

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. 35

発行所
日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方
会
(〒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

癌患者は15万7千人増 厚生省・平成5年の癌推計

厚生省統計情報部が、昨年十二月に発表した「平成五年患者調査の概要」によると、がん患者の総数は、九十万八千人と推計され、前回の平成二年に比べ十五万七千人(二二%)増えていることが分った。これは高血圧性疾患、心疾患、糖尿病、脳血管疾患が微増または減少しているのと対比的である。

この調査は、全国の医療施設から病院六、八六五カ所(抽出率70%)、一般診療所五、八八四カ所(抽出率75%)、歯科診療所九八三(2100カ所(抽出率)を層化無作為抽出したもので、平成五年十月十九日から二十一日の三日間のうち医療施設ごとに指定した一日とした。

調査日に、全国の医療施設で受療した推計患者は、入院一四三万人、外来六九七万三千人である。
受療率が三位
受療率を傷病分類別にみると、入院では「循環系の疾患」が最も高く、次いで「精神障害」、「悪性新生物」となっている。

外来では「消化系の疾患」が高く、次いで「循環系の疾患」、「呼吸系の疾患」となっている。
性別にみると、入院では男が「精神障害」、「循環系の疾患」、「新生物」となっている。女性では「循環系の疾患」、「悪性新生物」が最も高く、次いで「消化系の疾患」、「呼吸系の疾患」となっている。

がん患者は全がんで九〇万八千人で、平成二年の七十五万人より十五万七千人(二二%)増。四部位に限れば、次の通りである。
そのうち、胃がんは二十三万五千人(男十四万九千、女八万六千)で、平成二年二十万一千人より一七%多くなっている。

病名	平成5年		平成2年		増加数	
	総数	男	総数	男	総数	男
結核	103	68	127	81	△24	△13
悪性新生物	908	443	751	368	157	75
胃の悪性新生物	235	149	201	125	34	24
大腸の悪性新生物	167	89	130	70	37	19
肺の悪性新生物	66	43	56	37	10	6
女性乳癌の悪性新生物	114		114		87	27
糖尿病	1,565	806	1,497	746	71	60
高血圧性疾患	6,395	2,517	3,881	1,604	2,365	3,740
心疾患	1,606	778	830	1,596	740	857
脳血管疾患	1,418	688	730	1,432	704	728
胃及び十二指腸潰瘍	1,099	699	401	1,030	680	350
肝の疾患	738	451	287	803	499	304

注：総患者数は表章単位ごとの平均診療間隔を用いて算出するため、男と女の合計が総数に合わない場合がある。

がんは、全ての部位で激増していることが分る。効果的な予防法が確立されていない現在では、何と云っても検診によって早期に発見する以外に手はない。せめて年に一回は年齢に応じたがん検診を受けてほしい。

視点
白壁彦夫先生が遂にこの世を去られた。誠に悲しいことである。七十三才、今の平均寿命からみると、どう考えても早過ぎる。

巨星墜つ
世話人代表 国立がんセンター名誉院長 「おぼさん、たゞいま、と元氣な声で庭先から帰って来られたのに居合せた。これが、先生と私の出会いだった。」

市川平二郎
それからの先生の超人的な研究生活は、柳田邦男氏の「がん回廊の朝」に鬼気迫る記述があつて、多くの人の達知るところである。恐れながら私の随筆集「がん顧録」(講談社一九九三)にも、あの有名な「二重影法」の開発のいきさつを詳細に書かせていただいた。

奥様のお話によると、先生は、平成六年七月には既にわれわれが人伝に耳にした「平成五年患者調査の概要」によると、がん患者の総数は、九十万八千人と推計され、前回の平成二年に比べ十五万七千人(二二%)増えていることが分った。

たくなかつたのだから。全身への転移が急速に進み、遂に十二月二十九日、この世を去られてしまった。

老人医療費の動向

入院最高 北海道 入院外最高 大阪

厚生省はこのほど、平成四年度の一人当たり老人医療費をまとめた。それによると、入院診療費が最も高いのは北海道、入院外診療費は大阪府であることが分った。

入院最高は北海道
平成四年度の一人当たり入院診療費は三万三、八〇五円。都道府県別にみると、最も高いのは北海道五万七、二〇四円で、以下高知県四万九、二二六円、福岡県四万八、五三二円、四万四、二〇五円、四万九、四九四円、山形県二万八、三二二円、栃木県二万九、三九三円となつている。

入院外は大阪
入院外診療費の一人当たり平均は二万五、八二二円。都道府県別にみると、最も高いのは大阪府の三万六、三四二円、以下京都三万七、一八六円、愛知県の三万、一八四円である。

診察の第一歩は、患者から医者への情報の伝達である。ところが、日本の大病院の診療はどうであろうか。三時間待って三分診療である。いかなる名医でも、三分では病を見ぬけまい。

最も高いのは、長野県で二〇万五、四四九円、山形県二万八、三二二円、栃木県二万九、三九三円となつている。

インフォームド・コンセント(説明と同意)という言葉が使われて久しい。しかし、その考え方はなかなか定着しない。日本という風土になじまないのか。ここに、それを裏付ける一つのアンケートがある。

技術の日立
これからは
日立メディコ
スーパーアイランドです。
HITACHI
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

医者は“情報”を提供せよ

患者は説明を聞き、主張せよ

第二十七回放射線技師部会(十月十五日)で、愛知県がんセンター福島雅典医師は、特別講演で「医学検査における医療者側の責任とは何か?」患者の期待権と医師の注意義務について次のように話した。「医師は患者に情報を提供して、医療についての同意を得べきである」と。また、技師との間ではよきパートナーとして、問題があるときは、良く話し合うべきである」と。

リスクの少ない検診を

検診はともすると、極めてリスクの高い仕事だ。精密検査はさらに注意を要するもので、注意深くならないといけない。例えば、胃がんの検診では、千人スクリーニングしたとしても一人、二人場合によっては三人ほどがビクアップされる。ということは、それを読影する医師は途中で疲れてしまふから、見落としのリスクは人間のやる作業である以上必ずつきまとう。それで医師は出来る限り怪しいものは全部拾い上げるようにする。それが精検に回ってくる。

だから、精度の低い写真を技師が撮っていたら、これは何をやっていいのか訳が分からないことになってしまふ。

だから、慶応大学の近藤君の言うように「検診は百害あって一利なし」という議論になつてしまふ。

浦和地裁のあとジャーナルが取材して、大阪の検診センターの大島先生が指摘したことは、胃がんのスクリーニングにおいて見落としは一〇%あるだろう。見落としがあることは、科学の精度からしてやむを得ないが、医師、技師、そして患者さん同志、情報を共有すべき点を見落としのリスクが一定限あるということ、過剰な検査になり得るリスクがあるということ、この二点をしっかりとお互いが認識して情報を共有することが重要である。

