

平成 19 年 度

広島県地域保健対策協議会  
調 査 研 究 報 告 書

(通刊第39号)

広島県地域保健対策協議会



## 序

広島県地域保健対策協議会は、県内における保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査、研究、協議し、もって県民の健康の保持・増進と福祉の充実に寄与することを目的として昭和44年に設立されました。その間多くの提言を行政等の関係機関に対し発信し、多大の成果を挙げており、発足以来39年目を迎え、ますますその重要性が増してきております。

全国的な医師不足、新型インフルエンザの脅威、療養病床の再編や後期高齢者制度の創設等の医療制度改革、更には世界各地で発生している大規模災害や、テロ事件等わが国の保健・医療を取り巻く環境は厳しさを増すと同時に大きな変革期にあります。これら状況に的確に対応し、県民の健康保持増進と「健康で、幸せな一生をこの地で過ごしたい」と願う県民の期待に応えるためにも今まで以上に県地对協は活発な活動を行っていく必要があると考えます。

このため、本年度は女性医師の支援対策をはじめとした医師確保対策や、看護師・助産師確保対策について集中的に検討してまいりました。

一方、新型インフルエンザ等の感染症に対する危機管理体制の構築や、乳がんの検診精度を図ることを目的として研修会や講習会の実施、更には乳がんや脳卒中の検診から精密検査・周術期医療を経てフォローアップに至るまでの地域連携パスの作成について検討してまいりました。

また、大規模集団災害への適切な対応や、県内の救急医療情報ネットワークの検証を図るため集団医療救護訓練の実施や、それに基づく災害マニュアルの検証と改定、救急医療体制を維持するための方策についても検討いたしました。

その他、在宅ケアや緩和ケアの推進、子育て環境整備に関する支援策、がん検診等の生活習慣病対策、大衆薬品の普及等についても協議・検討を行ってまいりました。

このように県地对協では、それぞれの専門家が分野を超えて一致協力して問題解決にあたる場として活発な活動を行ってきており、その果たすべき役割は今後ますます大きくなっていくと痛感いたしております。

今後とも健康と安全を守るために、皆様方のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成20年12月

広島県地域保健対策協議会

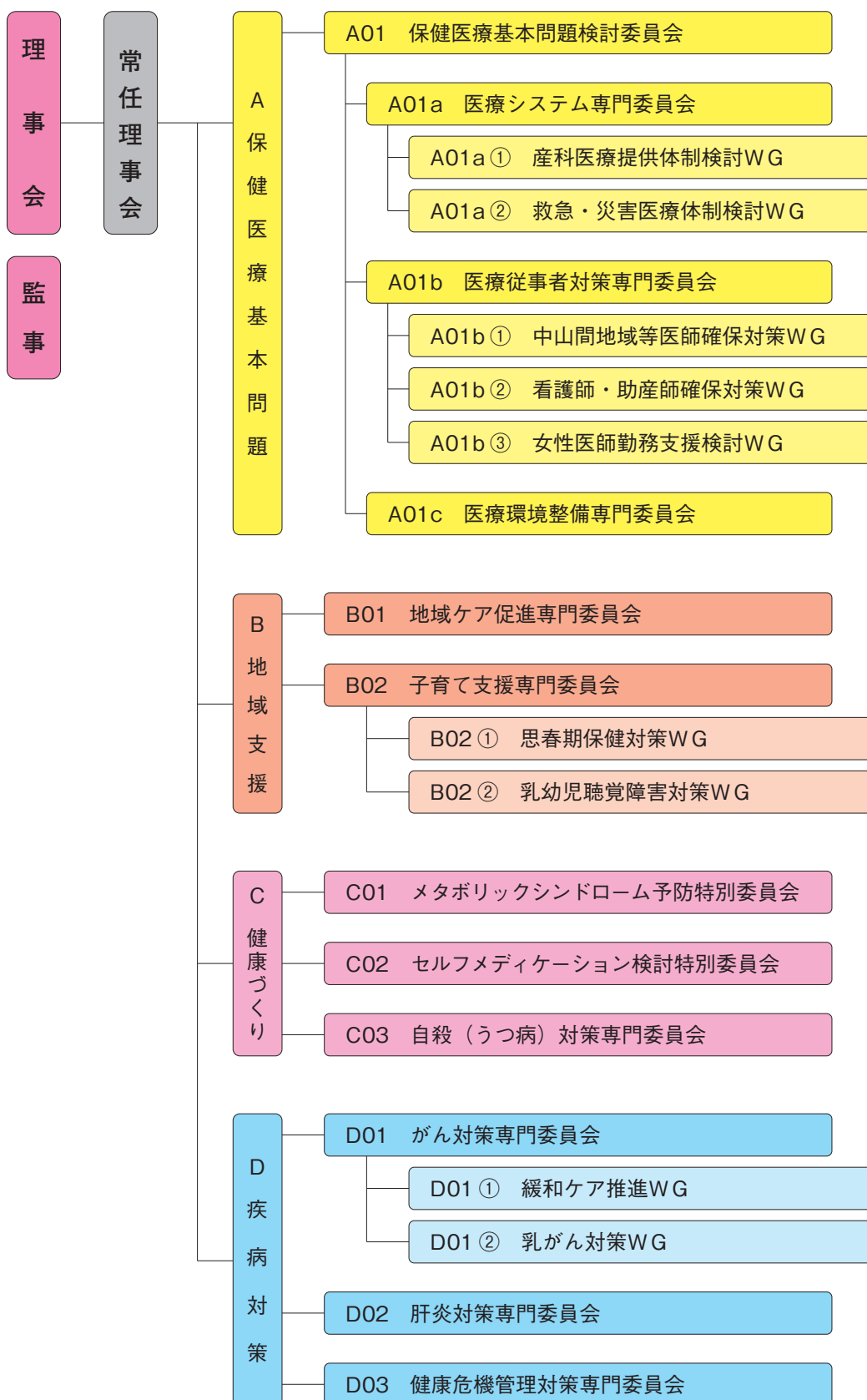
会 長 確 井 静 照

# 目 次

序 .....	碓井 静照	i
平成 19 年度広島県地域保健対策協議会組織図 .....		1
保健医療基本問題検討委員会		
平成 19 年度活動報告 .....		3
医療システム専門委員会		
医療システム専門委員会調査研究報告書 .....		5
産科医療提供体制検討 WG		
調査研究報告書 .....		11
救急・災害医療体制検討 WG		
広島県におけるメディカルコントロール体制の現状調査 .....		15
医療従事者対策専門委員会		
医療従事者対策専門委員会調査研究報告書 .....		23
医療環境整備専門委員会		
救急医療環境整備専門委員会活動報告書 .....		29
地域ケア促進専門委員会		
「在宅緩和ケアを可能にする地域緩和ケアネットワーク」		
尾道市医師会における在宅緩和ケアチームと地域医療連携 .....		31
子育て支援専門委員会		
思春期保健対策 WG		
子育て支援専門委員会「思春期保健対策 WG」報告書 .....		39
乳幼児聴覚障害対策 WG		
乳幼児聴覚障害対策 WG 調査研究報告書		
広島県における新生児聴覚検査事業の 5 年間の取り組み .....		49
平成 20 年度における新生児聴覚検査事業の支援体制構築について .....		59
メタボリックシンドローム予防特別委員会		
メタボリックシンドローム予防特別委員会報告書 .....		67
セルフメディケーション検討特別委員会		
セルフメディケーション検討特別委員会報告書 .....		73
自殺（うつ病）対策専門委員会		
自殺（うつ病）対策専門委員会報告書 .....		77
がん対策専門委員会		
平成 19 年度調査研究報告書 .....		87
緩和ケア推進 WG		
平成 19 年度報告書 .....		105
乳がん対策 WG		
調査研究報告書 .....		109
肝炎対策専門委員会		
老人保健事業による「肝炎ウイルス検診」終了後の新たな体制の整備について .....		119
健康危機管理対策専門委員会		
平成 19 年度活動報告 .....		121
あ と が き .....		123

# 平成19年度広島県地域保健対策協議会組織図

12委員会, 9WG





# 保健医療基本問題検討委員会

## 目 次

### 平 成 19 年 度 活 動 報 告

#### I. 19年度活動の概要





# 保健医療基本問題検討委員会

(平成19年度)

## 平成19年度活動報告

広島県地域保健対策協議会 保健医療基本問題検討委員会

委員長 碓井 静照

### I. 19年度活動の概要

保健医療基本問題検討委員会は、常設委員会として設置されており、広島県保健医療計画等に基づく保健医療の提供体制が、適正に確保されるよう総合的に、議論、検討する委員会という位置づけとなっている。

今年度の広島県地对協の組織体制は、(1) 急激に変化する保健・医療・福祉環境に対的確に対応するため、効率的で機動性のある組織作り。(2) 相互に関連する課題に対し、一体的・総合的に対応するため、可能な限り委員会・部会を統合し、簡素な組織の設置。(3) 限られた人材・予算・時間を有効に活用するため、関係委員会内にWGを設置し、弾力的な運用とタイムリーな問題に対し、迅速に対応できる体制作り。等の基本方針に沿って活動した。

本委員会の位置するカテゴリー「保健医療基本問題」の組織体制は、本委員会のもと、医療システム専門委員会、医療従事者対策専門委員会、医療環境整備専門委員会、各WGを設置しそれぞれ検討願った。

#### 組織体制

##### 医療システム専門委員会

(委員長：越智光夫 広島大学病院長)

##### ・産科医療提供体制検討WG

(WG長：工藤美樹 広島大学教授)

##### ・救急・災害医療体制検討WG

(WG長：谷川攻一 広島大学病院教授)

##### 医療従事者対策専門委員会

(委員長：弓削孟文 広島大学理事)

##### ・中山間地域等医師確保対策WG

(WG長：大濱紘三 県立広島病院長)

##### ・看護師・助産師確保対策WG

(WG長：小野ミツ 広島大学教授)

##### ・女性医師勤務支援検討WG

(WG長：井之川廣江 広島県医師会常任理事)

##### 医療環境整備専門委員会

(委員長：田妻 進 広島大学教授)



# 医療システム専門委員会

## 目 次

### 医療システム専門委員会調査研究報告書

- I. は じ め に
- II. 脳卒中の医療体制について
- III. 産科・小児科の医療提供体制の  
集約化・重点化の方針について
- IV. ま と め



# 医療システム専門委員会

(平成 19 年度)

## 医療システム専門委員会調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会

委員長 越智 光夫

### I. はじめに

質が高く効率的な医療システムの構築、特に医師不足が顕著な産科・小児科の医療提供体制を維持する必要があるが、地域が望む現実とギャップが生じている。

また、県内において、急性期、回復期、維持期におけるまでの具体的な医療連携体制・地域連携クリティカルパスなど、疾病や事業ごとの医療連携が具体的に進んでいない状況にある。

特に、産科・小児科については、医療提供体制の維持に向けて、集約化・重点化を始めとした具体的な推進方策や連携方策を検討する必要がある。

このため、脳卒中、急性心筋梗塞などの疾病や救急医療などの事業について、医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療を提供するため、各医療機能などを明確化するとともに、その一環として、特に医師不足が顕著な産科・小児科の医療提供体制の維持に向けて、集約化・重点化を始めとした具体的な推進方策や連携方策を検討することとした。

平成 19 年度は、脳卒中の医療体制と産科・小児科の集約化・重点化について検討を行った。

### II. 脳卒中の医療体制について

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血に大別される。脳梗塞は、さらに、アテローム硬化（動脈硬化）により血管の内腔が狭くなりそこに血栓ができて脳血管が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞、脳の細い血管が主に高血圧を基盤とする変化により閉塞するラクナ梗塞、心臓等に生じた血栓が脳血管まで流れ血管を閉塞する心原性脳塞栓症の 3 種類に分けられる。また、脳内出血は脳の細い血管が破綻するものであり、くも膜下出血は脳

動脈瘤が破綻し出血するものである。

脳卒中発症直後の医療（急性期の医療）は、脳梗塞、脳内出血およびくも膜下出血によって異なるが、急性期を脱した後の医療は共通するものが多い。

#### (1) 広島県内における脳卒中の現状

県内の救急車利用患者 3,434 人のうち、約 22%、約 764 人が脳血管疾患である。

脳卒中によって継続的に医療を受けている患者数は約 3 万 2 千人と推計される（厚生労働省患者調査）。

脳卒中による死亡数は、死亡数全体の 11.7% を占め、死因順位の第 3 位である。

県内の脳卒中の総患者数は 10,705 人で、うち、脳梗塞が 4,510 人、脳内出血 842 人、くも膜下出血 197 人などであった。このうち、入院患者数は 6,439 人で、脳梗塞が 2,652 人、脳内出血 642 人、くも膜下出血 197 人となっている（広島県患者調査、平成 17 年 10 月 18 日から 10 月 21 日の 1 日）。

脳卒中の受療率を保健医療圏別にみると、入院と外来をあわせ、全体で人口 10 万人当たり 373 人であり、保健医療圏域別では備北圏域が 489 人で最も高く、福山・府中圏域が 299 人で最も低い。

#### (2) 広島県における脳卒中の医療体制（表 1）

平成 19 年 7 月 20 日付け厚生労働省医政局指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」に示された「脳卒中の医療体制構築に係る指針」を踏まえて、検討を行った。

急性期の救急医療については、組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能な医療機関を対象とした超急性期の脳卒中对応機能と、t-PA 静注療法以外の機能の二つに分けることとした。

機能ごとに医療機関等に求められる事項は、次のとおりである。

表1 脳卒中の

機能	【予防】	【救護】	【急性期】	
	発症予防	応急手当・ 病院前救護	救急医療 (超急性期の脳卒中对応(t-PA 静注療法施設基準を満たす)機能)	救急医療 (t-PA 静注療法以外の脳卒中救急医療の機能)
目標	●脳卒中の発症を予防すること	●脳卒中の疑われる患者が、発症後2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	●患者の来院後1時間以内(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始すること ●廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること	●患者の来院後1時間以内に基本的な治療を開始すること ●廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること
医療機関等に求められる事項	○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していること。 ① 高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動等の基礎疾患および危険因子の管理が可能であること ② 初期症状出現時における対応について、本人および家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること ③ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること	(本人および家族等周囲にいる者) ① 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと  (救急救命士等) ① 地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと ② 急性期医療を担う医療機関へ発症後すみやかに搬送すること(発症後2時間以内の搬送が可能な場合、組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能な医療機関に搬送すること)	○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ① 血液検査や画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること ② 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること ③ 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(もしくは発症後3時間以内)に組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が確実に実施可能であること ④ 外科的治療が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること ⑤ 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、および合併症に対する診療が可能であること ⑥ リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、言語聴覚療法、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ⑦ 回復期(あるいは維持期、在宅医療)の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。 ① 血液検査や画像検査(X線検査およびCT検査又はMRI検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること ② 脳卒中が疑われる患者に対して、基本的な診療が24時間実施可能であること ③ ISLS(Immediate Stroke Life Support 脳卒中初期診療法)コースを修了した者若しくは同等の能力を有する者又は脳卒中専門医がいること ④ 外科的治療が必要と判断した場合には来院後2時間以内の治療開始が可能であること ⑤ 呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、および合併症に対する診療が可能であること ⑥ リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ⑦ 回復期(あるいは維持期、在宅医療)の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること
等の例			・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専門病室を有する病院 ほか	・脳神経外科・脳神経内科を標榜する救急病院・有床診療所 ・救急告示病院 ほか

医療体制

【回復期】	【維持期】	
身体機能を回復させる リハビリテーション	日常生活への復帰および維持 のためのリハビリテーション	《在宅療養》 生活の場での療養支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること</li> <li>● 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰および（日常生活の）継続を支援すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること</li> <li>● 最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと</li> </ul>
<p>○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）および基礎疾患・危険因子の管理が可能であること</li> <li>② 失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善およびADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること</li> <li>③ 抑うつ状態、認知症への対応が可能であること</li> <li>④ 急性期の医療機関および維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	<p>○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること</li> <li>② 生活機能の維持および向上のためのリハビリテーション（訪問および通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること</li> <li>③ 介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること</li> <li>④ 回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> </ul>	<p>○ 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること</li> <li>② 生活機能の維持および向上のためのリハビリテーション（訪問および通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること</li> <li>③ 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること</li> <li>④ 回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> <li>⑤ 診療所等の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</li> <li>⑥ 介護支援専門員と連携し居宅介護サービスを調整すること</li> <li>⑦ 認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションを専門とする病院</li> <li>・ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院</li> </ul> <p>ほか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所</li> </ul> <p>ほか</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所</li> <li>・ 訪問看護ステーション</li> <li>・ 療養通所介護事業所</li> </ul> <p>ほか</p>

今後、この脳卒中の医療体制に基づき、医療機関等を明らかにし、急性期病院入院治療、回復期リハビリテーション、診療所等での外来通院やリハビリテーションなどといった急性期、回復期、維持期におけるまでの具体的な医療連携体制の構築や地域連携クリティカルパスの導入を図っていく必要がある。

### Ⅲ. 産科・小児科の医療提供体制の集約化・重点化の方針について

産科・小児科に係る医療提供体制の集約化・重点化については、平成18年度から広島県地域保健対策協議会に産科・小児科それぞれの部会やワーキンググループを設け、検討してきたところであるが、圏域地域保健対策協議会の意見を踏まえて、最終的な方針案を検討することとなった。

#### (1) 方針

圏域地域保健対策協議会の意見を踏まえて、次の表2-1、表2-2のとおりの方針とする。

#### (2) 集約化・重点化の実施事例

産科医の確保が極めて困難な状況の中で、中・長期的な視点から呉圏域における産科医療の安全を確保するため、「県地域保健対策協議会」で検討された「産科医療提供体制における集約化・重点化の方針」を踏まえて、「呉市地域医療検討専門部会」「呉地域保健対策協議会」などで検討がなされた後、呉圏域で分娩を取り扱う3病院（「呉医療センター」, 「呉共済病院」, 「中国労災病院」）について、平成19年度末をもって、「呉共済病院」での分娩の取扱いは行わないこととし、当該地域の産科医は「呉医療センター」と「中国労災病院」へ重点的に配置していくこととなった（表3）。

表2-1 産科医療提供体制における集約化・重点化の方針

区 分	産科医療提供体制における集約化・重点化の方針 (各二次保健医療圏における連携強化病院（地域産婦人科センター）設定の基本的考え方)
基本的考え方	○限られた産科医療資源を有効に活用し、安全で安心な産科医療提供体制を構築する。また、産科のみならず、小児科・新生児科・麻酔科などとの診療機能の連携を図る。 ○二次保健医療圏を基本とした産科医療体制を維持するため産科医療資源の集約化・重点化を推進し、ハイリスク分娩を中心とした産科医療機能を担う病院として、「地域周産期母子医療センター」クラスの病院の中から連携強化病院（地域産婦人科センター）を設定する。
全 県 域	■ 三次保健医療圏域に、次のとおり中核病院を設定する。 ・広島大学病院 ・県立広島病院 ・広島市民病院
広 島 圏 域	○医師供給の見通しや他圏域を補完する必要性等を勘案し、「地域産婦人科センター」としての機能も併せ持つ中核病院のほかに、圏域北部をカバーする安佐市民病院を含め、3か所程度設定が必要。 ○具体的には圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。
広 島 西 圏 域	○1か所設定が必要。 ○「厚生連広島総合病院」の強化と合わせて設定する。
呉 圏 域	○医師供給の見通しや他圏域を補完する必要性等を勘案し、2か所程度設定が必要。 ○具体的には圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。
広 島 中 央 圏 域	○1か所設定が必要。 ○産科医療体制の確保方策について、引き続き検討する必要がある。
尾 三 圏 域	○1か所設定が必要。 ○「厚生連尾道総合病院」の強化と合わせて設定する。
福 山 ・ 府 中 圏 域	○圏域の人口規模等を勘案した場合は、2か所程度の設定が望ましいが、医師供給の見通しや地域の実情等を考慮すると1か所設定が必要。 ○具体的には、圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。
備 北 圏 域	○1か所設定が必要。 ○「三次中央病院」の強化と合わせて設定する。



表2-2 小児科医療提供体制における集約化・重点化の方針

区分	小児科医療提供体制における集約化・重点化の方針 (各二次保健医療圏における連携強化病院(地域小児医療センター)設定の基本的考え方)	
基本的考え方	○各圏域で求められるよりよい医療提供体制を考えた場合に必要措置を検討。	
全 県 域	■ 全県域(救命救急センター) ・広島大学病院 ・県立広島病院 ・広島市民病院 ・呉医療センター ・福山市民病院	
広島圏域	南 部	○とりあえずの集約化はなされている。 ○「舟入病院」の負担軽減のために、冬場だけでも一次救急対応をするサテライト診療所の設置が望ましい。
	北 部	○圏域内での集約化は不能。 ○中核的役割の「安佐市民病院」を開業医で支援する体制が求められる。
広島西圏域	○圏域内での集約化は、資源不足で不能。集約化より、一次(初期)救急体制の確保が課題。	
呉 圏 域	○今後、3病院(呉医療センター、呉共済病院、中国労災病院)に対する安定的な医師の供給は困難な見通しであり、連携強化病院は2病院とすべきである。ただし、広島中央圏域を補完している現状を踏まえた場合、当分の間、現体制を維持することも考えられる。 ○救急に関しては、一次・二次の役割分担を3病院で明確にすべき。	
広島中央圏域	東 広 島	○在宅当番医制が定着し、「東広島医療センター」への直接受診が半減したところであり、ここで二次救急を担う「東広島医療センター」を拠点化すると直接受診が増加する恐れがあるため、急いで集約化することは得策ではない。
	沿 岸 部	○圏域内での集約は不能。 ○開業医も少なく「安芸津病院」の負担が大きい。圏域を超えて、「安芸津病院」と「中国労災病院」の連携、負荷の按分を検討する必要がある。
尾 三 圏 域	○急いで集約化するメリットが明確でないため、急いでは不要か。 ○「厚生連尾道総合病院」と「尾道市民病院」、「三原赤十字病院」の連携が必要。 ○連携強化病院は、「厚生連尾道総合病院」とする。	
福山・府中圏域	○今後の圏域地対協での検討結果を踏まえて方針とする。 なお、「福山医療センター」を中核とし、「福山市民病院」、「中国中央病院」、「鋼管福山病院」の小児科医が連携して支援することとしてはどうか。	
備 北 圏 域	○圏域での集約化は不能。 ○「三次中央病院」に既に集約されて、連携強化病院とする。 今後の課題は、増加する夜間救急患者への対応のため、「三次中央病院」の機能強化が必要である。	

表3 集約化・重点化の実施事例

医療機関名	集約化・重点化前	集約化・重点化後	備 考
呉医療センター	産科医7名	産科医7名	増減無し
呉共済病院	産科医3名	休止	
中国労災病院	産科医2名	産科医6名	4名※

※広島大からの増員を含む。

#### IV. ま と め

脳卒中の医療体制については、各機能に対応する具体的な医療機関等の名称を把握し、医療機能とともに、広島県保健医療計画に反映した後、引き続き、医療連携体制の具体化を推進していくこととする。

また、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急医療、周産期医療、救急医療、災害医療などの他の疾病や事

業についても、引き続き、医療機能や医療機関等に求められる事項を決定し、医療体制を固めていくこととする。

産科・小児科に係る医療提供体制の集約化・重点化については、各圏域地域保健対策協議会において、さらに、検討を進めていくとともに、基本的方針については、広島県保健医療計画に反映していくこととする。

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会

委員長	越智 光夫	広島大学病院
委員	川上 恭司	厚生連広島総合病院
	岸本 昭憲	広島市社会局保健部
	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	鹿田 一成	広島県福祉保健部保健医療局医療対策室
	高杉 敬久	広島県医師会
	谷川 攻一	広島大学病院
	近末 文彦	広島県広島地域保健所
	林 拓男	尾道市公立みつぎ総合病院
	堀江 正憲	広島県医師会
	松本 昌泰	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	山根 公則	広島大学病院

# 医療システム専門委員会 産科医療提供体制検討 WG

## 目 次

### 調 査 研 究 報 告 書

I. は じ め に

II. 協 議 事 項



# 医療システム専門委員会 産科医療提供体制検討 WG

(平成 19 年度)

## 調 査 研 究 報 告 書

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会 産科医療提供体制検討 WG

WG 長 工藤 美樹

### I. は じ め に

昨年、保健医療基本問題検討委員会の検討部会として、小児科と産科の専門医不足と女性医師の勤務労働条件の改善といった問題に特化し、2年間をかけたそれぞれ検討・協議を行うことが承認されたが、今年度大幅な組織改正により医療システム専門委員会の産科医療提供体制検討WGと改名し、昨年に引き続き産科医療についての協議・検討を行った。今回、親委員会である医療システム専門委員会に産科の集約化・重点化の方針案（最終案）を提出するために開催した。

### II. 協 議 事 項

#### (1) 産科医療提供体制確保についての集約化・重点化の方針

少子化が進行する中で、安心で安全な産科医療提供体制確保に向け、重要かつ喫緊の課題の解決を目指すために、昨年より協議・検討を行ってきたが、今回で本WGでの産科集約化・重点化の方針案を示すことになった。

県の担当者より平成19年2月5日にまとめた県地对協の基本的な考え方をもとに、圏域ごとに意見交換を行って作成した最終案の説明が行われた（表1）。

呉圏域においては、地对協案は、2か所程度地域産婦人科センターが必要との案を提示したが、圏域地对協の意見は現状の3医療機関体制を維持してほしいとの要望だったとの説明があった。

呉圏域について、委員から現状で変わらなければ、かなり厳しい状況となる。施設の体系がよその圏域とは違う。医師の立場としては、同等の規模なら2か所でも現実的には可能ではないか等の意見が挙がった。

委員からの意見をもとに修正を行い、本WGの方針案として、医療システム専門委員会に提出することとした。

#### (2) 産科医療における助産師の活用について

##### 1 めざすべき方向性

- 産科医と助産師の役割分担と連携により、産科医療提供体制の確保を図る。
- 直面する産科医の不足・地域偏在による過重労働に対して、助産師が一定の役割を果たすことにより、産科医の負担を軽減する。

##### 2 助産師等の現状

—産科医療提供体制に関するアンケート調査結果から—  
— (H18.10.1) —

- 助産師の充足状況は、「充足していない」施設が、病院、診療所ともに半数以上になっており、特に診療所では「充足している」施設はわずか3か所（7.5%）であり、助産師の偏在・不足の現状がみられた。
- 助産師外来や院内助産所の取り組みの状況については、「助産師外来を行っている」施設が病院は4か所（11.4%）、診療所は2か所（5%）であった。  
「助産師外来や院内助産所の開設を考えている」施設が病院は5か所（14.3%）、診療所は1か所（2.5%）であった。

- ① 助産師の施設間偏在、不足がみられる。
- ② 病院においては、約25%の施設が『助産師外来』の実施または実施を考えている。

表1 産科医療提供体制確保についての集約化・重点化の方針

区分	集約化・重点化の方針案（最終案）	
基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○限られた産科医療資源を有効に活用し、安全で安心な産科医療提供体制を構築する。</li> <li>○二次保健医療圏を基本とした産科医療体制を維持するため、産科医療資源の集約化・重点化を推進し、ハイリスク分娩を中心とした産科医療機能を担う病院として「地域産婦人科センター」（連携強化病院）を設定する。</li> </ul>	
全 県 域	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 三次保健医療圏域に、次のとおり中核病院を設定する <ul style="list-style-type: none"> <li>・広島大学病院</li> <li>・県立広島病院</li> <li>・広島市民病院</li> </ul> </li> </ul>	
広島圏域	各二次保健医療圏における連携強化病院設定の基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「地域産婦人科センター」としての機能も併せ持つ中核病院のほかに、安佐市民病院（圏域北部をカバー）を含め、3か所程度設定が必要。</li> <li>○医師供給の見通しや、他圏域を補完する必要性等を勘案しながら、具体的には圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。</li> </ul>
広島西圏域		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1か所設定が必要。</li> <li>○「厚生連広島総合病院」の強化と合わせて設定する。</li> </ul>
呉圏域		<ul style="list-style-type: none"> <li>○2か所程度設定が必要。ただし、直ちに「地域産婦人科センター」の設定が困難な広島中央圏域を補完している現状を踏まえ、それまでの間は現体制を維持する必要がある。</li> <li>○医師供給の見通しや、他圏域を補完する必要性等を勘案しながら、具体的には圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。</li> </ul>
広島中央圏域		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1か所設定が必要。</li> <li>○産科医療体制の確保方策について、引き続き検討する必要がある。</li> </ul>
尾三圏域		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1か所設定が必要。</li> <li>○「厚生連尾道総合病院」の強化と合わせて設定する。</li> </ul>
福山・府中圏域		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1か所設定が必要。ただし、圏域の人口規模等を勘案した場合は、2か所程度の設定が望ましい。</li> <li>○具体的には、圏域地对協等の検討結果を踏まえ調整する。</li> </ul>
備北圏域		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1か所設定が必要。</li> <li>○「三次中央病院」の強化と合わせて設定する。</li> </ul>

### 3 助産師の活用について

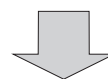
- 助産師が専門性を活かす方策として、複数の施設が開設を考えている『助産師外来』の実施について検討する必要がある。

#### 助産師外来とは

- ・ 正常経過の妊婦で、助産師による妊婦健診を希望する者を対象とする。
- ・ 産科医の診察が受けられるバックアップ体制のもとで、主として助産師が健診を行う。
- ・ 節目となる健診は産科医が診察を行う。

#### 『助産師外来』実施にあたっての課題

- ①助産師の確保
- ②助産師の再教育
- ③産科医との連携体制
- ④緊急時の体制整備
- ⑤医療事故・医療訴訟の防止体制



助産師の確保対策や助産師の再教育について、「広島県地域保健対策協議会医療従事者対策専門委員会 看護師・助産師確保対策WG」等において検討する。

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会

産科医療提供体制検討 WG

WG長	工藤 美樹	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	赤木 武文	市立三次中央病院
	占部 武	県立広島病院
	奥野 博文	広島市社会局保健部保健医療課
	鹿田 一成	広島県福祉保健部保健医療局医療対策室
	杉岡フミ子	日本助産師会広島県支部
	寺本 秀樹	広島鉄道病院
	豊島 博幸	大竹市医師会
	堀江 正憲	広島県医師会
	松岡 敏夫	厚生連尾道総合病院
	水之江知哉	国立病院機構呉医療センター
	三好 博史	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	山崎 裕恵	佐伯地区医師会
	山本 暖	国立病院機構福山医療センター
	温泉川梅代	広島県医師会
	吉田 信隆	広島市民病院





# 医療システム専門委員会 救急・災害医療体制検討 WG

## 目 次

### 広島県におけるメディカルコントロール体制の現状調査

I. は じ め に

II. 調 査 と 結 果

III. 考 察



# 医療システム専門委員会 救急・災害医療体制検討 WG

(平成 19 年度)

## 広島県におけるメディカルコントロール体制の現状調査

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会 救急・災害医療体制検討 WG

WG 長 谷川 攻一

### I. はじめに

平成 15 年に整備されて以後、広島県のメディカルコントロール（以下 MC）体制は県 MC 協議会を軸として、広島西、広島、広島中央、呉、備三、福山・府中そして備北という 7 つの保健医療圏区分けに従ってそれぞれ地域 MC 協議会を設置、活動してきた。圏域 MC 協議会は MC 体制の骨格となる救急救命士活動に対する事後検証、教育、そして直接指示・指導助言が提供できる体制を整備すべき役割を担っている。平成 16 年に救急救命士による気管挿管が、平成 18 年にはアドレナリン投与が実施可能となった。こうした救急救命士の業務の高度化に伴い、MC の役割は一層重要なものとなって来ている。しかしながら、圏域 MC 協議会においてその取り組みや活動内容の充実度には地域格差が存在することが指摘されてきた。例えば、気管挿管に関わる病院研修について、麻酔科医の不足等により未だに受け入れ医療機関がない圏域や、薬剤投与にかかわる直接指示・指導体制について救急部門医師による 24 時間体制での対応ができない圏域が存在する。事後検証について、その検証数が検証医 1 名あたりの検証事例数が多く、一部の医師に大きな負荷がかかっている現状が指摘されていた。医療全体における医師不足が叫ばれる中、MC 体制の見直しも含めて検討すべき時期にあり、そこで本県における MC 活動について圏域 MC 協議会へ調査票の送付、および現場で活動する救急救命士を対象にアンケート調査を行い、その課題と解決の方向性について検討したので報告する。

### II. 調査と結果

#### 1. 事後検証について（表 1-1, 表 1-2）

広島県 MC 協議会が推奨する検証対象は心肺停

止、重症外傷そして救急救命士の要望のあった事例である。尾三圏域では急性冠症候群や脳卒中など内因性急病についても検証していた。事後検証数は主として外傷事例の抽出基準の違いから、年間およそ 100 件（中央圏域）から 1,700 件を超える圏域（広島圏域）まで存在した。検証医一人あたりの年間検証数は 100 件前後の圏域がほとんどであったが、外傷事例の検証数の多い圏域（広島圏域）では 200 件を超えていた。検証結果のフィードバックはすべての圏域において個人または消防本部へ行っていたものの、プロトコル見直しおよび再教育の両者に活用している圏域は 1 地区であった。

#### 2. オンライン MC（直接指示・指導・助言）について（表 2）

オンライン指示・指導を行う医療機関数は各圏域に少なくとも 1 カ所以上存在した。しかしながら、救急隊から直接医師への連絡体制の確保ができていない圏域は 3 地区であった。広島圏域においては三次救急医療機関の救急科専門医が 24 時間体制で指示要請に対応している施設が存在する一方、ホットラインが存在せず、受付や看護師を介して指示要請へ対応している特定行為指示医療機関が存在する圏域が存在するなど、圏域内での格差が著明であった。尾三圏域では 3 名の医師がボランティアで携帯電話にて 24 時間体制で特定行為の指示要請に対応していた。また、救急救命士による病院連絡紹介時の窓口が医師でない圏域（中央圏域）や、薬剤投与に対する指示・指導が実施できない圏域（備北圏域）が存在していた。一方、指示要請を検証医師が勤務する医療機関へ依頼する場合には、必ずしもその医師がホットラインに対応できずに他の職種のスタッフが窓口となっている圏域（呉圏域）も存在した。

#### 3. 教育（表 3）

圏域 MC 協議会として特定行為実績によるカリ

表1-1 メディカルコントロール（MC）体制に係る現状調査  
圏域 MC 事後検証活動状況-1

区分	広島西圏域	広島圏域	呉圏域	広島中央圏域	尾三圏域	福山・府中圏域	備北圏域
直接の事後検証の実施	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
事後検証医師数	2名	8名	3名	4名	3名	4名	2名
救急専従医	0名	8名	3名	0名	0名	2名	0名
救急科専門医	0名	5名	1名	0名	0名	2名	0名
救急医療財団 MC 医師研修受講者	2名	0名	0名	1名	3名	4名	2名
検証事例の抽出基準	はい	はい	はい	はい	いいえ	はい	はい
指示要請実施	-	-	-	-	-	全例	全例
助言要請実施	-	-	-	-	-	一部	全例
除細動実施	-	全例	-	全例	-	全例	全例
CPA	一部	全例	全例	全例	-	全例	全例
重症外傷	一部	全例	全例	全例	-	全例	全例
意識障害	-	-	-	-	-	-	-
呼吸困難	-	-	-	-	-	-	-
小児	-	-	-	-	-	-	-
脳卒中	-	-	-	-	-	-	-
急性冠症候群	-	-	-	-	-	-	-
その他	-	-	-	-	-	検証医師が必要と認めた症例	-

表1-2 メディカルコントロール（MC）体制に係る現状調査  
圏域 MC 事後検証活動状況-2

区分	広島西圏域	広島圏域	呉圏域	広島中央圏域	尾三圏域	福山・府中圏域	備北圏域
検証事案件数総数（19年度）	203件	1,759件	377件	107件	290件	395件	124件
心肺停止	心肺停止事例検証数	175件	873件	344件	87件	255件	282件
	一般市民による AED 使用検証数	0件	0件	0件	0件	5件	1件
	包括指示下除細動検証数	12件	122件	34件	12件	20件	30件
	気管挿管検証数	5件	34件	14件	2件	13件	11件
	薬剤投与検証数	0件	24件	11件	0件	1件	0件
心肺停止以外	外傷事例検証数	28件	886件	33件	20件	35件	113件
	意識障害事例検証数	0件	不明	0件	0件	分類不可	0件
	呼吸困難事例検証数	0件	不明	0件	0件	38件	0件
	小児事例検証数	0件	不明	0件	0件	3件	0件
	脳卒中事例検証数	0件	不明	0件	0件	18件	0件
	急性冠症候群事例検証数	0件	不明	0件	0件	124件	0件
	その他	0件	不明	0件	0件	75件	0件
検証結果のフィードバック	-	-	-	-	-	-	-
事後検証	救急隊員本人に通知	いいえ	はい	いいえ	はい	はい	はい
	所属消防本部に通知	はい	はい	はい	いいえ	はい	はい
	プロトコルの見直しに活用	いいえ	はい	いいえ	はい	はい	はい
	再教育に活用	いいえ	いいえ	いいえ	はい	いいえ	いいえ
	その他	-	-	-	-	-	-

表2 メディカルコントロール（MC）体制に係る現状調査  
圏域 MC オンライン MC 活動状況

	区 分	広島西 圏域	広島圏域	呉圏域	広島中央圏域	尾三圏域	福山・府中 圏域	備北圏域
オンライン MC	オンライン指示・指導体制の整備	いいえ	いいえ	はい	はい	はい	はい	はい
	24時間365日の医師による指示体制の確保	はい	はい	はい	いいえ (薬剤投与は 広島大学病院)	はい	はい	はい
	救急隊から直接医師への連絡体制の確保	はい	いいえ	はい	いいえ (当番日に限り 西条中央病院)	はい	はい	いいえ
	オンライン指示・指導を行う医療機関数	1施設	9施設	7施設	7施設 (薬剤投与は 1施設)	3施設	1施設	2施設
	指示件数（平成18年度）	18件	不明	126件	75件	31件	29件	118件
	指導助言件数（18年度）	0件	不明	0件	不明	0件	61件	0件

表3 メディカルコントロール（MC）体制に係る現状調査  
圏域 MC 再教育活動状況

	区 分	広島西 圏域	広島圏域	呉圏域	広島中央 圏域	尾三圏域	福山・府中 圏域	備北圏域
再教育	カリキュラムの主体的な作成・周知	いいえ	いいえ	いいえ	はい	いいえ	いいえ	はい
	特定行為実績によるカリキュラムの変更	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	年間の病院実習の人数	34人	就業前 17人 就業後 149人	12人	26人	63人	33人	14人
	128時間（ポイント）取得者数割合（%） （取得者数/救急救命士数）	35% (14/40)	31% (74/239)	100% (55/55)	54% (32/59)	100% (61/61)	84% (47/56)	32% (12/37)
	圏域 MC が実施する事例検討会開催回数	1回	4回	2回	1回	7回	4回	6回
	圏域 MC が実施する研修事業開催回数 (BLS, ICLS, JPTEC, PSLs 等)	2回	0回	0回	0回	1回	0回	0回

