

消化器検診 Newsletter

No. 80

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

[日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会機関紙]

当センターにおける胃がん検診要精検者の 血清ペプシノーゲン値の現状と問題点

東京都多摩がん検診センター 消化器科 水谷 勝



はじめに

当センターでは平成5年度より高濃度低粘性バリウムを用いた間接胃X線法による胃がん検診を行い、その有用性を報告してきた。平成13年度からは充盈像を削除し、二重造影主体の新・撮影法(8枚法)を用いることで、異常所見を確実に効率的に捉えることが可能となり、要精検率の低下および陽性反応適中度の上昇に寄与した1)。

一方、血清ペプシノーゲン法(以下PG法)が胃癌スクリーニングに有用であるとする報告が多くなされてきている。

血清PG I値およびPG I/II比の低下と萎縮性胃炎の進行度との間には強い相関を認めることを応用して、血清PG I \leq 70ng/mlかつPG I/II \leq 3を満たす場合をPG陽性とし、胃癌高危険群とみなして、精密検査の対象とする方法である3)。

今回、当センターの間接胃X線要精検者を対象として血清ペプシノーゲン値を調べ、PG法と間接胃X線法による胃癌スクリーニング能を比較したので、以下に報告する。

対象および方法

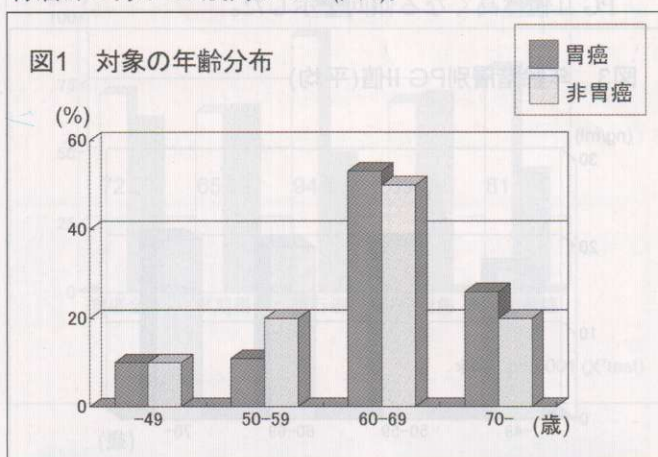
平成11年4月から平成18年3月までに間接胃X線検査を契機に当センターを受診し、血清ペプシノーゲン値の採血に同意を得た628例を対象とした。なお今回は、PG I \leq 70ng/mlかつPG I/II \leq 3を満たすものをPG陽性とした。比較検討は年齢階層および性差を補正したのちに χ^2 検定で行い、有意水準5%以下を有意とした。

対象の内訳

対象の内訳は胃癌129例、非胃癌499例であった。胃癌群の内訳は、早期癌98例、進行癌31例、分化型癌87例、未分化型癌42例であった。

対象の年齢分布をみるといずれも60歳代が最も多い

が、平均年齢で見ると胃癌群63.7歳、非胃癌群62.3歳と胃癌群の方が1.4歳高かった(図1)。



また、対象の男女比は、胃癌群1.8:1、非胃癌群1.1:1と胃癌群の方が男性の占める比率が高かった。



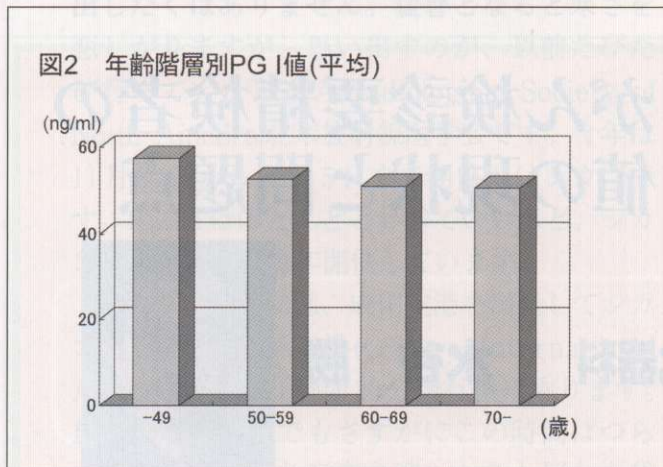
成績

1. 年齢階層および性差とPG値

以下の検討は非胃癌例を対象として行った。

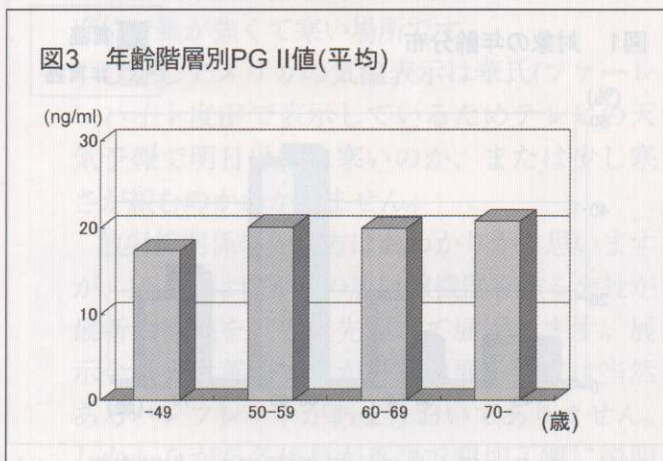
①年齢階層別PG I値(平均) (図2)

年齢に比例してPG I値は低下する傾向を示した。



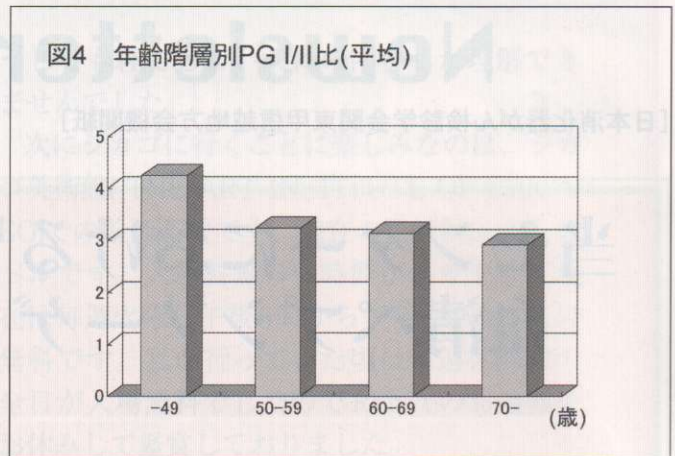
②年齢階層別PG II値(平均) (図3)

多少の変動はあるものの、年齢が高くなるにつれてPG II値は高くなる傾向を示した。



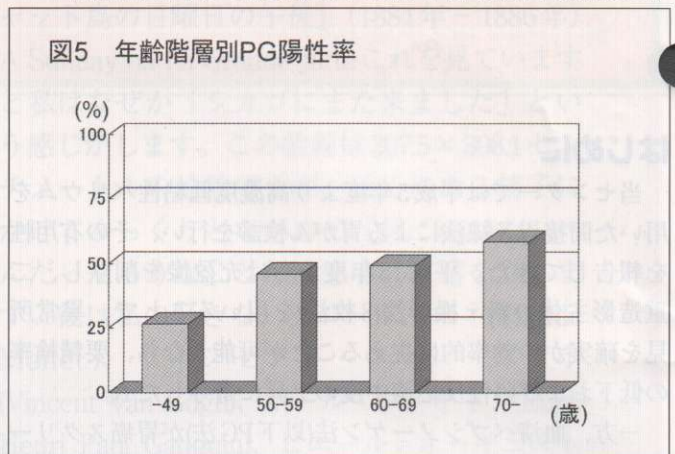
③年齢階層別PG I/II比(平均) (図4)

