胃集検通信

季刊 NO. 34

〔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〔〒共〕

題字・黒川利雄先生

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

ヘリコバクター ピロリ菌 がんセンター 東病院

胃がんに関連か 津金部長らが研究

胃の中の細菌（ヘリコバクター・ピロリ）が胃がんの発生に関与しているかもしれない、という研究が盛んになってきた。国立がんセンター東病院の津金昌一郎臨床疫学研究部長らは、国内五ヵ所で、ピロリ菌の感染率と食生活などの関係を調べた結果、塩分が多い食事をしている人の方が感染率が高い傾向が認められたという。胃がんとの関連の究明が待たれる。

ありふれた細菌

ヘリコバクター・ピロリ菌は、数本のべん毛で運動する細菌で、長さ約三ミクロン。約百年前、胃の中にらせん形の菌が存在するとの報告があったが、胃の中は強酸性のため、細菌はすめないというのが定説だった。正式に見つかったのは、一九七〇年後半。アルカリ性のアンモニアをつくり、酸性を中和しているらしい。

口からの感染は確かなようだが、はっきりした経路は不明。

一九九一年にアメリカで二例、イギリスで一例が発見され「ヘリコバクターに感染している人は胃がんにかかり易い」ということが分った。外国には、感染していない人に比べて胃がんの発生率が二・七倍から六倍も高いという論文もある。

塩分を好む

津金さんらは、ヘリコバクター・ピロリの感染率が世界のトップ・レベルにあるという日本の次の五ヵ所で、1gG（免疫グロブリン・タイプG）の陽性率を調べた。秋田県横手、東京都葛飾北、長野県佐久、岩手県二戸、沖縄県石川。

陽性率は、全体で七六%で、沖縄県石川の六三%が最低で、胃がんの多い秋田県横手は八六%で最高であった。さらに五十五歳から六十四歳までの宮城県と秋田県との比較では男八八対九〇、と女八七対八〇で有意の差はなかった。

塩分を含んでいる漬け物を週一日未満の人の陽性率は六三、オッズ比一・〇〇に比べ、週一～二日は六八、一・一九、週五日から七日の人は八〇、一・九〇と高い。みそ汁は、週五日未満六六、一・〇〇に対し週五日から七日摂る人は七八、一・六〇とヘリコバクター・ピロリとの有意な関連が認められた。

胃がんとの関連濃厚

ヘリコバクター・ピロリ菌感染と胃癌の関連を示唆する事項として

①胃癌患者の胃粘膜にヘリコバクターが高率に見いだされた

②集団のヘリコバクター感染率と胃癌罹患率が平行関係にあった

③胃癌患者のヘリコバクター感染率が、対照に比べて高かった

④ヘリコバクターに感染している者のその後の胃がん発症率が、感染していない者に比較して高かった

⑤ヘリコバクター感染を除去（治療）した者のその後の胃癌発症率が、除去しなかった者の発症率に比較して低い

津金昌一郎国立がんセンター東病院臨床疫学研究部長の話

ヘリコバクターは社会環境の悪い発展途上国に高いのだが、日本だけがなぜ高いのか。それは、みそ汁や漬け物を好む日本人の食文化に起因しているのではないかと思われる。まだ分らないことがあるので、更に研究を進め、胃がんとの関係を究明したい。

国民医療費 1人20万円突破

今年度推計 14年で倍増

病気やけがの治療にかかった国民医療費は、一九九四年度に一人当り二十万六千円と初めて二十万円を上回ることが、厚生省が九月二十五日付で発表した国民医療費推計で分った。総額は二十五兆七千三百億円で、九三年度の三・五%の伸びに比べ五・九%で、医師への診療報酬の引き上げと老医療費などの伸びが増加の原因とみられる。

国民所得上回る

厚生省は、国民費療費の伸びを、国民所得の伸び率（一九九四年度は政府見通しで三・五%）の範囲内に抑えることを目標としている。ところが、国民医療費や伸び率は九一年度から四年連続して国民所得の伸び率を上回っている。

九四年度は国民医療費の対国民所得比が六・九%と過去最高に達する見通しで、医療費の負担割合は増えている。

高齢化を反映

国民医療費の内訳は、サラリーマンが加入する健康保険や自営業者らが加入する国民健康保険などの保険者負担が十三兆八千億円（全体の五三・六%）と最も多く、前年度に比べ五・三%もふえる。

七十歳以上のお年寄りと六十五歳以上の寝たきり老人を対象にした老人保健制度は七兆五千五百億円（全体の二九・三%）、患者自己負担三兆一千八百億円（全体の一二・四%）、生活保護世帯の医療費や結核などの公費負担一兆二千億円（全体の四・七%）となっている。

十四年間で倍増

国民一人当たりの平均医療費は、二十万円で前年度に比べて五・六%の増。八〇年度に十万円台になった国民医療費は、十四年間で倍増したことになる。前年度に比べた増加率では、十月から導入される入院時の一日六百円の食費一部負担などにより、患者負担が八・九%と伸びているのが目立つ。

確定は二年後

国民医療費は、一年間に病気、けがなどの治療のため国民が支払う費用の総額。実績額が出るのは二年ほど後になる。

透視台

健康保険法などの改正で、十月から入院患者の食費が一日あたり六百円（二年後から八百円）の自己負担になる―。これに対し、医療費の自己負担分を全額助成している障害者に対しては、東京都など十を超える自治体が食費助成を続ける構えだ。

国側は、在宅医療者との公平を保つ観点から、「助成しないように」二回も文書で自治体側を説得している。

これに対し、東京都などは「福祉の対象者、しかも身障者に対して、新しく負担を求めるわけにはいかない」と反発している。

政府は「国民にやさしい政治」を標榜しているのに、このことは何を意味するのか。障害者の数はしれたもの。弱い立ち場の者をみんなで助けるのが「国民にやさしい」政治ではないのか。在宅患者との公平を保つ、という理由ならば、在宅障害者にも食費を補助したらいいのではないか。

その数はたかが知れている。障害者のほとんどは、収入も少ないだろう。新しい食費の負担が負担になって、退院するという人が出ないとも限らない。そうしたら「角を矯（た）めて牛を殺す」ということになりはしないか。

高齢者社会が進めば、入院者も増えるだろう。いままでのように食費が「医療など」に入っていれば、その頃は増大することは目に見えている。

しかし、問題は、障害者である。社会的〝弱者〟に対して、より大きな広い手で、その人達を支えてはいけないのか。

わが国には、国民性からか、ボランティアの思想が身についていない。社会的弱者に対する心遣いは弱い。国が決めれば、それに従うという気持がある。東京都などの抵抗に拍手。

視点

続・癌はやっぱり検診

市川平三郎

世話人代表
国立がんセンター名誉院長

大相撲の久島海のように立派な体格をしたある関西のシニセの社長。

奥さんが食欲がなく、やせて疲れる疲れるというので、がんではないかと診療所を訪れた。全身くまなく検査したが、がんはない。夫婦揃って結果を聞きに来て、

「よかったね」

と帰ろうとする。先生が「ところで、社長さんは？」

「私はなんともないですよ」

「でも、がんはそもそも無症状ですから」

「それは、知ってますよ」

「そんなら、検査を受けられたらどうですか」

「今、忙しいのでいづれ…」

「でも診療所に来られたんだから、今すぐやれるものだけでも……」

「忙しくて、またいづれ」

「でも、奥様の結果を三十分も聞かれたでしょ。それが三十五分かかったと思ったら、五分でできる検査から始めたらどうですか」

「本当に5分ですか。じゃそれだけ……」

早速、超音波検査を受けた。検査をした医師が驚いた。なにしろ、肝臓の真中に、野球のボール大のがんが発見されたのである。このまま放っておくと、3ヶ月の生命だ。すぐ築地のがんセンターに紹介された。手術は成功したのだが、既に肝内に複数の転移があり、それも摘出したが、米粒大の一個だけはどうしてもとれなかった。肝動脈栓塞術、局所化学療法で、その一個も消失して、やれやれ。しかし半年後に再発。肝動脈注射でこれも消失したが、半年後で又再発。今後は前に効いた抗癌剤も効かない。癌に抵抗力ができたのだ。薬を変えたら効いたが、それも三回目には駄目。こういう治療を繰り返えして、遂に手段がなくなってしまった。全国の肝臓の専門医に他に治療法はないかと問い合わせても、それだけやっていては、もう他にはないという。本人は至って元気で、また支店を作るのだと、張り切っている。

日も進み、われわれ医師の側からみると、とてもあと二ヶ月はもつまいと思われた頃、奥様と相談して、いよいよ危いと、じっくりと本人に話すことにした。社長夫妻と主治医と私。三時間余り、いくら話しても、また、最初の手術のときがんと話してあるのに

「それ程ですか」とか、

「本当にがんですか」とか、なかなか納得しない。

患者の息子さんが近く結婚するという話が出たので、仮祝言でもいいから、一ヶ月以内にしたらと話すと

「えッ！そんなですか？」

とやっと納得。披露宴も繰り上げたが、それには車椅子で出席。亡くなられる二週間前には、

「近頃背中が重いんですが、やっぱり癌ですかね。でも、お陰様で、事業はすべて整理することができました」

亡くなられたのは、最初の超音波検査から五年半が過ぎていた。いくら言っても言い足りない。がんは、早期でも、進行癌でも、症状がないのが普通なのだ。

だから、がんはやっぱり検診だ。

九月末で 二〇〇例突破

非血縁者間骨髄移植

骨髄バンク事業による非血縁者間骨髄移植が九月末現在で二〇〇例を突破した。

骨髄バンク事業は、平成三年十二月に財団法人骨髄移植推進財団が発足してスタートした。平成四年一月からドナー（骨髄提供希望者）登録受付が、同年六月から患者受付がそれぞれ開始された。

