

胃集検通信

〔日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会機関紙〕1部頒布定価1,000円(千共)

題字・黒川利雄先生

季刊

NO. 21

発行所
日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方
(〒111) 東京都台東区浅草橋2-28-7
野田ビル
発行兼 関東甲信越地方会
編集者 編集委員会

専門技師制度検討委が発足 ——委員長に窪田氏——

長い間の懸案であった胃がん検診専門技師制度の検討委員会(委員長窪田博吉、神奈川県労働衛生福祉協会消化器診断部長)が発足した。老人保健法における健康診査管理指導事業の胃がん部会では、診療放射線技師はその構成メンバーであり、専門的な立場から適切な指導を行うとある。胃集検をより効率的、効果的に行うには、どうしても専門職としての知識、技能が伴わなければならない。胃がん検診の中核である間接撮影は「だれが撮ってもいい」わけではない。早期がんを見逃さず「いい写真を撮る」技師でなければならぬ。そういう技師を育て、専門職として認定するのが、この委員会の使命である。

最近、肺がんや大腸がんの急増に促されて、胃がん検診の現状が急速にふえて来ているが、在の方法では絶対的な信頼は「おけない」として指摘されている。実際、全国の胃集検実施機関の実態及び集検成績には著しい格差がみられることは残念ながら事実であり、認めざるを得ない。老健法に基づく健康管理指導事業実施要綱にそって日本臨床細胞学会認定の細胞診指導医及び細胞検査士、日本消化器集団検診学会の胃がん検診認定医制度は老人保健法施行と平行して発足し、専門家の活動は全国的に成果をあげている。

一方、ひるがえって、診療放射線技師部門は「技師であれば誰でもすぐ胃集検X線撮影をおこなえるものではないにもかかわらず」法施行後八年も経っているのに、胃がん検診に従事できる技師の専門職としての体制づくりができていない。昭和五十九年五月の神戸

地裁判決は、「胃集検の現行の方法では絶対的な信頼は「おけない」として指摘している。実際、全国の胃集検実施機関の実態及び集検成績には著しい格差がみられることは残念ながら事実であり、認めざるを得ない。即ち国及び地方公共団体が多額の費用と人員を投入している反面、早期がんの知られざる見逃しを許している」というのが実情だ。

この現状を胃集検X線装置の整備基準の策定による精度管理、装置撮影技術の標準化、更にその点検・見直しによる新技術の開発へと、段階を追って進めたい限り胃がんの二次予防の役割は果たせない。

こうした状況を打破し、救命可能な早期胃がんを発見できるような「いい写真を撮る」技師を育てるために、胃がん検診専門技師

大腸がんの急増に伴い、厚生省は公衆衛生審議会の答申を得て、平成四年度から老人保健法の対象として検診を実施しよう、予算案に必要経費を組み込む方針である。

平成元年度の大腸がん検診は全国で、千三百四十四町村が試験的に実施している。これは全市町村(三二六八市町村)の三四・七%に当たる。

方法は便潜血反応によるスクリーニングが主体で、触診、内視鏡検査、X線検査などの精密検査を実施し、患者の発見につとめている。厚生省研究班(班長、久道茂東北大学教授)の報告によれば、「受診歴あり」のオッズ比(相対危険度の近似値)は〇・四七であった。また、ごく早期に発見すれば、五年生存率は九〇%を越すという成績も出ている。国内ではすでに年間八三万九千人(平成元年度厚生省調べ)も実施しているが、スクリーニングと精密検査の方法は、ばらばら。経費も自治体が負担しているところが多い。老健法に組み入れれば、国庫補助の対象にもなり、検診方法も統一される。

高齢化社会が進展するにつれて、大腸がんはますます増加するものと見なければならぬ。厚生省の伊藤雅治老人保健課長は「わが国の医療に対するアクセスは世界でも最高だと考えている。大腸がんはますますふえるのだから、精検の受け皿を調査した上でつめてゆく」と言っている。

わが国では毎年二一万人以上の人ががんで死んでいる。ほとんどが、がんであることを告げられもせず、残り少ない人生を焦りと恐怖にさいなまれながら死んでいく。助からないまでも、人生の質(クオリティ・オブ・ライフ)を高めて死にたい、とだれでもが思うにちがいない。わが国にはホスピスが余りにも少ない。「ホスピスは死に場所ではなく、最後まで人間らしく生き抜く場所である」宗教がどうであれ、人間が人間らしく、その尊厳を保って、終末を迎えたいものである。厚生省は「緩和ケア病棟」を指定して、公的費用による援助が行われるようにした。だが、この指定を受けた施設は、まだ数ヶ所しかない。

延命医療を拒否している多くの人々のためにも、国はもっとホスピスに力を入れるか「家庭で最後を迎えらるるような体制」づくりを努めてもらいたい。

透視台

総理府は昨年十月に全国の二〇歳以上の男女三千人を対象に行った「医療における倫理に関する世論調査」の結果をこのほどまとめた。それによると、自身について「医学上の最新成果を十分活用して、延命のために最善を尽くすのがよい」と答えた人は全体の二七・二%に過ぎない。「あまり不自然なことはせず、寿命のままにまかせた方がよい」と答えた人は六五・二%に上っている。ほぼ三分の二の人がいわゆる「延命医療」を拒否しているわけである。

胃部集検用X線システム

- X線高電圧装置に集団検診用として新たに開発したインバータ・ジェネレータを採用。
- 省エネルギー、省スペースタイプのX線装置です。
- 検診効率を一層向上させるABC、AEC、ATR、オートアイリスなど多くの自動制御機構を標準装備。
- 操作性に優れた透視撮影台と併せて、より効率的に集団検診が行えます。さらに、スーパーメタルI、カーボンファイバー天板など、鮮明な画像を得るためにも東芝独自の先進技術を採用、価値ある検診を実現します。



株式会社 東芝・東芝メディカル株式会社
 東京都文京区本郷3丁目26番5号 ☎113-03(3818)211(総合案内)
 医療と健康に先端技術を……東芝メディカル

視点

胃集検の波及効果大

世話人代表 国立がんセンター名誉院長 市川平三郎

老人保健法が施行されてから、集団検診の受診率は緩徐ではあるが着実に向上しつつあるのは喜ばしいことである。

新潟がんセンターの佐々木博士の論文には、集団検診の波及効果は極めて顕著で、胃がん死亡率減少の少なくとも約八〇%は、集団検診とその波及効果によるというきれいなデータが出ている。このことはもっと認識されるべきだし、集

検従事者ももっと自信と誇りをもって貰いたいと思っ

また、胃がん集検受診率の高い県では、胃がん死亡率のために、これを皮肉な数字ととらえる人もいたが、実際は、それだけ熱心に集検を実施していたのだ。これを裏書きするようなデータが次第に増えているようだ。人口の少ない町村で、町村長に熱心な人がいると、

胃がん患者は発見されても殆どの場合、早期で死亡しないという町村が増えている。これは、以前から言われて来たように、受診率が

あるレベルを超えて、はじめて集検の成果が目につくようになるという当然のこと

と、そろそろ見え始めたということだろう。

一方、これだけ普及したのだから、これからは、必ずしも「集団」に固執する必要はない。個人レベルの

本年五月二十二日、公衆衛生審議会の出した「老人保健事業第三次計画に関する意見」の中にも、「集団から個人への対応の促進」という項目が掲げられている。これも当然の流れであろう。でも、当然だからといって、今すぐその方式に直行するものではない。つまり、わが国に根強く残っている農耕民族特有の集団性というものは、そうやすやすと消え去るものとは思えないからである。

がん検診を無料に

熊本市は、四月から老健法に基づいてがん検診を無料化する。検診料の一部無料化は千葉市、大府、東大阪市などが実施しているが、全面無料化は珍しい。同市は胃がん、子宮がん、肺がん、乳がんについて四

つくり、いつでも、どこでも受診できる体制を作ったのに、一年間に受診した人の数が、何と、速くから来た検診車で受けたたった一日の受診者数と似ていたという話もある。

精度管理の問題も含めて、まだまだ問題は多い。

大腸がんは来年度から

厚生省が実施の方針

大腸がんの急増に伴い、厚生省は公衆衛生審議会の答申を得て、平成四年度から老人保健法の対象として検診を実施しよう、予算案に必要経費を組み込む方針である。

平成元年度の大腸がん検診は全国で、千三百四十四町村が試験的に実施している。これは全市町村(三二六八市町村)の三四・七%に当たる。

方法は便潜血反応によるスクリーニングが主体で、触診、内視鏡検査、X線検査などの精密検査を実施し、患者の発見につとめている。厚生省研究班(班長、久道茂東北大学教授)の報告によれば、「受診歴あり」のオッズ比(相対危険度の近似値)は〇・四七であった。また、ごく早期に発見すれば、五年生存率は九〇%を越すという成績も出ている。国内ではすでに年間八三万九千人(平成元年度厚生省調べ)も実施しているが、スクリーニングと精密検査の方法は、ばらばら。経費も自治体が負担しているところが多い。老健法に組み入れれば、国庫補助の対象にもなり、検診方法も統一される。

