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. 20

発行所
日本消化器集団検診学会
関東甲信越地方
(〒111) 東京都台東区柳橋2-14-4
ワグナー金丸ビル内
発行兼 関東甲信越地方会
編集者 編集委員会

精度管理はこれで良いのか
—急がれる専門職の養成—

がん検診について、最も要求されるのは、精度管理である。量の拡大もさることながらは質の向上がより重要なのだ。毒ガスの装面にたとえるならば、迅速・確実なのか、確実・迅速なのかである。言うまでもなく後者だ。

老人保健法が施行されてから、精度管理は、都道府県別保健審査管理指導協議会に委ねられてきた。ところがこの指導協は千差万別で、やるところはやっているが、やらないところは全くやっていない。

部会の開催を見ると、胃がん部会は四七都道府県で開催したのが八七回。一都道府県当り一・八五回で、全く開かれないのが五県もある。子宮がん部会は八八回。一・八七回で、全く開かないのが四県。肺がん部会は八六回。一・八二回で、全く開かないのが、四県。乳がん部会七五回。一・五九回で、全く開かないのが四県。

成人病登録部会に至っては、設置したのが一六支部、三六支部は未設置か全く開かないかで、一都道府県当りでは〇・五七回の開催となっている。

次に講習会の開催状況を見てみると胃の読影は一五～一六県が未実施。子宮、肺の細胞診は十一支部が未実施。肺の読影は二九支部が未実施、乳がんは二五支部が未実施となっている。(六三年、厚生省資料)

ここで胃集検従事者研修を見てみよう。医師には、間接読影を主眼においたA研修コース計八時間。精密検査に主眼を置いたBコース計十二時間、Cコース症例検討会、月一回約三～四時間となっている。

診療放射線技師は、胃集検の概要が理解されるような基礎講習会（Aコース十時間）胃X線撮影を進めていく上に必要な技術や知識が充分に理解される研修会（Bコース三八時間）写真検討会、実技指導（Cコース、三時間×n回）となっている。こうした地道な研修によって、精度は維持され向上するものである。そうして胃がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、胃がん発見率も正しく把握され、検診の効果や効率も評価に値するものになろう。

「国においては、健康審査の手引書を整備したり、精度管理手法を周知するなどして、健康診査の質の確保に向けて、地方公共団体や検診機関の指導に当たるとともに、精度管理を専門的に行うための体制づくりについて検討すべきである」（平成元年十二月十五日、公衆衛生審議会）といえよう。真に精度管理を目ざすならば、医師、診療放射線技師、保健婦、細胞検査士業の専門職を早急に、養成すべきである。

「転換期に立つ医学と医療」
—日本医学会総会—

第二十三回日本医学会総会が四月五日から七日まで、京都国際会議場で開かれる。その学術公園のプログラムの全容がまとまった。

日本の医学の全ての分野の最高水準の研究成果が発表されるとともに、診断、治療、予防に関する最新の進歩の展望を網羅。さらに、心臓移植など今後わが国が直面せざるをえない主題には、外国からその分野の権威を招くなど、随所にメインテマ「転換期に立つ医学と医療」を強調したプログラム構成となっている。

例えば、医学と社会のテーマシンポジウム「脳死の判定と問題点」、パネル「変貌する医師と患者の関係（インフォームドコンセント）」等は、広く国民全体の関心を集めているテーマだ。

学術講演プログラムは次の通りである。

1、癌、2、老化、3、脳と神経、4、心臓と血管、5、免疫と移植、6、細胞と情報伝達、7、医学と社会、8、プライマリ・ケア、9、環境、10、血液と感染、11、代謝と調節、12、病態と疾患の新しい視点、13、先端技術と医学、14、生殖・発生と発育、15、医療をめぐる新しい動き、16、内科学会との合同講演、17、医学放射線学科との合同講演

（座長・日野原重明聖路加看護大学長）は、十二月三日、看護の日をナイチンゲールの誕生日で国際看護の日である五月十二日とすることなどを厚相に要望し、決定した。

今後の高齢化社会を支えて行くためには、国民一人一人が人に対する世話や看護について理解を深めることが重要である、との認識から平成三年度より看護の日及び看護週間を制定するよう検討している。

同懇談会では、看護を広く捉え、看護婦のみでなくホームヘルパー等も含めて〝世話をする心〟が重要であることを、国民へPRし、関心を高めることを趣旨とすることや看護の日を五月十二日とすることなどを厚相に要望したものである。

第48回日本放射線技師会定期総会

日時 平成三年五月十七、十八日

会場 鈴鹿医療科学技術大学（三重県鈴鹿市岸岡町一〇〇一ノ一）

☎〇五九三—八三—八九九一

三十一年前の七月一日、故黒川利雄先生が宮城県名取市で胃集検を始めた。

透視台

自覚症状も何もないから、自分は健康だと思っている人たちを対象に、苦労の連続だったらしい。

「オレはどこも悪くないのに、なぜ診てもらう必要があるんだ」「伝染病の予防なら分るが、ガンはどうしてできるかも分からんのに、予防とはどういうことだ」等々。それでも検診が遅れればそれだけ、手遅れになる人が増えるのだから手をこまぬいてはいられない。

「マホメットは、〝山よ来れ〟と言って、山を近よせたが、僕はマホメットではないから、山（大衆）を近づけるわけには行かない。こちらから出掛けていくんだ」（黒川利雄自伝、〝山上に山あり〟より）

当時は直径二センチのがんを見つけるのがやっとだった。今は二ミリのガンを見つけ、一〇〇%救命できるまでになった。

医療機械も改良され、診断技術は世界一になった。だが、依然として胃がんで死亡する人は多い。それは早期発見、早期治療がなされていないからだ。

好発年齢の五十代、六十代の男性の受診者が少ない。同じ受診数でも累年受診者が多くては発見率は落ちる。未受診者はハイ・リスクグループなのだから、未受診者をどう検診に結びつけるかだ。働き盛りの人が胃がんで死んで行く。これは社会にとっても、家族にとっても悲劇というほかはない。

「あの時検診を受けていたら」という声は、後になってからでは遅い。今こそ山に向って歩くという集検の原点に還って考える時ではなかろうか。

視点
再び、原点をみつめよう

世話人代表
国立がんセンター名誉院長
市川平三郎

テレビの国会討論、特に委員会の討論を見ていると、実に面白い。残念乍ら、質問する側の委員の発言の大部分は、時間制限があるのに、視聴者、つまり選挙民を意識した自己顕示的なものが見え見えなのだが、それでも総理はじめ関係閣僚は、いとも丁重に言葉を選んで慎重に答申している様子は、むしろ気の毒なぐらいだ。答弁側は一寸した失言でもあろうものなら大騒ぎされるので慎重にならざるを得ないが、質問する側は、言い放題で、その上、二言目には、新聞報道によると、とか、先月のテレビ報道によるとなど、あたかもこれらの報道が真実ばかりと言わんばかりの発言が多いのも気になるところだ。質問者は調査権をもつ国民の代表なんだから、何んで自分の調査するところによると、と言えないのだろうか。しかも、質問の質の問題は決してとがめられることはない。どうも、一方的だな、と思う節もあるが、それにしても、同じ問題で、こんなにも違った意見や、見解があるものだな、と感心したり、驚いたりしている。

胃集検の分野でも、皆んな同じ意見と思っていたら、案外違う意見や見解があるのに驚いている。

胃がんは減少し大腸がん、乳がん、肺がんなどがふえて来たから、胃がん検診も限界だという説がある。はじめは冗談か、他のがんの検診の重要性を説くための前置きだろうぐらいに思っていたら、どうも、本気でそう思っている人達も居るらしい。

様々な統計を眺めて見ると、減ったといわれる胃がんは、依然として死亡率第一位で群を抜いているばかりでなく、減少しつつあるのは死亡率であって、罹患率ではない。どの統計をみても、粗罹患率はむしろ上昇していて、今後十年、更に上昇する可能性が高いことを示している。「いや、訂正罹患率は減少傾向を示していますよ」という人がいるが、何のために年令訂正をするのか。原点にかえって、もう一度考えてみる必要があるだろう。

言うまでもなく、集検の対象について考える場合は、訂正よりも粗罹患率の方がより大切なのである。さらに、粗罹患率の場合は勿論のこと、訂正罹患率を使っても、それぞれの死亡率との乖離は年毎に大きくなっていること、つまり、集検をはじめとした医療陣の努力の集積による成果が厳然とした数字として表われていることを改めて注目してほしいものである。

5月12日は「看護の日」

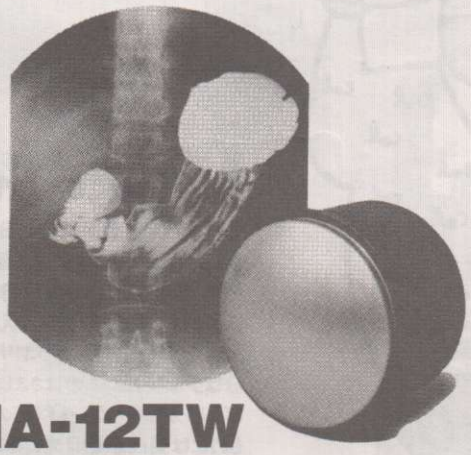
厚相の私的懇談会である「看護の日に関する懇談会」

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

島津製作所
医用機器事業部 604 京都市中京区西ノ京桑原町1
(075)823－1275

島津メディカル
本社 113 東京都文京区本郷4－3－4 明治生命本郷ビル
(03)3818－9600

胃がん検診の受診状況

—昭和59～平成元年まで—

昭和五八年二月から、老人保健法が施行され、市町村（東京特別区を含む）が主体となって、各種の保健事業が実施されている。保健事業の一つである胃がん検診は、四〇歳以上の成人を対象に、胃X線検査等を行っている。厚生省統計情報部では、老人保健事業のうち、胃がん検診について昭和五九年度から六年分の実態をとりまとめた。

年次別受診者数、要精密検査者及びがんであった者数の推移

表に示した通り、平成元年度の受診者数は三、八七四、五四一人で、昭和五九年度からの六年間にほぼ一・四七倍の増となっている。また、検診の結果、要精検扱いとなった者の数は平成元年度は五六五、八七一人で、昭和五九年度からの六年間で一・三八倍。さらに検診の結果、がんであった者の数は平成元年度が五、九三一人で、昭和五九年度の三、五九八人に対して一・六五倍の増である。

