

いしかわ

成人病予防センター だより



2010年
新春号

いしかわ

成人病予防センターだより第32号

発行日 平成22年(2010年) 1月発行

発行所 財石川県成人病予防センター

金沢市鞍月東2丁目6番地

電話 (076)237-6262

FAX (076)238-9207

郵便番号 920-8201

郵便振替番号 00750-7-16352

E-mail smile@kenshin-ishikawa.or.jp

URL http://www.kenshin-ishikawa.or.jp/



小松市那谷寺 11月中旬から下旬が見頃です



金沢市兼六園 秋のライトアップ

謹賀新年



勸石川県成人病予防センター
理事長

素谷 宏

明けましておめでとうございます。

これからのがん検診を充実させるために検診機関は何をすべきでしょうか。それは見落としの少ない検診を提供することです。では見落としの少ない検診とはどのような検診でしょうか。

「胃がん検診では」

現在胃がんの集団検診はレントゲン撮影だけで行われています。そして多くはありまさんが見逃し例があります。実は胃がんにはレントゲンに写るがんと写らないがんがあります。萎縮性胃炎によくできる分化型胃がんはしばしばレントゲンに写らないことがあります。これが見逃しがんとなります。萎縮性胃炎のひとは胃がんがしやすいハイリスクグループの人たちです。この萎縮性胃炎を見つける簡単な検査があります。血液を採って調べるペプシノゲン法です。これからの胃がん集団検診はレントゲンと血中ペプシノゲン検査の併用検診とした方がより見逃しの少ない検診になります。

「乳がん検診では」

平成13年からマンモグラフィと視触診の同時併用検診が行われてきました。平成16年から平成20年の5年間にセンターで発見された乳がん183例について調べてみました。するとマンモグラフィで見逃され視触診で発見された乳がんはたったの8例でした。一方視触診で見逃されマンモグラフィで発見された乳がんは121例でした。いかに視触診検査に見逃が多いか考えさせられます。昨年このコーナーに書きましたがそろそろ視触診による乳がんはもうやめて対象年齢をしぼって超音波検診を導入すべきだと思います。

新型インフルエンザ



行政の対応について

南加賀健康福祉センター

所長 佐藤 日出夫

明けましておめでとうございます。

2009年は、35年〜40年の周期で起こると予測されていた新型インフルエンザ「正式にはインフルエンザA(H1N1)」が発生し、すべての方が程度の差こそあれ不安を感じ、そしてその対応に苦慮した1年でした。幸いに予想されていた新型インフルエンザよりも毒性が弱く、今回の流行に対応する基本方針は「社会機能（経済活動）を維持しながら、しかも健康被害を最小限に」のまま変更することなく経過することが予想されます。

しかし、今後より一層の健康被害を及ぼす新しい感染症を引き起こすウイルスの出現を想定し、さらにバイオテロなどの発生をも考えて準備しておく必要があります。まだ新型インフルエンザの流行が続いている時期ですが、SARSの教訓が記憶に残っている間に、今回の事象に対して私なりに考えてみたいと思います。

言うまでも無く、「健康被害の

程度」を決定する要因は、病原体の①病原性（毒性、致死率）、②感染力（どのくらいの人に、どのような経路で感染するか）、そして感染を受ける側の③免疫力（抵抗力）の3つに要約できます。

新型インフルエンザAの致死率は現時点では0.1%、重症化率すなわち入院率は0.1%と季節型インフルエンザよりは毒性がやや高いものの、当初考えられていた鳥インフルエンザがヒト・ヒト感染を引き起こす能力を得た場合の最悪のシナリオの致死率60%以上、に比較すると大分低い毒性はひとまず人々にとって幸いなものとなりました。感染経路は麻疹などの空気感染するウイルスと比較すると弱い飛沫感染、接触感染で感染率は20%程度で推移しています。また、20歳以下の年齢層に感染者が多発していることを考えると、成人や高齢者では程度の差こそあれ免疫を有している可能性が示唆されています。このような病原体（ウイルス）の特性が3月ごろにメキシコ、アメリカの一部で初発したとするパンデミックの進展とともに分かってきました。これまでの種々の国の対策はこれを下に実施されそして変更されてきました。

