

消化器検診 Newsletter

[日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会機関紙]

No. 79

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

わが国のがん検診の成果と今後の課題

江戸川区医師会

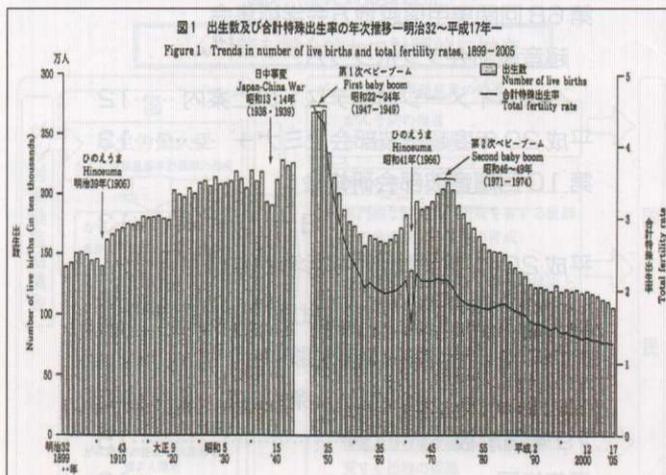
神保 勝一



1. 日本の人口動態

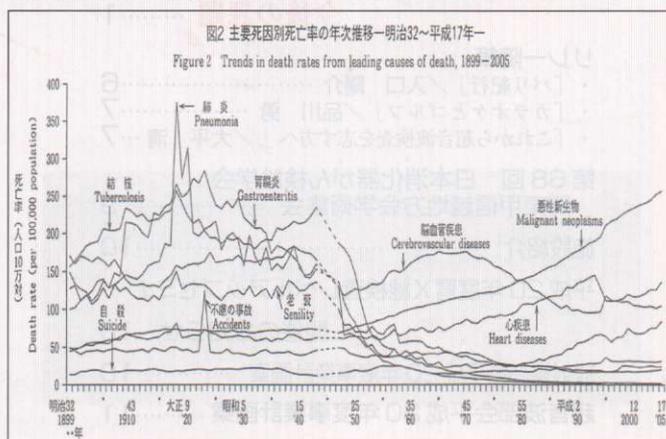
厚生労働省大臣官房統計情報部の平成17年報告によれば、平成17年の出生数は1,062,253人で前年の1,110,721人より48,191人減少している。人口千対の出生率は8.4で前年の8.8を下回った。なお、合計特殊出生率では平成17年の1.26であり、前年の1.29を下回っている。出生数を性別にみると、男子545,032人、女子517,498人で、女子を100とする出生性比は105.3で、昭和50年代後半からおおむね105台で推移している。わが国の人口動態調査は明治32年から、第2次世界大戦の期間を除いて定期的に行われてきた。統計を取り始めた明治32年から第2次世界大戦までは出生数ゆるやかに増加してきた。戦後の昭和22年から24年に第一次ベビーブームが到来し出生数、出生率ともに260万人を超えていた。しかし、昭和25年以降、いずれも減少に転じた。昭和46年から49年に第二次ベビーブームとなり出生数が200万人を超えた。それを境にして減少傾向に転じて、今日に至っている。(図1)

図1.出生数及び合計特殊出生率の年次推移—明治32年から平成17年—



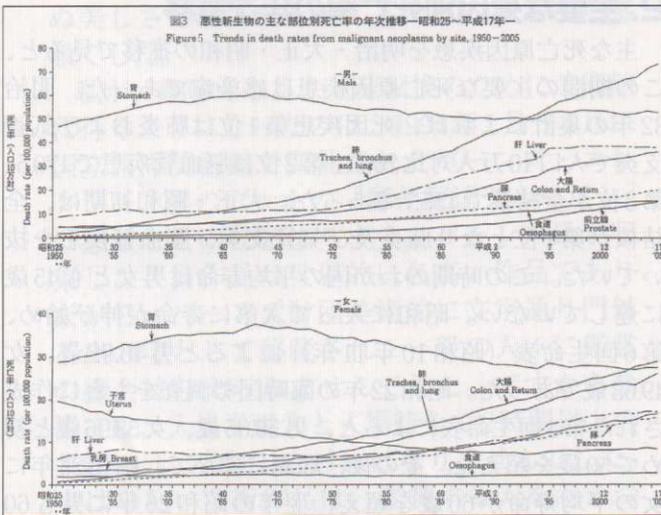
2. 主要な死因別死亡率の年次推移

主な死亡原因疾患を明治・大正・昭和の推移で見ると、この期間の主要な死亡原因疾患は感染症であった。明治32年の集計によれば、死因疾患第1位は肺炎および気管支炎で人口10万人対比206.1、第2位は脳血管疾患で170.5、第3位が全結核で155.7であった。大正・昭和初期は、全結核が第1位となり肺炎及び気管支炎、脳血管疾患を抜いていた。この時期のわが国の平均寿命は男女とも45歳に達していない。昭和に入って次第に寿命が伸び始め、第6回生命表(昭和10年11年)によると男46.92歳、女49.63歳であった。昭和22年の臨時国勢調査をもとに作成された第8回生命表によると、男50.05歳、女53.96歳と初めて50歳を超えた。その後、順調に伸びて、昭和25年に女の平均寿命が60歳を超え、翌年の昭和26年に男も60歳を超えた。死亡原因となる疾患に対する医療、医学、環境、科学の進歩によって日本人の平均寿命は順調に伸びてきた。寿命が伸びるに従って疾病構造も変化を見せ、死亡原因疾患も異なってきた。平成18年簡易生命表によると男79.00歳、女85.81歳に達した。(図2)は主要な死因別死亡率の年次推移—明治32年から平成17年を示す。



3. 悪性新生物の主な部位別年次推移

悪性新生物による死因順位を部位別死亡率の年次推移を性別に示す。(図3)胃がんによる死亡は男女とも昭和25年以来増加の一途をたどり国民病とさえ言われた。胃がん撲滅を目指して胃がん集団検診が全国に普及した昭和50年代に入って男女とも死亡率は緩やかながら減少した。この傾向は昭和43年ころから続いたが平成6年に一旦上昇し、以後横ばい状態が続いている。胃がん検診事業に引き続いて大腸がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診事業が順次当局によって実施されてきた。しかし、胃がんの減少に比較し男女とも肺がんによる死亡が著名になって来た。男の場合は平成5年に肺がんが胃がんによる死亡を上回りその後も増加を続けている。また、肝臓がん、大腸がん、膵臓がん、前立腺がんによる死亡も緩やかながら増え続けている。一方、女の場合は、胃がんによる死亡は順調に減少してきたが平成12年ころより横ばいに転じた。大腸がんと肺がんは一貫して上昇を続け、平成15年には大腸がん死が胃がん死を上回り、平成17年現在では肺がんも胃がん死を上回る勢いを示している。



4. 悪性新生物の主な部位別にみた年齢調整死亡率の年次推移

悪性新生物の部位別死亡を年齢調整死亡率によって性別の年次推移を示す。(図4)

悪性新生物の主な部位別にみた年齢調整死亡率の年次推移をみると、人口構成の変化が除かれたため死亡率に比べてグラフの勾配が緩やかになっている。男女とも胃がんが、戦後増加傾向にあったものが昭和30年代半ばから減少の一途を辿っている。これは、胃がん検診事業が全国的に普及しより早期の胃がんが発見されたことと深い関係があると考えられる。当局はレントゲン間接撮影による集団検診事業が最も効果があったと評価している。そのレントゲン撮影の技術の全国均一化、読影能力の向上の他、内視鏡検査の進歩、外科的手術の貢献なども貢献していると思われる。

同じようにがん検診事業を実施しているにもかかわらず男女とも肺がんが増加を辿っているのは人口の高齢化、環境の変化に加えて、レントゲンPA,AP間接撮影、或いはPA、側面間接撮影を実施しても肺がんの発見の困難さを示している。喀痰検査を加える他、必要によってはCT検査を実施しなければ肺がんの早期診断は困難ではないだろうか。従って、有症状者は集団検診から除いて医療に回す必要があると思われる。

大腸がんは男女ともに緩やかながら増加している。女では乳がんが増加する傾向を示している。

男の場合、45歳以上になると悪性新生物による死亡が最も多く、60歳代がピークになっている。

女の場合は、35歳以上になると悪性新生物による死亡が最も多く、50歳代でピークになっている。従って、自覚症状のある場合は、積極的に医療を受けるよう干渉することはもとより、検診事業で要精密検査になった場合は、これを避けることの無いように干渉すべきであると考えられる。

