

# 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(〒共)

題字・黒川利雄先生

季刊 NO. 50

発行所 日本消化器集団検診学会  
関東甲信越地方会  
(〒170 東京都豊島区西巣鴨1-9-3  
-0001) 井合ビル1F  
発行兼 関東甲信越地方会  
編集者 編集委員会

## 第57回日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会プログラム

日時 : 平成11年3月6日(土) 午前10時から

場所 : 埼玉県県民健康センター 大ホール(2階)

地方会会長 : 山崎 寛一郎(埼玉県医師会長)

実行委員長 : 新美 毅(埼玉県医師会常任理事)

9:30~	受付		
10:00~10:20	総司会 開会の辞 挨拶 来賓挨拶	埼玉県厚生連幸手総合病院長 実行委員長 第57回地方会会長(埼玉県医師会長) 埼玉県知事 浦和市長	吉川廣和 新美 毅 山崎寛一 土屋義彦様 相川宗一様

### 【午前の部】

10:20~10:50	一般演題 I	座長 栃木県立がんセンター放射線技術部副部長 小沢 馨
-------------	--------	--------------------------------

- 「埼玉県立がんセンターにおける胃癌についての検討」  
埼玉県立がんセンター放射線診断部 診療放射線技師 中村 宏ほか
- 「追加撮影の有効性について」  
(財)茨城県総合健診協会 小松崎秀文ほか
- 「アンケート調査にみる胃部造影剤の現状」  
神奈川県労働衛生福祉協会 神奈川労働衛生福祉協会 恵 一博ほか
- 「集団検診用DR装置DR-2000MC(B)の使用経験」  
千葉県対がん協会 座長 埼玉県立がんセンター主席技師長 藤間英雄 岩元興人ほか
- 「スピン・エコー(SDM)を用いた上部消化管検査の被曝線量の測定」  
城西放射線技術専門学校、東松山市立市民病院、保谷市立ひばりが丘中学 中谷儀一郎ほか
- 「勉強的な意味で当事業団の技師が書き込んでいるチェック票に基づいた過去二年間の一次、二次、確定との比較をおこなう」  
(財)埼玉県健康づくり事業団 地域保健部 渡辺 庸
- 「個別胃癌検診の受診率向上への寄与」  
前橋市医師会、群馬馬大学 座長 本庄総合病院長 加部吉男 小坂橋 毅ほか
- 「内視鏡の選択が可能な胃癌個別検診システムの有用性に関する検討」  
越谷市医師会 胃癌大腸癌検診委員会 藤田安幸ほか
- 「集団検診で発見後、死亡した症例の検討」  
千葉県対がん協会、千葉県がんセンター疫学研究部 座長 松本内科胃腸科院長 松本俊雄 崎田真澄ほか
- 「春日部市(埼玉県)に於ける胃がん集団検診の実績」  
埼玉県医師会集団検診医会、春日部市医師会胃がん対策委員会 横田俊二ほか
- 「埼玉県対がん協会(現:埼玉県健康づくり事業団)における胃がん検診の変遷」  
埼玉県医師会集検部会幹事、埼玉県立がんセンター腹部外科 星 博巳ほか

### 【午後の部】

- |             |   |                                    |
|-------------|---|------------------------------------|
| 13:00~13:15 | 総会                                      | 代表世話人代行 丸山雅一                       |
| 13:15~13:35 | 一般演題 V                                  | 座長 上野クリニック院長 上野茂之                  |
|             | 12. 「注腸X線検査の撮影体位の検討」-phantomによる基礎的検討-   | 田無第一病院 放射線科 西村公博ほか                 |
|             | 13. 「注腸X線検査の撮影体位の検討」臨床症例による検討           | 田無第一病院 放射線科 粕谷 浩ほか                 |
| 13:35~14:00 | 一般演題 VI                                 | 座長 丸山記念総合病院理事長 古川俊隆                |
|             | 14. 「大腸癌の臨床病理学的特徴」-便潜血反応の有用性-           | 埼玉県立がんセンター 放射線診断部、腹部外科、消化器科 野津 聡ほか |
|             | 15. 「大宮市における大腸癌検診発見例」-308例の検討-          | 大宮市医師会 大腸癌検診委員会 須田健夫ほか             |
|             | 16. 「春日部市医師会における大腸がん検診」-過去7年間の成績より-     | 春日部市医師会 大腸がん対策委員会 渡辺 章ほか           |
| 14:05~14:15 | 休憩                                      |                                    |
| 14:15~16:25 | 【特別講演】                                  | 【今後の消化器がん検診についてを考える】               |
|             | 座長 上尾胃腸科外科医院長 伊藤敏夫                      |                                    |
|             | 座長 梅原病院長 梅原松水                           |                                    |
|             | 講演 I 「行政の立場から」 厚生省老人保健福祉局老人保健課長 西山正徳 先生 |                                    |
|             | 講演 II 「医師の立場から」 東北大学医学部長 久道 茂 先生        |                                    |
| 16:25~16:40 | 総括                                      | 国立がんセンター名誉院長 市川平三郎 先生              |
| 16:40~16:45 | 閉会の辞                                    | 次期会長 駿河台日本大学病院第3内科 岩崎有良 先生         |
| 17:00~18:30 | 懇親会                                     | 会場 浦和東武ホテル                         |

## 視点

### 超音波部会発足によせて

代表世話人代行  
癌研究会附属病院内科部長

丸山雅一

二月十九日に開催された平成十年度第二回第常任世話人会では、いっしょに熱心な討議がなされました。なかでも、超音波部会の発足が全会一致で認められたことは非常に大きな収穫でした。これからは、超音波による腹部の検診が我々の地方会で認知され新たな出発をすることになります。

