

News

看護と
介護の
このひと月

膵臓がん、新規患者 4割はすでに転移

国立がん研究センターは9月26日、2014年の新規がん患者に関する分析結果を公表した。前立腺がんや子宮頸がんは早期の患者が多かったが、早期発見の難しい膵臓がんは約4割がすでに他の臓器などに転移していた。

がん治療の拠点となる全国421施設から67万人分の診療情報の提供を受け、分析。集計は毎年行なっており、今回が8回目。これまでは患者数の多い胃・大腸・肝臓などを対象としていたが、新たに食道や膵臓なども加え、「0・4期」で示す進行度や治療内容を調べた。

患者数が最も多かった大腸がんは、早期に当たる0・1期が計35%を占めた。食道がんや前立腺がんはいずれも0・1期が半数程度。子宮頸がんは0・1期で計75%を占めた。子宮頸がんはがんのできる部位が比較的発見しやすい、市区町村が検診を実施していることなどもあり、早期発見が多いとみられる。一方、肺がんは1期(40%)が最も多かったが、他の臓器へ転移した4期も32%だった。4期の患者は抗がん剤などの薬物治療のみが多かった。

膵臓がんで発見時に4期の人が多いのは、特徴的な自覚症状が乏しく、検診での発見が難しいのが

原因とされる。がんが進むと手術が難いため、抗がん剤治療だけを受ける人が多かった。集計結果は同センターのホームページ(がん情報サービス <http://ganjoho.jp>)で公開される。施設ごとの情報も公表しており、同センターは「病院選びの参考にしてほしい」としている。…9月26日付毎日新聞

14年度の医療費 40兆8000億円、 8年連続過去最高更新

2014年度に国内で使われた医療費は40兆8071億円だった。前年度より1・9%増え、8年連続で過去最高を更新。厚労省が28日に公表した。医療費が多くなる高齢者が増えたこと、高額な医療機器や薬剤の増加が要因だという。1人当たりの平均額は32万1100円だった。

公表されたのは公的保険の対象となる医療費の総額で、患者の自己負担や公費負担、保険からの給付の合計。保険対象外の治療や健康診断、予防接種などの費用は含まない。1人当たりの医療費は、65歳未満が17万9600円だったのに対し、65歳以上が72万4400円と4倍になった。後期高齢者医療制度に入る75歳以上では90万円を超えた。

都道府県別にみると、最も多い高知県(42万1700円)は、最

も少ない埼玉県(27万8100円)の1・5倍だった。人口比での病床や医師の数が比較的多い西日本のほうが、医療費も大きい傾向にあった。かかった医療費の財源別の内訳は、保険料が49%、公費が39%(国が26%、地方が13%)、患者負担が12%。診療種類別では、医療機関での入院が37%、外来が34%で、医科診療費が計72%を占めた。歯科診療費は7%、薬局調剤費は18%だった。いずれも前年度比で2%前後の伸びだった。

…9月28日付朝日新聞

介護現場に中高年活用、 厚労省が研修の新制度

人手不足が深刻な介護分野に元気な中高年者などと呼び込むため、厚労省は、未経験者を対象とした研修制度を創設する。短時間の研修で幅広い人材の参加を促す。有識者の専門委員会での研修内容を議論し、早ければ来年度中の導入をめざす。

特別養護老人ホームなどの介護施設では、介護福祉士などの資格がなくても働くことができる。だが、高齢者の命と暮らしに関わる仕事だけに、全く経験や知識がないと働きづらいのが実情だ。創設される制度では、数十時間

で介護に最低限必要な基礎的な知識と技術を学ぶ。試験は課さず、研修を受講すれば修了認定を受けられるようにする見通しだ。修了者は主に、施設での掃除や洗濯、配膳など、高度な知識や技術が必要ない補助的な業務を担う。その分、施設で現在働いている介護福祉士などの有資格者には、認知症の人の介護など専門性の高い業務に専念してもらう。

総務省の調査によると、50・64歳で高齢者福祉のボランティアに携わる人は全国で120万人に上る。退職や子育てが終了後、時間に余裕ができた人が多く、新たな研修制度の対象として見込まれる。

また、研修修了者には、施設で補助的な業務の経験を積むことで、高齢者の自宅を訪問して介護を行なうための資格を取ることにも期待されている。団塊の世代が75歳以上になる2025年には、介護職員が約38万人不足すると試算されている。厚労省は、新しい研修制度により、人手不足を緩和しつつ、介護の質の向上をめざす。

