

胃集検通信

季刊 NO. 28
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

〔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

遺伝子治療に指針 エイズなどに限定

人間の体内に外部から、正常な遺子を組み込んで、がんやエイズなどを治療する「遺伝子治療のあり方」を検討してきた厚生科学会議(厚相の私的懇談会、座長杉村隆・国立がんセンター名誉総長)は、四月十五日、「遺伝子治療臨床研究に関するガイドライン」をまとめ、丹羽厚相に手渡した。

一九七五年に最初のがん遺伝子(がんウイルス)中から発見されたサーク遺伝子(子)がアメリカで分離されて以来、膀胱がんの遺伝子であるラス遺伝子をはじめ、現在までに五〇以上のがん遺伝子が発見されている。

遺伝子治療は、薬物の代わりに遺伝子を体内に入れ、体内で薬効成分を合成させる新しい治療法。画期的な治療法であるが、遺伝子の操作には倫理的な問題が残る。

ガイドラインでは、臨床研究の対象を、致死性の高い遺伝病や、がん、エイズなど、遺伝子治療がほかの治療法より優れていることが明らかで、限定している。生殖細胞への遺伝子治療は、子孫への影響が懸念されるため除外されている。

検診は単純、安全に 32回学会で末舛氏

第三十二回日本消化器集団検診学会(四月十五日、東京、砂防会館別館)で、国立がんセンター総長末舛恵一氏は「がん学の進歩と検診」と題して特別講演した。「検診は単純、安全でなければならぬ」「自分の体は自分で守る。広く全般をチェックしてもらおう」という方向にゆくのではないか、と話した。

五生率頭打ちに
検診にすぐ導入できる進歩は余りない。MRI(磁気共鳴映像法)やCT(コンピュータ断層撮影)は、かなり進んでいるが検診には使えない。腫瘍マーカーもなかなか使えない。乳がんは五十歳以上はX線の集検が有効。胃がんは日本のような密度が高くて検診車で全国を回っているお金持ちの国は有効だが、ほかの国はまだである」と話している。

スクリーニングは大衆を相手にするので、安全で安易で有効性が高いことが要求されるが、UICC(国際対癌連合)は「子宮がんについてはRCTがなく、もケースコントロールで十分有効性が高い。乳がんは五十歳以上はX線の集検が有効。胃がんは日本のような密度が高くて検診車で全国を回っているお金持ちの国は有効だが、ほかの国はまだである」と話している。

肺がんはまだ不安定
アメリカのメーヨー・クリニックが肺がん検診は役に立たないと発表したが、大阪府立成人病センターの祖父江先生が出したケースコントロール・スタディによるとかなり有効である。ただ他のがんに比べるとまだ不安定で、むしろ禁煙運動の方がインパクトが大きいかも知れない。厚生省から肺がん検診の有効性を検討する委員会の委員長を命じられ、大勢の先生方と調査して時期尚早であると答申したが、国は見切り発車した。やはりそんなところにも批判は起きている。

早期診断技術が発見して大成功を納めた初期の先生方が、これで大勢の人を救えることを検診を始めたことは無理からぬことで、国民も命を救ってくれると反応したため、行政が取り上げた。

自分の体は自分で
これからは個人検診(人間ドック)のように、自分の体は自分で守る。広く全般をチェックしてもらおう。これからは費用も含めてそういう方向にゆくのと思われ

透視台

熊本市の熊本
市立病院(志摩
清院長、ベッド
数五百八十)で
昨年十一月、手
術患者を間違えてそれぞれ
の手術室に運び、肺の手術
をするはずの患者の肝臓
の一部を切り取るなどのミ
スをしていったという衝撃
的な事件があった。

また、東大病院では、胃潰瘍だった患者をがんと診断して不必要な手術をしていった(昭和六三年)ことが、このほど明らかになった。

東大の場合は「内視鏡生検」の際、標本四つのうち、一つにがん細胞がみつかり主治医らは早期がんと診断したということである。ところが、標本の一つは他人の標本であることが後で明らかになった。

熊本の場合は、AさんとBさんのカルテを間違え、勘違いしたため起った不幸な出来事だった。いずれも「確認」を怠ったのが原因だった。

筆者も昨年十月から十一月にかけて、都内の某国立病院に入院、甲状腺の手術を受けた。先ず執刀医が前日に「私が明日手術を担当します。時間は二時間半ぐらい。心配することはありません」と挨拶して行かれた。

次に、麻酔医が現われ「〇さんですね。麻酔医の〇〇です。何でも、気になることがあったら、質問して下さい」と話して行った。次に、看護婦さんが来て「担当の〇〇です。分らないことは何でもおっしゃって下さい」といわれた。

視点

集検は土地柄に応じて

世話人代表
国立がんセンター名誉院長
市川平三郎

「居る」と「要る」の違いだが、本当に日本語は微妙だ。テレビの影響か、日本では「標準語」が普及しているが、世界各地で使われている英語は、何が標準なのかむづかしい。

だから、私は、ある日、ロンドンの病院で講演し、「私は、これから日本語英語で喋る。日本語英語の特徴はRとLの発音に区別がないことだ。そもそも日本語では、RとLを区別する必要がないからだ。もし、お聞きとりにくい場合は、RとLとを交換してみよう。ともあれ、日本語英語も、世界中に何百種類とある英語の一つだと思っておりますから……」と、前おきして、一時間半位の講演をした。

透視台

市川平三郎

その夜のパーティーの時、二人の医師が寄ってきて、「先程は、面白い話をどうも。ただ、何百種類の英語と言われたのは、何千種類の方がいいと思うんですよ。実は、先週皆んなで集

このからは、国際社会では、どんな遠慮せずに発言すべきでジャパニーズイングリッシュなどと過度

に卑下することはないのではないかと、随分と議論したところなんです。ある人は、民主主義の世の中だから、一番多くの人が喋っているのを標準にすべきだと言ったけど、そうするとインド式英語ということになる。どうも、これはナマリが多すぎるので、否決。何しろ、ロンドンっ子が十人集って話し始めると、各人がラリーも多くなることだらう。



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きつめた
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

がん罹患者が急増

難治がん対策も

厚生省の第五次悪性新生物実態調査（平成元年実施）の結果を検討してみると、がん罹患者が急増している。高齢のがん患者が増えていることが分った。今後は難治がんといわれる肺がん、膵がん、胆のうがんなどに対する研究体制が必要である、と警告している。

がん発見率集検が上

厚生省の第五次悪性新生物実態調査によると、検診発見率と外来発見率を比べると次のようになる。三年相対生存率は胃検診群八八・七に対して外来群は四九・五、肺は五二・五に対して一九・六、乳房九四・九対八七・五、子宮九七・三対八〇・七と検診発見率は明らかに高率である。

