

行政官としての現在の役割

- ◆ 健康増進課の所掌事務
 - ・健康づくりの推進、生活習慣病予防
 - ・栄養改善指導
 - ・母子保健
 - ・特定疾患
 - ・結核予防、感染症、エイズ対策
 - ・がん対策事業
 - ・歯科保健

行政官としての現在の役割

- ◆ 課長の役割
 - ・組織の運営(進捗管理、人事管理、健康管理)
 - ・営業、儀典、広報
 - …医学の知識はどこで役立つのか
- ◆ 技官の役割
 - ・翻訳者
 - ・調整者
 - ・研究者

行政官としての現在の役割

- ◆ 組織の運営
 - ・進行管理
 - 「あの仕事は進んでますか?」…効果的手順
 - ・人事管理
 - 「この仕事に集中してもらおう」…適材適所
 - ・健康管理
 - 「だいぶ疲れているみたい」…メンタルヘルス

行政官としての現在の役割

- ◆ 営業、儀典、広報
 - ・営業
 - 「このような施策は県民の健康増進に効果的です」
 - …予算の獲得
 - ・儀典
 - 「知事さんをお迎えして..」…イベントプロモーター
 - ・広報
 - 「うちはこんなこともやってます」…普及啓発

ワクチン接種の危険に関するお問い合わせ

肝炎ウイルスに
感染していることが
分かったら

このページでは、肝炎ウイルスへの感染が分かったあなたに、
あなたの治療を支援するための情報を提供します。

まずは専門医に相談してみてください。
ただし、お急ぎの方はお問い合わせください。

肝炎ウイルスは、一度感染すると必ず持続する病気です。
そのため、お急ぎの方はお問い合わせください。

ご当地の医療機関へお問い合わせください。
また、お急ぎの方はお問い合わせください。

ご当地の医療機関へお問い合わせください。
また、お急ぎの方はお問い合わせください。

治療はどこで受けければ良いですか?

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?



肝炎ウイルスは、一度感染すると必ず持続する病気です。

そのため、お急ぎの方はお問い合わせください。

ご当地の医療機関へお問い合わせください。
また、お急ぎの方はお問い合わせください。

インフルエンザ治療に対する医療費

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?

あなたの肝炎ウイルス感染はどの程度ですか?

感染拡大の予防のために

感染拡大の予防のために、あなたがおこなうべき行動を記載しています。

この行動指針は、以下の通りです。ただし、この行動指針は、

この行動指針は、以下の通りです。ただし、この行動指針は、

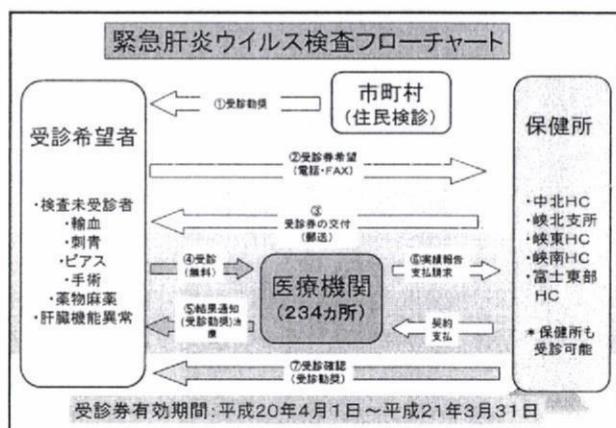
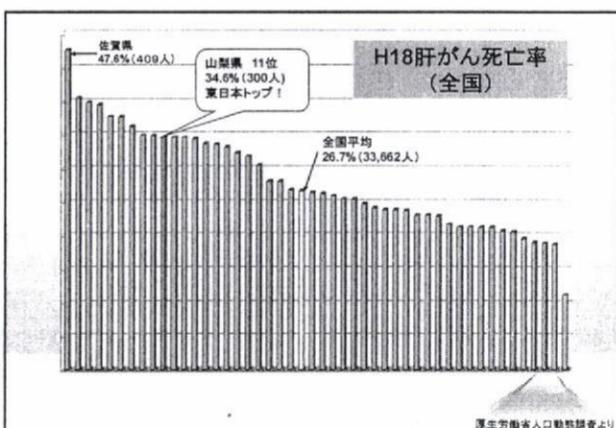
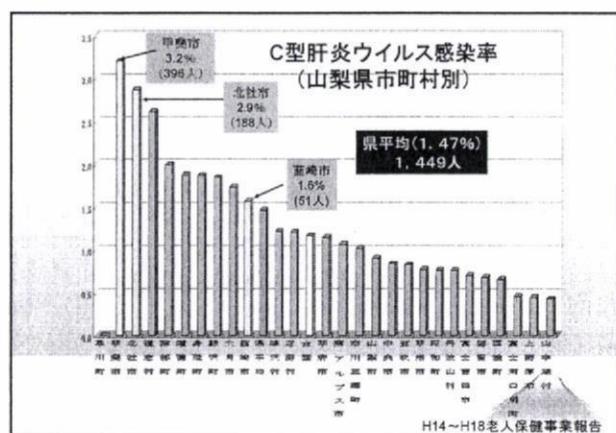
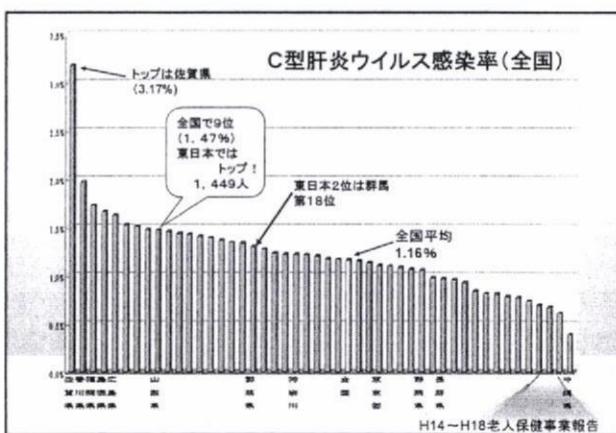
この行動指針は、以下の通りです。ただし、この行動指針は、

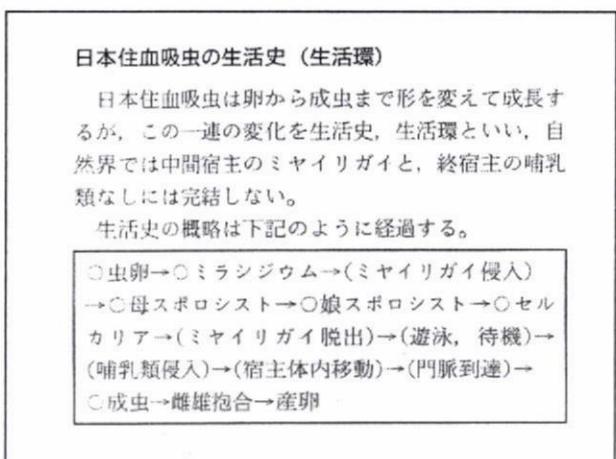
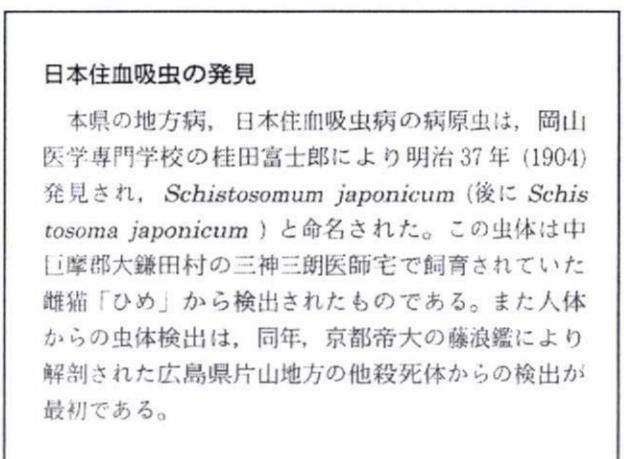
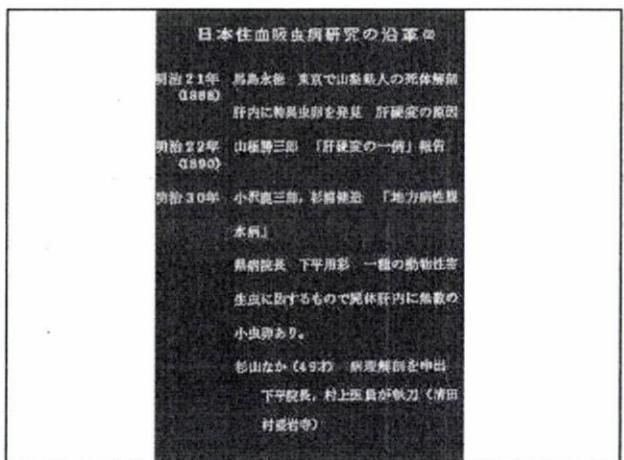
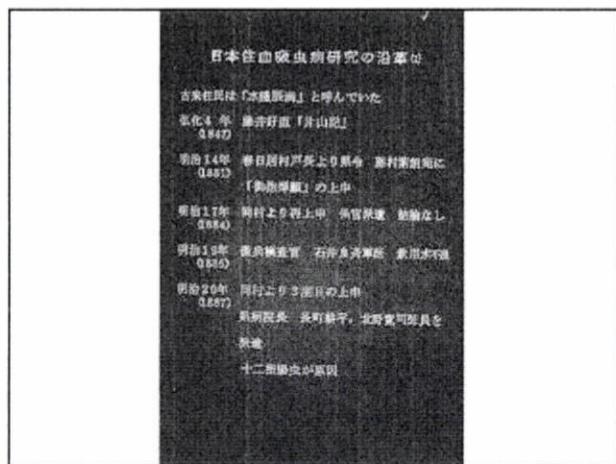
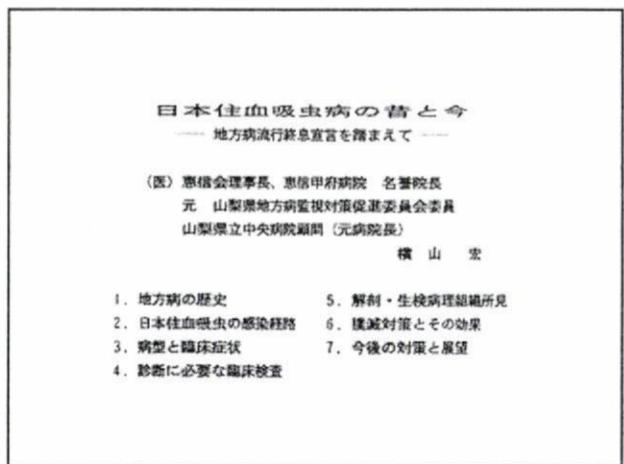
この行動指針は、以下の通りです。ただし、この行動指針は、

