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.11
昭和62年11月25日

発行所
日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方会
（〒104）東京都中央区築地5-1-1
国立がんセンター内
発行兼 関東甲信越地方会
編集者 編集委員会

63年度会費改訂決まる

A会員4万円、B会員4千円

事業費の確保と基礎財源に充当

本会の財務委員会（今井憲明委員長）では、財政基盤の強化と事業拡充の財源の確保について、収支状況を全面的に洗い直して検討していたが、事業縮少より会費改訂に踏み切るべしとの結論に達し、A（団体）会員四万円、B（個人）会員四千円の案を総会に提出、六十三年度から実施と決定した。

当面の事業山積

会費改訂は昭和五十八年度に、向う三年間を目標にして実施されたが、すでにその期間を五年経過した。

現在、本会では胃集検モデル料金設定、胃集団検診の精度管理指針の改訂、胃集検情報を提供する機関紙胃集検通信の定期刊行、胃集検装置等の実態調査報告書の作成などを当面の作業として行っているが、このほかに厚生省の老健法の保健事業第二次計画に対応する諸問題の取り組みなども検討している。

これらは胃集検の30％受診率の達成、精度管理の向上、胃がん死亡率30％減少などを達成するためには不可欠な事業であるとの考えから、活動原資を確保するため六十三年度から会費改訂に踏み切ったものである。

審議は財務委員会原案を企画調整会議で各部会、委員会の立場から慎重に検討。その成案を常任世話人会、世話人会に提出して合意に達し、九月二十六日、新潟市で開催された総会で承認されたものである。

本会の収入は会費収入と広告料収入が主体をなし、各部会、委員会の活動も無報酬、手弁当を伝統として

21世紀のテーマ明示

小坂名誉教授 特別公演

日本消化器集検学会の第二十五回秋季大会（会長竹内義員・香川県成人病センター所長）が十一月十一、十二日、高松市において開催され、胃がん関係四十四題、大腸関係十五題、肝胆膵関係十九題の研究成果が発表された。シンポは〝消化器集検の拡大〟と〝超音波による肝・胆・膵集検―すべてのがん集検が、視・触診法だけで行った乳がん検診のように『予後については、集検例と外来例の生存率では有意の差はなく……』から、集検は受けても受けなくても同じと、短絡した印象を与えられたのではないかと懸念されたからである（関連記事三面）。

問題点とその対策〟の二題。会長講演は〝胃集検精度の解析（主として偽陰性要因について）〟を竹内会長が、香川県の胃集検実施成績をもとに偽陰性要因をキメ細かに解析し、防止対策についてまで論及した。

この秋季大会の圧巻は、岡山大学小坂淳夫名誉教授の特別講演〝21世紀を考えての消化器集検〟であった。岡山県のデータを基に、放置されている高齢者のがんと進行の早いスキルスの克服をこれからの二大テーマとして挙げ、さすがとの感銘を参加者に与えた。

第二回集検従事者研究会

第二回集検従事者研修会は十一月十二日、高松市で開催された。消化器集団検診の考え方、間接撮影手技の実際面から、胃集検の受診勧奨（30％検診の可能性）間接X線撮影の標準化、健康管理論からみた消化器集検の五つのテーマを五人の演者が担当した。

集検の考え方は老健法を踏まえて厚生省松原了技官が、間接撮影の標準化は岐阜大学土井偉誉教授がきき応えのある講演を行った。

東海・北陸消化器撮影技術研究会解散決る

この研究会を指導してきた岐阜大学土井偉誉教授は、昭和五十四年以来九回をかぞえたこの研究会も時代の推移に即し、研究会の目的構成を改革して行く必要があるので、本年をもって解散することにしたとしている。

がん集検に見直し論議

NHKの舌足らず放送

十月七日のNHKの夜のニュースワイド番組「NC9」で、がん集検見直し論を放送して波紋を巻き起こした。これは七～九日に札幌市で開催された日本癌治療学会のシンポジウム「集団検診による発見癌の特性」の演者の一人徳島大学第二外科森本忠興医長の「集検により発見された乳がん」に主として焦点を当てて取材したものであるが、テレビ放送をきいた者は説明が舌足らずのために、あたかも

視点

会員の声を機関紙に

世話人代表
国立がんセンター病院長
市川平三郎

機関紙は組織の顔であると同時に、会員と情報を交換するパイプの役割ももっている。パイプは太いほうが流れる情報の量が多くなるので、細いより太いに越したことはない。問題はそれらの情報の選択である。

本会の機関紙「胃集検通信」も編集委員各位のご努力によって、刊行のペースもだんだん整ってきたし、内容も多彩になってきた。

第一〇号の編集後記で、編集方針も明らかにされた。胃集検の動向や課題についての論評と本会の活動状況や国や都県、市町村の動向などの情報や広報的なものを半々にするとのことであるが、これはこれでいいのではなかろうか。定期的な刊行物は継続することによって成長して行くものであろうから、編集方針はいちど決めたからといって、それに束縛されてしまうのではなくて、時に応じ変に臨めるような柔軟性を持たせておいたほうがいいだろう。

ご存知のように、いま医療は大きな変革期にある。具体的な例を挙げるまでもないことと思うので省略するが、がんの二次予防の手段である胃集検もこの変革の渦中にあることは間違いない。

それだけに、情報を会員に送る立場から考えてみると、かつては胃集検の学問的情報は日本消化器集検学会からの取材でよかったが今は違う。日本癌治療学会などがんを研究対象にしている諸学会をはじめ、日本がん疫学研究会、日本公衆衛生学会、日本消化器内視鏡学会、日本医学放射線学会、日本医学画像工学会、日本医療情報学会、日本総合健診医学会などニュースソースは数えきれないほどである。

老健法が施行されてからは、厚生省や各都県市町村などの動きも目が離せない。日本対ガン協会、医師会、胃集検の各実施機関の活動についても、細かい配慮を怠ることはできないだろう。医学専門誌や一般のマスコミもよく集検を取り上げる機会が多くなって来ているのでこれに対する気配りも手抜きできない。

このように会員に伝えなければならない、あるいは落さずに伝えたいと思う情報は限りないほどあるけれども、選択が大切である。さらに、これら情報がほんとうに会員の役に立ち、正確公正なものであるためには会員各位が単に情報の受け手になっているだけでなく、ご意見、ご批判、あるいはお気づきの情報などを、ぜひお寄せいただきたいと思う。

本会は設立以来、地位や職種、経歴などにはこだわらず自由に発言し、討論できる場にしたいと念願して来た。この姿勢はいまも変っていないつもりである。

「胃集検通信」が会員の声の溢れている機関紙になることを心から希望している。

透視台

「医師がよい胃のX線写真を求めるなら、撮影を担当する技師に病変診断法をきちんと指導すべきである。それを診断は医師の領域であり、技師は黙って撮影だけしていればいい」という考え方をしている医師が少なくないとの放射線技師の歎きの声をよく聞く。「こんなことでよい写真が撮れるわけがないじゃないか」言葉にはしていないが、怒りの気持ちさえ含んでいるようだ。

筆者もカメラが好きで写真歴は四十年になる。カメラにフィルムを入れて、ピントを合わせ絞りと露出をきめてシャッターを押す。これで撮影作業は終るけれど、これでは自分の頭の中でイメージした画像は作れない。シャッターを押す前に、被写体をどの角度からどのような撮影条件で写したらいいか、これを探るのが実は大変な仕事なのである。被写体が人物の場合、その人の人柄や特徴を画像に出すために、観察に二カ月も三カ月もかかる。いや、数年かかることもある。

条件を整えてカメラを向けた時も、気持を通じ合わせるための会話にも神経を使う。そして「これだ！」という決定的な瞬間をつかまえて撮る。こんな作業は眼に見えないから理解されないが、この作業がしっかりしてないといい画像はできない。いい画像づくりの秘訣はここにあると思っている。がんの表情と撮影のタイミング。これを理解していなければいい画像ができるはずはない。「診断」この言葉にこだわって、被写体のがんの姿、形を撮影者に教え込まないで、いい写真ができる筈はないと思うのだがいかが。

お地方から上京される委員の自己負担は少なくないが、現状では会費改訂後もこの改善は困難。（二面参照）

島津胃集検システム　SHIMADZU

●12インチメタルハイコンによる鮮明な画像

従来のガラス入力窓材にみられたX線の散乱や吸収が減少しコントラストと解像度が大幅に向上しています。さらに，島津独自に開発された技術により，出力部で生じるにじみ込みを皆無にしていますのでいかなる部位でもハレーションをおこすことなく，辺縁のはっきりした立体感に富んだ写真を提供します。また，可変視野形は入力視野を電子光学的に可変できますので，必要に応じて，視野の大きさを選択して用いることができます。

12インチメタルハイコントラスト
イメージアンプリファイア
IA-12/6MTW・IA-12TW

●能率のよい検診/小スペース設置形

島津胃集検用透視撮影台AO-30は，従来の天板スライド方式に変り映像系移動方式を採用しました。
占有面積や占有高さが小さくなるように設計されていますので，制限のある検診車の室内でも，縦方向はもちろん横方向にも据付が可能で胃集検に充分な機能を発揮します。

オーバテーブルチューブ方式
島津胃集検用透視撮影台
AO-30

株式会社 島津製作所　　島津メディカル株式会社
医用機器事業部　604 京都市中京区西ノ京桑原町1 (075)823-1275　本社　113 東京都文京区本郷4-3-4 明治生命本郷ビル (03)818-9611

昭和63年度予算改善に対する会費改訂について

一、会費改訂の必要性（理由）

(1)会費収入の減退化

昭和五十八年度財政改善は、三年を目標に会費改訂が実施された。以後すでに五年を経過したが、その際には、会員確保に努力されるよう附帯意見が提示され、未加入会員の確保に努力した結果、六十年度には、A会員は二二六から二八五に、B会員は三〇一から四六五に増加している。しかし、会員の増加は、すでに限界に近く、最近ではA会員の減少傾向が見られている。また、六十二年度予算では約八七〇千円の歳入減少を期たしている。

(2)六十二年度予算額の削減

収入の減退化にともない六十二年度予算編成においては、表1の通りの予算削減が行われている。

(3)繰越金の削減

六十一年度は、予算執行と事業計画との整合化を図る必要があるため、会計年度の開始期を二月から四月に改正した。

その結果、六十一年度の執行期間は十四ケ月となり、二ケ月分の支出増となった。

通常、このような臨時支出の財源は、保有資産を取り崩すか、または資金借入などによって補正されるが、地方会には基本財産一、〇五〇千円を持つに過ぎない。従って、已むを得ず、前年度からの繰越金三、七四六千円をこれに充当した。

