



情報ボックス

在宅医療の拠点となる病院・診療所を 医療法に位置づけ、数値目標等を医療計画に記載へ 社会保障審議会医療部会が概ね了承

社会保障審議会医療部会（座長＝齊藤英彦・国立病院機構名古屋医療センター名誉院長）は10月27日、第22回目の会合を開き、在宅医療の推進などについて議論し、在宅医療の拠点となる診療所や病院を医療法に位置づけることや、医療計画で数値目標を設けることなどを概ね了承した。

議論に先だって、厚生労働省の事務局が在宅医療の推進に向けた課題について、在宅医療を必要とする者は2025年には29万人に達すると推計され、およそ12万人増えることが見込まれており、急性期治療を終えた慢性期、回復期患者の受け皿として終末期ケアを含む在宅医療のニーズはさらに高まるにもかかわらず、在宅医療等のサービスの質と量の確保が十分ではないと説明した。また、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院の届出数が伸びている反面、看取りまでを実施できている医療機関は多くはないとも指摘。こうした課題への対応の方向として、在宅医療サービスの供給量の拡充、家族支援、在宅療養者の後方ベッドの確保を挙げた。

その上で具体的な論点として、①在宅医療の拠点として医療や介護の連携機能や急変時に対応できる在宅医療提供体制などが期待される診療所や病院を医療法に位置づけてはどうか、②在宅医療を提供する診療所、病院、薬局、訪問看護ステーションについて、医療計画策定時に現状把握等に取り組むことにはどうか、③このような在宅医療を提供する機関の運営の支援をどのように考えるか、④医療計画における在宅医療においても、4疾病5事業と同様に達成すべき目標や医療連携体制に関する事項の記載を医療法上に位置づけてはどうか、⑤都道府県による医療計画策定時に介護保険事業計画を策定する市町村と十分な情報共有を推進していくべきではないか、⑥在宅医療の医療計画は二次医療圏、保健所単位、市町村エリアなど、どのような単位で立案していくべきか——を挙げた。

議論では、「在宅医療を医療計画に位置づけて具体的な数値目標を記載した上で、都道府県が責任を持って対応できる医療機関をつくっていくことが必

要だ」（大西秀人・香川県高松市長、全国市長会代表）といった前向きな声が多く、とくに反対はなかった。ただ、事務局から説明のあった都道府県別の在宅療養支援診療所数を見ると、最多の長崎県20.9（人口10万対）、最小の富山県3.9（人口10万対）のように大きな開きがあることから、「目標には反対しないが、大事なのは現場の実態をどうするかだ」（西澤寛俊・全日本病院協会会長）といった慎重論も聞かれた。

災害時、都道府県に「派遣調整本部」を設置し 市町村の「災害医療対策会議」で医療チームの配置調整を 災害医療等のあり方に関する検討会が報告書で提案

厚生労働省の「災害医療等のあり方に関する検討会」（座長＝大友康裕・東京医科歯科大学大学院医学総合研究科救急災害医学分野教授）は10月26日、会合を開き、報告書を了承した。災害時の中長期的な医療提供体制を整備するため、都道府県の災害対策本部内に医療チームの派遣調整機能を行う「派遣調整本部」（仮称）、また派遣調整本部から派遣された医療チームの配置や医療関係者などとのコーディネート機能を担う「地域災害医療対策会議」（仮称）の設置を提言している。検討結果は、次期医療計画に盛り込まれる。

報告書によると、DMAT（災害派遣医療チーム）を保有している医療機関は、災害への対応力が高いと考えられるため、災害拠点病院はいずれもDMATを保有すべきとした。さらに災害拠点病院は、自らが災害した時に他の医療機関のDMATや医療チームの支援を受ける可能性があることから、こうしたDMATや医療チームを受け入れる体制が平時から整えられていることも必要であると指摘している。

