

消化器検診 Newsletter

No. 63

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

[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]

いいかげんにしろ 近藤 誠君!

珍説の再登場と『文藝春秋』の無責任

(財)早期胃癌検診協会理事長

丸山 雅一



再び近藤誠君を批判する理由

近藤誠君は、昨年暮れから本年始めにかけて、雑誌『文藝春秋』に再び陳腐な内容の論文? (2001年11月号「ポリープはがんにならない」、2002年1月号「がんを放置したらどうなる」)を發表しました。そして、今度は胃のポリープと潰瘍に言及して、医学の歴史認識にかかわる重大な事実誤認を臆面もなくさらけ出しました。また、それらのなかで、私や私の師である白壁彦夫のことを批判しています。

義憤を感じていた私は、本年の始め、このニュースレターの編集会議で、近藤誠君の新たな論文の話をしました。この席上、編集委員の反応は、私の期待に反して、『文藝春秋』の内容は無視すべきだ、というものでした。あんなものは論駁するに値しない。賢い読者は、近藤誠君の書いた内容を信じてはいない、というのがその理由です。

このような反応の仕方は、医師側の意見としては、極めて一般的なようです。その後、日本対がん協会の理事会・評議員会でも近藤誠君のことが話題になりましたが、大方の出席者の反応は同じでした。しかし、少なくとも、我々検診を生業とする医師達は、近藤誠君とは正面から対峙すべきだと私は思います。

6年前、私は、『文藝春秋』に近藤誠君に対する反論を掲載して欲しい旨を打診しました。しかし、当時の編集長は、「がんもどき」論争はすでに終結したと言い、私の願いは叶えられませんでした。そこで、私は『がんと向き合う精神(患者よ、「がんと闘うな」を読む)(四谷ラウンド)』を書きました。しかし、確かに、この本が出版された1996年の秋には、「がんもどき」論争は決着がついたかのように下火になっていました。あのときから現在に至るまで、私を含めて近藤誠君を批判した側の人間は、「がんもどき」論争について医療を提供される側

が納得するような情報を発信することができなかったことに忸怩たる思いを引きずってきました。

そして、今また「がんもどき」説の再登場です。私は、6年前の内容をそっくりコピーしたような陳腐な内容の二つの近藤誠論文を読み、新たな視点からもう一度だけ反論の論文を書く気になりました。ところが、意気込んでみたものの、私の意欲は6年前に比べれば随分と萎えていました。一方、近藤誠君の妄言を性懲りもなく掲載する『文藝春秋』にはこれまで以上の興味を覚えました。

興味ということには説明が要るでしょう。すでに書きましたが、もともと、近藤誠君の「がんもどき」説は、理論などというものではなく、妄言と言うべきものですから、天下を二分するほどの大論争ではありません。しかし、私が興味を覚えたのは、「早期胃がんは進行がんにならない」という近藤流に言えば、くじ引き試験の結果も出ていない思いつきに等しいことを、『文藝春秋』が、再び、しかも、一度ならず掲載したという事実です。

『文藝春秋』の読者のなかで一人でも、近藤誠君が書いたことを真に受けて、早期胃がんを放置したために進行がんになり、命を落とす人がいるとしたら、著者も『文藝春秋』も犯罪に等しい行為を行ったも同じだと私は判断します。しかし、世の中の傾向がそうであるように、最近の出版業界は、掲載する内容の是非ではなく、それが世の中に及ぼす効果のみを計算しつくしているようです。

マスメディアは、実際の医療行為が患者を死に至らしめた場合には、飽くなきほどの非難を繰り返します。しかし、例えば、薬害エイズや薬害肝炎などの問題は、数えきれないほどの死者がでていのに、そもそもの原因を作った製薬会社と旧厚生省の責任はほとんど追及されることはありません。

近藤誠「がんもどき」説に対する反応も、本質的に根は同じで、関係者が我関せずという立場をとってもそのこと自体は、マスメディアの非難の対象にはなりません。

このような一種異様な雰囲気をどのように表現したらいいのかと思悩んでいたときに、辺見庸氏の怒りのエッセイ(週刊誌『サンデー毎日』2002年8月11日号、「反時代のパンセ」)を目にしました。このエッセイで、辺見庸氏は、パレスチナ問題でイスラエルのシャロン政権とブッシュ米国大統領を激烈に非難し、以下のよう

に書いています。
 「(中略)イスラエル軍によるパレスチナへの1トン爆弾の投下に関心でいられるとしたら、世界にはもういかなる見通しも出口もない。慣れっこになっているのなら、われわれは二度と人間の価値を口にすべきではない。これを座視できるのだとしたら、思想も芸術も学問もジャーナリズムもない。だがしかし、そう息まけば息まくほど、日本という国では赤錆のような疲労感だけが浮いてくる仕掛けになっているのは何故なのだろう。ブッシュやシャロンの狂気をさして異様とも感じさせない別種の視えない狂気と無知が日本を覆っているからだろうか。」

パレスチナの悲劇は、「がんもどき」論争の結果として予測される犠牲者のそれとは比較になりません。しかし、「がんもどき」説の理非曲直を明らかにしようとする雰囲気はまったく感じられない日本の現実にも、赤錆のような疲労感を覚えます。そして、これも、狂気と無知によってもたらされているのではないかと思えてなりません。

文藝春秋社の社員は検診を受けている？

ひとつの手順として、私は、本年2月に反論を書き、知人を介して、『文藝春秋』のMという編集長に原稿を送りました。期待はまったくしませんでした。その結果、

知人の言葉によれば、「丸山先生の書いたものはインパクトに乏しい」から掲載はできない、ということでした。予想通りでした。近藤誠君の論文にはいまだ新味とインパクトがあるということでしょうか。おそらく、Mという人物は、6年前、「がんもどき」論争は終わったということで、私をはじめ、『文藝春秋』誌上で反論を試みようとした者を排除した当時の編集長とは別の人物なのでしょう。

ついでにもうひとつ確認したことがあります。それは、文藝春秋社では、社員に対して検診を行っているかどうかということです。近藤誠「がんもどき」説は、がんの早期発見の有効性を否定しています。また、彼は、同じ脈絡で、検診(百害あって一利なし)や健診は無意味であると主張します。したがって、反論を排除してまで近藤誠君の「がんもどき」説を守ろうというのですから、私のように単純な人間は、文藝春秋社では、社の方針として当然がん検診などは行っていないだろうと短絡的に考えてしまいます。

そこで、わがニュースレターの編集部は、本年、春、文藝春秋社に電話して、そのことを尋ねました。返事によると、検診はちゃんと行っているとのことでした。自社の雑誌が主張する内容が社会に及ぼす影響などは関係なく、近藤誠君の意志に反しても社員の健康は守るということなのでしょう。残念なことですが、こういう行為を下品だと思わない風潮が我が国の現実であることを認めなければなりません。

現在の私の立場からすると、検診や健診は、がんの早期発見という大義名分のために存在すると同時に、「早期胃がん検診協会」という財団の運営のためには不可欠な事業であることを認めざるを得ません。したがって、文藝春秋社が何故に近藤誠君にだけ肩入れするのか、という理由を考察するに、そのひとつは、反論を無視する形で世間の耳目をあつめ、企業の利益を追求しようとしているのかもしれない、などと考えてしまうのです。

目次

いいかげんにしろ近藤誠君!

珍説の再登場と「文芸春秋」の責任
1, 19

リレー随筆

・もう一度“こんなとしごろ”になってみたい/吉田 貞利 ……6
 ・バディシステム/新井 常夫 ……6
 ・徒然に/伊藤 寿間子 ……7
 ・チョットおいしい話/中村 智子 ……8

第25回 消化器造影技術研修会受講のご案内 ……10

第35回 放射線部会総会 ……12

「初心者のための腹部超音波検査実技講習会」
 に参加して ……13

第62回 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会を終えて ……14

超音波部会総会セミナーのお知らせ/決算報告・予算案 ……14

第63回 日本消化器集団検診学会
 関東甲信越地方会/施設紹介 ……15

胃がん検診専門技師認定試験のご案内/
 63号掲示板 ……16

第40回 消化器集団検診学会開催さる/
 第18回部会研究会総会 ……17

第8回「市川杯・百獣の王」コンペ ……18

いいかげんにしろ近藤誠君!
 珍説の再登場と「文芸春秋」の責任(つづき) ……19

外国から見た日本の現状 ……22

編集後記 ……24

あるいは、文藝春秋社の真意はそんな低俗なものではなく、社の方針として既存の学問の体系を破壊してまで近藤誠君の妄言(近藤学説)を支持するという姿勢であるならば、そのことをなんらかの手段で公にするのが、『文藝春秋』の心意気だと思うのですが、それは私の独りよがりでしょうか。

もっとも、東京圏ではライバル紙とシェア争いで凌ぎをけずっている某タブロイド紙の編集局次長の言によれば、文藝春秋社のスタンスこそが、医療問題のブレークスルーであり、あのような切り口で、既存の権威に対するアンチテーゼを提起するしか他に方法はないのだという。言い方を換えれば、そうしないと売れないということなのでしょう。

前おきをくどくどとこれ以上書くのは止めます。要するに、近藤誠君の珍説に対しての反論も同時に掲載できない文藝春秋社の狭量さは何に起因するのか、さっぱり判らない、このことを強調したいわけです。文藝春秋社に言わせれば、近藤誠君の文章に匹敵する反論はこれまでよせられたことがないということでしょうか。

近藤誠君の主張、そのまとめ

事の発端は6年も前ですから、「がんもどき」論争とは何か、と訝るニュースレターの読者もいることでしょう。そこで、今回、再び登場した近藤誠君の妄言を要約しておきます。6年前の論争の内容をあらためて紹介する必要はないでしょう。今回の二つの論文は、大部分はパソコン上でコピー&ペーストの手法で書いたような陳腐なものだからです。

『文藝春秋』2001年11月号の内容

『文藝春秋』2001年11月号(ポリープはがんにならない)では、胆嚢ポリープ、胃・大腸ポリープと内視鏡による事故のことが見出しにあります。しかし、何故か、「胆嚢ポリープがん化説は誤り」という見出しから始まるなかに、「では胃の場合はどうか。」という出だしで始まりながら、「胃にはかつてポリープのがん化説のほか、潰瘍がん化説がありました。」と続き、胃潰瘍と胃がんの関係が延々と書かれています。近藤誠君のルサンチマンはここでも胃がんに向けられているようです。

ともあれ、胃のポリープのことにふれた記載はほんのわずかで、つぎの見出し「切除すると手技料は四倍に」になります。ここでは、大腸のポリープの話になります。その内容は、大腸ポリープ(腺腫)はがんにはならない、ということと、医者がポリープの内視鏡的切除を金儲けの手段にしていることを批判しています。

最後の見出しは、「内視鏡事故の危険」です。最初に、内視鏡検査による感染症の危険について自説を展開すると同時に、「なるべく生検やポリープ切除を断りましょう。」と書いています。そして、「最後に、ポリープの

一部に粘膜内がんが存在するなら切除する意味があるか、です。前述したように、そういう病変はおそらく「がんもどき」です。しかし、発見され次第切除されている関係で、放置・観察した場合のデータに乏しく、切除には絶対に意味がないと断言することもできません。ただこの問題は、元気で症状がないときの胃や大腸の内視鏡検査で(一部の人にがんをみつけて)はたして寿命がのびるのか、がん検診は有効なのか、という間に置き換えることができます。それについては、いずれ他臓器のがん検診とともに検討することにします。」と書いて、この論文は終わっています。

『文藝春秋』2002年1月号の内容

2002年1月号で(がんを放置したらどうなる)では、6年前と同様のがんは治療しないで放置しても人間を死に至らしめることはない、という主張が前提になっています。そして、甲状腺がん、神経芽腫、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、の順で各論的な記載をしながら、「以上を要するに、どの臓器においても、無症状なのに検査でみつかるがんを手術したほうがよいとするデータはありません。今後データがそろうほどに、検査と手術の無意味がますますはつきりすることでしょう」と結んでいます。

さて、私は、近藤誠君ほどに博学ではありません。また、自分の専門とする分野の仕事を30年以上もかけて一応はコツコツと精進してきたつもりですが、それでも、自分の不勉強を恥じている毎日です。とても、甲状腺がんから子宮がんまでを取り上げ、手術が無意味であるという彼の主張を論駁するほどの知識も、経験も、そして勇気もありません。ここでは、ごく控えめに胃がんと大腸がんについて近藤誠君とは異なる考え方を述べてみることにします。

