

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. 26

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

タバコは諸悪の根元

国立がんセンター中央病院 渡辺疫学部長

ことしの保健婦研修会(七月三〇、三十一日、国立がんセンター中央病院)で行なわれ、同センター疫学部長渡辺昌氏は「がんの疫学」が「がんの疫学」に最新の情報を提供し、その中で「高齢者ほどがんが多い」として、一次予防が重要、タバコは諸悪の根元などと、説いた。これはその抄録である。

高齢者ほど癌が多い

がんの死亡者は昨年二十万を超えた。三五歳から七〇歳までの働き盛りでは、四〇%がんで死んでいる。男性が八〇歳まで生きていけると五〇%がんで死んでいく。女性も三〇%から四〇%かかる。このように、高齢になるとがんは増えていくことが分る。

普通の医者は八〇歳にもなると、手術をためらってしまう。最近の人は、明治時代の五〇歳代の体力がある。レーザ治療なら一週間ぐらいで退院できるのだから、手術をためらう必要はない。

二〇代、三〇代の女性の胃がんはむしろスキルスタイプで、男性よりも多い。直径一センチ、重さ一グラムが十センチメートルになる。死んでしまう。二ミリメートルの大きさになるのに二、三年かかる。発症するには十六年半から三十二年もかかっている。

遺伝子変化も五段階から六段階。水虫の放射線治療

一次予防が重要

肝臓がんは乳児期にキヤリアであった人はハイ・リスクだから適当な時期に検診を受ければ予防できる。一九九〇年にがんになった人は約三十五万人。これが二〇〇〇年になると五〇万人になる。医療資源からみて、とても対応できない。ここに一次予防の重要性がある。

がん遺伝子は最初はせいぜい百個ぐらい。それが煙草、魚コゲなど数百種類のイニシエーターがテレピン油、煙草などのプロモーターと一緒にたまってがん化が促進される。

胃がんにはニトロソアミンが関与している。野菜やヒトの唾液の中に含まれる。亜硝酸塩と魚や肉に含まれるアミンが酸性の条件下で結合して生成される。つまり、人間の体の中でも作られている可能性はある。

胃がんにはニトロソアミンが関与している。野菜やヒトの唾液の中に含まれる。亜硝酸塩と魚や肉に含まれるアミンが酸性の条件下で結合して生成される。つまり、人間の体の中でも作られている可能性はある。

喉頭がんの九〇%以上はタバコが寄与している

食塩を一日に十五グラムとっている。東北でも岩手に胃がんが少ないのは、ビタミンAの摂取量が多いからではないか、とみられている。大腸がんはポリプから発生するのが五〇%。家族性大腸ポリポジス(優性遺伝子)は数が少ないが、事前に取ってしまおうのがよい。がんになりやすい人は、毎年検診する。そうでない人は五年に一度ぐらい検診する。脂肪性の強い物を食べると結腸がんになる、といわれてきたが、必ずしもそうではない。豆腐などを取っている人は大腸がんになりやすい。

肺臓がんでは年間一三、〇〇〇人が死んでいる。四〇歳ぐらいまでは横バイ。高齢者、特に蛋白を多く食べる人、塩辛いものを好む人、タバコを吸う人は二倍から四倍と多い。肺がんは、東北、北海道に多い。

肝臓がんは九州、近畿に多い。胃がんは六五歳以下は減っているが、六五歳以上は増えている。肺がんは六

みると、文芸春秋は、あまりにも軟い雑誌なのだろうか。極端に言えば、そこらの三週刊誌とあまり変わらないレベルなのではないか、と私の中の文芸春秋のイメージは、完全に崩れ落ちてしまった。世の中の現象が複雑で容易に理解できない問題が、文芸春秋にそれに関連した記事がでると、なる程と判る。そういう役割を果たしているものとばかり思っていた私は、不明だっただけか。普通のマスコミのように、マッチポンプで人がさわればそれでよいと思っているのだろうか。真面目な人は、真面目に反論したくなるほどあの文

タバコは諸悪の根元

五歳以下も六五歳以上も増えている。QOL(生命の質)の点から言えば一次予防するのがいい。

一九兆三千億円

厚生省は八月三十日、平成三年度の医療保険医療費の動向を発表した。それによると、三年度一年間に保険診療でかかった医療費の総額は一九兆三千億円で、前年度に比べ六・二%の増である。

これは昭和六十二年(六・六%)以来の高い伸び率である。厚生省では、三年度にインフルエンザが流行したことや休日関係などで前年度に比べ診療日数が増えたことが原因ではないかとみている。

一人当たり医療費は十五万六千円で、前年度より九千円、五・六%の増(前年度四・五%増)となっている。

また制度別に伸び率をみると、老人保健が八・〇%、被用者保険本人が七・六%、家族が四・八%、国保が三・九%となっている。

透視台

このところ、「タバコ」の害を阻止するためのいろいろな企てや制限が広がっている。愛煙家にとっては、耳の痛い話だろうが、「禁煙後進国日本」にとっては、朗報といわざるを得ない。

子どもに無煙環境を

「子どもに無煙環境を」推進協議会(会長 鯉坂二夫、甲南女子大学長)は、第五回「子どもに無煙環境を!」全国キャンペーンを今年十月から来春五月まで行っている。

子ども達の健康をタバコの煙から守り、またヤングの喫煙防止の運動を進めている団体で、禁煙の啓発カレンダーやポスターを広く全国から募集している。

昨年、絵は九、〇九一点、標語は六、八二二点の応募があった。コンクールの間問い合わせ先は〒590-0101、堺市庭代台四ノ二ノ三、「子どもに無煙環境を」推進協議会まで。

視点 文芸春秋の「怪」

世話人代表 国立がんセンター名誉院長

「モシモシ、市川かノあの厚い本を読んだか?文芸春秋だよ。検診なんて、百害あって一利なし」って言うじゃないか。お前は、いつまで検診、検診って言うんだ!

電話をとった家内が慌てて「どちら様でしょうか?」

「……」
プツンと電話が切れた。どうやってわが家の電話番号を知ったのか、第一何者がこういう電話を掛けるのかも判らないが、驚いた

市川平三郎

その後、ある講演会のあと、参会者の質問の時に、また聞かれ、「まじめに答えるのも馬鹿馬鹿しいぐらいだ」というと、司会者が、「専門家は、とかく、そういう態度をとる。しかし、一般の人は、とにかく権威ある文芸春秋だから、信じてしまったり、ひよっとしたら本当だと思ってしまう。やっぱり正確に反論した方がよいのでは……」

実は、既に、東北大学の

久道茂教授は、「がん検診、百害あって一利なしか」

という題で文芸春秋に投稿したそうだが、久道教授のことだから、正確な数値もあげて丁寧に長い文章を書かれたことだろう。でも、文芸春秋では、それも採りあげてくれなかったという。何故か、と聞いたら、「あまりに文章が堅すぎる」と言われたとか。

真面目な久道教授のことだから、真面目な文章だったのだから、もし、そんなら、多少文体を変えてほしい、ぐらいの話があってもよさそうなのだ。

子どもに無煙環境を! 全国キャンペーン

「子どもに無煙環境を」推進協議会(会長 鯉坂二夫、甲南女子大学長)は、第五回「子どもに無煙環境を!」全国キャンペーンを今年十月から来春五月まで行っている。

技術の日立
これからは
スーパーアイランドです。 HITACHI



検診車へヨコ積みするときでも「60cmの映像系タテスライド」・「逆傾斜45°」と機能を大きくし、さらに「映像系のヨコスライド」を装備して天板のスライドをなくしました。
「設置スペースが絶対的に狭い検診車にスペース効率良く搭載でき、しかも検診効率を良くし画質を向上させる。」
この日立のコンセプトをさらにつぎつめたのが「スーパーアイランド」です。

