

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. 32

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

視点

元上野動物園園長の中川志郎氏が、銀座ロタリークラブで話をされた。以下は、その一部である。

「私は、ロタリーのよう

蛇足

世話人代表
国立がんセンター名誉院長に聞いてみたことではないし、まあ、そういうこともあるでしょう、とか、ごまかしたつもりでした。すると、「痒いときは、どうやって背中を掻くんですか？」これには一度ビックリ。ところが、その後、蛇には足があることが判ったのです。ある日、蛇の飼育係が園長「あれをこらんなさい」といふのを見ると、二頭の大蛇が交尾しているんです。大きい蛇が二頭からまっつ、どちらが雄か、どちらが雌か、さっぱり判ら

市川平二郎

飼育係が指さす方を見ても、多分雄の方だろう。頭側に寄った腹部のところに小さな穴があいていて、なんと、そこから足が出ています。これこそ、蛇足です。普通は使われないから、永い進化の過程で退化してしまったの

動物園の園長といえば、動物のことならなんでも知っています。毎日接している。人間同志でも、知らないことが多すぎます。動物園に奉職して来て、この時ばかりは、本当に驚き

う。なぜなら、その人がなくなった後のことを考えるからだ。検査でみつかった人には、一〇〇%という検査に

原則として“告知”する —患者の事を考え慎重に—

がんになったら告知してほしい、という人がふえていく。インフォームドコンセント、思想次第に広がる傾向は強くなっている。医療の現場ではどうか。癌研病院総合検診センター所長丸山雅一医師(内科)にその実態を聞いた。「告知は辛いことだ」というのが、その率直な感想だ。

原則として告知

丸山医師は、検査結果を聞きに来たとき、原則として告知する。告知の内容は進行の程度(病期)、これからの治療法、手術に伴う合併症、死亡率、五年生存率などである。外来なので三十分を越えない範囲で話す

理解には平均三時間

患者は、告知のあとどのようになるか。ショックでねむれない人がほとんどだ。が「精神的動揺を他人に見せまい」とする人は男性に多い。総じて女性は「どうしよう。どうしよう」と自分の病気に対する対応の仕方を見失ってしまうという

告知の条件

丸山医師は「患者に期待を待たせるのががんの告知」であるというが、末期がん患者には「奇蹟は起こりませんよ」と告げることにはしている。そして、terminal careが成立するための条件として

丸山雅一医師の話

告知は神経も使うし、時間もかかる。告知は辛いことだ。だが、医師にしかできない。使命だと思っ

透視台

久し振りに、サムエル・スマイルズ(英)の「向上心」(三笠書房刊、竹内均訳)を読み返した。二百年も前、スマイルズが本書を書いた頃のイギリスは、世界最強の国であった。最盛期のイギリスを支えたのは、そのジェントルマン達の人徳だった。ジェントルマンの伝統が薄れると同時に、イギリスそのものの衰退も始まった。

市川氏らに学術賞 平成5年 高松宮妃癌研究基金

あること。患者・家族に受容能力のあることを挙げています。丸山雅一医師の話

学術賞は、基礎部門に伊藤嘉明(京大教授・ウイルス研)・大木操(国立がんセンター研究部長)の両氏、臨床部門に白壁彦夫(財早期胃癌検診協会理事長)・市川平三郎(国立がんセンター名誉院長)の両氏、二件四名に決定した。

日立メテコ

スーパーアイランドです。



検査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査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

大腸癌集検は逐年検診で —免疫学的便潜血検査法—

第三三回日本消化器集団検診学会(五月十三、十四、十五、秋田市)で、新潟県立がんセンターの佐々木壽英部長は、「胃癌の高危険群の集約」と題するシンポジウムで次のように話した。「一人の胃がんを発見するに要する検診人口は、男性の場合四〇代では一、六二六人、これが七〇代になると一六〇人。十倍である。効率的な胃がん検診を目指すならば、七〇歳代を積極的に検診に組入れる必要がある」と。これはその抄録である。

70歳代が「高危険群」

70歳代は40歳代の10倍

増加してきた。女性一に對する男性の比率を年次推移で見ると一九七二年の二・〇二まで増加し、男性の比率が上昇してきている。年齢十歳階級別に胃癌手術率(対人口十萬)をみると、七〇歳代が最も多く、六〇歳代、八〇歳代、五〇歳代の順で、この年齢層では危険率が増加している。四〇歳代と三九歳以下の年齢層では横ばいである。一人の胃癌を発見するのに必要な集検人口が最も少ないのは七〇歳代男性で二と男一六・五%、女は二二・

高齢者が高危険群

胃癌高危険群を検討するために、最初に治療を対象とした胃癌についての疫学的な基礎的解析が必要である。その上で、各危険群を浮き彫りにすることが重要であろう。近年、人口の高齢化と診断治療の進歩に伴い、高齢者胃癌の手術例が急増し、胃癌も大きく変動しつつある。胃癌の将来を予測して、効率的に胃集検を実施するための新しい高危険群の設定が望まれる。

対象は胃癌手術三万例

検討資料として、十九年間(一九七二―一九九〇年)におよぶ新潟県胃癌手術例登録約三万例、新潟県の胃癌統計、新潟県立がんセンター外科における手術例統計を用いた。主に、性と年齢を軸に高危険群の検討を行なった。

癌発見七〇代が最高

新潟県における年間の胃癌手術例は一九七二年の一、二七三例から一九九〇年の二、四八八例まで二倍

第四回日本疫学会総会(一月二十六日、仙台)で、宮城県対がん協会がん検診センター森元富造氏は「大腸がん集検における適性な受診間隔に関する研究―症例対照研究―」について次のように話した。「一次スクリーニングに免疫学的便潜血検査を用いた大腸がん集検では、逐年検診が必要と考えられる」。これは、その抄録である。

適切な受診間隔の検討

一次スクリーニングに免疫学的便潜血検査二日法を用い、二次精検はS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の同日併用法とし、逐年検診を行っている。大腸がん集検の目的は大腸がんによる死亡率を減少させることにあり、救命可能ながんを免疫学的便潜血検査で効率よく発見するために適切な受診間隔を、集検で発見された症例対照研究の方法で検討する。