目次

わが国のがん検診の成果と
今後の課題 1

リレー随筆

- ・「バリ紀行」/入口 陽介 6
- ・「カラオケとゴルフ」/品川 勇 7
- ・「これから超音波検査を志す方へ」/大平 清 7

第68回 日本消化器がん検診学会
関東甲信越地方会学術集会 9

施設紹介 10

平成20年度胃X線検査レベルアップセミナー
開催のお知らせ 10

放射線部会平成20年度事業計画案 10

超音波部会平成20年度事業計画案 11

平成20年度保健衛生部会 活動案 11

第68回関東甲信越地方会学術集会

超音波部会シンポジウム、

ベストイメージコンテストのご案内 12

平成20年度超音波部会セミナー 13

第10回超音波部会研修会

(日光セミナー) 13

平成20年度「胃がん検診専門技師」

認定試験のご案内 14

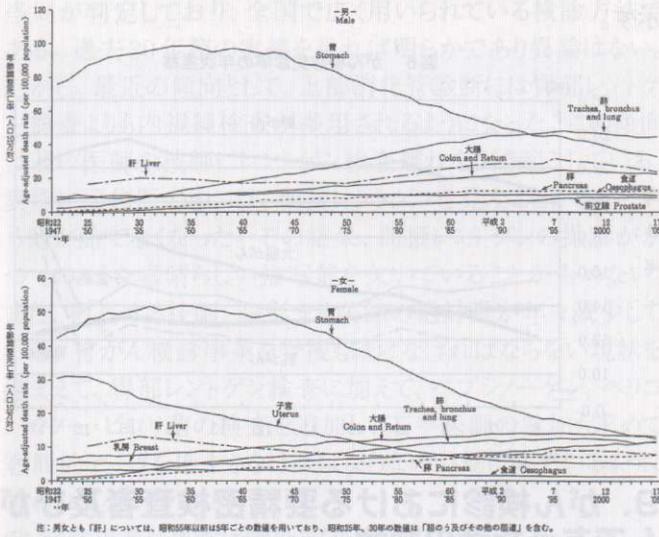
胃がん検診専門技師認定試験学会出席

条件対象一覧 15

79号掲示板 15

編集後記 16

図4 悪性新生物の主な部位別にみた年齢調整死亡率の年次推移—昭和22～平成17年—
Figure 4 Trends in age-adjusted death rates from malignant neoplasms by site, 1947-2005

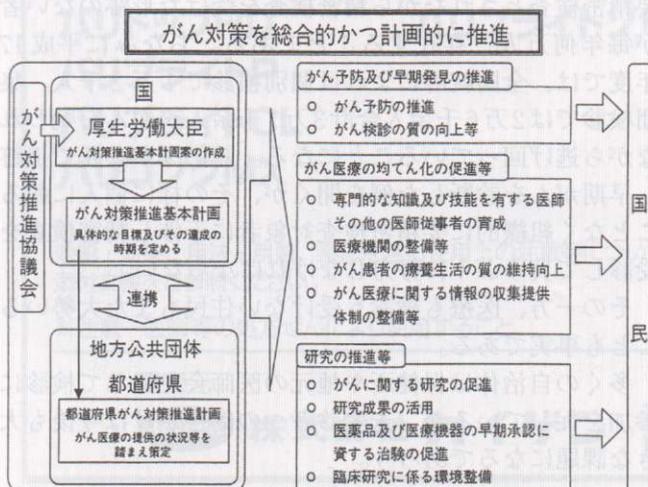


5. わが国のがん対策

わが国ではがんによる死亡が昭和56年に脳血管疾患を抜いて死因の一番になったことを受けて、昭和59年に「対がん10か年総合戦略」を建てた。ついで、平成6年からは「がん克服新10か年戦略」を策定した。この間、がん対策が大きく進展して、胃がん、子宮がんによる死亡が減少し、これまで増加傾向にあった多くの部位のがん死亡率・罹患率は最近の10年間で頭打ちになってきた。しかし一方で、乳がん、前立腺がんなどは依然として死亡率・罹患率ともに増加傾向が続いている。さらに、人口の高齢化で多くの部位のがん死亡数、罹患数は増加傾向を示している。

このような状況を踏まえて、厚生労働省は平成15年7月に「第3次対がん10か年総合戦略」を策定し、がんの予防、がん研究、がん医療の向上を柱とし、がん対策に総合的かつ重点的に取り組んだ。以上のような経過を経て、なおがんが国民の生命及び健康に重大な問題となっている現状から、平成19年4月から「がん対策基本法」を施行した。(1)がんの予防と早期発見の増進 (2)がん医療の均てん化の促進等 (3)研究の推進等を柱としている。(図5)

図5 がん対策基本法



6. わが国の保健事業の経過

保健事業については、壮年期からの健康づくりを着実に推進するため、第1次から第4次の計画に基づいて事業が行われてきた。

- 1) 第1次計画 (昭和57年から61年)
健康診査の受診者は着実に増えたが、都市部における胃がん検診の受診率が低く、問題視された。昭和61年には一般健康診査の項目に、肝機能検査、総コレステロールが加えられた。
 - 2) 第2次計画 (昭和62年から平成3年)
成人病による死亡率の低下を目標とした。健康診査については従来の一般診査と精密診査を一体とした。また、胃がん、子宮がん検診に加えて肺がん、乳がんを対象者を選択した上で子宮体がん検診も行うこととした。
 - 3) 第3次計画 (平成4年から平成11年)
一次予防を推進するため健康教育ガイドラインを作成した。また、基本健康診査にHDLコレステロールやΓ-GTPなど4項目を加えた。さらに血糖検査、ヘモグロビンA1c検査とB型(地域参加型)機能訓練が開始された。がん検診では大腸がん検診が追加された。なお、がん検診については、地域に普及したとの実態を踏まえて、平成10年度から一般財源化された。
 - 4) 第4次計画(平成12年から平成16年)
壮年期の死亡および認知症・寝たきりにならないで元気に長生きすることを目標に、健康日本21を策定した。
 - 第一にがん、脳卒中、心臓病、糖尿病
 - 第二に高血圧症、高脂血症、
 - 第三に認知症、骨粗鬆症、歯周疾患を重点に取り組む。
 - 重点項目として
生活習慣の改善、個別健康教育(高血圧、高脂血症、糖尿病)の実施
 - 介護支援事業の新設
 - 5) 第4次計画が終了したので、以後は単年度計画で対応する。
 - 6) 保健事業平成17年度計画
 - 7) 保健事業平成18年度計画
 - 8) 保健事業平成19年度計画
- 以上の保健事業の実況状況を(表1.)に示す。

表1 保健事業の実施状況

	昭和58年度 ('83)	62 ('87)	平成4 ('92)	12 ('00)	16 ('04)	17 ('05)
健康手帳の交付						
年度末医療受給資格者数(千人)	7 686	8 962	10 727	15 047	14 552	13 908
新規交付数 ¹⁾ (千人)	6 378	3 620	3 466	3 384	1 733	1 773
健康教育 ²⁾						
開催回数(千回)	108	238	313	.	.	.
参加延人員(千人)	3 614	8 614	11 274	.	.	.
個別健康教育						
指導開始人員(千人)	.	.	.	14	26	23
集団健康教育						
開催回数(千回)	.	.	.	306	312	296
参加延人員(千人)	.	.	.	9 174	8 263	7 739
健康相談 ³⁾						
開催回数(千回)	275	425	470	528	511	471
参加延人員(千人)	5 466	8 889	8 813	7 436	6 499	5 882
健康診査						
基本健康診査受診者数(千人)	6 168	8 516	9 368	11 533	12 984	13 038
受診率(%)	20.7	30.1	33.9	41.1	44.4	43.8
胃がん検診受診者数(千人)	2 205	3 631	4 152	4 207	4 377	4 345
受診率(%)	7.2	11.9	13.2	13.0	12.9	12.4
子宮がん検診受診者数(千人)	2 638	3 675	3 992	3 578	3 995	3 439
受診率(%)	10.0	13.9	15.4	13.8	13.6	18.9
肺がん検診受診者数(千人)	.	2 662	5 870	7 268	7 770	7 537
受診率(%)	.	8.7	18.3	22.6	23.2	22.3
乳がん検診受診者数(千人)	1 434	2 853	3 094	2 699	2 699	2 267
受診率(%)	5.4	10.7	11.7	11.3	11.3	17.6
大腸がん検診受診者数(千人)	.	2 539	5 481	6 430	6 430	6 631
受診率(%)	.	7.7	15.8	17.9	18.1	18.1
総合健康診査数(千人)	.	.	19	.	.	.
周周疾患検診受診者数(千人)	.	.	.	46	87	172
骨粗鬆症検診受診者数(千人)	.	.	.	67	91	269
機能訓練						
実施施設数(カ所)	776	2 708	4 103	9 809	9 165	8 084
被指導延人員(千人)	581	1 315	1 875	2 481	2 193	1 945
訪問指導						
被指導実人員(千人)	517	829	899	1 088	893	742

