

「受診率向上には、住民に正しい情報を持ってもらう」

一〇月一八日土甲府市甲府富士屋ホテルで開催された第54回日本消化器集検学会関東甲信越地方会藤野雅之会長...

1 はじめに 老人保険法で実施されている検診の中で、山梨県における大腸がん検診の受診率及び精密検査受診率は表1のとおりで、少しずつ上昇してはいますが、伸び悩みの状態にあります...

Table 1: 山梨県における大腸がん検診実施状況の推移. Columns: Year, Total Examinations, Precision Exam Rate, Total Precision Examinations, Precision Exam Rate, Total Examinations, Precision Exam Rate, Incidence, Incidence Rate.

2 精密検査未受診者調査からわかったこと 未受診者に対する調査は、平成五年度に保健婦の訪問により面接聞き取りで行いました...

3 受診率向上対策として ひとつめに、健康教育の開催があります。一時検診で便潜血反応陽性となった人を対象に、専門医より話をしていたいただきました...

Table 2: 精密検査受診理由 (複数回答). Columns: Reason, Male, Female, Total.

4 結果 表4に、本村における受診状況があります。向上対策を始めた平成六年から精密検査率は徐々に上昇し、平成八年度は、88.8%の受診率となりました。

この1から3までの過程つまり、医師から検診についての話を聞いたあと、保健婦により個別に受診病院や受診日の確認をすること、気持ちよく受診に傾くようです。

要精検率が高かった平成六年までは、精密検査を受けても「異常なし」の人の割合が高い状況にありました。受診者にしてみれば決してラクな検査と言えないだけに、一時検診の精度が向上し、精密検査の必要の人が少しでも減ることを希望したい...

本村の検診は、基本健診、胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん、超音波検診をすべて同時実施しています。精検者への対応の方法ですが、一時検診を四月に行い、五月に結果が出ます。各地区公民館で結果の説明会を行い、精検者に対しては、保健婦が個別に精検の必要性を話し、受診をすすめます。

これは、同時実施するとの検診の精検についても同じです。二ヶ月後、精検の結果が返ってこない方に対し、往復ハガキで受診の確認をし、未受診者には、電話か訪問で再度受診のすすめをします。さらに三ヶ月後に同様の方法で未受診者にはたつきかけていますが、他の検診は80-90%の精検受診率なのに、大腸がん検診については、なかなか受診率が上がっていませんでした。

調査の対象者は平成四年度大腸がん検診の精密検査未受診者40名でした。年齢別には、60才代が15名で最も多く、50才代12名、40才代8名、70才以上5名となつています。精検未受診の理由については、表の2に示してあります。

当初私達保健婦は、検査の苦痛が一番の理由で受診しないのではないかと考えていました。ところが、「今何ともないから受診しない」という人が60%以上ありました。また、仕事が忙しくて受診しない人も多くありました。特に本村では、検診の結果が五月に出るため、ちょうど六月、七月と農繁期になり、時期をのがすと、何ともないからそのまま受診せず、一年が過ぎてしまうという状況にありました。そこで、検査日を決め、一回の受診で検査できる方法がとれれば、表3にあるように「受けたい」と思っている人以外は、気持ちにふん切りがつかない、受診に結びつくのではないかと考えました。

山梨県では県単事業として、平成元年度から大腸がん検診が始まりましたが、本村では平成五年度までは検診についての知識や経験が十分に浸透していません。

大腸の精検は県内どの病院でも検査ができるわけではなく、精検実施可能医療機関を受診しようとしているのかどうか、確認します。この精検実施可能医療機関については、医師会を通じて調査された資料が市町村に配布されていますので、参考にしています。

みつつめに、検査の予約があります。精検にあたっては、下剤や食事などの問題から、予約が必要になります。何回か病院に足を運ぶ必要があり、自分のかかりつけ医や受診希望病院がない方だけを対象に、本村の組合立病院と連絡を取り合い、事前に予約をするようにし、本人は決められた日に病院に行けばよいという方法をとって見ました。検査方法は、ゴライテリ液による前処置で、全大腸内視鏡による検査です。

表4 明野村における大腸がん検診受診状況

Table 4: 明野村における大腸がん検診受診状況. Columns: Year, Total Examinations, Precision Exam Rate, Total Precision Examinations, Precision Exam Rate, Total Examinations, Precision Exam Rate, Incidence, Incidence Rate, Abnormality Rate.

地域の状況もあり、いろいろむずかしい問題もあろうかと思いますが、大腸がんは増加の一途をたどっており、住民が健康で生活できるように、医療機関も行政も協力しあっているか、かればと思っています。

「ただどがん保険だけではがんは防げません。」

(がん)の予防に有効な12カ条です。(国立がんセンター提唱)

12 health tips for cancer prevention: 1. Eat a balanced diet. 2. Daily varied diet. 3. Limit alcohol. 4. Don't smoke. 5. Limit sun exposure. 6. Eat vitamins from food. 7. Don't drink tobacco. 8. Limit salt and hot food. 9. Cook properly. 10. Avoid overeating and fat. 11. Keep body clean. 12. Exercise regularly.

AFLAC Super Cancer Insurance advertisement. Includes illustrations of people and text: '生きるために、生きる保険を。アメリカンファミリー生命保険会社 契約者サービス部 ☎03-3342-1660 〒163-04 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル12階'.

第35回消化器集団検診学会

関東甲信越地方会

シンポジウム「大腸がん検診における精検の問題点」

信州大学医学部公衆衛生学 仲間 秀典

ある雑誌にN.A.S.A(アメリカ航空宇宙局)が打ち上げた火星探査機についての評論がのっている。それによると「アメリカ宇宙対策諮問委員会」のポリシーはEasier, Cheaper, Betterだという。評論家はこれをハーパー・チェーンのスローガンのようにと表現しているが、私はすぐに自分の仕事を連想した。これをお読みの会員諸兄姉もおそらく同じ感想を持たれることであろう。

この三要素のうち、Betterと他のふたつは相反するところがある。私も現場はこの三者の調和に毎日悩まされているといっても差しつかえないであろう。そして、そうであってはならないのだが、どうしても真ん中のCheaperが隠然たる力を持つ。



窪田博吉部長

私が、この協会の胃集検に参加した当初、いくつか戸惑う事態に遭遇したが、一番に異様に感じたのは車

検診の検診車を運転するのが放射線技師だったことである。これは当時の事務局長高橋武氏のアイデアだったと聞いている。氏は既に故人になられたが、見受けるところワンマン経営という印象が強かった。氏は助手

1. 要精検率、精検受信率、精検の受容度、精検の感度の検討
 免疫便潜血検査の開発普及により、大腸がん検診のスクリーニング法は確立したと考えられる。一方、このスクリーニング法開発の成果を活かすためには、授容度が高く、精度の優れた精密検査が不可欠である。本発表は、大腸がん検診における精検の現状を明らかにし、その問題点を明らかにし、昭和57年より継続実施しているモデル地区と、昭和63年度から導入した長野県成人病予防協会(以下、予防協会)の成績およびモデル地区におけるアンケート調査をもとに、要精検率、精検受信率、精検の受容度、精検の感度の4点について検討を行なった。

として採用した青年を放射線技師学校に通学させて技師の資格を取らせると同時に自動車教習所に行かせて大型二種の免許もとらせた。技師は検診車を自分で運転して行つて間接撮影をする。まさに二刀流。一人二役。先にあげた「アメリカ宇宙対策諮問委員会」のポリシー

窪田博吉部長の「胃集検の現場から32」の序文。そのほか、撮影のための資材にける費用は極度にきりつめられた。甚だしい例では、胃に入つても溶けないでポリプと間違えそうな発砲剤が使われたこともある。何か物悲しさを誘うような話でもあつた。