医師の裁量幅は少ない

きょうは医学検査における医師側の責任とは何か、「患者の期待権と医師の注意義務」という副題をつけ

よく医者裁量権と言われます。しかしながら、知識の不足、技術の未熟を裁量権で糊塗することは、やめるべきだと思う。私は多くの鑑定書、あるいは意見書を係争中の事件に関して書いてきたが、医師の裁量論を持ち出すような事件は一つもなかった。すべては医師の注意義務違反、あるいは患者の期待権の侵害で片付く問題だった。

だから、注意義務とは何か、患者の期待権とは何かをキーワードとして頭の中をインプットしていただければ、今回の話は基本的に目的は達成される。これを紡ぐのがインフォームド・コンセントという、極めて強力な概念である。その概念はインフォームド・チョイスという上位の概念に進化していく。いまアメリカはインフォームド・チョイスの時代である。日本はインフォームド・コンセントをいまやつと概念として普及させつつある状況です。

病気を患う病人を見よ

名古屋の団体が愛知県病院内を中心に見学された。「いまアンケートを取った。いま動いている病院に、もし病気になるたら入院しますか?」「します」が半分、半分が「しません」。自分が勤めている病院に入院しない理由は「信頼できない」。こういうことで、病院の経営者は極めて重大視した上でことに当たらないと、その病院はつぶれてしまふ。

しかしながら、医師は人間であり、人間が人間に当たる以上、そこにエシックスとしてサイエンスとエシックス、科学と倫理の両輪に

医療裁判千八百件

医師患者関係論をより分かりやすく、厳密にとらえるにはどうしたらいいか。これには法的な側面を知っておくのが一番分りやすく明快であろうと思う。

診療の法的側面を見てみると、診療契約ということになる。したがって、民法上、順位にもしくは類似の契約、例えば、請け負い契約というふうにされる。欧米の教科書は医師患者関係にかかわるような記述は最初に出てきて、そこにこういうことが記述されている。

しかし民法上の契約と違って、医療においては診療プロセスの進行に従って契約内容が進展し、明らかにという特徴がある。

これを完全に履行しなけば、債務不履行ということになって、判決文の中で杜撰、疎漏、不誠実と指摘される。

情報の開示を受けよ

医師には裁量がある。しかしながら、期待権と注意義務ということでは、問題を冷静に見てみるならば、現代の科学水準に照らして、とても話にならないことが問題になっている。知識の決定的不足、例えば、胸が痛いと言って、救急病院に駆け込んだところ、どこかの大学の研修医がアルバイトで来ていて、血圧も測らない、脈も診ない、心電図もちらん取らない。それは医療とは言わない。

そういうことが医師の裁量で戦われるとしたら、それはマンガだ。知識の不足、技術の未熟に關して裁量論が通らないということを医師側が認識し、それを公にしない限り、患者側の不信感は何となく思われる。

医師と技師が討論を

放射線の検査に關してはその精度管理が厳しく問われることになる。わけの分らない写真というか、お化けのような写真を撮って「写真撮りました」と言っただけで保険提出するとなつたら、詐欺みたいなことになってしまふ。当然ながら、医師と技師がその点についてディスカッションして診断が下される。これが理想である。

現代の医の倫理というか、医療を支える基本的な概念は一九四七年のニュルンベルク裁判をまとめたニュルンベルク綱領に始まり、一九六四年のヘルシンキ宣言にさかのぼることが出来る。一九七五年、現在の形は東京で世界医師会が開催されたときにまとめあげられた。

残念ながら、ヘルシンキ宣言は日本の医学教育の中ではきちっと教えられていない。私が京都大学や浜松医科大学などで「ヘルシンキ宣言を読んだことがあるか」と聞いたところ、手を上げたのは一〇%以下であった。その学生は臨床に入っている学生でした。

がんの告知は当然

がんの患者さんに話をするのは、いかなるものか、というふうな議論を後戻りさせる。ところが、UICC(国際対癌連合)の一九八七年のテキストブックには患者さんへの心理的な支援という形で一章を設けていて、がんの告知について明快に述べている。

がんを告知するか、告知しないかは、誤ったジレンマである。問題はいつ、どのようにに患者にその情報を開

示するかである。このように明快に述べている。そのあと、患者への心理的な支援が重要だということとそれを簡潔書きに極めて的確に記述している。

厚生省 「たばこ行動計画検討委設置」

防煙・分煙・禁煙などを検討

たばこ行動計画の検討内容

1. 防煙対策(喫煙化喫煙習慣化の防止)
 - ① 未成年者及び保護者に対する健康教育の充実
 - ② 成人に対する健康教育システムの確立
 - ③ たばこ広告等に関する対策
2. 分煙対策(非喫煙者の受動喫煙からの保護)
 - ① 公共の場所における分煙対策
 - ② 喫煙者に対するマナー教育
 - ③ 禁煙対策(喫煙者の喫煙を止めさせる)
- ① 保健医療関係者の禁煙指導者としての養成
- ② 禁煙指導の技術開発と普及
- ③ 禁煙者に対する禁煙サポート体制の確立
4. その他

(週刊保健衛生ニュース、七六四号から)

厚生省は十月四日、保健医療局長の私的検討会として「たばこ行動計画検討会」を設置した。たばこ行動計画についての検討をするもので、座長に鳥尾忠男結核予防会会長を選び、たばこ対策三本柱(防煙、分煙、禁煙)等について検討する。


効果的な喫煙対策を

たばこ行動計画については、一九八九年のWHOの総会で一九九四年までに加盟国の五〇%が対策を策定することなどを求めた。「たばこに關するWHOの行動計画」が決議されたこと及び、一九九三年に公衛審から「喫煙と健康問題に關する報告書」(たばこ白書)が出されたことを踏まえ、より効果的な喫煙対策を総合的に推進するため、たばこ行動計画について検討を始めたものである。

広告対策が必要

国会での検討内容とし

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：ブラウノール(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
〒104 東京都中央区銀座2-7-12

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

●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1995年1月

販売 フジサワ 製造元・販売 TEIJIN 代理店 Boehringer Ingelheim International GmbH (資料請求先) 藤沢薬品工業株式会社医薬事業本部 帝人株式会社医薬事業本部第2学術部

高齢者胃癌が極めて高い

受診勧奨と事後管理を

第四十九回日本消化器集検学会関東甲信越地方会（二月十八日新潟）のシンポジウム「胃集検の変遷——この十年」で、二市北蒲原郡総合健康開発センター島津和貴氏は次のように語った。「高齢者のがん罹患者が急速にふえている。濃厚な検診と事後管理が大切だ」と。

受診者伸びる

当センターの胃集検事業は、二十年の歴史を有する。この十年の変遷を下記の項目で検討した。（昭和五三～五五年の三年間を前期、平成三～五年の三年間を後期とし、年齢については三九歳未満、四〇～五九歳、六〇歳以上の三群に分けた。）

