# 消化器検診 Newsletter

No. 76

［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


# X線学的慢性萎縮性胃炎の診断

## ーペプシノゲン法と間接X線の萎縮度評価と比較検討ー


**（財）早期胃癌検診協会　長浜隆司**

わが国の胃がんの対策型検診としては間接X線を用いた集団検診方式で行われてきた。

これが組織的に行なわれるようになったのは1960年であり、東北大学の黒川らが間接X線装置を車に搭載することにより宮城県下で初めて胃集団検診を実施したのがそもそもの始まりで,その後1966年に胃集団検診車の整備と運営費の国庫補助制度ができ急速に全国に普及していった。このように間接X線を用いた胃がん検診は50年あまりの歴史を持ちわが国の胃がん死亡率減少に大きな貢献を果たしてきたことは紛れもない事実である。また平成13年3月に公表された平成12年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金がん検診の適正化に関する調査研究事業新たながん検診手法の有効性評価報告書（久道班報告書第3版））においても胃X線検査を用いた胃がん検診は死亡率減少効果があるとする相応の根拠があると報告され、胃癌検診において有効性の認められた唯一の方法論であることは間違いない。しかしながら胃X線検査においても、偽陰性がんの存在、胃癌発見率の低迷、受診者数の伸び悩み、受診者の固定化、精検受診率の低迷等などの問題が存在する。

このような状況をうけて1990年頃より萎縮性胃炎を前癌病変あるいは高リスク群と位置づけて萎縮の指標となるペプシノゲン（PG）法を用いた胃癌検診が一部の施設で行われるようになった。

当初間接胃集検に比してその簡便さや発見率の高さから、当時もう間接X線は不必要だと言い切る医師も存在したがその後のさまざまな追試により、その要精検率の高さや偽陰性がんの存在、特に進行がんや萎縮粘膜を背景としない未分化型胃癌の見落としが指摘され現在では間接X線との併用が推奨されている。ペプシノゲン法は胃がんの直接的なマーカーではなく、萎縮粘膜を背景とする分化型胃癌の拾い上げである。PG法の理論背景は萎縮性胃炎を分化型胃癌のハイリスクとするものであり、その理論的な背景の一つにcorreaらの論文がよく引用されるもののあくまで仮説であり胃癌発生における前癌病変として萎縮粘膜を位置づけるのは、はなはだ無理があるように思えるし、また中村らの分化型癌は腸上皮化生粘膜から発生し、未分化型癌は胃固有粘膜からの発生であるとする考え方においても、一部の研究者はこれらを誤って解釈している向きがあるが、あくまで中村らは組織発生の立場から述べているだけで萎縮粘膜が分化型癌の前癌病変およびハイリスクだとは全く述べていないし考えてもいないのである。最近では立松らが胃がんは組織型にかかわらず胃癌の出現当初は胃型細胞によって構成され、胃癌に随伴する腸上皮化生は前癌状態ではなく、癌が発生した後周囲の正常胃粘膜が腸上皮化生をするのと同様の機序で組織型が変化したものであるとの考えを示している。我々は萎縮粘膜を前癌病変およびハイリスクとする立場にはないものの、癌の発生においては加齢に比して癌の発生率は増加するものであり、また癌の発生母地が胃粘膜のように変化をきたさない臓器でも同様に加齢現象のみで癌の発生は増加するものである。そのような加齢現象を癌のハイリスクと考え萎縮粘膜をひとつの指標と捉え胃癌検診に応用するのは意味のあることかもしれない。

またX線において偽陰性癌の存在も少なからずある。その要因としては被験者側の要因が非常に大きく、体動が困難であったり、胃の形が悪いために付着の悪いX線画像やブラインドの多い写真しか得られなかったり、またPG法の比較でもよく言われる小さな分化型癌の拾い上げ等であるが、えてしてそのような症例は高齢で萎縮が強いのが特徴であり、X線検査というモダリティーが被験者、病変に適し

ていないものも存在するのである。そのような偽陰性癌に対応しX線検査のsafety netの役割を萎縮性胃炎に求めるべく、我々はX線学的な萎縮度の評価をPG法と比較検討し、2006年6月1日～3日に名古屋で開催された第45回日本消化器がん検診学会総会（会長　芳野　純次先生）のシンポジウム「胃がん検診の新しい戦略」において当早期胃癌検診協会から宮本彰俊先生（昭和大学豊洲病院　内科）が「X線学的胃粘膜萎縮評価を用いた胃癌検診の提唱—ペプシノゲン法を用いない萎縮度の評価とがんの拾い上げ—」の演題名で発表を行った。本稿ではその概略を紹介するとともに若干の考察、意見を述べさせていただく。

「X線学的胃粘膜萎縮評価を用いた胃癌検診の提唱—ペプシノゲン法を用いない萎縮度の評価とがんの拾い上げ—」

## 対象および方法

1994年から2001年にかけて間接X線検査により発見された胃癌手術症例のうち、切除標本による詳細な胃粘膜の萎縮評価が可能であった症例で、同時にPG法が行われた65症例を対象とした。

組織学的な胃粘膜の萎縮度は中村の分類に従い図1の如く通常型から高度萎縮型の4群に分類した。

間接XPによる萎縮度は粘膜皺壁の肛門側起始部を図2の如く背臥位二重造影像を用いてⅠ：粘膜ひだ起始部を体下部まで認める。

Ⅱ：粘膜ひだ起始部を体中部まで認める。Ⅲ：粘膜ひだが認められない、の3群に分類した。撮影は5gの発泡散、220W/V%の高濃度低粘性バリウム150mlを用いて二重造影を中心とした新・胃X線撮影法で撮影した7)。

図1a 組織学的萎縮度

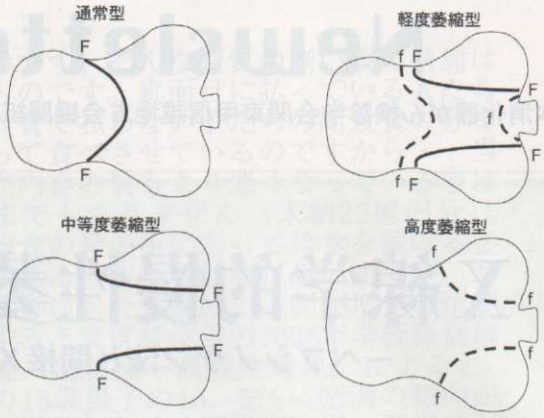
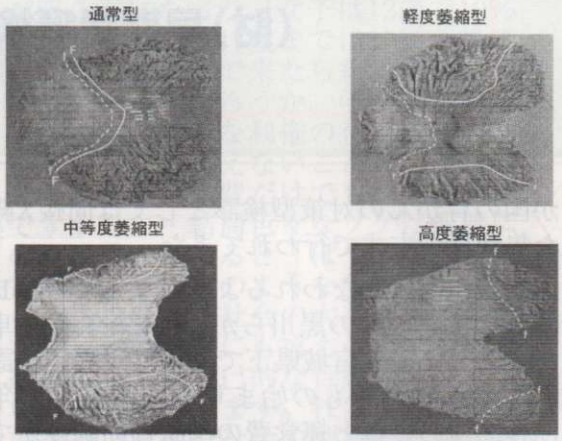



図1b 組織学的萎縮度




PG法はRIA（ダイナボット社製）を用い、三木らの判定基準8)に従いPGⅠ＞70ng/mlかつⅠ/Ⅱ比＞3を陰性（－）、PGⅠ≦70ng/mlかつⅠ/Ⅱ比≦3を陽性（+）、PGⅠ≦50ng/mlかつⅠ/Ⅱ比≦2を中等度

## 目　次

X線学的慢性萎縮性胃炎の診断
—ペプシノゲン法と間接X線の萎縮度評価と比較検討— ……1

リレー随筆
・「胃がん検診:画像診断に対する精度管理について」／斎藤洋子 ……5
・「海の幸への想い」／船登正明 ……6
・「2007 今年、思うこと・・」／宮崎光一 ……7
・「よこはま」／舛屋ハツ子 ……7

放射線部会平成19年度事業計画案 ……9

平成19年度　超音波部会事業計画案 ……10

平成19年度　保健衛生部会 活動案 ……11

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会
平成19年度超音波部会セミナー ……11

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会
第9回超音波部会研修会（日光セミナー）
受講者募集のご案内 ……12

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会
『初心者のための腹部超音波検査実技講習会（第12回）』
（グループ制技術実技指導） ……13

第67回
日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会 ……14

平成19年度
胃がん検診専門技師認定試験のご案内 ……16

施設紹介 ……17

視点 ……18

76号掲示板 ……19

編集後記 ……20

陽性（2+）、PGⅠ≦30ng/mlかつⅠ/Ⅱ比≦2を強陽性（3+）とした（図3）。

組織学的な萎縮度をゴールデンスタンダードとしPG法とX線による萎縮度評価の結果と比較し検討をおこなった。

図2a XP的萎縮度

図2b X-P的萎縮度判定

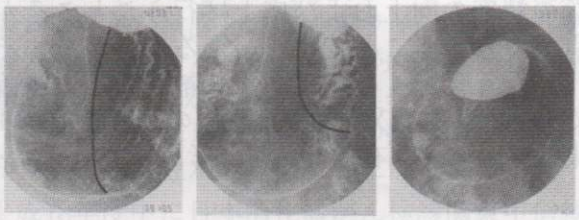
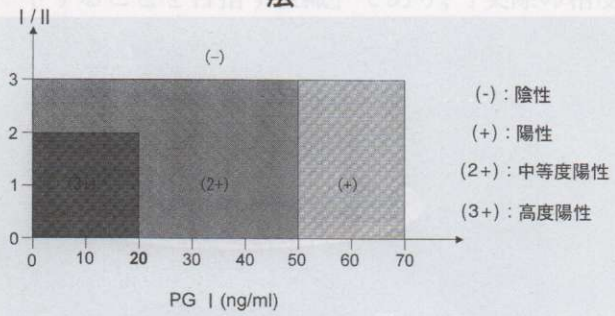



