



情報ボックス

印刷事業場での胆管がん患者、ほかに3人が判明 ジクロロメタンを使用の事業場は152か所

厚生労働省が一斉点検結果と今後の対策を発表

厚生労働省労働基準局安全衛生部は7月10日、大阪府内の印刷会社の従業員らに胆管がんが発生している問題を受けて、全国561の事業場を対象として実施していた一斉点検の結果等を取りまとめ、発表した。

それによると、胆管がんを発症していたのは3事業場の3人（東京都、石川県、静岡県）で、問題となっている大阪と宮城の事業場以外に複数の胆管がん患者が確認された事業場はなかった。

561事業場のうち、有機溶剤中毒予防規則（急性の有機溶剤中毒を予防する観点からの規制）における規制対象物質を使用していた事業場は494か所で、何らかの問題が認められた事業場は383か所（77.5%）だった。外気と接していない地下室で作業を行っている事業場はなかったが、地下室と同視できるような空間で作業を行っている事業場は9か所に上った。

また、胆管がんとの因果関係が指摘されている化学物質ジクロロメタンを使用している事業場は152か所、1,2-ジクロロプロパンを使用している事業場は10か所だった。

一斉点検の結果を受け、厚生労働省では次の4つに取り組むとしている。

①現行法令等の遵守の徹底

何らかの問題が認められた事業場の割合が高かったことを受けて、全印刷事業場に対して、自主点検を実施させるとともに、未提出事業場を中心に、説明会の実施や監督指導等で、現行法令等の遵守を徹底する。

②有機塩素系洗浄剤の曝露低減化の予防的取り組み

複数の労災請求があった大阪と宮城の事業場では、労働者が高濃度の有機塩素系洗浄剤にばく露していた可能性が高いことから、通風が不十分な場所で脂肪族塩素化合物を用いて洗浄作業を行う際には、法令等の規制の対象となっていない場合でも法令の規制と同様の措置をとるよう指導する。

③職業性胆管がん相談窓口の設置

職業性胆管がんに関する各種相談に対応するた

め、専用のフリーダイヤルを設ける。時間は月曜から金曜の9:30～12:00と13:00～16:00。東日本は電話番号0120-860-915、西日本は電話番号0120-616-700。また、産業保健の専門家の相談体制を整備し、7月12日から専用フリーダイヤル0120-688-224も設置。

④胆管がんの発症に関する疫学的調査の実施

原因の究明のため、産業医学の専門家によるチームを編成し、当該事業場の詳細な調査や胆管がんについての疫学的な調査等を実施する。なお、既存化学物質6万種類を対象に、労働者へのばく露の実態等を踏まえ対象を絞り込んだ上で、がん原性やリスクの評価を行い、化学物質の規制を強化する取り組み（既存化学物質評価10か年計画）を実施する。

脳梗塞は夏の発症が最多 節電の夏には脳梗塞にご用心!

国立循環器病研究センターが水分補給、
アルコール自重、適度な空調をアピール

国立循環器病研究センター脳血管内科・脳神経内科は6月26日、節電が求められる夏に向け、脳梗塞が増加することを懸念して、その予防対策について情報提供した。

一般的に「脳卒中は冬に多い」と思われている。しかし、同センターが示したデータによれば、脳梗塞に限れば、春（3～5月）505件、夏（6～8月）529件、秋（9～11月）、冬（12～2月）521件とむしろ夏の発生数が多い。夏に脳梗塞を起こしやすい理由は、脱水による体内の水分不足。汗を多くかくため、水分補給をしないと脱水症状に陥り、血液がドロドロ状態となり血管が詰まりやすくなる。また暑い夏には、就寝中の脱水も起こりやすい。夜間に血圧が下がり、血流が滞って血管が詰まりやすくなるためだ。さらに飲酒をした場合にも尿量を増加させ、これも脱水の原因となる。これらが重なると、夜間に脳梗塞を発症しやすくなる。

そこで、夏の脳梗塞対策として、①こまめな水分補給、②アルコールの飲み過ぎは禁物、③暑さを我慢し過ぎずに適度な空調を——の3点を挙げた。

脱水予防の水分補給については、とくに高齢者においては、のどの渇きを感じにくくなっているとして、定期的な水分補給を勧めている。また、就寝前の大量の飲酒を自重し、コップ1杯の水を飲むように求めた。さらに、関西方面では計画停電に伴う電力不足の心配を踏まえ、節電を意識するあまり暑さを我慢し過ぎないように、適度な設定温度でクーラーを利用するなど体調に無理のない範囲で節電することが大切とした。

