

胃集検通信

季刊 NO. 36

発行所
日本消化器集検学会
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

〔日本消化器集検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

新薬開発の臨床試験 説明・同意とも文書でとる 国立ガンセンター病院

国立がんセンターは、四月からインフォームド・コンセント(説明と同意)の新しい方式を導入した。医師は文書で内容を十分に説明し、患者も十分に考え、文書で同意するもの。国立がんセンターの実施だけに他の医療機関への影響も大きいと思われる。

説明・同意とも文書で

国立がんセンターは、四月から、新薬開発の臨床試験で、インフォームド・コンセント(説明と同意)を実践するため、新しい方法を導入した。

今までは医師が口答で説明し、文書で同意を得ていたが、こんどは医師が口だけでなく文書で説明し、患者からも文書で同意を得る。

新薬の臨床試験は、一相二相、三相とあつて、三相は既存の薬に比べて、効果があるかどうかを調べる。従って普通の治療との違いや副作用も明記する。

いままでは形式的に同意した例もある。こんどは、他の医療機関の意見も聞ける(文書であるから)ようになっていく。

文書には、薬の量や副作用も明記してあるから、患者や家族はこれを読んで、十分考え回答ができる。これまでではいわば密室のやりとりで、証拠が残らなかったのを、説明と同意をはっきり残そうというわけだ。

二カ月に一回の審査委

この規則は、同病院の倫理審査委員会が昭和五九年に規則を作り、六〇年からスタートした。

委員は大熊由紀子(朝日新聞論説委員)、遅塚忠躬(お茶の水女子大学教授、長尾立子(全日本社会福祉協会常任理事、柳田邦男(評論家)、上野至(弁護士)の五氏。

初めの頃は、年に一回ぐらいの会合だったが、最近二カ月に一回開いて、要請にこたえている。

がんセンター 挙げて実施

臨床試験は研究の要素が強いので、「臨床試験なら受けない」と断る患者も二〇％ぐらいはあつた。

こんどは一般の治療と混同しないよう、効果のほか、副作用も、おう吐や下痢、肝機能障害なども具体的に書く。患者はこの説明書に同意の署名をし、コピーをもらう。同意の署名は、子どもや特殊の事情がある人は除

三月末現在のドナー(骨髄提供希望者)登録者は六二、五二七人、骨髄移植実施例は二五、四件になつてい

公的な全国レベルの骨髄

バンク事業は、平成三年に(勸業)骨髄移植推進財団(理事長、高久史磨・国立国際医療センター総長)が設立されてスタート。同財団は「五年間で一〇万人のドナー確保」を目標に事業を展開している。

平成四年一月にドナーの募集が開始されたが、同年七月に一万人を突破し、以後、平成五年九月に三〇、〇五〇人、今年一月に六二、〇四四人と、順調に増加を続けている。

なお、ドナーは、東京、大阪など大都市が際立って多いものの、北海道から沖縄まで全国で登録されてお

平成6年 骨髄提供希望者 62,527人に

厚生省はこのほど、平成六年度末の「骨髄バンク事業」の概況についてまとめた。それによると、平成七年

もできぬことが頻発するだろうから、やむを得ぬ点が多いのはうなづけるが、奇しくも官僚組織の弱点が浮き彫りにされてしまったよう

だ。貧乏な日本が、かつて東京オリンピックを成功させたのだから、地震の場合でも、予知さえできれば、緻密な計画を作り、もっと手際よく出来たに違いないし、日本人にはその能力がある。でも、地震は残念ながら予知できない。

一方、がんの場合はどうか。年齢と共に一定の割合で危険度が増加するのは判っているのだから、定期的に診ることが可能なのだ。

ことしの交通安全運動のポスターに、「二十四歳以下の若者の死の八〇％はシートベルトをしてい

透視台

警察庁交通安全課によると、シートベルトの着用が義務づけられてから九年になるが、一般の着用率は運転席が八〇・八％、助手席は七二・二％である。

シートベルトをしていないで事故に会うと、車の外に放り出されたり、ハンドルや車の計器類に圧迫されて、死亡したり、大きなけがをすることが度々だ。

これは明らかに「事故予防」の手抜きによるものだ。シートベルトさえやっていれば、軽いけがが命を落さずにすむ。

また、ポスターには、エアシート・バック装備のある車でシートベルトを着用して下さい——とも書いてある。

これをわれわれの消化器集検と対比してみると次のようになる。シートベルト着用は事故の「予防」だ。集検も同じである。「自分がかんである。がんにかかるとしたら」とは思わない。

がんの初期は、自覚症状がない。シートベルトを着用しない人も、自分が事故を起すとは思っていない。だから、着用は面倒くさい、と着ない。それが事故につながる。

消化器集検も同じだ。「何も自覚症状がない」「私は健康だ」「暇がない」などの理由で検診を受けない人が多い。自覚症状が出てからでは遅い。だから、定期的に検診を受けて「予防」(二次予防)につとめるべきだ。

交通事故もがん検診も同じだ。念には念を入れて、未然に防ぐことだ。そうでなくとも、軽くて済む時期(早期)に手を打つべきではないだろうか。

検診を支える組織の内情はいろいろだが、がんを治るうちに発見する点だけは、目標として明確だ。

がん死を減らすことができれば、というのを強く再認識する必要がある。

これが、今回の地震の最大の教訓であろう。

環境庁はこのほど、平成六年度末規制大気汚染物質モニタリング調査結果をまとめた。それによると、有機塩素溶剤のトリクロロエチレンおよびテトラクロロエチレンに関する工場・事業場の周辺に高濃度事例がみられた。

(注)モニタリング 集団の健康面や、集団を取巻く環境面のデータを一定の方式に従って、組織的に収集することをいう。

(週刊保健衛生 ニュース77号から)

胃炎・胃潰瘍にセルベックス

胃炎：急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期

【使用上の注意】

- (1)副作用
 - 1) 消化器 / まれに便秘、腹部膨満感、下痢、口渇、嘔気、腹痛等があらわれることがある。
 - 2) 肝臓 / ときにGOT、GPTが軽度上昇することがある。
 - 3) 精神神経系 / まれに頭痛等があらわれることがある。
- (2)高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているため減量するなど注意すること。
- (3)妊婦への投与

妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
- (4)小児への投与

小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

*1994年3月改訂

胃炎・胃潰瘍治療剤 (薬価基準収載)

セルベックス[®]カプセル/細粒 50mg/10%

(テプレノン製剤)

資料請求先：医薬事業部セルベックス係
●ご使用に際しては、添付文書をご参照ください。

D-G,9607

高濃度事例出る 環境庁・大気汚染物質調査

トリクロロエチレン
テトラクロロエチレン



(週刊保健衛生 ニュース77号から)

粘液派。

We need Mucus.

