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. 48

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

第５６回日本消化器集団検診学会関東甲信越地方会プログラム

開催日：1998年9月26日（土）
会　場：全電通労働会館（東京お茶の水）
千代田区神田駿河台３－６(TEL　03-3219-2211)
会　長：細井董三

【午前の部】

9：30～　受付開始

9：45～　開会　会長挨拶　会長　細井董三

9：50～10：25　一般演題 I
座長　社会保険中央病院　浜田　勉
1. 当施設における胃集団検診の最近の成績と今後の問題について　早期胃癌検診協会　山田弘徳ほか
2. 陸上自衛隊(関東地方)における胃間接X線検診成績の検討　自衛隊朝霞駐屯地医務室　下屋正則ほか
3. 当院における検診発見胃癌例の検討　熊谷総合病院外科　遠藤正人ほか
4. 過去１０年間の間接撮影読影医の個人評価と見直し例の検討　伊勢崎佐波医師会　倉繁徹昭ほか
5. 練馬区民を対象とした胃癌検診の推移　練馬区医師会医療検診センター　今野重光ほか

10：25～10：43　一般演題 II
座長　群馬県健康づくり財団　今井貴子
6. 血清ペプシノーゲン法陰性胃癌の検討　群馬県健康づくり財団　茂木文孝ほか
7. 胃集検における間接X線法と血清ペプシノーゲン法とでの胃癌発見成績の比較検討　東京都がん検診センター内視鏡科　志賀俊明ほか

10：43～11：04　一般演題 III
座長　辰野総合病院　松崎　廉
8. 胃集検時の食道造影を契機に発見された早期食道癌の例　東京都がん検診センター消化器科　松本　悟ほか
9. 手術を拒否した集検発見胃癌長期生存例　安房医師会　原　久弥ほか
10. 検診発見胃癌における内視鏡的粘膜切除例の臨床病理学的検討　癌研究会附属病院総合検診センター　牟田仁彦ほか

11：04～11：39　一般演題 IV
座長　神奈川県労働衛生福祉協会　石渡良徳
11. 胃集検放射線装置等実態調査から検診における胃撮影法の分析　神奈川県立厚木病院　村西久幸
12. 胃集検における撮影体位の検討　神奈川県労働衛生福祉協会　小玉光也ほか
13. 当施設における直接胃X線検査法とその発見胃癌例の検討　癌研究会附属病院総合検診センター　松本史樹ほか
14. 当検診センターにおいて過去２年間に発見された胃癌の検討　社会保険中央総合病院放射線部　奥田圭二ほか
15. 当院１２年間における胃X線検査の推移と内視鏡検査との比較　代々木病院　小野寺礼子ほか

11：39～12：00　一般演題 V
座長　慶応大学病院中央放射線技術室　都築史郎
16. 胃集検使用Ba量と付着効果について　日本健康倶楽部千葉支部　日原俊彦ほか
17. 発泡剤の引用方法についての検討　東京都がん検診センター放射線科　斎藤弘巳ほか
18. 胃集団検診における技術向上についての検討　多摩がん検診センター放射線科　菊地好子ほか

12：00～13：15昼食　（世話人会；ホテル聚楽）

13：15～13：30総会

【午後の部】

13：30～14：30　特別講演
「胃癌の自然史」　東京都がん検診センター　西沢　護先生
司会　栃木県立がんセンター　笹川道三

14：30～15：25　教育講演
「消化管撮影の質的向上を求めて」　亀田総合病院附属幕張クリニック顧問　土井偉誉先生
司会　多摩がん検診センター　細井董三

15：25～17：55　シンポジウム
「胃集検における後継者育成の現状と問題点」
司会　癌研究会附属病院総合検診センター　馬場保昌
東京都がん検診センター　小澤元美
1. 胃集検における後継者育成の現状と問題点ー医師の立場からー　横浜市立市民病院がん検診センター　今村清子
2. 胃集検における後継者育成の現状と問題点　茨城県総合検診協会　斎藤洋子
3. 胃集検における後継者育成の現状と問題点ー医師の立場からー　癌研究会附属病院総合検診センター　牟田仁彦
4. 胃集検における後継者育成の現状と問題点　労働医学研究会　木村俊雄
5. 胃集検における後継者育成の現状と問題点　霞ヶ浦成人病研究事業団検診センター　安掛武一
6. 胃集検における後継者育成の現状と問題点ー若年層の立場からー　早期胃癌検診協会中央診療所　北川まゆみ
7. 後継者育成の視点から見た保健婦業務の現状と問題点を考える　横浜市立市民病院がん検診センター　山中孝子
8. 胃集団検診の従事者育成の現状と課題　多摩福祉部健康科　田島佐知子

指定発言　神奈川県労働衛生福祉協会　海老根精二
特別発言　早期胃癌検診協会中央診療所　市川平三郎

17：55～18：00　閉会の辞
次回第５７回地方会会長　埼玉県医師会　山崎寛一郎

閉会
18：10～　懇親会（ホテル聚楽２階）

視点　目の健康について

代表世話人代行
癌研究会附属病院内科部長　丸山雅一

どのような世界であれ、時代を越えて、ほとんどの人間は自分の身に直接被害が及ばない限り文句は言わないものです。暴力、自分の地位に関すること、そして金銭にまつわること、などを除けば、多少の不満や義憤を感じていたとしても、人間はむしろ何か異議を唱えることによって自分が疎まれ、場合によっては現在の自分の立場が崩れたり、あるいは出世できなくなることを恐れるものです。

私がコンピュータによるオーダリングシステムに異を唱えるのは、そのような言いたくても言えない多くの人間を代弁している積りなのですが、システム開発にタッチした人間の大部分はそうは考えないようです。彼らは、そしてF社は、私がF社を嫌いだから文句を言うのだと公言しているようです。

目の健康のことを考えてみましょう。客観的な証拠はありませんが、この一月以後の私の老眼はだいぶ進みました。また、断続的ながら平均五～六時間は外来でモニターを見ながら仕事をした後の目の疲労は明らかで、車を運転する気にはなれません。信号を見ることが苦痛になったのです。このところ私が車で早朝出勤するのを止めた理由はここにあります。

マウスによる画面操作は革命的なことですが、すべての操作をマウスで行うのが人間にとって快適であるとは限りません。少なくともプリントやオーダー発行のコマンドはキー操作でやる方が楽に決まっています。目の疲労度が違います。

ここで問いたいのがシステムの設計思想です。マウスをクリックする回数は目、指、腕、そして肩の筋肉疲労に直結します。長いパソコン歴から「クリックの回数を（クリック前の動作を含めて）最小限にする」ことがユーザーの目の疲労を最小限にすると私は確信していますが、メーカー側はこういったことには目を瞑ろうとしています。

勤務医の仕事内容は施設によって差があるでしょうが、癌研の内科の医師達の主な仕事は画像診断ですから彼らは消化管の造影診断、CT、MRI、超音波、内視鏡、血管造影など、ほとんど毎日モニター漬けになっています。それに今度は外来診察、病棟業務でモニター画面を見続けて仕事をしなければならないのです。

一方、キーパンチャーは四十五分仕事をして十五分休憩という原則で働きます。当然のことですが、これは目を始めとして体の健康を考慮してのことです。キーパンチャーの仕事と比較すると医師の仕事がいかに過酷なものであるかがわかります。

問題のF社は液晶モニターの輝度とコントラストをどのように調節すれば目の疲労を最小限にすることができるのか、という問いに対しても未だ回答していません。

システム設計に思想をこめることができないのは病院が使う予算の多寡に関係しているのだという説もあり、これはもっともなことかもしれません。しかし、そうであるならば、最小限、目を保護するためのソフト的な思考は商品としての不可欠な要素にすべきです。

こうなると、問題は個々のコンピューターメーカーのビジネスの倫理ではなく、コンピュータービジネスそのものが非倫理的であると結論してよいのではないかと思います。

オーダリングシステムは潤沢な予算を使える病院以外は採用すべきではないと言えるかもしれません。パッケージソフトはつねに進化すべきものだと思いますが、商品価値のないソフトの不備をユーザーの負担で賄い、あまつさえこれを次のビジネスには生かさないというやり方は正義に反することです。

あるいは、見方を換えて、外来診察ではメディカルセクレタリーがいて医師は口答でオーダーを伝えればすむという状況になって初めてオーダリングシステムは認知されるべきです。もっとも、現行の医療制度の下ではこんなことは夢のまた夢というものでしょうが。

昭和四十一年医学部卒の医師は国試ボイコット組と言われていますが、その一人である私は、あの不毛の体験以来、言うべきは言うという信念を貫いてきました。今回のコンピュータ批判もその信念の延長線上にあることです。

透視台

前号に、便潜血検査の検体を得る方法を、慶応病院の指示書通にやって失敗した己の経験から、「免疫学的便潜血テスト」の信頼性には疑問があると書いた。その帰り本屋に立ち寄ると、小学館より「東方見便録」（もの出す人々から見たアジア考現学）の本が出ていた。アジア各地で人々はどのような方法で便を出しているかの実地体験記だ。人々が並んでしゃがんで出す「流し素麺」式、日本でもあった「厠」式、部屋に置く「桶」式、豚や魚に食わす「養殖」式と様々だ。水洗便所が普及したと行っても、全国での数十万の検体は、アジア各地と変わらない処の物もあるはずだ。水洗になる前のわが家は、はるか手の届かない壷に落ちてしまった。仕方なく毎朝顔を洗う洗面器に、新聞紙を敷いて検体を出したであろう。その検体ならほぼ安心して検査結果に納得できる。被験者は体内から検体を出して、検体容器の棒でまんべんなく検体表面を擦り、容器に入れて出すことになっている。検査回数は精度にかかわるので問題となっているが、水洗便器に水没した検体や、他人のものと同じところから拾い上げた検体では、精度に違いが出るだろう。検体自体の状態は不問視され、その後の容器内のもので精度が議論されている。検体実態調査をないがしろにして、「免疫学的便潜血テスト陰性大腸ガン」の学会発表に盲点はないのだろうか。その疑問を言うと「水洗便所の『お前』式はどうするんだ」と聞かれた。「まず、ドライバーで水洗の水の出口の栓を閉め、便器に溜まっている水を流し、少々残っている水に検体が沈まないように、トイレットペーパーを折り畳んで敷いて、そこに出すんだ」

第56回日本消化器集団検診学会 関東甲信越地方会一般演題抄録

一般演題Ⅰ

座長　社会保険中央病院　浜田　勉

◆当施設における胃集団検診の最近の成績と今後の問題点について
早期胃癌検診協会
○山田弘徳、中嶋秀麿、長嶋雄一、松本栄直、福田昌義、日野いづみ大塚誉子、高木直行、池延東男、市川平三郎

今年3月、厚生省「がん検診の有効性評価にかんする研究班」による「がん検診の有効性等にかんする情報提供のための手引」において、胃X線検査を用いた胃がん検診は、胃がん死亡減少効果について一応の有効性が認められた。しかし、検診に対しての過大評価に注意すべきであり、その不利益、すなわちその感度、特異度、陽性反応的中度が低いことなどの検査の限界について報告された。

そこで、当施設における最近の胃集団検診の成績について、有効性、今後の問題点などについて比較検討した。過去5年間の胃集団検診（職域検診）の総受診者数は、38、387人、要精検者数7、971人、要精検率20・8%、精検受診率80・2%、発見胃癌数62、癌発見率0・16%であった。また、過去3年間では、要精検率17・0%、精検受診率79・6%、癌発見率は0・16%であった。最終病理診断の判明した発見胃癌症例について部位、深達度なども報告し、最後に、胃集検で発見された早期m癌の症例を呈示したい。

◆陸上自衛隊（関東地方）における胃間接X線検診成績の検討
自衛隊朝霞駐屯地区医務室
○下屋正則、藤岡高弘、真方良彦、鈴木孝治、伊藤仁
自衛隊中央病院内科
白浜龍興、大庭健一、小林正彦、小針伸一、藤井達也、三谷圭二、楠原健朗、岩本潤一

