

消化器検診 Newsletter

[日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会機関紙]

No. 78

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

ペプシノゲン法による地域住民胃がん検診

— 「高崎市方式」10年間の検討 —

高崎市医師会

吉川 守也



はじめに

高崎市のX線法による胃がん検診受診率は平成7年度まで7%台を推移し群馬県内市町村でも最下位であった。またX線法受診者は固定化の傾向が見られていた。この固定化、低迷下しつつあるX線法受診者以外の新規胃がん検診受診者を掘り起こすにはどうしたらよいかと考え地域住民の胃がん検診に高崎市医師会主導でペプシノゲン (PG) 法を大腸がん検診 (免疫便潜血法) とセットにし施行する「高崎方式」を平成8年に導入した。今回は平成8年度から平成17年度までの「高崎方式」10年間の検討する。

対象と方法

対象は40才以上の高崎市市民である。高崎市では行政主体による従来のX線による胃がん検診 (車検診での間接X線法および施設検診での直接X線法) と並行する形で医師会主導によるPG法検診を平成8年度より導入した。これは大腸がん検診を希望し、かつPG法を希望した市民を対象とする独自の方法「高崎方式」をとった。PG値は住民基本健診等で得られた血清の一部を用い測定した。またこの際受診者にPG測定の意味等必要ならばパンフレットを用い説明しインフォームドコンセントを十分に行った。特にPG陽性例が全例胃がんではないこと、PG陰性の胃がんも存在することを説明した。PGの測定法は平成8・9年度がRIA法 (外注、測定費用1,000円/1検体)、平成10年度からはラテックス凝集法 (高崎・地域医療センター内測定、測定費用600円/1検体) で行った。カットオフ値はPG、 $\leq 70\text{ng/ml}$ かつI/II比 ≤ 3 を陽性 (要精密検査) とした。精密検査は胃内視鏡検査で行うこととした。大腸がん検診は免疫便潜血法で2日法とした。検体は高崎地域医療センターで測定した。免疫便潜血法は平成16年度からは定量法式を採用して便中

Hb濃度が100ng/ml以上を陽性 (要精密検査) とした。大腸の精密検査は全結腸内視鏡検査またはS状結腸内視鏡検査と全結腸X線検査とした。

結果

1.胃がん検診実施状況

PG法採用前の平成7年度と採用時の平成8年度また10年経過後の平成17年度の胃がん検診実施状況を表1に示す。平成7年度までは受診者5,000名前後、受診率で7%前後であった。平成8年度には受診者は1万名を超え率も16.9%、平成17年度では受診者17,000名を超え、率も24%を超えた。受診者数の変移を図1に示す。PG法受診者は増えているがX線法受診者は漸減している。

表1 高崎市胃がん検診実施状況

年度		対象者	受診者数(%)	発見がん数
平成7年度	間接X線法	66,374	4,130(6.2)	9
	直接X線法		683(1.0)	2
	ペプシノゲン法		—	—
	合計		4,813(7.2)	11
平成8年度	間接X線法	67,132	3,169(4.7)	8
	直接X線法		646(0.9)	1
	ペプシノゲン法		7,429(11.2)	18
	合計		11,336(16.9)	27
平成17年度	間接X線法	73,170	1,873(2.6)	2
	直接X線法		793(1.1)	1
	ペプシノゲン法		14,871(20.7)	15
	合計		17,537(24.4)	19

2.胃がん発見率、発見数

胃がん検診実施状況の10年間の合計を表2に示す。胃がん発見率は間接X線法0.15%、直接X線法0.18%、PG法0.15%でありPG法はX線法胃がん検診と同等のがん発見率であった。ここで注目していただきたいのは胃がん発見数である。X線法は間接・直説法加えても48名 (X線法受診者合計30,597名) であったのに対しPG法では約

図1 胃がん検診受診者数の変移 (平成7~17年度)

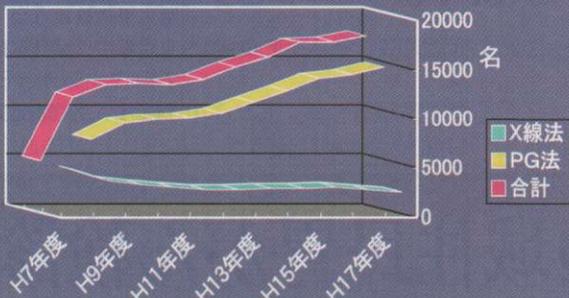


表2 高崎市胃がん検診実施状況合計 (平成8~17年度)

総受診者数	受診者数 (%)	要精検者数 (%)	精検受診者数 (%)	発見がん (%)
669,902名	23,395 (3.3)	2,555 (10.9)	2,305 (90.2)	35 (0.15)
	7,202 (1.0)	1,967 (27.3)	1,665 (84.6)	13 (0.18)
	30,597 (4.4)	4,522 (14.8)	3,970 (87.8)	48 (0.16)
	112,235 (17.5)	27,312 (24.3)	17,757 (65.0)	173 (0.15)
	142,832 (20.4)	31,834 (22.3)	21,727 (68.3)	221 (0.16)

3.6倍の173名 (PG法受診者合計112,235名) の胃がんを発見することができた。受診者数を増やすことが検診事業にとっていかに重要な事項であるかの証明である。

3.PG法の検討

PG法受診者数を図2に示す。男性は年齢階層がすすむ毎に受診者は増え女性は60歳代でピークがある。各年齢階層とも女性の方が多かった。

PG法要精検者数を図3に示す。受診者数の影響で各年齢階層とも女性が多く年齢が進むにつれ要精検者数も増えている。図4ではPG法要精検率を示す。40歳代を除く各年齢階層で男性の要精検率が多く、男女とも年齢が進むにつれ要精検率が高くなっている。

図2 PG法受診者数 (平成8~17年度)

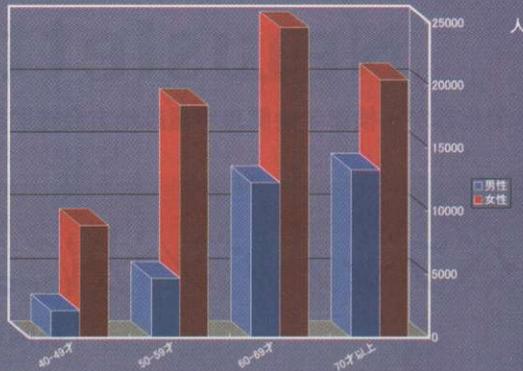


図3 PG法検診要精検者数 (平成8~17年度)

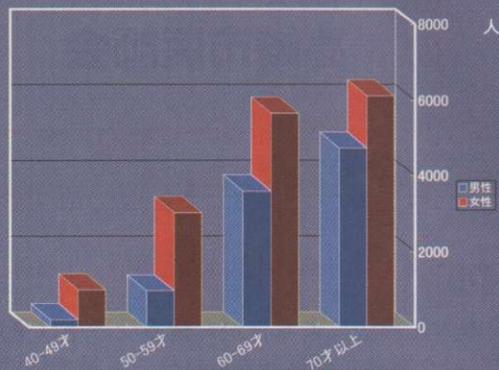
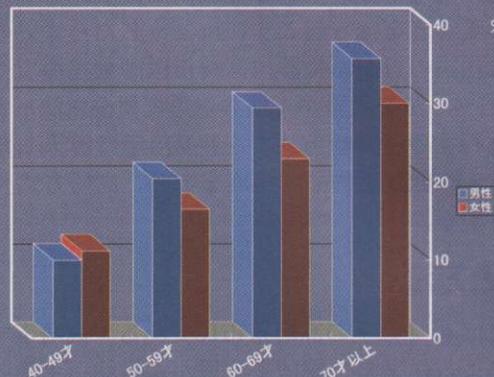


図4 PG法検診要精検率 (平成8-17年度)



目次

ペプシノゲン法による地域住民胃がん検診
—「高崎市方式」10年間の検討—

リレー随筆

- ・ 医師 吉田 諭史6
- ・ 「豆腐」/金城 貢.....6
- ・ 「登山のきっかけ」/長岡 久美子.....7

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を終えて8

第68回 日本消化器がん検診学会
関東甲信越地方会学術集会開催のお知らせ8

施設紹介9

第30回 消化管造影技術研修会のご案内10

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11

初心者のための腹部超音波検査実技講習会12

一般投稿 偽陰性症例に学ぶ猛省13

保健衛生部会シンポジウムを終えて14

平成20年度「胃がん検診専門技師」
認定試験のご案内15

78号掲示板15

編集後記16

4. 発見胃がんの検討

PG法発見胃がん数を図5に示す。50歳代までは女性が多く60歳代からは男性が女性の約2倍発見されていた。男女とも年齢が進むと発見胃がん数も増加していた。

発見胃がんの深達度比較を図6に示す。PG法発見胃がんはmがんが過半数でありsmがんまでのいわゆる早期胃がんが4分の3以上であった。

発見胃がんの組織別比較を図7に示す。PG法の方が分化型がんが多い傾向があった。

図5 PG法検診胃がん発見数 (平成8-17年度)