キュラムの変更を行っていた圏域はなかった。就業後実習（再教育）について、国が定める2年間128時間（ポイント）をすべての救急救命士が習得していたのは呉および尾三圏域の2地区のみであり、3圏域においては2年間128時間（ポイント）を取得していたのは当該地区救急救命士のおよそ3割であった。また、県全体の救急救命士のうち2年間128時間（ポイント）を取得していたのは54%にとどまっていた。一方で、病院実習が見学中心のためその教育効果について懸念を訴える圏域が多く見受けられた。気管挿管については中央圏域にて圏域内医療機関で実習を提供できておらず、過去に実習を行っていた備北圏域でも平成18年から圏域内医療機関にて気管挿管実習は実施できていなかった。病院実習の提供にあたって教育にあたる医師等病院スタッフ、

特に麻酔科医の不足をあげていた。

#### 4. 圏域別 MC 関連予算（表4）

今回の調査にあたって、病院実習経費については消防本部が負担している圏域もあり、これらの地域ではその予算が圏域 MC 予算にあがっていない。従って、病院実習経費を除いた予算額を圏域人口で除した額を比較すると、人口1万人あたり MC 関連予算は2万円台（福山圏域）から7万円台（尾三圏域）の地域まで大きな格差が存在した。そのほとんどは事後検証に充当されていた。なお、直接指示・指導・助言への予算を確保している圏域は存在しなかった。

#### 5. 圏域 MC 協議会のあり方について（表5）

検証医師が少ない圏域では1名あたりの検証の負担を懸念していた圏域が4圏域存在していた。より

表4 メディカルコントロール（MC）体制に係る現状調査  
圏域 MC 関連予算状況

	区 分	広島西 圏域	広島圏域	呉圏域	広島中央 圏域	尾三圏域	福山・府中 圏域	備北圏域
平成 20 年度 MC 関連 予算	総 予 算 額	465,640円	5,353,000円	1,621,000円	768,994円	1,986,271円	3,140,000円	1,001,000円
	病院実習経費を除いた予算額	465,640円	5,353,000円	1,317,000円	768,994円	1,986,271円	10,60,000円	381,000円
	人口1万人当たり予算額	31043円	39,948円	47,036円	34,954円	73,566円	20,385円	38,100円
	会議経費	117,800円	739,000円	285,000円	233,000円	246,500円	442,000円	156,000円
	指示体制経費	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
	事後検証経費	347,840円	2,313,000円	380,000円	121,000円	861,000円	450,000円	225,000円
	病院実習経費	0円	0円	304,000円	0円	0円	2,080,000円	620,000円
	就業前	0円	0円	200,000円	0円	0円	0円	0円
	追加講習等	0円	0円	0円	0円	0円	2,080,000円	620,000円
	再教育	0円	0円	104,000円	0円	0円	0円	0円
	その他再教育経費	0円	0円	0円	0円	348,500円	0円	0円
	その他	0円	2,301,000円 (事務局 運営費)	652,000円 (消耗品, 資料代等)	414,994円 (予備費, 旅費, 事務局費等)	530,271円 (需用費等)	168,000円 (症例 検討会)	0円

表5 圏域 MC 協議会アンケート（まとめ）

【事後検証について】

1. 検証医が不足している
2. 一部の検証医への負担が懸念される
3. 非心肺停止例など検証対象の検討が必要である

【オンライン MC について】

1. ホットラインなどハード面の整備が必要な医療機関が存在する
2. 病院連絡紹介時の窓口が医師でないため指示医師への紹介時間がかかる
3. 指示医師が選任されておらず、MC を理解していない医師が対応することがある
4. 指示医師がボランティアで対応している

【実習・再教育について】

1. 受け入れ病院の教育体制（人員、症例など）が十分に整備されていない
2. 病院実習の内容が統一されておらず、医療機関格差が大きい
3. 病院実習において指導担当がおらず見学のみで終始して、何もしないまま時間が過ぎている
4. 病院実習の受け入れ医療機関が少ない
5. 気管挿管実習が当該圏域の医療機関にて提供できていない
6. 病院実習へ派遣するための消防側での現場要員確保が益々困難になっている

【圏域 MC 協議会のあり方について】

1. 圏域での医療機関と救急救命士の顔の見える関係の構築が重要である
2. 消防本部広域化指針に沿った統廃合が必要である
3. オンライン MC については圏域を超え、実施可能な医療機関などに機能集約することも考慮する必要がある
4. 県 MC 協議会の協力のもと、近隣の圏域で補助し合いながら問題点を解決する必要がある
5. 予算をしっかりと確保すべきである

多くの検証医を望む圏域がほとんどであった。一方で軽症事例の検証の必要性があるものの、老衰死など心肺停止例でも検証意義に乏しい事例があることが指摘されていた。救急救命士との顔の見える関係の構築を通じて圏域単位での MC 体制の充実強化を目指すべきであるという方向性が示されていた。し

かしながら、地域格差の解消には、近隣 MC 圏域相互の協力、消防本部の広域化に対応した MC 圏域の見直し、MC 医師の育成の重要性が指摘されていた。そして、そのための予算の確保が課題としてあげられていた。

## 6. 救急救命士へのアンケート結果

- ① オンライン MC（気管挿管・薬剤投与含む）に関して、圏域内で十分或いはベターと答えたものは 59%，他圏域との協力或いは県全体で行うべきとこたえたものが 40%であった。
- ② 事後検証（心肺停止）については、圏域内で十分或いはベターと答えたものが 60%，他圏域との協力或いは県全体で行うべきとこたえたものは 39%であった。
- ③ 累計調査（マクロの検証）については、圏域内で十分或いはベターと答えたものが 36%，県全体で行うべき或いは他圏域との協力が必要・ベターというものは 64%であった。
- ④ シミュレーション教育について、圏域内で十分或いはベターと答えたものが 29%，県全体で行うべき或いは他圏域との協力が必要・ベターというものは 71%であった。
- ⑤ 病院実習（気管挿管，薬剤投与含む）について、圏域内で十分或いはベターと答えたものは 65%，他圏域との協力或いは県全体で行うべきとこたえたものが 34%であった。
- ⑥ プロトコル作成について、ガイドラインに沿った基礎的部分に関しては県全体で行うべきが 81%，圏域内で十分或いはベターと答えたものが 16%であった。

## Ⅲ. 考 察

事後検証件数は地域の MC 活動の一つのバロメーターと考えられる。検証医一人あたりの年間検証数にはばらつきがあるが、外傷例を除くと検証医 1 名当たり年間 100 件程で推移しているようである。検証を行うマンパワーの確保が課題となっている現在において、重症例の心肺停止への進展の防止や機能障害の予防という観点から、急性冠症候群や脳卒中などの一般救急へ重点を置いた検証も考慮されるべきである。従って、今後は検証医の育成とともに事後検証の階層化（一次検証，二次検証など）も考慮する必要がある。検証のフィードバックについてはプロトコルの見直しおよび再教育の両者に活用すべくフローチャートの作成が望まれる。

オンライン MC については様々な課題が存在していることが明らかとなった。圏域内のすべてのオンライン指示要請に対して直ちに医師が対応できる体制を整備していたのは広島西圏域，尾三そして福山

圏域の 3 カ所のみであった。2003 年に MC 体制が整備されて既に 5 年が経過しているにも関わらず、オンライン MC が十分に整備されていない現状は一刻も早く克服すべきである。今回の調査でも、現場救急救命士の約 4 割が県全体或いは他圏域との協力でオンライン MC を行うべきと答えていた。救急救命士の業務を安全かつ迅速に実行するためには早急に医師に直接連絡が取れる体制の確立が必要であり、当面の MC 体制整備の最優先課題とすべきである。一方、オンライン MC に対して予算措置が行われている圏域は存在せず、救急救命士の指示要請への対応は医療者側の善意に依存している。財政的基盤がオンライン MC 体制整備の前提条件となるため、MC 関連予算あるいは消防本部においてオンライン MC への財政措置を行うべきである。

再教育について、4 つの圏域において 2 年間で 128 時間（ポイント）を修了した救急救命士は約 3 割にとどまっており、また圏域別ではすべての救急救命士が 128 時間（ポイント）を修了していたのは 2 圏域に過ぎなかった。その背景としては実習病院の不足や現場要因の確保等困難が指摘された。これまで 128 時間という再教育時間が推奨されてきたが、改めて実施困難な実情が明らかとなった。一方、病院実習の効果については、実習が見学のみであり必ずしも本来の目的が達成されていないという意見も聞かれた。救急隊員の活動の質の向上を図る上では再教育は不可欠であるものの、病院実習の内容と必要時間の検討，およびオフザジョブ研修等により充実を図る必要がある。平成 20 年度の全国 MC 協議会連絡会にて、病院実習の必要時間数を 2 年間で 48 時間とするとの検討結果が報告されているが、この 48 時間を有効活用するための病院実習カリキュラムが必要である。同時に、80 時間の再教育時間を意義ある研修等に充当すべきである。広島県では全国に先立って、本年度より 5 日間の救急救命士再教育研修を県消防学校で計画することとした。

MC への財政的措置はその活動の基盤である。今回の調査では MC に関わる予算において 2 倍以上の地域格差が認められた。平成 13 年 3 月に総務省消防庁から出された救急業務高度化推進委員会報告書では MC 体制構築にかかわる予算措置の必要性が明確に述べられており、平成 17 年度には都道府県分として人口 170 万人当たり約 310 万円（都道府県および地域 MC 協議会開催経費），市町村分として人口 10

万人あたり約 800 万円（指示体制経費，再教育経費，事後検証経費，気管挿管に必要な病院実習経費，薬剤投与追加講習経費，救急救命士の病院実習経費，症例検討会経費）が地方交付税の形で配分されている。残念ながら MC 関連予算確保はそれぞれの自治体の個別努力に依存しており，それが圏域間での MC 関連予算の格差となって現れていたと考えられる。救急救命士の業務の高度化に対応するには一層の努力を持って予算確保に努めることが期待される。

以上，広島県においては検証，指示・指導，教育という本来あるべく MC 体制の 3 本柱を単独の圏域 MC にて確保することが困難となっている。特に指示・指導については現在の圏域 MC 体制では対応できていない圏域が少なからず存在し，救急救命士の業務へ支障を来していることから，その整備を早急に行わなければならない。1 圏域内で迅速なオンラ

イン MC 体制の整備が困難であるならば，圏域間での協力・支援により対応する必要がある。同時にオンライン MC への財政措置も検討すべきである。消防体制の広域化が検討されているところであるが，限られた地域の医療資源の中で，地域の個別ニーズへの対応を勘案しながら，MC の 3 つのどの柱のどの部分を広域化するのか，これまでの経験と分析を踏まえて早急にかつ柔軟に整理していかねばならない。

医師不足が叫ばれる中，地域の MC 体制を担う医師の育成と確保は極めて重要な課題となっている。幸いにも MC 医師の育成のために平成 20 年度には県より予算措置が行われた。県行政，県・地区医師会，広島大学および地域中核的救急医療機関は次世代を担う医師の育成において，MC 体制の理解とその理念の普及啓発を図る責務がある。



広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会

救急・災害医療体制検討WG

WG長 谷川 攻一 広島大学病院  
委員 石川 澄 広島大学病院  
石友 康雄 広島県県民生活部危機管理局消防・保安室  
大田 泰正 福山市医師会  
橘高 徹 福山地区消防組合消防局警防部  
小島敬太郎 府中地区医師会  
鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
白川 泰山 呉市医師会  
瀬浪 正樹 厚生連尾道総合病院  
世良 昭彦 広島市立安佐市民病院  
高杉 敬久 広島県医師会  
高田 博文 広島県県民生活部危機管理局危機管理室  
高田 佳輝 広島県医師会  
多田 恵一 広島市立広島市民病院  
中西 幸造 広島市医師会  
廣橋 伸之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
藤原 健吾 広島市消防局警防部  
藤原 孝行 広島市社会局保健部保健医療課  
増本 昭義 日本赤十字広島県支部  
宮加谷靖介 国立病院機構呉医療センター  
村下 純二 東広島地区医師会  
柳谷 忠雄 市立三次中央病院  
山田 信行 福山市民病院  
山野上敬夫 県立広島病院  
勇木 清 国立病院機構東広島医療センター  
行竹 昭 広島市社会局保健部保健医療課  
横矢 仁 府中市立府中北市民病院  
吉田 研一 厚生連広島総合病院



# 医療従事者対策専門委員会

## 目 次

### 医療従事者対策専門委員会調査研究報告書

- I. は じ め に
- II. 医療従事者対策専門委員会
- III. お わ り に



# 医療従事者対策専門委員会

(平成 19 年度)

## 医療従事者対策専門委員会調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

委員長 弓削 孟文

### I. はじめに

医療従事者とりわけ医師、看護職員については、医師の地域偏在や診療科偏在、女性医師の出産・育児に伴う退職や休職、助産師をはじめとする看護職員の地域偏在や医療機関の規模による不均衡等により、特定診療科の休止や病院から診療所への転換などの事態が起こっている。

また、平成 18 年末の本県医師数が、前回調査（16 年末）に比べ、30 年ぶりに減少に転じるなど、医師不足は、地域や診療科の偏在だけでなく、都市部も含めた全県に波及しつつあることが判明した。

さらに、平成 18 年 4 月の診療報酬改定で「7 対 1 入院基本料」が創設されたことに伴ない中小病院等における看護師不足が加速するなど、医療を取り巻く環境は、刻々と変化し、それによって生じる新たな課題への対応が求められている。

こうした状況を背景に、本県の医療関係者が、本県の医師、看護師、助産師の確保対策について、検討を行った。

### II. 医療従事者対策専門委員会

#### (1) 各ワーキング

##### ① 中山間地域等従事医師確保対策 WG

中山間地域等に従事する医師の確保を図るため、4 つの項目について、検討を行った（表 1）。

##### ② 看護師・助産師確保対策 WG

看護師（准看護師を含む）および助産師の確保について検討を行い（表 2）、平成 20 年度から広島県看護協会等の協力のもとに、看護職員復職支援事業等を開始するとともに、養成の充実強化、新卒者の県内定着および助産師の確保等については、引き続き広島県看護職員確保対策協議会の場において検討を行うこととなった。

##### ③ 女性医師勤務支援検討 WG

平成 17 年 10 月、「保健医療基本問題検討委員会」が本県の医師不足の状況とその対応策をまとめた報告書を作成した。この中で、今後に向けた課題として、「女性医師の勤務環境の改善の検討」の必要性が指摘された。

このため、平成 18 年 10 月、ワーキンググループを立ち上げ、2 年間にかけて、女性医師の勤務支援に関する検討を行うこととなった。

検討を始めるに当たり、女性医師の働き方に関して 2 つの考え方があった。

一つは「医師は国民の生命と健康を守るための社会的な使命を担っている限られた存在であり、女性医師は場合によっては個人の生活を犠牲にしてもその責務を果たすべきだ。」というもので、もう一つは「結婚や子育てにより現場を離れている女性医師の個人の生き方を尊重すべきで、そうした生き方を選択している女性医師を人材として掘り起こす必要はないのではないか。」というものである。

前者は、男女の役割分担が不完全な中で、家事や育児・介護の多くを担う女性医師だけが犠牲になるのは、特に現在の若い医師には理解がえられないこと、後者は、当ワーキングが「医師不足」を発端としており、医師確保の面から考えざるをえないことがあり、どちらかの考え方に固執するのではなく、女性医師の勤務環境を改善することによって、女性医師の個人の生き方の多様性が許容され、結果として医師不足解消の一助になるという視点での検討を行うこととなった。

女性医師の働きやすい環境の整備に向けて、効果的な支援策を検討するため、県内の女性医師の状況を把握することが必要であり、当ワーキングでは、雇用する側の病院を対象に女性医師への支援策の現状や病院管理者の考え方について調査し、課題を明

表1 中山間地域等従事医師確保対策WGの検討項目

項目	現状・課題	対策の方向性
奨学金制度	<p>○中山間地域等で従事する医師を確保するため、県で奨学金制度を運営。</p> <p>○貸付実績が伸び悩んでおり、奨学生のニーズを考慮した制度見直しが必要。</p> <p>貸付実績 H18：2名、H19：1名</p> <p>・名称から、「へき地」のイメージが先行</p> <p>・対象が、診療科を特定したり、大学4年生以上などとなっており、活用しにくい。</p> <p>・中山間地域への継続勤務は、拘束感が強い。研修機会の確保が必要。</p>	<p>○奨学金制度を改正（県：H20～）</p> <p>・奨学生のニーズを踏まえた、より魅力的な制度となるよう見直し</p> <p>・併せて、平成21年度からの広島大学医学部ふるさと枠（5人）に対応した見直し</p> <p><b>【主な改正内容】</b></p> <p>・名称の変更「広島県医師育成奨学金」</p> <p>・診療科の限定を廃止</p> <p>・対象者を、大学4年生以上から1年生以上に見直し</p> <p>・返還免除条件の緩和（中山間地域等への勤務は、必要従事期間の1/2以上に）</p>
自治医科大学卒業医師の定着支援	<p>○19年度自治医科大学卒業医師従事状況</p> <p>・義務内20名</p> <p>へき地医療拠点病院等に14名を配置</p> <p>・義務外46名</p> <p>・県職員は9名</p> <p>・県職員退職後も県内医療機関に従事している者は21名</p> <p>・県外医療機関従事は12名</p> <p>○義務外医師の3割近くが県外に流出。</p> <p>○義務明け後に、多くの医師が県を退職。（退職者数）</p> <p>H16：2名、H17：1名、H18：1名（市町就職）</p> <p>H19：3名</p> <p>○義務内医師からも、後期研修など処遇改善を求める声がある。</p>	<p>地域医療に関する経験・キャリアを有する自治医科大学卒業医師の定着を促進するための対策が必要</p> <p>1 診療支援</p> <p>1人体制のへき地診療所などの場合は、診療に関する指導・フォローなどの支援体制の構築</p> <p>2 研修等機会の確保</p> <p>・研修機会を確保するための代診医の確保（派遣）</p> <p>・学会等の出席の際の便宜</p> <p>・へき地医療拠点病院等と連携したへき地診療所のローテーション診療体制の構築</p> <p>3 自治医科大学卒業医師の専門性の県内への波及</p> <p>自治医科大学卒業医師の地域医療における経験・専門性を活用した地域医療人材の育成・専門性の向上</p>
魅力ある医療環境・就業環境づくり	<p>○へき地医療拠点病院などで、研修医の確保に苦慮している。（若い医師は専門医志向が強く、へき地は敬遠される傾向がある。）</p> <p>○一方、地域医療実習などでへき地を体験した学生・研修医からは、「よい経験になった」などの評価もある。</p> <p>○公立病院などは、合併や財政問題などで、設備整備や医師の処遇面で制約がある。</p> <p>○学生・研修医の一定期間のへき地体験は有効であるが、強制するのではなく、医師が集まる魅力ある医療機関となることが重要である。</p> <p>○地域医療に従事する若い世代の医師を支援するためにも、ベテラン医師の活用も検討する必要がある。</p> <p>○地元自治体、住民の医師を迎え入れる姿勢も重要である。</p>	<p>1 魅力ある医療機関づくり</p> <p>魅力ある研修プログラムの整備・指導医の養成や設備面での充実など、医師にとって魅力的な医療機関づくりを検討する必要がある。</p> <p>2 医師の就業環境の整備</p> <p>研修機会の確保や、処遇改善など医師の定着を促進するための取組を検討する必要がある。</p> <p>3 住民啓発</p> <p>医師を受け入れる側である住民に対し、意識啓発を図るための取組を行政・医療機関が積極的に行う必要がある。</p>
医師養成数の増	<p>○広島大学医学部入学定員（100名）は、県内人口に対して少ない。</p> <p>→ 全国比較（県民1人当たり医師養成数の少ない順）</p> <p>①埼玉県、②千葉県、③静岡県、④茨城県、⑤広島県</p> <p>◇全国平均 60.6 ◇広島県 34.7</p> <p>○広島大学医学部入学者のうち地元出身者は4割程度である。</p> <p>→ 他県出身者が多いことから、卒業後、本県で医療に従事する医師が少ない。</p> <p>○広島大学医学部を卒業し、県外で初期研修を受けた者が予想以上に広島県に戻ってきていない。</p> <p>○広島大学で初期研修を受けた者も、多くが県外で後期研修を受けている。</p> <p>○中山間地域等に従事する医師を確保するためには、県内医師の絶対数を増加させることが必要である。</p>	<p>1 広島大学医学部定員増</p> <p>平成21年度から広島大学医学部の入学定員を5人増員するための取組を進める。</p>

表2 看護師・助産師確保対策WGの検討項目

	就業状況	看護職員確保対策の現状	今後の対応（協議の結果）
看護師（准看護師を含む）確保について	<p>○看護職員全体の就業者数については、年々増加が見られている。</p> <p>○一方で、地域、施設によっては採用数が募集人員を下回り（約70%）、確保が困難な状況である。</p> <p>○その理由として、平成18年度診療報酬改定において新設の7対1入院基本料の届出を挙げる施設が多かった。</p>	<p><b>【養成による確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養成所を中心とした受験生の減少</li> <li>・県内の18歳人口（高校卒業生）の減少</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     看護師等養成所運営費補助金、看護専門学校運営、教員養成等                 </div> <p><b>【離職防止】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新卒者を含む新規採用者の1年以内の早期離職率が高まっている。</li> <li>・20～30歳台では、結婚・子育て等と仕事の両立が困難な状況にある。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     院内保育事業運営費補助金、看護師勤務環境改善・宿舍施設整備事業                 </div> <p><b>【再就業促進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格を持ちながら未就業である、いわゆる潜在看護職員数は全国で55万人、広島県では推計で12,000人が存在する。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     ナースセンター事業運営費（ナースバンク事業等）                 </div>	<p>1 再就業の一層の促進 <b>【看護職員復職支援事業】</b> 平成20年度～実施 実施に当たっての課題について検討 ・未就業者への周知方法 ・県と事業委託先との役割分担の明確化 ・研修後の再就業支援 ↓ 潜在看護職員の把握が課題</p> <p>2 看護の魅力の啓発と質の向上 <b>【がん看護エキスパートナース支援事業】</b> 平成20年度～実施</p> <p>3 その他 ○離職防止の強化（関係団体、関係機関） 雇用条件の改善を含む多様な勤務形態の紹介、導入 ○養成の充実強化と県内定着促進の検討</p>
助産師確保について	<p>○平成18年末業務従業者数：532名（平成16年末から47名増加）</p> <p>○大部分の助産師は病院で勤務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、県内2大学において養成養成枠＝広島大学：10名程度 県立広島大学：10名程度</li> <li>・確保対策事業については、看護師（准看護師を含む）の確保対策に含む。</li> </ul>	<p>1 養成と県内定着の強化 養成と県内定着促進がリンクした形を模索するため、引き続き検討課題とする。</p> <p>2 助産師資格を持つ者の有効活用等 未就業助産師の職場復帰支援等</p> <p>※検討の場：広島県看護職員確保対策協議会</p>

らかにすることとし、平成18年度に県内の全病院に対して、郵送によるアンケート調査を行った。

**【調査結果（抜粋）】**

- ・女性医師の勤務支援を実施（検討）する上で、最も支障となるものは「代替医師等の人材確保の問題」である。136病院（88.9%）（医療機関調査）
- ・「代替医師が確保されないために他の医師に負担がかかり、産休・育休が取得しにくい環境にある。」（女性医師アンケートの意見）

○女性医師が勤務を継続するために最も必要な支援策は何だと思いますか。

回答（回答数 166施設）	施設数	割合
ア 育児休業制度の充実	62	37.3%
イ 育児休業明けの復帰に係る研修	9	5.4%
ウ 勤務時間への配慮	80	48.2%
エ 院内保育所の充実	10	6.0%
オ 育児サービスへの助成	2	1.2%
カ その他	3	1.8%

○女性医師に対する勤務支援を実施（検討）する上で、最も支障となるものは何ですか。

回答（回答数 153 施設）	施設数	割合
ア 代替医師等の人材確保の問題	136	88.9%
イ 病院の財政上の問題	7	4.6%
ウ 他の医師の理解	7	4.6%
エ その他	3	2.0%

平成19年度は、この調査結果等を踏まえて、女性医師に対する勤務支援対策を検討し、報告書として取りまとめた。

#### 【報告書の概要】

I	はじめに
II	<p>広島県の女性医師の現状〔平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年世代の女性医師が増加しており、今後、医師の3人に1人が女性となる時代が近づきつつある。</li> <li>・女性医師のうち40歳未満の年齢階層が50%余りを占めている。</li> </ul>
III	<p>女性医師の勤務支援に関する調査結果の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記「調査結果（抜粋）」のとおり</li> </ul>
IV	<p>現在就労していない女性医師に対するアンケート調査結果の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6人の女性医師から回答があった。</li> </ul> <p>〔主な調査結果〕</p> <p>「就業していない理由」:</p> <p style="text-align: right;">妊娠・出産 3人</p> <p>「復職した場合に望む勤務形態」:</p> <p style="text-align: right;">正規雇用で短時間勤務 3人</p> <p style="text-align: right;">正規雇用でフレックス 2人</p> <p>「仕事を続けるために必要な仕組み」:</p> <p style="text-align: right;">休業医師の登録・派遣制度 6人</p>
V	<p>女性医師に対する勤務支援対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・代替要員の確保（未就業女性医師の活用等）</li> <li>・退職女性医師や育休女性医師の復職支援（女性医師バンクの利用促進、復職研修等）</li> <li>・勤務形態（フレックスタイム制の導入等）</li> <li>・院内保育、病児保育</li> </ul>
VI	おわりに

なお、この間、国においては、平成18年8月に「新医師確保総合対策」を策定し、大学医学部の定

員増を始めとした総合的な医師確保対策に取り組むとともに、女性医師に関して、院内保育所の充実や女性医師バンクの創設などの対策を打ち出した。

また、県医師会においても、平成18年3月に立ち上げた「女性医師部会」において、アンケート調査や医療機関、女子医学生を対象とした講習会や研修会を実施するとともに、平成19年6月には「よろず相談窓口」を設置し、女性医師の就業環境の改善や支援に向けた取り組みを行っている。

当ワーキングでの検討と併行してこうした取り組みが実施されているが、これらの事業は、始まったばかりのこともあり利用実績も少ない。

今後、それぞれの関係機関による女性医師に対する支援策の実施が見込まれるが、女性医師が支援策を効果的に利用できるよう普及・啓発を図っていく必要がある。

#### (2) 医療従事者対策専門委員会

##### ① 第1回委員会

各WG会議における検討課題等について協議を行った。

WG名	検討課題
中山間地域等医師確保対策	効果的な中山間地域の医師確保対策の検討等
看護師・助産師確保対策	養成確保、再就業、離職防止対策の検討等
女性医師勤務環境支援検討	18年度実態調査の分析等

##### ② 第2回委員会

各WG会議における協議結果の報告等を行うとともに、まとめの協議を行った。

項目	協議事項
中山間地域等医師確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修医が集まる病院が県内に必要である。</li> <li>・医師確保対策にも、ビジョンが必要である。</li> </ul>
看護師・助産師確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の確保を図るためには、働き続けることができる職場づくりが大切である。</li> <li>・助産師を含む看護職員の復職支援のため、県が県看護協会に委託して復職支援のための研修を行う。</li> </ul>
女性医師勤務環境支援検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態調査の結果によると、3年以上休職すると職場復帰は困難であり、働き続けることができる環境づくりが大切である。</li> </ul>



### Ⅲ. お わ り に

30年ぶりの本県医師数の減少に代表されるように、医師や看護師等医療従事者の不足は、非常に厳しい状況にあり、この傾向が続けば、地域医療の崩壊ひいては地域そのものの崩壊にもつながりかねな

い深刻な事態となっている。

こうした状況のなか、本専門委員会の果すべき役割は大きく、今後とも、医療従事者の確保対策等の検討や調査を行い、行政、大学、医師会、看護協会等医療関係者それぞれの取組に反映させていくことが必要である。

#### 広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

委員長 弓削 孟文 広島大学  
委員 板谷美智子 広島県看護協会  
井之川廣江 広島県医師会  
大年 博隆 広島県福祉保健部保健医療局医務看護室  
大濱 紘三 県立広島病院  
小野 ミツ 広島大学大学院保健学研究科  
小坂 眞治 安芸太田町  
鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
末永 健二 市立三次中央病院  
高杉 敬久 広島県医師会  
竹内 啓祐 県立広島病院  
近末 文彦 広島県広島地域保健所  
中村 正則 廿日市市福祉保健部  
堀江 正憲 広島県医師会  
三森 倫 広島市中区厚生部  
向井 憲重 尾道市公立みつぎ総合病院

#### 広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

##### 中山間地域等医師確保対策WG

WG長 大濱 紘三 県立広島病院  
委員 鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
末永 健二 市立三次中央病院  
竹内 啓祐 県立広島病院  
武澤 巖 安芸太田町加計病院  
茶山 一彰 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
名越 千幸 庄原市役所  
堀江 正憲 広島県医師会  
向井 憲重 尾道市公立みつぎ総合病院  
横矢 仁 府中市立府中北市民病院

広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

看護師・助産師確保対策 WG

WG長 小野 ミツ 広島大学大学院保健学研究科  
委員 阿部 直美 広島県看護協会  
天野 國幹 広島県医師会  
大年 博隆 広島県福祉保健部保健医療局医務看護室  
藏本美代子 県立広島大学  
合田ひとみ 広島市社会局保健部保健医療課  
田中 敬子 田中助産所  
田中 玲子 広島市立看護専門学校  
中山 節子 市立三次中央病院  
横尾 京子 広島大学大学院保健学研究科  
吉田 信隆 広島市立広島市民病院

広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

女性医師勤務支援検討 WG

WG長 井之川廣江 広島県医師会  
委員 大谷美奈子 医療法人厚生堂長崎病院  
大年 博隆 広島県福祉保健部保健医療局医務看護室  
岡崎 富男 広島市立広島市民病院  
鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
野上千津江 広島市社会局子育て支援担当  
原田和歌子 県立広島病院  
檜山 桂子 広島大学原爆放射線医科学研究所  
堀江 正憲 広島県医師会

# 医療環境整備専門委員会

## 目 次

### 救急医療環境整備専門委員会活動報告書

- I. は じ め に
- II. 救急医療体制の現状
- III. 救急医療体制を維持するための方策について  
～住民・患者・保護者へのアプローチ～
- IV. 救急車適正利用に向けた取り組みについて
- V. 救急医療の現場を支えるためにできることは何か  
～一般市民にお願いできることは何か？～
- VI. ま と め



# 医療環境整備専門委員会

(平成19年度)

## 救急医療環境整備専門委員会活動報告書

広島県地域保健対策協議会 医療環境整備専門委員会

委員長 田妻 進

### 目 次

- I. はじめに
- II. 救急医療体制の現状
- III. 救急医療体制を維持するための方策  
～住民・患者・保護者へのアプローチ～
- IV. 救急車適正利用に向けた取り組み
- V. 救急医療の現場を支えるためにできることは何か  
～一般市民にお願いできることは何か?～
- VI. ま と め

### I. はじめに

医療環境、特に救急医療を取り巻く環境は深刻な状況にある。その要因は、地域医療における医師不足問題にも深く関わっているが、医療を受ける側（受療者）の認識にも問題点が見受けられる。そこで本委員会では、医療を担当する側（医療者）と受療者に共通の認識を持っていただき、環境改善に向けた方略を双方の立場で企画・実践することを目的に2年間の活動を目途に発足した。具体的には、現状把握とその結果を踏まえた改善策の立案を1年目に、また2年目にはその実践と評価を目指すこととした。また、委員の構成として、広島大学病院、広島県、広島市、広島県医師会、広島市医師会、広島地域保健所長、広島市民病院、中国労災病院の当該領域関係者に加えて、市民代表として子育てにやさしい広島推進協議会委員2名にも御参画いただいた（表1）。本稿では2回の委員会の要約を報告する。

### II. 救急医療体制の現状

広島県の救急医療体制（資料1）、広島市の救急医療体制（資料2）、さらに広島市消防局からの救急件数等の推移・搬送患者傷病程度比較（資料3）をもとに、各委員の立場から情報交換した。医療者側から、1) 救急のコンビニ化（軽症患者の救急搬送）、2) 開業医における救急対応の問題点、3) 2次輪番機

能の低下、4) 地域による格差が指摘されたのに対して、受療者側からは、1) 救急医療体制についての不十分な理解、2) 安心を得るための来院、を問題点として自省的に説明された。ただ、後者では小児電話相談における時間制限も現実的な問題点として提起された。これらを受けて、救急医療体制の地域格差（中山間地域や島嶼部）や二次救急体制の現状を追加調査した（資料4-1、4-2）。

### III. 救急医療体制を維持するための方策について

～住民・患者・保護者へのアプローチ～

住民側では、ひろしま夢財団『おうちの看護』などの啓発も行われているが、時間外医療と救急医療の相違点が理解できていないという問題点を自省的に指摘された。これを受けて、救急医療現場から、0.5～3次までの救急の交通整理が重要で、夜間救急診療所（定点診療所）を設置してこれを活用するために『ホームページ』『新聞』『テレビ・ラジオ』などによる情報公開を含めた救急医療実態とその適正な活用に関する啓発が提案された。

### IV. 救急車適正利用に向けた取り組みについて

上記の問題点の中で、1) 救急のコンビニ化（軽症患者の救急搬送）と、2) 救急医療体制についての不十分な理解（時間外医療と救急医療の相違点が理解できていない）という点に着目して、広島市消防局による救急車利用実態調査を平成20年2月から7月まで実施することとした（資料5）。その結果を踏まえて、消防庁が公開している適性利用の啓発活動（資料6）と照合して取り組みを立案・推進することとした。

## V. 救急医療の現場を支えるためにできることは何か

～一般市民にお願いできることは何か？～

利用者（受療者）である一般市民の方々へのアプローチについて以下の2点を主体に検討した。

1. 一般市民の方々に医療現場の実情を啓発する方法
2. 一般市民の方々に正しい救急医療の活用方法（救急車の出動要請や救急受領のあり方）
  - (1) メディア（テレビ，ラジオ，新聞）を上手に活用する方法
  - (2) 効率よい情報伝達ツールとしては，どのようなものが考えられるか
  - (3) どのような内容にすればよいか（インパクトがあり，心象を損なうことなく賛同を得られるもの）
  - (4) その他

## VI. ま と め

次年度には，これらの検討をもとに具体的な活動，例えば公聴会，市民公開講座を企画して，利用者（受療者）である一般市民の方々へのアプローチを実施していくということで委員の理解を得た。

資料1：広島県の救急医療体制について（第1回委員会・資料1）

資料2：広島市の救急医療体制について（第1回委員会・資料2）

資料3：救急件数等の推移・搬送患者傷病程度比較（第1回委員会・資料3）

資料4-1：中山間地域・島嶼部における救急医療体制（第2回委員会・参考資料2）

資料4-2：県内の病院群輪番制の年次推移（第2回委員会・参考資料3）

資料5：救急車利用実態調査について（第2回委員会・資料1）

資料6：救急車の適正な利用について（第2回委員会・参考資料6）

### 広島県地域保健対策協議会 医療環境整備専門委員会

委員長	田妻 進	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	市本 一正	広島市社会局保健部保健医療課
	岩崎 泰昌	広島大学病院
	鹿田 一成	広島県福祉保健部保健医療局医療対策室
	高杉 敬久	広島県医師会
	田代 裕尊	広島大学病院
	近末 文彦	広島県広島地域保健所
	土久岡りえ	子育てにやさしい広島推進協議会（SAC.SAC）
	内藤 博司	広島市立広島市民病院
	中川 五男	中国労災病院
	中西 幸造	広島市医師会
	野瀬 澄子	広島市社会局保健部保健医療課
	兵藤 純夫	広島市立舟入病院
	平谷 優子	子育てにやさしい広島推進協議会（広島県弁護士会）
	藤原 健悟	広島市消防局警防部
	堀江 正憲	広島県医師会

# 地域ケア促進専門委員会

## 目 次

### 「在宅緩和ケアを可能にする地域緩和ケアネットワーク」 尾道市医師会における在宅緩和ケアチームと地域医療連携

尾道市医師会在宅緩和ケアシステムの構築

主治医機能に ON した在宅緩和ケア・地域医療連携

急性期病院レベルの取り組みと地域の在宅緩和ケアシステム

病院主治医と在宅主治医チームによる退院前・緩和ケアカンファレンス  
～在宅緩和ケアチームの編成が家族に見える CC～

在宅緩和ケア「自分の家に戻った」Aさんの生きる力

在宅緩和ケア CC（片山医院：2007年9月）

やすらかな最期と在宅主治医の Grief Care

がん対策基本法と医師会単位の在宅緩和ケアの主治医研修





# 地域ケア促進専門委員会

(平成 19 年度)

## 「在宅緩和ケアを可能にする地域緩和ケアネットワーク」

## 尾道市医師会における在宅緩和ケアチームと地域医療連携

広島県地域保健対策協議会 地域ケア促進専門委員会

委員長 片山 壽

### 尾道市医師会在宅緩和ケアシステムの構築 (図 1)

在宅医療のシステム化を進めていた 1998 年に淀川キリスト教病院にホスピス長の恒藤 暁先生を訪ねて、ホスピス病棟を案内してもらって以来、10 年間に尾道市医師会講演を 6 回お願いしているのは、在宅医療の進化過程として緩和ケアシステムの構築を、地域医療連携のゴールとして設定したからである。

同じく 90 年代後半に広島大学の山脇成人先生からサイコオンコロジーの研修講演をお願いし、「WHO がん疼痛救済プログラム」の先駆者、武田文和先生に 4 回のご講演をいただくなど、第一線の講師陣を配して、尾道市医師会の在宅主治医・緩和ケア研修は 10 年を超えている。

1999 年にシドニー大学のリッキス教授を数名で訪ねてシドニーの緩和ケアシステムの研修に参加した

が、オーストラリアの緩和ケア認定看護師の「実践力」は強力であった。

2002 年にお迎えした武田文和先生のご講演のときに、筆者が座長として、医師会長として「尾道市医師会のはがんの痛みのない医療圏を目指します」(2002. 12.22) と宣言して、この領域の議論を加速した。

当時、すでに尾道市医師会長期支援ケアマネジメントプログラム (The OMA method on long-term care management programs) を 2001 年に考案して、患者本位の主治医機能と地域医療連携での長期継続ケアを多職種協働 (multidisciplinary care) で行うことで、現場の一体感とシステム化が実現の方向にあった。このシステムの中核をなすケアカンファレンス (以下、CC と略す) の標準化で地域医療連携と在宅医療の内容は格段に高度化していたので、「在

