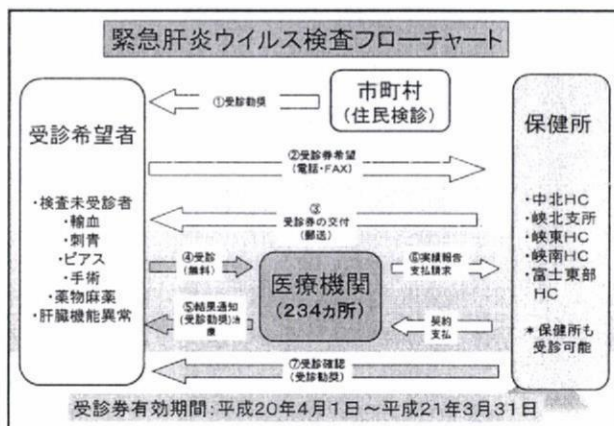
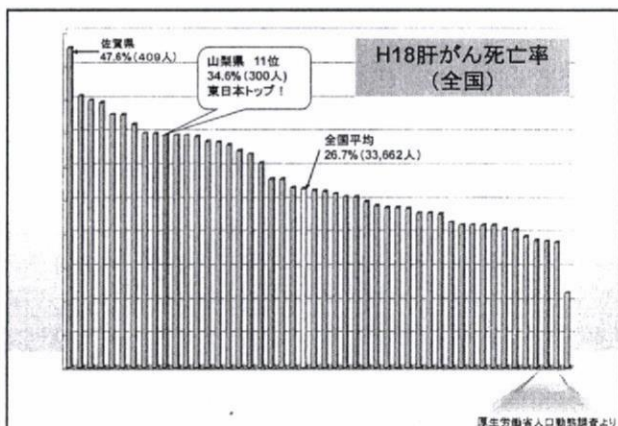
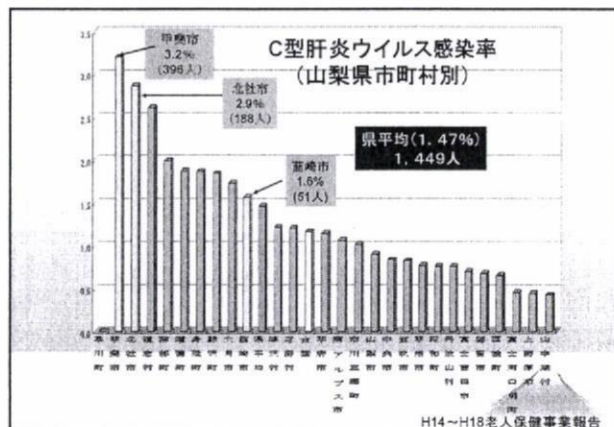
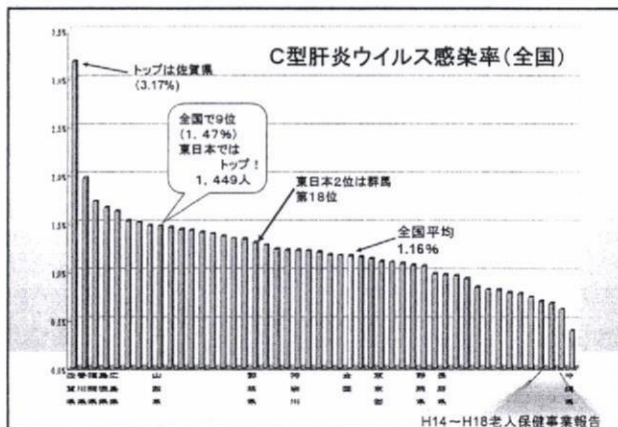


- ・健康づくりの推進、生活習慣病予防
- ・栄養改善指導
- ・母子保健
- ・特定疾患
- ・結核予防、感染症、エイズ対策
- ・がん対策事業
- ・歯科保健

- ・翻訳者
- ・調整者
- ・研究者

- ・進行管理
「あの仕事は進んでいますか？」・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

- ・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



日本住血吸虫病の昔と今 —— 地方病流行終息宣言を踏まえて ——

(医) 恵徳会理事長、恵徳甲府病院 名誉院長
元 山梨県地方病監視対策促進委員会委員
山梨県立中央病院顧問 (元病院長)

横山 宏

1. 地方病の歴史
2. 日本住血吸虫の感染経路
3. 病型と臨床症状
4. 診断に必要な臨床検査
5. 解剖・生検病理組織所見
6. 撲滅対策とその効果
7. 今後の対策と展望

日本住血吸虫病研究の沿革①

古来住民は「赤痢病」と呼んでいた
弘化4年 藤井好道「片山記」
明治14年 春日岡村戸長より県令・新村素直宛に
「動物排泄物」の上申
明治17年 岡村より西上申 県官保護 試験なし
明治18年 藤井好道 石井清太郎 数回水で洗
明治20年 岡村より西上申
明治26年 県知事長 長町幹平、北野寛三郎員を
派遣
十二年度が原因

日本住血吸虫病研究の沿革②

明治21年 尾崎永徳 東京で山梨県人の死体解剖
肝内に肺吸虫卵を発見 肝硬変の原因
明治22年 山本三郎「肝臓病の一例」報告
明治30年 小西三郎、杉田健造「地方病性腹
本病」
県知事長 下平用彰、一種の動物性寄
生虫に因るもので屍体肝内に無数の
小虫卵あり。
杉山なか(49才) 解剖解剖を申出
下平院長、村上医員が解剖(清田
村延吉等)

日本住血吸虫病研究の沿革③

明治31年 金沢辰太郎「一新衛生衛生に就て」
報告
明治33年 三神三郎
「十二年度よりやや大なる一層の中
動を認めた。肝臓 脾臓に於て」
報告
明治37年 桂田富士郎 県を創設(大塚田村)
門脈枝内に新吸虫を発見
日本住血吸虫 (*Schistosoma
japonicum*) と命名
藤井好道 人体より同虫体を発見
(片山地方)
大正2年 宮入源之助、鈴木隆 中野富主を
発見(佐賀県)
片山員、宮入員 (*Oncelasma
zusophora*)