資料 厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」
注 1) 医療受給者証の新規交付数と健康手帳交付数の合計である。
2) 一般健康教育と重点健康教育の合計である。
3) 一般健康相談と重点健康相談の合計である。平成12年度からは、重点健康相談・介護家族健康相談・総合健康相談の合計である。

7. がん検診

平成13年度から平成17年度までのがん検診受診者数と受診率を年次推移で見たものを以下の(表2)に示す。

表2 がん検診受診者数及び受診率の年次推移

	平成13年度 (2001)	14年度 ('02)	15年度 ('03)	16年度 ('04)	17年度 ('05)
胃がん					
受診者数(人)	4 302 562	4 371 784	4 508 041	4 376 699	4 344 918
受診率(%)	12.9	13.0	13.3	12.9	12.4
肺がん					
受診者数(人)	7 412 212	7 490 412	7 841 092	7 769 635	7 537 013
受診率(%)	22.8	22.8	23.7	23.2	22.3
大腸がん					
受診者数(人)	5 755 703	6 052 473	6 403 659	6 430 450	6 630 503
受診率(%)	16.5	17.1	18.1	17.9	18.1
子宮がん					
受診者数(人)	3 825 670	3 863 380	4 087 444	3 995 021	3 439 094
受診率(%)	14.6	14.6	15.3	13.6	18.9
乳がん					
受診者数(人)	3 279 212	3 337 202	3 488 074	2 698 947	2 267 189
受診率(%)	12.3	12.4	12.9	11.3	17.6

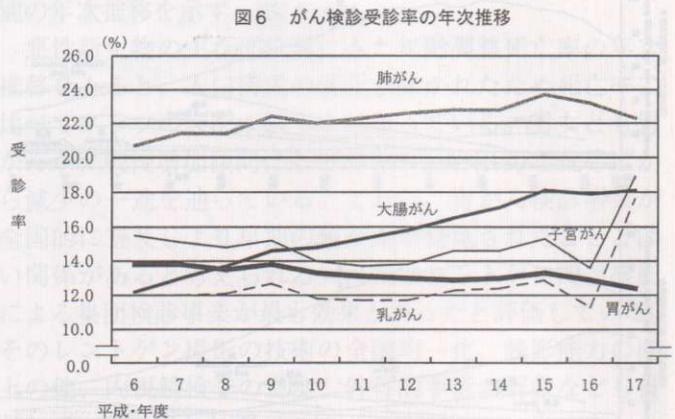
注: 1) 受診率=(受診者数/対象者数)×100
平成18年度「がん予防重点健康啓発及びがん検診実施のための指針」の改正に伴い、平成17年度から「子宮がん」及び「乳がん」の受診率の算出方法を変更した。受診率=(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)/当該年度の対象者数×100
2) 平成17年度の「子宮がん」及び「乳がん」の受診率は、計数不明を除く。
3) 「受診者数」については、「用語の解説」参照。

注:用語の解説・・・「受診者数」については、検診毎に対象となる人数が異なるので受診者数は一定ではない。
胃がんは40歳以上の男女。肺がんは40歳以上の男女。
大腸がんは40歳以上の男女。
子宮がんは平成15年以前30歳以上の女。平成16年以降20歳以上の女。
乳がんは平成15年以前30歳以上の女。平成16年以降40歳以上の女。

胃がんは問診、胃部レントゲン検査。
肺がんは問診、胸部レントゲン検査及び喀痰細胞診。
大腸がんは、問診及び便潜血検査。
子宮がんは、問診、視診、細胞診、必要に応じてコルポスコプ検査。
平成17年度「頸部」の数。
乳がんは、問診、視診、マンモグラフィ。平成15年から平成17年は「視触診方式」と「視触診方式とマンモグラフィ」をあわせた数。

8. がん検診受診者の年次推移

第3次計画以降のがん検診受診者の年次推移を(図6)に示す。



9. がん検診における要精密検査者及びがんであった者の割合

検診受診者で要精密検査になった者とがんと診断された者の割合を平成17年度の結果を(表3)に示す。

表3 がん検診における要精密検査者及びがんであった者の割合

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	平成17(2005)年度 乳がん	
					視触診方式	視触診方式及びマンモグラフィ
がん検診受診者数(人)	4 344 918	7 537 013	6 630 503	3 439 094	662 632	1 604 557
要精密検査者(人)	470 103	209 967	476 229	41 372	32 597	142 985
「がん検診受診者」に対する割合(%)	10.82	2.79	7.18	1.20	4.92	8.91
がんであった者(人)	6 467	3 569	10 982	1 962	958	4 398
「がん検診受診者」に対する割合(%)	0.15	0.05	0.17	0.06	0.14	0.27
「要精密検査者」に対する割合(%)	1.38	1.70	2.31	4.74	2.94	3.08

注: 「子宮がん」については、頸部を計上。

10. がん検診事業の今後の課題

(1) がん検診受診者に対する考察

がん検診事業の中で胃がん検診に携わっている医療者なら誰でも感ずることは、問診の段階で検診対象者が選別できないだろうということである。既に残胃であったり、現に医療を受診している者など検診に馴染まない者が大勢参加していることである。胃がん検診に参加出来る対象者をもっと絞り込む必要があるように感じている。またもう一つの大事なことは胃がん検診を受診して、要精密検査とされながら精密検査を受けた形跡のない者が毎年何万人と存在することである。ちなみに平成17年度では、全国統計によれば個別検診で1万2千人、集団検診では2万6千余人合計3万7千余人ががんと疑われながら逃げ回っていることになる。読影医が必死で追跡し早期がんを診断した例を聞くが、その様に個人に頼ることなく組織的に要精密検査対象者に干渉し精密検査を受診して貰うように努力しなければならない。

その一方、医療も検診も受けない住民もまた大勢いることも事実である。

多くの自治体は保健所や地元の医師会を通じて検診に参加を促しているが、未受診者への働きかけは今後も大きな課題になるであろう。

(2) 検診に客観的データを導入する案

現在、胃がん検診には、胃部レントゲン検査が有効であると当局が判定しており、全国で広く用いられている検診方法である。過去30年超の実績を見れば明らかであり異論はない。しかし、最近の傾向として、上部消化管診断には胃部レントゲン検査よりも内視鏡検査が多用されるようになった。この傾向は若い医師や技師にレントゲン検査離れを引き起こしている。実際に研修医の中には、間接レントゲンを見たことがないという例が希でなくなった。その結果、間接レントゲンの撮影がかつてのような素晴らしい描写能を欠いていることが否めない。また、担当する技師、読影する医師の絶対数が年々減少している。胃がん検診事業を今後も続けなければならない現状を踏まえて、胃部レントゲン検査に加えて、ペプシノーゲン、ヘリコバクター・ピロリ菌の検査を追加し、若手医師の参加も求めて客観的データを増やさなければならない時期に来ているように思われる。

(3) 検診事業に誤診は馴染まない

胃部レントゲン検査、肺がんレントゲン検査、乳がんマンモグラフィなどの検査とその読影には多くのフィルムを読む経験と早期や進行がんの症例を経験しなければならない。現在は学会認定の認定医、或いは指導医がダブルチェックをして見逃し、見落としのないよう努力している。一方、患者を直接診察することのない読影医は、医師法第20条にあるように「医師は自ら診察しない患者の診断をしてはならない」に従って本事業に従事しているのであるから、フィルムの読影は診断とは言えない。フィルムの読影は「画像読影」或いは「画像診断」として、医師

