消化器検診 Newsletter

No. 61

［日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会機関紙］

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
〒103-0025 東京都中央区日本橋
茅場町2-1-7 タカハシビル4F
TEL・FAX／03-5652-5321
発行：関東甲信越地方会
発行責任者：丸山　雅一

形態診断の神髄を語る

国立がんセンター中央病院名誉院長
(財)早期胃癌検診協会
市川 平三郎

新年あけましておめでとう御座います。
皆々様におかれましては2002年、初春をつつがなくお迎えのことお慶び申し上げます。
本年も消化器検診Newsletter御愛読のほど宜しくお願い致します。
とは申しましても、本会の年度は3月迄が平成13年度となります。
今年度最後のNewsletterを飾り尚且つ新年を迎えるにあたり、石川勉先生が会長として主催された第61回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会での市川先生の特別記念講演を掲載致しました。

（地方会代表世話人　丸山　雅一）

形態診断の神髄といえるような例を一つ話して、そこから入って行こうかと思います。最近、黒磯で7歳の女の子が拉致されました。その女の子が、犯人の顔を良く覚えていてそれが正確だったという、有名な話があります。アパートの一階で、階段がどうで、その部屋には漫画の本があって、あれ形態学ですね。ラーメンの作る時間の半分で、ここまで連れてこられたということを覚えている、これは形態でなく、センスです。此れも、すごいな、と思いました。犯人の似顔絵はまさに、形態学のシンボルの様な話で、それを7歳の女の子がやってのけた。驚いたが、これが形態学と言うものの神髄を簡単に表している例だと思うのです。

江戸時代ある大名に呼ばれて、ある学者が花をいける大きな木の根っこあたりを切って作った花器を見せられた。「どうだ、すごいだろう」、それを見た学者は「これは確か梅ノ木でしょう」と言った、「そうだけど、どうして判かった」と言ったら、「太宰府で採れた梅でしょう」と言った。「なんで、太宰府まで判かるんだ」と言ったら、実は幼少の頃、(その人は既に70歳になっている)。70歳の人が、幼少のみぎりと言うのは7歳位です。太宰府に住んでいて、その辺にやたらと切り株があったのを目に残っていて、その切り株の模様とこの模様がそっくりだと言った。なにしろ、60何年間インプットされて、そのまま生きているという、これはすごい。

形態学の神髄というのは、この事だとつくづく思います。だから、超音波の話も、胃のレントゲン・内視鏡も全て7歳位から、始めるといいんじゃないかと思うのです(笑)。手遅れかもしれないけれど皆さん今からでも遅くない。形態学と言うのは全ての基本であるという事を認識してほしいのです。

全ての基本というと大袈裟に聞こえるが、生物学的な変化や反応が起きている、様々な全ての変化を収斂したものインテグレイトしたものが形態学だということを、いまいちど考え直して頂きたいのです。

がんの診断に腫瘍マーカーの方が判ると言う人が居ますが、数字化したらむしろ判らなくなってしまうこともあるのです。もっと言えば、生物学の基の基は形態学なのです。肉眼形態から見てこれはガンだろうと思って、ガンだと診断すると、ガンかどうかを決めるのは病理学だけ、組織標本を見て初めて判るんじゃないですか、と言う人が多いのですが、ガン細胞が在るか無いか、ガン組織が有るか無いか、顕微鏡で見れば判ると言っても、何を見ているかと言うと細胞の配列とか、核の大きさ、染色性等々ですが、あれは全部形態学です。形態学で100%当たると言うような事はない。しかし拉致された女の子のあの正確さから見たら、病理学者はもう少し頑張らなければならないと思います。

病理学者で意見が違う人が多すぎる、このことはもっと反省すべきだと思います。すべての診断は画像診断であると言っても、間違い無いくらいに私は強調したいのです。

症例の切除標本を外国の学会で見せて、この中に早期胃癌が

あるといってもなかなか指摘できませんでした。日本人のこの道で働いている人だったらすぐ判りますね。だが外人にはわからない、なぜなら、こういうのをあまり見てないからなのです。形態学に通ずるには修練が必要なのです。修練が必要な事は学問ではないと言っている学者も居ます。でもロボット研究している、ロボット研究会の会長をやってる様な人ですらロボットを正しく作る為には修練が必要だ、修練も科学の一部であると専門紙に書いてあるのです。

標本の一部を指して「これが、早期ガンだ」と言いますと、ちょっと似ている隣の部分を指して「これは、どうしてガンではないのか」と質問が出る、ガンでない理由は説明するのが大変難しいのです。私がこれがガンじゃない理由は何かと言うとここの所を組織学的に調べてもガンじゃ無かったからですと言うと、ああそうかと、判るわけがないそんな哲学的なやりとりもありました。でも、「ああそうか」っていうんですから、これも変な話ですね。この病変がレントゲンでは、充影像では殆ど分かりませんが、二重造影にすると良く分かるのです。所謂慢性胃炎のときの粘膜面の凹凸と比べてガンの場合の凹凸は少し違うのです。中に大小不同の不整形のブツブツは散乱しています、大きな物も有るし、小さい物も有る。大小不同なんていう記載では全然分からない。これを数字化すると言ってもちょっと無理でしょう。

中国に地方会代表の丸山先生と一緒に行ったとき、「どうして、これはガンですか」と聞くので、「この写真を、一晩貸しますから、明日の朝まで寝ないで見ててご覧なさい、そうすると分かるから」と言ったら、「それは科学じゃない」では「科学ってなんだ」と言ったら「コンピューターにいれて、数字化しなければ駄目だ」と言う。形態学は数字化出来ない。今、コンピューターで肺ガンの早期発見のための研究をやっています。コンピューターは人間よりも良い病変の拾いあげが出来るという成績が出ていますからこれは大変良い。胃袋でそれが出来ないのは何故か、それは先ず第1に重なりがあるから、2番目は柔らかくてグニュグニュしているから、非常に難しい。これがほんの一寸ずれると、立体的に大きく関わって来るのです。また、こういうふうにブツブツがあるというパターン、全体の形態が大切なのです。

この形態は我々にはインプットされている、それは沢山見ているからです。

そこで、質問した向うの医者に「貴方には息子がいますか」と「いる」と言う、「息子が小学校出るときに、先生を真ん中にして記念撮影してるでしょう。その中に息子が居るのが分かるでしょう、なんで息子が分かるんですか」、「息子ですから」と言う感じです。これは科学的じゃない。もう少し数字化して、写真からDNAは採れるのかとか、しつこく言ったら参っちゃて、黙ってしまったのです。しばらくしてから「でも分かる」という。本当にわかるんですね、小学生の中の息子の顔が識別出来るんですね、なぜ識別出来るかと言うと、生まれてから十何年ずっと笑った顔、怒った顔、泣いた顔たぶん様々な顔を毎日の様に見てインプットしてある。その中の一つがあるから分かるわけで、これは修練であり、インプットを持続的にしているという事です。それをしないと形態学には程遠いと言ったら「なるほど」と判ってくれたようです。

形態学と言うのは、非常に多くの情報がインプットされインテグレイトしているが故に一目見たらパットわかる。だから7歳の女の子が犯人に顔をずっと覚えているのです。絵に描けばインプットし易くなるのです。なんのために絵を描くかと言うと、自分の目を修練するため。

自分が思っている事を正しく伝える為。だから凹凸不正のツブツブが直径何ミリで、とか言っても、充分には表現できないし、他人に伝えられないのです。大体間違いを言ってる事が多い、指で指してごらんなさいと言うと、とんでもない所を指したり、これは粘膜皺襞の中断ですと、中断でも何でもない所を指して、言葉だけではあたかも中断があるように言う。この辺が修練の必要な理由です。

病理だって形態学なんです。ただ顕微鏡で見るかマクロで見るかの差だけです。

下手なミクロを見るよりはマクロの方が正しい事もしばしばある。ガンであると言ったり、ガンじゃないと言ったりもう一度見てやはりガンである、と言う事はしばしばあります。これはマクロの勝利です。マクロから慣れていってミクロに慣れるのは良い事でマクロとミクロをつなぐ理解が必要です。

最近本を書きました。その本の一部をお見せします。中央にある所見だけでⅡcと言ってはいけない、周辺をよく見ると、もっと広いことが判ります。絵に描けば明瞭になる、こういう様に木目細かい診断を癖にしていくと、病変の一部だけが写っているような場合でもガンと診断出来るこれが形態学です。ハケグラフと言うのがあります。普通切除胃にバリウムを入れて撮影するんですが、既に標本になって送られて来たものを、又閉じてというわけにもいかないので、表面に刷毛でバリウムを塗ってやりますと、かなりきれいな二重造影像ができます。そういう実験をすると、異常所見を発見するための

〔効能・効果〕

	75mgカプセル	150mgカプセル
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎	○	○
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〕
胃潰瘍、十二指腸潰瘍
通常、成人にはニザチジンとして1回150mgを1日2回（朝食後、就寝前）経口投与する。また1回300mgを1日1回（就寝前）経口投与することもできる。なお、年齢、症状により適宜増減する。
逆流性食道炎
通常、成人にはニザチジンとして1回150mgを1日2回（朝食後、就寝前）経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
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
通常、成人にはニザチジンとして1回75mgを1日2回（朝食後、就寝前）経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

胃炎に Acinon

Acinon®
指定医薬品 H₂受容体拮抗剤（ニザチジン製剤）薬価基準収載
アシノン®カプセル75
アシノン®カプセル150

資料請求先 ゼリア新薬工業株式会社 〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11
Lilly アメリカ・インジアナポリス イーライ リリー社提携
※※2001年3月改訂（第4版）
※2000年9月改訂
●使用上の注意等の詳細については、製品添付文書をご参照ください。

修練ができるのです。

さらに、私がよくいうのは、人間の体、全て曲線の合成で出来ている。その曲線が一寸どこかで不連続が起きた場所、そこに病気が有るんだということです。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

ゲーテと形態学

「生物学の昔も今も変わらぬ中核的な分野の一つは、形態学(morphologie)である。これはゲーテの造語である。ゲーテは形態学を（形態の形成Bildungと転成Umbildungの学）として提唱しているのだが、これが絶大な予見的意義をもっていることは、その後の生物学の歴史において証明されるところである。つまり生命体の形を観察し記述するという静的な行為を超えて、動的な形態の変化の追求ということも、この語に含まれていることの意義である。この後の生物学のありかたを見ると、形態学という語は、静的な面の取扱いのみに限られゲーテの元来のもつ形態学の内容の深みは失われた感がある」

（岡田節人　1993）牛尾恭輔医博提供

[本講演は28枚のスライドが使用されたが、本稿では、すべて省略した]

目　次

形態診断の神髄を語る …1

視点
・これでいいのか内視鏡／丸山　雅一……4

がん検診手法の有効性を
新たに評価／厚労省研究班 ……5

リレー随筆
・安楽死と森鴎外／青木　敏郎 ……6
・私の趣味／松本　茂 ……7
・超音波部会／佐藤　桂子……8
・保健婦部会／竹林　章子……9
・やすらぎ水曜クラブの活動紹介／加瀬　恒 …9

医療の迷路／飯田　龍一 ……10
施設紹介 ……12

地方会各部会事業計画 ……14

第62回　関東甲信越地方会大会 ……18

第6回　市川杯・百獣の王コンペ……19

胃がん検診専門技師認定について …20

第33回　放射線部会文化講演
外国から見た日本の現状／ 須原先生 ……21

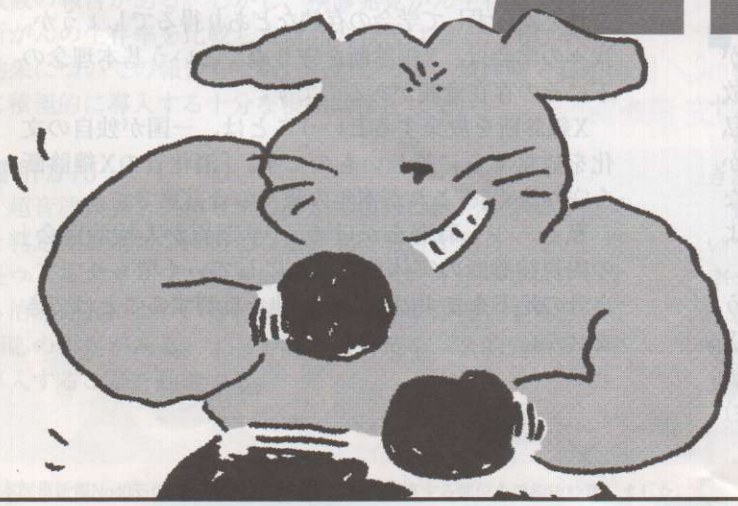
編集後記 ……24

AFLAC

アメリカンファミリーは
ずば抜けた反射神経をしています。

お支払いまで
平均2.5営業日

請求に必要な書類が当社到着後、お支払いにかかる日数
（平成12年実績）



あなたが、そしてご家族が病いに倒れた時、1日でも早く経済的不安を取りのぞきたい。保障は一時でも早い方がいい。だから、アメリカンファミリーの保険金・給付金のお支払いは平均2.5営業日。とてもスピーディです。

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 ☎03-3342-1660

http://www.aflac.co.jp/

AFN広告-2001-009 12月10日

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

これでいいのか内視鏡

今回は、X線診断の復活を期待して「これでいいのか内視鏡」というタイトルをつけました。この内容は、『日消集検誌』(第40巻1号)の巻頭言に書いたものをさらに過激にしたして引き伸ばしたものです。

