

発行所 消化器集検学会 東京 170-0001 日開 兼者 編集

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〔千〕

題字・黒川利雄先生

特集

がん検診の行方

厚生省負担金一般財源化の後には

がん検診は老健法にもとづく事業として、国、都道府県、区市町村が三分の一ずつの検診費を負担してき

がん検診費用一般財源化の影響

新潟県立がんセンター

副院長 佐々木壽英

はじめに

平成10年度政府予算案が閣議決定され、老人保険法に基づき医療等以外の保健事業のうち、がん検診（胃がん、大腸がん）関係費用が一般財源化され、地方交付税をもって措置されることとなった。

健康を守る立場からがん検診事業を実施していくなかで、検診費用や検診方法等について具体的な検討が迫られている。

交付税で措置することにより所要の財源を確保することとしております。以下略と通達された。

また、平成10年1月7日厚生省老人保健福祉局老人保健課長名で各都道府県・指定都市・中核市の老人保健主管課長宛てに「今般、老人保健法に基づく医療等以外の保健事業のうち、がん検診に係る経費についても、同法に基づく国庫負担規定の適用を外した上で地方交付税をもって措置（一般財源化）する方向で当省大蔵省、自治省と調整が進んでおります。

また、厚生省はがん検診費用を一般財源化することである種のがん検診の有効性が実証されなかつた責任を巧妙に回避したのではなかろうかと疑わざるを得ない。

がん検診費用が一般財源化され、地方交付税措置となったことにより、検診実施が全て市町村長の責任に任されることになった。地方交付税は一括交付であり、特にがん検診費用として

おわりに 今回のがん検診費用の一般財源化は、日本経済の成長による行財政改革の低コスト化の観点から、がん検診を中止する方針を固めたという理由として、地方交付税の不交付団体で補助金がなくなることで、がん検診の有効性に疑問があることを挙げている。

「正しい大便のとり方」に「正しい大便のとり方」に従って採った、便潜血検査の容器を持って検査室に並んだが、他人は「どうやって採ってきたか」が気になる。列の御婦人の方の顔を見てしまった。というの

視点

病院とコンピュータ

代表世話人代行 癌研究会附属病院内科部長 丸山雅一

丸山雅一

今回は、古くて新しい話題を取り上げます。コンピュータを業務に利用している病院と利用していない病院の割合がどの程度なのかは知りません。しかし、どのような業務に利用しているかは別にしても、少なくともいわゆるレセプト業務にこれを利用してはいるが、コンピュータの怖いところは、システムの完成度を測る目安がないことにつきます。

私が問題にするのは、医師、技師、そして看護婦が端末を操作するオーダーリング・システムについてです。我が癌研付属病院では、本年の二月からこのシステムが稼働を始めました。始めからシステムが上手に動くとは誰も思っていなかったのですが、コンピュータの怖いところは、システムの完成度を測る目安がないことにつきます。

我々は、パソコンで長く仕事をしていますから、その完成度を目安にする、癌研付属病院の現在のオーダーリング・システムは、洋服で言えば仮縫い以前、原稿で言えば校正以前の段階にあると私は判断しています。

とは、夫婦の仲と似ているような気がします。男と女の関係ならば双方の責任とありま。夫婦なら離婚という手段もありま。

しかし、コンピュータのシステムは離婚というわけにはいきません。そこで許せないのはコンピュータのメーカーということになりま。癌研付属病院は「F社」のシステムを採用したのですが、この企業はあたかも男女の仲で妥協が始まるのを待っているかのごとく、ユーザー側の開発要員と下請け会社の影に隠れて、ひたすら非難をかかわせようとする。

あるいはまた、ユーザー側の開発要員が「F社」の近衛連隊のような精神構造になつていて、そのまじりま。ユーザーが不勉強だからこんなことになるのだと言われれば返す言葉はありま。しかし、ユーザー側の開発要員は無意識のうちにメーカー側の代理人みたいな精神状態になつてしまふという普遍的な事実をメーカー側は狡猾に利用しているとの印象を強く持ちます。また、これは「F社」に限らないのでしようが、実際の仕事は下請けの会社にまかせっぱなしで企業の顔が視えてこないことも問題です。

ユーザー側の開発要員が作った画面は、それぞれの要員のパソコン画面の域を出ないといつても過言ではありません。言い方を換えれば、システムの商品としての完成度にはほど遠いものなわけです。今、私が書いていふことと同じようなこと、システムの商品としての完成度とは何か、ということをめぐる、十年前にも問題になりました。メーカーはやはり「F社」で病院

でいくらと特定されていない。従って、市町村長の考え一つで箱物などに流用されることもあり得る。また、地方交付税は全ての市町村に交付されているわけではない。全国には122の不交付市町村も存在する。これら地方交付税不交付団体の今後の動きが一つの鍵となる。現に、福岡県田川市は、平成10年度のがん検診を中止する方針を固めたという理由として、地方交付税の不交付団体で補助金がなくなることで、がん検診の有効性に疑問があることを挙げている。

新潟県では地方交付税の不交付団体は4市町村（柏崎市、聖籠町、湯沢町、刈羽村）である。平成11年度でこれら市町村の動向に注目したい。新潟県では、すでに平成10年度事業費は、すでに平成9年度の時点ですべて算請求がなされているため、どの市町村も現行のままで事業が実施されるものと思われ。問題となるのは、平成11年度以降である。

「汽車」がバスであること、中国の街に立つて分かったが、「手紙」が「トイレ」話になるが、人間の尊厳にかかわる下のこと、個人の内々にしまわれない。昔、学校の検便といえ、小さいマツチ箱に少量入れて持っていくのが常識だった。小学一年の時、教室に妙な匂いが漂い、先生がマツチ箱を集めにかかると、M君は朝一回分の大量のものを、新聞にくるんで持ってきていた。母親に井戸端

透視台

「汽車」がバスであること、中国の街に立つて分かったが、「手紙」が「トイレ」話になるが、人間の尊厳にかかわる下のこと、個人の内々にしまわれない。昔、学校の検便といえ、小さいマツチ箱に少量入れて持っていくのが常識だった。小学一年の時、教室に妙な匂いが漂い、先生がマツチ箱を集めにかかると、M君は朝一回分の大量のものを、新聞にくるんで持ってきていた。母親に井戸端

がん検診の行方、厚生省負担金の打ち切り後は

―千葉県安房の場合―

安房医師会検診担当・胃集検読影委員 原 久弥

住民検診会において「がん検診、国が補助打ち切り」の記事が2月1日の毎日新聞の一面に大々的に載った5日後、年1回の安房郡市住民検診会が開催された。

千葉県南部安房地域の検診は安房医師会が、安房医師会病院を検診実施機関として安房医療圏十一市町村の地域住民と一部の職域を対象に行っている。その結果報告、今後の方針などについて検討するのが、この検診会である。市町村の保健担当、保健婦保健所結核予防会、医師会、医師会病棟、オプザーバーとして大学の専門家などが一堂に会して討議している。その冒頭、安房医師会会長は早速この老健法からがん検診の補助が打ち切られたことについて触れ、安房では老健法施行のはるか以前の昭和四十三年より胃の検診を市町村の理解と協力により行ない、胃がんの死亡率の低

千葉県南部安房地域の検診は安房医師会が、安房医師会病院を検診実施機関として安房医療圏十一市町村の地域住民と一部の職域を対象に行っている。その結果報告、今後の方針などについて検討するのが、この検診会である。市町村の保健担当、保健婦保健所結核予防会、医師会、医師会病棟、オプザーバーとして大学の専門家などが一堂に会して討議している。その冒頭、安房医師会会長は早速この老健法からがん検診の補助が打ち切られたことについて触れ、安房では老健法施行のはるか以前の昭和四十三年より胃の検診を市町村の理解と協力により行ない、胃がんの死亡率の低

なかつたが、今後はそれ相応の交付金の範囲でそれ以外のものにも予算をつけることが出来る。つまり安房では、むしろ検診の枠が外され独自の自由ながん検診が可能になり、市町村の理解がある地域にとっては決して悲観的な措置ではない、とのことであった。

これを裏付けるものとして次の事実がある。富浦町では肝がん検診として老健法の定めるGOT、GPT、γGPTではスクリーニングに不適として平成三年度よりHCV抗体検査を初回受診者に対して行い、陽性者をハイリスクとして定期的な腹部超音波検査を行い、肝がん発見に極めて有効であったが、平成九年度は丸山町も実施、他の市町村も今後交付税により余裕があれば実施される可能性も出てきている。