その結果、次年度の運営資金とする繰越金は、ほぼ消滅することとなった。

（六十一年度の繰越金は一五二千円である。経常年度における運営資金の必要額は約一、五〇〇千円程度と見込まれている。）

(4)胃集検通信の発行費（コスト）の増額

胃集検通信は六十年度に中断をみたが、現在は、年四回の通常状態に回復した。当通信は、地方会の機関紙として、学会活動、事業活動及び胃集検の動向など、会員に対する情報提供として有効な役割を果している。

胃集検通信のコストは一部当たり印刷費一六六円、取材、編集費一六〇円、送料一二〇円、計四四六円となる。従って、年四回の経費は一、七八四円となる。

これを会費負担で占める割合で算出すると、A会員では二三・〇%、B会員では、五〇・九%となる。また、通信に掲載される広告料財源は、貴重な収入として、地方会運営の全般に当てられている。

機関紙の発行コストの会費中に占める割合はかなり大きく、今回の会費改訂の中で、この負荷をできるだけ小さくするよう改善することが必要と思われる。

(5)人件費、諸物価に対する対応

地方会の人件費は、四六・一%である。東日本の対がん協会支部の平均人件費率は四八・八%で、中位数では五二・五%となる。また、五〇%を越えている支部は四二%で、この両者を比較しても、地方会の人件費は高いものとは言えない。

また、会議費、印刷、通信、備品、消耗品、事務所費などの諸経費は、全支出の二二%である。諸経費の支出は、その機関の性格、事情などによって、差異は大きいが、一般的には一五%前後とみられるが、当地方会の場合、事業活動の態様等から判断して、この程度の割合はあまり当を欠くものとは思われない。

人件費は義務的経費として、五〇%を限界線とし、また、諸経費は事業活動の潤滑油として、極力節減に努めながらも、上昇に対応することが必要なことと思われる。

(6)借入金の処理

六十一年度の繰越金は消滅した。（前記(3)の説明参照）、その結果、六十二年度の運営資金が絶え、その補充を保有資産に求めることができないため、借入金をもって、これに充当することとなった。

借入金の返済は、一時借入金として処理し、借入金九〇〇千円の返済は予算節減等の努力をもって償還するようにする。財政逼迫の段階にあるので、地方会の赤字経営防止のためその瑕疵の拡大化の防止に努める。

（基本財産の取り崩しも考えられるが、基本財産は資本的資産として、固定化することが適切と思われる。）

(7)固定資産確保の必要性

財政の運営は、経常収支による流動資産（予算）とその背後を支える固定資産（資金）がバランスして、健全な運営となる。地方会の固定資産・資金の状況は表2の通りである。

五十八年度の会費改訂では、当時の財政事情から経常収支の改善に力が注がれ、資金の確保にまで至ることができなかった。六十二年度の繰越金の消滅、再度の借入金の発生、予算規模の縮小は、この固定資産の欠如によるひとつの歪みの現われと見られる。

今後は不測の支出、突発的支出等に備え、予算運営のバックグラウンドとなるよう、固定資産の蓄積を図ることが、地方会の財政安定上極めて重要なこととなろう。

二、会費改訂の基礎と考え方

(1)繰越金の充当については、五十八年度から六十年度の平均繰越金額二、七九六千円を目標として、当面一、五〇〇千円を確保するようつとめる。

(2)会費改訂におけるA会員、B会員の負担の割合は現状の八四対一六内が適切と考えられるので、これを維持し積算する。

(3)人件費、諸物価に対する改善措置は、予算編成の都度行うことは適切ではないので、一定率をもって、表3のような安全係数によって必要額を算出する。

(4)借入金は一時借入金とし、できるだけ六十二年度以降、処理する。

(5)固定資産の整備は、財政調整資金として一、五〇〇千円を三年間に五〇〇千円づつ蓄積する計画とする。また、今後、寄付金、その他助成金などのある場合、可能な限り、この資金に繰り入れて資金の熟成化を図る。

三、改訂額の算定

(1)必要総額の算出

①繰越金の充足額……一、五〇〇千円

②人件費、諸物価の対応額……一、七一〇千円

③財政調整資金の積立額……五〇〇千円

計三、七一〇千円

(2)会員別負担額

別表の(1)、(2)による。

（調整値の説明）

B会員は個人会員として大部分は個人負担によるものが実態である。また、当地方会の活動は他の地方会と異なり、学会開催のほか、集検従事者の研修・胃集検実施面に対する諸問題の調査、研究等の分野に亘る活動等、幅広く実施しているため、その費用は事業費の約六五%を占めていることが実情である。この両者の状況を勘案し、B会員負担の軽減について、五〇%の調整値を設定した。

表1　（単位：千円）

科目／比較	管理費	学会費	部会、委員会費 実施機関	放射線技師	保健婦	委員会	刊行費	資料配布費
62年予算	10,423	1,140	770	400	200	500	3,120	0
61年予算	11,460	1,110	1,200	400	400	600	2,880	350
増減	△1,037	30	△430	0	△200	△100	240	△350

（付記）学会費には学会長に対する助成金２００千円を含む。刊行費は編集費、通信費の増による。

表2　（単位：千円）

資金／年度	56	57	58	59	60	61	62
積立金	2,350	2,350	0	0	0	0	0
基本財産	−	−	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050
負債	1,000	1,400	0	0	0	0	900

（付記）５６年度の負債1,０００千円は、５７年度に1,４００千円に累積債務となっている。５８年度会費改訂により、1,４００千円中、1,300千円を積立金により返済し、残額1,０５０千円を基本財産とした。

表3

項目	安全率 (1)	期間 (2)	安全係数 (1)×(2) (3)	年額予算（59年度） (4)	算定額 (3)×(4) (5)
計算	3 %	3 年	9 %	19,002 千円	1,710 千円

（注）５９年度は最も安定した年度である。

別表

(1) A会員

ア．負担額の計算……3,７１０千円×８４%（負担割合）……3,１１７千円

イ．改訂額……ア／会員数＝3,１１７千円／２６５……11,７６２円

↓

≒10,０００円

ウ．改訂会費……（現行）３０,０００円＋１０,０００円……40,０００円

(2) B会員

ア．負担額の計算……3,７１０千円×１６%×0.５（負担割合）（調整値）……２９６千円

イ．改訂額……ア／会員数＝２９６千円／４９１……６０２円

↓

≒５００円

ウ．改訂会費……（現行）3,５００円＋５００円……4,０００円

厚生科学研究等功労賞

FCR開発高野正雄氏

高野正雄氏

第二回厚生科学究等薬功労者に富士写真フィルムの高野正雄・宮台開発センター開発部長と国立がんセンター病院の長谷川博外科部長が選ばれ十月二十六日斎藤厚生大臣の表彰を受けた。

高野部長は、世界に先がけて、X線画像診断に使われるFCRシステムの考案と、その基本技術及び実用化技術を開発した。

現在、国内、海外で臨床に使用されている（約百数十台）が、被曝線量の低減や診断能力向上等が大きく評価されている。

長谷川部長は肝臓がんの手術療法を確立した。

日本がん疫学研究会

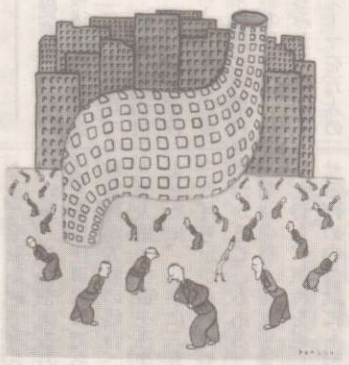
国立がんセンター渡辺昌疫学部長が会長となり、第11回日本がん疫学研究会を開く。テーマは「がん対策にがん疫学は何ができるか」興味あるテーマだけに多くの参加を期待したい。

期日・昭和63年6月3日

場所・国立がんセンター内国際研究交流会館

耐えてます、ストレス。増えてます、胃炎。

Gastrozepin



胃炎・消化性潰瘍治療剤

(塩酸ピレンゼピン)ガストロゼピン®錠・細粒

■効能・効果

下記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、付着粘液）並びに消化器症状の改善

急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期

胃潰瘍　十二指腸潰瘍

＊用法・用量及び使用上の注意等については添付文書をご覧下さい。

製造　日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社　兵庫県川西市矢問字高田103番地

販売　田辺製薬株式会社　大阪市東区道修町3丁目21番地

販売　三亜薬品工業株式会社　東京都中野区鷺宮3丁目13番6号

TOSHIBA

検診車もX線撮影システムも、そしてスタッフもタフでなければ、集団検診は勤まりません。東芝は、最新の技術を取り入れたX線装置と関連付属機器により、使いやすい集団検診システムを実現しました。狭い車内スペースの有効利用を考え、本システムは省スペースの透視撮影台とコンパクトなコンデンサX線装置から構成されています。シャープな画像が得られ、しかも効率の良い集団検診が行えるシステムです。

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☎03(815)7211(大代)

医療と健康に先端技術を…東芝メディカル

話題の学会講演

集検見直し論の根源

シンポ・集検発見癌の特性

徳島大第2外科森本講演から

NHKのニュースで波紋を起した森本講演は同氏の好意によって、講演要旨の提供を受けた。集検対象となるがん臓器が増えるとその特性に留意する必要があるようだ。石野、宮下講演は、いずれも第34回地方会（新潟）で発表されたもので胃集検の評価が重視されてきているときだけに見逃せない。（文責編集委員会）

結論から先に示すと、森本医長らの行った視・触診法による乳癌集検（表1）で発見された乳癌は、集検例に病期の早いもの（Tis.

