



## 情報ボックス

### 各界の専門家が集まり「子宮頸がんから女性を守るための研究会」発足

プレスセミナーで検診バリア調査の結果などについて議論

平成19年11月1日の「子宮頸がんから女性を守るための研究会」発足を記念して、「子宮頸がんから女性を守るために—子宮がん検診バリア調査（一般女性・自治体・職域）結果と課題を探る—」をテーマに、昨年10月31日、東京都千代田区にてプレスセミナーが開催された。同研究会は、産婦人科医、内科医、産業医、社会学者、教育者などさまざまな分野の専門家が集まり、女性の子宮頸がんによる死亡率の低下を目指して、子宮頸がんのリスクや検診のメリットについての情報を提供し、各年齢層の女性たちに幅広く啓発することを活動目的として設立された。

まず、同研究会世話人代表で日本婦人科がん検診学会理事の大村峯夫氏が登壇し、挨拶を行った。大村氏は、子宮頸がんの99%においては、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染によって細胞が変化し、がんを発症するとの原因が明らかになっているが、たとえHPVに感染して細胞が変異していても、がんの前段階である異形成の段階で発見、追跡をきちんと行えば子宮を残すことができると説明。とくに20～30歳代女性の子宮頸がんの発症率は、1988年からの10年間で4倍近くに増えていることから、これから結婚、出産を控えている若い女性にとっては、非常に重大な問題である。そこで、現在の子宮がん検診受診率約20%という状況から、欧米並みの80、90%という高い数値が実現できれば、がんによる死亡者が減少するばかりでなく、がんになる前に処置ができ子宮を残すことで、女性のQOLを高めることにもつながると指摘。その上で、自治体、医療保険者等の子宮がん検診に対する意識の向上とともに、受診者も情報不足からその重要性について認識が低いことなどから、「各分野の知恵を集め、これからいろいろなアイテムについて模索し、国が目標とする受診率50%を上回る、欧米並みの80%を目指して、活動を発展させていこうと考えている」と活動への抱負を語った。

次に、同研究会世話人で、自治医科大学准教授、同大学附属さいたま医療センター婦人科科長の今野

良氏が、調査発表「子宮がん検診実態調査（一般女性・自治体・職域では）」を行った。現在、年間約7,000人の女性が子宮頸がん罹患、約3,000人の女性が死亡しており、とくに30歳代のがんによる死亡原因で、子宮頸がんと乳がんで約60%を占めている。にもかかわらず、その年代のがん検診受診率が低いとし、「日本の子宮頸がん検診の状況は、かつては先進国であったが、現在は世界から取り残された、後進国と言わざるを得ない」と今野氏。とくに子宮頸がんについては、ほかのがんとはまったく異なり、HPV感染といったリスクファクターがわかっており、しかもHPV感染から異形成を経て子宮頸がんになるまでには最低でも5年以上は必要と言われており、この間に発見すればいいという予防のためのアドバンテージを持っていると強調した。従来の細胞診のほかに、感染の検査法として最近ではHPV検査が確立しており、また異形成の場合には小さな手術で温存ができるなどと具体的な早期対応策について説明した。

また今野氏は、HPVは性交渉を介する感染であるが、性交渉のある成人女性であれば、一般女性の多くが感染しており、性経験のある女性の50～80%は一生に一度は感染するという報告もあることから、近年、子宮頸がんが増えているのは若者を中心とした性的乱れが原因といった情報は正確ではないと指摘。ほとんどの人の場合は、2～3年以内に免疫力によってウイルスが自然消滅し、持続感染を起したときだけ子宮頸がんに移行するケースがあり、この持続感染への対応が、がん予防において重要なポイントになるとした。