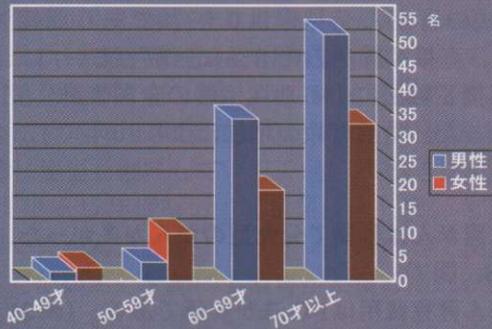


図6 発見胃がんの深達度比較

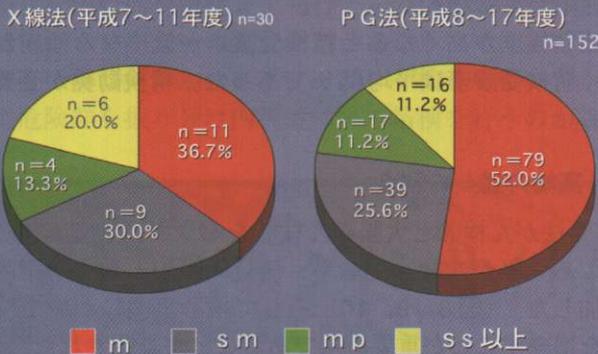
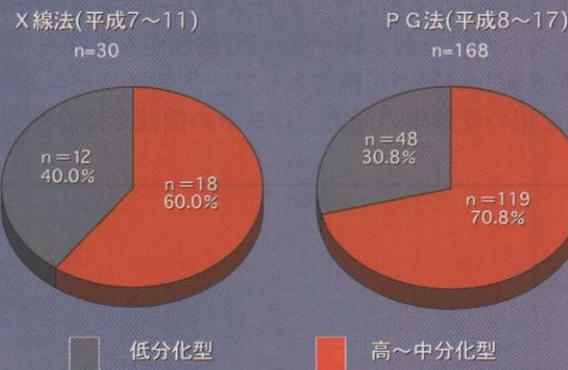


図7 発見胃がんの組織型別比較



5. 胃がん発見費用

胃がん発見費用の比較を表3に示す。PG法が最も低く2番目の間接X法の1/2以下であり、直接X線法の1/4以下であった。費用の算出基準は表3の右下に記述した。またPG測定費用は実費とした。

表3 高崎市胃がん検診における胃がん発見費用の比較 (平成8~17年度)

	一次検診 受診者数	一次検診 費用(円)	二次検診 (内視鏡) 受診者数	二次検診費用 (円) (生検を除く)	総検診 費用(円)	胃がん 発見者数	胃がん 発見率(%)	胃がん 1例の 発見費用	
PG法	112,235	7,400万	17,757	23,084万	30,484万	173	0.15	176万	
X線法	間接撮影	23,395	9,629万	2,305	2,997万	12,626万	35	0.15	361万
	直接撮影	7,202	8,146万	1,665	2,165万	10,311万	13	0.18	793万
	X線合計	30,597	17,775万	3,970	5,162万	22,937万	48	0.16	478万

PG法	1,000円(H8,9年度)
	600円(H10~16年度)
間接X線	4,116円
直接X線	11,311円
内視鏡	13,000円

6. 大腸がんの検討

「高崎方式」はPG法検診を大腸がん検診とセットにし実施することが特長である。表4に高崎方式導入前の平成7年度と平成13年度から17年度の5年間の大腸がん検診実施状況を示す。平成7年度までは高崎市の大腸がん検診は全て行政任せで検体提出機関も一か所であった。平成8年度からは高崎市医師会会員の全ての医療機関が窓口となり個別に提出することができるようにした。平成6から17年度までの大腸がん検診受診者数の変移を図8に示す。平成8年度から飛躍的に受診者が増え平成17年度には受診者16,000名を超え、受診率も22%になった(図9)。また受診者数の増加に伴い発見がんの急増し(図10)平成17年度には73名となり平成8から17年度までの10年間では403名に大腸がんが発見された。「高崎方式」の利点であった。

7. 医師会員、市民への啓蒙

PG法検診は新しい方法ゆえ混乱も予想されたが医師会員にPGに関する知識を徹底(医師会新聞、インターネット、イントラネット等あらゆる媒体を使用)し受診者へ

表4 高崎市大腸がん検診実施状況

年度	対象者数	受診者数(%)	要精検者(%)	精検受診者(%)	がん発見者(%)
H.7年度	79,462	1,574(2.0)	90(5.7)	81(90.0)	5(0.32)
H.13年度	84,224	12,901(15.3)	675(5.2)	464(68.7)	53(0.41)
H.14年度	85,008	13,945(16.4)	724(5.2)	496(55.8)	27(0.19)
H.15年度	85,486	15,188(17.7)	789(5.2)	561(47.3)	38(0.25)
H.16年度	71,448	15,530(21.7)	1,185(7.6)	729(43.0)	52(0.33)
H.17年度	73,170	16,069(22.0)	1,376(8.6)	914(36.0)	73(0.45)

図8 大腸がん検診受診者数の変移 (平成6-17年度)

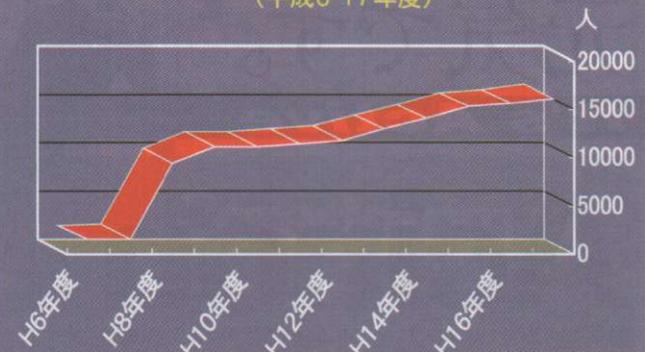


図9 大腸がん検診受診率の変移
(平成6-17年度)

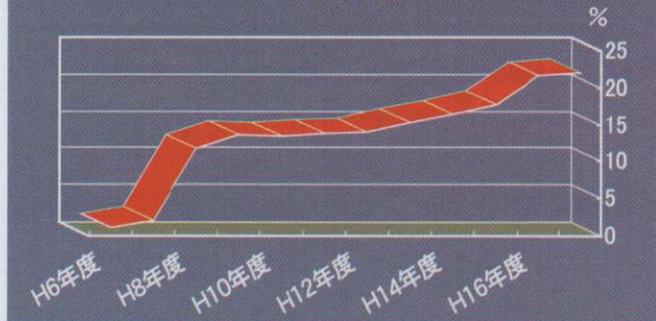
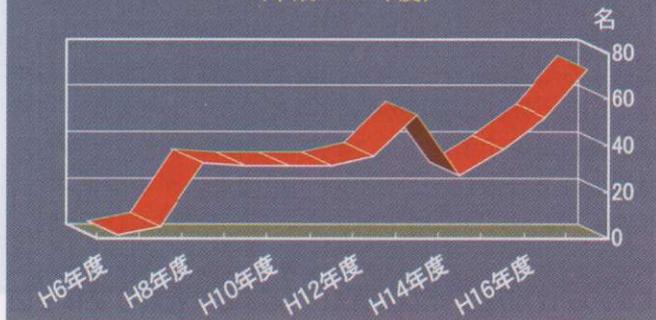


図10 発見大腸がん数の変移
(平成6-17年度)



のインフォームドコンセント十分に行っていること（必要ならパンフレットを配布）で未だ混乱の事例はない。また高崎市医師会では会員の福利厚生の意味で血液による検診を年に一度施行している。この項目の中にPG値とHP抗体価を加え自分自身の胃の状態に関心を持っていた。

市民へは高崎市医師会のホームページを公開しており、ここにPG法による胃がん検診の説明をのせている。さらに詳しく知りたい方にはPG方に関する原著論文も読めるようになっている。10年を経て高崎市民にPG法による胃がん検診が定着したように思われる。

考察とPG法胃がん検診のまとめ

慢性萎縮性胃炎が胃がん発生に深く関わっていて慢性萎縮性胃炎である個体は胃がん高危険群に属すると考えられている^{1) 2)}。この胃がん危険群を簡便にしかも安価に抽出できるのがPG法³⁾である。我々のような地域検診で

は様々な年代、職業、生活習慣をもつ市民が対象である。この不特定多数の対象の中から胃がん高危険群を抽出し内視鏡による精密検査を行うことは地域検診にこそPG法が非常にすぐれたスクリーニング方法であると考えられる。

高崎市でのPG法検診「高崎方式」10年間をまとめると

1. 胃がん検診受診者数を増加できた。(表1、図1、表2)

X線法受診者は漸減、PG法受診者は増加。これはX線法以外の新規受診者の掘り起こしができたのではないかと考える。

2. 発見胃がんの著明増加。(表2)