方法

①症例の選定

症例は過去五年以内に免疫学的便潜血検査を用いた地域集検で発見された大腸

に増加してきた。女性一に對する男性の比率を年次推移で見ると一九七二年の二・〇二まで増加し、男性の比率が上昇してきている。年齢十歳階級別に胃癌手術率(対人口十萬)をみると、七〇歳代が最も多く、六〇歳代、八〇歳代、五〇歳代の順で、この年齢層では危険率が増加している。四〇歳代と三九歳以下の年齢層では横ばいである。一人の胃癌を発見するのに必要な集検人口が最も少ないのは七〇歳代男性で二と男一六・五%、女は二二・

七〇歳代の受診率を高める必要がある

高齢者胃癌急増の時代を迎えて、最も大きな危険群である七〇歳代に対する胃癌対策をどうするか。ひとつには七〇歳代になると急激に減る受診率を上げること。現在六〇代の受診率は男女とも二五・七%である。ところが、七〇歳代になると男一六・五%、女は二二・

進行がんとする。ただし、検診開始初年度発見がんは除外し、以前に化学法によるスクリーニングを受けた地域は除外した。

症例と同時期に同地域で大腸がん検診を受診した者のうち、性、年齢(±3歳)が一致し、大腸進行がんと診断されなかった症例(免疫学的便潜血検査陰性と二次精検を受診し精密検査で進行がんがないと診断された症例)を対照とする。

②対照の選定

各症例につき三例の対象を検診受診者台帳からランダムに選定する。

③受診歴の調査

各症例と対照の受診歴を過去にさかのぼって、受診

結果および考察

対象者三〇〇、三九七人中一次検診受診者六七、一七人、二次検診受診者二二・三%、便潜血検査陽性率四・六%、精密検査受診率九四・一%で、一八二例、〇・二七%の大腸がんが発見されている。このうち

対照者三〇〇、三九七人中一次検診受診者六七、一七人、二次検診受診者二二・三%、便潜血検査陽性率四・六%、精密検査受診率九四・一%で、一八二例、〇・二七%の大腸がんが発見されている。このうち

一%に激減する。「七〇代になったのだから検診はもういい」という観念を捨て、「七〇歳代が一番胃がんが多いのだから」と考えを変えてもらう必要がある。そうすれば、癌も多くなり、死亡率も低くなる。

受診対象の見直しを

胃癌治療対象例の疫学的分析から、①女性に比して男性の胃癌危険度が増している②胃癌手術率が〇・一%以上確保できるのは、一五〇歳以上男性、六〇歳以上女性である③一人の胃癌を発見するに要する検診人口が最も少ないのは七〇歳代男性である④効率的な胃癌検診を目指すならば、七〇歳代を積極的に検診に組入れる必要がある⑤七〇歳代の診断治療成績は向上しており、これを積極的に検診に組入れることにより、死亡率の減少が期待される。

④リラベリスの算出

この受診記録をもとに、初回受診発見がん例(過去に受診歴なし)が進行がんで発見される危険率を、〇とした時の、前回受診との間隔が一年、二年、三年、四年、五年以上の相対危険度をオッズ比を用いて計算する。

結論

一次スクリーニングに免疫学的便潜血検査を用いた大腸がん集検では、逐年検診が必要と考えられる。



土井偉彦岐阜大教授の話

七〇歳以上の高齢者にがんがふえている現状からみて、この次の老健法の見直しの時は、検診の重点をどうするか論議しなければならぬと思う。佐々木先生の説は大いに意義がある。

2015年には約2倍 厚生省 がん死の推計わかる

一九九四年版「成人病のしおり」(厚生省疾病対策課監修)によると、二〇一五年のがんの死亡数は一九九〇年(平成二年)の約二倍にも当たる四三二、〇〇〇人と推測される。トップは男女とも肺がんで、人口の高齢化の影響を強く受けていることが分る。

男女共肺がんが一位

その結果、男ではすでに胃がんを抜いて肺がんが一位となり、二〇〇〇年には肺がんに次いで胃がん、肝臓がん、大腸がんの順位になり、二〇一五年には肺がん、肝臓がん、大腸がん、胃がんの順になると予測されている。

男は横ばい、女は低下

また、全部位のがんについて性別の年齢調整死亡率の動向みると、男は横ばい傾向、女は低下傾向を示している。

看護師(士)合格者 四万人を超える

一九九四年度、第八〇回保健婦(士)、第七七回助産婦、第八三回看護婦(士)国家試験の合格発表が四月二十日、厚生省他全国九カ所でおこなわれた。

肺、肝、大腸がん急増

がん死亡数の推移を部位別にみると、男女の胃がん、子宮がんが減少傾向がみられるが、その他のがんはすべて増加傾向を示している。特に増加傾向が著明なのは、肺がん、男の肝臓がん、大腸がん(特に結腸がん)、

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揚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、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

中国唐代の詩人杜甫が「人生七十古来稀なり」と詠んだ所から七十才を古稀というようになったといわれている。

その杜甫自身は、手許にある高校の世界史教科書によると七二二七七〇年で五八才、同時代の詩人王維が六十才、李白が六十一才で没している。人生七十古来稀なりは詩人の実感であったのだから。

私の幼い頃の記憶を辿っても、七十過ぎの老人は少なかった。千三百年前の詩人の詠嘆はつい五十年前前までは万人のものであった。それがこの頃では逆転した。七十才が古来稀どころか、当り前になった。むしろ

総務庁統計局はこのほど、平成五年十月一日現在の推計人口をまとめた。それによると、①総人口は一億二、四七六万人、②六五歳以上の老年人口は一、六九〇万人で、総人口に占める割合は一三・五％、③一四歳の年少人口は二、〇八四万人で、総人口に占める割合は一六・七％である。

出生児戦後最低

平成五年十月一日現在の我が国の総人口は、一億二、四七六万人で、四年十月から五年九月までの一年間に三十一万人（〇・二五％）増加した。

人口の増加率の推移をみると、第二次ベビーブーム期の昭和四十七年に一・四一となった後、四十八年以降出生児数の減少により低下傾向が続いており、平成五年は〇・二五％と戦後最低となっている。

戦後生まれ六四・七％

平成五年十月一日現在の明治生まれの人口は二九一万人、大正生まれの人口は一、七三万人、昭和生まれの人口は一億四三八万人、平成生まれの人口は五七五万人

胃集検の現場から(18)