受診勧奨ふえる

がん検診の受診勧奨のために個別通知を送っている市町村は、第四次（昭和五

がん罹患者の急増

わが国のがん患者数は人口の高齢化に伴って増加し続けている。このことは、第四次、第五次調査の比較によって明らかになった。昭和六〇年（西暦一九八五年）の全国がん罹患者は三十二万人、これが今後もふえつづけて、平成十二年（西暦二〇〇〇年）には、罹患者は五〇万人近くになると予測されている。このよう

難治がん対策を

今回の調査では、肝がん、肺がん患者の生存率は低かった。また、膵がん、胆のうがんなども生存率の低いことがよく知られている。これらのがんに対しては、一次予防、二次予防、早期

まとめ

消化器総合集検の方式でも十分な精度を保つことが可能であり、未受診者の掘り起こしのためには計画的な複合検診が効果的と考えられた。

対照と方法

島根県下A町において、町内を三地区に分けて一年に一地区を検診する計画検診とした。検診は胃集検と同時に、大腸癌集検として便潜血検査、肝臓集検として肝機能検査、腹部超音波検査を実施した。胃集検、大腸癌集検は四〇歳から六九歳を対象とし、肝臓集検は一巡目は二〇歳以上、二巡目からは三〇から六九歳を対象とした。

成績

胃集検は平成三年までのべ三、八九八人が受診し、このうち四〇歳から六九歳は三、四三二人で、受診率は平均七九・七％であった。胃精検者は八五三人、二・九％、精検受診率は八七・三％であり、七例の胃癌が発見され、このうち六例が早期癌であった。大腸癌集検の便潜血検査は一巡目は化学法、二巡目からは免疫法としたが、受診者はのべ三、五六九人（八二・九％）、要精検者は三一九人（八・九％）、精検受診率は六二・四％であり、大腸癌七例が発見され、このうち早期癌は一例であった。肝臓集検のスクリーニング

老年人口最高の13.1% 平成4年10月推計人口

総務庁統計局はこのほど、平成四年十月一日現在の推計人口をまとめた。それによると、老年人口（六五歳以上）の総人口に占める割合は一三・一％である。

こと分った。年少人口は低下続ける。総人口は一億二、四四五万人で、この一年間に四一万人増えている。年少人口（〇～一四歳）は、二、一三六万人、生産年齢人口（一五～六四歳）は八、六八五万人、老年人口（六五歳以上）は一、六二四万人で、総人口に占める割合は、それぞれ一七・二％、六九・八％、一三・一％である。年少人口の割合は昭和五十年以降低下を続ける一方、老年人口の割合は二十七年以降上昇を続けている。

人口増加率は、埼玉県が二・二％で最も高く、以下、千葉県一・〇五％、滋賀県〇・九六％、奈良県〇・八九％となっている。

老年人口の割合は、島根県が一九・七％で最も高く、以下、高知県一八・六％、鹿児島一七・九％、山形一七・七％となっている。



知っておきたい癌の知識

Q がんとはなにか、良性腫瘍と悪性腫瘍とはなにがちがうのか？
A 良性腫瘍は細胞の増殖速度が比較的ゆっくりしているが、悪性腫瘍はそれが速い。広く腫瘍と呼ばれるが、それには細胞が増殖して腫瘍を形成したものと、良性と悪性がある。乳癌腫や子宮筋腫、脂肪腫や胃の腺腫などは良性腫瘍としてまとめられる。悪性腫瘍には、胃がんや肺がんのように粘膜表面をおおう上皮細胞からできる腫瘍と、骨肉腫や筋肉腫、あるいは白血病のように間質といわれる部分の細胞が悪性腫瘍になったものがあ、両者をまとめて「がん」という。「がん」はcarcinomaに対応し、「癌」は上皮由来のcarcinomaに対応させて使うことが多い。胃がんや肺がんのような「がん」は大人に多いが、「がん」は子どもにも多いのである。良性腫瘍は放置しておいてもそれほど心配のないもので、何年も何十年もかかってゆっくりと大きくなる。悪性腫瘍は放置すればどんどん大きくなって、やがてはそれが原因となって死に至るようなものが多い。悪性腫瘍の特徴は、まわりの組織を壊しながら浸潤性に増殖すること、血液やリンパ液にのって他の臓器に移転していくこと、からだの色々な細胞が必要とする栄養までうばって自己増殖するのでからだが衰弱していくことなどである。しかし、良性腫瘍と悪性腫瘍はまったく別のものとはいえない。家族性大腸ポ

リボーシスという病気があるが、その家系の人はほとんどが四〇歳までに大腸がんになる。がんになる前に腺腫が発生することがよくて、真のがんができてからまでには少なくとも五段階ぐらいの悪性化するステップがあるということがわかった。その後、多くのがんで同じような仕組みのあることが発見されている。悪性にかわるきっかけは、すべて細胞の核にある遺伝子DNAの傷が原因している。良性腫瘍は幸いDNAの傷が少なく、悪化へのステップが低いレベルにとどまっている腫瘍といえる。もうひとつ大事なことは腫瘍細胞の増殖するスピードが悪性の程度に関係していることである。良性腫瘍は細胞の増殖速度が比較的ゆっくりしているが、悪性腫瘍はそれが速い。この速いとかゆっくりしている、ということは人間の寿命に対する相対的なスピードともいえる。がんでも前立腺がんのように病理組織像としてはがんという診断がついても、多くのものは寿命より長くかかって増殖するので、臨床的な心配は少ないものもある。

ただど
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。

（国立がんセンター提唱）

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あげば安心です。

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



窪田博吉部長

博覧強記という表現がある。単に直せば物織りというが、講談落語風にするには森羅万象、古今東西、神仏儒道何でもござれという所であろう。そういう向きの方に教えてもらいたいことがある。

知人に「ケンもホロホロ」という人がいる。これは「ケンもホロホロ」のことだと思いが、では何故「ケンもホロホロ」というのか。「ケンもホロホロ」の何処が面白いのか。そもそも「ケン」は剣なのか、険なのか。そんなことを考えていると、あれは何時のことだったか、「地下鉄の電車はどうやって入れたのか考える」と夜も眠れなくなる」といって売出した漫才師のことを思い出す。

対がん10カ年総合戦略

—さらに10カ年延長—

昭和五十九年から開始された「対がん十カ年総合戦略」は、平成五年度で終了するが、さらに十年間延長する方針を決めた。その重点は「がん本態解明からがん克服へ」と研究を進めて、その成果を予防、診断および治療に反映させようというものである。

