

アダモス医療環境関連ニュースNo.6

医療関連ニュース p1～43

横領容疑で元事務長逮捕 総額2億円か、岐阜の病院

2015年5月19日(火)共同通信社

岐阜県警多治見署は18日、業務上横領の疑いで、同県多治見市、元私立病院事務長森秀行（もり・ひでゆき）容疑者（56）を逮捕した。

逮捕容疑は昨年4月、勤めていた多治見市の病院で、患者が支払った医療費や診察料など計約270万円を4回にわたり着服した疑い。被害総額は約2億円に上るとみられ、同署が裏付け捜査を進める。

多治見署によると、森容疑者は2001年から事務長を務め、通帳や印鑑を管理。窓口で受け取った金を口座に移す際、実際より少ない額を入金し、差額を着服していたとみられる。森容疑者は「遊興費に使った」と供述している。

昨年12月、病院は帳簿と口座の金額が合わないことに気付き県警に相談。森容疑者が横領を認めたため、同月解雇した。

医療維新

重要性高まる「健康経営」、辻・東北大教授

「データヘルス計画」の意義を講演

2015年5月23日(土) 橋本佳子（m3.com 編集長）

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生分野教授の辻一郎氏は、5月21日に都内で開催されたセミナーで、「データヘルス計画の意義と展望」というテーマで講演、労働力人口の高齢化に伴い、従来以上に「健康経営」の重要性が増すと指摘、各健康保険組合で「データヘルス計画」が本格始動に向かう現状を紹介した。セミナーの主催は、アイ・エム・エス・ジャパン株式会社。



セミナーで講演する辻一郎氏。

辻氏は、「生活習慣病を持つ人が増えると、医療費は増加する一方、生産性は低下する。職場の健康管理はこれまで以上に重要な経営課題になる」と指摘。「健康経営」は、従業員の健康管理を行うことで、医療費抑制だけでなく、企業の活力向上につなげる取り組み。政府は2013年の日本再興戦略でその推進を打ち出し、2014年4月から全ての健保組合に「データヘルス計画」作成が義務付けられた。これにより、特定健診・特定保健指導とレセプトのデータを分析し、現状を可視化して、エビデンスに基づく疾病の発症予防や重症化予防などへの取り組みが始まっている。

講演の中で辻氏は、「健康経営」の重要性を示す、興味深いデータを幾つか提示。一つは、「喫煙、肥満、運動不足」の3つの要因がそろると、1人当たりの医療費が4割強増えるという、宮城県大崎市のコホート研究のデータ。また経済産業省は今年3月、「健康経営銘柄」22社を初めて選定した。「健康経営に優れる企業(経産省調査の評価上位20%)の2005年以降の平均株価を見ると、TOPIXを上回る形で推移しており、特に22社の平均株価はさらにそれを上回る結果となっている」(辻氏)。

人口の高齢化で、健康管理の重要性増す

辻氏は、厚生労働省と健康保険組合連合会が共同で設置した「データヘルス計画」推進会議の座長を務めた。講演でまず強調したのが、人口構成の変化に伴う医療費の変化。人口が減少する日本にあって、高齢者の中でも、前期高齢者が減少する一方、1人当たりの医療費が高い後期高齢者は増えるため、「医療費の使い方が質的に変化することが大きなポイント」と指摘。同時に、1990年を境に、対GDPの医療費は急速に増加していることから、「これ以上、日本の医療費を増やすのはかなり厳しい状況にあると言わざるを得ない」との認識を示した。

今後の医療費の在り方を考える上で示したデータの 하나가、死因別死亡割合と、一般診療医療費の構成割合。がんは死因の約3割を占めるが、がんにかかる医療費は全体の10%強にとどまる。医療費の観点から見れば、高血圧や糖尿病などの生活習慣病対策が今後の課題となるとした。

さらに今後、人口の高齢化に伴い、労働力人口の高齢化も進む。辻氏は、60歳以上の割合は、2010年は17.9%だったが、2020年には19.4%、2030年には22.2%になるとの推計を提示、今後、職場の健康管理の重要性が高まるとした。

「喫煙、肥満、運動不足」で医療費増

生活習慣病対策に当たっては、費用対効果を念頭に置く必要がある。辻氏が例として挙げたのが、宮城県大崎市の国保のコホート研究のデータだ。1995年1月から2003年12月までの間について、「喫煙、肥満、運動不足」の3要素と、1人1カ月当たりの医療費との関係を調べたところ、例えば、「喫煙」一つのみ

を持つ人では医療費の増加率は9.6%だが、「喫煙、肥満、運動不足」の3要素ともある人の増加率は43.7%と高いことが分かった。

また全国データでは、2009年度の特健診でメタボリックシンドロームの該当者または予備群となった人の2010年度の1人当たりの年間医療費は、非該当者よりも約9万円高いことも明らかになっている。

費用対効果に関しては、フロアから、メタボ対策などで寿命が延びた場合の生涯医療費、年金や介護などの費用まで考えた場合の効果についての質問が出た。辻氏は、「精度が高いデータは世界的にもまだ出ていない」としたものの、労働者については、医療費の視点だけではなく、病気による休職や仕事の能率低下なども含めて、費用対効果を考えることが必要であるとした。また、生涯医療費については、(1) たばこを吸う人は、吸わない人よりは短命で、生涯医療費は吸わない人の方が高い、(2) 肥満の人は、適正体重の人よりも短命だが、生涯医療費は肥満の人の方が高い、(3) 1日1時間以上歩かない人は、歩く人よりも短命だが、生涯医療費は歩かない人の方が高い——などのデータがあるとし、メタボのリスク軽減で寿命が延びても、生涯医療費増につながるとは限らないとした。

最近の生活習慣病対策の代表例が、2000年度からスタートした「健康日本21」や、2008年度からの特定健診・特定保健指導で、これらは一定の成果を挙げている。辻氏は「20-60歳代の男性の肥満者は、1995年から2000年までは、年1.5%の伸び率だったが、その後は伸び率が抑制されている」と説明、この点は世界的にも注目されているという。肥満対策などの効果により、2012年度国民健康・栄養調査では、糖尿病有病者と予備群の数は、1997年以降、初めて減少した。

「健康経営」は政策課題

以上のような生活習慣病対策に関連したさまざまなデータを紹介した上で、辻氏は最近の政府の健康づくり対策の関連施策を紹介。2013年6月の日本再興戦略、健康・医療戦略などで打ち出されたのが、保険者による予防・管理。その一つの取り組みとして、2014年度から始まったのが、「データヘルス計画」だ。「特定健診の結果は、100%電子データ化されている。レセプト情報もほぼ電子データ化されている。電子データを個人のIDでリンクさせ、データ分析できるのは保険者。その結果に基づいて、保健事業を展開していくのが、データヘルス計画の発想だ。また保健事業の実施後も、費用対効果を医療費の関連から見ることはできるのは保険者」（辻氏）。

データヘルス計画は、データを見て実施すべき保健事業を検討、実施、効果測定、改善というPDCAサイクルを回していく取り組み。辻氏が紹介した一例が、協会けんぽに加入する、ある会社の例。特定健診とレセプトデータの突合の結

果、3疾患（高血圧、糖尿病、高脂血症）などについて、本来なら治療を受けていない人や、糖尿病でも治療中断者などを把握することができ、個別に指導することが可能になる。レセプトのチェックで、重複受診などの指導もできる。データヘルス計画の成功のカギとして、(1) ビックデータを取り扱う技術、(2) PDCA サイクルを回すスキル、(3) 専門事業者との連携・コラボレーション、(4) ハイリスク戦略とポピュレーション戦略の融合——などを挙げた。

(4) は、有効なプログラムがあっても、参加率が低ければ効果が薄れるため、参加を促す取り組みも重要になるという意味だ。例えば、喫煙対策。喫煙率はこの10年で大きく改善し、2000年は男性47.4%、女性11.5%だったが、2010年には男性32.2%、女性8.4%に減少した。個々人の努力や教育は必要だが、個人の健康づくりを支える社会環境を作ることが必要」（辻氏）。喫煙対策については、健康増進法の受動喫煙防止による公共の場での分煙・禁煙の推進、「路上禁煙地区」指定の条例化の普及、厚労省による職場の喫煙対策のためのガイドライン作成、禁煙治療の保健適用、たばこ税の引き上げなど、さまざまな施策が講じられてきた。

「健康経営」企業、低利子で融資

「健康経営」を取り巻くさまざまなデータを説明した上で、辻氏が紹介したのは、「健康経営」の重要性と、自身も委員を務める2013年12月設置された経産省の「次世代ヘルスケア産業協議会」の検討状況。

「健康経営」とは、従業員に対して健康投資を行い、健康増進を進める結果、(1) 組織の活性化、生産性の向上、ひいては業績向上、株価向上、(2) 社会課題の解決（QOLの向上、国民医療費の適正化）——などにつなげる取り組み。経営者と従業員の双方にメリットがあるという。

「健康経営」で、既に実績を上げている会社があることから、その普及を狙い、「次世代ヘルスケア産業協議会」が設置された。その下部組織である健康投資ワーキンググループの検討事項は、(1) 健康増進・予防事業の先進事例を収集・分析し、投資対効果を明らかにするとともに、従業員の健康状態の傾向を業種別に指標化することで、健康サービスへの投資判断を促す、(2) 健康経営の取り組み事例（ベストプラクティス）を収集・分析し、経営層への効果的な働きかけの手法——など。

辻氏が「健康経営」の例として紹介したのが、日本政策投資銀行。「DBJ健康格付」という仕組みで、「健康経営」への取り組みによって、融資の際の利率を変えている。同様の動きは広がっており、青森銀行では、会社に対する融資の利率だけでなく、当該会社で働く従業員への個人融資の利率も、「健康経営」を指標に変えている。「従業員から、会社に対し、健康経営への取り組みを促す声が上がっているという」（辻氏）。

健康経営に優れる企業は、単にメタボ対策ではなく、がん検診を受ける機会の提供、社内禁煙、禁煙治療の自己負担無料化、ストレスチェック、長時間労働者に対する健診など、心身ともに働きやすい職場環境を整備を進めているという。辻氏は、「健康投資は、社会的義務・責任だけでなく、過労死防止などのリスクマネジメント、生産性の維持・向上などの意味がある。従業員の健康を経営課題上の問題と捉える結果、企業の活力向上につながる」と述べ、講演を終えた。

シリーズ：エボラ出血熱を巡る動き

BSL4 施設の重要性「忘れられた感あり」

日医、早期稼働を求める声明を公表

レポート 2015年3月12日(木)配信池田宏之 (m3.com 編集部)

日本医師会は3月11日、国内において、危険性の高い感染症の一種病原体を扱う「BSL4 施設」の早期稼働を求める声明文を出した。昨年、エボラ出血熱の世界的な感染の広がりや、国内での疑い症例の発生などで、稼働を求める声があったが、感染が収束しつつある中、同日会見した常任理事の小森貢氏は、「(BSL4) 施設の重要性が、少し忘れられた感がある」と指摘した。

BSL4 施設は、国立感染症研究所の村山庁舎（東京都武蔵村山市）と、理化学研究所バイオリソースセンター（茨城県つくば市）に設置されているが、稼働していない。声明文では、BSL4 施設について、全世界に約40カ所あり、主要先進8カ国（G8）の中で稼働していない国が日本のみである点を指摘し、「国際レベルの感染症対策をするための大きな障害となり、わが国の感染症研究が世界に遅れることが危惧される」と指摘。昨年の感染症法改正の議論で、参議院厚生労働委員会が「地域住民および関係自治体の理解を得る努力を進め、政府を挙げて指定・稼働に向けた環境整備を速やかに実施すること」との附帯決議を出していることを踏まえて、早期稼働を求めている。

小森氏は、昨年、エボラ出血熱が流行した西アフリカ3カ国について、「危機的状況を脱しつつある。ただ、ギニアは決して収束したとは言えない」として、注意を促した。疑い症例の患者も、今年1月以降確認されていない中、国内で重要性を忘れられつつある可能性を指摘し、「こういう時こそ、国として早期稼働を目指してほしい」と話した。

健康寿命を延ばそう 淑徳大教授 結城康博 〈にっぽん診断〉

2015年5月13日(水) 共同通信社

日本人の平均寿命は延びているが、介護を受けずに自立して生活できる「健康寿命」は、あまり延びていない。健康寿命を延ばせれば、個人の「生活の質」の低下を防げる上、医療費抑制につながり社会保障負担の軽減も期待できる。

厚生労働省によると、2013年の日本人の平均寿命は男性が80・21歳で、女性は86・61歳。女性は世界一で男性は4位だ。しかし健康寿命（10年）は男性70・42歳、女性73・62歳だった。