受診者総数に対するがんであった者の割合の推移を見ると、昭和五九年が〇・一四%であったものが平成元年度には〇・一五%とほぼ横ばい傾向を示しているが、要精検者に対するがんであった者の割合は、昭和五九年度には〇・八八%であったものが平成元年度には一・〇五%と、年々高くなっている。

年次別、年齢階級別胃がん発見率

平成元年度における受診者に対するがん発見率を、年齢階級別にみると総数では〇・一五%である。四〇～四九歳では〇・〇五%、五〇～五九歳が〇・一〇%、六〇～六九歳〇・二一%、七〇歳以上で〇・四〇%と年齢が高くなるにつれて発見率が高くなっている。また、要精検者から、がんであった者の発見率は総数は一・〇五%、四〇～四九歳では〇・四三%、五〇～五九歳が〇・七四%、六〇～六九歳が一・二八%、七〇歳以上が二・一七%となっている。

要精検者に占めるがんであった者の発見率の年齢階級別の年次推移でみると、四〇～四九歳では昭和五九年度が〇・三八%、平成元年度には〇・四三%に、五〇～五九歳では同じく昭和五九年度〇・六九%が平成元年度には〇・七四%、同じく六〇～六九歳一・二一%が一・二八%、七〇歳以上では一・八九%が二・一七%と、いずれの年齢階層においても発見率は年々高くなっている。

都道府県別胃がん発見率

受診者数に占める胃がんであった者の割合を都道府県別にみると図に示すように、総数では新潟県と島根県において高率で、愛知県、徳島県、鹿児島県が低率となっている。

これら年齢階級別にみると、四〇～四九歳では都道府県に大きな差は見られないが、五〇～五九歳では新潟県など日本海側から内陸部にかけて比較的高率の県が多い傾向が見られ、さらに六〇～六九歳では群馬県、新潟県、富山県及び香川県が高率となっており、七〇歳以上では新潟県と石川県が高率となっている。

まとめ

以上のことから、次のようなことがいえる。

(イ)老人保健法による胃がん検診受診者数は年々増加し、平成元年度には三、八七四、五四一人で、わが国の四〇歳以上人口の六・九%に相当する。

(ロ)胃がん検診の結果、発見がん患者数は平成元年度五、九三一人で、受診者に占める割合(発見率)は〇・一五%である。

(ハ)要精検者に占める発見がん患者数の割合は、平成元年度は一・〇五%で、発見率は年々高くなっている。

(ニ)年齢階級別にがん発見率をみると、年齢が高くなるにつれて、がん発見率が高い

(ホ)都道府県別にみると、新潟県など日本海側と内陸部が高い。この傾向は死亡の分布とよく一致している。

がんはどこまで分かったか

一九八一年以来、がんは日本人の死亡原因の第一位を占めてきた。日本人の年間死亡者数の四分の一がが

んによるものである。しかし〝不治の病〟とおそれられていたがんも診断技術と治療技術の進歩によって、治療成績が確実に向上してきている。

早期に発見すればほぼ一〇〇%治すことも可能になった。「がんはどこまでわかったか」「がんはどこまで治せるか」について、「Newton 十一月号が特集がん最前線」を特集しているので紹介する。

発がんのメカニズムではがん原遺伝子が変化する。がん原遺伝子の数が異常にふえる発がんをおさえているがん抑制遺伝子がこわれる細胞は何段階もの複雑な変化を経てがん化していく、と説いている。

「がんの動向」については、高齢者の増加とともに、がんによる死亡者数は年々ふえつづけている「がんはどうやって治すのか」は、がんの治療は、固形のがんには手術、血液のがんには抗がん剤が原則である、と述べ、以下各部位については次のように解説している。

日本人のがんの三分の一を占める胃がん。しかし早期発見でほぼ一〇〇%治せるようになった（胃がん）。

かつては助かることの少なかった肺がんも、早期のものなら七〇%も治せるようになった（肺がん）。

日本人にふえている肝臓がん。困難だった早期発見も診断技術の進歩で可能となった（肝臓がん）。

診断や治療のむずかしかった膵臓がんの予後が飛躍的によくなってきている（膵臓がん）。

欧米化した食生活で急増する大腸がん。早期のものなら開腹せずに内視鏡で手術できる（大腸がん）。

激増する乳がん。しかしその治癒率はたいへん高く、治しやすいがんの代表である（乳がん）。

マイクロサージェリー、レーザーメスなどの最先端医療技術が手術のイメージをかえた（脳腫瘍）。

もはや不治の病ではない。最近、急速に進歩した治療技術が生存率を上げている（白血病）などである。

厚相が文相に要請

津島厚相の要請について保利文相は、全人的にみることができる医師の養成に対し「基本的には全く同感であり、よりよき医師の養成に向けて努力している」としたほか、大学病院の在り方、救急医療での応急手当の知識や福祉教育を義務教育等で充実することなどについても、大筋で意見の一致をみた。

平成三年度予算は微増

二次計画の達成は至難

厚生省の平成三年度の保健事業費が内示された。総額は四一、七五五、七四六千円で、前年比〇・一六九%の微増である。

平成三年度は老人保健法の第二次五ヶ年計画の最終年度に当るので、受診率の目標は三〇%である。ところが平成元年度は二七%の目標に対して、実績は一二・六%、平成二年度は二八・五%に対して、一三%台にとどまるとの見方だ。

したがって、三〇%達成は至難の業といわざるを得ない。

胃がん検診車の整備費補助は、二十四台で昨年度と変りはない。四千八十七万円の補助（補助率三分の一）である。

大腸がん検診は、平成四年度からの第三次計画に、導入するかどうか、検討中である。

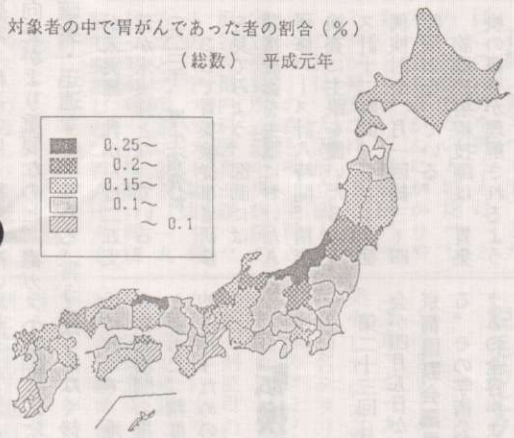
なお、胃がんの検診料金は日本医師会との折衝もあり、七月ごろ決まる予定である。

胃がん検診の受診者数・結果別人員，年齢階級・年次別

	受診者数				
	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
昭和59年度					
受診者数(A)	2,628,382	875,787	910,206	661,303	181,086
異常認めず	2,301,623	790,817	801,231	562,453	147,122
要精密者(B)	403,427	109,611	137,970	122,025	33,821
癌であった者(C)	3,598	421	954	1,479	744
(B)÷(A)×100	15.58	12.52	15.16	18.45	21.99
(C)÷(A)×100	0.14	0.05	0.10	0.22	0.41
(C)÷(B)×100	0.88	0.38	0.69	1.21	1.87
昭和60年度					
受診者数(A)	2,974,298	930,027	1,024,732	797,291	222,248
異常認めず	2,659,858	884,736	907,537	684,367	183,218
要精密者(B)	464,575	116,486	153,708	145,728	48,653
癌であった者(C)	4,252	446	1,106	1,807	893
(B)÷(A)×100	15.62	12.53	15.00	18.28	21.89
(C)÷(A)×100	0.14	0.05	0.11	0.23	0.40
(C)÷(B)×100	0.92	0.38	0.72	1.24	1.84
昭和61年度					
受診者数(A)	3,326,421	968,894	1,131,966	951,070	274,491
異常認めず	2,930,743	881,075	1,005,773	818,187	225,708
要精密者(B)	512,483	117,325	166,892	170,186	58,080
癌であった者(C)	4,916	474	1,217	2,082	1,143
(B)÷(A)×100	15.41	12.11	14.74	17.89	21.16
(C)÷(A)×100	0.15	0.05	0.11	0.22	0.42
(C)÷(B)×100	0.96	0.40	0.73	1.22	1.97
昭和62年度					
受診者数(A)	3,631,285	1,022,170	1,206,230	1,079,564	323,321
異常認めず	3,172,172	921,658	1,064,264	922,593	263,657
要精密者(B)	544,067	122,635	171,895	184,720	54,817
癌であった者(C)	5,450	531	1,286	2,361	1,272
(B)÷(A)×100	14.98	12.00	14.25	17.11	20.05
(C)÷(A)×100	0.15	0.05	0.11	0.22	0.39
(C)÷(B)×100	1.00	0.43	0.75	1.28	1.96
昭和63年度					
受診者数(A)	3,729,591	1,023,468	1,193,899	1,157,396	354,828
異常認めず	3,278,758	927,337	1,059,829	996,556	295,036
要精密者(B)	560,721	123,407	169,870	198,114	69,330
癌であった者(C)	5,650	531	1,270	2,476	1,373
(B)÷(A)×100	15.03	12.06	14.23	17.12	19.54
(C)÷(A)×100	0.15	0.05	0.11	0.21	0.39
(C)÷(B)×100	1.01	0.43	0.75	1.25	1.98
平成元年度					
受診者数(A)	3,874,541	1,039,510	1,192,695	1,249,541	392,795
異常認めず	3,405,465	938,577	1,059,885	1,079,687	327,316
要精密者(B)	565,871	122,772	165,696	204,889	72,514
癌であった者(C)	5,931	522	1,222	2,615	1,572
(B)÷(A)×100	14.60	11.81	13.89	16.40	18.46
(C)÷(A)×100	0.15	0.05	0.10	0.21	0.40
(C)÷(B)×100	1.05	0.43	0.74	1.28	2.17

対象者の中で胃がんであった者の割合（%）

（総数）　平成元年



だけど
がん保険だけでは
がんは防げません。

例えば
緑黄色野菜を
いっぱいとる。

〈がん〉の予防に有効な12ヵ条があります。ご参考までに。

❶食卓は彩り豊かに❷毎日変化に富んだメニューを❸食事の量は腹8分目、脂肪はとりすぎない❹お酒はほどほどに❺煙草はひかえて❻ビタミンと食物繊維はたっぷりと❼塩分は少なく、熱いものはさまして❽焦げた部分は食べない❾カビのはえたものには要注意❿日光にはあたりすぎない⓫適度なスポーツでストレス解消⓬体はいつもキレイに清潔に。

（国立がんセンター提唱）

そして、早期発見のための定期検診をぜひおすすめします。

その上に、大きな保障のがん保険に入っておけば安心です。

スーパーがん保険

AFLAC
AMERICAN FAMILY LIFE ASSURANCE COMPANY

〈がん保険〉と〈介護保険〉のパイオニア
アメリカンファミリー生命保険会社
〒163 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル12階
(03)3344-2701代・お客様相談センター (03)3342-1660

