

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. 37

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

「視点 シートベルトと胃集検」
前回の「胃集検通信」36号の「透視台」の欄に、自動車のシートベルトの話が出てくる。事故が起きて、シートベルトで生命が救えるから、事故死の予防になる。これは、胃集検による胃がん死の予防に似ているという趣旨である。よいところに目をつけたものだ。
これで思い出したのは、米国で胃集検の講演をした時のこと。
「胃集検という事業を行うって胃がん患者を助けるのはいいいが、総受診者の中で、

世話人代表
国立がんセンター名誉院長
市川平二郎
人が見つかるのはどの位か。一〇〇〇人に一人か二人。処女地では四、五人というが、その中、本当に生命が救われるのは何人か。この方法で一人、一人の生命を救うのにいくらかかかるのか。と何度質問されたことだろう。
当時、東北大学のグループが計算した数値が、約四〇〇万円だったから、今では、六〇〇〜八〇〇万円に上っているだろう。果たしてこれが高いのか安いのか問題だ。
シートベルトの場合の計算は大変むずかしい。第一、交通事故で助かった人が、

「医療事故の被害者を救済し、医療事故を防止するため」
公正・中立の立場から医療内容の検討・評価を行い、「患者の権利の確立」「医療の質の向上」を目指す「医療事故調査会」が発足した。四月二十二日名古屋市中区旗本で旗揚げしたもので、代表世話人は、医真会八尾病院（大阪府八尾市）の森功医師。
医療事故は、
増えてくる
これまで個別に求められたままに医療上の過誤があったかどうか争われていたケースについて、われわれは意見書（私的鑑定意見書）あるいは裁判所からの命令による鑑定書を作成する経験をしてきた。個々の医療過誤のケースについて、第三者として客観的に事実関係を調査し、行われた医療を評価する過程で、様々な医療過誤の実態をつぶさを知った。
医療過誤は単純なミスから起るものもあれば、未熟な臨床判断と適切な処置の遅れによって生ずるものもある。医療過誤は、診療科を問わず、医療機関の設立主体、規模の大小を問わず、医療という複雑なダイナミックなシステムの中で、いつでも起りうる危険性を帯びている。
医学界の
構造的な問題

患者の“権利を守る” —医療事故調査会が発足—

その背後には、日本の医療が抱える構造的な問題や、医学教育の問題があることも指摘せざるを得ない。他方、医療被害者は残念なことに今日もなお社会的に救済されていないと言えない状況に置かれている。
医療過誤のケースにおいては、まず患者・家族の中立による証拠保全、第三者による調査・評価という手順で実態の把握が行われることになる。しかしながら、過去の事例について限られたデータをもとに、独断に陥ることなく、公平にまたその時々の科学の水準に照らして客観的な評価を下すことは、おのずから一人で行うには限界があり、より信頼度の高いシステムを作り上げていく必要がある。
複数人による鑑定
医療事故の調査や、医療記録の検討、意見書作成、鑑定等にかかわった記録のある各科の医師等が結集して、医療事故調査会を発足させた。医療事故調査会では、依頼された各医療過誤のケースについてそれぞれ専門領域からみてふさわしい医師ら複数人によって、客観的な調査・評価を行い、鑑定書を作成し、各ケースについて明らかにした問題点を解析し、今後の医療の改善のために具体的な提言も行っていくことにしている。
判定は
全員一致が原則
調査会では判定会議を開いて意見を統一することに、次のように行動する。
(1)調査依頼のあった症例に、原則として一件につき二名以上の調査担当者を選定する。
(2)調査担当者は、各自が当該担当症例を検討したうえで、担当同士で意見交換を行う。
(3)調査担当者は、判定評価に著しい困難が存する場合には、代表世話人に対し、判定会議の開催を申し出ることもできる。この場合は、
果たして本当にシートベルトのお陰で助かったのかどうか、わかりにくい。それに何しろ、分母となるべきシートベルトを装備した車は、少くとも数百万台はあるだろうから、それに、これまた計算のむずかしい単価を掛けて、シートベルト装置の総費用を、救命者数で割った金額を出すのは困難の極みだ。それでも、放医研の館野博士の概算によると、一人の救命に要する費用は、約一億円と出たそうである。
一人の胃がん患者を救命するのに六〇〇〜八〇〇万円といえ、すぐ高いと言われるのに、シートベルトが高いといは誰も言わない。これは



平成7年度ガン征圧月間 —正しい知識で早期発見—

代表世話人は、調査担当者を追加選任し、合議による判定会議を開催しなければならぬ。
(4)判定は、担当者の全員一致を原則とするが、評価が分れる時には、異なる意見も付記することができ、
医療事故と調査会代表
世話人森功医師の話
医師の個性にもよるが、十分な説明もなく、何が何だか納得できないうちに結果がつくことが多い。命を落したり、後遺症で悩む人もいる。こうした医療事故が起らないように、筋の通った調査や鑑定を進めたい。
悲劇を招いているので、
んに関する正しい知識の徹底と早期発見、早期治療の思想普及をはかる。一方、対がん運動を推進するため組織強化などに努める。
▽主催 日本対がん協会（本部及び四六道府県支部）、日本医師会（都道府県医師会、都市区医師会）
▽後援 厚生省、文部省、日本癌学会、日本癌治療学会
▽期間 平成七年九月一日から九月三十日まで。
▽スローガン 「受けて安心がんと検診、学んで実行がん予防」
▽実施方法
主催者は各地域および職域における特殊性を生かして、実情に応じた計画のもとに、次の各項を参考にして各機関および団体の後援・協賛・協力により本運動の全国的推進をはかる。
一、ガン征圧全国大会（九月二十二日、石川県金沢市の石川厚生年金会館）のほか各都道府県、各地区ガン征圧大会、健康まつりを開催。
二、がん予防の講演会、映画会、座談会、パネル展などの開催。
三、パンフレット、ポスター、チラシなどの配布。
四、垂れ幕、横幕、ビデオサイン、電光ニュースなどによる呼びかけ。
五、街頭宣伝、広報車による市町村巡回。
六、新聞、テレビ、ラジオなどマスコミを通じてのPR。
七、がんに関する、無料健康相談の開催。
八、胃、婦人科、乳房、肺、大腸など各種がん検診の推進および拡大（日本対がん協会本部および各支部が自主的に実施）
九、がん検診従事者の研修会、研究会の開催。
一〇、対がん運動の輪を広げるための募金活動の推進。
△趣旨 がんによる死亡者が年々増加の一途をたどり、国民の健康と幸福に対する重大な脅威となっている。とりわけ働き盛りの人たちの犠牲が目立ち、大きな

製造物責任法（PL法）が七月一日から施行された。日本でも遅まきながら消費者保護の新しい時代に入ったと言える。
欠陥商品で被害を受けたとき、これまではメーカーの過失を証明しなければならなかった。そうでなければ損害賠償は払ってもらえなかった。メーカーの過失を証明するということが容易ではない。膨大な費用と時間がかかる。
従って結局は泣き寝入りする人ははじめから諦めるしかなかった。
これからは、製品の欠陥を証明すればよいとされている。
法施行の前に、製品の取扱説明書の注意書きを改めて、警告表示を改善した業界は多い。また、製品の安全性を再点検し、設計をやり直した良心的な企業もある。
ところが、「自動車製造責任センター」という業界主導の紛争処理機関が早くもできた。相談員は各社からの出向で、処理の結果は一切公開しない建前だ。これでは、事故情報が公にされないで、市民のためにならない。
情報は公開されてこそ一般のものになる。情報を企業に取り込んでしまえば、裁判に持ち込ませないならば、何のための製造物責任法なのか、と疑いたくなる。
特に、事故情報の公開は再発防止には欠かせない。それを業界内部に取り込んでしまおうという考え方は、さもしいといしかいようがない。
これからは警告表示などを以前よりもしっかり読んで、誤った使い方をしなればならない。
それにしても、情報の公開が大前提である。自立した消費者になることが求められている。