PG法の胃がん発見率は0.15%であり間接X線法の0.15%、直接X線法の0.18%に匹敵していた。また奇しくも間接X線法による地域検診の全国集計⁴⁾0.15%と同じであった。受診者数の増加により10年で173名の胃がんが発見できた。

3. 発見胃がんは早期で分化型のがんが多かった。(図6、図7)

4. 胃がん発見費用はPG法が安価である。(表3)

5. 要精検率が高い。(表2)

要精検率は平均で24.3%、PG値の性格上高齢であれば陽性率が高くなる。

要精検率が高くなると精検受診率が低くなる傾向がある。精検受診率は平均65%であった。精検勧奨が必要である。

6. 「高崎方式」の利点

PG法がん検診と大腸がん検診をセットにして実施したところ大腸がん検診受診率、発見大腸がん数も飛躍的に増加した。(図8、9、10)そして検診事業において受診者を増やすことが重要事項であることが証明された。

以上をふまえて、不特定多数の市民を対象とする地域胃がん検診においては胃がん高危険群を簡便で安価に抽出できるPG法は実際にすぐれたスクリーニング法であると考えられた。以前、我々は、PG陰性がんも存在する⁵⁾ことから新しい胃がん検診として一次スクリーニングはPG法を用い受診率の向上、コストの削減をはかり、PG

元気です。

It's Active

毎日を元気に、健やかに。

Acinon®

●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。

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

陽性者には内視鏡で精密検査、PG陰性者には間接X線を用いた二次スクリーニング検査を主に進行がんの見落としを防ぐ目的で施行し要精検率を数%以下に抑える、といった二段階方式をとる方法を提案した⁶⁾。しかし地域住民のX線法離れは進み現実的ではなくなっている。そこで高崎市医師会主導で血清のPG値とヘリコバクターピロリIgG抗体（以下HP）を同時に測定し井上ら⁷⁾の提言に従いA群、B群、C群に分けるABC検診を平成18年度から施行している。ABC(D)の分類は諸家にならない表5のようにした。D群は頻度が低いため受診者への通知はC群(C+D群)とした。また従来の40才以上の対象者に加え20才以上の高崎市市民でABC検診単独希望者も検診受診可とし対象を拡大した。詳しい結果は検討中であるがPG法陰性でHP抗体価陽性、いわゆるB群から胃がん発見例が存在した。ABC検診ではPG法陰性がんを拾い上げられる可能性が強く今後はPG法検診をABC検診に変更し継続していく予定である。

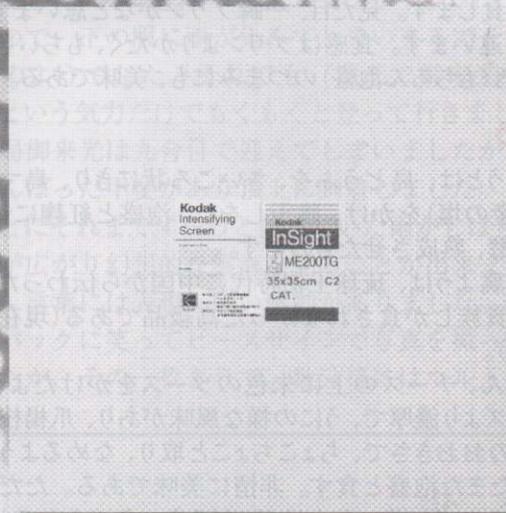
現在、「平成17年度厚労省「祖父江班」報告-有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」の内容で検診現場が混乱をしている。X線による胃がん検診離れが進みつつあり検診の主体は内視鏡検査になりつつある現状でのこのガイドラインである。行政サイドもこの答申を受けがん検診費用を削減する可能性さえある。しかし一次検診から全例に内視鏡検査を施行するのは地域検診において費用、マンパワーの点で問題があると考えられる。内視鏡検査の前に何らかのスクリーニング検査を行い胃がん発生危険群を振り分け内視鏡による精検を行うのが費用

面も含め現実的である。高崎市の10年間のPG法検診の結果でPG法は安価ですぐれたスクリーニング法であることが証明できたと考えている。ただし唯一の弱点であるPG法陰性胃がんへの対策が必要となってくる。平成18年度から高崎市医師会主導で行っている地域住民へのABC検診がこの弱点を補ってくれることを期待する。

文献：

- 1) Imai T et al: Chronic gastritis In Japan with reference to high incidence of gastric carcinoma. J Natl Cancer Inst 47 179, 1971
- 2) Correa P: The gastric precancerous process. Cancer Surv 2: 438, 1983
- 3) 三木一正編：ペプシノゲン法、医学書院、1998。
- 4) 北川 晋二、宮川 国久、宇都宮 尚ほか：平成16年度消化器がん検診全国集計、委員会報告、日本消化器がん検診学会誌 45：49-68、2007
- 5) 松本 純一、荒井 泰道、矢作 和也ほか：血清ペプシノゲン法陰性胃がんの検討、日消集検誌 40：20-27、2002
- 6) 吉川 守也、乾 純和、小林 二郎ほか：ペプシノゲン法による地域検診からみた新しい胃がん検診のありかた—3年間のまとめ—、日消集検誌 38：503-509、2000
- 7) 井上 和彦、東山 真、谷 充理ほか：国内分離株から作成された血清ヘリコバクターピロリ抗体を用いた、ペプシノゲン法併用による胃の「健康度」評価。日本がん検診・診断学会誌 12：138-143、2005

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

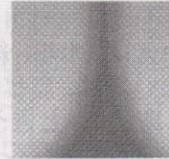
■ フロント補償パターン



■ 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>

早期胃癌検診協会 吉田 諭史

私が、佐賀医科大学医学部を卒業し内科学講座に入局したのは1994年でした。消化器内科医としての道を志し、消化管グループに属したのが1997年のことです。考えてみれば消化管を専門領域としているといっても、まだ10年にも満たない経験しか積んでいないこととなります。医師として働きはじめた頃、同門の先輩より“どのような形でもよいが、10年間勉強しないとお前を医師として認めない”と諭されたことを思い出します。同僚には“絶対に九州佐賀から離れず、ここで一生医者をやると”公言していたにも関わらず、1999年に癌研究会附属病院で胃癌のX線診断について研修する機会をいただいたことが胃の形態診断学に興味をもったきっかけとなりました。2002年に早期胃癌検診協会に着任し、あらためて胃のX線診断や胃癌検診のしくみを学び始めてから5年が経過し、今年で6年目を迎えることとなります。この間、いろいろなかたのお世話になり非常にたくさんのご教授いただきました。この場をかりてお礼を申し上げます。

さて日本の小学校教育が6年間ですので、これに例える

<放射線部会>

「豆腐」

沖縄県 金城 貢

皆様はじめまして、ウチナーチュの金城です。

そろそろ12月も終わろうとしているのに、ここ沖縄では、まだまだ半袖 Tシャツで過ごせる日々が続いています。

さて、沖縄と言えば、何を頭に浮かべるでしょう。青い海に青い空、それから広大な米軍基地(米軍の75%が沖縄に集中、なぜ)を思い浮かべませんか？

私は沖縄生まれの沖縄育ちです。今回沖縄の食べ物(豆腐)について、少し語らせていただきます。

豆腐

豆腐といえば、木綿、絹ごしが一般的ですが、沖縄で豆腐といえば、島豆腐です。もちろん沖縄で作っているのだから、島豆腐と言うのですが、本土の豆腐と比べ味が濃く、硬い、(硬いと言っても、頭につけても死にません。)ですから、炒め物にしてもくずれにくく、豆腐チャンプル〜とか、ゴーヤーチャンプル〜とか、マーミナチャンプル〜とか、野菜チャンプル〜とか……に最適です。

本土の木綿豆腐と製法が少し異なるそうなのだが、説明ははぶきますが、とうふのなかみ、成分も若干異なり、島豆腐は水分が82%、本土の木綿が87%。たんぱく質が1.3倍、リン、鉄、ビタミン等も島豆腐が上まるそう。その理由は天然のがり、海水そのものを利用するかららしい。ですから島豆腐は健康、美容にも最適です。

ゆし豆腐

ゆし豆腐とは、島豆腐を型にはめ、かためる前、つまり島豆腐になる前の豆腐のことである。ですからまだ

とX線検査・診断に関する基本的なことがらについては習得し終え、次の課題への準備にかからなければならない時期にあるといえそうです。しかし、ひとくちに胃X線検査・診断学といっても、先達が導き出された業績は多くの領域にわたっています。例えば、検査(撮影)の観点から見た場合には、X線撮影装置、フィルムなどの感材、造影剤や発泡剤などの検査薬剤の開発経緯、新・胃X線撮影法に代表される撮影手技の考え方が挙げられます。また、デジタルラジオグラフィの普及も目覚ましく撮影後の画像処理についての知識も求められるようになってきました。診断(読影)の観点から見た場合には、まず胃癌の肉眼像および組織像の成り立ちについて知る必要がありますし、術前精密検査と異なって時間や方法に制約がある検診X線検査では、胃癌の悪性像の不明瞭ないしは部分的なあらわれかたについても学ぶ必要があります。

