

# 消化器検診 Newsletter

No. 73

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]

## 胃癌手術例からみた ペプシノゲン法の評価

東京医科大学霞ヶ浦病院  
 外科学第4講座 生方英幸

### 【要旨】

胃癌検診におけるペプシノゲン法の意義と問題点について検討した。対象は当科で手術を施行された胃癌患者217例で、手術前に採血しペプシノゲン値を測定した。

全症例のペプシノゲン法判定結果は、(+)：58.9%、(+/-)：15.7%、(-)：25.4%であった。年齢、Stage、深達度、リンパ節転移の有無、根治度、組織型、腫瘍局在部位、腫瘍の大きさの検討では有意差はなかった。症状なしの症例の75.8%が検診発見例であった。症状なしの進行癌ではペプシノゲン陰性例は1例(0.46%)のみであった。対象症例のうち、胃X線法による検診見落とし例は3例あったが、全例ペプシノゲン陽性であった。

以上の結果からペプシノゲン法は胃癌のハイリスクグループの指標となり得、検診見落とし例の拾い上げに有用であると思われる。またペプシノゲン法は客観的検査法であり低侵襲なため検診受診率の向上に寄与するものと考えられる。

### 胃癌検診、ペプシノゲン法、胃癌手術例

#### 1.はじめに

胃癌検診の目的は胃癌死亡をゼロにすることであるという<sup>1)</sup>。そのためにはすべての検診対象者が検診を受け、かつ検診を行う側の疾患見落とし率がゼロであることが必要最低限の条件である。現実には不可能なことではあるが、少しでもこの理想に近づくためには被検診者が検診を受けやすいように今まで以上に低侵襲な検診方法を開発することと、見落としを少なくするためのシステムづくりが重要である。そのような状況下で登場したペプシノゲン法は低侵襲であり客観性に富むため新しい胃癌検診方法として期待されている。そこで今回当科で施行された手術症例からペプシノゲン法の問題点と意義およびその活用方法を検討したので報告する。

#### 2.対象および方法

対象は1999年1月から2003年3月まで当科で手術を施行された胃癌患者217例で、内訳はステージ。A；105例、

B；19例、II；14例、IIIA；18例、IIIB；15例、IV；46例であった。ペプシノゲン法の検体は胃癌患者の術前末梢血液であり、判定は(+)：ペプシノゲン。70以下かつペプシノゲン./II比13.0以下、(+/-)：ペプシノゲン。40以下またはペプシノゲン./II比2.5以下、(-)：上記以外とした。統計学的処理はカイ二乗検定(Yatesの補正、Fisherの直接確率計算法を含む)とMann-WhitneyのU検定を用いた。

### 3.結果

- 1) 全胃癌手術症例のペプシノゲン法判定結果は、(+)：58.9%、(+/-)：15.7%、(-)：25.4%であった。
- 2) 年齢別検討(表1)。各々の年齢層にほぼ同様の割合のペプシノゲン陰性例が存在しており、年齢による陽性率の有意差はなかった。
- 3) Stage別検討(表2)。各Stageにおいてもほぼ同様の割合のペプシノゲン陰性例が存在しており有意差はなかった。
- 4) 深達度別検討(表3)。各深達度においても同様の割合のペプシノゲン陰性例が存在しており有意差はなかった。
- 5) リンパ節転移の有無(表4)。

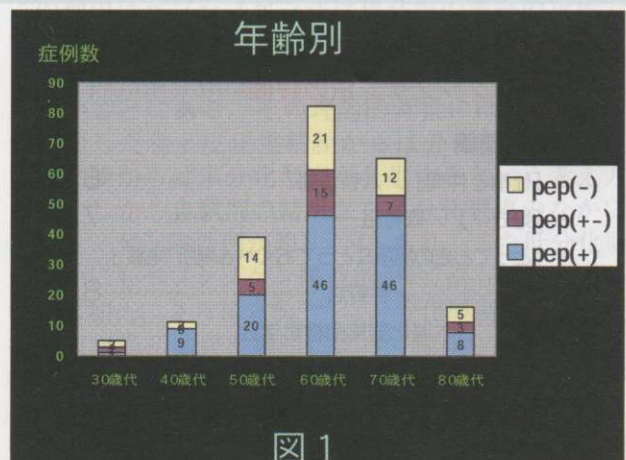
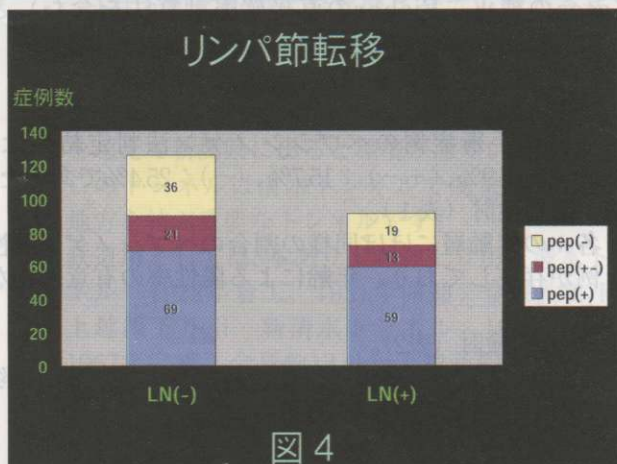
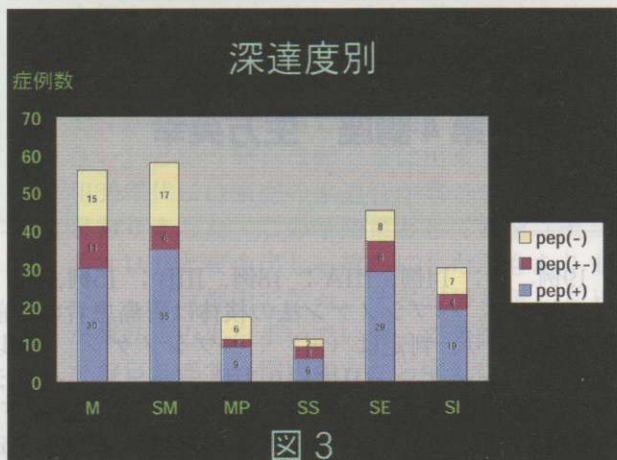
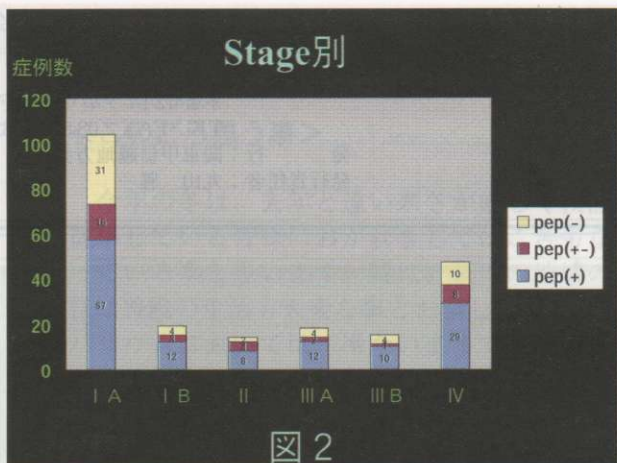


図1





- リンパ節転移陽性例にも陰性例にも同様の割合のペプシノゲン陰性例は存在しており有意差はなかった。
- 根治度別検討 (表5)。各根治度においても同様の割合のペプシノゲン陰性例は存在しており有意差はなかった。
  - 組織型別検討 (表6)。管状腺癌におけるペプシノゲン陰性例は137例中33例 (24.1%)、低分化型腺癌では55例中16例 (29.1%) であり有意差はなかった。
  - 腫瘍局在部位による検討 (表7)。どの部位に発生した腫瘍でも同様の割合のペプシノゲン陰性例は存在しており腫瘍局在部位による有意差はなかった。
  - 腫瘍の大きさによる検討 (表8)。腫瘍が小さいものでも大きいものでも同様の割合のペプシノゲン陰性例は存在しており有意差はなかった。特に大きさ100mm以上のペプシノゲン陰性例の中には、手術予定日前に穿孔したため緊急手術を施行した症例が1例含まれている。
  - 症状の有無による検討 (表9)。症状なしの症例66例中50例 (75.8%) が検診発見例であり、ペプシノゲン (+) : 62.1%、(+/-) : 15.2%、(-) : 22.7%であった。表9の如く、早期胃癌では症状の有無に関わらずほぼ同様の割合のペプシノゲン陰性例が存在し有意差はなかった。一方進行胃癌では症状の有る症例では、早期胃癌と有意差のないペプシノゲン陰性例が存在したが、症状のない症例にペプシノゲン陰性例はほとんどなく1例のみ (0.46%) であった。
  - 胃X線法による見落とし症例の検討  
本症例中、検診における胃X線法にて見落とされた症例は以下の3例であり全例ペプシノゲン陽性であった。症例1：手術時55歳、女性。1999年7月の検診にて胃体中部の粘膜不整を指摘されたが放置 (図1A)。2001年4月の検診では異常を指摘されていない (図1B)。2002年7月の検診にて胃体部の隆起+陥凹病変を指摘され当科受診 (図1C)。内視鏡検査にて胃体中部大弯の2型胃癌 (図2A) が確認され、2002年11月9日胃全摘術施行。T2 (mp)、N0,P0,H0,Stage. B, Por1であった (図2B)。症例2：手術時76歳、男性。2000年12月16日の検診では異常を指摘されていない (図3A,B)。2001年11月16日の検診にて噴門部の粘膜

