

消化器検診 Newsletter

No. 72

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]

人間ドックにおける胃癌検診

— ペプシノゲン法・直接X線法併用の有用性について —

伊勢崎市民病院内科 松本純一

荒井泰道、増田淳、押本浩一

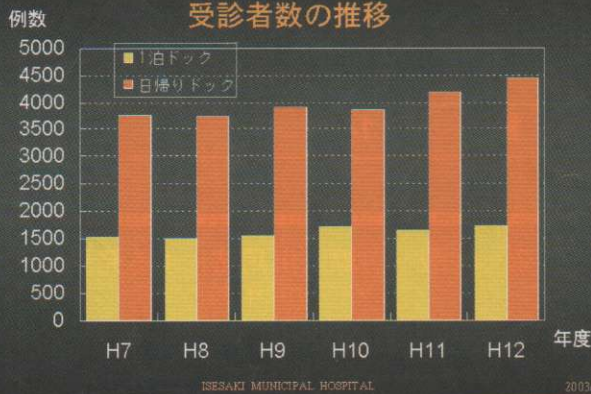


<はじめに>

胃癌検診による死亡率減少効果の有効性は認められているが、胃癌集団検診受診率は頭打ち状態にある。受診率向上を目的として集団検診に代わる個別検診の割合が増加している。そのメリットとして受診者の利便性と選択性、かかりつけ医による一貫した治療、経過観察、予後管理を受けられる点があげられている。個人の意向を優先した医療が求められている現状を表していると思われる。

一方人間ドックでは胃という特定の標的臓器のみでなく、短期間で多人数を対象とした幅広い検査が可能である。個々人の自己健康管理に対する意識を基盤に、二次予防としての「ハイリスクグループ」の早期発見のみならず、生活指導を通じて一次予防としての健康な生活習慣への改善に重点がおかれている。今回人間ドックの立場より、上部消化管検診として当院で行われている胃癌検診の現状を紹介する。

図1：日帰りドックと1泊2日ドックの受診者数の推移



はPG I 70ng/ml以下かつ I / II 比3.0以下を陽性とした。まず1泊2日ドックの内視鏡スクリーニング群（内視鏡検査群）と日帰りドックのPG法、X線法併用群の成績を比較する。

1. 成績

年齢および性分布：1泊2日ドックでは5年間に受診者9706例中9310例（95.9%）が内視鏡検査を選択した。内訳は男性7603例、女性1707例（男女比1:0.22）。平均年齢は51.2歳で、40代3635例、50代4067例と40.50代が82.7%を占めていた。日帰りドックでは5年間に切除胃症例を除く21901例がX線法、PG法の同日併用を受診。内訳は男性11876例、女性10025例（男女比1:0.84）。平均年齢は48.2歳で、30代3932例、40代9201例、50代5778例と30,40,50代が86.3%を占めていた。

X線法・PG法同日併用法の要精検率と精検受診率：日帰りドック21901例中PG法陽性4586例（20.9%）、X線法有所見4695例（21.4%）であった。この内両検査法共に陽性は1047例（4.9%）と少なく、両検査を併用する

I. 当院人間ドック胃癌検診の現状

当院人間ドックは1泊2日ドックと日帰りドックの2つのコースがある。受診者数は平成7年から12年の5年間で1泊2日ドックは年1540例から1736例へ、日帰りドックは年3781例から4464例へとわずかながら増加している（図1）。

上部消化管検査として1泊2日ドック受診者は内視鏡検査あるいは直接X線検査のどちらか一方を選択する。日帰りドックでは上部消化管検査は原則として直接X線検査（以下X線法と略す）とペプシノゲン法（以下PG法と略す）の同日併用を行い、どちらか一方でも陽性の場合、精密検査として内視鏡検査を施行した。PG法

図2要精検例 (H7~H12年度)

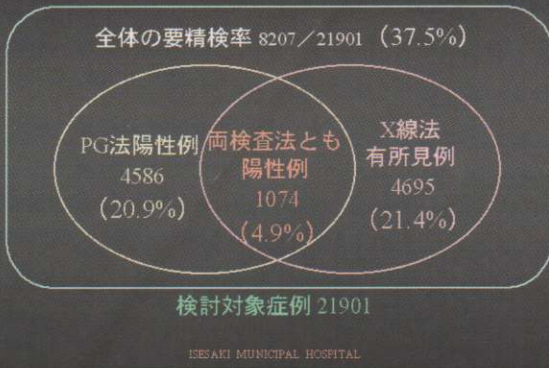


表1:内視鏡群発見胃癌 (H7~12年度)

早期癌	13例	m癌	11例
		sm癌	2例
進行癌	1例	mp癌	1例
計	14例		

表2:PG法・X線法併用法による発見胃癌 (H7~H12年度)

	m癌	sm癌	進行癌	計
PG法のみ陽性	2	2	0	4
X線法のみ陽性	3	1	1	5
PG・X線共に陽性	3	2	6	11
X線他部位チェック	0	1	0	1
合計	8	6	7	21

ことで全体の要精検は37.5%となった(図2)。精検受信率はPG法のみ陽性例で38.6%、X線法のみ陽性例で39.8%、PG法、X線法共に陽性例で52.7%、全体では41.0%であった。

逐年受診率:1泊2日ドック76.3%。日帰りドック56.4%。

発見胃癌

内視鏡検査群:m癌11例、sm癌2例、進行癌1例の計14例。早期癌率92.9%。

癌発見率0.15%(表1)。

PG法・X線法併用群:PG法のみ陽性4例、X線法のみ陽性6例、PG法・X線法共に陽性11例の計21例。深達度ではm癌8例、sm癌6例、進行癌7例であった。早期癌率66.7%。癌発見率0.10%(表2)。

男女比、平均年齢、逐年受診率等、両群には差が見られ単純に比較できないが、表3に両群の成績を示す。

年齢が40代、50代を中心に比較的若く、逐年受診率が50%を超える集団を対象とした場合、癌発見率は満足のものと思われる。PG法、X線法を併用することにより癌発見率は内視鏡群に近づいているが、内視鏡群では併用群に比べ早期癌率が高く、特にm癌の占める割合は有意に高値を示した。

表3:内視鏡スクリーニング法とPG法・X線法併用法の比較

	内視鏡スクリーニング法	PG法・X線法併用法群
検討対象症例数	9310 (95.9%)	21901 (91.5%)
男性	7603	11876
女性	1707	10025
男女比	1:0.22	1:0.84
平均年齢	51.2	48.2
逐年(H7~H8)受診率	76.3%	56.4%
癌発見胃癌数	14	21
胃癌発見率	0.15%	0.10%

目次

人間ドックにおける胃癌検診

—ヘブシノゲン法・直接X線法併用の有用性について— …1

リレー随筆

・「胃X線撮影への思い」/田淵崇文 ……6

・「私の時間」/千田俊秀 ……7

・「思いはいつかは叶うもの?!」/宇野邦子 …8

「ディスカッション~胃がん検診の現状と課題」に取り組んで …8

視点 ……10

第38回 放射線部会総会 ……11

施設紹介 ……12

超音波スクリーニング研修講演会 ……13

第28回消化管造影技術研修会のご案内 ……14

第66回日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会学術集会 ……15

第65回日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会学術集会を終えて ……16

日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会会則 ……16

日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会超音波部会 ……18

72号掲示板 ……19

編集後記 ……20

2. 当院での消化器内視鏡検査の現状

当院では昭和56年より消化管のスクリーニング検査として、X線検査に代わり内視鏡検査を用いている。平成12年度の内科における年間に内視鏡検査件数は8528件。このうち1泊2日ドックでは上部消化管内視鏡検査1652件、同日大腸癌検診として便潜血検査とともにS状結腸内視鏡検査1197件が行われ、全内視鏡検査の33.4%を占めている。

内視鏡検査は毎週月曜から金曜の午前中医師3名で行われ、現在は年間1万件を越えている。ドック内視鏡検査も午前中一般受診者と並列で行われており、マンパワー、施設の点よりも日帰りドック年間4000例以上に對し、全例内視鏡検査を行うことは不可能と思われる。

3. PG法、X線法併用法の有用性について

日帰りドックPG法、X線法併用による発見癌は21例で、PG法陽性は15例(71.4%)、X線検査陽性例は17例(81.0%)であった。PG法陽性例のうち4例(m癌2例、sm癌2例)はX線検査ではチェックできなかった。PG法は粘膜の萎縮を、X線法は粘膜の凹凸をチェックしている。それぞれ異なる両検査法を併用することで、胃癌の発見率が増加している。内視鏡検査施行件数には限界があり、人間ドックでは従来行われていた直接X線検査にPG法を併用することで胃癌検診の精度が増加し、内視鏡スクリーニングに近づくことが期待される。

両検査法を併用することで要精検率は37.5%と高率となった。効率性、経済性の点より集団検診では許されない数字と思われるが、人間ドックという限られた集団を対象とした場合、良性疾患を含め、できるだけ見逃し防止を優先する点からも有用な検査法と思われる。

精検受診率が41.0%と低値であったが、逐年受診者が多く、精検を受けなくても翌年再びドックを受診し、PG法陽性者についてはその78.5%が次年度以降に内視鏡検査もしくはX線法によりフォローされている。

一回の検査で診断のつく内視鏡検査に比べ、スクリーニング、精密検査と段階を踏むことで精検受信率が低下し癌発見率の低下を招く可能性もあるが、今のところ内視鏡検査にかわる最も有用な方法と思われる。

II. PG法陰性胃癌について

日帰りドック発見胃癌21例中PG法陰性胃癌は6例で、その内訳はm癌3例、sm癌2例、進行癌1例であった。PG法単独で胃癌スクリーニングを行った場合、進行癌が見逃される可能性がある。PG法は胃癌高危険群である慢性萎縮性胃炎をスクリーニングし、胃癌検診に応用したものであり、胃癌そのものの診断ではないためPG法陰性胃癌も存在する。PG法陰性胃癌、特にPG法陰性進行癌について検討した。

1. 対象

当院外来、人間ドック、集団検診で発見され、術前にPG法を行った症例を対象とした。症例は100例で男性75例、女性25例。PG法陰性は38例(38%)、うち早期癌22例、進行癌16例。PG法陽性は62例(62%)、うち早期癌31例、進行癌31例であった。

2. 成績

年齢：対象症例全体の平均年齢 61.7 ± 11.9 歳、PG法陽性早期癌 64.8 ± 9.8 歳、PG法陽性進行癌 63.2 ± 10.8 歳、PG法陰性早期癌 58.7 ± 13.9 歳、PG法陰性進行癌 56.8 ± 13.5 歳であった。PG法陰性進行癌が最も年齢が若い傾向にあった。