言うまでもないことですが、近年、超音波診断は、診断装置や診断精度の向上とあいまって日常の臨床で使われる頻度が高くなっています。また、この検査法は被検者に対しても非常に負担が少なく、楽な方法でもあります。今後は、人体の色々な臓器の診断や治療にとって必要不可欠な

ものなるでしょう。さて、超音波による消化器の集団検診は、すでにかなり前から実施されています。そして、日本消化器集団検診学会では付置研究会を発足させ精度管理その他の検討を行っています。しかし、我が地方会では超音波集検をたばねる組織がなかったものですから、その

体制づくりが望まれています。問題はこれからです。と、言うのは、関東甲信越地方会ではこれからは超音波部会は、放射線技師部会と並列の形で存在していくことになるわけですが、二つの部会相互なかでの人の動きはどうなるのか、あるいはどうすべきか、ということがきわめて重大であると思

うからず。言い方が回りくどくなりましたが、私は、超音波部会が発足したことを契機にして、診療放射線技師の諸君が超音波検査に取

り進むことにそれほど困難はないはずだと、これからの医療の現場では、医師とその他の職種が従来の枠組みを越えて仕事の分業化を志向しなければならなくなるでしょう。その意味においても、今や、多くの診療放射線技師が超音波検査技師の資格を目指して奮起すべきときがきています。

## 学会場案内

《会場》 埼玉県民健康センター  
【JR高崎線・京浜東北線】  
浦和駅下車 徒歩15分  
【JR埼京線】  
中浦和駅下車 徒歩30分

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

### 【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司町2-2  
大塚製薬 神田第2ビル

(94.6作成)

## 透視台

今年で21回、99名の受講生を迎え、全国に延べ1810名の消化管造影技師を送り出した撮

影技術研修会の教科書編集会議で、突然Kさんが「ダイエーの負債3兆円は、毎日八千二百二十万円を百年間払わなければならぬ金額なんです」と。皆は怪訝な顔をしながら「計算間違えでないの?」「元金だけ、利息なしで」。皆の頭は更に混乱した。へーとため息をつきGさんが「利息を入れると毎日倍の一億六千万円か。俺たちは孫子の代まで、家のローンを毎月10万円、日にして三千円を返すのに胃が痛くなっているのに。Hさん「国会で金融再生法と早期健全化法が成立し、銀行への税金投入が3兆円から60兆円に膨らむと言っているけれど、何兆円の金は神武天皇の時代から毎日1億円返したとして、まだ返しきれない金なのか、何兆円なんていうとごまかされるな」。

昨年、政府は老健法にもとづく「がん検診」をやめたが、國の負担金は幾らだったのだろうか。痛みを直ぐ忘れる癖の日本庶民は、新聞を見直すと、たかが「百七十四億円」であった。

日債銀が破たんしたが、政府が健全銀行だとして日債銀に投入した公的資金は六百億円だった。その金は誰かの懐に消えた。

税金負担とがん死の危険は国民に残された。

昨年、2月1日の毎日新聞は「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いえる」と報じた。我々はどれだけの真摯な努力を積み重ね、国民のため「がん検診」を有効たらしめてきたか。比するに鳥獣がまして、不良銀行の不良債権処理に、一行一兆円の税金を与えるとはなんたること。それにはマスコミ各社は「それで経営健全化を目指す」と書いた。

第57回日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会一般演題抄録

一般演題I 座長 栃木県立がんセンター放射線技術部部長 小沢 馨

1. 「埼玉県立がんセンターにおける胃癌についての検討」

埼玉県立がんセンター放射線技術部部長 小沢 馨

2. 「追加撮影の有効性について」

(財)茨城県総合健診協会 小松崎秀文、川又英也、鬼沢利夫、白井一則、浅野豊、古谷清一、藤本秀俊、石川直隆、嶋田和広、仲田智彦、川崎光利、岡田利男、斎藤洋子、福富久之

3. 「アンケート調査にみる胃腸造影の現状」

神奈川県労働衛生福祉協会 神奈川県労働衛生福祉協会 〇恵一博、高田恵子、永井勝司、本田今朝男、石渡良徳、海老根精一

4. 「集団検診用DR装置DR 2000MC(B)の使用経験」

千葉県がん協会 〇岩元興人、清川庸夫、関三喜男、森英司、佐藤正元、坂本弘一、鈴木勝司、大下謙次、崎田真澄、山本政夫、小林寅雄、大塚徹志、姜高弘、良田智、関喜隆、秋川正嗣

5. 「スキンドーズモニター(SDM)を用いた上部消化管検査の被曝線量の測定」

城西放射線技術専門学校 〇中谷儀一郎、小川一互、大槻清孝、千田孝之、花谷亮一、工藤安幸、山崎由紀敏、秋元孝、小島精一、星名利文

1) 東松山市立市民病院 2) 保谷市立ひばりが丘中学 3) 〇中谷儀一郎、小川一互、大槻清孝、千田孝之、花谷亮一、工藤安幸、山崎由紀敏、秋元孝、小島精一、星名利文

6. 「勉強的な意味で当事業団の技師が書き込んでいた過去二年間の一次、二次、確定との比較をおこなう」

(財)埼玉健康づくり事業団 地域保健部 〇渡辺 庸

7. 「個別胃癌検診の受診率向上への寄与」

前橋市医師会 〇小坂橋 毅、八木 茂、宮石和夫、中村 篤、石田稔、八木秀明

8. 「内視鏡の選択が可能な胃癌個別検診システムの有用性に関する検討」

越谷市医師会 胃癌大腸癌検診委員会 〇藤田安幸、市川純二、大沢 勉、梶原功介、境 秀博、中島久元、原 浩、山岸俊次

9. 「集団検診で発見後、死亡した症例の検討」

千葉県がん協会、千葉県がんセンター疫学研究部 〇崎田真澄、清川庸夫、関三喜男、森 英司、佐藤正元、坂本弘一、鈴木勝司、大下謙次、山本政夫、小林寅雄、大塚徹志、姜高弘、吉田 智、岩元興人、関喜隆、秋川正嗣、村田 紀

