

消化器検診 Newsletter

No. 81

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]

野田市の胃がん死亡数10%減少への対策 発見胃がん数と胃がん死亡数の検討より

野田市医師会胃がん検診委員会
日本消化器がん検診学会指導会

青木 敏郎



1.はじめに

がんは今では死にいたる病ではない。

世界のがん研究は確実に進歩している。

がんを克服する最善の方法はがんにならないようにすることである。

がんは予防が出来る病気である。予防は注射、薬ではない。

その対策は一次予防（がんにならないために）、二次予防（早期に発見するがん死の予防）、三次予防（がんの再発、転移の予防）であり、一次予防と二次予防に重点をおくことが大切である。

現在の医学では、がん発生を予防したり、肉眼では見えない小さい時期にがんを発見することは不可能である。

がんは近い将来、研究の成果により、その原因が解明されて、がんになっても死亡することはなくなるだろう。人類は過去には夢であった月の世界へも到達しているのだから、一日も早く月世界到達に勝る、がんの原因の解明が望まれる。

胃がん死亡数の変動について、〔1〕人口動態の変化、増減及び高齢化により影響される状況、〔2〕胃がんの一次及び二次予防の進歩により影響された状況について、25年間の資料をもとに検討をしたので報告をする。

平成17年（2005）の我国の人口動態は総人口数1億2千万人余であり、総死亡数108.4万人余で前年より5.4万人余増加している。

死亡数1位のがんは33.5万人で、全死亡数の30.1%で、

前年より1.7%増加している。がんの死亡数の順位は肺がん、胃がん、大腸がんである。2位は心臓病で17.3万人（16.0%）、3位は脳卒中で13.2万人（12.3%）である。男性は60歳代がピークで、女性は50歳代がピークである。

死亡原因の3人中1人は“がん”である。そこで野田市（含関宿）の胃がん罹患の現況を昭和59年〔1984〕から平成17年〔2005〕迄の23年間の総人口数、死亡数、胃がん死亡数の年次変動、そして我国の総人口数、死亡数、がん死亡数と比較検討した。

がん死亡数は30年前と比較して2倍以上に増加している、しかし胃がん死亡数はやや減少している。この原因について、以下の多数の資料から考察をする。

- 1.野田市の人口数と死亡数の推移
- 2.野田市の死亡数と胃がん死亡数の推移
- 3.我国の人口数、死亡数、胃がん死亡数の推移
- 4.胃集検（全国集団検診）（平成16年度）性、年齢別発見胃がん数
- 5.野田市胃集検発見胃がん数と罹患数

2.野田市の人口と死亡数の推移

野田市（関宿含む）の人口数は昭和58年（1983）、124,848人、23年後の平成17年（2005）は151,229人であり、増加数26,381人、増加率21.1%、年平均の増加数は1,496である。（表1-1・1-2）

死亡者数は昭和58年（1983）658人、平成17年（2005）1,202人、増加数544人、増加率82.6%、死亡率（人口千人対）は昭和58年、5.18%、平成17年、7.94%へ増加している。

23年間の人口増加率29.4%、死亡数の増加率は82.6%と人口増加率を大幅にこえる高率を示している。この高率の原因は65以上の人口の高齢化による増加の結果で、野田市では著明である。

野田市は60歳以上の人口数は平成5年(1990)は総人口の15.3%で、平成15年(2003)には23.2%へと増加している。

参考資料では、全国の総人口数及び死亡数の推移は、昭和50年(1975)から平成12年(2006)の25年間の人口数の増加は1億1,194万人から1億1,277万人へと1,576万人増加し、増加率14.0%、同じ期間の死亡数の増加は70.2万人から96.1万人で、25.9万人増加、増加率は36.8%である。野田市は両数ともに高率である。

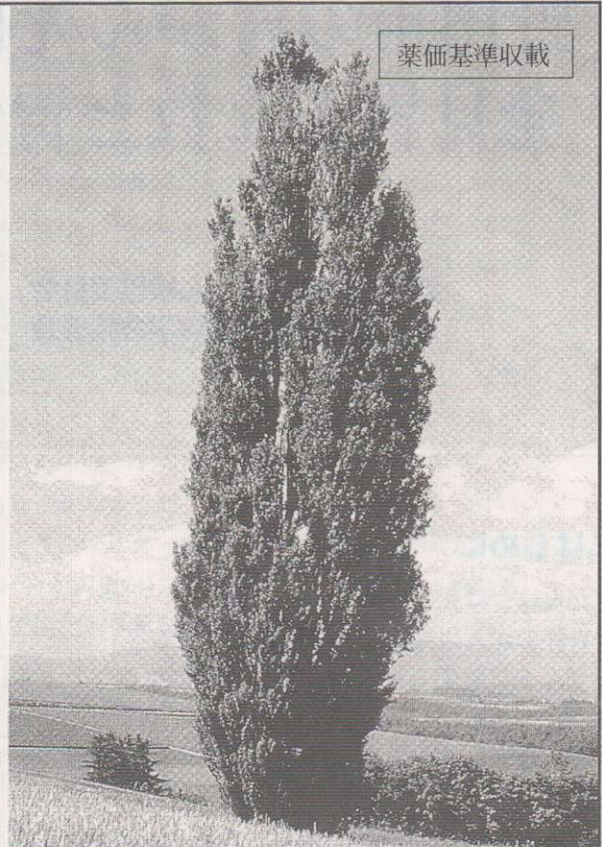
消化管の診断に

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 | バリブライツゾル180 |
| バリブライツP | |
| バリブライツ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

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>

目次

野田市の胃がん死亡数10%減少への対策
発見胃がん数と胃がん死亡数の検討より 1

リレー随筆

- ・「丸山雅一先生を偲ぶ」／宮下 美生 9
- ・放射線部会／坂本 弘一 9
- ・「勤続20年」／神宮字 広明 10

施設紹介 12

超音波スクリーニング研修講演会2008横浜 13

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14回「初心者のための
腹部超音波検査実技講習会」... 14