受診者数 前期三五、六五八、三九歳未満四、〇九一、四〇～五九歳三、四三六、六〇歳以上八、一三二、後期五〇、九八六、三九歳未満七、八八八、四〇～五九歳二、九一九、六〇歳以上二八、〇七九。

後期は前期の一、四三三倍、三九歳未満では〇・一九倍、四〇～五九歳では〇・九八倍、六〇歳以上では三・四五倍になっている。

癌発見率全体で0.80%

癌発見率をみると、前期全体では〇・二二%（男〇・三七%、女〇・一七%）、三九歳未満では男〇・一二%、女〇・二二%、四〇～五九歳男〇・二九%、女〇・〇八%、六〇歳以上男〇・六九%、女〇・二三%。

後期では全体〇・三〇%、男〇・五六%、女〇・二六%、三九歳未満では男〇・〇七%、女〇・四〇%、四〇～五九歳男〇・二七%、女〇・〇六%、六〇歳以上男〇・七四%、女〇・二六%となっている。

早期癌率は、前期三九・二%、後期六六・九%。内視鏡施行率は前期が二七・四%、後期は九三・一%。

他部位胃チェック率は前期九・三%、後期二〇・五%。このうち早期癌は前期一三・八%、後期二七・一%。進行癌は前期が六・五%、後期が一〇%である。

高齢者に濃厚受診を

(1) 受診者数は一、四三三倍に増加。三九歳未満は激減。六〇歳以上は激増。

(2) 癌発見率は〇・二二%から〇・三〇%と一・五倍に上昇。しかし、六〇歳未満では男女共に若干の低下、逆に六〇歳以上で男女共に増加している。これにより六〇歳未満で罹患者低下が、六〇歳以上では上昇がうかがえた。

(3) 癌発見率〇・二〇%以上は、四〇歳以上の男性と六〇歳以上の女性。よってこの年代が積極的な受診勧奨の対象となる。特に六〇歳以上の男性は〇・七四%と高率であるため、最低二～三年に一回の計画検診の実施と事後管理が必要。

(4) 早期癌は三九・二%から六六・九%と向上。精検手段に、ほぼ一〇〇%の内視鏡を選択していることが主因と考えられる。よって精検を担当する内視鏡医の技量も癌発見率に少なからず影響を及ぼす。

(5) 他部位チェック率は九・三%から二〇・五%と倍に。早期癌では四人に一人が他部位チェックで発見。これは現行システムの限界を示すもので精度向上へ更なる努力が必要と共に、他の方法論との協調も視野に入れておこなうべきである。

胃集検の現場から(21)

神奈川県労働衛生福祉協会
消化器診断部長
窪田 博吉

今年には第二次大戦終結五十年を記念して、世界各地で様々なイベントが計画されていると聞くが、わが国では震災でどうなることであらうか。

同時に今年にはX線発見から百年という年でもある。

範囲はグンと狭くなるが、X線を学問研究や医療に使っている人々にとってはより身近な記念すべき年であるといえる。

そのX線は百年前ドイツのウルツブルグという田舎町の工科大学で発見された。発見者ウィルヘルム・コンラッド・レントゲンである。後年、彼はこの発見によって第一ノーベル物理学賞を受賞することになる。

X線の医学への応用につ

いて、東京大学解剖学教室の養老孟司教授はそのエッセイのなかで次のように述べている。

「十九世紀にX線が発見され、医学に応用されるようになった。これで生きている胃が観察出来るようになった。その結果、解剖学の教科書は書きかえられることになった。（養老孟司「涼しい脳味噌」文藝春秋社）

しかし、私の学んだ大学がおくれているのか、私がおくれているのか、解剖学の講義で生きた胃の話は記憶にない。解剖学の教科書のこととは措くとして、臨床医学への応用はめざましいものがあった。

私が大学を卒業して所謂

入局した時に大病院には内科(1) 外科(2) 産婦人科、小児科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻科、精神科、歯科の十一診療科があった。X線写真は出て来るのだから、何故あの難かしい聴診にこだわるのかという疑問があった。

今や画像診断は花盛りである。古い診断法は軽視され、その結果医師と患者が顔を合わせる時間が少なくなるといったことになった。

一方、腹部の外科には、開腹所見でも幽門狭窄の状態だが狭窄の原因がもうひとつ判然としない。術者は迷っていたが計画通り胃切除を始めた。十二指腸腸管を閉鎖し、残胃と吻合すべき空腸をひっぱり出した。そこに異常があった。術者の指にひかかっていた。出されたのは腫瘍——空腸癌であった。空腸癌を見たのは後には先にもこの時だけである。

この患者の受持医は教授に症例報告を命じられて頭を抱えた。今では先づこんなことは起らない。消化管のX線撮影から血管撮影まで、開けて見ても分らない。情報が提供される時代になった。

更に超音波検査やMRが参加して益々にぎやかになって来た。

それでも肺の病変の診断には第一選択として依然として胸部単純撮影がある。これにCTが加わって新しい成果が期待されている。X線発見百年をステップに次なる飛躍が望まれるのである。

喫煙女性七人に一人

特に、女性の喫煙人口は、六五年の調査開始以来最も多い七百二十七万人にのぼり、初めて七百万人を突破。男女合計の喫煙率も前年に比べ〇・一%と上昇して三六・二%と三年前よりアップした。女性のアップについて、JTでは「女性の職場進出などでストレス解消などの見方もあるが、統計なので有意差はない」とみている、と話している。

男性25本、女性17本

「毎日吸う」と応えた人の喫煙本数は男性が一日当たり二四・九本、女性は一七・一本で、ともに前年より〇・一本増えている。

たばこ吸う人 男性微減、女性増加

—94年、JT調べ—

今年のたばこの喫煙率は、日本たばこ産業（JT）の十二月二十二日付の発表で、男性は五九・〇%、女性は一四・八%と分った。これは男性は前年に比べて〇・

減っているのに、女性逆に一%増えているという結果だった。

男性微減、女性増える

たばこ産業の調査は、九四年五月、全国の成人男女一万余七千人を対象に実施、約一万余七千人（七三・一三%）から回答を得た。

成人男性の喫煙率は、前年比〇・八%下がって、五九・〇%。女性は二年連続の増加で、八二年の一五・四%に次ぐ一四・八%となった。

これをそれぞれの年代別にみると、男性は二〇代六三・四%、三〇代六八・九%、四〇代六二・〇%、五〇代五五・五%、六〇歳以上四六・四%。

女性は二〇代二〇・一%、三〇代一八・九%、四〇代一五・三%、五〇代一一・八%、六〇歳以上八・三%となっている。

男性は三〇代、女性は二〇代が最高であることが分る。

この終りの頃と私が修業時代が重なっていた。その時に経験し今も忘れられない症例があった。教室に入つて間もなく、戦後の混乱期の頃である。嘔吐を主訴とする患者が入院した。一般状態はよくない。胃部は膨満し明らかに幽門狭窄が疑われる。検査を急がねばならない。生憎、X線装置が故障して修理に二三日かかるという。ここで例の「開けて見れば分る」という論理が先行して手術となった。

