

# 消化器検診 Newsletter

〔日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会機関紙〕

No. 57

1部頒布定価1,000円〔〒共〕

発行所  
日本消化器集団検診学会  
関東甲信越地方会  
(〒170-0001)  
東京都豊島区西巣鴨1-9-3 井合ビル  
発行兼 関東甲信越地方会  
編集者 編集委員会

## 第60回 日本 = 消化器集団検診学会関東甲信越地方会 横浜で盛大に開催 (2000年9月9日)

第60回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会は平成12年9月9日、今村清子会長（横浜市立市民病院がん検診センター所長）のもとに、パシフィコ横浜で盛大に開催された。本学会は、今世紀最後の年に第60回目の開催というという記念すべきイベントとなった。以下に今村会長の熱意もこもった学会報告を紹介する。

### 重大な決意で引き受ける



学会の御世話をすることは、大変名誉なことではありますが、その責任の重大さは計り知れないものがあります。それは、参加した方々に現在の学会の動向を伝え、今後の活動の基盤になる情報を提供しなければならない責任があるからです。特に今回は、これからの開催が年に1回、部会と合同で行うという形式が決定さ

れ、それを軌道に乗せる大切な初回になったことで、一層プレッシャーがかかりました。

しかし、幸いにも、合同開催の同意が得られた超音波部会の当番世話人と保健衛生部会の代表者が同じ施設であったことで準備の連絡が密にとれたことは運営上大きな利点でした。また、放射線部会も第1回消化管造影フォーラムとしての参加協力が得られたことで、企画の規模を大きくすることが可能になりました。

### プログラム企画—三会場でのシンポジウム



「旅支度のように老いをみる」を講演中の吉沢久子氏

横浜地区の関係各位のほか、関東甲信越全域の先生方の協力を得まして、大半は紙上での企画案の作成に当たりました。基本的には、午前中は三会場でのシンポジウム形式をとり、一般演題の参加も加えました。内容は、「X線画像による検診の問題点と対策」で

第60回会長 今村 清子  
横浜市立市民病院がん検診センター



消化管造影を担当する医師・放射線技師を対象とし、保健衛生部会の参加者には「血液・便で行う検診の問題点と対策」を、また、超音波部会の対象者には「腹部超音波検診における走査法」と教育セミナーを行うことにしました。

午後からは、プログラム委員からの要望のあった、消化管病理の最近の話題を板橋正幸先生に、また、エーザイ株式会社ご支援でランチョンミーティングとして今井裕先生の新しい消化管画像診断についての講演が可能になり、一層アカデミックな雰囲気になりました。

また、80歳を過ぎても執筆業に活躍されている吉沢久子さんは、かねてから私の人生の師として尊敬していた方であり、是非一度お話を聞きたいと思っていましたので、講演を引き受けていただいたことは本当に幸せでした。

そして、60回という記念行事にふさわしく市川平三郎先生と竹原靖明先生を囲んで、丸山雅一代表世話人の名司会で21世紀に向けての対談の企画をお願いできたことはこの上ない喜びでした。

## 消化器検診の目的を再認識すべき時

記念すべき 60 回を迎えたこの地方会は、年 2 回の開催で 30 年の歴史を築いてきたことになります。その間の業績は、消化器がん検診へ取り組んできた関係者にとって大きな誇りになっているはずです。

30 年前の日本では、最も恐れられていたのが働き盛りの壮年者の胃がんによる高い死亡率でした。それを減少させる目的で始まった「胃がん検診」ですが、当時は画像も不良で被曝も多く、とりあえずより早い時期に発見し治療の可能な胃がんを見つけ出すことに懸命でした。

その後は、画像の向上と被曝の低減に向けて担当する医師も放射線技師もお互いの分野で努力を重ねてきましたが、さらに、老健法の開始により一層活気を帯び、ここ数十年間で胃がんの死亡率は顕著に低下してきました。

しかし、数年前より世論をわかせた「がん検診」に対する批判論と追い討ちをかけるように施行された予算の一般財源化が、がん検診への関心のトーンダウンをもたらし同時に検診のあり方が大きく問われることになりました。

## がん検診の目的を三つの視点から見直す

いうまでもなく「がん検診」を支えていくためには医師のみでなく、コメディカルスタッフの協力が不可欠です。この時期に至って、もう一度がん検診の本来の目的に戻ってみる必要があることを痛感せざるを得ません。今回の学会はそういう意味で視点を 3 つにしばってみました。

1 つは、画像を検診手段として行う胃がん検診と超音波検診の質を問うことです。受診者に納得してもらえらる良質の画像 (すなわち所見の有無が指摘でき見逃しを防ぐことが出来る画像)

を如何に提供し、正確に診断するかという点で技師と医師が互いに前向きに検討する必要があります。

今回のシンポジウムと教育セミナー、教育講演、ランチョンセミナーなどで最新の情報を得、現状を一歩でも二歩でも進める糧にして預けたと思います。

2 つ目は、検診者の拡大という意味で、簡単に受診できる血液・便を手段とした検診を取り上げてみました。便の潜血反応検査による大腸がん検診は、その有効性が十分実証されていますが、大腸内視鏡による精密検査の受診率が低いことが問題であり、受診率向上のためには今後の保健衛生部会の活躍が期待されます。

## ペプシノゲン法は認知はされるべきか?

また、胃粘膜の委縮の状態を反映する血液中のペプシノゲンの測定は、胃がんのハイリスク群をしぼりこむことを目的として一般の健康診査の中に採用しようとする動きが出てきていますが、この方法を単独で胃がん検診に代用することには、まだ多くの問題点が指摘されています。

すなわち、この方法の陽性の基準値では、加齢に伴い要精検率が上がり、60 歳以上では 30 ~ 40% の内視鏡による精密検査が必要になること、また、ペプシノゲン法陰性の進行胃がんが 3 割以上あるという事実です。早期の分化型胃がんの発見には優れていても進行した未分化型胃がんが偽陰性になるということは、胃がん検診にとっては致命的です。

したがって、現在のところペプシノゲン法陰性者は必ず X 線検査を行うという二段階方式が提唱されています。

ここで新たに、陰性者は X 線検査へ、陽性者は内視鏡へ誘導するという大変複雑な役割を保健衛生部会が担う必要が生まれてきます。また、便・血液による検診の精密検査として内視鏡の精度と安全性は医師に課せられた重要な課題でもあります。

## 目次

第 60 回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会を終えて	受賞に際しての安掛武一君の言葉	15
今村 清子 1	海外の医学文献から「注腸 X 線検査の終焉？」	15
第 2 回超音波部会学術集会を終えて 増田 英明 3	ご存知ですか「健康日本 21」 宮森 信次 16	
第 60 回関東甲信越地方会における保健衛生部会の取り組み 玉置 美美	放射線部会の歩み (その 1) 海老根 精二 17	
司会者のまとめと感想、シンポジウム「血液・便で行う検診の問題点と対策」 斎藤 洋子 6	健診施設の紹介、(財) 霞ヶ関成人病研究事業団健診センター	18
ペプシノゲン法の是非を問う (DDW 2000 神戸より) 7	<b>急 告、</b>	
超音波部会の現状と今後の展望 小野 良樹 8	<b>胃がん検診専門技師認定試験の認定資格変更</b>	<b>18</b>
平成 12 年度第 1 回世話人会報告 9	<b>胃がん検診専門技師認定制度についての統報</b>	
佐藤事務局長 (代理) 御苦勞様でした 9	石渡 良徳	19
軽井沢アピール実る、第 33 会放射線部会報告と御礼	<b>胃がん検診専門技師認定試験における「認定資格」の変更事情について</b>	<b>20</b>
鈴木 隆夫 10	丸山 雅一	
興味ある本の紹介 海老根 精二 12	支部長からの御願い	20
第 61 回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会は宇都宮市「とちぎ健康の森」で 石川 勉 13	第 18 回日本大腸検査学会特別講演から	21
第 34 回放射線部会は水戸市一茨城総合福祉会館で 並木 良宣 13	事務局よりの御願い	21
胃がん検診専門技師認定試験の深刻な問題点が明らかに 14	代表世話人からもうひとつ御願い	21
本年度の市川賞は安掛武一君に決定 15	市川杯「百獣の王」ゴルフコンペ成績	22
	視 点	丸山 雅一 23
	最近の新聞記事とその批判	23
	丸山代表世話人一般向けの大腸がんの本を出版	24
	編集後期	24



対談中の竹原靖明氏

この話題については、シンポジウムでも大いに討論されたことと思いますが、受診者拡大と画像への責任については60回記念対談での市川、竹原両先生と丸山先生の愉快的駆け引きが印象に残りました。今後私達は「21世紀へつなぐがん検診の期待」としてしっかり受け止め、その責任を果たしていかなければならないと考えています。

3つ目は、現在厚生省が掲げている「健康で長生き」という21世紀の生活のあり方を実証している方の肉声をお聞きすることでした。検診でがんを克服されても、その後の健康を維持できなければ何の意味もありません。介護保険がどんなに整備されても寝たきりの長寿もあまり意味のないことかもしれません。そう言う意味で、吉沢久子氏の「旅支度のように老いをみる」という文化講演は日々の生活に如何に気配りをして自分の健康を維持していくか示唆に富む

お話でした。  
[おわりに]

関連の医師の方、各学会の方、そしてこの学会に興味を持っていただいた方など、朝早くから夕方懇親会まで500数十人の参加をいただき盛会裏に終わることができました。また、狭い所でしたが高濃度バリウムのX線画像を提示していただいた造影剤のメーカーの方、超音波機器や薬剤の展示部門にもご協力頂きました皆様心より感謝致しております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。



対談中の市川平三郎氏

合同で行った1回目の地方会がこれからの新しいがん検診の起爆剤になるよう、各部門の協力体制をより密にしていってほしいと思います。継続は必ず成果を生みます。そのスタートとしての責任を少しは果たすことが出来たのではないかと安堵致しております。

## 第2回超音波部会学術集会を終えて

昨年11月に新たに発足した超音波部会は、時代の流れを反映してか、部会会員の登録が急激に進み地方会全体としても会員数が飛躍的に増加した。今や、超音波部会は、関東甲信越地方会のなかでも大きな勢力となりつつある。超音波部会、今回の60回地方会では、第2回学術集会として、参加し、シンポジウムと教育セミナーを中心に意欲的な活動を行った。

### 第2回超音波部会学術集会報告

第2回超音波学術集会当番世話人  
横浜市立市民病院がん検診センター 増田 英明

超音波部会の第2回学術集会は平成12年9月9日に第60回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会に参加し、合同開催という形式で行われました。保健衛生部会研修会も同様に参加し、地方会のみならず、部会にとっても初めての試みとなりました。

地方会も今年度から年1回の開催となり、しかも合同開催ということで当初は企画運営について試行錯誤の状態でしたが、今回の地方会会長である今村清子先生の指導のもと、保健衛生部会代表の玉置扶美代保健婦の協力を得て、準備を遂行してきました。

たまたま、会長ならびに各部会当番世話人が同一施設であったことも幸いし、各部門の企画に関する意思疎通が非常にうまく行き、何とか開催までこぎ付ける事ができました。果たして、当日の参加者は500名を超え、大変盛会に終了することができました。

このように盛会に終わりましたことは運営・企画に携わったものとして大変嬉しく思うと同時に様々のご支援・ご協力を頂いた地方会会員の皆様厚く御礼申し上げる次第であります。さらに今回の合同開催が地方会ならびに各部会集会の今後のあり方や方向性のひとつを示すことができたのではないかと考えております。

### シンポジウム

#### 「腹部超音波検診における走査法」を企画

超音波部会の方に目を向けてみますと、今回、初めて「超音波検診における走査法」と銘打ったシンポジウムが行われました。これは本部会の今後のあり方としてまず超音波検診の基本を固めていこうという意図から出た企画であります。

このシンポジウムでは、実際にプローブを握って超音波検診を行っている超音波スクリーナー6名からそれぞれ各施設の走査法の紹介があり、その後、フロアーも交えて見逃しを極力少なくし、精度向上を図るためにはどのような走査が必要かということについて熱い議論が交わされました。

最後に日大総合健診センターの小野良樹先生から超音波検診走査法の基準化は精度管理のためには必要不可欠であるとの総括発言を頂き、今後も継続討論していくことでシンポジウムを終了しました。

今後はビデオ等を使用した各施設間での走査法についての議論を進め、検診走査法の基 (5ページ上段に続く)

集検から精検まで完全対応、  
上部消化管撮影のバイブル!!  
**最新 胃X線検査技術**  
—基礎と実際—

監 修：市川平三郎(国立がんセンター名誉院長)  
編集委員長：松江 寛人(国立がんセンター中央病院)

