

胃集検通信

(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(下共)

題字・黒川利雄先生

発行所
日本消化器集検学会
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

スキーヤーとスノーボーダー

代表世話人代行
癌研究会附属病院内科部長 丸山雅一

いつも少し硬い話しばかりなので、今回は、変な話をしてみます。近頃、大笑いした出来事です。私は、ゴルフができません。で、スノボの楽しみと云えば、中年おじさんのサッカーと冬のスキーです。スキーは今がシーズンの最中です。サッカーのない週末は、蔵王に飛んで行きたいのですが、いざとなると仕事邪魔で、今年はまだ三回しかチャンスがありませんでした。

この蔵王スキー場ですが、最近、スノーボーダーの数がとみに目だっています。山形県育ちの私は、スキーはサッカーより上手いと自負しており、よほど

急斜面でない限りは、スキーコントロールは自在にできると密かに思っています。ところが、先日、第三回の初日に、初心者向けのレンタルで思い切り転倒して頭を打ち、その日は一日中、頭痛に悩まされました。背後から忍び寄ってきたスノーボーダーに衝突されたのです。スノーボーダーが自分よりも斜面の下にいて、その足で自分の背を踏んだのです。スノーボーダーの斜め前方にスキーヤーを視野に入れないでターゲティングしたときに衝突することが非常に多いようです。

我々スキーヤーは、当然、スノボの連中を、あんなにケシカラン、と気持ちのなかでは罵っているわけですが、お互い相手の立場を認めないで議論するのは似ていて、話しても無駄

で、その日の午後は速めに板を外して、馴染みの喫茶店に入ってお茶を飲むことにしました。店に入るなり、このマスターと目が合ったので、スノーボーダーに衝突された話をしたところ、このマスターは「この間のことですね、スノボの連中が六人店に来ましてね、腰を下ろすなりですよ、まったく最近のスキーヤーには頭にくるぜ、とわめき始めましたね、大笑いしたんですよ」と言います。

そこで提案ですが、今年、我々の地方会でも、なるべく短気をおこさず、最後まで相手の立場になって考えるゆとりを持ちましょう。そして、検診の有効性を理論的に唱える努力をしましょう。

胃検診受診者は過去最高 大腸検診は32.3%の伸び

日本消化器集検学会は、このほど平成六年度の消化器集検全国集計を発表した。それによると、胃検診は総数六八八万人余で前年度比二五万人増(三・七%)、癌発見率は〇・一〇%。大腸は二五〇万人余で、前年度比約六一万人増(三二・三%)で発見率は〇・一五%であった。

六年は過去最高
平成六年度の受診者総数は六八八九万人弱で、五年の約六六四万人に比べ、約二五万人、三・七%増加し、過去最高だった。

撮影者は、間接集検では、医師が撮影する機関は一・四%、技師が行うものは九五・七%、両者では撮影するもの一・七%であった。直接集検では医師が一〇・六%、技師は七二・〇%、両者が一四・〇%であった。

要精検者に対する受診勧奨をされているのは九一・七%、精検結果を把握しているところは八九・九%、精検未受診者への受診勧奨を行っているのは七七・四%、発見胃癌患者への治療の勧奨を積極的に進めているところは七九・一%、手術結果の調査をしているところは七六・五%、またその予後調査をしているところは三二・一%であった。

直接集検の場合は、発見癌患者への治療の勧奨をしているところが八一・〇%で、その日の午後は速めに板を外して、馴染みの喫茶店に入ってお茶を飲むことにしました。店に入るなり、このマスターと目が合ったので、スノーボーダーに衝突された話をしたところ、このマスターは「この間のことですね、スノボの連中が六人店に来ましてね、腰を下ろすなりですよ、まったく最近のスキーヤーには頭にくるぜ、とわめき始めましたね、大笑いしたんですよ」と言います。

要精検率は間接集検が一・五%、直接集検が一・四%と直接集検がやや高く、精検受診率は間接集検が七二・七%、直接集検が五四・八%と間接集検が高くなっていったが、胃癌発見率は双方とも〇・一〇%であった。

大腸検診は30%増
全国の男女合計の受診者総数は二、五〇九、一七二人で前年度に比べて約六一万人(三二・三%)増えた。要精検率は六・四%、大腸癌発見率は三、八七八例(〇・一五%)であった。

地域、職域、個人検診のうち、年齢が五歳階級別に報告された男女合計一、八五〇、八三二人について年齢別頻度を検討すると、受診者数の年齢分布は四〇歳代後半にピークがあり、四〇歳代と五〇歳代が合わせ五五・四%、また、三九歳以下は九・五%、また七〇歳以上は一〇・三%を占めた。精検受診率をみると、ほぼ加齢に伴って上昇しており、五一一%の数値を示した。精検受診率は三九歳以下の各年齢層で低く半分以下であった。それ以外の年齢層でも七五%を越えたものはなく、胃集検に比較して精検受診率が低い傾向がみられた。

厚生省平成九年度予算 14兆6,798億円 感染症対策大幅増

政府は十二月二十五日の臨時閣議で、平成九年度政府予算案を決めた。厚生省予算額は、一四兆六、七六八億円で、対前年度三、三八九億円の増となった。

この予算編成は、政府全体の「財政構造改革元年度予算」による歳出だが、保健福祉三プランはほぼ満額が確保されたほか、〇・一五七の関連で感染症対策等が大幅増となったことが特徴である。

「買えば買おうとどうも」とあおった。
KCCは高配当の原資とするために、国内外の事業に九〇億円近い投資や融資を行って運用していたが、捜査当局は「将来についても収益見込みがない」と判断して、詐欺として立件した。集めた金は総額で三百五十億円にのぼる。

