



情報ボックス

子宮頸がんは予防する時代—— 検診とワクチンに関する新しい動きを紹介

子宮頸がん制圧をめざす専門家会議などが
市民公開講座を開催

子宮頸がん制圧をめざす専門家会議と第51回日本臨床細胞学会は5月30日、「検診とワクチンで予防できるがん 子宮頸がんについてよく知ろう」と題した市民公開講座を開催した。講演した専門家からは、検診とワクチンを組み合わせれば、ほぼ完全に予防できるとし、その「根絶」が期待されているとの発言が聞かれ、早期発見・早期治療ではなく、予防する時代を迎えていることが強調された。子宮頸がんは年間1万5,000人が発症、そのうち7,000～8,000例がゼロ期、3,500人が死亡している。とくに20～30歳代の女性で増加しており、この層では乳がんをしのいで、子宮頸がんが圧倒的に多くなっている。原因はヒトパピロウイルス（HPV）という非常にありふれたウイルスで、15種類あるが、HPV16型と18型とで70%を占めている。

「子宮頸がんとうがん検診」と出した講演で登壇した自治医科大学医学部産科婦人科講座主任教授の鈴木光明氏によれば、「性交経験のある女性であれば、60%が一生に一度は感染している。感染しても90%は免疫力でウイルスは排除される。誰でもなる可能性を潜めているが、予防できるがんである」という。

子宮頸がんは、1960年からスタートした細胞診検査で9割が発見できるが、検診の受診率が低く、とくに若い女性では2割強（欧米では7～8割）と低い。ため、早期診断の手段はあっても発見には至らず、撲滅には至っていない。こうした二次予防に対して、現在では、発症を防ぐ一次予防としてワクチンがある。副作用は、注射した部分の痛みはあるが数日間で治る。半年の間に3回接種する必要があるが、ワクチンの効果は20～30年と言われる。

「HPVワクチン—ワクチンでがんを予防できる？」と題し講演した自治医科大学附属さいたま医療センター産科婦人科教授の今野好氏は、「HPVワクチンにより、16型、18型を100%予防できる。そのためには、性行為をはじめる前の10歳以上の女性に、このワクチンを打つことが必要。たとえば12歳から接種すると、日本全体で190億円の医療費削減効果がある」として、ワクチンの公費負担を求めた。

島根県では、「原因ウイルス撲滅確認検診」と銘打ってHPVワクチンの接種をしている。「新しい子宮頸がん検診がはじまった—HPV検査」をテーマに登壇した島根県立中央病院母性小児診療部長の岩成治氏は、「細胞診とHPVの併用検診で感度100%。見逃しはない。両方が陰性なら安心できるので、今回は3年後の受診でよく、検診の経費を3割削減できるうえ、経済効果もある」などとその効果と効率性を強調した。

政府が費用をかけて啓発活動を行い 成果を上げている英国

また、「海外での健康教育—子宮頸がん検診とワクチン」について講演した日本赤十字北海道看護大学准教授のシャロン・ハンリー氏は、英国の実例を報告。英国では2008年に、学校単位でのルーチンのワクチン接種を開始している。ワクチン接種年齢は12歳～13歳で、いずれも家庭医で検診を行うが、すべて無料だという。さらに2009年にはHPV-DNA検査も導入された。こうした仕組みにした結果、若い女性の検診率が倍増したという。ちなみに保健師が家庭訪問で説明し、検診受診にも同行する。

公衆衛生施策を有効に推進するには、効果的な啓発活動が重要と指摘するハンリー氏は、政府がマスコミに多くの費用を払って実施したキャンペーンや学校のカリキュラムへの予防教育の導入、教師が授業計画をや教材等をアップロードしたりダウンロードしたりするための政府によるホームページの開設、さらには学校から少女とその親へ配ったパンフレットとDVDが入った「インフォメーションパック」などについて解説した。パンフレットは12カ国語に翻訳されており、児童には生物と社会の授業でウイルスとワクチンについての学習が提供されているという。また、映画館でのCMや新聞広告をする一方、携帯電話からアクセスして検診の記録を残しておく、次回に接種の案内が来るといった仕組みも実施している。「啓発はパンフレットよりも、インターネットとDVD、テレビのCMのほうが効果的」としたハンリー氏は、これらによって、91%という高い平均接種率が得られた、と強調した。