平成21年度超音波部会セミナー
症例検討会演題募集... 15

第41回放射線部会総会の開催のご案内 15

第31回 消化管造影技術研修会のご案内 16

第69回日本消化器がん検診学会
関東甲信越地方会学術集会 16

《ザ・ベスト・イメージング・コンテスト》入賞者 ... 17

代表世話人就任に際して 林 學 18

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 会長 桑野博行... 18

81号掲示板 19

編集後記 20

表1-1 野田市の人口、死亡数、胃がん死亡数の推移

年	区分	人口	死亡者数	胃がん死亡者数			胃がん死亡率 (人口千対)
				男	女	計	
昭和54年	野田	90,013	461	21	11	32	0.364
	関宿	17,124	106	5	2	7	
	計	107,137	567	26	13	39	
昭和55年	野田	93,987	514	23	8	31	0.328
	関宿	18,803	105	3	3	6	
	計	112,790	619	26	11	37	
昭和56年	野田	96,348	475	22	11	33	0.376
	関宿	20,454	113	8	3	11	
	計	116,802	588	30	14	44	
昭和57年	野田	98,757	462	14	13	27	0.272
	関宿	22,208	104	2	4	6	
	計	120,965	566	16	17	33	
昭和58年	野田	101,677	527	16	8	24	0.256
	関宿	23,171	131	1	7	8	
	計	124,848	658	17	15	32	
昭和59年	野田	103,997	518	16	13	29	0.249
	関宿	24,125	115	2	1	3	
	計	128,122	633	18	14	32	
昭和60年	野田	105,909	490	23	20	43	0.351
	関宿	24,953	125	1	2	3	
	計	130,862	615	24	22	46	
昭和61年	野田	107,288	554	18	21	39	0.322
	関宿	26,208	122	3	1	4	
	計	133,496	676	21	22	43	
昭和62年	野田	108,684	527	22	10	32	0.323
	関宿	27,448	142	10	2	12	
	計	136,132	669	32	12	44	
昭和63年	野田	110,638	572	22	11	33	0.300
	関宿	29,025	130	6	3	9	
	計	139,663	702	28	14	42	
平成元年	野田	112,721	583	17	12	29	0.287
	関宿	30,090	165	7	5	12	
	計	142,811	748	24	17	41	
平成2年	野田	114,475	684	21	10	31	0.275
	関宿	30,731	142	4	5	9	
	計	145,206	826	25	15	40	
平成3年	野田	116,048	657	25	18	43	0.352
	関宿	31,379	148	5	4	9	
	計	147,427	805	30	22	52	

表1-2

年	区分	人口	死亡者数	胃がん死亡者数			胃がん死亡率 (人口千対)
				男	女	計	
平成4年	野田	117,155	618	25	12	37	0.355
	関宿	32,110	166	8	8	16	
	計	149,265	784	33	20	53	
平成5年	野田	118,172	674	16	13	29	0.299
	関宿	32,312	190	10	6	16	
	計	150,484	864	26	19	45	
平成6年	野田	118,896	758	30	18	48	0.415
	関宿	32,560	166	10	5	15	
	計	151,456	924	40	23	63	
平成7年	野田	119,791	741	30	14	44	0.374
	関宿	32,456	174	8	5	13	
	計	152,247	915	38	19	57	
平成8年	野田	120,496	736	41	14	55	0.484
	関宿	32,205	192	17	2	19	
	計	152,701	928	58	16	74	
平成9年	野田	121,030	740	19	15	34	0.287
	関宿	31,949	191	8	2	10	
	計	152,979	931	27	17	44	
平成10年	野田	121,320	776	20	15	35	0.326
	関宿	31,839	212	9	6	15	
	計	153,159	988	29	21	50	
平成11年	野田	121,515	823	29	17	46	0.391
	関宿	31,605	243	8	6	14	
	計	153,120	1,066	37	23	60	
平成12年	野田	119,941	830	28	10	38	0.337
	関宿	31,275	200	9	4	13	
	計	151,216	1,030	37	14	51	
平成13年	野田	120,272	792	35	13	48	0.396
	関宿	31,209	211	6	6	12	
	計	151,481	1,003	41	19	60	
平成14年	野田	120,360	855	25	15	40	0.350
	関宿	31,000	221	7	6	13	
	計	151,360	1,076	32	21	53	
平成15年		150,707	1,098	45	18	63	0.418
平成16年		150,604	1,141	25	24	49	0.325
平成17年		151,229	1,202	41	18	59	0.390
	計			826	480	1,306	

3. 死亡数と胃がん死亡数の推移

野田市の昭和 58 年（1983）の胃がん死亡数 37 人、全死亡数 619 人、胃がん死亡率（人口千人対）0.328%、平成 16 年（2004）の胃がん死亡数 49 人、死亡率 0.325% で死亡率は同率である。（表 - 2）

我国の昭和 55 年（1980）の胃がん死亡数約 5.0 万人、胃がん死亡率（人口 10 万対）43.4%、平成 16 年（2004）の胃がん死亡数約 4.9 万人、死亡率 40.1%、死亡率はやや減少している。

全がんの死亡数は昭和 55 年、16.1 万人、平成 16 年約 32.0 人、全がん死亡数は 24 年間は約 2 倍に増加している。

野田市はこの 25 年間は人口増加に比例して、死亡数も増加し、同時に胃がん死亡数も増加している。しかし、野田市の胃がん死亡率（人口千対）は昭和 55 年（1980）、

0.328%、平成 2 年、0.275%、平成 12 年、0.337%、平成 17 年、0.325% であり、大きな増減はなかった。胃がん死亡率は野田市と全国の率には、25 年間に大きな差はみられなかった。以上の結果から胃がん死亡数はこの 25 年間に大きな増減はみられなくて、横這いの状態であり、死亡数も死亡率も軽度減少している。野田市の 25 年間の胃がん死亡率（人口千人対）は前期（昭和 54 年～63 年）は 0.322、% 後期（平成 2～17 年）は 0.360% であり、人口 15 万人では年間の胃がん死亡数は 54 人、10% 前後の増減をみて年間胃がん死亡数 50～60 人になる。人口の高齢化により、現在の胃がん死亡率の状態であれば、死亡数の増加傾向は確実であり、胃がんの罹患数は死亡数の約 2.2 倍であるので、年間の胃がん罹患数は約 120 人になると推計される。

表 - 2 日本と野田市の死亡数及び胃がん死亡数の変動

	昭和55	昭和60	平成2	平成7	平成12	平成16
人口	11,706万人	12,104万人	12,361万人	12,557万人	12,692万人	12,770万人
死亡数	72万人	75万人	82万人	92万人	96万人	108万人
がん死亡数	16万人	18万人	21万人	26万人	29万人	32万人
胃がん死亡数	5.0万人	4.8万人	4.7万人	5.0万人	5.0万人	5.0万人
胃がん死亡率人口10万対	43.4%	40.7%	38.7%	40.3%	40.3%	40.1%
野田市						
胃がん死数	37人	46人	40人	57人	51人	49人
胃がん死亡率人口千人対	0.328%	0.351%	0.275%	0.374%	0.337%	0.325%

4. 性、年齢別胃がん発見率（野田市、全国）

胃がん発見率は発見胃がん数を検診受診者数で割った率で 1,000 人毎の胃がん発見者数である。

検診の成果はこの発見数によって決定される。

平成 16 年度の全国消化器検診学会の報告例と野田市 23 年間の胃集検成績を検討する（表 - 3、表 - 4）。

地域或いは職域検診と集団によりかなりの差を生じている。発見率は男性は女性の 2～4 倍であり、年齢別では 50 歳代の発見率は 0.1%（人口千人対）前後であり、60 歳以後は 10 歳増加毎に 2 倍、4 倍と増加している。全男性の平均値は 0.14～0.33%、全女性の平均値は 0.06～0.16% である。

野田市は 60 歳以上の男性は 0.39～0.66%、女性は 0.07～0.21% であり、全国例（平成 16 年度）は男性 0.24～0.52%、女性 0.07～0.21% でその差は殆どみられない。