最近、世の話
透視台
題をさらった二つの「詐欺事件」が相次いで摘発された。「オレンジ経済革命」と「KCC(経済革命倶楽部)」である。

オレンジ経済革命は、参議院議員友部達夫(六八)が首謀者で、妻が理事長、次男が専務理事である。預金者から集めた資金を有利に運用する意思も事実もないのに、年七%前後の高利や元本保証をうたって、出資者をだまし、約九〇億円を集め、そのうち約二十億円を本人借金の返済に使ったとされている。

妻も次男も都内の高級マンションに住み、贅沢の限りをつくした。次男は一台五千万円もする高級外車を乗り回し、一千万円もする鑑賞魚を飼い、政界人を高級ホテルでもてなすなど、湯水の如く金を使った。

粘液派。
We need Mucus.
セルベックス 50mg/10%
Elsai エーサイ株式会社
〒112-82 東京都文京区小石川4-6-10
F-H,9808 資料請求先: 医薬事業部セルベックス係

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
(まれに:0.1%未満,ときに:0.1~5%未満,副詞なし:5%以上又は頻度不明)
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。
- (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)。

*1995年7月改訂

原発巣を切除したら転移はない (近藤)

第五十二回関東甲信越地方会(十月十九日、横浜市)で、癌研究病院丸山雅一内科部長と慶応義塾大学病院近藤誠講師の「胃がん検診の功罪」と題して討論した。その中で近藤氏は「原発巣を切除したら転移しない」などと述べ、自治医科大学の齋藤建教授から反論された。また、市川平三郎国立がんセンター病院名譽院長は「何かというところでぐじ引き試験をやったか」というが、ぐじ引き試験にも限界があるなどと批判した(二完)

胃がん検診をやらない方が長生き

近藤

原発病巣、転移病巣の成長曲線はがんの一生を通じて、原則的にパラレルだと考えられる。先ほどの乳がんを調べたクラマさんという元東大教授もそういうふうになっている。そうすると、原発病巣と転移病巣と転移層の大きさの比が、例えば、十対一なら十分の一ミリの時に転移が発生すると推定できる。

司会

フロアから質問をいただきましたので、そろそろ……

近藤

はい。まだあるんです。胃がんを放置していた、これも京都府立の方が日本全国から集めたものだが、経過観察している。それでこんな風に生きている。免疫療法をやった方がむしろ予後が悪い。長野県泰阜村は八九年に集団検診を中止している。中止以前の五年間の胃がん死亡率をみると六%、中止後の五年間の胃がん死亡率をみると二・二%と、むしろ胃がん検診を中止した方が減ってしまっている。

司会

いま皆さんの前で、二人の方に議論を展開していたことには、本当の問題のごく一部に過ぎないと思います。最初に申し上げた通り、対立意見があることは私は健全なことだと考えています。ぜひ、フロアで、このことだけは丸山先生、あるいは近藤先生に確認しておきたいということがありますらどうぞ。

丸山

この点、先生、コメントはありませんか。直後に響かないでしょうか。

近藤

響かないと思うし、偶然でしょうね。

司会

偶然と言うには大きすぎます。少なくとも、検診をやめたから胃がん死亡率が上がるといふことにもならない。もうひとつ言いたいのは、なぜこういふのを出したかとうこと、胃がんの手術が本当に人を救っているのか、胃がんで死ななければいいのか、高齢者で見れば手術してしまうわけですが、それで死んでいる人が非常に多いわけですね。これも京都府立のデータだが、高齢者は二・五%から八十歳以上になると5%の

丸山

乳がんはやめませんか。

齋藤先生、この前提が必要なんです。近藤先生は放射線科だから、気づいてないかも知れませんが、私は消化器の内科でこのところずっと週に四回が外来診察をやっていますよ。受診者の九〇%は検診です。だから、日本全国検診友の会をやっているんですよ。いわゆる行政がやっている検診としての、行為としての検診と、齋藤先生と一緒にして言っているんですよ。とにかく、なんでもない人がいっぱいいるんですよ。

近藤

丸山

危ないのは横に広がるのじゃなくて、浸潤です。何回も同じウソは言わないで下さいよ。がんの表面積は大率はダブルリングタイムではありません。

近藤

丸山

もう一つ、浸潤が深くくなれば転移が増えるということについては、近藤先生、答えて下さい。がんもどき理論で説明して下さい。

近藤

丸山

二重造影法が発見されたのは一九六〇年……

近藤

丸山

それが発見されても、日本全国津々浦々に……

近藤

丸山

だから、急に下がっているじゃないですか。あのグラフ出して下さいよ。

近藤

丸山

胃がん検診の受診率は……

齋藤先生、この前提が必要なんです。近藤先生は放射線科だから、気づいてないかも知れませんが、私は消化器の内科でこのところずっと週に四回が外来診察をやっていますよ。受診者の九〇%は検診です。だから、日本全国検診友の会をやっているんですよ。いわゆる行政がやっている検診としての、行為としての検診と、齋藤先生と一緒にして言っているんですよ。とにかく、なんでもない人がいっぱいいるんですよ。

ただでがん保険だけではがんは防げません。

(がん)の予防に有効な12か条です。(国立がんセンター提唱)

- バランスのとれた栄養をとる。
- 毎日、変化のある食生活を。
- 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてから。
- 焦げた部分はさける。
- 食べすぎを避け、脂肪はひかえめに。
- 適度にスポーツをする。
- たばこは吸わないように。
- 2,700万人の方からご支持をいただいています。
- スーパーがん保険
- 生きるために、生きる保険を。アメリカンファミリー生命保険会社
- 契約者サービス部 ☎03-3342-1660
- 〒163-04 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル12階

胃切除に延命効果はないのか (齋藤)

