

あ と が き

平成17年の国勢調査で、わが国の総人口が前年比で2万2千人少なくなったと発表されました。出生数は約106万人で死亡数は約108万人とのことです。明治32年に統計をとり始めて以来、初めての自然減ということなのです。

108万人の死亡者の原因をみても、第1位のがんの32万9000人、第2位が心疾患の17万7000人、第3位が脳血管疾患の13万人です。日本人の3人に2人は上記の疾患で死亡していることになります。それらの疾患の予防や早期発見が重要であることは誰もわかっていることですが、具体的にどうしたら効果があがるかとなると難しい問題がたくさんあります。

国は、昨年「医療制度改革関連法」を成立させました。私どもに関連することとして、がん対策基本法が今年4月から施行されます。わが国におけるがん検診の歴史は古く、昭和35年頃、東北大学学長だった黒川利雄先生(元本会会長)が、胃がん検診用のX線を車に搭載した検診車の第1号車を作りました。それ以来、長い年月に渡って検診方法の研究が続けられて今日のような成果を上げています。

当時本会は、胃がん検診として便の潜血反応検査(ベンチジン法)を行っていましたが、この方法は食事制限があったり、陽性者が多く出すぎるなどの問題がありました。その後、黒川先生らのご指導を得て、昭和36年に「スタマック号」という胃検診車を製作し、X線撮影による胃がん検診に変わっていきました。以来、企業や行政の方々の要望に応じて、子宮がん・肺がん・大腸がん・乳がんなどの各種がん検診をしっかりと精度管理のもとで実施してきました。

しかしながら、がん検診の効果の点ではわが国よりも後から始めた欧米など諸外国の方が良い実績を上げています。その原因について識者は、わが国の受診率が低いことと検診の精度管理に問題があることを指摘しています。これからは、国もがん検診の質の向上を図るため、検診方法の検討、事業評価の実施、受診率の向上などの必要な施策を講ずるとしています。期待したいものであります。

また、平成20年度から医療保険者に義務付けられる「特定健診・保健指導」については、メタボリックシンドロームに着目して実施するようとの基本的な考え方が示されていますが、詳細についてはいまだ定まっておられません。「確定版」ができるまでは、従来にも増して検診・検査の精度管理の維持・向上に努力し、人的資源・システム構築などにも力を入れ、保険者からのさまざまな要望に的確に応えられるような体制作りを図ってまいります。来年度の年報のあとがきには、「特定健診・保健指導」についてどのようなことが書けるのか、今から楽しみにしています。

なお本会も、本年1月11日に財団法人日本情報処理開発協会(JIPDEC)の認証を受け、「プライバシーマーク」を取得しました。平成17年に全面施行された個人情報保護法に対して、健診機関は必要以上に神経質になっているように思われます。個人情報を大切に扱わなければならないことは論を待ちませんが、個人情報に触れないデータに関しては、今後の検診・検査方法を検討するために、有効に活用されるべきものと思われます。

そのような考えに基づき作成にあたった「2007年度版年報」ができあがりましたのでお届けいたします。これまで36年間発行してきた年報を、今後もこれまでとりの方法で継続して良いものかどうかなど、ご意見をいただければ有難く存じます。なにとぞよろしくご指導・ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成19年3月

財団法人 東京都予防医学協会
専務理事 山内 邦昭