消化器検診 Newsletter
No. 74
[日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会機関紙]

発　行　所：日本消化器がん検診学会
関東甲信越地方会
〒103-0025 東京都中央区日本橋
茅場町2-1-7 タカハシビル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

胃がん検診における精度管理について

栃木県立がんセンター画像診断部
研究所検診研究室　　石川　勉

最近読んだ雑誌のなかに地雷探知技術を転用した乳癌検診という記事が掲載されていました。既にご存知の方も多いかと存じますが、内容は戦争や紛争で使われた地雷の探知を目的に開発されたマイクロ波レーダーの技術を乳癌スクリーニングに応用しようというものです。地中に隠れた地雷を探す原理を乳腺組織の中から癌を探し出す検診に使用するもので、X 線被爆がないので５０歳以下のマンモグラフィーの対象者に対して臨床応用を検討するそうです。

イギリスの大学での臨床試験が始まり、数年後には製品が出てくるかもしれません。医者になって２０年以上も一貫して消化管造影の世界にどっぷり使っているわが身にとって、新たな検診機器の開発に繋がる創造的な発想のできることをうらやましく思っております。

ところで、胃がん検診で最近強調されている有効性の科学的証明とこの地雷探知技術の有効性を重ねてみると理解しやすいと思われます。日本国内に多数の地雷が敷設されたまま戦争が終了した状況を想定すると、誤って地雷を踏んだりして死亡する人が出てくるので、地雷を除去しようと考えるはずです。まず、地雷の種類は金属類かプラスチックか、殺傷範囲はどのくらいか、などを検討し、地雷を探知する機器を開発し、それを除去する方法を考えることになります。この状況は検診では、胃癌の肉眼形態の検討や治せる早期胃がんを定義し、これを発見するためにX線二重造影法を開発し、外科的治療で治すことなどが相当すると考えられます。地雷を除去することにより、地雷で命を落とす人をどの程度減少させることができるかを証明することは胃がん検診の有効性の科学的証明に相当すると思います。地雷を探し出す機器の能力、値段、探し出す技術・機器の普及、技術や機器の改良、点検、管理などは精度管理に相当すると思われます。

最近、胃がん検診には技師の認定制度、胃がんガイドラインの作成、内視鏡検診と精度管理の問題など大きな話題がいくつか挙げられてきているので、今回の紙面を借りて私見を交えて述べたいと思います。

まず、精度管理について述べてゆきたいと思います。精度管理に関して学会本部に精度管理委員会が設置されたり、精度管理のためのNPO法人の設立が検討されたりと、活発な動きが見られます。これらの動きは検診にとって有益なことと考えられます。精度管理について濱島ちさと先生の講演内容がよくまとめられていますので、長くなりますが引用させていただきます（第１３回日本がん検診・診断学会、２００５年横浜シンポジウム『各

種がん検診の精度管理』)。胃がん検診の精度管理は主として過程に相当する撮影の標準化が行われてきた。それは高濃度低粘性造影剤による二重造影像を主体とした「新・X線検査（直接・間接）ガイドライン」でも踏襲されている。そして、このガイドラインの問題点として1）ガイドライン作成が委員すなわち専門家の意見に基づくものであり、新たな方法を導入する科学的根拠が希薄な点、2）精度管理を過程の段階（撮影法）に限定し、構造や結果を含めた評価がないこと、3）精度管理の上での指針となる目標値が示されていない、4）精度管理を推進する上で結果を評価するシステムがない、ことを挙げています。

まとめとして、がん検診の減少のためには、有効ながん検診を広く普及させると同時に、検診の精度を一定に保つことが必要であり、そのためには、がん検診を行ううえでの条件を設定し、その条件を満たすと認定された施設ががん検診を行うことが望ましく、精度管理の監視･評価を行う専門機関の必要性が求められる、としています。説明として、精度管理には、構造、過程、結果の3段階があり、構造の段階はがん検診を行うための設備、環境の整備、人員の確保と適正管理であり、過程の段階は医療技術や検査精度などを一定レベルに保持し、その改善に努めなければならないとし、結果の段階は医療サービスのもたらす健康結果を正確に把握することであると、述べています。

1）のガイドライン作成のための科学的根拠が乏しいとの指摘に関しては、宮川の発表（宮川国久、魚住淳、石川　勉、飯沼元、牛尾恭輔：直接X線撮影法による撮影体位別胃癌描出能の検討。日本消化器集団検診学会誌35:158-163,1997）あるいは第65回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会（水戸）で発表した資料があると思われます（表1から3）。これらの資料はもともと個別検診の標準撮影体位として検討したものですので、新・撮影法での胃癌の描出率を多施設で検討すればよいと思いますし、違う方法があればその案を出していただければよいと思います。

表1は国立がんセンター中央病院で外科切除された切除標本を基準として、直接胃X線検査で癌と診断された症例の体位別の癌所見の描出頻度をみたものです。この表により早期胃癌では充盈像の描出頻度が少ないので、充盈像を廃して二重造影法を主体にした新撮影法の根拠を科学的に証明していると考えます。現場の人には当たり前と思われる事実ですが、これを数字として証明する必要があるのです。

世の中には当たり前に常識として使用しているものでも実は科学的根拠が証明されていないものが多いのです。その具体例の一つは消化管検査前に消化管の動きを抑えるために使用されているブスコパンがありますが、実はこのブスコパンを前処置薬としての評価を記した論文はないのが実情です。日本人はこ

目　次

胃がん検診における
精度管理について／石川　勉……1
リレー随筆
・「デジカメ写真」／佐々木壽英　……5
・「私の本棚」／山岸　忠好　……6
・「私の家族」／小川　守　……7
・「姑とともに」／竹林　章子　……8
視点　……9
施設紹介……12
74号掲示板　……14
お知らせ……14
平成18年度「胃がん検診専門技師」
認定試験のご案内…15
編集後記……16

の辺を理解することが私を含め苦手なようで、どうしても科学的でないと思われてしまうのです。

表１　撮影体位別胃癌描出頻度

新・胃X線撮影法の年度別画質評価

判定	15年度	16年度	17年度
A 精密検査レベル	2%(10)	3%(15)	4%(5)
B 早期胃癌の描出可	88%(446)	93%(440)	92%(112)
C 進行癌の見逃しの可能性	10%(48)	4%(20)	4%(5)
計	504	475	121

第65回日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会

表２は表１で検討した結果を使い、検診の標準的撮影法と新撮影法における癌症例の理論的描出頻度を推定したものです。表３は新撮影法での体位別の描出頻度を詳しくみたものです。表１で示したように新撮影法では早期胃がんの描出頻度の高い撮影体位と胃全体をくまなく撮れるような撮影体位をうまく交えて採用していますので、理論値ではありますが、表２のように胃癌の９８％まで描出可能となります。新撮影法を実施している複数の検診機関で内視鏡や切除標本を基準にして同様のことを検討することは容易ではないかと思います。