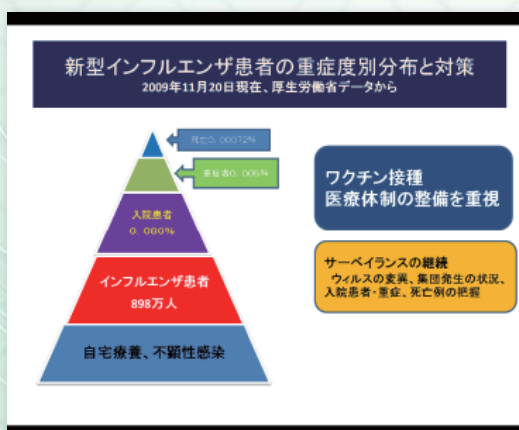
最初の時点ではメキシコの状況は高い致死率、感染力を示すものでしたので「検疫の強化」によりウイルスの国内流入を阻止することに重点を置いた対策になり、弱毒性で、しかも抗ウイルス薬の効果が期待できると、特性がある程度解明されてきた時点で、対策の主眼は医療体制の整備、ワクチンの接種へと変更してきました。

ただ現時点での大きな不安要因は①感染早期にはどのようなヒトが重症化するのが予測できないこと、②インフルエンザワクチンがどの程度感染の発症、重症化の予防に寄与するのか予測できないこと、③ウイルスに対し現在はいくつかの効果が得られている抗ウイルス薬（タミフル、リレンザ）がいつまで有効なのか、と言ったものです。このような不安が日常診療に携わっている医療従事者の方々にとはとりわけ大きな問題になっています。

今回のようなパンデミック（世界的な大流行）に備えるための行政の役割は、
(1) より正確な情報を迅速に伝え、

(2) 健康被害と、社会経済活動に及ぼす影響のバランスを重視しながら基本方針を作成し、
(3) ワクチン製造など予防対策を可及的迅速に実施することであることは言うまでもありません。

国の方針、疾病の情報が果たして正しく伝わったのか、その施策が正しかったのかは流行が一段落した時点で再評価されることになりますが、マスクが不足したり、ワクチンの予約が混乱している状況、そしてなかなか新型インフルエンザへの不安が治まらない現状は、多くの人へ情報を正しく伝える努力が私ども行政の側に不足している事は否めませんし、大きな課題と思います。



2009 がんフォーラム



今回は胃がんをテーマとし、金沢医科大学一般消化器外科の小坂健夫先生に『胃がん ―診断から治療までの最新トピックス―』と題して、胃のしくみと働き・胃がんの症状・予防・検診・胃がんの診断・胃がんの治療についてお話していただきました。

また、当センター理事長である素谷宏が「健康な胃・不健康な胃」と題して、胃がんの発生母地となる萎縮性胃炎とピロリ菌との関連性やその検査法について講演いたしました。

胃がん ―診断から治療までの最新トピックス―

金沢医科大学病院
一般消化器外科教授

小坂 健夫 先生



胃のしくみとはたらき

いっぽう胃がんは

3

- ・ 症状
無症状、痛み(空腹時)、食欲低下、食後の痛み・吐き気、体重減少、貧血
- ・ 胃検診での発見頻度
約0.1%
- ・ 原因
ピロリ菌、食塩のとりすぎ、タバコ
- ・ 診断
胃透視、内視鏡

胃がんも無症状の場合と、痛みを訴える場合があります。早期がんでは胃潰瘍が併発した痛み。進行がんでは胃の出口が詰まって痛みが出ます。

胃腸の役割分担は？

1



- ・ 「口腔」食事を噛みくだき、混ぜ合わせる
- ・ 「食道」食事の通り道(トンネル)
- ・ 「胃」強力なミキサー
一時的に蓄えておく貯蔵庫
- ・ 「十二指腸」消化酵素で食べ物を消化する
- ・ 「空腸・回腸」栄養素の約90%を吸収する
- ・ 「大腸」水分やミネラルが吸収される
残りカスで糞便を形成する
- ・ 「肛門」食べ物のカスを排泄する