X線診断について学びはじめの頃から数えて7年目にあたる2008年、すなわち中学1年生にあたる来年には、撮影と読影の観点から見つめなおして、次なるステップへ踏み出してみたいと考えています。

最後になりましたが、自己紹介形式で本稿を書きましたことをご容赦ください。

かたくなく、ふうわふうわ、とした食感です。本土では、おぼろ豆腐とか、よせ豆腐が言うらしい。

このゆし豆腐がビニール袋に入れられ、スーパー等で売られています。鰹だしとか、味噌汁等で万能ねぎを加えて食す。これは非情に美味である。

ジーマーミ豆腐

ジーマーミとは、落花生、ピーナツのことで、それを原料に豆腐を作ります。しょう油とだしで作った、たれを、上からかけ食します。見た目、一瞬プリンかなと思いますが、ぜんぜん違います。食感はプリンよりかたく、もちもちとして、酒(もちろん泡盛)のつまみにも、美味である。

豆腐よう

豆腐ようとは、島豆腐を、さいころ状にきり、島マース(沖縄特産の塩)をかけ、陰干しをし、泡盛と紅麴につけ、数ヶ月発酵、熟成させたものです。

元来豆腐ようは、琉球王朝時代に中国から伝わったもので、王侯貴族しか食されなかった高級品である(現在でも少し高い)。

いっけん、チーズの上に朱色のソースをかけたようで、味はチーズより濃厚で、うにの様な風味があり、爪楊枝で鼻くそぐらのおおきさで、ちょこちょこ取り、なめるような感じで、またまた泡盛と食す。非情に美味である。ただ少しくせがあるので、嫌いな人はダメだろう。食べられるとくせになっちゃいますが。

さて沖縄には、他にもいろいろな食べ物がありますが、今回豆腐についてだけ、語らせていただきました

沖縄にいらっしゃった時はぜひ、沖縄の豆腐を食べてください。

<超音波部会> 「登山のきっかけ」

小諸厚生総合病院 臨床検査科 長岡 久美子

ここ数年、日帰り・泊まりを合わせて年間に2～3回ほど地元の山や百名山と言われる山に登っています。この夏は、北岳に登りました。でも、「趣味は？」と聞かれて「登山です。」と即答出来るレベルではありません。なぜなら、誘ってもらわないと「行かない」というか“(山の麓まで)行けない”からです。

でも私の性格は基本が『ミーハー』なので、ちょっとでも自分のアンテナに触れた物・事には手を出してみます。登山のきっかけも、隣の科の方の「ねえ、ねえ。富士山登って見ない？」のお誘いの一言に、「行きたい！行きます！」と二つ返事をした事がはじまりでした。それまでは小・中学校での遠足程度の登山の経験しかなかったのに、ただただ「日本一の山に登ってみたい！登っておかなきゃ！」という“勢い”だけで決めました。

富士山の登山可能な期間は短いので行ける時に行こうという事で、半日勤務をして土曜日の午後から出発しました。超・初心者だったにもかかわらず、仮眠もろくに取らずに夜登山をしたのですが、気楽なもので「夜登るなんて、ちょっとワクワクする。」と変にはしゃいだりして。この時点では後に自分がどうなるかなんて全く想像もつきませんでした。

でもこの日は台風の影響であいにくの雨。初めの五合目からカッパ着用でした。雨が止むことをちょっぴり期待しながら登山を開始しましたが、結局下山するまでカッパを脱ぐことは出来ませんでした。この日のためにトレッキングシューズを買いましたが、きちんとした防水加工もなくぐちゃぐちゃになるのにそう時間はかかりませんでした。その上カッパも“ゴアテックスもどき”だったので、下の服に雨が染みてしまいで「どぶねずみ」のようでした。それでも、頂上で御来光を迎えるぞ！という気力だけでもくもくと登って行きました。

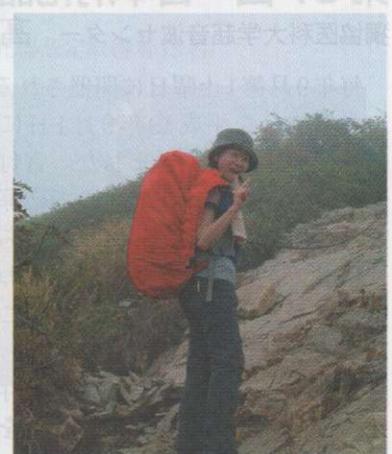
結局御来光は九合目で迎えてしまいましたが、なんとかがんばった甲斐があり頂上に到着しました。ラッキーなことにそれまでずーっと降っていた雨がしばらく止み、視界が広がり幻想的な雲海を見ることが出来ました。本当に、言葉には表現し難い感動がありました。そんな風景をバックに笑ってピースサインで写真を撮ってもらいましたが、その一枚きりで。数分後にはウルトラマンの

カラータイマーが変わるように、私の顔色もみるみる青く変わっていきました。突然激しい頭痛と酷い吐気に襲われ、再起不能状態に。そうなんです、いわゆる『高山病』でした。“直下型”とでも言いましょうか、通常は登っていく途中もしくは頂上付近で症状が出ると思われるのですが、私の場合は予兆すら全くありませんでした。「日頃“健康優良人”でとおっている私が、高山病になるはずがない！」と変な自信もありました。しかしそんなものはあっけなく玉砕され、その後は自力で歩くこともままならなくなり、一緒に行った隣の科の方に七号目まで負ぶって降ろしてもらった始末に。休憩で降ろされても、ひっくり返ったまま。あまりの具合の悪さに目を開けるのもやっとでした。後になってその方から「あの時長岡さあ、オ○ラしてたよ。」と言われましたが、あの時ばかりは“恥ずかしーっい”なんて思う余裕は一切ありませんでした。それが冗談だろうが本当だろうが、“オ○ラだけで済んで良かったな”と安心したくらいです。

しかし「高山病」とは不思議なもので、こんなに酷い状態になったのに下山するにつれて酸素濃度が上がってくるとまるで同一人物とは思えないほど見事に復活したのです。麓ではすっかり「ほうとう」を完食してました。おいしかった(笑)。

みんなに多大な迷惑をかけあんな辛い思いもしましたが、今となっては良い(?)経験です。自分は低酸素の環境には順応出来ない体であることも、身をもって学べたし。若干トラウマにはなりましたが、これがきっかけで山に登る機会が増えました。山頂からの壮大な景色は登った者しか味わえない賜物ですが、ただ景色を楽しむだけでなく山頂までの道のりがキツイほど登頂した時の達成感が大きく、何となく自信がもてた気になれるのが、私が山に登る理由の一つになっています。

最後に。この文章がきっかけにはならないと思いますが、富士山に興味がありいつか登ろうと思っている方へ。高山病には気をつけて下さいね。



訃報

本学会代表世話人 丸山 雅一先生は、平成 19 年 10 月 29 日にご逝去されました。
享年 66 歳。

ここに謹んで哀悼の意を表します。

日本消化器がん検診学会 関東甲信越地方会



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を終えて

獨協医科大学超音波センター 高田 悦雄

毎年9月第1土曜日に開催されることが恒例となったこの学術集会を平成19年9月1日に栃木県総合文化センターで開催させて戴きました。寄付や広告、商用展示などは企業も厳しい時代ですので応募が少なく赤字になる可能性も考えましたが、原点に立ち返り公営の安い会場を使用して、いわゆる学会屋を使わずボランティアによる運営により何とか無事開催することができました。このため何かと不行き届きな点があったかと思いますが事情をお含みの上ご容赦戴きたいと存じます。また学会運営をお手伝い戴いた皆様にこの場をお借りして御礼申し上げます。

参加者は342名でした。このうち医師の参加者が約1割

で今後の課題と思われま。3会場それぞれ熱心にディスカッションが行われたことを嬉しく存じます。

“新しい風”を意識し、抄録集にはCD-Rも綴じ込む形式にしました。また「Fire side talk」の参加については首下げ式名札入れのストラップの色で区別致しました。会場の横断幕などは大判プリンタを使って自分で印刷したものです。

今回の開催で手応えを感じましたので、学会準備に使用したファイルなどを、第68回学術集会を開催される群馬大学桑野博行教授に申し送りしたいと思います。来年同じ時期に群馬でお会いできることを楽しみにしております。

第68回 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会開催のお知らせ



第68回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集下記の要領で開催致します。

一般演題の募集については次回newsletterでご案内申し上げます。

奮ってご応募下さいますようお願い申し上げます。

開催日 平成20年9月6日(土) 会場 前橋テルサ (前橋市)

会長 桑野博行 (群馬大学大学院医学系研究科病態総合外科学)