重点方針

- (1)重点研究課題の選定
- (2)若手研究者の育成・活用
- (3)国際協力の推進
- (4)臨床応用研究体制の整備
- (5)社会基盤の整備

重点方針を実施するためには、広報・普及活動の充実、産官学の協力体制の推進、実験材料供給等の支援体制の整備、先端機器を用いた研究基盤の整備等が挙げられる。

重点研究課題

1、発がんの分子機構に関する研究

- (1)多段階発がんにおける、がん遺伝子、がん抑制遺伝子等に関する研究
- (2)ウイルス発がんに関する研究
- (3)放射線発がんに関する研究
- (4)細胞増殖・分化の情報伝達に関する研究
- (5)転移・浸潤およびがん細胞の特性に関する研究
- (6)転移・浸潤の機構解明とその抑制治療に関する研究
- (7)がん細胞と個体組織細胞との相互作用に関する研究
- (8)がん細胞における遺伝子発現異常に関する研究
- (9)細胞死の分子機構に関する研究

- (1)がん高頻度家系及び低頻度家系の研究
- (2)遺伝子高発がん性疾患に関する研究
- (3)発がんおよび増殖に抑制的に関与する遺伝子に関する研究
- (4)遺伝子導入を用いた個体レベルの発がんに関する研究
- (5)がん予防に関する研究
- (6)発がんの促進・抑制に関する研究
- (7)発がんの高危険度群を対象とした研究
- (8)発がんの疫学に関する研究
- (9)がん克服のための効果的な健康教育に関する研究
- (10)ウイルス発がんの予防に関する研究
- (11)新しい診断技術の開発に関する研究

- (1)がん患者のQOLに関する研究
- (2)がん患者の治療とQOLに関する研究
- (3)がん患者の緩和ケアに関する研究
- (4)がん検診にかかわる医療経済に関する研究

今後の方針

- (1)研究の実施方法
- (2)研究の飛躍的推進を図るため、国内・国外の英知を結集し、個々の研究者はもとより関係各省庁、研究機関等及び国際間の相互連携・協力を十分に図っていく必要がある。
- (3)研究支援体制の整備
- (4)がん研究を進めるため、優秀な人材の確保、内外の研究者の交流、質の高い研究資料の安定的な供給、研究高度化のための技術の開発と提供、研究施設の整備等が重要である。

訂正

27号四ページ「前庭部、胃角に多い」の記事中、千葉県対がん協会天下謙治医師とあるのは、診療放射線技師の誤りにつき訂正いたします。

胃集検の現場から(14)

神奈川県労働衛生福祉協会
消化診断部長

窪田 博吉

「根堀り葉堀り」「ナシのつぼで」「イチかバチか」「目線立てる」「みもふたもなし」「間尺に合わない」「にべもなく」「たかをくくると」など、根を堀るのは分るが葉を堀るとは？。ナシは梨なのか。イチかバチかは数字なのか。数だとしたら何の数なのか。しかし、そんなことを考えても、幸いなことに昼間よく働く故か眠れなくなるようなことはない。

それでも、手許にある国語辞典などを調べてみるのだが、意味は書いてあるが、いわれの解説はない。意味

が気になり出すと、同じようなのが続いていくつも出て来る。

「根堀り葉堀り」「ナシのつぼで」「イチかバチか」「目線立てる」「みもふたもなし」「間尺に合わない」「にべもなく」「たかをくくると」など、根を堀るのは分るが葉を堀るとは？。ナシは梨なのか。イチかバチかは数字なのか。数だとしたら何の数なのか。しかし、そんなことを考えても、幸いなことに昼間よく働く故か眠れなくなるようなことはない。

それでも、手許にある国語辞典などを調べてみるのだが、意味は書いてあるが、いわれの解説はない。意味

にそれは何処へ行ってしまったのか。だからパブルなのさといわれても、タネのない手品はなからうと私は納得しないのである。

如何せん、経済学についての系統的な講義は旧制高校の一年の時にだけ、それも週一時間受けたに過ぎない。基礎知識は無いに等しい。医者が経済オンチといわれるのも無理もない話である。

短くて感覚に訴えるのをキャッチフレーズというなら、それは過去にくいつもあつた。戦後の日本社会を制したものに「封建的」というのがあつた。所謂戦後民主主義の行き過ぎに對

して出される控え目な疑義もあつたりと封殺する力があつた。

日本社会のもうひとつの大変革である明治維新後に世を制したキャッチフレーズは「御一新」であつたと聞いたことがある。何ごとであれ、「御一新」の一言で片付けられたという。

さて、その「御一新」と「封建的」に象徴されるような大変革で変わったように見える日本もよくよく見れば「御一新」では武士階級が消滅し、「封建的」では軍人がいなくなつただけで強固な官僚組織は温存されている。変わったのは表面だけで本質は何も変わっていないといえなくもない。

ところで、私どもの身近かにも「精度管理」というキャッチフレーズとまではいわないが、キャッチフレーズの的なものがある。

胃集検の現場の実態についての広範な調査が行われ、そのデータを基礎に精

厚生省は四月二十一日、保健婦、助産婦、看護婦の国家試験合格者を発表し、それによると、保健婦(七九回)は受験者数二、四三八人うち合格者二、四二八(合格率九九・八%)、助産婦(七六回)一、五八一(合格率九九・二%)、看護婦(七九回)一、五三七(合格率九九・二%)、看護婦三八、一一二人うち合格者三七、八〇九人(合格率九九・二%)となつてゐる。

保健婦の都道府県別合格者数は、東京都が最も多く二七八人。以下北海道一六九人、千葉県一六五人、神奈川県一四七人、愛知県一八二人、福岡県一〇二人が一〇〇人以上となつており、大阪(七七人)を除いた大都市圏で多くなつてゐる。

逆に、最も少ないのは、宮崎県の一八人で、山形、福井、三重、島根、香川の各県が二〇人となつてゐる。

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。

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。迅速処理のコダック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、はっきりとした画像。胸部、胃の描写にすぐれ、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秒から、210秒の現像処理が可能です。
- 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

東京営業一部 〒140 東京都品川区北品川4-7-36 品川山崎ビル ☎(03)5488-2830
東京営業二部 〒330 大宮市仲町1-104 大宮中野AKビル ☎(048)643-9500
中部営業部 〒460 名古屋市中区丸の内3-20-22 平和生命丸の内ビル ☎(052)953-8950

関西営業部 〒550 大阪市西区新町1-13-3 山川ビル ☎(06)534-7090
中国営業部 〒730 広島市中区八丁堀16-14 第二広電ビル ☎(082)222-9326
九州営業部 〒812 福岡市博多区博多駅前2-3 住友博多駅前ビル ☎(092)413-8460

胃癌、胃ポリープ、萎縮性胃炎など、胃粘膜に萎縮を伴う疾患の指標として有効です。

ペプシノゲンI・リアビーズ®
ペプシノゲンII・リアビーズ®

体外診断用放射性医薬品

ダイナボット株式会社
診断薬・機器事業部

本社：〒105 東京都港区虎ノ門3-8-21 第33森ビル ☎03(3437)9441(代)

学校の喫煙防止教育

喫煙の若年化が問題

喫煙は低年化の傾向

青少年の喫煙問題は、青少年健全育成の見地から、成人の喫煙に対する問題以上に大きな問題となり、特に喫煙の低年化の傾向は、小学生にまで広がりがやたらタバコなどと言っているところまで来ています。