胃は食べたものが最初に入る部分です。一言で言うとミキサー車。つまり、食べ物を予備消化し、一時的に蓄えておく貯蔵庫です。

予 防

胃がんの危険因子は？

4

- ・ 胃内ヘリコバクターピロリ感染
- ・ 高塩分食
- ・ 喫煙
- ・ 高齢
- ・ 男性
- ・ 果物や野菜の不足した食事
- ・ 塩漬食品、燻製品または保存食品の多い食事
- ・ 慢性萎縮性胃炎
- ・ 腸上皮化生
- ・ 悪性貧血
- ・ 胃腸腫瘍ポリープ
- ・ 母親、父親、兄弟姉妹の胃癌罹患
- ・ 家族性大腸腺腫症
- ・ メネトリエ病(巨大肥厚性胃炎)



PDF日本語版から(<http://next-cancerinfo.tri-koba.org/index.html>)

胃がんの予防に重要なのは、ピロリ菌、塩分、タバコです。

胃がんの症状

胃に見られる異常、病気は本当にたくさんあります。今回は、そのうちの潰瘍と胃がんについて考えてみます。

胃潰瘍・十二指腸潰瘍のまとめ

2

- ・ 症状
みぞおちの痛み(空腹時)、腹がはる
吐き気、血を吐く、黒い便
- ・ 胃検診での発見頻度
胃潰瘍 1-2%、十二指腸潰瘍 0.5-1%
- ・ 原因
ピロリ菌、抗炎症薬(整形疾患・梗塞)
- ・ 治療
ピロリ菌 → 除菌(再発率 0-10%)
抗炎症薬 → 内服の中止

胃潰瘍と十二指腸潰瘍はほとんど原因が同じです。無症状の場合もありますが、吐き気、血が混じった黒い便などが症状です。

早期胃がんの胃透視

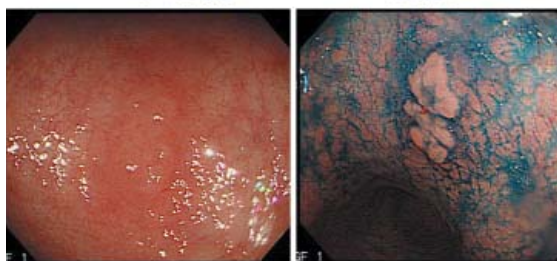
8



これはバリウム検査の画像です。しわが集まっているのが小さながんです。

早期胃がんの内視鏡

9



内視鏡では、ブルーの色をかけることで小さながんが見えます。
このようながんは体に傷がつかずに治療できます。

胃がんの治療はいろいろです

10

- 内視鏡治療
- 外科手術
- 抗がん剤
- 放射線治療
- 温熱療法
- 免疫治療

• がんをすべて取り除くことが目的！

早期胃がんの治療

11

- 低侵襲治療
内視鏡治療(内視鏡を使い粘膜切除する)
腹腔鏡手術(腹腔鏡を使い胃切除する)

- 機能温存手術(神経や胃の部分の温存する)



ピロリ菌と胃がんの歴史

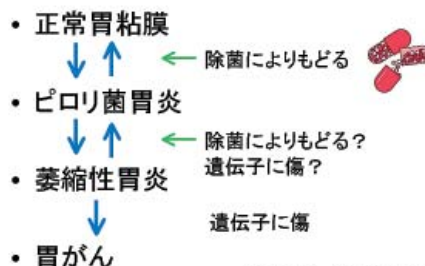
5

- 1982年: 分離培養(WarrenとMarshall)
- 1994年: WHOが胃癌の原因(group1)と認定
- 2001年: ピロリ菌陽性者に胃癌が発症したが、ピロリ菌陰性者からは0%(Uemura)
- 2004年: 萎縮のない胃でピロリ菌駆除の効果がある(Wong)
- 2008年: 早期胃癌の内視鏡治療後にピロリ菌駆除の効果がある(Fukase)

ピロリ菌は、1982年に発見され、1994年に胃がんの原因と認定されました。

ピロリ除菌で胃粘膜は元に戻るか

6



杉山 Clinician 2007年2月号 p79-85

最近のデータから、ピロリ菌に感染していても萎縮性胃炎になっていない段階だと薬で除去すれば正常になるのではないかと。萎縮性胃炎になっていても、除去すれば半分かくらいは治るのではないかと。ということがわかっています。

検 診

石川県の胃がん検診

7

- 胃X線検査
すべての市と町
- 内視鏡検査
能美市(平成19年度～)
金沢市(平成20年度～)選択
- ペプシノゲン検査
志賀町(平成19年度まで)
羽咋市、金沢市: 特定年齢

