

山梨県の子防医学

—受身から攻めの医学へ—

小林一久^{*}、藤野雅之^{**}、鈴木宏^{**}

今までの医学は病気に先を越されたいわば手おくれの医学の場合が多かったが、これからの医学は病気より一步も二歩も先まわりした医学であるべきで、それには訪れてくる患者を診ていけばよいとする考えを改め、自分から住民の中にとびこんでいく必要がある、それは攻めの医学ともいえる。具体的には巡回検診や巡回保健指導等の実践である。

山梨県の胃癌検診の結果をみるとまだまだ受診率が低く、発見された胃癌について言えば、特に男性で早期癌率がきわめて低い。その他の検診でも一般に男性の受診率は低く、当面の目標としては男性が積極的に衛生教育や検診に参加するよう啓蒙活動を展開していく必要がある。又真に予防医学的活動の成果をあげるには、行政と検診機関および住民が心をあわせ一体となって推進していくことがきわめて重要である。

キーワード：予防医学、攻めの医学、集団検診、提携検診、早期癌率

はじめに

かつては「病気になったら医者に診てもらえばよい」という時代であり、医者も坐しておとづれてくる患者を診察していればよかった。しかし実際には症状を自覚した時はすでに手おくれのことが多く、病気を自覚する前に手を打つことの方がはるかに救命率が高く効果的であることは自明であり、今後増々予防医学の重要性は注目されてくるものと思われる。

かつての医学は病気に先を越されて後手、後手にまわらざるを得なかった受身の医学であったが、これからの医学は病気より一步も二歩も先まわりした攻めの医学であるべきで、新しい時代の医師達に健康管理医学部門へのエネルギーの傾注が期待されている。

今回山梨県の集検の歩みや現状の紹介を通じ、住民検診などの予防医学的活動の重要性を訴え、それらの

活動に参加する医療従事者や地域住民の質的、量的向上を願って本論文をまとめた。

1)山梨県の集団検診の歩み

山梨県の巡回検診は戦後の無医村対策にその源を発しているとみてよい。戦時中の疎開医師等の中央都市進出に起因する無医村増加へのひとつの対応として昭和23年から県の事業として無医村巡回診療が開始された¹⁾。昭和23年度の村別、月別の受診者数を表1に示したが、戦後の町村合併で現在では村名のなくなっているところもあるが、巡回診療が行なわれた村は12ヶ村あり、各村とも毎月10~40名が受診しており、県全体では月々200~300人が巡回診療を受けていた。それ以降についてみると、昭和24年度は7ヶ村で1,743人が受診し、25年度は10ヶ村2,006人、26年度は6ヶ村2,415人、27年度は4ヶ村1,402人であった。昭和26年度頃から巡回診療を行った村の数が減少しているが、それは次第に県内に医師が充足され国民健康保健法(第23条)により、今まで無医村だったところに順次診療所が設置されたためと思われる。

* 山梨県厚生連健康管理センター

**山梨医科大学内科学講座第一教室

(受付：昭和63年9月28日)

昭和26年に結核予防法の全面改正があり、結核予防会山梨県支部が中心になって結核検診車で県下の学童検診をはじめ一般住民および各種職域に対する検診が実施されてきた。その後同支部は山梨県対ガン協会、山梨県予防医学協会と共に新たに山梨県保健予防協会として統合(昭和48年)され、胃集検、結核検診、循環器検診、子宮ガン検診、学校保健法に基づく検診、事業所集団検診、その他県民の健康増進のための検診活動を展開してきた。²⁾ 成人病検診の年度別実施状況を表2にかかげた。³⁾ 昭和58年2月に老人保健法が施行

された後同協会は(財)健康管理事業団と名称を改め各種の集団検診事業を強力に推進すると共に、健康相談や健康教育など老人保健法に基づく保健事業も町や村と協力しながら行っている。

その他県の保健事業としては、300有余年の昔から有病地県民を苦しめ、悲惨の数々を生んだ日本住血吸虫症に対する撲滅事業について特筆しておきたい。中間宿主としての宮入貝のせい息を不能にするために、昭和32年度より水路のコンクリート化を実施(昭和55年完了)し住民あげての殺貝作業とあわせて世界に誇る目をみはるような成果をあげ、昭和40年代以後の新患者の激減をみ、昭和53年以後は一人も新患者の発生をみていない(表3)。³⁾