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。
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……
緩下剤
ラキソベロン錠・液
（ピコスルファートナトリウム製剤）
Laxoberon 健保適用品
●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8月
販売 フジサワ 製造・販売 TEIJIN 提携 ベルギー・ガイ・ワイルド・インターナショナル社
資料請求先：藤沢薬品工業株式会社医薬事業部 帝人薬業事業本部第2学術部

元気の出る インフォームド・コンセント 在り方検討会が報告

インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会(柳田邦男座長)は六月二十二日、「元気の出るインフォームド・コンセントを目指して」のサブタイトルをつけた報告書をまとめ、厚生省健康政策局長に提出した。報告書では、インフォームド・コンセントを患者も医療従事者も元気の出る新しい関係の「かすが提言」として位置づけるとともに、インフォームド・コンセントの普及方策などを提言している。

報告書の 目指すところ

「医師が一方的に決める時代は終わった」何のクスリをのまされていくかわからないという時代は終わった。新しい医療の在り方に向けて、いま日本の医療が大きな転機を迎えている。

その転機を推進するキーワードとして、インフォームド・コンセントがある。

だが、この用語は、いまひとつ人気がない。「三分診療」という現実の中で十分な説明は無理だ」「説明しても理解できない患者が多い」「米国のように医師が自己防衛的に「説明しなさい」といった否定的な反応が、医師たちの間から聞かれるのである。

それでは患者も医療従事者もともに元気が出ない。もつと前向きに考えられたいだろうか。高齢社会を迎えて慢性病が多くなるとともに、医療技術が進んで診断法も治療法も多様化・複雑化している中で、より良い医療の提供と積極的な患者の姿勢を確保するには、患者と医療従事者の間に新しい関係が作られなければならないはずである。患者は病気の性質と治療方針をしっかりと理解してこそ、自分なりの前向きな生き方を選ぶことができる。医療従事者は患者の積極的な協力を得てこそ、最善の医療を実践することができる。

ような新しい関係を作るには、わがカスガイとして、インフォームド・コンセントを位置づけようというのが、本検討会の委員の一致した考えである。

普及のための提言

インフォームド・コンセントの普及のために、次のような提言をしている。

医療従事者側の取組み

(1) 患者・医療従事者間のよい関係の構築
(2) チーム医療の充実

医療従事者側には、診断と治療方針の明確な説明、予想されるリスク、必要に応じて具体的な選択肢の提示が求められる。患者・医療従事者間のよい関係の構築が重要である。具体的な工夫としては、以下のような事項が考えられる。

・ 初診時に十分に時間をとって説明することや、検査の目的や内容について必要な恐怖感を取り除くような説明の実施、さらには診断確定後早期の病状・病態の説明と患者本人の病状・予後の説明など、説明の内容や時期の工夫。
・ 必要時に、平易に解りやすい説明文を示し、その上で説明を加えるという説明方法の工夫。
(2) 医療従事者間の共通認識の確保
患者に関わる全ての医療従事者が認識と情報を共有することは、良好かつ適切

な患者・医療従事者関係を構築する上で重要であり、医療従事者相互の理解と信頼関係、医療を共同で提供する意識の高揚が望まれる。具体的な工夫としては、以下のような事項が考えられる。

組織的・制度的な取組み

(1) 卒前・卒後教育の充実
(2) チーム医療の充実

・ 卒前教育における患者とのコミュニケーション能力の育成、研修のより一層の充実が求められる。具体的には、以下の項目について早急な対応が望まれる。
・ 卒前教育における患者とのコミュニケーション能力の育成、研修のより一層の充実が求められる。具体的には、以下の項目について早急な対応が望まれる。
・ 卒後臨床研修における患者とのコミュニケーション能力の育成、研修のより一層の充実が求められる。具体的には、以下の項目について早急な対応が望まれる。

・ 卒後臨床研修における患者とのコミュニケーション能力の育成、研修のより一層の充実が求められる。具体的には、以下の項目について早急な対応が望まれる。
・ 卒後臨床研修における患者とのコミュニケーション能力の育成、研修のより一層の充実が求められる。具体的には、以下の項目について早急な対応が望まれる。

内相談窓口の設置

・ 疾病や治療法、薬剤をわかりやすく説明する地域レベルの相談窓口の設置。
・ 患者・家族、国民に望まれること

・ 日頃の健康管理や病気になるたときの医療の受け方は、本人の生き方に直結する問題である。治療や療養における様々な選択が可能となっている中で、どのような選択をするかは、あくまで本人の希望と意思なのである。国民が心を得ていてほしいこととして、次のような呼びかけをしたい。

・ 日頃から心身の健康や医療について関心を持ち、知識を豊かにしておく。
・ 特に、がんの告知、末期における延命措置、植物状態、脳死になったときに受ける医療、臓器提供等については、事前の意思を明確にしておくことが望まれる。これからの時代は、文書によるリビング・ウィル(事前の意思表示)が重視されるようになる。

・ 自らの病状や予後、検査の目的・内容・結果、治療の効果・副作用などについて、遠慮なく医療従事者へたずねる態度を身につける。
(週間保健衛生ニュース 第八〇一号より抜粋)

望ましい説明と同意の文書(モデル)の検討

(3) 普及・啓発
望ましいインフォームド・コンセントの普及・啓発のために、国などの行政機関の以下のような事業の実施が望まれる。

・ 一般向けの広報文書の作成・配布。
・ 医療従事者や国民向けのシンポジウムの開催

・ 疾病や治療法、薬剤をわかりやすく説明する地域レベルの相談窓口の設置。
・ 患者・家族、国民に望まれること

・ 日頃の健康管理や病気になるたときの医療の受け方は、本人の生き方に直結する問題である。治療や療養における様々な選択が可能となっている中で、どのような選択をするかは、あくまで本人の希望と意思なのである。国民が心を得ていてほしいこととして、次のような呼びかけをしたい。

平均寿命女82・98歳 男76・57歳性差広がる

日本人の平均寿命は女八二・九八歳、男七六・五七歳と過去最高を更新したことが七月二日付で厚生省が発表した「一九九四年簡易生命表」でわかった。国によって作成時期が異なるが、厚生省の資料では女性は八五年から十年連続、男性も八六年から九年連続して世界一の長寿国であることも分った。

女は六年余長生き

平成六年簡易生命表によると、男の平均寿命は七六・五七歳、女は八二・九八歳で、前年より男は〇・三二年、女は〇・四七年延びた。各年齢の平均余命については前年に比べ、全年齢で延びた。また、男女の平均寿命の差は六・四一年で前年より〇・一五年拡大した。

寿命中位数男79・67年

平成六年(一九九四)に生まれた人の簡易生命表によると、男女それぞれ十万人出生に対して六五歳の生存数は男八三・三五五人、女九一・八六二人となっている。これは六五歳まで生存する者の割合が男で八三・四四%、女で九一・九%であることを示している。同様に八〇歳までは男で四八・九%、女で七〇・六%が生きている。

これを時系列で見ると、四〇歳まで生存する者の割合は、すでに高原状態にあるのに対して、六五歳まで生存する者の割合、及び八〇歳まで生存する者の割合はなお増加傾向にある。

また、その年に生れた者のうち半数が生ずると期待される年数を寿命中位数といひ、平成六年において、男が七九・六七歳、女が八五・七歳である。

平均寿命の諸外国との比較は、国により作成基礎期間が異なるので厳密な比較は困難であるが、現在入手している資料で比較すると

次のようになる。
アジア地域では、香港男七五・二一、女八〇・八九、韓国六七・六六、七五・六七、中国六八・〇七、七〇・九〇。ヨーロッパでは、アイスランド男七五・七四、女八〇・八九、スウェーデン七五・三五、八〇・七九、ノルウェー七四・〇一、八〇・〇九。

北アメリカでは、カナダ男七三・二二、女八〇・〇三、アメリカ合衆国七二・三三、七九・一。

南アメリカは、アルゼンチン男六五・四八、女七二・七〇。
オセアニアは、オーストラリア男七四・三五、女八〇・二九である。

死因が最も高い(〇歳)平成六年の死因別死亡率をみると、〇歳の男では悪性新生物で死亡する確率が最も高く、心疾患、肺炎、気管支炎、脳血管疾患の順になっている。これに対して〇歳の女では心疾患、悪性新生物、脳血管疾患、肺炎、気管支炎の順になっている。