表1　乳癌集検結果

受診者総数	（延べ）	141,116	
	（実数）	56,321	
要精検者		3,597	（2.5%）
精検受診者		2,521	（70.1%）
乳癌		108	（+19※）

※ 中間期発見例　（S.45年4月～S.62年3月）

I期）の頻度が高いが、その遠隔成績では外来例と比較して、累積生存率（図）に差がみられなかった。

（編集委員会注・このことから視・触診による乳癌の集検は、外来検診に較べて少し早く発見するだけで、遠隔成績に差がないのなら集検のあり方は見直さるべきではないと短絡した結論に導かれ、テレビを見た者はそんなものかとの概念をもってしまう。ところが森本講演は次のように続いているのである。）

この矛盾（病期の早いものの頻度が高いのに遠隔成績に差がない）は、集検例には腫瘤を自覚しているものが約半数を占めること、リンパ節転移陰性の頻度に差がないことなどが考えられる。

乳癌のように概して増殖速度のゆっくりした癌ではこの程度の病期の差では、生存率に差が現れてこない可能性もあると考えられた。

これらの点に関しては、さらに多数例で長期間の観察を行い、検討する必要がある。

今後、（乳癌）検診の効率向上のためには、腫瘤自覚のない、リンパ節転移陰性の早期（癌）例の発見への努力が必要であると考えられた。

（注・このように森本医長は論及しているので、NHKニュースもこのくらいの説明をつけ加えていれば、無用の波紋を起すことはなかったであろう。）

森本講演についてさらに触れると、昭和四十五年から六十一年まで十七年間の集検成績は表1の通りで、集検後二年以内に集検以外の手段で発見された乳癌、―中間期発見癌を加えて、腫瘤自覚の有無、病気分類、組織型別、組織学的リンパ節転移状況、発見までの期間、腫瘤の大きさなどの検討を行った。

集検例は四十五年から五十四年を前期、五十五年から六十一年を後期とすると後期にTis.I期が多く、これは癌の啓蒙効果が現われていると考えられる。

集検例乳癌と徳島大第二外科外来を受診した六一五例の乳癌との比較を表2のように行った。

外来例、コントロール群の背景因子は、病期、腫瘤経に分布差があり、集検例はTis.I期、腫瘤経2㎝以下の乳癌の頻度に有意に高い結果がみられた。

集検例、コントロール群の累積生存率は、両群の平均観察期間は六・一年、五年生存率は各々八八・四%、八六・四%、十年生存率は、七三・二%、八二・二%で、集検例、コントロール群の間に差はみられなかった。

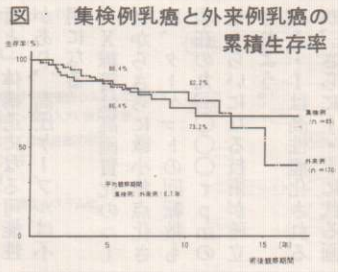
森本講演はこのように学問的立場から研究の現段階の状況を報告したもので、この講演をもって、がん集検見直し論の論処にはならないことが理解されよう。

表2　症例対照研究

マッチングの条件
①徳島大2外科治療例
②集検例の生年月日±5年以内
③手術時年月日が集検例のそれより前で最も近い症例と後で最も近い症例

集検例乳癌 (n=85)		外来例乳癌（コントロール）(n=170)
10	～39(歳)	26
31	40～	60
26	50～	51
12	60～	23
6	70～	10
50.7±10.4	平均年令	50.5±10.7

図　集検例乳癌と外来例乳癌の累積生存率



精度管理にR係数

神奈川県予防医学協会　石野順子

いままで胃集検の効果を評価する基準として、日本消化器集検学会の全国集計による集検受診者数Aに対する発見胃がん数Dの百分率を用いてきたが、昭和五十八年の資料では、男〇・一二三%、女〇・〇九四%である。

この資料を五十六年の地域がん登録全国推定罹患資料と対比し分析検討した。分析は男女別、五歳毎の年齢階層別に検討。年齢階層別推定罹患数を算定した（別表(1)）。胃集検による発見胃がん数は、精検受診率で補正別表(2)で表わされる。

これらの数式を用い、年齢階層別に検討、胃集検の胃がん発見状況が、同じ階層の地域がん登録による推定罹患数に見合うものであるかどうかを検討するために両者の比を、集検胃がん発見係数Rと名づけた。これは別表(3)で計算される。

これにより、五十八年の全国集計資料を分析すると罹患率の関係は図に示す通りで、男は六〇歳台を除いて集検胃がん発見能は罹患率よりも低値で、Rは〇・八八にとどまっている。女はどの年齢階層でも発見率が罹患率を上回り、Rは一・三三を示した。

この原因は、胃集検対象集団を地域と職域に分けて分析することにより明らかとなる。四〇歳以上のRを年齢階層別の集検発見胃がん能地域と職域に分けると、男女とも地域のRが有意に高い。職域では男が多く、地域では女が多いことから男女のR値の差となって表現されたものである。

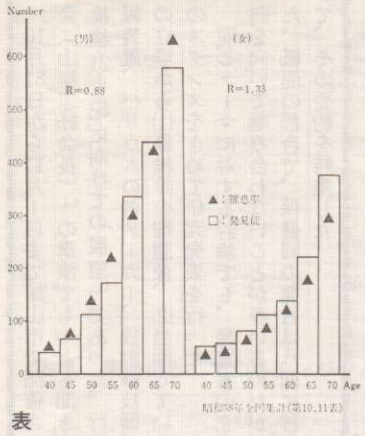
このように有意差を包含した全国集計資料の胃がん発見率を、集団特性を考慮せずに精度管理指表として用いることは、客観性に問題があると考えられる。

年齢階層別に算定することは計算がやや繁忙で、大集団向きであるとの難点があるが、客観的に定量評価として、この集検胃がん発見係数Rを今後の精度管理の指標の一つとして、われわれは提唱している。

これに用いる資料にバイアスが存在することは事実であるが、地域がん登録は一定の客観的資料としての実績と社会的認承をもっていることも事実である。

現在、われわれはバイアスを解明するために、詳細な追踪調査を行っている。

図　集検胃癌発見能と罹患率



表

(1) 年齢階層別推定罹患数 = 受診者数(n)×罹患率(A) / 10万

(2) 年齢階層別発見胃がん数 = 胃集検発見胃がん実数 / 年齢階層別精検受診率

(3) R = 年齢階層別集検胃がん発見数 / 年齢階層別推定罹患数 の総和

第35回関東甲信越地方会

特別講演　遠藤　周作氏
患者の願い

シンポ・集検でスキルス胃癌は発見可能か
パネル・胃以外の消化器疾患の集検はどうあるべきか
教育講演・(1)食道がんの初期像と集検(2)肺がん検診からみた集検の疫学評価と問題点

期日・昭和63年2月27日（土）
場所・東京大手町・日経ホール
会長・国立東京第二病院　有森　正樹

胃集検評価に新手法

救命率、死亡抑止率を導入

長野県成人病予防協会　宮下美生

地域集検では、老健法による集検カバー率三〇%、胃がん死亡三〇%減の達成目標がある。そのために胃集検の精度をどの程度に維持されるべきかについて、胃集検の胃がん救命率（救命数／受診者総数×一〇〇%）、と推定胃がん死亡抑止数（対象人口×カバー率×救命率）、胃がん死亡抑止率（推定死亡抑止数／推定胃がん死亡数×一〇〇%）の三つのパラメーターを設定して計算してみた。

長野県の昭和五十六年から六十年まで五年間の受診者数は四四九、一九九人、発見胃がん数五〇九人、早期がん二七一例、進行がん二三八例、早期がん比率は五三・二%。これに長野県成人病予防協会のまとめた手術予後成績、早期がんの五年生存率九六・五%、進行がん三二・三%を加味して計算すると胃がん救命率は〇・〇七五%。

昭和六十年度の三五歳以上人口一、一六六、一九三人、胃がん死亡者数一、〇五二人、受診者数九九、一〇五人、発見胃がん数一二四例、早期がん六六例、進行がん五八例などの数値を用いて、一〇〇%胃集検が行われたものとして計算すると次のようになる。

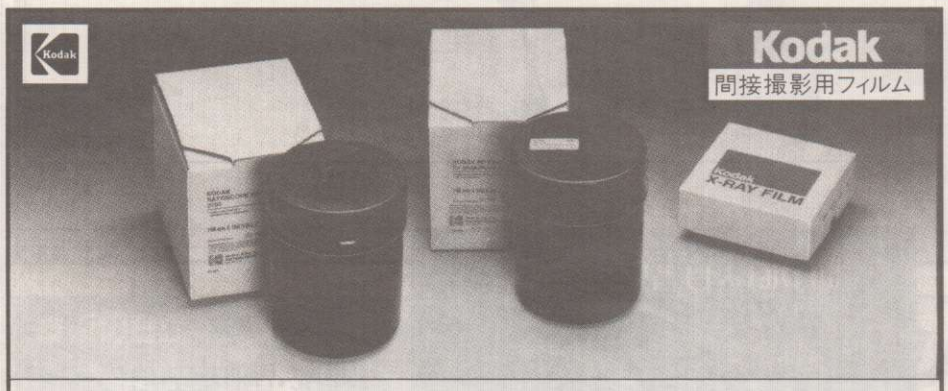
死亡者数は一、〇五二人から一七七・四人に減少し死亡抑止率は八三・一%に達し、胃がん死亡者数は現在の一六・九%に減る。

このような手法により、三〇%集検で胃がん死亡を三〇%減らすのには、がん発見率〇・一六%以上、早期がん比率六五・〇%、胃がん救命率〇・〇九%が目標値となる。

以上が長野県成人病予防協会宮下美生理事が、第三十四回地方会（新潟）で発表した講演の要約である。

胃集検の精度評価は検診行程を細分化して、各項目毎に検討することも必要であるが、宮下講演のように実施成績全体を概観して評価目標値を設定し、それに基いて評価と精度管理を行うことも大切ではないか。

Kodak
間接撮影用フィルム



たしかな品質で、より高精度な診断を支えます。

間接X線撮影は、肺ガン・胃ガンの早期発見の重要性が高まるにつれ、増々その需要が高くなっています。コダック間接撮影用フィルムは優れた品質で、こうしたニーズにお応えいたします。

●コダックレイヨスコープRPフィルム
優れた鮮鋭度を持った、高感度、中庸コントラストタイプ。
●コダックPFフィルム
優れた鮮鋭度を持ち、基礎カブリの少ない、微粒子、中庸コントラストタイプ。
●コダックPFCフィルム
優れた鮮鋭度を持った、超微粒子、高コントラストタイプ。
●コダックX-オマットGRフィルム
I.I.間接撮影用、10cm×10cmサイズ。片面乳剤でハレーション防止層つき。連続撮影用高速度カメラに使用できます。
●コダックGRSフィルム
I.I.間接撮影用、10cm×10cmサイズ。高感度タイプ。連続撮影用高速度カメラに使用できます。

コダック・ナガセ メディカル株式会社（東部営業部）
〒103 東京都中央区日本橋小舟町10-6 桂屋第2ビル ☎(03)662-1041

コダック・ナガセ株式会社 メディカル イメージング部
〒103 東京都中央区日本橋本町3-7-2

多様化する間接X-レイ診断にお応えする、2つの高画質。

富士メディカルイメージングフィルム
MI-FX/SF

胃部集団検診、肺ガン検診など早期診断に対して、間接X-レイフィルムの重要性が再認識されてきました。富士メディカルイメージングフィルム（間接X-レイ）は、この市場ニーズに対応する高画質、シャープネス、そして色調に優れた特長をもっています。使用目的にあわせて、選択、ご活用ください。