この行動指針は、以下の通りです。ただし、この行動指針は、

この行動指針は、以下の通りです。ただし、この行動指針は、

この行動指針は、以下の通りです。ただし、この行動指針は、





日本住血吸虫病の診断 (臨床検査項目)	
1. 症状	2. 病原の検査
1. 既往歴	
1) 寄生虫感染既往(疑い)	① 肝大既往史 (hepatomegaly history)
2) 肝機能障害: 1) 黄疸症, 2) 肝硬変	② 固因免疫反応 (concentrated immunoprecipitation technique) N1: 可溶性抗原凝集反応法 (soluble antigen fluorescent antibody technique).
3) 肝臓炎既往歴(肝炎)	③ 血球反応 (erythrocyte reaction)
4) 水俣病既往歴	④ 基本式別検査 (adult differentiation test)
5) 遺伝子検査 (遺伝子検査)	⑤ リバーサイド検査 (liver-side test)
6) 肝臓炎既往歴 (hepatitis history)	⑥ 血清免疫反応 (immunological precipitation test, IOP-T)
7) 血清蛋白質既往歴 (serum protein metabolism history, MEL)	⑦ 尿液試験 (urine test)
8) ヘルニア既往歴 (hernia history)	⑧ 肝臓炎抗体検査 (test for circulating antibodies against schistosomes)
9) 肝臓炎既往歴 (schistosomiasis history)	⑨ その他の検査となる検査
10) 痛風既往歴 (gout history)	⑩ 痛風病歴 (gout history), 血中チコリニン, 血清, 血漿, 血清クリアランス, 血清蛋白質, 血清アルブミン, 血清アルブミン, 血清蛋白質, 血清アルブミン, 血清蛋白質検査等の所見を用いた診断にしばしば有用である。

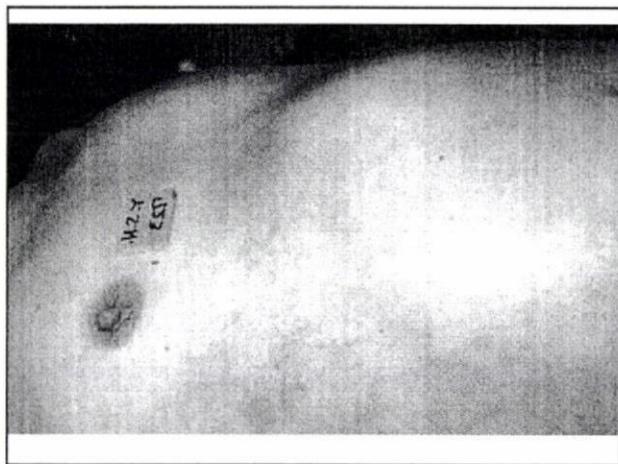
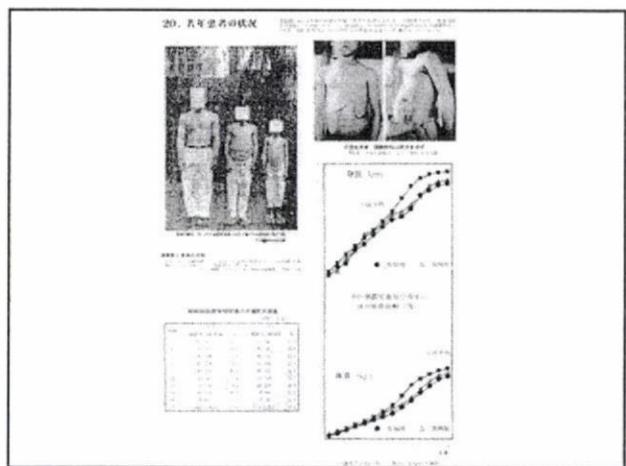
本邦における 日本住血吸虫病の分布		
都道府県	流行地域	備考
千葉県	利根川沿岸	既滅(一部に再発流行)
茨城県	同	既滅
埼玉県	中山沿岸	既滅
東京都	荒川沿岸	既滅
山梨県	甲府盆地	既滅と思われる
静岡県	沼津地方	既滅
富士川河口	富士川河口	既滅
広島県	片山地方	既滅
岡山县	高麗川沿岸	既滅と思われる
佐賀県	筑後川沿岸	既滅
福岡県	同	既滅

病型 分類	
臨床症状、経過等に従きをおいてみた場合、次の3型に分類される。	
1. 急性症 (acute type)	また、本症を障害された器官からみた場合、次のように分類される。
2. 慢性症 (subacute type)	1) 一般型 (common type) 肝腎日本住血吸虫症 (hepatoschistosomiasis japonica)
3. 慢性症 (chronic type)	2) 特殊型 (special type) 1) 脳日本住血吸虫症 (cerebral schistosomiasis japonica) 2) 心臓日本住血吸虫症 (cardioschistosomiasis japonica) 3) その他 (miscellaneous type)

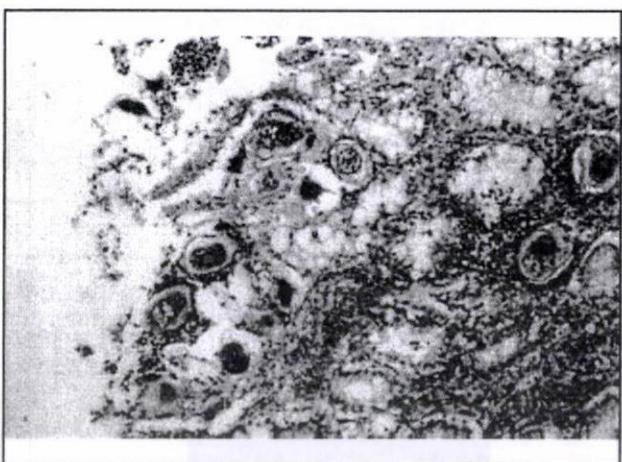
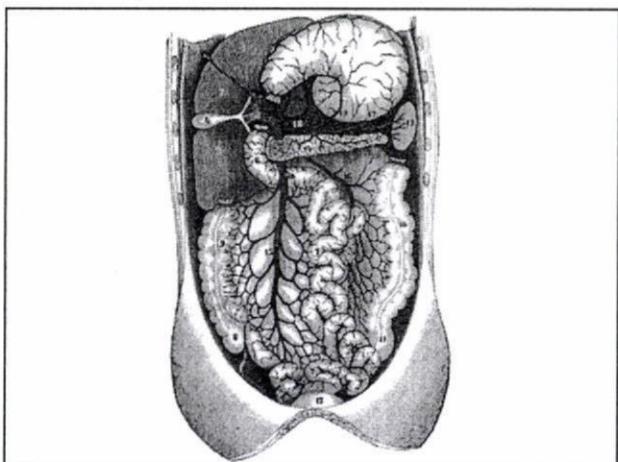
急性症	
臨床症状	
発熱 (弛張・間歇性)	下痢 (粘液便)
腹痛	肝腫大, 浮腫
検査所見	
高熱に虫卵: 白血球増加, 肝腫大, 肝機能亢進	
糞便: 血便, 血管壁充満, A/G低下	
尿液反応: 漸性, BSP試験: 関度, 雜性	
SGOT, SGPT, ALP の軽度上昇	

亜急性症	
臨床症状	
発病初期: はっきりしない, 稽留な症状 無熱あるいは微熱 食欲不振, 浮怠感 時に血便を認する軟便	
肝腫大, 腹脹 腹・神経・精神症状	
検査所見	
便中に虫卵発見 固態, 皮内反応: 関性 白血球数: 不定 (軽度増加) 肝機能亢進: 軽度 貧血: 軽度 (ない) 赤沈値亢進: 軽度 糞便反応: 軽度 関性 SGOT, SGPT: 軽度上昇 (正常)	