十五年前から始まった「嫌煙権」運動は全国的に広がりをみせ、成人の喫煙率を二〇%以上低下させて来たが、青少年の喫煙は反対に増加の傾向を示し喫煙防止教育と喫煙生徒に対する禁煙教育の必要性が強く問われている。

世界禁煙デーの五月三十一日、「世界禁煙デー記念シンポジウム」で群馬県立高崎工高小林賢二教諭は「青少年の喫煙は若年化の傾向にある。健康教育として喫煙防止教育が必要である」と訴えた。これはその抄録である。

喫煙は心身にさまざまな影響を与えるが、特に、未成年者の喫煙は悪い影響が大きい。これらの影響を総括的に学習するとともに、未成年者の喫煙が法律で禁止されている意義を認識させ喫煙をしない態度を育てる。

指導計画の具体例

「高校生と喫煙」

現代の三大死因は、がん、心臓病、脳卒中が

喫煙者の肺癌10~20倍

渡辺氏世界禁煙デーで警告

たばこは癌の大敵

「世界禁煙デー」の五月三十一日、日本医師会館で開かれた立がんセンター疫学部長(WHO喫煙と健康研究協力センター長)は、次のようにタバコの害を警告した。「非喫煙者が生涯に肺がんになる危険は百人に一人だが、喫煙者では十人から二十人になる。そのほか多くのがんが発生し、心筋梗塞、脳卒中など循環器病の危険も高い」と。

たばこは長期の曝露の結果であるが、たばこ煙中には四〇〇以上の科学物質が含まれていて、それらの物質の引き起こす急性症状、慢性症状は健康に悪影響を及ぼす。

肺がん、口腔がん、喉頭がん、食道がん、胃がん、肝臓がん、膵臓がん、腎盂がん、膀胱がん、子宮頸がん。そのほか慢性気管支炎、肺気腫、虚血性心疾患などである。

「防煙」教育が先決

受動喫煙の影響も確認され、特に胎児、幼児、学童への影響は無視できない。喫煙者の〇・五%を吸うことになる。また、小児の周囲の人、特に母親が喫煙者の場合、こどもが未成年喫煙者になる割合が高い。

最近、未成年者の喫煙率の増加がみられ、特に女性の喫煙者がふえていることは将来、重大な結果をまねくことが想定される。高校

生になると三分の一もの生徒が喫煙しているという調査もある。

なにより効果的なのは、たばこの害をただしく知ってたばこを吸わないという「防煙」教育である。大人が手本を示すのは勿論のことである。従来、喫煙は非行との関係が強調されることが多かったが、むしろ健康影響という面が強調されねばならない。

社会的にたばこが容認されていること、自動販売機の増加、青少年、若い女性をターゲットにしたたばこ会社の広告、とくに深夜のテレビ広告、イベントなどのスポンサーとしての広告、繁華街における試供品提供、などは未成年者の喫

喫煙の害を知る

喫煙者は自分の特徴を知ることが禁煙を指向する第一歩である。

- ① 逃れることの困難な習慣に支配されている
- ② 喫煙の害について十分に知らされていない
- ③ 喫煙の害を知らされる前に依存症に陥っている
- ④ 多くの疾病にかかりやすく短命である
- ⑤ 長期では多額の出費を余儀なくされる
- ⑥ たばこ対策が不十分な環境で生まれ育った
- ⑦ 周囲の人々の健康を害する

特に最近急速にふえている若い女性の場合

- ① 若い年齢から喫煙を開始するとニコチンへの依存が強く止め難くなる
- ② 就職、結婚、妊娠などの機会に禁煙を試みるも禁煙できない
- ③ 妊娠中の喫煙は流産、周産期死亡、早産、低出生体重、先天奇形の危険が増す
- ④ 授乳中は乳汁中にもたばこ中の科学物質が含まれる
- ⑤ 育児期の喫煙はこどもの気管支喘息、風邪などにかかりやすい体質になりやすい。とくに両親が喫煙者の場合、こどもの気道過敏性は四・二倍の危険になる
- ⑥ こどもが小・中学生になった時にたばこに手を出しやすい
- ⑦ 抗エストロゲン作用により、皮膚の老化を早める。全身の老化も五歳早める、としている

禁煙の効果を知る

禁煙の動機付けは

- ① 喫煙の健康影響や禁煙の効果について正しい認識
- ② 呼気中の一酸化炭素濃度、一秒率の低下、血圧上昇など生理変化の実感
- ③ 喫煙習慣についての気付き
- ④ 自分ほどのような時間帯や状況下でたばこを多く吸っているか
- ⑤ たばこを吸って本当においしいと感じる時はどのような時で、一日吸ったたばこの内何本位を占めるのか
- ⑥ 逆に、惰性で毎日吸っているか
- ⑦ 禁煙再開のきっかけを避ける
- ⑧ 自己暗示

「たばこの心身の機能への影響」

たばこの煙の有害成分について具体的に知らせ、有害成分の急性作用として心身の機能へどのような影響を与えるかを科学的に理解させ、喫煙しないという積極的な態度を育てる。

「喫煙と成人病」

現代の三大死因は、がん、心臓病、脳卒中が

順であり、欧米型になったことを知らせる。これからは感染症とは異なり、日常生活習慣と密接な関係があることを認識させ高齡化社会を健康に生き抜き、喫煙しないという強い意志と態度を育てる。

「女性と喫煙」

男性・女性を問わず将来家庭の父として母として健全な家庭を築くために自分の健康はもちろんだが、それ以上に家族全体の健康を考えることが大切。そこで女性と喫煙に関する基礎的なことを理解させ、妊娠初期・胎児・幼児と喫煙の影響などについて学習し、健全な家庭を築く積極的な態度や習慣を育てる。

「非喫煙者の影響」

非喫煙者は、他人のたばこの煙を吸うこと

によって迷惑をこうむったり、さまざまな影響を受けることがある。そこで、特に家庭内や職場等での喫煙が周囲の人々に与える影響について考えさせ自己の健康を積極的に守る態度を育てる。

「喫煙対策の現状と社会の動向」

世界および日本における喫煙対策の歴史的背景や諸外国、WHOの喫煙対策を知らせ、我が国における喫煙対策の方向を考えさせる。

実験指導

小林教諭はいくつかの実験をして見せ、たばこの害を目で確かめさせている。

「実験一」

タバコのタールによる肉片の変化。

ビニール袋の中に肉片を入れ、注射器を用い

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。広いラチエード、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・高画質を追求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
総発売元 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)

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。

胃腸集検用X線システム

- X線高圧装置に集団検診用に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、層向上させABC、AEC、ATR、オートア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を併せて、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LE、カーボンファイバー入板など、鮮明な画像を得るために最先端独自の先進技術投入、価値ある検査を実現します。