さて、これから私が近藤誠君に反論し、彼を批判する材料の大部分は、『文藝春秋』2001年11月号「ポリープはがんにならない」に書かれた内容です。胃と大腸について言えば、翌2002年1月号「がんを放置したらどうなる」は表現法が異なるものの、内容はまったく同じです。

これでいいのか慶応義塾大学医学部

私は、近藤誠君が所属する慶応義塾大学医学部の態度にも興味を感じています。それは、決して、八つ当たりの感情が私の根底にあるからではありません。近藤誠君は、医学部の学生でもなければ、新米の医師でもありません。れっきとした放射線科の講師です。人を教える立場にあるのです。

彼が主張する「手術は無意味である」という学説?に対して、慶応義塾大学医学部は学外の人間に対して近藤学説をどのように評価するのか、くらいの意志表示はすべきでしょう。建学の祖福沢諭吉以来、慶応義塾は学問と言論の自由を謳ってきたのだから、大勢いる

教育スタッフのなかにいる変り者にたいしても寛大なのだ、というのであれば、彼の主張は学問の自由、言論の自由に値するものかどうか、の判断が必要です。慶応義塾大学医学部が、「無症状なのに検査でみつかるがんを手術したほうがよいとするデータはありません」(2002年1月号)と断じながら、自身はなんのデータも提示することなく、珍説を主張することも学問の自由だとする見解をとるのであれば、それも学問だと世間に公表するのが、学問の府を自負する大学の責任です。

もしも、近藤誠君の主張「無症状なのに検査でみつかるがんを手術したほうがよいとするデータはありません」が学問に値する判断の結果であるとするならば、慶応大学医学部の消化器グループは、胃がんについては豊富な経験があるのですから、これを認めるか否かの意志表示をすべきでしょう。早期胃がんは進行がんにはならないから手術を受けるべきでない」と主張する一人の講師がいる病院で、早期胃がんと診断された患者は、手術を受けるべきか否か、悩まないのでしょうか。

胃潰瘍の手術はそれほど多くなかった

最初の論文(2001年11月号「ポリープはがんにならない」)では、唐突に胃潰瘍とがんの関係に話がとびます。そのことはさておき、という手法です。こういうのが『文藝春秋』好みのインパクトのある書き方なのでしょう。

近藤誠君の論法は、以下のような出だして始まります。「では胃の場合にはどうか。胃にはかつてポリープがん化説のほかに、潰瘍がん化説がありました。胃潰瘍はご承知のように、胃の粘膜が欠損して穴が掘れた状態で、がんとは別の良性疾患です。それを放っておくと悪性化するというのです。私が医者になりたての頃、こんな話を聞きました。—ある村の診療所に赴任した医者が胃の検診を始めたら、来る人、来る人、たいいて手術されていて胃が半分しかなかった。どうしてかと問うと、以前いた医者が検診をし、「あなたは胃潰瘍だ。放っておくとがんになる。」「あなたもだ」といって、片端から胃を切除した。やがて医者は去り、あとに無胃村が残った。—以前は潰瘍がん化説を理由として盛んに手術が行われていたので、この話が冗談なのか本当なのか今もわかりません」(2001年11月号)

以上の話は、インパクトを強くするための作り話かもしれません。しかし、それならば事実でしょうか。これを検証することはそれほど困難ではありません。しかし、その前に、胃潰瘍、それに胃潰瘍のがん化にまつわる歴史を少し知って置く必要があります。胃潰瘍のがん化説にまつわる歴史はポリープのそれよりは複雑です。そのために、近藤誠君は、最初の論文(2001年11月号)で基本的な誤りを犯しています。

実は、胃潰瘍が手術によって治療された割合がどのくらいあったか、ということに記載した論文は多くありません。胃潰瘍の手術が明らかに増加するのは、第

二次世界大戦の後であることはわかっています。昭和26年(1951年)までは、剖検屍のなかに胃の切除例は1例もなかったという報告があります。(横山功、胃潰瘍の治癒に関する研究、日消会誌65巻・203~229頁、1968年)。これが昭和37年頃からは剖検例の1%を越えるようになり、なかでも、その70%は胃潰瘍の手術によるものであったということです。

次に問題となるのは、胃潰瘍が手術された理由が何であったかについてですが、これについては興味ある論文(原義雄・胃潰瘍の手術適応について、殊に胃潰瘍の再発および悪性化の問題よりみた手術適応、Endoscopy 9巻・280-281頁、1967年)があります。この論文によると、6年半の期間に診断された胃潰瘍は1616例で、手術されたのはそれらのうちの367例、22.7%となっています。手術を行った理由については、特別の理由のないもの26.0%、悪性の疑い25.5%ではほぼ同率。穿孔・穿通、幽門狭窄、嘔吐・下血など緊急手術を必要としたものが18.7%、などとなっています。

これらの数字を見る限り、胃潰瘍はなんでもかんでも切除したということにはなりません。当時でさえも、近藤誠君が強調するような胃潰瘍のがん化説を盾にとって盛んに手術が行われていたという証拠はありません。

彼が書いているように、「放っておくとがんになる」と患者を脅して片っ端から手術を行い、やがて無胃村になったという話は、確かにあったかもしれません。私の郷里、山形県の鶴岡市でも胃アトニーという病名で、来院する患者を次から次へと手術する外科の開業医がいたことを覚えています。私が大学に入学する前のことですから、昭和35年以前のことです。

しかし、このような例は、いわゆる悪徳医者の所業であり、臨床医学の歴史を正攻法で語るときに持ち出すべき類のものではありません。また、その数は日本全体のなかでみれば、微々たるものでしょう。さらに、これは医の倫理の問題であって、医学上の学説を論じるときに話題にすべきことではありません。

少なくとも、我々が医学部の学生であった1960年代には、胃潰瘍の手術適応は、出血・穿孔、難治性、そして、悪性化(?)でした。当時でも、胃潰瘍ががんに変化したという証拠をあげることは困難であったために、疑問符がつけられていたのでしょう。

そして、私が癌研付属病院に就職した1967年当時、胃潰瘍は入院して治療する病気であり、入院すると、食事は「潰瘍食」という現在の目でみれば何の根拠もない食べ物が供されていました。もっとも、私も私の上司である先輩も胃潰瘍の食事療法は、何を食べるかではなく、空腹で働かないことだと信じていましたから、この「潰瘍食」にはこだわりませんでした。

臨床医学の歴史の一端を事実として示すとすれば以上のようなことは、基本的な認識です。「潰瘍食」の存在を嗤うのは、現在の価値観で、過去のすべてを抹殺

しようとする試みに似ています。医学の歴史認識には、他のその場合と同様に、深い洞察が必要です。過去のすべてを否定する唯物史観という言い方がありますが、近藤誠君の歴史認識はこれに近いのかもしれませんが、近藤誠君の基本的な誤りとは、言うまでもなく、間違っただけの歴史認識のことです。しかし、私は、むしろ、近藤誠君の口を借りて、単調で陳腐な珍説を執拗に語らせる何者かの存在に興味があります。

胃潰瘍の実態は暗黒大陸のようなもの

それでは、現在は、以上の適応はどうなっているのでしょうか。少なくとも、出血・穿孔の大部分は、手術ではなく保存的に治療するようになりました。また、難治性潰瘍も特殊な場合を除いて、手術はしなくなりました。出血の治療は主として内視鏡的に、穿孔の治療は絶食と高カロリー輸液が主流です。また、難治性の潰瘍は、薬剤の進歩により著しく減少しました。

胃潰瘍について言えば、この潰瘍自体が経年的に変質していることも重要です。戦後の食料難の時代から、国民の栄養状態が十分でなかった時代の胃潰瘍と、半径百メートルを見渡せば例外なくコンビニが存在する最近の胃潰瘍とでは質的に異なっています。また、今の時代には、テクノストレスなどという食料難の時代にはほとんど存在しなかった類の攻撃因子がありふれたものになりました。一口で表現すれば、現在は、大き

くて深い潰瘍の頻度が著しく低下しているということになるでしょう。

深い潰瘍の頻度が低くなるとともに、胃潰瘍の学問は見方によっては底が浅くなりました。胃潰瘍の原因をピロリ菌と断じるだけで、潰瘍の深さに言及しない浅薄な議論が横行しています。今や、「下掘れ」や「まくれ込み」などという胃潰瘍の特徴を表現する用語は死にかかっています。

それからもうひとつ、検診や健診で発見される胃潰瘍の癒痕(治癒した潰瘍)は非常に多くありますが、これらの癒痕を有する人達の大部分は、それまでの人生において胃潰瘍を自覚していないのです。見方を換えれば、空腹時の痛みなどの症状がある胃潰瘍の人のみ治療を受けているのです。したがって、治療を受けていない胃潰瘍の人の数はほとんど不明です。暗黒大陸に等しいというのはそういう意味です。

近年は、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の主たる原因は、ピロリ菌であるとする学説が横行していますが、これは学説としては不完全きわまりないものです。何故ならば、ピロリ菌の感染者数と胃潰瘍の罹患者数がまったく一致しないからです。

(19ページにつづく)

がん保険から考えたい人へ。



\新登場/
新健康応援団MAX
終身タイプ
日帰り入院でも保障!

病気・ケガから考えたい人へ。



\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/>

AFN広告-2002-038-0204025 2月22日

リレー随筆

もう一度、
こんな“としごろ”に
なってみたい

よしだ内科クリニック
吉田 貞利



[はじめに]

私は、1964年12月から1974年8月まで国家公務員共済組合連合会虎の門病院に勤め、1974年9月から1993年3月まで川崎市がん検診センター所長として川崎市民のがん検診を一生懸命やってきました。当時の川崎市のがん検診は、保健所ががん検診の普及・啓蒙と人集めを行い、がん検診センターが検診を担当していました。検診の成果をあげるためには保健所の保健婦、看護婦、事務職員のより一層の協力を得なければなりませんので、いろいろ考えた結果が、この「がん検診センターニュース」の毎月1回の発行でした。A4判の手書きのニュースで大変お粗末なものでしたが、1977年11月の創刊号から始まって1988年3月のNo. 105号まで書き続けました。これは、1978年7月No. 9号に書いた文章です。大変懐かしいと同時に、“若さよ、もう一度”と我が身を鞭打ちたい気持から書きました。ご笑読いただければ幸甚です。

[原文のまま]

私が虎の門病院に就職して間もない頃の事であるから、もう10年以上も昔のことである。乳がんの術後再発で、胸腹膜炎をおこし、胸には胸水、腹には腹水がたまり、手と足は骨と皮ばかりにやせ細った40歳位のがん末期患者が私の受持ち患者の一人であった。胸水・腹水を穿刺し排液する位が唯一の療法で、他には特効的な方法は考えられなかったが、それでも1日でも生命を長らいてくれる事を願いながら、週2回抗癌剤の静

脈注射を行っていた。何しろやせ細った上に血管が脆く、しかも何回も注射を行っているために、1~2回の穿刺ではどうしても成功せず、その日がくるのが苦痛にさえ感じていたのであった。ある時、いつものように汗水流し四苦八苦して静注を行っていたのであるが、思わず独り言のように小声で「何回も刺してすみませんね。」と言ったところ、彼女はこわばらせていた顔を笑顔に変えて「いいえ、治ると思えば少しも痛くありません。私こそ迷惑をかけてすみません。」と言ったのである。誰が見ても再び元気な身体になれない重篤な状態にあっても、生への執念は非常に強くその為に何回も刺す注射針の痛みにもじっと耐えている彼女が非常にいじらしく、かわいそうになり涙が流れてどうしても注射が出来なかったことを今でもはっきりと記憶している。そのような強い生への執念をもった彼女ががんには抗し切れず、夫と子供を残してついに不帰の旅路についてしまった。本当に気の毒で可哀想でならない。今でも時々思い出しては目頭を熱くすることがある。つい先日も勤務を終えた帰り道、その日の事をいろいろと反省しながら暗くなった夜道を帰る途中で彼女のあの言葉、その時の笑顔と病室までが思い出され、不憫のあまり誰に憚ることなく、涙を流して夜空に輝く星を見上げながら家に帰ったことがあった。このように10年有余を過ぎた今日でも彼女の思い出は新たであって、おそらく一生忘れられないであろう。それ程に彼女の死は、私の医師生活にとって感慨深いものであり、彼女の死が私のがん撲滅の人生を決めたといっても過言ではない。ここにあらためて彼女の冥福を心の奥底からお祈りすると同時に何よりも強い生への執念を無情にも打ち砕き、死へ導くこの病魔を一日でも早く絶滅できる日が来ることを心から願っている。私たちの手でこれをやらなければならない。(今回は、野本一夫先生にお願い致します。)