2. シンポジウム全体のまとめ
 第1席深澤澤氏は山梨県全体および明野村(導入後5年間)における精検受診率が低い現状を述べ、受診率向上の試みとして、健康教育、受診病院の確保、精検日の予約の3点を指摘した。同時に、明野村において平成6年から8年までの3年間、上記の3施策を実践したところ、精検受診率の著大な改善が認められたことを報告し、その有用性について言及した。

胃集検の現場から32

神奈川県労働衛生福祉協会 消化器診断部長

窪田 博吉

そのほか、撮影のための資材にける費用は極度にきりつめられた。甚だしい例では、胃に入つても溶けないでポリプと間違えそうな発砲剤が使われたこともある。何か物悲しさを誘うような話でもあつた。

窪田博吉部長の「胃集検の現場から32」の序文。そのほか、撮影のための資材にける費用は極度にきりつめられた。甚だしい例では、胃に入つても溶けないでポリプと間違えそうな発砲剤が使われたこともある。何か物悲しさを誘うような話でもあつた。

第3席小川氏は注腸検査の大腸疾患に対する診断精度を報告した。すなわち、進行がん、早期がん、ポリプをその肉眼形態からIc型、無茎性、有茎性、有茎性の4型に分け、その部位別、大きさ別の精度を検討した結果、

たし、撮影法や枚数なども相談で決めることも出来た。おかげで、こちらは能率低下を招くことを避けられたのである。

窪田博吉部長の「胃集検の現場から32」の序文。そのほか、撮影のための資材にける費用は極度にきりつめられた。甚だしい例では、胃に入つても溶けないでポリプと間違えそうな発砲剤が使われたこともある。何か物悲しさを誘うような話でもあつた。

第4席武井氏は神奈川県予防医学協会が実施した内視鏡検査と注腸検査の同日併用法の結果を報告し、内視鏡検査では発見できなかった症例は小々な病変が多かったこと、逆に注腸検査では診断できたが、内視鏡検査では異常なかった症例は大きさに関係ないことを指摘した。同時に注腸検査の撮影技術の習得の重要性に触れ、その教育カリキュラムや研修システムについて紹介した。

また、前壁撮影を取り入れざるを得なかった住民検診のほうも、技師がなれて能率も徐々に回復してきていた。装置のほうも逆傾斜が可能になって前壁二重造

窪田博吉部長の「胃集検の現場から32」の序文。そのほか、撮影のための資材にける費用は極度にきりつめられた。甚だしい例では、胃に入つても溶けないでポリプと間違えそうな発砲剤が使われたこともある。何か物悲しさを誘うような話でもあつた。

や精検時の苦痛などについて報告した。精検方法は当初注腸とS状結腸鏡の併用が多かったが、最近は大腸内視鏡検査が46%と最頻であること、20%の受診者が許容範囲外の苦痛を感じていることを述べ、さらに12%の受診者が検査後腹部症状を訴えている事態についても注意を喚起した。

X線BaSO₄造影剤

BARITOP

ゾル: 150%・120%・110%・100%
 粉末: バリトP

Balgín

ゾル: S2号・バムスター-S130・Sゾル3号
 注腸専用ゾル: ネオダルムゾル
 粉末: ネオバルギン共成
 補助剤: バルギン発泡顆粒・消泡液

Kaigen 株式会社 カイゲン
 大阪市中央区道修町2丁目5-14
 大阪・東京・横浜・大宮・名古屋・福岡・仙台・札幌・広島・金沢・高松

Barytgen

バリトゲン ゾル 100W/V%包装 (200ml・250ml・600ml・5ℓ)

バリトゲン ゾル 120W/V%包装 (200ml・250ml・300ml)

バリトゲン ゾル 145W/V%包装 (200ml・250ml)

バリトゲン 発泡顆粒 (個人包装 (40包入・50包入) 2.5g・3.5g・4.5g・5g)

バリトゲンデラックス 200g×75袋・600g×25袋

伏見製薬株式会社東京営業所
 〒181 東京都三鷹市北野2-6-47 TEL 0422-49-2430

として精検受診率向上に向けた対策と精検方法について、会場の参加者を交えた討論が展開された。受診率向上のための対策としては、健康教育から事後報告までの一貫した検診体制、精密機関や検査日に対するきめ細かい対応などの必要性が論議された。また、陽性反応の中度がそれほど高くないことから、精検で異常が認められなかった場合の対応(結果の説明)も重要なことが強調された。

一方精検方法については、会場から注腸検査、内視鏡検査、S状結腸鏡と注腸検査との併用法について、

胃炎・胃潰瘍にセルベックス

※胃炎:急性胃炎,慢性胃炎の急性増悪期

【使用上の注意】

- (1)副作用* (まれに:0.1%未満,ときに:0.1~5%未満,副詞なし:5%以上又は頻度不明)
 - 1) 消化器/まれに便秘,腹部膨満感,下痢,口渇,嘔気,腹痛等があらわれることがある。
 - 2) 肝臓/ときにGOT, GPTが軽度上昇することがある。
 - 3) 精神神経系/まれに頭痛等があらわれることがある。
 - 4) 過敏症/まれに発疹,痒痒感等があらわれることがあるので,このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
 - 5) その他/まれに総コレステロールの上昇,眼瞼の発赤・熱感等があらわれることがある。
- (2)高齢者への投与 一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。
- (3)妊婦への投与 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので,妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には,治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
- (4)小児への投与 小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

*1995年7月改訂

胃炎・胃潰瘍治療剤 (薬価基準収載)

セルベックス[®]カプセル/細粒 50mg/10%

(テフレンソ製剤)

●ご使用に際しては,添付文書をご参照ください。

エーザイ株式会社
 〒112-88 東京都文京区小石川4-6-10
 F-H,9808 資料請求先: 医薬事業部セルベックス係

消化器集検学会「認定制度規則」の疑問点

技師認定制度は専門資格に耐え得るもので
―上部と下部消化管の2制度に―

専門技師認定制度は、既に平成三年八月、関東甲信越
地方会の専門技師認定検討委員会(窪田委員会)が制
度案を創り、「専門技師認定の画期的な一歩を踏み出
すもの」と期待された。
市川平三郎代表は平成五年第一回消化器集検学会常
任世話人会に、それを提案し審議されたが、有賀前理
事長より「一地方会が独走するのは好ましくない」と
の理由で、保留になった。

即日施行後に放
射線技師より出さ
れた疑問や意見の
主だったものを列
記します。

- 1. 制度の名称
1 名称が「日本消化器集検学会認定放射線技師」となっているが、放射線技師資格は国で認定したものであり、地方会案のように「胃がん」検査専門技師認定制度」としなれば、法的に問題があるのではないかと。
2 「規則」としては、「規則」としては法律に基づいて制定するものに使われるのではないかと。
3. 第1条(目的) 条文
1 「(目的) 消化管X線撮影に関する技術の向上を図る」とあるが、放射線技師の現状に合致した「上部消化管」と「下部消化管」の2制度にすべきだ。
2 また、この文面では「この制度による認定」は技師の「技術」のみと受け取れる。

