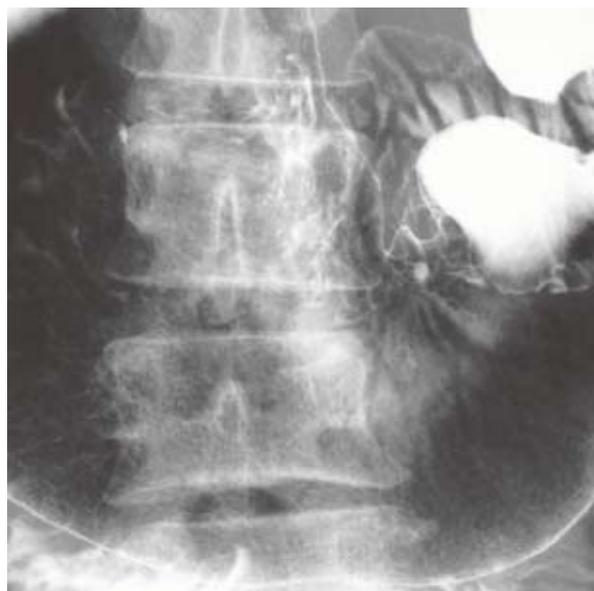
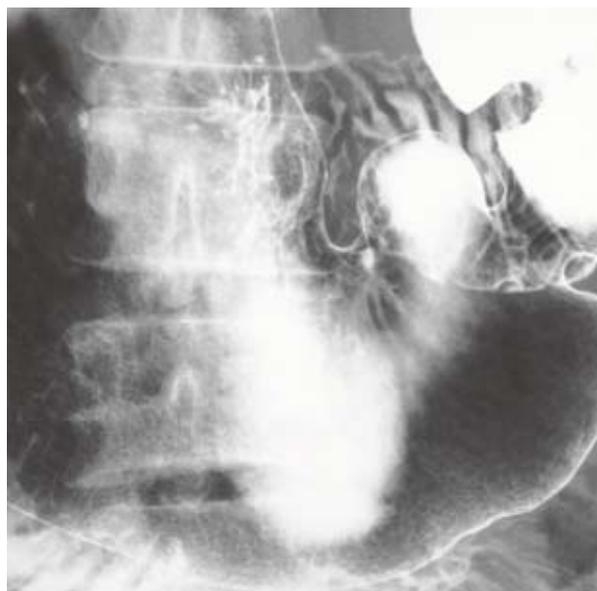


# 消化管撮影技術



Mar.2008.No.36

大阪消化管撮影技術研究会

<http://www.ossk.ne.jp>

## 目次

会 告		
年間予定表		
巻 頭 言	.....	1
症 例 記 録	1月例会 .....	2
例 会 記 録	.....	10
ダイジェスト	.....	12
見 聞 録	「江頭由太郎先生の特別講演を拝聴して」.....	26
	松浦診療所 三宅 祐貴	
リレー講座	検診撮影あれこれ .....	32
	三重県 四日市社会保険病院 伊藤 誠	
誌 上 講 座	「側面変形（4）」 .....	38
	伊藤クリニック 森永 宗史	
lecture report	.....	48
Q & A	仮想内視鏡について.....	62
	服部記念病院 藤本 仁	
Step Up	「これだけは覚えよう！2」.....	66
施設訪問記	「彩都友絃会病院」.....	70
会 員 寄 稿	「回 想」.....	72
	シミズ四条大宮クリニック 平井 俊三	
会 員 寄 稿	「ひとり言」.....	73
	みどり健康管理センター 白波瀬 茜	
Communion Board	.....	74
活 動 記 録	.....	75
議 事 録	.....	76
お 願 い	.....	80
決 算 報 告	.....	92
監 査 報 告	.....	93
Information	.....	94
編 集 後 記	.....	96

### 表紙写真条件

高槻病院

三相 over tube(0.3mm × 0.8mm)

76KV 400mAs

Kodak ME200 / Kodak insight951

Kodak X-OMAT 33°C 90sec

170w/v% 200ml

# 会 告

## 特別講演開催について

大阪消化管撮影技術研究会  
会 長 板谷 充子

標題について、下記要項にて実施致しますので多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

### 記

- 日 時 平成 20 年 8 月 2 日（土）午後 3 時 15 分～  
（研究会は午後 2 時～）
- 場 所 大阪市北区中之島 3 丁目 3 番 3 号  
中之島三井ビル 10 階 エーザイ A 会議室
- 講 師 財団法人 早期胃癌検診協会  
吉田 諭史 先生
- 演 題 『胃 X 線の読影  
胃癌の肉眼、組織所見との対比から』
- 会 費 1,000 円（未登録会員は登録費 2,000 円が別途必要）