平均寿命と健康寿命の差を01年と10年のデータで比較してみると、男性は8・67歳から9・13歳に、女性は12・28歳から12・68歳に、いずれも拡大している。

いくら平均寿命が延びたとしても、健康寿命との差が広がれば、医療や介護サービスなどが必要な期間が長くなってしまい、個人の生活の質は低下し、医療費は増加する。

高齢化を背景に国民医療費は増加し続けている。厚労省によると、12年度の国民医療費は前年度比1・6%増の39兆2117億円。人口1人当たりでは30万7500円だった。今後も高齢者人口が増えることから国民医療費の増加は避けられない。

再雇用などで65歳まで働くことが一般的になりつつある現代社会において、旅行や趣味、ボランティアなどで老後を十分楽しめる時間は、もちろん個人差はあるが、平均すれば5年程度しかない。「人生80年時代」と言われるが、実際は「70年時代」と言えなくもない。

その意味では、老後の人生設計を考える場合、自分が「いつまで健康でいられるのか」を想定しながら人生設計を練っていくべきである。いくら平均寿命が延びたとしても、何らかの疾病や障害が伴えば、「生活の質」は維持できない。日々、健康寿命を延ばすために、適度な運動や食生活に気を配りながら、個人の健康管理を進めていく社会を目指すべきだ。

健康に対する意識が向上すれば、平均寿命と健康寿命の差を縮小させていくことができるだろう。そして、医療や介護サービスをあまり利用せずに人生を全うする人が増えていけば、結果として高齢者医療費や介護費用も削減でき、社会保障費抑制にもつながる。

いつまでも元気で、死ぬときはポックリ。そんな「ピンピンコロリ」の人生を目指したいと思っている人は多い。これを社会として実現していくには、平均寿命ではなく健康寿命に留意する価値観を世の中に浸透させていかなければならない。

ゆうき・やすひろ 69年生まれ。法政大院修了。専攻は社会保障論、社会福祉学。淑徳大准教授などを経て13年4月から同大総合福祉学部教授。主な著書に「日本の介護システム」「孤独死のリアル」。

がん誤診で解決金4千万円 遺族と病院側が和解

2015年5月22日(金) 共同通信社

大阪府河内長野市の国立病院機構大阪南医療センターの誤診でがんの発見が遅れ死亡したとして、大阪府の女性＝当時（50）＝の遺族が機構と担当医に計4千万円の損害賠償を求めた訴訟があり、大阪地裁（野田恵司（のだ・けいじ）裁判長）で和解したことが22日、分かった。機構と担当医が解決金4千万円を支払う内容で、和解は4月20日付。

訴状によると、女性は2005年にセンターで検査し、担当医が膵臓のう胞を良性の「膵仮性のう胞」と診断。その後、経過観察が続き、10年3月にがんと判明した。

同年4月に別の病院で手術を受けたが、すでに腹膜にがんが転移。10月に死亡した。

訴訟で遺族側は「05年の検査で間違った判断をし、その後も漫然と経過観察を続けた。診断を見直していたら死亡を回避できた」と主張していた。

「全面禁煙、がん死亡者減に不可欠」

がん対策推進基本計画、中間評価が大詰め

レポート 2015年5月21日(木)配信成相通子（m3.com編集部）

厚生労働省のがん対策推進協議会（会長：門田守人・公益財団法人がん研究会有明病院院長）が5月20日、開催された。2007年に策定された「がん対策推進基本計画」で掲げられた「がんによる死亡者数20%減」の目標が達成困難であるとする、国立がん研究センターの推計を受け、同協議会の委員から「全面禁煙の徹底化」（中川恵一・東京大学医学部附属病院放射線科准教授）など、更なる対策を求める声が相次いだ（資料は厚生労働省のホームページ）。

がん対策推進計画は2007年に施行されたがん対策基本法に基づいて策定され、5年毎に見直しをしている。同協議会では、2012年度から2016年度までの5年間を対象とした第2期がん対策推進基本計画の中間評価の報告書案について協議中で、次回6月に中間評価を取りまとめる見通し。

2007年のがん対策推進計画では、がんによる死亡者数について、自然減10%に加え、喫煙率半減（1.6%）、がん検診受診率50%達成（4.0%）、がん医療の均てん化（4.7%）などの施策で死亡者数を減少させるとし、人口10万に対して92.4人（2005年）から20%減の73.9人を2015年の目標値として掲げていた。

国立がん研究センターのがん対策情報センターが公表した、がんの死亡率の推計によると、2015年の死亡率は2005年から17%減（76.7人）になる見通し

で、目標達成度は85%にとどまった。内訳では、喫煙率が目標半減に対し2015年の推計は26%減にとどまったほか、がん検診受診率も目標の5割にとどいていない。

その後、第2期がん対策推進基本計画の中間評価について、計画進捗の管理指標となる数値が併記された中間報告書案が示されたが（『がん対策、治療は納得でも情報提供に課題』）、中川氏や永山悦子氏（毎日新聞社科学環境部副部長兼医療情報室次長）、堀田知光氏（国立研究開発法人国立がん研究センター理事長）らから、喫煙率について厳しい対策を求める声が相次いだ。

中川氏は、報告書の受動喫煙に関する項目に言及し、受動喫煙よりも喫煙率を下げる対策が基本計画の目標達成に不可欠だと指摘。「全面禁煙を進めないと喫煙率は下がらない」と述べ、同協議会でも、全面禁煙の推進について言及すべきだとした。堀田氏も「法規制がないと、これ以上は無理ではないか」として、日本学術会議が同日、東京都に2020年東京五輪開催に向けて受動喫煙防止条例制定を求める提言書を提出したことに触れ、さらなる規制を求めた。

さらに、永山氏は「たばこ税の導入など、新たな対策が必要」と指摘したほか、がん検診の受診率が低いままになっていることに関して、受診率を上げるようなインセンティブの導入を検討すべきだと提案した。

会長を務める門田氏は、中川氏や永山氏の指摘に対し「一番重要な問題」と述べ、「協議会として今以上に強調すべきではないか」と意見を述べた。

このほか、広範な慢性の鈍痛や運動障害などの接種後の症状が見られたとして、「定期接種の積極的な勧奨を差し控える」としているHPVワクチンに関して、子宮頸がんの減少のために定期接種を再開すべきだとの意見や、免疫療法に関する言及についての意見、がんの緩和ケアに関連して拠点病院だけでなく地域連携の推進が重要だとする意見、などが示され、報告書に盛り込むか協議した。

臨床ニュース

1980～90年代生まれのセックス観

親世代より寛容だがパートナー数は少なめ

HealthDay News 2015年5月18日(月)

全米を対象としたレビュー研究で、1980年代から90年代に生まれたミレニアル世代の人は、ベビーブーム世代(1940年代～60年代前半生まれ)やX世代(1960年代後半～70年代生まれ)に比べ、セックスパートナーの数は少ないが、婚前交渉や同性愛には寛容であることが明らかにされた。研究著者で米サンディエゴ州立大学教授のJean Twenge氏は、「性に関する姿勢や行動には大きな変化が認められた」と述べている。

Twenge 氏らは、1972～2012 年に実施された全米調査の結果を検討。約 5 万 7,000 人が調査に参加しており、著者らは米国人口全体を反映させるよう統計結果を調整した。その結果、1960 年代の性革命により米国人の生活が大きく変化したことがわかった。

20 世紀初頭に生まれたいわゆる「グレイティスト世代」は、生涯のセックスパートナー数が平均 3 人だったのに対して、1930 年代～40 年代生まれの「サイレント世代」は 5 人だった。

しかし、それ以降に劇的な変化がみられ、ベビーブーム世代は平均 12 人、X 世代は平均 10 人、ミレニアル世代は平均 8 人だった（X 世代とミレニアル世代については推定から生涯のパートナー数を算出した）。Twenge 氏は、「やや減少がみられたことは意外だった。8 人という数字は、かつての 3 人や 4 人に比べれば多いといえるが、ベビーブーム世代よりは少ない」と述べている。

パートナー数の減少には、HIV などの性感染症が寄与していると思われるという。また、都合のいい友人関係（friends with benefits）——すなわち恋人関係を求めず、友人と性的関係をもつ若者が多いという傾向も一因だと同氏は話す。

婚前交渉を「全く悪いことではない」とする比率は着実に増え、1970 年代には 29% だったが、2012 年には 58% となった。同性愛を許容する比率は 1990 年の 13% から 2012 年には 44% まで増加。2010～2012 年の調査では、ミレニアル世代の 56% が同性愛は問題ないと回答した（調査は米国の多くの州で同性婚が法的に認められる前に実施された）。男女別にみると、女性は同性愛を許容する傾向が高く、婚前交渉に関しては保守的だった。

Twenge 氏は、今回の研究から社会のルールよりも個人の要求を重視する個人主義が増加していることがわかると指摘し、「人は人、自分は自分と、より寛容になってきている」と述べている。この研究は「Archives of Sexual Behavior」5 月 5 日号に掲載された。

HealthDay News 5 月 6 日

医療ニュース

処方薬の市販化を推進へ…医療費の抑制期待

2015 年 5 月 22 日（金）読売新聞

厚生労働省は、医師が処方する医療用医薬品を、処方箋なしで店頭で買える大衆薬（市販薬）に転用することを推進する方針を固めた。消費者からの転用の要望を受け付ける制度を導入、今夏にも有識者会議を新設し、転用してよいか判断する。より効果の高い花粉症や水虫などの治療薬が手軽に購入できる

ようになる。保険適用されている医療用医薬品が減り、医療費の抑制につながると期待される。

医療用医薬品は副作用などがあるため、医師の処方箋が必要だが、使用実績が豊富で一定の安全性が確認されたものは、大衆薬に転用されることがあった。胃腸薬のH₂ブロッカー、解熱鎮痛薬のイブプロフェンなどが代表例だ。

これまでも日本薬学会などからの要望を受け転用する制度はあったが、患者のニーズに合わず、製品化されない場合があった。

厚労省は、大衆薬への転用を求める製品の要望を、消費者らから随時受け付けるようにする。要望に基づき、消費者が処方なしで安全に使用できるような包装、対象者の範囲などの留意点を、医師や薬剤師、消費者行動の専門家からなる有識者会議が検討する。最終的には、製薬企業が申請し、国が承認する。

今回導入する仕組みを通して認められる大衆薬は、「要指導医薬品」に分類される。薬剤師の対面指導が必要で、インターネット販売ができない。

大衆薬への転用は今後、鎮痛薬など様々な薬に拡大される予定。医師の診断がなければ病気の発見が遅れたり症状が悪化したりする恐れがある、生活習慣病などの薬の転用には、慎重な議論が行われる見通しだ。

印刷する

シリーズ：医療裁判の判決詳報

家族への診察は医師の責任か、茨城医療過誤訴訟 vol.1

地裁判決は医師の過失認め、賠償金4割減

2015年2月27日(金) 高橋直純 (m3.com 編集部)

救急搬送先の病院での診断ミスと転院先での無呼吸テストにより、女性患者が死亡したとして、遺族が双方の病院に対し、計約6400万円の損害賠償を求めた訴訟。水戸地裁(新谷晋司裁判長)は2月19日、救急搬送先の石岡第一病院(茨城県石岡市)に約3000万円、転院先の総合病院土浦協同病院(茨城県土浦市)に約60万円の支払いを命じた。過失の有無や死亡との因果関係を巡り、治療内容を医学的に検証した典型的な医療裁判である一方本件の特殊性は、死亡した女性の夫が医師であり自身で薬を処方するなどの行為を行っていたことにある。

複数ある争点の中で、(1)医師である、亡くなった女性の夫にはどのような責任があったか、(2)臓器提供を前提としない臨床現場での無呼吸テストに家族の同意は必要か——の2点について、裁判所がどのような判断を下したかを詳報する。

◆事案の概要

茨城県内の女性(死亡時59歳)が2011年2月8日、A病院を受診し、左尿管結石と診断された。同日、B病院でも同様の診断が下された。女性の夫は元麻酔

科医、現内科医で、女性のレントゲンを見たり、B 病院が処方した薬とは違う薬を処方したりするなどの治療行為を行った。

2 月 10 日午後 7 時ごろに女性の容体が悪化し、石岡第一病院に救急搬送された。搬送時、女性の体温は 40 度に達するなど全身性炎症反応症候群（SIRS）の 4 項目のうち 3 つを満たしており、CRP も 30mg/dL を超えていた。女性はそのまま入院したが、当直医は敗血症とは診断しなかった。

12 日朝に女性の容体が急変。この頃に敗血症ショックと診断され、土浦協同病院に転院した。容体は回復することはなく、16 日午後 3 時ごろ、無呼吸テストを実施された。3 月 17 日午前 9 時ごろ、敗血症ショックを原因とする心肺停止状態による低酸素脳症によって死亡した。