開腹所見でも幽門狭窄の状態だが狭窄の原因がもうひとつ判然としない。術者は迷っていたが計画通り胃切除を始めた。十二指腸腸管を閉鎖し、残胃と吻合すべき空腸をひっぱり出した。そこに異常があった。術者の指にひかかっていた。出されたのは腫瘍——空腸癌であった。空腸癌を見たのは後には先にもこの時だけである。



窪田博吉部長

私が大学を卒業して所謂

入局した時に大病院には内科(1) 外科(2) 産婦人科、小児科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻科、精神科、歯科の十一診療科があった。X線写真は出て来るのだから、何故あの難かしい聴診にこだわるのかという疑問があった。

今や画像診断は花盛りである。古い診断法は軽視され、その結果医師と患者が顔を合わせる時間が少なくなるといったことになった。

一方、腹部の外科には、開腹所見でも幽門狭窄の状態だが狭窄の原因がもうひとつ判然としない。術者は迷っていたが計画通り胃切除を始めた。十二指腸腸管を閉鎖し、残胃と吻合すべき空腸をひっぱり出した。そこに異常があった。術者の指にひかかっていた。出されたのは腫瘍——空腸癌であった。空腸癌を見たのは後には先にもこの時だけである。

この患者の受持医は教授に症例報告を命じられて頭を抱えた。今では先づこんなことは起らない。消化管のX線撮影から血管撮影まで、開けて見ても分らない。情報が提供される時代になった。

更に超音波検査やMRが参加して益々にぎやかになって来た。

それでも肺の病変の診断には第一選択として依然として胸部単純撮影がある。これにCTが加わって新しい成果が期待されている。X線発見百年をステップに次なる飛躍が望まれるのである。

喫煙女性七人に一人

特に、女性の喫煙人口は、六五年の調査開始以来最も多い七百二十七万人にのぼり、初めて七百万人を突破。男女合計の喫煙率も前年に比べ〇・一%と上昇して三六・二%と三年前よりアップした。女性のアップについて、JTでは「女性の職場進出などでストレス解消などの見方もあるが、統計なので有意差はない」とみている、と話している。

男性25本、女性17本

「毎日吸う」と応えた人の喫煙本数は男性が一日当たり二四・九本、女性は一七・一本で、ともに前年より〇・一本増えている。

「毎日吸う」と応えた人の喫煙本数は男性が一日当たり二四・九本、女性は一七・一本で、ともに前年より〇・一本増えている。

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供）

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)3344-2710代・お客様相談センター (03)3342-1660

胃集検 診断方法に対応した方策を

福井県立院 細川 治氏が説く

第三十二回日本消化器検診学会秋季大会(十一月二十五、六日、宮崎市)の教育講演で、福井県立病院外科の細川治氏は、次のように話した。「胃集検は診断方法の転換に対応した方策を取る必要がある」と。これは、その抄録である。

五年率八〇%超す

福井県立病院では一九六七年に第一例目の手術以来、一九九一年までの二十五年間に五五四例の胃集検診見胃癌の治療を行ってきた。この症例数は同期間に治療を行った胃癌総数四、六〇九例の二一・〇%にあたった。

胃集検診見胃癌の二十五年間の経過をみると、先ず第一に集検診見胃癌が増加し、全治療胃癌中に占める比率も上昇してきた。また、発見胃癌中の早期胃癌比率も上昇し、最近では七二・五%にまで達した。

大きさは一・〇cm以下の症例が増加、五・1cm以上の症例が減少し、平均癌巣径が縮小している。深達度ではm癌は増加、SS以上の症例は減少し、深達度の浅い症例が増加している。この結果、集検診見胃癌の五年生存率は二十五年間一貫して上昇してきており、近年では八〇%を超えるまでに至った。

最近足踏み状態

胃集検の創設期に期待された「救命可能な胃癌を発見し、胃癌死亡率を減少させる」ということの十分な成果が得られており、益々胃集検が拡大して行くように見える。しかし、最近の十年間だけを取り上げて詳細に検討すると、違った結果が導きだされる。

すなわち、前半五年間では認められたほどの集検診見胃癌比率の上昇が、後半五年間においてみられず、最近の五年間は集検診見胃癌の伸びが足踏み状態に陥っている。

内視鏡検査も高

この十年間は胃癌診断方法が大きく転換した時期であると考えられる。十年前には医療機関を受診した際に胃透視、次いで胃内視鏡検査が行われていた。

しかし、直視型細径ファイバースコープが普及し、直ちに内視鏡検査と生検が行なわれるようになった。当然でみれば、一九九一年の上部消化管内視鏡検査検査数が一九八三年の二倍に増加したのに対して、レントゲン検査件数は半数以下に減少してしまっただけで、胃集検方法が簡便化、短縮化したのは否めない事実である。ルーチンの上部消化管レントゲン検査を行う機会も減少している。

直接レントゲン検査で築かれた診断学を基盤に開かれた内視鏡学を基盤に開かれた診断学を基盤に開かれた内視鏡検査も高

X線は偽陰性率が高い

また、間接レントゲン写真を用いた胃集検の限界として、その偽陰性率の高さが指摘される。福井県の一、九八六年の胃集検を地域がん登録と照合した偽陰性率を調査した結果では、感度七〇・一%で、偽陰性率二九・九%であった。

集検診見胃癌が七五例であるのに対して、集検後一年以内または次の集検で発見された偽陰性胃癌は三三例、うち進行癌が八例含まれていた。これと対比する目的で、当院内視鏡室での上部内視鏡検査の偽陰性率を算出した。一九八四年から一九八九の胃癌とされる上部内視鏡検査三七、六九六例を同様に地域がん登録と照合した。内視鏡検査から一年以内の偽陰性率は五・六%、二年以内一・二%、三年以内一・六%、四年以内一・九%であった。すなわち、集検の偽陰性率は三年間隔の内視鏡検査と対比した場合でもまだ約一〇%高値なのである。検査の個別化が要求される現在、間接レントゲン写真の偽陰性率の高さも大きな問題である。

診断方法の転換を

胃集検が地域の胃癌死亡率の低下に寄与してきたことは間違いのない事実である。しかし、今後も胃集検が従前にも増して発達して行くためには、診断方法の転換に対応した方策を取る必要があると考えられる。