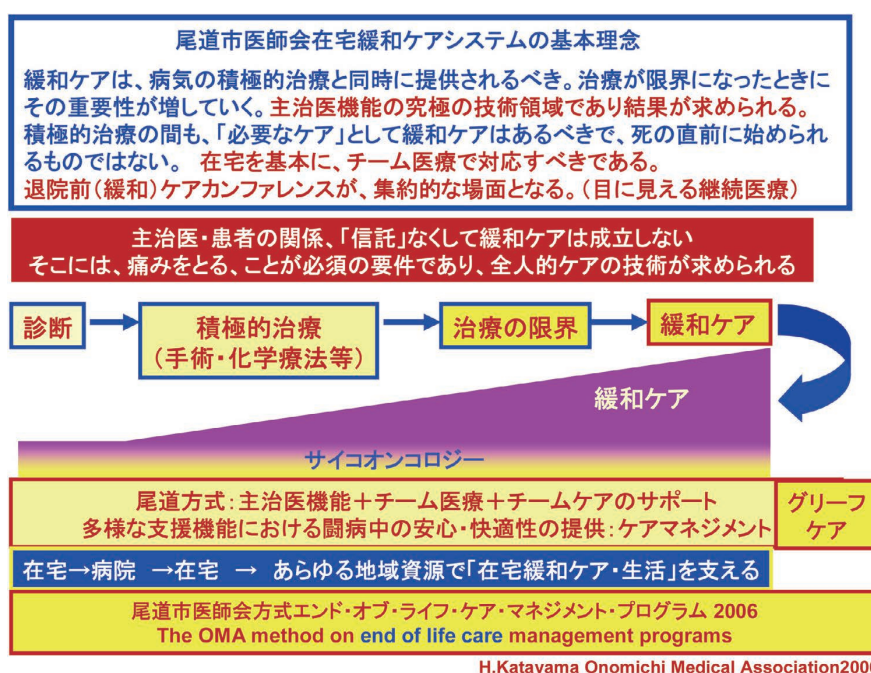


図 1 尾道市医師会方式在宅緩和ケアシステムと主治医機能 (出典: 片山 壽)

宅」緩和ケアに向かう集約は論理的帰結であった。

### 主治医機能に ON した在宅緩和ケア・地域医療連携

1994 年に「尾道市医師会方式の主治医機能 3 原則」を提示して在宅主治医の基本的業務内容を設定したが、在宅緩和ケアへの知識など、段階的な研修効果を見ながら徐々にアップして現在はバージョン 7 である。

医師会として地域医療・ケアの総力を結集して、包括的な在宅ベースの緩和ケアシステムを導入し、長期支援ケアマネジメントプログラムとの「時間」の違い、rest of life における QOL の向上について、病院緩和ケアチームと在宅緩和ケアチームの継続をベースとしての multidisciplinary care, チーム医療チームアプローチの導入を図った。

- 主治医研修の継続→在宅緩和ケア対応力→在宅緩和ケアチーム（地域医療連携）
- 在宅主治医と緩和ケア対応ケアマネジャーが介護保険を活用（独居・低介護力など）
- 訪問看護師の緩和ケア対応力の向上、チーム研修として領域の拡大・治療への参加
- 回復期病院・介護老人保健施設に緩和ケアチームと在宅緩和ケア支援体制

図 2 のグラフは 97 年から行っている主治医機能調査で、達成度と追加研修の領域をチェックする目的であるが、2005 年度の設問から「連携で対応」とチーム医療の効果を測定することにしたが、在宅緩和ケアの対応については、主治医機能を標榜する 67 医療機関で 74.3% の 50 医療機関が行っていると回答したが、別の設問で「人工呼吸器がついているレ

ヴェル・がん末期の患者、という重度の方の在宅主治医を引き受けますか」の回答は、「はい：42.4%」「連携で対応：42.4%」で合わせて、84.8% という結果は、チーム医療により対応力は 2 倍になることを示している。

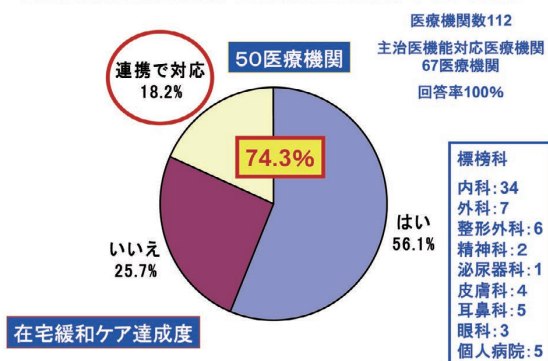
### 急性期病院レベルの取り組みと地域の在宅緩和ケアシステム

がん患者は必然的に急性期病院で診断・治療されることが多く、そこで発生する「がんの痛み」について緩和ケアの標準化は必須であり、院内連携体制の構築（緩和ケアチーム）により、「痛みの訴えを、促し即応する」取り組みが求められる。

- 院長の指揮のもと、入院患者の除痛状態のチェックを幹部スタッフが行う
  - \* 病院の全資源を活用して解決するように責任者から指示 → 院内マニュアル
  - \* がんの痛みのない病院、を標準化、選抜スタッフによる院内緩和ケアチームの高度化
  - \* 院内のあらゆる専門職種が適切に関わる multidisciplinary care であるべき。

1996 年にスウェーデン、リンショウピン大学で取材をしたときに、急性期病院（大学病院）緩和ケアチームとプライマリケア医（在宅主治医）の高度な連携は、multidisciplinary care であり、実に在宅に大学病院のチームとプライマリケア医が同行するという現場に同行して大きな感銘を受けた。また、大学病院の看護師がチームに入ることは名誉であり、高い評価が無ければメンバーに選定されないそうであるが、医師も同様とのことであった。

### 15. 麻薬処方を含め、在宅緩和医療を行っていますか



【尾道市医師会在宅主治医機能アンケート 2005.11】

図 2 主治医機能調査の設問

### 病院主治医と在宅主治医チームによる退院前・緩和ケアカンファレンス

～在宅緩和ケアチームの編成が家族に見える CC ～

事例：（使用承諾許可）2 年前に腎細胞がん、骨転移、肺転移で看取りの退院前 CC を行った A さんであったが、化学療法など一切の積極的な治療を拒否された方で家族も完全に同調された事例であるが、退院後、心理的なケアと投薬で大幅に改善され、良好な経過で在宅緩和ケアを行っていた人である。

図 3 は少量のオキシコンチンで歩行もできて食欲も良好であったころであったが、8 月になり状態が急



図3 骨転移部分の診察をしている在宅主治医  
(2007年3月)



図5 Aさんを病室で診察する在宅主治医と  
チーム医と家族、病院ホスピスケア認定  
看護師(2007年9月)

速に悪化して48時間前のものを嘔吐したことで、イレウスの解除の目的で尾道市立市民病院に緊急入院を行った。

小腸の腸閉塞であったが、適切な治療の結果、数日でイレウスは解除できたので、家族とご本人の意向で在宅復帰の退院前CC(図4)であるが、全身状態は浮腫、呼吸困難、不眠、心不全の悪化で病室での診察でも苦しい表情が見られた(図5)。この時のご家族の一致した意向として「家に連れて帰りたい」ということを在宅主治医の筆者は承った。



図4 Aさんの退院前ケアカンファレンス  
(2007年9月)

このCCでは、長男、次男、長男の嫁(介護者)を囲んで、病院主治医(外科医)、在宅主治医(筆者：内科医)、チーム医(泌尿器科医)、チーム医(外科医：Aさんのご主人を看取った医師)、研修医の5人の医師が参加している。

病院看護側は、病棟師長、主任、地域連携室長、同MSW、在宅側はケアマネジャー(緩和ケア対応：

看護師)、訪問看護師、訪問介護、医師師長、医院看護師、調剤の薬剤師、医療機器事業者の参加であったが、余命に関しては悲観的な見解が病院主治医より伝えられたので、在宅主治医はチームとして24時間体制でAさんの尊厳を重視した在宅緩和ケアに最善を尽くすことを参加のご家族に伝えた。

チームの泌尿器科開業医は急性期病院で部長を永年務めたベテランであり、筆者も信頼している。他のがん患者のチームも殆どお願いしている。チームの外科医開業医は、Aさんのご主人の最期を看取った医師で在宅医療の達人であり、10年以上、筆者とはチームを組んでいるベテランである。

在宅緩和ケア「自分の家に戻った」Aさんの生きる力

「このまま、看取ると思った」という病院看護師の予測を見事に裏切ったのは、在宅主治医チームの在宅緩和ケアの実力もあるが、自宅に戻ったAさんの「生きる力」である。

在宅復帰後、1週間後治療により呼吸困難、全身浮腫、心不全の改善があり、在宅酸素療法を行い坐位ができるまでに回復して、家族の介助で離乳食を摂取可能になり、水分は自分で摂れるレベルまでになった。

イレウス後、緩和はアンペック座薬で疼痛はなく、強いアレルギー体質のため病院で発症していた全身の薬疹の苦しさを改善させるための多目のステロイドの効果が大きく、早い改善に家族は安堵した様子が図6であるが、手にピースサインをしているAさんに在宅主治医はエネルギーを充填してもらっている時間である。



図6 在宅復帰後、1週間後治療により呼吸困難、全身浮腫、心不全の改善があり、在宅酸素療法を行い坐位ができるまでに回復。

#### 在宅緩和ケアCC（片山医院：2007年9月）

退院前の状態から予測したAさんの「終末期」の経過はAさんの回復力（生命力）を支える家族のケアと在宅緩和ケアチームの頑張りで、大幅に違ったものとなったが、限界について家族からの希望で開催した在宅主治医医療機関での最終段階へのCCである。



図7 在宅緩和ケアCC（退院後2週間）

介護者を囲んで3人の医師チーム、ケアマネジャー、訪問看護師、薬剤師、医院師長、さらに病院から担当していたホスピスケア認定看護師が院長の許可のもと、参加している。

この退院後2週間の時点で緩和は良好で排便コントロールも順調、また、摂食の改善もあり、図8は自分でお粥を食べているAさんの「生活」のシーンである。

ガバペンも奏効し良好な在宅緩和ケア経過であるが、主治医らの予測では、最期は腎不全からのナ



図8 自分でお粥をたべるAさん

チュラルなセデーションとなる可能性が高く、ご本人に苦しい思いはさせなくて済むと思うと家族に説明したところ、入院の時のことを考えると夢のようであると感謝された。さらに24時間対応の往診、観察で変化があればいつでも対応する旨、訪問看護ステーションを含め、再確認を行ったがカウントダウンに入っていることは全員の共通認識であった。

#### やすらかな最期と在宅主治医のGrief Care

その後も手厚い家族の介護と end of life care 対応のチームのおかげで在宅主治医は、大変、良好な在宅緩和ケアを展開できて、ご家族のご希望通りにAさんを安らかにお送りすることができた。図9は看取りの数日前に見事な銀髪のAさんに最初から担当している訪問看護師により、ご本人が好む洗髪を行っているシーンである。この訪問看護師を非常に頼りにしていたAさんは、この訪問看護師の心理的ケアを含んだ看護管理技術の総合力が発揮されたわけであり、在宅主治医やチーム医にとっても心強い専門家である。



図9 最初から担当の訪問看護師の洗髪

図 10 は、尾道市医師会 end of life care システムでの在宅主治医の標準業務の Grief work であるが、達成感と寂しさが交錯する家族との共感の時であり、ご家族、介護者への労いを重視した在宅主治医の最終業務である。



図 10 ご家族に囲まれて安らかに逝かれた A さんの Grief work

#### がん対策基本法と医師会単位の在宅緩和ケアの主治医研修

筆者は A さんを加えてこの時期の 3 週間で 3 人のがん患者の看取りを行ったが、いずれも 3 人から 4 人の集学的な医師チームで痛みのない在宅緩和ケアに成功した。

尾道市医師会は在宅医療のフィールドを究極まで追求するつもりであるが、まさに「患者本位の医療システム」の構築が迫られている日本において実にシンボリスティックな領域が在宅緩和ケアであり、展開論としての主治医機能・地域医療連携・multi-disciplinary care を包含した地域医療の真価を問われる切り口、といえる。

主治医として信頼してくれる患者さんへのミッションを果たすこと、これが実在感のある地域医療として、医療への国民の評価を正しく誘導できるエビデンスなのである。

表1 平成19年度在宅ケア講習会

1. 実施内容

日程	研修科目名	時間数	講師名	講師現職名	職種別 受講者数 (人)	
					医師 他	
10月18日(木) 19時～21時 《三次地区》 三次ロイヤルホテル	テーマ 「緩和ケア・ターミナルケアは在宅でどこまでできるか」	2.0	本家 好文 檜本 和樹 児玉 節 松下 法恵	広島県緩和ケア支援センター(県立広島病院)センター長 市立三次中央病院放射線科医長 児玉医院院長 三次地区医師会訪問看護ステーション「スクラム所長」	医師 他	159
11月10日(土) 15時～17時 《竹原地区》 大広苑	基調講演 「患者から学ぶ在宅緩和ケア」 ----- シンポジウム 「終末期在宅ケアに向けて～家で看取り、看取られる事」	2.0	津谷 隆史 ----- 杉原 基弘 大貫 達也 置名 良子 面谷 直記 大石 睦子	津谷内科呼吸器科クリニック院長 ----- 安田病院 大貫内科医院 訪問看護ステーション竹の子クラブ 聖恵居宅介護支援事業所 広島ホスピスケアをすすめる会竹原支部	医師 他	116
12月8日(土) 14時～17時 《福山地区》 福山市医師会館	テーマ 「在宅における終末期ケアの推進のためのシンポジウム」	3.0	佐藤 英俊 藤岡 正浩 尾野真由美 桑田満喜子 新木 恒猪 清原 一樹 坂本 和寛	佐賀大学医学部附属病院地域包括緩和ケア科診療教授 船町ふじおかクリニック院長 福山市医師会居宅介護支援事業所 東光会訪問看護ステーション しんき歯科医院 (有)福山けんこう工房くるみ薬局 患者家族	医師 他	86
2月7日(木) 18時30分～9時 《呉市》 呉市医師会館	テーマ 「広めよう、呉の在宅緩和ケア」	2.5	砂田 祥司 角舎 学行 福原 弘文 櫻 享子 別府 笑子 熊佐 俊介 大町 久男 小迫 祥也 重永 弘子	呉医療センター緩和ケア科医長 中国労災病院 乳腺外科 福原内科クリニック 呉共済病院地域医療連携室 呉市医師会訪問看護ステーション くまさ歯科 みどり薬局 訪問看護ステーション「そよかぜ」 居宅介護支援事業所「つばさ」	医師 他	152

広島県地域保健対策協議会 地域ケア促進専門委員会

委員長	片山 壽	尾道市医師会
委員	石井 暁	松永沼隈地区医師会
	石井 哲朗	呉市医師会
	大貫 仁士	竹原地区医師会
	沖 貞明	県立広島大学
	尾首千代子	広島市社会局介護保険課
	落合 洋	山県郡医師会
	金城 利男	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	木ノ原伸久	安佐医師会
	小島 隆	広島県歯科医師会
	鹿田 一成	広島県福祉保健部保健医療局医療対策室
	曾根 喬	佐伯地区医師会
	高杉 敬久	広島県医師会
	竹内 啓祐	県立広島病院
	壺井 克敏	三原市医師会
	鳴戸 謙嗣	三次地区医師会
	楠部 滋	東広島地区医師会
	藤本 真弓	小網町麻酔科クリニック
	前原 敬悟	福山市医師会
	楨坪 毅	広島県医師会
	若宮 実雄	広島県社会福祉協議会





# 子育て支援専門委員会 思春期保健対策 WG

## 目 次

### 子育て支援専門委員会「思春期保健対策 WG」報告書

- I. は じ め に
- II. 調 査 概 要
- III. ま と め



# 子育て支援専門委員会 思春期保健対策 WG

(平成 19 年度)

## 子育て支援専門委員会「思春期保健対策 WG」報告書

広島県地域保健対策協議会 子育て支援専門委員会 思春期保健対策 WG

WG 長 吉田 信隆

### I. はじめに

広島市の平成 17 年度（2005 年度）の 10 代の人工妊娠中絶率は 11.9（広島県 12.4）で、全国の 9.4 よりも高い状況にある。国においても、母子保健の国民運動計画である「健やか親子 21」（平成 13～22 年度）で 10 代の人工妊娠中絶実施率や、性感染症罹患率、思春期やせ症を減少させることを目標としており、平成 16 年度に閣議決定された少子化社会対策大綱においても、思春期保健対策を推進させることとしている。

以上のことを念頭に置き、思春期保健対策 WG を設置し、県内の産婦人科における 10 代の人工妊娠中絶の実体調査を行い、10 代の望まない妊娠を減らすための思春期保健について検討した。

### II. 調査概要

#### 【調査対象】

広島県内の産婦人科（病院・診療所）

#### 【調査方法】

広島県内で産婦人科を標榜している病院・診療所に「10 代の妊娠中絶の実体およびその後の対策」を調査するためのアンケートを配付し、集計を行った。

#### 【回答状況】

アンケート送付数 180 に対し、回答は 105（58.3%）であった。

#### 1. 医療機関の形態

回答数 105 件の内、無床診療所が最も多く、41.9% を占め、有床診療所が 29 施設（27.6%）、病院が 28 施設（26.7%）であった。

#### 2. 思春期外来の有無

回答数 105 件の内、「あり」と回答した施設は 5 施設で、4.8% にすぎなかった。

#### 3. 出産の取り扱いの有無

回答数 105 件の内、「なし」と回答した施設が 57 施設（54.3%）を占め、「あり」と回答した施設は 43 施設（41.8%）を上回った。出産を取り扱わない施設が半数を超えている実体を示すものである。

#### 4. 医師の数・性別

回答数 105 件の内、男性医師のみの施設は 68 施設（64.8%）であり、女性のみ 3 施設（2.9%）と、最近では産婦人科医の女医の増加が知られているものの、実際的には未だ男性医師に産婦人科医療を依存している実態が示されている。

#### 5. 平成 18 年度の 10 代の STD 患者数

回答数 105 件の内、受診者なし；22 施設（21.0%）と 10 件未満；31 施設（29.5%）で、約半数を占めているが、反対に 30 件以上が 19 施設（18.1%）、その内 100 件以上が 3 施設（2.9%）あり、STD の取り扱い施設が集中している事が示唆される。

#### 6. 平成 18 年度の人工妊娠中絶実施件数

扱っていない施設が 36 施設（34.3%）、20 件未満が 28 施設（26.7%）と、少数しか取り扱っていない施設が約 6 割を占めている一方、100 例以上を取り扱っている施設も 13 施設（12.4%）あり、二極化が進んでいることが示されている。

#### 7. 問 6 で人工妊娠中絶実施機関のうち、10 代の人工妊娠中絶数

人工妊娠中絶実施機関 68 施設のうち、5 件までは 30 施設（44.1%）であったが、40 件以上の施設も 2 施設（2.9%）あった。このことは 10 代の妊娠中絶施設も集中化していることが示されている。

#### 8. 10 代の性行動への相談・指導や取り組みの実施状況

(1) STD 受診者に対する相談・指導の実施

全 105 施設の内、相談・指導をしている施設

は70施設(66.7%)であり、STD患者がいない施設が22施設であることを考慮すると、多くの施設ではSTDでの受診者に性行動に対する指導が行われている事が示されている。

避妊法に関しては62/70施設(88.6%)が指導し、コンドーム48/62施設(77.4%)、ピル42/62施設(67.7%)が主で、緊急避妊ピルを指導している施設も22/62施設(35.5%)に認められた。

性感染予防に関しては59/70施設(84.3%)が指導し、クラミジア42/59施設(71.2%)、淋病36/59施設(61.0%)、性器ヘルペス32/59施設(54.2%)の順で、50%以上が指導していた。それに続きHIV、尖圭コンジロームに関しても50%弱の施設で指導していた。

パートナーへの指導も23/70施設(32.9%)で行われていた。

## (2) 人工妊娠中絶受診者に対する相談・指導の実施

全105施設の内、指導をしている施設は64施設(61.0%)であり、10代の人工妊娠中絶を行っていない施設が48施設であることを考慮すると、ほとんどの施設では10代の人工妊娠中絶での受診者に性行動に対する指導が行われている事が示されている。

避妊法に関しては62/64施設(96.9%)が指導し、コンドーム42/62施設(67.7%)、ピル45/62施設(72.6%)がやはり主で、緊急避妊ピル23/62施設(37.1%)を指導している施設も認められた。

性感染予防に関しては38/64施設(59.4%)が指導し、クラミジア29/38施設(76.3%)、淋病25/38施設(65.8%)、HIV24/38施設(63.2%)、性器ヘルペス24/38施設(63.2%)、尖圭コンジローム22/38施設(57.9%)、梅毒20/38施設(52.6%)の順で、個別の性感染症に対し全て50%以上が指導していた。

パートナーへの指導は10/64施設(15.6%)で行われていた。

10代の性行動への相談・指導や取り組みの実施状況全体として考慮すると、多くの施設で個別指導が行われ、避妊法に関しては、「コンドーム」および「ピル」での避妊指導が多く、却っ

て性行動を増しかねないと判断してか、「緊急避妊ピル」に関しては40%弱の施設での指導に止まっている。その内STDでの来院者に関してはコンドームを、人工妊娠中絶での来院者にはピルの指導が多かったことは、疾患を反映してのことで、興味深い。

また、性感染症予防の点では、卵管性不妊を招く恐れの高いクラミジア、淋菌に関する指導が多かった。それに加え、HIVや性器ヘルペスに対する指導も半数程度には指導されていた。これらの指導はSTD・人工妊娠中絶いずれの場合にもほぼ同程度行われており、医師側はその重要性を認識していると思われた。

パートナーへの指導はSTDの場合に32.9%、人工妊娠中絶受診者への指導は15.6%と、有意( $p < 0.05$ :  $\chi^2$ 検定)にSTDの場合への指導が多かった。これは男性側にも感染し伝搬して行くことを憂慮しての指導と考えられた。

自由記入欄では、性感染症に対する知識をもっと教育するべきであるとの意見が多く示されていた。

## Ⅲ. ま と め

以上の事から考慮すると、この統計にも認められるように、医師側はかなりSTDや避妊法の教育に力を入れている事実が明らかになった。ただ、これらの統計を通して、10代の性の問題に関する知識は乏しく、性行為とその結果の妊娠、さらにSTDに関する知識の普及が今後の思春期対策に関し必須である事が浮き彫りになったと考えられた。

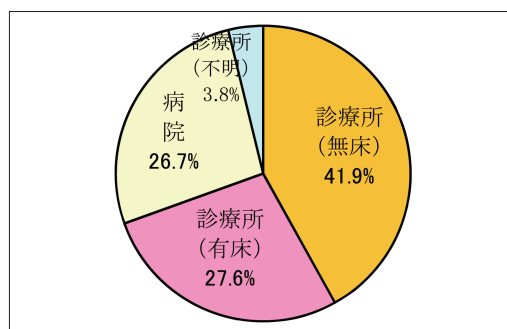
これらの成果を踏まえ、まずは「産婦人科受診者における性の知識の普及」を通して人工妊娠中絶のリピーターの減少、性感染症への知識の普及を支援していく必要があることが示された。また、今後の方向性として、学校における養護教員への「性の位置づけ」および「性感染症の知識」の教育を通じ、少なくとも10代における性の知識の未熟さからの妊娠中絶、あるいは性感染症の結果としての不妊症などを予防して行く必要があるものと考えられた。

今後の方針として、妊娠・性感染症に対する啓発の意味をふまえ、患者(患児)向けの小冊子を作成していく予定である。

【調査期間】	平成19年11月14日～平成19年12月7日 (期間を過ぎてからの回答も受理)		
【調査対象】	県内の産婦人科を標榜する医療機関		
【調査方法】	郵送自記式		
【調査件数】	調査対象数	回答数	回収率
	180	105	58.3%

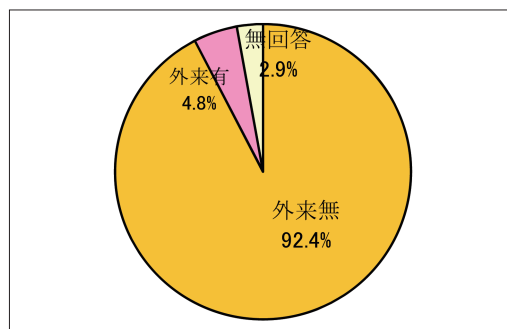
1 医療機関の形態

区分	回答数	割合
診療所（無床）	44	41.9%
診療所（有床）	29	27.6%
病院	28	26.7%
診療所（不明）	4	3.8%
合計	105	



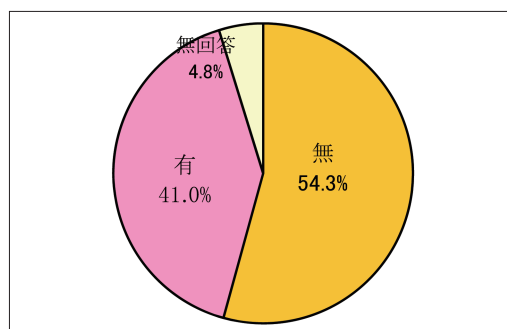
2 思春期外来の有無

区分	回答数	割合
外来無	97	92.4%
外来有	5	4.8%
無回答	3	2.9%
合計	105	



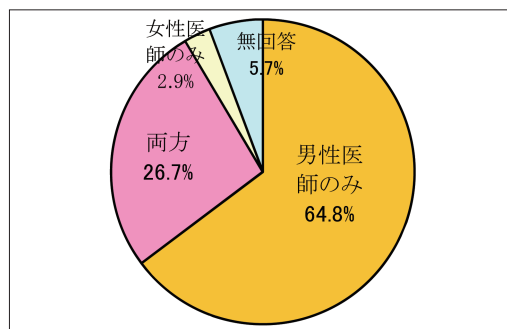
3 出産取扱の有無

区分	回答数	割合
無	57	54.3%
有	43	41.0%
無回答	5	4.8%
合計	105	



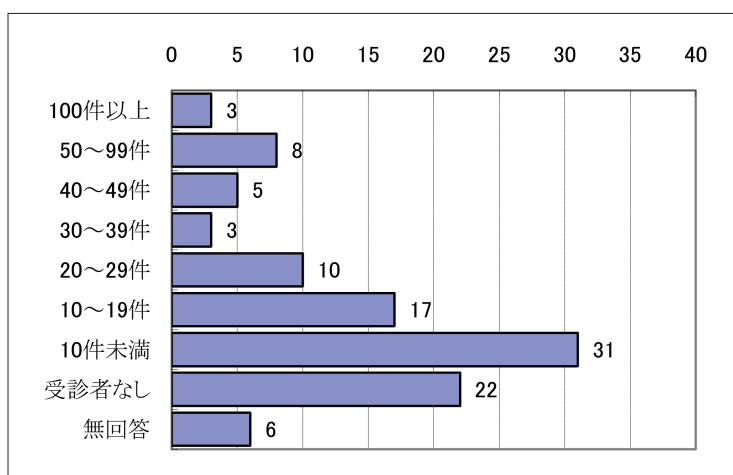
4 医師の数・性別

区分	回答数	割合
男性医師のみ	68	64.8%
両方	28	26.7%
女性医師のみ	3	2.9%
無回答	6	5.7%
合計	105	



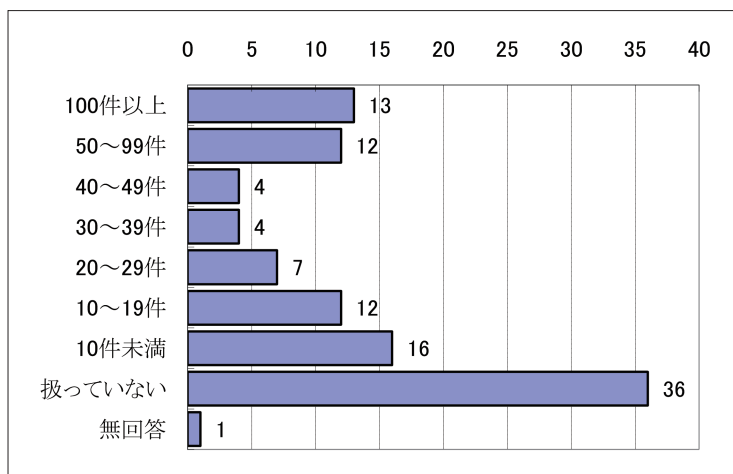
5 平成18年度の10代のSTD受診者数

区分	回答数	割合
100件以上	3	2.9%
50～99件	8	7.6%
40～49件	5	4.8%
30～39件	3	2.9%
20～29件	10	9.5%
10～19件	17	16.2%
10件未満	31	29.5%
受診者なし	22	21.0%
無回答	6	5.7%
合計	105	



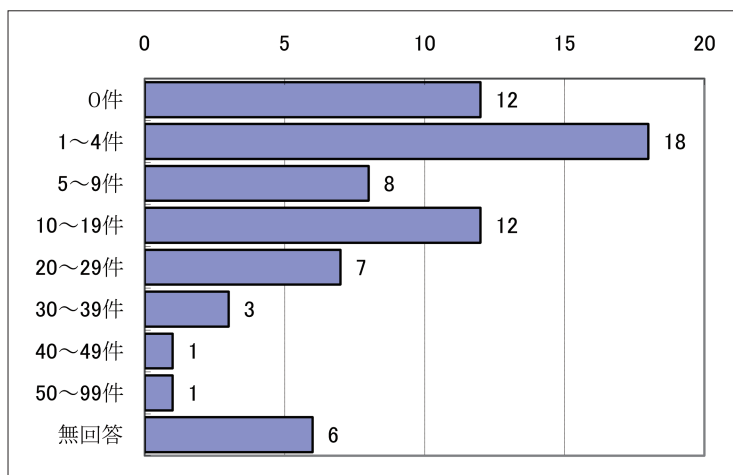
6 平成18年度の人工妊娠中絶実施件数

区分	回答数	割合
100件以上	13	12.4%
50～99件	12	11.4%
40～49件	4	3.8%
30～39件	4	3.8%
20～29件	7	6.7%
10～19件	12	11.4%
10件未満	16	15.2%
扱っていない	36	34.3%
無回答	1	1.0%
合計	105	



7 問6で人工妊娠中絶実施医療機関のうち10代の人工妊娠中絶数

区分	回答数	割合
0件	12	17.6%
1～4件	18	26.5%
5～9件	8	11.8%
10～19件	12	17.6%
20～29件	7	10.3%
30～39件	3	4.4%
40～49件	1	1.5%
50～99件	1	1.5%
無回答	6	8.8%
合計	68	



8 10代の性行動への相談・指導や取組の実施状況

(1) STD 受診者に対する相談・指導の実施

○ 実施の有無 (n=105)

区分	回答数	割合
実施している	70	66.7%
実施していない	31	29.5%
無回答	4	3.8%

○ 実施している場合の内容 (n=70) 重複回答

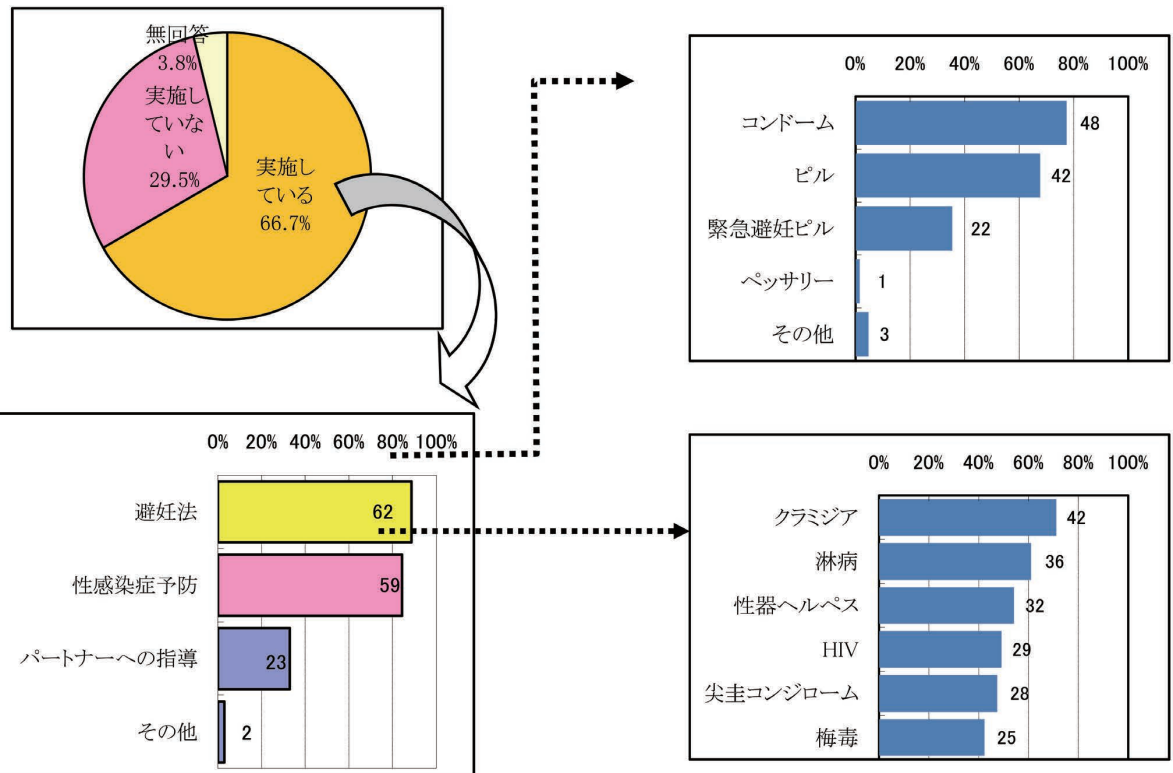
区分	回答数	割合
避妊法	62	88.6%
性感染症予防	59	84.3%
パートナーへの指導	23	32.9%
その他	2	2.9%

○ 避妊法の内容 (n=62) 重複回答

区分	回答数	割合
コンドーム	48	77.4%
ピル	42	67.7%
緊急避妊ピル	22	35.5%
ペッサリー	1	1.6%
その他	3	4.8%

○ 性感染症予防の内容 (n=59) 重複回答

区分	回答数	割合
クラミジア	42	71.2%
淋病	36	61.0%
性器ヘルペス	32	54.2%
HIV	29	49.2%
尖圭コンジローム	28	47.5%
梅毒	25	42.4%



(2) 人工妊娠中絶受診者に対する相談・指導の実施

○ 実施の有無 (n=105)

区分	回答数	割合
実施している	64	61.0%
実施していない	30	28.6%
無回答	11	10.5%

○ 実施している場合の内容 (n=64) 重複回答

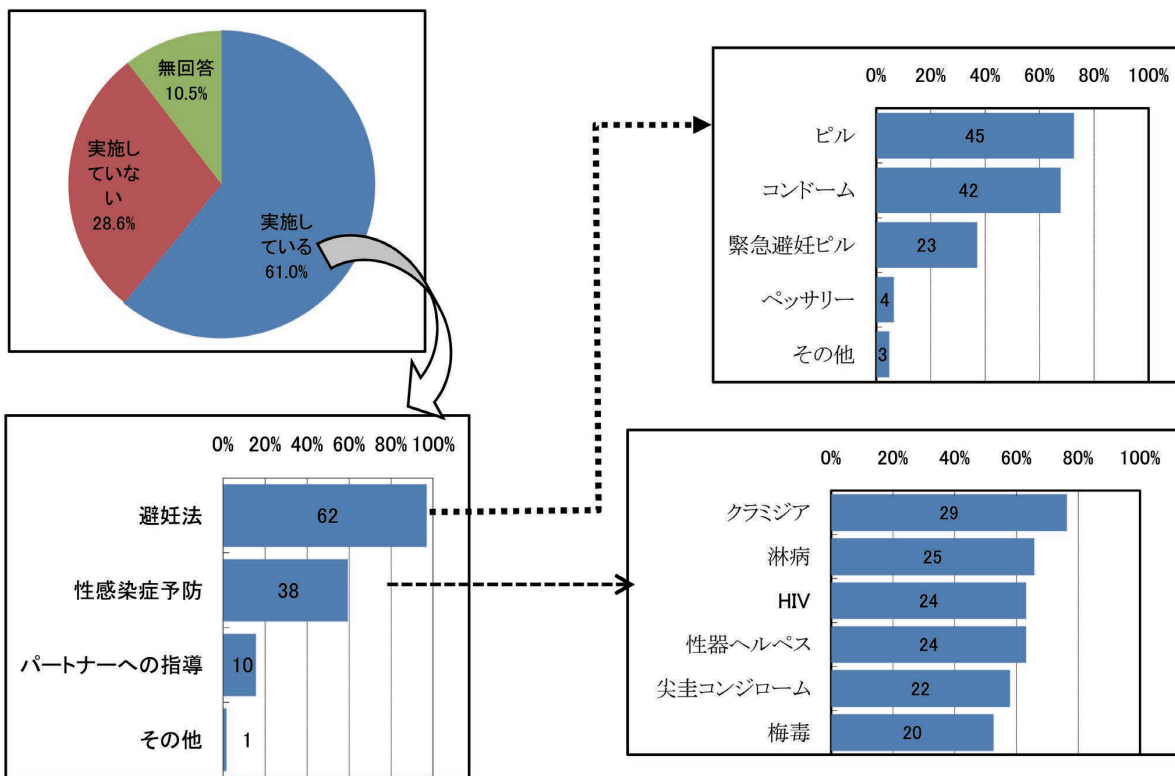
区分	回答数	割合
避妊法	62	96.9%
性感染症予防	38	59.4%
パートナーへの指導	10	15.6%
その他	1	1.6%

○ 避妊法の内容 (n=62) 重複回答

区分	回答数	割合
ピル	45	72.6%
コンドーム	42	67.7%
緊急避妊ピル	23	37.1%
ペッサリー	4	6.5%
その他	3	4.8%

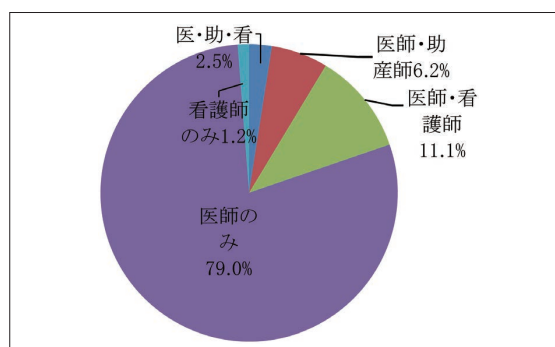
○ 性感染症予防の内容 (n=38) 重複回答

区分	回答数	割合
クラミジア	29	76.3%
淋病	25	65.8%
HIV	24	63.2%
性器ヘルペス	24	63.2%
尖圭コンジローム	22	57.9%
梅毒	20	52.6%



(3) 相談・指導や取組の実施者

区分	回答数	割合
医師・助産師・看護師	2	2.5%
医師・助産師	5	6.2%
医師・看護師	9	11.1%
医師のみ	64	79.0%
看護師のみ	1	1.2%
合計	81	