【目的】自衛隊は国内最大の職域を有しており、胃検診は受検が義務づけられている。また二次精密検査の受診率も高い。今回朝霞駐屯地医務室で一次読影し、二次精密検査（GIF）を行った成績を検討した。【対象】平成9年度陸上自衛隊関東地方の胃検診対象者で、朝霞駐屯地で一次及二次検診を行った隊員5788人を対象とした。また平成9年度より撮影枚数が6枚法から7枚法となった為、平成9年度の成績を検討対象とした。また対象の平均年齢は46・9歳（29～59歳）であった。【方法】関東地方の胃集検は120w/v%のバリウム、4gの発泡剤、鎮痙剤を用いた車検診を行っている。平成9年度の検診成績を分析し、平成7年度全国集計と比較検討した。【成績】今回の要精密検査となった人員は1058人で、約18・3%の要精検率であった。そのうち精密検査受診者891人（84・2%）中、癌発見数は9例（約0・16%、1例進行癌）・早期癌率88・9%という成績であった。また要精密検査対象者中の癌発見率は1・01%（精検受診者を100%とした場合）であった。平成7年度の全国集計では、発見率0・04%、精検受診者中の癌発見率は0・64%（精検受診者を100%とした場合）であり全国成績に比し良好な成績であった。また全国集計では要精検率が11・1%で当施設の要精検率は18・3%であり、要精検率に関しては議論の余地があると思われた。【結論】今回関東地方陸上自衛隊の平成9年度胃集団検診の成績を検討した。自衛隊は検診の管理が比較的容易であり、胃間接X線は職域集検に役立てるものと考えられた。

◆当院における検診発見胃癌例の検討
熊谷総合病院外科
○遠藤正人、三好弘文、角田洋三、青木泰斗、星野敏彦

当院にて平成5年1月より平成9年12月までに取り扱った胃癌症例は332例でそのうち何らかの検診で発見された胃癌症例は67例（20・2%）であった。それらの症例について年齢、stage、予後について非検診例と比較検討した。年齢については検診例のピークが60歳代にあるのに対し、非検診例では60歳から70歳代にピークが認められた。またstage別では検診例ではIa症例が49・3%を占めたのに対して、非検診例では20・4%であり明らかに検診例ではstageの早い症例が多かった。また、予後に関しても検診例と非検診例では大きな差異が見られた。

◆過去10年間の間接撮影読影医の個人評価と見直し例の検討
伊勢崎佐波医師会
○倉繁徹昭、山田俊彦、堤京子、渡辺幸康、望月裕文、縄嘉津記、小田島博、山根治、岡田養一、木村稔、小内幾二、笛木和彦、本多隆一、鶴谷嘉武、下条宏、多賀谷茂、角田紘二、渡辺徹、小出仁、木暮道夫、林佐千夫、桑原龍雄、飯島義次、長谷川昭衛
同医師会病院　堀越勤
同成人病検診センター
宮田弘臣
関口医院　関口利和

当医師会では、昭和61年度より胃集検を行っているが、昭和63年度より、平成10年3月末日までの10年間の総受診者数は、114、374人、養精検者数は20、918人、養精検率は18・29%、発見胃癌数は234例、うち早期癌は165例（70・5%）、胃癌発見率は0・20%、胃癌発見効率は1・12%、早期胃癌発見率は0・14%、早期胃癌発見効率は79%であった。

読影は間接撮影7枚、16名の第一読影者と、集団検診学会認定医5名の第二読影者による、オープン・ダブルチェック方式で行った。10年間の読影医の評価を、第一読影と第二読影のグループ別、21名の個人別に行った。

評価項目は、要精検率、他部位指摘例を除いた正診例の比率、並びに、正診例の早期癌と進行癌別の比率、見逃し例の比率、並びに見逃し例の早期癌と進行癌の比率、進行癌における前年フィルム上の示現の有無による見逃し、などである。

更に見逃し例を、部位、大きさ、深達度別に検討して報告する。

◆練馬区民を対象とした胃癌検診の推移
練馬区医師会医療検診センター
○今野重光、中田真路、中原大輔、田中美紀、小林美智子、滝田武信、久保田輝夫
社会保険中央病院　濱田勉

従来より当施設において、練馬区からの委託業務として、成人病健診を実施してきましたが、今回私達は当健診の中で胃癌検診について、平成2年度よりアンケート調査を含めて統計を取りまとめました。胃癌検診の受診率は、対象区民約27万人に対して平均5%です。又、胃精密検査の受診率が平均27・4%で胃癌検診の精度管理上問題がありますが、今後この点を考慮し、取り組んでいきたいと考えています。

一般演題Ⅱ

座長　群馬県健康づくり財団　今井貴子

◆血清ペプシノーゲン法陰性胃癌の検討
群馬県健康づくり財団
○茂木文孝、今井貴子
関口医院　関口利和

目的　ペプシノーゲン（PG）法陽性癌とPG法陰性癌とを比較することでPG法陰性癌の特徴を検討した。対象　間接X線法による胃がん検診発見胃癌のうち、PG値測定を行った28例。結果　PG法陰性癌は7例（25%）認めた。PG法陰性癌はA領域癌の比率が比較的大きく、特に幽門前庭部の陥凹型早期癌が偽陰性になりやすいと考えられた。

◆胃集検における間接X線法と血清ペプシノーゲン法とでの胃癌発見成績の比較検討
東京都がん検診センター
内視鏡科
○志賀俊明、大浦通久、幸田隆彦、長浜隆司、松本悟、八巻悟郎、野本一夫

[目的]胃集検における血清ペプシノゲン法(以下PG法)の有用性を検討するために、胃癌の高頻度群である、胃集検を受診した50歳以上の男性の中から無作為抽出を行った。当センターを受診したこれらの例に対しては、前例PG検査を含め内視鏡検査を施行し、胃癌検診における間接X線法とPG法とでの胃癌発見成績の比較検討を行った。

[対象および方法]対象は1995年8月より1998年3月までの2年8ヶ月間に、胃集検を受診した50歳以上の男性の中から無作為抽出を行った3632例で、平均年齢は60歳であった。間接撮影は高濃度低粘調性のバリウムを用い、前壁二重造影を2枚含む8枚法で行い、読影基準はA癌、癌疑い、B病変存在確実、C病変存在疑いの3段階を用いた。PGの基準値はa法PGI値70ng/ml以下かつI/II比3以下、b法PGI値50ng/ml以下かつI/II比3以下、c法PGI値30ng/ml以下かつI/II比2以下の3段階を設定した。

[成績] 1)内視鏡検査で最終的に発見された胃癌は、進行癌2例、早期癌36例であった。
2)間接X線法での病変の指摘は、正診5例、他部位チャック10例の計15例。
3)PG法での陽性例はa法で29例、b法で24例、c法で15例であった。

[まとめ] 50歳以上の男性を対象とした場合、PG法は間接X線法より胃癌拾い上げで勝っていた。高齢者の胃集検法としてはPG法は有用な検査法と考える。

一般演題Ⅲ

座長　辰野総合病院　松崎　廉

◆胃集検時の食道造影を契機に発見された早期食道癌3例
東京都がん検診センター消化器科
○松本　悟、大浦通久、幸田隆彦、長浜隆司、志賀俊明、野本一夫

食道表在癌の発見を目的として、当センターでは、1997年5月より50歳以上の男性に対して胃集検時に食道造影をルーチンとして追加する検査を開始した。1998年4月までの1年間に、食道造影写真で異常を指摘された中から3例の早期食道癌が発見された。その3例の詳細を報告する。

◆手術を拒否した集検発見胃癌長期生存例
安房医師会
○原　久弥、中川真也
安房医師会病院
奥井勝二、石川敏三、隅越利雄

第59回本学会(平成7年新潟市)にて「集検発見胃癌の非手術例」について報告したが、その後平成9年までの29年間で手術を行わなかった症例は53例（全発見胃癌797例中6・6%）になる。高齢、合併症、手術不適など病院側が手術を勧めなかった症例のほか、早期と思われながら手術を拒否した症例は15例であった。全例追跡調査が可能であったが、10年以上生存例は3例あり、そのうち2例はそれぞれ15年、11年で生存中、1例は16年目に肺炎で死亡している。そのうち11年生存例の10年目の内視鏡所見と、死亡例の胃癌進行状態をX線像と内視鏡所見で報告する。

[症例]昭和7年生、男性。昭和57年(1982)胃集検(間接X線)にて胃体下部大弯変形、粘膜異常にて要精検、内視鏡にて同部に2ヶの浅い潰瘍と周辺の不整な隆起よりボールマン3型進行癌、またはIIcが疑われ、バイオプシーではGroupV、por2であった。手術を勧めたがあくまでも拒否。その後自覚症状もなく経過していたが平成5年(1993)11年3ヶ月後、吐血で緊急入院、集検時の所見は拡大し胃体大弯に巨大な癌性潰瘍とさらに噴門直下にも巨大潰瘍、この時も手術拒否、制癌剤投与の後退院。その4年後(1997)うつ病にて神経科入院、内視鏡とX線検査の結果、胃体下部全周の硬化像と狭窄、噴門直下の大きな隆起など多彩な像を呈していたが、胸部X線、CT検査では肺、肝その他転移を思わせる所見を認めなかった。しかし平成10年3月28日、MRSA感染による肺炎にて死亡した。50歳で胃癌が診断され、手術を行わないまま経過し集検診断時より16年目、66歳で死亡したことになる。早期胃癌、特に陥凹型の場合、長期に進行しない症例は「悪性サイクル」として報告されているが進行癌のまま長期に生存した報告は少ない。早期癌として手術を行っていながら、転移し再発する症例がある一方、このような症例もあることを報告する。

◆検診発見胃癌における内視鏡的粘膜切除例の臨床病理学的検討
癌研究会附属病院総合検診センター
○牟田仁彦、馬場保昌、松永千佳、宮崎士郎、坂口孝一

【目的】胃集検発見のうち内視鏡的粘膜切除(EMR)を行った例の内視鏡所見ならびに臨床病理学的特徴を明らかにすることにある。

【対象】過去2年間(1996～1997年)に当センターで発見された胃癌(110例)のうち、EMRを施行した31例である。

【方法】肉眼ならびに内視鏡所見の特徴、生検組織診断とEMR組織診断成績を比較し、内視鏡的質診断の指標を検討した。

【成績】全発見胃癌(110例)のうち本院でEMRを施行した奨励は、31例(28%)であった。31例の特徴は、1cm未満の隆起型、分化型癌がA領域後壁に多かった。

【結果】全発見胃癌(110例)のうち内視鏡的粘膜切除施行例は31例(28%)を占め、救命可能な胃癌の発見のみならず、QOLの面でも貢献できたと思われた。生検組織診断とEMR標本組織診断を比較し、肉眼所見ならびに内視鏡所見の特徴についても検討し、報告する。

一般演題Ⅳ

座長　神奈川県労働衛生福祉協会　石渡良徳

◆胃集検放射線装置等実態調査から検診における胃撮影法の分析
神奈川県立厚木病院
村西久幸

今回の調査は、平成8年に日本消化管撮影研究会実態調査班が行ったものである。この中から間接撮影技術の内容について分析する。胃間接撮影では、7法と8枚法が5年前に比較し50%増加し、全体の97%となった。また撮影体位別では、前壁二重造影法が53%と5年間で20%増加した。腹臥位粘膜像と合わせて前壁撮影は90%の実施率である。また胃体上部についても、右下側臥位などが取り入れられこの領域の撮影の重要性が認識されている。

撮影法のこれまでの調査年次推移から見ても7枚法の普及と、標準撮影法のB-2法がおおく見られる。最近の傾向である二重造影法の重点的撮影法についても、前壁二重造影像の撮影の普及により、一枚目に腹臥位充盈や前壁を撮影する方式が増加し、間接撮影の順序などが変化してきている。

検診においては、受診拡大が事業目的であったが、現状では数の伸びよりも質の充実が望まれる傾向となり、撮影法においての胃の全域を網羅できる撮影法や、細密な画像の表現による微少な病変の発見が重要と見られる傾向にある。これらの現状を分析し発表する。

◆胃集検における撮影体位の検討
神奈川県労働衛生福祉協会
○小玉光也、福岡和治、高田恵子、永井勝司、福岡良和、本田今朝男、石渡良徳、海老根精二、有森正樹、窪田博義

【目的】胃集検撮影の検査効率と診断精度の向上を目的に、必要な撮影体位を検討したので報告する。

【対象】切除された胃癌139例、143病変で直接X線撮影にて10体位が撮影されていたものを対象とした。

【方法】二重造影、充満像、圧迫等10体位に分け、C・M・A分類別、壁在性別に各体位毎の癌の描出率を集計、検討した。

【結果】充満法、二重造影法の病変描出率は早期癌では、C領域において二重造影振り分け像が100%の描出率、右側臥位像80%、二重造影立位第一斜位像60%、上部前壁像60%の描出率に比して充満法の描出率は0%であった。

M領域においては二重造影正面像は96・4%、第一斜位像67・9%、下部前壁像57・1%の描出率に比して、立位、腹臥位充満像では、それぞれ35・7%、39・3%であった。