放射線部会 「バディシステム」

墨田区保健所向島保健センター
新井 常夫



防寒用に起毛素材のスウェット上下を着て軍足を履く。大きくて頑丈なファスナーを開け、足を入れ尻も入れ、両手を通して最後に頭を通す。等身大のぬいぐるみに身体を入れ込むまでに、息は荒くなり汗だくになる。背中にある大きなファスナーは、近くにいるバディ(相棒)

が丁寧に閉じてくれる。目鼻口出し帽を被りゴム製の手袋をつければ、防寒対策はほぼ準備完了である。ドライスーツという便利なぬいぐるみ(保温スーツ)を着ていれば、冬の海でも震えずに海中散策を楽しむことができる。スクーバダイビングは夏のレジャースポーツだと考えている人が多いことと、スキーに行く人が多いために近場の海でも混雑はなく、ゆったりとしている。経済的に余裕のあるダイバーは、常夏の海外などで潜っていることだろう。

日本には四季があり、その海にも四季がある。冬の海にもすばらしさと楽しみ方があるのだが、寒中潜水愛好者はあまり多くないようである。海中散策を終えて水

面に顔を出したら、ボタン雪に覆われたこともあった。この時から自分は「ダイビング・フリーク」であると自覚することができた。

ダイビング活動には、安全で快適に楽しむためのルールとマナーがある。その中で、最も大切で基本となるものが「バディシステム」である。ダイビング活動の最小単位は二人一組で「二人のダイバーがひとつのダイビングをする」というルール。ダイビングというひとつの活動に、二人のダイバーが協力し、お互いに補い合うのである。そのためにバディ同士は、お互いに手を伸ばした時に触れ合える距離を保つようにしている。

陸上の生物となった人間が、海の中に潜り水中生物の真似ごとをするには、それなりの重装備が必要になる。海辺で準備をすすめるときにもバディは欠かせない。重

いタンクを背負うときも、潜水用具の安全点検をするときも。自分で見えない所や気づかないことなど、バディが確認してくれる。水中でトラブルに遭遇して、ひとりで対処できない場合でもバディがいてくれることで救われる。バディは、自分自身のもうひとつの目であり、手であり、楽しみを分かち合う相棒だといえる。恩師でもある潜水鬼教官(インストラクター)から「バディとは、もうひとりの自分である」と教えられた。

家庭を持つようになり、ダイビングに行くことが激減した。でも、妻や子供とのバディシステムは欠かせない。家庭や職場など、生活の中でも不可欠なルールだと思っている。

(次回は、城西放射線技術専門学校の大槻清孝先生にお願い致します。)

保健師 徒然に

荒川区保健所保健所保健サービス課

伊藤寿間子

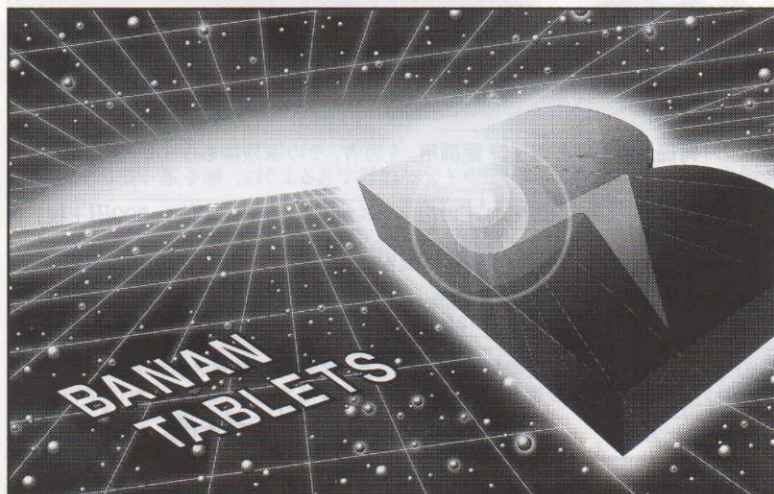


西武池袋線高麗駅から歩いて10分、満開に咲く100万本の曼珠沙華に出会いました。林間を埋めつくす花の美しさは別名彼岸花といわれることもあって、花々が咲き乱れる天国の一光景を思わせる神秘的な感動を覚えました。同時に、若くして逝った美貌の友のことを思い出されました。満開の桜に出迎えられ入学した看護学校で3年間共に生活し、学びました。思いやりのある理知的で静かな人でした。いつも冷静沈着でしたが、時に忘れたと慌てることもあって、それがなんとも可愛らしかったことが印象的でした。そんな彼女に親近感を覚えたものです。ナイチンゲールのようにと看護職を天職として、看護技術を誰よりも真剣に磨くように学んでいた彼女は、皆のリーダーでした。毎朝6時起床し全員で掃除、階段の滑り止めの金具やドアのノブなど金属のものをピカピカに磨きあげました。掃除後は真っ白なエプロンとキャップで身仕度し朝礼になります。揃って、毎朝賛美歌を歌う様子は清々し

く美しさがありました。そのなかでも彼女は光っていました。看護の仕事しながら子育てするという多忙さのなか、彼女は胃の変調を感じ受診した時、胃がんの疑いそして胃がんの確定とどんどん進みました。胃がんを負けていられないと気丈に、治療に専念していましたが、闘病半年、33歳の若さで幼子を残し天国へ旅立ってしまいました。壮絶な闘病末期の苦しさ辛さを彼女は精神的に乗り越えていましたが、肉体はがんを克服することが出来ませんでした。あまりにも悲しく、クラスメート全員が大きなショックを受けました。まだ若いとがんを侮ってはいけません。がんにならないために、そして早期発見・早期治療の対策はと話し合ったものです。当時は、バリウムが飲みにくく検査の大変さもあってやや諦めの気持ちになったものです。

若い人、働き盛り人の死はあまりにも酷すぎます。胃がんが死なないために、早期の発見と治療が、さらに安価で簡便な負担の少ない方法になり、若い年代も検診対象となり、第一次予防にも関心をもっていけるような状況になって欲しいと100万本の曼珠沙華を眺めながら思うのです。

(次回は、横浜市立市民病院がん検診センターの玉置扶美代先生にお願い致します。)



経口用セフェム系抗生物質製剤

BANAN **バナナ錠**

セフトキシムプロキセチル

●指定医薬品 ※要指示医薬品 薬価基準収載
※注意—医師等の処方せん・指示により使用すること。

効能・効果、用法・用量及び禁忌、原則禁忌を含む
使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

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

02.10

超音波部会

「チョットおいしい話」

(社)新潟県労働衛生医学協会

中村 智子



「我輩は、ニャンコである。」生まれは越後の国佐渡島、故郷を離れて新潟市に居を構える事はや〇〇年、縁あって医学協会に養われ超音波部会の末席を汚しつつ、会の皆様にエコーの「獲り方」例えば、眼の飛ばし方・何を見つけたら逃さず爪を立てるか・尻尾の方向など生きていく術を、教えていただいております。そんな中で会員の皆様が、最も楽しみにしているセミナーの1つに『八海山セミナー』が上げられる事と思いません。昼間のセミナーは、竹原先生・小野先生のご指導の元、各諸先生方からの『目から鱗落ち』講義を堪能し、夜は昼間とうって変わった(ジキルとハイドとまでは言いませんが…)今度は、『一皮むけた』趣で参加者達と越後の地酒と山海の名物を肴に舌鼓を打ちながら、語り合う事を楽しみにされていらっしゃる方も多いことかと思えます。かくゆう我輩も新潟県が地元を良い事に毎回参加させていただいている一匹であります。そんな訳で、地元名物数々あれど独断と偏見で、特に我輩の地元『佐渡が島』の“ちょっとおいしいお話”をニャーゴと話させていただきます。

我輩が山海珍味の宝庫、『佐渡島』に初めて気がついたのは、故郷を離れ島外で初めて一匹暮らしを始めた頃である。それまでは、あまりにも身近に自然の恵みがあり過ぎて、このありがたさが判らず、どんな新鮮な魚も『猫またぎ』状態、一切『刺身』なる物は、口にしなかったことは今でも有名な話である。それが江戸で食べた、安物鉄火巻きがきっかけで今では、帰郷の度に鮓屋の暖簾をくぐり、ひたすらお皿が出てくるのを待っているのである。(注文なるものをした事は殆ど無く出された物をいただく。)この鮓屋、年に何度かテレビにも取り上げられる佐渡でも一押し鮓屋であるが、

我輩との付き合いは、更に古くこの親父が店を持つ前から我輩の父猫との職人氣質の惚れ合いがきっかけで、その関係は今では小猫も加え親子三代に渡っている。実はニャンコ小学校時代、遠足のお弁当は、いつもこの鮓屋の『イクラおにぎり』2個と、その鮓折の片隅に添えられた、厚焼き玉子であった。近頃この『厚焼きだし巻き卵』の鶏は、親父が山で放し飼いにしている名古屋コーチンが、生んだ物で、ミミズ・天然魚のアラ・山の草を食べている為、いたって気が荒く飼い主すら威嚇する鶏が産んでいる事を知り、味の濃厚でしっかりした存在感のルーツを知った思いである。またこの山で採れる肉厚『どんこ椎茸』のうまさも格別、我輩の夫猫は茶碗蒸に入ったこの椎茸をすっかり『あわび』と思い込み、ありがたがっていた。先の『イクラおにぎり』に至っては、裏メニューである。中心のイクラを絞める事無くそれでいてオニギリの型を崩さず、一口頬張るとフワッと口の中でイクラとシャリが絶妙なバランスで交じり合い、シャリの香りをノリが引き立て包み込む。素材の良さが技で最高に引き出される瞬間である。こんな技あり親父の包丁にかかる魚の美味さは絶品で、寒ぶりなど冬魚の良さはもとより、変わったところでは、地元で『鐘叩き』と呼ばれるマトウオダイの薄造り(透明、淡白、鮮度が命)、うちわ(ウスバハギ)と呼ばれる50cmもあるウマズラハギに似た魚の肝を練りこんだ酢味噌のとも和えなど上げると限が無い。実家では、近所からいただく、釣り上げて一時間以内の生きたイカで造る刺身が美味しい。箸で挟むと一直線、ピッと真一文字になる生きの良さ。味はすっきりした爽やかな甘さで、イカ刺し特有のモッタリ感は、全く無い。

あーもう我輩は、ヨダレでベチョベチョである。この原稿を汚しては、申し訳ないので今回はこの位に、また八海山セミナーでお会いするのを楽しみにしている。(次回は、日本大学医学部総合健診センターの青山高子先生に、お願い致します。)

胃癌治療ガイドライン

日本胃癌学会 編

医師用 2001年3月版

B5判 2色刷 32頁 定価(本体800円+税)

胃がん治療ガイドラインの解説

一般用
2001年12月版

日本胃癌学会 編 胃がんの治療を理解しようとするすべての方のために

好評の『胃癌治療ガイドライン 医師用』を患者、その家族はもちろん、医師以外の方々のために解説した本で、ガイドラインが理解できるように、順を追ってできるだけ分かりやすく説明。

B5判 64頁 27図(オールカラー) 定価(本体1,000円+税)

超音波内視鏡実践マニュアル

中澤三郎 監 芳野純治・乾 和郎 編著

超音波内視鏡検査の役割、診断、その限界などを臨床の立場から簡潔に解説。理解を助けるように、シェーマを加えたり、臓器の名前を入れるなど工夫をこらした。

A5判 312頁 489図 原色6図 定価(本体5,800円+税)

携帯 腹部超音波ブック

河野雄雄 監 兵庫県立病院放射線技師会超音波部会 編

このマニュアルは診療放射線技師の方々によって執筆、編集されたもので、自分たち自身の手で医師の望む患者さんの画像を提供するためにはどうすれば良いかに視点を置いた。

A6変型判 216頁 209図 原色5図 定価(本体3,500円+税)

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●

バリトツプ[®]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 **バリトツプ[®]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