〇歳に比べ六五歳では男女とも悪性新生物の死亡率が低く、他の死亡確率が高くなっている。また、三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の死亡確率は、男女とも全体の六割近くに近づいている。

厚生省は八月三十一日、平成八年度概算要求事項を大蔵省に提出した。概算要求額は十四兆八、九一九億円で前年度予算額九、一七三億円の六・六%の増となっている。

八年度の最重点事項は、二年目にはいる新グローバルプランとエンゼルプラン関連の充実のほか、総合母子保健対策における女性健康支援事業の創設、健康情報ハイウェイの整備など、時代を反映して少子対策と情報通信網の整備に重点が置かれている。

平成8年度 厚生省概算要求 14兆9千億、6.6%増

寿命中位数は、その年に生まれた者のうちの半数が生ずると期待される年数。

日立 HITACHI

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、しかも検査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

癌「知らせてほしい」58%

平成7年版 厚生白書から

がんに対する告知は、インフォームド・コンセント（説明と同意）の考え方が広まるにつれ、次第にふえてきているが、厚生白書七年版によれば本人に対する告知は二〇%にとどまる。医者と患者・家族間の信頼からいえば、この数字はまだ低い。人生の最期を豊かに誇りを持って生きるためには「告知」は避けて通れない道である。

家族に対する告知

がんで亡くなった者について、治療中に「医師から病状や治療方針などの説明を受けた」としたのは「亡くなられた本人」四三・七%、「介護を行った家族」九三・八%、「亡くなられた本人」のほかに五人に二人が、また、介護を行った家族のほぼ全員が医師からの説明を受けていた。

医師からの説明を受けた家族のうち、四人に三人は「十分説明してもらったので、内容は理解できた」とする一方、「十分な説明をしてもらったが、理解できなかった」九二%、「十分な説明でなかった」四三%となっている（平成六年度人口動態社会経済調査の概況）。

家族が家族の病状や治療方針について心から納得し、家族の死について「受け入れていくためには、医師や医療関係者から家族に対する十分な説明以外道はない」と「患者の病状や治療方針などの詳しい説明や情報提供など、患者および家族と医師とのコミュニケーション」の充実を求めている。病名や病状を知らない場合には、医師との家族間の信頼関係が重要である。医師との意思の疎通が十分でないことから、信頼関係が損なわれかねない。

末期医療においては、家族は患者の精神的な支えとして特に重要な役割を果たしている。さまざまな問題について、医療従事者と患者および家族との間で十分な話し合いが行われることは、患者の意思を尊重し、信頼関係に基づいた医療を確立するために不可欠なものとなっている。

胃集検の現場から(23)

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

阪神大震災に続くオウム騒動で今年の前半は完全に吹飛んだ。戦時にも似た緊迫のなかで、真理教の幹部が検挙されて、事件は漸く一山越えたという印象があるし、ジャーナリズムにも同様の論調が散見されるようになった。

今になって見れば横浜の毒ガス事件―後になって異臭事件とトーンダウンした―の如きは何だっただか腹立たしくもなる。一人の男が憂さを晴らすために誰にでも入手出来る痴漢撃退用のスプレーなるものを噴霧してあの騒ぎになった。まさに一犬虚に吠ゆればの格言通りの現象であり、集団ヒステリーに似た様相もあった。あの日その

騒ぎのなかを私は何も知らずに通過したのである。事件は四月十九日、十二時五十分頃に起きた。その時点で私は横須賀線総武線快速電車の車中であつて何も知らない。電車は定時に横浜駅に着き、私は何時も通り改札口を出た。後で分ったが、事件発生から一時間と少し過ぎた。

改札口を出て自由通路―東口から西口に通じる―にさしかかると異変に気づいた。

柱にロープが張られ、ロープの仕切る空間には作業服の警官（であろう）が二十人前後一箇所にかたまつてうづくまつている。

何事かと足を留めようとして、前方に制服の警官の姿が見えた。彼は大きく手をふって早く通れといっているようである。

通路の端のエスカレーターを上ると西口には人が溢れ潮騒のようなざわめきが伝わってくる。

しかし、それは危機が醸し出す切迫感のようなものではなく、むしろ弛緩した野次馬的な雰囲気さえ感じさせるものであつた。

TBSのマークの入ったテレビカメラを背負った二人連れがゆくりとした足取りで私の前を行く。それは事件の終ったことを示している。

西口の外へ出て事態をも

本人に対する告知は、本人に対する告知以上に難しい問題を持つている。がんの本人への告知の意識については、自分に対して病名を「知らせてほしい」五八%、「知らせてほしくない」一九%、「わからない」二二%となっている。治る見込みがなく残された時間が限られたとしたら、時間が限られたことを自分に対して「知らせてほしい」六〇%、「知らせてほしくない」二〇%、「わからない」二〇%となっている。

病名、余命いずれの場合も約六割が告知を望んでいる一方、約二割の者が否定している。さまざまな問題について、医療従事者と患者および家族との間で十分な話し合いが行われることは、患者の意思を尊重し、信頼関係に基づいた医療を確立するために不可欠なものとなっている。

これに対して、実際に介護を行ったがん患者の家族からサリンのようなテロ行為に対して私どもは全く無力である結論せざるを得ない。さりとて遭遇したらあきらめるしかないという現実的なものも凡俗の身には容易ではない。だからいらいらするところであらう。

ここまで書いて来て、突如としてペブシノーゲンに対する嫌悪にも似た苛立ったしきりが沸き上つて来た。この不快感や意識の深所でのウム真理教に対するそれと通底しているようである。自分ではどうにもならない焦燥を感じる所も似ているようである。

ペブシノーゲン測定を胃腸集検のスクリーニングに活用することが危険であることは自明と思えるのだが、その影響は私どもの現場に現実として及んで来ているのである。

昨年、ある健保組合から相当の業務部員を通じてペブシノーゲン法の打診があつた。この時は同法の欠陥

からみて死亡者が自分の病気がんであることを「告げられて知っていた」とする者は二〇%、「察していたと思う」とする者は四三・八%、「知らせなかったし、察してもいなかったと思つた」二八・八%となつており、意識と実態にはずれがある。病名の告知を亡くなった本人が受けた場合、その家族は「知らせてよかった」とする者が五五・五%と過半数を超えるが、「どちらともいえない」が三〇・四%、「知らせたくなかつた」九・二%となっている。

患者本人が告知されるかどうかは、いかに人生の最期を豊かに生きていくかという点で本人にとってはもちろん、家族、あるいは医療従事者にとつても、複雑かつ重要な問題となっている。告知に当たっては、病状、年齢、性格や考え方、生活歴、家族との関係、社会的な地位など、個人の状況が十分考慮され、告知の表現方法を部員に説明させた結果健保組合も理解し計画は撤回された。

ところが今年、別の健保組合からペブシノーゲン法でないと契約しないと云つて来た。これは理事会の話題になったが、その健保組合の仕事が無くなつても止むを得まいということになった。来年はどうなることか分つたものではない。

そんなわけで、日本消化器集検学会に設置された委員会の動向が大いに気になる所である。

何れにしても、自分の力の及ばぬ所で自分にとって重大な事が進行していると知らせてくれるものはないのである。

時期などについて十分配慮される必要がある。死が患者の願いどおりのものになれば、人生にとってこれほどすばらしいものはない。しかし、死の直前まで何も知らずに無念の中で迎える死も多いのではないだろうか。

医療が引き続き国民の信頼にたえ続けていくためには、人生の最期を豊かに誇りを持って生きることを支援するという視点から患者の求める死に立ち向かつていかなければならない。そしてそのことが告知という行為の中問われているのである。