神奈川県労働衛生福祉協会 消化器診断部長

窪田 博吉

ろ七十に達しない方が稀とまではいえないが今や少数派になった。

ところで、人生七十といえは古稀とやらで想起されるのが論語の一節である。

本棚から簡野道明著の「論語解義」を取り出して開く。これは数年前、千葉の古書店でみつけたものである。山本七平氏の著書「論語の読み方」によると今では手に入りにくいというところだが、奥附をみると昭和三十三年改訂第五十一版とあるから、戦後も需要があったことを物語っている。

昭和三十年を境に葬られた筈の孔孟の教義が戦後も根強く残っていたことにむ

しろ奇異の感さえ覚える。それどころか、その後も論語に関する解説書や評論も数多く出版されて、十年前前には一種のブームとさえいわれた。

ともあれ、その一節を用しよう。「為政第二」にこれはある。

「子曰く、吾十有五にして学に志す。三十にして立つ。四十にして惑わず。五十にして天命を知る。六十にして耳順う。七十にして心の欲する所に従って矩を踰えずと。」

八十が無いのは孔子は七十才で没したからである。簡野道明の註解によると孔子自身の学問修得の経歴

を述べたものであるといふ。七十にして矩をこえずは法度に達しなぬことをいふとあるが、他の解説書、例えば金谷治（岩波文庫）には道を外れぬこととしてい

私に論語に接したのは旧制高校一年の時である。十八才の青年には固苦しいという感想が残っただけである。それよりも始めて習うドイツ語やそれに続いて展開するヘッセの魅力の方が強烈だったといえる。まして十八才の青年にとって七十などという年齢は想像外である。聖人もなればそんな心境に到達出来るのかと思っただけであった。今その七十に達して、

凡俗の身は欲する所に従ったとしても身体の方がいふことを効かないわいという大抵の人が笑う。

先日の連休には車で草津から浜峠を越えた。走って驚いた。この峠は五十年前程前、正確には二十五才の時、晩秋の一日、反対側の地獄谷温泉を早朝発って、陽のあるうちに草津に着き、当時はまだあった草軽電鉄で軽井沢に出た。車窓にふれんばかりの紅葉が夕陽に映えていた。

今、見はるかす山稜の長さ、山稜の深さなど、よくあの短時間で踏破出来たものだ、五十年の落差に茫然たるものがあつた。

七十才の胃集検はどうなのか。先日の方会での土井教授の講演は高年齢層の胃集検についての認識を新たにするものがあった。

私が日常対面するのは職域検診が主であり、年齢層は四十台か五十台である。七十台、八十台が登場す

年代にかけては二〇年前後であった。しかし、昭和四十八年の第一次石油危機以降の経済の不況期、五十三年の第二次石油危機以降の経済の停滞期には人口減少果は〇または一果となっていたが、その後増加し六十年以降は一〇果を超えている。

増加率の最高は埼玉

人口増加率の最高は埼玉県の一・〇八％。滋賀県が〇・九一％で、これに続いて、以下、奈良、千葉、沖縄、茨城、宮城、神奈川県、福岡の順となっており、上位十県中七果までが、東京、大阪の周辺県となっている。

人口減少は十五都府県

平成五年に人口が減少した都道府県は、島根、東京、高知、秋田など十五都府県となっている。

人口減少果の数は、我が国の経済が高度成長期にあった昭和三十年代中ごろには二五果前後、その後四十

る地域検診は数の上でも少ない上に、間接撮影だけの下請けであるところから、本心をいえば身が入らない節がある。

その地域検診の年令構成にこの所変動がみられる。七十代八十代の受診者が減少しているのである。それも横浜市に近接する地域に著明なのだが、この傾向は何を示すのか。

それにしても胃集検だけに限らず高年齢の問題は重くのしかかってくる。これも若い頃には想像出来なかつた年齢に自分が達してきて実感出来るあたり、あの浜峠の感慨に似た所もある。

白血病などの患者を救うため、「日本骨髄バンク」を運営する骨髄移植推進財団（東京都新宿区）は、これまで四十五歳としてきた移植患者の登録時年齢の上限を、七月から五十歳に引き上げることを決めた。

国際的には五十歳を上限とする国が多いため、患者の間からは年齢基準の見直しを求める声が上がっていた。

財団では今後、主治医が「白血病の慢性期などで全身状態が良好」と判断した患者には、五十歳まで登録を認めることにした。

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11.5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

高齢人口は13.5%に 平成 増加率最高は埼玉

総務庁統計局はこのほど、平成五年十月一日現在の推計人口をまとめた。それによると、①総人口は一億二、四七六万人、②六五歳以上の老年人口は一、六九〇万人で、総人口に占める割合は一三・五％、③一四歳の年少人口は二、〇八四万人で、総人口に占める割合は一六・七％である。

出生児戦後最低

平成五年十月一日現在の我が国の総人口は、一億二、四七六万人で、四年十月から五年九月までの一年間に三十一万人（〇・二五％）増加した。

人口の増加率の推移をみると、第二次ベビーブーム期の昭和四十七年に一・四一となった後、四十八年以降出生児数の減少により低下傾向が続いており、平成五年は〇・二五％と戦後最低となっている。

戦後生まれ六四・七％

平成五年十月一日現在の明治生まれの人口は二九一万人、大正生まれの人口は一、七三万人、昭和生まれの人口は一億四三八万人、平成生まれの人口は五七五万人

の五都府県で総人口の三三・八と三分の一を超えている。この割合は、昭和五十八年の三三・一％から以後わずかず上昇し六十年に三三・四％と、初めて総人口の三分の一を上回った。

増加率の最高は埼玉

人口増加率の最高は埼玉県の一・〇八％。滋賀県が〇・九一％で、これに続いて、以下、奈良、千葉、沖縄、茨城、宮城、神奈川県、福岡の順となっており、上位十県中七果までが、東京、大阪の周辺県となっている。