年齢に比例してPGL/II比は低下する傾向を示した。



④年齢階層別PG陽性率(図5)

年齢に比例してPG陽性率は高くなる傾向を示した。



⑤性別PG陽性率

平均年齢は男性63.73歳、女性60.79歳であった。PG陽性率は男性45.4%、女性51.0%と有意差はないものの女性の方がむしろ高かった。

目次

当センターにおける胃がん検診要精検者の血清ペプシノーゲン値の現状と問題点 1

リレー随筆

- ・「一里塚に想いをよせて」/今井 貴子 6
- ・「医療画像のデジタル化について」/増田 英夫 7
- ・「最近のお気に入りから」/実田 路子 8

施設紹介 9

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会第40回放射線部会総会を終えて 10

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4回長野セミナー開催のご案内 10

超音波スクリーニング研修講演会(2008 横浜)開催のご案内 11

平成20年度「胃がん検診専門技師」認定試験のご案内 11

さようなら丸山君/飯田 龍一 12

丸山雅一先生を偲ぶ/小倉 敏裕 13

80号掲示板 15

編集後記 16

2. 胃癌とPG値・PG陽性率

①胃癌症例のPG IとPG I/II比の分布

胃癌症例のPG I値とPG I/II比の分布を図6に示す。PG陽性率は61.5%であった。

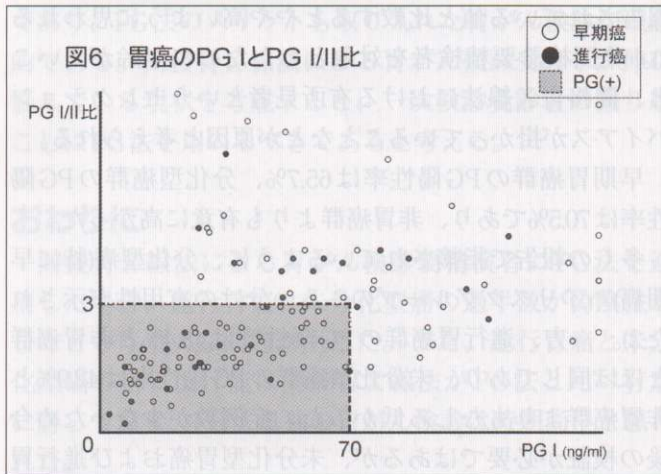


図6 胃癌のPG IとPG I/II比

②胃癌・非胃癌とPG陽性率(図7)

PG陽性率は胃癌群61.5%、非胃癌群48.1%と胃癌群の方が高かった。上で述べたようにPG陽性率は年齢と性に影響を受けることから、それらを補正し検討したところ、胃癌群のPG陽性率は非胃癌群と比べ有意に高い結果となった(p<0.01)。

③胃癌の進行度とPG陽性率(図7)

PG陽性率は早期癌群65.7%、進行癌群48.4%であった。早期癌群は非胃癌群よりもPG陽性率が有意に高かった(p<0.01)が、進行癌群のPG陽性率は非胃癌群とほぼ同じであった。

④胃癌の組織型とPG陽性率(図7)

PG陽性率は分化型癌群70.5%、未分化型癌群42.9%であった。分化型癌群は非胃癌群よりもPG陽性率が有意に高かった(p<0.001)が、未分化型癌群のPG陽性率は非胃癌群よりもむしろ低かった。

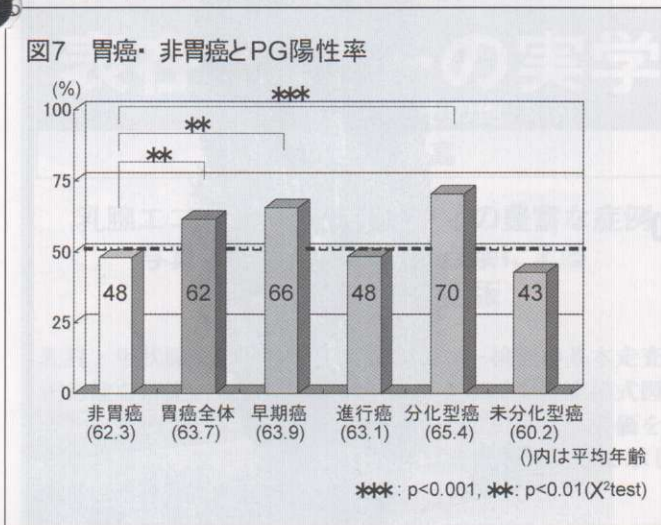


図7 胃癌・非胃癌とPG陽性率

拾い上げられていたのは全体の72.1%(93/129)であった。胃癌群のPG陽性率は61.5%であり、有意差はないものの、胃癌拾い上げ率は間接胃X線法の方が高かった。

②胃癌の進行度と拾い上げ率

間接胃X線にて癌確定として拾い上げられていたのは早期癌で65.3%(64/98)、進行癌で93.5%(29/31)であった。早期癌の拾い上げ率は間接胃X線とPG法でほとんど差はなかったが、進行癌の拾い上げ率は間接X線法が有意に勝っていた(p<0.001)。

③胃癌の組織型とPG陽性率

間接胃X線にて癌確定として拾い上げられていたのは分化型癌で69.0%(60/87)、未分化型癌で81.0%(34/42)であった。分化型癌の拾い上げ率は間接胃X線とPG法でほとんど差はなかったが、未分化型癌の拾い上げ率は間接胃X線が有意に勝っていた(p<0.001)。

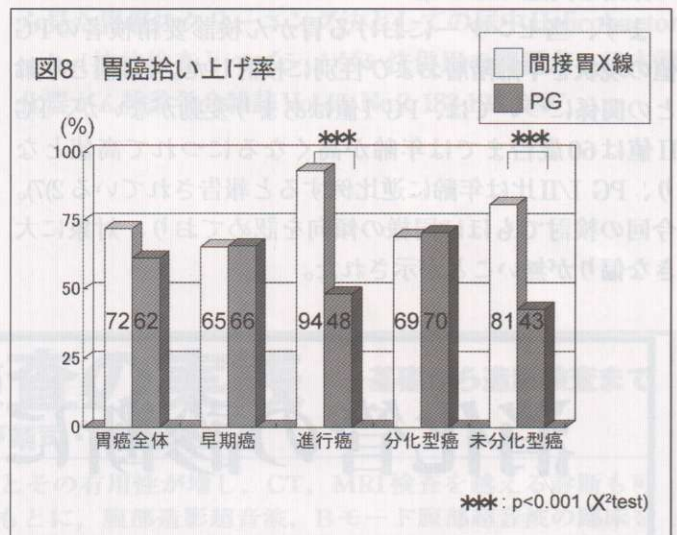


図8 胃癌拾い上げ率

3. 間接胃X線法とPG法の胃癌拾い上げ率の比較(図8)

①胃癌拾い上げ率の比較

対象胃癌症例のうち、間接胃X線にて癌確定として

考察

近年、血清ペプシノーゲン法が胃癌スクリーニングに有用であるという報告が数多くなされ、実際に検診の場で応用されてきている。血液検査のみで萎縮性胃炎症例を選別できることがPG法の最大のメリットであると考えられる。分化型胃癌は高度萎縮性胃炎を有する症例に認められることが多いため、PG陽性者が分化型胃癌のハイリスクグループとして位置付けられることは理解しやすい。さらにPG法は間接胃X線法よりも胃癌発見率が高いとする報告もみられる34)。