第八回 集検従事者研究会総会

4月22日・京王プラザ

第八回集検従事者研究会総会は、四月二十二日(土)、東京新宿・京王プラザホテルで開かれる。特別講演のほか教育講演二題、シンポジウム「大腸造影検査」(技師部会)と「がん検診未受診者へのアプローチ」(保健衛生部会)などがある。世話人は第三十四回日本消化器検診学会総会会長荒川泰行氏。プログラムは次の通り。

- 8・55開会挨拶 会長 荒川泰行
- 9・00 特別講演 がん検診の構想 厚生省老人保健課長 尾崎新平
- 9・45 座長 日本大学公衆衛生学教授 野崎貞彦
- 9・45 教育講演 がん集検の公衆衛生学的評価 川崎医科大学保健医学教授 北昭一
- 10・00 座長 防衛医科大学校長 菅教授
- 10・30 橋淳
- 10・30 教育講演 胃がん集検の変遷 北海道対がん協会検診センター所長 田村浩一
- 11・15 座長 佐賀医大名譽教授 松浦啓一
- 11・15 集検従事者研究会運営委員会報告 委員長 岐阜大学放射線科土井偉誉座長 日本大学第三内科荒川泰行
- 12・00 昼食
- 12・00 13・00 16・30 シンポジウム 大腸造影検査 座長 山田学(結核予防会・大阪支部、放射線技師)
- シンポジウム 核子防衛・大阪支部、放射線技師) 石渡良徳(神奈川県労働衛生福祉協会、放射線技師)
- 座長 黒沢久司(北海道オホーツク勤医協、北見医大、放射線技師)
- 沼倉二郎(宮城県対がん協会検診センター、放射線技師)
- 福田徹(社会保険八王子健康管理センター、放射線技師)
- 西谷和夫(田畑胃腸科医院、放射線技師)
- 鳥羽翔二(倉敷成人病センター、放射線技師)
- 指定発言 丸山雅一(癌研附属病院検診センター、消化器内科学専門医)
- シンポジウム がん検診未受診者へのアプローチ 座長 滝沢迪子(福島県保健衛生協会、保健婦)
- 湯浅征子(北海道空知郡北村役場住民課、保健婦)
- 古木優子(石川県七尾保健所、保健婦)
- 関千代美(香川県高瀬町役場、保健婦)
- 未定(福島県保健衛生協会、職員)
- 作本和美(福岡県志免町役場、保健婦)
- 塩入愛子(神津島村保健センター、保健婦)
- 指定発言 大島明(大阪がん予防検診センター、がん検診専門医)

未成年者に アルコール 提供自粛を

国民の健康保持の観点から、適正飲酒の普及や未成年者の飲酒防止について、関係行政機関により種々方策が講じられているところであるが、依然として大学生、高校生を中心にコンパ、

録と照合した。内視鏡検査から一年以内の偽陰性率は五・六%、二年以内一・二%、三年以内一・六%、四年以内一・九%であった。すなわち、集検の偽陰性率は三年間隔の内視鏡検査と対比した場合でもまだ約一〇%高値なのである。検査の個別化が要求される現在、間接レントゲン写真の偽陰性率の高さも大きな問題である。



「健康意識」国民の9割 「疲労」「体力の衰え」も約6割

総理府が三月に発表した「体力・スポーツに関する世論調査」によると、「自分が健康だ」と思っている人が九割近くいる半面、「体力の衰え」「運動不足」を訴えている人も六割を超えていることが分かった。

調査は昨年九月から十月にかけて、全国の二十歳以上の男女三千人を対象に行われ、有効回答率は七三・七%。九一年に次いで六回目の調査である。

「健康だと思えるか」の問いに対しては、「大いに健康」「まあ健康」と答えた人が各々二九・六%、五九・二%だった。

「あまり健康でない」は一・二%。前回調査に比べ「大いに健康」が四・一%ふえたのが目立つ。体力については「自信がある」とした人は一六・三%。前回の一四・六%に比べ微増した。

一方で、「肉体的な疲労」六二・六%、「体力の衰え」六三・六%、「運動不足」六〇・一%と、疲れや運動不足を感じている人が六割を超えている。

また、七三・二%の人が食生活などを通して健康や体力に注意を払っていることが分かった。

野球観戦が一位

昨年一年間に行ったスポーツがあるかどうかの問いには、「ある」と答えた人は六六・七%で、前回より一・〇%ふえた。「歩く」は二四・三%、「体操」二二・一%を上位で、前回と一、二位が入れ替った。また「軽い球技」に次いで四位だった「ボウリング」が三位になったのが目立つ。スポーツ観戦やテレビを見る人は八九・一%おり、複数回答で聞いたところ、「プロ野球」が五九・〇%でトップ、次いで「大相撲」四八・〇%、「サッカー」二二・七%だった。

国民の健康保持の観点から、適正飲酒の普及や未成年者の飲酒防止について、関係行政機関により種々方策が講じられているところであるが、依然として大学生、高校生を中心にコンパ、

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

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 OES TVシステム
- GIF TYPE XQ30 JF TYPE T30 OTV-F3
- GIF TYPE Q30
- GIF TYPE P30 大腸ファイバースコープ
- GIF TYPE N30 CF TYPE 30L/I/M
- GIF TYPE IT30

新・登場

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

都 県 だより

東京都

財団法人東京都がん検診センターは、昭和四十七年八月がん検診と早期発見のための知識の普及等の事業を行うことを目的に設立された。

平成二年七月には、三多摩地区の中心として多摩がんとセンターを開設するなど、事業の拡充に努め、東京都のがん対策の中核機関としての役割を果してきた。



中島 三恵子

目指した健康づくり事業を総合的に展開することとなり、平成四年十月一日発展的に改組して財団法人東京都健康推進財団が設立された。二つのがん検診センターは、財団の事業所として都におけるがん対策の拠点となっている。

乳がん発見率 38%

受診者数は一一、一一一人(都が六、一五〇、多摩が四、九六二)。三十九歳以下二〇・六、四十歳以下九歳三・八、五十歳以下九歳二・八、六十歳以下九歳一・〇、七十歳以上一・〇。

子宮がん発見率 10%

受診者総数は一九、〇二七人(都が一一、五六一、多摩が七、五一一)。がん発見率は一一・三、内訳は三十九歳以下〇・五、四十歳以下四・九、五十歳以下三・二、六十歳以下五・九、七十歳以上五・九。

二二、六十歳以下六十九歳二・七、七〇歳以上九・六。両センターとも施設検診で行っているが、受託検診では内診、視診、X線検査を、一般検診(受託の精密検査を含む)ではこれらに超音波検査、生検、サモグラフィなどを加えた精密検査を行っている。

胃癌発見率 21%

受診者総数五〇、六八七人(都が二四、三三三、多摩が二六、三五四)。発見者が二一、〇八八(都が一六、六六六、多摩が四、四二二)。

肺がん発見率 46%

受診者総数は七、三四九人(都が二、五〇九、多摩が四、八四〇)。構成比は三十九歳以下五・七、四〇歳以下四・九、四一歳以下五・九、四二歳以下六・〇、四三歳以下六・九、四四歳以下七・〇、四五歳以下七・〇、四六歳以上八・五。