第1章 総則
第1条 この制度は消化器特に胃疾患に関する広い知識及び優れた撮影技術を備えた専門技師を養成し、その専門技術を駆使することによって、胃がん検査の精度向上に資するとともにその発展を図り、もって国民の福祉に寄与することを目的とする。
第2条 日本消化器集検学会関東甲信越地方会(以下地方会と略記)は、前条の目的を達成するため、本地方会専門技師認定する。
第3条 本制度の維持と運営のために胃がん検査専門技師資格審査委員会(以下資格審査委員会と略記)を設け、専門技師を審査し、かつ認定するための諸制度を定める。
第4条 専門技師の資格審査を受けようとする者は、次の各号の条件を満たす者でなければならない。
1. 日本国の診療放射線技師及び診療エックス線技師(以下診療放射線技師等と略記)の免許証を有すること。
2. 地方会の会員であり、且つ申請時に2年以上の継続B会員であること。また、会費納入を完了していること。
第5条 申請書類に申請料を添えて、資格審査委員会に提出する。
第6条 資格審査委員会が認定を受けた者は、認定証の交付を受け専門技師登録を行う。登録に際しては次の各号に掲げる必要書類を添えて、資格審査委員会に提出する。
1. 登録申請料 20,000円
2. 認定証写
第7条 認定証の有効期間は5年間とする。引き続き更新を希望する者は有効期限満了3ヶ月前までに、次の各号に掲げる条件を満たした上で更新申請料(10,000円)を添えて、資格更新の手続きをしなければならない。
1. 地方会の会費を完納していること。
2. 地方会主催による研修会及び学術講演会に年1回以上出席していること。
第8条 専門技師として認定された者であっても、次の各号の一つに該当する場合は、資格審査委員会において専門技師資格を取り消すことができる。
1. 申請書類等の記載事項に事実と相違があった場合。
2. 専門技師としての資格に欠ける行為があり、資格審査委員会の過半数が取り消し処分を決定したとき。
3. 裁判所において失踪宣言を受けたとき。
4. 診療放射線技師等の資格を喪失したとき。
5. 地方会の規定による会員としての資格を喪失したとき。
6. 専門技師として犯罪、不正の行為があったとき。
7. 本人の辞退によること。
第9条 専門技師資格審査は前条に定める申請書類に基づき毎年1回実施する。
第10条 申請の期日及び詳細については、毎年開催される地方会放射線技師部会開催時に公示する。
第11条 資格審査委員会は次の各号を以て構成する。
1. 資格審査委員会の人数は、医師、技師同数の若干名とする。
2. 資格審査委員会は世話人会において推薦された候補者の内から地方会代表世話人が委嘱する。
3. 資格審査委員会の任期は4年とする。なお再任を妨げない。ただし引き続き6年を超えてはならない。
4. 委員に欠員が生じたときは、世話人会が候補者を推薦し、地方会代表世話人が委嘱する。補充によって委嘱された委員の任期は前任者の残任期とする。
5. 資格審査委員会に審査委員長及び審査副委員長を定め、委員長には地方会代表世話人を以て充て、副委員長は審査委員の互選により定める。
6. 資格審査委員会の開催は委員長の召集によるものとする。
第12条 資格審査委員会は次の各号に掲げる業務を行うものとする。
1. 資格試験の実施と合格証の授与。

- 4. 第3条(認定資格) 条文
1 3項「学会が行う認定試験に合格したもの」とあるが、この文面そのままでは、「3年以上学会員の技師が、試験に合格すれば認定資格を与えらるることになる。その他の条件があるはずである。」
2 条文最後に(認定制度試験細則参照)と書いてあるが、平成9年5月23日施行後にも(認定制度試験細則)は作成されていない。にもかかわらずこの案が「承認施行された」といかなることか。
3 採決した機関は5月23日に召集された集検従事者委員会の審議により、試験の方法を決定する。試験の合格を判定する機関が不明。また、集検従事者研究会委員会内規第3条2項に、その委員会が「放射線技師の技術認定の業務を担当する」とあるが、医師8名、放射線技師2名、保健婦2名の構成で消化管造影の技術認定は不可能である。
6. 第6条(更新) 条文
1 「資格更新の認定を受けなければならない」とあるが、既に認定技師であり「手続き」と良いと思う。
7. 第7条(資格の喪失) 条文
1 「認定放射線技師の体面を著しく汚す行為」としているが、「体面とは世間に

日本消化器集検学会関東甲信越地方会
胃がん検査専門技師認定制度規程(案)

FUJIFILM I&I-Imaging & Informa
間接撮影画像の質的変革
―消化管専用 MI-FG 新登場。―
「間接撮影画像の質的変革」のコンセプトのもとに開発された「MI-FA」。その技術を採用した、消化管集検専用フィルム「MI-FG」新登場。最適な階調設計による診断しやすい画像で、集検に貢献します。
富士メディカルイメージングフィルム
MI-FG (間接撮影用)
画質を重視した、標準感度の消化管集検専用フィルムです。I.I.スポットカメラ用としてご利用いただけます。
●超画質
新SLIC粒子乳剤技術を用いた微粒子、高鮮鋭度、標準感度のフィルムです。粒状性の向上で微細な病変まで描出できます。
●安定した処理性
新SLIC粒子乳剤の採用で、強固な潜像が形成され、90秒処理までの安定した処理が可能です。
●最適階調設計
消化管集検に、二重造影から充盈像まで幅広い濃度領域をバランス良く描出する最適階調設計で診断しやすい画像が得られます。
富士写真フィルム株式会社 総発元 富士メディカルシステム株式会社 東京都中央区銀座7-13-8 第2丸高ビル 101 ☎東京(03)3545-3311代

Konica
滑らかで奥ゆきのある
ディテール描写力、
識別性の高い視やすい
診断画像を提供します。
■微細な情報も逃さない高い鮮鋭性
■ノイズの少ない優れた粒状性
■識別性の高い特性曲線形状
■90秒処理による快適な作業性
■新設計乳剤の採用による常に安定した処理性能
「高画質化への挑戦」
新間接ロールフィルム・3タイプ誕生。
コニカ株式会社 163-05 東京都新宿区西新宿1-26-2 TEL:03(3349)5175
ミラーカメラ専用 間接A1スポット撮影用
コニカ間接撮影用フィルム HX/ME/ME-P
1995 X線発見100周年 W.C. Röntgen
【高画質90秒処理専用フィルム】

2. 認定の実施に関する
こと。
3. 認定証の作成及び交付に関する
こと。
4. 認定の更新に関する
こと。
5. 専門技師の公表及び
取り消しに関する
こと。
6. 指導技師及び研修施設
の審査に関する
こと。
7. その他本制度の資格
認定業務に必要な事項。

第4章
第13条 専門技師は本制度
の目的及び各条の規定を受
けて認定された者のみに与
えられた資格であり、専門
技師は次の各号に掲げる義
務を負うものとする。
1. 胃がん検診撮影の実
際に関する
こと。
2. 胃がん検診実態調査
に関する
こと。
3. 胃がん検診の効率的
運用を計ること。
4. 胃がん検診の精度管
理に関する
こと。
5. 日本消化器集団検診
学会認定医の指導の下で業
務を正しく遂行すること。
6. 地方会主催の研修会
等への参加、また胃がん検
診の発展推進に関する
こと。
7. 地方会及び研究会等
へは少なくとも年1回以上
出席すること。

第5章 指導技師の資格と
義務
第14条 指導技師は資格審
査委員会が専門技師を育成
するために、胃がん検診に
関する豊富な学識と経験を
有する者に対しこれを委嘱
する。

第15条 指導技師は専門技
師を育成する教育にあたる
に用いること。

第16条 研修施設は資格審
査委員会が専門技師の育成
と、胃がん検診の精度向上
を目的として委嘱する。

第17条 この規程は必要に
応じ資格審査委員会が審議
し、地方会世話人会におい
て改正することができる。

附則
1. この規程は平成 年
月 日から施行する。
2. 専門技師認定基準、
施行細則及び認定制度発足
に伴う過渡的措置、その他
必要なことについては、資
格審査委員会が審議し、常任
世話人会の承認を経て別に
定める。