農協組合員を対象に行なわれていた農協検診についてみると、農協の助け合い運動のひとつとして、昭和34年から各農協単位の無料巡回健康相談が開始され、その第1回は玉幡農協で実施された。受診者数は104人で、検診担当者は甲府診療所斉藤悦郎先生以下4人で検査項目は、内科診察、血圧、検尿、検便、血沈、胸部レントゲン間接撮影であった。⁴⁾ 昭和43年以後の受診者数と何らかの異常を指摘された者の数を表4に示した。その後農協検診は昭和52年に設立された山梨

表1 無医村巡回診療の状況(昭和23年度)

村名	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
奥野田村		23	8	6	21	35	8	19	8	13	8	中止	149
能泉村		13	13	11	16	24	24	21	24	12	12	8	178
下九一色村		22	21	28	18	24	22	38	22	24	24	95	338
五開村			25	22	11	21	25	31	29	21	17	9	211
西山村		46	44	26	39	32	39	31	29	24	30	35	375
芦安村		89	59	53	27	7	4	12	17	14	37	20	339
平林村		22	11	17	7	12	7	10	4	1	6	2	99
上手村		15	21	1	16	4	3	14	3	13	6	中止	96
大鶴村		12	25	9	19	6	28	45	31	24	8	中止	207
西浜村		35	31	34	32	40	25	31	31	20	30	19	328
清里村						42	26	32	30	15	18	10	265
大目村											34	41	75
合計		277	258	207	206	247	211	284	228	181	230	331	2,660

(注) 予防接種人員等は含まれていない

表2 山梨県の成人病検診の年度別実施状況

区分	胃 集 団 検 診			子宮がん検診(自己採取方式)			循 環 器 検 診			
	検査人員	要 精 検 者 数	精検率	検査人員	要 精 検 者 数	精検率	検査人員	要 精 検 者 数	精検率	
昭和	42	人 13,760	人 3,513	% 25.5	人 4,285	人 329	% 7.7	人 2,667	人 912	% 34.2
	43	16,653	3,662	21.9	6,478	73	1.1	5,570	1,888	33.7
	44	16,070	3,443	21.4	8,227	170	2.1	6,741	2,511	37.2
	45	24,355	5,089	20.9	12,543	105	0.83	7,563	2,608	34.4
	46	28,092	5,313	19.0	14,667	76	0.52	8,747	2,440	29.8
47	28,137	4,713	16.8	17,508	90	0.51	9,661	2,563	26.5	
48	25,975	3,147	12.1	17,508	76	0.43	14,430	3,586	24.6	
49	33,108	3,734	11.3	22,635	132	0.58	21,454	6,630	30.9	
50	34,066	3,663	10.8	24,412	221	0.91	21,158	6,566	31.0	
51	34,191	3,643	10.7	26,000	224	0.86	15,777	5,178	32.8	
52	34,418	3,895	11.3	27,768	119	0.43	15,836	5,305	33.5	
53	35,000	3,434	9.8	31,210	218	0.70	16,286	4,042	24.8	
54	38,061	3,705	9.7	30,861	213	0.69	15,609	4,185	26.8	
55	38,857	3,567	9.2	34,398	209	0.61	29,479	12,913	43.8	
56	36,895	3,994	10.8	36,218	306	0.84	27,974	12,502	44.7	
57	29,699	5,422	18.3	37,312	426	1.14	31,076	12,898	41.5	

表3 年度別日本住血吸虫保卵者数

年 度	被 検 査 人 員	保 卵 者 数	比 率
39	84,691	146	0.17
40	117,340	326	0.28
41	197,164	44	0.07
42	201,447	71	0.08
43	14,000	71	1.94
44	13,000	109	0.84
45	13,500	30	0.22
46	11,703	44	0.38
47	16,685	7	0.04
48	9,800	19	1.19
49	11,225	5	0.04
50	10,000	9	0.09
51	13,750	3	0.02
52	10,000	7	0.07
53	8,000	—	—
54	8,223	—	—
55	8,035	—	—
56	9,099	—	—
57	8,201	—	—
58	8,065	—	—
59	4,860	—	—
60	3,000	—	—