表２　各種撮影法による胃癌描出（推測値）

間接撮影法：新・X線撮影法

＜胃X線撮影法標準化委員会　最終答申案報告＞
日本消化器集団検診学会雑誌40:441,2002

- 背臥位二重造影　正面　:75%
- 同　第一斜位　:76%
- 同　第二斜位(頭低位):73%
- 腹臥位第一斜位(前壁上部)　:34%
- 頭低位腹臥位(前壁幽門・体部)　:50%
- 右側臥位二重造影(上部)　:34%
- 背臥位二重造影　第二斜位(振分)　:52%
- 立位二重造影(第一または正面)　:37%

第65回日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会

表３　新・X線撮影法における体位別描出頻度

撮影法全体における胃癌描出

胃集検間接撮影基準（1983年）：7枚撮影法B-2
- 全体　：　96.6%（196/203）
　ssまで：　95.5%（149/156）
　早期癌：　93.5%（100/107）

新・X線撮影法
- 全体　：　98%（199/203）

第65回日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会

表４　新・X線撮影法の年度別画質評価

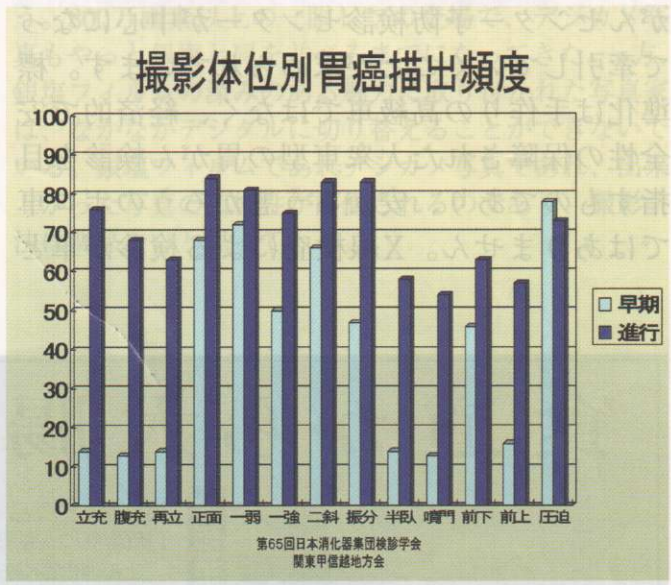


表４は２）の精度管理に関する答えのひとつになる資料と考えられるもので、新撮影法の撮影技術の年度別の習得度を画質の評価で表したものです。精密検査レベルの高画質の画質はそれほど改善していませんが、進行癌でも見逃す可能性のあるような低画質の減少効果がみられます。これは標準化する上で重要な点と考えます。

４）の精度管理を監視評価する組織として、耐震偽装問題で社会を大きく騒がせた建築基準の二の舞を踏まないように、学会、NPO法人あるいは国立がんセンターの予防検診センターが望ましいと考えておりますが、恐らく委員の多くが実施施設から選択される可能性が高いので、自分でやったことを自分で評価

することになり、好ましくないと思われますので、その点では国立がんセンターの予防検診センターがよいのかもしれません。

日本の胃がん検診がまだ科学的証明を必要とされていない時代から始められたことにより、その後も撮影手技や読影能を磨くことに力点が置かれ（私はいまでもX線や内視鏡検査のように客観的な判定に頼っている限り、検診の有効性において最も重要な因子と思っていますが）、死亡率減少効果を科学的に証明する精度管理を怠っていたことは間違いのない事実と思います。今後の胃がん検診のために、職種を超えて、施設を超えて、協力していくことが最も大事なことではないかと思っております。

そのためには、日本消化器検診学会や国立がんセンター予防検診センターが中心になって牽引していくことが求められています。標準化は手作りの高級車ではなく、経済的で安全性の保障された大衆車型の胃がん検診を目指すものであり、安かろう悪かろうのボロ車ではありません。X線検査による検診が車と違うのは現場はロボットでなく人による手作りの検診であり、精度管理により腕を磨くことで安全性・標準化が保たれることです。これは内視鏡検診でも必要なことです。

具体的な提言として、新たに設置された精度管理員会が中心となり、春と秋の総会や全国大会で全国集計のような形で定期的に開催し、毎回必ず精度管理あるいは集団検診の有効性を科学的に証明するための資料を積み重ねていく方法を取り、そして、NPO法人には精度管理を遂行する具体的に技術的指導を依頼するようにすることです。

胃がん検診は先人の努力により、高い有効性の評価を得ており、現役のわれわれが次になすべきことは新しい撮影法をより評価の高い胃がん検診の評価を得ることではないでしょうか。今後の学会と精度管理委員会に大いに期待し、学会員の皆様のご協力を仰ぎたいと思って、終わりにしたいと思います。

食道から大腸まで　適確診断のために……

薬価基準収載

処方せん医薬品 注意-医師等の処方せんにより使用すること

【硫酸バリウム製剤】

上部消化管X線造影剤
バリテスター® A240散
バリトゲン®SHD
注腸用X線造影剤
エネマスター® 注腸散

消化管X線造影剤
バリトゲン®HD
バリトゲン®ゾル145
X線CT用経口消化管造影剤
バリトゲン®CT
バリトゲン®
バリトゲン®ゾル
バリトゲン®デラックス
ウムブラゾル-A®

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

X線診断二重造影用発泡剤
バリトゲン®発泡顆粒

胃内有泡性粘液除去剤
バリトゲン®消泡剤
（ジメチコン製剤）

緩下剤
ファースルー®錠
（ピコスルファートナトリウム錠）

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等詳細は添付文書をご参照下さい。

FSK 伏見製薬株式会社 •資料請求先 / 学術室

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

仙台営業所／TEL 022-283-6521　東京営業所／TEL 03-5328-7801　名古屋営業所／TEL 052-732-8555
大阪営業所／TEL 06-6221-5101　中四国営業所／TEL 0877-22-7284　福岡営業所／TEL 092-413-4107

リレー随筆

<医師>

「デジカメ写真」

新潟県労働衛生医学協会
佐々木壽英

「フジコンに入賞」　2006年2月に、第45回富士フイルムフォトコンテスト・ネイチャーフォト部門の銅賞を受賞した。フォトコンテストは全国各地で行われているが、この「フジコン」は全国規模で極めてレベルの高いコンテストである。それは、今回の応募作品数が56,092点の多きにのぼったことでも理解できる。自由写真部門とネイチャーフォト部門があり、それぞれグランプリ、金賞、銀賞、銅賞、優秀賞に分かれている。受賞作品「飛翔」は白鳥が飛び立つ瞬間を撮影したデジカメ写真である。流し撮り手法によるもので、15分の1のスローシャッターで撮影している。

審査員今森光彦先生は、「技術的に難しい写真だと思うが、まさに羽ばたく瞬間を非常にうまく撮っている。鳥の羽のブレもなかなかいいが、進行方向にもう少し空間があるとさらに良かった」と選評で述べている。フジコンの入賞写真集は富士フィルムから毎年発売されている。

「私のデジカメ歴」　デジタルカメラは学会のスライド作成のために1997年頃の80万画素から始めて、140万画素、240万画素、400万画素とその進歩を追いかけてきた。定年退職後に600万画素一眼レフを購入し、趣味としてデジカメ写真を始めた。デジカメの進歩は著しく、次々に発売される800万画素、1,200万画素のカメラを追いかけるのに苦慮している。