大腸がん集検は効果あり
早期であればほとんど治癒

久道　茂氏

受診歴あり
オッズ比＝0.47

「老人保健法とがん検診に関するシンポジウム」が、平成三年一月十一日、厚生省で行われた。大腸がん検診について、久道茂（東北大教授、班長）が、大腸がん検診の現状を、北條慶一（国立がんセンター医長）が大腸がんの自然史と外科治療の成績について、報告した。

日本消化器集団検診学会全国集計委員会が平成元年に行った全国調査（昭和六三年度実施分）によると、全国の六四ヵ所の検診機関からの集計（重複回答）で、便潜血テストによるスクリーニング法では生化学法を用いているところが十五ヵ所、三三・四％、免疫法が五九ヵ所、九二・二％であった。精密検査法はまだ全国的な標準方式が確立されていない。何らかの形で注腸X線撮影法を用いているところが四七ヵ所、七三・五％、内視鏡検査法が四三ヵ所、六七・二％であった。

受診者数四一六、三八二名の成績は、要精検率、いわゆる陽性率が五・五％、大腸がん発見患者数は四九六名、〇・一二％。そのうち早期大腸がんは二四二名、四八・八％を占める。この発見率と早期がんの割合は胃集検の全国集計のそれとほぼ一致する。

大腸がん検診についての研究は、国の内外で多くの研究者によって行われている。オーストラリー、カナダ、中国、フランス、ドイツ、イタリア、ノルウェー、ハンガリー、イギリス、アメリカ等である。時に、大腸がん検診による大腸がん死亡率減少効果を評価する研究のうち四つの大規模研究が有名である。

すなわち、(1)アメリカのミネソタ・トライアル（四七・〇〇〇人）(2)イギリスのモンテングハム・スタディ（一四〇・〇〇〇人）(3)デンマークのフーネン・スタディ（六二・〇〇〇人）(4)スウェーデンのゴーテンベルグ・トライアル（五二・〇〇〇人）である。その他、アメリカのニューヨークで進行中のメモリアル・スロン・ケタリング・キャンサーセンターのRCTがある。これらのRCTが、いずれも「有効である」との結論をまだ出していない。

国際対がん連合（UICC）の主催するがんのスクリーニングに関するワークショップ（一九九〇年四月、イギリス）での結論も「現時点では、大腸がん及びその前がん病変の検診を行うことは、公衆衛生上の施策として正当化できない」としている。

近年、新しいスクリーニング法（免疫法）による研究が各国で行われている。

青森県および宮城県で行われた地域大腸集検を対象として共同研究を行った。大腸がん死亡者五二例に対し、性、年齢（±3歳）、地域をマッチさせ、ケースが死亡した日に生存が確認されたものから無作為に抽出したコントロール（一対三）各々の大腸検診受診前歴を調査し、「受診歴あり」のオッズ比（相対危険度の近似値）を算出した。オッズ＝比〇・四七となった。大腸がん死亡減少効果が示唆された。

北條慶一氏

早期なら90％治る

大腸癌は急増しているが、一般的に発育、進展が比較的緩徐といえる。たとえば昔適切な治療がなされず放置された場合の大腸がんの自然史、臨床的に癌と診断されてから死亡までの平均生存期間は、グリーンウッド（一九二二年）の集計によると、直腸癌は二七ヵ月となっている。これは胃の一七ヵ月、食道の一二ヵ月に比べ、はるかに長い。

癌は粘膜から発生し、時間も経て粘膜下層、筋層、へ進展する。さらに進むと腸管壁を貫通し、さらに進展してリンパ節や血管内に侵入し、肝や肺に遠隔転移する。癌の発生から症状自覚までの時間を明らかにすることは容易ではない。大腸がんの多くはサイレントで、自覚症状があって、すぐ診断を受けても早期の癌とはならず、症状を自覚してすぐ治療（病悩期間）を受けても半数以上は進行癌で、なかには、肝に腫瘤の触れがあって精査したら、原発巣が大腸癌であったという例も少なくない。

癌の治療成績は当然癌の進展度、臨床病期によって異なる。直腸癌であれ結腸癌であれデュークスA病期では九〇％以上治癒する。進行癌では治療方法によっても多少差があるがデュークスBでは直腸癌五年生存率七五―八〇％、結腸癌では五年生存率八〇―八五％となる。さらにリンパ節移転を認めると直腸癌で五年生存率四五―五〇％、結腸癌では五年生存率六〇―六五％と成績は低下する。また、同じ病期であっても直腸癌よりも結腸癌の方が五年生存率にして一〇―一五％治療成績が良い。

癌が進行し局所病変から間の経過と共に癌細胞は脈管に侵入し、肝、肺など遠隔臓器移転を起す。初回手術に一〇―一五％の症例に肝移転がみられる。この五〇％生存期間は七・五―一三ヵ月である。なお、近年移転巣を積極的に切除するようになり条件が良ければ五〇％生存二年、五年生存三〇―四〇％を得、治癒する症例もみられるようになった。治療的切除を行っても二〇―三〇％は術後五年以内に癌再発で死亡する。その主な再発部位をみるとやはり肝、肺、局所、腹腔内臓器である。局所再発の八五％は二年以内に、肝、肺移転は術後三―四年経過してから見られる。近年、移転を早期発見し再切除する機会が増加してきた。切除はしばしば有効で例えば肝移転再発では単発性なら五年生存率六四・八％、複数移転であっても三〇・四％となり、肺移転でも選択された症例であるが五年生存率四七・五％との成績であり、遠隔転移再発といえども外科的切除によって、治癒させうるものがある。大腸癌特有である。

胃集検の現場から(6)

神奈川県労働衛生福祉協会
消化器診断部長
窪田　博吉

窪田博吉部長

〝十年一日の如しとはどういうことをいうのか〟

と助手のY君に問うた所

〝半分は褒め言葉、半分は馬鹿にした言葉でしょうね〟

という返事であった。

〝まあそんな所だろう〟

と私は点頭いたが、傍目には毒気を抜かれたような顔をしていたに違いない。

この六月で、ここへ来て八年になる。Y君流にいえば四年は褒められ、四年は馬鹿にされた勘定になる。

年に六万強の胃間接撮影、八年では五十万を超える。六枚法と七枚法が混じっているから一人分を六十五糎として三十五万五千米のフィルムが私の眼下を流れて行ったことになる。こうなると、半分は褒め言葉、半分は馬鹿にした言葉どころではなくて、人によっては恐怖で凍りつく言葉かも知れない。

私はこっちへ来る前、大学に三十七年いたが、十年一日の如しなどと感じたことはついぞ一度もなかった。

海部首相は十年一日の如しなどと嘆くことはなかろう。大企業のトップ達も、それとは反対にと私がたった思考の果てをここに書くわけには行かない。これは書けない不自由ではなくて、書かない自由である。

この電車に乗るようになって間もなく、私の注意をひく人物がいた。六十を少し越えたぐらい、中肉中背、服装はキチンとして帽子まで冠っている。十年一日が年老いたという所である。

電車が千葉駅の二つ前の駅を出ると、彼はすっと立上ってトイレに行く。中にいる時間は長い。あるいは前立腺肥大が始まっているかも知れない。

トイレを出た彼は坐席には戻らず戸口へ行って立つ。終点まではまだ二分以上を残している。

私は久里浜行きの快速電車に乗るために、自宅近くの駅から各駅停車で千葉に出る。快速の混みようは殺人的なのに、この電車はウソのように空席さえ見える。過密の首都圏には珍奇な現象である。何しろ拙宅のあたり、夏にはホトトギスの声が聞こえるのである。

乗客の大部分は通勤であろう。同じ顔が同じ席に見える。

電車が止って扉が開くと、彼は運動会の小学生のようにかけ出す。線路をへだてた総武各駅の電車めざしてブリッジをかけ上りかけ降りての全力疾走である。総武各駅は始発である上に、この時間帯では十分に掛けられるから、何も走る必要はないのだが、察する所坐る席が決めてあって、それを奪られたくないらしい。これも十年一日の結果というべきか。

それでは、トイレが塞がっていたらどうなるか。これは当然の好奇心である。なかなかその機会は来なかったが、つい此の間それが見られた。

何時ものように立上った彼の眼に使用中のランプが映った。トイレの前にのろのろと近づいた彼は上を向いたり下を見たり、左右を見たり、かかとを左右交互に上げたり、顔をなでたり、トイレの扉を押したりさすったり、果ては蹴飛ばしそうにも見えた。三十秒程で先客が出て来てパニック状態はおさまり、後は何時も通りのスケジュールに戻ったが、おかげで彼は一日中不調だったに相違ない。

ところで、注意してみると十年一日は何もこの老人だけではなくて、いくらでも見られるのである。自動販売器のコーヒー、それも同じ奴を毎朝飲む中年男、ホームの先の方へ行ってダンスのステップをふむ初老の男など。いや、そんな人目につく所作をしなくても、わき目もふらず、改札を通り、ホームへ降り、何時も同じ場所で電車を待つOLまで、この社会は十年一日の集積と見てよい。

美浜の原発事故の原因の陰にこの十年一日の風潮が無ければ幸いだが。

胃集検にも同じおとし穴の危険がある。眼玉になっている精度管理にもマンネリ化が感じられる。厚生省は平成三年度事業で見直しをすると聞いているが、その方法がマンネリ化したものだと何にもならない。

八年の経験からみて、見直しには現場の再点検、再評価が必要である。

見直しと時を同じくして地方会に専門認定技師制度を検討する委員会の発足が認められたことは意義が大きいと思う。

十年一日から脱して〝日々これ新たなり〟を目標に掲げる時が来たようである。

T-粒子技術が、間接撮影用フィルムを変えた！
高鮮鋭画像のコダック PFH フィルム、新登場。

T-粒子乳剤技術が光吸収率の大幅アップに成功。高鮮鋭画像の間接撮影用フィルムを実現させました。ハイシャープネス、高解像力、そして、足切りのいいコントラスト。90秒の迅速処理も可能なコダックPFHフィルムは、これまでになかった診断情報量を提供します。