女性の遺族は双方の病院に、連帯して計 6400 万円を支払うよう求めて、2012 年に水戸地裁に提訴した。

◆5 つの争点

裁判の争点となったのは次の 5 点。

- (1) 搬送時、敗血症と診断しなかったことに係る、石岡第一病院の過失の有無
- (2) 石岡第一病院の診断ミスと死亡の相当因果関係
- (3) 医師である夫(原告)が適切な行為をしなかったことによる過失相殺の成否
- (4) 土浦協同病院における無呼吸テストと死亡の因果関係
- (5) 土浦協同病院が、承諾を得ずに無呼吸テストを行ったことが女性、もしくは家族の自己決定権を侵害したか

水戸地裁は石岡第一病院 の治療行為に関連して、(1) 女性の症状から敗血症を疑うことは十分可能だった、(2) 搬送時に直ちに敗血症を疑い、抗菌剤の投与や転院措置を取っていれば、救命された可能性は高い——と判断。一方で、土浦協同病院が実施した無呼吸テストに関しては、「テストを実施したことと死亡に因果関係は認められない」としたものの、承諾を得ない実施が、自己決定権を侵害したとした。

医師である夫に過失はあったのか

ここで焦点になるのは、医師で女性の夫(原告)は「女性に対して生命・身体について特に配慮すべき義務があったか」という点だ。石岡第一病院側は、夫(原告)が B 病院で撮ったレントゲンを持ち帰って見たり、自身の判断でロキソニンやクラビット を処方したりするなどの行為を行っていることから、「前医」に当たり、相当の過失があったと主張した。

具体的には、(1) 9 日の時点で、感染症の疑いを持って治療可能な病院に受診させる義務があった、(2) 救急搬送時にも泌尿器科がある病院を選択すべきだった、(3) 尿路結石の大きさや敗血症を疑わせる症状、自身の治療について、

病院に適切に伝えておらず、患者と家族は医師の間診に置いてはもとより、問診がなくても自発的に症状を正確に告知する協力義務がある——という内容だ。

石岡第一病院側は、敗血症と診断しなかったことに係る過失はないとしつつ、「仮に過失があっても、原告の過失もあり、8割は相殺されるべきである」と訴えていた。

これに対し、原告側は、夫は前医に当たらないと主張。(1)9日の時点では敗血症を発症していなかった、(2)搬送先病院は救急隊が選んだものであり、夫(原告)は泌尿器科がないことも知らなかった、(3)説明が不十分だったこと認めるが、診察に当たり情報収集は医師の責務であり、搬送時、夫(原告)は診察室ではなく待合室にいたことから、「前医」としての説明義務はなかった——とした。

「前医」に当たらずも、相応の責任

裁判所は、女性と夫(原告)が正式に治療契約を締結していないから「前医」には当たらないと判断。一方で、「医師資格を有しており、女性がB病院から薬を処方されていたにもかかわらず、別の薬を処方するなど診療契約を締結した医師が本来すべき行為の一部を行っていたとみることができる以上、前医と同視することはできないにせよ、女性の生命・身体に特に配慮すべき立場にあったと評価するのが相当である」とした。

その上で、(1)夫(原告)は9日の時点で敗血症を疑うことは十分可能だった、(2)説明がなくても担当医は敗血症を疑うことは可能だったが、原告は「医師として、敗血症を疑わせる臨床症状などの詳細について自ら説明することが期待されていたというべきであり、過失があったと言わざるを得ない——と判断。一方で、搬送先は救急隊員が選択したことで、過失は認められないとした。

最終的に「医師の資格を有し、女性の生命・身体について特に配慮すべき立場にあった者としての過失であって、軽視することは相当でない」として、女性に生じた損害3800万円のうち4割を相殺。これに葬儀代や弁護士費用などを加えた約3000万円を賠償金とした。

無呼吸テストに家族の同意は必要か

また原告側は、土浦協同病院に対しては、無呼吸テストの実施により、状態が悪化し死期が早まったと主張したが、裁判所は死亡とテストに因果関係はないと判断した。その上で、女性本人および家族への説明、承諾がなくテストが行われたことが、女性、家族の自己決定権を侵害しているか否かを検証した。

原告側は、無呼吸テストは脳死判定に不要とされており、身体に過度な負担をかけることから患者本人、家族の同意があった時のみ実施すべきとして「医師の裁量にゆだねられていない」と主張した。また、臓器移植法においても家

族同意が必要としている点からも、家族にも治療方針を決める自己決定権があると訴えた。

土浦協同病院側は、臨床診断としての脳死判定について法規定が存在せず、テスト実施は医師の裁量と主張。女性が明示的に反対の意思を示していなかったため、自己決定権は侵害していないと述べた。

また、家族の自己決定権は認められていないと主張。その理由として、家族と患者本人の意向が食い違った場合、いずれの意向を尊重しても病院が賠償責任を負うことになり、明らかに不合理であることを挙げた。臓器移植法で家族同意が必要なのは、その後に臓器提供があるからと述べた。

家族への説明は患者本人の権利

裁判所は、患者の持つ人格的利益の一部として、「意識が喪失している状態では、家族に意思を確認してもらうことを欲している」と見るのが相当で、法律的保護に値する」と判断した。身体に侵襲を及ぼす医療行為に及んだ際に、家族への説明を怠るのは患者本人の人格的利益を侵害するものとして、不法行為責任を負うと解するのが相当とした。今回は病院側が家族に容易に説明できる状況であり、怠ったのは不法行為責任と結論付け、慰謝料の支払いを命じた。

一方、治療方針を決めることが家族の自己決定権かどうかについては、「意識を喪失している場合に、例外的に説明を受け意思確認を求められる立場にあるにすぎないため、有しているとは言えない」とした。臓器移植法上の家族同意は、臓器移植をするための要件として家族の同意を要求しているものと解するのが相当とした。

双方の対応

原告側弁護士は2月27日、判決を不服として控訴する考えを明らかにした。石岡第一病院は「控訴するかどうかはコメントできない」、土浦協同病院は「担当者不在でコメントできない」としている。

印刷する

納豆アレルギー、患者の8割がサーファーやダイバー

2015年5月22日(金) 読売新聞

サーファーなどマリンスポーツを趣味にしている人は、納豆アレルギーになりやすいことを、横浜市立大病院皮膚科の猪又直子准教授らが明らかにした。

猪又准教授によると、2004年以降に同科で診療した納豆アレルギー患者18人のスポーツ歴などを調べたところ、12人がサーファー、2人がスキューバダイバー、1人が潜水作業員で、ふだん海にいる時間が長い人が83.3%を占めた。



納豆アレルギーの患者は多くはないが、発症すると75%が、じんましんや呼吸困難など全身性の重い症状アナフィラキシーを起こす。

原因物質はネバネバ成分のポリガンマグルタミン酸。当初、なぜサーファーに多いのか分からなかったが、患者の一人がクラゲを食べてアナフィラキシーを起こしたことが解明のヒントになった。クラゲの触手にも同じ物質が含まれており、海でクラゲに繰り返し刺されたことでアレルギーになったらしい。

食物アレルギーは、口から食べるだけでなく、皮膚を通して原因物質が体内に入ることによって発症しやすいことが知られている。

猪又准教授は「納豆アレルギーの可能性があれば、まずマリンスポーツ歴を患者に確認することが診断に役立つ」と話している。（藤田勝）

熱中症受診、年平均33万人…死亡率は減少傾向

2015年5月22日(金) 読売新聞

熱中症で夏に国内の医療機関を受診した人は、過去5年間の平均で約33万人に上ることが昭和大学の三宅康史教授（救急医学）らの調査で分かった。

死亡率は年々減少しており、三宅教授は、「予防や対策の成果が上がっている」としている。研究成果は、日本医師会雑誌の6月号に掲載される。

三宅教授らは、厚生労働省が管理するレセプト（診療報酬明細書）のデータから、2014年まで5年間の6～9月分を対象に、「日射病」など熱中症に該当する10の診断名を抽出して調べた。受診者が最も多かった年は、関東の梅雨明けが平年より約2週間早かった2013年の40万7948人で、去年は28万5824人だった。死亡率は10年の0.2%から14年の0.12%に下がった。死者の約8割が70歳以上で、高齢ほど重症化しやすい傾向も表れていた。

印刷する

コーヒー摂取量と死亡リスク～日本人9万人の前向き研究

ケアネット 2015/05/11

これまで、コーヒー摂取と死亡・主要死因別死亡との関連を検討した前向きコホート研究はほとんどなかったが、今回、わが国における前向き大規模コホート研究（JPHC Study[※]）により、習慣的なコーヒーの摂取が全死亡および心疾

患、脳血管疾患および呼吸器疾患による死亡リスクを減らす可能性が示唆された。The American journal of clinical nutrition 誌 2015 年 5 月号（オンライン版 2015 年 3 月 11 日号）に掲載。

本研究では、ベースライン調査において、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の既往のない 40～69 歳の日本人 9 万 914 人について、コーヒー摂取量と主要死因別死亡（全死因、がん、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、外傷、その他）との関連を調査した。平均 18.7 年追跡調査を行い、その間に 1 万 2,874 人が死亡した。潜在的な交絡因子の調整後、コーヒー摂取量と全死亡および死因別死亡リスクとの関連について、Cox 比例ハザード回帰モデルを用いて評価した。

主な結果は以下のとおり。

- ・男女とも、コーヒー摂取量と全死亡リスクとの間に逆相関の関連が認められた。
- ・コーヒーをまったく飲まない人と比べた全死亡のハザード比（95%CI）は、コーヒー摂取量が 1 日 1 杯未満の人は 0.91（0.86～0.95）、1～2 杯の人は 0.85（0.81～0.90）、3～4 杯の人は 0.76（0.70～0.83）、5 杯以上の人は 0.85（0.75～0.98）であった（傾向の $p < 0.001$ ）。
- ・コーヒー摂取量は、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患による死亡リスクと逆相関していた。

※JPHC Study

「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」（主任研究者：国立がん研究センター 津金 昌一郎氏）において、全国 11 保健所と国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、大学、研究機関、医療機関などとの共同研究として行われている。

（ケアネット 金沢 浩子）

原著論文；[Saito E, et al. Am J Clin Nutr. 2015;101:1029-1037.](#)

5 歳までのピーナッツ摂取でアレルギー回避？／NEJM

ケアネット 2015/03/09



ピーナッツアレルギー高リスクの小児は、早期よりピーナッツに曝露されたほうが、同アレルギー発症頻度が有意に低減することが、英国キングス・カレッジ・ロンドンの George Du Toit 氏らによる無作為化試験の結果、明らかにされた。西欧諸国では、ピーナッツアレルギーの子供の有病率は、過去 10 年間で 2 倍になっており、またア

フリカやアジアでも出現してきているという。研究グループは、アレルギーリスクが高い乳児でピーナッツアレルギーを発症させないための最も効果的な戦略を確立するために、ピーナッツの摂取と回避の戦略を検討した。NEJM 誌 2015 年 2 月 26 日号（オンライン版 2015 年 2 月 23 日）掲載の報告より。

乳児 640 例を SPT 陽性・陰性に分類し、無作為化試験

試験は、重症の湿疹、卵アレルギーのいずれかまたは両方を有する 640 例の乳児を対象とした。無作為化時点の被験児の年齢は、生後 4 ヶ月以上、11 ヶ月未満であった。

皮膚プリックテスト (SPT) でピーナッツに対する感受性を調べ、SPT 陰性 (測定できる膨疹がなかった) コホート (542 例) と、SPT 陽性 (直径 1~4mm の膨疹が認められた) コホート (98 例) に分類し、60 ヶ月齢までピーナッツを摂取する群と回避する群に無作為に割り付けて評価が行われた。

主要アウトカムは、各コホートにおける、60 ヶ月齢時点でのピーナッツアレルギー発症者の割合とした。

ピーナッツ摂取群のほうがアレルギー発症が有意に低下

intention-to-treat に含まれた SPT 陰性コホートは 530 例であった。そのうち、60 ヶ月齢時のピーナッツアレルギー有病率は、回避群 13.7% に対し摂取群 1.9% であった ($p < 0.001$)。

一方、intention-to-treat に含まれた SPT 陽性コホート 98 例についても、有病率は回避群 35.3%、摂取群 10.6% であった ($p = 0.004$)。

主に摂取群では、ピーナッツ特異的 IgG4 抗体値の上昇がみられ、回避群ではピーナッツ特異的 IgE 抗体価の上昇がみられた。

ピーナッツアレルギーは、SPT において大きな膨疹がみられたこと、ピーナッツ特異的 IgG4 : IgE の率比の低下と関連していた。

著者は結果を踏まえて、「ピーナッツの早期曝露はアレルギーリスクの高い小児での発症頻度を有意に低下し、ピーナッツに対する免疫応答を変化させた」とまとめている。

原著論文; [Du Toit G, et al. N Engl J Med. 2015; 372: 803-813.](#)

ジェノタイプ 2 型 C 型慢性肝炎治療薬 ソバルディ錠が 5 月 25 日発売

ケアネット 2015/05/21

吉利アド・サイエンシズ株式会社は 5 月 20 日、ジェノタイプ 2 型 C 型慢性肝炎または C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善の効果・効能で、核酸型 NS5B ポリメラーゼ阻害薬「ソバルディ錠 400mg」を 5 月 25 日に発売することを発表した。同社にとっては日本国内で初めての製品販売となる。

ソバルディは、ジェノタイプ2型C型慢性肝炎の治療において、インターフェロンを必要とせず、リバビリンとの併用において、1日1回の12週間投与を可能とする初めての経口薬のみの治療法となる。

日本国内には、C型肝炎ウイルスに感染している患者が150~200万人いると考えられており、20~30%がジェノタイプ2型に罹患している※といわれている。これまでのジェノタイプ2型のC型肝炎に対する治療は、24~48週間に及ぶペグインターフェロンの注射とリバビリンなどによる治療法が主だったが、ソバルディでは経口薬のみ12週間の治療となり、患者の服薬負担が軽減される。

※出典：国立国際医療研究センター 肝炎情報センター. C型肝炎.

