

平成 20 年 度

広島県地域保健対策協議会
調査研究報告書

(通刊第40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。これまで多くの提言を行政等の関係機関に対し発信し、施策として実施されることにより、多大の成果を挙げてまいりました。

発足以来40年の節目を迎えたが、このような組織は他県に例がなく、全国的にも非常に注目されており、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爆発的発生、療養病床の再編や後期高齢者制度の創設に伴う諸課題、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しております。

これら状況に的確に対応し、県民の健康保持増進と、保健・医療・福祉に対する県民の期待に応えていくためにも今まで以上に県地対協は活発な活動を行っていく必要があると考えております。

このため、本年度は医師確保対策や、乳ガンや、脳卒中、急性心筋梗塞について検診から精密検査・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、救急医療に対する県民の理解を深めるための啓発活動、集団医療救護訓練や、それに基づく災害マニュアルの検証と改定等について実施してまいりました。

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、メタボリックシンドrome等の生活習慣病対策、医薬品の適正使用等についても協議・検討を行うなど多くの成果を上げております。

このように県地対協では、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21年12月

広島県地域保健対策協議会

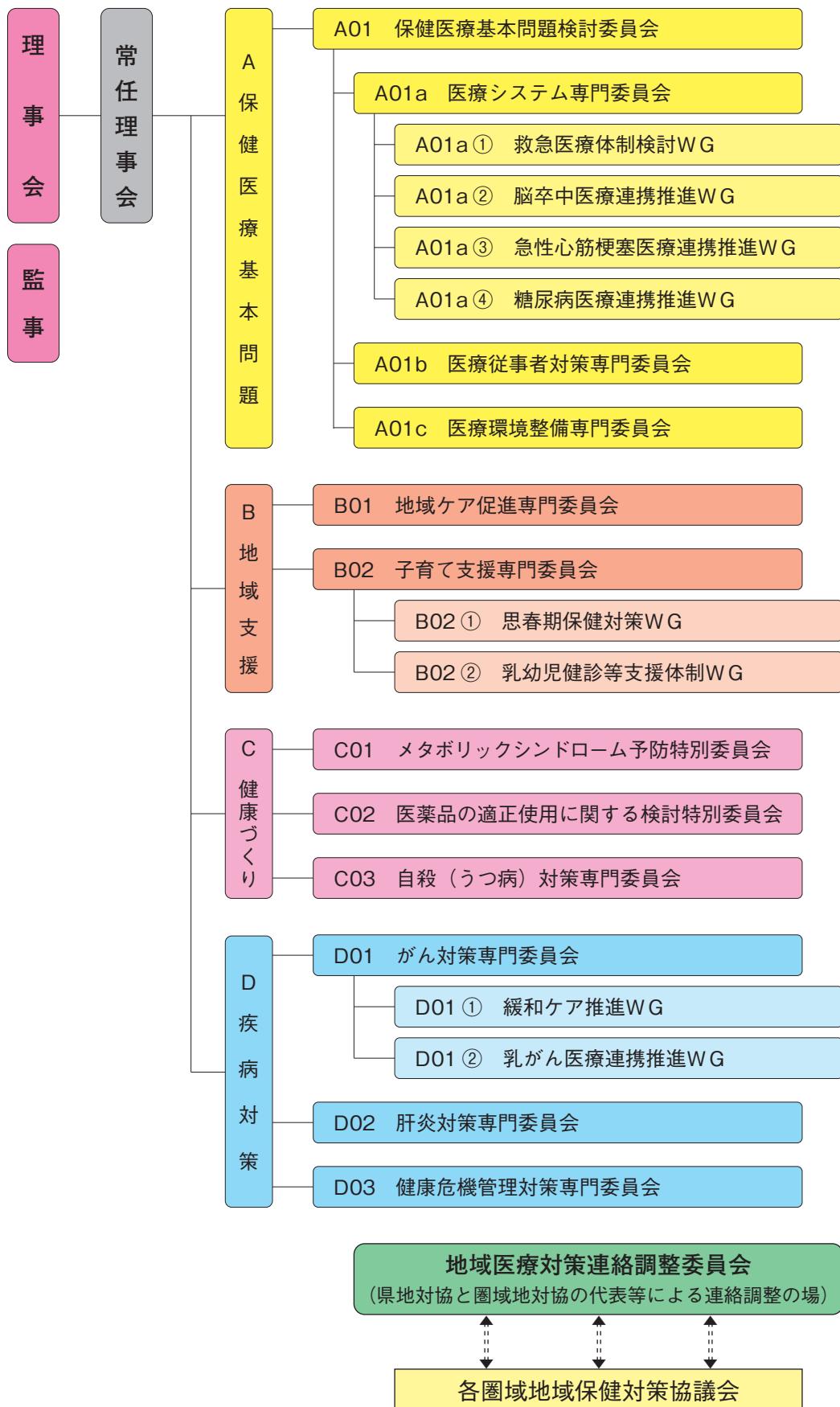
会長 確井 静照

目 次

序	碓井 静照	i
平成 20 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		
医療システム専門委員会		
脳卒中医療連携推進 WG		
脳卒中医療連携推進 WG 調査研究報告書	3	
急性心筋梗塞医療連携推進 WG		
医療システム専門委員会 急性心筋梗塞医療連携推進 WG 報告書	13	
医療従事者対策専門委員会		
医療従事者対策専門委員会報告書	29	
医療環境整備専門委員会		
医療環境整備専門委員会活動報告書	37	
地域ケア促進専門委員会		
地域で支える認知症		
—DBC シートの活用による認知症治療・ケアの総合化に向けて—	45	
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	51	
乳幼児健診等支援体制 WG		
乳幼児健診等支援体制 WG 報告書	63	
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	73	
医薬品の適正使用に関する検討特別委員会		
医薬品の適正使用に関する検討特別委員会報告書	79	
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	81	
がん対策専門委員会		
がん対策専門委員会平成 20 年度報告書		
肺がんの医療連携体制の構築に向けて	105	
緩和ケア推進 WG		
緩和ケア推進 WG 平成 20 年度報告書	109	
乳がん医療連携推進 WG		
がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG 報告書	131	
肝炎対策専門委員会		
広島県における肝炎対策と残された課題	137	
健康危機管理対策専門委員会		
健康危機管理対策専門委員会平成 20 年度報告書	143	
あとがき	175	

平成20年度広島県地域保健対策協議会組織図

12委員会, 8 WG



医療システム専門委員会 脳卒中医療連携推進WG

目 次

脳卒中医療連携推進WG調査研究報告書

- I. はじめに
- II. 脳卒中の急性期医療連携
- III. 脳卒中の急性期から回復期、維持期への医療
- IV. 脳卒中地域連携クリティカルパスの作成
- V. 広島県共用脳卒中地域連携オーバービューパス
および脳卒中地域連携パス
- VI. 最後に

医療システム専門委員会 脳卒中医療連携推進WG

(平成 20 年度)

脳卒中医療連携推進WG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 脳卒中医療連携推進WG

WG長 松本 昌泰

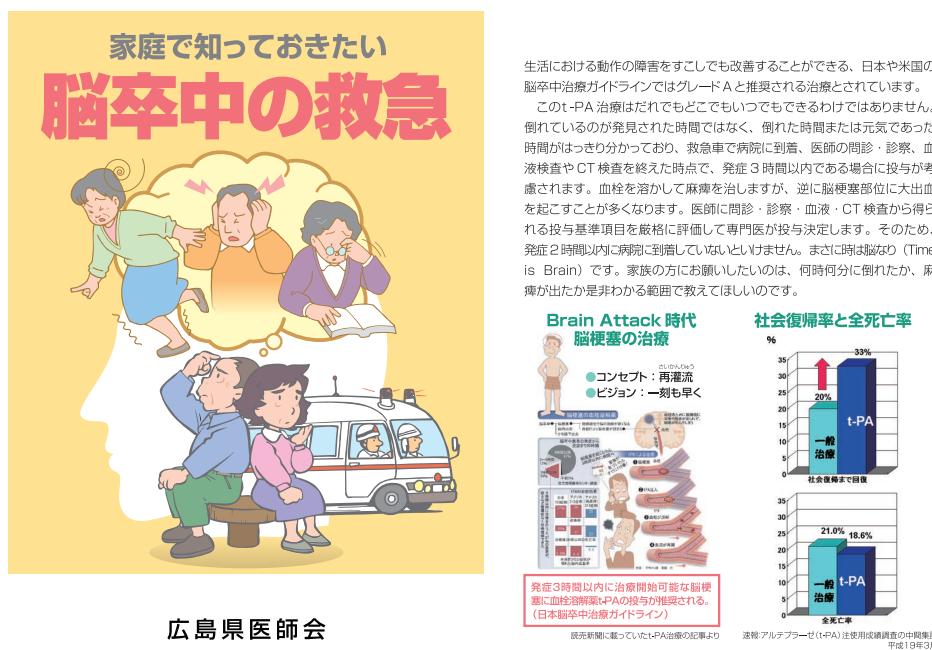
I. はじめに

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳神経機能に障害が生じる疾患群であり、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作が含まれる。脳梗塞は、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る主幹動脈が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞、脳実質を穿通する細い動脈が変性と血栓化を起こして閉塞するラクナ梗塞、心疾患や心房細動等により心臓内に生じた血栓が脳血管まで到達し閉塞させる心原性脳塞栓症の3種類に分けられる。

アテローム血栓性脳梗塞およびラクナ梗塞は、高血圧、糖尿病・脂質異常症等代謝性疾患が原因となる。心原性脳塞栓症の原因として高齢者にしばしばみられる心房細動が過半数を占める。また、脳内出

血は高血圧等により穿通枝動脈の変性により微小動脈瘤が形成され、最終的に破裂するものである。くも膜下出血は脳血管分岐部に好発する脳動脈瘤が破裂し出血するものである。脳内出血では高血圧、大量飲酒等が危険因子となる。このように脳卒中は様々な原因により生じた種々の病気の複合したもので、呈する症状、治療と予後が病型により異なる。

脳卒中発症予防として以上の危険因子の管理を実地かかりつけ医が診療ガイドラインに準じて行い、その医師向けの生涯教育システムとして医師会支部主催の教育講演が定期的に行われてきた。また、初期症状出現時に本人および家族等患者周囲がいかなる対応を行うかという点に対する教育活動、そして急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について一般市民への啓発活動を積極的に行ってきました（図1～2）。



広島県医師会

図1 広島県医師会発行 「家庭で知っておきたい脳卒中の救急」

平成20年9月9日救急の日に発行され、一般市民への「急性期脳卒中の症状、原因、初期対応、急性期治療やリハビリテーションへの連携等」の啓発冊子であり、多くの市民に読まれた。



図2 社団法人日本脳卒中協会広島県支部主催、広島市連合地区保健対策協議会共催の「第5回広島脳卒中シンポジウム」

脳卒中の患者・家族を主体とした一般市民および医療・保健・福祉関係者約300名を集めて、平成20年12月14日に広島国際会議場で、脳卒中地域ケアの構築と連携について多職種関係者による講演会が開催され、一般市民への啓発活動になった。

脳卒中による広島市内の救急搬送の増加（平成17年度15.6%，18年度16.6%，19年度17.7%と2年間で2.1ポイント増加），および総死亡者の内の脳卒中による死亡の割合の低下（平成17年度11.2%，18年度10.8%，19年度10.4%と0.8ポイント減少）が報告され、これらの啓発活動の有用性が示唆された。

II. 脳卒中の急性期医療連携

脳卒中発症直後の医療として、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べく、救急隊レベルにおける応急手当と病院前救護の体制が整えられるべきであり、発症2時間以内に搬送可能な場合、組織プラスミノー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迷うことなく速やかに搬送するべく施設認定を行う必要がある。

県内では急性期救急医療としてt-PA静脈投与療法施設基準を満たす10施設において、患者来院後1時間以内に専門的な診察、検査、治療、とくに脳梗塞に対してt-PA治療が開始される院内システムが平成20年度に構築された。また、発症3時間以降においても基本的治療が同様にすみやかに開始できるよう急性期病院群13病院を構築した。これにより平成21年8月末までにすでに県内では約500例の症例がt-PA治療を受けてきた。また、これらの急性期病院では、廃用症候群が合併症の予防、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急性期から実施している。

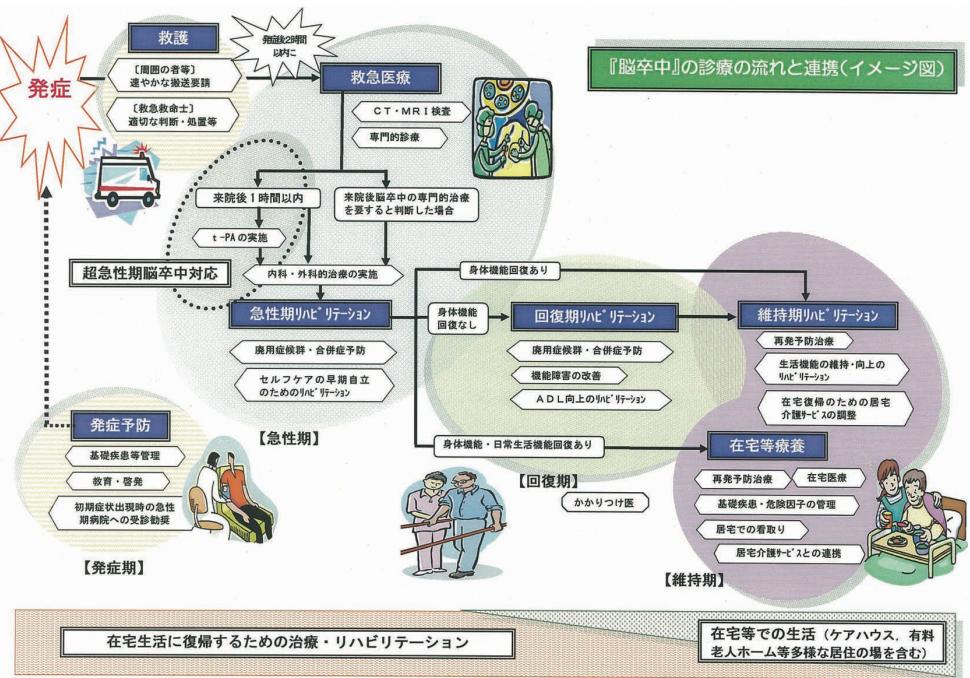


図3 脳卒中の診療の流れと連携のイメージ図

脳卒中発症から救護、救急医療、急性期から回復期、維持期リハビリテーション、在宅等療養の流れを一般市民に理解できるようにした図であり、広島県各圏域での役割を分担する病院群の構築が進められた。

急性期病院から、切れ目なき治療・リハビリテーション・家庭や社会復帰が行えるべく、医療連携可能な回復期病院および維持期施設の構築を行い、診療の流れと連携のイメージ図をホームページで公開し(図3)、平成20年9月1日現在で急性期13施設、回復期病院29施設、維持期54施設、在宅療養施設75か所が登録、一般に公表されている(<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/www/contents/1209035286663/files/nousochuzentai.pdf>)。

III. 脳卒中の急性期から回復期、維持期への医療

以上のような、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、異なる医療機関においてさまざまな治療を受けることができるよう、すべての医療機関で共有して用いる地域連携脳卒中パスが必要となる。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示説明することにより、患者が安心して地域内での医療、圏域を超えて県内どこでも、さらに他県施設での医療を切れ目なく連携して受けすることが可能となる。

この連携パスの内容としては、施設ごとの診断過程、治療経過と目標(ゴール)等を診療計画として

明示するものである。それにより、回復期や維持期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかを把握できるため、改めて状態を観察することなく転院早々からリハビリテーションを開始できる利点がある。つまり、医療連携体制に基づく地域完結型医療のみならず県医療域を超えた切れ目のない医療が達成することが可能となる。これにより脳卒中患者と家族の利便性を高め、長期的な機能的予後のさらなる改善が期待される。

IV. 脳卒中地域連携クリティカルパスの作成

平成20年9月1日、脳卒中医療連携推進専門委員会第1回脳卒中医療連携推進ワーキンググループ(表)の設立、各圏域における脳卒中医療およびその連携の現状が報告され、連携推進の方向性について協議された。すでに運営されている広島市内(県立広島病院、広島市民病院、広島市総合リハビリテーションセンター等)、安佐地区(安佐市民病院等)、呉圏域、尾三圏域、福山・府中圏域(大田記念病院等)の地域連携パスについて現状報告され、今後の広島県共通の地域連携クリティカルパス共通パス試案作成までの過程について協議された。また、脳卒中の医療体制、すなわち急性期、回復期、維持期の

医療機関等の認定とその更新についての事項も確認された。

地域連携パスの県内共通化とデータベース化を図るべく同年10月22日小ワーキンググループにより実務的な協議が行われ、パス試案作成には実務小委員会に命じることになった。作成に当たっては、「現場中心の簡潔明瞭であること」「多職種が連携可能であること」「県内共通であること」を掲げ、各圏域における脳卒中を専門とする医師、看護師、理学療法士のみならず、介護支援、歯科、広島県及び広島市健康福祉局、広島県医師会すべてが力を合わせ患者の回復に尽くす理念を貫いた。

平成21年1月20日、第2回脳卒中医療連携推進小ワーキンググループが開催され、共通パス試案に対する意見照会、試案に対する修正や改良依頼の意見について議論された。すべての意見を閲覧、熟考可能なメーリングリストを介したメール会議により、多くのさまざまな改善要求のもと徹底的に修正され、脳卒中地域連携クリティカルパスの共通パス試案が作成された。

平成21年3月16日第2回脳卒中医療連携推進

ワーキンググループにより協議され、ソフトウエアとしての機能的修正を経て共通パス最終案が作成され、承認を受けることに至った。鳥瞰的オーバービュー、および急性期、回復期、維持期ごとの3シートから構成され、患者基本情報は急性期の情報を回復期、維持期へと継承され、多忙な現場でも短時間で簡便にワンクリック選択する形式をとり、完成時には「登録ボタン」を押すことにより、必須項目の入力漏れを防止する機能を採用した。

V. 広島県共用脳卒中地域連携オーバービューパスおよび脳卒中地域連携パス（図4～9）

発症3時間以内の超急性期、その後の急性期における診断過程と治療、2週間から6ヶ月以内の回復期の医療は、序論で述べたように脳卒中の病型すなわち脳梗塞の病型、脳内出血等および膜下出血によって非常に異なるとともに、リハビリテーション導入までも、脳卒中の重症度や神経学的症状、脳卒中後に発生する合併症により大きく変わりうる。

小ワーキンググループの各メンバーによる予備試用

広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス

患者名 :	性別 :	発症前の状態	身長 () cm
診断名 : <input checked="" type="checkbox"/> 脳梗塞	生年月日 :	mRs ()	体重 () kg
<input type="checkbox"/> 脳出血	患者住所 :	食事 ()	移動能力 ()
<input type="checkbox"/> くも膜下出血	電話番号 :	整容 ()	意思疎通 ()
発症日 : ()	緊急連絡先 :	排泄 ()	認知症 ()
手術歴 :	職業 :	問題行動 ()	
	キーパーソン :		
	続柄 ()		
	感染症 ()		
急性期 (施設名:)		回復期 (施設名:)	
入院日 / 退院日	(/)	(/)	(/)
主治医 / 看護師	(/)	(/)	(/)
PT / OT / ST	(/ /)	(/ /)	(/ /)
MSW / ケアマネージャー	(/)	(/ -)	(/)
合併症	<input type="checkbox"/> 脳卒中再発、神経症状悪化 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 転倒転落 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 禦創 <input type="checkbox"/> 尿路感染 ()	<input type="checkbox"/> 脳卒中再発、神経症状悪化 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 転倒転落 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 禦創 <input type="checkbox"/> 尿路感染 ()	<input type="checkbox"/> 脳卒中再発、神経症状悪化 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 転倒転落 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 禦創 <input type="checkbox"/> 尿路感染 ()
基礎疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心疾患 ()	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心疾患 ()	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心疾患 ()
治療の継続	<input type="checkbox"/> 頭部CTまたはMRI <input type="checkbox"/> 胸部Xp <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病薬() <input type="checkbox"/> 脂質低下薬 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 INR目標値 () <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> シヤント <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 胃管管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう管理 <input type="checkbox"/> 禦創管理 <input type="checkbox"/> 入院中の関連科受診 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 その他() 担当医() <input type="checkbox"/> 継続治療の必要性	<input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病薬() <input type="checkbox"/> 脂質低下薬 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 INR目標値 () <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> シヤント <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 胃管管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう管理 <input type="checkbox"/> 禦創管理 <input type="checkbox"/> 入院中の関連科受診 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 その他() 担当医() <input type="checkbox"/> 継続治療の必要性	<input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病薬() <input type="checkbox"/> 脂質低下薬 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 INR目標値 () <input type="checkbox"/> 水頭症 <input type="checkbox"/> シヤント <input type="checkbox"/> 気管切開管理 <input type="checkbox"/> 胃管管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう管理 <input type="checkbox"/> 禦創管理 <input type="checkbox"/> 入院中の関連科受診 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 その他() 担当医() <input type="checkbox"/> 継続治療の必要性
治療の目標と結果 (地域連携パスコース説明)	[目標] 一般状態の安定化、早期離床 ADL獲得 [結果と対応]	[目標] 日常生活能力の拡大、社会復帰 [結果と対応]	[目標] ADL拡大と維持、再発防止 [結果と対応]

図4 広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス

急性期、回復期、維持期の各施設が、医療情報を受け、また申し送りを行い、全体像をひと目でわかるようにした。図4で示すシートでは、主治医が、合併症、基礎疾患、治療の継続、目標と結果を記載する。

広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス

患者名:	性別 生年月日: 患者住所: 診断名: <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血	緊急連絡先: (電話番号: (職業: (発症日: (手術歴: (キーパーソン: (続柄: (主たる介護者: (感染症: ()	発症前の状態 身長 () cm mRs () 体重 () kg 食事 () 移動能力 () 整容 () 意思疎通 () 排泄 () 認知症 () 問題行動 ()
入院日 / 退院日	(/)	回復期 (施設名:)	維持期 (施設名:)
主治医 / 看護師	(/)	(/)	(/)
PT / OT / ST	(/ /)	(/ /)	(/ /)
MSW / ケアマネージャー	(/)	(/ -)	(/)
障害評価	(1ヶ月目または急性期退院時に評価) 意識: JCS 重症状度:NHSS mRs Barthel Index /100 運動麻痺() MMT(右上肢: 右下肢:) MMT(左上肢: 左下肢:) Br.Stage(右上肢: 右手指 右下肢) Br.Stage(左上肢: 左手指 左下肢) <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> 知覚障害(→ ()) <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害() <input type="checkbox"/> 失語 → () <input type="checkbox"/> 構音障害() <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 神経因性膀胱 → <input type="checkbox"/> 尿カテーテル		(発症6ヶ月目または回復期退院時に評価) 障害老人の日常生活自立度 FIM(/126) mRs Barthel Index /100 認知症老人の日常生活自立度 運動麻痺() MMT(右上肢: 0 右下肢:) MMT(左上肢: 左下肢:) Br.Stage(右上肢: 右手指 右下肢) Br.Stage(左上肢: 左手指 左下肢) <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> 知覚障害(→ ()) <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害() <input type="checkbox"/> 失語 → () <input type="checkbox"/> 構音障害() <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 神経因性膀胱 → <input type="checkbox"/> 尿カテーテル
	(発症1年目に評価) 障害老人の日常生活自立度 FIM(/126) mRs Barthel Index /100 認知症老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害() 主治医評価		
日常生活評価	退院時 (/ 19) 点	退院時 (/ 19) 点	退院時 (/ 19) 点
・床上安静の指示 ・手を胸元まで持ち上げられる ・寝返り ・起き上がり ・坐位保持 ・移乗 ・移動方法 ・口腔ケア ・食事摂取 ・衣服着脱 ・伝達 ・診療・療養上の指示が通じる ・危険行動			

図5 広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス

図5で示すシートでは、医師やリハスタッフが障害評価を記載、看護師が日常生活評価を記載する。

広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス

患者名:	性別 生年月日: 患者住所: 診断名: <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血	緊急連絡先: (電話番号: (職業: (発症日: (手術歴: (キーパーソン: (続柄: (主たる介護者: (感染症: ()	発症前の状態 身長 () cm mRs () 体重 () kg 食事 () 移動能力 () 整容 () 意思疎通 () 排泄 () 認知症 () 問題行動 ()
入院日 / 退院日	(/)	回復期 (施設名:)	維持期 (施設名:)
主治医 / 看護師	(/)	(/)	(/)
PT / OT / ST	(/ /)	(/ /)	(/ /)
MSW / ケアマネージャー	(/)	(/ -)	(/)
ADL	退院時 食事 カロリー量()kcal 塩分()g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食() 副食() <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 () () () () 移動 () 排泄 ()	退院時 食事 カロリー量()kcal 塩分()g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食() 副食() <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 () () () () 移動 () 排泄 ()	退院時 食事 カロリー量()kcal 塩分()g <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟食 主食() 副食() <input type="checkbox"/> 治療食 <input type="checkbox"/> 流動食 () () () () 移動 () 排泄 ()
	福社介護支援 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 在宅希望 <input type="checkbox"/> MSWサービス介入 <input type="checkbox"/> 介護保険申請 申請日 () <input type="checkbox"/> ケアマネジャー () <input type="checkbox"/> 家庭調査 ()	<input type="checkbox"/> ケフラン作成 () <input type="checkbox"/> 家屋調査 () <input type="checkbox"/> 家屋改修 () <input type="checkbox"/> 介護指導 () <input type="checkbox"/> 担当者会議 ()	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () <input type="checkbox"/> ケアマネジャー () <input type="checkbox"/> 訪問看護 ()

図6 広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス

図6で示すシートでは看護師が退院時の食事、移動、排泄のまとめを記載、福祉介護支援との連携状況を記載する。

広島県共用 脳卒中地域連携パス（急性期）

患者ID: 患者氏名: 医療機関名: 主治医: 看護師: 発症前mRS:()	生年月日: 年 月 日 様 性別: 年齢: 歳 理学療法士: MSW: 作業療法士: 言語聴覚士: 感 染 症 ()	発症日: H 年 月 日 入院日: H 年 月 日 退院日: H 年 月 日	
経過項目			
診断・合併症 (主治医)	発症～2ヶ月(急性期)		
	脳梗塞 (○なし ○あり) (□カナ □アテローム血栓 □心原性 □その他 □原因不明) 脳出血 (○なし ○あり) (□被殻 □視床 □小脳 □脳幹 □皮質下) くも膜下出血 (○なし ○あり) 手術 (○なし ○あり) 手術日: H 年 月 日 脳卒中再発、神経症状悪化 (○なし ○あり) 肺炎 (○なし ○あり) 転倒・転落 (○なし ○あり) 心不全 (○なし ○あり) 損創 (○なし ○あり) 尿路感染 (○なし ○あり) その他 ()		
基礎疾患 (主治医)	高 血 壓 (○なし ○あり) 糖 尿 病 (○なし ○あり) 高脂血症 (○なし ○あり) 心房細動 (○なし ○あり) 心 疾 患 (○なし ○あり) そ の 他 ()		
	頭部CTまたはMRI (○なし ○あり) 胸部Xp (○なし ○あり) 血液検査 (○なし ○あり) 降圧薬 (○なし ○あり) 糖尿病薬 (○なし ○内服 □インスリン) 脂質低下薬 (○なし ○あり) 抗血小板薬 (○なし ○あり) 抗凝固薬 (○なし ○あり) (INR目標値:) 抗けいれん薬 (○なし ○あり) 水頭症 (○なし ○あり) → シヤント (○なし ○あり) 気管切開管理 (○なし ○あり) 胃管管理 (○なし ○あり) 胃ろう管理 (○なし ○あり) 褥瘡管理 (○なし ○あり) 入院中の関連科受診 (○なし ○あり) □眼科 □皮膚科 □歯科 □耳鼻科 □その他 () → 担当医() 継続治療の必要性 (○なし ○あり)		
治療の目標と結果 (主治医)	【目標】・一般状態の安定化、早期離床、ADL獲得 【結果と対応】 ○A 自宅生活可能なまでの改善 → かかりつけ医へ情報提供、ケアプラン作成 ○B 繼続して積極的なリハビリが必要 → 回復期リハビリへの連携 ○C リハビリ継続の適応がない → 長期療養の場の検討		
	(1ヶ月目または急性期退院時に評価) 意識: JCS (○0 ○1 ○2 ○3 ○10 ○20 ○30 ○100 ○200 ○300) 重症度: NIHSS () mRS() Barthel Index (/100) 運動麻痺: (○なし ○右 ○左 ○両側) MMT (右上肢: 右下肢: 左上肢: 左下肢:) Br. stage (右上肢: 右手指: 右下肢: 左上肢: 左手指: 左下肢:) 運動失調: (○なし ○あり) 知覚障害: (○なし ○右側 ○左側) → (○脱失 ○鈍麻 ○異常感覚) 高次脳機能障害(記憶障害、失行失認など) (○なし ○あり ○要観察) 失語: (○なし ○あり) → (○運動性 ○感覺性 ○全失語) 構音障害: (○なし ○軽度 ○重度) 嚥下障害: (○なし ○あり) 神経因性膀胱 (○なし ○あり) → 尿カテーテル (○なし ○あり)		
障害評価 (主治医) (リハビリ)	発症前の状態 身長 () cm 体重 () kg ・食事 () ・移動能力 () ・整容 () ・排泄 () ・意思疎通 () ・認知症 () ・問題行動 ()	急性期退院時 ・食事 加熱量 () Kcal 塩分 () g □常食 □軟食 主食 () 副食 () □治療食 () □流動食 () (○経管 ○胃ろう) ・移動 () ・排泄 ()	急性期退院時 ・床上安静の指示 (○なし ○あり) ・手を胸元まで持ち上げられる (○できる ○できない) ・寝返り (○できる ○何かにつかまればできる ○できない) ・起き上がり (○できる ○できない) ・坐位保持 (○できる ○支えがあればできる ○できない) ・移乗 (○できる ○見守りや一部介助が必要 ○できない) ・移動方法 (○介助を要しない移動 ○介助を要する移動) ・口腔ケア (○できる ○一部介助 ○できない) ・食事摂取 (○介助なし ○一部介助 ○全介助) ・衣服着脱 (○介助なし ○一部介助 ○全介助) ・伝達 (○できる ○できる時とできない時がある ○できない) ・診療・療養上の指示が通じる (○はい ○いいえ) ・危険行動 (○なし ○あり) 合計点 = 0 / 19
	日常生活評価 (看護師)	介護保険 (○なし ○あり) □介護保険申請 キーパー () 続柄 () 緊急連絡先 () □ケアマネジャー () □家屋調査 ()	在宅希望 (○なし ○あり) 申請年月日: H 年 月 日 主たる介護者 ( )	MSWケースワーカー介入 (○なし ○あり )

*** このパスは完成しています ***

図7 広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス
図7では急性期病院が担当するシートを示し、多職種が担当部の項目を記載する。

広島県共用 脳卒中地域連携パス（回復期）

患者ID : [REDACTED]	生年月日 : [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日	発症日 : H [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日		
患者氏名 : [REDACTED] 様 性別 : [REDACTED] 歳	年齢 : [REDACTED] 歳	入院日 : H [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日		
医療機関名 : [REDACTED]		退院日 : H [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日		
主治医 : [REDACTED]	理学療法士 : [REDACTED]	作業療法士 : [REDACTED]		
看護師 : [REDACTED]	MSW : [REDACTED]	言語聴覚士 : [REDACTED]		
発症前mRS : ([REDACTED])	感 染 症 ([REDACTED])			
経過 項目	2週～6ヶ月（回復期）			
合併症 (主治医)	脳卒中再発、神経症状悪化 (○なし ○あり) 肺炎 (○なし ○あり) 転倒・転落 (○なし ○あり) 心不全 (○なし ○あり) 褥創 (○なし ○あり) 尿路感染 (○なし ○あり) その他 ([REDACTED])			
基礎疾患 (主治医)	高 血 壓 (○なし ○あり) 糖 尿 病 (○なし ○あり) 高脂血症 (○なし ○あり) 心房細動 (○なし ○あり) 心 疾 患 (○なし ○あり) その 他 ([REDACTED])			
治療の継続 (主治医)	降圧薬 (○なし ○あり) 糖尿病薬 (○なし ○内服 ○インスリン) 脂質低下薬 (○なし ○あり) 抗血小板薬 (○なし ○あり) 抗凝固薬 (○なし ○あり) (INR目標値: [REDACTED]) 抗けいれん薬 (○なし ○あり) 水頭症 (○なし ○あり) → シヤント (○なし ○あり) 気管切開管理 (○なし ○あり) 胃管管理 (○なし ○あり) 胃ろう管理 (○なし ○あり) 褥瘡管理 (○なし ○あり) 入院中の関連科受診 (○なし ○あり) □眼科 □皮膚科 □歯科 □耳鼻科 □その他 ([REDACTED]) → 担当医 ([REDACTED]) 継続治療の必要性 (○なし ○あり)			
治療の 目標と結果 (主治医)	【目標】・日常生活能力の拡大、社会復帰 【結果と対応】○A 自宅生活可能なまでの改善 → ケアプラン作成、かかりつけ医へ情報提供 ○B 介護サービス下でも自宅生活困難 → 介護保健施設等への連携 ○C 機能改善乏しく、継続した医療行為が必要 → 療養型病床への連携			
障害評価 (主治医) (リハビリ)	(発症6ヶ月目または回復期退院時に評価) 障害老人の日常生活自立度 ([REDACTED]) FIM ([REDACTED] /126) Barthel Index ([REDACTED] /100) 認知症老人の日常生活自立度 ([REDACTED]) mRs ([REDACTED]) 運動麻痺: (○なし ○右 ○左 ○両側) MMT (右上肢: [REDACTED] 右下肢: [REDACTED] 左上肢: [REDACTED] 左下肢: [REDACTED]) Br. stage (右上肢: [REDACTED] 右手指: [REDACTED] 右下肢: [REDACTED] 左上肢: [REDACTED] 左手指: [REDACTED] 左下肢: [REDACTED]) 運動失調: (○なし ○あり) 知覚障害: (○なし ○右側 ○左側) → (○脱失 ○鈍麻 ○異常感覚) 高次脳機能障害 (記憶障害、失行失認など) (○なし ○あり ○要観察) 失語: (○なし ○あり) → (○運動性 ○感覺性 ○全失語) 構音障害: (○なし ○軽度 ○重度) 嚥下障害: (○なし ○あり) 神經因性膀胱 (○なし ○あり) → 尿カテーテル (○なし ○あり)			
日常生活評価 (看護師)	回復期退院時 ・床上安静の指示 (○なし ○あり) ・手を胸元まで持ち上げられる (○できる ○できない) ・寝返り (○できる ○何かにつかまればできる ○できない) ・起き上がり (○できる ○できない) ・坐位保持 (○できる ○支えがあればできる ○できない) ・移乗 (○できる ○見守りや一部介助が必要 ○できない) ・移動方法 (○介助を要しない移動 ○介助を要する移動) ・口腔ケア (○できる ○一部介助 ○できない) ・食事摂取 (○介助なし ○一部介助 ○全介助) ・衣服着脱 (○介助なし ○一部介助 ○全介助) ・伝達 (○できる ○できる時とできない時がある ○できない) ・診療・療養上の指示が通じる (○はい ○いいえ) ・危険行動 (○なし ○あり) 合計点 = 0 / 19		・移動 (○自立歩行 ○杖歩行 ○伝い歩き ○車椅子) ・食事 加量 ([REDACTED]) Kcal 塩分 ([REDACTED]) g □常食 □軟食 主食 ([REDACTED]) 副食 ([REDACTED]) □治療食 (○高血圧 ○糖尿病 ○肝臓 ○腎臓 ○その他) ([REDACTED]) □流動食 ([REDACTED]) (○経管 ○胃ろう) ・排泄 (○トイレ ○ポータブル ○おむつ ○カテーテル) 	
福祉介護支援 (MSW, 看護師)	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成 ([REDACTED]) <input type="checkbox"/> 家屋調査 ([REDACTED]) <input type="checkbox"/> 家屋改修 ([REDACTED]) <input type="checkbox"/> 介護指導 ([REDACTED]) <input type="checkbox"/> 担当者会議 ([REDACTED])			

*** このバスは完成しています ***

図8 広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス
図8では回復期病院が記載するシートを示し、多職種が担当部の項目を記載する。

広島県共用 脳卒中地域連携パス（維持期）

患者ID: 患者氏名: 施設名: 主治医: 看護師: 発症前mRS:	生年月日: 性別: 年齢: 理学療法士: MSW: () 感 染 症 ()	発症日: H 年 月 日 初診日: H 年 月 日 完了日: H 年 月 日 言語聴覚士: ()
6ヶ月以降（回復期→維持期）		
経過項目		
合併症 (主治医)	脳卒中再発、神經症状悪化 (○なし ○あり) 肺炎 (○なし ○あり) 転倒・転落 (○なし ○あり) 心不全 (○なし ○あり) 褥創 (○なし ○あり) 尿路感染 (○なし ○あり) その他 ()	
基礎疾患 (主治医)	高 血 壓 (○なし ○あり) 糖 尿 病 (○なし ○あり) 高脂血症 (○なし ○あり) 心房細動 (○なし ○あり) 心 疾 患 (○なし ○あり) その 他 ()	
治療の継続 (主治医)	降圧薬 (○なし ○あり) 糖尿病薬 (○なし ○内服 ○インスリン) 脂質低下薬 (○なし ○あり) 抗血小板薬 (○なし ○あり) 抗凝固薬 (○なし ○あり) (INR目標値: ()) 抗けいん薬 (○なし ○あり) 水頭症 (○なし ○あり) → シヤント (○なし ○あり) 気管切開管理 (○なし ○あり) 胃管管理 (○なし ○あり) 胃ろう管理 (○なし ○あり) 褥瘡管理 (○なし ○あり) 入院中の関連科受診 (○なし ○あり) □眼科 □皮膚科 □歯科 □耳鼻科 □その他 () → 担当医 () 継続治療の必要性 (○なし ○あり)	
治療の目標と結果 (主治医)	【目標】・ADL拡大と維持、再発防止 【結果と対応】 ○ A 自宅生活可能なまでの改善 → ケアプラン作成、かかりつけ医へ情報提供 ○ B ADLの低下 → ケアプラン変更、リハビリ施設等への連携 コメント	
障害評価 (主治医) (リハスタッフ)	(発症1年目 に評価) 障害老人の日常生活自立度 () 高次脳機能障害（記憶障害、失行失認など）(○なし ○あり ○要観察) 認知症老人の日常生活自立度 () mRs () FIM (/126) Barthel Index (/100) 主治医評価: リハスタッフ:	
日常生活評価 (看護師)	発症一年目 ・床上安静の指示 (○なし ○あり) ・手を胸元まで持ち上げられる (○できる ○できない) ・寝返り (○できる ○何かにつかまればできる ○できない) ・起き上がり (○できる ○できない) ・坐位保持 (○できる ○支えがあればできる ○できない) ・移乗 (○できる ○見守りや一部介助が必要 ○できない) ・移動方法 (○介助を要しない移動 ○介助を要する移動) ・口腔ケア (○できる ○一部介助 ○できない) ・食事摂取 (○介助なし ○一部介助 ○全介助) ・衣服着脱 (○介助なし ○一部介助 ○全介助) ・伝達 (○できる ○できる時とできない時がある ○できない) ・診療・療養上の指示が通じる (○はい ○いいえ) ・危険行動 (○なし ○あり) 合計点 = 0 / 19 ・移動 (○自立歩行 ○杖歩行 ○伝い歩き ○車椅子) ・食事 加量 () Kcal 塩分 () g □常食 □軟食 主食 () 副食 () □治療食 (○高血圧 ○糖尿病 ○肝臓 ○腎臓 ○その他) () □流動食 () (○経管 ○胃ろう) ・排泄 (○トイレ ○ポータブル ○おむつ ○カテーテル)	
福祉介護支援 (MSW, 看護師)	□かかりつけ医 () □身体障害者手帳申請 () □ケアマネジャー () キャーネン () 続柄 () □訪問看護 () 緊急連絡先 ()	

図9 広島県共用 脳卒中地域連携オーバービューパス

図9では維持期病院や施設、介護ナースステーションや外来診療所が記入するシートを示し、多職種が担当部の項目を記載する。

が行われ、試作されたバスは脳卒中のほとんどの事例に対応できる連携バスであることを確認した。

診断として、脳卒中の病型分類（脳梗塞の分類、脳出血やくも膜出血）、合併症（再発、症状悪化、肺炎、転落転倒、心不全、褥創、尿路感染症）、脳卒中を発症せしめた基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、心疾患）、治療として降圧薬、糖尿病薬、脂質降下薬、抗血栓薬や抗てんかん薬、水頭症に対するシャント術、気管切開、胃管・胃ろうの管理、また入院中の関連科の受診の有無を主治医が記載し、継続治療の必要性を申し送るようになっている。また、治療の目標設定とその結果が記載される。これらの治療がいつから開始され、いつまで継続し、どの時点でどのような状態でゴールとして中止されたのかを情報として得ることにより、スムーズに連携できる。

さらに専門的な治療に対するコメントとして、脳梗塞に対しては、血液の血小板や凝固因子を抑制する抗血栓療法の選択とその強度設定、高血圧に対して降圧療法の開始時期や目標血圧設定、脂質異常症や糖尿病に対する食事運動指導に加え薬物療法の処方について記載できる。不整脈や心臓病に対する循環器内科との連携治療も可能である。また、くも膜下出血や脳内出血に対しては外科的治療が施され、術後の管理の注意点申し送り事項として外科医が自由に記載できる。

次に、脳卒中による障害評価として主治医とリハスタッフが協力して、意識レベル、運動麻痺や失調、感覚障害、失語・失行・失認、嚥下・構音障害の有無を記載する。維持期には、介護保険申請と共に指標として障害老人および認知症老人の日常生活自立度を記載し、機能障害評価として、世界共通の指標（mRS、FIM、Barthel index）として記載できる。

また、看護師が日常生活評価を行い、移乗・移動能力、食事（特にその内容と熱量）、排泄（トイレ、おむつ、カテーテル等）、および意思伝達等を記載し、19点を総点として点数化する。発症1年目の機

能回復（起き上がり、座位保持、移乗、歩行における介助の程度、食事や口腔ケア、会話による意思伝達、危険行為の有無等）がひと目でわかり、急性期病院へのフィードバックが容易となり、連携施設間での年3回の会議にも有用である。

福祉介護支援スタッフは、在宅希望者に対する家屋調査、介護指導の実施、かかりつけ医やケアマネージャーの設定、訪問看護やリハビリ継続への支援、必要な事例ではケースワーカーの介入、また行政サービスである介護保険や身体障害者手帳への申請について記載する。患者にとっても、漏れなく介護の情報を得ることができる利点がある。

このように、医師による専門的治療、看護師による介護、リハビリテーション（運動、作業療法、言語療法）の進行程度、在宅医療への一連の連携への手続きは、各患者の機能回復による社会や家庭復帰に非常に重要であり、患者ごとのテラーメイドの治療とケアが提供可能となる。

VI. 最 後 に

今後、県内共通の“急性期病院入院治療、回復期リハビリテーション、診療所等での維持期リハビリテーションなどといった医療連携体制の構築”や“地域連携バスの導入”により、高齢社会で年々増加する脳卒中患者の生命をひとりでも多く救い、後遺症を軽減し、社会や家庭への復帰を促進するものと考えられる。

一方、t-PA治療が実施された症例に対する厚生労働省から指示された全例調査から、県内における脳卒中の救急医療の地域格差が顕著に示された（図10）。今回作成した「広島県共用脳卒中地域連携オーバービューパスおよび脳卒中地域連携バス」はデータベース化も同時に進行ことが可能であり、圏域別に遂次の実態調査が可能であり、地域格差の評価のみならず、その圏域における対策案の協議のための重要な情報になるものと思われる。



図10 広島県におけるt-PAによる脳梗塞超急性期治療の実施件数
平成21年3月5日時点での実施施設数と症例数を示す。人口の多い広島市、呉、福山地区に実施件数が集中している。

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会

脳卒中医療連携推進WG

WG長 松本 昌泰 広島大学大学院病態探究医科学

委員 阿部 直美 広島県看護協会

市本 一正 広島市健康福祉局保健部

大田 泰正 脳神経センター大田記念病院

梶村 政司 広島県理学療法士会

加世田ゆみ子 広島市総合リハビリテーションセンター

川本 行彦 市立三次中央病院

木矢 克造 県立広島病院

栗栖 薫 広島大学大学院先進医療開発科学講座

黒川 勝己 広島市立安佐市民病院

小島 隆 広島県歯科医師会

鹿田 一成 広島県健康福祉局保健医療部

高木 節 広島県作業療法士会

田口 治義 JA広島厚生連廣島総合病院

豊田 章宏 中国労災病院

野村 栄一 翠清会梶川病院

林 拓男 公立みづぎ総合病院

檜谷 義美 広島県医師会

堀江 正憲 広島県医師会

丸石 正治 広島県立障害者リハビリテーションセンター

森下 浩子 広島県介護支援専門員協会

山田 淳夫 国立病院機構呉医療センター

勇木 清 国立病院機構東広島医療センター

医療システム専門委員会 急性心筋梗塞医療連携推進 WG

目 次

医療システム専門委員会 急性心筋梗塞医療連携推進 WG 報告書

- I. 緒 言
- II. 目 的
- III. 協議日程および概略
- IV. 協 議 結 果
- V. ま と め

医療システム専門委員会 急性心筋梗塞医療連携推進 WG

(平成 20 年度)

医療システム専門委員会 急性心筋梗塞医療連携推進 WG 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 急性心筋梗塞医療連携推進 WG

WG 長 松村 誠

I. 緒 言

平成 18 年 6 月 21 日、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律が公布され、この中で医療計画の記載事項として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病と、救急医療、災害医療、べき地医療、周産期医療、小児医療の 5 事業が、新たに追加された。これを受け、平成 20 年 3 月に改正された広島県保健医療計画においては、4 疾病 5 事業に係る医療連携体制の構築に向けた取り組みについて、疾病・事業ごとの医療機関の機能を示した「医療体制」、役割に応じたそれぞれの機能を担う具体的な「医療機関の名称」を明確にした上で、連携を推進（「連携の推進」）してゆくこととなっている。

このうち、急性心筋梗塞の地域連携推進について、広島県地域保健対策協議会において、平成 20 年度急性心筋梗塞医療連携推進ワーキンググループ（松村誠委員長）が組織され、その協議を行ったので報告する。

II. 目 的

広島県地域保健対策協議会急性心筋梗塞医療連携推進ワーキンググループは、4 疾病 5 事業のうち、急性心筋梗塞につき、地域において切れのない医療の提供を実現し、かつ良質・適切な医療を効率的に提供する為の医療体制を構築するための協議を行うことを目的とした。

III. 協議日程および概略

第 1 回ワーキンググループ協議

(平成 20 年 8 月 19 日)

- ・保健医療計画に基づく医療連携体制の推進について

- ・「急性心筋梗塞」の診療の流れと連携（イメージ図）についての検討

- ・「急性心筋梗塞」対策の目標と現状についての検討

- ・機能別急性心筋梗塞の医療体制（案）の検討

第 2 回ワーキンググループ協議

(平成 20 年 11 月 19 日)

- ・「急性心筋梗塞」の診療の流れと連携（イメージ図）についての協議、承認

- ・機能別急性心筋梗塞の医療体制（案）の協議、承認

- ・急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの紹介、意見交換

第 3 回ワーキンググループ協議

(平成 21 年 3 月 4 日)

- ・各圏域からの意見についての検討

- ・個別医療機関についての検討

- ・急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの紹介、意見交換

- ・機能別急性心筋梗塞の医療体制（案）の改正についての検討

IV. 協 議 結 果

1. 急性心筋梗塞の医療連携のイメージ図（図 1）

第 1 回および第 2 回ワーキンググループ協議において、急性心筋梗塞の医療連携イメージ図についての協議を行った。急性心筋梗塞の診療の流れについては、「発症期（発症予防）」「救護」「急性期（救急医療、急性期心臓リハビリテーション）」「回復期」「再発予防」に分類した。

「発症期（発症予防）」は、かかりつけ医などで行われる、基礎疾患等管理、教育・啓発、初期症状出現時の急性期病院への受診勧奨などである。広島県医師会において取り組んでいる心筋梗塞予報の活用

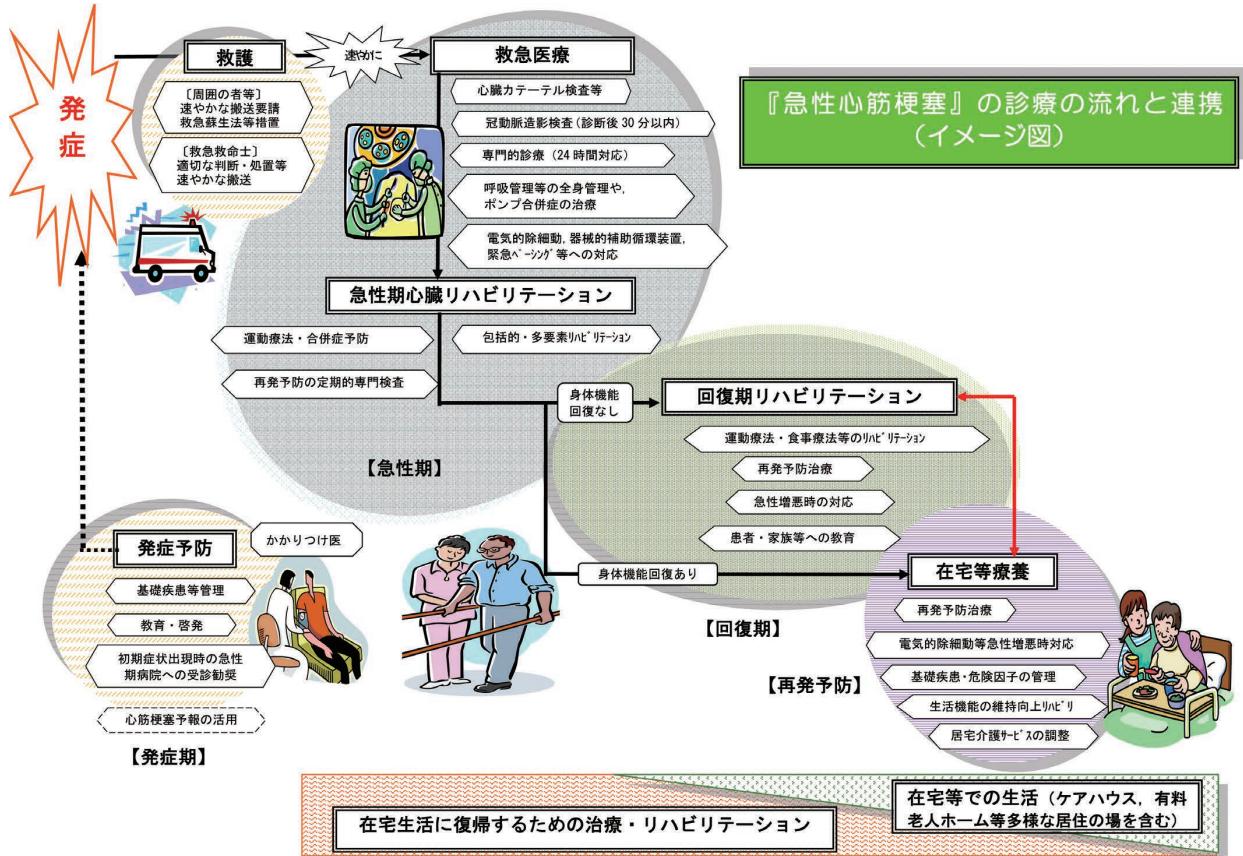


図1 急性心筋梗塞の医療連携のイメージ図

なども推奨される。

「救護」は、発症時における対応である。周囲の者などの、速やかな搬送要請、救急蘇生法などの措置や、救急救命士の適切な判断・処置等速やかな搬送をさす。

「急性期」は救急医療と急性期心臓リハビリテーションに分けられる。救急医療とは、心臓カテーテル検査など、冠動脈造影検査（診断後30分以内）、専門的治療（24時間対応）、呼吸管理等の全身管理や、ポンプ合併症の治療、電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーリング等への対応をさす。急性期心臓リハビリテーションとは、運動療法、合併症予防、包括的・多要素リハビリテーション、再発予防の定期的専門的検査をさす。

「回復期リハビリテーション」は、運動療法・食事療法のリハビリテーション、再発予防治療、急性増悪時の対応、患者・家族等への対応をさす。

「再発予防」は、在宅等療養であり、再発予防治療、電気的除細動等急性増悪時対応、基礎疾患・危険因子の管理、生活機能の維持向上リハビリ、居宅介護サービスの調整などをさす。

2. 急性心筋梗塞の医療体制（表1）

急性心筋梗塞の医療体制を、「予防」「救護」「急性期」「回復期」「再発予防」に分類し、それぞれの機能および目標として下記のごとく定めた。また、各医療機関に求められる機能として、具体的に表1の如く医療機能を設定した。

「予防」（発症予防）…急性心筋梗塞の発症を予防すること。

「救護」（応急処置・病院前救護）…急性心筋梗塞の疑われる者ができるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。急性心筋梗塞の死亡率低下には、病院前死亡率の低下が特に重要であり、プレホスピタル救急体制のより一層の充実を図ること。

「急性期」（救急医療）…患者の来院後30分以内に専門医の診療を開始すること。

「急性期」（身体機能を回復させる心臓リハビリテーション）…合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること。再発予防の定期的専門的検査を実施すること。

