

消化器検診 Newsletter

No. 77

発行所：日本消化器がん検診学会
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

[日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会機関紙]

野田市胃集団検診21年間の成績

— 21年間の検診成績、前期12年間及び後期9年間の比較検討 —

野田市医師会 青木 敏郎



<はじめに>

昭和58年に老健法が制定され、野田市は胃検診車による胃集団検診を昭和59年（1984）より始め、今年平成18年で23年になる。

多くの難問を処理し、23年間検診を継続し、良好な成績をあげることができた。

21年間の検診成績を検討し、単に検診成績の集計だけに終ることはなく、前期12年間（昭和59年～平成7年）と後期9年間（平成8年～平成16年）の成績を比較検討し、その結果大きな変動がみられた。それは21年間という長い年月による人口動態の変化、高齢化であり、その変化により、受診者数の増加と同時に、受診者の年齢、性別分布に大きな変化がみられ、胃がん罹患数と罹患年齢分布、性別分布にもかなりの変化が現れていた。これらの検診成績の検討から今後の胃がん検診の指針としてゆきたい。

<21年間の検診成績>

前期（12年間）と後期（9年間）に分け、各時期の受診者数、年齢、性別の変動と発見胃がん数及び胃がん発見率等の変動について比較検討をした。（表-1）

（表-1 21年間の検診成績
〔昭和59年（1984）～平成16年（2004）〕

年度	受診者数	要精検者数 (%)	精検受診者数 (%)	発見胃がん数	発見胃がんの早期・進行	胃がん発見率
前期 昭和59年 平成7年 (12年間)	62,139 (51.3%) 男 18,528 (29.8%) 女 43,611 (70.2%)	11,222 (18.1%)	10,789 (96.2%)	105 (53.8%)	早 (男49・女22) 進 (男24・女10)	0.169%
後期 平成8年 平成16年 (9年間)	59,032 (48.7%) 男 19,732 (33.4%) 女 39,300 (66.6%)	6,714 (11.3%)	6,458 (96.1%)	90 (46.2%)	早 (男46・女13) 進 (男19・女12)	0.152%
計	121,171 (31.6%) 男 38,260 (31.6%) 女 82,911 (68.4%)	17,936 (14.8%)	17,247 (96.1%)	195	早 (男95・女35) 進 (男43・女22)	0.160%

総受診者数は121,171人、男性38,260人、女性82,911人、男女比1:2.16（前期1:2.35、後期1:1.99）、発見胃がん数195人（早期胃がん130人、進行胃がん65人）胃がん発見

率0.160%（前期0.169%、後期0.152%）、早期胃がんの割合66.6%（前期67.6%、後期65.5%）である。

要精検率は前期18.1%、後期11.3%と6.8%も減少し、この率の減少は年間受診者の500人前後が異常なしと診断と同じ結果であり、要注意と考えられる。精検受診率は96.1%で各期に差はみられなかった。

以上が21年間受診成績の概要である。

1. 検診受診者の変動

検診受診者の変動について、検診時期、人数、年齢、性別の4項目に分けて、各々の前後期の変動を比較検討をする。

（表-2 12年間の検診成績
（1984～1985）（昭和59年～平成7年）

年度	受診者数	要精検査数 (%)	精検受診者数 (%)	発見胃がん数	発見胃がんの早期・進行	胃がん発見率
1984 (昭和59)	3,523 男 743 女 2,780	817 (23.1%)	776 (95.0%)	5	早 5 (男2・女3) 進 0	0.14%
1985	4,787 男1,498 女2,389	1,005 (20.9%)	971 (96.6%)	1	早 1 (男1・女0) 進 0	0.02%
1986	4,864 男1,521 女3,343	1,066 (21.9%)	1,021 (95.7%)	7	早 3 (男3・女0) 進 4 (男1・女3)	0.14%
1987	4,231 男1,521 女2,710	920 (21.7%)	889 (96.6%)	8	早 4 (男3・女1) 進 4 (男3・女1)	0.19%
1988	4,462 男1,418 女3,044	847 (19.0%)	820 (96.8%)	13	早 7 (男5・女2) 進 6 (男4・女2)	0.29%
1989 (平成元)	5,202 男1,616 女3,586	790 (15.2%)	771 (97.6%)	8	早 4 (男2・女2) 進 4 (男4・女0)	0.15%
1990	5,693 男1,647 女4,046	907 (15.9%)	887 (97.8%)	11	早 8 (男5・女3) 進 3 (男2・女1)	0.19%
1991	5,743 男1,582 女4,161	882 (15.4%)	845 (95.8%)	13	早 10 (男6・女4) 進 3 (男3・女0)	0.22%
1992	5,493 男1,550 女3,943	823 (14.9%)	793 (96.3%)	4	早 3 (男2・女1) 進 1 (男1・女0)	0.07%
1993	5,966 男1,764 女4,202	975 (16.3%)	940 (96.4%)	12	早 10 (男7・女3) 進 2 (男2・女0)	0.20%
1994	6,174 男1,838 女4,336	1,070 (17.3%)	1,015 (94.8%)	11	早 8 (男6・女2) 進 3 (男1・女2)	0.18%
1995 (平成7)	6,001 男1,830 女4,172	1,120 (18.8%)	1,070 (95.3%)	12	早 8 (男6・女2) 進 4 (男3・女1)	0.20%
計	62,139 男18,528 女43,611	11,222 (18.1%)	10,798 (96.2%)	105	早 71 (男48・女23) 進 34 (男24・女10)	0.17%

1) 検診時期について（表-2）（表-3）

21年間の検診を前、後期の2期に分けて、時期による受診者の変動をみる。

前期12年間（昭和59年～平成7年）は、昭和58年の老健法の施行により、胃集団検診という形態の検診方式が始まり、胃がん検診の必要性が市民に浸透していった時期であり、開始の昭和59年の検診数は3,523人であり、次第に増加し、前期の最後の平成7年には6,000人代になり、現在は7,000人代迄に増えている。

後期9年間（平成8年～平成16年）はがん死亡数の急増

（表-3 9年間の検診成績

（1986～2004）（平成8年～平成16年）

年度	受診者数	要精検査数 (率)	精検査受診者数 (率)	発見 胃がん数	早期がん 進行がん	胃がん発見率
1996 平成8	5,996	男1,867 女4,129 (12.2%)	734 (96.0%)	702	8<早3(男3・女0) 進5(男4・女1)	0.133%
1997	6,003	男1,932 女4,071 (13.5%)	811 (97.3%)	789	10<早6(男4・女2) 進4(男3・女1)	0.166%
1998	6,035	男2,009 女4,026 (11.5%)	697 (95.7%)	667	15<早12(男11・女1) 進3(男2・女1)	0.248%
1999	5,921	男1,973 女3,948 (11.8%)	700 (94.4%)	661	12<早8(男7・女1) 進4(男2・女2)	0.202%
2000	5,942	男2,023 女3,919 (12.4%)	736 (97.1%)	715	9<早3(男3・女0) 進6(男3・女3)	0.151%
2001	7,093	男2,413 女4,680 (10.6%)	749 (97.6%)	731	10<早7(男4・女3) 進3(男1・女2)	0.140%
2002	6,462	男2,171 女4,291 (11.8%)	765 (97.0%)	742	7<早5(男4・女1) 進2(男1・女1)	0.108%
2003	7,924	男2,726 女5,198 (9.8%)	779 (74.7%)	738	9<早8(男5・女3) 進1(男1・女0)	0.113%
2004 (平成16)	7,656	男2,618 女5,038 (9.7%)	743 (96.0%)	713	10<早7(男5・女2) 進3(男2・女1)	0.130%
計	59,032	男19,732 女39,300 (11.3%)	6,714 (96.1%)	6,458	90<早59(男46・女13) 進31(男19・女12)	0.152%

と胃集検の必要性の認識により、と同時に60歳以上の市民の増加により、60歳以上の受診者が急増し、7,000人代迄になっている。この事は胃がん検診活動の成果と考えたい。

2) 性、年齢別受診者数の変動 (表-4) (表-5)

検診期間を前期12年と後期9年に2分し、前後期における受診者の変動をみる。大きな変動は2点ある。第1は60歳以上の受診者数は後期9年間は前期12年より大幅に増加し、60%も増えている。第2はそれとは反対に49歳以下の受診者数は後期は前期より68%も急減している。

この大きな受診者数の変動の理由とその経過を述べる。

総受診者数は121,171人、年平均受診者数5,770人である。前期12年間の受診者数62,139人、年平均数5,175人、後期9年間は57,030人、年平均数6,559人である。

年平均受診者数は前期より後期は1,381人、26.6%も増加している。後期9年間の検診状況として、受診者数の増加、上昇傾向が現れて、胃がん検診への関心の高さが

示されている。

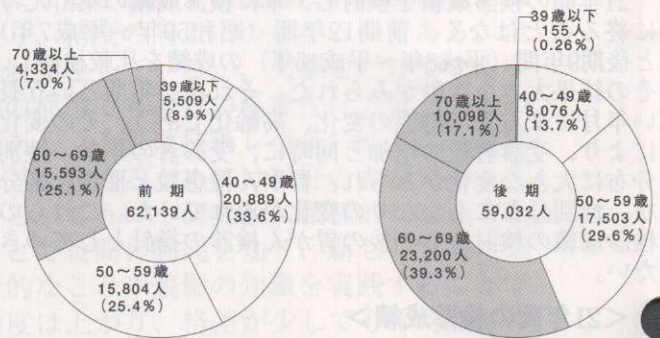
60歳以上の男女受診者数は後期には前期の19,927人（受診者の32.1%）から33,298人（56.9%）へ、13,371人、