「写真界の変動期、銀塩かデジタルか」　ボディ内蔵手振れ防止を搭載したα-7デジタルでカメラグランプリ2005を受賞したコニカミノルタがカメラ事業から撤退した。次いで、ニコンがフイルムカメラ事業を縮小した。写真界は大きな変動期を迎えている。これはデジカメの急激な進歩と経営優先社会の縮図でもあろう。800万画素以上の一眼レフの登場で、デジカメ写真もやっと銀塩と肩を並べるまでになってきた。一方、銀塩フィルムの深みのある魅力に取り付かれた写真家は、なかなかデジタルに切り替えることができないでいる。銀塩フィルムであれデジカメ写真であれ、出来上がった写真の芸術性が評価されるのであり、撮影手法は関係ないと思っている。

「飛翔」

「撮影時の注意点」　銀塩と同等以上の画質を目指して撮影する時の注意点は、一眼レフでRAW画像撮影をすることである。JEPEG画像は画像処理の段階で画質の劣化が起こってくる。RAW画像は画像処理時の劣化が少なく、高画質の写真を楽しむことができる。RAW画像のデータは大きい。したがって、撮影には最低でも1GBの容量をもったCFカードが必要となる。手振れ防止は撮影の基本中の基本である。

「カラー現像」　フイルムカメラによる写真は現像所任せであるが、デジカメ写真の魅力は、カラー現像が自宅で瞬時にできることである。銀塩写真と同等な満足のいくカラー現像をRAW画像で行うには、高速・高性能のパソコンが必要となる。カラー現像のためのソフトは数多く発売されているが、カメラに付属してくるものでも一応の現像は可能である。もう一段上を望むなら、Adbe Photoshop Element-4 が適当であろう。RAW画像は生の画像であり、眠ったような色合いのものである。これをカラー現像でレベル補正を行い、基本的には彩度とコントラストを調整し、最後にアンシャープマスクで高精細に仕上げる。この段階で撮影者の感性が問われることになる。

「大きくプリントして写真展を開こう」　カラー現像したものは色の確認をしてA3に伸ばし自宅に飾ろう。大きくプリントすることで写真が一変する。その意味で、プリンターは出来ればA3ノビ対応の機種を選びたい。機種選びでは、染料か顔料インクかが問題となる。染料プリントは最終的な色彩に安定するまで30分ほどかかるが、顔料はプリント直後から色彩に安定感がある。写真を芸術の域に高めるためには、良い指導者の写真教室に通い、フォトコンテストに応募して技術を磨くことである。私のデジカメ写真歴は4年である。3年連続で新潟県の県展入選、都市公園フォトコンテストで県知事賞受賞、秋山庄太郎記念アルプの里フォトコンテスト入賞など17枚の受賞歴がある。また、職場で3年前から30枚の常設写真展を開き、ドック受診者の好評を得ている。

「飛翔」

撮影地：新潟県神林村　御幕場大池
撮影機種：Canon EOS-1D Mark-Ⅱ、
EF70-200mm+Extender EF2×Ⅱ
撮影条件：F 32, 1／15秒, ISO100, RAW画像

＜放射線部会＞
「私の本棚」

（社）日本健康倶楽部　千葉支部
前・放射線部会代表世話人　山岸　忠好

昔、本は読むべしと、ある方から教えられた。然し、これとても言うは安し、行ない難しの一面があり専門書から始まり全集であれ単行本であれ、なかなか読書への余暇づくりと、その意欲の投入は大変である。

私の本の購入は昭和３６年、川崎市の上平間で４・５畳のアパートに居住した時からはじまった。当初は新刊本の購入より中古本が主であったが経済的に余裕がないのに、そのくせ縮刷版の文庫本を嫌ってハードカバー版ばかり求めた記憶が多い。

読み終わったものは捨てる積りが、なんとなく勿体無い感じで最初小さな簡易本棚に納めだしたのが運の付き、今では雑誌を別にして３百数十冊が並ぶためワンショット撮影では収まらない範疇になってしまった。

そんなに狭くない筈の居間の書棚を見るにつけ、最近、配偶者は邪魔だから必要なもの意外は捨てたらと無神経に、いとも簡単に言うがそうは問屋が卸さない。

中味は栄養価の少ない単行本から筑摩書房の日本文学全集のごとく、やや高いもの、専門書領域での高書と多種多様であるが勿論、全部を講読していない。

論語の温故知新ではないが特に放射線、消化管領域では時々、故きを温ね新しきを取り込むように努力している次第である。

我が本棚にはかつてから学殖深い市川平三郎先生のコーナーがある。まだ１０冊ぐらいだが中には頂戴した一冊もあるも、遺憾ながら大変申し訳ございませんが全冊の講読に至っていない。

自身が現役の間に市川先生の新たな書籍の購読を実現する積りでいるが、その前に先生のお歳だけは現在のお歳のまま、止まっていて戴けるものなら、お元気なお姿を拝見できるるものと、つくづく思うこの頃である。

斯様に思うのは私だけではないようです！！

さて、皆さんの蔵書はいかがでしょうか？

＜超音波部会＞
「私の家族」

小川　守

今回のリレー随筆の依頼を受け，無知な私は『随筆って何だろう？どんなことを書けば良いのだろう？』と思い，ネット上で検索してみました。検索した結果は，『随筆（ずいひつ）とは筆者が日頃見聞きしたり，心に思うことなどの感想・見聞などを主観的に，自由な形式でまとめた散文であり，文学の一形式。一般的にエッセイと同義だが，定義に多少の違いがある。また，エッセイと英語などの Essay も必ずしも一致しない』（フリー百科事典・ウィキペデア）と書かれていました。あまり，よくわからず頭を悩ませていると，小学校６年生の息子が，『おとうさん！パソコンで何しているの？お仕事？』と聞いてきました。申し遅れましたが，私には高校２年生と中学３年生の娘と小学校６年生の息子がおります。二人の娘は，順調に育っていると申しますか，今時と申しますか，普段はまったくと言って良いほど言うことを聞かず，鏡と“にらめっこ”をしていることが多いのですが，お金が必要になると私のところへ近寄って来ます。息子はと申しますと，テレビゲームとサッカーに夢中な普通の小学生です。

そんな３人の子どもたちが，ある日，妻に向かって『おかあさん！それは偽装だよ！粉飾決算だよ！』と文句を言っていました。何を揉めてるかよくわからず，そのまま様子を伺ってみると，今度，大型テレビを購入する予定だったのですが，いろいろな事に出費がかさみ，妻が買うのを延期すると言ったのに対して，３人が怒ったのです。私は，『偽装や粉飾決算の意味が違うだろう。意味を知っているのか。』と子どもたちに尋ねましたが，子どもたちにとっては，言葉の意味はどうでも良く，問題は買う事を延期した事ですから，『そんなの知らないよ。姉歯やホリエモンがついた“うそ”の事でしょう』と，まさしく鬼の形相で言い返してきました。私は必死で訴えてくる子どもたちの顔を見て，思わず笑ってしまいました。すると，子どもたちは『何がそんなにおかしいの？　じゃぁ，おとうさんはテレビを買っても見ないでね』と言うのです。『どうしたら，そうなるのか。言葉の意味を知らないなら使うなよ』と思いましたが，間違っているとはいえ，目や耳に入った情報をすぐに日常生活で使ってしまう子どもたちを羨ましくも思えました。