日本消化器集団検診学会認定放射線技師制度規則

第1条 (目的)
この制度は消化管X線撮
影に関する優れた専門知
識および技術を有し、消
化器集団検診に従事する
診療放射線技師あるいは
診療エックス線技師に対
し日本消化器集団検診学
会の責任において専門技
術の資格認定を行い、消
化管X線診断の質的向上
を目的とする。

第2条 (名称)
この制度により技術認定
を受けた診療放射線技師
あるいは診療エックス線
技師を「日本消化器集団
検診学会認定放射線技師」
と称し、日本消化器集団
検診学会に登録する。認
定を受けた者に学会より
認定証を交付する。

第3条 (認定資格)
1. 診療放射線技師あ
るいは診療エックス線技
師の資格を有するもの。
2. 当該年度の4月30
日において3年以上継続
して日本消化器集団検診

第4条 (認定試験)
日本消化器集団検診学会集
団検診研究会委員会が審
議により、認定試験の方法、
日時および試験場を決定し、
学会機関誌(日消集検誌)に
公表する。

第5条 (申請)
認定試験を受験する者は当
該年度の4月30日までに日
本消化器集団検診学会事務
局に認定試験細則に定める
所定の手続きを完了しなく
てはならない。

第6条 (更新)
認定放射線技師は認定を受
けた年から5年を経る時に
認定試験細則に定める資格

第15条 指導技師は専門技
師を育成する教育にあたる
に用いること。
第16条 研修施設は資格審
査委員会が専門技師の育成
と、胃がん検診の精度向上
を目的として委嘱する。
第17条 この規程は必要に
応じ資格審査委員会が審議
し、地方会世話人会におい
て改正することができる。

附則
1. この規程は平成 年
月 日から施行する。
2. 専門技師認定基準、
施行細則及び認定制度発足
に伴う過渡的措置、その他
必要なことについては、資
格審査委員会が審議し、常任
世話人会の承認を経て別に
定める。

日本消化器集団検診学会認定放射線技師認定試験細則(案)

第1条 (認定試験の実施)
認定試験は支部ごとに実施
する。支部長は技師認定試
験委員会を組織し、集検従
事者研究会委員会が示す当
該年度の認定試験実施要綱
にもとづき認定試験を実施
し、結果を従事者研究会委
員長に報告する。

第2条 (技師認定試験委員
会の構成)
技師認定試験委員会は支部
長、当該支部より選出され
ている集検従事者研究会委
員および支部長が委嘱した
放射線部会会員を含む支部
会員若干名をもって組織す
る。支部長が委員長となる。
第3条 (認定可否の判定)
従事者研究会委員会は認定
試験結果および申請書(第
4条)の内容を慎重に審議
し、認定の可否を理事長お
よび支部長に報告する。

第4条 (受験の申請)
技師認定試験を受けよう
と希望する者は日本消化器集
団検診学会事務局より所定
の受験申請書を受け取り、
認定試験(筆記試験)の成績
と申請者の実績を併せて評
価する。評価対象となる実
績には消化管撮影に従事し
た年数、消化管撮影に関する
研修会あるいは研究会へ
の参加履歴、日本消化器集
団検診学会総会、大会、地方
学会認定指導期間において
認定医または認定指導技師
のもとで1年以上の研修を
終了した者はその認定医ま
たは指導技師の研修証明書
により筆記試験が免除され
る。

第5条 (認定の基準)
認定試験(筆記試験)の成績
と申請者の実績を併せて評
価する。評価対象となる実
績には消化管撮影に従事し
た年数、消化管撮影に関する
研修会あるいは研究会へ
の参加履歴、日本消化器集
団検診学会総会、大会、地方
学会認定指導期間において
認定医または認定指導技師
のもとで1年以上の研修を
終了した者はその認定医ま
たは指導技師の研修証明書
により筆記試験が免除され
る。

第6条 (認定技師の登録と
認定証の発行)
第3条の審議を経て認定技
師の資格に合格した者は日
本消化器集団検診学会に登
録され、理事長より認定証
が授与される。認定証発行
の料金は2万円と定める。
第7条 (消化管撮影技術の
指導機関と指導者)
日本消化器集団検診学会は
支部長の推薦を受け、原則
として年間150例以上の注
腸検査を実施している医療
機関に撮影技術の指導を委
託することができる。また、
支部長より推薦された学会
認定医または学会認定放射
線技師に撮影技術の指導を
委託することができる。指
導を委託された学会認定放
射線技師は学会認定指導技
師として学会事務局に登録
され、理事長より委嘱状が
発行される。委託期間は2
年を原則とするが、所定の

日本消化器集団検診学会集 団検診研究会委員会内規

第1条 (名称)
本会は、日本消化器集団検
診学会集検従事者研究会委
員会(以下、研究会委員会と
略す)と称する。

第2条 (委員)
日本消化器集団検診学会集
団検診研究会委員会、各
支部長により推薦された学
会認定医(各支部より各1
名)、放射線技師部会代表2
名、保健衛生部会代表2名
により組織する。集検従事
者研究会委員の任期は2年
とする。ただし、再任を妨げ
ない。

第3条 (業務)
1. 日本消化器集団検診
学会が主催する集検従事者
研究会総会および集検従事
者研修会の企画に参与する。
2. 日本消化器集団検診
学会による放射線技師技術

第4条
1. 日本消化器集団検診
学会総会時および秋期大会
時に委員会を開催する。
2. 委員会委員からの会
議開催の要請に応じ、臨時
委員会を開催することが出
来る。
第5条 (事務局)
委員会の事務は日本消化器
集団検診学会事務局におい
て司る。

第6条 (補則)
1. この内規は平成9年
5月23日より適用する。
2. この内規の改正には
委員会委員の二分の一以上
の同意を要す。

の受験申請書を受け取り、
これに必要な事項を記入し、
認定審査料5千円を添えて
所属する支部長に提出する。
郵送する場合は必ず現金書
留を使用する。一旦納入さ
れた認定審査料は返還され
ない。支部長は申請書の記
載事項を点検し、認定審査
料を確認した後、申請者に
受験票を交付し、試験の日
時、場所を指定する。
受験の申請は当該年度の4
月30日をもって締め切り日
とする。この時点において
学会正会員もしくは支部会
員歴3年以上が必要条件で
ある。試験の実施日は各支
部の実状により多少のずれ
はあるが、8月31日までに
終了する。
第5条 (認定の基準)
認定試験(筆記試験)の成績
と申請者の実績を併せて評
価する。評価対象となる実
績には消化管撮影に従事し
た年数、消化管撮影に関する
研修会あるいは研究会へ
の参加履歴、日本消化器集
団検診学会総会、大会、地方
学会認定指導期間において
認定医または認定指導技師
のもとで1年以上の研修を
終了した者はその認定医ま
たは指導技師の研修証明書
により筆記試験が免除され
る。

第8条 (資格の更新)
認定放射線技師の認定を受
けてから5年を経過する前
に(学会事務局より通知す
る)認定技師の資格の更新
をしなければならない。資
格更新を希望する者は学
会事務局より所定の申請用紙
を受け取り、必要事項を記
入し、更新手数料1万円を
添えて学会事務局に提出す
る。郵送の場合は必ず現金
書留を使用する。集検従事
者研究会委員会は提出され
た申請書の実績を慎重に審
査し、適否を判定し、結果を
理事長に報告する。
資格更新を認められた者に
は理事長より資格更新認定
証が授与される。

胃炎・胃潰瘍治療剤

薬価標準収載

ムコスタ錠100

Mucosta® tablets レバミビド製剤

【効能・効果】

- 胃潰瘍
- 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善
急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期