今後人口の高齢化により胃がん発見率の上昇は確実であり、高齢者への胃がん対策の強化は一層重要課題である。

以上の成績から胃がん発見率は性、年齢により大きな変化がある。

野田市の前期検診（昭和 59 年～平成 7 年）12 年間の胃がん発見率は 0.169%、約 6.2 万人の検診で 105 人の胃が

ん発見をし、後期（平成 8 年～平成 16 年）の 9 年間の発見率は 0.152%、約 5.9 万人の検診で 90 人の胃がん発見をした。

男女 1,000 人の X 線撮影検診では胃がん発見数は 1～2 人である。この数は検診方法、間接撮影検診、直接撮影検診、内視鏡検診により差がある。

前期検診は男性 0.40%、女性 0.07%、男女差は 5.7 倍、後期検診は男性 0.33%、女性 0.06%、男女差は 5.5 倍と高率の差があった。

男性の年齢別では年齢の増加につれて増加し、50 歳代 0.23%、60 歳代 0.57%、70 歳以上 0.92% になり、50 歳代との差は 4.0 倍と高率である。

女性は年齢別では 70 歳以上は 0.17%、50 歳代 0.04% の 4.25 倍の高率である。

以上の結果から胃がん発見率の高い集団即ち罹患率の高い集団を重点に検診をし、老健法にもとづく 40 歳以上への検診の体制に一部変化をさせることが、効率的にも良いと考えられる。

最近 10 年間の検診成績では、50 歳以下の受診者数は 10 年前の 33.6% から 13.7% へと減少をしている。この現象から、50 歳以下の検診は隔年検診とし、前年要精検者は翌年も検診をして、その余力を 60 歳以上の男女特に男

性に重点をおき、そして強力に検診受診の勧奨をし、希望者には内視鏡検診を実施するのも一策と考えたい。

このように検診の方法、手段、対象の選定に新しい対策をすることは必要なことである。どのような手段が最良

の対策であるかは、一考を要する重要なポイントである。30年もマンネリの検診体制では、日進月歩の変動に遅れを取り、最善の検診をすることは不可能である。不可能という一語ですませたのでは進歩はみられない。

表-3 性、年齢別胃がん発見率（野田市）

年 度		胃がん発見率 (%)		60歳以上胃がん発見率	
		男	女		
前期 昭和59年～平成7年 (12年間)	～39	0	0.02	0.66	0.15
	40～49	0.11	0.03		
	50～59	0.23	0.07		
	60～69	0.57	0.13		
	～70	0.92	0.25		
	計	0.40	0.07		
		0.16 (男女計)			
後期 平成8年～平成16年 (9年間)	～39	0	0	0.39	0.10
	40～49	0.06	0.01		
	50～59	0.15	0.04		
	60～69	0.32	0.06		
	70～	0.56	0.17		
	計	0.33	0.06		
		0.15 (男女計)			

表-4 全国胃集検受診者数、胃がん数、発見率（平成16年度）

- 男性 -

	総数	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～
受診者数	2,672,227	24,702	290,397	694,295	738,808	546,253	323,167	47,993
胃がん数	3,779	0	17	156	634	1,328	1,336	258
胃がん発見率 (%)	0.141	0	0.005	0.022	0.085	0.243	0.413	0.538

- 女性 -

	総数	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～
受診者数	2,405,987	13,226	150,862	497,250	674,430	660,177	368,732	9,447
胃がん数	1,520	0	15	143	299	508	464	71
胃がん発見率 (%)	0.063	0	0.01	0.028	0.044	0.076	0.129	0.212

5.胃がん死亡率減少の対策

現在の医学はがんにならないようにすることは未だ可能ではない。

その目的である一時予防も未だ不完全である。たとえがんになっても死なないようにすること、その対策が重要である。

その対策には、一次予防も決して無視は出来ないが、二次予防対策の充実を計ること、胃がんでは検診の正しい受診により胃がんを早期に発見することである。現在は胃がん検診で発見される胃がんは平均的に約60%が早期がんであり、完全に治癒可能がんの状態である。毎年胃がん検診を受けることが胃がんでは死なないためには最良の手段である。

胃がんの発見率では男性は女性より2～4倍高い数であり、年齢の高齢化とともに男女の率は上昇する。

60歳以上の高齢者では驚くほど高い率を示すし、10歳増加する毎に倍、倍と増加している。胃がんの発見の高い高危険群、60歳以上の男女、特に男性への受診勧奨を強力に実施する。この対策は効率的に価値は高く、同時に受診率も現在より増加させることも重要である。

現在の検診能力、検診体制、検診費用の面では不可能に近い状況であるが、このことを可能にしなければ胃がん死亡数減少はありえない。

今後胃がんの発生状況を推計資料でみると以下のように報告されている。

10年後、平成29年(2017)には65歳以上の人口を占める割合は26.8% (昭和40年の4.1倍)、20年後、平成39年

(2027)には29.0% (昭和40年の4.5倍)になり、がんもこのペースで増加すると、がん死亡数は10年後の平成29年には約41万人、20年後には46万人に増加すると推計される。

以上の結果から、今後人口の高齢化の急速な進行により、がん死亡数も急増するので速やかながん対策、胃がんでは現在の検診体制の見直し、改善しなければならない。その対策は重要であり、また急を要している。

以上のデータ(平成元年～平成17年)より野田市の胃がん罹患数と胃がん死亡数の発生関係の総括をする。

胃検診の発見胃がん数は年間7～15人(年平均9.8人)、胃がん死亡数は年間40～74人(年平均53.7人)である(表-5)。

表-5 野田市胃集検発見胃がん数と胃がん死亡数 (平成元年～平成17年)

年 度	胃集検発見胃癌数	胃癌死亡数
平成元年 (1889)	8	41
2	11	40
3	12	52
4	4	53
5	12	45
6	11	63
7	12	57
8	8	74
9	10	44
10	15	50
11	12	60
12 (2000)	9	51
13	10	60
14	7	53
15	9	63
16	10	49
17 (2005)	6	59
計	166	914
年平均数	9.8	53.7

6.まとめ

胃がん死亡数(野田市)を10%減少への対策を検討する。第一段階として先ず死亡数を10%減少させ、ついで20%、30%へとアップを目指したい。

胃がん死亡数10%減少とは現在の胃がん死亡数、年平均53.7人、その10%は年に5～6人の死亡数を減らすことであり、数としては少数であるが、胃がん発見数を現在より15人前後増加させることである。現在の胃集検の体制ではかなり困難である。詳細は後述する。

野田市の胃集検は昭和42年に始まった。千葉県対がん協会による委託で昭和58年迄続いた。当初の受信者数418人、要精検者53人、発見胃がん数0であった。

日本で地域胃集検を始めたのは昭和31年で50年前である。野田市では昭和59年より野田市の胃がん検診車により

現在の胃がん罹患数は胃がん死亡数の約2.2倍と報告されている。

野田市の胃がん罹患数は年間120前後と推測される。胃集検の胃がん発見率は0.15%、検診受診者数は約7,000人では胃がん発見数は10人前後で、罹患数120人の約8%であり、その数はかなり低率である。

この率をアップすること、その対策は難しい。しかし、それを実施しなければ、胃がん死減少という効果は現れてはこない。マンネリな検診は簡単ではあるがそれをクリアして初めて胃がん死亡数減少ということが始まるだろう。

野田方式で検診を始めて25年間同一の方式で検診を続け、人口の高齢化、医学の日進月歩の進歩を無視し、その結果胃がん死亡数の減少を計ることができなかった。

以下に新しい対応を記述する。

- 1) マンパワー及びコストの面で大きな制約はあるが、それを変更しなければ10%という最低線もクリアは出来ない。しかし、以下の改良点の一つでも多く実施することが必要である。
- 2) 受診者数或いは検診日数を10%増加させる。
- 3) 胃がん高危険群の重点検診、特に60歳以上の男性に強力に検診の勧奨をする。未受診の場合は再度勧奨をする。
- 4) 60歳以上の男性は希望者には内視鏡検診を実施する。