■胸部撮影
肺野内の微細な血管描写、縦隔陰影、心臓と肺の重複部の描写などに充分対応する適性コントラスト設計です。

■胃部撮影
二重造影部レリーフ像の描写に優れ、胃隆起性病変の診断性が一段と向上。立体充盈像も適性コントラストで、高濃度部のツブレがなくラチュードの広い写真が得られます。

富士メディカルシステム株式会社
MEDICAL
東京都中央区銀座7-13-8 第2丸高ビル 〒104 TEL東京(03)545-3311(代)

主流はデジタル画像

慶応義塾大学病院　田中耕次

10月31日から11月1日まで館山市で開催された「第二十回記念放射線技師部会（山岸忠好会長）」の講演でもっとも聞き応えのあったのは、公開討論「癌検診21世紀に向けての展望」であった。行政、保健婦、住民、フィルム、X線装置、バリウムの各メーカー、放射線技師、医師、計八人の演者がそれぞれの立場から(1)癌検診の理想像、(2)当面している課題、(3)21世紀への展望と三つのスタンスをきめて研究発表を行った。

同じテーマに対する討論でも、発言者の立場が異ると、発言内容が勝手の方向を向いて噛み合わないことが多いものだが、この公開討論ではそれがなかった。紙面の都合で、保健婦の発言は八面に移し、画像対象の発言者だけに絞って、その要約を特集した。

——胃集検の理想像は、第一に早期がんを正確に発見できること。第二は処理能力が高く、苦痛をともなわないこと、検査が簡単で時間が短かいこと。

——胃がん検診の技術向上にあった放射線技師として精度管理をどう考えるか。

昭和五十八年に東京都がん検診センターの西沢護副所長（当時）の発表した胃がん発見率と早期胃がん比率を五十二年の全国集計の同じ数値を比較してみると別表のようになる。

男性の胃がん発見率は西沢報告二・一％に対し、全国集計は〇・三一％、女性は〇・七四％に対し、〇・一四％である。早期胃がん発見比率も男性は七一％に対し三九％、女性も五七％に対し三八％となっている。

この発見率の差の大きさの中に、放射線技師がなすべき精度管理の諸問題が包括されている。撮影技術教育や撮影法にバラツキがあり、現状は処理能率に目を奪われている。全国レベルでの適正な処理人数、均一した撮影法の検討が必要。

——画像がデルタル化される時代への消化管撮影技師の今後は。

メーカーから種々のデジタル化X線装置（DR）が製品化されているが、大きく分けて四つに分類できる。

(1)I・Iを基にしたもの

(2)一次線と等アレーのスキャンニングによるもの

(3)一次的記憶能をもった検出器によるもの

(4)フィルムを使ったもの

以上のうち(2)はCTの位置ぎめ用として最初に実用化されたものの現在、今後の展望は明るくない。

(1)(3)(4)の現状と将来像は図に示した通りで、(1)と(3)が主流になるのではないか。

(1)のI・I—TV方式DRは、空中分解能はまだ劣るが、高速画像収集、高いコストパフォーマンス、在来システムへの組み込みが容易。透視像を検査中に静止像として観察でき、サブシステムとしてもすぐ利用できる。将来、空中分解能が改善されればI・I間接をこのシステムでデジタル化し、画像情報管理が容易にできると思う。

(3)はCR（コンピューテット・ラジオグラフィー）で、まったく新しい発想のもとに開発されたX線写真形成システムで、今後のX線写真の診断方法の流れを変えるものと思う。

DRは病院の内外で画像を観察、診断できるPACSへの方向、病院管理システムへも組み込め、システムの完成度が高まるだろう。

次に、明るい面だけでなく、気がかりな面も指摘しておきたい。

I・Iが出現したとき、明室で透視検査ができるようになり、作業の効率化が前面にでて、画質低下はあまり問題とならなかった。

希土類増感紙の場合は、感度や鮮鋭度アップなど物理特性の良さが前面にでて粒状性が悪いとの心理的特性評価は前面にでなかった。

CRの場合も被曝線量軽減が前面に出すぎているようで、画質向上に先行した評価は出さないでほしい。

ともあれ、DRは近い将来従来のシステムに代わり主流になる可能性は高い。技師の今後は撮影目的別の画像処理技術が求められるのではないだろうか。

画像撮影と診断の変貌

㈱日立メディコ　白木英成

胃集検がX線画像を診断手法として使用している限り、X線装置の将来展望にはできるだけ精度の高い画像を提供できる必要があろう。

とくに、画像がアナログからデジタルに転換しようとしているときだけに、なおさらである。その点、白木講演はものの見事にX線装置の未来像を俯瞰してみせてくれた。21世紀に向けてX線画像の撮影、診断いずれの立場にあろうとも、この講演がその始点なのではなかろうか。（編集委員）

× × ×

21世紀への展望を語るとしても、やはり現時点のテクノロジー及び先端技術と称している分野などをどうしてもベースとして考えないわけには行かない。メーカーとしては単に夢を語るのではなく三～五年先に実現可能なことを考える。

21世紀を語る前に、胃集検X線装置の過去を振返ってみたい。表1の如く胃集検用X線車が誕生したのは昭和三十五年、約二十七年前である。映像系のカメラは蛍光板のX線像を暗箱中でレンズカメラによって撮影した。十二吋I・IとX線テレビ付の現方式になったのは四十九年である。X線管焦点は一・五ミリから〇・三ミリに、I・Iの入力面がガラスからメタルに、性能も高解像、高DQE（量子検出効率）タイプへと改良されてきた。

以上のことを踏まえて21世紀初頭に期待されるX線診断システムの夢は表2のようになろう。これは胃集検がバリウム等の造影剤による造影検査の手法が変らないことを前提としている。

透視台は複数個の（マルチ）マイコンによる並列高速制御、光ケーブルによる信号伝送等が実用域になろう。

X線発生装置は高周波インバータ方式の採用、X線管と一体構造になる可能性があり、高圧ケーブルは不用になる。

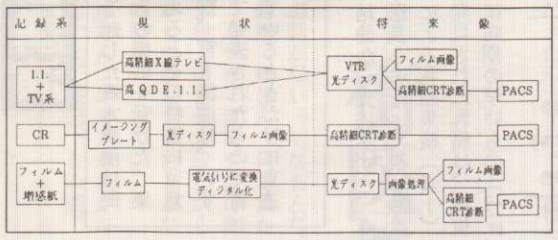
X線管は高画質化のニーズからさらに微小焦点化され、ターゲットの回転数も現在の九、〇〇〇rpmの倍くらいになる技術が確立されよう。

I・Iは高性能化されるが、さらにI・Iに代る画像センサーの出現が考えられる。

（五面につづく）

に向けての展望

図　消化管画像記録系の現状と将来像について



表

	胃癌発見率	内早期癌発見率
西沢報告	2.1 % 0.74%	71% 57%
全国集計	0.31% 0.14%	39% 38%

試論&私論

学会ダッチロールか

東京都　K・T生

日本胃集検学会が日本消化器集検学会に名称が変わり、研究対象が消化管だけでなく、肝、胆、膵などの臓器にまで拡大されたので学会発表の演題も多くなり、多彩になった。学会の内容が充実されてきたので、これはこれで素直に喜びたい。

しかし、学会に出席して注意深く、動向を見ていると手放しで喜んではいられないことに気づいた。日本消化器集検学会は胃集検の時代から起算すると二十年を越える歴史がある。また老健法の施行によって、胃集検の年間実施数は六百万を越えるに至った。これだけみると、わが国の〝胃集検〟は万全なレールが敷かれて学問的にも、実施面でも、検診がそのレールの上を快走しているかの如き錯覚を与えかねない。

少なくとも、肝、胆、膵を提げて登場してきた学者群は、対象臓器のスクリーニング方法さえ確立できれば、即、胃集検の後を追えると思っているのではないだろうか。〝集検〟とは何かに対する配慮はほとんどみられないような気がしてならない。

〝胃集検〟で苦労している学者群は、精度管理、受診率、事後管理、評価などにまだ悪戦苦闘している。どうにかなったのは診断方法だけである。管の学者の中には胃を捨てて臓器に走る現象を憂える声が強く、臓器組に反発の声さえでている。このことが学会を管群と臓器群に二分し、指導を過ると学会活動をダッチロールさせかねない。杞憂か。

粘膜防御性 潰瘍治療剤 KELNAC
ケルナック® カプセル 細粒
1カプセル・細粒1g中 各 プラウノトール（一般名）80mg含有 指（健保適用品）
効能・効果：胃潰瘍
●包装
カプセル：100カプセル(PTP)、1,000カプセル(PTP)
細　粒：500g(缶)、1g×1,050包
●用法・用量、使用上の注意は添付文書をご覧下さい。
資料請求先
三共株式会社
〒104 東京都中央区銀座2-7-12
Plau-noi
昭和62年11月作成

住友製薬
新しく 胃炎 の効能・効果が追加されました。
組織修復性
胃炎、胃・十二指腸潰瘍 治療剤
ゲファニール®
カプセル、カプセル100、細粒
ソフトカプセル50、ソフトカプセル100
★効能・効果、用法・用量、使用上の注意、取扱い上の注意等は添付文書をご覧ください。
製造発売元
住友製薬株式会社
〒541 大阪市東区道修町2丁目40
T.J

滴剤型緩下剤
ラキソベロン®液
〈ビコスルファート ナトリウム製剤〉
Laxoberon® ■健保適用
●胃・小腸でほとんど吸収されず、大腸で加水分解を受けて、初めて瀉下作用を発揮する。
●胃・小腸への刺激性が少なく、作用発現はおだやか。
●常習性便秘にすぐれた効果
〈効能・効果〉各種便秘症、術後排便補助、造影剤（硫酸バリウム）投与後の排便促進
●本剤の使用に際しては、製品添付文書をご参照ください。
販売 フジサワ 大阪市東区道修町4丁目3 〒541
製造元・販売 TEIJIN テイジン 医薬事業本部 東京都千代田区内幸町2丁目1-1 〒100
提携 Fher GmbH インゲルハイム西ドイツ
S.61.4.作成：A53

健保適用
胃炎・胃潰瘍の治療に
粘膜防御性 胃炎・胃潰瘍治療剤 指
ノイエル®
Neuer® 一般名 Cetraxate
〔効能・効果〕
●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
●胃潰瘍
★用法・用量、使用上の注意は製品添付文書をご参照ください。
第一製薬株式会社 東京都中央区日本橋三丁目14番10号

公開討論
癌検診21世紀

X線テレビは走査線が現在の四倍、二、〇〇〇本以上となろう。I・IやTV系の改良によりフィルム診断がCRT診断に移行されるのは必至。

撮像管も固体撮像素子に移行、回路信号のデジタル化と合せて画像処理に種々の機能が追加されよう。AI（人工知能）手法を駆使した自動診断へと進展することが考えられる。

現在考えられ、実用化されたデジタル化方式は表3の四つに大別される。

AはX線を直接イメージングプレート等で受け、デジタル信号として取出し、フィルムやCRT上に表示できるCR方式。

BはX線ビームを狭いスリット状に放射し、放射線センサーで受光させ画像を構成するSlot Scanning Radiography.