…10月3日付読売新聞

厚労省が初の 「過労死白書」、 2万人追跡調査へ

厚労省は10月7日、過労死の実態や防止策の実施状況などを報告する「過労死等防止対策白書」を

初めてまとめた。2014年に施行された「過労死等防止対策推進法」が、過労死をとりまく状況の報告書を毎年つくるよう定めたことを受けて作成したもので、15年度の状況をまとめた。

白書は280ページで、過労死や過労自殺の現状や防止策、残業が発生する理由などを説明。1980年代後半から社会問題化し、91年に結成された「全国過労死を考える家族の会」の活動が同法の制定につながったことにも触れている。

15年度に過労死で労災認定された人は96人、過労自殺（未遂を含む）による労災認定は93人。過労死による労災認定は02年度に160人上ったが、14年ぶりに100人を割った。ただ、過労死・過労自殺（同）を合わせた認定件数は近年、200件前後で高止まりしている。

企業約1万社を対象に15年12月～16年1月に実施（回答は1743社）し、5月に公表した調査結果も白書に盛り込んだ。それによると、1か月の残業が最も長かった正社員の残業時間が「過労死ライン」の80時間を超えた企業は22・7%。「情報通信業」「学術研究、専門・技術サービス業」では4割を超えた。

同法は、過労死の防止策を進める責任が国にあることを初めて明記。白書は「過労死の実態の解明には、業界を取り巻く環境や労働

者側の状況など、多岐にわたる要因を分析する必要がある」と指摘し、労働者約2万人に対する長期間の追跡調査や、長時間労働と健康に関する研究を始める計画も盛り込んだ。

追跡調査は幅広い業種の約2万人について、健康診断の結果と労働時間や仕事の負荷、睡眠時間、運動習慣、飲酒や喫煙の有無などを10年間にわたって調べ、どのような要因が過労死のリスクになるかを分析する。今年度中にも調査を始め、毎年の白書で経過を報告していく予定だ。

実験研究では、12時間のパソコン作業が循環器にどのような影響を与えるかを調べる。10年1月～15年3月に労災認定された事業のデータベース化も進めており、過労死の原因分析につなげる方針だ。

…10月8日付朝日新聞

措置入院、新規患者は人員手厚いところへ

日本精神科救急学会（平田豊明理事長）は10月7日、精神科入院医療の質の向上を図るための提言を公表した。患者本人の同意なく強制的に入院させる「措置入院」や「医療保護入院」について、新規患者の入院先を、医師やその他のスタッフの人員配置が手厚く、一定の基準を満たした病院に限定すること、こうした病院を全国に

整備することなどを求めている。初回の入院時に集中して質の高い精神科医療を提供することで、短期間で退院でき、長期入院や入院をくり返す患者を減らせるとしている。

同学会によると、精神科救急に対応し、人員配置の手厚い「精神科救急入院科病棟」は現在全国に133か所あるが、地域差があり、5県では1か所も設置されていない。同病棟がある地域でも、措置入院や医療保護入院が必要な新規患者が必ず搬送される仕組みにはなっていないという。

平田理事長は「精神科救急の流れを明確にし、重症患者に初期のうち到手厚い医療を提供できる体制づくりが必要」と話している。

…10月11日付読売新聞

遺伝と病気情報蓄積、10万人患者データ

患者の遺伝情報から病気や治療法を調べられるデータベースの開発を日本医療研究開発機構（AMED）が始めた。難病、がん、感染症、認知症などの患者約10万人の遺伝情報を集積し、ゲノム医療の基盤づくりをめざす。

先行している米国では、病気の原因となる遺伝子変異の情報を研究室、検査会社などから集めてデータベースを作り、世界中で利用されている。登録された変異が

病気とどうかかわるかといった解釈や、その信頼性を専門家がチェックしている。

日本でも病気と遺伝情報の関係を調べる研究がなされてきたが、成果はそれぞれに蓄積されていた。医療の現場で広くデータが利用され診断や治療に役立てるには、データを統合して全国の医療現場からアクセスできることが求められる。

AMEDの計画では、難病、がん、感染症、認知症・その他の4領域で拠点となる病院や研究所を決め、患者の遺伝情報を集める。そのうえで、登録情報をまとめる統合データベースを国立国際医療研究センターなどが作る。5年間で約80億円の予算を見込む。