ただどがん保険だけではがんは防げません。

例えば 緑黄色野菜を いっぱいとる。

「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

〈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

循環器系の額がふえる —悪性新生物は約1割—

厚生省がこのほど発表した「厚生白書」(平成七年版)によると、老人保健施設の医療費の割合が増大している。六五歳以上では、四割近くが循環系の疾患で占められていることが分った。悪性新生物は約一割である。

一般医療費は九割

医療サービスの生産者には、病院、診療所、歯科診療所などの医療機関がある。その動向には次のような特徴がある。

(1) 歯科診療所のサービスの費用の割合はほぼ一割前後で推移してきている。歯科以外の費用を一般医療サービスの費用とすると、その割合は九割前後となっている。

(2) 一般医療サービスの費用の内訳は大きく変化してきている。昭和五〇(一九七五)年ごろまでは病院のサービスの費用が五〇%前後、診療所が四〇%強で安定的に推移してきた。昭和五二(一九七七)年以降、次第に病院の割合と調剤薬局の割合が増大する一方、一般診療所の割合が減少して

きている。また、平成に入ると、老人保健施設の割合が増大し、それに振り替わるようなかたちで病院の割合が減少してきている。

(3) 病院、診療所サービスのそれぞれの構成も変化してきている。病院については、昭和六〇(一九八五)年ごろまでは入院医療の割合がほぼ一貫して増大し、その後入院医療の割合は減少してきている。代わって外来医療の割合が平成三(一九九二)年ごろまで増大する。一般診療所については、昭和五〇(一九七五)年ごろから入院サービスの割合が減少し、外来サービスの割合が増大している。昭和五七(一九八二)年度と平成四(一九九二)年度を比較すると、十年間で構成割合が増加している項目は、循環器系の疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患、虚血性

心疾患など、新生物、内分泌・代謝疾患(その多くは糖尿病)などの成人病に対する医療サービスの費用であり、減少している項目は、消化器系の疾患、呼吸系の疾患などのサービスの費用である。

高齢者は循環器系疾患

この十年間に一般診療費は八兆二千億円増えているが、その約三割(二二%)は循環器系の疾患の増加によるものであり、一割(一〇%)は新生物の増加による。年齢別にみると、六五歳未満では循環器系の疾患、消化器系の疾患、呼吸系の疾患の三傷病で医療費の三分の一強(三三・八%)であるのに対し、六五歳以上では循環器系の疾患だけで四割近く(三八・二%)となり、これに新生物(一〇・六%)を含めると五割近くに達する。

循環器系の医療費大

どのような内容の医療サービスが提供されているのだろうか。平成四年度におけるサービスの金額として最も大きかったものの順に、循環器系の疾患に対する医療サービス四兆八千億円強、消化器系に関するサービス二兆二千億円強、新生物に関するサービス二兆一千億円強となっている。

昭和五七(一九八二)年度と平成四(一九九二)年度を比較すると、十年間で構成割合が増加している項目は、循環器系の疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患、虚血性

改革迫られる医療保険制度

厚生省は五月二十三日、一九九五年版厚生白書を発表した。人口の高齢化に伴い、いままでの「治療」だけでなく、長期にわたる「療養生活の質」の向上が求められる。したがって「介護」の比重がますます重くなっている。増加し続ける医療費の財源を確保するため、公的介護制度も考えに入れた医療保険制度改革の必要になるとうとみている。

保険料負担は増加

医療保険などの給付分は、昭和五六(一九八一)年度をピークに、それ以降は低下している。これは五八年(一九八三)年から老人保健法が施行され、老人医療費の保障が別制度になったためである。

しかし、基本的にはこうした老人医療費の七割は各医療保険制度が費用を拠出して負担している。制度区別にみると患者負担分一・八%、老人保健給付分二八・七%、その他一・四%、

老人医療費全体の30%

人口の高齢化に伴い、老人医療費は国民医療費全体の伸びを上回って増大し、平成四年度には約六兆九千億円に達し、国民医療費の三〇%近くを占めている。老人医療費の負担は大きく、増加の一途をたどる老人医療費をだれがどのよう負担していくのかは、今後の医療保険のあり方を考える上で避けて通れない課題である。

老人保険制度について

高齢者の急速な進行を背景に、老人医療費の負担のあり方、具体的には医療費拠出金の算定方法をめぐって被用者保険サイドと国民保険サイドとの間でさまざまな議論があり、三年以内に

負担・給付の是正を

見直しが行われることになっている。

保険負担増迫られる

次に、医療費の規模およびその財源、負担のあり方である。すでに三年間医療費の伸びが国民所得の伸びを上回っている状況が続いている。今後さらに高齢化が急速に進行する中で、高度経済成長期のような経済成長が期待できないとすれば、給付と負担の両面から見直しが迫られる。

たばこCM土日は禁止 業界団体が基準設定

たばこ各社でつくる「日本たばこ協会」は六月十九日、たばこ広告の自主基準を改定、今年十月から、土曜日、日曜日のテレビ、ラジオCM禁止などの規制強化策を実施すると発表した。

これまで、たばこのテレビCMは午前五時から午後十時五十分まで行わないという自主規制があった。しかし、ラジオCMは総量規制だけで、時間帯の制限はなかった。

今回の改定で、たばこのCMは土曜日の午前五時から、テレビが月曜日の午後十時五十分まで、ラジオが月曜日の午前五時まで一切流れないことになる。また、広告総量も一九九八年度までにテレビが二八・六%、ラジオが二五・九%それぞれ減らす。

広告看板を撤去

このほか、①小、中学校、高校の校門から半径百メートル以内には屋外広告看板は設置しない②未成年者の喫煙禁止などをうたった注意文言のCMでの表示時間を一・二五秒から二秒に延長する、などの規制も併せて実施する。

ただ、すでに百メートル以内にある広告看板は「すぐになくすのはむずかしい」との理由で、九八年三月を撤去目標にしている。また、どこからでも見ることのできるビル屋上の大型広告看板については、百メートル以外の制限は行わないという。

自動販売機には触れず

たばこ広告問題では今年三月、厚生省保険医療局長の私的検討会が、未成年者の喫煙防止などの目的で報告書をまとめており、今回の業者側の自主規制強化はそれに応じたものという。

ただ、この報告書で規制強化を求めていた、たばこ自動販売機の稼働時間については、「小売店の問題」として、今回の改定では触れていない。

(朝日六月二十日から)

第三は負担の公平の問題である。医療保険の給付については、例えば、健保の被保険者本人が九割(一割が患者負担)、国保については七割(三割が患者負担)とされているなど、医療保険の各制度間で給付率が異なっている。

また、保険料負担についても、被用者保険と国保との間で、国保に低所得者が多く、所得の形態が異なっている中で、保険料負担に格差があることが指摘されている。内部において、地域差などを除き、保険者間での保険料負担の格差が指摘されている。

こうした医療保険制度における給付と負担の格差については、被保険者による相互扶助である保険制度をとる以上、保険集団間の格差がある程度容認されるべきものとの考え方もあるが、すべての国民がいずれかの保険に強制的に加入することとされている国民皆保険制度の下では、その格差をできるだけ是正して、給付と負担の公平を図っていくことが必要である。

土、日CMなし

これまで、たばこのテレビCMは午前五時から午後十時五十分まで行わないという自主規制があった。しかし、ラジオCMは総量規制だけで、時間帯の制限はなかった。

今回の改定で、たばこのCMは土曜日の午前五時から、テレビが月曜日の午後十時五十分まで、ラジオが月曜日の午前五時まで一切流れないことになる。また、広告総量も一九九八年度までにテレビが二八・六%、ラジオが二五・九%それぞれ減らす。

広告看板を撤去

このほか、①小、中学校、高校の校門から半径百メートル以内には屋外広告看板は設置しない②未成年者の喫煙禁止などをうたった注意文言のCMでの表示時間を一・二五秒から二秒に延長する、などの規制も併せて実施する。

ただ、すでに百メートル以内にある広告看板は「すぐになくすのはむずかしい」との理由で、九八年三月を撤去目標にしている。また、どこからでも見ることのできるビル屋上の大型広告看板については、百メートル以外の制限は行わないという。

