



情報ボックス

都道府県に周産期医療体制整備計画の策定を要請

「周産期医療体制整備指針(案)」を各都道府県に送付

厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療等対策室は8月13日付で、「周産期医療体制整備指針(案)」を各都道府県周産期医療担当者に宛てて送付した。ただしこれは、現段階においての暫定版としての情報提供であり、これをもとに都道府県においては、周産期医療体制整備計画の検討に速やかに着手してほしいとしている。

このたびの周産期医療体制整備指針の改正では、都道府県に対し、①母体および新生児の搬送、受け入れに関する体制整備、②母体が産科合併症以外の合併症を有する場合の、救急医療等における周産期医療に関する診療科間の連携体制の整備、③圏域を超えた広域の連携を含む、周産期医療に関する医療圏間の連携体制などについて、周産期医療協議会で調査分析、協議を行い、周産期医療体制整備計画を策定することとした。

策定にあたっては、①現状の医療資源を踏まえた効果的な体制整備、②中長期的な観点での整備方針を盛り込むこととしている。なお、このたびの改定において留意事項として、Ⅰ. NICU(新生児集中治療室)の整備については、都道府県が出生10,000人対25~30床を目標として、都道府県が地域の実状に応じた整備を進めること、Ⅱ. 都道府県が、地域の実状に応じ、GCU(継続保育室)、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障害児施設等の整備を図り、NICUを退院した児が、生活の場で療育、療養できる環境の整備といった事項を追加した。周産期医療体制整備計画の推進にあたっては、留意することの追加事項として、都道府県において「近隣の都道府県等との連携」「関連施設との連携」「輸血確保」を行うことを記載した。

総合周産期母子医療センターについては、産科合併症以外の合併症を有する母体に対して、関係診療科と連携して救急医療への対応を求め、確保に努める職員として、「麻酔科医」「臨床心理士等の臨床心理技術者」「NICU入院児支援コーディネーター」を追加した。また、NICUの病床数が16床以上である場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の

医師が勤務していることが望ましく、GCUの看護配置を「8床に1名」から「6床に1名」に変更すること。ただし、必要な職員数を確保できない場合は、都道府県が適切な支援、指導を行うこととした。

地域周産期母子医療センターについては、産科を備えていなくても、NICUを備える小児専門病院等で、都道府県が適当と認める医療施設については、同センターとして認定できるものとした。配置が望ましい新生児病室で勤務する看護師数として、NICUおよびGCUで規定せず、各センターで設置した水準の新生児医療を提供するために必要な適当数とし、配置が望ましい職員として、臨床心理士等の臨床心理技術者を追加した。

周産期医療関係者に対する研修としては、①ハイリスク新生児の医療提供体制、②新生児関連統計・疫学データ、③新生児搬送の適応を追加し、「新生児緊急手術」を削除している。

なお正式な指針は、周産期救急医療を一般救急医療対策のなかに位置づけるなどの一部見直しを行うこととなっている「医療提供体制の確保に関する基本方針」の改正を踏まえ、9月以降の発出となる見込みである。

8割以上の企業が流行時に 手洗い、マスク着用を義務づけ

「企業における新型インフルエンザ対策の実態」
財団法人労務行政研究所調査

財団法人労務行政研究所は、このたび、企業における新型インフルエンザ対策においての実態調査を行った。調査期間は7月22~8月8日で、アンケートの対象は、同研究所のホームページ上の人事労務情報サイトに登録している民間企業から抽出し、回答を得られた360社について集計を行った。