昨年五月二十八日に、骨髄バンク事業による最初の非血縁者間骨髄移植が実施された。

粘膜防御 胃炎・胃潰瘍治療剤

KELNAC

ケルナック®

カプセル
細粒

植物抽出・精製製剤 一般名：プラウノトール（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下さい。

資料請求先
SANKYO 三共
三共株式会社
〒104 東京都中央区銀座2-7-12

94.3

各種便秘症の治療に……

緩下剤
ラキソベロン®錠・液
〈ビコスルファートナトリウム製剤〉
Laxoberon®
■健保適用

●ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

作成年月1994年8月

販売 フジサワ
TEIJIN 製造元・販売 テイジン
提携 Fher GmbH インゲルハイム ドイツ

（資料請求先）
藤沢薬品工業株医薬事業本部
帝人株医薬事業本部第2学術部

相互信頼の欠如は職場の荒廃を招く

ラウンドテーブル・ディスカッション　司会の丸山雅一氏語る

第四八回地方会ラウンドテーブル・ディスカッション「胃癌検診における技師の立場を見直す」で、司会の丸山雅一氏（癌研検診センター所長）は「医師、技師の相互信頼の欠如は職場の荒廃を招き、ひいては集検制度の低下を招く」と発言した。出席者は佐藤忠（慶応病院）、石渡良徳（神奈川県労働衛生福祉協会）、岡田健（小諸厚生総合病院）、木村俊雄（労働医学研究会）、安達博（都立墨東病院）。司会は斎藤裕久氏（国立がんセンター東病院）。

技師法の問題？

司会（斎藤） 最初、法律の問題に触れておかなくてはならないという部分があるので、この件に関して一人ずつご意見を。

佐藤 放射線技師法の第二十六条の問題が提起されているが、その前に私は医師法と診療放射線技師法の違いを医師も技師もはっきりわきまえて問題を考えなくちゃいけないんじゃないかと思う。

医師法には医師の任務について「医師は治療および保健指導を司ることよって公衆衛生の向上、および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と書かれている。ところが、技師法は「技師の業務が適正に運用されるように規律し」ということで、技師の業務に枠をはめ、枠から出てはいけない。そういう目的で技師法は出来ているのだということを考えなくちゃいけないのじゃないか。

つまり技師は病院とか診療所以外では仕事をしてはいけないことになっている。こういう医師と技師がいい加減な状態でやっている胃がん検診はゆがんでいると思う。こういう状態を放置したままでは、大腸がん検診などについても技師がそれに取り込まれて行ってしまって、医師法にかかわる問題だ。技師が大腸がん検診をやって、医師法に違反しないのかどうか。

石渡 法律は法律だから車検診をする場合、医師は必ず立ち合わなければならない。だが現状はそうではない。私のところの施設は分母が六万から七万の胃集検をやっているが、昭和四十一年ごろ私が胃集検をやり始めた時は、そういう問題があるということすら頭の中になくて、やっていくうちにだんだん寒くなってきた時代があった。それは法律だったわけです。もうひとつ、私ども八千から一万ぐらい老健法のものもやっているが、医師の立ち合いの問題についてなんら触れていない。

岡田 長野県の実情を報告したい。長野県では十八万人ぐらいで、昭和六十一年ごろから、医師の立ち会いがなくなった。

この問題については、医師が立ち会えばいいのかどうかを論ずることじゃなく、この学会において、医者は立ち会わないで任せる、技師に信頼をもってやってもらうんだということを、今日お集まりの先生方にご理解いただきながら進めることが、今後の胃集検の発展に結び付くものだと思う。

木村 曖昧な状況の中で仕事をしていると、われわれ技師自身も曖昧な方向へ流れるという考え方になってくる。きちっとした対策を早急に作ってもらいたい。

技師は読影をする

司会（斎藤） 読影出来なければ撮影が出来ないのじゃないか。これは本音であるが、読影するのはけしからんというドクターもいるだろうし、読影に関する部分についてはどうか。

岡田 長野県の厚生連には、読影委員会があるし、消化器専門委員会もある。その中で、清水院長先生は技師に「読影をやれ」と強く言っている。「読影の出来ないような技師は何の仕事も出来ない。読影の出来ないようなやつは辞めてしまえ」という厳しい状況です。

ただし、正直な話、私どもが読影にタッチする場合に、私どもの能力がないのか、それとも医師の理解度がないのか、長野県厚生連においても読影のダブルチェックをうまくやってないのが現状だ。

司会（斎藤） 安達さんが発表された中に、読影する先生に訴え、理解を求めて、かなりいい写真になった、成績も上がったというお話があったが……

安達 都がんも若い先生が一年ローテーションとか二年ローテーションできますし、技師も一日五十人前後撮って、現像して、ロールをして「はい、先生どうぞ」と出すのが現状だった。一年間で自分がどのくらいのがんに当たっているかということも分らなかった。それで写真はいいと思っていた。

ところが、ある学会で間接は非常に悪い。それはお宅の間接が悪いからじゃないかということを指摘されたというのです。それで見直したら、見逃し症例がぼこぼこ出てくる。どちらに責任があるかは論外として、ある程度見つけられるがんはあるはずだから、それを技師サイドがなぜ表せなかったということを反省して、挑戦した。それがプラスになって、平成三年、四年は〇・二%、いままでは大体〇・三%の発見率だったが、効果は出ていると思う。

丸山 あえて反感を買うつもりで言うが、「おれたちは撮ればいいんだから」という技師が多いような気はしないか。それがさっきから問題にされている日常性に流されることになる。れたちは撮るだけでいいから」という技師が多いような気もしないわけではない。

石渡 そういう姿が昨日まであった経験を私はしている。技師は、写真を読んでいなければ撮れないという大原則に気が付かない技師が携わっているという現状がある。

四十一年から胃集検をやってきて、分母は同じなんたが、三人、五人、八人という胃がんの発見率だった。五十八年に窪田先生をお招きして、いきなり十六、三十、四十、平成五年には五十例です。これは大体同じペースだ。だから、やれば出来る。

司会（斎藤） 窪田先生、一言お願いします。

窪田（フロア） 丸山さんに痛いところを突かれたんで、辛直に申し上げます。駄目なやつはどうやっても駄目だというのが十年の結論です。だが、ちゃんとやってくれる技師もいる。悪貨は良貨を駆逐、どっちになるのだろうと思っていたら、最近、駄目な技師の写真が良くなってきた。そういうわけで、まだ、希望は捨てていない。

ドクターにも責任が

司会（斎藤） 例えば、安達さんの所は、レポートを書くようなことをおっしゃったが、読影力が向上せざるを得ないという側面があったんでしょうか。石渡さんの所も似たようなことを経験された……。

石渡 うちの場合は、ドクターが写真を撮っていたから、まず僕の第一声は「先生、どうぞ、お撮りください」といったんですが、「何言っている。それは君達の仕事だろう」ということで、われわれがその写真を作成する担当になった。

一番簡単に出来るのは、フィルムをチェックさしてください、ということで、チェックをいまだにやっている。

木村 撮っていればいいんだという技師もいるから、そういう中で、技師同士が勉強会を開いて、そこに参画させるのは難かしい。ドクターサイドが技師の方にアプローチをかけてくることが必要になってくるのじゃないかという感じがする。いい加減な写真を撮っていればいいという発想を持たせてしまうのは、技師の方にも責任はあるが、ドクターサイドにも同じ責任があるという感じはしている。

佐藤 私が法的な問題になぜこだわるのかというと、二十六条で例えば、読影の問題についても、医師が立ち会いを必要と認めない場合は、技師は罰金の刑を受けないんだというぐらいな改正をすればいいが、現状のままの状態は技師の人格を認めていないわけだ。そういうことでは責任を持たせるといったって、責任を持てる状態じゃない。

司会（斎藤） 環境としてはそうだ。胃集検の成績は頑張れば安達さんや石渡さんとこみたいに、いい形になっている。

質問（伊勢崎佐波医師会読影委員会代表）

皆さんの意見が僕には不自然に聞こえる。というのは、医師側として、読影委員会側として、見逃し率とか、見逃し症例を発表したのはバックグラウンドに写真はとてもいいんだという気持がある。ぜひ覚えていてほしい。こういう施設もあるということを。

岡田 先生のご発言はありがたいと思う。われわれ技師は、現在から未来へ、何かをやって行きたい、という中で、各検診機関に医者がいない場合には、市町村の医師会にお願いする。長野県なら郡市医師会にお願いするということで、その辺の溝が出来ている。

間接が一番難しい

司会（斎藤） どの検査が最も難しいかという議論がある。まず、読影する立場から言って、間接の難しさを丸山先生。

丸山 私は間接が一番むずかしいと思うし、読影も一番むずかしいと思う。例えば、直接の精密検査、あれは僕はあえて魚拓づくりと言っている。あるいは一歩下がって釣り堀で魚釣るみたいなもので、えさをまけば寄ってくる。しかし、間接はそういうわけにはゆかない。医師側も一番難しくて、面倒くさいことを技師に押し付けていて、母屋を取られそうになると、いやそうじゃないんだという話にいままで終始してきた。信頼感をもって接すべき放射線科の医者がその辺が一番おかしい。あえて言うならば、放射線科は敵前逃亡したみたいな感じだ。

相互信頼がカギ

今村（横浜市立市民病院がん検診センター） 私は丸山先生と共に技師を高く評価している一人だが、丸山先生の間接が一番難しいということと同意見です。だから、うちの施設では直接が撮れない技師は間接は撮ってはいけないということで教育している。

いままでの意見に反論するならば、医学の教育は技師の教育とは全く違う。医師国家試験を通り、技師さん方が考えられない大変な努力をして医者になった。どんな一人前でない医者であっても、医者の免許を持っている以上は技師の免許とは違うものがあるということです。

こういう企画は必要なことだが、えてして自分の立場を強調し過ぎて、お互いのチームワークが乱れてしまうということを知っておいていただきたい。

中山（東京顕微鏡院）

この会に初めて参加した放射線技師だが、先ほどから読影という言葉が出て来ております。言葉の定義をはっきりしておかないと、受け取る側は全然違う方向で議論しているような気がする。

技師がフィルムを見て、医師より見る目があったとしても、それは感性が高いだけであって、幅ひろく深い知識で読み取っているわけではないと思う。

だからといって、じゃあ、技師は何も言うなというのは納得できないが、そういう意味では技師への教育を積極的に進めていただきたい。

司会（斎藤） 地方会としては、十六、七年にわたって消化器管撮影研修会というのをやっている。内容的にパーフェクトであるかどうかは別にして。最後に丸山先生まとめを願います。

丸山 技師は撮影するだけでいいと思っている医者はいっぱいいる。特に、放射線科の人たちはそんなことを考えている人が多いような気がする。

ただ、相互信頼の欠如は職場の荒廃を招く。そうすると、情熱の喪失、次は倫理感の欠如となって割を食うのは胃集検制度の低下と称して見逃しがいっぱい起きる。撮影は技師・読影は医者なんていうアホなことを、少なくとも技師の方からは言ってほしくない。