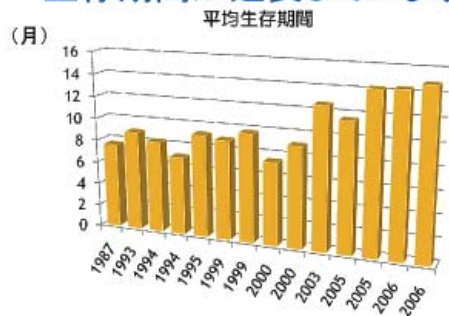


胃がん検診にはいくつか方法があります。バリウム検査、内視鏡検査、ペプシノゲン検査、ピロリ菌抗体検査などです。

抗がん治療

生存期間が延長しています

15

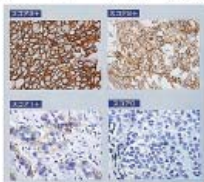


効果が持続している期間は 20 年前の 7～8 カ月から、現在は 14 カ月ぐらいになっています。

抗がん剤の個別治療

16

- HER2遺伝子: 胃がんの約20%に陽性
- HER2(+)では、トラスツマブが有効
- 個別治療(オーダーメイド治療)の可能性



HER2検査ガイド
トラスツマブ病理部会

HER2 遺伝子というものが陽性の場合トラスツマブという抗がん剤が有効であることが報告されました。今後、個別治療の代表的なものになるかもしれません。

まとめ

本日のまとめ

17

- ◎胃はミキサー車
- ◎早期がんでは症状がない
- ◎ピロリ菌・タバコ・高食塩が原因
- ◎検診はバリウム・内視鏡・血清検査
- ◎早期がんでは内視鏡治療で治癒可能
- ◎腹腔鏡手術が増加
- ◎機能温存手術の開発
- ◎手術の安全性が向上
- ◎抗がん剤の効果が改善

2009年8月 剣岳

- ・胃はミキサー車
- ・早期胃がんでは症状が出ないこともあります
- ・胃がんの原因はピロリ菌、タバコ、食塩
- ・検診はバリウム、内視鏡、ペプシノゲン検査などです
- ・早期胃がんの一部はカメラ(内視鏡)だけで治療できます
- ・いま、腹腔鏡手術が増加しています
- ・機能を温存する治療が工夫されています
- ・手術の安全性はどんどん向上しています
- ・抗がん剤の効果は生存率を約2倍にまで引き延ばしています
- ・新しい個別治療も工夫されています

5 ● いしかわ成人病予防センターだより

検診で発見されるがんは早期胃がんが多いのですが、早期胃がんについては低侵襲治療(体にやさしい内視鏡治療や縮小手術、機能温存手術)が行われます。腹腔鏡手術では体に少ししか傷がつかずに手術が行われます。

進行胃がんの手術は

12

- 過不足のない胃切除
- 周囲のリンパ節郭清
- 必要に応じた合併切除



進行がんの治療は、ある程度大きな手術になってしまいます。高齢の方では合併症が起こるリスクがあります。

術後の呼吸リハビリ

13



この例では作業療法士に協力していただいて、喀痰をうまく出すようにしています。これで術後に起こる肺炎が少なくなっています。

転移の治療と診断

早期に発見するには

14

- CT、超音波、PET



転移の早期発見には CT、超音波、PET 検査が有効です。

健康な胃・不健康な胃

財団法人 成人病予防センター
理事長

素 谷 宏

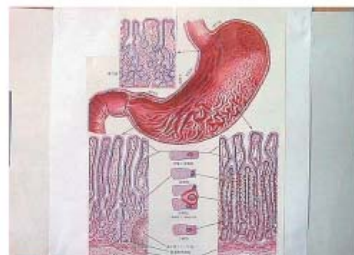


4

ついに胃がんの有力な犯人
が見つけられました。
それは**ヘリコバクタピロリ菌**という細菌で
1994年(平成6年)WHO
(世界保健機構)もヘリコバクタピロリ菌を
胃がんの**クラスⅠの発がん要因(癌原物
質)**として認定しました。