これを読んでもらうための前提がひとつ必要です。それは、胃がんの発見における内視鏡検査の精度というキーワードです。精度(accuracy)とは、ごく簡単には、感度(sensitivity)、と特異度(specificity)の二つを思い出して下さい。また、我々集団検診の分野では、偽陰性(false negative)、偽陽性(false positive)という用語も重要です。この精度を表現する用語については、昨年の胃がん検診専門技師認定試験に出題されましたから、放射線部会の人達のなかには、ほろ苦い経験としてこれらの用語が記憶に残っていることもあるかもしれません。これについては、機会を改めて専門家に解説してもらうコーナーを設けることも考えています。

ここで私が主張したいのは、内視鏡検査の精度を自覚している医療施設はほとんどないかもしれない、ということです。そのことを示す傍証とでもいうべきなのが、これから紹介するエピソードです。

昨年の夏の終わり、私どもは、胃粘膜切除を行った早期がんのX線所見についての論文を日本胃癌学会の機関誌「Gastric Cancer」に投稿しました。その論文の骨子は、内視鏡的治療が可能であった早期胃癌の約50%は初回X線診断で発見されたことを強調したものです。

この論文に対する編集委員会のコメントは、昨年、10月の末に送られてきました。そのコメントには次のような質問に答えるように書かれていました。その質問とは、「同じ集団に対して最初から内視鏡検査を行えば100%の早期癌が発見されるのに、胃の検診を何故内視鏡検査で実施しないのか」、というものでした。

私が、このコメントを理解したのは数回読み直してからでした。一度や二度読んだ時点では、恥ずかしながら、その意味するところを理解できませんでした。何故ならば、内視鏡診断に誤りがない、などということは私の大脳にはインプットされていなかったからです。しかし、我々は、内視鏡検査を行えば胃がんの見逃しはない、と信じている世代が学会の指導者層に存在するようになったという事実を受け止めなければなりません。それは非常識極まることだと判断するのは、私のように、還暦を過ぎた人間の僻みでしょうか。今どき、X線診断が大事だなどと喚くのは、時代遅れなのでしょうか。どうも、内視鏡に誤りがない(内視鏡の無謬性)という主張は現実のものとなっているようです。

私ども消化器がんの検診に従事する者は、胃癌・大腸癌のX線診断における精度管理という問題に真剣に取り組んできました。しかし、内視鏡診断に対しては、gold standardなどという立場を与えることによって甘やかし、それ自体の精度管理については一顧だにしてこなかったのです。もう少し、攻撃的になって内視鏡を批判してもよいと思います。証拠を出せとか言うのが永田町では殺し文句のようですが、内視鏡にも証拠を出してもらいたいものです。

今、世間では、X線診断は内視鏡診断よりもがん発見の精度が落ちるから、検査を受けるなら内視鏡検査だという風潮がまん延しているのでしょうか。それは、経営に行き詰まっている銀行が風聞で倒産するような状況に似ているのでしょうか。

かつて、私は、癌研病院における2年間(1982－1983)のすべての胃X線検査、内視鏡検査のデータに基づいて二つの検査法の精度を分析したことがあります(丸山雅一、ほか、外科治療26巻：1743－1752, 1984)。これによると、二つの検査法における精度の差はほとんどありませんでした。X線検査も内視鏡検査もともに同じくらいの数のがんを見逃しているのです。

このような論文を発表するには、勇気が入ります。自分が働いている施設の評判を著しく下げることになるかもしれないからです。しかし、現実問題としては、手間とお金の方がずっと大変です。これが当時の私にとっては大問題でした。

現在のようにパソコンが日常的な道具になっているならばともかく、当時は、コンピュータを使うこと自体に理解がないのは、病院も医師達も同様でした。そのことはともかく、私が強調したいのは、胃がん発見の精度をきちんと発表することの方が診療録(カルテ)の開示などよりはるかに重要であるということです。

私が嘆いている間に勇気のある論文がひとつ世界に向けて発信されました(Hosokawa, M, et al, Endoscopy 2001；33：301－52)。この論文で、細川先生(福井県立病院外科)は、内視鏡が胃がんを見逃しやすいものだという事実を、少し表現を軟らかくして書いています。

我々が護るべきもの、これを考えて下さい。胃がんの検診は、X線診断によって行うものであり、それはいまだもって学会の大きな仕事になっているのです。これを護らずして学会の存続などあり得るでしょうか。我々の学会は、X線診断を守りぬくという基本理念の下にその存在意義があるのです。

X線診断を放棄するということは、一国が独自の文化を放棄するに等しいものです。「消化管のX線診断を守り抜く」、これが本年の我々の合言葉です。

私も、少し時間をかけて、「早期胃がん検診協会」の内視鏡診断の実体を明らかにしていく積もりです。自分の足下をまず固めないと他を批判することはできません。

がん検診手法の有効性を新たに評価

厚労省研究班

厚生労働省の「新たながん検診手法の有効性の評価」班（主任研究者＝久道茂東北大医学部長）はこのほど、老健事業として行なわれ普及しているがん検診と、新たな手法を用いたがん検診について、死亡率減少効果を中心とする有効性を評価することを目的に、新たな知見を踏まえて文献調査を行い、報告書をまとめた。

各臓器の検診ごとの結論

■ 胃がん

胃Ｘ線検査

逐年胃Ｘ線検診は胃がん死亡率減少効果を示す相応の証拠がある。したがって、現在の逐年胃Ｘ線検診は今後とも継続することを勧奨する。

今後の課題は、胃Ｘ線検査を用いた胃がん検診の胃がん死亡率減少効果に対して種々のバイアスをできる限り制御した観察的研究をさらにおこなうべきである。

■ ペプシノゲン法

胃がん死亡率減少効果に関する研究がなされていない。したがって、ペプシノゲン法については、評価を保留する。

今後の課題は、未だなされていない胃がん死亡率減少効果に関する研究を行う必要がある。過去の胃がん検診受診歴を調整した上で、ペプシノゲン法と胃Ｘ線検診の精度を比較する研究が必要である。

■ ヘリコパクター・ピロリ菌抗体測定

ヘリコパクター・ピロリ菌に対する血清Ig－G抗体測定は、胃がん死亡率減少効果に関する研究がなされていない。胃がんスクリーニングとしての精度が劣ることや、陽性率が高い点から推奨できない。

今後の課題は、ペプシノゲン法と併せて、胃がん高危険群設定の観点からの研究が必要である。

■ 子宮体がん

超音波断層法（経膣法）

欧米諸国では子宮体がん検診の手法として精度を検討した複数の報告がある。しかし、検診発見がん生存率と臨床診断がんの生存率を比較した研究の報告はなく、死亡率減少効果についての報告もない。したがって、現段階で我が国に積極的に導入する十分な根拠は存在しない。

■ 肝がん

超音波検査を主体とする肝がん検診は、死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が見られない。肝炎ウイルスキャリア検査は、発見されたキャリアにたいする治療介入により、その後のがん発生率が低下するという相応の根拠がある。よって肝がん対策を、公的施策として導入することを勧奨する。

■ 乳がん

視触診単独の乳がん検診は、無症状の場合に検診発見がんの生存率が臨床診断がんより高いことが示唆されているものの、死亡率減少効果がないとする相応の根拠がある。

視触診とマンモグラフィの併用乳がん検診については、50歳以上では、死亡率減少効果を示す、十分な根拠がある。

40歳代については、死亡率減少効果を示す、相応の根拠がある。よって、40歳代に対して視触診との併用マンモグラフィ導入を検討すべきである。

マンモグラフィ検診の精度を高めるため、撮影実施基準（厚生省通達老健第65号）の遵守及び読影実施体制の整備を図る必要がある。特に40歳代は乳腺密度が高いことから、マンモグラフィの導入にあたっては、画質及び読影精度の向上が求められる。

超音波検査による乳がん検診は、死亡率減少効果の有無について判断する適切な根拠がなく、今後その妥当性を明らかにする必要がある。

■ 肺がん

現行の肺がん検診（胸部Ｘ線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用）は、適切に行うならば、死亡率減少に寄与する可能性が高く、継続して実施する根拠がある。

らせんＣＴと高危険群に対する喀痰細胞診の併用

らせんＣＴで全肺スキャンすれば、小さな肺がんを発見することが知られている。この装置が検診の分野に普及し始めたのは、わが国でも海外でも、最近のことであり、肺がん死亡率減少効果を測定する研究はこれからである。その結果が判明するまで評価を保留する。

■ 大腸がん

便潜血検査による大腸がん検診の死亡率減少効果を示す十分な根拠がある。現行の検診を継続することを勧奨する。

免疫便潜血検査２日法、逐年検診の効果についてひき続き評価、実証していくべきである。

適切な対象年齢の検討、スクリーニングの精度管理については特異度の向上を目指す、効果を上げる上で精検受診率の改善が急務である。

精検は現行のＳ状結腸内視鏡検査と注腸Ｘ線検査の併用から積極的に全大腸内視鏡検査に切り換えていくことが望ましい。

日本医事新報No4055（2002年1月12日）より本会に関連する部位を要約抜粋致しました。

リレー随筆

安楽死と森　鴎外（第1回）

青木胃腸科外科（野田医師会）
青木　敏郎

森　鴎外（1862～1922）と言えば、その著者はすでに古典とよばれて不思議はない偉大な作家である。

鴎外か文久２年（1862）島根県津和野の典医森　静泰の長男として生まれた。本名　森 林太郎。その文学作品は雁、イタセクスアリス、阿部一族、山椒大夫など特に知られている。

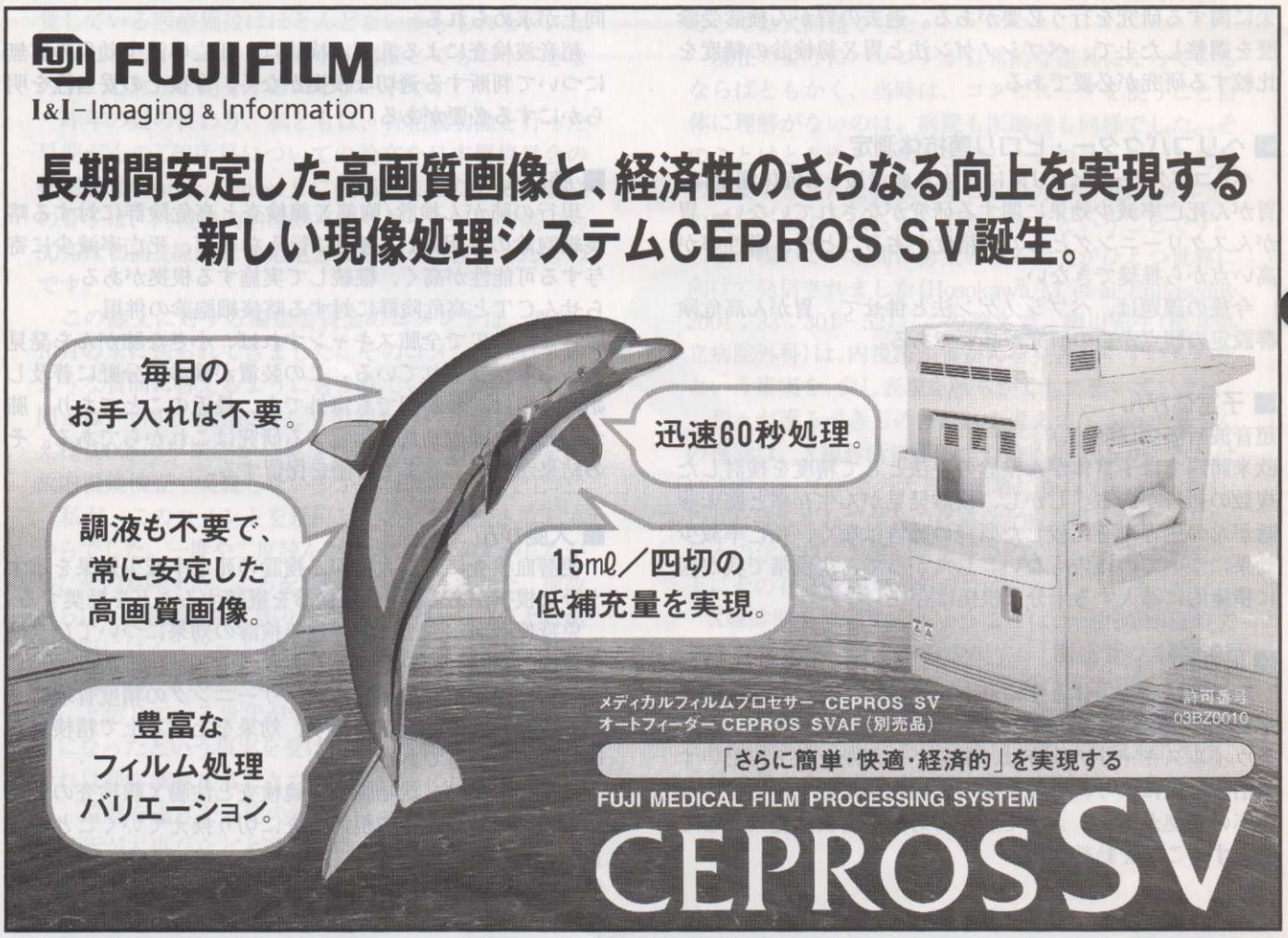
文豪であると同時に、東京大学医学部卒業後、軍医総監、医務局長、帝室博物館長などを歴任し、大正11年（1922）、60歳で死去、墨田区向島弘福寺に埋葬される。