- 9 医療機関として、取り組むべき思春期保健の課題は何だと思われるか。
- ・ 性の大切さと性行為の本来の目的，性行為のおそろしさを伝える。
  - ・ STD 避妊法に対する正しい知識の普及
  - ・ STD，妊娠（望まない）。ただし当院には対象となる患者数は少ない。
  - ・ ピルの啓発。
  - ・ ①性感染症予防 ②避妊法普及
  - ・ 避妊法・性病予防の知識の徹底
  - ・ 現状では未婚・経済困難の理由で人工妊娠中絶を 100% 近い人が中絶を希望して来院されます。事後の指導だけでは 10 代の中絶を減らす効果は期待できないと思われます。
  - ・ STD 予防，避妊教育
  - ・ 性感染症予防
  - ・ 困った時に相談に来れるような医院にしておくことが必要である。
  - ・ 生殖器や女性の二次性徴に対する教育と STD の広報
  - ・ 医療機関に受診時の取り組みだけでは限界があると思われます。
  - ・ 思春期保健より先に親に対する教育が必要と思います。
  - ・ 実態調査
  - ・ Safe & Smooth
  - ・ 10 代の子に性の知識を与えていくこと
  - ・ 答えに困る。個々の症例の処理に追われているのが実情である。
  - ・ 正しい避妊法や STD の予防，家庭内での教育：10 代の妊娠の多くは家庭内特に母親に問題がある人が多いように見受けられます。（家庭不和，両親の異性関係等）
  - ・ そのまえに周産期医療をどうにかして（overwork）
  - ・ 学校での講習会
  - ・ STD 以外にも，ホルモン異常に対する継続的処置（将来の妊娠に備え）。STD 中絶の再発防止。
  - ・ STD の早期受診→早期診断→STD の説明と理解
  - ・ パートナーへの指導
  - ・ 学校における性教育
  - ・ 男性への思春期指導の徹底を
  - ・ 妊娠や性感染症に対して，すぐに相談できる場所の設置
  - ・ STD と避妊（コンドームとピル）及び中絶手術が安価にできるように。
  - ・ 近年，「胎内記憶」や「誕生記憶」の存在がとり上げられ，赤ちゃんはお母さんのおなかの中にいる時から，もっと前では精子の時から感情があると言われています。そのような事から，生命の大切さを訴えていくことが大切と思われます。当院では講演会を行うことにより活動していくつもりです。
  - ・ STD の予防，望まない妊娠の予防
  - ・ 1 人 1 人に話していくしかない。
  - ・ 学校医として啓発

10 思春期保健対策について、どのような取組が必要と思うか。

- ・ 大人の性に対する姿勢を正す（現状を知ってもらうためにパンフレットをまず親に渡すこともあります。子供にはコンドームとOCをちゃんと理解させる）。
- ・ 病院前の教育・対応が必要
- ・ ピルの啓発
- ・ STD 予防と避妊に対してはコンドームの使用を学校教育の中で充実させること。
- ・ 中学校・高等学校での性教育，避妊法，性病の恐ろしさ，性病予防教育の徹底
- ・ 10代の若年者に対する性教育や，集团的講習会の開催による指導が重点となると考えています。
- ・ 性教育
- ・ 学校などでの早期よりの指導
- ・ 学校での性教育
- ・ 従来のSTDを恐れさせるような教え方はあまり効果がないと思う。具体的にそうすれば防げるのかを教えた方がよい。
- ・ 中学生に対して，性感染症の予防を含む性教育を実施する必要があると考えます。高校生では遅いと思います。
- ・ 中高生の教育
- ・ マスコミを利用してSTDに対する理解を促す（行政を中心に取り組むべき）
- ・ 中学校，高等学校での保健授業で教えるべき
- ・ 教育現場での理解と取り組みが肝要と考えています。産婦人科医として，親として「生命の大切さ」とといていく取り組みを，小さいところからでも積み上げていく活動が大切で，協力していきたいと思います。平成20年度活動予定に期待しています。
- ・ 思春期保健より先に親に対する教育が必要と思います。
- ・ 小・中・高校での具体的な（現実をみすえた）指導
- ・ Money
- ・ 本人を含め周囲の家庭環境が大いに影響している。広範な取組が必要だがなかなか困難
- ・ 学校保健授業に取り入れてはいかがでしょうか。男女ともに
- ・ 学校での講習会
- ・ 早期の性教育。いじめ等による卵巣機能不全の発症予防，過食・拒食への総合的対応，SEXパートナーの固定（不特定多数を避ける），STD 予防
- ・ 中学生の時期に性教育（小学生は少し早い？）
- ・ 学校，地域，医療の連絡
- ・ 行政，学校と協力して，性教育の徹底，充実を図る。
- ・ もっと啓発できるよう講演など増やす。
- ・ 啓発活動が重要と思います。（保健の先生などに対して教育し，学校での教育を行ってもらう。）
- ・ （女子）中学生の性教育，高校生で避妊について。  
Y 学園大学の学園祭で30分のスピーチを依頼された。聞きたい内容につきアンケートを行ったところ80%が，中絶は親の同意があるか，痛いかな，費用と最も安価な診療所はどこか，でした。  
考えた末お断りしました。
- ・ STD の身体に対する危険，ひどさを訴えてほしいと思います。
- ・ 低年齢化しています。

広島県地域保健対策協議会 子育て支援専門委員会

委員長 田中 義人 広島大学大学院保健学研究科  
委員 野上千津江 広島市社会局子育て支援  
平川 勝洋 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
堀江 正憲 広島県医師会  
益田 慎 県立広島病院  
松田 文雄 松田病院  
横杉 哲治 広島県福祉保健部総務管理局こども家庭支援室  
吉田 信隆 広島市立広島市民病院

広島県地域保健対策協議会 子育て支援専門委員会

思春期保健対策 WG

WG長 吉田 信隆 広島市立広島市民病院  
委員 佐藤 博子 広島県福祉保健部総務管理局こども家庭支援室  
瀬戸真理子 瀬戸産婦人科医院  
中込さと子 広島大学大学院保健学研究科  
西村真一郎 広大大学院医歯薬学総合研究科  
野上千津江 広島市社会局子育て支援  
原田 良三 広大附属中高等学校  
堀江 正憲 広島県医師会  
政藤 信夫 広島県教育委員会教育部指導第三課  
松田 文雄 松田病院  
温泉川梅代 広島県医師会  
要田 豊 広島市教育委員会学校教育部給食保健課



# 子育て支援専門委員会 乳幼児聴覚障害対策 WG

## 目 次

### 乳幼児聴覚障害対策 WG 調査研究報告書

#### 広島県における新生児聴覚検査事業の5年間の取り組み

- I. は じ め に
- II. 広島県における新生児聴覚検査事業
- III. 地域における支援ネットワークの構築  
(早期支援体制の整備)
- IV. 現状および今後の課題

#### 平成20年度における新生児聴覚検査事業の支援体制構築について

- I. は じ め に
- II. 調査方法と調査対象および広報活動
- III. 結 果
- IV. 考 察



# 子育て支援専門委員会 乳幼児聴覚障害対策 WG

(平成 19 年度)

## 乳幼児聴覚障害対策 WG 調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 子育て支援専門委員会 乳幼児聴覚障害対策 WG

WG 長 平川 勝洋

解析担当者 佐藤 博子・石野 岳志

### 広島県における新生児聴覚検査事業の 5 年間の取り組み

#### I. はじめに

聴覚障害に対してできるだけ早い段階で適切な措置を講じて、聴覚障害によりもたらされるコミュニケーション障害や言語発達の遅れを軽減することを目的に、広島県では、広島県医師会をはじめ関係機関の協力のもとに、平成 15 年 11 月から新生児聴覚検査事業を開始した。事業にあたっては、「広島県新生児聴覚検査事業の手引き」(平成 15 年 10 月)を作成するとともに「Q&A」(平成 15 年 11 月)を作成し、関係者に対する研修会等を行った。また、新生児聴覚検査についてチラシを作成し、妊娠届出時の配布について市町に依頼し、関係機関にも配布依頼を行い、妊産婦への周知に努めてきた。さらに平成 19 年 1 月 29 日付けの厚生労働省の通知によって、平成 19 年度からこの事業が一般財源措置され、市町における積極的取り組みが可能となった。本県においては、平成 19 年度各市町の検査体制が整わないため、検査費用の公費負担分については全額県費で実施している。しかし、平成 20 年度からは、市町での実施に向けた支援体制づくりを検討する必要があるため、広島県地域保健対策協議会「乳幼児聴覚障害対策 WG」を立上げ、この事業を検討していくこととした。このため、まず広島県における過去 5 年間の新生児聴覚検査事業の実施状況について報告する。

#### II. 広島県における新生児聴覚検査事業

##### (1) 新生児聴覚検査の対象および方法

対象者は県内(広島市を除く)に住所を有する新生児で、保護者が検査を希望した場合に行うこととし、検査方法は、自動 ABR(自動聴性脳幹反応)検

査を実施することにした。ただし、平成 17 年 3 月までの間は、OAE(耳音響放射)検査も実施することにした。検査場所および時期は検査機器が整っている県内の産科医療機関に委託し、原則として入院中に初回検査を行うこととした(委託医療機関数:57 施設(平成 19 年 4 月 1 日現在))。検査費用(初回および確認とも)、検査の流れは表 1 および表 2 のように規定した。

##### (2) 実施結果

平成 15 年 11 月から平成 20 年 1 月までの検査実施状況は次のとおり(表 3)であった。

##### (a) 県内出生児に対する検査カバー率

平成 15 年度 56.8% が最も低く、平成 19 年度 69.2% が最も高い結果で、5 年間では 64.0% (受検者数/全出生数 = 39,219/61,302) であった。

##### (b) 委託医療機関における受検率

平成 18 年度 93.8% が最も低く、平成 16 年度が最も高い結果で、5 年間では 95.1% (受検者数/出生数 = 39,219/41,250) と委託医療機関で出生した 9 割以上が受検していた。

##### (c) 精密検査対象者数の受検者に対する割合

5 年間では 121 人(精密検査対象者数/受検者数 = 121/39,219) で 0.31% であった。

##### (d) 精密検査結果(表 4)

#### III. 地域における支援ネットワークの構築

(早期支援体制の整備)

この検査事業で発見された子どもが早期に必要な支援を受けることができるよう、地域社会における支援体制の確立が重要である。そのため、広島県では、この検査事業の関係者による「新生児聴覚障害

表1 新生児聴覚検査の検査費用詳細

(単位：円)

区分	自動 ABR			OAE		
	検査標準単価	県負担額	自己負担額	検査単価	自己負担額	県負担額
平成 15 年度	5,550	3,750	1,800	1,980	600	1,380
平成 16 年度	5,550	3,750	1,800	1,980	600	1,380
平成 17 年度	5,540	3,740	1,800	-	-	-
平成 18 年度	5,540	2,840	2,700	-	-	-
平成 19 年度	5,540	2,840	2,700	-	-	-

表2 新生児聴覚検査の流れ

区分	自動 ABR	OAE (17.3月まで)
委託先医療機関 (入院中)	「初回検査 (自動 ABR)」 → pass ↓ refer 「確認検査 (自動 ABR)」 → pass ↓ refer	「初回検査 (OAE)」 → pass ↓ refer 「確認検査 (OAE)」 → pass ↓ refer 「再検査機関」の紹介 ↓
委託先医療機関		「再検査 (自動 ABR)」 → pass ↓ refer
精密検査実施機関	「精密検査」 → 聴覚障害なし ↓ 聴覚障害あり	「精密検査」 → 聴覚障害なし ↓ 聴覚障害あり
早期支援機関	「早期支援開始」	「早期支援開始」

表3 平成 15 年 11 月から平成 20 年 1 月までの新生児聴覚検査実施状況

	県内 出生児 ①	委託先 出生児 ②	受検者数 ③	受検率 ③ / ②	受診率 ③ / ①	精密検査 受診者 (対象者)	補聴器 装着	早期支援施 設利用者
H15	6,146 人	3,635 人	3,489 人	96.0 %	56.8 %	14 人	2 人	3 人
H16	14,469 人	9,640 人	9,290 人	96.4 %	64.2 %	24 人	3 人	6 人
H17	14,029 人	9,049 人	8,647 人	95.6 %	61.6 %	33 人	3 人	5 人
H18	14,405 人	9,926 人	9,311 人	93.8 %	64.6 %	34 人	3 人	4 人
H19	12,253 人	9,000 人	8,482 人	94.2 %	69.2 %	16 人	0 人	0 人
計	61,302 人	41,250 人	39,219 人	95.1 %	64.0 %	121 人	11 人	18 人

注1) H15年度はH15.11~H16.3まで、H19年度は20年1月までの集計数検査受検状況

注2) 広島市・県外の居住者を除く数

注3) 「県内出生児①」は、広島県人口移動統計調査速報値(県生活統計室)

表4 新生児聴覚検査における精密検査結果

(単位：件)

区分	精密検査 対象者数	精密検査 紹介者数	受診者数										
			計	聴覚障害あり			パス			経過観察中			
				計	両側	片側	計	両側	片側	計	両側	片側	
H15	自動 ABR	13	11	11	3	1	2	2	0	2	6	2	4
	OAE	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	計	14	12	12	4	2	2	2	0	2	6	2	4
H16	自動 ABR	20	18	18	5	4	1	5	1	4	8	1	7
	OAE	4	4	4	2	2	0	1	0	1	1	1	0
	計	24	22	22	7	6	1	6	1	5	9	2	7
H17	自動 ABR	33	33	33	9	6	3	8	1	7	16	5	11
H18	自動 ABR	34	34	9	6	4	2	0	0	0	3	0	3
H19	自動 ABR	16	16	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0

注1) 数字は全て、広島市・県外の居住者を除く。

注2) H19年度は、H20年1月までに報告のあった数字である。



対策特別委員会」において聴覚検査の方法、再検査が必要となった方への対応、精密検査実施機関、早期支援体制等について協議・検討を重ね、手引書を作成するとともに、検査についての普及啓発、関係者への研修、検査結果の把握・分析、関係機関との連携により検査・療育体制の充実に努めた。さらに市町・検査実施機関・精密検査実施機関・早期支援機関等の役割や保護者支援の留意点等を明確に示し、各機関に発見から早期支援に向けた協力を依頼した。

具体的には、各保健所では委託医療機関からの検

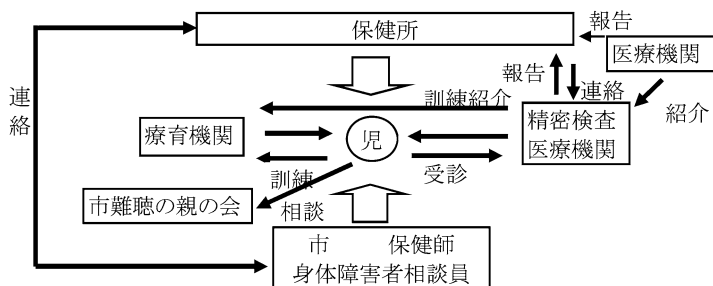
査結果の報告を受け、地域での支援が必要な子どもとその保護者に対して状況把握を行い（表5）、その状況に応じて聴覚検査の意義や今後の見通しをもった説明や育児方法の指導等を行った。さらに個別の支援が必要な子どもとその保護者に対しては、保護者の不安や疑問を解決し良好な親子関係の確立ができるよう、関係機関とも連携しながら家庭訪問等の早期療育に向けた効果的な支援を行うように努めた（図1～5）。また、療育機関等との連携により医療機関から療育機関まで一貫した支援が行われるよう、医療機関の関係者や地域支援を行う保健師への研修

表5 保健所（分室）における個別支援状況

平成19年6月22日現在

			平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
個別支援あり	対象者数		4	8	23	29
	内訳 (延べ)	早期支援機関利用	1	5	3	6
		補聴器利用	0	2	2	3
		ハイリスク(虐待等)	1	0	0	1
		他疾病併発	1	5	3	3
		経過観察	1	1	11	11
		定期受診	1	2	1	3
		異常なし	0	3	11	7
個別支援なし	対象者数		5	19	11	5
	内訳 (延べ)	早期支援機関利用	1	2	1	0
		補聴器利用	0	1	0	0
		ハイリスク(虐待等)	0	0	0	0
		他疾病併発	0	0	3	0
		経過観察	0	4	1	0
		定期受診	0	0	1	0
		異常なし	2	10	6	3
		支援の希望なし	0	2	1	2
		連絡がとれない	0	1	0	0
		転居	1	1	0	0
		死亡	0	0	1	0
その他	対象者数		1	0	0	0
	内訳 (延べ)	定期受診	1	0	0	0
		健診で把握	1	0	0	0
合計	対象者数		10	27	34	34
	内訳 (延べ)	早期支援機関利用	2	7	4	6
		補聴器利用	0	3	2	3
		ハイリスク(虐待等)	1	0	0	1
		他疾病併発	1	5	6	3
		経過観察	1	5	12	11
		定期受診	2	2	2	3
		健診で把握	1	0	0	0
		異常なし	2	13	17	10
		支援の希望なし	0	2	1	2
		連絡がとれない	0	1	0	0
		転居	1	1	0	0
		死亡	0	0	1	0

月齢	児および保護者(母親)の状況	関係機関の連携内容			保健所の支援の方法 および各関係機関との関わり方
		市町	医療機関	早期支援施設	
1か月	聞こえているようで、心配していない。訪問は拒否。				
9か月	8月に受診して検査。聞こえているようだし、特に心配をしていない。医師から具体的な指示はなく、詳しい検査は、全身麻酔下と言われたので、不安に思っている。		主治医へ電話連絡。放置するのは、問題がある。難聴の場合は、月齢的には補聴器をつけて、訓練に入る時期。早期に受診するように母親へ伝えてほしい。		母親が、主治医の説明を不満に感じており、受診してないので、主治医に連絡をして状況を確認する。その結果、受診の必要性があることがわかり、そのことを母親に伝えた。母親の心理面への支援も行った。
1歳6か月	1歳半健診で、母親は涙ぐみながら子どもの難聴を訴えた。	市から保健所へ連絡がある。 市保健師から母親への支援内容は、市の難聴児の親の会の紹介とろう学校の情報提供。			市への情報提供。
1歳7か月	12月下旬に受診。補聴器装着は、決定した。〇〇療育機関へ紹介状あり、今後週1～2回通所予定。遠方のため、近くの療育機関を希望している。	市保健師と連携しながらフォローする方針で合意する。		〇〇療育機関へ連絡し、聴覚の訓練について照会。→耳鼻科外来がなく、〇〇療育機関での訓練が望ましいことになる。	母親への情報提供と心理面のサポート。市保健師と連携をとりながら、支援方針を決定した。
1歳7か月		市から保健所へ連絡がある。 市保健師の支援内容は、市の身体障害者相談員を紹介。			

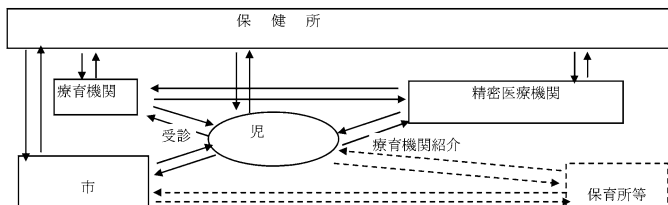


関係機関との連携に当たっての今後の課題

- ・図で矢印をつけてみると、関係機関相互の連携が図れていないことが課題と判明した。今後は、状況に応じて支援体制を考えるためのネットワーク会議が必要かとも考えられる。
- ・訪問を拒否している事例であり、当初からかかわりの難しさがある。ネットワーク会議を持つときには、当然のことながら、プライバシーへの配慮が必要である。また、本事例に限らず、新生児聴覚検査事業でフォローする事例は、訪問ではなく、電話連絡を希望されることが多いように感じている。

図1 東広島地域保健所における早期療育にむけての効果的な支援事例および地域連携の今後の課題

月齢	児および保護者(母親)の状況	関係機関の連携内容			保健所の支援の方法および各関係機関との関わり方
		市町	医療機関	早期支援施設	
2 か月 15 日	(訪問) 児) 両耳難聴の疑い。発達・発育順調 母) 両親とも実感が無い。児の睡眠が浅いため6月再検査予定	(電話) 同行訪問について調整し、同行訪問実施。母子保健サービスについて紹介。	<委託機関> (電話) 保健師の訪問、保護者の反応について確認。 <精密機関> (電話) 結果確認。保健師支援について説明済み確認。		(訪問) 市保健師と同行。対象者に身近な存在の市保健師から母子保健サービスについて紹介。
3 か月 13 日	(電話) 児) 追視あり、あやし笑いあり。 母) しかたがないと思う。〇〇療育機関に行き、今後の経過について説明を受けた。				(電話) 早期支援施設への受診状況を確認。
3 か月 28 日	(訪問) 児) 月齢相当の発達。大きい音に対して反応あり。 父母) ショックだが逃げることができない。できることをしてやるしかない。	(電話) 訪問時の状況報告および4か月健診時のフォロー依頼。			市へ訪問状況を報告し情報を共有する。市の事業参加時の支援について依頼。
4 か月 23 日		(電話) 4か月健診後の支援方法について確認。8月末、市保健師が訪問予定。			市が中心となって支援し、必要に応じて保健所も支援する。
11 か月 24 日				(電話) 定期的に通所中。	
1 歳 2 か月	児) 補聴器を装着し訓練中。訓練は順調でない。発達・発育は順調。 母) 体調不良で通園に同伴できないため、祖母等が同伴。低血圧、貧血あり。児のしぐさから聞こえているのではと思うことがあるが、身障手帳を取得しており、療育は必要と考えている。	(電話) 訪問時の状況報告および1歳6か月児健診でのフォローを依頼。		(面接) 前年度は月1回教育相談来所。4月から入園。週2回通園、よく欠席する。	1歳前後時点での自宅での状況確認。療育施設での状況について年1回担当職員から面接にて確認。確認した状況を市保健師へ連絡し、市の事業時のフォローを依頼。
2 歳 3 か月	児) 病気が少なくなり〇〇療育機関の欠席減少。補聴器を装着し反応あり。多動で、コミュニケーションが難しい。 母) 療育への意欲も出てきた。体調が回復しているようで第2子を望んでいる。	6月(文書)市の1歳6か月児健診未受診を確認。 7月(文書)〇〇療育機関との情報交換内容および今後の対応について報告。		(面接) 児は病気が減り、よく出席するようになった。母親の関わり方に問題あり。保育所や公民館活動等を紹介し、児の環境整備が必要。	年1回早期療育施設と連絡した内容について市へ情報提供し、今後の対応について確認した。

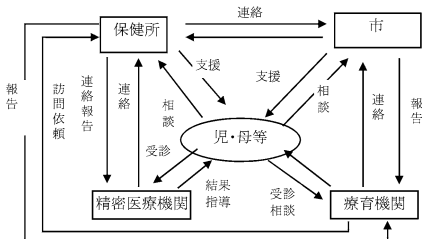


関係機関との連携に当たっての今後の課題

- ・ 児は療育機関への通園と、地域の保育所等へ参加する機会を増やして日常生活を過ごすようになるので、療育機関と市の連携および療育機関と保育所の連携が必要となる。
- ・ 初回訪問から市と同行して市の事業紹介もできているので、保健所から市への移行はスムーズに行われると思う。今後も保健所は全体の支援状況を確認して行く必要がある。

図2 尾三地域保健所における早期療育にむけての効果的な支援事例および地域連携の今後の課題

月齢	児および保護者(母親)の状況	関係機関の連携内容			保健所の支援の方法および各関係機関との関わり方
		市町	医療機関	早期支援施設	
0 か月	精密検査について理解はあるが、聴力障害の可能性について不安が強い。医師の説明に十分納得できず不満がある。		自動 ABR 検査の結果 精密検査紹介医療機関名 保護者の受け止め(母親の不安強く、再々説明) 保健師訪問の了解を得る。		委託医療機関へ電話 事務担当者から状況把握
0 か月			3月の精密検査の結果について報告 ・気になる波型あり、4月上旬再診予定となる。 ・両親のイライラした様子が気になり、フォローをお願いしたい。		精密検査医療機関医師から電話
2 か月			4月の精密検査の結果報告・依頼 ・「精密検査結果、障害の可能性が高い。母親の思いが受診時には充分確認できず、結果の説明が難しい。保健師に検査結果を伝えることは了解がとれているので、訪問で思いを聞いてもらったうえで、療育施設への紹介等検討したい。」		精密検査医療機関医師から電話
2 か月		市保健師と同伴訪問の約束			市保健師へ電話 (市保健師との同伴訪問計画)
2 か月	障害の可能性が高いと認識している。療育が必要なら早期に開始したい。チェックリストを実施し、無反応	市保健師と同伴訪問の実施			家庭訪問 (市保健師と同伴)
2 か月			5月の訪問結果報告		精密検査医療機関医師へ電話
2 か月			5月の精密検査の結果・早期支援施設紹介 6月 ○○療育機関に受診予定		精密検査医療機関医師から電話
3 か月	6月 ○○療育機関に受診	○○療育機関から発達の確認の訪問依頼について(母親の了解は不明)			市保健師から電話
3 か月		6月市保健師と同伴訪問約束			市保健師へ電話 (市保健師との同伴訪問計画)
3 か月	6月 ○○療育機関受診 ・聞こえていない ・6月 ○○療育機関に入所手続予定 ・7月から週1回通園訓練予定 ・母親は「診断がつき、療育に早くつけてもらってよかった」と思っている。	市保健師と同伴訪問実施			家庭訪問 (市保健師と同伴)
4 か月	4か月児健診受診、聴覚のみ経過観察 ○○療育機関に継続通園中	市保健師から情報収集			市保健師から状況把握
4 か月		○○療育機関へ市保健師と同伴報告・相談		○○療育機関へ報告および今後の支援について相談	市保健師と共に○○療育機関へ状況報告・相談
5 か月			平成○年3月検査結果 不明瞭 平成○年4月検査結果 不明瞭 平成○年5月検査結果 左右とも90db V波(-)		精密検査医療機関から精密検査結果報告書が届く。
8 か月	○○療育機関に継続通園中 8月補聴器装着、療育に意欲的 市の母子保健事業に積極的に参加	市保健師から情報収集			市保健師から状況把握
10 か月	10か月児健診受診、聴覚のみ経過観察 ○○療育機関に継続通園中 母親は手話を習い始めた。	市保健師から情報収集			市保健師から状況把握
1 歳 1 か月				確認診断 平成○年8月 補聴器装用開始 平成○年8月	早期支援状況報告書が届く。



関係機関との連携にあたっての今後の課題

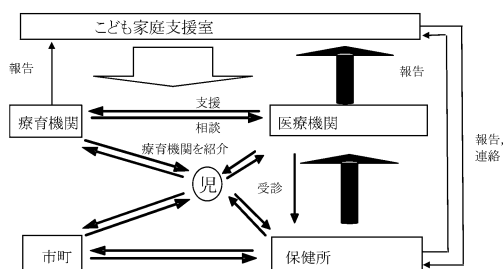
・特になし

その他の課題

・家族の不安軽減のため、要精密検査となつてから、検査、療育に至るまでの体制等について充分理解できるような支援が必要。

図3 福山地域保健所における早期療育にむけての効果的な支援事例および地域連携の今後の課題

月齢	児および保護者(母親)の状況	関係機関の連携内容			保健所の支援の方法および各関係機関との関わり方
		市町	医療機関	早期支援施設	
1か月	・音への反応が鈍い気がする ・ショックでもあるが、やっぱりと言う気もある ・早期支援施設の場所がわからない(地図送付)	・母親の了解を得て、保健師へ訪問結果の報告をする	・確認検査の結果要再検と連絡を受ける ・初回 ABR 実施の結果、早期支援施設紹介されたら母親から把握		連絡の4日後、初回家庭訪問を実施
2か月			・主治医連絡、結果を把握(早期支援施設に予約済みを報告)		定期(半年毎)に医療機関から状況把握
3か月	・早期支援施設受診で、不安は解消(今は心配してはいたが)			・母親から受診を確認し、結果を把握	
4か月	・大きな音への反応が見られ喜ぶ ・人の気配を感じ、相手をすれば、反応があることがうれしい	・母親の了解を得て、保健師へ訪問結果の報告をする ・離乳食のレシピ等依頼・活用できる子育て支援サービスの確認	・母親から受診確認、結果を把握	・母親から受診確認、結果を把握	
5か月	・周りに子育て仲間等おらず、市の事業にも参加していない	・子育て支援サービスの紹介	・母親から受診確認、結果を把握	・母親から受診確認、結果を把握	
7か月				・母親から受診確認、結果を把握 ・受診結果の把握方法について	早期支援施設での受診結果が直接把握できず、把握方法について、早期支援施設と協議する。(医療機関から紹介の際、様式第2号でないか該当かわからない)
8か月			・主治医に連絡し、経過を把握(補聴器活用中を報告)		定期(半年毎)に医療機関から状況把握
9か月				・県庁を通じ状況報告を受ける	
1歳0か月	・通所訓練先を検討中 ・育児サークル参加 ・母親の身体面について	・市保健師に訪問結果連絡 ・育児サークル参加時の配慮を依頼	・母親から受診確認、結果を把握	・母親から受診確認、結果を把握	
1歳2か月	・通所訓練先決定			・母親から受診確認、結果を把握	
1歳3か月			・主治医に連絡し、経過を把握		定期(半年毎)に医療機関から状況把握

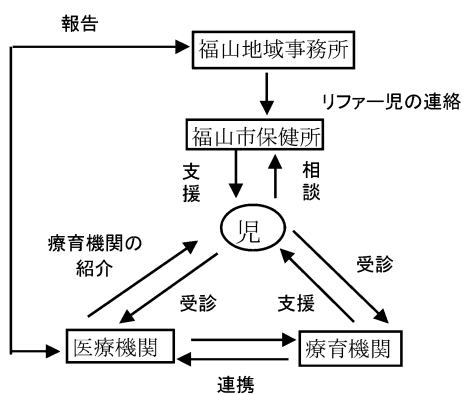


関係機関との連携に当たっての今後の課題

- ・要精密検査児の連絡が委託料請求直前になることがある。
- ・精密医療機関から療育機関への紹介で規定の様式が活用されておらず、療育機関で報告対象児の把握ができない。
- ・保育所、学校についてはこれからだが、保育所、学校の対応等についての情報が少ない。
- ・両耳の難聴の場合の療育機関と医療機関でフォロー、片耳の難聴の場合の医療機関でフォローは続くが、保健所の個別フォローのあり方は？

図4 備北地域保健所における早期療育にむけての効果的な支援事例および地域連携の今後の課題

月齢	児および保護者(母親)の状況	関係機関の連携内容				保健所の支援の方法および各関係機関との関わり方
		市町	医療機関	早期支援施設	その他	
10か月	第1子，家族歴なし，母親の気持ちは落ち着いており，療育に対して積極的である	家庭訪問および乳幼児相談の利用	産科医療機関から精密医療機関紹介	精密医療機関から〇〇療育機関紹介	身体障害者手帳所持，補聴器使用	家庭訪問および乳幼児相談による支援 必要時，各関係機関との連携



関係機関との連携に当たっての今後の課題

- ・当市は，聴覚障害児の療育システムは構築されており，現時点での課題はない。

図5 福山市保健所における早期療育にむけての効果的な支援事例および地域連携の今後の課題

表6 検査関係者研修会の実施状況（医療機関対象）

区分	日時, 場所	内容	参加人数
平成15年度	15年10月9日(木) 19:00～ 福山すこやかセンター	【福山地区】 ○新生児聴覚検査事業について 広島県健康増進・歯科保健室 母子保健G担当 ○講演「聴覚障害の早期発見」 東川耳鼻咽喉科院長 東川 俊彦 ○講演「新生児聴覚スクリーニングにおける留意点」 広島大学大学院助手 益田 慎	133名 医療機関・行政等
	15年10月16日(木) 19:00～ 広島医師会館大講堂	【広島地区】 ○新生児聴覚検査事業について 広島県健康増進・歯科保健室 母子保健G担当 ○講演「聴覚障害の早期発見」 広島市民病院主任部長 井口 郁雄 ○講演「新生児聴覚スクリーニングにおける留意点」 広島大学大学院助手 益田 慎	146名 医療機関・行政等
平成16年度	17年3月16日(水) 19:00～ 広島医師会館大講堂	○新生児聴覚検査事業について 広島県健康増進・歯科保健室 母子保健G担当 ○講演「広島における新生児聴覚スクリーニングの現状と課題」 広島大学大学院助手(耳鼻咽喉科学) 益田 慎	100名 医療機関・行政等
平成17年度	18年3月6日(月) 19:00～ 広島医師会館大講堂	○新生児聴覚検査事業について 広島県健康増進・歯科保健室 母子保健G担当 ○講演「聴覚障害児への早期支援～スクリーニング検査直後からの保護者への支援～」 「ゼノ」こばと園園長 塩出 順子	81名 医師, 看護師, 助産師, 検査技師等

表7 地域支援者研修会の実施状況（地域支援関係者）

区分	日時, 場所	内容	参加人数
平成15年度	15年9月5日(金) 10:00～15:30 広島県健康福祉センター	○講演「聴覚障害児への早期支援～保護者の支援について～」 県立保健福祉大学講師 山崎 和子 ○新生児聴覚検査事業について 広島県健康増進・歯科保健室 母子保健G担当 ○講演「聴覚障害の理解～聴覚障害の早期発見および診断について～」 広島大学大学院助手(耳鼻咽喉科学) 益田 慎	73名 市町村・保健所保健師(呉・福山市含む)
	15年10月15日(水) 10:30～15:00 県庁本館601会議室	○講演「岡山県における新生児聴覚検査事業の取り組み～保健師の役割について～」 岡山県健康対策課課長補佐 植野 真寿美 ○広島県新生児聴覚検査事業について 広島県健康増進・歯科保健室 母子保健G担当	17名 保健所保健師(呉・福山市含む)
平成16年度	16年12月17日(金) 10:00～15:30 広島県健康福祉センター	○新生児聴覚検査事業の実施状況について 広島県健康増進・歯科保健室 母子保健G担当 ○講演「聴覚障害児への早期支援～保護者の支援について～」 「ゼノ」こばと園園長 塩出 順子 ○講演「聴覚障害児を持つ親からのメッセージ」 保護者 ○講演「聴覚障害の理解～聴覚障害の早期発見および診断について」 広島大学大学院助手 益田 慎	44名 市町村・保健所保健師(呉・福山市含む)
平成17年度	18年3月6日(月) 19:00～ 広島医師会館大講堂	○新生児聴覚検査事業について 広島県健康増進・歯科保健室 母子保健G担当 ○講演「聴覚障害児への早期支援～スクリーニング検査直後からの保護者への支援～」 「ゼノ」こばと園園長 塩出 順子	医療機関と合同研修とした。

会の開催（検査関係者研修会（表6）・地域支援者研修会（表7）・母子保健担当者会議）、事業の手引きおよびQ&A（広島県新生児聴覚検査事業の手引きの作成（500部）・関係機関配布：平成15年10月、広島県新生児聴覚検査事業Q&Aの作成・配布：平成15年11月）を作成した。市町に対しては、妊娠届出時にこの検査事業について保護者へ周知するとともに、要支援となった子どもについては、乳児相談や健康診査等の機会において、経過の把握および保護者の精神的支援を行う等、長期にわたる経過の中でフォローアップから漏れないように保健指導を依頼した。さらに、産科・小児科・耳鼻咽喉科医療機関および療育機関等に対しては、県への結果報告をはじめとして保護者の不安に十分配慮しながら検査、説明、支援を行うように指導を行った。

#### IV. 現状および今後の課題

本事業の評価については、平成17年度の乳幼児聴覚障害対策特別委員会で、第三者機関への情報提供に同意が得られた要精密検査事例19例に対して分析を行ったが、情報量が少なく事業評価は困難であった。しかしながら、平成14年度から平成18年度まで広島県地域保健対策協議会乳幼児聴覚対策特別委員会において、新生児聴覚スクリーニングの実施体制や普及啓発等の検討が行われ、その実施課題として、スクリーニング方法の統一、保護者へのインフォームドコンセント、再検者とされた場合の対応、乳幼児健診における問診票の工夫、母子健康手帳の活用、普及啓発（関係者および保護者）、保護者・本人への長期的支援、従事者への意識づけ、関係機関の連携、自動ABR検査の精度管理等が提唱され、これに対して現在までさまざまな対策を講じてきた。

これらに対する対策などを講じた結果、県内における新生児聴覚検査事業のカバー率は、平成15年度56.8%、平成18年度64.6%と上昇しており、5年間

平均では62.7%と全体の6割以上がこのシステムを活用するようになってきている。その結果、4年間に26名の聴覚障害が発見され、経過観察中の34名を含め（広島市のぞく）、通園施設の利用や補聴器を装着しての早期支援を受けることが可能となっている。このため、引き続き、検査実施機関および療育機関の支援を得ながら、検査実施体制の充実を図ることで、早期発見・早期支援を促していく必要がある。しかしながら、委託医療機関以外で出生するなどの事情で、この検査を受けられない子どもについては、乳幼児健診や保護者の家庭での観察等で聴覚障害が早期発見できるよう、保護者および市町保健師に対して、「子どもの耳のきこえ」に関心を持ってもらう普及啓発を一層行っていく必要があると考えられた。

今回の調査は新生児聴覚検査事業に対するものであるため、新生児期の聴覚に重点がおかれているが、本質的には乳幼児期の聴覚障害の早期発見が主な目的であるため、今後は市町の乳幼児健診の精度を高め、後発性難聴なども確実に発見できるよう、健診に係わるスタッフに対しては、その必要性、具体的留意事項および方法など、聴覚障害に関する知識技術の習得を支援していく必要があることが考えられた。

保護者への支援体制については、現在、手引書に基づき関係機関の連携によりそれぞれの機関で行っているが、長期間の支援となるため、途切れることなく必要な支援を継続して行うよう、保健師に対して継続した意識付けを行うとともに、関係者が共通の意識により継続支援を行っていく必要がある。今後は、第三者機関への情報提供について家族の同意を得ているため、データを集積して分析・検討を行い、日本耳鼻咽喉科学会広島県地方部会と協力して、乳幼児期の聴覚検査のあり方をさらに検討していきたい。



# 平成 20 年度における新生児聴覚検査事業の支援体制構築について

## I. はじめに

平成 15 年 11 月から試行的に実施してきた「新生児聴覚検査事業」が、平成 19 年 1 月 29 日付け厚生労働省通知によって、この事業の財源が地方交付税措置されるため、市町における実施が積極的に行われるようになった。これを受けて、県では平成 19 年度の実施体制が市町において整備されていないため、新生児聴覚検査事業を県費全額負担で行うこととした。このような中、今後の乳幼児聴覚障害対策の一環である新生児聴覚検査事業のあり方を検討するために、今回早期支援システムの見直しについて、既存の事業に対する評価および調査を実施し、今後の課題に対して検討を行い、提言を行った。

## II. 調査方法と調査対象および広報活動

既存の事業に対する評価のために、広島県における乳幼児聴覚検査実施状況の現状把握を行い、また産婦人科を標榜する県内病院・診療所（以下医療機関とする）107 機関および県内 23 市町の母子保健主管課に対して、新生児聴覚検査の実施に関する調査を各 1 回行って、早期発見、早期支援、事業の評価という観点で市町実施上の現状、課題、対応策について検討を行った。

## III. 結 果

既存の事業に対しては、広島県新生児聴覚検査事業実施状況（表 3・表 4）、新生児聴覚検査事業の実施等に関する調査結果（表 8（医療機関対象）・表 9（母子保健主管課対象））を得ることができた。このことを踏まえ、広島県における現状の乳幼児聴覚検査の実施においては、以下のような点が認められた。

### (1) 早期発見

#### 【現状】

- 公費負担の額：検査費用 5,540 円のうち県が 2,840 円を補助
- 産科・産婦人科医療機関から要再検者の報告を受けて、保健所が個別支援により、保護者の不安解消、精密検査の受診勧奨、子育て支援等を行っている。
- 県は自動 ABR 検査のできる産科医療機関と

契約し、実績に対して支払う。

- 分娩を取り扱う医療機関の 9 割である 57 医療機関と契約を締結している。
- 県内 23 市町のうち実施予定が 1 市、検討中が 13 市町、実施しないが 9 市町（表 10）。
- 自動 ABR を持つ医療機関のうち、83.7% が再検者等の連絡を実施すると回答（表 11）。