男女比：症例100例中男性75例、女性25例(男女比1:0.33)。PG法陽性早期癌男女比1:0.48、PG法陰性早期癌男女比1:0.38。PG法陽性進行癌男女比1:0.15、PG法陰性進行癌男女比1:0.45。PG法陰性進行癌はPG法陽性進行癌より女性の割合が高い傾向にあった。

占拠部位：C:M:AでみるとPG陽性早期癌0.26:0.48:0.26。PG法陽性進行癌0.27:0.3:0.43。PG法陰性早期癌0.09:0.45:0.45。PG法陰性進行癌0.13:0.56:0.31。PG法陰性癌はC領域で少ない傾向にあった。

肉眼分類：隆起型、陥凹・潰瘍形成型、Borrmann 4型に分け、隆起型の割合をみると、PG法陽性早期癌17.0%、PG法陽性進行癌12.9%、PG法陰性早期癌18.2%、PG法陰性進行癌0%。隆起型は早期癌よりは進行癌において頻度が低く、特にPG法陰性進行癌では1例もみられなかった。

組織型：分化型(pap、tub1、tub2)、未分化型(por、sig、muc)に分け、未分化型が占める割合について検討するとPG法陽性早期癌29.0%、PG法陽性進行癌61.3%、PG法陰性早期癌40.6%、PG法陰性進行癌75.0%。早期癌、進行癌共にPG法陰性癌において未分化型の割合が高く、特にPG法陰性進行癌では75%と一番高値を示した。

Stage分類：進行癌についてみると、PG法陽性群ではStage「b」が全体の41.9%を占めているのに対し、PG法陰性群は比較的予後の良いStage「b」からStage「b」まではほぼ均等に分布していた。

以上をまとめるとPG法陰性進行胃癌の特徴として①PG法陽性進行癌より若年者に多い、②PG法陽性進行癌に比べ女性の比率が高い、③C領域の頻度が少ない、④隆起型がみられなかった、⑤未分化癌の割合が高い、⑥Stage「I b」から「IV b」まで比較的均等に分布という点があげられる。これは中村がいう未分化癌の特徴と一致する部分が多いといえる¹⁾。

組織型・年代別PG法陽性率：早期癌と進行癌にわけて検討すると(表4、表5)、早期癌では分化型(pap、tub1、tub2)の割合は35/53(66.0%)、PG法陽性率

表4：組織型・年代別PG法陽性率

早期胃癌(n=53)

陽性症例数/総数

	pap	tub1	tub2	por1	por2	sig	muc	計	PG法 陽性率
30代									
40代			0/2	1/1	0/1	1/4		2/8	25%
50代	2/4	3/5			1/1	0/3		6/13	46%
60代	3/4	8/8			1/2	1/1		13/15	87%
70代	3/5	2/3	0/1			3/3		8/12	75%
80代	0/2		1/2			1/1		2/5	40%
計	0/2	8/13	14/20	1/2	2/4	6/12		31/53	59%
PG法 陽性率	0%	62%	70%	50%	50%	50%			59%

ISESAKI MUNICIPAL HOSPITAL

2003/5

表5：組織型・年代別PG法陽性率

進行胃癌(n=47)

陽性症例数/総数

	pap	tub1	tub2	por1	por2	sig	muc	計	PG法 陽性率
30代				1/1		1/3		2/4	50%
40代			1/1		0/1	1/4		2/6	33%
50代			2/3	1/1	3/3	0/1	1/1	7/9	78%
60代	1/1	5/7	0/1	3/5	1/1	0/1		10/16	63%
70代	2/2	1/2	4/4	1/2	1/1			9/11	82%
80代				1/1					100%
計	3/3	9/13	7/8	7/11	4/10	1/2		31/47	66%
PG法 陽性率	100%	69%	88%	64%	40%	50%			66%

ISESAKI MUNICIPAL HOSPITAL

2003/5

58.5%。進行癌では分化型の割合は16/47(34.0%)と早期癌より低いにもかかわらず、PG法陽性率66.6%であった。分化型の割合が多い早期癌でむしろPG法陰性率は高くなった。この原因として早期癌には腸上皮化生を母地としない胃型癌が一部含まれる可能性があり、胃型形質を示す分化型癌は大きさの増大に伴い未分化癌に変化する可能性もいわれている²⁾。またpapは生物学的悪性度がtubとは異なっており高分化型として一括して扱えない部分があると考えられる³⁾、⁴⁾。一方進行癌では未分化癌(por1、por2、sig、muc)のうち19/31(61.3%)はPG法陽性であった。早期癌、進行癌共

に年齢とともにPG法陽性率は増加する傾向にあり、三木は未分化癌は加齢に伴いPG法陽性率は上昇し、高度萎縮を伴う胃癌では分化型、未分化型ともに高い陽性率を示し両者間に有意差は認められないとしている⁵⁾。進行癌で未分化癌のPG法陽性率が高い原因になっていると思われる。

以上より年齢の若い、未分化型の進行癌がPG法陰性で見逃されやすい最も危険な癌ということになる。

3. PG法陰性胃癌の対策

検診の目的は、本来自覚症状を持たない健康と思われる集団より、救命可能な胃癌を早期発見することにある。有症状者は検診ではなく、外来診療の対象とするのが検診の原点である。PG法陰性癌、特にPG法陰性進行癌の対策として自覚症状の有無についてみると、有症状者はPG法陽性早期癌58.1%、PG法陽性進行癌93.5%、PG法陰性早期癌54.5%、PG法陰性進行癌87.5%であった。明らかに早期胃癌に比べ進行胃癌では自覚症状を有する割合が高くなっている。しかしPG法陽性者と陰性者の自覚症状に差があるはずはなく、また検診で問診表の腹痛ありに○をつけるのと、腹痛で外来を受診するのとでは何らかの差があると思われるが明確に分けるのは不可能である。自覚症状の有無・程度を反映していると仮定し、今回の対象を受診方法よりドック・検診群(30例)と外来受診群(70例)に分けて検討した(表6)。ドック・検診群では外来群より明らかに早期胃癌の占める割合が高く、またPG法陽性率も早期癌68.2%、進行癌75.0%と外来群に比べ高い値を示した。PG法は本来自覚症状の無い、健康と思われる集団を対象に胃癌スクリーニングとして用いるのに有用な検査法であるといえる。また胃癌集団検診に用いる場合、PG法陰性進行癌の見逃しを防ぐには、今のところ何らかの方法でX線検査との併用が必要である。

元気です。

It's Active

毎日を元気に、健やかに。

Acinon®

指定医薬品 H₂受容体拮抗剤(ニザチジン製剤)薬価基準収載

アシノン®カプセル75 アシノン®カプセル150

(製造販売元)〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11

ゼリア新薬工業株式会社

(資料請求先) 医薬マーケティング部 ☎03(3661)0277

●効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細については添付文書をご参照ください。

表6：胃癌発見に至る受診方法の比較

(n=100)

	ドック検診群 (n=30)	外来群 (n=70)
早期癌/全例	22/30 (73%)	31/70 (44%)
PG法陽性早期癌	15/22 (68%)	16/31 (52%)
PG法陽性進行癌	6/8 (75%)	25/39 (64%)
全体のPG法陽性率	21/30 (70%)	41/70 (59%)

ISESAKI MUNICIPAL HOSPITAL

2003/5

Ⅲ. 人間ドックの立場より

人間ドックの目的は個人の健康管理であり、救命可能な癌のみでなく、内視鏡で切除可能な段階で癌を発見することを優先したい。まして癌の見落としは許されない。このためには逐年検診が必要であろうし、可能なら全例内視鏡スクリーニングを行いたい。1泊ドック受診者の95.9%がX線検査より内視鏡検査を選択したことより、内視鏡による胃癌検診はすでに受診者に受け入れられた検査方法と思われる。しかし内視鏡検査件数には限界がある。また潰瘍、胃炎といった良性疾

患も検査の対象となる。PG法は採血のみの検査法であり安全性については問題ない。PG法、X線法を併用することにより要精検率が増加し、効率性、経済性の点で問題が出てくるが、胃癌発見率の増加という点よりその必要性、重要性がまさっていると思われる。今のところ人間ドックにおいてPG法・X線併用法は内視鏡スクリーニングに次ぐ検査法であると思われる。

文献

- 1) 中村恭一：胃癌の組織発生からみた癌組織型分類。日本臨床(59)。増刊(4)：2001、121-135。
- 2) 下田忠和：胃癌の粘液形質からみた新しい考え方。胃と腸：1999、34：475-476。
- 3) 廣田映五、落合淳志、尾田恭、他：胃癌の組織型と予後。胃と腸：1991、26：1149-1157。
- 4) 小関啓太、滝澤登一郎、小池盛雄、他：胃型・腸型からみた胃高分化型癌の悪性度。胃と腸：1999、34：507-512。
- 5) 三木一正、笹島雅彦、清水靖仁、他：ペプシノゲン法陽性および陰性胃癌の臨床病理学的検討。消化器集団検診：2000、38(3)：292-304。



**乳がん画像診断に
CRマンモグラフィという選択。**

プロジェクト
「FCR PROTECT CS」を中心とした
三位一体の組み合わせにより、
高画質マンモグラフィがスタートします。





高画質出力

FUJII MEDICAL DRY LASER IMAGER
DRYPIX 7000

高画質画像処理

Image Intelligence

CR Console

新登場

高画質読取

速い・小さい・キレイで簡単

FCR PROTECT CS

画像読取装置 FCR PROTECT CS
業事承認番号 21500BZZ00166000

富士フイルムグループは乳癌検診啓発活動を応援しています。

リレー随筆

<医師>

「胃X線撮影への思い」

東京医科大学霞ヶ浦病院外科
田淵崇文



この度日本消化器集団検診学会から新・胃X線撮影法ガイドラインが発刊された。間接撮影を中心として解説されているが日常臨床にも非常に役に立ち、胃がん診断・治療に携わる医師、放射線技師は活用すべき教科書である。しかし、臨床現場では胃の検査の第一選択は内視鏡検査であると認識している医師の増加が際だって多くなっている。確かに消化器内視鏡器機の開発、改良の進歩は目を見張る。特に電子スコープになり、画面に映し出された動画を多くの目でもって観察し診断が可能であり、教育的指導も合わせて行えるメリットは大きい。しかも組織を採取することで正確な病理診断に繋がるし、その場での内視鏡的治療も行える。また患者さんの「バリウムを飲んでも次に胃カメラするなら最初からカメラにして欲しい」との声も胃レントゲン検査離れの一因でもある。

胃X線撮影はどうであろうか。放射線診断医は、CT、MRIなどの画像診断、インターベンションに興味を持ち消化管造影による診断には興味を示さないのが現実である。消化器内科医も前述のように消化管診断医の登竜門は内視鏡検査との認識でその技術習得に努力するが、地道にその胃X線撮影技術と読影力を磨こうとしない。