10. 「春日部市(埼玉県)に於ける胃がん集団検診の実績」

埼玉県医師会集団検診医学会 春日部市医師会胃がん対策委員会 〇横田俊二、梅原松水、水間正冬、古川俊隆、岩松正隆、遠藤 実、松村茂夫、久野 裕

11. 「埼玉県対がん協会(現：埼玉健康づくり事業団)における胃がん検診の変遷」

埼玉県医師会集検部幹事 〇星 博巳、須田雅夫

12. 「注腸X線検査の撮影体位の検討」

田無第一病院 放射線科 〇西村公博、粕谷 浩、加藤幸雄

13. 「注腸X線検査の撮影体位の検討」

田無第一病院 放射線科 〇粕谷 浩、西村公博、加藤幸雄

14. 「大腸癌の臨床病理学的特徴」

埼玉県立がんセンター放射線技術部 〇野津 聡、腰塚慎二、土谷弘光、鈴木 賢、高田維茂、関根 毅、橋口陽二郎、山本邦男

15. 「大宮市における大腸癌検診発見率」

大宮市医師会 大腸癌検診委員会 〇須田健夫、中野 真、井上幸万、翁 伯東、田畑育男、富田一郎、蓮見直彦、松沢良和

16. 「春日部市医師会における大腸がん検診」

春日部市医師会では、平成3年(昭和38年)以来老人保健法に基づき60歳以上の老人健診受診者を対象に大腸がん検診をおこなってきた。平成9年度までの過去7年間に延べ63,083人の受診者を数え、126人の癌を発見した(癌発見率0.20%)。医師会の検診の現状を述べるとともに、検診の把握などいくつかの問題点について報告する。

よりたずさわり初年度の受診者は90名で、現在は4,500名以上となってきた。老健法が施行された年以来、16年間の受診者数は約57,400人となり、発見された胃がん数40名以上となった。発見率は0.07%で、全国平均率より少ない。ちなみに平成8年度の検診実績は、検診対象者数51,218名、受診者数4,541名、受診率8.87%、要精検者数668名、要精検率14.71%、精検受診者数587名、精検受診率77.87%、発見がん数2名、がん発見率0.04%であった。

基礎的検討により得られた結果を基に撮影された臨床症例の検討を行ったので報告する。

平成5年より5年間の大宮市大腸癌検診は、要精検率10.3%、発見率(率)例(0.59%)で、早期218308例、進行75例、不明15例であった。年齢別には男60歳代、女60・70歳代に多かった。早期癌はI型、進行癌は2型が多く、占拠部位はともに直腸・S状結腸に多かった。

昭和58年から平成8年3月までの埼玉県対がん協会(現：健康づくり事業団)で行った胃がん集検率は90.2、53.7例で、要精検率は14.1%、胃がん発見率は0.08%である。

昭和37年3月1日に埼玉県医師会がん集団検診医学会が発足、埼玉県対がん協会より委託を受けて胃がん検診の統括が開始され、県内を東、西、南、北に分けて読影医のグループがつくられた。県内の胃がん検診フィルムを当番制で診た。春日部市の胃がん集検は昭和43年度から開始され、現在に至っている。私は最初

Barytgen 粘膜炎・胃潰瘍治療剤 伏見製薬株式会社東京営業所

ケルナック 粘膜炎・胃潰瘍治療剤 三共株式会社

BARITOP Balgin X線BaSO4造影剤 株式会社カイゼン

【特別講演】
「今後の消化器がん検診についてを考える」
座長 上尾胃腸科外科医 伊藤敏夫

「行政の立場から」
厚生省老人保健福祉局老人保健課長 梅原松水

西山正徳 先生

I がん検診について
がん検診は、1次計画(胃がん・子宮頸がん)の後、肺がん・乳がん・子宮体がん・大腸がんの各検診を追加して参りました。

の有効性について、科学的根拠に基づいた評価が明らかになりました。

II これからの老人保健医療対策
現在のところ、ヘルス事業は第3次計画に基づいて実施が図られているところ

評価から保健指標の改善
の評価への転換、⑥評価における費用対効果分析の導入、⑦健診情報等の時系列

指標のひとつとして、費用対効果分析も重要であり、これに關しても今後検討が必要であります。

「がん検診の有効性評価に關する研究班」の報告に關して、有効性の完全な証明が得られていないと指摘さ

「がん検診の有効性評価に關する調査研究事業」の研究班が設置された。この研究

関東甲信越地方会に「超音波部会」発足

昨年、鹿児島学会時に、竹原靖明(日本消化器集団検診学会理事)より、関東甲信越地方会放射線技師部会世話人に「超音波部会」を作りたい

当日は、超音波部会より竹原靖明(日本消化器集団検診学会理事)、小野良樹(日本大学医学部助教授、小島正久(関東中央病院健康

井照巳(労働医学研究会)ほか5名が出席し、懇話ない意見を交換され、「超音波部会」発足に向け協力しあ

それを受けて、本年1月7日、小野良樹超音波部会設立準備会代表のもとで準備

『超音波部会』に入会を
超音波部会代表世話人 大波 忠(東京都設計事務所健保組合)

「目的は精度管理・技師の教育と育成」
超音波集検を論ずる場合、まず第一に、精度管理

「超音波部会の輪を広げてください」
超音波部会は、超音波検診に携わる70余名の診療

①がん検診の早期治療効果が明らかであること、②等を考慮して参ります

加的に必要となるデータについて指摘はしているものの、総体としてのがん検診の有効性については、一部の

なわち、①地域や個人の特性に依じた保健活動の強化、②寝たきり・痴呆対策

「がん検診の有効性評価に關する研究班」の報告に關して、有効性の完全な証明が得られていないと指摘さ

「がん検診の有効性評価に關する調査研究事業」の研究班が設置された。この研究

「がん検診の有効性評価に關する調査研究事業」の研究班が設置された。この研究

コダックPFHフィルム
コダックM35X-オマットプロセッサー
コダックロールフィルムフィーダー
コダック間接処理システム
The new vision of Kodak