新型インフルエンザ対策として、食料品や医薬品、感染予防のための保護具などの備蓄を「行った」とする企業は75.7%と、4社のうち3社は備蓄をしているとの回答だった。なかでも、「マスクなどの保護具」は99.6%に上り、とくに従業員1,000人以上の企業(86社)、300~999人以上の企業(105社)においては、100%の企業が保護具の備蓄を行っている。そのほか、「消毒用アルコール性手指消毒剤」を備蓄しているとする企業も84.8%を占めた。一方で、「食料・日用品」は18.6%、「タミフル、リレンザ(抗インフルエンザウイルス薬)」は12.3%と、2割にも満たなかった。なお、1,000人以上の企業でタミフル、リレンザを備蓄しているとするところは、25.8%と4社に1社であった。タミフルは、医師の処方箋がなければ服用できないことから、同研究所では、1000

人以上の企業の場合、社内に産業医や医療機関を置いていることも、そうした医薬品の備蓄状況と関連しているのではと見ている。

「新型インフルエンザ流行時における、感染予防策の義務づけ」について回答を求めたところ（奨励していることを含めてすべて選択、複数回答）、6割以上を超えたものは、「出社時や外出先から帰社時の手洗い（アルコール消毒を含む）」93.6%、「通勤・外出時のマスクの着用」85.3%、「海外出張の自粛（回数抑制を含む）」73.1%、「国内出張の自粛（回数抑制を含む）」62.8%であった。

また、「同居家族に感染が確認された場合の、従業員の自宅待機」について回答を求めたところ、「保健所から『濃厚接触者』として、外出の自粛要請が出された場合は、自宅待機とする」が最も多く43.1%、「保健所の判断を待たず、原則として自宅待機とする」は33.9%であった。ちなみに、「保健所の判断を待たず、自宅待機」との回答は、1,000人以上の企業で最も多く40.7%であった。

なお、疑いを含む新型インフルエンザの感染者および濃厚接触者に対しては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、入院あるいは外出自粛等を都道府県知事が要請できるとされており、これに基づいて保健所が外出自粛等の要請を行った際は、企業が自宅待機を申しつけるまでもなく、該当者は休務となる。しかし現時点では、疑いを含む感染者および濃厚接触者に対して、同法律に基づく隔離措置や自宅待機といった対策は取られていない。

保健指導のコツやエビデンスを披露

社団法人日本循環器管理研究協議会の
「保健指導レベルアップセミナー」開催

「保健指導レベルアップセミナー～基礎知識からレベルアップのための最新情報まで～」(主催＝社団法人日本循環器管理研究協議会)が7月4日、東京都内にて開催された。同セミナーは、メタボリックシンドローム、生活習慣病等の基礎知識を学び直す場として、また最新の情報を提供し、特定保健指導の質の向上を図ること等を目的としており、第1回目のこの日は、「メタボリックシンドロームにおける『肥満』の意義」をテーマに、特定健診で肥満を抽出する意義を探り、肥満を含めた今後の保健指導のあり方などについて、各有識者が講義を行った。

最初に登壇した滋賀医科大学生活習慣病予防センター特任教授の上島弘嗣氏は、「メタボリックシンドロームにおける『肥満』の意義～その背景と定義

をめぐって～」として、メタボの定義およびその対策の意義を改めて示した。その上で、「肺がん、脳卒中、虚血性心疾患等のリスクが高くなる従来からの喫煙への対策をはじめ、高血圧対策、高コレステロール対策も疾患のリスクを下げるうえでは重要であり、こちらも忘れないで取り組んでほしい」と、肥満者を対象にした健康対策ばかりに目がいきがちで最近の風潮に、釘を刺した。

実際、上島氏らが行った30歳以上の成人を対象にした調査(NIPPON DATA90,1990-2000)によると、肥満か肥満ではないかの条件よりも、高血圧や高コレステロール、耐糖能異常、喫煙習慣といった危険因子の数が多い人ほど、循環器疾患で死亡するリスクが高いというデータもある。一方、糖尿病を含めた耐糖能異常の有無では、同じリスクの数でも「異常あり」は「なし」の場合より、循環器疾患にかかるリスクが2倍近く高かったという。これを踏まえて上島氏は、「肥満を伴ってそのほかにもリスクを持つ人は、40歳代、50歳代に多く、痩せていながらリスクを集積している傾向は、高齢者のほうで高い。そのため、産業保健と高齢者を多く含む地域保健では、自ずとその対応が違ってくると思われる。あるいは、肥満の有無も無視できないが、それよりもリスクの集積のほうが重要であり、そのリスクのなかに耐糖能異常が含まれるかどうか、今後の対策の鍵になってくる」と解説した。

