

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. 84

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

精度管理 始め

上田市 三折堂 宮下医院
宮下 美生



● やっと長野県でも重い腰をあげて、地域がん登録を始めることになり、先日説明会が開かれた。その際教育講演をされた国立がんセンター地域がん登録室の味木和貴子先生は、「検診プログラムの普及と品質管理システムの確立」という言葉が使われた。初めて医師の口から出た品質管理という言葉に耳にして、感慨の深いものがあつた。そのとおりがん集検の精度管理とは、本来は品質管理と呼ぶべきものであるが、医療の世界では、かつてはこの言葉はかなり抵抗があつた。神聖なる医療行為をモノ扱いするとは何事か、というわけである。

がん集検の「精度管理」という言葉を“集検システムの品質管理”という意味ではじめて使いだしたのは、今から30年も前で、本地方会である。

● 当時は胃集検の成長期で、利益目的のいわゆる検診屋が乱立し始め、その中には詐欺まがいのひどいものもあり、マスコミでも取り上げられ、心ある人たちの危惧を高めていた。昭和55年には神戸市で胃集検の診断をめぐる損害賠償訴訟事件が発生した。このような事態もあって、良質のがん集検を保つにはどうしたらよいか、ということで発想されたのが、胃集検の「精度管理」である。

その具体化の歩みを元地方会事務局長萩原氏(故人)の遺されたメモで簡単に辿ってみよう。

昭和53年ころ、本地方会代表世話人の市川三郎先生と萩原氏の間で上記のような情勢と、医事紛争ががん集検に広く波及するかもしれないとの危機感から、これに対処するための方策が話し合われ、地方会の内部に実施機関部会を作って精度管理事業を行うことが検討された由である、

昭和54年3月厚生省がん対策打ち合わせ会議発足。

昭和54年9月7日に長野市で開催された第18回地方会の世話人会で、私(宮下)が精度管理の必要性について発言(本人は上述の話し合いは全く知らなかった)。

昭和55年9月22日 市川代表と志賀信雄氏(故人)実施機関部会案について打ち合わせ。

昭和56年7月8日 新宿野村ビルにて実施機関部会発足、事業方針として精度管理を決定。

昭和56年8月4日 常任世話人会で実施機関部会の中に以下の班を置くことを決定。(実態調査班、精度管理研究班、運営効率化研究班、新聞発行班)

昭和56年9月11日 第22回地方会(横浜)にて正式発足。同日第1回各班会議開催。(精度管理研究班長 淵上在弥)

このようにしてともあれ発足したわけであるが、さて精度管理とはなにか、ということになった。

胃集団検診の目的はいうまでもなく、国民の胃がん死亡を減らすことであり、この目的にそぐわない集団検診は国民の被ばく線量を増やすだけで、まさに有害無益である。したがって集団検診の実施者は、常にその効果を検証し、より効果的で(質が高い)効率的(費用、人的、物的資源、安全性など)な方法の選択や改良を迫及しなければならない。これはすべてのがん集検の基本的原則である。

ところで、いま私たちに与えられている胃集団検診は、間接X線写真による方法であるが、医療機関(病院、診療所)を訪れて検査、診断

を受ける個人的な検診とは流れが異なる。

集団検診のながれとして、まずはじめに実施主体（市町村、事業所）の実施計画がある（予算、実施規模）。実施主体の発注をうけて実際に検診車の配車、撮影、読影、結果報告を行う実施機関の業務がある。その結果を受けて、要精密検査とされた受診者の確定診断と治療を行う受託医療機関がある。この一連の流れの中では多くの職種の人たちが関与している。行政立案者、衛生管理者、保健師、放射線技師、検診車の運転手、医師、事務方などなど、沢山の人が関わる中を受診者はどうやってゆくのである。

つまりこれは人の配置という面からみれば「組織」であり、業務という面からみれば「システム」である。

この当時「システム工学」というのが流行った。アメリカが失敗したベトナム戦争でのマクナマラ戦略の基本となった理論で、結局はゲリラ戦法には勝てず、一時のような熱狂は薄れていたが、宇宙船の設計、宇宙探査計画などで威力を発揮した。システムの理念とそれに伴う品質管理の手法は産業界で積極的に取り上げられ、ことにこの手法を現場に生かした日本の工業製品は低価格、高品質で世界中に歓迎され、日本経済の高度成長をもたらした。

この中で医療のみが全く無関心であった（と私は見る）。医師は診療の中ではオールマイティな絶対者だから、神様みたいなものである。（もっとも神様のなかにもへんなのがいることは、ギリシャ神話にもあるとおり。）だからとかく管理などという言葉は外部からとやかく干渉を受けるような感じがあって、医師に

としては心情的に抵抗がある。医療は「モノづくり」ではない！

そのとおりではあるが、市場経済社会にある現在、医療はサービス業種であって、医療経済論という学問も成り立つのである。ましてや集団検診は、個人に対する健康“管理”というサービスを提供するだけでなく、社会全体におけるがん死亡抑制という目的で行われる活動であるかぎり、費用＝効率、効果について厳しい目で見られるのは当然である。

集団検診は医師によって発案され、工夫され、発展してきた活動ではあるが、従来の医療とは異なった特色をもっている。通常の医療は患者対医師の1対1の関係、お互いに顔のみえる関係であるが、集団検診ではその顔が見えない。

医師が見ているのは、胃袋の写真だけである。つまり、モノだけである。その提供されたモノを見て、医師は、これは大丈夫、これはよく調べてもらったほうがよいでしょう、と受診者にすすめる、つまり医師は医療者ではなく、コンサルタントなのである。こうみえてくると集団検診も1種の商品ともいえるのであって、ここにずさんな、あるいは詐欺まがいの、悪質な検診屋がはびこる余地が出てくる。たとえ良心的な集団検診であっても、発見効率（精度）が悪く、費用の無駄づかいに過ぎないようなものであったら、ずさんな仕事といわざるをえない。そこで品質管理の提唱が必要なのだが、当時はまだ集権システム全体の管理方式は存在しなかった。それを作ろう、というのが、精度管理研究班の最初の合意であった。精度管理と

目次

精度管理 始め／宮下 美生 ……………	1	超音波スクリーニング研修 講演会 2009 横浜 ……………	13
リレー随筆		日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 第 12 回超音波部会 研修会(日光セミナー)のご案内 ……………	14
・「内視鏡医の転身所感」／今井 貴子 ……………	4	日本消化器がん検診学会 関東甲信越地方会超音波部会 『初心者のための腹部超音波検査実技講習会 (第 15 回)』(グループ制技術実技指導) ……………	15
・「基本が大切」／黒木 幹夫 ……………	5	《ザ・ベストイメージングコンテスト最優秀賞》 決定 ……………	16
・「大河が育んだ都市・新潟アートと風景をたどる 人間発見の旅！」／久保田 瑞子 ……………	6	84 号掲示板 ……………	17
施設紹介 ……………	7	平成 22 年度胃がん検診専門技師 認定試験のご案内 ……………	18
第 70 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ご案内 ……………	8	編集後記 ……………	20
日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 第 42 回放射線部会学術集会 ……………	9		
第 8 回胃 X 線検査レベルアップセミナーの お知らせ ……………	10		
第 32 回 消化管造影技術研修会のご案内 ……………	11		