・表-4 年齢・性別受診者数

昭和58年～平成7年(12年間)・前期				
受診者数				
年齢	性	男	女	計
～39		1,324	4,185	5,509 (8.9%)
40～49		4,499	16,400	20,899 (33.6%)
50～59		3,834	11,970	15,804 (25.4%)
60～69		6,490	9,103	15,593 (25.1%)
70～		2,381	1,953	4,334 (7.0%)
計		18,528 (29.8%)	43,611 (70.2%)	62,139 (100%)

平成8年～16年(9年間)・後期				
受診者数				
年齢	性	男	女	計
～39		32	123	155 (0.26%)
40～49		1,617	6,459	8,076 (13.7%)
50～59		3,182	14,321	17,502 (29.6%)
60～69		9,832	13,368	23,200 (39.3%)
70～		5,069	5,029	10,098 (17.1%)
計		19,732 (33.4%)	39,300 (66.6%)	59,032

（表-5 ◎前期12年間の受診者数（昭和59年～平成7年）
◎前期 9年間の受診者数（平成9年～平成16年）



◎前期 60歳以上受診者数 19,927人(32.1%)

◎後期 60歳以上受診者数 33,298人(56.4%)

目次

野田市胃集団検診21年間の成績

— 21年間の検診成績、
前期12年間及び後期9年間の比較検討 — ……1

リレー随筆

- ・「沖縄での霜月会」／小島正久 ……7
- ・「日本酒の楽しみ」／岡田義和 ……7
- ・「環境」／今枝さふみ ……8

第67回 日本消化器がん検診学会
関東甲信越地方会学術集会 ……9

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会
第40回放射線部会総会

国民にアピールする胃がん検診精度 ……10

放射線部会「世話人OB会」開催される ……10

施設紹介 ……11

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会
超音波部会 第3回長野セミナー

開催のご案内 ……12

超音波スクーリング研修講演会2007横浜 ……13

視点 ……14

77号掲示板 ……15

編集後記 ……16

67.0%も急増している。

男女別に急増の割合をみると、60歳以上の男性受診者は後期は75.5%で、前期の47.8%より大きく増えている。女性も後期は前期の25.3%から46.8%へと急増している。これは男性受診者の75%、4人に3人、75%が60歳以上であり、又女性も60歳以上は後期は前期の25.3%から46.8%と増え、受診者の2人に1人という数になり、受診者の高齢化は驚くほどである。平成16年度胃集検成績では男子受診者の80%が60歳以上であり、女子では54.5%が60歳以上であった。受診者年齢の高齢化は急速に進んでいる。

受診者年齢のピークは表-3のように女性では、前期は40歳代にあったが、後期には50歳代と10歳の上昇を示している。男性では前、後期ともに受診年齢のピークは60歳代にあり、60歳以上の男性受診者数は1.5~2倍に増えている。

2. 野田市の人口動態の変動 (表-6)

野田市の人口動態が大きく変化した結果が受診者の年齢区分も大きく変わることになった。

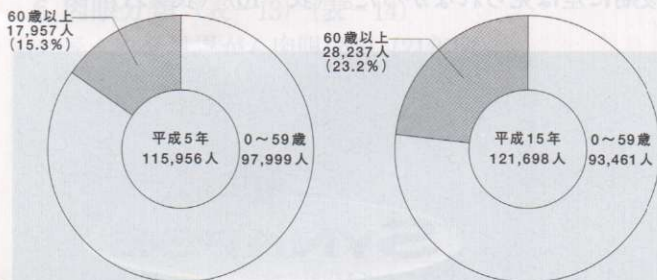
野田市の人口動態を平成5年と平成15年を比較検討をする。(表-6)

平成5年の総人口数115,956人、男性59,026人、女性57,930人で、同年の60歳以上の数は17,957人、総人口数の15.3%である。

平成15年の総人口数は121,698人、男性61,155人、女性60,543人、同年の60歳以上の数28,237人、23.2%である。

10年間の総人口数の増加は微か5,742人、4.9%である。それに反して、この10年間の60歳以上の人口増は、

表-6 平成5年 野田市年齢別人口数
平成15年



17,957人から28,237人へと10,280人、15.3%から23.2%へと増えている。60歳以上の方が市の人口に占める割合は、平成5年は6.5人に1人であったが、平成15年には4.3人に1人になっている。このように人口は急速に高齢化をしている。

60歳以上の人口の急増が、後期の胃集検の受診者が60歳以上の男性は4人に3人になり、女性は2人に1人という割合になっている。

後期の受診者数の増加及び増加率(67.0%)と野田市平成15年の60歳以上の人口の10年前と比較し、人口の増加数及び増加率(57.2%)は各々類似し、受診者数の増加も、人口の高齢化とがん検診の必要性の啓発の徹底による。

現在、野田市民の60歳以上の人々の胃集検の受診者数は増加し8.5人に1人(男性8.8人、女性8.2人)の率になっている。ということは60歳以上の野田市民は約9人に1人は胃集検を受診していることになる。

このことが胃がん死亡を減らすには有効であり、しかし、反復者の多いことと、年1回の受診の必要性ということからも、高齢者受診者の急増は胃がん罹患の高危険群の増加を示すものであり、一層の受診の勧奨と検診の充実が望まれる。

3. 胃集検受診者変動のまとめ

- 1) 受診者数は後期は前期より年平均約1,380人増加した。
- 2) 受診者男女比は女性は男性の2~4倍、高齢になると差はなくなる。
- 3) 受診者の年齢は60歳以上が急増し、男性は4人に3人、女性は2人に1人になる。

60歳以上の総受診者への割合は32.1%から56.4%と増加した。

逆に50歳以下の受診者数は40%から14%へと激減した。

- 4) 70歳以上の受診者は後期は前期に比べて、男性は2.12倍(2,351人→5,069人)、女性は2.57倍(1,953人→5,029人)へ急増した。
- 5) 野田市の60歳以上の人口(平成15年度)はこの10年間に15.3%(17,957人)から23.2%(28,237人)へと急増した。

<発見胃がん21年間の変動について>

21年間の胃集検発見胃がんの年次・性・年齢別の変動について検討する。

総受診者数121,171人、発見胃がん数195人、胃がん発見率0.160%、早期胃がんの割合66.6%である。

1. 胃がん数の性、年齢別変動

表-7.発見胃がん数の性、年齢・前後期別の変動

検診期間	年齢	早期がん			進行がん			計	総計
		男	女	計	男	女	計		
前期 12年間	~39	0	1	1	0	0	0	1	29 (27.6%)
	40~49	4	3	7	1	2	3	10	
	50~59	5	6	11	4	3	7	18	
	60~69	23	9	32	14	3	17	49	
	70~	17	3	20	5	2	7	27	
計	49	22	71 (67.6%)	24	10	34 (32.4%)	105 (100%)		
後期 9年間	~39	0	0	0	0	0	0	0	13 (14.5%)
	40~49	1	1	2	0	0	0	2	
	50~59	4	4	8	1	2	3	11	
	60~69	22	3	25	10	6	12	41	
	70~	19	5	24	8	4	12	36	
計	46	13	59 (65.5%)	19	12	31 (34.4%)	90 (100%)		

21年間発見胃がんは、前期105人、後期90人、合計195人である。年平均は前期8.75人、後期10.0人で、後期が僅か増加した。

年齢別では60歳以上の胃がんは前期は76人、全胃がんの72.4%、後期は77人、85.5%で13%増加している。

性別は前期は男性71人、女性34人、後期は男性59人、女性は31人で、女性が少し増えている。男女比は略2:1である。(表-7)

年齢の高齢化によるがんの多発という結果が示されている。

2. 胃がん発見率の変動

胃がん発見率は全期0.166%、前期0.169%、後期0.152%であり略似している。

男女のがん発見の差は全期を通して男性は女性の約5倍も多く、胃がんが発見されている。60歳代、70歳代と男性は常に高率を示し、人口の高齢化は胃がんの一次予防、二次予防の重要性を示している。

年齢別に見ると、60歳以上の男女では、胃がん発見率

・表-8.性・年齢別胃がん発見率 (胃がん数/受診者数)

年度	年齢	胃がん発見率 (%)		60歳以上胃がん発見率 (%)	
		男	女	男	女
前 期 12 年 間	~39	0	0.02		
	40~49	0.11	0.03		
	50~59	0.23	0.07		
	60~69	0.57	0.13	0.66	0.15
	70~	0.92	0.25		
	計	0.40	0.07		
		0.16 (男女計)			
後 期 9 年 間	~39	0	0		
	40~49	0.06	0.01		
	50~59	0.15	0.04		
	60~69	0.32	0.06	0.39	0.10
	70~	0.53	0.17		
	計	0.33	0.06		
		0.15 (男女計)			

は前期0.381%、後期0.231%、その差0.15%、発見胃がん1.5人(1,000人毎)の減少であり、70歳以上では2.7人も胃がんが減少している。(表-8)