※ お問い合わせ等は、彩都友誼会病院 地域医療連絡室 板谷迄  
Tel 072-641-5968（月曜～金曜午後 4 時以降にお願いします）

# 2008 年度 大阪消化管撮影技術研究会 年間予定表

## Lecture & Discussion

4月 5日	読影のABC
5月 10日	施設別胃のルーチン撮影
6月 7日	快適？胃の撮影法
7月 5日	胃の検査に役立つ手話 二重造影像の盲点
8月 2日	特別講演 『胃X線像の読影 胃癌の肉眼，組織所見との対比から』 財団法人 早期胃癌検診協会 吉田 諭史 先生
9月 6日	研究会で教えてもらったこと
10月 4日	注腸検査と大腸癌取扱い規約の解説
11月 1日	実際に例会参加者が聞きたい言葉の意味 part2 圧迫撮影法
12月 6日	上部消化管読影講座
1月 10日	未定 検診撮影の危機管理
2月 7日	特別講演 『未定』
3月 7日	上部消化管撮影法のまとめ

## Program

14:00 ~ 15:00	症例検討 第1症例
15:00 ~ 15:20	前回第2症例の呈示と Report の説明
15:20 ~ 15:30	Coffee Break
15:30 ~ 16:15	Lecture & Discussion(上記テーマ)
16:15 ~ 17:45	症例検討 第2症例



- ※ 講演開催時や学会参加報告等においては、Program・時間帯に変更があります。また、講演開催時に会場の変更がある場合があります。
- ※ 会場には駐車場がございません。公共の交通機関をご利用ください。

会場：大阪市北区中之島3丁目3番3号 中之島三井ビル10階

地下鉄 四つ橋線「肥後橋駅」下車 4番出口徒歩2分，3番出口徒歩3分

地下鉄 御堂筋線「淀屋橋駅」下車 徒歩10分 京阪電車「淀屋橋駅」下車 徒歩10分

J R 「大阪駅」下車 徒歩18分

# 症例記録

1 月例会レポート 記録者 中村 早哉子 (高槻病院)

症 例 高槻病院 54 才 女性  
司 会 西戸 伸之 (塩田クリニック)  
読 影 古田 真治 (東葛病院)  
藤本 仁 (服部記念病院)

## 概 要

胃角部小彎前壁寄りに存在する大きさ 30 × 30mm の IIc + III 型の病変で、潰瘍周囲の性状をどう読影するかが論点となった症例であった。

## 充盈像のチェック

古田 全体のバランスはよいと思います。胃角が角張って変形しているので③番程度でチェックします。穹窿部大彎の膨らみが悪いので②番でチェックします。

藤本 胃体下部小彎線の段つきがあるところから、変形のある胃角までを③番でチェックします (Fig. 1)。

## 全フィルム供覧

藤本 胃角部小彎前壁寄りに、バリウムの溜まりを認め、その周囲はバリウムが弾いているので隆起 + 陥凹性病変だと思います。形は陥凹周囲も含めて類円形、大きさ 25 ×

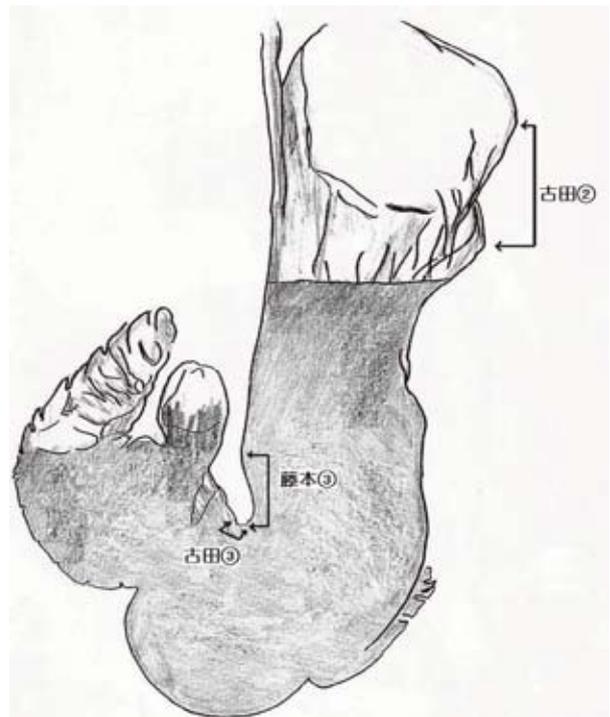


Fig. 1

10月 (2007. 10. 7)

