

編集後記

本号の主題は本邦ではかなりの歴史があり、各著者はベテランで、その汗の結晶が手にとるようにうかがえることは同慶の到りである。

さて、「健診」(市川による)を考えると、「物」と「心」に大別してみたらどのようになるか。

「物」の面では、金、方法、精確度、容易さ、利点、弱点等があり、その認識が重要であろう。一方、正常とは何かも反省すべきであろう。また Am. J. Clinic. Nutrition や J. Studies Alcohol などが発刊されてかなりの年になり、個人の嗜好と疾患とが疫学的見地からなされている。食餌と疾患との因果関係はもっと研究されてよいのではない。

「心」の面では、健診施行団体(地方自治体、会社等)、被検者、医師(パラメディカルも)があり、それぞれ「心」をもっているはずである。その「心」のスタートラインは何なのか。施行団体では「他の会社がやるから」等の組織体の外見の糊塗はないか、被検者では「ウサギ小屋に住む働き中毒者」の恐怖症的拒否反応はないか、医師等では「さばく」時間が短く、「しんどくない」のがよいではないか、等が一応考えられる。人の健康、命はその人を取り巻く人達にとって大切と思うが、老人の健診は「余命が少ないのであまり意味がない」とする人がないとはいえない。疑陽性はよいが、疑陰性は恐しい。“side benefit”(市川)があるのがよい。

ポールマンⅣの早期、Ⅱb、癒痕と早期癌の鑑別、ポリープの良悪性、早期膀胱癌等の難題があり、被検者が精検の結果、良性とされたとき“I am lucky”と心から思う精神がほしい。精検や経過観察をすればするほど嫌がり逃げて行く心がないだろうか。「しらけ」のない関係にしたいものである。

<青山 大三>

<編集> 早期胃癌研究会