一時間しかとれないので、とりあえず先鞭をつけるという意味で、この会を特にあえて今日にしたのは、ドクターサイドに聞いてもらいたいという切なる思いがあったということを分かっていただければ、意図は少しは実現できたのじゃないかと思っている。

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

株式会社 日立メディコ
〒101 東京都千代田区内神田1-1-14日立鎌倉橋別館 ☎(03)3292-8111(代表) ●北海道(札幌)261-5651●東北(仙台)221-6311●東関東(千葉)25-5321●北関東(大宮)643-1487●東京293-1651●官公需部294-3857●東京西(八王子)44-1631●横浜311-5601●静岡55-5271●名古屋571-9106●京滋(京都)256-3092●大阪312-8091●堺21-9385●神戸241-8181●中国(広島)221-2327●四国(高松)51-4508●九州北(福岡)713-5115●九州南(鹿児島)23-5721

精検受診率職域が低率

平成4年　全国集計委発表

第三十二回日本消化器集団検診学会秋季大会（宮崎市、一月二十五、六日）で、山田達哉氏（全国集計委員長）は平成四年度の全国集計を報告した。それによると追跡調査や検診の集計を最もよく行っている一群は昨年とほぼ同様。精検受診率は地域が八三・二％なのに比べ職域では五八・七％と両者に大きな差が見られる――などと話した。

胃集検やや減少

検診機関の区分では、追跡調査や検診の統計を最もよく行っている一群が間接の集検機関では三四八ヵ所中、三一四（九〇・二％）で、昨年とほぼ同様。

平成四年度は、前年度六二五万人と比べ、約二六万人の減少で五九九万人。発見胃癌数は六、二一五二人（〇・二〇四％）で、精検受診率は一〇〇％とした場合の推定数は八、六一八人（〇・一四％）となる。

間接集計の三四八機関の読影状況をみると、検診機関に所属する医師のみで読影している所は六〇・三％、ダブルチェックは八〇・七％、読影委員会を設置している機関は五〇・六％、認定医がいる所は五八・〇％。昨年に比べ各項目ともわずかに高い。

精検の実施方法は自機関だけで行っているものは三七・六％、要精検者に対する受診勧奨は九三・七％、精検結果を把握している所は九六・三％、さらに精検未受診者への受診勧奨を行っている所は八二・五％、発見癌患者への治療の勧奨を積極的に薦めているのは八〇・二％、手術結果の調査をしている所は七七・六％、また、その予後調査をしている所は三七・九％となっている。

精検、職域が低調

地域検診が三一九万人、職域地検が二六三万人で、前者が五五％を占めている。要精検率は地域が一三・六％、職域が一二・八。ところが、精検受診率は地域が八三・二％、職域が五八・七％と、両者に大きな違いがみられ、職域における一時検診後の管理や追跡調査の不備が指摘される。

胃癌発見率は職域では〇・〇五％で、地域の〇・一五％の三分の一。この差は精検受診率が職域では低いことのほか、年齢構成が地域よりも若いためと考えられる。早期胃癌の頻度は地域が五三・一％、職域が五五・七％で、合計では五三・六％である。

地域検診に限ってみると、男女合計のピークは六〇歳代前半にあり、三九歳以下の男女合計は約十三万人、四・七％を占める。

職域ではピークは四〇歳代前半になり、三九歳以下は三七万人、二一・五％、これは昨年の四一万人より減少している。

外科手術九三・六％

集検発見胃癌に対する治療法の種類別頻度をみると、外科的治療五、五二四例中、五、一七一例九三・六％。内視鏡的治療は二一九例、四％で、昨年よりやや増えている。

発見胃癌の占拠部位はCMA区分でみると、M領域が四六・四％で最も多く、次いでA領域の三六・二％、C領域の一五・四％で、従来と同様の数値である。

発見胃癌を大きさ別でみると、直径一cm以下の小さな胃癌が一九・三％、一・一～二・〇cmが二二・四％、合わせて四一・七％。昨年の三七・八％と比べ、小さな癌の発見頻度が増えている。

深達度別にみると、五、五三〇例のうち、m癌が三八・五％、Sm癌が二七・六％で、合わせて六六・一％で、これは前年度とほぼ同様である。

集検受診歴区分でみると、初回発見例は一、一三四例で胃癌四、七〇五例の二四・九％を占め、一年前受診例、即ち二年連続受診で発見されたものが二、四一四例、五二・九％を占める。各受診歴別に胃癌に占める早期胃癌の割合をみると、初回発見例が五九・七％で最も低く、一年前受診群が六九・六％で最も高い。さらに、二年前、三年前、四年前受診群の早期胃癌の割合は六三・八％、六六・八％、六六・〇％となっている。

大腸受診ふえる

大腸検診の受診者は、重複回答で、地域が七〇・二％、職域が八一・五％で、個人が二九・〇％となっており、前回と比べ、地域検診、職域ともやや増えている。

受診者の対象年齢は年齢制限無しの群が五二・四％で最も多く、四〇歳以上の群が三七・〇％で、五〇歳以上の群は〇・八％となっている。

平成四年度の総受診者数一、八五一、一〇七一人で前回を約八〇万人増えている。便潜血反応陽性率は六・五五％、大腸癌発見数は二、七九三人、〇・一五％。うち早期大腸癌の割合は五八・九％。対象区分別の数値は、地域の大腸癌発見率は〇・一九％、職域の〇・〇七％と比べ高い数値を示している。早期癌の割合は職域六二・八％、地域五六・五％に比べ、六・二％高い。

五歳階級別に頻度をみると、一、三〇六、三一六人のうち、年齢分布は四〇歳代前半にピークがあり、四〇歳代と五〇歳代を合わせて五七・％を占め、三九歳以下は九・二％、七〇歳以上は八・三％である。

加齢と共に上昇

大腸癌発見率を年齢階級別にみると、八〇歳以上を除き、大腸癌発見率は加齢とともに上昇している。早期大腸癌の割合は若年者で高い傾向を示している。

肝癌は一万人に二人

肝胆膵検診は七二の機関で実施されており、受診者総数は六四五、八二〇人。発見疾患は原発性肝癌一〇九人、〇・〇二％、約一万人に二人の割合。

肝硬度は三〇九人、〇・〇五％。胆のう癌三二人、膵癌四六人。その他、脂肪肝六・五％、胆のう胞四・五％、胆石二・三％、胆のうポリープ四・五％となっている。

平成六年度　一〇〇歳以上　五、五九三人

厚生省は九月七日、平成六年度の百歳以上の長寿者の状況をまとめた。昨年度より七九一人ふえ、五、五九三人。

百歳以上の長寿者五、五九三人のうち、女性は四、五〇〇人を占めており、全体の約八〇・五％を占めている。

胃集検の現場から(20)

神奈川県労働衛生福祉協会
消化器診断部長　窪田　博吉

窪田博吉部長

十月の地方会では、「胃癌検診における技師の立場を見直す」というテーマでラウンド・テーブル・ディスカッションなるものが行われた。なるものなどと表現したのは、この形式の討論にお目にかかるのは私としては始めてだったからである。

この討論形式の雛形は毎日曜日の朝放映されるNHK綜合テレビジョンの政治討論会であろう。

出演者は討論のプロだけあって、発言には淀みはないし、舞台がNHKの故か、お行儀もよい。それに、討論の内容が視聴者に予め分っているためか、テンポは早く、時にはリズミカルに進行して行く。

さて、わが地方会でのそのラウンド・テーブル・ディスカッションが始まって間もなく、私の眼に違和感を与えるものが飛びこんで来た。その正体は舞台の右手にプロジェクターで映し出されているプログラムの文字である。ラウンドの「ラ」の字と「ウ」の字の間にセという字が入りこんでいる。つまりラセウンドとなっている。何故こんなことになったのか。恐らくスライドを作る段階でワープロの打出しを間違えたのであろう。単純ミスで実害があるわけではない。眼くじら立てる程のこともない。

ところが、気になり始めると眼がそちらへ行く。やがて頭の中でセの字が威張り出す。ラセウンド……ラセウンド……と繰返しているうちに突然これがラセン運動になるのだから連想というのもいい加減なものである。

ラセン運動というものは、これが垂直に起っているとすれば、真上あるは真下から見た場合、円運動の繰返しに見える。つまり同じ所をグルグル回っているように見える。しかし、横から見れば運動体は一回転ごとに高くあるいは低く移動している。

ところで勝手な連想と書いたが、今眼前で進行中の討論の印象がこの連想を惹き起こしのも否定出来ないのである。議論が同じ所をまわり始めたように思えたからである。

五十年少し前、旧制松本高校で、山岳部――地の利のせいか当時の松高山岳部は一流といわれていた――の友人から聞いた話では、悪天候で視界の悪い時には、自分では真直ぐ進んでいる積りでも、何時の間にか大きく輪を画いて元の所へ戻ってしまうことがあるという。リング・ワンデルング、直訳すれば環状彷徨とでもいうかと彼は語ったが、それを思い出されるような展開が見られたのである。

技師の読影が討論の対象として出て来た時に、正直いって私はまたかと思ったものである。これはまさに思考のリング・ワンデルングではないか。ところが、これは私の早のみこみであることが分った。

技師の読影を義務づけたらどうかというのが司会を総括した丸山雅一氏の発言だったからである。ここで議論は円運動を脱してラセン運動になっていた。

間接撮影と直接撮影とどちらが難しいかという設問も意表をつくものであった。

限られた撮影枚数と定められた撮影体位。その上、限られた時間での多人数の撮影となれば、間接撮影の方が難しいともいえそうだ。その難しい間接撮影を担当する技師の立場議論はラセン運動で一段上昇したように見えた。

私は現在の所へ来て、技師の読影を原則として進めて来た。この原則を守る技師もおり、サボる技師もいた。報賞も罰則もない。そして十年が過ぎた。

結果についていえば、この討論に参加した名渡が述べたように胃癌発見数の増加で示された。

スタッフの一員に十年前からパートで応援してくれているK大学のM医師がいる。

始めは間接の読影も担当していたが、受診者の増加に対応するために二次検査に専念することになった。最近スタッフの変動に伴ってまた間接の一部も担当してもらうことになった。