FUJIFILM I&I - Imaging & Informa
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-FG」

# 「地域胃集検から」

## 第36回日本消化器集検学会秋季大会

### 林 学会長講演

第36回日本消化器集検学会秋季大会は、平成10年10月16日、17日に千葉県教育会館で千葉県がんセンター林 学会長により開催された。今学会で市川平三郎・久道 茂、佐々木壽英・有末太郎の四先生の「集検を語る」が特別企画された。そのことに現れているように、「がん検診」を主題として取り上げたパートが多かった。その一つとして、市川平三郎先生司会で林 学会長が「地域胃集検から」の会長講演をされた。

これまで千葉県における胃集検については、安房地区における特色ある検診以外に、あまり知られていなかったのではないかと考えます。理由は特徴があると、非常に優れたとかいっても、平々な検診であるからかもしれませんし、ただ担当者発表することを心がけてきたということもあつたのではないかと考えます。

さて、千葉県における住民の胃集検は、昭和30年代に、千葉大第一内科の白壁 一門により、千葉県衛生部と共同で始められたと理解しています。今は亡き堀越先生が中心となり昭和35年に検診車による住民の胃集検が始まられ、4797名受診という記録が残されています。

千葉におけるがん検診の兆しは、昭和33年7月に千葉県医師会や千葉大学、実業界が加わり、千葉県対がん協会が日本対がん協会創設に先駆け、発足したことにあると思われまふ。思えば、本年は発足以来40年の記念すべき年でもあります。対がん協会は当初の啓蒙活動から発展的に、昭和40年に胃がん検診をすべて引き継ぐ形で現在に至っています。

千葉対がんの事業 現在の先輩から現在に至るまで関係のある千葉胃腸病協会の歴史の始まりは、このように検診を開始してから30余年経過しているわけでありまして、昭和43年度から安房地区で安房医師会、昭和45年度から成田地区で成田赤十字病院、同じく47年度から木更津地区で地域医師会、その後船橋

も船橋市医師会、野田市では昭和59年度から野田市医師会が、というようにいくつかの地域では現在に至るまで、それぞれに独自の検診事業を継続して行なっています。対がん協会は現在県下80市町村のうち56市町村の胃集検事業にかかわっており、平成8年度に施行した胃集検数141,573人、このうち地域集検数は118,168人であり、これは千葉県の住民検診17万725人という間接集検数の、7割ほどにあたります。

検診のシステムは市町村指定の場所に検診車でかけ、撮影し、協会の読影委員会が診断後、結果は市町村を通じて各個人に通知され、多くの場合、精密検査は地域の医療機関で施行されることになっています。この精密検査機関は申告により認可されますので、精密検査機関としての条件は特になく、検査精度は、検査精度の面からも、かねてより問題のある点であろうと考えられます。

被検者に対し、指定医療機関受診の場合は、一部の負担で検査が受けられるような受診券がはいふされます。これが使用されれば、市町村で検診結果が把握できるシステムとなっているわけですが、

状況は鈍化傾向にあり、14万人前後で停滞している状態です。これまでの32年間で延べ264万4871名の検診者数を数えますが、最近の受診状況に加え、老健法関係の出来事など検診事業の環境はやはり気になるところであります。32年間の発見胃がん数は、初年度の3例に始まり合計2,728例、発見率は0.1%強というところに留まっています。もっとも、初期の頃は、発見率0.04%というような率であり、昭和45年度で、この2年前から医師が常勤するようになり、検診の体制が出来てきた時代でした。昭和61年度、62年度の頃は発見率0.13%、0.14%と同時の全国平均をクリアするようになっており、その後は0.1%前後に安定している状態が続いているのが現状です。平成の8年間で、0.10%であり、それ以前10年間の平均は0.11%というところで、発見率に限り単純に比較すれば、すくなくともこの20年ほど変化がありません。全国集計をみても似た傾向が見られます。もともとな国集計では、戦前の集検数の割合が高く、この結果が足を引く傾向が強いわけですが、千葉県対がん協会の例では、地域検診の発見率が全国平均を下回っています。原因は、集検受診者の固定化という一面もあると考えられますが、精密検査による診断精度の向上によって、報告されているように、施設間の差がみられるわけですが、千葉県の各都市町村単位で検診が、多数の精密検査機関が存在する状況では、当然その格差があると考えられます。また、以前は比較的大きな施設で精密検査されたものが、精密検査の数が増加して多数の施設での精検という状況にあることも、診断の質に影響がある

のかもしれないと。しかしこの点につき検討したことは特にありません。

平成元年から8年までの8年間に絞って検討してみます。この間の受診者は110万8,707名で年平均13万8,588名、発見胃がん1,113例、発見率0.1%、要精検率12%、精検受診率は79%でした。もっとも地域集検にかぎれば、受診者911,517名、発見胃がん1,036例、発見率0.11%、要精検率13.2%、精検受診率82.8%となり、まさに述べたように要精検率や精検受診率については全国平均に近いものですが、胃がん発見という大切な部分で、平均に達していない結果であるということ、反省しなければならぬと思えます。発見率、早期発見率の両者とも、検査に内視鏡を使用することが診断精度に繋がるといって発表がありますが、この問題についての検討もなされは、すくなくともこの20年ほど変化がありません。

また述べたように要精検率や精検受診率については全国平均に近いものですが、胃がん発見という大切な部分で、平均に達していない結果であるということ、反省しなければならぬと思えます。発見率、早期発見率の両者とも、検査に内視鏡を使用することが診断精度に繋がるといって発表がありますが、この問題についての検討もなされは、すくなくともこの20年ほど変化がありません。