高齢化社会が進展するにつれて、大腸がんはますます増加するものと見なければならぬ。厚生省の伊藤雅治老人保健課長は「わが国の医療に対するアクセスは世界でも最高だと考えている。大腸がんはますますふえるのだから、精検の受け皿を調査した上でつめてゆく」と言っている。

わが国では毎年二一万人以上の人ががんで死んでいる。ほとんどが、がんであることを告げられもせず、残り少ない人生を焦りと恐怖にさいなまれながら死んでいく。助からないまでも、人生の質(クオリティ・オブ・ライフ)を高めて死にたい、とだれでもが思うにちがいない。わが国にはホスピスが余りにも少ない。「ホスピスは死に場所ではなく、最後まで人間らしく生き抜く場所である」宗教がどうであれ、人間が人間らしく、その尊厳を保って、終末を迎えたいものである。厚生省は「緩和ケア病棟」を指定して、公的費用による援助が行われるようにした。だが、この指定を受けた施設は、まだ数ヶ所しかない。

延命医療を拒否している多くの人々のためにも、国はもっとホスピスに力を入れるか「家庭で最後を迎えらるるような体制」づくりを努めてもらいたい。

現代成人病養生訓

塩分避け、禁煙守る

成人病対策としては、いろいろな栄養素をバランス良く取るために一日三十品目を取ることも、がんや高血圧予防のために塩辛いものを減らすこと。さらに生野菜、緑黄色野菜を毎日食べること、骨がもろくなる「骨粗しょう症」を防ぐため、若い時からカルシウムを多く含む牛乳、小魚、海藻などをたっぷり取ることが指摘されている。

アルコールについては、適量は一日当たり日本酒でちようし一、二本、ビールで一、二本、ウィスキーで

酒はほどほどに「厚生省の公衆衛生審議会が「成人病予防のための食生活指針」をまとめ、このほど、厚生大臣に提出した。

この指針はがんや心臓病などの成人病(習慣病)を防ぐために、乳児期、幼児期、学童期、思春期、女性、それに老人に対するそれぞれの年代に応じた注意事項を示している。

成人病対策としては、いろいろな栄養素をバランス良く取るために一日三十品目を取ることも、がんや高血圧予防のために塩辛いものを減らすこと。さらに生野菜、緑黄色野菜を毎日食べること、骨がもろくなる「骨粗しょう症」を防ぐため、若い時からカルシウムを多く含む牛乳、小魚、海藻などをたっぷり取ることが指摘されている。

アルコールについては、適量は一日当たり日本酒でちようし一、二本、ビールで一、二本、ウィスキーで

成人病予防のための指針

- ①いろいろ食べて成人病予防/主食、副食物そろえて1日30食品/色々食べても食べ過ぎない
- ②食事はいつも腹八分目/運動十分で食事を楽しもう
- ③減塩で高血圧とがん予防/塩辛い食品を避け、食塩は1日10グラム以下/調理の工夫で、無理なく減塩
- ④脂肪を減らして心臓病(がん)予防/脂肪とコレステロールを控えめに/動物性脂肪、植物・魚油をバランス良く
- ⑤生野菜、緑黄色野菜でがん予防/生野菜、緑黄色野菜を毎食卓に
- ⑥食物繊維では便秘・大腸がん予防/野菜、海藻をたっぷり
- ⑦カルシウムを取って丈夫な骨作り/骨粗しょう症の予防は青年期から/牛乳、小魚、海藻を
- ⑧甘いものは程々に
- ⑨禁煙、節酒で健康長寿/禁煙は百益あっても一害なし/百薬の長アルコールも飲み方次第

胃がん受診率12・7%

厚生省は三月二十八日、平成二年度健康マップをまとめ、公衆衛生審議会・老人保健部会専門委員会に報告した。それによると、①平成元年度の全国平均受診率は、基本検査が三・一%、胃がん検査が一・二%、子宮がん検査が一・四%、②全国平均の市町村実施率は、乳がん検査八四・四%などである。

基本(一般)健康診査の全国平均受診率は三・一% (対前年比〇・四%増)だが、都道府県・指定都市別に受診率が高いのは秋田県五七・七%、富山県五六・〇%、大分県五二・九%、群馬県五二・七%などで、四県の受診率は五割を超えている。一方、大阪、札幌、京都、福岡の各指定都市では一二・一五%台の低い受診率にとどまっている。

一般的に人口規模の大きな市町村で低く、小さな市町村で高くなっている。

胃がん検査の全国平均受診率は一二・六%で、対前年比〇・四%増えたものの、目標値の半分にも満たない。このうち、さすがに胃がん多発県の山形二八・七%、秋田二五・四%はそろって高い。一方、名古屋四・六%、京都四・四%、北九州三・四%と、都市部の低いのが目立つ。

子宮がん検査の平均受診率は一四・一%で、対前年度比〇・一%の増である。仙台市二九・三%、宮城県二五・八%、秋田県二三・六%と高く、埼玉県七・二%、奈良県七・三%と低くなっている。

包括的予防対策が必要

愛知県がんセンター 富永所長が指摘

(上)

消化器がん死は60% 食塩と米の多食が胃がんをつくる

最初に、日本における消化器がん死亡数の全がんに占める割合について述べる。消化器がんは食道から始まり、肝、胆、膵まで含め、一九六五年(昭和四十年)ごろは全がんの約三分の二が消化器がんであった。この割合はその後ほとんど変わらず、一九八九年も六〇%である。

胃がんは一九六五年ごろは全がんの四三・五%、一九五〇年ごろは四八%を占めていた。全がんに占める割合はだんだん減ってきて、一九八九年には二二%にまで下がってきた。死亡数については、一九七五年がピークで、五万六千人ぐらいである。しかし、大腸、肝、胆、膵の絶対数が非常に伸びているので、胃がんによる死亡数が減少しても消化器がんの全がんに占める比率は、現在でも六〇%である。

日本の部位別のがんの年齢訂正死亡率の移り変わりをみると、胃がんは男女とも減少してきているが、大腸がんは男女とも増加している。男では肝臓がんの増加が目立つ。女性では肝臓

がんに低下している。食道がんは男は高率横ばい、女性も低下傾向を示している。なぜ、胃がんの死亡率、罹患率が低下したかの理由として、食品の保存方法が塩蔵、薫製化して保存する方法から冷蔵、冷凍保存の変化、さらに流通機構が変わったこと、食べ物自体も変わったことなどが挙げられる。

日本人のがんは世界的に見てどういう順位にあるであろう。胃がんの率が高いのは当然だが、世界的に比較しても、胃がん、肝臓が

がんに低下している。食道がんは男は高率横ばい、女性も低下傾向を示している。なぜ、胃がんの死亡率、罹患率が低下したかの理由として、食品の保存方法が塩蔵、薫製化して保存する方法から冷蔵、冷凍保存の変化、さらに流通機構が変わったこと、食べ物自体も変わったことなどが挙げられる。

日本人のがんは世界的に見てどういう順位にあるであろう。胃がんの率が高いのは当然だが、世界的に比較しても、胃がん、肝臓が

がんに低下している。食道がんは男は高率横ばい、女性も低下傾向を示している。なぜ、胃がんの死亡率、罹患率が低下したかの理由として、食品の保存方法が塩蔵、薫製化して保存する方法から冷蔵、冷凍保存の変化、さらに流通機構が変わったこと、食べ物自体も変わったことなどが挙げられる。

日本人のがんは世界的に見てどういう順位にあるであろう。胃がんの率が高いのは当然だが、世界的に比較しても、胃がん、肝臓が

がんに低下している。食道がんは男は高率横ばい、女性も低下傾向を示している。なぜ、胃がんの死亡率、罹患率が低下したかの理由として、食品の保存方法が塩蔵、薫製化して保存する方法から冷蔵、冷凍保存の変化、さらに流通機構が変わったこと、食べ物自体も変わったことなどが挙げられる。

日本人のがんは世界的に見てどういう順位にあるであろう。胃がんの率が高いのは当然だが、世界的に比較しても、胃がん、肝臓が

がんに低下している。食道がんは男は高率横ばい、女性も低下傾向を示している。なぜ、胃がんの死亡率、罹患率が低下したかの理由として、食品の保存方法が塩蔵、薫製化して保存する方法から冷蔵、冷凍保存の変化、さらに流通機構が変わったこと、食べ物自体も変わったことなどが挙げられる。