「死を恐れず、死にあこがれず」は、過去の日本人にあった最も美しい心情の一つとされている。鴎外の歴史小説には外からの権威が現在より、ずっと力を持っていた時代に、内部から権威のために殉じた人物を描くことを目的とする傾向にあったと作家福永武彦氏は解説している。

昨年、病気で入院し、鴎外の作品を再び読む機会があり、小品である“高瀬舟”（大正５年（1917））は、安楽死についてふれているので大変に興味を引かれました。その巻末に“高瀬舟縁起”という小文があった。大正５年、85年も前に、54歳の医学者であり、文学者でもある鴎外の巍然とした考えに深く感動をした。

“高瀬舟”という小品は、弟殺しの罪を犯した男が、高瀬舟、小さな川舟、で京都から大阪をへて、遠島を言い渡され、小舟の中の護送役人へ、弟殺しの罪人が、僅かな時間に、その心情を語るという筋である。弟が病身で、カミソリで首を切り、自殺を謀ったが、死に切れなかったので、苦しみ、助からないのだから殺してくれと頼まれて、殺してしまったということである。人を死なせてやれば、即ち殺すということになる。どんな場合でも人を殺してはならない。鴎外はその問題を、そう簡単に杓子定規で判断できる事ではないとして、以下のように述べている。

ここに病人があって死に瀕して苦しんでいる。それを救う手段は全くない。そばからその苦しむのを見ている人はどう思うであろうか。たとへば教養のある人でも、どうせしなくてはならないなら、あの苦しみを長くさせて置かずに、早く死なせてやりたいという情は必ず起こる。麻酔薬の是非の問題が起こり、その薬は致死量ではないに



富士写真フイルム株式会社　お問い合わせ先　総発売元 富士フイルム メディカル株式会社　東京都中央区銀座7-13-8 第2丸高ビル　〒104-0061　☎(03)3545-3321(代)

しても、薬を与えれば、多少死期は早まるかも知れないが、何もせずに長い間苦しませてもよいだろうか。

従来の道徳は薬はやらずに、苦しませて置けと命じている。しかし、医学の社会には、これを非とする論があり、死に瀕して苦しむ人があったら、その苦しみを楽に死なせてやるのが良いとしている。これを安楽死(euthanasia)として結んでいる。安楽死という考えはイギリスの哲学者ベーコン(1561～1626)が述べたものであるが、それから、半世紀以上たち、臨死患者のケアについては基本概念と同時に具体的方策は大きく変容し、その手段と考え方については複雑な状態を呈し、その言葉の使い方には微妙なニュアンスがあり、混乱もしている。

千原　明氏(聖隷三方原病院ホスピス、1996)は臨死患者のケアの基本理念として以下4項目をあげている。

1). 自然の死を迎えるように援助する。死を早めること(狭義の安楽死)は認めない・不作為による死の招来も認めない。しかし、苦痛を除くためにする医療行為により、結果的に死を早めることは認める。
2). 病者の苦痛を除くことに主眼をおく。
3). 生命の質(Quality of life)の尊重、その人らしい日々が送られるように援助し、病者の望むことを可能な限り実現させるように務める。
4). 医療者と家族の手と心によって看取る。医療機器による生命監視は原則として行わない。病状の変化について家族に十分説明をする。

同様に臨死患者のケアについて内富庸介氏(国立がんセンター研究支所)はWHO(1990)の提唱する“緩和ケア”として再定義している。

「病気の治療を目的とした治療がもはや有効でなくなった患者に対する積極的な全人的である痛みやその他のコントロール、精神的、社会的、そして精神的な問題への援助が緩和ケアの重要な課題である。緩和ケアの目標は、患者とその家族のために、できる限りのQOLを達成させること」であるとしている。

不治の病気で苦しんでいる病者の生命を縮める行為を安楽死(euthanasia)と呼ぶ。euthanasiaはeu(善、良、美、優)とthanasia(死)の造語で、安らかな死、極楽往生を意味する言葉である。

人は誰もが安楽に死にたいと思うが、人を安楽であっても、死なせる行為は殺人であって、医師はとても安楽死の行為に加担することは出来ない。

安楽死には次の2ツ過程がある。患者が苦痛から逃れることを目的に、医師が薬物を投与するなど積極的な手段で、意図的に命を縮める「積極的安楽死」と、二次的結果として、生命を短縮する可能性があるものの、苦痛を除去、緩和するための「間接的安楽死」がある。

回復不能な患者に対して、本人の意志で、いたずらな延命治療を控える「尊厳死」があり、安楽死とは本質的に異なる行為である。

我国における、いわゆる安楽死裁判の現況は、今までに安楽死を容認した例はない。

平成3年(1991)に東海大学付属病院の医師が末期がん患者に塩酸カリウムを注射して死なせた。1995年横浜地裁は医師に執行猶予付きの判決を下した。

積極的安楽死は、苦痛から開放させるため意図的に死を招く行為であり、医師による末期患者に対する積極的安楽死が許される4要件が提示されている。(以下次号へ)

放射線部会
私の趣味

埼玉協同病院
松本　茂

今回、このコーナーに指名していただき光栄に思います。何を、お話ししようかと、ここ数日間あれこれ悩みながら日々の生活をおくってきました。しかし、どうもいいテーマが見つからず。あせって、あせって、もうこれしかないと思い、私のストレス解消法である、「パチスロ」についてお話ししたいと思います。苦し紛れの文章ですが、ご勘弁願います。興味のない方々には、心よりお詫び申し上げます。

いつも、このコーナーでは、健康的なテーマをとりあげる方が多いなか、どちらかというと、不健康な部類に入る私の趣味を掲載することに多少の戸惑いを感じております。

…では、私が「パチスロ」のどんなところに魅力を感じているのかをお話ししたいと思います。

まず最大の魅力は、ゲーム感覚でギャンブルが楽しめるということです。

ギャンブルですので、当然のことながら勝ち・負けがありますが、少しの手持ちでかなり充実した時間を過ごすことができます。勝ったときはもちろんのことですが、負けたときでも遊びに時間を費やしたことに満足して帰ることができます。

また「パチスロ」は、九割九分が運であるが残りの一分が実力で勝つことが出来るのです。ここが「パチンコ」との違いです。自分の力で「7」をそろえたという満足感が得られるのです。機種を攻略できたときの快感は何事にも代えがたく、忙しくとも時間を作りパチンコ屋へ通ってしまうのです。

今の私にとってこの「パチスロ」をする時間がとても大切な時間になっています。何も考えずに時間を費やすことで、気持ちが楽になり、短時間でリフレッシュできます。読者の皆様の中にも同じような時間の過ごし方を大切にされている方がいるのではないでしょうか。もしよろしければ、皆様方が実践されている手軽なストレス解消法がありましたら、教えてください。よろしくおねがいします。

今回は、私のつまらない文章でしたが、毎回リレー随筆楽しみにしています。まだまだ寒い日が続きますが、皆様お体には気をつけて下さい。

若干短くなりますがここで失礼したいと思います。

(次回は、群馬県立医療短期大学診療放射線学科　平野邦弘先生にお願いいたします。)

超音波部会

日本予防医学協会
佐藤　桂子

21世紀の幕開けの2001年も師走の月を迎え、今年一年の超音波部会活動を振り返る時期となりました。腹部超音波検診に携わる検査担当の教育・育成を行い、精度の向上と超音波検診のさらなる発展を目指して発足した超音波部会も様々な活動を行ってきました。今回、原稿を書かせていただく機会が巡ってきましたので、たくさんの楽しい出来事の中から「とちぎ健康の森」で開催された第61回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会の翌日に有志で出かけた日光東照宮の道中記を紹介させていただきます。

前日の学会での充実感を心のなかに残しつつも、一行はそれぞれの車に分乗しホテルを出発。つづれ織りのいろは坂を登るときは視界不良、生湯葉料理の「つがや」さんで、なかなか食べられない生湯葉をおいしくいただき、外へ出たらスコール並のすごい雨！キャーキャー騒ぎながら車に乗り込みました。道に迷いながらも、東照宮にたどり着きました。あいにくの雨でしたが、社務所から東照宮に移るところのお庭の苔の緑が柔らかく雨に濡れていました。そうっと触れるとふかふかでした。絹糸のように降り続ける雨のなか、極彩色の東照宮を歩き出しました。晴れていれば、もっと色鮮やかな色合いの陽明門も五重の塔も雨にけむり、それがかえって優しい風情でした。

有名な、三猿や眠り猫も神職さんの案内で、みんな感心したりうなずいたり…

高い石段の上にある、家康さんのお墓にはチャレンジャーはいませんでした。昔は大名や御三家しか参殿できなかった御殿に上がり込み、一般の方と一緒に拝殿、石の間と進み、この日光東照宮の参拝は地元の高田先生の御配慮でＶＩＰ待遇でしたので通常の参拝者とは違い将軍着座の間へ、「皆さん将軍様の座る位置はここです、座ってみて下さい！」の神職さんの言葉になんだかんだといいながら何人も座っていました。真上には暴れん坊将軍や水戸黄門でおなじみの三つ葉葵の御紋！

天井や柱、いったい何人の職人さんがどの位時間がかかったのでしょう。緻密で繊細な、寄せ木作りや透かし彫りそして、彩色。360余年の時が過ぎても色鮮やかな岩絵の具、それにしても昔の権力者って派手な配色好みだったのかしらん？庶民の生活の色彩は乏しいはず、それであの金襴極彩色をみたらそりゃ驚き畏敬の念でおそれいっちゃうでしょうね。建物全体も迫力がありましたが、彫刻の花びら１枚、羽ひとすじの細工の細やかさに観る人の心を引きつけるものがありました。

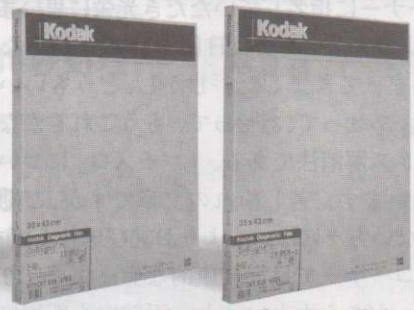
総勢17人、神職さんの後についてぞろぞろ、神妙な顔で聞き入っていました。あんまり熱心に見て回ったので、

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

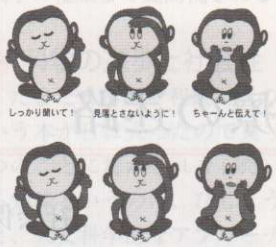
HEALTH IMAGING DIVISION
ホームページ http://www.kodak.co.jp/go/health

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)722-5400
松山 〒790-0878 松山市勝山町2-6-3 日本生命松山ビル ☎(089)986-6935

皆さん少々お疲れ気味、東照宮美術館の横山大観の絵に心を残しながらも一路、宇都宮へといろは坂を下りました。

帰りの新幹線のなかで神厩舎にあった三猿の彫刻のことが浮かんできました。神職さんの説明では猿の一生を描きながら人の生き方を伝えているそうですが、その中で有名な三猿は子供の頃は悪いことを「見ザル・言わザル・聞かザル」と教えているそうです。子猿の可愛い仕草を思い出しながら、超音波検査では反対に体の中の悪いところを見つけるためには披検者の訴えをしっかり聞いて、見落とさないように目をこらし、情報を正確に伝えなくちゃ…などと考えているうちに新幹線の心地よい揺れでいつのまにか眠ってしまいました。その夢のなかに出てきた新？三猿をイラストにしてみました。



超音波検査という同じ目的や同じ悩みを持つ人達と学会や超音波部会を介してふれあうことは一人では越えられない困難や、問題の解決に大きな支えとなることを実感できたのが今年の私の大きな収穫となりました。

2002年も人の命や健康が尊重される佳い年になることを期待しつつ…。

（次回は栃木県保険衛生事業団の中茎千草先生にお願いします。）

保健婦部会

荒川区保健所
竹林　章子

指名されたにもかかわらず、No.60では失礼しました。投稿の内容は何でもよいといわれても、なかなか書けるものではありません。そこで「検診でがんが発見された方のサポート体制が大切」と、このクラブの発足をお手伝いした高遠保健婦にお願いして、加瀬会長より投稿をいただきました。

参加しませんか！
やすらぎ水曜クラブ
（社会教育団体登録）

やすらぎ水曜クラブは、平成11年より活動している「がん療養者と家族の会」です。

健康や病気に関する学習・情報交換と年数回のイベントが中心です。仲間があつまればエネルギーをもらいます。

参加をお待ちしています。

定例会：毎月第2水曜日
午後1時30分～3時30分
場　所：荒川区がん予防センター
問い合わせ・申し込み
会長　加瀬　恒
荒川区保健所　保健サービス課
健康推進相談　保健婦
電話：03-3802-3111 内線433

やすらぎ水曜クラブの活動紹介

会長
加瀬　恒

平成11年に荒川区がん予防センター主催『がん告知について考える』という講演会の時に呼びかけて、交流会が始まりました。会として正式に発足したのは平成12年4月です。がん患者とその家族、がんという病気を理解し協力してくれる人たちがメンバーです。現在19人で60代～70代の会員が活動しています。

