

情報ボックス

成人の喫煙率はじめて2割を割る 低所得者ほど生活習慣病リスクが高いことも判明 平成22年度国民健康・栄養調査結果の概要を公表

厚生労働省健康局は1月31日、平成22年国民健康・栄養調査結果の概要を発表した。それによると、成人の喫煙率ははじめて2割を切り、低所得者ほど生活習慣病のリスクが高い傾向にあることが明らかになった。

まず、循環器疾患の既往歴に関する状況を見ると、主な疾患の既往歴として「脳卒中」と言われたことがある者の割合は男性5.7%、女性3.3%と、平成12年度に比べて男女とも増加している。「心筋梗塞」と言われたことがある者の割合は男性2.7%、女性0.9%、また「狭心症」と言われたことのある者の割合は男性3.8%、女性2.8%で、いずれも平成12年と比べて男女とも変わらない。

最高血圧、最低血圧の平均値は男性でそれぞれ133.9mmHg、82.4mmHg、女性でそれぞれ126.2mmHg、77.0mmHgであった。高血圧症有病者の割合は、男性60.0%、女性44.6%で平成12年に比べて男性は増加しているが、女性は変わらない。

また、医療機関や健診等で「糖尿病」と言われたことがある者の割合は、男性16.1%、女性8.8%で、平成12年に比べて男女とも増加。また、「糖尿病」と言われたことがある者のうち、過去から現在にかけて継続的に治療を受けているものの割合は、男性59.4%、女性62.7%であった。

一方、生活習慣病の予防や改善を目的とした生活習慣の改善に取り組んでいる者の割合は男性50.4%、女性57.6%となっている。

たばこに関する状況を見ると、現在習慣的に喫煙している者の割合は男性32.2%、女性8.4%で全体では19.5%とはじめて2割を切った。過去1か月間に受動喫煙の影響を「ほぼ毎日受けた」と回答した者の割合は、平成15年と比べて家庭・職場・飲食店・遊戯場などすべての場で減少していた。

今回の調査では、所得と生活習慣に関する状況も比較されている。それによると、肥満者の割合は、男性では所得による差が見られなかったが、女性では世帯所得200万円未満と200～600万円未満の世帯で肥満者の割合が高かった。また、習慣的な朝食欠

食者の割合は、男性では200万円未満と200～600万円未満の世帯で高く、女性では200万円未満の世帯で高かった。野菜摂取量については、男女とも200万円未満と200～600万円未満の世帯で少なかった。

運動習慣のない者の割合は、男性では200万円未満の世帯で高く、女性では200万円未満と200～600万円未満の世帯で高かった。現在習慣的に喫煙している者の割合は、男女とも200万円未満と200～600万円未満の世帯で高かった。また、飲酒習慣者の割合は、男性では200万円未満の世帯で低く、女性では差が見られなかった。

労働者の精神的健康の把握を義務付けるなど メンタルヘルス対策や受動喫煙防止対策を強化 労働安全衛生法の一部改正法案を国会提出

政府は昨年12月2日、メンタルヘルス対策の充実や受動喫煙防止対策の強化などを盛り込んだ労働安全衛生法の一部を改正する法律案を決定し、国会に提出した。

企業におけるうつ病をはじめとしたメンタルヘルスの問題は依然として大きなウェイトを占めており、効果的な対策が求められている。このため改正案では、労働者は企業が行う定期健康診断においてメンタルヘルスに関する検査を受けなければならないとした。メンタルチェックは一般定期健康診断の「自覚症状、他覚症状の有無の検査」に併せて実施する。その実施主体は医師または保健師で、医師の指示の下であれば看護師でも可能となる。検査の結果は、検査を行った医師または保健師から労働者に対して通知される。医師または保健師は、労働者の同意を得ないで検査の結果を事業者に提供してはならないとしている。検査の結果を通知された労働者が面接指導の申し出をしたときは、医師による面接指導を実施することを事業者に義務付けることとした。なお、面接指導を申し出たことを理由として不利益な取り扱いをしてはならないとしている。さらに、事業者は、面接指導の結果、医師の意見を聞き、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮、その他の適切な就業上の措置を講じなければならないとしている。

一方、受動喫煙防止対策では、労働者の健康障害防止の観点から、一般事業所、工場等の事業者に対し、職場の全面禁煙や空間分煙措置を義務付けている。しかし、飲食店等の職場については、営業上支障が生じるなど事実上、禁煙措置が困難な面があることから、当分の間、受動喫煙の程度を低減させるため一定の濃度または換気の基準を守ることを義務

