



情報ボックス

電話無料相談窓口

若年性認知症コールセンター開設

若年性認知症特有のさまざまな疑問や悩みを
専門相談員が対応

厚生労働省はこのたび、昨年、同省が進めてきた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告に基づく認知症対策等総合支援事業の一環として、10月1日より、若年性認知症コールセンター（電話による無料相談窓口）が開設されることを発表した。

厚生労働科学研究費補助金「若年性認知症の実態と対応の基礎整備に関する研究」が行った調査によると、働き盛りの世代も含む65歳未満で発症する若年性認知症は、原因となる基礎疾患として、脳血管疾患認知症とアルツハイマー病が6割以上を占め、患者数は全国で約37,800人と推計されている。そして患者を介護する家族の多くは、経済的な問題や心理的ストレス等を抱えており、しかし高齢者の場合と比較して、専門施設や情報が不足していることなどがかねてより指摘されてきた。

若年性認知症の電話無料相談は、こうした若年性認知症特有のさまざまな疑問や悩みについて、専門教育を受けた相談員が対応する。なお事業の運営は、社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター（愛知県）が行い、フリーダイヤル（0800-100-2707）で、年末年始・祝日を除く月曜日から土曜日の10～15時まで受け付けている。

HPVワクチン接種の 全額国費負担等を要望

HPVワクチンの承認を受け
がん予防を推進する4団体が共同声明発表

子宮頸がんを予防するHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンが厚生労働省より承認されたことを受け、10月6日に、子宮頸がん征圧をめざす専門家会議、NPO法人子宮頸がんを考える市民の会、社団法人ティール&ホワイトトリボンプロジェクト、財団法人日本対がん協会の4団体が、厚生労働省記者クラブにて記者会見を行い、予防ワクチン接種の全額国費負担等を要望する共同声明を発表した。

子宮頸がんは現在、上皮内がんを含めて年間約15,000人が新たに罹患し、約3,500人が死亡しており、

女性特有のがんとしては、乳がんに次いで高い罹患率となっている。とくに、20歳代、30歳代の妊娠期の女性に発症率が急増しており、我が国の少子化対策という視点からも、子宮頸がんの予防、早期発見、早期治療は、重要な課題である。しかし、20歳代で子宮頸がん検診を定期的に受診している人は1割にも満たず、全体でも2割代に止まっている。

そして検診の重要性もさることながら、ほとんどの子宮頸がんは、HPVの感染が原因であり、思春期のうちに子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）を接種することによって、子宮頸がんの約70%が予防可能であることもわかっている。欧米諸国ではすでに、公費負担によりワクチン接種が実施されており、世界では約100か国においてワクチンが承認され、接種が行われているという。

先の4団体はこれまで、子宮頸がん検診率の向上のための啓発をはじめ、HPVワクチンの早期の承認、細胞診とHPV検査を併用したより精度の高い検査制度の確立を求めるなど、専門家、患者支援、市民団体の立場から、子宮頸がん予防のための活発な活動を展開してきた。そしてこのたびのワクチン承認を、「がんを予防接種によって予防できる、画期的な時代の訪れ」と予防に向けての大きな一歩と位置づけ、今後さらに子宮頸がんが征圧されるためには、①子宮頸がん「予防ワクチン」の第一に接種すべき対象である11～14歳女児への接種および「子宮頸がん検診」が、ともに国の継続的事業として無料で受けられること、②公報やマスメディアを通じた積極的な広報活動で、検診と予防ワクチンの重要性がすべての国民に正しく啓発されること、③学校において「健康教育」としての子宮頸がん予防のための検診とワクチンの重要性を正しく教育すること——の実現を共同声明として訴え、同様の内容の要望書を長妻昭厚生労働大臣に提出したとした。