1

健康な胃とは = 粘膜皺が適量にあ
り胃底腺領域が広い胃



がんは健康な胃からは出てきません。
多くの場合、不健康な胃から出てきます。

5

ヘリコバクタピロリ菌はほとん
どが小児期に口から感染し大人
になっても感染が持続します。
口→口感染
糞→口感染
吐物→口感染
衛生環境の悪い飲料水などから

ヘリコバクタピロリ菌への感染は、吐物からの感染や衛
生環境の悪い水からです。

2

不健康な胃とは？
胃炎が何年も持続したために胃底腺領
域が狭くなったりほとんど消失してし
まった胃です。そのため胃酸や消化酵
素であるペプシノゲンが分泌されなく
なります。このような胃炎こそ
萎縮性胃炎 = 不健康な胃

不健康な胃とは、萎縮性胃炎→胃の胃底腺という領域が
萎縮した胃です。

6

胃がん征圧のために胃の健康度を
チェック

- ・ヘリコバクタピロリ菌に感染しているか？
感染していれば薬で除菌が望ましいが胃
がんのための除菌に対しては保険適用が
まだ認められていない。
- ・萎縮性胃炎になっていないか？
ペプシノゲン検査(まだ保険適用になっ
ていない)で胃がんハイリスクの人を選
び出せる。

胃の健康度は、ピロリ菌の感染検査、ペプシノゲン検査
でわかります。

3

胃に棲みつく細菌がいました

ヘリコバクタピロリ菌

強い酸性の胃液を中和する
酵素を出して棲息するのに
ちょうど良い酸度に交える
ことができます。
30年~40年と胃に棲みつき
胃粘膜を荒廃させます。



**高度の萎縮性胃炎
= 胃底腺の破壊**

長年萎縮性胃炎の原因がわからず、加齢現象と思われて
きましたが、1983年ヘリコバクタピロリ菌の感染が原
因だとわかりました。

胃がんの発生母地である**萎縮性胃炎**の 程度を調べる検査は？

- 胃底腺領域から血液中に分泌されるペプシノゲンⅠとペプシノゲンⅡを測定します。



住民胃がん集団検診で見逃しが少なく、 発見率が高く、しかも費用が安い検診 方法は？

レントゲン間接撮影と同時ペプシノゲン
検査を行う併用検診です。

胃内視鏡検査とヘリコバクタピロリ菌
検査も有用ですが費用が高つくのが
欠点で住民集団検診には不向きです

見逃しが少なく、発見率が高く、しかも費用が安い
検診方法をわれわれは模索していますが、それはレント
ゲン検査と同時にペプシノゲン検査を行う併用検診だ
という結論に達したので、今後はこの検診法を各市町にお
勧めしようと思っています。

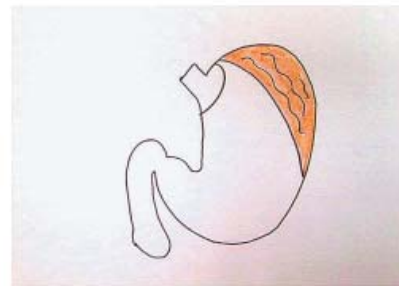
住民胃がん集団検診にはどの検査が適当 か？

検査方法	死亡率減少効果	集団スクリーニング 法として
胃X線検査	証拠あり	勧める
胃内視鏡検査	証拠不十分	勧められない
ペプシノゲン法	証拠不十分	勧められない
ヘリコバクタピロリ 菌抗体	証拠不十分	勧められない

「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン（平成17年度）」
がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班

検診の効果は死亡率の減少でみます。いまのところ効果
がある→証拠があるというのはX線検査だけで、今のと
ころペプシノゲン検査を単独で行うことになっていま
す。
しかし、X線検査とペプシノゲン検査の併用検診は有効
です。

不健康な胃（高度の萎縮性胃炎）は皺がない



しわのない胃はレントゲン検査をしてもきちんと描写さ
れないことが多く、悩まされています。
そのとき同時にペプシノゲン検査をしていれば、早期が
んが見つかることが多いことがわかりました。



今回、講演に先立ち、
オーケストラアンサンブル金沢のメンバーによる
弦楽四重奏のミニコンサートが行われました。
クラシックの名曲「G線上のアリア」から
The Beatles の「Hey Jude」といったポップス
まで幅広い選曲で楽しませてくれました。

2009 啓発普及活動のあれこれ

4月

8日(水)、9日(木) **ほくりく外食産業展**
ミニミニドック 血圧、検尿、骨密度測定
in 産展1号館
11日(土)、12日(日) **健康づくりフェア**
検尿、動脈硬化測定 in 金沢健康プラザ大手町