日本人のがんは世界的に見てどういう順位にあるであろう。胃がんの率が高いのは当然だが、世界的に比較しても、胃がん、肝臓が

愛知県がんセンター富永祐民所長は、第四十一回の地方会で「消化器がんの疫学と消化器集検の今後のあり方」と題して、疫学の立場から特別講演を行った。それによると、消化器がん死は全体の六〇%。胃がん多発地帯では、陽性化食品を多く摂ること、大腸がんは都市部に多い、乳がんは検診発見の方が生存率が高い、などを指摘した。

今後は二次予防対策から、食生活の改善なども考慮して包括的ながん予防対策へ進む必要があると、結んだ。以下上、中、下に分けて分載する。

がんに低下している。食道がんは男は高率横ばい、女性も低下傾向を示している。なぜ、胃がんの死亡率、罹患率が低下したかの理由として、食品の保存方法が塩蔵、薫製化して保存する方法から冷蔵、冷凍保存の変化、さらに流通機構が変わったこと、食べ物自体も変わったことなどが挙げられる。

日本人のがんは世界的に見てどういう順位にあるであろう。胃がんの率が高いのは当然だが、世界的に比較しても、胃がん、肝臓が

がんに低下している。食道がんは男は高率横ばい、女性も低下傾向を示している。なぜ、胃がんの死亡率、罹患率が低下したかの理由として、食品の保存方法が塩蔵、薫製化して保存する方法から冷蔵、冷凍保存の変化、さらに流通機構が変わったこと、食べ物自体も変わったことなどが挙げられる。

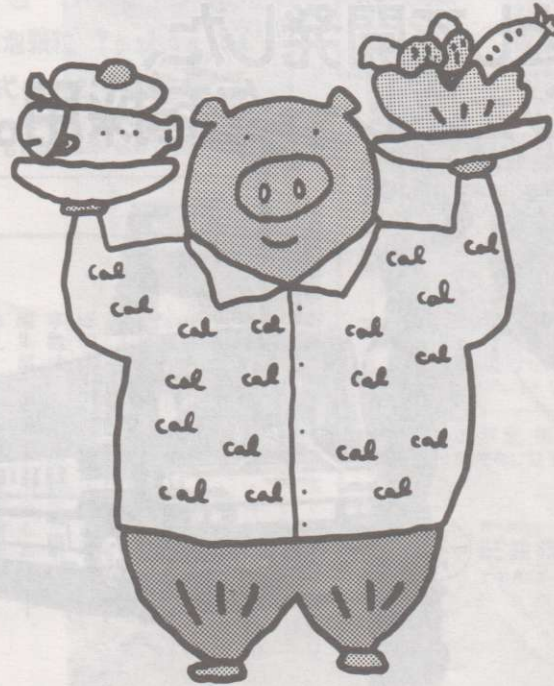
日本人のがんは世界的に見てどういう順位にあるであろう。胃がんの率が高いのは当然だが、世界的に比較しても、胃がん、肝臓が

がんに低下している。食道がんは男は高率横ばい、女性も低下傾向を示している。なぜ、胃がんの死亡率、罹患率が低下したかの理由として、食品の保存方法が塩蔵、薫製化して保存する方法から冷蔵、冷凍保存の変化、さらに流通機構が変わったこと、食べ物自体も変わったことなどが挙げられる。

日本人のがんは世界的に見てどういう順位にあるであろう。胃がんの率が高いのは当然だが、世界的に比較しても、胃がん、肝臓が

だけど
がん保険だけでは
がんは防げません。

例えば
緑黄色野菜を
いっぱい取る。



- (がん)の予防に有効な12か条があります。ご参考までに。
- ①食卓は彩り豊かに
 - ②毎日変化に富んだメニューを
 - ③食事の量は腹8分目、脂肪はとりすぎない
 - ④お酒はほどほどに
 - ⑤煙草はひかえて
 - ⑥ビタミンと食物繊維はたっぷり
 - ⑦塩分は少なく、熱いものはさまして
 - ⑧焦げた部分は食べない
 - ⑨カビのはえたものには要注意
 - ⑩日光にはあたりすぎない
 - ⑪適度なスポーツでストレス解消
 - ⑫体はいつもキレイに清潔に。

- そして、早期発見のための定期検診をぜひおすすめします。
- その上に、大きな保障のがん保険に入っておけば安心です。

スーパーがん保険

＜がん保険＞と＜介護保険＞のハイオニア
アメリカンファミリー生命保険会社
〒163 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル12階
(03)3344-2701代・お客様相談センター (03)3342-1660

(国立がんセンター提供)

胃がん検診専門技師制度大綱できる

日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会

「胃がん検診専門技師認定制度」の検討委員会は、四月十日、五月十日、七月十二日の三回にわたり、慎重審議の結果、次のような成案を得たので、報告する。この規程案が専門技師認定の画期的な一歩を踏み出すものと期待している。

第一章 総則

第一条 この制度は消化器特に胃疾患に関する広い知識及び優れた撮影技術を備えた専門技師を養成し、その専門技術を駆使することによって、胃がん検診の精度向上に資するとともにその発展を図り、もって国民の福祉に寄与することを目的とする。

第二条 社団法人日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会（以下地方会と略記）は、前項の目的を達成するため、本地方会専門技師を認定する。

第三条 本精度の維持と運営のために胃がん検診専門技師資格審査委員会（以下資格審査委員会と略記）を設け、専門技師を審議し、かつ認定するための諸制度を定める。

第二章 専門技師の資格

第四条 専門技師の資格審査を受けようとする者は、次の各号の条件を満たす者でなければならない。

1 日本国の診療放射線技師及び診療エックス線技師（以下診療放射線技師等と略記）の免許証を有すること。

2 地方会の会員であり、且つ申請時に二年以上の継続B会員であること。

また、会費納入を完了していること。

なお、本制度発足に伴う過渡的措置として、申請時に

B会員であれば、継続期間二年にA会員の期間を含め、ても差し支えない。

3 地方会主催の消化管撮影技術研修会受講修了者で、資格審査委員会が施行した資格試験に合格し、手続きを満了していること。

4 認定の手續きを満了していること。

第五条 専門技師の認定申請をする者は、次の各号に掲げる申請書類に申請料を添えて、所定の期日までに地方会代表世話人へ提出するものとする。

1 専門技師資格申請書

2 診療放射線技師等免許証写

3 継続二年以上B会員であることの証明書

4 消化管撮影技術研修会受講修了証写

5 資格試験合格証

6 日本消化器集団検診学会認定医一名と地方会世話人一名以上の推薦書

7 胃がん検診就業実績証明書

第六条 資格審査委員会が承認し、専門技師としての認定を受けた者は、認定証の交付を受け専門技師登録を行う。登録に際しては次の各号に掲げる必要書類に申請料を添えて、資格審査委員会に提出する。

1 登録申請料 二〇、〇〇〇円

2 認定証写

第七条 認定証の有効期間は五年間とする。引き続き更新を希望する者は有効期限満了三ヶ月前までに、次の各号に掲げる条件を満たした上で更新手数料（一〇、〇〇〇円）を添えて、資格更新の手續きをしなければならない。

1 地方会の会費を完納していること。

2 地方会主催による研究会及び学術講演会に年一回以上出席していること。

第八条 専門技師として認定されたものであっても、次の各号の一つに該当する場合は、資格審査委員会において専門技師資格を取り消すことが出来る。

1 申請書類等の記載事項に事実と相違があった場合

2 専門技師としての資格に欠ける行為があり、資格審査委員会の過半数が取消処分を決定したとき。

3 裁判所において失踪宣言を受けたとき。

4 診療放射線技師等の資格を喪失したとき。

5 地方会の規定による会員としての資格を喪失したとき。

6 専門技師として犯罪、不正の行為があったとき。

7 本人の辞退によるとき。

第九条 専門技師資格審査は前条に定める申請書類に基づき毎年一回実施すること。

第十条 申請の期日及び詳細については、毎年開催される地方会放射線技師部会開催時に公示する。

第三章 資格審査委員会

第十一条 資格審査委員会は次の各号を以て構成する。

1 資格審査委員会の人数は医師、技師同数の若干名とする。

2 資格審査委員は世話人において推薦された候補者の内から地方会代表世話人が委嘱する。資格審査委員の任期は四年とする。なお再任を妨げない。ただし引き続きいて六年を超えてはならない。