■ハイシャープネスで、くっきりとした画像。とくに二重造影像の診断に、威力を発揮します。
■スケが良く、高濃度部がつぶれにくくなったため、どんな部位でも、また造影部分でも、診断しやすい画像が得られます。
■90秒の迅速処理が可能。高温現像処理でも、カブリを低く抑えます。
■感度は、画質重視の標準感度。撮影条件の設定が容易で、カブリが低く、粒状性の良いイメージが得られます。
■I・I間接用としてエスターベースPFHを、I・I及びミラーカメラ用としてアセテートベースPFHをご使用ください。明室で装填できます。

KODAK
PFH Film
The new vision of Kodak
Kodak
●資料のご請求およびお問合せは下記へどうぞ。
日本コダック株式会社 メディカル イメージング事業部
東部営業部 〒140 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山森ビル……☎(03)5488-2830

I&I の FUJIFILM
ますます重要になる集団検診へ――
確実な診断記録と豊富なラインアップ。
診断記録に求められる画質と診断しやすいコントラストを持つ間接用オルソXーレイフィルム。集団検診に便利な長尺巻(45.7m)等、種類・サイズを豊富に揃えています。

富士メディカル
イメージング・フィルム
(間接撮影用)
MI-SF　MI-SFⅡ　MI-FX
富士写真フイルム株式会社 承認番号(02B)1039
富士メディカルシステム株式会社 〒104 東京都中央区銀座7-13-8第2丸高ビル TEL.東京(03)3545-3321㈹

早期胃がんの発見率向上
宮下氏が実態調査報告

平成二年十一月二十三、四両日、宇都宮市文化会館で開かれた第二十八回日本消化器集団検診学会秋季大会で、宮下美生氏(宮下胃腸科医院)は、「精度管理指針」による実施機関の精度管理手法の再検討—関東甲信越地方会精度実態調査の結果から—を発表した。

同氏は報告の中で「早期胃がんの発見率」は明らかに上昇している。それを果したのは「Aクラスの検診機関」であること、さらに「精度管理には目標値が必要」であることを訴え、聴衆に感銘を与えた。

早期胃がんが四九・五%

◆宮下美生氏

お断り申し上げますが、本日、私がご報告申し上げます調査の内容は関東甲信越地方会の精度管理実態調査研究班によって行われた仕事です。現在、この研究班は解消してなくなっておりますので、やむを得ず個人の名前で報告させていただきますことをご了承いただきたいと思います。

関東甲信越地方会では、昭和五十八年に「胃集検の精度管理指針」を作成し、公表いたしました。そして地方会ではこの指針に基づき、関東甲信越地域内の実施機関に対し、昭和五十六年度分の胃集検と、昭和五十九年度分の胃集検について、前後二回にわたり精度実態調査を実施してまいりました。本日、この席を与えていただきました機会に、その結果について報告し、若干の考察をしてみたいと思います。

《スライド一》(左・精度実態調査項目、右・同じ)調査項目は大きく分けて左スライドの検診実績に関する項目と、右スライドの精度データに関する項目とになっております。実績に関する項目については、全体を単純に集計して、これを関東甲信越地域における胃集検の規模の大きさとすることが出来ます。精度データに関する項目は、その内容が個々の実施機関によって違いますので、精度管理の上では個々の値のバラツキの度合いを見ることに意味があるのですが、本日は平均値によって概観することにいたします。

《スライド二》(左・協力機関数、右・ブランク)前後二回にわたる調査に協力して回答を寄せられた実施機関は、昭和五十六年度分百二十三機関、昭和五十九年度分百二十七機関でありました。そのうち二回とも続けて回答をいただいた機関数は九十四、五十九年度分に新たに参加した機関数は三十三、五十六年は参加したが五十九年は不参加のもの二十一機関でありました。

《スライド三》(左・検診実績、右・疾病発見数)検診実績は左スライドのように、総受診者数で百六十万人内外、地域検診と職域検診はほぼ同数。要精検率は昭和五十六年度分一四・三%、五十九年度分で一三・五%であります。この調査では前後二回の中で参加実施機関に移動がありますが、地域内の主立ったものはほとんどすべて参加しておりますおで、ほぼ実態に近い値ではないかと考えております。そのうち疾病発見数は右側のスライドのように、胃がんの発見率は昭和五十六年度〇・一〇%、昭和五十九年度で〇・一一%とやや大きくなり、早期胃がんの発見率も五十六年度〇・〇五%が五十九年度〇・〇六%と僅かに上昇し、発見胃がんの中に占める早期がんの比率も五十六年度四八・五四%、五十九年度四九・二五%と少し上昇しております。

胃潰瘍は五十六年度〇・八七%、五十九年度〇・九九%とこれも上昇、胃ポリープ患者数は五十六年度〇・三九%、五十九年度〇・五一%と顕著に上昇しております。性別、年齢別、地域・職域検診別の細かい成績は日本の主題からはずれますので、省略させていただきます。

《スライド四》(左・検定項目一、右・同二)指針では精度管理のチェックポイントとして、大きくがん発見効率、診断精度、受診者管理、技術管理、記録管理、胃がん追跡調査、がん登録の七項目に分け、それぞれいくつかの小項目で合計三十九項目を取り上げておりますが、今回の調査では左右のスライドのようにがん発見効率、診断精度、受診者管理の三項目を取り上げ、それぞれのデータにつき回答を求めました。

以下、その結果につき昭和五十六年度分と五十九年度分の成績を比較いたしますが、これから申し上げる数値は先程の実績値とは異なることにご留意をお願いいたします。先程の実績値は地域全体の総数についての観察で、例えば、がん発見率は地域全体の受診者総数に対する発見胃がん総数の割合でございました。これ以後、申し上げる数値は個々の回答に記載された数値の平均値でありますので、例えば、がん発見率は個々の実施機関ごとのがん発見率を集計し、その平均を出したものであります。

《スライド五》(左・がん発見効率、右・診断精度)左スライドのがん発見効率についてみますと、ここに記載されたがん発見率は総受診者数に対する発見胃がんの比率でありまして、五十六年度分では回答数百二十一件、その平均は〇・一〇%、五十九年度分では回答数百十三件、その平均は〇・二一%で、約二倍の成績を示しております。報告胃がんにおける早期胃がんの比率、すなわち早期比率Aは五十六年度四五・五%、五十九年度五一・五%、確定胃がんにおける早期比率Bは五十六年度四五・〇三%、五十九年度四九・九九%で、これらも五十九年度で向上しております。手術および病理学的診断の確定した胃がん数の把握も全般的によい傾向であると言えます。

診断精度の項目に関しては、要精検率は五十六年度と五十九年度では変化はありませんが、精検受診率については少し下がっております。

また、ここで同じようながん発見率という言葉でまいりますが、ここでのがん発見率一というのは総受診者数から要観察群を差し引いた一次検診受診者数と報告胃がん数の比率のことでありまして、要観察者群を設定せず、これを一次検診と区別していない場合には、この数値はがん発見効率におけるがん発見率と同じ数値が報告されます。このがん発見率一は五十六年度〇・一二%、五十九年度〇・一四%でありました。

次に、がん発見率二は要精検者中の発見胃がんの比率でありまして、五十六年度一・〇八%、五十九年度一・一一%であります。

次の精検精度は、精密検査の技術水準、すなわち精度を表現するものであります。この観点からする胃がん診断の精度は五十六年七一・七八%、五十九年八三・一七%と約一〇%向上しております。

次の間接精度一、これは正しくは間接フィルム読影の精度でありまして、一次検診数と確定胃がん数の比率で、五十六年度〇・一〇%、五十九年〇・一二%と上昇しております。

間接精度二は、要精検者数と確定胃がん数の比率で、五十六年度〇・七〇%、五十九年度〇・八三%と上昇しております。

間接精度三は、胃潰瘍に関するもので、母数は要精検者数でありますが、五十六年八・六〇%、五十九年八・九〇%とあまり変化はありません。

間接精度四はポリープに関するもので、五十六年三・一七%、五十六年三・一七%、五十九年四・一二%と上昇しております。

最後の誤処理の件数は、これは実施機関が集計を行うに際し、種々の段階で事務的な誤処理が発生し、これが報告胃がん数と確定胃がん数の数値の開きの一因ともなります。この集計過程での誤処理の件数が明らかになるということは、それだけ集検システム全体に対するマネージメントが行き届き、厳しいチェックが行われているということを示す指標となります。もちろん、最終的にはゼロになることを目標とするものでありますが、システムの精度管理が成熟する過程では誤処理件数が明らかになるほど精度管理が行き届いてゆくということになります。この件数は五十六年〇・〇五件、五十九年〇・三四件で、以上の見方から言って、満足すべきものと思われます。

Aクラスが発見率押上げ

《スライド六》(左・診断精度グラフ、右・がん診断精度グラフ)以上の点をグラフに表しますと、このように五十九年度において向上の大きかった因子は精検精度と間接読影の精度二であったことが指摘されます。

以上のごとく、昭和五十九年では、三年前の五十六年に比べ、がん発見率、診断精度の種々の点で向上の傾向が認められました。これはもちろん、撮影技術の向上、診断技術の向上が大きな要因と考えられますが、実施機関の側ではどうだったのかを次に見てまいりたいと思います。

《スライド七》指針では今まで述べてきましたチェックポイントにつき、チェックを行ったことに対して項目ごとに評価点を与えております。今回の調査に関する評価点は左スライドのように、二十一項目の合計七十六点になります。この評価点をすべての参加実施機関に与えて、これを右のスライドのように四クラスに分けてみました。なお、特別に七十六点となったグループを百点達成とか、満点クラスとして別にみました。

《スライド八》(左・評価点と機関数、右・ブランク)そのクラスごとの実施機関数をみますと、Bクラス以上に属するものが大部分で、ことにその数が多いのがBクラスであります。

まず、全体の得点値の平均とがん発見率をみますと、五十九年度分では得点値の平均が下がっているにもかかわらず、がん発見率は上昇しております。

《スライド九》これをクラス別にみると、五十九年にはAクラスの実施機関におけるがん発見率の増加が著るしく、Bクラス、Cクラスのがん発見率は多少、上がっているものの、Dクラスはかえって下がっております。すなわち、全体としてのがん発見率を上げた主役はAクラスの実施機関であったということが分かります。

《スライド十》(左・評価クラスと間接精度、右・ブランク)これは先ほど申し上げました間接精度二、すなわち要精検者数に対する確定胃がん数の比率と得点値の関係でありますが、やはり五十九年度はAクラスが突出しております。以上のごとく五十九年度ではAクラスがが発見率の向上に大いに寄与したということが出来ます。