## 目次

### 胃癌手術例からみた ペプシノゲン法の評価……………1

#### リレー随筆

- ・「仕事と仲間」／八巻悟郎……………6
- ・「好き？」／森村裕一……………7
- ・「とっておきの場所&とっておき場所"尾瀬"」  
／仲野浩……………8

#### 第66回 日本消化器検診学会

関東甲信越地方会学術集会 ……10

放射線部会平成18年度事業計画案 ……11

超音波部会平成18年事業計画案 ……12

#### 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会

平成18年度超音波部会セミナー……………13

保健衛生部会 平成18年度 事業計画案……………14

超音波専門技師制度についての部会見解 ……15

施設紹介 ……16

視点 ……17

73号掲示板 ……18

お知らせ ……18

平成18年度

胃がん検診専門技師認定試験のご案内……………19

編集後記……………20



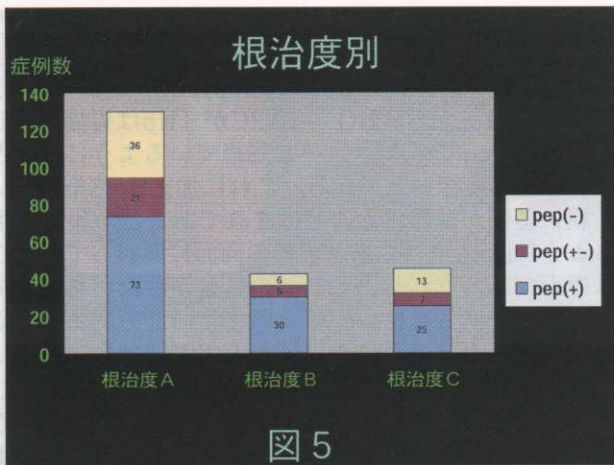


図 5

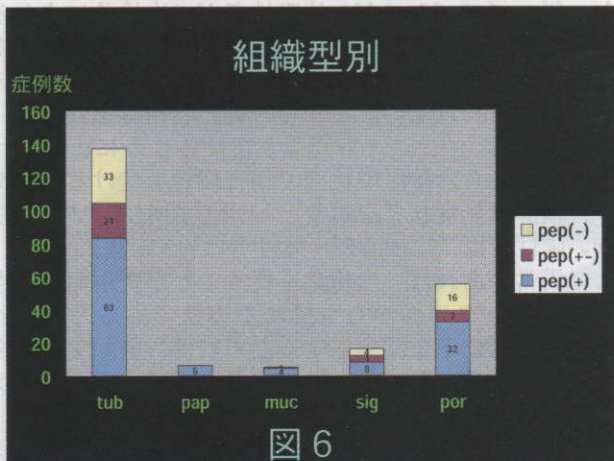


図 6

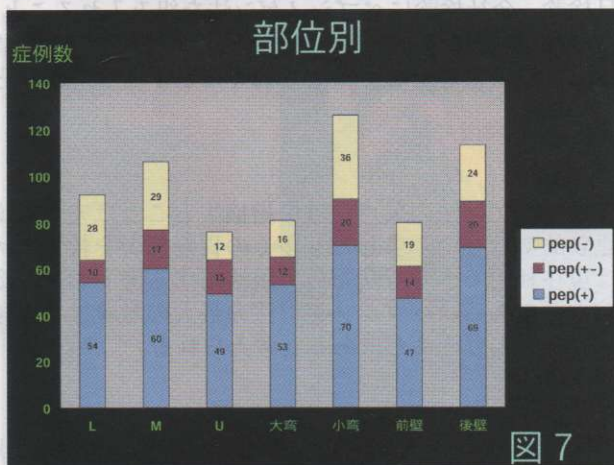


図 7

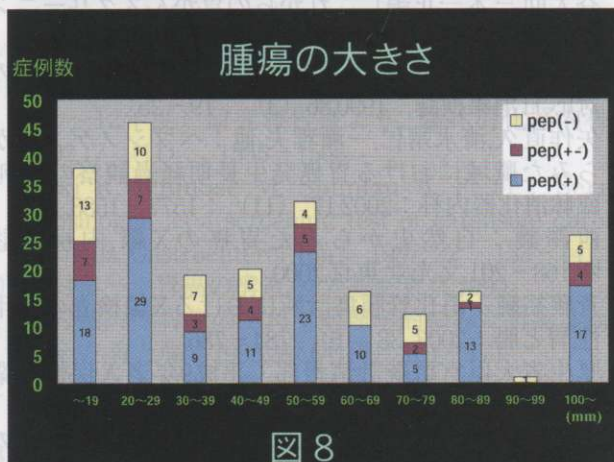


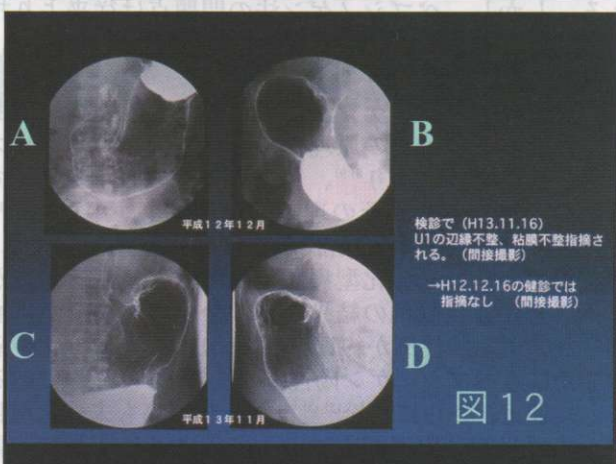
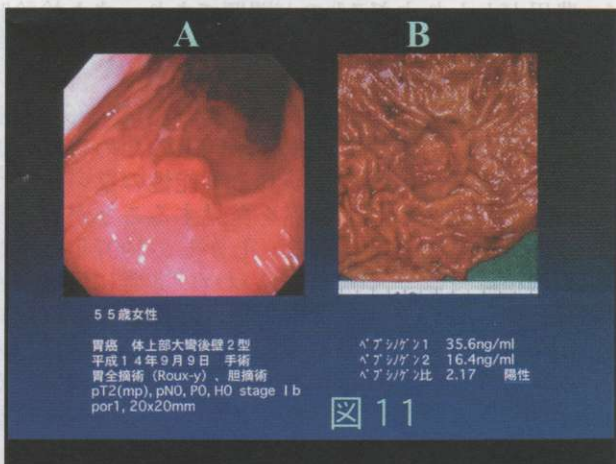
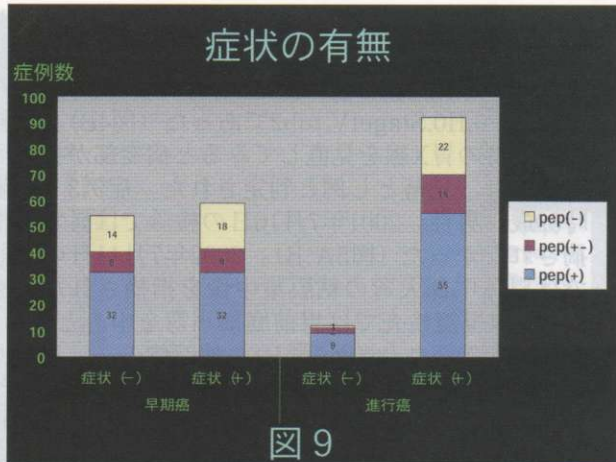
図 8

不整を指摘された (図3C,D)。内視鏡検査にて噴門部から胃穹窿部の3型胃癌が確認され (図4A)、2002年1月31日胃全摘術、脾尾部、脾臓合併切除施行。T3,N3,P0,H0,StageIV,tub2であった (図4B)。最初の検診時の胃X線を見直してみると病変部が指摘可能であり、見落とし例と判定された。症例3:手術時69歳、男性。2001年7月16日の検診では異常を指摘されなかった (図5A,B)。2002年7月11日の検診では胃体中部大弯の粘膜集中像を指摘された (図5C)。内視鏡検査では胃前庭部小弯を中心とする3型胃癌が確認され (図6A,B)、他部位チェックであった (図5D)。2002年9月20日幽門側胃切除術施行。T2 (MP),N0,P0,H0,Stage。B,tub2であった (図6C)。

4.考察

直接胃癌患者およびその家族と関わる我々外科医は、一人でも多くの手術症例に治癒切除術を施行し、少しでも胃癌の生存率を改善させたいと願っている。胃癌検診の現場でも検診受診者の胃癌見落としを極力少なくするよう様々な努力がなされてきた。しかし過去40年にわたって我が国で行われてきた胃X線法は、検査を施行する者、あるいは読影する者に能力の個人差があるため、客観性の面からは問題点を残す検査方法であった。また近年施行件数が微増している内視鏡検査にしても同様のことが言え、ある程度の見落としが発生するのはやむをえないとする意見もある<sup>2)</sup>。最も見落としと危険が少ない検診方法は胃X線と内視鏡検査の組み合わせであることは諸家の一致するところではあるが、費用がかかりすぎる<sup>3)</sup>のが問題であり、また検診時の内視鏡検査希望者は34%程度<sup>4)5)</sup>であり、被検診者侵襲の面からも現実的な方法とは言いがたい。自験例の検討からは、症状なしの胃癌手術例のうち75.8%が検診発見例であり、胃癌患者の生存率向上のためには、無症状のため本来医療機関を訪れる可能性のない症例からなるべく早期の段階で胃癌を発見することが最も重要なことであると考えられる。しかし、1997年度の40歳以上の検診受診率は6.71%といわれ<sup>6)</sup>非常に低いのが現状である。この検診受診率を挙げるためには検診対象者が検査を受けやすいよう侵襲の少ない、客観性の高い検診方法が行われなければならない。この見地から近年注目を浴びているペプシノゲン法は客観性に富みかつ侵襲が少ない検査方法であり画期的であるといえる。しかし、ペプシノゲン法の問題点は従来より指摘されているように<sup>7)8)</sup>、また自験例からの検討からも、偽陽性例、偽陰性例が少なくないということである。この理由はペプシノゲン法は胃粘膜の萎縮の指標であり、同法の意義はその原理から分化型胃癌のハイリスク群の拾い上げにあり<sup>9)9)</sup>、胃癌そのもののマーカーではないことにある。その理論的背景には、中村ら<sup>10)11)</sup>が提唱した腸上皮化生粘膜からは分化型癌が発生し、固有粘膜からは未分化型癌が発生するという考え方がある。しかし自験例の結果からは分化型癌のなかにもペプシノゲン陰性例が約1/4もあり、また低分化型癌のなかにもペプシノゲン陽性例が約7割もみられていることに加え、さらに立松<sup>12)13)</sup>は、分化型癌も未分化型腺癌も出現当初は胃型細胞によって構成されており、胃癌に随伴する腸上皮化生は前癌状態ではなく、癌が発生した後周囲の正常胃粘膜が腸上皮化生をするのと同様な機序で変化したものであるとの考えを示している。