慢性症	
検査所見	
程度により不定	
虫卵: 腹膜, 直腸・野生糞便	
皮内反応: (-のことあり)	
白血球数: 少少, 肝機能亢進: なし	
糞便: 軽度, 血小板: 減少するものあり	
血液生化学	
γ-グロブリン増加, A/G低下	
BSP, ICG試験: 関性	
GGT, GPT: 血清上昇 (正常)	
肝シンチグラム	



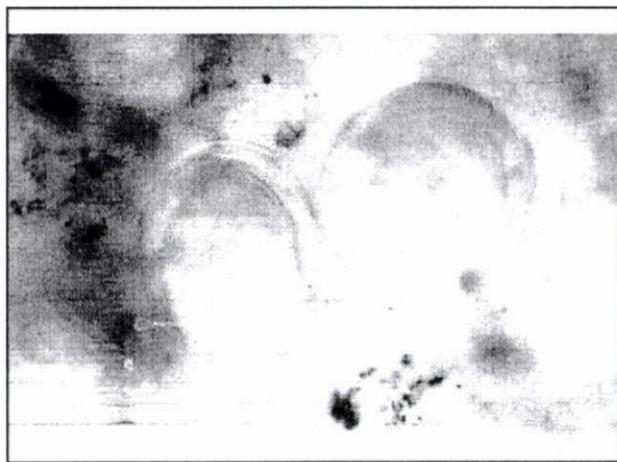
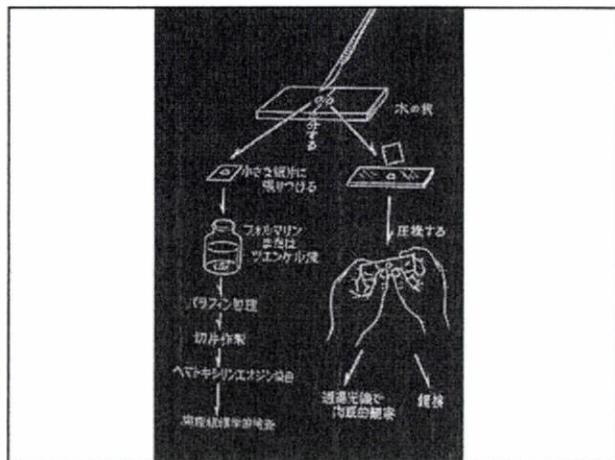
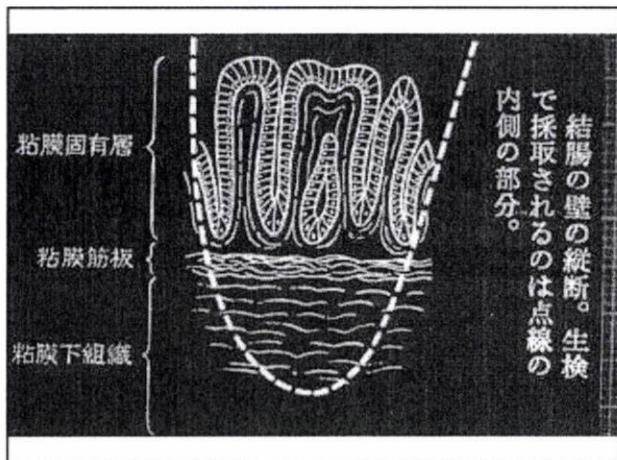
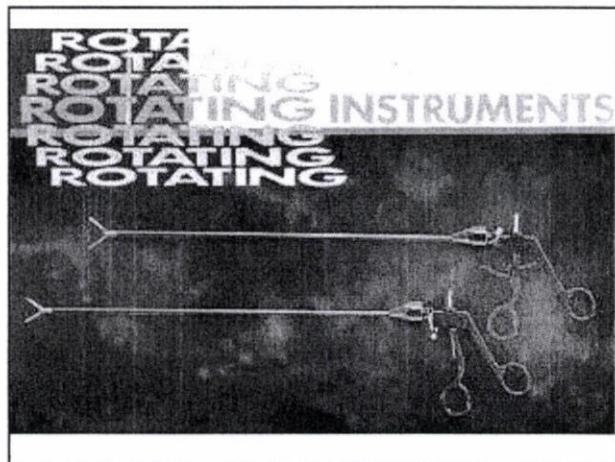
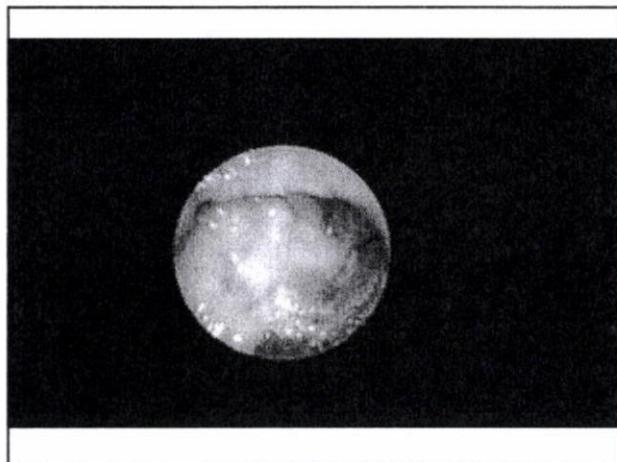
日本住血吸虫病の診断 (臨床検査項目)	
1) 症状	2) 皮膚の検査
3) 血液検査	4) 腹部検査
5) 粪便検査	
6) 雌雄内会陰検査 (雌性)	6) 雌虫卵検査 (Oocyst of female, ova in stool)
7) 雄性睾丸検査 (♂睾丸)	7) 雌雄兼性大便 (Adult worm, female and male eggs in stool)
8) 雌雄兼性小便 (♀雄性)	8) 雌性兼性大便 (Female and male eggs in stool)
9) 雄性精液検査 (♂精液)	9) 雌性尿液 (Female urine)
10) 女性乳頭の検査 (女性)	10) 女性乳頭大便 (Female breast, female eggs in stool)
11) 小児糞便検査 (Enterobius vermicularis test, Ova test)	11) 女性陰道分泌物 (Vaginal discharge, female)
12) レーニン主義試験 (Leishman-Donovan-macrosoma test, LD test)	12) 雌虫卵検査 (Female oocysts in stool)
13) マラカニゼ検査 (Malacanization test)	13) その他(即時もじる検査)
14) 索体結合反応 (Immunoprecipitation test, CFT)	14) 卵形白目虫 (Oncoschistosoma haematocheilum), 卵形虫, 血中ゲルブリッジ, 血液鏡, 血管鏡, 血管造影, CTスライス, 門脈測定, 肝機能, 血小板計数, 血管造影, 血管鏡, 血管造影等の検査
15) 肿瘍試験 (Carcinoma test)	
16) ベーリー試験 (Berney-Schoeller test)	
17) 粪便虫卵検査 (Ova and parasite examination test)	



虫卵検出時期

本症は日本住血吸虫セルカリアの経皮感染によって発病する。感染後糞便内に虫卵が検出される時期は、感染の軽重、個体差にもよるが普通26～45日とされている。フィリピンのレイテ島での米軍兵士感染者45名の調査では、虫卵検出時期は、感染後28～60日、平均41日であったと記載されている。

症状の発現は、侵入虫体数、宿主の感受性、その他多数の因子によって一定してはいない



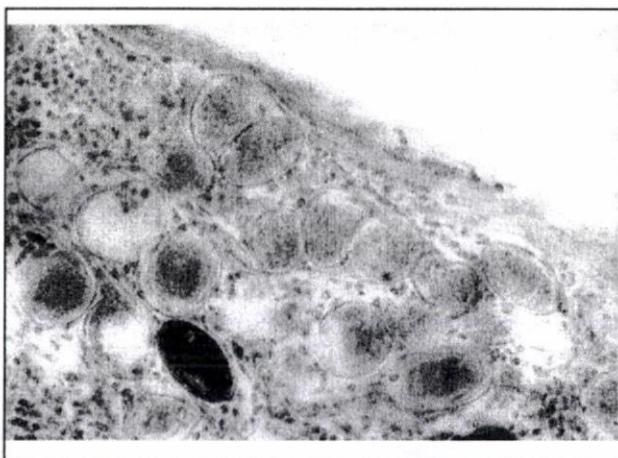
組織内日本住血吸虫卵の染色性について

山梨県立中央病院
健康検査部病理検査科

廣山 宏
伊田 けい子
小宮山 達

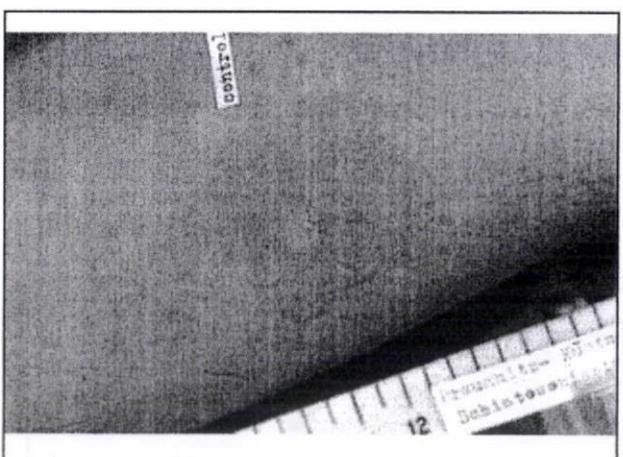
新田日本住血吸虫卵に対する染色性は、表1、表2のようである。

表1 新田日本住血吸虫卵に対する染色性 (1)				表2 新田日本住血吸虫卵の染色性 (2)			
染色剤	濃度	時間	結果	染色剤	濃度	時間	結果
ヘマトキシリン	20% - 3ヶ月	20%	濃 黒 濃 黒	P.A. S. (1) 染色	1:10	20% - 3ヶ月	濃 黑
アセチルアルデヒド			濃 黑	アセチルアルデヒド (1)	1:10	1:100	濃 黑
アセトナール			濃 黑	アセトナール (1)	1:10	1:100	濃 黑
メタノール			濃 黑	メタノール (1)	1:10	1:100	濃 黑
ジメチルソルボネート			濃 黑	ジメチルソルボネート (1)	1:10	1:100	濃 黑
アセトアルデヒド			濃 黑	アセトアルデヒド (1)	1:10	1:100	濃 黑
メタノール			濃 黑	メタノール (1)	1:10	1:100	濃 黑
酒石酸			濃 黑	酒石酸 (1)	1:10	1:100	濃 黑
水			濃 黑	水 (1)	1:10	1:100	濃 黑