また十年度からは館山市は前立腺がん検診として総合検診受診者の希望者に前立腺がんマーカーのPSAを検査することが、決定している。また安房では十年度よりLDLコレステロールを動脈硬化の指標として行い、尿酸値はすでに富浦町では平成二年度より基本

減びへの路を辿るのか

神奈川県労働衛生福祉協会消化器診断部長

窪田 博吉

あの日、毎日新聞の第一面に載った記事を読んだとき、私は先の大戦で初戦の勝利の余勢を駆って太平洋の島々に展開した我が軍がその後のアメリカ軍の怒涛のような反抗の前に次々と全滅していったの思い出していった。人々はこれを玉砕とよび、「海行かば」の悲痛なメロディとともにラジオが告げる発表を何度か聞いた。やがて戦争も末期となると一億玉砕というスローガンにまでエスカレートしたのである。

あの日、毎日新聞の第一面に載った記事を読んだとき、私は先の大戦で初戦の勝利の余勢を駆って太平洋の島々に展開した我が軍がその後のアメリカ軍の怒涛のような反抗の前に次々と全滅していったの思い出していった。人々はこれを玉砕とよび、「海行かば」の悲痛なメロディとともにラジオが告げる発表を何度か聞いた。やがて戦争も末期となると一億玉砕というスローガンにまでエスカレートしたのである。

検査で行い、高値の人に生活指導を行っている。

中止検討のがん検診

反面、老健法で定めていたがん検診で取りやめることを検討しているものもある。それは肺がん検診の略痰検査である。過去、市町村は略痰の採取方法など住民にかなりの努力をしてきたが、毎年略痰検査で発見される肺がんは一例あるかないかであり、しかもその全ては胸部間接撮影でも示現されておらず、その意義が疑問視されている。富浦町では平成八年度より「らせんCT」検診車による胸部検診が行われており、間接撮影では全く示現されなかった初期の肺がんが発見されているため、労多くして効少ない略痰検査は老健法の義務づけが無くなるのに応じて廃止し、その分の予算を他の検診に回すことを検討している。

安売り検診業者に注意

がん検診の補助金が打ち切られ今後一定額の交付税でまかなわざるを得ない自治体にとり、少しでも安い検診費用で行おうとするのは当然の成り行きであり

安売り検診業者に注意
がん検診の補助金が打ち切られ今後一定額の交付税でまかなわざるを得ない自治体にとり、少しでも安い検診費用で行おうとするのは当然の成り行きであり

多くの企業が実施しているが、当時、私が経験したのはこの石川島重工だけであつたから奇異の感を抱いたのである。その私の疑問に対する当時の事務局長高橋氏の解説は次のようなものであつた。

石川島重工の検診に対する考え方は、疾病の早期発見におかれていた。早期発見によって出費も少なくて済むという狙いもあつた。

その石川島重工が一時期中況に見舞われ、合理化一今でいうリストラを断行したのが当時社長だった土光氏である。土光氏は後に政府の行財政改革を担当して国鉄など三公社の民

実現させるのであるが、これは石川島時代のエピソードである。合理化の視点にたつと、社員はともかく、家族の検診にまで出費するのは行き過ぎといふことにならう。おそらくこの制度は廃止であらうと思われたのだが、土光氏の裁断は存続と決まった。

土光氏の狙いは何であつたのか。人それぞれの評価はあろうが、私はこの措置によって社員のモラル(士気)の向上があつたらうと思う。

あれから十数年。冷戦の終結を経て世界のひいては我が国の政治経済も大きく変わった。同時に国民

もつとも危惧すべきことは、がん検診を取りやめる恐れよりも、むしろこの精度管理不十分な安売りの「検診屋」の跋扈と考えている。そのために厚生省は一定の精度管理基準を満たした業者以外胃検診を行わせないシステムを制定すべきである。

毎日新聞の誤った記事

2月1日の毎日新聞の解説記事に次のことが記されている。「がん検診の有効性には疑問の声が強く、法的義務づけの廃止と国費の打ち切りは妥当な措置とも言える」疑問の声が強いのはただ一人、かの近藤誠氏のみであるが、あつたか日本中、疑問の声に満ち満ちているかのような表現であり、あまりにも一方的である。この記者は新潟県立がんセンターの佐々木壽英氏の論文「胃癌検診の総合的評価」に最終目的に対する評価を読み、さらに近藤氏の論理に対する反論、自治医科大学病理学の齊藤健教授、癌研の丸山雅一郎長の図書を読んだからこの記事を書いたのか、間違いだらけの図書のみを読み、一方的に新聞に記すとはあまりにも無責任である。毎日新聞の一面に書くことの影響について、記者は十分考えているのだろうか。老健法のがん検診への補助を打ち切ったのは「がん検診」を否定したのでなく、あくまでも市町村の判断でそれを継続す

ることを要望し、費用の出所を地方交付税に上乗せすることにしたのであるが新聞の記事はいかにも「がん検診は効果がない、だから打ち切った」という偏見に満ちた表現である。従って近藤誠氏に「国もバカじゃないんだな」(サンデー毎日)などとほくそ笑ませることになつた。がん検診の有効性を多くの地域住民が信じている安房地域であっても、その新聞記事に影響を受けている事実がある。ある町の議会で議員が町当局に「がん検診の有効性に疑問がある」という記事を見たが、乏しい町の予算の多くを注いでいるがん検診が本当に有効なのか資料を提出してもらいたい」との意見があり、医師会側にその資料の提出が求められている。無責任な新聞記事は、多くの住民にがん献身に対する疑問を抱かせる結果になつていて記者は十分考慮していただきたい。

まとめ

以上、安房における「厚生省負担金打ち切り」についての影響を記したがまとめると次の二点に絞られる。

(1)老健法の束縛から離れて交付金の範囲で自由に独自の検診が出来る。

(2)安売り検診業者の跋扈による精度管理低下とその侵入を防ぐ対策が必要。

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

技術の日立

これからは

スーパーアイランドです。

HITACHI

検診車へヨコ積みするときでも「60cmの映像系タテスライド」・「逆傾斜45°」と機能を大きくし、さらに「映像系のヨコスライド」を装備して天板のスライドをなくしました。

「設置スペースが絶対的に狭い検診車にスペース効率良く搭載でき、しかも検診効率を良くし画質を向上させる。」

この日立のコンセプトをさらにつくめたのが「スーパーアイランド」です。

胃集検診用X線装置 TU-MA5N

老健法負担金の打ち切り後は

千葉県における今後

千葉県がんセンター

林 學

がん検診の、老健法による補助金打ち切り一般財源化、というニュースを聞いても訳が分らないもの、一人であった。そこで、少し調べて行くと、法律に疎いもの一人としても、国として一歩か二歩か知らないが、後退した、との感が大いにしてきた。

検診に関わる者として、は、なぜだ、との思いであるが、一般の人のなかには（含マスコミ関係）、故意か偶然か検診の有効性に対する一連のキャンペーンめいたもの（がん検診百善あって・など）が伏線となっていたか、法的義務の廃止、という今回のやり方に到達することをやむを得ない、と考える向きもあるようだ。

いったいどうなっているのだろうか。まず問題の平成

十年度の予算案につき、少ない資料を参考に、調べてみた。

平成九年十二月十九日自治省財政局による平成十年の地方交付税について、のなかで「国庫補助負担金の整理合理化について」の項に保健事業費負担金（うち健康教育費及び健康診査費のがん検診関係費分）一八四億円とある

が問題の出所のようにである。ここには地方分権推進委員会の第2次勧告及び財政構造改革の推進について閣議決定等を踏まえ、次のような一般財源化を行つた、とある。

- 1「制度的補助金」について削減、合理化を行う
- 2「その他の負担金は集中改革期間中（一九九八年、二〇〇〇年の三年間）毎年度、各省庁ごとに一年一割削減」という字句がみえる。

地方分権推進委員会の第2次勧告は、平成九年九月三日付けである。この中の

第4章「国庫補助金の整理合理化と地方財源の充実確保」を見ていくと、「国庫補助金と国庫負担金の区分の明確化」に国庫負担金とは、国と地方公共団体相互の利害関係のある事務について国が義務的に支出すべき給付金を言うのに対して、国庫補助金の区分は曖昧になつて

いるのが実状である。このため今後、国庫負担金又は国庫補助金の区分を明確にする」とともに、その区分に応じて地方財政法と関係法令の規定等も整理することとする、とある。