そこで、このクラスごとの得点値の内容はどうであったか、どこで得点値に差が生じたのか、ということを見てみます。

《スライド十一》左のスライドの最上段の十四から二十三に至る番号は調査項目の番号です。十四から十六番まではがん発見効率に関する項目、十六番から二十三番までは診断精度に関する項目、十七番は要精検率、十八番は精検受診率、以下、右スライドの二十五番までが診断精度検定に関する項目であります。

各クラスごとの数字は評点七十六点を百点に換算して、得点率を表しております。これらは言うまでもなく、その内容がいくつであろうと、たとえゼロであろうと、きちんと調査され、記載されていれば、それぞれの項目ごとの評価点が与えられています。十四番から二十五番までの項目、診断精度に関する項目は満点クラス、Aクラスともにすべて百%の得点率が得られています。Bクラスも二、三の項目でやや劣るものの、ほぼ満点の得点率を示しております。Cクラスは Bクラス以上とやや差が出ております。Dクラスに至っては論外の成績であります。つまり、Cクラス以上では診断精度の点はよく把握されていると言えます。

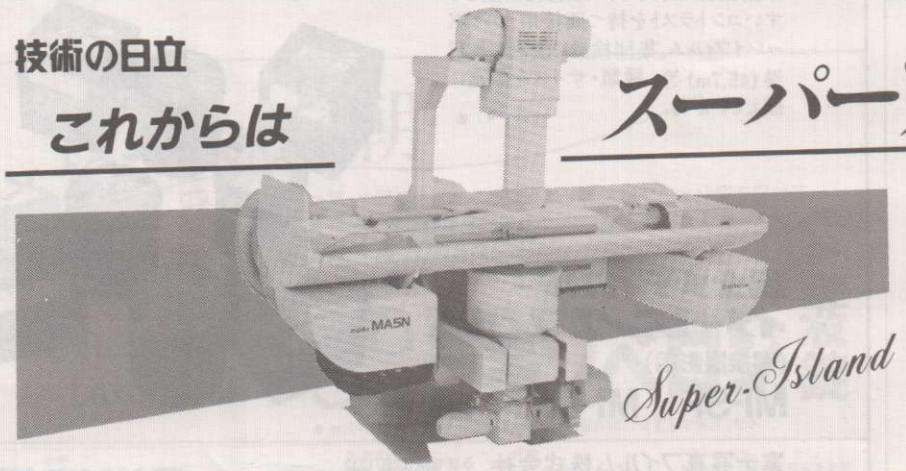
右側のスライドの二十六番以後の項目に関しては、クラスごとの得点率はかなり開きます。二十六番は誤処理件数の把握、二十七番は偽陰性例数の把握活動の有無、三十番は集検カバー率、三十一、三十二、三十三番は受診者の性、五歳間隔の年齢別構成、三十四番は受診固定率、三十五、三十六、三十七番は発見胃がん患者の集検受診歴に関する項目、三十八番は要観察者群の設定の有無に関する項目です。つまり、これらは受診者管理に関する項目であります。二十六番の誤処理の項目、二十七番の偽陰性例の把握活動はクラスごとの差が歴然としております。

そこで、次のようなことが言えると思います。

《スライド十二》(まとめ一、二)いままで昭和五十六年度と五十九年度の胃集検について、五十九年度にはがん発見率が向上し、診断精度も向上したことを見てきました。その内容を実施機関の側から、精度管理のチェックポイント得点値という観点で調べてみますと、得点値の高いクラスほどがん発見率と精度が高い

(五面につづく)

技術の日立
これからは
スーパーアイランドです。
HITACHI



検診車へヨコ積みするときでも「60cmの映像系タテスライド」・「逆傾斜45°」と機能を大きくし、さらに「映像系のヨコスライド」を装備して天板のスライドをなくしました。
"設置スペースが絶対的に狭い検診車にスペース効率良く搭載でき、しかも検診効率を良くし画質を向上させる。"
この日立のコンセプトをさらにつきつめたのが「スーパーアイランド」です。

胃集団検診用X線装置
TU-MA5N

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 ☎(03)3292-8111(代表) ●北海道(札幌)261-5651●東北(仙台)221-6311●東関東(千葉)25-5321●北関東(大宮)643-1487●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●京滋(京都)256-3092●大阪312-8091●堺21-9385●神戸241-8181●中国(広島)221-2327●四国(高松)51-4508●九州北(福岡)713-5115●九州南(鹿児島)23-5721

（四面より続く）

ことが分かり、しかも、五十九年度においてがん発見率をか上昇する牽引車の役割を果たしたのは、主として得点値の高いクラスであることが分かりました。その得点値の差はどこで生ずるかというと、行き届いた受診者管理にあることが明らかになりました。

今回の調査で胃集検のがん発見効率は診断精度だけでなく、受診者管理システムを充実したマネージメントの精粗にも関係することが明らかになってきました。しかしながら、現行の指針はいくつかの点で改良すべき点もあることが分かりました。

《スライド十三》この指針が作成された時代は、精度管理という言葉はありましたが、精度管理とはどういうことなのか、何をすることなのか、などの点が必ずしも明らかではありませんでした。そして、ともかくも、精度管理といことになんらかの形と内容を与えてみようというのが、指針作成の動機でもありました。そこで今日からみれば、この指針には多くの欠陥があります。

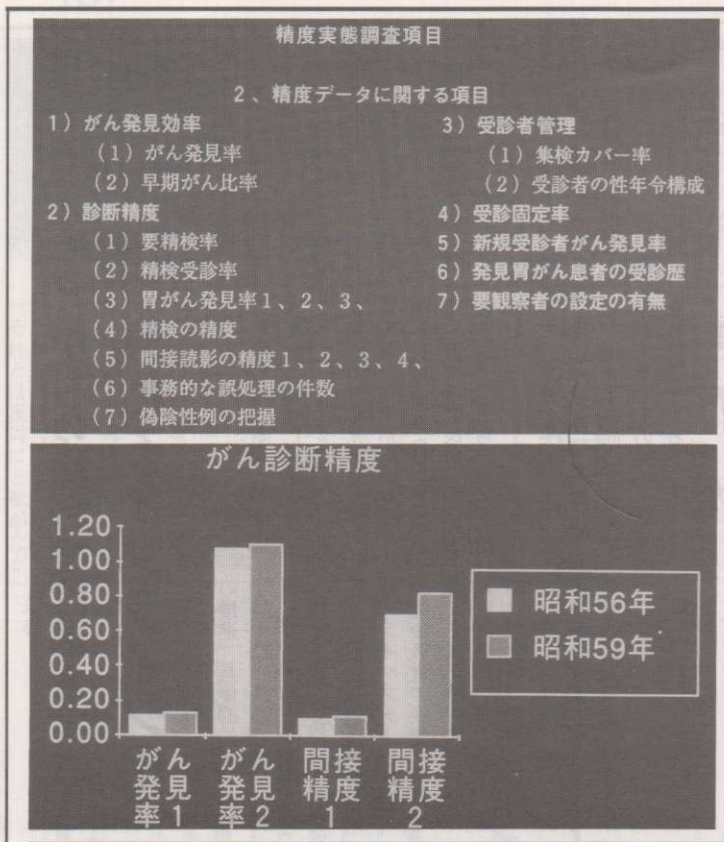
まず、胃集検の対象とする集団の定義です。この指針では、それがありません。従って、実態調査に当って、性、年齢別構成などの内部の構造が明らかな集団、と定義しました。今日ではそれに加えてその他種々の特性が把握されていることが必要です。例えば、その集団に関する疫学的データが把握されていなければ、集検効果を測定することが出来ませんが、精度管理は効果測定の上に成り立つものであるからです。

精度管理は目標値が必要

次に、精度管理には目標値が設定されなければなりません。指針作成当時と違い、今日ではすでにそれも可能となりつつあるものと思います。胃がん死亡抑止効果を期待するものであれば、地域特性、集団特性に応じて、がん発見率の最下限値が設定される必要があるのです。チェックポイントの各項目にその値が設定されれば、これらのチェックポイントは単なるチェックのみのものでなく、精度検定値として使用することが出来ます。

それに伴い、精度検定項目は整理し、改変する必要があると考えます。その際には紛らわしい用語を避け、精度管理用の新しい用語を作ることも必要です。

これらの作業は局地的な視野に止どまらず、全国的規模に止どまらず、例えば、本学会等においてとあげてほしいものと思う次第であります。



健康診断の対象の明確化
健康診査の受診率の向上
―行政監査局が指摘―

国民の平均寿命は大幅に伸び、人生八〇年時代となり、本格的な高齢化社会を迎えた。これに伴い、国民の健康保持に対する関心も高まっている。このような中で、国民が充実した人生を過ごし、社会を活力あるものにするには、幼児から老人に至るまでの生涯を通ずる健康づくりを進めていくことが必要である。特に壮年期からの成人病の予防と早期発見・早期治療を図ることが課題である。

この観点に立って、総務庁行政監察局は、このほど、老人保健法に基づいて行われた「健康診査の対象範囲の明確化」と「健康診査の受診率の向上」の実態を調べた。調査対象は五九市町村である。がん検診に深いかかわりがあるので、その一部を抄録する。

市町村が老人保健法に基づいて行う健康診査の対象範囲については、厚生省が具体的な方針または基準を都道府県や市町村に示していないこともあって、市町村における取扱いが区々となっている。

①老人保健法本来の対象者か他法令の対象者かの確認を行っているのは、今回調査した五九市町村のうち二〇市町村（三三・九％）と少ない。

②確認を行っているところにおいても、職場等で受診可能と分かった場合に受診を辞退するよう求めているものは五市町村（二五％）にすぎず、多くの市町村では希望者は拒まないとして受診を認めている。この結果、市町村が老人保健法に基づいて行う健康診断の対象をみると、受診者の中に、行管健保や公務員共済組合の被保険者本人または組合員本人など保険者や事業者が行う健康診査を受診可能と認められる者が、今回調査した六、六七八人のうち四四二人（六・六％）みられた。

③老人保健法に基づいて行う健康診査の対象範囲については、厚生省は、保険者や保険者を監督する省庁等との間において協議・調整を行っていない。また厚生省が都道府県に設置するよう通知した職域保健連絡協議会についても、そのメンバーとして政管健保の保険者や事業団体の代表者等が通知において例示されていない。したがって、厚生省は、成人病に関する健康診査が的確に実施されるよう、次の措置も講ずる必要がある。

(イ)保険者の関係団体及び都道府県に対し、それぞれ被保険者及び被扶養者の受診率向上を図るための受診勧奨を促すとともに、未実施となっているがん検診の実施に努めるよう啓発すること。

