

「歯の衛生週間 (6/4～6/10)」に寄せて



沖縄県歯科医師会学校歯科担当理事 新里 叡

歯の衛生週間は歯の衛生に関する正しい知識を普及啓発するとともに、歯の寿命を延ばし、国民の健康の保持増進を寄与することを目的として、その期間中は日本全国各地で工夫をこらした様々な行事が展開されています。

今回、沖縄県歯科医師会が開催している恒例行事の中から「デンタルフェア」と「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」についての簡単な紹介に加え、昨年度は例年と違い前者に予期せぬ残念な出来事、および後者に嬉しい出来事があったので併せて報告したいと思います。

〔デンタルフェア〕

デンタルフェアは、1977年(昭和52年)に、幼児のう蝕予防を目的にスタートしました。第1回開催は県歯科医師会主催で、会場もデパートリウボウのみでした。第9回からは南部、中部、北部、宮古、八重山の各地区歯科医師会主体で全県的に開催されています。

30回を越えた現在は、幼児、児童生徒のう蝕予防のフッ化物塗布や、口腔診査のみならず、成人、高齢者の歯周疾患予防から義歯相談等まで、幅広く対応しております。毎年の開催を楽しみにしての来場者も多く、地域に密着した住民参加型の一大イベントとして定着しております。しかし34回となる昨年は地区によっては中止、延期の決断がなされました。「かみしめる 生きる喜び 歯とともに」を標語に県内9会場で予定しておりましたが、直前の新型インフルエンザの流行によるもので非常に残念な思いでの決定でした。

今年は『 広げよう「囃む」から始まる 健

康づくり』を標語として、6月5日(土)、6日(日)を中心に県内10会場で繰り広げられる予定となっております。

〔歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール〕

標記コンクールは県内の小学校、中学校、特別支援学校(小学部、中学部)の児童生徒を対象に、口腔保健への理解・認識を高めることを目的とし、1987年(昭和62年度)にスタートしています。第9回(平成7年度)からは表彰式・展示会場をそれまでの(現在は姿を消した)沖縄山形屋から県庁1F県民ホールに移しており、第23回となった昨年度も、県庁1F県民ホールに於いて主催：沖縄県歯科医師会学校歯科医会、共催：沖縄県教育委員会、後援：沖縄県学校保健会、沖縄タイムス社、琉球新報社で開催されました。

表彰式には、県医師会宮城信雄会長も沖縄県学校保健会会長として前年に続きご多忙の中、臨席下さり、沖縄県学校保健会会長賞の授与をしていただきましたことに対し、この紙面を借りて感謝申し上げます。

ちなみに昨年の応募校数は、281校(小209校 中64校 養護等8校)、応募点数は1,605点(小1,376点 中188点 養護等41点)となっております。

賞の内容 ☆最優秀賞(県知事賞)3点(小学校低学年1点、高学年1点、中学校の部1点)(標語の部特別賞)1点
☆優秀賞：教育長賞、学校保健会長賞、学校歯科医会長賞、歯科医師会長賞
☆優良賞



この行事に関する嬉しい出来事が2点ありました。

1点目は牛乳パックに作品掲載という新企画の実現です。

これまで最優秀作品および優秀作品を一面に載せたA1サイズのポスターを作製し、学校や

医院待合室に掲示してもらっていましたが、それに加え沖縄森永乳業さんの協賛により、4商品の牛乳パックに作品の印刷掲載がなされました。2ヶ月間の期間限定で店頭に並びましたが反響は大きく好評で、新たな大きな啓発効果を上げることができ喜んでおります。

2点目は文部科学大臣賞受賞です。

県知事賞の作品は中央での「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」(主催：日本学校歯科医会)に毎年応募しています。中央では従来、小学生、中学生ともに学年ごとに最優秀賞を選出していましたが、昨年度より特に優れている作品として、小学校低学年、小学校高学年、中学校の3部門から各3点(合計9点)を選出し、その中からさらに最優秀賞として選出された2作品(小学校の部1点、中学校の部1点)には文部科学大臣賞が付与されることになりましたが、見事に本県から出品した作品が小学生の部に於いて最優秀賞の文部科学大臣賞受賞という快挙がなされました。嬉しい限りです。

