



## 情報ボックス

### 携帯電話と発がんについての見解を 国立がん研究センターが発表

国際がん研究機関が「がんを引き起こす可能性がある」としたことを受けて

国立がん研究センターは6月28日、国際がん研究機関（IARC:International Agency for Research on Cancer）が今年5月に高周波・電磁波による悪性脳腫瘍であるグリオーマ（神経膠腫）の発がんリスクについての調査研究をレビューし、携帯電話による通話とグリオーマの発がんの可能性について「グループ2B」に分類されると発表し、Lancet Oncology誌に掲載したことを受けて、携帯電話と発がんについての見解を発表した。

IARCの定める発がんリスクは、「グループ1」（十分に発がん性あり）、「2A」（おそらく発がん性あり）、「2B」（発がん性が疑われる）、「3」（発がん性物質として分類できない）、「4」（おそらく発がん性がない）に分けられる。今回、携帯電話の発がん性が分類された「グループ2B」は、人間の発がんについて限定的ではあるが、がんを引き起こす可能性があることを示し、ほかにクロロホルム、スチレン、ガソリン、コーヒーによる膀胱がん、つけものなどが挙げられている。

IARCは、これまでに報告された多数の研究論文のレビューを行った。

そのなかでもINTERPHONE studyは世界最大規模であり、2000～2004年に診断された2,708人のグリオーマ患者と2,972人の対照者についての調査報告では、携帯電話を1,640時間以上使用した群では、携帯電話を使用したことがない群に比べて、悪性脳腫瘍であるグリオーマの発生が1.40倍にも上り、とくに1～4年の短期間に1,640時間を越えた群では、グリオーマの発生が3.77倍であったことが報告されていた。スウェーデンからも、20～80歳のグリオーマと診断された905人の患者と2,162人の対照を比較検討した結果、携帯電話の累積通話時間が2,000時間を越えた場合には、グリオーマを発生する危険率が3.2倍であったと報告していた。

そして、これらの研究は聞き取り調査にもとづくもので、リコールバイアスやセレクションバイアスの影響を受けている可能性があるとしつつも、携帯電話の長時間使用者が脳のガンであるグリオーマを

発症する可能性がある」とIARCは結論づけた。

これに対し日本では、2000～2004年にグリオーマと診断された30～69歳の88人の患者と196人の健常対照者に携帯電話の通話期間・時間・頻度の聞き取り調査が首都圏で行われ、携帯電話の10年以上にわたる使用期間や2,000時間以上の累積通話時間を見ても明らかな発生増加は認められなかった。良性脳腫瘍の聴神経腫瘍が発生する可能性も報告されているが、良性脳腫瘍の代表的な髄膜腫や下垂体腺腫の発生増加についての報告はなく、これまでのいかなる論文においても、通常の携帯電話による通話（多くても1日25分以下）でグリオーマや他臓器のがんの発生が増加したという報告はない。

国立がん研究センターでは、INTERPHONE studyについて、症例対照研究という研究手法をとっており、脳腫瘍と診断された症例と対照との間で過去の携帯電話による通話状況を聞いているために、思い出し方の差によるバイアスの可能性があるとするともに、使用頻度の最も高いカテゴリー（1,640時間以上）だけが1.40倍を示しており用量反応関係が認められていないと指摘。さらに、正の関連を示す研究はINTERPHONE studyなどの一部に限られているとも述べている。

そして、これらの点から、携帯電話による通話と脳腫瘍との関連性については偶然、バイアス、交絡が相応の信頼性をもって排除されていないために「人間の発がん性については限定的」と判定され、「グループ2B」に総合判定されたとする。

これらを踏まえ、国立がん研究センターは、通常の携帯電話による通話が悪性脳腫瘍であるグリオーマの発生につながるという十分なエビデンスはないとする一方、1,640～2,000時間にも及ぶ累積通話時間が長い群ではグリオーマの発生のリスクがあることが報告されているとし、過度の携帯電話による通話は避けたほうが良いと結論づけた。なかでも、子どもは成人に比べて携帯電話によるエネルギーの脳への影響が2倍以上という報告もあることや、20歳未満の者が長時間、携帯電話で通話した場合の発がんへの影響についてはまだ報告がなされていないとして、小中学生・高校生の携帯電話の使い過ぎは注意すべきであると指摘した。

### 東北大学が地域保健支援センターを設置し 被災地の保健衛生機能の支援

8プロジェクトチームで東日本大震災被災地の保健衛生システムの復興へ

東日本大震災で医療機関や保健所などが被災した地域の保健衛生システムの復興を支援するため、東

北大学大学院医学系研究科は、地域保健支援センターを設立し、6月から被災自治体で活動を始めた。

東日本大震災発生後、同大学院医学系研究科では、被災者の生命と健康を守るため、被災各地の緊急医療支援などを行ってきた。たとえば、医療派遣チームでは避難者の医療や感染症対策、被災した病院の支援などを行い、保健学専攻看護学コースでは避難所の健康調査、相談活動、訪問調査、保健所へのスーパーバイズ、医療・保健・介護支援などを展開してきた。