いっても、中身は品質管理である。

集団検診は実施主体、検診実施機関、受診者からなるシステムである。まず実施の対象となる人口母集団がある。性別、年齢構成がわかっている。実施主体（市町村など）はこれに対し、年度でどのくらいの人数に実施するか、予算は？啓蒙活動は？募集方法は？実施機関はどこを選定するか？など計画を立て、実施しなければならない。依頼を受けた実施機関は、料金を決め、配車計画を立てるだけでなく、良質な間接写真撮影方法の採用と技術の維持、撮影時の安全対策、不慮の事故の場合の対処法などのほか、受診者情報の集計、追跡調査などの事務機能を維持しなければならない。読影は実施機関内部の医師が行うところもあり、外部の医師に委託するところもあるが、医師は読影を行うだけでなく、撮影技師に対し指導、助言をすることも多い。また医師自身の読影能力の向上も必要なことである。従来は精度管理といえ、この部門に限られていた憾みがある。精密検査の結果、治療が行われれば、その結果は集められて分析される。

品質管理の方法として参考になったのは、工業生産の過程で採用されているトータルクオリティコントロール（TQC）これは製品製造過程の各分野でそれぞれ独自に工程の改良、作業能率の改善、部品制度の向上などが自主的に討議され総合的に調整されて良質な製品の生産のみならず、新製品の開発にもつながり、日本の製造工業の名声を世界に広めたというものである。TQCの生みの親であるアメリカでかえって日本のTQCに学べ、という声が上がったほどだ。これは多くの職種が関与する集団検診にも採用できるのではないかと考えられたのである。

重要なのは、そのようにして各部門の工夫、努力で行われた活動の結果の評価、反省とそれにもとづく次回の検診活動への反映である。これをどのように集団検診活動に具体化させるか、それはどこが主体となって行うべきか、というのが研究班の次の課題であった。

当時の状況としては、とりあえずは実施機関が中心になって行うのが現実的だろうと考えられた。それはおおよそのデータは実施機関で把握ができるはずだということ、そのデータを実施主体や読影組織に提供できること、などが現実的な理由であるが、もうひとつ、やりっぱなしの無責任検診が目立ってきた中で、実施機関には検診精度を高く保つ道義的責任を求めたい、という思いもあった。老健法施行直前で、がん検診がにわかに脚光を浴び、明らかにひと儲けをたくらむ事業者や企業が手をのばしつつ

あった。これに対し、消防署が防災設備基準を充たしているホテルなどに交付しているマル適マークのようなものを国が作ってもいいのではないか、などという意見もあったほどである。

ここで昭和59年に刊行された本地方会発行の「胃集団検診の精度管理指針」の緒論から一部を抜粋しよう。

「そもそも胃集検は出発の当初から、技術的に制約された条件下における数量的な処理能力（実施量）と、救命可能な胃がん（早期胃がん）発見精度（効率）という、互いに矛盾した2つの基本的命題をかかえたまま発展してきている。

日本消化器集団検診学会の今日までの歴史も、この胃集検にまつわる矛盾性、困難性にいかに対処するかという、苦悩の歴史であったといっても過言ではない。そしてこの問題は、現在でも十分に解決しているとはいえない面もある。

日本消化器集団検診学会をはじめとして、各地方会や全国胃集検合同研究会、その他の研究会などは、先覚者の指導によって、胃集検に関係するすべての職種の人々の参加を求め、対話を行うことにより、相互の立場を認識し、理解を深め、これによって胃集検の基盤を強固にし、向上をはかることを目的として活動してきた。

これらの人々の真剣な努力によって胃集検は年々向上を続け、発展してきたのであるが、なかにはこれらの困難性や限界を意識することなく、ただ営利性の追求に走るあまり、質の低下を招くおそれのある実施機関もないとはいえない。これらの現状を放置しては、本来の目的達成が阻害されることも懸念される。

本来がん対策としての胃集検は、ある量の社会的資本の投下によって、胃がんに対し十分な救命効果をもたらすことを目的とするものである。個々の生命は金銭に換算することは不可能であるとしても、経済的効率の問題は、胃集検にとっても避けて通ることのできない立脚点のひとつである。社会が胃集検に対して投下する費用には自ずから限度があるから、集検活動は一定の投下費用のもとにおいて、常に最大の救命効果を挙げる様に、努力と工夫が加えられなければならない。そのために一定の基準と方式による精度管理が必要となるのである。」

（次回号へつづく）

リレー随筆

<医師>

「内視鏡医の転身所感」

医療法人財団聖蹟会埼玉県中央病院内視鏡室長
今井 貴子

群馬県健康づくり財団で長年検診を専門に担当しておりましたが、一昨年、60歳を契機に退職、縁あって埼玉県桶川市の県中央病院で内科(消化器内科)外来と消化管内視鏡を担当させて頂いております。毎日多彩な訴えをもって受診されてくる患者様への対応に、時に戸惑いながら、また得意な内視鏡の適応のある症例では、張り切って働いております。

医療費に関してマスコミの話題にあがらない日が、ありません。毎年の削減(2500億円)により、医療福祉にかかる経費の削減を図るとの骨太の方針は、私のように地方の病院で診療を担当しているものにも有形無形の影響がふりかかっています。この病院はこの地方の中核的病院ですが、他所の中核病院でおきているとよく耳にすることが現実起きています。中核医師が消えてしまったり、腹部外科の医師が不在となったり、また病棟を担当できる若い医師が不足しています。元来症状に乏しく健康で働いている方が対象の検診と、何らかの症状を持って受診してくる一般内科外来の相違がこの1年間でよくわかりました。この間、腹部腫瘍を体表から触診できた人が4名、直腸内診で血便や腫瘍自体を触れたものが4名でした(検診ではこのような経験はありませんでした)。胃ガン、大腸ガン、大腸ポリープ、胃潰瘍でした。また、症状を訴えて受診された方から、10名で胃癌を発見で

き、いずれも進行癌でした。元来健康な方が対象の検診ではたとえ見つかって初期癌が殆どであり、予後良好であるのと大きな相違です。進行癌で見つかった場合は予後不良、医療費も莫大となります。検診の重要性を一般内科外来の現場で再認識させられました。外来受診者に、全身チェックの健診と、ガン検診の受診を薦める毎日ですが、健康な方が時間を割くことは難しいようです。事業所に属しておられる方は、会社検診があるためにほぼ義務的ですが、これから漏れる方が多数おられるのです。健康手帳や保険証と一体化し、3年に一度の検診義務化は夢でしょうか。癌検診はメタボ検診の影に隠れて、受診率低下と新規受診者への啓蒙が心もとないように感じます。

一般外来で受けるこのような印象は、厳密な対象比較試験で有効性が立証されない限り制度化が難しいのはよく承知していますが、現場で受ける印象は重要な要素を含んでいることが多いのも事実です。消化器癌の検診は内視鏡で粘膜を直接見る、或いはレントゲンで粘膜面を映し出すのが依然として主流です。胃癌や大腸癌の検出は当面は形態学に頼ることになると予測しております。粘膜細胞の変化が検出できる生化学的、遺伝子科学的手法が現実となるまでは、消化管粘膜の変化を的確に捉え、被験者の負担の少ない方法を開発し、かつ技術を磨くことに努めることが、一般内科外来も担当することになった一消化管内視鏡医の最近の所感です。

Good Communication! Opus One!

