 株式会社 島津製作所 司 会: 杉野吉則(慶応大学医学部 画像診断科) 埜橋喜次(立正佼成会附属病院)	
14:00				
14:30				
15:00		14:30~16:30 パネルディスカッション 腹部超音波検診の走査法一基準化に向けて パネリスト: 青山高子 (日大医学部総合健診センター) 鳥海 修(関東中央病院) 橋本昭宏(横浜市立市民病院) 花形悦秀 (山梨県厚生連健康管理センター) 山田理恵(東京衛生病院) 特別発言: 竹原靖明(新横浜病院) 司 会: 小島正久(関東中央病院 健康管理科) 岩田好隆(東京女子医科大学第二病院)		
15:30			15:15~16:00 特別講演 二重造影の歴史物語 1) 安達純子(早期胃癌検診協会) 2) 佐藤 忠 3) 松本史樹(癌研究会附属病院) 司 会: 佐々木正吉(住吉クリニック)	
16:00				
16:30				
17:00	16:50~17:00 閉会の辞(次回会長の挨拶)			

第24回 「消化管造影技術研修会」を終えて

会主催第24回消化管造影技術研修会が今年も2月7日から3泊4日泊り込みで、千葉市外の千葉厚生年金休暇センターで男性61名女性20名の合計81名の受講生を迎え、実行委員のべ23名で開催された。受講生の4割が20歳代という。



【軟禁缶詰研修会】

当地方会主催ながら例年北は北海道南は沖縄と全国から集まって来る。研修生はそれぞれ3人から4人部屋へ合宿。前に受講された先輩からどのように聞いて来られたか、実行委員の一人の私も興味がある。とにかく初日に、何となくのんびりした名前の「休暇センター」に入ると最終日まで缶詰軟禁状態で、一步も敷地外へ出られない。朝は9時からの講義前の8時から、各自持参した直接X線フィルムの検討会が始まる。また昼食や夕食後の休み時間、それに夜9時までの講義後の風呂の前後とかには自分以外の施設の間接フィルムを見て評価点を付けねばならない。ここまでこの研修会の概要を教えてくださいの先輩はいるだろうか？この施設の利用も10年以上になる。講義室が披露宴会場だからスライド使用時の調光が難しい。ノートをとるには適当で、またスライドによってはより暗くしたいなどの機能が付いておらず受講生並びに講師、それに映写係を悩ませる。スライダックが付いていると良いのにと毎年会場係は思う。間接X線フィルム用シャーカステンも10数台必要で、それぞれ茨城、千葉、東京、神奈川の放射線部会世話人の施設から提供頂いており、特に茨城県総合検診協会からはスライドプロジェクターまで毎年お貸し頂いている。

【受講生に憩いの時は】

初日の夕食は、受講生と世話人の顔合わせの交流会。自己紹介を含め郷土の話、職場の話など、アルコールが皆の潤滑油、初日の講義がやっと終わり、ドット疲れが出たのか、食べ物が大分余ってしまった。それを各自部屋へ運んで行った。実行委員の部屋が一つ開放され研修生との語らいの場となる。初日は女性3名男性4名ほど加わりにぎわった。この大浴場はミネラル温泉、初日の緊張がほぐれ、勉強疲れも癒してくれる。あと残り3日、椅子に12時間座りっぱなしで、3度の食事くらいしか楽しみは無い。ただただ運動もせず、食わされ太らされる。朝7時半の朝食が待ちどおしい。今年は例年になく暖かかった。10年くらい前だったか、大雪で、来てくださる講師が大変だったことがあった。首都高速も昼過ぎまで通行止め。短い歴史ながら年々、やはり地球は温暖化しているらしい。

【講演の中から「業務領域の認識 (技術と人と人生と)」】

市川先生の講義が始まった。毎回いろんな題でお話して頂いているが、今年は、「少なくなった胃エックス線検査とバリウム診断が出来る医師、それと我々放射線技師の立場のわきまえ」のお話を拝聴した。ご自分の胃がんを診断され、手術の実体験者であり、現在も世界でバリバリ活躍の先生のお話はいつも新鮮だ。今から19年前国立がんセンター院長時代のご自分のカルテに正しく胃癌と記されていない事に気付かれ、やっと最近訂正して頂いたそうです。当時国立がんセンターの院長は癌を患ってはいけなかったようです。先生方が考案された日本生れの二重造影法、その技術を受け継いで早期胃がんを発見していくのは我々放射線技師です。我々に頂いた技をますます磨き多くの人のために働きたい。最近の若い医師は内視鏡に精を出し、胃のレントゲンにはあまり関心が向かないようである。学会開催時だけの医師研修会ではなく、若い医師向けにこのような研修会を各地方会で開催すると、未だに集団検診の間接7枚法で、前壁薄層法とかを撮らしている施設は無くなるだろう。このような化石のような老医師に間接の読影を担当させている施設は、この研修会に何のために来たか嫌になり、他の施設に移りたいだろう。全国の他施設の良い写真を見る事は大変勉強になる。他人の作品を見て自分のレベルを認識する。これほど本当に自分の今後の目標を示唆してくれる機会は無い。是非とも読影を担当されている先生方も見てもらいたいものである。大分話が反れたが、数年前ミュンヘン国際胃がん学会の時のお話で、胃がんの手術死(術後1年以内の死)が日本0.1~0.2%に対しドイツのミュンヘン大で、3%、英国で10%と、10倍以上の差。5年生存率も国立がんセンターが70%代に対し、英国15%、米国5%というように大差をつけて、日本が世界一と誇れるものである。このような世界一の状況の基で胃X線検査を担当させてもらえる我々技師は幸せである。何時までも世界一を維持出来るよう医師とともに切磋琢磨し勉強せねばならない。