会の名の由来は、会に参加して『安らげて、元気になるような会にしたい』という会員の思いと、毎月例会が水曜日で忘れないようにということで命名しました。また誰でも参加できるようにと、会費は安く年間500円としています。会計としては結構大変ですがイベントのときは会費を集めて運営しています。また会報も毎月発行しています。サポート体制としては、保健所の保健婦を始め医師・栄養士なども要請があればいつでも派遣してくれます。社会福祉協議会の活動にも参加しています。会員の中にはボランティア活動をしている人もいます。また会に参加して自分の意見をいうことで会員の誰かが勇気づけられ、元気をもらえるというピアカウンセリング的な内容は、立派なボランティア活動であるという位置付けで活動しています。

活動内容としては総会、花見会、暑気払い、忘年会などのイベントをします。毎月の例会では、会員が新聞の記事で興味深いものがあるとそれを持ち寄り意見の交換をしたり、民間療法のことなども話しあったりします・また会員が学習会、講演会などに参加された報告をして情報交換したり、ビデオをみるなど、研鑽し合っています。

会員で、大腸がんで手術後肺転移をした方がいます。その方は化学療法後、肺転移が壊死状態にまで治療が成功しました。もちろん再発の不安はありますがストレスをなるべく少なく、大好きなカラオケで新曲をマスターすることが最高の治療といい一生懸命取組んでいます。がんだけれど本人に告知できないままの奥さんが、勉強になるからといって参加している人もいます。がんをオープンにできない雰囲気がまだまだあります。がんの患者が集まって話し合いができる会が必要と思っています。この会に来ると病気のことを自由に話せたり、同じ病気の人の経験談に安心したり元気の元になっています。少しづつでも会員を増やし実りある会にしたいと思ってます。

医療の迷路

社会保険山梨病院院長
飯田　龍一

● 輸入医療

医療側の事情を優先させて医療を行う時代は過去のものとなりつつあります。

Quality of Life, Informed consent, Second opinion などの言葉に代表される新しい思想が提唱され、患者と医療側の、平等でより親密な関係の構築が求められています。最近では更に突っ込んだ形で、Evidence based medicine, Critical path など、医療の仕組みや効果の確実性を追求する動きが活発化しており、医療側の改革への姿勢と熱意が注目を浴びています。しかし、こうした言葉はすべて外来語であり、政治や経済と同様、主としてアメリカからの輸入品で、我が国で産声を挙げた日本固有の思想ではありません。そのため、医療の現場においては、日本社会の文化的成熟度と滑らかに適合しない部分において、随所にぎくしゃくとした軋みを生じています。こうした新しい動きに伴い、病院管理や医療機能評価などの新しい職業分野が開発され、どろどろの医療現場で手を汚さない口八丁の評論家的人種が急増して、医療現場を撹乱すると言う大きな効果を挙げています。

● 医療の進歩と倫理

前世紀における科学の進歩は、医療においても多くの進歩をもたらしました。移植、生殖、遺伝子、診断治療機器など多くの分野で、目覚ましい知識や技術の開発が現実のものとなり、多くの人々がその恩恵に浴しています。その一方において、様々な副作用的現象が発生してきています。移植においては、世界的規模で不正な臓器の売買が報道され、日本人の団体旅行客が子供の腎臓を取りにきたと勘違いされ暴動が発生したとのニュースもありました。かつては野蛮の象徴であった食人種の思想が、文化的装いを新たにして登場し、文明の逆転とも言うべき現象を招いています。産科領域では、学会等が何らかの倫理規制を設けようとやっきになっていても、現実には技術的に可能なことはやりたい放題の様相を呈しており、生れてくる子供の人生に対して払われるべき深い配慮は、目先の欲望の彼方に押しやられているように思えます。ゲノムの解析技術が進むにつれて脚光をあびている遺伝子医療の分野は、まさに時代の花形です。しかし、その応用においては、至る所で倫理的諸問題が沸騰しています。

日本のゲノムの代表的指導者の一人が、講演の中で、自分のところへ臨床材料を送ってくれれば、癌遺伝子について無料で検査してあげると述べたので、この人物に電話を掛け、具体的詳細について確認したところ、それに答えて彼は、材料は病院出入りの検査業者に依頼すれば自分のところまで届けてくれると言いました。最先端の学問に取組んでいるにしては、随分うさん臭いやりかただとは思いましたが、癌遺伝子の情報には大いに興味があったので、相次いで手術の摘出材料をおくりましたが、梨のつぶてで何の返事も返ってきません。文書で催促もしましたがそれきりです。日本を代表するゲノムの最高峰の学者にしてこの程度のモラルです。こうした事実は、ジュラシック・パークの作者、マイクル・クライトンの主張の正しさを証明しています。即ち、「バイオテクノロジーの革命には三つの特徴がある。第一に、従来のどの分野よりも大々的に研究がなされていること。第二に、研究の大半が無思慮で軽薄なこと。第三に、この研究は管理不可能なこと。監督当局がない。」（ジュラシック・パーク）遺伝子を応用した医療においても、これらの危険が充満しているように思います。診断治療機器の進歩もまた目を見張るものがあり、日本においては、新しい進歩は次々に保険医療の適応として認められ、医療の高度化と公平さにおいて、大きな貢献をしていることは評価されるべきでしょう。その一方で、新しい検査法の登場で検査の精度は増しても、検査効率はそれに比例して上がっているとは必ずしも言えず、むしろ、検査法が増えた分だけ検査回数が増え、患者の負担が増し、情報過多や矛盾する情報などのために、診断への道筋がかえって紆余曲折するなどの奇妙な現象が発生しています。こうした現象は、医学教育の場において、診断効率の追求や保険医療の実践についての教育過程が欠落しているために起る現象で、日本における臨床医学教育が内蔵する基本的欠陥によってもたらされる当然の結果と言えます。

● 医療の専門分化とその弊害

医療が高度化して専門分化すればするほど、全身を診られる医師は減少し、患者はそれぞれの部品は治療されても、人間全体として扱われることが少なくなってきています。専門医達は、専門とする臓器の固有の疾患については、診断・治療の技術が難しいほど興味を示し、熱心に治療しますが、自分の専門分野から外れた疾患や、専門臓器の疾患であっても、全身疾患の部分現象であったりすると、逃腰になり、自分で主導権をもって取組むことはなく、当該臓器の専門家に任せたり、どうしてよいか分からないまま不十分な医療を続け、患者の不信感を買う事になります。同級生の教授に、大学の教育が悪いから全身を診られる医者がいなくなると詰問したところ、彼はそれは否定せず、「いまに、右の耳の専門家と左の耳の専門家ができるよ」と言ってのけたので、当方も仰天して引下がるより仕方ありませんでした。

● 寄生社会

話は変りますが、大相撲は、千人足らずの現役の力士が相撲を取ることによって人気を集め、その収入によって相撲協会を始め相撲茶屋や、その他現役力士数よりはるかに多くの関係者をやしなっています。一握りの力士に、多くの人々が寄生して相撲社会を形成しており、それは相撲社会の前近代性による、と批判した論説を読んだことがありますが、こうしたことは相撲社会だけでないことは、サマランチのIOCや長野オリンピックで露呈したJOCの腐敗堕落の構図を見ればよくわかります。野球でもサッカーでも芸能界でも、一握りのプレーヤーに、多くの人々が群がり寄生して、生計を立てているのです。これらの取巻き団体や組織が、競技や演技の運営を牛耳るだけではなく、実技に関る様々なことに干渉し、取り決めを作り、プレーヤー

の一切を細部に渡ってまで拘束しています。その結果、プレーヤーがやり易くなるように援助することから逸脱して、取巻き部分の利益を優先させ、自分達の組織を守ることに重点が移ってしまっている施策が少なからず発生し、時に世論の批判を受ける事態が暴露されています。そうした事態に向き合いながらも、現役のプレーヤー達が多くの場合は黙って我慢しているのは、取巻き組織に過去の名プレーヤーや偉大な先輩達が含まれているからです。医療の場合はどうでしょうか。医療の現場を、殆どあるいは全く経験したことのない、一握りの官僚が医療を支配しており、最近では政策医療などと言う言葉が堂々と闊歩し、駆け出しの官僚が「保険点数を付ければ、医療はそちらになびく」などと豪語して憚らない事態が出現しています。健康保険の点数表は、改定のたびに煩雑となり、付帯事項ややこしい条件が次々に設定され、最早スーパーコンピューターでも扱いきれないと言われるほど、まさにつぎはぎだらけのモザイクの化物と化しつつあります。なぜこのような事態となってしまったのでしょうか。医療費の抑制しか念頭になく、医療の現場を知らない官僚が、机の上で医療を算術と見なし、徒に加減乗除を繰り返すのみの医療費改定を重ねてきた結果が、このような惨めな状況を作り出したと言えます。しかし、医療側はこの間いったい何をしていたのでしょうか。厚生労働省との唯一の公式な交渉相手である日本医師会は、健康保険制度の改革や医療費の改定に向けて、様々な意見を述べて来てはいますが、名実共に現在の日本の医療の七割以上を占めている病院の医療については、必ずしもその実態を正確に把握しているとは言えず、病院の意見を蚊屋の外に置いたまま、主として開業医の利益を念頭においた従前からの代りばえのしない近視眼的経済交渉に没頭しています。こうした事態を招いた原因は、遡って考察すれば、武見太郎会長時代の医師会が、日本の医療が病院の医療を中心とした組織的医療に必然的に移行すること、従って、病院を中心においた医療体制の構築が不可欠であること、を理解出来ず、常に目先の経済的問題にのみ気を取られ、長期的展望を欠いたため、その後の医療の展開において、官僚に指導権を握られることとなったのです。一方大学の教官達は、それぞれの専門分野において評価に値する功績を残していても、その多くは視野狭窄症に陥っており、医学から医療への掛け橋を組み立てることができず、医療の進歩を希求する社会の要望に応える能力も熱意も手段も持ち合せてはいないようで、結果として医学の象徴としての大学の権威まで疑問視される事態を引き起しています。

● 科学の進歩と社会性

たまたま本屋で利根川進の「私の脳科学講議」（岩波新書）という本が目に入ったので買って読んでみました。その中で、二つのことに驚かされました。一つは、人文科学的な人間に関する知識というのは、ひじょうに主観的で、自然科学者から見ると、人文科学的なアプローチでは、人間が何者かということがわかったような気がしない、と書かれていたことです。もう一つは、「自分の子供が何かに感染して死にそうだとなったら、サイエンスに対していい感情をもっていない親でも、医者にかかると思うのです。つまり、好むと好まざるにかかわらず、サイエンスを利用するということが、いまの社会では一般的におこなわれている。だからどんなふうにサイエンスの成果を社会に使うかということは、サイエンティストだけの責任じゃないですね。」とさらりと言ってのけていることです。ノーベル賞受賞者に対して失礼とは思いますが、そのあまりの無邪気さに驚愕するとともに、科学万能主義を最善として微塵の疑問も感じていない思想に、危惧を覚えずにはいられません。科学の研究の遂行の過程において、あらゆる社会的環境と、その環境を支えるすべての人々が、直接的あるいは間接的に関りを持っていることは、すこし掘り下げて考えれば誰にでも理解できます。同様に、その応用についても、その時々の社会的状況が個人的意図を呑み込んだ形で干渉することもまた、否定することの出来ない歴史的且つ普遍的事実です。それゆえにこそ、ベルトルト・ブレヒトが戯曲「ガリレイの生涯」で訴えようとしたこと、即ち、「原子爆弾は、技術的な現象としても社会的現象としても、ガリレイの科学的な業績と、（科学の）社会的な機能停止の生みだした古典的な最終生産物である。」（「ガリレイの生涯」岩波文庫）という主張にたいして、多くの人々が共感を覚えるのだと思います。医療もまた、進歩を追求する傍らにおいて、その社会的機能について、常に感心を寄せることを怠れば、人類の幸福をもたらすべきはずのものが、正反対の結果を惹起する可能性があることを忘れるべきではないでしょう。

施設紹介

社団法人 新潟県労働衛生医学協会

当施設は昭和37年に「働く人たちの健康はわれらで守ろう」のスローガンを掲げて発足し、以来「健康管理」「労働衛生管理」「成人病の早期発見と予防」に努め、健康的な生活習慣の定着をはかってきました。新潟市には「本部・集団検診センター」、「健康増進センター」、「新潟ウエルネス」、新潟駅南口のプラーカ」に「プラーカ健康増進センター」の4施設があります。また、新潟市以外の県内11地域に検診センター・健康増進センターを設置し、リハビリテーションセンターとしての温泉病院、老人保健施設などをも有する総合的検診機関であります。

平成11年度に国際規格の「ISO－9001」を取得し、検診事業を主体とした品質向上に努めています。総職員数は病院関係も含めて793名で、医師35名、診療放射線技師48名、臨床検査技師125名、保健婦6名、看護婦・准看護婦168名が在籍しています。