その原因は明らかではない。60歳以上の受診者は後期には60%も増加し、更に受診者に反復者の多いことも関係するのか不明である。

3. 早期がんの割合

21年間の発見胃がん195人、早期がん130人、前期71人、後期59人、早期胃がんの割合は前期67.6% (男性67.1%、

・表-9.早期胃がんの割合 (早期がん/全がん) (21年間)

性 年齢	前 期 (71人)		後 期 (59人)		前・後期 (130人)
	男(49)	女(22)	男(46)	女(13)	
30歳~	49/73 (67.1%)	22/32 (68.7%)	46/65 (70.7%)	13/22 (52.0%)	130/195 (66.6%)
60歳~	40/59 (67.7%)	12/17 (70.5%)	41/59 (69.4%)	8/18 (44.4%)	101/163 (61.9%)
70歳~	17/22 (77.2%)	3/5 (60.0%)	19/27 (70.3%)	5/9 (55.5%)	44/63 (69.8%)

女性68.7%)、後期65.5% (男性70.7%、女性52.0%) である。男性の早期胃がんの割合は前、後期を通して、67.1%~77.2%、発見胃がんの3人中の2人は早期がんである。女性は前期68.7%、後期52.0%、後期の60歳以上は44.4%で2人に1人50%以下である。この低率は早期がんが4人増えれば、前期と同じ率になるので、年齢の高齢化によるというより、症例数の不足によるものと考えられるが、今後の検診経過をみてゆきたい。(表-9)

4. 占居部位

・表-10.発見胃がんの占居部位 (I) (21年間)

部 位	前 期	後 期
	例 数(%)	例 数(%)
U	14 (13.3)	13 (14.6)
M	55 (52.3)	56 (62.9)
L	36 (34.3)	18 (20.2)
全 体	0 (0)	2 (2.2)
計	105 (100)	89 (100)

胃がんの占拠部位は後期はM領域が増え、L領域がかなり減少をした。小弯、後壁、前壁の発生頻度は前期、後期に差は見られなかった。(表-10) (表-11)




SYNAPSE医用画像ワークステーション FS-V673型
(薬事承認番号:216008Z2000613000)



そこに、SYNAPSEがある。

これからも変わることのない信頼と安心をSYNAPSEは提供していきます。

富士フイルムが開発した医用画像情報システム(PACS)、SYNAPSE。最新テクノロジーを採用したモニター運用型PACSとして、いまや国内260サイトを超える施設に導入され、つねに高い評価を受けてきました。これまで業務の効率化を追求し、トップクラスのパフォーマンスを実現してきたSYNAPSEは、これからのPACSが進むべき方向性を見すえ、その機能をいっそう充実させるとともに、さらなる進化を続けています。24時間・365日の保守サービスやリモートメンテナンスにより、システム稼働率99.99%に象徴される高い信頼性を実現。ハードウェア更新時やシステム更改時にも蓄積されたデータはそのまま継承するなど、将来にわたって大きな安心を提供。ますます高度化する医療の中心で、SYNAPSEはこれからも変わることのない信頼と安心を提供していきます。



製造販売元 富士フイルム株式会社 発売元 富士フイルムメディカル株式会社

東京都中央区銀座7-13-8 第2丸高ビル 〒104-0061 ☎(03)3545-3321(代) URL: <http://www.fujifilm.co.jp/fms/synapse/index.html>





富士フイルムメディカル株式会社
当社は個人情報の保護に
会社をあげて取り組んでいます

・表-11.発見胃がんの占居部位 (Ⅱ) (21年間)

部 位	前 期	後 期
	例 数(%)	例 数(%)
小 弯	43 (40.9)	36 (45.5)
大 弯	13 (12.3)	14 (17.7)
前 壁	18 (10.1)	8 (10.1)
後 壁	27 (25.7)	16 (20.2)
全 周	4 (3.8)	5 (6.3)
計	105 (100)	79 (100)

5. 大きさ

・表-12.発見胃がんの大きさ (21年間)

	長径(cm)	~1.0	1.1~2.0	2.1~5.0	5.1~	計
		例数	例数	例数	例数	
前 期	早期がん	14	32	17	7	70
	進行がん	0	3	17	14	34
	計	14 (13.5%)	35 (33.6%)	34 (32.6%)	21 (20.2%)	104 (100.0%)
後 期	早期がん	14	10	21	6	51
	進行がん	0	0	16	11	27
	計	14 (17.9%)	10 (12.8%)	37 (47.4%)	17 (21.7%)	78 (100.0%)

胃がんの大きさは、前期は2.0cm以下のがんは前症例の47%、後期は29%で、小さいがんの発見が大幅に減少した。

反対に早期がんにも2.0cm以上のかなりの大きさの症例が増加している。原因は診断にあるのか不明である。(表-12)

6. 肉眼分類 (表-13) (表-14)

・表-13.発見胃がん肉眼分類 (21年間)

肉眼分類	前 期	後 期
	例 数(%)	例 数(%)
0型	71 (67.6)	59 (65.5)
1型	0	3 (3.3)
2型	11 (10.4)	4 (4.4)
3型	15 (14.2)	16 (17.7)
4型	4 (3.8)	3 (3.3)
5型	4 (3.8)	4 (4.4)
計	105 (100)	89 (100)

・表-14.発見胃がん0型 (表在型) の分類 (21年間)

肉眼分類	前 期	後 期
	例数(%)	例数(%)
I	0	0
IIa	9 (12.6)	6 (10.1)
IIa+IIc	2 (2.8)	4 (6.7)
IIb	5 (7.0)	4 (6.7)
IIc	33 (46.4)	30 (50.8)
IIc+III	8 (11.2)	6 (10.1)
IIc+IIa	8 (11.2)	5 (8.4)
III+IIc	2 (2.8)	2 (3.3)
III	3 (4.2)	2 (3.3)
計	71 (100)	59 (100)

胃がんの肉眼分類は0型の早期がんは65%以上を占めている。

胃がんの0型 (表在型) では陥凹型、「c型が前期、後期ともに発見胃がんの過半数を占めて、早期胃がんの特徴を示している。(表-13) (表-14)

・表-15.切除胃がんの深達度別頻度 (21年間)

	例数	深達度					
		m	sm	mp	ss	s	si se
前 期	104	45 (43.3%)	25 (24.0%)	10 (9.6%)	10 (9.6%)	7 (6.7%)	7 (6.7%)
		70 (67.3%)			34 (32.7%)		
後 期	90	43 (47.7%)	16 (17.7%)	10 (11.1%)	6 (6.6%)	2 (2.2%)	13 (14.4%)
		59 (65.5%)		31 (34.5%)			

<まとめ>

昭和59年に始めた野田市胃集団検診は21年間で野田市民121,171人を検診し、195人の胃がんを発見している。

前期12年間、受診者数62,139人、年平均5,178人、後期9年間受診者数59,032人、年平均数6,559人であり、後期の増加数は年平均1,381人、26.6%増加している。

21年間の発見胃がん数195人、前期105人、後期90人、胃がん発見率は前期0.16%、後期0.15%で後期には胃がん発見数及び発見率の増加はみられない。

以上は検診成績の概要である。

受診者数及び発見胃がん数の変動についてまとめをする。

先ず受診者数は後期には26.6%も増加し、受診者の年齢構成も60歳以上は全男性の75%、全女性の50%になっている。しかし発見胃がん数及び胃がん発見率には大きな変化は見られなかった。その原因はどこにあるのか検討は重要である。

受診者数は後期にはかなり増加している。年代別の変動は60歳以上の総受診者数は急増し、前期32.1%から56.4%へと、増加率は67%に達している。60歳以上受診者数は前期3人に1人から、後期には2人に1人以上へと増加し、男女別では男性は4人に3人に、女性は2人に1人へと増加している。

受診者の性別の差は前期の男女差は1:2.35、後期は1:1.99で男性の受診者がやや増加している。60歳以上では男女差は少なくなり、70歳以上では前後期ともに男性は女性より少し増加している。

70歳以上の受診者は後期は前期に比べて男性は2.12倍(2,351人→5,069人)女性も2.67倍(1,953人→5,029人)へと2倍以上に増加している。

逆に50歳以下の受診者数は前期の26,408人、42.5%から8,231人13.7%へと激減している。

発見胃がん数は前期105人、後期90人で、発見率は前期0.166%で、後期は0.152%で、後期はやや低下している。年齢別では60歳以上の発見率は前期76人、後期77人と発見数は略同数であるが、胃がん発見率は前期0.381%、後期0.231%とかなり低下している。この原因は60歳以上の受診者数が後期には67%も増加したことと、受診者の反復者が多いことによるのか、診断力によるのか経過をみてゆきたい。

胃がんの早期がんの割合も後期は65.5%、男性70.7%、女性52.0%で、女性はかなり低下し、60歳以上では44.4%と50%以下になっている。

占居部位は後期はM領域が増え、L領域がやや減少した。

胃がんの大きさは、後期は2.0cm以下のがんは前期の47%から29%へと減少していた。肉眼分類、深達度別頻度 (表-15) では前、後期に大きな変動はなかった。

胃がんの早期発見の結果として、胃切除に変わり、EMRあるいはESDが増加している。そこには術後の多くの問題が含まれている。

長い年月、がん死亡数の第1位を占めてきた胃がんの死亡数はやや減少している。これは胃がん検診の啓発の結果と胃がん診断法と治療法の進歩によるものである。

胃がん検診、集団検診の今後の課題と問題点を検討することは必要である。

平成16年度に始まる第3次対がん戦略の目標は“がんの罹患率と死亡率の減少を目標として”である。その目標にむけて、胃がん検診では受診率対策、精度管理、検診実施方法の再検討等と大きな課題がある。この問題の解決のための努力こそ重要ではないだろうか。