さらに、たとえば喫煙と肺がんとの因果関係について、たばこを吸わない人と比較して、喫煙者が肺がんになる確率は約10倍、現在話題のC型、B型肝炎でも、ウイルス感染者ががん罹患する確率は非感染者の約20倍と言われているが、HPVについては、感染者が子宮頸がんになる確率は500倍である。しかし、厚生労働省では、HPV検査が子宮頸がんによる死亡率減少効果について、根拠となる報告がなされていないとの声明を出していると言及。それにより、HPV検査は、日本ではまだ未承認のままであると問題を提起した。また、世界約90か国ですでに承認されており、日本では臨床試験中のワクチンの導入に関しても、今後の課題であるとした。

そこで、現在のところ有効なのは子宮がん検診の受診であるが、このたびの首都圏・近畿圏在住の20～55歳の女性983人に行ったウェブ調査の結果では、20歳代の約80%が未受診（これまで検診を一度も受けたことがない）であり、30歳代も約65%、全体で

も約68%が未受診であったと今野氏。その理由について、「時間がない/面倒」「費用がかかる」「どうしたら受けられるのか、手続きの仕方がわからない」「検診の方法がわからないので不安」「症状がないので、定期的に受ける必要がない」「検診の通知がない/検診があることを知らない」などがあがったと解説した。

自治体調査（全国1,842自治体へ郵送調査、有効回答数N=1,160、回答率62.9%）では、検診実施にあたり83.0%の自治体が受診者について何らかの条件を設定しており、そのなかで受診対象者に直接関わる条件は、「奇数年齢もしくは偶数年齢に限定している」18.7%、「定員を定めて実施している」17.0%などがあり、このような条件設定が、受診率を低く抑える背景の一つになっているのではないかと指摘した。

職域調査では、「子宮がん検診を実施している」としたのは、約1,500健保組合中（うち回答があったのは269健保組合=17.6%）219組合（14.6%）であり、子宮がん検診が法定外検診となっているため、「実施していない」とする組合が存在してもやむを得ないかもしれないが、働く女性の健康を守るために、国の指針に従って、子宮がん検診を提供すべきという意識を持ってもらいたいと訴えた。また、優秀な人材を確保するためにも、子宮がん検診を提供しているか否かは、企業選択の大きな条件になると思うと語り、国、自治体においても、女性を子宮頸がんから守るという気概が必要であるとした。

このほか、受診率のアップ、ならびに受診に対する女性の意識を向上させるためには、なんと言っても大事なものは教育であり、検診がいかに大切かを学校教育において性教育、健康教育の一環として行うべきで、さらに、テレビにおけるキャンペーンも不可欠であると言及した。

最後に今野氏は、「国に国民を守るという意識が欠如しており、いわば国民が無知のままに晒されているという表現もできるのではないかと。また、受診する立場の女性からの訴えかけも必要だと思う。高い検診受診率とワクチン接種率、これが子宮頸がん予防のための必要条件とされているが、これが実現すれば、長期的には、医療費削減と死亡率の低下が確実である。将来は、子宮頸がんは撲滅できる」と語り、締めくくった。

### さまざまな就業形態をカバーする検診体制も必要

また、子宮頸がんから女性を守るための研究会（世話人）からの提言「子宮頸がんから女性を守る

ために」をテーマに、各世話人からの発言があった。

こころとからだの元気プラザ女性のための生涯医療センターViVi所長で、東京慈恵会医科大学産婦人科講師の小田瑞穂氏が登壇、「なぜ子宮がん検診が大切な？ どうやって受ければいいの？」をテーマに発言をした。「女性の人生、ライフスタイルが、ここ50年間で非常に変わってきた」と語り、昭和10年代であれば、20代前半に結婚をし、生涯に子どもを5人くらい産み、最後の出産が40歳前後、そして50歳前に閉経を迎えると、5年後くらいの52、3歳くらいで人生を終えていたが、現代の女性は、初潮は早くなり、10代の後半で初交を経験している一方で、平均寿命が80歳を超え、結婚年齢も30歳前後と遅くなっていると説明。しかも、初交の相手と必ずしも結婚するわけではなく、つまり、妊娠、出産を機に初めて産婦人科に行けばいいという大半の人たちが抱えている従来の考え方から、初交から結婚までの10数年の間にきちんと検査をすべきであり、ゆっくり進行する子宮がん、子宮頸がんを見つけるせつかくのチャンスをなくしてしまうと小田氏。世代が変われば、必要な検査やその対応も変わってくるはずであるが、その意識改革がなされず、学校教育でも、性感染症や避妊などについて教育をされないままにきていることが、検診の受診率が後進国のレベル以下の低さに止まり、結果として、若年層の子宮頸がんが増加していることの大きな原因だと思ふとした。