法や医療法に定められた「疾患の診断」と区別されるべきである。従って、誤診や医事紛争には馴染まないと思っている。

(4) 検診事業に費用対効果の発想を求めない

企業家が投じた費用に見合った効果(利潤)を求めるのは企業の本来の姿であり当然の事といえる。しかし、医療に投じた費用の効果とは何であろうか。がんが早期に診断され、治療費がかからずに済んだことをもって効果というのだろうか。または、死を未然に助命したことが効果なのだろうか。本来、医療は患者の肉体的、精神的苦痛を和らげ、疾患を未然に防ぎ、健康を取り戻すお手伝いをすることであり、そのために幾らかの金品が浮いた、払わずに済んで儲かったというものではないと思われる。医療本来の姿からがんや難病をいち早く診断し患者にしないというこの検診事業は営利目的や投じた費用の効果を目的としてはいない。

参考文献

- 1.厚生労働省大臣官房統計情報部:平成17年 人口動態統計 上巻
- 2.厚生労働省大臣官房統計情報部編:平成17年度 地域保健・老人保健事業報告(老人保健編)
- 3.厚生労働省大臣官房統計情報部編:平成17年度 地域保健・老人保健事業報告(地域保健編)
- 4.厚生統計協会:厚生指針 国民衛生の動向 平成17年第54巻第9号
- 5.三木一正:胃がんスクリーニングのハイリスクストラテジーに関する研究:厚生労働科学研究費助成補助金 第3次対がん総合戦略研究事業.平成19年(2007)4月

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

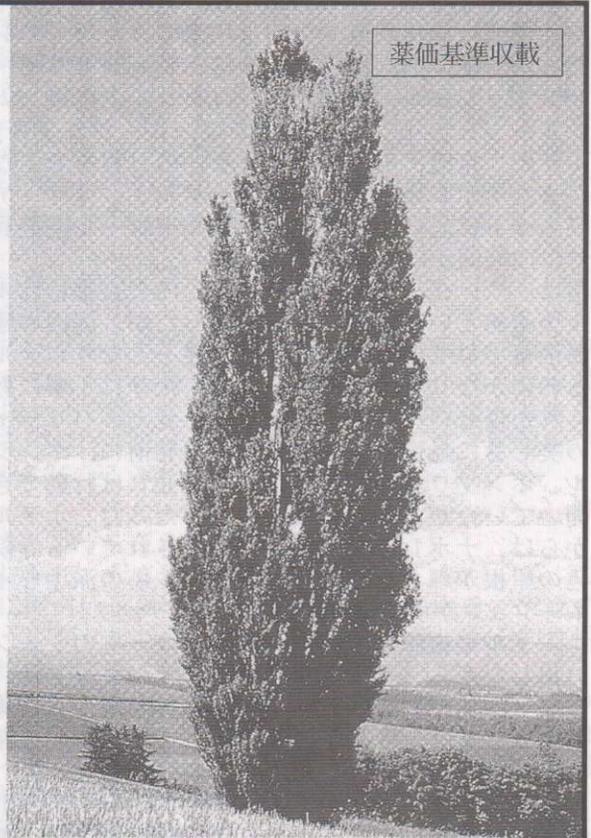
バリトップゾル150

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

薬価基準収載



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

リレー随筆

<放射線部会>

「パリ紀行」

東京都多摩がん検診センター 消化器科

入口 陽介

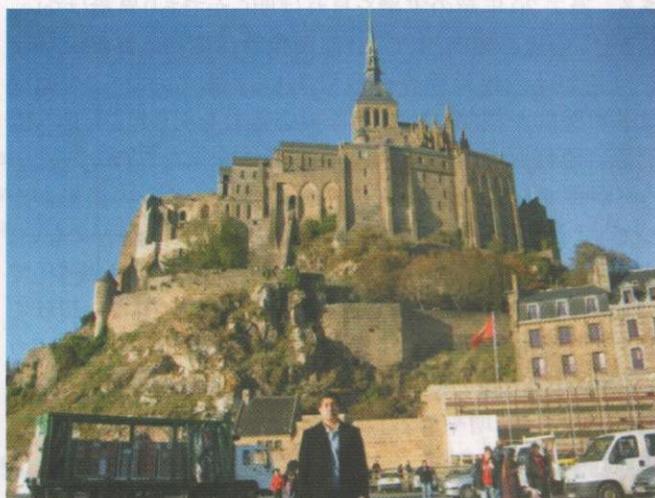
学会発表のため、国内外を問わず旅行することは、いくつかの楽しみがある。月並みだが、知らない街を探索し歴史などにふれること、ご当地の美味しい料理を食べ歩くこと、学会場を含めて新しい出会いがあること。最近、私は、胃X線精度管理研究会のお手伝いをさせて頂くようになったため、放射線技師さんと広く交流をもつことができ、新しい世界が広がりつつある。

昨年10月下旬～11月初旬に、ヨーロッパ消化器関連週間がパリで開催されたため、私は、10月28日～11月3日の5泊7日の日程で学会発表出張した。華の都パリへの初めての旅行は、まず出発当日、成田空港に到着するやいなや、旅行会社から携帯電話に、「入口様が搭乗予定のエールフランス機は、ストライキのため欠航になったので、ひとつ早い飛行機に搭乗するように」との連絡を受け、「了解」と返事をしたものの時計をみると、その出発時刻まであと5分。何とか搭乗でき機内に入ると、機内は香水のにおいに包まれ、ほとんどがフランス人、アランドロン風やジダン風のおじさんたちで、ストのためスチュアードスの数は少なく、サービスを省略するとのアナウンスもあり、到着前からフランスの空気を味わった。

10月中旬までは、パリの地下鉄、バスはストライキで交通機関は麻痺状態、今回は搭乗できたのでいいほうだった。凱旋門、エッフェル塔、シャンゼリゼ、モンサンミッシェル、オペラ座、コンコルド広場、ムランルージュ、モンマルトル寺院、ルーブル美術館、ベルサイユ宮殿、セーヌ川下りなどの日程を考えながら、またナポレオン、ジャンヌ＝ダルク、マリーアントワネットに思いを馳せ、シャルルドゴール空港到着まで、12時間かけて同日夕刻に着いた。

宿は、サンジェルマン教会界隈、15分も歩けばルーブル美術館という便利な場所にあったが、周囲の建物がお洒落で似ているため、翌日、迷子となりホテルに戻るのにかなり苦勞した。道を聞くたびに丁寧に教えてくれた優しいパリっ子に親しみを覚え、パリジェンヌの美しさに見惚れてしまった。出発前に、ボンジュール、ボンソワール、メルシーを話せば行動できると聞いていたが、その言葉のとおりだった。ホテルの窓からは、ナポレオンが地下に安置されている寺院の金色の屋根が輝きを放ち、エッフェル塔の派手なイルミネーションがすぐ近くに見えロマンチック。

ルーブル美術館は、映画ダビンチコードのシーンを思い出しながら、モナリザやマグダラのマリア像、ハンムラビ法典やアラブ諸国などの世界各地から収集した莫大なコレクションを丸1日かけて、手が届く距離で堪能できたが、広大なため歩き疲れてしまった。この世界一とも言えるルーブル美術館の入場料の案内に、失業者は無料という記載があり不思議に思えた。郊外観光は、念願だった世界遺産モンサンミッシェル修道院、往復12時間の道中のバスは、イタリア人とスペイン人が多く、さすがラテン系といえるほど陽気な時間を過ごした。ベルサイユ宮殿は、マリーアントワネッ



トが過ごした場所、思い描いていたとおり美しかったが、パリ市内には宮殿に似た建造物が多く、見慣れてしまったためか格段というほどではなかった。

ルーブル美術館ももとは宮殿、オペラ座も宮殿同様に美しかったが、俳優のストライキのため演劇を観賞できず残念だった。朝食は、ホテルのバイキング、本場の焼きたてのクロワッサン、ハムやかりかりのベーコンは毎朝食べてもおいしかった。滞在中1番おいしかったのは、黒人のウェイターのおじさんが毎朝「ボンジュール、ムッシュ」と挨拶を交わしながら入れてくれる普通のコーヒーだった。夕食は、三ツ星フレンチレストランで1回は食べようと思っていたが、カフェで食べたそば粉のクレープがおいしく、毎日クレープを食べ歩き、クレープのコースまで食べに行った。