いや、原発巣から転移です。原発巣からリンパ節を介して転移するわけですよ。

近藤 それはハルステッド理論でしょう。

丸山 私は大腸がんとか、胃がんをやってるので、ハルステッドなんて知りません。乳がんの話なんて、

近藤 乳がんの話じゃなくて、一般的な理論ですよ。

司会

そこはやっぱり先生も認めなければだめですよ。リンパ節に転移したものを原発巣を取ったとしても、そのリンパ節転移を切除しない限り、そこから転移は生じますよ。

リンパ節を切除しなければ転移する

丸山

そんな常識ですよ(拍手)

司会

別に揚げ足とったつもりじゃないんですが。

齋藤

じゃあ、転移が増えるのを説明は絶対できないと思いますので、別の方へいきますよ。浸潤が深くなると転移が増えるのを説明して下さい。スピードがのんびりかというのにはウソですからね。

近藤

齋藤さんがおっしゃっているのは……

齋藤

浸潤が深くなれば食道がなくても、胃がなくても、大腸がなくても、転移が増える。

近藤

統計的にでしょう。

齋藤 そうですよ。

近藤

統計的に増えているのを説明しろ、ということでしょう。浸潤が深いがんがもともと転移しやすい。深くなるがんが転移しやすい。そういうことで説明できるんじゃないですか。

齋藤

なんです、それ。深くなれば転移するんですよ。

近藤

がんは大きく二種類に分けて、なかなか浸潤しないものを、浸潤しやすいもの、もう一つの性質は、転移しやすいもの、時になかなか深く入らないというのは、転移しにくいものが多いだろうし、深く入りやすいというのはいくつかあるんじゃないか。

リンパ節を切除しなければ転移する

丸山

そういうのは転移しやすいものが多い。

齋藤

深く入る間に転移するんですよ。

近藤

それは別問題で、浸潤しているものを見れば、統計的には……

齋藤

どうしてそうなるんですか。ちゃんと説明して下さいよ。

近藤

だから、いま説明してるじゃないですか。

齋藤

今度はいつ転移が起きるかというの、また別問題で……

何か別問題なんですか。

近藤

転移しやすいものは、ちょっと言葉が悪かったかな。要するに、転移してしまっているものといった方がいいですね。

齋藤

転移してしまっているかどうか分からないんですよ。手術の途中は。

丸山

だから、もし先生の言うことが正しければ、早期がんの再発で遠隔転移腫がいつかはあるはずなんです。

近藤

発見しているのは早期がんでほとんど大きくなるし、それを……

丸山

いや、そんなことじゃないですよ。(二人でそれぞれ発言するので聞き取り可能)

司会

ちょっと待って下さい。お互いにわめいていると議論にならないから。

齋藤

じゃあ、もうひとつ言ってみよう。近藤さんが面白いことを言っているんですよ。「胃がんにしても、手術になると、胃袋全部が取られてしまつて、その手術を受けても、受けなくても同じ成功の可能性があるとしたら、わざわざ検診受ける必要があるのでしょうか」と書いています。それで、検診で胃がんをみつけれられた時に、胃を全部取られる人はどれくらいありますか。

近藤

今は少ないでしょうね。

齋藤

そしたら、なんで、「胃

がんにしても、手術となると、胃袋全部をとられてしまつて」と書くんですか。

近藤

そういう人がいるからですよ。

齋藤

いるからって、胃袋全部とられる人はそんなにいないでしょう。これはウソだ。

近藤

いや、いますよ。

齋藤

どれくらいいるの。

丸山

数字がないから文学だと言ふんですよ、ほくは、先生の話を。

齋藤

何割いるんですか。

近藤

何割いるかと言つても、調べてみなければ分からない。

齋藤

調べて書いて下さいよ。

丸山

慶応大学が一番、機能温存手術とか、縮小手術をやつてますよ。北島先生のところでね。だから、先生のところを調べればいいじゃないですか。慶応が一番やつてますよ。

近藤

例えば、こういうことがあるんですよ。

齋藤

例えば、一例のことを言ふんじやないよ。

近藤

齋藤

十人もいるんですか。すごいですね。私は信じなですけど。

近藤

じゃあ、最後です。近藤さん「私は胃切除の意味に疑問を抱いています。医学文献のどこを探しても胃切除によって、一般的に延命することを証明した論文がないからです」と書いています。「くじ引き試験で胃がんの手術の延命効果を証明した論文は絶対はないと思

齋藤

います。乳がんを取った取らないで区別したくじ引き試験もないと思います。大腸がんに大腸を取るか、取らないかの区別をしたくじ引き試験もないと思

丸山

す。子宮がんで絶対はないと思つて、近藤先生、自分で考えて言つて下さい。くじ引き試験の結果はなくて、胃がんに対しても、胃切除に延命効果がありますか、ありませんか。

近藤

うん、だから、一般的にいうのは、統計の問題だから……

齋藤

統計の問題で、自分の頭で考えて言つて下さいよ。

近藤

個々を考えてもね、例えば……

齋藤

そんなこと言わないで、あるかないかですよ。どつちか答えて下さいよ。疑問があるというなら疑問があるんですよ。胃切除に延命効果があるんですか、ないんですか。

近藤

生存率とした場合に、延命効果があるとは、僕はそういう根拠はないと思つてます。

齋藤

じゃあ、世界中で、なんで胃がんに手術が行われているんですか。世界中間違つていないんですか。

近藤

その可能性はあると思つてます。

齋藤

ああ、そうですか。(笑い、騒然) じゃあ、世界中に行つて、がんもどき理論を言つて下さい。

齋藤

最後に、近藤先生、カルチノイドというのを日本語に訳して下さい。乳腺にもありますよ、ハイ、日本語に訳して下さい。

近藤

カルチノイドはカルチノイドですよ。

齋藤

違うんですよ。オイドというのなんですか。

近藤

うん……

齋藤

「もどき」ですよ。カルチノイドはがんもどきですよ。世界中に行つてですね、カルチノイドテオリによれば、胃切除は役に立たないって、世界中で論文を発表していらつしやい。