詳細は[ギリアド・サイエンシズ株式会社](#)のプレスリリースへ（ケアネット）

がん死亡率2割減の政府目標、達成困難 喫煙率減らず

2015年5月21日(木) 朝日新聞

75歳未満のがんの死亡率を2005年からの10年間で20%減少させるとした政府の目標について、達成の困難さを示す国立がん研究センターの推計が20日発表された。喫煙率の高さとがん検診受診率の低さが原因として考えられるという。

同日開かれた厚生労働省のがん対策推進協議会に推計結果が報告された。年齢構成の違いなどを調整した人口10万人当たりの死亡者は05年が92.4人で、目標の20%減を達成するには、15年には73.9人になっていなければならなかった。しかし、現状では76.7人で17%減にとどまっていた。正式なデータは17年にわかるが、20%減は難しいという。

目標値は、喫煙率の減少や検診受診率の上昇を期待して設定された。だが、「半減させる」としていた喫煙率は、15年の予測値では26%減。検診の受診率も15年は50%に達していることを前提にしていたが、胃や大腸、子宮などは13年時点で30~40%台という。

厚労省は「(目標に達していない)現状はしっかりと受け止める必要がある。今後のがん対策を進め、死亡率を下げていきたい」としている。死亡率の「20%減少」は、07年に政府のがん対策推進基本計画に盛り込まれた。(福宮智代)

食習慣を改善する3つの条件

HealthDay News 2015/05/21

ダイエットの成功には、自制心や教育よりも重要なことがあるという。米コーネル大学のBrian Wansink氏らは、100件を超える研究をレビューした結果、

健康によい食品を選ばせるには、その食品が便利 (Convenient) で、魅力的 (Attractive) で、日常的 (Normal) であること一頭文字を取って「CAN」の条件が揃う必要があることを突き止めた。この研究は、「Psychology & Marketing」5月号に掲載された。

一般に、人は1日に200回以上も食に関連する決定を下しているという。つまり、決定の大部分は素早く直感的なものであり、多くの人は何を食べるか、今自分が空腹かどうかをゆっくり分析する時間はない。CAN法は、健康によい食品を選ぶための環境を整えるものだとして Wansink 氏は述べている。

CAN法を実践するには、まず、栄養価の高い食品を「便利な選択肢」にすることだ。例えば、自宅では果物のかごを手の届きやすい場所に置く。リンゴとバナナなど、2種類以上の選択肢を用意するとよいという。車の鍵の近くに果物かごを置けば、外出の際にリンゴなどを持って出ることができ、後にお腹がすいたときに食べられる。

また、果物を冷蔵庫の奥にしまうよりも見えるところに置くほうが、便利だけでなく魅力的な選択肢となる。同氏らによると、食品の魅力には見た目や価格などの因子も関わってくるという。

健康的な選択が利用しやすく、常にそこがあれば、より日常的なものとなる。リンゴが便利で日常的なものになれば、人はクッキーよりもリンゴを選びたくなる。これは消費者の行動を変える簡単で迅速かつ有効な方法の1つだという。

学校でも CAN法の効果が認められており、チョコレートミルクの代わりに普通の牛乳を売り場の手前に置き (便利)、見栄えのよいボトルに入れ (魅力的)、売り場の半分以上を占めるようにする (日常的) と、普通の牛乳の消費が30%から60%に増加した。

特定の食品を日常的なものにするためには、果物や野菜は生でなくてはならないという思い込みを捨て、缶詰や冷凍も利用すべきだと Wansink 氏はいう。生にこだわるなら、カット済み野菜を利用するのもよい。

また、健康によくない食品については CAN法の逆が有効である。例えば、Wansink 氏の自宅ではスナック菓子の買い置きを減らし、洗濯室に保管しているという。「今頃はほとんど賞味期限が切れているはず」と同氏は述べている。

[2015年05月07日/HealthDayNews] Copyright (c) 2015 HealthDay. All rights reserved. [利用規定はこちら](#)

がん患者の声、連携して発信…全国組織が発足

臨床 2015年5月21日(木)配信読売新聞

全国のがん患者団体が連携し、がん医療の向上を目指す一般社団法人・全国がん患者団体連合会が今月発足した。同連合会が20日開いた記者会見で発

表した。がん患者の声を政策に生かしてもらおうための全国組織は初めてとみられる。

同連合会には、東京、大阪、愛媛、鹿児島などの16団体が加盟。今後は、各地のがん対策や患者支援の現状などを学ぶ「がん患者学会」（仮称）を毎年開催したり、患者や家族への全国調査の結果を白書にまとめて、国や自治体に提言したりすることなどを計画している。

がんの患者団体は、がんの種類や所在地ごとに個別に活動していることが多いが、地域や施設間のがん医療の格差など共通の課題もある。同連合会理事長の天野慎介さんは「居住する地域にかかわらず、がんになっても安心して暮らせる社会を実現したい」と話している。

（いちからわかる！）特定機能病院って何？

2015年5月21日(木) 朝日新聞

◇高度な医療（いりょう）を提供（ていきょう）する全国86施設（しせつ）。不祥事（ふしょうじ）で取り消しも

アウルさん 東京女子医大病院と群馬大病院が特定機能病院の承認を取り消されるんだって。特定機能病院ってどんな病院なの？

A 高度な医療を提供し、研究や医師の研修をする日本の医療をリードする病院だ。400床以上のベッド、診療科が原則15以上ある。現在、大学病院を中心に全国に86ある。1992年の医療法改正で仕組みがつくられ、厚生労働相が承認する。

ア 今回、どうして承認を取り消されるの？

A 2病院とも、安全管理の体制が不十分と判断された。東京女子医大病院では昨年2月、鎮静剤（ちんせいざい）の大量使用後に2歳の男児が死亡した。集中治療室で人工呼吸器をつけた子どもには原則使ってはいけない薬だったのに、病院内で周知徹底（しゅうちてつてい）されていなかった。この病院が承認を取り消されるのは2回目。2002年に心臓手術の死亡事故で承認を取り消され、改善策を出して07年に再承認された。

ア 群馬大病院はなぜ？

A 群馬大病院では10～14年に、同じ執刀医による腹腔鏡の肝臓切除手術を受けた8人が死亡した。そのことを、責任者の院長らがずっと知らずにいた。患者への説明やカルテの記載も不十分だった。

ア 取り消されたらどうなるの？

A 病院は、特定機能病院に認められている診療報酬の優遇が受けられなくなり、年数億円の減収になる。イメージダウンも避けられない。いま治療を受けている患者にすぐに影響が出ることはないよ。

ア 病院を監督する国にも責任がありそうだね。

A 厚労省は特別検討チームをつくり、大学病院の管理運営体制がどうなっているか調べる。9月までに集中立ち入り検査をし、特定機能病院の承認要件や検査のあり方を見直す。患者の目線にたって改革してほしいね。

(田内康介)

糖尿病患者では「ちょっと太め」が長生きに関連

HealthDay News 2015/05/19

2型糖尿病患者では、太めだが肥満ではない程度の過体重が長生きに関連するという議論を呼びそうな研究結果が、「Annals of Internal Medicine」5月5日号に掲載された。

英ハル・ヨーク医科大学のPierluigi Costanzo氏らが英国人を対象に行った検討で、肥満というほどではない過体重の2型糖尿病患者では、低体重や正常体重の患者に比較して死亡率が低いことが分かった。

同氏はただし、この結果は「2型糖尿病患者は安全に太ることができる」という意味ではないと強調している。なお、本研究結果では、過体重と生存期間延長の関連が示されたが、因果関係は明らかになっていない。

肥満は心疾患と2型糖尿病両方の危険因子になることが知られているが、過体重の心疾患患者は正常体重の患者より生存率が高いことも、過去の複数の研究で指摘されている。そこで同氏らは今回、同じことが2型糖尿病患者にも当てはまるかどうかを検討した。

研究では、心疾患のない糖尿病患者1万0,568例のデータを約11年間前向きに追跡した。分析の結果、肥満および過体重者は、正常体重者に比べて衰弱性の心不全など心疾患を発症しやすいことが分かった。

しかし、こと死亡に関しては、過体重者は肥満者や正常体重者に比べてリスクが低くなっていた。全参加者のなかで死亡率がもっとも高かったのは低体重者だった。過体重者は生存期間が長かったが、心疾患による入院率は肥満者同様に高かった。

同氏はこの結果から、「正常体重の2型糖尿病患者は、過体重の患者より死亡率が高い可能性があると考えておくべきだ」と結論している。

同氏によると、この“肥満逆説 (obesity paradox)” についてはいくつかの説明がある。1つは、肥満の結果である2型糖尿病はほかの理由による糖尿病とは根本的に異なる可能性だ。低体重の2型糖尿病患者は喫煙と飲酒によって糖尿病を進行させ、さらに低体重になってしまっているという説明もある。また、肥満患者は糖尿病の検査を受けることが多く、これが早期診断・早期治療につながって生存率が上向くという説明も可能だ。

同氏は今回の結果について、「予備的かつ新たな仮説を提案するもの。ガイドラインで指示されているように、減量達成のための健康的な生活習慣の実施は常に追求されるべきだ」としている。

米レノックスヒル病院（ニューヨーク市）の Spyros Meziti 氏は本研究に参加していない立場からこの意見に同意し、「過体重によって生存期間が延びることを支持する十分なデータとはいえない」とコメント。

「『太めなら長生きできる』『太めでも気にしなくていい』などというのは憚（はばか）られる。さらなる研究が必要だ」と述べている。

[2015年05月04日/HealthDayNews]Copyright (c)

原著論文 ; Costanzo P, et al. Ann Intern Med. 2015;162:610-618.

加齢による体重増加を抑えるために食べるべき食品

HealthDay News 2015/05/12

加齢に伴う体重増加を抑えるためには何を食べればよいかを調べた研究から、カロリーが同じでもその質には違いがあり、一部の食品は一般的に考えられているよりも太りにくいことが明らかにされた。

ナッツ類、ピーナッツバター、魚、ヨーグルト、低脂肪チーズをよく食べる人では男女ともに体重が低下する傾向がみられた。一方、「健康によくない」とされる食品一卵、高脂肪のチーズ、全乳などは体重に変化をもたらさず、砂糖入り飲料や精製炭水化物またはでんぷん質の炭水化物（精白パン、じゃがいも、白米など）は逆に体重を増加させることが判明した。

本研究を行った米タフツ大学およびハーバード大学公衆衛生学部（ボストン）の主任研究員である Dariush Mozaffarian 氏らによると、成人では食事の「血糖負荷」が高いほど体重が増える。血糖負荷は食事に含まれる炭水化物の量と質の両方を評価する数値だという。例えば、精白小麦粉のベーグルの血糖負荷（GL）は約 25 単位であるのに対し、キノア（全粒穀物）1 人前の GL は 13 単位、ヒヨコマメ 1 人前の GL はわずか 3 単位だ。

今回の研究では、1 日あたりの血糖負荷が 50 単位（ベーグル 2 個に相当）増加するごとに、4 年間で体重が 1 ポンド（約 450g）増えることが明らかにされた。

卵やチーズなどの食品は、精製炭水化物やでんぷん質の炭水化物の摂取量が高い場合のみ、体重増加と関連していた。赤肉や加工肉も体重増加に関連するが、血糖負荷が抑えられている場合は害が少ないことがわかった。

「American Journal of Clinical Nutrition」オンライン版に掲載された今回の知見は、約 12 万 1,000 人の米国の医療従事者から取得した 24 年間の食事情報に基づいている。研究開始時には被験者はいずれも健康で、平均体重は正

常だった。

研究の結果、体重は時間の経過とともに徐々に増えていくものの、蛋白や炭水化物の質によってリスクは異なることがわかった。全体のカロリー摂取量をはじめとする生活習慣上の因子を考慮しても結果は同じだった。