日本住血吸虫病の診断 (臨床検査項目)	
1. 成虫	2. 雌性の糞便
1. 卵嚢の検索	3. 諸発育段階
1. 諸発育段階	4. 寄生虫抗体 (Dipstick antibody test, agar)
1) 寄生虫卵が検出され難い場合	5) 寄生虫卵が検出され難い場合 (Centrifuge technique) 6) 寄生虫卵が検出され難い場合 (Centrifuge technique, agar)
2) 寄生虫卵が検出される場合	7) 血液凝固 (prothrombin time)
3) 肝臓細胞増殖症	8) 血清蛋白 (Albumin)
4) 細胞免疫 (Immunofluorescent test)	9) 血清蛋白濃度 (Globulin concentration)
5) 血清免疫学検査 (immunoassay)	10) 血清蛋白濃度 (Immunoinhibition assay)
6) リンゴ酸ウム不溶性試験 (succinate non-soluble test, MTT)	11) 血清蛋白濃度 (enzyme linked immunosorbent assay, ELISA)
7) オルセドニア赤血球凝集試験 (Orseodonia erythrocyte agglutination test)	12) 血清蛋白濃度 (radioimmunoassay, RIA)
8) 機械結合試験 (complement fixation test, CFT)	3. 血中の抗原となる検査
9) 練乳結合試験 (immunodiffusion test)	血中抗核抗体 (ANA), 血中クレアチニン, 血 尿素, 血清クーリー, 血清鉄, 血清アルミニ ム, 血清ビタミン, 血清蛋白, 血清アルブミン, 末梢血白血球, 血小板カウント, 血管 炎, 腎機能検査, 血清免疫グロブリン等の検査 の実施によって有用である。

皮内反応
<p>抗原：Melcher法により作製した虫体の触刃持 続分離</p> <p>方法：液体量 0.01~0.02ml を被検者の前腕 側皮膚内に注射し、15~30分後の腫脹と発 赤を計測する</p> <p>判定：高価平均値 腫脹 9mm以上 発赤 20mm以上</p>



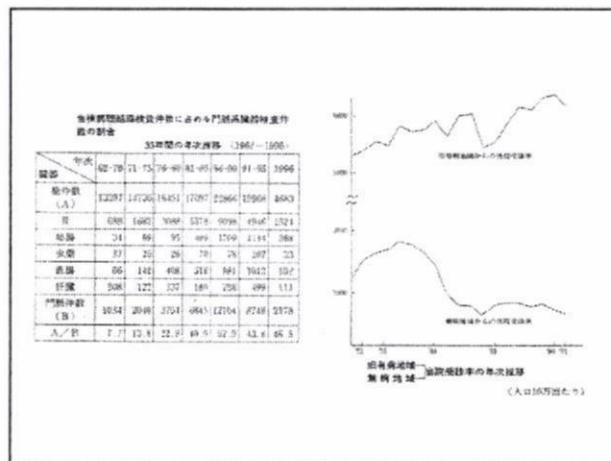
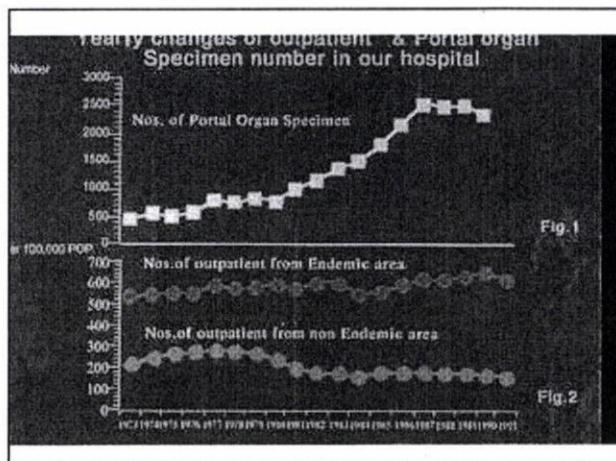
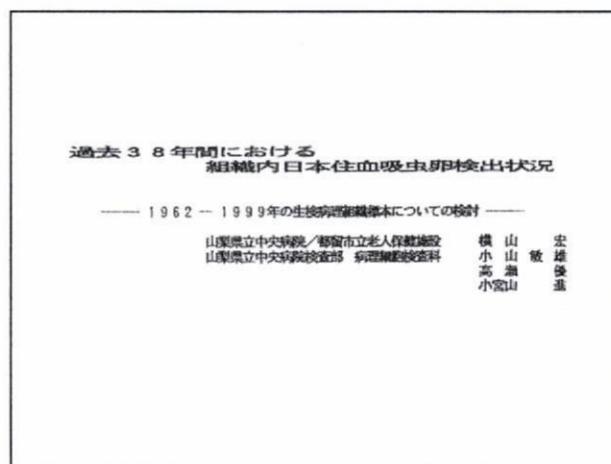
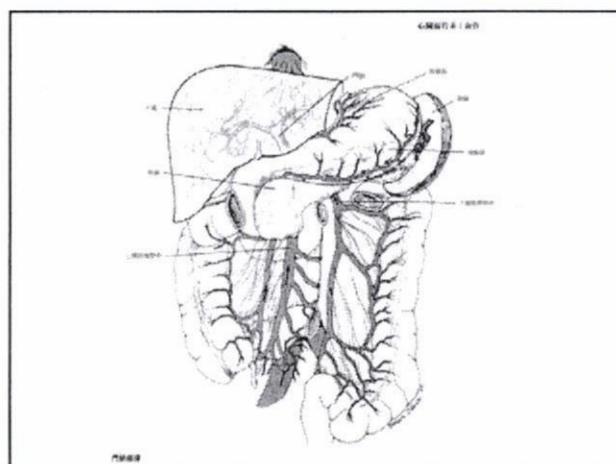
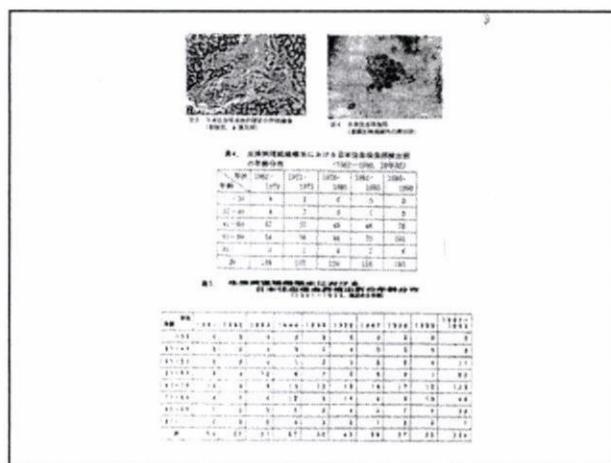


表1-A 生検病理組織標本数
当科門脈疾患検査件数の割合
(1962-1993, 33年間)