事務局 堤 莊一

E-mail: chuchumi@showa.gunma-u.ac.jp

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

バリトップHD

バリブライツP

バリブライツCL

バリコンクMX

◇ゾル製剤

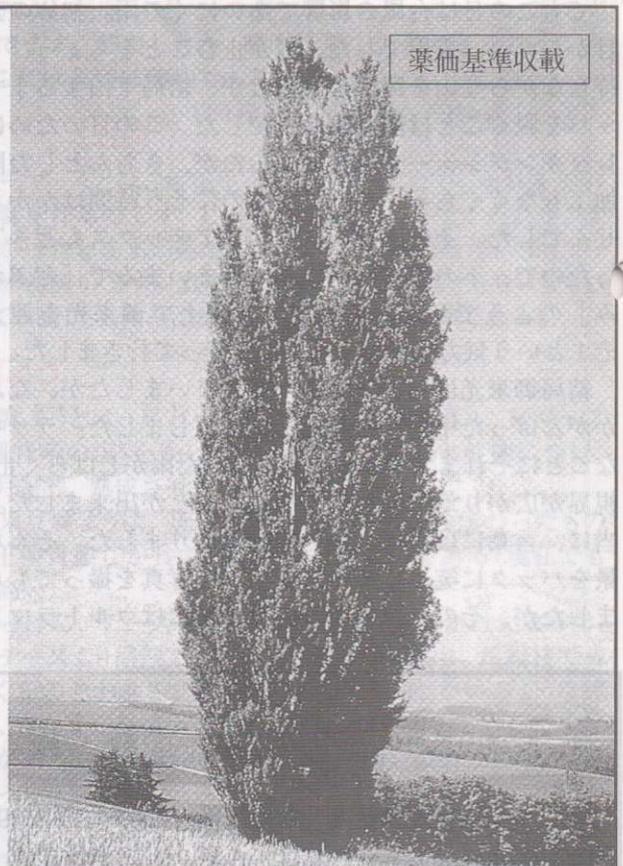
バムスターS200

バリトップ120

バリトップゾル150

バリブライツゾル180

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。

※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>

施設紹介

財団法人 神奈川県予防医学協会

<はじめに>

昭和30年、当時蔓延していた寄生虫に対してその予防・対策を草の根運動で進めようと神奈川県衛生研究所の片隅に、当協会の前身である神奈川県寄生虫予防協会は誕生した。その後、大きく活動範囲を広げ、「予防医学活動を主軸として公衆保健事業を推進し、神奈川県民の健康と福祉に寄与することを目的」に(財)神奈川県予防医学協会は設立された。50年以上にわたり、新しい活動分野の創出や新しい技術の探求に努め、がん検診はもちろん、乳児期から学童期の検診、働く人たちの健康診断や人間ドック、そして健診後の事後フォローなど人々の健康づくりをサポートしてきた。ISO9001認証やプライバシーマーク認証の取得など“真に価値ある健康支援サービス”を提供していくことを基本に事業の充実と開発に努めている。

<当協会の消化器検診>

当協会では昭和38年からX線による胃がん検診を行っている。当施設の追跡調査の結果、昭和46年～平成7年までの検診発見胃がん961例の5年生存率は84.5%で、全国平均の5年生存率58.3%(平成4年)より高い成績であった。

平成6年にデジタルレントゲン装置(DR)を導入し①高解像度の精密な画像、②被曝量の低減、③フィルムと現像に要するコスト削減、という利点を確認し、平成16年度より造影剤を高濃度バリウムに全て変更し、施設検診および車検診のDR化の推進を始めた。平成15年まで0.1～0.2%であった職域検診群の胃がん発見率が平成16年は0.7%に上昇した。高濃度造影剤とDR化による効果と考えられる。

大腸がん検診は昭和56年より1次検査としての免疫学的便潜血検査と問診、それに続く2次精密検査(大腸内視鏡検査と注腸X線検査)を実施してきた。精密検査受診者のおおよそ半数に大腸ポリープやがんが発見され、治療目的で医療機関に紹介する方式を行っている。

<放射線技師スタッフ>

放射線職員技師17名(消化器認定取得者13名)

<主な機器>

- 施設検診
 - ・消化器 7台 (DR4、アナログ3)
 - ・胸部 2台 (DR1、アナログ1)
 - ・MMG 2台 (DR1、アナログ1)
 - ・ヘリカルCT 1台
- 巡回検診(検診車)
 - ・消化器 8台 (DR5、アナログ3)
 - ・胸部 4台 (DR1、アナログ3)
 - ・MMG 2台(アナログ3)



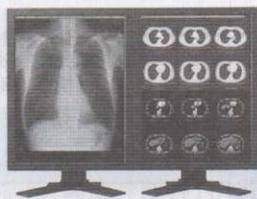
<主な検診数(平成17年度)>

- ・胃集団検診 65,568
- ・大腸がん検診 68,938
- ・ヘリカルCT 2,549
- ・MMG併用検診 11,749

<今後の展望>

当協会では、精度の高い検診サービスのために、X線装置のデジタル化を積極的に進め、情報量の多い診断能の高いX線写真の提供に努めていきたい。一方、急速なデジタル化に伴い、今後は、設備や検診システムの見直しも必要となってきた。また胃がんや大腸がん検診は、有効性も十分に証明されており、最近では治療法も発達し、早期に発見すれば、治癒が可能ながんである。早期に発見するためには定期検診が必要であり、毎年の検診よりいっそう啓発活動を展開していきたい。そして消化器検診はもちろん特定健診・特定保健指導への対応も含め、高質な総合健康支援サービスの提供に努めたい。

FUJIFILM



SYNAPSE医用画像ワークステーション FS-V673型
(家事承認番号:216006Z2000613000)

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。

富士フィ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サイトを越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。

SYNAPSE



第30回 消化管造影技術研修会のご案内

日本消化器がん検診学会 関東甲信越地方会

関東甲信越地方会
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

下記の通り、第30回消化管造影技術研修会を開催いたします。
この研修会は、消化管造影検査に携わる放射線技師を主な対象に、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造影技術の習得を目的としています。
今回は東京で開催致します。是非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。

- [開催期日] 平成20年3月7日(金)～9日(日)
2泊3日 (全員合宿制)
- [研修会場] 日本青年館ホテル
〒160-0013
東京都新宿区霞ヶ丘7-1 TEL03-3401-0101
- [受講資格] 消化管造影検査に係わりのある方ならどなたでも受講できます
- [受講費用] 学会正会員又は支部会員 65,000円
(宿泊食事代 24,000円含む)
非会員 70,000円 (宿泊食事代 24,000円含む)
- [前日宿泊] 研修日の前日(3月6日)に宿泊希望の方は、前泊費用の8,000円を加算して下さい。
- [募集人数] 約80名
- [申込締切] 平成20年2月20日
(但し定員になり次第締め切ります)
- [申込方法] ①放射線部会ホームページ
<http://www.kk-h04.com/houshasenbukai/>
で申込状況を確認して下さい
②申込状況を確認後、受講費用(および前泊費)

- を下記口座に振込んで下さい
(振込み先) みずほ銀行
新宿西口支店(店番号353)
普通口座4361938
- 口座名 消化管造影技術研究会 小野寺礼子
- ③受講申込書に必要事項を記入し、**振込み証明のコピーを添えて**下記事務局へ郵送して下さい
(事務局) 神奈川県労働衛生福祉協会
放射線科 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
Fax. 046-262-9511
- ④申込書受領後、受講案内を発送します。
- [問合せ先] E-mail y.f@mg.scn-net.ne.jp 福岡良和
または上記事務局へFax
- [その他] 学会の正会員又は支部会員への入会及び問い合わせ先は学会ホームページ
<http://www.jsgrs.or.jp/about/brief/lodge.html>
をご覧ください

第30回消化管造影技術研修会プログラム (2008.3)

	7日(金)	8日(土)	9日(日)
8:30			
9:00	受付開始(8:45) オリエンテーション(福岡 良和)	大腸X線診断学と検査法 (長浜 隆司)	デジタル装置の使用経験 —現状と問題点— (福岡 良和 他)
9:30	放射線技師の社会的役割 (石渡 良徳)	胃癌組織発生からみた胃癌の診断 —胃癌の三角— (中村 恭一)	食道X線診断学 (八巻 悟郎)
10:00	胃X線検査の基礎 —新・撮影法について— (黒木 幹夫・園田 直美)	胃X線画像の読み方と考え方 (吉田 諭史)	デジタル画像の臨床 & 造影剤に求めること (杉野 吉則)
10:30			
11:00			
11:30			
12:00	昼 食	昼 食	昼 食
12:30			
13:00	前壁撮影法 (木村 俊雄 他)	胃癌のX線診断 I —肉眼・組織所見との対比— (馬場 保昌)	読影試験 & 解説 (本田 今朝男 他)
13:30	胃X線検査のピットホール (工藤 泰)		持参フィルム総合評価(青柳 孝之 他)
14:00	描出手技 —追加撮影のポイント— (本田 今朝男)	胃癌のX線診断 —症例に学ぶ— (入口 陽介)	総括(馬場 保昌)
14:30	胃X線撮影の実際 —ビデオ&討論会— (司会:福岡 良和)		閉講式
15:00	消化管検査のリスクマネジメント (鶴田 恭央 他)	症例検討会 (指導:吉田 諭史)	
15:30	夕 食	交流会	
16:00			
16:30	持参フィルム検討会 (間接・直接・DR別グループ討論)	司会:宮田 和則	
17:00	個別検討 あり(希望者)		
17:30			
18:00			
19:00			
19:30			
20:00			
20:30			
21:00			