稿を終えるにあたり、ご指導を戴いた林 學先生、縄野 繁先生、丸山 雅一先生、ご協力を戴いた検診担当者、保健センター職員の皆様に深謝致します（終）。

協力者（現在）

杉崎 賢三、小澤克之助、山崎 震一、大槻 俊夫
中島 勉、鈴木 英夫、山崎 健二、新村 與平
富岡 一幸、八木 禧徳、門倉 萩郎、門倉 正樹
岡 司、小張 淑男、山縣 正夫、根本 崇
石原 典男、津谷 久士、稲垣 仁一
（敬称略）

追記：

胃X線撮影方法は胃がん検診車による間接撮影法で、後期より間接撮影8枚、180%バリウム200ml、発泡剤4.5g使用。

撮影者は放射線技師、読影法は読影委員会医師(希望者)によるダブルチェック法、認定医、指導医ありの方法である。

文献：

- 1) 日本消化器集団検診学会：平成15年度消化器集団検診全国資料
- 2) 安田 貢他：高齢者における胃がん集団検診の現況：日消集検誌：2003, 41 (3) : 267~275.
- 3) 荻原広明他：高齢化時代の胃がん検診、前橋市胃がん個別検診高齢者受診状況からの報告、日消集検誌2006, 44 (3)、270~282.
- 4) 魚谷友佳他：高齢者胃がん検診の現況と展望、日消集検誌2005, 43 (1) : 5~12.
- 5) 菅原信之他：高齢社会における消化器集団検診、胃がん検診の立場から、日消集検誌、1996, 34 (1) : 555~557.
- 6) 青木敏郎他：野田市胃集検診10年間の成績の検討、千葉医師会誌、1994, (46) : 525~532.
- 7) 青木敏郎：野田市胃集検診12年間の成績 野田市医師会誌、1995.
- 8) 青木敏郎：日本人のがん、その予防を中心に、消化器検診 Newsletter、2005, (71) : 1~9.

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。

ケアストリームヘルス株式会社

コダックヘルス事業部は、ケアストリームヘルス株式会社へ

ホームページ <http://www.carestreamhealth.jp>

東京 〒104-0033 東京都中央区新川2-27-1 東京住友ビル東館 Tel.(03)5540-2260

大阪 〒550-0013 大阪市西区新町1-13-3 四ツ橋SIビル Tel.(06)3534-7090

札幌 Tel.(011)738-5250 名古屋 Tel.(052)953-6950 福岡 Tel.(092)413-8460

Carestream
HEALTH

リレー随筆

<医師>

「沖縄での霜月会」

関東中央病院
小島 正久



「霜月会」というのは、竹原靖明先生から超音波検査の教えを受けた弟子たちが毎年11月に泊り込みで行う腹部超音波診断研究会の名前です。

今回は昔関東中央病院で医事課職員として働いていたとき竹原先生に目をつけられ、検査技師の資格を取り初めて超音波技師として養成された一番弟子で、その後故郷の沖縄に帰り、現在沖縄市の中頭（なかがみ）病院臨床検査部にいる松川正男さんが当番世話人となり、29回目の今年だけ特別に2月10・11日の連休に沖縄で開かれました。中頭病院隣接の「ちばなホール」には当日地元の検査技師も含め140名以上が参加しました。教育講演は熊本日赤健康管理センターの吉岡律子先生の「膵癌のスクリーニング」と沖縄に2人しかいない超音波医学会指導医の1人である松本廣嗣先生の「門脈の分枝パターンと尾状葉の考え方」というかなり難解なお話と最後は竹原先生の「超音波画像の読み方」で1日目が閉められ、ホテルに帰り21時を過ぎてから遅い（沖縄ではこれが普通？）懇親会が行われた。みんな腹ペコでかつ美味でもありあつという間に食べつくし、追加を頼む程でした。終わって部屋に戻ると明日会うはずの大学の同級生2人の内の1人から電話があり、もう1人の父親が亡くなり、明日葬式だと言う。

「せっかくなので葬儀に出るべきだが、昼まで研究会があるので困ったな」と言うと、「いや沖縄では葬式は午後にやる。時間と場所は明日の新聞を見れば判る」「エッ！そんな有名な人だったのか？」と聞き返すと「いや沖縄ではどの家でも葬儀は新聞で通知をだす。」とのことで、確かに翌日の新聞には葬儀の通知が親族一同として出されているほか、その男がやっている眼科クリニック同や取引会社からもお悔やみを兼ねた通知が出ていたが、その紙面はすべて葬儀のお知らせばかりであった。昼に研究会が終わり、霜月会のメンバーはバスで「美ら海水族館」の観光へ、私は友人ともう1人の同級生の父親の葬儀に出かけた。礼服でなくてもかまわないらしいが、製薬会社のプロパーは車にいつも礼服を置いておき、朝の新聞を見てから葬儀に出る人がいるらしい。

時間があつたので280年前の琉球農家の中村家を見学、中部医師会の健診センターを外観だけ覗いてから葬儀に出た。その後車で南部の知念村に向かった。実は私の大学の沖縄同級生はもう1人いて、3年の時上の学年から落

ちてきた男だが、学生の時からアル中状態で、性格はかなりいい加減だが豪放磊落で人気もあった。九大の外科にいたときは中洲の帝王と呼ばれ、その後琉大の外科に移った。中学生の時は東京オリンピックの聖火ランナーにもなったそうだが、心臓の弁膜症になり手術を受け、抗凝固剤を欠かさず飲むべきところが、毎日飲み歩きかつ独身だったので誰も注意できず、脳梗塞をおこし、血栓融解を図ったら脳出血を併発し48歳で亡くなってしまった。

突然の出来事で葬儀に出られなかったのが遅ればせながら線香を上げにいったが、実家は太平洋を望む高台で落ち着きのあるいい村にあった。友人宅で夕食を摂ってからホテルにもどったが、同室の美ら海水族館に行った先生がいつになっても帰ってこない。23時近くに帰ってきたので「宴会盛り上がりましたか？」と聞いたところ「とんでもない、連休で道が混み往復7時間もバスに乗っていて予約してあったレストランは間に合わずキャンセルし、ホテルの近くの開いている店でやっと夕食がとれ、疲れきってしまいました。明日はゴルフなのでもう寝ます。」と散々な観光のようでした。翌日は我々ゴルフをしないグループは首里城と玉泉洞を観光して午後帰途に着いたが、後で大変な事が判明、その日の夜研究会とは別に沖縄で合流した竹原先生が以前勤めていた健診センターのグループが入った高級沖縄料理店でサルモネラ中毒が発生し、この人たちは翌日ゴルフ場で下痢・腹痛を発症し命からがらやっと帰京（この料理店は5日間営業停止）、竹原先生はどう言う訳か発症が遅れたが帰京2日後激しい下痢にみまわれ、やはりサルモネラが検出され1週間の入院となった。

私だけがたまたまどちらの災難にも会わずに済みましたが、みんなにとっては思い出深い旅行となったようでした。



<放射線部会>

「日本酒の楽しみ」

(財) 埼玉県健康づくり事業団
岡田 義和

17年ぐらい前になるだろうか、岐阜県高山市の蔵元、平瀬酒造店の日本酒「久寿玉」を買い、純米酒と付き合うようになったのは…。それまでも日本酒は飲んでいましたが、軒先に赤提灯が吊るされた居酒屋にある醸造アルコールが添加された本醸造酒でした。しかし、この時を境に、自分の好みに合った美味しい純米酒探しにのめり込み、埼玉県や近県の酒販店と蔵元、浦和や大宮の居酒屋などでの日本酒探訪が始まりました。

現在利用している酒販店は、通販による購入店を含めて10店舗ほどあります。それぞれの酒販店において取り

扱っている商品が違っているため、自宅から片道40～50Km離れた酒販店に車で買いに行くこともたまにあります。季節限定の商品が入荷していればなおのことです。

日本酒は蔵元に直接行って購入することもあり、埼玉県内で訪れた蔵元は30件ほどになります。他県でも何件かの蔵元を訪れましたが、山形県で開催された学会に参加した翌日に鯉川酒造を訪れたときには、「ここが、あの有名な日本酒を醸しているところなのだ」と思うと感激しました。蔵元は、店構えが大きく、近代化されたところもあれば、昔のままの建物で生産しているところもありさまざまです。得てして昔ながらの造りを頑固に守っている小さな蔵元のほうが、美味しい日本酒を醸しています。中には資料館を併設している蔵元もあり、日本酒について興味のある人には楽しいところです。とくに、兵庫県の灘五郷にある白鶴酒造は、広い敷地の一角に大きな資料館があり、酒造用の古い木製道具が説明つ