私たちの経営ビジョンは、クライアントとその先のユーザーの視点に立ったソリューションカンパニーとして、どれだけきめ細やかで効率の良い広告の提案ができるかと考えています。人のぬくもりある提案は時代を超えて人々を惹きつけます。いつの時代も情報の原点は、「会話」。それは「人と人」。

私達はこの人と人の「グッドコミュニケーション」をキーワードに、心の豊かな人材と企業を育ててまいります。グッドコミュニケーションで人の和が広がり、明るい社会創りに貢献してまいります。



FUTURE BOX
このフューチャーボックスは、希望ある未来の引き出しの象徴として、当社をイメージしました。

主な事業内容

- ・広告・デザイン▶企画・提案
- ・プロモーション戦略▶リサーチ・プランニング
- ・新聞広告▶企画・提案
- ・Web広告▶デザイン・企画・提案

広告代理店

株式会社 オープスワンコミュニケーションズ

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 2-4-7

TEL:03-3512-3560 FAX:03-3512-3826

e-mail:opus1@opus1.co.jp URL:http://www.opus1.co.jp/

<放射線部会>

「基本が大切」

財団法人 東京都予防医学協会
黒木 幹夫

今年の夏、子供二人と『踊る阿呆に見る阿呆、同じ阿呆なら踊らにゃそんそん…』のかけ声で有名な神楽坂の阿波踊りに参加しました。阿波踊りとは、約400年の歴史を持つ日本三大盆踊り【青森ねぶた・高知よさこい・徳島阿波踊り】の1つで、起源説には色々有るようですが「徳島城築城説」が有名だそうです。阿波踊りの構成は鳴り物【三味線や締太鼓、鉦、笛など】が奏でる独特な2拍子のお囃子。踊りは、男踊りと女踊りの二種類です。

参加のきっかけは、次女3歳の一言「ヤットサーに出たい!」子供が踊るのなら自分も、踊りも手を挙げて踊るだけ、ビール腹も少しは改善されるだろうと軽い気持ちでした。が、練習は『基本が大切』と連長の教え。ガニ股で腰を落としてのリズムとり、次に足はこびだけを20分ずつ。この頃には太ももフクラハギはパンパンに張り、やっと手を付けての練習も両手は重力に逆らって拳上のまま、これも中々キツイ。

踊り方は独特で右手右足、左手左足を一緒に出す動作ですが、途中から手と足が逆になる始末。子供は覚えが早く数時間後には楽しそうに踊っていました。本番は、踊る阿呆も見る阿呆も一緒になって楽しく盛り上がり夏の良い思い出になりました。今後の目標は家族で本場徳島の阿波踊りに参加したいと思います。

前回ニュース・レターにロジックの確立施設とありましたので、当施設における上部消化管撮影の新人教育について紹介をします。新人にはやはり『基本が大切』と、どこかで聞いた言葉。そして必ず選任の担当【教育係】を付けます。教育内容は、①胃の構造【解剖学、胃形】②胃癌【ターゲットを知る。肉眼型、組織型、深達度診断を覚えある程度読影出来るようにする】③基準撮影法を覚える【当施設では1993年

より新撮影法(対策型検診8枚法)を用いている】④担当者の撮影見学と少しずつの実践【回数を重ねる毎に撮影人数を増やす】⑤担当者立合いの撮影実践の繰り返し。そして撮影後は必ず写真を見ながらの反省会を行います。3ヶ月もすれば鈎状胃であれば先輩技師が撮った写真と大差無い写真が撮れるようになります。そして、基本がしっかりと出来ていれば単に決められた体位を撮るだけではなく、体位変換時に透視下でのバリウムの流れに注意【より小さく、早期の病変を発見できる】を払うことができます。また、病変を認めた場合は的確な追加撮影【存在診断のみならず質的診断をも可能にする】を行え、胃形や造影剤の付着状態、腸管との重なりにより基準体位内で描出が得られない場合も、それを補い表す追加撮影が可能となります。その為、当施設では発見胃癌症例をファイリング【過去～発見時のX線フィルム・Fs・病理結果など】し、誰でも閲覧できるように保管しています。

沢山の症例を見ることで病変を探す目を身につけ、病変の表現方法【病変に適した追加撮影】が鍛えられるからです。また、他の技師の撮影法を見ることによりさらなる撮影技術アップへつながるからです。

最後に、胃がん発見率は0.1%【1000人に1人】と言われています。何時胃がん遭遇するか解りません撮影中はいつも『あやしい』と思いながら撮影する事が大切です。基本がしっかりと出来ていれば、どのような状況においても対応が可能であるということです。今後は、さらなる撮影技術・読影力向上に努めたいと思います。基本を忘れずに・・・。

＜超音波部会＞

「大河が育んだ都市・新潟 アートと風景をたど る人間発見の旅！」

久保田 瑞子



日本一の水量と延長を持つ信濃川、日本最大級の水量と清流度を持つ阿賀野川。この二つの川の運ぶ水と土がつくりあげた都市・新潟市は、平成 17 年に 13 の市町村と合併し、日本海側で最初の政令指定都市となりました。その新潟市全域を使って『にいがた 水と土の芸術祭 2009』が開催されています。

その新潟市の中でも、私の住んでいる西蒲区作品介绍します。

子供たちに人気の上堰潟公園というのがありますが、名前の通り、昔は大きな潟があったそうです。その湿地の水の中に向かって、土屋公雄アートプロジェクトチームの作品があります。「海拔ゼロ」という名前の作品は、湿地の水の中に向かってだんだん下がる通路があり、その先端から海拔ゼロの世界を体験しようという作品です。日常と違う目線から見る、潟の水面を同じ高さからみる、ということが出来る作品になっています。

日本海をバックに、1トンの磨き抜かれた黒御影6本で表現されているのは、浅葉克己の「ヒエログラフ」という作品。石の表面には古代エジプトの象形文字で、おなじみのファラオたちや神の名前が刻まれています。デザインとして見ても美しいし、石碑の並べ方は、古代のストーンサークルを思い出させました。私が行ったのは夕方だったので、日本海に沈む夕日が黒御影に反射していて、その光も楽しめました。

最後に紹介したいのは、昭和 49 年に廃村となった角海浜から移築された、茅葺き屋根の民家を使った作品です。江戸時代末、角海浜にはお寺に伝わる「毒消丸」があり、これが「越後毒消し」としてその製法を教えられ、若い女性が昭和初期まで関東まで行商して歩いたという歴史が

あります。その史実を聞いた作者(アン・グラハム)は、この作品のなかで「越後毒消し」を、窓辺に並べた三角フラスコに挿されたハーブで表現しています。他にも、角海浜は名前の通り海辺の村だったので、魚の形のモビールが吊り下げられ、鴨居に並んだ三角フラスコに詰められた砂の高さの違いは、砂浜に打ち寄せる波を表わすそうです。水中のイメージは、床の間にプロジェクターで投影された海の映像でも表現されています。じょうご型の容器にビーズを混ぜた砂を観覧者がひしゃくで落とすと、鳴き砂のような音を出す仕掛けもあり、静かに音色を楽しむこともできますが、これは子供たちにも好評で、繰り返し砂を落として楽しんでいるそうです。この空間のなかで、過疎のために廃村になった村を思うのはいかがでしょうか。

さて、新潟市全域を使った『にいがた 水と土の芸術祭 2009』は 12 月 27 日まで開催されています。後いくつ作品を見に行けるか。私の次の目標は新潟市美術館にある左官職人 久住有生の作品です。



施設紹介

「医療法人財団 さいたま市民医療センター」

<はじめに>

当センターは大宮医師会市民病院(平成 21 年 2 月 28 日閉院)の建て替えに伴い、平成 21 年 3 月 1 日にさいたま市西区(まわりにはのどかな田園風景が広がっています。)に開院しました。当センターはさいたま市が建物や医療機器等を整備して、市内の 4 医師会(浦和、大宮、与野、岩槻)で構成する医療法人財団が運営する公設民営方式の病院です。そのため、一般外来診療は行わず、地域の医療機関からの紹介患者や救急患者に対する医療の提供と、病床や医療機器の共同利用を推進する病院です。