近藤

いや、そういうことを言っているんじゃないですよ。日本でもみんなカルチノイドで済ましていますからね。

司会

まあ、その辺で、ほかにもうひとつ方、ご質問があれば受けたらと思うんですが。

小松(神奈川)

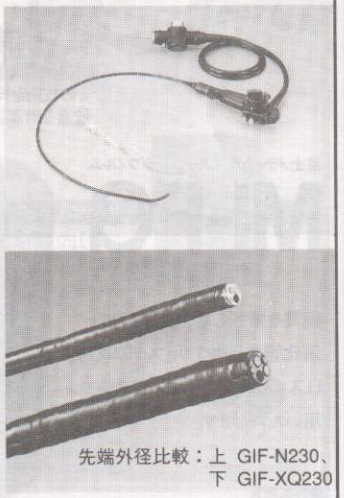
放射線技師ですが、私は技師になつてから、胃集検を信じてやつてきました。

こんなに楽なら、来年も内視鏡検査にしよう。

外径6mmのGIF-N230なら、被検者の方のこんな感想がきかれるようになるかもしれません。消化管用ビデオスコープでは世界最細径。被検者の負担が少ないため、スクリーニングに使用することも十分に可能です。確実な診断で定評のある内視鏡検査をもっと多くの方に受けていただきたい——こうしたご要望に応じて生まれたビデオスコープです。

- 6mmの挿入部外径で極めてスムーズな挿入。
- 鼻からの挿入も可能。
- 2mmのチャンネル径で生検や処置が可能。
- オリエンテーションのつけやすい120°の視野角と4方向アングル。

EVIS 上部消化管汎用ビデオスコープ
OLYMPUS GIF TYPE N230 新発売



先端外径比較：上 GIF-N230、下 GIF-XQ230

活力ある胃集団検診を 昭和病院・篠田氏語る

第五十三回関東甲信越地方会（三月一日、小平市）一般演題で、公立昭和病院の篠田浩氏は「当院における胃集検二十一年間の歩み」と題して、次のように語った。「要精検率は全国並み。今後は、各方面の協力を得て、活力ある胃集検を推進していきたい」と語った。これはその概要である。

要精検率は全国並み
当院は東京都北多摩地区にあり、九市により構成された公立病院で、ベッド数五七〇床、救命救急センターなどを持つ地域中核病院である。胃集団検診は、病院の予防医学事業の一つとして昭和五〇年に始まり、平成七年度で二十一年を経過した。二十一年間の成績を報告する。

対象は九市の住民とその職員で、一部企業検診も含まれます。受診者数は平成一年をピークに、最近は一減少傾向です。原因としては、平成四年から住民検診を他の医療機関に委託した市があることや、一部の地域で他の医療機関と競合状態にあるためです。

この演題は、自分で調べても訂正したい。書いたものでもね。ただ、日本の放射線被曝量が諸外国に比べて数倍あって、その多くが検診によって逆になんか出てくるんだという話は変更の余地がないと思います。

丸山
私も許可してもらいたいが、新潟の北島先生が書いておられるけれども、もし、そうであれば、先生、新幹線には乗れないですよ。なぜかという、検診だけ取った場合、国内線の飛行機が落ちる確率と、検診を毎年受けることによつて起きる被害とは、後者の方が三分の一以下なんです。だから、恐らく、先生は新幹線に乗っていらつしやらないでしょう。（笑）

近藤
よく分らない。いろいろ

言っていますが、僕はまだ言ってきたこと、必要があるとは思いませんでした。もう一つは、科学的でないということだけ言っておきますけれども、キチンと検診でもって患者さんを救うことが出来る、集団検診でがん死亡率を下げる事が出来るというのを証明しないでやっていると、科学的ではないと思う。

丸山
先生、がんもどき理論は……

近藤
先生、がんもどき理論は……

丸山
先生、がんもどき理論は……

近藤
先生、がんもどき理論は……

数字というのは……

丸山
数字がないのは文学ですよ。

近藤
その数字を批判しているわけですからね。

司会
ここでやめますが、ぜひお互いが、研鑽を積んで、今日、近藤先生からいただいた中では、少し、これからの刺激になる材料もあると思うんです。それを生かしてやるのが今日の意義だと思います。丸山先生、近藤先生、ありがとうございます。（拍手）

厚生省統計情報部は、このほど、平成八年人口動態統計の年間推計をまとめた。それによると、①出生数は一二〇万三、〇〇〇人で対前年度比一、一六〇、〇〇〇人増、②死亡数は八九万六、〇〇〇人で対前年比二、〇〇〇人減、③離婚件数は二〇万六、〇〇〇組で過去最高、注目の結果が明らかになっており、注目される。

出生数は増加
出生数は、一二〇万三、〇〇〇人で、平成七年の一八万七、〇〇〇人より一六、〇〇〇人増と推計される。

死亡数は減少
死亡数は、八九万六、〇〇〇人で、平成七年の九二万二、〇〇〇人より二、六〇〇人減と推計される。

出生率（人口千対）は九・六となり、平成七年と同率である。

婚姻数・離婚数は増加
婚姻数は、七九万四、〇〇〇組で、平成七年の七九万二、〇〇〇組より二、〇〇〇組増加と推計される。

離婚率（人口千対）は、一・六五となり、平成七年の一・六〇を上回る。

また、離婚件数は二〇万六、〇〇〇組で、平成七年の一九万九、〇〇〇組より七、〇〇〇組増加と推計され、離婚率（人口千対）は、一・六五となり、平成七年の一・六〇を上回る。