Eisai エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

検診とインフォームド・コンセント

患者との信頼関係が基本

第二十七回技師部会(十月十五日・全電通労働会館) 教育講演「検査とインフォームド・コンセント」で講師の慶応大樽井正義氏は次のように語った。「検査も診断も医療の一部である以上、患者が必要とされる情報をできる限り提供し、疑問と不安を取除く必要がある」。これはその概要である。

患者には情報を

インフォームド・コンセントは医療の場、それも治療に関する問題ととらえられることがあり、検査が行われるのだから、検査は関係ないのではないかと、この理解も一部にある。これは全く誤りだと思ふ。

さらにインフォームド・コンセントは医師の問題で、看護婦さんや放射線技師の方々にしても直接的な問題ではないかと思ふ。

治療を受けることへの

患者の同意つまり、自分は治療を受けたいという患者の意思の表明が医療行為に先立って必要であり、患者が求める限り、理解できるように医師が説明をする。治療はどういうものであるかということについて説明をする。それが同意の前提条件として必要である。簡単に言えば、治療を開始する前に、その治療を自分には受けたいのだという言葉を患者がはっきりと表明しているということ。そして、患者が治療を受ける、受けたいということを判断するために、情報は必要なのである。だから、その情報が医師から適切な形で与えられている。これがインフォームド・コンセントということ。

医師の裁量権を越える

どこで最初に主張され始めたかという、医療の場ではない。法廷です。つまり裁判官、検事、弁護士という人たちが構成される場です。インフォームド・コンセントが主張されたのは法廷の場であり、そこで問題にされたのは日常的な診療ではなく、医学のために行われる実験が問題だった。一九七一年に日本では初めて同意を得ないで、治療をしたことが裁かれた。乳がんの手術だったと思ふ。患者に予め言うことなく、乳房を切除してしまつたことに対する有罪判決です。日本ではそういう姿勢が一九八一年に法廷で示されている。しかし、日本の場合、法廷での解釈は、説明するかどうかは、医師の裁量権に含めていくところがあつた。だから、原則として説明しないかやいやいやという程度は、実際に何をどの程度説明するかは、今のところ、医師の裁量権に委ねられている。

ヘルシンキ宣言はその後

一九七五年に東京で開かれた世界医師総会で、大幅な改定を受けた。その中に、被験者に十分な情報が与えられた上で、「医師は被験者の自由意思によるインフォームド・コンセントを出来れば」と明記されている。

一九八一年にリスボンで開かれた総会ではこれが医療一般に拡大される。「リスボン宣言」は患者の権利を広く宣言したものです。その中にインフォームド・コンセントの重要性が指摘されている。文字通り読むと、「患者は十分な説明を受けた上で、治療を受ける、あるいは拒む権利をもつ」ということです。

書面で同意を

一九六四年に有名な「ヘルシンキ宣言」が出された。この考え方はなんなのか。医療というのは、「侵襲」の言葉を使えば、常に「侵襲」を伴う。私どもの一般的な言葉で言えば、「患者を傷つける」行為だ。これは手術から問題にされない。素人が切つたら傷害罪だ。皆さ人がなされていられる放射線を浴びせる作業は「侵襲」です。傷害です。しかし、皆さ人がなされていられる限りにおいては犯罪とは見なされない。法律の言葉を使えば、違法性が阻却される。

信頼関係が前提に

放射線技師の方々と医師、看護婦さんとの協力によって、検査の作業も行わなければならないことを考えていたら出来ない。さらに、検査や治療が行われるためには、もうひとつ、検査される人、あるいは治療を受ける人、あるいは治療を受ける人なりの協力がなくてはならない。信頼関係がなければ医療はできないが、信頼関係はいきなりできるものではない。医療従事者と患者とのさまざまなことの積み上げの中で出来てくる。信頼関係をつくるためにインフォームド・コンセント、つまり、医療従事者は自分がついて常に行なうことについて、患者は検査を受ける人は、自分がどういうことをされるのか、十分理解して協力していくということがなければ、信頼関係は出来ない。

患者との共同作業

私が強調したいのは、法理の側面としてインフォームド・コンセントは理解されているだろうと思ふ。しかし、それだけじゃない。ということも確認したい。医師の専門職の側面もあるが、それだけじゃない。広く、医療従事者と患者、これが基本的にいえるべき倫理なんだ。倫理というのは要するに、人間関係の基本的なルールです。そういうものとしてお考えいただきたい。

医療が今どういう状態に

あるのか。このことがインフォームド・コンセントを要求している。その一つは、医学、医療技術が日進月歩しているということ。したがって、治療の多くが実験的な性格を持つている。その上で、そのことに、おこなうと患者に伝えておかなければいけない。同意を得た上で治療しなくてはならないということである。

医療が患者と医療従事者

との共同作業だというのであれば、共同作業を行うためにコミュニケーションを行って、共同の意思を作り上げていく。この作業こそが、インフォームド・コンセント、情報を与えられた上で同意するということの本来の意味だと思ふ。

65歳以上のいる世帯30%超す 年金・恩給需給は36.7%

「一人世帯」が九二〇万一千世帯(同二・九%)、「四人世帯」が八四六万五千世帯(同二・二%)となつている。

高齢者世帯の世帯構造別世帯数をみると、夫婦のみの世帯は二七八万四千世帯(高齢者世帯の五〇・三%)、単独世帯は二四九万世帯(同四四・五%)となつている。

高齢有業なし32%

高齢者世帯の有業者の有無別にみると、「有業者あり」が二〇二万四千世帯(高齢者世帯の三六・八%)、「有業者なし」が三五〇万世帯(同六三・二%)となつている。

年金・恩給受給36.7%

公的年金・恩給の需給状況をみると、「受給している世帯」は一、五四三万六千世帯で、全世帯の三三・七%である。

これを、「六五歳以上の者がいる世帯」についてみると、「二、三五五万七千世帯」が受給しており、その割合は九六・二%となっている。夫婦単位で受給状況を見ると、「ともに六〇歳以上では「夫婦とも受給している」が七〇・八%。ともに六五歳以上では八九・〇%となっている。

高齢者世帯平均320万

生活意識別世帯数の構成割合をみると、「普通」が五〇・二%で前年より〇・九ポイント増加し、「苦しい」(やや苦しい+大変苦しい)を合わせると四四・五%で、前年に比べ一・五ポイント減少。これを世帯類型別にみると、「母子世帯では「苦しい」が八割を超えている。また、高齢者世帯の一世帯当たり平均所得金額は三二〇万円、前年に比べて二九・〇〇円増加(〇・九%)。所得金額の分布をみると、「二〇〇〜一五〇万円未満」が最も多く(一三・二%)、次いで「一五〇〜二〇〇万円未満」となつている。