第 258 回

1. 第 1 症例 症例提出施設 ベルククリニック  
 司会 婦木 祐市 (ベルクリニック)  
 読影 白波瀬 茜 (みどり健康管理センター)  
 鈴木 理紗 (大阪電設工業健康保険組合診療所)
2. Lecture & Discussion  
 良性潰瘍の側面像  
 田中 幸一 (和田病院)  
 圧迫撮影のポイント  
 吉本 勝 (淀川キリスト教病院)
3. 第 2 症例 症例提出施設 多根クリニック  
 司会 田中 幸一 (和田病院)  
 記録 藤本 仁 (服部記念病院)  
 読影 桑原 梨恵 (済生会中津病院)  
 三宅 秀行 (植木病院)

11月 (2007. 11. 9)

第 259 回

1. 第 1 症例 症例提出施設 症例提出施設 みどり健康管理センター  
 司会 久保 次男 (大阪がん予防検診センター)  
 読影 三宅 祐貴 (松浦診療所)
2. Lecture & Discussion  
 実際に例会参加者が聞きたい言葉の意味  
 朝日 和也 (アムスニューオータニクリニック)  
 体位変換時のバリウムの流れ方  
 鎌田 隆嗣 (田中病院)
3. 第 2 症例 症例提出施設 淀川キリスト教病院  
 司会 福本 弘幸 (ハロークリニック西本)  
 記録 森下 昌之 (医真会八尾総合病院)  
 読影 小川 利政 (大阪物療専門学校)  
 山田 丁子 (アムスニューオータニクリニック)

12月 (2007. 12. 2)

第 260 回

1. 第 1 症例 症例提出施設 アムスニューオータニクリニック  
 司会 井上 清輝 (アムスニューオータニクリニック)  
 読影 板谷 充子 (彩都友誼会病院)
2. Lecture & Discussion  
 胃隆起性病変の鑑別  
 井上 啓二 (画像評価委員)
3. 第 2 症例 症例提出施設 松浦診療所  
 司会 米谷 孝史 (松浦診療所)  
 記録 林 孝治 (井上病院)  
 読影 高井 正史 (済生会新泉南病院)  
 田中 陽至 (アムスニューオータニクリニック)

1月 (2008. 1. 12) 第 261 回

1. 第 1 症例 症例提出施設 淀川キリスト教病院  
司会 吉本 勝 (淀川キリスト教病院)  
読影 田中 幸一 (和田病院)
2. Lecture & Discussion  
読影に関する用語の説明  
丹羽 大輔 (植木病院)  
バリウムの違いによる撮影法の考え方  
久保 次男 (大阪がん予防検診センター)
3. 第 2 症例 症例提出施設 高槻病院  
司会 西戸 伸之 (塩田クリニック)  
記録 中村 早哉子 (高槻病院)  
読影 古田 真治 (東葛病院)  
藤本 仁 (服部記念病院)

2月 (2008. 2. 2) 第 262 回

1. 第 1 症例 症例提出施設 みどり健康管理センター  
司会 山田 淳子 (みどり健康管理センター)  
読影 全員参加
2. 特別講演 『画像診断に役立つ病理の知識 II 』  
江頭 由太郎先生 (大阪医科大学第一病理学教室助教授)

3月 (2008. 3. 1) 第 263 回

1. 第 1 症例 症例提出施設 多根クリニック  
司会 丹羽 大輔 (植木病院)  
読影 白波瀬 茜 (みどり健康管理センター)
2. Lecture & Discussion  
装置で工夫していること  
高井 正史 (済生会新泉南病院)  
ハーフターンとフルターンの違い  
井上 清輝 (アムスニューオータニクリニック)
3. 第 2 症例 症例提出施設 府中病院  
司会 井上 香里 (府中病院)  
記録 桑原 利恵 (済生会中津病院)  
読影 安藤 健一 (東葛病院)  
岩崎 光博 (済生会新泉南病院)

# 第1症例ダイジェスト

10月 目線はどこに・・・

症例① 58才 男性, ②症例 52才 男性

今回は健診施設の症例として2例を検討した。どちらの症例も病変発見時とその1年前のX線写真を提示した。

症例①:1年前のX線写真を白波瀬<sup>1)</sup>が読影し,胃体中部後壁小彎寄りに陥凹性病変を指摘した。会場より森永<sup>2)</sup>が,立位充盈像で噴門下部に隆起か残渣を思わせる明瞭な陰影があり,これを第1に指摘すべきと述べた。病変発見時の読影は,白波瀬が結節様の表面性状を持った高い隆起があり,一部陥凹を有しているとした。これに対し山田丁<sup>3)</sup>は,陥凹は存在せず隆起の間に溜まったバリウムであり,1型進行癌と読影した。手術結果は不明であるが,内視鏡所見で1型進行癌であった。