【最後に、「人と人生とについて」】

先生の昭和34年頃の米国でのお仕事の中、先生と米国の放射線技師との夜勤当直時のお話であった。先生にも苦手な分野がおりだそう、いつもはその分野は専門の医師にお願いしておられたが、丁度先生が一人の時急患が飛び込んで来た。定石どおりエックス線撮影をオーダーし、その技師に撮影を命じたが、彼が先生のオーダーを受けるや、米人なりのウイットさで、先生に無言でウイックして技師が自分の判断でもっと適切な撮影をしてくれ、後からの治療に大変役立った。また自分の責任の一端をサポートしてくれた訳で本当に助かったというお話だった。毎年日本からその病院に医師が代わる代わる派遣されるが、皆その技師にはお世話になって役立っていたそうで、後年日本に招待されたそうです。(平成14年2月7日 米倉記)



【効能・効果】

	75mg カプセル	150mg カプセル
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎	○	○
下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期	○	-

【用法・用量】

胃潰瘍、十二指腸潰瘍
通常、成人にはニサチジンとして1回150mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与する。また1回300mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。なお、年齢、症状により適宜増減する。
逆流性食道炎
通常、成人にはニサチジンとして1回150mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善
急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
通常、成人にはニサチジンとして1回75mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。



Acinon [®] 指定医薬品 H₂受容体拮抗剤(ニサチジン製剤)薬価基準収載
アシンノンカプセル75
アシンノンカプセル150

平成14年度超音波部会総会
セミナーを開催

超音波部会事務局長
大波 忠

平成14年度超音波部会総会／セミナーが4月20日(土) 午後1時から株式会社島津製作所東京支社イベントホール(東京都千代田区)で開かれました。総会／セミナーに先立ち午前11時から、平成14年度世話人会(出席世話人26名)が開催され、小野良樹代表世話人の議長のもと、平成13年度事業報告・平成14年度事業計画・平成13年度財務報告(監査報告)・平成14年度予算の議案が提出され可決・承認されました。あわせて、平成15年9月に長野市で開催される第63回地方会(臼井健二会長)での第5回超音波部会学術集会の当番世話人に比佐岳史先生(長野県厚生連佐久総合病院)が推薦され承認されました。超音波部会セミナーは100名を超す参加があり、セミナー前半は教育講演として、「膵腫瘤性病変」金田 智先生(東京都済生会中央病院放射線科)と「副腎・腎臓疾患」桑島 章先生(PL東京健康管理センター)の講演が行われました。金田 智先生の講演では、膵腫瘤性病変の見つけかたとして、膵管拡張等の間接所見のみならず腫瘤そのものを発見するためには、膵実質全体を観察することが重要であり、そのための走査

方法の解説がありました。膵腫瘤性病変の評価として、比較的小さい低エコー腫瘤・比較的小さい高エコー腫瘤の解説があり、膵腫瘤性病変の臨床症例が提示され画像の特徴的所見・鑑別点等の解説がありました。最後に助かる膵癌を発見するために、超音波検査の重要性をよく理解して、膵全体を観察し1cm大の腫瘤の発見に努める必要を解かれていました。

桑島 章先生の講演では、副腎の解剖学的説明・機能的解説の後、臨床症状と合せた代表的副腎疾患を、超音波検査にあたっての注意点を含め解説されました。副腎の描出方法についてパソコン動画で大変わかりやすく解説をされました。副腎腫瘍は比較的頻度の低い疾患ではありますが、腹部超音波検査においては解剖的に副腎も考慮に入れた走査の必要を感じました。一方、腎臓疾患については腎癌の癌組織型の違いによる癌進展の違いの解説がありました。

休憩後、第4回超音波部会総会が開かれ、平成14年度世話人会の可決議案を小野良樹代表世話人から報告があり、会員の承認を受けました。

セミナー後半は今回初めての試みである症例検討会を、増田英明先生(横浜市立市民病院がん検診センター)司会で行いました。症例はどれも検診発見例で、横浜市立がん検診センターから早期胆嚢癌、日本大学医学部総合健診センターから偽リンパ腫、新横浜病院から膵管内乳頭腫瘍の提示がありました。診断を伏せた状態でスライドによる超音波画像を小原和史さん(三菱信託銀行健康開発センター)・山田清勝さん(関東中央病院)・松島美穂さん(早期胃癌検診協会)3人のディスカッサーが超音波所見を中心とした読影を行い、それを基に会場の参加者から意見を出し合い症例検討会を進めていきました。意見の出したところで出題者からCT・MRI等の画像診断の説明の後、最終的診断を手術材料・組織所見を含めた解説が行われ、再度超音波画像にもどり、所見の読み方について確認を行いました。全症例検討終了後、小野良樹先生の総括発言、竹原靖明先生の膵管内乳頭腫瘍のミニレクチャーがあり、盛会裡にセミナーを終了しました。