この章の(4)には国庫補助金については原則としてサンセット方式を導入し、一定期間（5年）の終期を設け、特別の理由がなければ期限延長は行わ

ない。国庫負担金については、毎年度の予算編成における見

総合的な健康づくりを推進する義務があり、市町村が実施する保健事業や啓蒙普及活動についても、積極的な協力や支援を行つてお

り、市町村との連携強化を図ります。

法、国の助成制度の变革後は

群馬県健康づくり財団の取り組み

(財)群馬県健康づくり財団 今井 貴子

がん検診は、いままでも老人保健法で地方公共団体に義務付けされてきた。平成十年度以降は老人保健法から削除され、地方公共団体の取り組みは、義務から指導に切り替わり

した。このため、検診機関としては、従来どおりの事業展開ができるかどうか、危惧をもたざるをえない状況です。

いままでも検診機関は、国・県と足並みをそろえて、市町村に働きかければよかったのですが、これからは、実施主体の自治体（市町村）に直接がん検診の重要性、方法、検診成績などを示し、自治体と協力して積極的に住民の検診を進めてまいりたいと考えております。

こうした状況から、群馬県健康づくり財団では、次のような点を重点に、新たな姿勢でがん検診に取り組んでいきます。

- (1) 当財団は幸いなことに、がん検診の開始が早く、昭和37年度より胃がん検診を実施、昭和42年度子宮がん検診、昭和55年度乳がん検診、昭和57年度肺がん検診を平成2年度大腸がん検診を開始して、地域に密着して継続させてきた実績があります。また、検診成績も全国平均を上回り、精度管理も充実していると自負しておりますので、これからさらに特徴を市町村職員に理解していただくよう、市町村に担当者派遣し、説明と市町村からの要望などを聴取してまいります。
- (2) 財団は、設立母体である県・市町村・医師会と協力し、公益法人として県民の

直しの外、一定期間（概ね10年）ごとに、社会、経済情勢等の変化を踏まえ、基本的見直しを行うこととする」と記されている。

地方交付税化されたがん検診関係費は負担金である。つまり毎年見直しの対象となり、十年続けば社会、経済情勢に応じて基本的な見直しをすることになる、わけである。

老健法による健康診査にがん検診が加えられたのは、昭和五十七年度、実際には五八年度からであったから、十五年の期間で表舞台から消えることになった。

厚生省は平成十年一月二十日の医療保険福祉審議会、第3回老人保健福祉部会で多田羅委員（多田羅浩三、大教授）の「がん検診の一般財源化については、その経緯について」の質問に対し、松谷老人保健課長が次のように答えている。

「一般財源化は、がん検診に対する各市町村の取り組みが極めて進んで来た事情、と国民の間でがん検診に対する理解がすすみ、がん検診の重要性、あるいはがん検診を受けることについての理解が相当程度普及して、意識が向上したことを踏まえて、一般財源化した。今後は、各市町村がそれぞれの地域の実情に合わせて疾病状況をより詳細に把握して、がん検診事業を総合的な地域保健事業の一環として、それぞれの特性に合ったものとして推進していくことになると考えている」ということである。

抽象的であり、苦しい言い訳のようでもある。

検診について「理解が普及し、意識が向上した」というのががん検診だけではないだろうし、というより受診率からみれば、がん検診はまだ低い、としか考えられない。というのが現場の声であろう。

「一般財源化は市町村への財政の付け替え以外の何物でもない。交付金の基準、原資が全額上がらないのに、一般財源化という形で全部振り向けられる。自治省を含めて、どの分野でどう一般財源化において交付税で配慮されているのかを、今後明確にしてもらうことを要望しておく。自治体の責任者としては当然の発言だ」と思う。

自治省は「交付税の使途は市町村の自由」といつているようだが、負担金として提供する財源については、額や使途を明らかにすべきではないだろうか。

ともあれ十年度がはじまった現在、検診を受け持つ側は、どうしたらよいのか。まずは当然の事ながら、市町村の検診への理解をより深めたい、精度の大切さのために、よりよい仕事を提供すること。これまでの県の指導というガイドラインが薄れた現在、市町村の担当者とのより緊密な連絡、情報の交換、が求められよう。

良い商品を適正な価格で提供する、という一般商法の基本を再認識することも必要であるが、特別変わったことも考えにくい。

良い商品、つまり精度の高い診断、という客観的には解りにくく、しかし大切なことを担当者や受診者にいかに理解してもらえ、か、苦難の道は続きそうです。

学会としても、安ければよい、ということに流れそのうな今回の改訂に対し、優良機関の把握（名目だけの内容・認定医がいます）というようなことだけでなく、その機関の精度管理の実態等から判断して、学問的な見地からの指導体制など考慮すべきかと考える。

検診機関は、これまで地方自治体と共に育ててきた集団検診を、初心に振り返り、さらに前進させる気が問われることになる。また各自自治体が単に経費削減の名目のもとに、雪崩的に検診体制の縮小などに向かうことのないよう願うものである。

がん、病気、ケガとMAXで闘う。

がん、病気、ケガとMAXで闘う。頑張りあなたに、心強いエールをおくる保険。それはアメリカンファミリーの健康応援団MAXです。割安な保険料で病気・ケガまでまとめて保障。いざという時にいっしょに全力で闘う、頼りになる保険です。

健康応援団MAX	
がんの保障	【スーパーがん保障】1口 保障期間：終身
保障内容	ご本人
診断給付金	一時金として 100万円
入院給付金	1日につき 1万5千円 1ヶ月(30日)の場合 45万円
在宅療養給付金	1退院につき(退院時) 20万円
通院給付金	1日につき 5千円
死亡保険金	150万円
●家族ぐるみのご契約もできます。 ※診断給付金・通院給付金・死亡保険金については、支払事由発生の時の年齢が満65歳以上の場合はそれぞれ半額になります。	
+	
病気・ケガの保障 【特約MAX】保障期間：10年	
保障内容	
「がん」以外で入院されたとき	一時金として 2万円
疾病(災害)入院初期給付金	1日につき 5千円
「がん」以外で入院されたとき	1日につき 5千円
疾病(災害)入院給付金	1日につき 5千円
手術されたとき	1回につき(手術の種類により) 5・10・20万円
手術給付金	1回につき(手術の種類により) 5・10・20万円
●保障は自動更新により90歳までご継続いただけます。 ※疾病(災害)入院給付金は、主契約の入院給付金が支払われる日は、お支払いの対象とはなりません。	

健康応援団 MAX

頑張りあなたに、心強いエールをおくる保険。それはアメリカンファミリーの健康応援団MAXです。割安な保険料で病気・ケガまでまとめて保障。いざという時にいっしょに全力で闘う、頼りになる保険です。

〈引受保険会社〉 あなたがしっかり考えて選ぶ保険会社でありたい。 — AFAC アメリカーンファミリー生命

〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル12F ☎03-3344-2701(代表)

厚生省“久道研究班”

がん検診の有効性評価で報告

偽陰性胃がん検診10~40%

大腸がん検診20~30%

2月1日、がん検診の国の補助打ち切りを伝えた毎日新聞は「高木昭午」の署名入りで「がん検診の有効性には疑問の声が強く、法的義務づけの廃止と国費の補助の打ち切りは妥当な措置とも言える。しかし、国の勧めで検診を実施してきた市町村や受診してきた国民は混乱する。どの検診が無効でどれが有効か、科学的な証拠を示して厚生省の見解を明らかにすべきだ」と解説していた。

これに答えたかのように、三月、久道茂東北大学医学部長が総括委員長である厚生省の「がん検診の有効性評価に関する研究班(専門医ら三十一人で構成)」は、老人保健法で平成十年三月まで地方自治体による実施が義務づけられていた六種のがん検診の有効性にかんする報告をまとめた。

それには「年間二千三百人(平成八年度)が受診している状況」になったががん検診は、「有効性に関する出来だけ正しい情報を国民が共有のものとして持つこと」の大切さが認識される」とし、「がん罹患の将来推計を「男性では肺がん、大腸がんともに2015年には胃がんを追い抜き、がん罹患の第1位、2位を占めることが予測される。女性では2005年までに大腸がんが胃がんを追い抜き、がん罹患の第1位になる」と予測し、「がん死亡の将来推計は「男性では胃がん死亡数は今後横這いであるが、肺がんは大腸がんによる死亡数は今後とも増加が予測される」としている。

女性では、胃がんと子宮がんによる死亡数は微減の傾向を示し、肺、大腸、乳房の各がんの死亡数は増加を続けることが予測された」と報告したうえで、下記の各がん検診の有効性の概説をまとめた。