<放射線業務>

放射線部門の業務は、一般撮影、CT、MRI、血管造影、乳房撮影、骨密度測定、透視検査などです。電子カルテを導入し、放射線機器のすべてをデジタル化してフィルムレス、ペーパーレスで運用しております。

<業務内容>

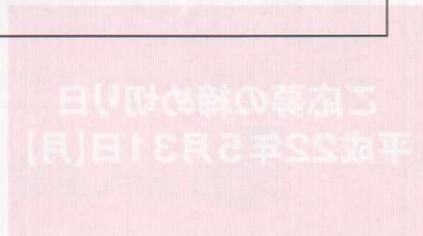
- ◇ 地域医療支援病院(平成 22 年取得予定)
- ◇ 第 2 次小児救急医療機能
- ◇ 回復期リハビリテーションの実施
- ◇ 災害拠点病院機能

<主な放射線機器>

MRI	フィリップス	Achieva 1.5T Nova Dual
CT	東芝	Aquilion64
血管撮影装置	東芝	INFX-8000F
X 線透視装置	島津	Sonial Vision Safire17
X 線透視装置	東芝	DREX-Ultimax80
乳房撮影装置	GE	Senographe DS
一般撮影装置	FUJIFILM	Vorosity
移動式 X 線装置	日立	SIRIUS UBIQUITAS
循環器動画システム	東芝	CardioAgent
ワークステーション	ZIO	ZIO STATION System1000
電子カルテシステム(HIS)	富士通	HOPE/EGMAIN-GX
放射線情報システム(RIS)	富士通	HOPE/DrABLE

<所在地・連絡先>

〒 331-0054 : 埼玉県さいたま市西区島根 299-1
 TEL : 048-626-0011 (代表) FAX : 048-799-5146
 URL : //www.saitama-citizens-medicalcenter.jp/



第 70 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ご案内



第 70 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平成 22 年 9 月 4 日【土】千葉県千葉市に於いて開催いたします。

本支部及び全国の支部におきましても放射線技師の会長は今回の千葉県当番が初めてですが、これに驕ることなく本地方会をはじめ消化器がん検診の発展と進歩とコ・メディカル職の技術、資質の向上に向け、その先駆けとして精一杯精進する所存です。

私どもの使命である最善の画像や正確な検査データの提供は今更論を待つまでもないのですが、本地方会にあっても、その技量や精度管理の足並みが、どの程度揃っているのか定かではありません。また質より量が先行して精度管理の不十分な機関には本学会からの指導を願ってやみません。

本プログラムの構成には、これらを踏まえ、他方、画像の読影、診断、診療領域等におきましては御専門の先生方にご指導及び御意見を戴きながらプログラミングを進めて参りたいと思います。

何卒、多数のご研究発表のご応募と、ご参加をお願い申し上げます。

テーマ ～変革～受けさせる検診から受けたい検診へ～

開催日 平成 22 年 9 月 4 日【土】

会場 京葉銀行文化プラザ【JR 千葉駅前】

会長 【社】日本健康倶楽部千葉支部 山岸 忠好

参加費 3000 円【抄録集と参加証明書を含む】

演題募集 シンポジウム及び一般演題を募集します

- 1: ご応募はすべて下記の E-mail アドレスへお願い申し上げます。
- 2: 演題名、所属施設名、氏名、電話番号、メールアドレスを明記の上、抄録原稿を添付してお送り下さい。
- 3: 抄録原稿はパソコン OS、Windows VISTA, XP, Me, 2000 で、マイクロソフト Word のファイルでお願い致します。
- 4: ファイル名は演者のお名前にして下さい。
- 5: 書式は A4 縦、横書き、MSP 明朝体、フォントサイズ 10.5 ポイント、1 行 35 文字でお願いします。(推奨 Word の【ページ設定】にて、文字数 35、行数 35、余白 25mm (上下左右とも))。
- 6: 抄録内容は目的、対象、方法、成績、結語の順でお纏め下さい。
- 7: 1 行目に演題名を記入し 1 行空けて演者の所属施設名、次行に演者の氏名を記入して下さい。連名の場合は 1 文字分の空白で区切って下さい。発表者の前には○印を付けて下さい。抄録本文は更に 1 行空けて、全 800 字以内でお願いします。
- 8: スライドはすべて Windows 版パワーポイントのファイルでお願いします。
- 9: 図表、写真はモノクロ掲載になりますが JPG、GIF 形式とし番号を記載して下さい。
- 10: E-mail で応募できない場合は 3.5 インチフロッピー・ディスクか CD-R で、筆頭演者名と所属を記載したラベルを貼付して下記事務局まで郵送して下さい。

★事務局★

〒276-0022 千葉県八千代市上高野 1353-7

TEL 047-487-3026 fax 047-487-3027

【社】日本健康倶楽部千葉支部 実行委員長 西野 高敏

携帯 TEL 西野 090-4591-4231 山岸 090-2659-4143

Mail 西野 t-nishino@kclub-chiba.jp 山岸 t-yamagishi@kclub-chiba.jp

ご応募の締め切り日
平成 22 年 5 月 31 日【月】

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会第 42 回放射線部会学術集会

変遷する時代の技師教育

～ 20 世紀から 21 世紀への発展～

黒川・西山らにより胃集検実用化が報告されて 50 年、日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会第 42 回放射線部会学術集会が、2010 年、平成 22 年 2 月 20 日（土）、群馬県立県民健康科学大学（群馬県前橋市）で開かれます。

消化管 X 線検査に携わる放射線技師の全国的結集と研修を呼びかける『軽井沢アピール』が採択されたのは 1985 年、第 18 回総会の時でした。その後 2001 年には胃がん検診専門技師制度が発足、2002 年の新標準撮影法で技師の読影力高度化への要求が明らかになりました。しかし、一部の施設でルーチンの胃 X 線検査が行われなくなったという現実があり、バリウム検査は生き残れるのかという声すら聞かれる一方で、読影力向上、検査力の高度化を期した専門技師制度改革が 2011 年に迫っています。デジタル化の進行も著しく、患者、受診者、医師、技師、メーカーなど、検診に関わるあらゆる層を巻き込んで激動の渦にあるのが、今の胃 X 線検査なのです。

第 42 回大会は、このような変遷の時期に、学術集会と改称して初めて開かれます。新しい時代に適った技師、時代の求める技師をどのように育てるのか、根本から考え直す絶好の機会であることには疑いの余地がありません。

全国唯一の診療放射線学部を持つ大学での開催を記念し、シンポジウムの討論に学生さんを招くという新しい試みもなされます。放射線技師による胃 X 線検査・消化器がん検診を出発点から振り返り、検診に関わる多くのモダリティの相乗効果を見直す機会になるものと期待しています。

全ての放射線技師の皆さん、2010 年の第 42 回学術集会には是非ご参加下さい。

記

開催日時：2010 年（平成 22 年）2 月 20 日 土曜日 9:00～17:20（開場は 8:30）

開催場所：群馬県立県民健康科学大学大講義室

特別講演：NPO 法人胃がん検診精度管理評価機構理事長 細井董三先生

『NPO 法人胃がん検診精度管理評価機構の動向と今後—放射線技師の役割と教育』

教育講演：財団法人群馬県健康づくり財団診療所院長 茂木文孝先生

『技師が発見出来た症例と出来なかった症例の検討』

シンポジウム：『それぞれの立場における消化管撮影技師の洗い方と育て方の検討』

ランチョンセミナー：『最近のバリウムメーカーの動向～より良い胃 X 線検査を目指して～』

一般演題：募集中

参加費：3000 円（診療放射線学を学ぶ学生には特別パスを配布し、無料開放します）

実行委員会アドレス：kenshin2@gunma-hf.jp

問合せ先 E-mail: kenshin2@gunma-hf.jp
 〒371-8501 群馬県前橋市大和東 3-10-18
 群馬県立県民健康科学大学放射線部会事務局
 電話 0272-22-1111（受付時間 9:00～17:00）
 FAX 0272-22-1112
 送ります。 5000円未満の請求書は送料別で郵送いたします。