抗がん剤がよく効く患者を選ぼう 肺がん治療の「個別化医療」

「肺がん治療の最新情報」と題する
肺がんに関するメディア向けセミナーを開催

「肺がん治療の最新情報—肺がんの個別化医療の現状と展望」と題した肺がんに関するメディアセミナーが5月26日、東京で行われた。

日本イーライリリー（株）が主催したもので、同テーマで兵庫医科大学呼吸器外科准教授の田中文啓氏が講演した。

日本人のがん死亡数を見ると、1995年に胃がんを抜いて、肺がんがトップになり、その後もさらに急上昇している。肺がんの死亡数が多い理由として考えられるのは、肺がんの罹患率が増えていることに加え、死亡率が非常に高いことである。具体的のがんの治療成績を5年生存率で見ると、胃がんは58.3%、大腸がん67.5%、乳がんは83.1%であるのに対して、肺がんの5年生存率はわずか19.9%である。つまり、5人に4人は5年後に亡くなっていることになる。

肺がんは転移すると、何も治療しなければ通常、6か月程度で死亡する。しかし、抗がん剤を1日1錠飲むだけで5年以上、元気に生きていられるケースもあるという。

ところが、同じ抗がん剤を使っても、副作用で治療開始から2週間後に死亡するケースもあるなど、同じ肺がんでも治療の結果がまったく異なることがある、とも指摘。そのため、「治療の個別化が必要である」と強調した。とくに、副作用の出る患者を除くとともに、抗がん剤がよく効く患者を選び出すことが重要になるという。

そして田中氏は、最適な治療法を選ぶためには、①肺がんの種類、②進行度、③患者の希望という3つのファクターがあるとした。肺がんの種類には、①小細胞がん（早期にリンパなどに転移するが、放射線や抗がん剤がよく効く）、②大細胞がん、③扁平上皮がん（喫煙者に多い）、④非小細胞がん（非喫煙者に多く、肺末梢への発生が多い）という組織型がある。また、肺がんの進行度には7段階あり、検診などで早期に見つかるものが44%、進行がんは21%である。この肺がんの組織型と進行度に応じて、治療法を選択する必要がある、と田中氏は説明する。

切除可能な早期の肺がん（非小細胞がん）であれば、手術で8割が治ると田中氏。さらに、切らずに内視鏡による光線力学治療PDTや、がんの部分のみに選択的・集中的に放射線を照射する定位放射線治療で、より低侵襲な手術が行えるようになり、治療の選択肢が広がったと語った。

一方、切除不可能な進行肺がんの抗がん剤治療についても、2000年まではシスプラチンなどのプラチナ製剤が中心であったが、2000年以降は分子標的製剤という新しいタイプの抗がん剤が出てきたと解説。なかでも、ペメトレキセド（アリムタ）、ゲフィニチブ（イレッサ）、エルロチニブ（タルセバ）、ベバシズマブ（アバスタ）の4つの抗がん剤につ

いては、①維持治療にも効果的である、②効果や毒性の個人差が大きいという特性があるため、「効果と毒性を分析する治療の個別化が決め手で、それにより生存期間が大幅に伸びる」などと説明した。

最後に田中氏は、肺がん治療の展望について、たとえば、かつては血液の病気とされていた病気が白血病とリンパ腫に分類される程度であったが、今では白血病だけで38種類に分類、リンパ腫も51種類に分類されており、それぞれに応じた個別化治療を行うことで、ほぼ0%であった生存率が70%にまで上がってきているなどと説明し、肺がんについても同様だと示唆した。

そして、「これまでは初回治療での一つの戦術しかなかったが、今はどのような薬をどのような順番で使えば、患者に効果が出るのかを考え、長いロングタームでのストラテジー、戦略を立てながら、治療する時代となっている」とした。

そのうえで、「必ず明日はよくなるという希望を持つことが大切。今は延命治療であるが、1、2年先にはより有効な薬が出てきて、手軽に使えるようになれば、1日1錠飲みながら、1日1日を生きていくことができるだろう。高血圧や糖尿病と同じように肺がん患者も、QOLを向上させながら、天寿をまっとうすることができるのだ」と語った。

障害者総合福祉法（仮称）策定に向け 24年通常国会への法案提出を要望

障がい者制度改革推進会議が第一次意見書を取りまとめ

内閣府の「障がい者制度改革推進会議」は6月7日、第一次意見書を取りまとめ、内閣総理大臣を本部長とする政府の「障がい者制度改革推進本部」に提出した。

冒頭、厚生労働省の「障がい者改革推進会議総合福祉部会」会長の佐藤久夫氏（日本社会事業大学教授）から要望書が読み上げられ、議論をまとめている最中に自立支援法の一部改正が進められたことに対して、「強い遺憾の意」を表明。「政府の推進本部に意見を上げてほしい」と要望した。

第一次意見書では、障害者総合福祉法（仮称）の制定以前に、早急な対応を要する「当面の課題」として、①利用者負担の見直し、②障害の範囲の見直し、③地域で自立した暮らしのための支援の充実などを求めた。