今年度の「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」は7月1日に審査会、22日に表彰式を予定しています。審査は、例年いずれも個性溢れる作品で選出に苦労するところですが、今年もまた、子どもらしい感性による色彩豊かな、素晴らしい作品に合えるのを楽しみにしているところです。

原稿募集! **随筆のコーナー (2,500字以内)**
 随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

薬物乱用のない社会環境づくりを目指して

～「ダメ。ゼッタイ。」普及運動(6/20～7/19)及び
「6.26国際麻薬乱用撲滅デー」に因んで～

沖縄県福祉保健部薬務衛生課 課長 国吉 広典



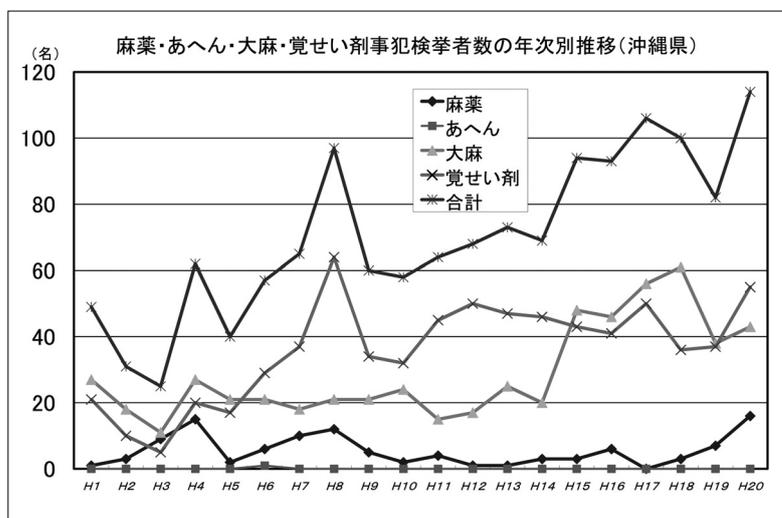
宮城信雄会長をはじめ、会員のみなさまにおかれましては、沖縄県の麻薬行政に対し、日頃から深い御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、今日、薬物乱用問題は全世界的な広がりを見せ、人間の生命はもとより、社会や国の安全や安定を脅かすなど、人類が抱える最も深刻な社会問題の一つとなっています。

このため、国連では、平成21年(2009年)3月の国連麻薬委員会において、新政治宣言「新国連薬物乱用根絶宣言」を採択し、平成31年(2019年)までに薬物乱用を根絶することを目指すとされています。毎年6月20日から7月19日に実施される「ダメ。ゼッタイ。」普及運動は、新国連薬物乱用根絶宣言(2009年～2019年)の支援事業の一環として、官民一体となり、国民一人一人の薬物乱用問題に対する認識を高め、併せて、国連決議による「6.26国際麻薬乱用撲滅デー」の周知を図り、内外における薬物乱用防止に資することを目的として行っているものです。

我が国における最近の薬物情勢は、覚せい剤事犯の検挙人員は減少傾向となっていますが、依然として全薬物事犯の検挙人員の8割を占めており、覚せい剤事犯が薬物問題の中心的課題である状況が継続しています。また、大麻事犯の検挙人員は、10年前の約2倍に増加しているほか、MDMA等合成麻薬事犯については、押収量が急増しており、いずれも検挙人員の8

割強が初犯者であるなど、乱用のすそ野が広がっている状況です。一方、沖縄県の薬物事犯の検挙人員についても10年前に比べると約2倍に増加しており、その約半数は大麻の密栽培や不法所持などの事犯となっております(図「麻薬・あへん・大麻・覚せい剤事犯検挙者数の年次別推移(沖縄県)」参照)。最近では、高校生による大麻の不法所持及び吸引事件が発生し、薬物乱用の低年齢化が危ぶまれており、今後も予断を許さない状況にあります。