付けることとしている。

小児の誤飲では「たばこ」 吸引事故では「殺虫剤」が最も多い

平成22年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告で
判明

厚生労働省医薬食品局は昨年12月27日、平成22年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告を公表した。

これによると、小児の誤飲事故に関する報告件数は377件。最も多く報告されたのは、たばこで130件（34.5%）。以下、医薬品・医薬部外品64件（17.0%）、玩具34件（9.0%）が続き、32年連続でたばこが最も多かった。誤飲した年齢を見ると、生後6～11か月が最も多く130件、次いで生後12～17か月が69件、2歳児は58件。死亡した事例はなかった。

一方、吸引事故の報告件数は970件で、最も多かったのは殺虫剤で252件（26.0%）。年齢別では、9歳以下の小児が最も多く373件（38.5%）。製品の形態別では、スプレー式の製品が最も多く408件（42.1%）、次いで液体が293件（30.2%）であった。事故の発生状況を見ると、使用方法・製品の特性について正確に把握していれば、事故の発生を防ぐことができた事例や、わずかな注意で防ぐことができた事例も多数あった。

なお、事故が発生した場合、症状の有無にかかわらず、財団法人日本中毒情報センターに問い合わせ、必要に応じて専門医の診療を受けることが必要だとしている。

「心理的負荷評価表」で 労災認定の審査の迅速化・効率化はかる

厚生労働省が新しい精神障害者労災認定基準を策定、通知

厚生労働省労働基準局では、心理的負荷による精神障害者の労災認定基準を新たに定め、昨年12月26日づけで都道府県労働局長宛てに通知した。昨年11月に取りまとめられた「精神障害の労災認定の基準に関する専門家委員会報告書」の内容を踏まえて策定したもの。

心理的負荷による精神障害者の労災認定については、平成11年9月の労働基準局長通達「心理的負荷による精神障害者に係る業務上外の判断指針」（基発第544号）にもとづいて、業務上であるかないかの判断を行っている。しかし近年、精神障害の労災請求件数が大幅に増加しており、認定の審査には平均約8.6か月を要していることから、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定のあり方について、医

学・法学の専門家に検討を依頼していた。そして、10回にわたる検討会の開催を経て、同報告書は取りまとめられた。

これによると、新たな認定基準のポイントは、①わかりやすい心理的負荷評価表（ストレスの強度の評価表）を定めた、②いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、その開始時からのすべての行為を対象として心理的負荷を評価することにした、③これまでにすべての事案について必要としていた精神科医の合議による判定に関して、判断がむずかしい事案のみに限定することとした。

心理的負荷評価表は、業務によるものと業務以外のものがある。業務による心理的負荷評価表では、「特別な出来事」として、①心理的負荷が極度のもの＝生死に関わる極度の苦痛を伴うまたは永久に労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やけが、②極度の長時間労働＝発病直前の1か月におおむね160時間を超える時間外労働。また、「特別な出来事以外」としては、①裁量性の欠如＝仕事が孤独で単調となった、自分で仕事の順番ややり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等、②職場環境の悪化＝騒音、温度、換気、臭気の悪化等、③職場の支援・協力等の欠如が挙げられている。

厚生労働省では、今後はこの基準に基づいて審査の迅速化を図り、精神障害者の労災請求事案について、6か月以内の決定を目指すとしている。また、わかりやすくなった新基準を周知することにより、業務によって精神障害を発病した人の認定の促進も図っていくことにしている。

小児がん・がん教育・がん患者の就労を追加 がん登録の必要性についても意見多数

がん対策推進協議会が次期がん対策推進基本計画の全体構成案をめぐって審議

厚生労働省のがん対策推進協議会（会長＝門田守人・がん研究会有明病院副院長）は昨年11月21日に会合を開き、平成24年度からの次期がん対策推進基本計画の全体構成案をめぐって審議した。

次期がん対策推進基本計画の全体構成案では、現行の個別目標であるがん医療、医療機器の整備等、がん医療に関する相談支援及び情報提供、がん登録、がんの予防、がんの早期発見、がん研究に加え、①小児がん、②がんの教育、③がん患者の就労を含む社会的な問題の3項目を追加している。

また、がん医療の項目では、手術療法の充実、地域連携、医薬品・医療機器の早期開発・承認を盛り

込んでいる。

「がん登録に関する委員からの意見のとりまとめ」では、東日本大震災に伴う原子力災害に対する漠然とした健康不安を持っているなか、「政府ががんに関する基礎的なデータを持っていないことが将来、大きな禍根を残すと懸念される」として、がん登録の法制化を求める意見が多く挙がっている。また、「がん対策を推進する上で、がん登録は非常に重要である。出版物やウェブサイトを通じた広報活動により、がん登録に対する国民の理解を得るとともに、国の取り組みを発信していくことが大切。広報活動についても協議会のなかで議論すべきである」「がん登録の重要性に関する市民啓発策は、一般市民に対しての啓発、病院受診者・検診受診者に対する啓発、がん患者・家族に対する啓発というように、対象の関心レベルに応じた啓発方法を推進すべきである」などと、国民に対するがん登録のメリットや必要性の啓発、個人情報保護の担保の重要性が指摘された。