医療現場は、患者の遺伝子の変異を調べてデータベースを参照すれば、診断や治療法がわかるシステムをめざす。

政府は昨年、「ゲノム医療実現推進協議会」を設置。遺伝子関連検査の質の確保、遺伝カウンセリング体制の整備、ゲノム情報による差別の防止、データの管理や二次利用をどのようなかたちで認めるのかなどについて検討している。

…10月13日付朝日新聞

受動喫煙防止へ罰則つきで法整備へ

2020年の東京五輪・パラリ

ンピックに向け、厚労省は、他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙の対策を強化する。主な公共施設で建物内禁煙とする一方、飲食店などサービス業の施設は原則禁煙とし喫煙室の設置は認める。施設管理者や喫煙者を罰則つきで規制する法整備の「たたき台」を10月12日に示した。厚労省は今後、各省市庁や関係団体と調整し、詳細を詰める。新法が健康増進法の改正を検討する。

たたき台では、多数の人が利用し、他施設と代替が難しい官公庁や社会福祉施設などは「建物内禁煙」。とくに未成年者や患者らが主に利用する学校や医療機関はより厳しい「敷地内禁煙」とする。利用者側に他施設を選ぶ機会がある飲食店などのサービス業施設や、職場のオフィスなどは「原則建物内禁煙」とし、煙が外に流出するのを防ぐ喫煙室の設置を認める。施設管理者は禁煙場所の範囲や喫煙室の位置を掲示するなどの義務、利用者は禁煙場所で喫煙しない義務があり、違反者が勧告や命令に従わない場合、過料などの罰則を適用する。

03年施行の健康増進法は施設管理者に受動喫煙対策を課すが、努力義務にとどまる。一方、海外では病院や飲食店など公共の場を屋内全面禁煙とする法律を施行する国が14年末時点で49カ国あり、世界保健機関（WHO）は日本の対策を「世界最低レベル」と指摘し

ている。国際オリンピック委員会（IOC）とWHOは「たばこのないオリンピックを共同で推進」し、近年、日本以外の五輪開催地と開催予定地は、罰則を伴う受動喫煙防止策を講じている。

WHOの報告によると、世界で毎年60万人が受動喫煙により死亡。厚生省研究班は国内の死亡者も年1万5000人と推計している。厚生省は「国民のさらなる健康の増進に向け、従来の努力義務よりも実効性の高い制度をめざす」としている。情報による差別の防止、データの管理や二次利用をどのようなかたちで認めるのかなどについて検討している。

… 10月13日付朝日新聞

要介護1、2の生活援助サービスは介護保険で継続

介護の必要度が軽い要介護1、2の人向けの掃除や調理などの生活援助サービスは、介護保険として継続することになった。介護保険制度の見直し議論を行なっている社会保障審議会（厚生省の諮問機関）の部会が10月12日、大筋で了承した。保険の対象から外して市区町村の事業に移す案は当面見送る。

現在は、より軽度な要支援1、2の人向けのサービスを市区町村の事業に移行している。そのため

厚生省は、この移行作業を見極めたうえで要介護1、2の人向けも市区町村の事業に移行するかどうか検討を行なうべきだとの方針を提案。ほとんどの委員が了承した。また、車いすなどの福祉用具の貸与や販売について、極端に高額なケースをなくす案も大筋で了承された。用具の価格を公表することなどを進めていく。

一方、介護の必要度が比較的軽い人たちの負担を重くするように要介護度別に自己負担額を設ける案については、否定的な意見が相次いだ。「要介護度が改善したのに自己負担が下がらないのでは、自立支援や重度化予防につながらない」「要介護1、2の人は要介護度も変化しやすく現場が混乱する」といった理由が挙げられた。

… 10月13日付朝日新聞

介護負担上限、引き上げ検討

厚生省は介護保険サービスを利用した際の毎月の自己負担の上限を引き上げる検討に入った。月3万7200円が上限の一般的な所得のある世帯が対象。10月19日に開く社会保障審議会の部会に提案し、政府内で引き上げ幅の協議を始める。

自己負担の上限は、負担能力に応じて4段階に規定されている。今回の対象は課税所得が年

145万円未満で、市区町村民税が課税されている世帯。所得に応じて介護サービス費の1割か2割を自己負担し、その月額の合計が3万7200円を超えた分が払い戻されている。

同じ所得層では70歳以上の医療費の上限が月4万4400円のため、財政制度等審議会（財務相の諮問機関）が同額にするよう求めていた。ただ、医療費の負担上限も引き上げる検討をしており、引き上げ額は年末までに調整する。