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
Besthar P

一般透視撮影台用BaSO₄造影剤遠隔注排装置

イネマテイルレーダー
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。

「初心者のための腹部超音波検査実技講習会」を終えて

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

冬晴れの2月16日(土曜日) 超音波部会初めての实技講習会を開催いたしました。

昨年募集のお知らせをした時点では、何人の受講希望者があるのかまったく見当も付きませんでした。いざ蓋を開けて見ると嬉しいことに各地よりたくさんの希望者があり急遽定員枠を何とか増やし対応致しましたがそれでも多数の方々にはお断りせざるを得ない事となってしまいました。お申し込みいただきながら今回受講出来なかった皆さまには深くお詫び申し上げます。

今後も、事業計画の一つとして続けて開催してまいりますので受講出来なかった皆さまは次回にご期待いただきたいと思います。

さて、今回の開催にあたり初めてと言う事もあり一抹の不安もありましたが代表世話人の小野良樹先生、研修委員長小高正久先生はじめ世話人の先生方、実技指導やテキスト作りとご協力いただいた技師の面々、事務局そして顧問の竹原靖明先生までも駆け付けていただきまして大成功のなかに終える事が出来ました。また超音波機器の提供を快くお引き受けいただきました(株)東芝メディカル、会場をお貸し頂きました教職員共済組合関東中央病院にはご協力いただきまして厚く感謝を申し上げます。

☆受講者の「総合アンケート」より

1. 描出のポイントを自分の経験も含めて教えていただけてとても勉強になった。
2. 講師の先生、実技指導の技師の方にとってもわかり易く説明してもらえた。(多数あり)
3. 一日では足りなかった。(症例も見せていただきたかった)。
4. 今回参加でき勉強になったので又参加させてほしい。
5. 副腎の位置がよく解らなかつたが理解することができた。
6. 一人だとなかなか出来ない練習ができた。
7. 超音波解剖が良く理解できた(向上した)。(多数あり)
8. 基本画像の描出のしかたが向上しました。(大多数の受講者)
9. 音響学が解りやすく説明され楽しく理解できた。

※受講者の腹部超音波検査の経験は、できない13名、あまりできない11名、ややできる2名、できる4名でした。(総計30名)

肝臓の超音波解剖の理解は受講前できない(あまりできない)が23名いましたが受講後は、できる(ややできる)に20名、また受講前は脾臓を描出できない(あまりできない)23名が、受講後できる(ややできる)に23名となるなど明らかな知識、技術の向上を図れたことがわかりました。

超音波スクリーニング研修講演会(2002東京)

開催のご案内

プログラム

主題: 見落としてはいけない所見

日時: 平成14年12月7日(土)
午前10時~午後4時(受付開始9時30分)
会場: 東京電機大学神田キャンパス 7号館丹羽ホール
東京都千代田区神田錦町2-2 JR神田駅西口徒歩10分
会費: 3000円(事前登録不要)
主催: 日本消化器集団検診学会/日本総合健診医学会
超音波スクリーニング研修講演会運営委員会
委員長 竹原靖明(新横浜病院横浜総合健診センター)
事務局: 関東中央病院画像診断科
TEL. 03-3429-1171
内線3221 担当 山田清勝
URL <http://nazca.dokkyomed.ac.jp/mskanus/>
日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会超音波部会

- | | |
|-------------|---|
| 10:00 | 開会の辞 |
| 10:10~11:00 | 『超音波検診に必要なこと』
講師: 竹原靖明
(新横浜病院 横浜総合健診センター) |
| 11:10~12:00 | 『肝臓』
講師: 水口安則
(国立がんセンター中央病院 臨床検査部) |
| 12:00~13:00 | 昼食休憩 |
| 13:00~13:50 | 『胆道』
講師: 藤本武利(平塚胃腸病院 外科) |
| 14:00~14:50 | 『脾臓』
講師: 佐藤通洋
(済生会神奈川県病院 放射線科) |
| 15:00~15:50 | 『腎臓』
講師: 関口隆三
(国立がんセンター東病院 放射線部) |
| 15:50 | 閉会の辞 |

*丹羽ホール内での飲食はできません。
エントランス又は生協食堂(2F)をご利用下さい。



第41回日本消化器集団検診学会総会

平成14年5月23日(木)～25日(土)熊本市に於いて開催
参加人数：23日(321名)・24日(180名)・25日(170名)
招待者(70名) 合計741名でした。

<役員の変動・新評議員のお知らせ>

第41回(平成14年度)総会において、役員の変動及び新評議員が次のとおり決定されました。

記

新理事

林 學 (千葉県対がん協会検診センター)
(担当職務：部会委員会担当理事)

新評議員(3名)(関東甲信越のみ)

【関東・甲信越支部】

山田 弘徳 (川口市立医療センター)
足立 洋祐 (公立昭和病院消化器内科)
中野 真 (大宮医師会市民病院消化器科)

名誉会員(1名)

土井 偉誉 (部会委員会顧問)

《62号掲示板》

第10回 日本消化器関連学会週間 2002年

日時：10月24(木)・25(金)・
26(土)・27(日)

場所：パシフィコ横浜

第6回 日本肝臓学会大会

会長/石井 裕正
慶應義塾大学医学部消化器内科

第40回 日本消化器集団検診学会秋季大会

会長/伊東 進
徳島大学医学部第二内科

第33回 日本消化呼吸学会総会

会長/岡田 正
大阪大学大学院医学系研究科小児発達医学

第44回 日本消化器病学会大会

会長/小林 健一
金沢大学大学院医学系研究科消化器内科

第64回 日本消化器内視鏡学会総会

会長/税所 宏光
千葉大学大学院医学研究院腫瘍内科学

<「DDW-Japan 2002」に関するお問い合わせ先>

〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13 銀座オリエントビル9階
DDW-Japan 事務局
TEL 03-3573-1254/FAX 03-3573-2198