このほか、夏かぜをひいたり感染症を起こしたり

すると、血液が固まりやすくなって脳梗塞を起こしやすくなることから、夏かせ予防も脳梗塞の予防対策の一つであると付け加えている。

「焼肉酒家えびす」の集団食中毒事件を受け 牛生レバーの提供を7月1日から禁止

厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知で周知、指導を求める

厚生労働省医薬食品局食品安全部は6月25日、昨春の焼き肉チェーン店「焼肉酒家えびす」での集団食中毒事件を受け、飲食店における牛の生レバーの提供を7月1日から禁止するとして、「食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」通知した。都道府県知事、保健所設置市長等に周知・指導を要請している。

生食用の牛のレバーの取り扱いについては、昨年7月に薬事・食品衛生審議会において食品衛生法にもとづく規制を含めて検討する必要があると判断され、この間、飲食店等では提供しないこととされてきた。その後、今年6月12日に開催された同審議会食品衛生分科会において、飲食店での提供を禁止すべきと結論づけられたため、今回の通知に至った。

同審議会の検証により、牛レバーの内部からも腸管出血性大腸菌が検出されることが明らかになっている。しかし、菌を保有していない牛の選別方法や、レバー内の菌の有無を確認する方法、生食するため消毒などの有効な予防対策が現時点では見出されていない。そのため、牛レバーの鮮度、保存状況、事業者の衛生管理等の如何にかかわらず、食中毒が発生する恐れがある。

そこで、国民の健康保護を図る観点から、食品衛生法第11条第1項にもとづく規定により、食品、添加物等の規格基準のうち、食品一般の製造、加工および調理基準に新たに牛のレバーの基準を設定し、牛レバーを生食用として販売することを禁止することにした。ただし、生食の安全性を確保する知見が得られれば、解除を検討するとしている。

今回の改正により、牛レバーを飲食に供する際には加熱を要することとなる。消費者に販売する場合には、飲食に供する際にはその中心部まで十分加熱する必要があるという情報を提供しなければならない。さらに販売者は、加工・調理工程中にその中心部を63℃で30分以上加熱するか、またはこれと同等以上の殺菌効果を有する方法で加熱殺菌しなければならない。

適用日は、7月1日。通知では、加熱用としての販売については引き続き可能であるため、それが生で食されることがないように、中心部まで加熱する必要

性を消費者および事業者十分に注意喚起するように求めている。

がん対策で「喫煙率12%」政府が初の数値目標 「がん教育」「小児がん」の対策も新規追加

第2期がん対策推進基本計画が閣議決定

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課は6月8日、がん対策基本法にもとづくがん対策推進基本計画の変更について閣議決定されたとし、その内容を公表した。

同基本計画は、策定から5年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから見直しが行われ、新たに平成24年度から28年度までの5年間を対象として、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするもの。「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指す。重点的に取り組む課題は、①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実と医療従事者の育成、②がんと診断されたときからの緩和ケアの推進、③がん登録の推進、④働く世代や小児へのがん対策の充実――。

このうち、②については、がん患者の抱える痛みには身体的、精神的、社会的な苦痛や、死への恐怖や自責の念といったスピリチュアルな苦痛からなる全人的苦痛（トータルペイン）があるため、医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断されたときから患者と家族が精神的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる。また、新規に盛り込まれた④では、死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策などへの取り組みを推進する。

分野別施策と個別目標を見ると、がん医療では、放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進に関し、3年以内にすべての拠点病院に体制を整備するとした。緩和ケアについては、5年以内にがん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するとともに、3年以内に拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図るとした。

地域の医療・介護サービス提供体制については、5年以内に拠点病院の機能をさらに充実し、在宅医療・介護サービス提供体制を構築する。

また、医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組みが新規に取り入れられ、有効で安全な医薬品を迅速に国民に提供するための取り組みを着

実に実施するとした。

がん登録については、法的位置づけの検討を行うとともに、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、その精度を向上させる。