4 委員に欠員が生じたときは、世話人が候補者を推薦し、地方会代表世話人が委嘱する。補充によって委嘱された委員の任期は前任者の残任期間とする。

5 資格審査委員会に審査委員長及び審査副委員長を定め、委員長には地方会代表世話人を以て充て、副委員長は審査委員の互選により定める。

6 資格審査委員会の開催は委員長の召集によるものとする。

第十二条 資格審査委員会は次の各号に掲げる業務を行うものとする。

1 資格試験の実施と合格証の授与

2 認定の実施に関すること

3 認定証の作成及び交付に関すること

4 認定の更新に関すること

5 専門技師の公表及び取り消しに関すること

6 指導技師及び研修施設の審査に関すること

7 その他本制度の資格認定業務に必要な事項

第十三条 専門技師は本制度の目的及び各条の規定を受けて認定された者のみに与えられた資格であり、専門技師は次の各号に掲げる義務を負うものとする。

1 胃がん検診撮影の実際に関すること

2 胃がん検診の実態調査に関すること

3 胃がん検診の効率的運用を図ること

4 胃がん検診の精度管理に関すること

5 日本消化器集団検診学会認定医の指導の下で業務を正しく遂行すること

6 地方会主催の研究会への参加、また胃がん検診の発展推進に関すること

第十四条 指導技師は資格審査委員会が専門技師を育成するために胃がん検診に関する豊富な知識と経験を有する者に対しこれを委嘱する。

第十五条 指導技師は専門技師を育成する教育にあたる。

第十六条 資格審査委員会は専門技師の育成と胃がん検診の精度向上を目的に研修施設を委嘱すること。

第十七条 この規程は必要に応じて資格審査委員会が修正することが出来る。

第四章 専門技師の義務

第十八条 この規程は平成 年 月 日から施行する。

第十九条 この規程の施行については細則を別に定める。

第八章 補足

胃癌男は女の二倍

日本対がん協会は、このほど、平成元年度の検診の全容をまとめた。胃がんの受診人員は二、八六一、八一二人で、前年より七二、四一九人（二・八％）ふえた。車による住民検診は最低二、六六二円、最高四、六〇〇円。同職域集検は最低二、八一〇円、最高四、六〇〇円。施設による住民検診は、最低三、〇〇〇円、最高四、六〇〇円、同職域集検では最低一、八〇〇円、最高七、八四二円。

要精検率は一三・七％で、逐年低下の傾向にあるが、男女比で見ると男は女の二倍近い高率が続いている。胃がん発見率は〇・一四％。疾患発見率を見ると、胃がんでは、住民検診の男が〇・三二％で最高、職域検診の女が〇・〇三％で最低。男女比では男〇・二一％、女〇・〇九％。

大腸がんはまだ試行の段階で、実施しているのは、二十二支部、二四六、九一〇人で、支部実施率は一五・八六市町村のうち、四一六市町村で、普及率は二六・二％だった。

要精検率は車による住民検診は五・六％、施設による住民検診は七・三％、職域検診六・二％。精検受診率は車による住民検診六・五・九％、施設による住民検診七・四・六％、職域検診五・三・九％で最も低い。

がん発見率は車による住民検診〇・一一％、施設による住民検診〇・一七％、職域検診は〇・〇五％となっている。

委員会で審議し、世話人において改正することが出来る。

第十四条 この規程は平成 年 月 日から施行する。

第十五条 この規程の施行については細則を別に定める。

T-粒子技術が、間接撮影用フィルムを変えた！

高鮮鋭画像のコダック PFH フィルム、新登場。

T-粒子孔剤技術が光吸収率の大幅アップに成功。高鮮鋭画像の間接撮影用フィルムを実現させました。ハイシャープネス、高解像力、そして、足切りのいいコントラスト。45秒の迅速処理も可能なコダック PFH フィルムは、これまでになかった診断情報量を提供します。

- ハイシャープネスで、くっきりとした画像。とくに二重造影の診断に、威力を発揮します。
- スケが良く、高濃度部がつぶれにくくなったため、どんな部位でも、また造影部分でも、診断しやすい画像が得られます。
- 90秒の迅速処理が可能。高温現像処理でも、カブリを低く抑えます。
- 感度は、画質重視の標準感度。撮影条件の設定が容易で、カブリが低く、粒状性の良いイメージが得られます。
- I-I間接用としてエスターベースPFHを、I-I及びミラーカメラ用としてアセテートベースPFHをご使用ください。明室で装填できます。

KODAK PFH Film

The new vision of Kodak

●資料のご請求およびお問合せは下記へどうぞ。

日本コダック株式会社 メディカル イメージング事業部
 東京都営業部 千140 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山森ビル (03)5488-2830

I&Iの FUJIFILM

ますます重要になる集団検診へ——
 確実な診断記録と豊富なラインアップ。

診断記録に求められる画質と診断しやすいコントラストを持つ間接用オルソX-レイフィルム。集団検診に便利な長尺巻(45.7m)等、種類・サイズを豊富に揃えています。

富士メディカル イメージングフィルム
 (間接撮影用)
 MI-SF MI-SFII MI-FX

富士写真フィルム株式会社 承認番号(02B)1039
 富士メディカルシステム株式会社 千104 東京都中央区銀座7-13-8第2丸高ビル TEL.東京(03)3545-3321 内

第29回 消化器集検学会

—11月7、8両日福井市で—

第二九回日本消化器集検学会秋季大会は、十一月七、八両日、福井市フェニックス・プラザで行われる。会長は福井県立病院院長山崎信氏。主なプログラムは次の通り。

1 特別講演 「消化器集検の歩みと将来」—東海北陸地区の経験から—、愛知県がんセンター 春日井連造 座長、日本消化器集検学会理事長、有賀 槐三

2 招請講演 「すこやかな長寿のための食習慣」—実験病理と疫学調査からのメッセージ— 島根医科大学家森幸男 座長、福井県立病院、山崎信

3 会長講演 「胃癌撲滅をめざして」 福井県立病院、山崎信

座長 国立がんセンター 市川平三郎

4 シンポジウム 逐年検診で発見された進行癌の特性とその対応 (公募)

7 一般演題 (公募) 広く消化器集検に関する研究をすべて含みます。下記の分類に従ってご応募ください。

(1) 食道(2)胃(3)腸(4)肝、胆、膵(5)集検方式(6)疫学(7)その他(保健婦活動、放射線技術など) 8 パネル展示

(1) 胃集検間接撮影より発見された胃癌症例 (2) わが町の胃集検 第六回集検従事者研修会集検に従事するコオ・メディカル・ワーカーのための研修会を開催する予定です。

1 老人保健法とがん検診 (厚生省老人保健課) 2 胃間接X線写真撮影技術の向上 (福岡大放射線科、北川晋二)

3 胃集検における精検のあり方 (山形県立成人病センター水戸省吾)

4 超音波検診に必要な解剖学 (東京都がん検診センター山田耕三)

5 集検における保健婦活動のポイント (北海道

発がんのシナリオ判明

—対がん総合十年戦略—

第七回目の「がん対策関係閣僚会議」が、平成三年二月二十八日開催され「対がん一〇年総合戦略」での第一期、第二期プロジェクトにおける研究成果及び第三期プロジェクトで期待される成果について報告が行われた。「がんの本態が見えつつあり、発がんのシナリオが判明してきた」としている。

対がん一〇年総合戦略は、昭和五十八年六月の第二次対がん対策関係閣僚会議で、がんの本態解明を図り、その成果をがんの予防、診断、治療に反映させて、がん制圧に役立てることを目的に策定された。この戦略は、第一期(昭和五十九、六十年)、第二期(昭和六十一年度)、第三期(平成元年度)及び第四期(平成二、三年度)プロジェクトによって推進されてきたが、第一期、第二期の研究成果がまとまったため、同会議で報告された。

また、同会議の席上、下条厚相は戦略の進捗状況について、①ヒトがん遺伝子

に関する研究等六テーマに基づくプロジェクト研究の推進②国立がんセンター、国立大学等での研究、診療機能の充実のための体制整備③リサーチ・レジデント制度等による若手研究者の育成・活用④外国研究者の招へいや日本人研究者の海外への派遣等国際協力による研究の推進—などの施策を文部省、科学技術庁と一緒に進めていると説明した。