検診事業のうち主に胃がん検診に焦点を絞って紹介してみます。検診関連施設は集団検診実施6施設、人間ドックと集団検診実施5施設、人間ドック実施4施設の計15施設を有しております。集団検診用の胃がん検診車を15台保有しており、平成12年度の胃がん検診数は一般住民検診40,382人、職域検診78,525人、ドック検診55,987人で、合計174,894人に実施してきました。胃Xの要精検率は、一般住民検診で平成7年度の10.2%から平成12年度の6.7%まで年々下降してきています。この間の胃がん発見率は0.22%から0.28%の間で横這い傾向を示し、年齢層別・性別検討でもがん発見率の低下は認められておりません。検診精度管理の面では、ドック検診による主要がん検診の精度向上を目的に、検診後のフォローアップ資料集計ソフトの開発を終え、新システムで来年度から稼動することとなっています。

なお、平成13年度実施の胃がん検診専門技師認定試験に当施設から41名が受験し、92.7%の合格率でありました。これにより胃X線撮影技術面での更なる向上とそれによる胃がん発見率上昇への貢献が期待されます。

（文責：プラーカ健康増進センター　佐々木壽英）

（社）新潟県労働衛生医学協会
〒951-8133 新潟市川岸町1-39-5
TEL. 025-267-1200(代表)
FAX. 025-267-1207

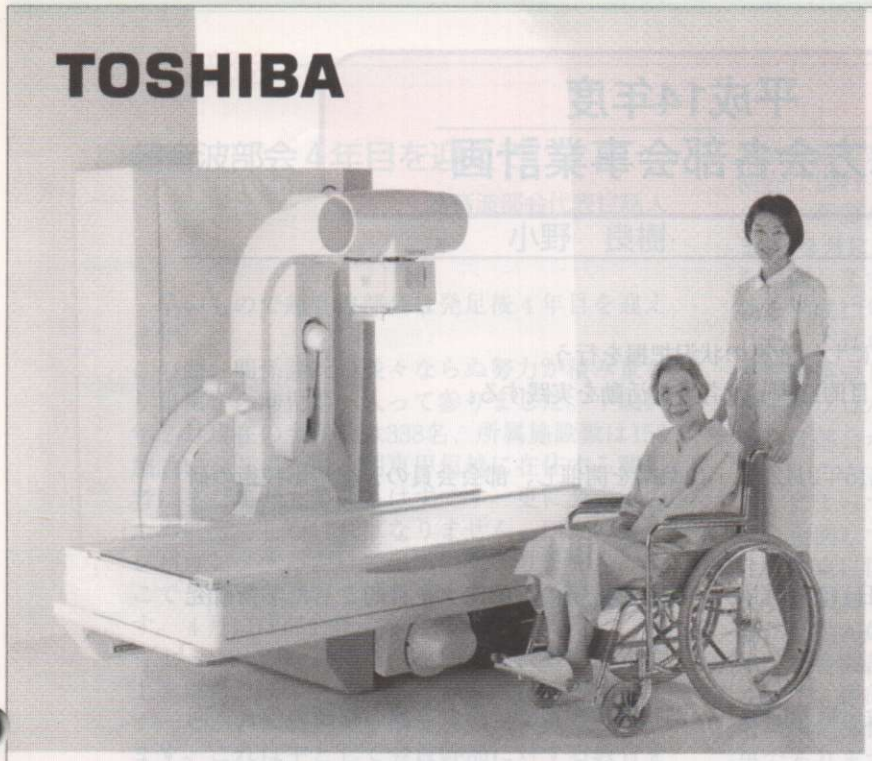
Konica
［最適化と融合によるオープンネットワークの実現］

総合医用画像情報システム構築の為に、コニカはHIS/RISをはじめ、放射線部門における様々なシステムと融合し、
価値ある診断画像の効果的な運用を実現します。放射線部門におけるワークフローの最適化を中心に、
小規模から大規模システムまでフレキシブルにシステムアップ可能です。

KONICA DIGITAL IMAGING SYSTEM

コニカ株式会社 メディカル&グラフィックカンパニー
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)231-6245(代) 四国支店 (087)822-8366(代)
東北支店 (022)298-9200(代) 関西支社 (06)6252-5752(代) 九州支店 (092)451-4720(代)
M東京営業部(03)3349-5182(代) 中国支店 (082)244-5241(代) 本社・第営業部(03)3349-5175(代)

TOSHIBA



56cmのやさしさ

新プラットフォームX線テレビシステム

寝台昇降時にイメージインテンシファイアを回転させる機構を搭載したWinscope5000。
天板は床上56cmまで下がり、患者さんやスタッフの負担を軽減します。

特長

- 新機構のI.I.回転機構（オプション）によりテーブル天板面を床から56cmまで下げられます。
- スポット上下動78cm、天板上下動は頭側60cm、足側40cmとワイドガバレージを実現。
- I.I.の前後動機構を採用（ストローク約8cm）。

医療用具許可番号 09BZ0069

2チャンネル3サイズ 寝台昇降式X線テレビシステム

Winscope5000

株式会社 東芝・東芝メディカル株式会社（いのち すこやかに）
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/

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CT
Baritop CT

●粉末状高濃度・消化管造影剤 健保適用

バリトップHD
Baritop HD

ベストバルP
Bestbar P

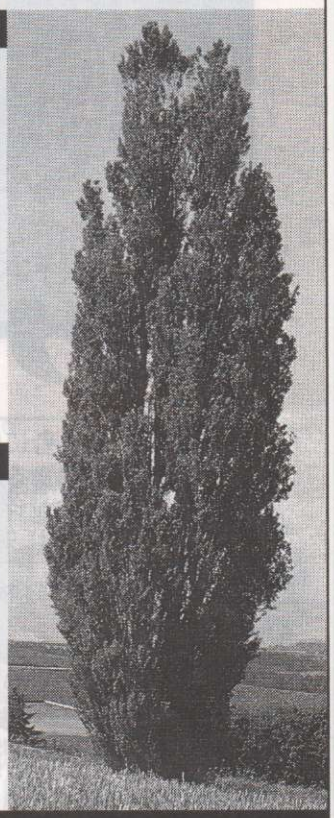
●ゾル状高濃度・消化管造影剤 健保適用●

- 硫酸バリウム150%製剤 バリトップゾル150
- 硫酸バリウム140%製剤 バルギンS2号
- 硫酸バリウム130%製剤 バムスターS130
- 硫酸バリウム120%製剤 ベストバルR

一般透視撮影台用BaSO4造影剤遠隔注排装置

エネマテレフレーター
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

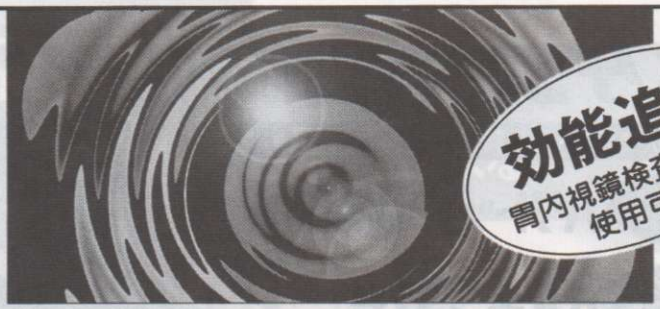
［資料請求先］株式会社カイゲン 学術部 大阪市中央区道修町2丁目5番14号

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。

平成14年度
地方会各部会事業計画

放射線部会

1. 世話人会及び委員会
   各県代表者の義務分担を明確にし、会員の状況把握を行う。
   部会運営の組織強化を図り、目的を持った各委員活動を実践する。
2. 学術講演会（放射線部会総会）
   第35回放射線部会総会（平成15年2月22日・山梨県を開催し、部会会員のX線造影技術の研鑽をする。
3. 学術講演会（地方会）
   第62回地方会（平成14年9月7日）に参画し、X線造影技術の質的向上を目的とした学術研究発表を行う。
4. 技術研修会
   第25回消化管造影技術研修会を継続開催し、消化管造影検査に携わる放射線技師の資質向上を図る。
5. 上部消化管造影臨床実習指導技師．臨床実施指導施設
   地方会会員の実技研修および消化管造影研修会の卒後臨床実習として関東甲信越に実施施設を設ける。
6. 日本消化器集団検診学会
   第40回日本消化器集団検診学会（伊藤進会長・DDW－japan2002）時に開催する第18回部会研究会総会（平成14年10月27日）は今回より独自に開催することになり、その運営は部会委員会と関東支部のコ・メディカルが中心となり執り行うことになった。



PRONASE MS
●薬価基準収載

胃内粘液溶解除去剤　（プロナーゼ製剤）
プロナーゼ®MS

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】
1.胃内出血のある患者
［粘液の除去に伴い、出血が悪化するおそれがある。］
2.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】 胃内視鏡検査における胃内粘液の溶解除去

【用法・用量】
検査15～30分前に、プロナーゼとして20,000単位を炭酸水素ナトリウム1gとともに約50～80mLの水に溶かし、経口投与する。

【使用上の注意】――― 抜粋 ―――
1.慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
（1）胃内出血の疑いのある患者［粘液の除去に伴い、患部より出血するおそれがある。］
（2）血液凝固異常のある患者［in vitroでフィブリン溶解作用が認められていることから、血液凝固系に影響を与えるおそれがある。］（3）重篤な肝障害、腎障害のある患者［重篤な肝障害、腎障害のある患者では、血液凝固能の異常がみられるおそれがある。］

2.重要な基本的注意
本剤の投与により、胃の潰瘍部、ポリープ等の病変から出血があらわれることがあるので、胃内出血のある患者には投与しないこと。また、胃内出血の疑いのある患者には十分注意すること。

3.副作用
総症例4,207例中、副作用（臨床検査値異常を含む）が認められたのは9例（0.21%）15件で、その主なものは胃出血2件（0.05%）等であった。（効能追加承認時及び再審査結果時）
（1）重大な副作用　ショック、アナフィラキシー様症状　ショック、アナフィラキシー様症状（呼吸困難、全身潮紅、浮腫等）（いずれも頻度不明*）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
（2）その他の副作用

分類＼頻度	0.1%未満	頻度不明*
消化器	胃出血（胃の潰瘍部、ポリープ等の病変からの出血）	
過敏症		発疹・発赤等

*:自発報告等により認められている副作用のため頻度不明。

●その他の使用上の注意等詳細は、添付文書をご参照ください。

製造発売元　〔資料請求先〕
科研製薬株式会社
〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8
（2002年1月作成）01L

超音波部会

超音波部会４年目を迎えて

超音波部会代表世話人
小野　良樹

早いもので超音波部会は発足後４年目を迎えます。
この間、関係諸氏の並々ならぬ努力が積み重なり出生から幼児期へ入って参りました。平成14年２月現在の会員数は338名、所属施設数は156施設になりました。関東甲信越に在住する関係者はまだまだ大勢いるはずです。更に会充実のために努力しなければなりません。口だけでプロパガンダするだけでは人は集まりません。そこで当会では内容でプロパガンダしているのです。４月には部会総会を開催します。総会後、教育セミナー、症例検討会を併設し会員の知識向上をはかります。６月には日本大学八海山セミナーハウスにおいて１泊２日のセミナーを行います。これは主として会員幹部に対する教育を主体にしております。９月には例年開催される関東甲信越地方会の中で超音波部会学術集会を併設します。ここではシンポジウム、一般演題及び教育講演などを行っています。11月から12月には日本総合健診医学会と共催でスクリーニング研修講演会を実施致します。ここでは超音波検査に携わっている技師を対象に超音波検査に必要な基礎及び臨床的知識の向上を期しております。２月には初心者を対象にhand on seminarを開催します。このように年間５回にわたる活動を平成13年から14年にかけて消化して参りました。これらの活動は今後恒常的に実施する事を機関決定したところです。このような内容の充実がプロパガンダされているのです。加えて超音波部会ホームページを開き広報を広めています。このようにエネルギッシュに活動を行うことによって超音波部会を全国組織に拡大する事を企図しています。すでに近畿支部超音波部会は関東に匹敵する活動を続けており現在両輪をなしております。その他の支部もいよいよ活発に胎動が始まり誕生まもなくの機運にあります。超音波部会の特徴はその構成メンバーにあります。医師、技師（診療放射線、臨床検査）、看護師、保健師などから構成されその絆が強い事であります。いずれ全国組織誕生の暁には超音波集団検診認定技師制度を設け一層の精度管理の強化を図る予定です。会員の皆様には一層の自覚と熱意を喚起していただき、未入会の方への勧誘をよろしく御願い申し上げます。

1．平成14年度総会／セミナー

日　時：平成14年 4月20日（土）
午後1時～5時（受付開始12時30分）

会　場：株式会社島津製作所　東京支社
東京都千代田区神田錦町1-3

交通機関／JR神田駅西口より徒歩10分
都営新宿線小川町駅(B7)より徒歩6分

会場費：1,000円（但し地方会会員以外1,500円）
問合先：東京都設計事務所健康保険組合健康管理センター
大波　忠　Tel. 03-3404-6811
関東中央病院画像診断科
鳥海　修　Tel. 03-3429-1171（内線3221）

プログラム

12：30～	受付開始
13：00～13：05	開会の辞　代表世話人　小野良樹
13：05～14：05	教育セミナーI 『膵腫瘤性病変』 講師：金田　智 （東京都済生会中央病院放射線科）
14：05～15：05	教育セミナーII 『腎臓・副腎疾患』 講師：桑島　章 （PL東京健康管理センター）
15：05～15：15	休憩
15：15～15：30	第4回超音波部会総会
15：30～17：00	症例検討会 症例提示施設 横浜市立市民病院がん検診センター 新横浜病院横浜総合健診センター 日本大学医学部総合健診センター
17：00	閉会の辞 研修委員長　小島正久