（週刊保健衛生ニュース八二号から）

非血縁者間
骨髄移植件数
累計一〇〇〇例突破

非血縁者間による骨髄移植の累計数が一九九七年一月、一〇〇〇例を突破した。公的骨髄バンク事業は国の主導の下、一九九二年一月に（小池欣一理事長）を中心としてスタート。

一九九三年一月に第一例目の移植を実施、翌年一〇〇例を突破し、今年一月に一〇〇四例を達成した。

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

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

「高画質化への挑戦」
新聞接ロールフィルム・3タイプ誕生。

ミラーカメラ専用 HX/ME/ME-P
日経接X線用

1995 X線発見100周年
W.C. Röntgen

【高画質90秒処理専用フィルム】

何が“本物”なのか？

今日、僕が言ってきた中で、一点だけあともう一回自分で勉強しなければいけないと思ったのは、間接撮影で被曝線量がどうかと

近藤
一言だけでですね。異例です。司会の権限として、許すことにします。

丸山
ちょっと一言、述べさせていただきます。

司会
一言だけでですね。異例です。司会の権限として、許すことにします。

私も許可してもらいたいが、新潟の北島先生が書いておられるけれども、もし、そうであれば、先生、新幹線には乗れないですよ。なぜかという、検診だけ取った場合、国内線の飛行機が落ちる確率と、検診を毎年受けることによつて起きる被害とは、後者の方が三分の一以下なんです。だから、恐らく、先生は新幹線に乗っていらつしやらないでしょう。（笑）

近藤
よく分らない。いろいろ

数字というのは……

丸山
数字がないのは文学ですよ。

近藤
その数字を批判しているわけですからね。

司会
ここでやめますが、ぜひお互いが、研鑽を積んで、今日、近藤先生からいただいた中では、少し、これからの刺激になる材料もあると思うんです。それを生かしてやるのが今日の意義だと思います。丸山先生、近藤先生、ありがとうございます。（拍手）

厚生省統計情報部は、このほど、平成八年人口動態統計の年間推計をまとめた。それによると、①出生数は一二〇万三、〇〇〇人で対前年度比一、一六〇、〇〇〇人増、②死亡数は八九万六、〇〇〇人で対前年比二、〇〇〇人減、③離婚件数は二〇万六、〇〇〇組で過去最高、注目の結果が明らかになっており、注目される。

出生数は増加
出生数は、一二〇万三、〇〇〇人で、平成七年の一八万七、〇〇〇人より一六、〇〇〇人増と推計される。

死亡数は減少
死亡数は、八九万六、〇〇〇人で、平成七年の九二万二、〇〇〇人より二、六〇〇人減と推計される。

出生率（人口千対）は九・六となり、平成七年と同率である。

婚姻数・離婚数は増加
婚姻数は、七九万四、〇〇〇組で、平成七年の七九万二、〇〇〇組より二、〇〇〇組増加と推計される。

離婚率（人口千対）は、一・六五となり、平成七年の一・六〇を上回る。

また、離婚件数は二〇万六、〇〇〇組で、平成七年の一九万九、〇〇〇組より七、〇〇〇組増加と推計され、離婚率（人口千対）は、一・六五となり、平成七年の一・六〇を上回る。

（週刊保健衛生ニュース八二号から）

非血縁者間
骨髄移植件数
累計一〇〇〇例突破

非血縁者間による骨髄移植の累計数が一九九七年一月、一〇〇〇例を突破した。公的骨髄バンク事業は国の主導の下、一九九二年一月に（小池欣一理事長）を中心としてスタート。

一九九三年一月に第一例目の移植を実施、翌年一〇〇例を突破し、今年一月に一〇〇四例を達成した。

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-オマット5000RAプロセッサ
■大量処理向け

コダックM35X-オマットプロセッサ
■中～少量処理向け

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 ヘルス イメージング事業部

東京 ☎(03)5498-2830 横浜 ☎(045)472-8400 金沢 ☎(0762)51-6292 高松 ☎(0878)22-3502
札幌 ☎(011)272-5235 静岡 ☎(054)254-7595 大阪 ☎(06)534-7090 福岡 ☎(092)413-8460
仙台 ☎(022)261-1442 名古屋 ☎(052)953-6950 広島 ☎(082)222-9325

都県だより

山梨県



竹野 数馬

山梨県下の胃集検は、山梨県下の胃集検は、山梨県下の胃集検は...



窪田博吉部長

先の地方会でのこと。懇親会の席上私は「肩の荷がおりた感じです。それだけで壇を降りた。危うく謝辞まで省略しそうになって慌ててつけ加える始末であ...

一人、発見率は〇・一四%の成績であった。ここ数年の受診率はよこばいの傾向が見られる。そこでどこかの県で実施した胃集検に関するアンケート調査を参考に見ると、まず第一にあげられたのが、バリウムの飲み難さであり、つぎが便秘の心配、受診全体に関する不安、等々であった。

はいけないと思う。学問的な考え方をその学問を研究する場、すなわちそれに関する学会で議論されるのが当然であつてしかるべきだと思ふ。

五九年から平成五年までの十年間の調査結果で発見胃癌数三八四、調査回収数三二六、回収率八四・九%の成績であった。

この二、三年受診者の高齢化が特に目立ってきた感がある。胃集検間接撮影基準で撮影枚数が七枚になり、前壁を含めた撮影法が答申され、それが取り入れられ十年が経過した、幸いにも本県では受診者が透視台から転落する事故は起きていないが、前壁二重透視像を撮影するには、逆傾斜三〇〜四〇度も逆立ちを強いらなければならない、肩当てなり、握り棒はあるにしても受診者の不安は計り知れないものがあると感じる。実際逆傾斜四〇度を体験すると解るはずである。少しでもよい写真をとる気持ちは解らないでもない。