自動販売機には触れず

たばこ広告問題では今年三月、厚生省保険医療局長の私的検討会が、未成年者の喫煙防止などの目的で報告書をまとめており、今回の業者側の自主規制強化はそれに応じたものという。

ただ、この報告書で規制強化を求めていた、たばこ自動販売機の稼働時間については、「小売店の問題」として、今回の改定では触れていない。

(朝日六月二十日から)

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LLI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

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T-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

- 大量処理向け

コダックM35X-オマートプロセッサ

- 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 中国営業部 ☎(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

胃癌死亡率減少は集検から

新潟県立佐々木氏が示す

新潟県立佐々木氏が示す

第四十九回地方会(二月十八日、新潟)のシンポジウム「胃集検の変遷」で、この十年で特別資料提供の新潟県立がんセンター佐々木英医師は「早期胃癌の発見が死亡率を減少させた。集検の効果は極めて大きい」と数字を挙げて示した。

新潟県における一九八〇年から一九九〇年までの約十年間について胃癌の動向を示す。

胃癌手術例数は一九八〇年の一七五例から一九八五年の二五九例まで増加し以降横這い傾向にある。この増加は早期胃癌の増加によるもので、早期胃癌手術例数は一九八〇年の三四二例から一九九〇年の一四五例まで三倍以上に増加した。従って、胃癌手術例に占める早期胃癌の割合は、一九八〇年の一九・四％から一九九〇年の四八・四％(二・五倍)に上昇した。

一方、胃癌死亡率は一九八〇年の一五・一八例から一九九〇年の一四・二例まで横這いからやや減少傾向を示した。胃癌年齢調整死亡率は一九八〇年の六・〇・二から一九九〇年の四・一・二まで減少した。

早期胃癌が死亡率減少の入口十万人対の年齢層別早期胃癌と死亡率の変化について、一九八〇～八一年の平均と一九八九～九〇年平均とを比較した。早期胃癌率では各年齢層で一・九八〇～八一年に比較して一九八九～九〇年に上昇している。特に、五〇歳代での上昇が著しかった。

死亡率は一九八〇年一・八一年に比較して一九八九～九〇年では四〇歳以上の各年齢層で減少していた。この十年間の早期胃癌率上昇幅と死亡率減少幅がほぼ同じなのは三〇歳代、四〇歳代と七〇歳代であり、早期胃癌率上昇幅の方が大きかったのは五〇歳代と六〇歳代であった。

次に集検効果について検討した。集検発見早期胃癌数は一九八〇年四八例、一九九〇年三三九例で、早期胃癌手術例に占める集検早期胃癌の割合は一九八〇年の一四％から一九九〇年の二八・四％まで上昇した。

検診の効果は顕著

医療費を減少させる

検診の効果は、単に生存率が向上するばかりでなく、早期に発見できるので、医療費を減少させる効果もある。これは「厚生白書」七年版で明確に指摘されている。

がんがあるが、日ごろから定期的に検診を行い、疾病を早期に発見することが有効な対処の仕方といえる。さらに、第四次悪性新生物実態調査の結果と比較すると、この十年間に胃、肺、乳がんの生存率の向上がみられているが、これは検診の普及による部分も小さい。

また、老人保健事業の中で基本健康診査や胃がん検診などが行われているが、国民健康保健中央会の調査によれば、基本健康診査は市町村の人口規模を問わず、また疾患や入院、外来を問わず、医療費を減少させる効果があり、胃がん検診では外来の胃がんの医療費は増大させるが、入院医療費を減少させることが報告されている。

胃がんは、昭和四一年(一九六六年)時点ではステージⅠで発見されたものが二六％であったのに対して、昭和六一年(一九八六年)年には五三％に増加している。これに対して、ステージⅣで

がんの生存率の状況を見ると、三年相対生存率は乳がん、子宮がんが八〇％以上と高く、次いで直腸がん、結腸がん、胃がんが五〇％前後であり、肝がんが二〇％前後、前がんが一〇％前後、厚生省「悪性新生物実態調査」第五(次)。

進行度別では、肺、肝以外のがんでは病巣が限局していれば八五％以上である。また、がんが検出されなかった場合と外来で発見された場合の生存率を比較すると、前者の方が高くなっている。したがって、さまざまな

成人病は、生活習慣の改善が最も基本的な予防対策であることから、検診の事後指導が重要である。検診などの結果から判断される健康状態について説明するとともに、生活習慣における問題点を指摘し、個人に即した具体的な生活習慣の改善指導の充実が期待される。

発見されたものは三〇％であったが、一八％にまで減少している。こうした結果は、子宮がんの場合でも報告されている。

また、老人保健事業の中で基本健康診査や胃がん検診などが行われているが、国民健康保健中央会の調査によれば、基本健康診査は市町村の人口規模を問わず、また疾患や入院、外来を問わず、医療費を減少させる効果があり、胃がん検診では外来の胃がんの医療費は増大させるが、入院医療費を減少させることが報告されている。

胃がんは、昭和四一年(一九六六年)時点ではステージⅠで発見されたものが二六％であったのに対して、昭和六一年(一九八六年)年には五三％に増加している。これに対して、ステージⅣで

がんの生存率の状況を見ると、三年相対生存率は乳がん、子宮がんが八〇％以上と高く、次いで直腸がん、結腸がん、胃がんが五〇％前後であり、肝がんが二〇％前後、前がんが一〇％前後、厚生省「悪性新生物実態調査」第五(次)。

進行度別では、肺、肝以外のがんでは病巣が限局していれば八五％以上である。また、がんが検出されなかった場合と外来で発見された場合の生存率を比較すると、前者の方が高くなっている。したがって、さまざまな

出生数、21年ぶり大幅増

30歳代の出産数伸びる

今後、高齢者の胃癌罹患数が増加する中で早期発見効果の高い胃集検の果たす役割は以前にも増して重要になってくると考えている。

和四六・四九九年に第二次ベビーブームとなり、一年間に二〇〇・二一〇万人もの出生があった。しかし、五〇年以降は、ほぼ毎年減少を続け、平成五年には一三〇万人台を割り、昭和四八年以来の上昇となった。

出生数を母の年齢(五歳階級)別にみると、ほとんどの年齢で増加しており、特に二五・二九歳および三〇・三四歳での増加が著しい。

第一子出生時の母の平均年齢は上昇傾向にあり、平成元年に二七歳代になり、六年では二七・三歳となった。

死亡率は減る

平成六年の死亡数は八七万五九〇五人で前年の八七万八五三二人より二六二七人減少した。

昭和三〇年以降は七〇万人前後で推移していたが、平成二年以降は八〇万人以上となっている。昭和二〇年代に多かった〇・十四歳の死亡数が減少し、近年は高齢化を反映して七五歳以上の死亡数の増加が目立つ。

死亡率(人口千対)は、七・一で前年と同率。死亡率(人口千対)を年齢(五歳階級)別にみると、ほぼ全年齢階級で低下しており、特に七〇歳以上の低下は顕著である。

がん死は四人に一人

平成六年の死因別死亡数を死因順位別にみると、第一位は悪性新生物で二四万三、五八五人、死亡率(人口千対)一九六・三。第二位は心疾患一五万九、四八五人、死亡率一三二・五。第三位脳血管疾患一三万、二二五人、死亡率一〇九・九となっている。

主な死因の年次推移をみると、悪性新生物は一貫して上昇を続け、昭和五六年以降死因順位第一位となり、全死者に占める割合も平成六年には二七・八％になった。

心疾患は昭和六〇年に脳血管疾患にかわり第二位に成り、その後も死亡数・死亡率とも上昇傾向にあったが、平成六年は前年より減少している。全死亡に占める割合は一八・二％である。

脳血管疾患は昭和二六年に結核にかわり第一位となったが、昭和四五年をピークに低下しはじめ、五六年には悪性新生物にかわり第二位、更に、六〇年には心疾患にかわり第三位となり、その後も死亡数・死亡率とも低下を続けたが、平成三年以降は横ばいに推移している。全死亡に占める割合も六年には一三・七％になっている。