図3 ペプシノゲン法




## 結　果

男女比は37：28、平均年齢は60歳であった。

(1) 組織学的萎縮度とPG法

組織学的萎縮度別のPG法の陽性度を図4に示す。萎縮が高度になるに従いPG法の陽性度が上昇する傾向にあった。特に高度萎縮群においてはすべてがPG法陽性であり、PG（3+）が78%（14／18）を占めた。また通常型、軽度萎縮群においても43%（13／30）がPG陽性であった。またPG陰性癌は全体の41%（23／56）であり半数が未分化型であった。

(2) 組織学的萎縮度と間接X線による萎縮度

組織学的萎縮度別の間接X線的萎縮度を図5に示す。萎縮が高度になるに従い間接X線による萎縮度も強くなる傾向にあった。特に高度萎縮型群においては89%（16／18）が萎縮度」であった。通常型・軽度萎縮群において77%（23／30）が萎縮度Iであった。

## 結　語

間接X線による胃粘膜萎縮度評価の検討、およびPG法との比較を行った。図4と図5の比較でも一目瞭然であるが、組織学的な胃粘膜萎縮をゴールデンスタンダードとした場合、その評価はPG法よりもX線学的萎縮度評価の方が精度が高く、萎縮度評価を用いた検診の際でもXP単独で十分であると考えられた。

図4：組織学的萎縮度とPG法

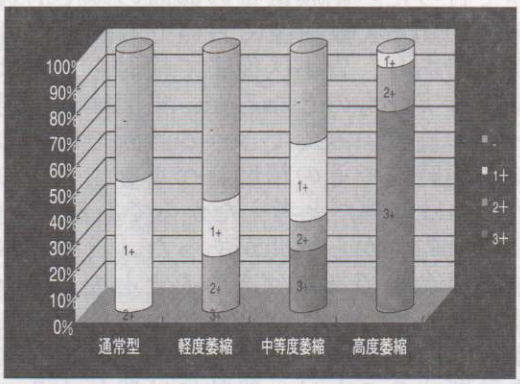
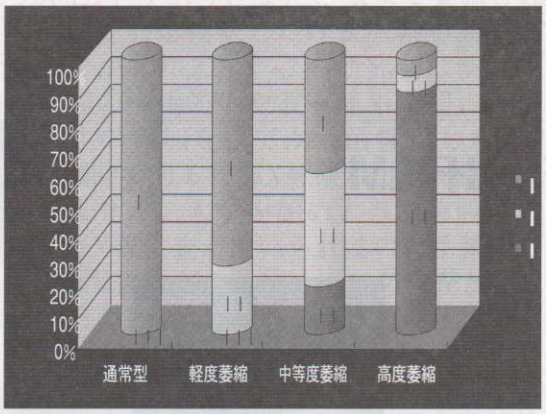



図5：組織学的萎縮度とX線的萎縮度評




以上が発表の要旨である。

X線による慢性胃炎および胃粘膜萎縮の診断は1950年代より報告があり、赤坂らは胃小区像の形、配列の仕方、胃小区間溝の幅を基準として各腺領域、および慢性胃炎にともなう萎縮性変化のパターンを検討している。細井らは逆に残された胃底腺粘膜領域を間接的に知る目安として粘膜皺襞の存在部位を上げ、同じく病理学的には大倉らが萎縮境界は粘膜皺壁の肛門側起始部周囲に存在することを報告している。今回の我々の発表では単純に粘膜皺壁の肛門側起始部のみに注目して検討を行った。その結果全割標本を用いた組織学的な萎縮度をゴールデンスタンダードにした場合、胃粘膜萎縮の評価はPG法よりもX線的な萎縮度評価の方が診断成績がよく、現在推奨されているPG法と間接X線の併用を行うくらいなら、単純に間接X線のみで癌の直接所見と萎縮度評価を同時に行う方がはるかに簡便で正確であ

ると思われる。

ただ今回の発表の目的は前述したように萎縮粘膜を前癌病変と位置づけてそのスクリーニングを行うのがすべての目的ではない。スクリーニングの間接X線においては時間的、経済的な制約を受けるためにすべてのX線画像が完璧に得られるものではなく、癌の直接所見とともに間接X線に適していない被験者や病変に対してのsafety netの役割を持たせるのがひとつの目的である。

また今回の検討においては単純に粘膜皺壁の診断のみで行った。粘膜皺壁の診断のみであれば比較的精度の劣るX線画像においても診断が可能であるからであり、胃小区像まで検討を行えばさらに詳細で確実なものとなるが、集団検診の場において一部の施設のみでできうる診断では何の意味もなく、現時点でその精度レベルをすべての施設に求めるのは無理だと考えたからである。発表時、ある高名な先生から質問があった「貴施設（早期胃癌検診協会）であればきちんとしたX線を撮影できるでしょうが、他の施設では貴施設のようなX線は撮影できません。したがってX線的に萎縮粘膜を診断することは一般的には難しくそのためPG法を推進すべき」とのことであった。そのような質問が出ることを想定はしていたものの学会をリードする立場にあろう先生においてもX線の精度管理というものをないがしろにして胃癌検診を行っていること、さらにはその熱意も情熱もないことに驚きかつ失望をおぼえた。このような意識の元たとえ併用検診でPG法の導入を進めても、その二つのモダリティーになんら補完的なものがなく、PG法の弱点である進行癌および萎縮のない胃に発生した癌さえもX線で見逃してしまうことになってしまい、併用検診を行う必然性さえもなくなってしまう。学会等で間接X線では偽陰性でしたとPG法の優位性を発表している一部の施設で供覧されるX線画像が劣悪な画像であることを感じているのは私だけであろうか・・・・・・

日本消化器がん検診学会では2005年に新・胃X線撮影法ガイドラインにおいて間接X線撮影法の基準法を策定し、最近では精度管理委員会も発足しX線の精度管理にようやく本腰を入れ始めたが、これが一部の施設だけではなく全国的に多くの施設が賛同、実施し、そして検診施設における評価を行い、現時点で唯一有効性評価の認められた間接X線検診の精度の向上および底上げ行うことこそが現時点でやるべきことではないだろうか。まずそれを行ったうえで、さらに弱点を補完する方法論として今回報告したX線的萎縮粘膜の評価とその間接胃集検への導入は有効であると考えている。

# リレー随筆

## ＜医師＞
## 「胃がん検診：画像診断に対する精度管理について」

（財）茨城県メディカルセンター
斎藤　洋子

リレー原稿のご依頼を頂戴し、何か気の利いたことを書こうと思いましたが、やはり仕事に関することしか思い浮かばないのでした。

平成18年4月に「日本消化器集団検診学会」から「日本消化器がん検診学会」と名称を変更し、さらに学会が胃がん検診の精度管理に本腰を入れて取り組み出したことは大変喜ばしいことと感じています。特に、平成18年3月に発表された「有効性評価に基づく胃がん検診」のガイドラインの中で「死亡率減少効果を示す相応な証拠があるB」として「胃X線検査による胃がん検診」が推奨されたこともあり、胃がん検診におけるX線法の撮影および読影の精度管理の重要性が大きいものになりました。

平成18年度中に日本消化器がん検診関東甲信越地方会の馬場・細井先生が中心になって立ち上げられることになったNPO法人は「胃がん検診の専門医師や専門技師を育成して日本消化器がん検診学会をサポートすることを目指す組織」であり、「実際の精度管理の機構は学会の精度管理委員会の中の支部精度管理委員会がまず着手しなければならない作業」と位置付けられています。学会では、認定資格がなければ胃がん検診を実施できないことも視野に入れていますが、胃がん検診が検診の極一部を占めているに過ぎないことや、現時点で胃がん検診が必ずしも専門機関だけで実施されていないことから、既得権とも絡み受け入れられ易い提案とはいえないようです。

全国的に胃がん検診はいわゆる対策型検診として実施されている「集団検診（地域・職域）」と任意型検診として実施されている「人間ドック」がその任を負っていますが、実際の画像に対する精度管理はごく一部でしか行われてきていないのが現状と思われます。胃集団検診の精度管理は「日本消化器がん検診学会」が推奨しているものの精度管理が実施されている施設は多くなく、都市部においては精度管理には全く無関心な検診団体の存在も耳にします。また、「施設検診」を実施している医師会での精度管理も不十分であるのが現状でしょう。一方、「人間ドック」は集団検診と比較して高価であるにも関わらず、画像に対する精度管理への取り組みは更に遅れているように感じています。「画像診断に優れた専門医師らによる読影・診断による精度の高い検診を提供する。」ことを明記できるような診断精度に優れた施設もありますが本当にごく一部であり、「集団検診」にしろ「人間ドック」にしろ、画像診断や検診の精度管理に携わったことがない定年退職後の医師が「今度は検診でもやるか。」との発想の元、にわか勉強で従事することが少なくありません。そのためもあり、人間ドックの場合、画像診断の精度とは無関係に検診当日に丁寧に説明して安心して帰っていただく、ことに重きが置かれている施設もあるのではないでしょうか。