5) 50歳以下の受診者は検診は2年に1回にする。前年要精検者は2年続けて検診をする。

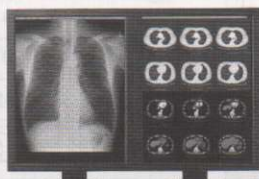
以上の項目をいくつか実施することで必ず胃がん死10%減少に効果ありと考える。最後に本研究が野田市市民の

胃がん死亡数減少のために少しでも役立つことを願って結びとする。稿を終えるにあたり長い年月ご指導をいただいた林 学先生、縄野 繁先生、山崎震一先生に感謝致します。

文 献

1. 野田保健所事業年報：1979～2005.
2. がんのしおり：生活習慣予防研究会編：2007.
3. 平成16年度消化器がん検診全国集計：日本消化器がん検診学会誌：45：49-62、2007.
4. 青木敏郎：野田市胃集検21年間の成績：1-15、2007.
5. 萩原広明他：高齢化時代の胃がん検診、前橋市胃がん個別検診高齢者
6. 受診状況からの報告、2006：44〔3〕、270-282.
7. 魚谷友佳他：高齢者胃がん検診の現状と展望、日消集検誌、2005、43〔1〕：5-12.
8. 青木敏郎：日本人のがん、その予防を中心に、消化器検診ニュースレター、2005、(71)：1-9.

FUJIFILM



SYNAPSE医用画像ワークステーション FS-V673型
(基準承認番号:21600BZZ000613000)

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サイトを超越る施設に導入され、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

リレー随筆

<医師>

「丸山雅一先生を偲ぶ」

上田市 宮下 美生



このたび丸山雅一先生の遺著を読む機会に恵まれた。一種の自叙伝的な記述を含む闘病記とエッセイ集である。文章は平明で、銜いも悲壮感もなく淡々として、それでいて読者の気を引きつける力があり、一気に読み終えてしまった。古典文学を愛読された素養のなす技であろう。

丸山先生は6年前に腎臓がんの手術を受けられてから、食道がん、膵頭部がんと3回も大手術を受け、最後には肝臓転移によって昨年10月、66歳の人生を閉じられた。その間、度重なる術後の苦痛、放射線治療や化学療法による副作用に耐えながら、最後まで仕事を放棄することなく、従容として死に向かわれたことが遺著からもうかがえる。

生前先生は奥様に「自分の人生は悪くなかったから、泣いたり、悲しんではいけない」と言われたよしである。それは理解しあえる家族とともに、研究に、診療に、自分のすべてを注ぎ込んできたという満足感であったろう。その仕事の中には、胃集検も、また本地方会の経営も入っていたはずである。

実は私は丸山先生と親しくお付き合いさせていただいた経験はない。ただ一度、長野県健康づくり事業団が主催するがん検診担当の保健師さん、市町村と事業所の担当者の皆さんを対象とした研修会にお招きして、がん集検の講演をしていただいた際に、食事をともにしながらお話を伺った事があるくらいである。おりしも、近藤誠氏が「がん集検百害あって一益なし」という論文や著書によって評判を巻き起こしていたときである。「今日はこれに集中しますよ、いいですかね」といわれた。私は「もちろんです、今日の聴衆の意識レベルはかなり高いですから」とお答えした。先生ははじめじゅんじゅんと早

期がんのゴールデンスタンダードを説き始め、胃集検の救命効果の説明から、やがて近藤説の批判、反論に移った。次第に話に熱がはいり、語気強く話を結ばれた。講演後、この話になるとどうも腹が立ってきてね、と照れくさそうにいわれた。そのあとに開催された横浜での地方会で、近藤氏を招いて壇上で直接討論された先生の記憶は、参加者にとっては、まだ新しいと思う。「あなたは自説を改める気はありませんか?」「ありません」「では、あなたはこの瞬間にルビコン河を渡ってしまったのですよ」。先生は心底から怒っておられたのだと思う。あたりまえである。戦後半世紀にわたって日本中の病理学者、臨床医学者が築きあげてきた早期がん理論を「がんもどき」などと揶揄する曲学の徒は許しておけないはずである。そのあとの懇親会で、彼はルビコン河の意味が分ったでしょうかね、といったら、わかりなんかしないさ、と先生はカラカラと笑った。

常任世話人会の席上で、先生は「あとどれくらい生きられるかわからないが」という言葉を何回か口にされた。おそらく、先生の心の中では、もっと仕事をしたいという気持ちと、身体を日ごとに蝕むがんという病との「壮絶な闘い」があったのだらうと思う。それはやはりがんで亡くなられた白壁先生や、佐野量三先生も同じであらねと推測する。

一途に人生を生きた人には何かしら厳しい雰囲気がある。離れてみていた私にはそう感じられた。そして最後に及んで「自分の人生はわるくなかった」と振り返ることのできた人柄には一種の謙虚さと人間味が偲ばれた。潔い最後である。それにしても66歳の人生は短すぎた。残念なことだが、あとに残った私たちは故人の遺志を継承し、発展させることが故人への最大の手向けであると思う。

故人を偲ぶにしては内容の貧しい文である。しかし書きたかったのだ。お許しを乞う。

心から先生のご冥福をお祈り申し上げます。

<放射線部会>

放射線部会 坂本 弘一

自分の好きなことを書いていいと聞きましたので、近ごろ市の図書館から借りた「生命と地球の歴史」を読み終わってのことを書こうと思います。中高生のころに理解していたとは違った生命誕生の少しずつ明らかにされてきたことがわかりました。地球の誕生が約45億年前とい

うことを学んだのはだいたい合っていましたが、生命誕生の過程が大変違っていたことが、近年の研究成果として明らかにされてきたことを教えられました。

私たちの年代だけでなく、少し前の理科の教科書でも「地球の歴史」という章の大半は、大小さまざまな化石が産出した年代(古生代、中生代等)を中心に組み上げられていますが、年代の長さにして約8倍以上もある先カンブリア時代については、化石的証拠などがあまりに少なかったため偏りがあったと思われます。また、「生命は

浅い海のところでは発生した」という説は、私を含めてわりと多くの人に今でも受け入れられていると思います。

「生命と地球の歴史」の本によると地球の歴史は大きく、冥王代が45.5～40億年、太古代が40～25億年、原生代が25～6億年、顕生代が6億年以降という四つに区分されています。地球の誕生はおおよそ次のようだと推定されています。星雲のダストや隕石がつぎつぎ集積や衝突をくり返して大きくなると、衝突エネルギーの蓄積や原始大気の温度効果によってマグマオーシャンが形成された。マグマオーシャンのため地表は約1750°の高温、また数百気圧といわれる原始大気の外の惑星間空間はマイナス270°の超低温のため大気の大気対流がおき、これにより地表が徐々に冷えて「原始海洋」が約40億年前に形成されたと考えられている。この原始大気の主成分は水蒸気と二酸化炭素であり、海洋と呼ばれる海水の組成は、7.5億年前までは主として二酸化炭素と水、および少量のメタンガスであったが、7.5億年前頃に大陸地が急速に侵食されてから、塩分濃度が急激に上昇したために、顕生代では食塩と水を主体とするものに変化した。この変化は本書でも何カ所か触れられていますが、『塩分濃度の上昇については生物の進化に多大な影響を与えたと思われるが、実態の研究はこれからである。』と課題が提起されています。