次に、「肥満指導の実際 保健指導の理論と実践」をテーマに、財団法人結核予防会第一健康相談所長の岡山明氏が講義を行った。上手い保健指導のコツとして、①「対象者の弱点を理解する」、②減量や禁煙などに失敗といった「対象者の失敗経験をよく聞く」、③健康づくりや禁煙等に「対象者が挑戦したことをほめる」、④健康づくりや禁煙に取り組もうとする「対象者の動機を高める」、⑤あくまでも対象者が主役であり、「指導者は万能でないことを説明する」などを挙げ、対象者と指導者の間に信頼関係を構築することが大切と説明。また限られた時間のなかで、さらに効果を上げるには、対象者のデータをアセスメントし、面接の前に指導のポイントをしっかりと掴んでおくことが大事とも解説した。

最後に岡山氏は、対象者のオーバーヒートを防ぎ、指導内容を継続して行ってもらうための対策として、実行のしやすさの大小、実施効果の大小からなる「目標設定の二面性」について触れた。たとえばあまり体力に自信のない人には、効果は少ないがその人にとって実行しやすいものから始めて、まずは取り組んでもらうことこそが大切とし、また効果が大きくても辛さが伴うと、多くの人は長続きしない

ことから、「対象者の体力を見極めて、指導者がブレーキをかけることもときには必要であるし、一見スロースタートでも簡単なことを継続することで、対象者に自信を持ってもらうようにすることも、指導のうえでは重要」と語り、講演を締めくくった。

個々人のメタボ対策には出生時の体重把握も

続いて国立循環器病センター動脈硬化代謝内科・臨床研究開発部医長の宮本恵宏氏が、「肥満の効果的保健指導の実例」をテーマに登壇した。宮本氏はまず、出生時の低体重とその後、成人期において生活習慣病にかかるリスクとの関連について解説。男女1,200人を対象にした吹田コホート研究によると、生まれたときの体重と現在の血圧、コレステロール、ヘモグロビンA1c等との関係を調べたところ、低体重で生まれた女性は、現在の体重からBMI補正をしても、血圧が高い傾向にあり、男性にはそうした関連があまり見られなかったという。一方、低体重で出生した男性は、その後のLDLコレステロール値が高く、女性については出生児の体重との関連よりも、小学生時代に痩せていた人に、LDLコレステロール、ヘモグロビンA1cの値が高い傾向にあることが判明しているとした。また別の調査においても、低体重で出生した男女は、その後のインシュリン抵抗性が高いといった調査研究の結果なども挙げ、宮本氏は、「メタボリックシンドロームに関係する代謝系疾患、高血圧などに対し、生活習慣を改善することはもちろん必要であるが、一人ひとりについて言えば、遺伝的な要素、さらには出生時の状況も加味して、現在、その人はどの程度の肥満なのか、そして病気にならないためには、どれくらい改善する必要があるかなど、対応の仕方がそれぞれ違うことも考慮しなければならないのではないかな。もっと言えば、あらかじめ個々人の基準値を把握しておけば、メタボになるより前に、その人に合った適切な介入ができる可能性もある」と言及した。

また、米国立衛生研究所の肥満診療指針において、食事療法（低エネルギー食）による体重減少効果は、-8%（3～12か月の介入無作為化比較試験の総括）であるのに対し、運動療法による（単独または食事療法に追加した）減量効果は-2%と報告されていることから、運動による減量効果は、意外と低いことが知られている。一方で、身体活動量と脂肪消費量の関係もわかってきており、日頃の生活のなかで、立位、歩行の時間が長い人は体重が増えず、逆に肥満の人は、座っている時間が痩せている人の約2.5倍も長いという調査結果を紹介。1日中座っていた場合の消費エネルギーは300kcal/日、そこに時