図

沖縄県では、薬物乱用防止対策として、知事を本部長とする沖縄県薬物乱用対策推進地方本部を設置し、国、県及び関係機関が連携して、平成20年度に策定された「第3次薬物乱用防止5カ年戦略」の目標実現に向けて、取締りの強化や、不正大麻・けし撲滅運動(4月1日から5月31日まで)、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動(6月20日から7月19日まで)や麻薬・覚

せい剤乱用防止運動（10月1日から11月31日まで）など、さまざまな啓発活動を展開しています。

特に、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の期間中においては、ガールスカウトやボーイスカウトの他、中学生や高校生などのヤングボランティアや協賛機関に御協力いただき、街頭キャンペーンにおける啓発資材の配布や「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金活動を実施しております（写真「平成21年度「ダメ。ゼッタイ。」普及運動街頭キャンペーンの様子」参照）。この活動により、県民一人一人はもちろんのこと、青少年の健全育成とボランティア活動への積極的参加意欲の増進を促し、薬物乱用防止に関する理解と認識を高めるとともに、善意の浄財を募り、開発途上国等で薬物乱用防止活動に従事している民間団体（NGO）の活動資金として国連を通じて支援することによって、薬物乱用のない21世紀の地球環境づくりを目指しております。



写真：「平成21年度「ダメ。ゼッタイ。」普及運動街頭キャンペーンの様子」

ところで、薬物乱用とは、医薬品を本来の目的から逸脱した用法や用量あるいは目的のもとに使用すること、医療目的でない薬品を不正に使用することをいいます。もともと医療目的の薬物は、治療や検査のために使われるもので、それを遊びや快感を求めるために使用した場合は、たとえ1回使用しただけでも乱用にあたります。薬物を乱用したことによる心身への悪影響は半永久的に続き、薬物の乱用でひとたび幻

覚・被害妄想などの精神の症状が生じると、治療によって表面上は回復しているかにみえても、精神異常が再びおこりやすい下地が残ってしまいます。乱用をやめ、普通の生活に戻ったようでも、お酒を飲んだり心的なストレスなど、ほんの小さなきっかけによって突然、幻覚・妄想などの精神異常が再燃するフラッシュバック（自然再燃）がおこってしまうこともあります。

平成20年度に、アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者を対象に行われた研究報告（※）によると、対象患者の現在の精神科的症状に関して臨床的に最も関連が深いと思われる薬物を調査したところ、「覚せい剤症例」が52.1%と最も多いのですが、「睡眠薬」、「抗不安薬」、「鎮痛薬」など医師からの処方薬や、「鎮咳薬」などの市販薬による症例の割合が合計で18%にも上っています。

また、医療機関等からの麻薬や向精神薬の盗難、横流し事件や、向精神薬を悪用した殺人事件なども後を絶ちません。このような医療以外の目的で医薬品が乱用されている実態が伺え、さらなる薬物乱用防止対策を講じる必要があります。

会員のみなさまにおかれましては、薬物乱用の無い社会環境づくりを目指し御協力いただくとともに、麻薬や向精神薬の取り扱いの不備による事故が発生しないよう、引き続き保管・管理の徹底に努めていただきますようお願いいたします。

参考文献（※）平成20年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）分担研究報告書「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」

分担研究者 尾崎 茂 国立精神・神経センター
精神保健研究所薬物依存研究部
研究協力者 和田 清 国立精神・神経センター
精神保健研究所薬物依存研究部
大槻直美（同上）研究助手

ハンセン病を正しく理解する週間 (6/20～6/26) に因んで ～ハンセン病を理解するために～



琉球大学医学部臨床教授 細川 篤

昭和26年にハンセン病の予防と患者の救済に深い関心をよせられた大正天皇の後・貞明皇后の誕生日(6月25日)を記念し「救らいの日」が設けられた。その後、昭和39年に厚生省が正しい知識の普及と偏見の是正の運動を広げる目的で「ハンセン病を正しく理解する週間」を制定し、6月25日を含む一週間に、いろいろな行事を行うようになった。