平成15年度胃がん専門技師認定に関わるお知らせ

学会名	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
日本消化器集団検診学会総会(部会研究会総会)	第39回 福岡市 平成12年5月19-31日 第13回 5月31日	第40回 東京都 平成13年4月26-28日 第15回 4月28日	第41回 熊本市 平成14年5月23-25日 第17回 5月25日	第42回 金沢市 平成15年5月15-17日 第19回 5月17日
日本消化器集団検診学会大会(部会研究会総会)	第38回 神戸市 平成12年10月25-28日 第14回 10月28日	第39回 京都市 平成13年10月17-20日 第16回 10月20日	第40回 横浜市 平成14年10月24-27日 第18回 10月27日	
関東甲信越地方会	第60回 横浜市 平成12年9月9日	第61回 宇都宮市 平成13年9月8日	第62回 東京都 平成14年9月7日	

※平成15年度胃がん検診専門技師認定の試験を受験する方は、上記の参加証が必要になります。(細則第3条6より)

第42回 日本消化器集団検診学会総会のご案内 (第一報)

会長：鷹伊 正義 (金沢大学がん研究所腫瘍外科)
会期：平成15年5月15日(木)～17日(土)
会場：金沢市文化ホール

窪田博吉氏
(くぼたひろよし)
日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会常任世話人
本会胃集検通信に「胃集
検の現場から」と題し、
No.15 No.47迄、十年間に
渡りご投稿頂きました。
六月六日逝去/肺炎/八十二才
告別式…六月十一日
住所…千葉県千葉市
緑区鎌取町93-15

第1回

超音波スクリーニング研修講演会を開催して

超音波部会 鳥海 修

去る平成13年12月1日(土)に東京電機大学丹羽講堂において第1回超音波スクリーニング研修講演会が開催されました。近年、広く普及してきた超音波スクリーニングにおけるスクリーナーの養成・教育の必要性が言われるようになってきましたが、システミックにこれらの事業を行っている学会や機関は極めて少ないのが現状でありました。このためこれらの共通の目的を持つ日本消化器集団検診学会と日本総合健診学会が合同でカリキュラム委員会を結成し、超音波検診スクリーナーの研修・教育に必要な具体策を討議し、今回の企画が実現したものです。当関東甲信越地方会超音波部会は当初からこの企画の中心となり、日本総合健診学会からの運営委員とともに1年前から都合7回の運営委員会を始めとする各種の準備を進めてきました。この研修講演会の企画するにあたり、運営委員会では超音波検査スクリーナーが明日からでもすぐに役立つように、さらに従来行われている数ある超音波に関する講習会や教育セミナーなどとは異なる講演会にしようということで主題を設けて各演者に講演をお願いしました。今回は主題として「超音波スクリーニングにおけるピットフォール」というテーマを選び、超音波スクリーニングの対象臓器である肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓のついでに講演を企画しました。演者も超音波医学会で活躍しておられるベテランの先生方をお願いし、肝臓については森秀明先生(杏林大学第3内科)、胆嚢については竹内和男先生(虎ノ門病院消化器科)、膵臓については金田智先生(済生会中央病院放射線科)、腎臓については澤村良勝先生(東邦大学大橋病院泌尿器科)に各臓器の超音波スクリーニングにおけるピットフォールについてわかり

やすく解説いただきました。更に今回、超音波所見解析に最も重要な古くて新しい永遠の課題である超音波医学の超音波画像解析の基礎講義を「基礎と臨床の接点」と題して当超音波部会の顧問であり超音波研修講演会運営委員長も務められた竹原靖明先生に講演をお願いし、超音波の歴史も踏まえた大変貴重な講演をお聞きすることができました。

事務局では第1回目の開催ということもあり、参加者の過多を大変心配しましたが、当日は朝から多くの聴講者に来場いただき、スタッフとあわせると3211名の多くの参加を得ることができ、広い会場を満杯状態にすることができました。参加者も関東近隣のみならず、北は秋田・福島、南は福岡とほぼ全国から参加があり、事務局としては評判の高さに驚愕してしまった次第であります。又、講演会の会場となった東京電機大学丹羽講堂はさすがに理工系大学と思わせるあらゆるメディア装置が準備されており、講演者並びに参加者ともに満足できた講演が催されたと自負できるものでした。参加者の評判も全般に好評であり、次回開催の希望もその場で質問される状態でした。このように研修講演会が盛況に終了しましたことは各方面における関係者各位の御協力御支援の賜物と思われ、事務局としてこの場を借りて厚く御礼申し上げたいと思います。

引き続き、第2回の超音波スクリーニング研修講演会は本年3月30日に近畿地方会超音波部会が中心となり、大阪千里ライフサイエンスセンターで開催されることが決定されております。更に関東甲信越地区では第3回超音波スクリーニング研修講演会が本年11月30日に行われる予定であり、今後、超音波部会が各地方会で設立されますと全国規模でこのような研修講演会が開催されていくものと思われまます。超音波部会では今後も他学会とも協力してシステミックな超音波検診スクリーナーの研修・教育を目指していきたいと考えておりますので、御指導・御鞭撻の程、宜しくお願ひしたいと思います。

古河 進氏 優勝!