(注) 48年度は皮内反応、血清反応検査の陽性者に対して1人5回検便である。

—山梨県衛生統計年報1986年版より—

県厚生農業協同組合連合会(山梨県厚生連)にひきつがれ現在に至っている。

2)老人保健法の概要

昭和58年2月に老人保健法(老健法)が施行されてから検診の様相が一変したといってもよいのでその老健法の概要について簡単にふれておきたい。この制度のねらいは疾病構造の変化や高令化社会の到来に対応して、予防から医療、機能訓練等に至る総合的、一体的な保健医療施策を行うと共に老人医療費を国民皆で平等に負担することにあり、医療以外の保健事業については市町村が実施主体となり、40才以上の居住者に対して検診を行うことができ、これに要する費用は国、都道府県、市町村が各々3分の1づつ負担することになっている。⁵⁾ 健康相談や巡回検診など予防医学的活動の重要性は徐々に認識されつつあったが、検診にかかる費用の点で伸び悩んでいた時に本法が施行され、各市町村での取組みも容易になり、以後飛躍的に受診者数

表4 農協巡回健康相談受診者数

	受診者総数	異常者	異常率
昭和43年	2,886人	1,240人	43.0%
44〃	2,575	1,312	51.0
45〃	2,203	1,591	72.0
46〃	2,695	1,560	57.9
47〃	2,481	1,460	58.8
48〃	4,208	1,708	40.6
49〃	4,067	1,568	38.6

表5 県内で検診を行っている検診機関

- 1(財)山梨県健康管理事業団
- 2 山梨県厚生連健康管理センター
- 3 甲府市医師会
- 4 富士吉田医師会
- 5 山梨療養所
- 6(財)甲南健康福祉協会
- 7(社)山梨総合健診センター
- 8 大月市立中央病院
- 9 市立甲府病院
- 10 日本医大老人研究所
- 11 東大医学部
- 12 山梨赤十字病院
- 13 社会保険山梨病院
- 14 社会保険鰺沢病院
- 15 中富町、早川町組合立飯富病院
- 16(医)八代病院
- 17(医)加納岩総合病院
- 18 韮崎市医師会

を増やすきっかけになった。なお老健法以後「検診」を「健診(健康診査の略)」と書く場合がしばしばみられるようになったが本稿では「検診」で統一した。

3)市町村と農協の提携検診

老健法施行以来行政による検診が主体となり、表5に示した検診機関に各市町村が検診を依頼して検診を行なっているのが実情であるが、より充実した検診のためにはお上から言われたからやるというのではなく、自らの健康は自らが守るとする住民サイドからの健康管理に対するもりあがりが必要不可欠である。農民のたすけ合い運動のひとつとして発展してきた農協検診も、老健法以後市町村との板ばさみでいくらかとまどいもみられたが、現在では農協と行政(市町村)がもっているそれぞれの機能をお互いに提供しあって共に協

力して行う提携検診が定着しつつある。農協組合員も市町村民であり、行政検診と農協検診が何らかの形で一体化された方が、受診者にとってもとまどいが少ないだろうし、費用の点でも合理的運用が可能となりより充実した検診が期待できる。また受診者増に対応するためには、各検診機関相互の協力体制の確立が不可欠である。

4)健康管理活動の手順

提携検診を例にあげて以下にその手順を述べるが、提携検診以外に市町村単独、農協単独、職場検診などもあるが、おおまかにはほぼ同様の手順で行っているためその詳細は省略する。

対象者は18才以上の地域住民とし(市町村検診では40才以上)受診希望者を募る。検診は一人でも多くの人を参加させることが重要なので、市町村の保健婦、愛育会員、衛生指導員、それに農協役職員や農協婦人部員などが、予防医学の重要性を啓蒙して歩き、受診者の増加をはかっている。検診当日は依頼を受けた検診機関は表6のような巡回検診班を編成してどんな山間僻地にも巡回検診バスで訪れ、地域の拠点に集まって