毎年、この週を控えて、このコーナーにおいてはハンセン病の歴史や療養所の現状などの詳細が報告されてきました。一方、ハンセン病の講義を行う医学部は少なく¹⁾、この疾患を知る医師は少なくなり誤診例も散見されます。今回は、このコーナーをお借りし、ハンセン病の全般的な知識と琉球大学医学部附属病院における新患の集計を掲載し、沖縄県地方におけるハンセン病を理解する一助としたい。

最初に、同疾患のチェックシート(文末)に記入して下さいようご協力お願いいたします。ご協力頂けた回答について集計し、今後の情報提供のあり方などに関して沖縄県医師会報でご報告いたします。

【概念】

ハンセン病は、らい菌 (*Mycobacterium leprae*) による慢性肉芽腫性感染症であり、最初に末梢神経が障害され、その後に皮膚や眼などの諸臓器が障害される。らい菌に対する宿主の細胞性免疫の程度により2群、2型に病型分類されている²⁾(図1、2)。

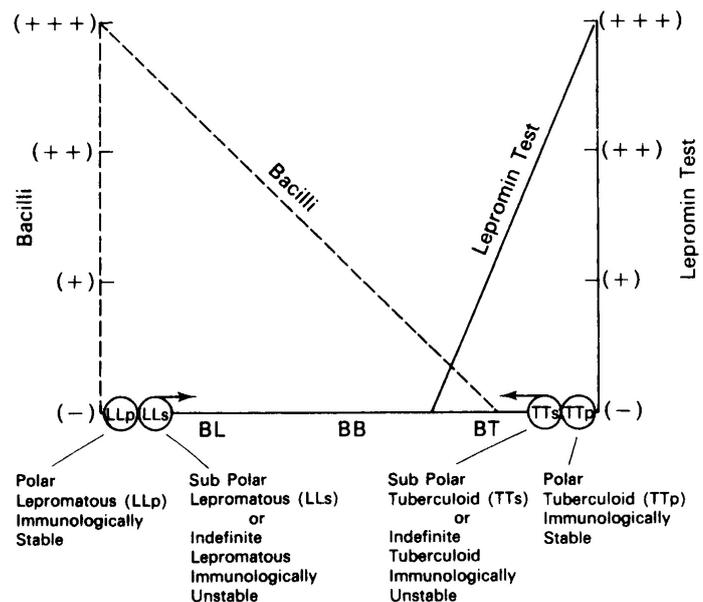


図1. 病型解説 (Jopling)²⁾

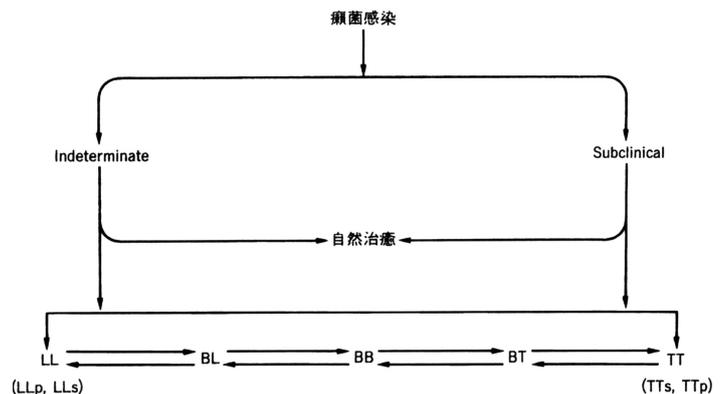


図2. 感染より病型への経過⁹⁾

【疫学】

琉球大学医学部附属病院の新患者数は昭和60年前後には20名ほどであったが、以後は漸減し平成15年にゼロとなり、沖縄県全体では平成17年にゼロとなった(表1、図3)。しかし、その後にも新患発生があり、新患の年齢分

表1. ハンセン病の新患病型・年度別頻度 (琉球大学医学部附属病院、昭和57年～平成21年)

