

消化器検診 Newsletter

[日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会機関紙]

発行所：日本消化器がん検診学会
 関東甲信越地方会
 〒103-0025 東京都中央区日本橋
 茅場町2-1-7 タカハビル4F
 TEL・FAX / 03-5652-5321
 発行：関東甲信越地方会
 発行責任者：丸山 雅一

No. 75

群馬県の胃がんと集団検診

群馬県健康づくり財団

研究所検診研究室

茂木文孝



映画「生きる」主人公の病気

黒澤明が監督した「生きる」という映画が昭和27年に公開された。主人公である渡辺勘治氏は、とある市役所の市民課長である。来る日も来る日もハンコを押すだけのお役所仕事を繰り返し、30年になろうとしている。ある日、胃痛を覚える。病院を受診し胃の直接レントゲン検査を受ける。不自然なほど優しい主治医の説明に、胃がんにおかされ余命いくばくもない自分の病状を悟り、恐怖・孤独・絶望・自暴自棄・放蕩・狼狽の末に、生きた証として住民の陳情に応じて公園の整備を成し遂げるというあらすじである。

黒澤監督は、無意味ではない本当の生とは何かをこの作品で問いかけているが、一方で当時の胃がん診断や治療の状況もこの映画から汲み取ることができる。映画の中でも述べられているが、戦後まもない時代では、胃がんと診断された時点で手術治療ができないほどに癌が進行していることが多く、その診断は死刑の宣告に等しいと思われていた。テンポ良くストーリーが展開するハリウッド映画に慣れてしまうと、スローペースで間の多い白黒の日本映画にカルチャーショックを覚えてしまうが、主人公に扮する志村喬の気迫のこもる演技やストーリーの構成に思わず惹き付けられてしまう作品である。

日本の死因の変化と胃がん

この映画は昭和25年ころの設定でストーリーが作られているが、当時の死因の第1位は依然として結核である。以下、脳卒中、肺炎、胃腸炎と続き、がんは第5位であった。がんの中でも胃がん死亡数は全がん死亡数のまさに48.4パーセントを占めていて、主人公渡辺氏のような切除不能例も多く(当時の胃がん手術の切除率は45.0から79.4パーセント)、切除できたとしてもその5年生存率は17.6から37.9パーセントにすぎなかったから、胃がんイコール死病で

あった。臨床医たちは手術による根治的治療ができない手後れの胃がん患者ばかりを前にしてさぞや無力感を抱いたであろう。

しかしその一方で、胃がん死亡の撲滅を目指し早期発見・早期治療をスローガンに胃がん集団検診の方法を模索していたころでもある。結核検診に使われていた胸部間接装置を胃に流用し、臥位撮影ができるように改良して、装置を検診会場で組み立てて集団検診を実施するという今では考えられないような試みがなされていた。人江らが昭和28年に間接撮影による胃がん集団検診を実施してからは相次いで集団検診の実施報告がなされ、ついに昭和37年には日本胃集検学会が発足している。ちなみに、この映画が封切られた翌年(昭和28年)には、結核の死亡順位は第4位に後退し、一方でがん死亡は第2位に上昇している。

さて現在に目を向けてみると、昭和56年以降死因の第1位はがんである。平成16年には32万315人ががんで亡くなっているが、これは全死因の31.1パーセントに相当し、およそ3人に1人ががんで死亡したことになる。がん死亡の内訳では、平成10年以降は胃がんはようやくトップの座を肺がんにゆずり第2位に後退している。男性では平成5年に胃がんを上回った肺がんの上昇傾向が著しく(4万3910人)、胃がん死亡数は3万2848人であった。女性の大腸がんは平成15年に胃がんを上回り(1万8206人)、胃がん死亡数は1万7706人であった。がんにかかった数(罹患数)から見ると、全がん罹患の34.0パーセントを占める胃がんが依然としてトップで、年間10万3685人が胃がんにかかったと推定されている(平成11年)。

今後もしばらくは第1位であり続けることが予想されていて、現在でも胃がんが決して油断してはならない疾患であることは昭和25年当時と変わりはない。

群馬県のがんの現状

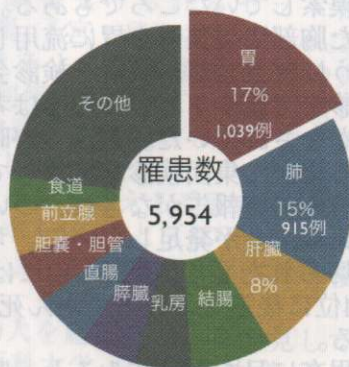
群馬県でも平成16年の死因第1位はやはりがんであり、全死因の28.8パーセントにあたる4,972人が、がんで亡くなっている。群馬県では平成13年に肺がん死亡数が胃がん死亡数を抜いてトップになっているが、平成16年の群馬県の肺がん死亡数は910人、胃がんは869人であった(図1)。

図1 胃がんの死亡数



平成16年 群馬県

図2 胃がんの罹患数

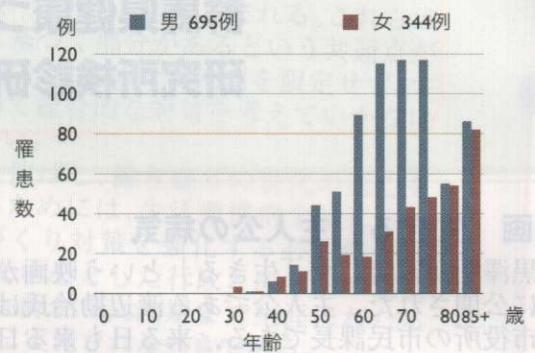


平成14年 群馬県がん登録

群馬県がん登録によれば、平成14年に診断された群馬県のがん罹患数は5,954人で、そのうち胃がんが1,039人とがん罹患数の17.5パーセントを占めて第1位であった。これは群馬県では10万人当たり292.9人ががんにかかり、そのうちの51.1人が胃がんという率である。第2位以下は肺がん、肝臓がん、結腸がん、乳がんの順である(図2)。

群馬県でも罹患数では胃がんが第1位であることは注意が必要である。胃がんの罹患数を年齢別に集計すると、男性では40歳代から急増し、65歳から75歳に罹患数のピークを認めた。女性では40歳代から増加しているが50歳に小さなピークを認め、その後は加齢とともに罹患数も増加していた(図3)。

図3 胃がんの年齢階級別罹患数



平成14年 群馬県がん登録

ところで群馬県のがん死亡率を全国と比べてみると、男性では10万人当たり192.8人、女性では100.3人と男女共に全国平均値(男:214.0人、女:103.5人)を下回っていて、特に男性は長野、福井、熊本に次ぐ低い死亡率であることがわかっている(平成12年)。群馬県はがんによる死亡が比較的少ない県なのである。

がん登録の意義

現在では、検診の普及や医学の進歩により、がんにかかっても適切な治療を受けてがんを克服し、社

目次

群馬県の胃がんと集団検診 1

リレー随筆

- ・「ボローニャ学会」/中島美智子 5
- ・「思いつくままに」/武井 恒夫 6
- ・「近頃思うこと」/黒島 永 6

第67回日本消化器がん検診学会
関東甲信越地方会学術集会 8

超音波スクリーニング研修講演会 9

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会
「初心者のための腹部超音波検査実技講習会」... 10

第2回長野セミナーを終えて 11

第39回放射線部会総会 12

第29回消化管造影技術研修会のご案内 13

「胃がん検診の格差について考える」..... 15

施設紹介 17

視点 18

75号掲示板 19

編集後記 20

会に復帰される患者さんが多い。したがって、がん死亡を集計するだけではがんの実態を把握することはできない。たとえば、前述のように群馬県はがんによる死亡が少ないが、その理由として、がんにかかる人が少ないためなのか、治りにくいがんの割合が低いいためなのか、各種のがん集団検診が有効なためなのか、あるいはがん治療が優れているためなのか、さまざまな憶測が浮かぶが、がん罹患の実態を調査しないとこの疑問は解決しない。

ただし、がん登録を実施するにはがん患者さんの個人情報を取り扱う必要がある。がん罹患の把握とプライバシーとの関係は大変に難しい問題をはらんでいるので、がん登録をすすめていくためには法的な根拠が必要である。これまでは国の指針によりがん登録が実施され法的な裏付けが弱かったが、平成15年5月に健康増進法が施行されたことにより、ようやく法的な根拠が確立した。「国及び地方公共団体は(中略)生活習慣病の発生状況の把握に努めること」になり、具体的には地域がん登録と脳卒中登録を実施するように国から通達されている。また、平成17年4月に施行された個人情報保護法では、がん登録は公衆衛生の向上のために必要な事業であり、「利用及び提供の制限」や「第三者提供の制限」の適用を除外されることになった。さらに、平成19年4月から施行されるがん対策基本法では、「国及び地方公共団体は、がん患者のがん罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取り組みを支援する」ように定められている。がん登録制度の創設は見送られ、がん登録の文言は条文には盛り込まれなかったが、実質的にはがん登録を推進していくことが定められている。

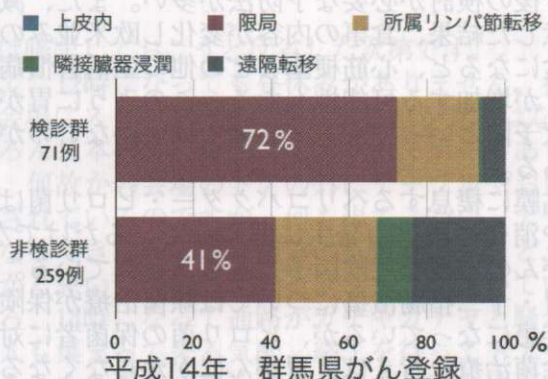
群馬県では平成6年からがん登録事業を実施しており、これにより群馬県のがんの罹患状況が明らかになるが、さらに治療方法や予後を解析して、がん予防やがん対策を講じる際の重要な資料にすることをこの事業の目的としている。がん検診の精度評価も重要な目的の一つである。しかし、残念ながら群馬県のがん死亡が少ない理由を説明するのには現在のがん登録率では不十分で、目下登録率の向上が最大の課題になっている。