災害時の医療供給体制については、超急性期医療を担うDMATの活動を引き継ぐため、都道府県においては、医療チームの受け入れや派遣について日本医師会、日本赤十字社、国立病院機構、大学病院、日本看護協会等の派遣元の関係団体と、受け入れ医療機関等のコーディネート機能を担う災害対策本部内の組織「派遣調整本部（仮称）」を迅速に設置できるように、事前に計画を策定することが必要だとしている。さらに、保健所管轄区域や市町村単位で、保健所・市町村の行政担当者や地域の医師会や災害拠点病院の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場「地域災害医療対策会議（仮称）」を設置することも提案している。災害時に地域の医療ニーズを的確に把握・分析し、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームの配置の重複や不均衡が起きないように配置調整を

行う役割が期待されている。

細胞診と HPV 検査の併用が世界標準だが 日本への導入に向けて解消すべき課題が多い

子宮頸がん征圧をめざす専門家会議が国際会議の報告会を開催

子宮頸がん征圧をめざす専門家会議（議長=野田起一郎・近畿大学前学長）は6月15日、東京・日本橋の野村日本橋コンファレンスプラザ日本橋にて、「海外に学ぶ：新しい検診のスタンダード、ワクチン普及のポイント、啓発の工夫」というサブタイトルで、5月8日～11日にリスボンで開催された世界最大の子宮頸がん学会・EUROGINと子宮頸がん啓発を推進する国際会議・WACCのフォーラムの報告会を開催した。同専門家会議は医師、患者団体、企業等と協働し、多面的な視点から行政等に向けた提言や社会への啓発活動を行っており、今回の報告会もその一環のもの。なお、EUROGINはヨーロッパを中心とするHPVに関する国際学会で、WACCは子宮頸がんをはじめとするHPVに起因する疾病の予防啓発を行う国際団体。WACCのフォーラムは3年前から開催されている。

HPV 検査の子宮頸がん検診への導入は 財政とリソースを考え慎重に

報告会ではまず、日本対がん協会マネジャーで朝日新聞社の科学記者であった小西宏氏がEUROGINでの議論を踏まえ、「今日の子宮頸がん検診のグローバルスタンダード」と題して講演。「欧米の子宮頸がん検診では、細胞診とHPV検査の併用がスタンダードとなっており、HPV検査のエビデンスやその導入の是非に関する議論は終わっている。もちろん基本は細胞診だが、HPVワクチンが普及しHPV感染率が下がっているなかでは、その検診への導入はもはや当たり前の大前提」と説明した。

感染の有無を調べがん化のリスクを見るHPV検査の概要や役割については、子宮頸がんの原因となるハイリスク型HPVの13種類のいずれかに感染している場合に陽性と判定される標準的な方法（型の同定までは不可）、どの型に感染しているかまで同定できる精密な方法、さらにより悪性度の高い16、18型とそれ以外を分ける方法などがあり、検体処理手法として、子宮頸部の細胞をヘラでこすり取ってそのままガラスの上に載せて顕微鏡で見る従来からの方法と、最近では「液状化」という液体のなかで細胞をバラバラにしてみる方法があると解説。その上で、「日本の検診状況を考えた場合、日本対がん協会ではバスで山間部などさまざまな土地を回っている経

験から、液状化はコストもかかり、むずかしい。もし導入することになれば、従来のままが良い」との見解を述べた。

HPV検査は現在、細胞診で異常があった場合のトリアージとして医療現場で行われているが、これについて小西氏は、「ハイリスク型に感染していないことがわかれば、がん化の可能性が極めて低いというエビデンスがあるため、日本でも細胞診+HPV検査の併用については、昨春より保険適用が認められ、医療行為としては行われている。しかし、何らかの異常を見つけるため、あるいは健康を確認するために公衆衛生対策上、二次予防として実施する検診として、このような精度の高い検査を導入するかどうかは今後、しっかりと議論されなければならない」と指摘した。