また近年胃固有粘膜から発生する分化型癌 (胃型腺癌)<sup>14)</sup><sup>15)</sup><sup>16)</sup>が注目されてきており、癌の発生理論も多様性を呈してきている。確かにHelicobacter pylori (Hp) に関しては様々な検討からWHO / IARCが「Hpは胃癌のdefinite carcinogenである」<sup>17)</sup><sup>18)</sup><sup>19)</sup>と認めているように胃癌との関係が極めて深いといえる。これに加えHp感染のない胃粘膜に萎縮が進展することはまれであるとの報告<sup>20)</sup>もあるようにHp感染は発癌と萎縮の両面に関わっていることは確かであろう。しかし、この結果からただちに萎縮は前癌状態であるとはいえず、いままでこの関係が強調されすぎていた感は否めない。だが実際には自験例では症状のない症例でのペプシノゲン陰性例には進行癌は1例 (0.48%) のみしか認められず、また当科における胃X線法による見落とし症例は全例ペプシノゲン法陽性であった。従ってペプシノゲン法陽性者が二次検診にまわるシステムができていれば見落とされなかった症例であり、ペプシノゲン法を行う意義は決して少なくないものと考えられる。以上のことから、実際の検診を効果的に行うためには、矢作ら<sup>3)</sup>も提唱しているように、有症状者ははじめから直接医療機関で精密検査を受けるべきであり、検診は無症状者を対象とし、まずペプシノゲン法を行い陽性者は二次検診に、陰性者は胃X線法にまわし、そこで異常があれば二次検診を行うことが費用面からもダブルチェックの面からも優れた方法であると思われる。胃癌の死亡率を減少させるためには、検診受診率を上げることが最も重要なことであり、その点ペプシノゲン法は最も現実的な方法であるため、その意義は大きいものと考えられる。具体的には、齊藤らも推奨している節目検診、会社検診にペプシノゲン法を組み入れること、少なくとも一度は40歳前にペプシノゲン法を施行し、胃癌検診の重要性をアピールしておくことが重要であると考えられる。

## 5. 結語

ペプシノゲン法の欠点だけを指摘することは安易であり建設的ではない。少しでも多くの胃癌患者を救うためには現在利用できる方法を最大限活用する努力および姿勢が重要である。ペプシノゲン法の最大の意義は胃癌検診の裾野を広げることにあると考えられる。

## 【文献】

- 1) 草野健: X線法における胃がんスクリーニング, (渋谷大助, 三木一正編) これからの胃がんスクリーニング, 第1版, (株) メジカルビュー社, 東京, 2002年.
- 2) 志賀俊明, 西沢護, 野本一夫, 他: 間接不确实所見への対応, 日消集検誌: 1990, 86 (3): 19-25.
- 3) 矢作直久, 清水靖仁, 一瀬雅夫, 他: ペプシノゲン法からみた職域における胃癌発生長期経過観察の実例, 臨牀消化器内科: 2002, 17 (11): 1577-1583.
- 4) 西沢護: 自然史からみた胃癌のX線, 内視鏡診断, 168-201, 文光堂, 東京, 2000.
- 5) 齊藤裕輔: 消化管腫瘍診断におけるX線検査の有用性, 胃と腸: 2003, 38 (6), 784-786.
- 6) 厚生省大臣官房統計情報部: 平成9年老人保健事業報告, 厚生統計協会, 東京, 1999.
- 7) ペプシノゲン法ハンドブック, 21世紀の胃がん検診のために, 厚生省がん研究助成金による「血清ペプシノゲン値による胃がんスクリーニングに関する研究」班編集 (主任研究者三木一正), 第1版, (株) メジカ



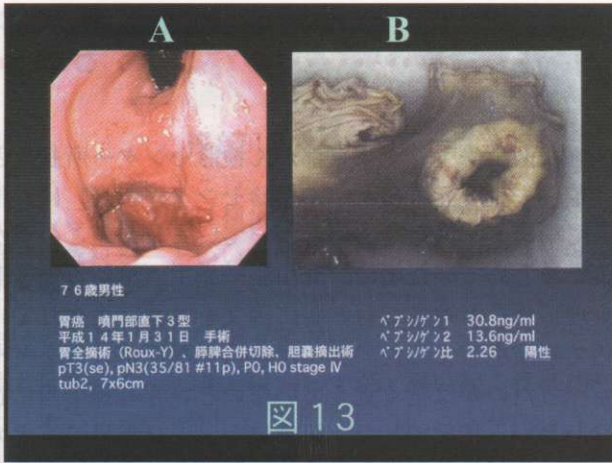


図13



図14

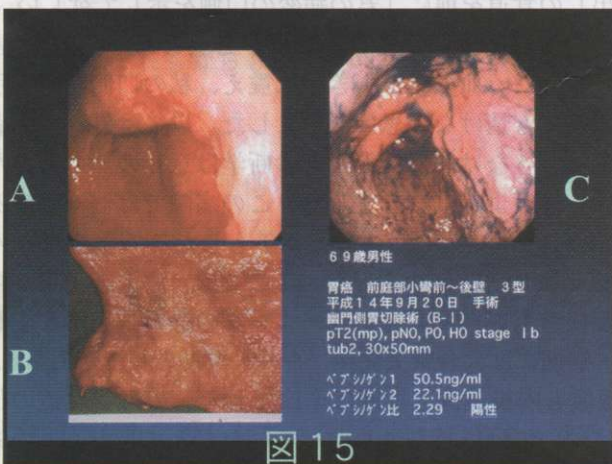


図15

ルビュー社,東京,2001年.

- 8) 笹島雅彦,保科玲子,三木一正: ペプシノゲン法による胃癌スクリーニングの実際—厚生労働省研究班 (平成9~12年度) 研究報告書より, 臨牀消化器内科: 2002,17 (11): 1555-1568.
- 9) Miki K, Ichinose M, Shimizu A, et al: Serum pepsinogen as a screening test of extensive chronic gastritis, Gastroenterol Jpn: 1987, 22: 133-141.
- 10) 中村恭一: 胃癌の構造,医学書院,東京,1990.
- 11) 中村恭一: 胃癌の三角: 病理学的にみた胃癌診断の考え方,胃と腸: 1993,28 (増刊), 161-171.
- 12) 立松正衛: 胃癌の発生・進展・修飾要因,日病会誌: 2002, 91 (2): 23-40.
- 13) 立松正衛: ペプシノゲン産生細胞の病理,臨牀消化器内科: 2002,17 (11): 1549-1553.
- 14) Kushima R, Hattori T.: Histogenesis and characteristics of gastric-type adenocarcinomas in the

stomach, J Cancer Res Clin Oncol.: 1993,120,102-111.

- 15) 下田忠和,池上雅博,江頭由太郎,他: 胃型分化型腺癌の浸潤,発育形式の特徴,病理と臨床: 1995,13,37-44.
- 16) 西倉健,渡辺英伸,味岡洋一,他: 胃型分化型腺癌の判定基準と病理学的特徴,胃と腸: 1999,34,495-506.
- 17) Parsonnet, J., Friedman, G., Vandersteen, D.P., et al: Helicobacter pylori infection and the risk of gastric carcinoma, N. Engl. J. Med.: 1991, 325: 1127-1131.
- 18) Nomura, A., Stemmermann, G.N., Chyou, P H., et al: Helicobacter pylori infection and gastric carcinoma among Japanese Americans in Hawaii, N.Engl. J. Med 1991, 325: 1132-1136.
- 19) Forman, D., Newell, D.G., Fullerton, F., et al: Association between infection with Helicobacter pylori and risk of gastric cancer: evidence from the prospective investigation, B.M.J. 1991, 302: 1302-1305.
- 20) 井上和彦: ペプシノゲン法の近年の研究動向—総合検診での検討, (三木一正編) ペプシノゲン法, 医学書院,東京,1998,196-200.
- 21) 斎藤洋子,福富久之,真田勝弘,他: 地域胃癌検診における間接X線法とペプシノゲン法の効果的な組み合わせの検討, 日消集検誌: 2002,40 (4): 335-342.

【図表】

- 図1: 年齢別症例数
- 図2: Stage別症例数
- 図3: 深達度別症例数
- 図4: リンパ節転移の有無による症例数
- 図5: 根治度別症例数
- 図6: 組織型別症例数
- 図7: 腫瘍局在部位による症例数
- 図8: 腫瘍の大きさによる症例数
- 図9: 症状の有無による症例数
- 図10: 症例1
  - A; 1999年7月検診時
  - B; 2001年4月検診時
  - C; 2002年7月検診時
- 図11: 症例1
  - A; 術前内視鏡所見
  - B; 摘出標本
- 図12: 症例2
  - A,B; 2000年12月検診時
  - C,D; 2001年11月検診時
- 図13: 症例2
  - A; 術前内視鏡所見
  - B; 摘出標本
- 図14: 症例3
  - A,B; 2001年7月検診時
  - C; 2002年7月検診時
  - D; 術前胃X線 (矢印が真病変)
- 図15: 症例3
  - A,B; 術前内視鏡所見
  - C; 摘出標本



## リレー随筆

### <医師> 「仕事と仲間」

こころとからだの元氣プラザ  
消化器科 八巻悟郎



医師になって30年が経ちました。これまでの間、自分の意思に拘わろうと拘わらざろうと職場を幾度か変わりました。まだ少々早いかも知れませんが、それぞれの職場でいかに素晴らしい人々とこれまで仕事をしてきたか、自慢話になりますが書きたいと思います。