(横浜市立横浜市民病院)

第7回
「市川杯・百獣の王」コンペ

第7回「市川杯・百獣の王」コンペは、5月16日(木)市川先生、丸山先生参加のもと「おおむらさきGC」(埼玉県滑川町)で開催され、当日は薄曇、無風と絶好のゴルフ日和に恵まれ、23名が市川杯を目指してハンデ方式により闘った。試合はネットでアンダーパー10名と言う技術両伯の好プレーで誰が優勝なのか、全く予断を許されない。まさに1打差を競うコンペとなったが、東コース40、西コース40、ハンディキャップ16、ネット64で上がった古河進氏(横浜市立横浜市民病院)が優勝市川賞を獲得した。同時にベストグロス賞も手中に収めた。

準優勝は僅か1打及ばずながら、都築史郎氏(慶應病院)、「百獣の王」は福本健司氏(共立メディカル)が手中に収めた。

次回開催は10月の土曜日又は日曜日を予定しています。会員の多くの参加を期待しています。

(記: 藤井 照己)

《連絡先》

出島 毅 〒140-0013
東京都品川区南大井6-27-18
(株)日立製作所 本社大森健康管理センター
TEL/03-3736-2411 内線4505

都築 史郎 〒160-0016
東京都新宿区信濃町35 慶應義塾大学病院
TEL/03-3353-1211

施設紹介

財団法人
神奈川県労働衛生福祉協会

<はじめに>

当協会は、昭和40年12月15日神奈川県知事より認可を受け、一般健康診断及び特殊健康診断を検診車による巡回検診方式で業務を開始しました。

平成6年大和市に大和健診事業部を設立、集団巡回検診を移し、合わせて施設健診も実施しました。

施設及び設備

◎成人病検診第1センター (診療所)

人間ドックを中心に実施しています。平成13年2月よりCT及びマンモグラフィを設置し、受診者の要望に応えると共にその精度の向上に勤めています。

◎成人病検診第2センター (診療所)

定期健康診断、特殊健康診断、生活習慣病検診及び第2次検診など実施しています。

◎大和健診事業部

集団巡回検診が中心ですが施設検診も行っています。検診車は、胸部、胃部、婦人科検診及び特殊健康診断検診車を合わせて20台で実施しています。

事業実績

平成12年度の検診実績は、一般健康診断85,015人、職業病健診24,033人、胃がん検診67,761人、肺がん検診8,562人、大腸がん検診50,951人、子宮がん検診31,923人、乳がん検診39,782人及び人間ドック5,589人実施しています。



(財) 神奈川県労働衛生福祉協会

■ 本部

〒240-0003 神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町2-44-9
TEL. 045-335-6900/FAX. 045-335-7179

■ 大和健診事業部

〒242-0017 神奈川県大和市大和東3-10-18
TEL. 046-262-9511/FAX. 046-262-9511

健診職員等

現在のスタッフは、医師12名、診療放射線技師18名、臨床検査技師39名、保健婦2名、看護37名、浄化槽検査員9名(環境測定士含む)、管理栄養士4名、健診補助及び事務職員88名で合計209名の職員スタッフです。

今後の課題

「健康日本21」に示されているように、今後、一次予防がますます重要になっています。更にストレス及びメンタルヘルスケアなどの問題も緊急の課題になっています。これらの方向に対し当会としてどう関わっていくのか、より一層の創意工夫が求められています。

(文責 常務理事 塩谷 一成)

がん保険から考えたい人へ。

病気・ケガから考えたい人へ。

新登場/
新健康応援団MAX
終身タイプ
日帰り入院でも保障!

新登場/
一生いっしょの医療保険
EVER
エヴァー

<引受保険会社>
自信があります。私の医療保険。

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 ☎03-3342-1660

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

平成14年度「胃がん検診専門技師」認定試験のご案内

社団法人日本消化器集団検診学会
胃がん検診専門技師認定委員会

社団法人日本消化器集団検診学会胃がん検診専門技師認定制度による
平成14年度認定試験を下記のとおり実施いたします。

1. 試験実施要項

日 時：平成14年8月25日(日) 14:00~16:00

場 所：日本大学理工学部駿河台校舎

※試験場の詳細につきましては各受験者へ受験票送付時にお知らせします。

会場への問い合わせはしないで下さい。質問がある場合には学会事務局、
技師認定係まで電話して下さい。(03-3235-6754)

試験様式：筆記試験(多肢選択・マークシート方式)

出題領域：上部消化管造影検査技術、胃集検に関する一般常識、職種倫理、撮影機器管理、
緊急時対策、放射線被曝の人体への影響、癌を中心とした上部消化管疾患の撮影に
関連する臨床事項等が含まれる。

2. 受験時の注意

- ・試験場への入室は13:00から、締切は試験開始の10分前(13:50)とします。
試験監督者の指示に従い着席してください。
- ・試験開始60分以降は退室できます。その際は挙手にて試験監督者に知らせ、
指示に従ってください。
- ・試験終了の合図があったら直ちに解答用紙を裏返し、そのまま席にて試験監督者の指示を
待ってください。
- ・受験票、HBの鉛筆、消しゴム(プラスチック消しゴム)を各自で持参してください。
- ・試験問題に関する質問は一切受け付けません。
- ・問題用紙は各自持ち帰ってください。
- ・試験場内では携帯電話、ポケットベル等の使用を禁止します。
- ・試験結果は各受験者あてに合否通知書を郵送します。