厚生省は「山の頂上が見えてきたので、今後は地形をよく見て登って行きたい」といっている。

なお、対がん一〇年総合戦略に関する政府全体の

対がん10カ年総合戦略の研究成果及び今後期待される成果

	第一期プロジェクト (昭和59年度～昭和61年度)	第二期プロジェクト (昭和62年度～平成元年度)	第三期プロジェクト (平成2年度～平成5年度)
がん遺伝子とウイルスによる発がんの研究	○ヒト胃がん、ヒト肝がんの新しいがん遺伝子を見出し、その構造を決定。 ○肝臓がんの発生に関与するB型肝炎ウイルスの遺伝子構造の決定。 ○成人T細胞白血病の発生に関与するヒトT細胞ウイルスI型が輸血及び授乳により感染することを証明。	○発がんは、多段階の過程で複数のがん遺伝子やがん抑制遺伝子の変化によることを解明。 ○多くのがん遺伝子を見出し、がん遺伝子産物の機能を解明。 ○肝臓がんの発生に関与するC型肝炎ウイルスの遺伝子構造を決定し、日本型のC型肝炎ウイルスの存在を証明。	○胃がん、肺がんなどの各がんが発生するために必要な固有の遺伝子変化の組み合わせを把握し診療に応用する。 ○がんの湿潤・転移に関する遺伝子を見出し、その機能を解明する。 ○発がんに関するウイルスの感染を遮断し、発がんを予防する。
がんの予防・診断・治療	○供給血のチェック体制を確立し、ヒトT細胞白血病ウイルスの輸血による感染経路を遮断。 ○被曝量の少ないX線診断装置(デジタルラジオグラフィ)の開発とその小型化及び、小型の胃用テレビ内視鏡の開発。 ○浅在がんに対する併用療法として温熱治療を完成 ○放射線療法の一つである陽子線照射法の有効性を確認。	○胃がん発生に食塩が、肺がん発生に高脂肪食が、促進的に働いていることを証明。 ○世界最小の気管支用テレビ内視鏡を開発。 ○放射線療法の一つである重粒子線がん治療装置を開発。	○生活環境中の発がんの促進要因及び抑制要因を明らかにし、適切ながん予防に関する情報を国民に示す。 ○がん遺伝子、がん抑制遺伝子の異常及びその産物を指標にした遺伝子診断を開発し、早期診断及び予後判定を可能とする。 ○単クローン抗体を作製しがん細胞に選択的に作用する化学療法を確立する ○がんの外科療法の国際比較を行い、より有効で患者の生活の質を落とさない治療法を確立する ○重粒子線がん治療装置を完成し臨床試験を開始する。

予算額は、平成三年一億六千九百八十八億八千九百八十八円(平成二年度一億六千九百八十八億八千九百八十八円)が計上され、さらに民間資金約八〇億円による事業も行われている。(保健衛生ニュース)

6 複合検診のあり方 (山口労災病院第一内科河村奨)

第九回消化器超音波集検症例読影検討会 対象 超音波集検(外来集検、人間ドックを含む)で発見された症例を募集します。 期日 学会期間中 応募条件 ①画像が鮮明であること ②最終診断の判明している症例 ③見落とし例、読みすぎ例など反省例も可 応募要項 一般演題募集要項と同じ。

対がん協会浅野幸子) 6 複合検診のあり方 (山口労災病院第一内科河村奨)

第九回消化器超音波集検症例読影検討会 対象 超音波集検(外来集検、人間ドックを含む)で発見された症例を募集します。 期日 学会期間中 応募条件 ①画像が鮮明であること ②最終診断の判明している症例 ③見落とし例、読みすぎ例など反省例も可 応募要項 一般演題募集要項と同じ。



集団検診に最適なダブルガンタイプと超高感度タイプ

QFは高鮮鋭度で豊かな階調を持った、90秒処理が可能なダブルガンタイプのオルソフィルムです。

●幅広いラチチュードにより、胸部撮影や胃部造影撮影にご使用いただけます。

QF-PはQFの優れた写真特性を基本にポリエステルベースを採用し、集団検診の作業能率向上に役立つ長尺巻きのLLスポットカメラ専用のオルソフィルムです。

GSは被曝線量を軽減し、超高感度を誇るミラーカメラ専用のオルソフィルムです。

●胸部造影をはじめ、胃部造影撮影に適した写真特性をそなえています。

●超高感度にもかかわらず粒状性に優れ、カブリも少なくクリアな写真が得られます。

コニカ株式会社
163 東京都新宿区西新宿1-26-2 TEL (03) 3349-5175(代)

コニカX・レイフィルム(間接撮影用) QF・QF-P/GS

実地医家のための
胃X線読影のワンポイントアドバイス

国立がんセンター病院院長 市川平三郎 監修
大阪桜橋武田診療所所長 武田 恭子 他編

キーワード、基礎知識・用語解説、そしてワンポイントアドバイスとわかりやすい構成で綴ったまったく新しいタイプの本。

胃X線写真読影という作業は誰でもがやっていて、誰でも判っているような気になるものだが、同じ写真を見ても、人によって随分と違った考え方をすることがある。本書は研究会のカンファレンスの内容をまとめたもので国立がんセンター病院院長の市川平三郎先生のアドバイスを数多くの症例をまじえて紹介。討論の会話は関西弁のままでも臨場感をだした。

金原出版 〒113-91 東京都文京区湯島2-31-14 電話(03)3811-7184

B 5判 240頁 300図 定価12,000円 ※消費税・別

増補改訂
診療放射線技師のための
上部消化管X線撮影ノート

監修：東京都がん検診センター消化器科部長 細井董三
執筆：細井董三 國定忠彦 大槻清孝

*体裁：B 5判 245ページ 症例写真(原寸大X線写真・切除標本写真共)165点 図表50枚収録

定価 8,240円 (内税 240円) 送料 300円 (12月31日まで2割引)

アドバンス出版株式会社 113 東京都文京区本郷3-20-6本郷平野ビル6階・電話03-3817-8738

主な内容

- I. 上部消化管撮影の基礎
造影剤/陽性造影剤/陰性造影剤/発泡剤/消泡液/鮮鋭度・対照度
- II. 上部消化管の解剖と主な疾患の臨床病理
上部消化管の解剖/食道の主な疾患/胃の主な疾患/十二指腸球部の主な疾患
- III. 上部消化管X線写真の診断の実際
胃の変形/粘膜ひだの異常/胃小区の異常
- IV. 上部消化管撮影の実際
撮影法の概要/食道撮影の実際/胃撮影の実際/十二指腸球部撮影の実際
- V. 上部消化管撮影の応用
上部消化管X線検査の手順と要点/ルーチン検査/鑑別診断からみた撮影のポイント

第42回地方会

9月14日宇都宮市文化会館

第四十二回地方会は、九月十四日、宇都宮市文化会館で、栃木県立がんセンター小山靖夫所長が会長で開かれる。主なプログラム次の通り。

9・30・10・10
一般演題Ⅰ

座長 獨協医大第一外科 池口祥一

1 医大生における肝機能検査成績について
獨協医大健康管理科 原美佳子

2 当検診センターで実施した大腸内視鏡検査 社会保険葛飾区検診センター 倉積二

3 前橋市医師会方式胃癌個別検診における地区別受診率の解析 前橋市医師会 宮石和夫

4 伊勢崎佐波地区胃集検成績(五年間)の検討 伊勢崎佐波医師会 縄嘉津記

10・10・10・50
一般演題Ⅱ

座長 済生会宇都宮病院 内科 中田功

5 当地域胃集検十六年の歩み 二市北浦原郡総合健康開発センター 島津和貴男

6 前年度間接異常無し胃癌の検討 小諸厚生総合病院 長野厚生 厚生連消化器集検研究部 白井健二

7 集検で発見された胃癌患者の手術結果調査(第三報) 新潟県成人病予防協会 小柳英治

8 多項目がん検診実施状況 茨城県総合健康協会 斎藤洋子

10・50・11・50
特別講演 司会 済生会宇都宮病院院長 宮崎柏 沢内村の地域医療 岩手県沢内村沢内病院院長 増田進

13・30・15・00
シンポジウムⅠ
健康管理からみた集団検

診の再評価 司会 都多摩がん検診センター 野本一夫

1 安房医師会の総合検診と健康管理 安房医師会 原久弥

2 辰野町独自の集検17年の経過からみた再評価 辰野町役場 河手潤子

3 上部消化管集検の効果と経済性の検討 三越厚生事業団三越診療所 熊谷義也

4 健康管理からみた集団検診の再評価 ライオン(株)健康管理室 中村佳子

5 健康管理からみた集団検診の再評価 富士通健康管理センター 加藤登紀子

15・15・16・55
シンポジウムⅡ
大腸がん集検のあり方を考える 司会 筑波大学 福富久之

統一禁煙標語 「たばこ」バイバイ 健康二倍

厚生省は四月二十三日、今年の世界禁煙デーに募集した「統一禁煙標語」の審査結果を発表した。それによると、応募総数は五、七

1 スクリーニング 弘前大学 斎藤博

2 診断的検査(注腸X線検査) 癌研 丸山雅一、内視鏡的検査 亀田総合病院 光島徹

3 治療とマネージメント 栃木県立がんセンター 固武健二郎

4 ハイリスク群の設定とマネージメント 国立がんセンター 牛尾恭輔

16・55・17・55
文化講演 司会 宇都宮市医師会 会長 飯村一猛 作家・医師見川綱山

がん治療 早期発見が決め手 医療も少額ですむ

〇二点、その中から次の優秀作品一点と佳作五点が決まった。

優秀作品(厚生大臣賞) 「たばこ」バイバイ健康二倍 松山一郎(名古屋市中千種区萱場)