そんな私に，ある日，中学校３年生の娘から１通のメールが届きました。メールを開いてみると『ォ父±ン！今θも_⊇゛ζカ゛ンレょ゛っ_ЙЁ☆★ヵえりはナンジ゛？ぉぢＬ１ぢあンがまってるょ』

私は，『はぁ？何だよ，このメールは意味がわからない』と思いましたが，よく見ると『お父さん！今日も○○○ガンバレよ○○　帰りは何時？おじ○じゃんが待ってるよ』と書いてあるのだろうと思いました。その日の夜，帰宅した私は○の字を何と読むのか娘に尋ねると，娘は±→さ　_→し，⊇゛→ご，ζ→と，レょ゛→ば，_→て，ЙЁ→ね，Ｌ１→いだと言うのです。

つまり，娘は

『お父さん！今日も仕事頑張ってね☆★帰りは何時？おじいちゃんが待ってるよ』と書いてきたのです。以前，テレビで今の中・高校生のメールは，ギャル文字を使っていて，全然読むことができないとキャスターが言っていましたが，まさか自分の娘がギャル文字を使うとは思いもしませんでした。

本当に子どもたちの言動や行動，成長の早さには，驚かされてしまいます。

元気です。
It's Active
毎日を元気に、健やかに。
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
Acinon®
●効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細については添付文書をご参照ください。
〔製造販売元〕〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11
ゼリア新薬工業株式会社
〔資料請求先〕医薬マーケティング部 ☎03(3661)0277

＜保健衛生部会＞
「姑とともに」

竹林　章子

今日も一日何とか無事に過ぎ、感謝感謝！仕事に行けるだけでもありがたい。つくづくそう思う今日この頃です。

平成16年9月のことである。姑は「えみこ？知らないなあ、そんな人」と義妹の名前がわからなくなって、義妹たちに認知された『認知症』である。もっとも精神科の医師の診断を仰いだ訳ではないので、正確には『認知症らしい』のだ。それまでも同じ話を何度も繰り返したり、物忘れは多かったが、86歳にもなればと、年のせいにしていた。ごみ出しができなくなり、曜日や時間がわからなくなってきたことが判明した。足元もおぼつかず、シルバーカーで外出していた。「便が出ない」、「手紙の内容がわからない」など、姑宅から長男宅への緊急用ブザーを早朝４時だろうが夜11時だろうがおかまいなく、よく鳴らした。ちなみに私は長男の嫁である。

姑は一人暮らし。長男夫婦と孫が、味噌汁の冷めない距離の、同じ敷地にいる。長男である夫が小学校1年生の時から、女手ひとつで4人の子供を育てたつわものである。質素倹約し、内職をはじめとして身を粉にして働いた、下町のおばさんである。

姑はそれでも1年くらいは、何とか自宅で生活していた。自分で食事を作り、食べ、木曜日と日曜日は8時になると長男宅でもらい湯をして、私と2時間くらい話をして帰った。話の内容は『姑が父母にいかに愛されずに育てられた』か、『疎開していた岩手県でどんなに辛い思いをしたか』などで、不思議と楽しかったことやうれしかったことが少なかった。いつも同じ内容で、保健師という商売柄、初めて聞く話のように聞いていた。しかし、じつは同じ内容の話を繰り返し繰り返し聞かされることは苦痛で、風邪をひいたりしてお風呂に来れないという日は嬉しかった。

姑事件はその間いろいろあった。鍵をなくして家に入れないと職場に電話があったり、包丁が見当たらないと一緒に家捜ししても見つからず、3日後にいつもの置き場所に忽然と出現したり等々、枚挙にいとまがない。

この頃、介護保険の認定は要支援であった。ケアマネジャーにもすすめてもらい、デイサービスの見学をした。が、人付き合いが苦手な彼女は、行きたくないとのことで通所は実現せず。痴呆の予防にと先手を打ったのに残念だった。

17年4月には通院先の病院より、一人では危険と受診時にヘルパーの同行を求められた。やむを得ず、内科と眼科の同行受診をすることになった。

姑は「年寄りの面倒は家族が看るもの。特に長男の嫁は当たり前」と思っている。あの年代では介護保険も理解できないし、仕方がないかと自分に言い聞かす。私はこの時期まではまだ、家を空けることができた。

9月にめまい・嘔吐で入退院を繰り返すようになり、精神的にも不安定となった。毎日、朝と夕、病院に顔を出す。しかし、好物のサツマイモを煮てお見舞いに行くと「毒を入れて私を殺そうとしている」などと言われるので、どっと疲れが増す。

他人を家に入れたくないという姑に、「退院するならヘルパーさんに来てもらわないと生活ができないでしょ」と義妹たちの応援の甲斐あり、退院直後は朝8時から夕方6時までヘルパーさんを依頼した。介護保険は要介護３となった。しかし、限度額をオーバーし、巡回入浴も含め一ヶ月３０万円の自己負担額を支払ったのが最高だった。

夜は姑宅に泊り込み、オムツ交換で何度も起こされた。オムツが汚れていなかったりすると、「老人虐待をする人の気持ちはこうなんだろうな」などと思ってしまう。「おしもは息子や孫には見られたくない」と私や義妹が泊まりこんだ。うれしかったのは、義妹が「私は週2日の泊りだからいいけど、お儀姉さんは5日だから大変だよね」とわかってくれたことである。

一番大変だったその頃、4月は、年度変わりの超多忙な時期だった。泊り込んでいたためボーとして集中力にも欠け、残業をしている同僚に「お先に」と申し訳なくもチャイムと同時に帰宅し、ヘルパーさんからの引継ぎを受けた。「仕事が続けられるかしら」と悩んだが、往診医師の計らいで社会的入院（現在は存在しない制度）をさせてもらい、何とか乗り切ることができた。

私こと「お母さん」がいないとパニックを起こすので、今しばらくは仕事と自宅待機の毎日。暖かくなってきたこともあり、昼間は伝い歩きでトイレへも行ける。この6月からは、ヘルパー派遣等も何とか介護保険内で可能とのケアプランをもらった。

全介助の大変な時期からすると、極楽のような日々。「これ以上悪くなりませんように！」無神論者だが、祈っている私です。

視　点

「形態学における美意識の背後にあるもの」

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会代表世話人

丸山　雅一

4月も半ばを過ぎた頃、北九州市小倉で第92回日本消化器病学会総会が開催されました。体調に若干の不安を抱えていた私は、学術集会はともかく財団評議員への出席は義務だと考え、妻を同伴して北九州に赴いたのでした。そしてもうひとつ、長年お世話になっている高根重信氏に久しぶりに会うのも北九州行きの目的でした。高根氏は、「高根式自動注腸装置」を考案した方です。注腸X線検査法の進歩はこの人の創意工夫に負うところが大であると言っても過言ではありません。