「回復期」（身体機能を回復させるリハビリテー

表1 機能別急性心筋梗塞の医療体制

機能	【予防】		【救護】		【回復期】		【再発予防】	
	発症予防	応急救手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる 心臓リハビリテーション	身体機能を回復させる リハビリテーション	再発予防		
●急性心筋梗塞の発症を予防すること。	●急性心筋梗塞の発症を予防すること。	●急性心筋梗塞の疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療ができる医療機関に到着できること。 ●急性心筋梗塞の死亡率低下には、病院前死亡率の低下が特に重要であり、アレホスピタル救急体制のより一層の充実を図ること。	●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること。 ●再発予防の定期的専門的検査を実施すること。	●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。 ●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院又は通院により実施すること。 ●在宅療養を継続できること。	●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。 ●在宅療養を継続できること。			
目標	○ 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 高血压、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、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。 ③ 初期症状出現時に、急性期医療を担う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 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、器械的補助装置等必要な検査が24時間対応可能な検査を防ぎつつ、運動療法により合併症を防ぐこと。 ② 急性心筋梗塞が疑われる患者について、車両等輸送が24時間対応可能であることを。 ③ S-T上昇型心筋梗塞の場合、診断後30分以内に冠動脈造影検査が実施可能であること。 ④ 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール(活動基準)に則り、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること。 ⑤ 急性期医療を担う医療機関へ搬送が可能な連携が図られていること。 ⑥ 急性期医療を担う医療機関への搬送が可能な連携が図られていること。	○ 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。 ① 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能であるか、又は、外科的治療については連携医療機関への搬送が可能であること。 ② 運動耐容能などに基づいた運動療法により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括リハビリテーションを実施可能であること。 ③ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的治療が可能な医療機関と連携していること。 ④ 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等身体機能回復のための定施設も含む)。	○ 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 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。 ② 心電図検査、電気的除細動等急悪時対応が可能であること。 ③ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること。 ④ 急性期の医療機関等と再発予防の専門的検査、合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること。 ⑤ 在宅でのリハビリテーションの実施を医療機関と訪問し実施出来ること。				
連携	●発症から治療開始までの時間短縮	●医療施設間ににおける診療情報・治療計画の共有(定期的専門的検査の実施を含む)						
公表	●合併症併発時や再発時ににおける緊急の内科的・外科的治療計画の実施を含む)	●具体的な医療機関名の掲載						

ション) …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。合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院または通院により実施すること。在宅療養を継続できるよう支援すること。患者に対し、再発予防などに関して必要な知識を教授すること。

「再発予防」(再発予防) …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。在宅療養を継続できるよう支援すること。

3. 医療機関の名称（表2）

医療機関に対し、急性心筋梗塞の医療体制および求められる機能について照会を行った。個別の医療機関について、急性心筋梗塞医療連携ワーキンググループにて協議を行うとともに、圏域地域保健対策協議会に照会を行った。具体的な医療機関名については、広島県のホームページ（広島県保健医療計画における「急性心筋梗塞」に係る医療連携体制）にて公開することとした。

V. まとめ

4 疾病 5 事業のうち、急性心筋梗塞に関する協議を、広島県地域保健対策協議会の平成20年度急性心筋梗塞医療連携推進ワーキンググループにて行った。平成 20 年度は、医療機能別の分類と、個別の医療機関について協議し、その内容を広島県のホームページ（広島県保健医療計画における「急性心筋梗塞」に係る医療連携体制 <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/page/1238543664798>）にて公表した。

今後の課題とし、地域での医療連携を推進する為に、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを作成・普及していくことが重要であり、当ワーキンググループ内にクリティカルパスを作成するための小委員会（急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス作成小委員会、木原康樹委員長）を組織し、平成 21 年度の協議課題としている。

表2 医療機関の名称

【急性心筋梗塞】

〔急性期〕救急医療

機能	救急医療
目標	●患者の来院後30分以内に専門医の診察を開始すること。
医療機関等に求められる事項	<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。</p> <p>①心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、器械的補助循環装置等必要な検査および処置が24時間対応可能であること。</p> <p>②急性心筋梗塞が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること。</p> <p>③ST上昇型心筋梗塞の場合、診断後30分以内に冠動脈造影検査が実施可能であること。</p> <p>④呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、重篤な合併症治療が可能であること。</p> <p>⑤冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能であるか、または、速やかな連携医療機関への搬送が可能であること。</p> <p>⑥電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング等への対応が可能であること。</p>

〔急性心筋梗塞：関係医療機関等一覧〕（急性期）救急医療

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
	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
	南区	病院	広島大学病院
	西区	病院	総合病院福島生協病院
	安佐北区	病院	広島市立安佐市民病院
	安佐南区	病院	広島医療生活協同組合 広島共立病院
	府中町	病院	マツダ株式会社マツダ病院
広島西	安佐南区	診療所	せのお循環器科・心臓血管外科
	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
	吳市	病院	独立行政法人国立病院機構 吳医療センター
呉	吳市	病院	国家公務員共済組合連合会 吳共済病院
	吳市	病院	独立行政法人 労働者健康福祉機構 中国労災病院
	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
広島中央	東広島市	病院	井野口病院
	竹原市	病院	医療法人社団仁慈会 安田病院
	尾道市	病院	尾道市立市民病院
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
	三原市	病院	医療法人清幸会 土肥病院
	三原市	病院	医療法人里仁会 興生総合病院
	福山市	病院	福山市民病院
福山・府中	福山市	病院	福山循環器病院
	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
	三次市	病院	市立三次中央病院
備北	庄原市	病院	総合病院庄原赤十字病院

【急性心筋梗塞】

〔急性期〕身体機能を回復させる心臓リハビリテーション

機能	身体機能を回復させる心臓リハビリテーション
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●合併症や再発の予防、在宅復帰のため的心臓リハビリテーションを実施すること。 ●再発予防の定期的専門的検査を実施すること。
医療機関等に求められる事項	<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。</p> <p>①合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能であるか、または、外科的治療については連携医療機関への搬送が可能であること。</p> <p>②運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施可能であること。(心臓リハビリテーション認定施設も含む)</p> <p>③回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が図られていること、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施していること。</p> <p>④急性心筋梗塞の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者および家族への教育を行っていること。</p> <p>⑤急性期の医療機関および二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が図られていること。</p>

〔急性心筋梗塞：関係医療機関等一覧〕（急性期）身体機能を回復させる心臓リハビリテーション

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	医療法人あかね会 土谷総合病院
	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
	東区	病院	広島鉄道病院
	安佐北区	病院	広島市立安佐市民病院
	安佐南区	病院	広島医療生活協同組合 広島共立病院
	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
	安佐南区	診療所	せのお循環器科・心臓血管外科
	西区	診療所	永田クリニック
	府中町	診療所	医療法人社団永慈会 永田内科医院
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	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
	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
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	井野口病院
	竹原市	病院	医療法人社団仁慈会 安田病院
尾 三	尾道市	病院	尾道市立市民病院
	三原市	病院	医療法人清幸会 土肥病院
	三原市	病院	医療法人里仁会 興生総合病院
福山・府中	福山市	病院	福山市民病院
備 北	三次市	病院	三次地区医療センター

【急性心筋梗塞】

〔回復期〕 身体機能を回復させるリハビリテーション

機能	身体機能を回復させるリハビリテーション
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●合併症や再発の予防、在宅復帰のため的心臓リハビリテーションを入院または通院により実施すること。 ●在宅療養を継続できるよう支援すること。 ●患者に対し、再発予防などに関する必要な知識を教授すること。
医療機関等に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 <ul style="list-style-type: none"> ①再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。 ②心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能であること。 ③合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること。 ④運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法等身体機能回復のためのリハビリテーションが実施可能であること。 ⑤急性心筋梗塞の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者および家族への教育を行っていること。 ⑥急性期の医療機関および二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が図られていること。 ⑦厚生労働大臣が定める、心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションのいずれかの施設基準を満たしていること。

〔急性心筋梗塞：関係医療機関等一覧〕（回復期）身体機能を回復させるリハビリテーション

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広 島	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院
	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	医療法人社団光仁会 梶川病院
	西区	病院	医療法人社団慈恵会 いまだ病院
	西区	病院	医療法人厚生堂 長崎病院
	南区	病院	県立広島病院
	佐伯区	病院	医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院
	佐伯区	病院	医療法人社団一陽会 原田病院
	安佐南区	病院	広島市総合リハビリテーションセンター／リハビリテーション病院
	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	高陽中央病院
	安佐北区	病院	広島市立安佐市民病院
	安芸区	病院	広島市医師会運営・安芸市民病院
	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	安芸太田病院
	北広島町	病院	医療法人社団慶寿会 千代田中央病院
	北広島町	病院	北広島町豊平病院
	南区	診療所	石田診療所
	南区	診療所	住谷医院
	西区	診療所	山崎内科クリニック
	西区	診療所	永田クリニック

[急性心筋梗塞：関係医療機関等一覧]（回復期）身体機能を回復させるリハビリテーション

二次保健 医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	佐伯区	診療所	福原リハビリテーション整形外科・内科医院
	安佐南区	診療所	砂川クリニック
	安佐南区	診療所	せのお循環器科・心臓血管外科
	安佐北区	診療所	医療法人社団恵正会 二宮内科
	府中町	診療所	医療法人社団永慈会 永田内科医院
広島西	廿日市市	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	医療法人社団永楽会 前田病院
	呉市	病院	公立下蒲刈病院
広島中央	東広島市	病院	井野口病院
	東広島市	病院	木阪病院
	竹原市	病院	医療法人社団仁慈会 安田病院
	東広島市	診療所	医療法人社団 さえき医院
尾三	尾道市	病院	医療法人社団神田会 木曾病院
	尾道市	病院	公立みづぎ総合病院
	尾道市	病院	日立造船健康保険組合因島総合病院
	尾道市	病院	因島医師会病院
	三原市	病院	医療法人仁康会 本郷中央病院
	三原市	病院	総合病院三原赤十字病院
	三原市	病院	医療法人宗齊会 須波宗齊会病院
	三原市	病院	医療法人杏仁会 松尾内科病院
	三原市	病院	三原市医師会病院
	三原市	病院	三原市立くい市民病院
福山・府中	福山市	病院	福山市民病院
	福山市	病院	福山循環器病院
	福山市	病院	医療法人辰川会 山陽病院
	福山市	病院	医療法人社団玄同会 小畠病院
	福山市	病院	寺岡記念病院
	福山市	病院	医療法人 紅萌会 福山記念病院
	福山市	病院	医療法人 K. F. 会 福山青葉台病院
	福山市	病院	藤井病院
	福山市	病院	大石病院
	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
備北	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	医療法人社団 石田内科・循環器科
備北	庄原市	病院	庄原市立西城市民病院

【急性心筋梗塞】

〔再発予防〕 再発予防

機能	再発予防
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●在宅療養を継続できるよう支援すること。
医療機関等に求められる事項	<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。</p> <p>①再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。</p> <p>②緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能であること（AED の使用を含めた救急蘇生法等の講習受講が望ましい）。</p> <p>③合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること。</p> <p>④急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなどの連携が図られていること。</p> <p>⑤在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・薬局が連携し実施出来ること。</p>

〔再発予防〕 再発予防

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島	中区	病院	医療法人あかね会 土谷総合病院
	中区	病院	医療法人三和会 おおうち病院
	南区	病院	県立広島病院
	南区	病院	広島厚生病院
	東区	病院	広島鉄道病院
	東区	病院	太田川病院
	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
	西区	病院	医療法人厚生堂 長崎病院
	西区	病院	医療法人社団加川整形外科病院
	佐伯区	病院	医療法人社団一陽会 原田病院
	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
	安芸区	病院	広島市医師会運営・安芸市民病院
	安芸区	病院	瀬野白川病院
	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
	北広島町	病院	北広島病院
	北広島町	病院	北広島町豊平病院
	安芸太田町	病院	安芸太田病院
	中区	診療所	おだ内科クリニック
	中区	診療所	医療法人社団医仁会 本通トータルヘルス内科クリニック
	中区	診療所	さくら内科・循環器科
	中区	診療所	大橋内科医院
	中区	診療所	医療法人 江草玄士クリニック
	中区	診療所	かいせいクリニック
	中区	診療所	藏本内科

〔再発予防〕再発予防

二次保健 医療圏	市町名	施設種別	施 設 名
広 島	中区	診療所	医療法人社団 天野医院
	中区	診療所	医療法人社団 山下内科医院
	中区	診療所	ふじむら胃腸科内科
	中区	診療所	土井内科神経内科クリニック
	中区	診療所	梶山内科医院
	中区	診療所	原田内科医院
	中区	診療所	医療法人 榎木内科・循環器科医院
	中区	診療所	小川内科
	中区	診療所	松本内科循環器科医院
	中区	診療所	吉田内科循環器科
	中区	診療所	スサワ循環器科・内科
	東区	診療所	山科循環器・外科医院
	東区	診療所	金谷医院
	東区	診療所	医療法人社団俊幸会 中川外科胃腸科
	東区	診療所	松野クリニック
	東区	診療所	医療法人社団 小畠クリニック
	東区	診療所	古江クリニック
	東区	診療所	外科胃腸科いとう医院
	東区	診療所	小沢医院
	南区	診療所	藤元内科ファミリークリニック
	南区	診療所	木下循環器内科
	南区	診療所	医療法人社団 古川医院
	南区	診療所	石田診療所
	南区	診療所	山田外科内科医院
	南区	診療所	医療法人社団保志会 福永循環器内科
	南区	診療所	竹本内科眼科医院
	南区	診療所	医療法人社団 藤村医院
	南区	診療所	中谷外科医院
	南区	診療所	おちうみ内科消化器科
	南区	診療所	於保医院
	南区	診療所	東雲クリニック
	南区	診療所	新井内科
	南区	診療所	住谷医院
	南区	診療所	岩本内科医院
	南区	診療所	藤井循環器内科
	南区	診療所	富原脳神経外科医院
	南区	診療所	岡田クリニック
	南区	診療所	大下医院
	西区	診療所	医療法人千寿会 平林内科医院
	西区	診療所	児玉内科クリニック
	西区	診療所	小野内科循環器科医院

〔再発予防〕再発予防

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施 設 名
広 島	西区	診療所	山崎内科クリニック
	西区	診療所	わかばクリニック
	西区	診療所	永田クリニック
	西区	診療所	医療法人社団 木下クリニック
	西区	診療所	よこがわ内科・循環器科クリニック
	西区	診療所	医療法人 篠原医院
	佐伯区	診療所	こどい内科クリニック
	佐伯区	診療所	はやしクリニック
	佐伯区	診療所	コープ五日市診療所
	佐伯区	診療所	町田内科・神経内科クリニック
	佐伯区	診療所	松村循環器外科医院
	佐伯区	診療所	福原リハビリテーション整形外科・内科医院
	安佐南区	診療所	せのお循環器科・心臓血管外科
	安佐南区	診療所	砂川クリニック
	安佐南区	診療所	秋山クリニック
	安佐南区	診療所	石井内科胃腸科
	安佐南区	診療所	和泉内科消化器医院
	安佐南区	診療所	大中医院
	安佐南区	診療所	池田内科クリニック
	安佐南区	診療所	堀江医院
	安佐南区	診療所	医療法人社団追風会 大本内科医院
	安佐北区	診療所	おきた内科クリニック
	安佐北区	診療所	高陽第一診療所
	安佐北区	診療所	医療法人社団 恵正会 三田クリニック
	安佐北区	診療所	小椿クリニック
	安佐北区	診療所	医療法人社団 いじでした内科・神経内科クリニック
	安佐北区	診療所	勝木台クリニック
	安佐北区	診療所	中岡内科
	安佐北区	診療所	みつだ循環器科・内科
	安佐北区	診療所	医療法人社団恵正会 二宮内科
安佐北区	診療所	医療法人仁医会 井口医院	
安芸区	診療所	あいクリニック	
安芸区	診療所	たにクリニック	
安芸区	診療所	さなだ内科クリニック	
府中町	診療所	医療法人社団永慈会 永田内科医院	
府中町	診療所	天神川なかむら内科	
府中町	診療所	鈴川内科循環器科	
海田町	診療所	深坂内科循環器科医院	
坂町	診療所	豊田内科医院	
安芸高田市	診療所	政永内科・まさなが歯科クリニック	
安芸高田市	診療所	徳永医院	

〔再発予防〕再発予防

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
広島西	廿日市市	診療所	平田内科小児科医院
	廿日市市	診療所	内科消化器科松本クリニック
	廿日市市	診療所	医療法人社団 永田内科
	廿日市市	診療所	山根クリニック
	廿日市市	診療所	長谷川医院
	廿日市市	診療所	医療法人社団 裕仁会 斎藤脳外科クリニック
	廿日市市	診療所	安東内科クリニック
	廿日市市	診療所	きむら内科小児科医院
	廿日市市	診療所	明石内科クリニック
	廿日市市	診療所	医療法人 中丸クリニック
	廿日市市	診療所	医療法人社団 仁愛内科医院
	廿日市市	診療所	なかごう内科
	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
	大竹市	診療所	医療法人社団 親和会 大和橋医院
呉	吳市	病院	独立行政法人 労働者健康福祉機構 中国労災病院
	吳市	病院	医療法人社団永楽会 前田病院
	吳市	病院	公立下蒲刈病院
	吳市	病院	医療法人社団 悠仁会 後藤病院
	吳市	病院	財団法人広島結核予防協会 住吉浜病院
	吳市	病院	佐藤病院
	吳市	病院	マッターホルン リハビリテーション病院
	吳市	病院	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院
	吳市	診療所	河野診療所
	吳市	診療所	大原内科循環器科
	吳市	診療所	竹広医院
	吳市	診療所	三好内科胃腸科
	吳市	診療所	医療法人社団たつき会 菅田医院
	吳市	診療所	医療法人社団豊和会 豊田内科胃腸科
	吳市	診療所	高橋医院
	吳市	診療所	八田医院
	吳市	診療所	医療法人社団 森本医院
	吳市	診療所	こたち胃腸科・内科医院
	吳市	診療所	佐々木内科・呼吸器科クリニック
	吳市	診療所	医療法人社団あおぞら会 古屋内科クリニック
	吳市	診療所	日下医院
	吳市	診療所	医療法人 かわの内科胃腸科
	吳市	診療所	蒲刈診療所
	吳市	診療所	宮原通りクリニック
	吳市	診療所	財団法人広島結核予防協会 住吉浜病院附属大浦診療所
	吳市	診療所	医療法人工エシー ふじい内科循環器科
	吳市	診療所	大宇根内科呼吸器科クリニック

〔再発予防〕再発予防

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
呉	呉市	診療所	下原循環器内科クリニック
	呉市	診療所	山尾医院
	呉市	診療所	谷口クリニック
	呉市	診療所	焼山中央内科クリニック
	呉市	診療所	医療法人社団 石井外科診療所
	呉市	診療所	医療法人社団 松瀬医院
	呉市	診療所	医療法人 真住会 真鍋外科整形外科
	呉市	診療所	医療法人社団 升谷医院
	江田島市	病院	医療法人社団仁風会 青木病院
	江田島市	診療所	医療法人社団 長尾医院
広島中央	東広島市	病院	井野口病院
	東広島市	病院	木阪病院
	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	康成病院
	竹原市	病院	医療法人社団仁慈会 安田病院
	東広島市	診療所	マイクリニック
	東広島市	診療所	木阪クリニック
	東広島市	診療所	かわもと内科クリニック
	東広島市	診療所	アソカの園 武島医院
	東広島市	診療所	医療法人社団 さえき医院
	東広島市	診療所	医療法人社団あんず会 本田クリニック
	東広島市	診療所	おの内科クリニック
	大崎上島町	診療所	ときや内科
尾三	尾道市	病院	公立みつぎ総合病院
	尾道市	病院	県立瀬戸田病院
	尾道市	病院	医療法人社団神田会 木曾病院
	尾道市	病院	日立造船健康保険組合因島総合病院
	尾道市	病院	因島医師会病院
	三原市	病院	総合病院三原赤十字病院
	三原市	病院	医療法人里仁会 興生総合病院
	三原市	病院	三原市立くい市民病院
	三原市	病院	三原市医師会病院
	三原市	病院	三菱三原病院
	三原市	病院	医療法人仁康会 本郷中央病院
	三原市	病院	医療法人 宗斎会 須波宗斎会病院
	三原市	病院	医療法人杏仁会 松尾内科病院
	三原市	病院	医療法人仁康会 小泉病院
	尾道市	診療所	医療法人 たがしら医院
	尾道市	診療所	藤田内科医院
	尾道市	診療所	伊原内科医院
	尾道市	診療所	医療法人社団仁友会 尾道クリニック

〔再発予防〕再発予防

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
尾 三	尾道市	診療所	医療法人社団永楽会 おかはし内科医院
	尾道市	診療所	米花医院
	尾道市	診療所	医療法人社団杏愛会 高橋医院
	尾道市	診療所	丸谷循環器科内科医院
	尾道市	診療所	医療法人社団 松本内科胃腸科医院
	尾道市	診療所	医療法人社団 高原内科循環器科
	尾道市	診療所	三宅医院
	尾道市	診療所	佐藤内科クリニック
	尾道市	診療所	医療法人社団 住幸会 弓場医院
	尾道市	診療所	森尾内科医院
	三原市	診療所	医療法人社団 堀内医院
	三原市	診療所	小園内科・循環器科
	三原市	診療所	医療法人社団 みやもり医院
	三原市	診療所	かじやま内科循環器科
福山・府中	福山市	病院	医療法人辰川会 山陽病院
	福山市	病院	日本鋼管福山病院
	福山市	病院	大石病院
	福山市	病院	医療法人 K. F. 会 福山青葉台病院
	福山市	病院	寺岡記念病院
	福山市	病院	西福山病院
	福山市	病院	医療法人東和会 小林病院
	福山市	病院	医療法人 紅萌会 福山記念病院
	福山市	病院	医療法人社団玄同会 小畠病院
	福山市	病院	藤井病院
	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	徳永医院
	福山市	診療所	医療法人辰川会 山陽腎クリニック
	福山市	診療所	医療法人社団まこと会 神辺内科医院
	福山市	診療所	有木医院
	福山市	診療所	医療法人社団 城山会 石井内科胃腸科医院
	福山市	診療所	松谷循環器科神経内科医院
	福山市	診療所	中村整形外科
	福山市	診療所	医療法人社団 伸寿会 高須クリニック
	福山市	診療所	村上内科循環器科医院
	福山市	診療所	医療法人社団 石田内科・循環器科
	福山市	診療所	いしおか医院
	福山市	診療所	船町ふじおかクリニック
	福山市	診療所	医療法人福德永会 さいきじんクリニック
	福山市	診療所	岡田クリニック
	福山市	診療所	向田医院
	福山市	診療所	医療法人社団清和会 柴田内科

〔再発予防〕再発予防

二次保健医療圏	市町名	施設種別	施設名
福山・府中	福山市	診療所	医療法人穂和会 藤田医院
	福山市	診療所	さかい内科
	福山市	診療所	池田医院
	福山市	診療所	三島医院
	福山市	診療所	日野内科小児科クリニック
	福山市	診療所	こばたけ医院
	福山市	診療所	小川胃腸科内科産婦人科医院
	福山市	診療所	進藤内科循環器科医院
	福山市	診療所	医療法人社団 清康会 宮地クリニック
	福山市	診療所	佐々木内科小児科クリニック
	福山市	診療所	花園クリニック
	福山市	診療所	内藤クリニック
	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	南坊井上内科循環器科医院
	福山市	診療所	医療法人静悠会 コム・クリニック佐藤
	福山市	診療所	かわもとクリニック
	福山市	診療所	ふじもり医院
	福山市	診療所	上田胃腸科循環器科内科
	福山市	診療所	黒瀬クリニック
	府中市	診療所	医療法人社団博愛会 協和診療所
	府中市	診療所	河村内科胃腸科
備 北	庄原市	病院	庄原市立西城市民病院
	庄原市	病院	総合病院庄原赤十字病院
	庄原市	病院	医療法人ながえ会 庄原同仁病院
	三次市	診療所	星田医院
	三次市	診療所	三次市国民健康保険甲奴診療所
	三次市	診療所	三次市作木診療所
	三次市	診療所	内科・外科鳴戸医院
	三次市	診療所	医療法人社団 岡崎医院
	三次市	診療所	こね森内科医院
	庄原市	診療所	戸谷医院

広島県地域保健対策協議会 医療システム専門委員会

急性心筋梗塞医療連携推進 WG

WG長 松村 誠 広島県医師会
委 員 井上 一郎 広島市民病院
岡本 光師 県立広島病院
川上 恭司 JA厚生連廣島総合病院（H20.12.31まで）
川本 俊治 国立病院機構呉医療センター
木原 康樹 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
才野原照子 広島県看護協会
鹿田 一成 広島県医療政策課
田中 幸一 市立三次中央病院
土手 慶五 広島市立安佐市民病院
林 拓男 公立みづぎ総合病院
藤井 隆 JA厚生連廣島総合病院（H21.1.1から）
堀江 正憲 広島県医師会
森島 信行 JA厚生連尾道総合病院
森山美知子 広島大学大学院保健学研究科
柳原 薫 国立病院機構東広島医療センター
山田 信行 福山市民病院

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報告書

- I. 概 要
- II. 「平成20年広島県医師不足調査」結果（概要）
- III. 広島大学における医師確保と県内医療機関等との人事交流
- IV. ま と め

医療従事者対策専門委員会

(平成 20 年度)

医療従事者対策専門委員会報告書

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 小林 正夫

I. 概要

平成 18 年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」において、広島県の医師数は 30 年ぶりに減少した。さらに、全国で唯一、人口 10 万対の医療施設従事医師数が前回調査（平成 16 年）から減少という結果が明らかとなった（図 1）。

この結果を検証するため、平成 20 年度広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会において、医師数減少について分析するため、「平成 20 年 広島県医師不足調査」を実施した。

また、県内唯一の医師養成機関である広島大学における医師不足に対しての新医師臨床研修制度の影響、今後の医師確保への取組みについて考察した。

II. 「平成 20 年広島県医師不足調査」結果 (概要)

- 調査対象施設 県内全病院（256 施設）
□ 回答があった施設数 200 施設（78.1 %）

□ 調査結果

1 診療科別医師の不足数

表 1 に平成 20 年 12 月 31 日現在での標榜診療科別医師数の状況を示す。現員医師数に対して各標榜診療科において必要と考えられる医師数を調査したが、ほとんどの標榜診療科で必要医師数には満たない現員医師数であることが明らかであった。ただし、医師の適正配置数については考慮していないため、これがすべて広島県における不足医師数ではないと思われるが、いずれにしても現状の医師数ではすべての標榜診療科で過重労働を強いられている可能性が推測される。その中で特に医師数が不足している標榜診療科は内科、整形外科、麻酔科、眼科、産婦人科、小児科の順であった。さらに、現有状況で絶対に必要な医師数という問い合わせに対しては 80 % 以上の標榜診療科で必要という回答を得ており、総数として 272 人になる。医師不足数の上位 5 診療科は、①内科（-43.14 人）、②整形外科（-29.00 人）、③麻酔科

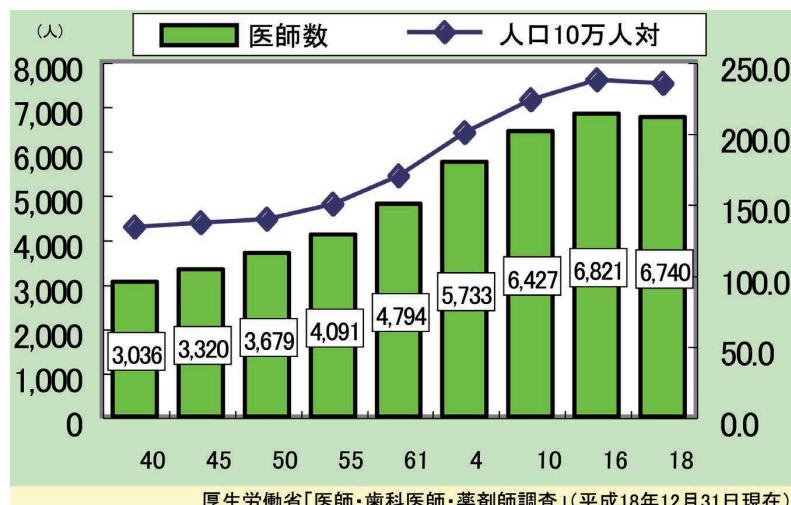


図 1 広島県の医師数の推移

表1 標榜診療科別医師数の状況（平成20年12月31日現在）

標榜診療科名	診療科を有する施設数	医師定数	現員医師数(A)	必要医師数(B)	不足医師数(A)-(B)	必要度①(絶対必要)とした施設	
						施設数	不足医師数計
1 内科	170	572.70	798.69	862.79	▲ 64.10	30	▲ 43.14
2 心療内科	5	2.50	3.05	5.50	▲ 2.45	0	0.00
3 呼吸器科	17	24.20	39.50	53.50	▲ 14.00	5	▲ 4.80
4 消化器科(胃腸科)	33	52.30	88.55	93.50	▲ 4.95	2	▲ 2.20
5 循環器科	44	62.03	116.35	128.43	▲ 12.08	8	▲ 9.67
6 アレルギー科	2	0.00	2.00	2	0.00	0	0.00
7 リウマチ科	4	9.20	8.95	11.20	▲ 2.25	0	0.00
8 小児科	50	97.60	145.22	163.56	▲ 18.34	9	▲ 9.20
9 精神科	56	159.19	226.32	232.59	▲ 6.27	13	▲ 12.58
10 神経科	5	14.20	18.41	19.39	▲ 0.98	0	0.00
11 神経内科	32	32.35	51.51	66.13	▲ 14.61	8	▲ 10.25
12 外科	99	236.28	406.57	424.45	▲ 17.88	13	▲ 12.40
13 整形外科	105	179.98	264.33	317.66	▲ 53.34	23	▲ 29.00
14 形成外科	16	11.20	14.87	19.93	▲ 5.06	0	0.00
15 美容外科	2	1.50	1.00	1.50	▲ 0.50	0	0.00
16 脳神経外科	52	79.18	130.30	145.95	▲ 15.65	9	▲ 8.70
17 呼吸器外科	7	10.00	16.00	16	0.00	0	0.00
18 心臓血管外科	14	30.20	49.26	58.06	▲ 8.80	4	▲ 6.00
19 小児外科	8	13.00	14.85	15.10	▲ 0.25	0	0.00
20 産婦人科	29	66.00	97.21	120.70	▲ 23.49	10	▲ 20.90
21 産科	3	9.00	9.60	12.60	▲ 3.00	0	0.00
22 婦人科	15	12.00	12.53	14.79	▲ 2.26	2	▲ 2.00
23 眼科	53	56.23	81.06	107.36	▲ 26.30	14	▲ 14.27
24 耳鼻咽喉科	50	49.06	73.01	88.06	▲ 15.06	7	▲ 7.10
25 気管食道科	1	0.50	0.50	0.50	0.00	0	0.00
26 皮膚科	45	33.20	59.83	68.49	▲ 8.66	5	▲ 3.20
27 泌尿器科	48	55.63	82.49	97.70	▲ 15.22	7	▲ 9.00
28 性病科	1	0.00	0.18	1	▲ 0.83	0	0.00
29 こう門科	5	3.00	3.40	2.80	0.60	0	0.00
30 リハビリテーション科	36	38.61	39.76	55.85	▲ 16.09	5	▲ 4.99
31 放射線科	47	54.15	106.73	116.58	▲ 9.85	5	▲ 5.70
32 病理	21	16.77	16.30	30.48	▲ 14.18	5	▲ 6.50
33 救命救急	5	23.00	37.55	57	▲ 19.45	4	▲ 13.20
34 研修医	26	132.40	256.30	263.20	▲ 6.90	1	▲ 6.00
35 その他	37	70.69	103.23	110.99	▲ 7.76	3	▲ 6.65
36 麻酔科	45	95.65	127.21	163.12	▲ 35.91	15	▲ 25.26
医師総数		2,303.49	3,502.58	3,948.44	▲ 445.86	207	▲ 272.71

科(-25.26人),④産婦人科(-20.90人),⑤眼科(-14.27人)であった。医師数が過剰である施設はないと推測すれば広島県全体で絶対的不足医

師数である約270人を適正数にするためには毎年10~20人ずつ新医師が供給されても10から20年以上かかることになる。

2 診療科別常勤医師数・女性医師数の状況

(1) 常勤医師数の状況

常勤医師数が現員医師数に占める割合は、全体で 83.1 % となっている。

現員医師数に対し常勤医師数の占める割合が少ない診療科は、神経内科 (71.8 %), 精神科

(74.7 %) などである。

(2) 女性医師数の状況

女性医師が医師総数に占める割合は、11.2 % となっている。診療科別では、①眼科 (25.9 %), ②小児科 (25.8 %), ③皮膚科 (22.7 %) の順となっている。

表2 標榜診療科別常勤医師数の状況・女性医師数の状況（平成20年12月31日現在）

標榜診療科名	現員 医師数(A)	現員医師数(A)の内数				現員医師数に対する常勤医師 数の割合 (%)	現員医師数に対する女性医師 数の割合 (%)		
		常勤 医師数		女性 医師数					
		実数	割合(%)	実数	割合(%)				
内科	798.69	674	84.4%	110	13.8%	84%	12%		
心療内科	3.05	1	32.8%	0	0.0%	33%	8%		
呼吸器科	39.50	35	88.6%	6	15.2%	89%	11%		
消化器科(胃腸科)	88.55	68	76.8%	4	4.5%	77%	23%		
循環器科	116.35	94	80.8%	4	3.4%	81%	15%		
アレルギー科	2.00	2	100.0%	0	0.0%	100%	0%		
リウマチ科	8.95	8	91.6%	1	11.2%	92%	8%		
小児科	145.22	119	81.9%	37	25.8%	82%	18%		
精神科	226.32	169	74.7%	15	6.5%	73%	23%		
神経科	18.41	16	86.9%	0	0.0%	97%	13%		
神経内科	51.51	37	71.8%	5	9.7%	72%	23%		
外科	406.57	358	88.0%	13	3.2%	88%	12%		
整形外科	264.33	234	88.6%	8	3.0%	83%	12%		
形成外科	14.87	11	74.0%	0	0.0%	74%	26%		
美容外科	1.00	1	50.0%	0	0.0%	30%	30%		
脳神経外科	130.30	111	84.9%	6	4.6%	83%	13%		
呼吸器外科	16.00	16	100.0%	0	0.0%	100%	0%		
心臓血管外科	49.26	44	89.3%	0	0.0%	89%	11%		
小児外科	14.85	11	74.1%	0	0.0%	74%	26%		
産婦人科	97.21	88	90.5%	15	15.4%	88%	12%		
産科	9.60	7	72.9%	2	20.8%	73%	27%		
婦人科	12.53	10	79.8%	1	8.0%	80%	20%		
眼科	81.06	65	80.2%	21	25.9%	80%	20%		
耳鼻咽喉科	73.01	59	80.8%	6	8.2%	81%	19%		
気管食道科	0.50	0	0.0%	0	0.0%	0%	100%		
皮膚科	59.83	48	80.2%	14	22.7%	80%	20%		
泌尿器科	82.49	71	86.1%	5	6.1%	88%	14%		
性病科	0.18	0	0.0%	0	0.0%	0%	100%		
こう門科	3.40	3	100.0%	0	0.0%	100%	0%		
リハビリテーション科	39.76	37	92.1%	0	0.0%	92%	8%		
放射線科	106.73	95	89.0%	16	15.0%	89%	11%		
病理	16.30	12	73.6%	2	12.3%	74%	26%		
救命救急	37.55	33	87.9%	2	5.3%	88%	12%		
研修医	256.30	188	73.4%	60	23.4%	73%	27%		
その他	103.23	85	82.3%	15	14.5%	82%	18%		
麻酔科	127.21	103	81.0%	24	18.9%	81%	19%		
医師 総 数	3,502.58	2,914	83.2%	392	11.2%	83%	12%		

3 常勤医師の転出・転入の状況（平成 17 年 4 月～平成 20 年 12 月）

- 転出者数 1,994 人（※補正：約 2,600 人）
※補正理由：期間中の公的病院等の大きな異動（転入 4 月、転出 3 月）が、転入 4 回、転出 3 回のため、転出数 × 4/3 とした。

- 転入者数 2,391 人

4 診療体制

(1) 医師確保が困難な診療科

（施設数）

	1 位	2 位	3 位
内科	47	26	18
外科	7	19	13
整形外科	26	22	12
小児科	9	4	15
産婦人科	12	7	2
麻酔科	17	13	4
眼科	10	8	5

(2) 廃止した診療科（平成 17 年 1 月以降）

	診療科	施設数
1 位	産婦人科	5
2 位	小児科	4
3 位	眼科	3

(3) -① 休止した診療科（平成 17 年 1 月以降）

	診療科	施設数
1 位	整形外科	3
2 位	外科	2
	産婦人科	2
	麻酔科	2

(3) -② 縮小した診療科〔診療日縮小、医師数減等〕（平成 17 年 1 月以降）

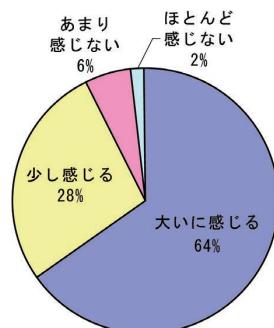
	診療科	施設数
1 位	内科	12
2 位	小児科	10
	眼科	10

(4) 非常勤化した診療科〔1 人でも常勤→非常勤の場合〕（平成 17 年 1 月以降）

	診療科	施設数
1 位	内科	12
2 位	眼科	10
3 位	小児科	7

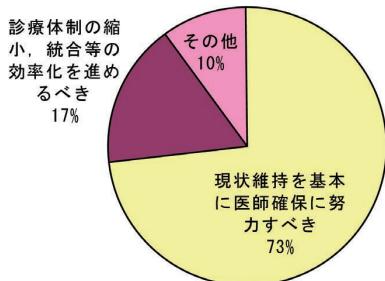
5 その他

(1) 医師不足を感じるか



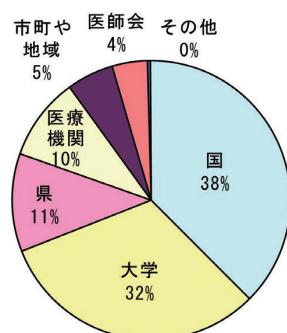
項目	施設数
大いに感じる	126
少し感じる	54
あまり感じない	11
ほとんど感じない	3

(2) 医師不足が困難な地域の対応策



項目	施設数
現状維持を基本に医師確保に努力すべき	130
診療体制の縮小、統合等の効率化を進めるべき	30
その他	18

(3) 医師を確保するため、最も重要な役割を担うべき機関



項目	施設数
国	123
大学	104
県	37
医療機関	32
市町や地域	18
医師会	14
その他	1

(4) その他意見

- ・臨床研修制度の見直し（元の大学が人事を行う制度に戻すべき）
- ・医師に 3 年程度、地域医療に従事する義務を課すべき。
- ・医師絶対数の増加（大学医学部定員）。
- ・地域人口割合で医師を配置すべき。
- ・麻酔科、血液内科、病理等の特殊な診療科の医師養成に力を注ぐ必要あり。
- ・病院ごとの診療科の統合を進めるべき。

【別紙】

常勤医師の転出先・転出理由

・県内の転出先は、病院が最も多く（78.2%）、理由としては、医局人事が最も多い（73.4%）。

・県外の転出先は、病院が最も多く（85.5%）、理由は、医局人事が最も多い（71.2%）。

県外転出理由の特徴として、希望転職の占める割合が高く（21.7%）、県内医師の減少の大きな原因の一つになっていると思われる。

【常勤医師の転出先・転出理由】

転出先	転出理由	広島大学病院を除く病院	小計に対する割合(%)	県内合計に対する割合(%)	広島大学	小計合計に対する割合(%)	県内合計に対する割合(%)
県内	医局人事	504	73.4%	78.2%	296	99.7%	95.2%
	希望転職	88	12.8%		0	-	
	開業	14	2.0%		0	-	
	留学	0	-		0	-	
	定年退職	10	1.5%		1	0.3%	
	出産育児	3	0.4%		0	-	
	その他	68	9.9%		0	-	
	小計	687	100.0%		297	100.0%	
	医局人事	9	7.5%		2	22.2%	
	希望転職	32	26.7%		7	77.8%	
県外	開業	74	61.7%	13.7%	0	-	2.9%
	留学	0	-		0	-	
	定年退職	2	1.7%		0	-	
	出産育児	0	-		0	-	
	その他	3	2.5%		0	-	
	小計	120	17.5%		9	100.0%	
	医局人事	17	23.6%		0	-	
	希望転職	9	12.5%		0	-	
	開業	19	26.4%		0	-	
	留学	0	-		0	-	
合計	定年退職	4	5.6%	8.2%	0	-	1.9%
	出産育児	5	6.9%		0	-	
	その他	18	25.0%		6	100.0%	
	小計	72	10.5%		6	100.0%	
	医局人事	530	77.1%		298	95.5%	
	希望転職	129	18.8%		7	2.4%	
	開業	107	15.6%		0	-	
	留学	0	-		1	0.3%	
	定年退職	16	2.3%		0	-	
	出産育児	8	1.2%		6	2.0%	
合計(※)	その他	89	13.0%	100.0%	312	100.0%	100.0%
	小計	879	100.0%		312	100.0%	
	医局人事	272	71.2%		15	22.7%	
	希望転職	84	22.0%		51	77.3%	
	開業	3	0.8%		0	-	
	留学	2	0.5%		0	-	
	定年退職	0	-		0	-	
	出産育児	1	0.3%		0	-	
	その他	20	5.2%		0	-	
	小計	382	100.0%		66	100.0%	
県外	医局人事	6	20.0%	85.5%	0	-	77.6%
	希望転職	9	30.0%		1	100.0%	
	開業	12	40.0%		0	-	
	留学	0	-		0	-	
	定年退職	2	6.7%		0	-	
	出産育児	0	-		0	-	
	その他	1	3.3%		0	-	
	小計	30	100.0%		1	100.0%	
	医局人事	8	22.9%	6.7%	0	-	1.2%
	希望転職	4	11.4%		0	-	
その他	開業	3	8.6%		0	-	
	留学	5	14.3%		8	44.4%	
	定年退職	1	2.9%		0	-	
	出産育児	3	8.6%		0	-	
	その他	11	31.4%		10	55.6%	
	小計	35	100.0%		18	100.0%	
	医局人事	286	64.0%	7.8%	15	17.6%	21.2%
	希望転職	97	21.7%		52	61.2%	
	開業	18	4.0%		0	-	
	留学	7	1.6%		8	9.4%	
	定年退職	3	0.7%		0	-	
	出産育児	4	0.9%		0	-	
	その他	32	7.2%		10	11.8%	
	計(※)	447	100.0%		85	100.0%	

【県外転出医師の出身大学別人数〔広島大学病院を除く〕（※の内訳）】

出身大学名	人数	出身大学の占める割合
広島大学	85 人	19.0 %
岡山大学	74 人	16.6 %
産業医科大学	25 人	5.6 %
九州大学	20 人	4.5 %
愛媛大学	18 人	4.0 %
大阪大学	17 人	3.8 %
鳥取大学	16 人	3.6 %
島根医科大学	12 人	2.7 %
長崎大学	10 人	2.2 %
その他	170 人	38.0 %
計	447 人	100.0 %

III. 広島大学における医師確保と県内医療機関等との人事交流

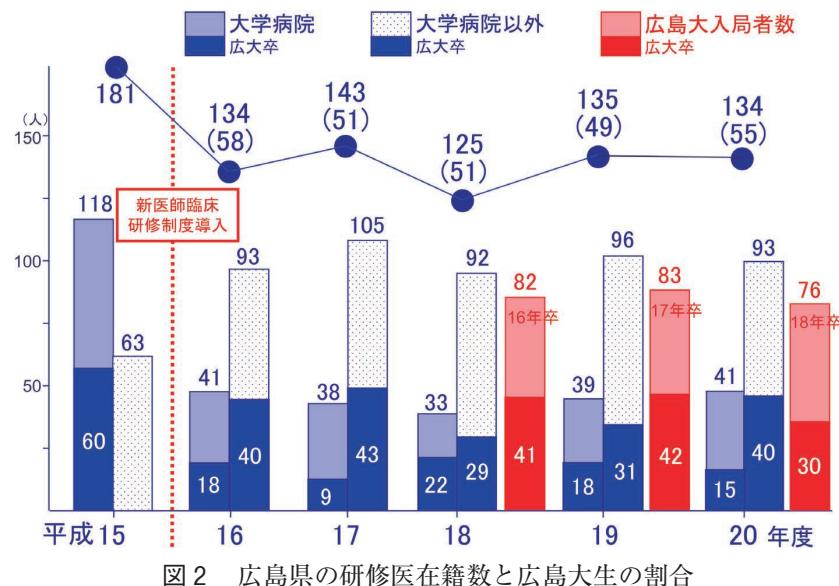
1. 広島大学での医師確保の現状

県内医師不足は従来から指摘されていたものの、地域医療に対して大きな影響は与えていなかったが、新医師臨床研修制度開始と同時に顕在化し、大きな社会問題にまで発展したことは明白である。広島大学医学部の各診療科は県内の多くの病院への医師派遣を行い、地域医療機能を維持してきたが、本研修制度の導入により大学に帰属する医師の減少をもたらしたことから、大学の医師派遣能力が急速に低下してきている。図2に新医師臨床研修制度前後の初期研修医数の変化と広島大学医学部に帰属する医

師数を示すが、新医師臨床研修制度の導入から毎年約20~30人の大学帰属医師数の減少に繋がっていると推定される。その結果が広島県医師数の減少の大きな一因であると思われる。各診療科での医師派遣機能低下を診療科別に対応することは困難であることから広島大学を中心に平成16年11月に「広島大学ひろしま地域医療協議会」を設置し、医師の適正配置に関する取組を開始している。

2. 広島大学ひろしま地域医療協議会

本協議会は広島大学（医療担当の理事、病院長、関係する学部長、研究科長、研究所長）、広島県、広島市、広島県医師会、広島県歯科医師会、本学の同窓会から選ばれた委員と広島大学が必要と認めた医療関係者以外の学識経験者（若干名）で構成されて



いる。協議内容は以下に示すものである。

- (1) ひろしま医療のあり方に関する事項：広島県保健医療計画を始めとするひろしまの医療のあり方に関して、広島大学としての政策提言、広島大学が果たす役割など
- (2) 本学の特色を活かした国内・国際的医療貢献に関する事項：被曝医療などの活用など
- (3) 医療人育成に関する事項：社会から求められる人材の資質、能力及び育成方法並びに地域の医療における指導者の育成
- (4) 医療人の配置に関する事項（医師不足診療科に対する対策）：ひろしまの医療を確保し、広島県保健医療計画を実施する見地からの適正配置
- (5) その他：部門横断的な診療や心理、福祉、医療経済など新たな社会的課題への対応など

広島大学からの医師派遣、照会をこの協議会を通して行っている。地域への医師派遣制度を学士課程の間に周知させることで広島県での地域医療問題の理解とその取組の充実を図ることも目的としている。

3. 広島大学医学部医学科での取組

学部生を地域に定着させるには1年次より地域医療の現状と重要性を理解させるとともに地域医療との接触を密にすることが大切である。また、1年次より開始した地域医療プログラムを卒業まで6年間にわたって継続的に提供することで地域医療の現状と問題を深く学び、実感させることが重要である。現カリキュラムの中に地域医療に関連した分野を導入、発展させた新カリキュラムを「地域・僻地医療への関心と意欲の向上を入学から卒業まで保持させるプログラム」の導入を開始している。

また平成21年度入試から緊急医師確保政策の一つとしての医学部学生の定員増が認められ、10名増員の110名となっている。広島大学では10名の増員のうち5名は広島県下での医療に従事する確約のもとに県からの奨学金の支援を受ける「ふるさと枠」での推薦入試を設定した。最低9年間は自治医大卒

業生と同様に広島県下での医療に従事することとなる。

V. まとめ

- 県内の医師不足については、36の診療科（平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査における調査対象診療科）のうち、24の診療科（その他も含め）で約272人が不足（絶対必要な不足医師数）しており、これまで言われてきた産科や小児科など特定の診療科のみに医師不足が生じているのではなく、多数の診療科において医師不足が生じている状況が判明した。
- 病院の意識調査においても、医師不足を「大いに感じる」としたものが64%、「少し感じる」を合わせると92%を占めており、医師不足を感じている病院が大多数であった。
- 常勤医師の転出先は、県外転出が33.7%と比較的大きな割合を占めており、医師不足の原因の一つと思われる。
- 広島大学医学部の各診療科に帰属する医師数は新医師臨床研修制度の開始に伴い、毎年20~30名ずつ減少してきており、広島県全体の医師不足の大きな原因の一つと考えられた。
- 広島大学医学部医学科と広島県の協力のもとに平成21年度から「ふるさと枠」推薦入学を開始した。これは広島県から一定額の奨学金を6年間受け、卒後最低9年間は広島県の地域医療に携わることを条件としている。
- 今回の調査では、本県内の病院においては、概して医師不足の傾向にあることが確認できたとともに、広島大学病院の医師の県外転出割合が高いことなども明らかになった。
- このため、県内地域医療体制を確保するためには、引き続き、地域医療を担う医師を支える取組や魅力ある病院づくり等を進めることが重要である。

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 小林 正夫 広島大学
委 員 井之川廣江 広島県医師会
 大濱 紘三 県立広島病院
 大庭 治 広島市民病院
 小坂 眞治 安芸太田町
 鹿田 一成 広島県健康福祉局
 竹内 啓祐 県立広島病院
 近末 文彦 広島地域保健所
 中村 正則 廿日市市福祉保健部
 檜谷 義美 広島県医師会
 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 公立みつぎ総合病院

医療環境整備専門委員会

目 次

医療環境整備専門委員会活動報告書

I. はじめに

II. 委員会構成と委員会開催

III. 救急医療体制の現状と問題点
～救急車利用実態の再調査から～

IV. 救急医療体制の維持に向けた取り組みの企画と実践
～救急医療資源の適正利用を進める啓発キャンペーン～

V. まとめ

医療環境整備専門委員会

(平成 20 年度)

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 (広島大学病院
総合内科・総合診療科)

目 次

- I. はじめに
- II. 委員会構成
- III. 救急医療体制の現状と問題点
～救急車利用実態の再調査から～
- IV. 救急医療体制の維持に向けた取り組みの企画と実践
～救急医療資源の適正利用を進める啓発キャンペーン～
- V. まとめ

I. はじめに

医療を取り巻く環境はメディアで報じられる以上に深刻な様相を呈している。中でも救急医療に関する状況は深刻である。その要因は複合的であるが、医療を受ける側（受療者）の認識と、医療を提供する側（医療者）の認識の微妙な“ずれ”が少なからず影響していると推察される。本委員会では、医療者・受療者双方の立場から、①救急医療体制の現状に関する問題点の指摘、②救急医療体制の維持に向けた取り組みについて提案を依頼し、それらをもとに協議を重ねたうえで、医療環境改善に向けた実効性のある“啓発キャンペーン”を企画・実践した。

II. 委員会構成と委員会開催

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、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。1 回目の委員会を平成 20 年 7 月 15 日（表 1）に開催し、救急医療体制の現状調査をもとに問題点を把握し、体制維持に向けた取り組みを提案した。第 2 回目を平成 21 年 3 月 5 日（表 2）に開催して具体的な“啓発キャンペーン”企画の実践に向けた最終調整を行った。

III. 救急医療体制の現状と問題点

～救急車利用実態の再調査から～

広島市消防局は救急医療のコンビニ的利用に対する具体的対応策を検討するため、平成 20 年 2 月 12 日から 1 ヶ月間の救急出動の適正を調査した（資料 1）。

調査方法は、1) 症状が急激に悪化する可能性、2) 症状・傷病程度も区分、3) 傷病者の生活環境（独居老人、身体障害者等）を基準に救急出動の適正を判断するもので、結果として 23.3% (898/3,854 件) の不適正利用を認めた。これは前年度の実績を上回るものであった。今回は実態調査に引き続いだ、広島市が行っている救急車適正利用の PR 活動についてアンケート調査が実施されたが、その認知度は 35.2% であったが、若年者においてその認識が比較的低いことが判明した。

IV. 救急医療体制の維持に向けた取り組みの企画と実践 ～救急医療資源の適正利用を進める啓発キャンペーン～

前述の実態調査から、1) 救急のコンビニ化（軽症患者の救急搬送）、2) 救急医療体制に対する理解と誤解（時間外医療と救急医療の相違に関する誤解）を問題点として取り上げ、救急車適正利用の推進を主体とした“救急医療資源の適正利用を推進する啓発キャンペーン”を企画・実践した。

平成 21 年 3 月 9 日からの 1 週間を「救急医療資源の正しい利用を進める週間」として、広島市医療圏域に関わる公共交通機関（JR、電車、バス、タクシー）の協力を得て、ポスター（図 1）を車内に掲載するとともに、医療機関の玄関・待合室などにも掲示して一般市民の啓発活動を行った（資料 2）。また、3 月 9 日は“サン・キュー”の日としてスター

トイベントをJR広島駅ならびに広島大学病院にて行い（資料3），地元メディアから的好意的な支援も受けて，本イベントは報道された。

V. まとめ

2年間の活動の集大成を“啓発キャンペーン”とし

て完結できたことは，ひとえに委員ならびに関係各位のご支援の賜物であった。誌面を借りてあらためて心より感謝申し上げるとともに，この一般市民へのアプローチがどのように帰結するのか推移を見守りたい。

表1 地対協 医療環境整備専門委員会
平成20年7月15日(火)

氏名	所属
田 妻 進	広島大学病院総合内科・総合診療科教授
岩 崎 泰 昌	広島大学病院高度救命救急センター講師
田 代 裕 尊	広島大学病院第二外科講師
近 末 文 彦	広島地域保健所長
土久岡 りえ	子育てにやさしい広島推進協議会委員
内 藤 博 司	広島市民病院 集中治療部兼救急診療部部長
中 川 五 男	中国労災病院救急部長
中 西 幸 造	広島市医師会理事（中西医院）
檜 谷 義 美	広島県医師会副会長
兵 藤 純 夫	広島市立舟入病院小児科部長
平 谷 優 子	子育てにやさしい広島推進協議会委員
藤 原 健 悟	広島市消防局警防部救急担当部長
井 崎 陽 介	広島市消防局警防部
堀 江 正 憲	広島県医師会常任理事
市 本 一 正	広島市健康福祉局保健部保健医療課長
鹿 田 一 成	広島県健康福祉局保健医療部 医療政策課長