産業医で、荒木労働衛生コンサルタント事務所所長の荒木葉子氏は、「女性の特定健診とがん検診：多彩な就業形態・健保加入状態にどう対応するか」をテーマに発言を行った。正社員で雇用されている率が高い男性については、職域、事業主等のがん検診でカバーされやすいが、女性の場合は、正社員をはじめ、契約社員、派遣社員、アルバイト・パート等、就業形態がさまざまあり、たとえばパートや派遣社員は正社員の女性と比較して、サービス提供の規定が不明確であると指摘。既婚者であれば、配偶者の健保組合などの検診が受けられればいいが、そうでない場合や未婚者については、事業主あるいは健保組合でのがん検診が受けられるのか、地域検診でカバーされるのか、自主検診ということになるのかといったルートが明らかではなく、「それだけ、検診機会を逃すおそれがある」などと問題を提起した。

東京経済大学コミュニケーション学部教授の川浦康至氏は、「効果的な啓発活動のために」とし、社会心理学、メディアコミュニケーションの視点から、人々の検診や子宮頸がんに対する意識調査、結果分

析を発表した。検診受診の心理的阻害要因として、「私は大丈夫」という主観的リスクの低さなどを挙げ、「自分の年齢では子宮頸がんにならない」とする未受診者の20代が32%と、検診を最も受けてほしい年代でいちばんその数値が高かったと説明、「こういう傾向を前提として、キャンペーンや告知を考えていくべき」と、今後の広報、啓発活動について、検討の方向性を提起した。

## 平成20年度厚生労働省予算案 22兆1,223億円と前年度比3%増加

医師確保対策の充実などに重点

厚生労働省は昨年12月25日、平成20年度予算案の主要事項を公表した（URL=<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/08syokan/index.html>）。それによると、20年度予算案は22兆1,223億円（うち、社会保障関係費21兆6,132億円）で、対前年度当初予算比6,454億円、3.0%増加となった。なお予算案のポイントは、「医師確保の推進」「肝炎対策の推進」「がん対策の推進」「持続可能で安心できる医療保険制度の構築」「働く人を大切にする雇用・労働施策の推進」「少子化対策の総合的推進」「障害者対策の推進」「地域福祉の振興施策の推進」「福祉人材確保対策の推進」「中国残留邦人に対する新たな支援の推進」「持続可能で安心できる年金制度の構築」となっている。

まず「医師確保の推進」では、医師派遣システムの構築に21億円、小児科・産科をはじめとする病院勤務医の勤務環境の整備などに53億円、女性医師等の働きやすい職場環境の整備に21億円、医師不足地域における研修の支援等に61億円、医療リスクに対する支援体制の整備に2億円などを計上している。また、「肝炎対策の推進」においては、インターフェロン療法の促進のための環境整備に129億円、肝炎ウイルス検査の促進に51億円、健康管理の推進と安全・安心な肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応に7.5億円、国民に対する正しい知識の普及と理解に3.5億円を計上した。「がん対策の推進」については、放射線療法・化学療法の推進と専門医等の育成に54億円、治療の初期段階からの緩和ケアの実施に6.5億円、がん登録の推進に3,200万円、がん予防・早期発見の推進とがん医療水準均てん化の促進に83億円などを計上している。