	I 群	TT 型	BT 型	BB 型	BL 型	LL 型	P.N.	P.L.	総数
昭和 57 年	0	7 (50.0)	3 (24.1)	2 (14.2)	0	2 (14.3)	0	0	14
58	5 (29.4)	8 (47.0)	2 (11.8)	2 (11.8)	0	0	0	0	17
59	0	6 (45.4)	2 (18.2)	1 (9.1)	1 (9.1)	2 (18.2)	0	0	12
60	0	15 (65.2)	4 (17.5)	1 (4.3)	1 (4.3)	2 (8.2)	0	0	23
61	2 (12.5)	7 (73.8)	5 (31.3)	0	1 (6.2)	1 (6.2)	0	0	16
62	0	1	2	1	1	1	0	0	6
63	0	2 (15.4)	6 (46.1)	1 (7.7)	0	1 (7.7)	2 (15.4)	1 (7.7)	13
平成 1 年	1	2	0	1	2	0	0	0	6
2	1	1	1	0	0	0	0	0	3
3	0	0	1	1	0	0	0	0	2
4	1	0	0	1	2	0	0	0	4
5	0	0	3	0	1	0	0	0	4
6	1	0	3	0	1	0	0	0	5
7	0	0	2	2	0	0	0	0	4
8	1	0	1	0	1	2	0	0	5
9	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	1	0	0	0	1
11	0	2	1	1	(1)*	1	0	0	5 (1)*
12	0	0	1	(1)*	0	0	0	0	1 (1)*
13	(1)*	0	1	0	1	0	0	0	2 (1)*
14	0	1	0	0	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	(1)*	0	0	0 (1)*
16	0	0	1	0	0	1	0	0	2
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	1	0	0	0	1
20	0	0	2	0	0	0	0	0	2
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	12 (8.0)	52 (34.7)	42 (28.0)	14 (9.3)	14 (9.3)	13 (8.7)	2 (1.3)	1 (0.7)	150 (100%②)

*は遅発性らい反応疑い症例数(初診時の病型)。P.N.:purely neural 疑い, P.L.:primary lesion 疑い。

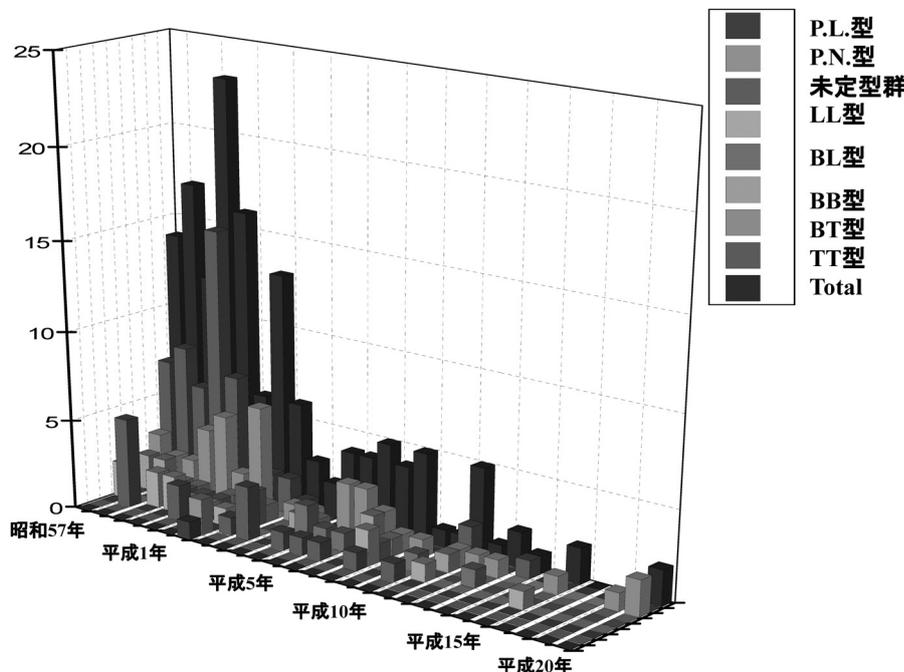


図3. ハンセン病新患の年度・病型別頻度 (昭和57～平成21年)

布などから (図4)、しばらくの期間、ごく少数の新患が散発的に発見されると推測される³⁾。世界の新規患者数は約25万人(2007年)、日本人の新患はごく少数であり、流行地からの在日外国人例が年間5～10名ほどである。なお、南西諸島地域の高齢者の間では、現在も、同疾患に対する偏見は根強い。