きで酒造工程順に展示してあり、日本酒造りの知識を深めるための一助になりました。

これだけ日本酒が好きな私にとって、美味しい純米酒が置いてある居酒屋へ行くときは、一人のことが多いです。大勢で飲むのも好きですが、自分一人であれば店の方や一人で飲みに来ている酒好きの方と会話を楽しむことができるのです。カウンターでゆったりと美味しい純米酒の燗酒を飲みながら…。現在では、大宮や浦和に馴染みの居酒屋も10件以上はあります。また、新潟の居酒屋では素敵な出会いがあったし、金沢の居酒屋では、酒と料理の美味さはもちろんのこと、マスターとの酒談議が楽しい思い出です。金沢の居酒屋からは毎年、年賀状が届いており、もう一度、あの酒と料理を味わいに行きたいです。

ところで、日本酒とはどんなお酒なのでしょう。日本酒を飲むと悪酔いするからと敬遠する人がけっこういます。しかし、本物の日本酒を適量飲めばそんなことはないのです。日本酒は、米と米麹と水で造り発酵させたもろみを搾った後、アルコール度を調整するための水を加えるが、それ以外は何も添加しないものが日本酒本来の姿であり、日本酒の基本形でもあります。精米歩合70%以下に精白した白米を使用し、米および米麹と水だけを原料として造った日本酒が純米酒なのです。ひと口に純米酒といっても、造りによって特徴があるが、一般的には、醸造アルコールを添加しないために米の旨みが生かされた濃醇タイプのものが多いとされています。また、酸度は比較的高いもの、まろやかな風味を持っています。つまり、どちらかというと香りよりも味を重視して造られる酒ということもできます。これに対して、精米歩合70%以下に精白した白米と米麹、水、それに白米重量の10%以下の醸造アルコールを加えた本醸造酒と

いう日本酒があります。どうして醸造アルコールを加えるのかというと、香りを引き立て、味のバランスを軽快にととのえるためということです。

最近では、純米酒を燗酒で出してくれる居酒屋が多くなってきました。日本酒は、同じ醸造酒であるビールやワインに比べて、飲用の適温にかなりの幅があり、味のバリエーションが広がります。そして、燗酒は冷や酒と違い、徐々に酔ってくるので身体にやさしいです。私の場合、燗酒をすることによって美味しく感じられる「燗上がりする酒」は、夏でも燗酒で飲んでいきます。燗は温度によって、日向燗、人肌燗、ぬる燗、上燗、熱燗、飛び切り燗に区別されます。一方、冷やの温度は、雪冷え、花冷え、涼冷えに区別されます。一般に、日本酒は温度を高くするほど舌触りが滑らかになり、甘み、酸味、苦みなどのバランスがよくなって、より旨みを増します。旨み成分の少ない淡麗タイプの日本酒は、燗をすると水っぽくなってしまい、アルコールが舌を刺激するような傾向が強いです。もともと旨みや酸味の強い濃醇タイプの酒は、最も燗に向く日本酒といわれています。吟醸タイプの酒は冷やして飲むと美味しいというイメージがありますが、しっかりした造りをしたあとに熟成させたものは、ぬるめの燗であればフルーティな香がほとんどそのまま変わらない日本酒もあります。

このように造りのしっかりした本物の日本酒であれば、味の楽しみ方も広がります。最近では、利き酒師が自分の好みに合った酒を選んでくれる酒販店や居酒屋もあります。時には、自分の好みに合った美味しい日本酒と美味しい料理をゆっくりと味わってみてはいかがでしょうか。長い日本文化の中で育まれた日本酒は、日本人に最も合った酒だといえるでしょう。

<超音波部会>

「環境」

立正佼成会附属佼成病院 臨床検査科

今枝 さふみ



困った、困った、本当に困った！！随筆・何でも好きなことをお書きください・趣味やトットオキノ紹介・案内とか好きなものの事・何でもよろしいです。と、云われても・・・ナンチャッテ語るほどの趣味もなく、・・・これといった案内や紹介なんてなおさらだし・・・どうしたものやら・・・本当に困ってしまう。まもなく梅雨にも入り、ますます憂鬱になってしまいそうだ。

梅雨といえば、どうして東京の梅雨はこうジメジメ蒸し暑いのだろう。不快指数は・・・というのがぴったりの気がする。真夏生まれの私は夏が一番好きだった気がするのだがどうも、クーラーがないと暮らせない東京の夏が苦手だ。そもそも私は長野の山奥で生まれ、夏の電化製品には全く縁がなかったわけでもありません)ウチワ一本あれば充分涼しく、水道を少し出しっぱなしにしてから飲む水の冷たさは格別だったような気がする。中学高校も、今現在は分からないがクーラーなど無く、窓を全開にして下敷きのウチワを片手に授業をそっちのけで窓の外の高い空を眺めていた。さすがに真夏の体育館は地獄だった・・・。

夏休みの部活で、水道水で冷やしておいたスイカをみんなで食べたのはすごく美味しく、懐かしい記憶だ。(こんな風を書く物凄くセピア色の匂いがするけど・・・)さて、そのクーラーがなくても生活できた場所はどこかという、長野県の東南端に位置して、信濃川に至る千曲川の源流。上流の廻り目平にはシャクナゲの大群生地がある。小学校にプールはあったけど、しっかり川遊びをしていた幼少時代。(私にもピロリ菌はいました)四方を山々に囲まれ、秩父多摩国立公園の一角を占める風光明媚な環境で、標高はおそらく我が家で1110Mくらい。(私の赤血球数は多めです)日本

一高いJRの駅、小海線の野辺山、清里界限という想像がつくかもしれない。ちなみに野辺山駅の標高は1345.67Mである。

この地域の最近の平均気温は8℃程らしい。それでも最高気温は30℃になるときがある。お盆に帰ったときなど本当に暑い。けれども、木陰の下や風が吹くともものすごく心地よい。まず、べとべと、ジメジメしていないのがいい。雨が降るとジトととするより、肌寒く感じる。夜はタオルケットや夏布団ではなく、しっかり綿布団をかけないと寒くて眠れない。東京ではとても考えられない。

お盆が過ぎるとあっという間に秋になり、年老いた両親はコタツを造っている。時々残暑厳しい日もあるが、夕方は長袖が必要になる。冬は恐ろしく寒い。時々かかってくる電話で「今日は15度だった」とか「今日は19度だったよ」と両親は家の軒先に掛けてある寒暖計のマイナスを抜かした数字だけを云ってくる。想像できますか？-19℃の世界を・・・ここまで冷え込むのは1月になってからで、また高校生の頃より確実に近頃は温暖化の影響を受けていると思うけど・・・それでもお正月家に帰ると、とにかく寒い。

3年間小海線で通学していた私は駅までおよそ1km、自転車を使っていたが自分の吐息で鼻も眉毛も白くシャリシャリになるのだ。外に出る前にしっかり暖まっていなかつま先が痛くてペダルが扱げなくなる。自転車に乗れないのだ。今では、日本一高い所を走っている高原列車などと言われているこのローカル線、乗り遅れたら大変。朝夕の通学ラッシュ時は1時間に1本だが、後は2時間おき・・・。定時に乗らないと2時間目が過ぎた頃ようやく学校に着くと、何よりも変な時間に学生が乗っていると目立つ。その点東京はいい。電車は3～5分間隔であるし、学生が何時何処に乗ってしようとか関係ない。余裕を持って行動すれば遅刻も免れる。こう考えると、夏の田舎は最高だが、便利さは東京にはかなわない。どうする事も出来ない現状がすべて良い事ばかりでは無い・・・。そんな事云ってられない今日この頃、せめて、速く梅雨が過ぎ猛暑にはなつてほしくないと願うばかりだ。

第67回 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会

期 日：平成19年9月1日（土）

会 場：栃木県総合文化センター 宇都宮市本町1-8

会 長：高田 悦雄

（獨協医科大学光学医療センター超音波部門）

参加費：3,000円（抄録集込み）

*参加証明書を当日お渡しします。

プログラム内容

(1) 第1会場

- ・一般演題
- ・会長講演『超音波集検の記録方式』
会長：高田 悦雄
- ・特別講演
『胃癌検診における内視鏡検査の診断精度』
講師：細川 治（福井県立病院 外科）
- ・教育講演『胃X線読影の実際』
講師：長浜 隆司（早期胃癌検診協会）
- ・ランチョンセミナー『カプセル内視鏡の現況』
講師：中村 哲也
（獨協医科大学光学医療センター内視鏡部門）
- ・ワークショップ『大腸癌検診の現況と問題点』
- ・シンポジウム
『胃癌発見率の向上に寄与しうる技師読影とは』

(2) 第2会場（超音波部会）

- ・一般演題
- ・教育講演『脾嚢胞性腫瘍』
講師：関口 隆三（栃木県立がんセンター）
- ・教育講演『肝悪性腫瘍』
森 秀明（杏林大学医学部第三内科）
- ・テクニカルミーティング
『上腹部スクリーニング』

(3) 第3会場（保健衛生部会）

シンポジウム



栃木県総合文化センター交通案内

- 電車をご利用の場合
 - ・JR宇都宮線：宇都宮駅（西口）下車バスで『県庁前』下車徒歩約3分または、タクシー約5分（約1,600m）
 - ・東武宇都宮線：東武宇都宮駅下車徒歩約10分（約700m）