人口減少は十五都府県

平成五年に人口が減少した都道府県は、島根、東京、高知、秋田など十五都府県となっている。

人口減少果の数は、我が国の経済が高度成長期にあった昭和三十年代中ごろには二五果前後、その後四十

五位五都府県で人口の三分の一

一位は東京都で、一、一八三万人。次いで大阪府八七二万人、神奈川県八五九万人、愛知県六七九万人、埼玉県六六三万人。

以下、五〇〇万人台が三〇〇万人台が各一果、二〇〇万人台が八府県、一〇〇万人台が二果、一〇〇万人未満が七果となっている。

上位五果の順位は、昭和五十八年に埼玉県が北海道に代わって第五位となつて以来代わっていない。

なお、東京都、大阪府、神奈川県、愛知県、埼玉県

大都市圏で高い生産年齢人口

生産年齢人口（一五～六四歳）の割合を都道府県別にみると、東京都が七四・一で最も高く、以下、神奈川県七四・〇％、埼玉七三・八％、大阪七三・二％、千葉七三・〇％、愛知七一・九％、奈良七〇・一％、京都七〇・一％の順。

一方、生産年齢人口の割合の低い都道府県をみると、島根が六二・五％、鹿児島六三・二％、鳥取六四・二％、山形六四・二％、佐賀六四・三％となっている。

X線発見百年記念 論文募集

日本放射線技師会

社団法人、日本放射線技師会（中村實会長）は、レントゲン博士によるX線発見百年を記念し、懸賞論文を募集している。

募集要領は、テーマは特に定めませんが、X線発見百年にちなんだもの。枚数（字数）は制限なし。言語は日本語または英語。応募資格は放射線技師（国籍は問わない）。締切は一九九五年三月三十一日。賞金総額一萬ドルならびに記念品。

論文宛先は、社団法人、日本放射線技師会（〒102 東京都中央区湊三ノ三ノ二）

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用です。

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 本社 東京都港区虎ノ門3-8-21 第33森ビル
診断薬・機器事業部 ☎03(3437)9441(大代) C23 R1

三大成人病率 東北高く中部低い

厚生省 健康マップで描く

がん、心臓病、脳卒中の三大成人病で壮年期(40歳〜六九歳)に死亡する割合は、北海道から東北にかけて高く、北陸から中部地方が低くなっていることが、厚生省のこのほどの調査で分った。脳卒中の死亡率は東北地方で高い。これは塩分の取り過ぎによる食生活と寒冷地であることが影響している可能性もある。

健康マップは、各自治体の実施している健康調査の受診状況をまとめたもの。

基本健康調査受診率

平成四年度の全国平均受診率は、三三・九％で、前年度から〇・八ポイント伸びている。保健事業第三次計画の目標受診率(五〇％)を達成している市町村は、一、二一六市町村(三二・五・六％)および平成四年度の目標受診率(三六・〇％)を達成している市町村数は、八五七市町村(二六・三・〇％)であり、合計すると二、〇一八市町村(六一・九％)となっている。

一方、平成四年度平均受診率三三・九％を下回り、かつ受診率が平成三年度より増えていない市町村数は五

胃がん受診率

平成四年度全国平均受診率は、一三・二％で前年度から〇・二ポイント減っている。保健事業第三次計画の目標受診率(三〇％)を達成している市町村数は、八五六市町村(二六・三・〇％)および平成四年度の目標受診率(二六・〇％)を達成している市町村数は、一、二二八市町村(三二・八・〇％)であり、合計二、〇九四市町村(六四・三％)となっている。

一方、平成四年度平均受診率一三・二％を下回り、かつ受診率が平成三年度より増えていない市町村数は、五八五市町村(一八・〇％)である。

受診率の低いのは、埼玉、大阪、三重、神奈川、京都、東京、奈良、福岡、滋賀、愛知などの都府県。受診率の高いのは、山形、岡山、富山、福島、秋田、鳥取、岩手、宮城、熊本、新潟の各県である。

肺がん検診受診率

平成四年度全国平均受診率は、一八・三％で前年度から〇・五ポイント伸びている。保健事業第三次計画の目標受診率(二二・五％)を達成している市町村数は、一、二二八市町村(三二・八・〇％)であり、合計二、〇九四市町村(六四・三％)となっている。

一方、平成四年度平均受診率一八・三％を下回り、かつ受診率が平成三年度より増えていない市町村数は、五八五市町村(一八・〇％)である。

受診率の低いのは、埼玉、大阪、三重、神奈川、京都、東京、奈良、福岡、滋賀、愛知などの都府県。受診率の高いのは、山形、岡山、富山、福島、秋田、鳥取、岩手、宮城、熊本、新潟の各県である。

全がん年齢調整死亡率

平成四年全国平均の全がん年齢調整死亡率は、二二・一である。最も低いのは、徳島、奈良、福岡、滋賀、愛知、神奈川、秋田、福岡、三重などの都府県。最も高いのは、山形、岡山、富山、福島、秋田、鳥取、岩手、宮城、熊本、新潟の各県である。

心臓病年齢調整死亡率

平成四年全国平均の心臓病年齢調整死亡率は、一三・六である。最も低いのは、徳島、奈良、福岡、滋賀、愛知、神奈川、秋田、福岡、三重などの都府県。最も高いのは、山形、岡山、富山、福島、秋田、鳥取、岩手、宮城、熊本、新潟の各県である。

脳卒中年齢調整死亡率

平成四年全国平均の脳卒中年齢調整死亡率は、八・七である。最も低いのは、徳島、奈良、福岡、滋賀、愛知、神奈川、秋田、福岡、三重などの都府県。最も高いのは、山形、岡山、富山、福島、秋田、鳥取、岩手、宮城、熊本、新潟の各県である。

がん年齢調整死亡率

平成四年全国平均の全がん年齢調整死亡率は、二二・一である。最も低いのは、徳島、奈良、福岡、滋賀、愛知、神奈川、秋田、福岡、三重などの都府県。最も高いのは、山形、岡山、富山、福島、秋田、鳥取、岩手、宮城、熊本、新潟の各県である。



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

東京営業部 〒140 東京都品川区北品川4-7-35 磯山ビル (03)5488-2830
 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)953-6950
 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)222-9325
 九州営業部 〒812 福岡市博多区博多駅前1-2-3 住友博多駅前ビル (092)413-8460

60歳以上はぜひ検診を

秋田 胃癌 受診率低め、発見率高め

秋田県の胃癌死亡率は、つねに全国一、二位と高い。ところが、六〇歳を過ぎると受診率が下がる反面、がんが見つかる比率は高い。第三回日本消化器集検学会(秋田市)で県医師会消化器がん集団検診委員会井上義朗氏は、「六〇歳以上が胃癌の高危険群である。受診率の向上が急務」と訴えた。これはその抄録である。