【検査および診断】

皮疹とその数や分布及び現病歴から大部分の症例は臨床診断が可能であり、アトラスなどを利用すれば病型診断もある程度可能である^{4)～6)}。手足などの病変部に「ジンジンする」「ジリジリする」などの末梢神経炎症状が伴うことが多く、診断の参考になる。

- 1) 知覚テスト (触覚、痛覚、温度覚) : 温度覚が正確で、熱い湯と冷水を入れた試験管を利用。
- 2) 菌学的検査 : 紅斑～結節などの皮疹をつまみ、15番メスで1cmほど皮切り真皮組織を掻き取る様に採取し、塗抹 Ziehl-Neelsen 染色標本を1,000倍油浸

で観察。病理組織はFite染色標本を肉芽腫性病変のほぼ中央に位置する末梢神経を中心に観察する。らい菌特異抗体 (phenolic gly-

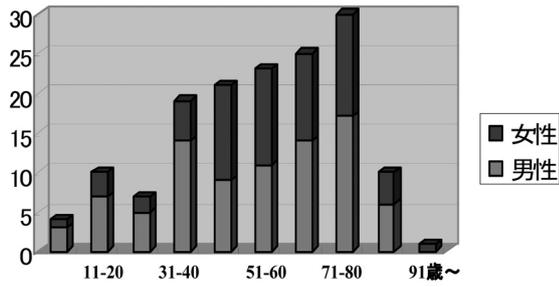


図4. 年齢・男女別頻度 (昭和57年～平成21年)

colipid, PGL-1 抗体) 染色も有用。

- 3) 免疫学的検査：レプロミン抗原の入手が難しい現在、病理組織標本のリンパ球CD4/8比はLL型側よりで低値傾向を示し、病型の補助診断に有用。
- 4) 血清学的検査：血清抗PGL-1抗体価は化学療法の効果や再燃の判定に参考となる。
- 5) 神経学的検査：末梢神経の肥厚・圧痛・放散痛は末梢神経炎の程度を知る参考となる重要な所見であり、手関節部の尺骨神経、正中神経、橈骨神経で明らかことが多い。さらにサーモグラフィーにより末梢自律神経障害による末梢循環障害の状態の観察は、手足の変形などの諸後遺症の予防的治療の効果判定に有用。

【治療】

患者毎に、病期により病態が異なり、病態に応じた治療方針の微調整が必要であり治療経験者のコメントがあると良い。WHOが推奨する多剤併用療法 (multi drug therapy, MDT) に準じ⁷⁾、らい菌の性質が治療に密接に関係することを念頭に (表2)、末梢神経障害 (後遺症) の予防・治療を中心に治療を計画する。経過中に生じる急性炎症反応 (らい反応) として、主

表2. らい菌の特徴

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 抗酸菌である。
(抗酸性, 抗アルコール性, 抗煮沸性) 2. 神経親和性をもつ。 3. 細胞内寄生性である。 4. 人工培地での培養ができない。 5. 至適温度が低い(約31～33℃)。 6. 2分裂時間(doubling time)が長い(約10～20日)。 7. 条件が良いと生体外で約1か月間も生存活性を持つ。 8. 潜伏期間が不明である。 |
|--|

に境界群例に生じる「境界反応」とBL型～LL型に生じる「らい性結節性紅斑」がある。この反応時に末梢神経炎や血管炎が発生・増悪し、諸後遺症を発生・増悪させることがあり、ハンセン病治療のポイントである⁸⁾。具体的には、初診時～治療経過中に高熱、浸潤を伴う紅斑の新生、強い末梢神経炎症状や関節痛が認められる場合にはPSL30mg～60mgほどを速やかに短期間投与し、これに反応しない場合はソル・メドロール125～750mgほどを数時間で点滴静注し、症状が沈静化した時点で速やかに中止する。神経痛のある末梢神経の中枢端部位へのステロイド局注も有効である。さらに末梢神経障害と末梢循環障害との悪循環の抑制と治療にはセロトニンブロッカーの併用が有用であった。なお、乳幼児への感染予防の観点から、びらんや潰瘍が認められる未治療のBL型～LL型の症例は入院治療が望ましい。