- 車をご利用の場合
 - ・東北自動車道 鹿沼ICから約9km 約30分
- ※周辺の有料駐車場をご利用ください。ただし契約駐車場ではありませんので駐車料金が掛かります。ご了承ください。

連絡先 〒321-0293
 栃木県下都賀郡壬生町北小林880
 獨協医科大学光学医療センター超音波部門 高田悦雄
 電話：0282-86-1111 Fax：0282-87-2487 E-mail jsgcs-k67@yushikai.jp
 URL <http://apollon.dokkyomed.ac.jp/jsgcs-k67/>

消化管の診断に

処方せん医薬品

X線造影剤〈硫酸バリウム製剤〉

◇パウダー製剤

ネオバルギンEHD

ネオバルギンUHD

ネオバルギンHD

バリトトップHD

バリブライトP

バリブライトCL

バリコンクMX

◇ゾル製剤

バムスターS200

バリトトップ120

バリトトップゾル150

バリブライトゾル180

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。

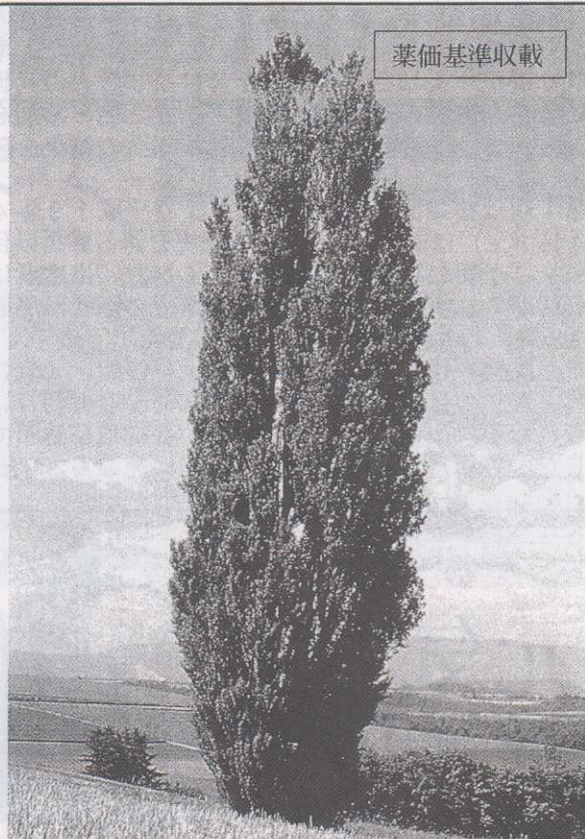
※注意—医師等の処方せんにより使用すること

発売元

Kaigen 株式会社 **カイゲン**

大阪市中央区道修町2-5-14〔資料請求先 新薬本部〕
<http://www.kaigen.co.jp>

薬価基準収載



日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 第40回放射線部会総会 国民にアピールする胃がん検診精度 —技術と読影の環境改善を目指して—

第40回放射線部会総会を平成20年2月23日(土)さいたま市にて開催いたします。

平成19年4月から「がん対策基本法」が施行され、がんの予防及び早期発見の推進、がん検診の質の向上、がん検診のために必要な施策を講ずることが求められています。この法律では、国及び地方公共団体の役割だけでなく、国民にもがん検診を受診するよう努力義務を課しています。

胃がん検診精度の向上は学会等で検討されてきていますが、施設間による格差が生じているのが現状です。胃がん検診に携わるわれわれ診療放射線技師は、胃がん検診の最適化のための環境改善を推進して、現行の認定制度をより磐石なものとする、知識技術、読影の精度向上に努めて有効性評価を高めることにより、国民にアピールできる胃がん検診精度を確立しなければなりません。そして、受診率向上のために、胃がん検診の情報公開を行っていく必要があると考えます。

今大会では「国民にアピールする胃がん検診精度—技術と読影の環境改善を目指して—」をメインテーマに、胃がん検診に必要な精度管理と認定制度、技術と読影の基本、Film Readingなどの内容で、胃がん検診の社会的な認知の確立を目標に開催いたします。大会当日は、多数の方の参加をお待ちいたしております。

大会長：岡田 義和 (財)埼玉県健康づくり事業団
 実行委員長：工藤 泰 朝霞台中央総合病院
 日 時：平成20年2月23日 (土)
 9時00分～ (開場 8時30分～)
 開 場：大宮ソニックシティ小ホール・国際会議場
 さいたま市大宮区桜木町1-7-5
 参加費：3,000円
 事務局：(財)埼玉県健康づくり事業団 事業部
 前林 森男
 〒338-0824 さいたま市桜区上大久保519
 TEL 048-859-5173 FAX 048-840-3263
 Mail maebayashi@saitama-kenkou.or.jp

放射線部会「世話人OB会」開催される

放射線部会は、昭和47年10月21日に富士フィルム大講堂にて第1回設立総会が開催され、

準備委員代表の木村行俊氏の進行により部会発足の趣旨説明と会則の承認を受けた後に世話人並びに世話人代表の選出が行われ発足致しました。

それから早くも35年が過ぎ去った平成18年11月20日「市川平三郎先生を囲む会」が開かれた折に、出席されていた斉藤裕久元代表世話人(国際医療福祉大学教授)や櫻井徳市元世話人(元群馬県対がん協会)から「世話人OB会」結成の要望を受け、早速翌月の12月から世話人の有志と諸先輩達の協力をいただき準備に取り掛かりました。世話人を含む50数人の元世話人に発会と出席の連絡をしたところ22名の参加を頂くことができ、世話役として放射線部会の結束を確認することができました。

第1回は櫻井徳市氏のご尽力により平成19年4月14日(土)に500年の由緒ある歴史を誇る群馬県伊香保温泉「千明仁泉亭」で開催致しました。出席者は当時を偲びこれからの部会の発展に期待を寄せた懇談は尽きることなく深夜遅くまで続きました。

まだ肌寒い伊香保温泉の千明仁泉亭の朝、元気に飛び起きた皆の目には群馬県立の天文台が春の朝日に照らされた子持山に点在している姿が目に入り込みました。谷川岳や武尊山や栃木県境に連なる2500m級の日光白根山と手前には上州三山の赤城山などを一望に見渡せ、久しぶりに顔を合わせた当時の世話人の面々、そして昨夜の会席の宴と絶景の山並みに心が打たれ、その思いを残像としてページに残し、第1回目の「世話人OB会」は大盛況のうちに終わることが出来ました。

櫻井元世話人を始めとして群馬県の富沢、星野、加藤の諸先輩には大変にお世話になりました。次回は山梨県の竹野世話人のお世話により石和温泉で開く予定です。多数のご参加をお待ちしております。

世話役 大槻清孝、石渡良徳、寫森勇二



第1回放射線技師部会 世話人OB会 於伊香保 千明仁泉亭 平成19年4月14日

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(ニサチジン製剤)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。

施設紹介

財団法人 東京都予防医学協会



(はじめに)

当施設は1949(昭和24)年に、東京公衆衛生協会として発足し、東京都内の学童、住民を対象に寄生虫卵検査と衛生教育を開始。同年、財団法人東京寄生虫予防協会となる。1967年に前身の理念・事業を受け継ぎ、予防医学的なサービスを行う公益法人として財団法人東京都予防医学協会が誕生。

(理念)

本会は、関係学界や行政諸機関、保健・医療機関と密接な協力関係のもとに集団検診による健康チェックや環境サーベイランスを通して、実践的な健康づくり支援活動や健康教育活動を展開しています。現在、学校保健、職域保健、地域保健、母子保健と幅広い分野に広がり、新生児から高齢者まで、あらゆる年齢層の人たちの健康をサポートしています。

胃がん検診では、2007年度から「がん対策基本法」が施行され高い検診精度を維持する必要性が求められている。当施設の胃部間接X線撮影法は、1994年より正確な診断を行うために、他に先駆け、良質な高濃度造影剤を使用した独自の撮影法(二重造影単独法)により、早期がん発見率が全国平均を大きく上回っています。その実績が認められ、2002年の日本消化器がん検診学会の新・撮影法(8枚法)モデルとなり、現在では、多くの施設で導入されるようになってきました。この撮影法は「新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン」に掲載されています。

(事業の概要)

I. 学校保健

心臓健診、腎臓病健診、糖尿病健診、脊柱側彎症健診、小児生活習慣病予防健診、貧血検査、寄生虫検査

II. 地域、職域保健

定期健康診断、基本健康診査、特殊健康診断、保健指導事業、人間ドック、超音波検査、クリニックの外来診療

III. 母子保健

妊婦甲状腺機能検査、性感染症検査、新生児スクリーニング検査

IV. がん検診

胃がん検診、肺がん検診、東京から肺がんをなくす会の検診、大腸がん検診、子宮がん検診、東京産婦人科医会との協力による子宮がん細胞診、乳がん検診、東京産婦人科医会との協力による乳房検診

V. 生活環境検査

生活環境検査

(今後の展望)

東京都予防医学協会は、東京都民の健康を守り、これを増進するために、人間ドックや外来診療のほかに、学校保健、母子保健、地域保健、産業保健、環境保健などについて、幅広い活動を行っております。特に最近では、国民の死因のトップのがんと、増え続ける内臓脂肪症候群(メタボリック症候群)を予防する検診、検査に重点をおいて事業を進めています。また、本会の目指すものは、「生涯健康」「健康寿命の延伸」です。すべての人たちに、ただ長生きするだけでなく、生涯を通して元気で充実した生活をおくっていただくためにお役に立ちたいと考えています。