また述べたように要精検率や精検受診率については全国平均に近いものですが、胃がん発見という大切な部分で、平均に達していない結果であるということ、反省しなければならぬと思えます。発見率、早期発見率の両者とも、検査に内視鏡を使用することが診断精度に繋がるといって発表がありますが、この問題についての検討もなされは、すくなくともこの20年ほど変化がありません。

また述べたように要精検率や精検受診率については全国平均に近いものですが、胃がん発見という大切な部分で、平均に達していない結果であるということ、反省しなければならぬと思えます。発見率、早期発見率の両者とも、検査に内視鏡を使用することが診断精度に繋がるといって発表がありますが、この問題についての検討もなされは、すくなくともこの20年ほど変化がありません。

は、IIc型がやはり多数を占め全癌の早期癌中の52.3%、次いでIIa型が19%であり、全国集計とほぼ同様の傾向を示しています。進行癌の型別の比率も全国集計とほぼ一致します。早期癌類似の進行がんが多く、深達度の比較的浅いものが多い傾向があります。早期癌の率は、昭和54年度以後例外的と思える年度を除き、50%は越えています。傾向としては増加の方向と言えらると思えます。隆起型と陥凹型の比率をみると、IIc型の多いこともあり、陥凹型が常に60%以上を占めています。

それを組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

これを組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

これを組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

これを組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

は、IIc型がやはり多数を占め全癌の早期癌中の52.3%、次いでIIa型が19%であり、全国集計とほぼ同様の傾向を示しています。進行癌の型別の比率も全国集計とほぼ一致します。早期癌類似の進行がんが多く、深達度の比較的浅いものが多い傾向があります。早期癌の率は、昭和54年度以後例外的と思える年度を除き、50%は越えています。傾向としては増加の方向と言えらると思えます。隆起型と陥凹型の比率をみると、IIc型の多いこともあり、陥凹型が常に60%以上を占めています。

これを組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

これを組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

これを組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

これを組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

を組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

を組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

を組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

を組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

を組織型でみると、分化型優位であり、両者の差が傾向としては近づいてきています。特に8年度はその差が接近していますが、単年度の現象であるのか、それらの胃がんの年別別占拠部位をみると、上部の病変の発見率は低いことが判ります。この要因の一つとしては、検診時のバリウム濃度を濃くした影響もあるのではないかと推測されます。

**TOSHIBA**

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-アドバンスドI.I.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 電話113-8456 03(3818)2043(X線営業部) http://www.toshiba-medical.co.jp/

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 11間接/L1スポット撮影用

コニカ間接撮影用フィルム **HX/ME/ME-P**

コニカ株式会社 医用医療イメージング事業部  
163-0512 東京都新宿区西新宿1-26-2

札幌支店 (011)261-0261(代) 名古屋支店 (052)231-8241(代) 西宮支店 (078)822-8356(代)  
東京支店 (03)345-1182(代) 大阪支店 (06)252-5752(代) 九州支店 (092)451-4720(代)  
東北支店 (03)3349-5182(代) 中国支店 (082)244-5246(代) 北陸支店 (03)3349-5175(代)

えてきませんが、病変の側  
の問題：診断困難例の増加  
と診断側の問題：診断能  
力の問題も考慮する必要が  
あるように思います。

検査回数と発見胃癌の占  
拠部位との関係は初回群で  
胃体部が突出して見られ  
は、前庭部から順に見られ  
が少なくよって行きます。  
連続受診による発見部位の  
差というものは特に認めら  
れません。

受診歴による、早期癌と  
進行癌の数は、平成元年か  
ら8年間のトータルでは、  
受診回数に従って早期癌の  
率も増加しています。

いわゆる False negative 50  
例の見直し診断の結果です  
が、前庭部に関しては、見  
落としと考えられる例が多  
く、その他の部位に関しては、  
最近みられるようになって  
きた、EMRいわゆる内  
視鏡的に治療した症例につ  
いてですが、まだ症例数も  
少ないため、当施設におい  
てはこれからの検討事項に  
なるものですが、EMRの  
適応となるような病変は、  
やはり間接集検ではまだ荷  
が重いというか、内視鏡例  
に較べるとかなり少ない傾  
向にあります。

**○千葉県胃癌登録**  
次に、千葉県における癌  
登録につき紹介させていただきます。  
登録は昭和50年からとされ  
ています。以来20年以上の  
時間が経過していますが、な  
お十分な成績が得られてい  
ないのである、というのが現  
状かと思えます。

ご存知のように、がん登  
録は一定地域に居住する全  
住民に発生した総てのがん  
患者につき、発病から治  
癒、または死に至るまでの

全経過に関する医療情報を  
集め、個々の患者毎に整理  
保管すること、がん罹患  
率の測定、がん患者の受療  
状況の把握、がん患者の生  
存率測定、などを通して、  
予防対策や、地域の医療水  
準の向上、特に私共の関係  
する検査事業の精度管理、  
効果の判定などに利用され  
るものであります。

千葉県の胃癌登録事業の体  
系は、県衛生部から県医師  
会に委託し、医師会の協力  
により県内医療機関の自発  
的協力により成り立ってま  
す。要するに、医療機関  
からがん患者に関する情報  
が通報票の形で最終的に、  
中央登録室に届けられ、集  
計、解析が行われていま  
す。

このように自発的な協力  
という名分のもとに行われ  
る事業であるということか  
ら、すべてのがん患者を把  
握するという目標は達成困  
難であり、補助的ながん死  
亡者の情報を得て、これに  
基づき医療機関から週行的  
に、補助通報票を出しても  
らうという方法も採られて  
います。