財団評議員会は重要な集まりであるとは言うものの、いつものことながらその内容は単調なもので、二時間の長丁場は忍耐で乗り切るしかないものです。それでも今回は、その後に予定されていた講演会に期待が膨らんでいました。松本清張記念館の館長をされている藤井康栄氏が森鴎外と松本清張に着いて話をされることになっていたからでした。

講演を拝聴するのは全員医師なわけですから、私は藤井氏が医師としての鴎外にかなりの時間を割いて話されるのではないかと勝手に期待していたのですが、氏はそれにはほとんど触れずに、小倉における鴎外と清張の接点を中心に興味ある話題を提供してくれました。

私は、この講演に触発されて翌日早速、松本清張記念館に足を運びました。この記念館のホームページを開くと、その冒頭に「全力で駆け抜けた巨人」という見出しが出てきますが、記念館を短時間回ってみるだけでも、清張はまさしくその名に相応しい人物であることを強く感じました。

清張の著作は色々な分野にわたり、その数は膨大です。残念ながら、私はそれらのなかでもほんのわずかを読んでいるだけです。また、歴史に基づいた著作や、評伝などにおける文献渉猟の幅広さも半端なものではありません。例えば、『清張通史』(1～6) には、古代史好きの人には堪えられない面白さがあります。ただし、漢字が少し難解です。このシリーズに限っても、一人の人間としてこの世に生を受け、限られた時間のうちにどうしたらこれほどの量の資料を読むことができるのか、凡人にはとうてい信じられるものではありません。

さて、ここから本題です。実は、藤井氏の講演を聴いてどうしても読んでみたい作品が一つありました。それは『両像・森鴎外』です。この作品のなかで清張は、鴎外が最初の妻登志子と離別するに至った理由が詳細に考察されているらしいことを感じたからです。私は、早速この作品が収載されている『松本清張全集』(64) を買い求めました。

私がそのことに興味を持ったことには伏線があります。それは『与謝野晶子全集』第3巻(講談社) の月報 (これが何時発刊されたのか正確な日付は今調べていますが、おそらく、昭和55年の初めか、前年の後半だと考えられます。) に長男の光氏が書いた鴎外離婚の真相？です。光氏は以下のような文章を残しました。「森先生は頑なに其の真相を語るのを拒み続けられ、敢えて批判を甘受されましたが、或る時、母に其間の事情を打明けられたのでした。母は永い間、此の事を話さずに過ごしましたが、晩年中風で余命の乏しいのを知り、私を呼んで、後日適当な時に森先生の御立場を知って貰う為めに発表するように言い残しました。前の奥様は美しい方であった由ですが、生れ出た子供も非常に美しく、全く自分に似て居ないと先生は早合点されました。此は自分の子ではない。誰かの子に違いない。(中略) ところが、平野家に預けられた於菟と名付けられた嬰児は日を追い成長するにつれて段々と先生に似て来るではありませんか。先生は心の中で如何許りか悔いられた事でしょう。」

ところが、清張は森於菟著『森鴎外』から

の引用として、鴎外が登志子と離別したのは、彼女の不美人が一因という峰子の話があると記し、鴎外の離婚の原因のひとつは登志子が美女でなかったことだと結論しています。鴎外の母峰子は、「何しろ鼻が低くて笑ふと歯ぐきがまる見えなんだから」とか、「奥さんのきらひなものはがまんができないものだよ」とか、「お登志さんも少しも悪い人ではないのだが、もっと器量がよかった林（鴎外のこと）もきらはなかったらう。美しいといふことは大切なことだ」などのことを言ったというのです。

実は、私はある縁で与謝野光氏の話を聞く機会が何回かありました。10年以上も前のことです。その折り、光氏は、鴎外の離婚の原因は、妻登志子の不倫を強く疑ったことにあったのです、と幾度も繰り返していたことを記憶しています。もっとも、光氏はそのときすでに前記月報に「鴎外先生と母」と題する一文を書いているのですが、そのことは失念していました。私が光氏に話を聞く機会を持ったのは氏が80歳も半ばを過ぎてからでしたから、それは無理のないことだと思います。

ともかくも、光氏にとって母晶子は絶対的な存在でした。したがって、母の言を疑う余地はまったくなかったと言ってもよいでしょう。ただし、光氏は公衆衛生を専攻した医師らしく、鴎外が離婚したのは明治23年9月であり、於菟氏が誕生したのも同年の9月であるから、母の話には少々不自然なことがあると、追記しています。ところが、清張によれば、鴎外が離婚したのは23年10月です。とすれば、鴎外は、我が子の顔、といっても生まれた直後の顔ですが、を観てから離婚に踏み切ったことになります。

鴎外の離婚の原因は他にもあると、清張は清張らしく独自の見解を展開します。それは、登志子の実家赤松家と森家の家禄の違いにあったというのですが、詳細は本題からはずれますので省略します。

さて、ここからは男としての私の考察です。鴎外が離婚した明治23年から100年以上も経過した現在、女性の容貌の美的基準を論じることはあまり賢明なことではありません。我々は、客観的な事実を知ることができないからです。また、美しさの基準にも時代的な変遷あります。当時の軍人や官僚が皆そうであったように、鴎外も上昇志向の典型であったのですから、その結婚は妻となるべき女性の美醜に左右されたとは思えません。海軍中将赤松則良の長女登志子と結婚した背景には鴎外の打算もあったはずです。また観方を換えて、子を生してから妻の不美人さを自覚したのだとすれば、明治の男として恥ずべきことでしょう。いや、それは21世紀に生きる我々としても同じことです。

高校時代に愛用した漢和辞典の助けを借りながら漸く読み切った『両像・森鴎外』を再度手にとりながら、私は与謝野晶子が長男光氏に言い残した話を信じたい心境になっています。鴎外が生涯曲げることがなかったという脚気黴菌説にまつわる論争を思い出すと、妻は不倫の子を生んだのではないか、という猜疑心を棄てることができなかったこの人の心の内を何となく解るような気がするのです。

与謝野光氏は、最後に次のように書いています。「戦後、私は屢々於菟博士にお眼に懸る機会があり、森先生そっくりのお姿を見るにつけ、お気の毒で、於菟博士の御存命中は誰にも語るまいと決心しておりました。今や於菟先生なく、私も老齢になりましたので、敢えて批難覚悟で書き残すことに致しました。」

人類のなかでも、男が女性の形態的な美の基準のみに基づいて配偶者を選択していたならば、すでに何世紀も前から少子化対策が叫ばれていたことでしょう。人類は、形態学的な、つまり上辺の美意識以外の何か他の要素、恐らくは情、あるいは情愛という両性を特異的に結びつけてしまう接着剤のようなものに支配されてきたのです。

コダックインサイトME200TGスクリーン

フロントとバックの2つの補償パターン

■ フロント補償パターン

■ バック補償パターン

■ トータル補償パターン

コダックインサイトME200TGスクリーンは、胸腹部X線写真対応のコダックインサイトフィルム用増感紙です。フロントとバックの2つの補償により補償境界線の影響をなくし、高感度化による被曝低減を実現しました。また、アーチファクトが発生しにくい設計となっており、耐久性にも優れています。

コダック株式会社
ヘルス事業部

東京　〒104-0033 東京都中央区新川2-27-1 東京住友ツインビル東館　☎(03)5540-2260
大阪　〒550-0013 大阪府大阪市西区新町1-13-3 四ッ橋SIビル　☎(06)6534-7090
札幌　☎(011)738-5250　仙台　☎(022)722-5400　名古屋　☎(052)953-6950
広島　☎(082)544-7950　松山　☎(089)986-6935　福岡　☎(092)413-8460

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

医療用具許可番号　13BY6050　KODAK, InSightは、イーストマン・コダック社の米国における登録商標です。

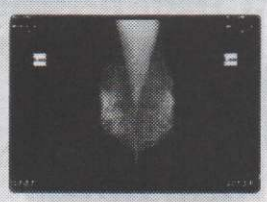
HEALTH GROUP
A BETTER VIEW OF LIFE.