#### 【課題】

- 公費負担がないと報告しないという医療機関もある。
- 検査機関からの要再検者報告を従来どおり県で受けてほしい。
- 公平性に欠ける（検査機関が全産婦人科医療機関でない）。
- 事務量の増大（契約締結、医療機関・保護者への広報、支払事務、報告様式作成等）
- 職員の研修が必要
- 受検率が下がると検証が困難になる。

#### 【対応策】

- 公費負担額を算定するためにも、検査費用を従来どおり 5,540 円とする。
- 保護者への広報の強化（早期発見のため受検の呼びかけ）  
母子健康手帳配布時に、新生児聴覚検査の受検勧奨チラシを手渡すこと。  
平成 20 年 4 月出産予定者への広報については既に配布しなければならず、本会の意見をもとに、広島県が平成 19 年中に受検勧奨チラシを印刷し、市町に配布協力を依頼する。
- 医療機関への広報の強化（報告連絡等の協力依頼）
- 当面、保健所が要再検者の連絡を受け市町保健師と家庭訪問を実施する。
- どこの医療機関でも受けられるように検討する。
- 県が関係機関と調整し、契約方法・様式を示す。
- 実施状況の集計・分析を行うために、日本耳鼻咽喉科学会広島県地方部会の協力を得る。
- 母子健康手帳に結果記載により、各種乳幼児健診、医療機関受診、家庭訪問等において関係者がその情報を活用し、母子支援に努める。

表8 新生児聴覚検査事業の実施等に関する調査結果（医療機関対象）

対象機関 産科、産婦人科を標榜している有床医療機関（H19.3.31）  
調査期間 平成19年10月4日～平成19年10月29日

1 有効回収率について

	対象数	回収数	閉鎖など 連絡	有効回収数	有効回収率 (%)
病院	42	29	3	26	61.9%
診療所	65	33	2	31	47.7%
合計	107	62	5	57	53.3%

2 自動ABR（自動聴性脳幹反応検査）機器について

1) 機器保有の有無

病院	自動ABR機器				合計	
	有		無			
病院	19	73.1%	7	26.9%	26	100.0%
診療所	24	77.4%	7	22.6%	31	100.0%
合計	43	75.4%	14	24.6%	57	100.0%

2) 要再検者の報告（複数回答あり）

	機器保有 ①	報告の内訳									
		全てのケース 報告可能 ②	② / ①	再検の報告 のみ可能 ③	③ / ①	精密検査紹介 者のみ可能 ④	④ / ①	報告できない ⑤	⑤ / ①	無回答 ⑥	⑥ / ①
病院	19	13	68.4%	2	10.5%	2	10.5%	2	10.5%	0	0.0%
診療所	24	17	70.8%	3	12.5%	1	4.2%	4	16.7%	1	4.2%
合計	43	30	69.8%	5	11.6%	3	7.0%	6	14.0%	1	2.3%

↓  
必要であるなら報告可能（1施設）

↓  
同意書があれば報告可能（1施設）  
公費負担があれば報告可能（1施設）

注）再検者等の連絡を実施する割合（83.7%）＝（[機器保有機関（43）]－[報告できない＋無回答（7）]）／[機器保有機関（43）]

表9 新生児聴覚検査事業の実施等に関する調査結果（母子保健主管課対象）

調査対象：23市町母子保健主管課  
 調査時期：平成19年9月28日～10月5日  
 回収率：23市町（100%）

1 公費負担について

○ 平成20年度の実施について

	市町数	割合（%）
実施予定	1	4.3
実施しない	9	39.1
検討中	13	56.5
合計	23	100.0

○ 実施しない理由（複数回答） 9市町

	市町数	割合（%）
財政的に厳しい	6	66.7
産科医がいない	2	22.2
その他	4	44.4

○ 検討中の場合、実施上の課題（自由記載） 13市町

	市町数	割合（%）
事務量増大が予想されるため事務効率化（契約方法、国保連委託、単価統一）	7	53.8
公平性が担保されない	6	46.2
事業の有効性	1	7.7
その他	1	7.7

2 要再検者に対する早期支援について

○ 平成20年度の実施について

	市町数	割合（%）
実施予定	3	13.0
実施しない	5	21.7
検討中	15	65.2
合計	23	100.0

○ 実施しない理由 5市町

	市町数	割合（%）
既存事業により支援	3	60.0
他の支援システム	0	0.0
その他	2	40.0

○ 検討中の場合、実施上の課題（自由記載） 15市町

	市町数	割合（%）
早期支援システムの確立（医療機関からの情報提供等）	6	40.0
研修の必要性	3	20.0
県の主体的対応	1	6.7
その他	4	26.7

○ 県に対する要望（自由記載） 13市町

	市町数
情報提供、研修会等の開催	11
効率的支払システム構築（国保連への委託、広域的支払システム）	2
従来どおり県が情報を集約し、市町が支援	1
県による後方支援	2
県が今までどおり個別支援	1
公平性の担保	2
機械整備に対し医療機関補助	1
有効性の明確化	1
月齢別早期発見・支援方法	1

3 上記以外の支援方法について

【1町】	新生児に限らず乳児期等に対象の幅をひろげた体制について町内耳鼻科等医療機関と連携し実施していくことを検討中
------	---

4 母子健康手帳の記載について（複数回答） 23市町

	市町数	割合（%）
ゴム印作成し押印	9	39.1
チラシの挟み込み	6	26.1
その他	11	47.8

- ⇒
- ・県がシール・チラシ等医療機関へ配布（2）
  - ・印刷発注が必要（1）
  - ・乳児健診の質問票に記載する（1）
  - ・市販の手帳を利用しているため、国から記載例として示し、それを印刷されたものを利用（1）
  - ・町がシールをつくり対応可（1）

表10 市町村における平成20年度の新生児聴覚検査事業の実施予定

	市町数	割合 (%)
実施予定	1	4.3
実施しない	9	39.1
検討中	13	56.5
合計	23	100.0

表11 医療機関における要再検者の報告動向

	機器保有 ①	報告の内訳									
		全てのケース 報告可能 ②	② / ①	再検の報告 のみ可能 ③	③ / ①	精密検査紹介 者のみ可能 ④	④ / ①	報告できない ⑤	⑤ / ①	無回答 ⑥	⑥ / ①
病院	19	13	68.4%	2	10.5%	2	10.5%	2	10.5%	0	0.0%
診療所	24	17	70.8%	3	12.5%	1	4.2%	4	16.7%	1	4.2%
合計	43	30	69.8%	5	11.6%	3	7.0%	6	14.0%	1	2.3%

必要であるなら報告可能 (1施設)

同意書があれば報告可能 (1施設)  
公費負担があれば報告可能 (1施設)

注) 再検者等の連絡を実施する割合 (83.7%) = ([機器保有機関(43)] - [報告できない + 無回答(7)]) / [機器保有機関(43)]

母子健康手帳(「出産後の母体の経過欄」の空きスペース)を活用した、新生児聴覚検査結果の記載欄の作成(図6)。

## (2) 早期支援

### 【現状】

- 耳鼻咽喉科医療機関は初期の確定診断、定期的聴覚の評価、保護者への説明等を行っている。
- 精密検査実施機関と早期支援機関が連携を取って、保護者および子どもに対し必要な支援を行っている。
- 保健所は、市町・医療機関・支援機関等と連携しながら、保護者および子どもの継続支援を行っている。
- 平成15年11月から、県の早期支援システムで要再検者および通園者に対する継続支援を実施しており、その他のシステムはない。

### 【課題】

- 要再検となったときから、保護者の不安が大きい。
- 精密検査への受診、早期支援施設への通園等長期にわたるため、保護者に対する継続支援が必要である。
- 通園施設が遠方にあるので保護者の負担と

なっている。

- 今まで県が実施していたので、早期支援に係わる全ての関係者・担当者がノウハウを持っていない。

### 【対応策】

- 新生児聴覚検査の現状を踏まえ効果的な早期支援等が行えるよう、手引き・マニュアル等を作成する。
- 県が関係者研修(医療機関・市町関係者等)および保健所においても長期支援を含めた事例検討を行い、関係者の資質向上に努める。
- 市町において保健所保健師との同行訪問実施(保護者の不安解消・関係機関との連携等)
- 保健所が行ってきた効果的な早期支援事例の紹介
- 継続したフォローは、市町が行う母子保健事業で経過を見る。
- 母子支援を継続的に実施するため、現状の早期支援システムを見直し、関係機関に周知する。
- 見直した早期支援システムをもとに、地域の実情に応じた、効果的な支援システムの構築を目的とした地域支援体制検討会議を県(保健所)が開催する。

### 出産の状態

●このページは産後なるべく早く記入してもらいましょう。

妊娠期間	妊 娠 週	
娩出日時	年 月 日	前 後 時 分
分娩の経過 母体の状態	頭位 骨盤位 その他( )	
分娩所要時間	出血量 少量・中量・多量( ml)	
性別	男・女・不明：単・多( 胎)	
計測値	体重 g	身長 cm
	胸囲 cm	頭囲 cm
新生児仮死	→ (死亡・蘇生)・死産	
証明書	出生証明書・死産証書(死胎検査書)・出生証明書及び死亡診断書	
出産の場所名		
分娩取扱者名	医師	その他
	助産師	

### 出産後の母体の経過

●退院時及び産後の診察のときに記入してもらいましょう。

経過日数	悪露	乳房の状態	血圧	脈拍	呼吸	体温	体重	
1	良・否	正・否				++#	++#	kg
2	良・否	正・否				++#	++#	
3	良・否	正・否				++#	++#	
4	良・否	正・否				++#	++#	

母親自身の記述

●気分が沈んだり涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがありますか。いいえ はい 何ともいえなし

●産後、気が付いたこと、変わったことがあれば医師、助産師などに相談しましょう。また、気が付いたことなどを記録してください。

新生児聴覚検査(自動 ABR)の結果( 年 月 日実施)

日齢	右耳(パス・要再検)	検査機関名
1・2・3・4( )日	左耳(パス・要再検)	

産後 日(月日)	産後 日(月日)
産後 日(月日)	年 月 日

なし・あり(医師・受胎調節実地指導員・助産師) 年 月 日

図6 母子健康手帳の新生児聴覚検査結果の記載欄

### (3) 事業の評価

#### 【現状】

- 検査実施医療機関・精密検査機関・早期支援機関からの結果報告を受け、事業実施状況を把握している。
- 広島県地域保健対策協議会「乳幼児聴覚障害対策特別委員会」(平成17・18年度)で、事業のあり方等を検討している。
- 保護者の同意によってデータを集積し、継続した事業の検証を行っている。

#### 【課題】

- 事業の検証を行う委員会がない。
- 継続して医療機関からのデータがとれるか。

#### 【対応策】

- 県が各市町および医療機関から実施状況について集計分析、日本耳鼻咽喉科学会広島県地方部会の協力を得る。この結果は、市町に情報提供すること。

## IV. 考 察

わが国における新生児の聴覚障害の頻度は、1～2人/1,000人と推計されている(厚生労働省)。広島県では、検査感度・特異度が高い自動ABR(聴性脳幹反応)検査を行い、早期支援システムによって新生児聴覚検査事業を実施した。この結果、4年間に26名の聴覚障害が発見され、経過観察中の35名を含め(広島市を除く)、通園施設の利用や補聴器を着用した早期支援を受けている。しかしながら、平成19年1月29日付け厚生労働省通知によって、この事業の財源が地方交付税措置されるため、市町における実施が積極的に行われるようになり、既存の事業形態をまったく同一で維持することが困難となること想定されたため、平成20年度からの「新生児聴覚検査事業」のあり方について検討を行う必要がでてきた。

このため、本WGにおいて、現状の把握および課題とその対応策について、実施方法等の検討を行っ

た。この際、各委員からは、自動 ABR 検査が乳幼児健診時の問診・ささやき声による検査よりは精度が高く、早期発見に極めて有効であること、また、この検査方法で早期発見された場合、通園施設等で早期支援に繋がっているといった意見があった。そこで今後は、聴覚障害児に対する早期発見・早期支援の一貫した支援を図るため、行政と医療機関・早期支援機関等の緊密な連携と共に、市町が新生児聴覚検査事業を円滑に実施できるよう支援体制づくりが必要であることが認められ、今後それを進めていくこととなった。以上のことから県が5年間試行的に実施してきた新生児聴覚検査事業が市町へ移行するに当たって、次の事業を行うよう行政に提言することになった。

- ① 乳幼児に対する早期支援の重要性を鑑み、経済的負担の軽減を図るため、市町において公費負担を検討すること。
- ② 聴覚障害児に対する早期発見・早期支援の一貫した支援を行うため、図7のシステムを活用すると共に、地域に応じた支援体制づくりに努めること。
- ③ 県（保健所）は、市町の実施に当たって聴覚障害を持つ子どもが不利益を被ることがないように、継続的な支援を実施するために、研

修・事例検討会等を行い関係者の資質の向上に努めること。

- ④ 県（保健所）は、医療機関・早期支援機関からの情報提供を受け、市町に連絡する等、市町が各関係機関と円滑に連携を図れるよう、個別支援に対する協力を行うこと。
- ⑤ 市町が公費負担を実施する場合には検査費用を5,540円とし、公費負担の額を決定すること。
- ⑥ 要再検者の報告等において、医療機関の協力を得ること。
- ⑦ 県および市町は、積極的な広報等により、新生児聴覚検査の必要性の周知徹底を図ること。
- ⑧ 自動 ABR 検査事業の定着を図るため、日本耳鼻咽喉科学会広島県地方部会の協力を得て、検証会議を開催する等、事業の検証に努めること。

なお、平成20年度から検査事業を実施する市町もあることから、聴覚障害児への早期療育に向け円滑に実施できるよう各関係機関がその役割に応じた支援を行うことにより、有機的な連携に努めていただくよう提言する。

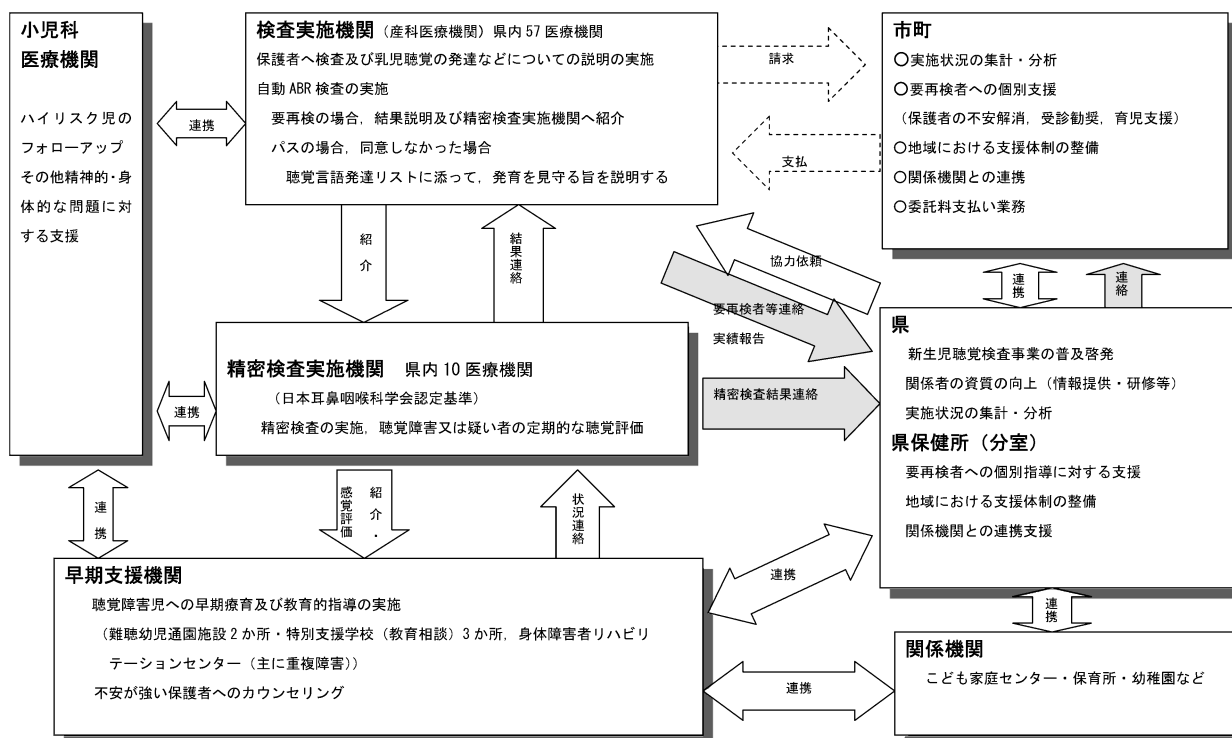


図7 新生児における聴覚検査の情報の流れと早期支援システム

## 文 献

任研究者 三科 潤, 平成 19 年 3 月, 恩賜財団  
母子愛育会

- 1) 厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究  
事業「新生児聴覚スクリーニングマニュアル」主  
2) 「広島県新生児聴覚検査事業の手引き」平成 15 年  
10 月, 広島県発行

### 広島県地域保健対策協議会 子育て支援専門委員会

委員長 田中 義人 広島大学大学院保健学研究科  
委 員 野上千津江 広島市社会局子育て支援  
平川 勝洋 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
堀江 正憲 広島県医師会  
益田 慎 県立広島病院  
松田 文雄 松田病院  
横杉 哲治 広島県福祉保健部総務管理局子ども家庭支援室  
吉田 信隆 広島市立広島市民病院

### 広島県地域保健対策協議会 子育て支援専門委員会

#### 乳幼児聴覚障害対策 WG

WG 長 平川 勝洋 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
委 員 石野 岳志 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
井口 郁雄 広島市立広島市民病院  
久保 圭子 呉市健康増進課西保健センター地域保健係  
栗栖美知子 安芸太田町健康づくり課保健医療福祉統括センター  
佐藤 恵子 福山市保健所健康増進課  
佐藤 朋子 広島市子ども療育センター  
佐藤 博子 広島県福祉保健部総務管理局子ども家庭支援室  
白河 一郎 医療法人社団 白河産婦人科  
千頭 茂 広島県福祉保健部社会福祉局障害者支援室  
野村 裕教 広島市社会局障害福祉課障害児担当課  
桧山 和子 東広島市保健センター (母子保健係)  
藤田 玲子 広島県福山地域保健所保健課  
堀江 正憲 広島県医師会  
益田 慎 県立広島病院  
山崎 和子 県立広島大学保健福祉学部コミュニケーション障害学科  
横杉 哲治 広島県福祉保健部総務管理局子ども家庭支援室  
米田 哲幸 広島県福山地域保健所  
米光 英子 広島市社会局児童福祉課





# メタボリックシンドローム予防特別委員会

## 目 次

### メタボリックシンドローム予防特別委員会報告書

- I. は じ め に
- II. メタボリックシンドローム予防特別委員会のねらい
- III. 市町ウォーキング推進事業調査
- IV. ウォーキング推進方策についての検討
- V. 平成 19 年度メタボリックシンドローム予防関係者研修会
- VI. 平成 20 年度に向けて



# メタボリックシンドローム予防特別委員会

(平成 19 年度)

## メタボリックシンドローム予防特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修興

### I. はじめに

#### 1. メタボリックシンドロームについて

近年、糖尿病などの生活習慣病の増加に伴い、個人と社会の負担の増大が深刻な社会問題となり、生活習慣病の予防に向けた取組みが国を挙げて進められている。

糖尿病などの生活習慣病については、内臓の周りに脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が原因の一つであるとされており、内臓脂肪型肥満に加えて、脂質異常・高血圧・高血糖のうち、いずれか2つ以上のリスクがある状態＝メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を放置すると動脈硬化が進み、心筋梗塞など命にかかわる病気を引き起こす恐れがあるといわれている（表1）。

#### 2. 特定健診・特定保健指導の導入

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームの概念を導入した健康診査と保健指導が制度化された。

医療保険者は、40 歳以上 75 歳未満の被保険者および被扶養者に対し、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健診）と保健指導（特定保健指導）を行うことが義務付けられた【高齢者の医療の確保に関する法律】。

特定健診においては、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、リスク要因の数によって保健指導対象者を選定し、保健指導レベルを設定する（動機づけ支援、積極的支援の各レベル）。

特定保健指導（図 1）は、生活習慣病の発症のリスクの高い人に対するリスク軽減のための働きかけ（ハイリスク・アプローチ）であり、とくに積極的支援においては、生活習慣改善のための面接指導に加えて、3 ヶ月以上にわたる継続的な指導が行われるので、一定程度の成果が上がるのが期待できる。

表 1 日本におけるメタボリックシンドロームの基準

内臓脂肪蓄積	男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上（内臓脂肪面積 100 cm <sup>2</sup> 以上に相当）
上記に加え以下のうち 2 項目以上	
脂 質	中性脂肪 150 mg/dl かつ / または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
血 圧	収縮期血圧 130 mmHg 以上かつ / または拡張期血圧 85 mmHg 以上
血 糖	空腹時血糖値 110 mg/dl 以上
※関係 8 学会によるメタボリックシンドローム診断基準検討委員会作成 【平成 17 (2005) 年 4 月】を一部改変。	

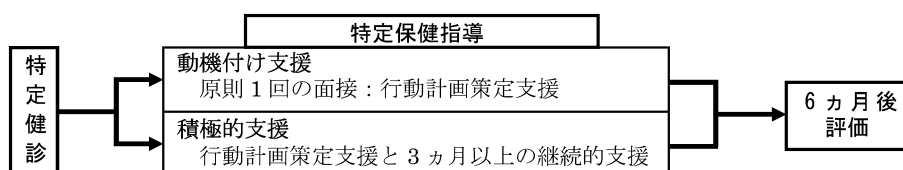


図 1 特定保健指導

## Ⅱ. メタボリックシンドローム予防 特別委員会のねらい

### 1. ポピュレーション・アプローチ

平成20年度から実施される特定保健指導は、一定の効果が期待できるが、全体から見れば対象者は限定された少数の者であり、メタボリックシンドローム該当者や予備群を増加させないためには、現在メタボリックシンドローム該当者や予備群でない層も対象として、自発的な健康づくりを促進するポピュレーション・アプローチの推進が不可欠である。

また、自発的な健康づくりの機運が盛り上がれば、特定保健指導の対象者にとっても、生活習慣改善の意欲を持続し、具体的な行動を継続しやすい社会環境が得られることになる。

これらのことから、委員会ではポピュレーション・アプローチのあり方を検討することとした。

### 2. ウォーキングの推進

メタボリックシンドロームの解消や予防は、食事と運動が基本であり、食事のコントロールはもちろん重要であるが、まずは、誰もが取り組みやすいウォーキングなど運動を柱として、健康づくり実践活

動の啓発の方法等について検討し、その成果について県や市町の施策への反映を図ることとする。

とくに、県では平成20年度からの新たな「健康ひろしま21」（県健康増進計画）に、メタボリックシンドローム予防をテーマとした健康づくりの県民運動を位置づけようとしており、誰でも気軽に、幅広く取り組める「ウォーキング」の推進の方策確立に向けて、委員会の研究成果の提供が要請されているところである。

## Ⅲ. 市町ウォーキング推進事業調査

### 1. 調査および事例検討

委員会では、市町において実施されているウォーキング推進事業の状況を把握するとともに、その中でもとくに熱心に取り組んでいると考えられる事例の詳細な内容について市町等の担当者から報告を受け、ウォーキング推進方策のあり方について検討した。

事例報告については、安芸太田町、尾道市、呉市、坂町、廿日市市、広島市、福山市、府中市の協力をいただいた。

### 2. 調査結果の概要（表2）

表2 調査結果の概要

平成19年9月調査

市町	事業・活動の名称	主な事業内容、実施主体
大竹市	大竹を歩こう	自主グループによる普及活動。年1回50人程度ウォーキングクラブ主催、大竹市後援。
大竹市	市民健康づくりハイキング	市民の健康増進を図る。15km年1回200人程度市公衆衛生推進協議会主催
廿日市市	健康ウォークラリー	楽しんで運動の習慣化を図る。年1回50人程度。廿日市市ヘルスマイト協議会主催、市補助。
廿日市市	健康づくり推進事業	各地区で、健康づくり推進員等による住民活動。にこにこ会主催
廿日市市	健康おおの推進事業	大野地域で交流ウォーキングと年1回大会。健康おおの推進協議会主催
廿日市市	健康ウォーク教室・ウォークラリー	宮島地域でウォーク教室と年1回ウォークラリー市主催（国保事業）
府中町	道草しながらウォーキング	意識啓発のウォーキング大会。年1回30人程度夢プラン健康ふちゅう21実践プロジェクト
府中町	ウォーキング講習会	高齢者等の転倒防止、健康増進のための普及活動府中町主催
府中町	府中町運動普及推進員育成事業	地域における運動普及活動の推進。府中町運動普及推進協議会（町福祉保健センター）
府中町	ふれあいウォーキング	町内4会場で実施。合計100名程度。町公衆衛生推進協議会主催

市町	事業・活動の名称	主な事業内容, 実施主体
海田町	ウォーキング大会・ウォークラリー	健康づくりの啓発としてウォーキング普及を図る。 町公衆衛生協議会, 教育委員会
熊野町	楽しくからだを動かそう	ウォーキングのグループ育成。 町実施事業参加者のグループ活動
坂町	100万歩歩いて元気になろう会	ウォーキング普及のための継続的な教室開催 坂町主催
坂町	ベビーカーウォーク	育児の気分転換と産後ダイエットの啓発 町商工会主催
坂町	ベイウォーク	広島湾展望コースとベイサイド平坦コースの設定。 町商工会主催
江田島市	ウォーキングマスター講習会	ウォーキングの指導者養成 50名5日間 市主催 (国保事業)
安芸太田町	ヘルスマイスター講座	講義, 実習, レポートでリーダーの養成 25人 町主催
安芸太田町	国保ヘルスアップ事業	個別・集団指導プログラムから自主活動への発展 町主催 (国保事業)
北広島町	北広島町民ハイキング	健康づくりと我が町再発見のため実施。年1回 町体育協会主催
竹原市	健康づくりウォーキング	集団での取り組みで習慣化促進。年1回 160名程度 市公衆衛生推進協議会主催
東広島市	さわやかウォークの日	校区でマップ・コース設定, ウォーキング推進。 市教育委員会主催。
東広島市	生活習慣病予防・転倒予防教室	生活習慣病予防の健康教育の一環でウォーキングを推進。 市主催 (長寿政策室)
三原市	健康ウォーキング推進事業	地区ウォーキングリーダー養成と住民の健康づくり啓発 市主催
三原市	三原市健康づくり推進員研修会	メタボリックシンドローム予防法としてウォーキング実習 市主催
尾道市	「ぐるり日本一周り」運動	歩く習慣普及のため, 歩行記録の積み上げ方式。 市, 市公衆衛生推進協議会主催
尾道市	歩け歩け運動	会員登録制で月1回定例会開催。登録会員 500名程度 市歩け歩け会主催。
尾道市	フィールドラリー大会	御調「いきいきロード」活用。年1回 100名程度 市, 国保連合会主催
府中市	ウォーキングマスター育成講習会	正しいウォーキング方法の普及。リーダー育成年間 30名 市主催
府中市	府中市健脚大会	住民の親睦と健康維持。年1回 27km 140名程度 市教育委員会主催
三次市	健康づくりハイキング	君田地域で交流と健康づくり。年1回 40名程度 君田自治区連合会主催
三次市	ハイヅカ湖ウォーク	灰塚ダム1周 8km。年1回 三良坂町自治振興区連絡協議会主催
三次市	早朝ウォーキング	布野地域で住民の健康づくりのため実施。アドバイザー養成 布野保健福祉センター有効活用推進委員会主催
庄原市	ウォーキング教室	正しく効果的なウォーキングの普及。 市 (東城支所) 主催 (国保事業)
庄原市	介護予防事業「ころばん塾」	介護予防事業に位置づけて身体と脳の老化防止。 市 (比和支所)

市町	事業・活動の名称	主な事業内容, 実施主体
広島市	健康ウォーキングの推進	啓発冊子, マップ, 表彰など各区で多様な取組み。 市主催 (元気じゃけんひろしま 21 推進事業)
福山市	福山市運動普及推進事業	運動普及推進員養成により, 地域で運動普及・定着 市運動普及推進員連絡協議会主催
福山市	ウォーキング指導者講習会	効果的ウォーキングのため指導者等に基本的な知識の普及。 市体育振興事業団主催
福山市	いきいき・エンジョイウォーキング	スポーツ教室で仲間づくりと運動の継続を図る。 市体育振興事業団主催
福山市	ふれあいうォーキング	ふくやまマラソンのウォーキングの部でスタンプラリー ふくやまマラソン実行委員会主催 (市教委負担金)
福山市	健康ウォーキング大会	健康づくりと地域の再発見のコース設定。 福山市明るいまちづくり協議会主催
呉市	健康づくり運動普及推進事業	自治会連合会単位でウォーキング会。年間 200 回程度 地区運動普及推進協議会
19/23 市町		

#### IV. ウォーキング推進方策についての検討

市町ウォーキング推進事業の状況および 8 市町の事例報告による現状把握を踏まえ、県のメタボリックシンドローム対策としてのウォーキング推進施策のあり方について検討した。

意見は多岐におよんだが、次のような内容に集約される。

##### 1. 組織, 人材の育成

- (1) 運動を継続していくことにより、次第に煙草やアルコールといった分野にも目が向いていくこととなり、運動は良い手法である。しかし、行政が資金的援助をしなくなった段階で活動がなくなるというケースが多い。自主的なグループとどう連携していくかが課題である。
- (2) 地域で中心となる人への教育を継続的にを行い、普及啓発が広がるようにすること。
- (3) ウォーキングについては、広島県にはウォーキング協会がない。継続的に運動を推進するための組織作りが必要である。

##### 2. 職域での普及啓発推進

- (1) 市町の取り組みは対象者・参加者に高齢者が多い傾向が見られる。

メタボリックシンドローム対策においては、働き盛りをターゲットにする必要があるが、地域では日中いないので参加しにくい状況もある。職域への働きかけが重要である。

- (2) 県や市の事業として職域部分を取り込むこと

は困難な課題であり、職域への浸透ルートが必要である。

##### 3. 効果的な普及啓発方法

- (1) 特定保健指導だけではウォーキングの必要性や有効性の普及はできない。

行動変容に結び付けるには、メタボリックシンドロームについて、強力な啓発が必要である。

- ① 取り組んだ場合の効果を前面に出すこと、成果を宣伝することが必要である。
- ② このままでは大変なことになるという危機意識が生じて、行動変容を起こす気になるようなデータを示すなど、インパクトのある啓発を行うこと。

- (2) マップづくりから街づくりへ繋がるように、きっかけ作りを活用すること。

##### 4. 対象者に応じた啓発の実施

- (1) 運動を普及啓発していく場合、運動している人としていない人、年齢層など様々な層が対象となる。対象者に応じた方針が必要となる。例えば、若い男性をターゲットとした場合、どうすれば「歩いてみようか」という気にさせることができるか効果的な仕掛けを考える必要がある。

- (2) スーパーマーケットである商品を売ろうとする場合、どのようなアプローチをとるのかということも参考になる。どういった対象に、何を推進するのかを考えること。

## 5. 環境づくり

少し歩くとすぐ信号にかかる様では、散歩も難しい。ウォーキングコースの選定や紹介も必要である。

## 6. 目標

- (1) いろいろな方策を立てるが、何処に向かうのかを明確にすること。
- (2) 運動した後の成果の評価としては、個人の改善データにこだわらず、ウォーキングから運動と健康の意識付けを狙い、「これまで運動をしなかった者が、週1, 2回は運動をするようになった」、「以前より運動するようになった」という主観的な効果でも把握できれば良い。

## V. 平成 19 年度メタボリックシンドローム予防関係者研修会

メタボリックシンドローム予防の効果的な推進のため、運動を中心とする保健指導および普及啓発の進め方について関係者の共通理解と資質向上を図るため、次のとおり研修会を開催した。

主 題 運動を中心とする保健指導および普及啓発の進め方

日 時 平成 20 年 3 月 18 日 (火) 13 : 15 ~ 16 : 00

場 所 国保会館大会議室 (中区東白鳥町 19-49)

主 催 広島県地域保健対策協議会, ひろしま食育・健康づくり実行委員会

開会あいさつ

広島県地域保健対策協議会理事 (広島県医師会常任理事)

天野國幹氏

講演 1 メタボリックシンドローム予防と運動について

広島大学大学院医歯薬学総合研究科展開医学専攻 病態制御医科学講座分子内科学教授

河野修興氏

- (1) 日本人の死因とメタボリックシンドローム
- (2) 身体活動量と死亡率
- (3) 酸素摂取量と糖尿病コントロール

講演 2 運動の普及啓発, 指導の実際について  
メディカルフィットネス B-1 支配人・事業部長 健康運動指導士

松本直子氏

- (1) 「1 に運動」のすすめ
- (2) ウォーキングで“楽しくメタボリックシンドローム予防” ~運動指導の実際例~
- (3) 運動の普及啓発・継続のポイント

行政説明

市町における運動推進について【広島市保健医療課】

健康づくり県民運動の進め方について【広島県健康増進・歯科保健室】

閉会あいさつ

ひろしま食育・健康づくり実行委員会ワーキング会議委員長 (広島県環境保健協会理事)

岡本利貴氏

参加者

区分	参加人数
市町	25 人
県	21 人
健康保険組合, 健診事業者	24 人
関係団体, 専門職, 一般	13 人
計	83 人

## VI. 平成 20 年度に向けて

平成 19 年度は, メタボリックシンドローム対策の本格的開始の直前にあたり, 県のメタボリックシンドローム予防推進方策の形成に資するべく, ウォーキング推進に係る市町の取組み状況等を中心に検討を行った。委員会における意見や助言を踏まえて, 県では平成 20 年度からの「ひろしま健康づくり県民運動」を企画したところである。

平成 20 年度は, メタボリックシンドローム対策の対象者の中心となる働き盛りの年齢層に対する具体的な普及啓発の推進に資するよう, 企業の事例を中心に調査検討を行うこととする。

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修興 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
委員 天野 國幹 広島県医師会  
植野 公記 広島県福祉保健部総務管理局健康増進・歯科保健室  
岸 明宏 山県郡医師会  
吉川 克子 安芸太田町保健医療福祉統括センター  
佐々木英夫 広島原爆障害対策協議会  
谷本 文代 広島市社会局保健部保健医療課  
中本 稔 広島市東区役所厚生部  
服部 登 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
原 均 NTT 西日本中国健康管理センター  
村上 文代 安田女子大学家政学部  
山根 公則 広島大学大学院医歯薬学総合研究科



# セルフメディケーション検討特別委員会

## 目 次

### セルフメディケーション検討特別委員会報告書

- I. 目 的
- II. 事 業 内 容
- III. 事 業 結 果
- IV. ま と め
- V. 終 わ り に



# セルフメディケーション検討特別委員会

(平成 19 年度)

## セルフメディケーション検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 セルフメディケーション検討特別委員会

委員長 木平 健治

### I. 目 的

急速な少子高齢化が進展する中、生活習慣病の増加など疾病構造の変化や、生活の質（QOL）向上等に伴い、国民の健康に対する意識・関心が高まっている。このような中、薬局・薬店で自らの判断で入手できる一般用医薬品を利用する「セルフメディケーション」の考え方が見直されている。

セルフメディケーションとは「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」とされており、さらには、軽微な症状を治すだけでなく、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病予防などこれからの健康作りからも重要な考え方と期待されている。

一般用医薬品の利用に当たっては、薬局・薬店の正確かつ適切な情報提供が必要であるが、一定期間服用しても症状が改善されない、あるいは悪化した場合などには、適切な医療を受診することが必要となる。また、医療機関で治療を受けながらも、自己判断で一般用医薬品を併用すること等から、治療に影響するケースも見受けられている。

こうした状況を踏まえ、セルフメディケーションの推進にあたっては、医師や薬剤師など専門家による適正な情報提供および適宜相談応需が行える体制を構築することが求められていると考える。

また、国は平成 18 年度には、薬事法を改正し、一般用医薬品の販売制度を見直した。

こうした状況において、広島県地域保健対策協議会では、平成 19 年度の調査研究事業として「セルフメディケーション検討特別委員会」を設置し、県民意識による一般用医薬品の利用実態の把握、セルフメディケーションに対する医療関係者間の情報提供・相談応需体制の構築、アドバイス、留意点等について検討するとともに、医療関係者および県民に

対してアンケート調査を実施した。

### II. 事業内容

- (1) 特別委員会の開催
- (2) セルフメディケーションに関する講演会
- (3) 医療機関、薬局および県民に対するセルフメディケーションに関するアンケート調査の実施

### III. 事業結果

- (1) 特別委員会の開催

- ・第 1 回委員会 平成 19 年 12 月 10 日開催

今年度の事業計画案について協議するとともに、後発医薬品の現状について事務局から説明があり、意見交換を行った。

セルフメディケーションに関するアンケート調査表案（医療機関用、薬局用、県民用）の内容および実施スケジュール、医療関係者等へのセルフメディケーションに関する研修会の開催計画等について協議を行った。

- ・第 2 回委員会 平成 20 年 3 月 31 日開催

セルフメディケーションに関するアンケート調査結果、取りまとめ項目等について協議、およびアンケート調査結果報告書の作成に当たった内容、報告書様式等について協議した。

- (2) 共同研修会の開催

平成 20 年 2 月 6 日（水）に広島医師会館 2 階講堂においてセルフメディケーションをテーマとした共同研修会を開催した。

研修会では、「OTC 医薬品の現状と将来展望—セルフメディケーションの更なる進展をめざして—」と題して、日本大衆薬工業協会 広報委員会委員長 大江方二氏に講演をお願いした。

参加者は、医師、歯科医師、薬剤師、メーカー等から 136 名であった。

## セルフメディケーションに関する講演会

日時 平成20年2月6日(水)  
19:00～20:30  
場所 広島医師会館 2階 講堂  
広島市西区観音本町 1-1-1

### プログラム

総合司会 広島県医師会常任理事

有田 健一

◆開会挨拶 広島大学病院教授・薬剤部長

木平 健治

◆講演 「OTC医薬品の現状と将来展望  
—セルフメディケーションの更なる  
進展をめざして—」

座長 広島大学病院教授・薬剤部長

木平 健治

講師 日本大衆薬工業協会

広報委員会委員長

大江 方二

◆質疑応答

◆閉会挨拶 広島県医師会常任理事 有田 健一

### (抄録抜粋)

日本大衆薬工業協会では、今回の新しい医薬品販売制度を機に、より優れた一般用医薬品を供給していくため、大衆薬（一般用医薬品）を「OTC医薬品」という新しい名称で呼ぶこととした。

「OTC医薬品」はセルフメディケーションの実践に欠かせないものである。

セルフメディケーションとは「自分自身で健康管理や軽い病気・ケガの手当てを行う」ことであ



セルフメディケーションに関する講演会  
(広島医師会館)

り、日本は世界一の長寿国となったが、生活習慣病などが増加する中で健康寿命をさらに延ばすためにセルフメディケーションの推進は大いに求められている。わが国におけるセルフメディケーションに対する生活者の意識・理解度は欧米に比べて、まだまだ低く、さらなる啓発が必要である。

「OTC医薬品」を用いたセルフメディケーションの普及は、年々増加する医療費の抑制にも寄するものと思われる。このことは平成19年8月に厚生労働省から発表された「新医薬品産業ビジョン」でも言及されている。