(ロ)老人保健法に基づく健康診査の対象者は、国民保険の被保険者、これ以外の医療保険の被扶養者であって各保険者による健康診査の受診が困難な者及び生活保護法による被保護者が中心となること明示して、都道府県及び市町村に周知・指導するとともに、医療保険各法を所管する省庁及び保険者等の関係団体に周知すること

(ハ)都道府県及び市町村に対し、成人病に関する健康診査の対象範囲を明確にする観点から、都道府県段階においては、職域保健連絡を活用することなどにより、都道府県または市町村を区域とする保険者等の関係団体との間においては必要な協議を行う。よって老人保健法に基づく健康診査の対象者の把握及び健康診査を的確に行うよう指導すること。

成人病に関する健康診査を効果的に推進してゆくためには、医療保険各法、安衛法、人事院規則及び老人保健法に基づいて行われている成人病に関する健康診査（健康診断）が、相互に重複や漏れが生じないよう整合性をもって的確に実施されることが必要である。

このため、老人保健法に基づく健康診査の実施者と保険者・事業者との間で、それぞれ実施する健康診査の種類や対象者の範囲等について、相互に連携・協議し明確にすることが必要である。

健康診査の種類や対象とすべき者の範囲等については、全国的に統一性のある制度間の調整を行うためには、本来、国のレベルにおいて関係機関との間で基本的な協議・調整を行うことが必要であるが、この点についての厚生省と各健康保険組合、各共済組合などの関係団体及びこれらの団体を監督する省庁並びに安衛法を所策する労働省との間において、協議・調整は行われていない。

職域保健連絡協議会の設置・運営状況を調査した二〇都道府県についてみると、職域保健連絡協議会を設置・運営しているところはなく、また同協議会の設置を具体的に予定しているところもない。

近く設置を予定しているもの内訳は次の通り。

平成元年度に予定六、平成二年度以降に予定三、設置時期は未定三、設置について検討中のもの八。

市町村においても保険者との間にこのような目的を持った協議会を設置しているところは、五九市町村でロであった。

がん検診については、当初の胃がん検診及び子宮がん（頚部）検診に、乳がん検診、肺がん検診及び子宮がん（体部）検診が追加され、健康診査の内容の充実が図られてきている。

市町村は、住民に対し広報紙、チラシ等の配布、個別通知などを行い、健康診査の周知についてる。また、市町村の実情に応じて、検診車等による巡回検診方式、医療機関で行う施設検診方式、両者の併用方式や受診者をまとめて行う集団検診方式、個別に行う個別健診方式など種々の方式で行っている。

昭和六三年度の全国における健康診査の実施状況を見ると、胃がん検診の受診者数は三七三万人で昭和五八年度（二六四万人）の一・七倍に、子宮がん検診の受診者数は三七二万人で、昭和五八年度（二六四万人）の一・四倍にそれぞれ増加している。

しかし、これを受診率でみると、胃がん検診は一二・二％、子宮がん検診は一四％と低調なものとなっている。第一次五ヶ年計画（昭和五七年度から六一年度）の最終年度である昭和六一年度において受診者数、受診率ともに目標を大きく下回ったこともあって、各受診率の目標はそのまま第二次五ヶ年計画（昭和六二年度から昭和六六年度）に引き継いでいる。

健康診査の実施に当っては、健康診査の日時、内容等を健康診査の対象者に周知させるとともに、その受診意志を喚起することが重要であるが、その周知の方法として、広報紙への掲載、年間の健康診査日程等を記載した健康カレンダー及びチラシ、リーフレットの配布、ポスターの掲示等一般的な広報のほか、特に健康診査の対象者への個別通知が行われている。

個別通知は、調査した五

（六面に続く）

がん死半減めざす
日ガン2000年までに

日本対ガン協会(中江利忠理事長)は、このほど、一九九〇年代のがん制圧運動の戦略目標として、「壮年層のがん死半減」を目指し、全国の組織をあげて取り組むことを決めた。

三十歳から六十歳前半までの、若くて、働き盛りの人たちの、がんによる死亡は毎年七万人を超えています。

がん撲滅をめざす対ガン協会は、この現実を直視し「働き手をがんで死なせない」ために全力を挙げて取り組むことこそ、今後に課せられた大きな使命である。本部ならびに四六都道府県支部は、総力を結集し、政府、関係機関と協力して目標達成に向け国民的規模のがん予防運動を展開するとしている。

日本対ガン協会は、これまで「胃がん死亡半減、子宮がん死亡ゼロ」を目標にかかげ、それを軸に過去三十年にわたり幅広い対がん活動を続け、成果をあげてきた。現在年間七〇〇万人を超えるがん検診を実施し、働き盛りの年代層へのがん予防呼びかけも積極的に進めているが、この新目標の設定により、さらに強力な重点的運動を展開する。

一九八九年の人口同態統計(概数)によると三〇歳から六四歳までのがんによる死亡は、七七、五五六人である。部位別の主なものは胃がん一七、四四四人、肝がん一一、四四六人、肺がん九、九九九人、大腸がん八、三〇三人(八八年統計)膵臓がん四、一〇〇人、食道がん二、七八三人、乳がん四、〇三七人、子宮がん一、九七五人が死亡している。

われわれは、このような実態を踏まえ、今後あらゆる機会をとらえできるかぎりの方途を講じ、新目標達成のため、まず次の各項を一つの指針として、全国的な運動を行う。

勤め人の検診推進

壮年層の中心である企業で働く人たちの受診率が必ずしも高くないことにかんがみ、A=職域検診の拡大B=企業の定期検診へがん検診の組み入れなどについて、より強力な取組みを進め、職場に働く人たちの受診増を努める。

一次予防の活性化

がん発生に食物やたばこがかかわっていることは、多くの研究・調査で明らかである。対ガン協会は一九八九年、「生活に、ちょっと気くばり、がん予防」のスローガンをかかげ、食事は種類を豊富に、塩分・脂肪は控え目に、緑黄色野菜を十分に、酒は飲みすぎない、たばこは吸わない、の五ヵ条を選定した。この五ヵ条を軸に具体的計画をたて、健康教育を大々的、継続的に進め、がん予防に貢献する。

精検受診率の向上

集団検診にあたっては、数と精度の両方を伸ばすことが、われわれに課せられた使命である。精度の指標の一つである精検受診率は胃集検の場合、日本消化器集検学会の全国集計によると壮年層は七〇%台を低迷している。日本対ガン協会の検診で八〇%である。要精検者の受診勧奨に積極的に取組み、集検の実をあげるよう一〇〇%に向けて努力する。

市町村の協力確保

老人保健法に基づく住民検診の実施主体である各市町村に、新目標の趣旨を理解してもらい、壮年層の検診開拓に積極的な協力を求める。とくに低調な都市部の受診率向上に努力する。

意識調査

運動の方向を考えていく上での資料を得るとともに、運動についての理解と普及の効果をあげるため、がん検診・予防について対象者の意識調査を行う。国、市町村、あるいは他の団体の協力を求め早期実施を図る。

都県だより ①

茨城県版

がんの総合検診めざす
急れるオンライン化

石川和正氏

県は平成二年一月、がん制圧に向けて「がん制圧アクティブプラン」を策定した。ACTIVEは、がんを制圧する上でキーワードとなるAid(援助)、Care(予防・看護)、Treatment(治療)、Information(情報)、Volunteer(ボランティア)、Education(啓発・教育)の頭文字によって構成されている。Active本来の意味(活動的・積極的・生き生きした)という、県民総ぐるみで、がん対策にかける決意を表わしている。

本県では、昭和六十年にがんによる死亡が第一位になっていることから、〝働き盛りのがん死半減〟をスローガンに、がんの発生予防から早期発見、早期治療、高度専門医療、末期患者のケア、さらに、がん情報のネットワークづくりにまで、本県の実情に合った一貫したがん対策を確立し、十ヵ年に向けて着実に推進する。その五つの柱となる構想をみると……。

1 予防

がんの発生予防のためには、県民が「自らの健康は自ら守る」という自覚を持ち「予防にまさる治療なし」がんを防ぐため、みんなで声をかけ合いましょうの推進。具体的には、がん予防十二ヵ条の心がけ、乳がん自己検診法の普及、がん予防キャンペーンの展開、食生活改善運動の展開、ライフステージに合った健康教育の展開、また地域ぐるみの展開のためにがん制圧県民会議の開催。医師、保健婦、栄養士等のマンパワーの活用、がん予防推進員の養成、がんマップ等予防指針の作成等を行う。

2 早期発見

昭和六十三年度、老人保健法による検診受診率は、胃がん一一・六%、子宮がん一三・五%、肺がん四六・一%、乳がん一・五%と依然低い現状であった。推進計画では、身近なところで受診できる体制整備や働き盛りの年齢層をねらい事業所検診の促進、また、新たに大腸がん検診、将来においては、肝、胆、膵及び前立腺がん検診も導入して総合がん検診を目指すことにしている。特に、働き盛りの皆検診を目指し、節目検診、厄年検診等々、地域の実践力をつけながら推進させる。

3 高度医療

県民の利便性を考慮し、身近なところで、高度医療が受けられるよう既存の施設を活用して地域がんセンターを整備する。地域がんセンターは、難治性がんの集学的治療やがんの臨床研究を行い、地域医療機関の高度な検査に対応し、すべての県民が車で一時間半以内で行ける範囲内への整備を目指している。小児がん、肺がんなど限られた分野の専門治療、研究を行う特殊医療機関は、県内二、三ヵ所に、また治療法が確立している一般的がんの治療を行う二次医療機関は、各保健医療圏に、一ヵ所以上計十ヵ所程度に配置し、これらの医療機関と一般医療機関、筑波大病院、国立がんセンターなどとのネットワーク化を図ることとしている。

4 ケア

末期を迎かえた患者に対し、悩み、恐れ、不安などを和らげ、心和む環境の中で安らかな最後を迎えられるよう、肉体的、精神的ケアにも対応できる「ホスピス」の整備や家族や親しい友人等に囲まれ、住み慣れた家庭で有意義な人生を過ごせるよう「在宅ケアシステム」の整備、肉体的疼痛や和らげるため、ペインクリニックの最新技術、知識の研究と医療従事者への普及を図る。

5 情報

がん対策を総合的かつ効果的に推進するためには、検診データーの一元化、がん登録の実施、国立がんセンター等との診断・治療面のオンライン化、がん一一〇番の開設、画像診断支援システムの導入など、最新の高度情報機能を活用し、どんなハードにも確かな情報システムでクリアーして行く。