一方、「持続可能で安心できる医療保険制度の構築」に関しては、特定健診・保健指導の円滑な実施（527億円）、病床転換助成事業の実施（28億円）な

ど医療費適正化に関する施策の推進に555億円を計上している。

さらに、「少子化対策の総合的推進」では、仕事と生活の調和の実現に147億円、地域の子育て支援の推進に6,828億円、児童虐待への対応など要保護児童対策等の充実に849億円、母子家庭等自立支援対策の推進に1,723億円、母子保健医療の充実に278億円を計上した。また、「障害者対策の推進」では、障害者の自立支援の推進に9,541億円、精神障害者の地域移行支援の推進に35億円、障害者の就労支援の推進に184億円などを計上している。

また、主要事項別に見てみると、「健康な生活と安心で質の高い医療の確保などのための施策の推進」の「総合的な健康づくり施策の推進」（1,852億円を計上）のうち、女性を応援する健康プログラムに252億円、メタボリックシンドローム対策の一層の推進に97億円（糖尿病等の生活習慣病対策推進費〈新規〉1.8億円、健康増進事業〈健康教育、健康相談など〉の円滑な実施〈新規〉57億円）、新型インフルエンザ対策等の感染症・疾病対策の推進に2,037億円を計上。「国民の安全と安心のための施策の推進」では、「自殺対策の推進」に14億円、「健康危機管理体制の強化」に8.9億円を計上している。

## C型肝炎ウイルス検査受診を呼びかけ

フィブリノゲン製剤納入医療機関名も再公表

厚生労働省は1月17日、大量出血時の止血等の目的でとくに昭和63年6月以前は多くの医療機関で用いられていた、人の血液の成分を原料とした医薬品フィブリノゲン製剤の納入先とされている医療機関を改めて公表（URL=<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/h0117-2/index.html>）し、平成6年以前に同製剤を投与された患者は肝炎ウイルスに感染している可能性が高いことから、同製剤を投与された可能性のある人に対し、肝炎ウイルス検査を受けるよう呼びかけを行った。

検査受診の呼びかけ対象者は、6年以前に公表医療機関（前掲の厚生労働省ホームページに都道府県別に掲載）で治療を受け、①妊娠中または出産時に大量の出血をされた人、②大量に出血するような手術を受けた人、③食道静脈瘤の破裂、消化器系疾患、外傷などにより大量の出血をされた人、④がん、白血病、肝疾患などの病気で「血が止まりにくい」と指摘を受けた人、⑤特殊な腎結石・胆石除去（結石をフィブリン塊に包埋して取り除く方法）、気胸で

の胸膜接着、腱・骨折片などの接着、血が止まりにくい部分の止血などの治療を受けた人。

その上で厚生労働省では、C型肝炎については肝炎ウイルスの除去を図るインターフェロン療法や肝細胞の破壊のスピードを抑える肝庇護療法といった治療法が発展しつつあるとし、早期治療につなげるためにも早期の検査受診が重要とし、ウイルス検査の受診を求めた。なおC型肝炎ウイルス検査は、多くの保健所、市町村などで検査を安価で受けられるように体制が整備されており、医療機関などでも受けることができる。

また、フィブリノゲン製剤の納入先医療機関として公表しているリストは、三菱ウェルファーマ社（現田辺三菱製薬株式会社）のデータをもとに厚生労働省が特定した医療機関であり、同社が把握しているデータは昭和55年以降のものに限られている等の理由から、今回公表した医療機関以外の医療機関においてもフィブリノゲン製剤が使用されていた可能性があり、前述の対象者以外にも肝炎ウイルスに感染している場合があるため、次に該当する人についても、肝炎ウイルス検査の受診を勧奨している。①平成4年以前に輸血を受けた人、②大きな手術を受けた人、③血液凝固因子製剤を投与された人、④長期に血液透析を受けている人、⑤臓器移植を受けた人、⑥薬物濫用者、入れ墨をしている人、⑦ボデピアスを施している人、⑧その他、過去に健康診断等で肝機能検査の異常を指摘されているにもかかわらず、その後肝炎の検査を実施していない人など薬物濫用者、入れ墨をしている人。