しかし、OTC医薬品の販売・生産高はこの10年間低下傾向を示し、現在医薬品総生産の10%を割る状況になっている。日本大衆薬工業協会としては、スイッチOTCを中心とする新製品開発、特にメタボ対策、生活習慣病対策を視野に入れた新製品開発、市販後安全対策の充実、積極的な情報提供などOTC医薬品活性化に向け努力している。

また、セルフメディケーションの進展に大きな影響を及ぼすものと思われる新しい医薬品販売制度が実効性のある制度として定着するよう行政・関係各団体と協力して活動を行っている。今回の講演では、「OTC医薬品」の現状と展望、セルフメディケーションの啓発活動、さらには2009年に完全施行される販売制度改正に向けての課題等について講演が行われた。

### (講演会参加者の感想や自由意見)

- ・セルフメディケーションについてさまざまな角度から考える良い機会となった。
  - ・OTC医薬品の今後に期待したいが、セルフメディケーションの進展には、一般国民の意識改革が必要である。
  - ・OTC医薬品の開発上市を広げてもらいたい。セルフメディケーションをさらに広報していきたい。
  - ・セルフメディケーション＝OTC医薬品の考え方が上手く大衆にPRできるか。保健医療の中でどれだけOTC医薬品に転化できるか。
- (3) セルフメディケーションに関するアンケート調査

一般用医薬品に関する医療関係者の情報共有と、県民への情報提供に役立てるため、医療関係者および広島県民に対してアンケート調査を実施

し、一般用医薬品の利用状況や疑問点などを調査した。

調査期間：平成 20 年 1 月 7 日から

平成 20 年 1 月 21 日まで

集 計 数：医療機関(病院・診療所) 470 施設

薬局 318 施設

県民(県内の薬局来局者) 678 名

県民については、20～39 歳が 6.3%，40～59 歳が 19.7%，60～79 歳が 70.2%，80 歳以上が 3.8% であった。また、性別では、男性が 48.7%，女性が 51.3% であった。

アンケート結果の概要は次のとおりであった。

#### Ⅳ. ま と め

##### (1) 相談応需体制について

###### ア 医療機関

市販薬や健康食品を使用しているかの確認はかなりの機関で行われていたが、歯科では使用については重要と認識されていなかった。

また、飲み合わせなどについても注意がなされている状況であった。

患者からの相談内容は、効能・効果についてが多く、医療用医薬品との併用による相互作用等についての不安からではないかと思われる。

###### イ 薬 局

患者等からの相談内容については、効能・効果、飲み方についてのものが多く、他の医療機関で処方された医薬品との飲み合わせについても、副作用の発現回避のため必要性から多かったものと考えられる。

###### ウ 患者・購入者

説明を希望する理由は、「薬は危険性があると思うから」が最も多く、また、「医薬品をはじめて購入する」場合の説明希望が多いことが示された。

説明の内容に関しては、「効能・効果について」が最も多く「副作用について」が次いで多かった。

全体的に市販薬を服用することに不安を示す回答が多く見られ、市販薬であっても薬は危険なものであるとの認識がなされているからと思われる。また、市販薬により副作用を体験したとの回答が非常に多く、実情について詳細な調査が必要と思われる。

なお、薬局等からの購入する際の説明については、薬局側はかなり説明を行っているが、購入者はあまり説明を受けていないと回答しており、両者の認識に乖離が見受けられた。

##### (2) セルフメディケーションについての意識について

###### ア 医療機関

自己判断で、薬物治療を行うことは、リスクが高いと認識している。諸外国のようには未だ、理解されていないのが現状である。

###### イ 薬 局

セルフメディケーションという言葉を知らないという薬剤師も多く、薬学教育においてもっと啓発していく必要がある。

調剤中心の薬剤師が多くなり、市販薬についての知識不足を今後どのような形で、カバーしていくかが課題となる。

###### ウ 患者・購入者

セルフメディケーションについては、浸透していないことから、啓発方法について検討することが重要である。

市販薬についても、正しい知識の普及啓発を、早い時期から学んでもらうことも大事である。

また、医療機関と薬局における役割分担も必要と考える。

##### (3) 情報共有について

###### ア 医療機関

市販薬や健康食品については、薬局と共有のシステムが構築されていない。今後はお薬手帳などを利用して共有を図るべきではないかと思われる。

###### イ 薬 局

お薬手帳を利用した情報共有を考えているが、患者・購入者が持参しないことから、今後啓発の必要がある。

###### ウ 患者・購入者

医療機関、薬局との情報を共有するためには、自分自身が服用している医薬品について、積極的に医師、薬剤師に相談して健康については、自らが守るという認識をもつことが重要である。

今回の調査結果から、医療関係者および県民において、セルフメディケーションに関する意識が十分になされていない現状を踏まえ、次年度にお

いても医薬品の適正使用の推進を図るための事業を実施したいと考える。

## V. 終わりに

当委員会の調査研究事業として取り組んだセルフメディケーションに関する講演会や医療機関、薬局および県民へのアンケート調査を通じて、一般用医薬品に対するさまざまな情報を得ることができた。

アンケートの調査結果については、「セルフメディケーションに関するアンケート調査結果報告書」として取りまとめ、県内の医療機関、薬局等に対して、

配布した。

この報告書に眼を通していただき、今後医療関係者が相互に理解を深め、一般用医薬品を含めた医薬品の適正使用に役立てていただければ幸いである。

セルフメディケーションは、医療費抑制に資するひとつの手段である。医療関係者、製薬メーカー、行政等がそれぞれの役割を果たすことにより、県民、患者の健康作りや疾病予防あるいは疾病時における安全で有効性の高い医薬品使用が可能になるものだと考えている。

### 広島県地域保健対策協議会 セルフメディケーション検討特別委員会

委員長	木平 健治	広島大学病院
委員	阿部 直美	広島県看護協会
	有田 健一	広島県医師会
	大久保雅通	広島市医師会
	大塚 幸三	広島県薬剤師会
	小澤孝一郎	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	河石久仁子	広島市佐伯保健センター
	島岡 敏	広島県福祉保健部保健医療局
	前谷 照男	広島県歯科医師会
	村上 行雄	広島県福祉保健部保健医療局

# 自殺（うつ病）対策専門委員会

## 目 次

### 自殺（うつ病）対策専門委員会報告書

- I. 自殺対策について
- II. 広島県における自殺の現状
- III. 広島県地域保健対策協議会  
での自殺対策に関する検討





# 自殺（うつ病）対策専門委員会

（平成 19 年度）

## 自殺（うつ病）対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策専門委員会

委員長 山脇 成人

解析担当者 岡本 泰昌・尾茂井康宏

### I. 自殺対策について

#### 1. はじめに

わが国の自殺者数は、平成 10 年に一挙に 8,000 人余り増加して 3 万人を越え、その後も高い水準が続いている。人口 10 万人あたりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

本県における自殺者数は、平成 10 年に 701 人となり、その後も高い水準で推移している（平成 18 年の人口動態調査：自殺者数 652 人、自殺死亡率 22.8）。

このような状況の中、平成 18 年 10 月、自殺対策基本法が施行され、平成 19 年 6 月 8 日には、国が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）が閣議決定された。

自殺対策基本法においては、自殺対策は、「自殺の背景にはさまざまな社会的要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されるべきこと」や、「単に、精神保健的な観点からだけでなく、自殺の実態に即して実施されるべきこと」、「国・地方公共団体・医療機関・事業主・学校・関係する民間団体等の相互の連携の下に実施されるべきこと」が、基本理念（第 2 条）として示されるとともに、「地方公共団体が、当該地域の状況に応じた施策を策定し、および実施する責務を有すること」を、地方公共団体の責務と規定されている。

このため、広島県においては、総合的な自殺対策を推進し、自殺の防止、自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、「広島県自殺対策推進計画」を策定することとされた。

#### 2. 自殺対策推進の基本的考え方

##### （1）社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺が多様かつ複合的な原因および背景を有するものであることを踏まえ、自殺対策は、社会的要因も踏まえ総合的に取り組んでいく必要がある。

##### （2）県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

核家族化や都市化の進展に伴い、従来の家庭、地域の絆が弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。このため県民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識し、自ら心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い。このため、県民一人ひとりが、家族や職場などで身近な人の自殺のサインに気づき、精神科医への受診ができるようにすることが重要である。

##### （3）自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、①事前予防（心身の健康の保持増進についての取り組み、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及など）、②自殺発生の危機対応（現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐことなど）、③事後対応（不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等の人と与える影響を最小限にし、新たな自殺を防ぐことなど）の各段階に応じた取組を効果的に行うことが重要である。

##### （4）自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺の背景・要因は多岐にわたるため、精神保健的な視点のみならず、社会・経済的な視点を含む取

組みが必要である。

このため、民間機関も含めたさまざまな関係者・関係団体が連携して対応する必要がある。

(5) 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、直ちに効果を発揮するものではないため、中長期的な視点で、継続的に実施する必要がある。

### 3. 数値目標および見直し時期

国の大綱の中で示された目標値等を参考に、広島県における数値目標については、平成27年度末までに、平成17年自殺死亡率(21.9)の約23%減少させることを目標とする。

また、社会情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、計画の進捗状況や達成状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととする。

このため、平成19年度末に推進計画の中間報告を策定し、その後計画の実施、評価を行い、平成21年度中に自殺対策推進計画を策定することとされた。

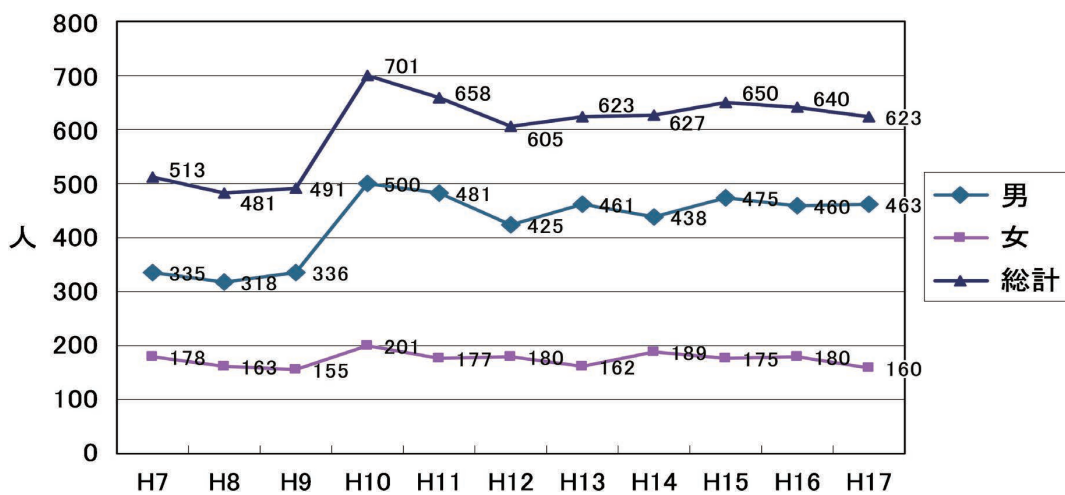
## Ⅱ. 広島県における自殺の現状

### 1. 自殺者数の推移

本県の自殺死者数(図1)は、平成9年には、491人であったが、平成10年には701人に急増し、それ以後も高水準で推移している。性別では、男性の死者数の増加が著しい。

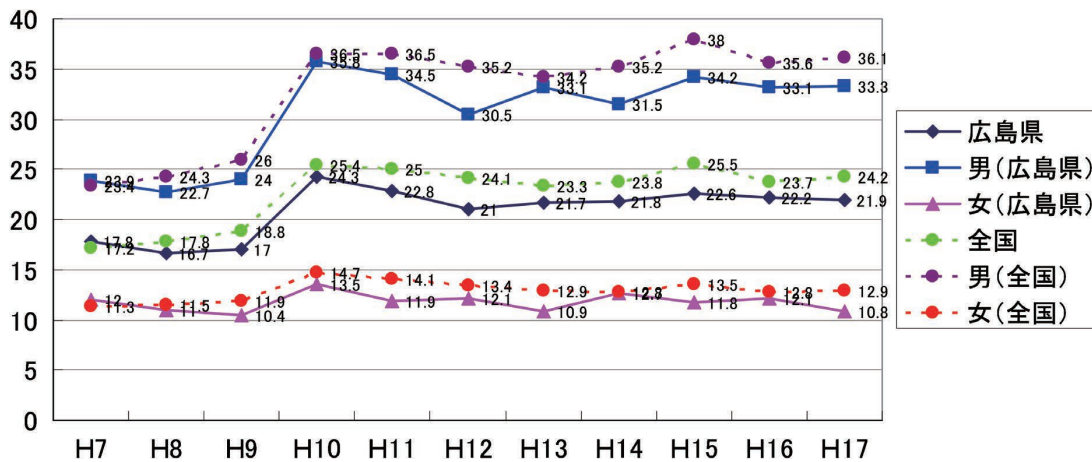
### 2. 自殺死亡率の推移

本県の自殺死亡率(図2)は、全国平均と同様、平成10年に急増し、それ以後も高水準を維持している。特に、男性の自殺死亡率の増加が顕著である。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図1 広島県の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図2 自殺死亡率の年次推移(人口10万対)

3. 性年齢階級別の自殺死亡率の傾向（図3）

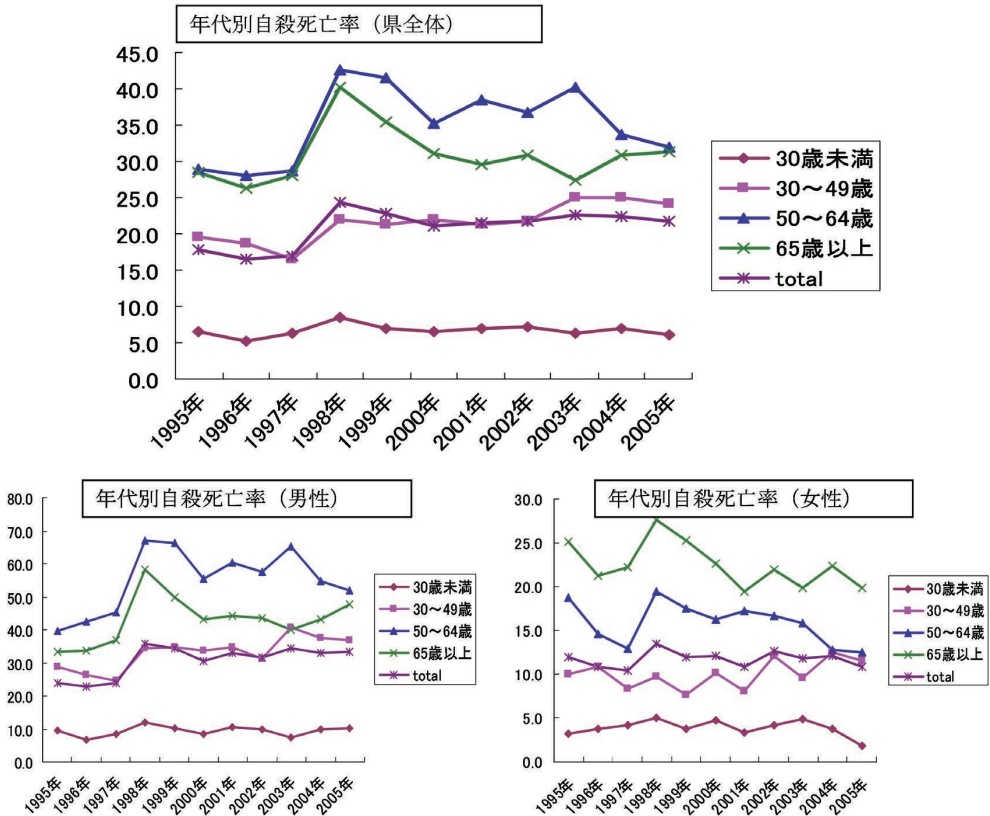
県全体の年齢階級別自殺死亡率は、50～64歳が最も高く、次いで65歳以上が高い状況となっている。経年的には、50～64歳については、低下傾向を認めている。性別の年齢階級別自殺死亡率については、男性については、県全体の年齢階級別自殺死亡率と同様、50～64歳が最も高く、次いで65歳以上が高い状況となっている。女性については、年齢階級が

上がるとともに、自殺死亡率も高くなっている。

4. 地域別の自殺死亡率の状況（H7年～H17年）

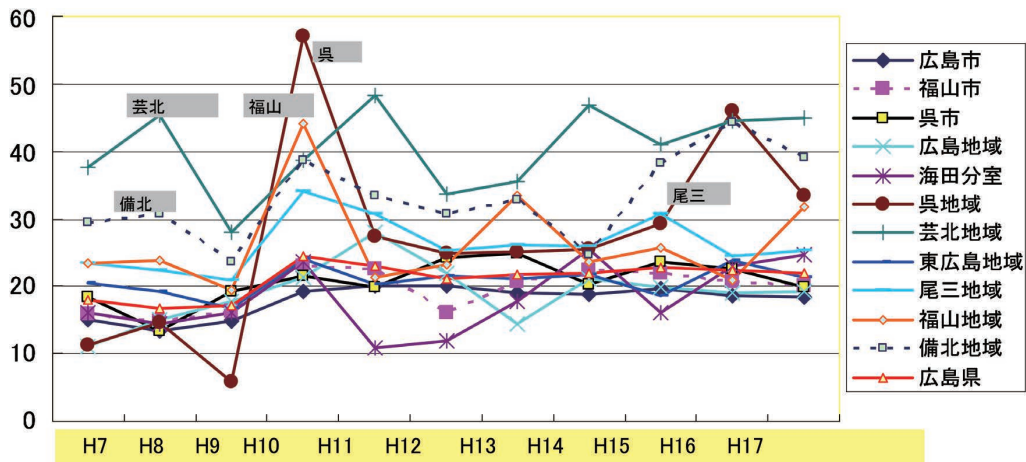
(1) 地域別自殺死亡率の経年的変化

保健所管内別の自殺死亡率（図4）の経年的変化については、平成10年に、県内ほぼ全域で自殺死亡率が高くなった。また、芸北地域、備北地域においては、他の地域より自殺死亡率が高い傾向がある。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図3 年代別自殺死亡率



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図4 保健所別自殺死亡率（人口10万人対）の年次推移

(2) 地域別年齢調整死亡率 (H12年～H16年)

年齢構成による影響を排除するため、地域別年齢調整死亡率(図5)を算出した。

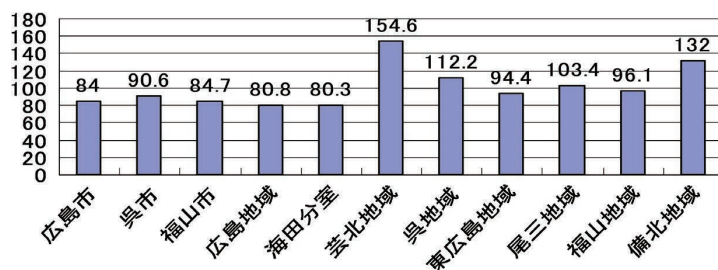
年齢による影響を排除しても、芸北地域・備北地域においては、自殺死亡率が高い傾向が認められた。

(3) 芸北地域，備北地域における年齢階級別自殺死亡率

芸北地域，備北地域における年齢階級別自殺死亡

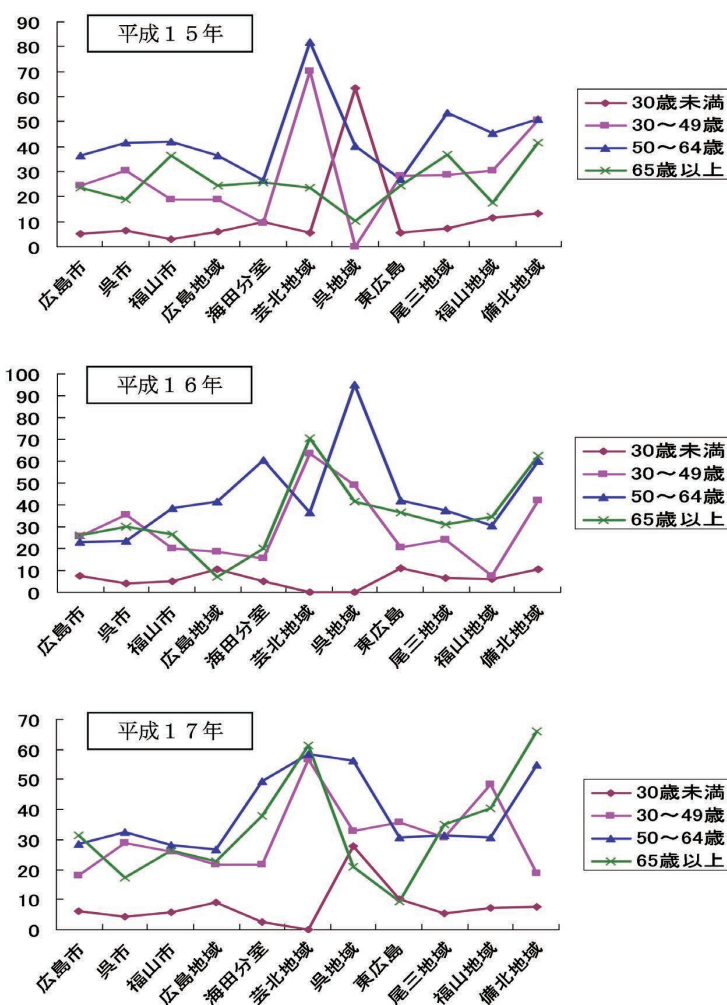
率(図6)については、次のことが特徴としてあげられる。

- ① 芸北地域については、他の地域と比較して、30歳以降の自殺死亡率が高い。経年的な変化としては、65歳以上の自殺死亡率が増加している。
- ② 備北地域においては、他の地域と比較して50歳以降の自殺死亡率が高い。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図5 標準化死亡比



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図6 芸北地域，備北地域における年齢階級別自殺死亡率

5. 自殺者の配偶関係別割合の傾向

(1) 自殺者の配偶関係別割合の年次推移 (図7)

平成10年以降は、自殺者の中で配偶者がいる者の割合は年々減少傾向となっている。平成17年においては、県全体の人口の中で、配偶者がいる者の割合は約6割であるが、自殺者の中では、配偶者がいる者の割合は46%となっており、県全体の人口割合と比較して、自殺者においては、配偶者のいない者の割合が高い。

(2) 配偶者の有無と年齢階級別自殺死亡率の関連について

平成17年における配偶者の有無と年齢階級別自殺死亡率の関係については、男性においては、30歳未満を除く全ての年齢階級において、配偶者のいない者の自殺死亡率は配偶者のいる者の自殺死亡率より

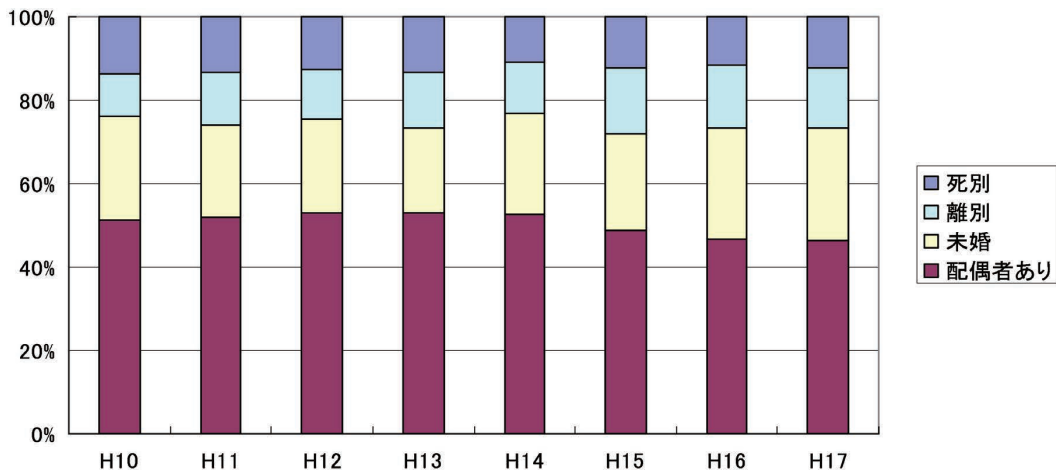
も有意に高いという結果が得られた。

6. 相談者の有無うつ傾向の状況

北広島町に居住する40歳以上の1,000人を対象に、自己評価式抑うつ尺度等による健康調査を実施した。

相談者の有無別に重症うつの罹患割合を分析すると(図8)、「相談相手がない」が35.5%で最も高く、「同居家族以外にいる」が19.8%、「同居家族にいる」が7.6%、「どちらにもいる」が7.2%となっている。

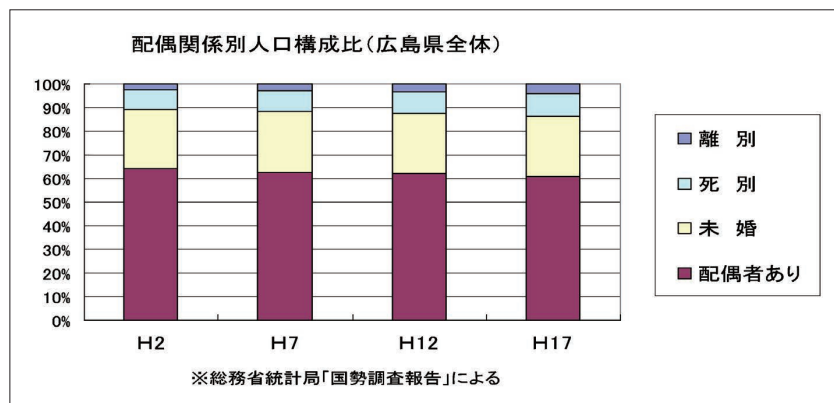
このことから、相談相手がない、また相談相手が家族内にいるかどうか、すなわち孤立した状況に置かれているかどうか、うつに影響を与えていると考えられる。



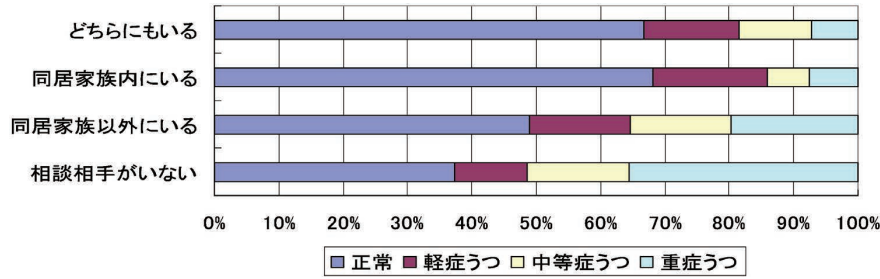
資料：厚生労働省「人口動態統計」

図7 自殺者の配偶関係別割合の年次推移

※ 参考



※総務省統計局「国勢調査報告」による



相談相手の有無	正常	軽症うつ	中等症うつ	重症うつ
どちらにもいる	66.7	14.9	11.3	7.2
同居家族内にいる	68.1	17.8	6.5	7.6
同居家族以外にいる	49.0	15.6	15.6	19.8
相談相手がない	37.4	11.2	15.9	35.5

～芸北地域こころと体の疲労度調査より（平成16年度芸北地域保健対策協議会）～

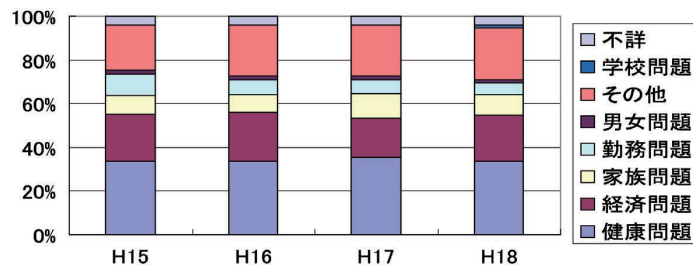
図8 うつ尺度別悩み事の相談者の有無

7. 原因・動機別の自殺の状況（H15年～H18年）

原因・動機別の自殺の状況（図9）では、ここ数年は同様の傾向が伺えるが、最も割合が高いのが、「健康問題」（33%～35%）次いで、「その他」（21%～24%）、「経済問題」（18%～22%）、「家庭問題」（8%～12%）、「勤務問題」（6%～10%）となっている。全国平均と同様の傾向が確認されている。

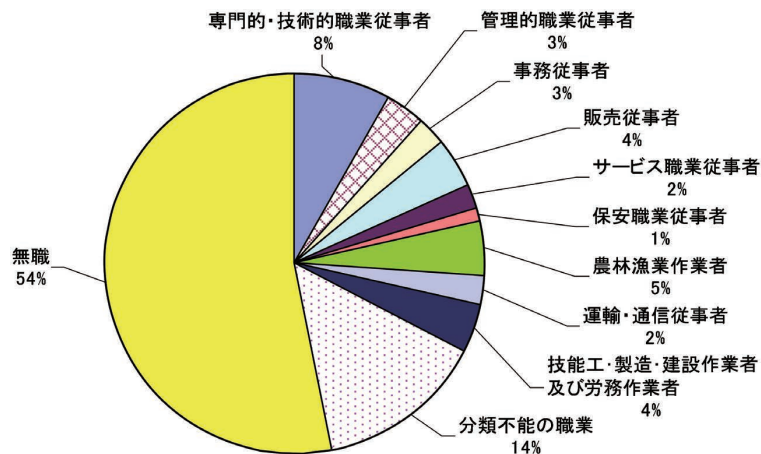
8. 自殺者の職業別割合

平成12年の自殺者の職業別割合（図10）においては、無職（54%）が最も高く、専門的・技術的職業（8%）、農林漁業（5%）、技能工・製造・建設作業および労務作業（4%）、販売従事者（4%）、管理的職業従事者（3%）と続いている。



※その他は、広島県では、精神的な病気によるものが主体となっている。  
資料：広島県警統計

図9 原因・動機別自殺者割合（広島県内）



資料：厚生労働省「人口動態職業・産業別統計（H12）」

図10 自殺者の職業別割合

## 9. まとめ

- 広島県における自殺死亡率は、全国平均と同様、平成10年に急増し、その後も高い水準を維持している。
- 性別年齢階級別自殺死亡率においては、全国平均と同様、50歳以上の男性の自殺死亡率が高い傾向がある。また、女性についても、全国平均と同様、年齢階級があがるとともに、自殺死亡率が高くなる傾向がある。
- 地域別では、芸北地域、備北地域において、自殺死亡率が高い傾向がある。当該地域における年齢階級別自殺死亡率については、他の地域と比較して、高齢者（65歳以上）の自殺死亡率が高い傾向がある。
- 自殺者の中で配偶者の有無別割合を分析したところ、県全体の人口割合と比較して、自殺者においては配偶者のいない者の割合が高い傾向がある。また、配偶者の有無と年齢階級別自殺死亡率の関係については、男性において、30歳未満を除く全ての年齢階級において、配偶者のいない者の自殺死亡率は配偶者のいる者の自殺死亡率よりも有意に高い。
- 相談者の有無別のうつ罹患の傾向については、相談相手がないこと、すなわち孤立した状況におかれていることが、うつの罹患を上昇させる傾向がみられた。
- 原因・動機別の自殺の状況については、健康問題が最も高く、経済問題、家庭問題、勤務問題の順となっている。
- 職業別の自殺死亡率については、無職の者の割合が54%と最も高かった。

### 広島県において特に留意すべき者

- 性別年齢階級別：50歳以上の男性、高齢者
- 地域別：芸北地域・備北地域（特に高齢者の自殺死亡率が高い）
- 配偶者の有無別：配偶者のいない者
- 相談相手の有無：相談相手がない者
- 職業の有無別：無職者

## Ⅲ. 広島県地域保健対策協議会での自殺対策に関する検討

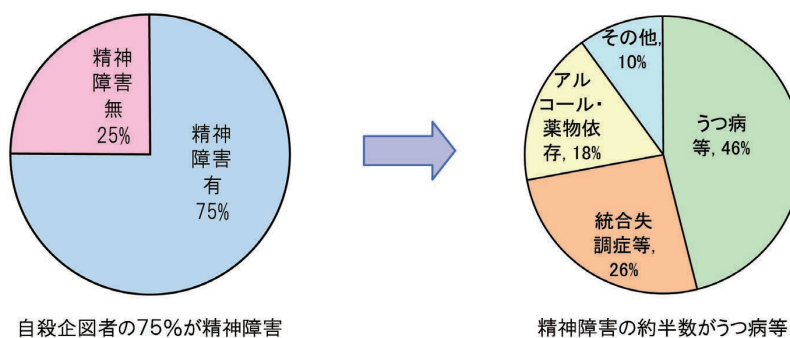
### 1. かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

#### ① 現状と課題

自殺企図者の75%に精神障害があり、その内の46%がうつ病であったとの報告があり（図11）、自殺対策の推進においてうつ病対策は非常に重要である。うつ病の症状は、身体的な不調が出ることも多く、内科等かかりつけ医を最初に受診することが多い。しかしながら、WHO（世界保健機関）の調査によれば、日本におけるかかりつけ医のうつ病診断率は19.3%となっており、かかりつけ医に対する研修によりうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図ることが重要である。

### 2. かかりつけ医のためのうつ病診断マニュアルの作成

うつ病患者は、精神科医に直接受診せず、さまざまな身体的症状を訴え、かかりつけ医を受診することも多い。



自殺の危険因子としての精神障害  
 — 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 —  
 飛鳥井望（精神神経誌 96: 415-443, 1994）

図11 自殺の危険因子としての精神障害

また、自殺未遂者が直接精神科を受診することは少なく、身体合併症としての救急診療科（服薬等による自殺→内科，リストカットによる自殺→外科）を受診する。このため，自殺予防は精神科医だけの問題ではなく，医療従事者全体の問題としてとらえて対応する必要がある。

広島県地域保健対策協議会自殺（うつ病）対策専門委員会では，

- ① 平成19年度は，かかりつけ医，精神科医，救急医療機関（精神科救急医療機関も含む）に対するアンケート調査の検討および対応方法を盛り込んだマニュアルの検討を行った。
- ② 平成20年度は，自殺対策の現状および課題を把握し，適切な医療を提供するための知識，対応方法を盛り込んだマニュアルを作成して，か

かりつけ医等の研修等に配付することを計画している。

#### 1) 医療従事者に対する自殺予防マニュアルの作成

医療従事者に対する自殺対策マニュアルを作成する。具体的な内容は次の通り。

- うつ病に関する基本的知識と診断方法
- うつ病の治療（具体的な処方も含めて）
- 専門医へ紹介するタイミング（精神科医とかかりつけ医との連携）
- 自殺未遂者に対する対応方法



広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策専門委員会

委員長	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	大塚 泰正	広島大学大学院教育学研究科
	岡村 仁	広島大学大学院保健学研究科
	岡本 泰昌	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	尾茂井康宏	広島県福祉保健部保健医療局保健対策室
	衣笠 隆幸	広島市精神保健福祉センター
	坪田 信孝	広島産業保健推進センター
	夏明 秀嗣	広島市社会局精神保健福祉室
	伯野 春彦	広島県福祉保健部保健医療局保健対策室
	堀江 正憲	広島県医師会
	馬屋原 健	医療法人社団緑誠会 光の丘病院
	山中 祐介	(医)神経内科山中クリニック
	横田 則夫	広島県立総合精神保健福祉センター



# がん対策専門委員会

## 目 次

### 平成 19 年 度 調 査 研 究 報 告 書

- I. は じ め に
- II. がん対策専門委員会の活動
- III. 乳がん医療連携モデルの作成
- IV. お わ り に



# がん対策専門委員会

(平成19年度)

## 平成19年度調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長 井内 康輝

### I. はじめに

本委員会の前身である地対協“がん診療専門委員会”は、平成16年度から平成18年度までの3年間、広島県民全てが、日常の生活圏域の中で質の高いがん医療を受けることができる体制作りを目標として活動してきた。その具体的な活動内容としては、平成16年度には、広島県のがん医療の実態調査を行い、その結果を踏まえて平成17年度には、広島県内における“がん診療連携拠点病院”（以下、がん拠点病院）の指定のための推薦基準を作成した。この基準をもとに、県内の主要な医療機関に対して推薦を受けるための申請書の作成を要請し、平成18年度に入って推薦申請のあった18医療機関について審査を行い、そのうち10医療機関を広島県からがん拠点病院として、厚生労働省へ推薦することを決定した。その結果、平成18年8月24日付で、これら10医療機関全てが指定（4年間有効）を受けることができた。

この時点では全国286医療機関が指定を受けることになったが、広島県においては二次医療圏の数(7)を越えた医療機関が指定を受けたことになり、全国的にみても特筆すべきことと考えられる。こうしたがん拠点病院の指定が適切であるか否かは、その後の活動内容で判断されるものであり、これら医療機関を中心として広島県全体のがん医療の水準の向上が図られたか否かの検証が、今後重要となるであろう。

一方、平成19年4月に国のがん対策基本法が成立・施行され、6月には国のがん対策基本計画が策定されたことを受けて、広島県においても広島県がん対策推進協議会（平成18年10月発足、委員長：井内康輝）の中に、平成19年6月、計画策定会議が設けられ、広島県としての“がん対策推進計画”を

年度内に策定することとなった。地対協としても、これと連動し協力することが求められることから、3年間活動した“がん診療専門委員会”を“がん対策専門委員会”として改組し、広島県のがん対策推進計画の作成に協力していくこととなった。さらに、がん対策の柱として重要な医療連携について、乳がんを対象として“機能分担と医療連携推進のためのモデル”を検討する作業チーム（委員長：井内康輝）をつくり、年度内にこのモデルを完成させることとした。

### II. がん対策専門委員会の活動

広島県において、がん対策推進計画を策定するにあたって問題となる点としては、(1)医療機関の連携推進と人材育成、(2)放射線療法の推進、(3)化学療法法の推進、があげられている。

まず、人材育成の面をみると、広島県の医療機能調査におけるがん医療機能の現状から判断すると、がん医療の専門職種（資格をもつ人材）の数は不十分であるといえる。特に、コメディカルの中で、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、医学物理士などの不足が顕著である。また、がん拠点病院の中にも常勤病理医不在の病院がある。

放射線療法にかかる体制をみると、日本放射線腫瘍学会認定医の数は20名（全国542名）であり、人口10万対では0.70（全国平均0.42）と高い。また、同学会認定施設数は3、認定協力施設数は7、合計10施設であり、1施設当たりの人口は28.7万あまりで全国平均（52.2万）より少ないことから、広島県においては放射線療法に関する施設と医師は確保されているといえる。しかし、放射線治療を要する患者数は年に150～300人程度の増加が見込まれ、これに対応していくために、診療放射線技師、看護師などのコメディカルの養成も行わなければならない。

一方で、稼働率の低い機器の有効利用や、施設・人材・患者の集約化など、放射線治療施設間の連携強化について検討する必要がある。また、放射線治療装置の技術革新は急速に進んでおり、これらの最新機器の導入には巨額の投資が必要であることから、がん拠点病院等を中心とした機器の共同利用等の推進も必要である。

化学療法の推進の立場からみると、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の数は広島県で5名（全国では126名）、人口10万対0.14（全国平均0.10）である。同認定施設数は広島県で8（全国で272）、施設あたりの人口35.9万（全国平均47.2万）となり、他県に比べれば専門医、施設とも恵まれているといえるが、今後、外来化学療法の増加などに対応するためには、がん専門看護師（CNS）（全国で79名）、がん化学療法看護認定看護師（全国で147名）、がん専門薬剤師（全国で68名）などを養成し、チーム医療の体制を確立していく必要がある。