地球が誕生してから5、6億年たった約40億年前頃に、原生生物の祖先にあたる原始生命が出現した。遅くとも35億年前までには、かなり高度に進化した原核生物が現われていた。ただし、その生息領域は、海洋中央部の海洋深海、特に中央海嶺の熱水活動域にかぎられていた。また、そのころの地球には強い磁場が発生しておらず、ましてやオゾン層もないため、原始海洋の浅海部は強い紫外線等が降りそそぎ生命にとっては危険な場所といえるものでした。

28～27億年前、地球磁場が急に強くなり、地球は強い

磁場のバリアーに囲まれるようになった。そのバリアーに守られて、生物は浅い海まで浮上し、太陽エネルギーを利用して光合成ができるようになった。光合成による酸素の発生は海水中の還元鉄を酸化し多量の縞状鉄鉱層BIF堆積をもたらした。その後も光合成活動は豊富な二酸化炭素を使って進行し、20億年前頃には海水中の溶存酸素量が増え、また海水と平衡状態にあった大気中の酸素分圧が増えたと推定される。それまでの生命を育ててきた海洋の性格が還元的な条件から酸化的なものへ大きく変化していたものと思われる。しかも自らつくりだした遊離酸素の量が増えてくると、細胞を遊離酸素が還元されてできる活性酸素の強い毒性からの対抗策を用意しないと生存の危機におちいる。いま生きている酸素呼吸生物の細胞中には、酸素毒性を中和する酵素が含まれている。これは、酸素呼吸で生きている生物も、還元的物質でできている自らの体を守るために、酸素解毒装置を内蔵していないと生きていけないことをしめしている。

一方で、もともと光合成の産業廃棄物であった酸素が、海水や大気中に徐々に増加し、さらには過剰になると、このような受身の防御のみでなく、酸素を積極的に有効利用しようとするものが現われた。その後の地球表層を支配するようになった酸素呼吸型生物群の登場である。

呼吸系は、生物が体内の高分子有機物を酸化分解することによって活動エネルギーをえるシステムで、これまで地球生命が獲得した中で最も効率的なエネルギー活用機構である。より原始的な発行（嫌気分解）というシステムと比較すると、等量のブドウ糖から18倍ものATPがえられることはよく知られています。

この他、プレートテクトニクスなどの地殻の歴史や生物の大量絶滅などふれていないことが多々ありますが、この「生命と地球の歴史」を読み過去を知ることは、自分たちの地球の未来を考えるうえで大切なことと思われま

<超音波部会>

「勤続20年」

財団法人 東京都予防医学協会

神宮 字 広明



超音波部会をお手伝いするようになり、あっという間に3年が経ちました。あっという間といえば、私は当会に勤めて20年が過ぎました。超音波検査は17.8年おこなっているのでしょうか。

皆さんはこの夏はどこにいかれたのでしょうか。当会は勤続20年で海外研修に行かせてもらえます。20年前に同期は18人いましたが現在は半分の9人です。もちろん検査技師だけではなく看護師、事務職など職種は多様です。

研修の行き先は台北とソウルの健診施設の見学と先方との意見交換です。意見交換といっても英語はもとより中国語もハングル語も、練習して挨拶ができる程度で会話はできません。ありがたいことに現地のガイド兼通訳の方が同行してくれました。各国1日ずつ施設を訪問し、残りは社会勉強です。けっして観光ではありません。

まず台湾（台北）に行きました。こちらの施設、衛生保健基金会・寄生虫防治会は新生児の代謝異常スクリーニングを中心におこなっており、超音波検査はおこなっていません。スタッフに聞いたのですが、赤ちゃんは毎日のように生まれるので休日も出勤しており、休暇がなかなか取れないようです。ご苦労様です。

台湾の食事はもちろん中華ですが、本場はおいしいと感じたのは小籠包でした。レンゲにタレを付けた小籠包をのせ、その上に刻み生姜をのせ、かぶりつくと中から

熱々の汁が出てきてこの上なくおいしいです。

皆さんは世界四大博物館をご存知ですか？私は知りませんでした。パリのルーブル美術館、ニューヨークのメトロポリタン美術館、サンクトペテルブルクのエルミタージュ美術館、そしてここ台北の故宫博物院だそうです。故宫博物院で代表的な所蔵品を紹介したいと思います。翡翠の白菜、大きさは長18.7cm、幅9.1cm、厚さ5.07cmと実際の白菜と比べるとかなり小ぶりです。上（葉）の部分緑色、中（茎）の部分白、下（根）の部分やや茶色がかった翡翠を彫刻したものです。前述のように色のバランスが絶妙で、翡翠の原石を見て白菜を彫った作者はすばらしい想像力を持っていたと思います。全体を見た後は葉に注目です。葉の緑の中に虫がいます。それも二匹。キリギリスとイナゴです。全体を見て各々の細かいところを見ていく・・・、超音波検査みたいですね。私の知識は付け焼刃なので、白菜の歴史などもっと詳しいことはインターネットで読んでください。白菜の写真も故宫博物院のサイト内でアップの写真（トップコレクション→セレクション→玉器）を見ることができるので、キリギリスとイナゴを探してみてください。またこの彫刻をどのような技法で彫ったかはまだ解らないようで、解明できればノーベル賞ものだとガイドさんは言っていました。

韓国（ソウル）に移動です。私個人の旅行ではこんな

ことはできません。職場に感謝です。韓国には韓国健康管理協会という日本と同様の健診施設があり、見学させてもらいました。ありました超音波検査室。画像は日本と変わりありません。さらに超音波検査を含め画像はすべてフィルムレスのオールデジタル化でした。当会はデジタル移行中であり、先を越されたと感じました。

気を取り直して食事です。韓国といえば骨付きカルビ、焼肉です。辛味噌を付け、サンチュに巻いていただきました。しかし韓国＝焼肉だけではありません。もちろんキムチもありますが、野菜を中心とした韓国家庭料理は暴飲暴食の胃袋を休ませてくれました。皆さんは蔘鶏湯（サムゲタン）を食べたことがありますか。

若鶏の腹から内臓を出して、そこに高麗人参と洗ったもち米、さらに干しナツメ、栗、松の実、ニンニクなど薬膳料理の食材としてよく知られたものを詰めた後、水に入れて2～3時間じっくり煮込み、ひとり1羽ずつ、トゥッペギ（小さい土鍋）に入れて食べます。カロリーは高めですが薬膳食材により肌もつるつるになるようです。

低カロリーと言え冷麺があります。韓国の女性はダイエットのために3食冷麺を食べる方もいるようです。

最後は食べ物紀行のようになってしまいましたが、日本でもおいしい店はあるので、これを期に台湾・韓国の料理を食べて明日からの仕事をがんばりましょう。

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

バリオゲン[®] 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

バリオゲン[®] CT

■ 消化管X線造影剤

バリオゲン[®] HD

バリオゲン[®] ザルM145 【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

バリオゲン[®]