… 10月14日付朝日新聞

高知の母親ら、訪問型の病児保育NPO設立

子どもが発熱。仕事があるのに保育園に預けられない！こんなとき、スタッフが家に来て子ども面倒をみてくれる「病児・病後児保育」を行うNPO法人を市民有志が先月設立した。来年1月のサービス開始に向け、スタッフや資金支援を募っている。

NPOの名前は「にんにん」。土佐弁でニコニコしているという意味だ。事前にメールや電話でNPOに予約を入れると、担当スタッフが依頼者宅を訪ねる。当日朝の依頼でも対応できるようにするという。

県教委幼保支援課によると、県内で病児・病後児保育をしている

施設は1日の受け入れ人数が10人未満の場合が多く、予約が取れないケースがあった。インフルエンザなどほかの子にうつる病気の場合、利用を断られることもある。

にんにんの場合は依頼者宅で保育するため、このような問題は生じない。都市部ではいずれもNPO法人の「フロレンス」（東京、「アーベル」（大阪）が同様の訪問型病児保育を手がけている。

にんにん代表理事の高橋真子さん（54）は、自宅でのホームベージ制作やすし店のパートなどをしながら5人の子どもを育ててきた。ADHD（注意欠陥・多動性障害）でカウンセリングに通う必要がある子や、肺の機能が不自由で在宅酸素療法をしなければならぬ子もいた。5年ほど前、知り合いに誘われて自治体関係者や研究者、経営者らの異業種交流団体に入った。子どもの病気で困っている親の手助けができないかとNPO設立のアイデアを話すと、賛同した医師や看護師、幼稚園関係者らが役員を引き受けてくれた。

高橋さんは「私自身はもう4人孫がいるおばあちゃんになってしまったけど、次の世代の子育てを手助けできれば」と語る。対象地域は高知市の一部で、その後、広げる可能性もある。利用料は1時間1500円程度を見込む。副代表理事で医師の伴正海さん（33）は「この価格で実績を積

んだ後、自治体から病児保育の委託を受けられれば値下げできる。親が子どもの病気で仕事を休み、職場で不利益を受ける実情を解決したい」と話す。

… 10月14日付朝日新聞

がん患者に第2のわが家、「マギーズ東京」

がんは2人に1人がなる「国民病」とされているが、部位や進行程度は人それぞれ。治療方法は適切なのか、仕事はどうしたいのか、大切な人との関係は……。患者や家族がそんな悩みを気軽に打ち明けられる無料の相談施設が今月、東京都江東区にオープンした。

この施設はNPO法人が運営する「マギーズ東京」。10月10日に開設を記念したイベントが開かれ、全国から支援者ら1000人以上が集まった。特設ステージで優しい歌声を披露したのは、都内在住で50代のハワイアンシンガーkaoru（カオル）Ⅱ本名・佐藤薫Ⅱさん。3年前に乳がんが発覚し、治療を乗り越えたがんサバイバーだ。

「がんⅡ死」というイメージは根強く、偏見や同情を恐れて病気を隠す人がいる。kaoruさんも発覚した直後は「抗がん剤治療を拒みたい」と悩み抜いた。そ

の後、信頼できる医者と出会って治療に踏み切ったが、点滴は1年半に及んだ。昨年春、ライブ活動を再開した際に短い髪をピンクに染め、ファンの前に立って闘病を公表した。「脱毛やリンパ浮腫などを経験し、入院中は心配してやつれていく母や夫の様子に胸が痛んだ。マギーズ東京は、そんな家族ら、すべての人に開かれた場所だと思う」。自分なら、誰かを励ますことができるかもしれない。今後はチャリティーライブなどで、マギーズ東京と関わっていいと考えている。

マギーズ東京は7000万円以上の寄付を集めて開設にこぎ着け、延べ30000人のボランティアが運営にかかわる。モデルは英国のマギーズセンター。乳がんで逝った英国人女性造園家の「患者ではなく、一人の人間として生きる喜びが得られる居場所を」との遺志を継いで造られた施設だ。

金沢赤十字病院副院長の西村元一さん(58)は、金沢市でも似た趣旨の施設をつくることを計画している。消化器外科医で、大腸がんの専門家。病院では医療費を抑えるため入院日数が短くなっており、患者との関係が薄まってコミュニケーションの壁が高まっていると感じる。患者から「ちょっととした不安がどこにも言えない」という声も聞いた。3年前に英国でマギーズセンターを視察し、強く共感した。ところが昨年春、胃