B5判 376頁 275図  
定価(本体7,000円+税)

**おもな内容** 胃とその周辺臓器の画像解剖/胃疾患の病理/撮影技術/バリウム造影剤、  
発泡剤、消泡剤/読影の基本/内視鏡の現状/記録系/画像評価/胃がん検診の効果評価  
/X線装置と精度管理/IHDRの基礎と臨床評価/画質の基礎知識



**EBM**からみた大腸がん検診 付 大腸がん判例から  
考える医療訴訟

編 集 大谷 透 大阪府立成人病センター部長

B5判 148頁 30図  
定価(本体4,500円+税)

第19回大腸集検研究会は「EBMからみた大腸癌検診」を現場で働く医師・検査技師・看護婦や、直接の窓口となる保健婦などの方々に納得頂くように、主要な問題点・疑問点を整理しパネル・ディスカッションを行った。その際、「大腸がん検診における医療訴訟—過去の判例から考える—」と題して、起こり得る可能性が十分考えられる問題を設定し、もう一つのパネル・ディスカッションを行った。本書はこれらの内容に、当日述べ足りなかった部分を講師の先生方に加筆して頂き、一冊にまとめたものである。



**金原出版**

〒113-8687 東京都文京区湯島2-31-14 電話03-3811-7184(営業部直通) FAX 03-3813-0288  
振替00120-4-151494 ホームページ <http://www.so-net.ne.jp/medipro/kanehara/>

**TOSHIBA**

Angio、IVR、消化管の広い臨床用途に対応するUltimax。  
既存のTV室での多目的検査ニーズに応える、  
究極のCアームデジタルシステムです。

**Ultimax**  
アルティマックス  
多目的オールデジタルX線テレビシステム

**One for ALL.**

新製品

- 165cmのワイドガバレッジで被検者の頭から足先まで全身をフルにカバーします。
- RAO90°/LAO45°、CRA/CAU45°の高い自由度をもつCアームを搭載、多角的(マルチアングル)視野を提供します。
- 被検者はもちろん、術者や介添えの方にやさしい53cmの天板高さを実現。
- 従来のX線TV室に設置できるコンパクトサイズ。壁にピッタリとつけて設置できるので、術者スペースを十分に確保できます。



いのちすこやかに  
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3-26-5 〒113-8456 TEL.03-3818-2043(X線営業部) <http://www.toshiba-medical.co.jp/>

準化の統一が望まれるところです。

引き続き、超音波部会恒例の教育セミナーが行われました。今回は「US所見の撮り方・読み方」をテーマとして肝について東京女子医大の斎藤明子先生、胆臓について杏林大の森秀明先生に講演していただきました。両先生とも本邦を代表する超音波医学の研究者であり、基礎から最先端の超音波医学まで内容の非常に濃い講演をお聞きすることができました。

超音波関係の講演が行われた第3会場には200名を超す聴衆が集い、超音波検診に対する関心の高さが伺われました。超音波検診が広く普及してきたと実感すると同時に本学会なら

びに部会の果たさなければならぬ任務は益々重要になってくると痛感しております。今後もこのような傾向が続くことを祈念して次回の学会にバトンタッチしたいと思います。

### 編集委員会からの御願い

● 会員の皆さまからの投稿を待っています。集団検診 ● に関係のないことでも、どんなことでも結構です。 ● E-Mail: maruyama@soiken.or.jp まで。

## 第60回関東甲信越地方会における保健衛生部会の取り組み

保健衛生部会は、会員数は少ないながらも、地道な活動を続けており、集団検診を支える影の力として評価されなければならない組織です。しかし、学会全体の活動からみると、あまりにも陰になりすぎて自己主張することがありませんでした。そこで、今回60回地方会を境に紙上参加をしてもらい、会員全体に対して情報の発信をお願いしました。

### 保健衛生部会世話人代表

横浜市立市民病院がん検診センター 玉置 芙美代

去る9月9日横浜市にて、第60回関東甲信越地方会が開催されました。今年から地方会が年1回となり、昨年まで保健衛生部会が独自に実施していた研修会は、今回より地方会の中で合同開催となりました。

そのような状況のなか、今回は合同開催のため会場が確保された安堵感は大いものでした。研修会の準備以前、研修会参加者は医療関係の雑誌に掲載広告を掲載し募集していました。そのため非会員の参加者が多く最近では参加者の固定化傾向もみられました。

### 合同開催のメリットについて

胃集検が始まった当初は保健婦部会の名称でした。その頃は集検の普及や発展のため「胃集検の手引き」を作成したり、研修会には全国から参加者が集まるなど、部会の活動も活発に行われていました。今回で保健衛生部会研修会は29回を迎えましたが、その間がんと検診の普及が進み、受診者ニーズは集団での単項目検診から個別の複数検診に変化し、学会の名称も胃集団検診から消化器がん集団検診と変更されました。

そして、研修会参加者の意識も変化し、色々ながんについて検診に関してだけでなく、治療をはじめ、がんについての最新の知識を得ることを希望するようになりました。

今回、合同開催となったことでそのニーズを満たすことができ、さらにより多くの職種との交流が可能になったことのメリットは大きいと考えます。

もう一つのメリットは会場確保についてです。毎回、市川平三郎先生をはじめ色々な方々に御協力をしていただき、築地の国立がんセンターでの開催が定着していましたが、そろそろ他の会場を探す必要に迫られていました。

最近の部会活動は主に研修会を開くことに当てられており、月1回の部会世話人会を開き一年をかけて開催準備をしていました。現在10人のメンバーですが、職種は、検診施設、保健所、市の福祉関係に勤務して保健婦と看護婦からなっています。なかには、検診関係業務外の職場に転勤された方もおり、ここ何年かは全員揃うことはなく時間をかけての討議は望みません。

### シンポジウムの企画と研修会当日の反応

そこで合同開催になった経緯について知らせる対象を過去2年間の研修会出席者と、部会の会員とし、シンポジウムを企画したためアンケートを急ぎ作成し合同開催の経緯と一緒に送りました。シンポジウム「血液・便で行うがん検診」を企画し、それぞれの専門医から最新情報を提供していただき、検診を実施している立場から質問をする形式を採用したため、できるだけ実際の状況を把握する必要がありました。

会場変更による参加者数が予測できず、心配していた参加者の入りですが、シンポジウム会場は50名程の参加でした。終日にわたる去年までの研修会参加数に比べやや少なかったのですが、初めての試みでもあり今後軌道に乗ることで解決していくものと考えます。

### 今後の取り組み

次回は栃木県での開催です。毎回開催地が変わっていくことで地方会のように開催地近郊の参加者が増えるでしょう。現在世話人会では部会として合同開催に関与する方法について、開催地の保健衛生部会会員よりプログラム委員を選出し、そのサポートを世話会がしていく方法が望ましいと考えています。しかし、部会会員間の交流がないためこれからの課題としてできるだけ早く検討していくつもりです。

前述したように世話人会での討議時間が足りているとは言えず、今回は今村会長が上司でもあり部会として連絡が取りやすかったことは大きなメリットでした。その意味でも会長に身近な地元の会員を中心に据え世話人会が協力をしていく形が望ましいと考えます。

最後に前夜のシンポジウム打ち合わせ後のシナリオ作りはほとんど徹夜になってしまい、一緒に司会をしてくださった茨城県総合健診センターの齋藤洋子先生には大変ご迷惑をおかけしました。末尾になりましたが深く感謝申し上げます。

### 司会者のまとめと感想

シンポジウム 「血液・便で行う検診の問題点と対策—  
精検受診率をあげるにはどうしたらよいか」

齋藤 洋子  
茨城県総合健診協会

血液・便で行う検診の利点は受診者の負担が少ないことである。さらに血液を用いる方法が採血作業を必要とすることを除けばいずれも大量の検体の処理が可能で、施設格差が生じにくいことも優れた点である。

こういったことから、血液・便で行う検診はスクリーニング検査としては理想的といえる。しかし、カットオフ値などの判定基準を相当慎重に考えないと要精検率がいたずらに高くなるだけであり、益どころか害にもなりうる。

今回の課題は本シンポジウムでも示されているが、スクリーニング検査が簡便であるが故に、一次検診は受けるが精検は受けない、ということに集約される問題かもしれない。

今回のシンポジウムではプレゼンターとして中村忠夫先生が免疫学的便潜血反応検査を利用した大腸がん検診と従来のX線撮影法を利用した胃がん検診の実態を人口の多い都市部と人口の少ない郡部に分け比較分析し、都市部で精検受診率が低いことが問題点であることと、特に大腸がん検診では精検受診率を向上させるためにはがん発見率をもとにリスクの高い順での精検受診勧奨の工夫の必要性を示された。

乾 純和先生は高崎医師会で実施した従来のX線検査を用いた胃がん検診（間接X線検査法+直接X線法）と血清を用いるペプシノゲン法による胃がん検診の成績を比較し、新しい胃がん検診のあり方として、血清を用いるペプシノゲン法の積極的採用の必要性を熱弁された。また、免疫学的便潜血反応検査の大腸がん検診とセットすることで両方の検診受診率の向上が望めると話された。

一方、ディスカッサーとして保健婦の立場から早川すみえさんがペプシノゲン法で胃がん検診が行われた事業所の2年間の成績を比較しながら、血液で行われた胃がん検診の場合、精検の内視鏡検査の費用を含めて2年日以降の取り扱いの問題が事業所として解決しにくいことなどの発表があった。

また、一次検診が簡便であればあるほど、受診者の要精検に対する認識が低くなり、精検受診勧奨が困難になることも示された。

小澤元美さんは関東甲信越保健衛生部会のアンケート調査の

**FUJIFILM**

I&I-Imaging & Information

## 長期間安定した高画質画像と、経済性のさらなる向上を実現する 新しい現像処理システムCEPROS SV誕生。

毎日の  
お手入れは不要。

調液も不要で、  
常に安定した  
高画質画像。

豊富な  
フィルム処理  
バリエーション。

迅速60秒処理。

15ml/四切の  
低補充量を実現。

メディカルフィルムプロセッサ CEPROS SV  
オートフィーダー CEPROS SVAF (別売品)

「さらに簡単・快適・経済的」を実現する

FUJI MEDICAL FILM PROCESSING SYSTEM

**CEPROS SV**

結果を分析し、精検受診率は人的資源をかけ勧奨を個別に行っているところでは高く、それができないところでは必然的に低くなっており、目的意識を持った保健婦の役割の重要性を示された。

また、これらの中で、現在の状態のまま、精検勧奨対象者が多くなりすぎる(要精検者が多くなる)と、保健婦の精検受診勧奨が困難になることへの懸念が示された。

従来のX線検査を用いた胃がん検診の成績を間接X線検査法による方法と、直接X線検査法による方法をまとめて論じることが、費用を含めその間の成績に大きな乖離があることから妥当性を欠き、それをもってX線検査を用いた胃がん検診の成績は不良であるから新しい方法にすべきである、との意見は少し

性急すぎるような印象を受けた。

また、今回の問題に関して検討すると、精検受診率はともかく血液・便を用いて一次検診での検診受診者を拡大することが重要であるとする考え方と、あくまでも精検受診率を100%に近い数値を「是」とする考え方があると考えられるが、要精検率が高くなりやすい検診では、精検受診者の絶対数が従来の方法によるそれと同様か、多くなればそれで良い、という発想の転換や、三木一正先生から発言があったように2年に1度の内視鏡検査の勧奨等、精検受診の間引きが必要と思われた。

現在精密検査にかかる費用は保険診療で行われているが、効率良く精検受診勧奨を勧めていくことの必要性は、高齢化社会を迎える中で今後の重要な課題であると思われた。

## ペプシノゲンの是非を問う DDW 2000 神戸より

長浜 孝司氏(東京都がん検診センター消化器科)の発表から

### ペプシノゲン法陰性の進行胃がんの存在

ペプシノゲン法が陽性となった人の胃では、胃粘膜の萎縮が一定以上に進んでいると解釈されます。このような人に、二次検診として内視鏡検査を行うと、確かに、特徴的ながんが多く発見されます。とくに、内視鏡的な切除で治療が可能な非常に小さながんがしばしば発見されます。

しかし、それとは対照的に、ペプシノゲン法ではかなりの数の進行がんが陽性とならないことも事実として確かなことです。言い方を換えれば、ペプシノゲン法では陽性と判定されない胃粘膜を背景に進行がんがかなり存在するという事です。