第 7 第 8 回胃 X 線検査レベルアップセミナーのお知らせ

放射線部会では第 8 回胃 X 線検査レベルアップセミナーを下記要領にて開催いたします。講師は好評の工藤世話人、吉田先生のほか多摩がん検診センターの園田直美先生をお迎えします。奮ってご応募ください。

第 8 回胃 X 線検査レベルアップセミナー

会 場：国立がんセンター中央病院特別会議室

日 時：12 月 12 日(土) 12:30～17:30

内 容：講義「難しい部位・胃上部のバリウム付着」：工藤世話人

講義「胃 X 線検査がもっと楽しくなる知識－画像と組織－」：吉田 諭史先生

申込み：11 月 9 日から 11 月 27 日まで。先着順

先着 100 名 glevelup8@gmail.com からお申込みください

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

バリトップ120

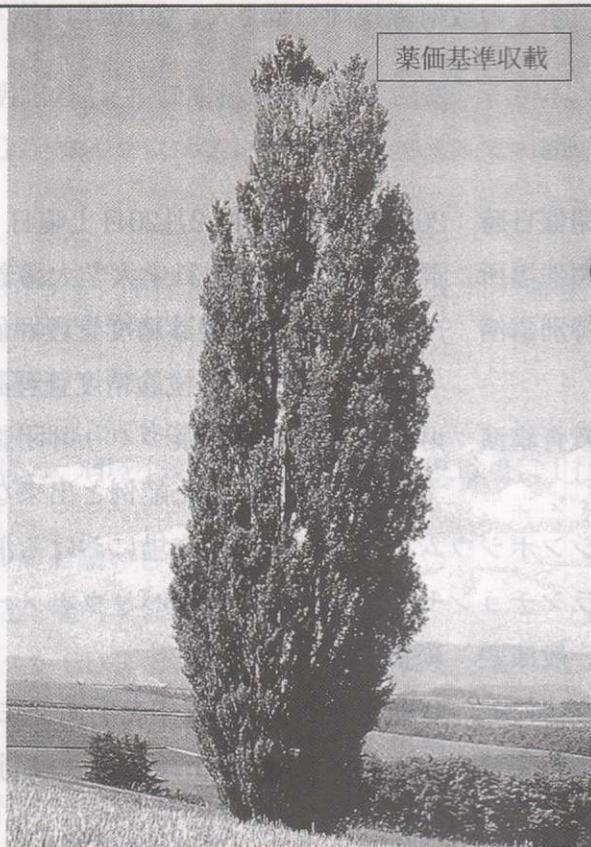
バリトップゾル150

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

薬価基準収載



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>

第32回 消化管造影技術研修会のご案内

主催:日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会

後援:日本消化器画像診断情報研究会

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会では毎年、消化管造影検査に携わる放射線技師を主な対象に消化管造影技術研修会を開催しております。この研修会は検査中に異常所見を素早く判断できる高度な知識、関心部位の適切な表現を可能とする造影技術と読影法の習得を目的とした合宿制で行っております。

下記プログラムの講師陣による講義、持参フィルム検討会と技術指導は、毎回多くの受講生から好評を得ております。

この機会に是非受講いただけますようご案内申し上げます。

参加費:4,000円(資料代含む)

記

[開催期日] 平成22年1月29日(金)~31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
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] 日本消化器がん検診学会正会員又は
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(1月28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22年1月15日

[申込方法]

- 1.メールにて受講予約をして下さい。予約受付後に受講申込書を郵送します。
(1)宛先 s.kenshuukai@gmail.com
(2)件名 「第32回消化管造影技術研修会受講申込み」
(3)記入事項 ①氏名 ②施設名 ③電話番号 ④受講申込書送付宛先を明記して下さい。
- 2.受講受付の返信メールを確認後、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)
口座番号: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 Fax046(262)9511
- 4.受講申込書受領後、受講案内を郵送します。

[問合せ先] E-mail s.kenshuukai@gmail.com または上記事務局へFaxでお願いします。

[プログラム]

	29日(金) 9:00~	30日(土) 8:30~	31日(日) 8:30~
9:00	オリエンテーション	大腸X線検査法(奥田圭二)	実験 一硫酸バリウム造影剤の特性一 (塚化学工業(株)・カイゲン)
10:00	放射線技師の社会的役割(石渡良徳) 胃X線検査の基礎 I 一基準撮影法について一(黒木幹夫)	胃癌組織発生からみた胃癌の診断 一胃癌の三角一 (中村恭一先生)	デジタル画像の臨床&造影剤に求めること (杉野吉則先生)
11:00	胃X線検査の基礎 II 一検診の実際一(見本真一)	癌のX線診断 I 一症例に学ぶ一 (入口陽介先生)	食道X線診断学 (八巻悟郎先生)
12:00	昼食	昼食	講評 持参フィルム総合評価
13:00	消化管検査のリスクマネジメント (鶴田恭央、宮田和則、佐藤一雄)	昼食	昼食
14:00	前壁撮影のテクニック(木村俊雄)	胃癌のX線診断 II 一肉眼・組織所見との対比一 (馬場保昌先生)	読影試験 & 解説 (本田今朝男、佐藤清二)
15:00	病変描出手技 一追加撮影のポイント一(本田今朝男)	胃X線画像の読み方と考え方 (吉田論史先生)	総括(林學先生)
16:00	胃X線検査のピットホール 一横胃の撮影法一(工藤泰)	症例検討会 (吉田論史先生)	閉講式
17:00	デジタル装置の基礎知識(日立メディコ)		
18:00	夕食		
19:00	持参フィルム検討会(間接・直接・DR別)	交流会	
20:30	個別検討あり(希望者)		

※講師の都合により変更になる場合があります。

胃癌X線読影法

ネガ像，ポジ像の対比による難読影 103 症例の解析

著者：中村信美 大阪中央病院 大阪胃腸会（銀杏会）
NPO 法人日本消化器がん検診精度管理評価機構・基準撮影法指導講師

デジタル画像の普及に伴い、従来のネガ像からポジ像への変換が容易になった。ポジ像は切除標本に近い像が得られること、濃度域が広く、ネガ像で濃度が高くつぶれた部でもポジ像ではわずかな濃度差として観察されるなどから、本書では悪性判読の新たな指標に位置づけるため、ポジ像の特色を生かして読影への積極的な応用を追究。これまで経験した早期胃癌の難読症例を再検討し、ネガ像、ポジ像の対比に加え、各症例に切除標本、内視鏡写真および術後病理標本を提示して比較対比に供した。



(内容見本)

● 症例：103 症例 ● 写真：928 点

● B5判 400 頁 ● 定価（本体 6,000 円＋税） ● ISBN 978-4-86003-401-6

医療科学社

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-11-9 TEL 03-3818-9821
http://www.iryokagaku.co.jp FAX 03-3818-9371