しかし、被災地のニーズは、急性期の医療から中長期的な保健衛生に対するものへと変わりつつある。また被災地では、巨大地震と大津波により、行政機能も大打撃を受けている。そこで、被災地の保健衛生システムをなるべく早く復旧できるように支援するため、同大学医学系研究科では5月1日に地域保健支援センターを設置した。

センター長には辻一郎・公衆衛生学分野教授、副センター長には押谷仁・微生物学分野教授、平野かよ子・国際看護管理学分野教授が就任した。

同センターでは、①地域調査、②保健指導・健康教育、③感染予防、④精神保健、⑤母子保健、⑥運動指導、⑦栄養指導、⑧介護予防の8つのプロジェクトチームを設置し、それぞれの専門性に応じた支援を行う。当面は、宮城県石巻市雄勝町をモデル地区とし、住民約2,000人の健康調査を行い、震災後に求められる保健指導、介護予防などの新たな保健サービス事業を構築する。

## 不活化ポリオワクチン導入に向け議論開始 課題は接種体制の整備や国民への周知徹底

厚生労働省が導入に向けて初会合を開催

厚生労働省は8月31日、経口生ポリオワクチン(OPV)から不活化ポリオワクチン(IPV)への切り替えを円滑に進めるため「不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会」(座長=岡部信彦・国立感染症研究所感染症情報センター長)の初会合を開いた。

同省では、早ければ来年度にもIPVを国内で導入できるとの見通しを示しており、この検討会で切り替えを進めるための具体的な方策を議論する。

国内では現在、OPVによる定期接種が進められている。対象者は生後3か月以上90か月未満の男女で、6週間以上の間隔を空けて2回接種を行うことが、予防接種法の規定にもとづく予防接種実施規則で定められている。

ただOPVは、生きたウイルスを使っているため、

接種後に稀に麻痺などの症状が出るケースがあり、患者団体などを中心にIPVへの早期切り替えを求める声が上がっていた。

同省はこれまでに、DPT(ジフテリア、百日ぜき、破傷風)混合ワクチンにIPVを加えた4種混合ワクチン(DPT-IPV)や単抗原IPVを、早ければ来年度にも国内で導入できるとの見通しを示している。

初会合で同省は、論点として、①IPV導入までのOPVの取り扱い、②DPTワクチンやOPV(1回目)を接種した人への対応、③IPV導入時の接種体制の構築や国民への周知——などを提示した。次回以降の会合では、これらの論点について検討していく見通しである。また今後、個人輸入によるIPV接種の実態調査や、今年4～6月の各市町村でのOPV接種率調査を行う。10月にも開かれる次回会合では、これらの調査結果が報告される模様。

## 働き盛りの結核患者の 受診の遅れが依然として目立つ

厚生労働省が平成22年度結核登録者情報調査年報集計結果(概況)を公表

厚生労働省は8月19日、全国の保健所を通じて報告される結核登録者の状況(平成22年1月1日～12月31日)を取りまとめた平成22年結核登録者情報調査年報集計結果(概況)を公表した。

平成22年度の年報によると、結核の罹患率(人口10万人対の新登録結核患者数)は18.2で、対前年比0.8減。結核患者は減少傾向にあるが、国内では未だ2万3,261人の結核患者が発生している。この点から見ても、結核は「過去の病気」ではなく、いまだにわが国の主要な感染症である。

日本の結核罹患率は世界的に見ても高く、依然として「結核中まん延国」である。ちなみに、わが国の18.2という罹患率は、米国の罹患率4.1の4.4倍、カナダの罹患率4.9の3.7倍、スウェーデンの罹患率5.6の3.3倍、オーストラリアの罹患率6.4の2.8倍にあたる。

一方、70歳以上の高齢結核患者が新登録結核患者の半数以上を占め、さらに増加傾向である点も明らかになった。高齢者の結核罹患率は減少しているが、80歳以上では減少が遅い。年報によると、過去5年の罹患率は、70歳代では平成18年の50.0から平成22年の38.8へ、80歳代では平成18年の92.0から平成22年の82.6へ、90歳以上では平成18年の97.9から平成22年の91.8へ減少している。半面、70歳以上の新登録患者の占める割合は、平成18年の47.0%から平成22年には51.2%に増加している。