表6 巡回検診班の役割分担とスタッフ

	分 担				スタッフ
	役 場	農 協	検診機関	合 計	
受 付	2			2	事務員2
問 診	2		1～2	3～4	保健婦1 事務員2～3
検 尿			1	1	技師1
身体測定		2		2	事務員2
血 圧			2	2	保健婦1・看護婦1
診 察			(1～2)	1～2	医師1～2(原則として地元医師)
採 血			2	2	看護婦2
眼 底			1	1	保健婦1
心電図			2	2	技師2
胸部X線			1	1	技師1
胃部X線			2～4	2～4	技師1～2 運転手1～2
超音波	1		2	3	技師2・事務員1
案 内	1	1		2	事務員2
計	6	3	14～17	24～28	24～28

来る人達に対して検診活動を行う。検査項目は表7に示したが市町村と検診機関の話し合いで増減がある。

表7 検査項目

検査項目	内 容
問 診	家族歴、既往歴、自覚症状、食事内容 飲酒、タバコ、輸血の有無
身体測定	身長 体重 標準体重 肥満度
超音波検査	肝臓、胆のう、膵臓、腎臓、脾臓
循環器系検査	血圧 心電図 眼底写真
尿 検 査	糖 蛋白 ウロビリノーゲン 潜血
血液検査	<ul style="list-style-type: none"> ・生化学：総蛋白、アルブミン、A/G比、チモール、クンケル、総ビリルビン、直接ビリルビン、間接ビリルビン、ALP、GOT、GPT、LDH、γ-GTP、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総コレステロール、中性脂肪、β-リポ蛋白、血糖、アミラーゼ、HDLコレステロール、HbA_{1c} ・血液学：赤血球、白血球、血色素量、ヘマトクリット、血小板 ・血清学：HB-s抗原、CRP(定量)、RA
検 便	免疫学的便潜血反応(RPHA法)
X 線	胸部 胃部 食道 十二指腸
診 察	聴打診、甲状腺、リンパ節の触診 市町村によっては乳房の触診もあり
肺ガン検診	喀痰細胞診



図1 検診車で超音波検診

検診終了後1ヶ月以内に検診結果報告会を開催する。担当者は役場の民生係や保健婦、検診機関の保健婦、栄養士、医師等で、最初に全体的な健康講話を行い、肥満者や高血圧者に対しては保健婦や栄養士が栄養指導を行い、食生活の是正を指導している。要再検、精検、要治療者には、保健婦や医師が面接指導して、診療依頼状をもたせて、地元担当医や精検医療機関に紹介する。報告会欠席者にはすみやかに成績表を届け個人指導を行う。各医療機関からの返信結果については役場保健婦や検診機関の保健婦が集計把握する。要精検者が3ヶ月たっても未受診の場合は役場と検診機関の保健婦が連携して受診をすすめる。要経過観察者には、医師の指示で、3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月などにハガキで連絡する。以上が大体の流れであるが、検診当日もさることながら、その検診結果の判定、1ヶ月後の報告会など事後管理がきわめて重要で、結果の判定では重要疾病のみおとしは何としても避けなければならないし、報告会以後について言えばせっかくみつけた早期悪性疾患も精検を受けないで放置されれば検診の意味はなくなってしまふ。みおとしを少なくするために各検診機関に日々の撮影技術や読影力の向上が厳しく求められているのは当然として、精検を受け易くするように精検医療機関とのきめ細かな連携も必要と思われる。検診活動が大きな成果を上げるか否かはこの事後管理にかかっているといたっても過言ではない。

5)健康管理活動の結果と考察

昭和62年度の住民検診受診状況を表8に示した。昭和62年から県が全国に先がけて実施した肝癌検診の結果は、県健康増進課の発表によると、50才以上で住民

表8 昭和62年度地域検診受診者数 (山梨県健康増進課)

	対象者数	受診者数	受診率(%)
一般検診 (40才以上)	255.322	65.770	25.8
胃癌検診	255.322	33.446	13.0
肺癌検診	207.654	76.946	37.1
肝癌検診 (50才以上)	70.681	14.019	19.8

検診の対象となった者70,681人に対し、14,019人(受診率19.8%)が受診し、13例(0.09%)の肝癌が発見されたとしている。昭和62年度の山梨県厚生連の超音波検診の結果を表9に示したが、肝癌の発見率0.04%は三原らが52,063名について超音波検査を行い、17例(0.04%)の肝細胞癌を発見している⁶⁾のと同率で全国的にみてもかなりの高水準にあるが、県の集計では50