2．第4回超音波部会学術集会（第62回関東甲信越地方会　馬場保昌会長）

当番世話人：小島正久（関東中央病院　健康管理科）
会　期：平成14年 9月 7日（土）
会　場：全社協　灘尾ホール
東京都千代田区霞ヶ関3-3-2 新霞ヶ関ビル
内　容：超音波部会会員全体を対象とし、会員の進歩・向上に寄与することを目的に行う。特別講演・教育講演は、トピックス、先端的なもの、学術的なものの解説を行う。シンポジウム・パネルディスカッションでは、超音波検査技術、超音波検診の方法・方式などをテーマに行う。

プログラム（第2会場）

9：10～10：10	一般演題
10：10～12：00	教育セミナー 『超音波所見の取り方・読み方』 ① 膵臓 ② 腎臓・副腎
13：30～14：30	特別講演 『ティッシュハーモニック イメージングは検診に有用か』 高田悦雄（獨協医科大学光学医療センター　超音波部門）
14：30～16：30	パネルディスカッション 『超音波検診の走査法 …基準化にむけて…』

3．超音波スクリーニング研修講演会（2002関東）

会　期：平成14年12月 7日（土）　午前10時～午後4時
会　場：東京電機大学駿河台キャンパス7号館 丹羽ホール
主　催：日本消化器集団検診学会／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
内　容：超音波検査に携わる者の意識改革、精度向上と普及を目的に、超音波検検査に必要な基礎および臨床知識を内容とした中級者以上を対象とした研修講演会を行う。

プログラム

準備中（講演5題予定）

4．初心者のための腹部超音波実技講習会

内　容：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、小人数グループ制実技講習会。超音波解剖の習得、探触子の走査を、超音波診断装置を使い実技指導を行う。

［第2回］
会　期：平成14年 7月27日（土）予定
会　場：関東中央病院　講堂
募集人数：20名

［第3回］
会　期：平成15年 2月15日（土）予定
会　場：関東中央病院　講堂
募集人数：20名

5．八海山セミナー　受講者募集案内

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会超音波部会
代表世話人　小野　良樹
研修委員長　小島　正久

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
超音波検診担当者のレベルアップと指導者育成を目的に、
第４回超音波部会研修会（八海山セミナー）を開催致します。
参加希望の方は左記によりお申し込み下さい。
（別紙申込書参照）

主　催：日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会超音波部会

期　日：平成14年6月29日（土）・6月30日（日）

会　場：日本大学八海山セミナーハウス
新潟県南魚沼六日町大字山口字八海山1666
TEL／0257-75-3701
＊上越新幹線"浦佐駅"下車
浦佐駅より送迎バス有り
＊駐車場有り
＊３人から５人の相部屋になります。
＊洗面用具、タオルはありません。

参 加 費：1万8千円（宿泊代込み）

募 集 数：35名

申込締切：平成14年5月24日

申込手続：申込書に必要事項を記入して郵送又はFAXでお願い致します。

＊受講者には追って、参加費振込方法をお知らせ致します。

申 込 先：日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会超音波部会事務局
〒158-8531　東京都世田谷区上用賀6-25-1
公立学校共済組合 関東中央病院
画像診断科
FAX／03-3426-0326

講義内容：未定

問い合せ先：山田 清勝／関東中央病院 画像診断科
TEL／03-3429-1171　内線（3221）
大波　忠／東京都設計事務所健康保険組合健康管理センター
TEL／03-3404-6811（代表）

保健衛生部会

1．第62回地方会の保健衛生部会参加内容について
2．保健衛生部会の今後のあり方について

《61号掲示板》

第41回日本消化器集団学会総会

2002年 5月23木・24金・25土
熊本市民会館＆熊本市国際交流会館
会長／済生会熊本病院院長　須古　博信
学会事務局／済生会熊本病院
〒861-4193　熊本市近見5丁目3番1号
tel 096-351-1011　fax 096-351-8782
E-mail　jgms41@skh.saiseikai.or.jp

●DDW-Japan 2002　に関するお問い合わせ先
DDW-Japan　事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13 銀座オリエントビル9階
tel 03-3573-1254　fax 03-3573-2198

第10回日本消化器関連学会週間

2002年 10月24木・25金・26土・27日
パシフィコ横浜
第6回日本肝臓学会大会
会長／石井　裕正
慶應義塾大学医学部消化器内科
第40回日本消化器集団検診学会秋季大会
会長／伊東　進
徳島大学医学部第二内科
第33回日本消化吸収学会総会
会長／岡田　正
大阪大学大学院医学系研究科小児発達医学
第44回日本消化器病学会大会
会長／小林　健一
金沢大学大学院医学系研究科消化器内科
第64回日本消化器内視鏡学会総会
会長／税所　宏光
千葉大学大学院医学研究院腫瘍内科学

第62回

日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会大会

開催日：2002年 9月 7日（土）

会　場：全社協灘尾ホール（千代田区霞ケ関3-3-2新霞ヶ関ビル）

検査技術と医療機器・機械の進歩と将来

会長：馬場保昌
（早期胃癌検診協会中央診療所所長）

※開催にあたって

画像診断の正否は画像情報の質と量に大きく左右されることは言うまでもありません。これらの情報の質と量に問題があるといくら優れた診断理論があっても、その理論は生かされないどころか間違った診断を行う危険性があります。

一方、X線・超音波画像診断機器に関しては電子工学技術の進歩によって、画像のデジタル化、3次元表示など機器の開発・改良が急速に進められています。将来、X線診断の分野ではフィルムレスを視野に入れた画像のデジタル化が普及するでありましょう。また、超音波診断装置の進歩により、腹部領域におけるティッシュハーモニックなどの画像が、検診の場において広く普及していくと思われます。

本会では、検査技術と医療機器・機材の進歩と将来に接点を求め、各分野の専門家が一同に会し、最新情報と知識が得られる場を作り、提供したいと考えています。

※費用

参加費用として、当日3,000円（会場整理費・抄録代を含む）をいただきます。（出席証明書が出ます）

※ 演題募集

消化器集団検診（上部・下部X線撮影・腹部超音波検査）に関しての検査における技術および工夫等、多数の演題をお待ちしています。奮ってご応募ください。

※ 申込要項

一般演題申込の方は、①演題名 ②所属施設名 ③氏名 ④住所 ⑤電話番号 ⑥E-Mailアドレスを明記の上、抄録原稿と抄録を記載したフロッピーディスクを事務局までお送り下さい。またE-Mailでの応募も受け付けます。その際必ず上記の必要事項と抄録のファイル（テキスト形式またはMicrosoft word、一太郎）を添付してください。

締切日：郵　送／平成14年 6月30日（日）
　　E-Mail／平成14年 7月10日（水）

■演題申込注意事項■

連絡先は必ずご記入ください。抄録内容は目的、対象、方法、成績、結語の順にご記入下さい。

演題名（タイトル）を第一行に記入し、1行あけて発表者を筆頭に、演者の所属施設名と氏名を書いてください。（筆頭演者の前に必ず○印を記入してください）さらに1行あけてから本文（800字以内）を書いてください。書式はフォントサイズ＝10.5～11ポイント、明朝体、1行35字。フロッピーディスクは原則として3.5インチ2HDタイプWindowsフォーマットのものをご使用ください。ファイル名は必ず「抄録」としてください。抄録原稿サイズはB5とします。抄録原稿の様式は、「演題名」改行、「演者名」改行（連名の場合には半角コンマで区切ってください）、「本文」改行とし本文の改行は段落の終わりだけに使用してください。フロッピーディスクには筆頭演者名と演者の所属施設名を記載したラベルを必ず貼ってください。

事務局：早期胃癌検診協会放射線科
〒103-0025 中央区日本橋茅場町2－6－12
TEL／03-3668-6802
FAX／03-3668-1233
E-Mail／syuken62@soiken.or.jp
担当／実行委員長　長谷川信久、北川まゆみ

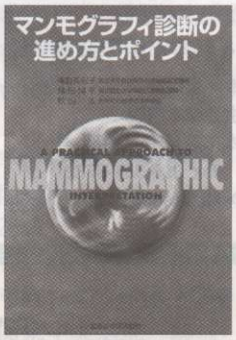
マンモグラフィ読影のノウハウを具体的に解説!!

マンモグラフィ診断の進め方とポイント

東野英利子　筑波大学臨床医学系放射線医学講師
角田博子　東京都立府中病院診療放射線科
秋山　太　癌研究会癌研究所病理部

ISBN4-307-07063-1
B5判　172頁　183図
定価（本体5,200円＋税）

本書ではマンモグラフィの所見について例をあげて解説するとともに，これらの所見に則った病理分類，病理所見も解説。さらに43の症例について，マンモグラフィのMLO viewを基本とし，必要に応じてCC viewや拡大撮影を加え，読影レポートを示すとともにカテゴリー判断樹のどこに相当するかを示した。また，最終診断に必要な超音波・病理の所見を提示した。



おもな内容
- 基本的撮影法と追加撮影法
- 乳房の正常構造
- マンモグラム読影にあたっての基本事項
- 病変の位置
- マンモグラフィ所見の書き方
- 読影と所見用語の説明
- 病　理
- 所見用語
- 症　例

金原出版株式会社
〒113-8687 東京都文京区湯島2－31－14
電話 03-3811-7184　FAX 03-3813-0288
http://www.so-net.ne.jp/medipro/kanehara/

市川平三郎先生優勝！

第6回「市川杯・百獣の王」コンペ

10月28日（日）、当日は市川先生の78歳の誕生日、天候は曇り後小雨であったが、コースはグランドスラマー、ゲーリープレイヤーの設計になる「眞名CCゲーリープレイヤー」と大道具、小道具の揃いぶみ、市川先生朝から絶好調、アウト52、イン49、グロス101、ハンディキャップ36、ネット65，実に7アンダーと他を寄せつけない優勝でした。

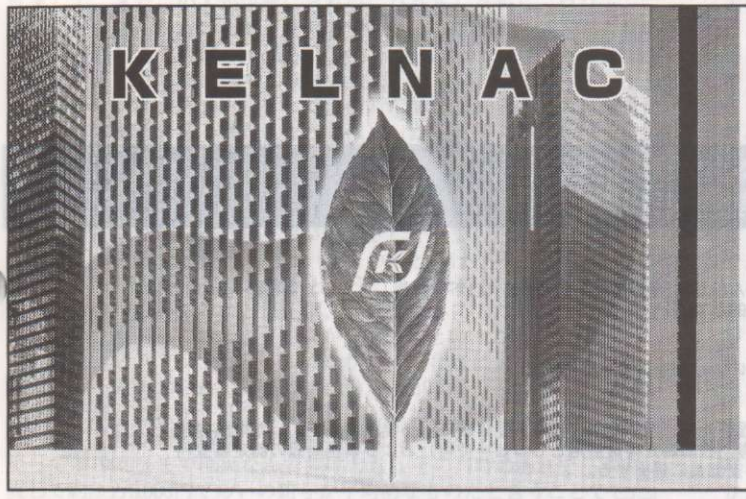
プレー終了後祝賀会が眞名コース、コンペルームで開催された。市川先生の誕生日を祝してバースデーケーキのローソクの灯を一気に消し、全員でバースデーツーユーの大合唱、花束の贈呈、参加者全員の熱い拍手でおおいに盛り上がりました。準優勝は大久保政彦（伏見製薬）アウト44、イン44、グロス88、ハンディ25、ネット69でした。ちょっと心配だったのは丸山雅一先生です。手術後間もないだけに、どんな成績となるか。スタート前には元気で「飛びは変わらないよ。」と力強い返事でしたが、やはり手術後の練習不足と力の衰えは如何ともしがたくブービーメーカーと大不名誉な事となってしまいましたが再起に期待をしています。

次回第7回も下記のように決まりました。会員の皆様の多数の参加を心待ちしてます。

第7回「市川杯・百獣の王」コンペ開催

期　　日：平成14年5月16日（木）
場　　所：おおむらさきゴルフコース　西コース8時スタート
〒355-0804　埼玉県比企郡滑川町中尾
ＴＥＬ／0493-56-5555
交　　通：関越自動車道東松山IC8km・練馬ICより約40分
東武東上線・森林公園駅下車タクシー7分
申込締切：4月25日（木）厳守
費用概算：19,500円（昼食パーティー2,000円込み）
会　　費：3,000円

《連絡先》
藤井　照巳　〒210-0006
川崎市川崎区砂子2-9-7 労働医学研究所
TEL／　044-233-6478
都築　史郎　〒160-0016
東京都新宿区信濃町35 慶應義塾大学病院
TEL／　03-3353-1211
木村　俊雄　〒130-0022
東京都墨田区東橋4-30-12（財）労働医学研究会
TEL／　03-5600-5335



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:プラウノトール
指定医薬品　薬価基準収載
資料請求先
SANKYO 共
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下さい。
02.2

消化管運動促進剤
指定医薬品
ガスモチン®　錠5mg　錠2.5mg　散
〈クエン酸モサプリド製剤〉
■薬価基準収載

GASMOTIN
〔資料請求先〕
大日本製薬
〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8
※効能・効果、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。
0011