胃集団検診用X線装置
TU-MA5N

早期胃がんは死亡ゼロ 大宮市の胃集検成績

日本は“検診大国” 東北大久道教授語る

男女比は三対一
がん患者個票の明かな昭和五十五年以降の推移を見ると、発見数は男三二例、女二五例であったが、発見率は男〇・一八%、女〇・

早期がんは死亡ゼロ

昭和三十五年より平成二年までの十一年間の年度別発見がん患者の余后調査では、早期がんにはいずれの

発見率は〇・一二%に
大宮市医師会が昭和四十七年から平成二年度までに行った胃集検受診者は九九〇五二例。その中から七四例の胃がんを発見した。当初は要精検率が高い割には発見率は低かった。だが、昭和六十二年以降は〇・一二%と全国集計のレベルに到達している。集検の方法としては、間接撮影は前壁、逆傾斜七枚法、読影は十三人の消化器集検学会認定医によってダブルチェックを行っている。

早期がんは死亡ゼロ
昭和五十五年より平成二年までの十一年間の年度別発見がん患者の余后調査では、早期がんにはいずれの

早期がんは死亡ゼロ

昭和三十五年より平成二年までの十一年間の年度別発見がん患者の余后調査では、早期がんにはいずれの

発見率は〇・一二%に
大宮市医師会が昭和四十七年から平成二年度までに行った胃集検受診者は九九〇五二例。その中から七四例の胃がんを発見した。当初は要精検率が高い割には発見率は低かった。だが、昭和六十二年以降は〇・一二%と全国集計のレベルに到達している。集検の方法としては、間接撮影は前壁、逆傾斜七枚法、読影は十三人の消化器集検学会認定医によってダブルチェックを行っている。

日本は検診大国
日本で行われているがん検診は、年間二千万人。このデータは三年前ぐらい前のデータであります。胃がんが年間約五四〇万、子宮頸がんは三七〇万、肺がんが四七〇万人。現在は胃がんの検診数を超過しております。五四〇・五五〇万に上っていると見えます。乳がん、大腸がん八六万人が行われている。これを全部合わせると、八〇〇万ちょっとでありますが、既に二千万人近くになっているだろう。

毎年受診でリスク減る
受診間隔別にみますと、毎年胃検診受診者のオッズ比は〇・四になる。二年に一回という人は〇・六になる。三年に一回という人は〇・七三になる。これは毎年受診している人は、検診を受けない人に比べて、あるいは五年以上間隔をあけるような受診方に対して、胃がんで死亡するリスクは〇・四になると、そういう意味です。二年に一回の人は、胃がんで死亡するリスクが〇・六になるという意味です。

大腸がんのオッズ比0.36
大腸がんのケースコントロールは、古くからやっていた。青森県と宮城県の間で行われていました。ケースが五七例出ました。文芸春秋の近藤先生の意見です。外国では何万人も研究しているのに日本の大腸がんの研究はたった五七名でやっている。だい

日本は検診大国
日本で行われているがん検診は、年間二千万人。このデータは三年前ぐらい前のデータであります。胃がんが年間約五四〇万、子宮頸がんは三七〇万、肺がんが四七〇万人。現在は胃がんの検診数を超過しております。五四〇・五五〇万に上っていると見えます。乳がん、大腸がん八六万人が行われている。これを全部合わせると、八〇〇万ちょっとでありますが、既に二千万人近くになっているだろう。

第四十四回地方会
十月二日、大宮市のソニックシティ小ホールで開催された。同医師会の鈴木佑典氏が話した。発見率は〇・一二%になったこと、男女比は三対一、早期がんは死亡ゼロを報告した。

第四十四回

地方会盛況
第四十四回日本消化器集検学会関東甲信越地方会は、平成四年十月三日、大宮ソニックシティ小ホールで開催された。一般演題十二題、シンポジウム「消化器集検の現状と展望」のほか、特別講演二題があり、三百九十七人が参加して

発見率は〇・一二%に
大宮市医師会が昭和四十七年から平成二年度までに行った胃集検受診者は九九〇五二例。その中から七四例の胃がんを発見した。当初は要精検率が高い割には発見率は低かった。だが、昭和六十二年以降は〇・一二%と全国集計のレベルに到達している。集検の方法としては、間接撮影は前壁、逆傾斜七枚法、読影は十三人の消化器集検学会認定医によってダブルチェックを行っている。

大腸がんのオッズ比0.36
大腸がんのケースコントロールは、古くからやっていた。青森県と宮城県の間で行われていました。ケースが五七例出ました。文芸春秋の近藤先生の意見です。外国では何万人も研究しているのに日本の大腸がんの研究はたった五七名でやっている。だい

大腸がんのオッズ比0.36
大腸がんのケースコントロールは、古くからやっていた。青森県と宮城県の間で行われていました。ケースが五七例出ました。文芸春秋の近藤先生の意見です。外国では何万人も研究しているのに日本の大腸がんの研究はたった五七名でやっている。だい

大腸がんのオッズ比0.36
大腸がんのケースコントロールは、古くからやっていた。青森県と宮城県の間で行われていました。ケースが五七例出ました。文芸春秋の近藤先生の意見です。外国では何万人も研究しているのに日本の大腸がんの研究はたった五七名でやっている。だい

無輸血手術で再発減らす
出血の多い肝臓がん手術を輸血なしですると、再発が激減する。国立がんセンター中央病院外科の山崎晋長、山本順司医師らが確認し、五年二月神戸市で開かれる日本消化器外科学会で「消化器癌手術における輸血（成分輸血を含む）の問題点」として、ワークショップで取り上げる。各分野での輸血の見直しにも影響を与えそうだ。

無輸血手術で再発減らす

国立がんセンター中央病院 肝臓がん
出血の多い肝臓がん手術を輸血なしですると、再発が激減する。国立がんセンター中央病院外科の山崎晋長、山本順司医師らが確認し、五年二月神戸市で開かれる日本消化器外科学会で「消化器癌手術における輸血（成分輸血を含む）の問題点」として、ワークショップで取り上げる。各分野での輸血の見直しにも影響を与えそうだ。

無輸血手術で再発減らす
出血の多い肝臓がん手術を輸血なしですると、再発が激減する。国立がんセンター中央病院外科の山崎晋長、山本順司医師らが確認し、五年二月神戸市で開かれる日本消化器外科学会で「消化器癌手術における輸血（成分輸血を含む）の問題点」として、ワークショップで取り上げる。各分野での輸血の見直しにも影響を与えそうだ。

病院数初めて減少
平成三年 医療施設調査
厚生省統計情報部は九月三十日、平成三年医療施設調査の結果を発表した。それによると、①病院数は調査開始以来、初めて減少したが、病床数は増加②一般診療所は増加しているが、無床化が進む③病床規模は、拡大傾向④人口十万人対一般病床数は西高東低であることが分かった。病院数は平成二年の一

病院数初めて減少
平成三年 医療施設調査
厚生省統計情報部は九月三十日、平成三年医療施設調査の結果を発表した。それによると、①病院数は調査開始以来、初めて減少したが、病床数は増加②一般診療所は増加しているが、無床化が進む③病床規模は、拡大傾向④人口十万人対一般病床数は西高東低であることが分かった。病院数は平成二年の一

病院数初めて減少
平成三年 医療施設調査
厚生省統計情報部は九月三十日、平成三年医療施設調査の結果を発表した。それによると、①病院数は調査開始以来、初めて減少したが、病床数は増加②一般診療所は増加しているが、無床化が進む③病床規模は、拡大傾向④人口十万人対一般病床数は西高東低であることが分かった。病院数は平成二年の一

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

山崎晋長医師の語
他人のリンパ球の免疫的な影響が考えられるので、造血促進剤を使って自分の血液を取っていただくか、他人の場合は放射線照射によって免疫力を弱くしておくか、リンパ球を取除くなど、新しい輸血法を考えていく必要がある。

医療と保健と福祉の統合

京都府立大 川井教授の特別講演

旭川市で開かれた第三十回日本消化器集検学会特別講演で、京都府立大川井啓市教授は「消化器集検の評価と今後の「保健と福祉の統合」について述べた。以下はその抄録である。