A. 胃がん検診「胃がん検診の有効性は疫学的に強く示唆されている。わが国における胃がん検診受診に関する症例対照研究(2件)では、子宮頸がん死亡率の減少効果は80%、浸潤がんの発生予防効果は60~90%と報告されており、子宮頸部擦過細胞診による子宮頸がんの有効性が証明されているものと思われる。子宮頸がん検診の不利益としては、0.5%の偽陰性と、9.21%の偽陽性が見積もられ、検査の限界に関する十分な説明を事前に」としている。

B. 子宮がん検診「子宮頸がん検診の有効性は、証明されている。わが国における子宮頸がん検診受診に関する症例対照研究(2件)では、子宮頸がん死亡率の減少効果は80%、浸潤がんの発生予防効果は60~90%と報告されており、子宮頸部擦過細胞診による子宮頸がんの有効性が証明されているものと思われる。子宮頸がん検診の不利益としては、0.5%の偽陰性と、9.21%の偽陽性が見積もられ、検査の限界に関する十分な説明を事前に」としている。

C. 乳がん検診「現行の視触診法による乳がん検診の有効性については、これまで必ずしも十分な評価が行われていない。生存率曲線の比較で検診発見群が予後良好であったことから、ある程度の死亡率減少効果は期待できると考えられるが、RCTや症例対照研究による確認はされておらず、視触診による乳がん検診の有効性を示す根拠は必ずしも十分ではない。検診による乳がん死亡を確実に減少させるためには、すでに欧米先進国において有効性評価が得られているマンモグラフィ導入の検討が欠かせないと考えられる。検診の対象者として、欧米におけるRCTや症例対照研究により有効といえる50歳以上が適当と考えられるが、統計的に有意ではないが有効性が示唆される40~49歳も検討の対象とする必要がある。また、マンモグラフィ導入にあたっては、乳房用X線装置の精度管理や、診断精度の向上、共通データベースの構築など、新しい乳がん検診システムを確立することが求められる。」

D. 肺がん検診「肺がん検診の有効性については、現行の免疫便潜血検査は、ヘモカルトテストよりも高い感度を有することが実証されているので、より大きな死亡率減少効果が期待されている。わが国ではRCTによる検討は行われていないが、便潜血検査一日法に対する症例対照研究(1件)では、死亡率の減少効果は、60%と報告されている。現在推奨されている2日法に対する効果の評価はまだ行われていないので、早急な検討が必要である。」

E. 大腸がん検診「ヘモカルトテストによる大腸がん検診の有効性は、証明されている。わが国の現行の免疫便潜血検査は、ヘモカルトテストよりも高い感度を有することが実証されているので、より大きな死亡率減少効果が期待されている。わが国ではRCTによる検討は行われていないが、便潜血検査一日法に対する症例対照研究(1件)では、死亡率の減少効果は、60%と報告されている。現在推奨されている2日法に対する効果の評価はまだ行われていないので、早急な検討が必要である。」

明を事前に行うとともに、精度の改善に向けた取り組みが求められている。子宮体がん検診の死亡率(浸潤がん)減少効果については論じられた報告は内外を問わず見当たらない。今後、早急になされるべきは、現行の子宮体がん検診の有効性の評価を行うことである。また、わが国の子宮体がん検診の対象者は、過去に不正性器出欠を有した者が主であるが、検診の対象者の範囲についても検討することが必要である。」

視触診法による乳がん検診の有効性については、これまで必ずしも十分な評価が行われていない。生存率曲線の比較で検診発見群が予後良好であったことから、ある程度の死亡率減少効果は期待できると考えられるが、RCTや症例対照研究による確認はされておらず、視触診による乳がん検診の有効性を示す根拠は必ずしも十分ではない。検診による乳がん死亡を確実に減少させるためには、すでに欧米先進国において有効性評価が得られているマンモグラフィ導入の検討が欠かせないと考えられる。検診の対象者として、欧米におけるRCTや症例対照研究により有効といえる50歳以上が適当と考えられるが、統計的に有意ではないが有効性が示唆される40~49歳も検討の対象とする必要がある。また、マンモグラフィ導入にあたっては、乳房用X線装置の精度管理や、診断精度の向上、共通データベースの構築など、新しい乳がん検診システムを確立することが求められる。」

肺がん検診「肺がん検診の有効性については、現行の免疫便潜血検査は、ヘモカルトテストよりも高い感度を有することが実証されているので、より大きな死亡率減少効果が期待されている。わが国ではRCTによる検討は行われていないが、便潜血検査一日法に対する症例対照研究(1件)では、死亡率の減少効果は、60%と報告されている。現在推奨されている2日法に対する効果の評価はまだ行われていないので、早急な検討が必要である。」

大腸がん検診「ヘモカルトテストによる大腸がん検診の有効性は、証明されている。わが国の現行の免疫便潜血検査は、ヘモカルトテストよりも高い感度を有することが実証されているので、より大きな死亡率減少効果が期待されている。わが国ではRCTによる検討は行われていないが、便潜血検査一日法に対する症例対照研究(1件)では、死亡率の減少効果は、60%と報告されている。現在推奨されている2日法に対する効果の評価はまだ行われていないので、早急な検討が必要である。」

はじめとして、有効性については否定的な成績が多い。また、肺がん検診を方法別にみた場合、胸部X線検査の有効性については結論が得られていないと言われている。今後とも有効性評価に関する質の高いデータを蓄積する必要がある。また、喀痰細胞診についても有効性を検討する必要がある。肺がん検診は、他の臓器の検診に比べ精度の低いことも事実である。今後は診断精度の向上を図る必要がある。集団検診へのRCTの導入など一層の早期の発見の研究が必要である。」

大腸がん検診「ヘモカルトテストによる大腸がん検診の有効性は、証明されている。わが国の現行の免疫便潜血検査は、ヘモカルトテストよりも高い感度を有することが実証されているので、より大きな死亡率減少効果が期待されている。わが国ではRCTによる検討は行われていないが、便潜血検査一日法に対する症例対照研究(1件)では、死亡率の減少効果は、60%と報告されている。現在推奨されている2日法に対する効果の評価はまだ行われていないので、早急な検討が必要である。」

厚生省、老健法より“がん検診”を削除

三月三十日、厚生省は平成十年度予算で一般財源化した各種がん検診について、告示第百十二号で「老人保健法第二十四条の規定に基づき、医療等以外の保健事業の実施基準(昭和五十七年十一月厚生省告示第百八十五号)の一部を次のように改正し、平成十年四月一日から適用する。」とし、老健法の根幹であった告示「医療等以外の保健事業の実施基準」の項目「第4 健康診査」の下線部の文言を削除すると通知した。

【医療等以外の保健事業の実施基準】

第4 健康診査

1 健康診査は、2の(1)及び(2)に掲げる者については四十歳以上の者、2の(3)に掲げるものについては四十歳及び五十歳の者を対象として行う。

2 健康診査の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

(1)基本診査

(2)がん検診

- ア 胃がん検診
- イ 子宮がん検診
- ウ 肺がん検診
- エ 乳がん検診
- オ 大腸がん検診

(3)総合健康診査

3 診査の項目は、その種類ごとに次の表の通りとする。

基本健康診査	問診、理学的検査、血圧測定、尿検査、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血統検査及びヘモグロビンA _{1c} 検査
がん検診	胃癌検診 問診及び胃部エックス線検査
	子宮がん検診 問診、視診、子宮頸部及び子宮体部の細胞診並びに内診
	肺がん検診 問診、胸部エックス線検査、及び喀痰細胞診
	乳がん検診 問診、視診及び触診
大腸がん検診 問診及び便潜血検査	
総合健康診査	基本健康診査及びがん検診に係る全ての項目並びに歯周疾患検診に係る問診及び歯周組織検査、骨粗鬆症検診に係る問診及び骨塩定量検査、血液化学検査(尿酸及び総蛋白)並びに直腸検査

4 健康診査は、対象となる者一人につき年一回行うものとする。ただし、総合健康診査を行ったものについては、基本健康診査及びがん検診は、行うことを要しないものとする。

また、三月三十一日付けの老健福祉局長、どう課長名の各通知において、「保健事業実施要領」、「健康診査管理指導等事業実施要領」を改め、市町村における検診車の整備の項目を削除。平成十一年度の保健婦の確保数を二百人、約一万九千人から約一万八千八百人に削減した。

はじめてとして、有効性については否定的な成績が多い。また、肺がん検診を方法別にみた場合、胸部X線検査の有効性については結論が得られていないと言われている。今後とも有効性評価に関する質の高いデータを蓄積する必要がある。また、喀痰細胞診についても有効性を検討する必要がある。肺がん検診は、他の臓器の検診に比べ精度の低いことも事実である。今後は診断精度の向上を図る必要がある。集団検診へのRCTの導入など一層の早期の発見の研究が必要である。」