が、受診者に無理強いを強いてはいないだろうか、撮影に関する説明は長時間かけて、逆傾斜は短時間にしたいものだ。受診者に優しい検診を、信頼にこたえる検診を、真心の検診を、モニターに受診者をふやしていきなさいと思ふ。

第五十二回日本消化器集検学会関東甲信越地方会(十月十九日、はまぎんホール)で、横浜市立市民病院青柳孝行氏は「高濃度低粘性バリウム」の題で、ヒト胃液を用いたバリウムとの親和性の実験から、高濃度低粘性バリウムが中濃度バリウムより描出能に優れていた」と語った。

でも最近ではバリウムも粉末になり、サラッとした感じで好評であり、また下剤を必ず飲んでいただくようにし、受診者には親切丁寧に対応している、何等胃集検をためらう要因はないはずである。しかし、数年前には全国紙に胃集検の見落し記事が事件として報道されたのは記憶に新しい事であり、またそれに追い討ちをかけるように、某大病院の先生が胃集検無用論まで打ち出してしまった。

次に当事業団で実施した発見胃癌追跡調査の大まかな内容を列記しよう。昭和

観察期間の判明している三〇〇例の五年生存率は七五・五%であった。また深達度別五年生存率は早期癌が八八・二%、進行癌五・七%であった。十年間胃集検成績および発見された胃癌患者の追跡調査結果を総合的に総括すると、一次検診受診者数、要精検率、精検受診率、胃癌発見率等、全て全国平均に達し

していることが判明した。なお、精検未受診者に対する問題は、今後の重要検討課題として残った。以上の事から発見胃癌患者の五年生存率が早期癌ほど高くなっているため、検診による早期発見の重要性が立証された。

高濃度低粘性バリウムがよい 横浜市立市民病院・青柳氏

目的 高濃度低粘性バリウムが、当施設において臨床に有用であるかを、中濃度バリウムと比較検討することを目指す。 また採取胃液を用い、胃液PHとの親和性についても検討した。 方法 内視鏡検査施行時に採取されたPH1の胃液25mlをマーカーファット(BM-1 京都科学社)に入れ、A・B・C社の20W/V%高濃度低粘性バリウムと、現在使用しているD社の15W/V%中濃度バリウムを各々50ml封入し、同一条件で間接撮影装置TD-130Vでの結論である。

胃集検の現場から(29)

神奈川県労働衛生福祉協会 消化器診断部長 窪田 博吉

千葉で開催された第四十七回地方会での懇親会の席で丸山雅一氏が近藤誠氏の討論の必要性を話題にした時に始まったといつてよい。

それから二年、状況は一変したといつてよいだろう。文藝春秋連載の近藤氏の論文がその年の読者の投票による「読者賞」とやうに選ばれ、更にそれをまとめて単行本にした「患者よ、癌と闘うな」がベストセラー「超」の字のつくような売行きを見た。そうして私の会長の番がまわって来たというわけである。

の指導的立場にある東北大学医学部長久道教授が「文芸春秋」に反論を投稿したが没になったとか、ある学会で討論したがすれ違いに終わって、これからは討論しないことにしたとか、そのほか出所不明の噂のようなものが交錯した。

問題とは世論に影響を与えるメディアの動向である。新聞は毎日新聞が大きくも小さくもなく取上げただけであり、論旨も議論はかみ合わなかったといふ今迄のものとならなかつた。あれだけ騒いだTVも八チャンネルが二度放映した。二度目のそれは近藤氏に対するスタンスを幾分変えたような印象であった。

一方では火元の文藝春秋社の発行する「諸君!」に近藤氏と医事評論家の対談が掲載された。内容は地方会を中心としたものであり、その評論家も入場していたらしい。あの討論を吊るし上げ学会と表現しているように、対談内容は感情的で前期女性週刊誌と同レベルと見えた。

国立社会保障・人口問題研究所が平成九年一月推計の日本の将来推計人口を、九月の推計値を超えてこれからの高齢化が一層スピードアップする予測が出ている。推計は高位、中位、低位の三段階になっているが、その中位をみても、老年人口が年少人口を上回る年が前年推計より一年早まって今年になり、人口のピークが四年早まって十年先の平成十九年に、その時の人口も一、一〇一万人少ない一億二、七七八万人で、いは減り続けるという。

この緊張感の発端は二年前に始まる。正確にいえば、それより更に半年前、

近藤氏は討論はしたいが、地方会の当日個人的な事情で都合が悪くなる可能性があるという。あれこれ押問答の末、今回は見送りということになった。

さして、それ迄、近藤氏に関する噂はいくつか耳に入ってきた。日本消化器集検学会

活字メディアでは女性週刊誌に火が移った。それまでの週刊誌の論調が引越して更に感情的になった印象である。ターゲットは丸山氏であり、氏のものには怪文書のようなものも送られて来た。悪口雑言で終始した汚い文章の見本のようなものであった。

「諸君!」の編集者ひいては文藝春秋社の意向が奈辺にあるか俄かに判断出来ないが私も検診の最前線にあるものとして、癌発見の精度向上に一層努力しようというのが現時点で

ヒト胃液を用いたバリウムとの親和性の実験から、高濃度低粘性バリウムが中濃度バリウムより描出能に優れていた。したがって、一般的に空腹時の胃液PHが2.3と強酸性を示す検診者では、特にA・B社の高濃度低粘性バリウムが有用であることが示唆された。 今後は、施設検診において臨床応用を行い、更に品質管理・撮影方法等についても検討する予定である。