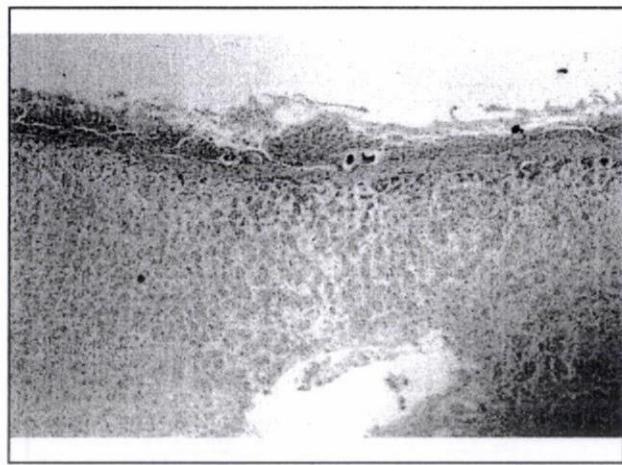
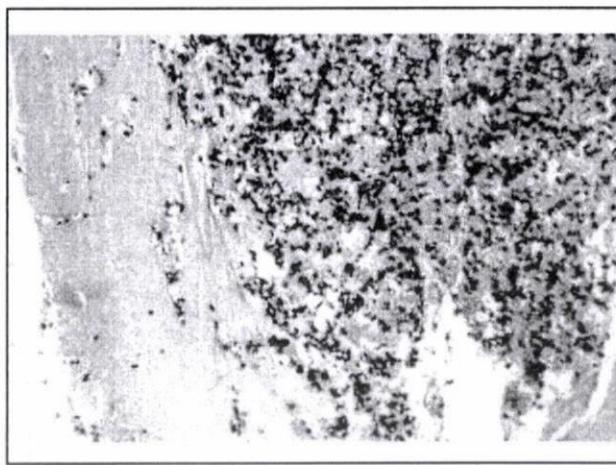
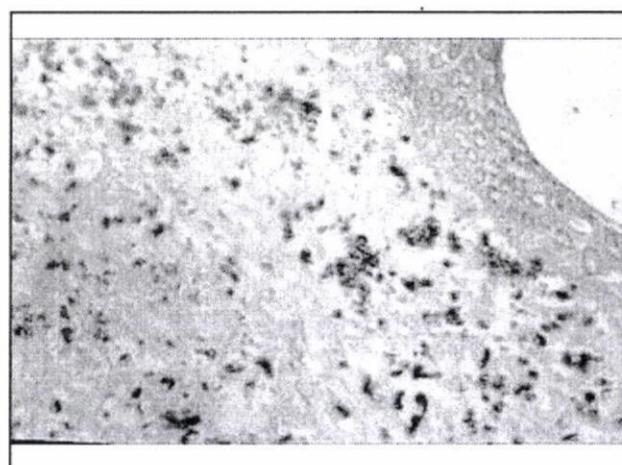
年	検査件数	門脈疾患	門脈高血圧
1962	618	33	3.8%
1963	1,137	57	5.0%
1964	1,437	77	5.4%
1965	1,916	122	6.3%
1966	2,467	92	5.3%
1967	2,889	117	5.2%
1968	3,432	109	3.2%
1969	3,772	117	3.2%
1970	4,322	139	3.2%
1971	4,333	137	3.2%
1972	4,773	138	3.0%
1973	5,233	134	3.0%
1974	5,793	122	3.0%
1975	6,279	142	3.0%
1976	6,768	143	3.0%
1977	7,268	154	3.0%
1978	7,768	177	3.0%
1979	8,268	194	3.0%
1980	8,768	211	3.0%
1981	9,268	228	3.0%
1982	9,768	245	3.0%
1983	10,268	262	3.0%
1984	10,768	279	3.0%
1985	11,268	296	3.0%
1986	11,768	313	3.0%
1987	12,268	330	3.0%
1988	12,768	347	3.0%
1989	13,268	364	3.0%
1990	13,768	381	3.0%
1991	14,268	398	3.0%
1992	14,768	415	3.0%
1993	15,268	432	3.0%

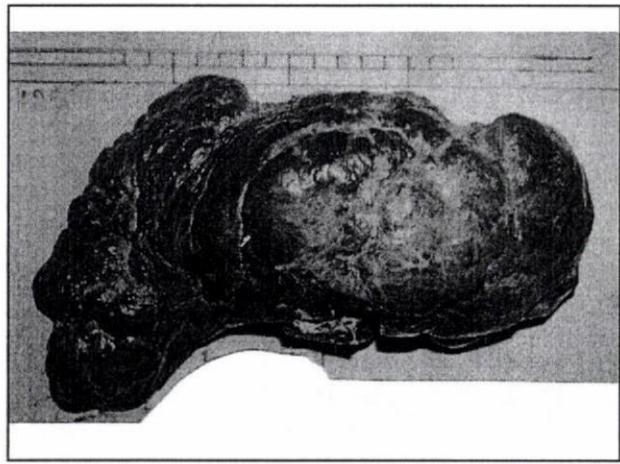
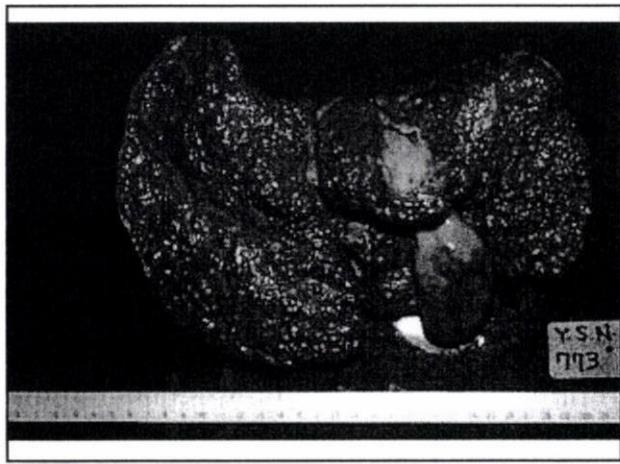
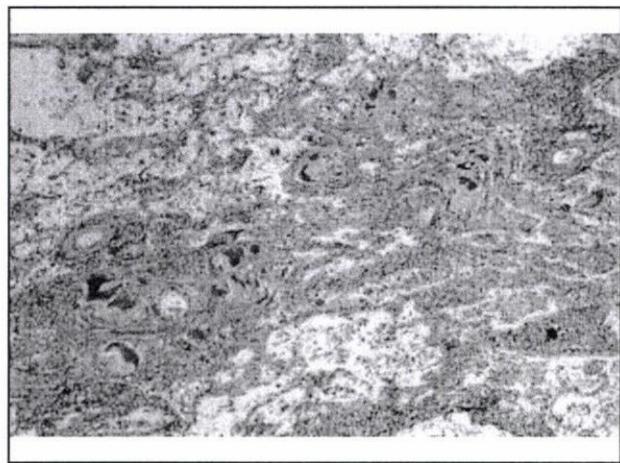
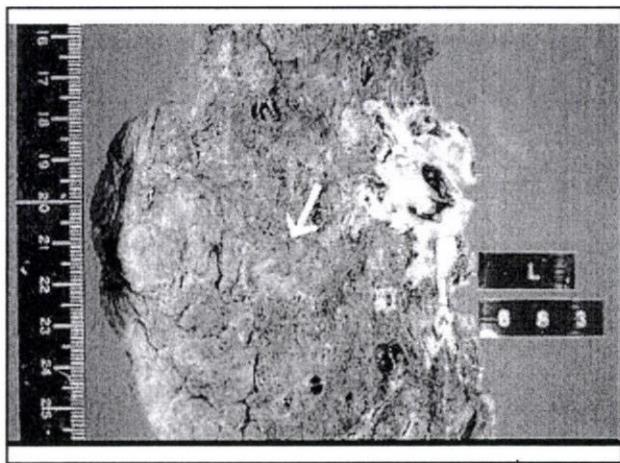
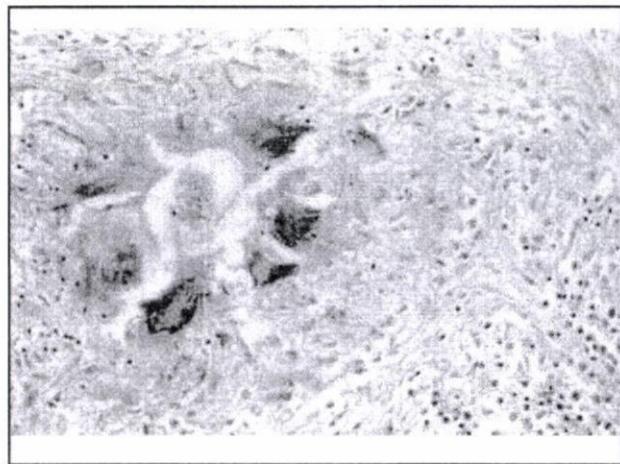
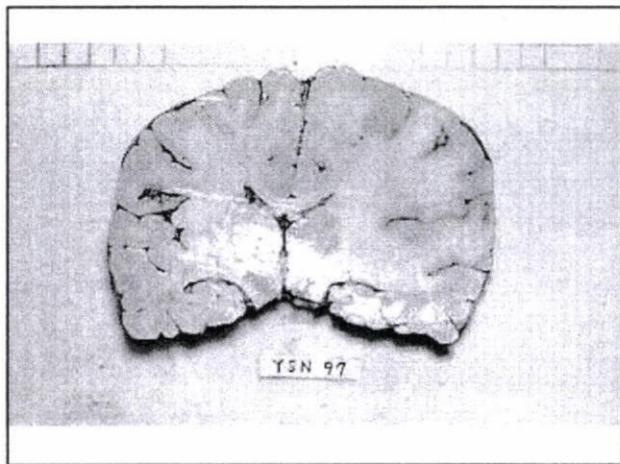


