



情報ボックス

復興庁が「震災関連死」1,632人と発表 原因と対応策の取りまとめへ

復興庁「震災関連死に関する検討会」開催

復興庁は5月11日、第1回「震災関連死に関する検討会」(座長＝末松義規・復興副大臣兼内閣府副大臣)を開催し、岩手県、宮城県、福島県を中心とした自治体における東日本大震災による震災関連死者数が1,632人に達したと報告した。各地方公共団体の協力を得て、平成24年3月31日現在の震災関連死を集計したもの。

「震災関連死の死者」とは、「東日本大震災による負傷の悪化等により亡くなられた方で、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、当該災害弔慰金の支給対象となった方(実際には支給されていない方も含む)」と定義されている。

それによると、都道府県別の震災関連死者数は、岩手県193人、宮城県636人、山形県1人、福島県761人、茨城県32人、埼玉県1人、千葉県3人、東京都1人、神奈川県1人、長野県3人の合計1,632人であった。年齢別に見ると、20歳以下4人、21～65歳168人、66歳以上1,460人と高齢者が圧倒的多数を占める。また、死亡時期別の集計では、1週間以内(平成23年3月18日まで)355人、1か月以内(3月19日～4月11日)510人、3か月以内(4月12日～6月11日)459人、6か月以内(6月12日～9月11日)235人、1年以内(9月12日～平成24年3月10日)73人、1年超(平成24年3月11日～)0人となっていた。

同検討会は、震災の影響で体調を崩すなどして死亡した「震災関連死」の原因を把握し、予防策を検討するために発足。厚生労働大臣政務官、内閣府政策統括官、国土交通省住宅局長など関係省庁の大臣政務官、補佐官、審議官ら17人で構成されている。

震災関連死は、震災と相当な因果関係があると災害弔慰金判定委員会(市町村に設置)などにおいて認定された死者(おもにストレスが原因で死亡)で、阪神・淡路大震災ではじめて認められた概念。ちなみに、阪神・淡路大震災では兵庫県内6,402人の死者のうち、直接死は5,483人(85.65%)、関連死は919人(14.35%)であった。

災害弔慰金の支給対象は、震災が原因で治療が満足に受けられず既往症が悪化して亡くなった人や、

長期化する避難所生活で心身の負担が大きくなって亡くなった人などさまざまで、死亡に至った具体的な経過が不明であることから、同検討会では震災関連死の原因調査を実施し、8月上旬を目途にその原因と対応策の取りまとめを行うとしている。

精神障害の労災請求が過去最多 脳血管疾患等による労災請求も増加

厚生労働省が平成23年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」を公表

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課は6月15日、平成23年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」を公表した。

まず、過労死など脳・心臓疾患に関する事案の労災補償について見ると、その請求件数は898件で前年度比96件の増と2年連続で増加し、支給決定件数も310件(同25件の増)で4年ぶりに増加に転じた。業種別に見ると、請求件数、支給決定件数ともに「運輸業、郵便業」(182件、93件)、「卸売業・小売業」(143件、48件)、「製造業」(132件、41件)の順に多い。職種別では、請求件数は「輸送・機械運転従事者」(173件)、「専門的・技術的職業従事者」(124件)、「販売従事者」(113件)の順で多く、支給決定件数は「輸送・機械運転従事者」(89件)、「専門的・技術的職業従事者」(37件)、「管理的職業従事者」「サービス職業従事者」(ともに32件)の順だった。また年齢別に見ると、請求件数、支給決定件数ともに「50～59歳」(314件、119件)、「40～49歳」(228件、95件)、「60歳以上」(227件、60件)の順に多かった。

一方、うつ病等の精神障害に関する事案の労災補償状況については、請求件数は1,272件で、前年度比91件の増となり、3年連続で過去最多を更新する結果となった。支給決定件数は325件(同17件の増)で、こちらも過去最多となった。なお、うち自殺(未遂を含む)の請求件数は202件、支給決定件数は176件だった。