カルシウム依然不足 厚生省・国民栄養調査

厚生省は四月一八日、平成五年国民栄養調査結果の概要をまとめた。それによると、栄養素摂取状況は総じて良好だが、①カルシウム摂取量は依然として不足(一〇年間横ばい状態であり、摂取量は上回ったことではない)②エネルギー摂取量に占める脂肪エネルギー比率は二五・七%で、依然増加傾向(適性比率の上限は二五%)③一日当たりの食塩摂取量は微減の一・二・八%(目標量は一日一〇g)等例年とはほぼ同様の結果が明らかになった。



技術の日立
これからは

スーパーアイランドです。



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くつめたのが「スーパーアイランド」です。

胃集団検診用X線装置 TU-MA5N

日本は世界一健康な国か？

東大・大井玄教授語る

第三十四回日本消化器学会(四月二十一日、東京)の特別講演で、東京大学大学院医学系研究科国際保健学の大井玄氏は「病と病氣：死ぬまで健康であるために」で次のように語った。「生命の質は果たして客観的に存在するのか、あるいは主観的に感ずるだけなのか」と。これはその抄録である。

日本は世界一健康な国か

我国は世界でもっとも平均寿命が長く、もっとも乳幼児死亡率が低い。故に、世界でもっとも健康な国と見做されている。

しかし、平均寿命の延長は、病気を増やした高齢者の増加によるものである。有病率は、昭和中期から後半三十一年間に三倍増を示している。またここで問題になるのは、「健康」の意味だ。WHOは、ただ単に病気がないばかりではなく、意欲旺盛な精神状態を、健康と定義した。しかしこの定義

は、慢性疾患を持ちながら社会生活を営む多くの者には当てはまらないようである。また、病気があっても健康とすることの定義を採用すれば、日本は世界で有数の不健康国と言わざるを得ない。

実際に高齢者たちは、何かの病気を抱えていて、自分は健康だと思っている場合が圧倒的に多い。

それどころかアメリカの報告によれば、五十人のがん患者のうち四十九人までが「健康である」と主張していた。つまり人は、自分の社会的必要性を自覚している

かぎり、医・生物学的意味においてがんがあり治療を受けていても、自分を健康と見做すことはできるのである。

今、ここに赤い花瓶があるとして、その赤という質は、白昼光の下、夕暮れの薄暗がり、電灯の下で見るとそれぞれ異なる。また見る角度によっても異なる。つまり赤い花瓶と言った時、その花瓶の赤という質はそこにただ一つ存在するものではない。その花瓶を観察する条件あるいは広義の「関係」によって規定されることも考えられよう。

死めど「健康」であらば私たちは、もはや手遅れのがんや不治のエイズの告知を受けた人が、その生存状況に適応していくのを見て、その様な人たちの生命の質は健康人と同じ高さにあることが知られている。その適応のメカニズムは多様だが、中でも、人間が「幸せや喜びを感じる閾値」の変化と「価値感」の変化とは、不幸な状態に適応するにあたって重要であるように思われる。自らを「健康」と称するがん患者にもこのような適応のプロセスがあるのであるかろうか。

総務庁が五月四日(●)で発表したところによると、十五歳未満の子供の総人口に占める割合は、一六・一％、二十二十万人であることが分かった。これは調査を始めた一九二〇年(大正九年)以来、最低である。

男が五二万人多い
十五歳未満の子供の数は、昨年より十九万人少ない二十二十万人。人口比は〇・四％低い一六・一％で、主要国の中で最低である。男女別に見ると、男が千三十六万人、女は九百八十四万人。男が五十二万人も多い。

最高は沖縄の三・三％
総人口に占める子供の割合は、戦前は三六％台で推移していたが、戦後は出生児の減少で低下し、七〇年代前半の第二次ベビーブー

ムにわずかに上昇したが、七五年以降は再び低下し、八八年に二〇％を割った。都道府県別に見ると、出生率が全国一位の沖縄県が二・三％で、最低は東京都の二・七％である。

伊・独並み
諸外国と比べると、調査時に違いはあるが、イタリア(一六・三％、九二年)、ドイツ(一六・三％、九二年)と並んで最低水準。インドやブラジルの半分以下である。

胃集検の現場から(22)

神奈川県労働衛生福祉協会 消化器診断部長

窪田 博吉

今である。

私が通勤で降り降りする駅の近くに、大きくもないが小さくもない床屋がある。働いている職人達の会話から察する所、彼等が社長とよぶ経営者は他所にも複数の店を持っていて、彼等はそれ等の店をローテーションしているらしい。

この年の何を今更という悔恨にも似た思い、いや十年余にわたる胃集検それも現場での経験を総括すべきたという義務感のようなのを心中交錯している昨



窪田博吉部長

この店の特色の第一は料金安さである。東京の相場は知らないが、千葉と較べれば約半分である。特色の第二は仕事が早いことである。これが第一の特色のデメリットをカバーすると同時に待時間が少ないという第三の特色につながる。少し混んでいてもお客が逃げないから仕事に空

軍衛生学校で見習尉官として訓練を受けていた。構内に散髪所があつて若い娘さんが二人働いていた。当時の私の頭は今の甲子園球児と同じ丸刈りであつた。「イス」に坐つた見習尉官の首に前掛けをし、髪を切る。彼女等は、彼女等の頭髪をバリカンでアツと思う間もない早さで切り落とすと、後頭部に石鹸をぬり、こめまたアツという間に剃つて一丁上り。前は自分で剃れという寸法である。電気バリカンなんぞは無かつた。思い出すなかで彼女等の技術は神技に近い印象が残つてい

る。ひよつとするとあの時の二人のうちの一人が今眼の前で働く老女かも知れないと想像し、確かめて見たら、好奇心にかられたのである。

先週その機会が来た。私の番が来た時、お次の方という老女の声がかつた。散髪が終わつて顔剃りにかかると、髪を洗つて、洗いかけを見て、いろいろと話を聞かされた。

「若い人の考え方に賛成出来ないこともありますが、でも逆らつてもありません。そうだ、いろんなことがあつた。」

太湖の水は悠々と東に流れて止まない。古詩に「浮沈は千古の事、誰と与に東流に問わん」

整髪を終えて店の外に出たから、ハタと思ひ当たつた。

老女は洗髪という作業を忘れており、私も気附かなかつたのである。

平成六年 二四三、五八五人が死 前年比七、八七八人増

厚生省統計情報部の平成六年人口動態統計(概数)によると悪性新生物による死亡数は二四三、五八五人で前年より七、八七八人ふえている。部位別にみると胃がんが一位で、気管・気管支及び肺が二位である。