### DDW-Japan 2000 Kobe でも激論が交わされる

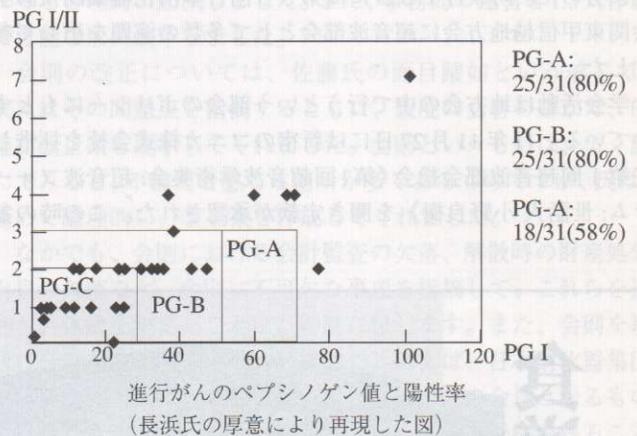
今年 10 月 25 日～28 日、神戸で開催された DDW-Japan 2000 (第 38 回日本消化器集団検診学会)でも「ペプシノゲン法陰性進行胃癌とその対策」というシンポジウムが開催され、進行がんでペプシノゲン法が陰性となる事実に対する対策が討論されました。

このシンポジウムのなかでとくに衝撃的だったのは、東京都がん検診センターの長浜先生が発表されたデータです。この発表によれば、ペプシノゲン法を陽性とする値(カットオフ値)を三つのグループに分けて、それぞれのグループに分類される進行がんの割合を調べています。

### 42%の進行胃がんが放置される危険

それぞれのグループは、PG-A法(PGI: 70 ng/ml以下、PGI/II: 3以下)、PG-B法(PGI: 50 ng/ml以下、PGI/II: 3以下)、そして、PG-C法(PGI: 30 ng/ml以下、PGI/II: 2以下)のような分類の基準です。図は、これら三つのグループにおける進行がんの分布を示しています。PG-Aのように、カットオフ値を甘くとると、進行がんは80%(25/31)含まれます。PG-Bでは、80%(25/31)の進行がんが拾い上げられます。

しかし、PG-Cでは、拾い上げられる進行がんは、58%(18/31)になってしまいます。ということは、もしも、X線検査(間接



X線検査)を行っていないければ、42%(13例)の進行がんは放置されてしまうことになります。

### 総費用も高額になる

長浜氏は、さらに、ペプシノゲン法を一次スクリーニングとして検診(地域集検10,000人)を行った場合、PG-A法(陽性率43.4%、精検受診率80%)、PG-B法(陽性率31.5%、精検受診率80%)、そして、間接X線法(要精検率12%、精検受診率80%)の三つの方法における費用を計算すると、二次検診を内視鏡検査で行うとして、総費用は、それぞれ、6,208万円、4,780万円、4,960万円となると述べた。

このことは、進行がんの80%を拾い上げようとするれば、間接X線法よりもはるかに高額な費用を計上しなければならないことを意味することになります。

長浜氏は、以下のように結論しています。1. 進行胃がんの拾い上げについては、ペプシノゲン法の有用性は認めない。2. 現時点でのペプシノゲン法の単独導入は、進行がんの拾い上げに関して大きなリスクを伴うので、ペプシノゲン法と間接X線との併用で行うべきである。3. ペプシノゲン法と間接X線を併用する場合には、総費用の面で多大な増が見込まれる。したがって、ペプシノゲン法の導入に際しては、この方法の利点(受診者の拡大、肉眼型の乏しいがんの拾い上げ)を生かし、間接X線を補完するような形での導入が最適である。

## 超音波部会の現状と今後の展望

代表世話人 小野良樹

日本大学医学部総合健診センター

超音波部会は平成 11 年 4 月に日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会で認知されて以来、はや 2 年目を迎えた。これは丸山支部長の寛大かつ聡明なご配慮と当時の佐藤事務局長の献身的な努力の賜物である。

さらに、顧問の竹原靖明先生、有山襄先生のご指導のもとに 30 余人の常任世話人、世話人の渾身の努力によって次第に活性化してきたことは、まことに慶賀にたえない。そのことを少し具体的に記述し歴史に刻みたい。

常任世話人会は平成 11 年 6 月 30 日、同 7 月 29 日、同 9 月 4 日、に開催された。最初に本部会の定款を討議しその後、会の運営を始めたのである。すなわち平成 11 年 9 月 4 日～5 日には新潟県の八海山において第 1 回八海山セミナーを開き会員の知識向上に努めた。同 9 月 18 日には第 5 8 回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会に超音波部会として多数の演題を出して参加した。

学会活動は地方会の中で行うという部会のポリシーにもとずいている。11 年 11 月 27 日には新宿のコニカ株式会社を拝借して第 1 回超音波部会総会《第 1 回超音波学術集会: 超音波フォーラム: 世話人 小野良樹》を開き定款が承認された。この時の参

加者は約 200 名を数え、この日が文字通り超音波部会の発足であった。この会には教育セミナーや基調講演を併設し一般会員の利便に供したのである。

平成 12 年 1 月 20 日、同 2 月 2 日、同 5 月 25 日にそれぞれ常任世話人会を開き平成 12 年度の新たなる活動を加速化したのである。同 6 月 24 日～25 日には第 2 回八海山セミナーを開催し多くの会員の知識向上と親睦をはかった。

これに呼応して平成 12 年 8 月 5 日には大阪で近畿支部内に超音波部会が盛大に発足した事は特筆すべきことである。

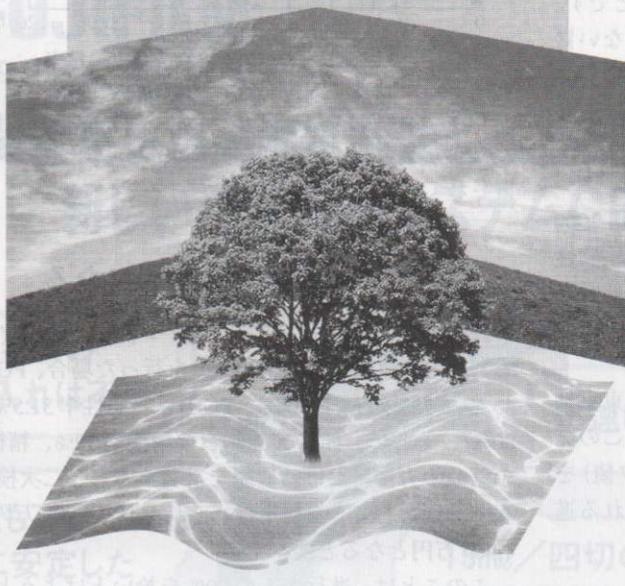
9 月 9 日に開催された第 60 回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会《会長: 今村清子氏》、第 2 回超音波学術集会《世話人: 増田英明氏》には前回は上回る 200 人以上の参加者を得た。超音波走査法に関するシンポジウムが開催され活発な論議のあと、一定の方向づけが得られた。

この他、肝超音波診断に関する教育講演《東京女子医大斎藤助教授》、胆膵超音波診断に関する教育講演《杏林大学森講師》により、知識の蓄積をする一方、超音波に関する一般演題も討議され活発な学会活動を展開した。

12 月 2 日には超音波部会総会を開きこの時にも教育セミナー

食道から大腸まで

正確診断のために……



消化管X線造影剤 薬価基準収載

- パリトゲンゾル145 ● パリトゲンHD
- パリトゲンゾル120 ● パリトゲン
- パリトゲンゾル ● パリトゲン-デラックス
- 流動ペースト ● ウムブラゾル-A

X線CT用経口消化管造影剤 薬価基準収載

- パリトゲンCT

胃内有泡性粘液除去剤 薬価基準収載

- パリトゲン消泡剤

X線診断二重造影用発泡剤 薬価基準収載

- パリトゲン発泡顆粒

※用法・用量、使用上の注意につきましては、添付文書をご参照下さい。

**FSK 伏見製薬株式会社**

〒763-8605 香川県丸亀市中津町1676 ●資料請求先  
TEL 0877-22-7284 FAX 0877-56-1379 伏見製薬(株)学術室

東京営業所	〒181-0003	東京都三鷹市北野2-6-47	TEL 0422-49-2430	FAX 0422-49-2344
名古屋営業所	〒464-0850	名古屋市千種区今池3-12-20	TEL 052-732-8555	FAX 052-732-8520
大阪営業所	〒530-0047	大阪市北区西天満5-8-15	TEL 06-6364-7061	FAX 06-6364-0977
中四国営業所	〒763-8605	香川県丸亀市中津町1676	TEL 0877-22-7284	FAX 0877-56-1379
福岡営業所	〒812-0011	福岡市博多区博多駅前4-7-1	TEL 092-413-4107	FAX 092-477-3689
仙台連絡所	〒983-0044	仙台市宮城野区宮千代2-1-2	TEL 022-283-6521	FAX 022-283-6522

を併設する予定である。

このように多彩で活発な活動の原動力は顧問の竹原靖明先生をはじめ常任世話人を中心とする世話人の努力にもとづくものであり、衷心より感謝申し上げる。21世紀は、すでに設立した近畿支部超音波部会との連携、さらに今後設立するであろう他の支部への働きかけを精力的に行い、全国レベルの規模へ拡大したい。この時こそ超音波集団検診認定技師の誕生になるはずである。

## 平成 12 年度第 1 回世話人会報告

平成 12 年度の第 1 回世話人会は、平成 12 年 9 月 9 日 (土) 午後 12 時 30 分～13 時までの 30 分間、第 60 回の地方会が開催されたパシフィコ横浜第二会場で開催された。まず、今村清子会長より、冒頭の挨拶が、議題の審議に入った。審議された議題は以下の通りである。

### 1. 地方会の開催について

- 1) 第 61 回関東甲信越地方会開催準備報告  
会長: 石川 勉 (栃木県がんセンター)  
期日: 平成 13 年 9 月 8 日 (土)  
会場: とちぎ健康の森 (栃木県宇都宮市駒生町 3337-1)
- 2) 第 62 回関東甲信越地方会の開催について  
会長は、馬場保昌 (癌研究会付属病院総合検診センター 所長) が推薦され、本人の了解を得たことが丸山代表世話人より報告された。

2. 平成 11 年度事業報告 (案) が佐藤事務局長代理より説明され、了承された。

3. 平成 11 年度収支決算報告 (案) が佐藤事務局長代理より説明され、了承された。

4. 会計監査  
萩原明氏より、平成 11 年度の予算は適性に執行されていることを認めるとの報告がなされた。倉井亮監事は欠席。

### 5. 常任世話人・世話人の異動と追加

#### 【退任】

#### [常任世話人]

- 鈴木 武松 (東京都、品川医師会病院)  
平成 11 年 9 月 18 日辞任届
- 若狭 勝太郎 (東京都、日本医師会)  
平成 12 年 6 月 16 日退会届
- 善當 治昌 (東京都、日本対ガン協会)  
平成 12 年 3 月 31 日辞任届
- 宮川 糧平 (新潟県、新潟成人病予防会)  
平成 12 年 7 月 15 日御逝去

#### [世話人]

小西 義男 (長野県、長野胃腸病院)

#### 【推薦】

#### [常任世話人]

渡部 透 (新潟県、新潟成人病予防会)

#### [世話人]

小橋 恵津 (日本大学駿河台病院)

小松崎 薫 (茨城県、上の原病院)

以上のような異動と追加があった。推薦された常任世話人、世話人は承認された。

6. 地方会が年 1 回の開催となったことに伴う常任世話人会開催

## 佐藤忠事務局長 (代理) ご苦勞様でした

佐藤忠氏は、平成 9 年 8 月より 3 年間、日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会の事務局長代行として、山積みになっていた多くの懸案事項を解決するとともに、今後、事務局が目指すべき方向性を的確に示されて、本年 9 月をもって退任しました。

先ず、第一に、会員を代表して、佐藤忠氏に対し、深甚の謝意を表明致します。本当に有難うございました。氏は、これまで手をつけることができなかった問題を、短期間に解決してくれました。

主なものを列挙しますが、事務所の移転、事務局の就業規則の作成、事務局の経費節減、会員・会費の掌握、文書類の定式化、そして、何よりも重要な会則の改正など、氏の手腕に負うものは枚挙にいとまがないくらいです。

事務局の移転に伴い、それまでの危険な事務所から撤退するとともに、不要な事務書類を処分し、さらに、賃貸料を節減することが可能になりました。

経費節減についても、人件費、事務経費を詳細に分析して、これらを合理的に節減しました。また、事務局の運営を 1.5 人体制で可能な形に改革しました。

会則の改正については、佐藤氏の面目躍如という感じて、次々にその問題点を指摘するとともに、数度の会合のなかで、的確な改正案を提示してくれました。会則というものは、よく読んでみると、不備だと感じる箇所が多くあるものですが、氏は、極めて論理的に、改正案を作成してくれました。