佳作

▽一服の煙草にかえて深呼吸 木谷克己(京都市)

▽「たばこ」バイバイ健康二倍 松山一郎(名古屋市中千種区萱場)

▽元氣だね!禁煙さ 秋山貢二(豊中市)

▽すう前にすわない人への思いやり 渡辺雅恵美(福岡市)

▽ハイ禁煙 肺健康 荒木左武郎(新潟県見附市)

一つの健康保険組合を対象に、二年間にわたる全診療報酬明細書(レセプト)を点検して、七十歳未満でがんや診断された人の治療と医療費について、最長四年間追跡した珍しい調査結果がまとまった。

調査は、健康保険組合連合会が、全国に事業所を持つ、家族を含めて約八万人の加入者がいる健保組合を対象に、八四年九月から八六年八月分までのレセプトを点検、八八年六月末まで追跡調査した。

それによると、二年間に初診を受けて、がんや診断された人は百四十二人。人口一万人当たりに換算すると、年間九人程度の発生率になる。うち、調査期間中に死亡した人は四十一人、治療が四十六人、継続治療中が四十六人。ほぼ三分の一ずつで、不明その他九人だった。

死亡者のうち三十六人は初診から二年以内に死亡。一人当たりの診療日数は百九十四日、一人当たり医療費は約五百五十五円だった。これを治療者グループ一人当たり診療日数は九十六日で約二倍、医療費は約七百七十九円(治療グループの一・八六倍)。一人当たり医療費は約四百六十六万円(治療グループの二・六倍)になっていることが分かった。発生部位は胃、乳房、子宮、腸が多い。

調査にあたった社会保険診療報酬支払基金常任顧問の松浦十四郎さん(元厚生省局長)は「早期発見、早期治療が治療につながり、医療費も少なくてすむことを示しているのだろう」と話している。

伊藤老人保健課長 検診は質の管理を

平成三年度の老人医療費、老人保健事業などについて伊藤老人保健課長が、全国老人保健福祉関係主管課長会議で、二月二十六日厚生省講堂で開かれた。

伊藤老人保健課長は「高齢化対策は早いスピードに動いている。基本的な柱は①在宅ケアの基礎づくり②介護体制の充実③福祉対策との一本化の三つである」と述べた。

ヘルス事業は壮年期からの健康づくりが重要で、三年度で二次計画は終わり、第三次計画は現在審議中である。

私が最も大きな問題として指摘したいことは、「健康診査の質の管理」というものをもっと重視しなくてはならないということである。具体的にいって、健康診査管理指導事業において都道府県の格差が非常に大きいということである。いわゆる健康診査の質をどのように管理していくかという点については、受診率の向上のみならず、それぞれの事業を委託した先においてどのように実施されているかということを市町村で十分把握するよう、指導していただきたい。

さらに、この健康診査の質の確保ということについては、三次計画においても大きな柱としていきたいと考えている。

例えば肺がん検診にしても、結核予防会などに委託して行われている場合が多いが、都道府県別で見ると患者発見率の格差が非常に大きい。それぞれ受託した検診機関で、どういった先生がどういった検診をやっているかということについて、管理指導事業などを通じて現場の状況を十分把握してもらいたい。

都 県 だより

栃木県版



山根則幸

現状と受診率向上策

栃木県内における、老人保健法に基づく、胃がん検診の実施状況は、平成元年度で対象者五四三、二〇九人に対して六〇、九二五人で受診率一一・二%であった。県内四九市町村ごとに最も高いのが二六・九%、最低は五・七%の受診率であった。昭和六一年度の受診率と比べても県全体で一・五ポイントしか増加していない。これにより県が国の施策を受けて栃木県の現

状に併せて策定した第二次五か年計画の目標年度である平成三年度二〇%の受診率の達成が困難な現状である。

これらの実情を背景に、県では健康診査事業の受診率向上をめざして、市町村の検診担当者や、保健婦、保健所の担当者、検診機関の担当者を集め「健康診査実施体制検討会」を開催して現在までの検診の諸問題を検討し、今後の対策等をまとめた。

それによると、胃がん検診で受診率の上昇が理由として個別通知、追加検診の実施、保健委員の活用、問診票の事前送付、基本検診と同時実施、事後指導の徹底等があげられている。

一方受診率の下がった理由としては広報不足、検診の時間が長い、検診の無理難題や、検診回数が少ない等の理由があげられている。

又、受診率向上の一般的対策として、受診対象者の正

確な把握、集団検診・個別検診を併用しての受診率向上の拡大と、検診回数の増加、結果処理の迅速化と事後指導の徹底、検診待ち時間の工夫や休日、早期検診の実施等が議論された。更に、検診機関への要望として、受診者に対する検診スタッフの接遇面での向上や、精度管理の向上が実施される。人数の増加や検診時間の短縮等の検討について要望が出された。

第三次の五か年計画が議論されている中で、実施主体である市町村を中心として県、保健所、検診機関が一体となり医師会、大学等の支援を受けて、集検技術のレベルアップをはかりながら受診率の向上を積極的に推進しようとする関係者が工夫と努力をしているところである。

一貫した診療体制の確立を目的とし、がんの専門病院として「栃木県立がんセンター」(小山靖夫所長)を昭和六一年九月に開所して現在に至っている。開所以来五年を経て、初診外来患者数は五、〇〇〇人を越え、再診患者数は四、〇〇〇人を越えた。(平成元年度がんセンター年報より) 検診部門についてはセンターの前身の「栃木県がん検診センター」以来引き継いで設置されているが、検診方法論の確立されている車検診は、日本対がん協会の栃木県支部である、栃木県保健衛生事業団(理事長 志賀信雄)へ移管して、検診効果の評価を目的とした、モデル集団検診を実施している。

この検診は、胃、大腸、肺、乳腺、子宮の五臓器を同時に検診すること、各種のがんについてハイリスク群を特定し、要精検者として精密検査を実施している。

胃集検実施状況調査

がん集検協議会の消化器検診部会(部長 志賀信雄) 栃木県保健衛生事業団(理事長)では平成元年度に実施された栃木県内の胃集検実施状況を、栃木県内に本拠地を置いて集団検診を実施している十四の検診機関を対象に調査した。それによると、元年度の胃集検実施実施数は、職域、地域を併せて九六、三六四人で要精検者は九、三八三人で九・七四%の要精検率であった。精検受診者は六、



二七〇人で精検受診率は六・八二%であり発見がん数は九四人で、発見率は〇・一%であった。内早期がんは四四例であった。このほか、検診の対象別、性別、年齢別の実施状況や医療機関における確定診断の状況など県内の検診の実態調査と、検診車の稼働状況、検診料金、読影状況、精検管理の状況等をまとめ「栃木県における胃集検の実施状況集計一九九〇年」として印刷して県内関係機関団体あて配布した。

この資料を基に関係者各位が、それぞれの立場で胃集検活動評価のための資料として活用されることが期待される。

(栃木県保健衛生事業団 企画課長 山根則幸)

平成三年度の老人医療費、老人保健事業などについて伊藤老人保健課長が、全国老人保健福祉関係主管課長会議で、二月二十六日厚生省講堂で開かれた。

伊藤老人保健課長は「高齢化対策は早いスピードに動いている。基本的な柱は①在宅ケアの基礎づくり②介護体制の充実③福祉対策との一本化の三つである」と述べた。

ヘルス事業は壮年期からの健康づくりが重要で、三年度で二次計画は終わり、第三次計画は現在審議中である。

私が最も大きな問題として指摘したいことは、「健康診査の質の管理」というものをもっと重視しなくてはならないということである。具体的にいって、健康診査管理指導事業において都道府県の格差が非常に大きいということである。いわゆる健康診査の質をどのように管理していくかという点については、受診率の向上のみならず、それぞれの事業を委託した先においてどのように実施されているかということを市町村で十分把握するよう、指導していただきたい。

さらに、この健康診査の質の確保ということについては、三次計画においても大きな柱としていきたいと考えている。

例えば肺がん検診にしても、結核予防会などに委託して行われている場合が多いが、都道府県別で見ると患者発見率の格差が非常に大きい。それぞれ受託した検診機関で、どういった先生がどういった検診をやっているかということについて、管理指導事業などを通じて現場の状況を十分把握してもらいたい。

伊藤老人保健課長 検診は質の管理を

平成三年度の老人医療費、老人保健事業などについて伊藤老人保健課長が、全国老人保健福祉関係主管課長会議で、二月二十六日厚生省講堂で開かれた。

伊藤老人保健課長は「高齢化対策は早いスピードに動いている。基本的な柱は①在宅ケアの基礎づくり②介護体制の充実③福祉対策との一本化の三つである」と述べた。

ヘルス事業は壮年期からの健康づくりが重要で、三年度で二次計画は終わり、第三次計画は現在審議中である。

私が最も大きな問題として指摘したいことは、「健康診査の質の管理」というものをもっと重視しなくてはならないということである。具体的にいって、健康診査管理指導事業において都道府県の格差が非常に大きいということである。いわゆる健康診査の質をどのように管理していくかという点については、受診率の向上のみならず、それぞれの事業を委託した先においてどのように実施されているかということを市町村で十分把握するよう、指導していただきたい。

さらに、この健康診査の質の確保ということについては、三次計画においても大きな柱としていきたいと考えている。

例えば肺がん検診にしても、結核予防会などに委託して行われている場合が多いが、都道府県別で見ると患者発見率の格差が非常に大きい。それぞれ受託した検診機関で、どういった先生がどういった検診をやっているかということについて、管理指導事業などを通じて現場の状況を十分把握してもらいたい。

さわやかな朝... 快適な一日を...