表9 超音波検診発見癌(山梨県厚生連) 昭和62.4.1~63.3.31

癌臓器	検診の種別				発見率(%)
	巡回検診	総合検診	合計		
肝臓	6	3	9	0.04	
胆のう	5	0	5	0.02	
腎臓	2	0	2	0.01	
副腎	1	0	1	0.005	
胃	1	0	1	0.005	
甲状腺		2	2	0.01	
前立腺		2	2	0.01	
膀胱		1	1	0.05	
全癌(合計)	15	8	23	0.10	
全受診者数	17,307	4,047	21,354		

才以上と年齢制限したこともあるが、その約2倍(0.09%)の高率を示しており、今後の推移が注目されている。

胃検診については昭和59年度の胃検診を山梨県医師会がまとめたデータ⁷⁾があるが、それによると昭和59年度の胃癌発見率は0.11%で、早期癌、進行癌の割合は男女とも進行癌の方が多かった(表10)。県厚生連で昭和62年12月までに発見された胃癌35例中早期、進行がわかっている34例についてまとめたデータ(図2)によると全体では進行癌がやや多かったが、女性では圧倒的に早期癌が多かった(3:1)。小林らの報告⁷⁾でも、昭和51年から59年までの集計では男性123例中43例(35.0%)の早期癌に対し、女性114例中57例(50.0%)と女性の方が早期癌率が高かった。昭和59年度の全国集計では胃癌発見率は0.11%と県のそれと同率だったが男女別に早期癌率をみると、それぞれ47.3%、45.6%でむしろやや男性の方が高率であった。⁸⁾ 本県の場合全国集計に比し男性の早期癌率が著明に低く、女性のそれは全国平均よりも高い傾向が認められた。この原因について県厚生連のデータでみると、検診受診者数は男

表10 昭和59年度胃集検の結果
(山梨県医師会、山梨県健康管理事業団)

一次検診受診者数	32,230
要精検者数(精検率)	5,150(15.9%)
精検受診者数(精検受診率)	3,425(66.5%)
報告胃癌数(発見率)	34(0.11%)
早期癌	10(男6・女4)
進行癌	17(男9・女8)
早進不明	7

人間ドック	男	7例	早期42.9%	進行57.1%
	女	6	83.3%	16.7%
計	13	61.5%	38.5%	
巡回検診	男	15	26.7%	73.3%
	女	6	66.7%	33.3%
計	21	38.1%	61.9%	
合計	男	22	31.8%	68.2%
	女	12	75.0%	25.0%
計	34	47.1%	52.9%	

図2 発見胃癌の早期癌、進行癌の割合
(山梨県厚生連)

昭和61年4月～62年12月

女比4:6で女性の方が多く、70才代以後を除く30才代から60才代までの全ての年令層で女性の方が受診者が多く、報告会出席者も圧倒的に女性の方が多いことから、本県の男女の早期癌率は健康管理に対する男女の関心の違いを反映しているものと思われる。今後男性の受診率向上と、報告会などへの積極的参加を当面の目標として指導していく必要があると考えている。その他昭和62年度肺癌検診の厚生連担当分で4例の肺癌が発見され、1例はその後死亡しているが、他の3例は手術や放射線治療を受け現在健在である。以上肝癌検診、胃検診、肺癌検診の概略について述べてきたが、多くの場合集検機関と精検医療機関は別々の場合が多く、受診結果の正確な把握がなされていない部分もかなりあり、両者の連携がもっと密になれば、発見率や予後はさらに向上するものと思われる。

6)今後の予防医学的活動のあり方

現在日本国民の最大の関心事は「本人並びに家族の

健康問題」といわれているように健康に対する関心は諸外国に比してもきわめて高い。このような情勢の中で老健法制定などもあって本県の検診事業も順調な発展をつづけているが、人口の高令化、痴呆性老人やねたきり老人の増加、生きがいの喪失や半病人の増加など新たな問題も生じつつある社会情勢の中で医療従事者および地域住民は今后いかなる地域活動を行なっていったらよいか個々の問題について考察してみた。