疫学調査、小児、栄養等多角的な視点で 糖尿病予防・改善の意義の再考を提言

「糖尿病の予防・改善と日本型食生活の意義」をテーマに
食育健康サミット2009開催

「糖尿病の予防・改善と日本型食生活の意義」をテーマに食育健康サミット2009（主催：社団法人日本医師会、社団法人米穀安定供給確保支援機構）が10月8日、東京都内にて開催された。今年の食育サミットでは、合併症を含む予防医学の視点から糖尿病を取り上げ、その予防・改善の意義、日本型食生活の見直しなどについて、基調講演およびパネルディスカッションが行われた。

最初の基調講演では、順天堂大学大学院教授（先

進糖尿病治療学講座・再生医学講座)の河盛隆造氏が、「糖尿病の予防と治療のありかた～臨床の現場から～」をテーマに登壇した。臨床の最前線の現場で糖尿病治療にあたっている河盛氏は、脳卒中、心筋梗塞等の原因となる動脈硬化は、糖尿病が極めて軽い時期から進み、境界型であっても、糖尿病と同様に進行することから、「これが、糖尿病の最も恐ろしいところである。にもかかわらず多くの人は、糖尿病と診断を受けても、治療を受けてない」と指摘した。そして河盛氏は、臨床試験において、耐糖能異常のうえに、①高脂血症、②高脂血症、③肥満、④糖尿病家族歴のいずれかを有するハイリスク者、約1,780人を対象に、生活習慣の改善を継続して指導するとともに、 α -グルコシダーゼ阻害薬を用いたプラセボ対照試験を行った結果、実薬投与群はわずか1年で、耐糖能異常から2型糖尿病の発症リスクが40.5%低減、半数以上に正常型への改善が見られたことなどの結果を紹介。最後に、「現在はあらゆる治療手段がわかっており、食事、運動、休養、投薬で、糖尿病の進展を防ぐことができ、糖尿病の人でも、食後血糖を正常化させることも決して難しくない。日本では、せっかく初期のうちに診断がつくものだから、国民にきちんと治療を受けるよう啓発することが重要」と訴えた。

九州大学大学院医学研究院環境医学教授の清原裕氏は、「糖尿病の合併症と予防～疫学の視点から～」をテーマに、福岡県久山町で継続して行っている、40歳以上の全町民を対象にした、第1集団(1961年)、第2集団(1974年)、第3集団(1988年)、第4集団(2002年)の健診結果と、一人ひとりの健康状態を把握し、亡くなるまで追跡しての疫学調査(久山町研究)について発表した。調査を始めた約50年前から現在に至るまで、日本の人口構成とほぼ同じ比率で町の人口構成が推移してきた久山町においても、国民・健康栄養調査と軌を一にして、時代とともに肥満者が増加するとともに、糖尿病および予備群が急増し、また高齢者の糖尿病も増えている。そして糖尿病患者は、脳梗塞の発症率が正常群に比べて男女ともに2倍以上高く、虚血性心疾患は糖尿病の女性では発症率が4倍となり、喫煙率の高さなどが原因となりもともと虚血性心疾患の発症率が高い男性と同等のリスクになるという。しかも、糖尿病単独群より、糖尿病とメタボリックシンドロームを合併している人は、脳梗塞、虚血性心疾患のリスクが相乗的に上昇することから、「太った糖尿病の人のほうが、動脈硬化の危険因子が増してリスクが高まる。そういう意味では、メタボリックシンドロームを予防、改善しましょうというのは、理にかなっている」

と清原氏。また、1985年から65歳以上の高齢者を追跡調査し、脳血管性認知症およびアルツハイマー病と耐糖能異常との関連を調べたところ、耐糖能異常がある人は、脳血管性認知症、アルツハイマー病ともに、2.5倍も発症率が高かった。また空腹時血糖値が150mg/dl以上、血糖値350mg/dlを超える重症の糖尿病の人は、男女ともに悪性腫瘍による死亡率が有意に高いこともわかったとした。