このことから Mozaffarian 氏は、長期にわたり健康的な体重を維持するにはカロリーを考慮するだけでは不十分だとの考えを述べている。「カロリー量」が消費者に誤った印象を与えることを同氏は懸念し、例えば、市販のサンドイッチが加工肉と精製炭水化物を使ったものであっても、カロリーが低ければ良い選択だと思い込んでしまうことを危惧している。

米国栄養・食事療法学会 (AND) の広報担当で米サウスフロリダ大学 (タンパ) 助教授の Lauri Wright 氏は、蛋白・炭水化物・脂肪の質が重要だとの点に同意するものの、「カロリーを軽視はしないでほしい」と強調する。体重が溶けてなくなる「魔法の薬」のような食品は存在せず、「悪い」食品を避けるだけで体重増加を回避し、健康を維持できるわけではないと同氏は話している。

[2015年04月23日/HealthDayNews]Copyright (c)

原著論文 ; [Smith JD, et al. Am J Clin Nutr. 2015 Apr 8. \[Epub ahead of print\]](#)

パートナーがうつ病だと伝染するのか

ケアネット 2015/05/14

カップル間において、一方のうつ病はもう一方の適応障害のリスク因子となることを、スイス・チューリッヒ大学の Andrea B. Horn 氏らが報告した。研究グループの検討では、このことはとくに男性に当てはまったという。適応障害は、ストレスフルなことに適切に対処できないことが診断理由である傾向が高い。一方で、臨床的に問題となる不適応を招く社会的リスクについては、ほとんどわかっていないが、文献的考察で、カップル間のコミュニケーションにおけるうつ病の影響やサポート状況の変化が示唆されていた。Psychother

Psychosomatik Medizinische Psychologie 誌オンライン版 2015年3月30日号

研究グループは、カップルにおいて臨床的に問題となるうつ病は、適応障害のリスク因子であり、ストレス反応障害をもたらすかどうかについて検討した。さらに、パートナーのうつ症状と自身の適応障害との関連の大きさについても検討した。それに関連して、単なるうつ感染を除外し、ストレス反応を切り離すため、自身のうつ症状について調整を行った。

主な結果は以下のとおり。

- ・オンラインカップル研究法にて検討した。294例(147組)が参加した。
- ・152例が、今なお悩まされているストレスフルな出来事の経験があると報告した。

・そのうち 28 例が、スクリーニング質問票の Adjustment disorder New Module で診断できる閾値に達していた。

・また、14 例のパートナーが、CES-D のカットオフ値を上回るうつ症状を報告した。

・適応障害のリスクは、パートナーが女性であり、臨床的に問題となるうつ症状レベルを報告した場合に有意に上昇した (OR : 7.13) 。この関連は、女性パートナーがうつであった場合に限られ、男性パートナーがうつの場合は、いずれの有意な関連もみられなかった。

・以上より、女性パートナーのうつ症状と、関心事 (ストレス要因となる反復的でネガティブな考え方) への適応症状との間に、正の関連があることが示された。

・パートナーのうつ病は、ストレスフルな出来事に対する不適応反応の有意なリスク因子になると思われた。

・本検討により、研究や臨床的介入において対人関係を見据えることが重要であることが示唆された。

仕事と家庭の両立への悩み、女性ではうつ病リスク

ロマンチックな恋愛は幸せか

スタイルを気にしすぎる女性はうつに注意を

(ケアネット)

原著論文 ; Horn AB, et al. Psychother Psychosom Med Psychol. 2015 Mar 30.

サングラス選択のポイント、学会助言【米国眼科学会】

UV 保護効果を確認することが重要

米国学会短信 2015 年 5 月 22 日 (金) 配信 一般内科疾患小児科疾患眼科疾患

米国眼科学会 (AAO) は 4 月 30 日、サングラスを選ぶ際に気を付けるべきポイントを紹介した。

これまで複数の研究により、太陽からの紫外線を浴び続けると白内障のリスクが高まるほか、小児の眼の癌の一因になることが明らかになっている。これらの症状は誰にでも起こり得るが、適切なサングラスを選ぶことで目に悪影響となる紫外線 (UV) を防ぐ効果が期待できる。AAO は、特に小児や眼の色の薄い人は太陽光線からのダメージを受けやすいため、注意を促している。

AAO が推奨するサングラス選択のポイントは下記の通り。

【サングラスを選択時のポイント】

1. 購入時には、商品説明を確認し、100%UV 保護と記載されている物を選ぶ
2. サングラスのレンズ面が大きいものや、側面からの紫外線をカットしてくれるラップアラウンドフレームは保護効果が高い

3. レンズの色や濃さは見え方には影響するが紫外線保護能力には無関係であり、偏光レンズも、紫外線保護能力が高いわけではない。ただし、偏光レンズは反射を軽減し、運転中の安全性を高める効果がある
4. 価格も紫外線保護能力とは直結せず、安価な製品でも 100%UV 保護が付いているものもある

AAO は、「サングラスを購入する際は見た目を重視しがちだが、タグやステッカーの表示をよく読み、100%UV ブロックのレンズであることを確認してほしい。少しの手間で、視力や眼の健康へのリスクを減らすことができる」と、述べている。

関連リンク ; [How to Choose the Best Sunglasses: Six Things to Consider](#)

「感染拡大を止める」3つの戦略【研修最前線】

第1週「感染」東京医科歯科大学 2015年研修医セミナー

酒井夏子 (m3.com 編集部) 2015年5月20日(水)

感染対策は、標準予防策と経路別感染予防策の二階建てで行う。

飛沫感染や空気感染なら適切なマスク装着、接触感染なら手指消毒の徹底が基本だ。

東京医科歯科大学医学部附属病院感染制御部部長の小池竜司氏は「疫学情報の収集も大事」と強調する。

まとめ：酒井夏子 (m3.com 編集部)

「感染」

- Vol.1 「ひょっとして結核？」対策は
- Vol.2 「感染拡大を止める」3つの戦略

空気感染するのは結核、麻疹、水痘の3つ



講師は、東京医科歯科大学医学部附属病院感染制御部部長の小池竜司氏

経路別感染予防の対象病原体



1. 空気感染
 - 結核・麻疹・水痘
2. 飛沫感染
 - 風疹・インフルエンザ・百日咳・その他多くの気道感染症
3. 接触感染
 - 「飛ばない」病原体:MRSA・緑膿菌・腸球菌・クロストリジウム等々

11

CDCガイドライン2007版の追加点



- 空気感染病原体をさらに三つに分類
1. 空気感染しかしない病原体
 - 結核
 2. 主に空気感染する病原体
 - 麻疹・水痘
 3. 空気感染することもある病原体
 - SARS-CoV, インフルエンザ

と区別して扱うことを勧奨

12

医療従事者の常識として知っておいてほしいことですが、空気感染する疾患は、結核、麻疹、水痘の3つです。飛沫感染する疾患は、それ以外のほとんどの気道感染症。接触感染は「飛ばない」病原体なのでメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などになります。

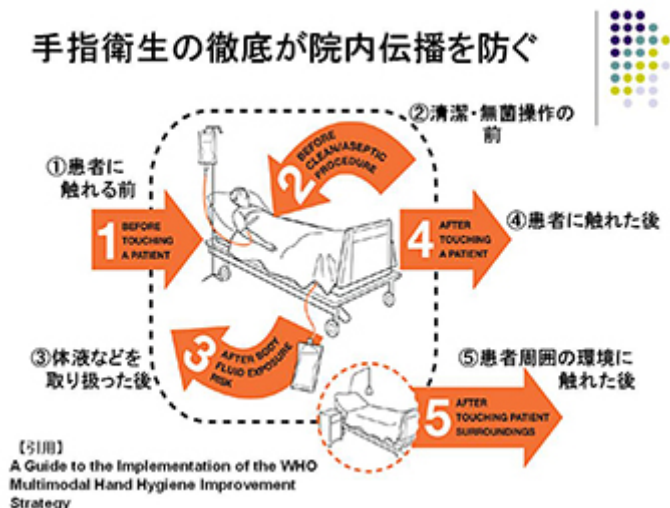
もう少し突っ込んだ説明として、2007年の米疾病管理予防センター（CDC）のガイドラインには空気感染病原体をもう少し詳しく、あるいは場合分けしていますので、これを知っておくと望ましいです。

実は結核は空気感染しかしない病原体です。つまり、結核性胸膜炎の人から取った胸水を置いておいても、その周りでN95マスクをする必要はない。普通の人の胸水と同様に扱っていいわけです。もちろん標準予防策の対象にはなりますが、手に付いてもそこから感染することはない病気です。

一方、麻疹や水痘は空気感染しますが、接触感染や飛沫感染もする疾患です。少々厄介なのがインフルエンザや重症急性呼吸器症候群（SARS）、ひょっとしたら中東呼吸器症候群（MERS）もそうかもしれないのですが、基本的には飛沫

感染ですが状況によっては空気感染するかもしれない病原体です。これらの疾患は、「飛沫感染なので離れていれば大丈夫」と思っている人も、状況によっては空気感染するかもしれないとされています。なので、そういう状態の人にはまずサージカルマスクをきちっとしてもらうことが重要です。可能性がある時は人が集まるところに行かないことが感染拡大を防止することにつながります。消毒薬がなくなるくらいに手指衛生を

手指衛生の徹底が院内伝播を防ぐ



皆さんが診療にあたる時に特に徹底してほしいのは、手をきれいにすること、手指衛生です。とにかくスライドに挙げた5つの場面、(1)患者に触れる前、(2)清潔・無菌操作の前、(3)体液などを取り扱った後、(4)患者に触れた後、(5)患者周囲の環境に触れた後——でこれを徹底するということが、院内での病原体の拡散を止めることになります。

例えばMRSAは、波がありますがうちの病院でも週に数-10件くらい保菌患者さんが見つかります。医師は「持ち込み」と言って責任回避する傾向がありますが、実際にはわれわれ医療従事者が拡げていることは確実です。ある患者に触ったあとに、手指消毒を行うことなく他の患者に触れることで、皮膚や粘膜に付着している病原体を伝播しているのです。この伝播をゼロにできればMRSAの検出数はもっと少なくなるはずですが、たとえゼロにはできなくとも、限りなくゼロに近づけるという意味で、手指衛生を実践していただきたいのです。病室の出入り、患者さんに触れる前、機械操作の前後、危険物質を取り扱う前後には必ず手指衛生を行ってください。手指消毒薬を使うことは、最も簡易で有効な方法です。どんどん使って、院内で「手指消毒薬が足りません、使いたいのがありません」と言うくらいに、皆さんには使用していただきたいのです。

残念ながら、お手本にならなければいけない我々指導医は、私を含めて実践の程度は怪しいのです。ですから若い皆さんがお手本になって、上の先生たち

が「あ、俺もやらなきゃ」というふうに思わせるくらいに実践していただきたいのです。

手指消毒薬を適切に使用



- 十分量:ノズルが止まるまで押した量で
- 適切な手技:爪の間・手掌・指の間にも十分に擦り込む
- 使用量が実施状況を反映



曝露の程度に応じた防護具の使用

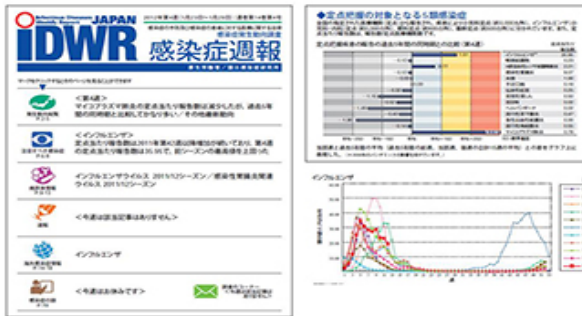


エプロンやマスク、ガウン、採血時の手袋といった防護具もどんどん使用して、「足りないぞ」というくらい診療に利用してください。

疫学情報は知っておく

感染制御には疫学も大事です。そのための情報は皆さんスマホでいつでもどこでも見ていると思いますし、スマホを持たない人でもインターネットは誰でも使えてどんな情報もすぐ見ることができる時代です。常時これらを一生懸命見る必要はありませんが、チラチラ見て概要を知っておくことは、実は診療上大事です。