インバータフルチューブ式 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 ☎113 ☎3(3818)2111(総合案内)

脂肪、塩分は取り過ぎ

厚生省、91年国民栄養調査

成人病の原因となる脂肪、塩分の取り過ぎ、カルシウムは必要摂取量より一割も少ないなどの食生活の実態が、このほどの厚生省の国民栄養調査でわかった。一日一回食事を抜く人が男性の四・五％、女性の九・二％いることも分った。

脂肪とり過ぎ
調査は無作為に選んだ三百地区、約六千世帯二万人を対象に、平成三年十一月中の連続三日間の食事内容を分析。一人一日当たりの栄養摂取量を割り出した。一人当たりの平均エネルギー摂取量は二、〇五三、キロカロリーで、前年(二年)より二七、キロカロリー上回った。

内訳は糖質五九・〇％、たん白質一五・六％、脂質二五・四％。脂肪の割合は前年より〇・一ポイント上昇し、四年連続して適正比率の上限とされている二五％を上回っており、同省は「成人病予防の観点から注意が必要」としている。

カルシウム不足
栄養素等摂取の充足率をみると、たん白質、鉄、ビタミンA、B、Cはいずれも所要量を充足している。ただカルシウムは前年より若干増加したものの、依然所要量を下回っており、必要量の九〇％にしか達していない。今後、高齢化社会の進行に伴い、増加が予測される骨粗鬆症の予防の観点からも、注意を払う必要がある。

米類は横ばい
緑黄色野菜および海藻等が増加を示す一方、果実類は依然として減少の傾向があるが、米類及びその他の野菜は減少からわずかに持ち直しの傾向がみられる。

欠食男一四・五％
男子五六・一、女子の三三・四％が毎週二〜三回以上外食している。うち「ほとんど毎日一回外食する」者は男子二八・四％、女子

食塩一日に十二・九％
食塩は前年より〇・四％増加し十二・九％になった。平成元年に十二・二％になっていたが、その後少しずつ増えていく。摂取量の上限は十％だから、次第に遠のいていくわけだ。地域別に見ると、総じて東北、関東、北陸ブロックが多くなり、東海、近畿ブロックが少なくなっているが、経年的には、北海道、東北、北九州ブロック等の減少傾向の一方、近畿ブロックは増加を示している。

医療費は24兆円

平成五年度推計

厚生省はこのほど、平成五年度の国民医療費の推計をまとめた。病気の増加が治療にかかる費用で、総額は二兆四千四百億円で、前年(推計)より一兆円多い。伸び率は四・五％で、国民所得の伸び率見込み(四・一％)を上回っている。

伸び率は四・五％
国民医療費推計は、各年度の予算に盛り込まれた公費負担の額などにもとづいて計算するもので、正常な出産や健康診断、市販されている薬の購入費などは含まれていない。確定するまでは二年かかるので、九一年度の国民医療費は今夏確定する。

厚生省は「国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内に押さえる」という政策目標を掲げている。五年度の国民医療費の伸び率四・五％の内訳は、人口増による分一・三％、高齢化による分一・六％、自然増

二月の一月間をドナー登録推進月間として、各地でシンポジウム、ポスター、パンフレットの配布などの普及、啓発活動を行なう。

厚生省疾病対策課の話を聞くと、いろいろ問題も起きている。単純にこれからは、単純に九三年三月末の登録者数を二〇、〇〇〇人にするという目標を掲げ、平均を単純に計算すると、平均六千人になる。

検査以来患者数は九四八人で、そのうち二次検査(DR)白血球の一つの型に適合患者数は三四九人であった。一方、ドナーの状況は、一次検査(A・B座)適合ドナー数は一〇、七四三人、二次検査(DR座)実施済ドナー数は七、〇二二人、二次検査(DR座)適合ドナー数は八九二人であった。この検査は七次まで行われ、数はさらに絞り込まれて行く。

平成五年度の国民医療費は二兆三千三百億円で見込まれ、年間増加率は約一兆四百億円となっており、対前年度伸び率五・七％は国民所得の伸び率四・七％より高くなっている。

国民所得の鈍化が原因
国民医療費の対国民所得比は平成四年度、平成五年度はそれぞれ六・四％(推計)と、平成三年度の六・一％に比べると上昇するの見込まれるが、これは最近の景気の後退が国民所得の伸びを鈍化させているのが一因である、との見方だ。



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二使用いただけます。
- 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

がん告知は2割

知らされて「よかった」は6割

がん告知は一八％
調査は、昨年三月と四月の二カ月がんでなくなった四〇〜六五歳未満の患者の家族を対象に、昨年十月一〜十一月間行われた。北海道から沖縄までの十一都道府県を選んだ。二、八一〇人を対象にした。このうち回答があったのは一、九一八人で、回答率は六八・三％だった。

このうち「告げられて知っていた」は一八・二％、「察していたと思う」四二・五％で最も多く、「最後まで知らなかったと思う」は二五・一％だった。

告知は都市部が多い
告知の有無は地域差が大きく、政令指定都市では「告知を受けていた」人が二二・六％に達し、郡部は一・二％で倍近い開きがある。

また、がんの部位によっても差があり、難治がんの肝臓や膵臓の告知はそれぞれ八・九％、八・五％である。胃と肺はそれぞれ一・八％、四％だが、比較的治り易い子宮五・八％、乳房四・八％の告知率だった。

告知「可」が六割
告知を受けていた患者の家族らに感想を聞くと、「知らされてよかった」と答えたのは五八・七％で半数を超えたが、「どちらともいえない」も二九・二％あり、「隠しておきたかった」と答えたのが七・七％あった。

緩和ケア、満足九割
死亡者がどのような末期医療を受けたかを介護者よりみると、「末期医療における延命のための努力を主体とした医療(積極療法)を受けた五二・九％、「痛みをやわらげる等の対症療法を重点にした医療(緩和ケア療法)を受けた二九・〇％、「その他」一三・二％であった。

それについて、介護者が満足したか否かをみると、死亡者が「積極療法を受けた」とする場合のうち「満足した」が七〇・一％、「どちらともいえない」が二〇・一％、「不満」が九・八％であった。

足である」七〇・一％。それに対して「緩和ケア療法を受けた」うち九二・八％が「満足である」と答えている。

厚生省疾病対策課は、このほど三月末の骨髄バンク事業の現況をまとめた。それによると骨髄提供希望者(ドナー)登録人数は二〇、〇二二人で、まずは順調なペースで出ている。

ドナー希望は2万人

骨髄バンク登録現況

平成五年度の国民医療費の推計をまとめた。病気の増加が治療にかかる費用で、総額は二兆四千四百億円で、前年(推計)より一兆円多い。伸び率は四・五％で、国民所得の伸び率見込み(四・一％)を上回っている。