HITACHI advertisement for TU-MA5N X-ray equipment. Includes image of the device and text: '技術の日立 これからは スーパーアイランドです。 HITACHI TU-MA5N 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くつめたのが「スーパーアイランド」です。

放射線技師部会

X線+内視鏡がいい 市川氏、胃集検を語る

市川 「私は医者じゃありませんが、詳しいことは分りませんが、私の経験からは大きながんはないようですよ。だけど、細かいことはお医者さんに聞いて下さい。あった場合はまた別です。ない場合が多いから、そういう場合はそう言うふうに言った方が言いと思います。「心配ないです

市川 「私は医者じゃありませんが、詳しいことは分りませんが、私の経験からは大きながんはないようですよ。だけど、細かいことはお医者さんに聞いて下さい。あった場合はまた別です。ない場合が多いから、そういう場合はそう言うふうな

市川 「私は医者じゃありませんが、詳しいことは分りませんが、私の経験からは大きながんはないようですよ。だけど、細かいことはお医者さんに聞いて下さい。あった場合はまた別です。ない場合が多いから、そういう場合はそう言うふうな

市川 「私は医者じゃありませんが、詳しいことは分りませんが、私の経験からは大きながんはないようですよ。だけど、細かいことはお医者さんに聞いて下さい。あった場合はまた別です。ない場合が多いから、そういう場合はそう言うふうな

市川 「私は医者じゃありませんが、詳しいことは分りませんが、私の経験からは大きながんはないようですよ。だけど、細かいことはお医者さんに聞いて下さい。あった場合はまた別です。ない場合が多いから、そういう場合はそう言うふうな

技師は受診者に親切であれ 消化管撮影研修で丸山氏

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。



丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

丸山 「私は受診者に対して親切であらねばならない。技師は受診者に対して親切であらねばならない。技師認定問題については、まず自らが火の手をあげることを怠らぬ。これは、その概要である。

X線BaSO₄造影剤
BARITOP
ゾル：150%・120%・110%・100%
粉末：バリトP
Balgin
ゾル：S2号・バムスター-S130・Sゾル3号
注腸専用ゾル：ネオダウムゾル
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

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

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
資料請求先 三共株式会社
〒104 東京都中央区銀座2-7-12

検診には総合的評価が必要

東北大・久道氏語る (二報)

第二十五回保健衛生部会研修会(八月一、二日)で、「がん検診のあり方」——東北大学医学部長久道茂氏は「検診の評価には時系列研究、症例対照研究などが、色々総合的に判断して決める。オッズ比が一より小さければ検診は有効だといえる」などと語った。これは、その第二報である。

検診の根拠は老健法

いま行われている日本のがん検診で、行政施策として行われている根拠は老人保健法です。胃がん、子宮頸がん、子宮体がん、肺がん、乳がん、そして平成四年からの大腸がん、肝がんについては集団検診ではなく、B型肝炎防止感染補助事業、小児がんは母子衛生国庫補助事業、職業がんは労働安全衛生法によって行われている。

研究が行われていない。従って有効とも無効とも必要と分らない。肺がんは症例対照研究が行われて、有効性が示唆できるとい判断、しかし、外国で行われているくじ引き試験では有効とは言えない。乳がんは予後調査で有効性を示唆できるとなっているが、これを老人保健法に入れた理由は、アメリカで行われたくじ引き研究で有効と判定した。しかし、日本では行われたことがない。症例対照研究もくじ引き研究も乳がんでは行われていない。

子宮体がんは高齢者に

こういう状況で老人保健法に第二次五カ年計画として、肺がんは外国のデータと日本は違うというので入った。乳がんは外国のデータそのまま取り入れた。大腸がんは第二次五カ年計画に入れるか、入れないか、議論があった。とにかく、事前の評価の研究を何かやってみよう。

かやってみようではないといえるべきじゃないというので、少し延ばした。厚生省からの注文は平成三年まで到大腸がん検診の有効性を示唆できるかどうかのデータを出してくれということが出た。集団に適したスクリーニング法があること。これは簡便性だ。日本では古くから結核検診による間接レ線装置の普及があったので、胃がん検診のバリウムによる間接レントゲン装置は、なんとはなしに入り、日本では簡便だと思われている。

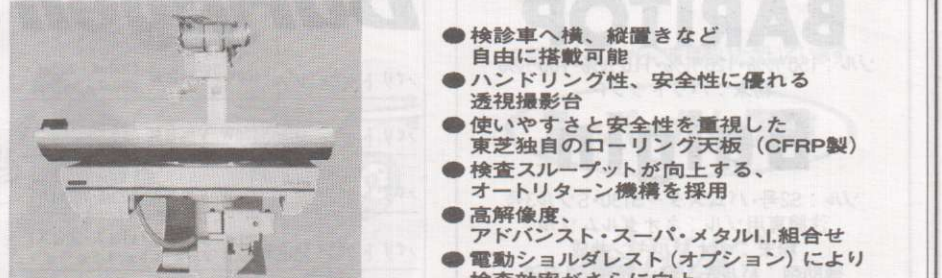
と。胃がんと子宮がんがそうだった。最近肺がんも乳がん、大腸がんが増えきたというので重要性がある。少ない皮膚がんとか膀胱がんでは、集団検診としてやる条件には入らないだろう。集団に適したスクリーニング法があること。これは簡便性だ。日本では古くから結核検診による間接レ線装置の普及があったので、胃がん検診のバリウムによる間接レントゲン装置は、なんとはなしに入り、日本では簡便だと思われている。