離婚率は史上最高

平成六年の離婚件数は一九万五、一五二組で、前年の一八万八、二九七組より六八、八五五組増えた。

離婚件数は昭和三九年以降毎年増加し、四六年には十万人を超えた。その後も増加を続けたが、五八年をピークに減少に転じたものの、平成三年から再び増加している。

離婚率(人口千対)は、五七・七で前年の一・五二を上回り、離婚件数とともに人口動態統計史上(明治三二年以降)最高になった。



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(3588)9441(大代) C 23 R1

Konica

滑らかで奥ゆきのある
ディテール描写力、
識別性の高い視やすい
診断画像を提供します。

■微細な情報も逃さない高い鮮鋭性
■ノイズの少ない優れた粒状性
■識別性の高い特性曲線形状
■90秒処理による快適な作業性
■新設計乳剤の採用による常に安定した処理性能

「高画質化への挑戦」
新聞接ロールフィルム・3タイプ誕生。

コニカ株式会社
163-05 東京都新宿区西新宿1-26-2 TEL:03(3349)5175

ミラーカメラ専用
H接/HSポット撮影用

コニカ間接撮影用フィルム HX/ME/ME-P

都 県 だより

神奈川県

平成5年度実績

平成5年度の当協会における胃がん検診は、巡回と施設を合わせて、七八、五八五名を実施した。

この内、老人保健法に基づく住民検診は検診車による巡回検診で行い、県下三七市町村中二一市町村から委託を受けて二〇、〇一〇名の検診を実施した。

がん発見は三三名で、発見率は〇・一六％である。

また、「平成5年度神奈川県老人保健事業年報」によ



栗原 博

ると、神奈川県全体の老健法に基づく胃がん検診は、一三三、八四七名を実施している。この内集団検診によるのが八一、二九三名で、医療機関による検診が五二、五五四名であった。

がん発見は一四五名で、〇・一〇％の発見率となっている。

総合検診化

近年、受診率向上と受診者の利便を図るため、子宮がん検診、乳がん検診、肺がん検診、大腸がん検診等との併用による総合検診を導入する市町村が増加してきている。

受診者には好評のようだが、胃がん検診が午前中の為、子宮がん検診のように午後にも可能な他の検診についても受診者が午前中に集中し、午後は閑古鳥が鳴くという状況も出てきており、現在午後の受診者増加対策を関係市町村と協議中である。

個人負担金徴収業務

他県では市町村が行なっている老健法のがん検診個人負担金徴収業務は、神奈川県では検診機関が行っている。

金銭取り扱いの複雑さに加え、生活保護者等への免除条件や免除申請書の取り扱い方法が市町村により異なるなど、徴収業務はかなりの負担となっている。

また全体的に検診が当協会だけで実施している訳ではないので、検診現場では他の検診機関との連携調整も必要となっている。

読影会システム
検診終了後、要精検と指示された方は、地域の医療機関で精検を受診することとなる。われわれ一次検診機関では原則として精検は実施していない。

厚木市を始め県内の主要市町村の医師会では、各医療機関で行なわれた精検フィルムを持ち寄って、合同読影会を開催しフィルムチェックを行っている。

一次検診機関として当協会も技術交流の為、昭和五七年に「神奈川県胃がん検診協議会」が発足し、発足以来当協会はその事務局を引き受けている。

昭和六二年には、学会の答申に基づき、間接七枚撮影法を全検診機関一斉導入に踏み切ることができた。

また、近年は適正な検診料金について検討を行ったり、老健法第三次保健計画中間見直しについて情報交換を行うなどの活動をして

くこともなく、近隣の医療機関で専門病院と同レベルの精度の高い受診が可能となり、地域医療の中でこの検診システムのはたす役割は大きい。

今後は更に精度管理面に重点を置き、各検診機関のより一層のレベルの向上に、寄与できるように、事務局活動を展開していきたい。

厚生省健康政策局計画課はこのほど、平成六年十二月末現在の都道府県別保健婦設置状況をまとめた。

逆に担当人口の多いところは、最も多いのが神奈川県の一、五二一人、以下埼玉県一〇、二六七人、東京都九、四二四人、大阪府八、七八〇人、愛知県八、三三二人、兵庫県七、五五八人、千葉県七、三九七人、静岡県六、四八八人、三重県六、三九八人となっている。

また、保健婦未設置市町村の状況をみると、全国で六二市町村あり、前年より一市町村減少している。

保健婦未設置市町村のある都道府県は多い順に沖縄一七、高知一一、東京都と鹿児島が五、奈良四、埼玉、富山、山梨、愛媛、長野が二、青森、群馬、新潟、岐阜、和歌山、福岡が各一となっている。

全保健婦数 21,028人

—平成6年12月末現在—

業務課長 栗原博

▽都道府県保健所保健婦五、二一五人(八八減)
▽政令都市・特別区保健婦三、三一人(五九人増)
▽市町村保健婦一一、五〇二人(五二〇人増)
保健婦一人当たり担当人口を都道府県別にみると、最も少ないのが愛媛県の一、〇五六人、以下島根県三、〇二六人、山梨県三、三六二人、岩手県三、四一八人、秋田県三、四四六人、高知県

三、五六四人、山形県三、八二八人、長野県三、八七〇人、青森県三、九四五人の順となっている。

また、保健婦未設置市町村の状況をみると、全国で六二市町村あり、前年より一市町村減少している。

保健婦未設置市町村のある都道府県は多い順に沖縄一七、高知一一、東京都と鹿児島が五、奈良四、埼玉、富山、山梨、愛媛、長野が二、青森、群馬、新潟、岐阜、和歌山、福岡が各一となっている。

国保医療費 北海道は沖縄の倍 —全国平均26万2千円—

厚生省は七月二十九日、自営業者や農林漁業者などが加入する国民健康保険の医療費の一九九三年度(平成五年度)分をまとめて発表した。一人当たりの医療費が最も高い北海道と最低の沖縄県では約二倍の格差がある。

一人当たりの実績医療費は一番高い北海道が三六万五千円、最低の沖縄県が一八万三千円に比べると約二倍の格差がある。

年齢構成を考慮して補正した地域差指数でも、最大の北海道と最小の千葉県の格差は一・六倍。全国平均は二六万二千円で前年度より一万一千円増えた。

「西高東低」型
都道府県別一人当たりの医療費は、北海道が一番高く、三六万五千円で全国平均の一・三九倍。次いで、高知、山口、徳島、富山、広島、茨城、山梨、栃木となつてい



厚生省統計情報部がこのほど、まとめた平成5年度の国民医療費の概況によると、一般診療医療費の対前年度伸びは三・二％、加齢による伸びは六・五歳以上で平均の三・一倍である、ことなどが分った。

一般診療医療費の伸びは三・二％
65歳以上は平均の3.17倍

一般診療医療費の対前年度伸びは三・二％、加齢による伸びは六・五歳以上で平均の三・一倍である、ことなどが分った。

65歳以上は平均の3.17倍
一般診療医療費のうち、〇〜一四歳は一兆二七九七億円(一・一％)、十五歳〜四四歳四兆二〇二億円(一・九％)、四五歳〜六四歳六兆六八〇億円(三・一％)、六五歳以上八兆九九五億円(四・一％)であり、さらに七〇歳以上では六兆九三六億円(三・一％)である。

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 / とくに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。
- 4) 過敏症 / まれに発疹、痒痒感等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。
- 5) その他 / まれに総コレステロールの上昇、眼瞼の発赤・熱感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% (テブレノン製剤)

We need Mucus.