なかでも、会則における会計監査の欠落、解散時の財産処分上皇の欠落など、会則に不可欠な事項を指摘して、これらを追加し、体裁を整えたことは、特筆に値します。また、会則を現状に合わせる作業も同時行いました。例えば、日本消化器集団検診学会の会員は自動的に関東甲信越地方会の会員となるものではなく、地方会の会費を納入して初めてその資格を得ることを明記したこと、準会員は存在しないということを確認したこと、そして、超音波部会の発足に伴い職種を新たに追加したこと、などのがあります。言い方を換えれば、佐藤忠氏は、我々の会則に魂を入れる作業をしてくれた、とすることができます。

氏は、3 年間で必要な仕事は仕上げて、後は、誰が事務局長を努めてもマニュアルの通りに運営できる、と断言して、去ったのですが、果して佐藤氏の目論み通りに事務局を運営できるかどうかは、我々の現在の努力次第ということになるでしょう。佐藤氏は、まじめにやればできるのだという証拠を見せると同時に、自分がいない状態でできるものならやってみろ、という挑戦状をつきつけているような気もしています。

佐藤忠氏が、今後、技師部会の長老として指導的な役割を果たしてくれることを期待するとともに、趣味の世界を深く極められることを切望します。

の件は、原則として、年 1 回とすることが了承された。

### 7. その他

- 1) 認定医・指導医・指導施設の推薦についての説明が行われたが、栗原龍太郎認定審査委員が欠席のため、詳細は省略された。
- 2) 「胃がん検診専門技師認定制度」について土井偉管理事より説明がなされた。
- 3) 各部会の事業計画について各部会代表者より簡単な説明があった。

## 軽井沢アピール実る

放射線部会は、すでに、第33回放射線部会を10月7日、長野県佐久市で開催することに決定していたので、第60回の学会では、消化管造影フォーラムとして参加した。以下に、第33回の放射線部会会長を勤めた鈴木隆夫氏の報告を掲載する。

### 第33回放射線部会報告とお礼

第33回放射線部会会長

J A 長野厚生連健康管理センター 鈴木 隆夫

#### 軽井沢アピールの経緯

日本消化器集団検診学会、関東甲信越地方会第33回放射線部会が、去る10月7日、信濃路の東玄閣、佐久市において、200名を上回る先生方にご参加を仰ぎ、大盛会のうちに終わらせていただきました。

約2年に渡り、準備を行ってわけですが、本学会開催中、何かと行き届きの所も多々あったことと存じますが、盛会に免じてお許し頂きたく存じます。

本学会を振り返りますと、16年前の昭和60年の秋、同じく当地軽井沢に於いて第18回放射線技師部会として、岡田会長(小諸厚生病院診療放射線科)の下に堂々の開催されたことは、御記憶の先生方もおいでになることと思います。

実は、この第18回放射線技師部会では、私達の先輩諸兄により、それまで討論され続けた「胃集団検診専門技師制度」の策定を要求する宣言が立案され、胃集団検診技術の向上、精度の向上を合言葉に、この宣言が討議採択されたものであります。

この宣言は、開催地の名前をとって、軽井沢アピールと言われ、今回制定された「胃癌検診専門技師認定制度」の礎となりました。

過去16年の間に、日本消化器集団検診学会の関東甲信越地方会を含む全国7ブロックの代表世話人、同じく常任世話人の方々の努力と、熱意ある行動によって再び同地長野で実を結ぶタイミングに第33回の学会が開催されたことに何か因縁を感じざるを得ないところです。

今回第33回放射線部会に於いて、石渡代表世話人の熱弁をもって、その経緯について特別報告をいただきました。このあたりから、第33回放射線部会のプログラムに沿って私の所感を記させていただきます。

#### プログラムの狙い

一般演題は、東京勤医協代々木病院小野寺礼子氏、慶応義塾大学中央放射線部有本ゆり氏、日本放射線技術センター荻原常夫氏、社会保険中央病院奥田圭二氏、(財)栃木県保健衛生事業団藤田武志氏、神奈川労働衛生福祉協会福岡良和氏、の6題をとりあげさせていただきました。

諸先生方には本学会のため、基調な研鑽の成果をご発表いただき、厚くお礼申し上げます。

次に教育講演を頂きました長野県保険予防課医監西井中子先



開会式で挨拶する市川平三郎氏

生には、「消化器集検の現状と未来」と題して、先生の詳細なデーターを供覧していただきました。先生は、がんの中でも、胃がんは罹患数、死亡数が多い値を示している、しかし、一次予防も完璧とは言えないため、胃の検査の流れとして、効率よく行うにはやはり胃集団検診という検査法は、必要欠くべからざるのもであることを主張され、とりわけ胃がん検診の有効性が、示唆されている現状の中で、改めて胃がん診の目的、不利益、そして限界を知りつつも、各自自治体や事業所に合った検診法を選択する必要があることを力説されました。

私も診療放射線技師もあらためて襟を正さなければと思いつつ、西井先生のご講演を閉じていただきました。

#### 感銘を受けた須原銀兵衛氏の講演



講演中の須原銀兵衛氏

また文化講演をしていただきました(財)倉敷成人病センター理事長須原銀兵衛先生には、「外国における消化器検査の現状」と題してご講演をいただきました。須原先生は、「医学の進歩は人間を幸せにするものである」という原点を以て日本に生まれ、恵まれた医療を享受できる喜びを世界の人々と分かちあいたいという理念を持っておられます。

そして世界に目を向けて日本の技術(医療)の高さを知らしめる行動を今起すべきと力説されるとともに、この思想こそが、シンガポールとロンドンに、診療所を開設する原動力と

なったことを力説されました。須原先生の労苦のお話には、お人柄が滲み出ておりました。

また、座右の銘とされている、元国鉄総裁、石田礼介氏の「粗にしてや、だが、(しかし、けれどもの意) 卑であってはならない。」を先生は引用され、どのような粗けずりな人間であっても、性質や行動が公明でなければならないということを強調されました。この言葉を座右の銘とされている須原先生の胸中を垣間みる事ができ、実に印象深い文化講演として先生方の胸に響いた事と思います。

### 放射線部会における超音波検査の 足固めのために

そして講演の最後は、今回、竹原靖明先生、大波忠先生他諸先生方のご努力により発足した、超音波部会が、放射線部会にも体制づくりされ、今学会に、飯田市立病院消化器科医長岡庭信司先生に、「消化器疾患に於ける画像診断の役割」と題してご講演をいただきました。先生は、予稿集にある講演の要旨のなかで、「消化器の超音波検査は、未だ確立したものではありません、痛みのある場所に、聴診器がわりにあてて診るつもりで気軽にはじめていただければ……」と誠にソフトに閉められておりましたが、今後は、明確に精度管理の問題が論議されるものと思われまます。

最後のコーナーは、シンポジウム「21世紀の胃集団検診の関わり方」という広大なテーマではありました。辰野総合病院、松崎先生は、「医師の読影力の向上とその維持には、必然的に専門

医制度の強化と、もうひとつ、その打開策として、診療放射線技師による読影法を何らかの形で合法化して導入せざるを得ない時代に来ているのではないだろうか……」と発言されましたが、やはりこれは大きな課題として、21世紀にひきつづくべきものと思っております。

### 技師による読影の是非をテーマに

長野県、松川町役場代田保健婦からは、地域住民を対象に、特に未受診者対策を含め、胃を学習するグループの組織づくりを行った事と、その事によって、受診者に要精検に対する説得力をもたせた事など、まさに代田保健婦の現場で奮闘する様姿が想像されました。

(財)長野県健康づくり事業団の横内技師は、「撮影する技師の技術が、画像情報の差として現れる。当然受診者の利益、不利益にも関わることになるので、診療放射線技師として、胃集検における透視での観察能力が非常に大きなウエートを占めることになるため読影医と同等位の能力を身につけなければ」と主張しました。これは、同時に、胃癌検診専門技師制度の裏打ちをしっかりとアピールすることにもつながるです。

以上が、本学会の印象記であります。最後に、本学会開催にあたり、後援、共催を賜りました組織団体に衷心より感謝申し上げる所でございます。

HITACHI

**ウィンドウズNT対応**  
高速プロセッサを搭載しWindowsNTを採用。  
使い慣れたパソコン操作で、ストレスのない操作環境を提供。

## I.I.-DRの先駆者・日立から、 進化の結実DR-2000X Clavis、堂々誕生。

'91年、X線画像診断装置のフィルムレス時代を先駆け、  
2000本I.I.-DR DR-2000Hを  
世界で初めて誕生させて以来、  
常にDRシステムのパイオニアたる日立。  
その長年培った技術とノウハウを駆使して、  
今年、DR-2000X Clavis(クラヴィス)を誕生させました。  
優れた操作性、高精細画像で、  
21世紀の医療現場にその真価を発揮します。

400万画素マルチモードCCD

高速撮影

高速記録

並行処理

コンパクトサイズ

自動階調表示処理

ネットワークシステム

「クラヴィス」はラテン語で「鍵」  
**Clavis**  
Digital Radiography System



リアルタイムデジタルラジオグラフィ装置

**DR-2000X**

株式会社 日立メディコ

本社 〒101-0047 東京都千代田区千代田1-1-14日立鎌倉橋別館 ☎(03)3292-8111(代表) URL <http://www.hitachi-medical.hbi.ne.jp>

興味ある本の紹介

ある日、有森正樹先生(元国立霞ヶ浦病院院長・消化器外科)が「海老根君、この本読んだ」と言われて渡されたのが本書である。早速に読ませてもらったが、その内容については、下記に述べるように癌に対する知識や情報が豊富な資料であり、癌診療医師、健診従事者には、必読の書であると思うので、ここに紹介する次第である。

書名「がんをつくる社会」

CANCER WARS: How Politics Shapes What We Know and Don't Know About Cancer

著者

ロバート・N・プロクター Robert N. Proctor 1954 年生まれ。米ペンシルバニア大学教授。専門は科学史。本書のほか、ナチスと死の医療、科学とイデオロギーの関係を追究した意欲的著作がある。

訳者

平澤正夫(ひらさわ・まさお) 1929 年千葉県生まれ。京都大学文学部卒。フリーランス・ジャーナリスト。著書に『動物に何が起きているか』(三一新書)、『スコッチへの旅』(新潮選書)『日本の牛乳はなぜまずいのか』『だめな歯医者はずぐ削る』(草思社)、『食卓のおとし穴』(小学館)、訳書に『緑の戦士たち』(草思社)、『ダムはムダ』(共同通信社)

などがある。

定価 本体 2900 円 + 税

仕様 四六判上製 / 480 ページ

ISBN ISBN・7641-0465-2 C0036

発行 2000 年 9 月 14 日 (取次見本 9 月 7 日予定)

印刷・製本 太平印刷社・井上製本

内容

がんの原因はほぼわかっている。環境、生活習慣と文化、それに遺伝子が複雑にからみあってがんができる。われわれが呼ぶ空気、飲む水、食品に含まれる科学物質の影響は見逃せない。喫煙習慣や塩分のとりすぎ、劣悪な職場環境、厳しい環境下での労働、ストレスも影響する。

そうしたことがわかっているのに、なぜがんは増えつづけ、問題の根本的解決が先送りにされるのか。本書は気鋭の科学史家が、がんをめぐる研究と論争の経緯を詳細にたどり、政界、産業界、医学界が隠蔽しているがんの真実をあばく。

がんと「文明」の関係、『沈黙の春』で知られるレーチェル・カーソンの業績、社会的原因と予防の可能性、環境面の規制緩和とがんの増加、タバコ、アスベスト、コーヒー、サッカリン、ダイオキシンとがん、えせ科学を総動員しての業界による必死の隠蔽工作、放射線のもたらす影響、室内大気汚染の問題、遺伝子治療の可能性などについても詳細に論じ、がんとの闘いをめぐる最新のテーマを網羅。がんといえば、とかく精神論や特効薬の話題に傾きがちな日本の現状にも 1 石を投じる画期的な著作である。(海老根精二)