### Ⅲ. 乳がん医療連携モデルの作成

広島県がん対策推進協議会からの要望として、広島県のがん対策推進計画の中で、医療機関の連携のモデルとして乳がんをとりあげ、県民に等しく早期発見から満足度の高い緩和医療までを提供するシステムを構築することがあげられている。そこで、地対協のがん対策専門委員会の中に、県内の乳がんの専門的医療を行っている医師を中心としたチームを立ち上げ検討することとなった。

このチームの委員で分担して、①乳がんの早期診断のための検診の推進とその精度向上、②乳がんの見落としのない精密検査の実施、③周術期治療の確立、④術後の化学療法を含めたフォローアップ体制の確立、などを検討した。その結果を要約すると以下の如くなる。

#### 1) 乳がん罹患数・患者数の将来見込み

2020年における広島県の40歳以上の女性人口は92.6万人であり、疫学的研究による同年の年齢調整罹患率の推測値から計算すると、2020年の乳がん患者数は1,584人と推測される。それ以降は人口減と罹患率の増加の鈍化からやや減少し、2035年には1,470人と予測される。

#### 2) 乳がん検診の必要量の推計

現在勧められているマンモグラフィを用いた検診は、①住民検診、②職域検診、③個別検診（診

療）、というさまざまな形で行われているが、その検診数は、住民検診以外は正確には把握されていない。

現時点の広島県では、毎年の検診対象人口は以下のように試算される。 $839,409$ （40歳以上の女性人口） $\div 2$ （隔年） $\times 0.5$ （受診率50%） $= 209,852$ 人である。この対象人口に対して検診を実施とした場合のマンモグラフィの台数および検診にかかわる人材の過不足をみると、マンモグラフィは38台が必要となるが（5,520例/台/年として計算）、広島県には現在26台しかなく、12台不足である。読影医は175人（2,400例/人/年、二重読影を行うとして計算）必要であるが、現在、日本乳癌検診学会精度管理中央委員会（精中委）のBランク以上の読影資格者は県内に204人であることから、数の上では充足しているといえる。また、専任撮影技師は104人（2,000例/人/年として計算）必要であるが、現在県内には159人おり、これも充足している。但し、検診専門施設では専任技師が不足しており、地域によっては検診マンモグラフィが不足しているが、この場合、診療用マンモグラフィまで動員すれば充足すると計算される。

#### 3) 地域別の乳がんの周術期治療の現状

現状で地域毎に乳がん手術がどのような医療機関で行われているかを調べると、表1のようになる。県内の10がん拠点病院では、乳がんの約60%が手術されていることが分ったが、これを日本乳癌学会の認定・関連施設あるいはそれと同等の施設まで拡げると、約75%の乳がん患者は一定レベル以上の手術を受けていると推測される。残る手術例をいかに扱うかは、乳がん手術を行える施設の基準をどのように定めるかを考える中で決めてゆくことが妥当と思われる。

#### 4) 各機能をもつ施設の基準

①検診施設、②診断施設、③周術期治療施設、④フォローアップ施設、別にその施設のもつべき機能を基準として表すと表2の上段のようになる。

地域毎に、これらの各機能をもつ施設を必要数確保できれば、理想的な人（患者）の流れは以下のようになる。

① 40歳以上はマンモグラフィ検査、40歳未満は超音波検査を中心に、定期的に乳がん検診を受ける〔検診施設〕。

表1 二次医療圏毎の乳がんの周術期治療の現状

医療圏	平成15年 広島県がん登録による 乳がん罹患者数 (全国データからの試算)	平成18年 アンケート調査による 乳がん手術件数 (県内での割合)	平成18年度 アンケート調査による がん拠点病院での 乳がん手術件数 (地域内での割合)
広島	557 (398)	627 (46%)	417 (67%)
広島西	58 (48)	66 (5%)	55 (83%)
呉	151 (100)	178 (13%)	84 (47%)
広島中央	71 (66)	40 (3%)	35 (89%)
尾三	112 (100)	152 (11%)	8 (53%)
福山・府中	83 (169)	268 (20%)	96 (34%)
備北	40 (40)	41 (3%)	31 (76%)
計	1,072 (921)	1,372(100%)	799 (58%)

- ② 検診施設で乳がんが疑われる（カテゴリー3以上の判定）あるいは自覚症状のある場合は、精密検査を受ける〔診断施設〕。
- ③ 精密検査で乳がんが疑われるあるいは確定診断された場合は、〔周術期治療施設〕に紹介される。手術適応のない場合は〔診断施設〕に逆紹介され、良性の場合は一般の施設へ紹介する。
- ④ 術後化学療法は〔周術期治療施設〕の他、〔診断施設〕、〔フォローアップ施設〕でも可能である。術後放射線療法は、がん拠点病院で可能である。ホルモン療法は〔フォローアップ施設〕、〔診断施設〕で行う。再発時は緩和医療も視野において施設を選ぶ。

こうした人（患者）の流れを円滑にするためには、地域連携クリニカルパス（クリティカルパス）を用意する必要がある。また、県民に対してこれらの情報を広く提供するためのホームページの作成、相談窓口（広島県乳がん相談支援センター、乳がん110番）の設置が必要である。このPRは患者に対するだけでなく、医療機関や行政の担当者にもむけても行わなければならない。さらに近い将来、この乳がん医療の連携組織が臨床研究にも取り組めるようにしたい。すなわち、県下の検診データの集計・解析、がん登録による治療成績の検証などを行い、臨床試験（医師主導型を含む）にも取り組むことができるようにしたい。

以上の検討の結果をふまえ、圏域地対協等の意見を伺った上で、平成20年2月に各医療機関に対して“「広島乳がん医療ネットワーク」への参画に係る医療機能等の確認について”という調査票が配布され

た。

回収されたこの調査票にもとづいて、この乳がん医療ネットワークに参画する医療施設群の審査が行われ、表2の下段のように決定して、県のホームページおよび広島県保健医療計画（平成20年3月に策定）の中で公表された。また、このネットワークの運営方法についても協議され、全体は“広島乳がん医療ネットワーク連絡協議会（仮称）”としてまとめた上で、各機能別に協議会を作り運営すること、および各地域（圏域）内で、異なる機能をもつ医療施設が連携をとるための協議会を作り運営することが提案されている。

#### IV. おわりに

広島県のがん対策のために地対協の果たす役割は大きい。県独自のがん対策基本計画の中にある5つの重点的項目のひとつが“がん医療提供体制の充実”であり、その中で医療機関が取り組むべき大きな課題は“医療機関の連携”である。すなわち、がん検診による早期発見から、手術を中心とした治療に続いて術後治療からフォローアップまでを体系化し、多くの医療機関が機能分担しながら、責任を果たしていく組織づくりが急務である。これによってがん医療の均てん化のもとに、がんによる死亡者の減少がはかられ、さらに全てのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上、が達成されると思われる。乳がんをモデルとしたこのがん医療ネットワークが早期に有効に機能し、二次医療圏毎におかれた地域がん診療連携拠点病院が、その中核的機能を果たすよう、地対協の本委員会が注視し続けなければならないであろう。

表2 乳がん医療ネットワーク：  
求められる機能と機能をもつ医療機関名

〔検診〕	
機能	乳がんの検診機能
目標	●がん検診の受診率や精度の向上を図ること
医療機関に求められる事項	<p>○次に掲げる要件を全て満たしていること。ただし、②について、2年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p> <p>① 日本医学放射線学会の定める使用基準を満たしたマンモグラフィ装置を有していること。</p> <p>② マンモグラフィの撮影は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の認定試験でBランク以上とされた撮影認定診療放射線技師・医師によって行われること。あるいは、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ検診画像認定施設であること。</p> <p>③ マンモグラフィの読影は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の認定試験でBランク以上とされた読影認定医によって、二重読影（他施設へ委託して実施される場合を含む。）が行われること。</p> <p>④ 原則として、視触診を合わせて行うこととし、その場合は、広島県、医師会、乳がん研究会等が行う乳がん検診従事者講習会等を受講し、その資格を得ている医師によって行われること。（他施設へ委託して実施される場合を含む。）</p> <p>⑤ 検診受診者数と検診結果について、定期的に報告（公開）することができること。</p>

〔関係医療機関等一覧〕（検診）

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	中区	病院	医療法人財団愛人会 河村病院
	中区	病院	中国電力株式会社中電病院
	中区	病院	国家公務員共済組合連合会 吉島病院
	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院
	中区	病院	医療法人社団曙会シムラ病院
	東区	病院	広島鉄道病院
	西区	病院	総合病院福島生協病院
	西区	病院	医療法人厚生堂 長崎病院
	安佐南区	病院	広島医療生活協同組合 広島共立病院
	安佐南区	病院	野村病院
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院
	坂町	病院	済生会 広島病院
	中区	診療所	財団法人広島県環境保健協会健康クリニック
	中区	診療所	広島原爆障害対策協議会 健康管理・増進センター
	中区	診療所	財団法人広島県集団検診協会
	中区	診療所	広島中央健診所
	中区	診療所	健康倶楽部 健診クリニック
	中区	診療所	眞明クリニック
	中区	診療所	広島マーククリニック
	中区	診療所	新本クリニック
	南区	診療所	財団法人広島県健康福祉センター
	西区	診療所	アルパーク検診クリニック
	西区	診療所	岡本クリニック
安芸区	診療所	東部健診センター	



〔関係医療機関等一覧〕（検診）

二次保健 医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島西	大竹市	病院	独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター
	廿日市市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
呉	呉市	病院	呉芸南病院
	呉市	病院	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院
	呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
	呉市	病院	マッターホルン病院
広島中央	東広島市	病院	医療法人社団樹章会 本永病院
	東広島市	病院	井野口病院
	東広島市	病院	東広島記念病院
	東広島市	診療所	医療法人大和会 西条ときわクリニック
	竹原市	診療所	医療法人 かわの医院
尾三	三原市	病院	医療法人里仁会 興生総合病院
	三原市	病院	医療法人 宗斉会 須波宗斉会病院
	三原市	病院	三原市医師会病院
	尾道市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
福山・府中	福山市	病院	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター
	福山市	病院	医療法人定和会 神原病院
	福山市	病院	日本鋼管福山病院
	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	医療法人財団竹政会 セントラル病院
	福山市	病院	医療法人 K.F. 会 福山青葉台病院
	福山市	病院	西福山病院
	福山市	病院	医療法人社団沼南会 沼隈病院
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院
	福山市	病院	陽正会 寺岡記念病院
	福山市	診療所	財団法人中国労働衛生協会福山本部診療所
	福山市	診療所	福山市医師会総合健診センター
	福山市	診療所	うだ胃腸科内科外科クリニック
	福山市	診療所	黒瀬クリニック
	福山市	診療所	医療法人 よしたかクリニック
	府中市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 府中総合病院
備北	三次市	病院	市立三次中央病院
	庄原市	病院	総合病院庄原赤十字病院
	庄原市	病院	庄原市立西城市民病院

## 〔精密診断〕

機能	乳がんの精密診断機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精密検査や確定診断を実施すること</li> <li>●手術適応のない乳房の疾患の経過観察を実施すること</li> </ul>
医療機関に求められる事項	<p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。ただし、⑩について、5年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。</li> <li>② 認定された検査機関のマンモグラフィ検査においてカテゴリ3以上の評価を受けた者、自覚症状を有する者などに対して、診断のための専門的な検査が実施できること。</li> <li>③ 超音波検査が実施できること。</li> <li>④ マンモグラフィによる検査が実施できること。</li> <li>⑤ 穿刺吸引細胞診 (aspiration biopsy cytology: ABC)、または針生検 (Core needle biopsy: CNB)、または摘出生検が実施できること。(病理診断は、外部委託による場合を含む。)</li> <li>⑥ MRI・CT・マンモトーム検査が実施できること (他施設へ委託して実施される場合を含む。)</li> <li>⑦ フォローアップ定期検査施設として、経過を観ることができること。</li> <li>⑧ 精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理に協力することができること。</li> <li>⑨ 地域がん登録を実施していること。</li> <li>⑩ 日本乳癌学会乳腺認定医以上の資格を有する医師が常駐 (常勤) していること。</li> </ol>

## 〔関係医療機関等一覧〕 (精密診断)

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	中区	病院	広島市立広島市民病院
	中区	病院	広島赤十字・原爆病院
	中区	病院	医療法人財団愛人会 河村病院
	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院
	中区	病院	医療法人社団 仁鷹会 たかの橋中央病院
	中区	病院	医療法人社団曙会シムラ病院
	東区	病院	広島鉄道病院
	南区	病院	広島大学病院
	南区	病院	県立広島病院
	安佐南区	病院	広島医療生活協同組合 広島共立病院
	安佐南区	病院	野村病院
	安佐北区	病院	広島市立安佐市民病院
	中区	診療所	広島原爆障害対策協議会 健康管理・増進センター
	中区	診療所	広島マーククリニック
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院
坂町	病院	済生会 広島病院	
広島西	大竹市	病院	独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター
	廿日市市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 廣島総合病院
呉	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
	呉市	病院	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	呉市	病院	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院
	呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院

〔関係医療機関等一覧〕（精密診断）

二次保健 医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島中央	東広島市	病院	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
	東広島市	病院	医療法人社団樹章会 本永病院
	東広島市	病院	井野口病院
	竹原市	診療所	医療法人 かわの医院
尾 三	三原市	病院	医療法人里仁会 興生総合病院
	三原市	病院	三原市医師会病院
	尾道市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
	尾道市	病院	尾道市立市民病院
福山・府中	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院
	福山市	病院	日本鋼管福山病院
	福山市	病院	西福山病院
	福山市	病院	医療法人財団竹政会 セントラル病院
	福山市	病院	陽正会 寺岡記念病院
	福山市	診療所	福山市医師会総合健診センター
	福山市	診療所	うだ胃腸科内科外科クリニック
	府中市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 府中総合病院
備 北	三次市	病院	市立三次中央病院
	庄原市	病院	総合病院庄原赤十字病院
	庄原市	病院	庄原市立西城市民病院

〔総合診療・専門治療〕

機能	乳がんの総合診断・専門的治療機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●総合診断を実施すること</li> <li>●集学的治療を実施すること</li> </ul>
医療機関に求められる事項	<p>○次に掲げる要件を全て満たしていること。ただし、⑰～⑳について、5年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。</li> <li>② 病理診断や画像診断等の総合診断が実施できること。</li> <li>③ 手術療法及び放射線療法、薬物療法等の集学的治療が実施できること。</li> <li>④ 異なる専門分野間の連携によるチーム医療を実施できる体制があること。</li> <li>⑤ 手術の施行に当たって、乳房温存手術やセンチネルリンパ節生検が実施できること。</li> <li>⑥ 術後の標準的な補助療法が実施できること。</li> <li>⑦ 外来での薬物療法を実施していること。(外来化学療法加算届出受理医療機関であること。)</li> <li>⑧ 治療の初期段階から緩和ケアが実施できること。</li> <li>⑨ 専門的な緩和ケアチームを配置していること。</li> <li>⑩ 日本乳癌学会乳腺認定医以上の資格を有する医師が常駐(常勤)していること。</li> <li>⑪ セカンドオピニオンに対応できること。</li> <li>⑫ 地域がん登録及び院内がん登録を実施していること。</li> <li>⑬ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。</li> <li>⑭ 広島県乳がん医療ネットワークフォローアップ治療施設と、診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。(退院後の緩和ケア計画を含む。)</li> <li>⑮ 原則として、一連の治療が終了後、全身状態の安定が確認されるまで経過を観ることができること。</li> <li>⑯ 乳腺外来が設置されていること。または、1年以内に設置ができること。</li> <li>⑰ 日本乳癌学会認定施設もしくは関連施設(手術)であること。</li> <li>⑱ 日本乳癌学会乳腺専門医の資格を有する医師が常駐(常勤)していること。</li> <li>⑲ できれば、同時乳房再建が実施できること。</li> <li>⑳ 乳がん専門医を育成する体制があること。</li> </ol>

〔関係医療機関等一覧〕(総合診療・専門治療)

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	中区	病院	広島市立広島市民病院
	中区	病院	広島赤十字・原爆病院
	南区	病院	広島大学病院
	南区	病院	県立広島病院
	安佐北区	病院	広島市立安佐市民病院
呉	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
	呉市	病院	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
広島中央	東広島市	病院	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
尾三	尾道市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
	尾道市	病院	尾道市立市民病院
福山・府中	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院
	福山市	病院	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター
備北	三次市	病院	市立三次中央病院

〔術後治療・経過観察〕 化学療法実施施設

機能	乳がんの術後治療・経過観察機能
目標	●専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること
医療機関に求められる事項	○次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施し、周術期治療施設等と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること ① フォローアップ型の化学療法実施施設として、周術期治療施設と連携しながら治療を行うことができること。 ② 術後の化学療法（ホルモン剤・抗がん剤等）が実施できること。

〔関係医療機関等一覧〕（術後治療・経過観察：化学療法実施施設）

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名	
広島	中区	病院	広島市立広島市民病院	
	中区	病院	広島記念病院	
	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院	
	中区	病院	広島通信病院	
	中区	病院	広島赤十字・原爆病院	
	中区	病院	医療法人社団まりも会八丁堀平松整形外科消化器科病院	
	東区	病院	広島鉄道病院	
	南区	病院	広島大学病院	
	南区	病院	県立広島病院	
	西区	病院	医療法人社団光仁会 梶川病院	
	安佐南区	病院	広島医療生活協同組合 広島共立病院	
	安佐南区	病院	野村病院	
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院	
	坂町	病院	済生会 広島病院	
	安芸太田町	病院	安芸太田町加計病院	
	北広島町	病院	北広島町豊平病院	
	中区	診療所	広島マーククリニック	
	東区	診療所	外科胃腸科いとう医院	
	南区	診療所	医療法人健康の風 あずまクリニック放射線科内科	
	南区	診療所	岡田クリニック	
	西区	診療所	岡本クリニック	
	西区	診療所	くしろ外科胃腸科クリニック	
	西区	診療所	川口クリニック	
	安佐南区	診療所	河毛クリニック	
	安佐北区	診療所	西廻クリニック	
	安芸区	診療所	あいクリニック	
	府中町	診療所	高上クリニック	
	広島西	大竹市	病院	独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター
		廿日市市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院

[関係医療機関等一覧] (術後治療・経過観察：化学療法実施施設)

二次保健 医療圏	市町名	施設種別	施設名
呉	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
	呉市	病院	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	呉市	病院	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院
	呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
	呉市	病院	医療法人社団永楽会 前田病院
	呉市	病院	財団法人広島結核予防協会 住吉浜病院
広島中央	東広島市	病院	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
	東広島市	病院	医療法人社団樹章会 本永病院
	東広島市	病院	井野口病院
	竹原市	診療所	医療法人 かわの医院
尾三	三原市	病院	医療法人里仁会 興生総合病院
	三原市	病院	三原市医師会病院
	尾道市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
	尾道市	病院	公立みつぎ総合病院
福山・府中	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院
	福山市	病院	日本鋼管福山病院
	福山市	病院	医療法人社団玄同会 小島病院
	福山市	病院	医療法人村上会 福山回生病院
	福山市	病院	医療法人財団竹政会 センทรัล病院
	福山市	病院	医療法人 K.F. 会 福山青葉台病院
	福山市	病院	西福山病院
	福山市	病院	陽正会 寺岡記念病院
	府中市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 府中総合病院
	府中市	病院	医療法人社団みのり会 北川病院
	福山市	診療所	うだ胃腸科内科外科クリニック
	福山市	診療所	医療法人 よしたかクリニック
	福山市	診療所	医療法人 えきや外科クリニック
備北	三次市	病院	市立三次中央病院
	三次市	診療所	医療法人社団 岡崎医院
	庄原市	病院	こぶしの里病院
	庄原市	病院	庄原市立西城市民病院

〔術後治療・経過観察〕 放射線療法実施施設

機能	乳がんの術後治療・経過観察機能
目標	●専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること
医療機関に求められる事項	○次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施し、周術期治療施設等と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること ① 術後の放射線療法が実施できること。 ② 原則として、日本放射線腫瘍学会認定医が常駐（当分の間、非常勤による場合を含む。）していること。

〔関係医療機関等一覧〕（術後治療・経過観察：放射線療法実施施設）

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	中区	病院	広島赤十字・原爆病院
	中区	病院	広島市立広島市民病院
	南区	病院	広島大学病院
	南区	病院	県立広島病院
広島西	廿日市市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
呉	呉市	病院	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
	呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
広島中央	東広島市	病院	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
尾三	尾道市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
福山・府中	福山市	病院	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター
	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院
備北	三次市	病院	市立三次中央病院

〔術後治療・経過観察〕 術後リハビリ・後遺症ケア実施施設

機能	乳がんの術後治療・経過観察機能
目標	●専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること
医療機関に求められる事項	○次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施し、周術期治療施設等と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること ① 喪失した機能回復のためのリハビリテーションが実施できること。 ② リンパ浮腫に対する治療が実施できること。

〔関係医療機関等一覧〕（術後治療・経過観察：術後リハビリ・後遺症ケア実施施設）

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	中区	病院	国家公務員共済組合連合会 広島記念病院
	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院
	中区	病院	広島赤十字・原爆病院
	中区	病院	医療法人社団 仁鷹会 たかの橋中央病院
	東区	病院	広島鉄道病院
	南区	病院	広島大学病院
	南区	病院	広島厚生病院
	南区	病院	県立広島病院
	安佐南区	病院	広島医療生活協同組合 広島共立病院
	安佐南区	病院	野村病院
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院
	坂町	病院	済生会 広島病院
	安芸太田町	病院	安芸太田町加計病院
	北広島町	病院	北広島町豊平病院
	中区	診療所	サザンクリニック整形外科・内科
	南区	診療所	岡田クリニック
	安芸区	診療所	あいクリニック
広島西	大竹市	病院	独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター
呉	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
	呉市	病院	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	呉市	病院	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院
	呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
	呉市	病院	医療法人社団永楽会 前田病院
	呉市	診療所	谷口クリニック
広島中央	東広島市	病院	井野口病院
	竹原市	診療所	医療法人 かわの医院



〔関係医療機関等一覧〕（術後治療・経過観察：術後リハビリ・後遺症ケア実施施設）

二次保健 医療圏	市町名	施設種別	施設名
尾 三	三原市	病院	医療法人里仁会 興生総合病院
	尾道市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
	尾道市	病院	公立みつぎ総合病院
	尾道市	病院	医療法人社団神田会 木曾病院
福山・府中	福山市	病院	医療法人社団玄同会 小島病院
	福山市	病院	医療法人村上会 福山回生病院
	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	医療法人財団竹政会 セントラル病院
	福山市	病院	西福山病院
	福山市	病院	医療法人社団沼南会 沼隈病院
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院
	福山市	病院	陽正会 寺岡記念病院
	府中市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 府中総合病院
福山市	診療所	医療法人 えきや外科クリニック	
備 北	三次市	病院	市立三次中央病院
	庄原市	病院	こぶしの里病院
	庄原市	病院	庄原市立西城市民病院
	三次市	診療所	医療法人社団 岡崎医院

〔術後治療・経過観察〕 術後定期検査施設

機能	乳がんの術後治療・経過観察機能
目標	●専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること
医療機関に求められる事項	○次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施し、周術期治療施設等と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること ① 術後の定期検診が実施できること。 ② 超音波検査が実施できること。 ③ 穿刺吸引細胞診 (aspiration biopsy cytology: ABC)、または針生検 (Core needle biopsy: CNB)、または摘出生検が実施できること。(病理診断は、外部委託による場合を含む。) ④ マンモトームによる検査が実施できること。(他施設へ委託して実施される場合を含む。) ⑤ MMG・MRI・CT・骨シンチ・PET-CT検査が実施できること。(他施設へ委託して実施される場合を含む。)

〔関係医療機関等一覧〕 (術後治療・経過観察：術後定期検査施設)

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	中区	病院	国家公務員共済組合連合会 広島記念病院
	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院
	中区	病院	広島通信病院
	中区	病院	広島赤十字・原爆病院
	中区	病院	医療法人社団まりも会八丁堀平松整形外科消化器科病院
	中区	病院	医療法人社団 仁鷹会 たかの橋中央病院
	中区	病院	広島市立広島市民病院
	東区	病院	広島鉄道病院
	南区	病院	広島大学病院
	南区	病院	県立広島病院
	西区	病院	総合病院福島生協病院
	西区	病院	医療法人社団光仁会 梶川病院
	安佐南区	病院	広島医療生活協同組合 広島共立病院
	安佐南区	病院	野村病院
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院
	坂町	病院	済生会 広島病院
	北広島町	病院	北広島町豊平病院
	中区	診療所	広島マーククリニック
	東区	診療所	外科胃腸科いとう医院
	南区	診療所	中谷外科医院
	南区	診療所	岡田クリニック
	南区	診療所	医療法人健康の風 あずまクリニック放射線科内科
	西区	診療所	岡本クリニック
	西区	診療所	くしろ外科胃腸科クリニック
	西区	診療所	川口クリニック
	安佐南区	診療所	河毛クリニック
	安佐北区	診療所	西廻クリニック
	安芸区	診療所	あいクリニック
	府中町	診療所	高上クリニック

〔関係医療機関等一覧〕（術後治療・経過観察：術後定期検査施設）

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島西	大竹市	病院	独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター
	廿日市市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
呉	呉市	病院	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	呉市	病院	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院
	呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
	呉市	病院	医療法人社団永楽会 前田病院
	呉市	診療所	谷口クリニック
広島中央	東広島市	病院	医療法人社団樹章会 本永病院
	東広島市	病院	井野口病院
	竹原市	診療所	医療法人 かわの医院
尾三	三原市	病院	医療法人里仁会 興生総合病院
	三原市	病院	三原市医師会病院
	尾道市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
	尾道市	病院	公立みつぎ総合病院
	尾道市	病院	医療法人社団神田会 木曾病院
福山・府中	福山市	病院	医療法人社団玄同会 小島病院
	福山市	病院	日本鋼管福山病院
	福山市	病院	医療法人村上会 福山回生病院
	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	医療法人財団竹政会 セントラル病院
	福山市	病院	医療法人 K.F. 会 福山青葉台病院
	福山市	病院	西福山病院
	福山市	病院	医療法人社団沼南会 沼隈病院
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院
	福山市	病院	陽正会 寺岡記念病院
	府中市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 府中総合病院
	福山市	診療所	うだ胃腸科内科外科クリニック
	福山市	診療所	黒瀬クリニック
	福山市	診療所	医療法人 よしたかクリニック
	福山市	診療所	医療法人 えきや外科クリニック
備北	三次市	病院	市立三次中央病院
	庄原市	病院	こぶしの里病院
	庄原市	病院	庄原市立西城市民病院

〔術後治療・経過観察〕 療養支援施設

機能	乳がんの術後治療・経過観察機能
目標	●専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること
医療機関に求められる事項	○次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施し、周術期治療施設等と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること  (AとBに分類) A ① ホスピス・緩和ケア病棟を有していること。 B ① 在宅療養支援診療所の届出が行われていること。 ② 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること。 ③ 看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供すること。 ④ 疼痛等に対する緩和ケアが実施できること

〔関係医療機関等一覧〕 (術後治療・経過観察：療養支援施設)

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	中区	病院	国家公務員共済組合連合会 広島記念病院
	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院
	南区	病院	県立広島病院
	西区	病院	医療法人社団光仁会 梶川病院
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院
	坂町	病院	済生会 広島病院
	中区	診療所	医療法人社団 妹尾内科
	東区	診療所	外科胃腸科いとう医院
	南区	診療所	岡田クリニック
	西区	診療所	つばさ往診クリニック
	安佐南区	診療所	河毛クリニック
	安佐南区	診療所	安佐在宅診療クリニック
	安芸区	診療所	あいクリニック
	佐伯区	診療所	あおぞら診療所
府中町	診療所	高上クリニック	
呉	呉市	病院	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
	呉市	病院	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター
	呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
	呉市	診療所	医療法人社団有信会 呉記念クリニック
	呉市	診療所	医療法人社団 石井外科診療所
	呉市	診療所	谷口クリニック
広島中央	東広島市	診療所	医療法人社団藤原医院
尾三	尾道市	病院	公立みつぎ総合病院
	尾道市	病院	医療法人社団神田会 木曾病院
	三原市	診療所	かじやま内科循環器科
	尾道市	診療所	医療法人 西医院
	尾道市	診療所	医療法人 森本医院
	尾道市	診療所	田辺クリニック

〔関係医療機関等一覧〕（術後治療・経過観察：療養支援施設）

二次保健 医療圏	市町名	施設種別	施設名
福山・府中	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	公立学校共済組合 中国中央病院
	福山市	病院	医療法人社団沼南会 沼隈病院
	福山市	病院	陽正会 寺岡記念病院
	府中市	病院	広島県厚生農業協同組合連合会 府中総合病院
	福山市	診療所	医療法人社団黎明会 さくらの丘クリニック
	福山市	診療所	長外科胃腸科医院
	福山市	診療所	医療法人 えきや外科クリニック
	福山市	診療所	内藤クリニック
	福山市	診療所	徳永医院
	福山市	診療所	池田医院
	府中市	診療所	なんば医院
備北	三次市	診療所	医療法人社団 岡崎医院
	庄原市	病院	庄原市立西城市民病院

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門員会

委員長 井内 康輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
 委員 有田 健一 広島県医師会  
 伊藤 勝陽 広島県医師会  
 岸本 昭憲 広島市社会局保健部  
 迫井 正深 広島県福祉保健部  
 鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
 高杉 敬久 広島県医師会  
 榎原 啓之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
 弓削 孟文 広島大学



# がん対策専門委員会 緩和ケア推進 WG

## 目 次

### 平成 19 年 度 報 告 書

- I. は じ め に
- II. 第 1 回 緩和ケア WG 会議の開催  
(平成 19 年 8 月 23 日)
- III. ま と め





# がん対策専門委員会 緩和ケア推進 WG

(平成 19 年度)

## 平成 19 年 度 報 告 書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会 緩和ケア推進 WG

WG 長 本家 好文

### I. はじめに

平成 19 年 4 月より「がん対策基本法」が施行され、厚生労働省が「がん診療連携拠点病院」を中心とした「がん医療の均てん化」を推進している。平成 20 年 2 月には新たに 30 都県の 70 病院が追加され、全国に 353 施設（国立がんセンター中央病院、東病院を含む）が拠点病院としての指定を受けている。また平成 19 年 6 月には、国としての「がん対策推進基本計画」が策定・公表され、平成 23 年までの 5 年間にがん対策の計画的な推進を図ることが決定された。この基本計画では、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的方向が定められている。

国の「がん対策推進基本計画」では、重点的に取り組むべき課題として、検診率の向上、がん患者の視点にたった情報提供・相談支援の推進、がん登録の推進、わが国で不足している放射線療法専門医と化学療法専門医の育成が求められている。また、これまでは「緩和ケア」というと末期がん患者の看取りを行う「緩和ケア病棟」のことを示すと誤解されていたが、がん患者およびその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるように、「治療の初期段階から緩和ケアの実施を推進すること」が明記され、「死を待つだけの医療」と考えられて来た「緩和ケア」が、手術療法、放射線療法、化学療法とともにがん医療において重要な役割を果たすために、緩和ケアの普及を目指した取り組みを実施することになった。

### II. 第 1 回 緩和ケア WG 会議の開催

(平成 19 年 8 月 23 日)

出席者（委員 9 名、医師会 1 名、事務局 2 名、オブザーバー 3 名）

「がん対策推進基本計画」を受けて、広島県の「が

ん対策推進計画」において「緩和ケア」および「在宅医療」に関して現状の把握、取り組むべき課題、今後の対策について検討を行った。これまで広島県のがん対策における緩和ケア推進のための取り組みとして、平成 16 年 9 月に「広島県緩和ケア支援センター」が開設され、約 3 年間順調に運用されていることを確認した。

今後、広島県において地域緩和ケアを推進する方法として、平成 18 年 8 月に指定を受けた 10 ヶ所の「がん診療連携拠点病院」を中心とした県内各地域におけるがん診療の連携協力体制を整備することを確認した。また、平成 19 年度の広島県における「地域緩和ケア推進事業」として、拠点病院にデイホスピスを開設することや、緩和ケアコーディネーターを拠点病院に配置することによって、県内各地域の緩和ケアを推進する事業を実施していることが報告された。

検討事項は以下の通りである。

#### 1) 施設における緩和ケア体制の充実

##### ア. 緩和ケア病棟の整備について

(現状)

県内 9 ヶ所で 147 床の緩和ケア病棟が運用されている。

(課題)

広島中央二次保健医療圏および備北二次保健医療圏には、緩和ケア病棟が整備されていない。

(対策)

がん患者が身近な地域で、それぞれの希望に応じて緩和ケアを受けることができる体制を整備するため、在宅療養患者の後方支援病床機能を持った緩和ケア病棟の整備を促進する必要がある。しかし、緩和ケア病棟を運用するための人員確保が困難なことや、経済的負担などの問

題点もあるため、拠点病院に設置されている緩和ケアチームが、病床運用を管理できる体制を作ることも検討する。

#### イ. 緩和ケアチームの設置について

(現状)

県内のがん診療拠点病院10ヵ所以外にも、9ヵ所の病院において緩和ケアチームが組織されている。緩和ケアチーム診療加算がとれるチームは、広島大学病院一ヵ所にとどまっている。

(課題)

拠点病院以外の医療機関における「緩和ケアチーム」の設置が少ないのが現状であるが、がん診療を行っているすべての医療機関に「緩和ケアチーム」の設置が求められている。現在設置されている19ヵ所の緩和ケアチームの抱えている課題として、身体症状の緩和については対応ができるようになってきているが、精神心理的な苦痛への対応体制が不十分であり、心のケアの提供体制の整備が求められる。

(対策)

5年以内に、二次保健医療圏に緩和ケアに関する専門的知識および技能を有する緩和ケアチームが複数ヵ所以上整備する必要がある。また、すべての拠点病院の緩和ケアチームに精神科医を配置し、身体症状だけでなく精神症状の緩和が提供できる体制を整備する。

### 2) 在宅緩和ケアの推進

#### ア. 機能連携による地域緩和ケア体制の構築

(現状)

すべての二次保健医療圏において緩和ケア推進機能を担う拠点病院が整備されている。緩和ケア支援センターにおいて、地域支援事業として、がん診療連携拠点病院等に対する技術的支援を実施している。地域の緩和ケアを推進するための緩和ケア外来は3ヵ所で実施している。

(課題)

がん患者の意向に添って療養の場を自由に選択可能な体制の整備が求められているが、在宅療養については十分な体制が構築されているとは言えないのが現状である。がん診療病院から退院後にも、継続して緩和ケアを提供できる体制の充実が必要である。また医療機関間の連携が十分でないという問題点がある。

(対策)

- ・緩和ケアを病院、緩和ケア病棟、在宅において切れ目なく提供するために、地域連携クリティカルパスの活用を図る必要がある。「在宅療養支援診療所」や「訪問看護ステーション」等の地域資源を把握して、各地域の特色を踏まえた地域連携体制を構築する必要がある。
- ・地域の在宅ケアを担う在宅療養支援診療所の数は増加しているが、その実態が十分把握できていないことから、在宅療養支援診療所の運用実態を調査する必要がある。
- ・適切に在宅緩和ケアが提供できるために、拠点病院の緩和ケア外来を整備するとともに、拠点病院を中心とした情報提供や相談支援機能を充実させる必要がある。
- ・在宅医療に必要な医薬品の供給体制を確保するために、供給拠点となる薬局の機能強化を図るとともに、「在宅服薬管理ステーション」の活用を推進する。
- ・「地域緩和ケアサポートセンター」の設置を検討する。

#### イ. デイホスピスの普及

(現状)

平成16年9月より、在宅ケアを支援する機能として「デイホスピス事業（がん患者の通所ケア）」を実施している。

(課題)

県立広島病院以外の拠点病院には「デイホスピス」機能が整備されていない。

(対策)

拠点病院において、がん患者がデイホスピス等を通じて、患者同士が交流できる場を提供して、患者家族を支援する体制を整備する。

### 3) 緩和ケアに携わる人材の育成

(現状)

広島県緩和ケア支援センターにおいて、広島県独自の研修プログラムを実施している。また、各拠点病院においても地域の医師や看護師等を対象とした研修事業を実施している。平成19年度より「広島大学」において緩和ケア認定看護師研修コースが開設されている。

(課題)

緩和ケアの専門的な知識や技術を有した人材が不足しているため、緩和ケアを担う医師、看護師、

薬剤師，ケアマネージャー，ヘルパー，ボランティアなどの研修を通じて知識や技術を習得していく必要がある。

(対策)

- ・緩和ケアをがん診療の早期から適切に導入していくためには，がん診療に携わるすべてのスタッフが緩和ケアの重要性を認識し，その知識や技術を習得する必要がある。
  - ・在宅ケアを担うかかりつけ医や訪問看護師なども含めた研修事業を緩和ケア支援センターにおいて継続していく。
  - ・先進的に緩和ケアチーム診療を実施している広島大学を中心として，緩和ケアチームの研修を行う。
  - ・専門的緩和ケアを提供できる看護スタッフを育成する必要がある，拠点病院における緩和ケアおよびがん性疼痛認定看護師を複数配置できる体制を促進する。
  - ・在宅医療推進のために，がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため，がん専門薬剤師や日本緩和医療薬学会認定薬剤師の育成を推進する。
- 4) 県民に対する緩和ケアの普及啓発

(現状)

緩和ケア支援センターや拠点病院において，がん患者だけでなく広く県民に対して「緩和ケア」に関する情報提供を行っている。

(課題)

緩和ケアに対して「死を待つだけの諦めの医療」という誤った認識を持つ医療者や県民がまだ多い。

(対策)

- ・インフォームド・コンセント等の普及を図り，患者家族が自らの意思で治療法や療養場所を選択できる環境づくりを推進する。
- ・緩和ケアに対する県民の正しい理解を深め，地域の社会資源を有効に活用できるようにするために，緩和ケアに関するパンフレットの作成や，講演会などを開催して普及啓発を図る。

### Ⅲ. ま と め

これまでのがん診療は，診断から治療そして看取りまでを，ひとつの医療機関で完結する方式が主流であった。今後わが国のがん患者数の増加が見込まれるなかで，急性期病院の病床数は減少する方向にあり，外来治療や在宅ケア機能を充実させることが急務である。

平成16年「広島県緩和ケア支援センター」が設置され運用してきた。緩和ケア支援センターを地域内に設置して，病院・在宅・緩和ケア病棟間で切れ目なく緩和ケアが提供できる体制づくりは全国でも展開されるようになっている。

今後の課題として，地域における緩和ケアネットワークの構築とともに，緩和ケアを担う多職種の人材育成・確保が重要である。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門員会

委員長 井内 康輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
委員 有田 健一 広島県医師会  
伊藤 勝陽 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
岸本 昭憲 広島市社会局保健部  
迫井 正深 広島県福祉保健部  
鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
高杉 敬久 広島県医師会  
橋原 啓之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
弓削 孟文 広島大学