●胃・小腸でほとんど吸収されず、大腸で加水分解を受けて、初めて瀉下作用を発揮する。

●胃・小腸への刺激性が少なく、作用発現はおだやか。

●常習性便秘にすぐれた効果。

■健保適用

緩下剤 (ピコスルファートナトリウム製剤) **液錠 ラキソベロン**

●用法・用量及び使用上の注意については製品添付文書をご参照ください。

販売 フジサワ TEIJIN 製造元・販売 Fher GmbH 提携 インゲルハイム西ドイツ

〈資料請求先〉 藤沢薬品工業株式会社薬事本部 帝人薬業株式会社薬事本部

Fresh & Mellow

胃炎(急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期) 胃潰瘍の治療に

結核予防性 胃炎・胃潰瘍治療剤

味のり甘く、爽やかに。独自の溶融造粒・コーティングで喉通りもスムーズになった、新生ノイエルS。

11のち、ふくらまそう。第一製薬株式会社

東京都中央区日本橋三丁目1番14号(110) 資料請求先 医薬部外品第二種(甲123)

放射線技師部会

がん検診と放射線技師

24回放射線技師部会 9月28日サンケイホール

- 第二十四回の放射線技師部会が、「がん検診と放射線技師」のテーマで、九月二十八日、東京・大手町のサンケイホールで開催される。
9・25(9・50) 一般演題I(検診車)
座長田中芳文(二市浦原郡総合開発センター)
①検診車における放射線管理の問題点について
岸俊夫(社会保険群馬中央総合病院)
②直接撮影における成人病健診車の使用経験について
新井敏子(社会保険中央総合病院)
③胃二台搭載車の使用経験
大窪英明(栃木県保健衛生事業団)
9・50(10・25) 一般演題II(胃・大腸)
座長鬼本恵子(早期胃がん検診協会)
④病変発見において胃X線Pルーチン検査で注意すべき所見について
谷川まゆみ(早期胃がん検診協会)
⑤胃癌病変を再現できなかった問接写真の検討
安達博(東京都がん検診センター)
⑥注腸専用各種硫酸バリウムの画像評価
大橋秀一(国立東京第二病院)
⑦人間ドックにおける免疫学的便潜血検査(RPHA法)の使用経験
丹後和彦(霞ヶ浦成人病研究事業団)
10・25(11・00) 一般演題III(乳腺・超音波)
座長富沢俊男(富沢内科医院)
⑧FCR七〇〇〇マンモグラフィ(画像処理効果)
坂井朋夫(霞ヶ浦成人病研究事業団)
⑨一次乳癌検診における超音波検査
中込誠(江戸川区医師

- 会医療検査センター)
⑩職域の超音波検診-経過観察の検討
前田純子(富士銀行健康管理センター)
⑪職域検診における上腹部超音波成績
安掛武一(霞ヶ浦成人病研究事業団)
11・00(12・30) パネルディスカッション
がん検診の精度向上をめざした胃集検専門認定技師
司会 藤田良三(東京医大霞ヶ浦病院) 吉田大蔵(川崎市・がん検診センター) 木村行俊(東洋公衆衛生学院) 岡田健(小諸厚生総合病院) 石渡良徳(神奈川県労働衛生福祉協会) 竹野数馬(山梨県健康管理局) 野本一夫(東京都多摩がん検診センター)
指定発言 窪田博吉(神奈川県労働衛生福祉協会) 他二氏。
14・00(15・00) 特別講演 司会 岡崎実(国立がんセンター)
放射線技師の教育と将来
社団法人日本放射線技師会会長、学校法人鈴鹿医療科学技術大学理事長 中村實
15・30(17・25) スペシャルシンポジウム
がん検診における画像診断の役割
司会 松江寛人(国立がんセンター) 齊藤裕久(国立療養所松戸病院)
がん検診の考え方
新木一弘(厚生省老人保健課) 胃がん 池延東男(早期胃がん検診協会) 大腸がん 牛尾恭輔(国立がんセンター) 肺がん 江口研二(同) 乳がん 北浜博之(栃木県立がんセンター)
指定発言 市川平三郎(国立がんセンター) 名譽院長) ほか四氏。

平成三年度 全国放射線技師総合学術大会

平成三年度の全国放射線技師総合学術大会が、九月十七日(火)から二十日(金)まで、札幌市・北海道厚生年金会館で開かれる。大会組織委員長は永井義彦氏で、参加登録券は各都道府県技師会で扱っている。
主なカリキュラムは次の通り。
9月17日 15:30-17:30、メインシンポジウム「インフォームド・コンセント」
講師(予定)
生命倫理学者として、木村利人(早稲田大学人間科学部教授) 臨床医として、近藤誠(慶応大学医学部放射線科講師) 看護婦として、桜井繁子(札幌医科大学附属病院副看護長)、法律家として、鈴木利廣弁護士、患者として、中村道子(ソレイユ代表)
9月18日 7:00-9:00、モーニングディスカッション「脳神経総合画像」
座長、医療法人仁会、中村記念病院佐藤保、演者、旭川医科大学附属病院鈴木政彦、砂川市立病院森井秀俊、札幌医科大学附属病院坂田元道、医療法人仁会中村記念病院真田秀典、医療法人札幌麻生脳神経外科小寺秀一

第三次老健法

大腸がん、糖尿病など導入へ

第三次老人保健事業(九二年から九九年)に関する意見書を公衆衛生審議会(石丸隆治会長)がまとめた。意見書は、大腸がん、糖尿病の検診導入、寝たきり老人の大幅減などを目標とする。
①第三次計画
②一次予防の充実
③健康教育の効果判定
④健康教育の効果を判定する評価法の研究
⑤健康教育の効果判定
⑥健康教育の効果判定
⑦健康教育の効果判定
⑧健康教育の効果判定
⑨健康教育の効果判定
⑩健康教育の効果判定

知らせてほしい 58%

「がんであつたら隠さず知らせてほしい」とする人が、約六割を占めることが分った。厚生省が五月二十五日に公表した一九九〇年保健福祉動向調査の結果だ。がんなどの末期医療に対しては、「痛みの治療や、精神的な医療、看護を充実してほしい」「家庭で最後を迎えられる体制を」とする声が相次いだ。末期医療の整備が今後の大きな課題となってきた。
調査は、全国三万二千四百人の成人男女を対象に実施した。回収率は九六・五%。がん告知に関する国の世論調査としては、八五年に胃がんだけを対象に実施したことがあり、二度目。医師が、「がん」の診断した時、「自分に知らせてほしい」と答えた人は、全体の五八%。男性が六一・九%、女性が五四・四%。年代別では若い世代ほど「告知派」が多く、二十代前半の男性では七割近い。それに比べて七十五歳以上の女性は四一・八%とかなり低い。
「家族に対して知らせてほしい」とする人は、全体の七割。がん患者の世話をしたことがある人の中では四人に一人が「家族に告知すべきだ」と答えた。家族の最後をみとめるためには、がんであることをはっきりと認識したほうが良い、とする傾向がうかがえる。
「末期状態になった時、どこで過ごしたいか」という問いには「家庭」と答えた人が五三・三%あった。末期医療や看護に対する希望としては、痛みに対する治療や精神面でのケアの充実や家庭で最後を送ることができるような体制整備を求める人が、七割以上あった。

歩数が多い者ほど 血圧低く、HDL高い

厚生省が四月三十日にまとめた「平成元年国民栄養調査」によると、一日の歩数が多い者ほど血圧は低く、HDL(高密度リポ蛋白質)の動脈硬化防御因子として作用する)が高いなどの結果が明らかになった。
歩数が千九百九十九歩以下では最高血圧は男一四四・四、女一四五、最低血圧は男八四、女八二である。ところが六千歩から七千九百九十歩では、男最高一三七、女一三一、最低男八三、女七九。さらに一万歩を超えると最高一三四、女一二九、最低男八二、女七八というように、有意にさがっている。即ち歩数が多いほど、最高血圧及び最低血圧とも低い傾向が見られる。
また、HDLコレステロール値についても、千九百九十九歩以下では、男四七・六、女五三・七、六千歩から七千九百九十歩では男五一・〇、女五六・四。さらに一万歩以上では男五三・八、女五九・八と歩数が多いほど、HDLコレステロール値が高くなる傾向が見られる。