胃がん検診の有用性・有効性

このように、群馬県では死亡数・罹患数ともに胃がんが第1位であるが、映画「生きる」が封切られた翌年の昭和28年には群馬県でも胃がん集団検診のパイロットスタディーが行われており、昭和37年から胃がんによる死亡を減らす目的で胃がん集団検診が県内で開始され、現在では全市町村で実施されている。

群馬県健康づくり財団が受託実施している胃がん集団検診の成績では、発見された胃がん患者さんの67パーセントが早期胃がんであった(平成16年度)。一方、症状が出現して医療機関を受診し発見された早期がんは約36パーセントであるとの報告がある。また、群馬県がん登録によれば、胃がん集団検診で発見された胃がん患者さん(検診群)では、がんが胃壁に留まっていてリンパ節転移がない状態で発見された割合は72パーセントだったのに対して、症状が出現して医療機関で発見された患者さん(非検診群)では41パーセントだった(図4)。

図4 胃がんの進行度



以上のことから、胃がん集団検診は比較的進行していない段階で胃がんを発見していることが明らかになっている(平成14年)。さらに、手術などの治療後5年生存率について、胃がん集団検診で発見された群(検診群)と症状が出現して医療機関で発見された群(症状群)とをくらべてみると、その結果は80.3パーセントと36.8パーセントで、胃がん集団検診で発見された患者さんの治療成績が著しく良好なことがわかる(図5)。

図5 胃がんの5年生存率



平成8,9年に診断された胃がん 群馬県がん登録

平成10年に発表された「がん検診の有効性評価」によれば、胃がん集団検診による胃がんの死亡率の減少は40から60パーセントに及ぶと報告されており、胃がん集団検診を毎年受けるべきであると結論付けている。また、平成18年3月に報告された「有効性に基づく胃がん検診ガイドライン」においても、X線検査法による40才以上を対象とした逐年の胃がん検診は死亡率減少効果を示す相応の根拠があると判断されている。

胃がんの予防法

胃がんにかからないようにする予防法(一次予防)は、食塩を控える、緑黄色野菜や果物を多く食べる、禁煙する、食べ過ぎや肥満に注意することが有効であるが、それ以外にもさまざまな研究がなされている。イギリスのドウル博士らの研究によれば、食事の改善で胃がんは35パーセント減ると推計されているので、一次予防は重要である。しかし、以前は緑

茶が胃がんのリスクを低下させるといわれたが、その後の研究では否定的な報告がなされ研究の結果が一致しなくなるなど、胃がんの一次予防法については今後の検討が必要な予防法が多い。また、減塩に注意した結果、食事の内容が変化し欧米並みの高脂肪食になると、心筋梗塞などの他の生活習慣病のリスクが増加する可能性もある。このように胃がんの一次予防といっても、一筋縄ではいかないのが現状である。

胃粘膜に棲息するヘリコバクター・ピロリ菌は、胃炎や消化性潰瘍の発生に関わっているだけでなく、胃がんの確実な危険因子とも考えられている。すでに胃・十二指腸潰瘍については除菌治療が保険の適応疾患になっているが、ピロリ菌の保菌者に対しても除菌治療を行えば、胃がんにかからなくなるのではないかという考えも浮かぶ。2003年に報告された日本ヘリコバクター学会のガイドラインでは、将来的に除菌が望ましいと考えられる疾患に、ピロリ菌感染による萎縮性胃炎が挙げられている。まだ十分な科学的根拠がそろっていないが、今のところ胃がん予防のためにピロリ菌の除菌治療が望ましいのは、若年で萎縮性胃炎が進んでいる方であろう。また、家族や親戚に胃がん患者がいて心配な方も除菌治療を考慮しても良いのかもしれない。


前述した生活習慣の改善による胃がん予防法は、だれでも実行可能であり、それなりの予防効果はあると思われるが、絶対に胃がんにかからないという確実な方法はまだ見つかっていない。現

在のところ胃がんの一次予防に注意しながらも、40歳以上のより多くの人々が定期的に胃がん集団検診を受けることによって、胃がんで死亡する人が少なくなり、ひいては群馬県の胃がん死亡率も減少していくと考えられる。

あとがき


映画「生きる」の主人公である渡辺勸治氏は、自分が死の病である胃がんであることを知って逆に生き返り、自分にかせられた本来の仕事を遂行しえた。その胃がんも現在では集団検診の広まりによって、もはや死の病ではなく治療可能な病になっている。今、あえて胃がん集団検診を受けずに昭和25年当時の渡辺氏の歩んだ人生を選ぶ必要はない。病気以外にも自分本来の人生に開眼するチャンスは多い。集団検診を受けて有意義な人生をおくりたいものである。


本文は「健康ぐんま」2003年第33号に掲載した「群馬県の胃がん集団検診」を加筆したものです



**乳がん画像診断に
CRマンモグラフィという選択。**

プロフェクト
「FCR PROTECT CS」を中心とした
三位一体の組み合わせにより、
高画質マンモグラフィがスタートします。





高画質出力

FCR 20th anniversary
FUJI COMPUTED RADIOGRAPHY

高画質画像処理

Image Intelligence

CR Console

高精細
Digital Mammography

新登場

高画質読取

速い・小さい・キレイで簡単

FCR

**PROTECT
CS**

画像読取装置 FCR PROTECT CS
薬事承認番号 21500BZ200166000

富士フイルムグループは乳癌検診啓発活動を応援しています。

リレー随筆

<医師>

「ボローニャ学会」

埼玉医科大学臨床検査医学
中島美智子

第18回欧州超音波医学会議 (EUROSON) のため、イタリアはボローニャへ行きました。抄録が採用された時点で仲間に伝える度、「イタリア、いいですね。ところでボローニャってどこら辺にあるんですか?」と必ず同じ質問をされました。「上の方、膝の横側あたり」と答えると皆一様に長靴型の地図を思い出しながら納得してくれ、「そういえばスパゲティボロネーゼというのがありますよね」と続いたのでした。ま、私の知識とてこの程度。「サッカーチームなんかあるんじゃない?」と言うと、「イタリアの都市ならどこだって持ってますよ」と切り返されました。共同演者を含む数人で旅団を結成、ベニス経由ユーロスターでボローニャへ。エコノミークラスではるばる旅をしてきた私達にはユーロスターのゆったり度はとてもうれしく感じました。

ボローニャはエミリアローマーナ州の州都であり、古代から交通の要所でした。ヨーロッパ最古の大学もここにありま。学会会場は町の中心部とは離れていましたが、バスが何路線も走っており、区間内ならば1ユーロ、それほど不便ではありませんでした。

いざ発表当日です。私のセッションはNew Technologies, Elastographyを皮膚腫瘍に応用した内容でしたが、英語原稿を読めばいいと考え文章を覚えていませんでした。登壇したところ、次演題がスクリーンに出てしまいましたが、その時はジョークで返す余裕がありました。でも、話し始める段になって手元が暗くどんな手を使っても文字が見える程には明るくならないことがわかったのです。「どうしよう、時間が過ぎちゃう。エイイままよ、しゃべっちゃえ」と今思えば大胆不敵、決して得意でない英語をアカペラで話してしまいました。口演中「あら、私ってなんだか国際人?」と頭の片隅で思ったりしながら。無事終了しましたが、今度からちゃんと口

演文は暗記しておこうと反省した次第です。

さて、12時になっても昼休みがありません。機器展示会場にスタンドバーはありましたが食堂はない。もちろん日本のようなランチョンセミナーもありません。何故か各会場のドアの外にテーブルやお皿が用意されているのですが、何も出てこない。天気も悪くなってきたので外に出るのも億劫だし。どうしようかと思いつつ幾つかのセッションを聞いていたところ、14時になって通路がガチャガチャと騒がしく、人も集まって来る気配。終了を待ってドアを開けたら、あら素敵。たくさんのイタリア料理が並んでいるではありませんか。ワインボトルも豊富にあり、学界の仕出し(?)にしてはしっかり作ってあって美味しいこと。昼間からとちょっと気が引けたのですが、ワインも飲んでしまいました。

ところで各国の発表をみて気づきましたが、日本人の提示する画像はきれいです。必要な所見をきちんと描出して提示しています。海外のものは拡大像だけの表示であったり、画像処理のみの表示であったりしてFundamental像がほしいと感じたことが何回もありました。しかし、ポイントの絞り方などは日本人と違った発想がみられ参考になりました。

帰路は鉄道でミラノへ。ボローニャ駅の待合室に、1980年の爆弾事件時の剥がれた床や破壊された壁の一部が保存されていました。死亡者85人、20歳の日本男性も含まれていました。犠牲者名の刻まれた石版を見ながら、しばし厳粛な思いに沈黙してしまっ私達でした。

ボローニャは買い物には適さず、見物する場所も少ないかも知れません。ただ、落ち着いてイタリアの一地方を体験しようと思った際には候補地に挙げていただいてもいいのではないかと思います。柱廊があちこちに巡らされ雨の日でも濡れずに便利です。町の中心マッジョーレ広場では、大噴水の天辺でネプチューン像が待っています。そうそう、本場のスパゲティボロネーゼは絶品でした。ぜひ、お薦め致します。

元気です。

It's Active

毎日を元気に、健やかに。

Acinon®

指定医薬品 H₂受容体拮抗剤(ニザチジン製剤)薬価基準収載

アシノンカプセル75 アシノンカプセル150

(製造販売元)〒103-8351 東京都中央区日本橋小舟町10-11

ゼリア新薬工業株式会社

(資料請求先) 医薬マーケティング部 ☎03(3661)0277

●効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細については添付文書をご参照ください。

<放射線部会>

「思いつくままに」

神奈川県予防医学協会
武井 恒夫

平成18年4月某日、1台の電話があった。武井さんいますか、聞き覚えのある声だ、労働福祉協会本田さんであった。実は消化器検診のニュースレターに一言書いてほしいのだが、どう？本田さんの頼みじゃ仕方が無いな～と言いつつ引き受けそのまま忘れていた。先週編集委員の米倉さんから、原稿お願いします、原稿はワードで書いてメールでお願いします。???しまった忘れていた、でも動揺しないよう「原稿ですわ解りました」と言いつつ電話を置いたが、何を書こうか題材さえ見つからない。あれから2日目の夜、とりあえずパソコンに向かったが何も浮かばない。とりあえず書き始めた。