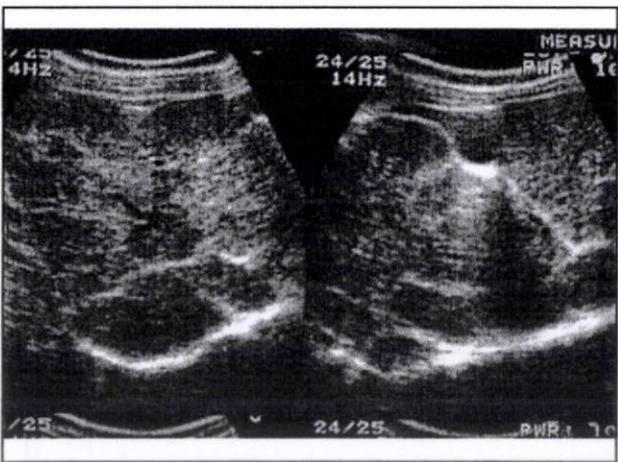
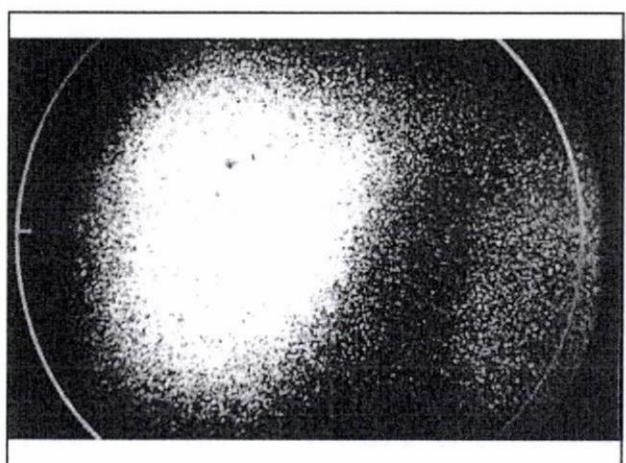
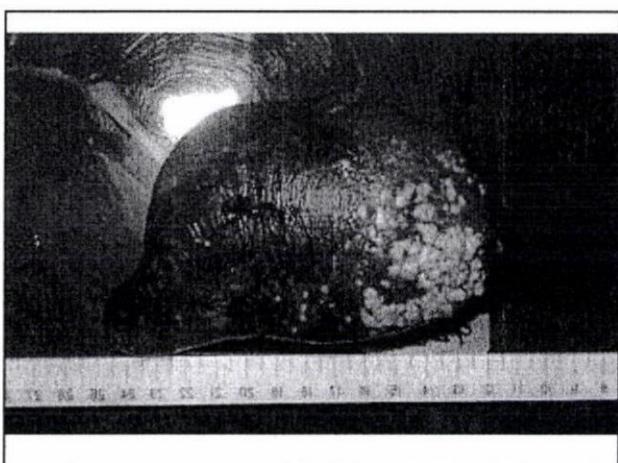
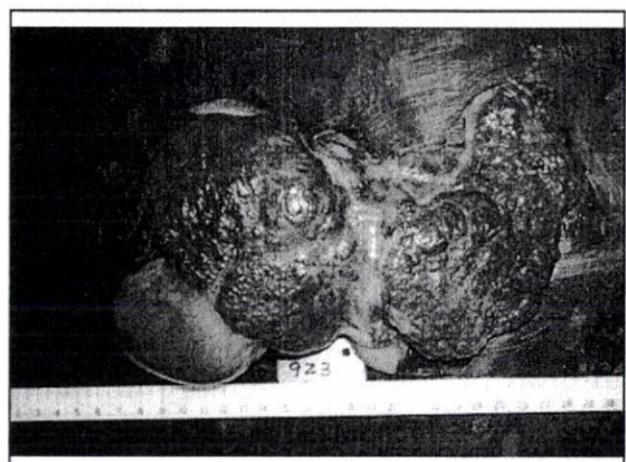
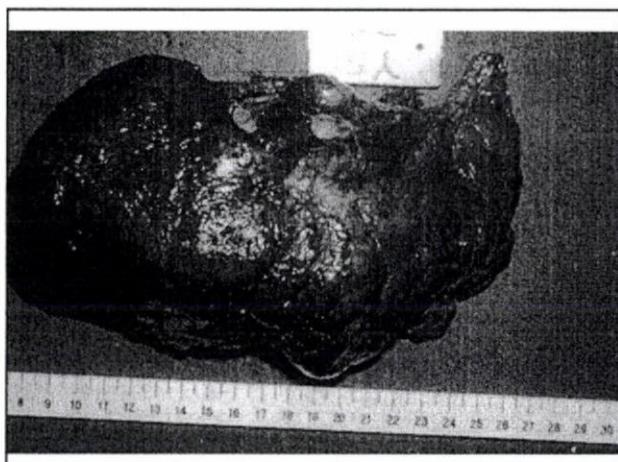
伝播病理組織標本における 日本住血吸虫病検出例の年齢分布 (1951-2003) 調査実績 NO. 1										
年齢	21	31	41	51	61	71	81	90	99	合計
1951	9	2	5	9	13	14	1	0	54	
1952	0	0	0	9	9	7	2	0	27	
1953	6	3	6	12	9	8	0	0	37	
1954	8	3	1	8	17	17	3	0	51	
1955	8	3	2	1	15	6	2	0	32	
1956	9	2	2	3	14	14	4	0	43	
1957	8	9	0	4	14	9	4	1	38	
1958	8	9	0	4	13	9	7	0	32	
1959	8	4	0	3	12	19	5	0	39	
1960	9	4	0	4	12	19	5	0	39	

伝播病理組織標本における 日本住血吸虫病検出例の年齢分布 (1951-2003) 調査実績 NO. 2										
年齢	21	31	41	51	61	71	81	90	99	合計
2001	0	0	0	2	14	15	7	0	33	
2002	0	0	0	2	12	8	3	0	25	
2003	0	0	0	1	3	12	7	0	23	
2004	0	0	0	3	13	9	8	0	22	
2005	0	0	0	0	11	13	1	0	22	
2006	0	0	0	1	6	12	6	0	25	
2007	0	0	0	2	9	24	6	0	33	
2008	0	0	0	0	2	16	3	0	21	
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

生検部位(門脈系)から検出された 日本住血吸虫病検出件数(本)の年次推移 (1962-1996, 35年間)										
年次	42	71	76	81	86	91	96	-1992	-1993	-1994
総計	-70	-75	-50	-85	-90	-95	-100	-1992	-1993	-1994
	609	1682	3088	5578	9094	9446	1524	36605		
男	27	56	29	21	38	32	3	200		
	3.9	3.9	0.9	0.4	0.4	0.4	0.2	0.73		
	34	69	95	492	1709	2184	368	4958		
品目	9	8	6	29	72	66	6	196		
	26.5	11.6	6.3	5.6	4.2	3.0	1.6	3.95		
	37	29	26	70	79	107	23	366		
女	16	4	1	2	3	4	3	33		
	43.2	16.0	3.0	2.9	3.8	3.7	3.0	9.01		
	66	142	408	518	981	1012	102	3279		
臓器	11	10	33	31	54	32	2	189		
	14.7	7.0	8.1	9.9	5.5	3.2	1.3	5.89		
	208	122	137	180	238	499	117	1495		
邦	78	29	18	17	16	35	8	190		
	36.0	16.5	13.1	9.4	6.7	7.0	2.1	12.71		
	1034	2040	3754	6845	12104	8748	2178	36703		
邦	129	92	87	120	183	169	22	412		
	12.4	4.53	2.32	1.79	2.91	1.93	1.41	2.23		
上段 検査件数 中段 三部検出件数 下段 検出率										







日本住血吸虫病の病理

横山 宏

本邦における肝硬変については、虫卵介在と関係があり、病棟の発達段階とも関連はあろうが今現在する虫卵数が多いものに変化が著明で、肝硬変を呈するものが認められたが、肝細胞障害は殆めて軽微で、肥大結節、偽血管形成のないなどと、増生した間質の幅が ≥ 5 肝径よりも、かなり広いのが特徴と思われた。(図13)

(本邦における肝硬変と肝癌の関係)

肝硬変の死亡率は西に向かって高くなる傾向で、東部に位置しながら山梨県は肝硬変の死亡率が全国で上位を占めている。この原因は、風土病である日本住血吸虫病のためと考えられている。また、肝癌の死亡率も山梨県は東日本において高く、近年その死亡が僅かながらも増加の傾向を示していることは、国民の健康保護のため警鐘に響えない。

地方病とのたかき

日本住血吸虫病・医療編

昭和36年3月15日 印刷
昭和36年3月31日 発行

1981

山梨県の肝細胞がん

—症例対照研究の試み(その3)—

山梨医学会書類
昭和54年10月

山梨医学会会員 横田文典
山梨医科学会 山縣烈太郎

表1 肝臓癌発症の割合

	・	-	♂	♀	割合
1981	25	31	48	51	0.51
1980-90	18	19	27	46	0.49
昭和54年	49	50	44	50	0.50
1990	37	48	37	56	0.46
2000	25	34	27	34	0.34
3001	20	30	35	33	0.33
平均	25.5	30.5	33.5	34.5	0.33

平均値 ± SD

	静がん	動	原	対	対
男	64	12	10	10	10
女	54	5	4	4	4
合計	118	17	14	14	14

Manuscript Received: 1981/10/1
Accepted: 1981/10/1

日虫症については、1987年～96年に至る10年間、日虫症性肝硬変と对照肝疾患とを登録して追跡し、日虫症より26例、対照肝疾患より23例の肝細胞がんの発生をみたが、統計上日虫症の有無は肝細胞がんの発生に有意の差を示さなかった。

今回のこの3年間の症例対照研究では、対照例が少なかったため条件つきではあったが、日虫症既往歴は肝細胞がんに対して有意のリスクを示さなかった。

治療

アンチモン製剤
酒石酸アンチモニールソーダ(チブナール)
非アンチモン製剤
ニリダゾール(アンビルハール)
プラジカンテル(ビルトリサイド)
5.0mg/kg 分2回 2日間

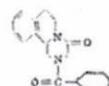
17. 地方病支所オーナー



Praziquantel is an isoquinolinol-pyrazine derivative of a new heterocyclic system. This paper deals with the clinical observations on 181 cases of schistosomiasis japonica treated with praziquantel.