業種別(中分類)では、精神疾患による労災補償の請求件数は「医療業」(94件)、「社会保険・社会福祉・介護事業」(76件)の順で、医療・福祉関係の労災請求が最も多く、支給決定件数は「総合工事業」(22件)が最多だった。また職種別では、請求件数は「事務従事者」(323件)、「専門的・技術的職業従事者」(318件)、「販売従事者」(167件)の順で、支給決定件数は「専門的・技術的職業従事者」(78件)、「事務従事者」(59件)、「販売従事者」(40件)の順に多かった。

精神障害に関する事案の労災を年齢別に見ると、請求件数、支給決定件数ともに「30～39歳」(420件、

112件)が多く、「40～49歳」(365件, 71件), 「20～29歳」(247件, 69件)が続いた。出来事別の決定件数を見ると、「上司とのトラブルがあった」が202件, 「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」が134件, 「悲惨な事故や災害の体験, 目撃をした」が93件, 「(ひどい)嫌がらせ, いじめ, 又は暴行を受けた」が69件だった。

ICTが地域医療の崩壊を救い、ヘルスケアや予防対策を変える

ビジネス&ICTストラテジーフォーラムで地域医療再生をテーマにセッション

日本ユニシスグループは6月7日, 8日, ICTソリューションに関心を持つ企業や官公庁, 団体を対象に, これからのICT環境づくりと業務ソリューションを提案する「BITS2012 (ビジネス&ICTストラテジーフォーラム)」をANNインターコンチネンタルホテル東京で開催した。

40以上に上るセッションのなかには, 地域医療再生をテーマとしたセッションも見られた。ここではそのなかから, 「支え合う気持ちでつなぐ社会基盤 佐渡市の挑戦から未来を展望する」というサブタイトルが付けられた, 新潟県佐渡医療圏における地域医療再生計画にもとづく「佐渡地域医療連携ネットワーク」を題材に議論されたセッション「社会基盤サービスへの取り組み」の模様を紹介する。

口火を切ったのは, 新潟県厚生連佐渡総合病院の外科部長・佐藤賢治氏。佐渡医療圏(佐渡市, 人口約6万2,000人)では, 高齢化率36%, 高齢者がいる世帯割合62%で, 高齢単身世帯割合も13%(全国平均8%)と高い上, 医師や看護師等の医療従事者が不足している。「医師数は40人程度で, 計6病院あるが, 各院とも数名程度しかいない。診療所数も人口10万人当たり30と少なく, 開業医の平均年齢は70歳を超えている。しかも島内は広く, 片道1時間ばかり, 往診が困難で, 離島ゆえ島外搬送や応援もむずかしい状況。極端に少ない医師数でたくさんの患者を診ている」と, 「佐渡地域医療連携ネットワーク」構築の背景について説明した。平成14年から「佐渡医学集談会」という関係者組織で, 新潟県佐渡保健所などを巻き込みながら, ネットワーク化を模索してきており, そうした人材が地域医療再生計画の基盤になったことも明かした。

そのような経過を経たなか, 地域医療再生計画を申請し, 地域医療再生基金によりICTを導入した「佐渡地域医療連携ネットワーク」を構築した。このシステムには, 病院, 診療所, 訪問看護ステーション, 調剤薬局, 介護事業所が参画しており, 治療や処方

の内容, 検査結果や検査画像, 患者の生活環境・社会環境・ADLなどを関係者が閲覧できる。「頻繁に訪問できない患者のもとには家族でも使える医療機器を配備し, 血圧, 体温, 脈拍, 血糖, 経皮酸素飽和度等の情報を通信機器を用いて共有できるようになっている。介護担当者も, タブレット端末などの携帯端末で新たな情報を入力したり, 閲覧できる」と佐藤氏は述べ, 介護, 外来, 入院, 薬局などの関係者がすべて「佐渡島病院の窓口」となり, 患者家族を含む「総動員」体制で包括ケアに取り組んでいると説明した。また, システムを軌道に乗せる条件を「参加機関を増やすこと」とし, そのために, ①電子カルテを前提としない, ②従来の業務フローで情報を共有できる, ③往診を前提としない, ④県・保健所を含めた役割分担をする——などをキーコンセプトとしたと述べ, これからの在宅システムの方向性を示唆した。