日本住血吸虫の発見

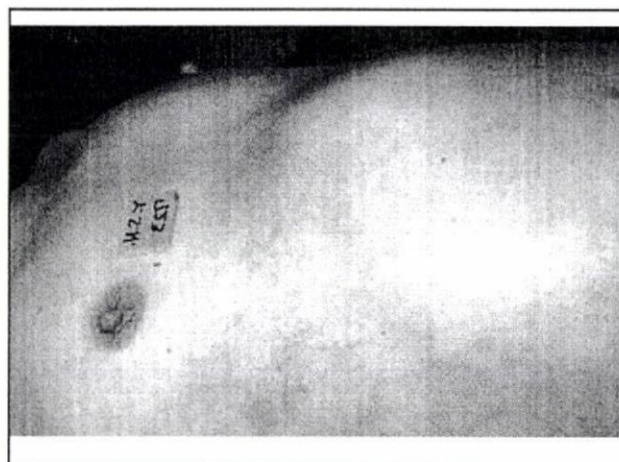
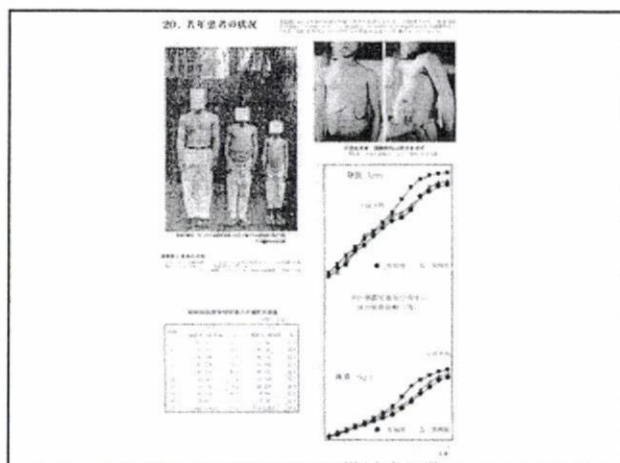
本県の地方病、日本住血吸虫の病原虫は、岡山
医学専門学校の桂田富士郎により明治37年(1904)
発見され、*Schistosomum japonicum* (後に *Schis-
tosoma japonicum*) と命名された。この虫体は中
[摩部大鎌田村の三神三郎医師宅で飼育されていた
雌猫「ひめ」から検出されたものである。また人体
からの虫体検出は、同年、京都帝大の藤浪鑑により
解剖された広島県片山地方の他殺死体からの検出が
最初である。

日本住血吸虫の生活史(生活環)

日本住血吸虫は卵から成虫まで形を変えて成長す
るが、この一連の変化を生活史、生活環といい、自
然界では中間宿主のミヤイリガイと、終宿主の哺乳
類なしには完結しない。

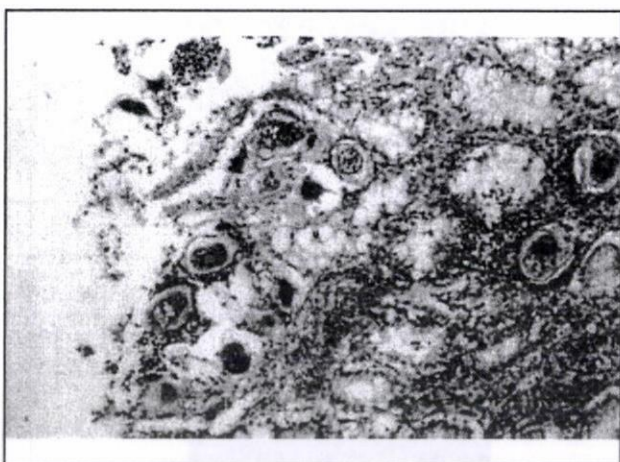
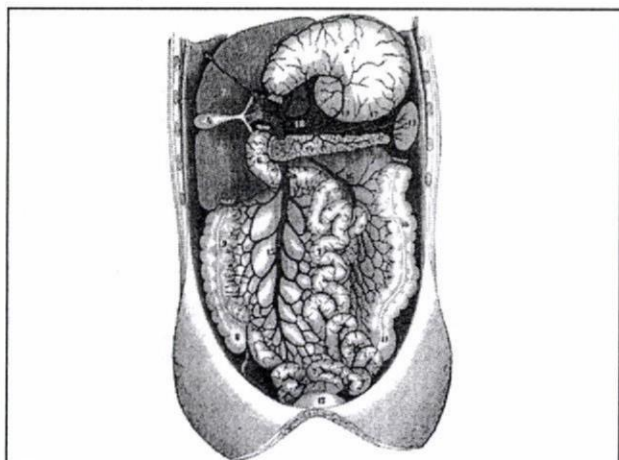
生活史の概略は下記のように経過する。

○虫卵→○ミラジウム→(ミヤイリガイ侵入)
→○母スポロシスト→○娘スポロシスト→○セル
カリア→(ミヤイリガイ脱出)→(遊泳、待機)→
(哺乳類侵入)→(宿主体内移動)→(門脈到達)→
○成虫→雌雄抱合→産卵



日本住血吸虫の診断
(臨床検査項目)