部位別にみると、一位は胃がんで四七、七七八人、前年より四七、七七八人ふえている。次いで気管・気管支及び肺四三、四六七人(前年より一、九四〇人増)、三位は肝臓で二八、六七四人(九〇九)、次いで膵臓一四、九八七人(二七四)、直腸、直腸S状結腸移行部及び肛門一〇、〇一九人(五九)、食道八、一四一人(二〇二)、乳房七、一九一人(三七七)、五、九〇六人(八七)、その他七、二八五四人(三、五四四)となっている。

一九九五年(平成七年)世界保健デー(四月七日)のテーマは、「めざそう/ポリオ根絶'95世界保健デー・スローガン」

中嶋宏WHO事務総長は「ポリオ根絶の成功の鍵は、簡単に効果的な戦略の確実な実施にある。たとえば、一日か二日の間に、五歳以下のすべての子供に、ワクチン接種を行う、国家予防接種デーの実施などである」と述べている。

「年寄りの冷水」。「若いには子に従い。どちらも幼い頃の「いろはかるた」につながる記憶である。

前回の常任世話人会で平成八年秋期の地方会運営をお引受けした時に先づ脳裡を横切つたのがこの古語である。

日本人を「や」つてしまつてから考へる民族である」と規定したのは笠信太郎であるが、さしずめ、引受けてしまつてから考へているのがこの私かも知れないと思つた。

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 下104 東京都中央区銀座2-7-12

めざそう！ポリオ根絶 '95世界保健デー・スローガン

一九九五年(平成七年)世界保健デー(四月七日)のテーマは、「めざそう/ポリオ根絶」だった。

中嶋宏WHO事務総長は「ポリオ根絶の成功の鍵は、簡単に効果的な戦略の確実な実施にある。たとえば、一日か二日の間に、五歳以下のすべての子供に、ワクチン接種を行う、国家予防接種デーの実施などである」と述べている。

におい「かぎわけ」 火災探知

煙が出る前の「におい」の段階で火災を感知する鋭敏な検知器をN.T.Tが開発したと、五月三十一日発表された。

六畳の部屋でアルコール一滴が揮発しただけで検知でき、煙や炎で検知する従来のシステムよりも早い対応が可能になるという。

物が燃える寸前のおい物の分析データをコンピュータにあらかじめ記憶させ、においが発生すると、これらのデータと比較して何れのおいかを判定する。(朝日から)

成人病の早期発見に威力を発揮!!

キヤノンX線I・Sスポットカメラ CXI-3-100

- 設置した状態でカメラが回転しフィルム装填が容易。
- 操作が極めて容易で安全機構も完備。
- 専用開発した高解像力レンズで鮮明画像。
- 少人数の検診にも威力を発揮。
- 10桁の被検者ナンバー写し込み。

医療機営業部 東京品川区東品川1-2-5 東信天玉洲ビル TEL.03(3740)3410 名古屋市中区東区2-2-1 高岳パークビル TEL.052(939)1827 大阪市淀川区西中島5-3-10 タナカイトーピア新大阪ビル TEL.06(885)9185 福岡市博多区野野原1-2-1 キヤノン販売福岡支店ビル TEL.092(441)0030

キヤノン販売株式会社

がん告知・やっど二割 一方で「知らせてよかった」56%

インフォームド・コンセント(説明と同意)が叫ばれて久しいが、がん患者については、病名を「告げられて知っていた」は二〇・二%であることが、五月一日厚生省の発表で分かった。「知らせてよかった」と積極的に評価する患者の家族は五五・五%である一方、「医師や看護婦との話し合いを望む」声も五割以上あることが分かった。

五人に一人に告知
平成六年二月から四月まで、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患で死亡した四十歳以上の五、二四八人の患者および家族を対象にした一九九四年度人口動態社会経済面調査で分った。有効回答数はがんの場合一、八七七人に対して一、五九〇人(八五%)だった。

患者本人にがんを告知したのは二〇・二%だった。四十一歳までの働き盛りをとると二八・九%で三人に一人が告知されていた。これは九二年に同省が患者の家族を対象に実施した調査の一八%を大幅に上回ることが分る。

がんの治療には激しい副作用を伴うものもある。そこで、治療上の必要性などから病名を告知したが、本心では「知らせたくなかった九・二%(前八%)」、「どちらとも言えない」三〇・四%(同二九%)と前回とほぼ同じ答えだった。また、がんを告知された患者が「医師から治療方針

十分な説明を受けた」と思っている家族は六九%、「十分な説明を受けなかった」と答えたのは二一・五%であった。また、家族への説明では、「十分説明してもらったが理解できなかった」と「十分な説明でなかった」とし、理解できなかったを合わせると一三・五%になっている。

家族の七人に一人は治療方針を理解していないことが分る。

「在宅医療」を(本人)
死亡者が希望していた療養形態をみると「医療機関へ入院しての療養」は四四・〇%、「外来通院または在宅療養」は四七・八%である。介護者が希望していた療養形態をみると、「医療機関

への入院しての療養は六四・九%で、虚血性心疾患の四六・八%、脳血管疾患四九・四%に比べて高い。死亡者が希望していた療養形態で多いのは「外来通院または在宅療養」であり、介護者が希望していた療養形態で多い「医療機関へ入院しての療養」とは異なり、複雑な問題がある。

介護者確保の問題、居住空間の問題、費用の問題などがからみ合っているのがうかがえる。

医者・看護婦との会話を
死亡者の療養生活を通じて、介護者が充実する必要があると考えたもの(複数回答)をみると、三疾患ともに「患者・家族と医師・看護婦などの話し合い」が多く、がんの場合は五割を超えている。

次いで三疾患ともに「患者の在宅療養を支援する往診、訪問看護等、医療面でのケア体制」が多くなっている。

特に、脳血管疾患では他の二疾患に比べ「患者の在宅療養を支援するヘルパー等、福祉面の在宅ケア体制を望む声が高い」。

「死に方」に高い関心
末期医療について「尊厳死」「安楽死」「リビング・ウィル(事前の意思表示)などに対する介護者の関心をみると、「非常に関心がある」「まあ関心がある」を合わせると七二・六%である。また「あまり関心がない」「ほとんど(全く)関心がない」を合わせると二四・一%である。

疾患別では、「非常に関心がある」「まあ関心がある」を合わせると、三疾患ともに七〇%を超え、疾患による差はあまりない。しかし、がんでは「非常に関心がある」が三七・三%と他の疾患に比べて若干高い。