★毎年大人気だよ…



6月

6日(土) **百万石踊り流し参加**
いい汗流したネ!ホーヤネ〜節
石川よろこびの会員も参加
12(金) **子宮がん検診とネイルアート体験及び
乳がん自己触診法の研修** in 野々市町
きれいな指にウット!!!
保育室もあって安心して検診を受けたヨ。



7月

12日(日) **ミニ健康フェア** in 伏見台公民館
動脈硬化測定 “あなたの血管年齢は?”
20日(祝) **ピンクリボン運動街頭PR** ジャスコ前(加賀市)
30日(木) **健康推進員研修会** in 加賀市市民会館
乳がんについて勉強したヨ
石川県立中央病院 吉野裕司先生



9月

27日(日) **いしかわ健康フロンティアフェスタ2009**
in 地産大ホール
動脈硬化測定 長い列だよ
26日(土)27日(日) **MROIはたらく車フェスタ2009**
胃検診車初参加 千倍の大人気!!
大型バスの運転手さん気分だよ
27日(日) **白山健康まつり** パンフレット協力
30日(水) **がんフォーラム** in 野々市市フォルテ
アンサンブル金沢の演奏 ペプシノゲン検査実施
金沢医科大 小坂教授の講演
胃がんについて勉強したね!!



10月

18日(日) **ミニ健康フェア** in 夕日寺小学校
動脈硬化測定 大雨だったヨ!
4日(日) **羽咋健康まつり参加**
動脈硬化測定 乳がん予防パネル展示
24日(土) **金城大学学園祭に乳房触診モデル出張**
25日(日) **加賀市健康まつり** パンフレット協力
31日(土) **金大医学展** 乳がんブース登場、若い力に感激!
マンモグラフィ検診車内見学



11月

1日(日) **金大医学展**
午後から大雨 それでも多くの人に来てくれてウレシイ
3日(祝) **白山市鶴来健康まつり** パンフレット協力
7日(土)、8日(日) **県民健康系〜いしかわシニアライフフェア2009〜**
動脈硬化測定、乳がん予防啓発実施 ★メッチャ人気です
13日(金) **健康づくり推進員研修会** in 羽咋市役所
講師 J・POSH松田事務局長 〜わたしたち推進員にできること〜
地域の皆に声かけしようね。
14日(土) **ミニ講演会** in 能美市西二口公民館
乳がんについて基礎的知識から勉強したね。
講師 石川県立中央病院 吉野裕司先生 抗がん剤は高額!!
早期発見が大切だ。マンモグラフィ検診とセルフチェックを。



石川よろこびの会

平成21年度日本対がん
協会賞団体の部を受賞して

石川よろこびの会会長

村野 義昭

皆様 新年あけましておめでとう
ございます。本年もよろしく願
いたします。

一昨年は石川県健康増進事業推進
功労知事表彰（団体の部）を、昨年
は「日本対がん協会賞」（団体の部）
を受賞しました。日本対がん協会の
授賞式は和歌山県民文化会館で催さ
れ素谷理事長をはじめセンター職員
等5名と参加しました。赤い大きな



『石川よろこびの会表彰』

★石川よろこびの会へのお問い合わせや入会申込みは★

石川よろこびの会事務局

〒 920-8201 金沢市鞍月東2丁目6番地
財団法人 石川県成人病予防センター内
TEL 076-237-6262(代表) / FAX 076-238-9207
URT <http://www.kenshin-ishikawa.or.jp/>
E-mail smile@kenshin-ishikawa.or.jp

リボンを胸につけ皆さんの代表とし
て満員の観客の前で名前を呼ばれ舞
台へあがった時は本当に足が震え自
分を見失う程感銘をうけました。こ
れも皆さんが日頃事あるごとにがん
の「早期発見・早期治療」を訴えて
きたおかげだとつくづく思いまし
た。ある日テレビを見ていたら検診
を受けたいと思っている人が80%以
上いて、受けた人が20%しかない
とのことでした。昨年の県内のがん
による死亡者は3000人を超えて
おり、このような現実がある限り私
たちはもっともっと検診の重要性を
訴え頑張りたいと思います。