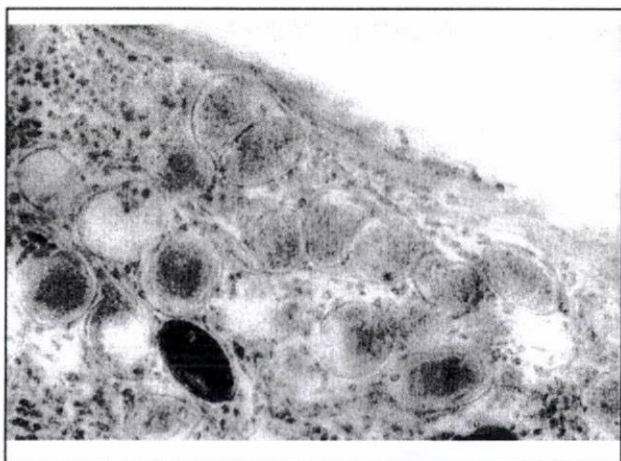
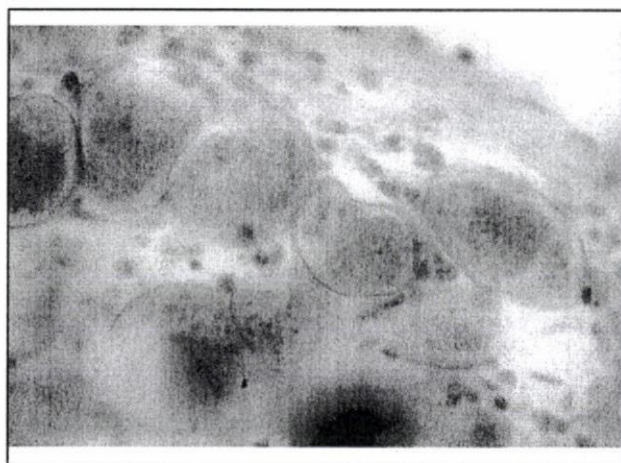
検査項目	検査方法
1. 糞便内虫卵の検出 (検出)	1) 直接塗抹法 2) 離心法 3) 離心法
2. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
3. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
4. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
5. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
6. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
7. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
8. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
9. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
10. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
11. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
12. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
13. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
14. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
15. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
16. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
17. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
18. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
19. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法
20. 血清抗体の検出 (検出)	1) 凝集反応法 2) 凝集反応法 3) 凝集反応法



虫卵検出時期

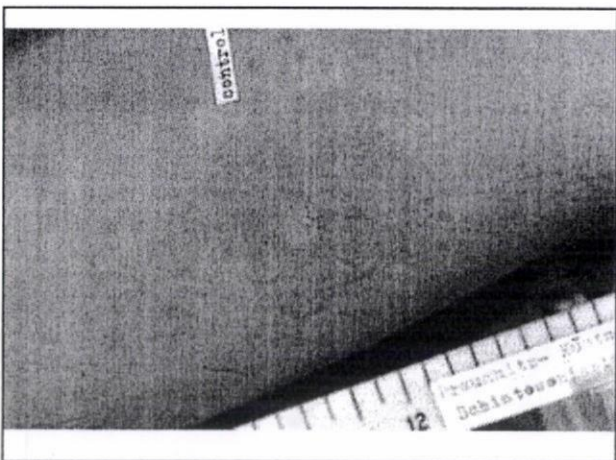
本症は日本住血吸虫セルカリアの経皮感染によって発病する。感染後糞便内に虫卵が検出される時期は、感染の軽重、個体差にもよるが普通 26～45 日とされている。フィリピンのレイテ島での米軍兵士感染者45名の調査では、虫卵検出時期は、感染後 28～60 日、平均 41 日であったと記載されている。

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



日本住血吸虫の診断 〔臨床検査項目〕	
1. 検 査 1. 新鮮の虫体 2. 検 査 法 3. 検 査 法 4. 検 査 法 5. 検 査 法 6. 検 査 法 7. 検 査 法 8. 検 査 法 9. 検 査 法 10. 検 査 法 11. 検 査 法 12. 検 査 法 13. 検 査 法 14. 検 査 法 15. 検 査 法 16. 検 査 法 17. 検 査 法 18. 検 査 法 19. 検 査 法 20. 検 査 法 21. 検 査 法 22. 検 査 法 23. 検 査 法 24. 検 査 法 25. 検 査 法 26. 検 査 法 27. 検 査 法 28. 検 査 法 29. 検 査 法 30. 検 査 法 31. 検 査 法 32. 検 査 法 33. 検 査 法 34. 検 査 法 35. 検 査 法 36. 検 査 法 37. 検 査 法 38. 検 査 法 39. 検 査 法 40. 検 査 法 41. 検 査 法 42. 検 査 法 43. 検 査 法 44. 検 査 法 45. 検 査 法 46. 検 査 法 47. 検 査 法 48. 検 査 法 49. 検 査 法 50. 検 査 法 51. 検 査 法 52. 検 査 法 53. 検 査 法 54. 検 査 法 55. 検 査 法 56. 検 査 法 57. 検 査 法 58. 検 査 法 59. 検 査 法 60. 検 査 法 61. 検 査 法 62. 検 査 法 63. 検 査 法 64. 検 査 法 65. 検 査 法 66. 検 査 法 67. 検 査 法 68. 検 査 法 69. 検 査 法 70. 検 査 法 71. 検 査 法 72. 検 査 法 73. 検 査 法 74. 検 査 法 75. 検 査 法 76. 検 査 法 77. 検 査 法 78. 検 査 法 79. 検 査 法 80. 検 査 法 81. 検 査 法 82. 検 査 法 83. 検 査 法 84. 検 査 法 85. 検 査 法 86. 検 査 法 87. 検 査 法 88. 検 査 法 89. 検 査 法 90. 検 査 法 91. 検 査 法 92. 検 査 法 93. 検 査 法 94. 検 査 法 95. 検 査 法 96. 検 査 法 97. 検 査 法 98. 検 査 法 99. 検 査 法 100. 検 査 法	83. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 84. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 85. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 86. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 87. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 88. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 89. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 90. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 91. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 92. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 93. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 94. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 95. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 96. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 97. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 98. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 99. 顕微鏡検査 (Microscopic examination) 100. 顕微鏡検査 (Microscopic examination)

皮 内 反 応	
試 薬	Meicher 法により作製した虫体の抗原性分画
方 法	1. 稀釈液 0.01~0.02ml を被験者の前腕部 2. 皮下内に注射し、15~30分後の膨疹と発赤を計測する
判 定	1. 直径平均値 膨疹 9mm 以上 2. 発赤 20mm 以上
備 考	1. いづれか