早期癌については各領域とも二重造影法が優位であった。

進行癌の描出率は、M、A領域において充満法も効率であったが、C・M・Aいずれにおいても二重造影法の描出率を下回る結果となった。

壁在性、大きさについては現在集計中である。

【まとめ】時間・人数・枚数等効率と精度を要求される胃集検においても、透視観察に加え、バリウム付着の良い二重造影主体の7体位が撮影されていれば、読影、診断が可能と考えられる。

◆当施設における直接胃X線検査法とその発見胃癌例の検討
癌研究会附属病院総合検診センター
○松本史樹、坂東孝一、宮城佳宏、桑田祥考、牟田仁彦、宮崎士郎、坂口孝一、馬場保昌

【目的】より正確な病変描出が可能な直接X線検査(二次検診)の手技を求めることになる。

【対象・方法】過去2年間(1996～1997年)に当センターの直接X線管理で発見された16例(早期癌12例、進行癌4例)を対象とした。現行の直接X線検査(二次検診)では、高濃度・低粘度(200%)バリウムを160ml使用し、空気注入はなるべく細径

チューブを使用している二重造影に於ける体位変換は背臥位から右下方向へ360度の回転変換を3回行い、撮影枚数は食道造影（2枚）、充盈法（10枚）、圧迫法（2枚）、二重造影法（2枚）の16枚（分割を含める）である。

【成績】胃検診受診者数は直接X線管理群、間接X線管理群、内視鏡管理群を合わせると14、529人である。発見胃癌数は110例（早期癌87例、進行癌23例）で、同期間に於ける胃癌発見率は0・50％（110例・22190人）、早期癌率は79％（87／110例）であった。直接X線管理群による癌発見成績は、発見率0・43％（16例3751人）、早期癌率75％（12／16例）であり、同部位指摘率は91％であった。直接X線管理群発見癌の特徴は、陥凹型で分化型の早期胃癌が多かった。部位ではA領域7例、C領域5例であった。大きさは20m未満の病変が16例中12例（75％）を占めていた。

【結論】胃癌発見成績の向上のみならず、噴門部領域の小さな胃癌発見に対しても有用性が認められた。

◆当検診センターにおいて過去2年間に発見された胃癌の検討

社会保険中央総合病院放射線部放射線科1)内科2)

○奥田圭二1)、坂口秀喜、山本進治、大竹紹貴、鈴木英一、田中靖、染谷剛、大沢直章、中目寛、西田潤子2)、近藤健司、泉嗣彦、白川彌、浜田勉

【目的】健診において、癌発見率向上と見落としの減少をはかる目的で逐年受診者胃癌症例を対象に当センター過去2年間の遡及的検討を行ったので報告する。

【対象・方法】遡及的検討が行えた胃癌22例について、発見時以前の健診直接X線写真を検討し偽陰性となった要因について、1.見落としによるもの、2.造影不良によるもの、3.撮影技術（空気量・蠕動・体位等）による、4）その他に分類した。

【結果】胃癌22例の発見時の進行度は、早期胃癌17例、進行胃癌5例であり全例M、A領域であった。

a.進行胃癌の偽陰性要因

見落とし1例、造影不良1例、蠕動による影響2例、空気量型例であった。

b.早期胃癌の偽陰性要因

見落とし2例、造影不良3例、蠕動による影響2例、小腸との重なり2例、体位不良2例、空気量不足1例、その他（指摘不能またはしずらい）5例であった。

【考察】見落とし・指摘不能を除くと偽陰性例の64％はX線写真での描出不良であった。描出率を向上するには、撮影者が適宜工夫をして造影不良時には透視下における十分なバリウムの流れを観察、流出したバリウムで盲点を作らない適切な体位、空気量の調整、また特にA領域においては蠕動の影響をさけるため丹念な圧迫による観察を行うことが有用と思われた。

【まとめ】健診受診者が減少している近年、我々はより精度向上を目指し信頼される写真を撮影することが受診率減少に歯止めを懸けられることと思われた。

◆当院12年間における胃X線検査の推移と内視鏡検査との比較

○小野寺礼子、中西敏一

上部消化管検査のスクリーニングをX線ではなく内視鏡で行っている施設が増えており、当院においても胃X線検査が年々減少している。今回、当院での86年から1997年の12年間における胃X線検査と内視鏡検査を比較し、胃X線検査の推移と問題点について検討を行ったので報告する。

一般演題Ⅴ

座長　慶応大学病院

中央放射線技術室

都築史郎

◆胃集検　使用Ba量と付着効果について

（社）日本健康倶楽部千葉支部

○日原俊彦、外山直光、功刀林哉、山田生郷、井出利夫、山岸忠好

山王病院　小林茂雄

品川区医師会　鈴木武松

胃集検で投与するBa量は諸説紛々の時代から見ると、やや安定してきた感があるも最近、少量化を試みる傾向があるが、余りの少量化には疑問を持たざるを得ない。

平成10年5月に大阪で開催された第37回日本消化器集団検診学会の技師部会シンポジウムに於いて、岐阜大学の土井名誉教授によって使用Baの下限量は150mlと定義された。

日消集検学会全国集計では200mlぐらいが72％を占めている反面、学会等では90、100、120mlと少量使用の発表もある。

Baの量的なメリット、デメリットを思考する時に、例えば或る箇所が汚れていたとする。これに水を掛けて洗い流す時、その水量は多めがよいと思うが！水量すなわちBa量であるのだが胃壁に付着している頑固な粘液をBaで洗い落としながらBaを付着せしめるのであるから少量だと洗浄効果は薄れる。

加えるに立位胃角の充盈ができなかったり、小腸への流出が多かったり、胃液との希釈等を考慮すると少量Baが、ますます少量になり薄いBaでのチョロチョロRollingでは物理的に付着効果は低下する。

胃の形態から、或いはBaの通る道から見ても、胃内腔径と体積が多いほどBa付着の死角となるのであるから、学会で定義された以上の量が望ましい。

我々は同一被験者において使用Ba120mlと180ml二種の画像評価を試み後者に付着良好な結果を得たので報告します。

◆発泡剤の飲用方法についての検討

東京都がん検診センター放射線科

○斎藤弘巳、金沢豊、矢作康市、内田茂、飯田実、野口壮二、李理江、丸橋昌志、山沢幸子、田中耕治、小林剛、横山春夫

目的：当センターでは、胃集団検診において、平成5年より濃度150％、200ccの粉末製剤のBaを使用して発見率の向上に努めてきた。また高濃度Ba製剤が開発されて、平成6年12月からは、濃度200％のBaを150cc使用することで、コスト面をクリアーして、現在に至っている。しかし、現在のBaの付着に満足することなく、さらに良い胃間接X線写真を提供して、検診の質的向上を目指した。

方法・結果および考察：検診で必ず使用する、発泡剤の飲用方法について着目した。発泡剤を飲むときに使用する水（約20cc）は、高濃度Baを使用する時、その濃度低下に大きく影響する。（濃度200％のBaも胃の中では約20ccの水が加わって、濃度は約176％に低下してしまう。）そこで、発泡剤をBaで直接飲むこととによって、胃の中でのBa濃度の低下を防ごうと考えた。その結果、X線写真上では、従来の方法に比べて、Baの付着性が向上した。また受診者に対するアンケート調査の結果、『Baが飲みやすい。』等意見があり、人にやさしい検査法であることがわかった。さらに、水とBaとでの発泡剤の溶け方の違い（発砲速度の違い）から、受診者のゲップの頻度が減った。そのため、発泡剤の追加回数も減り、時間的効率の点からも、コストの点からも良い方向性が示唆された。しかし、発泡剤が十分に溶けるまで、ある程度時間がかかり、回転法や、ローリング、ピッチングなど体位変換を有効に活用して、発泡剤の溶け残り等による障害陰影の除去に努める必要がある。

◆胃集団検診における技術向上についての検討

多摩がん検診センター放射線科

菊地好子、大内一也、森英信、村田俊明、今井英昭、正木静男、川端一朗、安田美知子、高橋文三、茅沼浩、小俣武、永田健治

【目的】国民有意線量に占める消化管検査の割合は高い。また胃集団検診は、健康な人を対象にスクリーニングを目的として実施されることから、受診者の被ばく線量はできるだけ低く押さえる必要がある。当センターでは職員の異動があるため、消化管検査に従事する期間は比較的短く、3～5年である。短期間で撮影技術の効率的な向上を図り、診断価値の高い検査をより少ない被ばくで行う必要がある。

そこで今回は、技師の胃集団検診における透視時間を調査し、技術面でのQuality Control について検討したので報告する。

【結果】胃集団検診においては、スクリーニング精度の高い検診を行ったうえで被ばく線量もできるだけ少なくする必要がある。そのためには、できるだけ同一の手法で、一定の検査時間の範囲内で、一定の精度が保たれている必要がある。

今回の調査から、受診者一人当たりの平均透視時間は技師によって最小163秒、最大248秒と約1分半の差があり、検査を担当する技師によって1回の検査に要する透視時間が異なることがわかった。また、当センターでの胃集団検診は8枚法であるが、状況に応じて追加撮影をしており、今回の調査では8枚～13枚に分布していた。これらのことから、施設として、より技術の向上を図ることにより、さらに透視時間を短くできることが示唆された。

撮影技術向上のためにはさまざまな要素があり、それらが総合的に向上していかなければならない。当センターのように短期間で精度の高い検診を行うためには、ルーチン検査における撮影技術（バリウムの流れ）、撮影体位の遵守が最も大切ではないかと思われた。

第36回日本消化器集団検診学会秋季大会のご案内

会長　千葉県がんセンター

画像診断部　林　學

会期　平成10年10月16日(金)～17日(土)

会場　千葉県教育会館

千葉市中央区中央4-13-10

主なプログラム

Ⅰ　特別企画

集検を語る「20世紀から21世紀をめざして」

国立がんセンター名誉院長　市川平三郎

東北大学医学部長　久道　茂

新潟県立がんセンター副院長　佐々木壽英

北海道対がん協会検診センター所長　有末太郎

Ⅱ　教育講演

「大腸がんの自然史」

東京都がん検診センター検査科科長　大倉康男

Ⅲ　全国集計報告

日本消化器集団検診学会全国集計委員会委員長　山田達哉

Ⅳ　会長講演

「地域胃集検から」

千葉県がんセンター画像診断部　林　學

Ⅴ　フォーラム

「個別胃がん検診の課題とその対策」

司会：山口労災病院　河村　奬

Ⅵ　シンポジウム

「大腸がん検診における検査方法と受診間隔」

司会：東北大学医学部第3内科　樋渡信夫

昭和大学付属豊洲病院消化器内科　松川正明

Ⅶ　パネルディスカッション

「間接胃集検におけるスキルス癌の実態」

司会：仙台赤十字病院検診センター　菅原伸之

鹿児島県厚生連健康管理センター　草野　健

Ⅷ　ワークショップ

「超音波検診は有効か？」

司会：千葉社会保険病院健康管理センター　木村邦夫

日本赤十字社熊本健康管理センター　三原修一

Ⅸ　一般演題

一般演題　食道・胃

Ⅰ　第1日(10時45分～11時25分)

細井董三(多摩がん検診センター)

Ⅱ　第1日(11時25分～12時)

山崎秀男(大阪がん予防検診センター)

一般演題　大腸

第1日(10時～10時45分)

光島徹(亀田総合病院消化器内科)

一般演題　肝胆膵その他

第2日(9時15分～10時)

有山重美(山口労災病院消化器内科)

ペプシノゲン法研究会

Ⅰ　第1日（9時～9時22分）

隅井耕治(広島大学第1内科)

Ⅱ　第1日（9時22～9時52分）

一瀬雅夫(東京大学第1内科)

Ⅲ　第1日(9時52分～10時15)

岩崎有良（日本大学第3内科）

第12回 超音波集検研究会

期日　学会期間中

会場　千葉県教育会館

1・症例検討

2・リフレッシャーコース

3・ミニシンポジウム

第7回 ペプシノゲン法研究会

世話・幹事　東邦大学第1内科　三木一正

当番世話人　山梨医科大学第1内科　藤野雅之

期日　学会期間中

会場　千葉県教育会館

第13回集検従事者研修会

期日　平成10年10月17日(土)

会場　千葉県教育会館第2会場

1・教育講演(I)（9時5分～9時50分）

「有効性から見た肝癌集検のあり方」

司会　淵上在彌(消化器集団検診学会名誉理事)

久道茂(東北大学医学部長)

2・教育講演(II)（9時50分～10時40分）

「大腸がん検診における精検の実態」

司会　望月福治（JR仙台病院）

淵上忠彦(松山赤十字病院消化器科)