茨城県で実施している対策型の胃がん検診は、取手北相馬郡保健医療センター（取手医師会病院）、（財）茨城県総合健診協会（以下、総健）、（財）日立メデイカルセンターの三団体で県の指導の下に実施されており、この部分だけが県担事業として総健の精度管理課で追跡事業が実施されています。しかし、一部の他の施設で実施されている対策型検診（施設検診・職域検診）やいわゆる任意型検診として人間ドック等で実施されている胃がん検診の追跡は殆ど行われておらず、検診を実施した施設（病院併設の検診施設も含む）では、不十分な情報しか得られていません。

茨城県では成人病管理指導協議会の一つとして「胃がん部会」があり、また、東京で実施されている早期胃研究会を模倣した「茨城県早期胃・大腸癌研究会」があります。この研究会は茨城県立中央病院病理の板橋先生や霞ヶ浦事業団に着任された細井先生の参加を得てから活性化したものの、全国的な傾向である胃部X線離れは茨城県でも例外ではありません。大学を始め大きな施設では診療の中で胃部X線検査が用いられるのは手術前だけであり、胃部X線法がスクリーニング検査として活用されているのは、胃がん検診（集団検診・人間ドック）だけです。いずれも撮影は技師が行っており、読影をする医師の年齢も高くなっているのが現状です。また、時代的にも径鼻胃内視鏡検査が台頭し、受診者の9割が次回も希望するなど、受容性も高く、高齢者に対する安全性、簡便性が高く、胃部のスクリーニング検査として有用性が高い、との評価を得てきています。実際、一部の個別検診や人間ドックでは一次スクリーニング検査として内視鏡検査を実施している施設もあります。

こうした中で、胃X線法を用いた胃がん検診の撮影精度・読影精度を高めようとすることは、さまざまな困難が予想されますが、茨城県においては「胃がん部会」を形骸化させずに、県の追跡事業で得られた確定がん症例フィルムと追跡データを「胃がん部会」へ提供させた上で、それらを専門医が検討し「茨城県早期胃・大腸癌研究会」を通じて、検診に従事する医師や技師らに撮影法・読影法についてフィードバックを行える機構を作ることができないか模索中です。

## ＜放射線部会＞

# 「海の幸への想い」

(社)新潟県労働衛生医学協会
佐渡検診センター
船登　正明

(財)神奈川県予防医学協会の武井恒夫さんの紹介で今回投稿を指名されました。テーマは悩んだ挙句、佐渡の宣伝も兼ねて、題して……
≪私的佐渡の貝事典−海の幸への想い・その1−≫です。

「アワビ」：案外浅い磯近辺でも獲れます。丸みのある海草のついた岩や石の陰となる下側に身じろぎもせず潜んでいます。出会いはいつも衝撃的！在ることを期待しているくせに、出会った時の驚きとときめきは、潜り人でないと味わえない至福の瞬間です。一度息を整えに浮上し、間髪をいれずソッと再接近し、巻きに近い殻の硬い部分を目掛けてドライバーを突き、クイッと浮き上がらせるのです。失敗は禁物。一度殻に閉じこもったら最後、きれいな形での採取は望めません。掌サイズの200〜300グラムの大きさが生でも身が柔らかくこりこりと歯応えといい旨さが最適。500〜800グラムはさすがに味は濃いがやや固め。“おんでこ焼き”とか“残酷焼き”“踊り焼き”と称する網の上での焼きアワビは贅沢そのもの。私個人的にはバター炒めが一押し。ビールもいいけどワインなんかとでも最高のコラボレーション。

「カメノテ」：磯よりやや離れた波のぶつかる岩場の割れ目に群集していて、カギ棒でかくとボロボロ採れます。水から茹でますが、海の潮味が付いているので、一般に貝類はほとんど味付けが要りません。名前の通り亀の手の形で、貝の部分が尖っていて爪に当たり、掌に当たるところが爬虫類の肌の感触で、この部分をめくるように取ると薄ピンクの身が出てきます。ジューシーな磯の味とクチュクチュという歯応えは後を引きます。知り合いの体験談によるとカメノテの煮汁も一緒に飲むと肝機能の回復に効果があったらしいのです。

「フジツボ」：お猪口を逆さまにした大きさと形。これも名前の通り富士山の形をしていて、噴火口がちゃんと開いています。波のかかる岩場に生息し、親貝の上に子貝が付いたのもいてドライバーで簡単におこせますが、数はあまり多くありません。火口の穴を突くと中の身がポロンと取れて、淡いベージュ色の身は、味が濃厚。甘みと潮味・磯の香りは海の貝類の中で、私は最高の美味と評しています。まるで“海を喰らう”とでも表現しましょうか。

「トコブシ」：アワビと同じ形ですが、大きさ的には10〜20年ものでも長さ10センチ足らずの物が多く、岩場のなめらかな窪みにはりついています。、今はアワビ同様数が少なくなりました。ジックリ成長するためか、味は濃くアワビよりもおいしいという人もいます。小さいので焼いたり炒めたりする時はほとんど丸ごとです。

「イゲ」：多分正式名は「イガイ」。“カイ”を“ゲ”と発音するのはカイ→ケエ→ゲの変移でしょう。巷では「カラス貝」でしょうし、ギリシャで食べたことのある地中海産の「ムール貝」と全く一緒です。海中3〜10メートルに潜るとおおよそ群生していますが、“獲る”というよりも岩に生えているので“もぐ”という感じ。バールなんかでこじってからなので、私の場合3〜5メートルの深さではひと潜り1〜2個が精一杯。10メートル近くは波による影響がないせいか比較的軽くもげ、5〜6個は抱えて上がってきます。もっとも10メートル級は体力の消耗はさることながら、耳抜きはしていても、水圧に絶えられず耳や鼻から血がほとばしることがあるのです。食べる時は一口だが1個1個に大変な労力や想いが込められている事を噛み締めてもらいたいものです。茹で上げると身は寿司のシャリ大できれいなオレンジ色。噛み応えがあり噛むほどに満足感が味わえます。人に割ってもらったんじゃ旨くない。自分で硬い殻を開け、採ってくれた人の想いを感じながら1粒ずつ口に入れるのが“ツウ”な人。

「イワガキ」：磯から100〜200メートルは沖合いの3〜5メートルより深いところに、全く岩の一部のようにしてはり付いています。なみなみ形の口から触手をヒラヒラ出し、獲物を待っている…とはいうものの、チョッとやソッとでは岩との判別ができない。見つける極意は『サザエはサザエの目で、アワビはアワビの目で、イワガキはイワガキの目で探すこと』だそうです。予めイワガキの形をイメージしジッと岩を見つめることです。だいたい拳2つくらいの塊の大きさ。もちろん採れたては生が一番。なみなみ部分にドライバーを突き立てても簡単には開かない。トコンとした身の形、乳白色とヒダヒダの黒のコントラストが食をそそります。濃厚な塊が海水とともにツルンっと喉を通り過ぎてゆく。焼けば潮も濃縮され更に一段と濃厚さを極めます。

「アカウニ」：大き目の饅頭に1センチ前後の針が無数に付いた形。針の付け根付近が赤味がかっているのでこの名が付く。紫なのが「ムラサキウニ」。「クロウニ」はみかんに5〜6センチの針が付いた形で、夏はあちこちの穴に陣取り、サザエ・アワビ獲りの行く手を阻むのです。身（卵）はほとんど無く、2〜4月の冬場にトッコリした身をはらみます。「馬糞ウニ」は白玉に茶系の針先を散りばめた感じで小ぶりですが身はおいしい。さて「アカウニ」は比較的アワビがいるようなところにいます。でもとにかく数が無い。ひと泳ぎ（一日）3個も採れればいいほうで、地元でも重宝がられています。これを食べたら、箱に詰められて消毒臭いその辺の寿司屋のウニは食べられません。ほんと。

佐渡四季折々の食材—春は山野草が芽吹き、夏には海の幸がふんだん。秋には甘い果実が実り、冬にはまた海の新鮮なさかなが味わえます。植物や食物の南北両極限の島佐渡、1度といわず、2度・3度（佐ん渡）、佐渡を堪能・満喫してください。

−その1−としたのはまだ「サザエ」「セナコジ」「ニシ（ニガサザエ）」「グミゲ（ゲメ）」「シンダカ（シタダミ）」などなどまだまだあるのですが、この限られた紙面では書き尽くせなかったからです。機会がありましたらまたお会いしましょう。『佐渡で待っとるし、いつでも遊びにこいっちゃ』

## ＜超音波部会＞

### 「2007 今年、思うこと・・」

霞ヶ浦成人病研究事業団　宮崎　光一

日頃からの不摂生が祟ったのでしょう、ここ数年病気には縁が無かった私も昨年末より体調を崩し、年末年始はこれまでになくのんびり？過ごすこととなりました。とは言えども病院へ数日通院することになり、家族から一人ひんしゅくを買いながら新年を迎えた訳です。新年早々こんな訳でなんとも情けない1年の幕開けとなりました。

そのお陰とでも言うのでしょうか。今年の正月はゆっくり賀状を眺めることができました。それにしても一昔前は良く目にした、手作り感があって力作と思えるものはだいぶ少なくなりましたね。ここ最近のパソコンで作られた賀状は、カラフルで見た目は美しくなりましたが、ちょっと事務的で寂しい感じがしてなりません。旧年中の厚誼の感謝そして新年に変わらぬ厚情を依願する気持ちが一言書き添えられていること自体に変わりないのですが、これも時代なのかもしれませんね。そんなこんなで友人からの賀状には、“ボーナスが減った”とか“景気が芳しくなくて”と言った近況を交えたメッセージをチラホラ目にしましたが、そこに共感している私もそこにおりまして・・。