(順不同・敬称略)

表2 地対協 医療環境整備専門委員会
平成21年3月5日(木)

氏名	所属
田 妻 進	広島大学病院総合内科・総合診療科教授
岩 崎 泰 昌	広島大学病院高度救命救急センター講師
高 杉 敬 久	広島県医師会副会長
田 代 裕 尊	広島大学病院第二外科講師
近 末 文 彦	広島地域保健所長
土久岡 りえ	子育てにやさしい広島推進協議会委員
内 藤 博 司	広島市民病院 集中治療部兼救急診療部部長
中 川 五 男	中国労災病院救急部長
中 西 幸 造	広島市医師会理事（中西医院）
檜 谷 義 美	広島県医師会副会長
兵 藤 純 夫	広島市立舟入病院小児科部長
平 谷 優 子	子育てにやさしい広島推進協議会委員
藤 原 健 悟	広島市消防局警防部救急担当部長
井 崎 陽 介	広島市消防局警防部
堀 江 正 憲	広島県医師会常任理事
市 本 一 正	広島市健康福祉局保健部保健医療課長 (代理：行竹 昭)
鹿 田 一 成	広島県健康福祉局保健医療部 医療政策課長 (代理：宇津宮仁志)

(順不同・敬称略)

資料1：救急車利用実態調査について（広島市消防局）

救急車利用実態調査等について

1 救急車利用実態調査

(1) 概要

救急医療のコンビニ的利用に対する具体的対応策を検討するため、平成20年2月12日から1ヶ月間の救急出動について調査した。

(2) 調査方法

救急出動（転院搬送、医師等搬送、資器材等搬送を除く。）を大きく「適正利用」と「不適正利用」に区分し、事案の発生場所、時間、患者の年齢等、利用者の構成及び不適正利用の要因を調査した。

次の基準に従って、総合的に適正又は不適正の判断を行った。

○症状が急激に悪化する可能性の有無

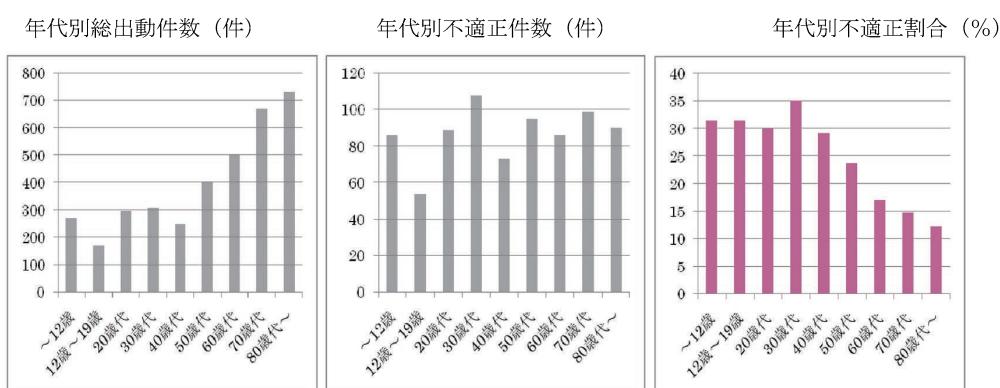
○一般的にもわかる症状で傷病程度を区分（簡便な判断基準）

○傷病者の生活環境を加味（独り暮らし老人、身体障害者等）

(3) 調査結果

・総出動件数3,854件中、不適正利用該当件数が898件（23.3%）であった。

・総出動件数では、70歳代以上の利用が多いが、不適正利用件数では20歳代、30歳代が前者を上回る。



(4) その他

継続調査を実施（平成21年2月9日～3月9日）

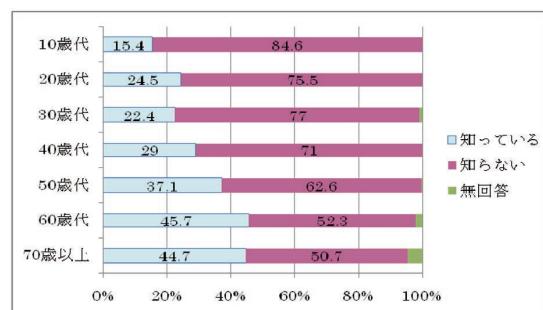
2 市民意識実態調査

(1) 概要

本市が平成20年3月、広島市に在住する18歳以上の男女5,000人を対象にしたアンケート

(2) 結果

本市が行っている救急車適正利用のPRについて、「知っている」と回答した人は35.2%であった。年代別でみると、20歳代が24.5%、30歳代が22.4%と低く、職業別でみると、事務職が20.5%、学生が20.4%と低い。



資料2：『救急車・救急医療の適正利用啓発キャンペーン』の実施

資料提供			
平成21年3月4日			
課名 医療政策課	所属 広島市消防局	所属 広島大学総合診療科	
担当者 坂上、村井	担当者 藤原部長、井崎	担当者 田妻教授	
電話 082-513-3062	電話 082-546-3461	電話 082-257-5461	

『救急車・救急医療の適正利用啓発キャンペーン』の実施について

1 趣旨

救急車や救急医療機関などの救急医療資源の適正な利用について、県民の理解と協力を求めるため、「救急医療資源の正しい利用を進める週間」を定め、公共交通機関の車両等へ啓発ポスターを掲示するなどのキャンペーンを展開する。

2 啓発週間

平成21年3月9日(月)～平成21年3月15日(日)

3 実施主体

広島県地域保健対策協議会、広島県消防長会、ひろしま健康づくり県民運動推進会議

4 実施内容

○啓発ポスター等の作成・掲示

種類	ポスター	ステッカー	リーフレット
大きさ	B3判・横	A2判・縦	横210mm・縦60mm
作成枚数	1,350枚	800枚	7,300枚

協力機関	内容	数量
西日本旅客鉄道(株)	JR各車両へのポスター掲示 (B3判・横)1枚	600枚
広島電鉄(株)	各車両へのポスター掲示 (B3判・横)2枚	電車360枚 市内バス170枚 郊外バス220枚
計		1,350枚
(社)広島県タクシー協会 広島県個人タクシー協会	タクシー車両へのステッカー貼付 1枚	5,900枚 1,400枚
計		7,300枚

※ポスターは、救急医療機関(152施設)へも掲示を依頼する。(A2判約800枚)

※リーフレットは、県内消防局・消防本部、医療機関等へ配布する。

5 実施する背景等

- 「広島県地域保健対策協議会」(広島県、広島県医師会、広島大学、広島市で構成)において、救急医療の現場を支援するための方策等について検討を進め、その一環として、昨年2月に広島市消防局管内で「救急車の利用状況」について調査を行った結果、救急車による患者搬送人員のうち、約2割超が「不適正な利用」であったという結果が出ている。
- 夜間や休日の救急外来における軽症患者の増加などを背景に、重症救急患者の円滑な受入が難しい状況になりつつある。

【取材のお願い】

啓発キャンペーンの開始に際して、啓発ポスターの掲示を、広島大学病院高度救命救急センター講師の岩崎医師が行います。

- 日 時：3月9日(月)午前9時
- 場 所：広島大学病院(広島市南区霞一丁目2番3号)
入院棟1階時間外出入口
- 連絡先：広島大学病院広報
担当 藤田 電話(082)257-5014

【協力機関取材連絡先】

- 西日本旅客鉄道(株)
担当者：広島支社 営業課 福江副課長
電話(082)264-7420
- 広島電鉄(株)
担当者：M・Sカンパニー経理管理グループ資材チーム
大田さん
電話(082)242-3545

J R, 広電用：ポスター（B3横サイズ）



タクシー用：ステッカー（縦60×横210mm）：両面印刷



(医療機関用：A2縦サイズ)



図1 「救急車・救急医療の適正利用啓発キャンペーン」ポスター

資料3：「救急医療資源の正しい利用を進める週間」のスタートイベント

「救急車・救急医療の適正利用啓発キャンペーン」のイベントについて

1 趣旨

「救急医療資源の正しい利用を進める週間」のスタートイベントとして、啓発リーフレットの配布等を行う。

2 実施日時

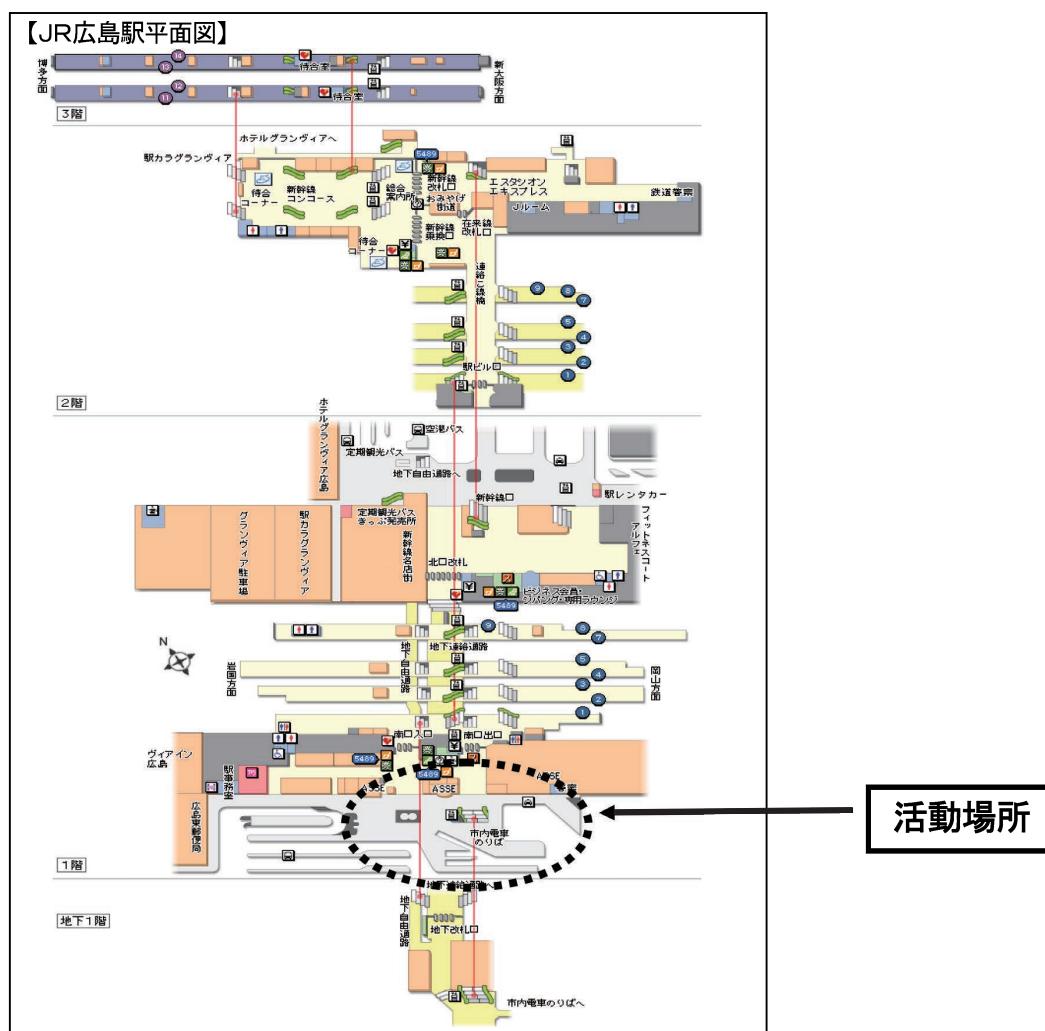
平成21年3月9日（月）午前8時～午前9時頃

3 場所

JR広島駅改札南口出口及び駅前広場

4 参加者

広島市消防局、広島県医師会、広島県 約11名



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 広島大学病院総合内科・総合診療科
委 員 市本 一正 広島市健康福祉局保健部保健医療課
岩崎 泰昌 広島大学病院
鹿田 一成 広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
田代 裕尊 広島大学病院
近末 文彦 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
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
檜谷 義美 広島県医師会
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
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

地 域 で 支 え る 認 知 症

—DBCシートの活用による認知症治療・ケアの総合化に向けて—

- I. 認知症（当時の痴呆）関連の
系統的研修の開始
- II. 尾道市医師会 DDプロジェクト
- III. 治療ありきの認知症ケア：
DBCシートと薬剤の適正使用

地域ケア促進専門委員会

(平成 20 年度)

地 域 で 支 え る 認 知 症

—DBC シートの活用による認知症治療・ケアの総合化に向けて—

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 (岡山大学医学部臨床教授)
(片山医院 院長)

尾道市における認知症への取り組みは、1994年に尾道市医師会が地域一体型継続研修システムとして立ち上げた尾道市医師会高齢者医療福祉問題講演会と在宅ケア部会への小澤勲先生（故人）を講師としてお迎えして、認知症の概論を研修したことからスタートしている。小澤先生は当時の認知症領域では少ないケア感覚の優れた実践理論で、京都大学精神科のご出身ながら精神科と離れた感覚で患者の生活と人格を重視され、日本では先駆者のお一人であり筆者が大きく影響を受けた偉人であった。

筆者の担当する岡山大学医学部の大学院講座は、高齢者医療・在宅医療・緩和ケア・認知症・地域医療連携のフィールドをもつ本邦初の総合医講座である。

I. 認知症（当時の痴呆）関連の系統的研修の開始

1994年に三原市に勤務されていた小澤勲先生の研修講演が、最初の認知症への取り組みの必要性とケア論のスタートであった。その後も1997年開設の医師会立老健施設のスタッフ研修において80床の施設に30床の認知症専門棟をもっていたので、96年から認知症の施設ケアに照準を合わせて、小澤先生が施設長をされていた認知症専門老健施設でのスタッフ全員研修を行った。また在宅での認知症ケアも含めて非常に濃厚な研修を行った。

また、会員向けにも認知症の講演を数回お願いしたが、佐々木健先生や96年に小生のスエーデン研修で知己を得た藤本直規先生の複数講演を手始めに、岡本祐三先生、杉山孝博先生、永田久美子先生にも複数回、お願いしていることで、認知症への対応の必要性や知識の習得は系統的研修として積極的に行ってきた。

尾道市医師会がシステム作りに取り組んだ94年当初から、地域一体型の研修において認知症は「未知の部分が多い」、特段の取り組みの必要な領域として大きなウエイトを占めていたといえる。

理由として94年当時でも尾道市の高齢化率は19.24%であり、96年には20%を超えたので、日本の平均より15年近く先行している地域モデルとの認識があり、実際の日常診療においても、認知症患者の増加の課題は避けがたいものになるという確信があった。

スエーデン・オーストラリアの研修

筆者は96年にスエーデンのリンショウピングに研修に赴いた。当時の認知症ケアの小規模処遇の施設（グループホーム）のバリエーションは記憶に残っているが、施設ケアの成熟は見事なものであり、その後の医師会立老健のスタッフ研修には大いに参考にした。

この研修でのスエーデン側の説明に同行した藤本直規先生が診断根拠の有無について鋭い質問を浴びさせていたことを鮮明に記憶している。

また、99年にシドニーのハ蒙ド財団の認知症ケアプロジェクトを同行した岡本祐三先生とハ蒙ド財団考案の「症状から診断、ケアへ」のバインダーをシドニーで検証した。当時の議論の相手はソーシャルワーカーであって医師ではなかった。

この点、我が国の認知症ケアにあたる職種の専門性の拡大的な資源論としての見直しが必要と思っている。

厚生労働省老健局「高齢者介護研究会」と本間 昭先生

2003年に筆者は厚生労働省老健局の高齢者介護研究会委員に招聘され、平日の診療を犠牲にしながら厚生労働省へ通ったが、医師の委員は筆者と本間

昭先生の2名だけであった。

ここでの本間先生の「認知症は立派な病気！なのだ」と認知症政策の転換を迫った議論は素晴らしいものであったが、官僚側から「開業医が認知症を診れるでしょうか？」という素朴な質問があった。筆者は「知識を習得して、開業医こそが対応すべき疾病群」と回答したことが、その後の尾道市医師会の認知症プロジェクトの発端である。

筆者は1974年に医学部を卒業して東京及び周辺で10年間の勤務医をして、84年に3代目を継承した診療所医師として尾道へ戻り、高齢化率の高い地域医療にフィールドを得たのであったが、当時より、認知症は筆者にとって最大の問題領域であった。

2003年7月末に本間先生の1回目の講演会を設置記念として行い、8月初旬にDDプロジェクト（尾道市医師会認知症早期診断プロジェクト：early diagnosis of dementia）を61医療機関の参加で立ち上げた。（以下、DDと略）

2004年に隣接の松永沼隈地区医師会との合同で本間先生の研修講演会を行ったころに、平成16年度かかりつけ医認知症診断向上モデル事業（厚生労働省）が全国10の医師会で開始され、尾道市医師会は本間先生が専任講師として4回の連続研修を行った。

この研修は58名の医師会員がすべての講義を履修して、この医師には尾道市医師会で修了証を発行した。この段階で尾道市医師会の開業医の認知症診断力は大いに向上したが、具体的な効果が確認されたのは、2005年1月にDD委員会で開始した「尾道市医師会方式認知症早期診断マニュアル」の作成にむけて毎月の議論と事例検討であった。

Ⅱ. 尾道市医師会 DD プロジェクト

尾道市医師会方式認知症早期診断マニュアル

2005年1月に委員長の小生がマニュアル作成のチーフをお願いしたのが、内科開業医の藤田道雄先生であるが、彼は当時より河野和彦先生のCDT（時計描画テスト）を勉強していたので、方向性は明白であった。

また、尾道市立市民病院で認知症診断・治療を行っていた神経内科の原口俊先生と、脳神経外科の土本正治先生に除外診断プロジェクトのチーフをお願いした。また、開業医側からは精神科レヴェルは精神科医の本田誠四郎先生、青山俊之にお願いして、並行的な除外診断の勉強も可能となった。

毎月の委員会で試行したCDTを皆で持ち寄って、全員（23名）で検討しながらの議論は、随時行った追加研修も加わって熱氣のある生産性の高い委員会に仕上がっていった。

なお、この委員会には医師会介護老人保健施設の事務長・副施設長（看護師）、在宅介護支援センター（医師会受託）の認知症対応看護師、医師会訪問看護ステーション管理者の3人のベテラン看護師も加わっている。

事例検討は500例をすぐに超えたが、結果として、2005年11月には「認知症への正しい知識」の市民公開講座を大規模開催して本間昭先生を講師、原口、藤田両委員にシンポジスト、座長は小生が行ったが、このときに「尾道市医師会方式認知症早期診断マニュアル」の全貌を公開したのであった。

これは、委員会での検討の結果、CDTに日付などの記入を付け加えたもので、医師以外のスタッフが予診として使えたり、ケアマネジャーや民生委員が標準的に使えるものとして評価表もつけることにしたのである。以後、地域で威力を發揮していることは、NHKスペシャル（2006年12月放送）でも紹介されたので、直ちに評価シートも含め尾道市医師会HPよりPDFでダウンロード可能にした。

認知症患者のケアマネジメントとケアカンファレンス

尾道市医師会方式ケアカンファレンスはあらゆる課題をかかえる高齢者に主治医機能とケアマネジャー機能を融合させ、利用者本位の多職種協働（multidisciplinary）を可能にする方法論であるので、認知症患者の継続ケアには最高度に機能することが証明されたのは、独居の認知症高齢者の支援体制に民生委員の果たす役割の大きさと、地域の連携ツールとしてのケアマネジメントの有用性であった。

不安を抱えるご本人を囲んでのケアカンファレンスは「目に見える支援体制」を体感する効果が大きく、主治医とケアマネジャーのチームワークが中核となる。

さらに最近、絶大な効果を発揮しているのが、客観評価手法に教育的ツールとしても活用可能なDBCシートと基本情報としたケアカンファレンスの治療経過の評価機能である。

DBC（Dementia balance check）Sheet と河野和彦先生

2006年6月にマニュアルを発表する前にCDTについて、ご本家の河野和彦先生の講演会を開催して

会員の知識補強を行ったが、そのときに筆者が飛びついたのは、DBC (Dementia balance check) Sheet であった。

DD 委員会を始めた最初から「薬剤性せん妄や各種の副作用」について絶対に整理しておかねばならないことは確認していた。経験的に多くの事例に遭遇している会員が多かったことは事実だったので、このシートを薬剤使用の継続的評価や適正使用量の根拠とすることを考えて、薬剤名を記載して時系列的 DBC シート・尾道市医師会方式とすることで、河野和彦先生の許可をいただいた。

河野和彦先生は老年医学の観点を重視した、いわば老年内科的な認知症治療の提唱者であり、優れた医学者である。治療論に平行して薬剤効果や使用量の問題を大きく捉える臨床的検証の診断学・治療学は、マニュアル以後の尾道市医師会に必須のものと認識したので、継続研修をお願いして 3 年目を迎え、講演回数は 10 回を超える。

III. 治療ありきの認知症ケア： DBC シートと薬剤の適正使用

筆者は弁護士の友人が多く、一緒に介護事故の事案を検討する中に鎮静系の薬剤の投与中の入所者の誤嚥事故、転倒事故を数件検証した。これは、精神身体機能のアセスメントと投薬調整により、避けうることのできる事故であったといえる。

いわば、ケアの問題ではなく、薬剤投与の再検討と現状の機能低下に気づかないことで発生した「事故」であるので、過鎮静の功罪、薬剤の副作用について今後もこの部分は系統的な検証が必要となるはずである。

DBC シート尾道市医師会版(図 1)は以下の A4 版のものであるが、A 項目に陽性症状部分、B 項目に陰性症状部分、C 項目に体幹バランスの構成になっているが、上に評価日、投与薬剤、下側に、各項目の合計点、過鎮静、良好、要鎮静の記載部分がある。

DBC(Dementia Balance Check)Sheet 尾道市医師会			患者氏名		
出典:河野和彦2006					
H 年月日			H 年月日		
投与薬剤 1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
A 陽性症状			な 軽 中 重 し 度 度 度		
1. いらだち 怒り 大声 暴力 0 1 2 3			1. 0 1 2 3		
2. 介護抵抗 入浴拒否 0 1 2 3			2. 0 1 2 3		
3. 備宅願望 外出企図 0 1 2 3			3. 0 1 2 3		
4. 不眠 0 1 2 3			4. 0 1 2 3		
5. 徘徊(1日中 日中 夜間) 0 1 2 3			5. 0 1 2 3		
6. 自己顯示 ナースコール頻回 0 1 2 3			6. 0 1 2 3		
7. 焦り 0 1 2 3			7. 0 1 2 3		
8. 妄想 幻覚 独語 0 1 2 3			8. 0 1 2 3		
9. 神経質 0 1 2 3			9. 0 1 2 3		
10. 盗み 盗食 大食 异食 0 1 2 3			10. 0 1 2 3		
11. その他() 0 1 2 3			11. 0 1 2 3		
B 隆性症状			B		
1. 食欲低下 0 1 2 3			1. 0 1 2 3		
2. あまり動かない(活力低下) 0 1 2 3			2. 0 1 2 3		
3. 昼寝 懐眠 発語低下 無表情 0 1 2 3			3. 0 1 2 3		
4. うつ状態(否定的発言 自殺) 0 1 2 3			4. 0 1 2 3		
5. 無関心(リハビリ等不参加) 0 1 2 3			5. 0 1 2 3		
6. その他() 0 1 2 3			6. 0 1 2 3		
C 体幹バランス			C		
1. 体幹傾斜 0 1 2 3			1. 0 1 2 3		
2. 易転倒性 0 1 2 3			2. 0 1 2 3		
3. 小刻み歩行 0 1 2 3			3. 0 1 2 3		
4. 噫下不良 むせる 0 1 2 3			4. 0 1 2 3		
5. 突進 撃戦(PD) 0 1 2 3			5. 0 1 2 3		
6. その他() 0 1 2 3			6. 0 1 2 3		
A 合計点			<input type="checkbox"/>		
B 合計点			<input type="checkbox"/>		
C 合計点			<input type="checkbox"/>		
過鎮静 良好 要鎮静			過鎮静 良好 要鎮静		
過鎮静 良好 要鎮静			過鎮静 良好 要鎮静		

図 1 DBC シート尾道市医師会版

「治療ありきの認知症ケア」と職種間共通ツールとしての DBC シート

最近、NHK 総合「生活ホットモーニング」NHK 教育「シリーズ認知症・かかりつけ医がくらしを支える」で、尾道の DBC シートの活用の取り組みが少し紹介された。筆者は介護保険導入期に「認知症はケアであって、医療にあらず」といった厚生労働省の整理には大いに反発していたので、いま、認知症キャンペーンで「認知症治療ありきの介護」という流れが定着しつつあることは、遅れた国への対応への反省と受け止めている。

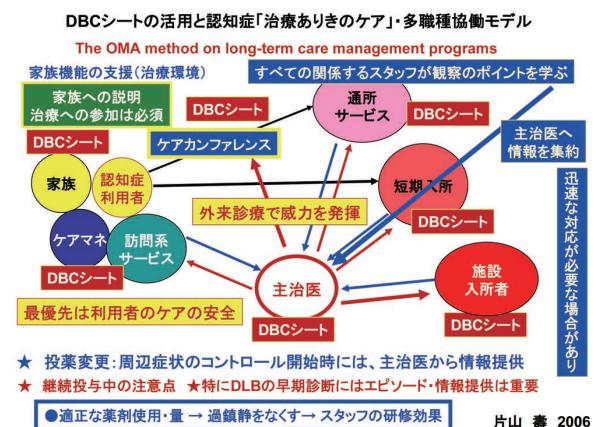
ただし、地域医療として認知症診断・治療の標準化は大きく出遅れていて、「かかりつけ医認知症診断技術向上研修」の効果が上がって来るまでには、時間がかかると思っている。尾道市医師会で行った研修手法「DD プロジェクト」の早期診断・除外診断のチーム医療に地域の資源を活用する手法、DBC シートの活用によるケアカンファレンスの教育効果が最短の方法論と推奨したい（図 2, 3）。

また、1昨年、尾道市内の介護老人保健施設のスタッフにこの DBC シート研修を行ったのは、施設入



図 2 写真使用承諾済：尾道方式認知症ケアカンファレンス

ご本人夫妻を囲んで、主治医、民生委員、ケアマネジャー、認知症 DS、訪問リハビリ、薬剤師、医院師長、福祉機器のメンバーが参加。認知症 DS の SW、ケアマネ、PT と主治医が DBC シートの評価を合わせて、治療内容と現状評価を行っている風景。



片山 壽 2006

図 3

所者の認知症治療の適正化と再評価を行い、認知症含め精神科領域の薬剤が漫然と入所前から継続投与が行われたりしていないこと、薬剤の効果、副作用、について全入所者の検証を行うことを徹底している。

「The Creating Brain」の著者でアイオワ大学のナンシー・アンドレアセン教授 (Nancy C. Andreasen M.D., PhD.: The Iowan university) は「我々が AD と呼んでいるものは複数の病気の総称」「記憶を記号化するというメカニズムの基礎的なレヴェルに問題が生じている」と表現している。認知症は類型のない高齢者に多発する疾病群と考えざるをえないでの、既成のアプローチを根本から変えていく必要がある。ここで、尾道市医師会方式の基本システム理論で 98 年から採用している英国老年医学の高齢者総合評価 (Comprehensive Geriatric Assessment) の手法を用いるのに最適のツールがこの DBC シートである。

後期高齢者医療においては認知症治療・ケアは最重要である。尾道市医師会では、現場からの介護・ケアの科学性を追求する取り組みを継続しているが、患者数は増加傾向で、治療経過も長期にわたるので、治療とケアの効果の総合的評価が必要である。

最近では初診の認知症患者に同行するご家族が DBC シートを持参してこられることがある。国民の知識、情報収集力は向上しているので、それに対応できる医療が必要となる。

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 曜 松永沼隈地区医師会
 大貫 仁士 竹原地区医師会
 沖 貞明 県立広島大学
 落合 洋 山県郡医師会
 加賀谷哲郎 広島市健康福祉局保健医療課
 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 木ノ原内科小児科医院
 小島 隆 広島県歯科医師会
 鹿田 一成 広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
 曽根 喬 (医) 明和会大野浦病院
 高杉 敬久 広島県医師会
 竹内 啓祐 県立広島病院
 壱井 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
 西垣内啓二 呉市医師会
 檜谷 義美 広島県医師会副会長
 藤本 真弓 (医) 愛光会小網町ペインクリニック
 前原 敬悟 (医) 慈生会前原病院
 横坪 肇 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. リーフレットの作成

III. 中学校における性教育に関する
アンケート集計結果

IV. まとめ

子育て支援専門委員会 思春期保健対策 WG

(平成 20 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 18 年度の 10 代の人工妊娠中絶率は 10.3 で、全国の 8.7 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 年に閣議決定された少子化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。

以上のことから、平成 19 年度に思春期保健対策 WG を設置し、県内産婦人科における 10 代の人工妊娠中絶の実態調査を行い、その結果から「産婦人科受診者における性の知識の普及が必要である」と認識された為、本年度は医療機関用のリーフレットの作成と中学校における性教育の実態調査を行った。

II. リーフレットの作成

様々な意見が噴出したが、最終的には以下の目次のごとくの体裁をとり、広島県地域保健対策協議会名で県内の産婦人科に配布した。また非常に好評であり、全国からの引き合いもあった。

このリーフレットのテーマは、『あなたを守るのはあなたです（あなたへのメッセージ）』で、内容構成は、次のとおりである。

1. あなたへのメッセージ：

自分を好きになれるようなメッセージ文（松田文雄委員）

2. あなたのカラダ どうして月経が大切なの？：

10 歳を過ぎると、体内でホルモンが働くようになります。

3. SEX をするなら知っていて欲しいこと：

① SEX をすればあなたのおなかに赤ちゃんが出来るかもしれない。

② SEX で病気をうつしたり、うつされたりするかも。

4. あなたにできること：

- ① 妊娠しないために……避妊できるピルを飲もう。
- ② 病気にならないために：正しくコンドームを使おう。
- ③ もしも避妊せずに SEX したら 緊急避妊ピルを知っていますか？

5. 性感染症（STI）について知っておくこと：

- ① こんな人に増えています。
- ② 性感染症（STI）かもしれない、感染したかも……こんな症状があります。
- ③ あなたまたは彼に性感染症（STI）の症状があるとき。

III. 中学校における性教育に関するアンケート集計結果

平成 20 年 10 月に広島県内の全ての中学校（278 校）に対し郵送自記式にてアンケート調査を行った。回答数は 131 校、47.1 % であった。この種のアンケートでの回収率としては非常に良かったと考えられた。

1. 学校の属性など

- (1) 学校の種類：男女共学が 122/131 校（93.1 %）、男子校が 2/131 校（1.5 %）、女子校が 4/131 校（3.1 %）であった。中学校では男女共学が 90 % 以上を占めている。
- (2) 学校の規模：最少 10 人、最大 896 人と大きなばらつきがあった。その中でも最も多かったのは生徒数 500 人以上 34/131 校（26.0 %）で、300 ~399 人 24/131 校（18.3 %）、200~299 人 14/131 校（10.7 %）の順であった。比較的の人数の大きな中学校（300 人以上：70/131 校 [53.4 %]）

が半数以上を占めていた。

- (3) 養護教諭の数：1人が114/131校（87.0%）で、2人以上は11/131校（8.4%）。大規模校でも養護教諭は少人数での対応が求められている。小規模校では他校との兼務で常勤の養護教諭がないところもあった。

2 性教育について

- (1) 性教育を実施している学校：110/131校（84.0%）であり、性教育を実施していないのは14/131校（10.7%）であった。
- (2) 性教育の実施者：保健体育科教諭が104/110（94.5%）とその大部分を担っており、担任16/110（14.5%）であり、養護教諭は10/110（9.1%）にすぎなかった。文部省の学習指導要領に沿った教育の一貫と考えられた。
- (3) 保健指導としての性教育：保健学習としての性教育以外に保健指導としての性教育を行っている学校は41/131校（31.3%）で、約3割に留まっている。

3)-1 保健指導としての性教育の取り組みについて：外部講師による性をテーマとした講演会24/41校（58.5%）が最も多く、乳幼児とのふれあい体験学習10/41校（24.4%）や個別指導などが行われている。外部講師の講演は全校では24/131校（18.3%）に対し行われている。

3)-2 外部講師の職種：助産師10/24校（41.7%）、産婦人科医9/24校（37.5%）と、この2つの職種で約80%を占めた。次いで、保健師が3/24校（12.5%）、他に、他校の養護教諭や、医師、大学教諭等を合わせて7/24校（29.2%）であった。外部講師としては、産婦人科医と助産師に依存する可能性が高いことが示されている。

(4) 保健室の利用状況など

① 保健室を訪れる人数：10～19人が33/131校（25.2%）と最も多く、次いで20～29人が25/131校（19.1%）、5～9人21/131校（16.0%）と続いた。中には80人も訪れる学校もあり、50人以上が訪れる学校も3/131校（2.3%）あった。あまりに多くの人数が訪問すると、少人数の養護教諭では対応困難になることが容易に想像できる。

② 保健室での生徒からの相談内容：体の発育

100/131校（76.3%）、恋愛92/131校（70.2%）、月経91/131校（69.5%）についての相談がほぼ同頻度に多く、以下は性行為について8/131校（6.1%）、生殖器など5/131校（3.8%）、出会い系サイト4/131校（3.1%）と激減するが、これら少数の相談内容の対応についてはやはり個別対応が必要で、養護教諭の充実と研修が必要であると考えられた。

③ 保健室で対応に苦慮した事例：筆記式であるが、出会い系サイト、性行為、性感染症、性的虐待など、非常に微妙な問を含んでいるため、やはり「対応」への研修が必要であることが浮き彫りとなっている。

④ 保健室での相談内容に対する対応：解決策を検討する際の相手として、本人・養護教諭の他に、担任が106/131校（80.9%）で最も多く、養護教諭88/131校（67.2%）、保護者57/131校（43.5%）、スクールカウンセラー42/131校（32.1%）、校長34/131校（26.0%）、教頭32/131校（24.4%）と続き、産婦人科医は8/131校（6.1%）と少数であった。

⑤ 性教育に対する年間計画の立案について：養護教諭が性教育の立案に参画しているのは35/131校（26.7%）のみであり、性教育の実施者が保健体育科教諭のためこのような結果となったと考えられ、保健体育科教諭と養護教諭の連携が望まれる。

⑥ 学校内で性教育をする時の課題について：今までの結果からもわかるように、養護教諭が学校内で活動する時間的余裕がない84/131校（64.1%）、校内の指導方針が定まっていない66/131校（50.4%）、保健室を空けられない51/131校（38.9%）と養護教諭が多忙を極めている様子が伺われた。

⑤ 今後の中学生に対する性教育の課題について生徒の知識レベルに差があるため、集団指導では限界がある82/131校（62.6%）と、校内での性教育の方針が定まっていない71/131校（54.2%）で、この2項目が半数を超え、メンタル面での指導が不十分・校内での連携が不十分、との回答がいずれも40/131校（30.5%）であった。続いて個別問題では、学校内での対応が困難や限界あり35/131校（26.7%）、保護者との連携が不十分20/131校（15.3%）で、困

難な問題に対しては個別指導や保護者との連携が欠かせないことが浮き彫りになった。

(6) 学校内における性教育に対する効果的な対策について

職員向けの研修会の実施 70/131 校 (53.4 %), 命の大切さを学ぶ機会（乳幼児とのふれあいなど）69/131 校 (52.7 %) が 50 % を超えて要望があり、次いで、外部専門講師による講演会 61/131 校 (46.6 %) や生徒の考える力を育む為のグループワーク 44/131 校 (33.6 %) なども要望が高かった。

(7) 学校外における性教育に対する効果的な対策について

家庭での情操教育が 73/131 校 (55.7 %), 保護者への教育が 69/131 校 (52.7 %) で、いずれも 50 % を超えており家庭教育がいかに大切かを痛感している結果であった。その他 24 時間相談ダイヤル 58/131 校 (44.3 %) も高い要望があり、ピアカウンセリング 30/131 校 (22.9 %) や産婦人科での個別指導 15/131 校 (11.5 %) もこれに次いだ。やはり性教育の原点は家庭にあると考えられていることがはっきりとした。

(8) 生徒から「妊娠した」との相談があった場合の学校での相談体制

103/131 校 (78.6 %) から記述式的回答が寄せられ、多くは「管理職、生徒指導主事、担任、養護教諭が連携して話し合う」ことで対処されている。このことは集団指導の体制の縮図とも言える。個人対応では責任問題が大きく、集団指導体制を作ることによって全体の意見をまとめて行く方向に流れていることを伺わせるものであった。

(9) 10 代の望まない妊娠や人工妊娠中絶を防ぐ為の対策について

113/131 校 (86.3 %) から記述式的回答が寄せられ、この問題についての関心の高さを物語るものであった。様々な意見が寄せられたが、社会全体のモラルの低下を嘆くとともに、やはり正しい性の知識を知らせることが必要であるとの意見も多かった。

(10) その他中学生の性に関する問題について

73/131 校 (55.7 %) から記述式的回答が寄せられた。(9)で示された内容と同様のことであつたが、中学生では個人差が未だ大きく性教育の十分な指導が困難なことにも増して、全国統一試験などの学力の競争激化によって十分な指導体制が組めない苦悩も読み取れた。

V. まとめ

10 代の人工妊娠中絶の減少を目標にして委員会を開催し、アンケートをとり、リーフレットを作成してきた。人工妊娠中絶が目的で産婦人科を来院した 10 代の女性に対する指導目的で作成したリーフレットは、内容的にもソフトで、各地で好評を得ており、全国規模の性教育の学会あるいは広島県警などからも配布の要望があった。

中学校へのアンケート結果からは養護教諭への相談が多岐に渡っており、かなりの大規模な中学校でも 1 名の配置のため、充分な相談に応じきれない実態が表されていたと考えられた。また中学校の現場からは学校内の教育のみでなく家庭内の教育が大切であることが浮き彫りとなり、そのためには保護者に対する教育が必要であるとの認識が強く出ていた。このことにより、性教育は家庭と学校が協力しあって行うものであり、そのためには保護者も教育者も新しくしかも充分な知識が必要であることを再認識させられた。すなわち保護者と教育者が一体となつた会で議論を交わさせることが必要であると考えられた。

最後に、委員間で議論になったことについて述べる。

10 代の若者の性行動が最も問題な点は、あふれかれる誤った知識をマスコミや雑誌などから得る事で、それを真実と考え行動することにある。しかも教育の現場では保健体育での体の仕組みなどの表面的なことは教育されるものの、どの点に問題があるのかを十分には伝え切れていないようである。若者の性行動を誤らせないためには、「誤った性の知識を廃し正しい性の知識を伝える」ことこそが大切であるとの結論に達した。

中学校における性教育に関するアンケート

該当する項目の番号に○を付けるか、() 内に該当することを記入してください。

・ 貴校の全校生徒数 (男 : _____人、 女 : _____人) 貴校の養護教諭の数 : (_____人)

問1 性教育を実施されていますか。

- 1 はい 2 いいえ

問2 主に誰が実施しておられますか。

- 1 担任 2 保健体育科教諭 3 養護教諭 4 その他 ()

問3 保健学習としての性教育以外に、保健指導としての性教育を実施されていますか。

- 1 はい 2 いいえ

問4 問3で「はい」と回答された方にお伺いします。それはどんな取組ですか。

- 1 外部講師による性をテーマとした講演会
2 乳幼児とのふれあい体験学習
3 その他 ()

問5 問4で「1」と回答された方にお伺いします。講師は誰（職種）ですか。

- 1 産婦人科医 2 学校医 3 スクールカウンセラー 4 保健センター医師
5 助産師 6 保健師 7 その他 ()

問6-1 保健室を訪れる生徒は1日平均何人ぐらいですか。

- 1 男子 (_____人) 2 女子 (_____人)

問6-2 保健室で受ける生徒からの相談内容で、多いものを3つ選んでください。

- 1 体の発育 2 月経 3 生殖器・生殖機能 4 自慰 5 性行為 6 妊娠 7 避妊法
8 緊急避妊 9 性感染症 10 出会い系サイト 11 恋愛 12 その他 ()

問6-3 保健室で生徒から受けた相談で、対応に苦慮した事例があれば記入してください。



問6-4 保健室で生徒から相談を受けた時に、本人と誰とで解決策等を検討しましたか。(複数回答)

- 1 保護者 2 担任 3 養護教諭 4 教頭 5 校長 6 学校医 7 産婦人科医
8 スクールカウンセラー 9 その他 ()

問6-5 学校内で性教育に関する年間計画を立てる際、養護教諭は参加していますか。

- 1 はい 2 いいえ

問6-6 学校内で養護教諭が性教育を実施する際の課題は何ですか。(複数回答)

- 1 保健室を空けられない。
2 校内での指導方針が定まっていない。
3 十分な時間確保が困難。
4 子どもたちの実態に即した専門的知識に乏しい。
5 その他 ()

問 7 中学生への性教育の課題についてあてはまるものを下記からお選びください。(複数回答)

- 1 生徒の知識レベルに差があるため、集団指導では限界がある。
- 2 メンタル面での指導が不十分。
- 3 学級担任、保健主事、保健体育科教諭、養護教諭など学校内の職員の連携が不十分。
- 4 校内での性教育の方針が定まっていない。
- 5 保護者との連携が不十分。
- 6 個別の問題が複雑・多岐に渡るため、学校内での問題解決には限界がある。
- 7 その他 ()

問 8 問 7 に対して、学校内で取り組む効果的な対策は何だと思われますか。(複数回答)

- 1 外部専門講師による講演会
- 2 「命の大切さ」などを学ぶ機会(乳幼児とのふれあい体験等)の提供
- 3 生徒の考える力を育むためのグループワーク等
- 4 職員向けの研修会の実施
- 5 その他 ()

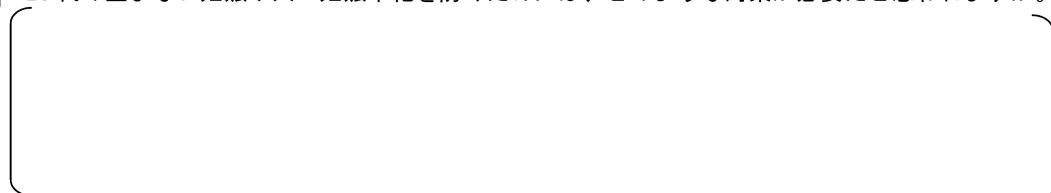
問 9 問 7 に対して、学校外で取り組む効果的な対策は何だと思われますか。(複数回答)

- 1 生徒がいつでも相談できる 24 時間相談ダイヤル等相談窓口の設置
- 2 家庭での情操教育
- 3 保護者への教育
- 4 産婦人科での個別指導
- 5 ピアカウンセリング
- 6 その他 ()

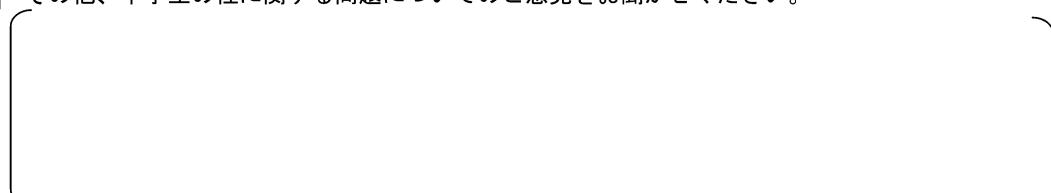
問 10 生徒から「妊娠した」との相談があった場合、学校内での相談体制はどのようにになっていますか。



問 11 10代の望まない妊娠や人工妊娠中絶を防ぐためには、どのような対策が必要だと思われますか。



問 12 その他、中学生の性に関する問題についてのご意見をお聞かせください。



=ご協力ありがとうございました。=

中学校における性教育に関するアンケート集計結果

【調査期間】 平成20年12月12日～平成20年12月26日
 (期間を過ぎてからの回答も受理)

【調査対象】 県内の中学校

【調査方法】 郵送自記式

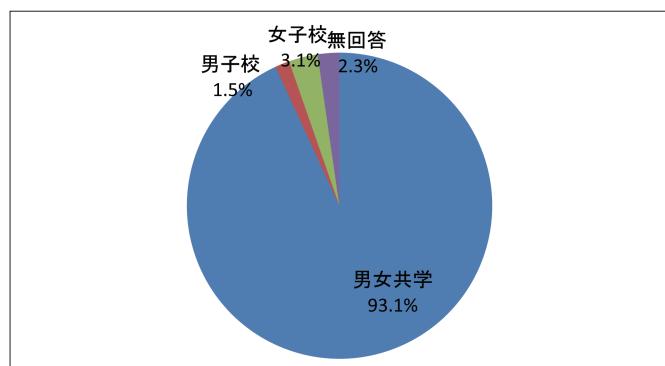
【調査件数】

調査対象数	回答数	回収率
278	131	47.1%

【学校の属性】

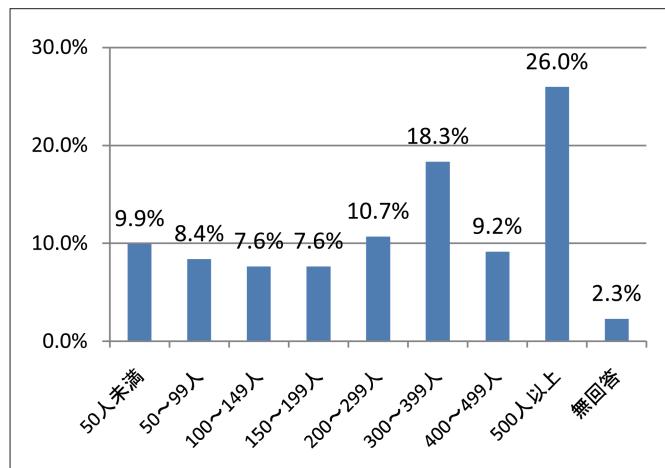
○ 学校の種類

区分	回答数	割合
男女共学	122	93.1%
男子校	2	1.5%
女子校	4	3.1%
無回答	3	2.3%
合計	131	



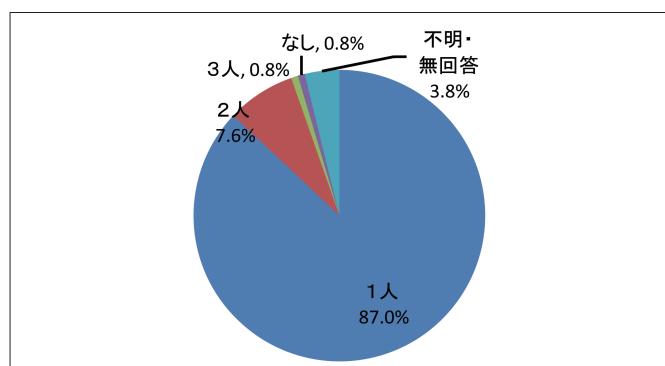
○ 学校の規模（生徒数）

区分	回答数	割合
50人未満 <small>（最小10人）</small>	13	9.9%
50～99人	11	8.4%
100～149人	10	7.6%
150～199人	10	7.6%
200～299人	14	10.7%
300～399人	24	18.3%
400～499人	12	9.2%
500人以上 <small>（最大896人）</small>	34	26.0%
無回答	3	2.3%
合計	131	



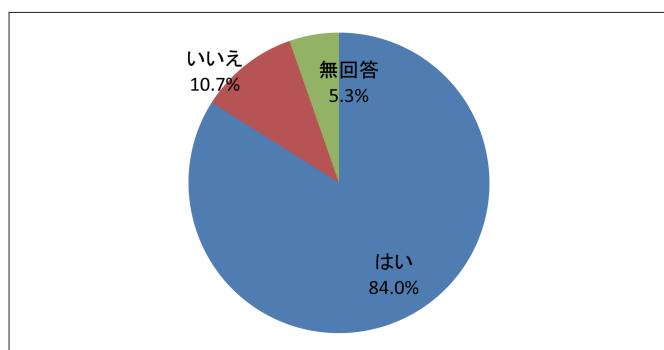
○ 養護教諭の数

区分	回答数	割合
1人	114	87.0%
2人 <small>（生徒数91人）</small>	10	7.6%
3人	1	0.8%
なし	1	0.8%
不明・無回答	5	3.8%
合計	131	



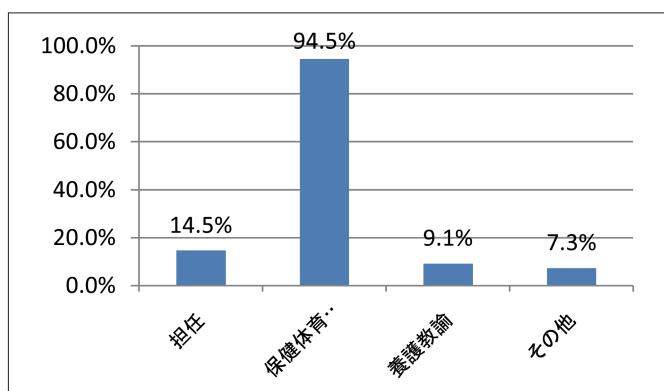
問1 性教育を実施されていますか。

区分	回答数	割合
はい	110	84.0%
いいえ	14	10.7%
無回答	7	5.3%
合計	131	



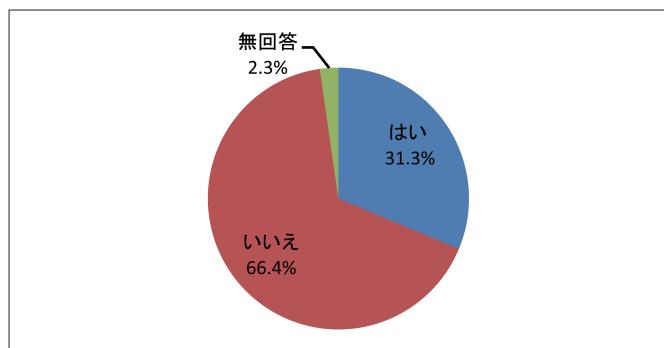
問2 主に誰が実施しておられますか。(重複回答) n = 110

区分	回答数	割合
担任	16	14.5%
保健体育科教諭	104	94.5%
養護教諭	10	9.1%
その他	8	7.3%



問3 保健学習としての性教育以外に保健指導としての性教育を実施されていますか。

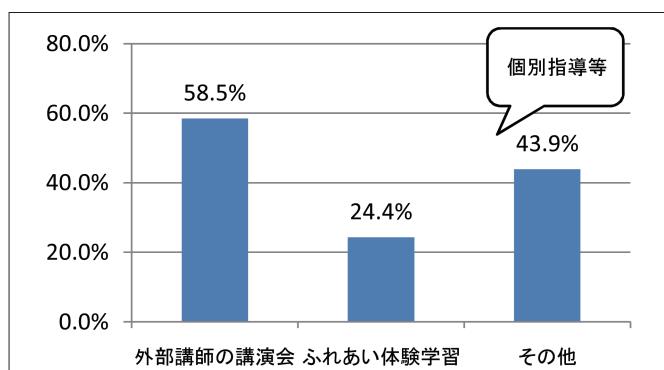
区分	回答数	割合
はい	41	31.3%
いいえ	87	66.4%
無回答	3	2.3%
合計	131	



問4 問3で「はい」と回答された方にお伺いします。それはどんな取組ですか。(重複回答)

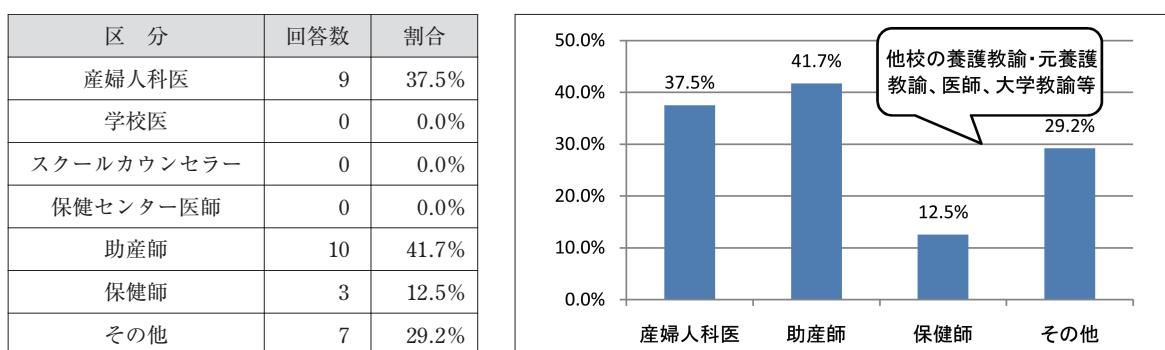
n = 41

区分	回答数	割合
外部講師による性をテーマとした講演会	24	58.5%
乳幼児とのふれあい体験学習	10	24.4%
その他	18	43.9%



問5 問4で「1」と回答された方にお伺いします。講師は誰（職種）ですか。

n = 24



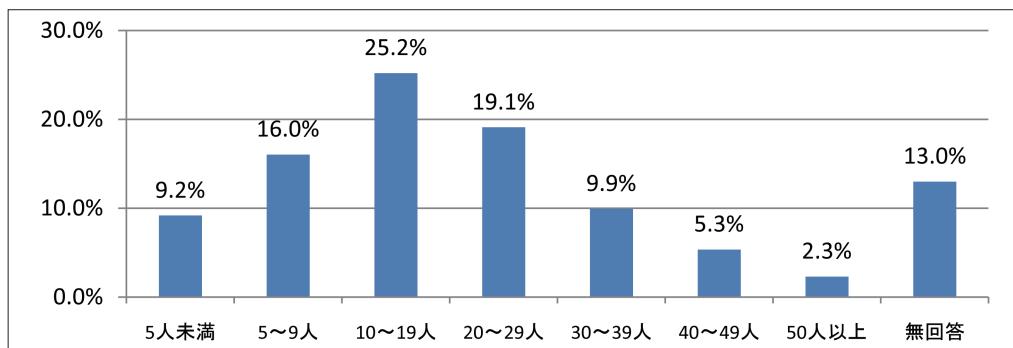
問6－1 保健室を訪れる生徒は1日平均何人ぐらいですか。

区分	回答数	割合
5人未満	12	9.2%
5～9人	21	16.0%
10～19人	33	25.2%
20～29人	25	19.1%
30～39人	13	9.9%
40～49人	7	5.3%
50人以上 <small>最大80人</small>	3	2.3%
無回答	17	13.0%
合計	131	