金沢大学を卒業してからすぐに順天堂大学の内科で研修医としてスタートしました。2年間のローテーションの後、消化器内科に入局しました。当時は、かの白壁彦夫教授の教室でして、余り人間として扱われた記憶に乏しい10年間を過ごしました。教室は臓器別になっており、消化管については、当時の胃のチーフは浜田勉先生（社会保険中央総合病院内科部長）、小腸は小林茂先生（元帝京大学市原病院助教授）、大腸は松川正明先生（昭和大学豊洲病院教授）でした。そこで残ったのが食道でしたので私が食道を担当することになりました。つまり、余り物で教授も大して興味もなかったから誰でもよかったのです。その証拠に、胃と腸と大きく異なったのは、私1人の単騎待ちでした。私は愚鈍な為かよく教授から叱られました。叱られたという聞こえは良いのですが、罵倒されたというのが正しい表現と思われまます。この教室ではX線診断学を基礎から叩き込まれました。つまり、X線像の所見はマクロ（手術標本）所見の何を写していたのか、そして、マクロ所見はミクロではどうなっていたのかの解析です。これから導かれることは、どのようなX線像が最も良く病変を表していたのかであり、辺縁像の変形は癌の深達度とどのような相関があるのか、あるいはルーチン検査にこのことを戻すという目的でした。しかし、食道では最初のX線像所見とマクロ所見の対比ということから躓いてしまいました。右にX線写真、左に手術標本を置いて、ひねもす眺めていてもさっぱり対応しないのです。そうこうしているうちに、当時、虎の門病院の放射線診断学科にいらした山本勇先生（山本メディカルセンター）から美しい術後像を見せて戴きました。術後像とは、標本を開かずに筒のままの状態です。この像だと、マクロの所見との対比が完璧に出来ることが分かりました。これはしめたとおりました。つまり、まずマクロの所見と術後像を存分に対比します。その後、術後像と精密検査時のX線像とを対比します。この様にする事でマクロの所見と精密検査時のX線像の解析が完璧に出来るということが分かったのです。しかし、食道癌は頻度の低い病変でなかなかep癌（上皮内癌）は見つからず、

症例を西沢護先生（元東京都がん検診センター所長）と細井董三先生（元東多摩がん検診センター所長）にお借りして術後像を撮らせていただいていた。この様な仕事をまとめていた頃に、丸山雅一先生（早期胃癌検診協会理事長）と連名で胃と腸に論文を書き、生まれてはじめて講演をしました。場所は癌研でしたが、何をどうしゃべったのかは全く覚えていないという有様で当に10年早いという状態でした。医師になって11年目に、虎の門病院の放射線診断学科で働くことになりました。意気洋洋として行ったのですが、当時の消化器外科には秋山洋先生（虎の門病院名誉院長）、鶴丸昌彦先生（順天堂大学消化器外科教授）、宇田川晴司先生（虎の門病院消化器外科部長）など、そうそうたるメンバーが揃っていました。このため食道癌の手術例数が無茶苦茶多く、X線診断を存分にさせていただきました。また、病理学科には海上雅光先生（わたり病院院長）がおられ、私の撮る術後像に「標本は痛むけどマアいいや」と言って理解を示していただけました。今でも強烈に残っている思い出があります。ある日、手術室から直ぐに来て欲しいと言う連絡があり何事かと思って行くと、秋山先生から剥き出しの食道を前に「君の病変の口側を示して欲しい。

そこで僕らは切断する。喉摘が必要ならする。」と言われました。血の気が引き手は震え、私の口側断端を示せずとも情けない思いをしました。以後は外科の医者を納得できなければ、そんな診断学は意味の無いものと強く思うようになりました。この病院では個々の症例を丁寧にあつかいましたが、8年もしたところ東京都がん検診センターに移りました。ここでは、西沢護先生から集団検診というマスキングの扱い方を学びました。病理には大倉康夫先生（杏林大学助教授）がおられ、X線像も内視鏡像も批評は辛口でした。でも、食道の仕事については気持ちよく助けていただきました。この先生がいらっしやったからこそ、ピンポイントの診断学（どこで癌は深く浸潤しているか）が出来たと思っています。また、検診センターであったので手術は外の病院にお願いせざるを得なかったので、遠藤光夫先生（元東京医科歯科大学第一外科教授）、河野辰幸先生（東京医科歯科大学）などと面識を持つことができました。

7年間勤めた頃に、この検診センターが閉鎖されることになり、同僚の長浜隆司先生・中島寛隆先生（早期胃癌検診協会）と別れを惜しんだのが思い出されます。この様に多くの外科・病理の先生方の理解と協力、同僚の協力、そして何よりも放射線技師の方々の協力など、多くの人の協力が無いと絶対に研究はできません。特に形態学については一層のことです。ですから、平日頃から「仲間」と呼べる一団を自分の回りに作っておくことが非常に大切だと思われまます。



<放射線部会>  
「好き？」



神奈川県労働衛生福祉協会  
森村 裕一

こんにちは。私は横浜市にある神奈川県労働衛生福祉協会の森村裕一といます。所沢市市民医療センターの千田さんのご紹介で寄稿させていただきます。

突然ですが、私は阪神タイガースファンです。ここ数年は大分強くなってきてはいますが、思い起こせば1985年の日本一以来、2位になったのが1回、3位が1回だけで、あとはほとんど5,6位…と寒々しい成績でした。長い低迷期を経て18年ぶりの優勝（2003年）。そして昨年の2年ぶりの優勝とまるで夢でも見ているかのようです。‘03年の優勝のときはうれしくて、道頓堀に飛び込みに行こうかと思うくらいでした。私は30年位タイガースファンですが、周りの人から「たけし軍団の方が強いんじゃないの?」とか「あんな弱いチームのどこが好きなの?」等よく言われます。「何故?って言われても・・・」と特に考えたことがなかったのですが、自分でも「何で好きなんだろう?」と思いいろいろと考えてみました。ファンになるにはいくつか理由があると思いますが、その理由をいろいろと考えてみました。

- ①『自分の住んでいる地域のチームだから?』私も両親も生まれも育ちも神奈川県ですので、これではないです。
- ②『周りの人の影響?』両親は巨人ファン。私は横浜生まれなので、子供のころの友達横浜大洋ホエールズ（現横浜ベイスターズ）が多かった。ということで、この理由も違います。
- ③『強いから?』強くなってきたのはつい最近のことで、85年の優勝の時にはすでにファンだったのでこの理由も違います。
- ④『弱いから応援したくなる?』ほかのスポーツで考えてみると、サッカーでは横浜Fマリノス、ゴルフだと宮里藍、相撲だと千代の富士（ちょっと古いで

すが)、以上のことから弱いから…というのも違います。

これだけ否定してしまうと、自分でも本当に好きなのか解らなくなってきました。では、今度は本当に好きか考えてみます。①阪神が勝った日はスポーツニュースのはしご。負けた日は点数だけ見てテレビを消す。②黄色と黒の縞模様を思わず見てしまう。③好きなおろしは六甲おろし。④好きな園は甲子園。⑤好きなムッシュはムッシュ吉田…等々まだいろいろありますが、やはりタイガースファンにまちがいありません。それでは『好き』とはどういった意味があるのか辞書で調べてみました。すると、『理屈ぬきに心がひきつけられる様子』と書いてありました。ここまでいろいろと書きましたが「好きなものは好き!」で特に理由なんか要らなくてもよかったです。私は阪神も好きですが野球を見るのもやるのも好きで、小中高校と野球部に所属し、小学校のころの遊びといえば、公園で友達と野球、家では野球盤やTVで野球ゲーム。中学高校ではさすがに公園で野球はやりませんが部活づけの毎日。家に帰るとテレビで野球観戦をしたり、近所の野球場に高校野球を見に行ったりとこれまた野球漬け。高校を卒業しても友人と草野球チームを作って毎週のように野球をやるほどの野球好きです。しかしそれほど野球がうまくありません。“好きこそもの上手なれ”という言葉があります。“好きになるとが上達する近道”という意味ですが、ただ好きだけでは上達はしないのです。ここで重要なのは好き→努力→上達の努力です。そうです、私に足りなかったのは努力だったのです。NYの松井（秀）選手が「努力できることが才能」と言っていました。松井選手も日本にいるころは試合後でも毎日500回素振りをしていたそうです。私たちの生活では野球のように努力が数字に表れないことがほとんどですが、何事にも前向きに努力していきたいと思います。

次は神奈川県予防医学協会の方にお問い合わせ致しました。



元気です。

It's Active

毎日を元気に、健やかに。

Acinon®

アシンノンカプセル75 アシンノンカプセル150

指定医薬品 H<sub>2</sub>受容体拮抗剤(ニザチジン製剤)薬価基準収載

(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。



## <超音波部会>

### 「とっておきの場所& とっておくべき場所“尾瀬”」

埼玉医科大学病院健康管理センター  
仲野 浩



もともと無趣味の僕にとってこの原稿は思ったよりも苦戦を強いられ、どうしたものかと悩んでいた時、救世主とも言える、僕にとって懐かしい地名“尾瀬”が新聞に載っていました。記事自体は、現在は日光国立公園の一部である尾瀬を、尾瀬国立公園として独立させるか否かの、どちらでも良いような内容でありました。

尾瀬は言うまでもなく、群馬、新潟、福島にまたがる、日本屈指の大湿原であります。

僕がはじめて尾瀬に足を踏み入れたのは、今から25年前の話、19歳の夏でした。どこまでも続く木道と、東北最高峰、凛とそびえる燧岳、それとは対照的な、優雅なたたずまいの至仏山、咲き乱れる日光キスゲやけなげに咲く高山植物、まだ素直であった当時の僕は一発で尾瀬のとりことなり、年に2~3回は足を運んでいました。

この頃の尾瀬は、まだ無骨でどこことなく山家の匂いがする、僕にとっては居心地のよい場所でした。しかし関越道が伸び、都会からのアプローチが格段に良くなり、上高地に続けとばかりに観光地と化して行きました。大型バスを仕立てての団体が幅をきかせ、シーズンの土日には木道の行きがちがえに10分以上待たされることもありましたが（今は木道の整備が進み行き違うような場所は少ないと思います）。また、それまでの尾瀬では考えられなかった、ゴミのポイ捨てや高山植物の盗掘、ミニスカートに厚底サンダルのギャルにも普通に会える様になり、あきれられるやら、うれしいやら、複雑な想いで眺めていました。

そんな僕の想いとは裏腹に、増え続ける入山者に尾瀬は傷付き、至仏山は山肌あらわとなり、流れ込む土砂で、心なしか湿原は大地に近づき、自然の浄化作用では処理しきれないゴミや尿尿の問題、ともかく人間の数と質がもたらす様々な悪影響で、自然の速さ以上の速さで変わ