①検診受診率向上と精度管理

健康食品や健康法等に関する関心はきわめて高いが、検診受診率はまだまだ高くはない。特に本県のそれは62年度健康マップによると一般検診受診率が23.2%で全国で36位、胃癌検診受診率は10.09%で31位、子宮癌検診11.8%(39位)といった結果で全国的にみても低い方だ。報告会や健康講演会等を通じて普及啓もう運動をもっと積極的におし進めると同時に、地元の愛育会員、衛生指導員、農協などを通じての個人対個人の啓発活動も必要と思われる。精度向上の面では現在の間接レントゲンによる胃集検に比し数倍の早期胃癌発見率を有し費用的にも割安¹⁰⁾な内視鏡集検をやっと本県にもとれ入れていく機運が生れてきたのでできるだけ早く実現するよう期待している。

②人口の老令化と痴呆性老人対策

世界一の長寿国となった我国には高令者がどんどん増えており、高令になるにつれて痴呆性老人の出現率が高いことから、痴呆性老人対策はきわめて重要である。¹¹⁾老人学級の充実や栄養指導、生活法指導など痴呆にならないための教育指導体制の充実が必要であり、又不幸にして痴呆になった老人の看護体制の充実や家族教育も必要である。保健婦、看護婦、ホームヘルパーなどのマンパワーの確保や設備の完備、さらに地域住民の協力体制の確立等もきわめて重要で官民力をあわせて対策をねることが必要だろう。

③国際化への対応

今日の我国の経済力や医療水準からみて、保健医療部門全般に国際的な貢献が強く求められている状況にある¹¹⁾が、本県には業病とまでいわれた日本住血吸虫症を撲滅した実績がある。現在フィリピンや中国などまだまだきわめて多くの人達が同病に苦しめられているが、それを克服した本県関係者は、本病に苦しんでいる東南アジアの人達を助ける使命があると思う。水路のコンクリート化や殺虫剤作業等の指導や援助が何

よりも大切なことと考える。自国だけ健康で長生きすればよいという時代は去った。これからはどの国の人達も共に健康で長生きできるよう、指導、教育しあうことが必要である。国際学界にも集検を紹介する発表がみられるようになったが、日本で発達してきた集検システムも日本だけでやっておればよいというものではない。これを全世界に広めていくのも我々の使命であろう。

④肺癌、肝癌等に対する対応

肺癌、肝癌による死亡率は増加の一途をたどっており西暦2000年には男性では胃癌を抜いて死亡率1、2位をしめるだろうといわれている¹³⁾。我が国の男性の喫煙者率は世界でトップであり¹¹⁾、長期多量の喫煙はがん死との相関が高いとする報告が多く、衛生教育の充実、非喫煙者保護、タバコ栽培から他の作物への転換、自動車や工場の排気ガス対策等、社会、経済、農業を含めた幅広い総合的煙対策が必要と思われる。また胸部レントゲンや喀痰細胞診による肺癌検診の受診率向上に、市町村、検診機関、地域住民が一体となってより一層努力していくことも大切である。

肝癌については、かつて本県は日本住血吸虫症の有病地であり、肝硬変、肝癌による死亡率が全国平均よりかなり高いこともあり県民の関心が高く、昭和62年度からは全国のトップを切って肝癌検診が実施され、その受診率もきわめて高かった(19.8%)。しかしこれは超音波検査を主とした検診であるが、これと同時にHBs抗原や肝機能検査なども合わせて行うことにより肝癌予備軍をも拾いあげることが可能になり、より一層の効果が期待できる。将来的には、本県の疾病構造や医療事情を考慮して、集検や生活指導から高度治療まで行なえる総合的肝臓病センターの設立も望まれている。

大腸癌の増加も予想されており、最近実用化された免疫学的便潜血反応による集検や巡回注腸バリウム検査等も注目されており、それらの具体的準備をすすめているところもありその成果が期待されている。

おわりに

当初は山梨県の集団検診のみについてまとめる予定だったが、本県には日本住血吸虫症に対する輝かしい勝利の歴史があり、その撲滅のために戦われた先駆的

県民に心からの敬意を表し、地方病(日本住血吸虫症)撲滅運動、集団検診、地方保健活動など全てを包括した「山梨県の予防医学」として本稿を書くことにした。今では誰でも予防医学の重要性を理解していても、そこにとびこんで活動しようとする人は少なく、文献を残した人も少ない。