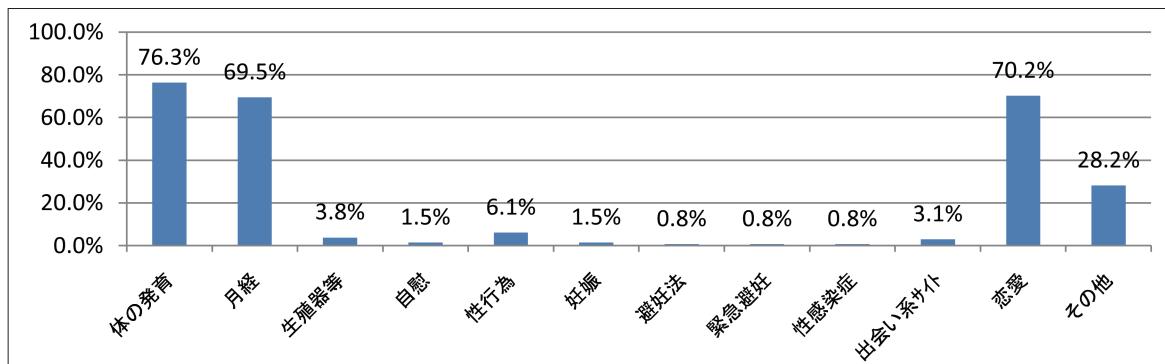
問6－2 保健室で受ける生徒からの相談内容で、多いものを3つ選んでください。

区分	回答数	割合
体の発育	100	76.3%
月経	91	69.5%
生殖器・生殖機能	5	3.8%
自慰	2	1.5%
性行為	8	6.1%
妊娠	2	1.5%
避妊法	1	0.8%
緊急避妊	1	0.8%
性感染症	1	0.8%
出会い系サイト	4	3.1%
恋愛	92	70.2%
その他	37	28.2%

【問6－1】

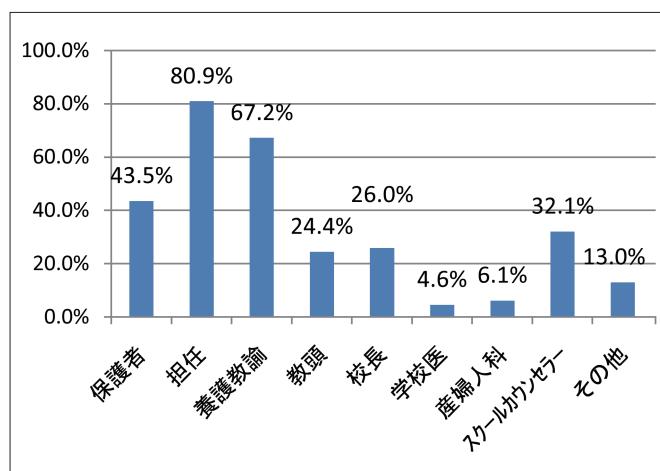


【問6－2】



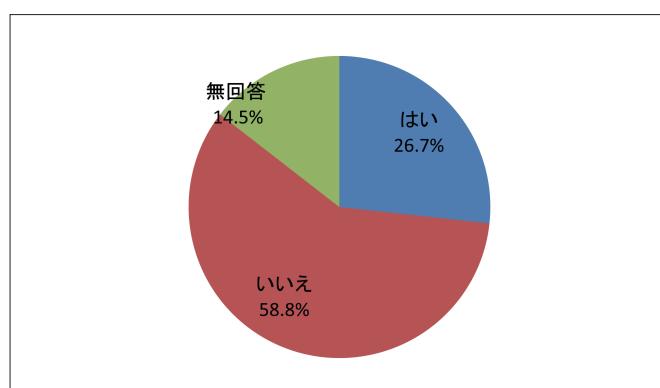
問6－4 保健室で生徒から相談を受けた時に、本人と誰とで解決策等を検討しましたか。（複数回答） n = 131

区分	回答数	割合
保護者	57	43.5%
担任	106	80.9%
養護教諭	88	67.2%
教頭	32	24.4%
校長	34	26.0%
学校医	6	4.6%
産婦人科	8	6.1%
スクールカウンセラー	42	32.1%
その他	17	13.0%



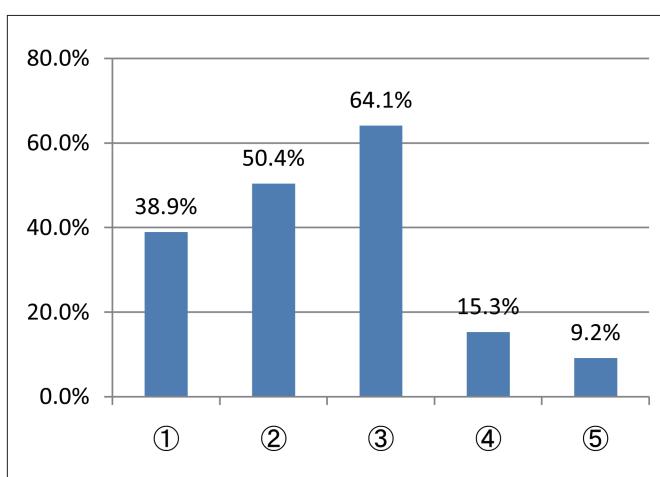
問6－5 学校で性教育に関する年間計画を立てる際、養護教諭は参加していますか。 n = 131

区分	回答数	割合
はい	35	26.7%
いいえ	77	58.8%
無回答	19	14.5%
合計	131	

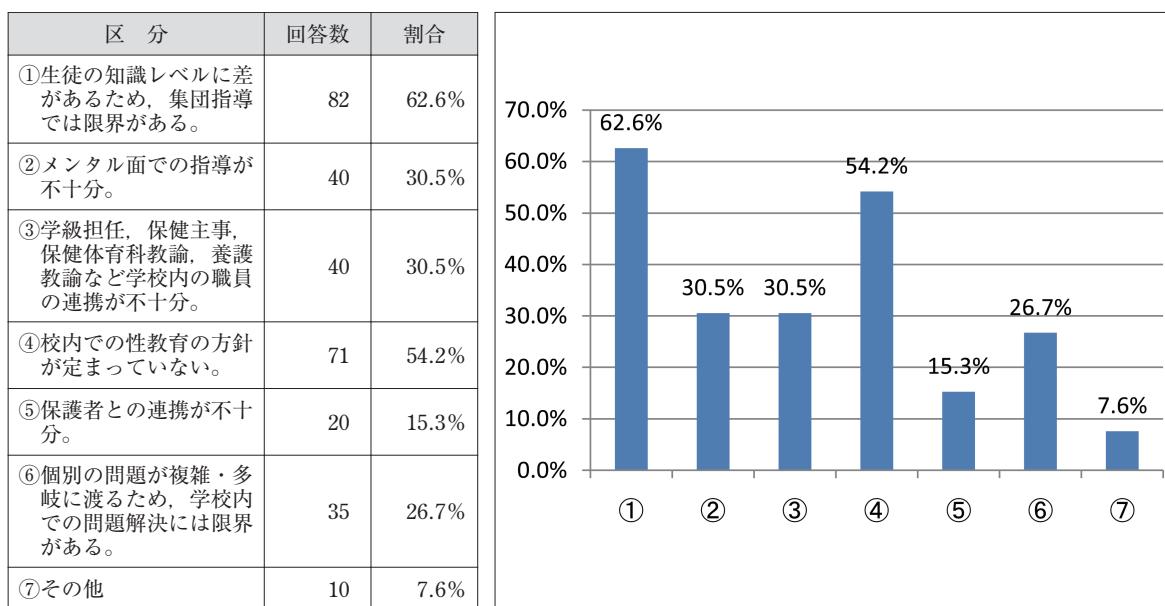


問6－6 学校内で養護教諭が性教育を実施する際の課題は何ですか。（複数回答） n = 131

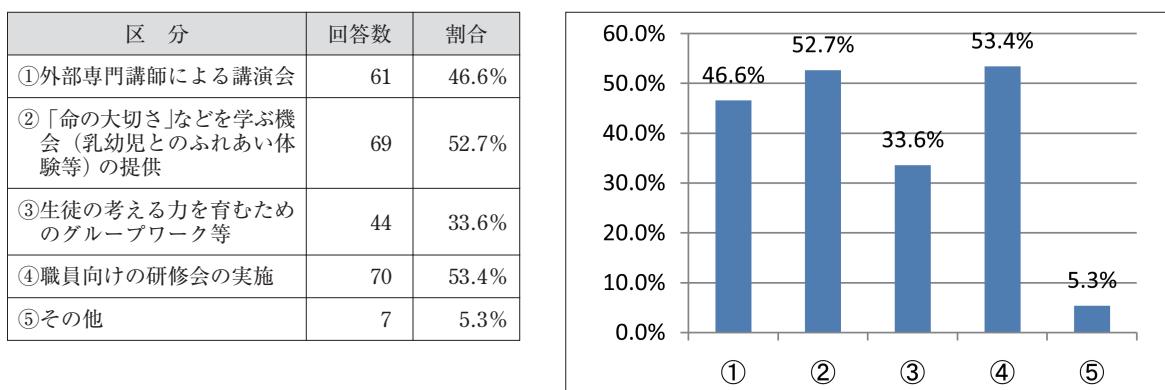
区分	回答数	割合
①保健室を空けられない。	51	38.9%
②校内での指導方針が定まっていない。	66	50.4%
③十分な時間確保が困難。	84	64.1%
④子どもたちの実態に即した専門的知識に乏しい。	20	15.3%
⑤その他	12	9.2%



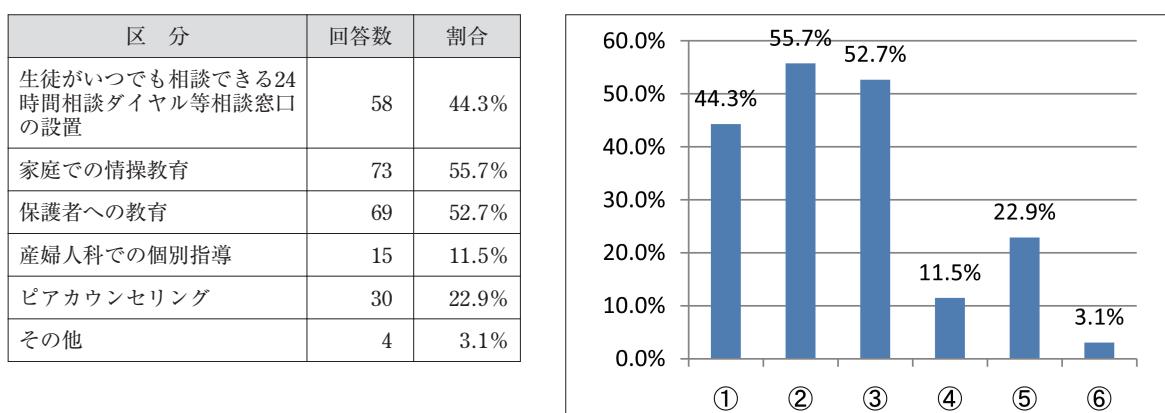
問7 中学生への性教育の課題についてあてはまるものを下記からお選びください。(複数回答) n = 131



問8 問7に対して、学校内で取り組む効果的な対策は何だと思われますか。(複数回答) n = 131



問9 問7に対して、学校外で取り組む効果的な対策は何だと思われますか。(複数回答) n = 131



問10 生徒から「妊娠した」との相談があった場合、学校内での相談体制はどのようになっていますか。

問11 10代の望まない妊娠や人工妊娠中絶を防ぐためには、どのような対策が必要だと思われますか。

問12 その他、中学生の性に関する問題についてのご意見をお聞かせください。

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 小林 昭博 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課健康増進室
末田 明美 広島市こども未来局こども・家庭支援課
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
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 河野美代子 (医) 河野産婦人科クリニック
佐藤 博子 広島県健康福祉局健康対策課健康増進室
末田 明美 広島市こども未来局こども・家庭支援課
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
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 広島県教育委員会事務局教育部指導第三課
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 乳幼児健診等支援体制 WG

目 次

乳幼児健診等支援体制 WG 報告書

- I. はじめに
- II. 目的
- III. 主な協議内容
- IV. 結果
- V. 今後の方針

子育て支援専門委員会 乳幼児健診等支援体制 WG

(平成 20 年度)

乳幼児健診等支援体制 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 乳幼児健診等支援体制 WG

WG 長 平川 勝洋

I. はじめに

広島県が平成 15 年度から試行的に実施していた新生児聴覚検査事業は、平成 19 年度から一般財源化され、市町が実施することとなった。このため、平成 19 年度、広島県地域保健対策協議会「乳幼児聴覚障害対策 WG」（委員長：平川勝洋 広島大学大学院耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学教授）において協議した結果、聴覚障害の早期発見から早期支援の一貫した支援体制づくりを行うとともに、関係者の資質の向上、普及啓発に努めることなどが提言された。

これを受け、平成 20 年度は、本 WG を立ち上げ、乳幼児の聴覚障害の早期発見・早期支援体制について、特に、普及啓発を中心に検討を行った。

II. 目的

本 WG は、乳幼児における聴覚障害の早期発見を推進するため、保護者および関係者への普及啓発について検討するとともに、医療関係者や市町保健師等関係者の資質の向上を図る。

また、地域における早期発見・早期支援の現状と課題を協議し、乳幼児聴覚障害の早期発見から早期支援における協力体制の充実を図ることを目的に設置した。

III. 主な協議内容

- 1) 地域における早期発見と療育の現状と課題について
- 2) 医療機関および市町が行う普及啓発について
- 3) 医療関係者および市町保健師等対象の研修会について

IV. 結果

- 1 会議の開催：年 3 回
第 1 回 平成 20 年 9 月 3 日(水) 19:00~21:00
第 2 回 平成 20 年 12 月 3 日(水) 19:00~21:00
第 3 回 平成 21 年 2 月 16 日(月) 19:00~21:00
- 2 検討事項
 - (1) 乳幼児聴覚障害の早期発見支援体制について
ア 一般向けおよび関係者向けの広報について
イ 関係者研修について
ウ 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・市町）について
エ 地域における早期発見と療育の現状と課題について
 - (2) 報告事項
 - (1) 平成 20 年度における広島県新生児聴覚検査支援事業の実施体制について（表 1）
 - (2) 新生児聴覚検査公費助成の実施市町
8 市町 / 23 市町 (H20.4.1 現在)
検査実施医療機関
60 医療機関（産科）：平成 20 年 4 月 1 日現在
 - 4 一般向けおよび関係者向けの広報について
医療機関において保護者に配布するリーフレットの「赤ちゃんの耳の聞こえの検査」、「乳児の聴覚言語発達リスト」と、市町において母子健康手帳配布時のちらし「新生児聴覚検査について」の検討を行う。
このリーフレットは、市町への周知ができないことから、平成 21 年度に限り、県が印刷することとなり、その後はホームページに電子データを掲載し、関係機関が活用できるよう周知することになった。

表1 平成20年度における広島県新生児聴覚検査支援事業の実施体制について

	県健康対策課	県保健所
①普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報チラシの作成 保護者向け（妊娠期・出産時期） 医療機関向け ○ 母子健康手帳等への記載活用のPR 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町・医療機関等との連携 ○ 市町への支援
②関係者の力量形成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者研修会の開催（医師、保健師等） (広島・福山会場 各2回) ○ マニュアルの作成 作成委員会（委員7名）年3回 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事例検討会の開催 (委員5名程度) 年2回
③早期支援 (再検査・未受診者)		<ul style="list-style-type: none"> ○ 早期の家庭訪問・医師連絡 (保護者の不安解消、未受診対策、育児支援等) ○ 検査医療機関から refer (要再検者) 連絡を受ける。
④地域支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町・検査実施機関・医師会等への協力依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域支援体制整備検討会議の開催 (委員7~8名程度) (年2回)
⑤事業の検証	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業評価検証会議の開催 (委員10名程度) 年3回 ○ 実施状況の集計・分析 ○ 日本耳鼻咽喉科学会広島地方部会の協力を得て事業の成果検証 	

5 関係者研修会の実施：年2回

(1) 第1回新生児聴覚検査講演会

ア 日時および場所：

【広島会場】平成20年11月6日(木)

19:00~21:00

広島医師会館 健康教育室

【福山会場】平成20年11月13日(木)

19:00~21:00

福山地域事務所131会議室

イ 対象：医師等医療関係者、市町保健師
等母子保健福祉関係者

ウ 内容：

「新生児聴覚スクリーニング検査の理解について」

講師 県立広島病院小児感覚器科部長
益田 慎

エ 参加者数：

広島会場：54名 福山会場：51名

(2) 第2回新生児聴覚検査講演会

ア 日時および場所：

平成21年1月22日(木) 10:30~15:50

広島医師会館 健康教育室

イ 対象：医師等医療関係者、市町保健師
等母子保健福祉関係者

ウ 内容：

講演「聴覚障害児への早期支援について」

広島市こども療育センター

難聴幼児通園施設山彦園 園長

佐藤朋子

事例報告

「referと言わされた保護者への支援について～地域における支援体制」

広島県備北地域保健所保健課

専門員 三上招子

グループワーク

「地域で支える子育て・子育ち」

助言者：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

准教授 山崎和子

エ 参加者数：16名

6 新生児聴覚検査事業の実施等に関する調査結果

(1) 医療機関

ア 対象：産科・産婦人科を標榜している有床医療機関および新生児聴覚検査実施医療機関 98機関

イ 調査期間：平成20年9月24日～10月3日

ウ 調査内容：表2

エ 回収率：70% 69医療機関

オ 結果：

(ア) 自動ABR(自動聴性脳幹反応検査)機器の保有状況

乳幼児の聴覚障害の早期発見を行うため、

表2 (産科医療機関用調査票)

医療機関名	電話	担当者名
新生児聴覚検査事業の実施等に関する調査		
<p>新生児聴覚検査については、平成19年度から市町へ地方交付税措置がされ、市町における積極的な取組が可能(平成19年1月29日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「新生児聴覚検査の実施について」となり、今年度は8市町が公費負担を実施しているところです。</p> <p>については、実施市町の拡充や円滑な実施に向けて、広島県地域保健対策協議会乳幼児健診等支援体制WGの会議資料とするため、次の質問について御教示ください。</p>		
<p>1 自動ABR(自動聴性脳幹反応検査) 機器について</p> <p><input type="checkbox"/> 保有している。 <input type="checkbox"/> 保有していない。 <input type="checkbox"/> 今後、保有する予定がある。(平成 年 億) <input type="checkbox"/> 今後、保有する予定はない。</p>		
<p>2 自動ABR(自動聴性脳幹反応検査)を保有している医療機関にお尋ねします。</p> <p>(1) 検査結果の母子健康手帳への記入について</p> <p><input type="checkbox"/> 記入している。 <input type="checkbox"/> 記入していない。 → <input type="checkbox"/> 記入欄がないため <input type="checkbox"/> 記入する必要があることを知らなかつたため <input type="checkbox"/> その他()</p>		
<p>(2) 今年度、新生児聴覚検査を受けなかつた事例があれば、その理由について(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 把握している。 → <input type="checkbox"/> 公費負担がないため <input type="checkbox"/> 検査の必要性を理解されなかつたため <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 把握していない。</p>		
<p>(3) 貴医療機関で分娩していない新生児の聴覚検査について</p> <p><input type="checkbox"/> 実施できる。 <input type="checkbox"/> 実施できない。</p>		
<p>(4) 今年度、事業主体が県から市町へ変わったことにより、生じた問題等があれば御記入ください。</p>		
<p>3 新生児聴覚検査事業について、御要望があれば御記入ください。</p>		
◎ ありがとうございました。		

自動ABR(自動聴性脳幹反応検査) 機器を保有している医療機関(表3)は、54機関(80.6%)であった。19年度の同様の調査¹⁾では、43機関(75.4%)であり、若干増加している。

表3 自動ABR機器の保有

(単位:機関数, %)

区分	あり	なし	合計
病院	23 (79.3)	6 (20.7)	29 (100)
診療所	31 (81.6)	7 (18.4)	38 (100)
合計	54 (80.6)	13 (19.4)	67 (100)

(イ) 聴覚検査の結果、母子健康手帳への記入
(表4)

平成19年度広島県地域保健対策協議会「乳幼児聴覚障害対策WG」で提言した新生児聴覚検査の結果を母子健康手帳への記入については、40機関(74.1%)が結果を記入している。引き続き結果の記入についてのお願いをするとともに、関係職種が必ず記載欄を確認し、保健指導に結びつけるなど効果的な活用を考えていく必要がある。

表4 検査結果の母子健康手帳への記入(自動ABR機器保有機関) (単位:機関数, %)

区分	記入あり	記入なし	合計
病院	15 (65.2)	8 (34.8)	23 (100)
診療所	27 (87.1)	4 (12.9)	31 (100)
合計	40 (74.1)	12 (22.2)	54 (100)

母子健康手帳への記入をしていない12機関の理由(表5)で最も多いのは、「記載欄がない」11機関(78.5%)であった。また、「記入の必要性を知らなかった」3機関(21.4%)であり、母子健康手帳の記載欄については、市町の協力を得ながら、医療機関への周知を徹底していく必要がある。

表5 母子健康手帳への記入しない理由
複数回答 (単位:機関数, %)

区分	記入欄がない	記入の必要を知らなかった	その他
病院(n=8)	7 (87.5)	2 (20.0)	5 (50.0)
診療所(n=4)	4 (100)	1 (25.0)	0
合計(n=12)	11 (78.5)	3 (21.4)	5 (35.7)

(ウ) 保護者が新生児聴覚検査を受検しない理由

自動ABR機器を保有している54医療機関のうち、平成20年度、保護者が新生児聴覚検査の受検を把握しているかどうかについては(表6)、「把握している」が32機関(59%)であり、検査を受けなかった理由で最も多いのは、表7のとおり、「公費負担がない」ためが27機関(84.4%)であり、公費負担がなくなったことが、受検に影響しているものと考える。

表6 今年度、検査を受けなかつた理由の把握
(単位:機関数, %)

区分	把握している	把握していない	事例なし	無回答	合計
病院	13 (56.5)	4 (17.4)	2 (8.7)	4 (17.4)	23 (100)
診療所	19 (61.3)	7 (22.6)		5 (16.1)	31 (100)
合計	32 (59.0)	11 (26.0)	2 (9.3)	9 (16.7)	54 (100)

表7 検査を受けなかつた理由
複数回答 (単位:機関数, %)

区分	公費負担がない	検査の必要性を理解されなかつた	その他
病院(n=13)	9 (69.2)	6 (46.2)	7 (53.8)
診療所(n=19)	18 (94.7)	8 (42.1)	4 (21.1)
合計(n=32)	27 (84.4)	14 (43.8)	11 (34.4)

(エ) 当該医療機関で出産していない新生児聴覚検査(表8)

県外の医療機関で出産するなど、公費助成を受けることができない医療機関で出産した場合には、自動ABR機器による新生児聴覚検査を受検していない可能性がある。このため、外来において検査が可能かどうかをみると、「実施できる」27機関(50%)「実施できない」23機関(42.6%)であった。

表8 当該医療機関で出産していない新生児の聴覚検査 (単位:機関数, %)

区分	実施できる	場合によつては実施	実施できない	合計
病院	10 (43.5)	3 (13.0)	10 (43.5)	23 (100)
診療所	17 (54.8)	1 (3.2)	13 (41.9)	31 (100)
合計	27 (50.0)	4 (7.4)	23 (42.6)	54 (100)

医療機関からの意見(自由記載)としては、公費助成をする市町としない市町があることによって、「不公平感がある」、「自己負担が増えた」、「医療機関窓口での事務量の増加」などであった。

また、要望(自由記載)として、「どこの機関で出産しても検査を受けられるようにしてほしい」、「全額公費助成」、「全ての新生児に公費助成」、「母子健康手帳交付時のPR」などであった。

(2) 市町	オ 結 果 :
ア 対 象：広島県内23市町母子保健主管課	(ア) 平成21年度新生児聴覚検査事業の実施
イ 調査期間：平成20年9月24日～10月3日	計画について
ウ 調査内容：表9	平成20年度から市町実施主体となった
エ 回 収 率：100% 23市町	新生児聴覚検査事業について、21年度の

表9 (市町用調査票)

市町名
担当課(室)名
担当者名
電話

新生児聴覚検査事業の実施等に関する調査

新生児聴覚検査については、平成19年度から市町へ地方交付税措置がされ、市町における積極的な取組が可能となりました。(平成19年1月29日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「新生児聴覚検査の実施について」)

については、広島県地域保健対策協議会乳幼児健診等支援体制WGの会議資料とするため、貴市町の実施状況等について御教示ください。

1 公費負担について

平成21年度の実施について

実施予定

実施しない

→ 理由を記入してください。

財政的に厳しく、予算の確保が困難である。

市町内に産科医がない。

その他

検討中

→ 実施するうえでの課題があれば記入してください。

2 平成20年度事業実施市町にお尋ねします。

(1) 平成20年度当初予算額 _____千円

(2) 平成20年度公費負担件数 _____件(平成20年7月末日現在)

(3) 母子健康手帳への医療機関からの検査結果の記入状況について

記入欄を設けており、記入がある。

記入欄を設けていないが、余白に記入がある。

記入欄を設けているが、記入がない。

記入欄を設けていないため、記入がない。

} 検査結果の確認方法を記入してください。

↓

(4) 医療機関との契約について

60医療機関全てと契約している。

契約していない医療機関がある。

→ 未契約医療機関

(5) 事業実施するうえでの課題等があれば記入してください。

}

}

}

}

◎ ありがとうございました。

実施計画をみると、「実施予定」が8市町(34.8%)であり、「検討中」が5市町(21.7%)であった。20年度公費助成を行っている市町が8市町は継続して行うものと考える(表10)。

また、実施しない市町が10(43.5%)で、その理由として、「財政的に厳しい」が6市町(66.7%)、その他として、未実施の医療機関があるため「不公平感がある」が多かった(表11)。

表10 公費助成事業の実施予定
(単位:市町数, %)

区分	市町数
実施予定	8 (34.8)
実施しない	10 (43.5)
検討中	5 (21.7)
合計	23 (100)

表11 実施しない理由
(複数回答)

財政的に厳しい	6 (66.7)
産科医がいない	1 (11.1)
その他	6 (66.7)

(イ) 新生児聴覚検査結果の母子健康手帳への記載(表12)

平成20年度、新生児聴覚検査公費助成を行っている8市町のうち、母子健康手帳の「記入欄あり」、医療機関が結果を「記入あり」と回答した市町が5市町(62.5%)であり、「記入欄なし」が3市町であった。記入欄がないにもかかわらず、記入に協力する医療機関もあることから母子健康手帳への記入欄については、市町への協力依頼を行うとともに、記入については引き続き医療機関への周知が必要と考える。

また、この記入欄を参考に、関係職種が継続した支援につながることが重要となる。

表12 新生児聴覚検査結果の記入
(単位:機関数, %)

区分	市町数
母子健康手帳に記入欄あり、記入あり	5 (62.5)
母子健康手帳に記入欄なし、記入あり	2 (25.0)
母子健康手帳に記入欄なし、記入なし	1 (12.5)
合計	8 (100)

(ウ) 医療機関との契約(表13)

平成20年度、新生児聴覚検査公費助成事業を行う8市町が委託契約している医療機関(自動ABR機器所有)は、「60医療機関との契約」2市町(25%)であり、「一部の医療機関との契約」6市町(75%)であった。医療機関との契約については、昨年度の報告書¹⁾によると、「市町の契約事務の増大」を課題としており、今後、県が関係機関と調整して契約方法を示すとしている。

このことから、県が調整した結果、平成21年1月から県医師会との代表契約が可能となり、事務が円滑になると考える。

表13 医療機関との契約

(単位:機関数, %)

区分	市町数
60医療機関との契約あり	2 (25.0)
一部の医療機関との契約	6 (75.0)
合計	8 (100)

市町からの意見(自由記載)には、「医療機関への印刷物(リーフレット)の配布、医療機関からのrefer(再検査)児の連絡方法、早期支援」など単独市町ではできないため、県に広域支援の継続を希望したい。

このほか市町から「医療機関との契約など市町の事務量が増大する」、「周知不足による医療機関の困惑がある」、全ての医療機関が新生児聴覚検査を実施しないことにより、「患者が持つ不公平感」、里帰り出産など県外の場合、「早期支援体制の検討」などの課題があるといった記述があった。

7 協議内容

(1) 結果の記載による関係者との連携

新生児聴覚検査結果を母子健康手帳に「記入あり」医療機関が78%、公費助成している市町のうち、「記入欄あり」が62%、「記入欄なし」が38%である。「記入欄なし」で医療機関の「記入あり」が25%であることから、関係者が継続した支援を行うため、市町は結果記入欄を作成する。また、医療機関に対しては、記入欄に新生児聴覚検査結果を記載するように周知を図ることが大切である。なお、公費助成していない市町への周知も依頼することとなった。

新生児聴覚検査（自動 ABR）の結果（ 年 月 日実施）		
日齢 1・2・3・4・()日	右耳（パス・要再検） 左耳（パス・要再検）	検査機関名

図 1 母子健康手帳への新生児聴覚検査結果の記載様式

(2) 新生児聴覚検査事業の実施

現在 8 市町が実施している公費助成について、今後とも未実施市町を増加していくよう協力の依頼とともに、市町と医療機関との契約については、事務の効率化の要望も高いことから、妊娠・乳児一般健診と同様に、平成 21 年から広島県医師会との代表契約が可能となった。

(3) 新生児聴覚検査の支援体制

県の新生児聴覚検査支援事業が平成 20 年度で終了するので、平成 21 年度から新生児聴覚検査「refer（再検査）」の連絡は医療機関から直接市町に入り、市町保健師による家庭訪問をできるだけ早く行うことで、保護者不安を軽減する。

県は、全市町が新生児聴覚検査事業の実施に向けた広域的調整および技術支援など後方支援を行う観点から、日本耳鼻咽喉科学会広島県地

方部会と連携し、関係機関の資質向上を図るとともに、事業の検証などの協力を得ることになった。県保健所においては、5 年間の実績があり、医療機関・早期支援機関と連携の上、市町への技術的支援を行うこととなった。

平成 21 年度からの新生児聴覚検査支援体制については、図 2 のとおりである。

V. 今後の方針

- refer（要再検）となった乳幼児への早期支援

平成 20 年度の広島県新生児聴覚検査支援事業においては、県保健所は市町と同行訪問を行うなど、保護者支援を早期に支援する力量形成を行っている。今後、市町が行う母子保健事業において、早期支援および継続支援を行う。

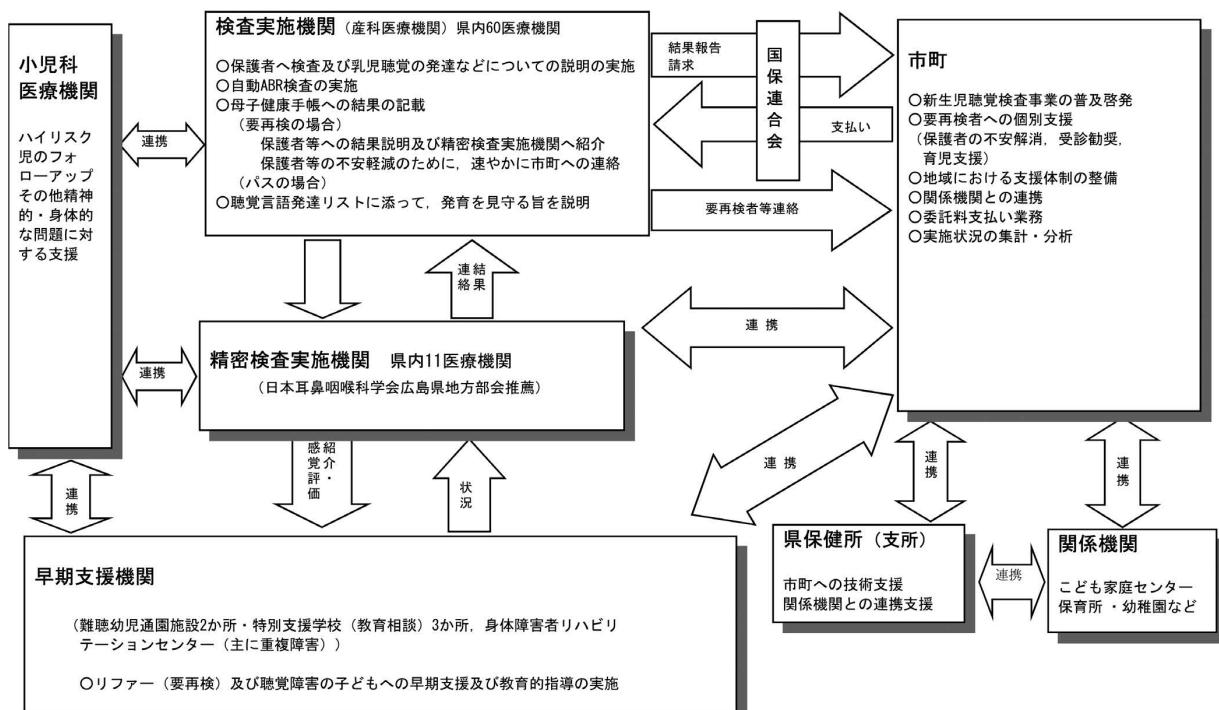


図 2 新生児における聴覚検査の情報の流れと早期支援システム (平成 21 年度～)

○ 医療機関から refer (要再検) があった場合の早期連絡

refer (要再検) が出た場合に、産科医療機関は速やかに、関係市町母子保健担当に連絡をしてもらい、家庭訪問により保護者の不安除去につながるよう産科医療機関へ協力を依頼する。

○ 医療機関および市町が配布する新生児聴覚検査リーフレットの活用

母子健康手帳配布時、医療機関の説明時など、リーフレット原案をもとに、関係機関が使いやすいように改変して活用を図る。なお、平成 21 年度分については、県がコピーで対応するが、その後は県のホームページに電子データを掲載する。

○ 新生児聴覚検査関係者などの資質の向上

県は、日本耳鼻咽喉科学会広島県地方部会などの協力により研修会を実施し、関係者の資質の向上に努める。

○ 母子健康手帳への検査結果記載への協力

市町は、母子健康手帳「出産後の母体の経過」の欄に新生児聴覚検査結果の記入欄を作成し、検

査医療機関は結果を保護者へ説明するとともに、新生児聴覚検査結果を記載する。保護者・関係者は、この記載を確認し継続フォローにつなげる。県は、市町への記載欄の作成および医療機関などへ検査結果の記載について協力依頼を行う。

○ 母子健康手帳別冊「新生児聴覚検査受検票」の活用

保護者に同意をとって、検査を行う場合、受検票の裏面（図 3）を活用すること。

なお、これは、公費助成を行う市町が発行する受検票であるため、医療機関は、新生児聴覚検査の結果であるパスか refer (要再検) を結果票（図 4）に記入し、請求書とともに、市町の委託先である広島県国民健康保険団体連合会を経由し市町へ送る。

○ 保健・医療・福祉・教育等関係機関との連携強化（早期発見・早期支援）

refer (要再検) の乳幼児およびその保護者を支えるために、市町および保育所と療育・医療機関などとの連携を強化していく必要がある。また、県保健所は、平成 20 年度中に圏域別地域支援体

(表)

新生児聴覚検査受検票	
受検年月日	(フリガナ) 乳児氏名
年月日	年 月 日 (日)
右耳 バス 要再検 左耳 バス 要再検	住 所 母の氏名 上記乳児の新生児聴覚検査を依頼します。 （太字枠は本人記入） 委託医療機関の長様 年 月 日
(注) 受検手続等については、裏面をみてください。	

(裏)

乳児の保護者の方へ
<p>1 委託医療機関における新生児聴覚検査について、本票により、検査費用を一部助成します。自己負担額については医療機関の窓口に、委託医療機関については市町にお問い合わせください。</p> <p>2 検査を受ける時は、受検票の本人記入欄に記入の上、母子健康手帳とともに医療機関の窓口に提出してください。 なお、受検票の交付を受けた市町から引越し等により住民票を移される場合は、受検票を返還するとともに、移転先の市町で公費助成を受けて検査を受けられるかどうか確認してください。</p> <p>3 新生児聴覚検査に「pass(パス)」した場合でも、聴覚正常を100%保証するものではありません。ことばの発達、耳の聞こえに関して、何か気になることがあれば、早めにご相談ください。</p> <p>4 検査の結果、医療を必要とする場合もありますので、念のため健康保険被保険者証を持参してください。</p> <p>5 検査結果は必要に応じて市町等へ報告されますが、保健指導・統計調査以外の目的で使用されることはありません。 ただし、検査結果が「要再検」の場合には、関係機関が連携して必要なフォローアップ（精密検査をもれなく受けられたか、また、聽覚障害又はその疑いがあると診断されたお子さんが適切な早期支援を受けるかを確認し、助言や指導を行うこと）を行うため、早期療育施設等関係機関に検査結果を通知することがあります。</p>
医療機関の方へ
<p>1 費用の請求については、新生児聴覚検査結果票に所定事項を記入の上、1か月分を取りまとめて、請求書に貼付して、総括表に記入の上、翌月10日までに広島県国民健康保険団体連合会へ送付してください。</p> <p>2 検査結果については、母子健康手帳「出産後の母体の経過」の余白部分へもご記入（結果の貼付け可）ください。なお、「要再検(refer)」の場合は、すみやかに、発行市町の母子保健担当へご連絡ください。</p>

図 3 新生児聴覚検査受検票

新生児聴覚検査結果票				
(フリガナ) 乳児氏名		年	月	日生
受診年月日	年 月 日			
住 所				
(フリガナ) 母の氏名				
検査の所見又は今後必要な処置				
出生児体重	g			
初回検査	検査日	年	月	日
	右耳	バス・要再検	左耳	バス・要再検
確認検査	検査日	年	月	日
	右耳	バス・要再検	左耳	バス・要再検
連絡事項	要訪問	・	要精密	(精密医療機関名)
受診券発行市町長様				
医療機関コード	_____			
保険医療機関等の所在地及び名称				
担当医氏名	㊞			

図4 新生児聴覚検査結果票

制整備検討会を開催し、地域特性に応じた取組を検討していることから、この結果を活用し、円滑な連携体制を構築していく。

新生児期からの聴覚障害の早期発見・早期支援に向け一貫した支援を行うため、市町・医療関係者・早期支援機関などの連携の流れは別紙のとおりとし、円滑な連携ができるよう協力していくことになった。

○ 自動 ABR による新生児聴覚検査事業の検証について

自動 ABR による新生児聴覚検査事業の効果等の検証に当たっては、長期的に追跡調査を実施する必要があり、また、日本耳鼻咽喉科学会広島県地方部会の協力が必要であり、今後の課題である。

文 献

- 1) 平川勝洋：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調査研究報告書 p49～65
- 2) 乳幼児聴覚障害対策 WG (本報告)、平成 20 年 3 月 26 日、広島県地域保健対策協議会
- 3) 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

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 小林 昭博 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課健康増進室
末田 明美 広島市こども未来局こども・家庭支援課
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
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

乳幼児健診等支援体制 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
伊豫田邦昭 広島市立広島市民病院
兼森 博章 かねもり婦人科クリニック
桐山美紀子 広島県東広島地域保健所保健課
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
小林 昭博 広島県健康福祉局健康増進室
佐藤 朋子 広島市こども療育センター
佐藤 博子 広島県健康福祉局健康増進室
瀬戸真理子 瀬戸産婦人科医院
近末 文彦 広島県広島地域保健所
桧山 和子 東広島市保健センター
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
米光 英子 広島市こども未来局こども・家庭支援課

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. 事業所における健康増進活動の実施状況調査
- III. メタボリックシンドローム予防講演会
- IV. 平成21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 20 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

メタボリックシンドローム予防に向けて、日常の健康づくりの必要性の自覚と実践を促進するため、県民に対する効果的な普及啓発が必要となっている。

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、特定保健指導が円滑かつ効果的に実施されることに加え、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。

このため、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、まずは、誰もが取り組みやすい「ウォーキング」の推進方策の確立に向けた研究を行うこととした。

平成 19 年度は、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い、従来の市町の取組みの対象が高齢者層を中心としたものとなっていることなどから、対象者層の拡大等が課題であることが判明した。

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、企業のウォーキングなどによる健康づくりの事例を中心に調査検討を行うこととした。

II. 事業所における健康増進活動の実施状況調査

(1) 調査の目的

県内事業所における健康づくり活動の取り組み状況を把握し、効果が期待できる事例を抽出して、企業における健康づくりの活動の推進の方向性を示すことを目的として実施した。

(2) 調査方法

「広島県企業ガイド 2009」掲載企業など県内 742 事業所を対象として、平成 21 年 8 月～10 月において、事業所等におけるウォーキングその他の健康増進活動の取組状況に関して、郵送法によるアンケート調査を行った。

109 事業所 (14.7%) から回答があり、このうち健康増進活動の取組みのあるものは、62 事業所 (56.9%) だった。

調査結果の概要

① 健康増進活動実施事業所の従業員数 (図 1)
従業員数規模別の内訳を見ると、300 人以上が 42% を占め、次いで 100 人～299 人が 27%，50 人～99 人が 24% となっており、従業員規模の大きな事業所ほど、健康増進活動の取組を実施されている傾向がみられた。

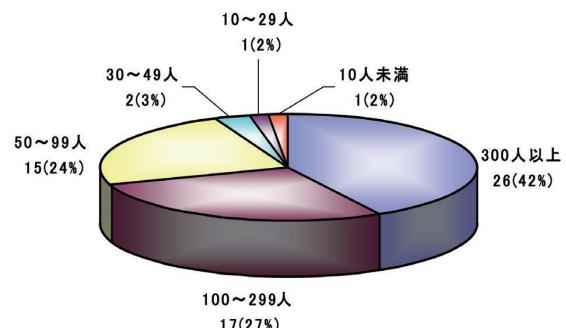


図 1 健康増進活動実施事業所の従業員数

(2) ウォーキングに関する活動内容 (図 2)

ウォーキングに関する活動は、34 の事業所で実施され、その内容から分類すると、日常的なウォーキングの活動支援が 22 件で最も多く、次いで意識啓発・知識普及が 19 件、ウォーキング大会の開催が 9 件、ウォーキングマップの作成

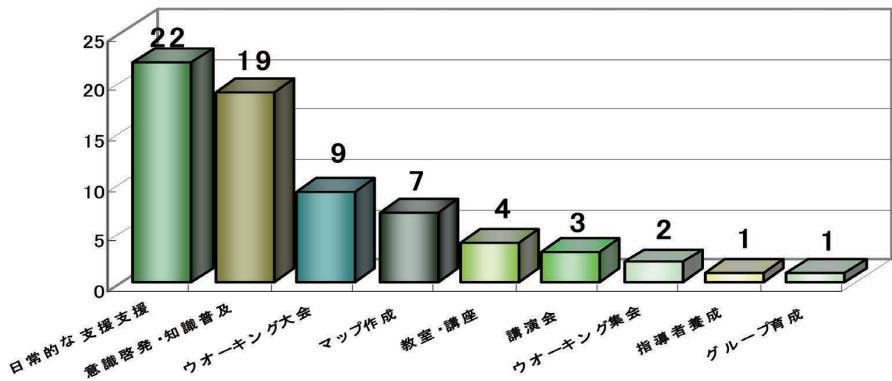


図2 ウォーキングに関する活動内容

が7件となっており、その他、教室・講座・講演会の実施、ウォーキング集会の開催、指導者養成、グループ育成などの取組が把握できた。

③ ウォーキング以外の活動内容（図3）

ウォーキング以外の活動は、41の事業所で実施され、禁煙の取組が39件で最も多く、次いで食事・栄養に関する取組が29件、ウォーキング以外の運動が26件となっている。

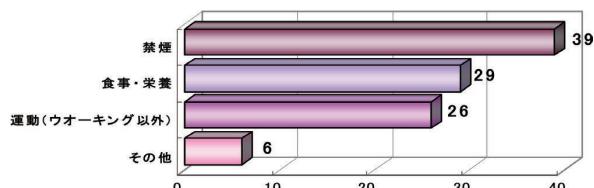


図3 ウォーキング以外の活動の内容

④ 健康増進活動の成果

事業所の健康増進活動の実施成果についてのマインド調査では、成果ありが29件で、全体のほぼ半数で効果を自認していることがうかがえる（図4）。

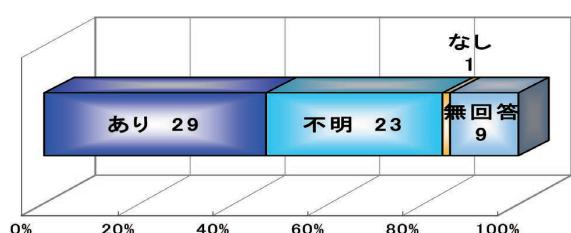


図4 健康増進活動の成果の有無

また、成果の内訳としては、ウォーキング実践者の増加が15件、脱メタボなど参加者の健康

が10件、自主活動の増加が8件、健康保険組合の医療費削減が3件などとなっている（図5）。

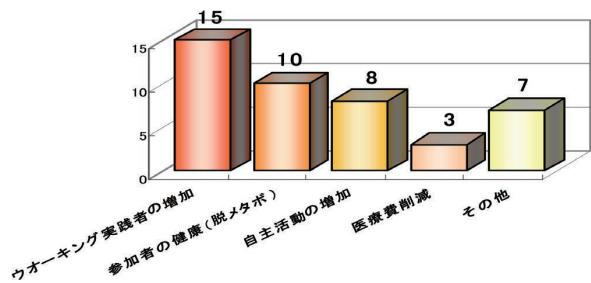


図5 健康増進活動の成果の内容

⑤ 健康増進活動事例に見られた工夫

事業所における健康増進活動において、参加者を確保し、取組を継続し又は元気回復や健康増進のより良い成果を得るための様々な工夫が施されていることが把握できた。

- 健康ウォーキング大会において、ウォーキングの効果に関する講演や正しい歩き方の指導を合わせて実施
- ウォーキング歩数を管理する支援において、順位発表・賞品授与による競争心刺激や仮想旅行などによる目標の視覚化
- 禁煙外来受診、禁煙コンテスト参加への補助など、メニューを決めた経済的支援
- 先に自ら目標を定めて取り組む企画の実施
- チームで競うことにより、健康づくりの取組のグループ化

なお、以下に、各事業所で健康増進活動を検討する際に参考になると思われる事例を提示する（表1）。

表1 健康増進活動の事例

【ウォーキング】	
事業所名	健康増進活動の概要
帝人(株)三原事業所(三原市)	参加者が歩数計により毎日の歩数をインターネット・携帯電話・社内イントラネットで入力して歩数を競い、順位発表および賞品授与。目標の視覚化のために「東海道五十三次の宿場」、「奥の細道の道程」、「四国八十八箇所めぐり」、「高野山から伊勢神宮」、「ハワイ4島めぐり」と毎年趣向を変えて実施。
(株)日本通運広島海運支店 (広島市南区)	①希望者がマップおよび万歩計の配付を受け、5~6月の2ヶ月間1日1万歩を目標に歩く「ウォークラリー」を実施。 ②3人1組のグループでの歩数を競い合う「グループ対抗ウォークラリー」および全管理職対象の「課所長対抗ウォークラリー」を実施。
(株)内海造船瀬戸田工場 (尾道市)	1日1万歩目標、6ヶ月で1,000km歩くことを基本にするウォーキング運動に従業員が自主参加。500km(中間賞)・1,000km(完歩賞)として健保から賞品を付与。
(株)マロックス (広島市南区)	4月~3月の1年間、グループ単位の希望者が、万歩計の配付を受け、次の2種のコースから選択する「いきいきウォーク」を実施。2,000km達成者には達成賞を進呈。 ①にこにこコース…年間2,000km目標(8,000歩/日) ②てくてくコース…年間2,500km目標(10,000歩/日)
(株)三菱電機福山製作所 (福山市)	健康寿命を延ばし、幸せな人生、家庭、社会、活力ある企業の実現をめざすMHP21(三菱電機グループヘルスプラン21)による取組を推進 ・WEB歩数計によるウォークラリーの実施 ・毎日体重を計ろうキャンペーンやウォーキングを含む健康習慣に関するマイレージポイント制により参加意欲を促進
(株)三菱重工プラント建設 (広島市西区)	・ウォーキングの歩数を距離に換算し、1マス2kmとして塗りつぶして行く「元就西国国取ゲーム」などによるウォーキングアップ。ゴール到達者に記念品授与。 ・歩いた距離または、時間を点数化しウォーキング集計。コース周辺のごみを拾ったりマイカー乗車を止めることにより環境配慮加算点を付加。合計点数により、個人、家族、グループ部門毎の上位5位を表彰。
(株)マツダ (府中町)	『マツダ健康ウォーキング大会』を開催。①健康ウォーキングに関する講演、②正しい歩き方・ストレッチの指導、③健康ウォーキング実践で三部構成。
(株)プレス工業尾道工場 (尾道市)	全従業員を対象にした健康増進ウォークレク&バーベキューを実施。
(株)ハーティーウォンツ (広島市中区)	広く市民を対象とする「宮島メディカルウォーキング」や会員様を対象とする「秋のウォーキング」などを開催しており、社内参加者に特典を与え、積極的な参加を促している。
【その他の健康増進の取組】	
事業所名	健康増進活動の概要
(株)もみじ銀行 (広島市中区)	禁煙のための活動に対して年間5,000円内の補助。①禁煙補助剤の使用、②禁煙外来受診、③禁煙コンテストの参加
(株)ミヨシ電子(三次市)	管理棟喫煙室を廃止し、社内禁煙を推進。
(株)中国新聞社 (広島市中区)	社内禁煙(敷地内1ヶ所喫煙コーナー) 社内食堂で減塩食を提供。
(株)三菱電機福山製作所 (福山市)	・スポーツクラブとの法人会員契約やトレーニング施設紹介 ・禁煙キャンペーンとしてポスター配布・川柳募集 ・禁煙外来紹介・健診時呼気中一酸化炭素濃度測定・禁煙応援コーナー・喫煙者へのダイレクトメール ・歯科健診時に優秀者表彰・歯磨きグッズ配布など ・メンタルヘルス講習会
(株)マツダE&T (広島市南区)	毎年2回(5月と10月)全社禁煙デーとして、全社終日禁煙を実施。
(株)トヨーエイティック (広島市南区)	毎年5月と10月の2回、各1週間の「吸わんマラソン」を実施。
(株)日本通運広島海運支店 (広島市南区)	メタボリックシンドローム該当者を対象に「食生活改善運動」を実施。体重・食生活チェックシート、万歩計、腹囲メジャー、カロリーブックの配布を受け、8~10月の3ヶ月間毎日の体重測定と食生活チェックを行い、目標体重に向け減量に取り組む。

事業所名	健康増進活動の概要
(株)ヤクルト本社福山工場 (福山市)	5項目の実施コース（①体力づくり、②ながら運動、③禁煙、④お酒の正しい飲み方、⑤食生活見直し）から選択して3ヶ月間取り組む。コース毎のリーフレットで実施記録を管理し、実施前後で体重の変化を確認する。目標を達成できれば「達成賞」。
(株)JTB中国四国 (広島市中区)	毎年9月～11月に各自希望のコース（①ヘルスアップNavi、②ウォーキング、③健康チャレンジ、④インターネット禁煙マラソン）を選択しチャレンジする「グッドシェイプ作戦」を実施。目標達成者に景品。
(株)エバルス(広島市中区)	3項目のテーマ（①腹囲を10%以上減らす、②体重を10%以上減らす、③タバコをやめる）から一つを選び、チャレンジ宣言を行って1年間取り組む「さよならメタボチャレンジ宣言」を実施。
(株)日本化薬福山(福山市)	10月に運動中心、3月に食生活中心のコンクールを実施。得点の上位者等を表彰。
(株)尾道造船尾道造船所 (尾道市)	・年1回社内的に体力測定を実施。握力・垂直とび・立位体前屈・反復横とび・片足閉眼の5種目。各種目ごとに得点を付け、5種目のバランスを示す。各自の体力年令を周知。 ・広島県労働基準協会尾道支部主催の健康づくりに毎年10月に参加。1チーム5人で3チームが参加。「運動等によるエネルギー消費量」、「禁煙の週数」、「休肝日の週数」等のチャレンジ項目に1ヶ月間取組み、55ポイントを獲得を目指す。
(株)三菱レイヨン大竹事業所 (大竹市)	・けんこう通信（毎月発行）により、情報提供月ごとにテーマを決め、季節や流行、興味に応じた健康情報を提供。 ・特定保健指導事業の定着と浸透などを目的とするキャンペーン事業として、『動脈硬化度（血管年齢）測定』を実施。
(株)旭蝶繊維 (府中市)	近距離（2km未満）の従業員を徒步若しくは自転車の通勤に変更（雨の日は例外）

(3)まとめ

事業所における健康増進の取組について、今回 の調査で把握した事例数は決して多いとは言えない件数に止まっている。しかしながら、健康増進活動が把握できた事業所では、成果を得るための様々な工夫が行われており、全体の約半数において、成果が自認されている。

この調査結果を参考として、各事業所において、健康増進活動が開始又は拡充され、働き世代の健康づくりが推進されることを期待したい。

III. メタボリックシンドローム予防講演会

「働き世代の健康づくり」をテーマとして、企業の健康増進活動や特定健診・特定保健指導の取組状況の発表および糖尿病予防の講演などを実施する中で、働き世代の皆さんの健康づくりの取組の促進を図るために、次のとおり講演会を開催した。

主 題 働き世代の健康づくり

～企業の取組とその効果～

日 時 平成21年3月19日(木) 18時～20時

場 所 広島医師会館3階 健康教育室

(広島市西区観音本町一丁目1番1号)