ご飯と食品とのバランスのいい組み合わせが食後血糖値を抑える

次に、「小児の肥満・糖尿病の予防と食育の大切さ」をテーマに帝京大学医学部小児科教授の児玉浩子氏が、基調講演を行った。文部科学省の学校保健統計によると、昭和52年には小学校高学年の子どもで肥満の割合は約5%であったが、年を追うごとにその数が増え、平成18年には、小学校高学年から中学生にかけて肥満の子どもは、男子が12%で8人に1人、女子が10%で10人に1人と、かなり増えている。しかも肥満児の15%～20%は、メタボリックシンドロームの状態で合併症を抱えており、3人に1人は肝機能異常があり、半数近くの子どものは、高トリグリセリド血症、高LDLコレステロール血症、高インスリン血症であるという。さらに、肥満の増加とともに小児の2型糖尿病も増えており、1980年代は学童10万人あたり約2人だったのが、最近では、5～6人で、中学生での発症が多く、高度肥満の子の発症も目立つ。そして、2型糖尿病の男子の78%、女子は53%が肥満児であるという。

実際の治療では、1か月間で2～3kg減量するという目標を決め、毎日の体重を記録し、その増減を見ながら食事をコントロールする方法を実施しており、「子どもの場合は、食事療法を短期間行っただけで体重が減り、ヘモグロビンA1cなども劇的に改善する。大人になると、そう簡単には改善しなくなってしまいますので、体の反応が早い子どもの時期に糖尿病を改善、予防しておくことが大事」と語った。それとともに児玉氏は、まずは肥満にならないための食育の重要性を説き、学校給食実施校が小学校では約22,000校、中学校で9,000校あるなかで、まだ公立学校における栄養教諭の配置は2,648人(平成21年4月現在)であることから、その増員を訴えた。

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科・大学院教授で、社団法人日本栄養士会会長の中村丁次氏は、「糖尿病の予防と改善のための食生活～食事のあるべき姿とは～」をテーマに発言した。近年、食事中の炭水化物量を調整して食事療法や血糖コントロールを行う方法(低GI<グリセミックインデックス>

クス食、カーボカウント法など)が注目されているが、その指標に合わせると、米飯は高糖質食であり、食後血糖値を上げてしまうという理論になる。これについて中村氏は、「昔の日本人は、現在よりご飯を多く摂取していたにもかかわらず、糖尿病は少なかった。この矛盾をどう解釈するのか。しかも私たちは、単品ではなく、いろいろなメニューを組み合わせて食事をしていることを考えると、食品単位での炭水化物量を取り上げることが、どこまで血糖コントロールに有効なのだろうか」と問題提起をした。

そこで、①主食のみ、②主食と副菜1品、③主食と副菜2品、④主食と副菜1品、主菜1品の4パターンを摂食した場合の食後血糖値を測定する実験を行ったところ、④が最もエネルギー、糖質の摂取量が多いにもかかわらず、食後の血糖曲線下面積(AUC)がいちばん小さかったという。さらに、100kcalあたりのAUCを求めると、食品の数が重なれば重なるほど、食後血糖は下がって来るとも付け加えた。こうした結果から中村氏は、「ご飯に主菜、副菜と組み合わせた日本型食生活は、栄養素をバランスよく摂取できると同時に、食後高血糖の抑制にも有効であることがわかった」とし、日本食のよさを改めて見直すべきことを示し、講演を締めくくった。

院内助産システムの普及、啓発に向けて

日本看護協会が「院内助産システム推進フォーラム」を開催

社団法人日本看護協会主催による「院内助産システム推進フォーラム」が9月26日、横浜市で開催された。少子化等の影響により、分娩を取り扱う施設は、平成8年の約4,000施設から平成17年には3,000施設を切るまでに減少している。一方で、分娩施設や産科医不足などから崩壊しつつある産科医療を再生、整備し、安全に出産できる場の確保は、国の少子化対策としても重要課題となっている。同協会では、安全、安心な出産環境を提供する手段の一つとして、助産師と医師が連携しての院内助産システムの推進事業を掲げ、医療機関に勤務する助産師の実態調査、助産外来・院内助産を実践するための研修プログラムの検討、実施など、さまざまなプロジェクトを進めており、その一環として開かれた推進フォーラムは、昨年に続き2度目の開催となる。