その彼がこういった。

「以前に較べて間接がよくなりましたね」

やれば出来るのである。

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
いっぱいとる。

AFLAC
AMERICAN FAMILY LIFE ASSURANCE COMPANY

〈がん〉の予防に有効な12ヵ条があります。ご参考までに。

❶食卓は彩り豊かに❷毎日変化に富んだメニューを❸食事の量は腹8分目、脂肪はとりすぎない❹お酒はほどほどに❺煙草はひかえて❻ビタミンと食物繊維はたっぷりと❼塩分は少なく、熱いものはさまして❽焦げた部分は食べない❾カビのはえたものには要注意❿日光にはあたりすぎない⓫適度なスポーツでストレス解消⓬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おけば安心です。

スーパーがん保険

〈かん保険〉と〈介護保険〉のパイオニア
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

高危険群選定と受診の向上

横浜市民病院、今村医師

第四十八回関東甲信越地方会(十月十四日、東京)のシンポジュウム「効率のよい大腸がん検診のために」で、横浜市立市民病院がん検診センターの今村清子医師は次のように述べた。「間接注腸・便潜血がが発見率は高率で、検診は個々に対応できるシステムを提供することが最も有効である」と。これは、その抄録である。

高危険群―有症者

免疫学的便潜血反応二回法を一次スクリーニングとしている大腸がん検診の効率と精度を追求するために、高危険群選定と受診率向上の方策を検討した。

受診者の背景因子として、全く無症状のものでも家系的因子の強いもの、痔核、ポリープ、癌などの既往のあるもの、また6ヵ月以内に顕出血、強い便通異常などの症状を経験しているものなどは、高危険群とした。

また、発見癌の検討から、年代では六〇歳～七〇歳代、性別では男性が癌発見効率が良い群として選定出来る。参考までに、平成三年の集団検診全国集計をみると、六〇歳以降発見大腸癌の早期癌比率が低下している。早急な対応が必要であろう。

他項目検診

①対象に合わせたスクリーニング検査の必要性からI群(便潜血・問診)とII群(間接注腸・便潜血)を設定している。

②便潜血の未回収や、精検未受診者の少なくするための保健婦による勧奨を積極的に行なう。

③注腸の撮影技術、読影能向上のための検討を絶えず行う。

④逐年検診者、経過観察者の管理と同時に、初回受診者の開拓の目的で、他項目の検診が同日に受診できるセット検診を企画、実行している。

間接注腸・便潜血が高率

I群受診者(一六、三二〇人)の大腸癌発見率は〇・二五%、II群受診者(二、九九七人)は二・二%であった。

進行度別ではDukes A(進んでいない、軽症)では両群ともに六〇%強でほぼ同じであるが、I群ではDukes B(中程度)が、II群ではDukes C(進行している)が多い傾向にある。

また、受診者の初回者率はI群で年々減少の傾向にあるが、II群では約七〇%を維持している。セット検診は、まだ施行数が少ないが、癌発見率は良好である。

個々に対応できるシステムを

癌発見のための費用効果を考えるならば、無駄な検診をしてはいけない。検診者個人の背景を考慮し、個々に対応出来るシステムを提供することが最も有効な検診であるといえよう。

ペプシノーゲンは感度が低い

――胃X線検査との比較で――

第四十八回地方会一般演題で、東海大学病院放射線診療センターの畠山謙二氏は、「ペプシノーゲン検査法と胃X線検査との比較検討」について、次のように話した。「X線検査法に比べ多数の偽陽性者を出し、未分化型の発見感度が低いのは今後の課題である」と。これは、その抄録である。

緒言・方法

ペプシノーゲン検査(以下、PG検査法)と胃X線検査(以下、X線検査)を同時に実施したグループを二年間追跡した結果、八名の悪性新生物が発見されたので、それぞれの検査について要精検者数、発見率などの比較検討をおこなった。

結果

受診者三二一六名にX線検査とPG検査法をおこなった結果を比較するとX線検査においては四〇二名の要精検査を指摘した。要精検率は一二%であった。

PG検査法ではカッ・オフ値PG I <70.0mg/ml. PG I/PG II <3.0の設定で一〇九三名を陽性者として指摘した。陽性率は三四%であった。

症例の内訳は、進行癌一名、早期癌五名、異型上皮(グループIV)二名の計八名(分化型胃癌三名、未分化型胃癌三名)であった。

この結果を基にX線検査とPG検査法の感度を比較したところX線検査では七名を指摘し、PG検査法では五名の指摘であった。今回の悪性新生物に対する感度は、PG検査法で六二・五%、X線検査では八七・五%であった。

考察

今回のPG検査法において指摘できなかった三名のうち二名は早期胃癌(未分化型)であり、当施設においてもPG検査法の早期胃癌の発見感度は未分化型胃癌のほうが分化型胃癌より低くなった。

PG検査法はX線検査のように施設、装置、人為的影響を受けない検査法であり、さらにバリウムや胃カメラの苦手な人にも少量の採血で手軽に行える検査法である。

しかし、問題点として、多数の偽陽性者を指摘することや未分化型胃癌の発見感度がX線検査に比べ低いためにこれらの胃癌を今後どのようにして発見していくかが今後の課題であると思われる。

公的年金・恩給受給は全世帯の35%

高齢化社会の進展とともに、公的年金・恩給を受給している世帯は着実にふえていることが、厚生省の調査で分った。これは、平成五年の国民生活基礎調査(統計情報部)の結果分ったもので、夫婦ともに六五歳以上では、受給している世帯の割合は八七・九%になっている。一世帯当たりの平均所得額も前年度に比べ三・〇%と低い。

全世帯の35.8%が受給

公的年金・恩給の受給状況をみると、「受給している世帯」は一、四九七万六千世帯で、全世帯の三五・八%である。これを「六五歳以上の者のいる世帯」についてみると、一、一七八万世帯が受給しており、その割合は九六・七%となっている。

夫婦単位で受給状況をみると、ともに六〇歳以上では「夫婦とも受給している」が七一・四%、ともに六五歳以上では八七・九%となっている。

65歳以上の夫婦87.9%

公的年金・恩給受給の有無別にみた夫婦とも六〇歳以上では、六七五万五千世帯で「夫婦とも受給している」七一・四%、「夫のみ受給している」一九・七%、「夫婦とも受給していない」六・四%、「妻のみ受給している」二・四%となっている。

これを、ともに六五歳以上の夫婦についてみると、「夫婦とも受給している」八七・九%、「夫のみ受給している」九・五%、「夫婦とも受給していない」一・六%、「妻のみ受給している」一・一%となっている。

平均六四七万八千円

平成四年の一世帯当たり平均所得金額は六四七万八千円で、前年に比べて十九万円増え、その対前年増加率は三・〇%となっている。

また、世帯人員一人当たりの平均所得金額は二〇七万一千円である。

一世帯当たり・世帯人員一人当たり平均所得の年次推移は次の通りである。

昭和五九年の一世帯当たり平均所得金額は四七二万七千円、対前年度増加率は三・三%、六三年度は所得金額は五四五万三千円で、増加率は六・三%。これが景気低迷の平成四年では所得金額は六四七万八千円、増加率は三・〇%と低い。

世帯人員一人当たり平均所得金額は昭和五九年は、一三七万四千円、増加率は四・一%、六三年は一六四万円、増加率は五・七%。平成四年は二〇七万一千円で、増加率は四・七%である。

政管健保、赤字に

健保も大幅黒字減

社会保険庁と健康保険組合連合会が十月五日、発表したところによると、一九九三年度決算で、政府管掌健康組合は十三年ぶりに赤字となった。また健康保険組合も三六%の組合は赤字になっていることが分った。

収入減がひびく

中小企業のサラリーマンなどが加入する政府管掌健康保険(被保険者、被扶養者合わせて三千七百七十万人)、大企業のサラリーマンが加入している健康保険組合(被保険者三千二百七十万人)は共に、収支が悪化していることが分った。

不況が長引いたため保険料収入の伸びが落ち込み、さらに老人保健拠出金などが増大したのが主な原因とみられる。

政管健保13年ぶり赤字

政府管掌保険は、収入六兆一千八百十八億円に対して支出は六兆二千七百五十三億円。差引き九百三十五億円(一・五%)の支出増。赤字になったのは、八〇年度以来である。保険料算定の基になる平均月収の伸びが前年度比三・七%、被保険者数の伸びも一・八%といずれも過去五年間で最低となり、保険料収入は、四・九%増だった。

過去に積み立てた事業安定資金(九二年度末までに約一兆五千億円)から支出するので、当分運営に支障はない。

組合健保36%赤字に

組合健保は千八百十七組合のうち赤字となったのは六百五十七組合(三六・二%)で、前年度より百五十四組合増えた。

全体の収支では一千百三十三億円の黒字だが、黒字幅は前年度より一千億円減った。

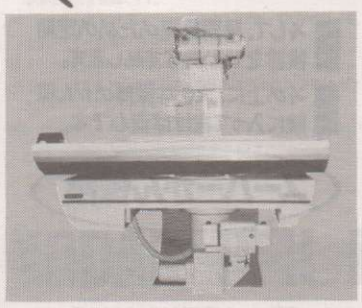
市川賞基金に50万円を寄付

品川区医師会の「品川区医師会消化器読影委員会」から、このほど技師部会市の基金として、五十万円が寄付された。

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、安全性に優れる透視撮影台
- 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)
- 検査スループットが向上する、オートリターン機構を採用
- 高解像度、アドバンスト・スーパ・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

DAINABOT
診断は、情報集約です

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
DAINABOT
本社・〒105 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

多発病変を見逃さないこと

早期胃癌検診協会　大腸がん検診で藤谷氏

第四八回地方会で、シンポジュウム「効率のよい大腸がん検診のために」で、早期胃癌検診協会の藤谷幹浩氏は次のように話した。「X線検査の精度の向上は、多発病変を見逃さないこと、前処置を改善することにかかっている」と。これはその抄録である。

目的

大腸X線検査の精度を調べ、大腸検診精検としてのX線検査の問題点を検討する。

対象・方法

一九八四～一九九三年度の大腸X線検査一二、八〇四件の経年的推移と検査スタッフの人数、経験年数を調べた。また、一九八八年～一九九四年度の集検受診者の中で、当院で二次精密X線検査を受けた七二二例について、内視鏡検査からみたX線検査の精度を調べた。加えてルーチンX線検査一〇〇例のX線フィルムを見直し、部位別に検討した。