Kodak

FUJIFILM
I&I-Imaging & Information

乳がん画像診断に
CRマンモグラフィという選択。

「FCR PROFECT（プロフェクト） CS」を中心とした
三位一体の組み合わせにより、
高画質マンモグラフィがスタートします。



高画質出力

FCR 20th anniversary FUJI COMPUTED RADIOGRAPHY

FUJI MEDICAL DRY LASER IMAGER
DRYPIX 7000

高画質画像処理

Image Intelligence

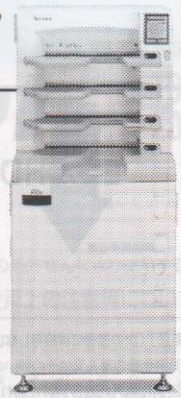
CR Console

高精細
Digital Mammography

新登場

高画質読取

速い・小さい・キレイで簡単
FCR PROFECT CS



画像読取装置 FCR PROFECT CS
薬事承認番号 21500BZZ00166000

富士フイルムグループは乳癌検診啓発活動を応援しています。

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)
URL: http://www.fujifilm.co.jp/fms/

施設紹介

「医療法人社団
こころとからだの元氣プラザ」

＜はじめに＞

明治24年（1891年）に細菌学者・遠山椿吉博士が微生物学の研究機関として財団法人東京顕微鏡院を創設しました。以来、「すべての人びとのいのちと環境のために」という基本理念の下で、保健医療や食品・環境衛生などにかかわるさまざまな事業を通じて、人びとの健康と生活環境の向上に努めてきました。長年にわたり健康診断、人間ドック、外来診療、こころとからだの相談室、糖尿病センターなど、多くの人びとの健康づくりをしてきました。つまり、予防医学という面での活動に重点が置かれ、ほぼ1世紀に渡って人々の健康・福祉に貢献してきました。これまでより、さらに充実した医療サービスの提供を目指し、2003年4月1日に財団法人の医療事業部門だけを独立し、医療法人社団「こころとからだの元氣プラザ」として新しくスタートしました。

＜建物の内容＞

ＪＲ飯田橋駅のホームから皇居の方向に目をやると、「こころとからだの元氣プラザ」という白とピンクのおおきな看板のかかった８階建てのビルが見えます(写真)。地下1階、地上8階の診療所でありフロアー毎に診療部門が決まっています。２階は外来、３階は検診、４階は人間ドック、５階は鍼灸などの統合医療、６階は婦人科と主とした女性の部門、７階と８階は事務部門となっています。また、地下1階にはＭＤ－ＣＴ、1階にはＭＲＩが設置してあります

＜放射線科スタッフ＞

常勤の放射線診療技師１０名（女性３名）、と非常勤の技師を毎日３名程。

＜主たる検査数（平成１７年度）＞

上部消化管直接X線検査：
検　診　12,538件
人間ドック　8,430件
上部消化管間接X線検査：　10,508件
下部消化管注腸X線検査：　343件

＜その他の検査数（平成１７年度）＞

CT　3,703件、MRI　1,831件、
マンモグラフィー　14,236件

＜今後の展望＞

少子高齢化と言われているが、当院の受診者は検診にせよ人間ドックにせよ比較的若い層が多い特徴があります。検診の主たる対象が職域検診であるためと思われます。このため、胃については萎縮の軽度の者が多く、発見胃がんも未文化型が多いという特徴があります。今後もこの傾向は続くと思われますので、胃の中でも特に胃底腺領域を今までより更に明瞭にX線検査で描出する必要があります。また、近年増加傾向にあると言われている大腸癌に対し、啓蒙活動を活発に行い注腸X線検査数を増加させる必要がある。さらに、消化器疾患のみならずこころの問題にも取り組み、まさに心身とも健康な社会づくりに貢献していくことが大切と思われます。

「医療法人社団　こころとからだの元氣プラザ」
放射線科

〒１０２－８５０８
東京都千代田区飯田橋３－６－５
TEL　０３－５２１０－６６６６
FAX　０３－５２１０－６６７４

E-Z-HD
薬価基準収載

高濃度 消化管X線造影剤
イージーHD
低粘性硫酸バリウム粉末製剤
340gシェイクボトルタイプ・1kg袋入

●高濃度でも低粘性で飲みやすい
●高濃度で優れた二重造影能
●高濃度集検・精検に素早く対応

［禁 忌］(次の患者には投与しないこと)
(1)消化管の穿孔又はその疑いのある患者
［消化管外(腹腔内等)に漏れることにより、バリウム腹膜炎などの重篤な症状を引き起こすおそれがある］
(2)消化管に急性出血のある患者
［出血部位に穿孔を生ずるおそれがある］
(3)全身衰弱の強い患者

製造元 E-Z-EM®
E-Z-EM, Inc.
717 Main Street, Westbury, NY11590, U.S.A.

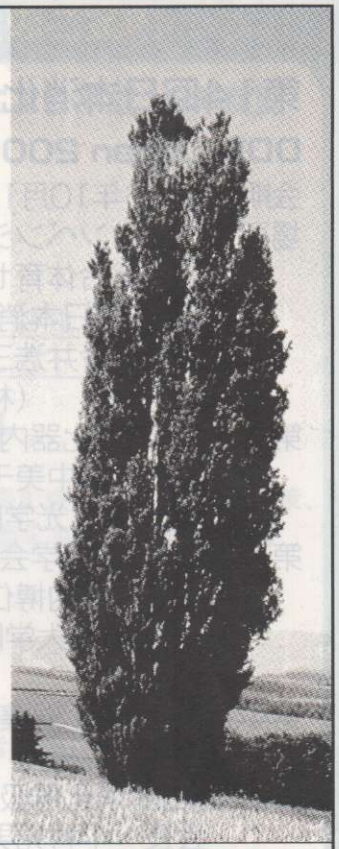
輸入販売元 株式会社 東邦化学研究所
〒130-0023 東京都墨田区立川3-11-11
TEL(03)3634-0831・FAX(03)3634-0955