大腸がん 35%

大腸がんの精検受診者総数は五、六〇一人(都が三、四五一、多摩が二、一五〇)。大腸がん発見率は二・三五。

病院・病床数共減る 93年分 厚生省調査

厚生省が十二月十日まとめた医療施設調査・病院報告の概況によると、病院や病床の数が前年より減っていることが分かった。また、高価な高額医療機器の整備などが経営難に拍車をかけていることなども分かった。

病院数減る

全国の医療総数は一五二、二一九施設で、そのうち「休止・一年以上休診中」の施設を除いた活動中の施設は一四九、八七八施設(医療総数の九八・五%)である。

病院は九、八四四施設で前年(九、八四四)に比べ二・二%減少し、一般診療所は八四、一一八施設で七三・四%減少し、無床診療所は六一、七四五施設で前年(六一、七四五)に比べ一・五%増加している。

一般診療所は有床診療所が二、三三三施設で前年(二、三三三)に比べ七・八%減少し、無床診療所は六一、七四五施設で前年(六一、七四五)に比べ一・五%増加している。

病床数も減る

医療施設の総病床数は一、九四六、二五五床で前年(一、九四六、二五五)に比べ一・二%減少している。病院の病床数は一、六八〇、九五二床(総病床数の八六・四%)で前年(一、六八〇、九五二)に比べ一・三%減少している。

高額医療機器も減る

病院が保有している診療機器のうち二十四種類について保有状況をみると、施設数では、上部消化管ファイバースコープが七、〇二九施設(病院数の七二・四%)で最も多く、次いで「全身用X線CT」五、八五八施設(同五九・五%)、「大腸ファイバースコープ」五、五〇一施設(同五五・九%)などとなっている。

保有台数では、「人工腎臓(透析装置)」が三〇、八〇六台で最も多く、次いで「上部消化管ファイバースコープ」二、〇九八台、「大腸ファイバースコープ」一、〇一〇台、「心電計」が五七、〇七九施設(一般診療所数の六七・八%)で最も多く、次いで「単線X線撮影装置」五三、三六〇施設(同六三・四%)、「酸素吸入装置」四三、二二二施設(同五一・四%)などとなっている。

五九施設で前年(五九)に比べ七・七%増えたが、一般病院は八、七九二施設で二・二%減少している。

五九施設で前年(五九)に比べ七・七%増えたが、一般病院は八、七九二施設で二・二%減少している。

五九施設で前年(五九)に比べ七・七%増えたが、一般病院は八、七九二施設で二・二%減少している。

五九施設で前年(五九)に比べ七・七%増えたが、一般病院は八、七九二施設で二・二%減少している。

五九施設で前年(五九)に比べ七・七%増えたが、一般病院は八、七九二施設で二・二%減少している。

腹臥位二重造影法は有効

宮城県対がん協会 池田氏語る

第三十二回日本消化器集検学会秋季大会(十一月二十五日、六日、宮崎市)シンポジウム「胃集検における前壁撮影の評価」で、腹臥位二重造影法を主眼として、宮城県対がん協会が中心となり、池田卓氏は「腹臥位二重造影法が病変のチェックスに重要な役割を果す」と、これは、抄録である。

T-粒子技術が、間接撮影用フィルムを変えた!

KODAK PFH Film advertisement. Includes text: 「高鮮鋭画像のコダック PFH フィルム。」 and an image of the film product.

KODAK PFH Film advertisement. Includes text: 「The new vision of Kodak」 and contact information for Japanese distributors.

目的 当センターでは昭和五十五年から七枚撮影法を実施してきた。一方、腹臥位二重造影法の導入が開始されたのは昭和五十八年からである。その後、間接撮影機器も進歩し、また造影剤や撮影法にも工夫がなされてきた。特に前壁病変に注目し、間接撮影の実態、示現性を指標に間接X線検査の診断能を検討する。

対象 平成三年度における集検発見胃癌のうち重複癌、資料不足例を除いた二七五例(早期癌一七四例、進行癌一〇一例)。

Mucosta 100 advertisement. Includes text: 「胃炎・胃潰瘍治療剤」 and 「ムコスタ錠100」. Also features a small illustration of a house.

「胃がんは減っている」はウソ

市川氏、技師研修会で語る

放射線技師部会

平成七年二月二十二日から二十五日までの第十七回消化器撮影技師研修会で、市川平三郎氏は「胃がんは減っているのは誤り。胃がん死は減っているが正しい。患者にとっても待っていただくには苦痛以外のなにものでもない」と語った。以下はその要点である。

一次予防は疑問

地震予知（現在では不可能）と全く同じことをやっているのが、がんの一次予防だ。カロチンがいいとか、ビタミンCがいいとかね。ポールさんという、ノーベル賞をもらった人が「ビタミンCを摂るとがんにならない」なんて言った。新聞が「ノーベル賞受賞者曰く」ってことで書くから、世界中に広まっちゃって、ビタミンCを飲むとがんにならないみたいな話になった。これは地震と同じ巨大誤報だ。

そういう話が時々、新聞に大きく出る。「がんの予防薬二十一世紀」とか。「あなた本当にこう思っているんですか」と、発表した人に聞く。地震の教授と同じことを言う。「あれはね、時々やらないと、研究費が入らないんですよ（笑い）。これは文部省がいけない。研究費をアメリカの十分の一か、百分の一でもいいから、日本の研究者に与えたらあんなウソを言わなくなると思う。新聞も人をおどかすことしか書かない。これは良くない。

一次予防は疑問

この経験から、二次予防というか、がんにならない努力をするのが、本物の本物というの。科学とか学問じゃない、現に今、生きていてる人たちのメリットになることをやっているのが皆さん方である。私は確信を持って言っている。白壁先生が亡くなったのは去年の暮れですが、早期胃癌検診協会の理事長を、白壁先生のとをやら、な

んて言われて、先週、私理事長に就任した。その就任の挨拶で、「二次予防は大切だというが、しみじみ分かる時代になりますよ」と

胃がんは減っている

神戸の地震で真っ先にやらなくちゃならないことはなんだったか、教訓はたくさんある。それと同じことが、がんについても言えるのじゃないか。いま生きてる人が百年後にどうか、という話も面白いが、何の役に立たない。いま生きてる人が、がんが死めぬのを努力する。がんにならない。なつても、それで命を落とさないという状態が一番大切なことだということ。皆さん方は、我々仲間のために努力しているという自負を持っていただきたいと思う。