Cは従来透視専用に使用していたI・I＋TVの出力信号をデジタル化する方式。

Dはいったんフィルムに撮影された像から種々な方法でデジタル信号として取出す方式。

これらの方式を集検用としてみたのが表3。空間分解能、ダイナミックレンジ、撮影時間、被曝線量などではCR方式、I・I＋TV方式の順。コスト面から順位をつけるとI・I＋TV方式が最も優利となる。

I・I＋TVデジタル化方式の現在と将来の目標値を示したのが表4である。それぞれの項目は表示通りとし、画像伝送に関してはPACSシステムの中で伝送方式を統一しなければならない問題が解決されるべき課題である。

以上検討してきたことを要約すると表5のようになる。

(1)個人データファイルによる健康管理、(2)PACSによる総合画像診断、(3)医師の診断から自動診断。

表1　胃集検用X線装置の歩み

年度	1960（昭和35）	1965（昭和40）	1970（昭和45）	1975（昭和50）	1980（昭和55）	1985（昭和60）
透視撮影台	●胃集検車誕生 日立号	●TV透視付（9"I.I.＋ビジョン） ●TV透視付（ミラーカメラ＋2"オルシコン）	●映像系移動小型化	●TV透視付（12"I.I.＋100㎜スポットカメラ＋ビジョン）		
X線管焦点（㎜）	●1.5□	●（三倍回転X線管）	●1.0□	●0.6□	●0.3□	
撮像装置 カメラ		●オデルカカメラ（70㎜） ●レンズカメラ＋暗箱	●ミラーカメラ（70㎜） ●スポットカメラ（70㎜） ⇨●（100㎜）			
撮像装置 I.I.	（●螢光板＋暗箱）	●9"I.I.によるスポット	●12"I.I.（ガラス）		●12"メタルI.I.	●高DQEタイプ
撮像装置 X線テレビジョン			●2"オルシコンカメラによるテレビ透視	●ビジコンタイプカメラとの組合せ		●高精細1000本走査カメラ

表2.　21世紀に期待されるX線診断システム

システム構成要素		内容
透視撮影台他		小型軽量化、マルチマイコン制御、光ケーブル信号伝送、インバータマイコン制御によるソフトな動作
X線発生装置		小型軽量な高周波インバータ方式高圧発生器 ⇨ X線管容器と一体化 自動条件設定、マイコン制御 ― インテリジェント機能（自己診断）
X線管装置		微小焦点化、軽量ターゲットによる超高速回転球 高圧発生装置と一体化
撮像装置	I.I.他	(1)現行方式での高解像力化　50 Lp／cm／12" 径以上 入力面のフラット化、スクエア化（フィルムサイズと同等） (2)I.I.に代る画像センサの出現（半導体や螢光体を使用したシステムなど）
	X線テレビ	走査線数2,000本以上、解像本数、水平2,000 TV本以上、CRT螢光体の改良による高分解能化（2,000階調以上）固体撮像素子化、画像処理による機能向上
画像診断		アナログ画像 ⇨ ディジタル画像 フィルム診断 ⇨ CRT診断 ⇨ 自動診断

表3.　集検用としての各ディジタル方式の優劣

方式	空間分解能	ダイナミックレンジ	撮影時間	被曝線量	順位 システムコスト	順位 ランニングコスト	順位 総合
(A) CR	＋	＋	＋	＋	4	4	2
(B) Slot Scan	－ －	＋	－ －	－	3	2	4
(C) I.I.＋XTV	－	－	＋	＋＋	1	1	1
(D) Film Digitizer	＋	0	直接 0 間接 0	直接 0 間接 0	2	3	3

＋：現行より優位　0：現行と同等　－：現行より劣る

表4.　I.I.＋XTVディジタル化方式

	現在	将来
12" I.I の解像力	～ 3.5 Lp／㎜	5～6 Lp／㎜
信号階調	8 ～ 10 bit	12 bit
マトリックスサイズ	1024 × 1024	4096 × 4096
画素サイズ	100 ～ 300 μm	50 ～ 100 μm
画像圧縮	1	1/5 ～ 1/15
画像伝送	－	統一方式で可

現在の問題点　1. Veiling glare.　2. 入力面曲率.　3. 周辺の歪.　4. 中心周辺輝度差.　5. 像が円形.　6. TV系の空間分解能.

表5.　21世紀の画像診断と集検

1. PHD（Personal Health Data Recording System）
――個人データファイルによる健康管理

2. PACSによる総合画像診断

3. 医師による診断から自動診断へ

読影診断	⇨	CAD：コンピュータ化診断	⇨	AD：自動診断
医師の知識と経験による情報解析		診断知識のパタン分類＋コンピュータによる判別分析		診断論理とパタン認識のコンピュータ化

フィルムの感度と画質

富士メディカルシステム㈱　村田耕一

この公開討論会は集検に携ずさわっている方が参加され、CRについても強い関心を持っていると思はれるので、CRの集検への利用の可能性を別図に示し、フィルムメーカーの代表として、的をフィルムに絞り、21世紀にX線フィルムはどのような発展をするのか展望を述べ、CRについてはX線装置メーカー代表の発言に譲っている。（編集委員）

―がん検診の理想像は

肺がんの集検についての成果が「癌制圧は進んでいるか」をテーマにベトラー、スミスによって発表されているがその一部を引用すると「癌の予防活動への投資がもっとも効果的である」ということである。

―今後の消化管検診に画像はどう対応するか。

画像技術が将来、どのように変革するかの期待を写真乳剤技術を中心に述べてみたい。写真乳剤の結晶粒子の変遷は長い間、均一構造の立方体結晶粒子で、システム比感度は一〇〇～二〇〇を示した。その後、八面体結晶と二重構造の粒子が開発されシステム比感度は三〇〇～八〇〇と上昇した。今後の乳剤技術の一例としては、エピタキシャル結晶粒子などが考えられる。そのシステム比感度は一、〇〇〇以上になることが期待される。

超高感度の技術としては、(1)光吸収率の向上、(2)大粒子の光子吸収利用率の向上が挙げられるが、このような二つの技術をうまく組合わせることができれば、感度は無限？の拡がりをもつことになるかもしれない。

画質向上に対する期待は固体素子を例にとると、その一コ一コの効率が均一であれば、レスポンスは高くなることが考えられる。この考え方を取り入れて写真乳剤の場合、粒子配列がランダム配列型から固体素子配列型になれば、レスポンスを飛躍的に良化させることが可能であろうと考えられる。

表　CRシステム――集検利用

I. 必要条件

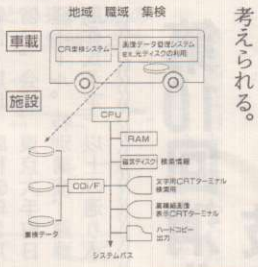
①CR集検システムの開発
胸部用
消化器用
乳房用

②集検用画像データ管理システムの開発
集検必須データの入力、検索保管

③集検用CRT診断装置の開発
高精細CRT
画像処理

④車載――施設のシステム化

II. 概念図



高濃度バリウムと副作用の解決

東邦化学研究所　加藤忠夫

―がん検診の理想像は

現在から未来につながる理想像、あるいは将来の目標の一つとして考えるならば、生化学の進歩ががんにも確立されて、例えば現在の尿試験紙のように唾液などに検出されてがん種とその進行度がスクリーニングされることだろうか。

―高濃度バリウムと便秘の問題をどう考えるか

高濃度バリウムが要求されていることは事実である。その高濃度は現時点では一三〇W／V％以上を指すが今後どの程度の濃度が要求されるかはこれからの課題であろう。

硫酸バリウム粒子の粗、細が臨床で検討されているが、現在使用されている粒子径の範囲では固結による便秘は低濃度剤より高濃度剤の方が増えることは否めない。高濃度化に伴う便秘問題は避けて通れない課題のように思う。

従って添加物に固結を防ぐ物質の探求が必要。しかし腸の蠕動と分秘は限られた枠内にあるから、この添加物は粘稠剤という意義から離れ、個人差を考慮するため薬剤となる場合が考えられる。もちろん、添加剤に組み入れることが望ましいことであるから、この探求は改良を追求し、半永久的なものとなろう。

―今後、バリウム濃度、拡散性、附着性のよいものが技術的に開発されるか

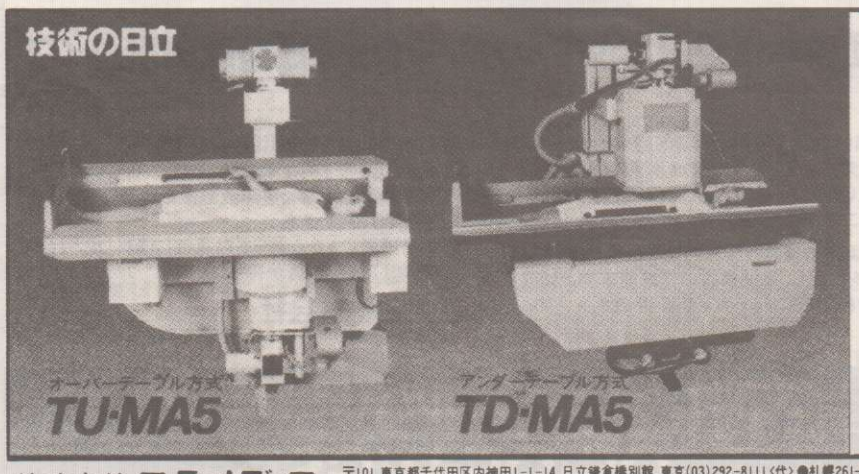
バリウム粒子径の検討、添加剤の進歩により開発されると考える。さらに、化学的に硫酸バリウムの分子$BaSO_4$を考えてこの分子に他の分子を結合あるいは付加することによって、新しい化合物を生成し、濃度を上げても便秘などの副作用を緩和させることが夢ではないかもしれない。同時に受診者側にも空腹状態の保持だけではなく、先行処置の採り入れも必要となるのではなかろうか。