私は消化器外科医ですが、外科医は治療のみならず術前診断も正確に付けなければならないとの教えから、1981年に国立がんセンター（当時市川平三郎病院長）放射線診断部（当時山田達哉診断部長）で3ヶ月間の研修機会を得た。そこでの放射線診断医と内視鏡診断医、病理診断医とのカンファレンスの中で診断に対する熱意とその根拠を理路整然と説明するスタッフには研修医の私にとって感心するばかりで目から鱗が落ちる思いでした。3ヶ月の短い期間ではあったが得るものは多くよい経験した。特に「誰が見ても診断できるX線写真を撮ることに命をかけなさい。」「病理医

は裁判官ではない」との教訓は印象的でした。そのお陰で消化管造影は芸術的なものと認識するようになり、遊び心もありましたが、切除胃のレントゲノグラムを放射線技師と一緒に創り、如何に病変の描出能と質的診断能を高めるかを工夫した（写真1、2）。今でも学生にそのレントゲノグラムで胃がんのレントゲン診断について教育している。

しかし、今、医学生や研修医教育の中で消化管造影を懇切丁寧に教育出来る医師が少なくなってきた。これでよいのだろうか。益々胃X線診断のレベルの低下が危惧される。現実に、内視鏡診断に頼るばかりにスキルス胃癌の見落としを何例か見ている。消化器外科医にとって消化管造影は様々な面で必要不可欠である。粘膜面のみならず壁内外の直接的、間接的な所見をもって切除範囲や郭清度の決定し、それらについてのインフォームドコンセントに常に胃X線撮影は不可欠であると思っている。外科医の意図するところを理解した撮影を望む。

しかし、現実ではそれにはほど遠いだけ漠然とバリウムを飲み何の工夫もないフィルムが多く見られる。多くの施設では技師による撮影、医師の読影の方式であると思うが、撮影技師も診断医も胃X線撮影に対する意義と熱意の欠落が工夫のないフィルムが出来る背景にあると感じる。これは消化器集団検診学会関東甲信越地方会の入会状況を見ても理解できる。学会会員自体は増加しているものの、それは超音波部会の入会者の増加に起因している。また胃がん検診専門技師認定試験の受験者も減少していると聞くし、医師の本学会入会者も少ない。消化管造影に興味がないのだろう。

これから医師の胃造影検査への熱意が高まるとは思えず、今後はこの分野での技師の依存は益々高まる。技師の撮影技術と読影力の養成に努めなければ胃レントゲン撮影は過去の遺産と化してしまう恐れがある。このような現実に早急な対応が望まれるが妙案は浮かばない。学会、医師会の理解と後盾が条件だが、撮影は技師、診断は医師の概念を取り除き技師が積極的に診断に参加出来る構造と専門認定技師の優遇を図るのも一つの対応手段になるのではないだろうか。放射線技師の益々の奮起に期待したい。

写真説明

Ⅱcと胃潰瘍癒痕症例の切除胃と1日ホルマリン固定標本のレントゲノグラム

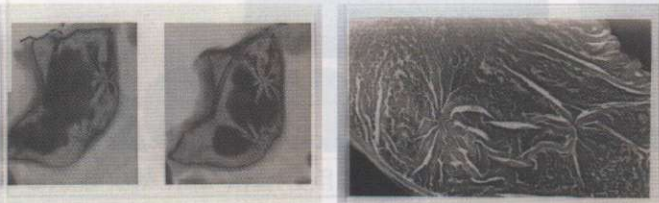


写真1.切除胃

写真2.ホルマリン固定

<放射線部会>

「私の時間」



所沢市市民医療センター放射線科
千田 俊秀

初めまして、私は、西武ライオンズの本拠地・埼玉県・所沢市に有る、所沢市市民医療センターに勤務する千田俊秀と申します。埼玉県内で消化管撮影技術の維持・向上の為に研究会等の活動を共にしている朝霞台中央総合病院 工藤さんの紹介で投稿いたします。

今年の夏も異常気象の影響で、超大型ハリケーン「カトリーナ」「リタ」が発生、上陸して大災害をもたらした。最近、異常気象の影響で、世界各国で自然災害が発生して多くの犠牲者が尊い命を奪われている。

近くに目を向けると日本経済の自動車産業界は好景気だが、他は未だ景気は低迷している。その影響は、景気に左右されないとされていた病院経営にも及んでいる。リストラなどと言われ毎日ビクビクしながら仕事に追われ生活している職員も居る。そんな中、発想を少し変えて行動することで、五感がリセットできたり、今までの「時(とき)の流れ」について振り返り、これからの過ごし方を考えてみた。

私は、目を閉じて過去について思い出してみた。

取り巻く環境で人は時の流れ方、感じ方が微妙に変化する。

時間の長さは「1時間60分、1日24時間、1年365日」地球上何処でも変わらない。私の学生時代(小～高)は、一日が長く感じた。それに比べ今は、一日が短く、また月日の流れを速く感じる。なぜだろう？人それぞれ、時の流れ、感じ方に差が生じるからだ。例えば、「眠らない都会生活での時の感じ方」と「長閑(のどかな)田舎生活の時の感じ方」では五感で言うところの、空気、雰囲気、間の流れに差が生じる。空気には味が無いはずなのに、大自然の中で深呼吸すると「空気が旨いな」とつい口にする。これは、五感の思うところである。

知らず知らず時間に縛られ、追われて行動するような生活、季節感を感じさせない生活と自然と逆らうことなく共に生活している違いでしょうか。ちなみに私は道産子で、青函連絡船に乗り内地に来たのは19の春であった。

人として時の流れ方、感じ方を考えてみる。時間には、自分だけの時間(自分の時間)と相手に合わせる時間(他人の時間)がある。また、生活する為に「稼がなくてはいけない時間」と、それ以外の「私生活の時間」もある。

自分だけの時間は、ゆっくりと時が流れる。「本を読む」「音楽を聴く」「散歩する」などがある。自由気ままになれる瞬間である。

相手に合わせる時間は、ゆっくりも、早くもなる。

好意、信頼や尊敬している異性、同姓と会話している時、接している時はゆっくりと時が流れ、別れ際には今までの時間が逆に早く感じ、「あら、もうこんな

時間」となる。

ちなみに、私は、「愛>親友>恋>友情」自分の時間をどれだけ相手の為に費やしたかで友情から愛情まで決まると思う。

好意、信頼や尊敬出来ない異性同姓の場合は、会話をしている時、時間の流れは遅い。脳の中で「好意の信号」が発信しない時に比べ「好意の信号」が発信した時は過ぎ去った時間は「あっ」という間に心地よい時間を感じる。

今置かれている生活環境や人(ほ乳類)としての時の流れ方を考え、私の過ごし方を考えてみる。仮に人生80年とすると私は折り返しの年齢である。

今の職業は私が選んだやりがいの有る仕事で、生活の基本である。それ以外の時間をどのように使い、生かすか。最近、短い昼休み時間だが、天気が良いと近くの航空記念公園に自転車を走らせ、疲れた体を芝の上で大の字にする。木漏れ日、流れる水の音、小鳥の鳴き声、木々の香り、土の香り等が五感を優しく刺激してゆっくり時間が流れて「ほっとする」瞬間である。

埼玉県は海無し県ですが、私は19の春まで目の前が日本海という環境で育った。時々無性に海が恋しくなると、週末早朝、車を走らせ太平洋、茨城県大洗に向かう(約2時間のドライブ)。波の音を聞きながら潮風を浴び、ポーッとしながら堤防で釣り竿を下げる。(釣りは二の次三の次ぎ)時間がゆっくり流れて「ほっとする」空間の始まりである。

好きな事、夢中になる事は、時間が長く感じたり、短く感じることもある。気持ち一つで時の流れをコントロール出来る。しかし、余りにも偏った考え方になると視野が狭くなり、時間だけが長く感じて、ストレスだけが貯まる。これは、早めのリセットが必要であり、そのような時は直ぐ自然に帰る。個人的には「自分の為に使う時間の倍以上は、他人の為に使いなさい。人は一人では生きて行けない」と言われているが、私にはまだ実行できないことが多い。

こんな時代、悔いのない時を過ごすには、自然界に目を向けて、力を抜いて自然に任せてリラックス、「ほっとする」空間を作ろう。こんな世の中、気持ちだけでもナチュラルになれる瞬間を作ってコントロールして下さい。「糸は張りすぎると切れる」緩めた瞬間、五感がリセットされ充電され、また、強く糸を張ることが出来る。人生には、その人その人の「ほっとする」空間、楽園、オアシスが必要である。

今、私の「ほっとする」空間は公園と海である。

追伸：ちなみに太平洋大洗の海の後には、那珂湊港お魚市場森田で新鮮魚介類を買い、横の回転寿司で食事、これが旨い。阿字ヶ浦温泉「のぞみ」で入浴休憩、食事、仮眠してから帰ってくる。これは、我が家の心と気、体とお腹の楽園です。是非一度お試しを！

今度は、神奈川県労働衛生福祉協会の 森村裕一さんを紹介します。

<超音波部会>

「思いはいつかは叶うもの?!」

倉敷成人病健診センター 検査室
宇野 邦子



「超音波検査が勉強できる場が欲しい!」と思いつけていた私に、平成12年、超音波検査技術講習会(全衛連主催)に参加する機会が与えられた。その時の講師が、小野良樹先生。「あなたが良ければ、東京にいらっしやいよ…」とのお声掛けに「はい」と答えて、部会の一員にさせて頂き、岡山県から参加させて頂いています。少し、岡山県の紹介を。北は中国山脈、南は瀬戸内海に囲まれた、気候の温暖な土地柄。おかげで海産物や果物がとっても美味しい所。白桃、マスクット、ピオーネ、メロン、新高梨等々、機会があれば、是非ご賞味下さい。また、日本3大名園の1つ「後楽園」、や「大原美術館」「白壁の美観地区」「チボリ公園」があります。近くにおいでの際には足を延ばして見て下さい。

さて、話は変わりますが『四国霊場88ヶ所』ってご存知ですか?『四国のお遍路さん』です。民主党の菅さんが、お参りされた事、記憶に残っていませんか。実は私も、お参りしました。四国遍路は、真言宗を開祖した空海(弘法大師)が平安時代初期(弘仁6年、815)に、自分自身と人々の厄払いに修行して歩いた足跡1400kmを、後の世の聖人が、大師ゆかりの聖地として開創したらしい。「入定留身」(御大師様は入定したまま生きている)の信仰があり、88ヶ所のお寺をお参りするの、「同行2人」、お大師さまと一緒に歩いているという。結願後には88の煩惱が除かれ、88の御利益、功德があると言われていた。札所(ふだしょ)は(1)発心の阿波道場—徳島県1番~23番札所、(2)修行の土佐道場—高知県24番~39番札所、(3)菩薩の伊予道場—愛媛県40番~65番札所、(4)涅槃の讃岐道場—66番~88番札所という。そして、無事にお参りできたお礼に、高野山参りをする。巡拝の方法も、バスツアーや、タクシー巡拝、マイカー巡拝、歩き遍路とさまざま。私は、マイカー遍路。なんだかゲーム感覚で楽しめる小