佐賀県管内の各市町村における
日本赤血虫の発生状況の年別割合
(1991-2000、調査18年度) NO. 1

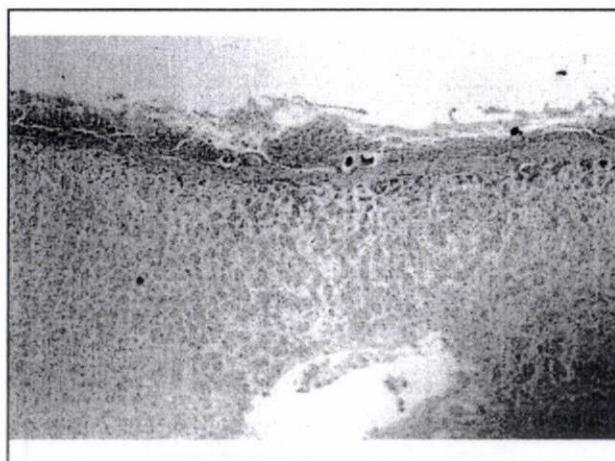
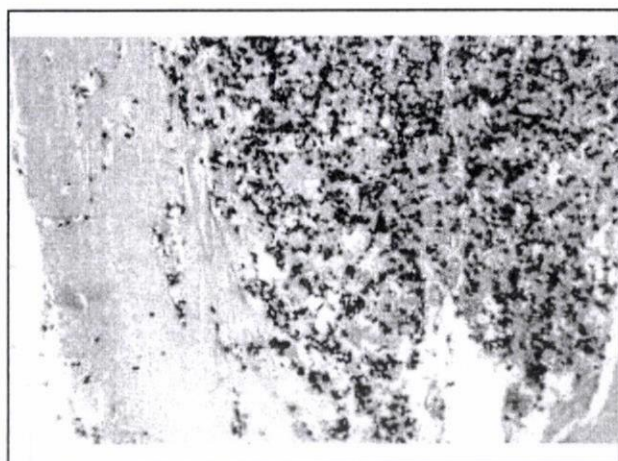
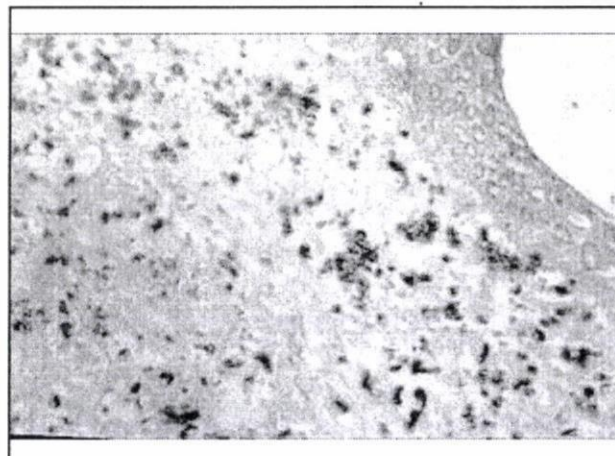
年次	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	合計
発生	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	
1991	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1993	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1994	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

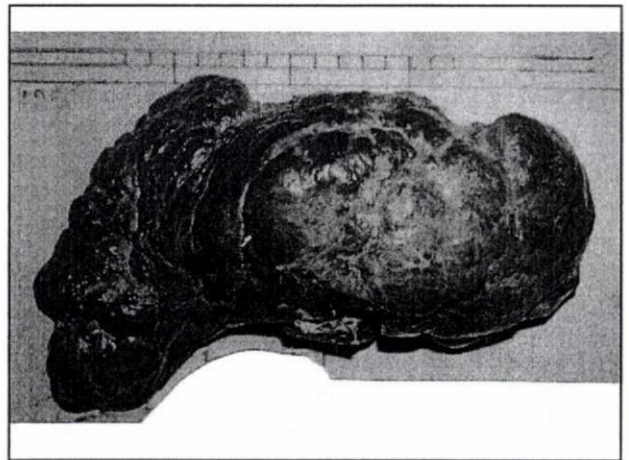
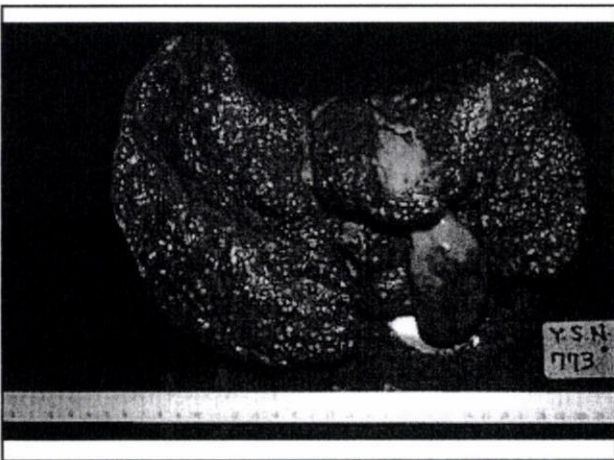
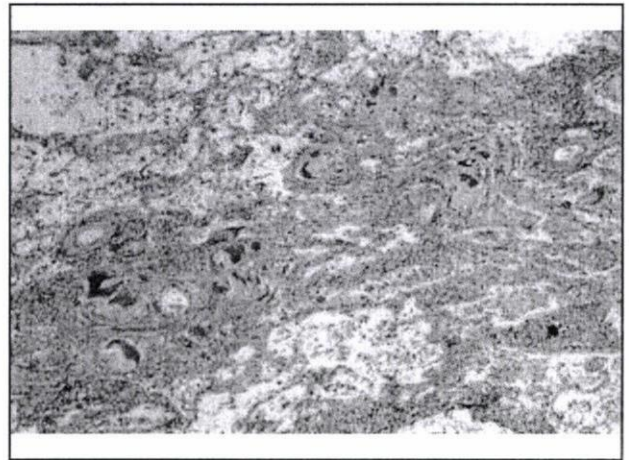
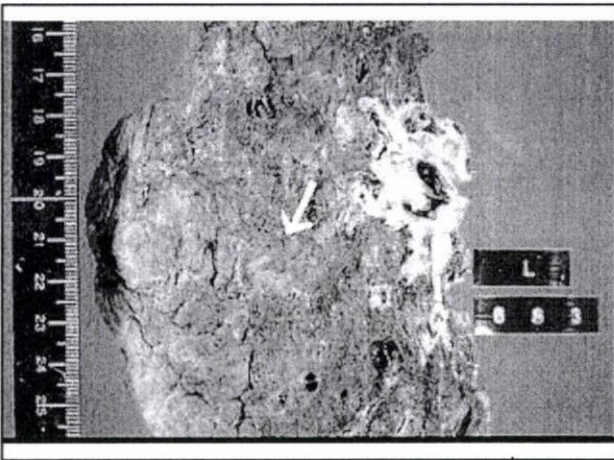
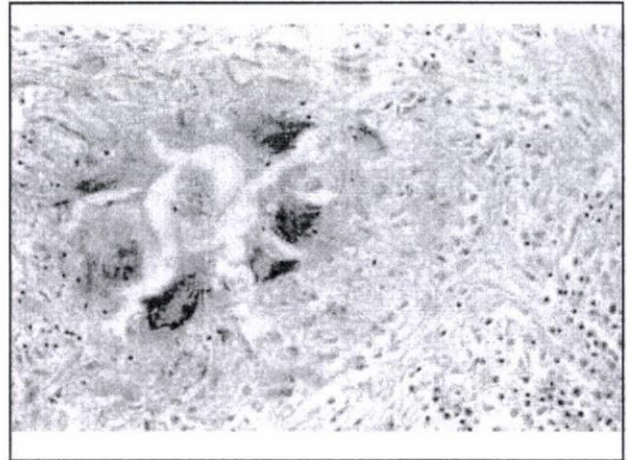
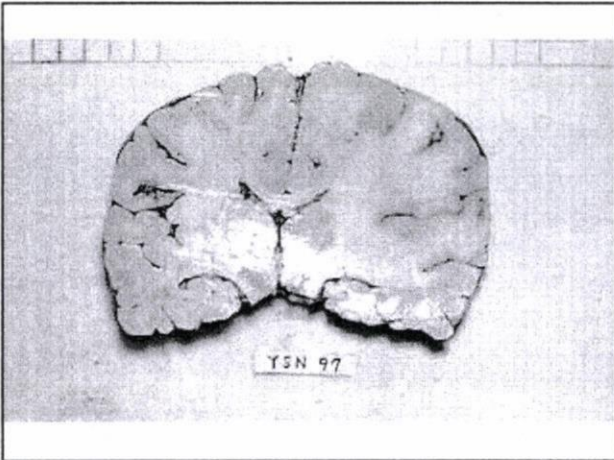
佐賀県管内の各市町村における
日本赤血虫の発生状況の年別割合
(1991-2000、調査18年度) NO. 2