そんなのん気な私の名前は武井恒夫、昭和22年生まれの診療放射線技師、今だから言えるが「振り返ってみるとあつと言う間の40年間」であった。いいでだした、この調子で書こう。我が家は生まれながらにして農家である、高校3年までは農家の長男として生まれたからには農業を継ぐ夢を抱いて3年間農業学校に通い続けた、卒業まであと3ヶ月という時に、父親から「専業農業は辞めた」の一言から人生180度変換せざるを得なくなった。膳は急げの如く就職するなら技術を見つけなければと考え就職担当の先生に相談したら、神奈川県予防医学協会という所で募集している話を聞き、渡りに船ではないが学校も行かせてくれ資格を取ることができると聞きすぐ応募した、進路方向転換して2ヵ月後の卒業直前のことである。何と安易な行動か自分でも当時を振り返るとビックリする。昼間は検診業務に参加し、夜は学校へ、寝る時間は3時間程度、厚木の実家から横浜の勤務先へ、学校は新宿百人町、学校が終わると厚木の実家まで帰る。全くのトライアングル生活、1日の移動距離は約130km今思えばよく続いたもんだ。当時月給16800円生活には困らない給料ではあったが、でも、今日こそ辞めようとして事務長に相談するが「もう少し頑張ってみるか」と自分に言い聞かせて来た。時々ふと思出すそんな日々のなか、日ごとに増すプロフェッショナルへ自覚があったような気がする。当時を振り返ると恵まれた諸先輩や仕事の楽しさプラスαの楽しさが頑張りを生んでいた。高校を卒業し畑の異なる世界で40年間、あつと言う間の短い40年であった。

でもまだ40年、先輩たちのプロフェッショナルな世界には達していないが、誇りのもてる診療放射線技師として今までの自分に感謝したい。とは言っても私はアナログ時代の人間、今は何処の施設でもデジタル化が進んでいる。人間もデジタル化されてきているのだろうか。昨今新聞テレビを賑わせているニュースを聞くと尊い命を紙くずを捨てるような感覚で事件を起こすの一握りの行動かもしれないが、何と悲しい行動か、一瞬でもいい他人を思いやる気持ちがあればと考える。それもプラスαの余裕がない世の中の性なのだろうか。医療従事者はサービス業でもある、例えば日常的に嫌なこと不愉快なことがあってもお客様に対して常に笑顔で接しなければ成らない。特に検診業務に携わる人たちは長時間連続して同じ言葉の繰り返しが多く、透視画像を見ながら最適な情報を得るためのロテーションや異常の有無のチェックや的確な追加撮影、前壁二重造影撮影時の極度の不安感と緊張感の連続は3時間が限度であろう、その上、高齢化した受診者へマイクを通した声だけで接客・指示をする事の困難さは想像以上のストレスを感じる。これは検診業務だけでなく多くの職業人は仕事へのストレス・不満はあるであろうが発散の方向を間違えるとトラブルや世のなかを騒がす事件になるのであろう。私は無芸無能多趣味人間である。

1年中趣味を持っている、その1つに中学生から始めたバイク乗りは今でも続いている、初春から初夏はカメラを背負ってツーリング、初春の風を切る感じはたまらなく良い。昨年度道路交通法も代わり高速道路も2人乗りが可能になり、行動半径が更に増えそうである。

仕事のストレスは仕事以外に夢中になれる趣味を持つことがいい。1人でする趣味もよし、見知らぬ人との交流もリフレッシュになる、それが明日の活力になり、心穏やかな人間になれると今も信じている。わが子たちには仕事も一生懸命、遊びも、趣味も一生懸命やってほしいと願う。たった一度の人生だから。私は科学者でもなければましてや文学者でもない、思いつくままに取り留めない事を書いてしまったがここで次の人にバトンタッチいたします。

次の人は新潟県労働衛生医学協会、船登正明様にバトンタッチ。

<超音波部会>

「近頃想うこと」

遍野総合病院
黒島 永

今年の4月から、音大生となった姪が、四国の田舎からやってきて私の家に住みつき7ヶ月になります。当初こちらの生活に慣れるまでということ、大学の近くにアパートを借りる予定だったのが、いつの間にかどンドン洋服や身の回りのものが送り込

まれ、なぜか大きなピアノまで持ち込まれ今や正当な住人となりました。もとの住人であるビーグル犬2頭とも折り合いよく、とても狭い家での不思議な生活を送っています。彼女の入学式には、娘の大学を見ておきたいとやってきた母親（私の姉）とともに私も参加することにしましたが、当日入学式には、音大の入学式ならオーケストラやコーラスなどのイベントが盛りだくさんではないかと根拠ない期待を話題に前夜3人で夜更かしをしてしまったた

め、遅刻するはめになってしまいました。3人で大学構内に駆け込むと姪は案内係りに連れ去られ新入生席に。結局、楽しみにしていたオーケストラを聴けたのはフィガロの結婚の演奏を終えた拍手の音のみでした。のんきな母娘はそれでもここに楽しそうに遅刻のことはお父さんには内緒にしようねって協定を結んでいたのです。この日のためにわざわざ田舎からやってきたのに遅刻のことを悔いもせず、人生はこんなものよと意味不明な慰めを言っている母親に自分の姉ながら不思議を感じました。逆に新しい生活が初まる晴れの日からつまずいた姪を気の毒がっている私は何なんだろうという気持ちにさせられました。入学式から帰ってきて、姉は娘がしばらく生活する部屋のあちこちサイズを計測し、次の日四国へと帰っていきました。それから2ヶ月近くたってピアノが到着しました。娘を思う母親はコンサート用の新品のグランドピアノを用意したのですが、団地の3階にある家の玄関のことは考慮していなかったようで、ピアノは搬入の際、3時間くらいクレーンで中刷りのままとなりあげくに一旦持ち帰られました。その夜娘に、ピアノ到着の知らせを待ちわびた母親から電話があり、ことの次第を告げると電話の向こうで父親の「だから小さいのにしろといっただろう」との怒声が響いていたと大笑いしていました。搬送はプロがやっているのだからなんとかなるだろうと切り替えしていたそうですが、なんと無計画な家族だろうとまたまた驚愕。設置できない場合のことを不安がりもせず、笑い飛ばせるその楽天的考え方にも。一週間後に再度、搬入され

るピアノは前回よりも分解され新品のため重層な梱包であったのがほとんど解かれた状態でした。おかげでなんとか設置でき、部屋はピアノに占拠され、姪はピアノの下に半分もぐるように布団をしいて眠る生活です。地震がきたら危険だと少し心配なのですが、それでもうれしそうにピアノを弾き幸せそうに寝ています。およそ神経質という言葉とは無縁で、時々2頭のビーグル犬に、持ち物にいたずらされたり寝込みを襲われたりしながらも平気のようです。

厳格で口うるさい祖母のいる家庭環境であった私たち姉妹は、いつもどこかにこうでないといけないという規定概念を植えつけられて育ったように思います。姉に子供のころのそつのない生真面目な優等生であったのと別人のような面を垣間見たことに、別々の生活をしてきた歳月を感じました。いつの間にかケセラセラを身につけ変化した？進化した？姉に育てられた姪も、親元を離れ大学生活を送ることによって、いろいろな人との交流や環境にふれ進化と変化を遂げることでしょう。私も姪と暮すことによっていろいろなことに気づかされ新鮮な気持ちになることが多々あります。人に影響されたり影響をあたえたりしながら関わりあって生きていることに今更ながら実感するこのごろです。

各分野のスペシャリストで構成される「VERSUS研究会」が総力を結集するシリーズ

超実践マニュアル MRI

監修：VERSUS研究会 編集：横野重喜・高橋正昭・小野口昌久・船橋正夫

● A5判・368頁 ● 定価3,990円(本体3,800円+税5%) ● ISBN 4-86003-362-0

検査ごとに、使用医薬品、投与量、前処置、撮像条件、被ばく線量・副作用、適応を記載。撮像条件は一目でわかるように、SPECTについてはコリメータ、マトリクスサイズ、収集角度、時間/ステップ、ステップ数を、プランナーについてはコリメータ、マトリクスサイズ、収集時間、トータルカウントを表にまとめた。よく受ける質問「Q&A」と要注意点「ここがポイント！」はアドバイスページで紹介。



<主要目次>

● I 実践編

- I-1 脳
- I-2 甲状腺・唾液腺
- I-3 肺
- I-4 肝
- I-5 腎
- I-6 副腎
- I-7 骨シンチグラフィ
- I-8 ガリウムシンチグラフィ
- I-9 心
- I-10 血管・リンパ節

- I-11 FDG-PET
- I-12 治療

● II 基礎編

- II-1 装置の原理
- II-2 SPECT収集・再構成
- II-3 核医学の放射線物理学
- II-4 放射性医薬品
- II-5 核医学検査のリスクマネジメント
- II-6 核医学検査を正しく行うために知っておきたい放射線管理

■ 超実践マニュアル MRI ● A5判・384頁・定価3,990円(本体3,800+税5%)・ISBN4-86003-360-4

■ 超実践マニュアル CT ● A5判・416頁・定価3,990円(本体3,800+税5%)・ISBN4-86003-361-2

本の内容はホームページでご覧いただけます

本書のお求めは ● ほとりの書店にお申し込み下さい。
● 弊社へ直接お申し込みの場合は、電話、FAX、ハガキ、ホームページの注文欄でお受けします(送料300円)。

医療科学社

〒113-0033 東京都文京区本郷 3丁目23-1
TEL 03-3818-9821 FAX 03-3818-9371 郵便振替 00170-7-656570
ホームページ <http://www.iryokagaku.co.jp>

断
好
評
発
売
中

第67回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会を下記の要領で開催致します。

一般演題の募集については次回news letterでご案内申し上げます。

開催日 平成19年9月1日(土)

会場 栃木県総合文化センター(宇都宮市)

会長 高田 悦雄(獨協医科大学光学医療センター超音波部門)