って行く尾瀬を見ているのが切なくなり、せめて僕一人でも減ればと、自分の中での尾瀬行きを封印しました。

数年前に沼山峠からの平坦なアプローチができ、さらに容易に入山できるようになり、老人会の旅行先にも選ばれ、年間50万人を越す入山者（観光客）で賑わい、行政や観光業者も“入山制限も止む無し”とようやくその重い腰を上げようとしています。

しかし、多少の変化はあったにせよ尾瀬は、今も昔も変わらずに自然の宝庫であり、特に良い子の自然学習の場として、また小学生から中高年までの登山の入門の場としても、最高の場所です。また日々の仕事に追いまくられ、疲れ果てた技師のストレスぐらいなら、たちどころに癒してくれる（ただし失恋の傷は保証の限りではありません）、ともかく、現代人にとって、とっておきの場所である尾瀬は、次の世代にとっておく（残しておく）必須の場所です。

皆さんも是非一度は尾瀬に足を運んで、広大ではあるが決して雄大ではなく、むしろ優しさに満ちた、その景色と空気に触れてみては如何でしょうか。コースの取り方にもよりますが、実際の尾瀬は、山というにはあっけないぐらいに簡単で安全な場所です。しかし日頃の行いが悪く、ひとたび天候にそっぽを向けられれば、危険な山となります。水芭蕉の時期は残雪に悩まされ、夏なら雷、紅葉の時期には雪になることさえあります。また至仏山の蛇紋岩は水に濡れるとよく滑り、苦勞させられます。観光地ではなく山として準備を整えてお出かけください。

最後に標高2228メートルの至仏山を幼稚園の遠足の先を選び、一人また一人と子供達はは動けなくなり、全員が救助隊に背負われて下山、そんなどえらい幼稚園の話の話を聞きました。皆さんの尾瀬行きが三面記事のネタにならないように心してお出かけください。

注意！！ 現在、尾瀬へのマイカーの乗り入れは、ほとんどのシーズンで規制がかかっています。また、試験的な入山規制の時期も近いと聞きます、インターネットなどで情報を入手してからお出かけください。



高濃度標準収載



**高濃度 消化管X線造影剤**

# イーザー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.

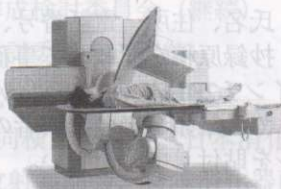
輸入販売元  **株式会社 東邦化学研究所**  
〒130-0023 東京都墨田区立川3-11-11  
TEL (03)3634-0831・FAX (03)3634-0955



# HITACHI

透視対応FPD搭載多目的イメージングシステム

## VERS FLEX

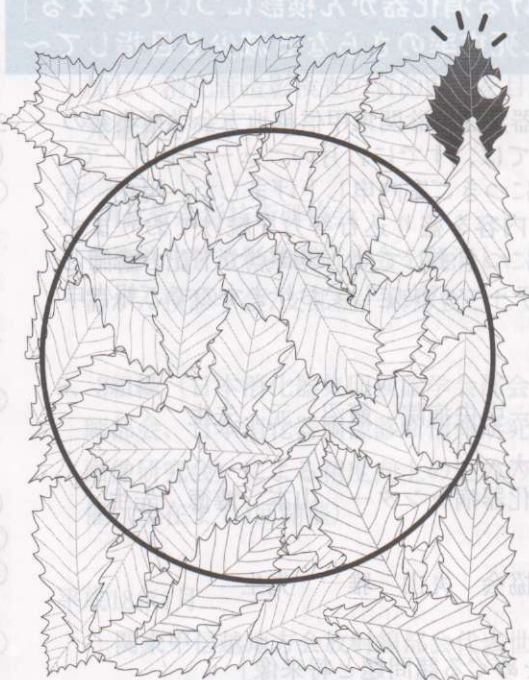


透視対応FPD搭載透視撮影システム

## medites CREA



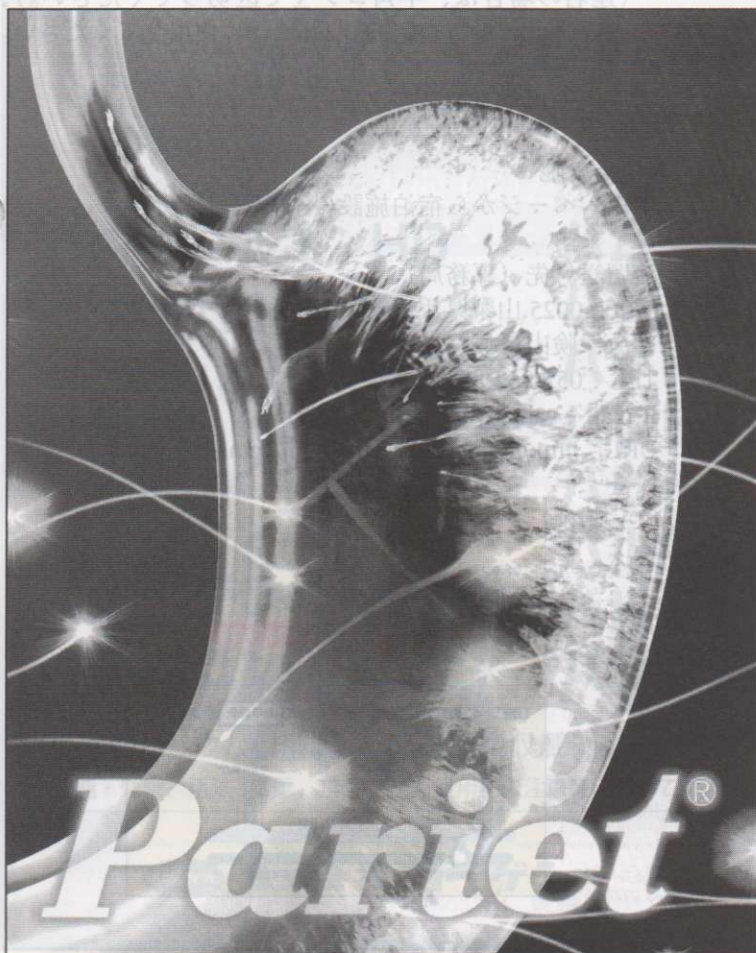
X線画像診断の革命児——日立のFPDなら40cm×30cm。広く、しかもリアルタイムにすみからすみまで鮮明に映し出します。一目瞭然とは、まさにこの一言です。



# 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>



# Pariet®

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～

開催日 平成18年9月2日(土)  
会場 ベルクラシック甲府  
(山梨県甲府市丸の内1-1-17)  
会長 飯田 龍一(社会保険 山梨病院長)



第66回日本消化器集団検診関東甲信越地方会学術集会の開催に関しましては、すでに11月のニュースレターで、開催日、会場等につきご案内申し上げました。現在、有意義で魅力的な内容を盛り込む努力を続けておりますが、放射線部門につきましては、現時点で下記の講師とシンポジウムのテーマが決定しておりますのでご報告申し上げます。

## 教育講演

国立がんセンター中央病院 飯沼 元 先生

## ランチョンセミナー

自治医科大学消化器病センター 山本 博徳 先生

## 特別講演

早期胃がん検診協会 丸山 雅一 先生

## シンポジウム

「大腸がん検診をめぐる諸問題と将来像」

- 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便潜血反応陽性者に対する精密検診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便潜血反応検査陰性の大腸がんの頻度と対策

シンポジウムに関しましては、多数のご応募ご推薦を頂きありがとうございます。9名のシンポジストを選定し、ご発表を依頼させて頂きました。最先端の話題を含む内容豊富なシンポジウムが期待できます。一般演題につきましても、多数の皆様のご応募をお願い申し上げます。

9月はじめの甲府は、まだまだ残暑厳しいことが予想されますが、ぶどうの最盛期の季節でもあり、周辺に温泉も沢山あります。観光をかねて多数の皆様のご参加をお待ちいたしております。

## 1. 参加費

参加費用は、抄録集代として3,000円といたします。  
(出席証明書を当日お渡しいたします。)

## 2. プログラム内容

## (1) メイン会場

一般演題・教育講演・ランチョンセミナー・特別講演・会長講演・シンポジウム

## (2) 超音波部会会場

一般演題・教育セミナー・テクニカルミーティング

## (3) 保健衛生部会

ミニシンポジウム

## 3. 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

## 4. その他

ホームページから宿泊施設の予約が可能です。

## 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/





**放射線部会平成18年度事業計画案**

1、世話人会および各種委員会

\*年に8~9回の世話人会の実施

\*各種検討委員会の活動

- ・7支部統一委員会（継続）
- ・7支部統一研修会検討委員会（継続）
- ・症例集作成検討委員会（継続）
- ・読影会検討委員会（継続）
- ・被曝低減検討委員会（継続）
- ・3組織合同検討委員会（日本消化器集団検診学会部会委員会放射線部会、日本消化器画像診断情報研究会、日本消化管画像研究会）（継続）

2、学術講演会（放射線部会総会）

第39回放射線部会総会、

会長：青柳孝行、横浜市民病院

開催日：平成19年2月17日（土）開催

場所：神奈川県横浜市、県民ホールで開催

部会会員の消化管造影検査の研鑽を行う。

3、学術講演会（地方会）

第66回地方会（平成18年9月2日：山梨県甲府市）に参加し、消化管造影検査の質的向上を目的とした学術研究発表を行う。

4、消化管造影技術研修会

今後消化管造影技術研修会を解消し、新たに日本消化器がん検診学会7支部統一研修会として検討中

5、3組織（日本消化器集団検診学会部会委員会放射線技師部会、日本消化器画像診断情報研究会、日本消化管画像研究会）による精度向上のための合同委員会の開催（現在まで4回開催）