大腸がん検診「ヘモカルトテストによる大腸がん検診の有効性は、証明されている。わが国の現行の免疫便潜血検査は、ヘモカルトテストよりも高い感度を有することが実証されているので、より大きな死亡率減少効果が期待されている。わが国ではRCTによる検討は行われていないが、便潜血検査一日法に対する症例対照研究(1件)では、死亡率の減少効果は、60%と報告されている。現在推奨されている2日法に対する効果の評価はまだ行われていないので、早急な検討が必要である。」

肺がん検診「肺がん検診の有効性については、現行の免疫便潜血検査は、ヘモカルトテストよりも高い感度を有することが実証されているので、より大きな死亡率減少効果が期待されている。わが国ではRCTによる検討は行われていないが、便潜血検査一日法に対する症例対照研究(1件)では、死亡率の減少効果は、60%と報告されている。現在推奨されている2日法に対する効果の評価はまだ行われていないので、早急な検討が必要である。」

胃がん検診「胃がん検診の有効性は疫学的に強く示唆されている。わが国における胃がん検診受診に関する症例対照研究(2件)では、子宮頸がん死亡率の減少効果は80%、浸潤がんの発生予防効果は60~90%と報告されており、子宮頸部擦過細胞診による子宮頸がんの有効性が証明されているものと思われる。子宮頸がん検診の不利益としては、0.5%の偽陰性と、9.21%の偽陽性が見積もられ、検査の限界に関する十分な説明を事前に」としている。

子宮がん検診「子宮頸がん検診の有効性は、証明されている。わが国における子宮頸がん検診受診に関する症例対照研究(2件)では、子宮頸がん死亡率の減少効果は80%、浸潤がんの発生予防効果は60~90%と報告されており、子宮頸部擦過細胞診による子宮頸がんの有効性が証明されているものと思われる。子宮頸がん検診の不利益としては、0.5%の偽陰性と、9.21%の偽陽性が見積もられ、検査の限界に関する十分な説明を事前に」としている。

乳がん検診「現行の視触診法による乳がん検診の有効性については、これまで必ずしも十分な評価が行われていない。生存率曲線の比較で検診発見群が予後良好であったことから、ある程度の死亡率減少効果は期待できると考えられるが、RCTや症例対照研究による確認はされておらず、視触診による乳がん検診の有効性を示す根拠は必ずしも十分ではない。検診による乳がん死亡を確実に減少させるためには、すでに欧米先進国において有効性評価が得られているマンモグラフィ導入の検討が欠かせないと考えられる。検診の対象者として、欧米におけるRCTや症例対照研究により有効といえる50歳以上が適当と考えられるが、統計的に有意ではないが有効性が示唆される40~49歳も検討の対象とする必要がある。また、マンモグラフィ導入にあたっては、乳房用X線装置の精度管理や、診断精度の向上、共通データベースの構築など、新しい乳がん検診システムを確立することが求められる。」



間接撮影画像の質的変革

消化管専用 MI-FG新登場。

「間接撮影画像の質的変革」のコンセプトのもとに開発された「MI-FA」の技術を採用した、消化管集団検診用フィルム「MI-FG」新登場。最適な階調設計による診断しやすい画像で集団検診に貢献します。

富士メディカルイメージングフィルム

MI-FG (間接撮影用)

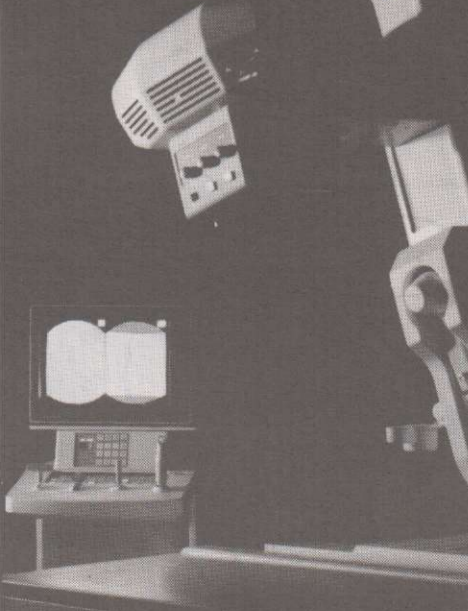
画質を重視した、標準感度の消化管集団検診用フィルムです。11スポットカメラ用としてご利用いただけます。

- 超画質
新SLIC粒子乳剤技術を用いた微粒子、高鮮鋭度、標準感度のフィルムです。粒状性の向上で微細な病変まで描出できます。
- 安定した処理性
新SLIC粒子乳剤の採用で、強固な潜像が形成され、90秒処理までの安定した処理が可能です。
- 最適な階調設計
消化管集団検診用に、二重造影像から充盈像まで広い濃度領域をバランス良く描出する最適な階調設計で診断しやすい画像が得られます。
- 品種(サイズ)
ロールタイプ:100mm×30.5ml
100mm×45.7m

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丸高ビル 1010 ☎東京(03)3545-3311(代)



深化を遂げた精緻な画像



Fine Focus

0.3/0.6mmの焦点サイズ、400kHUの大容量。安心して鮮鋭度の高い画像が得られます。

Fine Control

インテリジェントAECの採用。システムトータルでフィルム濃度を管理し最適化と安定化を実現します。

Fine Image

J-アドバンスT.I.L.の採用。独自の技術で高精細画像の世界を加速します。

Multi purpose

New CCDカメラの採用。クイックメモリ機能(7フレームメモリ)で強力に多目的検査をサポート。2分割スプリット表示により1モニター上でメモリ画像とライブ画像の比較ができます。

X線テレビシステム

FLUOREX™

Finescope

Finescope700(03B1287) / Finescope500 • Finescope300(02B1210)

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 〒113-8456 ☎03(3818)2043(X線営業部) http://www.toshiba-medical.co.jp/

第55回日本消化器集検学会 関東甲信越地方会開催される

第55回日本消化器集検学会関東甲信越地方会は、寒さの緩んだ穏やかな天候にも恵まれ、平成10年2月28日、獨協医科大学教授砂川正勝会長により宇都宮市総合文化センターに於いて開催された。一般演題のほか特別講演、教育講演、シンポジウムと充実した内容で、会場は三〇〇名余りの各地からの参加者で埋まった。特別講演には本地方会代表世話人である市川平三郎先生の「21世紀の消化器集検の課題（消化器集検の現在・過去・未来）」と題した講演があった。長年の市川先生の御研究から胃癌を例にとり胃癌の死亡率の減少、胃癌の早期発見は集検の成果であることを強く主張しておられた。こういった事実にもかかわらず、来年度からの厚生省の集検に対する予算化の廃止に対しては厳しく批判しておられ、我々集検に從事する者は非常に勇気づけられた。こういった事実にもかかわらず、来年度からの厚生省の集検に対する予算化の廃止に対しては厳しく批判しておられ、我々集検に從事する者は非常に勇気づけられた。

第55回宇都宮地方会研究発表

地域癌登録から見た検診発見胃癌の死因

石野順子、青木誠孝、坪井晟

当施設で昭和46年度から平成7年度までの期間に検診で発見された胃癌961例のうち、神奈川県地域が登録情報により死亡を確定した198例について、胃癌診断から死亡までの期間と死因について調査した。

表1 検診発見胃癌の死因調査

期間	昭和46年～平成7年
対象	検診発見胃癌 961例 検診発見胃癌死亡例 198例
検討事項	1. 死因・胃癌死・他臓器癌死・非癌他因死 2. 胃癌診断から死亡までの期間(年) 3. 診断死亡期間と死因 4. 診断時病期と診断死亡期間

表2 死因

胃癌死	146(73.7%)
他臓器癌死	21(10.6%)
非癌他因死	31(15.7%)
計	198(100%)

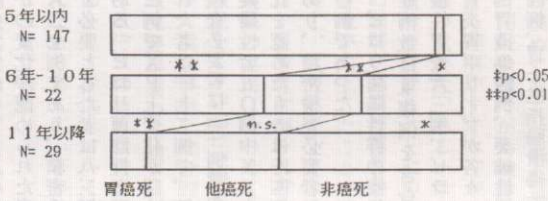
胃癌死以外の死亡状況
他臓器癌死病名 非癌他因死病名

肝癌	5	肺炎	7
肺癌	4	心不全	4
大腸癌	3	脳梗塞	3
食道癌	3	くも膜下出血	3
腎癌	1	脳出血	2
脾癌	1	溺死	2
胆嚢癌	1	腸閉塞	2
前立腺癌	1	腎不全	1
骨盤内癌	1	肝不全	1
白血病	1	胆嚢炎	1
計	21	敗血症	1
		肺気腫	1
		外傷	1
		自殺	1
		老衰	1
		計	31