消化管の診断に

X線造影剤

◇パウダー製剤
ネオバルギンHD
ネオバルギンS
ネオバルギン共成
バリトップHD
バリトップP
バリブライトP
バリコンクF

◇ゾル製剤
バムスターS130
バムスターS200
バリトップ100
バリトップ120
バリトップゾル150
バルギンS2号
バルギンSゾル3号
バリブライトR

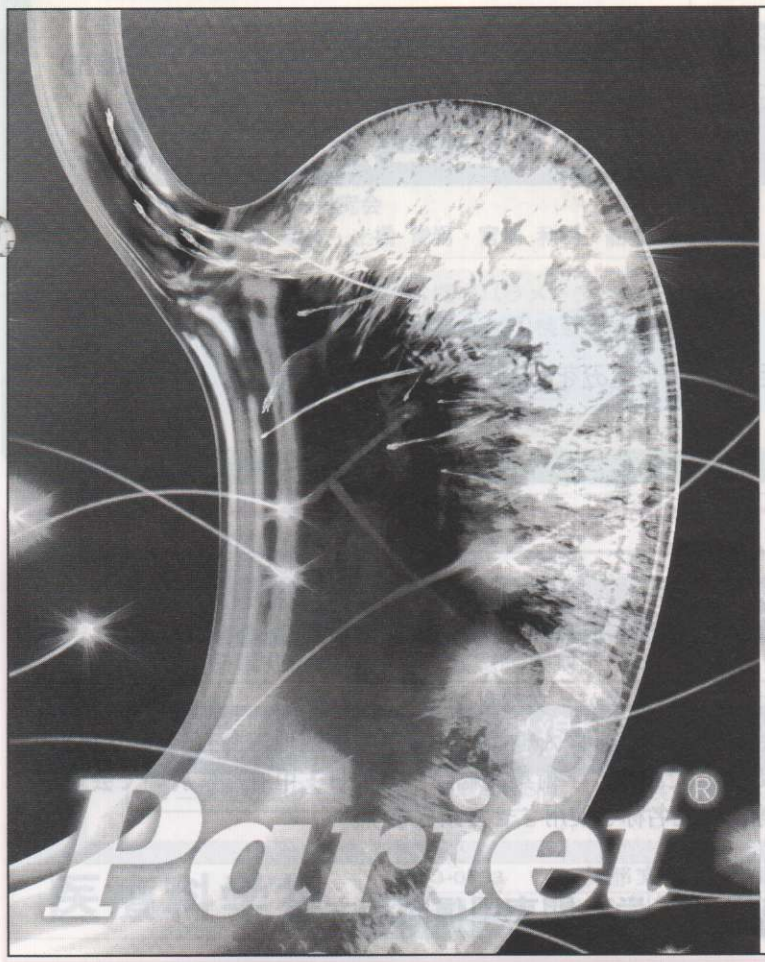


＜硫酸バリウム製剤＞　薬価基準収載

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

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
http://www.kaigen.co.jp



指定医薬品・処方せん医薬品*
プロトンポンプ阻害剤

パリエット® 錠10mg 錠20mg ［薬価基準収載］

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉

＊注意―医師等の処方せんにより使用すること

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

製造販売元
hhc ヒューマン・ヘルスケア企業　Eisai
エーザイ株式会社
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
http://www.eisai.co.jp

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

PT0504-7 2005年4月作成

《74号掲示板》

第14回日本消化器関連学会週間

DDW-Japan 2006　札幌

会期：2006年10月11日(水) ～14日(土)
場所：札幌コンベンションセンター
　　道立総合体育センター
　　第48回日本消化器病学会大会
　　会長　今井浩三
　　(札幌医科大学・学長)
第72回日本消化器内視鏡学会総会
　　会長　田中美千雄
　　(富山大・光学医療診療部)
第10回日本肝臓学会大会
　　会長　坪内博仁
　　(鹿児島大大学院・消化器疾患・
　　生活習慣病学)
第44回日本消化器集団検診学会大会
　　会長　高橋裕(旭川医大・第3内科)
第37回日本消化器吸収学会総会
　　会長　中村光男
　　(弘前大・保健学科病因・病態検査学)

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9F
ＴＥＬ：03-3573-1254
ＦＡＸ：03-3573-2198
E-mai：info@ddw.jp

第46回日本消化器がん検診学会総会のご案内（第1報）

第46回日本消化器がん検診学会総会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内いたします。

会　　長：渡邊能行
　　(京都府立医科大学大学院医学研究
　　科地域保健医療疫学教授)
会　　期：平成19年6月1日(金)
　　～2日(土)
会　　場：京都テレサ
　　京都市南区新町通九条下る
　　京都府民総合交流プラザ内
　　ＴＥＬ：075-692-3400
　　ＦＡＸ：075-692-3402
事務局長：京都第二赤十字病院
　　消化器科副部長　趙　栄済
事 務 局：京都府立医科大学大学院医学研
　　究科地域保健医療疫学
　　〒602-8566
　　京都市上京区河原町通広小路上
　　がる梶井町 465
　　ＴＥＬ：075-251-5789(教室)
　　075-251-5770(教授室)
　　ＦＡＸ：075-251-5799

年会費未納の方へお願い
年会費未納の方は、事務処理を行う為至急お振り込みをお願いします。(事務局)

学会名称変更のお知らせ

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会
代表世話人　丸山　雅一
企画調整委員長　林　　學

平成18年4月1日より社団法人日本消化器集団検診学会の名称が、文部科学省の認可を得て、「社団法人日本消化器がん検診学会」となります。従って、当地方会も「日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会」と名称変更を、企画調整委員会及び常任世話人会に於いて決定されました。尚、学術集会総会（9月2日・甲府）に於いて会員各位にお図り致しますが、便宜上、4月1日より書類等は上記名称を使用させて頂きます。

記

新名称　**日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会**

平成18年度「胃がん検診専門技師」認定試験のご案内

社団法人日本消化器がん検診学会胃がん検診専門技師認定制度規程により平成18年度認定試験を下記のとおり実施いたします。

1. 試験実施要項

日　　時：平成18年9月3日（日）13：00～15：00
場　　所：札幌市教育文化会館（札幌市中央区北１条西13丁目）
※試験場の詳細につきましては各受験者へ受験票送付時にお知らせします。
質問がある場合には学会事務局、技師認定係まで電話して下さい。

（お問い合わせ）TEL:03-3235-6754

出題領域：上部消化管造影検査技術、胃がん検診に関する一般常識、職種倫理、撮影機器管理、緊急時対策、放射線被曝の人体への影響、癌を中心とした上部消化管疾患の撮影に関連する臨床事項等が含まれる。

2. 受験時の注意

・試験場への入室は12：00から、締切は試験開始の10分前（12：50）とします。
試験監督者の指示に従い着席してください。
・試験開始60分以降は退室できます。その際は挙手にて試験監督者に知らせ、指示に従ってください。
・試験終了の合図があったら直ちに解答用紙を裏返し、そのまま席にて試験監督者の指示を待ってください。
・受験票、HBの鉛筆、消しゴムを各自で持参してください。
・試験問題に関する質問は一切受け付けません。
・問題用紙は回収いたします。
・試験場内では携帯電話、ポケットベル等の使用を禁止します。
・試験場には時計がありませんので、時間の確認は各自、腕時計を使用してください。
・試験結果は各受験者あてに合否通知書を郵送します。