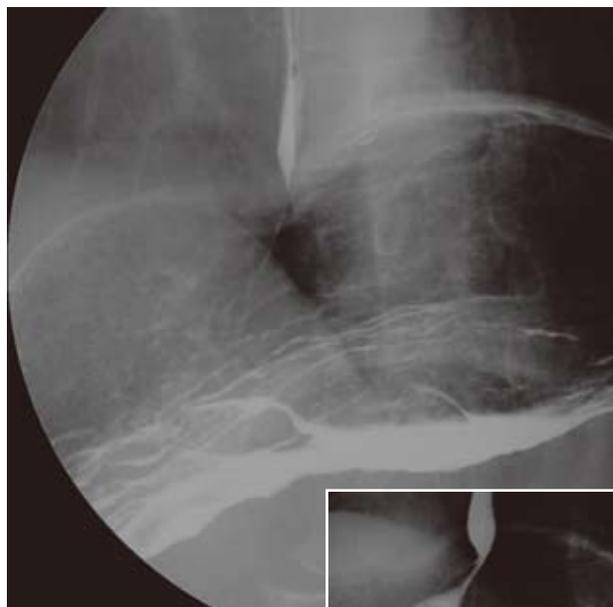
症例②:1年前のX線写真を鈴木が読影し,二重造影像で前庭部小彎に double lineが見られるとした。会場より田中幸<sup>4)</sup>が,同部にひだ集中も見られ,病変が存在すると指摘した。病変発見時の読影で鈴木<sup>5)</sup>はIICとしたが,山田は深い不整形陥凹と圧迫による周囲の周堤様隆起から2型進行癌とした。森永は,陥凹由来の進行癌であり,圧迫による周囲の抜け像は癌の深部浸潤によるものであるため,3型進行癌とすべきと指摘した。内視鏡所見では3型進行癌であった。

今回は,時間をかければ1年前でも指摘できた可能性があると思える症例を選んだつもりである。検査時における透視観察の重要性がよく言われるが,観察の目線はどこに置けばよいのだろうか。バリウムの流れや漂い際?辺縁の変化?形だけの定義ではなく,検査を施行する者の読影力向上がその答えを決める,ということを訴えたかった症例である。

(婦木 祐市)

結果:症例① なし 症例② 生検結果のみ tub2 + por + sig

- 1) みどり健康管理センター 2) 伊藤クリニック 3) アムスニューオータニクリニック  
4) 和田病院 5) 大阪府電設健保センター



症例① 1年前↑  
発見時→



症例② 1年前↑  
発見時→



白波瀬:今回初めて前でマイクを持ってアワアワさせていただきました。自分の醜態を思い出すと,ぐはぁとなりますが,楽しかったので,また読影させてください!第1症例(ここ重要)で次はもっとスムーズに読影できるように頑張りますので,長い目でよろしくお願いたします。

鈴木:人前で読影をするのはやはりとても緊張しました。まだまだ勉強不足の私にとって,一つ一つ言葉にして表現することの難しさをあらためて感じた時間でした。これからもこつこつ頑張って勉強していきたいと思ひます。