伸び率は四・五％
国民医療費推計は、各年度の予算に盛り込まれた公費負担の額などにもとづいて計算するもので、正常な出産や健康診断、市販されている薬の購入費などは含まれていない。確定するまでは二年かかるので、九一年度の国民医療費は今夏確定する。

厚生省は「国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内に押さえる」という政策目標を掲げている。五年度の国民医療費の伸び率四・五％の内訳は、人口増による分一・三％、高齢化による分一・六％、自然増

平成五年度の国民医療費は二兆三千三百億円で見込まれ、年間増加率は約一兆四百億円となっており、対前年度伸び率五・七％は国民所得の伸び率四・七％より高くなっている。

国民所得の鈍化が原因
国民医療費の対国民所得比は平成四年度、平成五年度はそれぞれ六・四％(推計)と、平成三年度の六・一％に比べると上昇するの見込まれるが、これは最近の景気の後退が国民所得の伸びを鈍化させているのが一因である、との見方だ。

平成5年度の検診料補助交付基準単価(案)(単位:円)

区	分	集検	問診	保健所
胃がん		2,982	1,968	(2,940)
肺がん(読影)		466	466	(461)
肺がん(読影+喀痰)		2,287	1,837	(2,255)
大腸がん		1,480	1,219	(1,462)

(カッコ内は平成4年度)



緩下剤 ラキソベロン錠・液
(ピコスルファートナトリウム製剤)

各種便秘症の治療に

効能・効果
●各種便秘症
●術後排便補助
●造影剤(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。

販売 製造元・販売 提携
フジサワ TEIJIN Fher GmbH
大阪市中央区道頓町3-4-7 7541 医薬事業本部 東京都千代田区内幸町2-1-1 7100 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業本部
帝人薬業株式会社薬学部

第46回地方会プロ 10月2日前橋市民文化会館で

技師法の一部を改正 MRIなど可能に

放射線 技師部会

第四十六回関東甲信越地方会は、十月二日(土)、前橋市民文化会館で、群馬大第一内科関口利和先生が会長で開かれる。特別講演「胃集検今昔」伊勢崎佐波医師会長長谷川昭衛氏、教育講演「便潜血反応による大腸集検の問題点」京都第一赤十字病院多田正大氏、シンポジウム「胃がん検診とペプシノーゲン」のほか、一般演題十四などがある。

- 40分受付
- 9・00〜9・05開会の辞 会長 関口利和
- 9・05〜9・26 一般演題(1)胃 座長(未定)
- 1、消化器集団検診における医療被曝について 社会保険群馬中央総合病院 町田道則
- 2、人間ドックとDRシステム 東京中央放射線診療所 米山信宏
- 3、胃がん検診に使用されるゾル造影剤と発泡剤の問題点 慶義塾大学病院 佐藤忠
- 9・26〜9・47 座長(未定)
- 4、ハイリスク群十枚撮影法の経験 二市北蒲原郡総合健康開発センター 島津和貴男
- 5、免疫学的便潜血陽性者における上部消化器検査の必要性 山梨医科大学第一内科 大高雅彦
- 6、100mmII検査の早期胃癌病変示現能について 早期胃癌検診協会 早川尚男
- 9・47〜10・15 一般演題(III)胃
- 7、胃集検で発見された前壁胃癌の検討 安房医師会 原久弥
- 8、胃集検発見がんの初回群と再発群の比較検討 茨城県総合健康協会 斎藤洋子
- 9、前橋市医師会方式胃がん個別検診における偽陰性例の検討 前橋市医師会 小橋橋毅
- 10、伊勢崎佐波医師会に

診療放射線技師の長い間の懸案であった「技師法」の一部改正が先の国会で決まり、四月二十八日付官報第一四六号で公布された。これによって、MRI、超音波診断、眼底写真撮影などができることになり、業務は大きく拡大された。

磁気共鳴画像診断装置(MRI)
もともとは物質中の原子の分布や結合状態を調べる手段として開発された核磁気共鳴(MMR)の技術を発展させたもので、人体の各細胞も持っている磁気性を利用して診断に応用した。コンピュータにより、水素の電子状態を二次元的に解析することにより、生体内の断面画像を描出し、腫瘍などの病変をみつけようというものである。

超音波診断装置
人間の耳で聞こえる周波数以上の音波(一〜十メガヘルツ)を超音波という。この音波を発生して、その反

眼底写真撮影装置
(散瞳薬を投与した)者の眼底を撮影する。眼底の状態を撮影し記録するためのカメラ。眼底の異常所見の記録、高血圧、糖尿病など、成人病のスクリーニングに用いる。

チームワーク
診療放射線技師は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を回し、適正な医療の確保に努めなければならない(他の医療関係者との連携、第二十七条)

罰金大幅に増額
第二十四条(禁止行為)の規定に違反したり、虚偽又は不正の事実に基づいて免許を受けたり、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金、というように大幅に改正された。

- び下部X線造影法の検討
- 井 彰 横浜市立市民病院 検診センター 今村清子
- 1、胃集検間接撮影法の検討 東京都予防医学協会 山岸善九郎
- 2、胃集検における撮影法の再検討 東京都がん検診センター 細井 董三
- 3、注腸検査手技、撮影体位の検討 亀田総合病院付属藤巻クリニック 藤田隆三
- 4、大腸集検における間接注腸法の有用性について 横浜市立市民病院 依田敏
- 5、読影者の立場からみた大腸集検の問題点 群馬県健康づくり財団 検診センター 今井貴子
- 6、偽陰性例からみた注腸X線検査の問題点 癌研付属病院内科 小泉浩一
- 7、特別発言 国立がんセンター 市川平三郎
- 12・15〜13・00 世話人会(会館、五階) 13・00〜13・10 総会 代表世話人 市川平三郎
- 13・10〜13・20 次期会長挨拶 千葉県医師会長 渡辺武
- 13・20〜14・10 特別講演 伊勢崎佐波医師会 長谷川昭衛
- 14・10〜15・00 教育講演 伊勢崎佐波医師会(未定)
- 「便潜血反応による大腸集検の問題点」京都第一赤十字病院 多田正大
- 15・00〜17・00 シンポジウム 「胃がん検診とペプシノーゲン」 筑波大臨床医学系 司会 筑波大臨床医学系
- 17・00〜17・05 閉会の辞
- 内科 福富久之 群馬県立がんセンター 東毛病院 大木一郎
- 2、広島大学第一内科 吉原正治
- 3、牧田総合病院 笹森典雄
- 4、東京大学第一内科 三木一正
- 5、神奈川県予防医学協会 青木誠孝
- 6、東京医科大学霞ヶ浦病院外科 田淵崇夫
- 特別発言 前国立がんセンター 中央病院 山田達哉
- 東京都がん検診センター 西沢 護