〒162-8402

東京都新宿区市谷砂土原町1-2

財団法人 東京都予防医学協会

Tokyo Health Service Association

TEL 03-3269-1131

<http://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/>

食道から大腸まで

適確診断のために……

薬価基準収載

処方せん医薬品 注意-医師等の処方せんにより使用すること

【硫酸バリウム製剤】

■ 上部消化管X線造影剤

バリテスター® R240軟

バリトゲン® SHD

■ 消化管X線造影剤

バリトゲン® HD

バリトゲン® ソル145

バリトゲン®

バリトゲン® ソル

バリトゲン® デラックス

ウムプラソール® A

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター® 注腸軟

■ X線CT用経口消化管造影剤

バリトゲン® CT

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

■ X線診断二重造影用発泡剤

バリトゲン® 発泡顆粒

■ 胃内有泡性粘液除去剤

バリトゲン® 消泡剤

(ジメチコン内用液)

■ 緩下剤

ファースル® 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詳細は、添付文書をご参照下さい。



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 0877-22-6284

仙台営業所 / TEL 022-295-5667

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。

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 超音波部会 第3回長野セミナー 開催のご案内

向夏の頃、皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。さて、日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会では、この度下記の要領にて、第3回長野セミナーを開催いたします。今回は肝胆脾に加え、頸動脈の講演も企画いたしました。ご多忙のところ恐縮ではございますが、万障お繰り合わせの上、是非ともご参加いただきたくお願い申し上げます。風薫る浅間の麓、佐久平にてお待ちしております。

日時：2007年8月4日（土） 13:00～17:30
場所：佐久勤労者福祉センター（佐久市佐久平駅南4-1）
TEL 0267(67)7451
セミナー参加費：1,000円／非会員2,000円
（当日の入会可能）

- * 事前登録不要
- * 超音波検査士資格更新指定（出席5単位）

大会長 岡庭信司（飯田市立病院）
副大会長 比佐岳史（佐久総合病院）
実行委員長 水澤幸博（小諸厚生総合病院）
副実行委員長 荻原毅（佐久総合病院）
超音波部会代表世話人 高田悦雄
（独協医科大学光学医療センター）

プログラム

13:20～13:30	開会の辞 比佐岳史（佐久総合病院）
13:30～14:30	『消化器疾患に対する腹部超音波のポイント』 講師：岡庭信司（飯田市立病院）
14:40～15:40	『脂肪肝の最近の話題』 講師：田中直樹（信州大学第二内科）
15:50～16:50	『頸動脈エコーの実際』 講師：金田智（東京都済生会中央病院）
16:50～17:00	閉会の辞 高田悦雄 （独協医科大学光学医療センター超音波部門）

共催 長野県放射線技師会東信支部
後援 長野県放射線技師会
長野厚生連放射線技師会
長野県臨床衛生検査技師会
問合せ：長野セミナー実行委員会事務局
小諸厚生総合病院 臨床画像センター
（酒井 博・白石真樹）
TEL 0267(22)1070
FAX 0267(23)9127
e-mail nagano@dicerkomoro.jp

各分野のスペシャリストで構成される「VERSUS研究会」が総力を結集するシリーズ！

超実践マニュアルMRI

監修：VERSUS研究会
編集：小倉 明夫・土橋 俊男・宮地 利明・船橋 正夫

検査部位別に、基本的な撮像パラメータと標準的なスライス設定の理解を通じ、MRI検査の合格点を引き出しながらステップアップ。

よく受ける質問を「Q&A」に、要注意点を「ここがポイント！」にまとめ、頻出する関連用語を巻末に「用語解説」として収載した。

● A5判 並製／384頁 ● 定価（本体3,800円＋税）
● ISBN 4-86003-360-4

超実践マニュアルCT

監修：VERSUS研究会
編集：平野 透・井田 義宏・石風呂 実・船橋 正夫

検査部位別に、SSCT、MSCTによる撮影方法の最適化を解説。撮影条件、造影条件、撮影範囲の基本的な理解と被ばく低減対策等を通じ、CT画像表現の有用性と有効活用を明示。

よく受ける質問を「Q&A」に、要注意点を「ここがポイント！」にまとめた。

● A5判 並製／416頁 ● 定価（本体3,800円＋税）
● ISBN 4-86003-361-2

初心者から上級者まで必携の読影法の実際を集大成。242症例を詳細に解説

症例からみた胃X線読影法

上巻 良性病変

● A4判／280頁 ● 定価（本体8,500円＋税）
● ISBN 4-86003-330-2

下巻 良性・悪性病変

● A4判／275頁 ● 定価（本体8,500円＋税）
● ISBN 4-86003-331-0

著者：中村 信美 [阪本胃腸・外科クリニック/胃・大腸撮影技術研究会（銀杏会）]

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）。

超音波スクリーニング研修講演会2007横浜

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。『超音波スクリーニング研修講演会2007横浜』開催のご案内を致します。プログラムにつきましては現在調整中です。

きまりしだい超音波部会ホームページ (<http://www.mskanus.org/>) に掲載いたします。

なお、本講演会は超音波検査士更新5点が付与されます。

日 時：平成19年12月15日（土）

午前9時55分～午後5時40

*開場・受付開始：9時30分から

会 場：はまぎんホール（ヴィアマール）

横浜市西区みなとみらい3-1-1

☎ 045-225-2173

参加費：4,000円（資料代含む） 事前登録不要

主 催：日本消化器がん検診学会／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

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



* JR・横浜市営地下鉄線

桜木町駅下車 動く歩道利用 5分

* みなとみらい線 みなとみらい駅下車

「クイーンズスクエア連絡口」「はやきり口」より徒歩7

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]

Pariet® パリエット® 錠10mg

〈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、禁忌を含む使用上の注意については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
Eisai
ヒューマン・ヘルスケア企業

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）

PT0701-3 2007年1月作成

視 点

「医者生き方 (1)」

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会代表世話人
丸山 雅一

本年もほぼ一年の半が過ぎようとしています。本年2月13日に3度目の手術を受けました。手術が終わって間もなくの頃は、前回の3年前の食道の手術と比較すると、肉体的・精神的な負担は軽いと判断したのですが、時間が経つにつれてそうでもないことを実感するようになりました。標準体重を下回る状態というのは、筋力の萎縮・低下に直結していますから、何をしても疲労感が先立ちます。そのため、何かを行おうとする意欲が喪失してしまいます。

前の病院で現役の臨床医をしていた頃、がん患者の家族との面談でしばしば口にしたことをこのころ身にしみて感じています。それは、病人とその家族のなかで一番気遣いをして周囲に心配りをしているのは患者本人なのだということです。

例えば、現在の自分の苦痛をそのまま家族に告げた方がよいのか、あるいは我慢して辛い振りをして家族に不安を与えないようにする方がよいのかということをおそらくは少なくともこれまでの3年間悩み続けてきました。もっとも、患者とその家族の関係については、一般論として論ずることは危険です。患者のなかには自分本位で我が儘な人、我が儘ではなくとも甘えが前面に出てしまう人、あるいはひたすら相手に心配させまいとして気働きをする人などがいます。

また、患者の言動に対応する家族の反応も千差万別であることは言うまでもありません。またこのような両者の反応の仕方はきわめて相対的なものですから、他人が口をだしたところで状況が変わるものでもありません。

ここまで書いたことは導入部というよりは、6月23日における私の心境の一部ともいえるべきものです。昨日、友人の次女の結婚式・披露宴に招待されました。夜、早めに帰宅したので、テレビをつけたところ、北海道の無医村でその人生の大半を送ることを余儀なくされた医師の実話に基づいたドラマがちょうど始まったところでした。

このドラマを観ながら私が頭の片隅で考え続けたのは、自分が生まれた直後の時代(昭和16年)から、医学部に入学した昭和35年前後の医療環境が本当はどうであったのかということでした。そして、同時に、主人公の医師の生き方を12年前、84歳で逝った父の人生に重ねながら我が家に起きた色々な出来事を次から次へと思い出していました。

これまでに私は折りにふれて自分の母のことを書き残しましたが、父のことは書いたにせよ、それらを人前に曝したことはありませんでした。結果的に個人情報暴露文のような印象を読者諸氏に与えるこ

とはもとより本位ではありませんが、息子が父親を描く場合には、父親の光の部分だけではなく、陰の部分もしっかりと書かなくては父親との闘争、あるいは相克といったものを正確に伝えることができません。

そのことを他人に読んでもらうのではなく、家族に伝えておかななくてはならないのではないかと。3年前に食道の手術を受けた直後にはそれが自分に課せられた大きな仕事であると考えました。しかし、実際には、気力と体力の低下はいかんともし難く、何も手につかず現在に至りました。命は旦夕に迫っているのかもしれないと思いつつも、大事なことを書き残そうという意欲が湧いてきませんでした。

ところが、今、こうして一見とりとめもないことからせよ、書き始めることが出来たのは、昨夜のテレビドラマのお陰です。私に残された人生の時間があとどのくらいあるのか予測はできません。しかし、気力が体力を支えてくれている間は書き続ける決心をしました。このシリーズがこれから、どのくらい続くのかについては大方の構想はできていますし、完成している原稿もあります。