旅行なのです。さて、巡拝が始まる。お参りの仕方もよく解らず、お経をあげる声が揃わなかったり、地図を見てるのに(ナビがないので)、道に迷うと、あーでもない、こーでもないと言い合ったりする。この行為は遍路の心得に反するけど、それがまた楽しかったりする。にわか遍路は大変!!最初は、どうなるかと思った。「お願いだから、こんなに細い山道を通る間は対向車は来ないで!」と思っていると交わせるような所でベンツがやって来る。「本当にこの道で大丈夫?」と思っていると、巡拝タクシーが道案内をしてくれる。「昼食はいったいどこで何を食べよう」そんな時は、接待の「金時いも」や「ちらし寿司」に巡り合うこともある。本当にお大師様はお見通し?といった感じ。青い空と木々の緑、そして広い青い海を眺めながらの巡礼は、煩雑な毎日から開放されて、異次元に身を置いた感覚。そう、心が洗われていく感じ。自分で生きているのではなく、護られ、導かれて、生かされているという感覚と、本当に必要な物は必要な時に与えられるという事が、素直に信じられることが安心感となる。歩けなかった人が歩けるようになったとか、見えない目が見えるようになったという体験を求めている訳でも、御利益を求めている訳でもない。ただ、人との出会いやいろんな経験を通じて、自己を省みる、そんな素敵な時間が持てるのが心地良い。本当に四国という土地は不思議なところ。初めて巡拝した時、修行僧の方から頂いた『錦の納め札』、地元の人に、100回以上巡礼した人の納め札でなかなか手に入らない貴重な物と教えられ、驚きと嬉しさでいっぱいになり、私の宝物になった。今年で4回めの巡拝を終え、宝物も3枚になった。家族の誰しも、4回も巡拝するとは思ってなかった。それが、四国の魅力かも!!この頃は、歩き遍路さんも多い。若い女性の歩き遍路さんにも出会う。高速道路も山道も、随分整備され、道路標識も親切です。機会があれば、一度心落ち着く四国をお参りしてみませんか?私も、次は歩き遍路もいいなあと思う。それには体力作りが必要?やっぱり、マイカー遍路かな。

<保健衛生部会>

「ディスカッション~胃がん検診の現状と課題」に取り組んで

保健衛生部会 伊藤 寿間子

保健衛生部会は、今年の9月3日に実施されました第65回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会学術集会において、ディスカッション「胃がん検診の現状と課題~従事者アンケートより安全面・精度管理面を考える~」をテーマに、小田丈二先生(東京都多摩がん

検診センター)・宮下美生先生(長野県健康づくり事業団)をアドバイザーとして御協力をいただき、実施いたしました。

保健師(11名)・看護師(3名)だけでなく医師(2名)技師(12名)・事務職(1名)の方々合わせて30名のご参加がありました。他職種の皆様の参加をえて、内容にも広がりをもって実施することが出来ました。

ディスカッション終了後のアンケートからも好評の感触と、今後への取り組みへの意見や期待などをいただきました。

今回の取り組みにあたっては、約1年半前の世話人

会の例会での話し合いにさかのぼります。平成11年より胃がん検診の一般財源化になったことでの予算的な問題、検診受診者の固定化や高齢化傾向、更に今年4月より個人情報保護法が施行されたため検診制度管理に影響が及ぶ懸念など、胃集検をとりまく環境は複雑にまた厳しく変化をしてきていること等の問題を共有することが多くなりました。このような胃集検を取り巻く環境のなか、現場の状況はどうなっているのか、従事者は費用対効果や有効性のこと・ヒヤリハットする状況（安全性）に悩んでいないだろうか、胃集検従事者にとって力になれる取り組みをしていきたいと話し合いました。

そこで、精度管理面の問題、安全面の問題を取り上げ、がん検診をおこなっている主に関東甲信越地域の市区町村・企業・検診機関に対してアンケート調査を実施することにいたしました。そして2005年1～3月の期間に207件（市町村169件・企業26件・検診医療機関12件）に発送し、119件からの回答を得ました。回答率は58%でした。

アンケートの作成、発送先の把握、依頼、発送、アンケート集計と結果のまとめ等々、細かな作業や検討が山になり、日時的にも追われる状況にもおられました。各自の本務の仕事をやり繰りして頑張って取り組んで来たこともあります。今回、ディスカッションの場で、アンケート結果を報告し、アドバイザーの先生方ご協力のもと、会を無事に運営できたことの喜びは大きいものがあります。

このあと、今回のアンケートにご協力いただいた市

町村・実施機関・企業へ郵送によるアンケート結果のまとめを報告していきます。このような作業や今回の取り組み、更には、今後に向けての検討等々、遅れないよう続いて取り組む必要に迫られています。

現状のアンケートから、検診を実施するに当り、「不安や問題があるか」の質問に対し、市町村では62%が何らかの問題があると回答し、高齢者や疾病のある方の受診、障害者や消化器疾患をもった方の受診などに関する事項が多くあげられていました。次に「精度管理面から問題がある」と回答した市町村は43%であり、検診そのものの精度、受診対象者の固定化や切除胃の方の受診、フォローアップに関する事、個人情報保護法施行による検診結果の把握が難しくなることへの懸念、さらには、統計による評価や費用対効果をどのようにしていけばよいか模索をしている意見もあげられています。

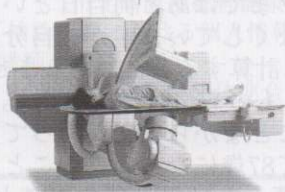
今回の取り組みでは、一応の目途になる取り組みが出来たかと思いますが、さらに各所のもつ課題解決に向け、学習し合うことが必要と考えています。今回のディスカッション実施後アンケートのご意見にもありましたが、今後、良い活動をしている実践例を聞く機会や、研鑽にむけた内容の講演の取り組み希望がありましたので、これらの意見も参考に、次年度の第66回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会学会で取り組む予定で内容を検討していきます。

どうぞ、これからの取り組みへのご指導・ご協力、また会へのご参加などいただけますようお願い致します。

HITACHI

透視対応FPD搭載多目的イメージングシステム

VERSIFLEX

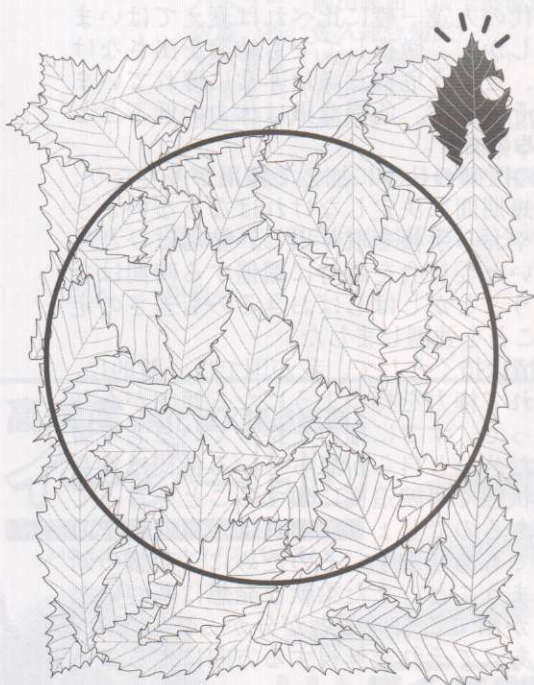


透視対応FPD搭載透視撮影システム

medites CREA



X線画像診断の革命児―日立のFPDなら40cm×30cm。広く、しかもリアルタイムにすみからすみまで鮮明に映し出します。一目瞭然とは、まさにこのこと。できてみたら、いつも当たり前。こんども日立から。



FPDなら一目瞭然

株式会社 日立メディコ

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

視 点

「老い」と「若さ」について

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

表題に掲げた二つの単語は全く反対の意味であると解釈するのが正しい日本語の解釈だと早合点しそうですが、実は最近、これら二つの単語は非常に複雑な意味を持って重複していることを実感させられる出来事がありました。一般的には、65歳以上の人を高齢者、さらに65歳～75歳を前期高齢者、75歳以上の人を後期高齢者とするのが医学的な分類法、あるいは厚生労働省の見解です。

一方、「若さ」は年齢で定義することはできないものなのでしょうか。きわめて相対的な意味を持つもののようなのです。61歳は若いのか、という問いに対しては、62歳よりは1歳若いと言うことはできますし、また61歳なんて未だ若い、という表現も可能です。徳川時代の行政府には若年寄などという言葉の意味としては理解不可能な役職もありました。

ある会議での討論でこんなやり取りがありました。ある委員会の委員の定年を60歳にしたいと提案したところ、定年は63歳、あるいは63歳にすべきだという意見が50歳前の委員の一人から提案がありました。そこで、その理由とは尋ねると、60歳はまだ若いから、という答えが返ってきました。そこで、私は、60歳はすでに爺であると反論しました。

その最大の理由として、徹夜がきかないことをあげました。体力の減退。これは否定することは不可能です。私の場合、昨年2月までは、60歳代の爺達でサッカーを楽しんでいましたから、体力については言えば、同世代の人達一般に比べれば衰えてはいませんでした。しかし、徹夜してでも結論を出さなければならない、という危機意識は非常に薄れていましたし、今もそうです。危機意識は体力の低下とともに希薄になるのです。

また、本職の医師の仕事に加えて雑用が多くなり、大事なことを短期間に決定しなければならないような状況でも、やおら手帳を取り出し、結局はひと月も先にならないと委員会を臨時に開催する時間はない、などということがしばしばおきるのも若さの定義から外れることを強調しました。

他の国の事情は措くとして、我が国では一般的に、歳を経るにつれて権力を持つようになる傾向があります。したがって、すでに権力を持っている老年層に対して、まだ若いと自らが思っている世代は無意識に近い精神状態で阿諛追従に類することを言ってしまうことがあるのでしょうか。それは、自己保身の手段のひとつでもあります。そのために、会議の効率が落ちてしまうこと、また柔軟な発想に基づいた意見がなかなか出てこないことが分かっていますが、関係者全員があえてそれを無視する方向に走ることもよくあります。

特殊な技能集団とか職能集団の場合には、余人をもって代えることがほとんど不可能な人材が存在し、年齢のしほりからは自由であるべき状況は随所にあるでしょう。しかし、何かを決定するための委員会とか、会議などではそんなことはあり得ないという

のが私の持論です。

かく言う私の場合でも、現在の理事長という立場には規則上定年がないので気楽なものだと言われればそれまでですが、常に後継者を意識しています。とくに、昨年春、大病を患ってからは、自分が減びるときのことを強く感じながら仕事をしています。