【まとめ】

現在のハンセン病問題の焦点は、差別・偏見にあり、穢多や非人～いじめなどを生み出す社会的要因にあるとともに、某医師の隔離政策に関する国会答弁にあったことも忘れてはならない。

【参考文献】

- 1) 石橋康正、中川秀己：皮膚科学卒前教育とらい、日本らい学会雑誌、59：26、1990
- 2) Joping WH: Handbook of leprosy, William Heinemann Medical Books LTD, London, 3, 1984,1-46
- 3) 細川篤ほか：琉球大学医学部附属病院におけるハンセン病の集計 (昭和57年～平成20年)、沖縄医学会雑誌、47、22～24、2009
- 4) 石井則久ほか：ハンセン病の外来診療、メジカルセンス、東京、1、1997
- 5) 尾崎元昭ほか：ハンセン病アトラス、金原出版、東京、1、2006
- 6) 細川篤：ハンセン病と結核、Monthly Book Derma、29、39～50、1999
- 7) 後藤正道ほか：ハンセン病治療指針、日本ハンセン病学会雑誌、75、191～226、2006
- 8) 熊野公子、村田洋三：ハンセン病医学、東海大学出版会、東京、1、1997、169～187
- 9) 中村昌弘：癩菌と鼠らい菌、東海大学出版会、東京、1、1985、100～171

ハンセン病についてお答え下さい。

送付先 FAX:895-1417 (琉球大学医学部 細川篤 行)

- ハンセン病に対し
(関心がない、どちらかというに関心がない、分からない、どちらかというに関心がある、関心がある)
- ハンセン病に対する知識 (ない、多少はある、ある)
- ハンセン病の患者さんとの同居 (出来ない、分からない、問題なく出来る)
- ハンセン病患者さんやその親族との結婚 (断る、少しためらう、問題なく出来る)
- 遺伝性について (遺伝しない、分からない、遺伝する)
- 伝染し易い (正しい、分からない、誤りである)
- 空気感染 (経気道感染) が多い (正しい、分からない、誤りである)
- ハンセン病の潜伏期間は (1 週間ほど、1 ヶ月ほど、1 年ほど、10 年以上、分からない)
- 乳幼児に感染・発症し易い (正しい、分からない、誤りである)
- 成人に感染・発病することは稀である (正しい、分からない、誤りである)
- 届け出伝染病であり 7 日以内にもよりの保健所に届けなければならない。
(正しい、分からない、誤りである)
- 患者さんは隔離し治療しなければならない (正しい、分からない、誤りである)
- 治療法は一般の細菌感染症の治療とほぼ同じ (正しい、分からない、誤りである)
- 現在は、手足や顔の変形などの後遺症なしに治る (正しい、分からない、誤りである)
- 再発することが多い (正しい、分からない、誤りである)
- らい菌は 30~32℃で生育が良い (正しい、分からない、誤りである)
- らい菌は手足など皮膚温の低い場所を好む (正しい、分からない、誤りである)
- らい菌は末梢神経を好む (正しい、分からない、誤りである)
- らい菌の 2 分裂時間は約 10 日間である (正しい、分からない、誤りである)
- らい菌は条件が良いと自然環境内で数週間生存する (正しい、分からない、誤りである)
- らい菌が死因となることはない (正しい、分からない、誤りである)
- 日本に於ける年間新発生患者数は (0 例、10 例ほど、100 例以上、分からない)
- 有病率が最も高い国はブラジルである (正しい、分からない、誤りである)
- 患者数が最も多い国はインドである (正しい、分からない、誤りである)
- 一般人への啓蒙について
(必要、どちらかというが必要、分からない、どちらかというに必要でない、必要ない)
どうしてその様に考えるのか;
- 医療従事者への啓蒙について
(必要、どちらかというが必要、分からない、どちらかというに必要でない、必要ない)
どうしてその様に考えるのか;

幼少時の住所()県)、現住所()市・町・村)、職業()、
年齢()歳、性別(男性、女性)