～胃がん検診専門技師認定について～

平成14年度胃がん検診専門技師認定試験のご案内

日本消化器集団検診学会では、平成14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集団検診学会事務局に「胃がん検診専門技師認定申請書」を請求し、所定の手続きをしてください。申請書類の請求は1人1部とします。複数人分を一括請求しないでください。返信用として送付先宛名を記入、160円切手を貼付した角2号封筒(240mm×332mm）を同封してください。

申請書類請求期限：平成14年4月30日（火）（消印有効）

〒112-0014　東京都文京区関口1-14-7　和田文栄ビル2階
日本消化器集団検診学会　技師認定申請書請求係

平成14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14年8月25日（日）14時ー16時
2. 試験会場：東京都
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すること。
   ② 平成14年4月30日において2年以上継続して日本消化器集団検診学会正会員あるいは支部会員であること。
   （認定制度規定第3条による移行措置）
   ③ 上部消化管撮影実績として間接撮影1年間1500例以上の経験を有すること。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。
   （間接5例は、直接1例に相当）
   ④ 研究研修歴として過去3年間に日本消化器集団検診学会総会、大会、部会研究会総会、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
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。
6. 申請書類提出期間：第41回総会終了日より2週間
   平成14年5月25日(土)より6月8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

社団法人日本消化器集団検診学会
胃がん検診専門技師認定試験細則

（目的）
第1条　この細則は社団法人日本消化器集団検診学会胃がん検診専門技師認定制度規程（以下「規程」という）第5条　第1項の試験を実施するため必要な事項を定めることを目的とする。

（認定試験の実施）
第2条　専門技師認定試験実施委員会は規程および本細則により認定試験を実施する。

（認定試験の申請）
第3条　1. 認定試験を希望する者は、学会事務局より規程第4条に定める申請書類を受け取り、必要事項を記入した申請書類正1通（学会事務局保管）副2通（支部保管、専門技師認定委員会用としコピーで可）および事務局宛の認定審査料（5千円）払込受取証コピーを添えて所属する支部長に提出する。
2. 一旦納入された認定審査料は返還しない。
3. 支部長は申請書類の記載事項を点検し、認定審査料を確認した後、学会事務局に送付する。
4. 学会事務局は申請者に受験票を交付し、試験の日時、場所を指定する。
5. 受験の申請受付は当該年度の総会終了の日から14日間とする。
6. 受験申請の時点で学会正会員もしくは支部会員歴(支部長の証明書)3年継続、学会総会または大会参加1回以上(参加証のコピー）が必要である。(ただし第1回および第2回申請時にあっては移行措置として「継続して3年」を「継続して2年」とする)

（筆記試験と評価実績）
第4条　1. 筆記試験の出題範囲は上部消化管造影検査技術のほか胃集団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。
2. 評価対象となる実績は上部消化管撮影に携わった年数、消化管撮影に関する研修会或いは研究会への参加履歴、学会総会、大会、地方会への出席、研究発表等である。

（筆記試験の免除）
第5条　学会認定技師指導施設に於いて認定医および認定指導技師の指導のもとで2年以上の研修を終了した者は所定の研修証明書により筆記試験が免除される。この措置は認定指導技師1名につき研修者2名を限度とする。

（認定試験合否の判定）
第6条　技師認定試験実施委員会は認定試験の合否を判定し、専門技師認定委員会に報告する。
（附則）
1. この細則は平成12年5月19日から施行する。
2. この細則の改廃は専門技師認定委員会の審議により二分の一以上の同意を得て、学会理事会の承認を要す。

第33回　放射線部会 文化講演

外国から見た日本の現状

倉敷成人病センター
理事長
須原銀兵衛先生

【沿革】

昭和43年1月	須原外科開設。
昭和45年3月	現在地に移築し、須原病院と改名。
昭和46年8月	三階を五階に増築し、附属癌研究所を併設。 組織を財団法人とする。
昭和53年8月	新館を増築し、癌研究所を医科学研究所と改名。
昭和58年6月	シンガポールにてジャパン・グリーン・ホスピタル株式会社を設立後、海外駐在日本人を主な対象とした診療をはじめる。
昭和63年7月	東館を増築し、本館、新館の改造を行い、現在に至る。

（財）倉敷成人病センターは、その当時ベッド数が230床になっておりました。「とにかくおまえたちよろしく頼むぞ。我々は決死の覚悟で外国でやってくる」ということを言って、3人でインドネシアのジャカルタに向かって旅立ちました。安倍晋太郎さんという人がちょうど外務大臣になられる前でした。安倍先生という人に私は昵懇にさしてもらっておりましたから、前もってインドネシアの厚生大臣のアリモトポという人に親書を書いてもらったんです。とにかくこいつらは外国で病院をつくりたいという意気に燃えておる。日本の医療が外国で通用するかしないか、また外国の医療をどのように引き上げたり、また逆に外国で勉強すべきところがあるんじゃないかということを目安に頑張ったんです。

インドネシアについては随分汚いところだなというのが第一印象でしたけれども、一番最初に連れて行かれたところがジャカルタの市長さんのところでありました。それで、日本と同じようにいろいろメディアが来られまして、写真を随分撮られたりインタビューを受けたりしながら、暗中模索の状況で市長さんの所に行きましたら、その市長さんのところというのが物すごい大邸宅でして、日本でこんなすごいお金持ちはいないだろうなと思うような感じでありました。

それで、一番印象に残ったのは奥さんが4名おられるということであります。その市長さんは75歳ぐらいでしたかね。奥様が最初に出てこられたのが、やっぱり70歳前後の方がおられました。次の部屋に行きましたら、ご主人は同じですけれども、奥さんの次の人が出てこられまして、またこの人が急激にきれいになりましたから、ウワッ、こんな人がおるんかというふうな感じでありました。へえっ。3人目の奥さんに会ったときには心臓が口から飛び出そうなぐらい綺麗な人。これはえらいところに来てしまったと思ったものです。

それから、私が洗面所に行って洗面所で顔を洗うのに、あれを見たら私の家内が随分怒るだろうなと私は思ったんですよ。残念だなと思ったのと同時に、同じ気持ちなんですけど、とにかく水槽になっておるところが全部宝石のオニキスでできているのに驚きました。私の家内にこのオニキスの何万分の1ぐらいのかけらの指輪を買ってやったら泣くほど喜んでくれた事を思い出してしまいました。

そうした意味で、貧富の差というものがどれほど社会生活というものに大きな影を落としておるかということがよく分かってきました。そんな大金持ちもおるかと思えば、それこそ外に出たら本当に毎日食べるものにも困っておるような人が大勢おるということですね。

それと、ピラミッドというふうな状況で、頂点に大統領のスハルトさんという人がおられて、その次におるのが軍属なんです。軍隊なんです。これがとにかく社会を仕切っておるわけです。それから財閥がおって、それから高級官僚がおりました。それから、とにかく庶民に至っては(99.9%まで庶民なんですけども)、その当時のあれで日本円に直して約1万5,000円ぐらいの給与が平均的なものだと言うことでした。

本当に地獄の中をさまようというのか、そういう状況の中で、医療なんていうようなものをいろいろ案内されましたけど、本当に哀れなものでありました。救急車でどんどん運んでこられる。少年とかいろいろな人がおりますけれども、本当にかわいそうにポンと置いて行かれたらそのまま、救急隊は部屋を出ていきまして、こっちにおるお医者さんだとか看護婦さんなんかはずうっと目をつぶって、全然診療したり治療しようとしないのです。

私たちが見に行っておりまして、かわいそうで仕方がないんですね。何でこんなむごいことをするんだろうと。全くわめいたり苦しんだりしてるだけであって、何の治療もしない。余りひどいし、ちょうど少年が運び込まれまして、バイクで胸を打ちまして、血を物すごい勢いで吐いておる血胸という状況です。 hemothorax ですね。これはチューブを入れてやってあれすれば治るのはわかってるし、何とかしてやればいいのにということを思いながら、こっちのお医者さんに、「おまえ、英語がしゃべれるか」ということを私が言いましたら、「うん、しゃべれるよ。おまえ、何だ。どこから来たんだ」と言うから「日本だ。それもいいけど、これ早くしてやれ。今血を吐いて、あれが固まってしまったら窒息死するじゃないか。チューブがあるんだろう」と言ったら「あるよ」と言う。「それなら何で助けてやらないんだ」と言ったら、「おまえ、どこから来たんだ」とまた同じことを聞くんです。「どこから来たって、日本から来たって言ったじゃないか」と言っておるうちに、だんだんチアノーゼが来て、その少年は胸をかきむしりながら、のたうってるんです。そして、痙攣をして亡くなってしまいました。

かわいそうにと幾らも私は思ったんですけど、「おまえたちはそれでも人間か」ということを私は言ったんですよ。「おまえ、そんなことをして、何のための医者なんだ」ということを言いましたら、「社会情勢もわからないのに要らんことを言うもんじゃないよ。馬鹿なことを言うもんじゃない」ということで非常な厳しい目で言うんですね。後から聞いてみたら、そのお医者さんの言われることもまんざら一理ないことはないというふうに私は思いました。

どうしてかと言ったら、そのお医者さんが言われるのに、「1人の収入がこれぐらいしかない。医療費なんか全く枯渇して一銭もない。国にも何にもない。そうした中で国立病院の中にこうやって連れてこられただけで幸せと思わなきゃいけないんだ。1人の人間を助けるために、そのための医療費を捻出するために一族郎党が全滅してしまう例もたくさんあるんだ。だから社会というもの、世の中というものは、そういうことができるという社会環境にあること自体がまず第一に非常にハッピーなことだということを考えなきゃいけない。こういう状況にしたのは誰がしたんだ」ということを私たちに言うんですよ。「要らん説教をして、日本が何の悪いこともしてない我々のところに大勢の軍隊で侵略してきたからじゃないか。日本人たる者が何ということを言うんだ」ということで物すごい叱られたんです。これはえらいとこへ来たな、これは大変だなというのを本当に思ったです。下手をしたら大変なことになると思ったのです。

もうお産に至ってはひどいものでね。お産なんていいながら、私のところのお産というのは西日本では倉敷の成人病センターは一番たくさん子供が生まれるんです。1,300人ぐらいですかね。日本全体では10番目ぐらいなんですけど。そのお産の状態を私はよく知っておりましたから、そういう意味ではまあとにかく日本なんてなものはそら物すごく幸せだと思ってもらわなきゃいけないです。もう至れり尽くせりで、まあ女性にとってはもっともっといいようにしてもらわなきゃいけないと思うかもしれませんけども、産婦人科のお医者さん、小児科のお医者さん、それから助産婦さん、看護婦さん、そういうふうな人がちゃんとおりまして、あともう1人、非常に重要なだんなを中に入れまして、だんなの手を握って一緒にいきんだりしてから、一緒に子供さんができたりするような、日本はそういう幸せな国なんです。

もうそれはインドネシアの、あれは18年前のことですから今は少し変わっておると思いますけども、その当時だったら要するにチンチン電車なんですよ。チンチン電車というのは上からつり革が下がっておりますね。そのつり革にぶら下がっておるんです。ぶら下がっておるお腹の大きい臨月のいわゆる褥婦というか産婦がずらっと並んでおるんです。そうしたところにおけがあるんです。桶をボーンと蹴り込んだらうまいこと、どういうものか、おばさんが蹴り込むと、おばさんというのは看護婦さんか助産婦さんか私にはわかりませんから、おばさんなんです。ボーンと蹴り込んだらちょうど両脚の間にそれがスポッと入るようになっている。そしてその中に湯が張ってありまして、あっちでポチャ、こっちでポチャでできるんです。それでパッとへその緒を切って、それで後産というのをやっておる。それで向こうに行って、ざあっと洗って、横に持ってきてから、かごの中にポンとその子供を入れる。これがインドネシアのお産なんですよ。これは少々どないなろうと、そのおばさんの気持ち次第でポンポン入れていきよる。

私はそのお産のあれをずっと目で追って見よったんです。そしたら、Aというお母さんに A、Bというお母さんに B、Cというお母さんに Cの子供ができております。ずうっとAを見よったら、Aのところからずうっと行って、ざあっと洗って持って帰りよったら、Cのところへほうり込みよるわけです。当たり前のお母さんの所に行きよらん。これは無茶じゃなと思って私は見よった。そしたら持って帰ってから、これはあんた違うとったじゃろというようなことをだあだあ言いよるわけです。ありゃもう1日に何組も取り違えとるなと私は思いながら

見たんですけども、まあそれこそ日本とえらい違いです。

すなわち、日本が高度経済成長というものを遂げまして、本当にぐうっと上がってきて、すさまじい勢いでやはり経済というものの立て直しがきいた状況の日本の姿、それから国民皆保険ですね。皆保険の時代になりまして、どれだけそういうふうな部分で、それが当たり前と皆さん方思っておられたら大間違いなんですよ。そういうふうなものがベースにあって、いろんなことで皆さん本当に頑張っておられて、幸せで健康な体をみんなに提供できるように皆さん頑張っておられますけども、本当にそれがどれぐらい素敵なことですばらしいことであるかということを、そのときに嫌というほど、ほんとに嫌というほど私は教えられた感じがいたしました。

こんなところでやりよったんじゃいかん。シンガポールへ行こうぜと。ジャカルタからちょうど1時間であります。ところが、そういうふうなおだおだした社会事情の中で非常に苦しんでおるような中の国と、一飛びして1時間たったところのシンガポールに行ったときに、これはもうほんとにまるで別世界なんですね。シンガポールという国は私に言わせると非常にいい国であります。確かに大きさが違う。だけども、非常に日本と似ているところもある。