## 第2症例ダイジェスト

10月 深達度の読影に苦慮した症例

57才 女性

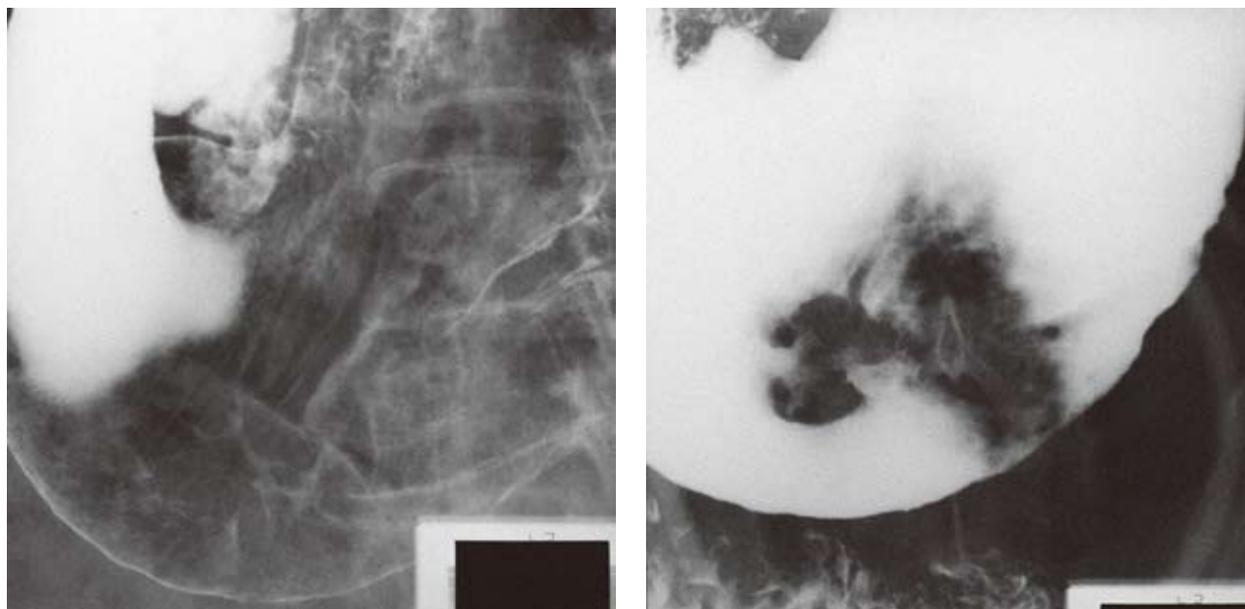
読影は三宅秀<sup>1)</sup>、桑原<sup>2)</sup>が担当した。両読影者とも病変は胃体下部後壁大彎よりに大きさ約40×20mmの陥凹性病変があり、陥凹の形は杓状で、陥凹の辺縁は不整、陥凹底は明らかな顆粒などはみられず全体に平滑、陥凹に向かってひだ集中がみられ、そのひだ先端には太まり・先細りがみられ一部に融合様所見もみられると読影した。桑原は陥凹が浅く、周囲の盛り上がり所見からIIa+IIc、深達度は圧迫で周囲の盛り上がりは硬く、また陥凹底に顆粒がみられないことからSM massiveとした。三宅は陥凹が浅いようにみられるが、下から押し上げた陥凹であり、陥凹自体はある程度の深さがある。組織型は陥凹の辺縁、ひだ先端の性状から未分化型で、深達度はMPまで浸潤している3型の進行癌と読影した。会場より内視鏡で病変が全体に盛り上がった所見がみられ、病変の側面像に近いX線像で明らかな陰影欠損様所見が見られないことから、深達度SMの分化型の病変とする意見がだされ、病型は会場で一致した考えであったが、深達度は三つの考えに分かれた。

陥凹周囲の隆起を未分化型の癌による盛り上がりと考えるのか、分化型の癌の周囲隆起と考えるかによって深達度の考え方が変わってくると思われませんが、二重造影像で唯一陥凹にバリウムが溜まった像で明らかにひだ先端は急激な先細り・中断・不整像がみられ、分化型の癌よりも未分化型癌と考える方が妥当ではないかと思われませんが、プレパラートや切り出し像がなく、どの部分で深達度がSEなのか不明。もう少し詳しい情報があれば会場に参加されている人も納得できたのではないのでしょうか。

(田中 幸一)

結果： f Type 3, SE, 1y1, v0, PM (-), DM (-), por2, INF  $\gamma$

1) 植木病院 2) 済生会中津病院



**三宅秀**：左側臥位での病変の側面像で、隆起+陥凹を認めなかったら早期癌と思いましたが、良く見ると圧迫像で陥凹の形が変わらないこと。陥凹の辺縁が鮮明である。二重造影像では圧迫像でのヌケが認められないが、圧迫すると認めるということは下に潜っているものと思い進行癌にしました。

**桑原**：いつものように基本通り一つ一つ所見を拾い上げていこうと思いましたが、やはり緊張してほとんど言えませんでした。今回の読影で今まで見えていなかった病変の範囲がおえるようになったり、内面の構造の微細な部分までしっかり理解出来るようになったり、とても勉強になりました。

平成 20 年 2 月度例会特別講演

## 江頭由太郎先生の 特別講演を拝聴して

松浦診療所 三宅 祐貴

診療放射線技師にとって、成書を読んでも解りづらく苦手になりがちな病理の話を、江頭先生は定義から丁寧に教えて下さいます。また、解りやすい模式図・X線写真・マクロを交えて話して下さいるので、のめり込み易いのです。板谷会長は、分化型癌や未分型癌がそれぞれどういったことなのかを江頭先生に教わってから、バリウム検査が楽しくなったそうです。今回の講演も多くの参加者が集まり、2月だというのに会場は熱気に包まれました。



### 画像診断に役立つ病理の知識 II

大阪医科大学第一病理教室 助教授 江頭由太郎先生

まず始めに、「肉眼像は組織像の積分である。だから、肉眼像の異常には、必ずその原因となる組織の異常が存在する。」というスライドで始まりました。故に画像診断とは、肉眼像から組織像を推測するということなので、病理学的な知識があると画像診断を行う上でも応用力がつくと言われました。

## 検診撮影あれこれ

### 私の撮影手順

四日市社会保険病院

伊藤 誠

最近，研究会会員の方は検診（健診含む）関係の職場で勤務されている方が多くなりました。他の検診施設ではどうなんだろう？という単純な疑問から，このリレー講座で紹介することになりました。今回は，三重県からです。