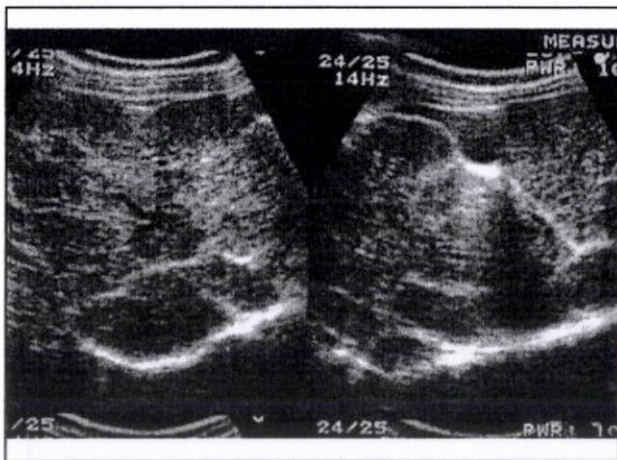
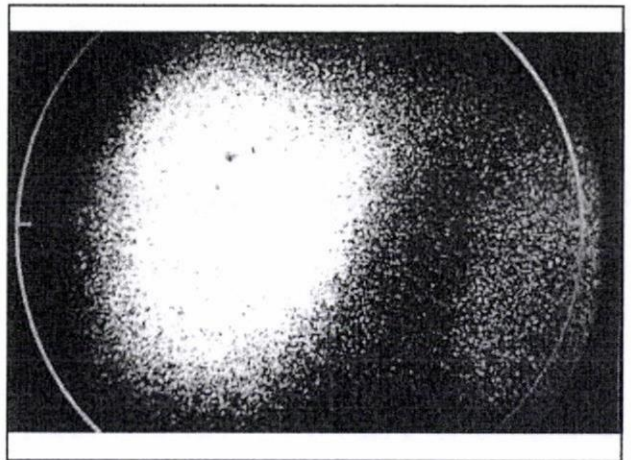
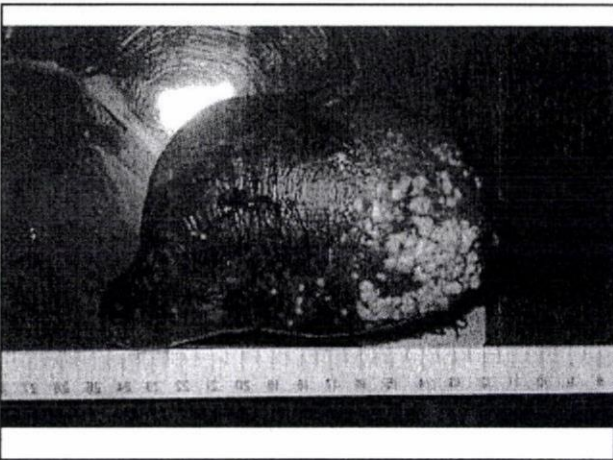
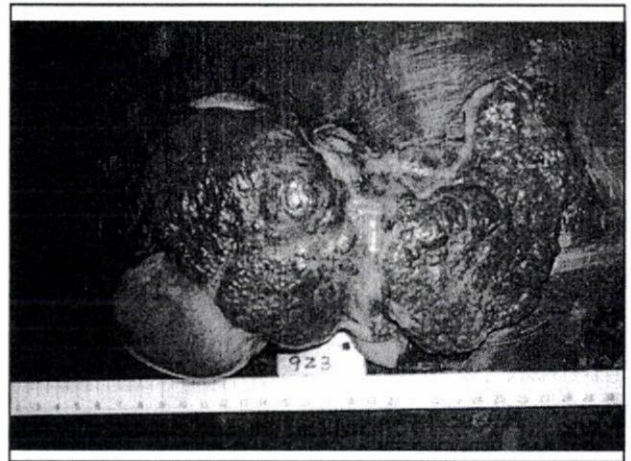
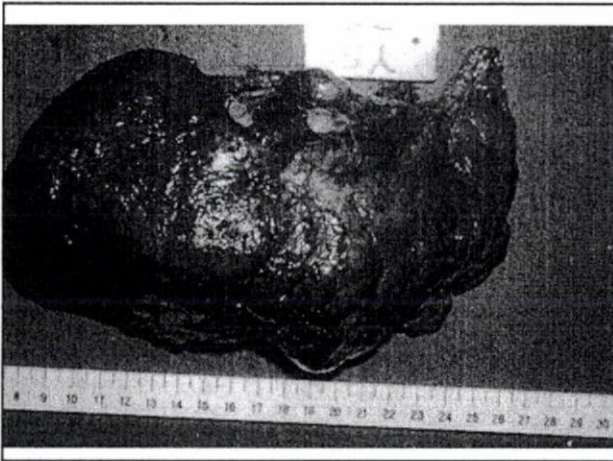
年次	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	合計
発生	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	
1991	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1993	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1994	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