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
03BZ0010

「さらに簡単・快適・経済的」を実現する

FUJI MEDICAL FILM PROCESSING SYSTEM

CEPROS SV

うどマンダニンホテルと高島屋がありますね。その前にパラゴンという大百貨店があるんですが、その上にタワーが建ったんです。この6月の2日、2000年の6月の2日にそちらに移転をするというこを国から許されました。そちらに移りまして、今までの診療圏から約倍ぐらいの病院になることができました。これからは一生懸命頑張ろうと思っておりまして、シンガポールへお出かけの節だとか、そういうときにはそれぞれ、たんに技師長が来年からおりますので、2年半ぐらいの間に皆さんぜひお出かけになっていただいて、本当に東南アジアの中心になってるそういった医療のあれこれをぜひ勉強させていただいたり、いろいろ皆さん利用してやっていただきたいというのが本心であります。

今までが大体シンガポールの話なんですけれども、そのうちに、きのうも市川先生とお話しさせていただいた中で、とにかく日本のように馬車馬のごく働いてもなかなかうまくいかない経営状態なんです。ところが、シンガポールという国は一生懸命頑張ったら報われるんです。報われて次へのあれを示唆してもらえるような、そんな夢があるんですよ。だから、それで一生懸命ためておりましたら、一銭も借金しないでそのパラゴンというところを買い取られて、それでパラゴンに移りまして、また随分お金も残っちゃいました。

そういうふうな状況の中で、我々は実はフランスをねらったんですよ。今から10年前にフランスへ行こうと。これはいいな。なぜフランスをねらうかというところに、フランスの特にパリがいいと思ったんです。アフリカの東岸に日本のいろんな、非常に優秀な企業が行って。その企業の方々が「シンガポールでうまくいって成功したから、ぜひおいでなさいよ」ということを言われて、それでそれはぜひやろうということでも頑張ったんですけども、アメリカン・ホスピタルというのにやられて、「アメリカと日本とどっちが大事なんだ」ってホワイトハウスに言われたら一発でやられました。私は非常に残念だったんですけども、フランスをあきらめました。

ちょうどそのころ、そういうふうなことで随分私が苦労しておるのを見ておりましたイギリスのところの北村全権大使という立派な大使がおられまして、その大使が「須原君、あなた、やる気があるんならイギリスへ来い」ということを言われたんで、それからまた2年間ほど一生懸命、いろんな意味の折衝を繰り返して、ちょうど湾岸戦争が始まったときにイギリスにもジャパン・グリーン・メディカルセンターという病院をつくることができました。そのジャパン・グリーン・メディカルセンターというのをつくるから約9年ぐらいになってくるわけですけども、これも本当に大発展を遂げることができました。ありがたいことでもあります。

イギリスの方のいろんなことですけども、イギリス人というのは本当に、日本人をある意味では愛してくれてるんですけども、ある意味では非常に、ほかにしておると言ったら言葉が悪いんですけど、かなり軽視しておるところがあります。私に言わしたら、当たる人があったら申しわけないんですけど、平均的に見たらイギリスの人は働かない人だというのが私の第一印象であります。

とにかくイギリスの人は仕事をしない。最初「16人採りなさい」と厚生省が言うんです。「理事長さん、あなた、16人の人を雇ってくれ」「わかりました。宣伝を出すというか広告を出しましたらイギリスの現地の人が物すごく大勢来られて、その中から16人選んで採用したんです。明るく日に来なさいと言うたんだけど、「8時半までに来なさい」と言って、8時半までに来た人はその中のたった2人でありまして、あとの14人は1つも来ません。遅いのは9時15分になって来るような人がおられて、とにかくそういうことに非常にルーズな人が多いんです。

それで、とにかく11時ごろになって、一生懸命診療しておる。私は何とかうまくいかなかったいけないからというので、接着剤の役をしながらいろいろやっておりましたが、11時ごろになったらイギリスの人は1人もおらんのです。「どうしたんか。えらい、こんな忙しゅうて往生しよるのに、何でいなくなったかなあ」と言ったら、「ロッカールームに行ってみい」ということで、ロッカールームに行きましたらおらんのです。そのイギリスの人が14人皆入っておる。何をしようかと思ったらイレブンティーというのを飲んでるんですね。イレブンティー、11時のお茶というやつで、これは国民の特権じゃと言うんです。「あ、そうですか」と言わざるを得んです。だから、9時ごろに来て、11時から30分ほど休んで、それで12時半まで仕事をして、それから昼ご飯に出て、1時間少々たって帰ってくるわけでしょう。そして、3時になったら今度はアフタヌーンティーというやつがあるんですね。またこれが念が入っておりまして、ケーキ、クッキーを焼いてきてから、おじいさんが焼いた、おばあさんが焼いたといって、それを交換しながら1時間ほど飲む。それでまた、そのアフタヌーンティーに至っては手術をしよるのを放り投げてから行くんです。ようそんなことができる。これは少し倫理観の違いかなと思ったりするんですけど、そういう意味では日本の外国におるあれで、ちゃんと自分がこういうふうな形でいい看護婦の免許証を取ろうと思っておるのが大勢来ますから、イギリスでは非常に教育をしてもらおうと思ってる日本人が多いので、看護婦さんの免許証も取りやすいですし、そういうふうな意味でいろいろやってもらおうんですけど、イギリスという国の人は本当に悠長ないうか。