私の勤務する四日市社会保険病院は，総合病院および健康管理センター・老人保健施設を併設する施設です。



健康管理センターでは政府管掌健康保険の被保険者を対象とする健康診断が主な業務で，施設検診ではドック 40 名ほどを含め 1 日あたり 100 名ほどの胃透視をこなしております。



検診車による院外業務については，1 日あたり 40 名ほどを上限としております。

X線TV装置は全て島津製作所製で  
院内装置は

SONIAL VISON Safire	FPD	1 台
ZS-32D DAR-3000	II-DR	1 台
ZS-35D DAR-3000	II-DR	1 台
ZS-32 DR-1000	II-DR	1 台

検診車は

AO-30 DAR-3000	II-DR	5 台
AO-30 DR-1000	II-DR	1 台
ZS-5B	HG-H2	HR-S 2 台
USZ-10A	HG-H2	HR-S 1 台

となっております。

バリウム製剤

バリブライトP（カイゲン）

温水にて調剤

バリトゲン（伏見製薬）

常温の水にて調剤

175w/v% 175cc 体温程度に加温

発泡剤

バルギン発泡顆粒 4.5g

冷水 20cc にて飲用

問診および確認事項

本人確認

氏名および生年月日を，被検者本人に告げてもらい手元の資料と照合します。

アレルギーの有無

バリウム検査の経験者は，前回の検査時および検査後の異常の有無を確認しています。過去に異常があった場合は基本的に検査をお断りしています。バリウム検査の未経験者は，アレルギーや心疾患がある場合は，医師の判断により検査を行います。

下剤の効き具合について

下剤に過敏な方には，下剤なしを使用。

下剤使用量（一人当たり）

チャルドール 0.5cc

（施設検診のみバリウムに混入）

コーラック 2錠

便秘の方には，錠剤を多く渡しています。

## 2007 年度レクチャー紹介

松浦診療所 三宅 祐貴

## 10月 レクチャーレポート

## 「良性潰瘍の側面像」

田中 幸一 (和田病院)

近年は胃潰瘍の薬の発達により、大きな潰瘍性病変が激減しました。今回のレクチャーは、胃潰瘍でも手術の対象となった頃の内容で、頭の片隅にでも知っておいて下さいと田中先生はお話を始められました。

## 1) ニッシェ (Nische)

潰瘍クラテル (クレーター) の X 線所見をニッシェという。語源は花瓶などを置くために壁に作られた凹みで、定義は X 線診断の発展と共に変遷を経て今日に至っています。

## 2) 側面ニッシェ

陰影から突出しているニッシェの側面像を、側面ニッシェといいます。

良性潰瘍の側面ニッシェの特徴は、

- ・ニッシェの大きさに比例して深さが深い
- ・胃本体の辺縁から側面へ突出しています。

逆に悪性病変の側面ニッシェの特徴は、

- ・大きさと比較して浅い、もしくはレンズ状である
- ・突出が陰影欠損内に止まり、胃の外へ突出はしない

があり、病変の良悪性鑑別に有効となります。



田中氏

## 3) 潰瘍壁

陥凹周囲に生じる堤防状の粘膜隆起を潰瘍壁と呼びます。

潰瘍壁の成因には、

- a) 粘膜筋板の機能的収縮
- b) 炎症性浮腫
- c) 結合組織の増殖

があります。a) と b) を成因として持つものを炎症性の潰瘍壁と呼び、高さは高いが、柔らかく、均整がとれ、壁の上に粘膜ひだの形成が起こりません。また、時間の経過で治癒してゆくのが特徴です。

## 4) 良性潰瘍の側面像

潰瘍壁は、潰瘍の側面像で側面ニッシェの上下に現れる辺縁の変化と胃本体と潰瘍底の間に出現する透亮像として描出されます。この側面ニッシェに出現する透亮像をハンプトンライン (Hampton's line) と呼び、陥凹性病変が良性であることを示唆する重要な所見となります。

## 5) 潰瘍性病変の大きさ、深さ

潰瘍クラテルの大きさや深さは、充盈像や二重造影像で描出された大きさと手術標本で概ね一致します。しかし、潰瘍クラテルの大きさは、病変そのものの大きさを示すものではありません。X 線写真では、ニッシェの深さそのものよりも形が読影をする上で重要視されます。円形や卵円形の潰瘍では、胃壁全層を貫き、下掘れを起こしている為、写真上の大きさよりも深い潰瘍また、入り口にくびれを持つ Ω 型のニッシェは穿通性潰瘍のニッシェで、まくれこみを起こした結果生じる所見です。読影の場では「まくれ込みがあるので、写真を計測した実寸よりも深い」といった使い方をします。

側面像を読影するには、「生理的形態的な要因が、どう影響して画像になるのか」これを如何に理解しているかが重要だと思いました。

## Q&A

# 仮想内視鏡 (virtual endoscopy) について

服部記念病院 藤本 仁

Q：仮想内視鏡ってどんな感じですか？

A：

はじめに

当院では2006年10月より、64マルチスライスCT (Siemens社製 SOMATOM SENSATION64) を導入しました (Fig.1).