胃がんは減っている

「胃がんは減った」とよく言う。厚生省の公式文書にまで書いてある。「胃がんは減って、今や肺がんの時代が来つつある」と。審議会で私はなんべん文句言った。私分らない。厚生省の案として文章が出る。その中に「胃がんは減ったが、肺がんはついに胃がんの死亡を超えた。だから、肺がんの時代である」とある。これは間違いである。しかし胃がんの死亡者は減っている。書かなかない。胃がんは猛烈に増えているんです。けど、死ぬ人は猛烈に減っているんです。このギャップは何か。集団検診を含む検診の効果である。

佐々木先生もこのことを言われたと思う。あの先生のデータは世界一の立派なデータで、ああいうデータがあるから、我々は大きな声で検診が必要だと言え

がんはやっばり検診

去年七月、私はがんの手術をしました。十五年前には胃がんの手術をしたが、早期がんだったので、十五年経っても元気です。私の胃がんを見つけてくれた先生が「がんは胃がんでだけはないですよ。先生はほかのがんの検診をやっていますか」というから、「やっています」と腎臓、肝臓、肺、いくつかあけたわけ。それは結構です。前立腺は？と聞かれたんですが、前立腺は盲点だったので、ま

がんはやっばり検診

まさかと思っていたものだから、「やっています」と言ったら、「それじゃ血を採りましょう」と言われて血を採らされた。一週間後、データだけほとんど送られてきた。それなら人の十倍も数値が高い。驚いて友達に話したら、それが泌尿科で、「やりましょう、きょうはこの病院に泊まってください」と言われて、パイオプシーやったら、出てますというので、がんセンターで、手術した。

「ちよつと待て」苦痛 二度の入院を通じて感じ

出生数21年振りふえる 94年推計 離婚も増える

今後、実行していたらただけにありがたいと思います。

たのは、「ちよつと待ててください」という台詞、これだけ使えないようにしてほしいと思う。

立て込んでいる時に人が来ると、「ちよつと待ててください」と言いますね、これは当然です。例えば、検査の紙を持って、あそこ窓口に

へ行ってくださいと主治医に言われる。その窓口へ行く

と、受け取った人が「ちよつと待ててください」。これほど困ることはない。なぜか、そのちよつとというの

が、十秒なのか、五分なのか、十分なのか、三十分なのか、全然、分からない。待つのはいいんですが、「ちよつと待ててください」というのはこ

れは無限に待ててください

これはトイレに行っているのか、悪いのかも分からない。二十分と言われれば、病室へ行って本を取ってき

うと思うし、三時間と言われれば、また呼んでください

いねと言つて、看護婦に頼んで病室へ帰つちやうとい

うことになりす。

これは私だけではない。多くの人に聞くと、みんな

そういう反応を持っていま

す。皆さんのところでどういうことをきつて言っている

出生数は三十三万二千九百六十九人、前年より約五千人増加した。自然増加数は、七三年に百三十八万人を記録して以来、毎年、前年を下回っていた。

七三年当時は、毎年、二百万人以上の赤ちゃんが生まれてきたが、晩婚化と少子傾向のため、八〇年には百二十万人台と急激に減少を続けてきた。

なお、三大死因の死亡数は、第一位が悪性新生物で二十四万一千人（二七・六％）、第二位は心疾患十五万七千人（一八・〇）、第三位は脳血管疾患十一万九千人（一三・六％）と推計されている。

赤ちゃんと大幅増に転じたことについて、厚生省は「不況で、仕事をやめて家庭に入る女性がふえたため」とみている。

今後、第三次ベビーブームと呼ばれる七〇―七四年生まれの人達が結婚適齢期を迎えるため、出生数は上昇をたどるとみている。

離婚数もふえる 婚姻件数は七十九万四千組で、平成五年の七十九万三千組より千組増と推計され、七年連続で増加である。

また、離婚件数は十九万五千組で、平成五年の十八万八千組より七千組増と推計される。離婚率（人口千対）は一・五七になり、平成五年の一・五二を上回る。組数、率とも過去最高である。

要介護者 200万人 2025年に 520万人

現在、日本には寝たきり、痴呆、虚弱のため介護の必要な高齢者が約二〇〇万人いるといわれ、この数は二〇〇年には二八〇万人、二〇二五年には五二〇万人に増加することが推測されている。

二十一世紀の高齢社会に向け、国は「ゴールドプラン」を推進し、都道府県と市町村は「老人保健福祉計画」を作成して、在宅介護サービスや特別養護老人ホーム、老人保健施設の緊急整備と介護マンパワーの確保への取り組みを進めている。

また、厚生省の高齢者介護・自立支援システム研究会は昨年十二月、「社会保険」方式による公的介護保険制度の導入を提言している。

婚姻件数は七十九万四千組で、平成五年の七十九万三千組より千組増と推計され、七年連続で増加である。

また、離婚件数は十九万五千組で、平成五年の十八万八千組より七千組増と推計される。離婚率（人口千対）は一・五七になり、平成五年の一・五二を上回る。組数、率とも過去最高である。

死亡数減る 死亡数は八十七万三千人で、平成五年の八十七万九千人を六千人下回ると推計される。これは平成元年以来の減少である。

死亡率（人口千対）七・〇で、平成五年の七・一を下回

血流は、胃を守る。

胃炎（急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期） 胃潰瘍の治療に

粘膜炎抑制性 胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

ナイエル

カプセル/S(40%細粒) 0.5g分包装
カプセル/S(40%細粒)

Neuer 一粉名：塩酸セトラキサール

★効能・効果、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。

いのち、ふくらまそう。

第一製薬株式会社

資料請求先 東京都中央区日本橋三丁目14番10号

I&IのFUJIFILM

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

高画質 しかも90秒処理の 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

「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。

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 東京都中央区銀座7-13-8 第2丸薬ビル 104 ☎東京(03)3545-3311

精検受診は啓発から —北海道・浅野幸子氏—

第三十二回日本消化器集検学会秋季大会(十一月二十五、六日、宮崎市)の第九回集検従事者研修会で、北海道対がん協会の浅野幸子さんは「精検受診の問題点—保健婦活動の中で—」で次のように話した。「精検未受診の防止は啓発運動から始まる。特に要精検者には精検受診の重要性を充分徹底させることである」と、これをその概要である。

北海道はかなり広い地域で五六保健所、二二市町村から成っているが、当協会が老健法に基づく精検受診を委託して実施しているのは二〇五市町村で、全市町村の九六・七%にあたる。これらの精検は三つの地区に分け、札幌、旭川、釧路の三検診センターを拠点として実施しているのが現状である。

啓発活動が最重要

精検未受診の防止は、啓発活動から始まると考えている。要精検となった場合には精検完了まで行かなければ、ガンの確定診断は出来ないことを充分理解してもらわなければならない。ここでの充分な理解がなければ、「忙しいから」とか、