延命治療には否定的
肉親が痛みを伴い、しかも

早期胃癌六三・五% 新潟・若井さん発表

第四九回地方会(平成七年二月十八日、新潟)の一般演題で、新潟県成人病予防協会の若井静子さんは、「集検から発見された胃がん——追跡調査結果から(第二報)」で「四〇歳以上発見率〇・二八%、早期癌六三・五%」を発表した。

治療が行われた二一六二例の①治療内容、内視鏡的治療五四例、手術二一〇八例で、手術のうち九八・四%に切除が行われていた。②胃壁浸透度、m三・八%、sm二・五・四%。早期がんは六三・五%を占めていた。③治療度、絶対治療七九・五%、相対治療九・八%で、手術例の八九・三%に治療切除が行われた。これらを併立がんセンター外来受診群と比較した。

早期がん六三・五%に対して、外来群一七・二%と二・三倍高く、またse以上の進行がん、集検群九・四%は、外来群四・六%の五分の

追跡調査成績

昭和六二年度から三年間の発見胃がん二、三三三例の消息判明率は九九・四%で生存一、〇八三例、胃がん死一七一例、他病死六一例、不明八例であった。

集検群の五年累積生存率は、全体で八五・三%。早期では九五・八%、pm以上の進行がんは、六六・三%であった。これを、外来群と比較すると、早期がんでは有意差はなかったが、進行がんでは外来群三九・二%と、両者に二七・〇ポイントの差が見られた。

低分化型癌の感度は低い

PGによる胃癌のスクリーニング

新潟県では、検診から実施成績のまとめ、疫学調査、追跡調査まで、県下統一方式で実施され、市町村、検診機関、医療機関の連携により早期がん発見と予防が把握され、検診の有効性が示唆された。

第三十四回日本消化器集検学会(四月二十一日、東京)ワークショップで、東北大学第三内科の関根仁氏は、「胃癌診断における血清ペプシノーゲンの有用性について」次のように語った。「低分化型癌での感度の低さや進行癌の見落としに問題がある。」これはその概要である。

近年、血清ペプシノーゲン(以下PG)を用いた胃癌スクリーニングが注目されているが、その有用性について一定の見解は得られていない。今回、われわれは集検発見胃癌を対象にPGの有用性について検討した。

対象・方法
宮城県対がん協会において平成六年五月から十一月の間に胃集検により発見された胃癌一五三例を対象とした。血清PG値の測定はダイナボット社製RIAキットを用いて、判定は三本から二本以下PG一七〇以下かつ1/11比三・〇以下を陽性、それ以外は陰性として検討した。参考として当科を受診し胃に局在性病変を有しない四〇歳以上の九五例についても検討した。

結果
集検発見胃癌一五三例の平均年齢は六四・一歳、PGの感度は七七・七%であった。進行度別では早期癌(一三例)の感度は七五・二%、進行癌(四〇例)は八五%であった。感度は進行癌でやや高い値を示したが六例の陰性例がみられた。また早期癌を肉眼型別にみると隆起型では九四・四%(34/36)、陥凹型六六・二%(51/77)と陥凹型で低い感度であった。

組織型別では分化型癌(一〇九例)では八三・五%、低分化型癌は六三・六%と低分化型癌では感度が低く、特に低分化早期癌では五八・二%(18/31)と低率であった。

結論
PGによる胃癌スクリーニングへの応用に際しては低分化型癌での感度の低さや進行癌の見落とし問題、また対象によっては多数の陽性者がでることが予想されることなど解決しなければならぬ課題も多いと考えられる。

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。

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



男子は80歳まで検診可能

高齢者には計画検診を

昭和四十四年に車検診を始め、今日まで延べ五十一万人を実施し、発見胃がん一、一〇九名、発見率は〇・二二％である。老健法施行以後早期がん率は五〇％を超えている。車検診への依存度は高く、受診率四〇％以上が五町村、三〇％を超える町村は七町村である。

特に農山村の依存度が大きく当分変わらない。年代別胃がん発見率は、七〇歳代の男子で〇・九％、女子で〇・二％を超えている。高齢

胃がん発見率0.22％

上越地方は二市町村からなり人口三二万、四〇歳以上十七万、東、西頸城地方は六五歳以上の高齢者は最高三二％から軒並み二五％を超える高齢者社会である。

昭和四十四年に車検診を始め、今日まで延べ五十一万人を実施し、発見胃がん一、一〇九名、発見率は〇・二二％である。老健法施行以後早期がん率は五〇％を超えている。車検診への依存度は高く、受診率四〇％以上が五町村、三〇％を超える町村は七町村である。

特に農山村の依存度が大きく当分変わらない。年代別胃がん発見率は、七〇歳代の男子で〇・九％、女子で〇・二％を超えている。高齢

第四十九回関東甲信越地方会(二月十八日、新潟)の一般演題で、上越医師会上越地域総合健康管理センターの武藤努氏は次のように語った。「高齢者になるほど胃がん発見率は高くなっていく。ハガキによる勧奨は効果が低い。計画検診が大切である」。これはその概要である。

胃がん発見率0.22％

上越地方は二市町村からなり人口三二万、四〇歳以上十七万、東、西頸城地方は六五歳以上の高齢者は最高三二％から軒並み二五％を超える高齢者社会である。

昭和四十四年に車検診を始め、今日まで延べ五十一万人を実施し、発見胃がん一、一〇九名、発見率は〇・二二％である。老健法施行以後早期がん率は五〇％を超えている。車検診への依存度は高く、受診率四〇％以上が五町村、三〇％を超える町村は七町村である。

特に農山村の依存度が大きく当分変わらない。年代別胃がん発見率は、七〇歳代の男子で〇・九％、女子で〇・二％を超えている。高齢

試みたが、六〇歳代で五〇・七〇歳代で二〇％位しか効果が高かった。高齢者受診向上にはハガキ戦術だけでは不十分である。検診機関においてはキメ細かい検診サービスの工夫、実施主体のコンピュータ整備による受診者管理、未受診者の抽出などから計画検診を行う必要がある。

住民への働きかけとして電話、訪問等組織の活動が必要である。

大腸集検76%の増

平成四年度の男女計受診者総数は一、八五一、一〇七人で前年度に比べ約八〇万人(七六%)増えた。要精検率は六・五五%、大腸癌発見率は二・七九三例(〇・一五%)、うち早期大腸癌の割合は五八・九%であった。対象区別にみると大腸癌の発見率は個人検診〇・二〇%、地域検診〇・一九%、職域検診〇・〇七%であった。

スクリーニングの方法(重複回答)は、検便法だけによるもの三四・七%、検便法に問診を加えた方法が六六・二%であった。便潜血テストのうち、生化学的方法を用いているところは少なく、免疫学的方法がすべての機関で施行されており、免疫学的方法が国定着したことがうかがわれる。