消化管の診断にカイゲンの造影剤シリーズ

●CT用経口・消化管造影剤 健保適用●

**バリトップ<sup>®</sup>CT**  
Baritop<sup>®</sup>CT

●ゾル状高濃度・消化管造影剤 健保適用●

硫酸バリウム 150%製剤 **バリトップ<sup>®</sup>ゾル150**

硫酸バリウム 140%製剤 **バルギン<sup>®</sup>S2号**

硫酸バリウム 130%製剤 **バムスター<sup>®</sup>S130**

硫酸バリウム 120%製剤 **ベストバル<sup>®</sup>R**

●粉末状高濃度・消化管造影剤 健保適用●

**バリトップ<sup>®</sup>HD**  
Baritop<sup>®</sup>HD

**ベストバル<sup>®</sup>P**  
Bestbar<sup>®</sup>P

一般透視撮影台用BaSO<sub>4</sub>造影剤遠隔注排装置

**イネマテック<sup>®</sup>レーダー**  
CK-85

遠隔操作でバリウム造影剤や空気注入・排泄ができ  
安全性と機能性に優れた注排装置で、注腸二重造影  
法における診断価値の高いX線写真が得られます。  
承認番号(06B)第0672号

**Kaigen 株式会社 カイゲン**

[資料請求先] 株式会社カイゲン 学術部 大阪市中央区道修町2丁目5番14号



用法・用量・使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

# 第 61 回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会は 宇都宮市「とちぎ健康の森」で

開催日 2001 年 9 月 8 日 (土)

## 第 61 回消化器集団検診学会関東甲信越地方会案内状のご案内

石川 勉 次期会長

栃木県立がんセンター画像診断部 部長

栃木県宇都宮市「とちぎ健康の森」会場は緑に囲まれた広い敷地内に建てられたモダンな施設です。今回は、医師、放射線技師部会、超音波部会、保健衛生部会の合同開催による、同一会場で初めて行われる記念すべき地方会です。

20 世紀の遺産を引き継ぎながら、21 世紀に向けて新たな出発点となるような地方会にしたいと思えます。一般演題の他に、プログラム委員の方々のご協力をいただき、合同のワークショップやシンポジウムなどを企画しております。

近くには、世界遺産に指定された日光も控えており、ご家族やご友人と一緒に出かけしてみるのもよいのではないのでしょうか。栃木でお会いできる日を楽しみにお待ちしております。

### 石川 勉氏の略歴と業績

所属: 栃木県立がんセンター画像診断部部長

#### 【略歴】

昭和 54 年 (1979) 名古屋市立大学医学部卒

昭和 54 年 (1979) 名古屋市立大学病院放射線科

昭和 56 年 (1981) 国立がんセンターレジデント (放射線診断部) 院長は市川平三郎先生、放射線診断部長は山田達哉先生、笹川 道三先生と牛尾恭輔先生に師事

昭和 59 年 (1984) 岐阜大学医学部放射線医学教室 (土井偉誉教授)

昭和 61 年 (1986) 国立がんセンター中央病院放射線診断部 医員

平成 10 年 (1998) 栃木県立がんセンター画像診断部 (笹川道三院長) 現在に至る。

Tsutomu Ishikawa 栃木県立がんセンター画像診断部 〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南 4-9-13 電話 028-658-5151 電子

メール: tishikaw@tcc.pref.tochigi.jp FAX 028-658-5488

【専門領域】 消化管の X 線画像診断 Digital Radiography

【主な業績】 「結節集簇様大腸病変」の画像診断とその経過。胃と腸 27,389-398(1992)、大腸腺腫の経過。胃と腸 24,167-178 (1989)、Diagnosis of Gastric Cancers: Comparison of Conventional Radiography and Digital Radiography with a 4 Million-Pixel Charge-coupled Device. Radiology 2000; 214:497-502

【班会議】 厚生省がん助成金による『高齢者の胃がん検診の評価とその効率向上に関する研究』(主任研究者 土井偉誉)の班員として「集検発見高齢者胃癌の予後調査」の研究・厚生省がん助成金による『胃がん検診における個別検診の精度向上方策に関する研究』(主任研究者 有末太郎)の班員として「デジタルラジオグラフィによる胃がん検診の精度」の研究・現在、厚生省がん助成金による『画像診断に基づく消化器がん、肺がんの clinical staging の確立と staging 別の治療法の選択に関する研究』の主任研究者

# 第 34 回放射線部会は水戸市 - 茨城県総合福祉会館で

開催日 2002 年 3 月 9 日 (土)

日立メディカルセンター 並木 良宣 (第 34 回放射線部会会長)

第 34 回放射線部会会長を務める事になりました並木良宣です。現在、私が勤めております日立メディカルセンターは、日立市医師会会員の出損金を基本財産として、昭和 45 年に設立され、今年 9 月 (平成 12 年) 創立 30 年を迎えました。

そのような中で、第 34 回大会会長を仰せつかり、大変名誉な事と光栄に感じております。さて、ご案内ですが、2002 年 3 月

9 日土曜日、茨城県水戸市にあります茨城県総合福祉会館に於いて開催することになり、目下その準備作業に入っております。

開催地水戸と申しますと、全国的に有名なのは、諸国漫遊でお馴染みの水戸黄門、日本三庭園の一つである偕楽園、そして、納豆の元祖と言われております水戸納豆などです。

特に、偕楽園を例に取りますと、園内には紅白合わせて 1 万

5千本の梅の木が植えられており、満開に開花したその風景は実に見事なものであります。そのような意味では次回総会が3月9日と決定しておりますので、時期的にみましても、例年ですと8分から9分咲と満開に近く、参加される皆様方の目を十分楽しませてくれるものと信じております。

また、水戸は江戸時代紀伊の国、尾張の国と共に徳川御三家の一つであり、今から2年前NHKで放映されました大河ドラマ最後の将軍徳川慶喜(ヨシノブ)で水戸市を全国に紹介出来たことは、水戸市はもとより茨城県にとりまして大きな効果を得る結果となり、ひいては、ホームページのタイトルを何にするか迷っていた私の心に一大光明を与えてくれるものとなりました。

〈字〉は違えど私もヨシノブ。この年、球界に一大旋風を巻き起こした読売ジャイアンツの高橋ヨシノブなど、一寸したYOSHINOBUブームそれにあやかり自分の世界その名も『YOSHINOBU'S THE WORLD』のホームページを開設したことが今思い起こされます。

さて、我々永年の夢だった専門技師認定制度が39回日本消化器検診学会総会で承認され、記念すべき年となったことは誠に喜ばしくこれまでご尽力頂きました諸先生に心から感謝しております。しかし、これで総て解決と手放して喜んで良いものか疑問を感じます。これはその1例に過ぎませんが、技師が行う異常所見チェックの問題であります。

前回行われました33回部会においてもこの問題が論議の争点となりました。ちなみに、当施設では16年程前、毎年行われる胃部読影審査委員会の席上、S先生(読影医)から「出来あがっ

たフィルムで診断する以前に透視下で動いているものを診ている技師のコメントが有っても良いのでは」という発言が引き金となり、以来技師がチェックを行っており、今や必要不可欠なものとなってきております。このような状況のもと、平成13年度第1回目の専門技師認定試験が行われ、以後毎年専門技師が誕生する中で「今後どう有るべきか」(題は未定)パネラーを交え討論してはどうか思案中であります。

胃がん検診専門技師認定試験の  
深刻な問題点が明らかに

11月26日、27日の両日、東京で開催された「第18回日本大腸検査学会」には、全国各地から放射線技師が参加し、活発な討論を行った。そして、休憩時間や、懇親会の席上では、明年8月に実施される「胃がん検診専門技師認定試験」のことが随所で話題になっていた。

そして、共通の問題として話題の中心になっていたのは、胃の検診の実務経験がなくとも、今から学会に入会すれば受験資格を獲得するのだから、試験に受ければ、資格が生じてしまう、ということであった。

しかしながら、受験資格の条件のなかには、1年間上部消化管の造影検査を行った実績証明書を提出することが求められているので、まったく上部消化管の造影検査の経験がない技師が受験することは、事実上、不可能である。とは言うものの、1年間の実績に条件がつけられているわけではないので、曖昧さが残ることは確かである。

# 高鮮鋭画像で豊富な診断情報を提供する コダックX線フィルム

様々な診断現場で、高品質な画像を提供します。

間接撮影用フィルム  
**PFHフィルム**



- 間接撮影に最適な診断画像を提供します
- 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

直接撮影用オルソフィルム  
**インサイト951/953フィルム**



- 消化管撮影に求められる高品質画像に最新技術で応えます
- Split E-Layer技術の採用でクロスオーバー光を極限まで削減した鮮鋭度の高い画像
  - バリウムのヌケがクリアに感じられ、安定した高画質を提供



HEALTH IMAGING DIVISION

ホームページ <http://www.kodak.co.jp/HL>

**コダック株式会社**

**ヘルス イメージング事業部**

東京 〒103-8540 東京都中央区日本橋小網町6-1 山万ビル ☎(03)5644-5160  
 大阪 〒550-0013 大阪市西区新町1-13-3 山川ビル ☎(06)6534-7090  
 福岡 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-2-3 住友博多駅前ビル ☎(092)413-8460  
 札幌 〒001-0018 札幌市北区北18条西3-21-25 ☎(011)738-5250

名古屋 〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-5-10 住友商事名古屋丸の内ビル ☎(052)953-6950  
 広島 〒730-0013 広島市中区八丁堀16-14 第二広電ビル ☎(082)222-9325  
 仙台 〒980-0803 仙台市青葉区国分町1-7-18 明治生命仙台国分町ビル ☎(022)261-1442  
 高松 〒760-0023 高松市寿町1-3-2 第一生命ビル ☎(087)822-3502

## 本年度の市川賞は安掛武一君に決定

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会 市川平三郎賞選考委員は、全会一致で、本年度の市川平三郎賞の受賞者を、東京医科大学 (財) 霞ヶ浦成人病研究事業団放射線技師安掛武一君に決定した。安掛武一君は、長年、胃集団検診業務に従事し、下記に示す学会研究発表を始め、後進の指導などにおいて優れた力を発揮するとともに、消化管造影検査の全体的なレベルアップをはかり胃集団検診に貢献した功績は多大であることにより、選考委員会は、同君の受賞を決定いたしました。

安掛武一君の主な略歴と業績は以下の通り。

### 略歴

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会世話人  
 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会  
 放射線技師部会世話人  
 日本消化管撮影研究会世話人  
 消化管撮影技術研修会議師 (財) 霞ヶ浦成人病研究事業団係長

### 学会発表

第50回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会 シンポジウム  
 第53回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会 シンポジウム  
 第56回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会 シンポジウム  
 第60回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会、など。他に共同研究発表多数。

## 受賞に際して安掛武一君の言葉

霞ヶ浦成人病研究事業団 健診センター  
 安掛 武一

今回、第33回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会放射線部会において、大変名誉ある市川平三郎賞を受賞しました事は、今までご指導して下さいました、東京医科大学名誉教授梅田和夫先生はじめ、諸先輩方のおかげと感謝していると共に、若輩者の私にとって、この上ない喜びと、責任の重さを痛感しております。今回頂いた市川賞の名に恥じぬよう、今後なお一層努力精進していきますので、今後ともよろしく願いたします。

## 海外の医学文献から

### 注腸 X 線検査の終焉？

A comparison of colonoscopy and double-contrast barium enema for surveillance after polypectomy,  
 Sidney J. Winawer, M.D. ほか。

The New England Journal of Medicine  
 (2000;342:1766-72)

#### 【論文の要旨】

この研究の背景にあるのは、すでに大腸ポリープの内視鏡的切除を受けた患者のその後の追跡調査するには、注腸 X 線検査と内視鏡検査 (colonoscopy) のいずれの検査法が適当であるかの決着がつかないことである、とし、この問題を解決するために、新たに発見されたポリープの患者に対して、注腸 X 線検査と内視鏡検査を施行して、二つの検査法におけるポリープの発見能比較している。この方法では、注腸 X 線検査が最初に施行されたが、内視鏡医は、その結果を知らされずに、検査を施行している。

対象となった患者は、最終的に 580 人であり、これらの患者には (注腸 X 線検査 + 内視鏡検査) をペアにしたものが 862 回施行された。

結果はどうであったかという、242 回の内視鏡検査で 1 個、ないし、それ以上のポリープが発見された。したがって、ポリープ発見の割合は、28% (242/862) に相当する。一方、注腸 X 線検査では、94 回の検査で内視鏡検査に対応するポリープが発見されたにすぎなかった。242 回を分母にすれば、この数字は、39% (95% 信頼区間: 33% ~ 45%) になる。すなわち、注腸 X 線検査は、内視鏡検査で発見したポリープの 39% しか発見できなかったということになる。

注腸 X 線検査によるポリープ (腺腫) の発見の割合は、その大きさに関係していることが明かで、0.5 cm 以下の大きさのポリープは、32%、0.6 ~ 1.0 cm のポリープは 53%、そして、1 cm