バリトツプ[®]HD
Baritop[®]HD

一般透視撮影台用BaSO₄造影剤遠隔注排装置

ベストバル[®]P
Bestbar[®]P

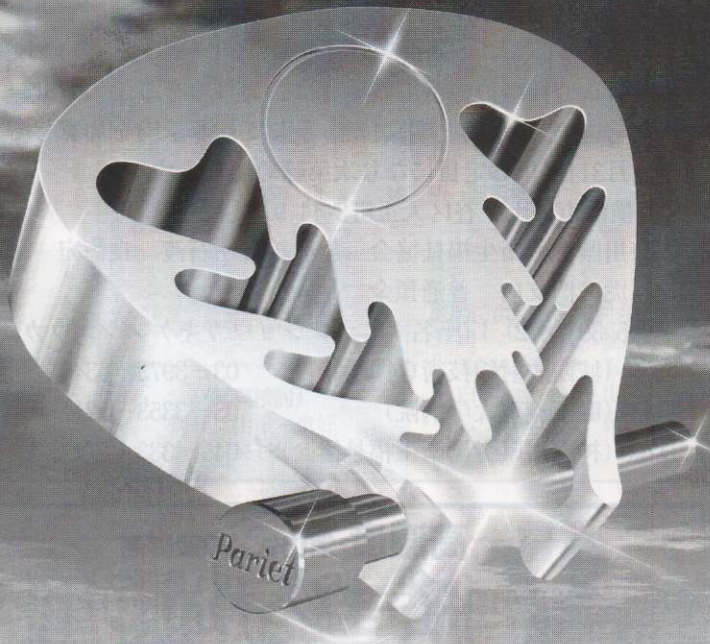
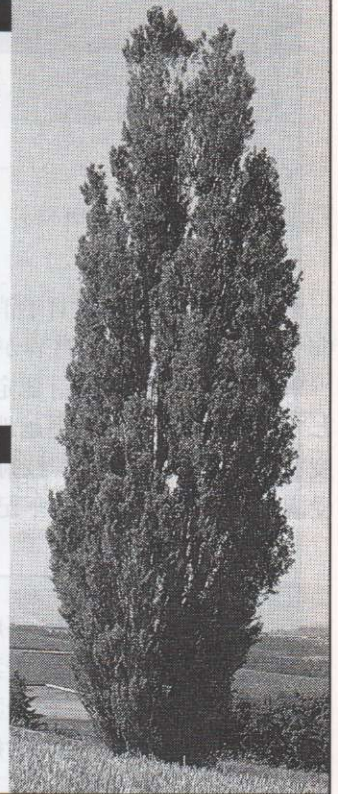
イネマテック[®]レーダー
CK-85

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(O6B)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。



指定医薬品
プロトンポンプ阻害剤

[薬価基準収載]

パリエット[®] 錠10mg
錠20mg

(ラベプラゾールナトリウム製剤)

hkc
ヒューマン・ヘルスケア企業

Eisai

エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
<http://www.eisai.co.jp>

製品に関するお問い合わせ:

お客様ホットライン室 ☎0120-419-497
9~18時(土、日、祝日 9~17時)

●効能・効果、用法・用量及び使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

PT0109-2 2001年9月作成

第25回 消化器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

平成12年度において日本消化器集団検診学会は診療放射線技師に対して胃集団検診の社会的必要性に見合った画質向上の要求を考慮して「胃がん検診専門技師認定制度」を発足させました。

平成13年度に第1回「認定試験」を実施して多くの専門技師を世に送り出し消化管造影検査のさらなる研鑽を期待しております。関東甲信越地方会においても以上の情勢を鑑みて消化器造影検査に関わる診療放射線技師を対象に高度な人格の形成と学識、技術の習得を目的とした第25回消化管造影技術研修会の開催をいたします。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15年 2月5日(水)、6(木)、7(金)、8日(土)、(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ください。

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4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。

申込み締切：平成14年12月31日(但し定員になり次第締め切ります)

申込み先：〒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 良徳宛

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

石渡 良徳(神奈川県労働衛生福祉協会) 045-333-8711

E-Z-HD

薬価基準収載



高濃度 消化管X線造影剤

イーゼーHD

低粘性硫酸バリウム粉末製剤
340gシェイクボトルタイプ

●高濃度でも低粘性で飲みやすい

●高濃度で優れた二重造影能

●高濃度集検・精検に素早く対応

製造元 **EZEM**

E-Z-EM, Inc.
717 Main Street, Westbury, NY11590, U.S.A.

輸入販売元



株式会社 東邦化学研究所

〒130-0023 東京都墨田区立川3-11-11
TEL (03)3634-0831 FAX (03)3634-0955

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1)消化管の穿孔又はその疑いのある患者
[消化管外(腹腔内等)に漏れることにより、
バリウム腹膜炎などの
重篤な症状を引き起こすおそれがある]
- (2)消化管に急性出血のある患者
[出血部位に穿孔を生ずるおそれがある]
- (3)全身衰弱の強い患者

第25回 消化管造影技術研修会 プログラム

(講師の都合により変更する場合があります)

(2003)

H14年 9月13日

	2月5日(水)	2月6日(木)	2月7日(金)	2月8日(土)
9:00	開講式 オリエンテーション 大槻	造影剤(バリウム・発泡剤) 雨宮 哲夫	高濃度バリウムによる撮影法 都築 史郎	画像総合評価 (受講生持参フィルム) 大槻 清孝/福岡 良和
9:30	認定受験資格について 石渡			
10:00	(技術と人と人生と) 市川 平三郎	実態調査の意義 村西 久幸	X線と内視鏡との関係 野本 一夫	X線検査の現状と将来 丸山 雅一
10:30				
11:00	すつまっぶ 木村 行俊	消化管造影の法律問題 弁護士 加藤 健次	自由討論 石渡 良徳 実行委員	総括 修了証授与・閉講式 丸山 雅一
11:30				
12:00	昼 食 ・ 休 憩 (写真検討)			
13:00	造影検査に関する臨床心得 大槻 清孝	装置の日常管理と故障対策 米倉 福男	胃集検の効果 佐々木 寿英	
13:30				
14:00	撮影技術の基礎(間接) 安達 博	接遇と救急対策 木村 俊雄	造影法と画像の見方 (Ⅲ:大腸) 鈴木 和代	
14:30				
15:00	新X線撮影法の標準化 今村 清子	造影法と画像の見方 (Ⅰ:食道) 細井 董三	検診に必要な用語と被曝 武井 恒夫	
15:30				
16:00	胃の周辺臓器(解剖と画像) 松江 寛人	造影法と画像の見方 (Ⅱ:胃) 馬場 保昌	胃の臨床病理 廣田 映五	
16:30				
17:00	休 憩 (写真検討)	夕 食 ・ 休 憩 (写真検討)		
17:30				
18:00	交流会 受講生・世話人	DRの臨床評価 杉野 吉則	医師による症例検討会の実際 司 会 笹川道三 X線診断 石川 勉 内視鏡診断 山口 肇 病理組織診断 廣田映五	
18:30				
19:00	進行/寫森 勇二 実行委員	(写真検討) 間接:山岸 忠好 直接:長谷川利次		
19:30				
20:00				
20:30				
21:00				

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



大日本製薬

※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。

日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会

第35回 放射線部会総会

2003年 2月22日 9:00開会

ベルクラシック甲府(甲府駅北口より徒歩3分)
山梨県甲府市丸の内 1-1-17
TEL/055-254-1000

会 長：(財)山梨県健康管理事業団/竹野数馬
部会世話人代表：神奈川県労働衛生福祉協会/石渡良徳
参加費：3,000円
懇親会費：6,000円

<プログラム> ~文化を学び変化を受け入れる~

8:30 開 場

9:00 開会の辞 第35回放射線部会実行委員長 市川茂樹

<一般演題 I>

座 長/多摩がん検診センター 安達 博

9:05 1. 『当施設における上部消化管X線ルーチン検査法』
社会保険相模野病院

○武藤英徳 小松伸弘 藤田 勉

9:45

2. 『高濃度バリウムの使用経験と撮影法の検討』
社会保険山梨病院 ○中村 公 進藤主税

川原亜希子 鳴澤勝幸

3. 『胃集検・新旧撮影法の適及的検討』

日本健康倶楽部○日原俊彦 福添竜也 嵩田孝司
(千葉支部) 越川隆夫 山田生郷 山岸忠好

4. 『撮影経験年数と病変チェック率』

栃木県保健衛生事業団 ○中村好宏

落合幸雄 善谷昌弘 小澤 悠 渡邊有美
堀江 聡 北原重喜 神尾恵子 藤田武志
増田英夫 秋元郁夫 大窪英明 尾形綱要
竹村哲夫 斎藤正利 五月女直行 伊藤 登
福岡孝光 高橋清志 近藤省一 笹川道三

<一般演題 II>

座 長/千葉衛生福祉協会 滝口 裕

9:50 5. 『群馬県健康づくり財団における胃集団検診の現状』
群馬県健康づくり財団

○入沢 康 金古 努 阿久沢雅敏 高柳篤文
引田輝久 山口 透 品川 勇 蛭川雅秀
阪本龍二 登坂重夫 茂木文孝 南雲文代
今井貴子

10:30

6. 『アイリスの変化に伴う画像の評価』

—被曝線量低減を目的として—

JA山梨厚生連健康管理センター

○広瀬準司 宮崎弘二 植松 弘 雨宮良治

7. 『検診受診者の胃・十二指腸悪性リンパ腫の症例検討』
医療法人社団三愛会三愛クリニック○廣瀬朝子

8. 『直接変換型フラットパネルディテクタ(FPD)搭載
Cアーム型X線透視装置を利用した
胃角部頭尾方向斜位撮影法と画像の臨床評価』

慶應義塾大学病院放射線技術室
○島田泰富 直井貴宜 増田裕二 望月千穂
都築史郎 田中耕次
東芝メディカル東京サービス/石渡修二

<シンポジウム>

『8枚撮影の意義』(新撮影法を試行して)

司 会：労働医学研究会 木村 俊雄
東京都予防医学協会 福原 幸一

10:30 ①『高濃度Baによる画質の向上及び撮影枚数による効果』
神奈川県労働衛生福祉協会 高田恵子

12:00 ②『新撮影法試行により、発見胃癌のうちの早期癌率の向上』
早期胃がん検診協会 北川まゆみ

③『7枚法と8枚法の違い(描出領域・がん発見率)』
多摩がん検診センター 今井英昭

④『撮影法の盲点』
慶應義塾大学病院 都築史郎

特別発言 多摩がん検診センター所長 細井董三

12:00~12:40 昼 食

2階コンツェルトにて12:00から世話人会を行います。

13:00~13:50 <総 会>

<教育講演>

13:50 司 会：癌研究会付属病院 米倉福男

『胃X線間接標準撮影法案が答申されて』

14:40 多摩がん検診センター所長 細井董三

<特別講演 I>

14:40 司 会：第35回放射線部会会長 竹野数馬

『胃がん検診専門技師に期待する事』

15:30 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会会長 丸山雅一

<特別講演 II>

15:30 司 会：山梨県立中央病院副院長 高相和彦

『形態診断学の神髄を語る』

16:30 国立がんセンター名誉院長 市川平三郎

<文化講演>

16:30 司 会：関東甲信越地方会放射線部会世話人代表
石渡良徳

『ワインと健康』

17:20 山梨大学ワイン化学研究センター所長

山川祥秀

17:25 閉会の辞

千葉県立東金病院 佐藤安男

17:30 懇親会

ベルクラシック甲府 2階ヴィクトリア

超音波部会主催

「初心者のための腹部超音波検査実技講習会」
に参加して

医療法人 浩生会スズキ病院健診センター
新井 俊明

私は病院に付属する健診センターで胸部、胃部のレントゲン撮影を担当し、午後にはCT、MRI、一般撮影をしています。診療放射線技師は超音波検査を行う資格があるので、いつかは超音波検査を習いたいと思っていました。今回友人から紹介されて実技講習会の事を知り申し込みました。応募者が多く募集定員枠から外れたとあきらめていた所、運良く欠員が出て参加することが出来ました。

率直な感想は、実に良く整備され考え抜かれた運営方法と、きめ細かい指導により気持ち良く受講できたことです。更にこの低い受講料で開催された事は立派としか言い様がありません。

具体的には、まず参加者全員が輪になり隣の人を自己紹介ならぬ他己紹介し合うことから始まりました。講習会のよそよそしい雰囲気の中から一歩親しくなれました。次に観察する部位を4つに分け各部位ごとに解剖学のレクチャーを受け、その後各部位ごとに検査実習に入