ちまたでは高度成長期の“いざなぎ景気”を超える景気回復であると色々なところで耳にしますが、ニュースを見ていると大企業の一部は、その業績によって得られた収入を設備投資に回して、社員の給料自体には還元されてないと聞きます。景気回復とは言えども実感が湧かないのも致し方のないところなのかもしれませんね。

ところで“ホワイトカラー・エグゼンプション”なる制度が年末年始にかけて紙面等を賑わせていましたね。ご承知の通り一定の条件を満たした会社員を労働時間規制から外し、残業代をなくすといったもので、残業代不払いの合法化と長時間労働の助長が懸念されているようです。仕事の成果を時間だけで測らずその成果を以て判断しようとする考えについては、私自身理にかなっていると思っているのですが、その立場立場での思惑があることも確かなようで白熱した議論が展開されております。この“ホワイトカラー・エグゼンプション”なるものが、我々の世界にどう影響されるかは不透明なところですが、きっとそのコンセプトは遠からず影響してくるのでしょう。

給料が減った、少ない、残業が出ないと言った不満の声は、賀状だけでなく身の回りの色々なところで耳にしますが、給料に見合った仕事がきちんとできているのか、職場のために自分がどのくらい貢献できているのかと言った声は、不思議と聞こえてきませんね。それこそ自分の立場に立った一方的な考えで主張するものが多く、双方の立場に立って発言されるものの方が珍しいことなのかも知れません。このようなことを言っている私も前者的な考えを持った一人に違いないのですが・・。それにしても医療機関に身を置いている立場としては、なんともお粗末な話題かも知れませんが、どうぞお許し下さい。(笑)

私は超音波検査に10年以上関わってきておりますが、いまだに超音波検査の奥深さ、おもしろさにはまっております。しかし、最近思うのですが超音波検査の奥深さゆえに検査そのものに囚われすぎて視野が狭まっている気がしてなりません。初めて肝血管腫を指摘し感動していたら近くの嚢胞を見落としているとでも言うのでしょうか。そのようなわけで、今年は、ちょっと視点を変えて超音波検査の奥深さを楽しんでみたいと思います。今頂いているお給料、仕事がどうこうと嘆く前に、今の仕事が自分のお給料に見合った仕事がちゃんとできているか？自分は何のためにこの仕事をしているか？自分探しではありませんが、素直に聴く耳を持って超音波検査について沢山のことを学び、超音波検査と自身の職業について考えながら視野を広げてみようかと思います。そして、来年の賀状には前向きな言葉が友人に添えられるよう一日一日を大切に送りたいと思います。

## ＜保健衛生部会＞

### 「よこはま」　舛屋ハツ子

みなとみらい線が開通して2月1日で3年になります。限りない夢を運んでくれる様で開通を待ちこがれ、今はその恩恵をありがたく思います。以前に放射線技師の先生が横浜について書かれ、横浜のお生まれであれば、うらやましい、うらやましいとつぶやいて拝読しました。私は新参者の、案内ともいえない様な雑感を書かせていただきます。

都市部の交通機関の発展はすさまじく、横浜駅はいつ行っても大がかりな工事が行われていて床面はつぎはぎだらけの仮の姿、いつになったらすっきりと落ちつくのだろうと思います。田舎の母に2～3分おきに電車がくると話たら、「そんなに電車がきて乗る人いるの？」と言われた事がありました。

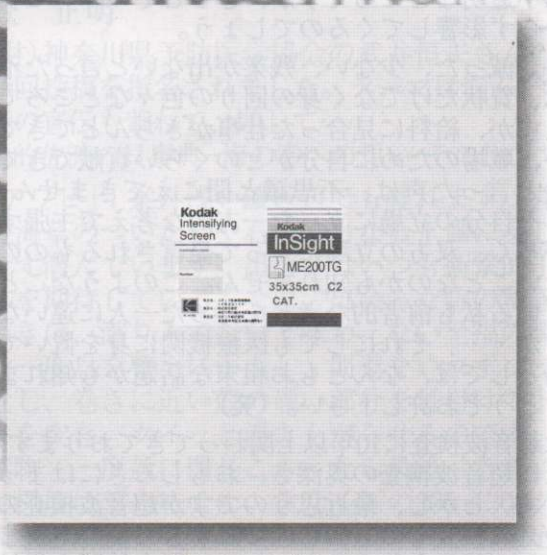
横浜のイメージは「ミナト」や「船」かも知れませんが、横浜は日本の鉄道発祥の地なのだそうです。ペリー来日からわずか18年後の明治5年、新橋ム横浜間（現在桜木町駅）開通。日本を開国に導いたペリー提督は自らの使命を「特異で半ば野蛮な一国民を、文明諸国民の家族の中に組み入れる」と明言、日本への贈り物の中に模型の蒸気車と電信機を含め、文明の威力を見せつけたのでした。横浜駅はその場所を三つも変えた、全国でも珍しい駅なのだそうです。

みなとみらい線で中華街はもちろん、港が見える丘公園にもさっと行けるようになりました。ベイブリッジが間近に見え、夏はハマナスが甘い香を放ち、12月でもまだバラの花が美しく香る公園です。外国の大使館、邸宅が保存され、クリスマスの頃は室内をかざりテーブルセッテイングも当時のままに再現してくれるので、夢のように美しい。瀟洒な大仏次郎記念館には大仏邸のお茶室が移築され年1回公開されてお茶をいただくことができます。「天皇の世紀」が新聞連載された時は内容はむずかしくて私は挿画ばかり見ておりました。「大仏次郎研究会」の公開講座がすぐ近くの神奈川県立図書館で行われます。外人墓地はもともとお寺のお墓だったのを、ペリーに同行した水兵を葬ったのが最初とか。

平成21年は開港記念150周年で、記念行事の準備が着々とすすめられているようです。今まで歴史的なことには興味がなかったのですが小さなことでも関心を持つと、150年も昔！！ではなく、その年月が身近かに感じられてくるのは年のせいでしょうか。

JR桜木町駅より西の方にある紅葉坂に木のホール県立音楽堂があります。一昨年が50周年、音楽も洋楽だけでなく昨年は「宮城道雄没後50年」が流派をこえた人達や外国の演奏家達も参加して長時間にわたって開催されました。県立能楽堂も昨年で10周年、演能の他に日本文化を子供達に教える諸教室が行われています。美術館も含めて各施設が広く他の施設と連携し合って活動の巾を大きく広げているのは、市民にとって大きな夢をプレゼントしてもらったようで、すばらしいことです。

# 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**

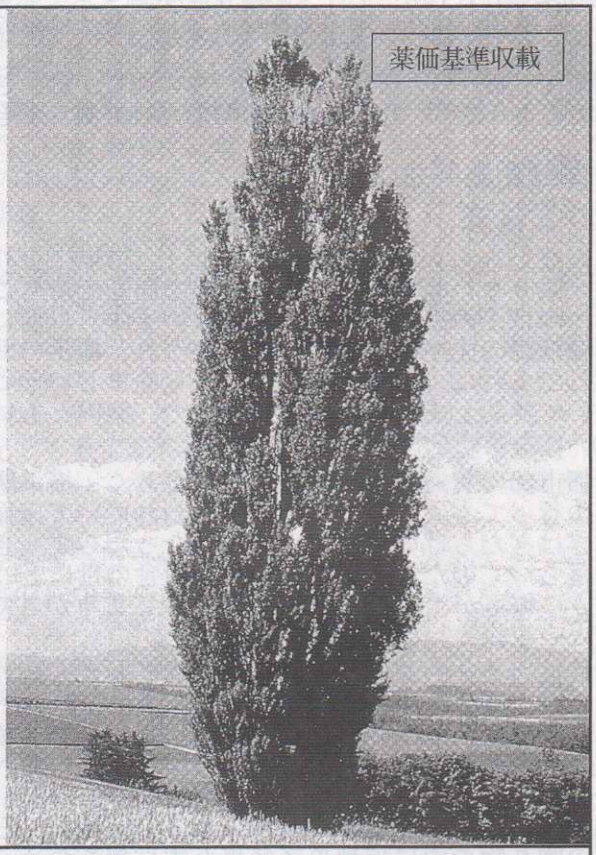
東京　〒104-0033 東京都中央区新川2-27-1　東京住友ツインビル東館　☎(03)5540-2260
大阪　〒550-0013 大阪府大阪市西区新町1-13-3　四ッ橋SIビル　☎(06)6534-7090
札幌　☎(011)738-5250　仙台　☎(022)722-5400　名古屋　☎(052)953-6950
広島　☎(082)544-7950　松山　☎(089)986-6935　福岡　☎(092)413-8460

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.