3・放射線技師部会パネルディスカッション（14時35分～16時30分）

「胃間接X線・注腸造影フィルムの展示と造影技術の質的向上」

司会・丸山雅一(癌研究会附属病院内科)

Barytgen

バリトゲン ゾル　100W/V％包装　(200mℓ・250mℓ・600mℓ・5ℓ)

バリトゲン ゾル　120W/V％包装　(200mℓ・250mℓ・300mℓ)

バリトゲン ゾル　145W/V％包装(200mℓ・250mℓ)

バリトゲン 発泡顆粒　個人包装(40包入・50包入) 2.5g・3.5g・4.5g・5g

バリトゲンデラックス　200g×75袋・600g×25袋

伏見製薬株式会社東京営業所

〒181 東京都三鷹市北野2-6-47　TEL 0422-49-2430

X線BaSO4造影剤

BARITOP

ゾル：150W/V%・120W/V%・110W/V%・100W/V%

粉末：バリトップP

Balgin

ゾル：S2号・バムスターS130・Sゾル3号

注腸専用ゾル：ネオダルムゾル

粉末：ネオバルギン共成

補助剤：バルギン発泡顆粒・消泡液

Kaigen　株式会社カイゲン

大阪市中央区道修町2丁目5-14

大阪・東京・横浜・大宮・名古屋・福岡・仙台・札幌・広島・金沢・高松

KELNAC　粘膜防御　胃炎・胃潰瘍治療剤

ケルナック®　カプセル　細粒

植物抽出・精製製剤　一般名：プラウノトール（指）薬価基準収載

効能・効果、及び使用上の注意等は添付文書をご覧下さい。

資料請求先

SANKYO　三共株式会社

〒103 東京都中央区日本橋本町3-5-1

がん検診

どうみる「有効性にかんする報告書」

厚生省「がん検診の有効性評価に関する研究班」総括委員長　久道　茂氏に聞く

厚生省の「がん検診の有効性評価にかんする研究班」が、さきごろまとめたがん検診の有効性にかんする報告書について、誤解を与える報道が多く、がん検診全部が効果がないと受け止めた人も少なく有りません。研究班総括委員長の久道茂東北大学医学部長に、検診の有効性をどう見るのか、厚生省が今年度からがん検診の補助金を打ち切り一般財源化した問題などについて聞きました。

研究班の報告書（A4版三百ページ）について、多くのメディアが「がん検診『効果疑問』」「有効性疑問」などの大きな見出しで報じました。報告書のどこにも「無効」とか「疑問」とかは書いていないのですが。あの見出しはかなりの国民に、がん検診はすべて効果がないような印象と誤解を与えたと思います。「しんぶん赤旗」（四月二十四日付）は一番正確な記事でしたね。

研究班では、かねてから議論になっているがん検診の有効性について、内外の学術論文を批判的に検討する作業を行いました。

結果をどう見るのか

有効性評価のうえで最も重要なのは、集団にたいする死亡率減少の効果の検討で、「報告」ではこの点はかなり厳しくみました。

このなかで有効性がよく出なかったのが、肺がんと乳がんです。有効性が小さいというのは、全体としてお金を有効に使っていないということで、このことと検診で早く発見されて利益を得ている人が確実にいることは別問題です。二つは明確に区別されなければなりません。報告書でも、検診そのものが無効とはいっさいいっていません。

図は、がんが発見されたときの進行度を、外来と検診とにわけてみたものです。胃癌、子宮がん、乳がんは早期がんで発見される割合が即、助かる率です。胃がんの場合、検診では早期がんが六八％で、外来（同三七％）の二倍も助かるチャンスがあることを示しています。この違いが大きい以上、検診をやる価値はあるわけです。

肺がんの五年生存率は早期がんで四二％、肺がん全体では二〇％を下回り、難治がんといわれます。この肺がんでも、検診では早期で見つかるチャンスは外来の二倍です。

今後の検診のあり方は

有効性が十分証明されている胃がん、大腸がん、子宮頸（けい）がんについては、原則として従来と同じように、市町村の首長は住民が要望すれば受けられるように施策をつづけるべきです。

もし市町村の判断でストップするようなことがあれば、住民や関係者の声を大きくして、理由などをきちんとチェックすべきだと思います。

乳がん検診については、これまでの視触診による検診をすぐにやめるのではなく段階的にマンモグラフィー（X線画像診断）へ転換する方向へ政策としてやっていくべきだと考えています。

肺がん検診も、今のやり方（X線間接撮影、喀痰細胞診）を一律にやめるのではなく、リスクが高く検診を受けたい人がいる限り、その人たちに配慮し政策を工夫するのが自治体の首長の仕事だと思います。

方法は、検診車での集団検診から、大きなフィルムでとって過去のフィルムも見ながらダブルチェックする個別検診に段階的に移行するのが望ましいと思います。すでに、CTのスクリーニング（早期発見のための最初の診断）への応用を期待させる新しい技術の研究なども出てきています。

子宮体がんは有効性を評価する研究はまだありませんが、臨床的には早期に見つかればそれだけ生存率がいいというデータがあります。有効性を見る研究をいろんな大学や地域で早急に開始する必要があります。

受診率三割たらず

厚生省は昨年末の予算案編成の過程で突然、がん検診などのがん対策全部の補助事業を廃止し、法的裏づけをなくして一般財源化することを決めました。これはかなりとっぴな話ですよ。私自身、公衆衛生審議会や老人保健福祉審議会の専門委員として、ずっとがん検診を含むがん対策の答申などにかかわってきました。

また、同省の成人病死亡率低減目標策定委員会のメンバーとして、胃がんと子宮がんは、八五年を基準として二〇〇〇年までに死亡率を半減させる、乳がんと大腸がんは二〇〇〇年までに上昇率をゼロにするという目標設定に携わりました。厚生省がこれを実現するために立てたヘルス事業計画（三次）では、がん検診の受診率の目標を対象人口の三〇％にしたわけです。

これら国の施策をやめるのですから、大きな政策転換です。厚生省は、国庫補助事業をやめる理由を、「がん検診は国民に同化・普及したため」といいます。受診率が三〇％にもならないのに「同化・普及」もないと思うんですが…。

とりわけ驚いたのは、「がん予防健康教育」という重点施策まで削ったことです。三年前からの新規事業で、急増する肺がんと大腸がんの一次予防のための予算でした。けっして「同化・普及」しているとは思えません。

今回のことは、財政難を理由にした「財政構造改革」の補助金カットから出てきたことで、政策転換の確固たる理由を議論してやっているわけではないんです。今後は自治体の首長の判断で、がん検診をやってもいいし、（自治体への交付金が）道路や橋になってもいいですよというのが一般財源化です。果たしてそれでいいのかという思いがありますね。

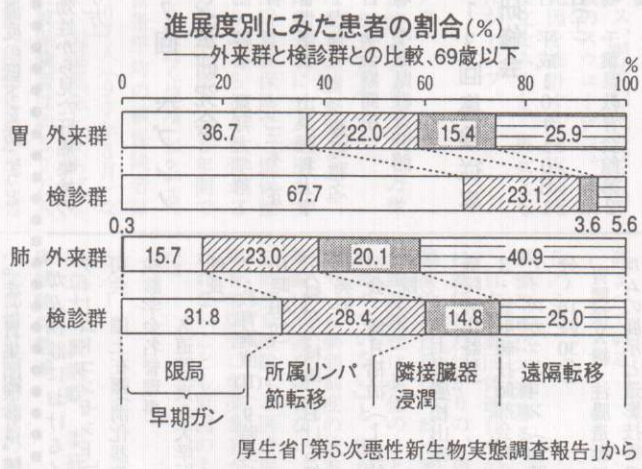
制度管理など国の責任で

一般財源化による問題点として、日本全体のがん検診のデータが集まってこないことや、がん検診の精度管理ができなくなる心配があります。これまでは各県に「成人病検診管理指導協議会」があり「がん検診部会」で精度管理をやっていました。こんご、"悪かろう、安かろう"の検診が増えるのではないかと危ぐしています。データの全国集計や精度管理のしくみを国が責任を持って考えることが、絶対必要です。

すでに今年度、福岡県ですべてのがん検診をやめた町がありますが、今後必要ながん検診を中止する自治体が出てくるのではないかと心配しています。

最後に、がん検診の有効性の評価はこれで終わったわけではありません。大腸がん検診の「免疫法」という新しい方法の評価や、胃がん検診の新しい方法など、多くの分野で研究を進める必要があります。がん検診の技術的評価や有効性評価の研究について、国の施策として研究する方向をつづけてほしいと思います。

（「しんぶん赤旗」六月十七、十八日付けより許可を得て載しました）



厚生省「第5次悪性新生物実態調査報告」から

もう読みましたか？『がん検診のはなし』

著者　久道　茂
発行所　新企画出版社
定価　1280円

本の「目次」と「まえがき」を読めば分かるように、著者は放射線治療を専門とする近藤誠医師の、独断と偏見に満ちたがん検診の「害」宣伝に対し、多くの良識ある方から「こんなことでいいんですか？、無視すれば無視するほど勝手気ままに自分の説だけ言い続け、がん対策の正しい知識を誤解させ、助かる人も助からなくなりますよ。なんとかなりませんか」といわれ、日本におけるがん検診の利益と不利益、それらの評価をきちんと述べておこうと著されたという。

「あとがきのあとがき」をみて驚いたことに、著者はこの本の校正をしているとき、老人保健法に基づくがん検診費用を、一般財源化する通知が出されたことを知ったと言います。衆知のように、著者は厚生省の老人保険福祉審議会、公衆衛生審議会の専門委員です。老人保健法からがん検診事業をはずすという、きわめて重要な政策変更にもかかわらず、厚生省の審議会に諮られておらず、著者には全然知らされていなかったというのです。マスコミでは"がん検診の有効性"に問題があるかのような論調が目立ちますが、厚生省の審議会専門委員である著者は、ですから「政府のがん検診に対する決定は、がん検診の有効性の議論とはまったく関係のない決定」であり、「がんの早期発見・早期治療の重要性は変りがない」と書いています。

著者は、今後やるべきこととして次の事項を挙げています。

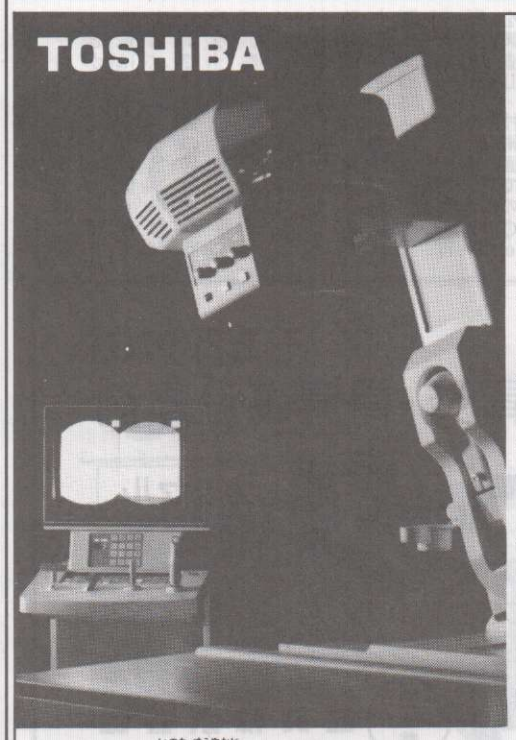
一、地域住民ががん検診を行ってほしいと、声を大にして訴えるべきだ。予算をがん検診に使っているかを監視する必要がある。

二、いいかげんな検針機関が出てこないように、検診の精度向上に今以上に努力すべきだ。

三、がん検診の実態が不明になる恐れがある、厚生省は関係学会に全国実態の調査を委託すべきだ。

四、安かろう悪かろうの、がん検診が出てくる危険があるので、国はしかるべき研究課題を設定して、がん検診の評価の研究をつづける必要がある。

ここに書かれているように、この本は「結果的に『がん検診の有効性評価に関する研究班報告書』の手引き書の解説版」となっています。


TOSHIBA
深化を遂げた精緻な画像
Fine Focus
0.3/0.6mmの焦点サイズ、400kHUの大容量。
安心して鮮鋭度の高い画像が得られます。
Fine Control
インテリジェントAECの採用。システムトータルでフィルム濃度を管理し最適化と安定化を実現します。
Fine Image
J-アドバンストI.I.の採用。
独自の技術で高精細画像の世界を加速します。
Multi purpose
New CCDカメラの採用。クイックメモリ機能（7フレームメモリ）で強力に多目的検査をサポート。2分割スプリット表示により1モニタ上でメモリ画像とライブ画像の比較ができます。
X線テレビシステム
FLUOREX™
Finescope
Finescope700（03B1287）／Finescope500・Finescope300（02B1210）
株式会社東芝・東芝メディカル株式会社
本社/東京都文京区本郷3丁目26番5号 〒113-8456 ☎03(3818)2043（X線営業部）http://www.toshiba-medical.co.jp/