折立って歩くという行為を入れるだけで、消費エネルギーは1,000kcal/日になるという。このことから宮本氏は、「保健指導でウォーキングなどの運動を勧めることも大切だが、普段の生活のなかで、なるべく立って、歩いて、座る時間を短くといった指導も有効だと考える」と強調した。

そのほかセミナーでは、日本大学医学部総合健診センター所長の久代登志男氏が、「血圧と肥満」について講義を行った。

費用対効果が高い 子宮頸がん検診の重要性をPR

『子宮頸がん征圧をめざす専門家会議 緊急ワークショップ
「女性のがん検診無料クーポン」の有効利用』

平成21年度の国の補正予算により、女性特有のがんの検診受診率向上を目的とする、全国の特定の年齢の女性を対象に「子宮頸がん検診無料クーポン券」「乳がん検診無料クーポン券」、およびがんについてわかりやすく解説した「検診手帳」が配布されたことを受け、『子宮頸がん征圧をめざす専門家会議 緊急ワークショップ「女性のがん検診無料クーポン」の有効利用』（主催：子宮頸がん征圧をめざす専門家会議）をテーマとする会合が去る9月9日、東京都内にて開催された。会合では、現在日本で実施されている子宮頸がん検診（細胞診）のほか、主に思春期の子どもたちを対象に諸外国ですでに広く接種されており、ようやく日本でも今年10月に正式承認される見通しの、子宮頸がんの発症を予防するヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンや、HPV検査の有効性といった知識の普及も図られ、「予防できるがん」として、とくに子宮頸がん検診の重要性についての啓発に重点が置かれた。

最初に、民主党衆議院議員で行政刷新担当大臣となった仙石由人氏が、「女性の幸せな一生のために…がん征圧のためにすべきこと」をテーマに登壇。自身も7年前にがんにより胃の全摘出手術を受け、がん征圧のための研究開発等を国政面から支援する超党派のがん征圧議員連盟を立ち上げるなどの経緯がある仙石氏はこの日、「労働力の再生産として、さらに国民の幸せの根源として、医療の充実は大変重要であるにもかかわらず、昨今の所得格差が健康格差、医療格差を引き起こしている。そうした現状を早急に是正し、安心な生活を送ることができる最低限の国の基盤として、あらためて医療を構築し直さなければ、21世紀、日本は先進国として切り抜けれない」と発言。今回の女性のがん検診の無料クーポン券の配布に対して一定の評価はしつつも、「市民や有識者等が地方議会の議員に働きかけるこ

とで議会で議論が行われ、がん検診促進条例の成立といった政治的なかたちになければ、検診率の向上やHPVワクチン接種の無料化といった、現在より一歩先に進んだがん予防対策には至らないのではないか。マスコミの報道も含め、ぜひそうした方向で取り組みを進めてほしい」と訴えた。

検診予算要求が対象者数の2割に 満たない自治体が大半という実態

次に、日本産婦人科医会常務理事で自治医科大学医学部産婦人科学講座教授の鈴木光明氏が、『「自治体アンケート調査結果」と産婦人科医会の子宮頸がん検診受診率向上策』をテーマに発表。2008年に行った「子宮頸がんから女性を守るための研究会：子宮頸がん検診に関する調査報告書」によると、20～29歳の女性で定期的に子宮頸がん検診を受けている人は、4%にも満たないという実態が明らかになったほか、子宮がん検診の実施においては、「検診期間」「申し込み期間」「偶数年齢／奇数年齢」「定員」といった条件をつけず、希望者全員に検診を実施しているとする自治体は16.1%にとどまっていたと解説。また、自治体の子宮頸がん検診の予算要求（検診対象者に占める予算要求人数）として、「5～10%未満」とするところが最も多く28.0%、次いで「10～15%未満」が21.6%、「15～20%未満」11.9%で、逆に検診対象者の20%以上の予算を設定している自治体は、8.9%にすぎないことがわかったとした。