佐賀県管内の各市町村から抽出された
日本赤血虫の発生状況の年別割合
(1992-1996、調査18年度)

年次	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	合計
発生	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	
1992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1993	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1994	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0







日本住血吸虫の病理

横山 宏

本症における肝硬変については、虫卵介在と関係があり、虫体の免疫反応とも関連はあろうが介在する虫卵数が多いものに反応が著明で、肝硬変を呈するものが認められたが、肝細胞障害は極めて軽微で、虫大結節、偽結節形成のないことと、増生した血管の幅が正常肝臓より、かなり広いのが特徴と述べた。(図13)

〔本症における肝硬変と肝臓の関係〕

肝硬変の死亡率は西に高く東に低いなかで、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。その原因は、風土病である日本住血吸虫のためと考えられている。また、肝臓の死亡率も山梨県は東日本において高く、近年その死亡率が漸次ながらも増加の傾向を示していることは、国民の健康保全のため要請に堪えない。

著者の経験では、有病地住民で過去の感染により肝臓に日本住血吸虫の介在を認める例が多いにもかかわらず、肝硬変(高度の肝臓線維症)像がなく肝臓組織発生の病がほとんど見られないことから、日本住血吸虫(あるいは虫体)そのものに病理性があるとは考え難く、慢性感染・免疫反応と虫体の組織反応のかわり合いのなかで発生した肝硬変(肝臓線維症)が、あるいはその経過中に合併したウイルス肝炎、アルコール性肝障害等と相俟って、たまたま肝臓が発生するのではないかと考えている。

地方病としてのたたかい

日本住血吸虫病・既述編

昭和56年3月15日 印刷

昭和56年3月31日 発行

1981

山梨県の肝細胞がん

山梨県立中央病院

— 症例対照研究の試み (その3) —

昭和54年10月

山梨医科大学 飯田 文典

山梨医科大学 山崎 照太郎

表1 日本住血吸虫の割合

年	+	-	計	割合
1981	25	33	58	0.51
1987-98	18	19	37	0.49
1987	89	303	442	0.20
1989	21	142	173	0.12
1990	25	184	209	0.12
1991	30	130	160	0.19
合計	138	538	676	0.20

表2 日本住血吸虫と肝細胞がん

性	あり	なし	計	割合	肝臓がん発生率
男	34	12	46		
女	31	19	50		
合計	65	31	96		
肝臓がん	11	22	33		
肝臓がんなし	54	9	63		
肝臓がんあり	11	22	33		
肝臓がんなし	54	9	63		

日本症については、1987年～96年に至る10年間、日本症性肝疾患と対照肝疾患とを登録して追跡し、日本症より26例、対照肝疾患より23例の肝細胞がんの発生をみた。統計上日本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、日本症既往者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)

ブラジカンテル (ビルトリサイド)
50mg/kg 分2回 2日間

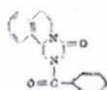
17. 治療薬チブナール



Praziquantel is an isouquinoline-pyrazine derivative of a new heterocyclic system. This paper deals with the clinical observations on 141 cases of schistosomiasis japonica treated with praziquantel.

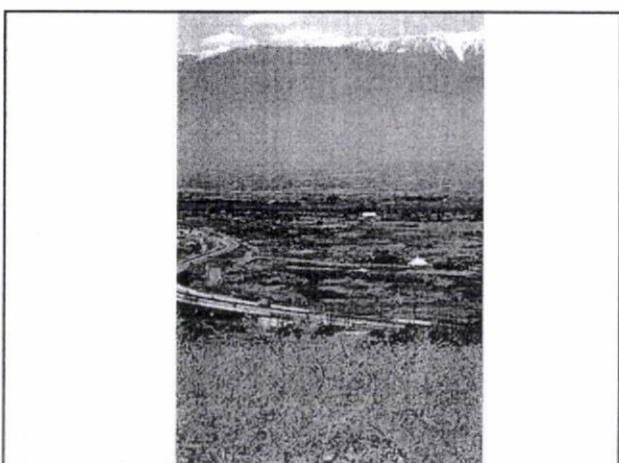
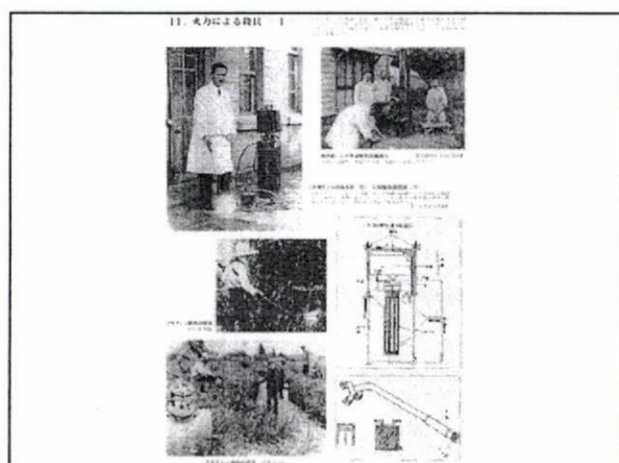
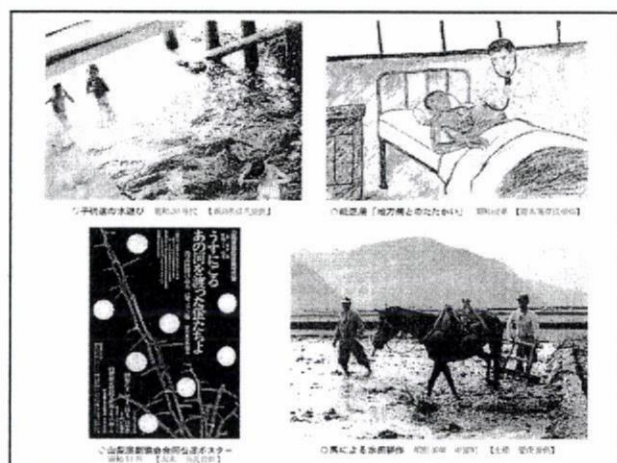
The cure rate was as high as 99.3%. The main side effects included dizziness, headache, lassitude and pain of limbs. The results of various related tests and XCG findings are described in some detail. The drug can well be tolerated by the patient without any toxic reaction. Therefore, it meets all the requirements of a new potent antischistosomal drug for mass treatment.