その一方でPG陰性胃癌が存在するのも事実である5)。胃底腺領域および腺境界領域に好発する未分化型胃癌では背景胃粘膜の萎縮の程度は必ずしも高度ではないため、分化型胃癌の場合と比べPG法の有用性は低くなることが予想される。また、間接胃X線法で容易に拾い上げられる進行胃癌がPG法で偽陰性となり得ることはきわめて深刻な問題である6)。

まず、当センターにおける胃がん検診要精検者のPG値の現状を年齢階層および性別に検討した。PG値と年齢との関係については、PG I値はあまり変動がないが、PG II値は60歳台までは年齢が高くなるにつれて高値となり、PG I/II比は年齢に逆比例すると報告されている27)。今回の検討でもほぼ同様の傾向を認めており、対象に大きな偏りが無いことが示された。

当センターでの間接胃X線発見胃癌症例のPG陽性率は61.5%であった。この値は他の医療機関における間接胃X線発見胃癌症例のPG陽性率と比べてもほとんど差は無い89)。なお、今回の非胃癌群のPG陽性率は、他に報告されている値と比較するとやや高いように思われる2)。集団検診要精検者を対象としたために年齢が高いこと、間接胃X線法における有所見者というセレクションバイアスが掛かっていることなどが原因と考えられる。

早期胃癌群のPG陽性率は65.7%、分化型癌群のPG陽性率は70.5%であり、非胃癌群よりも有意に高かった。

多くの報告で指摘されているように、分化型癌(特に早期癌)ハイリスクグループのふるい分けの有用性が示された2)。一方、進行胃癌群のPG陽性率は48.4%と非胃癌群とほぼ同じであり、未分化型癌群のPG陽性率は42.9%と非胃癌群よりもむしろ低かった。症例数が少ないため今後の検証が必要ではあるが、未分化型胃癌および進行胃癌の過半数が偽陰性となることは重大な問題であり、この問題の解決なくしてPG法単独の胃がん検診は有り得ないとする。

最後に、間接胃X線法とPG法の胃癌拾い上げ率を比較検討した。早期胃癌と分化型癌では両者ともほぼ同等の拾い上げ率であったのに対し、進行胃癌と未分化型胃癌では間接胃X線法の方が有意に優れていた。前述のとおり、一次検診受診者ではなく間接胃X線要精検者を対

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	◇ゾル製剤
ネオバルギンEHD	バムスターS200
ネオバルギンUHD	バリトップ120
ネオバルギンHD	バリトップゾル150
バリトップHD	バリブライトゾル180
バリブライトP	
バリブライトCL	
バリコンクMX	

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。

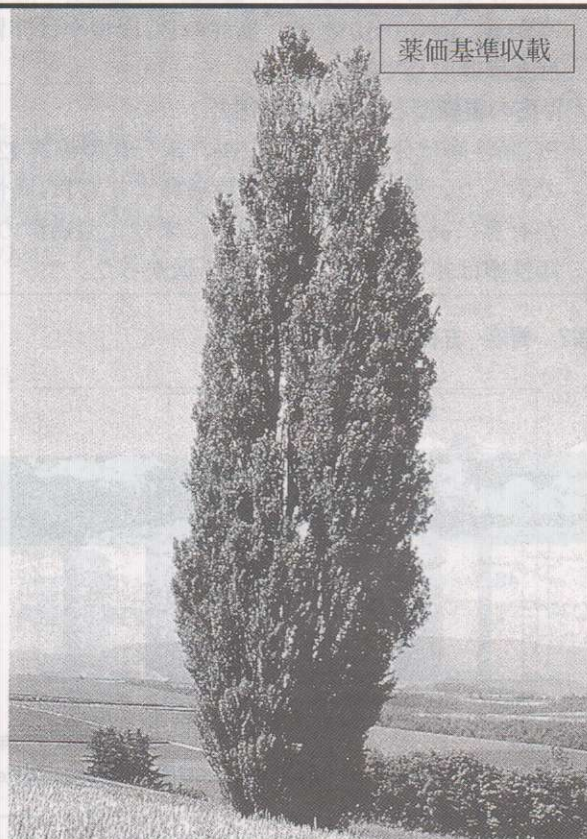
※注意—医師等の処方せんにより使用すること

発売元

 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



象としたためバイアスが掛かっているが、この成績を見る限り胃癌のスクリーニング方法としては間接胃X線法の方がPG法より勝っていると言える。

とは言え、PG法と間接胃X線法とは全く異なる検査法であり、PG法のメリットも取り入れた胃がん検診が理想的である。間接胃X線法による胃がん検診受診率が伸び悩んでいる現状を考慮すると、一次検診受診者の掘り起こしにPG法を用いるべきであると考えられる。

おわりに

間接胃X線法による胃がん検診要精検者にPG法を適用した場合、進行胃癌と未分化型癌の過半数が偽陰性となるという重大な問題が生じた。また、進行胃癌と未分化型癌の拾い上げ能は間接胃X線法がPG法と比べ有意に勝っており、PG法単独の胃がん検診は時期尚早と思われた。

参考文献

- 1) 胃X線撮影法標準化委員会編集、新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン、23-24, 2005
- 2) 三木一正編集、ペプシノゲン法、医学書院, 1998
- 3) 厚生省がん研究助成金による「血清ペプシノー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、ペプシノーゲン法ハンドブック、メジカルビュー社、10-15,

2001

- 4) Miki K.: Gastric cancer screening using the serum pepsinogen test method, Gastric Cancer Vol.9, 245-253, 2006
- 5) 笹島雅彦、保科玲子、三木一正：ペプシノゲン陰性胃癌－厚生省研究班の報告より－、消化器科 Vol.32, No.6, 517-521, 2001
- 6) 小田丈二、細井董三、水谷勝：X線法発見PG陰性胃癌症例%、これからの胃がんスクリーニング、メジカルビュー社、p54-57, 2002
- 7) 守田万寿夫：職域胃がん検診におけるペプシノゲンとX線の比較、日本消化器集団検診学会雑誌 Vol.40, No.1, 11-19, 2002
- 8) 相田重光、加藤勝章、島田剛延、他：胃集団検診における間接X線検査法およびペプシノゲン法の比較検討、日本消化器集団検診学会雑誌 Vol.43, No.4, 430-441, 2005
- 9) 加藤勝章、猪俣芳文、相田重光、他：集検発見胃癌から見た胃癌スクリーニング法としての尿中Helicobacter pylori抗体検査とペプシノゲン法併用の問題点、日本消化器がん検診学会雑誌 Vol.45, No.2, 183-193, 2007

最新・腹部超音波検査の実践

—基礎から造影検査まで

編著：金森勇雄・井戸靖司・畑佐和昭・他

新たな第二世代造影剤の活用により、超音波検査は一段とその有用性が増し、CT、MRI検査を越える診断も可能となっている。本書は、超音波の基礎および造影法をもとに、腹部造影超音波、Bモード腹部超音波の臨床を解説した超音波検査入門の最新版。

A4判・248頁 ●定価(本体5,000円+税) ISBN 978-4-86003-388-0

表在エコーの実学

—乳腺・甲状腺・その他—

著者：杉山 高

乳腺エコー・マンモグラフィの豊富な症例写真730点、図版230点余による表在エコーの決定版

乳腺・甲状腺をはじめとする表在エコー検査の基本走査と正常像を解説。さらに疾患のチェックポイントを模式図で表し、そのエビデンスを症例呈示してカテゴリー評価を行った。また、マンモグラフィもエコー像と見開きで示し、両者の理解が得られるように構成。

B5判・308頁 ●定価(本体7,000円+税) ISBN 978-4-86003-385-9

腹部エコーの実学

著者：杉山 高・秋山敏一

初学者でも確実に腹部超音波をマスターできる「"の"の字の2回走査法」写真1,200点余、図版300点余収載

日常診療に不可欠な腹部超音波の基礎、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見開きで構成。症例にはシエマ図で解説、必要な箇所にはCTなどの裏付けを呈示し、一貫したレイアウトで理解に役立つ。