手術は五五・一%

大腸集検全国集計成績をみると、男の受診者年齢層のピークは四〇歳前半、女は五〇歳代後半であった。大腸癌発見率は男〇・二二%、女〇・二二%であった。地域住民を対象にした受診者のピークは男女とも六〇歳前半であった。大腸癌発見率は男〇・三二%、女〇・二二%であった。平成四年度の受診者一、八五一、一〇七人から発見された大腸癌は二、七九三例、うち深達度や病理組織診断などのデータが得られた数(個人票の形で送られてきたもの)は二、一一四例、追跡率七五・七%であった。

手術を行ったもの二、一一三例(五五・一%)、内視鏡治療は九〇二例(四四・三%)であった。手術のうち結腸切除術が六七七例(六四・八%)、直腸切除術が二五二例(二四・一%)、人口肛門を造設した直腸切断術は七〇例(六・七%)であった。

S状結腸最多で42.1%

発見大腸癌の占居部位は二、二六〇例(重複)中、最も多いのがS状結腸で九一〇例(四二・一%)、ついで盲腸の六六四例(三〇・二%)、以下上行結腸二二二例(一〇・二%)、横行結腸一五七例(七・三%)、下行結腸一四二例(六・六%)の順であった。

直径一・〇cm以下のもの五八九例(二九・九%)、一・一〜二・〇cmが六二七例(三二・八%)と二cm以下が過半数を占めた。

ステージIは一、一七二例(六九・二%)、ステージIIは一九七例(二一・六%)、ステージIIIは一九一例(二一・三%)、ステージIVは七七例(四・六%)、ステージVは五五例(三・三%)であった。

食道、肝胆膵集検

食道集検は全国で四八機関で行われ、受診者総数は四一四、三二七人。発見癌は三〇例(〇・〇七%)、食道ポリープ二二例(〇・〇五%)、食道潰瘍またはびらんが八七例(〇・二二%)、静脈瘤は二七例(〇・〇三%)であった。

肝胆膵集検は、全国七二の機関で実施され、受診者総数は六四五、八二〇人であった。発見疾患は、脂肪肝六・五%、胆のう腫四・五%、胆のうポリープ四・五%、胆石二・三%であり、少数例であるが、肝硬変症三・九例(〇・〇五%)、原発性肝癌一〇九例(〇・二%)、胆のう癌三二例(〇・〇五%)、腺癌四六例(〇・〇七%)等が発見された。

胃癌受診者数4.1%に減る

大腸癌集検は76%のびる

平成四年度の消化器集検の全国集計が、四月二十一日の日本消化器集検学会で発表(委員長山田達哉氏)された。「胃癌集検受診者は四・一%減っているのに対して大腸癌検診は七六%ふえていること」などが分った。これはその概要である。

胃受診者4.1%減

追跡調査や検診の統計を最もよく行っている一群の割合は、間接集検機関では三四八カ所中三二四カ所(九〇・二%)、直接集検では一五四カ所中一三三カ所(八六・四%)であり、前年度に比較して各々二・八%・〇・六%、減少していた。

平成四年度の受診者総数は、五、九九五、六三八人で、発見胃癌の実数は六、二五二例(〇・一〇四%)であった。検診機関別の胃癌発見率をみると、一群は〇・一〇七%であったが、二群では〇・〇二四%、三群では〇・〇八八%と低い数値を示した。

間接X線装置の使用状況をみると、全体の九八五台のうち、車検診と施設検診の合計で一〇〇mm間接は九五五台(九九・〇%)、II間接は九六九台(九八・四%)で、一〇〇mm間接のII方式がほぼ定着していた。

胃X線撮影法について検

七枚法が定着

間接X線装置の使用状況をみると、全体の九八五台のうち、車検診と施設検診の合計で一〇〇mm間接は九五五台(九九・〇%)、II間接は九六九台(九八・四%)で、一〇〇mm間接のII方式がほぼ定着していた。

撮影者は、間接集検では、医師が撮影する機関は一・一%、技師が行うのは九四・九%、両者で撮影する二・九%であった。直接集検では医師が一・七%、技師は

検を行って検診機関では五八・二%、直接集検の機関では、五六・五%に認定医がいるという状況であった。

集検以後の管理の方法について、間接集検の場合について述べると、精検の実施方法では、自機関または一部他機関に委託しているものが六七〇%、全部を他機関に委託しているものが二九・六%であった。

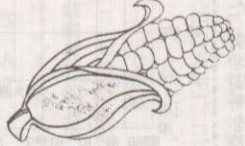
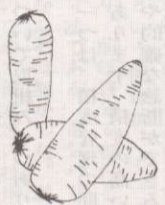
要精検者に対する受診勧奨をされているのは九三・六%、精検の結果を把握しているのは九六・二%、精検未受診者への受診勧奨を行っているのは八二・五%、発見胃癌患者への治療の勧奨を積極的に勧めているところは八〇・二%、手術結果の調査をしているところは七二・〇%であった。またその予備調査をしているところは三七・九%であった。

精検受診率職域は劣る

地域検診と職域検診に分けて検討すると、地域検診が三、一八七、四〇七人、職域検診が二、六二六、一三七人で前者が五五%を占めている。要精検率をみると地域検診では一三・六%、職域では二一・八%と、その差はほとんど認められなかった。この対し、精神受診率を比較すると各々八三・二%と五八・七%であり、両者に著しい差が認められ、職域検診の一次検診後の管理に依然として不備が感じられた。

職域検診では三九歳以下の若年受診率の占める割合が多いこととあわせて、一五%の三分の一という数値であった。

早期胃癌の割合は、地域の五三・二%に対し、職域は五五・七%、合計では五三・六%であった。



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・スーパー・メタルI.I.組合せ
● 電動シヨルダレスト(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2番5号 〒113 TEL 03 (3818) 2043 (X線営業部)

資料請求券
DTP-500B

Konica

高画質・超迅速処理
I.I.間接フィルム
◎全速対応◎

SR-IFは、45秒SR現像処理から従来の90秒、210秒処理まで幅広くご使用いただける、超高画質のI.I.間接撮影用(マルチ処理タイプ)のフィルムです。

● 感度は現行品のQF-PIに比べ約30%ですが、特性曲線の形状はほぼ同等に設計されています。
● 鮮鋭度は低周波で約10%、高周波では30%以上向上、加えて粒状性の極めて優れたフィルムです。
● ご使用にあたっては、主にI.I.カメラのアイリス調整をおこなうことにより、条件を変えずに撮影できます。

コニカ間接撮影用フィルム
SR-IF 100mm×45.7m

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)