# 消化管の診断に




処方せん医薬品
**X線造影剤**〈硫酸バリウム製剤〉

◇パウダー製剤
**ネオバルギンEHD**
**ネオバルギンUHD**
**ネオバルギンHD**
**バリトップHD**
**バリブライトP**
**バリブライトCL**
**バリコンクMX**

◇ゾル製剤
**バムスターS200**
**バリトップ120**
**バリトップゾル150**
**バリブライトゾル180**

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

※注意―医師等の処方せんにより使用すること

発売元
Kaigen 株式会社カイゲン
大阪市中央区道修町2-5-14〔資料請求先 新薬本部〕
http://www.kaigen.co.jp

## 放射線部会平成19年度事業計画案

1、世話人会および各種委員会
＊年に8～9回の世話人会の実施
＊各種検討委員会の活動
・7支部統一検討委員会（継続）
・7支部統一研修会検討委員会（継続）
・症例集作成検討委員会（継続）
・読影会検討委員会（継続）
・被曝低減検討委員会（継続）

2、第40回放射線部会総会(平成20年、埼玉県)で開催し、部会会員の消化管造影検査の研鑽を行う。

3、学術講演会（地方会）
第67回地方会、会長髙田悦雄（平成19年9月1日（土）：栃木県宇都宮市、栃木県総合文化センター）に参加し、消化管造影検査の質的向上を目的とした学術研究発表を行う。

4、消化管造影技術研修会
平成20年、第30回消化管造影技術研修会を開催する。

5、講習会の実施（7月、11月）、教育講演、場所は国立がんセンターを予定

6、7支部統一研修会の実施に向けての活動

7、部会機関紙発刊に向けての準備委員会の開催

8、3組織（日本消化器がん検診学会部会委員会放射線技師部会、日本消化器画像診断情報研究会、日本消化管画像研究会）による精度向上のための合同委員会の開催

平成19年1月
関東甲信越地方会放射線部会代表世話人　木村俊雄


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）。

## 平成19年度　超音波部会事業計画案

(1) 平成19年度超音波部会セミナー
会　期：平成19年4月28日（土）
会　場：富士フイルム本社講堂　東京都港区西麻布2－26－3
参加費：2,000円（非会員3,000円）
プログラム：教育講演、症例検討会

(2) 第9回超音波部会研修会（日光セミナー）
会　期：平成19年6月30日（土）・7月1日（日）　一泊二日
会　場：日光東照宮「晃陽苑」　栃木県日光市瀬尾1640－14
参加費：25,000円
募集人数：40名
テーマ：症例から学ぶ
プログラム：肝臓、胆道、膵臓、乳腺、頸動脈、基礎

(3) 初心者のための腹部超音波実技講習会《第12回》
会　期：平成19年7月14日（土）
会　場：公立学校共済組合　関東中央病院　東京都世田谷区上用賀6－25－1
参加費：15,000円（非会員20,000円）
募集人数：20名
プログラム：講義及びグループ制実技講習

(4) 第3回長野セミナー
会　期：平成19年8月4日（土）
会　場：佐久勤労者福祉センター　長野県佐久市佐久平駅南4－1
＊プログラム：企画中

(5) 第67回関東甲信越地方会学術集会（第9回超音波部会学術集会）
会　長：髙田悦雄（獨協医科大学光学医療センター）
超音波部会当番世話人：森久保　寛（栃木県保健衛生事業団）
会　期：平成19年9月1日（土）
会　場：栃木県総合文化センター　栃木県宇都宮市本町1－8

(6) 超音波スクリーニング研修講演会（2007横浜）
会　期：平成19年12月15日（土）
会　場：はまぎんホール（ヴィアマーレ）　神奈川県横浜市西区みなとみらい3－1－1
参加費：4,000円
プログラム：企画中

(7) 初心者のための腹部超音波実技講習会《第13回》
会　期：平成20年2月16日（土）
会　場：公立学校共済組合　関東中央病院　東京都世田谷区上用賀6－25－1
参加費：15,000円（非会員20,000円）
募集人数：20名
プログラム：講義及びグループ制実技講習

(8) 第3回新潟セミナー
会　期：平成20年3月
会　場：未定
プログラム：企画中

＊詳細がきまりしだい下記ホームページでご案内致します
超音波部会ホームページURL　http://www.mskanus.org/

## 平成19年度　保健衛生部会　活動案

（1）第67回地方会（栃木）
過去二年に渡り胃がん死亡率の低減を目指した取り組みを行ってきた。
先にアンケート「胃がん検診の現状と課題」を実施し、胃がん検診の安全面・精度管理面の課題について第65回地方会で参加者とのディスカッションを行った。第66回は胃間接撮影の安全面・精度管理面の問題と具体的取り組みに関して地域の特性が目立つよう山梨県内の検診実施機関、地方自治体、企業の健保組合を集めミニシンポジウムを実施した。第67回は今までのまとめを考えているが研修形態は未定です。これらを基にした集検現場に役立つ基準作成を最終目的としたい。

（2）アンケート「胃がん検診の現状と課題」のまとめと、協力者へのフィードバックに引き続き取り組む。

（3）保健衛生部会会員確保に向けて、今後の対策を検討し実施する。

## 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会
## 平成19年度超音波部会セミナー

会　期：平成19年4月28日（土）
午後1時～5時（受付開始12時30分）

会　場：富士フイルム本社講堂
東京都港区西麻布2－26－3

会　費：2,000円（非会員3,000円）
＊事前登録不要
＊超音波検査士資格更新指定
（出席5単位）

交　通：JR『渋谷駅』徒歩20分
都バス
渋谷駅東口バスターミナルより都01系統新橋行 5分『南青山七丁目』下車
東京メトロ
『表参道駅』B1出口 徒歩15分
『六本木』3番出口 徒歩15分

問合先：関東中央病院画像診断科　山田清勝
E-mail：
kensa.gazou@kanto-ctr-hsp.com
ホームページ：
http://www.mskanus.org/

### プログラム

| | |
|---|---|
| 13:00～13:05 | 開会の辞 |
| 13:05～14:05 | 教育講演1<br>『Bモードでどこまで鑑別できるか』<br>…肝腫瘤性病変…<br>講師:西川かおり（杏林大学病院　第3内科） |
| 14:05～15:05 | 教育講演2<br>『Bモードでどこまで鑑別できるか』<br>…胆嚢癌…<br>講師:竹内和男（虎の門病院　消化器内科） |
| 15:05～15:15 | 休　憩 |
| 15:15～15:30 | 第9回超音波部会総会 |
| 15:30～17:00 | 症例検討会<br>座長:小川眞広（駿河台日本大学病院）<br>假屋博一（結核予防会第一健康相談所）<br>ディスカッサー:<br>実田路子（二番町インタークリニック）<br>齋藤弘美（同友会　春日クリニック第2）<br>宮崎光一（東京医科大学霞ヶ浦病院）<br>スクリーニング発見症例　4題 |
| 17:00 | 閉会の辞 |

## 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会
## 第9回超音波部会研修会（日光セミナー）受講者募集のご案内

下記の通り、第9回超音波部会研修会（日光セミナー）を開催いたします。
当研修会は超音波検診担当者の教育、および指導技師の育成を目的に、超音波検査の原理、超音波画像の意義、超音波検査の対象となる疾患の病理・病態・超音波所見などを研修する一泊二日のセミナーです。受講資格は日本超音波医学会認定「超音波検査士」と致します。
今回のテーマは『症例から学ぶ』とし、肝臓・胆道・膵臓・乳腺・頸動脈・基礎領域のレクチャーを予定しています。プログラムの詳細は決定次第、超音波部会ホームページに掲載いたします。
この研修会は、社団法人日本超音波医学会認定「超音波検査士」資格更新指定の対象になっており、出席5単位が付与されます。

記

期　　日　：　平成19年6月30日（土）・7月1日（日）一泊二日
会　　場　：　日光東照宮「晃陽苑」　栃木県日光市瀬尾1640－14
　　＊3～4人の相部屋になります
参 加 費　：　2万5千円（宿泊料金・懇親会費込み）
　　＊但し、宿泊希望しない方は1万5千円
募 集 数　：　40名（応募多数の場合は抽選になります）
申込期間　：　平成19年5月1日～5月12日
申込手続　：　申込書に必要事項(申込書内容)を記入してE-mail、又は郵送でお願い致します
　　＊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　：　日本消化器がん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（担当:山田）
　　E-mail：
　　kensa.gazou@kanto-ctr-hsp.com
　　＊電話での問い合わせはご遠慮下さい。
主　　催　：　日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会
　　＊超音波部会ホームページ
　　http://www.mskanus.org/

平成19年5月　日

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 受講者氏名 | 男・女<br>会員 No.　・非会員 |
| 生年月日 | 昭和　年　月　日　歳 |
| 資料送付先 | 自宅・勤務先（を付けて下さい） |
| 自宅住所 | 〒　－ |
| 自宅電話 | |
| 施設名 | |
| 勤務先住所 | 〒　－ |
| 勤務先電話 | |
| 職　種 | 臨床検査技師・診療放射線技師・看護師・医師・その他 |
| 超音波経験年数 | 年 |
| 超音波検査士 | 有（消化器）（健診）（　　）・無 |
| E-mail | |

## 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会
## 『初心者のための腹部超音波検査実技講習会（第12回）』（グループ制技術実技指導）

下記の通り「初心者のための腹部超音波実技講習会」を実施いたします。
当日は小人数グループ制で、実際にプローブを握り技術を習得していただきます。
超音波検査をやりはじめの方、これから超音波検査を行いたい方を対象とした講習会です。
受講ご希望の方は、右記によりお申し込み下さい。

記

期　　日　：　平成19年7月14日（土曜日）　午前9：00～午後4：30（受付8：30から）

会　　場　：　公立学校共済組合　関東中央病院　2階講堂
東京都世田谷区上用賀6－25－1
＊小田急線成城学園駅（南口）より渋谷行きバス関東中央病院前下車
＊田園都市線（新玉川線）用賀駅よりバス1番乗り場　関東中央病院下車
＊用賀駅よりタクシーで一区間