主 催 広島県地域保健対策協議会・ひろしま健
康づくり県民運動推進会議

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

発表1 企業の健康増進活動調査結果の概要

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

発表2 企業の健康づくり取組事例発表

・(株)三菱電機福山製作所

(福山市緑町1-8)

・(株)ハーティーウォンツ

(広島市中区八丁堀11-8)

発表3 特定健診・特定保健指導の取組状況発表

広島県健康福祉センター（広島市南区皆
実町1-6-29）

特定保健指導室長代理 藤井紀子

講 演 「ドック受検者の追跡調査成績から一糖
尿病予防とメタボリックシンドローム—」

NTT西日本中国健康管理センタ所長

原 均

閉会あいさつ

ひろしま健康づくり県民運動推進会議事
務局 広島県健康福祉局健康増進室長

小林昭博

IV. 平成21年度に向けて

県のメタボリックシンドローム予防対策の推進に資するため、ウォーキングの取組を中心として、平成19年度は市町、平成20年度は企業の事例について、調査検討を行い、その検討結果に基づいた研修会、講演会を実施したところである。

平成21年度においては、特定健康診査・特定保健

指導の導入から1年が経過し、市町国保の特定健康診査受診率が、全国でも低い水準にあり、また特定保健指導実施医療機関も少ない状況にあることから、特定健康診査の受診率が低い現状を分析して、今後の受診率向上方策を検討するとともに、特定保健指導の委託先の量的・質的確保に努めるなど、効果的な特定健康診査・特定保健指導の実施方策等の研究を行うこととする。

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総合研究科
委 員 天野 國幹 広島県医師会
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
小林 昭博 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課健康増進室
佐々木英夫 広島原爆障害対策協議会
谷本 文代 広島市健康福祉局保健部保健医療課
中本 稔 広島市東区役所
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
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総合研究科

医薬品の適正使用に関する検討特別委員会

目 次

医薬品の適正使用に関する検討特別委員会報告書

I. 目 的

II. 事 業 結 果

医薬品の適正使用に関する検討特別委員会

(平成 20 年度)

医薬品の適正使用に関する検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用に関する検討特別委員会

委員長 木平 健治

I. 目的

近年、高齢化や生活様式の変化に伴う生活習慣病の増大などにより、複数の病院や診療所を受診する患者が増え、医薬品による相互作用や同一成分などの重複投薬等のリスクが高まっている。

このような状況において、医薬品による適切な治療を行うためには、医療機関相互、薬局相互又は医療機関と薬局の間で患者の医薬品情報を伝達・共有するとともに、患者に対して、適切な医薬品情報を提供することが必要不可欠となってきている。

このため、医師、薬剤師等医療関係者が、日常業務の中で患者に関する医薬品情報の共有化の問題点や医療関係者間の連携方法について、共通認識を図り、相互作用等による健康被害を未然に防ぐ方法等について検討した。

II. 事業結果

(1) 特別委員会の開催

平成 20 年 9 月、12 月、平成 21 年 3 月に計 3 回開催した。

(2) シンポジウムの開催

日 時：平成 21 年 1 月 23 日(金)
午後 7 時～午後 8 時 30 分

場 所：広島医師会館 2 階講堂

テー マ：医療関係者間での患者の医薬品情報
における問題点および連携方法につ
いて

内 容：
①(社)広島県医師会、(社)広島県歯科医師会、(社)広島県薬剤師会
(社)広島県看護協会の専門家による講演
②シンポジストによるディスカッション

参加者数：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、行政関係者等 100 人

- (3) 中学生における医薬品に関する認識調査の実施
県内の 4 中学校の中學 1 年生～3 年生の 602 人および大学生 170 人を対象に行った。
- (4) 医薬品適正使用推進体制整備ガイドラインの素案の作成
医薬関係者間連携体制整備ガイドライン（病院・診療所・薬局）および運用について
- (5) 中学生用のリーフレットの作成

医薬品の適正使用の推進のため、広島県学校薬剤師会の協力を得て、リーフレット「薬の正しい使い方」を 83,000 部作製し、県内の中学生に配布した。

- (6) お薬手帳の活用

お薬手帳の活用の推進を図るために、お薬手帳を使い易いように改正するとともに、その普及啓発のためのポスターを 6,250 部作製し、県内医療機関等に配布した。

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用に関する検討特別委員会

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
上田久仁子 広島市佐伯保健センター
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 広大大学院医歯薬学総合研究科
前谷 照男 広島県歯科医師会
石原 長造 広島県健康福祉局薬務課
藤谷 幸治 広島県健康福祉局薬務課

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. 自殺の現状と国・県の自殺対策の動向
- II. 広島県自殺対策推進計画（中間報告）
およびこれを受けた施策展開
- 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20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. 自殺の現状と国・県の自殺対策の動向

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（図1）。一方、図2に示すように自殺死亡率は失業率と密接に関係することも報告されており、経済状況が悪化している現状にあってはさらなる自殺者増加が懸念されるため、早急な対策が必要である。

広島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おり（図3）、平成20年の人口動態調査（概数）では、自殺者数633人、自殺死亡率22.3となっており、交通事故死の約

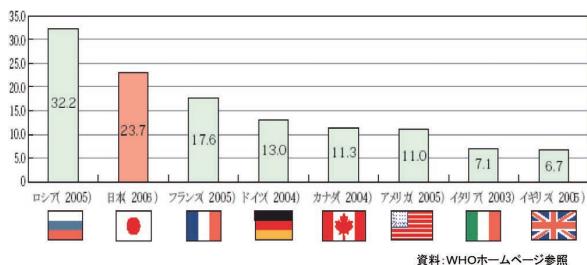


図1 自殺死亡率の国際比較

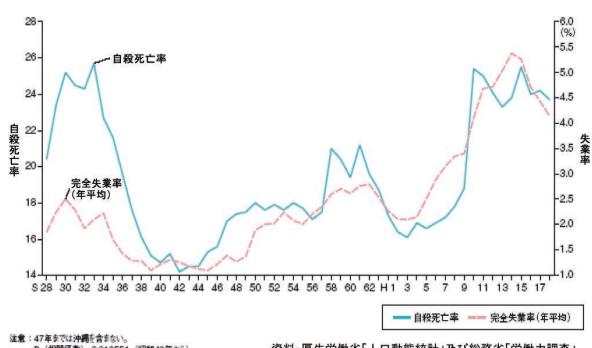


図2 自殺死亡率と失業率の推移

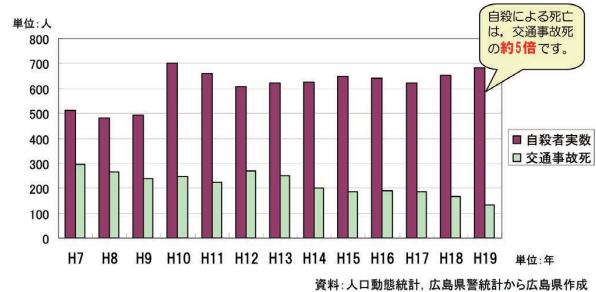


図3 自殺者数の推移（交通事故死者数との比較）

5倍にもおよんでいる。年齢階級別でみると、50-64歳の自殺死亡率が最も高く、次いで65歳以上が高くなっている（図4）。原因・動機別の状況でみると、健康問題38.2%，経済問題16.0%，家庭問題9.3%と続いている（図5）。職業別で見ると、無職者が

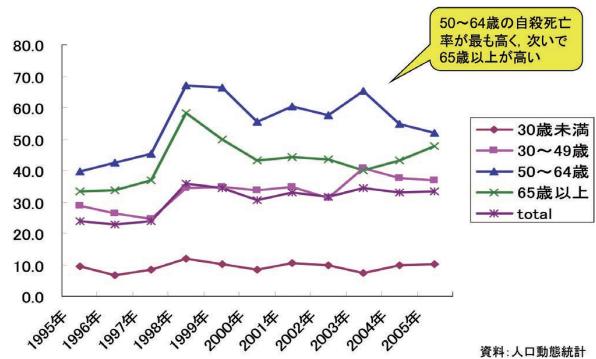


図4 年齢階級別自殺死亡率（男性）

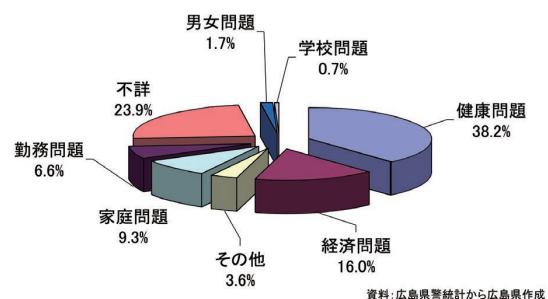


図5 原因・動機別の状況（平成19年）

58.6%と過半数を占め、失業率との関連性をうかがわせる（図6）。保健所別で比較すると、芸北地域、備北地域などの自殺標準化死亡比が高く（図7）、これらの地域では65歳以上の高齢者の割合が非常に高い（図8）。

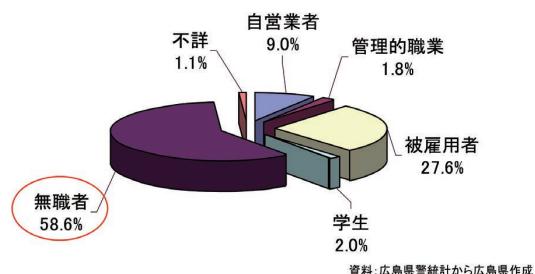


図6 職業別の状況(平成19年)

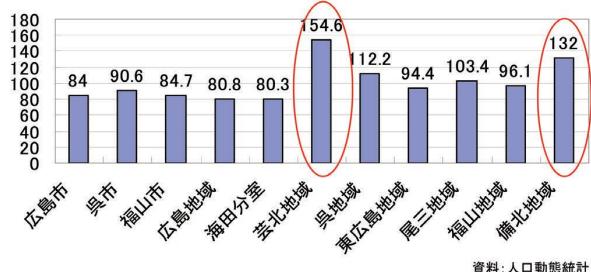


図7 保健所別自殺の標準化死亡比(H12~16)

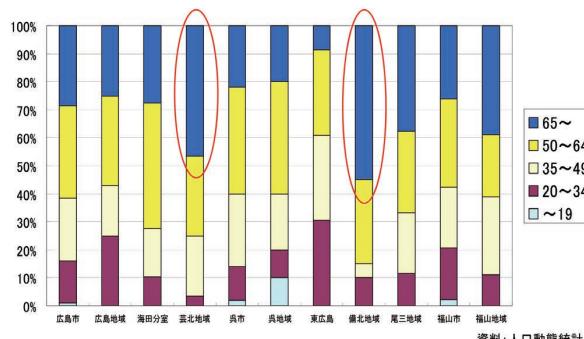


図8 保健所別自殺の年齢階級別割合

以上をまとめると、広島県の自殺対策において留意すべき者は、図9に示すように、1) 50歳以上の男性、高齢者、2) 芸北地域、備北地域の高齢者、3) 配偶者のいない者、4) 相談相手がない者、5) 無職者という解析結果であった。

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」が閣議決定された。

- 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
- 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

図9 広島県における留意すべき者

自殺対策基本法においては、「自殺対策は、「自殺の背景には様々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た（図10）。

平成18年6月 自殺対策基本法成立(10月施行)

10月 自殺予防総合対策センターの設置

平成19年6月 自殺総合対策大綱策定

- ・ 大綱を踏まえ、関係府省、地方公共団体、民間団体が連携して総合的な取組を実施
- ・ 全都道府県で自殺対策連絡協議会を設置

平成20年10月31日 自殺対策加速化プラン決定

(自殺総合対策会議、会長:内閣官房長官)

同日 自殺総合対策大綱一部改正(閣議決定)

図10 わが国の自殺対策

これらを受け、広島県では、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に、「広島県自殺対策推進計画」を策定することとしている（図11）。

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

平成21年度に、「広島県自殺対策推進計画」を策定
(平成20年3月に中間報告)

<自殺対策の推進体制>



図11 「広島県自殺対策推進計画」の策定

II. 広島県自殺対策推進計画（中間報告） およびこれを受けた施策展開

Iにおいて、広島県では、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」を策定することとしていると述べたところである。

この計画については、広島県では、前ページの資料にあるように、平成20年3月に、広島県自殺対策連絡協議会から中間報告を行ったところであり、平成21年度中には、計画の策定を行う予定としている。

なお、広島県自殺対策推進計画（中間報告）およびこれを受けた広島県での取組は次のとおりであり、これに見られるように、かかりつけ医と精神科医の連携などによる適切な精神科医療受診の推進が、今後の重点施策の一つとされている。

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

既述のように、自殺予防の観点からは、適切な精神科医療受診の推進は重要な課題であり、広島県の施策でもそのように位置づけられている。ところで、

自殺企図者の75%に精神障害があり、その内46%がうつ病であったとの報告がある一方、うつ病の症状は身体的な不調が出ることも多いため、内科等かかりつけ医を最初に受診することが多いとされるところ、WHO（世界保健機関）の調査によれば、日本における内科医のうつ病診断率は19.3%となっており、多くのうつ病患者は、適切な診断が下されていない可能性があると考えられている。

本委員会では、前記2に述べた広島県の自殺対策推進計画および施策の動向および前段のような課題意識を踏まえ、地域における自殺（うつ病）対策として、適切な精神科医療受診の推進、とりわけ、かかりつけ医と精神科医の連携の推進を重点的に展開するという観点から、平成19年度から医療従事者に向けたマニュアルの作成を開始し、20年度に当該マニュアルを作成した。（マニュアルは、本稿末尾に掲出）

これらの成果を踏まえ、平成21年度も引き続き本委員会において、かかりつけ医と精神科医療を結びつけるための仕組み、特に広島県において自殺死亡率の高い中山間地域で有効に作動する仕組みづくりに向けた検討を行っていきたいと考えている。

かかりつけ医のための 自殺(うつ病)予防の手引き

目 次

1 広島県における自殺の現状	1
2 自殺対策の基本認識	4
3 自殺予防は医療者全体の問題	6
4 うつ病の診断	6
5 うつ病の治療	10
6 うつ病の経過・予後	13
7 専門医へ紹介するタイミング	14
8 相談窓口一覧	15

平成 21 年 3 月

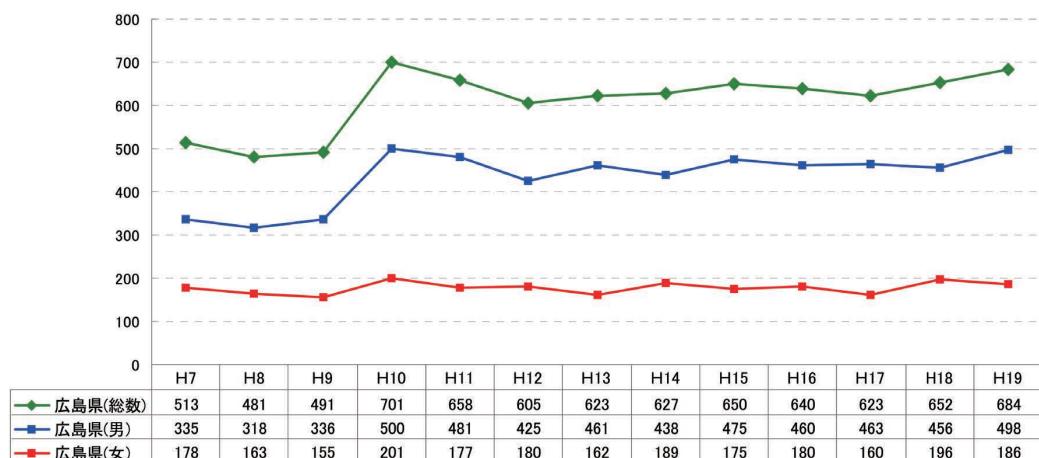
広島県地域保健対策協議会
自殺(うつ病)対策専門委員会

1 広島県における自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

自殺者数については、平成9年までの500人前後から平成10年に701人に急増し、以後10年連続して600人を超える状態が続いている。男女別にみると、男性については、平成9年の336人から平成10年に500人に急増するなど概ね総数と増減の動きは一致しています。女性については、概ね小幅な変動で推移しています。また、男女別の割合については、近年は男性が概ね7割以上で推移しています。

図1 自殺者数の推移(平成7年～19年・広島県)

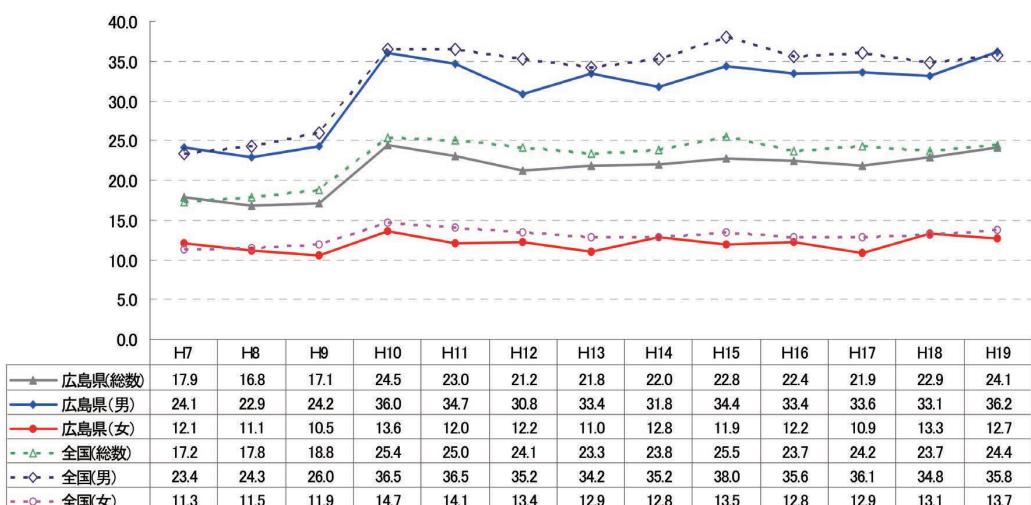


資料 人口動態統計

(2) 自殺死亡率の推移

人口10万人当たりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という。)については、本県では全国の動きと同様な推移を示しており、平成9年の17.1から平成10年に24.5に急上昇し、その後も高い水準が続いている。男女別にみると、男性については、平成9年の24.2から平成10年に36.0に急上昇し、以後は30以上の高い水準で推移しています。女性については、平成10年に13.6に上昇したもの、男性ほどの大きな変動はなく推移しています。

図2 自殺死亡率の推移(平成7年～19年、人口10万人対・広島県)

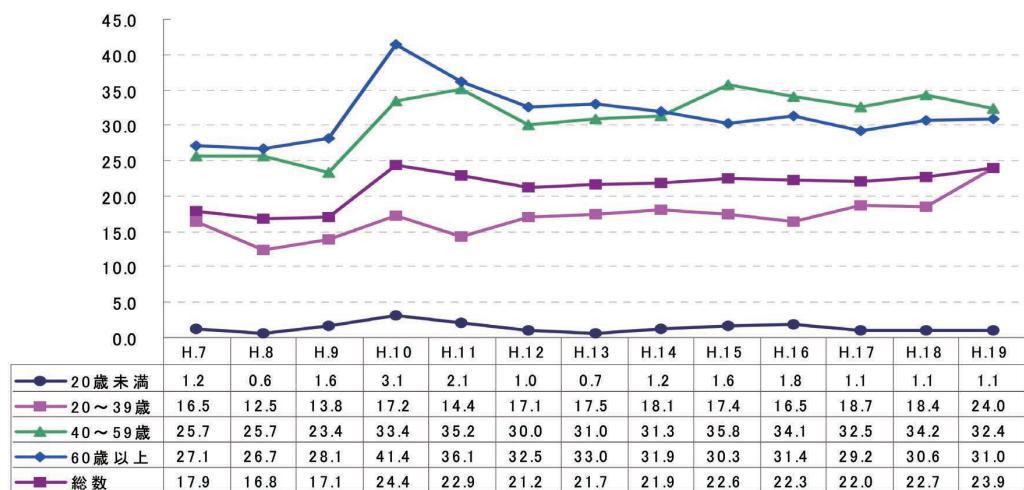


資料 人口動態統計

(3) 年齢階級別の自殺死亡率の推移

年齢階級別の自殺死亡率については、40～59歳及び60歳以上の年齢層において、いずれの年も県平均自殺死亡率を上回って推移しています。20～39歳は、平成18年まで総数の自殺死亡率を下回っていたが、平成19年にこれをわずかに上回っています。

図3 年齢階級別の自殺死亡率の推移(人口10万人対・広島県)



資料 人口動態統計

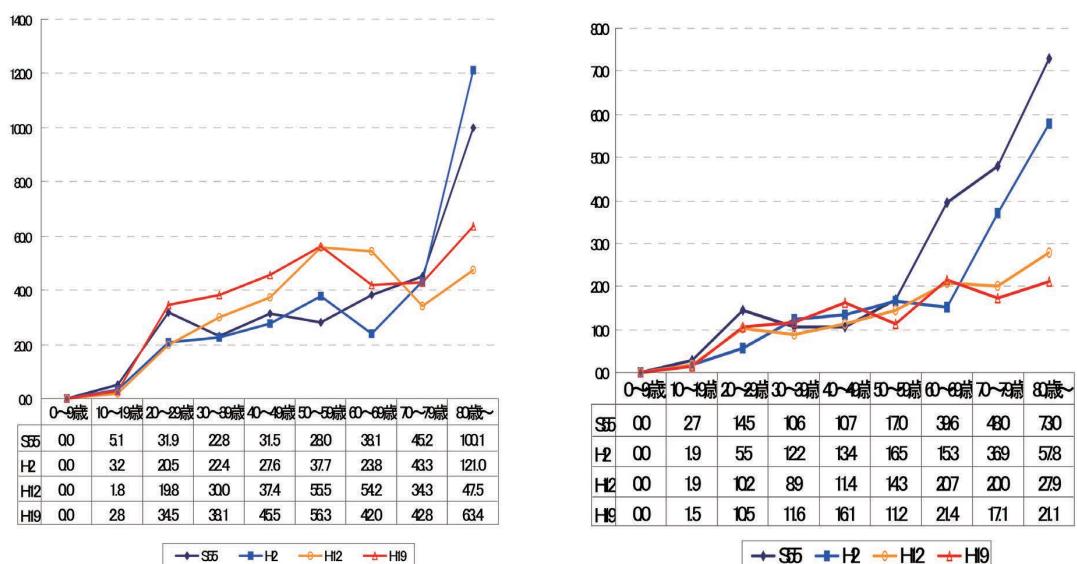
(4) 男女別年齢階級別の自殺死亡率の推移

男性の年齢階級別の自殺死亡率についてみると、平成19年は昭和55年、平成2年、12年に比べ50歳代までの各年齢階級で最も高くなっていますが、60・70歳代では昭和55年、平成2年とほぼ同率となっています。

女性の年齢階級別の自殺死亡率についてみると、50歳代までの各年齢階級では、年による著しい変動はありませんが、70歳代、80歳以上の年齢階級では、大きく低下しています。

図4 男女別年齢階級別の自殺死亡率の推移(人口10万人対・広島県)

(男性) (女性)

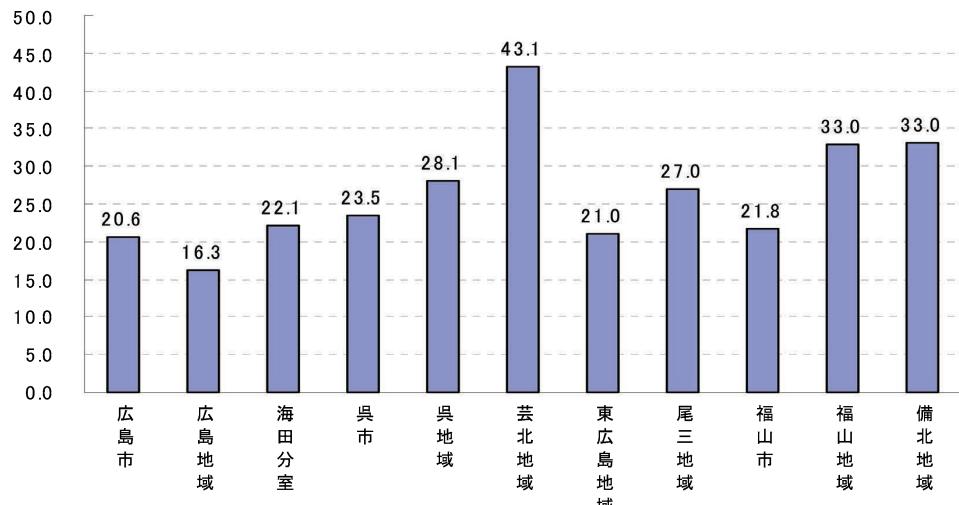


資料 人口動態統計

(5) 地域(保健所)別の自殺死亡率の状況

地域(保健所)別に平成17年～19年の3年間の平均自殺死亡率をみると、芸北地域が43.1で最も高く、次いで備北地域と福山地域(福山市を除く)の2地域がいずれも33.0となっています。

図5 地域(保健所)別の自殺死亡率(人口10万人対・広島県)



資料 人口動態統計

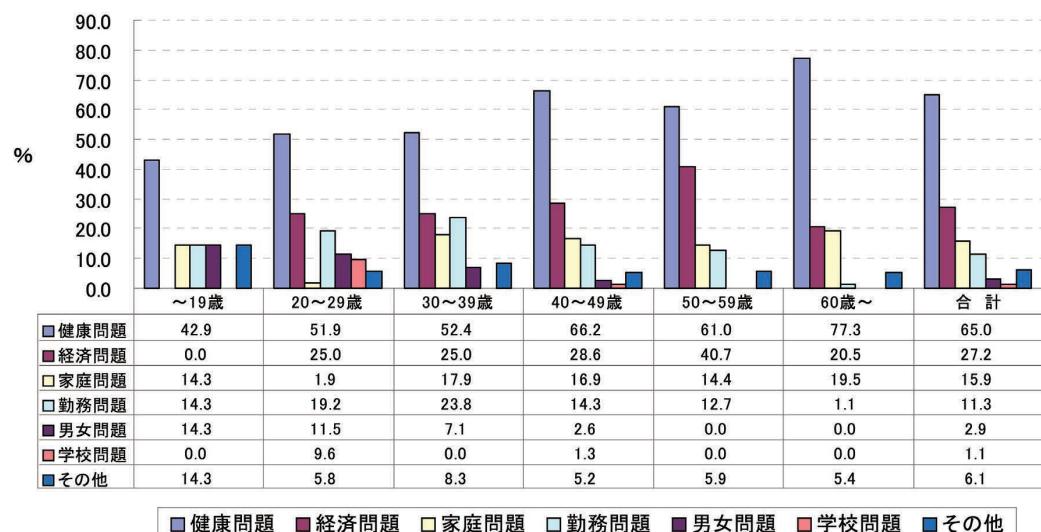
(6) 原因・動機別の自殺者の割合(平成19年)

自殺の原因・動機について、警察から情報提供された資料により平成19年の状況をみると、原因・動機特定者は523人で全体の71.1%となっています。

原因・動機にみると、「健康問題」が65.0%(340人)で最も割合が高く、次いで「経済問題」が27.2%(142人)となっています。

年齢階層別にみても、「健康問題」がいずれの年齢階級においても最も割合が高くなっています。また、「経済問題」は、20歳以上の各年齢階層で「健康問題」に次いで高い割合になっていますが、中でも50歳代では40%を超えてています。

図6 原因・動機別の自殺者の割合(平成19年・広島県)



注) 平成19年の統計から原因・動機を最大3つまで計上することとしている。

資料 広島県警

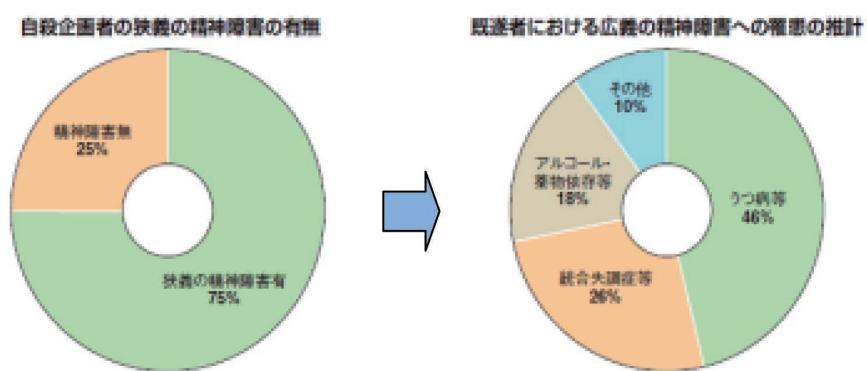
2 自殺対策の基本認識

(平成 20 年版自殺対策白書より抜粋)

(1) 自殺は追い込まれた末の死

自殺者の家族等身近な人に対する調査により、大多数の自殺者は、その直前に、何らかの精神科診断が認められることが明らかになっています。救急病院に搬送された死に至る可能性の高い手段による自殺未遂者に対する調査では、75%に狭義の精神障害が認められました。また、この調査のデータに基づいて、同調査と同一地域の既遂者における広義の精神障害への罹患状況を推測してみると、その半数近くがうつ病に罹患している可能性があります（図7）。

図7　自殺の背景としての精神障害



注意：論文では、「狭義の精神障害」と「広義の精神障害」が次のように定義されている。なお、分裂症、人格障害という名称は、それぞれ統合失調症、パーソナリティ障害と変更され、現在は使用されない。

○狭義の精神障害

分裂病・妄想性障害、うつ病、精神作用物質性障害（アルコール症、覚せい剤、有機溶剤）

○広義の精神障害

抑うつ性障害圈（うつ病、反応性・神経症性抑うつ状態など）、精神病圈（精神分裂病、分裂・感情障害、分裂病型人格障害、妄想性障害、その他の近縁する精神障害など）、

物質乱用性障害圈（アルコール症、覚せい剤、有機溶剤などに関連する精神障害）

資料：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つ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）

このように、自殺する人は、必ずしも十分な判断力を持って自殺という自己決定を行っているわけではなく、耐え難い心の痛みの故に、その痛みから逃れるために、また、精神医学的にみれば、多くの場合は、うつ病等の精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態で、客観的には到底最上とは認められない選択肢を選んでしまったという「追い込まれた末の死」と言えます。

(2) 自殺は防ぐことができる

世界保健機関が、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である。」と明言したように、自殺は社会的努力で避けることができる死であるということが、世界の共通認識となりつつあります。

第一に、人々を自殺に追い込んでいる様々な要因に対し、そのような要因を生み出している制度や慣行そのものを見直すこと、また、様々な要因で追い込まれている人に対し、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能です。

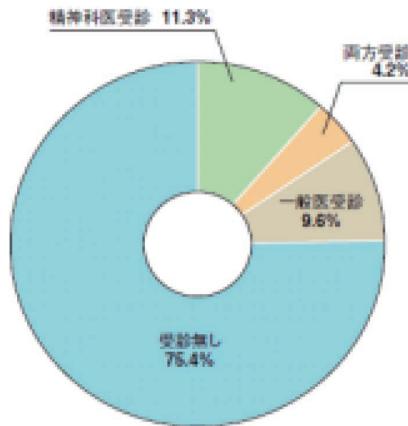
第二に、多くの自殺者は、うつ病等の精神疾患に罹患しているなど精神医療上の問題を抱えていますが、そのほとんどが、医療機関を受診していないか、受診していたとしても、適切な医療を受けていないことが考えられます。例えば、うつ病などの経験のある人の約25%しか医療機関を受診しておらず、そのうち精神科の受診は15%しかいない（図8）という調査結果があります。

図8 精神障害者の医療機関の受診状況

（3）自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している

自殺を考えている人も、意思が完全に固まっている人はまれで、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで死のうか止めようかと激しく揺れ動いています。心理的に自殺に追い込まれていく中で、救いの入るのを待ち望む心が、言葉や行為の形で死の予告を発信させています。これが、自殺のサインです。

自殺を予防するためには、一人ひとりの身近にいる人の自殺のサインに対する気づきを問題に応じた専門家へつなげていくことが課題です。



心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究
主任研究者 川上憲人
〔平成14年度厚生労働科学特別研究事業〕

図9 自殺のサイン(自殺予防の十箇条)

自殺のサイン(自殺予防の十箇条)

(次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。)

- 1 うつ病の症状に気をつけよう(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値あるもの(職、地位、家族、財産)を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

出典 「職場における自殺の予防と対応」(厚生労働省)

3 自殺予防は医療者全体の問題

自殺予防というと精神科独自の問題と考えられがちですが、実際は医療従事者全体に深く関わる問題です。残念ながらわが国では未だに精神疾患に対する偏見が根強いために、ここでの問題を抱えているのではないかと薄々気づいても気楽に精神科に受診できないといった風潮があります。自殺の危険の高い人が直ちに精神科に相談に行くのではなく、しばしば身体症状を訴えて他の科を受診しています。

このような事実を考えると、精神科を専門としない医師であっても精神疾患(特にうつ病)に対する正しい知識を持っていただく必要があるのです。

なお、「日常の診療で忙しすぎて、とても精神疾患まで診る余裕がないし、その関心もない」という声も時々耳にします。たしかにこれは現実の問題でしょう。そこで、精神疾患の治療を自分では実施しないとしても、診断を下して、早期の段階で適切な紹介をするということをぜひ行ってください。そのためにも紹介先のネットワーク作りをしておく必要があります。

また、ある程度までは自分でうつ病などの精神疾患を治療してもよいと考える医師は、どこまで自分の手で診療に当たるのか、どの程度まで悪化あるいは慢性化したら、精神科に紹介するのかという限界を見極める点についても検討しておいてください。

4 うつ病の診断

(1) 定義・概念

うつ病は脳機能の障害で起こると考えられている気分障害の一型です。気分障害とは、通常ではみられない程の抑うつ、あるいは高揚した感情が体験され、しかもその症状が一定期間持続し、社会生活や日常生活に大きな障害をもたらすという精神障害のカテゴリーです。米国精神医学会の診断基準(DSM-IV-TR)によると気分障害はさらに細かく分類され、抑うつのみが存在するものは大うつ病性障害や気分変調性障害、また躁状態が存在するものは双極性障害に分類されます。ここでは大うつ病性障害について、プライマリケアで要求される水準の診断・治療について概説します。

(2) うつ病の診断

「大うつ病エピソード」は、一般身体疾患や薬物などの原因がない一次性のうつ病を対象として、症状の数とその持続期間を基準に診断します(表1)。

スクリーニングの方法としては、「二質問紙法」が簡単で有用です。これは、「抑うつ気分」と「興味や喜びの喪失」があるかないかを自己記入してもらう方法で、2つとも存在する場合には、うつ病の90%以上をスクリーニングできると報告されています。他の身体症状についての質問の中に「気分はいかがですか?」「今まで楽しんでいたことが同じようにできていますか?」などの質問を追加して行えば、限られた診療時間の中でもスムーズにスクリーニングが行えます。

他のうつ病の自記式調査票(質問票)の代表的なものとして、BDI(Beck Depression Inventory), SDS(Zung Self-Rating Depression Scale)があります。

表1 大うつ病エピソードの基準 (DSM-IV-TR)

以下の症状のうち、少なくとも1つがある。

- 1 抑うつ気分
- 2 興味または喜びの喪失

さらに、以下の症状を併せて、合計で5つ（またはそれ以上）が認められる。

- 3 食欲の減退あるいは増加、体重の減少あるいは増加
- 4 不眠あるいは睡眠過多
- 5 精神運動性の焦燥または制止（沈滞）
- 6 易疲労感または気力の減退
- 7 無価値感または過剰（不適切）な罪責感
- 8 思考力や集中力の減退または決断困難
- 9 死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図

これらの症状がほとんど1日中、ほとんど毎日あり、2週間にわたっている。症状のために著しい苦痛または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

これらの症状は一般身体疾患や物質（薬物やアルコールなど）では説明できない。

※ 大うつ病エピソードの重症度

軽症；当てはまる症状の数は診断を下すのに必要な数（1と2のうち1つ、1～9のうち5つ）と同じかほんの少し多いだけである。また、その症状のために起こる職業的機能、平常の社会的活動、他者との人間関係の障害はわずかでしかない。

中等症；症状または機能の障害は軽症と重症の間にある。

重症；診断を下すために必要な症状の数より数個多く当てはまり、しかも、その症状による職業的機能、平常の社会的活動、または他者との人間関係の障害が著しい。

うつ病が疑われたら、以下の質問に移って診断を確定してください。実際の面接では「食欲」や「睡眠」、「疲れやすさ」などの身体的な症状から尋ねる方が患者の抵抗感も少ないのでしょう。

① 抑うつ気分

「気分が沈み込んだり、滅入ったり、憂うつになったりすることありますか。」「悲しくなったり、落ち込んだりすることがありますか。」

② 興味または喜びの喪失

「仕事や趣味など、普段楽しみにしていることに興味を感じられなくなっていますか。」
「今まで好きだったことを、今でも同じように楽しくできていますか。」

③ 食欲の減退または増加

「いつもより食欲が落ちていますか。」
「減量しようとしていないのに、体重が減っていますか。」
「いつもよりずっと食欲が増えていませんか。」
「食欲が非常に増進して、体重が増えていませんか。」

④ 睡眠障害（不眠または睡眠過多）

「睡眠の状態はいかがですか。」（導入質問）
「ほとんど毎晩眠れないということがありますか。寝つきが悪かったり、夜中に何度も目が覚めたり、非常に朝早く目が覚めたりしますか。」
「眠気が強くて、毎日眠りすぎているということがありますか。」

⑤ 精神運動機能の障害（強い焦燥感あるいは逆に精神運動機能の制止）

「じっとしていられず、動き回っていたり、じっと座っていられなかつたりすることが多くなっていますか。」
※ 診察時に静かに座っていられない、皮膚や服をひっぱったりこすったりするなど
「話し方や動作が普段より遅くなっていたり、言葉がなかなか出てこないこと、それを人から指摘されるということがありますか。」
※ 会話、思考、体動の遅いこと、応答の前の時間が長くなるなど。

⑥ 疲れやすさ・気力の減退

「いつもより疲れやすくなっているとか気力が低下していると感じことがありますか。」

⑦ 強い罪責感

「自分は価値のない人間だと感じたり、悪いことをしたと罪悪感を感じたりしていますか。」

⑧ 思考力や集中力の低下

「なかなか物事に集中できなくなっている、ということがありますか。」
「普段より考えが遅くなったり、考えがまとまらなくなったりしていますか。」
「普段なら問題なく決められることが、なかなか決められなくなっていますか。」

⑨ 自殺への思い

「死について何度も考えるようになっていますか。」
「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えるということがありますか。」

※ うつ病患者の生涯自殺リスクは、外来患者ではおよそ2%，入院治療歴のある患者ではおよそ4%，自殺企図で入院した既往のある患者ではおよそ8%と推定されています。一般的には、うつ病が少し良くなったときに自殺の危険性が高くなるといわれています。焦燥感や絶望感が強く、じっとしていられない、と半ば興奮状態にあるときも、自殺の可能性が高い時期ですので、特に注意が必要です。強い不眠で苦しい思いをしていると、否定的、絶望的な考えにとらわれて、夜間に衝動的に自殺を考えてしまいがちです。

うつ病の診断を確定するための検査は残念ながら存在しませんが、器質的疾患の鑑別診断のために、一般血液検査、生化学検査、甲状腺機能などの内分泌検査、頭部CTやMRIなどの脳画像検査が必要です。身体症状によっては、循環器系、消化器系、呼吸器系などの検査も必要です。

種々の身体疾患がうつ状態を呈することが知られています（表2）。この場合、うつ病よりも身体疾患の治療が優先、あるいは並列して治療を行います。また、身体疾患の治療中に抑うつ状態となった場合、薬剤の副作用の可能性も考える必要があります（表3）。薬剤による精神症状の診断には与薬との時間的関係、用量の増減による変動、症状の特徴などが参考になります。

表2 うつ病の原因となりやすい主な身体疾患

内分泌代謝疾患

甲状腺機能障害（機能低下症）、副腎皮質機能障害、性腺機能障害、電解質異常（特に低ナトリウム血症）

中枢神経疾患

パーキンソン病、多発梗塞性認知症、アルツハイマー型認知症、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、多発性硬化症、脳外傷後遺症、脳炎後遺症

その他

膠原病、感染症、糖尿病、更年期障害、悪性腫瘍（膵臓がん・肺がん等）

表3 うつ病の原因になりやすい主な薬剤

血圧降下剤	レセルピン、α-メチルドバ、β-ブロッカー
ホルモン剤	副腎皮質ホルモン、女性ホルモン製剤
抗潰瘍薬	ヒスタミンH2受容体拮抗薬
抗結核薬	シクロセリン、イソニアジド、エチオナミド
免疫調整薬	インターフェロン
抗がん剤	
抗精神病薬	ハロペリドール、チアブリド
抗酒薬	ジスルフィラム

5 うつ病の治療

(1) 治療の目標

うつ症状の消失だけでなく、病前と同じ生活ができるようになるまで回復することが、うつ病の治療目標です。抑うつ症状の消失から機能の回復まで一般的には数ヶ月のタイムラグがあります。また、うつ病は自殺という手段で死に至る病気ですので、自殺念慮の有無には常に注意をしておく必要があります。

(2) 治療ガイドライン

治療については、最近の臨床知見を比較的よく反映し改訂されている National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)のうつ病プライマリケア向けガイドラインを、本邦で利用可能なものを中心に抜粋し紹介します。

① 軽症うつ病

軽症うつ病で、患者自身が治療を希望しないか治療なしでも回復が予想できる患者については、2週間程度経過を観察します。

睡眠の改善や不安のコントロールのために、アドバイスやベンゾジアゼピン系薬剤の処方を行います。また、あらゆる年齢の軽症うつ病に対して、運動療法が有効と言われています。うつに効果的な運動は、45～60分の運動を1週間に3回まで、10～12週間行うことが必要です。ガイドブックや携帯サイトを利用した認知行動療法の自助プログラムを紹介することも有用です（表4）。

表4 うつ病のガイドブック

「こころが晴れるノート—うつと不安の認知療法自習帳」大野裕 創元社

「うつ・不安に効く7つのステップ」大野裕 大和書房

うつ・不安に効く.com（携帯サイト） <http://cbt.jp.com>

軽症うつ病では、10～12週間かけて6～8回の心理療法（問題解決療法、短期認知行動療法およびカウンセリング等）を行うことも考慮します。患者は物事を否定的に考えるなど特有の認知の歪みを有することも多く、その歪みに気づき、是正し、行動を変えていく技法が認知行動療法です。広島で集団認知行動療法のプログラムを行っている医療機関を表5に示します。利用のための条件など詳細は各医療機関にお問い合わせください。

表5 集団認知療法を行っている医療機関

広島大学病院 精神科 うつ病のグループセミナー

<http://www.hiroshima-u.ac.jp/hosp/seishinka/utsuseminar/index.html>

広島県立総合精神保健福祉センター うつ病デイケア（基礎コース）

<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/mhwc/shisetsuannai/utubyoudeikea.htm>

草津病院

<http://www.kusatsu-hp.jp/>

上に述べたような治療を行ってもうつ症状が持続している場合や、過去に中等度もしくは重症うつ病の病歴を持っている場合には、抗うつ薬の使用を考えます。

抗うつ薬を使用する場合には、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）あるいはセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）は三環系抗うつ薬（TCA）と同等の効果があり、副作用のため中断することが少ないので、第一選択薬となります。

② 中等症・重症うつ病

中等症以上のうつ病に対しては、全ての患者に抗うつ薬治療を行います。通常 SSRI か SNRI が第一選択薬となります。効果発現に少なくとも 2 週間はかかることを説明し、薬物アドヒアランス（積極的な服薬継続性）を保つため、あるいは自殺企図を危惧して、まず 1 週間投与を行います。副作用がないことを確かめ、症状が改善したところで 2 週間毎の通院に切り替えます。

自殺の危険性が高いと思われる場合や 30 才以前の症例では、危険性がなくなったと判断されるまで、頻回に診察を行います。また、ケアスタッフとの接触や電話を利用したサポートも考慮します。

（3） 薬物療法

現在、わが国で使用可能な SSRI、SNRI を表 6 に示します。

表 6 抗うつ薬の分類と名称

分類	一般名	薬剤名	初期用量	維持用量
SSRI	フルボキサミン	デプロメール・ルボックス	50mg	150mg
	パロキセチン	パキシル	10～20mg	20～40mg
	セルトラリン	ジェイゾロフト	25mg	100mg
SNRI	ミルナシプラン	トレドミン	50mg (高齢者は 30mg)	100mg (高齢者は 60mg)

① 急性期治療

SSRI・SNRI は初期投与量から開始し、2～4 週経過して効果が不十分である場合には、2～4 週間、できれば 6 週間かけて維持量まで增量します。副作用として胃腸障害の頻度が多く、程度が強い場合は胃腸薬も同時に処方します。また、必要に応じて血液・生化学検査なども行い、副作用に注意を払いつつ投与量を調節します。第一選択薬を十分量、十分期間用いても改善しない場合は、他の SSRI・SNRI に変更します。それでも効果のない場合は、三環系抗うつ薬や、炭酸リチウム（リーマスなど）による増強療法の選択となります。専門的な管理が必要となるため専門医の受診を勧める方がよいでしょう。

基本的には抗うつ薬による単剤治療を行いますが、不眠、不安、焦燥の強い症例では、ベンゾジアゼピン系薬物の併用を考慮します。抗うつ薬の効果が発現した後は、ベンゾジアゼ

ピン系薬物を漫然と投与せず、常用量依存などの問題を考慮し、漸減中止します。

抗うつ薬は依存を引き起こすことはありませんが、服薬中止、服薬忘れ、時に用量の減量により離脱症状（めまい、異常知覚、睡眠障害、悪夢、不安、焦燥、興奮、嘔気、振戦、錯乱、発汗、頭痛、下痢等）をきたす場合があることを伝えておきます。このような症状は通常軽症で自然に消失しますが、急に中止した場合には重症となることがあります。重度の離脱症状の場合には、一旦元の投与量に戻した上で、症状をモニターしながらさらに緩徐に減量します。

② 継続、維持療法

寛解（治療により大うつ病エピソード前の正常状態に戻った時点）後、寛解を維持するための治療を継続療法といい、16～20週は必要といわれています。寛解後、早期の抗うつ薬の減量・中止は、うつ症状再燃の大きなリスクとなるため、副作用が管理できれば、寛解後6ヶ月以上は急性期と同用量で維持することが必要です。

寛解状態を16～20週持続した時点を回復といい、回復後の再発予防目的の治療を維持療法といいます。特に反復性うつ病の場合は、再発を繰り返すごとに再発するリスクが高くなるため、再発を予防するために忍容性の問題がなければ、急性期用量で年単位の長期にわたる維持療法を行う必要があります。減量の際には、離脱症状に注意しつつ、2～4週間ごとに総量の1/4ずつ減量します。

【処方例】

治療開始時

①（以下のいずれかを選択）

- ・ パキシル錠（10mg）1錠 分1 夕食後
- ・ ルボックス錠 または デプロメール錠（25mg） 2錠 分2 朝夕食後
- ・ トレドミン錠（25mg）1～2錠 分2 朝夕食後
- ・ ジェイゾロフト錠（25mg）分1 夕食後

上記に加え、必要に応じて以下の②～④を処方

②不安、焦燥が強い場合（いずれかを選択）

- ・ ワイパックス錠（0.5mg）3錠 分3 食後
- ・ ソラナックス錠（0.4mg）3錠 分3 食後

③不眠が存在する場合（いずれかを選択）

- ・ マイスリー錠（5/10mg） 1錠 分1 就寝前
- ・ レンドルミン錠（0.25mg） 1錠 分1 就寝前

④胃腸障害の副作用が出現、もしくは予想される場合

- ・ ガスモチン錠（5mg）3錠 分3 食後

上記投与量では十分な改善を認めない場合

①の抗うつ薬を下記の投与量を最大として、効果があるまで漸増

投与開始後、2～4週間継続して薬剤の効果が不十分であるときには、2～4週間、できれば6週間かけて徐々に維持量まで增量

- ・パキシル錠（20mg）2錠 分1 夕食後
- ・ルボックス錠 または デプロメール錠（50mg）3錠 分2 朝 夕 食後
- ・トレドミン錠（25mg）4錠 分2 朝 夕 食後

■ 高齢者に対する投薬の注意点

- ・高齢患者に対しては、SSRI、SNRIともに最少投与量から開始し、增量もよりゆっくりと行う
- ・抗不安薬、睡眠導入薬により、眠気、転倒、せん妄などが出現しやすく、十分注意する

（4）精神療法、休養・リハビリ

うつ病は病識に乏しいことが多く、抗うつ薬も効果発現までに時間がかかります。そのため薬物コンプライアンスを上げるために良好な治療関係を構築することが重要です。治療に先立って、患者の訴えを十分に傾聴したうえで、病気の説明、治療方針の説明を行うことは治療関係を築いていくために必要です。続いて、速やかに十分な休養がとれる状況への調整を図ります。十分な休養のためには、身体的な休養だけではなく、心理的な負担軽減といった“こころ”的休養が大きな部分を占め、早期からキーパーソンに対して心理教育を行うこと、必要ならば診断書を作成し休職を指導することも必要です。自宅で十分な休養のとれない症例は入院の適応となることもあります。

うつ病患者の自殺率は、一般人口のそれよりも20倍も高いといわれており、プライマリケアにおけるうつ病治療の際にも、希死念慮、自殺企図には注意をしておく必要があります。特に、治療開始直後や回復期の初めには、慎重な観察が必要です。不安・焦燥感が強い場合には、特に自殺の危険性が高く、専門医への紹介が望ましいと思われます。自殺のリスクが高いと判断される症例は、入院施設のある専門機関へ紹介する必要があります。

ある程度、うつ症状が消失し、自覚的なおっくう感が主体となってくると、休養からリハビリに段階的に移行します。生活リズムを整え、軽作業や軽い運動を始めます。その中で、具体的な達成可能な小目標を患者とともに話し合いの上で設定し、日常生活の中で小さな達成感を積み重ねることができます。

6 うつ病の経過・予後

うつ病の多くは睡眠障害、食欲不振などから始まり、徐々に抑うつ気分、意欲の低下などの精神症状が出現し、大うつ病エピソードを満たすようになります。適切な治療を行えば、多くの症例は3ヶ月前後でうつ症状が改善し、6ヶ月以内に約半数は回復します。一方、2年経過しても回復しない症例が2割あります。うつ病の20-30%は、失職、離婚などの長期的には不良な転帰を経験するという報告もあります。また、うつ病は再発率が高く、50～60%が再発すると言われています。

7 専門医へ紹介するタイミング

うつ状態・うつ病は、身体疾患のために病院に入院している患者はもちろん、一般外来患者にも多くみられます。推定では医師に診断を受けた患者のおよそ 20~30%がうつ病に罹っていると報告されています。したがって、精神科以外の医師もうつ病を診断し、治療していく必要があります。しかし、病状や経過などから専門医へ紹介したほうが治療がうまくいくことがありますから、その場合の判断基準を示します。

- ・ 診断に迷う
- ・ 若年者
- ・ 脳の器質的障害が疑われる
- ・ うつ症状が重症
- ・ 入院が必要だと考えられる
- ・ 焦燥感が強い
- ・ 精神病像がある
- ・ 自殺の危険性が高い
- ・ 躁症状の既往がある
- ・ アルコール依存症が疑われる
- ・ パニック障害が疑われる
- ・ 第一選択の抗うつ薬で効果がない
- ・ 環境調整が困難
- ・ うつ症状が慢性化している

【参考文献】

- 高橋三郎 他訳:DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版. 医学書院, 東京, 2004.
- 岡本泰昌：うつ病. 泉孝英編 ガイドライン外来診療 2009, p380, 日経メディカル, 2009
- NICE うつ病プライマリ・ケアガイドライン <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG23>
- (社)日本医師会編集 西島英利監修 高橋祥友・神庭重信・中村純執筆 (株)明石書店出版
「自殺予防マニュアル(第2版)地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と対応の指針」
- 内閣府編集「自殺対策白書(平成20年版)」

8 相談窓口一覧

区分	相談窓口名称	電話番号	開設時間	定休日	備考(特徴など)
精神科 救急情報	精神科救急情報センター (広島県精神保健福祉協会)	082-892-3600	電話 24時間受付	なし	精神疾患の急発や急変で速やかな医療が必要な方やその家族の方から電話相談、情報提供等
	精神保健福祉相談 (広島県立総合精神保健福祉センター)	082-884-1051	面接相談(予約制) 9:00~17:00	土、日、祝日、年末年始	精神的悩みや心の病気、ひきこもりに関する相談、アルコール、薬物への依存など幅広い相談
	こころの電話 (広島県精神保健福祉協会)	082-892-9090 メール:mha-kokoro@do4.enjoy.ne.jp	9:00~12:00 13:00~16:30	土、日、祝日、12/29~1/3	こころの健康に関する問題などについての電話相談及びメール相談
	精神保健福祉相談 (広島県西部保健所)	0829-32-1181			
	精神保健福祉相談 (広島県西部保健所広島支所)	082-513-5521			
	精神保健福祉相談 (広島県西部保健所呉支所)	0823-22-5400			
	精神保健福祉相談 (広島県西部東保健所)	082-422-6911	毎月1~2日相談日時を定め面接相談(予約制)	土、日、祝日、年末年始	精神科医師及び保健師による、こころの病気やひきこもりに関する相談、アルコール、薬物への依存など幅広い相談
	精神保健福祉相談 (広島県東部保健所)	0848-25-2011			
	精神保健福祉相談 (広島県東部保健所福山支所)	084-921-1311			
	精神保健福祉相談 (広島県北部保健所)	0824-63-5181			
	精神保健福祉相談 (広島市精神保健福祉センター)	082-245-7731	電話相談 8:30~17:00 面接相談(要予約) 9:00~17:00	土、日、祝日、年末年始、8月6日	精神的悩みや心の病気、ひきこもりに関する相談、アルコール、薬物への依存など幅広い相談
精神保健福祉	精神保健福祉相談 (広島市中保健センター)	082-504-2109			
	精神保健福祉相談 (広島市東保健センター)	082-568-7735			
	精神保健福祉相談 (広島市南保健センター)	082-250-4133	①精神科医による相談 面接 毎月1~2日 (要予約) 13:30~15:00	土、日、祝日、年末年始、8月6日	
	精神保健福祉相談 (広島市西保健センター)	082-294-6384	②相談員による相談 電話・面接(要予約) 8:30~12:00		
	精神保健福祉相談 (広島市安佐南保健センター)	082-831-4944			
	精神保健福祉相談 (広島市安佐北保健センター)	082-819-0616			
	精神保健福祉相談 (広島市安芸保健センター)	082-821-2820			
	精神保健福祉相談 (広島市佐伯保健センター)	082-943-9733			
	精神保健福祉相談 (吳市保健所)	0823-25-3525	電話等相談 8:30~17:30 精神科医相談(第1・3火) 事前電話予約制	土、日、祝日、年末年始	
	精神保健福祉相談 (吳市東保健センター)	0823-71-9176	電話等相談 8:30~17:30 精神科医(第4火) 事前電話予約制		
	精神保健福祉相談 (福山市保健所)	084-928-3421		土、日、祝日、年末年始	
	精神保健福祉相談 (各市町)	各市町の精神保健福祉担当課にお問い合わせください。	同左	同左	精神的悩みや病気に関する相談など幅広い相談
死にたい気持ち	広島いのちの電話	082-221-4343	24時間 年中無休		あらゆる悩み事の相談