働き盛りの感染性のある結核患者の受診の遅れも

目立つ。全年齢の有症状肺結核患者の発病から初診までの期間が2か月以上の者の割合は平成22年は18.3%であるのに対し、30～59歳の有症状菌喀痰塗抹陽性肺結核患者では32.6%に達していた。また、発病から診断（登録）までの期間が3か月以上の患者の割合も、全年齢の有症状肺結核患者が19.6%であるのに対し、30～59歳の有症状菌喀痰塗抹陽性肺結核患者では28.4%となっていた。

外国籍結核患者割合の増加も続いている。20歳代の新登録全結核患者1,536人のうち外国籍結核患者は438人で、その割合は28.5%に達する。外国籍結核患者の割合は、平成21年25.1%、20年25.7%、19年20.3%と増加が目立つ。結核罹患率の地域差も依然大きく、大阪市47.4、名古屋市31.5、堺市31.5、東京都特別区26.0で、それぞれ長野県（9.1）の5.2倍、3.5倍、3.1倍、2.9倍である。

これらを踏まえ、厚生労働省健康局結核感染症課では、「診断の遅れが感染拡大につながる恐れがあるので、医療職は長引くせきなどの症状を訴える方が受診された際には、結核の可能性も視野に入れた診察をしてほしい」と求めている。

## 予防接種制度改正に向けた議論を中間的に整理

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会が中間的取りまとめ原案を了承

予防接種制度の抜本制度の改正に向けて議論を進めている厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会は7月8日、「これまでの主要な議論の中間的な状況の整理等について」の原案を了承した。

予防接種制度をめぐってはこれまで、①予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方、②予防接種事業の適正な実施の確保、③予防接種に関する情報提供のあり方、④接種費用の負担のあり方、⑤予防接種に関する評価・検討組織のあり方、⑥ワクチンの研究開発の促進と生産基盤の確保のあり方などを中心に議論してきた。

この日了承された原案では、疾病・ワクチンの区分について出た意見を整理した。

現行法は定期接種と臨時接種、一類疾病と二類疾病に区分し、接種の努力義務や勧奨の公的関与に応じて健康被害救済の給付水準を設けているが、公的関与に一定の差異を生ずることが適当かどうか、仮に区分を設けなかった場合には、努力義務の公的関与はいずれに一本化するのか、仮に区分を要とした場合、具体的にどのようなものをもって区分を判断すべきか、という点について検討が必要だと指摘している。

また、接種費用負担のあり方については、実費徴収の位置づけや国と地方の役割関係などを論点として示し、国民的合意が必要だとしている。

一方、関係者の役割分担については今後、予防接種施策についての中長期的なビジョンにもとづく連携・協力について、議論を進める必要があると指摘。さらに、中長期的ビジョンを検討していくことは、評価・検討組織における重要な機能の一つとなりうることから、評価・検討組織のあり方とも合わせた検討が必要だとしている。

## 国内2製品目の子宮頸がん予防ワクチンが承認

「ガーダシル」が「サーバリックス」に次いで子宮頸がん等予防接種緊急促進事業の対象に

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会（部会長＝加藤達夫・国立成育医療研究センター総長）は7月8日に会合を開き、MDS社の4価ヒトパピローマウイルスワクチン「ガーダシル」について、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業による公費助成の対象とすることを了承した。

ガーダシルは、GSK社の「サーバリックス」に次ぐ国内2製品目の子宮頸がん予防ワクチン。ヒトパピローマウイルスの6、11、16、18型の感染を予防する4価のワクチンで、7月1日に薬事承認されていた。サーバリックスと同様、海外では広く使われており、123の国と地域で承認を得ている。

ヒトパピローマウイルス16、18型は、子宮頸がんの発症原因の約65%を占めており、その割合はとくに20歳代で90%、30歳代で75.9%にも達する。16、18型は、外陰がんに行先して見られることがある外陰上皮内腫瘍の高度病変の原因の約76%を占め、膣がんにも関連する。また6、11型は、尖圭コンジローマの発症原因の約90%を占める。

ガーダシルは、9歳以上の女性に1回0.5mlを筋肉注射し、通常2回目は初回接種の2か月後、3回目は6か月後に同様の用法で行う。子宮頸がんだけでなく、外陰上皮内腫瘍、膣上皮内腫瘍、尖圭コンジローマなどのヒトパピローマウイルス疾患を幅広く予防することが期待されている。

今回、厚生労働省では、円滑に接種が行われるよう方策を講じることを前提に、ガーダシルを子宮頸がん等予防接種緊急促進事業の対象にすることを承認した。これによって、市町村は両方のワクチンを公費負担の対象とすることが可能となる。その場合、各医療機関においてどちらのワクチンを使用するかの判断を行うことが想定されている。