※講師の都合により変更になる場合があります。

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)、さいたま市の大宮ソニックシティにて開催いたします。放射線技師が関わるモダリティの一つである胃 X 線検査が危機的状況にあります。胃がん検診にかかわるすべての施設での技術と読影の精度向上と有効性評価の向上を成し遂げなければ、近い将来、胃がん検診は内視鏡に移行し放射線技師の業務縮小に繋がっていくと思われまます。そこでこの問題を放射線技師全体の問題として胃 X 線検査の精度管理と認定制度を磐石なものとし、胃がん検診の環境改善をしていかなければなりません。

皆様のご参加とご協力により今大会を成功させたいと思いますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

大会長：岡田 義和 (財団法人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)
 副実行委員長：

真坂 朋之 (深谷市・大里郡医師会メチカルセンター)
 腰塚 慎二 (埼玉県立呼吸器・循環器病センター)

開催期日：平成 20 年 2 月 23 日 (土) 9 時 00 分～

会場：大宮ソニックシティ 小ホール・国際会議場

参加費：3,000 円 (会員・非会員)

学生 (無料：学生証等の提示)

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

放射線部会ホームページ

<http://www.kk-h04.com/houshasenbukai/>

掲載版に開催案内を掲載 (内容は随時更新)

● 内容

詳細は放射線部会ホームページにてご確認ください。

☆一般演題発表

☆シンポジウム

「認定制度をどのように受信者にアピールしていくか」

☆ランチョンセミナー

「胃 X 線装置の日常管理」・「胃 X 線撮影の被ばく線量」(仮題)

☆特別講演

細井 董三 先生 (霞ヶ浦成人病研究事業団)

「日本消化器がん検診精度管理評価機構について」

☆教育講演

斉藤 博 先生 (国立がんセンターがん予防・検診研究センター)

「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドラインについて」

☆フィルムリーディング症例解説

野津 聡 先生 (埼玉県立がんセンター)

☆フィルムリーディング・機器展示等

超音波スクリーニング研修講演会 2007 横浜

日時：平成 19 年 12 月 15 日 (土)

午前 9 時 55 分～午後 5 時 50 分

*開場・受付開始：9 時 30 分から

会場：はまぎんホール (ヴィアマーレ)

横浜市西区みなとみらい 3-1-1

Tel 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

*超音波検査士更新 5 点が付与されます。

*会場内での録画・録音は禁止致します。

*ランチョンセミナーで軽食の用意をしています。

プログラム テーマ：「超音波スクリーニングの up to date」

09:55 開会の辞 高田 悦雄 (日本消化器がん検診学会)

10:00～「胆道」講師：竹内 和男 (虎の門病院)

11:00 司会：森 秀明 (杏林大学医学部第 3 内科)

11:00～「腎・膀胱」講師：関口 隆三 (栃木県立がんセンター)

12:00 司会：小島 正久 (公立学校共済組合 関東中央病院)

ランチョンセミナー

12:30～「超音波けんしんをめぐる諸問題」

13:15 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)

13:30～「脾臓」講師：岡庭 信司 (飯田市立病院)

14:30 司会：藤本 武利 (平塚胃腸病院)

14:30～「乳腺」講師：渡辺 隆紀 (仙台医療センター)

15:30 司会：高田 悦雄 (獨協医科大学超音波センター)

休憩

15:45～「肝臓」講師：熊田 卓 (大垣市民病院)

16:45 司会：桑島 章 (PL 東京健康管理センター)

16:45～「血管」講師：金田 智 (東京都済生会中央病院)

17:45 司会：依田 芳起 (山梨県厚生連健康管理センター)

17:45 閉会の辞：桑島 章 (日本総合健診医学会)

放射線部会からのお知らせ

第 2 回 胃 X 線検査レベルアップセミナー

放射線部会では、ご好評をいただきました第 1 回に続き、「第 2 回胃 X 線検査レベルアップセミナー」を下記要領により開催いたしました。

内容：

1. 消化管検査におけるデジタル X 線 TV システムの現況
 株式会社島津製作所 中村 昌典先生

2. 消化器外科医が求める胃 X 線検査
 国際医療福祉大学三田病院 太田 恵一郎先生

3. 胃 X 線像の考え方 — 講義と症例検討 —

早期胃癌検診協会 吉田 諭史先生

日時：平成 19 年 12 月 8 日 (土)

会場：(株)島津製作所東京支社
 千代田区神田錦町 1-3

定員：100 名

第 3 回「胃 X 線検査レベルアップセミナー」を開催時は改めてお知らせ致します。

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 13 回 **初心者のための腹部超音波検査実技講習会** (グループ制) (技術実技指導)

日本消化器がん検診学会 関東甲信越地方会 超音波部会 ●代表世話人 高田 悦雄 ●研修委員長 小島 正久

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きます。
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。

期 日 平成 20 年 2 月 16 日 (土)
午前 9:00 ~ 午後 4:30 (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
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①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) 定員になり次第締め切ります。
参加費 **部会員: 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 20 年 1 月 5 日 ~ 1 月 25 日 (期日厳守でお願いします)
申込手続 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.) を記入し、郵送またはメールで下記までお申し込み下さい。**受講可否確認書** 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、膵、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きます。

主 催 日本消化器がん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 宛
E-mail kariya@jatahq.org
(電話での問い合わせはご遠慮お願いします)

「初心者のための腹部超音波検査実技講習会」申込書
平成 20 年 1 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 日生 歳
連絡先	自宅・勤務先 (必ず〇印を付けてください)		
自宅住所	〒 -		
電 話			
勤務先名称			
住所	〒 -		
電 話			
職 種	臨床検査技師 診療放射線技師 看護師 医師		
E-mail	@		

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[®] A240 散

バリトゲン[®] SHD

■ 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

バリトゲン[®] CT

■ 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

ウムブラソル[®] A

【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

■ 胃内に泡性粘液除去剤

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。

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 0877-22-6284

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。



一般投稿 胃がん検診・羞恥を忍んで 偽陰性症例に学ぶ猛省

日本健康倶楽部 千葉支部
山岸 忠好 日原 俊彦
新井 利明 大利ひろみ

画像の読影・診断は、その知識と経験また読影量や疲労の度合いによって過剰ないし過小の現象が起こり得る。
★見えても見えないもの、その気で見れば見えるものもあります。★

右部症例①の6枚の画像は、企業の直接撮影で率直に言って3年間に亘る false negative の症例です。撮影枚数一人 film10 枚～12 枚の中で腹臥位二重像影像是、たったの1枚だけです。

それも撮影者によって右側挙上角度が一定でないので、病変像の形もまちまちです。そして各撮影者はこの前壁病変に気付いていたのか否か？ 結果は気付いていませんでした。

読影、診断される先生方のダブル読影と技師チェックと合わせて6つの目を3年間もくぐり抜けてきたことになります。右側2枚、16年の背臥位二重造影像でも、そう言われてみれば大湾側にそれらしきを指摘できる程度ではないでしょうか。