ヒトiPS細胞などの新しい技術を活用し 肝炎治療実績の大幅な改善目指す

厚生労働省が新たな「肝炎研究10か年戦略」を公表

厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室は昨年12月26日、平成24年度を初年度とする新たな「肝炎研究10か年戦略」を公表した。平成23年9月8日および11月22日に開催された「肝炎治療戦略会議」で、これまでの研究の推進状況の評価及び本戦略の見直しの検討が行われ、取りまとめられたもの。

わが国における肝炎研究に関しては平成20年6月、国内の肝炎研究の専門家が集まり、肝炎研究の今後の方向性やその実現に向けた方策に協議し、それらについて記した「肝炎7か年戦略」が取りまとめられている。以後、厚生労働省としてはこれを受けて、肝炎治療実績の大幅な改善につながる成果の獲得を目標とし、その取り組みが肝炎患者、国民に還元されるよう、肝炎、肝硬変及び肝がんをはじめとした肝疾患の研究の充実・強化に取り組んできた。平成22年1月に「肝炎対策基本法」が施行され、同法において策定することになっている「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が平成23年5月16日告示され、この指針においても肝炎に関する基礎、臨床および疫学研究等を総合的に推進する必要があると明記された。

こうした経緯を踏まえて取りまとめられた新たな「肝炎研究10か年戦略」では、研究の現状および課題について、B型肝炎では、インターフェロン治療

における効果判定基準の一つであるVR率(Virological Response)が20~30%で、インターフェロンによる治療効果が期待しがたい症例では、ウイルス増殖持続抑制目的の逆転写酵素阻害剤の継続投与治療が行われているが、この方法ではウイルスの遺伝子変異が生じ、薬剤耐性化したウイルスによる肝炎の悪化が問題となっていると指摘した。C型肝炎では、根治治療であるインターフェロン治療の効果は飛躍的に上昇したが、ペグインターフェロンとトリパビリンの併用療法においては、難治症例である1b型の高ウイルス量症例以外では90%近くのSVR率(Sustained Virological Response)となっていると指摘した。また1b型の治療については、プロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法で70~80%のSVR率が期待できる一方、副作用による離脱者および非適用者が存在することが問題となっているとした。早期の肝がんでは、ラジオ波焼灼療法(局所温熱療法の一種。腹部エコー検査等による観察下において、高周波であるラジオ波を利用した限局的な発熱作用を利用し病変の焼灼を行う治療法)や手術により、局所の治療の成績は良いものの、ウイルスそのものは残存しており、肝炎の根治は困難であるとし、肝がんの再発率は極めて高く、肝がん再発防止策の確立が急務であるとした。肝がん全体では、5年生存率は約30~40%にとどまっている点も課題視した。

そこで新たな「肝炎研究10か年戦略」では、今後の研究の方向性について、B型肝炎では多剤耐性ウイルスの機序の解明とともに、VR率の改善、新規治療法の開発等を行う。C型肝炎については、最新の治療法を含めた治療の標準化や難治例に対する治療法に関する研究を行うことにしている。肝硬変については、肝線維化の機序を解明し、治療に結びつける研究や再生医療を利用した根治治療を考慮した研究を行う。また肝がんについては、発がん機構の解明や再発の抑制に関する研究を行う。さらに、経口感染するウイルス性肝炎やNAFLD(Non-Alcoholic Fatty Liver Disease。非アルコール性肝疾患。飲酒歴はないが、アルコール性肝障害に類似した脂肪性肝障害を認める症例)/NASH(Non-Alcoholic Steatohepatitis。非アルコール性肝炎。病歴で明らかな飲酒歴がなく、肝組織で壊死・炎症や線維化を伴う脂肪性肝炎を認める症例)の病態解明と治療に関する研究も行う。基礎研究では、ヒトiPS細胞や骨髄幹細胞、脂肪由来幹細胞、ジェノミクス解析等の新たな技術の活用、また疫学研究では、感染者数の実態を明確にするための全国規模の研究やウイルス肝炎の長期経過・予後調査に関する全国規模の研究を継続的に行うとしている。