## 医療機関に対し 患者の個人情報保護の徹底を指導

「レセプト情報等に関するガイドライン」を参考に

厚生労働省は8月3日、一部の医療機関、薬局や保険者で、個人情報に該当する可能性のあるレセプトなどに記載された情報を本人の同意を得ないで営利目的で第三者に売却・譲渡している事例があるとして、個人情報保護を徹底するよう周知・指導を求め事務連絡を都道府県に送付した。

事務連絡では、診療報酬明細書情報の分析等を業とする事業者等から「患者等の氏名や生年月日を削除していれば、診療報酬明細書情報であっても個人情報に該当しないため、第三者へ販売または譲渡しても問題はない」といった主旨の説明が医療機関等になされる場合があるが、氏名や生年月日などの個人を直接識別できる情報を削除しても、他の情報と照合して特定の患者と識別できれば、個人情報に当たる場合があり、個人情報の第3者提供には、原則として本人の同意を得る必要があるとして、適切な取り扱いを求めている。個人情報に該当するか否かについては、情報を保有する医療機関等において個別に判断することになるが、個別の判断に迷う場合には、個人情報保護法上、第3者提供の制限の適用が除外されている場合（所定の要件を満たした学術研究、業務委託など）を除き、個人情報に該当するものとして取り扱うことが望ましいとしている。

また、個人情報を第三者に提供する場合の取扱いについて周知徹底することとし、原則として、あらかじめ本人の同意を得るべきとした個人情報保護法の遵守を改めて要請するとともに、医療機関や保険者では、厚生労働省が今年3月31日に定めた「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」を参考にするとともに、同ガイドラインでは、①他の情報と照合することにより特定個人が識別されることを避ける等の観点から、提供する情報を利用する目的の範囲、公表する方法、具体的な利用方法をあらかじめ当事者間で明確にし、原則として提供先において他の情報との照合を行うことを禁止する、②特定個人が識別されることをできる限り低くする観点から原則、医療機関や薬局コードは提供しない、③提供する相手先について「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等の各ガイドラインに従ったセキュリティ水準の具備を求める、④情報漏えい等の事故が起こった場合の責任関係をあらかじめ当事者間で明確にしておく——ことを定めている。

## 全妊婦への妊婦健診における HTLV-1抗体検査後のフォローが課題

母子感染するウイルス性白血病ATL研究の経験をもとにセミナーを開催

協和発酵キリン株式会社は6月30日、報道向けセミナーを開催し、長崎大学医歯薬学総合研究科産婦人科学分野の増崎英明教授が「HTLV-1母子感染防止－長崎方式24年間の成果－母子感染するウイルス性白血病、ATLについて学ぶ」と題し、ATL（成人T細胞白血病リンパ腫）をテーマに講演した。長崎県で母乳制限によってATLを減少させた実績を踏まえて、妊婦健診におけるHTLV-1抗体検査について解説するとともに、この抗体検査が全国ではじまるとどのような問題が生じるかなどについて説明した。

ATL発症の原因ウイルスであるHTLV-1については、今春から妊婦健診で全国的に検査が実施されている。HTLV-1の感染経路の6割以上が母乳を介した母子感染であることから、政府は昨年、総合対策をまとめ、妊婦健診での抗体検査を実施することにした。抗体検査は、妊婦健診の際に公費負担で実施される。この抗体検査における注意点として、スクリーニング検査で陽性の場合、必ず確認試験を実施する必要があるとされている。確認試験で判定留保の場合は、PCR法を行うことを提案するなど、慎重に判断することが求められている。

HTLV-1については、厚生労働省研究班が全国の感染者の妊婦3,000人を追跡し、授乳方法によって子どもへの感染率や発育にどう影響するかを調べる大規模な研究を行う。HTLV-1をめぐる母子調査は、感染者の割合が多い長崎県での実績はあるが、全国的調査ははじめてとなる。すでに、生後6か月以上母乳を与えると約20%で感染する一方、粉ミルクだけだと感染が3%に抑えられることがわかっているが、この追跡調査では、子どもの授乳に関して、HTLV-1の感染を低減できとされる方法のうち、①生後3か月までの母乳、②凍結後に解凍した母乳、③粉ミルクの3種類から選んでもらい、それぞれどれだけ感染を防ぐ効果があったのかを調べる。

抗体検査について増崎教授は今後、妊娠の喜びであふれる時期に検査でHTLV-1感染が判明した後の母乳制限等を、家族で受け入れられるかどうか最大の壁だと説明するとともに、母乳の素晴らしさが浸透しているなか、心理的な苦痛を含む負担は深刻だと指摘した。また、医療関係者の認識もまだまだ不十分であるとして、感染者の相談支援体制の整備、普及啓発の必要性を強調した。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