マルチスライスCTとは、従来のヘリカル (またはスパイラル) CTと比べ、体軸方向に複数の検出器を配列することにより、1回のX線管球の回転で複数枚の画像を収集できるCTです。当院で稼働している64マルチスライスCTは、X線管球の1回転 (0.33秒) 当たり0.6mm厚画像を64枚収集することが可能です。そのために、従来のCTに比べて撮影時間、および息止め時間が大幅に短時間となりました。

それに伴い画像処理・解析のためのWork Stationとして Aquarius Net Station (Terarecon社製) を導入しました (Fig.2).

本稿ではWorkstationを用いた仮想内視鏡について簡単に解説し、胃透視・内視鏡・CT・仮想内視鏡の画像を提示報告します。



Fig.1 SOMATOM SENSATION64

### 1. Work Stationについて

近年、CT・MRIの性能が向上したことによりThin Sliceデータを用いた、MPR・CPR・3D画像の高精細化及び解析が可能になっています。

その結果、1検査あたりの画像スライス枚数が増加することになり、コンソールのみでの運用では不足して、専用Work Stationを用いた画像処理、解析の必要性が出ています。

※ Terareconでは大量のVolumeデータを効率よく処理するために専用のハードウェア (VolumePro) を使用しています。

### 2. Volume データについて

3Dの画像表示にはVolumeデータを用いて画像を作成します。

Volumeデータは

- 1) 2Dデータ (Pixelデータ) : 面積は持つが厚みを持たない (X-Y軸)
- 2) 3Dデータ (Voxelデータ) : 厚みをもち、体積を持つ (X-Y-Z軸)
- 3) Volumeデータ : Voxelデータを複数積み重ねてZ軸の範囲を広げたもの

3D表示の種類としては以下のものがあります。



Fig.2 AquariusNetStation

# 彩都友誼会病院

松浦診療所 三宅 祐貴

研究会ではずっと面倒を見て下さり、自分にとっては恩師にも当たる板谷会長が、癌治療を専門として新設された病院に勤められることになり見学をさせて頂きました。本来なら会長による訪問記のコーナーなのですが、今回は会長を訪問記です。

板谷会長の勤める彩都友誼会病院は、大阪の北部、国際文化公園都市彩都に、癌専門病院をめざして新設された病院です。モノレールから見下ろす彩都の街並みは、〇〇建設予定地の看板が立ち並び、これからの街なんだなあと実感（写真.1）。そして彩都の街を見下ろすかの如く、一際目を引く建物が彩都友誼会病院でした（写真.2）。

新築されたその外観はまるでホテルか百貨店の様、頂上にある対空迎撃砲みたいなものはなんと天文台で、将来は、そこで観察される映像が1階ロビーの大型スクリーンに映し出され、患者様や地域の方々にも見ていただけるそうです。

美しいのは外観だけではありません。医学教育発祥の地といわれるボローニャ大学の解剖学教室のレリーフのレプリカ（写真.3）が飾られた受付の横には、グランドピアノが据えられ、こだわり尽くされた内装で、ゆったりとした雰囲気が何処までも続きます（写真

4）。

写真.5は無料の4人部屋の一角を撮影したのですが、最新のベッドが据えられ全ての部屋にテレビと冷蔵庫が付きます。更に、個人個人の空間はかなり広く、「見舞いに行ったものの、落ち着く場所もなくて」なんていう経験をしたことも在りますが、ここではそんな心配は不要です。

さて、肝心の設備についてです。まず驚いたのが、施設内は完全フィルムレス化されており、シャーカステンが一台も無いそうです。

写真を添付して紹介された患者さんは、フィルムデジタイザーで読み込まれた写真をモニター上で扱われるそうです。

一般撮影や胸部専用装置に加え、16列のマルチスライスCTが1台と治療用の4列のCTが1台、1.5TのMRIが1台と充実しており、特に放射線治療のリニアック装置（写真.6）はアジアでもまだ3台しか無いものだそうです。放射線治療では、治療計画に則って精密に照射する必要があり、患者さんの体勢などによる微細なずれを無くす為、専用の固定具があります。患者さんの寝た形を、発泡スチロールを真空圧着して記憶させるもので、こういった設備についても放射線治療科技師長の榎原先生が丁寧に説明して下さいました。