胃癌死亡に一、二位

秋田県の死因別死亡率は例年癌が上位を占める。平成四年人口十万人当たりの癌死亡率は二五・三・〇で全国一。男女とも胃癌が最も多く、次いで肺癌、膵臓癌、胃癌の早期発見と治療が死亡率低下につながる。

そこで、秋田厚生会、秋田県総合保健事業団の胃集検成績を中心に更に成果を上げるため胃癌危険群の集約について検討した。

受診率は65歳以上低迷

平成元年から四年間の年齢別検診受診率(年齢別に受診者数をその年齢の県内総人口で割ったもの)は、男の場合、最も受診率が高いのは五五〜五九歳で一・九・五％。女の場合は五五〜五九歳と、六〇〜六四歳までの二二％だった。男女ともこれをピークに、年齢が増加するに従い、受診率は低下している。

毎年受診者の発見率一・二〇

男女別に、過去五年間受診していない人たちのグループ(A群)と、過去五年間連続して受診している人たちのグループ(B群)に分けて比較してみると、A群の発見率は〇・四七で、B群の発見率は〇・二二の二・五倍(男)。女はA群〇・二五で、B群〇・二二の一・一五倍。

さらに、早期癌の割合は男A群六三・二に対しB群は七五・〇。女はA群六一・一、B群四二・九。

60歳以上の受診率アップを

胃癌高危険群として男の未受診者を設定し、死亡率受診率から、特にこれらのうち六〇歳以上に強力に受診勧奨することが重要だ。高齢者であっても、早期に癌を発見すれば、手術も十分にできるし、五年生存率も高い。

いまは、八十歳を超えても、早期であれば手術も可能で、生存率も期待できる。

テレビから発火

原告の太子建設工業(熊本本社)は八七年七月から、八尾市南太子堂六丁目マンション二階にある同社事務所で、松下電器製の「TH-21S1型」のカラーテレビを使用していた。ところが、八八年三月八日、テレビ本体から突然火災が起き、約三十平方メートルの事務所を全焼した。

メーカー過失を推認

水野裁判長は、出火時の状況を目撃していた同社従業員

大阪地裁 メーカーの過失を推認 松下電器に賠償命ず

製品によって事故が起きた場合、メーカーに責任を求める製造物責任(PL)制度が国会に提出された。国民生活審議会(首相の諮問機関、会長・加藤一郎氏)は先に骨子をまとめたが、それには「推定規定」は入っていない。ところが、三月二十九日、大阪地裁水野裁判長は「商品の流通段階で欠陥があった蓋然性が高く、設計、製造の過程で何らかの注意義務違反があったと推認される」とメーカー側に立証責任を課す画期的な判断を示し、損害賠償の支払いを命じた。

テレビから発火

業員の証言や事務所の焼損状況などから、電源コードの誤使用が原因とする松下電器側の主張を退けた。

そのうえで「テレビの内蔵部は利用者の手の届かないブラケットボックスというべきもので、絶対的な安全性が求められる」と指摘。「不相当に危険と評価すべきで、本体テレビには欠陥が認められる」とした。

松下電器の過失については、「製造者が安全確保義務を守り、適切に設計、製造を行う限り、欠陥のある製品が流通することは通常考えられない」とし、「製造者の過失は推認される」と、松下電器に賠償を命じた。

被害者救済の道を開く

現行の法制度では、欠陥の証明だけでは不十分で、メーカー側の過失まで立証しなければ救済されない。この過失立証という難関の「ハードル」を取り除くというのが製造物責任(PL)制度だが、判決はその理念を先取りする形で被害者救済の道を開いた。

脳卒中年齢調整死亡率

平成四年全国平均の脳卒中年齢調整死亡率は、八・七である。最も低いのは、徳島、奈良、福岡、滋賀、愛知、神奈川、秋田、福岡、三重などの都府県。最も高いのは、山形、岡山、富山、福島、秋田、鳥取、岩手、宮城、熊本、新潟の各県である。

TOSHIBA

省スペース化とハイクオリティイメージを実現した透視撮影台です。

東芝は長年積み重ねた経験と実績のもと、検診車へ横置き搭載可能な透視撮影台DTP-500Bを開発しました。設置面積の省スペース化と検診効率の向上、さらに精細な描出力を実現。消化器集団検診を強力にサポートします。

- 検診車へ横、縦置きなど自由に搭載可能
- ハンドリング性、安全性に優れた透視撮影台
- 使いやすさと安全性を重視した東芝独自のローリング天板(CFRP製)
- 検査スルーブットが向上する、オートリターン機構を採用
- 高解像度、アドバンスド・スーパー・メタルI.I.組合せ
- 電動ショルダレスト(オプション)により検査効率がさらに向上

透視撮影台 DTP-500B

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 TEL 03(3818)2043 (X線営業部)

資料請求券 DTP-500B

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、つぎとつぎの画像。胸部、胃の撮影にすぐれ、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、両面重視の標準感度。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。
- 1:1間接用としてエスターベースPFHを、1:1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

徹底した禁煙教育 柿生高校成果挙げる

肺がんの死亡が胃がんを抜いて日本人のがん死のトップになった。肺がんと深い関係がある喫煙を何とか食い止めるべく努力している高校がある。神奈川県川崎市立柿生高校（三宅陸郎校長、生徒数九百人）がそれで、禁煙教育推進委員会を中心に、禁煙カリキュラムを作り、各教科の協力を得て取り組み、着実に成果を挙げている。

各教科の協力で

タバコは、体がしつかり出来上らない十代に始まると、三十代、四十代で吸い始めた人よりもリスクが大きい。そこで同校では「禁煙教育推進委員会」を作った。生徒指導部一名、保健部一名、公選二名、PTA（保護者）から三名の計七名。一九九三年のカリキュラムは次の通り。

一学年は四月に合格者説明会で生徒保護者に講話。ロングホームルームに学習プリント、ヤニケン（検査）をやり動機づけをする。

二年には、ロングホームルームで教育ビデオを視聴。三年は、ロングホームルームで教育ビデオを視聴、「タバコ野放し国ニッポン」のドキュメント映画。連休明けの五月、一年生には、禁煙教育講演会、保護者向けの広報。三年生には、上旬に国語科で「タバコ