普通に甘いクレープもあるが、そば粉クレープは、ベーコンなどが入っていて特においしかった。お土産は、地元スーパーで買って、最後にブランドショップ回り、どこかのショップのドアマンもイケメン揃いで感じがよく、女性の購買意欲をそそるべくお洒落だった。学会発表も無事終了した。パリは、華のある街と言われるだけあって、お洒落な街並みとモニュメント、男性も女性も粋でかっこ良く、休憩時間を大切に、カフェでのおしゃべりが好き、日本と比較すると不慣れた面もあったが、別世界で夢の中にいるようだった。

また機会があれば、学会出張ではなく、もっとゆっくり滞在して優雅な時間を過ごしてみたいと思った。



<放射線部会>

「カラオケとゴルフ」

(財)群馬県健康づくり財団

品川 勇

カラオケとの付き合いは、25年前の放射線技師学校(当時の群馬県立福祉大学放射線学科)3年生の時、中学校のクラス会の二次会で、同級生がママをしているスナックに行き、歌ったのが始まりでした。小学校・中学校のバス旅行では、当時アカペラで生徒が歌っていましたが、私は人前で歌うのが苦手で歌ったことがありませんでした。高校1年の時、クラス合宿を校内の合宿ができる記念館にて行ったとき、クラス全員で一人ずつアカペラで歌合戦をやり優勝をしました。歌うのはその時以来でした。

カラオケは当時、8トラックのテープか、現在もあるミュージックテープのもので、お店がレコード店で購入し、揃えていました。曲数も少なく、当時は演歌が主流で、その時のオリコントップ10の最新ポップス曲をリクエストしても、あるはずがありませんでした。ただ、次にそのスナックに行った時、前回リクエストしてもなかった曲を用意しておいてくれて、何もリクエストをする前から、「入れておいたよ」と曲を流してくれました。

それからカラオケにはまり、就職してから毎週末スナックで歌うようになりました。当時はカラオケボックスなどなかったもので、カラオケはスナックで歌うしかありませんでした。

酒は初めて飲んだ時からつよい方で、よくウイスキーの水割りを飲みながらカラオケをし、スナックも2軒・3軒とはしごをしたものでした。歌はいつも最新曲を通勤の自家用車の中で、音量を大きめにし、大きな声で練習していました。数年が経つと曲のレパートリーもかなりのものになっていました。練習は現在も同様に続いているのですが、結婚して子供が出来てからはしだいにスナックで歌う回数も減りました。

カラオケもしだいにCD・レーザーディスク・DVD・通信と変遷し、カラオケボックスも乱立し、現在の様に低料金化して、学生が気安くカラオケで歌えるようになりました。

私の高校生の娘も親に似てカラオケが大好きで、カラオケボックスによく友達同士で行っています。たまに、娘とカラオケボックスに行くと、娘からマイクを奪い取るのが難しく、点数付きに設定し装置に採点してもらおうと、娘は90点代をたてつづけに出しますが、私は殆ど80点代でたまに90点代が出る程度です。上手いのは「パパの方、私の方」とよく言い合いにな

ります。

ゴルフとの付き合いは、20年前叔父から「明日ゴルフに行くぞ」と誘われ、練習場に一度も行かずに、いきなりコースデビューしました。結果はさんざんたるものでありましたが、その後今まで一度も経験したことがない、カップまで残り100ヤードほどの距離を、ラフからミスショットでトップし、ゴロでコロコロ転がり一打でカップに入りました。結果はボギーでありましたが、それがその後20年もゴルフをしてきたきっかけになったのではないかと思います。

コースデビューしてから、叔父からゴルフクラブのセットを借りて、練習場に毎日のように通い、その後自分のゴルフクラブのセットを購入しました。当時バブル期であり、練習場もコースも、現在より若い20歳代のゴルファーが目立ちました。購入したクラブは、現在のものとは違い、ウッドはパーシモンでヘッドも、ものすごく小さいものでした。アイアンはクラシックモデルでした。

職場も同世代の職員がゴルフを始め、ゴルフ同好会をつくり、年に数回コンペを実施しました。その後、同好会からゴルフ部になり、職場からの助成金も出て、会員数は30名程度にまでなりました。当時は、ゴルフコースに出るのも高価であり、よく低価格の河川敷のコースへ、何名もの名前をお借りして往復はぎにて申込み、抽選に当たってゴルフをしたものでした。

バブルが弾けたあたりから、20歳代の会員も結婚をし、子供が出来たりしてだんだんとゴルフ離れをし、現在では15名程度になってしまいました。ただ、ゴルフコースの費用がだいぶ安価になったおかげで、河川敷のコースへは行かなくなりました。会員権も購入し、ホームコースを手に入れましたが、月例大会にはなかなか気が進まず、プライベートで利用しているにとどまっています。

練習場へは、毎日とはいきませんが、週末には毎週行き、一回に300球ぐらいは今でも打っています。コースへは、年に12回ぐらいと月1ゴルファーであるので、スコアがなかなか縮まりません。90を一度も切れないでいますが、最近では飛距離を犠牲にして方向性を重視したおかげで、100を叩かなくなりました。今後50歳までには、暇を見つけてはコースに行く回数を増やし、90を切れるようがんばりたいと思います。

プロゴルフ界では、女子は20歳代前半の選手の活躍で大人気で、男子でも16歳のアマチュア石川遼君のおかげで盛り上がってきました。だんだんとまた20歳代のゴルファーが多くなり、コースや練習場がにぎやかになることを願っています。

<超音波部会>

「これから超音波検査を志す方へ」

医療法人社団 赤坂記念小澁会 メディカルスクエア赤坂
大平 清

超音波検査に出会って26年目を迎えます。いまだ勉強中で、決して一人前とはいえない私ですが、これまでに検査を通じて感じてきたこと、その思いを気の向くままに綴ってみたいと思います。

始めた当初は、飛び交う略語の意味すらままならず、大変な世界に首を突っ込んでしまったと、不安に感じたものでした。映し出されたモニター画面には、何が映っているのか理解できませんでした。もちろん、短時間のうちに、目的とする臓器を描出することなど、

できるはずもなく夢のまた夢でした。

しかし、だんだんと経験を積むにしたがって、こんなに面白い世界があったのだということ、実感するようになりました。そして、いつの間にかその世界から抜け出すことができなくなっていました。

いったい、何がそんなに魅力的なのかと考えてみると、リアルタイムで観察できるとか、非侵襲的検査であるとか、短時間で検査可能であるとか、他にも優れた特徴はたくさんありますが、そういうことではなく、単純に見えないものが見える。見たいものを見ることができからだと思います。

人間は、視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚の五感をもちますが、超音波検査を経験すると、視覚の重型とも言うべき、もうひとつの感覚を持つことができるよ

うに思います。その感覚を訓練し磨くことで探ることが可能となります。ここでいう探究とは、見えてきた情報を整理し、病気の原因にたどり着く過程を意味します。

目の前に痛みで苦しんでいる患者さんがいて、これから検査を行うとしましょう。痛みの部位・出現パターン・症状など、多くの得られた情報をすべて頭に入れ、実際に診ていきます。そして、何が痛みを引き起こしている原因なのかを探究し、結論を導き出すのです。これは、難しいようですが、実はそれほど難しい作業ではありません。

春に咲くチューリップを目にしたとき、多くの人はいかにそれを何の花だろうと考えるでしょうか。木に止まっている蝶を見たとき、それが蛾であるかそうでないかを、どう見分けたらよいでしょうか。羽をベタッと木の表面に貼り付けるように開いて止まっていれば、蛾である可能性が高いし、ピタッと閉じていれば、蝶である可能性は低い。しかし、蛾の仲間にも例外種が存在しますから、それを覚えておけばよいということになります。すなわちチューリップはチューリップであり、蛾は蛾だと無意識のうちに認識しているわけです。それが学習であり経験です。

話をもとに戻せば、超音波検査においても、実はこのことが大変重要です。一例でも多くの症例に接することが最も大切であり、技術向上の近道です。「百聞は一見にしかず」は、この世界でも確実に通用します。検査中に「何かおかしいな。」「ちょっと変だな。」と感じたときは、たいがい何かの所見が隠れている場合が多く、例外は存在しますが、悪性所見は悪そうな顔をしているし、良性所見は良い顔をしています。ただ、そう感じるためには、数え切れないほどの正常例と、一例でも多くの症例を経験しなければなりません。検