と考えられる。ただ、癌検診が単に対象とした癌の発見だけでなく、前癌病変や他の良性疾患の発見をもたらし、他方医療関係者を含めた医療産業の発展を通じて日本社会に貢献している点も軽視することはできない。

問題も忘れてはならない。国民のニーズがどこにあるのか、我々も謙虚に耳を傾ける必要がある。癌検診の「統合」も目指さなければならぬ。他の検診との整合性を考慮した「保健事業の総合化」もこれからの我々の一つの方向であろう。

Q なぜ予防医学が必要とされているのか？
A これからの高齢化社会で、健康に老いていくためには、老年期に起こるさまざまな慢性疾患を早期の対策（予防学）によって取り除く必要がある。

ぬためにはこのままではほぼつぼつ壁にあたるように見える。対症療法で慢性疾患を治癒させるのはむずかしい。そこで、寿命曲線の右肩のカーブをできるだけ直角にするために、老年期に起こる多くの慢性疾患の死亡原因を早期の対策によって取り除かねばならない。

平成四年度より、老人保健法による保健事業として大腸癌検診が導入され、全国の市町村の中で体制の整ったところから実施されることになった。このことは、モデル地域における先駆的な取り組みにおいて一定の効果も認められたという評価に基づいていることに他ならない。

精度管理が必要
疫学的評価については、最善とされている無作為化比較対照試験(randomized controlled trial)による検討が実質的に困難なわが国においては、症例・対照研究やコホート研究等の観察的手法による検討を重ねて行かざるを得ない。気をつけなければならないのは、先駆的な精度の高い取り組みにより効果が証明されたからといって、日本全国に普遍化された時にその有効性がそのまま保持されるかどうかについては何ら保証されないことである。そういう意味で精度管理が必要であり、現在の老人保健法

による癌検診において精度管理等について指導的役割を担うはずの都道府県の成人病検診管理指導協議会の各癌部会の一層の取り組みが必要である。

医療と保健と福祉の統合
二十一世紀を目前にした我々の一つの大きな問題は、現在の社会の枠組みの中で癌検診をどのように位置づけるかということである。医療と保健と福祉の統合の中で癌検診をどのように位置づけるのかということである。我々医療関係者は、専門家としてこのことから決して目を外らすことはできない。

厚生省関係では、総合経済対策に基づく措置として八五・一億円、国庫負担の追加やエイズ対策として五三・九億円の合計一、三九〇億円を計上している。

図は一九〇〇年、一九二三年、一九四七年、一九六五年、一九八五年の男女別の累積生存率を示すが、一九〇〇年から一九二三年までの四半世紀は寿命の伸びがほとんどなく、約半数は五〇歳で死亡していたことが分かる。また男女ともに五歳までに四分の一の子ど

が死亡していた。それが第二次世界大戦後に大幅な寿命の伸びがみられ、九割以上の人が六〇歳以上まで生きるようになった。ほぼGNPが二倍になることに寿命が十年延びたという説もある。

今、あらためて癌検診の評価ということを考えてみると、①疫学的評価、②技術的評価、③経済的評価、④行政的評価、⑤社会的倫理的評価等のポイントがあることが指摘されている。また別の視点からみると、効果と効率という点で評価される必要があるともいえる。しかしながら、わが国における癌検診の歴史をみ

ると、必ずしもこのような評価を得ることなく全国的に普及してきたといわざるを得ない。

さらに、癌検診を全国的に実施する意義があるのかどうかという問題は、別の評価は行政的評価と関連しているし、ひいては政治的問題でもある。また、経済的評価とも無関係ではあり得ない。最近では、医学判断学や医療経済学の重要性が高まり、費用・便益分析、費用・効用分析、費用・癌検診の評価の試みが行われている。たとえ経済的評価が認められなくても、疫学的評価が認められないような検診は社会的に認知され得ない

設計が進められて行く時代の背景が広く取入れられ、情景が鮮やかに浮び上って来た。

私どもの協会では車による出張検診の他に施設検診も行なっている。私は毎日届けられる胃腸接撮影を影写するが出張検診はおろか、施設検診の現場にも参加したことはない。

能率第一となると眼と手先が主役になり、言葉は失われる。難しい問題である。

子防医学の実践はしばしばお節介な、と受け取られるかもしれないが、こういう生活習慣はこのような病気に、別の生活習慣は別の病気になる。しかし、こうすれば元気に長生きできる、と選択メニューを正しく示すのは医療関係者の義務だと思ふ。



窪田博吉部長

ランド・マーク・タワーが完成に近づいた。行き帰りの電車の窓から遠くあるいは近くその威容が嫌でも眼に入る。外壁の色はシルバークレイトというのだろうか、それがお天模様様の違いや、朝夕の差で様々になる。明るくあるいは暗く、その印象の何処かに遠い記憶がひっかかっている。何だろうか。ある日のこと、暮れなづむ残光のなかでタワーの壁が鋼鉄のように動く見えた一瞬遠い記憶が甦えつた。それは五〇年前、横須賀軍港で見た軍艦の姿である。

昭和十八年夏、前年度採用の海軍軍医学生（大卒）が志願して海軍省所属となり在学中の大学へ出向

のなかには私はいった。横須賀軍港には戦艦山城を始めとして数隻の艦が碇泊していたが、ある日の午後、一隻の巡洋艦が出港して行った。そのシルエットの記憶が眼前のランド・マーク・タワーと一致したというのである。

作家の早坂暁は小学生の頃、故郷の瀬戸内海岸で大和を見た時の感動をエッセイに書いている。今、彼は新朝45に「戦艦大和日記」と題して長編を連載している。巨艦の建造が計画され

が巡洋艦のシルエットと重なった時に、もうひとつの情景が鮮やかに浮び上って来た。

成四年版「婦人労働の実情」(婦人労働白書)をまとめ、今回は「高齢化社会と女性」をテーマにとり上げており、①要介護者に女性が占められている②介護者の職業生活への影響が大きい③介護者は女性が多

（国立がんセンター研究所疫学部長 渡辺 昌氏 筆、日本医師会雑誌第一〇七巻、第九号から）

32kWハイパワー & 30kHz高周波インバータ

集団検診用インバータ・ジェネレータ

- 30kWのハイパワー出力
短時間撮影による運動ボケの少ないX線写真を提供。
- 最高30kHzの高周波インバータ
定電圧装置にきわめて近い低リップルの管電圧が得られます。大幅にX線出力が増大するので撮影時間が短縮され、被曝線量が低減します。
- コンパクトな3点構成
制御卓・制御キャビネット・高電圧発生装置の3点構成で、狭い車内を有効に利用できます。

UMI150M 胸部用
XUM150M 胃部用

総合検診は効率と効果を

宮城県対がん協会 菅原所長

第三十回日本消化器集検学会秋季大会は、十月八、九の両日旭川市民文化会館で開かれた。「消化器集検の現状における問題点と将来のあり方」のシンポジウムで、宮城県対がん協会検診センター菅原伸之所長は、受診者の固定化、高齢者の受診をどうするか、総合検診の対象の集約などについて次のように述べた。

地域検診が八割

一九九〇年(平成二年度)の宮城県における胃集検の受診者は二〇一、八五一人で、地域検診が一六〇、八八一人(七九・七%)、職域が四〇、九七〇(二〇・三%)となっており、約八割が地域検診であり、車検診で占められている。

この受診者数による検診成績を①要精検率②精検受診率③胃癌発見率④早期癌割合⑤スクリーニング効率として⑥胃・十二指腸潰瘍発見率⑦胃ポリープ発見率等について比較してみる。

地域検診では①九・八%、②九七・五%、③〇・一九%、④五八・五%、⑤一・一三%、⑥〇・四%、⑦〇・六三%に対して、職域では①一〇・三%、②九七・二%、③〇・

受診者の固定化

このような検診実績からこれまでの三十年間にわたる地域検診を振り返ってみると、胃集検の精度管理に關しては間接X線の撮影技術や読影診断などの技術的管理は精度が向上してきているものの、未だ胃癌の罹患率や死亡率が依然として多く、胃集検が必ずしも本来の目的を十分に達成しているとは言えず、多くの問題を抱えているのも否めない事実である。