成績

大腸X線検査件数の増加は一九八四年度三九三件、一九九三年度二六七九件（六倍以上）になり、三分の一は経過検査であった。

一方、検査スタッフの中で三年以上のX線検査経験者は、六人（医師四人、放射線技師二人）から十人（医師五人、放射線技師五人）に増えた。

大腸集検受診者から一〇八例三一一病変の大腸腫瘍を発見し、その内訳は腺腫二六三病変、m癌四三病変、sm癌二病変、進行癌三病変であった。

腫瘍径が〇・六cm以上の七四病変のうち、X線検査の見逃しは、腺腫三九病変中四病変、m癌三〇病変中七病変であった。sm癌二病変、進行癌三病変は全てX線検査で発見した。しかし、進行癌の一病変は一年三ヵ月前のX線検査では病変を指摘できず、経過検査で発見した。

〇・六cm以上の病変の見逃しは全て多発例（六四例中六例）で、形態別には表面型腫瘍が多く（四病変中二病変）、右側結腸に見逃しが多かった（一九病変中七病変）。

ルーチンX線検査一〇〇例の検討では、約半数で盲腸、上行結腸の良好な二重造影像が得られなかったが病変の指摘はできた。前処置不良、腸管収縮が主な原因であった。

結語

X線検査の精度の向上は、多発病変を見逃さないこと、前処置を改善すること、にかかっている。検査精度を高め、経過観察を合理的にすること、に尽きる。

温暖化防止　政府報告書を決定

達成、厳しい情勢

政府は九月十三日、地域環境保全関係閣僚会議を開き、地球温暖化に対する取組みや今後の予測をまとめ、国連への報告書を決定した。「気候変動枠組み条約」では、二〇〇〇年の二酸化炭素（CO_2）の総排出量を、一九九〇年レベルに戻すことを約束しているが、報告書は省エネ対策をしても九〇年度よりも三・一％増えると予測している。

CO_2九〇年のレベルに

一九九〇年十月、「地球環境保全に関する関係閣僚会議」で「地域温暖化防止行動計画」を決定した。

その骨子は、(1)二酸化炭素については、先進主要諸国がその排出抑制のために共通の努力を行うことを前提に、a、官民挙げての最大限の努力により、広範な対策を実施可能なものから着実に推進し、一人当たり二酸化炭素排出量について二〇〇〇年以降概ね一九九〇年レベルでの安定化を図ること。b、上記の諸措置とあいまって、さらに、太陽光、水素等の新エネルギー、二酸化炭素固定化等の革新的技術開発等が、現在予測される以上に早期に大幅に進展することにより、二酸化炭素排出総量が二〇〇〇年以降概ね一九九〇年レベルに安定化するよう努める。

(2)メタンについては、現状の排出量程度を超えないこと、また、亜酸化窒素その他の温室効果ガスについても、極力その排出を増加させないこと。

二酸化炭素吸収源については、国内の森林・都市等の緑の保全整備を図るとともに地球規模の森林の保全造成等に積極的に取り組むこと、となっている。

達成は困難

しかし、この日の閣僚会議で報告された九二年度のCO_2の国内総排出量は、炭素量換算で約三億三千万トンで、すでに二〇〇〇年度の予測量に並んでいる。

二〇〇〇年度の予測内に抑えることは極めて厳しい情勢だ。

施策実施で減る?

「長期エネルギー需給見通し」に織り込まれた省エネルギー関係施策が、十全に実施される場合には、対策を講じなかった場合に比べ、二〇〇〇年で全体として約三千炭素換算トンの二酸化炭素削減効果があるとみられる。部門別の内訳としては、産業部門、民生部門、運輸部門でそれぞれ約一千万炭素換算トンと見積られる。

先進26ヵ国が報告

政府報告諸は九月二十一日までに提出される。環境庁によると、報告書を提出するのは、先進国の二十六ヵ国。八月末現在で、五ヵ国ほどが提出しているが、横ばい、または増加している国もあり、減っている、と答えている国は少ない。

これだけは知っておきたい●がんの知識

Q治療に使うホルモン剤が、がんの原因になることがあるのか?

A最近、ホルモン治療を受けた患者からの発がん例が、少なからず報告されるようになった

ホルモン剤は、乳がんや前立腺がんのようにホルモン依存性のがん治療のみならず、避妊を目的としたピルや更年期障害、生長障害など、さまざまな分野で使用されている。最近、このようなホルモン治療を受けた患者からの発がん例が少なからず報告されるようになった。外因性ホルモンと発がんの関係はかなり複雑なものであり、ホルモンの範囲も古典的な内分泌臓器から分泌されるものから、ガストリン放出ペプチド、ガストリン、コロニー刺激因子（CSF）のような成長因子ホルモンのカテゴリーで扱おうという方向にある。現在までに発がんに関係すると思われる広義の医原性ホルモンになる。

経口避妊薬

経口避妊薬（ピル）は一九六〇年代から使用されはじめ、現在では妊娠可能な婦人の一五％、約四億人が使用していると推計される。ピル使用者からの肝がん発生は一九七〇年に報告があるが、それ以来多数の疫学研究がなされた。ピルの五年以上の使用により肝がんのリスクは五倍程度になると思われる。肝腺腫の発生率は一〇万人当たり〇・一～三・四と試算される。乳がん増加に対する危険性については論議があるが、二九の症例対照研究と五つのコホート研究の結果をメタアナリシスしたところでは有意な上昇がなかった。ただ閉経前の使用が長い場合は一・四六倍程度のリスクになる。逆に子宮内膜がんや卵巣がんに対しては予防的に働いている。十五年間ピルを使用した場合、これらのがんに対する罹患低下率は八五％になるという試算もある。

エストロゲン補充療法

閉経期、月経困難症に対するエストロゲン療法で子宮内膜がんが起きるが、罹患率は閉経後の患者で一、〇〇〇人当たり一人程度で、リスクは四倍程度になる。また、閉経後のエストロゲン使用による乳がんのリスクは二・五倍となる。同治療による肝腫瘍増加として血管腫などが挙げられているが、また症例報告の段階である。

合成男性ホルモン

男性ホルモン、あるいは蛋白同化ホルモンによる小児の再生不良性貧血の治療は一九五九年から行われた。また、最近では乳がん、卵巣がん、子宮内膜がん、腎がんなどにも使われ、またFanconi貧血などにも用途が拡大している。また、男性ホルモンは二次性徴発現に必要なため、下垂体不全症の子どもなどにも使われる。蛋白同化ホルモン使用による肝腫、肝がんの発症は散発的に文献報告されている。

下垂体――視床下部軸を介して作用するダナゾール使用者における肝腫瘍発生も報告されている。ダナゾールは乳腺症や子宮膜症の治療に適応となっているが、SLO（全身性エリテマーデス）や血小板減少性紫斑病、夜間ヘモグロビン尿症などに使用され、それら患者から肝腫瘍、肝がんが発生している。

クロミフェン

クロミフェンは、下垂体からのゴナドロピン分泌を刺激し、卵胞からの排卵を刺激する。不妊症の治療に広く使われ、日本においては多胎はあっても奇形の出産は通常と変わらないというデータが出されている。しかし、オーストラリアにおいて、がん登録と試験管ベビーとの照合を行ったところ、神経芽腫の発生が一〇〇倍も高いことがわかった。日本でも小児がん登録の調査により、神経芽腫の子どもの母親の既往に妊娠誘発が有意に高く、今後なお調査を要する。

最近の米国の報告では、不妊症の治療を受けた婦人に卵巣がんが多くなるというものがあり、大きな問題となりかけている。

成長ホルモン

成長ホルモンは遺伝子工学でつくられたものが市場に出て以来、急速に使用量が増加している。しかし、日本、米国、ヨーロッパで散発的に白血病の報告が相次いでいる。全体の頻度は、一、〇〇〇人に一人程度であるが、あらゆる白血病の型が発生しているので、成長ホルモンのプロモーター作用が疑われている。成長ホルモン使用者の白血病リスクを計算して比較すると七、八倍程度の発生率になる。

生物製剤は実験動物で発がん性を検査することができないので、使用者の追跡体制を完備し第四相試験（Post-marketing surveillanca）を強化する必要がある。

（日本医師会雑誌平成五年八月一日号より・国立がんセンター渡辺昌疫学部長筆）

医療費、25万円台

92年度国保一人当たり

厚生省は十一月九日、国民健康保険医療費（自営業者、農林漁業者などが加入）の一九九二年度分を発表した。加入者一人当りの医療費の全国平均は二十五万一千円で、前年度より一万九千円、八・二％増え、初めて二十五万円台になった。

モルヒネ急増

厚生省　麻薬白書

厚生省はこのほど、「平成五年における麻薬・覚せい剤行政の概況」（麻薬白書）をまとめた。

それによると、①わが国のモルヒネ消費量がここ数年急増（対前年比三二％増）②わが国の大麻事犯の検挙人員が二、〇〇〇人の大台を突破（一〇～二〇代が六七・七％）③薬物犯罪に関わる外国人が年々増加している等の結果が出ており、注目される。

なお、厚生省では、近年の麻薬・覚せい剤不正使用の低年齢化傾向に危惧の念を示している。

Konica

集団検診に最適なダブルガンマ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マ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.I.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ー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

※写真は、GIF-XQ30にOTV-F3を装着したものです。

新・登・場

今、OESは頂点へ。

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

オリンパス光学工業株式会社　OLYMPUS　オリンパス販売株式会社

「診療に不満」三割超す

―健康保健組合連合会調べ―

医療機関での診療について、不満や疑問を持つ人が三割を超えていることが、健康保険組合連合会（有吉新吾会長）がまとめた「健康づくりと医療」に関する調査で（十一月六日）分った。

診療に不満31%

調査は今年七月、全国の二十歳以上の男女二千人を対象に面接方式で実施、千四百三十七人から回答があり、回答率は七一・九%だった。

それによると、医療機関に対する意識について、インフォーム・コンセントを求める人が四人に三人にのぼった。

その半面、診療に対し「不満や疑問がある」と答えた人は、昨年より七・二%増えて三〇・九%に達し過去最高となった。

説明不足が44%

不満や疑問の内訳（複数回答）としては「症状や治療について十分説明してもらえなかった」が四四%で最も多く、「長時間待たされた」四〇・五%、「医師や看護婦の態度が不親切」二一・六%、「薬が多く飲み切れなかった」一六・七%などとなっている。