シンポジウムでは、「院内助産システムの推進について～日本看護協会の取り組みと今後の課題～」をテーマに登壇した日本看護協会助産師職能理事の遠藤俊子氏が、同協会が平成20年度より行っている

「安全で満足度の高い出産環境に向けた院内助産システムの推進」事業の具体的な実施計画である、「院内助産システムの推進3ヵ年計画」について説明。昨年度は、妊婦・褥婦の健診ならびに保健指導が助産師によって行われる外来を「助産外来」、分娩を目的に入院する産婦および産後の母子に対し、とくにローリスク分娩について、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制を「院内助産」と用語を定義。これにあたっては、日本産婦人科学会、日本産婦人科医会等の主要団体と話し合いのうえ、助産活動に関しての見解の統一を図ったとした。また、妊娠期、分娩期、産褥期、育児期にわたり、妊産婦のリスクに応じて、助産師と医師とが協働しての産科医療チームによるケア体制のフロー図を、関係学会等と意見交換を行い作成し、ガイドラインとして認知されたという。平成21年度は、利用者(妊産婦)の院内助産システムについての認知や要望に関して等の実態調査を行っているほか、助産外来・院内助産の実践に向けた研修プログラムの平成22年度の全国的な実施に向けて現在、その内容を検討するとともに、モデル研修として一部の地域において研修を実施していることなどを公表した。

助産外来・院内助産に9割が賛成

次に、「院内助産システムの推進にむけて～心だけではこたえられない。心なしではこたえることはできない～」をテーマに、杏林大学医学部附属病院産婦人科講師で産科病棟医長の谷垣伸治氏が登壇した。助産師から院内助産を提案しても、「医師の壁」が必ず立ちほだかり、その実現が困難である背景には、助産師に分娩を任せることにより、「分娩時の出血量が多くなるのでは」「裂傷が大きくなるのでは」「胎児状態が悪くても気づかず、適切な処置がなされないのでは」といった、助産師の技術力に対する医師の不信感が強くあると指摘した。

そのうえで谷垣氏は、平成19年10月に同附属病院内に開設されたバースセンター(院内助産院)において、平成21年9月20日現在までに分娩を行った48例の調査結果を公表した。裂傷については三度裂傷以上の大きなものはなく、出血量も100cc台がほとんどで、500cc台が4例、大量出血の800cc台が1例、また、輸血に至った妊婦は1例もなく、NICU(新生児集中治療室)に入った新生児もいなかった。分娩所要時間についても、初産で平均10～11時間、経産でその約半分と、院内助産だから分娩時間が長くなるという事実はなく、医師の院内助産に対する漠然とした不安は、確証のないものであると述べた。ただし谷垣氏は、助産師の分娩技術が高いことは認めつ

つも、院内助産システムを成り立たせるため、助産師にさらに求められることとして、「助産師が丁寧に症例選択を行い、ハイリスク妊産婦をきちんとトリアージすることが重要。医師とのチーム医療という利点を生かし、妊産婦の安全と快適性の両立を追究することが必要である」と強調。そして今後、医師の理解を得るためには、「熱意を示すだけでは不十分。クリニカルラダー（看護実践能力の目標基準）を明示したり、研修や勉強会を実施するなど、助産師も日々、技術を研鑽している姿勢を見せていくことも必要」と訴えた。