Home Page <http://apollon.dokkyomed.ac.jp/jsgcs-k67/>
事務局 大波 忠

E-mail jsgcs-k67@yushikai.jp



学術集会参加への御礼

第66回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会会長 飯田龍一

去る9月2日(土)、ベルクラシック甲府において、第66回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会を開催いたしましたところ、461名に上る皆様のご参加をいただき、成功裏に終了できました。当日ご協力いただきました講師、座長、演者の方々および、丸山学会支部長はじめ世話人の方々、医療機器展示にご協力いただきました業者の皆様、学会事務局、会場運営を進んで買って出た山梨病院職員諸君に対し深甚の感謝の意を表します。また、本学術集会運営に際し、経済的支援を賜りました多くの企業・事業所等の皆様に対しましても、そのご厚情に心より御礼申し上げます。

今回の学術集会は、「近未来における消化器がん検

診について考える～消化器がん死亡率のさらなる減少を目指して～」をテーマとして掲げましたが、その心は、検診精度の向上によりがん検診に対する信頼度を高めることによって、受診率上昇を意図すると共に、新しい知見・新しい技術を求め、より有効な検診方法の開発に取り組むことをも希求して企画いたしました。演者の皆様方には、適切な内容をご開陳いただけたことと思っております。

今回、大きな反省点として感じたことがひとつあります。それは、喫煙の制限が欠落していたことです。山梨病院はしばらく以前から敷地内全面禁煙を実施しており、喫煙の制限は当然のことと思う気持ちがあったためか、準備段階で誰も喫煙制限を話題にしなかったようですし、私自身もそのことを見損じていました。喫煙習慣の無い多くの皆様は、この不適切な状態にすぐに気づかれたことと思ひますし、不快に感じられた方も少なくなかったことでしょう。私の不始末としてお詫び申し上げます。しかしながら、本学術集会がいやしくもがんの撲滅を目的とする集会であることから、待合い場所や歓談スペースなどにおいて、多数の喫煙者の姿が見られたことは、検診事業に取り組む者の基本的姿勢として問題があったのではないかと思います。形式的な検診事業の推進に力を注ぐばかりではなく、真にがんの撲滅を図る精神をも、会員の皆様が培われますことを願ってやみません。

第67回学術集会は、栃木県において、高田悦雄会長のもとで行われます。多くの会員の皆様のご参加により、盛会と成りますことを祈念いたします。

コダックインサイトME200TGスクリーン

フロントとバックの2つの補償パターン

■ フロント
補償パターン



■ バック
補償パターン



■ トータル
補償パターン



コダックインサイトME200TGスクリーンは、胸腹部X線写真対応のコダックインサイトフィルム用増感紙です。フロントとバックの2つの補償により補償境界線の影響をなくし、高感度化による被曝低減を実現しました。また、アーチファクトが発生しにくい設計となっており、耐久性にも優れています。

コダック株式会社 ヘルス事業部

東京 〒104-0033 東京都中央区新川2-27-1 東京住友ビル東館 ☎(03)5540-2260
大阪 〒550-0013 大阪府大阪市西区新町1-13-3 四ツ橋Sビル ☎(06)6534-7090
札幌 ☎(011)738-5250 仙台 ☎(022)722-5400 名古屋 ☎(052)953-6950
広島 ☎(082)544-7950 松山 ☎(089)986-6935 福岡 ☎(092)413-8460

ホームページ <http://www.kodak.co.jp/go/health>

医療用具許可番号 13BY6050 KODAK, InSightは、イーストマン・コダック社の米国における登録商標です。

HEALTH GROUP

A BETTER VIEW OF LIFE.



超音波スクリーニング研修講演会 (2006横浜)

日 時：平成18年12月2日 (土)
 午前9時55分～午後5時40分
 ＊開場・受付開始：9時30分から
 会 場：はまぎんホール (ヴィアマール)
 横浜市西区みなとみらい3-1-1
 ☎045-225-2173

プログラム

09:55	開会の辞 桑島 章 (日本総合健診医学会)
10:00	『肝臓』 講師:中島 美智子 (埼玉医科大学病院)
11:00	司会:小島 正久 (関東中央病院)
11:00	『尿路(腎・膀胱)』 講師:水口 安則 (国立がんセンター中央病院)
12:00	司会:関口 隆三 (国立がんセンター東病院)
12:00	『技師認定について』 講師:竹原 靖明 (横浜総合健診センター)
12:20	司会:小野 良樹 (東京都予防医学協会)
	昼食休憩
13:20	『膵臓』 講師:森 秀明 (杏林大学病院)
14:20	司会:中島 美智子 (埼玉医科大学病院)
14:20	『胆道』 講師:藤本 武利 (平塚胃腸病院)
15:20	司会:桑島 章 (PL東京健康管理センター)
	休憩
15:35	『頸部・甲状腺』 講師:福成 信博 (昭和大学 横浜市北部病院)
16:35	司会:依田 芳起 (山梨県厚生連健康管理センター)
16:35	『乳腺』 講師:安田 秀光 (国立国際医療センター)
17:35	司会:高田 悦雄 (獨協医科大学病院)
17:35	閉会の辞 高田 悦雄 (日本消化器がん検診学会)



消化管の診断に

処方せん医薬品

X線造影剤〈硫酸バリウム製剤〉

◇パウダー製剤

ネオバルギンEHD

ネオバルギンUHD

ネオバルギンHD

バリトップHD

バリブライトP

バリブライトCL

バリコンクMX

◇ゾル製剤

バムスターS200

バリトップ120

バリトップゾル150

バリブライトゾル180

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

発売元

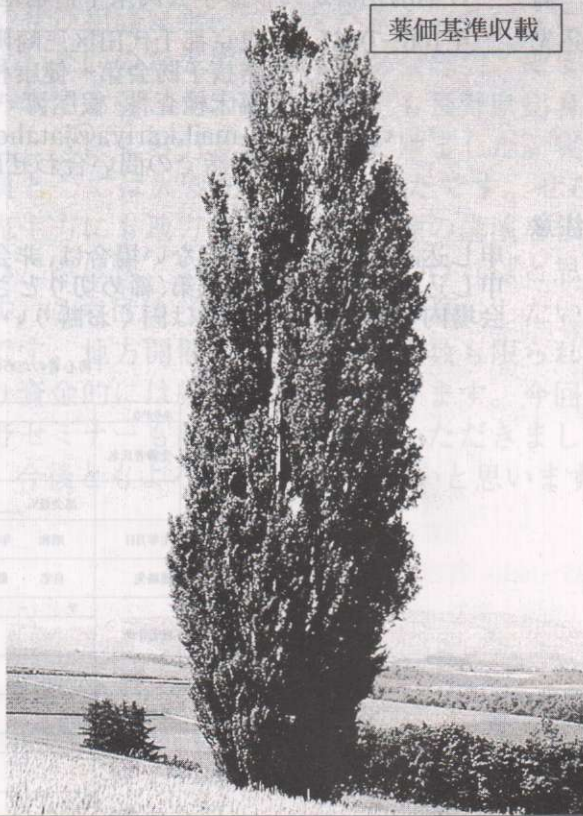
Kaigen

株式会社 カイゲン

大阪市中央区道修町2-5-14 [資料請求先 新薬本部]

<http://www.kaigen.co.jp>

薬価基準収載



日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会 『初心者のための腹部超音波検査実技講習会』(グループ制技術実技指導)

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会
超音波部会 代表世話人 高田 悦雄
研修委員長 小島 正久

下記の通り「初心者のための腹部超音波実技講習会」を実施いたします。
当日は小人数グループ制で、実際にプローブを握り技術を習得していただきます。
超音波検査をやりはじめの方、これから超音波検査を行いたい方を対象とした講習会です。
受講ご希望の方は、下記によりお申し込み下さい。

記

期 日 平成19年2月17日(土曜日) AM9:00~PM4:30(受付8:30から)
会 場 公立学校共済組合 関東中央病院 2階講堂
〒158-8531 東京都世田谷区上用賀6-25-1
*小田急線成城学園駅(南口)より渋谷行きバス関東中央病院前下車
*田園都市線(新玉川線)用賀駅よりバス!番乗り場 関東中央病院下車
*用賀駅よりタクシーで一区間

募集人員 20名(1グループ5名以内)
参加費 会員:1万5千円 非会員:2万円(いずれも昼食・テキスト代含む)
申込期間 平成19年1月1日~1月25日 (期日厳守でお願いします)
申込方法 必要事項(連絡先住所・氏名・性別・年齢・電話(FAX)・勤務先・職種・会員No. 超音波経験)等を必ず記入し、郵送またはメールにて下記までお申し込み下さい。
受講確認書は6月25日頃発送予定です。

講習内容 テキストにしたがいグループごとに肝、胆、膵、脾、腎の解剖や描出の基本手技およびポイントを、実際にプローブをにぎり習得していただきます。

主 催 日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会超音波部会

申込先 〒106-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12
結核予防会第一健康相談所総合健診センター
臨床検査科 假屋博一
E-mail kariya@jatahq.org
(電話での問い合わせはご遠慮お願いします)

ご注意

申し込みの段階で会員でない場合は、非会員扱いとさせていただきます。
申し込みが定員になり次第、締め切りとさせていただきます。
会場内へのビデオの持込は固くお断りいたします。

「初心者のための腹部超音波検査実技講習会」申込書
平成19年 月 日

ふりがな	
受講者氏名	男・女
部会員No.	非会員
生年月日	昭和 年 月 日生 / 歳
連絡先	自宅・勤務先 (必ず○印を付けてください)
自宅住所	〒 -
電話	
勤務先名称	〒 -
住所	
電話	
職種	臨床検査技師 診療放射線技師 看護師 医師
E-mail	@
超音波経験	経験なし 一年以内 ()年

※質問及び要望等ありましたらお書きください。
※A4サイズに拡大してご使用ください。

第2回長野セミナーを終えて

第2回長野セミナー実行委員長 萩原 毅
(JA長野厚生連 佐久総合病院)

8月5日土曜日の午後、長野新幹線佐久平駅前の佐久勤労者福祉センターを会場に、超音波部会第2回長野セミナーを開催いたしました。当日は猛暑の中にもかかわらず、75名の皆様にご参加いただき無事開催することができましたことを感謝申し上げます。今回日本超音波医学会の超音波検査士資格試験の中に健診領域ができたことから本セミナーも検査士資格更新のための講習会になりました。このため実行委員会では、地元長野県を中心に力を入れてセミナー開催のアナウンスをいたしました。その影響もあってか、県内から60名の参加があり、地元に着したセミナーとしての役割を果たせたものと、実行委員一同喜んでおります。セミナーの内容としては、「これがBモードの鑑別点」と題し2題の講演をお願いしました。「膵嚢胞性病変」について大会長でもある佐久総合病院内科の比佐岳史先生に、「肝腫瘤性病変」について杏林大学第3内科の森秀明先生にそれぞれご講演いただきました。両先生には熱心に、わかり易く講演していただき大変勉強になったと思います。