ります。受講生は各班毎に分かれそれぞれモデルを使いインストラクターのデモの後、受講生が交替で実習に入りました。実習は各部位を交替で替わりながら教えてもらい全体として皆均等に実習を受けられました。朝9時から16時までの講習ですが本当にアツと言う間に時間が過ぎました。この参加費用に付いては大きな出費と思われる人も居られるでしょうが、その内容を体感されれば実にリーズナブルでむしろ赤字出血サービスではないかと恐縮したいくらいでした。きっと世話人はじめ会員の方々の無償奉仕があったろうと推察致します。営利目的の講習会は5~10万円もかかるものもあり、とても得した気持ちになりました。

インストラクターの方々は、日頃実務として超音波検査をなさっており、実務上の問題や対処法なども含めきめ細かく教えていただきました。最後の意見交換の場であればほど上手なインストラクターの方々が「私たちは少し早く始めただけ、誰でも数多く経験をつめば出来るようになります」と、きっぱり言われたことに元気付けられました。

今回、私としては大変満足致しましたが今後のお願いとして受講者に対する「フォローアップ研修」など企画していただけると更に充実したものになると思います。最後に、スタッフの方々のご尽力に心からお礼申し上げます。

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。

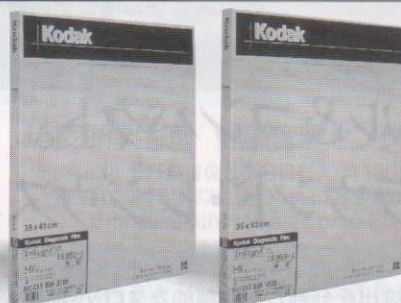
間接撮影用フィルム
PFHフィルム



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

第62回

**日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会を終えて**

前日の豪雨が何処に行ったのか、晴天の2002年9月7日、第62回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会を灘尾ホールにて開催させていただきました。会員523名のご出席を賜り、座長・司会者の運営、各部会参加会員の貴重なご発表と活発なご討論等ご協力を頂き、盛会裡に無事終了させて頂くことができました。これもひとえに先生方ならびに関係各位のご指導とご協力の賜物と厚く御礼申し上げます。何かと不行き届きの点がございましたが、何卒ご寛容の程よろしくお願ひ申し上げます。

第63回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会は長野県・会長白井健二先生で開催されます。多数ご参加をお願い致します。

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

(財団法人 早期胃癌検診協会中央診療所 所長)



**平成15年度 超音波部会総会
セミナーのお知らせ**

会期：平成15年 4月19日 (土)

午後1時～5時

会場：株式会社島津製作所東京支社イベントホール
東京都千代田区神田錦町1-3

会費：1,000円(会員外1,500円)

内容：教育講演、症例検討会
プログラムは現在検討中です。

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会

(第62回地方会総会に於いて承認されました。)

平成13年度決算報告

(H13年4月1日～H14年3月31日)

収入の部	金額(円)
会費収入	11,451,000
事業収入	1,279,790
諸収入	917
前年度繰越金	2,317,064
収入合計	15,048,771

平成14年度予算案

(平成14年4月1日～15年3月31日)

収入の部	金額(円)
会費収入	11,215,000
事業収入	1,160,000
諸収入	10,000
前年度繰越金	2,000,000
収入合計	14,385,000

支出の部	金額(円)
管理費	5,738,240
事業費	7,123,779
予備費	0
支出合計	12,862,019

支出の部	金額(円)
管理費	7,353,000
事業費	6,230,000
予備費	802,000
支出合計	14,385,000

(注)次年度繰 2,186,752円

会員数 (H14年3月31日付)

個人会員 (1108名) / 団体会員 (161施設)

賛助会員 (12社) / 協力会員 (5社)

Konica

REGIUS MODEL 170

**パワフル&コンパクト。
オールラウンド・レジウス、現る。**

カセット挿入と排出を分離した独創的なスロット構造が
これまでにないスムーズな作業性を実現。

また、高感度プレートとハイブリッド処理を標準搭載し
画像のクオリティを一段とレベルアップいたしました。

何もかもが新しい。新世代REGIUSの誕生です。



コニカホームページアドレス <http://www.konica.co.jp/mi>

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

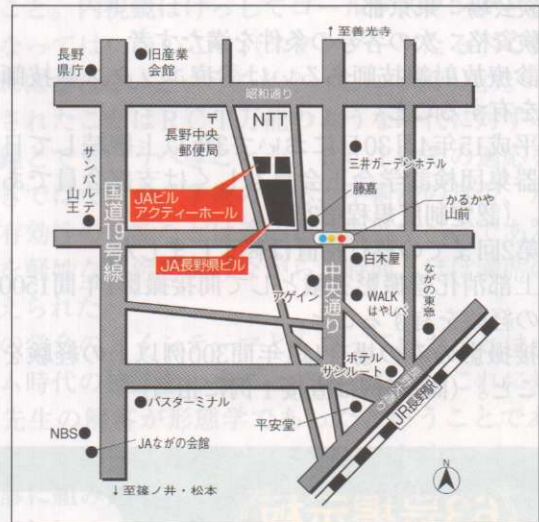
札幌支店 (011)261-0261(代) 名古屋支店(052)231-6245(代) 四国支店 (087)822-8366(代)
東北支店 (022)298-9200(代) 関西支社 (06)6252-5752(代) 九州支店 (092)451-4720(代)
M東京営業部(03)3349-5182(代) 中国支店 (082)244-5241(代) 本社:M営業部(03)3349-5175(代)

第63回

日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会



会 長：白井健二
(小諸厚生総合病院副院長)
開 催 日：2003年9月6日(土)
会 場：JA長野県ビル アクティホール
(長野市大字南長野北石堂町1177-3)
テーマ(案)：高齢化社会と消化器集団検診



事務局/JA長野厚生連 小諸厚生総合病院業務課
〒384-8588長野県小諸市与良町3丁目2番地31号
TEL: 0267-22-6931
FAX: 0267-22-7125
E-Mail: komogyo @ dia.janis.or.jp
担 当：荻原、石谷、平林、原田

施設紹介

JA長野厚生連
健康管理センター

当センターは、長野県の玄関口、佐久平の白田町にある佐久総合病院に併設という形で、昭和48年に設立されました。設立に至る経過を簡単に振り返ってみます。

昭和20年の12月から、若月俊一医師を中心とした佐久総合病院のスタッフは、南佐久山間部の無医村へ出張診療を始めました。当時の農民の健康軽視の風潮からくる手遅れの重病者ばかり診ていることに耐えられなくなり、休日を利用して出かけたわけです。今で言う訪問診療の走りでしょうか。田んぼのあぜ道で診療したこともありました。やがて、これが定期的出張診療となり、「予防は治療に勝る」と、八千穂村での全村健康管理活動につながっていきました。

その成果が、地域の健康管理活動への関心を高め、その声に応えるよう長野県厚生連として健康管理センターを設立したわけです。私どもは農業協同組合の組織下であり、農協運動としても組合員の暮らしと健康をしっかり守っていくことが謳われています。長野県厚生連所属の病院は県下各地に11施設あり、それぞれが診療圏で施設外健診(集団健康スクリーニング)を担当していますが、分析、結果報告書作成などは、独自の診断ロジックを用い、センターで一元的に行っています。



JA長野厚生連 健康管理センター

〒384-0301 長野県南佐久郡白田町大字白田197
TEL. 0267-82-2677 / FAX. 0267-82-7034
E-mail: sakuhcc@janis.or.jp

平成13年度と同スクリーニング受診者数は104,510人でした。発足以来の延べ受診者数は240万人を越えます。検診車は、胃3台、胸部3台、骨密度1台、それに13年度から本格稼働した胸部らせんCT検診車1台です。

消化器については、13年度胃検診受診者数は15,072人(要精検者率14.6%)、便潜血検査による大腸がん検診受診者は31,565人(要精検者8.0%)となりました。

今後とも、質の高さはもちろん、JAの特徴を生かし地域に根ざしたトータル・ヘルスケアの実践をめざしていきます。
(健康管理センター/市川和泉)

平成15年度
胃がん検診専門技師
認定試験のご案内

日本消化器集団検診学会では平成15年度胃がん検診専門技師認定試験を下記の要領にて実施することになりました。認定試験の受験を希望する方は日本消化器集団検診学会事務局に「胃がん検診専門技師認定申請書」を請求し、所定の手続きをして下さい。申請書類の請求は1人1部とします。複数人分を一括請求しないで下さい。返信用として送付先宛名を記入、160円切手を貼付した角2号封筒(240×332mm)を同封して下さい。

申請書類請求期限：平成15年4月30日(水)(消印有効)

〒112-0014 東京都文京区関口1-14-7和田文栄ビル2階
日本消化器集団検診学会 技師認定申請書請求係

記

平成15年度胃がん検診専門技師認定試験実施要項

- 試験期日：平成15年8月24日(日) 13:00~15:00
- 試験会場：東京都
- 受験資格：次の各号の条件を満たす者
 - ①診療放射線技師あるいは診療エックス線技師の資格を有すること。
 - ②平成15年4月30日において3年以上継続して日本消化器集団検診学会正会員もしくは支部会員であること。(認定制度規程第3条)
※第2回までの移行措置は終了しました。
 - ③上部消化管撮影実績として間接撮影1年間1500例以上の経験を有すること。
直接撮影のみの場合は1年間300例以上の経験を有すること。(間接5例は直接1例に相当)
- ④研究研修歴として過去3年間に日本消化器集団検診学会(総会、大会、部会研究会総会)、支部主催地方会のいずれかに1回以上出席していること。本人氏名の記載された参加証コピーを添付すること。(認定試験細則第3条)
- 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。
- 申請書類提出期間：第42回総会終了日より2週間
平成15年5月17日(土)より5月31日(土)(消印有効)
- 申請書類提出先：申請者が所属する支部長宛て

《63号掲示板》

第11回日本消化器関連学会週間
DDW-Japan 2003

会期：2003年10月15日(水)~18日(土)
場所：大阪国際会議場
リーガロイヤルホテル

第45回 日本消化器病学会大会
会長/寺野 彰
(独協医科大学消化器内科)

第66回 日本消化器内視鏡学会総会
会長/荒川泰行
(日本大学医学部内科学講座内科3部門)

第7回 日本肝臓学会大会
会長/各務伸一
(愛知医科大学消化器内科)

第41回 日本消化器集団検診学会大会
会長/井田和徳
(朝日大学村上記念病院内科)

第34回 日本消化吸収学会総会
会長/岩崎有良
(駿河台日本大学病院内科学講座内科3部門)

◇ DDW-Japan2003に関する問い合わせ先 ◇
〒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、上記の参加証のいずれかが必要になります。(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2報)

会 長：磨伊 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
〒920-0864 金沢市高岡町15-1
Tel:076-223-1221
金沢ニューグランドホテル
〒920-0864 金沢市高岡町1-50
Tel:076-233-1311

事務局
石川県予防医学協会・がん検診センター
〒920-0365 金沢市神野東115
Tel:076-249-7222(代)
Fax:076-269-3663
担当：村 俊成
tmura@po.yobouigaku.or.jp

会長所属先及び住所
金沢大学がん研究所腫瘍外科
〒920-0934 金沢市宝町13-1
Tel: 076-265-2795
Fax: 076-234-4523
mai@kenroku.kanazawa-u.ac.jp

第40回

消化器集団検診学会開催さる

第40回消化器集団検診学会が平成14年10月24日から27日まで横浜市において、DDW-Japan 2002に参加という形で開催されたことは会員の皆様はご存じのことと思います。会期中は1日ぐずついた日もありましたが、ほぼ天候にも恵まれ、特に27日、部会研究会総会の当日は秋晴れと天は味方してくれました。ただ今井編集委員も触れることでしょうか、部会研究会では会場選定の失敗(ということになるでしょう)から、参加会員の方々には大変な迷惑をかけてしまったことが悔やまれることありました。

これまで開かれた部会研究会では医師以外の参加者が300人程度ということで、そのような会場を用意したところ2倍に近い参加の方々となり、大変なことになりました。地方会会員でもある横浜の今村先生が先頭に立ち收拾を図っていただいたのですが、主催者側としてこれは大きな反省点となりました。

しかし消化器集団検診がいわゆるコメディカルといわれる人々によって動いていることは事実でありますから、これらの人達の研究会が今回の事態に懲りずに今後とも多くの参加者を集めて盛んになることを期待したいと思います。