査は理屈ではなく慣れです。理論は後でじっくりと学べばよいのです。理論の把握により技術は向上し、読影能力はより高まります。検者は画像に興味を持つことは勿論ですが、そこから何かを感じる感性こそが重要であり、何かを感じさせるべく、訴えかけるような画像を残すべきです。

後輩に「超音波検査を勉強してください。」とお願いすると、多くの方はまず専門書を開きます。しかし、私がこれまで接した人の中で、専門書を読破することによって、一人前に育った人を、残念ながら一人も知りません。専門書に頼らざるを得ない環境でしたら、できるだけ文章が少なく、綺麗な画像が多く載っているテキストをお勧めします。

終わりに、検査が面白いと感じ始めた頃の話ですが、師と尊敬する先生の言われたことばを紹介いたします。ひとつは、「超音波検査はやりがいのある検査ですが、一方で、ときに人の運命すら変える可能性がある重責を負った検査である。」ということでした。検診で早期癌を発見したとしましょう。放っておけば死に至る可能性があった人を救えたわけです。命を救うこと、これ以上の究極のサービスが他にあるでしょうか。反面、見落としたならどうなりますか。もうひとつは、「私たちの先生は、受診者や患者さんです。たとえ正常所見であっても一人として同じ人はいません。だから、一人一人、一例一例を大切にしてください。」ということでした。

とりとめもなく話してきましたが、何か共感してもらえるものがあつたら幸いです。自信を持って、留まること無い深い世界へ、一歩を踏み出してください。きっと興味深い世界が見えてくるはずですよ。

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]

Pariet[®] パリエット[®] 錠 10mg

〈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、禁忌を含む使用上の注意については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
Eisai
ヒューマン・ヘルスケア企業

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>

製品に関するお問い合わせ：お客様ホットライン室
☎ 0120-419-497 9～18時(土、日、祝日 9～17時)

PT0701-3 2007年1月作成

第68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20年9月6日（土）

会 場：前橋テルサ 前橋市千代田町2丁目5番1号

会 長：桑野博行（群馬大学大学院医学系研究科病態総合外科学）

第68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席のホールを第一会場とし、第2会場（160席）、第3会場（120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、現在プログラムを鋭意企画中です。また一般演題につきましては会員の皆様から多数のご応募下さいます様お願い申し上げます。

皆様のご参加を心より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アドレスにて下記アドレス「第68回学術集会事務局」まで送付下さい。
- (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、演題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行空けて文字を800字以内でお書き下さい。
- (4) E-mailでの応募ができない場合は、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20年5月31日（土）

連絡先

〒371-8511

群馬県前橋市昭和町3-39-15

群馬大学大学院医学系研究科病態総合外科学（第一外科）

第68回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会

会長 桑野 博行

事務局担当 堤 莊一

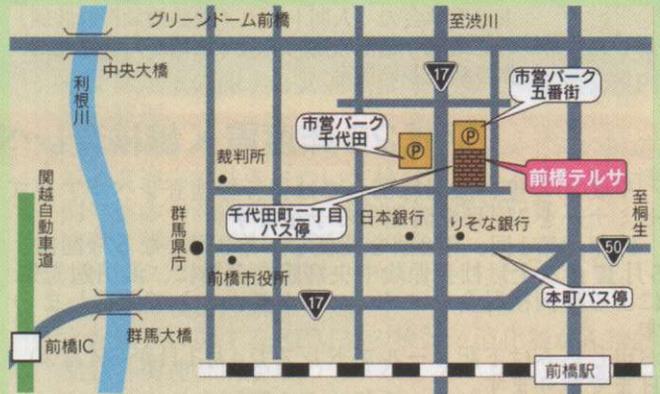
電話：027-220-8224 FAX：027-220-8230

E-mail：yuksaito@med.gunma-u.ac.jp

前橋テルサ交通案内（前橋市）

<http://www.maebashi-terrsa.or.jp/>

- 電車をご利用の場合
 - ・ JR前橋駅下車。タクシーにて5分。徒歩15分。
- 車をご利用の場合
 - ・ 関越自動車道・前橋ICより15分
- 駐車場
 - ・ 駐車場は市営パーク五番街及び千代田をご利用いただき、駐車券をお持ち下さい。



元気です。

It's Active

毎日を元気に、健やかに。

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

アシン錠75mg アシン錠150mg

新発売

●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

施設紹介

財団法人 相模原協同病院

<はじめに>

私の勤務する相模原協同病院は神奈川県厚生農業協同組合連合会（以下神奈川県厚生連と記す）に所属してJAグループ神奈川の一員です。以下に神奈川県厚生連の沿革を記します。

昭和20年	神奈川県農業会「相模原病院」開院（20床）。
24年	神奈川県厚生農業協同組合連合会設立認可 神奈川県厚生連「協同病院」に改称 津久井の巡回検診開始。
26年	医療法に基づく公的医療機関の指定 （厚生省告示167号）。
41年	協同病院（相模原）短期人間ドック開始。
43年	伊勢原町立国保病院の移管を受け、伊勢原病院を 開設（103床）相模原協同病院伊勢原協同病院 と改称
47年	健康管理体制充実に向け、本所に健康指導課設置
49年	伊勢原協同病院 人間ドック開始
61年	伊勢原協同病院 健康管理棟増改築完成
平成6年	厚木に健康管理センター開設
11年	相模原協同病院 日本医療機能評価機構の認定取得
12年	健康管理センター、介護老人保健施設 「ほほえみの丘」及び福祉部の統括部署として、 「保健福祉センター」を設置する
15年	伊勢原協同病院 日本医療機能評価機構の認定取得
18年	相模原協同病院 地域医療支援病院に認定 健康管理センター 社団法人 日本病院会・人間 ドック学会の「人間ドック・健診施設機能評価」 の認定取 相模原協同病院「地域がん診療連携 拠点病院」に指定



平成19年 「JA健康管理センター」（厚木市酒井）を
「JA健康管理センターあつぎ」に名称改称
「JA健康管理センターさがみはら」
（相模原市橋本）開所

となります。

現在は、医療事業の拠点としては、県北の相模原市に相模原協同病院、県央・伊勢原市に伊勢原協同病院を構え、それぞれの地域における急性期医療を支えています。

健康管理事業の拠点として厚木に「JA健康管理センター」、19年12月に相模原協同病院内にあった健診部門を独立して「JA健康管理センターさがみはら」構え、人間ドック・巡回検診をおこなっています。設備は胸部、乳房用一般撮影装置、X線TV装置、CT、超音波検査装置、JA健康管理センターさがみはらでは脳ドック用MRIも設置しています。検診車は、胸部用（直接、間接）2台、X線TV+胸部（DR+フラットパネル）1台、CT検診車1台の合計4台が稼働しています。

上記に神奈川県厚生連の簡単な紹介を書きましたが、我々はその基本理念である「一人は万人のために、万人は一人のために」をモットーに、保健・医療・福祉活動を通じてJA組合員、地域住民の健康で心豊かな暮らしの実現を目指し、日夜努力を続けております。

平成20年度胃X線検査レベルアップセミナー開催のお知らせ

平成20年度、放射線部会では胃X線検査レベルアップセミナーを3回目を開催する予定です。

昨年度第1回、第2回を開催し、第3回となる今回は、5月17日（土）社会保険中央病院を会場に、浜田勉先生による症例検討会をメインプログラムとして開催します。

お申し込みは下記メールアドレスで4月1日から4月30日まで承ります。

なお先着100名様とさせていただきますのでご了承ください。

また第4回は会場を新潟に移して夏に開催予定です。都内開催では参加しにくい方も数多くいらっしゃると思います。この機会に是非ご参加くださいますようお願いいたします。

会場：社会保険中央総合病院4階講堂

日時：5月17日（土） 12:30 受付開始

申込み：glevelup3@gmail.com 携帯電話からでもお申し込みできます。

会費：会員1000円 非会員 2000円

放射線部会平成20年度事業計画案

- 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）
- 第41回放射線部会総会（平成21年、栃木県宇都宮市）で開催し、部会会員の消化管造影検査の研鑽を行う。
場所：とちぎ健康の森
- 学術集会（地方会）
 - 第68回地方会、会長 桑野博行：群馬大学大学院 医学系研究科病態総合外科（平成20年9月6日（土）群馬県前橋市、前橋テレサ）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。
- 消化管造影技術研修会
 - 平成21年、第31回消化管造影技術研修会を開催する。
- X線検査レベルアップセミナーの開催、年3回予定（平成20年5、7、11月）
- 部会ニュース、編集委員会の開催
- 4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、胃X線精度管理研究会）による精度向上のための合同委員会の開催