例(74%)、21例(11%)、31例(16%)である(表2)。

図1 診断死亡期間と死因

診断-死亡期間	死因			計
	胃癌死	他癌死	非癌死	
5年以内	133 (90.5)	5 (3.4)	9 (6.1)	147 (74.2)
6年-10年	10 (45.4)	6 (27.3)	6 (27.3)	22 (11.1)
11年以降	3 (10.3)	10 (34.5)	16 (55.2)	29 (14.6)
計	146 (73.7)	21 (10.6)	31 (15.7)	198 (100)



期間(診断死亡期間)別死亡数を見ると、5年以内では各々133例、5例、9例で、6年以降は13例、16例、22例である。診断死亡期間5年以内の147例のうち91%が胃癌死であるが、6年以降の51例においては胃癌死は減少し、他癌死と非癌死が有意に増加した。

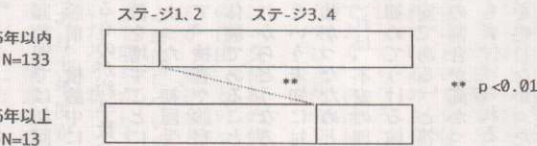
表3 診断死亡期間5年以内の早期胃癌例

症例	性・年齢	病型	深達度	組織型	備考
1	女・56	III+Ic	不明	不明	非手術
2	女・82	IIa	不明	tub	非手術
3	男・54	Ic	sm	por	術死
4	男・55	I	sm	muc	漿膜転移陽性

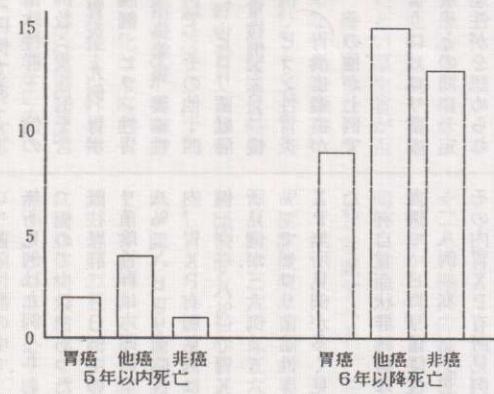
また診断時に早期胃癌でありながら胃癌死した症例は10例あり、このうち5年以内死亡の4例の内訳は手術拒否2例、術死1例、漿膜転移陽性1例であった(表3)。

図2 胃癌死の診断-死亡期間と診断時病期

診断-死亡期間	ステージ					計
	1	2	3	4	不明	
5年以内	1	20	40	56	16	133 (91.1)
6年以上	2	7	1	1	2	13 (8.9)
計	3	27	41	57	18	146 (100)



死因別平均生存期間



死因別の平均生存期間を見ると、診断死亡期間5年以内、6年以降ともに死因と生存期間の相関はなかった(図3)。胃癌診断時の年代と生存期間の関連を死因別にみると診断死亡期間5年以内の胃癌死では診断年代と生存期間の相関は無い。他癌死では診断死亡期間5年以内で年代と生存期間に正相関がみられた。診断死亡期間6年以降では、胃癌死と他癌死は若い年代ほど生存期間が長い傾向があった。これは最初に診断された胃癌による死亡を免れても、異時性発ガン(残胃や多臓器)による死亡の危険を示唆するのかもしれない。非癌他因死では年代による生存期間の差も相関もなかった。

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

<p>コダックX-オマツト5000RAプロセッサ</p> <p>■大量処理向け</p>	<p>コダックM35X-オマツトプロセッサ</p> <p>■中～少量処理向け</p>
<p>コダックロールフィルムフィーダー</p> <p>各種間接フィルム用フィーダー</p>	<p>ロールフィルムフィーダーモデル43 KAF/RA</p> <p>ロールフィルムフィーダーモデル35 KAF/RA (M35用)</p>

コダック間接処理システム

The new vision of Kodak

コダック株式会社 ヘルス イメージング事業部

- 東京 ☎(03)5644-5160
- 大阪 ☎(06) 534-7090
- 広島 ☎(082)222-9325
- 札幌 ☎(011)272-5235
- 仙台 ☎(022)261-1442
- 名古屋 ☎(052)953-6950
- 高松 ☎(0878)22-3502
- 福岡 ☎(092)413-8460

Touching Your Heart
感・動・創・造

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。

ミラーカメラ用 山間接/スリット撮影用

コニカ間接撮影用フィルム HX/ME/ME-P

コニカ株式会社 メディカルイメージング事業部

第55回宇都宮地方会研究発表

発泡剤の検討

東京医科大学霞ヶ浦病院放射線部

岡田 啓
田中 俊幸 他

【目的】

上部消化管検査において、発泡剤は重要な薬品であり、その種類も多数市販されている。発泡剤は使用にあたり、発生ガス量が多く、発泡が速やかに終了し、消泡が短時間に行われ、かつ検査の妨げとなる小気泡や残渣を残さないものを選択しなければならぬ。しかし、その選択は術者の経験や好み等で選ばれていることが多い。そこで今回、市販されている9製品、及び無添加製剤を作成し、10製剤にて各々の発泡特性の検討を行った。

【方法】

実験系は密閉状態とし、実験水10ccをインジェクタにて製剤1gの入る一次タンクに注入する。発生した炭酸ガスは、圧力計(トランスデューサー)を介して圧力電圧値として直結したパソコンに取り込み、その電圧値と圧力計の圧力値の相関を求め、換算値より圧力値を算出した。また、ポイルシャルルの法則にて発泡量に換算した。さらに実験水のみでの圧力値を差し引く補正を行い、各製剤0.1秒ごとの経時的発泡量とした。

【結果】

1、1g当たりの総発泡量を比較すると、一番多く発

第55回宇都宮地方会研究発表

胃X-P所見とヘリコバクターピロリ菌検査の関連について

財団法人 霞ヶ浦成人病研究事業団健診センター
會田 美恵子・堀口泰良・ほか七名

はじめに

ヘリコバクターピロリの検査法として、ラテックス凝集法と培養法の両者を用いて、両検査法の相関関係について満足すべき結果をえたことについては、過去数年間に三〇〇〇例以上の症例について第五〇回および第五一回の本学会で発表

したところであるが今回は人間ドック受診者一〇九例についてラテックス凝集反応の結果と胃疾患のX-P所見および問診への活用についてその結果を報告する。

人間ドック一〇九例中ピロリ菌陽性者は六六例で、ピロリ菌陰性者は三九例であり、疑陽性は五〇例である。ピロリ菌陽性者六六例中X-P上ならぬ者六六例中X-P上ならぬ者六二例であり、精密検査を必要とした者は八三例である。ピロリ菌陰性者三九例でX-P上変化が認められた者は一七例で、精密検査必要者は三二例である。疑陽性者五〇例中X-P上変化を認められた者は四四例であり、精密検査必要者は一〇例であった。

ピロリ菌陽性群の疾患別症例数は重複例を含むが、慢性胃炎六三例、ビラン性胃炎胃ポリープが各々一三例、胃潰瘍四例、萎縮性胃炎四例、胃十二指腸潰瘍一例、

そのほか六四例であった。ピロリ菌陰性群三二例の疾患別症例数(重複例を含む)は慢性胃炎十九例、胃ポリープ十四例、ビラン性胃炎四例、胃潰瘍瘰癧、萎縮性胃炎各一例で、その他十四例であった。ピロリ菌疑陽性群十例(重複例を含む)慢性胃炎七例、ビラン性胃炎胃ポリープ、胃潰瘍瘰癧が各々一例、その他七例であった。

以上のようにピロリ菌の有無が胃疾患との間に一定の寒冷関連性が認められたのでわれわれ看護部では問診とピロリ菌との関連性について検討を行った。

有既往症群と有自覚症群、男女別とピロリ菌(+)について比較してみると、有既往症群は二二〇例でその内、ピロリ菌陽性群は一五七例(六八・二%)であり、これらピロリ菌陽性群一五七例中の胃X-P有所見例は一四八例(九四・三%)で高率な相関関係が見られた。また一五七例のピロリ菌陽性群の中で、X-P無所見例は九例(五・七%)で極めて少数であった。有既往症群三〇例中のピロリ菌陰性群は六四例(二一・七%)で、胃X-P有所見例は二八例(四三・八%)で胃X-P無所見例が三六例(五六・二%)でピロリ菌陰性群に胃X-P無所見例が多く見られた。