各分野のスペシャリストで構成される「VERSUS研究会」が総力を結集するシリーズ！

超実践マニュアル MRI

監修：VERSUS研究会
編集：小倉 明夫・土橋 俊男・宮地 利明・船橋 正夫

検査部位別に，基本的な撮像パラメータと標準的なスライス設定の理解を通じ，MRI検査の合格点を引き出しながらステップアップ。
よく受ける質問を「Q&A」に，要注意点を「ここがポイント！」にまとめ，頻出する関連用語を巻末に「用語解説」として収載した。

● A5判 並製／384頁　● 定価（本体3,800円＋税）
● ISBN 4-86003-360-4

超実践マニュアル CT

監修：VERSUS研究会
編集：平野　透・井田 義宏・石風呂 実・船橋 正夫

検査部位別に，SSCT，MSCTによる撮影方法の最適化を解説。撮影条件，造影条件，撮影範囲の基本的な理解と被ばく低減対策等を通じ，CT画像表現の有用性と有効活用を明示。
よく受ける質問を「Q&A」に，要注意点を「ここがポイント！」にまとめた。

● A5判 並製／416頁　● 定価（本体3,800円＋税）
● ISBN 4-86003-361-2

好評発売中

患者さんのために知っておきたい 画像診断情報100
■ 医療事故ゼロを目ざす救急医療対応マニュアル
編集：全国国立病院療養所放射線技師会
● A5判 並製／300頁
● 定価（本体2,800円＋税）
● ISBN 4-86003-354-X

胃造影検査と診療放射線技師—精度向上のための学習ノート—
■ 二重造影法の発展と未来への継承へ向け，消化管検査法の原点を説く
編著者：海老根 精二，出島 毅
● A5判 並製／120頁
● 定価（本体1,800円＋税）
● ISBN 4-86003-350-7

本の内容はホームページでご覧いただけます

医療科学社
〒113-0033　東京都文京区本郷 3丁目23-1
TEL 03-3818-9821　FAX 03-3818-9371　郵便振替 00170-7-656570
ホームページ　http://www.iryokagaku.co.jp

本書のお求めは　● もよりの書店にお申し込み下さい。
● 弊社へ直接お申し込みの場合は，電話，FAX，ハガキ，ホームページの注文欄でお受けします（送料300円）。

編集後記

<このごろ思う事>

本号が皆様のお手元に届いた頃にはサッカーW杯ドイツ大会で我が日本チームは決勝トーナメントに這い上がっているのでしょうか。

今原稿締め切り間近の5月末、ジーコ監督が決めた最強の日本代表23名が一次リーグ突破に向け福島Ｊビィレッジで国内最後の合宿をしている。相撲は横綱朝青龍が珍しく右ひじの故障で休場のなか、同じモンゴル出身の新大関白鵬が初優勝した。一方野球は3月に開催された野球の第1回ワールド・ベースボール・クラシック(WBC)では、日本は王監督のもと見事に１位を奪い取った。まだまだ忘れられないのはトリノ冬季五輪唯一の金メダリストのイナバウア荒川静香。ますます技を磨いた卓球の福原愛ちゃん。今年（2006）はスポーツ界が面白い。

さて、本会は本部にならい今年４月より名称が「日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会」となりますが（9月の甲府総会で承認される予定ですが)、本号は名称変更後の第1号となります。永年使われた「集団検診学会」から「集団」の文字が消え「がん」が噴出したわけです。今までも「がん検診」を行っていた訳ですが、昔の本部学会誌も「胃癌と集団検診」から40年以上に亘り「集団検診」という名を使用しておりました。やっと、医師側も市民側も覆い隠さず三大成人病の「がん」に真剣に正面から立ち向かう体制が調ったという事でしょうか。

当院も30年程前の昭和５０年代にはＸ線ＴＶ装置が4台あり、バリウムの胃の検診の患者が午前中だけでも40人位はおりました、１台を技師2名で担当してました。午前中に10人が定員だったようです。バリウム充満像を撮影後、天板を水平に倒し患者さんは仰向けでゴムのゾンデを鼻あるいは口から飲み込んで貰い注射筒で空気を圧入し透視スイッチを押して空気量を確かめ、良かったらゾンデを引き抜きプロテクターを脱ぐ、もう一人の技師が患者をローリングして素早く戻り背臥位二重造影第1斜位像を１枚撮り、もう一度素早く中に入り再度ローリングして戻り背臥位二重造影正面像をまた撮る。いやはや忙しかったですね。今思うとその頃の患者さんとのインフォームドコンセントは今に比べると単純で、あるいは無視していた。30年後の今日、Ｘ線ＴＶ装置は2台はあるがどちらも休憩状態、検査が１日５件あればありがたい。ほとんど内視鏡での検査がファーストチョイスになっている。一連の検査に関する患者さんの承諾証明書である検査同意書、鎮痙・鎮静剤投与同意書、病理組織検査同意書、造影剤投与同意書、生検に関するリスクと料金の受診者負担に関する同意書だらけで、果たして「がん」が見つかる検査が出来ているのだろうか。「まな板の上の鯉」であってくれたら「がん」はもっと早期に沢山見つかって来るかもしれない。検査を受ける当の本人はどの項目に対して同意したのかはっきり覚えているだろうか。

胃Ｘ線検診を担当していた技師が、乳がん検診の方に移る傾向があります。私自身現在はマンモグラフィ担当である。男性技師が担当する検査で乳癌撮影技師ほど異性に嫌がられる検査は無いのではと思います。胃Ｘ線撮影技師とは大分違います。患者さまは神様であるから仕方ないとは思います。まずマンモグラフィをオーダーする医者にも患者とのインフォームドコンセントをしっかりとり、「マンモグラフィは痛い検査である」という事を患者さんに言って頂き納得して頂いてから撮影の指示を出して貰いたい。撮影に朝から長く待たした後に、撮影の場になってマンモグラフィの説明をすると検査を拒否されることもある。診断に適した画像を提供するために乳房を強く圧迫する。痛くしたのは技師であってオーダーした医師ではない。患者さんからの技師に対する苦情は技師を通り越して施設長とか病院長に届く。「撮影は女性技師にお願いします」となるわけです。痛さは技師の性別に関わり無いはずだが。今やインターネットの時代、だれでもホームページを作れます。個人の作ったホームページでも乳癌の病院の情報などが堂々とすぐに全国に伝播する。男性技師が働ける場が少なくなっています。

高齢化社会の中で、胃がん検診はどのようになっていくのでしょうか、ますます減少するＸ線検査。患者さんにあっち向いたりこっち向いたりして体の向きを変えてもらい、撮影台（天板）を立たせたり寝かしたりしてバリウムを胃壁に自由自在に流して制作するＸ線撮影の面白さと難しさ。機械がデッドマン方式になってからは、操作には両手だけでは足らず手の甲、ひじとかで操作卓のレバーを動かし撮影をしてました。そのような経験はもう楽しい思い出になっていく。Ｘ線の透視時に見えた所見をＸ線写真に写すことは難しい事だと思います。現在、内視鏡による検査が多くなっているようですが、内視鏡検査の精度管理は如何がなっているのでしょうか。

米倉　福男

■編集委員■
編集委員長
今井　貴子　米倉　福男　假屋　博一　竹林　章子
青木　敏郎　長谷川信久　山本　美穂　今井　仁彦
笹島　雅彦　渡辺　靖　舛屋ハツ子

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