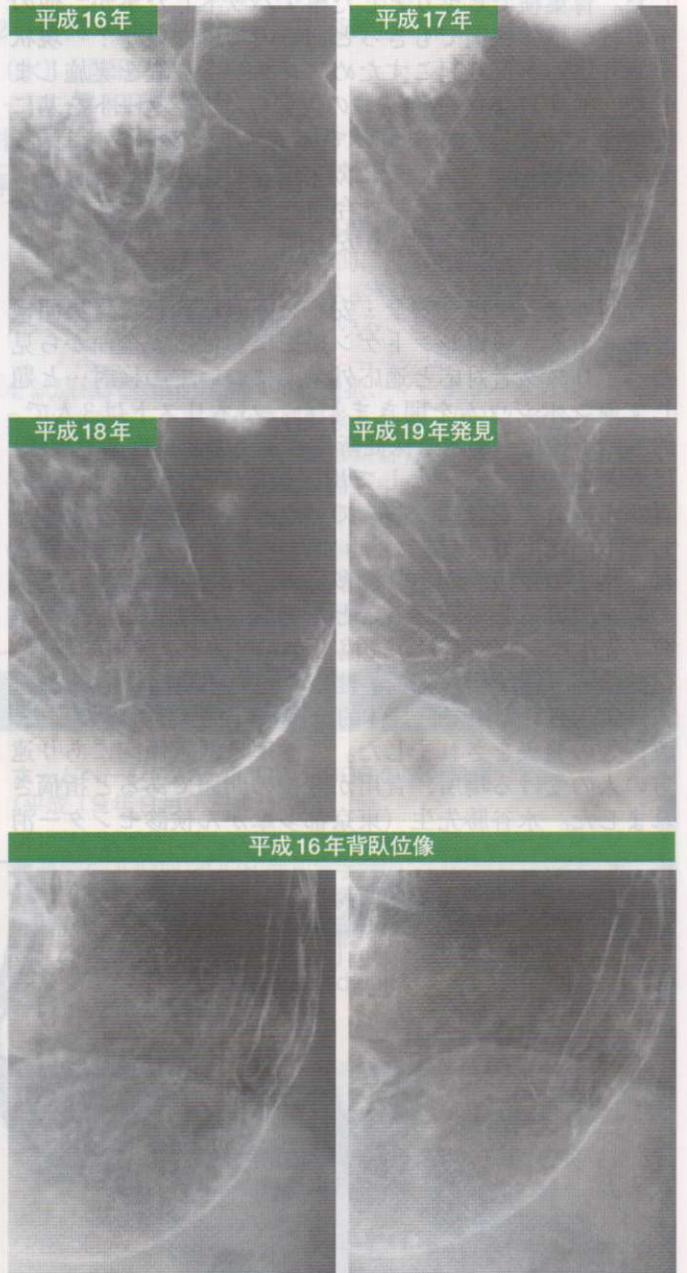
平成16年に術者が異常所見に気付いて、2～3枚、追加影像を施していれば、先生方の読影においても視野、視点、着眼点が変わり、これは？と言うことになり斯様な偽陰性例は妨げたと思うと至極残念でなりません。

下部症例②は平成19年の住民健診一連の間接写真です。この false negative 症例も術者は正面像の胃角部中央で流出Baの谷間に顔を出している病変、第一斜位像では流出Baの左側に覗かせている陰影、腹臥位像では右側挙上角度がかなり大きいですが辛うじての異常陰影、これらを瞬時に認識できず症例①と同様に追加撮影ができませんでした。

皆さんの施設ではこのような撮影領域での類似例は皆無でしょうが、これでは、お粗末極まりありません。市川平三郎先生の高書【胃X線読影を極める】を読破し尚かつ諸勉強会に出席して教を乞うべしと猛省しています。

撮影時の技師の読影能が追加撮影に及ばなかった為惹起せしめてしまった偽陰性2例を紹介し当倶楽部、読影担当の先生方に深謝し本稿を終わります。 文責 山岸

症例①



症例② 平成19年 住民間接写真から



保健衛生部会シンポジウムを終えて

保健衛生部会 玉置扶美代

或る市町村の保健師から、検診機関に委託した胃がん検診の事故事例について相談を受けたことがきっかけでした。胃集検でヒヤリとした事・ハットした事が、他の市町村や検診機関でもきっとあるのではないかと。現状を知り課題を掘り起こすためアンケート調査を実施しました。平成17年第65回茨城の大会ではアンケートを基に安全面・精度管理面についてディスカッションを行い、翌年第66回山梨の大会では効果的な胃がん検診を目指してシンポジウムを、そして今回、宇都宮で行われた第67回の大会まで3回にわたり安全面・精度管理面をテーマにしてきました。

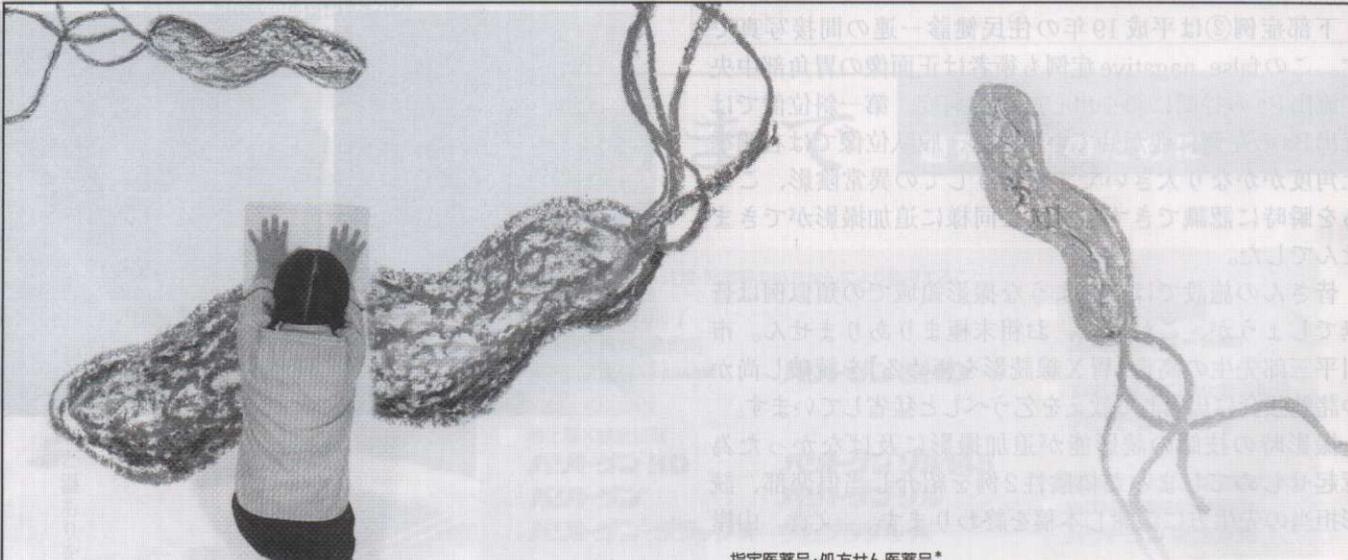
今回のテーマは「安全・安心を考慮に入れた胃集団検診を考える」…胃レントゲン撮影における安全面から見たハイリスク者対応と適応外基準についての検討…と題してシンポジウムを開きました。パネリストは3人で、鈴木靖子先生（栃木県保健衛生事業団検診技術部看護課）は看護職のリーダーとして出張検診で活躍しておられ、胃がん検診を安全に受診していただくための取り組みとして10年前から構築してきたリスク管理を中心に話され、集検では限界があり、多くの方に合った方法、選択の幅を広げる必要があることを発表されました。佐々木政子先生は（宮城県対がん協会がん検診センター看護課）保健指導、検診結果管理、健康教育を宮城県内全域20万人に実施された中で、具体的な宮城県の取り組みの工夫、改善等の発表をされました。受診率は低下傾向にあり遠方の人の受ける場所、費用が今後の問題であると指摘されました。水谷勝先生（東京都多摩がん検診センター消

化器科）は現在の多摩がん検診センターでの胃X線検査の適応外基準について、具体例や検診方法へのアドバイス等を変え、現在は個々の対応だが、内視鏡、直接撮影に変更することでよいのかを含め指針が必要とのご発表でした。

会場は立っている人もいて盛況に見えましたが、名簿上の出席者は66名でした。（看護職13名、医師1名、放射線技師48名、事務2名、その他2名）

出席者へのアンケートには30数名が回答されていました。シンポジウムの内容については、多い順に①実際の取り組みが参考になった。②ガイドラインが必要、学会でガイドラインとしてまとめて欲しい。③シンポジウムの企画、内容に対しての意見。④マニュアルが必要、作成の参考にしたい。のおよそ4つの意見に分けられました。安全面についてお役に立ちましたかの問いには、①危機回避のため検診にすぐ取り入れたい、参考になった。②マニュアルの重要性。必要性。再検討を考えたい。等、概ね好評な意見でした。

参加者に放射線技師さんが多かったことは、検診受診者の高齢化による誤嚥や転倒の危険、便秘、アナフィラキシーなどバリウムによる副作用等、日々受診者と対応している検診現場の安全面に対する関心の高さが伺えます。ガイドライン、マニュアル作成のため情報交換の必要性を指摘する意見もありました。是非学会でガイドラインを示して欲しいと、今回のシンポジウムで思いました。保健衛生部会から改めてガイドライン作成をお願いします。



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
エーザイ株式会社 製品に関するお問い合わせ：お客様ホットライン室
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10 ☎ 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)
http://www.eisai.co.jp

PT0701-3 2007年1月作成

平成 20 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

日本消化器がん検診学会では平成 20 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がん検診学会事務局に「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。

申請書類請求期限：平成 20 年 2 月 1 日 (金) ～ 4 月 30 日 (水) (消印有効)