の自然破壊」という文章を読んで感想を書き、英語では「タバコとアルコール」という英文を訳解する。

中だるみの十一月には、一年生に教育ビデオ、禁煙教育シンポ、二年にはクイズ大会、禁煙教育シンポ開催、三年にはクイズ大会、ロングホームルームに学習プリント、禁煙教育シンポ開催と、十一月、一月を除いて、かなりきめ細かい。二月には総仕上げで、ノースモーキングキャンペーンをやり、生徒にボスターや標語などを作らせて啓発する。喫煙生徒からの相談も秘密厳守で受け付ける。

三年生に二年間の禁煙教育を受けてのアンケートを実施した。一九九四年一月二十七日対象は男子二二七人、女子一〇〇人の計三二七人。「二年間の喫煙教育を通して、どのよう知識が身につきましたか」の問いには、男子は、「ニコチンの依存性・有害性九三、タールの有害性六五、主流煙と副流煙の問題七二、一酸化炭素の有害性四五など。女子は、「ニコチンの依存性・有害性五二、主流煙と副流煙の問題四〇、妊娠した女性とタバコの問題五八などとなっている。

特別指導は半減

「あなたは現在、喫煙していますか」の問いには、男子は「はい」四六人（三三・五％）、「いいえ」九一人（六六・四％）。女子は「はい」二四人（二四％）、「いいえ」七六人（七六％）であった。

「タバコの有害性が分かっていて、やめたいと思いつつ、やめられないでいますか」の問いには、男子（四六人）「やめられない」一三人（二八％）、「以前より本の自由がほしい」一一人

知識が身につく

三年生に二年間の禁煙教育を受けてのアンケートを実施した。一九九四年一月二十七日対象は男子二二七人、女子一〇〇人の計三二七人。「二年間の喫煙教育を通して、どのよう知識が身につきましたか」の問いには、男子は、「ニコチンの依存性・有害性九三、タールの有害性六五、主流煙と副流煙の問題七二、一酸化炭素の有害性四五など。女子は、「ニコチンの依存性・有害性五二、主流煙と副流煙の問題四〇、妊娠した女性とタバコの問題五八などとなっている。

薬漬け是正 厚生省 25万人分調査

厚生省は、今年度から二十五万人の患者を対象に、どんな種類の薬をどれくらいの量処方されているかの調査を始める。これは「薬漬け医療」のデータを集めるのがねらいである。

かぜなどの比較的軽い病気に、何種類もの薬を患者に渡したり、必要以上に高額な薬を出したりすることは、医療費がかさむばかりでなく、副作用の弊害も起こす。

この調査によって、医薬品がどう使われているか、その実態を明らかにし、そ

医療費かさみ副作用も

かぜなどの比較的軽い病気に、何種類もの薬を患者に渡したり、必要以上に高額な薬を出したりすることは、医療費がかさむばかりでなく、副作用の弊害も起こす。

この調査によって、医薬品がどう使われているか、その実態を明らかにし、そ

他人に迷惑のかかる喫煙はやめた方がいいと思う」という否定派から、「タバコをやめようと思ってるつもり、今のところやめるつもりはない。時期が来れば、自分でやめる」がガンになつたら怖いけど、でもやめられなくなつたので、でも「こわいです」という肯定派まで幅広い。

小中学校と連携して

タバコは一度その味をしめたら、なかなか止められない依存性の強いものだ。高校生というむずかしい年頃での喫煙教育は、むずかしい故にやりがいがある。科学的にタバコの害を理解し、各教科の授業を通して総合的に理解を深めるのが大切だ。

大人の在り方も問われる。ちなみに、柿生高校の職員の喫煙率は二五％である。これは、わが国の成人男性の五九％に比べれば、極めて低い喫煙率である。

禁煙教育は良かった

禁煙教育を受けての感想を拾ってみると、「禁煙活動を活発にやっていたのでよかった。続けてほしいと思う。タバコの有害がとてよく分かった」。「タバコを吸うのは個人の自由かもしれないけど、

薬品は医療費の三割

今年度は人件費を従来の九千四百万円から二億千七百四十万円に増額し、医薬品の商品名や量などをレセプトからひとつひとつ拾い出し、国民医療費のうち、医療品は三割といわれる。病院側は、薬価差益が得られる高い医薬品を使用する傾向がみられ、薬価幅の大きい新しい抗生物質を使い過ぎたため、耐性黄色ブドウ球菌などの院内感染の被害を招いた。

これだけは知っておきたいがんの知識

Q 難治がんという言葉をよく聞きます。A 難治がんとは治療成績の悪い肺がん、肝がん、胆道がん、膵がんなどが代表的で、治療研究と予防研究が必要である。

医学の進歩に伴い、がんの半数が治療可能になってくると、がんは決して恐ろしい病気ではなく、治療が非常に難しく救命できない場合がある。進行がんの場合、どのがんでも治療成績が上らないが、早期に見つけると治療成績の上らないがんや早期に見つけにくいがんなどがあり、そのようながんを難治がんとして重点的に研究しなければならなくなってきた。

難治がんの治療

難治がんに対しては手術、薬剤、放射線療法を組み合わせた集学的治療が工夫されている。がん病巣を全部取り除くような拡大全摘術が種々の臓器で工夫され、手術中に行う放射線療法との組み合わせも肝がんや膵がんが効果をあげ始めた。薬剤療法では新しい抗がん剤の開発により、従来の薬に反応しないがんにも効果が得られるようになってきた。さらに、強い薬剤療法の副作用として現れる骨髄抑制を自家骨髄の移植やコロン増殖因子の使用により防止し、極限まで薬剤投与量を増やして治療を目指す治療法も検討されている。放射線療法として重粒子線、中性子線などの利用も研究されているが、まだ実験的な段階だ。

よりよい治療法を開発するためには、多施設間の共同研究による臨床試験を実施したり、その成果を普及標準化される仕組みが必要だ。米国ではがんに関して医師や患者のためにPDQ (Physician's data query) という情報システムがあるが、日本でも医療施設間に情報ネットワークが整備される必要がある。

喫煙教育推進委員 森繁久教諭の話

禁煙教育は即効性のあるものではない。タバコの害が少しでも頭のどこかにあつてほしいと思う。タバコの有害がとてよく分かった。タバコを吸うのは個人の自由かもしれないけど、

高年齢者のがん治療と二次予防

難治がんに限らず、胃がんや乳がんのように予後がいいがんといえども、進行がんになると現段階では治療を見込めない。早期胃がんはほとんど一〇〇％治るが、胃壁を破つた進行がんは一五％前後の患者しか