また, 国立がん研究センターのセンター長・森山紀之氏は, 「がん難民」を例に今後の医療分野におけるICT環境の整備の必要性について述べた。森山氏は, がんを的確に読影・診断できる医師の不足, さらに医師による診断のムラなど, その限界性に触れ, 「がんについては, 診断難民, 治療難民という問題がある。診る人が診ないと手遅れになるのが, がんである」などと述べ, 「真の専門家による遠隔診断」の必要性を指摘した。さらに, コンピュータ画像からがんのわずかな病巣を自動的に読影するコンピュータ支援診断(CAD)についても言及し, 「医師でも見つけられないようながんを的確に見つけられるのがCADであり, システムとして有益だ。日本中に広がってほしい。発見漏れで進行してしまったがんの治療や, その治療のために一時休職することなどを考慮すれば, 経済的にも大きなメリットがあるだろう」と語り, がん検診の二重読影における補完的な役割を期待した。

元山形県知事で全国自治体病院協議会の顧問・齋藤弘氏は, 地方における“医療崩壊”に対する施策について述べ, 「地方には限界集落が増えている。地方にとって今, 健康や生活をどう守るか, その担保が課題だ」とし, 地域医療の重要性を強調した。その上で, その解消策として知事時代の経験等を披露しながら, 「地方では医師の絶対数が不足している。医学部での枠を増やすのも良いが, 今いる人材を大切にすることも重要」と指摘した。また, 公立病院の存在意義にも論及し, 「何でも民間病院へ移管すればいいわけではない。救急など不採算部門は安全安心の観点から公が担わねばならない。とは言い, そのなかでの“効率化”が欠かせない」として,

地域医療におけるICT活用の必要性を示唆した。「山形県では県立病院と市立病院の統合等を行い、民間病院との病棟連携、病診連携を進めた。患者が病院を替えると一から検査をし直したりと無駄がある。今後はやはり、無駄のない効率的な連携システムをつくらねばならない」と指摘した。

医療分野のビッグデータへの発展に期待 疾病管理や予防対策にも有効

一方、内閣府IT戦略本部の医療情報化に関するタスクフォース委員で、慶応大学大学院政策・メディア研究科准教授・森川富昭氏（前・徳島大学病院病院情報センター部長）は、国の「新たな情報通信技術戦略」について解説。そのなかの「地域の絆の再生」という取り組みのうち医療分野では、①個々人の医療・健康情報を電子化し、どこでも「かかりつけ医」と同様の医療を受けられるようにする「どこでもMY病院」、②医療機関等同士で切れ目のない医療・介護情報の連携を実現する「シームレスな地域連携医療」（大規模災害時の過去の医療情報等のバックアップ機能も含む）、③自治体等が保有するレセプト情報等の分析により地域の医療資源を見える化し、医療連携施策等に活用する「レセプト情報等の活用による医療の質の向上」（例えば、医療圏の再設定や基準病床数への反映、効果的な医療・介護連携体制の整備等医療計画に活用）、④「医療情報データベースを活用した医薬品等安全対策」の実現が推し進められていると説明した。

このうち、「どこでもMY病院」構想では、個人の医療・健康情報の主体的な健康管理、疾病管理への活用を促す計画だが、医療分野へのICTの導入に関して森川氏は、それだけでは不十分と指摘。すなわち、患者のための切れ目のないサービス連携や地域連携の体制づくりに活用するだけでなく、医療機関や保健機関などの診療・保健データを集積し、地域における疾病構造の把握・分析を行ってコホートデータベース化して、ディジーズ・マネジメント（疾病管理）や医療介入や保健介入の対策立案に活用する必要があると強調した。