平成20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

超音波部会平成20年度事業計画案

- 1、平成20年度超音波部会セミナー
会期：平成20年4月19日(土)午後1時～5時
会場：富士フィルム西麻布ホール
(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：(1)教育講演 (2)症例検討
- 2、第10回超音波部会研修会(日光セミナー)
会期：平成20年6月28日(土)・29日(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：基礎、肝臓、胆道、膵臓、腎・膀胱、乳腺
- 3、第68回関東甲信越地方会学術集会
(第10回超音波部会学術集会)
会長：桑野博行(群馬大学大学院病態総合外科学
(第一外科))
超音波部会当番世話人：
会期：平成20年9月6日(土)
会場：前橋テレサ(群馬県前橋市千代田町2-5-1)
プログラム：(1)教育講演(2)シンポジウム
- 4、超音波スクリーニング研修講演会(2008横浜)
会期：平成20年12月13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
- 5、《第14回》初心者のための腹部超音波実技講習会
会期：平成21年2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：講義及び実技指導
- 7、県単位のセミナー
(1)第4回長野セミナー
会期：平成20年8月2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)
(2)第4回新潟セミナー
会期：平成21年3月
会場：未定

平成20年度保健衛生部会 活動案

- 1、「胃集団検診におけるレントゲン撮影—安全面から見たハイリスク者対応と適応外基準についての検討及び安全マニュアルの素案づくり

胃がん検診において精度管理は言うまでもなく重要なテーマである。しかし、現場では、精度管理以前の問題として、検診受診者が高齢化し、生活習慣病をはじめとする種々の疾患や合併症がある者、症状や状態が安定していない者などが検診を受け、安全・安心な検診運営が大きな課題となっている。

これらの状況を踏まえ、保健衛生部会では、栃木を会場とした第67回の学術集会において、「安全・安心を考慮に入れた胃集団検診を考える～胃レントゲン撮影における安全面みたハイリスク者対応と適応外基準についての検討」をテーマとしてシンポジウムを開催し、リスクマネジメントについて、検診実施機関の現状と安全マニュアル策定など意見交換を行った。

演者の先生より、消化器がん検診学会として、安全マニュアルの策定が急務ではないかとの意見が出される中、会場からも同様の声が挙がり、胃がん検診の現場は検査する側、される側、両者に安全で安心な検診のための基準を必要としていることが再確認できた。

その後、保健衛生部会として、消化器がん検診学会関東甲信越地方会 企画調整委員会に、その旨を報告した。

他部会からのご協力を得ながら、平成20年度より、保健衛生部会としては、安全・安心を考慮に入れた胃集団検診を行うために、胃レントゲン撮影における安全面からみたハイリスク者対応と適応外基準についての検討を具体化し、安全マニュアル(仮称)の策定に向け、素案づくりを行うことで合意された。

【作業手順】

- ①アンケート調査によるインシデント・アクシデント事例項目の再整理
 - ②平成19年度のシンポジウムで出されたリスクマネジメントに関する共通項目等の整理、意見交換内容の整理
 - ③リスクマネジメント管理や安全マニュアルの策定、対象者適応外基準について検討している検診実施機関や検診委託期間マニュアル等の情報収集
 - ④文献、学会誌等による情報収集
 - ⑤ハイリスク項目の抽出・その項目に対する対策、具体策の抽出作業
 - ⑥上記項目に関するEBM等の検証・消化器がん検診学会各関連部門からのアドバイス・リスクマネジメントの専門家よりの助言
 - ⑦安全管理マニュアルの素案を消化器がん検診学会関東甲信越学会へ提示
※平成21年度を目途とし、2年間で素案づくりの作業を行う。
- 2、第68回消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会(群馬)上記リスクマネジメント素案関連のテーマを予定している。
 - 3、保健衛生部会会員の拡充を図る学術集会へのインフォメーション等により、部会員の拡充に努力する。

第68回関東甲信越地方会学術集会 超音波部会シンポジウム、ベストイメージコンテストのご案内

下記の通り、第68回関東甲信越地方会学術集会・超音波部会『シンポジウム』の演者、および『ベストイメージコンテスト』超音波画像を公募いたします。

1、シンポジウム『超音波レポートの書き方…腹部超音波検診…』（公募・一部指定）

超音波検査においては、検査報告書（レポート）は必須のものとなっています。第61回地方会学術集会（栃木・平成13年9月）で、シンポジウム『超音波所見の記載と読影体制』を行い、超音波検診での超音波レポート・読影体制について討論を行いました。超音波検査レポートはチェック方式・シェーマ+記述等、各施設の実情に応じた方式で行われていました。読影体制については、検査担当技師が診断担当医と一緒に読影する体制が理想であるが、実情は超音波画像と検査レポートで医師が診断を行っている施設が大半でした。また検診の場においても電子カルテの普及に伴いペーパーレス化が進むと予想され、新しい形のレポートの作成方法も求められています。今回のシンポジウムでは再び『超音波レポート』を取り上げ、各施設の現状、超音波用語、異常所見の記載方法、シェーマの書き方、等をディスカッションしていきたいと思っております。

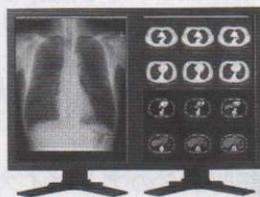
2、ベストイメージコンテスト

超音波写真には検査担当者の思いが込められています。あなたのベストショットを応募して下さい。領域は上腹部（肝・胆・膵・脾・腎・消化管・血管etc.）・画像は一枚（2分割可）・Bモード画像（カラードブラ画像可）とします。超音波写真（power point 貼付で可）と診断名、コメントを添えて応募下さい。応募施設・撮像者を伏せて閲覧し、学術集会参加者の投票でベストイメージを選出します。優秀賞には粗品を進呈いたします。

締 切：平成20年6月15日

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

FUJIFILM



SYNAPSE医用画像ワークステーション FS-V673型
(薬事承認番号21600BZ2000613000)

そこに、SYNAPSEがある。

これからも変わることのない信頼と安心をSYNAPSEは提供していきます。

富士フイルムが開発した医用画像情報システム(PACS)、SYNAPSE。最新テクノロジーを採用したモニター運用型PACSとして、いまや国内260サイトを越える施設に導入され、つねに高い評価を受けてきました。

これまで業務の効率化を追求し、トップクラスのパフォーマンスを実現してきたSYNAPSEは、これからのPACSが進むべき方向性を見すえ、その機能をいっそう充実させるとともに、さらなる進化を続けています。

24時間・365日の保守サービスやリモートメンテナンスにより、システム稼働率99.99%に象徴される高い信頼性を実現。ハードウェア更新時やシステム更改時にも蓄積されたデータはそのまま継承するなど、将来にわたって大きな安心を提供。

ますます高度化する医療の中心で、SYNAPSEはこれからも変わることのない信頼と安心を提供していきます。

SYNAPSE

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 平成20年度超音波部会セミナー

会 期：平成20年4月19日（土）午後1時～5時
 （受付開始12時30分）
 会 場：富士フィルム西麻布ビル ホール
 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）

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 7分
 『南青山七丁目』下車 徒歩1分
 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

プログラム

13:00～13:05 開会の辞
 13:05～14:05 教育講演1 『消化管の超音波検査』
 講師：松原 馨
 （東京慈恵会医科大学附属第3病院）
 14:05～15:05 教育講演2 『脾臓の超音波検査』
 講師：比佐岳史
 （JA長野厚生連 佐久総合病院）
 15:05～15:15 休憩
 15:15～15:30 第10回超音波部会総会
 15:30～17:00 症例検討会
 スクリーニング発見4症例
 17:00 閉会の辞



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/

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 第10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10回超音波部会研修会（日光セミナー）を開催いたします。

日光セミナー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、脾臓、腎膀胱、乳腺、基礎、の6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20年6月28日(土)・29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20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/