以上のポリープは 48% の発見率であった。

ポリープの部位別による注腸 X 線検査の発見率は、S 状結腸と上行結腸でもっとも低い結果であった。その理由として、S 状結腸では過長症と憩室の存在であり、上行結腸では糞便の残留とバリウムの付着の悪さであった。

それでは、内視鏡検査の見落としはなかったかという、ペアで行った 139 回の検査で、注腸 X 線検査 (ポリープ有り) 内視鏡検査 (ポリープ無し) の結果となったが、内視鏡を再度行ったところ、注腸 X 線検査で指摘した部位に 19 個のポリープが発見された。

結論として、著者らは、内視鏡的ポリペクトミー後のサーベイランスを効果的に行うには、注腸 X 線検査よりも内視鏡検査が適しているとしている。

#### 【解説】

2000 年 6 月 15 日発行の N Engl J Med (3342 巻 24 号) に我々にとっては興味ある論文が掲載された。「我々にとっては」としたのは、N Engl J Med ともあろう医学雑誌が、このような陳腐な内容の論文をどうしてアクセプトしたのか、という疑問があるからである。日本からこのような論文を投稿しても門前払いなのでは、という思いもある。

内容は、ポリープを発見するには、今や、注腸 X 線検査は時代遅れであり、内視鏡検査 (colonoscopy) の時代である、というものだ。

内容はともかく、この論文のいいところは、内視鏡的ポリペクトミーを行った患者のサーベイランスを行うに際して、注腸 X 線検査と内視鏡検査の診断能を比較するために、きちんとした研究デザインを作成し (最初の症例の抽出は無作為的に行っている)、統計的な手法を取り入れたことである。

日本では、すでに、光島 (亀田総合病院) の無作為化抽出比較試験の結果が発表されているが、英文にして発表しなければ世界にアピールすることはできないということだろうか。内視鏡的ポリペクトミー後のサーベイランスについてのデータについては、日本にも国際的な場で発表するものが多くあるはずである。若い研究者の今後に期待する。

## ご存知ですか『健康日本 21』

神奈川県労働衛生福祉協会  
宮森 信次

### 『健康日本 21』とは何か

最近、新聞・雑誌などでこの『健康日本 21』というロゴをよく見聞しますが皆様何のことかご存知でしょうか。

これは、厚生省が提唱する『21 世紀における国民健康づくり運動』を略したものです。すなわち、人口の急激な高齢化とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加しており、厚生省において、般、生活習慣病、および、その原因になる生活習慣など、国民の保健対策上重要となる課題について 2010 年度を目処とした目標などを提示したものがこの『21 世紀における国民健康づくり』、略して『健康日本 21』ということになります。

この運動では、来るべき 21 世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会にするためには、従来にも増して、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進することにより、壮年期死亡の減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸を図っていくことが極めて重要であるとしています。

### 疾病の一次予防についての情報を 国民に伝える

また、厚生省ではこの『21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）』を定めるにあたって、本運動は国および地方公共団体などの積極的な参加、および、協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した国民に対する的確な情報提供を行うとしています。

これに伴い、厚生省から本年 3 月以降、全国各地の健康に係る関係機関・団体などに対し、本運動の趣旨、基本方針および、目標などについての説明会が実施されるとともに、本運動に対する協力要請がありましたので、すでにご承知の方が多いことと思います。

なお、本運動は健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進することを大きな目的にしているため、私たちの集団検診事業と極めて関係が深く、本運動の推進は検診業務の拡大発展にもつながるものと考えられます。

### 集検従事者にとっては必須

したがって、集団検診に携わる私達は一人一人が本運動の概要を認識し、本運動に協力する必要があります。また、検診中に受診者から『健康日本 21』について尋ねられたりしても何のことか分からないようでは困りますので参考のため、以下に本運動の概要を抜粋して掲載いたします。趣旨 健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組む課題であるが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づく

りを支援していくことが不可欠である。

そこで、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」では、健康寿命の延伸などを実現するために 2010 年度を目処とした具体的な目標などを提示することなどにより、健康に関するすべての関係機関・団体などを始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効率的に推進し、国民各層の自由な意志決定に基づく健康づくりに関する意識の向上、および、取り組みを促そうとするものである。

### 基本的な方向

#### 1. 目的

21 世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、および生活の質の向上を実現することを目的とする。

#### 2. 期間

運動の期間は、2010 年度までとする。運動の評価は、2005 年度を目処に中間評価を行うとともに、2010 年度に最終評価を行い、その評価をその後の運動の推進に反映させる。

#### 3. 基本方針

##### (1) 一次予防の重視

人口の高齢化の進展に伴い、疾病の治療や介護に係る社会的負担が過大となることが予想されているので、従来の疾病対策の中心であった健診による早期発見、または、治療にとどまることなく、健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に一層の重点を置いた対策を推進する。

(2) 健康づくり支援のための環境整備 運動の目的を達成するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体として支援していく環境を整備することが不可欠である。

このため、行政機関をはじめ、医療保険者、保険医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体などの健康に関わる様々な関係者がそれぞれの特性を生かしつつ連携することにより、個人が健康づくりに取り組むための環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援する。

(3) 目標などの設定と評価 運動を効率的に推進するためには、健康づくりに関わる多くの関係者が健康などに関する情報を共有しながら、現状、および、課題について共通の認識を持った上で、保険医療上重要な課題を選択し、科学的根拠に基づいて、取り組むべき具体的な目標を設定する必要がある。

また、目標に到達するための具体的な諸活動の成果を適切に評価してその後の健康づくり運動に反映できるようにする必要があるのである。（本運動の別表には各項目の指標の目安について、現状値と運動終了時点の 2010 年の目標値が 9 分類 70 項目にわたって細部にわたり提示されていますが紙面が足りませんので省略します。目標値などを詳しく知りたい方は別途『健康日本 21 別表』をご覧ください。）

この記事は、会員から投稿されたものです。多くの読者に伝えたいという情報がありましたら、遠慮なく投稿して下さい。編集委員会では会員諸氏からのたくさんの投稿が集まることを期待しています。

## 放射線部会の歩み (その 1)

今回から数回にわたり、放射線部会の成り立ちから現在に至るまでの歩みについて連載します。これは、明年発足する「胃がん検診専門技師制度」の設立に至るまでの放射線部会の苦闘の歴史とも言えるものです。

元技師部会代表 木村 行俊  
世話人 海老根精二

それは 1971 年 9 月のある朝のことでした。透視検査中の市川平三郎先生が、私（海老根）に、「胃 X 線検査」に携わる放射線技師の実態は掴めるだろうかと突然問いかけてこられたのです。そのとき、私は、とっさに「1ヶ月猶予を下さい」と返事したことを覚えています。

その日の夕方、国立がんセンター放射線診断部の Magen グループのメンバー数人と相談、とりあえず関東甲信越の主な病院の技師長に、実際胃 X 線検査に携わっている技師と共に出席して頂いて会合を持つことにしました。

約 30 施設に連絡。10 月初旬第 1 回の会合を持つことが出来た。20 数名の出席のうち半数人達は、胃 X 線検査に携わっていない技師長、あるいは放射線部・科長であった。しかし、近い将来のビジョンと実態を把握するいには、彼らの考え方を聞くことも是非必要と判断し、大いに議論して頂いた。

そのときの議論では、胃 X 線検査における間接撮影は胃集検

の現状から否定することはできないが、しかし、一方では、直接撮影を技師が行うことは、精検はおろか、ドックや一次検査 (スクリーニング) でさえ医師法違反になるからと、否定的な意見が大勢を占めた。「それが BEST だ」と。

日をおかず第 1 回発会式の準備を経て、1992 年 10 月富士フィルム (株) のご厚意により、会場を確保、第 1 回地方技師部会が世話人代表木村行俊の指導のもとに盛会に開会された。会場は立錫の余地もない数の出場者で熱気が溢れた。

1975 年 5 月、全胃合検という、医師、放射線技師、保健婦、事務担当、胃集検に携わる全ての職種を包含した全国組織が発足、放射線技師は、胃集検に関わる重要性を益々認識し始めた。

そういう状況の中で、医師の一部から放射線技師の胃間接胃 X 線写真は診断に絶えないという非難の声もしばしば聴くようになった。時に指導もせず、自ら領域を固持するような医師の発言もあって、現場の技師の困惑は増加していた。このままでは落日の太陽に似て放射線技師の胃 X 線検査からの撤退もやむなしという状況になりつつあった。

そこで、事態を憂慮した海老根、大槻、斉藤、木村らが技師による消化管検査の教育について議論を始めた。そして、海老根が、故白壁教授に消化管撮影技術研究会発足の起案を示したところ 1978 年 2 月地方会世話人で白壁教授の提案があった。そして、世話人会で市川平三郎先生を世話人代表とし、淵上先生を研修会委員長、木村実行委員長の役員人事で発足することに決定した。このような経緯から、1979 年 2 月、第 1 回消化器撮影技術研修会が実現された訳である。(次回掲載は研修会の歩みについてを予定)

## 吉 言

**AFLAC**

20 世紀の 25 年間、  
ずっと  
あなたを見守ってきた  
アメリカンファミリーの  
がん保険と  
そのバイオニア精神は、  
21 世紀も変わらない。  
いやもっともっと  
あなたのそばにいる。

あなたがしっかり考えて選ぶ保険会社でありたい。  
**アメリカンファミリー生命保険会社**  
〒163-0456 東京都新宿区西新宿 2-1-1 新宿三井ビル ☎03-3344-2701 (大代表)  
ホームページ <http://www.aflac.co.jp/>

## 健診施設の紹介

財団法人

霞ヶ浦成人病研究事業団

健診センター

東京の西北約50kmに位置し、七つ鉞は桜に錨と愛唱された俗称「予科練の歌」古くから知名度の高い若鷲揺鑑の地で東に霞ヶ浦、北に霊峰筑波を仰ぐ風光明媚な自然環境に恵まれた所です。

当施設の周辺は、つくば市、土浦市、牛久市、竜ヶ崎市と数カ所の町村があり人口約50万人を擁しています。当健診センターは、東京医科大学霞ヶ浦病院(600床)の敷地内にあつて相互に密接な協力のもとで茨城県南地区を中心とする住民の疾病予防ならびに早期発見に努めることにより住民の健康増進と福祉の向上に寄与することを目的として1976年に公益法人として設立されました。

健診センター棟は、地下1階地上5階(2938.26m<sup>2</sup>)で、検体検査、聴力、超音波、X線、心肺機能測定、婦人科検診、診断、コンピューター等の各室を設けております。また、集団検診用として胃部検診車を2台、胸部検診車(直・間接撮影)1台、循環器検診車1台を保有し、巡回検診を実施しております。

検診スタッフは医師6名(大学より専門医協力)、放療放射線技師8名(大学より放射線技師協力)、臨床検査技師6名(大学より臨床検査技師協力)、看護婦7名(大学より非常勤看護婦数名)、その他看護助手1名、栄養士1名、事務員16名で、法定健康診断、生活習慣病、人間ドック、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん、脳ドック、学校などの職域および住民検診を年間48,137人(平成11年度)実施しております。

また、これらの検診については、胃部X線、腹部超音波、心超音波、心電図、頭部MR、眼底、眼圧等の診断は各々の専門医が担当しています。



〒300-0332 茨城県稲敷郡阿見町中央三丁目20番1号  
東京医科大学霞ヶ浦病院敷地内  
TEL: 0298-87-4563 (直通)、0298-88-2116 (直通)  
東京医科大学霞ヶ浦病院 0298-87-1161 (内線2116)  
FAX: 0298-88-0116

## 急 告

当初、団体会員である医療機関に所属する放射線技師は、個人会員でなくとも、平成13年度は、「胃がん検診専門技師認定試験」の受験資格がある、となっていました。この度、土井偉誉担当理事より、平成13年度の受験資格は、個人会員のみ限定するとの通達がありました。上記の条件のために受験資格がない技師で平成13年度に受験を希望する人は、本年度内に(平成12年度)内に個人会員)になって下さい。



粘膜防御 胃炎・胃潰瘍治療剤

**ケルナック**

カプセル 細粒

植物抽出・精製製剤 一般名:ブラウノール  
指定医薬品 薬価基準収載



資料請求先

**三共株式会社**

〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

効能・効果、用法・用量及び使用上の注意は添付文書をご覧ください。

## 胃がん検診専門技師認定制度についての続報

「胃がん検診専門技師認定制度」について、各支部の意見を集め、日本消化器集団検診学会、部会委員会で制度案を検討し、慎重審議の結果、以下のような実施案が、平成 12 年 5 月 19 日に開催された第 39 回日本消化器集団検診学会総会（福岡市）理事会に報告され、承認された。