バリオゲン[®] ザル

■ X線診断二重造影用発泡剤

バリエース[®] 発泡顆粒

バリオゲン[®] デラックス **ウムブラゾル[®] A**

バリオゲン[®] 発泡顆粒

■ 胃内有泡性粘液除去剤

バリオゲン[®] 消泡内用液 2%

(ジメチコン内用液)

■ 緩下剤

ファースル[®] 錠 2.5mg

(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。



施設紹介

医療法人鉄蕉会 亀田メディカルセンター幕張 亀田総合病院附属幕張クリニック



<はじめに>

亀田総合病院附属幕張クリニックは、平成2年に海浜幕張駅よりすぐの幕張テクノガーデンビル内に開設致しました。がん検診の充実が急務とされていたとき、消化器がんとりわけ胃・大腸の内視鏡検査による精密がん検診を目的とした人間ドックを中心にスタート致しました。平成14年には肺がん検診センター、平成17年には女性がリラックスして受診していただけるよう女性検診センターを開設。最新鋭のMR、CT装置も導入し、高性能の画像診断など各部門の充実をはかっております。

<沿革>

- 平成 2年 亀田総合病院附属幕張クリニック開設
- 平成14年 肺がん検診センター開設
(4列マルチスライスCTによる肺がん検診)
- 平成17年 女性検診センター開設
(女性用ドック検診・外来フロアー)
- 平成18年 1.5T MR装置導入

<業務内容>

- 人間ドック：一泊2日宿泊ドック 日帰り1日ドック通院二日ドック
- 企業健診：法定定期健康診断を基礎に、各事業所の要望に対応
- 外来診療：消化器内科、婦人科、乳腺外科、
(予約制) 不妊症専門外来、
脊椎・脊髄専門外来、
外来個別栄養指導

<導入装置>

- 胸部・一般撮影：FUJI CRシステム 2台
- X - TV 装置：
TOSHIBA Winscope6000 (FPD) 2台
- X線CT装置：
TOSHIBA Aquilion (4列マルチスライス) 1台
- 乳房撮影装置：
HITACHI LORAD M-IV 1台
HITACHI LORAD M-IV
(デジタルマンモトーム付) 1台
- M R 装置：
TOSHIBA EXCELART Vantage (1.5T) 1台
- 読影用画像ビューワー 5台

乳房撮影以外はデジタル画像・モニター診断です。

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]

パリエット® 錠10mg
錠20mg

<ラベプラゾールナトリウム製剤>

*注意—医師等の処方せんにより使用すること

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

製造販売元

エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
<http://www.eisai.co.jp>



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

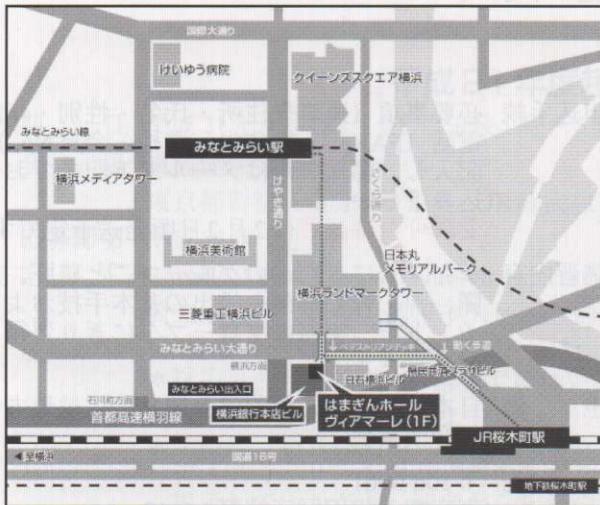
PT0702-13 2007年2月作成



超音波スクリーニング研修講演会2008横浜

日 時：平成20年12月13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（ヴィアマール）
 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



* 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」「けやき通り口」より 徒歩7分

プログラム

テーマ：『USスクリーニングの重要所見』

- | | |
|---|---|
| <p>09：55 開会の辞 桑島 章
 （日本総合健診医学会）</p> <p>10：00～11：00『肝臓』
 講師：森 秀明
 （杏林大学医学部附属病院）
 司会：小島 正久
 （公立学校共済組合 関東中央病院）</p> <p>11：00～12：00『腎・膀胱』
 講師：関口 隆三
 （栃木県立がんセンター）
 司会：假屋 博一
 （結核予防会第一健康相談所
 総合健診センター）</p> <p>12：30～13：15 ランチョンセミナー
 『消化管』
 講師：長谷川 雄一
 （成田赤十字病院）
 司会：前田 純子
 （海上ビル診療所）</p> <p>13：30～14：30『膵臓』
 講師：藤本 武利
 （平塚胃腸病院）
 司会：中島 美智子
 （埼玉医科大学）</p> | <p>14：30～15：30『乳腺』
 講師：渡辺 隆紀
 （仙台医療センター）
 司会：小野 良樹
 （東京都予防医学協会）</p> <p>15：45～16：45『胆道』
 講師：岡庭 信司
 （飯田市立病院）
 司会：依田 芳起
 （山梨県厚生連健康管理センター）</p> <p>16：45～17：45『血管…下肢動静脈…』
 講師：金田 智
 （東京都済生会中央病院）
 司会：竹原 靖明
 （横浜総合健診センター）</p> <p>17：45 閉会の辞 竹原 靖明
 （研修講演会運営委員長）</p> |
|---|---|
- * 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（400食限定）の用意をしています。
 （受付時整理券をお渡しします）
 * 『USスクリーニング（医学書院）』他、書籍の展示販売を行います。

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14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。

記

期 日 平成21年2月14日(土曜日)
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21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2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21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○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	@			

※ 質問及び要望等ありましたらお書きください。

平成21年度超音波部会セミナー 症例検討会演題募集

謹啓

時下、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。『平成21年度超音波部会セミナー』において症例検討会を行います。

つきましては、各施設の症例（上腹部領域）を募集いたします。

腹部超音波検診・人間ドックなどのスクリーニング検査で発見したもので、確定診断がされている症例をお願い致します。

応募の詳細は下記のとおりです。

謹白

記

『平成21年度超音波部会セミナー』

1. 期 日 平成21年4月18日（土）午後1時～5時
2. 会 場 東医健保会館 大ホール
東京都新宿区南元町4番地（JR総武線 信濃町徒歩5分）
3. 応募締切 平成21年1月10日
4. 応募先 E-mail kensa.gazou@kanto-ctr-hsp.com
公立学校共済組合 関東中央病院 画像診断科 担当：山田
5. 注 意
 - 1) 発表者・施設名・症例概要・診断名を明記の上、E-mailで応募してください。
*採用可否の連絡は1月末までに行います。
 - 2) 症例提示はPCで行います。
*始めに、超音波画像（スクリーニング検査・病変のクローズアップ）を提示していただき、ディスカッサーを中心に討論をいたします。討論終了後、他の画像診断・マクロ・病理等を提示していただき、演者から症例の解説をお願いいたします。
 - 3) 抄録集を作成いたします。
*症例のプロフィール、超音波画像（病変部分）2枚以内を、1末日までに、上記E-mailで提出してください。