介護費用については「国や地方自治体による公費負担」を挙げる人が六五・五%で最も多く、これに「健康保険料でまかなう」三一・五%である。

エイズ偏見依然高い

また、エイズに関心を持つ人は六二・五%で、昨年より二・七%減。二十歳代の関心が最も高く、男性で七八・一%、女性で七四・五%が「関心がある」と答えた。

同僚がエイズ患者と分った場合の付き合い方は「いままでと同じ付き合い」という人は四三・五%（昨年比一・八%増）だったのに対し、「職務上の付き合いはするが個人的な付き合いは避ける」人が二九・九%（同三・七%減）、「職務上も個人的にも付き合いを避ける」人も五・九%（同〇・八%減）にのぼり、エイズに対する偏見は依然根強いものがあることが分った。

検診では早期癌が多い

国立東京第二病院　奥田医師語る

第四十八回地方会シンポジュウム「効率のよい大腸がん検診のために」で奥田誠国立東京第二病院医師は次のように語った。「大腸がんは確実にふえており、検診では早期がんが多くみつかる。占居部位はS状結腸が最高である」と。これはその抄録である。

大腸癌ふえる

近年の大腸癌症例の増加にともない、人々の関心も高まり、更にまた老人保健法に基づく平成四年度からの大腸がん検診などにより、今後更なる早期発見が予想される。

今日までの十二年間に本院で経験した大腸癌初回手術例（内視鏡的ポリープ摘除例は除く）八六六例を背景に、検診で発見された症例の検討を行う。

まず検診により発見された大腸癌を一九八八からの三年間（一九九〇年まで）と最近二年間（一九九二年まで）で比較すると、前者では大腸癌症例二〇〇例のうち検診により発見されたものは一七例（八・五%）、後者では一六一例中二三例（一四・三%）と確かに増加傾向にある。

検診では早期が多い

最近二年間の検診により発見された大腸癌症例の平均年齢は五五・四±十歳で、全母集団（n＝八六六）の六四・九±十二歳に比し若く、組織額的病期では検診例ではステージI以下十一例（四七・八%）、ステージII四例（一七・四%）、ステージIII七例（三〇・四%）、ステージIV一例（四・三%）であった。

全母集団ではステージI以下二〇・五%、ステージII二八%、ステージIII三一%、ステージIV二〇・五%であることから、検診例では早い時期に発見されており、検診の意義が認められる。

S状結腸が最も多い

癌の占居部位から見ると検診例で直腸六例（二六・一%）、S状結腸一〇例（四三・五%）、下行結腸二例（八・七%）である。

全母集団のR三四・七%、S三一%、D五・四%、T九・一%、A一一・一%、C六・二%と大差なかった。

検便を契機に発見されたポリペクトミーとなる例も数多く、日々の臨床の場でかなりの負担である。

一方、最近注目される大腸癌初期像として微小陥凹性病変は現行の検診からは発見されず、一般臨床医として悩ましいところである。

都県だより

千葉県

黒川　栄

胃集検の現況

千葉県対がん協会の胃集検は、昭和四十年から検診車による市町村、職域での巡回検診で始まった。

現在、胃集検は検診車十一台を保有し、年間二千三百台稼動で、県下市町村、職域の従業員を対象に検診を実施している。平成五年度の受診者は約十四万人、要精検者約一万七千人（要精検率十二・一%）、精検者は当協会と他の医療機関実施分を合わせると約一万三千二百（七七・六%）になっている。

この中から、がんは一四〇人、うち早期がん五七人、進行がん八三人（がん発見率〇・一〇%）を発見。がん発見の年齢階層は六五歳～七四歳（三五%）。このほか、集検以外の個別、相談、経過観察者の中から、早期がん九人、進行がん四人を発見したのは見逃せない。

胃集検の動向

昭和四十年に約三千七百人からスタートして、四九年度には検診車も四台にふえ、検診者数も五万人に達し、その後も検診人数は増加の一途をたどり、五十九年度には百万人、平成四年度には二百万人を突破し、その後も順調な伸びを示している。

とくに、実施主体である市町村、職域のスタッフの熱意と努力は、がん知識の普及啓発を喚起し、受診の好成績を伸長させている。

これからの胃集検

これまでは、胃集検といえば限られた車台数等から、検診機関の主導型で進められてきたきらいがあるが、これでは受診者層の固定化の壁から抜け切れず、いつまでも未受診者の掘り起こしは期待できない。これからは、受診者がなにを望んでいるのかを一番身じかに体感されている実施主体者側が、文字通りの主導型を発揮してもらい、そのために検診機関に何を求めているのかを吐露してもらう。それを検診機関は可能な限り、聞き入れてゆくという、キメ細かな受け入れ体制をとることが肝要と思われる。

その具体的一例として、近年、市町村では健康まつりをはじめ、いろいろな住民集会行事が開催されるが、こういった集会現場とタイアップした検診も考えていく必要がある。

そのためには、これまでの一ヵ所一台といった検診車体制から一ヵ所二～三台といった稼働体制の時代が来ているのだと痛感している。

まとめ

今後の検診実績の維持ないしは拡大を回るには、繰り返しになるが検診スタッフ（市町村、職域の担当者、協会職員）が、検診の流れ（計画作成―受診者への日程通知―集団検診―読影―結果報告―精密検査―結果報告―事後管理）の中で、一人一人の分担分担で、業務意識をもって、検診を行うということに尽きると思う。

とは申しましても、今後も検診拡大の原因は、市町村等で実施される土日祭日に多い健康まつり等へ参加させてもらうとともに、本会にとっては、動く健康教室（大型車）の積極的運行をもって、がんの知識の普及啓発と検診への誘い込みを推進する。一方、市町村等担当者、地域保健推進員、栄養改善推進員等へ研修会等を呼び掛けて協力をお願いするという、可能な限りの手立てをつくし、つねにPR活動に勝る拡大活動は他にないということを肝に銘じて、PR、PRを根気よく展開していくことこそ、胃集検の上昇実績の持続が約束されるものと考えている。

（千葉県対がん協会、企画統計課長補佐、黒川　栄）

人間ドッグ

健康は18%

昨年人間ドックを受診した約百七十八万人のうち、「健康」と診断されたのは一八%だったことが、社団法人日本病院会の集計で分った。特に肝機能障害が一番多く、十年前の二倍以上になっていた。

最高は肝機能異常

これは、全国の七百四十九の施設で受診した人の結果で、「異常なし」と診断された人はわずか一八%。前年より二%、集計を始めた十年前に比べると一二%も低かった。

見つかった異常項目では、肝機能異常が二三・五%と最も高い。次いで、肥満一六%、高中性脂肪血と耐糖能異常が共に一二・八%、高コレステロール一二・七%などの順である。

十年前の二・四倍

特に、肝機能異常、高中性脂肪、高コレステロールの増加が目立ち、肝機能異常は十年前の二・四倍だった。この三項目の異常は、女性では加齢と共に増えているが、男性では四十～五十歳代が最も多く、六十歳代以上では減っている。

糖尿男は女の二倍

集計結果を性別、年代別に見ると、肥満は男性が多い。しかし、女性は六十歳代を超えると男性より多い。耐糖機能異常は、男性は女性に比べて二倍以上多い。高血圧も女性に比べて男性が多い。

高コレステロールは、四十九歳までは男性が多いが、五十歳代を過ぎると、女性が高く、六十歳以上では女性は男性の二倍である。

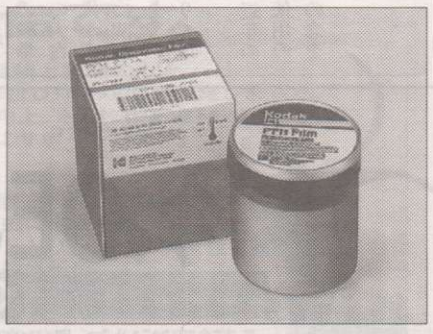
高中性脂肪は男性が女性の二・三倍、肝機能障害は男性が女性の二倍である。

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。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、くっきりとした画像。胸部、胃の描写にすぐれ、とくに二重造影像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

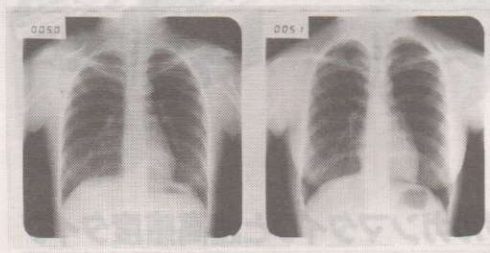
東部営業一部　〒140 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山森ビル　☎(03)5488-2630
東部営業二部　〒330 大宮市宮町1-38-1 野村不動産大宮共同ビル　☎(048)642-9880
中部営業部　〒460 名古屋市中区丸ノ内3-20-22 平和生命丸ノ内ビル　☎(052)953-6950
関西営業部　〒550 大阪市西区新町1-13-3 山川ビル　☎(06) 534-7090
中四国営業部　〒730 広島市中区八丁堀18-14 第二広電ビル　☎(082)222-9325
九州営業部　〒812 福岡市博多区博多駅南1-2-3 住友博多駅前ビル　☎(092)413-8460

I&I イメージング インフォメーション の FUJIFILM

高画質
しかも90秒処理……
間接撮影画像の
質的変革

富士メディカルイメージングフィルム
MI-FA新登場

MI-FAは富士フイルムが独自に開発した
NEW ΣLIC乳剤技術を採用しています。



「X線写真画像の原点に立ち戻る」このコンセプトのもとに「FUJI AD SYSTEM」を開発、さらに間接撮影の分野においても富士間接撮影用フィルム「MI-FA」を開発しました。粒状性、鮮鋭度の大幅な向上を実現し、高感度でしかも90秒処理を可能にした「MI-FA」は診断情報の向上に大きく貢献します。