本の内容はホームページ
でご覧いただけます

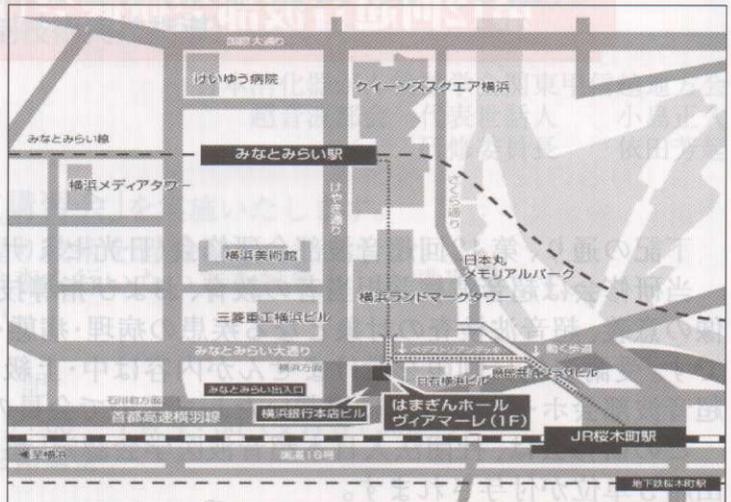
超音波スクリーニング研修講演会2009横浜

日 時：平成21年12月19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

* J R・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



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

プログラム テーマ：『USスクリーニングの着目点』

- | | | |
|-------------|--------------------|---|
| 09:55 | 開会の辞 | 小島 正久(日本消化器がん検診学会) |
| 10:00~11:00 | 『肝臓』 | 講師：竹内 和男(虎の門病院)
司会：小野 良樹(東京都予防医学協会) |
| 11:00~12:00 | 『血管…頸部・下肢…』 | 講師：金田 智(東京都済生会中央病院)
司会：桑島 章(PL東京健康管理センター) |
| 12:30~13:15 | ランチョンセミナー
『消化管』 | 講師：秋山 敏一(藤枝市立総合病院)
司会：假屋 博一(結核予防会第一健康相談所) |
| 13:30~14:30 | 『乳腺』 | 講師：安田 秀光(国立国際医療センター)
司会：高田 悦雄(獨協医科大学病院超音波センター) |
| 14:30~15:30 | 『胆道』 | 講師：岡庭 信司(飯田市立病院)
司会：小島 正久(公立学校共済組合関東中央病院) |
| 15:45~16:45 | 『膵臓』 | 講師：一二三 倫郎(熊本赤十字病院)
司会：竹原 靖明(横浜総合健診センター) |
| 16:45~17:45 | 『腎・膀胱』 | 講師：関口 隆三(栃木県立がんセンター)
司会：依田 芳起(山梨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) |

* 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(500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)
 * 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 第12回超音波部会研修会(日光セミナー)のご案内

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 小島 正久
研修委員長 依田 芳起

下記の通り、第12回超音波部会研修会(日光セミナー)を開催いたします。

当研修会は超音波検診担当者の教育、および指導技師の育成を目的に、超音波検査の原理、超音波画像の意義、超音波検査の対象となる疾患の病理・病態・超音波所見などを研修する一泊二日のセミナーです。受講資格に制限を設けませんが内容は中・上級者向けになります。詳細プログラムは出来次第、超音波部会ホームページに掲載いたしますので会員の皆様のご参加をお待ちいたします。

この研修会は、社団法人日本超音波医学会認定「超音波検査士」資格更新指定の対象になっており、出席5単位が付与されます。

記

期 日 : 平成 22 年 6 月 26 日 (土)・27(日) 一泊二日
会 場 : 日光東照宮「晃陽苑」 栃木県日光市瀬尾 1640-14
* 3~4 人の相部屋になります

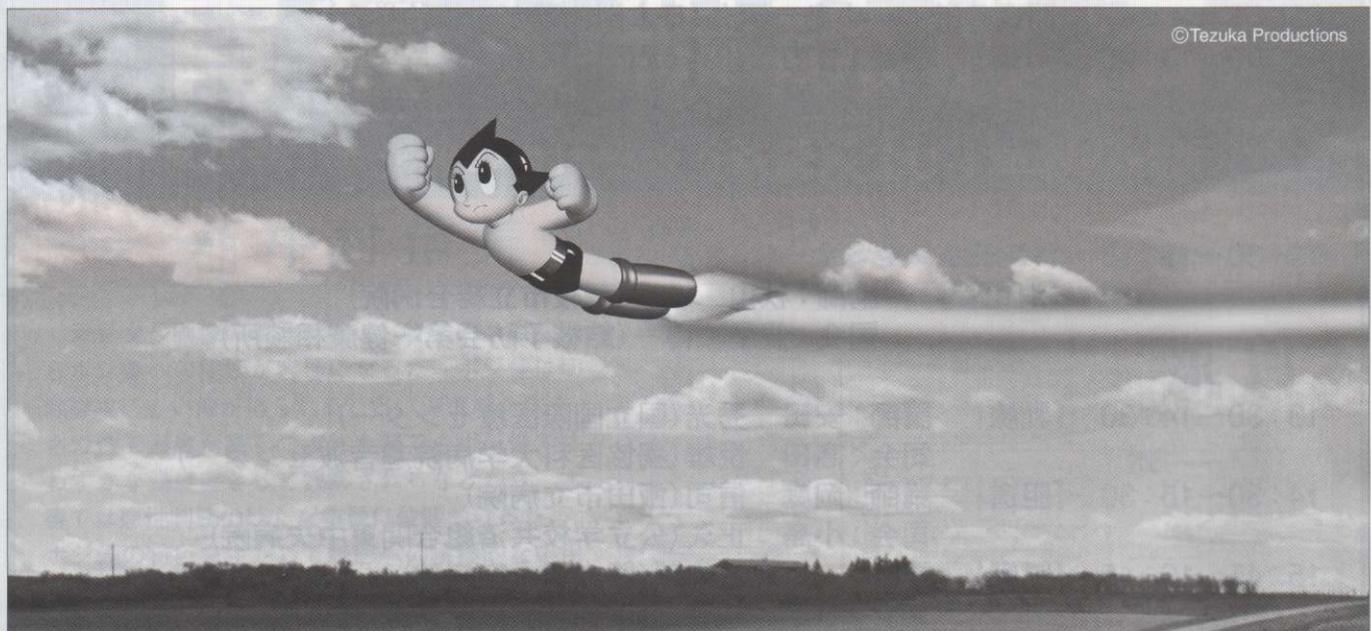
参加費 : 2万 5 千円予定

募集数 : 40 名(応募多数の場合は抽選になります)

申し込み、手続き等は平成 22 年 5 月初旬を予定しています

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

* 超音波部会ホームページ <http://www.mskanus.org/>



©Tezuka Productions

製造販売元
Eisai 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
☎0120-419-497 9~18時(土、日、祝日9~17時)

処方せん医薬品
注意 一医師等の処方せんにより使用すること
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〉 www.pariet.jp

● 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 [PRT0903-53]

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会 『初心者のための腹部超音波検査実技講習会(第15回)』

(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 小島正久
研修委員長 依田芳起

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 22 年 2 月 13 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 22 年 1 月 4 日 ~ 1 月 24 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、郵送または申し込み添付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、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 22 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。 ※ A4に拡大(コピー)して使用してください。

《ザ・ベスト・イメージング・コンテスト最優秀賞》決定

第 69 回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会(第 11 回超音波部会学術集会)において第 2 回「ザ・ベストイメージングコンテスト」が開催されました。