※用法・用量、使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 大塚製薬株式会社
資料請求先 大塚製薬株式会社 学術部
東京都千代田区神田町2-9 大塚製薬 神田第2ビル

(34,6作成)

TOSHIBA

省スペース化と
ハイクオリティイメージを実現した
透視撮影台です。

東芝は長年積み重ねた経験と実績のもと、
検診車へ横置き搭載可能な透視撮影台DTP-500Bを開発しました。
設置面積の省スペース化と検診効率の向上、さらに精細な描出力を実現。
消化器集団検診を強力にサポートします。

- 検診車へ横、縦置きなど自由に搭載可能
- ハンドリング性、安全性に優れた透視撮影台
- 使いやすさと安全性を重視した東芝独自のローリング天板(CFRP製)
- 検査スルーブットが向上する、オートリターン機構を採用
- 高解像度、アドバンスド・スーパー・メタルI.I.組合せ
- 電動ショルダレスト(オプション)により検査効率がさらに向上

透視撮影台
DTP-500B

資料請求券
DTP-500B

株式会社 東芝・東芝メディカル株式会社
本社/東京都文京区本郷3丁目26番5号 〒113 TEL 03(3818)2043 (第一営業部X線営業担当)

間接撮影のニーズに応えます。

豊富な診断情報量を提供する高鮮鋭画像

コダックPFHフィルム

- コダック独自のT-粒子乳剤技術を採用
- ハイシャープネスでくっきりとした高鮮鋭画像を実現

様々な診療スタイルに対応した
トータルシステム

コダックX-オマツト5000RAプロセッサー ■大量処理向け

コダックM35X-オマツトプロセッサー ■中〜少量処理向け

コダックロールフィルムフィーダー
各種間接フィルム用フィーダー

ロールフィルムフィーダーモデル43 KAF/RA

ロールフィルムフィーダーモデル35 KAF/RA(M35用)

コダック間接処理システム

The new vision of Kodak

日本コダック株式会社 ヘルス イメージング事業部

東部営業一部 ☎(03)5488-2830 中部営業部 ☎(052)953-6950 中国営業部 ☎(082)222-9325
東部営業二部 ☎(048)642-9880 関西営業部 ☎(06)534-7090 九州営業部 ☎(092)413-8460

「がん論争」を正しく終焉させるために

自治医科大学教授 斎藤 建

ジャーナリズムに援けられた近藤氏の「がんもどき理論」により、がん治療の現場はやがて混乱した。しかしこの混乱も、もうすぐ終わるだろう。その一つの証拠は近藤氏の本がもう売れていないことである。現在近藤氏の著書を購入しているのは、そこまでのようなウソが書いてあるかを確かめる目的の、医療関係者が殆どである。

この主張にしたがうとこの乳がんの原発巣は消えて、肝転移だけが残り、肝転移が分裂して2個になる。何故ならば、がん細胞が分裂して2個になるのに五ヶ月かかるのだから、乳がん細胞ができた一ヶ月後には、乳線にがん細胞は一個しかない。その乳線にもがん細胞はなくなり、乳がんができるはずがない。

「がん論争」とは何だったのか
「手術はほとんど役に立たない、抗がん剤治療に意味のあるがんは全体の1割、がん検査は百害あって一利もない」、「がんは今後治るようにはならないだろ」、「本物のがん」と「がんもどき」。

【目的】
近年、胃腸X線検査に使用されるバリウムが高濃度低粘性へと移行しつつある中、集団検診の場への導入も進んでいる。当施設においても平成七年度より、集団検診に用いるバリウムをゾルから粉末へ切り替え、高濃度低粘性バリウム(以下、HDとする)による検診を行っている。今回我々

【方法】
1) 平成六年度(130XV%ゾル製剤200ml)と平成七年度(200XV%粉末製剤160ml)の両年度とも受診している正常例一八〇人(写真三六〇例)を対象として、

【結果】
1) 評価点では全ての項目、部位においてHDが高得点となった。項目別の得点平均の差は「付着」0.58(「粘膜」0.73となり、同様に部位別では「C」0.81(「M」0.64)、「A」0.61の結果を得た。評価点を個別にみるとC領域では付着、辺縁および粘膜の描出が向上し、部位別評価の傾向であるC<M<Aの描出能の差が小さくなった。また最も得点の高かったA領域の粘膜ではHDの胃小腸の描出をより顕著に認めることができた。

日本消化器集検学会関東甲信越地方会第30回記念放射線技師部会は十一月八日(土)栃木県宇都宮市のホテル・フェアシティで開かれ(小澤繁会長)栃木県立がんセンター)二五二名の参加者を集め、盛會裡に終了した。一般演題九題で、バリウムをゾル製剤から粉末製剤(高濃度低粘性)に替えた施設の発表が目についた。文化講演は福田和美氏「避暑地日光の誕生」、特別講演は斎藤建氏「がんもどきの検証」、市川平三郎代表世話人が「胃集検三年を思う」と題して講演した。

【結果】
1) 評価点では全ての項目、部位においてHDが高得点となった。項目別の得点平均の差は「付着」0.58(「粘膜」0.73となり、同様に部位別では「C」0.81(「M」0.64)、「A」0.61の結果を得た。評価点を個別にみるとC領域では付着、辺縁および粘膜の描出が向上し、部位別評価の傾向であるC<M<Aの描出能の差が小さくなった。また最も得点の高かったA領域の粘膜ではHDの胃小腸の描出をより顕著に認めることができた。

高濃度バリウムは集検に有効

集団検診(間接撮影)における高濃度バリウムの使用経験

太田広域健診センター 平岡淳一氏

【目的】
近年、胃腸X線検査に使用されるバリウムが高濃度低粘性へと移行しつつある中、集団検診の場への導入も進んでいる。当施設においても平成七年度より、集団検診に用いるバリウムをゾルから粉末へ切り替え、高濃度低粘性バリウム(以下、HDとする)による検診を行っている。今回我々

【方法】
1) 平成六年度(130XV%ゾル製剤200ml)と平成七年度(200XV%粉末製剤160ml)の両年度とも受診している正常例一八〇人(写真三六〇例)を対象として、

【結果】
1) 評価点では全ての項目、部位においてHDが高得点となった。項目別の得点平均の差は「付着」0.58(「粘膜」0.73となり、同様に部位別では「C」0.81(「M」0.64)、「A」0.61の結果を得た。評価点を個別にみるとC領域では付着、辺縁および粘膜の描出が向上し、部位別評価の傾向であるC<M<Aの描出能の差が小さくなった。また最も得点の高かったA領域の粘膜ではHDの胃小腸の描出をより顕著に認めることができた。

年生存率が日本では92%なのに米国は50%、二期がん(初期進行がん)では日本74%、米国29%、三期がんでは46%と13%(高度進行がん)という大差がある。手術、術後合併症による死亡が多い西諸国諸国の手術成績も、米国とはほぼ同じである。

近藤氏が「胃がん手術には疑問がある」というのなら、日本でもなく外国で言うべきなのである。

がんなどである。大腸がんに対する有効性も最近証明された。近藤氏が非難の標的にしている経口5-FU剤が肺がん、特に腺がんに有効であることも日本のくじ引き試験で証明された。腺がんである胃がんは抗がん剤が有効であることが証明されるのも遠くないだろう。扁平上皮がんである食道がん、放射線と抗がん剤の併用が有効であることも最近証明された。