〒 112-0014 東京都文京区関口 1-14-7 和田文栄ビル 2 階

日本消化器がん検診学会 技師認定申請書請求係 TEL. 03-3235-6754

平成 20 年度胃がん検診専門技師認定試験実施要項

- 試験期日：平成 20 年 9 月 7 日 (日) 13:00～15:00
 - 試験会場：総評会館 (東京都千代田区神田駿河台 3-2-11)
 - 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 20 年 4 月 30 日において 3 年以上継続して日本消化器がん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)
 - ※平成 18 年 4 月 1 日より学会名称が変更になりましたが、会員歴は自動的に継承されます。
 - 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。[3 年間で 4500 例以上] 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。
- [3 年間で 900 例以上] (間接 5 例は直接 1 例に相当)
- ④ 研究研修歴として過去 3 年間に日本消化器がん検診学会の総会、部会研究会総会 (大会時)、支部主催地方会のいずれかに 1 回以上出席していること。本人氏名の記載された参加証コピーを添付すること。(認定試験細則第 3 条)
 - 試験様式：筆記試験 (多肢選択、マークシート方式)
 - 出題領域：上部消化管造影検査技術、胃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、放射線被曝の人体への影響、癌を中心とした上部消化管疾患の撮影に関連する臨床事項等が含まれる。
 - 申請書類提出期間：第 47 回総会終了日より 2 週間
平成 20 年 5 月 31 日 (土) より 6 月 14 日 (土) (消印有効)
 - 申請書類提出先：申請者が所属する支部長宛

「78 号掲示板」

JDDW 第 16 回 日本消化器関連学会週間

Japan Digestive Disease Week 2008 (JDDW 2008)

◇会期：2008 年 10 月 1 日 (水)～ 4 日 (土)

- ◇場所：グランドプリンスホテル新高輪、国際館パミール、グランドプリンスホテル高輪
- 第 50 回 日本消化器病学会大会
会長 小俣 政男 (東京大大学院・消化器内科学)
 - 第 76 回 日本消化器内視鏡学会総会
会長 中島 正継 (京都第二赤十字病院・消化器科)
 - 第 12 回 日本肝臓学会大会
会長 三代 俊治 (東芝病院・研究部)
 - 第 46 回 日本消化器がん検診学会大会
会長 吉原 正治 (広島大保健管理センター)
 - 第 39 回 日本消化吸収学会総会
会長 三浦総一郎 (防衛医大・内科)

◇JDDW 2008 に関する問い合わせ先◇

〒 104-0061 東京都中央区銀座 8-9-13 K-18ビル 9F
JDDW 事務局 TEL:03-3573-1254 / FAX:03-3573-2198

ホームページによる JDDW 2008 の学会情報の公開
(平成 19 年 9 月 1 日より開設)

JDDW 2008 においては、学会開催前より、ホームページを通して JDDW 2008 参加全学会のプログラムならびに全抄録、最新の学会情報、東京地区および近郊ガイド等の情報を公開します。

【JDDW 2008 ホームページ】
URL アドレス: <http://www.jddw.jp/>
【JDDW 2008 TOKYO】より

※パスワード: 不要

※抄録 (全文検索システム) 等の学術情報を見る場合 (2008 年 9 月中旬公開予定) には参加学会共通のログイン ID およびパスワードである「jddw2008tk」の入力が必要となります。

学会の詳細に JDDW 2008 ホームページにて順次ご案内する予定です。なお、演題募集はホームページでの応募となります。募集開始までに、あらかじめ 2008 ホームページにアクセスしていただき、練習用演題応募ページを使って、インターネットによる演題応募の練習を行って下さい。(※演題募集締め切り：2008 年 3 月 25 日 (火))

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

第 30 回部会研究会総会のご案内

日時：平成 20 年 10 月 4 日 (土)
会場：日本教育会館 (一ツ橋ホール)
〒 101-0003 東京都千代田区一ツ橋 2-6-2
電話 03-3230-2831

世話人：第 46 回日本消化器がん検診学会大会
会長 吉原 正治

担当理事：ちば県民保健予防財団総合健診センター
林 學

実行委員長：木村 俊雄 (早期胃癌検診協会)
村上 誠一 (社会保険下関厚生病院)

編集後記

所属する地区医師会で、がん検診精度管理委員会が行われました。

時節柄、話題の中心は前立腺癌検診でした。

私の地域の PSA による前立腺がん検診は、65 歳時 1 回の節目検診で、毎年コンスタントに癌が発見されています。検診発見数にはカウントされませんが、PSA 高値でかかりつけ医にフォローされ、検診受診年以降に前立腺癌が発見される症例も多くあります。

しかし、がん検診の有効性は、集団のがん死亡率減少効果が認められるかどうか全てであり、がん発見率はいくら積み重ねても、それだけでは有効ながん検診とは評価されない。この委員会に出席された方は、医師会員の中でもがん検診に対する意識の高い人たちです。それでもこの評価法を理解されていない方が、少なからずいました。私もかつてはそんな一人でした。

臨床医としてペプシノゲン法による胃癌検診に関わり、たくさんの早期胃癌がペプシノゲン法によってみつかると、内視鏡治療で完治できることを目の当たりにしました。ペプシノゲン法を普及させ、受診者を増やし、多くの胃癌を早期発見することこそが有効性であると、私は信じて疑いませんでした。

しかし、久道先生が班長を務められた当時の厚生省研究班から、「ペプシノゲン法は死亡率減少効果を認める研究が行われていないため、有効性のある胃癌検診とは認められない」という評価が突きつけられました。そしていまだそれを覆すことができていません。

検診でたくさんの癌をできるだけ早期にみつけ、治療することは、正しいことに決まっている、と多くの臨床医は思い込んでいます。良いと信じる診断法や治療法があれば、できるだけ多くの人に受けさせたいというのが臨床家の発想です。まず有効性を検証して、それから普及させようという理性は、なかなか働かないのです。

神経芽細胞腫のスクリーニングは、有効性評価が行われないまま導入されました。しかし海外から死亡率減少効果がないというデータが示され、また手術によるデメリットも大きいことがわかり、廃止になってしまいました。このままだと前立腺がん検診も同じ道を歩んでしまいそうです。

対策型検診とは、集団全体の死亡率減少を目的として実施するものを指し、公共的な予防対策として行われる。このため、偶発症や受診者の心理的・身体的負担などの不利益を最小限とすることが基本条件となる。具体的には、市町村が行う住民検診や職域の法定健診に付加して行われるがん検診が該当する。

一方、任意型検診とは、個人の死亡リスクの減少を目的とし、医療機関や検診機関が任意で提供するがん検診を意味する。任意型検診には、検診機関や医療機関などで行われている総合健診や人間ドックなどに含まれているがん検診が該当する。ただし、対策型検診と同様に科学的根拠に基づく検診方法が提供されるこ

とが望ましい。

久道先生が班長の時代から、厚生労働省研究班の報告書には、こう記載されています。

しかし対策型検診といえども、現実的には、住民検診のほとんどは、地域の医療機関で行われ、開業医によって一般診療と平行して、むしろ任意型に近い感覚で行われています。一般検診で異常がみつければ、その時点で患者として降圧剤を出したり、コレステロールの薬を処方したりするのと同じように、癌がみつければ、個人の死亡リスクの減少を目的として治療する。日々の臨床の中で、医者が集団の死亡率減少効果を意識することはまずない。目の前の患者さんの病気を見つけて治すことがすべてです。それは診療であれ、検診であれ同じです。

受診者も自分がかん検診を受けることで、集団のがん死亡率を減少させることなど期待していない。自分の病気を早く見つけて治したい、病気でないということを知って安心したいから、検診を受けるのです。そして具合が悪いから検診を受ける、という人も少なからずいるのです。

地域がん検診と、一般診療の境目は曖昧で、多くの有症状者が検診に参加してしまうなど、本来の対策型検診から逸脱した形で運営されています。保険診療との関係も微妙です。しかしこの曖昧さにもメリットはあります。

かかりつけ医が検診を行うことで、やりっぱなしにならず、同じ検査を繰り返すことなく、検診をすみやかに診療に結びつけることができる。異常のあった者を長期にわたり継続的にフォローできる。ペプシノゲン法やピロリ菌検査は、残念ながら胃がん検診としての有効性が認められていませんが、データを管理すれば、ハイリスクマネージメントの手法としてきわめて有用です。PSA 検診も、がん検診と診療の曖昧な境目にこそ、有用性を見出せるのではないかとおもっています。

久道先生の時代から続く厚生労働省研究班は、示唆に富んだ、きわめて公平な答申を出されています。当学会をはじめ、がん検診に関連する各学会はその答申と対立するのではなく、真摯に受け止めて、行っている検診を自己点検しなくてはならない。

自治体は厚生労働省の答申をふまえて、地域の実情にあった独自の検診体制を作っていくべきです。住民検診は地域住民が支払った税金で運営されるのですから、十分に情報公開した上で、住民がどんなサービスを望んでいるのかを問うことも、検診事業を行う上で大切だとおもいます。

検診と診療の境目の曖昧さを上手に利用して、がん検診を有機的に実施することで、死亡率減少効果だけではないメリットを、住民にもたらすことができるのではないかと、私はおもっています。

東邦大学医学部消化器内科 笹島 雅彦

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
山本 美穂 今井 仁彦 笹島 雅彦 渡辺 靖

(非売品)