60歳はすでに爺であることを語るためには、日本人の精神構造も考慮しなければならない。これも当然のことです。何時の頃からかというのは難しいのですが、日本人は若い頃から老後のことを考えることをしない、あるいは、考えたくないのではないかと思うのです。言い方を換えれば、歳をとってから老後のことを考えるのが習慣になっているのかもしれない。

私が40代の頃の経験ですが、ある国際会議で3～4日間、朝から晩まで議論した同年代の米国人と親しくなりました。会議の余暇に私は彼に、君はどんな老後を過ごすのが理想か、と質問されて答えに窮したことを鮮明に記憶しています。彼が言うには、自分は仕事から自由になったら、ウイークエンド・ハウスでのんびりと医学以外の読書を楽しむのが夢なのだ。その夢を実現するためにすでに家は買ってあり、その時のために暇を見つけては書籍類を運んでいるのだ。

その話を聞かされた私は一言も答えることができませんでした。思うに、40歳代はまだまだ若いのだから老後のことなど視野にない、とうのが当時の私の論理だったのでしょう。それは無意識にそう考えていたというのが正しいでしょう。一方、米国人の彼は、40歳代はもはや若くない、老後の設計をしなければ人生を全うできない、と考えていたのでしょう。善し悪しの問題ではありません。人間は生まれたら死ぬ、という誰もが避けることのできない摂理をどれほど深刻に感じながら日々を送るべきなのか。その程度に違いがあるということなのでしょう。

さて、「老い」について言えば、「若さ」とは異なる点がひとつあります。それは、若さは比較の問題であるのに対して、老いは絶対的な事実として誰にでも襲いかかっているということです。我々は、ドイツワールドカップまではあと何百日という計算の仕方を何の恐れもなくしていますが、自分に残された時間をそのように計算することはありません。

老いの辛さというものも深刻なことです。私は今、自分の老いもさることながら、父が逝って12年間孤独な暮らしを続けて87歳になった母のことを日夜考えています。一人暮らしは母が望んだことですが、どのような暮らしの形をとるにせよ、老いを生きるということは、それ自体が辛いこともある。最近の母の有り様をみるにつけ、そのことを強く感じてしまいます。老いて増々盛ん、という表現もありますから、老いを一様に論じるべきではありません。しかし、私は、老いの辛さというものを母に感じるだけではありません。その辛さに喘いでいる人達は、私が患者として接する人達のなかにも少なからずいるのです。医療に従事する我々はそのような現実を忘れてはならないと思います。

日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会

第38回 放射線部会総会

平成18年1月28日(土) 9:00開会
ホテルオークラ新潟

URL: www.niart.jp/kenkyu/taikai/

大会長: 金子 克己 (新潟県労働衛生医学協会)
実行委員長: 宮田 和則 (魚沼地域胃集団検診協議会)
事務局: (社)新潟県労働衛生医学協会
ウェルネス検診部 (井上 庄次)
〒950-1187 新潟市北場1185-3
TEL: 025-370-6110 FAX: 025-379-0677

日時: 平成18年1月28日(土) 9時~16時50分
会場: ホテルオークラ新潟
(新潟駅より車で5分徒歩20分)
新潟市川端町6-53 TEL025-224-6111
参加費: 3,000円 懇親会費: 4,000円



胃がん検診専門技師の役割 ~信頼と安心の消化管造影検査を目指して~

~ プ ロ グ ラ ム ~

- | | |
|---|---|
| <p>8:30 開場
9:00 開会の辞
第38回放射線部会総会実行委員長 宮田和則</p> <p>9:05 ~ 9:50 《一般演題Ⅰ》
座長 横山 穰 (魚沼地域胃集団検診協議会)</p> <p>9:50 ~ 10:30 《一般演題Ⅱ》
座長 鶴田恭央 (霞ヶ浦成人病研究事業団)</p> <p>10:40 ~ 12:00 《教育講演》
座長 佐々木壽英
(新潟県労働衛生医学協会 疫学部長)
「胃癌診断における内視鏡検査の精度」
講師 細川 治
(福井県立病院 外科主任医長)</p> <p>12:10 ~ 13:10 《ランチョンセミナー》
司会 田辺一夫
(二市北蒲原郡総合健康開発センター)
「検診現場における個人情報保護について」
講師 立道 肇
(全国労働衛生団体連合会 政策委員会委員長)</p> | <p>13:20~14:00 総会</p> <p>14:00~15:00 《文化講演》
「スポーツが面白くなる見方」
講師 西田善夫
(元NHKスポーツキャスター)</p> <p>15:10~16:50 《パネルディスカッション》
「胃がん検診専門技師の社会的認知と役割」
司会 都築史郎 (慶應義塾大学病院)
小野寺礼子 (東京勤労者医療会代々木病院)
パネラー 岡田義和 (埼玉県健康づくり事業団)
佐藤一雄 (佐久総合病院)
木村俊雄 (早期胃癌検診協会)
萩原常夫 (岩田病院)
指定発言 丸山雅一 (日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会代表)
石渡良徳 (神奈川県労働衛生福祉協会)</p> <p>16:50 閉会の辞 第39回放射線部会総会大会長</p> <p>17:30~ 懇親会</p> |
|---|---|

高濃度 消化管X線造影剤
イージー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・1kg袋入

- 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

【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

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

施設紹介

「長野県厚生連北信総合病院」

(歩みと展望)

昭和20年、未だ戦火のやまぬ5月、内科と外科を診療科目として、当病院の母体である県農業会北信病院は創立されました。翌21年1月には本館と外来棟が完成、耳鼻咽喉科も開設されました。昭和25年には長野県厚生農業協同組合連合会が発足し、病院運営委員会が設置され、農協の病院としての体制ができました。そして昭和33年1月、病院名を現在の北信総合病院に改め、名実ともに総合病院として着実に歩みを始めました。昭和36年には精神神経科病棟が完成、昭和40年には近代化第一期工事に着手し、4階建て228床の中央病棟が完成しました。ついで昭和50年には、第二期近代化工事に着手して、集中治療室・手術室と西病棟が完成し、以来年を追って施設を近代化し医療内容を充実してまいりました。また平成2年3月に南病棟、エネルギー棟が完成し、平成8年8月に老人保健施設を市内に、平成17年4月には北信総合病院附属北信州診療所を飯山市に開設しました。

中野市を中心としたこの地域で、最も大きく信頼される総合病院として、病床数647床、従業員数900名余の規模になりました。今後とも医療技術の向上、そして施設や設備の充実だけでなく、心のケアにも気配りのできる病院として、成長してまいりたいと考えています。

職員の「愛と活気による癒し」これが私たち病院の「心のテーマ」です。ほのほのと家族的で、お互いを理解しあう温かい愛にあふれる病院をめざします。もっと信頼され満足してもらえる病院へと、全職員が結束して前進してまいります。

(施設概要)

名称 長野県厚生農業協同組合連合会北信総合病院



所在地

〒383-8505
長野県中野市西1丁目5番63号
電話0269 (22) 2151 (代表)
Fax 0269 (22) 2426

診療科目

内科、精神科、神経科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

病床数

647床
(内訳)
一般 499床
ドック 14床
精神 130床
感染 4床

併設

地域ケア科
訪問看護ステーションなかの
居宅介護支援事業所

関連施設

老人保健施設もえぎ (収容100名)
附属北信州診療所 (診療科目一内科)

(放射線科の主な設備)

画像ネットワーク、一般撮影3台 (FPD2台)、CT2台 (MS1)、MRI、シネアングロ、DSA (FPD)、X線透視3台 (DR)、ライナック、RI、ESWLなど。

食道から大腸まで

適確診断のために……

薬価基準記載

【硫酸バリウム製剤】

■ 上部消化管X線造影剤

パルテスター[®]A240散 パルトゲン[®]SHD

■ 消化管X線造影剤

パルトゲン[®]HD パルトゲン[®]ゾル145
パルトゲン[®] パルトゲン[®]ゾル120
パルトゲン[®]デラックス パルトゲン[®]ゾル
ウムプラゾル-A[®]

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター[®]注腸散

■ X線CT用経口消化管造影剤

パルトゲン[®]CT

■ X線診断二重造影用発泡剤

パルトゲン[®]発泡顆粒

■ 胃内有泡性粘液除去剤

パルトゲン[®]消泡剤
(シメチコン製剤)

■ 緩下剤

ファースルー錠[®]
(ピコスルファートナトリウム錠)

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、添付文書をご参照下さい。

FSK 伏見製薬株式会社

● 資料請求先 / 学術室

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

仙台営業所 / TEL 022-283-6521

東京営業所 / TEL 03-5328-7801

名古屋営業所 / TEL 052-732-8555

大阪営業所 / TEL 06-6221-5101

中四国営業所 / TEL 0877-22-7284

福岡営業所 / TEL 092-413-4107

やさしさと温もりをもって届けたい。



超音波スクリーニング研修講演会 (2005横浜)

日時：平成17年12月17日（土）
午前9時35分～午後4時35分
*開場・受付開始：9時00分から

会場：パシフィコ横浜会議センター
横浜市西区みなとみらい1-1-1 TEL045-221-2255

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（横浜総合健診センター）

後援：神奈川県臨床検査技師会／神奈川県放射線技師会

参加費：3,000円（資料代含む） *事前登録不要

問合せ：関東中央病院 画像診断科（担当：山田）
E-mail kensa.gazou@kanto-ctr-hsp.com

交通案内

みなとみらい駅より徒歩3分

- ・「クイーンズスクエア連絡口」より、左手奥に進み、赤の長いエスカレーターを利用、そのまま正面のエスカレーターを乗り継ぎ2Fへ、「クイーンズスクエア」を左手にまっすぐ通り抜けます
- ・東京駅よりJR東海道線を利用、横浜下車し、みなとみらい線に乗り換え
- ・渋谷駅より東急東横線（特急）利用（みなとみらい線へ直通運転）
- ・新宿駅より湘南新宿ラインを利用、横浜下車、みなとみらい線に乗り換え