と言うのも、公費を使って行政が公衆衛生の向上のために行う対策型検診の目的は、死亡率・罹患率の減少であり、税金も投入されることから、費用対効果も考慮されなければならないからだ。そのため、「HPV感染率が高く、有病率が低い時期には、まだ検診へのHPV検査の導入は早すぎる。HPV検査の子宮頸がん検診への導入は、財政や医療従事者数などその国のさまざまなリソースの状況を考えた上で慎重に行う必要がある」と強調した。

それでも将来的には、わが国の子宮頸がん検診の方法として、細胞診とHPV検査の併用が理想と述べた。その理由として、「HPV検査で陰性と判定されれば、この人はがん化のリスクは低い、あるいはがん化はもう少し先になると判断でき、検診間隔を長く伸ばせるので、リソース面と費用対効果の面でメリットがあるため」と説明。実際、米産婦人科学会では細胞診は2年に1回（21～30歳）で、陰性の場合には3年に1回（30歳以上）としており、欧州ではさらに長い検診間隔（3年程度）、フィンランドでは5年に1回（細胞診30～60歳）で、それではがんの発生率・死亡率を減少させている。

日本では、厚生労働省の指針で細胞診は2年に1回（20歳以上=上限なし）となっているが、わが国には欧米のような細胞診+HPV検査の併用の導入以前に、クリアすべき課題がたくさんあると指摘。がん検診は死亡率・罹患率の減少が目的であるため、①科学的に効果が証明された方法、②精度管理を含めた適切な方法で行われることが必要とした。「精度管理が悪く、何でも要精検に回し、精検率50%、60%などという状況では、検診の信頼度を低くし、受診率を低下させてしまう」と述べるとともに、「より多くの人に検診機会を提供することが大事で、受診者を増やさないと意味がない」と加えた。

さらに、登録制度の必要性にも言及。「HPVワクチン接種を導入している諸外国では、1回、2回、3回の各接種者を年代別に追跡調査している」と報告した。小西氏はこの講演で、国際会議では子宮頸がん発生状況に関し、感染率のピークはセクシャルデビュー後数年であり、その時期にはまだ前がん病変やがんは少なく、前がん病変のピークはその10～15年後、がんのピークはさらにその10年後になっている、といったアメリカ国立がん研究所のデータを示しており、また若い世代に16型の感染が相対的に多い、この型による前がん病変は他の型よりも3～5年も早い、というHPV16型についてのアメリカのトピックスも紹介しているが、いずれも登録制度等の仕組みがあることによるデータだ。小西氏は、「検診のフォローアップについては、日本対がん協会で完全とは言えないまでも実施しているが、課題は自治体で行っているHPVワクチンだ。公費助成で実施している自治体はある程度は把握しているが、フォローの仕組みがないため、効果不明となる恐れがある。一方、任意での接種の場合にも、接種者本人と医療機関でしかわからないので、公衆衛生上の効果や、接種回数と将来のがん発症状況など与えた影響が分析できない」と指摘した。

これらから、小西氏は子宮頸がん予防のグローバルスタンダードとして、①どの方法が良いのかという検診手法の常時見直し、②がんの発生状況を踏まえた受診者の対象年齢、適切な検診間隔の検討、③費用対効果の検証、④登録とモニタリングを挙げた。そして、「HPVワクチンの費用として国は687億円をかけた。通常、これだけの予算を使う場合、費用対効果を問われる。そのためにも、登録とリアルタイムのモニタリングが必要だ。そうしないと効果の分析も、有害事象の迅速な把握と因果関係の検討もできない。わが国は、子宮頸がん検診の手段は持ったが、その背景、仕組みがまだ整っていない。仕組みをつくっていくことが何より重要だ」と訴えた。