区分	相談窓口名称	電話番号	開設時間	定休日	備考(特徴など)
子育て	子ども何でもダイヤル (広島県西部こども家庭センター)	082-255-1181	電話 9:00~17:00	年末年始	子育てや子ども自身の悩みについての電話相談
	各市町の母子保健相談窓口 (各市町)	各市町の児童家庭相談窓口・母子保健担当課にお問い合わせください	各市町の児童家庭相談窓口・母子保健担当課にお問い合わせください	土, 日, 祝日, 年末年始	子どもに関する相談
児童虐待	児童相談 (広島県西部こども家庭センター)	082-254-0381	電話, 面接(要予約) 8:30~17:30	土, 日, 祝日, 年末年始	18歳未満児童の育児・非行・いじめなどの相談
	児童相談 (広島県東部こども家庭センター)	084-951-2340	電話, 面接(要予約) 8:30~17:30		
	児童相談 (広島県北部こども家庭センター)	0824-63-5181 内線 2310, 2311	電話, 面接(要予約) 8:30~17:30		
	児童相談 (広島市児童相談所)	082-263-0694	電話, 面接(要予約) 8:30~17:15	土, 日, 祝日, 年末年始, 8月6日	18歳未満の子どもに関する様々な相談 虐待の通報、相談は24時間受付
	各市町の虐待相談窓口 (各市町)	各市町の児童虐待担当課にお問い合わせください。	各市町の児童虐待担当課にお問い合わせください。	土, 日, 祝日, 年末年始	子どもへの虐待に関する相談
	子どもの人権110番 (広島法務局人権擁護部)	0120-007-110	8:30~17:15	土, 日, 祝日, 年末年始	子どもの人権に関する相談
いじめ	いじめダイヤル24 (広島県立教育センター)	082-420-1313	直接相談対応 (平日) 9:00~19:00 留守番電話対応 (平日)19:00~9:00 (休日)24時間		いじめに関する相談
	「いじめ」110番 (広島市青少年総合相談センター)	082-242-2110	面接(要予約) 9:00~17:00 電話 24時間		いじめに関する相談
	大竹市こども相談室 (大竹市青少年育成センター)	0827-54-0021	8:30~17:30	土, 日, 祝日, 年末年始	子ども自身からの相談
	少年相談電話ヤングテレホン広島 (広島県警本部少年対策課)	電話 082-228-3993 FAX 082-225-3993	24時間		少年をめぐる相談全般
家庭内暴力	女性に関する相談 (広島県西部こども家庭センター)	082-254-0391	来所又は電話 10時~17時	面接:土, 日, 祝日, 年末年始 電話:年末年始	配偶者からの暴力
	女性に関する相談 (広島県東部こども家庭センター)	084-951-2372	来所又は電話 10時~17時	土, 日, 年末年始	
	女性に関する相談 (広島県北部こども家庭センター)	0824-63-5181(代) 内線2313	来所又は電話 10時~17時	土, 日, 年末年始	
	配偶者からの暴力休日夜間電話相談 (広島県西部こども家庭センター)	082-254-0399	電話相談 月~金 17時~20時 土・日・祝 10時~17時	年末年始	配偶者からの暴力
青少年問題	青少年に関する相談 (広島市青少年総合相談センター)	082-242-2117	電話・面接(要予約) 9:00~17:00	土, 祝日, 年末年始, 8月6日	反社会的行動やいじめ、不登校など思春期適応上についての相談
	青少年に関する相談 (呉市青少年指導センター)	0823-25-3519	9:00~17:15	土, 日, 祝日, 年末年始	
	青少年に関する相談 (三原市青少年女性課)	0848-64-7201	月~金10:00~18:00 土9:00~17:00	日, 祝日, 年末年始	
	青少年に関する相談 (尾道市教育委員会)	0848-37-2983	9:00~16:00	土, 日, 祝日, 年末年始	
	青少年に関する相談 (福山市青少年センター)	084-928-1046	8:30~17:30	土, 日, 祝日, 年末年始	
	青少年に関する相談 (三次市子ども応援センター)	0824-65-0277	8:30~17:30	土, 日, 祝日, 年末年始	
	青少年に関する相談 (青少年育成府中市民会議)	0847-41-8977	8:30~17:00	土, 日, 祝日, 年末年始	

区分	相談窓口名称	電話番号	開設時間	定休日	備考(特徴など)
仕事・職場	勤労者こころの電話相談 (中国労災病院・電話のみ)	0823-72-1252	14:00~20:00	土, 日, 祝日, 年末年始	勤労者こころの健康に関する相談や情報提供
	広島地域雇用労働情報 コーナー(広島県労働福祉 課)	082-513-3411	9:00~16:00	土, 日, 祝日, 年末年始	労働相談, 雇用相談など
	福山地域雇用労働情報 コーナー(広島県労働福祉 課)	084-921-1411	月火木金 9:00~16:00	水, 土, 日, 祝 日, 年末年始	労働相談, 雇用相談など
	広島労働局総合労働相談 コーナー(広島労働局)	082-221-9296	8:30~17:00	土, 日, 祝日, 年末年始	労働相談など
	窓口相談(広島産業保健推 進センター)	082-224-1361	9:00~17:00	土, 日, 祝日, 年末年始	原則、労働者数50人以上の事業場、衛生スタッフ等からの相談が対象となります。また、相談日については、受付時にご確認ください。
	メンタルヘルス対策支援セン ター (広島産業保健推進セン ター)	082-223-6617 (082-224-1361)	9:00~17:00	土, 日, 祝日, 年末年始	従来の事業場、産業保健ス タッフ等からの相談の他、労働 者およびその家族等からの相 談にも対応。また、職場復帰等 にともなう労務管理についての 相談にも対応、必要に応じて 事業場を個別訪問し支援を行 う。
	健康相談窓口 (呉地域産業保健センター)	0823-22-2326	月6回(不定期、事前に連 絡要) 休日相談日 第1日曜日 13:30~16:30 夜間相談日 第1木曜日 18:30~21:30	土, 日, 祝日, 年末年始	労働者数50人未満の事業場 の事業者及び労働者からの相 談
	健康相談窓口 (福山地域産業保健セン ター)	084-926-9601	水曜日 13:00~15:00	土, 日, 祝日, 年末年始	労働者数50人未満の事業場 の事業者及び労働者からの相 談
	健康相談窓口 (三原地域産業保健セン ター)	0848-62-0467	木曜日 13:30~16:30	土, 日, 祝日, 年末年始	労働者数50人未満の事業場 の事業者及び労働者からの相 談
	健康相談窓口 (尾道地域産業保健セン ター)	0848-23-2277	木曜日 13:30~16:30	土, 日, 祝日, 年末年始	労働者数50人未満の事業場 の事業者及び労働者からの相 談
	健康相談窓口 (三次地域産業保健セン ター)	0824-64-1314	木曜日 13:30~15:30	土, 日, 祝日, 年末年始	労働者数50人未満の事業場 の事業者及び労働者からの相 談
	健康相談窓口 (広島北地域産業保健セン ター)	082-873-7960	奇数月の第4木曜日 14:00~16:00 偶数月の第2月曜日 13:00~15:30	土, 日, 祝日, 年末年始	労働者数50人未満の事業場 の事業者及び労働者からの相 談
	健康相談窓口 (府中地域産業保健セン ター)	0847-45-0313	水曜日 13:30~16:00	土, 日, 祝日, 年末年始	労働者数50人未満の事業場 の事業者及び労働者からの相 談
	健康相談窓口 (佐伯地域産業保健セン ター)	0829-20-0032	水曜日 13:00~15:00	土, 日, 祝日, 年末年始	労働者数50人未満の事業場 の事業者及び労働者からの相 談
経済問題	多重債務相談 (広島県生活センター)	082-223-8811			
	多重債務相談 (各地域県民相談室)	呉 0823-22-5400 東広島 082-422-6911 尾三 0848-25-2011 福山 084-931-5522 北部 0824-62-5522	9:00~12:00 13:00~16:00	土, 日, 祝日, 年 末年始	多重債務の解決などの相談 相談内容により、更に専門の 相談窓口を案内
	広島市消費生活センター	082-225-3300	10:00~19:00	火, 年末年始	
	多重債務相談 (各市町)	各市町の消費者行政担当 課にお問い合わせください	各市町の消費者行政担 当課にお問い合わせくだ さい	各市町の消費 者行政担当課 にお問い合わせくだ さい	
	広島弁護士会紙屋町法律 相談センター (広島弁護士会)	082-225-1600	9:30~16:00	火, お盆, 年末 年始	多重債務やヤミ金融などに關 する 弁護士による面接相談 ・予約制, 有料
	環境犯罪・悪質商法相談電 話 (県警本部生活環境課)	082-221-4194	電話 24時間受付	なし	産業廃棄物の不法投棄事犯 等の環境犯罪に関する相談、 悪質な貸金業やヤミ金融に關 する相談

区分	相談窓口名称	電話番号	開設時間	定休日	備考(特徴など)
介護	認知症・高齢者の権利擁護相談 (広島県介護予防研修相談センター)	082-254-3434 (相談専用)	電話相談:月～金 9:00～16:30 <専門相談> 認知症介護相談:第1・3 金曜日 14:00～16:00(予約制) 高齢者虐待相談:第2・4 木曜日 14:00～16:00(予約制) 高齢者の権利擁護相談: 第1火曜日 14:00～16:00(予約制) 成年後見制度相談:第3 火曜日 14:00～16:00(予約制)	土, 日, 祝日, 年末年始(12月 28日～1月4日)	認知症介護や判断能力が不 十分な方の財産管理, 高齢者 虐待に関する相談など
	福祉用具・住宅改修相談 (広島県介護予防研修相談センター)	082-254-1166	9:00～16:30	土, 日, 祝日, 年末年始(12月 28日～1月4日)	本人の自立を高め介護負担軽 減につながる環境整備のポイ ントを紹介する。相談には作業 療法士, 理学療法士が対応
	地域包括支援センター (各地域包括支援センター)	各市町の地域包括支援セ ンター(各地域包括支援セ ンター)担当課に、当該セン ターの電話番号等をお問い合わせください。	各地域包括支援センター にお問い合わせください。	同左	高齢者や家族に対する総合的 な相談・支援 高齢者虐待の防止, 早期発見 等の権利擁護 ケアマネージャーの支援, 関係機 関との連携・協力
遭された方	精神保健福祉相談 (広島県立総合精神保健福 祉センター)	082-884-1051	面接相談(予約制) 9:00～17:00	土, 日, 祝 日, 年末年始	精神的悩みや病気に関する相 談など幅広い相談
	精神保健福祉相談 (広島市精神保健福祉セン ター)	082-245-7731	電話相談 8:30～17:00 面接相談(要予約) 9:00～17:00	土, 日, 祝 日, 年末年始, 8月6日	
地域生活の さまざまな問題	警察安全相談電話 (県警本部警察安全相談 課)	082-228-9110 #9110(携帯, デジタル回線 のみ)	電話・面接 8:30～17:30 (時間外は当直が対応)	土, 日, 祝日, 12/29～1/3	犯罪被害・防犯に関する相談
	犯罪被害相談 (広島被害者支援センター)	082-544-1110	電話月・水・木・土 10:00～16:00	火, 金, 日, 8/13～16, 12/28～1/4	犯罪被害に関する相談
	生活・福祉に関する困りご と相談 (各市町社会福祉協議会)	各市町の社会福祉協議会 にお問い合わせください。	各市町の社会福祉協議会 にお問い合わせください。	同左	生活・福祉に関する困りごと相 談
地域生活の さまざまな問題	県民相談 (広島県生活センター)	082-223-8811	9:00～12:00 13:00～16:00	土, 日, 祝日, 年 末年始	行政相談, 民事相談, 家事相 談, 交通事故相談
	県民相談 (各地域県民相談室)	呉 0823-22-5400 東広島 082-422-6911 尾三 0848-25-2011 福山 084-931-5522 北部 0824-62-5522			
	消費生活相談 (各市町)	各市町の消費生活室, セン ター等にお問い合わせください。	各市町の消費生活室に お問い合わせください。	土, 日, 祝日, 年末年始	消費生活に関する相談
法的問題	法テラス広島 (日本司法支援センター広 島地方事務所)	050-3383-5485	面接相談／毎週火・木 13:30～16:30 事前電話予約制	土, 日, 祝日, 年末年始	離婚・相続・損害賠償、クレ ジット・サラ金相談など民事全 般 収入・資産が一定基準以下の 方対象 相談時間は30分程度 相談回数に制限あり 出張相談なし

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 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課
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 広島市健康福祉局精神保健福祉課
三田 晃史 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課
堀江 正憲 広島県医師会
馬屋原 健 医) 緑誠会 光の丘病院
山中 祐介 医) 神経内科山中クリニック
中津 完 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

がん対策専門委員会平成20年度報告書 肺がんの医療連携体制の構築に向けて

I. はじめに

II. 肺がん医療連携体制の
構築に向けた検討状況

III. 今後の展望

がん対策専門委員会

(平成 20 年度)

がん対策専門委員会平成 20 年度報告書

肺がんの医療連携体制の構築に向けて

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会
委員長 岡田 守人

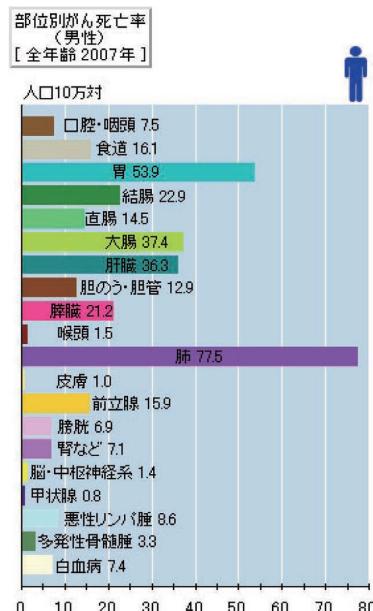
I. はじめに

広島県では、全国と同様に、総死亡者数の約 3 割が「がん」によるものであり、年間約 8 千人近くが「がん」により亡くなっている。また、今後も高齢化が進む中で、がん患者はさらに増加していくものと予想されている。本委員会では、県民のがんによる死亡率の減少を図ることを目的として、平成 20 年 3 月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画」で、がん医療推進方策の 1 つの柱とされた「がん医療連携体制の構築」を中心として検討を行った。

1 医療連携体制の推進にかかる取組状況

広島県では、県民への切れ目ない良質な医療の提

供を目的として、平成 19 年度から、4 病種 5 事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児（救急）医療）に関する医療連携体制の構築に向けた取組を段階的に進めている。この中で、「がん」に関しては、5 大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）をそれぞれ個別に医療連携体制を構築する試みを行った。中でも“罹患率が年々増加し、他のがんに比して 60 歳未満の若年層で死亡割合が高い”などの理由から、「乳がん」を先行モデルとした取組が行われてきた。その成果を踏まえ、今年度からは、がんの中でも死亡率が最も高い「肺がん」について、専門委員会において検討を開始したところである。



資料：国立がんセンターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan



※子宮は、子宮頸部および子宮体部の他に「子宮部位不明」を含む。

資料：国立がんセンターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

図 1 部位別がん死亡率

2 医療連携体制構築の意義（「広島乳がん医療ネットワーク」の構築）

「乳がん」において構築された医療連携体制である「広島乳がん医療ネットワーク」においては、乳がんの医療提供のプロセスを「検診」、「精密診断」、「周術期治療」及び「フォローアップ」の4つに分け、各プロセス別に医療機関が有すべき厳しい機能基準を定めている。この基準を満たす医療施設がネットワークに参画することによって、質の高い医療が提供できる仕組みを構築し、各プロセス間の医療施設をつなぐ「地域連携パス（診療計画）」の運用により、「検診」から「フォローアップ」までの医療施設の連携に基づく切れ目ない良質な医療の提供が可能となるものと考えられる。

II. 肺がん医療連携体制の構築に向けた検討状況

肺がんは、胃がんや大腸がんと比べて罹患率は低いものの、死亡率は最も高い。これは、肺がん自体の特性によるものに加え、検診の精度も大きく関与していると考えられる。以下、専門委員会に設置したワーキングにおいて示された今後の方向性について、報告する。

1 検診施設

検診施設に関しては、ヘリカル CT が行える施設

を「肺がん医療連携ネットワーク」として採用すべきという意見も出されており、ベネフィット（生存率向上への寄与）とコスト（県民・医療機関の負担）やリスク（被爆線量の増加）を十分検討した上で、方向性を定めることになった。

2 精密検査・周術期治療施設

肺がんは、乳がんと異なり、精密検査（確定診断）と周術期治療を行う施設では、同等レベルの機能が要求され、実態的にも同一施設で実施されることから、このプロセスは一体のものとして扱い、「検診」、「精密検査・周術期治療」、「フォローアップ」の3つのプロセスに分類すべきであるという意見が出されたが、引き続き、次の点に考慮しつつ検討を行うこととなった。

- ① 可能な限り地域（二次保健医療圏）ごとにネットワークが構築できること
- ② 周術期での治療内容（内科的治療のみ、又は集学的治療の実施等）の多様性

3 フォローアップ施設

「精密検査・周術期治療」施設と連携してフォローアップを行っている施設が、地域の実情に応じて、採用されるよう検討を行っていくことになった。

広島県乳がん医療ネットワークのイメージ

特色

- 一定の基準を満たす医療施設等のエントリーによる機能群が連携した医療ネットワーク
- 各機能群において、人事交流・カンファレンス等による検査精度・治療水準の均一化
- 検診段階からの独自のクリティカル・パスによる、切れ目のない高度な医療サービスの提供

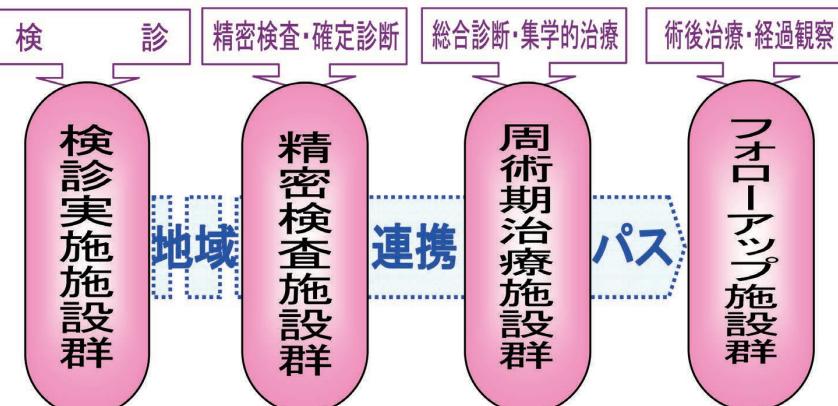


図2 広島県乳がん医療ネットワークイメージ図

III. 今後の展望

今年度においては、肺がん医療のプロセスをどのように捉えるのかについて、各委員から貴重な御意見をいただいた。

来年度は、この医療プロセスを確定したうえで、それぞれのプロセスに所属する医療機関が有すべき

機能に関する基準づくりを行い、この基準を満たす医療機関の参画によって肺がんの医療連携体制を構築していきたいと考える。

また、「広島県がん対策推進計画」では、平成24年度までに、5大がんの医療連携体制を構築することとしており、「肝がん」、「胃がん」、「大腸がん」についても、順次、検討を開始することとした。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長 岡田 守人 広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科
委 員 有田 健一 広島県医師会
井内 康輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学
岸本 昭憲 広島市健康福祉局保健部
迫井 正深 広島県健康福祉局
鹿田 一成 広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
高杉 敬久 広島県医師会
永田 靖 広島大学病院放射線治療部
樋原 啓之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科がん治療学
檜谷 義美 広島県医師会

がん対策専門委員会 緩和ケア推進WG

目 次

緩和ケア推進WG 平成20年度報告書

I. はじめに

II. 第1回 緩和ケア推進WG会議の開催
(平成20年10月30日)

III. 第2回 緩和ケア推進WG会議の開催
(平成21年2月25日)

IV. まとめ

がん対策専門委員会 緩和ケア推進 WG

(平成 20 年度)

緩和ケア推進 WG 平成 20 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 (県立広島病院緩和ケア科)
(主任部長)

I. はじめに

「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。全国で 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。

平成 19 年 6 月には、「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。

国が提示した「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、「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組みを実施することになった。

II. 第 1 回 緩和ケア推進 WG 会議の開催

(平成 20 年 10 月 30 日)

出席者（委員 14 名、医師会 1 名、事務局 3 名、オブザーバー 3 名）

平成 20 年度から「広島県がん対策推進計画」に基づいて、それぞれの課題に対応した部会や協議会が設置されている。緩和ケアについては、緩和ケアの地域連携体制の格差を解消するため、それぞれの地域が抱えている課題を抽出し、対応策を検討するために「広島県緩和ケア推進連絡協議会」が設置され

た。

緩和ケア WG では、「広島県緩和ケア推進連絡協議会」で地域における在宅緩和ケア提供体制構築に向けた検討を行うための基礎資料となるアンケート調査を行うこととして、その調査内容について検討した。

検討事項は以下の通りである。

○ 調査方法について

1) 対 象

- ・診療所 (2,706ヶ所), 訪問看護ステーション (157ヶ所), 保険薬局 (1,496ヶ所), 訪問介護事業所 (636ヶ所), 地域包括支援センター (121ヶ所), 介護保険関連施設 (1,333ヶ所)などを対象として実施する。
- ・在宅緩和ケアに関わる県内関連施設の約 6,000ヶ所に対して実施して実態をもれなく調査することを目指すこととする。

2) 内 容

対象施設ごとに、具体的なこれまでの実績や、取り組み内容についてできるだけ詳細な調査を行うこととする。

3) 方 針

第 2 回緩和ケア WG 会議開催までに「地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票」に関する案を作成し、第 2 回会議で内容を確定する。

III. 第 2 回 緩和ケア推進 WG 会議の開催

(平成 21 年 2 月 25 日)

出席者（委員 14 名、医師会 1 名、事務局 3 名、オブザーバー 3 名）

第 1 回緩和ケア推進 WG 会議後、調査票（案）を作成し、事前に各委員に送付して、内容に関する意

見を求めた。

各委員からの意見を参考にして、調査表（案）を作成し、第2回会議で最終確認を行い、資料1の調査票を作成した。

○ 「地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票」の主な内容について

1) 機能に関する調査

- ① 在宅緩和ケア提供の有無
- ② 在宅で看取った患者数
- ③ 対応する地域
- ④ 24時間体制の有無

2) 連携に関する調査

(1) 地域連携実施の場合

- ① 連携に関係した施設
- ② 連携に至った経緯・要因

③ 現在抱えている課題

④ 今後の課題

(2) 地域連携未実施の場合

- ① 連携を構築するための条件
- ② 連携構築を阻害する要因
- ③ 連携に向けての今後の課題

V. まとめ

- 1) 広島県の緩和ケア推進のため、平成21年度に広島県内の在宅緩和ケア地域連携に関わる施設に対し、地域の緩和ケア資源に関する調査を実施するために資料1のアンケート調査を作成した。
- 2) 調査結果を回収した後、緩和ケアWGで分析し、その結果を「広島県緩和ケア推進連絡協議会」に報告して、広島県における緩和ケア推進のための方策を示す。

<資料1>

地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票 (診療所)

《調査目的》

この調査は、地域の特性などを踏まえ、地域資源の効果的な連携によるがん患者への適切な緩和ケア提供体制を構築することを目的として、地域資源の実態を把握するために実施するものです。地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等の関係機関に対して情報提供する予定です。また、広く県民への情報提供も予定していますので、お手数ですが、情報提供の可否についても、項目ごとにお答えください。御協力をお願いします。

1 施設機能について

(1) 概 要

(フリガナ)	()		電 話 番 号		
施 設 名			F A X 番号		
郵 便 番 号	〒	所 在 地			
二次 医 療 圈	1 広島 2 広島西 3 呉 4 広島中央 5 尾三 6 福山・府中 7 備北				
標 榜 科 目					
届 出 ・ 許 可 病 床 数	一 般 病 床	療 養 病 床	医 療 保 険 適 用 (床)	介 護 保 険 適 用 (床)	計 床
	床	床			
「在宅療養支援診療所」の届出の有無	1. 有 2. 無				

(2) 実施状況（該当するものを○で囲み、必要に応じて数値等を御記入ください。）

項 目	回 答	地 域 医 療 機 関 等 に 対 す る 情 報 提 供 の 可 否	県 民 へ の 情 報 提 供 の 可 否
《訪問診療》の実施	1. 有 2. 無	可・否	可・否
訪問診療の対象区域	1. 二 次 医 療 圈 2. 市 区 町 3. 中 学 校 区 4. 小 学 校 区 5. そ の 他 ()	可・否	可・否
訪問診療の対象患者数（平成 20 年）	人	可・否	—
うち、がん患者数	(人)	可・否	—
訪問診療における「がん患者」への対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
「W H O 方 式 がん 性 痛 苦 治 療 法」の 5 原 則 に 準 捷 た 治 療 の 提 供	1. 可 2. 否	可・否	可・否
他 施 設 か ら 紹 介 さ れ た 「がん 患 者」へ の 対 応	1. 可 2. 相 談 に 応 じ る 3. 否	可・否	—

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
《往診》の実施	1. 可 2. 否	可・否	可・否
24時間対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
24時間対応するための、他施設（診療所等）との連携	1. 有 ⇒ 施設名（　　） （　　） 2. 無	可・否	—
在宅での「看取り」患者数（平成20年） (※死亡診断書を作成した数)	人	可・否	—
(内) がん患者数	(　　人)	可・否	—
「麻薬施用者免許」所持者の有無 (診療所の常勤医師1名以上が所持)	1. 有 2. 無	可・否	—

2 地域緩和ケア連携体制の現状について

この項目は、地域の緩和ケア連携体制のモデルとなる、地域での具体的な連携の取組を把握するものです。（貴施設が所在する地域で、具体的な連携の取組が行われている場合に、御記入ください。）

(1) 連携機関等 (※複数選択可)

項目	回答
連携している機関	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 保険薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問介護事業所 7. 介護老人保健施設 8. 老人福祉施設 9. 地域包括支援センター 10. 市町 11. その他 ()
連携の中心機関	

(2) 地域での緩和ケアに関する連携体制を構築していくための条件及び課題

- ① 地域での連携を推進していくためには何が必要だと考えますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項目
1 中心となる施設・人材 (例 :)
2 緊急時の対応体制づくり (例 :)
3 拠点病院の支援 (内容 :)
4 その他 []

② 地域での連携の取組を阻害する要因は何だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 関係者 (	) の緩和ケアに関する理解不足
2 関係者 (	) の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足
3 経営上の採算性 ()
4 その他 []

③ 地域での連携体制構築に向けた課題はどんな事だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 体制整備のための関係機関 (	) との連携
2 専門人材 (	) の養成・確保
3 実施に向けた設備 (	) 整備
4 その他 []

3 その他、地域緩和ケア体制の構築に向けての具体的なアイデアがあれば、御記入ください。

以上で設問は終わりです。御協力ありがとうございました。

地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票 (訪問看護ステーション)

《調査目的》

この調査は、地域の特性などを踏まえ、地域資源の効果的な連携によるがん患者への適切な緩和ケア提供体制を構築することを目的として、地域資源の実態を把握するために実施するものです。地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等の関係機関に対して情報提供する予定です。また、広く県民への情報提供も予定していますので、お手数ですが、情報提供の可否についても、項目ごとにお答えください。御協力をお願いします。

1 施設機能について

(1) 概 要

(フリガナ)	()		電 話 番 号	
施 設 名			F A X 番 号	
郵 便 番 号	〒	所 在 地		
二次 医 療 圈	1 広島	2 広島西	3 吾	4 広島中央 5 尾三 6 福山・府中 7 備北

(2) 実施状況 (該当するものを○で囲み、必要に応じて数値等を御記入ください。)

項 目	回 答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
訪問看護事業の対象区域	1. 二 次 医 療 圈 2. 市 区 町 3. 中 学 校 区 4. 小 学 校 区 5. そ の 他 ()	可 • 否	可 • 否
「訪問看護」の対象となる患者数 (平成 20 年)	人	可 • 否	—
うち、がん患者数	(人)	可 • 否	—
24 時間緊急対応	1. 訪問により対応 2. 電話のみで対応 3. 対応しない	可 • 否	可 • 否
『がん患者』への対応	1. 可 2. 否	可 • 否	可 • 否
「WHO方式がん性疼痛治療法」の 5 原則に準じた治療の補助	1. 可 2. 否	可 • 否	可 • 否
「看取り」患者数 (平成 20 年)	人	可 • 否	—
(内) 自宅	(人)		
(内) 自宅から病院等に入院 (ターミナルケア加算が取れた数)	(人)	可 • 否	—
(内) がん患者数	(人)	可 • 否	—
(内) 居住系施設 (グループホーム等)	(人)		
(内) 居住系施設から病院等に入院 (ターミナルケア加算が取れた数)	(人)	可 • 否	—
(内) がん患者数	(人)	可 • 否	—
看護職員のバーンアウト対策 (看取り時の面談やカンファレンスの実施)	1. 有 2. 無	可 • 否	—

(3) 実施内容（該当するものを○で囲んでください。）

① 日常生活

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
身体の清潔（入浴・清拭・洗髪）の管理・援助	1. 有 2. 無	可・否	可・否
食事（栄養）の管理・援助	1. 有 2. 無	可・否	可・否
排泄の管理・援助	1. 有 2. 無	可・否	可・否
療養環境の整備	1. 有 2. 無	可・否	可・否
寝たきり予防のためのケア	1. 有 2. 無	可・否	可・否
コミュニケーションの援助	1. 有 2. 無	可・否	可・否

② 在宅リハビリテーション

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
体位交換、関節などの運動や動かし方の指導	1. 有 2. 無	可・否	可・否
日常生活動作（食事・排泄・移動・入浴・歩行等）の訓練	1. 有 2. 無	可・否	可・否
福祉用具（ポータブルトイレ・補聴器・車椅子等）の利用相談	1. 有 2. 無	可・否	可・否
外出・レクリエーションの支援	1. 有 2. 無	可・否	可・否
生活の自立・社会復帰への支援	1. 有 2. 無	可・否	可・否

③ 検査・治療促進

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
病気への看護と療養生活の相談	1. 有 2. 無	可・否	可・否
床ずれ・その他創部の処置	1. 有 2. 無	可・否	可・否
医療機器や器具使用者のケア	1. 有 2. 無	可・否	可・否
服薬指導・管理	1. 有 2. 無	可・否	可・否

④ 在宅緩和ケアや終末期の援助

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
身体的・精神的苦痛の緩和・除去	1. 有 2. 無	可・否	可・否
療養生活の援助	1. 有 2. 無	可・否	可・否
療養環境の調整	1. 有 2. 無	可・否	可・否
看取りの教育・アドバイス	1. 有 2. 無	可・否	可・否
家族支援（精神面も含む）	1. 有 2. 無	可・否	可・否
遺族支援（グリーフケア）	1. 有 2. 無	可・否	可・否

2 地域緩和ケア連携体制の現状について

この項目は、地域の緩和ケア連携体制のモデルとなる、地域での具体的な連携の取組を把握するものです。(貴施設が所在する地域で、具体的な連携の取組が行われている場合に、御記入ください。)

(1) 連携機関等 (※複数選択可)

項目	回答
連携している機関	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 保険薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問介護事業所 7. 介護老人保健施設 8. 老人福祉施設 9. 地域包括支援センター 10. 市町 11. その他 ()
連携の中心機関	

(2) 地域での緩和ケアに関する連携体制を構築していくための条件及び課題

- ① 地域での連携を推進していくためには何が必要だと考えますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項目
1 中心となる施設・人材 (例 :)
2 緊急時の対応体制づくり (例 :)
3 拠点病院の支援 (内容 :)
4 その他 []

- ② 地域での連携の取組を阻害する要因は何だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項目
1 関係者 () の緩和ケアに関する理解不足
2 関係者 () の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足
3 経営上の採算性 ()
4 その他 []

- ③ 地域での連携体制構築に向けた課題はどんな事だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項目
1 体制整備のための関係機関 () との連携
2 専門人材 () の養成・確保
3 実施に向けた設備 () 整備
4 その他 []

- 3 その他、地域緩和ケア体制の構築に向けての具体的なアイデアがあれば、御記入ください。



以上で設問は終わりです。御協力ありがとうございました。

地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票 (保険薬局)

《調査目的》

この調査は、地域の特性などを踏まえ、地域資源の効果的な連携によるがん患者への適切な緩和ケア提供体制を構築することを目的として、地域資源の実態を把握するために実施するものです。地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等の関係機関に対して情報提供する予定です。また、広く県民への情報提供も予定していますので、お手数ですが、情報提供の可否についても、項目ごとにお答えください。御協力をお願いします。

1 施設機能について

(1) 概 要

(フリガナ)	()		電 話 番 号	
施 設 名				F A X 番号
郵 便 番 号	〒	所 在 地		
二次 医 療 圏	1 広島	2 広島西	3 呉	4 広島中央 5 尾三 6 福山・府中 7 備北

(2) 実施状況 (該当するものを○で囲み、必要に応じて数値等を御記入ください。)

項 目	回 答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
在宅訪問指導の提供	1. 有 2. 無	可・否	可・否
在宅訪問指導の対象区域	1. 二 次 医 療 圏 2. 市 区 町 3. 中 学 校 区 4. 小 学 校 区 5. そ の 他 ()	可・否	可・否
24時間体制での対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
『がん患者』への対応 「WHO方式がん性疼痛治療法」の5原則に準じた治療管理や指導の提供	1. 可 2. 否	可・否	可・否
「在宅訪問指導」の対象となる患者数 (平成 20 年)	人	可・否	—
(内) がん患者数	(人)	可・否	—
「麻薬小売業者免許」の有無	1. 有 2. 無	可・否	—

(3) 実施内容（該当するものを○で囲んでください。）

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
在宅患者訪問薬剤管理指導	1. 有 2. 無	可・否	可・否
うち麻薬管理指導	1. 有 2. 無	可・否	可・否
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導	1. 有 2. 無	可・否	可・否
うち麻薬管理指導	1. 有 2. 無	可・否	可・否
在宅患者緊急時等共同指導	1. 有 2. 無	可・否	可・否
うち麻薬管理指導	1. 有 2. 無	可・否	可・否
退院時共同指導	1. 有 2. 無	可・否	可・否

2 地域緩和ケア連携体制の現状について

この項目は、地域の緩和ケア連携体制のモデルとなる、地域での具体的な連携の取組を把握するものです。（貴施設が所在する地域で、具体的な連携の取組が行われている場合に、御記入ください。）

(1) 連携機関等（※複数選択可）

項目	回答
連携している機関	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 保険薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問介護事業所 7. 介護老人保健施設 8. 老人福祉施設 9. 地域包括支援センター 10. 市町 11. その他 ()
連携の中心機関	

(2) 地域での緩和ケアに関する連携体制を構築していくための条件及び課題

- ① 地域での連携を推進していくためには何が必要だと考えますか。（該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。）（※複数選択可）

項目
1 中心となる施設・人材（例：）
2 緊急時の対応体制づくり（例：）
3 拠点病院の支援（内容：）
4 その他 []

- ② 地域での連携の取組を阻害する要因は何だと考えられますか。（該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。）（※複数選択可）

項 目
1 関係者 () の緩和ケアに関する理解不足
2 関係者 () の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足
3 経営上の採算性 ()
4 その他 []

③ 地域での連携体制構築に向けた課題はどんな事だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項 目
1 体制整備のための関係機関 ()との連携
2 専門人材 () の養成・確保
3 実施に向けた設備 () 整備
4 その他 []

3 その他、地域緩和ケア体制の構築に向けての具体的なアイデアがあれば、御記入ください。

以上で設問は終わりです。御協力ありがとうございました。

地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票 (訪問介護事業所)

《調査目的》

この調査は、地域の特性などを踏まえ、地域資源の効果的な連携によるがん患者への適切な緩和ケア提供体制を構築することを目的として、地域資源の実態を把握するために実施するものです。地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等の関係機関に対して情報提供する予定です。また、広く県民への情報提供も予定していますので、お手数ですが、情報提供の可否についても、項目ごとにお答えください。御協力をお願いします。

1 施設機能について

(1) 概要

(フリガナ)	()		電話番号	
施設名				FAX番号
郵便番号	〒	所在地		
二次医療圏	1 広島 2 広島西 3 呉 4 広島中央 5 尾三 6 福山・府中 7 備北			

(2) 実施状況 (該当するものを○で囲み、必要に応じて数値等を御記入ください。)

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
訪問介護事業の対象区域	1. 二次医療圏 2. 市区町 3. 中学校区 4. 小学校区 5. その他 ()	可・否	可・否
24時間体制での対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
『がん患者』への対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
「訪問介護」の対象となる利用者数 (平成20年)	人	可・否	—
(内) がん患者数	(人)	可・否	—
在宅での「看取り」利用者数 (平成20年)	(人)	可・否	—
(内) がん患者数	(人)	可・否	—
職員のバーンアウト対策 (看取り時の面談やカンファレンスの実施)	1. 有 2. 無	可・否	—

(3) 実施内容 (該当するものを○で囲んでください。)

① 生活支援

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
買い物 (日用品、食材などの購入)	1. 有 2. 無	可・否	可・否
調理 (献立作成、調理、温め、盛付、配膳、後片付け)	1. 有 2. 無	可・否	可・否
掃除 (居室の清掃、換気・室温調整、後片付け、食器洗い)	1. 有 2. 無	可・否	可・否
洗濯 (衣類の洗濯、干す作業、洗濯物の取り込み、整理)	1. 有 2. 無	可・否	可・否

② 身体介護

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
食事介助（配膳、下膳、食事の介助、食事量チェック、水分補給）	1. 有 2. 無	可・否	可・否
入浴介助（入浴準備、入浴の介助、手浴、足浴、洗髪、浴後清掃）	1. 有 2. 無	可・否	可・否
排泄介助（ポータブルトイレ介助、おむつ交換、トイレ介助、ベッド上排泄、尿便後始末）	1. 有 2. 無	可・否	可・否
清潔の援助（全身清拭、部位清拭、洗面介助、洗髪、寝衣交換、シーツ交換、うがい・歯磨き、爪切り・髭剃りの介助、衣類・寝具の交換）	1. 有 2. 無	可・否	可・否
移動介助（トイレ誘導、車椅子・歩行・座位移動介助、体位交換）	1. 有 2. 無	可・否	可・否
健康管理（薬の受理・整理、服薬介助、床ずれ予防）	1. 有 2. 無	可・否	可・否

③ その他

項目	回答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
日常生活上の相談	1. 有 2. 無	可・否	可・否
利用者や家族の心理的援助	1. 有 2. 無	可・否	可・否

2 地域緩和ケア連携体制の現状について

この項目は、地域の緩和ケア連携体制のモデルとなる、地域での具体的な連携の取組を把握するものです。（貴施設が所在する地域で、具体的な連携の取組が行われている場合に、御記入ください。）

(1) 連携機関等（※複数選択可）

項目	回答
連携している機関	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 保険薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問介護事業所 7. 介護老人保健施設 8. 老人福祉施設 9. 地域包括支援センター 10. 市町 11. その他（ ）
連携の中心機関	

(2) 地域での緩和ケアに関する連携体制を構築していくための条件及び課題

- ① 地域での連携を推進していくためには何が必要だと考えますか。（該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。）（※複数選択可）

項目
1 中心となる施設・人材（例： ）
2 緊急時の対応体制づくり（例： ）
3 拠点病院の支援（内容： ）
4 その他 []

② 地域での連携の取組を阻害する要因は何だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 関係者 (	) の緩和ケアに関する理解不足
2 関係者 (	) の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足
3 経営上の採算性 ()
4 その他 []

③ 地域での連携体制構築に向けた課題はどんな事だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 体制整備のための関係機関 (	)との連携
2 専門人材 (	)の養成・確保
3 実施に向けた設備 (	)整備
4 その他 []

3 その他、地域緩和ケア体制の構築に向けての具体的なアイデアがあれば、御記入ください。

以上で設問は終わりです。御協力ありがとうございました。

地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票 (地域包括支援センター)

《調査目的》

この調査は、地域の特性などを踏まえ、地域資源の効果的な連携によるがん患者への適切な緩和ケア提供体制を構築することを目的として、地域資源の実態を把握するために実施するものです。地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等の関係機関に対して情報提供する予定です。また、広く県民への情報提供も予定していますので、お手数ですが、情報提供の可否についても、項目ごとにお答えください。御協力をお願いします。

1 施設機能について

(1) 概 要

(フリガナ)	()			電 話 番 号		
施 設 名				F A X 番号		
郵 便 番 号	〒	所 在 地				
二 次 医 療 圈	1 広島 2 広島西 3 吳 4 広島中央 5 尾三 6 福山・府中 7 備北					

(2) 実施状況 (該当するものを○で囲み、必要に応じて数値等を御記入ください。)

項 目	回 答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
24時間体制で対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
『がん患者』への対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
相談件数 (平成 20 年)	人	可・否	—
(内) がん患者数	(人)	可・否	—
介護予防プラン作成件数 (平成 20 年)	人	可・否	—
(内) がん患者数	(人)	可・否	—

2 地域緩和ケア連携体制の現状について

この項目は、地域の緩和ケア連携体制のモデルとなる、地域での具体的な連携の取組を把握するものです。(貴施設が所在する地域で、具体的な連携の取組が行われている場合に、御記入ください。)

(1) 連携機関等 (※複数選択可)

項 目	回 答
連携している機関	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 保険薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問介護事業所 7. 介護老人保健施設 8. 老人福祉施設 9. 地域包括支援センター 10. 市町 11. その他 ()
連携の中心機関	

(2) 地域での緩和ケアに関する連携体制を構築していくための条件及び課題

- ① 地域での連携を推進していくためには何が必要だと考えますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項 目
1 中心となる施設・人材 (例 :)
2 緊急時の対応体制づくり (例 :)
3 拠点病院の支援 (内容 :)
4 その他 []

- ② 地域での連携の取組を阻害する要因は何だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項 目
1 関係者 () の緩和ケアに関する理解不足
2 関係者 () の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足
3 経営上の採算性 ()
4 その他 []

- ③ 地域での連携体制構築に向けた課題はどんな事だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項 目
1 体制整備のための関係機関 () との連携
2 専門人材 () の養成・確保
3 実施に向けた設備 () 整備
4 その他 []

- 3 その他、地域緩和ケア体制の構築に向けての具体的なアイデアがあれば、御記入ください。

以上で設問は終わりです。御協力ありがとうございました。

地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票 (居宅介護支援事業所)

《調査目的》

この調査は、地域の特性などを踏まえ、地域資源の効果的な連携によるがん患者への適切な緩和ケア提供体制を構築することを目的として、地域資源の実態を把握するために実施するものです。地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等の関係機関に対して情報提供する予定です。また、広く県民への情報提供も予定していますので、お手数ですが、情報提供の可否についても、項目ごとにお答えください。御協力をお願いします。

1 施設機能について

(1) 概 要

(フリガナ)	()		電 話 番 号				
施 設 名			F A X 番号				
郵 便 番 号	〒	所 在 地					
二 次 医 療 圈	1 広島	2 広島西	3 呉	4 広島中央	5 尾三	6 福山・府中	7 備北

(2) 実施状況（該当するものを○で囲み、必要に応じて数値等を御記入ください。）

項 目	回 答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
居宅介護支援事業の対象区域	1. 二次医療圏 2. 市 区 町 3. 中 学 校 区 4. 小 学 校 区 5. その他 ()	可 ・ 否	可 ・ 否
24時間体制で対応	1. 可 2. 否	可 ・ 否	可 ・ 否
『がん患者』への対応	1. 可 2. 否	可 ・ 否	可 ・ 否
ケアプラン作成件数（平成 20 年）	人	可 ・ 否	—
（内）がん患者数	(人)	可 ・ 否	—
在宅での「看取り」療養者数（平成 20 年）	(人)	可 ・ 否	—
（内）がん患者数	(人)	可 ・ 否	—
職員のバーンアウト対策 (看取り時の面談やカンファレンスの実施)	1. 有 2. 無	可 ・ 否	—

2 地域緩和ケア連携体制の現状について

この項目は、地域の緩和ケア連携体制のモデルとなる、地域での具体的な連携の取組を把握するものです。（貴施設が所在する地域で、具体的な連携の取組が行われている場合に、御記入ください。）

(1) 連携機関等（※複数選択可）

項 目	回 答
連 携 し て い る 機 関	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 保険薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問介護事業所 7. 介護老人保健施設 8. 老人福祉施設 9. 地域包括支援センター 10. 市町 11. その他 ()
連携の中心機関	

(2) 地域での緩和ケアに関する連携体制を構築していくための条件及び課題

- ① 地域での連携を推進していくためには何が必要だと考えますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 中心となる施設・人材（例：）)
2 緊急時の対応体制づくり（例：）)
3 拠点病院の支援（内容：）)
4 その他 []	

- ② 地域での連携の取組を阻害する要因は何だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 関係者（）	の緩和ケアに関する理解不足
2 関係者（）	の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足
3 経営上の採算性（）	
4 その他 []	

- ③ 地域での連携体制構築に向けた課題はどんな事だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 体制整備のための関係機関（）	との連携
2 専門人材（）	の養成・確保
3 実施に向けた設備（）	整備
4 その他 []	

- 3 その他、地域緩和ケア体制の構築に向けての具体的なアイデアがあれば、御記入ください。

--

以上で設問は終わりです。御協力ありがとうございました。

地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票 (介護保険関連施設)

《調査目的》

この調査は、地域の特性などを踏まえ、地域資源の効果的な連携によるがん患者への適切な緩和ケア提供体制を構築することを目的として、地域資源の実態を把握するために実施するものです。地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等の関係機関に対して情報提供する予定です。また、広く県民への情報提供も予定していますので、お手数ですが、情報提供の可否についても、項目ごとにお答えください。御協力をお願いします。

緩和ケアは、がん患者の身体的・精神的な苦痛を和らげ、その人らしい生活を送れるよう支援することです。

入所施設による看取り介護や併設するデイケア、デイサービス、ショートステイ等の提供により、がん患者や家族が、住み慣れた地域での療養が円滑に実施できる連携体制を推進しております。

1 施設機能について

(1) 概 要

(フリガナ)	()		電 話 番 号	
施 設 名			F A X 番号	
郵 便 番 号	〒	所 在 地		
二次 医 療 圈	1 広島	2 広島西	3 呉	4 広島中央 5 尾三 6 福山・府中 7 備北

(2) 実施状況 (該当するものを○で囲み、必要に応じて数値等を御記入ください。)

項 目	回 答	地域医療機関等に対する情報提供の可否	県民への情報提供の可否
『がん患者』への対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
24時間体制での対応	1. 可 2. 否	可・否	可・否
外部による訪問看護サービスの提供	1. 有 2. 無	可・否	可・否
担当となる療養者数(平成20年)	人	可・否	—
(内) がん患者数	(人)	可・否	—
施設での「看取り」療養者数(平成20年)	(人)	可・否	—
病院等に転院(ターミナルケア加算が取れた数)	(人)	可・否	—
(内) がん患者数	(人)	可・否	—

2 地域緩和ケア連携体制の現状について

この項目は、地域の緩和ケア連携体制のモデルとなる、地域での具体的な連携の取組を把握するものです。(貴施設が所在する地域で、具体的な連携の取組が行われている場合に、御記入ください。)

(1) 連携機関等 (※複数選択可)

項 目	回 答
連携している機関	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 保険薬局 5. 居宅介護支援事業所 6. 訪問介護事業所 7. 介護老人保健施設 8. 老人福祉施設 9. 地域包括支援センター 10. 市町 11. その他 ()
連携の中心機関	

(2) 地域での緩和ケアに関する連携体制を構築していくための条件及び課題

- ① 地域での連携を推進していくためには何が必要だと考えますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 中心となる施設・人材 (例 :)
2 緊急時の対応体制づくり (例 :)
3 拠点病院の支援 (内容 :)
4 その他 []

- ② 地域での連携の取組を阻害する要因は何だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 関係者 (	) の緩和ケアに関する理解不足
2 関係者 (	) の緩和ケアに関する専門知識・技術の不足
3 経営上の採算性 ()
4 その他 []

- ③ 地域での連携体制構築に向けた課題はどんな事だと考えられますか。(該当する番号を○で囲んで、必要事項を御記入ください。) (※複数選択可)

項	目
1 体制整備のための関係機関 (	) との連携
2 専門人材 (	) の養成・確保
3 実施に向けた設備 (	) 整備
4 その他 []

- 3 その他、地域緩和ケア体制の構築に向けての具体的なアイデアがあれば、御記入ください。

--

以上で設問は終わりです。御協力ありがとうございました。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会
委員長 岡田 守人 広島大学原爆放射線医科学研究所
委 員 有田 健一 広島県医師会
 井内 康輝 広大大学院医歯薬学総合研究科
 迫井 正深 広島県健康福祉局
 臺丸 尚子 広島市健康福祉局
 高杉 敬久 広島県医師会
 津山 順子 広島県健康福祉局保健医療部
 永田 靖 広島大学病院 放射線治療部
 楠原 啓之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
 檜垣 健二 広島市民病院
 檜谷 義美 広島県医師会

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
委員長 本家 好文 広島県緩和ケア支援センター
委 員 岡崎 純二 岡崎医院
 横本 和樹 市立三次中央病院
 鉄穴口麻里子 安芸地区医師会居宅介護支援事業所
 桐生 浩司 厚生連廣島総合病院
 相模 浩二 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
 鹿田 一成 広島県健康福祉局保健医療部
 高杉 敬久 広島県医師会
 津谷 隆史 広島市医師会
 東條 環樹 北広島町雄鹿原診療所
 名越 静香 広島県緩和ケア支援センター
 檜谷 義美 広島県医師会
 堀江 正憲 広島県医師会
 前原 敬悟 医療法人慈生会前原病院
 宮迫 英樹 広島市安佐南区厚生部
 渡辺 弘司 呉市医師会

がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進WG

目 次

がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進WG 報告書

- I. はじめに
- II. 広島県乳がん医療ネットワーク
- III. 広島県乳がん医療ネットワークの広報
- IV. 医療連携クリティカルパスと「乳がん手帳」の作成
- V. 乳がん診療専門医、検診従事者などの人材育成
- VI. 乳がん対策日本一のシナリオ
- VII. 2009年度の課題
- VIII. おりに

がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG

(平成 20 年度)

がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG 報告書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会 乳がん医療連携推進 WG

WG 長 檜垣 健二

I. はじめに

図 1 は昨年、日本医師会雑誌の中に織り込まれていた乳がん撲滅のためのポスターである。これによるとわが国では 1965 年に 1,966 人だった乳がんによる年間の死亡者数が、2004 年には 10,524 人まで増えたことが示されている。乳がんはがんのなかでも若年発症の傾向があるために、亡くなられる人たちも他のがんに比べると若いことは容易に想像がつく。減り続けている交通事故死とは逆に増加の一途をたどる乳がんによる死亡に歯止めをかけることは急務である。

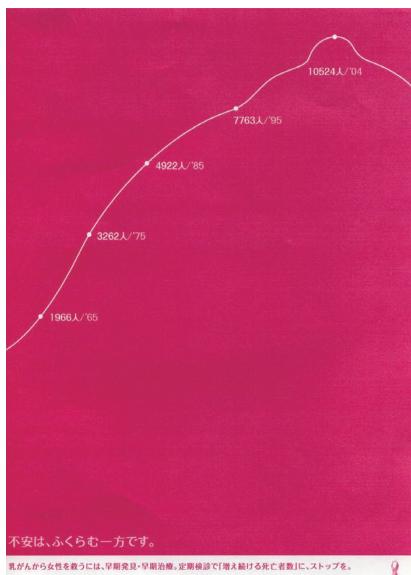


図 1 乳がん撲滅のためのポスター

もちろん、恐ろしいのは乳がんだけでなく、他のがんも同様である。そのような背景から平成 19 年 4 月に国のがん対策基本法が成立・施行された。このがん対策基本法は国、地方公共団体、医療保険者、医師等、国民それぞれが責務等をもち、それを実行

することによりがん対策を総合的にかつ計画的に推進させようとするものである。その上で国および地方公共団体は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備や医療機関の連携協力体制の整備を行うことにより、地域にかかわらず適切ながん医療の提供を行いがん医療の均てん化を促進させる必要がある。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会の平成 19 年度調査研究報告書¹⁾ すでに報告されているように、乳がん医療連携推進 WG は、高いレベルでの医療を均てん化させること、そして医療機関の連携協力体制の整備を行うために結成され、平成 19 年度中に検診実施施設群、精密検査施設群、周術期治療施設群、フォローアップ施設群からなる広島県乳がん医療ネットワークを誕生させた。ここでは、平成 20 年度調査研究の報告を行うことにする。