その要因の一つとして

受診者の固定化や高齢者の受診増などによって胃癌の発見効率の点で検討すべき課題があるのではないかと考える。そこで、今回は胃集検の受診者管理の面に主眼を置いて経年的に分析検討し、幾つかの問題点を提起する。

過去三十年間の胃集検受診者の中から、前期(検診を開始して十年後の一九七〇年(昭和四十五年)度)、中期(検診を開始して二十年後の一九八〇年(昭和五十五年)度)、後期(検診を開始して三十年後の一九九〇年(平成二年度)の三期に分けて、年齢構成別による受診状況、胃癌発見率を年次推移的に分析してみる。

全受診者の中で七〇歳以上の高齢者が占める割合は、前期で二・六%、中期で三・六%、後期で九・四%となる。また、発見胃癌例の中で七〇歳以上の高齢者が占める割合は前期で一・六%、中期で一・二%、後期で二・八%となっており、高齢化が進んで胃集検での効果的な問題も浮上してきている。一方、後期における受診者二〇一、八五一人の検診前歴を三年間調査してみると、三年連続して受診している人が男四八・六%と女四七・六%を占め、三年に二回受診している人が男二八・六%と女二九・一%となっており、受診者が多くなり初回受診者が少く、胃集検での固定化現象も顕著で効果的な面でも問題を抱えている。

年間売上げ一兆5600億円

厚生省の調査は一九九〇年九月に行われた。調査は①在宅医療・在宅福祉等関連サービス②医療機関・社会福祉施設等の経営・運営関連サービス③健康診断・健康管理・健康増進関連サービスなど、計二十八種類の事業について実施した。

調査結果によると、事業所の実数は一万三千七百三十六カ所。このうち、在宅関連サービスは五二・三%で一番多く、次いで医療サービスが二五%、健康サービスは二二・八%。

健康・福祉サービスに従事している実数は約三十三万六千人。これにホームヘルパー登録者を加えると、総数は約四十四万人になる。在宅サービスは、ホームヘルパーを加えると約二十万人、医療関連は約十四万六千人、健康関連約八万四千人となっている。

年間売上高は、年間総額約一兆五千六百十億円。うち医療関連サービスが約六〇%の九千三百八十八億円、健康関連サービスが約二九%の四千五百七十四億円、在宅関連サービスが約一%で千七百四十八億円である。

一事業所当たりの平均年間収入は、健康・福祉関連サービス全体では、約八千七百円(社会福祉協議会を除くと、約一億三千七百円)である。関連サービスの中で最も多いのは、医療関連サービスの約一億九千八百円である。

利用者数は、健康関連が延べ二億二千八百三十六万人。このうち約九割に当たる約二億一千万人が総合スポーツクラブなど健康増進運動関連施設の利用者で、温泉付きの「ケアハウス」の利用者も約五百五十八万人いる。運動施設では、「スイミングクラブ」が一番多い。

検討問題多い大腸癌検診

癌研 丸山医師の話

第二十五回放射線技師部会、技師部会二〇周年記念大会は、九月二十六日、東京医科大学霞ヶ浦病院藤田良三氏が会長となって開かれた。その中で癌研病院内科副部長丸山雅一氏は「ここまで進んだ大腸がん検診」と題して特別講演した。「大腸がん検診はまだ問題が多い。集検は時期尚早ではないか」と述べている。

医療資源の問題

私に与えられた題は「ここまで進んだ大腸検診」ということであった。実は私自身も進んでいく一面も話すつもりでいた。でも、それに劣らず「やっぱり進歩していない大腸検診」といった様な、これとは反語的なことを進行癌を材料にして話をしたい、と思うんです。

検査の数を増やしますと、それに伴って腫瘍の数が増えます。病院のベッド数と外科のスタッフ、メデイカルスタッフの数全員を増やさなければこの数は減りません。一年間に手術ができる患者の数は限られておきますので、後は乳癌とか肺癌とか大腸癌とか胃癌とか癌を扱おうとする数の問題でどれだけ出来るか、

大腸癌集検は時期尚早

最新のデータですけれども八六・九一年までの五年間進行癌の見逃し例が一九例あるという事になりました。見逃された時点で進行癌が十五例で、どうも検討してみますと見逃された時点で早期癌であったかもしれないのが四例なんです。この中には、退院で見逃されて病院に来て進行癌と分った二例を除きますと、明らかに進行癌の見逃しは十三例あった事になります。

私自身は進行癌の見逃しがこんなにも多いのだから大腸癌の集検はちょっと時期尚早で、もう少しそういういろいろな点を整備してリスクマネージメントでも

検討問題は多い

もう一度見逃したのが五二病変。これは場合によってはポリープの見逃しと違って逃げる事も出来るでしょうけど、レントゲンの最初の見逃しが四一病変七九%で、内視鏡の見逃しが一二%。両方を見逃しが一%でこれは前と変わらなない。なんとなくやっぱり内視鏡が先をやってくれた方がいいなという印象なんです。ただこれもデザインした物ではありませぬので統計的な話は言えない、と思いますけれども、一番臨床的に問題なのは両方とも

検査法の標準化を

検査法を標準化した時点で、少なくとも集団検診という事を頭に入れておきますとやはり全国共通のものに比較して行かなければ、何処の施設が成績が良いと

精度向上に協力を

未だもって進行癌などが判らないと、そのためにはやはり失敗例をちゃんと勉強して、恥を忍んでも自分の達の失敗からいろんな事を学んでほしい事が第一である。

骨髄バンク推進月間

厚生省は、骨髄バンク事業開始一周年の節目にあたり、今後一層の事業の推進を図るため、広く国民に対して骨髄移植に関する正しい知識の普及・啓発を行うことと、ドナー登録を促進することを目的として、「骨髄バンク推進月間」を制定した。

同推進月間は毎年十二月一日から三十一日までの一ヶ月で、厚生省は十月二十六日付の事務次官通知で、各都道府県・指定都市に実施要綱を通知した。



Konica

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I.L.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



TOSHIBA 集団検診用として開発した、インバータ・ジェネレータを採用。

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L.L.カーボンファイバー入板など、鮮明な画像を得るために東芝独自の先進技術投入、価値ある検診を実現します。

オーバーテーブルチューブ式 間接用透視撮影台 DTP-500A

アンダーテーブルチューブ式 間接用透視撮影台 DTP-600A

株式会社 東芝・東芝メディカル株式会社 / 本社・東京都文京区本郷3丁目26番5号 電話113-03(3818)2111(総合案内)

薬併用の害チェック —厚生省 新薬試験で—

命にかかわる薬を一緒に飲んだ時、人体に害を与える薬の相互作用が問題になってくる。このため厚生省は新薬の審査の際、相互作用をチェックすることを決め、多剤併用医薬品併用検討委員会を設置する。来年度の概算要求に盛り込み、相互作用による副作用の事前防止対策に取り組むことになった。

命にかかわる薬

半食品医薬品局(FDA)は、七月、半国で広く使われ、日本にも輸入されている抗アレルギー薬セルテールは、他の薬と併用した場合に不整脈の副作用を起し、生命に危険を及ぼす恐れがある、と発表した。

厚生省は市販後に判明した相互作用については、添付文書に注意書きを記載するようメーカーを指導しているが、実際にはどの薬がどう作用し合っているかを調べる検査は難しく、未解明な部分が多い。

特に老人の場合は、病院のかけもちが多いうえ、軽い作用でも重症に陥ることが心配されていた。

これまでは単独審査

これまでの新医薬品の審査では、単独使用の臨床データを原則として、その有効性と安全性を評価してきた。だが、実際の医療現場では、多種類の医薬品が併用され、予期しない相互作用や原因薬が確定困難な副作用等の発生が指摘されている。