結核をなくそう

複十字シール運動開始

山岸副知事に表敬訪問

結核撲滅を目指す世界共通の活動
である「複十字シール運動」が8月1
日から12月31日まで実施されました。
運動開始月の8月4日に県結核予
防婦人会の高田千恵子会長と結核予
防会県支部の素谷宏支部長(当セン
ター理事長)をはじめ役員で県庁を
訪れ、山岸副知事に昨年に引き続き
運動への理解と協力を求めました。



『2009年 複十字シール運動表敬訪問』

結核予防週間

街頭啓発活動実施

―野々市御経塚サティ前にて―

9月24日から30日までの結核予防
週間中の30日に、石川県支部は野々
市御経塚サティ前で、結核やがん
の啓発普及用パンフレットやオー
キューバン、ポケットティッシュな
どを配布しました。当日は、あいにくの雨となりましたが、買物に來ら
れた方に結核検診やがん検診の受診
を呼びかけました。



『2009年 街頭啓発活動』

日本消化器がん検診学会 東海北陸地方会にて発表

技師チェック実施前後の撮影技術評価

安地 麻衣子



当センターでは、技師の撮影技術の向上のため、平成18年4月から平成20年3月までの一般住民、受診者数76,586人に対して撮影技師による技師チェックを行った。チェック表は、医師による読影の際に読影票と併せて添付し、読影後、医師の読影判定と技師の読影判定を照らし合わせた。今回、技師チェック実施前後で撮影技師に向上が見られたかを検証した。

評価した6体位、1. 頭低位腹臥位 前壁二重造影像、2. 背臥位二重造影 正面像、3. 背臥位二重造影 第一斜位像、4. 背臥位二重造影 第二斜位像（振り分け） 5. 右側臥位二重造影像 6. 立位二重造影 第一斜位像の各体位において、技師チェック実施前の平成17年に比べ、実施後の平成20年の方が技師の撮影技術は向上していた。これは、技師チェックをすることにより、読影しやすい写真すなわち基準となる写真に近づけようという意志が強まったためと考える。しかし、頭低位腹臥位 前壁二重造影像は平成17年に比べれば向上しているものの、まだまだ低い評価である。過去の発見がんの約20%が前壁から発見されていることから、前壁二重造影像はがんを発見するに当たり非常に重要であると考え。今後、さらなる撮影技術の向上のため継続して検討していきたい。

新入社員紹介

杉本 亜矢



2009年4月より、成人病予防センターに保健師として就職した杉本です。3月に結婚・石川県へ引越し、4月に職場を移動、11月に結婚式と忙しい日々を過ごしています。

新しい職場では、慣れない環境・業務でまだまだ戸惑うことも多くありますが、先輩方のあたためたいご指導により、日々学び、成長していければと思います。

これから初心を忘れず、がんばっていききたいと思えます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(編集委員会)

編集後記

お忙しい中、原稿をお引き受けいただきました方々、本当にありがとうございました。

お礼申し上げます。

今までも、あざやかな紙面になるよう作成しました。

いかがでしょうか？

皆様のご意見、ご感想をお待ちしております。係までお寄せください。

永年勤続表彰

大澤 知子



臨床検査技師の大澤です。センターに勤めて早くも15年が経ちました。

学校を卒業し何もわからない私でしたが、先輩方の御指導のおかげで、仕事だけではなく人としても成長することができました。

15年を振り返ると前半は細胞検査士の資格取得のため大阪に行き、猛勉強の末合格する事ができました。後半は結婚・出産・育児と目まぐるしく毎日が過ぎ、現在は超音波検査にたずさわることになり新しい分野に挑戦中です。

これからも新たな気持ちで何にでも意欲的に取り組んでいきたいと思っています。

最新鋭の胃胸部併用デジタルX線テレビ検診車の導入決定！

当センター初のデジタルX線テレビ装置を搭載した胃胸部併用デジタルX線テレビ検診車を石川県及び日本対がん協会の補助を頂きまして導入することにしました。

今回導入する胃胸部デジタル検診車は、撮影記録を磁気ディスクに保存し、画像処理、経年的にX線検査記録を管理することにより速く精度の高い診断を提供することが可能となります。また、従来胃胸部撮影を2台の検診車で実施していましたが、1台で出入口を2箇所設けた胃胸部撮影が個々に同時並行で可能としたほか、受診者に優しく検診車内を段差のないフロア作りとなっております。ま

お、詳細は、次号にて掲載いたします。

■医療機器整備事業■