平成18年1月

関東甲信越地方会放射線部会代表世話人 木村俊雄

# 消化管の診断に

**X線造影剤**

◇パウダー製剤

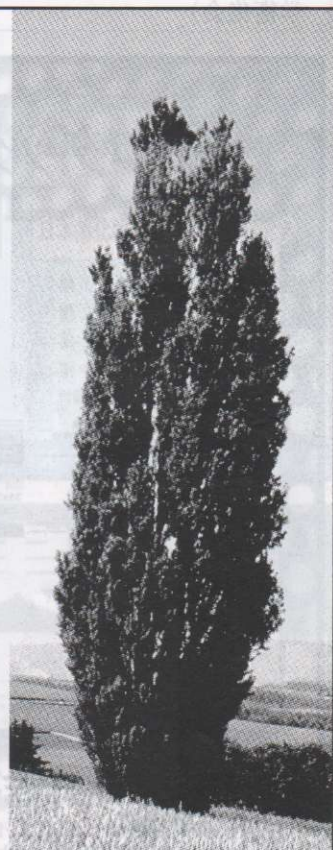
- ネオバルギンHD
- ネオバルギンS
- ネオバルギン共成
- バリトップHD
- バリトップP
- バリブライトP
- バリコンクF

◇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>



## 超音波部会 平成18年事業計画

- 1) 平成18年度超音波部会セミナー  
 会期：平成18年4月22日(土)  
 会場：(株)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  
 参加費：2千円(会員)  
 \*日本超音波医学会「超音波検査士」資格更新 出席5単位付与されます
- 2) 初心者のための腹部超音波実技講習会《第10回》  
 会期：平成18年7月8日(土)  
 会場：公立学校共済組合 関東中央病院 講堂  
 東京都世田谷区上用賀6-25-1  
 参加費：1万5千円(会員)
- 3) 第8回超音波部会研修会(日光セミナー)  
 会期：平成18年6月24日(土)・25(日)  
 会場：日光東照宮「晃陽苑」  
 栃木県今市市瀬尾1640-14  
 募集人数：40名(宿泊)  
 参加費：2万円(但し、宿泊希望しない方は1万3千円)  
 \*日本超音波医学会「超音波検査士」資格更新 出席5単位付与されます
- 4) 第66回関東甲信越地方会学術集会(第8回超音波部会学術集会)

- 会長：飯田龍一(社会保険山梨病院)  
 会期：平成18年9月2日(土)  
 会場：ベルクラシック甲府  
 山梨県甲府市丸の内1-1-17  
 \*日本超音波医学会「超音波検査士」資格更新 出席5単位付与されます
- 5) 超音波スクリーニング研修講演会2006  
 会期：平成18年12月2日(土)  
 会場：はまぎんホール ヴィアマーレ  
 神奈川県横浜市西区みなとみらい3-1-1  
 参加費：3千円  
 \*日本超音波医学会「超音波検査士」資格更新 出席5単位付与されます
- 6) 初心者のための腹部超音波実技講習会《第11回》  
 会期：平成19年2月17日(土)  
 会場：公立学校共済組合 関東中央病院 講堂  
 東京都世田谷区上用賀6-25-1  
 参加費：1万5千円(会員)
- 超音波部会ホームページ  
<http://www.mskanus.org/>

## 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S1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 138Y6050 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.





日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 平成18年度超音波部会セミナー

会期：平成18年4月22日（土）  
 午後1時～5時（受付開始12時30分）  
 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：2,000円（但し地方会会員外3,000円）  
 \*事前登録不要  
 問合先：関東中央病院画像診断科 山田清勝  
 E-mail kensa.gazou@kanto-ctr-hsp.com  
 ホームページ <http://www.mskanus.org/>  
 \*超音波検査士資格更新指定の対象になりました。  
 出席5単位が付与されます。

JR神田駅西口より徒歩10分  
 営団千代田線新御茶ノ水駅（南西B7）出口より徒歩6分



プログラム

13:00	開会の辞
13:05	
13:05	教育セミナー1
	『Bモードでどこまで鑑別できるか』
14:05	…腎臓の超音波所見をどう読むか…
	講師:辻本 文雄 (聖マリアンナ医科大学病院 超音波センター)
14:05	教育セミナー2
	『Bモードでどこまで鑑別できるか』
15:05	…胆管病変…
	講師:森 秀明(杏林大学病院 第三内科)
15:05	休憩
15:15	
15:15	第8回超音波部会総会
15:30	
15:30	症例検討会
17:00	検診発見例4症例
17:00	閉会の辞

胃造影検査と診療放射線技師

—精度向上のための学習ノート—

二重造影法の発展と未来への継承へ向け、消化管検査法の原点を説く。

充盈法、粘膜法、圧迫法に加え、日本が世界に誇る二重造影法の開発により、早期胃がんの診断学は急速に発展した。その検査技術の未来への継承は専門技師によるものとし、消化管検査の基本と理念を初心者や学生向けにまとめた基礎ノート。巻末に、図示による基本撮影法の要点とチェックポイントを付した。

◆ A5判 120頁 ◆ 定価(本体 1,800円+税) ◆ ISBN 4-86003-350-7

編著者：海老根 精二  
 出島 毅

日本消化器画像診断情報研究会

主要目次

- 第1章 硫酸バリウム造影剤
- 第2章 X線検査法の原点
- 第3章 反復学習のまとめ
- 第4章 その他の事項
- 付録 基本撮影法の要点・チェックポイント-図示による解説

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演として、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

本の内容はホームページでご覧いただけます

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



保健衛生部会 平成18年度 事業計画案

1. 第66回地方会学術集会（山梨）

昨年は、茨城地方会にて胃集検の現状と課題の現場からのアンケート調査を資料に、胃がん検診の安全面・精度管理面の課題について、参加者とディスカッションをおこなった。今回も、胃がん死亡率の低減を目指し、前年度に引き続き、「胃間接撮影の安全面・精度管理面」に焦点をあて、地元参加者を意識し、地域の特性も加味しながら、検診の問題と具体的取り組みに関してミニシンポジウムを予定している。

2. 前年度実施した「胃がん検診の現状と課題」のまとめと、協力者へのフィードバック。

3. 研修会の開催予定

開催時期：平成18年6月

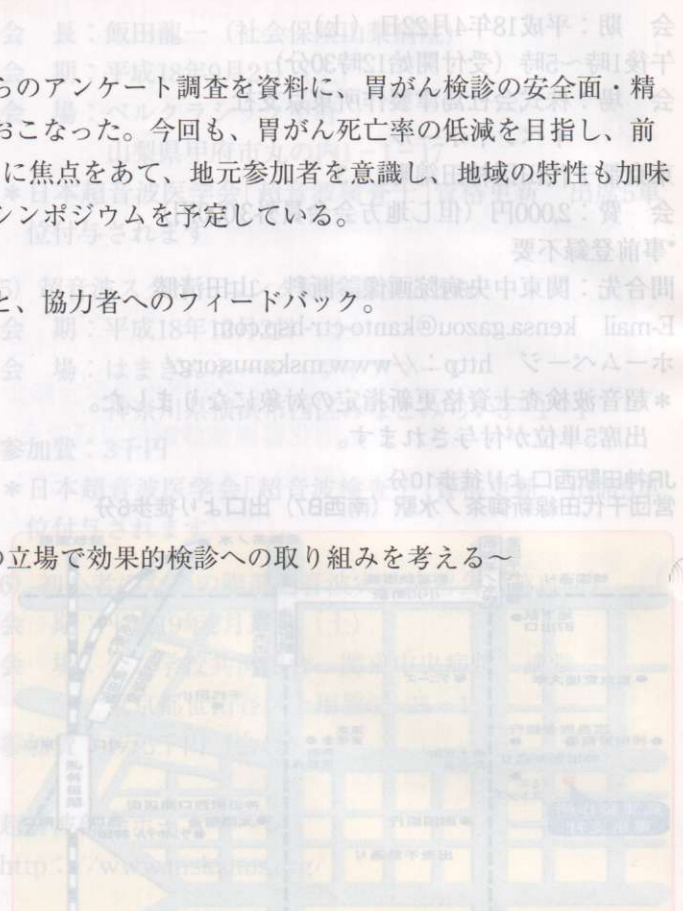
場 所：東京都内


対 象：保健師・看護師

テ ー マ：胃がん検診と精度管理 ～保健師・看護師の立場で効果的検診への取り組みを考える～

4. 保健衛生部会会員確保に向けて、対策の検討と実施


参加人数：40名（宿泊）  
 参加費：2万円（但し、宿舎費は別途）  
 \*日本超音波医学会「超音波検査上」資格更新  
 位付与されます  
 会場：附属病院  
 期：平成18年6月24日（土）





**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。



**FCR**  
20th anniversary  
FUJI COMPUTED RADIOGRAPHY

高画質出力  
FUJI MEDICAL DRY LASER IMAGER  
**DRYPix**  
7000

高画質画像処理  
Image Intelligence  
CR Console

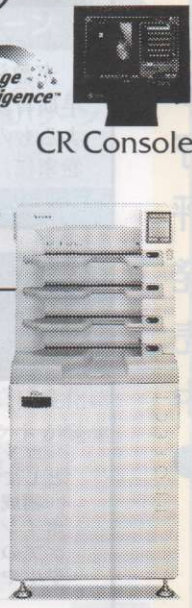
高精細  
Digital Mammography

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  
薬事承認番号 21500BZZ00166000

富士フィルムグループは乳癌検診啓発活動を応援しています。





## 超音波専門技師制度に ついでに部会見解

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会  
超音波部会事務局長 大波 忠

### 【はじめに】

腹部超音波検診に携わる検査担当者の教育・育成、超音波検診の精度向上と更なる発展を目的に、日本消化器集団検診学会7支部総てに超音波部会を立ち上げ活動を展開しています。超音波検査はリアルタイムで行なうため、携わる術者の技量・知識に影響されやすい検査であり、超音波検診の精度を上げていくためには、直接プロンプを握る技師のスキルを上げていく必要があります。

日本消化器集団検診学会では指導医・認定医制度があり、また、2000年度より診療放射線技師を対象に『胃がん検診専門技師』認定制度が発足しています。超音波部会では、超音波検診の分野においても精度管理上、専門技師制度は必要と考え、実現に向けて意見調整をしてきました。