以上

第41回放射線部会総会の開催のご案内

1. 日 時 平成21年2月21日（土） 9時00分～17時30分
2. 会 場 とちぎ健康の森（講堂）
住所：栃木県宇都宮市駒生町3337-1
交通機関
 ※JR宇都宮駅から関東バス駒生営業所行（約25分）、
「とちぎ健康の森」「とちぎリハビリテーションセンター」又は終点下車
 ※東武宇都宮駅から関東バス駒生営業所行（約20分）、
「とちぎ健康の森」「とちぎリハビリテーションセンター」又は終点下車
 ※駒生営業所行のバスは"10"番と表示されています。
 自家用車
 ※東北自動車道宇都宮インターから約15分
 ※東北自動車道鹿沼インターから約20分
3. 大会テーマ 「IT化時代の胃がん検診を考える」
4. 大会長 高橋 清志（栃木県保健衛生事業団）
実行委員長 竹村 哲夫（栃木県保健衛生事業団）
5. 内 容
 - ・シンポジウム：「各施設のデジタル化への取組み」
 - ・特別講演：石川 勉 先生（獨協大学付属病院）
「デジタル画像における読影ポイント」
 - ・教育講演：森久保 寛 先生（栃木県保健衛生事業団）
「検診施設における画像管理システムの構築」
 - ・機器展示
6. 連絡先 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会第41回放射線部会総会事務局
財団法人栃木県保健衛生事業団 放射線課 五月女 直行、藤田 武志
TEL：028-623-8383 FAX：028-623-8585 E-mail：ohide_msd@yahoo.co.jp

第31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

地方会代表世話人 林 學
 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31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。

記

【開催期日】 平成21年3月13日（金）～15日（日）
2泊3日

【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
TEL：03-3401-0101

【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12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21年2月20日

【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：chiba-kenshuu@kk-h04.com
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.jsgcs.or.jp/about/brief/lodge.html>
をご覧下さい

第69回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会



日 時： 平成21年9月5日（土）

時 間： 午前9時30分より午後6時まで（開場：午前9時）

会 場： 学術総合センター 一橋記念講堂

東京都千代田区一橋2丁目1番2号 学術総合センタービル

参加費： 3,000円

第69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上記のとおり開催いたします。より精度の高い消化器がんの検診を目指して、特別講演・教育講演やシンポジウムなどを企画させていただきます。一般演題につきましても広く募集致しますので、多数ご応募くださいますようお願い申し上げます。

会場は第1会場（一橋記念講堂523席）、第2会場（中会議室240席）、第3会場（特別会議室120席）を用意しております。奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

事務局・連絡先

会 長： 杉野吉則（慶應義塾大学病院予防医療センター）

実行委員長： 都築史郎（慶應義塾大学病院中央放射線技術室）

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地

慶應義塾大学病院 消化管造影検査室 担当 都築史郎

TEL：03-5363-3532 E-mail：s.tsuzuki@adst.keio.ac.jp

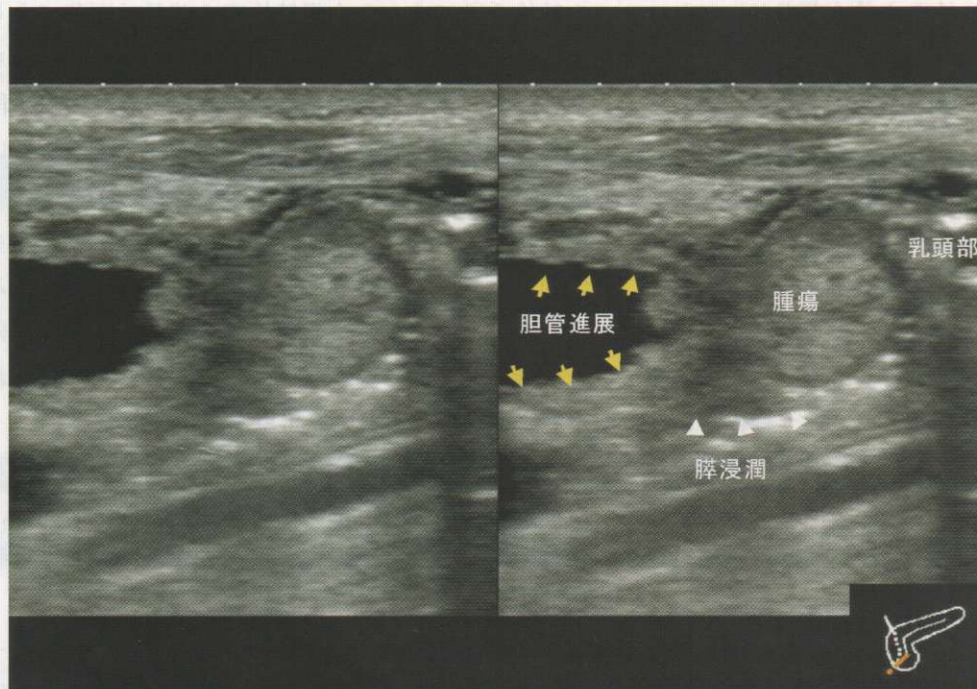
ザ・ベスト・イメージング・コンテスト 入賞者

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（第10回超音波部会学術集会）において、「ザ・ベスト・イメージング・コンテスト」を開催いたしました。

応募して頂いた26症例の超音波写真を、応募者・所属施設を伏せて会場においてスライドショーで閲覧し、会場参加者の投票でベストイメージングを選出いたしました。

最優秀賞は岡庭 信司 氏（飯田市立病院消化器内科）の非露出型乳頭部癌が受賞し、特別賞は小林 恵 氏（日本予防医学協会）の慢性肝障害が受賞いたしました。

《最優秀賞》非露出型乳頭部癌



● コメント（術者の一言）

比較的痩せ型の患者さんでしたので体表用プローブを用いて乳頭部の描出を行いました。（胆管の長軸描出左側が肝臓側です）肝側胆管の進展や膵浸潤が描出出来ています。

《特別賞》慢性肝障害



● コメント（術者の一言）

問診で本人からの情報を得る事が出来ず、また当施設での超音波検査は初回であった。後の詳細でHBV（+）、他医療機関で経過観察中も超音波検査施行なし。職域健診では徹底管理される為通常の超音波検診では見られない。

代表世話人就任に際して

林 學

去る9月6日前橋市で開催された、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における世話人会、総会で代表世話人として推挙いただいたわけですが、丸山代表の任期半ばでの訃報後の混乱を馬場保昌先生が凌いで下さり、その後を継がせていただくということになりました。

会場でも申したことですが、このような役柄に値するような器量も持ち合わせておりませず、当惑が先にたっていますが、現在本学会に関係していることから、まずは本年12月から施行され5年以内に、と求められている公益法人の見直しに関して、連携をとりながらこの関東甲信越地方会の存続を図ってゆくという命題を果たさねばならない、と心いたしているところです。

ご存知のように、これまで「関東甲信越地方会」は学会の「関東甲信越支部」扱いではありましたが、正確には「日本消化器がん検診学会」を名乗る本学会とは別組織で、独自の会則を持ち活動してきたという経緯があります。ご存知の、と言いましたが私自身もあまり意識していなかったことであり、今後は「がん検診学会」を名乗る以上本学会との整合性を図ってゆくことが求められるものとの認識であります。