## 「保健所長の医師資格要件を廃止すべき」と要望

内閣府の「地方分権改革推進委員会」が  
中間取りまとめに明記

内閣府の「地方分権改革推進委員会」（委員長＝丹羽宇一郎・伊藤忠商事株式会社取締役会長）は昨年11月16日、地方分権改革の基本姿勢や法制的な見直し、個別の行政分野・事務事業の見直し・検討についての重点事項などについて明記した「中間的な取りまとめ」を公表した（URL＝<http://www.cao.go.jp/bunken-kaikaku/iinkai/torimatome/071116torimatome1.pdf>）。

中間的な取りまとめでは、「地方が主役の国づくり」に向けて、①分権型社会の転換、②地域の活力を高め、強い地方を創出、③地方の税財政基盤の確立、④簡素で効率的な筋肉質の行財政システム、⑤自己決定・自己責任、受益者負担の明確化により地

方を主役に——という5つの「地方分権改革の目指すべき方向性」とともに、①基礎自治体優先、②明快、簡素・効率、③自由と責任、自立と連帯、④受益と負担の明確化、⑤透明性の向上と住民本位——という5つの「地方分権改革推進のための基本原則」が示されている。また、これらを踏まえた「地方が主役の国づくり」のために、①地方政府確立のための権限委譲、②完全自治体の実現、③行政の総合性の確保、④地方活性化、⑤住民本位の自治と自治を担う能力の向上を掲げている。

このなかで、個別の行政分野・事務事業に関し、地方分権改革に沿った抜本的見直しや検討が必要な事項として、①医療（医療計画、診療報酬決定における都道府県の権限と責任の明確化、国民健康保険における運営の広域化等）、②生活保護、③幼保一元化（認定こども園制度、幼保一元化に向けた制度改革）、④義務教育（教職員人事権の移譲と給与負担、学級編成と教職員定数に関する権限と責任の拡大）、⑤道路（一般国道の維持管理権限の移譲等）、⑥河川（都道府県内完結河川の管理権限の移譲等）、⑦農業（農地転用許可制度、農業振興地域制度）などを挙げ、その現状認識や見直しの方向性などを記している。

また、「その他の主な事項」においては、「保健所長の医師資格要件」について取り上げられている。保健所の所長については、地域において健康や衛生に関する深刻な問題が発生した際の対応能力などが求められており、日頃から関係団体などと医学的知識にもとづく情報交換、調整が必要であり、公衆衛生に精通した医師であることが必要との理由で、法律によって「医師であること」が義務付けられている。この医師資格要件については、平成16年に医師以外の者も所長となりえる特例措置が設けられたが、その要件が医師同等水準と限定されていることから、これまで医師以外の者に適用されたことはない。そのため、同委員会では、「危機管理を念頭においても、保健所に医師を配置した上で、所長は公衆衛生行政に精通した、管理能力のある職員が就くことで十分対応が可能であり、特例措置による対応ではなく、医師資格要件そのものを廃止すべきである」と明記している。このほか、「福祉・保健」関係では、福祉施設に関する基準、民生委員、保健所の設置基準等についても要望が示されている。

同委員会では、所管府省において、この取りまとめの方向性に沿って早急に検討に着手し、年度末を目途に検討結果を報告するよう求めている。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）



*Public Health 2008 in Fukuoka*

# 第67回 日本公衆衛生学会総会

● 学会総会のテーマ ●

少子高齢社会における公衆衛生活動—その理念と実践

学会長

畷 博 (福岡大学医学部教授)

開催時期

平成20年11月5日(水)～7日(金)

開催場所

福岡サンパレス&福岡国際会議場

福岡大学医学部衛生学教室

連絡先

〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈7丁目45-1  
TEL 092-801-1011 (内線3305) FAX 092-863-8892  
E-mail ph67@fukuoka-u.ac.jp