受験の申請受付の開始は、第 40 回学会終了直後に始まるが、その詳細は以下の通りである。

### 平成 13 年度「胃がん検診専門技師制度」 認定試験について

社団法人日本消化器集団検診学会は、平成 13 年度胃がん検診専門技師認定試験を下記の要領で実施します。この認定試験の受験を希望する者は、日本消化器集団検診事務局に、「胃がん検診専門技師認定申請書」を請求し、所定の手続きをして下さい。

「申請書請求」と明記し、送付先の宛名を記入した角 2 号封筒（240X332 mm）、200 円切手貼付を同封すること。申請書の請求期間は、平成 13 年 1 月 15 日（月）～平成 13 年 3 月 31 日（土）（当日消印有効）とします。詳細は、日本消化器集団検診学会のホームページに掲載します。

関東甲信越地方会事務局では、支部会員であることの証明書（支部長の証明書）を発行するための会員履歴データベースを準備し、会員番号を新たに設け、申請があり次第、これに対応する準備はすでに完了しています。申請書の提出期限を失念しないようくれぐれも注意して下さい。申請書の提出期限は、平成 13 年 4 月 28 日（土）～平成 13 年 5 月 12 日（土）までの期間です。（石渡良徳）

### 平成 13 年度「胃がん検診専門技師認定試験」実施要項

- 試験期日：平成 13 年 8 月 26 日（日） 14 時～16 時
- 試験会場：東京（詳細については日本消化器集団検診学会機関誌 5 月号〈第 39 巻 3 号〉に掲載）
- 受験資格：次の 3 条件のすべてを満たす者。
  - ① 診療放射線技師、あるいは、診療エックス線技師の資格を有すること。
  - ② 認定試験申請時において 2 年以上継続して日本消化器集団検診学会の正会員、あるいは、支部会員であること（関東甲信越地方会では、個人会員であることが必須）。  
支部会員の場合には、所属支部長の証明が必要である。（ただし、平成 12 年、13 年の継続在籍会員は受験資格を有する。）
  - ③ 1 年間に上部消化管造影検査の撮影を実施した実績証明ができること（直接・間接を含む）
  - ④ 認定審査料（5,000 円）の納入を済ませること。（所定の用紙に払込受領書のコピーを添付すること。）
- 試験様式：筆記試験（多肢選択方式のため鉛筆（HB）、消しゴムを携帯すること）
- 出題領域：上部消化管造影検査技術、胃集検に関する一般常識、職種倫理、撮影機器管理、緊急時対策、放射線被曝の人体への影響、癌を中心とした上部消化管疾患の撮影に関連する臨床事項、等が含まれる。
- 申請書類提出期間：平成 13 年 4 月 28 日（土）～平成 13 年 5 月 12 日（土）  
\* 申請書に不備、記入漏れがある場合は受領できないこともありますので要項を参照の上必要事項すべて御記入下さい。
- 申請書類提出先：各所属支部長宛
- 認定可否の決定：平成 13 年 9 月 10 日（月）までに可否の通知を致します。なを、合格者は認定証の発行を請求できます。

### 認定試験申請書類提出について

- 提出書類：① 申請書 3 部（原本 1 部、副本 2 部）  
\* 申請書類は 1～5 まであります。副本 2 部はコピーでよいです。  
② 受験票用紙 1 部
- 提出先：各所属支部長宛  
\* 各支部の住所は別紙参照の上間違いないように送って下さい。
- 提出期間：平成 13 年 4 月 28 日（土）～平成 13 年 5 月 12 日（土）（消印有効）
- 提出書類についての注意
  - ① 認定試験申請書類及び技師免許証写しは正 1 通（学会事務局保管用）、副 2 通（支部保管用、技師認定委員会用、としてコピーで可）を提出して下さい。なを、証明書などの添付書類のコピーは B 5 用紙に統一して下さい。何点かまとめてコピーしても構いません。
  - ② 受験票用紙は必要事項を記入の上、審査料払込受領証コピーと写真をそれぞれ所定の箇所に添付して下さい。写真はカラー、正面、上半身（脱帽）5 x 4 cm の大きさで、撮影後 6 ヶ月以内のもので、裏面に氏名を記入の上添付して下さい。
  - ③ 記入漏れ、書類の不備、また締切後に届いたものは受け付けません。その際の申請書類は返却致します。
  - ④ 平成 13 年度は研修会、研究会の参加証明書コピーは不要です。（移行措置として）

## 5. 審査料について

審査料 5,000 円 (既納の審査料はいかなる理由があってもこれを返却しません)

## 6. 試験実施について

① 受験票、ならびに試験案内については書留にて順次発送致します。

② 7 月末までに届かない場合はお問合せ下さい。

問合せ先：日本消化器集団検診学会事務局 〒112-0014 東京都文京区関口 1-14-7 和田文栄ビル 2F  
TEL 03-3235-6754 FAX 03-3235-7647

③ 試験実施日時：平成 13 年 8 月 26 日 (日) 14 時～16 時

\* 試験場への入室は 13:00 時からです。

④ 試験方法：筆記試験のみ

## 支部長及び支部住所

関東甲信越支部長：丸山 雅一

事務局：〒170-0001 東京都豊島区西巣鴨 1-9-3 井合ビル 1

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会

TEL・FAX：03-3915-6179

## 胃がん検診専門技師認定試験における 「認定資格」条件の変更について

### 関東甲信越支部と九州支部にのみ問題

本紙 18 ページで「急告」として書きましたが、ここで、これをもう少し詳しく説明しておきます。当初、「施設会員は、しかるべき証明がなされていれば受験を認める」ということになっていました。この措置は、関東甲信越支部と九州支部が施設会員制度を採っているために考慮されたものです。施設会員である医療施設に勤務する放射線技師は、その他の条件を満たせば、受験資格を認める、とした特別の措置であったわけです。

これについて、関東甲信越地方会 (支部) 技師部会では、再度、確認をとるべく、土井偉誉日本消化器集団検診学会担当理事に問い合わせたところ、「施設会員である施設に在籍する放射線技師については、平成 13 年度の実験資格を認めない。平成 14 年度から認める。」という回答が帰ってきました。11 月 29 日の夕刻のことです。

### 認めない理由は

その理由として、土井担当理事は、以下のように説明しています。「受験資格のある会員とは、原則的に個人会員を指す。施設会員制をとっている関東支部、ならびに、九州支部の技師の存在を考慮したが、平成 13 年度においては、施設会員として登録している施設の中の放射線技師が、その施設に何年在籍してい

るかの把握がなされていないため認められない。平成 14 年度については、2 支部に調査を依頼し、施設会員の中の技師在籍状況を把握してもらう予定なので、これによって在籍状況が明らかになるので、受験資格を認める。」

### 丸山代表世話人の見解は

この件に関して、丸山雅一関東甲信越地方会代表世話人 (支部長) は以下のように述べた。本来、施設会員制度は、「関東甲信越地方会」を財政的にサポートして戴くという趣旨のもとに発足したものである。そして、施設会員の存在なくして「関東甲信越地方会」は存続しえないことも事実である。

今回の「胃がん検診専門技師認定試験」の実験資格についての土井担当理事の回答は、受験資格はあくまでも個人的な問題であるからやむを得ないものとして受け止めている。施設会員の施設には、これからも「関東甲信越地方会」をサポートして戴きたい。そして、今回の決定を機に、認定試験に挑戦する技師の人達は、個人会員として登録して欲しい。」

丸山代表によれば、個人会員のデータベースは完成しているが、施設会員のなかの非個人会員を新たに個人会員として登録する作業には時間がかかるので、この記事を読み次第なるべく早めに登録して欲しいとのことであった。(石渡良徳)

### 支部長 (代表世話人) からのお願い

今回、平成 13 年度は、団体会員となっている施設に勤務する技師の方達は、個人会員でないかぎり「胃がん検診専門技師認定試験」を受験することができません。個人会員でない技師で平成 13 年度に受験を希望する方は、本年度 (平成 12 年度) 内に個人会員になって下さい。

第 18 回日本大腸検査学会総会、富永久雄氏 (日本対ガン協会常務理事) の特別講演から

## 厚生省の基本方針は「自分の健康は自分で守る」

第 18 回日本大腸検査学会は、11 月 25 日～26 日の二日間、荒川泰行会長 (日本大学医学部第三内科、日本消化器集団検診学会理事) のもとに東京で開催された。

例年のごとく、本学会でも第 1 日目は、教育セミナー II (メディカルスタッフのためのセミナー) が開催された。とくに、今回は、荒川会長の御配慮で、これまでと異なり、朝、9 時からこのセミナーが始まった。

このなかで、特別講演として、今回は、富永久雄氏 (日本対ガン協会常務理事) が、「老人保健法一般財源化の戦略について」と題する話をした。言うまでもないことだが、がん検診の一般財源化は、我々、集団検診に携わる立場の者にとっては、いまだに最大の関心事といってもよいくらいに、インパクトの大きな話題である。

ある。

しかし、ながら、問題は、検診を継続するか中止するかではなく、実は、検診に入札制度を導入する市町村があることだという。入札は、いきおい、値引きにつながり、それは、精度管理の劣化となって検診者にはね返る。

そして、この減少は、先々、ポディーブローのように効いてくるのではないかと、との懸念を語った。

したがって、一般財源化は、日本対ガン協会としては、時期尚早と判断している、と富永氏は述べた。しかし、一方では、それは、時代の流れとも言うべきものであり、同協会として、現状の新たな枠組みのなかで検診の普及と精度管理に向上のために努力して行く決意であることを強調した。

### 地方交付税措置とは

富永氏は、厚生省が、平成 10 年度からがん検診を一般財源化したこと背景には、老人保健法制定 (昭和 57 年) から現在まで相当程度の年数が経過し、その重要性に関する国民の意識が向上してきたこと。また、ほぼすべての市町村で事業が実施され、市町村の事業として同化・定着していることなどが考えられると解説した。

さらに、地方交付税措置とは、老人保健法の健康診査という位置付けを見直す際に、従来の国 1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3 の負担割合を見直し、市町村の普通地方交付税の基準財政需要額にその事業に要する費用全額を算定し、所要の財源の確保を図るようにしたものであることを詳細に説明した。

### 検診に入札制度

それでは、以後、胃がんの検診ではどのようなことが起きたのか、ということであるが、氏によれば、福岡県のある町で、町長が集団検診を中止したが、この町長は次の選挙で集検実施派の候補に破れ、その後は、検診が復活したという。そして、全国的には、現在、検診を中止している市町村はないとのこと

### 「自分の健康は自分で守る」という意識を国民は持つべき

富永氏は、さらに続けて、このような厚生省の措置には、つまるところ、「自分の健康は自分で守る」という意識を国民に植え付けようとする意図があるからだということを強調した。

確かに、それは理想であり、国民の大部分が意識を持つべきものではあるが、そのような意識は、いまだ、日本国民のなかには育っていない、氏はと説く。これには、筆者も同感である。少なくとも、日本では、こと医療に関する限り、他者に依存的ですぎるのではないかと。医療費については国に、また、医療そのものに関しては、医療機関や医師にである。

富永氏は、講演の締めくくりとして、「21 世紀は検診 (健診) の時代である」ことを強調し、これは、日本対ガン協会の基本的スタンスであることを述べた。

氏の講演は、非常に判り易く、日頃、この種の話にはあまり感心のない筆者もついつい引き込まれてしまった。それにしても、検診に入札制度が登場するとは、誰が予測しえたであろうか。(丸山記)

### 事務局よりの御願い

平成 12 年度会費 (個人会員) 未納の方はなるべく早く年会費を納めて下さい。また「胃がん検診技師認定試験」の事務処理の都合上、平成 13 年度の年会費の請求書を第 58 号 (次号) に同封します。これについても、なるべく早めに納入を御願います。

### 代表世話人からもうひとつ御願い

放射技師の方のみならず、医師の方達のなかにも、施設会員の中の非個人会員が少なからずおります。データベース上で、常任世話人や、世話人を検索して肝名前が登録されていない、という現象が起きています。以上に該当する方は是非個人会員になって下さい。

都築史郎君 (慶應大学医学部放射線科) 待望の優勝を果す

第 4 回市川杯百獣の王ゴルフコンペ成績

第 4 回市川杯百獣の王ゴルフコンペは、10 月 15 日、晴天に神崎カントリークラブ恵まれた神崎カントリークラブ (千葉県) で開催され、都築史郎君 (慶應大学医学部放射線科) が念願の優勝を果した。第 1 組でスタートした都築は、やや狭いこのコースでショットに苦しみながらも、パットでは抜群の牙えをみせ、グロス 91、ネット 71.8 のスコアで初優勝を飾った。自分の優勝をまったく予測していなかった都築の喜びようは、天にも昇るといった感じであった。