今後、高齢化社会の進展に伴い、病院のかけもちや「薬漬け医療」がふえることを考えれば、薬の多剤併用のあり方を、多剤併用時における医薬品の有効性と安全性を審査の段階からデータに基づいて評価し、新薬の適正な使用につながることにする。

今後には併用試験で
専門委員会は、新薬の臨床試験には、これまでの単独試験ではなく、実際に病院などで一緒に使われることが予想される薬と併用して、相互作用があるかどうかを確認する併用試験に切り替える新しい制度を検討する。

この制度が実現すれば、他の薬を併用した場合の臨床試験の結果が分かるため、発売される新薬の添付書には、相互作用の注意事項が記載され、事故を未然に妨げることになる。

第三十二回日本消化器集
団検学会は、平成五年四月十五日、六日、関東中央病院副院長竹原靖明氏が会長となり、東京都千代田区平河町二ノ七ノ五砂防会館で開かれる、主なプログラムが次のように決った。同時に第六回集検従事者研究会総会も十七日行われる。

I、特別講演 (1)がん学の進歩と検診、国立がんセンター、末舛恵一
(2)大腸癌の自然史、新潟大医病棟、渡辺英伸
II、特別企画 (1)厚生省がん研究報告(中間)「諸臓器がんの集検の間に存する共通の問題点に関する研究」、東北大医、久道茂(2)超音波集検の現状と将来、総合同会、関東中央、竹原靖明
III、(体表臓器)筑波大学、植野映(消化器)日大医、小野良樹(泌尿器)京都府医、大江

宏
特別発言、(体表臓器) 癌研、霞富士雄(消化器) 藤田保健大医、中沢三郎(泌尿器) 京都府医、渡辺決
III、会長講演、「私と超音波集検」、関東中央、竹原靖明
IV、有賀記念学会学費講演
V、パネルディスカッション (1)胃集検における間接X線の進歩、司会、岐阜大医、土井偉
II、集検従事者研究会運営委員会報告
III、基調講演 (1)大腸集検の二次精検について (2)消化管集検における事後管理
V、シンポジウム (1)各施設における注腸検査 (2)消化管集検における事後管理 (胃の立場から) (大腸の立場から) など。

I&IのFUJIFILM

システムで考えたイメージングフィルム。

集団検診等に欠かせない間接撮影の診断画像に高精度を求め、富士フィルムが開発した豊富なバリエーションのオルソフィルムです。広いラチユード、最適なコントラスト、優れた鮮鋭度など、あらゆる面から高感度・高画質を追及したメディカルイメージングフィルムです。

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-SF II/MI-SL/MI-FX

富士写真フィルム株式会社
富士メディカルシステム株式会社
〒104 東京都中央区銀座7-13-8 第2丸高ビル ☎(03)3545-3321(代)

新婚三組に二組、共稼ぎ 妻は夫に「仕事も家事も」

我が国の結婚は、十年ほど前に比べると、見合い結婚と親との同意はぐんと減り、三組に二組の新婚夫婦が結婚後も共稼ぎを続けていく。一方、子供は二人が圧倒的に多く、約六割が希望する現代の結婚観が厚生省の一九九一年度人口動態社会経済調査で明らかになった。シングル志向や晩婚化傾向、ディンクス(DINKS)など、男性にとっても、険しい調査結果となっている。

見合結婚は半減

昨年六月の一ヶ月間、岩手、群馬、富山、鳥取、佐賀の五県と仙台市、川崎市、京都市、福岡市などの政令都市四カ所で行った夫婦関係調査で、四千百三組(回収率八三・六%)から回答を得た。

九年前の八二年度に実施した調査と比べると、見合い結婚は二九%から一三%へと半減。親と同居している夫婦も前回の三六%から二八%へと大幅に減り、核家族は進んでいる。結婚前に働いていた妻は九七%で、このうち結婚後も仕事を続けた妻は六七%で、前回調査の五〇%を大きく上回っている。

幸せな家庭を希望

妻に「これからの家族について何を大切にしたいか」尋ねると、「子どもとの関わり合いの中で幸せな家庭」が三五・七%で最も多く、「共通の趣味や生きがい」を大切に夫婦関係「二四・八%」。「子どもや祖父母を含めた三世代の家庭関係」一八・五%、「お互いの仕事や友人関係を尊重」も一四%あった。

以上のことから、幸せな家庭と個人の尊重を兼ねた現代の結婚観をのぞかせている。

妻が夫に望むことのトップは「意欲的に仕事をし、大きな目標を持っていること」で四〇・三%だが、一方で「家事や育児などに積極的に参加すること」二五・五%と続く。さらに、「安定した収入」が一三・三%。

子育て後に再就職

女性が結婚後も働くことについては、約半数が「子供は二人が約六割」の問いには、夫は二・三人、妻は二・一人で前回調査とほぼ同じになっている。一人の女性が一生の間に産むであろう子供数を推計した合計特殊出生率は九一年に一・五三人で過去最低にまで落ち込んでいる。しかし、実際に結婚した夫婦の子供予定数は以前から二人台で安定しており、必ずしも「子供はいらない」というわけではないようだ。

厚生省はこのほど、平成三年七月一日現在の室料差額(差額ベッド)徴収状況調査結果をまとめた。それによると、全病棟一六五万三、三〇八床のうち差額病棟床数は一六万五、二八五床で、一〇%になり、前年度より〇・一ポイント低下した。

この調査は、保険医療機関である全病棟(一万四九九施設)を対象に三年七月一日現在の室料差額徴収状況について、都道府県を通じて実施されたものである。

差額病床を一人室、二人室、三人室以上に分けてみると、一人室は九万五、六五〇床で割合は前年と変わらず五・八%、二人室は六万四、九七一床で前年より〇・一ポイント減の三・八%、三人室以上は六、六四四床で前年と変わらず〇・四%である。

このうち、厚生省はとくに中医協の議論を踏まえて、三人室以上の差額徴収

病床の解消を目標に各都道府県を通じてきびしく指導してきているが、三人室以上で差額徴収病床がない都道府県は昨年と同数の四一となつている。

三年七月一日現在で三人室以上の差額徴収病床があるのは、北海道、東京、三重、大阪、兵庫の六都道府県であるが、三年は新潟と徳島両県が解消した反面、北海道と三重県が増加、二年と同数になった。

差額徴収病床をみると、一、〇〇一円から二、〇〇〇円までが最も多く一九・一%、次いで二、〇〇一円から三、〇〇〇円まで一八%。

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-粒子乳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。

■スゲが良く、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。

■45秒・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
東京都東区 千代田 1-140 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山森ビル ☎(03)5468-2630
東京都東区 千代田 1-330 大宮市仲町1-104 大宮仲町AKビル ☎(048)643-9500

第45回地方会 2月20日全電通労働会館

第四十五回地方会は、二月二十日(土)、お茶の水の全電通労働会館で、(財)三越厚生事業団三越診療所長熊谷義也氏が会長で開かれる。そのプログラムが次のように決った。

9・30～10・10
一般演題
座長 東京医大霞ヶ浦病院放射線科梅田和夫

1、「FCRを用いた乳癌検診」、霞ヶ浦成人病研究事業団健診センター 坂井朋夫

2、腹部超音波検査腫管拡張像で発見された十二指腸乳頭部癌の一例多摩がん検診センター 綿貫重男

3、C型肝炎抗体をスクリーニングとした肝臓がん検診、安房医師会、原久弥

4、人間ドックにおいて発見切除された腺ラ氏島癌の一例、東海大東京病院村松親

5、便鮮血検査における

探便法の工夫、共済組合立川病院外科 大高均
10・10～10・50
特別講演
司会 新潟県立がんセンター 新沼立がんセンター、佐々木寿英

大腸癌診断の問題点とその対策、癌研病院内科、丸山雅一
10・50～12・00
パネルディスカッション
司会 細井薫三(東京都がん検診センター) 佐藤忠(慶応義塾大学病院)