Praziquantel (code no. EMBAY 8440) was synthesized by Seubert et al. in 1973. It is chemically designated as 2-cyclohexylcarbamoyl-1,3,4,6,7,11-hexahydro-2H-pyrazine [2,1-a] isouquinolin-4-one, and has the following structural formula:



○山梨県における地方病対策

対策	内容
病原体	対策禁止・虫媒、農産物処理の改善、改良便所奨励補助
物理的方法	採取禁止法、熱湯殺菌、火力殺菌、土埋法
化学的方法	薬剤散布(石灰、石灰窒素、NaOH、ホウ酸、B2など)
生物的方法	天敵の活用(黒川化に準らなかつた)
組合的方法	農のコンクリート化(土地改良、基盤整備、河川改修)
対策上	家畜(牛)の消毒・淘汰、飼育制限、野鳥駆除、犬の保護
各種検査	糞便検査、尿内反応検査、血中抗体検査
検査・治療	集団検査・治療、治療費補助
予防・感染予防	感染防止衛生教育の奨励補助、衣洗禁止、プール建設、ゴム長靴・ゴム手袋の着用奨励
調査・研究	調査報告の発行、研究会・講演会の開催、広報車による宣伝
普及・啓蒙	治療開始、殺菌方法の検討、殺菌剤開発、殺菌法改良



○ 地方病実態調査 (昭和59年)

調査項目	検査数	陽性数	陽性率(%)
既往歴調査	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
感染員検査	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(9)	平成3～7年(9)
糞便検査	0/1,544	0/135
血清検査 成人	2,516/19,739	13.3
血清検査 小中学生	0/1,702	0/5,170
感染員検査	0/283,412	0/154,152
浸漬調査	0/3,134	0/778
野鼠調査	0/90	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
感染員検査	0%	0	0	0	0
マウス浸漬検査	0%	0	0	0	0
野鼠調査(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実態調査

30年以降、40年以降、20年



病理学的に終息証明
病歴調査
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:稲葉 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。

流行再発の懸念ない
県近く「終息」を宣

地方病対策委が最終答申
「流行は終息、安全」
知事に最終答申
1996年12月12日
安全宣言は尚早
甲府の医師月刊誌で指摘
日本住血吸虫
県民生活に
健康被害
県民生活に
健康被害
県民生活に
健康被害

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

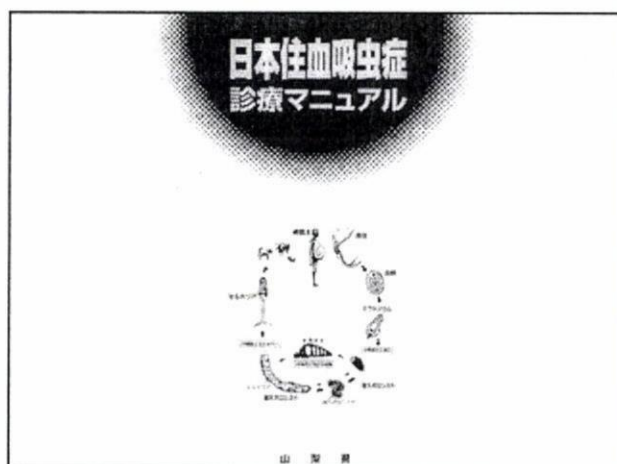
1. 医学的観点からは、地方病監視事業の継続の必要性は無いと考えられる。しかしながら、住民の不安を勘案すると、地方病に関する何らかの感染源調査の検討が望ましい。
2. 住民の不安は、地方病の現状について十分説明すれば解消され则认为られることから、地方病に関する知識の効果的な普及啓発を検討すべきである。

との答申を提出した。

先般、山梨県地方病撲滅対策促進委員
会から「本県における地方病は、現時点
では既に流行は終息しており安全と考
えられる」との答申をいただいたこと
を受け、本県における地方病（日本住
血吸虫）の流行が終息したことを宣
言します。

平成八年二月十九日

山梨県知事 大野 建



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

1 日本人住血吸虫症の発生状況

2 診断マニュアル

3 治療マニュアル

4 検出組織内虫卵の検出方法

5 検出組織内虫卵の検出結果の報告方法

6 検出組織内虫卵の検出結果の報告方法

7 検出組織内虫卵の検出結果の報告方法

8 検出組織内虫卵の検出結果の報告方法

9 検出組織内虫卵の検出結果の報告方法

10 検出組織内虫卵の検出結果の報告方法





難民の棲息地にて



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「おおよけ」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