ただし、それには対象データのコード体系を標準化することが不可欠とし、「地域医療再生基金が全国に配られ、それぞれバラバラにシステムがつくられると困る」と述べた。「コードを標準化すれば、医療分野のビッグデータができる」と期待する森川氏は、それぞれの医療機関等がバラバラにただ持っているだけで、全国データとして活用しきれない現在の検査データや薬剤のデータなどを集め、これから整備されるマイナンバー（国民一人一人に付

けられる社会保障・税番号制度）で名寄せを行えば、経過と結果等が把握でき、個人、医療・介護、地域のすべてに意義のあるデータとなると説明。「例えば、インフルエンザで受診した人が先月、どの地域に何人いたか、といったこともタイムリーにわかるようになる」などと述べた。

また、前内閣府ゲノムコホート研究プロジェクト専門委員で、ゲノム解析サービスや医薬品の基礎研究等を手掛けるヒュービットジェノミクス株式会社の代表取締役・一圓剛氏も、医療分野におけるビッグデータの可能性に言及した。「ビッグデータができれば、例えば薬の持つ副作用やまったく別の効果を見出すことができたり、疾病のマーカーを見つけることなどができる。診断・予測のビッグマーケットを生み出せる」と期待感を示した。

そして、何より予防対策への活用にも相当の期待が持てる、と強調した。佐賀県有田町の小中学校などで免疫力を高めるとされる「R-1乳酸菌」が入っているヨーグルトを摂取する調査（対象者1,904人）が行われた結果、インフルエンザの感染率が周辺市で10.48%、県平均で4.37%のなか、同町の小学生では0.64%、中学生では0.31%だったといった事例を引き合いに、「例えば、こういう生活習慣を送っていた人が脳梗塞になったといったデータがビッグデータから明らかになれば、個々人のデータがより意味を持つようになる」と述べ、ビッグデータはむしろ予防対策の立案に有効ではないかとの考え方を示した。

このセッション後、あるパネラーに単独で取材をしたところ、「多額の予算と大きな労力を割いて現在のようなコホート調査を行わなくても、市町村や保健所等が持っている情報を含めて多くの情報を集約した上でビッグデータが整備されれば、ICTによって比較的簡単にさまざまなエビデンスを把握できるようになる。最も大きく変わるのは、ヘルスケアや予防の世界なのかもしれない」と語っていた。

合法ハーブ等による度重なる事故を受け 新たに4物質を麻薬として新規指定

麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令が閣議決定

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課は6月29日、新たに4物質を麻薬とする政令（麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令）が閣議決定されたと発表した。公布日は平成24年7月4日、施行日は平成24年8月3日の予定。

新たに麻薬として指定された物質は、次の通り。

ただし、麻薬として指定するものには、下記の塩類およびこれらを含むものを含む。

- ①化学名：1-ナフタレニル（1-ペンチル-1H-インドール-3-イル）メタノン（通称：JWH-018）
- ②化学名：(1RS, 3SR)-3-[2-ヒドロキシ-4-(2-メチルノナン-2-イル)フェニル]シクロヘキサノール（通称：カンナビシクロヘキサノール）
- ③化学名：2-(メチルアミノ)-1-(4-メチルフェニル)プロパン-1-オン（通称：4-メチルメトカチノン、メフェドロン）
- ④化学名：1-(3,4-メチレンジオキシフェニル)-2-(ピロリジン-1-イル)ペンタン-1-オン（通称：MDPV）