えということもあろうが、こういうことが条件に入る。スクリーニングテストおよび精密検査システムが安全であること。バリウムによる死亡はほとんどないが、内視鏡を最初から用いると、医者のやり方によっては問題がある。大腸がん検診の便潜血テストは一番安全だが、便の鮮血が陽性で精密検査に回った時にどうか。大腸検査で偶発症が起り得る。これらの条件を総合的に考えてメリットがデメリットを上回っているということが条件です。こういう条件を評価するのが評価の仕事だ。評価には疫学的な評価、技術的な評価、経済的な評価、システム評価、総合的な評価がある。

TOSHIBA

省スペース化とハイクオリティイメージを実現した透視撮影台です。

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



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 (第一営業部×線営業担当)

保健部会研修

7月31日・8月1日



図書室

この本の著者は、自治医科大学教授で病理学部長の齋藤建氏である。この本を書きかけになったのは、近藤誠氏(慶応義塾大学放射線科講師)の「患者よ、さんと闘うな」を読んで、間違いだらけだったから。

にあらざる「がんもどき」である。すべてのがんは病状が出るまで放置せよ。患者よ、さんと闘うな」と説く。「がんもどき」理論です。と真正面から「がんもどき」理論を取上げ、病理学者としての立場から、学問的に詳細に誤りを指摘している点だ。

移はしません。第五章 乳がんと闘って。第六章 がんは進行するほど予後が悪くなる。これを認めない「がんもどき理論」は間違いです。第七章 進行がんも最初の時期はゼロ期がん。浸潤だけでも命とり。だから、がんを放置するな。第八章 手術は役に立ちます。しかし不必要な拡大手術はやめさせなくてはなりません。第九章 早期発見・早期治療がベスト。でも早期がんでなくても小さければ治せる可能性が高い。第十章 最良の治療法を選択するには、間違っただけでなく、がんの真実の姿をよく知ることが大切です。最後に著者は、出発点がないがんにする理論に

と。胃がんと子宮がんがそうだった。最近肺がんも乳がん、大腸がんが増えきたというので重要性がある。少ない皮膚がんとか膀胱がんでは、集団検診としてやる条件には入らないだろう。集団に適したスクリーニング法があること。これは簡便性だ。日本では古くから結核検診による間接レ線装置の普及があったので、胃がん検診のバリウムによる間接レントゲン装置は、なんとはなしに入り、日本では簡便だと思われている。

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

ことしの保健衛生部会研修会は、七月三十一日(金)、八月一日(土)の両日、国立がんセンターの国際交流会館で行われる。世話人会で目下内容などを検討しているが、検診の受診率アップをどうするか、内視鏡検査による感染予防、などが考えられている。

保健婦部会

近藤氏の書いている通りにすると、治る胃がんも、治らなくなってしまうという病理学者としての良心がそうさせた。本の中で「何よりも罪が重いのは、本物のがんは治らない、治っているのはすべてが

て昭和六十二年に入った。子宮体がん、肺がん、乳がんは研究を全くしないで入った。なぜ入ったかという。高齢者の受診率を上げるためだ。高齢者の子宮頸がんの受診率が悪くなり、しかも、子宮頸がんが進行がんで発見されることが多くなってきたのをなんとかしようというので、子宮体がん導入して高齢者の受診率を上げようということだ。肺がんは外国のデータと日本は違うというので入った。乳がんは外国のデータそのまま取り入れた。大腸がんは第二次五カ年計画に入れるか、入れないか、議論があった。とにかく、事前の評価の研究を何かやってみよう。

がん死三人に一人の割合

平成8年年間推計

全死因の30.4%に

死因別死亡数の年次推移

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成8年
悪性新生物	161,764	187,714	217,413	263,022	272,000
脳血管疾患	162,317	134,994	121,944	146,552	140,000
心疾患	123,505	141,097	165,478	139,206	138,000

平成7年までは確定値。平成8年は推計値

前年比九千人増。がんによる死亡者は七年(確定)の二十六万三千二百二十九人に増え、約九千人上回る見込み。全死者数は七年の九十二万二千三百三十九人を約二十六万人下回っているが、七年は阪神大震災など異常な要因があった。がん死に次いで多いのは、脳血管疾患の十四万人、三番目には心疾患の十三万八千人。脳血管疾患と心疾患は七年の確

この統計は八月までの統計月報(概数)でまとめられている。それによると、男性のがん死は全死因の三三・五%で、七年の八月までの集計に比べ二・五%上昇している。男女合わせたがん死の割合は三〇・四%。男性に限れば八年のがん死は三三%を上回り、全死者の三人に一人という割合になる。

丸山・近藤対談は後段になって、齋藤自治大教授、市川がんとセンター名誉院長がごもごも批判に立った。内容はデリケートなので紙面に譲るが、この対談を通して「何が本物か」を、読者自身が判断してほしい。平成八年の年間推計によると、がん死は三人に一人の時代に入った。これから、ますます高齢化が推計されることは必至だ。一次予防法が確立されていないことから考えても、「早期発見・早期治療」の重要性が重んじられてくる。地方会の責任も重い。図書室には、自治医科大学教授、病理部長齋藤建氏の「近藤誠氏の「がんもどき理論」の誤り、病理医の見たがんの真実、「患者よ、さんと闘うな」は間違いだらけ!」を取上げました。齋藤氏は病理学者らしく、真向から「誤り」を取上げ、何が間違いかを詳細に説いている。一読を乞う。(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 学
茨城県総合健康診断協会 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
JR東京総合病院 渡辺 靖
- 高沢内科医院 原 敬治
荒川区がん予防センター 竹村 章子
神奈川県予防医学協会 鈴木 信吾
多摩がん検診センター 大槻 清孝
J.R.東京総合病院 渡辺 靖