II. 広島県乳がん医療ネットワーク

広島県内の医療施設が機能別に検診を行う検診施設、精密診断を行う精密検査施設、総合診療専門治療を行う周術期治療施設、そして術後治療や経過観察を行うフォローアップ施設に分類され、フォローアップ施設はさらに化学療法、放射線療法、術後リハビリ・後遺症ケア、術後定期検査、療養支援に分類された（図 2・3）。それぞれの施設の要件については平成 19 年度調査研究報告書¹⁾ または広島県のホームページを参照されたい（広島県のホームページ⇒健康・福祉⇒医療⇒がん対策⇒広島県保健医療計画における「乳がん」に係る医療連携体制について）。

2009 年 2 月、乳がん医療ネットワークに参加した医療機関の再調査が行われ、県内全域から 111 医療機関の参加が確認された（表 1）。表の中の下段の括弧内の数字は前年に比べた変動の状況である。医療

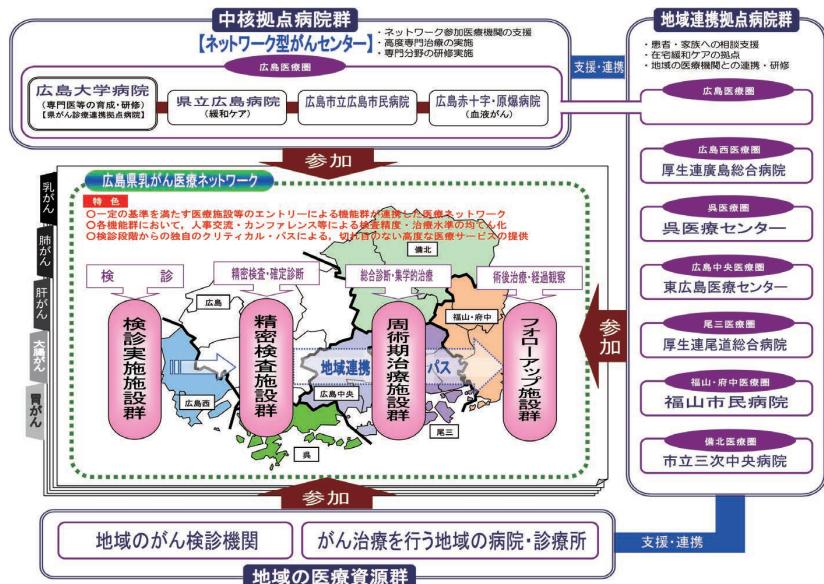


図2 広島県が目指す「がん医療ネットワーク」のイメージ

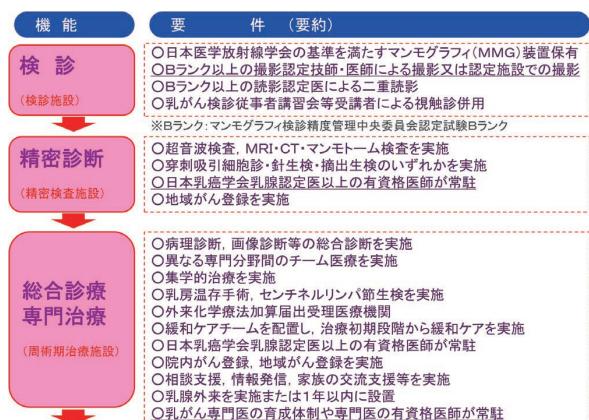


図3A 「広島乳がん医療ネットワーク」の構成



図3B 「広島乳がん医療ネットワーク」の構成

機関の努力により全体として広島県乳がん医療ネットワークに参加する施設は増加傾向にある。福山・備北地区での減少は資格をもつ医療者の移動によるものである。

表1 「広島乳がん医療ネットワーク」 参加医療機関数

★県内全域から111医療機関(延べ381機関)が参画 (平成21年2月1日現在)								
二次医療圏 機能群の区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山 府中	備北	合計
検診施設	26	2	4	6 (+1)	6 (+1)	16 (▲1)	3	63 (+1)
診断専門診療施設	20 (+1)	2	5 (+1)	4	6 (+1)	9 (▲1)	3	49 (+2)
周術期治療施設	5	—	2	1	2	3	— (▲1)	13 (▲1)
化学療法	32 (+2)	2	7 (+1)	5 (+1)	5 (+1)	14 (▲1)	5	70 (+4)
放射線療法	4	1	3	1	1	3	1	14
術後リハビリ・ 後遺症ケア	19 (+1)	2	7 (+1)	3 (+1)	6 (+2)	11 (+1)	3 (▲1)	51 (+6)
術後定期検査	34 (+3)	2	7 (+2)	5 (+2)	7 (+1)	14 (▲2)	4 (+1)	73 (+7)
療養支援	16	—	8 (+2)	2 (+1)	7 (+1)	11 (▲1)	4 (+1)	48 (+4)

III. 広島県乳がん医療ネットワークの広報

広島県乳がん医療ネットワークが1年間で完成した背景には、乳がん領域ではすでにその枠組みができていたところが大きい。高いレベルでの医療の均てん化を目指すという理念は変えない方針の下、機能別の施設の要件は厳しくなったが、要件によってはそれを満たすための準備のための暫定期間を設けて現在に至っている。

できあがった広島県乳がん医療ネットワークが成功するかどうかは、各医療機関の協力にかかっていることはいうまでもない。このネットワークへの理解と参加の促進はもっとも重要な仕事の一つである。関係医療機関への広報は第38および第39回乳腺疾患研究会を通じて行い、医師会速報も利用した。一

方、県民に対しては県のホームページを通じて情報を提供している。

N. 医療連携クリティカルパスと「乳がん手帳」の作成

広島県乳がん医療ネットワーク間の医療連携クリティカルパスがあれば、患者は複数の医療機関を効率よく移動することができる。われわれの作成した医療連携クリティカルパスは「乳がん検診・精査連携パス」と「乳がん術後地域連携パス」との2種類あり、いずれも広島県のホームページからダウンロードできるようになっている（広島県のホームページ⇒健康・福祉⇒医療⇒がん対策⇒「広島乳がん医療ネットワーク」の地域連携パスができました）（表2）。

表2 「広島乳がん医療ネットワーク」地域連携クリティカルパス

項目	医療機関用		患者用 乳がん手帳「わたしの手帳」
	「乳がん検診・精査連携パス」	「乳がん術後地域連携パス」	
適応基準	乳がん検診要精検者	乳がん術後患者	乳がん患者
対象施設	「広島乳がん医療ネットワーク」 ○検診施設 ○診断専門診療施設	「広島乳がん医療ネットワーク」 ○周術期治療施設 ○フォローアップ治療施設	「広島乳がん医療ネットワーク」 ○周術期治療施設 ○フォローアップ治療施設

「乳がん検診・精査連携パス」は乳がん検診要精検者について検診施設と診断専門診療施設間で情報を共有するためのものである。これは従来のように乳がん検診要精検者が精密検査の結果、乳がんを否定された時点で医療機関から解放される一時的なものではなく、精密検査をうけた内容を記録に残して今後のフォローアップに役立てようとするものである（表3）。

「乳がん術後地域連携パス」は、乳がん術後患者を対象として周術期治療施設とフォローアップ治療施設間で取り交わす連携パスである。周術期治療施設は本来の周術期治療に専念しホルモン剤の内服や副作用のチェック、診察や血液検査などは可能な限りフォローアップ治療施設に委ねようとする立場から作成されたものである。ともすれば、施設間で検査や治療が重複したり、その逆となりやすい。これは従来から存在した一施設での術後のクリティカルパスを多施設で使えるようにしたものであり意義深いと考えている（表4）。

一方、これらの医療連携クリティカルパスはあくまで医療施設間の情報伝達のツールではあるが、その主役は乳がん患者であるとの視点から、乳がん患者自身が利用する「乳がん術後地域連携パス」としての乳がん手帳「わたしの手帳」を作成した。これはやはり周術期治療施設とフォローアップ治療施設間の連携パスであるが、自分の乳がんの状態が記入されているばかりか患者自身で自己チェックができる内容も含まれている。県内の乳がん患者2年分に相当する3,000部を作成し、すでに交付を開始した。

V. 乳がん診療専門医、検診従事者などの人材育成

広島県乳がん医療ネットワークを実際に動かすのは医療者である。そのため人材育成は重要である。2008年9月17日現在、広島県内の日本乳癌学会が認定する乳腺専門医は19人にすぎない。一方、広島県の年間乳がん患者数は平成17年：1,200人、平成22年：1,350人、平成27年：1,500人、平成32年：1,584人と増加していくと予想されている（表5）。それを見越して広島県としても乳腺専門医を増やして体制を整える必要がある。

表5 乳がん専門医の育成

広島県の将来の乳がん患者数の推計

年	年齢調整罹患率 (人口10万対)	増加率(%) ※1	患者数の予測(人) ※2
H17(2005)	41.494	100	1,200
H22(2010)	45.569	110	1,350
H27(2015)	48.474	117	1,500
H32(2020)	50.221	121	1,584
H37(2025)	—	—	1,548
H42(2030)	—	—	1,536
H47(2035)	—	—	1,470

参考に大野ゆう子、中村隆、他：日本のがん罹患者将来予測－ベイス型ボウソン・コホートモデルによる解析に基づく2020年までの将来推計。がん・統計白書－罹患/死亡/予後－2004

※1 H17(2005)年の罹患率を100%とした時の増加率

※2 広島県の患者数から、H17(2005)年の患者数を1,200人と考え、これに40歳以上女性人口の増加率と予想罹患率の増加率を乗じたもの

■将来推計乳がん患者数
H32(2020)年頃に、
1,600人でピークとなる。
約1,600人の手術・放射線・化学療法等の
集学的治療を行える
乳がん専門医が必要

そこで、広島大学を含む基幹施設の連携を図る中で、乳腺外科だけではなく病理や放射線科など関連する診療科が力を合わせて乳腺専門医を育成するプログラムを作成中である。県内の総力をあげて乳腺専門医を育成し、広島県の乳がん医療の向上に寄与する役割を担ってもらう予定である。

乳がんの検診でもっとも重要なモダリティはマンモグラフィである。マンモグラフィの診断は医師も技師もマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の開催する講習会を受講したうえで試験をうけたものが資格を取得することになっている。2008年度も医

師・技師を対象とした広島マンモグラフィ講習会を1月31日・2月1日に実施した。可能な限り次年度以降も継続する予定である。

VI. 乳がん対策日本一のシナリオ（図4）

前述したがん対策基本法の最終目標はがんで死亡する国民を減少させることにある。われわれの乳がん医療連携推進WGの最終的な目標は広島県民を乳がんの脅威から守ることである。そこで、そのためにはどうすればよいのかを検討した。目標を具体化させるために、2007年に全国でもっとも低い乳がん死亡数を記録した香川県（人口10万人対で7.8人）以下に広島県の死亡数を下げるという、乳がん対策日本一のシナリオを作ることにした。

このシナリオの二本の柱は精度の高い検診を多くの人に提供することと、乳がんと診断された患者をきちんと治すことである。幸い乳がんはマスメディアでもとりあげられ、今やピンクリボンキャンペーンの名は知らない人がいないところまで普及した。現在のがん検診受診率の全国一位は宮城県で 32.9 % であるが、広島県は 19.8 % と推定されている。われわれは宮城県を抜くだけではなくこの検診率を今後 5 年間で 50 % にあげる計画をたてている。

検診はやればいいというものではなく、見落とす

ことを恐れて拾いすぎると要精検者を増やすことになる。これは、当事者を一時的に不幸にするだけでなく、精密検査施設を疲弊させる恐れがある。現在の広島県の要精検率は 9.3 % と高く、陽性反応的中度も 3.8 % と少し低くなっている。このために広島県乳がん医療ネットワークに参加している検診および診断専門診療施設は今後も増やしていく必要がある。ただし、量と質は両方とも重要であり各施設の精度を担保する意味での施設に課された要件は堅持したほうがいいものと思われる。

もう一つの柱は、乳がんと診断された患者をきちんと治すことである。そのためには質の高いがん治療体制の整備が必要である。これには周術期治療施設群が中心となって質の高い医療を提供し周囲と連携をとって医療の均てん化を目指すこと、人材を育成すること、情報を発信することが必要となる。

VII. 2009年度の課題

具体化している検討項目としては、検診を行う検診施設から精密診断を行う精密検査施設へ伝える所見用紙を統一化させること、そしてとくに企業等で行われている検診の形を広島県が進めている視触診にマンモグラフィを組み合わせた検診の形にしていくこと、などがある。実地臨床では検診にマンモグラ

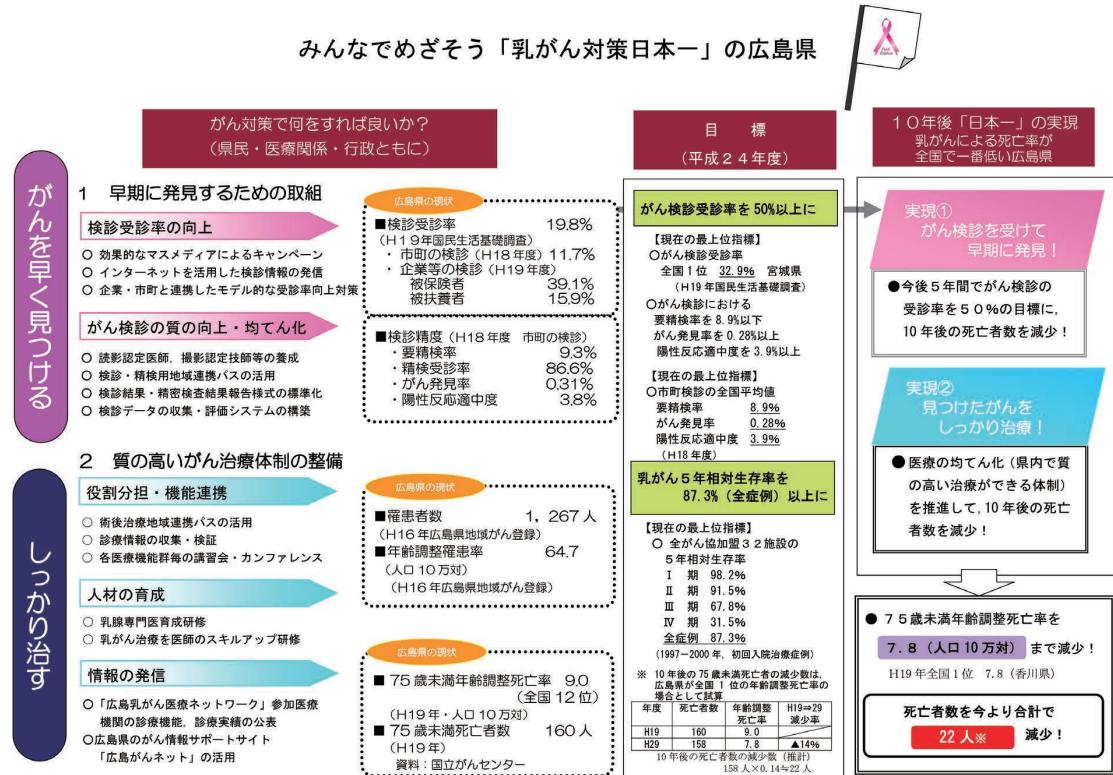


図4 乳がん対策日本一のシナリオ

ラフィかUSを選択できたり、両者とも選択されない場合があるようである。一般的には40歳を過ぎると2年に一度2方向のマンモグラフィを、50歳を過ぎると1方向のマンモグラフィをとり、その翌年は視触診のみの検診が一つの目標形態である。そして私たちが目指す先には検診の結果を評価し、これを検診機関に戻すことによって検診レベルの一層の向上を図ろうとする思いがあることを忘れないようにしたいと思う。

がん医療の均てん化を図るためにできた広島県乳がん医療ネットワークの内容の検証および広報は今後も続けなくてはならない。その方法の検討や、医療レベルを保つための講習会や勉強会を行うためにはどうすればいいのかも課題である。もちろん、広島県内の人材の育成のプログラムも具体化させなければならない。

2007年度をホップ、2008年度をステップとしたならば2009年度はジャンプさせなくてはならない。そしてこれらの事業がさらに発展して次の組織へと引き継がれるようにしなくてはならないと考えている。

VIII. おわりに

5大がんのモデルとして最初に乳がんが選ばれたことは、乳がん医療連携推進WGとしても名誉なことであると同時に、もしわれわれが躊躇ば他のがんにも影響するという緊張感を覚えたことは事実である。この2年間で乳がん医療連携推進WGは、WGのメンバーの努力により広島県乳がん医療ネットワークを完成させ、その内容を広島県のホームページで公表してきた。しかし、重要なことはこのネットワークがきちんと機能し、本当に県民のためになっているかを検証していくことである。

ヒントとなることはアメリカ(U.S.)やイギリス(U.K.)が最近では乳がんの死亡率を減少させている事実である(図5)。この中でもっとも有効な対策の一つがマンモグラフィ検診の普及といわれている。アメリカでは実際に70%の人がこの検診をうけているとのことである。もう一つ重要なことは、乳がんのガイドラインによる治療を行うか行わないかでその後の成績に大きな差が出ることが証明されていることである(図6)。これは、スタッフ自身の問題や施設のハードの関係で乳がんのガイドラインによる治療ができなかったとしたならば、その患者に大きな不利益を与える可能性があることを示している。

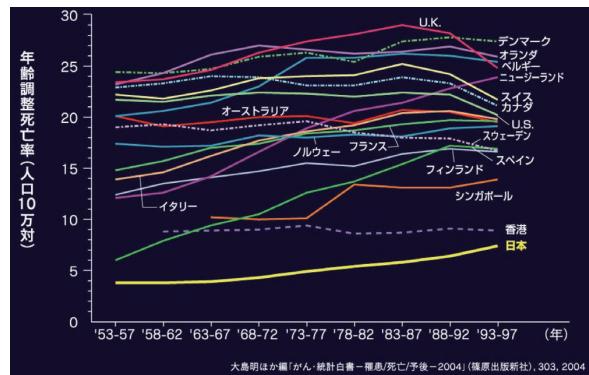


図5 主要国における乳がんの死亡率の動向

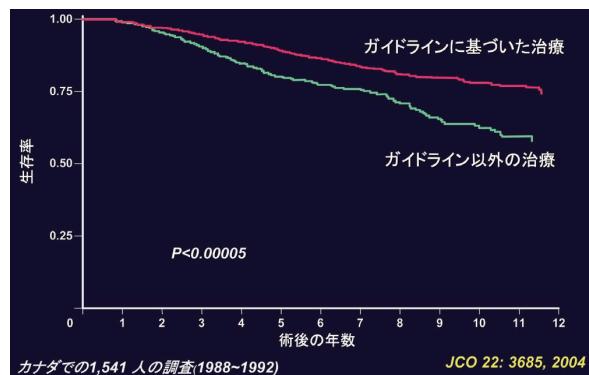


図6 ガイドラインによる治療

このような背景から広島県乳がん医療ネットワークの各領域の施設基準は敷居が高いものとなったが、これはあくまでわれわれWGのメンバーが知恵を絞って作り上げたものであり、今後実情に合わせて多少の修正が必要であると考えている。しかし、10年後の広島県を全国でもっとも乳がんで亡くならない県にする目標から離れるものであっては問題である。これからも広島県地域保健対策協議会という産・学・官の連携チームを中心として、県民一人一人の視点にたった理想的な広島県乳がん医療ネットワークを完成させることを目指したいと考えている(表6)。

表6 「広島乳がん医療ネットワーク」とは

患者団体を含む『産』(広島県医師会)・『学』(広島大学)・『官』(広島県)の連携による“乳がん対策日本一”をめざす総合プロジェクト

ポイント

- 全県で統一された施設(機能)基準など、乳がん医療の質の確保と均てん化につながるシステムづくり
- 将来的な患者需要を見越した専門家の育成を含む総合プラン

患者にとっては

- 一貫した「診療計画」(クリティカルパス)をネットワークに参加する医療機関が共有することで、切れ目のない治療を効率的に受けることができる。
- ネットワークに参加している医療機関であれば、どこでも同じ水準の検査や治療が、効率的に受けられる仕組みがつくれ、そのことによって、患者が特定の専門施設に集中し、外来待ち時間の増大や医療への過重な負担などといった好ましくない状況が緩和される。
- 患者用の「診療計画」などが書かれた「わたしの手帳」を持つことで、自分の病気の状態や治療方針などの情報を医療者と共有することができ、治療法の選択などに自らも主体的に関わることができる。

文 献

1) 井内康輝：がん対策専門委員会 平成19年度調査

研究報告書. 広島医学: 61: 823-839, 2008.

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

委員長 岡田 守人 広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科
委 員 有田 健一 広島県医師会
井内 康輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学
岸本 昭憲 広島市健康福祉局保健部
迫井 正深 広島県健康福祉局
鹿田 一成 広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
高杉 敬久 広島県医師会
永田 靖 広島大学病院放射線治療部
樋原 啓之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科がん治療学
檜谷 義美 広島県医師会

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会

乳がん医療連携推進 WG

WG長 檜垣 健二 広島市民病院乳腺外科
委員 有田 健一 広島県医師会
井内 康輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学
宇田 憲司 うだ胃腸科内科外科クリニック
越智 誠 市立三次中央病院外科・人工透析室
香川 直樹 香川乳腺クリニック
片岡 健 広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座成人健康学
角舎 学行 県立広島病院第一一般外科
川野 亮 医療法人かわの医院
倉西 文仁 厚生連尾道総合病院外科
小関 萬里 国立病院機構呉医療センター-外科系診療部
迫井 正深 広島県健康福祉局
鹿田 一成 広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
末政 直美 広島市健康福祉局保健部保健医療課
高杉 敬久 広島県医師会
高橋 譲 (独)労働者健康福祉機構中国労災病院外科
筒井 信一 広島赤十字・原爆病院第一外科
中光 篤志 厚生連廣島総合病院外科
久松 和史 安佐市民病院外科
檜谷 義美 広島県医師会
三好 和也 国立病院機構福山医療センター-乳腺外科
村上 茂 広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科

肝炎対策専門委員会

目 次

広島県における肝炎対策と残された課題

- I. はじめに
- II. 肝炎ウイルス検診
- III. 肝炎ウイルスキャリア
の健康管理、治療体制
- IV. おりに

肝炎対策専門委員会

(平成 20 年度)

広島県における肝炎対策と残された課題

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

解析担当者 田中 純子・片山 恵子・田渕 文子

水井 正明・布施 淳一・高橋 一城

勝部 るみ・小林 昭博・三田 晃史

I. はじめに

本委員会は、前身である慢性肝疾患の疫学専門委員会が 1991 年度に設置されて以来、その時代、その時代の要請に応じた任務をはたし、2008 年度に 18 年目の区切りの時を迎えた。

そこで、本年度は、本委員会がこれまでにかかわってきた広島県域における肝炎対策の概要と、得られた成績、および今後の展開についてまとめて報告する。

II. 肝炎ウイルス検診

1) 受診率と検診により見出された HCV キャリア

広島県では、1992 年から本委員会が中心となって県単位でのモデル事業として、C 型肝炎ウイルス（HCV）検診を開始した。この検診事業は、2000 年度までに県内の 28 市町にまで、普及、拡大し、50,491 人が受診した。

この検診の目的は、HCV の持続感染に起因する肝がんの制御にあることから、検査により見出し

た HCV キャリアの健康管理、必要に応じた治療を組織的に行うためのシステム整備の試みも、同時進行で行った。

なお、この HCV キャリアの発見から健康管理、治療に至る一連のシステムを原型（プロトタイプ）として、2002 年度から老人保健法（以下老健法と記す）による「肝炎ウイルス検診」が全国規模で開始されたことは周知の通りであり、これに伴って県単位でのモデル事業としての肝炎ウイルス検診は開始後 10 年目にその任務を終了した。

1992 年 4 月から 2007 年 3 月までの広島県下での HCV 検診受診状況を表 1 にまとめて示した。老健法による「肝炎ウイルス検診」の受診数は 91,357 人であり、これは受診対象集団 324,335 人の 28.2 % にあたる。これに県単位事業としてのモデル的試行期間内に受診した 50,491 人を加えても、受診率は 44 % と必ずしも満足すべきレベルに達してはいないことが明らかとなった。

なお、「肝炎ウイルス検診」では、受診した 91,357 人の中から 1,397 人（1.5 %）の HCV キャ

表 1 広島県における HCV 検診受診状況

— 1992.4 ~ 2007.3 —

区分	HCV 検診受診数 (%) (受診数/受診対象数)	見出された HCV キャリア数 (%) (キャリア数/受診数)
全面実施期 (2002.4~2007.3)	91,357/324,335 (28.2)	1,397/91,357 (1.5)
モデル的試行期 (1992.4~2001.3)	50,491/324,335 (10.8)	1,723/50,491 (3.4)
計	141,848/324,335 (43.7)	3,120/141,848 (2.2)

・ 40~74 歳の県民人口：1,288,500 人（2000 年時点）
・ 職域での健康保険組合加入者は対象外（2007.3 まで）

リアが見出されたが、この数値（キャリア率 1.5 %）と、2000 年の国勢調査による 40 歳から 70 歳の県民の人口、1,288,500 人とをもとに積算すると、広島県内には約 19,000 人の HCV キャリアが、本人が自覚しないままの状態で潜在していると推計される。

表 2 に、1992 年 4 月から 2007 年 3 月までの間に各種の検査により把握された HCV キャリア数をまとめ示した。これまでに把握された HCV キャリアの総数は 6,497 人であり、この人数は潜在するキャリア数 19,000 人の約 34 % を占めているにすぎない。

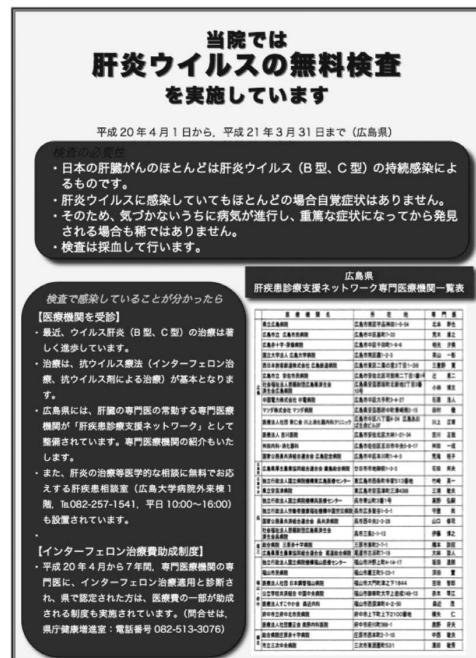
表 2 各種の検査により把握された
HCV キャリア数
—1992~2007 広島県—

献血時のスクリーニング検査 (広島県赤十字血液センター)	3,377
広島県単独事業 (1992~2001、モデル事業)	1,723
肝炎ウイルス検診事業 (2002.4~2007.3、老健法による事業)	1,397
合 計	6,497
潜在する HCV キャリア数：推計 19,000 人 (2000 年時点の 40~74 歳人口 1,288,500 と、HCV キャリ ア率 (肝炎ウイルス検診による) 1.5 % を元に積算)	
潜在する HCV キャリア数：推計 20,597 人 (地対協報告書 1996 による)	

2) 「肝炎ウイルス検診」以降の展開

これまで述べてきたように、1992 年以来行ってきた検診により見出され、把握された HCV キャリアは、潜在する HCV キャリアのごく一部にすぎないことが改めて明らかとなった。このことから、(1) 過去 5 年間にわたる「肝炎ウイルス検診」の期間中に受診の機会を逸した人、地域住民検診を受診し、ALT (GPT) 値の異常により要指導とされたものの、肝炎ウイルスの検査は受けていない人、2008 年 4 月以降に 40 歳を迎える人、については、老健法に基づく検診を 1 年間延長して行うこと、(2) 対象集団、年齢制限を取り戻して、HCV 検査を希望する全ての人を対象として保健所において無料で検査を実施すること、(3) 老人保健法が廃止となる 2009 年度以降は健康増進法に基づく検診に切り換えて肝炎ウイルス検診を継続して実施すること、が国の施策として示された。特に (2) の保健所における無料検査については、受診者の

利便性を考慮して医療機関への検査委託も行うことができるところとなり、これを具体化する段階では、各自治体がそれぞれの地域の実情に合わせて工夫を加え、受診率の向上を図ることが求められることになった。これを受け、広島県では本委員会において立案した原案を県の肝炎対策協議会において審議し、県の施策として実施に移すことにより受診率の向上を図ることになった。具体的には、(1) 県、市の医師会を通じて「検査受託医療機関」を募り、委託契約を結んだ医療機関をきめ細く設置することにより受診者の利便性を高めること。委託契約を結んだ医療機関には肝炎ウイルス無料検査の目的、受診方法、および後述する「肝疾患支援ネットワーク」専門医療機関名と担当する専門医の氏名を明記したポスターの掲示を依頼し、受診者への周知を図ることとした(図 1)。



1,025 医療機関 2008.12 末現在

図 1

なお、この方式による検査は、当初は 2008 年度 1 年限りの予定で開始されたが、国の方針の変更により、2009 年度末まで延長して実施されることとなった。

表 3 は、2008 年 4 月から 2009 年 3 月までの 1 年間に上記の方式で行った HBV 検査、HCV 検査の受診者数をまとめたものである。受診者の大多数は検査受託医療機関で検査を受けており、委託検

表3 HBV, HCV 検査受診数
—「肝炎ウイルス検診」以降—
—2008.4~2009.3 広島県—

行政区分	HBV 検査 受診数	HCV 検査 受診数
広島県	3,742	4,541
広島市	12,145	13,596
福山市	7,191	7,244
呉 市	1,265	1,237
合計	24,343	26,618
広島県：保健所検査	HBV: 50	HCV: 51
医療機関委託	HBV: 3,692	HCV: 4,490

査の有効性が立証された成績であると言える。なお、表中には、その詳細は示していないが、いずれの自治体においても受診者数は月を追って順調に伸びていることから、それぞれ地区の担当者の努力によりこの制度が周知されて、徐々に委託検査のシステムが定着しつつあることがうかがわれ、2009年度には更なる受診者数の増加を見込むことができるものと考えられる。

これまでに、3つの地域で検査結果の集計が完了しており、検査により見出された肝炎ウイルスキャリア数は、HBV が 12,198 人中 229 人 (1.90 %), HCV は 13,022 人中 125 人 (0.96 %) となっている（表4）。

表4 HBV, HCV 検査により見出された
HBV, HCV キャリア率
—2008.4~2009.3—

行政区分	HBV キャリア数/ 受診者数 (%)	HCV キャリア数/ 受診者数 (%)
広島県	49/3,742 (1.31)	39/4,541 (0.86)
福山市	128/7,191 (1.78)	58/7,244 (0.80)
呉 市	52/1,265 (4.11)	28/1,237 (2.26)
合計	229/12,198 (1.88)	125/13,022 (0.96)

広島市担当分は集計中

3) 残された問題点と今後の展開

(1) 併存する複数の検診システムと今後の展開

今後も継続される予定の、健康増進法に基づいた検診を実施するか否かは、各市町の努力目標とされているが、幸い広島県ではすべての市町が実施することを表明している。しかし、この制度による検査費用の一部は受益者負担となっており、その負担額も各市町により多少の差があるという問題点は残されている。

これに対して保健所での検査、および行政から医療機関への委託検査は無料（受診者本人の負担はなし）であることから、検査の勧奨、実施を担当する現場においては、両者の整合を図ることができないまま現在に至っている。

このことに関する抜本的な解決策は見当たらないものの、無料検査の実施期間は余すところあと1年（2010年3月末まで）の予定であることから、この期間を最大限に利用してこれ以降も継続して実施される健康増進法による検診へ引き継ぐべく、広く県民に肝炎ウイルス検査の意義を周知させて行くことが望ましいと考えられる。

(2) 職域の健康保険組合への対応と今後の対応

これまでの調査から、産業医、職域の保健指導担当者等の努力により、組合加入者本人の検査については比較的順調に推移していることが最近行った調査により明らかとなりつつある。一方、配偶者、家族の受診状況については必ずしも十分とは言い難い状況にあることも明らかとなりつつある。

今後も、講習会、研修会等を通じて、産業医、職域の保健指導担当者のみならず組合員本人への知識の普及を通じて受診率の向上を図っていくという地道な努力が必要であると言える。

III. 肝炎ウイルスキャリアの 健康管理、治療体制

1) 肝疾患診療支援ネットワーク

本委員会は、検診等により見出された肝炎ウイルスキャリア、および既存のウイルス肝炎患者の健康管理と必要に応じた治療を担当する肝疾患診療支援ネットワーク（図2）作りを試みてきた。

広島県 - 2008 -								
二次医療圏	広島	広島西	広島中央	呉	備北	尾三	福山府中	合計
担当指導医数 (ネットワーク担当幹事)	5				1	1	3	10
専門医療機関数 (二次医療機関)	13	1	2	4	2	2	7	31
かかりつけ医 (一次医療機関)		375			14	73	61	523
背景人口 (40 - 74歳)	57万 2,673	6万 7,916	9万 2,048	13万 2,731	4万 6,772	13万 347	23万 4,220	127万 6,707

一次医療機関数は2009.1.14現在の登録数

図2 広島県肝疾患診療支援ネットワークの概要

このネットワークは、436 の一次医療機関（かかりつけ医）と、31 の二次医療機関（肝臓専門医）および10人の地区担当指導医（ネットワーク担当幹事）から成り、県内の7つの二次医療圏をもなくカバーできるように配慮して組織されている。なお、このネットワークを組織するにあたっては、県・市医師会、および各地区地対協の全面的な協力を得た。また、関係する諸機関の了解の下に二次医療機関名（病・医院名）および担当する肝臓専門医の氏名を公表し、専門医の異動に応じて、その都度病・医院名、専門医の氏名を改訂、公表することを繰り返しつつ今日に至っている。

2) 検診で見出された HCV キャリアの医療機関受診率

老健法による肝炎ウイルス検診で見出された HCV キャリアの医療機関への受診率、および治療受療状況の概要をまとめて表5に示した。

表5 肝炎ウイルス検診により見出された HCV キャリアの医療機関受診数 および治療受療数

— 2002.4～2007.3 —

見出された HCV キャリア数	1,397
医療機関受診数 (%)	850/1,397 (60.8)
うち、専門医受診数 (%)	370/850 (43.5)
治療受療数 (%)	348/850 (40.9)
うち、IFN 治療受療数 (%)	67/348 (19.3)

HCV キャリア 1,397 人のうち、医療機関への受診が確認できた者は 850 人 (60.8 %)，このうち専門医療機関を受診した者は 370 人 (43.5 %)，何らかの治療を受けていた者は 348 人 (40.9 %)，うちインターフェロン (IFN) 治療を受けていた者は 67 人 (19.3 %) となっている。特に IFN 治療に結び付いた者は見出されたキャリア 1,397 人を分母とした場合、わずか 4.8 % を占めるにすぎないことが明らかとなっている。この成績は、今後の肝炎ウイルス検診をすすめる上で、検診後の保健指導体制の強化、専門医への受診率の向上、IFN 等による治療受療率の向上を図ることが急務であることを示すものであると言える。

3) インターフェロン治療費公費助成制度の実施状況

(1) インターフェロン (IFN) 治療費公費助成の申請、および審査

2008 年度から開始されることとなった IFN 治療費公費助成制度（以下助成制度と記す）の大要が政府より示されたことから、本委員会において、討議を行い、助成の申請から IFN 治療助成のための受給者証発行までの手順を作成した（図3）。

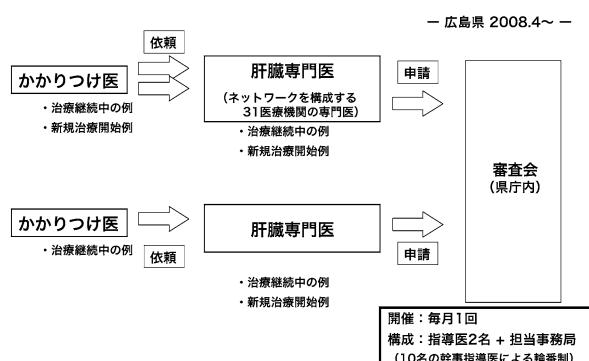


図3 IFN 治療公費助成の申請と審査システム

具体的には、申請書は肝臓専門医が担当して作成して提出することとし、審査は 10 名の指導医（ネットワーク担当幹事）の中から 2 名ずつが輪番制で出席し、毎月 1 回県庁内にて行うこととした。この審査会には事務局（行政の担当者）が出席し、その都度、その都度の問題点、改善点を抽出し、非番の 8 名の審査担当指導医、および申請書の作成、提出を分担する各専門医に伝達することとした。

(2) IFN 治療費公費助成の申請数と受給者証の発行状況

2008 年度 1 年間の助成費の申請数と受給者証発行数の推移をまとめて示した。

この制度が開始された 2008 年 4 月には、多くの人々（患者、主治医）がこの制度の開始を待ち望んでいたことから、申請数、受給者証の発行数共に多くみられたが、その後は徐々に安定し、開始後 5 カ月目にあたる 8 月からは、ほぼ定常状態となっている。これに伴い、初期の頃にみられた受給者証発行の不承認、自主的取り下げ等の数が減少し、この制度が安定的に機能していることが明らかとなっている。

なお、受給者証の発給を受けた計 1,610 人の内訳をみると年齢は 50 歳～ 60 歳代に多く（表 6）、肝炎の型別では、C 型が圧倒的に多く（表 7）、また、相対的に低所得者層の人々が多くを占めていること（表 8）が明らかとなっている。

表 6 IFN 治療公費助成

— 年齢、性別にみた受給者数 —

— 2008.4～2009.3 —

性別	50歳未満	50～59歳	60～69歳	70歳以上	受給者計
男性	242	218	296	114	870
女性	112	222	324	82	740
男女計	354	440	620	196	1,610

表 7 IFN 治療公費助成

— 病因別、性別にみた受給者数 —

— 2008.4～2009.3 —

性別	病因		受給者計
	B 型	C 型	
男性	39	831	870
女性	16	724	740
男女計	55	1,555	1,610

表 8 IFN 治療公費助成受給者の内訳

受益者負担額	受給者数	(%)
1 万円	756	(47.0)
3 万円	565	(35.1)
5 万円	289	(18.0)
合計	1,610	

N. おわりに

県域単位で肝炎ウイルスキャリアを見出す検診システム、検診により見出された HBV、HCV キャリア（および B 型、C 型肝炎患者）の治療ネットワークの組織作りという肝炎、肝がん対策の大ワクを形作ることができた。

一方、今回の集計により、現在に至ってもなお未受診、未発見のままの状態で潜在している HBV、HCV キャリアが多数存在すること、また、治療が必要であるにもかかわらず諸般の事情により治療、とりわけ原因療法（抗ウイルス療法）に辿り着かないままの状態に止まっている HBV、HCV キャリア（および B 型、C 型肝炎患者）が多数存在すること、が改めて明らかになったと言える。

今後は、これまでに形作られてきた検診のシステム、治療ネットワークシステムが臨床の場で広く用いられ、肝炎、肝がん対策の所期の目的が達成されることを期待したい。

謝辞

本委員会は、設置以来、18 年間にわたり下記の専門委員会の名の下に活動を継続してきました。その任を終えるにあたり、変わることなく御参加、御支援をいただいたすべての方々に深く感謝を申し上げます。

- 慢性肝疾患の疫学専門委員会 1992 年度～1995 年度
- 慢性肝疾患対策専門委員会 1996 年度～2005 年度
- 肝炎対策専門委員会 2006 年度～2008 年度

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 前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
 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 広島市健康福祉局保健医療課
 川上 広育 川上消化器・内科クリニック
 吉川 正哉 吉川医院
 小林 昭博 広島県健康福祉局健康増進室
 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 市立三次中央病院
 檜谷 義美 広島県医師会
 布施 淳一 広島県健康福祉局健康増進室
 堀江 正憲 広島県医師会
 外田 一成 外田内科・消化器科
 水井 正明 広島県赤十字血液センター
 三田 晃史 広島県健康福祉局健康対策課
 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

健康危機管理対策専門委員会平成20年度報告書

- I . 本年度活動の概要
- 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 20 年度)

健康危機管理対策専門委員会平成 20 年度報告書

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. 本年度活動の概要

平成 20 年度は、麻しん、体液曝露事故後の HIV 感染、新型インフルエンザについて対応を検討した。

平成 19 年に県内でも多発した麻しん対策については、本委員会を「広島県麻しん対策会議」として検討し、「広島県における麻しん排除に向けた対策について」を、県医師会速報・ホームページを通じて会員等へ周知した。

継続検討を行っていた「体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアル」が完成した。HIV 陽性の血液等の暴露を受けた医療従事者が暴露後 2 時間以内に予防薬（抗 HIV 薬）を服用する必要があるが、多くの医療機関では対応できないために、県内のエイズ拠点病院、受療協力医療機関の協力を得て、二次医療圏内に少なくとも 1ヶ所対応する病院を依頼し、すべての医療従事者が安心して医療ができるようにと作成したものである。本マニュアルを会員へ配布するとともに、広島県歯科医師会へも送付した。

新型インフルエンザ対策については、本委員会でも検討するとともに、講習会で委員が講師を務め、教育・啓発を行った。

II. 委員会

健康危機管理対策専門委員会を 3 回開催し、さらに、マニュアル作成等についてはメールで意見交換を行った。

- (1) 第 1 回：平成 20 年 9 月 11 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
 - a) 麻しん対策について
 - i) 今年の県内の麻しん発生状況は、10 代、20 代での発生率が高く、広島、呉、東広島地

域からの発生が多く報告されている。また、平成 20 年 4 月より開始された MR 3 期（中学 1 年生相当）、4 期（高校 3 年生相当）の接種状況（6 月末現在）は 3 期：37%（全国 24 位）、4 期：31.2%（全国 21 位）であり、全国の平均接種率は 3 期：38.8%，4 期：29.6% と国が目標としている接種率 95% にはほど遠い結果となっている。

- ii) 広島県麻しん対策会議の設置については、国の予防指針に基づき麻しん発生時の対応を行うため、本委員会（地対協健康危機管理対策専門委員会）を広島県麻しん対策会議として検討し、検討事項は必要に応じて公表していく予定である。
- b) 今冬のインフルエンザワクチン需給調整について
 - i) 平成 19 年度のインフルエンザワクチンの使用本数は、全国で 2,257 万本、県内では 58.2 万本で、一昨年同様に需給に関して問題は生じなかった。
 - ii) 今年度の取組みとしては、①インフルエンザワクチン需給調整連絡会の開催（9/25）、②ワクチン製造量 2,510 万本予定（昨年度使用量の 11% 増）、③分割納入の推進、適正在庫数量の確保、④迅速な連絡体制の確保、⑤接種シーズン終盤における卸売販売業者流通在庫の確保等の予定が広島県から報告され、委員会として確認した。
 - iii) 麻しんワクチン及び MR 混合ワクチンの流通状況、日本脳炎ワクチン（組織培養型ワクチン）供給開始（平成 21 年 4 月頃予定）を確認した。

- c) 新型インフルエンザ対策について
- i) 新型インフルエンザ等感染症対策の概要（政府の取組み・県の取組み）について確認し、今後、本委員会でも引き続き協議を行っていく予定である。
- (2) 第2回：平成20年10月15日 広島医師会館
- a) 広島県における麻しん排除に向けた対策について
- i) 平成19年春に若年層で麻しんが大流行し、休校、ワクチン等の確保が困難になるなど大きな混乱を生じたことを受け、厚生労働省は平成24年までに麻しん排除を達成することを目標に「麻しんに関する特定感染症予防指針」を示した。この予防指針に基づき、広島県では本委員会を「広島県麻しん対策会議」とみなすことが平成20年9月11日の感染症合同委員会で承認されている。
- ii) 麻しんの定期予防接種率95%を達成するための対策案としては、①市町が行う定期予防接種の計画的実施とその評価、②学校の行う接種状況調査及び接種勧奨の状況把握、③予防接種法に基づかない予防接種の推奨等であり、接種勧奨時期は4、7、10月の予定を了承した。
- iii) 麻しん発生時の対応方針案として、①医師の協力による保健所の積極的疫学調査の実施（医師から保健所への患者情報の連絡・保健所による疫学調査等）、②学校等における発生時の対応等が広島県より示された。医師の協力による保健所の積極的疫学調査の実施については、麻しん患者を診断した場合は、速やかに保健所に届出を行い、患者（保護者）の了承が得られた場合は「麻しん患者連絡票」の内容について聞き取りを行い、保健所の疫学調査に協力。また、修飾麻しんを疑う患者については、検査確定前であっても保健所に連絡する等の内容となっている。
- iv) 「麻しん患者連絡票」については委員の意見を基に加筆・修正を行い、県医師会速報・ホームページ等を通じて会員に周知することにした。
- b) 体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアルについて
- i) 医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル（案）は、HIV抗体陽性又は陽性が疑われる患者に対する医療行為によって生じた曝露事故後に際し、被曝露者と事故発生医療機関、拠点病院・協力医療機関のそれぞれが行うべき対応と連携について記載されている。内容について委員より意見を求め、加筆・修正した後、できるだけ早く県医師会速報等を通じて会員に周知することとした。
- (3) 第3回：平成21年1月28日 広島医師会館
- a) 麻しん対策について
- i) 平成20年の県内での麻しんの発生報告数は150例であったが、特に13週(3/24～3/30)が20例とピークであった。また、保健所別の発生状況では呉市での報告数が最も多く、年齢別割合では20歳代が最も多かった。
- ii) ワクチン接種後の麻しん発生例に係る検査について
- 昨年12月に県内でワクチン接種後1～2ヶ月以内に麻しんと診断される症例が2例あったことから、検査を実施するようにとの依頼があったことの情報提供がなされた。
- iii) 平成20年4月から9月末までの広島県における麻しん定期予防接種の状況は、第2期の接種率は52.6%（24位・全国平均51.2%）、第3期は56.8%（23位・全国平均56.4%）、第4期48.9%（33位・全国平均47.6%）であった。
- iv) 10月中旬に県が行ったアンケートの結果から市町が認識している問題点や課題は、「第4期対象者は仕事やクラブ等で時間がとれない人が多いので、効果的に接種してもらえる工夫が必要」、「学校がどのような予防接種調査や接種勧奨をしているか知らない」、「第3、4期の接種率に広報の効果が反映していない」等であった。
- v) 麻しんの定期予防接種率95%の達成及び維持するための対策（案）、任意接種、麻しんの定期予防接種率95%の達成及び維持

するための対策（案）について広島県より説明がなされた。①2期、3期、4期については関係機関と具体的な対応を協議し、その内容は毎年策定する予防接種事業実施計画策定に盛り込むこととする。②保護者等から報告してもらう状況調査及び学校における調査票等の参考例を提示する。③県、市町、医療関係者、学校関係者等は対策について関係者に理解と協力をえるよう努める。④県、市町等は麻しん対策に係る広報や定期予防接種対象者に対する接種勧奨に努める。これらに対して、委員より「定期接種の時期を過ぎた者への対応をどうするのか」、「学校により取組み方に温度差がある」、「学校と市町の温度差、学校と市町の連携不足がある」、「予防接種の意義を理解してもらうことが重要ではないか」等の意見が出された。

- b) 新型インフルエンザ対策行動計画（国）の改訂について
i) 新型インフルエンザ対策行動計画（国）の

改訂中で、広島県においては国の行動計画が示された後に、県の行動計画を改定予定であり、その後、本委員会でも検討する。

III. 成 果 物

- (1) 通知「広島県における麻しん排除に向けた対策について」（資料1）
広島県医師会速報（第2031号、平成20年12月5日）付録として、会員へ通知した。
- (2) 通知「医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル」（資料2）
広島県医師会速報（第2039号、平成21年2月25日）付録として、会員へ通知した。

IV. そ の 他

（下記については本委員会が協力した）

- 1) 平成20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。

<資料1>

広島県における麻しん排除に向けた対策について

平成20年10月15日 広島県麻しん対策会議
【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】

1. 麻しん発生時の対応方針について

1 目的

麻しん発生時において関係機関が、迅速に連携、情報共有することにより、感染の拡大を防止するため、対応方針を定める。

2 対応方針

(1) 医 師

麻しん患者を診断した場合は、速やかに保健所に届出を行い、患者（保護者）の了承が得られた場合は、別紙1「麻しん患者連絡票」の内容について聞き取りを行い、保健所の疫学調査に協力する。

また、修飾麻しんを疑う患者については、検査確定前であっても、保健所に連絡をする。

(2) 保健所

保健所は、医師及び学校等から麻しん患者の発生の連絡を受けたときは、別紙2「麻しん患者調査票」に基づき、疫学調査等を実施し、感染拡大防止に努める。

ただし、地域において、患者が多く発生していて、個々の患者への調査等が実施できないと保健所が判断した場合は、「集団発生調査」のみを実施し、当該施設における感染拡大防止に努める。

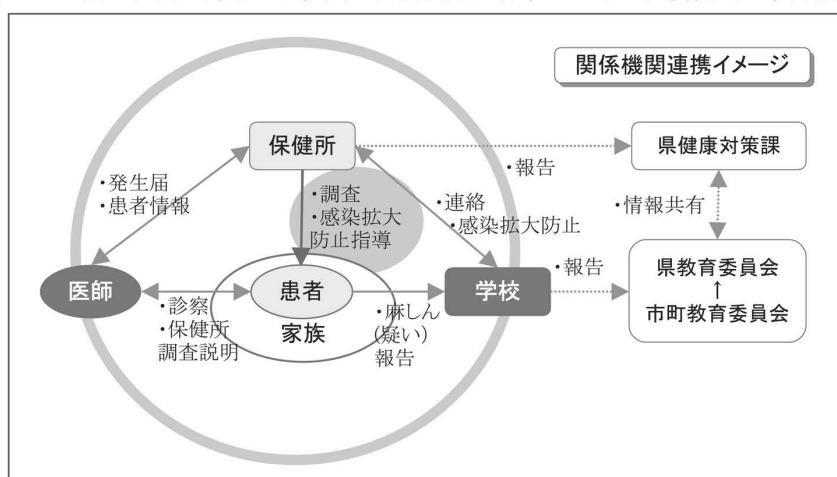
(3) 学校等教育関係機関

保護者等から麻しん（疑いを含む）の連絡があった場合は、直ちに別紙3「麻しん罹患（疑い）者連絡票」により保健所、学校医及び教育委員会へ連絡するとともに、学校等在籍者の健康状態、麻しんの罹患歴、予防接種歴を調査し、保健所等関係機関と連携し、学校内での感染拡大防止に努める。

なお、予防接種歴、罹患歴については、平時にあらかじめ把握しておくことが望ましい。

(4) 市 町

麻しんの発生状況に対応し、住民に注意喚起を行うとともに、積極的に予防接種の勧奨を行う。



3 対 応

(1) 医 師

① 保健所への届出

麻しん患者を診断した医師は、速やかに保健所に麻しん発生届を提出する。

修飾麻しんを疑う場合は、検査確定前であっても、保健所へ連絡をする。

- ② 患者（保護者）への説明
患者（保護者）に対し、保健所調査の説明を行い、了承を得られた場合は、別紙1「麻しん患者連絡票」の患者情報を聞き取り保健所調査に協力する。
- ② 保健所
- ① 医師への確認
医師から麻しん患者発生届又は疑い例の連絡を受けた保健所は、医師に患者情報の確認を行う。
 - ② 患者（保護者）への調査・指導
保健所は、患者及び家族等の健康状態、罹患歴等を確認し、麻しん感受性者に対して、発症防止対策の指導を行う。
 - ③ 関係機関への連絡
保健所は、麻しん患者発生届をオンライン入力するとともに、患者情報について県健康対策課へ連絡する。また、患者が学校等の集団生活を行っている場合、学校等へ連絡し、学校等に対し感染拡大防止指導を行う。
 - ④ 保健所は、地域で麻しん患者が多数報告され、個々の患者への調査が出来ないと判断した場合は、上記①②の対応は行わず、③の集団発生施設への感染拡大防止指導を行う。
 - ⑤ 保健所は一週間に同一市町において複数の患者発生があった場合は、当該市町に連絡をする。
- ③ 健康対策課
- 保健所から報告を受けた県健康対策課は、患者が学校等の集団生活を行っている場合は、県教育委員会へ情報提供を行う。
- ④ 学校等
- ① 関係機関への連絡
保護者等から麻しん（疑いを含む）の連絡を受けた場合は、別紙3「麻しん罹患（疑い）者連絡票」により保健所、学校医及び教育委員会等へ速やかに連絡をする。（既に保健所から患者発生の連絡があったものは保健所への連絡は不要。）
 - ② 児童生徒等の調査
児童生徒、教職員等の健康状況の把握、予防接種歴、罹患歴の確認を行う。
なお、学校においての措置の判断に必要なため、予防接種歴、罹患歴については、平時に把握しておくことが望ましい。
 - ③ 児童生徒及び保護者への情報提供
麻しんの発生についての周知及び注意喚起、予防接種の勧奨等を行うなど、関係機関と連携し、学校内での感染拡大防止に努める。
 - ④ 学校の閉鎖措置の決定
学校等の閉鎖措置については、在籍者の罹患歴、予防接種歴等を勘案し、学校医の助言により、学校長が決定する。学校等の措置を決定した場合は、保健所へ速やかに連絡をする。
 - ⑤ 経過観察
最後の麻しんの患者と児童生徒等への最終接触日から、4週間程度、在籍者等の健康調査を実施し、経過観察をする。
- ⑤ 教育委員会
- 学校等から麻しんの発生について連絡を受けた市町教育委員会は、県教育委員会を経由し、県健康対策課へ連絡し、情報を共有する。
- ⑥ 市町
- 保健所から、一週間に複数名の患者発生があった旨、連絡を受けた市町は、地域住民への注意喚起を行い、予防接種の積極的な勧奨を実施する。