食道(間接)足立博(東京都がん検診センター) (直接)飯塚修(癌研付属病院) 胃(間接)竹野数馬(山梨県健康事業団) (直接)関本宏二(国立がんセンター) 粕谷浩(東京医療技術研究会) 大腸(間接)石井信寿(横浜市市民病院検診センター) (直接)鶴田恭央

(東京医大霞ヶ浦病院) 12・00～13・00
【世話人会】
13・05～13・15
総会 世話人代表、市川平三郎

13・15～13・20 次期会長挨拶、関口利和会長

13・20～13・30 挨拶、東京都医師会長、福井光寿

13・30～14・20
特別講演
司会 千葉がんセンター 林学

がん登録よりみた集検発見癌 国立がんセンター 外科、丸山圭一
14・20～14・45
一般演題
座長 東海大学医学部外科、幕内博康

6、食道集検で発見された食道癌の検討、慶応がんセンター、佐藤道夫

7、人間ドックにおけるX線検査で発見された

た早期食道癌の三例、芝パーククリニック、飯野明子

8、食道集検で発見された食道良性疾患の検討、東京歯科大学市川総合病院大森泰

14・45～15・10
一般演題
座長 川崎がん検診センター、吉田貞利

9、魚沼地域胃がん検診の偽陰性例の検討、魚沼地域胃がん検診協会、小千谷総合病院内科、中村忠夫

10、長野県佐久市における胃がん検診の考察、車検診と施設検診、佐久市立国保浅間総合病院、虹映雄

11、山梨県における胃がん検診の年次変化に関する検討、山梨医科大学第一内科、中村俊也

15・10～15・40
一般演題
座長 横浜市立病院がん

検査センター、今村清子

12、平成3年度胃がん検診成績、茨城県総合健康協会、斎藤洋子

13、経過検査別に見た進行胃がんの発見頻度について、千葉県

14、川崎市の胃がん検診―地域集検と計画集検について、吉田貞利

15・40～16・30
教育講演
司会 多摩がん検診センター、野本一夫

「消化器癌のハイリスクグループ」について、国立がんセンター、渡辺昌

16・30～16・35
閉会の辞 会長熊谷義也

都 県 だより 埼玉県



持田 洋

コンパクト胃がん 検診車の製作

近年、地球的な規模での環境問題が大きく取り上げられてきている。エコロジ―運動の高まりに見られるように、環境保全の議論は更に活発になると思われる。これらの環境対策とともに、検診受診人員増加という、地域住民の高い検診需要に応えるため、当協会では検診車を小型化することにより市町村等の要望に応

1 開発のねらい

(1) 県内の道路事情・検査会場の周辺環境に適合すること。
(2) 安全で、高性能であること。
(3) X線装置・待合室等の検診能力は、大型車と同等であること。

2 背景

(1) 道路事情
県南の過密地域、住工混在地域などで狭隘な道路を利用しなければならぬ。県西部の丘陵・山地では、検査会場が傾斜地に立地し、また急傾斜の進入路が多い。

(2) 検査会場
用地の確保・会場施設の多目的利用・来訪者の駐車などで、検査車の定置スペースが限られている。指定された定置場所が、建物に極く近接する例がある。

(3) 住民対応
多種目の検診を同一日に受診できることを希望している。そのた

3 開発の順序

(1) 車輛のコンパクト化
平成元年度は、大型車をベースにしたがトラックシャーシ・X線装置・全長8・5メートル以内の基準を設定し、設計、製作を依頼した。仕様のポイントにはX線装置と、ホイールベース短縮(フレームの切断)である。同年度に、平行して作成した普通車規格の乳がん検診車と併せコンパクト化についての当面の成果は得られたと考えている。○胃がん検診車(いずみ1号)。

4 環境への配慮

乳がん検診車(ちちぶ1号)
平成2年度は、前年度に2台のコンパクト車を作成したノウハウに基づき、普通免許で乗務可能な胃がん検診車を製作することにした。これは基準の上限を設定することによりコンパクト化・軽量化が図れ、かつ、総体的に環境対策もすすみ、「Iのねらい」の思想を具現することができた。○胃がん検診車(いずみ2号)。

(3) 普通車規格検診車
今までの知識・経験に基づき、平成3年度もより一層の軽量化と、余剰重量の活用を視点に、普通車規格の胃がん検診車を製作することとした。結果として、

5 コンパクト検診車の誕生

検診車の小型化を発想して約4年、4台目で当初の「ねらい」を達成することができた。コスト・運転性能・X線の操作性・総合的な検診能力・環境対策、いずれの面でも平均的な水準を超えたものと考えており、市町村からも好意的な評価を受けている。

対がん協会の保有する検診車は、現在11台で、いわゆる大型車は7台、縮小サイズの大車1台、普通車(コンパクトカー)は3台である。順次車種の切り替えを図り、ダウンサイジング車と、普通車によって検診車を構成していく予定である。ちなみに、平成3年度の胃がん検診の受診者が、初めて七万五千人の大口に達したが、この一因として検診車の小型化(いずみ1・2号)による検診の効

国民の健康 会議開く

全国公私立病院連盟は十一月十九日午後一時から、東京銀座のヤマハホールで第四回「国民の健康会議」を開いた。

今回は在宅医療をテーマに取上げ、「北欧における在宅医療の現状」篠井総合病院名誉院長新村明氏の講演などがあつた。

術後スクロゲン
胃酸分泌抑制剤
ガストロゼピン®注
(塩酸ヒレンゼピン)

■効能・効果
上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、急性胃粘膜病変による) 手術後ストレスによる胃液分泌亢進の抑制 麻酔前投薬

※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 川西市矢間高田103

輸入 日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社 川西市文野10-3
販売 田辺製薬株式会社 大阪市中央区通町筋3-2-10
販売 三善薬品工業株式会社 東京都中央区銀座5-13-6

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けて、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示すものである。本書は研究会のカンファラ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(30)811-7184

B5判 240頁 300図 定価12,000円

Barytgen

バリトゲン ズル 100W/V%包装 (200ml・250ml・600ml・5ℓ)

バリトゲン ズル 120W/V%包装 (200ml・250ml・300ml)

バリトゲン ズル 145W/V%包装 (200ml・250ml)

バリトゲン 発泡顆粒 個人包装 (40包入・50包入) 2.5g・3.5g・4.5g・5g

バリトゲンデラックス 200g×75袋・600g×25袋

伏見製薬株式会社東京営業所
〒181 東京都三鷹市北野2-6-47 TEL 0422-49-2430

X線Ba造影剤
BARITOP
ズル：120%・110%・100%
粉末：バリトP

Balgín
ズル：S2号・バムスター-S130・Sゾル3号
注腸専用ズル：ネオダルムゾル
添加物：バルギン発泡顆粒

Kaigen 株式会社カイゲン
大阪市中央区道修町2丁目5-14
東京・横浜・名古屋・福岡・仙台・札幌・広島・金沢・高松

市川賞に宮沢、竹野両氏 技術賞は二団体に

現行検診で死者は減る 技師部会市川氏語る

放線線技術部会の目的達成のため顕著な業績のあった会員に贈られることしの「市川賞」には、(財)山梨県健康事業団の宮沢、竹野両氏を選ばれた。

また、ことしから新設された技術賞(前事務局長萩原理氏の寄金によって運営)には東京都予防医学協会など二団体、さらに、技師部会創設二十周年にあたり、感謝状が十三団体、十二人に贈られた。

「市川賞」

宮沢武夫氏(昭和四十四年十月、山梨県対がん協会に勤務。以来二十三年間胃集検に従事している。この間、昭和五十五年には胃胃集検読影委員会精度管理委員、平成元年、第二十二回放射線技師部会長などもつとめた。

竹野数馬氏(昭和五十一年四月、山梨県健康事業団に勤務。以来十六年胃集検に従事している。この間、昭和五十八年には県成人検診管理指導協議会胃病部会委員、平成元年第二十二回放射線技師部会実行委員長をつとめた。