それで、「そんなことしとったら、日本と同じように、ええ方向に行かんだな」と私が言うたら、「ばかにしちゃいけません」と、こう言うんです。どう言うかといったら、まあええことを言います。「イギリスは、悪いけれど、世界大戦と言わず何と言わず、戦争に負けたことが一遍もないじゃないか」と、こう言う。そのとおりでございまして言わざるを得んわね。そのとおりです。「ところが、日本は負けるとるじゃないか。それはあなた、だめじゃわ」と言うんです。それで「イギリスは、それだけの世界戦略で全部これは戦争で勝つてんだから、これは正義である」と、こう言うんです。「だから500年間一銭も税金が入らなくてもイギリス人は食べていけるんだ。だから日本と比べても困る。日本とイギリスなん

ていうものは天と地の開きですよ」と、こういうようなことを言うんですよ。

私は悔しくて、何ほにも頭に来た。「それなら大英博物館の蔵というのが年に1回か2回見せることができるから、あなたは大使をよう知ってるんじゃけん大使に頼んでちょっと見てみたい」と、こう言うんですよ。まあ私も、それなら私がイギリスにおる間に見ないといけんと思ったから、また北村大使にお願いして、「大使、一緒に行ってもらえんか」と言うたら、「それで行ってあげるけど、あなた気絶するでな」と言う。「何で気絶するんですか」と言ったら、「それは、まあ行ってみましょう」ということになった。

それで、北村大使に大英博物館の蔵というやつに連れて行かれたんです。ほんまに私は気絶しそうになった。日本の絵も何も歴史的な物が皆ある。皆持っていんどる。まあ、どえらいことじゃねと思った。歌麿じゃというてこの前我々は日本に残ってる歌麿を見せてもらったことがありますけど、もうレベルが違いますわ。そらどえらいものですよ。日本の名刀という名刀は皆ありますよ。村正の名刀から何から、へえっというようなもので、やっぱり戦争は負けたらいけん。そらどえらいものなと思ったね。そもそも物が違う。「これを返してもらわねはいかんのか」と私が言ったら、「そんなわけにいくもんですか」と大使がおっしゃるんで、私もしようがないかなと思った。

だから私は、この前ブーチンさんをお願いして、「北方四島を返してくれ」と言っておられますけど、私はロシアの方々の性格もよくわかっておりますし、外国での生活やいろいろな人つき合ってみて、もうそれは返してくれる道理がない。ここだけの話ですけど、それはもうあれを行うというのには、相手を知らん過ぎる、ほんまのところ言うて。

あの人、ブーチンというのは、本当はラスブーチンというんですよ。怪盗という盗賊なんですね。あの方がそうじゃと言うんじゃないですけど。だからあの方は「ラス」というのを無理に取つとるんです。イメージが悪いから。日本も、だからその「ラス」というやつを日本の総理大臣の頭にみにつけりゃええ。まあ、そのぐらいのことかなと思ったりして、少し自嘲的に私は笑っておるんですけども、そういうふうな状況で、それはイギリスという国も非常にあれだけでも、イギリスという国はやっぱり物をよう考えておりますよ。そこに行っているいろんな体験をすくと、おもしろいことがよくわかるんです。

イギリスの人は、先ほど冒頭に私を紹介していただくときに岡田先生が、「とにかく日本人は便利さを金にかえる民族で、それ以上のものは何もない」と、こう言われたんですけども、そのあれを具体的に申し上げるとどうということかという、とにかく日本の学校の生徒が大勢バックingham宮殿なんかを見に行くわけですよ。「バックingham宮殿に行つて、見てみたい」と、こう言うんです。日本人の子供がどんなことをしようか。「へえっ、そうなんですか」と言うて。ある短大の学長さんがおつて、私は呢服ですから、かわいがつてもらいましてね。「先生、来なさいよ」と言うから私は行つたんですよ。もしたら、バックingham宮殿の要するに衛兵の交代という劇をやつてのを世界中の子供たちがみんな、金網というか格子越しに見ておるんです。「日本の生徒がわかるか」と言うてから、「僕はわからない。後ろから見るんで、どれもこれもみんな同じように見える」と言ったら、「あの荷物を持つとらずに、一番格子のそばにべりついで見るんが日本人の子供じゃ」と、こう言う。「ああ、そうなんですか」と、横に回つて顔を見たらほんま皆日本の子なんですよ。「どういうことですか」と言ったら、「見てごらんさい。あれが日本人の一番悪い姿なんだ」。なぜかといったら、「要するに、日本の子供たちは全部荷物を車で先へ先へ送るんだ。宅配便で送るんだそうす。」「そして皆手ぶらで行く。学校の先生もチューインガムをかみかみ腕を組んで後で見る。よその国の子はみんな背負いたいなものを負うたり、重いものを持って一生懸命こうやって、何とか人の間から衛兵の交代劇を見ようとしておる。ところが、日本の連中は手ぶらなものだから、ターツとその下から這うて入つて一番前へ行くんだ。それで、そばで皆見る。あれはああいう道徳心しかないんだ。恥づかしいと思わんか」と、こう言うんです。

本当に重いものを持って、つらい思いをした人間、そういうふうな者でないと、お父さん、おじいさん、おばあさん、体の弱い方、そういう人に対して、重いものがどんなものであるかとか、そういうふうな気持ちをわからせるのが教育じゃないのか。それをずる賢く、お金ですべて先にボンボン送るようなことをして、それが教育か。何が修学旅行だ。学問を修める旅行じゃないか。そういうことをチューインガムをかみながら見ている先生方というのはどういう気持ちなんですか。日本という国の再生なんかがあり得るはずがない、こう言うんですよ。