募集人員　：　20名（1グループ5名以内）定員になり次第締め切ります。

参 加 費　：　会員：1万5千円　非会員：2万円（いずれも昼食、テキスト代含む）

申込期間　：　平成19年6月1日～6月15日（期日厳守でお願いします）

申込手続　：　必要事項（連絡先住所・氏名・性別・年齢・電話（FAX）・勤務先・職種・会員No.）を記入し、E-mailまたは郵送で下記までお申込み下さい。
受講可否確認書は6月20日頃発送予定です。

講習内容　：　テキストにしたがいグループごとに肝、胆、膵、脾、腎の解剖や描出の基本手技およびポイントを、実際にプローブをにぎり習得していただきます。

主　　催　：　日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会

申 込 先　：　〒106－0061
東京都千代田区三崎町1－3－12
結核予防会第一健康相談所総合健診センター
臨床検査科　假屋博一
E-mail：kariya@jatahq. org
＊電話での問い合わせはご遠慮下さい。

平成 19 年 6 月　　日

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 受講者氏名 | 男 ・ 女 |
| | 会員No.＿＿＿＿＿＿　非会員 |
| 生年月日 | 昭和　年　月　日生　歳 |
| 連絡先 | 自宅 ・ 勤務先　（必ず○印を付けてください） |
| 自宅住所 | 〒　－ |
| | |
| 電話 | |
| 勤務先名称 | |
| 住所 | 〒　－ |
| | |
| 電話 | |
| 職種 | 臨床検査技師　診療放射線技師　看護師　医師 |
| E-mail | @ |

※質問及び要望等ありましたらお書きください。

## 第67回
## 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会

期　日：平成19年9月1日（土）
会　場：栃木県総合文化センター　宇都宮市本町1－8
会　長：髙田　悦雄（獨協医科大学光学医療センター）

第67回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会を上記の通り開催いたします。500席のホールを第1会場とし、第2会場（150席）、第3会場（70席）を用意してあります。有意義な学術集会になるよう、特別講演・教育講演・シンポジウム等、現在プログラムを企画中です。また一般演題につきましては会員の皆様から多数ご応募下さいます様お願い申し上げます。

皆様のご参加をお待ちしております。

記

1、参加費
参加費は抄録集を含め3,000円と致します。（参加証明書を当日お渡しします）

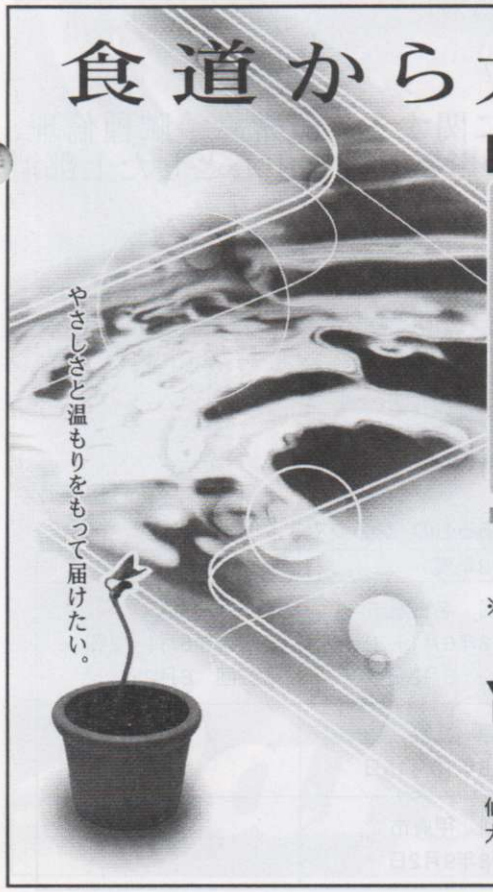
2、プログラム内容（予定）
（1）第1会場
一般演題、教育講演、特別講演、会長講演、シンポジウム
（2）第2会場（超音波部会）
一般演題、教育講演、シンポジウム
（3）第3会場（保健衛生部会）
シンポジウム

3、一般演題の募集
（1）応募はE-mailにて下記アドレス「第67回学術集会事務局」までご送付下さい。
E-mailアドレス　jsgcs-k67@yushikai.jp
（2）演題名・所属施設名・氏名・連絡先住所・電話番号・メールアドレスを明記の上、抄録原稿を添付してお送り下さい。
（3）抄録原稿の注意点
1）テキスト形式またはMicrosoft Wordのファイルでお願い致します。
2）ファイル名は「演者のお名前」にして下さい。
3）用紙はA4、書式は明朝体、フォントサイズ11ポイント、1行35文字
4）抄録内容は、目的・対象・方法・成績・結語の順におまとめ下さい。
5）1行目に演題名を記入し、1行空けて演者の所属施設名、1行空けて演者の氏名を記入して下さい。（連名の場合は、半角コンマで区切って下さい）
発表者の前には○印を記入して下さい。さらに1行空けて本文を800字以内でお書き下さい。
（4）E-mailでの応募できない場合は、3.5インチ2HDタイプWindowsフォーマットのものを使用して、筆頭演者名と所属を記載したラベルを貼付し下記連絡先まで郵送願います。
（5）締切日　平成19年5月31日（木）

連絡先
〒321-0293
栃木県下都賀郡壬生町北小林880
獨協医科大学光学医療センター超音波部門　髙田悦雄
電話：0282-86-1111　　Fax：0282-87-2487
E-mail　jsgcs-k67@yushikai.jp
URL　http://apollon.dokkyomed.ac.jp/jsgcs-k67/
栃木県総合文化センター交通案内

■電車をご利用の場合
・ＪＲ宇都宮線：宇都宮駅（西口）下車
バスで『県庁前』下車徒歩約3分または、タクシー約5分（約1,600m）
・東武宇都宮線：東武宇都宮駅下車　徒歩約10分（約700m）
■車をご利用の場合
・東北自動車道　鹿沼I.C.から約9km　約30分
※周辺の有料駐車場をご利用ください。ただし契約駐車場ではありませんので駐車料金がかかります。ご了承ください。

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
■消化管X線造影剤
バリトゲン®HD
バリトゲン®
バリトゲン®デラックス
バリトゲン®ゾル145
バリトゲン®ゾル
ウムブラゾル-A®
■注腸用X線造影剤
エネマスター®注腸散
■X線CT用経口消化管造影剤
バリトゲン®CT
【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
（ジメチコン内用液）
■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 0877-22-6284
仙台営業所／TEL 022-295-5667　東京営業所／TEL 03-5328-7801　名古屋営業所／TEL 052-732-8555
大阪営業所／TEL 06-6221-5101　中四国営業所／TEL 0877-22-7284　福岡営業所／TEL 092-413-4107

## 平成19年度胃がん検診専門技師認定試験のご案内

日本消化器がん検診学会では平成19年度胃がん検診専門技師認定試験を下記の要領にて実施することになりました。認定試験の受験を希望する方は日本消化器がん検診学会事務局に「胃がん検診専門技師認定申請書」を請求し、所定の手続きをして下さい。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下さい。返信用として送付先宛名を記入、140円切手を貼付した角2号封筒（240×332mm）を同封して下さい。

申請書類請求期限：平成19年4月30日（月）（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
日本消化器がん検診学会　技師認定申請書請求係

―――― 記 ――――

平成19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19年9月2日（日）13：00～15：00
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19年4月30日において3年以上継続して日本消化器がん検診学会正会員もしくは支部会員であること。（認定制度規程第3条）
   ※平成18年4月1日より学会名称が変更になりましたが、会員歴は自動的に継承されます。
   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。[3年間で4500例以上]
   直接撮影のみの場合は1年間300例以上の経験を有すること。[3年間で900例以上]
   （間接5例は直接1例に相当）
   ④ 研究研修歴として過去3年間に日本消化器がん検診学会の総会，部会研究会総会（大会時），支部主催地方会のいずれかに1回以上出席していること。本人氏名の記載された参加証コピーを添付すること。（認定試験細則第3条）
4. 試験様式：筆記試験（多肢選択、マークシート方式）
5. 出題領域：上部消化管造影検査技術、胃がん検診に関する一般常識、職種倫理、撮影機器管理、緊急時対策、放射線被曝の人体への影響、癌を中心とした上部消化管疾患の撮影に関連する臨床事項等が含まれる。
6. 申請書類提出期間：第46回総会終了日より2週間
平成19年6月2日（土）より6月16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て