ユーエフティは、新しい配合理論により
癌Selective Toxicityを高めた抗癌剤です。

抗悪性腫瘍剤　健保適用
UFT　ユーエフティカプセル

TAIHO　大鵬薬品工業株式會社
〒101　東京都千代田区神田錦町1－27

技術の日立



シャープな画像。　HITACHI

●シャープな写真が得られます。
高解像力メタルI.Iをはじめ、小焦点X線管、小拡大率、自動露出制御機能により、コントラストのよい濃度の揃った写真が得られます。

●映像系が大きくスライドします。
映像系の移動範囲が大きく、被検者を動かすことなく診断ができます。

●能率よく検診できます。
天板の巾が広く被検者の乗り降りが容易です。オートリターン機構により、一連の撮影終了後はスタート位置に自動復帰します。遠隔操作卓は、操作器類の配置を工夫してあり、楽な姿勢で操作できます。

●テーブルローリングは独特のガイド方式
テーブルローリング時にも天板面とI.I.前面の距離が一定で、体軸中心の移動がほとんどありません。

日立胃集団検診用X線装置

株式会社 日立メディコ
〒101 東京都千代田区内神田1-1-14 日立鎌倉橋別館 東京(03)292-8111〈代〉●札幌261-5651●仙台21-6311●東関東(千葉)25-5321●北関東(大宮)43-1487●東京293-1651●官公需部294-3857●東京西(八王子)44-1631●横浜311-5601●静岡55-5271●名古屋571-9106●京都・北陸(京都)256-3092●大阪312-8091●堺21-9385●神戸241-8181●広島221-2327●四国(高松)51-4508●九州(福岡)713-5115

都県だより

栃木県版

市町村を五群に分轄
推進体制も全面改組

現状と受診率向上策

栃木県の老健法に基づく六十一年度の胃がん検診受診者数は四八、四二六人、対象人口の九・七%で、前年度比〇・七%増。市部が八・八%、町村部で一一・一%であった。

県はこの実績を背景に保健事業第二次五ケ年計画を策定した。胃がん検診は六十二年度の受診者数五万八千人、受験率一一・五%。六十六年度は十一万人と二〇%を目標とする。国の計画に下回るが県の現状を勘案した現実的計画である。

計画達成のために、市町村を五群に分け、六十一年度の受診率の平均が一七%、最高二〇・三%、最低一五・二%の五町一村には、六十六年度の目標二五・五%、対六十一年度の一・五倍を目標にした。同様に平均一二・三%の六市一四町二村は目標二二・二%で一・八倍。平均七・七%の五市九町一村は目標一八・五%で二・五倍、平均四・二%の一市四町は目標一五・一%で三・五倍と市町村の実状に応じた目標設定をして、受診率の向上をはかろうとしている。

がん集検協議会の設立

これまでの「栃木県胃集検のつどい」と「栃木県子宮がん対策協議会」を発展的に解消。新たに「栃木県がん集検協議会」を設立した。会長は小山靖夫・栃木県立がんセンター所長。部会は消化器検診部会（部会長志賀信雄・栃木県保健衛生事業団理事長）、婦人科検診部会（部会長中山博之・母性保護医協会栃木県支部長）、教育研修部会（部会長笹川道三・栃木県立がんセンター副院長）の三部会を設けた。

教育研修部会は成人病検診管理指導協議会で実施するがん集検従事者の研修を実施するが、現在年度内実施に向けて具体的な準備をしている。協議会独自の研修は保健婦や検診事務担当者を対象として行う。

今後、肺がん検診部会、乳がん検診部会の設置も検討中で、県内のがん集検全般に対応できる体制を作って、集検技術や受診率の向上をはかりたいとしている。

実施機関連絡協の設立

「栃木県がん集検協議会」の設立にともない、これまで「栃木県胃集検のつどい」の部会活動として設置されていた「集団検診実施機関部会」が廃止されたので、県内の実施機関の六機関により「栃木県集団検診実施機関連絡協議会」を設立。十月一日に設立総会を開催して、会長に志賀信雄・栃木県保健衛生事業団理事長、副会長に宮崎柏・済生会宇都宮病院長を選出した。

今後の活動予定として
一、検診運営上の諸問題の検討
二、集検の維持向上の研究
三、検診料金適正化の検討などを決めた。

栃木県内には十一の検診機関があるが、市の保健センターが直営している機関が二、施設検診専門の機関が三で、これらを除いた集検車による検診を実施している六機関で協議会を設立したもので、これらの組織が相互に連携して機能を発揮することにより、栃木県の集検が推進される。

（栃木県保健衛生事業団企画課長　山根則幸）

山根則幸課長

木枯勝手放談

街医者の気くばり

熊さん　林間に紅葉を焚いて酒を温むの季節になりやしたな。ご隠居。

隠居　しゃれたことを申すじゃあないか。仕入れ先はどこだね。

熊さん　どこだと思いやす。河岸をちいっとかえて品川と言ったらどうしやす。

隠居　何だい熊さん。お前さん土蔵相模まで足をのばしたんかね。

熊さん　ご隠居はすぐそれだからやんなっちゃう。

隠居　粋筋じゃあないとでも言うのかね。

熊さん　当り、当り、大当りでさあ。実はね、大きな声では言えませんがね。

隠居　それだけ大声を出せばバアさんの耳にも入ってますよ。

熊さん　品川にね、鈴木武庵さんと言う街医者がいるんですよ。格式はありませんがね。腕と学問は天下一品。評判は大奥まできこえていると言うことですぜ。

隠居　ああ、武庵先生ならわたしも知っているよ。ものの見方の鋭い柳田の邦男さんも手放しで褒めてますよ。

熊さん　なあんだ、ご存知だったんですか。それじゃあ話が早いってなもんだ。

隠居　熊さん、何の話か知らないが、武庵先生は剣道五段、居合道六段だからおかしな話ならやめときなさいよ。

熊さん　いや、それがなんですよご隠居。この間、品川で武庵先生と一盃やることになっちゃいましてね。飲むほどに酔うほどにうまい酒だったんですよ。肴もよかったが、話がまたよかった。武庵先生は街医者だ、街医者だと謙遜してますが、話が心の臓にぐぐっと浸み透るところがいい。学者面したのや法眼面したのが多い世の中だけど、一つしかねえ命を預けるのなら武庵先生みたいな医者がいいやね。

隠居　熊さんよ。一人で感激してないで、何がどうしたんだね。早く話してみなさいよ。

熊さん　ご隠居、近頃胃のがんも早く見つければ治ると言うでしょ。その見つけ方。小さな間接エレキの写真を写すあれ。

隠居　ああ、あれかね。いいことにはちがいないが齢をとると大義なもんですよ。右を向け、左を向け、腹ばいになれ、背中を下にしろだろう。

熊さん　それ、それですよ。武庵先生は六十歳以上の老年に命令しても、うまく体が動かないから小さな写真じゃあ、がんをどんぴしゃりと見つける写真は写せないと言うんだ。「がんを見逃したら何んにもならんからなあ」と独りごとのように言って、酒を舐めるように飲んでるんですよ。ご隠居、わかりやすか。わっしはね、武庵先生をみて、これが医者だと思いやしたね。思わず胸のあたりが、ぐぐっときて鼻水が出ちまってね。

隠居　汚たねえ野郎だなあ。

熊さん　それで武庵先生がね。六十歳以上の老人には直接の大写真でなければだめだと思うんで、いまそれをやるように、あちこちで話しているところだと言うんですね。ねえ、ご隠居。嬉しいじゃないですか。この気くばり。人間の命の大切さを手塩かけるとはこのことでやんしょ。

隠居　そりゃあいい話だ。どうして小さな写真を写すのか。大きな写真でなけりゃならないのか。がんを見つけることばかりに夢中になっていて、人間の命の重さ、尊さを忘れている医者が少なくないからな。

熊さん　マテリヤルだって。糞くらえだ。バッカ。

昭和61年度事業報告
標準料金算出方式に注力
各部会委員会も地道な作業

昭和六十一年度（六十年二月一日から六十一年三月三十一日まで十四ケ月間）の事業報告は九月二十六日新潟市で開催した六十二年度第一回（新会計年度）総会において承認された。

概要は次の通り、

1 常任世話人会の開催　三回
2 世話人会の開催　三回
3 総会の開催　二回
4 学術講演会の開催　三回
5 保健婦部会
(1)第15回保健婦研修会の開催
(2)保健婦セミナーの開催　九回
6 放射線技師部会
(1)消化管撮影技術研修会の開催　二回
(2)第二回放射線装置等の実態調査の実施
(3)第十九回部会総会の開催（宇都宮市）
(4)日本放射線機器工業会との協同研究
(5)施設見学　二回
7 実施機関部会
実態調査・精度管理研究班では、五十六年度の胃集検精度実態調査報告書の作成、配布・五十九年度同調査の報告書の作成について協議
運営効率化研究班では胃集検モデル料金設定作業の継続
8 企画調整会議
本会運営の基本事項協議
9 財務委員会
予算、決算の検討
10 編集委員会　機関紙発行

昭和61年度総会議事
中心議題は会費改訂

本会の総会議事手続きは各部会、委員会からの報告並びに提案事項を企画調整会議で協議、原案を決定し常任世話人会、世話人会の審議を経て総会の承認を求めることになっている。

（議題1）昭和61年度事業並びに決算報告・原案通り承認された。

（議題2）第35回地方会総会有森正樹会長の準備経過報告・期日、昭和63年2月27日。会場、東京大手町日経ホール。特別講演、遠藤周作氏予定。以上の通り承認された。

（議題3）第36回地方会総会の準備経過報告・会長、長野県医師会長(氏名未定)。期日、昭和63年9月25日。以上の通り承認された。

（議題4）第37回地方会総会の会長選任・日大栗原竜太郎助教授が選任された。

（議題5）第38回地方会総会の会長選任・山梨県医師会長となる予定と報告。

（議題6）会費改訂・一面記載の通り承認された。

（議題7）常任世話人・世話人の移動と追加・別項の通り承認された。　以上

第10回消化管撮影技術研修会

消化管撮影技術研修委員会では左記の要領で、第10回消化管撮影技術研修会を開催します。

会員並びに関係者には、直接案内を郵送しましたが、胃集検実施機関の放射線技師のみならず病院、診療所の勤務技師も奮ってご参加下さい。

今回は第10回記念として二重造影法の開発者白壁彦夫・早期胃癌検診協会中央診療所長の特別講演を行います。

期日・昭和63年2月10～14日（4泊5日合宿制）
会場・千葉県厚生年金休暇センター
受講資格・診療放射線技師または診療X線技師
問合せ先・国立がんセンター　加藤博之
電話〇三—五四二[illegible]五一一

常任世話人

新任
佐藤和子（川崎市がん検診センター）、酒寄武陽（埼玉県対がん協会）、宮崎柏（済生会宇都宮病院）、藤井彰（癌研付属病院）

退任
小島三保子（東京都中部総合精神衛生センター）、上沢進（栃木県）

どう思う

俳優宇野重吉七十三歳。肺がん手術後のからだをトラックに揺られながら旅公演にいのちをかけている。行程二万キロ。行く先ざきで、医師の治療をうけ、暇があれば横臥の毎日である。