さて学会の方ですが、編集子は各種の行事に時間をとられ紹介記事を書くゆとりもないような状態でしたので、消化器集団検診学会の特別講演の一つ、市川元関東甲信越地方会代表世話人の「21世紀の消化器集団検診の進むべき道」の一部を自己流に紹介します。

学会長の伊東徳島大教授の司会で始まり、まず黒川、有賀、湯川等による我が国の胃集検の歴史から現在に至る診断学、診断の手段などに触れた。この中で形態学というものがいかにすばらしいものであるかという件があった。形態学という言葉(Morphologie)はゲーテによる造

語であり、今のわれわれが理解している生命の形を観察し記述するという静的な行為を越え、動的な形の変化を追求する意も含まれるのだということなど無知なる編集子は知ることとなりました。たとえば胃がんにおける遡求的な観察がそれに当てはまる形態学なのであるということです。

胃がんのX線診断における微細にして根気のいる追求、そこからいわゆるストマップなる胃の区域図が生まれてきたこと。内視鏡はけっしてゴールドスタンダードにはまだなっていないこと、(スタンダードたべく努力しなければならぬということ?—これは独り言)。

強調されたことはRCT万能のような時代に対する反省と警鐘とでもいうべきことか。RCTはその適応を考慮すべきではないか。手術の適応、手術法の良否、がん検診の有効性の判断などは適応から除外すべきであることなどを軽妙な事例をあげながら1時間、ほぼ満席の聴衆に訴えられた。

今回の学会のメインテーマともなっていたことはポストゲノム時代の検診ということであったが、これに対する市川先生の解答が形態学であったということであろうか。たしかに今はゲノミクスさらにはプロテオミクスが検診に組み込まれてはいない、が何年か後にスクリーニングとして一般に使われるようになるのであろうか。けれどもその時代にあっても形態学がなくなることはない。形態学にすべてが含まれている、分子の集大成が形態であるともいえる、ということなのか編集子の頭では收拾のつかぬ学会であった。

(林 學/記)

第18回 部会研究会総会

(第40回日本消化器集団検診学会大会)

10月27日(日)横浜市健康福祉総合センターで開催されました。DDW-Japan2002の会場と離れて、初めての大会となりました。会員の参加数が読めなくて会場溢れる参加となりました、当日は大変天候に恵まれ場内は暑く会員にはご迷惑をおかけ致しました。北海道17東北32関東254東海北陸137近畿58中四国60九州沖縄25所属不明2 合計585名の参加となりました。

今後益々の参加を期待致します。展示症例ディスカッションはなかなか迫力のある司会であり総括発言の笹川先生のユニークな講評は忘れられません。

未だ140%・150CCで撮影されて輪郭はきれいに撮影されている写真もあり何とも考えさせられます。最後に直接撮影が無かったの残念でした。

(今井 記)

山中 貴史 優勝!

(カイゲン)

第8回 「市川杯・百獣の王」コンペ

去る10月6日、第8回「市川杯 百獣の王」コンペが千葉県にある本千葉カントリークラブで開催されました。天候は曇りの後晴れというまずまずの天候でした。コースは10月の始めに関東に上陸した台風の影響で大きな木が折れているなど、台風の爪あとが残されておりましたがプレーには幸い大きな支障はありませんでした。市川先生の始球式に始まり、6組24名の選手が優勝を目指しスタートを切りました。今回、参加された方たちは日頃の実力を遺憾なく発揮され、11位までの方がアンダーというハイレベルな闘いとなりました。その激戦を勝ち抜いて村西久幸(神奈川県立がんセンター)が優勝されました。東コース50中コース49、ハンディ36 ネット62、10アンダーという立派な成績で市川杯を手中に納めました。準優勝は1打差の僅差で中島唯夫(島津製作所)東コース46中コース44、ハンディ27、ネット63でした。また、「百獣の王」は市川先生がライバルであるとおっしゃる山中貴史(カイゲン)が念願のブロンズ像を市川先生に勝って受賞しました。ライバルの市川先生は、乗用カートがないコースであるにもかかわらず



疲れた様子も見せずに最後まで頑張って下さいましたが、残念ながらブービーメーカーとなってしまいました。第6回コンペのように遠慮なさらずに本調子を発揮され再度、優勝を目指して頂きたいと思います。丸山先生は、体力も復調され順位も確実にアップしており、優勝される日も近いのではないかと感じをうけました。お二人の先生には、次回に期待をしたいと思います。第9回の日程は下記のとおりに決まりましたが、コースその他の詳細は次号でお知らせ致します。

第9回 「市川杯・百獣の王」コンペ開催

期 日:平成15年5月20日(火)

場 所:未定

費 用:未定

参加費:6000円



連絡先

都築 史郎 〒160-0016 東京都新宿区信濃町35

慶応義塾大学病院
TEL/03-3353-1211 内線62462木村 俊雄 〒130-0022 東京都墨田区東橋4-30-12
(財)労働医学研究会
TEL/03-5600-5335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/03-3763-2411 内線4505

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システムのバイオニアたる日立。
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日立鎌倉橋別館 ☎(03)3292-8111(代表) URL <http://www.hitachi-medical.hbi.ne.jp>

(5ページよりつづき)

胃潰瘍、夏目漱石の場合、その歴史認識とは

文豪夏目漱石は、大正5年12月9日、胃潰瘍からの出血が原因で死亡しました。49歳でした。漱石の胃潰瘍や糖尿病がその作品に及ぼした影響については文学・評論の世界の仕事です。ここでは、漱石の胃潰瘍を、歴史的に眺めて、近藤誠流の解釈をしてみましよう。それが、いかに滑稽な歴史認識であるかが、判るはずです。

漱石の胃潰瘍がどんな状態であったのかを知ることは、ある程度可能です。「夏目漱石氏剖検(標本供覧)」という論文(長興又郎、日本消化機病学会雑誌16巻2号、1916年)が存在するからです。漱石の胃潰瘍が難治性であったことを裏付ける記載はこの論文にあると私は考えています。

ここでは、そのことには触れず、胃潰瘍の治療という観点から漱石の胃潰瘍を検討してみましよう。結論から言うと、当時、胃潰瘍からの出血に対して打つ手はまったくありませんでした。厳密には、吐血や下血(タール便)が胃潰瘍から起きているということを確認する手段もなかったのです。明治の終わり頃から大正の初めの時期には、X線検査は始まったばかりでしたし、ましてや内視鏡検査もありませんでした。ちなみに、我が国で胃の検査についての論文(宮原立太郎)がはじめて現れるのは大正2年(1913年)です。症状と問診・触診・打診などの結果から可能性として胃潰瘍という診断が第一選択として考えられるという程度のものでした。

したがって、触診、打診、そして聴診などの進歩は著しく、現在では想像もできないほどに研ぎ澄まされたものとなり、芸術の域にまで高められた感があったようです。例えば、私の亡父は、50年以上も長い時間、一介の町医者として生きた人ですが、医専を卒業後、結核の大家といわれる方に師事したことがありました。この大家と言われた方は、一銭硬貨くらいの肺結核の空洞を打診で発見することができた、ということです。

今や、肺に異常があれば、がんのことしか念頭にはない我々とは時代が違うといえ、それまでです。胸部のX線検査からCTへと進歩した技術革新の歴史のなかでは、打診の技術は古代史に属するものでしょう。しかし、いつの時代においても、ある技術や診断法がその極限にまで進歩したときに、つぎの技術革新が訪れる、ということの繰り返しが医学の歴史のなかでは頻繁におきています。

漱石の胃潰瘍に戻ります。出血や続いて起きるショック状態に対して、輸血に加えて、輸液や副腎皮質ホルモンがあれば、などと考えるのは現在の臨床医学が教えるところであり、当時は、最高の名医といわれる医師でも、出血に対しては、腹部を冷やす方法くらいしか出来ることはなかったのです。

また、現在ならば、他に手段がないと判断されるときには、緊急手術ということになりますが、胃潰瘍に対する手術が世界で初めて行われたのは、漱石の死後2年を経てからでした。結局、漱石の出血性胃潰瘍に対して、医師団はひたすら成り行きを見守る以外に為す

術がなかったというのが実情でしょう。

近藤誠君の論法、すなわち、現在の価値観で過去を否定する方法をもってすれば、漱石の死はどのように考察できるでしょう。妥当だと思われるのは、「当時の医師達が無能であったために漱石は命を落とすことになったのです」とでもなるでしょうか。

完全に否定された胃潰瘍のがん化説

胃潰瘍のがん化説に話をもどましよう。学説上、胃潰瘍の何%ががん化する(潰瘍がん)とされていたのでしょうか。その数字は研究者によって異なります。治療された早期がんに基づいたデータによると、日本では全早期胃がんに対する潰瘍がんの割合は30~80%と報告されています。そのなかでも代表的なのは、故太田邦夫先生(当時東京医科歯科大学教授)が発表した59.4%(胃痛の発生、日本病理学会誌53巻・3~16頁、1964年)という数字です。当時の研究者達は、胃潰瘍はがん化するという仮説を証明しようとして猛烈な研究を続けていました。また、当然のことですが、胃潰瘍のがん化説に懐疑的な立場をとる研究者もいました。故今井環先生(当時九州大学教授)は、その代表的な方です。

もともと、潰瘍がんという概念は1920年代の後半に欧米で生まれたものです。しかし、欧米では次第にこれに対して否定的な見解が主流となりました。しかし、欧米の記載を読むと、何故に胃潰瘍ががんにならないのか、を理論的に解説したものはありません。例えば、教科書的な記載のなかでは、証拠がない、とか、可能性は低い、などの表現が目につきます。しかし、理論的に胃潰瘍のがん化はほぼあり得ないことを証明したのは日本の研究者です。

太田学説は、1971年に弟子である中村恭一先生(当時癌研究所病理主任研究員)によって理論的に完全に否定されてしまいます(中村恭一・胃の潰瘍と癌の因果律、陥凹性早期胃癌の問題点、胃と腸6巻、145~156・1971年)。私は、癌研病院内科時代、中村恭一先生に消化管の病理学を教わった関係で、太田先生がどのような経緯で胃潰瘍のがん化説を構築したのか、については折りにふれて中村先生から話を聞く機会がありました。太田論文の基礎資料を作成したのは中村恭一先生です。中村先生は、そのデータから、胃潰瘍ががん化する確率は限りなく0に近いと考えたそうです。

早期胃がんの発育・進展が遅いのは悪性サイクルのため

しかし、問題はここからです。現在、胃潰瘍のがん化が理論的に否定されているから、当時の研究者が無能であったと結論することは妥当でしょうか。このことは、歴史認識上、最も重要なことです。胃潰瘍はがん化するという学説があったからこそ、現在、正反対の学説が存在するという分析が妥当であることは論をまたないでしょう。

近藤誠君は、「しかし潰瘍がん化説は、因果の順序が逆でした。」(2001年11月号)から始まるパラグラフで、粘膜内に存在するがんが胃酸の攻撃を受けて潰瘍を生じ、その状態がやがてがん細胞によって修復されてがんの

部位は正常粘膜と見分けにくい状態になると説明し、最後のところで「……というサイクルを繰り返すことが、後に判明したのです」と解説します。確かに、学者は順序を間違えました。しかし、これは、今、我々の価値観で過去を否定する論法です。歴史をそのように解釈すれば、過去のイベントはほとんど否定されなくてはなりません。

このパラグラフは、近藤誠「がんもどき」説の矛盾を解き明かす上で非常に重要なところですが、私が「早期胃がんが6~7年も変化しないことは専門家の常識」と書いたのはこの悪性サイクルを踏まえてのことだったからです。近藤誠君の説明は私がそう書いたことを全面的に認めています。言い方を換れば、近藤誠君と私は同じことを強調しているのです。このことは、「がんもどき」説が自己矛盾に陥っていることの動かない証拠でもあります。

このパラグラフに続けて近藤誠君は「このように医学者たちが因果の順序を見誤ったため、外科医に良性潰瘍を切除する口実を与えました。その結果胃袋を摘出された人は日本全体で何人になることやら（少なくとも数十万人はいそう）。しかし現在では、潰瘍ががん化説は廃れ、胃潰瘍で手術することもほとんどなくなりました。」と書きなぐります。