それが先ほどおっしゃった先生の言葉、すなわち日本人は便利さを金にかえるだけだ。本当の意味がわかっておらない。すなわち先ほど申し上げたことですね。勉強さえできればいい。新幹線のとまると、いろんな駅にとまって、当たる人があったら本当に申しわけないと思うけれども、私がぐるぐるっと見たら大抵の場合が何とかゼミナールとか何とかといういわゆる受験技術だけを教えようとする学校が多いじゃありませんか。

それで、人を抜くためには、ずる賢さだけを教えてもらおうとする。あいつをやつていたら入学できるとか、そんなものが何で教育であるかということですよ。もう、そういうふうな意味の中で、今のままの状況で日本が進んでいくならば、行政もすべてを含めて私は猛反省をしてもらつて、やりかえてもらわなきゃいけないと切に思っております。外国に行つて日本を見たらそれが痛いほどわかるということですよ。そんなことで人の値打ちを決めるものじゃない。それは確かに知育も大事かもわからない。だけど、知育はどこまで行つても一部分であるということですよ。確かに読書、書き、そろばん、数学とか国語とか英語が堪能である。そんなことのために、すべてその人が立派だと思つておるような考え方がまかり通るような国では、ろくな方向に行かないというのが私の本当の心なんです。(次号へ続く)

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。



伏見製薬株式会社

〒763-8605 香川県丸亀市中津町1676
TEL 0877-22-7284 FAX 0877-56-1379

●資料請求先
伏見製薬(株)学術室

東京営業所	〒164-0013	東京都中野区弥生町2-41-5	TEL 03-5328-7801	FAX 03-5328-7802
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
中四国営業所	〒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

編集後記

時間の経過というものは誠にあやふやなものである。分かり切ったことですが、TVの前でこのようなことを言っているのはサッカー馬鹿の一個人であります。絶対時間というものがあるのだろうが、1点リードでの残り時間あと数分がいかにも長く、はらはらするものか、またリードされての場合は当然逆であります。

この日本において、かつてなかったほど特にメディア（これまでマスコミと言っていなかったか？）の取り上げ方は異常とも思えるほどであります。サッカーそのものは、大の男どもが1個のボールを追いかけて、蹴飛ばしゴールネットという網の中に入れ合う、という単純なものだから特に解説もいらぬ。野球ならあの1球がどうしたこうしたと、選手の精神状態まで推察しながら解説するところだが、サッカーの場合は野球の解説のようにきめ細かくはやらない。では反射的に何も考えずにやっているのかといえそうでもない。いちいち考えてやるのはペナルティキックを含めたフリーキックなどの場合くらいである、と思ったらこれも違うのであります。またいくら練習しても、反射神経が抜群であってもそれだけでは名選手とはなれないのも他のスポーツの場合と同じです。経験も必要でしょうが、よくセンスという言葉が使われるようです。自己と仲間、相手、これらを瞬時に考えての状況判断、といっても考えるというような時間はないに等しいわけですが、そのあとに出されるボール、あるいはボールとは離れた場所での動き、一流といわれるチームではチーム全体が実に無駄なくボールや相手と関わり、流れるように移動してゆく。ミスがない。スタジアムの上の方から見れば全体が見渡せて分かりやすいのだが、次はあそこにボールを出し、その次は…と思うところに出されるのは見事であります。ピッチ上では周りは意外なほどわかりにくく、素人サッカーマンにはほんの一部しか見えていないのが普通でありますから、彼らを見ているとほとんど360度見えるのではないかと疑うほど見事です。

どのスポーツでも少しかじった者には、巧いということが、それがほんのちょっとしたことであればあるほど感じられることがあると思いますが、私としてはボールを止めるという動作が一番気になります。止めるというのは正確な言い方ではないと言われれば確かにそうであり、完全には止めていない、必ず次の動作に結びつくようにコントロールしているのでありますが、これがじつに巧い。どんなボールでも、どんな体勢でも、至近からの強いボールでも自然体で扱う、僕らには決して真似の出来ない世界であります。（比較するのがおかしいですね）でも日本の選手、子供や若い選手たちは次第にこの世界に近づきつつあるようで頼もしい限りです。

野球は細かい、なんぞといいながらサッカーもボール1個の話で結構盛り上がるものでありますよ。でも素人がスポーツ（まがい？）をやるのはなにかストレスを発散させるという意味も大きいのかも知れません。サッカーならボールを思い切り蹴る、野球ならバットで思い切り打つ、そしておじさんスポーツの極めつけ、ゴルフならウッド（でいいのでしょうか）で思い切りボールをひっぱたく。うまく決まったときは爽快です。でも試合ではこの種の方は必ずしも良い成績は残せないかも知れません。それでも良いではありませんか？

今回は今の世の何となく暗い、梅雨の空のようなムードの中、ボール1個で世界中が大騒ぎしているサッカーを決勝戦まで楽しみたいと思っています。

代表世話人さん、また思い切りボールを蹴りましょう。

(記：林 學)

編集委員

編集委員長

林 學

青木 敏郎

安掛 武一

鳥海 修

今井 貴子

小沢 元美

海老根精二

米倉 福男

竹林 章子

今井 仁彦

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