「技術賞」

第十四回消化管撮影技術研修会で受講者の持参した

「感謝状」

団体(財)神奈川県予防医学協会、(財)神奈川県労働衛生福祉協会、安房医師会、千葉県立がんセンター、(財)山梨県健康事業団、日立メデイカルセンター、石岡医師会病院、(財)茨城県総合健康協会、(医)美湖会美浦中央病院、(財)霞ヶ浦成人病研究事業団、群馬県健康づくり財団、J.R東京総合病院、東京都がん検診センター

「個人」

上野正巳(商工中金健康

関東甲信越地方会第二五回放射線技師部会(二十周年記念会)で、市川平三郎氏は「これでいいの、放射線技師」と題して記念講演をした。その中で「胃がんは減っていない。訂正死亡率でなく罹患者率を見よう。現行検診体制で死者は減る」と話した。以下はその抄録である。

問題は、ある。急ぐな！

只今のシンポジウムで、いろいろな話が出ましたけれども佐藤さん(慶大病院)が言われた三つのポイントが正に正面を突いている話であります。そして、それが解決されなければ、いけないというのには間違いない訳であります。

ただ、どうしたら解決されるかと言うのは分らないのであります。しかし、結論的にはやっぱり丸山先生(癌研)が言った方向に行くんではないかと思うんです。でも急いではいけません、というのが私の結論であります。

胃癌は減っていない

胃癌は減っている、肺癌と大腸癌、肝臓癌、乳癌がふえている。胃癌の時代は終わった、すでに大腸癌の時代だ、なんてセリフは大間違いであります。間違いないのに「胃癌は減っていない」という言葉をよつちゅういつていると、まるで本当のように信ずるようになってしまふ。政府の人達までが、学者は言っているのは正しいと鵜呑みにするとは思いませんけれども、半分鵜呑みにして、公文書にまで「胃癌は減っている」なんて書くんですね。あれはほんとに大間違いなんです。

大阪と宮城では大差

胃癌の罹患者数について、対象的な二つのデータがあります。大阪と宮城ではもろく違うんです。宮城は集団検診が非常に普及している県です。大阪は最も普及していない代表的な地区です。

胃癌の罹患者数について、対比的な二つのデータがあります。大阪と宮城ではもろく違うんです。宮城は集団検診が非常に普及している県です。大阪は最も普及していない代表的な地区です。

罹患者率を見よ

罹患者率は猛烈に増えて、死亡率は猛烈に減っている。これは、この差を比較注目しなければいけないのに、死亡率だけをみている。しかも塩までそれに便乗するに至っては、もう学問の基本が間違っているという風に私は信ずる訳であります。

従って、この差を注目しなければならぬのに、何故こうとどんでん増えていくのかと、これは当り前の事です。癌というのは加齢と共に増えるわけですから、

医療の成果を見よ

日本国民の何人が、かかっているかということが大切なんです。それに対して、政策はどうやって死亡者を減らすか、減らすためにどう努力をしたか、それこそ政府がやるべきことなんです。訂正死亡率、死亡者の数、かかっている人の数、これだけを問題にすべきです。

よく考えると八万が十三万になり死亡者は逆に五万から三万五千に減っている

現体制で死者は減る

どんな癌が増えていきまふ。当然、胃癌も増えていきますが、死亡者は減るだろうという事は、皆さんの努力次第によるというも過言ではない。現在の体制で、現在と同じような診断、治療をやっている減るだろうといっているのであって、それをやめたら罹患者率と同じだけ死ぬわけですよ。

大腸検査のすすめ(投稿)

大腸、肛門の診察はする側も躊躇するが、される方もも嫌なものである。この双方の嫌がる検査を怠ると重大な結果をもたらす。現実には、診察しない治療できればと考える無理はない。こんな点に注目した商売が流行っている。

「只今無料で、だれにも知られぬよう、郵送します。こんな広告が一流の新聞に出ていた。三流やスポーツ新聞の隅っこに掲載されている広告ではない。いかかわしい物の案内ではない。

これを見て直ぐハガキを出した人がいる。：広告でみた、匿名で送られたし。すると翌日返事が来た。何と素早いことか！：サンプルをお届けします。この不思議書は、ちのの治療、養生に役立つものであります。どこを読んでも薬とは書

その格差は一体何かとい

ますと、これはもう皆様方の努力そのものなんです。早期発見と早期治療で進行癌でも直る者もいますから、そういうものの合計がその死亡者を減らしているんだと、医療の成果であると言ってしまうに理解しなくちゃいけないのに、そうはいたくないんですね。

現体制で死者は減る

どんな癌が増えていきまふ。当然、胃癌も増えていきますが、死亡者は減るだろうという事は、皆さんの努力次第によるというも過言ではない。現在の体制で、現在と同じような診断、治療をやっている減るだろうといっているのであって、それをやめたら罹患者率と同じだけ死ぬわけですよ。

平成四年度日本学士院賞

岸本、唄両氏に

大変な影響力がある。しかし、それだけを期待しては、大腸癌を撲滅できない。外来で根気よく説明して検査をしなければならぬ。

(神保消化器内科) 神保勝一氏

美粘膜。

胃潰瘍治療剤

ムコスタ錠 100

Mucosta® tablets レバミピド製剤

※ 効能・効果、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。

薬価基準収載

平成四年度の日本学士院賞のうち、医学分野からは、「インテロイキン6(IL6)に関する研究」で岸本忠三氏(阪大教授、内科学)、「医学法に関する研究」で唄孝一氏(北里大教授、医学原論研究部門)が選ばれた。岸本氏には、恩賜賞が贈られた。

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 販売株式会社

カタログのご請求は、オリンパス販売株式会社 千101東京都千代田区神田駿河台3 4(駿河館ビル) ☎03(3251)8991へ

粘膜防御性 潰瘍治療剤 KELNAC

ゲルナック

カプセル 細粒

1カプセル・細粒1g中各ブラウノール(一般名) 80mg含有 (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下さい。

資料請求先 三共株式会社 千104東京都中央区銀座2-7-12

Plau-noi

検診は患者との対話が重要 —神保医師大腸癌集検で—

ことしの保健婦研修(七月三〇〜三十一日、国立がんセンター中央病院内)で、江戸川区医師会神保一医師は、実地医家の立場から「大腸癌集検を内視鏡で実施して」と題して講演した。特に検診に当たっては、患者との対話が重要であること、精検のできる医師を増やすことが、緊急課題であると説いた。

3%の高率で発見

大腸がんは一〇〇〇人に一人出るといわれてきたが、私の所では三〇〇人(三%)の高率で出ている。便潜血反応の検体を取る時、新聞やトイレトペーパーを使うとプラスになる。新聞はインクが、トイレトペーパーは消毒薬などがあるためである。温度が三〇度を越えようと要精検に回る率が多くなるので、郵送法は認められない。高齢者の場合は、注腸がもたれたりするので、危険である。

患者との対話

内視鏡検診に当たっては、何よりも患者との対話が大切である。まず、医師とのコミュニケーション、検査の必要性の認識、短時間で検査を終了する、前処置がその場でできる、特別なスツッパや機器や室を必要としない、ことが大切である。患者とのコミュニケーションを図るには、先ずなごやかな気分であること。何か話しかけ、不快、苦痛はすぐに伝えてもらう。どこまで達したかを知らせ、本人に確認してもらい、終了を予告する、などである。実施に当たっては、ファイバーを

者は現在は一〇〇〇人代だが、早く一〇〇〇代に持っていきたい。便潜血反応を一〇〇〇と九〇%は痔である。

直腸検診

便潜血反応が、マイナスでもがんがあることがあるので、主訴を必ず聞く。内視鏡検査の成績であるが、六三年は三五七五人診で大腸がん二一人(〇・六%)、平成元年五一八五人に対して二四人(〇・五%)、平成二年七三六八人中三三人(〇・四%)、平成三年八三〇六人中三二人(〇・四%)。