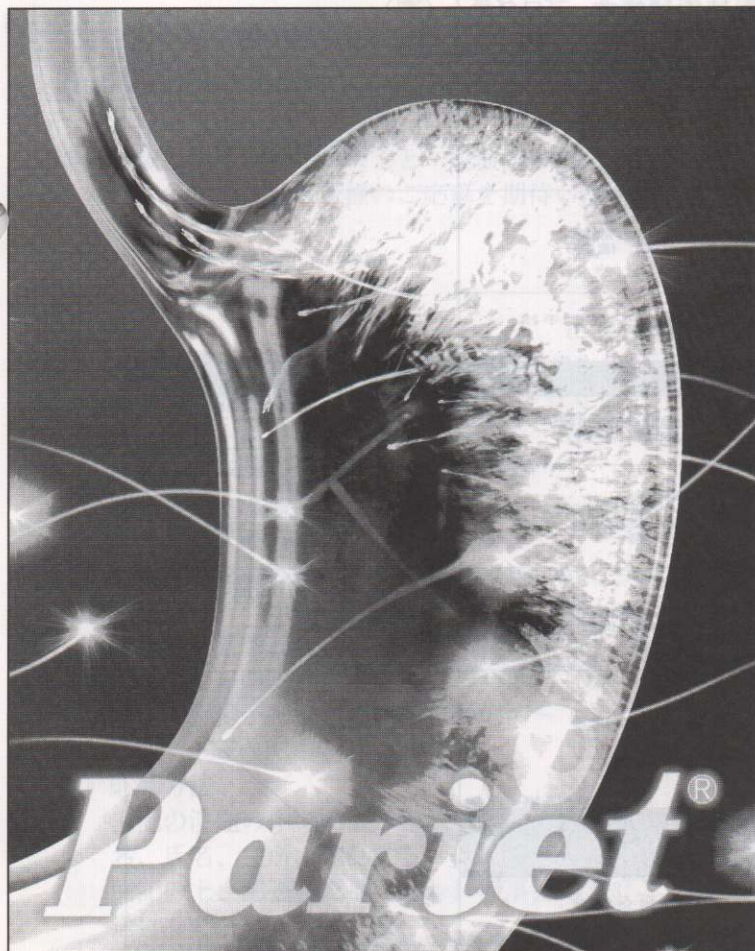
JR桜木町駅より徒歩12分、バスで7分、タクシーで5分

- ・駅改札口より、左手に進み、「動く歩道」を利用、そのままショッピングモール「ランドマークプラザ」、「クイーンズスクエア」をまっすぐ通り抜けます
- ・市営バス57、145系統（1番のりば）にて「パシフィコ横浜」下車

プログラム

テーマ：『最近のトピックス』

- 09：35 開会の辞
桑島 章（日本総合健診医学会）
- 09：40～10：10 『超音波検診の重要性』
講師：竹原靖明（横浜総合健診センター）
司会：小野良樹（東京都予防医学協会）
- 10：10～11：00 『肝臓』
講師：竹内和男（虎の門病院消化器科）
司会：小島正久（関東中央病院 健康管理科）
- 休憩**
- 11：10～12：00 『甲状腺』
講師：宮川めぐみ（虎の門病院 健康管理センター）
司会：高田悦雄（獨協医科大学光学医療センター超音波部門）
- 昼食休憩**
- 13：00～13：50 『脾臓』
講師：関口隆三（国立がんセンター東病院 放射線部）
司会：増田英明（三ツ沢ハイタウンクリニック）
- 13：50～14：40 『尿路（腎・膀胱）』
講師：大江 宏（京都第二赤十字病院 泌尿器科）
司会：桑島 章（PL東京健康管理センター）
- 休憩**
- 14：50～15：40 『胆道』
講師：岡庭信司（飯田市立病院 消化器科）
司会：中島美智子（埼玉医科大学臨床検査 医学）
- 15：40～16：30 『頸動脈』
講師：金田 智（東京都済生会中央病院 放射線科）
司会：依田芳起（山梨県厚生連 健康管理センター）
- 16：30 閉会の辞 高田悦雄（日本消化器集団検診学会）



指定医薬品・処方せん医薬品*
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〉

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

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

製造販売元
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

商品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン室
☎0120-419-497 9～18時（土、日、祝日 9～17時）

PT0504-7 2005年4月作成

第28回消化管造影技術研修会のご案内

主催 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会放射線部会

代表世話人 丸山 雅一
放射線部会代表世話人 木村 俊雄
研修委員長 福岡 良和
実行委員長 佐藤 清二
後援 日本消化器画像診断情報研究会

本年度も下記の通り、第28回消化管造影技術研修会を開催いたします。
近年の胃X線検査は、高濃度バリウムを使用した新撮影法が急速に普及し、スクリーニング撮影で微細な所見を描出できるなどその検査精度は飛躍的に向上したと言われております。しかしながらその反面、撮影を担当する技師の役割はますます重要になってきています。

この研修会は消化管造影検査に携わる放射線技師を対象に、検査中に異常を素早く判断できる高度な知識と、関心部位の適切な表現を可能とする撮影技術の習得を目的として、密度の高い講義を用意いたしました。ぜひこの機会に受講していただけますようご案内申し上げます。

記

[期 日] 平成18年3月9日～11日の2泊3日（全員合宿制）

[会 場] ウェルサンピア千葉（千葉県厚生年金休暇センター）

260-0801 千葉県千葉市中央区仁戸名町705番地 電話：043-265-5000 FAX：043-265-9740

[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）

[受講費用] 70,000円（講義料46,000円 宿泊食事代24,000円）

[募集人数] 約80名

[前日宿泊] 研修日の前日（3月8日）の宿泊希望者は、前泊費用（夕食なし、宿泊と朝食付）の6,000円を加算して下さい。

[申込締切] 平成18年1月31日（但し定員になり次第締め切ります）

[申込み先] 神奈川県労働衛生福祉協会 放射線科内 第28回消化管造影技術研修会事務局

〒242-0017 神奈川県大和市大和東3-10-18 Tel046(262)8155 Fax046(262)9511

※電話でのお問い合わせは午後三時以降にお願いいたします。

E-mail: chiba-kenshuu@kk-h04.com

[振込み先] みずほ銀行 新宿西口支店（店番号353）

口座番号： 4361938

口座名： 消化管造影技術研究会 小野寺 礼子

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会放射線部会
<http://www.kk-h04.com/houshasenbukai/>

第28回消化器造影技術研修会 プログラム(案)

	9日 (木)	10日 (金)	11日 (土)
8:15			
8:30	受付開始(8:30)		
9:00	開講式・オリエンテーション (福岡 良和)	胃X線検査のビットホール (工藤 泰)	間接撮影の実際 — 討論会 —
9:30	X線検査と技師の役割 (木村 俊雄)		
10:00	特別講演 (市川 平三郎)	技師の読影 (中村 信美)	持参フィルム検討会
10:30	胃X線撮影の基本 — 解剖～四大撮影法 — (鶴田 恭央)	大腸の解剖と検査手技 (奥田 圭二)	
12:00	昼 食	昼 食	昼 食
13:00	新標準撮影法 (今村 清子)	大腸X線診断学 (長浜 隆司)	造影剤の基礎知識 (メーカー:カイゲン)
14:00	胃X線検査手技 (安達 博)	胃癌組織発生 からみた胃癌の診断 — 胃癌の三角 — (中村 恭一)	デジタル化の現状 (メーカー:島津)
14:30	胃X線写真の読み方 (佐藤 清二)		胃集検の効果評価 (佐々木寿英)
15:00	食道X線診断学 (八巻 悟郎)	胃癌のX線診断 (馬場 保昌)	持参フィルム総合評価 (青柳・長谷川・福原・工藤)
15:30			総括 (丸山 雅一)
16:00			閉講式
16:30	胃X線診断学 — 良性～悪性疾患 — (細井 重三)	症例検討会	
17:00			
17:30	夕食	指導:馬場 保昌	
18:00		夕食	
18:30			
19:00	DRIによる胃X線検査 (都築 史郎)		
19:30			
20:00	デジタル画像の臨床 — アナログとデジタルの違い — (杉野 吉則)	情報交換会	
20:30			
21:00			

進行:実行委員
※講師の都合により変更になる場合があります。

第66回 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会学術集会

テーマ

「近未来における消化器がん検診について考える」
～消化器がん死亡率のさらなる減少を目指して～

平成18年度の第66回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会学術集会は、山梨県の開催が予定されており、山梨県の施設会員が4施設しかないことと、社会保険山梨病院の健康管理センターが年間6万件を超える健診事業を実施しているなどの理由から、開催を山梨病院が担当することとなりました。山梨県は遠隔地の感が否めませんが、誠心誠意学会内容の充実に努める所存ですので、多数の会員の皆様のご参加をお願い申し上げます。

健診事業は、世界に類を見ない日本独自の医療文化であろうと認識しております。特に、がん検診の普及は、国民全体の生命予後を向上させる可能性が期待できます。日本人に罹患頻度の高い消化器がんの検診について、受診者の期待に応えられる検診精度の追求が従事者の使命だと思えます。今回のシンポジウムは、近年増加傾向著しい大腸がんに的を絞り、「大腸がん検診をめぐる諸問題と将来像」というテーマを掲げ、方法論、受診率、新しい検診方法などについて、討論をお願いしたいと考えております。

腹部実質臓器の検診に今や欠かすことのできない超音波検診についても、新しい検査方法、新しい理論、新しい知見が次々に登場し、まさに日々進歩する活況です。超音波部会の企画についても、大いに期待して頂きたいと思えます。

健診事業の普及、受診率の向上は、保健衛生部会の活動抜きにしては達成不可能です。日常活動の中での創意工夫、将来に向けてのあるべき姿の研究など、会員の皆様の業績のご発表が、今後の健診事業の発展に大いに役立つことと期待しております。

下記の要領にて、シンポジストと一般演題の募集を行いますので、多数の会員の皆様のご応募を期待いたします。

1. シンポジストの募集

(1) テーマ

テーマ「大腸がん検診をめぐる諸問題と将来像」とし、下記の内容で6つの演題を予定しております。

- ①精密検査を内視鏡で行う立場から
- ②精密検査を注腸造影で行う立場から
- ③便潜血検査の陽性者に対する精密検査受診率向上への取り組み
- ④大腸がん検診の新しい検査方法の可能性について
- ⑤検診で発見された大腸がんの予後について
- ⑥便潜血検査の陰性の大腸がんの頻度と対策
～大腸がん検診の限界について～

(2) 応募方法

上記の演題の中で希望する演題番号、所属施設名、氏名、住所、電話番号、メールアドレスを明記の上、郵送またはメールにて事務局までご送付ください。

なお、ご応募いただきました中から改めて当会

開催日：平成18年9月2日(土)

会場：ベルクラシック甲府

会長：飯田 龍一(社会保険山梨病院院長)



で選任させていただきますこと、予めご了承くださいませますようお願い申し上げます。シンポジストについては、各施設に対して推薦を依頼いたしました。

2. 一般演題の募集

(1) 応募方法

①フロッピーディスクの場合

演題、所属施設名、氏名、住所、電話番号、メールアドレスを明記の上、抄録原稿を記載して事務局までご送付ください。3.5インチ2HDタイプWindowsフォーマットのものを使用して、筆頭演者名と演者の所属施設名を記載したラベルを貼付してください。