FUJIFILM
I&I-Imaging & Informa
間接撮影画像の質的変革
——消化管専用 MI-FG新登場。——
「間接撮影画像の質的変革」のコンセプトのもとに開発された「MI-FA」。
その技術を採用した、消化管集団検診用フィルム「MI-FG」新登場。
最適な階調設計による診断しやすい画像で、集団検診に貢献します。
富士メディカル イメージングフィルム
MI-FG
（間接撮影用）
画質を重視した、標準感度の
消化管集団検診用フィルムです。
I.Iスポットカメラ用としてご使用いただけます。

●超高画質
新ΣLIC粒子乳剤技術を用いた微粒子、高鮮鋭度、標準感度のフィルムです。粒状性の向上で微細な病変まで描出できます。
●最適階調設計
消化管集団検診用に、二重造影像から充盈像まで広い濃度領域をバランス良く描出する最適な階調設計で診断しやすい画像が得られます。
薬事許可番号（神用）第0006号
●安定した処理性
新ΣLIC粒子乳剤の採用で、強固な潜像が形成され、90秒処理までの安定した処理が可能です。
品種（サイズ）
ロールタイプ：100mm×30.5m
100mm×45.7m
※資料請求は富士メディカルシステム株式会社まで
富士写真フイルム株式会社　総発売元 富士メディカルシステム株式会社　東京都中央区銀座7-13-8 第2丸高ビル 〒101 ☎東京(03)3545-3311(代)

ピロリ菌と胃がんの関係

国立がんセンター中央病院　斎藤大三医長に聞く

ヘリコバクター・ピロリ菌は、胃炎や胃かいようの原因菌として知られています。最近、胃がんとの関連を示す動物実験が相次いで発表されました。国立がんセンター中央病院の斎藤大三（だいぞう）臨床検査部医長に、ピロリ菌と胃がんにかんする研究の現状について聞きました。

ヘリコバクター・ピロリ菌と胃がんとの関連が初めて指摘されたのは、九一年にほぼ同時に発表されたアメリカ、イギリス、ハワイの疫学調査の結果です。十数年前に採取された血清のピロリ菌の抗体などを調べ、ピロリ菌感染者と非感染者に分け、現時点でどのくらい胃がんになったかを調べました。

動物で実験

その結果、感染している人が、感染していなかった人と比べて三～六倍ぐらい高かったのです。このことから、ピロリ菌と胃がんに関連のあることが分かりました。しかし一方で、ピロリ菌感染者で胃がんになる人は〇・五％ほどです。このことから、ピロリ菌と胃がんは、どのように関係しているのか精力的に研究されてきました。

ピロリ菌は、人の胃以外には通常すみつきません。人為的な感染に成功し、動物実験がおこなわれているのは、スナネズミ、サル、マウス、ラットなどです。

その中でこれまでに、ピロリ菌感染によってがん化に成功したのはスナネズミだけです。前がん状態と考えられている、胃の粘膜が腸の表面のようになる症状を腸上皮化生といいますが、ピロリ菌感染によって腸上皮化生にまで至ったのもスナネズミだけです。

サルの実験では、七年以上経過しても前がん状態の腸上皮化生も発生していません。マウスを用いた実験でもピロリ菌の長期感染でのがん発生の報告はまだありません。

菌株の違い

菌株の問題もあります。最近、スナネズミでピロリ菌の感染でがんができたという報告が、三つありました。そのうち二つの実験での発がん率は二～九％でしたが、もう一つの実験では発がん率は三七％と比較的高率でした。

これらの三つの実験ではピロリ菌の菌株に大きな違いがあります。三七％の発がん率を示した実験では、胃潰瘍患者から分離した臨床分離株を使っています。そのほかの実験は、人から分離され、長い間培養されてきた標準株を使っています。

ピロリ菌は、菌株によって非常に性質が異なります。今回、がんができた菌株と、標準株がどう違うかをこれから検討していかなければいけません。菌株の違いが、発がんに影響しているということを示唆してくれる貴重なデータです。

ある動物で発がんが証明できたからといって、それがすぐに人に結びつくというと、それも違います。

白血球の増加

ピロリ菌感染と胃がんが発生するしくみについては、まだ推測しかありません。

ピロリ菌に感染し、胃炎ができると、炎症中には白血球細胞が増えます。白血球の増加によって、細胞に突然変異を起こさせる活性酵素（フリーラジカル）が増えます。ここまでは、間違いのないことで、突然変異からがんが発生することが考えられます。

もう一つは、ピロリ菌に感染すると胃粘膜の委縮が起こります。委縮性胃炎が激しくなると、胃の中の酸度が落ち、ほかの細菌が増えていきます。すると、それらの細菌によりニトロソ化合物というものが多く作られるようになります。ニトロソ化合物は、発がん性物質ですから、そこから胃がんができるというものです。

ピロリ菌が直接発がん物質を出すとは考えられていません。ピロリ菌と胃がん発生のしくみについては、今後、さらなる検討が必要です。

高い感染率

「胃がんの原因はヘリコバクター・ピロリ菌」というのではなく「考えられている多くの胃がんの原因のなかに一つにピロリ菌も入るのではないか」ということです。

日本人はピロリ菌の感染率が七〇％と高いのですが、感染していなくても前がん状態と考えられている委縮性胃炎になります。この委縮性胃炎や腸上皮化生も欧米に比べて日本では多いのですが、それも、ピロリ菌のためか日本人の体質なのか分かっていません。

いままでのところ分かっているのはピロリ菌と胃がんの間に関連があるということです。しかし、両者の間に真の因果関係があるのかどうかを調べるには、ピロリ菌を除去して調べる介入試験の研究が必要です。

ピロリ菌と胃がんとの関係を調べる介入試験を、国内の約二百の医療施設で進めています。ピロリ菌に感染した慢性胃炎の人を、除菌する人と除菌しない人二千五百人ずつに分け、長期にわたり観察する計画で、現在、研究への協力者を募っています。結果が出るのは六年後、二〇〇四年です。協力者の数が少ないと、結果が出るのはさらに遅れます。

こういう研究は、時間もかかるし、大変です。最近おこなわれている一番長期間のものは、イギリスの五万六千人を対象とした研究で、結果が出るのは二〇一七年です。

除菌率は80％

どのような病気に対してピロリ菌を除去するのが有効かという問題があります。

胃かいよう、十二指腸かいようでは除菌することで再発率が非常によく抑えられます。悪性度の低い胃リンパ腫（しゅ）は除菌により軽快することも知られています。さらに、症状のある胃炎のような病気には除菌が推奨されます。ただ、現在ではどこでも除菌治療をおこなっているわけではなく、保険も適用されていません。

胃がん予防のために除菌するというのは、ピロリ菌と胃がんの因果関係がもっとはっきりしてからにすべきでしょう。

現在、二種類の抗生物質を含む三種類の薬を一週間服用する除菌法がよく用いられていますが、除菌治療もまだ確立しているというわけではありません。やみくもに抗生物質を飲めば、すぐに菌薬剤に耐性化することもあります。

副作用も問題

除菌による副作用も問題となってきています。除菌して一年ぐらいたつと「胸やけ」を症状とする逆流性食道炎というのが発生することがあります。そのメカニズムはよく分かっていませんが、ピロリ菌を除去することで、酸分泌が多くなり、過酸状態になるためと考えられています。この逆流性食道炎の発生率は、施設によってやや異なりますが四％～一一％ぐらいと報告されています。

もう一つの副作用としては、ピロリ菌を除菌すると、かえって胃と食道のつなぎ目のところの胃がんが増えるという疫学的研究成績が今年、アメリカから報告され、話題を呼んでいます。

現在進めている介入試験研究の結果、がんの発生とピロリ菌との因果関係が明らかということになれば、副作用のことも十分に考慮しながら、除菌治療を胃がんの予防につなげられるかもしれません。（「しんぶん赤旗」八月二十六、九月二日付けより許可を得て転載しました）

「がん検診はどうなるのか一緒に考えよう」

第27回保健衛生部会研修会『がん検診の有効性』が焦点に

今回で27回を迎え、8月3～4日の2日間、国立がんセンター交流会館国際会議場で開催された。本年度より老人保健法に基づく保健事業から、がん検診費用の国庫補助が廃止され、各市町村・事業所の検診担当者はどのように対処すべきか、思いを巡らしている時期で、それに応える「がん検診はどうなるのか一緒に考えよう」の企画は、時期に、適ったものであった。受講料1万円にも拘らず、全国からがん検診に携わる保健婦・看護婦・担当職員の方114名が受講した。

第1日目は、参加者から各地の現状が報告された。

「平成10年度は予算が確保されていて問題はない。しかし、11年以降は検診担当者がが検診は有効であるという立場をとっても、検診を継続するかは、財政担当者がその認識を持つかにかかる。財政担当者に有効性の認識を持たせなければ、検診を行うことができないので参加した」

「健保組合は今まで通り検診を行って行く。保健婦の立場として、有効性が問題となっているので、見逃しがない検診を要求する。それと早期がん発見と進行がん発見とでは、どれだけ財政的に違うかを追及し、検診を続ける説得あるデーターを出したい」

「平成10年度は特に問題はない。今後については担当者会議でがん検診の有効性を検討している」

「がん検診の有効性が問題にされ、今後はがん検診の精度が問題になる。しかし、財政問題が先になり、検診の質や内容が低下するのを心配している」

「検診を受ければ安心だだけではなく、見逃しもあることを、受診者に伝えていかなければならない」

「受信率が下がるので見逃しのことは、これまで住民にはアッピールしてこなかった」

「進行がんで発見されれば多額の費用がかかる、医療費の節減のためにも、集団検診の必要性を訴えたい。私の処は集団検診による早期発見で、全国平均の市町村の医療費より一人30万円低い、70歳以上が千人いるから3億円が安くなっている勘定になる」

「バリウムを飲むのが堪えられない老人が増え、受診者が減少した」など。

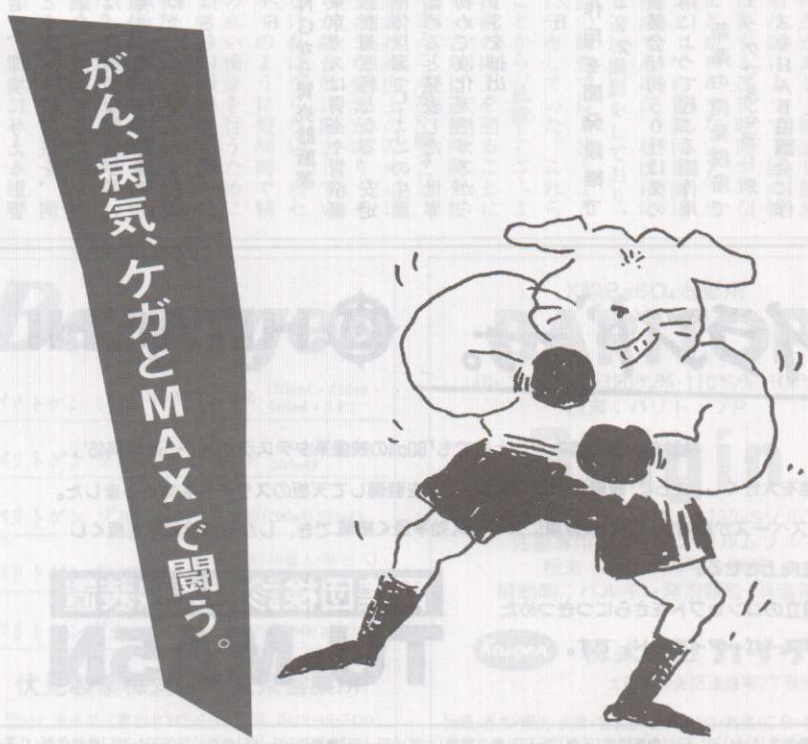
午後は、市川平三郎先生講演、午後に佐々木壽英先生の「がん検診の原点に戻って、その目的と評価」の講演があった。

佐々木先生は集団検診の目的は「対象集団に検診を行い、がんの早期発見によって、対象集団のがん死亡を減少させること」。消化管がん検診は「無症状の集団を対象に、検診方法が確立されていて、早期発見率が高い、見逃しが少ない、治療後の生存率が高い、費用効果がよい、だから集団検診を引き続き行うことが重要だ」と述べられた。