茨城県総合検診協会
石川和正

集検の伸び好調

平成元年度は、老人保健法の第二次五ヵ年計画の三年度に当るが、日本対ガン協会は、このほど、検診の全容をまとめた。特に胃集検と大腸、結核検診と肺、乳がん検診と甲状腺検診など、総合検診(同時検診)を行うところがふえており、全体として好調な伸びを示している。

(五面より続く)

九市町村のうち二八市町村(四七・五%)で行われている。胃がん検診については一六市町村(二七・一%)子宮がん検診については一七市町村(二八・八%)で行われている。

個別通知方式と受診率の相関関係を見ると、郡部では受診率との間に特に相関は見られないが、都市部ではいずれの健康審査においても個別通知を行っている市町において受診率が高くなっている。

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

胃炎に
胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすい場合に
43 ツムラ六君子湯(リックンシトウ)
エキス顆粒(医療用) 健保適用
●食欲不振・心窩部痛などの自覚症状、内視鏡所見においてすぐれた改善効果が報告されています。
●慢性胃炎の急性増悪期にみられる胃粘膜のびらんに対し、すぐれた改善効果を示します。
●60歳以上の高齢者におけるすぐれた有用性が報告されています。
●胃粘膜防御作用を有します。
■効能・効果
胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいものの次の諸症：胃炎、胃アトニー、胃下垂、消化不良、食欲不振、胃痛、嘔吐
＊組成、用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧下さい。
株式会社ツムラ ●本社・医薬事業部：〒102 東京都千代田区二番町12番地7 ☎03(3221)0001(代)

さわやかな朝…
…快適な一日を…
●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。
■健保適用
各種便秘症の治療に—
Laxoberon®
緩下剤 (ビコスルファートナトリウム製剤) ラキソベロン® 液錠
●用法・用量及び使用上の注意については製品添付文書をご参照ください。
販売 フジサワ　TEIJIN 製造元・販売 テイジン　提携 Fher GmbH インゲルハイム西ドイツ
〈資料請求先〉藤沢薬品工業株医薬事業本部 帝人株医薬事業本部学術部
A.A.A53

Fresh & Mellow

ほんのり甘く、爽やかに。
独自の溶融造粒・コーティングで
喉通りもスムーズになった、
新生ノイエルS。
味が変わりました。ノイエルS
■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
■使用上の注意
1.次の患者には慎重に投与すること。
1)血栓のある患者(脳血栓、心筋梗塞、血栓性静脈炎等)
2)消費性凝固障害のある患者
2.副作用
1)重篤　ときに口渇、悪心・嘔吐、下痢、便秘、胃部不快感・膨満感等の症状があらわれることがある。
2)皮膚　ときに発疹があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合は投与を中止すること。
3.妊婦への投与
妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。
胃炎(急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期) 胃潰瘍の治療に
健保適用
粘膜防御性 胃炎・胃潰瘍治療剤
ノイエル® カプセル/S(40%細粒)
Neuer
★用法・用量等につきましては、製品添付文書をご参照ください。
いのち、ふくらませう。
第一製薬株式会社
東京都中央区日本橋三丁目14番10号
資料請求先 医薬営業第二部(〒103)

わが国における終末医療

放射線技師部会　あくまでもX線が基本
――内視鏡などは補足――

わが国におけるターミナルケアはどうなっているのか。昨年十月札幌で開いた「死の臨床研究会」第十四回委員会で「日本におけるホスピスの現状と将来展望」が明らかになった。

去年四月から、がん患者の末期医療を対象にした「緩和ケア病棟入院料」が新設され、ターミナルケアにも公的費用による援助が行われることになった。ホスピスはまだまだ少ないが、がん患者にとっては、よろこばしいことだ。

去年八月の時点で、ホスピスまたはターミナルケアを行っている十八施設と計画中の二施設（表は実施中のもののみ）は別表の通りである。

厚生省が示すめやすを満たしている施設は、現在、聖隷三方原病院、国立療養所松戸病院、救世軍清瀬病院、福岡亀山栄光病院の五施設。いずれも病室の半数以上が個室で、ゆとりがあり、家族室、面接室なども備わっていて、症状の緩和、精神的援助などが重視されていた。運営は、ほとんどが保健診料でまかなっており、特別個室料をとっていた。

がんという病名が告知されないばかりに、ホスピス的施設に転院できない患者が非常に多い、という指摘もあった。在宅ケアなしは国立療養所松戸病院、救世軍清瀬病院、保健衛生大七栗サナトリウムの三ヵ所で、ほとんどが在宅ケアあの必要性を認めており、痛みなどの症状がコントロールされれば、在宅ケアが望ましい、としている。

わが国のホスピスケアの現状

（90年8月現在。形態の欄の独＝院内独立型、病＝院内病棟型、分＝院内分散型、在＝在宅ケア型）

施設名	形態	開始時期（年・月）	対象患者	ベッド数（床）	専任医師・看護婦（人）	在宅ケア
聖隷三方原病院	独	81.11	がんのみ	30	医1 看21	あり
淀川キリスト教病院	病	84.4	がんのみ	23	医4 看19	あり
国立療養所松戸病院	独	87.10	がんのみ	20	医2 看14	なし
救世軍清瀬病院	独	90.1	がんのみ	30	医1 看16	なし
福岡亀山栄光病院	病	90.4	がんのみ	22	医2 看15	あり
東札幌病院	病	88.2	がん多いがい	35	医1 看23	あり
上尾甦生病院	病	89.7	がん多いがい	19	医1 看16	あり
八日市場市立病院	分	85ごろ	がん多いがい	数床	なし	あり
鈴木内科医院	在	77.5	特定せず	数床	医1	あり
ライフケアシステム	在	80.2	特定せず	なし	医1	あり
ホスピスケア研究会	在	87.7	がんのみ	なし	なし	あり
聖ヨハネ桜町病院	病	90.6	がん多いがい	7	医1 看5	あり
聖テレジア病院	分	85.10	がん多いがい	数床	なし	あり
保健衛生大七栗サナトリウム	病	87.4	がんのみ	18	医1 看16	なし
幸会喜多病院	分	87ごろ	がんのみ	数床	医1	あり
河野胃腸科外科医院	分	70ごろ	がん多いがい	数床	医1	あり
松山ベテル病院	分	82ごろ	がん多いがい	数床	なし	あり
オリブ山病院	分	83.4	がん多いがい	数床	なし	あり

皆さんもお感じだろうと思うが、今大変内視鏡が伸びている。これはいいことに違いないが、もうレントゲンなど必要ないというような医師や技師がふえていることは、どちらかと言えば嘆かわしいことだ。

医者の研究会に真先にレントゲン写真を出し、ああだ、こうだとディスカッションをやって、もう言うことがないかというと、内視鏡の写真が出てきて、撮ってなかったとか誤診であったと内視鏡で最終診断を下す雰囲気になっている。

私が行っている研究会は逆といって、予め言っておかないで、先ず手持の内視鏡だけを出して、言うだけのことを言って、結論を書いてくれ、という。ご承知のようにストマップという絵があるでしょう。そこにこんなような病気がここにある。もう書くことないですかねと、さんざん言っておいて、じあレントゲンをみましょう。後からレントゲンを出すと、何んと半分以上はたまげてしまって「うわっ」と驚く。これは内視鏡では想像もつかない病変にレントゲンでは何遍ぶつかるか分らない。ところがくせになっているためにレントゲンを先に次いで内視鏡ということが余りにも癖になっているために、そういう逆にやるということに抵抗を感じているらしい。

それは何を意味しているかというと、レントゲンは全体が見られるということが一番大きな点だ。内視鏡だと自分がパッと見えちゃうとボンボンボン、色素をかけたりいろいろやって、細かい所を出す。これは結構なことなんだが、全体を見逃してしまう。

大腸では比較的そういう事はないと、いうのだけれども、大腸ですらそういうことがしばしばある。ここの所がレントゲンの最も価値のあるところだろうと思う。

ですからどうしてもレントゲンをやって、内視鏡をやらなければいけないと、思うわけです。

誤解の一つの例として、バイオプシー（生検）。内視鏡をやって、一部組織を取ってきて、「これはがんだ」「がんじゃない」とやっている。これが診断率何%というとレントゲンは八〇何%、内視鏡90%代で、バイオプシーは98%。百というのは生物学的にはない。

レントゲンを仮りに85%とすると、レントゲン＋内視鏡が90。したがってバイオプシーが98%といったとするとレントゲン＋内視鏡＋バイオプシーが98%であると解訳すべきだ。

そこのところを皆誤解している。（二月十一日、消化管撮影技術研修会市川平三郎氏の総括発言から）

第十一回画像医学会

第十一回画像医学会（会長平松慶博東邦大学医学部大橋病院放射線科教授）は、次の日程で開かれる。

会期＝平成四年一月三十日（木）三一日（金）二月一日（土）

会場＝日本都市センター（東京都千代田区平河町二ノ四ノ一）

事務局＝〒一五三　東京都目黒区大橋二ノ十七ノ六　東邦大学医学部大橋病院放射線科

二一二、六二五人
平成元年がん死確定

厚生省統計情報部は、このほど、平成元年のがんによる死亡数うを確定し、発表した。それによると、総数は二一二、六二五人で、前年より七千五十五人増えた。

がんの部位別死亡確定数と死亡率（人口十万対）は、子宮がんが九一人減っているものの、他は軒並みに増えている。特に肺がんは二、〇八九人、肝がんは一、〇九四人、膵がん四三三人、直・S状結腸がんは三五九人、胃がんも二二一人ふえている。

人口十万対で見ると、全がんでは一七三・六、うち男は二一一・四、女は一三七・一である。

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。

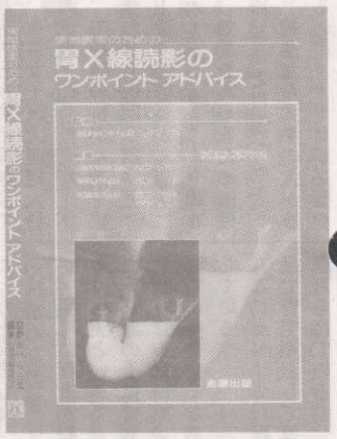
コニカ株式会社
163 東京都新宿区西新宿1-26-2 TEL (03) 3349-5175(代)

コニカX-レイフィルム（間接撮影用）
QF・QF-P/GS

実地医家のための
胃X線読影の
ワンポイントアドバイス

国立がんセンター病院院長 市川平三郎　監修
大阪桜橋武田診療所所長 武田　恭子　他編

キーワード，基礎知識・用語解説，そしてワンポイントアドバイスとわかりやすい構成で綴ったまったく新しいタイプの本。
胃X線写真読影という作業は誰でもがやっていて，誰でも判っているような気になるものだが，同じ写真をみていても，人によって随分と違った考え方をするものである。本書は研究会のカンファランスの内容をまとめたもので国立がんセンター病院院長の市川平三郎先生のアドバイスを数多くの症例をまじえて紹介。討論の会話は関西弁のままで臨場感をだした。