正しい投与方法による抗がん剤は、多くのがんにも有効なのである。

3. がん検診は有効である。子宮頸がん検診が有効である。米国では、胸部X線写真による検診が肺がん死を15%減少させるだろうという予想で、ほぼ15万人を対象にした大規模な臨床試験が行われている。日本ではケース・コントロール・スタディという方法で、胸部X線写真による検診が肺がん死を28%減少させることが示唆された。

日本の胃がん相対死亡率の低下は、胃がん検診開始時に始まった。日本の胃がん検診の有効性に疑う余地はない。しかし、日本以外では胃がん検診は行われていないし、胃がん検診の有効性を判定するための臨床試験の計画もない。

早期胃がんを放置しても約三分の二が五年後生存しているというデータが日本にある。しかし米国で早期胃がんを手術すると、半分が五年以内に死ぬ。したがって米国では胃がんの早期発見が延命につながるという可能性が高い。検診による胃がん早期発見が有効なのは、手術法の進歩により胃がん手術成績が

より胃がん手術成績が日本だけなのである。胃がん治療の原則は、早期発見にもとづいた必要最小限の治療である。集団検診、自己検診などで発見された早期がんの殆どは治る。胃がん、大腸がん、乳がんなどでは、進行がんも治ることが多い。がんの予後に最も関係するのは病期であり、進行がんでも深く浸潤していない時期に発見されたがんほど、治癒率が高い。

早期発見の利点はがんが治る確率が高いことだけではない。障害・後遺症が小さい治療でがんを治せることもある。子宮頸部上皮内がんは子宮を切除しない円錐切除、レーザー治療で治る。食道上皮内がん、大腸

腸の粘膜内がんも内視鏡的粘膜切除術で治せる。胃、大腸の小さい浸潤がん、小さい進行がんも腹腔鏡的手術で切除できる。小さい肺がんの胸腔鏡的切除もできる。がんは小さければいい。現在のがん手術は縮小傾向にある。乳房温存療法も広く行われるようになった。

がんの治療法は手術だけではない。日本でも放射線をもっと活用すべきである。この放射線治療も早期発見された小さいがんには有効である。たとえば小さい喉頭がんならば放射線で完治することが多いのに、大きくなると再発し、喉頭切除を加えなければならぬことが多くなる。

手術、放射線治療で原発巣を治療した後の抗がん剤投与は、全身の小さい転移を消滅させ、がん死を減らす。患者さんの状態に応じた必要最小限の治療がこれからのがん治療である。しかし転移があるがんの抗がん剤治療に期待できるのは延命効果である。早期発見された非浸潤がんは、副作用のある抗がん剤治療は必要ない。

このようにがん治療の基盤は早期発見、早期治療である。しかし早期発見されがんと治療しないことが正しいこともある。妊娠中に発見された子宮頸部上皮内がん治療は、出産まで待つべきである。妊娠中に浸潤がんになり転移する可能性は極めて低く、出産時に上皮内がんが無くなる可能性さえある。早期胃がんが死因になるまで五年以上かかる例が多いことを考えれば、高齢者の早期胃がん発見が正しい場合も少なくない。

生命には限りがあり、人はやがて老人病で死ぬ。老人病であるがんは今後も増え、高齢者ががん死は減らないだろう。がんは減らさないという選択が正しいこと多い。しかしよほどに前にがんが死なないために、元氣な時期にがんを早期発見した方がよい。発見されたがんは病期、悪性度に応じた適切な治療で治すべきである。この医学的常識が一般的常識になった時こそ、「がん論争」が正しく終焉したのである。

第55回日本消化器集検学会 教育講演には山形大学公衆衛生学教室深尾彰教授による「転機をむかえた癌検診」教授 砂川 正勝は平成10年2月28日(土)に栃木県総合文化センター(宇都宮市本町1番8号)において開催される。特別講演には、がんセンター名誉院長、本学会代表世話人である市川平三郎先生による「21世紀の消化器集検の課題」(消化器集検の現在・過去・未来)と題して、1登録システム、2データ活用、3検診との関連を検討予定である。

第55回日本消化器集検学会 独協医科大学第一外科 関東甲信越地方会のご招待

医師、登録担当者らによって様々な問題点が探られるものと思われる。一般演題については特に主題を定めず、集検に関連するあらゆる演題を募集している。宇都宮は東京からの所要時間がわずか1時間、2月未は朝・夕はまだ冷え込むが日中晴れば暖かく、近くに日光、鬼怒川温泉など観光名所、ゴルフ場も数多くあり、学会終了後に日頃の疲れを癒すのに良い機会であろう。

第十五回大腸検査学会

第十五回日本大腸検査学会が、平成九年十一月二二・二三日に東京国際フォーラムで開催された。二二日の教育セミナーIIは、コメディカルを対象としたプログラムで癌研病院の丸山雅一医師が毎回、プランナーとして企画し今日に至っている。今回は、放射線技師を対象にパネルディスカッションが組まれ、「より優れた大腸X線検査法を求めて」一今一度問うてみよう標準化への道程をメインテーマに豊橋市民病院岡村正造医師、東京医科大学豊ヶ浦病院 鶴田恭央技師の司会で行われた。

冒頭、司会から本学会は、平成五年、第十一回大会にも「大腸X線検査法の標準化は必要か」をテーマにパネルディスカッションが行われたが、必要生は認められない。今回は最後に放射線技師からの提言を提示し採択したうえで締めくくりにたいして、二二日の教育セミナーIIのテーマ説明後、8人のパネルによる発表が行われた。

1. 「X線検査技師からみた大腸X線検査」
札幌厚生病院 第一消化器科 今村哲理医師

2. 「大腸早期癌に対する注腸X線造影法の描出能の検討」
多摩がん検診センター消化器科 平塚 伸医師

3. 「検査中に前処置不良に遭遇したときの対処について」
豊橋市民病院 放射線科夏目和助医師

4. 「検査手技、検査精度を維持し効率よく行うには」
平塚胃腸病院 放射線科 寺門康雄技師

5. 「死角のない撮影体位は存在するのか」
田無第一病院 放射線科 柏谷 浩技師

6. 「技師側から見た検査レポートについて」
立正佼成会付属病院 放射線科 渡辺雅弘技師

7. 「今一度 問うてみよう標準化への道程」
野垣病院 放射線科 藤本三好技師

8. 「標準化へむけ放射線技師会の現状」
国立がんセンター中央病院放射線科 大橋秀一技師

以下、要旨を記述すると、今村、平塚、両医師は充分な前処置の下に多方向の撮影をおこなえば10mm以下の病変に対しても内視鏡に劣らない描出率を得られる。また、病態別描出率は大きさより丈の高さに比例するたため、十分な撮影が不可欠であると結んだ。なお、平塚医師は、病態径が小さく、かつ、多発するほど、CFでの位置同定が難しくなるため、注腸・CFを対比する際のCF信頼度を指摘した。夏目技師は、従来のBrown変法に腸管運動賦活剤シサプリドを検査前3日間併用することで5mm前後の表在型病変の描出に充分な前処置状態が得られるとの発表であった。寺門技師は、検査精度を維持し効率よく行うに

は、造影剤を腸管内に自由に移動できる技量が、不可欠であると力説した。柏谷技師は、フロントムの基礎的実験と臨床症例の対比から闇雲に多方向撮影するのではなく、目的部位に90度直行及び135度位相のずれた撮影体位の必要性を明示した。渡辺技師は、自施設で長年にわたる検査精度管理(Anatomical Report System)を紹介し、その中で、検査レポートの位置付けと必要性を説いた。藤本技師は、標準化に際し、画一的な前処置法を述べた。また、検査の後処置としてガスタビキを強く奨励していた。大橋技師は、今年十月に日本放射線技師会によって出版された「注腸X線検査標準化(案)」の出版までの道程と、今後の普及によって地域格差を是正していく取り組みを紹介した。同書に対しては、目標1cmの意味づけ等、細部に對してフロアから質疑が出たが、ま