### 胃がん検診専門技師認定試験学会出席条件対象一覧

（平成19年度試験用）

★技師認定試験申請には下記のいずれかの出席証明（氏名の記載のあるもの）が必要です。**（必須）**

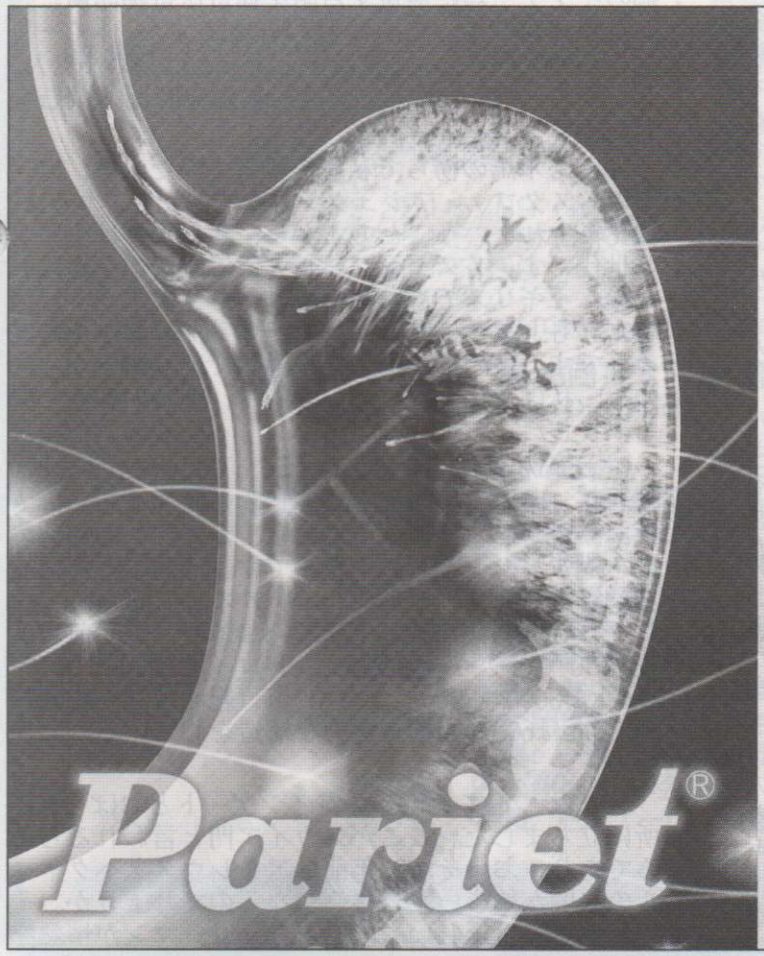
| 学会名 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 |
|---|---|---|---|---|
| 総会 | 第43回　札幌市<br>平成16年5月20～22日 | 第44回　山形市<br>平成17年5月13～14日 | 第45回　名古屋市<br>平成18年6月1～3日 | 第46回　京都<br>平成19年6月1～2日 |
| 総会時部会研究会総会 | 第21回　5月22日 | 第23回　5月14日 | 第25回　6月3日 | 第27回　6月2日 |
| 部会研究会総会（大会時併催） | 第22回　福岡市<br>平成16年10月23日 | 第24回　神戸市<br>平成17年10月8日 | 第26回　札幌<br>平成18年10月15日 | |
| 関東甲信越地方会（大会・学術集会） | 第64回　新潟市<br>平成16年9月4日 | 第65回　水戸市<br>平成17年9月3日 | 第66回　甲府市<br>平成18年9月2日 | |

## 施設紹介

### 財団法人　栃木県保健衛生事業団

【はじめに】
当施設は昭和51年に、栃木県対がん協会、栃木県予防医学協会、結核予防会栃木県支部の3団体を統合して設立された総合健診機関です。平成18年度で創立30年を迎えました。
【事業の歩み】
予防医学分野における法定の健康診断を市町村や事業所・学校から委託を受けて実施するほか、健康保険組合等の医療保険者が実施する健康診査や各種がん検診を県内の地域・職域・学域などで幅広く実施しています。また食品や環境検査等の事業を通じて、保健から環境まで健康と生活環境の改善向上に努めてきました。一方、近時の健康づくりに対する県民の要望に対応するために、人間ドックの内容の充実や健康度測定を通じての健康増進事業を積極的に行い、保健指導・栄養指導・運動指導などの健康管理を支援する健康づくり事業の展開等をして、更に充実した保健医療サービスの提供に努めているところです。
【事業の概要】
1. 地域保健
基本健康診査、生活機能評価、結核検診、がん検診、骨粗鬆症検診、運動器の向上プログラム
2. 職域保健
一般健康診断、政府勧奨健康保険生活習慣病予防健診、がん検診、骨粗鬆症検診メンタルヘルスチエック、特殊健康診断、腸内細菌検査
3. 学域・母子保健
小児生活習慣病、腎臓検診、骨粗鬆症検診、心臓検診、
尿検査、代謝異常検査、結核検診、寄生虫検査
4. 人間ドック
基本コース、動脈硬化コース、女性コース、肺ドック、内臓脂肪コース、各種オプション検査
5. 健康度測定
6. 健康フォローアップ
7. 水質・食品検査
8. 公益活動
【今後の展望】
予防医学が益々重要視される今日、当事業団では、「顧客満足の高い健診の提供」「精度の高い健診・検査の提供」「健診活動を通じての社会貢献」「従事職員の満足度を得られる業務展開」を経営の理念として、各種の保健衛生事業展開に積極的に取り組んでいます。今後も科学的根拠に基づき精度管理に裏付けられた信頼性の高い健診を提供して参ります。

〒320－8503
栃木県宇都宮市駒生3337－1
とちぎ健康の森　3階
財団法人　栃木県保健衛生事業団
TEL　028－623－8181　FAX　028－623－8586


指定医薬品・処方せん医薬品*
プロトンポンプ阻害剤　［薬価基準収載］
パリエット® 錠10mg 錠20mg
〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉
＊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

視点

## 「遥かなるトロイ（2）」

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

我々4人が成田を発ったのは6月10日。ミラノ経由でイスタンブールに着いたのは翌11日の午前1時を過ぎた頃。空港にはエンギン（Engin）、メーメット（Mehmet）の二人が眠そうな眼をして待っていました。イスタンブールには6日間滞在し、我々の体力の限界と思われるくらいに観て周りました。しかし、その歴史を俯瞰しながら心ゆくまでこの街を探訪するには1か月をかけても足りないでことでしょう。アヤソフィア、ブルーモスク、そしてトプカピ宮殿など観光の定番と言われるような名所を巡るだけでも深く探索しようとすれば時間はいくらあっても十分ではありません。

イスタンブールを車で離れたのは、6月16日。我々が最初に目指したのはシレ（Sile）という黒海に面した港町でした。ここで3年前に国際協力機構（JICA）の研修で日本に滞在したことがある外科医のシナン（Cinan）とその家族に会うことになっていたためでした。と言うよりも、彼が首都アンカラから私に会いに来るにはこの町が最適だったということでしょうか。我々の旅行の陰のプランナーは彼でしたから、私としては一言礼を言いたい気持ちがありました。また、ほぼ3年前、私が入院・手術をしなければならないことを、研修に参加していた外国人医師達のなかで彼にだけ話してあったことも何かの因縁でした。

郊外のホテルで全員が夕餉をとり、我々の出発は翌早朝3時と決まりました。逆算すると、この時間にシレを出ないとその日の午後、早めにダーダネルス海峡をフェリーで渡ることができなくなるかもしれないという理由からでした。イスタンブールでの疲労が次第に深刻になってきたのは、夜が明けてもひたすら走り続ける車のなかでした。予定では、マルマラ海の北側を西に向かって走り続け、エチャアバット（Eceabat）の対岸のチャナッカレ（Canakkale）に渡ることになっていました。

我々は、幸いなことに、ほとんど待ち時間もないくらいのタイミングでエチェアバットからフェリーを捕まえることができました。そしてダーダネルス海峡。わずか20分足らずの乗船でしたが、古代ギリシャ文明の時代から、オスマントルコの時代、そして第1次世界大戦の悲劇など、この海峡を巡る歴史に思いを馳せて私はゆっくりと視野に入り始めたチャナッカレの港を眺めていました。

明日はトロイへ。我々はチャナッカレからトロイへ通じる道をそれて南下し、眼に入ったレストランで昼食をとった後、アソス（Assos）へ急行しました。この日は、車での長旅の疲れを癒すためにエーゲ海に面したこの町で休息しようというのです。それは本当に小さな港町でした。それも急峻な山の裾が海に尽きるわずかの空間に存在する集落という感じです。その山の頂きから周辺にかけては古代ギリシャの時代のアクロポリスの遺跡があるとのこと。また、この地は、紀元前348から345年にかけてかのアリストテレスが滞在して、最初の哲学塾を開いたところだそうです。

我々は、ホテルで束の間の休憩をとった後、この遺跡を訪れたのですが、円形劇場の遺跡で思い掛けない驚きと感動の体験をすることになりました。同行したメーメットは、その美声の故に、歌手になろうか医師になろうか思い悩んだ時期があったそうです。「僕はここで歌を歌うから皆な適当な場所で聴いてくれ」と彼は言いました。エンギンと我々4人は、円形劇場の中段よりも少し上に腰を下ろしてメーメットの歌に耳を傾けました。ちょうど夕凪の頃だったことも影響していたのでしょうか、風に邪魔されない彼の声は実に良く響いてくるのです。そして、アソスの日没。山の頂き。紀元前530年に造られたというアテナの神殿の跡に残る数本の円柱。これらを借景にして眺めた沈みゆく太陽は感動的でした。我々は辺りが真っ暗になるまで日没を見続けました。トロイの前にこんなに感動してしまって明日はどうなるのだろう。そんなことすら考えてしまいました。

翌日の朝。トロイ。我々を迎えてくれたのはトロイのシンボルとも言うべき大きな木馬。これは勿論、観光客のために作られたものです。トロイと言えばこの木馬のことを先ず我々は思い起こします。しかし、実は木馬は、「イーリアス」には記載がありません。この木馬の話は、同じくホメーロスの作と言われる「オデッセイア」のなかで短く、断片的に語られているだけです。「オデッセイア」は、この木馬の考案者であり、トロイ落城にその功大であったオデッセウスが艱難辛苦の末、20年の歳月を経て故郷のイタケー島に帰還する話を怪奇伝奇物語風に書いた叙事詩です。これは私の経験ですが、「イーリアス」は調子がでるまではすらすらとは読めません。しかし、「オデッセイア」は一気に短時間で読むことができます。