また、今回は症例検討会も企画し、飯田市立病院消化器科 岡庭信司先生の司会で3題の症例について、3名のディスカッサーを中心に活発な討論が行われ大変有意義な会となったと思います。その後の意見交換会を兼ねた懇親会で、大勢の皆様から好評をいただき大変嬉しく思いました。これも、講演いただいた森先生や比佐大会長を始めとするスタッフの皆さんのおかげと深く感謝いたしております。

ところで、懇親会の席で竹原先生が「USスクリーニングは実際、その大部分を臨床検査技師や放射線技師などの技師が行っており、彼らのレベルアップが重要な課題である。そのためには勉強会やセミナーなどへの積極的な参加が重要であり、超音波部会としてもより多くの、そしてより身近なセミナーや講習会などの企画を立て開催していく必要がある。

今後、各県単位での活動も重要になっていくし、活性化していかなければならない。」とお

話しされ、まさしくそのとおりだと思いました。超音波部会では地方会全体の規模で「日光セミナー」「初級者講習会」などを開催しているわけですが、実際に参加できるのは一部の技師かもしれません。確かに地方会全体での勉強会の企画も重要でしょう。しかし、現場で実際にプローブを握って検査している技師が、なるべく大勢参加できるような身近な勉強の場として、各県単位でのセミナーや勉強会の企画・実施も重要であり、それが全体としての部会の底上げにつながっていくものと思われまます。今後、身近な勉強の場としての長野セミナーを盛り上げて行きたいと思ひます。また、今後各県でも同様なセミナーが活発に開催されることを期待しております。

最後に今回長野セミナーを企画開催してみ、県単位でのセミナー開催のため超音波部会役員の方にバックアップをお願いしたい事があります。ひとつは、講師の先生をお願いするにあたってぜひ相談に乗っていただきたいということです。今回の森先生は4月の部会総会・セミナーの席でお願いをした際、先生も長野県出身とのことで快くお引き受けいただけました。実行委員としては大変ありがたかったです。ぜひ、各先生方にも地方でのセミナー等の講演を依頼された際は快くお引き受けいただければと思います。2点目は、資金的な援助をお願いしたいことです。地方開催ですので参加人数も限られており資金的には厳しい運営になります。今回の長野セミナーも部会から補助をいただきましたが、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会 第39回放射線部会総会

第39回放射線部会総会を平成19年2月17日(土)、横浜にて開催いたします。平成18年3月に厚生労働省より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正が通達され、検診実施体制の項目追加、都道府県への生活習慣病検診等管理指導協議会や各がん検診部会の設置、指針に基づく検診評価、指導、その他の精度管理に関する事項の実施が勧められています。

われわれ胃がん検診に携わる診療放射線技師には、撮影技術・知識や読影力の向上、精度管理等が求められており、検査精度のさらなる向上に努めていかなければなりません。今大会では「確かな技術と読影そして情熱-格差のない胃がん検診を目指して-」をメインテーマに撮影技術格差、施設間格差のない高い精度の胃がん検診を国民に公平に提供する目標に向け、上部消化管造影検査の向上を目的に開催いたします。多くの方の参加をお待ちしております。

大会 長：青柳 孝行(横浜市立市民病院)
 会 期：平成19年2月17日(土)
 9時30分～ (開場:9時～)
 会 場：神奈川県立県民ホール 小ホール 等
 横浜市中区山下町3-1
 参 加 費：3,000円

確かな技術と読影そして情熱

—格差のない胃がん検診を目指して—

～ プ ロ グ ラ ム ～

9:00	開場	16:20～17:50	教育セッション
9:30	開会の辞 見本 真一 (第39回放射線部会総会実行委員長)		Film Reading「所見の拾い上げと読影ポイント」 司会：本田 今朝男 (神奈川県労働福祉衛生協会) 講師：浜田 勉 (社会保険中央総合病院)
9:40～10:20	一般演題発表 座長：植村 博次 (神奈川県予防医学協会)	17:55	閉会の辞 岡田 義和 (第40回放射線部会総会大会長)
10:30～11:50	シンポジウム 「技術格差をなくすための取り組み」 司会：安達 博 (東京都多摩がん検診センター) 北川 まゆみ (国立がんセンターがん予防・検診研究センター)	*****	
12:00～12:40	ランチョンセミナー	18:30～	懇親会 ※一部、都合により変更になる場合があります。 ※詳細は、下記の大会ホームページにてご確認ください。
12:50～13:30	総会		
13:40～14:25	教育講演 「消化器外科医が求める検診胃X線検査」 講師 太田 恵一朗 (国際医療福祉大学附属三田病院消化器センター)		
14:35～16:10	特別シンポジウム (共催：神奈川県消化器集団検診機関一次検診連絡協議会) 「胃がん検診の精度管理と格差是正に向けて」 司会：石渡 良徳 (神奈川県労働福祉衛生協会) 栗原 博 (神奈川県予防医学協会) 基調講演 内田 健夫 (日本医師会常任理事)		

実行委員長：見本 真一(神奈川県予防医学協会)
 事務局：横浜市立市民病院 放射線科 乾 篤仁
 〒240-8555 横浜市保土ヶ谷区岡沢町56
 TEL:045-331-1961 FAX:045-341-9781
 Mail : at00-inui@city.yokohama.jp
 大会ホームページ
<http://www.geocities.jp/shoukaki39th>

第29回消化管造影技術研修会のご案内

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会

地方会代表世話人 丸山 雅一
 放射線部会代表世話人 木村 俊雄
 研修委員長 福岡 良和
 実行委員長 佐藤 清二
 後援 放射線技師部会 6 支部
 日本消化器画像診断情報研究会

本年度も下記の通り第29回消化管造影技術研修会を開催いたします。

この研修会は、消化管造影検査に携わる放射線技師を主な対象に、検査中に異常を素早く判断できる高度な知識と、関心部位の適切な表現を可能とする撮影技術の習得を目的として、放射線部会が企画運営し毎年継続開催している研修会です。

今回も密度の高い講義を用意いたしました。ぜひこの機会に受講していただけますようご案内申し上げます。

記

[開催期日] 平成19年3月2日(金)～4日(日)の2泊3日(全員合宿制)

[研修会場] ウェルサンピア千葉 (千葉厚生年金休暇センター)

〒260-0801 千葉県千葉市中央区仁戸名町705番地 電話：043-265-5000 FAX：043-265-9740

[受講資格] 消化管造影検査に係わりのある方ならどなたでも受講できます

[受講費用] 学会正会員又は支部会員 6万5千円(宿泊食事代24,000円含む)

非会員 7万円 (宿泊食事代24,000円含む)

[前日宿泊] 研修日の前日(3月1日)に宿泊希望の方は、前泊費用の6,000円を加算して下さい。

[募集人数] 約80名

[申込締切] 平成19年2月15日(但し定員になり次第締め切ります)

[申込方法]

①放射線部会ホームページ <http://www.kk-h04.com/houshasenbukai/>で申込状況を確認して下さい

②申込状況を確認後、受講費用(および前泊費)を下記口座に振込んで下さい

(振込み先) みずほ銀行 新宿西口支店 (店番号353)

普通口座4361938 口座名 消化管造影技術研究会 小野寺礼子

③申込書に必要事項を記入し、振込み証明のコピーを添えて事務局へ郵送して下さい

(事務局) 神奈川県労働衛生福祉協会 放射線科内 消化管造影技術研修会事務局

〒242-0017 神奈川県大和市大和東3-10-18 【046(262)8155 Fax046(262)9511】

※電話でのお問い合わせは午後3時以降にお願いいたします。

④申込書受領後、受講案内を発送します。

(受講案内が届かない場合は事務局にお問い合わせ下さい)

[その他] 学会の正会員又は支部会員への入会及び問い合わせ先は

学会ホームページ <http://www.jsjgcs.or.jp/about/brief/lodge.html> をご覧下さい

	2日 (金)	3日 (土)	4日 (日)
8:30			
9:00	受付開始(8:45) オリエンテーション(福岡 良和)	大腸X線診断学と検査法 (長浜 隆司)	(仮) デジタル装置と管理 (日立メディコ)
9:30	特別講演(市川平三郎)		
10:00	胃X線検査の基礎 (解剖・新撮影法について) (佐藤 清二他)	胃X線画像の読み方と考え方 (吉田 諭史)	(仮) デジタル画像の臨床 &造影剤に求めること (杉野 吉則)
10:30			
11:00	背臥位撮影法(ローリング・体位) (安達 博他)	胃癌組織発生からみた胃癌の診断 -胃癌の三角- (中村 恭一)	
11:30			食道X線診断学 (八巻 悟郎)
12:00	昼 食	昼 食	昼 食
13:00			
13:30	前壁撮影法(圧迫枕について) (木村 俊雄他)	胃癌のX線診断 -肉眼・組織所見との対比- (馬場 保昌)	胃集検の効果評価 (佐々木寿英)
14:00			持参フィルム総合評価 (間接・直接・DR) 総 括 (丸山 雅一)
14:30	二重造影法のピットホール (工藤 泰他)		閉講式
15:00		胃X線診断学 -X線診断のピットフォール- (畑井 董三)	
15:30	胃X線検査のリスクマネジメント (鶴田 恭央他)		
16:00			
16:30	(仮)造影剤の基礎知識 (伏見製薬)	症例検討会 (指導:吉田 諭史)	
17:00			
17:30	胃X線撮影の実際 -ビデオ&討論会- (司会:福岡 良和)	休憩・移動	
18:00	夕 食		
19:00		交流会	
19:30			
20:00	持参フィルム検討会 (間接・直接・DR別グループ討論)	司会	
20:30			
21:00	個別検討あり(希望者)		