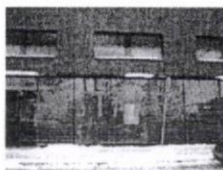


フィンランドは自殺対策を 世界で始めて国家として行った

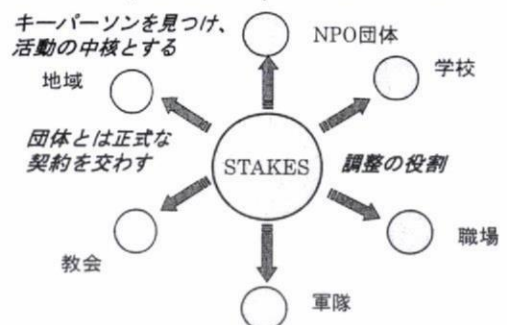
フィンランドの自殺予防対策から学ぶこと
日本の自殺予防対策にいかにか活かすか

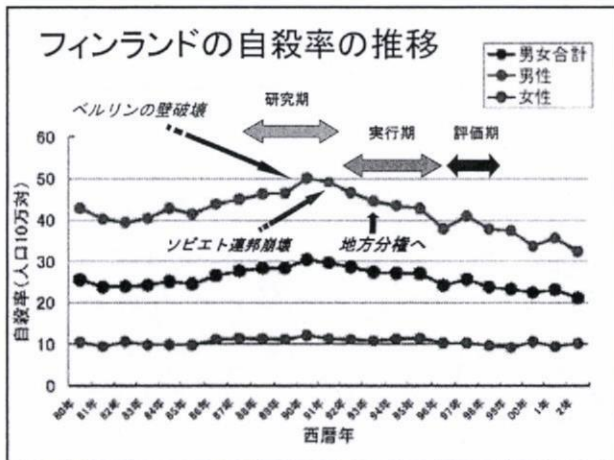
STAKES のウパヌ博士を訪問した

- 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を可能か？
- ・ 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

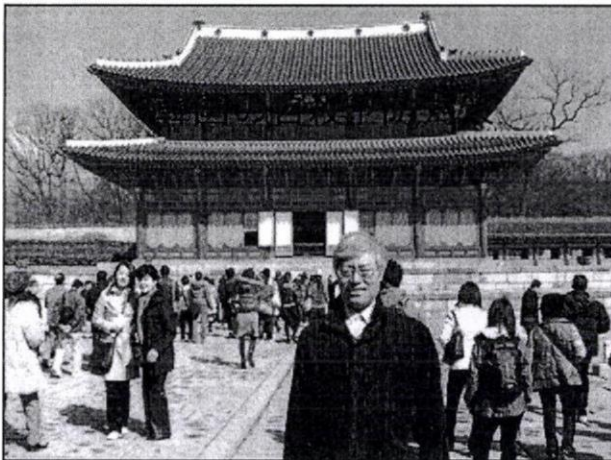
- ・ 北京市によって2001年に設立。
- ・ 北京郊外の大規模な精神病院に附属。
- ・ 前身である臨床疫学センターは1995年から自殺の疫学研究を実施。
- ・ 1999年に中国における自殺データが公表された際、関心をもった北京市からの予算でセンターが整備された。
- ・ 2003年からは幅広い自殺予防サービスを中国全土に提供。

問題提起 中国の自殺対策の経験から

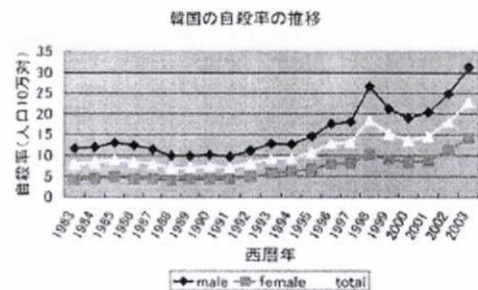
- 近代化や家族関係は自殺死亡にどのように影響するの？
中国では女性の自殺率が男性より高いが、これは世界的には珍しいことである。
- 自殺手段の規制の必要性について
中国では農薬による服毒自殺が多い。
- 精神保健医療システムの不備とメンタルヘルスの関係について
統合失調症患者の医療へのアクセスが乏しさと農村部の自殺率の高さが関連する。



中国の精神保健研究
Huang 教授との面談



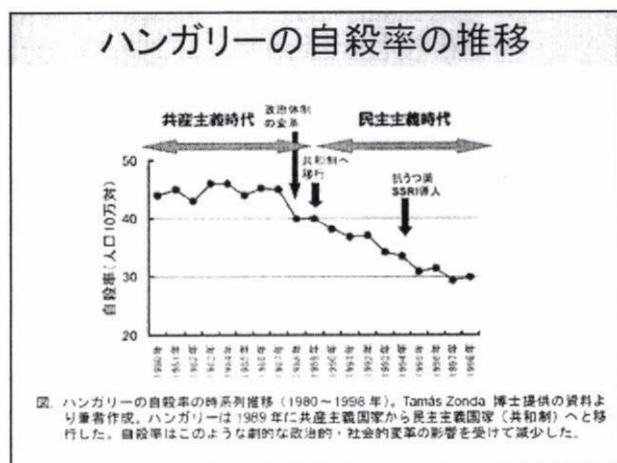
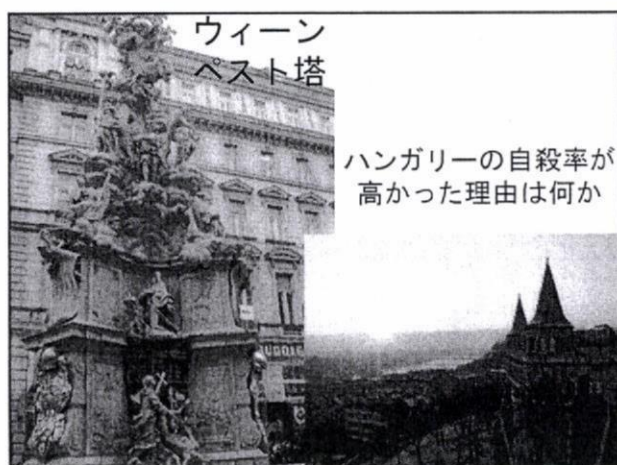
韓国の自殺率は1997年の経済危機以降、
上昇傾向にある。
経済のグローバル化がもたらすもの？



韓国・高麗大 2008年3月

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?