Eisai エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-4-10

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。

肝臓発見は逐年検診が必要 —初回発見群より生存率高い—

第三四回消化器集検学会(四月二十一日、東京)シンポジウム「集検発見肝臓の特徴と予後」で、山梨県厚生連健康センターの依田芳起氏は「原発性肝臓の発見には逐年検診が必要。生存率も初回発見群より有意に高い」と話した。これはその概要である。

目的

当センター開設以来、われわれは、ハイ・リスク・グループを設定せず、八年間に二万三千人の検診受診者全員に一次検診としてUS(超音波)検査を行い七四例のHCC(原発性肝臓)を発見した。

検診発見HCCの特徴と予後を検討し、効率的なHCCの発見方法と事後管理法について考察した。

対象と方法

一般成人を対象に八年間に延べ二二五、七二一人(男九六、七八二、女二三八、九二四)、実人数七四、四一三人の検診受診者全員に一次検診としてUS検査を施行し、発見されたHCCを三群に分類(A群:毎年US検査を受けHCCが発見されたもの、B群:二年以上の間隔で受診したものの、C群:初回の検診でHCCが発見されたもの)とし、特にA群とC群との比較を中心に検討した。

結果

(1)発見されたHCCは七四例(発見率0.03%)、男女比は五・七対一で、高齢者の男性で高率に発見された。七四例中HBs(B型肝炎ウイルス)抗原とHCV(C型肝炎ウイルス)がともに測定されている四六例中B型は八例(二七%)、C型は三五例(七六%)、非B非C型は三例(七%)であった。

(2)A群二例のHCCは単発一六例(七三%)、多発六例(二七%)であり、C群四例では単発二七例(六八%)、多発一七例(三九%)であった。腫瘍径二cm以下(SHCC)はA群九例(四二%)、C群一四例(三三%)で、A群に単発、SHCCが多い傾向があった。

結論

(1)逐年検診発見HCCの単発例の割合は七三%で、初回検診発見HCCのそれより高率であった。スモールHCCの割合も逐年US検査発見群では四二%で、初回検診発見群の

それ三二%より高率を示し、逐年検診発見群の方が単発でしかも小さなHCCが多い傾向が認められた。

日本消化器集検学会(四月二十一日)シンポジウム「集検発見肝臓の特徴と予後」で、福島県の福島啓祐氏は「効率的に根治可能肝臓を発見するには、肝炎ウイルス保因者に対象を集約する必要がある」と語った。これはその抄録である。

目的

われわれは、一九八七年から老健法に基づく胃集検に併用して肝・胆・脾・腎・脾(大動脈、膀胱)を対象に腹部超音波検査を試み、発見における超音波検査の有用性を検討してきた。その成績から発見肝臓の特徴と予後について報告する。

方法

対象は、一九八七年から一九九二年までの六年間に腹部超音波検査を受診した二四、六四九人(男七、四五七人、女一、九一二人)である。特に対象の集約は行わず超音波検査は胃間接撮影の前に絶食で施行した。走査時間は、一人約五分で二人の医師がダブルチェックしつつ検査した。

成績

要精検率二・四%、精検受診率九〇・六二%で発見癌は三五例(発見率〇・一四%)であった。多臓器の癌が発見されたが特に肝臓と腎臓が多かった。

肝臓の発見は十二例(発見率〇・五%)で肝細胞癌八例、胆管細胞癌一例、転移性癌八例は、全例HCV抗体陽性肝硬変から発見された。初回受診者からの発見が六例であった。

単結節で発見されたものが三例で他は二・四結節で発見された。腫瘍径は五mmから六〇mmで、全十七結節中、十mm未満一結節、一〇〜二〇mm未満五結節、三〇〜四〇mm未満三結節、四〇mm以上二結節であった。一〇〜三〇mm大で発見されたものが多い傾向があった。切

例はなく、全例にTAEあるいはP.E.I.Tが施行された。現在までに四例が死亡し、四例が生きている。

医療提供の場の「医療施から在宅へ」の広がりは、「疾病の治療を目指す」ことに加え、疼痛緩和や、精神的支援などを日常生活の場で行うことへ医療サービスが変化し、医療が「治療」中心から「治療」とともに「生活を重視するよう変化していることを意味している。

老健法に基づく胃集検に併用した腹部超音波検査で発見した肝細胞癌はHCV抗体陽性で、一〇〜三〇mm大のものが多かった。

また、これは、在宅という「日常生活空間」において可能な範囲で受療し、疾病、障害とともに「家で暮らす」、あるいは最期は自分の家で死を迎える方途を「本人の意思で選択する」という「選択」が重要になってきていることを意味している。

在宅医療サービスには、さまざまな役割を持った多くの専門家や機関がかかわっている。

多くの専門家が在宅での医療サービスを提供している。昭和五十年代前半までは、在宅医療といえば医師の往診のみであったが、今日では、保健婦、看護婦をはじめ、薬剤師、栄養士まで多様なサービスが提供できるようになっている。

あり胃集検が地域の胃癌死亡率の減少に貢献するには、当地区の地域胃集検の成績はこの数値を当面の到達目標とすべきである。



担当地域の年間平均胃癌発症数は七五例で四〇歳以上人口における平均発症率は〇・二九二%であった。

内視鏡検査は直接X線精検に比し、発見率で〇・九%および早期癌比率で一八%の成績向上がみとめられた。ことに管理検診群の成績が優れており、効率の良い管理検診群の設定の必要性が示唆された。間接フィルムでの正診率は進行癌で八〇%、早期癌六〇%程度と考えられた。

地域がん登録から推測される発症率は約〇・三%で

医療提供の場の「医療施から在宅へ」の広がりは、「疾病の治療を目指す」ことに加え、疼痛緩和や、精神的支援などを日常生活の場で行うことへ医療サービスが変化し、医療が「治療」中心から「治療」とともに「生活を重視するよう変化していることを意味している。

在宅医療サービスには、さまざまな役割を持った多くの専門家や機関がかかわっている。

多くの専門家が在宅での医療サービスを提供している。昭和五十年代前半までは、在宅医療といえば医師の往診のみであったが、今日では、保健婦、看護婦をはじめ、薬剤師、栄養士まで多様なサービスが提供できるようになっている。

在宅医療サービスには、さまざまな役割を持った多くの専門家や機関がかかわっている。

胃癌発見率は内視鏡が高い 佐久病院・夏川周助医師

第四十九回関東甲信越地方会(二月十八日、新潟)シンポジウム「胃癌集検の変遷—この十年—」で、厚生連佐久総合病院の夏川周助氏は次のように語った。「胃検診では内視鏡法が勝っている。早期癌発見率も高い」と。これはその抄録である。

成績

①直接X線法(A群)(一九七八—一九八三年)と内視鏡法(B群)一九八四—一九九三年との比較。受診者数一五、八三二対三、七七一、要精検率一六・六対一七・五、精検受診率九三・四対九七・三、発見癌二四対八一、発見率〇・一二九対〇・二二二%、早期癌率四五・二対六三・四%であった。

②一九八八年度より行った内視鏡検査による管理検診において、総受診者数三、二二六名、発見癌二二例、癌発見率〇・六五%、早

癌発見率〇・六五%、早期癌発見率〇・二二二%であった。腫瘍径二cm以下(SHCC)はA群九例(四二%)、C群一四例(三三%)で、A群に単発、SHCCが多い傾向があった。

内視鏡検査は直接X線精検に比し、発見率で〇・九%および早期癌比率で一八%の成績向上がみとめられた。ことに管理検診群の成績が優れており、効率の良い管理検診群の設定の必要性が示唆された。間接フィルムでの正診率は進行癌で八〇%、早期癌六〇%程度と考えられた。

放射線技師部会

一九八八年度より行った内視鏡検査による管理検診において、総受診者数三、二二六名、発見癌二二例、癌発見率〇・六五%、早

癌発見率〇・六五%、早期癌発見率〇・二二二%であった。腫瘍径二cm以下(SHCC)はA群九例(四二%)、C群一四例(三三%)で、A群に単発、SHCCが多い傾向があった。

内視鏡検査は直接X線精検に比し、発見率で〇・九%および早期癌比率で一八%の成績向上がみとめられた。ことに管理検診群の成績が優れており、効率の良い管理検診群の設定の必要性が示唆された。間接フィルムでの正診率は進行癌で八〇%、早期癌六〇%程度と考えられた。

肝炎ウイルス保因者を対象に —肝臓の超音波集検では—

われわれは、一九八七年から老健法に基づく胃集検に併用して肝・胆・脾・腎・脾(大動脈、膀胱)を対象に腹部超音波検査を試み、発見における超音波検査の有用性を検討してきた。その成績から発見肝臓の特徴と予後について報告する。