しかし、すでに述べたことですが、胃潰瘍の手術例は、近藤誠君が主張するほど多くはありません。また、実際に胃潰瘍患者のどのくらいの割合が手術されたのかを全国的なレベルで正確に調べることは不可能に近いと思います。これについては、安易に当時の外科医を批判する前に、五ノ井哲朗著『日本人の胃潰瘍、胃潰瘍ならびに胃潰瘍症の疫学』（新興医学出版社、1977年）を近藤誠君に読んでもらいたいものです。この本は日本人の胃潰瘍について詳細に記載した名著です。

潰瘍ががん化するのではなく、がんが潰瘍化する、そして、がんの潰瘍化とその修復が繰り返されることを悪性サイクルと呼んだのは村上忠重先生（当時順天堂大学医学部外科教授）です。この悪性サイクルという考え方を早期胃がんの発育・進展の過程に持ち込むと、「早期胃がんが6~7年も変化しないことは専門家の常識」ということが生きてくるのです。くどいようですが、近藤誠君は私と同じことを主張しながら、私を批判しているのです。何を血迷っているのでしょうか。

新しい学問と大学者の面子

このつぎのパラグラフでは、私の師匠である故白壁彦夫のことが語られます。ここに書かれていることは私の師匠の名誉にもかかわることなので、近藤誠君が引用した白壁の発言の一部をここに再現して、近藤誠君の認識の誤りを明らかにします。

白壁は、「千葉大学には滝沢教授という偉い先生がおられまして、その滝沢先生に叱られても叱られても材料を持って行って先生におすがりしましたら、だんだん先生の癌の範囲が広がってくるんですね。それで私はそれがうれしくて、しょっちゅう滝沢先生の所へ行って、「滝沢先生、先生から癌と言っていただけの症例が増えてうれしいです」と申し上げましたら、

滝沢先生は、「俺は今まで見たことのないものを見てるんだからな。だんだんわかってきた」と言っていたいて大変うれしかったことを覚えています」（「胃と腸」28巻、147頁・1993年）と発言します。

この言に対して、近藤誠君は、「早期がんを「がん」と考えると、これは輝かしい成功物語に聞こえます。でも「材料」というのが、顕微鏡検査のための組織小片ではなく、摘出した胃袋だと知ったらどうでしょう。つまりこれは、検査でみつけた病変らしきものが「がん」かどうかわからないのに胃を摘出し、そういうものをみたこともなかった病理医に、「がん」と診断してくれと迫ったという話なのです」と書き、さらに次のパラグラフの最後では「そこまで知るとこのストーリーは、医者達の天をも人をもおそれぬ態度や、思いこみの激しさ示すもののようにもみえます。」と断じてしまいます。

真相は随分違います。故滝沢延二郎先生は、白壁が持参した手術標本をがんと診断すべきことは、知識としては十分すぎるほど判っておられたと思います。ドイツの文献にはすでに早期胃がん（陥凹型で、我が国では表面陥凹型と分類するもの）のプロトタイプは示されていたからです。滝沢先生が即座に「がん」と判断しなかったのは、白壁が持参した切除標本中の病変は粘膜下層に浸潤がない粘膜がんだったからです。

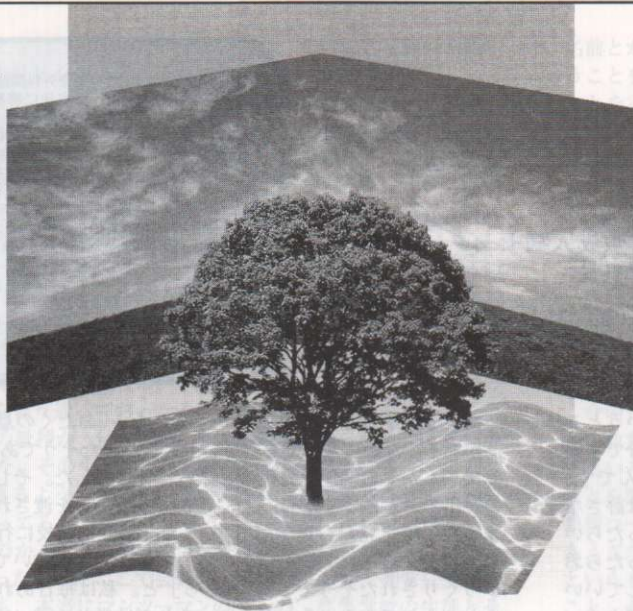
滝沢先生は、私ども学生への講義のなかで、口癖のように、「浸潤のないものはがんではない。浸潤がなければがんは転移しないから人間を殺すことはない」と話されました。この考え方は、当時としては常識的なことだったのですが、実は、現在でも大腸がんの診断基準のなかで生き続けています。英国のモーションに代表される伝統的な病理学では、現在でも「がんは人間を死に至らしめるものである。しかし、粘膜がんは転移をきたさず、人間を死に至らしめることはないからがんとは見做さない」と主張します。

胃がんでは、例外的な症例を除き、がんが粘膜内に限局する状態でリンパ節転移や遠隔転移を生ずることはありません。しかし、だからと言って、この状態をがんで見なさないのは、臨床医学の実践上の手順のひとつであって、学問上の真理ではありません。学問の方法論としては、粘膜内に存在する異常を「がん」とする証拠は何かを探求することです。何故ならば、がんは粘膜上皮内に発生するものだからです。

さて、滝沢先生についてのここまでの部分は、真摯な教育者としての一面という理解の仕方が可能です。しかし、人間をそのような行動に駆り立てる理由はそんなに単純なものではありません。晩年の白壁が語るところによれば、「滝沢先生ががんを認めなかった理由の最たるものは、大病理学者としての面子だけだったような気がする」というものでした。自他ともに許す権威が、他人の手になる新しい発見に接したときの反応は、ほとんどの場合、これを眼下に否定することです。そして、その理由の大半を占めるのは大学者としての面子です。（次号へつづく）

食道から大腸まで

正確診断のために……



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	〒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

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

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

昨日、私は先生のお世話で、おかげなことに佐久総合病院というところの総長さんにお会いすることができました。私は、自分が自分で事業をやろうと心に決めて始めたときに、私の岳父がこう言うたんです。「おまえ、お金もうけのために開業したりするんだったらおれは許さないよ。とにかく一生懸命頑張るってやるという気持ちでやるんだっいたらいいけれども、お金もうけのためだけにそういうことをするんだったらおれは絶対に許せないんだ。うちの娘を託せない。もしお手本にしていいとすれば、佐久総合病院というところの若月先生だ。本を読んでよく一生懸命考えてみる」ということを言われました。私は心の中でいつも忘れた事はなかったつもりであります。

その憧れ続けた先生にきのうお会いすることができる。非常にうれしかったですね。本当に理屈抜きに91歳の先生にお会いすることができて、あ、まだ僕はその先生のとこまで、時間でもし許してもらえらるんであれば30年ある。30年あったらどんなことができるかというふうな気持ちを与えていただきました。すばらしいお方でありました。

私は、その岳父が言っておりました言葉で、石田禮助さんの言葉があります。そのことをきのう会長の鈴木先生にお話を申し上げたら、「先生、明日その話をぜひみんなにしてあげてほしい」ということを言われたんです。ですから、あえて最後の話の前に、この一言なんですけども、そのときに岳父が、石田禮助さんという国鉄の総裁が言われた言葉。「粗にして野、だが、卑であってはならない」と。粗にして野というのは粗相りで野人である。粗にして野、だが、卑しいことだけはするなというんですね。「粗にして野、だが、卑であってはならない」ということが私の座右の銘であります。ですから、そのような方向で行かない限り絶対に人に認められることはないと思っています。

そういう意味で、いわゆる地域医療という部分で、本当に91歳を数えられた先生が、全く一点の曇りもない目で、「あんた、頑張れよ。外国でやることは大変つらいかもしれないけども、人ができなかったことをすることを誇りに思って、一生懸命頑張ってください」ということをおっしゃっていただきました。私にとって一生忘れることができない感動でした。

本当にそういうふうな気持ちでおるわけですけども、暗い話ばかり申し上げたけれども、非常に明るい話を1つだけ最後にさせてもらって、きょうお別れしようと思います。

倉敷に老松小学校という小学校がありますが、私はそのすぐ横のところまで生活しております。その小学校の教頭先生の話であります。その教頭先生は非常に厳しい人というが、非常に律儀ですばらしい方であったんですけど、その先生にたった1人の息子がおられました。奥様も小学校の先生でありました。夫唱婦随で非常に端正な生活をお送りになっておられる、すばらしい家庭でありました。先生ご夫妻と1人の息子と、それからおじいさん。教頭先生のご尊父になるんですけど、そのおじいさんの4人の物語なんですけど、この先生がいつも私たちの近くで、小学校ですら窓越しというか垣根越しによく話を、「先生、今ごろの生徒はどうですか」とか、そういうことを語り合うという仲であります。「私はうちの息子が一生懸命頑張れよということを書いておるんですけど、なかなか難しく、一人息子というのはなかなか育てにくいですよ」ということを言っておられました。「とにかく一生懸命頑張れ。頑張るだけ頑張るって、自分で責任のとれることだったらお父さんは何も言わないから」ということを常に言っておられたそうであります。

その先生の息子さんが中学校を終えられて高等学校に行くときの話であります。高等学校に行くときに、南高等学校というのができて、生徒の数が急にふえたからということで1校別につくったわけです。いわゆる県立の進学校でありました。その高校に彼は配属されました。初めは非常に元気で学校に行っておったそうであります。元気で学校に行っておった毎日頑張っておったんですけども、いわゆる5月の、5月病というらしいですね。5月の連休のころにだんだん顔つきがよくなかった。どうも不思議だということで随分お父さんやお母さんは、その息子のことをいろいろ尋ねたんですけども、何にも言わない。

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。

あるとき学校から電話がかかりました。「おたくの息子さんのことで話がある。だからおいでください」と言われたそうであります。そこで、お父さんがその担任の先生のところに行きました。そしたら「えらいものが出ておるんですね」と、こう言って手紙を渡されたと言われていきます。手紙を見たら退学届です。「もう自分は学校に行かない。明日から学校をやめさせていただきます」ということが書いてあった。先生はびっくりされたそうです。「へえっ」と。私は毎日あれだけ話をしてきたつもりである。それなのに、あれだけ厳しく言っておったその息子が、両親に何の相談もなしに退学届を出していた。これはえらいことだなということなんです。それで帰ってから一生懸命その息子に尋ねたら、その息子がいわく、「お父さんの顔がないから私に学校に行きなさいと言ってますか」ということを詰め寄られたら、一言も言えないじゃないですか。これは困ったなことだけでも、一生懸命、防戦一方の状況になったそうです。

「お父さんは僕に言ってくれたじゃないか。お父さんの言ったことを忘れたんですか。『一生懸命頑張るんだっいたらいくらでも応援してやる』と言ってくれたじゃないか。学校に行つて、私は野球部がつくりたい、それから新聞部をつくりたい、新しい学校だからつくりたいと言つたら、『ここは進学校だから、ええ学校に行きやええんだ。いい学校に行つてたっくさんの人間が一流校に入つたら、学校の値打ちが上がるから、おまえそんなことを考えることはもう二の次、三の次だ。そんなことを考えるもんじゃない』と言われたから、私はもう学校に行く意味がない。それぐらい勉強なら自分です」と、こう言うらしいんですよ。「だけど、世の中というのは学歴というのも大事だから」と言つて、現実の社会の事を一生懸命説いたと言つて。もう防戦一方になって一生懸命言われました。でも結果は彼の言う通りになりました。そして、すつたもんだ、いろいろあつたあげく、その少年は学校に行くのをとうとうやめてしまいました。その先生は本当に首を投げてしもうて、自分の教育者としての力に非常に恥じておるというような状況でありました。

ちょうど学校をやめてから1週間後に、その少年が自分のお母さんに「お母さん、僕を信頼して2万円借して欲しい」ということを言ったそうであります。2万円のお金。そのお金を息子かわいさのために渡したお母さんが、買い物に出たときにその少年はいなくなつたんです。どこに行つたかわからない。ただ、机の上に2行の文字が書いてあつた。どう書いてあつたか。「僕を信じてください。僕を絶対に探さないでください」と、こう2行書いてあつたそうです。まあ、それなら先生は大変うらたえておられたですよ。「いろいろ偉そうなことを言うてきた。教育者としておらんことを言うてきたけども、自分の子供がまさか」と思ったんでしょうね。あっちこっちに、友達と言わず親族と言わず電話をしたんですけど、どこにもいない。中学校の生徒が高校に上がったばかりだから外国に行くわけにもいきまい。どこに行つたんだろうということ非常に憔悴し切つた状況だったんです。