だ目にしていない諸氏が多く、さらに追試も成されていないため、司会者が今後、改訂を経て、日本大腸検査学会推薦書になることを祈念していると結んだ。

最後に、日本大腸検査学会へ放射線技師からの提言として、

- ・臨床実習講習会の開催。
- ・大腸X線検査標準化検討委員会の設立。
- ・学会認定 大腸X線検査専門技師検討委員会の設立。
- 3案を採択し終了した。

放射線技師による注腸検査の是非から認知。さらに法改正へは険しい道のりである。今回採択された、提言が日本大腸検査学会内で現実のものとして動き出す日を、大きな一歩として心待ちしている。

(Y・T・記)

必要最小限の治療がこれからのがん治療である。しかし転移があるがんの抗がん剤治療に期待できるのは延命効果である。早期発見された非浸潤がんは、副作用のある抗がん剤治療は必要ない。

このようにがん治療の基盤は早期発見、早期治療である。しかし早期発見されがんと治療しないことが正しいこともある。妊娠中に発見された子宮頸部上皮内がん治療は、出産まで待つべきである。妊娠中に浸潤がんになり転移する可能性は極めて低く、出産時に上皮内がんが無くなる可能性さえある。早期胃がんが死因になるまで五年以上かかる例が多いことを考えれば、高齢者の早期胃がん発見が正しい場合も少なくない。

生命には限りがあり、人はやがて老人病で死ぬ。老人病であるがんは今後も増え、高齢者ががん死は減らないだろう。がんは減らさないという選択が正しいこと多い。しかしよほどに前にがんが死なないために、元氣な時期にがんを早期発見した方がよい。発見されたがんは病期、悪性度に応じた適切な治療で治すべきである。この医学的常識が一般的常識になった時こそ、「がん論争」が正しく終焉したのである。

第55回日本消化器集検学会 独協医科大学第一外科 関東甲信越地方会のご招待

医師、登録担当者らによって様々な問題点が探られるものと思われる。一般演題については特に主題を定めず、集検に関連するあらゆる演題を募集している。宇都宮は東京からの所要時間がわずか1時間、2月未は朝・夕はまだ冷え込むが日中晴れば暖かく、近くに日光、鬼怒川温泉など観光名所、ゴルフ場も数多くあり、学会終了後に日頃の疲れを癒すのに良い機会であろう。

「患者よ、がんと闘うな」を読む
癌研究会附属病院内科部長 丸山雅一著

日本消化器集検学会代表世話人代行である氏が医師としての正義感に燃え、渾身の力を込めて著した一冊。

早期胃がん診断や直接X線撮影と間接X線撮影の被曝線量問題など、慶応大学附属病院医師の近藤誠氏の諸説の事実誤認、虚偽を「患者よ、がんと闘うな」の各章と対応させながら、豊富な資料をもとに反駁。

自らの体験と共に人生観・死生観を語る一方、「近藤氏を一方的に支持した」茶坊主的「マスメディア」への痛烈な批判も展開している。

さわやかな朝...快適な一日を...

各種便秘症の治療にー 緩下剤 ラキソベロン錠・液 Laxoberon (ピコスルファートナトリウム製剤) 健保適用

●ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

製造・販売 TEIJIN 徳信 提供 ベリガン・インゲルイム・インターナショナル社

資料請求先：帝人薬品事業本部第2学術部 LA2379512 作成年月1995年12月

日光那須練山を遠望し白熱した討論を！

第55回日本消化器集検学会 関東甲信越地方会のご招待

教育講演には山形大学公衆衛生学教室深尾彰教授による「転機をむかえた癌検診」教授 砂川 正勝は平成10年2月28日(土)に栃木県総合文化センター(宇都宮市本町1番8号)において開催される。特別講演には、がんセンター名誉院長、本学会代表世話人である市川平三郎先生による「21世紀の消化器集検の課題」(消化器集検の現在・過去・未来)と題して、1登録システム、2データ活用、3検診との関連を検討予定である。

第55回日本消化器集検学会 独協医科大学第一外科 関東甲信越地方会のご招待

医師、登録担当者らによって様々な問題点が探られるものと思われる。一般演題については特に主題を定めず、集検に関連するあらゆる演題を募集している。宇都宮は東京からの所要時間がわずか1時間、2月未は朝・夕はまだ冷え込むが日中晴れば暖かく、近くに日光、鬼怒川温泉など観光名所、ゴルフ場も数多くあり、学会終了後に日頃の疲れを癒すのに良い機会であろう。

第9年度第1回常任世話人会

- 日時 平成9年9月30日(火)午後2時30分～4時30分
- 場所 東京・築地 大野ビル(スエヒロの隣り)
- 挨拶 第54回地方会(山梨) 藤野雅之会長
- 議題
 - 平成8年度事業報告並びに決算報告について
 - 第55回地方会(平成9年春・栃木の砂川正勝会長の準備報告)
 - 第56回地方会(平成9年秋・東京の会長選任について)
- 第57回地方会(平成11年春・埼玉)の開催について
- 常任世話人会、世話人の異動と追加について
- 常任世話人熱田修(新潟県成人病予防協会)
- 宮川輝平氏と交代
- 世話人に角田 昭夫(財) 神奈川県労働衛生福祉協会(窪田博吉氏推薦)
- 斎藤 洋子(財) 茨城県探号健診協会
- (福富久之氏推薦)
- その他
 - 認定医について
 - 水嶋事務局長の件

平成8年度事業報告

- (この事業報告の期間は平成8年4月1日から平成9年3月31日までである)
- 常任世話人会の開催
 - 第1回 平成8年10月8日、東京・築地大野ビルで開催した。
 - 第2回 平成9年2月12日、東京・築地大野ビルで開催した。
 - 世話人会の開催
 - 第1回 平成8年10月19日、はまぎんホール、ヴィアマール1階で開催した。
 - 第2回 平成9年3月1日、ルネ小平・レセプションホールで開催した。
 - 総会の開催
 - 第1回 平成8年10月19日、神奈川県労働衛生福祉協会窪田博吉氏が会長となり、はまぎんホール・ヴィアマールで開催した。
 - 第2回 平成9年3月1日、公立昭和病院院長北條慶一氏が会長となり、ルネ小平、中ホールで開催した。
 - 学術講演会の開催
 - 第52回学術講演会の開催
 - 平成9年3月1日、公立昭和病院院長北條慶一氏が会長となり、ルネ小平、中ホールで開催した。
 - 特別講演「これからの老人保健と健康診断」行政の立場から 厚生省老人保健課長 松谷有希雄
 - 第53回学術講演会の開催
 - 平成9年3月1日、公立昭和病院院長北條慶一氏が会長となり、ルネ小平、中ホールで開催した。
 - 特別講演「がん検診の問題点」

- 教育講演「集団検診の有益性について」国立がんセンター 名譽院長市川平三郎
- シンポジウム「間接撮影画像の精度効率を高めるには」
- 保健衛生部会
 - 世話人会の開催
 - 平成8年4月から平成9年3月までに、人事、保健衛生部会研修などについて。
 - 研修終了後の反省、評価、アンケート分析などを行った。
 - 保健衛生部会研修(8月1・2日) 国立がんセンター
 - 第1日「受診率向上のための取り組み」
 - 福生市保健センター松本昌子
 - 横浜市立市民病院 吉田富子
 - 「がん検診の今後のあり方」
 - 東北大学医学部長久道 茂
 - 第2日「消化器集団検診の現状と動向」国立がんセンター 1名譽院長市川平三郎
 - 「大腸がん治療の最新線」国立第二病院 奥田誠
 - この研修会には、全国から104名が参加し、盛会だった。
- 放射線技師部会
 - 第29回放射線技師部会総会の開催
 - 平成8年10月5日(土)前橋市民文化会館
 - 会長加藤潔(群馬県健康づくり財団)、参加者184人
 - 市川賞
 - 国立がんセンター中央病院 加藤博之、関本宏二
 - 技術賞
 - 神奈川県労働衛生福祉協会
 - 第19回消化管撮影技術研修会の開催
 - 平成9年2月5日～8日、千葉県厚生年金休暇センター
 - 受講者数58人、延修了者数1,622人
 - 世話人会