新組織移行に関しては、本学会が動き始めたところで、この方策に連動して安定した組織作りを目指して行きたいと思っています。表面上大きな変動は無いようにと考えていますが会員皆様と対策を進めてゆく所存です。ところで、地方会と本学会についてはこれまでの柵のようなものを云々する声が無きにしも非ずとも聞きますが、

私はよくわかりませんので、前を見て進んで行きたいという気持です。

さて、胃集検学会から消化器がん検診へと名称も内容的にも時代とともに歩んできたわけですが、故丸山代表が常々言ってきた、胃がん検診におけるエックス線撮影、読影技術の継続、改善は、この学会の任務であり継承して行かねばならないことと思います。しかし胃がん検診の精検手段であった内視鏡検査の普及は顕著であり、ドック検診の場ではエックス線検査例を上回る施設も増えています。エックス線検診という技術を要する手段を避けて要精検例の絞り込みを図り、内視鏡で精査という道もかなり進んできています。

しかし、エックス線検査と内視鏡検査、どちらも形態学的にこれまで切磋琢磨してきた両手段は相反するものではなく、協力するものとの思いであり、両者を効率よく機能させて検診精度を保つ、当面これまで言われてきた考えで行きたいという希望があります。

またこの学会には超音波部会という消化器を主とした腹部検診で活躍する部門があり、精力的に研究会、講習会等の開催を通じ、充実した活動を継続している頼もしい仲間も増えてきています。

かつては活動の目だった保健師、看護師のグループや検診の裏方、実はある種の主役であった事務的な役割に関係する会員、30年近く前「精度管理の手引き」作成の頃の地方会の雰囲気を感じながら、多職種の専門家と共に会を継続させて行きたいものと改めて会員の皆様をお願いするところでもあります。

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を終えて

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)

平成20年9月6日(土)、に群馬県前橋市の前橋テルサにおいて、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を開催させていただきましたところ、425名に上る皆様のご参加をいただき盛会裡に終了することができました。これもひとえに講師、座長、司会、演者の皆様方、ならびに、林學代表世話人をはじめ世話人の方々、プログラム委員の皆様、学会事務局ならびに関係各位のご支援とご協力の賜物と厚く御礼申し上げます。また、本学術集会運営に際し、経済的・人員的支援を賜

りました多くの医療機関、企業等の皆様におかれましても、そのご厚情に心より感謝申し上げます。

次回の第69回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会は東京都の一橋記念講堂において杉野吉則会長のもとで行われます。多くの会員の皆様のご参加により、盛会と成りますよう、また、日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会のより一層の発展を祈念し御礼のご挨拶とさせていただきます。

《81号掲示板》

第31回部会研究会総会のご案内

日 時：平成21年6月20日（土）
 会 場：札幌市教育文化会館 小ホール
 世 話 人：第48回日本消化器がん検診学会総会
 会長 関谷 千尋
 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：鈴木 章二（北海道対がん協会）

事 務 局：辻 邦彦
 （手稲溪仁会病院 消化器病センター）
 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
 T E L：011-741-1051
 F A X：011-741-1077
 E-mail：48gc-kenshin@tenshi.ac.jp
 URL: <http://sekiya.tenshidaigaku.net/>

第32回部会研究会総会のご案内

日 時：平成21年10月17日（土）
 会 場：京都：シルクホール（京都市下京区四条）
 世 話 人：第47回日本消化器がん検診学会大会
 会長 春間 賢

実行委員長：村上 誠一（社会保険下関厚生病院）

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

皆様は、旅先で入った飲食店にもう一度行きたいと思ったことはありませんか？

今から5年前、北陸の地、金沢で日本消化器がん検診学会が開催されました。当時は胃がん検診における間接撮影の基準撮影法が提唱され始めた時期でもあり、遠方ではありましたが参加しました。第一の目的は学会ですが、楽しみはやっぱり夜の飲食です。酒に合う酒肴料理と銘酒に出会えることを楽しみにしています。

このときも、前もってガイドブックを購入し、取捨選択したお店の中から、武家屋敷から程近くにあり、情緒ある小さな堀にきれいな水が流れる通りに面した“酒房猩猩”（シュボウショウジョウ）に行ってみました。この珍しい店名は、中国の想像上の動物であり、オランウータンの和名であり、酒に集うものという意味だそうです。

店外に掲示された料理のお品書きと日本酒の銘柄と睨めっこし、意を決し店内に入ってみると、カウンター8席、座敷8席とこじんまりしていました。開店早々の時間であり他に客は居なかったのでカウンター席のやや奥に座り、最初の一杯目の日本酒を物色していると、流水を施した四角い石箱に一升瓶の日本酒が4本、瓶ごと漬かっているではありませんか。なんと、冷蔵で冷えすぎた日本酒を一升瓶ごと飲み頃の温度に調整し、保つためのものだったのです。これにとっても感動し、それからはマスターとの酒談義となったことは言うまでもありません。ここまで気遣いをしているので、取り揃えてある銘酒はもちろん酒肴料理もとても美味しかったのは無論のことです。加えて、バイトの金沢大学の女子学生との金沢やお酒などについての会話も楽しいものでした。

さて、ここでどうやってお店を選択するかの判断ですが、ガイドブックもかなり参考になります。でも、最終的にはお店の外観、匂い、料理や酒を記載した看板、それとカウンター席があるかどうかが決め手になります。カウンター席が必須条件なのは、一人で行き、お店の方や他のお客さんと話をしたいからです。それでも、なかなか入店の決断がつかず、1時間近く歩き回る場合もあります。そんなこんなで決断して入ったお店の酒肴料理と銘酒が美味かったら何も言うことはありません。でも、予想が外れてがっかりさせられる

場合も少なからずあります。そうやって名店探しの感覚、嗅覚、知識を養いつつあります。すでにお分かりと思いますが、これが私の趣味のひとつであります。

金沢の“酒房猩猩”は、是非もう一度行ってみたいお店の一軒であり、金沢行きの夏休み計画を立てました。今回は妻と二人で、片道600kmの道のりを車で旅行となりました。自宅を6時30分ごろ出発し、金沢の近江市場に13時30分ごろ到着しました。遅めの昼食をとるため、近江市場では“山さん寿司”で15種類ほどのネタが豪快のった海鮮丼と特大の岩牡蠣を堪能しました。残念ながら車だったのでお酒は飲めませんでした。その後、兼六園などを観光してから香林坊にあるホテルでチェックインをし、自分にとっては旅のメインである“酒房猩猩”に向かいました。

お店までの道のりは懐かしい感じがし、お店の外観は昔のままでした。その日は金曜日ということもあり混んでいたもので、マスターと話をするチャンスがなかなかありませんでした。しばらくしてお店が落ち着いてきたとき、マスターの方から「埼玉県の岡田さんですよね。」と声をかけられ吃驚！そこで妻は「以前来たときに何か悪さをしませんでしたか？」などという発言が飛び出してしまうほど。飲食店という職業柄、お客の情報を記憶することは重要ですが、ここまで記憶している方はどれぐらいいるのでしょうか？その後、酒肴料理と銘酒を味わい、話が弾んだのは言うまでもありません。

また機会があったら金沢に出かけてみたくなりました。

最後まで読破してくださった方、ありがとうございました。

財団法人埼玉県健康づくり事業団
事業部 放射線課 岡田 義和

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)