予防医学は臨床医学を究めた上での高度応用医学であり、行政と連携した地域運動でもあり、強力なパワーと行動力が要求される。一人でやろうと思ってもうていけるものではない。多くの人の智慧と技術とエネルギーを結集してはじめて可能になるものと思われる。特に地域医療にたずさわる開業医との連携が不可欠であろう。開業医、精検医療機関、検診機関、保健婦等で県予防医学研究会のようなものを作ってゆく必要を感じている。

若月は予防医学とは「病気をもたらすような悪い生活習慣の打破であり、人のためによく働くことであり、健康に対して気まへのよい投資をすることである¹⁴⁾」と言っているが県民一人一人が予防医学の重要性に目覚め自らの健康管理と他人の健康管理、それに他国の人達の健康管理にも真剣にとりくむ姿勢の中に真の予防医学があるのではなかろうか。

予防医学は巾広く奥行も深いだけにそのすべてについてはとうてい書くことはできなかったが、本稿によって一人でも多くの医学生、同僚、先輩医師達が予防医学的活動にとり組んでいただけたなら望外の喜びとするところである。

文 献

- 1) 山梨県衛生民生部：無医村対策。山梨の衛生，昭和25年～27年：119～124,1953。
- 2) 山梨県社会福祉協議会：第12節 保健衛生。山梨の社会福祉30年史，P.173～189。山梨，山梨県社会福祉協議会，1982。
- 3) 山梨県厚生部：第1節 公衆衛生。山梨県衛生統計年報，1986年版：62～82,1987。
- 4) 山梨県共済農業協同組合連合会：第5節 巡回健康相談と農民。山梨県農協共済20年史，P.384～392。山梨，山梨県共済連，1975。
- 5) 厚生省：老人保健対策。厚生白書 昭和61年版，P.233～237。東京，厚生省，1986。

- 6) 三原修一他：診断精度および発見癌の現況からみた腹部超音波スクリーニングの効率に関する検討。日消集検誌，80：9-16,1988.
- 7) 小林利晴：胃集団検診追跡調査事業実施報告。山梨医学，14：117-124,1986.
- 8) 久道 茂他：昭和59年度消化器集団検診全国集計。日消集検誌，72：132-146,1986.
- 9) 山梨県厚生連：巡回検診 胃 X線検査。健康管理活動結果報告書 昭和61年度：27-32,1986.
- 10) 山口修史他：15年間の内視鏡単独集検一色素併用の試みも合わせて一。日消集検誌，64：14-22, 1984.
- 11) 厚生統計協会：第3編 保健。国民衛生の動向(厚生 の指標臨時増刊)，34(9)：88-167,1987.
- 12) Kobayashi,K.,Fujino,M.A.,Suzuki,H., : Mass survey of the liver using ultrasonography. Gastroenterology International 1 (Suppl.1) : 513,1988.
- 13) 厚生省老人保健課：がんの知識。成人病のしおり，1988：8-11,1988
- 14) 若月俊一：予防医学のすすめ。若月俊一著作集 Vol.3, P43-65.東京，労働旬報社，1986.

Abstract

Preventive medicine in Yamanashi

— For metamorphosis from passive medicine to aggressive medicine —

Kazuhisa KOBAYASHI^{*}, Masayuki A. FUJINO^{**}, and Hiroshi SUZUKI^{**}

The conventional medicine has been, so to speak, a medicine forestalled by disease. The future medicine should get ahead of disease at least by a move or two. To realize this, we should abandon the attitude of waiting for the patients to come; we have to visit people, who have not developed apparent symptoms. This can be called the aggressive medicine.

Gastric mass survey in Yamanashi still shows a low participation ratio. The ratio of early carcinoma in total cases of gastric carcinoma detected is low in Yamanashi, particularly among males. Educational activity must be enhanced to have males actively participate in the mass survey. Full cooperation is indispensable among the local community, the organization that performs mass survey and the inhabitants, in order to yield good results from the preventive medical activities.

* Health Care Center, Yamanashi Prefectural Welfare Federation of Agricultural Cooperatives

** First Department of Medicine