受講者へのアンケート調査には「有意義な研修会であった」の意見が多かった。

「大腸がんの医療最前線」の講演で質問に応えた。質問は「腫瘍マーカーを集団検診で行う意義はあるか？」のような、即実効のあるもので、先生の答えも明快でした。先生は「久道班報告書」の内容とマスコミ論調の違い、乳がん検診を例に、がん検診の有効性について分かりやすく話され、がん検診の費用効果については、自動車のシートベルトを例に「集団検診で独りの救命に300～800万円掛かり高いという人がいるが、シートベルトによって一人が助かる費用効果は1億円になる」との話に、皆が納得した。

2日目は丸山雅一先生の



頑張るあなたに、心強いエールをおくる保険。
それはアメリカンファミリーの〈健康応援団MAX〉です。
いちばん心配ながんの保障はもちろん、
割安な保険料で病気・ケガまでまとめて保障。
いざという時にいっしょに全力で闘う、
頼りになる保険です。

健康応援団MAX

がんの保障	[スーパーがん保険] 1口　保障期間：終身
保障内容	ご本人
診断給付金	一時金として 100万円
入院給付金 無制限	1日につき 1万5千円 1カ月(30日)の場合 45万円
在宅療養給付金 無制限	1退院につき(退院時に) 20万円
通院給付金	1日につき 5千円
死亡保険金	150万円

●家族ぐるみのご契約もできます。
※診断給付金・通院給付金・死亡保険金については、支払事由発生時の年齢が満65歳以上の場合はそれぞれ半額になります。

＋

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

●保障は自動更新により90歳までご継続いただけます。
※疾病（災害）入院給付金は、主契約の入院給付金が支払われる日は、お支払いの対象とはなりません。

健康応援団 MAX

〈引受保険会社〉　あなたがしっかり考えて選ぶ保険会社でありたい。
AFLAC アメリカンファミリー生命
〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル12F ☎03-3344-2701(代表)

マスコミ医療情報

◆情況と行政

6／11　生涯出産数1、39人に減

厚生省は97年度人口動態統計を発表。一人の女性が一生の間に生む子供の数は1・39人と過去最低に落ち込み、生まれた赤ちゃんは119万1681人で、前年比1万4874人減少。死亡者数は91万3398人で、出生と死亡の差の自然増加数は27万8283になり、統計を始めた1899年以降二番目に少ない数になった。一方、死因の第一位は81年以降17年連続してがんで、全体の30・1%、第二位は心疾患15・3%、第三位は脳血管疾患15・2%。年齢が高いほど、がんの割合が多くなり、男性では60歳代で、女性では40~50歳代でピークになっている。

6／14　子供の救急医療ピンチ

小児救急医療の実態が厚生省研究班の調査で分かり、小児救急医学会で発表された。子供を診療する全国の急患センターのうち、午後十一時以降の深夜にも対応しているのは約五分の一、血液検査ができるのは約四割の施設しかない。

6／19　カルテ開示は法制化を

厚生省のカルテなど診療情報の開示について話し合ってきた検討会は、医師の開示義務と患者の開示請求件を、法律に明記すべきだとの報告書をまとめた。開示対象となるのは、医師が病名や治療法などを記入するカルテや、看護婦がつける看護記録のほか、X線写真等の検査記録など診療記録全般。「当分の間」は診療情報を記載した文書を、別に作成して提供すれば足りるとしている。開示請求できるのは、プライバシーを重視し、原則として患者本人か本人の同意ある人。本人に理解・判断力が欠ける場合は親権者や配偶者、後見人としている。がんや精神病の場合でも、本人が希望すれば開示すべきだとしている。「明らかに治療行為に支障が出る場合」などは、例外的に医師が開示を拒否できると規定している。報告書は積み残した課題が多く、法制化の中味は流動的。

6／20　老人ホーム倒産へ救済措置を

厚生省の有料老人ホームのあり方を話し合ってきた検討会は、老人ホームが倒産した場合に、入居者への返還金を確保するため、すべて入居者が加入できる基金制度を、創設すべきだとの提言をまとめた。ホーム倒産の場合の救済措置として、社団法人「全国有料老人ホーム協会」に入居者基金制度があり、加盟しているホームの入居者は500万円を受け取れるが、半数のホームは協会に加盟していない。厚生省の調べでは、97年現在、全国の286施設のうち8割が入居一時金を取っており、平均は約2600万円であった。

6／26　介護・福祉関連の市場規模1兆円

2000年の公的介護保険制度導入をまえに介護・福祉用品市場に新規参入する企業が相次ぎ、成長ビジネスとみて事業の拡大を急ぐ企業も増えている。今年度の介護・福祉関連の市場規模は1兆円を超え、2005年には2兆2千億円になると試算されている。

6／27　看護学校への補助金カット

財政構造改革法により看護学校への補助金が10%カットされた。削減の対象になったのは、医師会や医療法人などが設置する看護学校等640校で、97年度72億9千万円の「看護婦等運営費補助金」10%、約7億1千万円が削られた。

6／27　延命医療拒否は法政化にならじまず

厚生省の末期医療のあり方を検討してきた検討会は、単なる延命医療を拒否することを、前もって文書に記す「リビングウィル」は、「法制化にはなじまないが、医師は患者の希望を尊重すべきだ」とする報告書をまとめた。

6／29　判定は「介護時間」で

2000年度から導入される公的介護保険制度で、厚生省はどの程度の介護が必要かを判定する基準として、「推計介護時間」を利用することを決めた。調査員が対象者に「自力で歩行できるか」など85項目を調査、この調査票をコンピューター処理して推計介護時間を出す。介護保険は介護が必要と判断した人や、家族が市町村に申請を出し、どの程度の介護が必要かの認定を受ける必要がある。判定によって、在宅の場合で月額6万円程度までのどの段階のサービスが受けられるかが決まる。

6／29　訪問看護施設ゼロ、69%の市町村

厚生省の97年度訪問看護統計調査で、全国の市区町村で69%には、在宅でねたきりの高齢者や難病患者に看護婦を派遣する「訪問看護ステーション」が、全くないことが分かった。訪問看護ステーション制度が始まったのは92年4月、しかし、昨年末現在で、全国3371市区町村で施設があるのは1051市区町村に過ぎない。

7／3　在宅身障者300万人

厚生省の96年度身障者(児)実態調査で、在宅身障者(児)が300万人を超え、65歳以上の高齢者が半数以上であることが明らかになった。70歳以上の身障者は前回調査に比べ28%増と急増している。施設に入っている身障者(児)は16万1900人に過ぎず、家庭の介護負担を軽減する対策の充実が急がれる。

7／4　急性と慢性病棟区分

厚生省の「望ましい入院医療のあり方」の検討会は、一般病棟の現状を改め、「急性期」と「慢性期」の二つの病床に分けるべきだとの報告書をまとめた。報告書は従来の「療養型」は「慢性期」に含めるよう求めている。慢性期病床は現行の療養型病床群の基準を踏襲し、百床あたり医師を3人、(准)看護婦を17人とし、1病床あたりの面積を6・4平方メートル以上としている。急性期病床では、一般病床と同じ4・3平方メートルの面積を求めているが、医師や看護婦の数は未定。

7／4　耐性結核菌専門病院備を

抗生物質が効かない「多剤耐性結核菌」による患者が増加しているため、公衆衛生審議会の結核予防部会は、院内感染などに素早く対応できる専門病院の整備が急務、とする結核対策の緊急提言をまとめた。耐性結核菌による患者は国内に1500人から2000人おり、毎年80人程度が新に発病しているとされる。

8／6　患者の薬剤二重負担をやめよ

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三団体は、国民に2兆円の負担増となった昨年9月の医療保険制度改訂に対して、患者の薬剤にかかわる二重負担を即時廃止すること、健保本人2割負担を即時廃止し1割負担に戻すことを、政府と自民党に申し入れた。

8／22　急増する医師への賠償訴訟

最高裁が訴訟内容調査で、患者が医師らに損害賠償などを求める、医療過誤訴訟が急増していることが明かになった。最高裁が集計した医療過誤訴訟は97年度の新規訴訟分が、595件と92年度に比べ60%近く増えた。訴訟の内訳は97年度の2553件のうち「治療」が854件で最も多く、「手術」が666件、「診断」が533件、以下「投薬」「注射」「麻酔」「看護」「輸血」の順。訴訟の急増の一方で、訴訟内容の専門化などに伴う裁判の長期化も目だってきた。

8／29　平均寿命が過去最高に

厚生省が発表した「簡易生命表」で、97年の日本人の平均寿命は、女性が83・82歳、男性が77・19歳で過去最高を更新した。平均寿命は女性13年連続、男性は2年連続で日本人が世界最高という。女性の2位は81・9歳のフランス、男性の2位は79・1歳のスウェーデン。将来の死因を推計する死因別死亡確立をみると、男女ともがんがトップ。

9／2　国保証とりあげ25万世帯、52万人

厚生省の調査によると、国民の三人に一人が加入する国民健康保険で、国保証をとりあげられた世帯が25万世帯を超え、5年間で2・5倍近く急増している。一世帯平均の被保険者は2・07人(97年3月)なので、国保証をとりあげられた被保険者は約52万人になる。国保には不況に苦しむ自営業者や、低年金で、暮らす高齢者が多く加入し、生活や経営の悪化で保険料を滞納する世帯が増えている。

◆医薬品

5／23　C型肝炎ウィルス抑える物質発見

工業技術院生命工学工業技術研究所は「進化工学」と呼ばれる手法を用いて、C型肝炎ウィルスの増殖を妨げる物質を見つけることに成功した。進化工学とは、数多くの生体物質から与えられた条件に、最も適したものを選び出す方法。

5／26　製薬大手の国内販売利益半減か

医療用医薬品メーカーの経営環境が急速に悪化している。今期出そろった大手九社の決算発表では、厳しい収益見通しが明かになった。患者の自己負担を増やす制度改定や、三年連続の薬価引き下げで国内市場の縮小が加速。厚生省によると、昨年4月の薬価引き下げによる医療用医薬品価格下落幅は平均で4・4%。さらに今年4月の引き下げは9・7%で、業界全体の国内販売利益は前年度に比べ半減すると、業界の危機感は高まっている。

5／30　薬価改革に不満募る

日本製薬団体連合会会長に就任したばかりの、第一製薬鈴木社長は「政治家や学識経験社は薬価のことが分かっていない」と、国が進めている薬価制度の抜本改革論に不満を隠さない。薬価制度を議論する医療保険福祉審議会に製薬業界が加われないことも原因のようだ。

6／1　国立大付属病院、委託臨床試験件数減

文部省は全国42の国立大付属病院が、製薬会社から委託を受けた臨床試験の実施状況をまとめた。97年度の実施件数は臨床試験の基準が厳しくなった影響もあって、前年度比で28%減となったが、製薬会社との契約額は4・3倍となり、1件当たりの金額が大幅に伸びた。

6／3　エイズ感染を尿で判定

アメリカ食品医薬局(FDA)は尿でエイズ感染の有無を判定できる検査器具を承認した。アメリカ企業のカリプト・バイオメディカルが開発したもので、日本では大塚製薬が厚生省に承認申請した。従来の方法では血液虫のウィルスそのものを検出していたため、傷口などから感染する危険があった。尿にはウィルスが含まれないため、検査の安全性が大幅に向上するという。

6／5　ピルの解禁更に延びる

製薬企業の承認申請から8年が経過している低用量の経口避妊薬について、厚生省は中央薬事審議会の常部会を開き、ピルが環境ホルモンのように、長期服用者や、環境に与える影響などを調べる検討班を、同審議会に設置する方針を決めた。未解明な部分が多い環境ホルモンの検討課題が加わったことで、ピルの解禁はさらに延びそうだ。

6／6　LNGから胃炎診断薬

東京ガスは胃炎や胃潰瘍の診断薬原料となる、安定同位体炭素(C13)の生産を始めると発表した。世界で初めて液化天然ガスからC13を抽出。

6／6　副作用を開発段階でチェック

製薬会社約50社は薬の併用によって起こる副作用を、新薬の開発段階でチェックできるデータベースをHAB協議会に作る。HAB協議会は94年に発足した非営利団体で、医薬品の基礎研究の支援が主な目的。参加各社から副作用の判断に必要なデータの提供を受け、協議会がデータベースにまとめて参加企業に公開する。副作用データベースは製薬会社にとって新薬開発の効率化につながる。