放射線技師部会

医療費、1人当たり21万3千円 —老人医療費30%超す—

厚生省は四月二十九日付で、九五年(平成七年)度の病やけがの治療にかかる国民医療費の推計をまとめた。総額は二六兆七千億円で前年度より四・〇%増。国民一人当りは二十一万三千円で同三・九%増。さらに七十歳以上の高齢者と六十五歳以上の寝たきり老人を対象とした老人医療費は八兆三百億円で、全体の三〇・一%に達する。

一人当たり21万3千円
国民医療費の総額は、前年度に比べて四・〇%増の二六兆七千億円で、伸び率が前年度の五・五%より低いのは、一年おきに行われてきた診療報酬の引き上げが九五年度は予定されていなかったためだ。

国民一人当りでは前年度より八千円増の平均二十一万三千円で、過去最高になる見通しだ。

国民医療費の内訳をみると、六十五歳以上の寝たきり老人と七十歳以上の高齢者の分は八兆三百億円で、全体の三〇・一%。勤め人が加入する健康保険や自営業者が加入する

前処置の徹底とバリウムの付着 —大腸X線検査での注意事項—

第三十四回消化器集検学会(四月二十二日・東京)集検従事者研究会技師部会「大腸造影検査」で、宮城県対がん協会検査センターの沼倉二郎氏は「前処置の徹底とバリウムの付着」が大切と語った。これはその概略である。

目的
初回注腸X線検査で癌を指摘されず、他部位チェック等により内視鏡検査および経過観察で発見された症例について、その原因を分析し、より有効な注腸X線撮影技術を検討した。

対象および方法
宮城県対がん協会において、一九八三～一九九三年の十一年間に発見された大腸癌四七例中、初回注腸X線検査で病変が指摘されなかった三六例を対象とした。それらのX線フィルムの見直しを行い、読影能および示現能を検討したので報告する。

結果
再読影で病変指摘可能であった症例は二〇例(五五・六%)で進行癌十二例、早期癌八例であった。

結論
偽陰性例を少なくするためには前処置を徹底すること、またバリウムの流れ、空気量等に留意工夫し、バリウムを十分に付着させる症例により積極的に圧迫法を取り入れ透視下での注意深い観察が必要と考えられた。

放射線技師部会総会 9月30日・エーザイ本社

第二十八回日本消化器集検学会関東甲信越地方会放射線技師部会は、九月三十日(土)、文京区小石川四ノ六ノ十、エーザイ株式会社本社五階で開かれる。会長は駿河台日本大学病院の横田浩雄氏で、プログラムが次のように決った。

午前の部

- 九・一五 駿河台日本大学病院 中沢康弘
- 九・二〇～九・五五 一般演題I
- 座長(財)労働医学研究会 木村俊夫
- (1)消化管検査におけるDR装置の有用性について 国立がんセンター東病院 大谷匡史
- (2)多目的用普及型DRシステム使用経験について 慶応義塾大学病院 都築史郎
- (3)II DRの臨床的有用性に対する考察 国立がんセンター中央病院 関本宏二
- 九・五五～一〇・三〇 一般演題II
- 座長 町菅辰野総合病院 武田靖人

(4)当検診センターで発見された微小小胃癌のX線の検討(財)早期胃がん検診協会 貝森保司
- (5)老人保健法施行後における精度管理 日立メディカルセンター 小川敏彦
- (6)切除胃癌のルーチン胃X線像の検討(財)癌研究会付属病院 松本史樹
- 一〇・三〇～一一・三〇 教育講演I
- 胃集検の歩み 関東甲信越地方会第二〇回頃までと、将来の展望 元長野県立阿南病院 土松保司
- 国会 国立がんセンター東病院 齋藤裕久
- 一・三〇～二・三〇 特別講演
- 治療法を意識した肝腫瘍の画像診断 日本大学放射線医学教室 武藤晴臣
- 司会 駿河台日本大学病院 黒羽隆夫
- 一二・三〇～一三・五〇 昼食(休憩)
- 世話人会 エーザイ株式会社本社地下二階

午後の部

- 一三・五〇～一四・三〇 挨拶 第二十八回放射線技師部会会長 横田浩雄 来賓挨拶 日本消化器集検学会関東甲信越世話人代表 市川平三郎
- 日本大学放射線医学教室 田中良明
- 報告 技師部会世話人代表 研修委員会研修委員長 市川貴、技術賞 表彰 東京医大霞ヶ浦病院 海老根精二
- 一四・三〇～一五・二〇 一般演題III
- 座長(財)霞ヶ浦成人病研究会 安掛武
- (7)回転式大腸フランクムの試作 新座志木中央総合病院 木村忠高
- (8)大腸癌検診の注腸X線検査の成績 神奈川県労働衛生福祉協会 永井勝司
- (9)大腸癌検診二次精検受診者における注腸X線検査透視観察能 大宮市医師会市民病院 渡辺秀夫
- (10)仮題 大腸 N T T長野病院 小林未末
- 一五・二〇～一五・五五 一般演題IV
- 座長 社会保険群馬中央総合病院 新井敏子
- (11)高濃度バリウム使用における排泄と副作用のアンケート調査(財)慶応がんセンター
- 一六・三〇～一七・三〇 教育講演II
- 胃造影の良否とバリウム造影剤・発泡剤の関係 慶応義塾大学病院 佐藤忠司
- 国会 国立がんセンター中央病院 加藤博之
- 閉会 あいさつ
- 次期会長(財)群馬県健康づくり財団 加藤潔

一四・三〇～一五・二〇 一四・三〇～一五・二〇 一般演題III

座長(財)霞ヶ浦成人病研究会 安掛武

(7)回転式大腸フランクムの試作 新座志木中央総合病院 木村忠高

(8)大腸癌検診の注腸X線検査の成績 神奈川県労働衛生福祉協会 永井勝司

(9)大腸癌検診二次精検受診者における注腸X線検査透視観察能 大宮市医師会市民病院 渡辺秀夫

(10)仮題 大腸 N T T長野病院 小林未末

一五・二〇～一五・五五 一般演題IV

座長 社会保険群馬中央総合病院 新井敏子

(11)高濃度バリウム使用における排泄と副作用のアンケート調査(財)慶応がんセンター

一五・五五～一六・三〇 一般演題V

座長(財)栃木県保健衛生事業団 高橋清志

(12)当施設の子検診における粉末バリウムの導入(報告I)

(財)群馬県健康づくり財団 引田輝久

(13)胃間接X線写真における前壁二重造影の検討(財)東京都がん検診センター 吉田弘志

(14)過去二年間における確定胃がん間接フィルムを見直しての問題点 茨城県総合検診協会 鬼沢利夫

六・三〇～一七・三〇 教育講演II

胃造影の良否とバリウム造影剤・発泡剤の関係 慶応義塾大学病院 佐藤忠司

国会 国立がんセンター中央病院 加藤博之

閉会 あいさつ

次期会長(財)群馬県健康づくり財団 加藤潔

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：ネオダルトムゾル
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