最近の千葉県における登  
録数(D)と死亡数(D)の比 I /  
Dは1・33程度で経過し  
ており、また登録患者数に  
占める死亡情報のみ数の割  
合(DCO率)も35%程  
度で、まだこの感があるこ  
ろですが、地域によって  
は、一定基準、I / D比 >  
1・5、DCO率 < 25%を  
達成している所も見受けら  
れるようになってきていま  
す。

**○胃がん調整罹患率**  
千葉県の地図上で見ると  
千葉市を中心とした地域  
は、平成2年の国勢調査で  
千葉県の人口の19・7%、  
また県の衛生統計では、が  
ん死亡数が18・3%とし  
て、この地域を千葉県の代  
表的地区とみなし、全体の  
推計値をだしています。そ  
れによりすると千葉県にお  
ける、1985年(昭和60  
年)から1993年(平成  
5年)までの胃がんの  
調整罹患率(1985年を  
基準として)の推移を見ま  
すと、人口10万対79・3  
から72・1まで下降しまし  
た。これは現時点で下げ止  
りという傾向を示している  
と思われます。女について  
も、38・3から下降傾向に  
ありますが、やはり30程度  
で足踏み状態ではないかと  
思われます。一方結腸癌  
と乳癌では著しい増加傾向  
がみられます。平成5年  
では1995人となっていてい  
ます。

**○胃集検の術後生存率**  
胃集検された、集団検診  
発見胃がん症例と、一般外  
来発見胃がん症例の術後生  
存率を経年のみると、5  
年間は継続受診群での発見  
胃がんの術後経過は、その  
他の集検発見癌に比べても  
良好で、5生率も90%近い  
高水準で経過しています。  
前にも述べたように、集団  
検診は間をあげないで、継  
続して受けて下さい、と言  
いたくなります。

最近の対がん協会検診症  
例で登録されている例  
と、その他の登録胃がん例  
の治療後の生存率をみると、  
やはり集検例の子後が  
良好なことが示されています。  
はい、いまでもなく、早期  
癌例の生存率は非常に高く  
なっています。

**○胃集検の効果**  
県下で登録制度の高い28  
市町村を選び、1986年  
と1987年の集検受診率  
の平均受診率と1988年  
から1992年の女性の致  
死率との間で相関が見られ  
ました。集検受診率の高い  
ほどD / I比が低くなって  
おり、集検受診率40%位ま  
でかなり直線的に下降し、  
集検の効果を示しているよ  
うにみることが出来るよう  
です。ただしD / I比を  
数値の信頼度は高いとい  
えないので、まだ参考値と  
言う範囲を出ないのが残念  
なところです。

### 胃部造影指導技師 指導施設制度を

医師の臨床実習を行う大  
学病院等の実情は、胃部X  
線造影指導できる医師が  
不足していることや、実習  
を受ける意欲を持ったフレ  
キシマンも少ないなど、消  
化器造影指導を継続して行  
くのは、今や胃がん検診に  
携わる放射線技師以外には  
いない状況にある。

先に関東甲信越地方会は  
その状況を見越して、専門  
委員会を作り幾度かの討議  
を繰り返して、平成5年2月  
に「胃がん検診専門技師認  
定制度」をまとめ、常任世  
話人会で承認後、日本消化  
器集検指導学会理事会に提  
起したが、一地方会が先行  
するのは好ましくないとの  
理由で棚上げになってしま  
った。

### 関東甲信越地方会臨床実習施設 (案)

県別	施設	指導医
茨城県	霞ヶ浦成人病研究事業団 茨城県総合健診協会	(梅田和夫) (斎藤洋子)
栃木県	栃木県立がんセンター 栃木県保健衛生事業団	(笹川道三)
群馬県	群馬県健康づくり財団 伊勢崎医師会	(今井貴子)
埼玉県	大宮医師会病院	(原久弥)
千葉県	千葉県立がんセンター 安房医師会病院	(林 學)
東京都	癌研付属病院検診センター 東京都がん検診センター 多摩がん検診センター	(馬場保昌) (野本一男) (細井重三)
神奈川県	横浜市民病院 神奈川県労働衛生福祉協会 神奈川県予防医学協会	(今村清子) (有森正樹) (青木誠孝)
山梨県	山梨県健康管理事業団	(佐々木寿英)
長野県	厚生連小諸厚生総合病院	
新潟県	新潟県立がんセンター 二市北浦原郡総合健康開発 センター	

【目的】  
当地方会会員の  
実技研修及び地方  
会主催による「消  
化器撮影技術研修  
会」の卒業臨床実  
習として、関東甲  
信越各県に実習施  
設を設け、消化器  
造影検査技術の実  
習を行う。

【施設】  
関東甲信越の各  
県に臨床実習施設  
を設置し、その設  
置の条件として臨  
床指導を行う医師  
(学会認定医、指  
導医)、放射線技  
師(技師部会世話  
人)の在籍する施  
設とする。

臨床実習施設及  
び指導医、指導技  
師は地方会より委  
託する。

**がん、病氣、ケガとMAXで闘う。**



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
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(退院時に) 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。

**+**

病氣・ケガの保障	【特約MAX】保障期間：10年
「がん」以外で入院されたとき	疾病(災害)入院初期給付金 一時金として 2万円
「がん」以外で入院されたとき	疾病(災害)入院給付金の支払われる入院されたとき
「がん」以外で入院されたとき	疾病(災害)入院給付金 1日につき 5千円
「がん」以外で入院されたとき	(「がん」以外の病氣または災害で継続して5日以上入院されたとき(5日目から))
手術されたとき	手術給付金 1回につき(手術の種類により) 5・10・20万円
病気または災害で所定の手術をされたとき	

●保障は自動更新により90歳まで継続いただけます。  
※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。

頑張るあなたに、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。  
いちばん心配ながんの保障はもちろん、  
割安な保険料で病氣・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**

あなたがしっかり考えて選ぶ保険会社でありたい。

AFIAC アメリカンファミリー生命  
〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル ☎03-3344-2701(代表)