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

医療科学社

〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目11-9
TEL 03-3818-9821 FAX 03-3818-9371 郵便振替 00170-7-656570
ホームページ <http://www.iryokagaku.co.jp>

本の内容はホームページでご覧いただけます

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

リレー随筆

<医師>

「一里塚に想いをよせて」

前群馬県健康づくり財団医療局長

今井 貴子



本郷通りを王子駅前から駒込方面に坂をあがっていくと、道路の分離帯が突然に木立でこんもりと高くなります。数少なくなった、鎮守の森の趣のある一里塚です。私の父は本年で93歳になりますが、腎不全の症状が悪化し透析の必要に迫られ、平成19年1月に私どもの住居に（王子、東京）群馬県の桐生市から移って頂き、同じマンションの私どもの一つ下の階に住んで頂くことにしました。治療のため、東京医科歯科大学に入院や通院の途すがら、年老いた父は車中から、「ここは一里塚かい、残っているのは少ないだろうね。昔の旅人はここで一休みしたんだろうね。昔が偲ばれてよいものだね。」と必ず繰り返すのでした。緑内障のためピンホールのような視野から、神田生まれの父は何を思ってここ西ヶ原の一里塚を懐かしがるのか思っておりました。私も今年60歳で定年を迎え、何かと気持ちが騒がしい中で、自分なりの一里塚の年なのだ、それぞれの感慨をもって一里塚を眺めるのだなと何となく思えるようになってきました。

今年2008年、北京オリンピックや源氏物語誕生から千年にあたるそうですが、私にとっては長年（22年間）過ごしてきた群馬県健康づくり財団を退職した特別な年です。最後の10年は家庭の都合で東京からの通勤となり、いろいろなことが思い出されます。東京女子医科大学卒業後郷里の群馬大学医学部第一内科にお世話になり、前橋日赤病院内科に5年、大学第一内科で5年の臨床経験に励みました。消化器研究室（3研）に加えて頂き、群馬県対ガン協会の内視鏡精検室で勉強し、夜の症例検討会で育てて頂きました。入局当初の頃は先端カメラ方式で、腹壁にランプの光がひかりそれを見つけたことを、最近読んだ「光る壁画」（吉村昭著）で改めて思い起こしました。老健法が昭和57年に試行され、受診率が従来8%であったのを30%と目標が定められる事態となりました。このこともあり、昭和60年から対ガン協会に常勤医師として単独で第一内科から派遣ということになりました。入社してみると、コーディネーターの役目の重要性がのしかかってきました。精度管理上必要な二重造影を充分量にまで引き上げることが急務でした。少々乱暴でしたが、当時はまだ若かったこともあり、倍になった読影量を目が廻ったり、頭痛に悩まされながらもこなして、要精検率が20%以上あったものを10%近くにまで絞り込めたことが成果として思い起こされます。現在と比較すると機器も精度が悪く、レントゲン画像も雲泥の差でした。

レントゲン写真の読み飛ばしには、いつも細心の注意を払いました。見逃しの疑いのあるものは、必ず検

証を行なうことを貫き、真摯に対応しました。この年、群馬県対ガン協会は25周年を迎え、この年月は群馬大学第一内科消化器グループと共に歩んだ年月でした。

老健法が施行され予防検診の規模拡大と共に、群馬県対ガン協会、群馬県結核予防会、群馬県公衆衛生協会の三団体が県主導で統合され、検診窓口の一本化が図られることとなりました。行政主導の運営となり、名称も（県）健康づくり財団として発足することとなり、前橋市東端の桃の木川沿いの広々とした環境に新社屋がたてられ平成1年暮れに移り、平成2年1月16日から診療が始まりました。初日は雪が降る寒い日で、大理石の玄関に足が滑らないようにラバーを至急手配したことが思い出されます。検診を受けられる方が、気持ちよく過ごせて、主役となって頂くように診療部全員に徹底して指示し、この心配りは診療部の伝統となりました。また、特筆すべきことはこの年から大腸精密検査を始めたことでした。胃ガンだけでなく将来は大腸ガンが増えるであろうこと、診療所の目標は消化器ガンだけでなく、広いガン検診、ヒト全体としての人間ドックが可能となることと思ひ定めました。

行政主導の組織を動かすことは大変なことでした。大腸ガン精密検査をはじめの際も、自力で突破口を造るしかありませんでした。いろいろな縁をたより、大腸精密検査をパートの先生に最初2人/週からはじめ、自分で勉強もさせて頂きながら徐々に増やしていき、5-6人/日にまで増やすことができ、平成16年からは群馬大学外科の助力によりポリペクトミー後のフォローアップも含めて、日帰りポリペクトミーができるまでに育ちました（ここでの苦勞が実り、現在の新たな勤務病院では自分でポリペクトミーもできることは、責任も重いですが喜びともなっております）。内科医として全人的な検診をしたい、後進の方々に道を開いておきたいとの思いから、人間ドックに取り組み、平成3年4月から当初2名からはじめることができました。2年間の書類選考をクリアして、平成5年5月に県内5番目の政府管掌健康保険制度医療機関の指定を受けることができました。これが弾みとなり、現在では45人まで対応できるようになりました。肺ガン検診に威力を発揮するCT導入には、申請から10年の歳月を必要としました。平成14年に導入でき、群馬大学医学部附属病院中央放射線部に読影をお願いすることができました。これに限らず、一流の先生方の助力を頂くことができたことは、診療部の貴重な財産であります。

健康づくり財団の検診データは貴重な財産です。老健法による精度管理の一環で県を代表する検診機関として県医師会や消化器検診学会での成績発表の要請がありました。要請には必ず応えることを基本方針としておりました。しかし、正確な検討にはしっかりしたデータが必要です。他県ではガン登録が始まっており、遅れをとらないために腐心し、平成2年には県医師会長（財団理事長）をお願いして、知事とのトップ会談で発

足させることができました。県からの委託としてガン登録室で平成6年に財団に設けることができましたが、選任者も形ばかりで遅々として進まず、苦慮しました。登録の障害であった個人情報も、平成13年から個人情報審議会が群馬県ではガン登録が除外項目として決定され、やっと進展することとなりました。その後、財団に迎えることができた茂木医師がガン登録の任にあたり、ライフワークとして取り組んで発展をみております。

ガンをめぐる環境は随分変わってきました。平成15年に健康増進法が始まり、群馬大学医学部附属病院に重粒子線治療施設設置の計画が決まり、「群馬県ガン疫学ネットワーク」が設置された。一方、厚生労働省「第3次対ガン10か年総合戦略」が平成16年度からはじまり、「ガン診療拠点病院」が整備され、急速に官許整備が整い、これからは有効な基礎資料として全国にデータを発信できそうです。どれ一つの事業も芽を育て、環境が整って花開くことを身を以て味わうことができた23年間でした。最近の検診事業は競争入札制度に翻弄されて厳しい時代ですが、医療人として姿勢を

矜持し、よい環境の心のこもった診療の場をつくることを心がけていくことで、必ずや道が開けていくものと考えております。

物事には必ず終わりがあります。充分承知しているつもりでしたが、定年を迎え戸惑いもありました。身の振り方も特に考えておりませんでした。縁あって通勤途上の桶川市の埼玉県央病院で内科臨床の職を得ることができ、また、検診の仕事も生かしたいとの希望から、東京日立病院で担当させて頂くことができることとなりました。慣れない環境にもやっと2ヶ月、少し順応してきました。この機会に今までに手がけてきたことを振り返りますと、少しずつ達成できた小さなことがたいそう愛おしく、思い起こされました。すばらしい仲間、背中を大きく押しもらったことが何よりの幸せでした。以上が、私の一里塚から眺めた群馬県健康づくり財団の日々でした。今後は、乳ガン検診を含めた女性外来を確立してマンマ読影医としても研鑽を積み、お役にたてる間は次の一里塚を目指して歩んでいこうと考えております。