こうした実態を踏まえ鈴木氏は、低受診率の原因として、①「予防医学に対する日本人の考え方の立ち遅れ」、そして、②たとえば検診の受診率が高い医療機関の医師にはボーナスがつく、また受診者の保険料が安くなるなどといった「検診のインセンティブがない」、③検診の実施があまり周知されていないなどの告知（案内）方法の不適切、検診受診に条件がついている、自治体の検診予算に制限があるといった「検診受診環境の不備」を挙げた。実際、検診受診率が40%近くに上るある自治体では、検診の案内表、申し込み用紙を保健委員が各家庭を回って直接配布し、直接回収するなどきめ細かい対応を行っているという事例を紹介した。

「子宮頸がん征圧をめざす専門家会議活動報告と私たちができる取り組み」をテーマに登壇した、自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科教授の今野良氏は、「とにかく受診率を上げることが大切。ヨーロッパ諸国では、検診を受ける間隔を3年に1回あるいは5年に1回としているが、受診率が75%を超えると、検診間隔の長短に関係なく確実にがんの罹患率は下がる」とし、子宮頸がん検診の重

要性を説いた。さらに発症前の一次予防として、子宮頸がんを予防するHPVワクチンが開発されたことから、「子宮頸がんは、ほかのがんとは違う、まったく新しい時代に入った」と今野氏。日本では、やっと今年10月にワクチンの正式な承認が下りる予定である一方、アフリカの26か国ではすでにワクチンの接種が行われており、じつは発展途上国よりも日本の対策は遅れていると指摘し、「子宮頸がん検診およびHPVワクチンの普及を進めるために、教育者、指導者、医療従事者などへの子宮頸がんとHPVに関する地域での教育キャンペーンの実施が重要である」と訴え、発言を締めくくった。

島根県立中央病院母性小児診療部長の岩成治氏は、「島根県における新しい子宮頸がん検診の取り組みと成果」をテーマに発表を行った。島根県では、2005～2006年に県立中央病院で大規模共同研究として、10,000例の細胞診・HPV検査併用検診を行っており、2007～2008年には出雲市、斐川町にて、県のモデル事業として併用検診を実施。2009年の今年からは、県内21市町村のうち8市町村で併用検診が導入されるに至っていると紹介。そして、大規模共同研究では、HPV検診料は自費診療（3,600円）であり、モデル事業では、細胞診の自己負担分に加えてHPV検査に+700円が必要であるにもかかわらず、受診者の9割以上がHPV検査を受けたという。その理由として、HPV検査が子宮頸がんの予防につながることで、細胞診とともに両検査が陰性の場合、3年間は検診を受けなくてもよいことなどを、受診の前に説明しているとした。さらに併用検診により、若年層の検診受診者数がそれ以前より1.4～2倍以上増えるとともに、発見される陽性、要精検の割合も増加したことなどを公表した。これについて岩成氏は、「これまで島根県では、子宮頸がんの罹患率の低い高齢者が多く検診を受けており、効果がないことを一生懸命行っていた。つまり、検診受診率ばかりを上げても、罹患率が高い若年層にたくさん受診してもらうといった内容が伴わなければ、意味がない。子宮頸がんの早期であれば子宮を温存することもでき、子孫を残すためにも、検診を受けていない人にいかに受けてもらうようにするかが重要」と語った。

なお大規模共同研究のデータによれば、併用検診においてのがんの発見率は、感度100%、陰性反応的中度100%と見落としは限りなくゼロであり、受診者にとって安心、安全であるばかりでなく、医療者や医療機関は見逃しによる訴訟問題が回避でき、行政においても市民に対して安心で、経済効率が高いなどとして、各方面においてのメリットを強調した。（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