承認番号(05B)0752

富士写真フイルム株式会社　総発売元　富士メディカルシステム株式会社　東京都中央区銀座7-13-8 第2丸高ビル 〒104 ☎東京(03)3545-3311㈹

内視鏡的ポリペクトミーが終了すれば検査間隔は三年でよい

第四十八回関東甲信越地方会（十月十四日、東京）のシンポジュウム「効率のよい大腸がん検診のために」で、癌研究会附病院内科川上眞寿弘医師は、次のように述べた。「大腸癌検診精査の大腸内視鏡検査で大腸ポリープ（腺腫、m癌）を認めた症例は、内視鏡的ポリペクトミーが終了すれば、大腸内視鏡検査の間隔は三年でよい」と。これはその抄録である。

大腸内視鏡切除後三年間隔で分析

検診群から発見される大腸ポリープの経過観察の間隔について検討するため、癌研大腸内視鏡検査（以下CF）で大腸ポリープが認められ、内視鏡的切除を受けた症例の経過をCF施行間隔三年で分析してみた。

一九八〇年三月から一九九三年三月までの当院施行例で、十二ヵ月以上の経過観察がなされた症例を対象とした。

対象症例数は六四八例であった。初回から一回ごとに（三回施行時は延べ二症例となる）CFおよび病理所見より以下の三群に分類した。

N群（病理額的に癌や腺腫を認めなかった症例）

A群（腺腫症例）

C群（m癌症例）

腺腫とm癌の合併例はC群に分類した。さらに次回検査までの間隔より以下の二群に分類し、その経過を調査した。

1群　三年未満にCFを受けた症例群

2群　三年以降にCFを受けた症例群

結果

N1群（延べ症例数一五七例、m癌二例、sm癌〇例、進行癌一例）

N2群（延べ症例数一二八例、m癌二例、sm癌〇、進行癌二例）

A1群（延べ症例数五七例、m癌九例、sm癌一例、進行癌一例）

A2群（延べ症例数一四一例、m癌二例、sm癌〇、進行癌一例）

C1群（延べ症例数一四一例、m癌四例、sm癌一例、進行癌〇）

C2群（延べ症例数十七例、m癌〇、sm癌〇、進行癌一例）

むすび

CFで腺腫またはm癌が発見され、内視鏡的治療を受けた症例から、その後内視鏡的治療不能な大腸癌が発見されやすいことはなかった。

大腸癌検診精査のCFで大腸ポリープ（腺腫・m癌）を認めた症例は、内視鏡的ポリペクトミーが終了すれば、CFでのサーベイランス（観察）間隔は三年で良いと考えられた。

市川賞に村西、萩原、石渡氏

放射線技師部会

技術賞　茨城県総合健診協会

平成六年度の市川賞は、神奈川県胃集団検診機関一次検診連絡協議会（代表、西村久幸県立厚木病院技師長、萩原明神奈川県予防医学協会技師長、石渡良徳神奈川県労働衛生福祉協会技師長）に決った。

三氏は、神奈川県内の胃集検発足当初から検診業務に従事し、各委員を歴任し胃集検における研究発表、指導に貢献した功績が認められたものである。

村西久幸氏は、昭和三十九年に神奈川県成人病センターに勤務、平成元年県がんセンター技術長、現在は県立厚木病院技師長である。

この間県成人病管理指導協議会委員、全国胃集検放射線技師連絡会常任世話人、全国胃集検放射線技師部会会長などを歴任した。胃集検指導歴三十年。

萩原明氏は、昭和三十八年予防医学協会に勤務、同検診センター部長を経て、技師長。この間、県消化管技術研究会幹事、第十四回放射線技師部会会長などを歴任した。

胃集検指導歴三十年。

石渡良徳氏は、昭和四十一年同協会に勤務。胃集検撮影歴十八年、施設内消化管撮影歴十年。

この間、地方会放射線技師部会世話人、県消化管技術研究会幹事、第二十三回放射線技師部会会長などを歴任した。

三人は「栄えある市川賞をいただきました事は、我々にとりまして、この上ない名誉と感謝申し上げます。神奈川県におきまして胃の検診事業が定着してはや三十年が経過し、この当初からの我々の努力が認められたことと感じて喜びにたえません。

これ一重に神奈川県における先駆者としての先生方、またこの事業の実践に際し、ともに勧めて参りました保健婦さんはじめ関係各位、同僚後輩の放射線技師のみなさまの共同の成果と存じております。

これからもこれらの事業の推進と、勉学研鑽を重ねてまいる所存でございます」と、交々語っている。

石渡、萩原、西村の各氏

ことしの技師部会技術賞は、茨城県総合健診協会の酒井康、鬼沢利夫両氏に決まり、十月十五日の技師部会の席上贈られた。

先に行われた消化管撮影技術研修会（千葉市）の際持ち寄った胃間接撮影の写真が最高得点であったことなどが評価されたものである。

両氏は受賞にあたって、「今回の受賞を機会に、装置の選択と保守管理およびバリウムの濃度や量についても更に検討を重ね、より良い画像を提供すると共に、従事している技師の更なる撮影技術の向上に一層の努力をし、評価に恥じない画像を造る覚悟であります」と言っている。

鬼沢氏

酒井氏

65歳以上1157万人

総務庁調査　14.1%で過去最高

総務庁が九月十四日付で発表した推計によると、六十五歳以上のお年寄りは千七百五十七万人であることが分った。これは総人口の一四・一%に当り、過去最高である。

昨年より70万人増

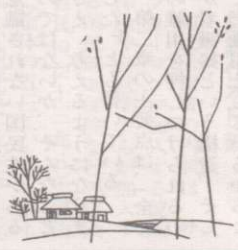
この人口は、昨年に比べ、七十万人増え、比率で〇・六%増加した。七十五歳以上に限ると、六百八十六万人で、総人口の五・五%。さらに八十五歳以上は百四十七万人で一・二%だった。

男女比は三対二

これを男女別にみると、六十五歳以上では男が七百二十万人、女は初めて一千万人を超え千三十七万人で、女三人に対し男二人の割合。これが八十五歳以上になると差はさらに大きくなり、女は男の二倍を上回っている。

高齢化は世界一

六十五歳以上の人口比率は、スウェーデンが一七・七%（一九九二年）、イギリスが一六%（一九九一年）。高齢化の始まりといわれる七%から一四%になるまでの時間を計ると、スウェーデンは八十五年、イギリスは四十五年かかっている。これに比べ日本はわずか二十四年で達成しているので、日本の人口の高齢化は世界一のスピードであることが分る。



抗がん剤情報を医師に

厚生省　薬害防止図る

厚生省はこのほど、強い副作用がある抗がん剤について、副作用の具体的な数値や表であらわした適正使用文書を薬の種類ごとに作成することを各製薬会社に指示した。安全性、有効性のデータや注意事項をわかりやすく示すことによって「薬害防止をはかりたい」としている。

製薬十社に

抗がん剤には、がん細胞を縮少させる効果はあるが半面、正常な細胞にも影響を与え、白血球や血小板を減らすなどの副作用を起こすこともある。

厚生省は、よく使われている抗がん剤製薬会社十社に、適正使用文書を作成するよう求めている。臨床試験や市販後明らかになった副作用情報をはじめ、致死量など。

厚生省が点検したうえで九月下旬から各社の医療情報担当者を通じて、各病院、医師に配る。

致死量を明記

抗がん剤の場合、添付文書に用量は記載されているが、致死量は明記されていないことがある。このため、致死量を文書に明記して、用量はその何割にあたるかも盛り込む。

また、有効性については、臨床試験段階で得たデータなどから、がんが五〇%以上縮少し、かつその状態が四週間以上持続する「完全寛解」や、一部についてがんが縮少した「部分寛解」などの数値を示すよう求めている。

（九月三日、朝日から）

平成六年国民生活白書

経済企画庁は十一月十八日、「実りある長寿社会に向けて」と副題をつけた平成六年度国民生活白書を発表した。

同白書は、「かつては家族の内で子供が親の老後の扶養や介護の担い手となるという一種の保険システムが機能していたが、現在ではこうした機能を全面的に家族に期待することは困難になった」と指摘。

社会全体が介護問題等への対応として効率的なサービスを提供できる体制を整えること、企業社会に順応し過ぎた男性の家族や地域社会への復帰を進めることなどを強調している。

胃炎・胃潰瘍治療剤　薬価基準収載

(指)ムコスタ®錠100

Mucosta® tablets　レバミピド製剤

〔効能・効果〕

●胃潰瘍

●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

※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。

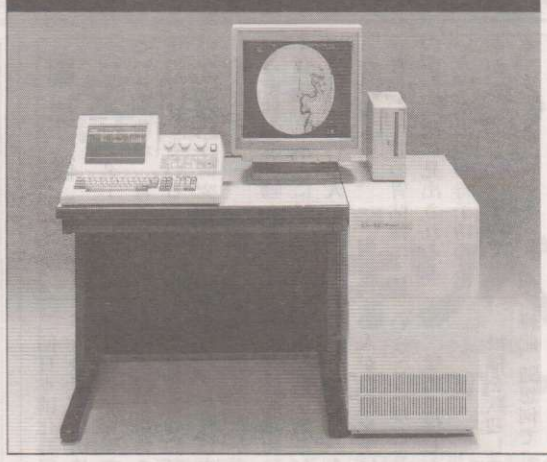
製造発売元　大塚製薬株式会社　東京都千代田区神田司町2-9

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司町2-2　大塚製薬 神田第2ビル

（'94.6作成）

SHIMADZU

DSA検査をX線TVで



島津ディジタルラジオグラフィシステム

IDEOS

【消化管検査からDSA検査まで】

島津のディジタルテクノロジーが、X線テレビ装置の可能性をまたひとつ拓きました。IDEOSは、X線テレビ装置と組合わせて消化管検査からDSA検査まで多彩なディジタルイメージングの世界を提供します。

■アプリケーション

●ポストアプリケーションDSA（標準装備）
（頭部、腹部、四肢のIA-DSA）

●リアルタイムDSA（オプション）
●ピークホールドDSA
●マップモード
●透視画像のリアルタイム記録を含む。

●X線と内視鏡を組合せた検査と手術

●消化管系造影検査

●胃部集団検診（車載）

島津製作所　本社　京都市中京区西ノ京桑原町1　■医用機器事業部　(075)823-1271

認証取得　EN 29001　EN 46001　ISO 9001　JIS Z 9901

町ぐるみ"総健康"目指す
宮城県　三本木町

とかく検診がマンネリ化して行く中で、町ぐるみの協力体制で住民の"総健康"を目指し、優れた成績を挙げている町がある――。宮城県志田郡三本木町。この町はいわゆる人間ドック式の"三本木方式"と呼ばれる総合検診を取り入れて二十七年になる。その中心になるのは保健婦だが「検診は自分たちのもの」という住民の意識が高い受診率を支えている。