これらの4物質は、すでに薬事法上の指定薬物に指定されており製造、輸入、販売等が原則、禁止されている。しかし、指定薬物に指定後も「合法ハーブ」などと称して流通しており、国内で乱用のおそれがあるなか、麻薬と同種の有害作用を持つことが確認されたことから、麻薬および向精神薬取締法上の麻薬に指定し、規制の強化を図ることとなった。麻薬に指定された物質は製造、輸入、販売のほか、所持、使用、譲渡、譲受などについても禁止され、違反すると罰則が科せられることになる。

今回麻薬に指定された4物質は、「合法ハーブ」「合法アロマリキッド」「合法ドラッグ」などと称して販売されている製品から検出が確認された。「合法ハーブ」などの製品は、含有成分が不明なものが多く、使用すると意識障害や呼吸困難など健康被害を引き起こすおそれがある。非常に危険で、薬事法や麻薬及び向精神薬取締法などによって厳しく規制されている物質が含まれている可能性があるため、医薬食品局監視指導・麻薬対策課では、購入・使用をしないように求めている。

また、この4物質が含まれる製品のパッケージを厚生労働省ホームページにも掲載しており、決して使用したりせず、焼却など回収困難な方法により速やかに廃棄するよう要請している。

なお、廃棄方法など不明な点がある場合には、各都道府県の薬務担当者または保健所に問い合わせるよう求めている。

ポリオワクチンが9月から「不活化ワクチン」に切り替わる

検討会や予防接種部会の了承を受け、厚生労働省が円滑実施に向け事務連絡

厚生労働省の「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・川崎市衛生研究所長）は4月23日の会合で、4月19日に開催さ

れた薬事・食品衛生審議会の医薬品第二部会で単独の不活化ポリオワクチンが承認しても差し支えないとされたことを受け、予防接種法上の定期接種で使用するワクチンを不活化ワクチンに切り替える厚生労働省の方針を了承した。5月23日の厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会で了承され、予防接種実施規則の一部を改正する省令を8月に公布、9月1日に施行する。

予防接種法に基づくポリオ定期接種は、現在、経口弱毒生ワクチンを用いて行われている。しかし、極めて低い確率ながら、接種者にワクチン関連麻痺を発生させることがあり、不活化ワクチンの早期の導入が強く求められていた。

厚生労働省ではこれらを受け、6月1日に都道府県予防接種担当課宛てに「不活化ポリオワクチンの導入に係る準備方依頼について」事務連絡を行った。

事務連絡では、定期接種への導入予定日を平成24年9月1日とし、過去のポリオワクチン接種歴に応じた対応を示している。それによると、生ポリオワクチンを1回も接種していない者は原則として、単独の不活化ポリオワクチンを4回接種する。生ポリオワクチンを1回接種した者については、4回の不活化ポリオワクチンの接種のうち、1回の接種を終えたものとみなし、残り3回の不活化ポリオワクチンの接種を行う。また海外等で、国内未承認の不活化ポリオワクチンを接種した者については、医師の判断と保護者の同意にもとづき、4回の不活化ポリオワクチンの接種のうち、一部の回数の接種を終えたものとみなすことができ、残りの回数の不活化ポリオワクチンの接種を行う。さらに、生ポリオワクチンを2回接種した者については、不活化ポリオワクチンの追加接種は不要としている。

9月から使用される予定の不活化ポリオワクチンは、サノフィパスツール社の単独不活化ワクチンだが、DPT（百日せき・ジフテリア・破傷風）と不活化ポリオの4種混合ワクチンも現在、阪大微生物研究会と化学及血清療法研究所が薬事申請中（薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会は7月20日、承認して差し支えなしとの結論を示した）で、今年11月を目途に導入される予定。前者は、1回0.5mlずつを3回、皮下に注射する。後者は、現在の3種混合ワクチンと同様の予定である。

厚生労働省では、8月の一部改正に併せて、予防接種実施規則（厚生労働省令）と定期（1類疾病）の予防接種実施要領を通知する予定であるが、自治体で円滑に準備を進めてもらうため、この事務連絡では改正案（新旧対照表）を示している。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