※講師の都合により変更になる場合があります。

食道から大腸まで

適確診断のために……

薬
備
基
準
収
載

処方せん医薬品 注意-医師等の処方せんにより使用すること

【硫酸バリウム製剤】

上部消化管X線造影剤

バリテスター[®] A240散

バリトゲン[®] SHD

注腸用X線造影剤

エネマスター[®] 注腸散

消化管X線造影剤

バリトゲン[®] HD

バリトゲン[®] ゾル145

X線CT用経口消化管造影剤

バリトゲン[®] CT

バリトゲン[®]

バリトゲン[®] ゾル

バリトゲン[®]-デラックス ウムブラゾル[®]A

【炭酸水素ナトリウム・酒石酸配合剤】

X線診断二重造影用発泡剤

バリトゲン[®] 発泡顆粒

胃内有泡性粘液除去剤

バリトゲン[®] 消泡剤

(ジメチコン製剤)

緩下剤

ファースル[®] 錠

(ピコスルファートナトリウム錠)

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等詳細は添付文書をご参照下さい。

FSK 伏見製薬株式会社

●資料請求先 / 学術室

〒763-8605 香川県丸亀市中津町1676 TEL 0877-22-7284 FAX 0877-56-1379

仙台営業所 / TEL 022-283-6521

東京営業所 / TEL 03-5328-7801

名古屋営業所 / TEL 052-732-8555

大阪営業所 / TEL 06-6221-5101

中四国営業所 / TEL 0877-22-7284

福岡営業所 / TEL 092-413-4107

やさしさと温もりをもって届きたい。



一般投稿

「胃がん検診の格差について考える」

財団法人 神奈川県労働衛生福祉協会

石渡良徳



老人保健法が成立した前年の昭和56年7月16日付けの日本経済新聞に「ズサンな検査追放、悪徳業者を締め出し」の見出しで当時の胃がん検診の実態を載せた記事がでたことがある。それによると「集団検診の普及に伴い検診を実施する機関によって検査方法がバラバラで、検査精度に格差がありすぎる」とし「営利を目的にズサンな検査を行なっている悪徳業者を放置しておく、世界的にも高く評価されている我が国の胃がん検診の質的低下を招きかねない」と論評している。これは当時の市川平三郎代表世話人を中心とした関東甲信越地方会が検査方法の統一や精度管理の向上に取り組もうとして、関東甲信越地域のA会員（施設会員）と各都県の所管部長や医師会長など157機関の協力を得て、老健法施行以前の実態と今後を比較する基礎資料として纏めた「胃集検精度管理実態調査報告書」から分ったことである。

その翌年の57年2月19日の同新聞には「医師もいないのに、健康診断を請け負う検診屋の横行が集団検診のレベルを低下させている」とし、厚生省と学会は「悪徳業者の締め出しや検診精度の向上に乗り出すことになり、具体策として野放し状態の業者の規制や精度チェックに取り組むため、集検を実施している機関や業者を五段階に格付けすることを検討した」と載せている。

具体的な格付けの内容は、がん発見率等の精度、受診者管理、医師や技師の技術管理などについてA～Eまでの五段階に分けようというもの。また地域の企業や自治体で行なわれている集検を管理する「成人病検診管理指導協議会」を各都道府県に設置し集検従事者の指導や研修を行うほか、精度をチェックしてズサンな検査を追放していく、というものであった。

厚生省は、この年の10月から老人保健法をスタートさせるに当たり、40歳以上の受診率の8%を30%に引き上げるとともに、検査方法やレベルがバラバラでは国民の不信を招きかねないため実態調査にも非協力的で低料金をうたって“やりっ放し検診”などズサンな検診を行う悪徳業者を追放し、正規の検診機関のレベルを上げ格差是正に着手しようとした。

関東甲信越地方会は「胃集検精度管理実態調査」の膨大な資料を2カ年もかけてまとめた結果、昭和58年9月に「胃集団検診の精度管理指針」をつくりあげ、本学会の承認を得て老人保健法による精度管理の準拠として採用されるに至った。その序文で市川代表世話人は、格差是正への対応は避けられない重要な課題としながらも「現状は精度の点で実施機関相互の間で格差が生じているのは否めない」とし、関東甲信越地域に於いても実施機関相互の情報交換が必ずしも十分ではない、と指摘している。

この「精度管理指針」は現在の胃がん検診の精度を図る基盤となっており、その内容は検診実施機関

のあり方、集検の体系など基本的な精度管理の考え方から始まり、がん発見効果に及ぶ診断精度（要精検率、精検受診率、胃癌発見率等）などの集検実績や受診者管理、さらにはX線装置や画質の管理、ひいては胃がん患者の追跡調査やがん登録制度への推奨までこと細かく基準設定しているものである。

しかし「営利目的を先行させ安価で請け負う悪徳業者」なるものに対する扱いと、その具体的な改善策の基準がいまひとつ明確に現れきれていない感がある。当時としては、胃集検発展途上の時代的背景もあり「悪徳業者」なるものの掘り起こし作業は非常に困難なことではあったと察するが、以前本誌（消化器検診NewsletterNo67胃がん検診の契約料金破壊に危惧を感じる）に投稿したようなダンピング問題が、相変わらず現在も検診委託契約に大きく影響している事実として散見されるからである。

「公共工事安かろう悪かろう、建設3団体ダンピング自粛要請」は最近7月25日の新聞記事の見出しであるが「公共工事の入札で極端な低価格の受注は国民の安全と業界の発展を阻害する。価格と品質に優れた公共工物品質確保促進法の理念が形骸化、粗悪工事を招きかねない」などの点を指摘しているが、われわれの行っている胃がん検診理論からみると、粗悪な検診で見落とされた胃がんは死につながる可能性が大であるという重大な相違がある。

本題の格差にもどる。最近、新聞や週刊誌に地域格差とか景気の格差など「格差」の文字を目にすることが多くなった。辞典によると「格差」とは、同じ（同種）ものの価格、資格、等級、水準などの差をいう、となっている。がん発見率の高低も格差のひとつである。

これまた新聞記事の引用であるが、平成17年12月6日の朝日新聞に「がん発見率、4倍の開き」との大きな見出しは記憶に新しいところである。斎藤貴生福岡県対がん協会会長を中心に九州大学と福岡大学のグループは自治体検診のデータを分析して各検診機関の実力を比べたところ、X線撮影や精検受診率の差からがん発見率に大差があることを突き止めた。自治体の委託費抑制が検診の質低下を招きかねないことも分った、としている。これらの実態調査を受けて「検診実施機関の差が具体的に明らかになるのは極めて珍しいことである」との論評に注目したい。

具体的には、機関別の受診者一人当たりの発見率は最高18.6人で最低は4.4人と4倍以上の開きがあった。その差は、的中率と精検受診率とも高い機関ほど発見率が高い結果を示した。的中率の低さは、X線写真が不鮮明で読影医は要精検者を絞れ込めなかったことと、精検受診率の低さは無関心でがんの見逃しや放置に直結することになる。発見率最低の機関は、精検受診率が突出して低く精検未受診者への対応がおざなりで“やりっ放し”であった疑いが濃い、としている。

これは検診機関のレベルの違いがこの結果を示し、まさしく「検診機関の格差」がもたらした姿そのものととらえることができる。検診や検査は何よりも質が重要であるにもかかわらず、その差が受診する人からは見えにくいことから質をチェックする第三者機関が必要だ、と言及している。

平成10年に行なわれた厚生省のがん検診の有効性

評価に関する研究班報告の中で、逐年の胃X線検査を用いた胃がん検診は「死亡率減少効果を示す相応の根拠がある」とするも、偽陰性10~43%、偽陽性9~23%が見積もられることから評価.bとされている。評価.aに不足する偽陰性と偽陽性について胃がん検診に従事する関係者はどれほど感心を持っているのだろうか。特に撮影を担当する放射線技師と読影診断に責任を持つ医師は重大な意識として感じているのであろうか、疑問である。偽陰性や偽陽性のハバを無くすために精度の高い検査と読影能力を高め、胃がんの発見率を上げれば評価が良くなることは確かなことと理解していても、それは医師と技師あるいは実施機関の問題だとファジーに捕らえ実状を探りたくないのが本音ではないのか。研究班の総括委員長である久道茂先生は「見逃し10%、読みすぎ9%は許せる範囲だが、見逃し43%は検診の意義を失う!」と検診施設の格差について指摘している。

都道府県別にかなりの格差があると言われているが、それぞれに設置されている成人病管理指導協議会において検診実施機関の評価を行い、各自治体単位で受ける受診者が全国どこの市町村で受けても同じレベルの高い精度の検診が受けられるようにしなければ検診の衰退を招くだけである。各自治体は、検診の基準に添って検診機関を厳重に審査し、地域住民の利益に還元していかなければならない。「安かろう、悪かろう」の悪徳業者議論は自ずと消滅していくはずだ。

日本医事新報 (No4190) に「がん検診の受診率向上とペナルティ」と題した記事が載ったことがある。それによると市町村の受診率を上げるために「がん検診を受けない人に何らかのペナルティを科す」ことを厚生労働省老健局長が検討している、としている。これについて日本医師会側は「住民が検診を受けやすい環境整備に行政側の努力が必要」と意見が分かれているとのことだが「検診の有効性に関する明確なエビデンスを示し国民の信頼を得ることが先決」と言う意見に筆者も同感である。その後の医事新報 (No4218) に厚生省のがん検診検討会による報告書のまとめとして、乳癌、子宮癌検診において市町村が検診実施機関を評価する項目を列挙し「適切でない場合は検診実施機関とは認めず良質な実施機関に委託する」として「不適切な検診実施機関を除外する」などの提案がなされている。

神奈川県内における消化器がんの自治体検診は、老人保健法に基づく消化器集団検診の精度管理の向上を目的に行政、医師会ならびに検診実施機関 (13機関) で構成されている。「神奈川県消化器集団検診機関一次検診連絡協議会 (今村清子会長)」を設置し、実施機関相互の情報交換および精度管理に関する協議を行なっている。

また、検診委託費についても神奈川県の財政を考慮した価格設定を協議して決めている。昨年放射線技術部会を復活させて最初に取り組んだのは、各機関の実態調査を基に撮影技術と画質の評価をおこなった。各機関のX線画像を一同にして見るのは初めての試みであるが、神奈川県内の自治体検診を同じ条件で行なっているにもかかわらず、一様に平均した満足のいく画質はなかなか認められなかった。神奈川県としても自治体のがん検診を委託