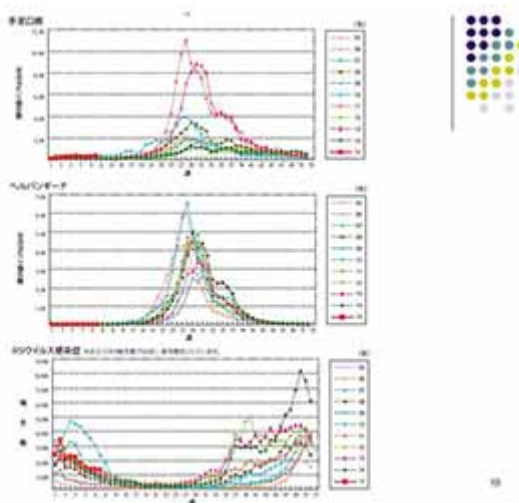
感染症の疫学情報; 診療上も必須



日本で冬よりも夏に多い疾患はどれか？

- a. インフルエンザ
- b. 感染性胃腸炎
- c. ヘルパンギーナ
- d. RSウイルス感染症
- e. 手足口病

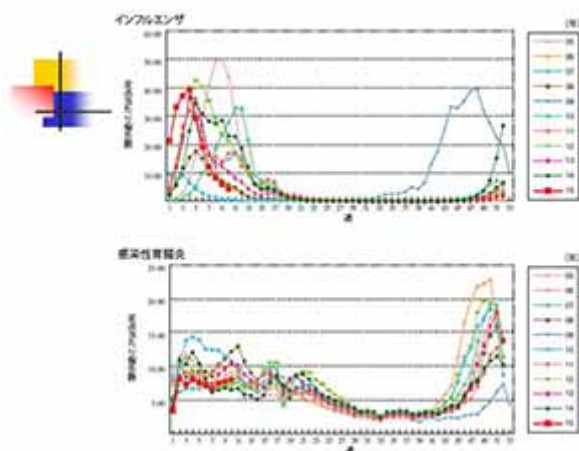
例えばこういった疫学です。日本で冬よりも夏に多い病気はスライドの中のどれだと思いますか？ インフルエンザだと思う人はいないよね。感染性胃腸炎だと思う人。ヘルパンギーナだと思う人。RS (respiratory syncytial) ウイルスだと思う人。手足口病だと思う人。



これは国立感染症研究所感染症情報センターが毎週流してくれる疫学情報で、1年間を1週間ずつに区切って、たとえば手足口病の報告はいつ定点当たりで多くなっているかということを知りやすく示してくれています。スライドで見ると真ん中の時期、夏に多いわけですね。ヘルパンギーナも同じような流行の仕方をする。一方、RSウイルスは1年の終わりのほうだから、9月、10月あたりから増えてきて夏になると減るわけですね。

インフルエンザや胃腸炎が冬に多いことは皆さんご存じだと思いますが、傾向をもっと具体的に知っておくとさらに役に立ちます。グラフを見ればよく分かりますが、インフルエンザは冬に多いといっても、年内はわずかな増加にとどまっています。

これが不思議なことに、正月を過ぎると急激に増えて、2月ごろピークになって、3月の終わりに少なくなる。年によって少しずれたり、特徴的なパターンをとったりしますが、毎年ほぼ同じようなパターンで流行します。例えば去年は立ち上がりは早くて、12月にはもうピークに近づいて、年内にいろいろな病棟で「患者さんが増えてどうしよう」「小児科でお子さんが続けて出ちゃって、どうしよう」となりました。これは割と珍しいパターンです。



一方、ある1年だけ早い時期に患者が増えたことがありました。皆さんも記憶にあると思いますが、2009年のパンデミックの際は夏ごろから患者がぼろぼろ出始め、11月、12月をピークに減少していくという特異な経過をとりました。いっぽう、感染性胃腸炎の場合は、同じ冬に多いといっても年内にピークを迎えるのです。11月から12月にかけてピークが来て、不思議なことにお正月を過ぎると減少し、インフルエンザの流行と入れ替わるという特徴があるんです。

こういうことを理解して、病棟でも外来でも救急でも「そういう患者が増えてきたぞ」「今そういう時期に来ているんだぞ」と意識しながら診療にあたると実際に役に立つはずですよ。巷で患者が増えると院内に入ってくるリスクは上

がることとなります。意識し警戒することで、院内でインフルエンザに罹ったとか、インフルエンザに罹って入院してきたという人への対応が迅速に行えることにつながります（続く）。

血圧制御に関与するタンパク質解明

理研グループ、ERp44 欠損マウスでアンジオテンシンⅡ濃度低下

理化学研究所 2015年5月20日(水)

理化学研究所脳科学総合研究センターの研究グループはこのほど、細胞内の小胞体に存在するタンパク質「ERp44」が血圧制御に重要な役割を果たしていることを、マウス実験で突き止めたと発表した。ERp44 欠損マウスでは、アンジオテンシンⅡ（AⅡ）の濃度が不安定となり、低血圧を来したという。同センターでは、ERp44 を取り巻くメカニズムを解明することにより、新たな血圧治療法が期待できるとの見解を示している。

ERp44 は酸化還元で活性制御を受けるタンパク質で、小胞体に存在する。これまでの培養細胞を用いた研究で、ERp44 がさまざまなタンパク質の分泌などを小胞体内で調節することが報告されてきたが、実際に生体内でどのような役割を果たしているのかは不明だった。そこで同センター発生神経生物研究チームの御子柴克彦チームリーダーと久恒智博研究員らの研究グループは、欠損マウスを用いて ERp44 の解明を試みた。

すると、ERp44 欠損マウスの AⅡは野生型マウスに比べて安定性が落ち、濃度が低下して低血圧を来すことが分かった。野生型マウスでさらに ERp44 を検討したところ、AⅡを分解する小胞体アミノペプチダーゼ 1（ERAP1）が、ERp44 と結合し、小胞体内に留まることが分かった。一方の欠損マウスでは、ERp44 と結合できない ERAP1 が大量に細胞外に分泌され、血中 AⅡが分解されることで低血圧を引き起こすことが分かった。

これらの結果から、同研究グループは「小胞体内に存在する ERp44 が ERAP1 を調節することで、AⅡ濃度を抑え、血圧を調整することを示唆している」との見方を強めている。今後については「小胞体内の酸化還元状態や ERp44 と ERAP1 の相互作用の関わりを明らかにすることで、新たな血圧治療法につなげたい」と期待を寄せている。

「脂質摂取の制限不要」に注意、動脈硬化学会

HealthDay News 2015/05/21

日本動脈硬化学会はこのほど、コレステロールの摂取制限に関する声明を発表し、健康成人での脂質制限は推奨しないが、高 LDL コレステロール（LDL-C）

血症患者ではやはり食事中的コレステロール摂取量に注意が必要だとの考えを示した。

最近、米国心臓病学会/米国心臓協会（ACC/AHA）や米農務省のガイドラインで、食事中的コレステロール摂取制限が消えたことに対し、日本の学会として見解を示した形。

声明では「制限不要」論について、健康成人を対象とする限り賛同するとしながら、動脈硬化を予防する観点から、高LDL-C血症患者は飽和脂肪酸やコレステロール摂取量に注意が必要と強調。併せて血圧や血糖値のコントロール、禁煙、運動など包括的な生活習慣の改善を進めることが重要だとしている。

初のノロウイルス検出用試薬を発売

タカラバイオ、リアルタイムPCR法で簡便、短時間に検出

化学工業日報 2015年5月19日(火)

タカラバイオは、DNAの定量化ができる解析技術リアルタイムPCR応用によるノロウイルス検出用試薬「T a K a R a ノロウイルスG1, /G2, 検出キット」を25日に発売する。

同試薬は、食中毒予防のための厚労省による「大量調理施設衛生管理マニュアル」に関わる通知に記載されたリアルタイムPCR法でのノロウイルスが検便検査によって検出できる初めての検査試薬となる。簡便で短時間に検出できることから、検査会社、センターなどの需要を見込む。

100反応分で12万8000円（税別）。

初の髄膜炎菌ワクチン、メナクトラ発売

サノフィ、IMD原因菌の4種血清型に対応

化学工業日報 2015年5月19日(火) 配信 小児科疾患神経内科疾患感染症

サノフィは18日、4価髄膜炎菌ワクチン「メナクトラ筋注」（ジフテリアトキソイド結合体）を発売した。侵襲性髄膜炎菌感染症（IMD）の主な原因菌5種類のうち4種の血清型に対応する。髄膜炎菌感染症を予防するワクチンは国内初。

1時間に2分歩くと座りっぱなしの悪影響が帳消しに

HealthDay News 2015/05/11

1時間ごとに2分、立ちあがって歩くことで、座りっぱなしであることによる健康への悪影響を打ち消せることが、「Clinical Journal of the American Society of Nephrology」オンライン版に4月30日掲載された研究結果から示された。

毎日長時間座り続けていると心疾患や糖尿病、若年死亡などの多くの健康リスクが高まることは、過去の複数の研究で示されている。現在の運動に関する推奨では、成人は週に少なくとも 2.5 時間の中等度の運動をするようになってきているが、米国人の 80%はこの推奨を達成できていない。

しかし米ユタ大学医学部の Tom Greene 氏らによる今回の検討では、たとえ短時間の軽い運動でも健康への便益となることが示された。「運動は素晴らしいことだが、現実的に激しい運動を相当量行うには限界がある。われわれの検討からは、たとえわずかな変化であっても大きな影響を与えうることが示唆された」と同氏。

研究では、全米健康栄養調査 (NHANES) に参加した 3,200 人超のデータを活用。運動強度を計測する機器を装着してもらったデータを収集し、歩行などの軽い運動と、立っているなどの低強度の運動のいずれかをより長く行った場合の便益を比較した。3 年間の追跡期間中に 137 人の死亡が確認された。

分析の結果、ただ立っているだけの運動では、長時間座り過ぎていることで生じる健康リスクを打ち消すことはできなかったが、歩行や掃除、ガーデニングなどの軽い運動を短時間行くと、1 日の半分以上を座って過ごしている人の寿命が延長されることが分かった。1 時間あたり 2 分間、座っている時間を軽い運動に置き換えると、若年死亡リスクが 33%低下したという。

同論文筆頭執筆者で同大医学部の Srinivasan Beddhu 氏は、同大ニュースリリースで、「中等度から強度の運動に国家的な焦点が当てられている現状を考えると、軽度の運動が死亡率低下に関連するという今回の結果は興味深い」と述べている。

同氏によると、歩行による便益は日数の経過とともに積み増しになり、1 週間に推奨される運動量に近づくという。

「この結果からは、週 2.5 時間の運動といった通常の身体活動に加えて、1 時間あたり 2 分間の歩行を行うことが勧められる」と同氏。中等度の運動は心臓、筋肉、骨を強くし、低強度や軽度の運動では得られない健康上の便益がもたらされるとしている。

原著論文 ; [Beddhu S, et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2015 Apr 30. \[Epub ahead of print\]](#)

大腸がんスクリーニングは何歳まですべき？／BMJ

ケアネット 2015/05/11

ガイドラインは高齢者 (50~74 歳) のがんスクリーニングについて、スクリーニングの恩恵がもたらされるよう平均余命を考慮して実施することを推奨している。米国・サンフランシスコ退役軍人医療センターの Victoria Tang 氏ら

は、高齢者に対する大腸がんスクリーニングについて、どれくらいの平均余命を考慮すればよいのか、軟性S状結腸鏡を用いたスクリーニング試験の生存メタ解析を行い検討した。結果、おおよそ10年超の平均余命を有する高齢者については実施されるべきであることが明らかになったという。BMJ誌オンライン版2015年4月16日号掲載の報告より。

4 試験、45万9,814例のデータをメタ解析

研究グループは、2013年に発表されたCochrane Collaboration systematic reviewと、Medline、Cochrane Library databasesを検索して生存メタ解析を行った。適格とした試験は、軟性S状結腸鏡スクリーニングの実施群と非実施群を比較検討した無作為化試験で、実施群の被験者数が100例以上のものとした。

検索により、4試験、被験者総計45万9,814例が適格として解析に組み込まれた。解析対象試験の、患者年齢(50~74歳)、フォローアップ期間(11.2~11.9年)、軟性S状結腸鏡スクリーニング実施群の大腸がん関連の相対死亡リスク(0.69~0.78)は、いずれも類似していた。

1,000例につき1例の死亡回避はスクリーニング後9.4年時点

生存メタ解析の結果、1,000例へのスクリーニング実施により、その後5年時点で大腸がん関連死は0.3例回避されたことが示された。スクリーニングによる恩恵は、フォローアップが長期であるほど増大し、10年時点で回避された大腸がん関連死は1.2例に達していた。

フォローアップ4.3年(95%信頼区間[CI]:2.8~5.8年)時点で観察された絶対リスクの低下は0.0002(軟性S状結腸鏡検査5,000例への実施につき1例の大腸がん関連死が回避)であったが、9.4年(95%CI:7.6~11.3年)時点で観察された絶対リスクの低下は0.001(同1,000例への実施につき1例の死亡が回避)であった。

これらの所見を踏まえて研究グループは、「軟性S状結腸鏡スクリーニングの実施は、平均余命10年超の高齢者をターゲットとすべきであることが示唆された」とまとめている。

原著論文 ; [Tang V, et al. BMJ. 2015;350:h1662.](#)