がんの予防については、平成34年度までに成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%とし、受動喫煙については行政機関および医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%とするとともに、平成32年までに受動喫煙のない職場を実現するとした。また、がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸）については、5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）の受診率を達成するとした。さらに、がんの教育・普及啓発については、子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育のなかでがん教育を推進するとした。

一方、がん患者の就労を含めた社会的な問題については、就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

小児がんについては、5年以内に小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

また、がん研究については、対策に資する研究をより一層推進し、2年以内に関係省庁が連携し、がん研究の今後の方向性と各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する。

第2期計画への「がん教育」の新規採用を受け子どもへのがん教育指導法、教材の開発へ

がん臨床研究事業「学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価」研究班が第1回会合を開催

平成24年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価」研究班（研究代表者＝助友裕子・国立がん研究センターがん対策情報センター）の第一回目の会合が6月14日、国立がん研究センターの会議室で開催された。

同研究班では平成25年度末までに、学童を対象としたがん教育指導法について、①教師向けの指導用資料を開発し、②その有用性を検討し指導法を評価し、③がん教育指導法を提案する。

研究計画書では、期待される成果として、①がん教育の指導を担当する教員のがんのイメージの変容、②学童の知識および態度の変容を、また波及効果としては、①がん教育に対する教員の抵抗感の低下、②教員以外の患者会や医療機関等の主体のがん教育実施の活発化、③保護者への情報伝達（地域の

がん対策の発展）、④医療者やがん患者と地域住民とのつながりの発生、⑤次世代におけるがんについての肯定的な社会通念の形成促進（がん患者・家族の困難の軽減）を挙げている。

この日はまず、がん教育の先行事例として東京都荒川区、豊島区、鹿児島県の取り組みが各実践者から報告された。

荒川区では、荒川区保健所（区立がん予防・健康づくりセンター）と国立がん研究センターの連携により、区立汐入小学校で出前授業を実現させており、その経過などが紹介された。「劇形式で行えば子どもたちに伝わる」という保健所の提案等をもとに、小学校側のキーパーソンであった学校栄養士らが中心となり、シナリオを作成。教員らが配役を務めた劇では、父親にがん検診の通知が届き、それをきっかけに家族ががん予防や健康づくりとして実施できることは何かを考えるストーリーを考案し実践した。がんと共存して前向きに生きている人の存在を伝えたい、がんにも関わらず終わりでない、というメッセージを伝えたいとして、2人のがん患者の体験談も盛り込んだ。

がん予防に関するクイズも行っている、と説明した荒川区健康推進課長の小竹桃子氏は、「がん検診はどのような人が受けるべきか？」との問いに「健康な人」と答えた生徒は18.2%から71.7%に増加するなど意識の変化が見られたとし、家族とがんについて話をしたことがある生徒も38.2%から62.0%と約1.6倍に増えたと説明した。このほか、厚生労働白書や月刊『公衆衛生情報』（発行＝日本公衆衛生協会）に紹介されたことなどもあり、議会で議員から全区的な取り組みにすべきという要請まで出るようになったとも述べた。

また豊島区では、平成23年2月に第1次計画である豊島区がん対策推進計画を策定し、重点的な取り組みとして、①がん検診の推進、②児童生徒へのがんに関する教育、③喫煙による健康被害の予防、④子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上、⑤がん地域医療連携の推進を挙げた。がん教育では、がん予防のための生活習慣に関心を持ち、がんにならない体づくりに取り組むとともに、家庭でも話題に取り上げ、がん検診やがん予防などの情報を普及啓発することを通じ、生涯にわたる健康な体づくりと将来のがん罹患率の減少を目指している。

すでに豊島区では、誰でも指導できるようにと国立がん研究センターがん対策情報センターの片野田耕太氏らによる小学校健康教育教材「生活習慣のひとつがんのことをもっと知ろう」を参考とした教員向け教材も制作済みで、今年度から全校でがんに関

する教育が実施される。保健体育の教員であれば、がんに関する知識等を一定程度は理解しているが、とくに小学校の教員においては、そうした知見はもちろん、指導の実際についても情報がなく、躊躇してしまうため、教員向けの指導教材を作成したと、説明にあたった豊島区立要小学校養護教諭の松並富美江氏は述べた。指導時には、小児がん既往者や家族にがん患者がいる場合の生徒等への心理的配慮が必要だとも指摘した。