徹底したPR

いま老健法の対象になるのは約三千五百人。かつて今野元次郎町長時代に「医食同源」をうたい、野菜の一坪運動を根付かせたことなどが町民の健康意識を変えるのに役立った。

総合検診の前月（六月）と前々月（五月）はPR期間だ。地元の医師、歯科医師、保健婦らが町内二十六地区を、夜七時から九時にかけて巡回する。「一人でも多くの人が出席できるように」この時間帯を選んだわけだ。

ヘルス・リーダの活躍

この活動を支えて、裏方の仕事をするのがヘルスリーダーだ。前には保健指導協力員、食生活改善推進員と呼んだが、ことしから福祉推進員と名称が変わって五十八人いる。住民と行政のパイプ役で、この組織の力は大きい。検診の前には事前研修もする。そうして検診の意義、大切さを実感してもらう。ヘルスリーダーは検診だけでなく、担当地区の健康問題全般に目を配るようになり、保健婦の手の届かない情報も入って来るようになった。

企業が協力的

検診については地元企業が極めて積極的だ。先ず検診日は操業をやめる。二十七社で構成する企業協議会が決めたことだ。検診日には総健康課十人をはじめ、他課の職員が二十五人応援、百人の（四日間）のボランティアが動員される。五年に一回の節目検診、たとえば四十歳、四十五歳という時には検診料金は無料。町が負担する。さらに農協組合員と家族には一がん検診に八百円、国保からは一がん検診に五百円の補助が出る。個人負担は最高で二千円ぐらいだ。

精検受診率は百%

各種検診の受診率は高い。平成五年は胃がん二九・九%（初回受診者一二・三%）、肺がん（レントゲンと喀痰細胞診）八八・三%（六・三%）、乳がん二七%（八・九%）、子宮がん四三・三%（二・六%）、大腸がん一九・七%（四・三%）、基本検診七二・六%である。対称者を絞ればもう少し上る。

検診の結果は個人当てに封書で区長が配る。また要精検者には、保健婦が事後指導に回り、生活習慣などを話すことにしている。

精検受診率は、ほとんど一〇〇%で、五年間に一人未受診者が出ただけだという。

長寿社会に備えて

輝かしい業績に数々の表彰がある。献血については、平成五年までに三回厚生大臣表彰を受けている。ふつうの所は献血率百%で受けるのだが、三本木町の場合は実に四百%と飛び抜けて高い。

このほか、結核予防事業の功績で二回、母子保健功績で一回。昭和六十一年には老人保健事業の功績で、また平成三年には在宅福祉事業の功績で厚生大臣の表彰を受けている。

さらに、平成二年にはホームケア促進事業、平成三年には痴呆性老人ディケア事業を開始、同年長寿社会委員会を発足させて、来るべき長寿社会に備えている。

佐藤美貴子
総健康課長の話

人によって価値観もライフスタイルも違う時代になった。いつまでも、今のような検診でいいかどうか。今後は一次予防に力を注ぐことと乳がん検診の強化に取り組みたい。

第四十九回地方会
二月十八日　新潟市

第四十九回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会は、平成七年二月十八日（土）新潟市民プラザで開かれる。このほど、その概要が決った。一般演題は十六題を予定、シンポジウムは「老健法による大腸集検を考える」と「胃癌集検の変遷―この十年」の二題。特別講演は「大腸がんのメインルート」などである。

保健婦部会

九・〇〇～九・二五　受付
九・二五～九・三〇　あいさつ
学会長、松元寿（新潟県医師会長）
九・三〇～一〇・三〇　一般演題　8題
一〇・三〇～一〇・四〇　休憩
一〇・四〇～一三・〇〇　シンポジウムI
「老健法による大腸集検を考える」
司会　齋藤征史（新潟県立がんセンター新潟病院、内科部長）
仲間秀典（信州大学公衆衛生学教室講師）
演者
(1)上条登（波田総合病院）
(2)月岡恵（新潟市立病院）
(3)平原美孝（栃木県立がんセンター）
(4)演島ちさと（癌研総合健診センター）
一三・〇〇～一三・〇〇　休憩　世話人会
一三・〇〇～一三・二五　総会
一三・二五～一三・二〇　次期会長挨拶
一三・二〇～一四・二〇　一般演題　8題
一四・二〇～一五・二〇　特別講演
「大腸がんのメインルート」
講師　工藤進英（秋田赤十字病院外科部長）
座長　酒井邦夫（新潟大学医学部教授）
シンポジウムII
「胃癌集検の変遷―この十年」
司会　原敬治（厚生連中央綜合病院副院長）
演者
(1)島津和貴男（二市北蒲原総合健康開発センター）
(2)夏川周助（厚生連佐久総合病院）
(3)今村清子（横浜市立市民病院）
(4)中村忠夫（魚沼地域胃集検協議会）
特別資料提供
佐々木寿英（新潟県立がんセンター病院）
塚田ひさ子（新潟県三島町役場）
一六・五〇～閉会

図書室

筆者は東京厚生年金病院内科に勤める現役（経験七年）の看護婦である。すでに「看護婦たちの物語」（弓立社）や「看護婦だからできること」（リヨン社）などの著書があり、講演やエッセイなどで、看護婦問題について女性問題の観点から積極的に発言を続けている。

本の構成は、第一章「患者さんたちに聞いてほしいこと」と、第二章「看護婦の仲間と考えたいこと」から成っている。

力点は、第一章の「患者さんたちに聞いてほしいこと」に置かれていると思う。

いくつか主張を拾ってみると「本来なら保健や福祉レベルで解決されるべき問題が、医療機関である病院に多く持ち込まれた結果、もう、何が病院それ自体の問題なのか、わけが分らない状況になっている気がします」と、現場の混乱を訴えている。

また、ニーズとわがままについては「患者さん相手の看護が、お客さん相手の一般のサービスと違うのは、その援助が自立に向けての援助であるということです。ただ乞われるままに、何でもしてあげればいいということではありません」と、毅然として「看護は患者さんの自立の手助け」と言い切っている。

患者によっては「金を払っているのだから当然」といわんばかりに"わがまま"をいう人もいる。

そして、「自立への援助が、看護の本質としてなかなか理解されない裏には、日常生活においても自立が意識されない国民性があるのではないか、そんなことさえ、考えるようになりました」とも書いている。

第二章の主要点は、「全ての雑用を押しつけられるのが看護婦という構造、そして、雑用をしているからと高い評価をしない構造も、主婦問題と共通する、女性問題といえるでしょう。まず、全ての雑用を看護婦がする必要はなく医師に対しても、やったことの後始末ぐらいは、するようにしてもらえばいいと思います。人間の生活には雑用はつきもの。誰かがそれをしなければならないのです」と結んでいる。

（未来社発行、二一八ページ、一六四八円）

癌死23万5707人
―昨年の癌死確定数―

平成五年のがんによる死亡者は、二十三万五千七百七人であることが、厚生省統計情報部の九月の発表で分った。

六月に公表された概数より百三十九人多い。がん死は昨年より三千七百九十人増えた。総死亡数は八十七万八千五百三十二人で、がん死の占める割合は二六・八%だった。

胃がんが一位

癌の平成五年における総死亡数は二三五、七〇七人で三、七九〇人ふえた。内訳は男一四二、二二二人、女九三、四八五人で、それぞれ二、五四八、一、二四二人ふえている。

主な部位を拾ってみると、胃は合計四七、三一一人（男二九、九九八人、女一七、三一三人）、大腸合計二七、八七五人（男一五、二三六人、女一二、六三九人）、肝臓合計二七、七六五人（男二〇、〇六〇人、女七、七〇五人）、肺四一、五二七人（男三〇、三九八人、女一一、一二九人）、乳房合計六、八一四人（男五六八人、女六、七五八人）、子宮四、四四五人。

一位は島根

都道府県別にみると死亡率（人口十万対）は次の通りである。

①島根二五〇・九②秋田二五〇・一③佐賀二四一・八④和歌山二四〇・八⑤高知二三七・一⑥島根二三六・一⑦山形二三四・七⑧長崎二二九・四⑨山口二二五・六⑩富山二一九・九となっている。

ちなみに、少ない方からみると、㊼沖縄㊻埼玉㊺千葉㊹神奈川㊸愛知の順で、年齢構成の若い県が当然ながら少ない。

投稿される方へ

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。
締切はとくに設けません。
字数は一〇〇〇字程度。
編集部で要約する場合もあります。
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

編集後記

ヘリコバクター・ピロリという細菌が、胃がんの発生に関与しているのではないか―という研究が注目され始めた。

みそ汁、漬け物などを多く食べる日本人にはこの菌に感染している人が多いことが分っている。

胃がん患者の胃粘膜にこの菌が高率に見出されるという。がんの一時予防の手がかりになれば幸いである。

× × × ×

宮崎市で開かれた第三十二回日本消化器集検学会秋季大会で、山田達哉全国集計委員長から平成四年度の全国集計が報告された。

受診者数は約二六万人減少した。これは由々しいことである。しかも、職域検診の精検受診率は、五八・七%という低さだ。折角、検診を受けながら四割以上の人が精検を受けない、ということはどうしたことか。猛省を促したい。

× × × ×

投稿を歓迎します。身辺雑記、随想何でも結構です。振ってご投稿下さい。

（永嶋）

◎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　學
茨城県総合健診協会　迫田　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　福田ジュン
神奈川県予防医学協会　鈴木　信吾
東京都立台東病院　大槻　清孝
JR東京総合病院　渡辺　靖

Barytgen
バリトゲン ゾル　100W/V%包装　(200mℓ・250mℓ・600mℓ・5ℓ)
バリトゲン ゾル　120W/V%包装　(200mℓ・250mℓ・300mℓ)
バリトゲン ゾル　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BaSO4造影剤
BARITOP
ゾル：150W/V%・120W/V%・110W/V%・100W/V%
粉末：バリトップP
Balgin
ゾル：S2号・バムスターS130・Sゾル3号
注腸専用ゾル：ネオダルムゾル
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