保護者のワクチンへの認識調査の結果から適切な公的援助と教育が課題

続いて、日本赤十字北海道看護大学看護学部准教授のハンリー・シャロン氏が「日本の保護者のHPVワクチンへの認識・許容度」について講演した。シャロン氏は、「2009年10月に導入されたHPVワクチンがどの程度普及するかは未知数。ワクチン普及の最大の壁は、HPVに曝露される前の十分に自立していない思春期の女子に接種しなければならないことだ」と指摘。そして、接種率向上には親の理解が鍵となると述べた。

そこでシャロン氏は、思春期の女子を持つ母親を対象とした子宮頸がんおよびHPVワクチン接種に対する意識調査を実施したと報告。方法は、2010年7月から9月に札幌市内の小中学校の11～14歳の女子を持つ母親2,192人を対象に、HPVについての認識やHPVワクチン接種を受けさせるかどうかに関する自己記入式質問紙を用い、アンケートを学校で配布し、回答用紙は研究代表者宛に匿名で直接返送してもらった。回答数は876人で回収率は40.0%。回答者の年齢は42.2±4.6歳だった。

その結果、回答者の80.2%が子宮頸がん検診を受けており、細胞診で異常歴を有する者は12.3%であった。娘へのHPVワクチン接種については、ワクチン接種料金が無料なら92.6%が受けさせたいと考える一方で、現在のように料金が4万円以上かかる場合、接種させるとの回答は4%に過ぎなかったという。HPVという言葉を知ったことがある母親は52.2%であったが、これが子宮頸がんの原因であるということを知っていたのは6.4%。母親の73.1%が自分の娘がHPVに感染する可能性があるとしたが、それが死亡原因になる可能性が高いと考えた者は72.5%であった。また、母親の85.7%がHPVワクチンに関する知識を得たいと回答したものの、まずインターネットで調べると回答した者が67.6%であり、医療関係者に尋ねると回答した者はわずか9.8%のみであった。

これらの結果から、ワクチン接種を受け入れる予測因子として、①過去3年以内の子宮頸がん検診受診歴、②予防接種は病気を防ぐのに効果があるとの思考、③小児期の予防接種の安全性について不安がないこと、④医師によるワクチン接種勧奨の4つが抽出されたとし、適切な公的援助と教育があれば、HPVワクチンの普及は可能だと強調した。

男性へのワクチン接種助成の必要性をマスコミ関係者が報告

講演の後、国際会議とフォーラムのトピックス紹介を今野良・自治医科大学付属さいたま医療センター産婦人科教授・同会議実行委員長が行い、国際会議・フォーラム参加者からの報告も行われた。

初日の8日は一般演題として、今野氏が日本の若い女性を対象に行ったHPVの型の分布は世界の状況と近似しているとの調査結果を発表。また、シャロン氏が前述の調査結果などを発表した。2日目のWACCフォーラムでは、ワクチンと子宮頸がんに関する各国での理解の状況についての調査が発表され、HPV検査と細胞診の併用検診が先進国での共通認識になっていることが改めて把握できたとした。

また、オーストラリアなどワクチン接種先進国では、子宮頸がんだけでなく、頭頸部のがんなどのHPV関連疾患、およびHPV感染に関する男性への啓発などの話題も多く出たという。

国際会議やフォーラムにはわが国からも、子宮頸がん団体、メディア関係者、助産師、大学生ら9人が参加。彼らも、ワクチンの必要性、細胞診とワクチンの併用、検査技師の不足などを指摘した。テレビ番組ディレクターの田上志保氏は、オーストラリアの報告例から「同性愛者の肛門がん、咽頭がんも増加しているという。男性へのワクチン接種の助成も必要ではないか」などと指摘。中日新聞の境田未緒氏は、「ワクチン接種を進めるに当たって記録・登録が大切だ。自治体の努力だけでは格差が広がるので、小児科・婦人科の協力が必要。がん登録も必要だ」と述べた。