<放射線部会>

「医療画像のデジタル化について」

当事業団の取組み

(財) 栃木県保健衛生事業団

増田 英夫



今回、リレー随筆の原稿依頼を頂き寄稿させていただくこととなりました。

内容は、仕事以外でも何でもかまわないということで、皆様にご披露できるほどの趣味を持ち合わせていない私としては、何を書いているのか迷っていましたが、ちょうど昨年度、デジタル装置・システムの導入を経験しましたので、このことについてご報告したいと思います。

私の勤める財団法人栃木県保健衛生事業団は、昭和51年に財団法人結核予防会栃木県支部、財団法人栃木県予防医学協会、財団法人栃木県対がん協会の3団体が解散統合して設立されました。以降、結核予防法、老人保健法及び労働安全衛生法に基づく各種の集団健診・検査のほか、昭和61年7月には、日帰り人間ドックを開始し、各種健診・検査事業を通じ、県民の健康保持増進に貢献することを目的としている施設です。

医療を取り巻く環境は急速にIT化が進んでいると思いますが、健診業界においてもこの流れが及び、従来型の間接カメラの製造中止など、デジタル装置の導入を余儀なくされていることと思います。当事業団においても、今年度人間ドックX線装置の更新にあわせ、デジタル装置とPACSの導入を行うことになりました。

健診業務を主とした当施設に求められたのは、施設内で行っている人間ドックと出張健診の画像を一括管理することができるPACSを構築すること。システムを2重で持つことは、無駄と考えました。

施設内で行っている人間ドックについては、比較的スムーズに仕様が決まっていきました。これは、一般の医

療機関での実績が多く存在し参考にすることができたからです。

しかし出張健診では、導入検討を開始してすぐに問題が発生しました。健診業界におけるデジタル環境は、一般医療機関とは異なりまだまだ遅れているのが現実です。特に出張健診は難しく、車載型胃部用デジタルX線装置は、メーカーによってDICOMに準拠していない装置があるほどです。

PACS運用を行うには、ID、氏名、性別、生年月日という基本属性情報が必須となります。完全予約制で行うことができない出張健診では、現場での属性情報の取得が困難であるため、撮影後に属性情報を画像データに付加するマッチング処理が必要でした。

このような処理を含め、全ての仕組みでDICOM規格を軸に構成することとなりましたが、なかなかメーカー間の調整は困難でした。

導入までには通常、仕様書の作成が必須となりますが、システムのプログラムまで言及するような仕様書は、到底書くことができないので、私たちが行ったのはデジタル化されたときの業務フローを検証し、模式図を作成。これを仕様書としました。

業務フローは、受付から結果処理までを表現し、その中でPACSの担うべき業務を明確にし、その範囲で各ベンダーに調整をするようにお願いしました。

現在PACSは、導入後2年目を迎えております。その間特別な不具合もなく順調に稼働しています。

業務フローを正確に把握したことが、良い結果を得られた最大の要因と考えています。難しい用語は知っていればかっこいいのですが、それよりも自分たちに必要なものを具体的に表現し、専門家に伝えることが大切だと感じました。

<超音波部会>

「最近のお気に入りから」

二番町インタークリニック

実田 路子

お気に入りのTV

元来私は大のテレビっ子で今でも休みの日は朝から夜中まで点けっぱなし。ECOが叫ばれているこの世の中に反旗を翻したかの様な生活を送っている訳です。そんなTV番組から「笑い」の番組を二つ。

「サラリーマンNEO Season3」

NHK総合テレビ 毎週日曜23:00~23:29

サラリーマンを主人公に職場や家庭の一駒をネタにしたコント番組。NHKの番組のパロディも有ります。やや解りにくいシュールなコント、アドリブが多用されたコントなど「えっ、これNHK?」とチャンネルを確認したくなる程今までの国営放送のイメージを打った切った番組です。

2004年に単発番組として放送。好評により06年からはレギュラー放送となり今年4月よりSeason3が放送開始になっています。出演者は、生瀬勝久、沢村一樹を中心にいわゆる「お笑いタレント」ではない舞台上で活躍する俳優さんが主です。ゲストも多彩で、現NHKアナウンサーから超有名なまで「へえ〜」って人が登場します。チョットだけ紹介「セクシー部長」：胸の大きく開いた白いシャツ、白いパンツ、花形満ばりの妙な髪型で仕事のトラブル時に登場する部長。彼から発せられるフェロモンにより女性がバタバタと倒れていく・・・

「ジャン」：裏で「ジャン」と呼ばれている上司(?)。飲み会の二次会に誘われなかったのがバレて、何故、ジャンなのか・・・切りがないので止めます。民放のお笑い番組が画一的でつまらないとお感じの方、NEOをご存知なかった方、たまたまNHKが点いていた方、どうぞ。

「あらびき団」

TBS系列、毎週水曜23:55~24:25

お笑いオーディションバラエティー番組。

番組名の「あらびき」が意味する通り、かなり粗削りな芸の新人を中心に紹介する番組です。

司会は東野幸二と藤井隆。(ライト東野、レフト藤井_見れば分かります)

まずこの二人のメイクと衣裳に注目して下さい。笑えます。前記の通り粗い芸が次々に披露されますが、中には何がやりたいのかサッパリ分からない、視聴者を全く無視しているとしか思えない芸人が登場します。そこがたまりません。また、一組ごとに司会の感想を交えたコメントが流れますが、この時にやっと笑えたりします。但し、歌手や大道芸人など世界で認められたパフォーマーなど高度な芸の持ち主も登場するので侮れません。人気の芸人も登場しますが、他番組では見られない程あらびきなので、お笑い好きで夜中暇な方、チェックしてみてください。

お気に入りの作家

ステイーブン・キング、アンナ・キャバン、沢木耕太郎、澁澤龍彦など、でも何ととっても最近の一番は「奥田英朗」「ウランバーナの森」：夏の休暇を軽井沢で過ごすジョンと家族の話。ひどい便秘で病院に通うジョンが霧の森で出会うのは・・・「ジョン」のファンにはお奨めです。

「空中ブランコ」：第131回直木賞受賞作品。トンデモ精神科医、伊良部一郎。愛車は黄緑色のボルシェ、色白のアザラシの様な容貌。患者は先端恐怖症のやくざ、義父のカツラを剥がしたい衝動にかられる医者など。文句なく笑えて自分も治療された爽快感。

「家日和」：6つの家族の6つのドラマ。80'の洋楽がリアルタイムの方には「家においでよ」はちょっと良いかも。

まだまだ、沢山紹介したいのですが、最後に一つ。「ララビポ」、予想外の内容に面食らいました。映画になるそうです。

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[®]バリオガン[®]SHD

■ 消化管X線造影剤

バリオガン[®]HDバリオガン[®]ソルM45バリオガン[®]バリオガン[®]ソルバリオガン[®]デラックスウムプラソル[®]A

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター[®]注腸剤

■ X線CT用経口消化管造影剤

バリオガン[®]CT

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

■ X線診断二重造影発泡剤

バリオガン[®]発泡顆粒

■ 胃内有泡性粘液除去剤

バリオガン[®]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

やさしさを温もりをもって届けたい。

施設紹介

社団法人 上越医師会 上越地域総合健康管理センター

<はじめに>

当健康管理センターは、新潟県の南西部に位置し、活動エリアは、3市2,341km²（ほぼ東京都と同じ面積）であり、人口は約32万人です。

開設当初は、医師会員の共同利用施設として、会員からの受託検査のみを実施していましたが、年々行政等からの検診事業の受託が増え、現在では、収入のほとんどを占めており、社団法人上越医師会の定款の下、当地域での学校保健活動、地域保健活動、産業保健活動として、年間約10万人の方の健康診断を実施しています。