短期ドック受診者の不安に対するアンケート調査から

獨協医科大学病院 伊藤優子

はじめに

健康である人が、病院という違った環境に入れられ、種々の検査を受けその結果を待つ、その間にどのような不安を感じているのかを、病棟の看護婦さんがアンケート調査した研究が発表された。

受診者の男女の割合は、男性が七九・一三%と圧倒的に多い。これは男性が一家の大黒柱であるために、健康でいなければならないという意識が強いことや、ドック受診の際に職場からの援助があるために、検査を受けやすい理由が考えられる。年代別では、検査前、検査中に30歳代の受診者に不安を感じるものが多かった。それは30歳代の受診者は、検査を受け始める時期であることから、検査の経験が少ないために、不安が強く思ったと思われる。

検査後に不安を持つ人の割合が各年代において平均的に高かったことは、結果が心配であるということが考えられる。その裏には病

対象および方法
対象：当院人間ドック受診者
人数：535名(男430名、女105名)
方法：検査終了時に検査前と検査中の不安について、再診時に検査後の不安状況を記載したアンケート用紙

はじめに
健康である人が、病院という違った環境の中、短期間で多量の検査を受け、結果を待つという過程には、何らかの不安があると考えるアンケート調査を行った。その結果以下のような結果が出たので考察を加え報告する。

好、被ストレスの三種類全てを共有するものは二五六例(二二・一%)であった。ピロリ菌陽性群は一五四例(二六・〇%)で、胃X-P有所見例は一三八例(八九・六%)で特に多く見られた。ピロリ菌陰性群については、八八例(三四・四%)で、胃X-P無所見例が六〇例(六八・二%)と多く見られた。男女別においてもピロリ菌陽性群に関しては胃X-P有所見例が著明に多く、またピロリ菌陰性群では胃X-P無所見例が多く見られた。以上のように、ピロリ菌(+)は胃X-P所見との間に有意な関連性が見られた。

結語

ヘリコバクターピロリラテックス凝集法の人間ドックへの応用はその陽性率とX-P異常所見率との関連性が認められ、また問診に適用しても予め胃疾患の有無について一定の情報が得られると考えている。

よって家庭の中での役割、社会的立場に変化が生じてしまおうのではないかと、という気持ちが存在すると考えられる。

検査後に不安を感じた理由で「再検査を勧められ、悪い病気でないか不安である」が最も多かったことも、このような自分の予後に対する思いがあるからと考えられる。

受診回数別では初回受診者は検査前、検査中に不安を感じるものが約半数あり、受診回数を増すごとに減少傾向であった。初回受診者にとつて、検査や診察は初めての体験であることが多く、「これからどうなるのだろう」という未知に対する不安が強かったためと思われる。これは、不安の理由の中で「初めて受ける検査だから不安である」と答えたことから裏付けられる。

検査後に不安を持つ人の割合が各年代において平均的に高かったことは、結果が心配であるということが考えられる。その裏には病

検査を自ら進んで受けた人が多いということは、一般の人の健康への関心が高まっていることがわかる。たとえ疾患が発見されても、早期に治療できることで回復への期待が持てる前向きになれると考えられる。

粘膜炎防御 胃炎・胃潰瘍治療剤
KELNAC 粘膜炎防御 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) 薬価基準収載
効能・効果、及び使用上の注意等は添付文書をご覧ください。
資料請求先 三共株式会社 千103 東京都中央区日本橋本町3-5-1

粘膜炎防御性 胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載
ノイエル®
カプセル S(40%細粒) (0.5g分包装) S(40%細粒) 指定医薬品
Neuer® 一般名：塩酸セトラキサート
★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

マスコミの報道から

◆ X線診断をデジタル化

米国GE社は四月二十日、フィルムを使わないエックス線診断装置を開発したと発表した。撮影・画像化を全てデジタル処理する。フィルムに比べ画質が向上するため、正確な診断につながる。病院にとってエックス線画像の保管場所や管理費を節約できる。99年中に米国市場に投入し、その後日本で発売する計画だ。

◆ 乳癌診断支援装置開発

米国シカゴ大学土井邦雄教授は、女性の乳房のエックス線写真をコンピュータ解析し乳癌と疑わしい領域を発見し、医師の診断を支援する装置を開発した。今年中にも米食品医薬品局の承認が得られる見通し。

◆ 超魚眼レンズ胃カメラ

周囲三百六十度をほとんどゆがみなく円盤状に写すことができるレンズと、その画像をコンピュータ処理して平面画像にするシステムを、富山県大山町の立山科学グループが開発した。直径2ミリほどのレンズも作ることができ、胃カメラも有望だという。システムは平面画像への変換が一秒前後でできる。

◆ がん検診の解析自動化

医学生物研究所は三十日、スイスの大手医療品メーカー、ホフマン・ラ・ロッシュの関連会社である米国オートサイト社から、がん検診の解析作業を自動化する装置の国内独占販売権を取得したと発表した。独占販売の対象は子宮がんや肺がんの細胞採取する検査装置で四月から販売する。

◆ 腫瘍用電子内視鏡

腫瘍の様子を鮮明に撮影できる電子内視鏡を、京都府立医大の児玉正客員講師らのグループが開発した。腫瘍用は世界でも初めて、日本でも増えている腫瘍の早期発見に役立つ。新しい内視鏡は腫瘍を通して腫臓内部の直径2〜3ミリの小さな腫瘍も発見できる。

◆ 指先の血管で病名判

指先の毛細血管の画像から病名や健康状態をある程度判断できる装置を東洋大学工学部の柴田義孝教授が開発した。装置の上に指を置くだけで、顕微鏡で撮影した毛細血管の画像をデータベースに蓄えて過去の症例と比較して可能性のある病名を示す。

◆ ポケットサイズの人工

咽喉腫などで声帯を失った人が自然に近い声で話せるように手助けする機器を、電子機器メーカーの電制札幌市と北海道大学などの共同チームが開発した。声に抑揚や強弱がつけられるのが、従来の機種にない特徴だ。この人工咽喉は直径3.5センチ、長さ11センチほどでポケットに入れて持ち運べる大きさ。

◆ テレビ電話、電子カルテを利用した在宅医療

厚生省は98年末、「機器の性能が向上し、病状が安定している慢性疾患に限れば、医師が患者に直接会わなくても診断が可能」(健康政策局医療技術情報推進室の松本義幸室長)とし、テレビ電話による診察を事実上認める判断を下した。

◆ 慢性疾患、定額払い

厚生省は四月から、病院が入院患者に電子レンジで再加熱した冷凍食品を出しても、医療保険で補助することを決めた。病院の外で調理した食事を患者に出すことを認めたもの。入院患者の食事費として医療保険から病院に出す診療報酬は、原則として患者一人当たり一日千九百二十円。適時に適温の食事を提供しているなどの条件を満たせばこれに二百円を加算する。冷凍食品では、この二百円を加算を受けられないため、病院が外部の給食業者に委託しにくかった。

◆ 病院が診療の標準メニュー

大手医療機関が病気の種類毎に手術や検査実施の有無、投与する薬の内訳をマニュアル化する「診療の標準化」に乗り出した。過剰投薬・検査の防止のほか、事前に治療内容やコストを説明できるため患者の満足度向上につながる。厚生省は医療費抑制の切り札として、平成十年四月にも国立病院など十病院で「標準化」を前提にした入院医療費の定額払い導入を始める。

◆ 医療費削減、最大で3兆円

医療機関が診療プロセスを標準化すれば、医療費を最大で三兆四千二百億円削減できる。日本開発銀行は、診療標準化が医療費の大幅抑制につながるというレポートをこのほどまとめた。現在の国民医療費のおよそ十三パーセントをカットできる計算だ。同レポートは日本の医療が抱える問題として、診療情報の活用が不十分であることを指摘。電子カルテなど情報システムの活用で診療データベースを構築・分析すれば、病気に標準的

な診療プロセスを導き、としていた。

◆ 慢性疾患、定額払い

厚生省は三月二十七日、二〇〇〇年度の医療保険制度改革を検討している医療保険福祉審議会(厚相の諮問機関)の答申原案を正式発表した。医療保険から病院に支払う診療報酬が際限なく膨らむ今の制度を改め、糖尿病など慢性病を中心に診療報酬の上限を設ける「定額払い制」の導入を提言。医師の経験や技術に応じて患者から保険外で別途料金を徴収できる制度の創設も盛り込んでいる。