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門員会

緩和ケア推進 WG

WG長 本家 好文 県立広島病院  
委員 岡村 仁 広島大学大学院保健学研究科  
金子 努 県立広島大学  
相模 浩二 国立病院機構東広島医療センター  
鹿田 一成 広島県福祉司保健部保健医療局医療対策室  
津谷 隆史 津谷内科呼吸器科クリニック  
豊見 雅文 広島県薬剤師会  
堀江 正憲 広島県医師会  
松井 富子 広島県看護協会訪問看護ステーションそよかせ  
宮迫 英樹 広島市安佐南区厚生部健康長寿課

# がん対策専門委員会 乳がん対策 WG

## 目 次

### 調 査 研 究 報 告 書

I. は じ め に

II. 平成19年度の活動



# がん対策専門委員会 乳がん対策 WG

(平成 19 年度)

## 調 査 研 究 報 告 書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会 乳がん対策 WG

WG 長 片岡 健

### I. はじめに

わが国において、乳がんは女性のがん罹患率の第 1 位となっており、年間約 3 万 5 千人が発症し、約 1 万人が死亡するとともに、死亡率も年々上昇している。また、65 歳未満の世代で女性のがん死亡率の第 1 位となっている。

地对協においては、平成 17 年度から乳がん検診の精度向上を図る目的で、検診実施機関等の登録および従事者講習会を実施しているが、乳がん検診の精度管理のあり方等について見直し、検討する必要がある。

### II. 平成 19 年度の活動

#### 1) 乳がん検診講習会 (表 1)

##### (1) 目的

平成 17 年度より県内の乳がん検診の精度向上および検診実施体制の整備を図り、乳がんを

早期発見、治療につなげることを目的に「広島県乳がん検診実施指針」を作成し、視触診担当医師、ならびに検診実施機関の登録制度を実施している。

今年度は、県内 3 ヶ所 (廿日市・安佐・福山) で、乳がん検診の精度向上と検診実施体制の整備を図るとともに自己触診法等の正しい知識を身に付けるための講習会を開催した。

##### (2) 登録状況 (表 2)

##### (3) 内容

①乳がんの疫学、②乳がんの現状と問題点、③乳がんのリスクファクター ④診断、⑤マンモグラフィの撮影と読影を中心に解説を行った (スライド)。

乳がんの罹患率および死亡率は年々増加している状況下、死亡率抑制につながる乳がん検診のカギは、「受診率」と「精度管理」にあるが、質の高い検診を受けてはじめて意味のある検診となる。

表 1 講習会日時・会場

日時	会場	講師	参加人数
平成 19 年 12 月 5 日 (水) 19:00	厚生連広島総合病院	広島大学大学院保健学研究科 教授 片岡 健 先生	16
平成 19 年 12 月 12 日 (金) 19:00	安佐医師会館	広島市民病院乳腺・内分泌外科 主任部長 檜垣健二 先生	14
平成 20 年 1 月 15 日 (火) 19:00	福山市医師会	広島大学原医研腫瘍外科 助手 村上 茂 先生	38

表 2 登録状況

	平成 17 年度	平成 18 年度
乳がん検診実施機関	146	10
乳がん検診精密検査実施機関	30	32
視触診担当医師数	325	66

\*登録情報は市町保健所、各がん検診実施機関に提供。

日本の乳がん検診受診率は現在 10% 前後であるが、当面 30% を目標にするために、ピンクリボンキャンペーンなどを通じて検診の啓発活動があげられるが今後の課題である。

視触診検診の精度管理では、視触診で診断できる乳がんを見落として、治療の開始時期を遅らせないことが大切であり、マンモグラフィ検診の精度管理では、視触診で認識できる以前の、局所にとどまる早期の乳がんを拾い上げることにある。乳がんの罹患率は 50 歳代から高くなるため、今後

は 40 歳代の乳がん対策が重要となってくる。

国は、見落としの多い乳がん検診のあり方について、視触診のみの検診を廃止し、マンモグラフィ併用検診とした。しかし、視触診のみの年度がある以上、見落としのないように検診医の精度を高めておく必要がある。また、視触診については、検診医が受診者に正しい視触診の方法を伝えることで、自己検診を促す効果も期待される。

## 2) 広島県の乳がん検診の現状 (表 3)

表 3 広島県の乳がん検診の現状

1 検診方法別 乳がん検診受診者の推移										
検診方法	マンモグラフィと視触診併用					視触診のみ				
	H14	H15	H16	H17	H18	H14	H15	H16	H17	H18
実施市町村数	4	17	19	23	23	82	74	26	16	16
受診者	3,262	5,579	12,571	22,435	26,771	68,726	69,889	49,208	20,479	17,882
(再)個別検診	2,611	3,604	6,087	8,050	9,083	22,108	30,118	20,203	6,729	6,255
(再)集団検診	651	1,975	6,484	14,385	17,688	46,618	39,771	29,005	13,750	11,627
要精検者数	256	472	1,210	2,579	2,490	2,031	2,451	1,831	874	817
要精検率	7.8	8.5	9.6	11.5	9.3	3.0	3.5	3.7	4.3	4.6
精密検査受診者数	224	437	1,110	2,207	2,157	1,581	1,869	1,403	681	703
精密検査受診率	87.5	92.6	91.7	85.6	86.6	77.8	76.3	76.6	77.9	86.0
乳がん発見者数	7	19	47	82	83	41	66	53	22	26
乳がん発見率	0.21	0.34	0.37	0.37	0.31	0.06	0.09	0.11	0.11	0.15
陽性反応適中度	3.13	4.35	4.23	3.72	3.85	2.59	3.53	3.78	3.23	3.70

出典：地域保健・老人保健事業報告

## 2 平成 18 年度 乳がん検診の検査別・年齢別受診者数

### 1) マンモグラフィ併用 (視触診+マンモグラフィ)

年齢	一次検査	精密検査				精密検査結果				検診精度の指標	
	受診者数	対象者	要精検率	受診者	受診率	異常なし	乳がん	乳がんの疑い	その他疾患	がん発見率	陽性反応適中度
	A	B	B/A×100	C	C/B×100	D	G	E	F	G/A×100	G/C×100
40-49	5,475	678	12.4	577	85.1	230	19	22	306	0.35	3.29
50-59	7,409	709	9.6	607	85.6	285	26	32	264	0.35	4.28
60-69	8,655	701	8.1	613	87.4	321	25	16	251	0.29	4.08
70-79	4,770	366	7.7	329	89.9	185	13	10	121	0.27	3.95
80-	462	36	7.8	31	86.1	20			11		
計	26,771	2,490	9.3	2,157	86.6	1,041	83	80	953	0.31	3.85

出典：地域保健・老人保健事業報告



## 2) 視触診のみ

年齢	一次検査	精密検査				精密検査結果				検診精度の指標	
	受診者数 A	対象者 B	要精検率 B/A×100	受診者 C	受診率 C/B×100	異常なし D	乳がん G	乳がん の疑い E	その他 疾患 F	がん 発見率 G/A×100	陽性反応 適中度 G/C×100
40-49	3,015	182	6.0	157	86.3	58	8	5	86	0.26534	5.10
50-59	4,449	197	4.4	168	85.3	82	6	2	78	0.13	3.57
60-69	5,547	252	4.5	218	86.5	140	6	3	69	0.11	2.75
70-79	4,106	157	3.8	137	87.3	83	6		48	0.15	4.38
80-	765	29	3.8	23	79.3	13			10	0.00	0.00
計	17,882	817	4.6	703	86.0	376	26	10	291	0.15	3.70

出典：地域保健・老人保健事業報告

## 3 平成20年度 市町が実施する乳がん検診実施体制

圏域	市町 (23)	実施方法				対象年齢		
		視触診+MMG		視触診のみ		視触診+MMG		視触診のみ
		集団検診	個別検診	集団検診	個別検診			
広島	広島市	○	○	-	-	40※	※2年に1回 (偶数年齢)	-
	府中町	○	○	-	-	40※	※2年に1回 (奇数年生まれ)	-
	海田町	○	-	-	-	40※	※2年に1回 (偶数年齢)	-
	熊野町	○	-	○	-	40	※2年に1回	18
	坂町	○	-	-	-	40		-
	安芸高田市	○	-	○	-	40		30~39
	安芸太田町	○	-	-	-	25		
広島西	北広島町	○	○	-	-	40		-
	大竹市	○	-	-	-	40※	※2年に1回	-
呉	廿日市市	○	○	-	-	40※	※2年に1回	-
	呉市	○	-	○	-	40		30
広島中央	江田島市	○	-	○	-	40※	※2年に1回 (偶数年齢)	30
	竹原市	○	○	-	-	40※	※2年に1回 (偶数年齢)	-
尾三	東広島市	○	-	○	○	40※	※2年に1回 (偶数年齢)	30
	大崎上島町	○	-	○	-	40※	※2年に1回 (偶数年齢)	40
	三原市	○	○	○	○	40※	※2年に1回 (奇数年生まれ)	20
福山府中	尾道市	○	○	-	-	40※	※2年に1回 (偶数年齢)	-
	世羅町	○	-	○	-	40		20
	福山市	○	○	-	-	40※	※2年に1回	-
備北	府中市	○	○	○	○	40※	※2年に1回 (偶数年齢)	30
	神石高原町	○	-	○	-	40		20~39
備北	三次市	○	-	○	-	40※	※2年に1回	40
	庄原市	○	-	○	-	40※	※2年に1回	30
実施市町数		23	9	12	3			

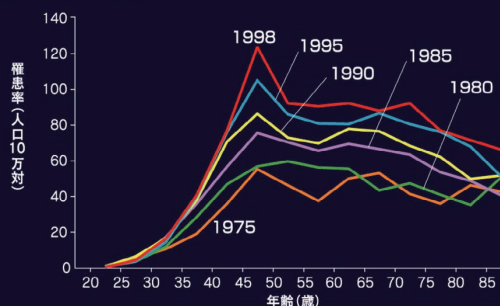
## 1. 乳がんの疫学

- わが国の乳がんの罹患率と死亡率の推移
- 年齢別罹患率
- 罹患率、死亡率の国際比較



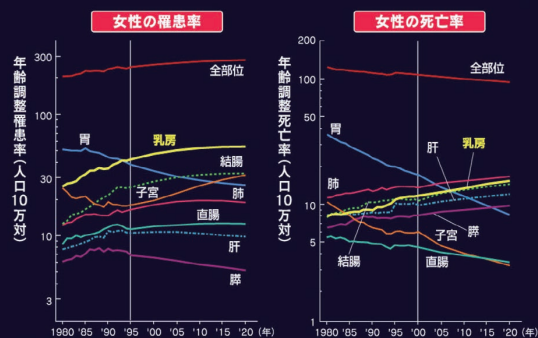
### 乳がんの年齢別罹患率

■ 1975～1998年



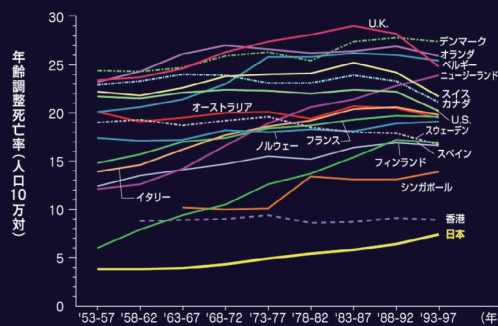
大島明はか編「がん・統計白書—罹患/死亡—2004」(健康出版新社), 139, 2004

### 癌の罹患率・死亡率の将来予測



罹患率: 標準人口は世界人口 死亡率: 標準人口は1985年の日本のモデル人口

### 主要国における乳がんの死亡率の動向



大島明はか編「がん・統計白書—罹患/死亡—2004」(健康出版新社), 303, 2004

## 2. 乳がんの現状と問題点

- わが国の受診率
- 検診方法による乳がん発見率の違い



### 乳がん検診の受診率

アメリカでは70%

背景には、罹患率の高さと、医療保険による強制的な受診制度

日本では10%前後

当面の目標は30%  
自主的な受診を促す啓発活動が課題

欧米で証明された、死亡率抑制につながる乳がん検診のカギは？

「受診率」と「精度管理」です。

多くの方たちが、質の高い検診を受けて、はじめて、意味のある乳がん検診になる。

### 乳がん検診の精度管理

#### 視触診検診の精度管理

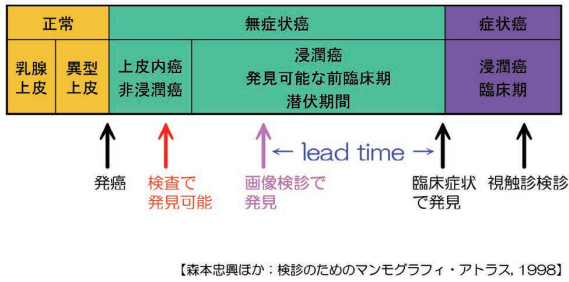
視触診で認識のできる乳がんを見落として、治療の開始時期を遅らせないこと

#### マンモグラフィ検診の精度管理

視触診で認識できる以前の、局所にとどまる早期の乳がんを拾い上げること

撮影の精度管理 診断に役立つフィルム  
読影の精度管理 捨うべきものを捨う  
落とすべきものを落とす

## 乳がんの自然史と検診の関係



## 乳がん検診にかかわるエビデンス

視触診検診は死亡率を減少させるか

→ **グレードC** (エビデンスは十分とはいえないので、日常臨床で実施することは推奨しない)

50歳以上に対してマンモグラフィ検診は死亡率を減少させるか

→ **グレードA** (十分なエビデンスがあり、推奨内容を日常臨床で実施するよう強く推奨する)

40歳代に対してマンモグラフィ検診は死亡率を減少させるか

→ **グレードB** (エビデンスがあり、推奨内容を日常臨床で実施するよう推奨する)

【日本乳癌学会編 乳癌診療ガイドライン 2005年版】

## 2003年度乳がん検診実績

広島県健康福祉センター

検診方法	集検受診人数	発見された乳がん	
		人数	%
視触診	24,338	14	0.06
マンモグラフィ	1,337	3	0.22

日本対がん協会集計

検診方法	集検受診人数	発見された乳がん	
		人数	%
視触診	609,688	512	0.08
マンモグラフィ	443,200	1,060	0.24

## 視触診検診とマンモグラフィ検診

マンモグラフィ検診では、視触診検診の約3倍の乳がんを発見することができ、しかもその多くが早期がんで発見される。

早期発見、早期治療することで、乳がんの死亡率を抑制することができる。

## 乳がん検診制度の見直し

1987年

30歳以上の視触診検診



2004年

30歳代の視触診検診の廃止  
40歳代以上では視触診とマンモグラフィ検診の併用

30歳代の検診を、超音波検診を含めて、どうするべきか  
乳腺密度が高く、罹患率の高い40歳代のマンモグラフィは2方向撮影にするべきか

## 視触診検診の位置づけ

視触診検診には死亡率減少効果がないと結論づけられた。

しかしながら、視触診のみの年齢層、視触診のみの年度がある以上、見落としのないように検出精度を高めておくことは、とても重要。

受診者に正しい視触診の方法を伝え、自己検診を促す効果も期待される。

## 3. 乳がんのリスクファクターと予防

### ・乳がんのリスクファクターとは？



## わが国における乳がん増加要因

### (1) ホルモン環境に関する因子

独身、高齢初産、出産回数が少ない、  
早い初潮、遅い閉経など

### (2) 食生活に関連した因子

高カロリー・高脂肪食の過剰摂取、肥満など

### (3) 環境的・遺伝的因子

放射線・遺伝子増幅・欠失または変異など

乳がんのハイリスク群 (富永班)

1. 年齢：40歳以上 (いわゆる好発年齢)
2. 未婚：30歳以上
3. 初産年齢：30歳以上 (未産婦を含む)
4. 閉経年齢：55歳以上
5. 肥満：標準体重より20%以上
6. 良性乳腺疾患の既往 (一部が関与)
7. 乳がんの既往 (対側乳がん発生)
8. 乳がんの家族歴 (特に遺伝性乳がん)

乳がんの発生や再発を予防できるか？

- (1) ホルモン環境の改善あるいはホルモン因子操作
  - ・食事療法 (低脂肪、黄緑色野菜など)
  - ・体重コントロール (体重増加率10%以下)
  - ・ホルモン剤予防投与 (タモキシフェンやラロキシフェン)
  - ・人工閉経、その他(大豆、豆腐、味噌、緑茶など)
- (2) 肥満の予防
- (3) 動物性脂肪摂取の抑制 (動物実験でも証明されている)
  - ・脂肪摂取量と死亡率は正の相関
  - ・毎日肉食女性の乳がん発生リスクは非摂取女性の2.8倍 (特に閉経後、未婚女性)
  - ・しかし黄緑色野菜の同時摂取でリスク低下
- (4) 遺伝因子の制御あるいは遺伝的環境の変化
  - ・遺伝子治療 (原因遺伝子や転移・増殖因子など)
- (5) ハイリスク・グループのフォローアップが重要

4. 診断

視診

乳頭の変化  
えくぼ症状 dimpling sign  
皮膚の固定 skin fixation, Delle  
橙皮状 peau d'orange、豚皮状 pig skin

触診の方法

1) 方法

触診をするに当たっては、患者をベッドに仰臥位で寝かせることが基本である。その際、背中に厚さ6~7cmの柔らかい枕を入れて前胸壁を伸展させると、乳房は扁平になって触診を容易に行うようになる (図8)。坐位で厚みのある下垂した乳房の触診は避けなければならない。

まず異常所見を見出すための触診を健側の乳房から始める。仰臥位で上肢を自然に下げた状

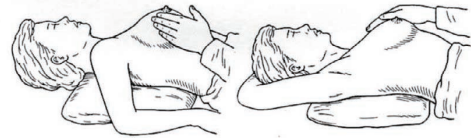


図8 乳房の触診 (1)

異常所見を発見するための触診。患者の背中に柔らかい枕を入れて前胸部を伸展させる仰臥位とする。医師は4本の指をそろえて、肋骨に平行に滑らせるようにして異常所見を発見する。

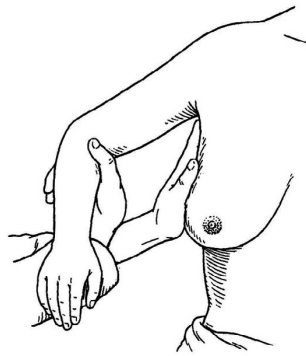
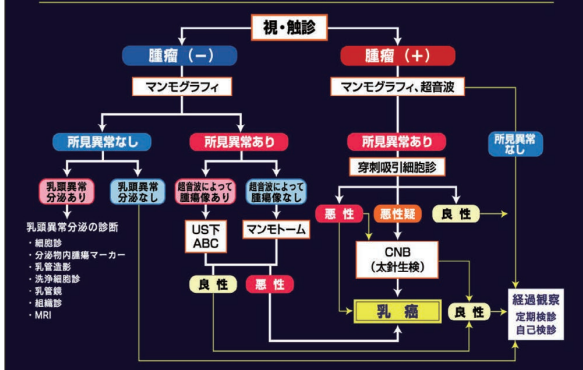


図13 右腋窩リンパ節の触診

画像診断

- Mammography
- US
- CT
- MRI

乳癌診断の基本的な手順



乳癌の病期 (Stage) 分類/TNM分類

腫瘍	T0	T1	T2	T3	T4	病期 0 Tis 非浸潤癌
転移						該当せず
M0	N0	N1	N2	N3		病期 I 病期 IIA 病期 IIB 病期 IIIA 病期 IIIB 病期 IIIC
M1						病期 IV

日本乳癌学会編「臨床・病理 乳癌取り扱い規約 第15版」(金原出版), 11, 2004

## 乳癌の病期 (Stage) 分類/T分類

T: 原発巣<sup>注1)</sup>

	大きさ (cm)	胸壁固定 <sup>注2)</sup>	皮膚の浮腫、潰瘍、衛星皮膚結節
TX	評価不能		
Tis	非浸潤癌あるいは腫瘍を認めない Paget 病		
T0	原発巣を認めず <sup>注3,4)</sup>		
T1 <sup>注5)</sup>	≦2.0	-	-
T2	2.0 < ≦5.0	-	-
T3	5.0 <	-	-
T4	a	+	+
	b	+	+
	c	+	+
	d	+	+

注1) Tは視触診、画像診断により総合的に判定する。  
 注2) 胸壁とは、肋骨、胸骨、肋間部および前縦筋を指し、胸筋は含まない。  
 注3) 視触診、画像診断(マンモグラフィ、超音波)にて原発巣を確定できない。  
 注4) 乳癌分類時、マンモグラフィの浸潤性判定はT0と判定せず判定を保留し、最終病理診断によってTis、T1micなどに分類する。  
 注5) a) (≦0.5), b) (0.5 < ≦1.0), c) (1.0 < ≦2.0)に区分する。ただし、組織学的浸潤深さが0.1cm以下のものはT1micとして付記する。  
 注6) 炎症性乳癌は通常腫瘍を認めず、皮膚のびまん性赤赤、浮腫、硬結を示す。  
 注7) 乳房内の多発腫瘍の場合は最も高度のTを用いる。

日本乳癌学会編「臨床・病理 乳癌取り扱い規約 第15版」(金原出版), 11, 2004

## 乳癌の病期 (Stage) 分類/N分類

N: 所属リンパ節<sup>注1)</sup>

	同側腋窩リンパ節				
	可動	固定(周囲組織またはリンパ節相互間)	胸骨傍リンパ節 <sup>注2)</sup>	同側鎖骨下リンパ節	同側鎖骨上リンパ節
NX	評価不能				
N0	-	-	-	-	-
N1	+	-	-	-	-
N2 a	-	+	-	-	-
b	-	-	+	-	-
N3 a	+/-	+/-	+/-	+	-
b	+	+	+	-	-
c	+/-	+/-	+/-	+/-	+

注1) リンパ節転移の診断は触診と画像診断などによる。  
 注2) 胸骨傍リンパ節転移未検査の場合は(-)として扱う。

日本乳癌学会編「臨床・病理 乳癌取り扱い規約 第15版」(金原出版), 12, 2004

## 乳癌の病期 (Stage) 分類/M分類

M: 遠隔転移

MX	評価不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

注: 転移を認めた臓器はUICC分類に準じて3文字コードで別個に記載する。  
 肺(PUL)、骨(OSS)、肝(HEP)、脳(BRA)、遠隔リンパ節(LYM)、骨髄(MAR)、胸膜(PLE)、腹膜(PER)、副腎(ADR)、皮膚(SKI)、その他(OTH)。

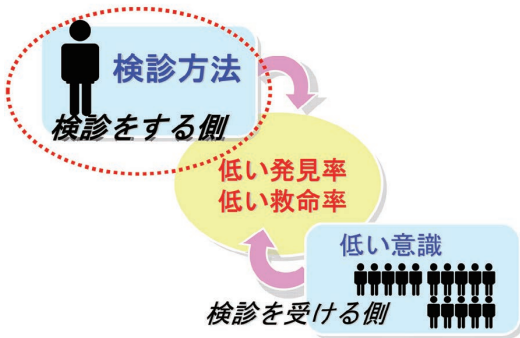
日本乳癌学会編「臨床・病理 乳癌取り扱い規約 第15版」(金原出版), 12, 2004

## 5. マンモグラフィの撮影と読影

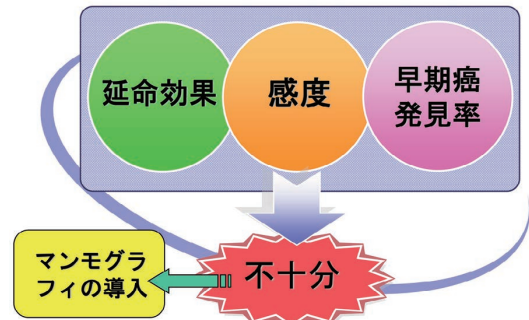
- マンモグラフィの機器や技術的なこと
- マンモグラフィの読影に必要な知識
- 精中委とマンモグラフィ読影試験



## 日本の乳がん検診の問題点



## これまでの視触診検診



## 世界の乳がん検診

国	検診方法
米国	マンモ, 視触診
カナダ	マンモ + 視触診
英国	マンモ
スウェーデン	マンモ
日本	視触診
ギリシア	マンモ, 視触診

## 乳がん発見率の比較

視触診	マンモ検診	
H9年度	H9年度	H10年度
0.23%	0.63%	0.91%
(22/9,715)	(12/1900)	(16/1745)

-広島健康管理・増進センターより提供-

## 乳癌診療ガイドライン

- Q1 50歳以上に対するマンモグラフィ検診は死亡率を減少させるか **推奨グレード A**
- Q2 40歳以上に対するマンモグラフィ検診は死亡率を減少させるか **推奨グレード B**
- Q3 日本の検診マンモグラフィにおける利益は被爆のリスクを超えられるか **推奨グレード B**
- Q4 マンモグラフィのカテゴリー分類は所見の評価と方針決定に有用か **推奨グレード B**
- Q5 若年者に対する診療マンモグラフィは有用か **推奨グレード C**

## 年齢別の検診方法と間隔

年齢	30歳代	40歳代	50歳以上
方法	推奨せず (引き続き調査、研究が必要)	MMG 2方向 (MLO, CC) + 視触診	MMG 1方向 (MLO) + 視触診
間隔		隔年	隔年

- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」厚生労働省、平成16年4月-

## マンモグラフィの実際



## カテゴリー分類

マンモグラフィガイドライン

病変が悪性である可能性を見極めるためのもの

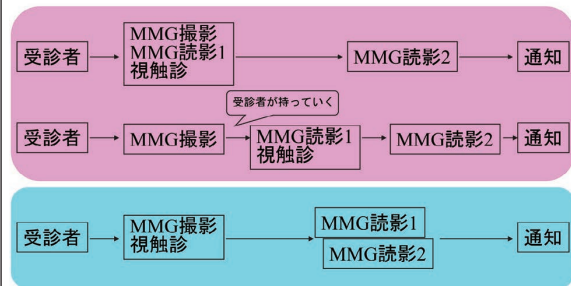
- カテゴリー1： 異常なし (negative)
- カテゴリー2： 良性 (benign)
- カテゴリー3： 良性、しかし悪性を否定できず (benign but malignancy not ruled out)
- カテゴリー4： 悪性の疑い (suspicious abnormality)
- カテゴリー5： 悪性 (highly suggestive malignancy)

要精密検査

## 視触診でわからないでマンモグラフィでわかること



## マンモグラフィ検診の実施方式



## 6. 超音波診断

- 超音波の基礎
- 乳腺超音波検査の実際
- エコーのカテゴリー分類
- エコーガイド下針生検の方法



## がん対策基本法

- がんの予防及び早期発見の推進
  - がんの予防の推進
  - がん検診の質の向上等
- がん医療の均てん化の推進等
  - 専門的な知識及び技術を有する医師その他の医療従事者の育成
  - 医療機関の整備等
  - がん患者の療養生活の質の維持向上
- 研究の推進等

広島県地域保健対策協議会  
(広島大学・広島県・広島市・広島県医師

- 乳がん医療連携推進モデル検討チームによる試案
- 機能別施設群
  - 検診施設
  - 診断施設
  - 周術期治療施設
  - フォローアップ施設

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門員会

委員長 井内 康輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
委員 有田 健一 広島県医師会  
伊藤 勝陽 広島県医師会  
岸本 昭憲 広島市社会局保健部  
迫井 正深 広島県福祉保健部  
鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
高杉 敬久 広島県医師会  
檜原 啓之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
弓削 孟文 広島大学

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門員会

乳がん対策 WG

WG長 片岡 健 広島大学大学院保健学研究科  
委員 有田 健一 広島県医師会  
伊藤 有峰 医療法人健康倶楽部健診クリニック  
佐古 通 広島県健康福祉センター  
鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
末政 直美 広島市社会局保健部保健医療課  
檜垣 健二 広島市立広島市民病院  
久松 和史 広島市立安佐市民病院  
三好 和也 国立病院機構福山医療センター  
村上 茂 広島大学原爆放射線医科学研究所





# 肝炎対策専門委員会

## 目 次

### 老人保健事業による「肝炎ウイルス検診」終了後の 新たな体制の整備について

#### 活動の概要



# 肝炎対策専門委員会

(平成 19 年度)

## 老人保健事業による「肝炎ウイルス検診」終了後の 新たな体制の整備について

広島県地域保健対策協議会 肝炎対策専門委員会

委員長 吉澤 浩司<sup>1</sup>  
分担研究者 田中 純子<sup>2</sup>・片山 恵子<sup>2</sup>・田渕 文子<sup>2</sup>  
布施 淳一<sup>3</sup>・茶山 一彰<sup>4</sup>・相光 汐美<sup>5</sup>  
川上 広育<sup>6</sup>・吉川 正哉<sup>7</sup>・舂田 一成<sup>8</sup>  
大林 諒人<sup>9</sup>・坂田 達朗<sup>10</sup>・浮田 實<sup>11</sup>  
吉田 智郎<sup>12</sup>・中西 敏夫<sup>13</sup>

### 活動の概要

本委員会は、1992 年度以来、県のパイロット事業の一環として地域住民検診に C 型肝炎ウイルス検査 (HCV 検査) を取り入れ、HCV キャリアを合理的に見出すための検査手順や、有効性についての検討を続けてきた。2002 年 4 月から全国規模で実施に移された老人保健事業による「肝炎ウイルス検診」の実質的な実施要項を作成するにあたっては、本委員会が約 10 年間にわたって蓄積してきた成績と経験が基礎資料として役立てられたことは周知の通りである。

また、本委員会は、2002 年より「肝炎治療ネットワーク作業小委員会」を設置し、パンフレット、健康管理手帳などを作成して全県下に配布し、検診に関する説明会を二次医療圏ごとに開催してきた。また、各地区の地域保健対策協議会（地区地对協）の協力を得て二次医療機関の整備、公表を図るとともに検査により見出されたキャリアの治療体制を整えてきた。

2007 年 3 月の「肝炎ウイルス検診」の終了に伴い、本委員会は、県の肝炎対策協議会の実務集団として、その位置付けを明確化し、これまで「肝炎治療ネットワーク作業小委員会」が行ってきたことを県の制度としての「肝炎治療支援ネットワーク」体制に切り替えて、再構築する作業に着手した。

専門医療機関の中核医療機関として位置づけられる肝疾患診療連携拠点病院については、その任務を

協議の上、選定の基準、方法についての考え方をまとめ、県の肝炎対策協議会に提示した。

さらに、来年度（平成 20 年度）から実施されるインターフェロン治療助成制度については、本県独自の「肝疾患診療支援ネットワーク」体制を活用した制度の構築を図った。

平成 20 年度は、県で実施されるインターフェロン治療助成の実務上の諸問題について協議、協力し、「肝疾患診療支援ネットワーク」を軌道に乗せていく予定である。

また、肝炎ウイルス検査事業促進のための実務上の問題点についても改善を加え、県内での肝炎ウイルスキャリアの発見率の向上に貢献していく予定である。

<sup>1</sup>広島大学大学院 疫学・疾病制御学教授

<sup>2</sup>広島大学大学院 疫学・疾病制御学

<sup>3</sup>広島県福祉保健部総務管理局健康増進・歯科保健室

<sup>4</sup>広島大学大学院 分子病態制御内科学

<sup>5</sup>広島赤十字・原爆病院

<sup>6</sup>川上消化器・内科クリニック

<sup>7</sup>吉川医院

<sup>8</sup>舂田内科・消化器科

<sup>9</sup>厚生連尾道総合病院

<sup>10</sup>福山医療センター

<sup>11</sup>福山市民病院

<sup>12</sup>日本鋼管福山病院

<sup>13</sup>庄原赤十字病院

広島県地域保健対策協議会 肝炎対策専門委員会

委員長	吉澤 浩司	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	相光 汐美	広島赤十字・原爆病院
	荒川 勇	広島県福祉保健部保健医療局保健対策室
	植野 公記	広島県福祉保健部総務管理局健康増進・歯科保健室
	浮田 實	福山市民病院
	大林 諒人	厚生連尾道総合病院
	奥野 博文	広島市社会局保健部保健医療課
	川上 広育	川上消化器・内科クリニック
	吉川 正哉	吉川医院
	坂田 達朗	国立病院機構福山医療センター
	高杉 敬久	広島県医師会
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	中西 敏夫	総合病院庄原赤十字病院
	伯野 春彦	広島県福祉保健部保健医療局保健対策室
	布施 淳一	広島県福祉保健部総務管理局健康増進・歯科保健室
	堀江 正憲	広島県医師会
	舛田 一成	舛田内科・消化器科
	水井 正明	広島赤十字血液センター
	吉田 智郎	日本鋼管福山病院

# 健康危機管理対策専門委員会

## 目 次

### 平成 19 年 度 活 動 報 告

- I. 委員会19年度活動の概要
- II. 委 員 会
- III. 成 果 物
- IV. そ の 他



# 健康危機管理対策専門委員会

(平成 19 年度)

## 平成 19 年度 活動 報告

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 横山 隆

担当委員 桑原 正雄

### I. 委員会 19 年度活動の概要

広島県地対協は平成 19 年度に組織改編を行い、これまでの感染症対策特別委員会は感染症を含めた健康危機管理対策について検討する健康危機管理対策専門委員会となった。特に広島県の感染症対策については、前年度と同様に、本委員会は広島県医師会感染症委員会と連携を取りながら、検討を行った。

平成 19 年度は、新型インフルエンザ、日本紅斑熱、針刺し事故について対応を検討し、特に県内で発生が多い日本紅斑熱では、リーフレットを作成して会員に配布した。

### II. 委員会

感染症対策特別委員会を 2 回開催し、さらにリーフレット作成はメールで行った。

(1) 第 1 回：平成 19 年 9 月 20 日 広島医師会館  
市郡地区医師会感染症担当理事連絡協議会・県医感染症対策委員会との合同委員会

① 特別養護老人ホーム向け施設内感染症相談窓口

平成 17 年度冬より設置している相談窓口を、引き続き設置し、本委員会の委員が回答した。

② 麻しんの流行

麻しんが流行しているために、国が示している「麻しん排除計画案」について、95%以上の予防接種率の達成・維持のための取組、評価体制の確立、麻しん発生時の迅速な対応、などについて検討した。

③ インフルエンザワクチンの需給調整

ワクチン需給調整のために、需給調整連絡会の開催、分割納入の推進、適正在庫量数の確保、迅速な連絡体制の確保、接種シーズン終盤

における卸売販売業者流動在庫の確保を検討した。

④ インフルエンザ (H5N1) 対策

パンデミック期における医療体制の確保としてはインフルエンザ外来専用医療機関（発熱外来）の設置（県内 350 ヶ所）が必要とされている。各地区での取り組みの報告、設置のための場所、人、物、報酬などの問題点について意見交換を行った。

⑤ 日本脳炎ワクチンの流通状況

県内の状況としてはメーカーの在庫切れで直ちに注文に応じられないケースも出ており、対応について検討した。

(2) 第 2 回：平成 19 年 11 月 26 日 広島医師会館

① HIV の針刺し事故について

HIV に感染している可能性がある血液による汚染事故が発生した際、事故発生医療機関と協力医療機関等のそれぞれの医療機関が行うべき対応および連携について、具体的に解説したマニュアル（案）を検討した。

② 新型インフルエンザ

広島県保健対策室より示された「高病原性鳥インフルエンザ対策マニュアル（第 2 版）」、「広島県内の養鶏場で高病原性鳥インフルエンザが発生した場合の発生保健所の対応指針（案）」のたたき台について検討した。

③ 日本紅斑熱

日本紅斑熱については、この病気が県内で発生していることについても医療関係者の間で十分周知されていないので、「広島県のつつが虫病と日本紅斑熱」のリーフレットを作成し、広島県医師会の会員に配布、広島県地域保健対策協議会のホームページに掲載した。

### Ⅲ. 成 果 物

1) リーフレット「広島県のつつが虫病と日本紅斑熱」(広島県保健環境センター, 本委員会作成)

つつが虫病は, 広島県では毎年数名から10名前後の患者が報告されており, 太田川流域に患者発生が多い。日本紅斑熱は, 広島県では1999年に初めて患者が発生し, 県内東部を中心に現在までに9名の患者が確認されている。特に, 日本紅斑熱の周知が十分ではないため, 特徴, 症状, つつが

虫病との鑑別点, 検査方法をまとめて, リーフレットとして作成した。

### Ⅳ. そ の 他

(下記については本委員会が協力した)

1) 平成19年度広島県・県医師会・協力医療機関インフルエンザ講習会

県内各地で開催し, 委員が講演した。

2) 特別養護老人ホーム向け施設内感染症相談窓口  
広島県医師会 FAX 対応で, 委員が回答した。

#### 広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長	横山 隆	安芸市民病院
委員	荒川 勇	広島県福祉保健部保健医療局保健対策室
	香川 治子	呉市保健所
	神辺 眞之	広島市立舟入病院
	桑原 正雄	県立広島病院
	坂本 裕敬	広島市社会局保健部
	下江 俊成	福山市医師会・福山市民病院
	田中 知徳	福山市保健所
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	岸本 益美	広島県保健所長会
	伯野 春彦	広島県福祉保健部保健医療局保健対策室
	藤上 良寛	広島県臨床検査技師会
	堀江 正憲	広島県医師会
	妹尾 正登	広島県総合技術研究所保健環境センター
	横崎 典哉	広島大学病院
	吉田 哲也	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	渡邊 弘司	呉市医師会・渡辺小児科循環器科クリニック



## あ と が き

平成 19 年度における，広島県地域保健対策協議会の各委員会活動の集大成である「広島県地域保健対策協議会平成 19 年度調査研究報告書」をお届けする。関係各位のご熟読をお願いしたい。

今年度の組織作りの基本方針としては，

- (1) 急激に変化する保健・医療・福祉環境に對し的確に對應するため，効率的で機動性のある組織にする。
- (2) 相互に関連する課題に對し，一体的・総合的に對應するため，可能な限り委員会・部会を統合し，簡素な組織とする。
- (3) 限られた人材・予算・時間を有効に活用するため，関係委員会内に WG を設置し，弾力的な運用とタイムリーな問題に對し，迅速に對應できる体制とする。
- (4) 設置する WG は年度当初それぞれの委員会で協議し，決定する。  
に基づいて行った。

その結果，平成 19 年度の広島県地域保健対策協議会は，A. 保健医療基本問題，B. 地域連携，C. 子育て支援，D. 健康づくり，E. 感染症という 5 つの大きなカテゴリーのもとで，1 委員会，9 専門委員会，2 特別委員会，9 WG という組織構成で事業を推進してきた。

本年度に新設された委員会は，医療従事者対策専門委員会，医療環境整備専門委員会，子育て支援専門委員会，自殺（うつ病）対策専門委員会，メタボリックシンドローム予防特別委員会，セルフメディケーション検討特別委員会で，その他に WG を設置した。

いずれも今後の広島県の保健・医療・福祉のあり方について，その方向の決定づけを行う重要な委員会であり，委員の皆様の活発な協議により大きな成果が得られたものと確信している。終わりに当たり，参画していただいた各委員会，各 WG の委員長・委員の方々のご協力・ご労苦に深謝申し上げます。

そして，この報告書に盛り込まれた成果や提言が，今後の県行政の施策に充分反映されることを祈念する。

平成 20 年 12 月

広島県医師会（地対協担当理事）

副会長 檜 谷 義 美  
常任理事 堀 江 正 憲

広島県地域保健対策協議会  
調査研究報告書

通刊 第 39 号

平成20年12月 1 日

広島市西区観音本町1丁目1番1号  
(広島医師会館内)

広島県地域保健対策協議会発行