どういうところが一番似ておるかといったら、日本とよく似ているところは、まず資源がない国である。それで、シンガポールという国は、どのように持っていったらその国というものが発揚されて立派になるかという目的を持っておる。すなわち、リーダーがすばらしいんですね。その当時、リー・クァン・ユーという人でありました。頭がすばらしくいい人であります。そして、何にも自分自身のフォー・ミーでなくて、フォー・ジ・アザーズ、みんなのために、フォー・アワー・カントリーズ、我々の国のためにという本当にすごい意志力を持った方であります。そういうふうなリーダーのおる国のすばらしさというものを目のあたりに見せられました。ジェット機でものの1時間ぐらいしか離れてない、これが同じ東南アジアの国だろうかと思うようなすばらしさであります。

そうした中で、私は最初に飛び込んでいって、我々は日本人がどのぐらい住んでおるか、よく勉強して行っておりましたから、その当時2万3,000人ぐらいだった。周辺を合わせますと約5万です。インドネシア、それからマレーシア、タイ、スリランカ、インド、そういうところをずっと合わせて、こういう人たちの健康診断であるとか健康を維持できるようなことを我々の手でやってみたらどれだけすばらしいことができるだろうということを考えたんです。そのことを熱っぽく説きました。そしたらそのときに、「よし、それなら今日の 3時10分に来い。厚生大臣に会わしてやろう」と言うんですね。私はびっくりしました。

皆さん体験がおありかどうかわかりませんが、私は日本で厚生大臣に会おうと思って、へたばるぐらい頑張ってアポイントを取って、いついつにと、こういうふうなことを言うたんですけども、その厚生大臣にお会いすることができたのが十何日後で、会うことができたのが1時間少々で、会話をした内容はどんなことかといいましたら、私は歯に衣を着せずに本当のことを皆さんにお話ししますけども、本当に日本の厚生大臣という方が、そのときに私と会わしていただいた厚生大臣が、日本の医療行政のことについてほとんど何も知られないということに私は驚愕したんです。こんな馬鹿なことがあるかと。何にも知らない。何とか局長を呼んでくれ、何とか課長を呼んでくれ。要するに厚生省の高級官僚を呼ぶだけであります。「これについてはどう思うんだ。日本とアジアの違いはどうなんだ」とかいうようなことばかり言うて、自分は何にも勉強しておらない。何にもわかってない。こんな国がいい方向に行くわけがない、ハッキリ言って馬鹿げてますよ、本当のところ。「少しは勉強しろ」と私は言うたんですよ。冗談じゃないと。とにかく厚生医療、厚生行政のトップに立たなきゃいけない人が何の勉強もしてないというのはおかしいことですよ。だから私は、その辺から日本という国がぐうっと大きく転換していったんじゃないかなと身をもって感じるんです。

3時10分に来られたシンガポールの厚生大臣は、若干32歳でありました。私が42歳でありました。それはすごい人でしたよ。ほんとにレベルが違う。そら厚生行政にものすごく明るいし、とにかく言われたことは、国はどういう考え方を持っとるか。日本に追いつき追い越せだ。どういうことかというと、フォー・ザ・イースト、すなわち東に向こうよ。これはどういう意味かといいますとフォー・ジャパンなんです。日本に追いつこうです。戦後35年間であれだけの立派な経済大国をつくっていった日本人だから、我々も追いつけないことはない。追いつこうでフォー・ジャパン、必ず抜けると、こういう考え方を持っておられました。これは我々としてみたら日本人の、日の丸の旗を背中に負うて、これぐらい幸せだと思ったことは人生の中でほんとにありませんでしたね。うれしかったですよ。日本人に生まれてよかった。本当にこれはすごいことだなというふうに思いました。

とにかく日本の医療を持ち込んでもらうということは非常に重要なことである。医療が大切である。その次に大事なのは、日本の教育を大事にして、日本人学校、すなわちいろんな人が家族ぐるみで来られたときに、小学校の生徒だとか、そういうふうなものをちゃんと教育できる世界一の教育圏というか、教育の学校をつくりたいんだと。そして、その当時ちゃんと日本人学校としては世界で一番大きな学校があるわけです。

それから、3番目がいわゆる信仰に根ざすもの。いわゆる信仰とは何ぞやといったら、信仰はただ神に祈るとか仏に祈るとか、そういうふうな部分よりももっと彼らが感じておったことは、倫理観を植えつけるのに一番大事なのが宗教であるということを言っておられました。なるほどと。だから教育と健康と倫理観です。そういうふうなもののためにフォー・ジャパンだったんです。

タイムスリップしますけども、シンガポールで我々はほんとに病院そのものは物すごく発展しまして、ジャパン・グリーン・ホスピタルというんですが、きょう技師長がパンフレットを10部ほど持ってまいりましたので、もしお気に召す人があったらそのパンフレットをお持ち帰りください。それは本当にすばらしい発展を遂げまして、年間で何万人もの人の健康診断をする、それからまた患者さんを見せていただけるという状況であります。

そうした中で、残念ながら今から5～6年ぐらい前から言われることは、フォー・ジャパンからノットがつくようになりました。ノット・フォー・ジャパン。これはどういうふうに訳すかということになるんですけど、ノット・フォー・ジャパンというのは、日本のまねだけはするなと。日本は大きく2つの道を間違えたというのが最近のシンガポールの人々の我々に対する評価であります。我々の病院がそうであるという意味じゃありません。やはりいろんな問題点が向こうに持ち込まれてくる。よく日本と似ておる。よく日本と似ているけれども、日本が一番間違ったところは何か。すなわち、教育とメディアであるということであります。

教育とメディアですね。その教育とメディアがどのように違っておるか。我々が日本を凌駕して、今の東南アジアの本当のリーダーはシンガポールである、東京でなくなったということに対する誇りで、いろいろ教えてくださるんですけど。

その1つ前に、先日江沢民さんとクリントン大統領が、一緒に共同コミュニケを発表されたCNNニュースというのを私は見ておりました。私は英語はよくわかるつもりでおりますから、クリントンさんが言われた言葉を聞いて、私は体中がしびれたわけであります。クリントンさんがはっきり、もちろん中国にお行きになってからやっておる会話ですからリップサービスがあるかもしれないけれども、どう言われたか。

「東南アジアにおける日本の役割はすべて済んでしまった。もう日本から学ぶものは何もない」と言うんですよ。「これからは東南アジアのリーダーは中国になって頂きたい」ということを江沢民さんに言っておりました。ウワー、物すごいこと言うわと。毎日毎日いいことを言ったりいろんなことをしてるけども、本当の腹は違うんだなということがよくわかってきました。無念だというふうに思っていますがね。

明くる日に、そのクリントン大統領のしゃべったことが、クリントンの演説要旨ということでちゃんと新聞に、朝日新聞、毎日新聞、日本経済新聞、全部私は見てみました。正当に解釈されて正当にそのままが活字になっておる新聞というのは一部もございませんでした。悲しいけれども、やはり我々が感じておる日本の教育とメディア、これはそういうふうな部分で何かにすり寄って、何かに遠慮して、そういうふうなものしか書くことができないというのか、そういうふうな部分で日本が非常に大きく後れをとってしまっておるということの本当の意味のあらわれだろうと私は思います。残念で仕方がない。どうすることもできない。それがシンガポールにおける我々の切なる本当の気持ちなんです。

教育とメディアがどのように違っておるか。向こうの人が言われるのに、なかなかそれは口を開いてくれませんでした。どういうことを言うかといったら、日本人は教育というものに、結局知育ですね、読み、書き、そろばん、それから体育がある。それから情操育がある。それから、一番大事なその土台をなすのには徳育がある。徳育。それで全体がやっと一人前になる。それで、1つの教育の教えはぐくむという部分の一番大事なのは、体育ももちろんあるけども、情操育、音楽だとか絵だとかいう人間の心の豊かさですね。それと知育、読み、書き、そろばん。あいつは数学ができるとか物理が少しできるとか、そういうふうな分です。ところが、一番大事なのは徳育である。その徳育というのに目を向けることを日本人は忘れてしまったんだということを、向こうの高官は全員そう言います。

シンガポールの一番偉い職業の人は何か。小学校の低学年の先生です。小学校の低学年の先生というのは、自分の子供と同じようにマンツーマン、マンツーウーマンで、とにかく人間としてどうやって生きていくべきであると、人間としてどうあるべきかということを毎日彼らは対峙して、必ず子供と語り合うそうであります。日本の今の現状を見てくださいよ。中学生、高校生、それこそ包丁を持って、そんなもんで人をあやめたり、金属バットで自分の母親をぶち殺したり、そんな国がどこにあるんですか。そんなことをしながら、幾ら上辺で何だかんだと言ったところでそれは全く空論にすぎない。シンガポールにはそんな事件なんか一片もありませんよ。なぜこんなことになってしまったか。頭さえよければいい。ちょっと勉強ができればいい。いいところの学校を出ておればいい。そんなことが何になるんですか。最低だと私は思いますよ。外国に行ったらみんなそれをわかっておる。「日本から学ぶものはもうない」と言われても仕方がないんですよ。それは誠に残念な事だと思いますよ。

（次号に続く）

食道から大腸まで

適確診断のために……

消化管X線造影剤 薬価基準収載

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

※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。

X線CT用経口消化管造影剤 薬価基準収載

- バリトゲンCT

胃内有泡性粘液除去剤 薬価基準収載

- バリトゲン消泡剤

X線診断二重造影用発泡剤 薬価基準収載

- バリトゲン発泡顆粒

FSK 伏見製薬株式会社

〒763-8605 香川県丸亀市中津町1676
TEL 0877-22-7284 FAX 0877-56-1379

●資料請求先
伏見製薬(株)学術室

東京営業所	〒164-0013	東京都中野区弥生町2-41-5	TEL 03-5328-7801	FAX 03-5328-7802
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

編集後記

今は締め切り前の12月、日本で一番遅いという房総の山も紅葉、黄葉の候となり、北国からは雪の便りも聞こえてくるようになった初冬の空港から、一人の看護婦さんが今渦中のアフガニスタンのお隣、ウズベキスタンへと旅立っていった。2年間、海外協力隊の一員として現地の病院のスタッフとして働くという。若さをうらやましく思うだけでなく、一つの信念を持っている人に敬愛の念を持ちながら、無事に仕事が続けられる環境であるよう祈るばかりである。
ニューヨークの事件のその後は、多分有史以来繰り返されてきた人々の反応を折に触れ垣間見ている感じだが、現在のところの対処方法は従来の独裁者の方式とどれほどの差があるのだろう。旧約聖書をひもとくまでもなく、眼には眼、歯には歯という強い人間の方程式が、何時までも正義という名とともに生き残っていくのだろう。

一般人を巻き込んだ殺人事件はまさに犯罪であり、犯人達は当然裁かれなければならない。人の命は地球より重い、という言葉もある。数千もの命が失われたのだ。でも、ここでは原爆の一閃で亡くなった市民の数は言いますまい。数だけの問題でもないと思いますので。しかし、陰の首謀者（実行犯は死亡しているというので）を捕らえるという名目で、複雑な国の事情をそのままに内戦という戦争をしかけ、続けているようにも見える。他国の一般人は少々死んでも良いと言っているように見えるが、そんなことはないと思いたいものだ。力の強いものが力に任せて行動して、良い結果が出るとも思えないが、この結末をどのようにつけるのだろうか。気になることである。
いったい事件や戦争で失っている人の命はどれくらいになるのだろう。われわれが年間に発見している癌の数よりよほど多いと思うと、ここでも数だけではないと思いながら、政治の重さというものを認識させられることであります。

ここで年が明けてしまった。会員の皆様本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。そこで本業のがん検診のことについて。最近は、健康は自分の責任で守るのが基本であるとやけに強調されてきているように感じるのは、財政が逼迫してきたためと勘ぐりたくなるのは私だけでしょうか。確かに自分のことは自分に責任があるのだが、これまでの図式では、公は私の便宜を図るのが仕事であったように思う。幸いにもこれまでの長い検診の実績も寄与していると思うが、各市町村とも検診を止めるというようなことはおっしゃらない。しかし全員に行き渡らないような検診というサービスは公平でないという理論で、いつ検診棚上げ論がでてくるかわからないような雰囲気すら感じるのは、被害妄想であろうか。もっとも行政からのサービスを受けるには、個の側から何らかのアクションを起こさなければ受けられないのが普通であり、公平、不公平論は当てはまらないのと思うが、願はくば健康に関するサービスはなんとか最後まで残しておいて欲しい、というのが市民の声ではないでしょうか。日本の将来をシュミレーションすると負の要素ばかりがちらついて、これまでやってこれたことがどの程度継続できるのかわからないが、21世紀は希望の見えない（日本にとっては）世紀となってしまうのか、皆様の初夢はいかがでしたか？

一般に年齢とともに悲観的になるらしいので（ならない人は幸せ）、私の意見はその類かも知れませんが、そうではないかも知れないと思うと……。
最後に今年の課題、原点に返る、です。エックス線診断の精度を更に上げること。といいながら毎年過ぎてきたようですが、一生これでいいのではないかとも思います。これも馬鹿のなんとかと言われそうですが。

（記：林　學）

■編集委員■

編集委員長
林　學
青木　敏郎　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

投稿はE-MAILで→→→　アドレス：maruyama@soiken.or.jp