今回も、各施設から日常検査の中で記録された 26 点の力作が応募されました。この中から学術集会参加者 100 名の投票により優秀作品が選出され、下記の通り最優秀賞 1 点、優秀作品の中から普及機を使用し、検診スクリーニングで発見できた症例として、特別賞 1 点が決定致しました。

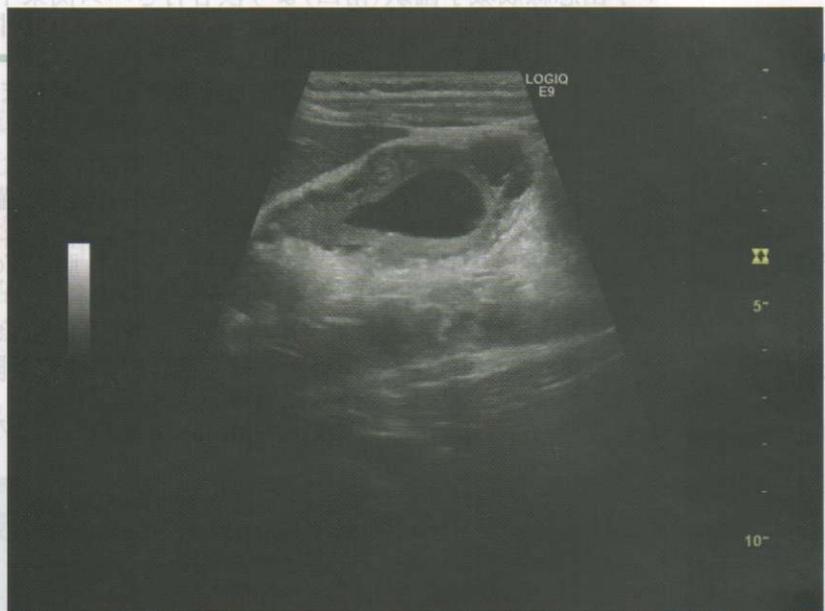
応募していただきました皆様、当日審査にご参加いただきました皆様に御礼申し上げます。次年度も開催致しますので、1 年間ベスト画像を撮りためておいていただき、多くの皆様からの応募をお待ちいたしております。

横浜総合健診センター 中村 稔
早期胃癌健診協会 山本 美穂

【最優秀賞】

駿河台日本大学病院 大城 周
症例:胆嚢腺筋腫症

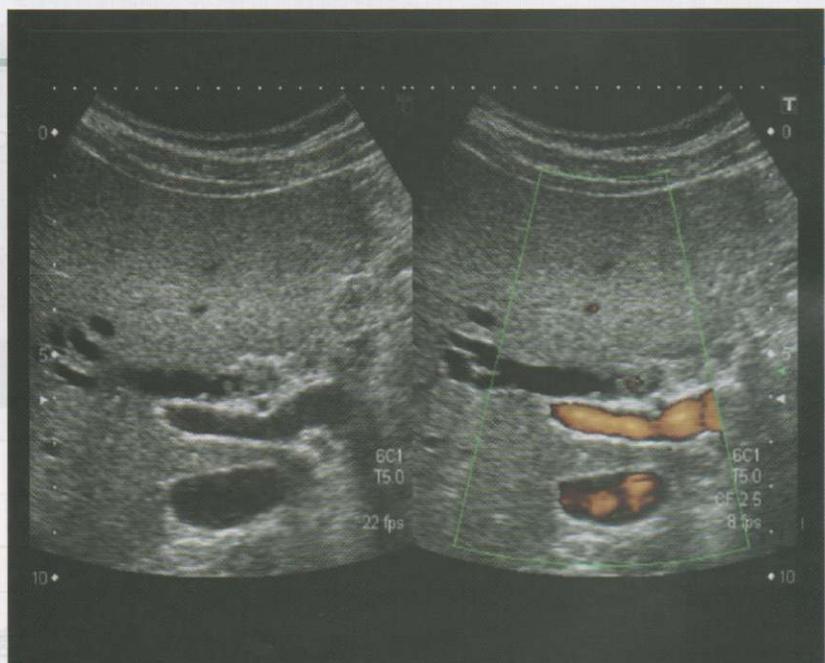
コメント(術者の一言):今まで見たことも無いような胆嚢腺筋腫症、底部のRASが決め手となる



【特別賞】

横浜総合健診センター 萩谷 美津子
症例:胆管癌

コメント(術者の一言):一年前の検診で異常はなく、今年の健診で発見されました



《84 号掲示板》

第33回部会研究会総会のご案内

第 49 回日本消化器がん検診学会総会では、下記のとおり部会研究会総会を開催致します。3150 なお、この「部会研究会総会」は本学会の胃がん検診専門技師認定受験資格および更新の必修条件となっております。希望なされている放射線技師の方は奮ってご参加下さい。更新の場合の単位は 5 点となります。

日 時	平成 22 年 6 月 12 日(土) 14:00 ~ 17:30
会 場	沖縄コンベンションセンター会議棟 A 大会議室
世 話 人	第 49 回日本消化器がん検診学会総会会長 金城 福則
当 番 理 事	渋谷 大助(宮城県対がん協会がん検診センター)

2010 年度大会(JDDW2010)



第18回 日本消化器関連学会週間

会場：パシフィコ横浜

2010 年 10 月 13 日(水) ~ 16 日(土)

Japan
Digestive
Disease
Week 2010

横浜

第 52 回 日本消化器病学会大会	会長 林 紀夫	大阪大大学院・消化器内科学
第 80 回 日本消化器内視鏡学会総会	会長 一瀬 雅夫	和歌山県立医大・2 内科
第 14 回 日本肝臓学会大会	会長 中沼 安二	金沢大大学院・形態機能病理学
第 8 回 日本消化器外科学会大会	会長 佐々木 巖	東北大大学院・生体調節外科学
第 48 回 日本消化器がん検診学会大会	会長 樋渡 信夫	いわき市立総合磐城共立病院
第 41 回 日本消化吸収学会総会	会長 宮坂 京子	東京家政大・栄養学科

JDDW 事務局

〒104-0061 東京都中央区銀座 8-9-13 K-18ビル9F

TEL: 03-3573-1254 FAX: 03-3573-2198

E-mail: endai2010@jddw.jp (演題に関する内容) E-mail: yokohama2010@jddw.jp

第49回 日本消化器がん検診学会総会

会長：金城福則
琉球大学医学部附属病院 光学医療診療部部長

会期：2010年6月11日(金)・12日(土)

会場：沖縄コンベンションセンター

〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1

平成 22 年度胃がん検診専門技師認定試験のご案内

日本消化器がん検診学会では平成 22 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」を請求して、所定の手続きをしてください。

【胃がん検診専門技師認定申請書の請求方法】

注)・申請書は他人に譲渡はできません。必ず、受験者本人が各自で請求してください。申請書類が届いても譲渡されたことが判明した場合は受験できないこととなりますので充分ご注意ください。

・申請書の請求は 1 人 1 部です。

①返信用封筒を同封してください。

返信用封筒：角 2 号封筒 (240 × 332 mm：A 4 用紙の入る大きさ)

受験者の郵便番号・住所・氏名〔フルネーム〕を記入

140 円切手添付

②送付用封筒の裏面に受験者の住所・氏名 (ふりがなも明記) を記載し、①を同封してご郵送ください。

①返信用封筒 (角 2 号封筒)

②送付用封筒 (表)

(裏)

申請書請求期間：平成 22 年 2 月 1 日 (月) ~ 4 月 30 日 (金) (消印有効)