胃がん検診は、昭和47年に開始し、その後、当地域の胃集団検診の一元化を図る為、上越地域胃集団検診事務局と合併し、現在は、2施設3台のX線テレビと5台の検診車で、年間約4万5千人の胃部検診を行っています。

<沿革>

- 昭和44年 上越医師会館検査センター
(現上越地域総合健康管理センターの前身) 業務開始
- 昭和47年 胃がん検診開始
- 昭和52年 政府管掌成人病予防健診開始、
- 昭和53年 増改築工事(第1期工事)
- 昭和54年 日帰り人間ドック健診開始
- 平成元年 上越地方の胃集団検診の一元化
(旧上越地域胃集団検診事務局との合併)
- 平成6年 医師会館移転新築
社団法人 上越医師会・上越地域総合健康管理センターに改称
- 平成19年 妙高市に「妙高健診室」を開設



<業務内容>

- a. 会員受託検査・・・検体検査、対人検査
- b. 地域保健・・・特定健康診査、市民健康診査等
- c. 職域保健・・・日帰り人間ドック、
政府管掌生活習慣病予防健診、
労働安全衛生法に基づく各種検診、
THP(トータル・ヘルス・プロモーションプラン)
- d. がん検診・・・胃がん検診、子宮頸がん検診、
肺がん検診、乳がん検診、
大腸がん検診、前立腺がん検診
- e. 学校保健・・・検尿、検便、腎臓検診、心臓検診
- f. その他・・・骨粗鬆症検診等

<今後の展望>

当地域では年々受診者の高齢化が進んできており、住民検診の3人に1人は70歳以上であり、胃がん検診では、一人あたりの検査時間が長く検診効率が低下してきております。今後益々この傾向が強くなるであろうと予測しており、検診精度を保ちながら検診効率を下げない事が今後の課題となっております。

また、年々検査機器のデジタル化が進んできており、当健康管理センターでも現在約半数のX線機器がデジタル化となりました。しかし、アナログとデジタルの混在は大変運用しにくい為、来年度から胃部検査のX線テレビ装置だけは、全てデジタル化する事にしました。尚、それに伴い、高精細モニターを地域の読影医師(15名)に貸出し、精度の高い読影態勢を構築する予定です。

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]

Pariet®

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

イーザイ株式会社

〒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：イーザイ株式会社 お客様ホットライン室
☎0120-419-497 9～18時(土、日、祝日 9～17時)

PT0702-13 2007年2月作成

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 第40回放射線部会総会を終えて

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
大会長 岡田 義和
実行委員長 工藤 泰

謹啓 向夏の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は本会事業にご理解、ご協力をいただきましてありがとうございます。

さて、日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会第40回放射線部会総会が平成20年2月23日（土）に大宮ソニックシティにて開催いたしました。

おかげさまでもちまして、455名の参加者があり盛会裏に開催できましたことに厚くお礼申し上げます。大会テーマ「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-」と題して開催した大会で、どれだけアピールできたか分かりませんが、放射線部会として胃がん検診精度の格差が是正されるような事業を開催していきたいと思っておりますので、今後とも消化管造影検査に携わる医師・放射線技師・団体・企業のご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、次期開催は平成21年2月24日に栃木県となります。

末筆になりましたが、ご支援、ご協力をいただきました団体、企業並びに実行委員の皆様には重ねて御礼申し上げます。

謹白

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4回長野セミナー開催のご案内

日時：2008年8月2日（土）
会場：佐久勤労者福祉センター JR長野新幹線「佐久平」蓼科口より徒歩3分
佐久市佐久平駅南4-1 電話0267-67-7451

ハンズオン 10:00～12:00

参加費：ハンズオン5,000円（会員、非会員共通、セミナー参加費含む）※事前登録が必要

セミナー 13:00～17:30

参加費：セミナー会員2,000円、非会員、3,000円、（当日の入会可能）

※超音波検査士資格更新指定（出席5単位）

※事前登録不要

プログラム

9:30～ ハンズオン受付
10:00～12:00 ハンズオン（上腹部領域：初級、中級）
12:30～ セミナー受付
13:00 開会の辞
岡庭信司（飯田市立病院）
13:15～14:15 『日常の臨床に役立つ臍超音波検査のポイント』
比佐岳史（佐久総合病院）
14:30～15:30 『肝炎ウィルス最前線』
田中直樹（信州大学第二内科）
15:45～16:45 『標準化をふまえた下肢静脈エコーのポイント』
金田 智（東京都済生会中央病院）
15:45～16:45 統括発言
竹原靖明（相和会横浜総合健診センター）
17:20～17:30 閉会の辞
高田悦雄（獨協医科大学超音波センター）

ハンズオンについて

初級：肝胆臓を中心に、描出・走査テクニック等を実技指導します。

中級：参加者各自の希望部位（上腹部）を集中実技指導します。

（岡庭信司先生が直接指導予定）

なお、参加者すべての人が均等な時間配分で行えます。走査参考資料を配布します。

登録申込方法

e-mail nagano@dicerkomoro.jp 宛に、

- ①件名：ハンズオン申込み と記入
- ②氏名、施設名、職種
- ③連絡先および電話番号
- ④希望コース：初級または中級
- ⑤会員または非会員

申込が確定した順に、返信にて連絡します。

参加費は当日にお願いします。

問い合わせ：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

（担当）森泉 力・白石真樹

電話 0267-22-1070 FAX 0267-23-9127

e-mail nagano@dicerkomoro.jp

超音波スクリーニング研修講演会 (2008 横浜) 開催のご案内

本研修講演会は超音波スクリーニングに直接携わる技師の教育・育成を目的に、日本消化器がん検診学会と日本総合健診医学会の共催で、平成13年に発足し、以後毎年継続して開催している講演会で、今回で8回目の開催になります。

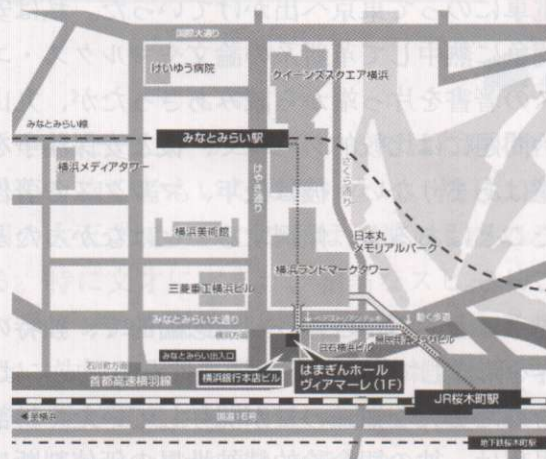
この研修講演会の内容は超音波スクリーニングの精度向上に必要な基礎および臨床的知識を広く網羅したもので、対象臓器は肝臓、胆道、膵臓、脾臓、腎臓などの上腹部臓器を中心に、乳腺、甲状腺、頸動脈を含めて企画してきました。

講師陣には現在、超音波医学の第一線で活躍されているトップレベルの指導医を招聘しております。

超音波スクリーニングにとって基礎的な問題のみならず、超音波検査の最新の話も提供し、参加者のご期待にそえるものと確信しております。プログラムは現在調整中です。(次回 news letter に掲載予定)