さて、木馬の傍らで私達を待っていたのは、ガイドのムスタファ・アシュクンさんでした。この方は、1948年生れということですから、我々よりは少し若い世代です。イスタンブール大学で経済学を専攻した後、イギリスでも勉強を続けたそうですが、経済学よりもトロイに魅せられて、ガイドになったのだそうです。彼の英語は非常に流暢で判りやすかったので、私は遺跡を巡っている間中、彼との会話を楽しみました。

トロイの遺跡、それは正しく「兵どもが夢の跡」であり、眼を見張るような建造物が存在するわけではありません。そこにあるのは、かろうじて往時の姿を残すレンガと石の堆積物です。そして、ある考古学者の説によれば、「イーリアス」で語られているプリアモス王の町は、トロイ第6市（紀元前1700～1250）だそうですから、トロイの遺跡は第1市（紀元前3000～2500）から第9市（紀元前85～紀元後400または600）まで重層的な構造をしていることが判っています。

我々は、トロイ第6市のメインゲートとおぼしき場所に立ちました。ここがスカイア門と言われるところであり、およそ3200年前、アキレウスとヘクトールの決闘が始まったところになるのでしょうか。その現実感には乏しいものの、シュリーマンが情熱を

傾けた「イーリアス」は本当に史実であったということに驚嘆せずにはいられませんでした。そのことを感じただけでトロイは私を満足させてくれました。

トロイ戦争の発端になった事件は、スパルタの王メネラーオス（ギリシャ軍の総大将アガメムノンの弟）が、プリアモス王の王子パリス（ヘクトール弟）と恋に落ちた妻ヘレネーがトロイに連れ去れたことでした。ガイドのムスタファ・アシュクンさんは「いくらヘレネーが美女であったとしても、女性の奪い合いために9年間も戦争するというのはどう思いますか」と言うので、私は、「いや、ダーダネルス海峡の制海権を巡るギリシャとトロイの経済戦争でしょう」と答えました。「それが正しい解釈でしょうね」と彼は応じ、さらに、「私はトロイ人はアナトリア系だったと考えている。だから、トロイの戦いというのはヨーロッパとアジアの最初の戦争だったと言うこともできます」と付け加えてくれました。

また、彼は「9年間も戦っている間に、女性の容色は確実に衰えます。でもパリスに見つめられた女性は瞬く間に彼の虜になったそうです」と言うので、私は、「でも、ハリウッド映画のトロイでは、パリスを演じたオルランド・ブルームよりも、アキレウスを演じたブラピの方がずっとハンサムに見えましたよ」とまぜ返すと、彼は笑顔になって「私もそう思ったんだよね」と答えてくれたことを思い出しています。

## 《76号掲示板》

### 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

### 第27回部会研究会総会のご案内

第46回日本消化器がん検診学会総会では、下記のとおり「部会研究会総会」を開催いたします。皆さま奮ってご参加くださいますようお願いいたします。
なお、この「部会研究会総会」は本学会の「胃がん検診専門技師認定試験」を受験するための必修単位となっておりますので、受験をご希望されている技師の方は奮ってご参加ください。

日時：平成19年6月2日（土）
会場：京都テルサ
世話人：第46回日本消化器がん検診学会総会
会長　渡邊能行
担当理事：林　學（ちば県民保健予防財団総合健診センター）
問合せ連絡先：第46回日本消化器がん検診学会 総会事務局
京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学
担当：渡邊　能行、三谷　智子
〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465
TEL: 075-251-5789(教室)、075-251-5770（教授室）
FAX: 075-251-5799
URL: http:// www.convention-j.com/jsgcs46/

※日本消化器関連学会機構は，2007年1月より，略称が「DDW-Japan」から「JDDW」へ変更になります．

JDDW

### 第15回日本消化器関連学会週間
Japan Digestive Disease Week 2007（ JDDW 2007 ）

◇会　　期：2007年10月 18日(木)～ 21日(日)
◇場　　所：ポートピアホテル，神戸国際会議場，神戸国際展示場
第49回　日本消化器病学会大会
会長　跡見　　裕（杏林大・外科）
第74回　日本消化器内視鏡学会総会
会長　北野　正剛（大分大・1外科）
第11回　日本肝臓学会大会
会長　有井　滋樹（東京医歯大大学院・肝胆膵・総合外科学）
第45回　日本消化器がん検診学会大会
会長　一瀬　雅夫（和歌山県立医大・２内科）
第38回　日本消化吸収学会総会
会長　三木　一正（東邦大・消化器内科）

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）

# 編集後記

＜思ったこと＞

早くも2007年（平成19年）を迎え今年は突進猪くんの年です。年男ではありませんが今年も突っ走るか・・など思いながら初詣へ出かけ新年のスタートになり思いました。

2007年は団塊の世代のリタイアが始まります。現在人口の5%占める団塊世代（昭和22年～24年にかけて800万人以上生まれた）戦後を支えてきた世代が今年から大量退職されます（2007年問題）。この問題はマスコミでも大きくクローズアップされ日本の労働市場の大きな変化と直面する最初の年となります。特定層の労働人口がごっそりシストする事でその対応が求められ、高齢者の再雇用、勤務形態や雇用環境の柔軟性も増しこれまでとは違った関り方や変化が現れるでしょうか。それは技術、経験、独自のノウハウや、蓄積されて来たものをどうやって次世代に残し継承していくか問われる最初の年でもあると思います。

思えば団塊の世代が育った時代は、学校給食の始まりでもありました。3時間目の終わりごろになると調理棟から美味しそうな香りが漂ってきました。給食担当は白い三角きんを頭に巻いてエプロンし楽しそうに（皆が当番になりたがりました）4時間目を少し早く抜け出して配膳準備したものでした。懐かしい給食パン・よく下痢した脱脂粉乳（牛乳も飲んだ事無いのに・・）胃腸の強い子はお代わりしました。それに初めて知ったシチューなる食べ物もあった。私のド田舎では曜日ごとに献立に沿って指定された野菜を持ち（芋・人参・大根・ジャガイモ・玉葱などなど）登校しました（お金でも可）それらの野菜が料理されて美味しくいただいた事など懐かしく思い出されます。現在の学校給食とは随分かけ離れた感のある楽しくも苦々しくもあった時代でした。ところが最近全国で給食費を踏み倒す子供（父兄）が多くて自治体は非常に困っているそうです（給食費未納者10万人金額22億余り）団塊の世代が育てた子のその子らか・・。踏み倒し額も相当なら輪をかけて開き直る猛者も多いと聞きます（勝手に食べさせている、頼んでいない、払いたくないから、義務教育だから払う必要ない）払えるのに払わない社会人としてのモラルに欠ける親の何と多い事でしょう不払いは親の責任放棄なのです。ブランド品で着飾った母親、学校休ませ家族で海外旅行、高級外車を乗り回し携帯電話代を何万円も払っているのに給食費は払わない。確かに給食費も払えない生活に困っている家庭もあるでしょうが約70%は自ら果たす責任より欲望を優先するモラルの低い保護者なのです。そんな資質の無い親の増加は困りものです。真面目に払っている人たちの給食費で払わない子たちの給食費の分まで賄って食べさせているのですから・・当然献立内容の質もより悪くなっている事は言うまでもありません（未納22億円分）。この飽食の世の中にあって給食を続ける必要性があるのかなど疑問に思いますが、お弁当持参にしたら家庭の手間が増え苦情が殺到する？文部科学省の2006年学校保健統計調査（幼稚園～高校生対象）によると、国内の15歳男子の13．5%に肥満の傾向があり、男子における肥満傾向児（肥満度が20%を超える者）の出現率は9歳で10%を超え年齢が上がるにつれ出現率が高くなることが明らかになった（女子は12歳で10%を超えるものの13～17歳までは10%前後で推移）もう、ここまで来たら給食止めちまえなど乱暴すぎるだろうか。学校給食に関る事業費などの膨大な利権の行き先を思えば今更お弁当とは言えないことになったのだろうか。学校給食費だけでも数十億円の規模ですから・・結局色々なツケは何処に行くのだろうか考えると「ぼやき漫才の地下鉄電車の入り口」のような事になるのでしょう。このところ社会の大きな変化の中にあって、どの世代にも言える事ですが個人も組織も全てが利己的な行動が目立ってきているように思えます。社会意識に関する世論調査でも国や社会の利益より個人の利益が大切と答える割合が3割を超えるようです。個人の利益も大切でしょうが、このままで良いのかと考えさせられます。団塊の世代にとっても第二の人生の過ごし方はこうした時代にどのように生きて行けば良いのか・・たぶんこの世代しっかりしている事でしょう。

健診の現状を見渡しても大きな変化の時期に来ているように思います。価格競争（入札制）の厳しさに加え、メタボリックシンドローム「内臓脂肪症候群」に着目した健康保険法などの改正に伴い平成20年度から特定健診・保健指導が義務付けられます。この健診市場の拡大は1000億にもなるとの試算も耳にします。チャンスもまたあり色々変化の大きい今日ですが、まずは自ら食生活の改善や運動の励行など生活習慣の根本的な所から改善しメタボに悩む中高年に成らぬよう（受診者の見本になろう）目標にと年頭から思っています。「なんだかんだ」と言っても今年は猪君です。会員の皆さまと共に受診者に喜ばれ感謝されるよう心有る健診に取り組み突っ走ろうと思います。

假屋　博一

■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）