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 **カイゼン**
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

在宅医療拡大の背景 医療と患者意識の変化

在宅医療サービスには、さまざまな役割を持った多くの専門家や機関がかかわっている。

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、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 1T30 OTV-F3
GIF TYPE Q30 JTF TYPE 30
GIF TYPE P30 大腸ファイバースコープ
GIF TYPE N30 CF TYPE 30L/I/M
GIF TYPE 1T30

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

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 一般名: 塩酸セトキサゼン

★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

X線被曝は意識しなくてよい

保健婦 市川平三郎氏語る

第二十四回保健婦研修会(七月二十八日、国立がんセンター国際研究交流会館)で、市川平三郎国立がんセンター病院名譽院長は、会員の質問に答えて次のように語った。「X線被曝が過度に言われている。白血病になる人の頻度は受けない人の頻度と同じだ。また「ペブシノーゲン」は高齢者にしほつてやれば成績のよい集検ができる」と。

質問 食事制限なしで注腸ができますか。

市川 レベルの非常に低いというが、大きながんではないものはがんではない。小さいがんはがんではない。「がんもどき」という人もいます。(笑)だけど治るようながんを見つければよい。のがれわれわれの基本的な姿勢だから、食事制限なしで出来るはずがない。注腸はできるが、それで出る成績はなんの役にも立たない。

その先生の撮った写真をみないととも言えないが、想像では食事制限なしで出来るはずがない。いくらか下剤やっても、便の塊は残ります。

質問 受ける人は年二回は受けているのですが、い

看護職 十二年に100%

厚生省需給見通し

平成三年十二月に厚生省が策定した「看護職員需給見通し」によると、平成十二年に就業者を約一六万人とすることで需給が均衡する見込みとなっている。

平成四年制定の「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」およびこれに基づく基本指針を基盤として、離職防止、処遇改善、就業の促進、養育力の強化等総合的な人材確保対策が講じられている。

看護職員需給見通し数は次の通りである。

平成七年需要数は一、〇〇〇人、充足率九五・七％に達する。

平成十二年には需要数一、〇九六、〇〇〇人、当初就業者数一、〇一四、〇〇〇人、新卒者数九六、〇〇〇人、再就職者数二、一〇〇人、退職等による減少者数五、〇〇〇人、年末就業者数一、〇四九、〇〇〇人、充足率九五・七％に達する。

平成十二年には需要数一、〇九六、〇〇〇人、当初就業者数一、〇一四、〇〇〇人、新卒者数九六、〇〇〇人、再就職者数二、一〇〇人、退職等による減少者数五、〇〇〇人、年末就業者数一、〇四九、〇〇〇人、充足率九五・七％に達する。

保健婦部会

世界の医師のバイブルといわれる「メルクマニユアル」がこのほど、日本で出版された。翻訳監修者は愛知県がんセンター内科医長の福島雅典医師。

同氏は本書発行について「この本は日本では本来的にわたり、巻末に一五〇ページの索引がつけられている。

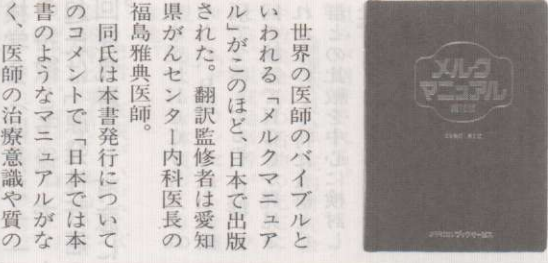
二重造影法が説明され、ペブシノーゲンで陽性に出る人は、年齢の高い人だ。年齢が高くなると、胃の中の細胞がかわって行く。いわゆる慢性胃炎と称される変化は胃の中に年とともに増えてきます。出る数字はそれとほとんどバラバラなんです。

なぜかという、ペブシノーゲンというのは腸の萎縮を診る検査です。したがって、ペブシノーゲンをやらずに年齢の高い人、六十を越えた人だけいらつしやいとやったら、はるかにこの方法よりも成績のいい集団検診ができる。

質問 胃検診、バリウムX線検査という構成はどのくらいか。最近やっても仕方ないという声聞かれますが、効果がないとしたら、行政で行える胃検診のよい方法を教えて下さい。集検の精検率、がん発見率はどのくらいか。

市川 がん発見率は千人につき一人か二人、〇・一ないし〇・二％。あまり検診やらない土地へ行くとも、五、千人で五人ぐらい見つかることもあるし、六人みつかることもある。何もやらない事業所で初めてやると、五人、十人、見つかることもある。

その後、毎年やっていると、四人、三人、二人、一人と減って、ついにゼロになるというのが発見率の常識です。「やっても仕方ない」という声が多から聞こえてくるのが分らないが、聞かれるんですね、その人の耳には、だけど、そんな雑音にまでわきまされる必要はないのじゃないか。確実に有効性はありますから、やった方がいい。



内容は次の二項目に分類され、すべての疾患が要領よくコンパクトにまとめられている。

1. 感染症
2. 免疫、アレルギー
3. 循環器疾患
4. 呼吸器疾患
5. 消化器疾患
6. 肝、胆道疾患
7. 栄養、代謝疾患
8. 内分泌疾患
9. 血液疾患と腫瘍
10. 筋骨格結合組織と疾患
11. 神経疾患
12. 精神医学疾患
13. 泌尿器・生殖器疾患
14. 産婦人科疾患
15. 小児麻痺と遺伝
16. 耳鼻咽喉疾患
17. 眼疾患
18. 皮膚疾患
19. 歯科・口腔疾患
20. 物理的要因による疾患
21. 特定な諸分野
22. 臨床薬理
23. 中毒・有毒な咬傷と刺傷

記述は二、三六七ページにわたり、巻末に一五〇ページの索引がつけられている。

同書の特徴を要約すると次のようになる。

- (1)「メルクマニユアル」は、医薬品の適正使用のベースとなること
- (2)かかりつけ医の手引きとなること
- (3)医師と患者の対話の基となること
- (4)医師教育のベースとなること
- (5)医療水準の指標となること

ことで、医療訴訟の際の判断材料になること、となつている。

(メデイカル ブック サービス社刊、一、四四〇円)

成人病時代

急性感染症の流行が少なくなり、結核などが減少してきているのに、がん、心疾患、脳血管疾患といった成人病といわれる疾患が増大する。

まず、感染症による死亡率の減少がそのまま置き替わらなくなかちで成人病の死亡率が増加する。また、受診率も同様である。しかし、置き替わりが終了した後、すなわち昭和四十年代以降にはなるが成人病の死亡率は徐々に、また、受診率は著実に上昇して行く。

主として高齢化の影響である。仮に人口構成が同じであるとして死亡率(年齢調整死亡率)を計算すると、脳血管疾患の死亡率は大きく減少し、心疾患やがんによる死亡率がそれ程大きく増大していることが、高齢化の影響という事実を裏づける。

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。

製造発売元 大塚製薬株式会社

資料請求先 大塚製薬株式会社 学術部

東京都千代田区神田町2-2 大塚製薬 神田第2ビル

(94.6作成)

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10月に設けません。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・関東甲信越地方編集委員会

編集後記

今号は厚生白書から多くを引用した。大所高所からものごとを眺めてみるのも時にはいいことだと思ふ。

×××××

トップは、医療事故調査会が発足した。インフォ

◎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

茨城県総合健康協会 追田 昌文

千葉県がん協会 高田 貞市

調布市役所 小林ユキ子

東京都予防医学協会 原 敬治

東京都立墨東病院 鈴木 信吾

JR東京総合病院 大槻 清孝

渡辺 靖

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10月に設けません。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・関東甲信越地方編集委員会

Barytgen

バリトゲン ゴル 100W/V%包装 (200ml・250ml・600ml・5ℓ)

バリトゲン ゴル 120W/V%包装 (200ml・250ml・300ml)

バリトゲン ゴル 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

I&Iの FUJIFILM

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

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

「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 経産省元 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 104 東京(03)3545-3311