12月の多忙な時期とは思いますが、是非ご参加下さいますようお願い申し上げます

- 会 期：平成20年12月13日(土)
午前10時～午後6時(受付開始9時30分)
- 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：4,000円(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)
- 交通案内：JR/横浜市営地下鉄線『桜木町』下車、
動く歩道利用5分
みなとみらい線『みなとみらい』下車、
「クイーンズスクエア連絡口」「けやき通り口」
より徒歩7分



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制度規程により平成20年度認定試験を下記のとおり実施いたします。

試験実施要項

- 日 時：平成20年9月7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、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。

受験時の注意

- ・試験場への入室は12:00から、締切は試験開始の10分前(12:50)とします。試験監督者の指示に従って着席してください。
- ・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合否通知書を郵送します。

さようなら丸山君

医師
飯田 龍一



丸山君と私は、1960年に千葉大学医学部に入学した同級生である。時あたかも60年安保反対闘争の真っ最中であり、講義は殆ど休講で、国会へのデモが毎日繰り広げられていた。千葉大学は都内の大学に比べれば、エネルギーの結集度は幾分低かったように思うが、それでも毎日学内集会が開かれ、デモのため電車にのって東京へ出かけていった。私は安保反対闘争に熱中して革新系の論文やマルクス・エンゲルスの著書を片っ端から読みあさったが、丸山君は政治問題には比較的クールで、彼と安保論争をした記憶はあまりない。彼は後年、マルクスの著作に触れたことはあるが、傾倒することはなかったと述懐している。

彼の思考はどちらかと言うと観念論的で、独特の精神世界を形成しており、その精神世界の形成には、雑学も含めた莫大な知識の量が関与していた。外部からの思想は、彼の観念論的精神世界の価値判断により吟味された上で評価され、それに対する彼の意見が述べられると言った風であったように思う。彼の話を書く者は、彼の莫大な知識量に圧倒され、しばしば彼の観念論の餌食となった。

彼が消化器病の専門家として一家を成していく過程において、多くの人脈を持ち、多くの人達と交流し、その交際範囲は国際的部分も含めて広範であり、それが彼の財産でもあった。彼が亡くなって、葬儀で弔辞を述べたり、彼の遺稿集のあとがきの執筆を依頼されたりして、私は、彼の専門領域を除いた部分での一般的友として、彼の相当近くにいたことを改めて感じた。

彼との会話で特に忘れられないことが二つあった。一つは、彼の口から直接聞かされた彼の修行時代の話である。彼が休日を返上して、癌研創立以来の消化管の手術記録の全部に目を通したこと。および、癌研図書の出借記録を調べて、彼の先輩やライバルが読んだ図書について、くまなく目を通す努力をしたと言う彼の話は圧巻であった。一流と目される専門家になるためには、それだけの努力が必要であったことを、ぜひ若い研究者達に知ってほしいと思った。

もう一つは、彼がJICAの要請により、南米で消化器病医療の指導をしていた時の話である。彼が胃のX線検査で現地人の患者の早期胃癌を診断し、その患者に向かって、手術をすれば命が助かると説明したところ、この患者から「セニョーラ、手術は必要ない。自分はこれでやっとなんか下へ行ける。」と言われ、返す言葉がなかった、と言う話である。彼は、この時ほど現代医療の無力を感じたことは無かったと語った。私も、彼のこの話には深い感動を覚えた。常に視野を広く持つことに努めていても、それを越えた価値観の相違に遭遇することがあるものだと、つくづく考え込まされた場面であった。

丸山君は遺稿集の中で、還暦を迎えたのでそろそろ健診を受けようと思っていた矢先に病魔に襲われた、もっと早い時期に受けるべきだった、と言うような趣旨の文章を書き残している。癌研健診センター所長まで務めた彼が、一度も健診を受けなかった理由は何か。思うに、自他共に認める権威ある専門家ともなると、多忙を極めると言うことも一つの要素ではあるが、検査の限界や疾病の生物学的性状に精通するが故に、むしろ検査を疎んじることになるのではなからうか。一般的に、医師の健診受診率は、おそらく平均よりも相当下回っていると言えるだろう。これもまた、医療の専門家としての驕りかあるいは油断であろう。医師は、自分は疾病に侵されるはずがないと言う思いこみが、一般人より強いのかも知れない。

彼はこうも言っていた。孫の顔を見る年になれば、最早健診など必要ない、成り行きに任せた方が自然なのだから、と。ところが現実には、かわいい孫の顔を見てから、生命への執着が一層増したように見受けられた。二つの大手術を経験した後、トルコからクレタに2週間一緒に旅行をした時も、毎日海外から自宅へ携帯電話を掛けて、かわいい孫と目尻に皺をよせて、たわいのない会話を楽しんでた。3度目の手術の後の厳しい闘病生活の中で、せめてもう少し孫が大きくなるまで生きていたい、と繰り返し語っていた。

彼の性格は鷹揚でこせこせしたところはなく、良

家の子弟の風格があったが、顔貌は異相で、怒ると目が三角になり、口を尖らして洪水のごとく理屈を噴射した。人の面倒見が良く、こまかい処までよく気がついた。人脈を大切にし、国内のみならず海外にも多くの友を持っていた。彼と共に外国に行くと、行く先々でかれの周りには人があつまり、様々な交流があった。どんな話題についても、彼の知恵袋の中には何らかの接続詞が見つかり、気が付けば彼の

観念論的世界に引き込まれた。

それにしても、66歳の生涯は短すぎた。お互いに現役をすっかり引退してから、二組の好奇心溢れる熟年夫婦として、あちらこちらにのんびりした旅行など楽しめたかった。長年の友情をありがとう。さようなら丸山君。
(同級生 飯田龍一)

丸山雅一先生を偲ぶ

群馬県立県民健康科学大学診療放射線学部教授

小倉 敏裕



丸山先生と初めてお会いしたのは癌研に就職して間もないころであった。先生の聲咳に接する事が出来たとき、喜びと緊張でいっぱいであった。初めて経験した読影で、シャーカステンの前にて先生の横に付いたとき「胃の読影は大腸と違い難しいね」という言葉が私への第一声であったのを覚えている。

先生の訃報はさながら晴天の霹靂であった。心構えはある程度できてはいたが、あまりに突然すぎて反応できなかったのか、丸山先生に対する敬意が表現し切れなかったのか悵然とした。多くの人々にとって、淋しさは禁じ得なかったのではなからうか。先生と御縁のあった患者さんあるいは御家族の方々は勿論の事、消化管を勉強している診療放射線技師、学者の先生方・研究者の方々にとっても、思いは同じであったに違いない。正に、巨星墜つである。

先生は何ヶ国語もお話しになる。今、英語で話していたなと思うと、流暢なスペイン語で電話している。ドイツ語イタリア語も操り、消化管の検査を行うのなら十数カ国語で検査はできる。私自身、先生の姿を見てあこがれていた。自分の追及する医療、研究に対する純粋な姿勢、そして活動力、全てにおいて先生は私の御手本であった。また先生は度量が大きく、志の深いリーダーであった。そして常に診療放射線技師の将来を考えてくださっていたことは多くの診療放射線技師の方々が知ることである。

丸山先生の物の考え方は文字通りグローバルで、一般のドメスティックな常識を超えた飛躍を常に

示された。だからとてもついては行けないという思いを抱く者もいたに違いない。然し、先生が一個の大天才であったことは、誰しも認める所である。特に文才に恵まれ、相当なスピードで夜遅くパソコンに小説を打ち込む姿を何度か目にしている。もちろん、学術論文、投稿雑誌、医学図書などは英文和文ともにPC画面上を走るように蓄積されていったのは言うまでもない。