そういうふうな時間が4カ月か5カ月過ぎたんです。11月になって、風の便りにその少年を見かけたという情報が入りました。高野山にその少年は上がつておつたんです。おじいさんが禁を破つて高野山に行つたそうなんです。半分うれしかったし半分悲しかったし、非常に複雑な心境になつたそうであります。一番破つてはいけない禁を、「僕を絶対探すな」と言つておつた禁をおじいさんが破つて、高野山に出かけていったんですね。11月の暮れごろであつて、本当に寒くて、とにかく手にひびを入らせながら一生懸命庫裏のところを掃除しておる自分の孫を見たときに、おじいさんは泣いてしまつたそうであります。

その孫が、おじいさんを住職のところへ連れて行って、「これは私の祖父です。来なくてもいいのにこういうところに来た」ということで、そのおじいさんと別れて帰るわけですけども、そのときにおじいさんが、言わなくてもいいのに、「日本は学歴社会だ。だから高等学校ぐらいは出させてやってくれないか」ということを住職に頼んだそうです。そのためにその日から住職が、「おまえ、あいつは私に言われてるし、それだけのお金を預かつた。だからわしも約束したんだから行ってくれな

いか」ということを言ったんです。それで彼は、そのことを聞いた明るく日頃から、またお礼状を書いて高野山を後にしました。

彼が次に行ったのは北海道であります。北海道に行きまして、牧場に彼は勤務したそうです。晴耕雨読をやりまして一生懸命頑張った。雨の日は本を読み、天気の日には牛や馬の世話をしたんだろうと思います。そうやって一生懸命努力していて、余りにすごいとか、すばらしい少年を見て、その社長さんが、「おまえ、そんなに勉強が好きなんだったら学校に行けや」ということを言ったんですが、そしたらまた彼は、余りしつこく言われるんで、「僕はそのために来てるんじゃない。そういうことをはねのけて、いろんな自分の人生を試してみたいからやってるんだ」ということを言ったんですけども、それを聞いてもらえなかった彼は、またそこどころ、北海道を後にしまして京都に行ったそうです。

牛乳配達と新聞配達をした彼は、一生懸命頑張らして、京都大学の図書館にしょっちゅう通ってあったそうであります。それを見られた京都大学の法学部の教授が、「おまえ、何学部の学生やったかな」ということを言いました。その少年は、「いや、僕は中学浪人です。とてもここへ来て勉強できるような人間じゃないんだけど、この本がおもしろいから見せてもらってるんです」と、こういうことを言いましたら、「こんな子供もいるのか。よしおれがマンツーマンで、もしおまえの時間と先生の時間が合ったらまたここで会おう」ということで、非常に変則的なんですけども、本当にマンツーマンの2人の、高等学校の生徒とその京大の法学部の先生との2人のマンツーマンのゼミナールが始まったということであります。

そうこうするうちに、彼はやっぱり非常に向学心に燃えたくてしょう。いろんなことをクリアしまして彼は検定試験というのを受けて、抜群の成績で京都大学に合格いたしました。卒業してからすばらしい企業に彼は入社いたしました。

その後、その青年の勤めておるところに私は講演で話させてほしいということをお願いに行きまして、「こんな青年もおるんだということをおれはみんなに知らせたいんだ」ということを申し上げたわけなんです。もししたら、そこにおった上司の課長さんから「あんなやつはいない。すごい」ということを聞かされました。「将来私たちの会社の最高の幹部の候補生だ。彼のようなやつがいたら絶対この企業はびくともしないだろう」ということを聞かされました。

非常に私は感動しまして、その少年にそのことを言って、「あなたの

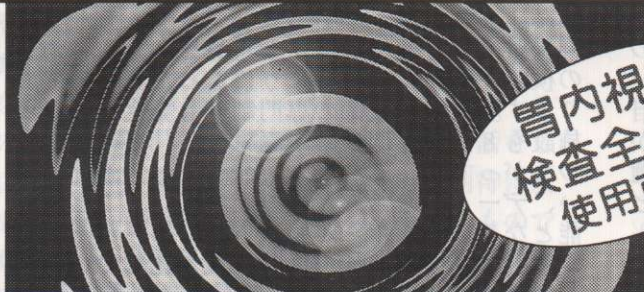
名前とかそういうことを言ってもいいか。講演で使わせてほしい」ということを申し上げたんです。そうしたら彼は「先生、とんでもないことを言わないでください。私は何のゴールのテープも切ったわけじゃない。まだ今からだ」と言うんです。「今からもっともっと頑張らなきゃいけないんだ。それよりも私のようなことをさしてくれたいのは、やはり自分が一番尊敬してる父と母である」と、そう彼は言いました。「だから、褒めてもらえるんであれば私の父と母を褒めてほしい」ということをその青年は言いました。このような青年がおったら日本はひょっとしたら救われるかもしれんと私は思っています。

即ち人間の開発は家庭教育のしからしめるものだろうと私は思います。どういう形であっても、やっぱり人を信頼して信用し合えると、そういうふうなことがどれだけ大きいことかということを知り皆さんわかってもらいたいと思うんです。

今の日本に一番大事なものは何かと聞いたら、私は日本そのものを蘇生させる教育が必要だと思います。ただ、机上でのいろんな学問も大事ですよ。いろんなことも大事だけれども、一番欠けておるものは何かということを開いていただきたい。それが一番これからの日本を再生させる最短コースになるんじゃないかなと思うのです。それこそ経済的なあえぎだとかそういうふうなものよりも、まず人間の性根とか人間というものをたたき直すとか、そういうふうな気持ちを持つということ、そういうことがどれだけこれからの人生に大きいことであるかということなのです。

この33回、ナラビ(?)のあれですけども、その話をさせていただくために来させていただいたことを私はほんとに心から感謝しております。ですから、ぜひまたそういうふうな意味で皆さんとお会いして、あのときにあんな話をしたとか、そういうふうなことで皆さん方の中に本当に何かでも共感をしていただくことがあるんであれば、1人でも多くの人に日本の現状というのはそういう状況であるということ伝えてほしいと思います。そういうふうな伝えていただいて、ぜひ本当に何とかねじを巻き直してもらって、もちろんすばらしい会であってほしいと思いますし、皆さんのご多幸と、これから日本そのものに本当に空気が入られるとか、本当に活を入れることができるような会に発展してほしいということをお願いして、お別れしたいと思います。

きょうはありがとうございました。



胃内視鏡
検査全般に
使用可能

PRONASE MS

●薬価基準収載



胃内粘液溶解除去剤 (プロナーゼ製剤)

プロナーゼ® MS

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 胃内出血のある患者
[粘液の除去に伴い、出血が悪化するおそれがある。]
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】 胃内視鏡検査における胃内粘液の溶解除去

【用法・用量】

検査15~30分前に、プロナーゼとして20,000単位を炭酸水素ナトリウム1gとともに約50~80mLの水に溶かし、経口投与する。

【使用上の注意】—— 抜粋 ——

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (1) 胃内出血の疑いのある患者[粘液の除去に伴い、患部より出血するおそれがある。]
 - (2) 血液凝固異常のある患者[in vitroでフィブリン溶解作用が認められていることから、血液凝固系に影響を与えるおそれがある。]
 - (3) 重篤な肝障害、腎障害のある患者[重篤な肝障害、腎障害のある患者では、血液凝固能の異常がみられるおそれがある。]

2. 重要な基本的注意

本剤の投与により、胃の潰瘍部、ポリプ等の病変から出血があらわれることがあるので、胃内出血のある患者には投与しないこと。また、胃内出血の疑いのある患者には十分注意すること。

3. 副作用

総症例4,207例中、副作用(臨床検査値異常を含む)が認められたのは9例(0.21%)15件で、その主なものは胃出血2件(0.05%)等であった。(効能追加承認時及び再審査結果時)

- (1) 重大な副作用 ショック、アナフィラキシー様症状 ショック、アナフィラキシー様症状(呼吸困難、全身潮紅、浮腫等)(いずれも頻度不明*)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (2) その他の副作用

分類	頻度	0.1%未満	頻度不明*
消化器	胃出血(胃の潰瘍部、ポリプ等の病変からの出血)		
過敏症			発疹・発赤等

*:自発報告等により認められている副作用のため頻度不明。

- その他の使用上の注意等詳細は、添付文書をご参照ください。

製造発売元

[資料請求先]

科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8

(2002年8月作成)01L2

編集後記

6月にワールドカップサッカー大会が開催されました。鮮やかなグリーンのコートが写し出されたテレビ画面に、選手の足から放たれたシュートの軌跡が絵のようで、興奮の渦が日本中に湧きあがりました。MLBでは野茂が16勝をあげ、イチロー、佐々木が雄姿を見せてくれました。9月にはいると小泉首相が北朝鮮を訪問し、国交正常化交渉の前提として日本人拉致問題解明を迫り、急転直下解明の一步が始まりました。黒い霧が突然に灰色のもやとなり、日本中に不条理を突きつけているようです。10月にはベルリンマラソンで高橋尚子が連続優勝、ノーベル賞で物理学賞小柴昌俊氏、化学賞田中耕一氏と二重受賞となり日本中に大きな夢をもたらしてくれました。しかし、株価の低迷に象徴される日本経済の建て直しは軌道に乗らず、すべての分野の構造改革が必要とされる激動の只中であります。

私は胃集検に約20年携わり、群馬県健康づくり財団の一員として16年目を迎えております。編集後記を記す機会をいただいたのを契機に、立ち止まって身辺を眺めることにしました。周りを見回すと、職員が変化しています。医療のサービシ化が徹底し、受診者への対応が丁寧になりました。電話での対応を聞いていると、〇〇様が普通になりました。初めは歯が浮くような気がしましたが、慣れると違和感がなくなったのには我ながら驚いております。精密検査受診者が減少しています。その原因を検討してみると、精密検査機関の充実により市町村での集団での来院例が10年程前から年々減少していることが一つあげられます。それにも増して自施設での精密検査受診者数が減少しているのが目につきます。自施設精密検査受診対象者の選定は、迅速読影のため二次チェックのほとんどを私が行っております。私のチェック率は5.9%でありました。私の施設での二次チェックは、他に私の先輩にあたる専門医2名に依頼しております。その二次チェック率は、それぞれ12.0%、12.5%でした。この乖離は、ここ数年レントゲン写真の示現が各段に改善したことを、また問診で胃内視鏡検査を受けていることを申告する受診者も多く、総合的にみるとこの数値に私は納

得しております。スタッフには、贅肉は切り落としていかなければならないこと、作り上げてきたシステムを活用すること(受診者の地元の担当者と密接な連絡を保ち、受診者から納得のいかないところを連絡してもらい、調査する連絡網)を強調しております。ガンは決して見逃してはならない、との当たり前の考えのもとに我々は仕事に取り組んでおり、二次チェックの数値だけでの批判は当をえていません。二次チェックでの見逃し率、二次チェックでの偽陽性率の厳密な検証が今後の課題の一つと考えております。

検診の目標は、市川先生が当誌の視点で述べられたことに尽きると考えております。すなわち、「一人でも多くの国民に早期発見の軌道に乗ってもらうようにすること、胃がんで亡くなる人をなくすこと」であります。検診の現場にいる私は、年に1度位は検診を受けておこうと考え実行しているし、周辺もほとんど受けております。やはりガンは自覚症状に頼ったら遅い、が実感です。10数年前エジプトの厚生大臣の視察があり(彼は心臓外科医であった)、エジプトではガン検診のシステムは必要ない、結核検診の方法を教えてくださいとお願いされました。また、次の世には日本の子供として生まれてきたいとも述べられておりました。厳しい現実が世界中には多数あるということも念頭におかなければなりません。

群馬県もガン登録制度が9年目を向かえ、検診の検証が徐々にできるようになったと考えております。放射線技師の専門制度も発足し、我が施設も8人の専門技師が誕生し、仕事の自信につながっております。コンピューターの進化に伴い、データをきちんと積み上げていくことが可能となり、先人たちが強調されておられたデータの蓄積と検証が加速度的に現実化していく萌しを感じております。この面では男時であり(ものごとの勢いの波「時の間にも、男時・女時とてあるべし」世阿弥より)、時を得ることの大切さと、この仕事に従事できる喜びを感謝しております。

(記：今井貴子)

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