乳幼児突然死症候群の啓発強化でリーフレット配布や乳幼児健診時の周知を要請 強化月間開始後に半減もなお年間に140人が死亡

厚生労働省雇用均等・児童家庭局と医政局は10月28日、同省が毎年11月を乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間としていることから、平成23年度の同月間の実施要綱を通知した。なお、11月を強化月間とするのは、12月以降の冬期にSIDSが発生する傾向が高いためである。

SIDSは主に睡眠中などに発症し、わが国での頻度は出生4,000人に1人と推定されている。生後2～6か月児に、12月以降の冬場に多く発症する。1歳未満児の死因で見ると、第1位「先天奇形、変形及び染色体異常」、第2位「周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害」で、SIDSは第3位となっており12年以降、SIDSの3位が続いている。SIDS強化月間が始まった平成11年には412人がSIDSで死亡していたが、その後、死亡数は半数以下に減少し、22年度の人口動態統計では140人まで減った。発症原因ははっきりしていないものの、①うつぶせ寝を避ける、②たばこをやめる、③できるだけ母乳で育てるという3つの留意点（平成9年度厚生省心身障害研究、主任研究者＝田中哲郎氏）に気をつければ、発症率が減少することが研究により明らかになっている。

そのため実施要綱では、都道府県等に対して、①3つの留意点に配慮した望ましい育児習慣等についてポスター、リーフレット等の配布による啓発活動を実施する、②研修会・講習会街頭キャンペーン等を実施する、③妊産婦・乳幼児健診等の機会を利用した子育て家庭への呼びかけを実施する——などを

求めている。また、医療機関に対し、死亡事実を医学的に確認する検案の際には、「SIDS診断の手引書」（平成18年度厚生労働科学研究「乳幼児突然死症候群（SIDS）における科学的根拠に基づいた病態解明および予防法の開発に関する研究」〈主任研究者＝戸創菊・名古屋市立大学大学院教授〉より作成）を参考に、虐待や窒息事故と鑑別するなどの確な対応を行うよう、その周知も求めた。

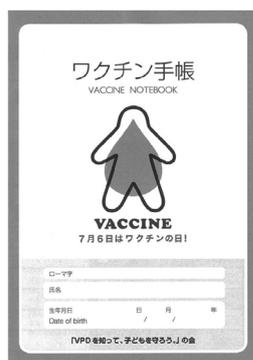
ワクチンの普及を目的とした「ワクチン手帳」を開発

「VPDを知って、子どもを守ろう。」の会が開発

「VPD（ワクチンで防げる病気）を知って、子どもを守ろう。」の会（運営代表＝菌部友良・日本赤十字社医療センター小児科顧問）はこのほど、ワクチンについて考える機運を高めるため、その普及を目的としたシンボルマークと、接種履歴をチェックできる「ワクチン手帳」（写真）を発表した。

シンボルマークは、6歳と3歳の2人のお子さんを持つデザイナー・高橋正美さん（有限会社マサミデザイン）が作製。「VPDを知って、子どもを守ろう。」の会では、「シンボルマークをワクチン接種啓発の象徴として、多くの企業や団体に使ってもらいたい」としている。一方、シンボルマークが表紙に印刷された「ワクチン手帳」は、子どもが接種すべきワクチンの接種年月日が記入できる一覧が設けられており、ワクチン接種の有無がひと目でチェックできるようになっている。また、渡航用ワクチンの自由記入欄があるほか、ワクチン名が英語名でも表記され、子どもばかりではなく、大人にも役立つグローバルな仕様となっている。母子健康手帳とは別に、この手帳で本人がワクチン履歴を管理することを提案している。

「VPDを知って、子どもを守ろう。」の会は、500人を超える小児科医や保健師、看護師、薬剤師等の会員とともに、VPDやワクチンによる予防の重要性を広く社会に知ってもらおうと活動しており、ホームページ（URL＝<http://www.know-vpd.jp/>）でも積極的な情報提供を行っている。



ワクチンの接種履歴を管理できる「ワクチン手帳」

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