第10回超音波部会研修会申込書平成20年5月 日

ふりがな 受講者氏名	_____	男・女
	_____	_____
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	_____	

平成20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20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20年2月1日(金)～4月30日(水)(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
TEL. 03-3235-6754

平成20年度胃がん検診専門技師認定試験実施要項

- 試験期日：平成20年9月7日(日)
13:00～15:00
- 試験会場：総評会館
(東京都千代田区神田駿河台3-2-11)
- 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20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)
- 試験様式：筆記試験
(多肢選択、マークシート方式)
- 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。
- 申請書類提出期間：第47回総会終了日より2週間
平成20年5月31日(土)より6月14日(土)
(消印有効)
- 申請書類提出先：申請者が所属する支部長宛て

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[®]

バリトゲン[®] SHD

■ 注腸用X線造影剤

エネマスター[®] 注腸版

■ 消化管X線造影剤

バリトゲン[®] HD

バリトゲン[®] ソル145

バリトゲン[®]

バリトゲン[®] ソル

バリトゲン[®] デラックス

ウムプラソル[®] A

■ 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

(ジメチコン内液)

■ 緩下剤

ファースル[®] 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

やさしさと温もりをもって届けたい。



胃がん検診専門技師認定試験学会出席条件対象一覧

★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17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
総会	第44回 山形市 平成17年5月13・14日	第45回 名古屋市 平成18年6月1～3日	第46回 京都市 平成19年6月1・2日	第47回 福岡市 平成20年5月30・31日
総会時部会研究会総会	第23回 5月14日	第25回 6月3日	第27回 6月2日	第29回 5月31日
部会研究会総会（大会時併催）	第24回 神戸市 平成17年10月8日	第26回 札幌市 平成18年10月15日	第28回 神戸市 平成19年10月21日	
日本消化器がん検診 関東甲信越地方会 学術集会	第65回 水戸市 平成17年9月3日	第66回 甲府市 平成18年9月2日	第67回 宇都宮市 平成19年9月1日	

《79号掲示板》

2008年度総会 第47回日本消化器がん検診学会総会

会長：北川晋二（福岡県対がん協会総合健康センター
付設クリニック）

会期：2008年5月30日～31日

会場：九州大学百年記念講堂



第16回 日本消化器関連学会週間

Japan Digestive Disease Week 2008 (JDDW 2008)

◇会期：2008年10月1日(水)～4日(土)

◇場所：グランドプリンスホテル新高輪, 国際館パミール,
グランドプリンスホテル高輪

第50回 日本消化器病学会大会

会長 小俣 政男 (東京大大学院・消化器内科学)

第76回 日本消化器内視鏡学会総会

会長 中島 正継 (京都第二赤十字病院・消化器科)

第12回 日本肝臓学会大会

会長 三代 俊治 (東芝病院・研究部)

第46回 日本消化器がん検診学会大会

会長 吉原 正治 (広島大保健管理センター)

第39回 日本消化吸収学会総会

会長 三浦総一郎 (防衛医大・内科)

【JDDW 2008 ホームページ】

URL アドレス: <http://www.jddw.jp/>

「JDDW 2008 TOKYO」より

※パスワード: 不要

※抄録 (全文検索システム) 等の学術情報を見る場合
(2008年9月中旬公開予定) には参加学会共通のログインIDおよびパスワードである「jddw2008tk」の入力が必要となります。

学会の詳細にJDDW 2008 ホームページにて順次ご案内する予定です。

◇JDDW 2008に関する問い合わせ先◇

〒104-0061 東京都中央区銀座 8-9-13 K-18ビル9F

JDDW 事務局 TEL:03-3573-1254 / FAX:03-3573-2198

第29回部会研究会総会のご案内

日 時：平成20年5月31日 (土)

会 場：九州大学医学部百年講堂

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

電話 092-642-6257 (代)

世 話 人：北川 晋二

(第47回日本消化器がん検診学会総会会長)

担当理事：林 學

(ちば県民保健予防財団
総合健診センター)

事 務 局：福岡地区胃集検読影研究会

〒812-0016 福岡市博多駅南2丁目9-30

電話/FAX 092-451-6426

実行委員長：佐藤明美 (小倉市医師会健診センター)

E-mail: sato@kokura-med.or.jp

第30回部会研究会総会のご案内

日 時：平成20年10月4日 (土)

会 場：日本教育会館 (一ツ橋ホール)

〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋

2-6-2

電話 03-3230-2831

世 話 人：第46回日本消化器がん検診学会大会

会長 吉原 正治

担当理事：ちば県民保健予防財団総合健診センター

林 學

実行委員長：木村 俊雄 (早期胃癌検診協会)

村上 誠一 (社会保険下関厚生病院)

編集後記

このたび、平成19年8月より編集委員をやらせていただくことになりました。微力ながら頑張りたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

さて、新春の企画展、「国宝・雪松図と近世絵画」を鑑賞するために三井記念美術館に行ってきました。今回の展覧会でのお目当ては、円山応挙の「国宝・雪松図」、初公開の酒井抱一の「観音像」でした。

美術館に入り、案内に沿っていくと彫刻が施された重厚なドアを持つエレベーターがあり、さすが三井と思わせます。展示室は全部で7室、平日ということもあり入場者が少なく、落ち着いてゆっくり鑑賞することができました。円山応挙の「国宝・雪松図」の展示室では中央に長椅子が配置してあり、そこに腰掛けて15分ほど眺めていました。なんとも言えぬ美しさと松の生を感じるほどの壮さに感激でした。

私が、趣味というか気分転換のために美術館に行くようになったのは、1994年1月～4月に国立西洋美術館で開催されたバーンズ・コレクション展のゴッホの「郵便配達夫ルーラン」に感激したのに始まります。バーンズ氏が収集した芸術作品は世界的に名高い作品でありながら、バーンズ財団美術館に文字通り門外不出の宝として秘蔵され、一般の人々に鑑賞の機会は与えられませんでした。ですから会場では、入場券購入と入場待ちで2時間以上の長蛇の列に参加しなければなりません。素晴らしい芸術作品は、鑑賞する人を惹きつけてしまうものです。

ところで、三井記念美術館は、昭和初期の日本を代表する重厚な洋風建築として、1998年に国の重要文化財に指定された三井本館内にあります。約300年の歴史を持つ三井家が江戸時代から収集した、日本と東洋の優れた美術品約3700点を収蔵している三井文庫別館を三井家及び三井グループに縁の深い日本橋に移転して、平成17年10月に開設されました。

丸山応挙(1733-1795)は江戸時代中期の絵師で、近現代まで続く円山派の祖です。「写生」を重視した親しみやすい画風が特徴です。三井家は応挙のパトロンとして、数多くの作品

を所蔵しておりますが、なかでも「国宝・雪松図」は三井家に伝来した応挙の代表作です。一面の雪の中にきらめく光を照り返して立する松の姿を、墨と金泥と紙の白色のみで情感豊かに描き出しています。松は輪郭線を用いない付立と呼ばれる画法をもってし、右隻には直線の力強い老松、左隻には曲線的で柔らかい若木を配しています。写生を基礎に、これを伝統的な装飾画風と融合させた平明で清新な応挙式の代表作です。

酒井抱一は、姫路藩の譜代大名酒井家の次男として幕末の江戸に生まれました。部門の嗜みを修める一方、浮世絵にも筆を染め、三十代の半ば過ぎに尾形光琳との運命的な出会いがあり、光琳の信奉者として江戸琳派の祖となりました。抱一の画は、華麗で繊細、そして微妙な色彩美が特徴です。今回初公開となった観音像は妖麗なまでに美しい作品でした。

今回は忙しい時間を割いて三井美術館に行ったため、2時間ほどしかいられなかったのが残念でしたが、気分は最高でした。素晴らしい芸術作品には、理由など要らないほど人々を惹きつける作者の心と力強さが宿っているものです。我々放射線技師も素晴らしい胃X線写真を鑑賞し、診る人を惹きつける胃X線写真を提供していくことが肝要と思います。

参考：三井美術館HP、
風神雷神図屏風展図録、
バーンズ・コレクション展図録

財団法人埼玉県健康づくり事業団
岡田義和



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
山本 美穂 今井 仁彦 笹島 雅彦 渡辺 靖 岡田 義和

(非売品)