先生は素晴らしいワールドワイドなセンサーと、メモリーに相当する記憶力、CPUに相当する考察力、企画力を持ってして、次々に新しいことを実行された。常に新しい技術を導入し、携帯電話も1kg以上あったアナログの時代から持ち歩いていらっしやっしたし、計算機つきの時計や、新しいマックの導入などなどわれわれ新し物好きの技師でも驚くような斬新なツールで武装されていたのも感心していた。特に癌登録や消化器病変の諸情報の入力のため多大な借金をしてまでもIBMのワークステーションの導入を行い、いち早く大規模な解析を成功させ、フロンティア精神あふれる研究者としての偉大な一面を目にしたことも忘れることができない。

また、先生は海外に多くの友人を持ち、多くの国との友好の為に突出した貢献をされた。私自身も南米ヴェネズエラ国への対癌プロジェクトに参加させてもらったが、現地での丸山先生への敬意は相当なものであった。あれから20年経過しているがプロジェクトは成功している。現在でも現地の癌検診活動は継続しており、自宅のPCからホームページを覗くと日本の援助活動がヒストリ

一として記されている。いつも陰ながら応援して下さっていた丸山先生がヴェネズエラにいたときも、翌年お世話になっていたシカゴ大学にも必ず手紙を下さったことも私には忘れられない嬉しい出来事であった。また、逆に突然、名も知れない国から電話がかかってくることも同様に嬉しかったのを覚えている。

グローバルな視野で世界各地において活動する活発な姿勢、そして人徳、毀誉混在することもあるが先生には人を引きつける強い力を持っていた。また、デジタルラジオグラフィ（DR）の開発や、いち早いCTコロノグラフィの研究など診療放射線技師としての人生に大きな力を頂いた経緯がある。先生は長い間消化管検査技術の教育・研究に尽瘁され、多くの診療放射線技師にご指導くださった。私たちが丸山先生を愛して止まないのは、我々診療放射線技師に精神的な激励をいつもして下さったからであると思う。私たち診療放射線技師が丸山先生を追悼するのは、先生のことは決して忘れてはいけないからである。我々診療放射線技師がこれから行う研究、活動など、素晴らしい

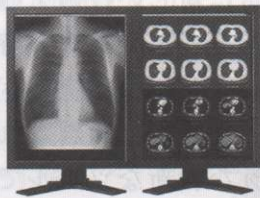
ものには非常に高く評価して下さる。きっとわれわれの活動をずっと見守って下さることと思う。先生の時代を先読みする力と先生の精神を今後も忘れないように、私たちは診療放射線技術に関して前進を続けたいと思う。

近年の診療放射線技師を目指す学力は確実に向上している。センター試験でかなりの得点を取らないと大学に入学できない水準にまできている。

早稲田などの有名大学に合格し、入学辞退してでも診療放射線技師を目指してくる学生がいるこの時代、われわれは、より高い志をもって常に切磋琢磨し日々向上に努めていかなければならない。

ここに生前に頂いた御厚誼を深謝申し上げ、診療放射線技師自ら高めていく事を誓い、謹んで御冥福をお祈りする次第である。

FUJIFILM



SYNAPSE医用画像ワークステーション FS-V673型
(電審承認番号:21600BZ2000613000)

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。

SYNAPSE

《80号掲示板》



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 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。

◇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

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)

第48回
日本消化器がん検診学会総会のご案内 (第1報)

- 第48回日本消化器がん検診学会総会 ～確実ながん検診の普及をめざして～ を下記のとおり札幌にて開催いたしますので、ご案内申し上げます。
- 会 長：関谷千尋
(天使大学大学院 看護栄養学研究科)
- 会 期：平成21年6月19日(金)～20日(土)
- 会 場：札幌市教育文化会館
札幌市中央区北1条西13丁目
TEL 011-271-5821
FAX: 011-271-1916
- 事務局：辻 邦彦
(手稲溪仁会病院 消化器病センター副部長)、
佐々木智子
天使大学大学院 看護栄養学研究科
札幌市東区北13条東3丁目1-30
TEL: 011-741-1051
FAX: 011-741-1077
メール: 48gc-kenshin@tenshi.ac.jp

編集後記

今年の夏は、猛暑だろうか。(6月に執筆しております。)私は、暑さには弱くなるべく外出したくはありません。猛暑となると寒さを恋しがりますが、思い出すが、以前たびたび行っていたRSNA(Radiological Society of North America)北米放射線医学会です。今年は11月30日から12月5日まで開催地はシカゴです。RSNAはほとんどといっていいほど、シカゴでこの時期に毎年開催しています。

シカゴに行くには、成田空港を出発してシカゴのオヘア国際空港(O'Hare International Airport)まで約11時間30分飛行機に乗ります。旅なれている私でもさすがにこの時間はつらい、映画を見たり音楽を聴いたりと何とか我慢して時間をつぶしておりました。12月上旬のシカゴは気候はどんよりとした薄曇りの日が続く、気温は大体摂氏-2度位から暖かいと5度位で風が強くて寒い場所です。

しかしアメリカの気温表示は華氏(ファーレンハイト度)Fで表示しているためテレビの天気予報で明日は特に寒いのか、または少し寒さが緩むのかわかりません。

放射線関係の先生方はおわかりかと思いますが、RSNAは世界中の放射線機器を作る会社が最新の機械を世界に先駆けて展示します。展示会は当然英語ですが日本の展示会には当然あるパンフレットがあまりおいてありません。しかしながら各係員が英語で懇切丁寧に説明していただけます。旅行英語しかわからない私は説明係員に捕まらないように眺めているだけですが、なかなか楽しい物です。更には日本では到底考えられない、小さい会社が開発した革新的な考えから出来る興味ある新商品を見て「へーこんな事を考えているのか」という事も楽しい物です。

RSNA参加のもう一つの目的であります、教育講演を聞きますが当然ながら英語の講演ですし、まずい事に時差ぼけが取れないのでど

うしても寝てしまい大体的内容しか理解できませんでした。

次にシカゴに行くごとに楽しみなのは、シカゴ美術館(THE ART INSTITUTE OF CHICAGO)での絵画鑑賞です。現在の入館料は大人12ドルです。入場料無料の時間がありまして現在は毎週火曜日午後5時から午後8時まで入場無料です。私が行っていた頃は毎週火曜日の全日が入場無料でしたのでRSNAのお勉強をお休みして鑑賞しておりました。

シカゴ美術館に入館して最初に行くのはジョルジュ・スーラ Georges Seurat『グランド・ジャット島の日曜日の午後』(1884年-1886年) A Sunday on La Grande Jatte これを見ていると私はなぜか「シカゴにまた来ました」という感じがします。この絵画は207.5×308.1センチメートルの油絵ですが、近くにある椅子にかけてゆっくりとながめて「描くのがたいへんだっだろうな」と毎回感心して席を立ちます。後は私の好きな、クロード・モネ(Claude Monet)、ヴィンセント・ヴァン・ゴッホ(Vincent van Gogh)、ポール・ゴーギャン(Euge Henri Paul Gauguin)、ピエール=オーギュストルノワール(Pierre-Auguste Renoir)の絵を見ながら広い館内をうろうろして、更には気に入った絵があると、また見に行ったりと勝手気ままな行動をとり最後にはエドワード・ホッパー(Edward Hopper)の『ナイトホークス』(Nighthawks)を見てシカゴ美術館を後にします。毎年同じ絵画を見ていましたがその時の気分により絵画の捉え方が違うのも面白いものです。

シカゴからの帰りはホノルルへ寄って、何もしないでボーとして旅の疲れを取ってから帰国しておりました。猛暑の時思い出す良い思い出です。

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
山本 美穂 今井 仁彦 笹島 雅彦 渡辺 靖 岡田 義和

(非売品)