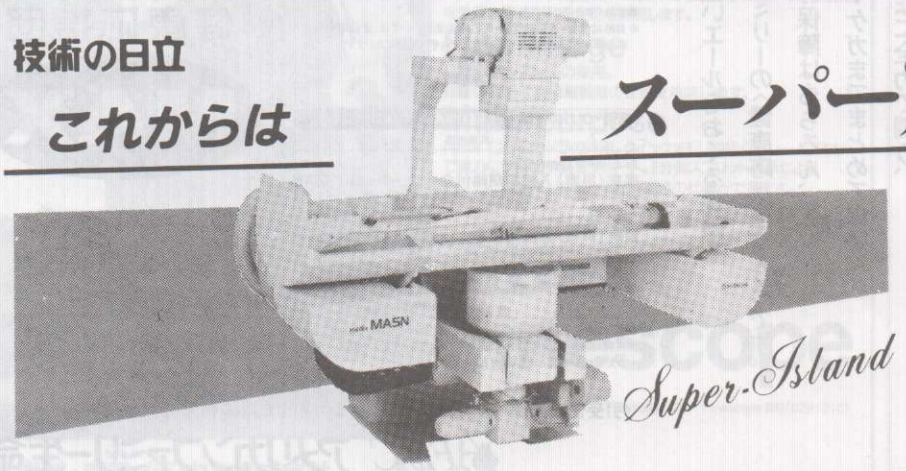
7／7　検査薬四社も患者負担増が影響

検査薬四社の98年度業績見通しが発表されたが、昨年4月からの患者負担引き上げに伴う患者の受診抑制や検査点数の引き下げが響いて軒並み売り上げが低迷し、二社は経常減益となる見通し。

8／16　海外データで新薬承認を迅速化

厚生省は新薬の承認審査で海外での臨床試験データを活用することを決めた。日本で市販が認められていない外国製医薬品の承認を早め、欧米から批判を受け

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

ていた新薬に対する輸入障害の解消を目指す。今後は緊急性のいかんを問わず広く承認を可能にする。早ければ来年にも新方針に基づく海外医薬品の販売が始まる見通し。

8／28
学会寄付を窓口一本化
有力製薬会社78社は、医学関係学会への寄付を業界団体を窓口として集約することを決めた。まず初めとして、今年10月以降に開かれる主要37学会への寄付金を、東京医薬品工業会、大阪医薬品工業会がとりまとめる。両協会が「国内学会委員会」を作り、どの学会にいくら寄付するかを決める。学会の経理内容についても、報告を求める。寄付金は売上規模などを基準に各企業に割り当てる。国内には医学関係の学会が千前後あるとみられ、運営が軌道に乗れば対象とする学会の数を増やす。

◆がん

5／29
癌転移抑制物質を発見
東京都臨床医学総合研究所と東大、大鵬薬品の共同チームは、がんの転移を抑える新物質を発見した。ビタミンAに似た物質で、がん細胞を直接たたくのではなく、病巣の血管の成長を防いで転移を抑える。動物実験で効果を確認しており、米国で臨床試験を開始、早ければ2002年の実用化を目指す。

5／29
末期患者の延命治療中止
サンフランシスコのエル・カミーノ病院の生命倫理委員会は、末期患者に対し延命治療をしないという新方針を明かにした。治療の中止に当たっては家族の意向は考慮せず、植物状態の患者も積極的に延命しないという考え方で、すでに複数の病院が新基準の採用や検討を決めた。他州の病院も関心を強めており、米国の延命治療の新たな流れになる可能性も出て来た。他の病院からは行き過ぎを指摘する声も出ている。

6／21
ピロリ菌単独で胃がん発生
ヘリコバクターピロリ菌がほかの発癌物質なしに、単独で胃がんを発生させることを大分医大第二内科グループが動物実験で確認し、日本胃癌学会で発表した。日本人の中高年の約7割がピロリ菌に感染しているといわれるだけに、今後の研究が注目される。

6／22
生命工学に7700億円
バイエル社は生命工学分野の開発に、2002年までの5ヵ年で計7700億円を投資する計画を固めた。初年度の98年には1540億円強を生命工学に投じ、このうち1309億円を最重点の医薬品開発にあてる。アルツハイマー病やコレステロール過多。ぜんそくなど、呼吸器系疾患に対応できる医薬品に力を入れ、来世紀初頭までに商品化したい考え。

7／20
癌の新免疫療法を臨床試験
慈恵医科大学の大野教授らは、免疫の力を利用したがん治療法を来年から始める。患者から免疫に関与する細胞とがん細胞を取り出し、融合させたうえで体内に戻す。この細胞がワクチンとして働き、がん細胞を攻撃する。体内から取り出した細胞を加工して元に戻す「細胞療法」は米国では臨床試験が相次いでおり、国内でも広がりそうだ。

7／6
がん化遺伝子と抑制遺伝子相互に関与
独立に働くと考えられていた細胞のがん化遺伝子と、がん抑制遺伝子が相互に関与していることを東大医学部平井助教授らが見つけた。細胞にはがん化を促す因子とがん化を抑制する因子があり、それぞれ数多く見つかっている。従来両者は別の仕組で独立に機能するとされていた。直接の関与が確認されたのは初めてという。

7／11
乳癌予防薬評価食い違う
米国内の試験で乳癌を45％防止するとされ、がん予防薬として話題になったタモキシフェンについて、英国、イタリアの研究チームがそれぞれ「予防効果はなかった」とする試験結果を英国医学誌ランセットに発表した。

7／16
癌超音波治療の精度向上
東大生産技術研究所の高木教授は、がんの超音波治療の精度を高められる新しい技術を開発したと発表した。特殊なセラミックで超音波を反射、患部に超音波のエネルギーを集中させる。がん組織周辺に弱い超音波を当てると、通常組織とは性質の異なるがん組織が源になり、別の波が発生する。この波をセラミックスで受けて増幅したうえで反射させれば、確実に患部に当てられるという。

7／23
腎臓癌遺伝子治療計画を承認
厚生科学審議会の先端医療技術評価部会は、東大医科学研究所が申請していた腎臓がん遺伝子治療計画を承認した。実施されれば国内では最初のがん遺伝子治療になる。

◆医療事業

6／1
24時間電話医療相談開始
総合病院のない人口5900人の山梨県下部町では、自治体で初めて電話による無料医療・健康相談サービスを始めた。月平均14件の問い合わせがある。請け負っているのはティペック社、東京と大阪のセンターに260人の医師や看護婦が交代で詰め相談に当たる。現在約1200の企業・団体と契約、最近は自治体にもサービスを広げた。利用者の7割は女性。98年3月期の売上高は13億9千万円。

6／3
健保組合向け診療費請求点検
大阪早稲田速記秘書専問学校は、健保組合向けに医療機関の診療費請求の内容を点検するサービスを始める。認定試験に合格した専問家だけを派遣し、他の業者より点検効率を向上させる計画。レセプト数が月間2万件なら1日7時間の作業で5～6日で仕上げ、料金は外来レセプトの場合、1枚につき30円。

6／4
臨床検査各社リストラ強化
臨床検査各社が分社化や検査ラインの機会化など、リストラに乗り出した。厚生省は4月に診療報酬のなかの検体検査実施料を7.4％引き下げ、その影響で経営が悪化している医療機関からも、各種料金の引き下げ養成が相次いでいる。政府の医療費抑制策で、検査各社の経営環境は今後さらに厳しくなる見通し。

7／17
住友火災海上が診療報酬債券を証券化
住友火災海上保険は病院など医療機関が、医療保険から治療代を受ける権利である診療報酬債券の証券化を初めて手がける。複数の病院の診療報酬債券を購入した特別目的会社が同債券を担保に、コマーシャルペーパーを発行、投資家に販売する仕組みで、月に500億円の発行枠を設定する。証券化を活用すれば銀行融資より低コストで資金を取り入れることができる。通常、病院は診療報酬の請求から受け取りには1～2ヵ月程度かかるので、その間の資金手当が必要になる。証券化を継続して実施すれば、資金を迅速に手当することができる。

7／31
米シグナ社、日本で管理医療事業
米大手損害保険会社シグナは2000年を目処に医療全般を管理する、マネージドケア（疾病ごとに決められた治療ガイドラインに沿って、薬や検査、治療を行うシステム）事業で日本に進出する。企業の健康保険組合と契約し、医療費の抑制や加入社の健康管理を支援する新ビジネスを始める。今後、被保険者の日ごろの健康管理から病院の選定の仕方まで、一貫して管理する「マネージドケア」を考えた動きが活発になりそうだ。

8／14
病院にユニーク外来
「健康増進」「禁煙」「物忘れ」外来、わかりやすい名前で利用社のニーズを掘り起こそうと、ユニークな外来を新設する病院が相次いでいる。昨年11月に大阪府喜多病院で「健康増進」外来を新設した。外来の狙いは加齢とともに衰えていく体力をいかに維持していくか、人間ドックとは違い、身体能力に重点を置いているのが特徴。各自に適したトレーニングプランも立ててくれる。昨年6月には北里大学東病院では「心療ストレス」外来を新設し、週70～80人を診療している。奈良県大和高田市立病院では禁煙を手助けする「禁煙」外来、国立武蔵病院では痴ほう疾患の早期診断を目的にした「物忘れ」外来、新潟大学歯学部付属病院では、いびき全般の悩みも受け付ける「いびき」外来を新設した。ただし病院が独自に宣伝できる内容が医療法で規制されているために、診療内容で広告できるのは37科だけ、ユニーク外来が外部に目に付く機会はほとんどない。

8／28
糖尿病治療海外ツアー
需要が低迷するなか、旅行社が変わった海外旅行を企画している。日中旅行社は中国で糖尿病治療体験コースの販売を始めた。北京市海淀区医学会糖尿病病院で、西洋医学と漢方を組み合わせた検査、診断などを受ける。6日間の滞在中は薬膳料理など食事療法についても指導を受け、24時間日本語で対応できる体制。料金は治療体験者は23万2千円から、同伴者は19万2千円から。

◆医療技術

6／6
医療機器の産学連携の研究施設
通産、厚生両省は共同で医療・福祉機器の開発に取り組む専門研究施設を新設する。大学病院の医師らが協力する産学連携の研究施設を目指しており、開発した機器を早期に臨床試験で使い実用化につなげる。98年度中に16億円で国内の大学病院の隣接地に1ヵ所建設する計画だ。

6／22
阪大病院、臨床試験を円滑化
阪大病院は、新薬の効果や安全性を調べる臨床試験を円滑に進めるため、患者への説明やデーター集計などの事務作業を引き受ける専門組織を設置した。臨床試験の基準を厳しくした新ルール（GCP）は、①患者の文書によるインフォームド・コンセント、②病院内の審査委員会の設置などを義務付け、97年4月に導入された。それ以降は、多くの病院がルールに対応できずに、国内で実施される臨床試験は減る傾向にある。

6／28
インターネット医療協議会設立
インターネットで医療、福祉、介護などの情報を提供しているホームページを、安心して有効に使えるようにしようと、医師や弁護士、市民らが日本インターネット医療協議会を設立した。適正な情報発信に関し、①情報提供者の名前、住所、電話番号の明示、②電子メール、電話、ファクスなどによる問い合わせ窓口設置、③情報が常に正しくだれにでも有効とは限らない点や、利用者の自己責任の明示の3条件のガイドラインを作成した。この条件を満たすホームページに統一マークを付け、利用者からの苦情があれば、情報提供者側に対策を求めるなどの仲介に当たる。

7／1
医薬品添付文書を電子化
ソフトウェア開発のシーガル社は、医薬品の添付文書を電子化するシステムを開発した。情報検索や文書の加工などが効率的にでき、添付文書の医薬品名や効能、効果、組成、副作用、警告などの項目を個別にデーターベースに取り込む。サーバー1台とパソコン3台で構成する標準システムで、ハード・ソフト込みの価格約1500万円。初年度、製薬会社100社に発売する予定。

7／4
乳幼児心臓用内視鏡を開発
国立循環器病センターは乳幼児の小さな心臓に差し込んで、内部を立体的にみることができる内視鏡システムを世界で初めて開発した。心臓に入る先端部は太さがわずか2・6ミリ。6000本の光ファイバーを束ねてあり、自由に曲げられ視野が広い。乳幼児の先天性心臓手術は、国内で年間4500件以上あるとされている。

7／23
高品位医学用カメラの小型化
日本ビクター社は医療用では世界発の小型高品位カメラを開発、顕微鏡や内視鏡と接続して手術に使うシステムを発売する。カメラ、HDモニター、VTR、顕微鏡接続アダプターなどのシステム価格は500～600万円。