- JR東京総合病院、28人出席
- 5月31日(金) JR東京総合病院、27人出席
- 6月21日(金) ホテル木暮(伊香保)、22人出席
- 7月26日(金) JR東京総合病院、18人出席
- 9月6日(金) JR東京総合病院、30人出席
- 10月5日(土) 前橋市民会館、40人出席
- 11月29日(金) JR東京総合病院、37人出席
- 平成9年1月17日(金)、JR東京総合病院、24人出席
- 3月14日(金)、JR東京総合病院、26人出席
- 議題
 - 放射線技師部会総会に関する事
 - 第30回会長 小沢馨(栃木県立がんセンター)
 - 平成9年11月8日(土)、ホテルフェアシティ(宇都宮市)
 - 口、消化管撮影技術研修会に関する事
 - ハ、部会代表世話人の交代(新)石渡良徳(旧)斎藤裕久
 - 部会会則改訂、部会役員拡充
 - 二、日本消化管撮影研究会(旧名:全国消化管検診放射線技師連絡会)に関する事
 - 会長交代(新)斎藤裕久(旧)藤井昭己
 - ホ、専門技師制度に関する事
- 実施機関連絡協議会
 - 第52回(神奈川)、第53回(小平市)でも、集まりがなかつた。
 - 協議はできなかつた。
- 企画調整会議
 - 第1回 平成8年9月18日、今日は持回りで、常任世話人会に提出する議題などを検討。
 - 第2回 平成9年2月10日、今回は笹川委員長のつこうで、持回りで開催した。
- 常任世話人会に提出する各部会、委員会からの提案について
- 平成8年度第2回世話人会提出議題の承認について

- 世話人、常任世話人の異動について
 - 財務委員会
 - 平成9年2月7日、国立がんセンター
 - 協議事項は
 - (1)平成9年度予算案について
 - (2)その他
 - 編集委員会
 - 第1回 平成8年6月27日、国立がんセンター
 - 協議事項は
 - (1)今後の編集委員会のあり方について
 - (2)胃集検通信「第39号」について
 - (3)胃集検通信「第40号」について
 - (4)その他
 - 第2回 平成8年9月26日、国立がんセンター
 - 協議事項は
 - (1)今後の編集委員会のあり方について
 - (2)胃集検通信「第40号」について
 - (3)胃集検通信「第41号」について
 - (4)その他
- 第3回 平成8年12月26日、国立がんセンター
- 協議事項は
- (1)今後の編集委員会のあり方について
- (2)胃集検通信「第41号」について
- (3)胃集検通信「第42号」について
- (4)その他
- 第4回 平成9年3月27日、国立がんセンター
- 協議事項は
- (1)今後の編集委員会のあり方について
- (2)胃集検通信「第42号」について
- (3)胃集検通信「第43号」について
- (4)その他

11. 会員の状況 (△は減)

都県名	A(団体)	会員B(個人)	会員C(賛助)	会員
茨城県	16	30	0.0	0.0
栃木県	14	18	0.0	0.0
群馬県	11	30	0.0	0.0
埼玉県	14	47	0.0	0.0
千葉県	12	52	0.0	0.0
東京都	74	171	23	23
神奈川県	22	63	0.0	0.0
山梨県	4	7	0.0	0.0
長野県	21	24	0.0	0.0
新潟県	13	19	0.0	0.0
その他	3	25	0.0	0.0
合計	204	486	23	23
前年度との比較	△2	△3		△1

たま丸山代表代行の癌研に近く、世話する方がいて良い安い新事務所が見つかった。それから又高城さんと二人、引越しの整理に追われた。あたらしくなるためには古きものを捨てなければと、それが山成になった。引越しの値引き交渉、家主との了解、引越当日には暖冬とはいえ、暮れの蔵前の間屋は不景気な寒風が吹いていた。癌研前左郵便局裏の新事務所は納まると、大塚の町にジグザグベルが鳴っていた。そんなわけで、46号は遅れたが、丸山先生の片腕である岡さんが、新聞の原稿を全て打ち込んで下さり、春季号にはならないです。常に裏方を務めてきた諸君万端几帳面な高城さんが居なければ、緊急事態発生でこの会の存続は危なっかしいものであった。危機管理能力を持たないこの会は、女性の力で切り抜けることができた。(佐藤)

編集後記

第54回藤野雅之会長の甲府地方会開催を前にして水嶋事務局長が病に倒れ蔵前の古びたビルの3階の事務所には、事務局長が手塩にかけた「45号胃集検通信」と「第54回地方会プログラム」が、山積みになっていた。高城さんと二人、床に座り込んで、発送の単純作業に奮闘すること4日、それらを台車に積み、郵便局に運び終わるとネオンの空から冷たい雨が降ってきた。プログラムはぎりぎりでも、藤野会長、飯田実行委員長他皆様の一年にわたるご奮闘で、甲府富士屋ホテルの地方会は満席の盛況であった。やれやれと、事務局の荷を降ろすと、事務局所移転の話が持ち上がった。なにしろ古びたビルの薄暗い階段を、3階まで上がるのは応えるし、万一反びでもしたら万休です、たまたま

編集委員

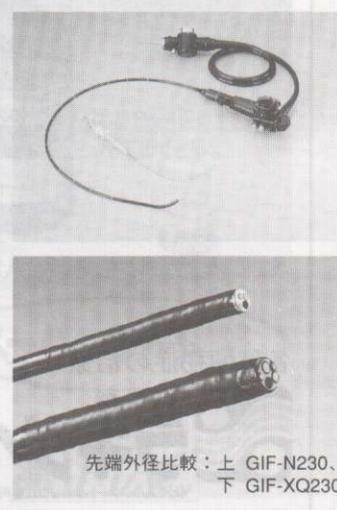
- 東京都江戸川区医師会 神保 勝一
 千葉県がんセンター 林 学
 茨城県総合健診協会 追田 正文
 千葉県がん協会 高田 貞
 調布市役所 小林ユキ子
 高沢内科医院 原 敬治
 荒川保健所予防課 竹林 章子
 神奈川県予防医学協会 鈴木 信吾
 霞ヶ浦成人病研究事業団 安掛 武一

こんなに楽なら、来年も内視鏡検査にしよう。

外径6mmのGIF-N230なら、被検者の方のこんな感想がきかれるようになるかもしれません。消化管用ビデオスコープでは世界最細径。被検者の負担が少ないため、スクリーニングに使用することも十分に可能です。確実な診断で定評のある内視鏡検査をもっと多くの方に受けていただきたい——こうしたご要望に応じて生まれたビデオスコープです。

- 6mmの挿入部外径で極めてスムーズな挿入。
- 鼻からの挿入も可能。
- 2mmのチャンネル径で生検や処置が可能。
- オリエンテーションのつけやすい120°の視野角と4方向アングル。

EVIS 上部消化管汎用ビデオスコープ
OLYMPUS GIF TYPE N230 新発売



先端外径比較：上 GIF-N230、下 GIF-XQ230