②E-mailの場合

上記必要事項と抄録のファイル(テキスト形式またはMicrosoft Word)を添付してください。

(2) 注意点

- ①連絡先及び担当者は、必ず明記してください。
- ②抄録内容は、目的、対象、方法、成績、結語の順番でお願いします。
- ③原稿は、演題名を1行目に記入して、1行空けて演者の所属施設名を、1行空けて発表者を筆頭に氏名を記入してください。筆頭演者の前には○印を記入してください。さらに1行空けて本文を800字以内でお書きください。
- ④書式は、フォントサイズ10.5～11ポイント、明朝体で1行35文字としてください。
- ⑤ファイル名は、「抄録」として、サイズはB5としてください。
- ⑥抄録原稿の様式は、「演題名」改行、「演者名」改行(連名の場合は、半角コンマで区切ってください。);「本文」改行は、段落の終わりだけに使用してください。

(3) 締切日

平成18年5月31日 水曜日

3. その他

宿泊施設の予約が可能ですので、事務局にお問合せください。

演題送付先(事務局)

〒400-0025 山梨県甲府市朝日3-8-31

社会保険山梨病院 庶務課 米山

TEL: 055-252-8831 内線4224 FAX: 055-220-3521

E-mail: yamabyou7@mbj.nifty.com

URL: <http://homepage2.nifty.com/yamanashi66/>

第65回日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会学術集會を終えて

第65回日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会学術集會
会長 齋藤 洋子
(茨城県総合健診協会 診療所長)

9月3日(土)に、水戸市の茨城県医師会館、茨城県立健康プラザ、茨城県総合健診協会を会場とし、第65回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会学術集會を開催いたしました。

残暑厳しい中、400名を超える会員の皆様のご参加をいただき、大盛況とさせていただくことができました。「消化器がん検診を取り巻く環境を考える」をテーマに、茨城県総合健診協会顧問弁護士の大和田一雄先生による特別講演をはじめとし、福井県健康管理協会県民健康センター所長の松田一夫先生による教育講演、霞ヶ浦成人病研究事業団センター長の細井董三先生によるランチオンセミナー等、それぞれのご専門分野について、わかりやすく解説していただきました。

また、超音波部会におきましても、三ツ沢ハイタウンクリニックの増田英明先生による教育講演や、駿河台日本大学病院の小川真広先生並びに飯田市立病院の岡庭信司先生による教育セミナー等、今後の超音波検診の精度管理について、貴重なご講演をいただきました。

更に、シンポジウムやテクニカルミーティング、一般演題での皆様方の研究成果を拝聴しながら、これからの消化器がん検診は更なる発展が期待できると希望を持つことができました。

当日は、数々の不行き届きがありましたこと、また、会場の移動にご不便をおかけしたことを深くお詫び申し上げますとともに、プログラム委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました皆様方とご参加いただきました皆様方に厚くお礼申し上げます。

日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会会則

昭和46年	9月 3日制定	昭和58年	2月18日改正	平成 8年	2月17日改正
昭和47年	2月18日改正	昭和59年	2月18日改正	平成10年	2月28日改正
昭和48年	2月16日改正	昭和62年	2月22日改正	平成12年	3月25日改正
昭和52年	2月 4日改正	昭和63年	2月27日改正	平成13年	9月 8日改正
昭和54年	2月16日改正	平成 2年	9月 9日改正	平成17年	9月 3日改正
昭和57年	2月19日改正	平成 7年	10月14日改正		

第1章 総 則

第1条 本会は日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会(以下本会)と称する。

第2条 本会の事務局は東京都中央区日本橋茅場町2-1-7 タカハシビル4Fに置く。

第2章 目的及び事業

第3条 本会は消化器集団検診に関する諸問題を討議し、関東甲信越地方会の消化器集団検診の向上、発展をはかることを目的とする。

第4条 本会はその目的を達成するため、次の事業を行う。

1. 学術集會、学術講演会、講習会の開催、及び開催の爲の援助。
2. その他本会の目的を達成するために必要な事業。

第3章 会 員

第5条 本会会員の加入資格は以下のとおりとする。

1. 関東甲信越地方会(東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県、長野県、新潟県の各県)の施設に在籍している者。
2. 本会の目的に賛同する、医師、診療放射線技師、保健師、看護師、臨床検査技師、保険衛生担当者など、消化器集団検診関係者と、それに関する法人。
3. その他、本会の目的に賛同する法人・個人。

第6条 本会会員の種別は以下のとおりとする。

1. 団体会員(病院・医師会・消化器集団検診実施施設など)
2. 個人会員(病院・医師会・消化器集団検診実施施設などに関係する個人及び本会の趣旨に賛同する個人)
3. 賛助会員(本会の趣旨に賛同する法人・個人)

第7条 本会の会員として15年以上在籍し、かつ年齢が70歳以上である者で、次の各事項のいずれかに該当する者は、世話人会の承認を得た者を名誉会員とすることができる。

1. 本会の発展に顕著な貢献のあった者。
2. 消化器集団検診の発展に学術的業績を有した者。

第8条 会員が次の1項に該当するときは除名する。2項に該当するときは世話人会出席者の過半数の議決を経て、代表世話人はこれを除名することができる。

1. 会費を2年間滞納したとき。
2. 本会の名誉を傷つけ、又は本会の目的に反する行為のあったとき。

第4章 役 員

第9条 本会は次の役員を置く。

代表世話人	1名
常任世話人	若干名
世話人	若干名
監事	2名

第10条 世話人は会員より選出され、その任期を2年とし、本会の運営及び事業について企画、処理する。

第11条 代表世話人及び常任世話人は世話人会の互選によって決定され、その任期2年とし、該当期間における一切の事務を処理する。

第12条 監事は常任世話人会の互選によって決定され、その任期は2年とし、当該期間その任に当たる。

第13条 必要に応じ代表世話人代行を置くことができる。代表世話人代行は代表世話人が委嘱する。

第14条 本会には世話人の議決を経て顧問を置くことができる。

第15条 本会の役員は再任を妨げない。

第5章 会 議

第16条 常任世話人会及び世話人会は代表世話人が招集し、議長となり、議事は出席者の過半数で決する。可否同数の時は議長が決するところによる。

第17条 本会の事務は世話人会において議決する。但し、次の各号の事項は常任世話人の審議を経なければならない。

1. 事業計画、予算及び基本財産の処分
2. 決算
3. 学術集會の会長の選出
4. 会則の変更
5. 役員に関する事項
6. 解散及び解散時における残余財産帰属者の選定
7. その他必要と認める事項

第18条 総会は学術集會開催の都度行い、代表世話人は世話人会の決定事項を報告し、その承認を受けなければならない。

第19条 総会は代表世話人が招集する。総会の議決は出席会員の過半数によるものとする。

第6章 学 術 集 會

第20条 学術集會は毎年1回以上開催し、会員の研究発表を行う。

第21条 学術集會は、開催の都度、本会世話人会の案等を参考に会長を選出するものとする。人選なき場合等は本会代表世話人が選出する場合がある。

第22条 会長は、学術集會を主催し、その予算・決算と本会の予算・決算とは関係なく独立したものとす。但し、本会が一部を援助することは妨げないものとする。

第7章 ニュースレターの発行

第23条 本会は、消化器検診に関する情報交換、ならびに会員相互の親睦を図ること等を目的として、年3回ニュースレターを発行する。

第8章 会 計

第24条 本会の事業の拡充と円滑なる運営をはかるため、次の委員会及び部会を置くことができる。

1. 委員
企画調整委員会(財務委員会含む)、編集委員会、
胃X線撮影・超音波・読影評価委員会
2. 部 会
放射線部会、保健衛生部会、超音波部会

第25条 各委員会の委員の選出は常任世話人会の互選により決定され、代表委員は委員会の互選による。任期はそれぞれ2年とするが、ただし再任を妨げない。

第26条 各部会の世話人は各部会よりそれぞれ選出され、各部会代表世話人は各部会世話人会の互選により決定され、本会代表世話人が委嘱する。任期は2年とするが、ただし再任を妨げない。

第9章 会費及び会計

第27条 団体会員は年会費40,000円、個人会員は年会費4,000円、賛助会員は年会費40,000円とする。

第28条 名誉会員の年会費は不要とする。

第29条 本会の経費は、会費、補助金及び寄付金等をもって支弁する。

第30条 本会の歳入歳出決算は、年度終了後2ヶ月以内に、その年度末における財産目録、その年度の事業報告書とともに、監事の監査を受け、その後、常任世話人会の審議に付し、世話人会の承認を受けなければならない。

第31条 本会の会計年度は4月1日より翌年3月31日までとする。

第10章 会則の変更及び解散

第32条 会則は、常任世話人会の議決を経て、世話人会の賛同を得なければ変更することはできない。

第33条 本会は常任世話人会の議決を経て、世話人会の賛同を得て解散することができる。

第34条 解散の時に有する残余財産は世話人会の議決を経て、類似の目的をもつ団体に寄付するものとする。

付 則

1. この会則は、平成17年9月3日より施行する。

消化管の診断に

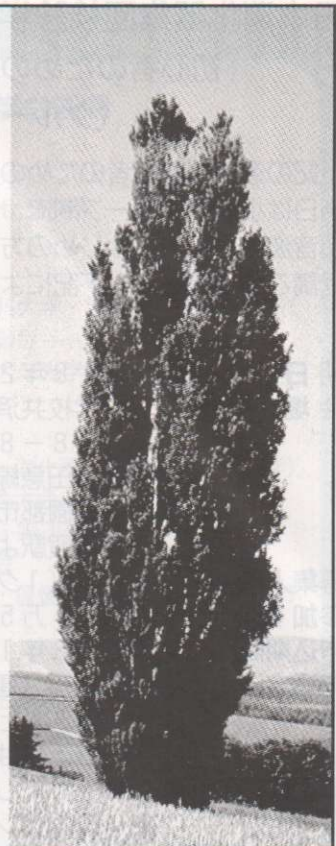
X線造影剤

◇パウダー製剤

ネオバルギンHD
 ネオバルギンS
 ネオバルギン共成
 バリトップHD
 バリトップP
 バリブライトP
 バリコンクF

◇ゾル製剤

バムスターS130
 バムスターS200
 バリトップ100
 バリトップ120
 バリトップゾル150
 バルギンS2号
 バルギンSゾル3号
 バリブライトR



<硫酸バリウム製剤> 薬価基準収載

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

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

コダックインサイトME200TGスクリーン



フロントとバックの2つの補償パターン

■ フロント
補償パターン



■ バック
補償パターン



■ トータル
補償パターン



コダックインサイトME200TGスクリーンは、胸腹部X線写真対応のコダックインサイトフィルム用増感紙です。フロントとバックの2つの補償により補償境界線の影響をなくし、高感度化による被曝低減を実現しました。また、アーチファクトが発生しにくい設計となっており、耐久性にも優れています。

コダック株式会社 ヘルス事業部

東京 〒104-0033 東京都中央区新川2-27-1 東京住友ツインビル東館 ☎(03)5540-2260
 大阪 〒550-0013 大阪府大阪市西区新町1-13-3 四ツ橋SIビル ☎(06)6534-7090
 札幌 ☎(011)738-5250 仙台 ☎(022)722-5400 名古屋 ☎(052)953-6950
 広島 ☎(082)544-7950 松山 ☎(089)986-6935 福岡 ☎(092)413-8460

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

医療用具許可番号 13BY6050 KODAK InSightは、イーストマン・コダック社の米国における登録商標です。

HEALTH GROUP

A BETTER VIEW OF LIFE.