一方、鹿児島県では、特定非営利活動法人がんサポートかごしまが2010年から2012年に県内3市の小学校で合計640人（うち教員135人）へがん教育を実施。きっかけは、若い患者会で「自分たちががんになるまで、がんのこと、がん向き合うことなんて誰も教えてくれなかった。なってみて、みな慌てる。もっと前に知っておきたかった」という発言を聞いたことだったという。

具体的には、「がんの知識」と「いのちのメッセージ」を柱とする「いのちの授業」を保健体育や道徳の時間に実施しているが、授業を担っているがん患者らは子どもを巻き込んだかなしい事件や子どもの自殺などのニュースに胸を痛めており、何よりもいのちの大切さを伝えたいと思ってこれを展開している、と同理事長の三好綾氏は説明した。

授業の事後アンケートによると、「家族とがんについて話したことがある」という回答は実施後に61%と倍増した。ただし、忙しい学校現場でどのように授業として取り入れてもらえるかが課題とし、「カリキュラムがびっしりで授業が困難な場合がある」「教育委員会との連携が課題」とした。そして、がん教育への期待として、がんの正しい知識を伝える、がん患者への偏見を減らせる、生き方に触れいのちの大切さを伝える、親や教師への啓発にもつながる——などを挙げ、「学校での必修授業として定例化させてほしい」と要望した。

これらの実践例を受け、研究代表者の助友氏は、「教育指導方法の開発にあたっては、がんの正しい知識ばかりではなく、いのち、生き方、家族や友人による支えといった観点も盛り込みたい」と述べた。また、熊本大学政策創造研究教育センター准教授でエンターテインメント&エデュケーションに詳しい研究班員である河村洋子氏は、「知識が記憶に残り、問題を自分に引き寄せるようにするためにストーリー性も重視すべきだ」と指摘した。

同じく、研究班員である国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部長の加藤雅志氏は、「がん教育には、実にいろいろな視点がありそうだ。子どもの頃からの予防の知識、いのちの

大切さ、患者としての生き方、死に方、あるいは死生学を意識した観点も必要だ。まずは、がん教育の定義が重要ではないか。がん教育が目指すものをはっきりさせた上で、こういう項目もプラスアルファとして考慮する必要があるといった形で整理すると良いのではないかと発言した。

教員の意識の変化や教育現場の変容を評価する必要があるとの意見も

この日の議論は、教育指導法の評価にも及んだ。助友氏は「知識、態度、行動変容などとともに、命や生き方などに関する効果についても評価していきたい」とし、国立がん研究センターがん対策情報センターの片野田耕太氏は、自身が携わった教材開発の経験を踏まえ、「学校等でのがん教育によって、子どもたちの知識や意識等の短期的な変化は確認できたが、長期的な効果についても見ていく必要がある」と述べた。

また、国立がん研究センター中央病院医員の堀之内秀仁氏は、「がん患者の治療に携わっていると強い人、弱い人がいると感じる。治療にも大いに関係するので、がん教育は大事だ。教育現場に一石を投じたときの反応、とくに教員がやる気になったかどうか、そういう評価も行うべき。また、子どもの変化について、何割がどうなったという量的な評価だけでなく、質的な評価も行っていくべき」と臨床家の立場から意見を述べた。一方、順天堂大学医学部准教授の湯浅資之氏は、「WHOはスピリチュアルに注目している。多くの専門家もそれに科学的にメスを入れる努力を重ねている。がん、震災、リストラといった危機が迫ったときにスピリチュアルは意味を持つ。セルフエスティームやライフスキルといった既存の指標も使って、スピリチュアルの観点からの評価も行うべき」とした。

これに関し、荒川区健康推進課長の小竹氏も「自己肯定感の向上は自分の体を守る力を高める。次世代育成の観点からも重要だ。保健の現場では児童虐待や子どもを愛せない親の問題などが深刻だが、その解決にも自己肯定感が有効だ」と賛同した。さらに、「教育現場でそのような観点のがん教育を行ってほしいので、厚生労働省だけでなく、文部科学省からもそんな動きが出るものを開発してほしい」と期待した。

最後に研究班長の助友氏は、「最終年となる25度末までに、教材とともに指導法を明示する。また、教育現場に入り込むための展開方法などプロセスもできれば示していきたい」と意気込みを語った。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