している実施機関に於けるいわゆる「格差」に是正を加えず永年県民の検診を行ってきたことになる。これを機会に神奈川県の自治体がん検診は、この格差を無くした神奈川県方式を早い時期に確立していきたい思いが日々つもの。

具体的な提案として、画像診断の指導的立場にある指導医、認定医、読影のダブルチェック方式、撮影担当である胃がん検診専門技師、学会基準撮影法、薬剤、画質管理、機器管理、検診精度 (精検率、精検受診率、癌発見率)、追跡調査などの基準を設け、行政や医師会とタイアップした「自治体がん検診の神奈川県方式」を確立して、各市町村に対しては行政的指導をお願いする。各市町村はこの基準方式に添った検診実施機関に委託することにより、他方面からの「安かろう、悪かろう」の精度の悪い検診は阻止することができる。料金は協議会幹事会主導で県と協議している現状の方法に従う。それ以前と比較した科学的な数値の違いを示しそれを県民に還元した形が取れば、がん検診の感心も高まり受診率も向上すると確信する。企業検診についてもこれに準ずれば自ずと理解も得られるのではなかろうか。

それにしても「格差」をそのまま素直に取り入れるにはそれなりの勇気が必要である。「自信を持った自分と相手」「確信を得た自作品と他社の製品」「一番分り易い最高と最低」どれを取っても「差 (優劣)」は比較の対象となるが、胃がん検診には「劣」を是正した「優」が必要である。

現状のX線による胃がん検診は衰退の一途、と評価する声を喝破するには「格差の是正」以外に何の手段があるのだろうか? 有効性評価の.bを.aにするには施設間の格差を無くし見逃しを減らすことは理論上分り切っているが、そのための具体的な方策は? 前出の福岡県のように地域の実態を公表し、思い切って乳房検診方式を胃がん検診に取り入れるなどは乱暴なことだろうか?! 「がん検診の未受診者にペナルティ!」の等価として、受ける側と実施する側の「差」がありすぎるのではなかろうか。そろそろ実施機関の実力を格付けするなど、胃がん検診体制への治療を具体的に施す時代が来ているのではなかろうか。

最近ある地域で開催された消化器研修会で、格差について話す機会があった。聴講者の一部には非常に感銘を覚えたとの評価はあったが、大方の人達にはそれほど高い関心を持った様子は感じられなかった。胃がん検診での「格差」については、まだ実感として馴染まない他人事の世界なのだろうか……

40年間、胃がん検診に携わって来た一放射線技師として「格差是正」の実施機関制度と、評価.aの胃がん検診精度の確立を夢見る思いである。

参考資料

日本経済新聞：昭和56/7/16、昭和57/2/19日、朝日新聞：平成17/12/6、平成18/7/25

関東甲信越地方会：胃集検精度管理実態調査、胃集団検診の精度管理指針

医事新報：No4190、No4218 厚生省：がん検診の有効性評価に関する研究班報告

団体：神奈川県消化器集団検診機関一次検診連絡協議会、福岡県対がん協会他

施設紹介

「医療法人社団 同友会春日クリニック」

同友会は誕生して以来今日に及ぶまで、医療、予防医学、老人福祉の分野において半世紀にわたり年輪を刻んできました。特にグループの中心である同友会春日クリニックは、予防医学の重要性をいち早く考え、人間ドック機関の草分け的な存在として、毎年多くの方にご利用いただいております。正確でスピーディーな検査結果のフィードバックや画像診断管理のためのデジタル化に力をいれ、精度の高い検査で皆様の健康生活を応援。人間ドック、各種健康診断も日帰りコースから宿泊コース、そして会員制の人間ドックまで取り揃えております。専門的な検査を希望される方には、より精密なオプション検査を各種ご用意。ひとりひとりのニーズに合わせた高度な検査がお気軽にお受けいただけます。単に検査を行う検査機関ではなく、健康増進のための人間ドック機関として、保健指導、栄養相談、運動相談、メタボリックシンドローム対策として好評をいただいているダイエットサポートプランの提供などの健康管理支援や、産業医業務の受託、メンタルヘルスにも力をいれております。万一、検査で異常が発見された場合は、精再検査専用フロアで、精密な再検査を行なっております。また、最近話題となっている睡眠時無呼吸症候群（SAS）外来をはじめ、循環器、糖尿病・内分泌、消化器、泌尿器など各種専門外来診療部門で専門医による信頼された医療技術を提供しております。

- 同友会春日クリニック第二
1日人間ドック・生活習慣病予防健診・各種健康診断・オプション検査



〒112-0002 東京都文京区
小石川1-12-16 TGビル
TEL:03-3816-5840
FAX:03-3814-0004

- 同友会春日クリニック
精密検査・各種専門外来・
宿泊ドック・保険診療
所在地 〒113-0024 東京都文京区西片1-15-10
TEL:03(3813)0080(代表) FAX:03-5689-0965
- 関連機関
医療法人社団同友会
深川クリニック
八王子診療所
財団法人 社会福祉研究所
株式会社 長寿の森
株式会社 老友新聞社
株式会社 イジカンサービス
同友会メディカルエイジェンシー 株式会社
- 放射線科の主な設備（春日クリニック、春日クリニック第二）
画像ネットワーク
一般撮影装置3台（CR3台）
CT 2台（各施設1台ずつ）
MRI 2台（各施設1台ずつ）
X線透視（DR6台）
マンモグラフィ



指定医薬品・処方せん医薬品*
プロトンポンプ阻害剤 【薬価基準収載】

パリエット® 錠10mg
錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉

- * 注意—医師等の処方せんにより使用すること
- 効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元
エーザイ株式会社
〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
<http://www.eisai.co.jp>

商品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン室
☎0120-419-497 9～18時（土、日、祝日 9～17時）

視 点

「遙かなるトロイ (1)」

日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会代表世話人
丸山 雅一

人として生まれたからには命が絶えるまでにこれだけは実現してみたい、という願いのひとつやふたつは誰もが抱いていると思います。それらは、夢にすぎないものが多いかもしれませんが、しかし、強い意志の力をもってすれば夢は夢でなくなる場合もあるような気がします。

2年前の春、関東では桜の蕾が膨らみ始めた頃に私は病を得て都立駒込病院に入院しました。術後の危機を切り抜け、気管切開からも開放され、よろけそうになる体のバランスをとりながら10階病棟を歩き始めることができるようになったのは、駒込吉祥寺とおぼしきあたりの桜が満開となった頃でした。私の病室の反対側にある休憩室は日当たりの良い空間で春霞に煙る桜の情景が嫌でも眼に入ってくるのでした。

来年は満開の桜を目の当たりにすることができるだろうか。その情景が一瞬のごとく視界から消え去った後にも、私は桜にこだわり続けました。4月の末に退院。その頃は生れ故郷の鶴岡では桜が漸く割き始めた頃です。退院とはいうものの、立って歩くという動作が精一杯の状態では外出もままなりません。ましてや、一人住まいの母には入院のことさえ隠し続けていたのですから、帰省するなど夢にすぎませんでした。

桜のことを考える度に、私は10年前に身罷った父のことを思い出してしまいます。その晩年は高齢のためか酒量は減ったものの、アルコール依存症であった父は、ほど良く酩酊し、気分が高揚してくると、何の脈絡もなく「太平記」の一節を口にする癖がありました。「落花ノ雪ニ踏迷フ、片野ノ春ノ櫻ガリ、」から始まるところです。

19歳の春、親元を離れて以来、私は父と無意識のうちに敵対する関係を築いてしまったのですが、不思議なことに、故郷の桜は日本の古典が好きだった愛すべき父を思い出させてくれるのです。久しぶりに自宅に戻った私は、父を偲んで「太平記」(巻第二、俊基朝臣再関東下向事)を読み直したのでした。

後醍醐天皇の謀反の企てがすべて露見し、俊基朝臣は、鎌倉に送られた後、斬首されるわけですが、死というものを間近に見つめているはずの私が、退院して最初に読んだ本が血腥い「太平記」であったことに違和感を覚えていました。しかし、私の気持ちの奥底では覚悟ができていたのも確かなことでした。すでに私は、人の死や生死を賭けた人間同士の闘いの話を読んでも、そこから身近に迫っているかもしれない自分の死を連想して焦燥感や恐怖感を覚えることはありませんでした。むしろ、人間の死や愛憎にまつわる物語を読むことで、手術からこの方少し散漫になっていた思考力を取り戻す手段にしようと考えたのです。

そこで、私は次なる読書として、ギリシャ悲劇を選びました。それまでは岩波文庫から出ているソポクレスの三部作「オイディプス王」、「コロノスのオイディプス」、そして「アンディゴネー」などをとってきた思い出しては読んでいました。とくに、「アンディゴネー」は靖国問題についての論争が喧しかった頃に真剣に読み返したことがあります。オイディプス王の長女アンディゴネーは、兄の一人である

ポリュネイケースを埋葬するに際して神の掟に従うべきか、国の掟に従うべきか迷いますが、これはあの論争にそっくりあてはまるような気がしたからです。

さて、随分と前に古本で買い求めてあった「ギリシャ悲劇全集」(全10巻、岩波書店)は手付かずのままでした。最初に読んだのは、アイスキュロス「アガメムノン」と、これに続く「コエーポロイ」でした。前者はアガメムノンが妻のクリュタイメーストラに殺される話、そして後者は父を殺した母に息子のオレステースが復讐する話です。

入院ばかりしている私の頭でもこれらの物語があまり戸惑うことなく読むことができたのは、ギリシャ悲劇は戯曲の形で書かれているためにひとつの文章が短いためでしょう。そして、関連する人物を追いつけてこの全集を読み進んでいくうちに、私はホメーロス「イーリアス」に辿り着きました。

ところが、「イーリアス」はもともと飛ばし読みしかしておらず、それも恐らく学生時代のことですから、その内容は断片的すぎてギリシャ悲劇を読むときの参考にはなりません。その上、呉茂一訳の岩波文庫は字が小さ過ぎて読みづらいのでやはり今度も長続きしませんでした。「源氏物語」を読むときには、「須磨明石」あたりで挫折することを「須磨がえり」と言いますが、「イーリアス」では第三書(パリスとメネラーオス一騎打ち)を読み終えたところで、後が続きませんでした。