29歳で開業し、それからおよそ50年間、いわゆる町医者としての人生を生き父と私の闘争の歴史を縦糸にして、医者というものの生き方について私なりの考察をすること、これが私の動機であり、また意図でもあります。

私は、父との闘争という表現を使いました。これは読者諸氏の耳目を集めるためにそのような言葉遣いをしたわけではありません。意識する、しないは別に、闘争・葛藤などはそれぞれの精神構造のなかではごくありふれたものであることを先ず認識する必要があります。そして、それは母と息子の関係、あるいは母と娘の関係とは異質なものであることも自明のことです。

もう随分前のことになりますが、癌研時代の同僚が、その父親を見送って間もなく、「これでやっと父との闘いが終わったという感じです」という手紙をくれたことを私は今でも鮮明に記憶しています。父親を越えることができるか、という命題も息子の人生には大きくのしかかってきますが、その前になすべきことは、父親との闘争を通じて人生を懸命に生き抜くということにつきますでしょう。そのこと自体が父親との闘争と言ってもいいかもしれません。

さて、本題に入るのは次回からになりますが、父が書き残したもののなかに、地方新聞に掲載した開業広告なるものの写しがあります。「開業広告」と大きめの文字が最初にあり、次に、「私義九月二日ヨリ左記ニ開業致シ候ニ付此段謹告仕候」と続きます。昭和14年9月5日、私がこの世に生を受けるおよそ1年9ヶ月前のことでした。父の町医者人生はこのときから始まります(この稿続く)。

平成19年度「胃がん検診専門技師」認定試験のご案内

社団法人日本消化器がん検診学会
胃がん検診専門技師認定委員会

社団法人日本消化器がん検診学会胃がん検診専門技師認定制度規程により平成19年度認定試験を下記のとおり実施いたします。

1. 試験実施要項

日時：平成19年9月2日（日）13:00～15:00

場所：総評会館

（東京都千代田区神田駿河台3-2-11）

※試験場の詳細につきましては各受験者へ受験票送付時にお知らせします。質問がある場合には学会事務局、技師認定係まで電話して下さい。（03-3235-6754）

試験様式：筆記試験（多肢選択・マークシート方式）

出題領域：上部消化管造影検査技術、胃がん検診に関する一般常識、職種倫理、撮影機器管理、緊急時対策、中心とした上部消化管疾患の撮影に関連する臨床事項等が含まれる。

2. 受験時の注意

- ・試験場への入室は12:00から、締切は試験開始10分前（12:50）とします。試験監督者の指示に従い着席してください。
- ・試験開始60分以降は退室できます。その際は挙手にて試験監督者に知らせ、指示に従ってください。
- ・試験終了の合図があったら直ちに解答用紙を裏返し、そのまま席にて試験監督者の指示を待ってください。
- ・受験票、HBの鉛筆、消しゴムを各自で持参してください。
- ・試験問題に関する質問は一切受け付けません。
- ・問題用紙は回収いたします。
- ・試験場内では携帯電話、ポケットベル等の使用を禁止します。
- ・試験場には時計がありませんので、時間の確認は各自、腕時計を使用してください。
- ・試験結果は各受験者あてに可否通知書を郵送します。

《77号掲示板》

第15回日本消化器関連学会週間

Japan Digestive Disease Week 2007 (JDDW 2007)

◇会 期：2007年10月18日(木)～21日(日)

◇場 所：ポートピアホテル、神戸国際会議場、神戸国際展示場

第49回 日本消化器病学会大会

会長 跡見 裕 (杏林大・外科)

第74回 日本消化器内視鏡学会総会

会長 北野 正剛 (大分大・1外科)

第11回 日本肝臓学会大会

会長 有井 滋樹 (東京医歯大大学院・肝胆脾・総合外科学)

第45回 日本消化器がん検診学会大会

会長 一瀬 雅夫 (和歌山県立医大・2内科)

第38回 日本消化吸収学会総会

会長 三木 一正 (東邦大・消化器内科)



第28回部会研究会総会のご案内

日時：平成19年10月21日（日）

会場：兵庫県看護協会 新会館

〒650-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通 5-6-24

電話 078-341-0190 (代)

世話人：一瀬 雅夫

(第45回日本消化器がん検診学会大会会長)

担当理事：林 學

(ちば県民保健予防財団総合健診センター)

問合せ先：実務担当：岡 政志、柳岡公彦

和歌山県立医科大学 第2内科

〒641-0012 和歌山県和歌山市紀三井寺 811-1

電話 073-447-2300 (内線 5217、院内 PB396)

FAX 073-445-3616

E-mail: oka@dd.ijj4u.or.jp

実行委員長：藤澤 靖 (京都予防医学センター)

E-mail: fujisawa@kyotoyobouigaku.or.jp

第29回部会研究会総会のご案内

日時：平成20年 5月31日（土）

会場：九州大学医学部百年講堂

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

電話 092-642-6257 (代)

世話人：北川 晋二

(第47回日本消化器がん検診学会総会会長)

担当理事：林 學

(ちば県民保健予防財団総合健診センター)

事務局：福岡地区胃集検読影研究会

〒812-0016 福岡市博多駅南2丁目9-30

電話/FAX 092-451-6426

実行委員長：佐藤明美 (小倉市医師会健診センター)

E-mail: sato@kokura-med.or.jp

年会費未納の方へお願い

年会費未納の方は、事務処理を行う為至急お振り込みをお願いします。(事務局)

編集後記

日本では、数年前には一億総中流社会と言われていた。小泉内閣のころからメディアが盛んに格差社会について報道し、議論も活発化している。比較的平等であった社会が、格差社会になりつつあると言われて来た。医療の世界では、以前、NHKが「日本のがん医療を問う」を放送し、癌治療の現状が紹介されていた。そこには大きな地域格差のあることが取り上げられていた。胃X線検査の世界ではどうか。検査と診断の個人格差、施設格差、地域格差が存在し、その中でおよそ600万とも言われる人々の胃X線検査が行われている。

なぜ格差が存在するのか。胃X線検査は、誰にでもできる検査である。個人格差からの視点からは、誰にでも検査や読影ができるからこそ検査技術や読影診断に差が生じ、X線診断にバラツキが出てくる。教育や訓練を受けていない者が撮影する安易な二重造影と安易な読影ではX線診断の質の低下は当然と思う。格差の原点はここにある。認定制度はあるものの実際いつになったら制度が生きてくるのだろうか。個人格差の是正は、経験に腰掛けることなく、絶えず技術の研鑽を必要とする意識を持ち実践すること。上席者は自ら勉強し、経験の浅い技師の教育と訓練を行い撮影技術と読影を教えることに義務と責任がある。検査する技師は常に使命と責任を決して忘れてはならない。胃X線検査に携わる技師の成長なくして格差の解決はないと思われる。

施設の格差では、例を上げれば検診の精度よりも費用効率が優先されてきた。営利を求める余り安価で低質な造影剤を使用して、時間当り多人数の検査をこなしている施設もある。こう云う施設では、新撮影法には程遠い撮影をしている。新撮影法で撮影している施設と比較すれば、当然ここに胃癌発見率と早期胃癌率の差が出てくる。施設格差の是正は、撮影技師と読影医の教育と訓練は勿論、費用効率を考えながら精度の高い胃X線検査を目指して行くしかないと思う。そうしなければ、胃X線診断は消滅してしまうのではないかと。強いて云え

ば仕事が無くなってしまおうと云うことです。胃X線診断は低迷している時期で、受診者のX線検査離れが進んでいる。精度を追求しつつ受診者により優しく負担の少ない検査を心がけて行くべきではないか。そして毎年受診していただき癌を拾い上げて行く、こう云うことが重要なことと思う。

受診者からみて納得の行く胃X線検査の実現と普及を図るべきである。受診者に負担を掛けず、簡単で多くの利益を与えるにはどうすればいいのか、もう一度考えてみてはどうか。胃X線検査の目的である救命可能な胃癌発見に格差があると言うのは、検査の信頼性を欠くことであると思う。是正はまず新・撮影法の導入することである。

新撮影法は、早期胃癌の発見率の上昇、要精検率の低下は実証されている。学会関係では、胃X線検診精度管理研究会が発足して、全国的な組織を作り活動している。撮影技術と読影力を持つ技師を育成し、胃X線検診の精度向上と精度管理に取り組んでいる組織である。撮影技術と読影力が一体になると診断する医師に的確な情報が伝わり、精度の向上につながるのである。全国展開をしているが、大都市だけでなく中小の都市でも教育の場を作って欲しいものである。それは技術レベルの底上げと地域格差を狭めるためには絶好の教育の場と考える。こういう研究会に積極的に参加することで世間の動向を知り、新しく覚えた技術的なことや読影の知識を実践することで、精度は上がり、格差が少しでも平均化されれば一定基準に合った画像が得られると思う。結局は、胃X線検査に携わる技師各人が意識レベルを上げ、撮影技術と読影力を向上させることで、格差が是正できると思われる。そして受診者の信頼も回復して行くのではないのでしょうか。

長谷川信久

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	舛屋ハツ子	

投稿はE-MAILで→→→

アドレス: maruyama@soiken.or.jp

(非売品)