# マスコミ医療情報

## 広告規制緩和で大揺れ

医療機関に対する広告規制の緩和を巡り、病院と診療所に格差をつけるべきかどうかで厚相の諮問機関である医療審議会の議論が紛糾している。事務方の厚生省は「本来は診療所に行くべき患者が病院に集中している」として診療所の広告規制を病院より緩やかにするよう提案したが、多くの委員から「病院に不公平」「法的根拠がない」などと疑問の声が続出。今国会での成立を目指し医療法改正作業が進む中、広告規制緩和の行方は不透明になっている。

医療機関の広告は、患者が誤った情報に惑わされな  
療科名、常勤の医師名、診療日(時間)、休日・夜間診  
療の有無、紹介可能な医療機関名など、広告できる項目が列挙されている。

## 「診療所を優遇」「病院に不公平」

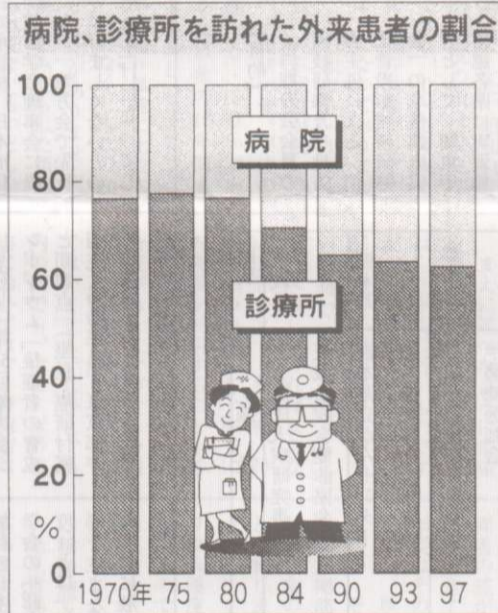
規制緩和の流れを受けて厚生省は、病床が二十床未満である診療所について、虚偽、誇大、比較の各広告を除いて原則自由とする一方、病院については、従来通り項目を列挙する広告規制を続けるよう提案。患者の多くが大病院に押し寄せ、「三時間待ちで診察は三分」といわれる状況を少しでも是正しようとした。これに対し、同審議会の議論は対立したまま。日本医師会の宮坂雄平常任理事が「かかりつけ医が診察し、症状によって病院へ紹介するのが本来の姿だが、現状では機能分担ができていない」として厚生省案を支持。一方、民間病院が加盟する全日本病院協会の秀島宏会

相互の連携強化を地域の医療システムに詳しい九州大大学院の信友浩一教授の話 大病院志向にはブランド信仰も影響しているが、最大の要因は診療所と病院の間の連携不足にあり、広告規制で患者の流

れを是正するのは難しい。地域の診療所、病院の医師が互いの専門分野や技能を十分に知り、病状に応じて患者を紹介しあう体制が整ってれば、患者も安心して、過度に病院に集中することもなくなるだろう。

長は「診療所の広告は原則自由で、病院はだめというのを訪れた患者の割合は七〇年の約七六%から九六年に六三%まで減少、「大病院志向」の進行を裏付けてお

## 「機能分担」是正遠く



のは不公平」とし、慶応大大学院経営管理研究科の田中滋教授は「かかりつけ医の制度が法律で定められているならともかく、それが不在の現状で、広告規制に病院と診療所に格差をつける根拠はどこにもない」と反対している。

厚生省の患者調査によると、一般診療所と病院の総外来患者数のうち、診療所

の「診療所と病院の機能分担を正常化する一環」として広告規制の格差にこだわりを見せる同省に対し、審議会での反対論は根強いものになっている。

同審議会ではこのほか、出身大学や経歴、医師の肖像や写真、CTスキャンなどの医療機器、得意な医療分野、手術件数、対応可能な外国語などについても、

## 高齢者の痴ほう 早期発見へ手引 東京都

広告解禁の議論が続いており、どこまで緩和するかの見通しが立っていない。

二〇〇〇年の介護保険制度導入に向けて、東京都高齢者施策推進室は十一日、痴ほう性高齢者の簡易診断マニュアル「痴ほうが疑われたときに「かかりつけ医の手引き」を発表した。痴ほうの診断マニュアルをつくるのは全国の自治体で初めて。

## 採血だけで胃がん発見

東京都足立区は来年度から、区民を対象に実施している健康診断で、血液を採取するだけで胃がんを発見できる新手法から胃液中に含まれるペプシンゲン法」を採血した血液から胃液中に含まれるペプシンゲンの濃度を調べること

法を本格的に導入する。バリウム、エックス線を使った従来手法より費用は三分の一程度で済むうえ、早期がんの発見率も高い。採血による胃がん検査費用は従来手法

### 足立区健康診断

### 新手法を本格導入

が約三千五百円に対し、千二百円程度で済む。

区は九六年度から四十、五十、六十歳になる区民に限定して採血による胃がん検診を実施してきた。がんの発見率はエックス線による従来手法では受診者の〇・〇九%だったが、新手法では〇・一二%と高い結果が出た。区民の反応も好評で、三十五歳以上に対象を広げ年間約千五百人の検診を実施することにした。

### 次世代デジタル機器向け

## 松下が画像圧縮技術

松下電器産業は、DVD、RAM(書き換え可能なデジタル・ビデオディスク)の長時間録画が高画質でできる新

しい画像圧縮技術を開発した。画像の圧縮効率を大幅に向上させ、記憶容量を最適に活用できるようにした。様々な動きや静止物など映像の複雑さに応じて最適のリアルタイム圧縮をする制御技術

### 高画質で長時間録画可能に

と、映像中の各画素の明るさや色などから人物・背景など重要領域を即座に予測して画像処理する二つの新技術を採用。圧縮の効率が約五割向上した。そのため、映像が複雑な場合でも歪(ゆが)みの発生を抑えることができ、長時間の記録も可能になった。