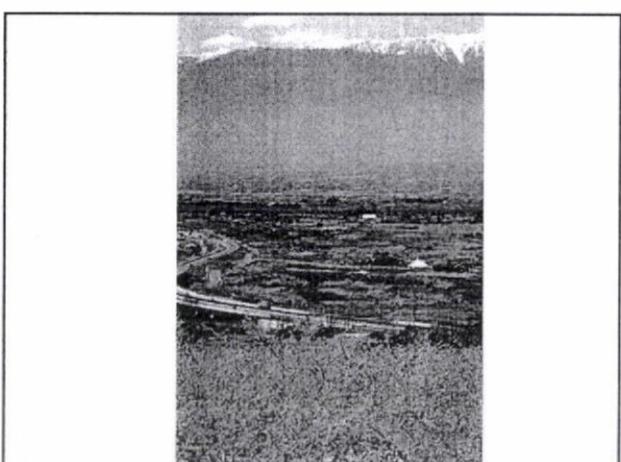
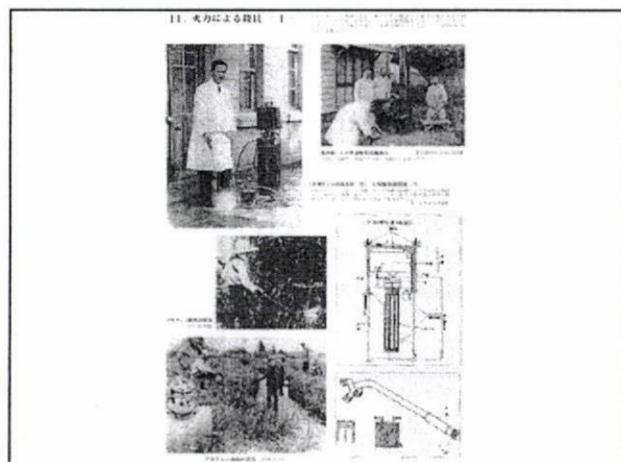
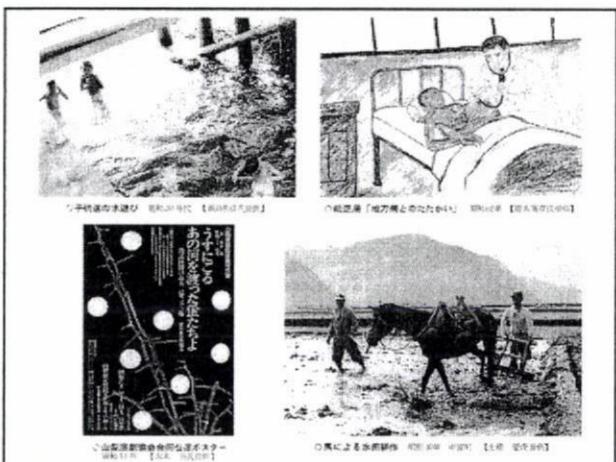
The cure rate was as high as 99.5%. The main side effects induced by diphenylbenzodioxole, fasinazole, and olofoxacin were those of Nausea. The results of various related tests and ECG findings are described in some detail. The drug can well be tolerated by the patient without any toxic reaction. Therefore, it meets all the requirements of a new potent antischistosomal drug for mass treatment.

Praziquantel (code no. EMBAY 8440) was synthesized by Seubert et al.¹ in 1973. It is chemically designated as 2-cyclohexylcarbonyl-4, 5, 6, 7, 11-hexahydro-2H-pyrazine [2, 1-c] isoquinolin-4-one, and has the following structural formula:



○山梨県における地方病対策

対	策	内	容
疾	病	禁	野猪禁止、病理、糞便処理法の改修、改良便所使用移動
病	院	施	採取除害法、熱湯殺卵、大力殺貝、土壤法
人	日	化	薬物除害(酒石酸、石硫酸鉄、NaClP、エリクシ、B2Eなど)
病	院	生	五穀の貯蔵(実用化に至らなかった)
病	院	総	糞のコマクリート化(土壤改良、基盤整備、河川改修)
病	院	家	家畜(牛)の治療、淘汰、飼育制限、野鼠駆除、犬の保護
病	院	各	養豚検査、皮肉反応検査、鹿中間体検査
病	院	種	駆除・治療
病	院	疾	感染駆除・布袋の空氣消毒、水浴禁止、アルミ袋、ゴム長靴、ブルーノ袋の着用開始
病	院	染	貢伝票子の発行、映画会・講演会の開催、吉報車による宣伝
病	院	防	治療薬開発、殺目方法の検討、殺貝剤開発



○地方病実態調査（昭和 59 年）

調査項目	検査数	陽性数	陽性率%
既住歴調査	5,389	1,888	35.0
糞便検査	182	0	0
血清反応検査	814	182	22.4
皮内反応検査	5,389	873	16.2
感染貝検査	57,155	0	0
野鼠調査	120	0	0
マウス浸漬調査	531	0	0

○地方病実態調査結果（昭和 61 年～平成 7 年）

調査項目	昭和 61 ～平成 2 年 比	平成 3 ～ 7 年 比
糞便検査	0/1,544	0/0/135
血清検査 成人	2,516/19,729	13.3 264/6,232 4.1
小中学生	0/1,702	0/0/3,170
感染貝検査	0/283,412	0/0/134,152
浸漬調査	0/3,131	0/0/778
野鼠調査	0/90	0/0/30

○流行終息後の監視調査結果（平成 8 ～ 12 年）

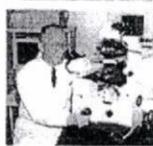
監視項目	H.8	H.9	H.10	H.11	H.12
血清検査	0%	0	0	0	0
感染貝検査	0%	0	0	0	0
マウス浸漬検査	0%	0	0	0	0
野鼠密度調査*	13.3	8.2	9.1	10.4	20.5

* 血清検査対象者は小中学生

○* は 25 平方センチメートル当たりの平均生息密度

県立中央病院の地方病虫卵検査

30 年以降 40 年以上で止む。



病理学的に終息証明

高校改革在り方

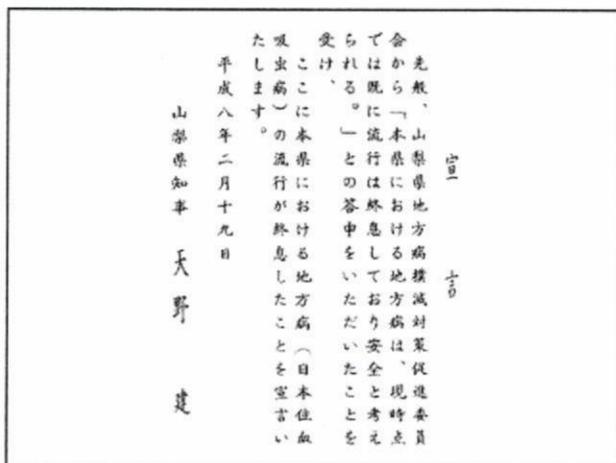
また、地方病監視対策促進委員会 専門部会（委員長：飯島利彦 元杏林大学教授、委員：稻葉 裕 順天堂大学教授、倉田 毅 国立感染症研究所副所長、辻 守康 杏林大学教授、中島康雄 山梨医科大学教授、保阪幸男 東京医科大学客員教授、真喜屋 清 産業医科大学助教授、横山 宏 元県立中央病院院長）の提言により実態調査と並行して「地方病に関する意識調査」、「組織内日本住血吸虫卵検出状況調査」、「地方病患者調査」が実施された。

県近く「終息」を宣
地方病対策委が最終答申

1996年1月16日付
日本住血吸虫病
甲府の医師月刊誌で指摘
「安全宣言は尚早」
「流行は終息、安全」
「終息宣言書」に最終答申

これらの調査結果に基づき、平成 13 年 2 月 15 日、地方病監視対策促進委員会は

1. 医学的観点からは、地方病監視事業の継続の必要性は無いと考えられる。しかしながら、住民の不安を勘案すると、地方病に関する何らかの感染源調査の検討が望ましい。
 2. 住民の不安は、地方病の現状について十分説明すれば解消されると考えられることから、地方病に関する知識の効果的な普及啓発を検討すべきである。
- との答申を提出した。