認知症、早期介入は予後改善につながるか

ケアネット 2015/02/06

これまで、アルツハイマー型認知症の進行速度に影響する因子についてはほとんど知られていなかった。米国ジョージ・ホプキンス大学のMatthew E. Peters氏らは、軽度アルツハイマー型認知症にみられる臨床的に重大な神経精神症状が、重度認知症への進行あるいは死亡に及ぼす影響について検討した。その結

果、精神病症状、興奮 / 攻撃性、感情障害などが重度認知症への移行または死亡までの期間を早めることが判明したことを報告した。American Journal of Psychiatry 誌オンライン版 2015 年 1 月 13 日号の掲載報告。

研究グループは、Cache County Dementia Progression Study のデータを用い、軽度アルツハイマー型認知症における臨床的に重大な神経精神症状と重度認知症への進行あるいは死亡との関連について検討した。Cache County Dementia Progression Study は、新規に診断された症例において認知症の進行を調べる縦断的研究である。生存分析には未補正の Kaplan-Meier プロットおよび多変量 Cox 比例ハザードモデルを用いた。推定ハザード比は、認知症発症時の年齢、ベースライン時における認知症罹病期間、性別、教育レベル、General Medical Health Rating、アポリポ蛋白 E ε 4 (ApoE- ε 4) 遺伝子型を考慮して調整した。

主な結果は以下のとおり。

- ・新規にアルツハイマー型認知症と診断された 335 例を対象とした。
- ・68 例 (20%) が観察期間中に重度の認知症に至った。
- ・精神病症状 (ハザード比[HR]: 2.007)、興奮 / 攻撃性 (同: 2.946)、すべての臨床的に重大な神経精神症状 (ドメインスコア 4 以上、HR: 2.682) は、重度認知症への急速な進行と関連していた。
- ・精神病症状 (HR: 1.537)、感情障害 (同: 1.510)、興奮 / 攻撃性 (同: 1.942)、軽度の神経精神症状 (ドメインスコア 1~3、HR: 1.448)、臨床的に重大な神経精神症状 (HR: 1.951) は、早期の死亡と関連していた。
- ・特異的な神経精神症状が、軽度アルツハイマー型認知症から重度認知症への進行や死亡に至るまでの期間短縮と関連することが明らかになった。

結果を踏まえて著者は、「重度認知症あるいは死亡までの期間を遅らせる可能性という観点から、軽度アルツハイマー型認知症における特異的な神経精神症状の治療について検討すべきである」とまとめている。(ケアネット)
原著論文; Peters ME, et al. Am J Psychiatry. 2015 Jan 13. [Epub ahead of print]

武田薬品、アステラス製薬、第一三共、エーザイ、製薬大手4社、15年3月期決算—武田が初の最終赤字

QLifePro 2015年05月18日 AM09:45

■アステラスが好調

製薬大手4社の2014年度決算が15日に出揃った。アステラス製薬は増収大幅増益と好調だったが、最大手の武田薬品がアクトスの関連訴訟で和解金と関連費用の支払いで3241億円を計上し、上場以来初の赤字に転落。第一三

共は、スイスのロシュから導入した抗癌剤「ゼルボラフ」の営業権の減損損失が響き、二桁の営業減益となったほか、エーザイは主力のアルツハイマー病治療剤「アリセプト」と胃潰瘍治療剤「パリエット」が不振で、約6割の営業減益と厳しい決算となった。

国内製薬大手4社の2015年3月期決算 (単位:百万円、▲はマイナス)

	売上高	営業利益	純利益
武 田	1,777,824(5.1%)	▲129,254(—)	▲143,034(—)
ア ス テ ラ ス	1,247,259(9.4%)	185,663(59.0%)	135,856(49.5%)
第 一 三 共	919,372(2.3%)	74422(▲34.1%)	318,923(497.7%)
エ ー ザ イ	548,465(▲8.5%)	28,338(▲57.3%)	43,453(▲12.9%)

武田薬品は、実質ベースで前期比2・8%増の1兆7778億円と増収を確保した。高血圧症治療剤「カンデサルタン」やプロトンポンプ阻害剤「ランソプラゾール」などの大型製品が後発品影響を受けたが、グローバルで新製品がカバーした。昨年度上市した抗うつ薬「ブリンテリックス」と潰瘍性大腸炎治療剤「エンティビオ」など4製品で約1000億円近くを稼いだ。

3Dプリンターによるカスタムメイドの人工骨をEUで製造・販売へ—NEDO

QLifePro 2015年05月12日

製造・販売に関するライセンス契約をオランダ企業と締結

新エネルギー・産業技術総合開発機構 (NEDO) は5月7日、3Dプリンターで成形するカスタムメイド人工骨CTボーンを開発した株式会社ネクスト21が、4月30日にオランダXilloc社とEU諸国における製造・販売に関するライセンス契約を締結したことを発表した。

画像はリリースより

ネクスト21、東京大学、理化学研究所などの研究チームはNEDOプロジェクトにおいて、世界初となる3Dプリンターで成形するカスタムメイド人工骨CTボーンを開発。これを受けて、今回のライセンスが契約された。

同契約では、ネクスト21が、欧州での製造販売登録に必要なテクニカルドキュメンテーションを含む製造適合性資料をXilloc社に提供。その後、Xilloc社が、欧州連合指令93/42/EEC (欧州医療機器指令MDD) の登録手続きを行い、登録完了後、EC諸国でのCTボーンの製造・販売を開始することとなるという。

自骨への癒合が早く、0.1mmの形状再現も可能

CT ボーンは、3D プリンターで製造するカスタムメイド人工骨。3D プリンターでの成形方法は骨内部構造の設計もでき、0.1mm の形状再現ができるため、人工骨の成形には現在の成形技術の中で最も優れた方法だとしている。

また、日本国内では自家骨移植が主流だが、摘出による外科的侵襲や採骨部の形態が変わることが問題だった。CT ボーンは従来の人工骨のように熱処理をしていないので、自骨への癒合が早く、優れた治療効果を出すのが特長だという。

今回契約を締結した Xilloc 社は 2006 年に、世界初となる 3D プリンター成形チタン製のカスタムメイド頭蓋骨インプラント製品の製造に成功。現在、オンラインで注文・3D デザイン修正確認作業を可能にした「MedX」システムを使い、チタン製カスタムメイドインプラント製品を 3D プリンターで製造、販売している。（大場真代）

ジカウイルスに注意を 米大陸で流行の恐れ

行政・政治 2015 年 5 月 18 日(月)配信共同通信社

厚生労働省検疫所は 15 日、ブラジルなど米大陸でヤブ蚊が媒介するジカウイルス感染症が流行する恐れがあるとして注意を呼び掛けた。

検疫所のホームページ FORTH によると、ジカウイルスはデング熱や日本脳炎のウイルスに近く、感染すると発熱や頭痛、関節痛などを起こすが、これまでのところ死者は出ていない。

詳細は FORTH を参照してください。（共同）

味噌汁・漬物を減らせば減塩できるか

ケアネット 2015/05/11



日本人一般集団において、味噌汁・漬物の摂取を控えることは、減塩のアプローチとして効果的だが、これは 80～90 代には当てはまらないことが、新潟大学の若杉 三奈子氏らによる研究で明らかになった。Internal medicine 誌オンライン版 2015 年 4 月 15 日号の報告。

食事の食塩摂取量を減少させるために、味噌汁と漬物の摂取を減らすことが推奨されている。しかし現在、日本人の食生活は欧米化しており、味噌汁や漬

物をおおつてほど頻繁に消費していない。よつて、味噌汁・漬物のナトリウム摂取による影響を、あらためて検証した。

本研究では、新潟県佐渡市で2013年に健康診断を実施した8,821人（男性3,956人、女性4,865人；19～97歳）の結果データを用いて、味噌汁・漬物の摂取頻度と、推定24時間尿中ナトリウム排泄量との関連を検討する断面研究を行った。毎日の食塩摂取量のレベルは、スポット尿中のナトリウムおよびクレアチニン測定値に基づいて推定した。味噌汁と漬物の摂取頻度は自己申告のアンケートを用いて決定した。関連性は、多重線形回帰モデルを用いて評価した。

主な結果は以下のとおり。

- ・1日あたりの平均塩分摂取量は9.4gであった。
- ・味噌汁と漬物の摂取頻度は年齢とともに増加し、1日の食塩摂取量のレベルと関連する傾向が認められた（傾向の $p < 0.0001$ ）。
- ・年齢、性別、BMI、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、慢性腎臓病で調整した線形回帰モデル分析の結果、80歳以上を除く全年齢層における1日の食塩摂取量は、味噌汁（ $p < 0.0001$ ）および漬物（ $p < 0.0001$ ）の摂取頻度と関連が認められた。
- ・以上のことから、味噌汁・漬物の摂取頻度の減少は、一般的な日本人集団における食塩摂取量を減少させるためのアプローチとして効果的であるが、80歳以上の人には効果的ではないことが示唆された。

（ケアネット 武田 真貴子）

原著論文；[Wakasugi M, et al. Intern Med. 2015;54:903-910.](#)

握力検査で心血管疾患リスクを予測／Lancet

ケアネット 2015/05/25

握力検査は、全死因死亡や心血管死、心血管疾患の簡便で安価なリスク層別化法であることが、カナダ・マクマスター大学のDarryl P Leong氏らPURE試験の研究グループの検討で示された。握力検査による筋力低下と死亡リスク増大の関連が多くの研究で示唆され、そのメカニズムは不明であるものの、死亡リスクの層別化の迅速で安価な方法として注目を集めている。一方、筋力測定の予後因子としての意義に関する既存のエビデンスは高所得国に限られ、全死因や原因別の死亡に焦点が絞られているという。Lancet誌オンライン版2015年5月12日号掲載の報告より。

中～低所得国を含め、死亡以外のアウトカムも評価

PURE試験は、さまざまな社会文化的、経済的環境において、独立の予後因子としての握力の意義を評価する前向きコホート研究。対象は、17の高～低所得国の地域住民で、構成員の1人以上が35～70歳、今後4年間は現住所に居住す

る意思のある世帯とした。

被験者には、ジャマー握力計 (Jamar dynamometer) による握力の測定が行われた。フォローアップでは、全死因死亡、心血管死、非心血管死、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、がん、肺炎、肺炎または慢性閉塞性肺疾患 (COPD) による入院、すべての呼吸器疾患 (COPD、喘息、結核、肺炎など) による入院、転倒による負傷、骨折の評価が行われた。

これらのアウトカムの評価は、個々の担当医が標準化された判定基準に則って行い、事前に規定された定義や判定基準により中央判定で確認された。収縮期血圧よりも強力に死亡を予測

2003年1月～2009年12月に14万2,861人が登録され、13万9,691例(女性:8万1,039例、男性:5万8,652例)が解析の対象となった。全体の年齢中央値は50歳(四分位範囲:42～58歳)、平均握力は30.6kgであった。

年齢と身長で補正した握力は、国や民族によってばらつきが認められた。男性の平均握力は、低所得国が30.2kg、中所得国が37.3kg、高所得国は38.1kgであり、女性はそれぞれ24.3kg、27.9kg、26.6kgだった。フォローアップ期間中央値は4.0年(四分位範囲:2.9～5.1年)であり、この間に2.4%(3,379人)が死亡した。

握力が5kg低下するごとに、全死因死亡(ハザード比[HR]:1.16、95%信頼区間[CI]:1.13～1.20、 $p<0.0001$)、心血管死(1.17、1.11～1.24、 $p<0.0001$)、非心血管死(1.17、1.12～1.21、 $p<0.0001$)、心筋梗塞(1.07、1.02～1.11、 $p=0.0024$)、脳卒中(1.09、1.05～1.15、 $p<0.0001$)の発症率が有意に上昇した。

一方、握力と糖尿病、肺炎、肺炎またはCOPDによる入院、転倒による負傷、骨折との間には有意な関連はみられなかった。また、がんおよび呼吸器疾患による入院を除き、補正後の握力と各アウトカムの間に、高～低所得国を通じて類似の関連が認められた。

高所得国では、がんのリスクと握力に正の相関が認められた(HR:0.916、95%CI:0.880～0.953、 $p<0.0001$)が、中および低所得国ではこのような関連はみられなかった。

全死因死亡に関して、補正後の握力(HR:1.37、95%CI:1.28～1.47、 $p<0.0001$)は収縮期血圧(1.15、1.10～1.21、 $p<0.0001$)よりも強力な予測因子であり、心血管死についても、握力(1.45、1.30～1.63、 $p<0.0001$)は収縮期血圧(1.43、1.32～1.57、 $p<0.0001$)に匹敵する予測因子であった。一方、心血管疾患の予測では、握力(1.21、1.13～1.29、 $p<0.0001$)よりも収縮期血圧(1.39、1.32～1.47、 $p<0.0001$)のほうが強力であった。