がんを宣告された。今回のイベントも治療のため、参加できなかった。何もしなければ余命半年。「病院の外での患者支援は絶対に必要」という思いは強まっている。金沢版のマギーズは12月に開く予定だ。

マギーズ東京を運営するNPO法人の共同代表で、センター長に就任した訪問看護師の秋山正子さん(66)は「重たい事実を突きつけられた人が病院でも自宅でもない『第二のわが家』で肩の荷を下ろし、自分を取り戻す。そんな新しい相談支援をしたい」と意気込む。

課題は、常駐する医療スタッフの人件費など年間約3000万円の運営費だ。イベントではTシャツや雑誌を売ったり、寄付会員の登録を呼びかけたりした。売り上げの一部寄付をうたう商品販売する企業もある。もう1人の共同代表で日本テレビ記者の鈴木美穂さん(33)は、広報活動や資金調達を担う。「大勢の人に気軽に楽しくかわってもらいたい。日本に新しい寄付文化を根づかせたい」。

：10月18日付朝日新聞

じつは「やせメタボ」、900万人

内臓脂肪の蓄積に着目した特定健診(メタボ健診)で、腹囲の基準値(男性85センチ以上、女性90

センチ以上)は下回るものの、生活習慣病になるリスクの高い「やせメタボ」への対応が、専門家の間で議論されている。脳卒中などを発症する可能性が、メタボ並みに高いことが明らかになったためだ。

肥満で内臓脂肪が蓄積すると、高血圧や高血糖、脂質異常を引き起こし、動脈硬化を進行させ、脳卒中や心臓病などのリスクを高める。メタボの診断では、腹囲を最も重視している。具体的には、男女とも腹囲が基準値以上であることを前提に、(1)血圧が高い、(2)空腹時の血糖が高い、(3)中性脂肪が多い——の危険因子のうち、2つ以上あてはまるとメタボと診断される。

メタボ健診では、この診断基準に沿って特定保健指導の対象者を選び、危険因子の数によって「積極的支援」「動機付け」「情報提供」を行う。腹囲が基準値未満でも、体格指数(BMI)が25以上であれば、同様の指導を実施する。保健師や管理栄養士らが運動や食事について特定保健指導を積極的に行なうと、血圧や血糖、中性脂肪の検査値を下げるだけでなく、医療費を削減できるという研究結果も出ている。

ところが今年3月、腹囲とBMIが基準に満たなくても、3つの危険因子のうち複数があてはまる「やせメタボ」は、全国で推計914万人(男性380万人、女

性534万人)に上ることが、厚生労働省研究班から発表された。同じ調査で推計971万人とされたメタボとほぼ同数だった。やせメタボは、女性に多く、高齢、喫煙などとの関連も明らかになった。

また、健康な人と比べた脳卒中などの発症リスクは、やせていても危険因子が1つで男性1.78倍、女性2.12倍、2つ以上だと男性1.91倍、女性2.54倍と高いことが、別の研究班の調査でわかった。メタボのリスクとほぼ同じ水準だ。

こうした調査結果を受けて、厚生労働省はやせメタボへの対応策の検討に乗り出した。6月には、生活習慣病の専門医らでつくる省内の検討会が「非肥満者保健指導」を新たに設け、2018年度からやせメタボに対しても、メタボ並みの積極的な対応を求める意見書をまとめた。

現行のメタボ健診でも、受診者の検査値に異常があれば、肥満でなくても治療を勧めるなどの指導が行なわれるが、これとは別に対応しようというものだ。

一方、体重を減らせばリスクも下がるメタボと異なり、やせメタボには肥満という共通の要因がない。加齢や体質のほか、病気が隠れているケースがあり、原因を個別に調べなければならず、一律な保健指導では対応が難しい部分もある。

健保組合などメタボ健診を行な

う側の委員が多い省内の検討会では「保健指導の効果が上がりにくい」「早めに医療で対応すべきだ」など、やせメタボ対策への慎重論が相次いだ。対象者が増え、手間や費用がさらにかかることへの懸念もあり、厚生労働省は18年度からの新たな保健指導制度の実施は見送った。

両方の検討会に参加する津下一代・あいち健康の森健康科学総合センター長は、「やせていても検査値に異常のある人への対策は不可欠で、今の特定健診のなかでも、問診を活用し、気を付けるべき点を指導していくことが重要だ。遺伝や体質が関係しているなど問題の根がより深いこともある。やせているからといって安心せず、検査値に異常がある人は、早めに受診して、適切な治療を受けることが大切だ」と呼びかける。

：10月18日付読売新聞