良五例、撮影体位不良五例、固形残渣と誤読二例、腸管収縮二例等であった。

占居部位別では示現(十)二〇例中、上行結腸・盲腸に十一例(55%)、示現(二)十六例中、S状結腸に七例(四三・八%)と多く見られた。

結論
偽陰性例を少なくするためには前処置を徹底すること、またバリウムの流れ、空気量等に留意工夫し、バリウムを十分に付着させる症例により積極的に圧迫法を取り入れ透視下での注意深い観察が必要と考えられた。



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 東京都港区六本木1-9-9
六本木ファーストビル
診断薬・機器事業部 ☎03(3589)9441(大代) C23 R1

間接撮影のニーズに応えます。

豊富な診断情報量を提供する高鮮鋭画像

コダックPFHフィルム

- コダック独自のI-粒子乳剤技術を採用
- ハイシャープネスでくっきりとした高鮮鋭画像を実現

様々な診療スタイルに対応したトータルシステム

- コダックX-オマート480RAプロセッサー ■大量処理向け
- コダックM35X-オマートプロセッサー ■中～少量処理向け

一般フィルム中心 間接フィルム併用タイプ
間接フィルム中心 一般フィルム併用タイプ

コダックロールフィルムフィーダー
各種間接フィルム用フィーダー

ロールフィルムフィーダーモデル43 KAF/RA
ロールフィルムフィーダーモデル35 KAF/RA(M35用)

コダック間接処理システム The new vision of Kodak

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 ☎(03)5488-2830 中部営業部 ☎(052)953-6950 中西営業部 ☎(082)222-9325
東部営業二部 ☎(048)642-9880 関西営業部 ☎(06)534-7090 九州営業部 ☎(092)413-8460

魅力ある検診が必要 受診者のニーズに応じて

第三十四回日本消化器集検学会(四月二十日・東京)のパネルディスカッション「二十一世紀に向けての消化器集検は如何にあるべきか」で、横浜市立市民病院がん検診センター玉置扶美代氏は次のように述べた。「受診者のニーズは多様である。これにどう応えるかが検診の成否を左右する。そのため保健婦は魅力ある検診を企画しなければならぬ」。これはその概要である。

受診者を中心に

二十一世紀に向けての消化器集検における保健婦のあり方について、当センターを例にとり保健婦の役割を述べてみたい。

消化器がんの死亡者数の指数を国と横浜市とで比較してみると、全国の胃がんは変化が少ないが、横浜市は増加傾向にある。大腸、肝臓は全国的に大幅な増加傾向にあるが、横浜市はそれを更に上回っている。

多項目望む受診者

われわれの施設検診を例に、当施設の現状と問題点および対策について、保健婦の果たすべき役割と将来の展望について述べる。

胃がん検診の受診者数と初回受診率の推移をみると、受診者数に大きな変動はみられないが、初回受診率が確実に低下してきている。肝臓検診の初回受診

者の比率においても、四年間に四〇%の減少となっており、胃と同様、受診者の固定化が顕著となっている。このような初回受診率の低下は、検診企画と一次検診における受診勧奨の問題点と考えられる。

当センターの大腸がん検診は免疫学的便潜血反応一日法の一群と問接注腸法を受ける二群に分けて行っている。一群は平成六年度から老健法に基づく二日法に切り替えている。

簡単な便検査からの一群は問接注腸法受診率が七六・九%と低いのに反し、注腸から内視鏡による精検を受診する者は九四・六%、二群では九六・三%と合わせて高く、便潜血のみの検診で

受診者のニーズに応じて

当施設では消化器以外にも多項目の検診を実施しており、以前その効果的な受診方法について、組み合わせる項目とがん発見効率面より調査してみた。

保健婦研修の日程決まる 七月二十七、八の両日

発表者

・N T T東京中央健康
管理センター副総婦
長 上野美智子
・荒川区がん予防セン
ター管理係 竹林章
子

・日本女子大学公衆衛
生学教授 浅野牧繁
九・〇〇一〇・三〇

「最新のがん疫学情報」
講師 国立がんセンター
疫学部長 渡辺 昌
一〇・四五二二・四五
「女性の健康と喫煙」
講師 赤羽保健所サービ
ス課長 斉藤麗子
一三・三〇一五・三〇

「肺癌検診の最新情報」
講師 多摩がん検診セン
ター呼吸器科医長
松島 康

保健婦 部会

ことしの保健婦研修は、七月二十七(木)、二十八日(金)の両日、国立がんセンター国際研究交流会館で開催される。プログラムは次のように決った。

図書室

「ガンを治るか、抑えるか」

神保勝一著

ガンにはだれしもがなりたくありません。しかし、ガンのほうでは人を選びません。むしろ長生きすれば、必ず全員がガンになると考えられます。そこで「ガンで死なない」ためには早期診断、早期治療が必須ということになります。ガンにかかるのが怖いから、ガンといわれるのが怖いから医師に診てもらわれない。検診を受けないというのでは主客転倒で

「ガンを治るか、抑えるか」の著者は、がんの発生から機序まで、イラストを使って誰にでも分かりやすく書いてあります。とかくこの種の本は読みにくいのが多いが、この本はさすがに実地医家の本だけに抵抗なく読める。ガンの特徴の部分では

「ガンを治るか、抑えるか」の著者は、がんの発生から機序まで、イラストを使って誰にでも分かりやすく書いてあります。とかくこの種の本は読みにくいのが多いが、この本はさすがに実地医家の本だけに抵抗なく読める。ガンの特徴の部分では

平成七年度補正予算案きまる

厚生省関係は3,013億円

平成七年度第一次補正予算案は五月十五日、閣議決定した。厚生省関係は三、〇一三億円である。

①阪神・淡路震災関係二

胃炎・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】

- 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。

製造販売元 大塚製薬株式会社 学術部
東京都千代田区神田町2-9 大塚製薬 神田第2ビル (94.6作成)

編集後記

新業開発の臨床試験で、国立がんセンターは、説明・同意とも文書でとる、と決り四月から実施した。他の医療機関への影響も大きいと思われる。

厚生連長岡中央総合病院 原 敬治
東京都立東大病院 福田ジュン
東京都立墨東病院 鈴木 信吾
東京都立大田区立病院 大槻 清孝
JR東京総合病院 渡辺 靖

保健婦が新しい企画を

受診者の一番身近にいる保健婦は、そのニーズを察知しそれを効果的に活用して、魅力的な検診を企画するための努力をしていくことが、われわれに課せられた役割と考える。

「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。

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。



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丸ビル 千104 東京(03)3545-3311

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