### 【社団法人日本超音波医学会 超音波検査士制度について】

超音波の分野では、1985年に発足した日本超音波医学会認定『超音波検査士』が既に存在し、現在、延べ約8500人の技師が認定されています。しかし、この認定試験を受験するためには、150症例の提出が必要であり、「検（健）診・人間ドックの症例は認めない」との規定があります。事実上この規定のため検診施設の技師には、受験の門戸を閉ざしていました。

### 【日本消化器集団検診学会超音波部会としては】

認定技師問題について、「超音波懇話会（7支部超音波部）」を中心に、下記の通り意見調整をしてきました。

- 1、日本超音波医学会「超音波検査士」スクリーニング症例除外の撤廃を求める。
- 2、スクリーニング担当技師に受験資格を与えない場合には、日本総合検診医学会等関連学会と協力して独自の超音波専門技師認定を施行する。

### 【超音波検査士「健診」】

超音波部会では、2004年8月に日本超音波医学会に対し超音波検査士制度改革の申し入れを行ない、その結果、下記の回答を得ました。

- 1、集団検診において異常の見落としがあることは大きな問題である。
- 2、健診に携わる技師に対して検査士の門戸を閉ざすこと、現検査士制度のレベルを下げることを、のいずれも好ましくない。

- 3、現行の5領域の下位でなく同レベルに第6領域「健診」を設ける。
- 4、「健診」領域では、受験申請で敷居を低くし、試験は関係領域問題の抜粋で臨床35問を構成、同レベルかつ広範囲と敷居を高くする。

それにより、2006年2月実施の第21回超音波検査士試験から、新たに、超音波検査士「健診」が誕生し、健（検）診施行人数・有所見数・健診症例レポートの提出で受験可能になりました。

以上の経過から、日本消化器集団検診学会超音波部会としては独自の認定技師制度は設けず、日本超音波医学会『超音波検査士「健診」』の動向を見守ることにしました。

### 【超音波検査士資格更新のための 関連学会・研究会等の指定】

2005年12月2日以降、超音波部会主催事業（部会セミナー・部会研修会・部会学術集会・超音波スクリーニング研修講演会）は、日本超音波学会認定超音波検査士資格更新実施内規に基づき、業績単位として、出席5単位・発表5単位が付与されることになりました。

### 【超音波検査士制度の今度のシステムについて】

認定技師制度の目的は、精度の高い検査体制の確立、技師の教育・育成制度の確立にあります。そのためには、権威のある信頼のおける制度が必要であります。今後の認定制度は、一学会が行なうのではなく、その分野の関連学会（団体）の合同の認定が必要であり、将来的には『国』レベルへの引き上げが必要であると考えます。日本消化器集団検診学会超音波部会は、今度とも、信頼される超音波検診の確立のため活動を展開していきます。その為には、超音波検診に携わる医師・技師等、総ての関係者が超音波部会に参集されることを願望致します。





## 施設紹介

### 「JA長野厚生連 健康管理センター」

<はじめに>

昭和34年に佐久総合病院が八千穂村と一体となって取組んだ「全村健康管理活動」が医療費の削減へと明らかなたちとなって現れ、まさに「予防は治療に勝る」を実証した。健康管理活動は八千穂村のみならず、地元町村やJAの要望に応え健康診断や健康教育、生活実態調査なども実施した。その後農協婦人部などからの「せめて年1回は人間ドック並の健診を」の声に応え、長野県厚生連では昭和48年に佐久総合病院に併設するかたちで「健康管理センター」を設置し、長野県下全域を対象とする巡回型の「集団健康スクリーニング」を開始した。健康管理センターには、血液自動分析装置やコンピュータなど最新鋭の機器を備え、健診内容の高度化、効率化を図り、年間10万人を超す健康診断を現地にアウトプットしている。

<厚生連胃集検の歩み>

JA長野厚生連の胃集団検診は昭和38年に胃検車が導入され各地で実施した。昭和45年、医師、放射線技師らが中心となり、厚生連全体のスタッフの技術向上などに向け研究会を設立。研究会を重ねる中で、胃集検の重要性、共通した検診システム、統一された精度管理の必要性が明らかとなり、昭和48年に長野県厚生連胃集検研究部が設けられ、厚生連としての胃検診システムの基礎づくりが成された。現在は大腸集検も加わり消化器専門委員会として、学会、研究会、「胃・大腸集検の成績」の刊行など活発な活動をおこなっている。胃検診車も昭和58年に2台に、平成5年には3台となり昭和48年に始まった集団健康スクリーニングとのセット検診もできるようにした。



<健康管理センタースタッフ>

医師7名、診療放射線技師4名、臨床検査技師10名、保健師8名、看護師9名、コンピュータ技師4名、運転手6名、事務員11名

<主な検診車両>

- ・胃集団検診車3台 (内1台DR)
- ・胸部らせんCT検診車1台
- ・胸部検診車3台
- ・巡回健診車2台

<今後の展望>

農村の少子高齢社会は深刻度を増し、安心して歳を取れる“健康な地域づくり”は重要な課題である。子供から高齢者まで生涯を通した健康診断の結果を活かし、一次予防といわれる健康教育・保健学習にも力を注ぎたい。また、健診活動のみならず地域の方と連携しながら、健康な地域づくり・まちづくりに貢献していくことも大切にしている。

JA長野厚生連 健康管理センター

〒384-0301

長野県佐久市白田197

TEL 0267-82-2677

FAX 0267-82-7034

# 食道から大腸まで

適確診断のために……

### 薬価基準収載

【硫酸バリウム製剤】

■ 上部消化管X線造影剤

**バリテスター<sup>®</sup> A240散** **バリトゲン<sup>®</sup> SHD**

■ 消化管X線造影剤

**バリトゲン<sup>®</sup> HD** **バリトゲン<sup>®</sup> ソル145**

**バリトゲン<sup>®</sup>** **バリトゲン<sup>®</sup> ソル120**

**バリトゲン<sup>®</sup> デラックス** **バリトゲン<sup>®</sup> ソル**

**ウムブラソル<sup>®</sup> A**

■ 注腸用X線造影剤

**エネマスター<sup>®</sup> 注腸散**

■ X線CT用経口消化管造影剤

**バリトゲン<sup>®</sup> CT**

■ X線診断二重造影用発泡剤

**バリトゲン<sup>®</sup> 発泡顆粒**

■ 胃内有泡性粘液除去剤

**バリトゲン<sup>®</sup> 消泡剤**

■ 緩下剤

**ファースル<sup>®</sup> 錠**

(ジメチコン製剤)

(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

やさしいお薬と温もりをもって届けたい。





視点

「かひなきものは」

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

前号の「視点」の最後のところで、私は母のことを書きました。あの頃、私は実家で独り暮らしを続けていた母に何となく危うさを感じていましたので、つい想い出して、そのことを書いたのです。そんなやさき、母は忽然と永の旅立ちをしてしまいました。11月の末のことでした。

今回は、その母のことを少し書くことにしました。きわめて私事にわたることでもあり、また、私の心の問題でもありますので、他人である読者諸子には興味のないことかもしれません。しかし、逆説的には自分の老いや、高齢者介護、あるいは老老介護、を考えるうえでいくばくかの参考になるかもしれません。

私は今年の夏、母のことが急に愛おしくなり短い時間でしたが、4回帰省しました。母に会ったからといって、何か特別のことを伝えるわけではありません。母が独り暮らしをするようになってちょうど10年になろうとしていました。帰省したときには、私の近況を少し話し、世間話に時間をかけ、そして、母の愚痴に耳を傾けるのが常でした。

親戚の仏事に招待されなかったとか、その親戚の嫁がありもしない自分の悪口を言っているとかの愚痴は、実家にいる数日の間、繰り返し聞かされたものですが、私は母が話し終わるまでじっと我慢することにしていました。同じことを何回も繰り返して愚痴る母に老いを感じながらも、母が自分の怨念を吐き出す機会は私が帰省したとき以外にはないのだというのも十分に理解できることでしたし、それはまた、私にできる唯一の親孝行かもしれないと考えたからでした。

80才も半ばを過ぎる頃から、母が作ってくれる料理は簡単なものになっていました。というよりも、海が近いこともあり、新鮮な海産物には事欠きませんから、刺し身や焼き魚など、手のかからない素材だけの食卓でも故郷の味は十分に堪能できました。鰯（はたはた、鰯とも書く）と言えば秋田県の名物のように思われていますが、山形県の庄内海岸でも季節の風物として味のある魚です。ここ数年、秋の終わり頃に帰省すると母は必ずと言っていいくらいこの鰯、しかも「ぶりこ」で日一杯膨らんだものを食べきれないくらいに用意して待っていてくれたものでした。この魚は、醤油に漬込んでから焼いても、また田楽にしても、あるいは熱湯に通して白くなった身をおろし醤油で食べても味わいがあり、子供の頃から私の好物でした。昨年、最後に帰省したときに母が用意してくれた鰯はことのほか美味であったので、魚が好きな孫にもこの味を経験させてみたいという私の願いに応えて、母はこれもまた家族四人では食べきれないほどの鰯を宅急便で送ってくれたものでした。

母が元気で暮らしているのだということを実感すれば、それで目的は果たしたことになるのだと、その都度、私は自分に言い聞かせていました。同時にまた、生きている母に会うのはこれが最期かもしれない、と覚悟を決めて実家を後にする。これが母との別れの儀式なのだと思います。

母の死の報せがもたらされたとき、ああ、その日が現実になったのだ、という実感が胸に迫ってきました。同時に、母が先に逝ってくれてほっとした、という気持ちもまた強く感じられました。というのは、およそ5年前に患った腎臓の癌ときも、2年前の食道癌のときにも、私は母にだけはそのことを隠し通しました。5年前のときには、術前術後で体重の変化はほとんどありませんでしたから、尿路結石の手術で入院していたことにしました。

しかし、食道癌のときには応えに窮しました。10キロも痩せた体を母の前に晒すことは苦痛でした。肺炎で瀕死の重症になり、気管切開をしなければならなかったこと、そして意識のない状態が1週間も続いたことなどを話してショックをあたえ、癌ではないかと訝る母の不安感を和らげようとしたものでした。退院して1年以上も経つというのに、痩せたままの私を見て母が肺炎で納得したのかどうかは疑問です。おそらく、癌だったのではないかと、という漠然とした疑問は最後まで捨てきれなかったでしょう。