障害者制度改革の基本的な考え方については、①「権利の主体」たる社会の一員、②「自己選択・自己決定」の尊重、③「差別」のない社会づくり、④「社会モデル」的観点からの新たな位置づけ、⑤

「共生社会」の実現の5点を示した。

また、障害者制度改革の基本的な方向と今後の進め方については、平成22年と23年以降に分けて、基礎的な課題と横断的な課題、個別分野それぞれの基本的な方向と今後の進め方を明示している。横断的な課題では、障害者の定義の見直しや差別の定義の明確化、差別の表記の整理などを図っている。

今後の進め方としては、あらゆる分野における障害者に対する差別類型を明らかにして、これを包括的に禁止し、これらの人権侵害を受けた場合の救済を目的とした「障害者差別禁止法（仮称）」の制定に向けた検討を進めることを求めた。このため、推進会議の下に「差別禁止部会」（仮称）を設け、平成24年度を目途に結論を得るとしている。

また、現行の障害者自立支援法を廃止して新たな障害者総合福祉法（仮称）を策定することも要請。今年4月から「総合福祉部会」が設けられ、同法制定に向けた検討が行われているが、この部会で平成23年秋までに結論を得るので、政府は24年の通常国会に法案を提出し、25年8月までの施行を目指すべきと明記した。

なお、個別分野の取り組みでは、所得保障については、平成25年度通常国会に法案提出を予定している新たな年金制度創設に向けた議論の中で、障害者が地域において自立した生活を営むために必要な所得保障のあり方について、給付水準と負担のあり方を含め、検討すべきだとしている。

また、医療に関しては、精神障害者に対する強制入院の見直しや医療に関わる負担の軽減を図るよう求めている。

市区町村主体の「地域こころの健康推進チーム」で精神障害者への他職種アウトリーチをこころの健康政策構想会議が提言を大臣に提出

精神保健医療改革の実現を願う精神疾患の経験を持つ当事者やその介護者、家族、サービス提供者、研究者などからなる「こころの健康政策会議」は5月28日、「当事者・家族・国民のニーズに添った精神保健医療改革の実現に向けた提言」をまとめ、長妻昭厚生労働大臣に提出した。

同提言では、市区町村に「地域こころの健康推進協議会」（仮称）を設置し、そこで「地域こころの健康推進計画」（仮称）を策定することを求めている。また、地方での取り組みを進めるため、厚生労働大臣のもとに「こころの健康推進協議会」（仮称）を設置し、その方針にもとづいて具体的な施策を進める「こころの健康政策推進チーム」（仮称）を設

置するとともに、さらにこれらの取り組みについて法的な整備を行うために、「こころの健康の保持及び増進のための精神疾患対策基本法案」（仮称）を制定することを要請している。

また同提言では、こころの健康の問題には、①問題が見えにくい、②サービスの必要性が高いほどサービスが届きにくい、③状態が変わりにくいという特徴があり、これを踏まえたサービスの仕組みを考える必要があるとしている。そのため、入院や入所を前提としたこれまでのサービスから、サービスが当事者に近づく「届くサービス」（アウトリーチ）へと移行する必要があると指摘。そのうえで、多職種チームによるアウトリーチをサービスの基本として、当事者の治療や服薬などのほか、心理的サポートや生活支援、就労等の包括的なニーズに見合ったサービスを届けるためのケアプログラムを作成し、専門家が協力して全人的サービスを届ける必要があるとした。

このため、市町村が主体となる「地域こころの健康推進チーム」（仮称）を創設し、多職種チームによるアウトリーチ活動を通じて、こころの健康問題を抱える住民を支援したり、啓発活動を行う。同チームは、人口10万人を対象としたエリア責任体制で、年間365日活動し、夜間は電話相談を基本とする。1エリアあたり10人からなる1チームの割合で設置するとしている。

「地域こころの健康推進チーム」の具体的な役割としては、①電話などで最初の相談窓口となる「こころの健康SOSダイヤル」、②相談者のもとに出向いて相談を受ける「アウトリーチ」、③相談内容にもとづいて必要なサービスへと結びつける「トリアージ」、④自殺未遂者やひきこもりなど医療に結びついていない住民を継続的に支援する「継続相談」、⑤医療が必要な場合の橋渡しをする「医療アウトリーチとの連携」、⑥学校・職場・児童相談所などニーズが高い場に出向き、助言や啓発を担当する「助言と啓発」、⑦精神疾患からの回復者への支援「アフターサービス」、⑧そうした活動を通じて地域のニーズを把握し、不足しているサービスを明らかにする「ニーズ調査と行政への提言」などである。