日本住血吸虫病患者（排卵者）の発見

「診療マニュアル」（医師を対象） 作成と医療機関への配布

症状、診断、治療 (問診・検査法) 生検組織内虫卵の検出

今井の監修による新規の検査

1. 沿線性皮膚炎患者
 - ・ 沿線性皮膚炎を有する者は、住血吸虫症の確実な診断を可能にする。
2. 肝脾腫患者
 - ① 血液検査
 - ・ 血液中の赤血球内に、虫卵を認定して原虫症と診断。感染状況を評価する。
 - ・ 血小板数とコホルト因子を測定する。
 - ② 小児検査
 - ・ 原虫症の治療場所内の各臓器の寄生を認めたとして、コホルト因子を測定する。
3. 生検組織
 - ・ 生検組織内に虫卵を有する者は、原虫症と診断する。
 - ・ 血液中の赤血球内に虫卵を有する者は、原虫症と診断する。
 - ・ 血液中の赤血球内に虫卵を有する者は、原虫症と診断する。
4. 原虫症患者のアレルギー検査
 - ・ 原虫症患者のアレルギー検査が陽性である者は、原虫症と診断。感染部位を有する者は、原虫症と診断する。
 - ・ 血液中の赤血球内に虫卵を有する者は、原虫症と診断する。
 - ・ 血液中の赤血球内に虫卵を有する者は、原虫症と診断する。
5. 原虫症と診断された者の治療
 - ・ 原虫症と診断された者は、原虫症と診断する。
 - ・ 原虫症と診断された者は、原虫症と診断する。
 - ・ 原虫症と診断された者は、原虫症と診断する。





平成20年8月17日(土)
社会医学セミナーin山梨

社会医学からみた自殺対策

秋田大学医学部
社会環境医学講座健康増進医学分野
(公衆衛生学)
本橋 豊

社会医学者としての仕事 医学部長としての仕事

- ・社会と強くかかわりながら医学者として働く
医学は社会といかにかかわるのかを絶えず考える
- ・公衆衛生学は「公共の健康学」。「私」ではなく
「おおやけ」の仕事としてのプライドを持つ
公のしごととしての医学の役割を絶えず考える
- ・大学教員は、教育・研究が中心であるが…
これにさらに、文部科学行政を体現する文部科学行政職
(高等教育行政職)としての仕事が加わる。医学部長としての仕事はこれが主たるもの。

STOP! 自殺 世界と日本の取り組み(海鳴社、2005)

- ・世界は自殺予防にどのように取り組んでいるか?
- ・フィンランド
- ・中国
- ・アメリカ
- ・イギリス
- ・フランス



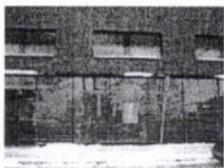
フィンランドは自殺対策を
世界で始めて国家として行った

フィンランドの自殺予防対策から学ぶこと

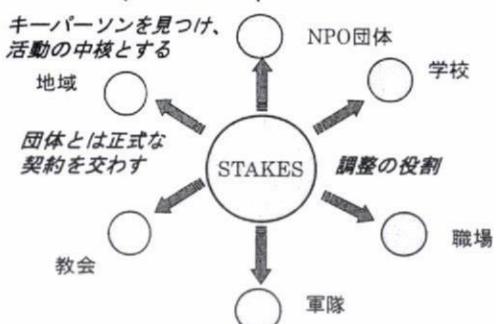
日本の自殺予防対策にいかに活かすか

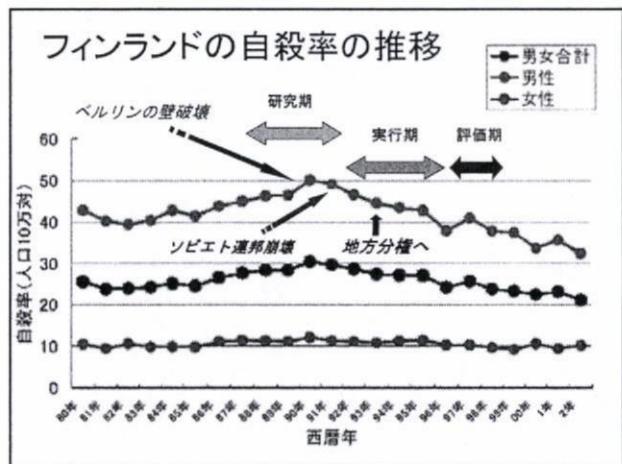
STAKES のウパンヌ博士を訪問した

- ・平成16年11月22日にフィンランド国立社会保障福祉研究所(STAKES)を訪問し、国家戦略の総責任者であったマイラ・ウパンヌ博士と面談した。



協働プロセスモデル (Cooperation-process model)





問題提起 フィンランドの自殺対策の経験から

- ・社会体制の変革の影響は人々のメンタルヘルスに影響を及ぼしうるか？
- ・総合的な対策を実施したときの政策評価は可能か？
- ・医学モデルを超えて健康政策を展開しうるか？



北京自殺研究・予防センター Beijing Suicide Research & Prevention Center

- ・北京市によって2001年に設立。
- ・北京郊外の大規模な精神病院に附属。
- ・前身である臨床疫学センターは1995年から自殺の疫学研究を実施。
- ・1999年に中国における自殺データが公表された際、関心をもった北京市からの予算でセンターが整備された。
- ・2003年からは幅広い自殺予防サービスを中国全土に提供。

問題提起

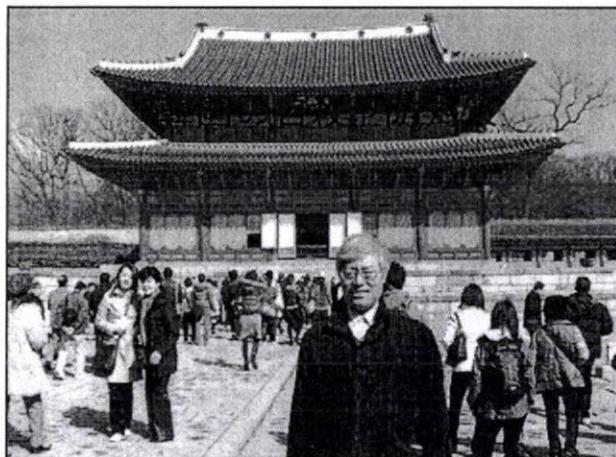
中国の自殺対策の経験から

- 近代化や家族関係は自殺死亡にどのように影響するのか?
中国では女性の自殺率が男性より高いが、これは世界的には珍しいことである。
- 自殺手段の規制の必要性について
中国では農薬による服毒自殺が多い。
- 精神保健医療システムの不備とメンタルヘルスの関係について
統合失調症患者の医療へのアクセスが乏しさと農村部の自殺率の高さが関連する。



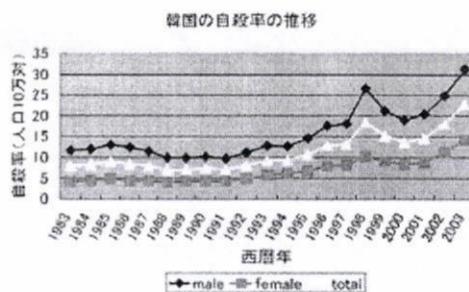
精神保健研究所

Fudang 教授との面談



韓国の自殺率は1997年の経済危機以降、上昇傾向にある。

経済のグローバル化がもたらすもの？



問題提起

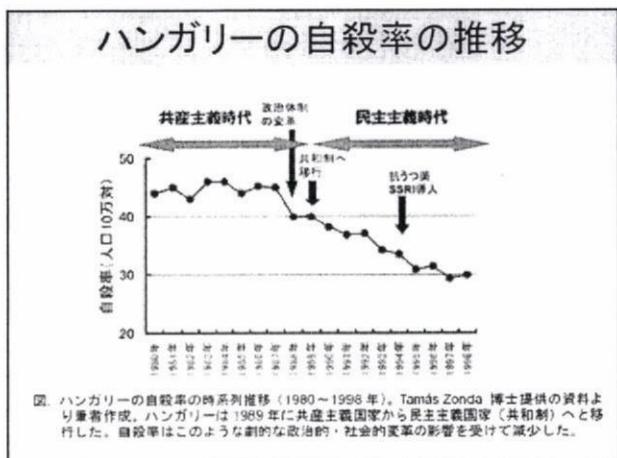
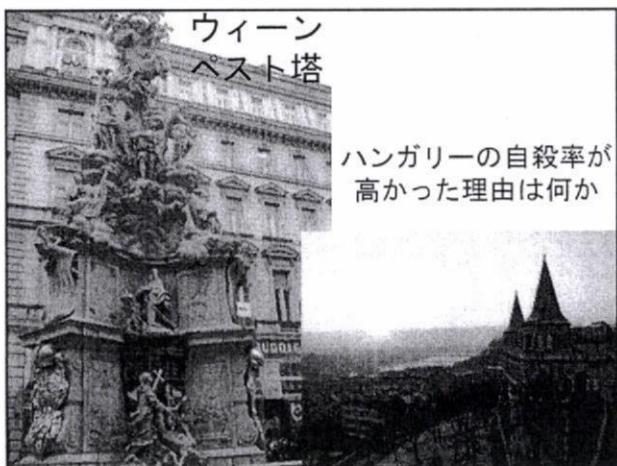
韓国の自殺対策の経験から

- 経済危機と市場のグローバル化は自殺を増加させるか？

経済危機とその後の市場のグローバル化の進展が深刻な社会格差をもたらした

- 高齢者を敬う文化が失われつつあることと高齢者の自殺の増加は関係するか？

儒教的文化の後退が自殺率を高めているという指摘がある。



問題提起 ハンガリーの自殺対策の経験から

- ・ 政治体制の変革は自殺率に影響を及ぼすか？
- ・ 社会的対策を講じることの意味は何か？