「今は具合が悪くないから受けない」という精検未受診につながる人が出て来る。集検から二ヶ月経つても結果連絡がない場合でも未受診者調査を市町村保健婦に依頼する。

集検四ヶ月後に、当協会から直接、要精検者に対して往復ハガキで受診勧奨と未受診理由を把握している。要精検への働きかけは結果通知の受診勧奨を除いて、精検未受診であれば最低でも三回働きかけをする。

精検受診率は90%越す

精検勧奨の結果、平成三年度精検受診率九一・六%、四年度九〇・八%、五年度九一・八%を維持している。精検受診一〇〇%に近づける

消化器がん検診の 精度管理への助言を聞いて

保健婦の感想から

ことしの第二十三回保健婦研修会(七月二八、二九日、国立がんセンター国際研究交流会館)で、長野県成人病予防協会の宮下美生医師は「消化器がん検診の精度管理」について、保健婦に助言した。(前号)以下はそれを聞いた保健婦からの感想である。

現実的で分り易い

・豊富な体験に裏打ちされた理論的な分りやすい講義で非常に参考になった。

記録の大切さ

・企画、実効、評価までの一連の流れの中に精度管理があり、記録として残すことの大切さを痛感した。

費用

・実践記録を付けることにより評価しやすくなることを改めて感じた。

・精度管理を成り行き任せで、しっかりと記録していかないと、是非、一度じっくり腰を据えて、企画書の作成から評価までやってみよう。

・マネージャー即精度管理

・保健婦の活動が余り精度管理に影響を及ぼさないと思っていたが、マネージャーとしての関わりで精度管理が出来ること知って驚いた。

・精度管理についての統計の取り方は勉強になった。死亡率に発見率が勝っているか、早速、比較してみたい。

・精度を上げるには母集団が問題となる」とても考

保健婦部会

ためにはかなり努力が必要だ。一般と職種では各年度とも一般が九二・六%、九二・四%、九二・九%と高い。一方、職種は八三%から八六%代と低迷。職種に精検未受診者が多いことが分る。

精検未受診は男に多い

性別に比較すると、各年度とも男の受診率は八九%から九五%と比べ低い。精検受診率の低い男の未受診理由を分析してみると、五九歳までの若い層で「受診予定」「多忙」が六〇%を占め、六〇歳以上では「どこも悪くない」「前回と結果は同じ」という理由が多い。

精検受診率を上げて行くためには「健康の確認」よりも「仕事優先」という考え方を、すなわち、価値観を容れさせること、検診を計画した段階から精検受診の体制を作り、精検となった場合

の手順を説明しておくことが必要だ。

平成二年度から四年度の精検受診率が高率である十町村、低率である十町村を保健婦数、集検受診数、要精検数を考慮して選定した。

高率群一三・三七、一八、低率群一・二六、一六、要精検率は前者二二%代と差はない。精検受診率は高率群九八・六%、低率群は七七・七%。

男女の精検受診率をみると高率群では男女ともに九八%を超えているが、低率群では女八七・三%、男七一・四%と低くなっている。

集検受診歴別に精検受診率をみると、高率群では初回から三年前まで、精検受診率に差はないが、低率群では六九・八%と最も低い。

要精検者に対する結果の周知方法では、高率群は訪問が六〇%と多く、低率群では八〇%が郵送である。やはり直接的な働きかけが効果がある。

③精検未受診となっていない人は、その原因を早めに把握し、効果的な働きかけを行うことなどが挙げられる。

「危ない救急医療」「どこでも最善の医療を受けられるために」「医学教育・研究体制の改革」と、今のわが国が抱えている医療問題の核心が網羅されている。

表題の示す通りこの本は「医療不信」である。内容は「医療不信に対する処方箋」すなわち医療を考えるための視点の提供とその改革のための提言である。

筆者は愛知県がんセンター内科医長福島雅典氏。本書は一九九二年九月五日から一九九三年八月二十日までの中日新聞(関東地方は東京新聞)の健康欄に毎週、計五〇回連載した。「患者と医師—いま、医療を考える」をまとめたものである。

この中のいくつかを拾ってみる。「病気になるって思い知る」の項では

自分が病気になるって思い知ったことは、しよせん健康な人にとって他人の病気になる「びとこと」という単純な

医療機関の有無ではない

地元で精検機関があるかどうかをみると、高率群では「あり」が六〇%に対し、低率群では八〇%と、低率群の方が医療機関に恵まれていることが分る。

このように、身じかに医療機関があっても「本人まかせ」ではなかなか受診に結びつかないことが分る。

精検受診率向上の視点をあげてみると

①ガンの啓発活動を行なう中で、集検の目的精検完了の必要性を正しく理解させること

②ガン検診のシステムを確立すること。システムを作るまでは苦勞するが、出来てしまえば流れののって能率的に進行する

図書室

「この本のカバーの冒頭に「良い医師は患者が育てる」とある。さらに帯には「患者中心の医療」「薬の名前がわからない」「医師の病名がない」「薬の過剰投与」

でもない患者自身にある。患者の権利の確立に関する宣言では、

医療において患者の主体的な意思が尊重される権利は、基本的な権利に由来し、国際人権法もこれを認めるところである。

この権利の中核は、患者が自己の症状、医療行為の目的、方法、危険性、代替的治療法などにつき正しい説明を受け理解した上で、自主的に選択、同意、拒否できるというインフォームド・コンセントの原則であり、

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

適切な医療を受ける権利と並んで、医療において必要不可欠のものである。

また、診療の第一歩は、患者から医者への情報の伝達である、とも説いている。闘病は、患者と医者との共同作戦である、と語り、あくまで、医者とは患者は対等なパートナーであると語っている。

(同文書院刊、一、三〇〇円)

編集後記

「胃がん死は減っている。もう肺がんの時代だ」とよく言われる。あたかも、これが真実のように語られ、厚生省などもこの説を肯定している向きがある。

とんでもない誤解だ。胃がんは確実にふえている。が、早期発見、早期治療によって、治る人がふえている。従って死亡者が減っているわけだ。

肺がんは残念ながら、早期発見の手だてが進んでいない。そのうえ、治りにくい。その差が死亡率に現わ

本質を見ずして判断する必要がある。(七ページ、市川先生の発言参照)

この国に、インフォームド・コンセント(説明と同意)という言葉が聞かれるようになって久しいが、一向に医療の質は変わらない。患者が自己の症状、医療行為の目的、方法、危険性、代替的治療法などについて、正しい説明を受け理解した上で同意していないからだ。医者とは患者が良きパートナーになることを祈りたい。(二ページ、福島先生の発言から)

厚生連長岡中央総合病院 原 敬治

東京都予防医学協会 福田ジュン

東京都立台東病院 鈴木 信吾

JR東京総合病院 大槻 清孝

調布市役所 小林ユキ子

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BaSO₄造影剤

BARITOP

ゾル：150%・120%・110%・100%
粉末：バリトP

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