日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会超音波部会

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会

『初心者のための腹部超音波検査実技講習会』

超音波部会 代表世話人 高田 悦雄

研修委員長 小島 正久

(グループ制技術実技指導)

下記の通り「初心者のための腹部超音波実技講習会」を実施いたします。
当日は小人数グループ制で、実際にプローブを握り技術を習得していただけます。
超音波検査をやりはじめの方、これから超音波検査を行いたい方を対象とした講習会です。
受講ご希望の方は、下記によりお申し込み下さい。

記

期日	平成18年2月18日(土曜日) AM9:00~PM4:30(受付8:30から)
会場	公立学校共済組合 関東中央病院 2階講堂 〒158-8531 東京都世田谷区上用賀6-25-1 *小田急線成城学園駅(南口)より渋谷行きバス関東中央病院前下車 *田園都市線(新玉川線)用賀駅よりバス!番乗り場 関東中央病院下車 *用賀駅よりタクシーで一区間
募集人員	20名(1グループ5名以内)
参加費	会員:1万5千円 非会員:2万円(いずれも昼食、テキスト代含む)
申込期間	平成18年1月1日~1月25日(期日厳守でお願いします)
申込方法	必要事項(連絡先住所・氏名・性別・年齢・電話(FAX)・勤務先・職種・会員No.)を必ず記入し、郵送またはメールにて下記までお申し込み下さい。 受講確認書は2月1日頃発送予定です。
講習内容	テキストにしたがいグループごとに肝、胆、脾、腎の解剖や描出の基本手技およびポイントを、実際にプローブをにぎり習得していただけます。
主催	日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会超音波部会
申込先	〒106-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12 結核予防会第一健康相談所総合健診センター 臨床検査科 假屋博一 E-mail kariya@jatahq.org (電話での問い合わせはご遠慮お願いします)

ご注意

申し込みの段階で会員でない場合は、非会員扱いとさせていただきます。
申し込みが定員になり次第、締め切りとさせていただきます。
会場内へのビデオの持込は固くお断りいたします。

『初心者のための腹部超音波検査実技講習会』申込書

平成18年2月 日

ふりがな	-----
受講者氏名	----- 男・女 ----- ----- 会員 No. ----- 非会員 -----
生年月日	昭和 年 月 日 歳
資料送付先	自宅・勤務先 (必ず○を付けて下さい)
自宅住所	〒 -----
自宅電話	-----
施設名	-----
勤務先名称	-----
勤務先住所	〒 -----
勤務先電話	-----
職 種	臨床検査技師 診療放射線技師 看護師 医師 その他
E-mail	@ -----

※質問及び要望等ありましたらお書きください。

《72号掲示板》

第45回日本消化器集団検診学会総会のご案内

下記のとおり開催いたしますので、ご案内いたします。
 会長：芳野純治（藤田保健衛生大学第2教育病院内科教授）
 会期：平成18年6月1日～3日（土）
 会場：名古屋市中小企業振興会館（吹上ホール）
 名古屋市千種区吹上2-6-3
 TEL：052-735-2111
 FAX：052-735-2116
 事務局：藤田保健衛生大学第2教育病院内科
 担当：乾 和郎・若林貴夫
 〒454-8509 名古屋市中川区尾頭橋3-6-10
 TEL：052-323-5646
 FAX：052-323-9826

第25回部会研究会総会のご案内

日時：平成18年6月3日（土）
 会場：名古屋市中小企業振興会館
 世話人：第45回日本消化器集団検診学会総会
 会長 芳野純治
 担当理事：林 學（ちば県民保健予防財団総合健診センター）

第14回日本消化器関連学会週間

DDW-Japan 2006 札幌
 会期：2006年10月11日（水）～14日（土）
 場所：札幌コンベンションセンター
 道立総合体育センター
 第48回日本消化器病学会大会
 会長 今井浩三（札幌医科大学・学長）
 第72回日本消化器内視鏡学会総会
 会長 田中美千雄（富山大・光学医療診療部）
 第10回日本肝臓学会大会
 会長 坪内博仁
 （鹿児島大大学院・消化器疾患・生活習慣病学）
 第44回日本消化器集団検診学会大会
 会長 高橋裕（旭川医大・第3内科）
 第37回日本消化器呼吸学会総会
 会長 中村光男（弘前大・保健学科病因・病態検査学）

お問い合わせ先
 DDW-Japan事務局
 〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13
 銀座オリエントビル9F
 TEL：03-3573-1254 / FAX：03-3573-2198
 E-mail：info@ddw.jp

年会費未納の方へお願い
 年会費未納の方は、至急お振り込みをお願いします。
 なお、来年度胃がん検診専門技師認定更新を予定されている方、年会費の入金の確認をしますので宜しくお願いします。（事務局）

腹部エコーの実学

著者：杉山 高、秋山 敏一

ロングセラー『実践腹部エコー』を17年ぶりに全面改訂し、実証の学として改題刊行。

構成を全面的に改め、臨床解剖、走査法、正常像、疾患のチェックポイントを中心に、読影に役立つ豊富な症例を提示する。プライマリケアの主役として、有用性の高まる超音波検査の基礎と応用のために、学生やソノグラファーはもとより研修医や指導医にも必携の書。

主要目次
 総論：超音波／超音波診断
 臨床編：肝／胆嚢／胆管／脾／脾／消化管／回盲部／ヘルニア／腎／副腎・後腹膜／膀胱・前立腺／子宮・卵巣／リンパ節／腹部大動脈・下大静脈／腹膜腔／肺／腹壁

◆ B5判 444頁 ◆ 定価（本体8,500円＋税） ◆ ISBN 4-86003-333-7

診療放射線技師に知ってほしい画像診断

胸部

編著者：櫛橋 民生

◆ A4判 200頁 ◆ 定価（本体 5,500円＋税）
 ◆ ISBN 4-86003-340-X

中枢神経

編著者：細矢 貴亮

◆ A4判 236頁 ◆ 定価（本体 6,500円＋税）
 ◆ ISBN 4-86003-341-8

医療科学社

〒113-0033 東京都文京区本郷 3丁目23-1
 TEL 03-3818-9821 FAX 03-3818-9371 郵便振替 00170-7-656570
 ホームページ <http://www.iryokagaku.co.jp>

本の内容はホームページでご覧いただけます
 本書のお求めは ● もよりの書店にお申し込み下さい。
 ● 弊社へ直接お申し込みの場合は、電話、FAX、ハガキ、ホームページの注文欄でお受けします（送料300円）。

好評発売中

編集後記

<最近思うこと>

検診業務に携わるようになってから20年余が過ぎ去ろうとしておりますが、最近の検診を取り巻く状況の激変は驚くばかりです。

群馬県では、前身の対ガン協会から3団体統合により20年前に群馬県健康づくり財団となり、組織が一挙に3倍になりました。しかし、経営状態はよかったとみえ、総務課が経理運用(利子)で給料の相当部分をまかなえると豪語していたことを、最近の厳しい経営報告を聞くたびに感慨深く思い出します。経営に関して私は当初より、検診に医師が直接かかわっていたらコストばかりかさむであろうと考えておりました。幸い、私が従事していた胃ガン検診は技師の間接レントゲン撮影で行われ、間接レントゲン撮影の写真をダブルチェックすることが精度管理上もよいとの答申がだされ、当初は一人きりの常勤医師として総ての2次読影を行う羽目になりました。時たま、間接レントゲン検診で異常なしと判断された方が、手術に至ったとの報告が地元の担当保健師から入ることがありました。この場合、どうして見逃したのかとの、切実な問い合わせがきます。精検率を精度の高いものにしたいと、このような見逃し症例を詳細に検討することをまず行いました。

老健法一般財源化以来、検診の効果あり、なしの指標が研究班から発表されました。幸い、消化器ガン検診は効果ありの判定ですが、受診率向上の目標からは随分低いものでした。この対策として、大都市の医師会が行政に働きかけ、個別検診(手上げ方式)、次に内視鏡検診が始まりました。費用はかかるが、間接撮影よりも精度は高く、受診者側も納得しやすいようですが、多数の方々を費用のかからない方法でスクリーニングするという車間検診は切り捨てられるように激減しております。永らく本邦の検診の主体であった間接検診はこのまま埋もれてしまうのかどうか、間接検診でも高い精度が上げられないのか、考え込

むことの多い最近です。

検診センターとして最近心がけていることに、最後にふれます。病者でない方が対象ですので、安心とやさしさ、受診者の苦痛が最小となるように力を入れております。器具の消毒や、電話対応、説明のわかりやすさ、受けやすい雰囲気と心がけ、検査時の呼吸法に特に力を入れております。ドック受診の若年者で内視鏡上きれいな胃壁を示す方には、レントゲン撮影と組み合わせ、交互または3年に一度の内視鏡検査を薦めております。一般検査の中にペプシノーゲン、ヘリコバクター検査を取り入れて、精検間隔をあけることができたならよいかと考えております。一方、胃炎が認められる方には頻回の内視鏡検査をすすめる結果となっておりますが、これが本来の精検であろう、と考えております。大腸精検はどんなにがんばっても上部消化管の3倍以上の時間がかかりますが、なんとか増やし、こなすようにしております。収益率上昇を迫られる最近ですが、丁寧に対応できているとの感謝の言葉を残してくださる受診者が増えていることが、スタッフの大きな励みになっております。血液検査やマススクリーニングで感知できる消化管の腫瘍の検査法は、現在の進歩した分子生物学でも現実のものとはなっておりません。内視鏡検査、レントゲン検査は消化管内壁を形態的にみるという古典的な手法ですが、まだまだこれに頼らざるをえないのが現実です。しかし、逆にいうと、消化管内壁を直接に眼でみる、あるいは造影剤を使用して間接的にみることができが故に、全身的に何らかの症状が出る前に、あるいは何らかのマーカーが上昇する前に異常を検出できる、優れた方法であるとも言えます。受診者の負担が少なく、より確実な形態学的検出法の確立に努めると同時に、何かブレイクスルー方法はないか、と考える毎日です。

群馬県健康づくり財団 今井貴子

編集委員

編集委員長

今井 貴子	米倉 福男	假屋 博一	竹林 章子
青木 敏郎	長谷川信久	山本 美穂	今井 仁彦
笹島 雅彦	渡辺 靖	舩屋ハツ子	

投稿はE-MAILで→→→

アドレス: maruyama@soiken.or.jp

(非売品)