江川区医師会の一九九一年の調査では、有症状一八五人のうち七五人ががんで、うち九〇%は早期がんであった。

保健婦研修のアンケート

ことしの保健婦研修は、七月三十、三十一の両日、国立がんセンター国際交流会館で開かれた。参加者は百六十六人で昨年の二倍。受講者のアンケートが次のようにまとまったので、報告する。

研修について

○疫学は難しい学問と思っていたが、身近に感じられるようになった。
○最近の動向が、詳細で且つわかりやすく説明され、興味を持って拝聴でき、大変有意義だった。
○がんの発生要因として食習慣、タバコなど日常生活との関わりが理解でき、一次予防の必要性を感じた。

大腸がんについて

○熱心なX線技師による技術向上のための努力に感心しました。頭が下がります。より苦痛の少ない検査方法の研究、開発に努めて頂きたい。
○注腸検査の実際などがスライドの説明でよく分った。
○内視鏡と注腸検査の適応について症例があるとよかったです。

がんの看護の実際

○一言、一言、説得力のある講義内容で大変参考になった。
○死亡、罹患率、生存率での評価、マスコミに踊

大腸がん検診の実際

○現場の医師による実態報告にもとずいた説得力ある講義、スライドも豊富で、大変楽しく分かりやすくなりました。
○興味深い内容、技術の素晴らしさ、医療従事者はこうあらねばと思います。
○地域における大腸がん検診のシステムは大変参考になった。

研修会全体の感想

○医師をはじめ、パラメディカルの方々より、具体的に、色々な話が聞け大変有意義だった。
○臨床から遠ざかっていたため、医療最前線の情報は刺激となった。
○集団検診の重要性を再確認、検診の見直しのステップとなった。

保健婦部会

検査技師の立場から、立場から専門的な話が拝聴できてよかった。
○この様に熱心な技

師がいることは素晴らしい。今後とも精度向上に研究に努めて頂きたい。
○検査を実施する上での精度管理の重要性がよく分った。(特異性、感受性について)
○大腸がんについて(X線技師の立場から)
○熱心なX線技師による技術向上のための努力に感心しました。頭が下がります。より苦痛の少ない検査方法の研究、開発に努めて頂きたい。
○注腸検査の実際などがスライドの説明でよく分った。
○内視鏡と注腸検査の適応について症例があるとよかったです。

○一言、一言、説得力のある講義内容で大変参考になった。
○死亡、罹患率、生存率での評価、マスコミに踊

○現場の医師による実態報告にもとずいた説得力ある講義、スライドも豊富で、大変楽しく分かりやすくなりました。
○興味深い内容、技術の素晴らしさ、医療従事者はこうあらねばと思います。
○地域における大腸がん検診のシステムは大変参考になった。

○医師をはじめ、パラメディカルの方々より、具体的に、色々な話が聞け大変有意義だった。
○臨床から遠ざかっていたため、医療最前線の情報は刺激となった。
○集団検診の重要性を再確認、検診の見直しのステップとなった。

総人口のピーク2011年 厚生省日本の将来人口発表

厚生省人口問題研究所は九月二十四日、日本の将来推計人口(平成四年九月推計)を発表した。それによると、総人口のピークは昨年の暫定推計よりも一年遅れて二〇一一年(平成二十三年)に一億三、〇四四万人、平成三十七年での老年人口比率は二五・八%と少し上昇している。また老年人口(平成三十七年三、二四四万人)が年少人口を上回る逆ピラミッドになる年は一年早まり平成九年と推計されている。

日本の将来推計人口は、平成三年六月に、前回の推計(昭和六十二年十二月推計)の出生率仮定の見直しに基づき、暫定推計を公表しているが、その後、平成三年十一月に平成二年の国勢調査の基本集計結果、それに基づいた平成三年十月一日現在推計人口(総務庁)及び平成四年六月に平成三年人口動態統計(概数)と簡易生命表が公表された。

今回の推計は、これらの最新データを踏まえた新しい全国男女年齢各別将来推計人口の改訂版である。推計の前提としては、出生率(合計特殊出生率一・四位、低位の三種)、平成寿命、出生性比、国際人口移動の四項目について仮定している。

出生率に関しては、夫婦の完結出生数を中位で二・二〇人から二・一三人(高位二・三〇人、低位一・八二人)とし、生涯未婚率(五〇歳時点)は四・二%から一・〇% (高位一・六%、低位一・四%)、晩婚化の進行(平均初婚年齢)は二四・四歳から二七・二歳(二六・九歳、二七・五歳)との前提で、合計特殊出生率は一・五三から一・八〇(最低は平成六年の一・四九)と推計している。

なお、平均寿命に関しては、男子七六・一年から七八・二七年に、女子八二・一年から八五・〇六年に

なると推計している(暫定推計よりも伸びている)。出生性比と国際人口移動については過去五年間の平均値(性比は一〇五・六)を一定している。

51回日本公衆衛生学会
第五一回日本公衆衛生学会総会は、十月十一日から二十三日まで「次世代のための公衆衛生」をテーマに、東京・新宿の東京厚生年金会館ほかで開催された。

今回は、三講演、八シンポジウム、一、〇〇〇余の一般演題が行われたほか、学会長の要望として大都市の公衆衛生及び喫煙対策の課題が設定された。

朝やわやわ …快適な一日を…

効能・効果追加(液)
●各種便秘症
●術後排便補助
●造形剤(硫酸バリウム)投与後の排便促進
●大腸検査(X線・内視鏡)前処置における腸管内容物の排除(液のみ)
●用法・用量、使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

各種便秘症の治療に— **ラキソベロン錠・液** (ピコスルファートナトリウム製剤) **Laxoberon** 健保適用

販売: **フジサワ** 大阪市中央区道修町3-4-7 541
製造元・販売: **TEIJIN** 徳島県徳島市東区千代田内町2-1-1 700
提携: **Fher GmbH** イングルハイムドイツ
資料請求先: 藤沢薬品工業株式会社薬事本部 帝人薬工業株式会社薬事本部

図書室



「百歳まで生き、ガンで死ぬ」という本が出版されている。著者はガン治療の最高権威のひとり市川平三郎国立がんセンター中央病院名譽院長である。

「ガン治療の権威者が「ガンで死ぬ」というのは、少々皮肉にも聞こえるが、実はそうではない。かつては「がん」の末期はひどく痛み、しかも「死病」であった。今は違う。「がん」は早期に発見すれば、ほとんどの

本紙はできるだけ多くの読者のご意見を掲載したいと考えています。投稿は主張・提言・体験談、胃集検情報などのほか、詩、短歌、俳句、写真なども歓迎します。

投稿される方へ
締切は〇〇に設けません。
字数は一〇〇〇字程度。
編集部で要約する場合があります。
お礼・採用の分には薄謝贈呈。
送り先・関東甲信越地方会編集委員会

の時点で、家族や大事な人とはばらばら時間を過ごし、自分の人生にケリをつけ、別れの挨拶までして葬を引くことができれば、素晴らしいではないか」と結んでいる。一読に値する。(講談社、千三百円)

編集後記
トップは、国立がんセンター中央病院渡辺疫学部長の「タバコは諸悪の根源」にしました。世界の国々を見ても、日本ほど愛煙家が多まっている国はありません。ちなみに、日本の喫煙率は実にアメリカ、スウェーデンの二倍です。

図書室は、「百歳まで生き、ガンで死ぬ」(市川平三郎著)にしました。ガンで死ぬということは、あたかも飛行機が徐々に降下し着陸するのに似ています。ゆっくりと大地に還るのである。一読を奨めます。

東京都市防医学協会	神保 勝一	厚生連長岡中央総合病院	原 敬治
千葉県がんセンター	林 学	東京都市防医学協会	福田 ジュン
茨城県総合健康診査協会	追田 昌文	神奈川県予防医学協会	鈴木 信吾
千葉県対がん協会	高田 貞市	東京都立台東病院	大槻 清孝
調布市役所	小林 ユキ子	国立東京第二病院	大樺 秀一