リハビリテーションっていうのは人によって個性があっていい。僕の場合は仕事だが、それが喜びでもあり、気分転換でもあり、毎日毎日が新鮮な感じで迎えられる条件を持っている。とは宇野さんの話（NHKTV）

世話人

新任
松岡昭（葛飾区医師会）、片山一郎（栃木県医師会）家崎智（群馬県健康づくり財団対ガン事業部）、家崎智（群馬県医師会）、伊藤喜明（長野県医師会）、藤島弘道（長野県衛生部）、豊田元繁（長野県成人病予防協会）、今村清子（横浜市立市民病院）、玉置扶美（横浜市立市民病院）、小島三保子（前出）、仲間秀典（信州大学医学部）、清水善次（松代病院）

退任
佐伯克己（葛飾区医師会）大西幸雄（栃木県医師会）大田武史（群馬県健康づくり財団対ガン事業部）、大田武史（群馬県医師会）、斎藤君枝（茨城県）、城下知夫（長野県医師会）、岩波篤雄（長野県衛生部）、吉村午郎（長野県成人病予防協会）

Konica

集団検診に最適なダブルガンマタイプと超高感度タイプ

QFは高鮮鋭度で豊かな階調を持った、90秒処理が可能なダブルガンマタイプのオルソフィルムです。
●幅広いラチチュードにより、胸部撮影や胃部造影撮影にご使用いただけます。

QF−PはQFの優れた写真特性を基本にポリエステルベースを採用し、集団検診の作業能率向上に役立つ長尺巻きのI.I.スポットカメラ専用のオルソフィルムです。

GSは被曝線量を軽減し、超高感度を誇るミラーカメラ専用のオルソフィルムです。
●胸部造影をはじめ、胃部造影撮影に適した写真特性をそなえています。
●超高感度にもかかわらず粒状性に優れ、カブリも少なくクリアーな写真が得られます。

コニカ株式会社
163 東京都新宿区西新宿1-26-2 TEL (03) 349-5175(代)

コニカX-レイフイルム（間接撮影用）
QF・QF-P/GS

第2回集検従事者研修会

写真の質の標準化を急げ
土井教授鋭く指摘

岐阜大学土井偉誉教授が間接X線撮影法の真髄を披瀝する名講演を行い参加者に深い感銘を与えた。十一月十二日、高松市で開催された第二回集検従事者研修会で行ったもので、間接胃X線撮影はかくあるべし、と簡明直截に述べたもので、切れ味の鋭さは出色圧巻であった。

土井教授の講演を要約すると、間接胃X線撮影の技術論の前に日本消化器集検学会が発表した「胃集検間接撮影の基準」はこの通り撮影していればそれでよしではなく、この基準の基本的な考え方と成り立ちを熟知する必要があると言うことである。

土井教授は以前から二重造影法のX線写真を悪くしたのは胃集検であると、厳しい指摘をしている。これは二重造影法とは何かを十分理解しないで、形式的に学会基準撮影を行っているところから派生している問題とも考えられる。

それだけに、今回の講演では、まず「間接X線による胃癌検診の歩み」を取り上げ、その上で学会の示した基準は胃集検で行われる場合を考慮した妥協の産物で、基準通り撮影していからそれでよいものではないとし、その後本論に入り「写真の質」の差は、撮影者の知識と努力によるもので、微細病変の形態と理想的な二重造影法とは何かを知ることが「質のよい写真」を撮る基礎であるとした。最後に、撮影機器、体位、枚数など物理的な面での標準化は進んでいるが、「写真の質」の標準化は進んでいない、今後の課題はこれだと鋭く指摘した。

第20回記念放射線技師部会
山岸会長の努力実る

第20回記念放射線技師部会は参加者約四百名を集めて、十月三十一日と十一月一日・千葉県館山市で盛会裡に開催された。地元紙の「房日新聞」は一面トップ五段抜きで大々的に報道、千葉県の胃集検の推進に絶大な効果を与えた。

これらは山岸忠好会長・（安房医師会病院技師長）が全県下の病院、検診機関などの技師長の協力と周到の準備の結果と賞賛されている。

画像評価研究すすむ
長野県東信胃の会

胃の会ニュース15号（11月1日発行）によると、フィルム検討は四月の第一回以来七施設で五〇症例が提供され「ノリ」、「流出」など5点満点法で主観的に評価していたが、採点者にバラツキがあるため、総得点比較法を次のように訂正した。

即ち、9人で評価し、5点が4人、4点が4人、3点が1人とすると計39点、満点が45点だから39点割る45点で四捨五入して89点を得点とする。「ノリ」の評価は組み合わせの影響が大きく、黒化度やコントラストにも同様の傾向がみられるなど問題があるのでこれらを改善しながら検討症例が一〇〇例になったら、同じフィルムを三回供覧、満点の二重造影フィルムを探り出し、そのフィルムを基準に撮影レベルを向上したいとしている。ガンバレ！

塙技師評価法発表

岐阜大学土井偉誉教授は写真の質の標準化こそ急務であると提言（別項参照）しているが、第20回記念放射線技師部会で、東京医大霞ケ浦病院塙升技師は「胃X線写真の評価法（第一報）」を報告。過去十年間の二次検診受診者五四三名について項目を設定して評価した。

放射線技師部会

藤田良三技師長

政治も経済もわかる
技師・藤田良三

東京医大霞ケ浦病院技師長藤田良三は、自分の技師室から昭和六十年に海老名博行技師を西大宮病院に、翌六十一年、中沢文男技師を石岡医師会病院に、田畑仁技師を郡山市の安積保養園に転出させた。三技師とも左遷ではない。役職名は技師長。いずれも国家試験合格後、約一〇年、東京医大霞ケ浦病院では主役級であった。

藤田はなぜこのような人事を敢行したのだろうか。藤田の頭の中には、これからの診療放射線技師のライフスタイルの構想が芽生えており、いつか機会があったら実行してみようとその機会の訪れるのを待っていのだ。

藤田構想を技師の立場から考えると次のようになる。技師が大学病院に就職してもすべてが技師長になれるわけではない。技師長候補者が二人いて、年齢的に競合した場合、一人が技師長になれば他の一人は技師長になる機会を失ってしまう。後輩技師も年齢が接近していれば同じことだ。

給与の面からみても大学病院は教育研究機関であるから、一般病院にくらべて必ずしもよいとは言えないばかりか、大学病院にいては救済する道がない。技師がこのような状況に置かれると、高年齢化するにつれて、勤労意欲が薄れてくる。

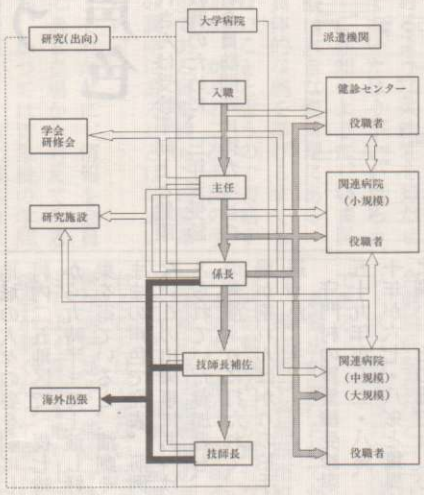
一方、検診センターや中小病院は優秀な技師を求めている。この格差を埋めるにはどうしたらいいか。ここから構想が具体性を帯びてきた。それを図示すると別図のようになる。

また、大学病院の立場からみると、技師を終身雇傭にしておいて、高齢化がすすむと技師室のムードが沈滞してしまう。このような事例はいくらでもある。

藤田は現在四十二歳。定年までに三〇名の技師長をつくろうと意欲を燃やしている。この構想が実現すれば藤田は定年を迎えたときこの技師長集団のオーナー的立場にいることになる。定年後の技師長が年金を補うため安い給与で働かざるを得ない姿を見ている者にとって、藤田構想の素晴しさを理解することに手間、暇はかからないだろう。

藤田は転出させた技師長とその部下との交流に細心の配慮を払っている。教育機関である大学の機能をフルに活用し、関連病院の技師にCTやFCAの技能習得の便を図っている。

藤田のもう一つの特色は放射線科の損益の管理だ。QC手法を導入、業務の能率化、ロスフィルムの減少、他科との関連など詳細なデータをとって技師室の総力をあげて取り組んでいる。決して技術バカではない。



大きい梅田教授の存在

藤田が放射線技師には珍しく、政治的、経済的な視野をもつのは、これまでに指導を受けた多彩な先輩に恵まれたからである。名を明かさないが、その影響で二十七歳のとき都議会議員に立候補したことがある。残念ながら当選はしなかったが、この経験で得たものは小さくはなかったようだ。

東京医大に就職する前に勤めた病院で、院長から病院の基礎は経営にあり、社会と経済の動向に精通していなければいい医療はできないとたたき込まれたことも大きいようだ。

これらの経験を持つ藤田を拾い上げて今日あらしめたのは、なんと言っても霞ケ浦病院の放射線科部長梅田和夫教授である。梅田がいなければ、今日の藤田はない。

梅田は学生の頃、医大野球リーグで東京医大チームの名補手として声名をほしいままにした。インサイドワークと野手を手足のように動かしたことは、いまも語り草になっている。霞ケ浦病院の放射線技師室は「梅田軍団」と呼ばれ、かつての霞ケ浦航空隊の規律をそのまま受け継いだように整然としている。

梅田は豪放にして細心。仕事のときは研究室と称する寮に、全員泊り込みでしごくが、酒を飲むときは無礼講で全員ぶっ倒れるまで飲ませる。職階に上下はつけない。こうして骨太の技師が育っているから、人事ローテイションもQCも成果を上げて行く。放射線技師にとって技術も大切だが、こうしたあり方も学ぶべきだろう。

（文中敬称略）

FUJINON SYSTEM 2000

フジノン・システム2000内視鏡は
◆スコープ全体が防水型になりました。
◆操作性能をさらに向上させました。
◆光学系はより明るくシャープになりました。

富士写真光機株式会社
〒330 埼玉県大宮市植竹町1丁目324番地
TEL.(0486)63-0111(大代表)
東京・札幌・名古屋・大阪・広島・福岡

OES進化論
よりパーフェクトに、より使いやすく。
OES10を世に問うこと3年。いま再び、オリンパスは、
より高次元のより完璧な内視鏡「OES20」を生み出しました。
OES10に対していただいた先生方のたくさんのご意見を検討・分析。
内部構造、部品のひとつひとつを見直し原点に戻り徹底的に改良を加えました。
格段に向上した操作性、光学性、挿入性、生検狙撃能……。
すべてにおいて、進化を遂げた内視鏡。それが、オリンパスOES20です。
OLYMPUS
オリンパス光学工業株式会社
販売元 株式会社オリンパス