26回 放射線技師部会 9月11日新潟市で

- その他、故意若しくは重大な過失により起した事故についても、それぞれ罰金は増額されている。
- 日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会第二十六回放射線技師部会は、九月十一日新潟市のホテル「ホテルアクアピア新潟」で開催される。そのプログラムが主要次のように決った。
- 9・30〜35 開会の辞 実行委員長 笠原一良
- 9・40〜10・15 一般演題I
- 座長(財)霞ヶ浦成人病院 研究事業団 安掛武一
- (1)胃間接七枚以上撮影の
- 泉浩一
- 7、特別発言 国立がんセンター 市川平三郎
- 12・15〜13・00 世話人会(会館、五階)
- 13・00〜13・10 総会 代表世話人 市川平三郎
- 13・10〜13・20 次期会長挨拶 千葉県医師会長 渡辺武
- 13・20〜14・10 特別講演 伊勢崎佐波医師会 長谷川昭衛
- 14・10〜15・00 教育講演 伊勢崎佐波医師会(未定)
- 「便潜血反応による大腸集検の問題点」京都第一赤十字病院 多田正大
- 15・00〜17・00 シンポジウム 「胃がん検診とペプシノーゲン」 筑波大臨床医学系 司会 筑波大臨床医学系
- 17・00〜17・05 閉会の辞
- 内科 福富久之 群馬県立がんセンター 東毛病院 大木一郎
- 2、広島大学第一内科 吉原正治
- 3、牧田総合病院 笹森典雄
- 4、東京大学第一内科 三木一正
- 5、神奈川県予防医学協会 青木誠孝
- 6、東京医科大学霞ヶ浦病院外科 田淵崇夫
- 特別発言 前国立がんセンター 中央病院 山田達哉
- 東京都がん検診センター 西沢 護
- 17・00〜17・05 閉会の辞
- 大腸の病理 新潟大学附属病院第一病理教室 味岡洋一
- 新潟大学附属病院 放射線部 長沢弘 昼食(12・00〜13・00)
- 13・00〜13・30 挨拶 第26回放射線技師部会会長 田辺一夫
- 来賓挨拶 新潟県医師会会長 馬場賢一 新潟県環境保健部長 佐藤廣治
- 新潟県放射線技師会会長 斎藤和男 日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会世話人代表 市川平三郎
- 技師会報告 研修委員会報告 表彰(市川賞、技術賞、感謝状)
- 13・30〜15・00 シンポジウム I・I、DRへの展望 司会 慶義塾大学病院 中央放射線技術室 田中耕次
- (1)島津製作所 (2)東芝 (3)日立 (4)癌研究会附属
- 技師部会では、研修委員会の指導で各地方会に技師
- 日本消化器集団検診学会 集検従事者研究会に設けられている技師部会、保健衛生部会の各支部代表者の合同会議は、第三二回学会(会長竹原靖明)の四月十六日、東京・砂防会館で開催された。
- 次に第七回集検従事者研究会は、六月五日(日)(秋田大学正宗 研会長)の日程で五月十五日となるが、どんな課題をとりあげるか検討した。テーマは「胃」として、間接写真の評価、ビデオで撮影状況を話し討議した。また、一般演題について取上げたかどうか、などの意見があったが改めてアンケート調査することを決めた。秋田の交通事情から

技師部会世話人に古賀氏

日本消化器集団検診学会 集検従事者研究会に設けられている技師部会、保健衛生部会の各支部代表者の合同会議は、第三二回学会(会長竹原靖明)の四月十六日、東京・砂防会館で開催された。

次に第七回集検従事者研究会は、六月五日(日)(秋田大学正宗 研会長)の日程で五月十五日となるが、どんな課題をとりあげるか検討した。テーマは「胃」として、間接写真の評価、ビデオで撮影状況を話し討議した。また、一般演題について取上げたかどうか、などの意見があったが改めてアンケート調査することを決めた。秋田の交通事情から

五月十五日は午前中で切上げることが必要ではないか等の意見があり、関係者に要望することにした。

技師部会の世話人代表について藤井世話人代表より辞任の意志表示があった。理由は、関東甲信越地方会技師部会の代表は藤井ではなく齋藤であること、藤井は全胃放連の代表世話人を務めており、両者の混同が生じ、まぎらわしいので本来の関東甲信越代表者である齋藤にバトンタッチしたい、ということである。

若千の意見があったが辞任を認め、後任の世話人代表は九州地区選出の古賀博視氏(福岡市医師会成人病センター)を承認した。

集検従事者研究会の運営委員は、鶴田、藤井の再任を確認した。

平成4年12月1日より
1回30日間分の処方が可能となりました。

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。

製造発売元 大塚製薬株式会社
資料請求先 大塚製薬株式会社 学術部
東京都千代田区神田町2-2
大塚製薬神田第2ビル (93.1作成)

X線BaSO₄造影剤
BARITOP
ゾル：150%・120%・110%・100%
粉末：バリトPP

Balgín
ゾル：S2号・バムスター-S130・Sゾル3号
注腸専用ゾル：ネオダラムゾル
粉末：ネオバルギン共成
補助剤：バルギン発泡顆粒・消泡液

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

保健婦の増員を訴え

高齢者の在宅ケアで看護協会が調査

保健婦が少ない市町村ほど、寝たきり高齢者の看護指導がおろそかになっていることが日本看護協会のこのほどの調査で分かった。同協会が全市町村(市町村と特別区)二、三六一の自治体にアンケート、回答のあった二千九百八十六市町村(回収率九一・六%)の実態を、在宅患者の看護を中心にまとめた。同協会は、高齢化社会に向け、保健婦の増員を各方面に訴えてゆくとしている。

保健婦が足りない

保健婦の主たる業務は、相談や検診でみつけた「異常あり」の人を指導することである。検診を受けた人が「要精検」と診断されれば、その人に精検を受けるように勧め、その結果を把握し、治療が必要ならば、治療をすすめることである。また、家族には介護や看護を教えて、患者の健康を保持してもらう。このため、患者の訪問指導が欠かせない。だが保健婦が不足すると大切な訪問回数が減ってしまう。

平均九、四六五人担当

こんどの調査で保健婦のいない市町村は八七カ所、担当人口が二〇〇〇人以上の市町村は三二・四%で割合としては最も多かった。担当人口が二〇〇〇人以下の市町村は六三・八%以下、二一・四%であった。保健婦一人あたりの担当人口は全国平均で九、四六五人、都市部は多くて平均二、六一四人となっている。市町村保健婦の増員を厚生省として打ち出しているも、自治省からは、公務員

の定員抑制ということで増員にストップがかかる、事務職員が減らされるという状況がある。今後保健だけでなく、福祉マンパワー増員の必要性も高まることから重大な問題と考えられる。ケアに直接かかわる公務員の定員は別ワケで確保する必要がある。