母親の直感というものは恐ろしいものです。私が小食になったのは歳のせいだと説明しても、帰省して母と二人で食卓に向かえば、私の食べっぷりの悪さは歴然としていました。最後に母と会ったときのことですが、4匹めの鰯を漸く呑み込んだ後には、それが喉まで上がってきそうな感触で私は身動きもできないくらいだったことを懐かしく思い出しています。

父を送ってからの10年という歳月は、母にとっては十分過ぎたのかもしれませんが、捨てるに捨てられず整理雑箆にしまい込んである母の衣類などを始末しているうちに、この人は孤独と寂寥に耐えて、あてどもなく生きてきたのではないかとという思いに突き上げられ、私は一人涙を流しました。故郷を棄てる。結果としてそうってしまったことを今更悔いてもしょうがないのですが、自分はそんなふうには生きられなかったのだと割り切るには時間がかかりそうです。

母が寝室に使っていた部屋に私は足を踏み入れたことはありませんでした。葬儀が終わった日に恐る恐るその部屋に入ってみると、ベッドの枕元には岩波本文庫の「枕の草子」、そして床の間には数枚の色紙に書いた自作の歌と一緒に「十六夜日記」の注釈本が置いてありました。私は、色紙に書かれていた歌のすべてに十六夜の月を詠みこんでいることに興味をそそられると同時に、女学生の頃に二親をなくした母が文学少女だったことを改めて思い出しました。

「十六夜日記」の作者は阿仏尼とされています。この書は、阿仏尼が継子である長男為氏と実子為相との間に生じた相続争いの決着を幕府に仰ぐために都から鎌倉に下る決心をするところから始まります。愛する子供との別れ、不安きわまりない旅、そして相続争いのことなどを書き連ねたこの書には、13世紀の後半に書かれたものとは到底思われぬ現実感があります。

阿仏尼は、最初の段に、「みづくきの岡の葛葉、かえずがえすも書きおく跡たしかなれども、かひなきものは親のいさめなりけり」と書き残しました。最初、私はこの1節を思い出し、「十六夜日記」と自作の歌を残した母の意図は、兄弟仲良く生きて欲しい、ということなのだ勝手に解釈していました。生前に交わした母との会話をよく覚えていたからです。しかし、年が明けて49日忌の挨拶状を書いているうちに、母が残してくれた「十六夜日記」の意味はそんな感傷的なものではあるまいと考えるようになりました。私が母と共有した時間は短いものでした。しかし、二十歳になるまでの記憶を辿っているうちに私にはあることに気がきました。

母は、宿痾とも言うべき父のアルコール依存症に対峙して彷徨い続けた自分の心の闇を阿仏尼の旅に重ねていたのではないかと。蒙古が再び襲来するのではないかと不安な世情のなか、我が子のために都からは果てしなく遠い鎌倉にまで苦難の旅を敢行する阿仏尼の生き方に母は忍耐の何たるかを学び、我々兄弟の行く末に生きる希望を求め続けたのではないかと。生きている母にそんなことを問うても応えてくれるはずはないのですが、病から再起して2年目を迎えようとしている今、私は母の勁さに背中を押されて生きていることを実感しています。



## 《73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 名古屋市巾川区尾頭橋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回日本消化器吸収学会総会  
       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）

**学会名称変更のお知らせ**

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  
 企画調整委員長 林 學

平成18年4月1日より社団法人日本消化器集団検診学会の名称が、文部科学省の認可を得て、「社団法人日本消化器がん検診学会」となります。従って、当地方会も「日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会」と名称変更を、企画調整委員会及び常任世話人会に於いて決定されました。尚、学術集会総会（9月2日・甲府）に於いて会員各位にお図り致しますが、便宜上、4月1日より書類等は上記名称を使用させていただきます。

記

**新名称**

**日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会**



## 平成18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18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、140円切手を貼付**した角2号封筒（240×332mm）を同封して下さい。

なお、**学会名称変更に伴い、申請用紙の送付は4月1日以降になりますことを予めご了承ください。**

申請書類請求期限：平成18年4月30日（日）（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

（お問い合わせ）TEL：03-3235-6754 FAX：03-3235-7647

### 平成18年度胃がん検診専門技師認定試験実施要項

1. 試験期日：平成18年9月3日（日）13：00～15：00
2. 試験会場：北海道札幌市
3. 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18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）
  - 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、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）
4. 試験様式：筆記試験（多肢選択、マークシート方式）
5. 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。
6. 申請書類提出期間：第45回総会終了日より2週間  
平成18年6月3日（土）より6月17日（土）（消印有効）
7. 申請書類提出先：申請者が所属する支部長宛て

### 胃がん検診専門技師認定試験学会出席条件対象一覧

学会名	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
日本消化器集団検診学会総会	第42回 金沢市 平成15年5月15～17日	第43回 札幌市 平成16年5月20～22日	第44回 山形市 平成17年5月13～14日	第45回 名古屋市 平成18年6月1～3日
総会時部会研究会総会	第19回 5月17日	第21回 5月22日	第23回 5月14日	第25回 6月3日
日本消化器集団検診学会大会 大会時部会研究会総会	第20回 大阪市 平成15年10月18日	第22回 福岡市 平成16年10月23日	第24回 神戸市 平成17年10月8日	
日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会大会 (H17年度より大会→学術集会)	第63回 長野市 平成15年9月6日	第64回 新潟市 平成16年9月4日	第65回 水戸市 平成17年9月3日	

★技師認定試験申請には上記のいずれかの出席証明（氏名の記載のあるもの）が必要です。



## 編集後記

### <このごろ思う事>

今年の冬は、去年と違い寒さが厳しく検診に従事している皆様におかれましてはご苦勞なされている事と思います。特に、豪雪の地域の皆様は普段の生活も大変な事とお察しいたします。バリウムにおいては、冷たいままで飲みただく訳にもいかないでしょう。ですから加温したり等温度管理という仕事が必要になります。X線装置においても可動部分（モーター及び動力を伝えるベルト）不良、グリス等が固まる等不具合が発生し検診が不可能になる場合もあります。

東京23区内では今年の様な厳寒でも天気予報で「寒さにより水道管の破裂に気おつけてください」という発言は聞く事は出来ませんが、昭和30年代には家庭の水道管が寒さで破裂した事がありました。この予防策として水を「チョロチョロ」と夜中出しっ放しにした事もありました。東京都内で数センチ雪が降り積もると雪が凍りこの上を歩いて滑って骨折等なされる方がおられます。雪国の方からすれば「少ない雪で」何で大騒ぎしていると思われるのでしょうか、なにせ、なれていないので滑ってしまいます。

1月下旬に新潟にお邪魔させていただきました。東京から新潟までの上越新幹線に乗りましたが高崎駅を出発し越後湯沢駅に着ころに豪雪を久々に見せていただきました。群馬県から山を超えて新潟県に出ると環境が激変いたします。このトンネルは清水トンネルで関東地方と越後地方を結ぶ重要なトンネルです。

鉄道用としては3本あり上越線上り用 清水トンネル 1922年着工、1931年開通 全長約9.7km  
上越線下り用 新清水トンネル 1963年着工、1967年完成 全長約13.4km  
上越新幹線用 大清水トンネル 1979年開通、1982年使用開始 全長約22.2km  
清水トンネルが掘られる前は高崎から碓氷峠を超え長野を通り直江津を経ていたらしい。越後地方の方はこのトンネルをさぞ熱望なされたでしょう。

最初に掘られた清水トンネルは、当時のトンネルを掘る技術では長いトンネルを掘る事が出来ず、時が経つにつれてトンネルを掘る技術が進歩して長いトンネルが掘れるようになりました。

X線装置も同様に、年々技術進歩をしています。X線発生系統では、インバーター技術の採用により変圧器が小さくなりました。X線発生を制御する回路の特性が良くなりさらに集積回路の使用

により制御卓が小さくなり、故障の確率もリレー回路等の接点が少なくなったため少なくなりました。ただX線装置が故障した場合、故障した回路基板全体を交換してしまうため修理費が大変高価になってしまいます。以前は、X線装置製作会社より派遣された修理担当者がどこが悪いのか調べその部品だけ交換するいわゆる「職人技」が発揮されていましたが、集積回路使用以降は故障したX線装置にパソコンを接続し悪い回路基板を探し交換すると作業になりました。ただしX線装置用基板は作る枚数が少ないため非常に高価であり、1枚30万円を超える価格はざらにありますので修理の前に「事務職と修理代金に関しての打ち合わせ」等が必要になっています。「基板から故障している部品だけではなくして修理してくれないですか」とお願いした事がありましたがあっさり却下されました。集積回路を使用するのは良いのですがX線装置以外の他の装置からのノイズにより集積回路が変調をきたし「原因不明の故障」があることも困った物です。X線透視装置の検出器も技術革新が進み、暗い部屋で透視検査していたのが、イメージ・インテンシファイアと撮像管の採用で明るい部屋で検査が可能になり、さらに撮影したX線画像をコンピューターを使ってデジタル保存する技術が開発されました。これは一般的なカメラが35ミリフィルムからデジタルカメラに変わりつつあると同様に、フィルムの装填トラブルまたは現像の失敗等の心配がなくなります。最近ではフラットパネルと呼ばれるのX線検出器が開発されて、徐々にX線透視装置に装着されつつあります。価格が高いのが難点ですが、普及すれば価格は下がり検診に使用されるでしょう。

長い間X線に携わってきましたが、X線装置の中で変わらないのがX線を発生させるX線管球という真空管です。青色発光ダイオードを作るのは大変困難と言われていたのが開発できましたので、将来X線発生ダイオードのような物ができたらうれしいと思っていますが無理でしょう、これからも真空管を愛して使っていきます。

あらゆる所で技術革新が進んでいます。うまく使いこなしましょう。

寒さもしばらくの辛抱で、春がやってきます。このNewsletterが発行される頃はきっと良い春です。

渡辺 靖

### 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 (非売品)

投稿はE-MAILで→→→

アドレス：[maruyama@soiken.or.jp](mailto:maruyama@soiken.or.jp)