写真. 1



写真. 2

# お 願 い

会員名簿（登録者名簿）の記載項目に変更があった場合は、研究会会場まで持参，もしくは事務局までご連絡下さい。変更届のない方は研究会から発送する会誌，案内状などの郵便物は届きませんのでご承知おき下さい。

また今回新しく入会される方，会誌の購読を希望される方（会誌会員）もこの連絡票をご連絡下さい。

- ※ 変更届の方は氏名及び変更部分のみを記入して下さい。
- ※ 新入会の方，会誌の購読を希望される方は全ての欄を記入して下さい。

## 会員名簿（入会・会誌購読・変更）連絡票

年      月      日

氏 名	フリガナ
連絡先 (会誌発送先)	勤務先    *    自 宅                      (いずれかを○で囲んで下さい)
勤務先	施設名：
	〒 (           -           )    tel (           )           -
	住 所：
自 宅	〒 (           -           )    tel (           )           -
	住 所：
名簿掲載 (会誌発送先)	掲載しない * 氏名のみ掲載 (自宅会員) * 氏名と勤務先の掲載

大阪消化管撮影技術研究会

# Information

## ビア・パーティーのご案内

平成 20 年度研究会親睦行事として、毎年恒例となりましたビア・パーティーを下記要領にて開催いたします。多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

日時 平成 20 年 8 月 2 日 (土)

例会終了後

場所 肥後橋周辺 当日公表いたします

会費 5,000 円程度を予定しております

料理 当日のお楽しみ

申し込み参加を希望される方は 8 月例会時に受付にてお申し込み下さい。

この時に日頃の疑問を質問しよう！

ヒントや答えが見つかるはず・・・

## 原稿募集のお願い

次号(平成 20 年 9 月発行予定)の原稿を募集しております。

会に対するご意見、学術論文等何でも結構です。また会誌に対するご意見・ご要望等もお聞かせ下さい。

原稿締切日 平成 20 年 7 月 15 日

原稿送付先 府中病院 放射線科

TEL 0725-40-2119 井上香里まで

月～金曜午後 3 時以降にお願いいたします

## 会誌バックナンバー実費頒布のご案内

会誌「消化管撮影技術」実費頒布のご案内をいたします。1 部 1,000 円(3 部以上送料無料)。好評にて完売号も出ております。ご希望の方は下記までお問い合わせ下さい。なお、頒布は既会員限定ですのでご了承ください。

アムスニューオータニクリニック

TEL 06-6949-0350 朝日まで

月～金曜午後 3 時以降にお願いいたします  
ホームページからのご注文が便利です。

## 会誌名簿掲載について

会誌への名簿掲載が、偶数号のみとなりました。希望者については、すべて記載しない、氏名のみ記載を選択することができます。

例会受付、OSSK WEB のお問い合わせページ、会誌巻末の用紙で郵送、FAX にて受付いたします。ご協力よろしくお願いたします。

## ホームページのご案内

(<http://www.ossk.ne.jp>)

当研究会ではホームページを開設しています。例会開催日、例会活動風景や会誌「消化管撮影技術」の紹介など豊富なメニューをご用意しております。インターネット会員になられますと会員専用ページより、例会での症例やレクチャーの内容がご覧いただけます。ご自身の PC 上でゆっくりと症例を再確認いただけます。また毎月メールマガジンが配信されます。是非とも一度お立ちの上インターネット会員へのご入会をお待ちしております。会員皆様の勉強の一助として大いに活用していただければ幸甚です。

## 画像評価データベースソフトのご案内

2003 年、上梓致しました「実践 上部消化管造影臨床画像評価法」(金原出版)において、ホームページ上で「画像評価データベースソフト」のダウンロードを予告しておりましたが、プログラム開発当初の Windows95 (SP1) の環境から最新の OS にも対応するため、プログラムを見直した結果、約 5 倍のファイルサイズとなり、CD での配布を余儀なくされることとなりました。誠に申し訳ありませんが、実費(メディア代+郵送費=500 円)での配布となることをご了承下さい。

ご希望の方は下記までお問い合わせ下さい。

植木病院

TEL 072-257-0100 丹羽まで

月～金曜 午後 3 時以降にお願いいたします

ホームページからのご注文が便利です。

## 巻末振込み用紙について

平成 20 年 4 月以降、例会に参加される方は会場受付にて登録が完了しますので、巻末の振込用紙による振込みは不要です。

会誌会員をご希望の方は年度登録費 2,000 円と整理費 1,000 円の合計 3,000 円をお振込み下さい。尚、振込用紙の通信欄に「会員登録」の旨をご記入下さい。会誌のバックナンバー、症例集等の購入の際に、巻末振込み用紙にその旨を通信欄にご記入の上、所定の金額をお振込み下さい。