アマチュアのコンペでは通例となっている新ペリア方式によるスコアの計算は、結果がでるまで優勝者がまったく判ら

ないという、ある意味では、謎解きめいた楽しさがあるが、グロスで 80 台をだしても、場合によっては、上位にランクされないという不満がないわけではない。

したがって、このコンペを長く続くことを希望し、努力の跡が少し反映されるシステムとして、次回からは、ハンディキャップ方式を採用してみることが、コンペの後に行われた表彰式で承認された。

次回のコンペは平成 13 年 5 月 XX に開催予定。新ペリア方式は今回までということになったので、過去 4 回の成績の主なものを今回の成績と一緒にして掲載した。

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回
開催日平成	11 年 5 月 12 日 (水)	平成 11 年 10 月 3 日 (日)	平成 12 年 4 月 11 日 (火)	平成 12 年 10 月 15 日 (火)
開催場所	船橋 カントリークラブ	太平洋クラブ 御殿場ウエスト	常陽カントリークラブ	神崎カントリークラブ
参加人員	23 名	29 名	26 名	30 名
優勝	酒井 康	上里 勝	上里 勝	都築史郎
グロス	95	85	95	91
ハンディ	18	10.8	21.6	19.2
ネット	77	74.2	73.4	71.8
準優勝者	牧 誠治	落合 征夫	白井 一則	上里 勝
百獣の王	村西 久幸	久保田 精一	村西 久幸	
ベストグロス	皆川 昌士 (90)	上里 勝 (85)	榎谷 義美 (87)	古賀 進 (80)

Touching Your Heart  
感・動・創・造

**Konica**

滑らかで奥ゆきのある  
ディティール描写力、  
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

新間接ロールフィルム・3タイプ！

**「高画質化への挑戦」**

【高画質90秒処理間接撮影フィルム】

ミラーカメラ用

II間接/IIスポット撮影用

HX/ME/ME-P

コニカ間接撮影用フィルム  
東用第0370号

コニカ株式会社  
163-0512 東京都新宿区西新宿1-26-2

札幌支店 (011)261-0261(代) 名古屋支店 (052)231-6241(代) 西国支店 (087)822-8366(代)  
 東北支店 (022)298-9200(代) 関西支店 (06)252-6752(代) 九州支店 (092)451-4720(代)  
 東京営業部 (03)3349-5182(代) 中国支店 (082)244-5246(代) 沖縄支店 (098)3349-5175(代)

視 点

関東甲信越地方会世話人代表  
(財) 早期胃癌検診協会  
理事長 丸山 雅一

今回から、「視点」再登場です。前号(第56号)では、諸般の事情から、原稿を書く機械を逸してしまいました。いくつかの理由が重なったのですが、最大の理由は、私が、(財) 癌研究会付属病院内科部長の職を辞し、(財) 早期胃癌検診協会の理事長として働き始めたことです。本年5月1日のことです。

私事になるのですが、このような環境が変化があったとは、言え、週に二日は、癌研病院で外来診療を担当するというのが、辞職認める条件だったものですから、実際には、変則的なライフスタイルに慣れるまでかなりの時間を要しました。あるいは、時間が経つにつれて、このような変則的な暮らしが苦痛になってきた、というのが本音かもしれません。

また、昨年春、突然、眼が不調となり、宣告された病名は、白内障でした。その日のうちに、両目をレーザー治療で治療し、危機を回避するとともに、ダイアモックスという古典的な、しかし、確実に眼圧を下げる薬を服用するという、完全な病人になってしまいました。

そして、それから3ヶ月後に起きたのは、左眼の虹彩炎でした。ある朝、眼が覚めたら、左眼で新聞の大見出しさえ霞んで見えなくなってしまったのです。虹彩炎になると、虹彩と水晶体が癒着し、虹彩が固定されてしまいますから、日中は、まぶしさと痛みで眼を開けていることが苦痛です。そこで、ミドリリンPという点眼薬で、散瞳させると同時に、副腎皮質ホルモン(プレドニン)を服用しなければなりません。

プレドニンという薬剤は、潰瘍性大腸炎では使わざるを得ないときもありますから、私自身も処方箋を書いたことはしばしばあります。しかし、自分が病人になってこれを服用しなければならないということは、ついぞ考えたことはありませんでした。したがって、これがどんな味がするのか、また、体はどのように反応するのか、など患者には知識として説明しているものの、実感はありませんでした。

プレドニンは錠剤のなかでは、小さな部類に入ります。1錠は5mgですから、1日30mgを服用する場合、1回2錠となります。そして、この薬が非常に苦いことを初めて知ることになりました。後味悪く苦いのです。また、ダイアモックスという薬剤は、本来は、利尿剤ですから、やや頻尿になります。また、体がなんとなく重くだるい感じになります。

幸いなことに、この治療は2週間足らずで終わりました。しかし、虹彩炎は、なかなか根治しませんでした。夜、電灯の光や、月をみると奇麗な輪が幾重にも見える状態が続き、これがほとんどなくなっても、検査すると、前房水のなかに炎症性細胞が存在する、という状態が続きました。そこで、今度は、乾坤一擲、眼球に、副腎皮質ホルモンを注射することで、漸く正常に復したのです。季節は、すでに、7月になっていました。

医者が患者になる、ということは、非常に辛いことですが、私は、これによって失ったものの数倍ものことを学び、得ることができました。薬のこと、レーザー治療のこと、眼球注射のこと、そして、何よりも、病気になったときの心理状態です。そして、以後、「患者の気持ちになって診療する」という医の基本をあらためて自分に言い聞かせているところです。

最近の新聞記事とその批判

11月6日付けの日本経済新聞に以下のような記事が掲載された。簡単に言うと、その内容は、従来の「ペプシノーゲン」の測定法よりも迅速で感度の高い方法が開発され、商品化されたことを紹介である。まず、その記事を最初に掲載する。

堺科学 胃がん、素早く発見

2時間で判明血液検査薬

費用も従来の半分

堺科学工業は血液を調べるだけで早期の胃がん兆候が短時間で分かる検査薬を開発した。2001年度をめどに商品化する。胃がんの前段階の委縮性胃炎になると特定たんぱく質の濃度が低くなることに着目、たんぱく質と検査薬が反応し発色する。同種の血液検査薬と比べ結果判明までの時間を約4割短縮する。

早期胃がんの発見に効果がある。バリウムを飲んでエックス線撮影をする検査法と比べて手間がかからず、検診費用も約半分の1,500円程度で済むという。検査薬メーカーを通じて集団検診向けに売り込む。

委縮性胃炎が起きると、胃の中の消化酵素のもとになるたんぱく質「ペプシノーゲン」の濃度が低下、これに連動し血液中の同たんぱく質の濃度も下がる。開発した検査薬はペプシノーゲンと反応すると黄色に発色する性質を持つ抗体からなる。ペプシノーゲンが少ないと抗体と反応しにくいいため、黄色が薄くなり、委縮性胃炎の疑いがある。

同様の血液検査薬は栄研科学などが製品化しているが、今回の検査薬は遺伝子技術を使って抗体とペプシノーゲンを結び付きやすいように工夫した。他社製品より反応時間を短縮、2時間で結果がわかる。分析に特殊な機器は必要なく、色の濃淡を測る分光光度計だけで済む。堺科学工業は子会社カイゲンを通じバリウム造影剤を販売している。国内シェアは約5割。

嘘でもないが、本当でもない内容

この記事を実批判的に読むと、その感想は、「嘘でもないが、本当でもない内容」の記事ということになる。「胃がんを素早く発見」と「2時間で判明血液検査薬」という二つの見出しを結びつけば、一般一般の読者は、胃がんが血液検査で発見できる薬が発見された、と理解するのではないか。

この記事を書いた記者は、日経新聞の読者の理解力はそんな程度ではないということをお前提しているのだろうか。

もうひとつ、この記事には、「ペプシノーゲン」の検査で陽性と判断されたら、内視鏡検査を行い、そこで初めて胃がんが発見される、という胃がん発見のプロセスを省いてしまっている。だから、血液で胃がんが判る、というふうに短絡的な思考に読者を導いてしまう危険がある。

「ペプシノーゲン」法で陽性になった人達に内視鏡検査を行うと早期胃がんが多く発見されることは事実であるから、この見出しは嘘ではない。しかし、血液検査で素早く胃がんが発見されることはないのだから、本当でもない。言い方を換えれば、集団検診に関係している立場からみれば「人騒がせ」な記事である。「ペプシノーゲン」法の是非が真剣に論じられている昨今、新聞の記事には、もう少し、慎重な書き方が必要ではないか。(MM)

## 丸山代表世話人

## 一般向けの大腸がんの本を出版

丸山雅一代表世話人が、この度、一般読者を対象にした大腸がんの本「いちばん新しい大腸がんの本」を出版した。この本は、質疑応答方式で構成され、大腸がんの診断から治療にいたる色々な設問に対して著者が回答する形で書かれている。

丸山代表世話人に話によれば、この本は、氏が早期胃癌検診協会の理事長として赴任して以後に書いた最初の本ということで、短い執筆時間ではあったが、癌研付属病院時代の経験からどうしても伝えておきたいことをできる限り盛り込んだとのこと。また、氏は、専門的な領域でのいわゆる論文の執筆も重要な仕事のひとつだが、一般の読者に向けて、自分の手になる情報を発信することも、現在の立場では、もっとも重要な仕事であると語った。

この本では、がんとはどのような概念から成り立つものか、という解説から始まり、専門的な内容が易しい言葉で解説されているので、大腸がんの検診に携わる人達にも目新しく写る記述が満載されている。また、がんの告知についての患者や家族の反応、それに対する医師側の対応などについての記述は、臨床の現場の雰囲気そのまま伝える生々しさに満ちている。さらに、抗がん剤について氏の持論を展開しつつ、現状の問題点を浮き彫りにしている。これには認識を新たにしている読者も多いことであろう。(海老根精二)

## 編集後記

佐藤事務局長(代理)に去られたトラウマを最小限にして、新たな旅立ちをした「消化器検診 Newsletter」を期日までに発行すべく、編集委員が知恵を出しました。新たな紙面でどのようなことができるのか、いまだに実験段階ですので、費用のことも考慮しつつ、今回は、随所にカラーを使って出来栄を評価してもらおうことにしました。

しかし、この紙面の評価は、色で読者の眼を眩ますことで得られるものではありません。あくまでも、内容が問題です。そして、内容を充実させ、この情報紙の存在意義を会員諸氏に認めてもらうためには、読者からの投稿記事がたくさんなければなりません。読者諸氏にお願いします。是非、思うところを原稿にして送って下さい。

本気で紙面づくりをしているときにゆくりなくも思い出したのは、学生時代の最後の数ヶ月間、卒業試験の最中であつたにもかかわらず、インターン闘争に明け暮れていたときのことでした。我々は、国家試験ボイコットという運命的な選択を、こともあろうに、試験場で行ったわけですが、郷土の先輩加藤一代議士は・・・国会で我が事ならずです。(丸山)

編集委員: 林 學、今井 貴子、米倉 福男、安掛 武一、小沢 元美、竹林 章子、鳥海 修、海老根 精二、今井 仁彦、丸山 雅一

投稿はE-Mailで。アドレス: maruyama@soiken.or.jp

●この一冊でがん打ち克つ!

〒112-8655 東京都文京区音羽1-21-11  
☎03(3942)2311 FAX03(3946)2301  
定価は税込み

二見書房

# 名医が答えるシリーズ

1995円 ¥310円

## Ⅳ いちばん新しい 大腸がんの本

医学博士(財)早期胃癌  
検診協会理事長  
癌研究会付属病院顧問

### 丸山雅一

自覚症状や検査、治療法の最前線から、手術後の問題まで、患者さんや家族の知りたい素朴な疑問に名医がお答えします

好評発売中

Ⅰ いちばん胃がんの本 比企能樹 1995円

Ⅱ いちばん肺がんの本 永井完治 1995円

Ⅲ いちばん乳がんの本 福宮隆志 1995円

Ⅴ いちばん子宮がんの本 高山雅臣 2100円

# 訂正のお知らせ(P19)

## 胃がん検診専門技師認定制度についての続報

平成13年度「胃がん検診専門技師認定試験」実施要項

### 3.受験資格の②

●(ただし、平成12年、平成13年の継続在籍会員は受験資格を有とす)。

とありますが、(ただし、平成12年度、平成13年度の継続在籍会員は受験資格を有とす)。と訂正します。

お間違い無き様お願い致します。

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会