挫折感を味わっていたその頃、「イーリアス」に再度挑戦する機会がめぐってきました。その年の夏だったと記憶していますが、ハリウッド映画「トロイ」を観たことがきっかけでした。「イーリアス」は10年におよぶトロイ戦争の最後の49日間を描いたものですが、「トロイ」には原作に忠実とは思えないところが随所にありました。帰り道どうも変だな、と考へつつ映画館と同じビルの書店を覗くと、おなじ呉茂一訳の「イーリアス」が平凡社ライブラリーから上下2巻にになって出版されていました。手にとってみると、この版では活字が1ポイント大きくなり、読み易くなっていました。

そして、これを読み進むうち、トロイ、正確にはトロイの遺跡へ行ってみたい、という願望が日毎に強くなり、その歳が改まった頃には、何が何でもトロイに行く気になってしまったのです。そして、それから1年を経た本年6月、私の夢は現実のものになりました。それも病み上がりの私には心強い友人である飯田(社会保険山梨病院院長)とその夫人、そして我々夫婦の4人の旅が実現したのです。イスタンブールにと誘いをかけたときには躊躇した飯田は、目的はトロイだと言った途端、ならば行くと即座に決断したのでした。西洋の古典をこよなく愛する彼にとってトロイは垂涎的だったのです。

旅の後、彼は山梨病院の月間情報誌「山病だより」(9月発行)に「イーリアス」の1節を引用しています。『ああ、争いなど神界からも人の世からもなくなればよいのに、それにまた怒りも。怒りというのは、分別ある人をも煽って猛り狂わせ、また咽喉にとろけ込む蜜よりも遙かに甘く、人の胸内に煙の如く沸き立ってくる。』(十八書)これは、親友パトロクロスに殺されたアキレウスが哀しみを堪えて口にする言葉です。争いの後の怒りと哀しみ、これらは21世紀に生きる我々が直面している大きな問題でもあります。

(この稿続く)

〈75号掲示板〉

第46回日本消化器がん検診学会総会のご案内
(第1報)

第46回日本消化器がん検診学会総会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内いたします。

会 長：渡邊能行
(京都府立医科大学医学研究科
地域保健医療疫学教授)

会 期：平成19年6月1日(金)～2日(土)

会 場：京都テレサ
京都市南区新町通九条下
京都府民総合交流プラザ内

TEL：075-692-3400
FAX：075-692-3402

事務局長：京都第二赤十字病院
消化器科副部長 趙 栄済

事務局：京都府立医科大学医学研究科
地域保健医療疫学
〒602-8566
京都市上京区河原町通広小路上がる
梶井町 465

TEL：075-251-5789 (教室)
075-251-5770 (教授室)

FAX：075-251-5799

第27回部会研究会総会のご案内

第46回日本消化器がん検診学会総会では、下記のとおり「部会研究会総会」を開催いたします。皆さま奮ってご参加くださいますようお願いいたします。

なお、この「部会研究会総会」は本学会の「胃がん検診専門技師認定試験」を受験するための必修単位となっておりますので、受験をご希望されている技師の方は奮ってご参加ください。

日時：平成19年6月2日(土)

会場：京都テルサ

世話人：第46回日本消化器がん検診学会総会
会長 渡邊能行

担当理事：林 學(ちば県民保健予防財団総合健診センター)

問合せ連絡先：第46回日本消化器がん検診学会 総会事務局
京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学
担当：渡邊 能行、三谷 智子
〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465

TEL: 075-251-5789(教室)、075-251-5770(教授室)

FAX: 075-251-5799

URL: [http:// www.convention-j.com/jsgcs46/](http://www.convention-j.com/jsgcs46/)

※日本消化器関連学会機構は、2007年1月より、略称が「DDW-Japan」から「JDDW」へ変更になります。



第15回日本消化器関連学会週間
Japan Digestive Disease Week 2007 (JDDW 2007)

- ◇会 期：2007年10月18日(木)～21日(日)
- ◇場 所：ポートピアホテル, 神戸国際会議場, 神戸国際展示場
- 第49回 日本消化器病学会大会
会長 跡見 裕 (杏林大・外科)
- 第74回 日本消化器内視鏡学会総会
会長 北野 正剛 (大分大・1外科)
- 第11回 日本肝臓学会大会
会長 有井 滋樹 (東京医歯大大学院・肝胆膵・総合外科学)
- 第45回 日本消化器がん検診学会大会
会長 一瀬 雅夫 (和歌山県立医大・2内科)
- 第38回 日本消化吸収学会総会
会長 三木 一正 (東邦大・消化器内科)

JDDW 「JDDW」への略称変更について

日本消化器関連学会機構は、2007年1月より、略称が「DDW-Japan」より「JDDW」へ変更になります。

同機構の発足当時、すでに米国で、Digestive Disease Week(DDW)という名称が使用されており、皆様によりよく趣旨をご理解いただくため、「DDW-Japan」の略称を使用してまいりました。しかし、類似の略称がみられることから、略称を「JDDW」と変更することになりましたのでお知らせ申し上げます。

※ホームページアドレス変更について

ddw.jpよりjddw.jpにドメインが変更になります。ホームページアドレスをお気に入りにご登録の方は、「<http://www.jddw.jp>」にご変更のほどお願い致します。また、従来の「<http://www.ddw.jp>」は、2007年4月末をもって廃止させていただきますので、併せてご承知のほどお願い致します。引き続き、皆様のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

JDDWのホームページ (<http://www.jddw.jp>)

年会費未納の方へお願い
年会費未納の方は、事務処理を行う為至急お振り込みをお願いします。(事務局)

編集後記

＜勤務先の紹介＞

行政で働いている保健師は、妊婦から高齢者まで住民のライフステージに沿って、健康の保持・増進、疾病の予防と早期発見、リハビリテーションなど、健康のレベルに応じた支援活動を行っています。私の勤務している東京都荒川区で組織の改正がなされ、平成17年度まで存続した財団法人がん予防センターが保健所に統合されました。その際に検討された資料が、区の健康状況やあるべき姿をまとめています。ともすれば、日々の業務に流されがちですが、目標を思い起こす指針の一つになっていますので、一部をご紹介します。なお、当区の人口は約19万人、管内は一保健所、一医師会です。

区民の健康状況

- ・主要死因は、がんが32%とトップを占め、心臓病17%、脳卒中11%と、生活習慣病の割合が6割に及ぶ。
- ・40～64歳の早世の割合が、全国や東京都の平均に比べて高い。
- ・平均寿命は、男女とも区部平均を下回っている。
- ・喫煙、飲酒などの生活習慣において、女性の喫煙率が高いなどの問題がある。

荒川区がん予防センターにおけるがん検診の状況

- ・胃・肺・大腸・子宮・乳の5がんの検診を、一日で複数の検診を受けられるセット検診（胃＋肺＋大腸、子宮＋乳）としている。誕生日に受診できるよう個別通知、土日の実施等、検診者の利便性を図っている。また、保健所の誕生日健診受診者に対してセット検診を同時に実施している。
- ・年間延べ6万1千件を超える受診実績があり、がん検診受診率も18.0%と区部平均の7.9%を大きく上回り、23区でもトップレベルの検診実績である。
- ・開設以来、800人を超えるがんを発見している。東京女子医科大学・日本医科大学・荒川区医師会の協力による精度管理の結果、地域保健・老人保健事業による全国や東京都平均にくらべても、発見率は高いものとなっている。

がん検診の課題

- ・平成10年度からがん検診に対する国庫補助金が廃止されたことなどで、年4億円近い区費が投入されているため、より一層の事業運営の効率化が求められる。
- ・最新鋭だった検診機器も開設以来14年と耐用年数を大幅に経過し、緊急に更新が必要となっている。

- ・国のがん検診指針・基準の改正に伴い、見直しが必要となっている。
- ・がんは生活習慣病であるが、循環器疾患など他の生活習慣病との連携が十分に図られていない。

総合的な健康づくり対策の必要性

区民がいきいきとした心豊かな暮らしを送るためには、健康づくりが大きな課題となっている。健康づくりは各人の責任であるが、行政がそのための環境整備を行うというヘルスプロモーションの推進が求められる。

健康づくりのターゲットとしての生活習慣病には、がんや循環器疾患のみならず、寝たきりにつながる骨粗しょう症や喫煙による慢性閉塞性肺疾患（COPD）等も含まれる。これらは生活習慣に基づく部分があるという共通点があり、予防という意味では疾病を限定せず、すべてを含めて総合的な対策を考えていかなければならない。

健康寿命を伸ばし、働き盛りの世代の死亡を減少させるためには、生活習慣病全般についての健康づくり対策を強化する必要がある。保健所を中心とした行政と医師会の連携のもと、出生前から高齢期まで生涯にわたる対策が確実に実施されるべきである。

生涯健康都市の実現に向けて

荒川区は平成17年10月に生涯健康都市宣言を行い、健康寿命の延伸と壮年期死亡の防止を戦略目標として掲げた。この実現のためには、すべての世代にわたる総合的な健康づくりを推進する体制を一層強化していかなければならない。がん予防センターと保健所との統合を通じて、より積極的な区民の健康づくりにまい進してほしい。区民自身が栄養バランスのとれた食事・禁煙・運動などの健康的な生活習慣を実践するために、あらゆる機会を捉えて普及啓発・健康教育を実施し、ウォーキングロードや健康応援店などの生活環境の整備にも全力を挙げて取り組むべきである。

区と区民の努力と協力により、総合的な健康づくり対策を推し進め、区民の生活習慣病による死亡者や要介護者を減少させ、すべての区民がいきいきと生涯健康に暮らせる荒川区を作り上げ、全国のモデルケースとなるような成果をあげていくことを期待して、この報告書のまとめとする。

※荒川区がん検診のあり方と健康づくり検討会報告書（平成17年11月21日）より

竹林章子

編集委員

編集委員長

今井 貴子	米倉 福男	假屋 博一	竹林 章子
青木 敏郎	長谷川信久	山本 美穂	今井 仁彦
笹島 雅彦	渡辺 靖	舩屋ハツ子	

投稿はE-MAILで→→→

アドレス：maruyama@soiken.or.jp

(非売品)