入院を前提としない認知症患者への医療 アウトリーチやクリティカルパスを導入

厚生労働省の新たな地域精神保健検討チーム認知症で
とりまとめ

厚生労働省社会・援護局は昨年11月29日、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第2ラウンド（認知症と精神科医療）のとりまとめを公表した。

とりまとめでは、認知症患者に対する精神科医療の基本的な考え方として、①認知症の早期からの専門医療機関による正確な診断、②入院を前提とせず地域での生活を支えるための精神科医療、その際にはアウトリーチ（訪問支援、訪問看護）や精神科作業療法、重度認知症デイケアなどの外来機能を充実させ、家族や介護者も含め支援する、③BPSD（認知症の行動・心理症状）や身体疾患の合併により入院を要する場合、速やかに症状を軽減し、薬物療法の調整や必要なサービスの手続きなど退院を見据えた体制を整備する、④退院可能な患者等が地域で暮らせるように認知症の方の生活を支える介護保険サービスをはじめとする地域全体の支援機能の強化、⑤そのための認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入——などを挙げている。

中間取りまとめの段階から新たに追加された点は、認知症に対する精神科医療の役割の明確化では、①認知症疾患医療センターについて、身近なところに専門医師等を配置する認知症疾患医療センターが必要であり、新たな類型の認知症疾患医療センターの整備を検討する、②自宅等での療養を支えるため、認知症に対応できる医療サービスの推進を行うの2点。また、認知症の方の地域生活を支える受け皿や支援の整備については、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる提供する複合型サービスの創設、サービス付き高齢者住宅等の新たな住まいの整備、市民後見人の活用、認知症サポーターの養成等を通じ、地域生活を支える在宅介護サービス等を充実させる必要性について追加している。

また、中間とりまとめ後に認知症を考慮した目標値として新たに追加されたものとして、①退院に着目した目標値については、基本的考え方を前提に平成32年度までに、精神科病院に入院した認知症患者のうち、50%が退院できるまでの期間を、現在の約6か月から2か月に短縮する（⇒退院に着目した目標値の実現に向け、退院後の地域の受け皿の整備に向けた取り組みを確実に進めるとともに、取り組みの進み具合を定期的に把握する）、②目標値に関する議論

の過程では、退院に着目した目標値だけでは不十分であり、入院に着目した目標値も併せて設定すべきとの強い意見があり、賛否両論の議論が交わされた（⇒入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標値について今後、認知症施策全体として、老健局をはじめとして障害保健福祉部など関係部局が連携し、適切に検討が深められることを求める）。

携帯端末で気軽に使える 「予防接種スケジュール」アプリを開発

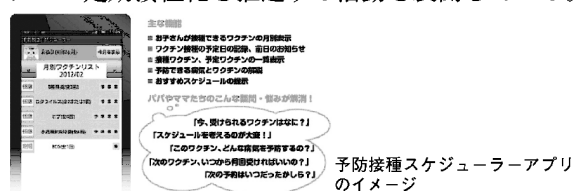
「VPDを知って、子どもを守ろう。」の会が大手通信会社と共同で

「VPDを知って、子どもを守ろう。」の会（運営委員代表＝蘭部友良・日本赤十字医療センター小児科顧問）は昨年12月12日、近年、ワクチンの種類が増えて、予防接種のスケジュール管理が大変になっているという母親等のニーズを受けて、NTTドコモとアンドロイド端末用アプリを共同開発したと発表した。予防接種のスケジュールサポートアプリとして、無料で利用できる。

開発された同アプリの主な機能は、①子どもが接種できるワクチンの月別表示（アイコンで接種済み、予定済みをチェック可能）、②ワクチン接種の予定日の記録、事前のお知らせ（ワクチンごとの予定の管理や、前日や当日などの指定時刻の通知が可能）、③予定日・接種日の一覧表示（ワクチンごとや日付順に一覧表示が可能）、④予防できる病気とワクチンの解説、⑤お勧め予防接種スケジュールの提示など。対応端末は、アンドロイドOS端末（Android OS2.3以降推奨）で、ドコモ以外にもau、Softbankなどでも利用が可能となっている。

「VPDを知って、子どもを守ろう。」の会では、「保護者の方が予防接種について楽しく学び、無理なくスケジュール管理をすることは、“ワクチンを知らずにVPDに罹ってしまった”“うっかりして接種を忘れた”などの防止につながる」とし、同アプリの活用を求めている。

なお同会は、小児科医等からなる会員とともに、VPD（ワクチンで防げる病気）やワクチンによる予防の重要性を広く社会に訴える組織。すべてのワクチンの定期接種化を推進する活動を展開している。



（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