今、OESは頂点へ。

新・登場 OES30

“OES30”シリーズ。開発コンセプトは、使いやすさ、人に対するやさしさ、観察性能の向上、チャンネル径の拡大化、挿入性の向上、耐久性・洗滌性の向上を実現しました。まさに、OESシリーズの頂点、理想型ファイバースコープの誕生です。

■OES30シリーズ

上部消化管汎用ファイバースコープ	十二指腸ファイバースコープ	OES TVシステム
GIF TYPE XQ30	JF TYPE 1T30	OTV-F3
GIF TYPE Q30	TJF TYPE 30	
GIF TYPE P30	大腸ファイバースコープ	
GIF TYPE N30	CF TYPE 30L/L/M	
GIF TYPE 1T30		

製造・販売元 エーザイ株式会社 東京都文京区小石川4-6-10

輸入元 ブラッコ・エーザイ株式会社 東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先：エーザイ株式会社 医薬事業部 D-F1 9411

新発売 非イオン性造影剤 **イオメロン** 300 350 400

（イオメブロール注射液）

製造・販売元 エーザイ株式会社 東京都文京区小石川4-6-10

輸入元 ブラッコ・エーザイ株式会社 東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先：エーザイ株式会社 医薬事業部 D-F1 9411



都 県
だより

群馬 県

胃集検の近況

◎はじめに

新緑に萌える本県の名山・赤城山を背景に私共の財団は六階建の偉容をもって県都前橋の東方郊外に立地しています。

結核予防会、対がん協会、公衆保健協会を発展的に統合改組し、新生「群馬県健康づくり財団」として活動を開始してよりはや八年目を迎えました。

役員員二〇〇余人のチー



福田 高雄

オゾン層の破壊物質 生産規制で濃度下がる

全廃をめざすオゾン層破壊物質で大気中濃度の減少が確認されたのは初めて。巻出教授らは一九七九年から年一、二回、北海道の納沙布岬などと南極の昭和基地で採取した大気中、フロンなどのオゾン層破壊物質の濃度を測っている。それぞれ、北半球と南半球の平均的な濃度を代表していると考えられる。

年一〇%削減の減

昨年夏までのデータをまとめたところ、九一年ごろまでは年二、三%増えている。北半球では昨年初めごろから年一〇%ほどの割合で減り始め、昨年夏には八



トリクロロエタンは、工場や油落しなどの洗浄剤に使われている有機塩素系溶剤。モントリオール議定書締結の九〇年会議で全廃を決め、九二年には全廃時期を九五年末に繰り上げた。昨年からは生産規制が始まり、九〇年に最大だった国内生産量は、昨年はその半分を下回った。大気中の寿命は約六年と、フロンの百年程度に比べて短く、規制の効果が早く表れたらしい。(三月六日、朝日)

生産規制の成果

七年ごろの濃度に戻っていた。南半球でもほぼ横ばいになっており、地球全体で減っていることは間違いなしという。

大気中のオゾン層を破壊するとして昨年からの世界的生産規制の始まった有機塩素系溶剤、I・I・Iトリクロロエタン(メチルクロロホルム)の大気中の濃度が下がり始めたことが、巻出義紘・東大アイソトープ総合センター教授(大気化学)らの測定で分った。各国の規制や、それに先立つ生産量の減少の効果の表れとみられる。

フロンの減少確認

全廃をめざすオゾン層破壊物質で大気中濃度の減少が確認されたのは初めて。巻出教授らは一九七九年から年一、二回、北海道の納沙布岬などと南極の昭和基地で採取した大気中、フロンなどのオゾン層破壊物質の濃度を測っている。それぞれ、北半球と南半球の平均的な濃度を代表していると考えられる。

◎胃集検の動向
本県の胃集検は、昭和三十七年度の八千人程が始まりで、五十七年度の老健法施行により五万人台に急増し、さらに六〇年度以降は七万人台に、平成五年度は八二、五四八人に到達しました。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

◎胃集検の現状
私共の検診は、検診車九台で年間延約一三〇〇台を配車し、県内全域をカバーしています。

胃集検の大切さを考える(投稿)

胃集検の大切さを考える(投稿) 消化器疾患は、外来を訪れる患者のほぼ三分の一に達している。これは内科、外科、などを標榜している診療所、医院、病院に共通している。わたくしのようにならなければ、胃腸科を看板に、消化器、胃腸科を看板に上げれば、その比率は上昇する。一方、胃癌集団検診は、事業として終わらせたのではないかとこの意見を聞く。その根拠は胃集検受診者の低下と胃癌そのものの低下を挙げている。しかし、胃癌で最も多いのはやはり胃癌である。最近の学会報告によれば、大腸癌、肝臓癌、すい臓癌、胆のう癌、などが急増しており、食道癌もあなどりたがたいと言われている。まるで、競馬の予想のようないわれ方である。ところで、胃癌が減ったという施設もあるが、わが国全体で見れば、繰り返す

出生率 1.50 に低下
前年を 0.03 下回る

I&Iの FUJIFILM
システムで考えたイメージフィルム。
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

カセットを上回る超高画質!!
胸部用フィルムオートチェンジャーCFC-B1000
Canon
CFC-B1000

がん予防は先ず食物で 一次予防が何より大切

がんの危険因子にはいくつかあるが、なかでも最も多いのは食物である。がんの寄与する割合は、食物が三五%、たばこ三〇%、感染一〇%、性行動七%などが主なものである。食物の中でもカロチンの多い緑黄色野菜が、がん予防の切り札ともいわれている。

がん予防は三段階

がんの予防は一次、二次、三次予防に分けて考えられる。一次予防は、がんになる原因を突き止めて、がんの危険因子を除去し、がんにならないようにすること。二次予防は、早期発見・早期治療によって、がんを治療してしまうこと。三次予防は、発症してしまったがんを治療したあと、再発や転移が起きないようにすることである。

緑黄色野菜や果物

緑黄色野菜や果物をより多く取ると、発がんのリスク(危険)が低減することが疫学的研究の結果分ってきた。人におけるがんの化学予防の臨床実験にベータカロチンが最も広く取り上げられてきた。ベータカロチンはニンジンに豊富に含まれている。(百グラム当り七・三ミリ)次いで、シユンギク、マコソナ、ホウレンソウなど。