請求先：〒 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 宛

TEL 03 - 3235 - 6754

140円 切手	□□□□□□
○	ご住所
○	
○	
○	
様	

切手	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

氏名	ご住所
----	-----

平成 22 年度胃がん検診専門技師認定試験実施要項

1. 試験期日：平成 22 年 9 月 (予定)
2. 試験会場：東京 (会場未定)
3. 受験資格：次の各号の条件を満たす者
 - ①診療放射線技師あるいは診療エックス線技師の資格を有し、実務経験 3 年以上であること。
 - ②平成 22 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)
 - ③上部消化管撮影実績として間接撮影 1 年間 1,500 例以上の経験を有すること。[3 年間で 4,500 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のコピーを添付すること。(認定試験細則第 3 条)
4. 試験様式：筆記試験 (多肢選択、マークシート方式)

5. **出題領域**：上部消化管造影検査技術、胃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。
6. **申請書類提出期間**：第 49 回総会終了日より 2 週間
平成 22 年 6 月 12 日（土）より 6 月 26 日（土）（消印有効）
7. **申請書類提出先**：申請者が所属する支部長 宛

平成 22 年度 胃がん検診専門技師認定試験 受験に必要な学会参加対象一覧

★技師認定試験申請には研究研修歴として下記のいずれかの参加証（氏名の記載のあるもの）が必要です。【必須】

学 会 名	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
総 会	第 46 回 京都市 平成 19 年 6 月 1・2 日	第 47 回 福岡市 平成 20 年 5 月 30・31 日	第 48 回 札幌市 平成 21 年 6 月 19・20 日	第 49 回 沖縄 平成 21 年 6 月 19・20 日
総会時部会研究会総会	第 27 回 6 月 2 日	第 29 回 5 月 31 日	第 31 回 6 月 20 日	第 33 回 6 月 12 日
部会研究会総会 (大会時併催)	第 28 回 神戸市 平成 19 年 10 月 21 日	第 30 回 東京 平成 20 年 10 月 4 日	第 32 回 京都市 平成 21 年 10 月 17 日	
北海道地方会	第 37 回 札幌市 平成 19 年 7 月 21 日	第 38 回 札幌市 平成 20 年 7 月 12 日	第 39 回 札幌市 平成 21 年 7 月 11 日	
東北地方会	第 45 回 弘前市 平成 19 年 7 月 14 日	第 46 回 秋田市 平成 20 年 7 月 11・12 日	第 47 回 福島市 平成 21 年 7 月 10・11 日	
関東甲信越地方会	第 67 回 宇都宮市 平成 19 年 9 月 1 日	第 68 回 前橋市 平成 20 年 9 月 6 日	第 69 回 東京 平成 21 年 9 月 5 日	
東海北陸地方会	第 37 回 福井市 平成 19 年 10 月 27 日	第 38 回 名古屋市 平成 20 年 11 月 8 日	第 39 回 津市 平成 21 年 11 月 7 日	
近畿地方会	第 36 回 京都市 平成 19 年 6 月 2 日	第 37 回 和歌山市 平成 20 年 7 月 5 日	第 38 回 大阪市 平成 21 年 7 月 11 日	
中国四国地方会	第 38 回 倉敷市 平成 20 年 2 月 23・24 日	第 39 回 高松市 平成 21 年 2 月 21・22 日	第 40 回 鳥取市 平成 22 年 2 月 6・7 日	
九州地方会	第 37 回 長崎市 平成 19 年 7 月 28 日	第 38 回 熊本市 平成 20 年 9 月 20 日	第 39 回 福岡市 平成 21 年 7 月 11 日	

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

パルテスター[®] A240 散

パルトゲン[®] 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

パルトゲン[®] CT

■ 消化管X線造影剤

パルトゲン[®] HD

パルトゲン[®] ソル145

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

パルトゲン[®]

パルトゲン[®] ソル

■ X線診断二重造影用発泡剤

パルトゲン[®]-デラックス

ウムブラMD

パリエース[®] 発泡顆粒

■ 胃内有泡性粘液除去剤

パルトゲン[®] 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。



編集後記

9月5日におこなわれた第69回関東甲信越地方会にて超音波部会一般演題の座長を務めさせていただきました。私自身に至らぬ点が多々ありましたが、おかげさまで無事に終えることが出来ました。会場スタッフの皆さん、演者の皆さんありがとうございました。

会場となった学術総合センターは神保町駅と竹橋駅との間の白山通り沿いにあります。情報学等の研究、学術の交流、学術情報の発信、社会との連携の拠点施設として、東京都千代田区の旧一橋講堂跡地に2000年2月に建設されました。高層棟には国立情報学研究所、一橋大学大学院国際企業戦略研究科、国立学校財務センターの一部、大学評価・学位授与機構の一部の4機関が学術総合センターに入居しており、低層棟は一橋記念講堂などの会議施設等になっています。国立学校および国立大学関係者による学術または教育に関する国際会議や学会、講演会等が開催されており、私には敷居が高く感じます。

さらに敷居が高いと言えば東京大学。学術総合センターからほど近いところに東京大学発祥の地の石碑がありました。碑文には難しい文章で明治10年の発祥からの歴史が書いてありました。明治10年前はどんな場所だったか調べてみました。千代田区観光協会のホームページに掲載されていました。以下はその文章です。

【地下鉄神保町駅のA9番出口すぐ南に「学士会館」があり、この建物正面玄関の前に「東京大学発祥の地」の石碑が建っています。隣接する説明版には「我が国の大学発祥地(東京大学発祥の地)」と表示されています。つまり、東京大学の発祥が我が国大学の発祥にほかならないということでしょう。

五代将軍綱吉は、現在の神田錦町、一ツ橋一帯に広大な密教の大寺院「筑波山護持院元禄寺」を建立しました。護持院が享保2年(1717)正月の大火で焼失した跡地が「火除地」となり、護持院ヶ原と呼ばれました。この広大な空き地は将軍の獵場として使

用されていましたが、一般にも開放され庶民の憩いの場になっていました。

その護持院ヶ原に文久2年(1862)蕃書調所が洋学調所と改称して当地に移り、翌3年開成所と改め、明治2年(1869)大学南校となりました。さらに6年開成学校、7年東京開成学校と改め、明治10年神田和泉町から本郷元富士町に移転していた東京医学校が合併し、東京大学が創立されました。

明治初頭、護持院ヶ原は、東京大学のほか東京外国語大学、学習院、一橋大学の発祥の地になっています。後に、こうした学生を相手に書店ができ、世界に類のない神保町書店街が形成されました。また、それに関わる出版、印刷、製本業が発展する一方、私立大学の集積も進み教育・文化の中心地となりました。

戦後、学生の街となった神保町・駿河台一帯の若者達をターゲットにしてスポーツ用品店や楽器店も軒を並べるようになりました。】

私の勤めている職場からもそれほど遠くはないのですが、この様な歴史には疎いため改めて勉強になりました。またこの界限に医療機関が多いのもその為でしょうか。

話は変わりますが、私の勤めている職場では学校検診をおこなっており、インフルエンザのために学級閉鎖、学年閉鎖が目立ちます。人間ドックや健診の受診者にも咳をしたり、発熱している方を見かけます。マスク、うがい、手洗いで予防をして、自分がかからないようにすることが大事ですし、検診に来た方にうつさないことも大事です。

9.17には民社国連立鳩山内閣が発足しました。選挙で掲げたマニフェスト、とりわけ医療従事者として気になるのは「医師不足の解消」「新型インフルエンザなどの対策」「介護労働者の待遇改善」です。しっかりと実現していくことを期待します。

神宮字 広明

編集委員

編集委員長

今井 貴子 米倉 福男 神宮字広明 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)