料金は22号で

大和ヘルス財団の助成を得て、進められてきた集検料金問題の研究がようやく完成。目下各委員の手もとでまとめられている。五十九実施機関の協力を得たもので、二十二号にのせる。

日本は 世界一の長寿国
男75.5、女81.3歳

術後の胃酸コントロールに

新発売
胃酸分泌抑制剤
ガストロゼピン注
(塩酸ピレンゼピン)
※効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については添付文書をご覧ください。
[資料請求先]日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社 学術部
〒666-01 兵庫県川西市矢野高田103

さらに服用しやすくなりました。
バリケート® R
フルオープンタイプ
組成 100ml中 硫酸バリウム120g (120%)
効能・効果 消化管造影
用法・用量、使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。
包装 300ml 1本
資料請求先 大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9
製造元 株式会社 大塚製薬工場
山口県美祇町立岩字芥原115

胃炎に
ツムラ六君子湯
●食欲不振・心窩部痛などの自覚症状、内視鏡所見においてすぐれた改善効果が報告されています。
●慢性胃炎の急性増悪期にみられる胃粘膜のびらんに対し、すぐれた改善効果を示します。
●60歳以上の高齢者におけるすぐれた有用性が報告されています。
●胃粘膜防御作用を有します。
●効能・効果
胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいもの。次の諸症：胃炎、胃下垂、胃下垂、消化不良、食欲不振、胃痛、嘔吐
*組成、用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧ください。
株式会社ツムラ
本社・医薬事業部：
〒102 東京都千代田区二番町12番地7 ☎03(3221)0001代

事務的業務が多過ぎる

全保協が実態調査

健康づくり事業の中核的役割を果たしている保健婦は今何を望んでいるのか、その活動の実態はどうであるか、を全国市町村保健活動連絡協議会が、五七三四人を対象に（回答率八四・七％）このほどまとめた。「事務的業務が多過ぎる」「保健婦の絶対数が少なく仕事が進まない」など、保健婦の「生」の声を聞いた。

勤務年数

保健婦は著しい若返りの傾向がみられる。五年未満三四・一％、五年から十年三〇・九％、十年から十五年一八・九％、十五年以上一六・一％。市町村保健婦の年齢低下と同様勤務年数も短くなっている。例えば勤務十年未満は六五％で、二十五年以上は実に三％にすぎない。

満足度

職場における満足度は「満足」と答えた人は二三・九％、「やや不満」六三％、「不満」一三・一％で、全体の七六％の人が、何らかの不満を抱えている。勤務年別では一五～二十年の中堅層に「不満」や「やや不満」が多い。また、

不満の理由

職場における不満とする理由で最も多いのは、「事務的業務が多過ぎる」が二八・六％。次いで「保健婦の絶対数が少なく、仕事が進まない」が二二・二％で、合計すると全体のほぼ五〇％を占めている。

重点日常活動

市町村保健婦が、日常最

連絡調整

も多く時間と労力を費しているのは、全体として「成人病予防」一九・六％。次いで「母子保健事業」一七・三％となっている。市は「母子保健事業」二二・九％、「成人病予防」一三・七％となり、町では「成人病予防」二二・三％、「老人健康検診」一七・八％となる。村では「成人病予防」三六・五％、「老人健康検診」二二・九％となっている。市、町、村間での重点活動の違いが分る。

要求

市町村保健婦が今何を求めているのか。それは「身近な助言者（指導者）がほしい」が、全体の二〇・二％。しかも町、村において高率である。年齢別にみると二六・四五歳が多い。次いで「技術的研修をもっとほしい」で、特に、三五歳以下と高齢者に多い。

食塩摂取は東西高低

平成元年の「国民栄養調査結果の概要」が、四月三十日、厚生省から発表された。昭和五〇年（一三・五グラム）から六二年（一一・七グラム）にかけて毎年減っていた食塩の摂取量は、六三年に上昇を始めた。

第20回保健婦研修会

第二十回の保健婦研修会が、八月一日（木）、二日（金）の二日間、東京・築地の国立がんセンター研究所一階セミナールームで開かれた。これは、消化器集検の動向、がん検診の動向、がんの疫学、がんのターミナルケアについてなど幅広いカリキュラムを組んでいる。

八月一日 九・三〇～十〇・〇〇受付、オリエンテーション、一〇・〇〇～一二・〇〇「消化器集検検診の動向」講師国立がんセンターがん検診部長市川平三郎氏、一三・三〇～一六・〇〇「大腸がん検診に関する基礎知識」講師神保消化器内科医院院長神保勝一氏。八月二日 九・三〇～

保健婦部会

集検の動向、がん検診の動向、がんの疫学、がんのターミナルケアについてなど幅広いカリキュラムを組んでいる。

その年の一月十二日未明、一人の男が死んだ。末期の食道がん。七十八歳であった。この男にとって、その人生の最後の二ヵ月間のうち、もし希望というものを感した時期があったとしたら、病院へ入院してからの

図書室

「死ぬということ」 山崎章郎著

「一般病院の医療システムは、死に行く人々のためには、死にゆく人々のためではなく、病気が治癒し、元気になるまで退院していかせる人たちのために整備されているのだ」という「だから多くの末期がん患者たちは、ときにむなし

最初の二週間だけであった。残り七週間は、苦痛と絶望、不信と怒りの連続であったに違いない。

このショッキングな書き出しで始まる本は、千葉県八日市場市立病院消化器科医師である山崎章郎（やまざきふみお）氏の「病院で死ぬということ」（主婦の友社、千三百円）の荒筋である。

「僕は現在の病院の中で終末医療（ターミナルケア）に取組んできたのであるが、それらの成果は、どんなに頑張っても取組んだとしても、入院中の末期がん患者の二割程度の人々のものが

21世紀は肝臓病の心配がグンと減る

つい十年くらい前には想像もつかなかったことが、次々と、しかもすこいスピードで目の前に展開するもので、私なども胸をわくわくさせている。その結果、肝炎、とくに慢性肝炎の原因の八五パーセントが解明され、もう始まっているのが国の対策が効を奏すると、二十一世紀は慢性肝炎や肝硬変、そ

9月ガン征圧月間

検診が生活が動けぬのが防

日本対ガン協会 日本医師会

胃集検用硫酸バリウム

Baritop 75	75W/V%
90	90W/V%
100	100W/V%

Balgin Sソル3号

100W/V%	
S Y	89W/V%
S 4号	80W/V%
S 5号	65W/V%

バルギン発泡顆粒 2g・2.5g・3g

Kaigen 株式会社カイゼン

本社 大阪市東区道修町3丁目9番地
東京・名古屋・福岡・仙台・札幌・広島

内視鏡の基本 OES

このようなOESの進化は、単にOESにとどまらず、内視鏡全体のポテンシャルを高めつつあります。その設計思想はビデオスコープや超音波内視鏡など新しい製品の中に生かされるとともに、周辺機器開発のベースにもなっています。いま内視鏡はあらゆる可能性を秘めながら発展しつつあります。そしてOESは、その技術の核であり、発想の基本といえます。

オリンパス光学工業株式会社 OLYMPUS 販売元/株式会社オリンパス

編集後記

本号は待望の「胃がん検診専門技術制度」の大綱がまとまり、一面、四面にその内容をまとめた。19号で予告のあった「がん集検料金」のまとめは、事務のついでで次号22号に予定である。（永嶋）

厚生連長岡中央総合病院 原 敬治
東京都予防医学協会 福田ジュン
東京都立台東病院 鈴木信吾
神奈川県予防医学協会 大槻清孝
国立東京第二病院 大橋秀一

◎編集委員
東京都江戸川区医師会 神保勝一
千葉県がんセンター 林 学
茨城県総合健康協会の 石川和正
千葉県対がん協会 高田真市
調布市役所 小林ユキ子

粘膜防御性 潰瘍治療剤 KELNAC

ケルナック

1カプセル・細粒1g中 各プラウトール（一般名）80mg含有（指）（健保適用品）
効能・効果：胃潰瘍

●包装
カプセル：100カプセル（PTP）、1,000カプセル（PTP）
細粒：500g（缶）、1g×1,050包

●用法・用量、使用上の注意は添付文書をご覧ください。

三共株式会社
〒104 東京都中央区銀座2-7-12

Plau-noi

昭和62年11月作成