4 情報の公表

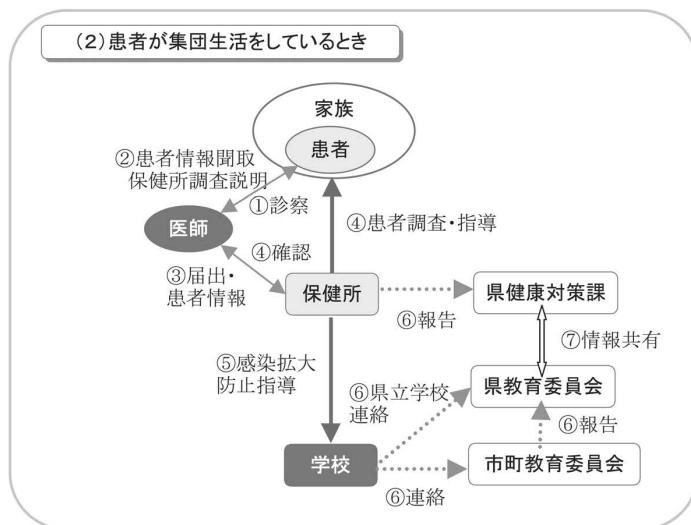
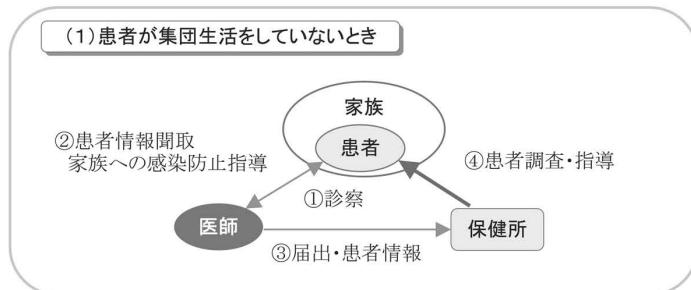
- (1) 県内の麻しん患者発生状況は、広島県感染症情報センターのHPに感染症発生動向調査週報として公表する。
- (2) 県健康対策課は、学校等が休校等の措置を実施した場合や流行が拡大し注意喚起が必要と判断した場合は、県民への啓発のために、報道機関等に情報提供を行う。

5 その他

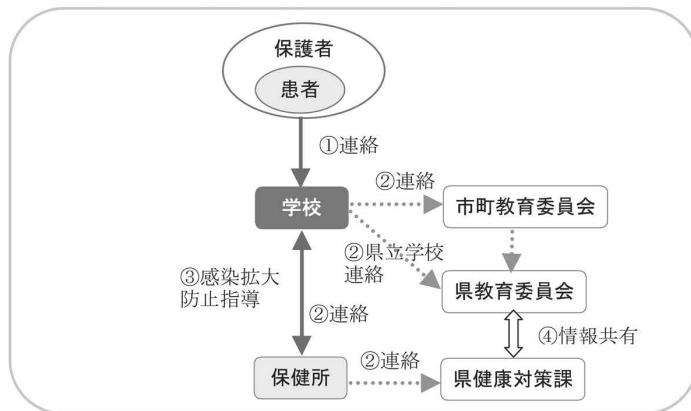
- (1) 広島市においては、保健所を保健センター、県健康対策課を広島市保健医療課に読み替える。
- (2) 私立学校については、教育委員会を広島県学事課と読み替える。
- (3) 上記4の情報の公表の県健康対策課は、広島市においては広島市保健医療課、呉市においては呉市保健所、福山市においては福山市保健所に読み替える。
- (4) 施設等における麻しん発生時の対応は、必要に応じ学校等の対応に準じて実施する。

麻しん発生時の対応フロー図

1 医師から保健所へ患者の届出があったとき



2 学校等から保健所へ患者の報告があったとき



別紙1

◆◆麻しん（疑い例を含む）を診断した医師の方へお願ひ◆◆

「麻しんに関する特定感染症予防指針（平成19年12月28日告示）」により、平成24年までに麻しんを排除する目標が定められています。

広島県では可能な限り、麻しん患者への疫学調査を実施することになりました。保健所の調査に必要になりますので、次の事項につきまして、患者（保護者）の了解が得られた場合、保健所へ情報提供をお願いします。

麻しん患者（疑い患者）連絡票（医師→保健所）

1 患者氏名			
2 患者住所	市（町）	区	町（番地は不要）
3 患者の集団生活の有無：	有	・	無
学校名・クラス等 (勤務先・職種)	学校	年	組
4 診断時の患者の状態	入院・通院	5 学校等への通学（通勤）状況	月 日まで通学（通勤）
6 家族（同居人）の感染状況、罹患歴等保健所への連絡事項等があればご記入ください。			
7 保健所からの患者への連絡先	電話番号	氏名 (患者との間柄)	()

平成20年1月1日から
麻しん・風しん患者が全数届出の対象になりました！

対象 全医療機関

届出期間

診断後速やかに
(7日以内)

届出場所

管轄の保健所

	麻しん	修飾麻しん	風しん
検査診断例	届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。	届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。	届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。
臨床診断例	届出に必要な臨床症状のすべてを満たすもの。		届出に必要な臨床症状のすべてを満たすもの。

●届出に必要な臨床症状

■ 麻しん

- (1) 麻しんに特徴的な発疹
- (2) 発熱
- (3) 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

■ 風しん

- (1) 全身性の小紅斑や紅色丘疹
- (2) 発熱
- (3) リンパ節腫脹

●届出に必要な病原体診断

検査方法

- 分離・同定による病原体の検出
- 検体からの直接のPCR法による病原体の遺伝子検出
- 抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転または抗体価の有意の上昇）

検査材料

- 咽頭ぬぐい液
- 血液
- 髄液
- 血清

●届出様式

広島県感染症情報センターのHPに掲載しています。

別紙2

麻しん患者調査表（保健所用）

◆ 医師からの連絡による調査項目 ◆					
1 患者氏名 :					
2 患者住所 :	市 (町)	区	町 (番地は不要)		
3 患者の集団生活の有無:	有	↓	・	無	
学校名 (勤務先等) の名称:					
学年クラス (社会人の場合は職種) : 年 組 ()					
4 診断時の患者の状態:	入院	・	通院		
5 学校等への通学 (通勤) 状況:	月	日	まで通学 (通勤)		
◆ 医師への確認項目 ◆					
修飾麻しんを疑う場合	検査結果判明予定		月	日頃	
◆ 患者 (家族) への調査項目 ◆					
1 家族 (同居人) の状況					
統柄	年齢 (学年)	学校名等	麻しんを疑う症状	麻しん罹患歴	ワクチン接種歴
			有	・	無
			有	・	無
			有	・	無
			有	・	無
			有	・	無
			有	・	無
2 特記事項					
◆保健所対応確認項目◆					
	項目	実施日時			
1	医師への確認 (必要に応じ)				
2	家族への調査・感染拡大防止指導				
3	学校等への連絡 (学校の健康調査・感染拡大防止対策等確認指導)				
4	県健康対策課への連絡				
5	サーベイランス入力				

別紙3

◆保護者から麻しんの報告を受けた学校長へお願い◆

学校内で麻しん（疑いを含む）が発生した場合、次により保健所等関係機関へ連絡してください。

（既に保健所から当該罹患者について、学校へ連絡が入っているものについて、保健所への連絡は不要です。）

麻しん罹患（疑い）者連絡票（学校→保健所・教育委員会）

1 学校名 :								
2 学校所在地 :								
3 罹患者氏名 : (男・女) 学年組番号 : 年 組 番								
3 罹患者の医療機関の受診状況 受診済 ・ 未受診 <input type="radio"/> 医療機関名 : <input type="radio"/> 受診月日 : 月 日 ※分かれば記入 <input type="radio"/> 発症日 : 月 日 ※分かれば記入 <input type="radio"/> 罹患者の状態 : 入院中 ・ 欠席 ・ 出席								
4 学校の対応状況								
<table border="1"><thead><tr><th>項目</th><th>対応欄</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 在籍者の健康調査</td><td>実施済・これから実施</td></tr><tr><td>2 在籍者の罹歴・予防接種歴調査</td><td>実施済・これから実施</td></tr><tr><td>3 児童生徒（保護者）への周知・注意喚起・予防接種勧奨</td><td>実施済・これから実施</td></tr></tbody></table>	項目	対応欄	1 在籍者の健康調査	実施済・これから実施	2 在籍者の罹歴・予防接種歴調査	実施済・これから実施	3 児童生徒（保護者）への周知・注意喚起・予防接種勧奨	実施済・これから実施
項目	対応欄							
1 在籍者の健康調査	実施済・これから実施							
2 在籍者の罹歴・予防接種歴調査	実施済・これから実施							
3 児童生徒（保護者）への周知・注意喚起・予防接種勧奨	実施済・これから実施							
5 関係機関への連絡事項があれば記入								
6 学校の連絡先 電話番号： FAX番号： 担当者職氏名：								

麻しん届出基準

(1) 定義

麻しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は通常10～12日間であり、症状はカタル期（2～4日）には38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコブリック斑が出現する。発疹期（3～4日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（7～9日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻しんウイルスに感染後、数年から十数年以上経過してS S P E（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻しん（修飾麻しん）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 麻しん（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たすもの。

ウ 修飾麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 麻しんに特徴的な発疹
イ 発熱
ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液
検体から直接のP C R法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（I g M抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

1. 麻しんについては、診断を行った医師は7日以内に届出をしていただくこととなっておりますが、麻しんに対するより迅速な行政対応に資するため、麻しんを診断した医師は24時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いします。
2. 臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いします。

別記様式5-14-3

麻しん発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長）殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) () -

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の類型
・患者（確定例）・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男・女	歳（か月）

病型		11 感染原因・感染経路・感染地域	
1) 麻しん（検査診断例） 2) 麻しん（臨床診断例） 3) 修飾麻しん（検査診断例）		① 感染原因・感染経路（確定・推定） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況：） 3 その他（）	
症状	4 ·発熱 ·咳 ·鼻汁 ·結膜充血 ·眼脂 ·コブリック斑 ·発疹 ·肺炎 ·中耳炎 ·腸炎 ·クループ ·脳炎 ·その他（）	② 感染地域（確定・推定） 1 日本国内（都道府県 市区町村） 2 国外（国 詳細地域） 3 その他（）	
	5 ·分離・同定による病原体の検出 検体：咽頭拭い液・血液・髄液・その他（） 遺伝子型：（） ·検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：咽頭拭い液・血液・髄液・その他（） 遺伝子型：（） ·血清IgM抗体の検出 ·ペア血清での抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：ELISA・HI・NT・PA・その他（） ·その他の検査方法（） 検体（） 結果（） ·臨床決定（）	③ 麻しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日・不明） 製造会社/Lotto番号（ / ・不明） 2回目 有（歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日・不明） 製造会社/Lotto番号（ / ・不明）	
6 初診年月日	平成 年 月 日	7 診断（検査）年月日	平成 年 月 日
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	9 発病年月日（※）	平成 年 月 日
10 死亡年月日（※）	平成 年 月 日		

(1、2、4、5、11欄は該当する番号等を○で囲み、3、6から10欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※) 欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

(*) 欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。4、5欄は、該当するものすべてを記載すること。)

2. 麻しんの定期予防接種率95%を達成するための対策

1 市町は定期予防接種事業を計画的に実施することとし、麻しん対策会議はその実施方法や進捗状況を客観的に評価する。

- 定期予防接種対象者のうち第2期、第3期及び第4期は保育所及び学校等で集団生活をする環境下にあることから、市町は実施主体として、予防接種対象者及びその保護者、保育所設置者、学校等（幼稚園、小学校、中学校及び高等学校等）設置者及び医療従事者等と協議し、毎年1月から3月までの期間に次年度の予防接種実施方法及び接種勧奨計画等を盛り込んだ定期予防接種事業年間実施計画（年間実施計画）を策定する。
- 広島県麻しん対策会議は、年間実施計画策定の支援をするため、別紙1「接種勧奨計画の策定に係る基本的な考え方及びスケジュール」を示す。
- 広島県麻しん対策会議は、市町に年間実施計画、第2期、第3期及び第4期の予防接種率及び接種勧奨の状況を次の日程で報告させることとし、予防接種率等に基づき予防接種事業を評価し、市町を指導する。

予防接種率等調査 対象期間	調査及び麻しん対策 会議への報告時期	麻しん対策会議開催時期※	評価検討する事項
前年度 4月から6月末まで	5月 8月	9月	・前年度実施状況総括 ・重点的接種勧奨期間の実施状況等
4月から9月末まで	11月	12月	・4月から9月末の実施状況を踏まえた次年度の年間実施計画の策定に係る考え方等

※この時期以外にも、必要に応じて会議を開催する。

2 市町定期予防接種事業を推進するため、広島県麻しん対策会議は、「学校における麻しん対策ガイドライン」により学校等が実施した第3期・第4期定期予防接種対象者に対する予防接種歴等調査及び未接種者に対する接種勧奨の状況を把握する。

- 広島県麻しん対策会議は、学校における調査及び未接種者に対する接種勧奨の実施方法に関する情報を、私立学校及び国立学校等へ提供する。

3 広島県麻しん対策会議は、18歳以上の者を受け入れる大学及び専修学校等に対して、入学時に予防接種歴等確認調査を実施するよう要請する。

- 大学等から予防接種歴等確認調査に関する助言を求められた場合は、別紙を参考に実施するよう要請する。
- 調査の結果、定期予防接種対象者で未接種の者に対しては積極的に接種勧奨を行い、定期予防接種対象者以外の者で未接種・未罹患の者（不明な者を含む。）あるいは1回しか接種していない者に対しては任意接種することを推奨する。

市町接種奨励計画の策定に係る基本な考え方及びスケジュール

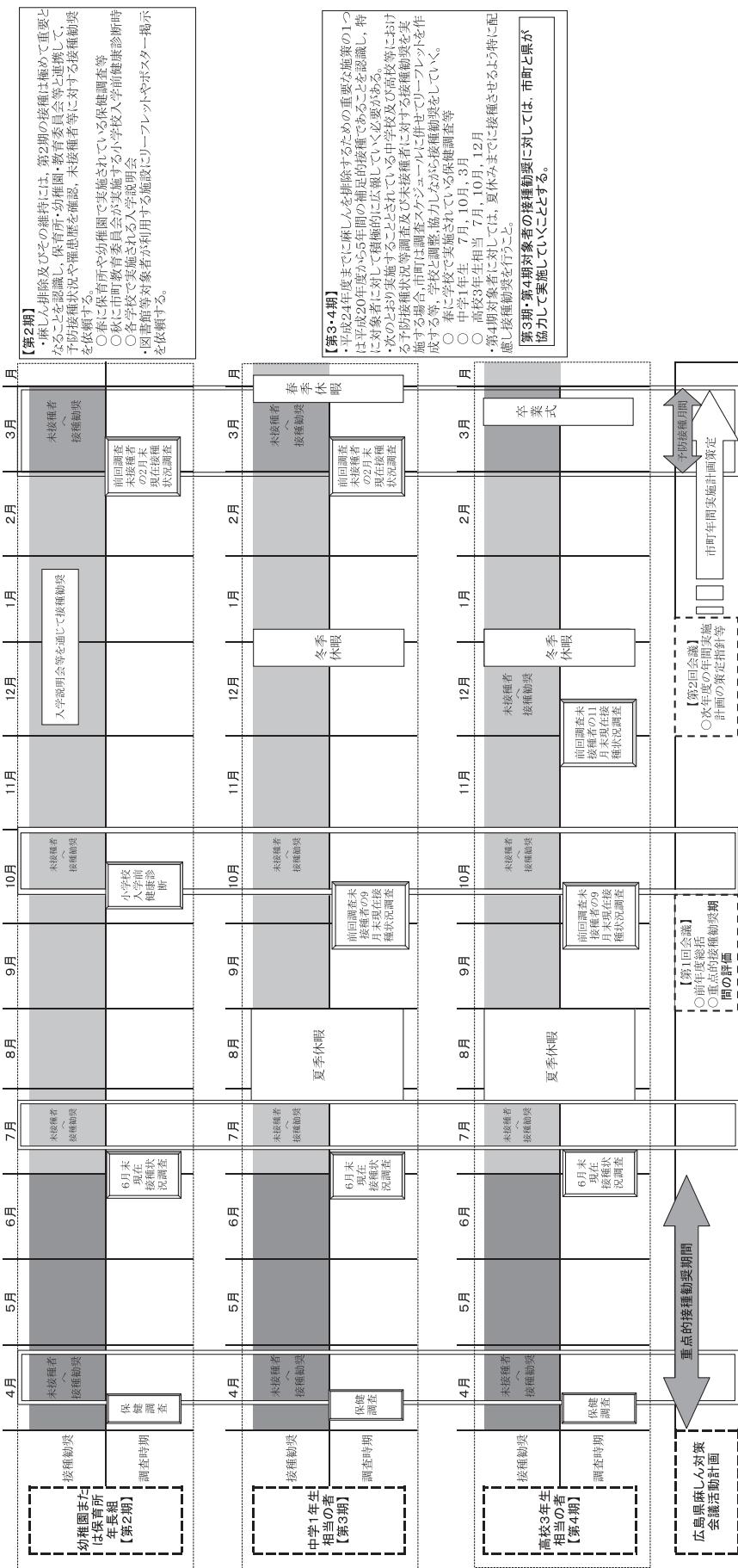
市町予防接種事業実施計画策定の前段

- 定期予防接種の実施は、市町が主たる予防接種対象者及びその保護者、保育所設置者、学校等設置者、医療機関等の協力を得て行うこと。
- 第2回、第3回及び第4回対象者が4月1日から接種できる体制を確保すること。
- 市町において対象者及び未接種者を把握していること。
- 接種対象者及び未接種者とに的確に周知できる個別通知の方法をとること。
- 定期予防接種の広報においては、接種対象者及び未接種者や性質とともに各期の対象者は予防接種不適当者や既に罹患していることが明らかな者を除いては、接種する機会を逃さずことなく確実に2回接種する必要がある旨の共通認識を図ること。
- 4月、7月、10月を県内市町接種奨励賞実施期とし、特に接種勧奨を積極的に実施する。実施の詳細について、年度当初に開設機関と協議し決定する。
- 本県では【子どもたちの予防接種週間】を実施され、特に接種の予防接種及び健診に対する理解を深め接種奨励賞をすることを目的にした【予防接種月間】とし、県医師会、広島県、市町、学校及び保育所等で集中的に麻疹の性質とともに、当該年度の対象者及び次年度の接種対象者に対して接種勧奨をする。

【第1回】

生後12ヶ月～生後2歳、母子健診の機会を捉え勧奨する。

【第2回】
4月末までの子育てサークル等の会員に対する接種勧奨を行う。



(例)

平成20年 月 日

合格者、保護者の方へ

○○大学事務

学内における麻しん（はしか）などの感染予防について御協力のお願い

平成19年春、関東地方を中心に麻しんが全国的に流行し、県内でも休校措置をとる大学がありました。麻しんは感染力が極めて強く、思春期以降に発症すると入院する割合が高く、20歳以上では合併症を併発する頻度も高くなるといわれています。幼少時の予防接種だけでは十分な抗体価が保てないため、全国的な麻しん対策として平成18年度から2回接種となり、平成20年度からは5年間の経過措置として高校3年生相当^{*}の方と中学1年生相当の方もお住まいの市町村（特別区）が費用を負担し予防接種ができることとなりました。

- これらの状況下におきまして、本学では平成20年度入学生から特に麻しん及び風しん（三日はしか）、その他おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）、水痘（水ぼうそう）の予防接種歴、罹患の有無等について母子健康手帳等で確認していただくこととしています。
- 確認後、各ワクチン、特に麻しん及び風しんを接種しておらず、かつ罹患したことがない方（不明な方を含む。）、あるいはワクチンを1回接種し、10年以上経過された方や検査の結果抗体がないと診断された方はかかりつけ医とご相談の上、2回目のワクチンの接種し、入学されることをお勧めします。
- これらの疾病の予防接種歴、罹患歴及び抗体検査の結果等は実習や留学時に必要となる場合がありますので、大切に保管しておいてください。
- なお、各自の健康管理及び学内での集団発生の予防のため「予防接種状況報告書」を御記入のうえ、入学手続書類とともに大学へ御返送くださるようお願いいたします。

* 平成20年度における高校3年生相当の方は平成2年4月2日から平成3年4月1日までの間に生まれた方です。

予防接種状況報告書

受験番号

氏名

生年月日 (年 月 日)

1 「予防接種の有無」及び「罹患の有無」欄の記載にあたっては、記憶に頼らず母子健康手帳などを見て記載してください。

また、該当する方へ○をつけてください。

2 ワクチンの種類は、母子健康手帳では次のように記載されている場合があります。

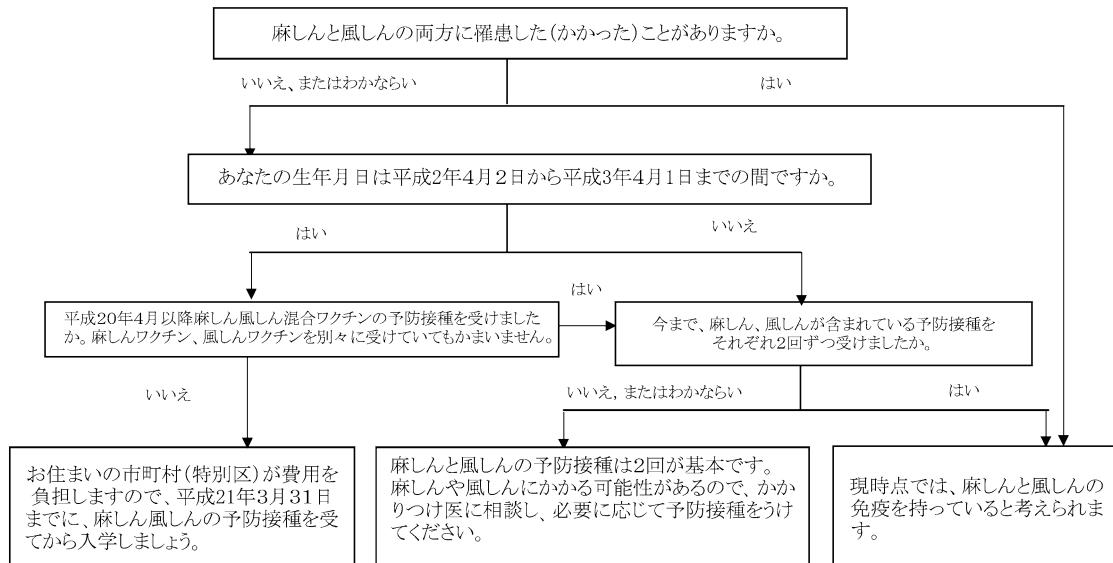
MMR おたふくかぜ、麻しん、風しん混合ワクチン

MR 麻しん、風しん混合ワクチン

ワクチンの種類	予防接種歴等	罹患の有無 (かかったことがありますか。)
麻しん (はしか)	第1回 受けた()年()月()日・受けていない 第2回 受けた()年()月()日・受けていない ※抗体検査結果(実施した人のみ記載) 抗体あり(検査年月日 年 月 日) ・ なし	ある・ない
風しん (三日はしか)	第1回 受けた()年()月()日・受けいない 第2回 受けた()年()月()日・受けいない ※抗体検査結果(実施した人のみ記載) 抗体あり(検査年月日 年 月 日) ・ なし	ある・ない
おたふくかぜ	受けた()年()月()日・受けいない	ある・ない
水痘(水ぼうそう)	受けた()年()月()日・受けいない	ある・ない

各ワクチン、特に麻しん風しんの予防接種をしておらず、かつ罹患したことがない方(不明な方を含む。)、あるいは麻しん及び風しんのワクチンを1回接種し、10年以上経過された方や抗体検査の結果、抗体がないと診断された方はかかりつけ医とご相談の上、2回目のワクチン接種をお勧めします。

【麻しん風しんの予防接種については、次のフロー図を参考にしてください。】



<資料2>

医療従事者等における体液曝露事故後の HIV感染防止マニュアル

**平成21年2月
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)**

は　じ　め　に

医療機関での針刺し事故などの体液曝露（以下「曝露事故」という。）による感染防止については、各医療機関において、医療従事者に対して適切な指導を行うとともに、曝露事故が生じないよう医療環境の整備に最善を尽していただいているところです。

しかし、一定の頻度で曝露事故が発生する可能性は存在しており、曝露事故が発生した際には、迅速で適切な対応が必要です。

特にHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染防止については、HIV抗体陽性又はHIV抗体陽性が強く疑われる患者の体液による曝露事故（以下「HIV曝露事故」という。）が起こった場合には、曝露事故を起こした人（以下「被曝露者」という。）と曝露事故が発生した医療機関（以下「事故発生医療機関」という。）は、できるだけ早く（2時間以内が望ましい）被曝露者及び曝露由来患者のHIV迅速検査を行い、抗HIV薬の予防内服などの感染防止対策を行うことが必要です。

広島県においては、エイズ診療の拠点となる病院として5ヵ所のエイズ治療拠点病院（以下「拠点病院」という。）を選定し、包括的診療を行うとともに、医療機関等において曝露事故が発生した場合の予防内服を含めた指導・助言等を行う体制を整備しております。

また、HIV曝露事故が発生した場合には、抗HIV薬を常備していない医療機関等が、迅速に抗HIV薬の入手できるように、拠点病院及び一部のHIV受療協力医療機関（以下「協力医療機関」という。）に抗HIV薬を配備し、被曝露者が迅速に抗HIV薬を内服できる体制を整えております。

このマニュアルは、HIV抗体陽性又は陽性が疑われる患者に対する医療行為によって生じた曝露事故に際し、被曝露者と事故発生医療機関、拠点病院・協力医療機関のそれぞれが行うべき対応と連携について記載したものです。

HIV曝露事故発生時には、当マニュアルが活用され、HIV曝露事故による感染が防止されることを期待致します。

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

協力：広島大学病院エイズ医療対策室

広島大学病院薬剤部

目 次

1 エイズ治療拠点病院・協力医療機関一覧表	4
2 事故後対応フローチャート(緊急対応用)	5
3 被曝露者の対応	6
4 事故発生医療機関での対応	7
5 拠点病院・協力医療機関での対応	8
6 予防内服する抗HIV薬の注意点	9
7 費用負担について	10
8 マニュアル作成時の参考文献等	10
(別紙1) 紹介状	11
(別紙2) 抗HIV薬による予防内服についての説明書	12
(別紙3) 患者へのHIV検査の説明事項	13
(別紙4) HIV検査等に関する同意書(患者用)	14
(別紙5) HIV検査等に関する同意書(被曝露者用)	15
(別紙6) 予防内服に関する同意書	16

1 エイズ治療拠点病院・協力医療機関一覧表

	病院名	所在地 電話番号(代表)	責任者名(所属)	連絡先	緊急時(夜間・休日) の連絡先
エイズ治療拠点病院	広島大学病院	広島市南区霞1-2-3 082-257-5555	高田 昇、斎藤 誠 (エイズ医療対策室) 藤井輝久(輸血部)	直通 082-257-5581	輸血部 082-257-5580
	県立広島病院	広島市南区宇品神田 082-254-1818	桑原正雄、竹内啓祐 土井正男 (エイズ支援室/内科)	代表 082-254-1818 (内科/内科外来看護師長)	代表 082-254-1818 (内科当直医/当直看護師)
	広島市立広島市民病院	広島市中区基町7-33 082-221-2291	野田昌昭(内科) 植松周二(内科) 住吉秀隆(呼吸器内科)	代表 082-221-2291	代表 082-221-2291 救急外来(内線5194)
	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	呉市青山町3-1 0823-22-3111	西村裕(小児科) 新美寛正(血液内科)	代表 0823-22-3111 (内科)	代表 0823-23-1020 (当直者が担当)
	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	福山市沖野上町4-14-17 084-922-0001	坂田達朗(内科)	代表 082-922-0001 (内科)	代表 082-922-0001 (庶務当直)
協力医療機関	市立三次中央病院	三次市東酒屋町531 0824-65-0101	望月久義(内科)	代表 0824-65-0101	代表 0824-65-0101
	福山市民病院	福山市蔵王町5-23-1 084-941-5151	下江俊成(内科)	代表 084-941-5151	代表 084-941-5151
	総合病院庄原赤十字病院	庄原市西本町2-7-10 0824-72-3111	中島浩一郎(院長)	代表 0824-72-3111	代表 0824-72-3111
	マツダ株式会社マツダ病院	安芸郡府中町青崎南 2-15 082-565-5000	赤木真治(外科)	代表 082-565-5000	代表 082-565-5000
	独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	大竹市玖波四丁目1-1 0827-57-7151	河原信彦(小児科)	代表 0827-57-7151	代表 0827-57-0077 (内科系当直医)
	独立行政法人労働者健康福祉 機構 中国労災病院	呉市広多賀谷一丁目5-1 0823-72-7171	清水浩志(小児科)	代表 0823-72-7171	代表 0823-72-7171
	三原市医師会病院	三原市宮浦一丁目15-1 0848-62-3113	奥崎 健(内科)	代表 0848-62-3113	代表 0848-62-3113
	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	東広島市西条町寺家513 082-423-2176	村上 功(呼吸器科)	代表 082-423-2176	事務当直 082-423-2499

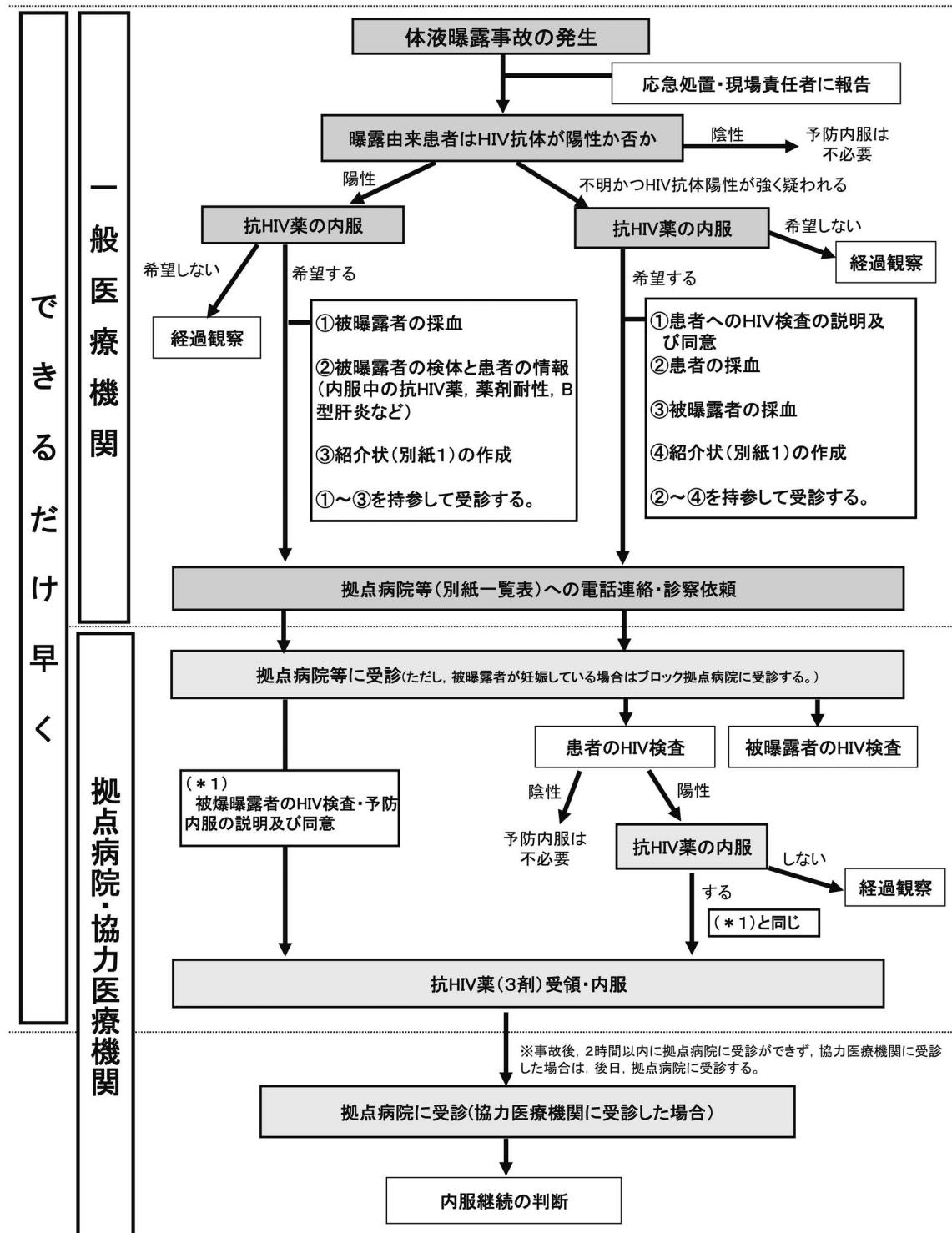
*必ず事前に電話連絡してから緊急受診すること(受付部署の確認等)

*「紹介状(別紙1)」を持参すること。

上記以外の HIV 迅速検査が可能な医療機関

医療機関名	所在地・電話番号	備考
国家公務員共済組合連合会呉共済病院	呉市西中央2-3-28 0823-22-2111	
総合病院三原赤十字病院	三原市東町2-7-1 0848-64-8111	月~金 8:30~16:00 土曜日(第2・4土曜日以外) 8:30~12:00
広島県厚生農業協同組合連合会府中総合病院	府中市鵜飼町555-3 0847-45-3300	平日
広島県厚生農業協同組合連合会廣島総合病院	廿日市市地御前1-3-3 0829-36-3111	

2 事故後対応フローチャート（緊急対応用）



3 被曝露者の対応

(HIV抗体陽性又は陽性が疑われる患者への医療行為により、曝露事故を起こした方へ)

直ちに対応しなければなりません。業務を中止し、代行を依頼して下さい。

予防内服をする場合は、できるだけ早く（2時間以内が望ましい）内服を開始します。

24~36時間以後の内服では効果が減弱すると考えられています。

従って直ぐに内服をするか否かを決定しなければなりません。

ご自身での判断に依るところが多いので、よく理解した上で行動してください。

① 直ちに、石鹼と流水で十分に洗浄して下さい。（粘膜の場合は流水のみ。）

② 現場責任者に、事故の時刻・状況、曝露源となった患者の病状等を報告してください。

〔現場責任者不在の場合は、緊急な対応を要するために、あなたがフローチャートに沿って
抗HIV薬を内服するか否かを判断し対応して下さい。〕

③ 患者及びあなたのHIV検査を実施して下さい。

*採血について

HIV検査を実施するために、患者（患者がHIV抗体陽性か否かが不明な場合）及びあなたの採血をして下さい。（EDTA採血：血球数算定用スピツ、約2mlおよび生化学用スピツ、約5ml）。患者のHIV検査を実施するには、患者への説明及び同意が必要です。同意を得たら、その旨を必ずカルテへ記載してください。

*検査について

〔院内でHIV迅速検査ができる場合〕速やかに、HIV検査を実施して下さい。

〔院内でHIV迅速検査ができない場合〕拠点病院・協力医療機関へ検査を依頼して下さい。

*予防内服の必要性を決定するために、事故直後のあなたの状態を確認することが必要です。

*事故直後の血清を保管しておくと、後日、新たな感染症に罹患した場合の比較となるため、血清の保管をお勧めします。

④ 妊娠の有無を確認してください。（可能であれば妊娠反応を調べてください。）

⑤ 慢性B型肝炎の既往、HBs抗原、HBワクチン接種の有無を確認してください。

慢性B型肝炎がある場合、抗HIV薬の内服・中止によって肝炎症状が悪化することがあります。

患者のHIV検査を依頼する場合及びあなたが予防内服を希望する場合は、拠点病院へ受診してください。ただし、あなたが妊娠している場合は、ブロック拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院）の専門医に受診または相談してください。

● 拠点病院に受診する際に持参するもの

[患者がHIV抗体陽性の場合]

あなたの検体、患者の情報（内服中の抗HIV薬、薬剤耐性、B型肝炎など）、紹介状（別紙1）

[患者がHIV抗体陽性か否かが不明の場合]

患者の検体、あなたの検体、紹介状（別紙1）

*院内でHIV検査が済んでいる場合は、患者及びあなたの検体は必要ありません。

※ 曝露事故から速やかに拠点病院へ受診ができない場合は、協力医療機関に受診してください。この場合の抗HIV薬の処方は原則3日間分のみとします。抗HIV薬の内服継続については、拠点病院の専門医と相談してください。

※ 緊急受診が不可能な場合は、県立広島病院及び協力医療機関等から抗HIV薬の借り受けを行うことも可能です。

4 事故発生医療機関での対応（事故後対応フローチャート参照）

(1) 曝露事故発生

曝露事故とは、医療行為により、血液などの体液による皮内・粘膜及び傷のある皮膚への曝露をさす。（傷のない正常な皮膚に感染した血液が付着しただけでは、感染のリスクは無い。）

(2) 応急処置

直ちに、石鹼と流水で十分に洗浄する。（粘膜の場合は流水のみ。）

(3) 現場責任者の対応

<被曝露者への対応>

- ① 被曝露者から、事故の時刻・状況、曝露源となった患者の病状等を聴取する。
- ② 事故の状況を確認し、フローチャートに沿って、予防内服を希望するか否かを話し合う。
- ③ 被曝露者のHIV検査を実施するために採血を行う。
(EDTA採血：血球数算定用スピッツ、約2mlおよび生化学用スピッツ、約5ml)。

<患者への依頼等>

- ① HIV抗体陽性の場合：患者の情報（服用中の抗HIV薬、薬剤耐性、B型肝炎など）を確認する。
- ② HIV抗体陽性か否かが不明の場合
*患者へHIV迅速検査の実施を依頼し採血を行う。
(EDTA採血：血球数算定用スピッツ、約2mlおよび生化学用スピッツ、約5ml)
- *患者のHIV検査を実施するには、患者への説明及び同意が必要。同意を得たら、その旨を必ずカルテへ記載する。
- *患者が意識障害で同意を得ることができない場合は、その旨をカルテに記載した上でHIV検査を実施すること。
- ③ 患者から検査の同意が得られない場合
*患者のHIV陽性が強く疑われる場合は、第1回目の内服を検討すること。

<HIV検査の実施>

院内でHIV迅速検査ができない場合は、拠点病院へ連絡し検査・受診を依頼する。

<拠点病院への連絡及び受診>

- ① 受診しようとする拠点病院へ事故の状況を連絡し、診察を依頼する。
- ② 被曝露者が妊娠している場合は、ブロック拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院）の専門医に受診または相談する。
- ③ 被曝露者を拠点病院へ受診させるための紹介状（別紙1）を作成する。

●持参するもの *院内でHIV検査が済んでいる場合は、患者及び被曝露者の検体は必要ありません。

[患者がHIV抗体陽性の場合]

被曝露者の検体、患者の情報（服用中の抗HIV薬、薬剤の耐性、B型肝炎など）、紹介状（別紙1）

[HIV抗体陽性か否かが不明の場合]

患者の検体、被曝露者の検体、紹介状（別紙1）

※速やかに拠点病院に受診することが不可能であれば、協力医療機関へ受診する。協力医療機関からの抗HIV薬の処方は原則3日間分とし、内服継続については、拠点病院専門医に相談する。

※緊急受診が不可能な場合は、県立広島病院及び協力医療機関等から抗HIV薬の借り受けだけを行うことも可能である。

<守秘義務の徹底>

職務上で事故発生を知り得た職員に対して、感染症法上の守秘義務が発生することを徹底する。

<その他>

- ① 患者への説明及び同意に関する資料は「患者へのHIV検査の説明事項」（別紙3）「HIV検査等に関する同意書（患者用）」（別紙4）を参考とする。

- ② 被曝露者の予防内服に関する資料は「予防内服に関する同意書」（別紙6）を参考とする。

現場責任者不在の場合は、緊急な対応を要するために被曝露者がフローチャートに沿って、自己責任で予防薬を内服するか否かを判断し対応する。

5 拠点病院・協力医療機関での対応(事故後対応フローチャートの内容の詳細)

(1) 患者のHIV検査の実施

患者からHIV検査の実施について同意が得られていることを確認して、HIV検査を行う。

(2) 被曝露者のHIV検査の実施

被曝露者の同意を得てHIV検査を行う。

(予防内服の必要性を決定するために、事故直後の患者の状態を確認することが必要。)

(3) 被曝露者への説明と同意

- * 拠点病院等の医師は、患者のHIV検査結果及び事故の状況を聞き取り、体液曝露の程度等を確認した上で、感染のリスクを判断する。
- * 被曝露者に対して、妊娠の有無（必要な場合は、妊娠反応検査を実施する。）や慢性B型肝炎の既往、HBs抗原及びHBワクチン接種の有無を確認する。
- * 被曝露者へ「抗HIV薬による予防内服についての説明書」（別紙2）を用いて予防内服の効果と副作用について説明する。
- * 予防内服を実施するか否かは、被曝露者が決定する。

(4) 予防内服の実施

* 被曝露者が予防内服を希望した場合には、速やかに内服を開始する。

* 抗HIV薬は4週間内服することが推奨されているが、内服開始時には、協力医療機関からの抗HIV薬の処方は原則3日間分とし、内服継続については、拠点病院専門医に相談する。

[選択薬：ツルバダ+カレトラ] [※ツルバダは、剤型は1錠ですが、この中に2剤が含まれています。]

* 被曝露者が妊娠している場合は、ブロック拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院）の専門医に相談する。

(5) カルテへの記載

上記(1)から(4)までに関する事項について、カルテへ記載する。

(6) その他

- * 被曝露者の緊急受診が不可能な場合には、県立広島病院及び協力医療機関等は事故発生医療機関と協議の上、事故発生医療機関へ抗HIV薬の貸与を行うことができる。
- * 貸与する抗HIV薬は、原則3日間分とする。
- * 患者への説明及び同意に関する資料は「患者へのHIV検査の説明事項」（別紙3）、「HIV検査等に関する同意書（患者用）」（別紙4）を参考とする。
- * 被曝露者のHIV検査及び予防内服に関する資料は「HIV検査等に関する同意書（被曝露者用）」（別紙5）、「予防内服に関する同意書」（別紙6）を参考とする。

6 予防内服する抗HIV薬の注意点

予防内服する抗HIV薬の注意点：ツルバダ

■ツルバダ（TDF / FTC）：1回1錠、1日1回内服。食事に関係なく内服可能です。

ツルバダ錠（TDF / FTC）は、ビリアード（TDF）とエムトリバ（FTC）の合剤です。

●ビリアード（TDF）

1日1回内服。食事に関係なく内服可能です。

＜主な副作用＞

腹部膨満感、腎障害などがあります。腎機能が著しく低下している場合は、拠点病院専門医に相談してください。

●エムトリバ（FTC）

1日1回内服。食事に関係なく内服可能です。副作用の少ない薬剤です。

＜注意点＞

両剤とも抗B型肝炎ウイルス効果があります。しかし、B型肝炎患者がこの薬剤を半年以上服用した後の中止後、肝炎が悪化することがあり、その中で劇症化し死亡した例もありました。従って、この薬剤を服用する前には、必ずB型肝炎の有無を確認することが必要です。B型肝炎患者が予防内服を4週間継続する場合には、拠点病院専門医と相談する必要があります。

内服中に心配なことがありましたら、拠点病院の専門の医師または薬剤師に相談してください。

予防内服する抗HIV薬の注意点：カレトラ

■カレトラ錠（LPV / RTV）：1回2錠、1日2回内服。あるいは 1回4錠、1日1回内服。

食事に関係なく内服可能です。

カレトラ錠（LPV / RTV）はロピナビル（LPV）とリトナビル（RTV）の合剤です。

＜主な副作用＞

下痢、嘔気、腹痛などがあります。下痢止、制吐剤などで軽減することもあります。

＜注意点＞

カレトラ錠に含まれるロピナビルとリトナビルは多くの薬剤と相互作用を有します。特にリトナビルは代表的な肝酵素であるCYP 3A4に対する影響が強く、多くの薬剤の代謝を強力に阻害し作用を増強するため、注意が必要となります。他の薬剤を内服している場合は、医師へ必ずその旨を伝えてください。

内服中に心配なことがありましたら、拠点病院の専門医または薬剤師に相談してください。

7 費用負担について

医療機関内の医療事故による医療従事者の感染予防対策は、各医療機関の責任において実施していくべきものです。

患者の血液検査及び抗HIV薬の予防内服は健康保険の給付対象ではありませんので、自費扱いとなります。

(1) 拠点病院及び協力医療機関へ受診した場合

拠点病院等の請求に基づき、事故発生医療機関等が支払います。

拠点病院等は、一般の外来患者と同様にカルテを作成し、経過を詳細に記録して、処方箋の発行により抗HIV薬の処方を行います。

被曝露者が予防内服を希望しなかった場合においても、医師の説明内容及び被曝露者が希望しなかった旨等を、詳細に記載し記録を残します。

(2) 県立広島病院や協力医療機関等から抗HIV薬の借り受けのみを行った場合

事故発生医療機関は、借り受けした抗HIV薬を県立広島病院や協力医療機関等へ返却して下さい。

(3) 参考

平成20年4月1日現在

項目	診療報酬・薬価点数 (各種加算等を除く)
血液検査 (HIV抗体検査)	初 診 料 : 270点 H I V 1 - 2 抗体価 : 130点 免疫学的検査判断料 : 144点 血液採取(静脈) : 11点 合 計 : 555点
抗HIV薬 ツルバダ (TDF / FTC)	(ツルバダ) 1 錠 : 376点 × [] 日数 調剤料 : 9点 処方料 : 42点
カレトラ (LPV / RTV)	(カレトラ : 1回2錠、1日2回内服) 2 錠 : 75点 × 2 × [] 日数 調剤料 : 9点 処方料 : 42点

*薬剤は、各自に処方された場合。

8 マニュアル作成時の参考文献等

- (1) 職業的曝露に関するガイドライン、CDC、2005年9月、MMWR Vol 54, No RR _ 19, September 30, 2005
- (2) 抗HIV治療ガイドライン、平成19年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究班 2008年3月 (<http://www.haart-support.jp/>)
- (3) New Guidance on post-exposure prophylaxis for HIV, the national public health bulletin for England and Wales Volume 2 No 39; 26 September 2008
(<http://www.hpa.org.uk/hpr/archives/2008/news3908.htm#hcrai>)

紹介状

病院

担当医 様

この度、患者様の体液によって、当院の職員が、皮内・粘膜及び傷のある皮膚への曝露事故を起こしました。

については、必要な検査、予防内服の処方及び指導について、御検討いただきますようお願いします。

職員名

所属部署

連絡先

平成 年 月 日

医療機関名

所 在 地

医 師

㊞

抗HIV薬による予防内服についての説明書

1 予防内服は次のとおり行います。

- ・事故発生から、できるだけ早く（2時間以内が望ましい）内服を開始します。
(24~36時間以後の内服では効果が減弱すると考えられています。)
- ・多剤併用療法である3剤の内服を行います。
〔選択薬：ツルバダ+カレトラ〕
〔※〕ツルバダは、剤型は1錠ですが、この中に2剤が含まれています。」
- ・4週間の内服が推奨されています。
- ・事故発生後、6週間後、3ヵ月後にHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染の有無について確認が必要です。

2 HIV感染血液による針刺しなどの職業曝露から、HIVの感染が成立する危険性は非常に低く、次のとおり報告されています。

- ・HIV汚染血液の針刺し事故によって感染する確率は、0.3%。
- ・HIV汚染血液の粘膜への曝露によって感染する確率は、0.09%。
- ・HIV汚染血液の血中ウイルス量が1,000コピー/ml以下では、感染する確率は、ほとんど0に近い。

3 予防内服の効果は次のとおりです。

- ・予防内服により100%感染が防止できるものではありません。それでも、予防内服を勧める理由は、「感染直後にレトロビル（AZT）を内服することで、感染のリスクを約80%低下させることができる」と報告されています。
- ・抗HIV薬を3剤内服することで、抗ウイルス効果がさらに強力になることが報告されています。
- ・HIV専門医の多くは耐性ウイルスの懸念から、抗HIV薬を3剤内服することを推奨しています。
- ・内服するか否かについて、どうしてよいかわからない場合は、妊娠の可能性がなければ、HIV専門医の多くは、とりあえず第1回目の内服をすることを推奨しています。その後12時間の時間的余裕ができますので、その時点で拠点病院の専門医に相談して更にベストな方法を考慮することが可能になります。

4 その他

- ・特に妊娠初期での胎児への安全性は確認されていません。しかし、胎児へのHIV感染予防のためにDHHSガイドライン（注）でHIV抗体陽性の妊婦に対して抗HIV薬内服が推奨されています。

（注）DHHS（アメリカ合衆国保健社会福祉省）

Guidelines for the use of antiretroviral agents for Adult and Adolescents, January 29, 2008
(<http://aidsinfo.nih.gov>)

- ・妊娠していても抗HIV薬の内服は可能ですが、妊娠している場合は、ブロック拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院）の専門医に受診または相談してください。
- ・抗HIV薬は、B型肝炎の治療薬として使われているものがあります。B型肝炎の既往がある場合は、専門医への相談が必要です。

患者へのHIV検査の説明事項

(患者に対しHIV検査の同意を得る場合に、必要な説明内容)

以下の内容を、プライバシーが守れる環境で説明する。

- この度、医療行為または看護ケアを行う過程で、当院職員が患者の体液に曝露したことによる事故を起こしたこと。
- 一般に、体液からはHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症等を起こすことが知られているので、職員への感染予防のため、HIV迅速検査をさせていただきたいこと。
- 検査結果は、分かり次第、後日お伝えすること。
- 検査結果には偽陽性の場合もあり、確定診断ができるまでは時間がかかること。
- 万一感染されている場合でも、現在は良い治療法や社会支援制度があること。
- 当院職員が予防内服治療を行う場合に必要となるため、HBs抗原及びHCV抗体の検査も併せて行いたいこと。
- 検査のために、約7ml（約2mlと約5ml）の採血を行うこと。
- 検査の費用は、全て当方で負担すること。
- 個人情報（検査の実施、結果等）については、患者への報告および当院職員の感染予防の目的以外には使用しないこと。

HIV検査等に関する同意書（患者用）

(患者に対しHIV検査の同意を得る場合に、必要な説明内容)

様

この度、あなたの医療行為または看護ケアを行う過程で、当院職員が、あなたの体液（血液・その他： ）に曝露するという事故を起こしました。

一般に、体液による事故で肝炎ウイルスやHIV（ヒト免疫不全ウイルス）の感染が起こることがあります。

職員への感染の危険性を知り、予防的治療の必要性を判断するために、あなたの血液を採血して検査をさせてください。

検査の項目は、B型肝炎ウイルス検査（HBs抗原検査）、C型肝炎ウイルス検査（HCV抗体検査）、HIV検査（HIV抗原・抗体検査）です。

検査の費用は病院が負担いたします。また、検査の結果は、後日、ご報告させていただきます。

なお、個人情報（検査の実施、結果等）については、当院職員の感染予防の目的以外には使用いたしません。

平成 年 月 日

説明者

上記の説明を受け、採血・検査を受けることに同意します。

平成 年 月 日

署名

(別紙 5)

H I V検査等に関する同意書（被曝露者用）

様

この度、発生した体液曝露事故において、あなたが予防内服をすることについての必要性を検討する上で、あなたのHIV（ヒト免疫不全ウイルス）検査（HIV抗体迅速検査）を実施する必要があります。

HIV抗体が作られるまで2～3ヵ月かかると言われています。真の結果を得るため、HIV検査を複数回行うことになります。目安として、事故発生後、6週間後、3ヵ月後に検査を行います。

また、抗HIV薬を選択する上で、B型肝炎（HBs抗原抗原検査）についても、必要であれば検査します。

個人情報（検査の実施、結果等）については、あなたのHIV感染予防の目的以外には使用しません。

平成 年 月 日

病院

担当医

◎ 上記の説明を受け、複数回の採血・検査を受けることに同意します。

平成 年 月 日

名 前

(別紙 6)

予防内服に関する同意書

病院長 様

この度、私は体液曝露事故によりHIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染する危険性と、抗HIV剤を服用することによる感染予防の利益、抗HIV剤による副作用の発生リスクについて説明書を読み、医師から説明を受けました。

また、妊娠への安全性が確認されていないことを含め、説明を十分理解した上で、自らの意思で、抗HIV剤による予防内服（3剤併用療法）を行うことを決めましたので、下記の投薬を希望します。

服用希望薬剤（必ず本人がチェックすること）

ツルバダ（ビリアードとエムトリバの合剤）

カレトラ

平成 年 月 日

名前

（医療機関名： ）

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 市川 徹 広島市立舟入病院
桑原 正雄 県立広島病院
下江 俊成 福山市医師会・福山市民病院
妹尾 正登 広島県総合技術研究所保健環境センター
峠 恭雄 広島市健康福祉局保健部
田中 知徳 福山市保健所
近末 文彦 広島県保健所長会・広島地域保健所
積山 宝 広島県健康福祉局保健医療部
内藤 雅夫 吾市保健所
中島浩一郎 庄原赤十字病院
藤上 良寛 広島県臨床検査技師会
藤田美佐子 広島県教育委員会
堀江 正憲 広島県医師会
三田 晃史 広島県健康福祉局保健医療部
横崎 典哉 広島大学病院
渡邊 弘司 吾市医師会・渡辺小児科循環器科クリニック

順不同・敬称略

あ　と　が　き

平成 20 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 20 年度調査研究報告書」をお届けいたします。

今年度も医療、保健、福祉の各分野について、非常に多岐にわたり調査、研究、協議を行ってきています。関係機関において、その成果を生かしていただきたいと考えております。

平成 20 年度の広島県地域保健対策協議会は、昨年と同様、A. 保健医療基本問題、B. 地域支援、C. 健康づくり、D. 感染症という 4 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、8 WG という組織構成で事業を推進してまいりました。

本年度は昨年度とほぼ同様の組織で運営してまいりましたが、新設された委員会は、医薬品の適正使用に関する検討特別委員会であり、脳卒中医療連携推進 WG と、急性心筋梗塞医療連携推進 WG の 2 WG も新たに設置いたしました。

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おります。

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・ご労苦に深く感謝申し上げます。

そして、この報告書に盛り込まれた成果や提言が、今後の行政施策に充分反映されるとともに、関係機関において積極的に生かされることを祈念いたします。

平成 21 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40号

平成21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