◆ 薬価改定が国内依存の医薬品に再編迫る

平成十年四月から適用される新しい薬価基準が官報で告示された。抗がん剤の12.5%を筆頭に、1万2000件近い薬価基準収載品目のうち9921品目が引き下げの対象となった。全体の引き下げ率は9.7%。2ヶ月前に大幅な引き下げ。1997年4月の改定時には、メーカーへの影響は全体の2割強だったとされているが、今回は卸に配慮して、3割が場合によっては5割をメーカーが負担することになるだろう。相次ぐ薬価引き下げで、国内市場は縮小傾向にある。ここ2年の間にも、96年4月には4.8%の薬価引き下げがそれぞれ実施されたからだ。

◆ 患者負担増のみ先行

九〇年代に入り国民医療費は四七%台で膨れてきた。バブル後も高齢化の加速で、医療費はつねに高くなっていった。保険財政を預かる厚生省にとって医療費の抑制は至上命題。昨年九月、政府は患者の医療費負担を大幅に増やした。健康保険に加入するサラリーマン本人の医療費負担は二倍に、

療費の患者負担増から患者数も今後減少する見通しだ。不良債権処理を急ぐ金融機関は、経営が悪化した病院の支援には応じなくなった。伊丹十三監督の映画「大病人のロケ地にもなった船橋市の倉本記念病院は、ベッド数二百九十二床で地域の中核医療機関の一つ。二四時間の救急体制を敷き、MRIなど最新式の医療機器を備える。しかし過剰投資が経営の足を引っ張った。負債総額は約百三十億円。百十人いた入院患者を転院させ、二十二あった診療科目もほとんどを閉鎖した。

◆ 九十七年家計調査、医療費負担増響く

総務庁がまとめた九十七年度の家計調査で、病院に支払う診療費が大幅に減少していることが明らかにされた。医療保険制度の改革を実施した九十七年九月以降、一世帯当たりの診療費は実質で前年同月より一〇%以上減っており、その代りに医薬品への支出が増えている。医療費の患者負担が増えたため、病気に悩まなくても病院には行かず、市販の薬で治そうという動きが広がったことを裏付けている。

◆ 自治体病院六三%赤字

全国自治体病院協議会は自治体が運営する病院の九十七年度の決算見込みをまとめた。赤字病院の割合は六三・二%で、前年度と比べ一四・一ポイント増加した。医療費の抑制を受け収入が伸び悩んでいるのに対し、人件費などの経費が膨らんだことが影響した。

◆ 病院も「淘汰の時代」

病院が本格淘汰の時代を迎えた。厚生省の三年連続の薬価基準引き下げで収益に陰りが出ているうえ、医

療費の患者負担増から患者数も今後減少する見通しだ。不良債権処理を急ぐ金融機関は、経営が悪化した病院の支援には応じなくなった。伊丹十三監督の映画「大病人のロケ地にもなった船橋市の倉本記念病院は、ベッド数二百九十二床で地域の中核医療機関の一つ。二四時間の救急体制を敷き、MRIなど最新式の医療機器を備える。しかし過剰投資が経営の足を引っ張った。負債総額は約百三十億円。百十人いた入院患者を転院させ、二十二あった診療科目もほとんどを閉鎖した。

を新たな収入源に育てる。九十七年度夏に「予防医療センター」を新設、人間ドックの結果をもとに医師が成人病の予防や健康維持のための生活指導サービスを開始した。年間十五億円前後の収入増を目指す。

◆ 医療法人理事長に医師以外も就任可能に

厚生省の医療審議会は四月九日、原則として医師と歯科医師に限定されている医療法人の理事長職について、民間のシンクタンクなど第三者による認定や、医療経営に関する知識が豊富な学識経験者などの条件をクリアした場合、医師、歯科医師以外でも理事長に就任することができるとする報告書をまとめた。厚生省は四月内にも各都道府県に通知する方針。

◆ 会長に坪井氏再選

任期満了に伴う日本医師会の会長選挙の立候補届け出が三月二十五日締め切り。坪井栄孝会長の再選が確定した。同氏以外に立候補がなかったため、四月一日の定例議員会で正式に決定する。任期は二年。

◆ 医師の姿様変わり
診療所で働く医師の平均年齢は五十八・五歳でわずかながらも初めて若返ったことが三月二十八日、厚生省の調査で明らかになった。四十歳代で診療所を開業する医師が増えたためとみられる。また、医師全体に占める女性医師の比率が過去最高になり二十歳代で四分の一を超えたことも判明。医学界でも女性の進出が著しいことが浮き彫りになった。

◆ 有力病院新ビジネス

経営環境が厳しさを増すなかで大手病院は経営基盤の強化に必死だ。聖路加国際病院は予防医療ビジネス

を新たな収入源に育てる。九十七年度夏に「予防医療センター」を新設、人間ドックの結果をもとに医師が成人病の予防や健康維持のための生活指導サービスを開始した。年間十五億円前後の収入増を目指す。

◆ 今年度の保健衛生部会研修
会8月3日、4日、国立がんセンター、国際会議場のプログラムが次のように決まった。
八月三日
九・〇〇・九・三〇 受付
九・三〇・一・〇・〇〇 オ
リエンテーション
一・〇・〇・一・二・〇〇
「がん検診はどうなるのか、一緒に考えよう」
事業所と市町村からの報告
フロア参加者からの発言や質問
二・三・三〇・一・六・〇〇
「質問に答えて」
講師 国立がんセンター 国立がんセンター 市川平三郎
八月四日
九・三〇・一・二・〇〇
「大腸がんの医療最前線」
講師 癌研究会附属病院 内科部長 丸山雅一

◆ 第27回保健衛生部会研修会
日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会
保健衛生部会世話人代表 福田ジュン

「がん検診の原点に戻って、その目的と評価」
講師 新潟県立がんセンター 新潟病院副院長 佐々木壽英
申し込み方法
往復ハガキに、参加者氏名、職種、勤務先の所在地(〒、電話)を記入の上、下記研修会事務局にお申し込み
電話 045・331・196
1(内)4106

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

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、副作用なし: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。
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、痒疹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)。
*1995年7月改訂
胃炎・胃潰瘍治療剤 (薬価基準収載)
セルベックス 50mg/10%
カプセル/細粒 (テブレン)製剤
●ご使用に際しては、添付文書をご参照ください。

SSS 学会開催のお知らせ

★第56回関東甲信越地方会 会長 林 千葉県がんセンター 日時 平成10年9月26日 会場 全電通労働会館

学会開催年2回以上が1回以上に

平成9年度第2回世話人会議事報告

平成10年2月28日(土)、第55回関東甲信越地方会当日、午後十二時三十分より十三時三十分まで、栃木県総合文化センター第3会議室で開催された。

(議題)

議題1・平成10年度事業計画(案)並びに予算案について

議題2・第56回地方会平成10年秋、東京の開催準備報告

議題3・第57回地方会平成11年春、埼玉の開催について

議題4・第58回地方会平成11年秋、東京の開催について

議題5・常任世話人・世話人の異動と追加

議題6・その他 (1)会則改正の件 (2)第17条 事務所移転の件 (3)第31回放射線技師部会開催の件

議題1・平成10年度事業計画(案)並びに予算案について 1 第2条 事務所移転の件 2 第17条 学術集会を毎年1回以上とする件

第20回消化管撮影技術研修会

画像評価担当レポート

今回の研修会画像評価に受講生より提出された胃間接フィルムは51巻、直接接フィルムは43組で、これらの中で最も多かったのは25施設より43組で、これは各施設の造影技術の自信の表れであり、高画質化の要望に応えたものと考えられます。

図書室

医療ビッグバン 1 どう変わる明日の医療 監修 西村周三(京都大学学術学部長)

編集後記

厚生省は老健法の検診事業であった。"がん検診"を、突然、平成10年度予算で国の補助事業からはずし、地方交付税として一般財源化する」と通知した。

朝さわやかな...快適な一日を... 各種便秘症の治療にー 緩下剤 ラキソベロン錠・液 Laxoberon

投稿される方へ ご意見をご投稿下さい。主張・提言・体験談、胃集検情報などのほか、俳句、短歌、詩などでも歓迎します。

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

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載 ムコスタ錠100 Mucosta tablets レバミピド製剤

強い批判がでて、補助金制度の存続を求める要請行動がおこなわれた。本号では「がん検診の行方」として、今後のがん検診事業がどのような影響を受けるのか「特集」を組んだ。