松下は開発済みのチップと組み合わせ、年内をメドに実用化する予定。

2000年問題

# 全医療機関を調査へ

## 厚生省 対応マニュアルも配布

西暦二〇〇〇年の日付をコンピューターが正しく認識できなくなる「西暦二〇〇〇年問題」で、厚生省は六日までに、国内の十六万

の全医療機関を対象に、この維持装置に関する情報、機器の修正など、具体的な対応方法をまとめたマニュアルを作成して全医療機関に配布、医療分野の対策の強

# 東芝が小型X線検出器

## 解像度向上、連続撮影も

東芝は高性能の小型エックス線検出器を開発した。液晶表示装置のような平面

型で、一秒間に三十枚のエックス線撮影が可能。解像度も従来に比べて四〇%向上した。心臓疾患や乳がんの診断に有効という。同社は医療分野だけでなく、建

# 厚生省、来春にも検討会

厚生省は九九年に、事故などで呼吸や心臓が停止した救急患者らに特定の応急処置を行える「救急救命士」制度の評価を行う検討会を設置する。消防庁と連携して救急救命士による処置を受けた患者らの回復具合などを追跡調査した結果をもとに、導入から七年を迎えた同制度の救命効果を検証。その上で、心臓への電気ショックなど救急救命士だけに許されている業務範囲の拡大などを検討し、患者の回復率向上につなげたい考えだ。

# 救命救急士 効果を検証

## 導入から7年

# 回復を追跡調査

救急救命士制度は九一年、患者が病院に搬送される間の救命処置を充実させるために創設された。主に

心肺停止患者の蘇生（そせい）率を高めるため、無線などを通じて「医師の指導」を受けながら、①心臓への

化を促す。

二〇〇〇年問題では、各種の医療機器やシステムの誤作動が懸念され、人命にかかわることもあるとされる一方で、医療機関の対策の遅れが指摘されているのに対応した。

厚生省は昨年末から今年初めにかけて、コンピューターを使っている人工呼吸

設や造船・重工業分野の用途も開拓する。

開発した検出器は二十三

膜トランジスタ）型液晶パ

ネルの製造技術を応用し

た。エックス線を電気信号

に変えるアモルファス（非

結晶）金属の素子をガラス

器や生命維持装置など、二

〇〇〇年問題によって人間の命に影響を与える恐れがある医療機器について、全国の業者を対象に調査を実施。一部に「患者の状態を監視する装置が二〇〇〇年一月一日に止まる」「検査システムに二〇〇〇年一月一日以降のデータが読み込めない」などの問題が起き

基板の上に敷き詰めた。一秒間に三十枚の連続撮影ができるので、心臓などの動きもとらえられる。

心臓の周りには太さ一

ミ程度の細い血管も鮮明に見え、心筋こうそくを起す血管の詰まりを早期発見

器は、装置が大きく用途が

限られていた。

ることが分かった。

このため、既に実施している、都道府県を通じたサンプル調査に加え、新たに全国の全医療機関を対象に、医療機器や医療情報システムについての対応状況の調査を実施することになり、調査内容の検討に入った。

大きな腫瘍（しゅよう）の診断にも利用できる。フィルムを現像する手間がなく、撮影画像を電子媒体に保存すれば、病院で患者情報の管理が容易になる。連続撮影ができるエックス線検出器は、装置が大きく用途が限られていた。

約一・三倍高かったことが分かった。

ただ、調査では、患者がその後、どの程度回復したのか全く分からないことなどから、消防庁は昨年末から今春にかけ全国十カ所の病院に搬送された約七百人の心肺停止患者の経過について、追跡調査している。

来年四月にも設置される厚生省の検討会はこの消防庁のデータをもとに患者がどの程度回復したのか、社会復帰はできたのかなど、同制度の効果を詳しく調べる方針。

# 図書室

「奇跡の薬  
バイアグラ」  
スーザン・C・ポーン著  
イースト・プレス社  
本体1400円

偶然から生まれた発明や発見は多い。この本によると、バイアグラも最初、月並みな心臓血管治療薬として研究され、治験で狭心症に効果がないことが分かったが、なぜか臨床試験が終わっても、患者たちは薬を返したかなかった。研究者たちはバイアグラが血液を、心臓ではなく別の器官に送っていることを知り、その方の効果があることが分かったのだ。バイアグラは1998年4月に発売されるや、薬学史上もっとも成功を収めた

新薬、もっとも急速に売れた薬として、初年度の売上は世界中で100億ドルになるだろうと、ファイザー社の株価は史上最高値を記録した。著者は精神科医で、バイアグラがもたらす人の心の動きを中心に、バイアグラ開発物語、男性器の中の薬の機能について書いています。

男らしさを増強してくれる最新薬を求めて、医院や薬局に駆けつけた男性の群れは当然として、女性にとっても薬の効果が、男性よりもっと大きなものになる可能性があることや、バイアグラによりセックスライフが人生の長さと同じになってゆくことにより、21世紀に人間関係や生活、愛情などに多大な影響が出ることなど、マスコミ報道では気付かなかったことが記されている。

# 図書室

「信州の風の色」  
地域農民とともに50年  
佐久総合病院院長  
若月俊一著  
株券労働旬報社  
定価2000円

編を通して、そのことを言われているのは分かった。著者は「今日、佐久病院は大きくなったけれども、昔の精神が病院のみならず、浸透していない、とくに病院の若い人たちに」、「佐久病院のいけば危険なことは、農村医学というか、地域医療というか、そういう精神が入っていない」、それがこの本を書いた動機と述べています。飼いの手抜きでドックフードでごまかされている昨今、昔は残り飯におおつけをじゃぶじゃぶかけて、食わされた時代だったのを思い起こさせられた。