緑茶(カテキン)が有効

最近、特に注目されているのが緑茶。緑茶は日本人に身近な飲料であるばかりでなく、アメリカでも取り上げられるようになった。緑茶のうちカテキンがかなり多くの種類のがん予防に有効らしいことがわかってきた。日本では、食道がんや大腸がんの手術後の再発予防への応用をめざして臨床試験がはじめられている。

事務局「FAX」

事務局にFAXがつきました。番号は〇三三三六六二九三〇です。電話と同じ番号ですが、切替えて受けます。

早期胃癌 発見には 間接撮影法の再検討を

東京都予防医学協会―山岸氏

第七回集検従事者研究会(五月十五日、秋田市)の技術部会「胃間接X線撮影法の再検討」のシンポジウムで、東京都予防医学協会の山岸善九郎氏は「造影剤濃度、量などについて検討する必要がある」と次のように述べた。以下はその抄録である。

早期胃癌発見の向上を

対象ならびに方法

一九八八年から一九九二年まで五年間にわたって、当施設で発見できた胃癌(三三例のうち、発見から遡及的に一・二三年に間接撮影を行った五四例を対象とした。(1)間接撮影法、撮影手技、造影剤の質・濃度と病変描出成績の関係を(2)間接撮影写真の読影システムと発見成績の検討。

結果ならびに考察

集検胃癌成績を向上させる要素には、画像の質的向上と造影剤の質、濃度などの制約が多い検査である。我々はここ数年間、これらの制約の中でさらに発見成績を向上させるための工夫とその

まとめ

早期胃癌集検発見成績の向上には、読影システムや読影力のほか、病変を直接像として表示工夫をする必要があることが分った。すなわち、体位変換法、二重造影法を中心とした撮影法ならびに撮影手順の組み立て、造影剤濃度・量などについてである。

「情報公開」指示せず 製薬業界PL制度できても

日本製薬工業協会(薬協)の製造物責任(PL)問題検討委員会の日野正信委員長(塩野義製薬常務)は、三月十六日、PL制度が成立した場合、被害者が企業に臨床試験段階のデータを求めた際の対応として「製薬協として公開を指示する考えはない」と明言した。

PL制度ができては、情報公開が義務づけられる可能性が。厚生省の中央薬事審議会は、昨年、「製造者側からの資料提出などに関する方策について検討する必要がある」との報告書を提出しているが、製薬協でPL制度問題を取りまとめた責任者がこれに相反する見解を示したことになる。PL法案は今国会にも上程されるので、議論を呼びそうだ。

PL制度ができては、情報公開が義務づけられる可能性が。厚生省が医薬品にもPL制度を導入しようと議論を進めていることに対し、「医薬品に副作用はつきまので、PL制度にはなじまない」と反発していた。

健康づくりの 休養指針 公衆衛生審議会(石丸隆治会長)は、四月十八日、運動、栄養、休養の健康づくり三本柱の最後の指針となる「健康づくりのための休養指針」を大内厚相に意見書した。この休養指針は、生活リズム、時間的要素、空間的要素、社会的要素の四つの柱から成り、明快な標語形式でできている。

副作用はつきもの 日野委員長は、被害者が企業に臨床試験段階の治験データの公開を求めた場合、製薬協がこの種の問

被害者の負担は変らず PL制度ができては治験データなどが情報公開されなければ、医薬品の「欠陥」と副作用との関係を立証するための被害者側の負担はこれまでと変わらないことになり、メーカー側がこれまで情報公開に応じるかが焦点となっている。

責任はどちらに 医薬品のPL制度は、あいまになっていった製薬企業の責任と医師の責任を明確化している。また、開発段階で知り得た副作用については、添付文書などに情報として盛り込むことなどが求められる内容となっているが、治験データの開示などは義務づけられない。

健康づくりの 休養指針 公衆衛生審議会(石丸隆治会長)は、四月十八日、運動、栄養、休養の健康づくり三本柱の最後の指針となる「健康づくりのための休養指針」を大内厚相に意見書した。この休養指針は、生活リズム、時間的要素、空間的要素、社会的要素の四つの柱から成り、明快な標語形式でできている。

除草剤 C N P 使用自粛 癌との影響否定できず

新潟県は胆道がん(胆のうがんとよび肝外胆管がん)死亡率は男女共わが国一位。がんとの関係が指摘されている水田除草剤クロルニトロフェン(CNP)が水田に使われ、それが水道水に流入するからだ。厚生省は三月七日「発がん性との因果関係は明確ではないが、健康への影響は否定できない」として、一日許容摂取量(ADI)の撤回を決めた。

山本教授が指摘 この研究は新潟大学医学部の山本正治教授らが実施した疫学研究が中心で、ことし一月二十七日仙台市で開かれた第四回日本疫学会総会で報告された。山本教授らは水田に使用したCNPが水道水に混入、これを飲んでいて新潟市の胆のうがんは、のんでいない村上市、五泉市、加茂市などに比べて有意に高かったという。

CNPの使用中止 厚生省の残留農薬安全性評価委員会では「CNPと胆のうがんとの因果関係は明確ではないが、がん死亡率との相関関係は認められ

宮城はダムで希釈 一方、新潟と並んで米産果である宮城県もCNPの出荷量の推移は類似のカーブを描いているのに、両者の標準化死亡率は全く異なっている。(宮城県が低い) これに対し「CNP使用量に比べて、検出レベルがさほど高くない原因のひとつとして、仙台市の大平がダムを水源としており、水源が山間にあり、上流に汚染源となる水田が少ないこ

粘膜防御 胃炎・胃潰瘍治療剤



ケルナック

カプセル 細粒

植物抽出・精製製剤 一般名：プラウトール(指) 健保適用品

効能・効果：① 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期。② 胃潰瘍。

用法・用量、使用上の注意は添付文書をご覧ください。

資料請求先 三共株式会社 千104 東京都中央区銀座2-7-12

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(液剤のみ)



緩下剤(ピコスルファートナトリウム製剤)

ラキソベロン錠・液

Laxoberon 健保適用品

● 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ください。

1994.1.改訂

販売 製造元・販売 提携 (資料請求先) 藤沢薬品工業株式会社 藤沢薬品工業株式会社薬事本部 帝人株薬事業本部薬事部

フジサワ TEIJIN テイジン Fher GmbH インゲルハイムドイツ