出産情報サイト「REBORN」代表の河合蘭氏は、「院内助産システムに寄せる女性たちの想い」をテーマに、妊娠・出産育児情報サイト「ベビカム」との共同プロジェクトとして実施した、産科医療の問題について、平成19年から3年にわたるインターネットによるアンケート調査においての、各年約1,000人からの回答の集計結果を公表した。回答者に院内助産システムを利用したことがあるか否かの区別なく、19年、20年に「助産外来、院内助産についてどう感じているか」との質問を行ったところ、「積極的に賛成」「まあ賛成」との回答が9割を占め、20年のほうが、若干その数を増やしている。賛成とした人の多くは、「医師のいない施設では不安だが、同じ施設内に医師が常駐しているのであれば、助産師による分娩も可」という意見を持っていることもわかったとした。実際には、助産外来、院内助産がある病院に通った人の約4割が助産師の受診を受けており、「利用してよかった」とする人の感想として、「いつも親身で優しく、産科医師とは違った安心感があった」「経験が豊かで、同じ女性として質問がしやすく、雑談もできた」「お腹の子どものことだけでなく、上の子の相談にも乗ってくれた」などの回答が挙がった。満足の背景には、1回あたりの診察時間の長さもその要因としてあり、産科医だけの受診では平均13.6分、基本は助産師で時々医師による健診を受けた場合では平均で28.2分と、2倍以上の開きがあり、産科医のみとの関わりより、助産外来、院内助産を利用した人のほうが、満足度が高いこともわかった。また、「医師と助産師との連携のよさ」や「院内に意欲のある助産師がいる」といった施設側の実態が、利用者の安心感や満足感に少なからず影響していることも、アンケートでは浮き彫りになっている。

「思い」だけでなく

具体的なプランの組み立てが必要

日本赤十字社医療センター看護部看護師長の井本

寛子氏は、「院内助産システム継続のポイント」をテーマに登壇。同医療センターは、助産外来が設立されて30年以上の歴史を持つが、16週以上のローリスク児を対象に年間約100例ほどを助産師が健診、分娩を扱っていた助産外来から、2005年より、妊娠23週以降で医師の許可があった妊婦に対して医師と助産師が交互に健診を行う「チーム健診体制」に移行した経緯などについて説明を行った。その契機となった出来事として、ユニセフによる「赤ちゃんにやさしい病院」(BFH<Baby Friendly Hospital>)の認定に向けての母乳育児推進活動などを通して、よりよいお産について医師と助産師がチームとして協議を重ねて信頼関係を深めたこと、さらに厚生労働科学研究「医療安全を考えた産科医療施設の安全と質に関する研究」に取り組むなかで、地域の助産院との連携や助産師による訪問妊婦健診等をモデル事業として行い、助産師による継続ケアの意義とともに、医師と助産師との連携の重要性を再認識したことなどが、その発想の原点となったと語った。現在、年間2,500例以上の分娩のうち、約4割はチーム健診で助産師が携わっているという。

また、医療センターでは助産師に対し、年間約20講義の独自の研修プログラムを設定しており、キャリア向上のための委員会も設けるなど、スキルアップのための取り組みも継続して行っているとした。

最後に、「助産師外来の導入に際して～事務部門からの提案～」をテーマに、NTT東日本関東病院運営企画部企画担当の田中秀明氏が登壇した。同病院では、産科医師不足による院内の産婦人科存続への危機感などから、助産師たち自らが助産外来の開設に向けて関係部署や病院側に働きかけを行い、平成19年3月～5月の試行期間を経て、同年6月から助産師外来を開設している。田中氏は、助産師外来が実現に至った理由として、①熱い思いとともに、助産師たちが主体的に考え、行動したこと、②助産師が立てた企画案には、運営方法、予算、要員計画などが盛り込まれており、事務部門も協力して検討に入りやすかったこと、③他部門とのコミュニケーションも積極的で、たとえば事務部門の検討事項に対しても、助産師が積極的に参加したこと、④医師との連携を図ったことを挙げた。そして今後、助産外来の開設を希望している参加者に向けて、「最もよくないのは、思いばかりで具体的なプランを描かないというパターン。不完全でもいいから、とにかく企画を紙に書いてほしい。そうすれば、施策の問題点や課題なども把握でき、それらの解決に向けて、事務部門も協力できる」と訴えかけた。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