訪問二回までが半数

訪問指導を受けた寝たきり老人は一人平均年間四・八回の訪問指導を受けている(平成二年度実績)。平均が「一回」にかならない市町村は二・七%、「二回」は三七・七%、一方で平均「十二回以上」という市町村も七・三%あり、市町村格差が大きい。「政令市・特別区」では平均回数が六・二回と高い。老人保健事業の第三次計画によると、「訪問指導」は、寝たきり者一人あたり年六・十二回となっている。平均「五回以下」の市町村がまだ七〇・一%を占めており、早急な対策が必要と考えられる。

早期発見が向上 全国胃癌登録

別区では平均回数が六・二回と高い。老人保健事業の第三次計画によると、「訪問指導」は、寝たきり者一人あたり年六・十二回となっている。平均「五回以下」の市町村がまだ七〇・一%を占めており、早急な対策が必要と考えられる。

第四十五回関東甲信越地方会(東京)で、国立がんセンター中央病院外科丸山圭一医師は「がん登録よりみた集積発見胃癌」と題して特別講演した。その中で「早期発見は向上」、「切除率は九八%」などと話した。患者の二〇%をカバーする全国がん登録について、いろいろな種類がある。地域胃癌登録、院内胃癌登録、私どもの全国胃癌登録は性格が違っていて、全国の指導的な立場にある約二百五十の施設が加盟していて、そこからの詳細なデータを毎年集計している。しかし、五年生存率を九五%以上の患者さんについて提出できるとか、専任の病理の医者がいるとか、厳しい条件があるために本当の意味での全国の胃癌の数をカバーしているわけではない。胃癌の罹患者の二〇%弱をカバーしている。

胃、食道、大腸、胆のうなど十三の臓器の癌が登録されているが、胃癌は歴史が最も古く、約三十年の歴史がある。十六万の症例数が登録されて、報告書が約三十冊発行されている。一九六三年から毎年、七、八千のプライマリ・キャンサーが登録され、大型コンピュータにデータが集積されて、分析され、約五年後をめどに五年生存率も調査して報告するという形になっている。

この間のステージの推移をみると、初期の二五%から五四%に最後の五年間で増えている。ステージIVは三三%から一〇%に減っている。これは診断法の進歩、マスキリング・システムの確立に負うところが大きい。

データの疫学調査には向かないが、病理そのほかを含めた詳細なデータがある。診断や治療法の開発、胃癌の病態の研究に役立つ。TNM分類に使ったデータだが、日本は一九七四年から八十施設の四万から三万の症例、アメリカの約二万の症例、ドイツの千四百症例を元に検討してみると、国によって治療成績に大きな差がある。日本のIbは八六・六%の五年生存率なのに対し、アメリカは六七%、ステージIIで七七%に三三%、ステージIIIは六三%に對してわずか一七%という大きな治療成績の差がある。

早期発見向上
胃癌の確定診断はどういう方法で行われたか。初期はレントゲンで六〇%だったが、十年前では約三三%の内視鏡の占める割合が増え、三三%から十年前では約六〇%、これにはバイオオープンが含まれている。

この全国登録のデータは非常に古く気がひける。一番新しい部分の期間が七九年から八三年、約十五年前から十年前の五年間。集積されているためであると考えられる。そして、直径の小さい五センチの間に入るものが半数以上だ。早期が多いから切除率は九八%と高い。治療切除率も八七%。五年生存率も八七%、全体の集積発見胃癌の五年生存率は八二%だった。非集積胃癌のそれが約六二%だったから、非常にいい成績だ。これが集積発見胃癌の特徴である。

保健婦研修プログラム

ことしの第二十二回保健婦研修会は、七月二十九、三十の両日、がん研究振興財団、国際研究交流会館で開催される。プログラムは次の通りだが、申込みは百五十名になり次第締切られる。

第一日七月二十九日(木)
9:30~10:00、受付、オリエンテーション
10:00~12:00 講義 がん患者の病理解剖の実例、病理解剖から見た最新情報、がんのDNA診断の現状、愛知県がんセンター病理部長、立松正衛、14:00~16:00 膳、胆、川平三郎



希望者は、受講料一万円を添えて、多摩がん検診センター、中島三恵子まで。電話〇四二二二七〇二〇一。



「医療が分かれば日本が見える」と考えたのは、決して誇張ではなく、素直にそう思うからである。現在の医療が抱える問題は、拡大すれば日本の抱える問題そのものである。したがって、医療環境を強制権限をもって変えようとするのは、日本のさまざまな制度を変えることになる。それ以上は、この本の「まえがき」の一部である。

筆者らは医療を解剖するに当って、六つのコンセプト(概念)を掲げた。それは「自由化」「国際化」「多様化」「平等化(公平化)」「個性化」「土地問題」である。本の構成は次の通りである。

第一章高齢化社会へのソフランドニング
高齢化社会への憂うつなシナリオ、オールドがスパー・オールドの世話をする、生産力が落ちてじり貧になる日本社会など。

第二章この国の社会保障のかたち
公平性をいつまで維持できるかの「正念場」、イギリスの社会保障、日本の社会保障など。

第三章医療をとりまく厳しい現実
開業できない勤務医はどこへ行くか、激減する都立診療所の患者数、人費倒産の時代がやって来る。

第四章大学病院の解剖
不透明な大学病院の検査・診断費用、これだけかかる医大納付金、急激な伸びを示す大病院の医療費など。

第五章医療ビジネスは花ざかり
保険制度を崩す会員制医療クラブ、明確にした民間介護保険の認定基準、有料老人ホームの不安な介護状況など。

第六章老人医療と福祉
考え方が貧弱な日本の老人福祉、医療費とならぬ介護を在宅で実施すると家庭は崩壊など。

第七章死の臨床経済学と医療のペレストロイカ
移植の優先順位決定に医療者は耐えられるか、臓器移植からハイテク医療にみる「命の値段」など。

秋期大会は九月二十二日から神戸
日本消化器集団検診学会は十五日の総会で会費値上げなどを次のように決めた。会費は従来の七千円から九千円へ。新しく部会々々(放射線技師、保健婦など)を設け、年会費を二千円とする。機関誌は年四回から年六回発行する。

シヨートのサービス利用 約四〇%伸び
厚生省は六月七日、平成三年度における各都道府県・指定都市の老人の保健・福祉事業の実施状況をまとめた平成四年版老人保健福祉マップを発表した。

投稿される方へ
本紙はできるだけ多くの読者の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。

編集後記
正常な遺伝子を体内に組み込んで、がんやエイズなどを治療する「遺伝子治療」のガイドラインが明らかにされた。安全性の問題や倫理面の問題、インフォームドコンセントなど、解決しなければならぬ点は多々ある。がんもいよいよ遺伝子治療の段階に入るのである。注目したい。

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 追田 昌文
千葉県対がん協会 高田 貞市
調布市役所 小林ユキ子

厚生連長岡中央総合病院 原 敬治
東京都予防医学協会 福田ジェン
神奈川県予防医学協会 神奈川 信吾
東京都立墨東病院 鈴木 信吾
国立横須賀病院 大槻 清孝
大棒 秀一

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