8／7
痴ほう症診断支援システムを開発
名古屋大学大学院と名古屋市総合リハビリセンターの共同チームは、脳波を調べて老人性痴ほう症の診断を支援するシステムを開発した。痴ほう症などの患者の脳波にはシーター波とよばれる、周波数4～8ヘルスのゆっくりした波が見られることに着目して開発した。健康な人にみられる8～13ヘルスのアルファ波との比率から痴ほう症の程度を判定する。痴ほう症患者は国内で120万人程度いるとされ、現状の痴ほう症の診断には記憶テストのほか、X線断層診断装置やMRI診断装置で脳の萎縮情況を調べる方法しかなく、脳の活動情況を調べる手だてはなかった。

8／28
東芝、高性能ヘリカルCT開発
東芝はがんや脳卒中の診断に活用できる高性能のヘリカルCTを開発した。検出部を改良し、検査速度を従来の8倍に、解像度を2倍に向上した。被爆も半分に減らせる。肺がん検査では検査時間が従来の30秒から4秒に、頭部動脈瘤の検査は40秒を5秒に、被爆を40％減らせる。がん検査では発見できる腫瘍の大きさが、従来は1センチが限界だったが、0・5センチまで可能になった。新型機の定価は3億円前後を予定している。

8／28
人工知能が健康状態を判断
NTTの子会社インテリジェントテクノロジーは、人工知能（AI）を活用した、総合健康管理支援システムを発売する。医師が診断結果を下すための診断データーを自動的にまとめるシステムで、簡単な健康診断から人間ドックのような、詳しい診断まで幅広く利用できる。健康診断を受ける人の問診データなどをもとに、記憶している医学データーの中からAIが健康状態を判断する。約2千の病名まで対応できる。価格は800万円程度。

◆事故

5／23
バイアグラで死亡
アメリカで発売後100万人近くが服用することになったバイアグラについて、ファイザー製薬はニトログリセリンなど心臓病の薬を併用した患者6人が死亡したことを、アメリカ食品医薬品局（FDA）に報告した。

5／29
ゴルフ中、年28人が突然死
東京都監察医務院の調査では、ゴルフ中に突然死した人が年平均で28・7人あり、そのうち中高年で心臓病などの持病のある人が半数占めていることが分かった。

6／12
ワクチンで血小板減少
風疹などのワクチンを接種した子供13人が、皮下出血や鼻血が出る急性血小板減少紫斑病を起こしていることが分かり、厚生省は医薬品安全性情報で医療機関に注意を呼びかけた。

6／25
カテーテルでショック状態
厚生省は、抗菌処理をした米国製カテーテルを使った治療で、患者がショック状態に陥った症例が多発していることを知りながら、一部しか報告していなかったとして、輸入販売元のアロウジャパに対し、薬事法違反で30日の業務停止を命じる処分を発表した。

胃炎・胃潰瘍治療剤
薬価基準収載
(指)ムコスタ®錠100
Mucosta® tablets　レバミピド製剤
〔効能・効果〕
●胃潰瘍
●下記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善
急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
※用法・用量、使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。
製造発売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9
資料請求先
大塚製薬株式会社 学術部
東京都千代田区神田司町2-2
大塚製薬 神田第2ビル
('94.6作成)

平成10年度第1回常任世話人会議事報告

第57回（埼玉）、第58回（東京）、第59回（群馬）地方会の開催決まる

平成10年9月3日（木）午後4時より、国立がんセンター会議棟特別会議室で、丸山雅一代表代行の司会で開催された。出席委員は28名。

冒頭、来る9月26日、お茶の水全電通会館で開催される第56回地方会細井董三会長より、既に配付された学会プログラムに基づいて、学会準備状況の報告がされ、続いて、10月16～17日に千葉県教育会館で開催される第36回日本消化器集団検診学会秋期大会林學会長より学会スケジュールが紹介された。

《議題》

議題1

1　平成9年度事業報告（案）について

2　収支決算報告（案）について

3　平成9年度会計監査報告

議題2

第57回地方会の開催準備報告

会長　山崎寛一郎（埼玉県医師会）

開催日　平成11年3月6日（土）

会場　埼玉県浦和市県民健康センター

議題3

第58回地方会の開催について

議題4

第59回地方会の開催について

議題5

常任世話人・世話人の異動と追加

議題6

その他

①　企画調整委員会（7月31日）の報告

②　編集委員会（7月27日）の報告

③　第27回保健衛生部会研修会（8月3～4日）の報告

④　第31回放射線技師部会総会（11月14日）開催について

《審議内容》

議題1

1　平成9年度事業報告（案）について

第54回学術講演会は平成9年10月18日、甲府富士屋ホテルで藤野雅之会長により開催され、一般演題発表16題。第55回学術講演会は平成10年2月28日、栃木県総合文化センターで砂川正勝会長により開催され、一般演題発表18題。講演やシンポジウムの企画も優れ参加者多数で盛会であった。

保健衛生部会は世話人会を毎月開催した。

保健衛生部会研修会は平成9年7月31日～8月1日に、国立がんセンター国際交流会館に於いて、1日目に市川平三郎・細井董三両先生、2日目に高橋優子・恒松隆一郎両先生のご講演を戴き、66名が参加した。

放射線技師部会は平成9年11月8日、宇都宮ホテルフェアシティで、小沢馨会長により第30回記念総会を開催し、参加者は252名で、記念総会に相応しい企画であった。

消化管撮影技術研修会は第20回を迎え、今年も平成10年2月11～14日の4日間、千葉厚生年金休暇センターで行った。本年度受講者88名、延受講者は1719名となった。

地方会個別会議の情況は、実施期間連絡会議の開催はなかった。企画調整会議は第1回5名、第2回は持ち回りで開催された。財務委員会は第1回が、10年度予算案審議のために開催されただけであった。編集委員会は第1回2名、第2回3名、第3回1名と委員の参加が低調であった。

『胃集検通信』の発刊は、44号が平成9年6月、45号が平成9年9月、46号が平成10年1月と3回で、47号は平成10年5月に繰り込んでしまった。永嶋事務局長の病気療養や、事務所移転が重なり年4回の発行ができなかった。

会員情況は、A会員199団体、B団体513名、C会員他23社で、A会員はマイナス5、B会員はプラス27で個人会員が増えている。

会員の増減は、本地方会は昭和46年9月に創設され27年が経過した。この間、A会員は昭和58～59年に76団体、B会員は昭和58～62年に212名増加している。この要因は昭和57年に老人保健法施行があり、本地方会参加の意欲が盛り上がったことや、全国実態調査委員会や精度管理委員会など学術総会を含め、基本活動が活発であったことが考えられる。

以上の報告や討論があり、平成9年度事業報告は承認された。

2　**収支決算報告（案）について**

収入の部は、会費収入は予算に対しA会費が44万円の減、B・C会費が14万6千円増で、会費収支計は29万4千円の減となった。広告料収入は4万6千円の減であった。

支出の部は、管理費関係で、給与手当が、22万3千円、事務所管理費が12万2千円、賃貸料が40万5千円の減、その他で計108万2千円の支出が抑えられた。事業費関係では、学会費が149万円、部会活動費が40万円、刊行費が75万8千円の減、その他で計194万円の支出を減らせた。刊行費の減は印刷関係費の節約によるが、部会活動費の支出がないのは、委員会活動がなされていないことで、委員会活動の見直しが求められる。

3　**平成9年度会計監査報告**

平成10年6月11日、倉井亮、鈴木武松両監事が会計監査を行い、その結果が鈴木武松監事より「適正に行使されている」と報告され、承認された。

議題2

第57回地方会の開催準備報告

山崎寛一郎会長代理として、新美毅（新世話人）埼玉県医師会常任理事より、第57回地方会が平成11年3月6日（土）、埼玉県浦和市県民健康センターで開催すると報告された。

議題3

第58回地方会の開催について

岩崎有良会長（駿河台日本大学病院）により、東京で開催されることが決まり、日時は会長一任で了承された。

議題4

第59回地方会の開催について

関口利和常任世話人より、群馬県に持ち帰り会長や会期を決めるとの提案があり、了承された。

議題5

常任世話人・世話人の異動と追加

常任世話人の異動は、星博巳常任世話人が（新）山崎寛一郎常任世話人に交替、福田ジュン常任世話人が（新）玉置扶美代常任世話人に交替した。新に有森正樹常任世話人が加わった。

世話人の異動は、水間正冬世話人が（新）新美毅・星博巳世話人に交替、新に溝上裕士、荒木啓子、竹林章子世話人が加わった。以上が承認された。

議題6

その他

1　**企画調整委員会（7月31日）の報告**

笹川道三委員長より「がん検診事業にたいする国庫負担員の一般財源化」など、今後の会運営に影響を及ぼすであろう事態に対し、各委員会活動の充実を求める発言があり、今後の活動のために、長期に亘り貢献のあった責任者が多忙を極めている情況を考慮し、各委員会の新たな構成を検討することが提案され了承された。また、現状は本会財政は健全であるが、会運営は主に団体会費により賄われている情況であり、今後は加入の意義が会員に理解される、具体的な活動の展開を行うことが強調された。

2　**編集委員会（7月27日）の報告**

参加者1名のみで開催されなかった。

3　**第27回保健衛生部会研修会（8月3～4日）の報告**

福田ジュン常任世話人より、国立がんセンター国際会議場において、「がん検診はどうなるのか一緒に考えよう」のテーマで、時期に適った企画であったために、全国より114名（役員を含まず）の多数の参加者があった。初日は参加者からの現状報告と、それを基にした討論に時間を掛け、そこで出された疑問や質問に対する市川平三郎先生の応えがあり、翌日は丸山雅一先生、佐々木壽英先生の講演で、有意義な研修会であったと報告された。

4　**第31回放射線技師部会総会（11月14日）開催について**

石渡良徳常任世話人より準備状況が報告された。

編集後記

店頭の飲料水の缶を逆さに並べる店がすぐにでた。いずれ缶の文字を逆に印刷するメーカーも出るだろう。この機関誌が配付されるころ、天と地が逆さになっていなければいい。命と金が一番大事なこの世の中で、医者に次いで世間様から信頼されなければならない銀行員が、預金を盗むために人殺しまでやる。それが、またまのことと思ったのは、こちらの人の良さだった。銀行が常備した銀行強盗撃退用の金属バットを、銀行員が持ち出して銀行強盗になり、同僚を襲い預金を盗もうとした。行内用にも金属バットを用意しなければならない時代だ。本人の言い草「借金があって返済するため」と、「借金のある者は銀行強盗をしろ」という。その広報室長の言い訳「取り押さえられた犯人が当行職員であったことは誠に遺憾です」と、「あの人殺し銀行の職員が、またやってくれたらよかったのに」と思う気持ちはわかるが、聞く方の頭が混乱する弁明だ。すっきりと「世間の皆様、人殺しや強盗職員がいる銀行はもう銀行ではありません。預金が危ないです」とでも言えば、多少は信用されたかもしれない。

同じ日の記事に、数十兆円の税金をつぎ込むかどうかで、連日、国会が大揉めしている源の元頭取が、退職金を9億数千万円せしめ、その後も相談料を1億数千万円、合計11億円掠めていたことが報道されている。他人様の金を預かり、その金を殖やすどころか、博奕で負けたように擦ってしまって、倒産寸前にさせ、己の私財で穴埋めするどころか、世間の皆様数十万人のなけなしの預金11億円を金属バットを使わずにいけしゃしゃと懐に入れたという。この銀行員は借金があるわけではなさそう。どちらも「銀行」の記事だ。

世の中、逆さになっている。これも逆さ現象なのかもしれないが、久道茂先生の「がん検診の有効性にかんする研究班報告書」と、斎藤大三先生の「ピロリ菌と胃がんの関係」の大変理解しやすいお話しが、一般紙ではなく「赤旗」に掲載されていた。両先生と赤旗編集局のお許しを得て転載させていただいた。（佐藤）

投稿される方へ

ご意見をご投稿下さい。

主張・提言・体験談、胃集検情報などのほか、俳句、短歌、詩などでも歓迎します。締切はとくに設けません。字句は一〇〇〇字位まで、要約する場合もあります。採用の分には薄謝を贈呈します。

送り先・関東甲信越地方会編集委員会宛て

◎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　學
茨城県総合健診協会　追田　正文
千葉県対がん協会　高田　貞市
調布市役所　小林ユキ子
癌研附属病院　米倉　福男
荒川保健所予防課　竹林　章子
神奈川県予防医学協会　鈴木　信吾
霞ヶ浦成人病研究事業団　安掛　武一