胃炎,胃潰瘍などの消炎と組織修復などに
消炎性抗潰瘍剤
マーズレン®-S顆粒
〔成分〕1g中 水溶性アズレン…3mg L-グルタミン…990mg
〔効能・効果〕下記疾患における自覚症状及び他覚所見の改善、胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍
〔包装〕100g、500g、1kg、3kg、5kg及び1.5kg(0.5g×3×1,000枚の分包包装) 2kg(0.67g×3×1,000枚の分包包装) 3kg(1g×3×1,000枚の分包包装)
健保適用
発売元 ゼリア新薬工業株式会社 東京都中央区日本橋小舟町10－11
製造元 寿製薬株式会社 長野県坂城町6351

この熱意に学ぼう
学会発表に声色

第34回関東甲信越地方会のシンポジウム「胃集検付加価値の向上を目指して」で、注目すべき保健婦の発表があった。

新潟県守門村の五十嵐松代さんは受診率向上と健康教育のために、三年未受診者全員訪問時に得た本当の地域の人々の姿を劇にして村内二五地区で、夜七時半から九時半まで上演し好結果を得ていると、演劇そのままの声色で発表。前例のないこの出来事にあっけにとられていた参加者も、その熱演ぶりに打たれて、会場が割れんばかりの拍手を送った。

守門村の胃集検受診率は五十九年が五二・八％、六十年が六七・八％と驚異的に高い。その陰ではこのような地道の努力が積み重ねられているのだ。午後五時になると待っていたとばかりに潮の引くように帰ってしまう都会の保健婦とくらべるまでもなく、受診率の数がその実態を物語っている。また、胃集検に対する住民の信頼度アンケート調査で住民の声をきき、胃集検受診者からは胃がん死亡者を出さない。これが胃集検に信頼感をもたせ、受診率向上につながるとのこと。

自作自演の芝居で受診をすすめる
五十嵐保健婦

受診率向上に万策実施
富浦町

千葉県富浦町の生稲美智子保健婦は、長年胃集検を行っている割には胃がん死亡の減少傾向がはっきりしないので、四十三年から六十一年までの胃がん死一〇七例について調査。九四例八八％が集検未受診であることがわかり、「がん死亡ゼロ運動を実施する町」として国の補助を受け、未受診者一掃運動を展開した。

保健推進員の活躍、管理台帳の作成、個人通知、広報活動、早朝検診、送迎バス、申込者の確認、事後管理、未受診者の追加検診、味噌汁の提供、総合検診（胃・子宮・肺・大腸がん、結核検診、一般健康診査）できることは何でもやり受診率を四五・六％に上げた。

新しい地域保健活動
日本公衆衛生学会

十一月十八日から二十日まで、長崎市で第四六回日本公衆衛生学会が開催され自由集会の中に「健診結果から住民自身が、自分の身体の実態を理解するための活動を考える」があった。

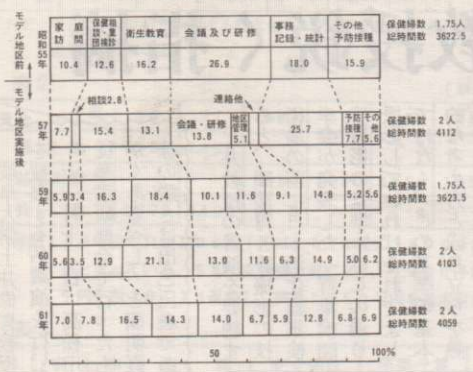
一般健康診査結果を住民に渡すとき、それを資料にして、住民が自分の健康状態を数量的に知り、知人と比較しお互に話し合うことにより学習の輪を拡げ、地域組織活動を推進しようとするもの。

この試みが普及すると理想的な地域保健活動が実を結ぶことを予測させる。

保健婦部会
まず保健婦業務を把握
その上で胃集検戦略
長野県原村の事例

長野県諏訪郡原村。昭和五十六年から六十年の胃集検の平均受診率三三・四％、精検受診率九四・七％、胃がん発見率〇・五〇三％、うち早期がんの割合七一・四％。見事な成績と言うほかはない。第二〇回記念放射線技師部会の公開討論（四、五面参照）で発表した中村富子保健婦の要旨は次の通り。

保健婦業務実績



中村さんは業績報告の中で、保健婦の業務実績を図のように五十五年から六十一年まで各年度毎に業務内容別に百分率で示している。保健婦数は五十五年と五十九年を除いて二人。稼動総時間数は年間約四千時間である。

これは業績測定の物指のようなもので、これが示されなければ保健婦活動の実際を評価することは不可能に等しい。原村は人口約六千五百名の農村。三五歳以上の老健法の受診対象者は約二千五百名。六五歳以上の老人人比は約一六％。

現行のがん検診は胃集検だけ単独。その他はセット検診。結核検診と肺がん。一般検診と肺がん、大腸がん。子宮がんと乳がんの組み合わせである。

胃集検だけを見ると五十一年から六十年の十年間と五年ずつ前半と後半に分けて比較すると受診率も胃がん発見率も三倍になっている。原村のような小規模人口での胃集検は比較的効率のよい検診が可能と中村さんは言う。

保健婦業務の中で健康教育の占める割合は五十九年、六十年とも約二〇％。五十七年から胃集検のモデル地区に指定されたので、ガンの健康教育は主に夜間、地区に出向いて実施。

問題点は健康教育を受ける住民の多くは検診を受けており、検診未受診者の中の多くが健康教育にも参加しないことである。反省点としては、行政の一方的な健康教育になっている場合が多く、もっと個を尊重した健康教育への対応を考慮している。

一次検診の結果は地区組織の保健補導員から要精検者に配付。精検受診者のうち要管理者は医療機関から保健婦に名簿が郵送され、次の一次検診対象から除かれる。これからの展望としては、一回の検診で確定診断ができること。受診対象者がきちんと把握され、きめ細かな受診勧奨が不可欠。

図書室

塀の中の懲りない面々
極道の妻たち
サラダ記念日

今回は最近、ミリオンセラーないしベストセラーになって話題を提供した、三冊をとりあげたが、これらの著書を紹介しようとするものではない。これらの著書がなぜ読者に受け入れられたか。その背景、時代世相を朝日新聞の清水克雄記者が十一月五日の夕刊文化欄で「大国気分の時代 ―八二―八七年を読む」で解説しているのが注目された。

『塀の中』は、「だれも彼もが同じような生活している社会」があると見て「逆にみんなの心のどこかに異質なものにひかれ、こわいもの見たさが読者の側にあったのではないか」。『極道の妻』は無意識のうちに自分たちとは違う「顔」を探し求めている。しかし、そうした「異端」も「アウトサイダー」も政治の世界にも文化の世界にもいなくなっている。「顔のない均質社会」が生み出した不思議な流行現象だったとしている。テレビの世界も同じような顔のタレントばかりで「スター」は消えてしまった。マドンナやマイケルジャクソンのような「スーパースター」は外側から借りてくるしかない。「いわば内部では突出を許さない。というのがいまの時代」と文化人類学者の言葉を添えている。

『サラダ記念日』も、「ちょっとだけ違うものを、という時代の気分にぴったりだったからだと言う気がする」。とび離れた異質さは嫌われる社会を「成熟した社会」と見るか、「陰影のない退屈な社会」と見るかと記者は提言している。とまれ、ここに現代がある。

編集後記

▽テレビのニュースでがん検診見直し論が放映されて集検関係者は「何事が起ったか」と、驚かれたのではなかろうか。日本癌治療学会の好意で根源をつきとめ、徳島大の森本医長に講演要旨を提供していただいた（三面）。その結果、NHKの説明不足が波紋を巻き起こしたと判明した。

▽こういう情報の処理の仕方は本紙ならではの特色ではなかろうか。集検情報のアンテナを鋭敏にして、新鮮な情報を正確に、易しく解説してお届したいと思う。

▽公開討論も激変する医療技術の一端を演者のご協力で資料を補足して掲載することができた。画像や読影が二十一世紀に向けてどう変化するか。未来像が浮き彫りできたらと念願し特集した。

▽地方には熱心な保健婦さんがいる。この保健婦さんの姿には感動させられる。ご健闘を祈りたい。

▽欲を言えば本紙に会員の声を溢れさせ、会員の会員による機関紙にしたい。

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もあります。
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

◆編集委員
埼玉県成人病検診協議会　永田　巌
栃木県保健衛生事業団　志賀信雄
東京都江戸川区医師会　神保勝一
厚生連長岡中央綜合病院　原　敬治
千葉県対がん協会　高田貞市
調布市役所　小林ユキ子
東京都予防医学協会　福田ジュシ
神奈川県予防医学協会　鈴木信吾
東京都立築地産院　大槻清孝
国立東京第二病院　大棒秀一

baricate R
さらに服用しやすくなりました。
バリケート®R
フルオープンタイプ
効能・効果
消化管撮影
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。
包装　300㎖ 1本
発売元　大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9
製造元　株式会社大塚製薬工場
鳴門市撫養町立岩字芥原115
健保適用

ホリイ
複合硫酸バリウム製剤
バロスパース
二重造影用発泡剤
バロス発泡顆粒
堀井薬品工業株式会社
〒130 東京都墨田区江東橋1-10-8
電話（03）635―5571

胃集検用硫酸バリウム
Baritop 75 75W/v%
90 90W/v%
100 100W/v%
Balgin Sゾル3号 100W/v%
S Y 89W/v%
S 4 号 80W/v%
S 5 号 65W/v%
バルギン発泡顆粒 2g・2.5g・3g
Kaigen 株式会社カイゲン
本社　大阪市東区道修町3丁目9番地
東京・名古屋・福岡・仙台・札幌・広島

新発売
健保適用
日本の文化と技術の結晶
広角強攻 NEW 経口セフェム
トミロンは新しいエステル型 経口用セフェム剤。
1. 広範囲な抗菌スペクトルを有し、従来の経口用β-ラクタム剤に比べ、強い抗菌力を示す。
2. β-ラクタマーゼに対して、従来の経口用β-ラクタム剤よりきわめて安定性が高い。
3. 食後投与で高い血中濃度および尿中回収率が得られる。
4. 優れた臨床成績と高い安全性を示す。
※効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細は、添付文書をご覧下さい。
新経口用セフェム系抗生物質製剤
指 要指 トミロン®錠 50 100
TOMIRON® 日抗基：セフテラム ピボキシル錠
富山化学
東京都新宿区西新宿3-2-5