なお、厚生労働省では、この提言と昨年9月にまとめられた「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告書、および同省内の「自殺・うつ対策プロジェクトチーム」のとりまとめを踏まえて、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームの初会合を5月29日、開催した。今後の精神保健医療福祉施策の具体化に向けて審議し、平成23年度予算への反映を目指す。

ひきこもり当事者と周囲の全体的評価で 地域連携ネットワークとアウトリーチ型支援を

厚生労働省がひきこもりの評価・支援に対する
ガイドラインを作成

厚生労働省は5月19日、保健所や精神保健福祉センターなどにおいて、全国で約26万世帯あると推計されているひきこもりの相談を受ける職員向けの「引きこもりの評価・支援に関するガイドライン」を作成し、公表した。地域連携ネットワークを構築し、訪問支援（アウトリーチ型支援）を用いながら、家族や当事者への支援も実施すべきとしている。

同ガイドラインは、平成19年度から21年度に取り組まれた厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究（主任研究者＝齋藤万比古・国立国際医療センター国府台病院）の研究成果としてまとめられたもの。ひきこもりの定義については、「さまざまな要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態」という従来の概念に加えて、「確定診断がなされる前の統合失調症が含まれる可能性が低いことに留意すべきである」としている。

同ガイドラインでは、ひきこもりの長期化を防ぐための視点として、①身近な地域にあるひきこもりに対する支援機関を普段から住民に向け広く周知しておく、②家庭への訪問を行うアウトリーチ型支援をタイミングよく開始する、③家族がひきこもり本人に相談・受診をしやすいようなアドバイス、ガイダンスを継続することを挙げている。

また、ひきこもりの評価については、①長期的な関与を続けながら情報を蓄積する、②精神障害（気分障害、統合失調症、発達障害）の有無について判断する、といった要素が重要としている。

実際のひきこもりの支援においては、当事者とその周囲の状況の全体的な評価にもとづいて、「第一の次元」（背景にある精神障害に特異的な支援）、「第二の次元」（家族を含むストレスの強い環境の修正や支援機関の掘り起こしなど環境的条件の改善）、「第三の次元」（ひきこもりが意味する思春期の自立過程の挫折に対する支援）という、多次元モデルを想定し、教育、保健、福祉、医療などの複数の専門機関による多面的支援が必要としている。

そして、当事者が相談や治療場面に外向くことがむずかしい場合が多く、相談や受診に踏み切れない当事者に対する一歩踏み込んだ介入が必要な場合があることから、家庭訪問を中心とするアウトリーチ

型の支援が、有効な支援法の一つとして期待されるとした。そのため、訪問支援のタイミングを慎重に考慮し、訪問実施前の準備段階で、①情報の収集と関係づくり、②達成目標の明確化、③家族や当事者への事前連絡、④適切な訪問のセッティング、⑤関係機関との情報交換を検討すべきだとしている。

なお、訪問支援が目指すゴールは、精神科医療や社会活動への可能性を広げるための社会資源につながることにあり、としている。

がん検診の受診率「50%」 達成は厳しい状況

厚生労働省のがん対策基本計画中間報告書

厚生労働省のがん対策推進協議会（会長＝垣添忠生・日本対がん協会会長）は、2007年度から5か年計画で進めているがん対策推進基本計画の進捗状況について、中間報告をまとめ、発表した。

国のがん対策推進基本計画では、平成19年度から23年度の5年間を対象として、がんによる死亡者、がんの予防、早期発見など分野別施策の達成度をはかる指標となる個別目標を設定。中間報告では、これら施策の進捗状況を把握する。

それによると、がん検診の受診率を5年以内に50%とする目標は、現段階で20～30%台にとどまっており、目標達成は厳しい状況だとした。未成年の喫煙を3年以内になくす目標も達成できていない。

がんの予防については、発がんリスクの低減を図るためたばこ対策について、①すべての国民が喫煙の及ぼす影響について十分に認識する、②適切な受動喫煙防止対策を実施する、③未成年者の喫煙率を3年以内に0%とする、④禁煙支援プログラムのさらなる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とした。喫煙が及ぼす健康影響に関する十分な知識の普及については、20年国民健康・栄養調査によると、87.5%が肺がんに対する健康影響を知っていると回答した。未成年者の喫煙率は、16年度の厚生労働科学研究の研究班の調査によれば、男性は中学1年が3.2%、高校3年が21.7%、女性が同じく2.4%、9.7%であったのに対して、20年調査では、男性が同じく1.5%、12.8%、女性が同じく1.1%、5.3%であった。未成年者の喫煙率を3年以内に0にする目標を達成できなかったことから、禁煙対策のさらなる推進が必要としている。

このほか、がんに対する社会資源の投入量の増加、がん診療連携拠点病院制度の抜本的改正、全国的ながん登録システムの整備などを求めた。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