金原出版　〒113－91　東京都文京区湯島2－31－14　電話(03)3811－7184

B5判　240頁　300図　定価12,000円
※消費税・別

胃部集検用X線システム
◉X線高電圧装置に集団検診用として新たに開発したインバータ・ジェネレータを採用。
◉省エネルギー、省スペースタイプのX線装置です。
◉検診効率を一層向上させるABC、AEC、ATR、オートアイリスなど多くの自動制御機構を標準装備。
◉操作性に優れた透視撮影台と併せて、より効率的に集団検診が行えます。さらに、スーパ・メタルI.I.、カーボンファイバー天板など、鮮明な画像を得るためにも東芝独自の先進技術を投入、価値ある検診を実現します。

オーバーテーブルチューブ式間接用透視撮影台 DTP-500A
アンダーテーブルチューブ式間接用透視撮影台 DTP-600A

株式会社 東芝・東芝メディカル株式会社
東京都文京区本郷3丁目26番5号 〒113 ☎03(3818)2111(総合案内)
医療と健康に先端技術を……東芝メディカル

乳がんのうた

市井ノリ子

そんなはずはないといく
度も確かめる　乳房に触
れるかたきしこりよ

乳房のしこりに気づいたのは、一九八七年秋、岸和田のだんじり祭りの夜だった。例年、体育の日に続く二日間が祭りの日なっている。数日前から胸痛がして、祭りの前日も仕事を休んだ。こんな書出しで始まる「乳がんのうた」は、大阪府の保健婦だった市井ノリ子さん（当時四九）＝岸和田市葛城町＝が、自らががんに侵され、その体験をつづったものである。手術、再発への不安、乳房再建への強い願望。克服したかに見えたが肺の移転で帰らぬ人となった。自分のような悲劇を二度と繰り返さぬよう、と折々の歌をまとめて、出版した。乳がん予防と早期発見の願いをこめて……。

市井さんは二年前、大阪府から泉佐野市へ出向し、老人保健事業の企画、立案、保健婦の指導に当っていた。立場上、少しがんばり過ぎ、疲れもたまっていた。過労や精神的ストレスで時々胸の痛みがあり、さては狭心症か心筋梗塞かと、いつも注意をはらっていた。

がんのしこりかくものな
りと説ききしを　まぎれ
なくわが乳房に触れぬ

悪性と診断されて衝撃を受けた。が、それからの対応を早かった。専門医を訪ね、疑問点をただし、お得意の医学書を読みあさり、体験者の話も聞いた。そして手術。乳腺（せん）全部と大胸筋、小胸筋を切除した傷あとは大きくへこみ、目をおおいたくなるものだった。

残されし左の乳房まろや
かに　物言ひたげに見ゆ
る日もあり

乳がんの自己検診の指導は、老人保健事業のなかで、力を入れてやってきたが、きちんと月一回実施している人は意外に少ない。指導の効果判定として調べてみると、一割ぐらいしかやられていない。私のようなずぼらな人間が多いということだ。とくに看護職は、自己検診の方法がわかっているからと安易に考え、さぼってしまうことが多いのだろう。と述懐し、警告もしている。手術後、一ヵ月で退院。化学療法を続けながら職場に復帰した。春にはうれしいニュースがあった。一浪中の長男は神戸大学医学部、次男は大阪市立大学医学部へ合格、ともに医師への道を歩むことになったのだ。

医の術を学び癌に挑むと
いう　母祖母の癌憎みし
吾子は

体調がもどったころに、「人工乳房」と移植による「乳房再建」への思いが頭をもたげる。「えりのあいた服が着たい」「大浴場にも入りたい」。一方で、再建手術による体への負担気づかう家族や友人の反対、迷いに迷った。夢は三びふくらみ、そしてしぼんだ。

「乳がんのうた」のもとになったのは、保健婦の専門誌「生活教育」に一昨年、十回にわたって連載した手記。患者の本音と保健婦の使命感にあふれた文章が反響を呼んだ。単行本にすることが決まり「あとがき」を書いたのが九月。十月に「肺へ転移」、十一月入院。本の完成を待ち望みながら、十一月二十六日息を引き取った。

保健婦部会

痛みとのたたかい

「人が医家の門をたたく第一の理由は痛みであることが多い。頭、腰、腹、肩、歯などの痛みで苦しんだ経験のない人はまず皆無といっていいであろう。また、世界中で毎年六〇〇万人の新しいガン患者が発見されているが、そのうち三五〇万人が痛みのために日夜苦しんでいるという。これらの事実をちょっと思い浮かべるだけでも、痛みが人間にとっていかに重要な問題であるかがわかるであろう。」これは、弘前大学医学部名誉教授尾山力氏の「痛みとのたたかい」のまえがきである。

内容は①痛みとのたたかいの歴史②近代麻酔の歴史③現代の麻酔⑤無痛分娩⑤痛みの人間学⑥痛みの仕組み⑦痛みの治療法⑧ペイン・クリニック⑨さまざまな痛み⑩ガンの痛みとのたたかい、の十章から成っている。

特に、ガンの痛みとのたたかいの項では、ブロンプトン・カクテルの投与法や神経ブロック法、放射線療法など幅広く紹介。

また、末期ガン患者の心理とそれへの対応のくだりでは有名なアメリカの女性精神科医キュブラー・ロスの五段階説も紹介されている。

ガンの告知については、「できる限り病名を知らせるべきだ」との立場をとっている。その理由は、第一に、ガン治療法も良くなり、ガン、すなわち死ではなくなった。第二に、患者に病名を知らせることによって、ガンの治療に協力と理解を得やすくなることが多い。第三には患者自らが死に対する準備をすることが必要だからである。

そして「告知すべきか否か」から「いかに告知すべきか」に移っていくと考える、と結んでいる。

（岩波新書、五五〇円）

石綿は肺がんの大敵

石綿（アスベスト）とたばこの両方を吸う人は、どちらも吸わない人に比べて六十倍も肺がんにかかりやすい――という驚異的のデータが発表された。

これは、大阪府立成人病センターの森永謙二主幹と国立療養所近畿中央病院の坂谷光則内科医長が調べたもの。アスベスト繊維を織るなどの職業に就き、一九七一年から十五年間に同病院で受診した二百八十人を分析した結果だという。

患者たちは、作業中にアスベストのほこりを吸っていたが、うち肺がんになった人が三十五人いて、三十四人までがたばこを吸っていた。年齢別の肺がん死亡率を考慮して計算すると、アスベストとたばこの両方を吸わなかった人に比べて、両方吸っていた人は六十三倍、石綿だけ吸っていた人は六・七倍高いとしている。

脱毛防止クリーム

このクリームは三恵製作（東京）が一九八二年から発売している育毛化粧品（商品名テタリス）。約二十種類のアミノ酸、ビタミンを配合したものという。抗がん剤使用の二日以上前から頭部にすり込む。

効果を確認したのは、東京・武蔵野赤十字病院泌尿器科の仁藤博部長ら。八四年から八六年にかけて二十四人の患者に使用し、約七割に脱毛予防効果が見られた。

最近の日本癌治療学会でも、東京女子医大産婦人科の滝沢憲・助教授グループが、三種類の抗がん剤を組み合わせて四回（四ヵ月）以上使った卵巣がん患者二十六人に、クリーム塗布と、効果を高めるための頭部冷却法と併用したところ、普通なら大半の人が抜けるのに、カツラが必要なほど脱毛したのは三人だけだったと発表した。

「抗がん剤の量にもよるが、脱毛の程度が軽くなるのは事実といってよい。白血病などの子供にも、脱毛を減らせるだけで、患者の協力が得やすくなる」と話している。

このクリームは医学部外品で育毛剤として厚生省の認可を得ている。

（朝日）

喫煙率九年ぶり上昇

日本たばこ産業が、このほど発表した去年の喫煙者調査によると、たばこを吸う人の割合は三六・七％で昨年（二六・一％）を〇・六％上回った。喫煙率が前年より増えたのは九年ぶりである。

昨年五月、無作為に抽出した全国の成年男女一万六千人を対象に調査した。それによると、男性の喫煙率は六〇・五％で、前年に比べ〇・六ポイント減っているが、女性は逆に一・六ポイント増えて一四・三％になった。女性の伸びが全体の平均を押し上げた形。

編集後記

集検の「基本」は、〝質〟だ。受診率の向上もさることながら、「質の高い検診」が第一義でなければならぬ。

▽新聞編集は、つくづく難かしい。新しい広告が三本も入って、とうとうこんな紙面になってしまった。ご寛恕を願いたい　（永嶋）

◎編集委員
東京都江戸川区医師会　神保勝一
千葉県がんセンター　林　学
茨城県総合健診協会　石川和正
千葉県対がん協会　高田貞市
調布市役所　小林ユキ子
厚生連長岡中央総合病院　原　敬治
東京都予防医学協会　福田ジュン
神奈川県予防医学協会　鈴木信吾
東京都立台東病院　大槻清孝
国立東京第二病院　大棒秀一

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。

投稿される方へ

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

内視鏡の基本 OES

このようなOESの進化は、単にOESにとどまらず、内視鏡全体のポテンシャルを高めつつあります。その設計思想はビデオスコープや超音波内視鏡など新しい製品の中に生かされるとともに、周辺機器開発のベースにもなっています。いま内視鏡はあらゆる可能性を秘めながら発展しつつあります。そしてOESは、その技術の核であり、発想の基本といえます。

顕微鏡・内視鏡・医療器・カメラ等の光学総合メーカー
オリンパス光学工業株式会社　OLYMPUS　販売元/株式会社オリンパス
カタログ・パンフレット等のご請求は 株式会社オリンパス 〒101東京都千代田区神田駿河台3-4(龍名館ビル) ☎03(3251)8991へ

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

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
組成　100mℓ中 硫酸バリウム120g（120W/v%）
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　300mℓ 1本
資料請求先
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

術後の胃酸コントロールに

新発売

胃酸分泌抑制剤
劇指 ガストロゼピン®注
（塩酸ピレンゼピン）

※効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については添付文書をご覧ください。

〔資料請求先〕日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 学術部
〒666-01 兵庫県川西市矢問高田103

輸入 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 大阪市中央区道修町3丁目2番10号
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