さらに、握力が強いほど、心筋梗塞、脳卒中、がん、肺炎、肺炎またはCOPD

による入院、転倒による負傷、骨折による死亡のリスクが低かった。

著者は、「握力には個々の国やその所得の違いで異質性があり、握力は死亡リスクだけでなく心血管疾患のリスクとも逆相関することが示された」とし、「低筋力は疾患発症の感受性のバイオマーカーであり、心血管疾患と非心血管疾患のいずれのリスクが高いかを同定する指標となる可能性がある」と指摘している。(菅野守：医学ライター)

原著論文；Leong DP, et al. Lancet. 2015 May 12. [Epub ahead of print]

エアロゾル麻疹ワクチンの有効性（解説：小金丸 博 氏）

臨床研究適正評価教育機構 2015/05/25

コメンテーター



小金丸 博（こがねまる ひろし）氏
筑波大学附属病院 感染症科 診療講師
J-CLEAR 推薦コメンテーター

オリジナルニュース

麻疹ワクチン、エアロゾルは皮下注に劣性／NEJM(2015/04/28 掲載)

麻疹はワクチンで防ぐことができる疾患群（vaccine-preventable diseases）の1つである。皮下注射で行う麻疹ワクチンは安全で効果的であり、世界中で広く使用されている。米国、オーストラリア、韓国などの先進国は、WHO から「麻疹排除国」として認定されており、日本もやっと2015年3月に認定された。一方で、とくに医療資源の乏しい発展途上国ではワクチンの接種率が低く、いまだに麻疹の流行が起こっている。WHOはこの状況を改善する手段の1つとして、注射手技の不要な吸入タイプのワクチンの可能性を追求している。

本研究は、エアロゾル化した麻疹ワクチンの抗体誘導能を検討したランダム化比較試験である。麻疹ワクチンの初回接種年齢として適切な生後9.0ヵ月～11.9ヵ月の子供を対象に、インドで実施された。麻疹ワクチンを（1）エアロゾル吸入で行う群（1,001例）と、（2）皮下注射で行う群（1,003例）に無作為に割り付けた。主要エンドポイントは、ワクチン接種後91日時点の抗麻疹ウイルス抗体の陽性率と、有害事象とした。非劣性マージンを5パーセントポイントと設定した。

per-protocol 解析では、2,004例中1,560例（77.8%）を評価しえた。91日時点での抗体陽性者は、エアロゾル吸入群で775例中662例（85.4%、95%信頼区間：82.5～88.0）、皮下注射群で785例中743例（94.6%、同：92.7～96.1）であり、両群間差は-9.2パーセントポイント（同：-12.2～-6.3）だった。麻疹ワクチンによる重篤な有害事象は発生しなかった。有害事象として、エア

ロゾルワクチン群では鼻風邪様の症状が多くみられた。

本研究は、麻疹の皮下注射ワクチンに対するエアロゾルワクチンの非劣性を証明するために計画された臨床試験であったが、両群間差は事前に設定された非劣性の上限である 5 パーセントポイントよりも大きく、非劣性を証明できなかった。本試験の結果からも、皮下注射ワクチンが普及している先進国では、今後も皮下注射が主流になると思われる。しかしながら、エアロゾル吸入ワクチンは手技的には非医療従事者でも使用可能であり、医療資源が限られている途上国などではワクチン接種率向上に貢献する可能性があると考えられる。

今後は、エアロゾルワクチンの投与量調節などによる抗体陽転化率の改善、エアロゾル化した麻疹・風疹混合ワクチンの開発に期待したい。

小金丸 博先生の他のコメント

成人に対する 13 価肺炎球菌結合型ワクチンの有効性を示した CAPiTA trial (解説：小金丸 博 氏) - 339 (2015/04/09 掲載)

市中肺炎患者に対するステロイド投与は症状が安定するまでの期間を短くすることができるか? (解説：小金丸 博 氏) - 311 (2015/02/18 掲載)

結核性心膜炎に対するプレドニゾロンおよび免疫補助療法 (解説：小金丸 博 氏) - 268 (2014/10/30 掲載)

妊娠中の抗精神病薬、母親や胎児への影響は? / BMJ

ケアネット 2015/05/25

妊娠中の抗精神病薬の使用が、妊婦や胎児の転帰に及ぼす影響は小さいことが、カナダ・トロント大学の Simone N Vigod 氏らによる調査で明らかとなった。その一方で、一般人口に比べると妊娠高血圧や早産などの頻度が高いことから、妊娠中や周産期には注意深い健康評価を要することも示された。抗精神病薬は、妊婦の代謝性合併症（妊娠糖尿病など）や、その結果としての胎児の発育異常などの原因となる可能性が示唆されている。近年、妊婦の抗精神病薬の使用が増加しているが、評価が行われているのは、現在ではあまり使用されていない古い定型抗精神病薬がほとんどだという。BMJ 誌オンライン版 2015 年 5 月 13 日掲載の報告より。

曝露群と非曝露群を高次元傾向スコアマッチング法で比較

研究グループは、妊娠中の抗精神病薬の使用が妊婦および胎児に及ぼす影響を評価するコホート試験を行った。対象は、2003～2012 年にオンタリオ州で単胎児（生児、死産児）を出産し、受胎から分娩までの間に抗精神病薬を 2 回以上処方され、そのうち少なくとも 1 回は妊娠 27 週以前の女性であった。

データの収集には、トロント市の Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) に集約された公衆衛生管理関連の複数のデータベースが用いられた。高次元傾向スコア (HDPS) によるマッチング法を用いて、妊娠中に抗精神病薬に曝露した妊婦と非曝露妊婦のベースラインの背景因子をマッチさせ、転帰の比較を行った。

母親の主な医学的転帰は、妊娠糖尿病、妊娠高血圧、静脈血栓塞栓症、主な周産期転帰は早産 (<妊娠 37 週) および不良な出生児体重とし、性別・妊娠期間別の出生時体重が <3 パーセンタイルに相当する場合に不当軽量体重 (small for gestational age)、>97 パーセンタイルの場合に不当重量体重 (large for gestational age) と定義した。

非定型抗精神病薬に限定しても差はない

背景因子をマッチさせたコホートとして、両群に 1,021 例ずつが登録された。両群とも、平均年齢は 28.8 歳、経産回数中央値は 1 回であった。妊娠前の精神医学的診断名は、精神病性障害が曝露群 31.2%、非曝露群 15.7%、双極性障害/大うつ病がそれぞれ 74.2%、65.9%、アルコール/薬物性障害 (喫煙を含む) が 44.9%、40.7%、パーソナリティ障害が 28.9%、22.6%であった。

妊娠糖尿病の発生率は、曝露群が 7.0%、非曝露群は 6.1%であった。未補正の相対リスク (RR) は 1.15 (95%信頼区間 [CI] : 0.82~1.61)、妊娠中の選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)、非 SSRI、気分安定薬、ベンゾジアゼピンの処方で補正後の RR は 1.10 (95%CI : 0.77~1.57) であり、いずれも有意な差を認めなかった。また、非定型抗精神病薬 (クエチアピン、オランザピン、リスペリドン) に限定した解析でも、結果は変わらなかった。

妊娠高血圧 (4.7 vs. 4.1%、未補正 RR : 1.14、95%CI : 0.76~1.73、補正 RR : 1.12、95%CI : 0.70~1.78) および静脈血栓塞栓症 (1.2 vs. 1.3%、0.92、0.42~2.02、0.95、0.40~2.27) の発生率も同様の結果であり、非定型抗精神病薬のみの結果にも変化はなかった。また、これらの疾患はいずれも一般人口に比べると頻度が高い傾向がみられた。

早産 (14.5 vs. 14.3%、未補正 RR : 1.01、95%CI : 0.81~1.27、補正 RR : 0.99、95%CI : 0.78~1.26) の発生率は両群とも一般人口の約 2 倍に達したが、群間にリスクの差はみられなかった。不当軽量体重 (6.1 vs. 5.1%、1.22、0.84~1.77、1.21、0.81~1.82) および不当重量体重 (3.6 vs. 2.3%、1.64、0.96~2.78、1.26、0.69~2.29) についても、両群間にリスクの差はなかった。さらに、非定型抗精神病薬のみの解析でも同様の結果であった。

(菅野守 : 医学ライター)

原著論文 ; Vigod SN, et al. BMJ. 2015;350:h2298.

女性も BMI 高いと大腸がんリスク増加～メンデルランダム化解析

ケアネット 2015/05/25

男性では BMI が高いと大腸がんリスクが増加することが明らかだが、女性でははっきりしていない。米国・ベイラー医科大学の Aaron P Thrift 氏らは、BMI と大腸がんの因果関係を、観察研究ではなくメンデルランダム化研究により推定した。その結果、女性において高 BMI が大腸がんリスク増加に関連していたことを報告した。また、男性において腹部肥満が全身肥満より重要な危険因子かどうか、さらなる調査が必要と述べている。Cancer epidemiology, biomarkers & prevention 誌オンライン版 2015 年 5 月 14 日号に掲載。

本研究のケースは大腸がん患者 1 万 226 例、コントロールは欧州系人の 1 万 286 例。メンデルランダム化解析の操作変数 (IV) として、高 BMI に関連する変異型を同定した 77 のゲノムワイド関連解析から得た加重遺伝的リスクスコアを使用した。

主な結果は以下のとおり。

- ・ BMI 増加リスク対立遺伝子 (アレル) を多く持つ人は、大腸がんリスクがより高かった (アレルあたりの OR : 1.31、95%CI : 1.10~1.57)。
- ・ 今回の IV 推定の結果は、遺伝的な影響による高 BMI が大腸がんリスクと直接的に関連しているという仮説を支持している (BMI 5kg/m² 増加あたりの IV-OR : 1.50、95%CI : 1.13~2.01)。
- ・ 女性において、高 BMI が大腸がんリスク増加に関連していた (BMI 5kg/m² 増加あたりの IV-OR : 1.82、95%CI : 1.26~2.61)。
- ・ 男性において、遺伝的な影響による高 BMI は大腸がんリスクと関連していなかった (BMI 5kg/m² 増加あたりの IV-OR : 1.18、95%CI : 0.73~1.92)。

(ケアネット 金沢 浩子)

原著論文 ; Thrift AP, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2015 May 14. [Epub ahead of print]

思考力を保つための食事法—地中海食にオリーブ油とナッツを

HealthDay News 2015/05/25

地中海食にオリーブオイルとナッツ類を追加することで、高齢になっても高い思考力と記憶力を維持できることが新たな研究で示された。地中海食は、果物、野菜、魚、全粒穀類が豊富で、赤身肉が少ないことが特徴。

「いくつになっても、食生活の改善には意味がある。抗酸化力の高い健康な食事で、加齢に伴う認知力低下の発生を遅らせることができる」と、研究を率いたスペイン、ホスピタルクリニック（バルセロナ）の Emilio Ros 氏は述べている。

「JAMA Internal Medicine」オンライン版に5月11日掲載された報告によると、研究ではバルセロナに住む約450人（平均67歳）を対象に、2003年から2009年まで食生活に関する介入試験を実施。

対象を、地中海食に加えて週1リットルのエクストラバージンオリーブオイルを摂取する群、地中海食に加えて1日30gのナッツ類（クルミ、ヘーゼルナッツ、アーモンドミックス）を摂取する群、地中海食ではない低脂肪食を摂取する対照群の3群いずれかに無作為に割り付けた。対象者はいずれも心疾患リスクが高かったが、記憶力や思考力に問題はなかった。

知能面の変化は、記憶力、注意力、思考力をみる一連の検査で経時的に評価した。全対象のうち約350人で解析に利用できる完全データが得られた。被験者は中央値で約4年間、食事の指示に従っていた。

分析の結果、地中海食を摂取した2群ではいずれも、対照群に比べて記憶力および思考力における便益が認められた。

米ニューヨーク大学医療センター（ニューヨーク市）の Samantha Heller 氏は、「ナッツやオリーブオイルなどの健康的な脂質は脳の機能と健康に重要な役割を担う」と説明する。ヒトの脳の神経細胞は、1つ1つが髄鞘と呼ばれるごく薄い脂肪と蛋白の層で保護されている。この髄鞘は食物由来の脂肪から作られるため、健康的な食品と脂質を摂取するほど脳も健康になると同氏はいう。

髄鞘に最も多く含まれる脂肪であるオレイン酸は、オリーブオイル、アーモンド、ピーカンナッツ、マカダミアナッツ、ピーナッツ、アボカドなどが優れた供給源となる。同様に脳の健康に重要なオメガ-3脂肪酸は魚、クルミ、大豆食品に豊富に含まれる。

Heller 氏は、「これらの脂肪が精神機能と脳の健康を向上させ、アルツハイマー病リスクを低減させることが明らかにされている」と述べ、バターの代わりにオリーブオイルを、ポテトチップスの代わりにアーモンドを、ミートボールの代わりに野菜を摂取することを勧めている。

原著論文；JAMA Intern Med. 2015 May 11. doi:

10.1001/jamainternmed.2015.1668. [Epub ahead of print]