

## 歯の衛生週間 (6/4～6/10) に寄せて



沖縄県歯科医師会 広報担当理事 米須 敦子

6月4日から10日は歯の衛生週間です。1958年(昭和33年)から実施している週間です。今年度日本歯科医師会では、『みがこうよ未来へつなげるじょうぶな歯』の標語のもと各県にて啓発事業を行っています。

沖縄県においても、各地区独自で目標を上げ、県歯科医師会ははじめ、北部地区、中部地区、南部地区、宮古地区そして八重山地区歯科医師会において、『デンタルフェア』を開催致します。

健康相談、栄養相談、ブラッシング指導、フッ素塗布、8020達成者表彰、歯医者さん体験コーナー、細菌観察コーナー、図画、作文、ポスター表彰、よい歯の表彰、在宅歯科診療相談(地区により開催内容は異なります)など各会場に特色のある地域住民と密着した、地域住民参加型の各種啓発事業を下記の日程にて開催致します。お忙しいと思いますが、お誘い合わせの上是非お立ち寄り下さい。

### 歯の衛生週間セレモニー

『母と子のよい歯の表彰』『6024達成者表彰』  
6月9日(木) 県庁1階大ホールにて 午後2時～



6024達成者表彰式

### <デンタルフェア>

#### ○北部地区

『小学生歯科保険図画ポスター展』(予定)  
6月5日(日) AM11:30～PM16:00  
ジャスコ名護店イベント広場

#### ○中部地区

『白い歯、良い歯、元気な子!!』  
6月4日(土) AM10:00～PM5:00  
6月5日(日) AM10:00～PM4:00  
沖縄市民会館中ホール

\*2日間開催は中部地区のみです。



8020達成者表彰式(中部地区)



第27回デンタルフェア中部地区ポスター

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

○南部地区

6月5日(日)7会場にて下記の時間にて開催

那覇会場 サンエー那覇メインプレイス

AM9:00~PM16:00

小禄会場 那覇市保健センター

AM10:00~PM15:00

首里会場 コープ首里

AM10:00~PM14:30

浦添会場 浦添市保健相談センター

AM10:00~PM15:00

豊見城会場 JAとみえーる・2階

AM10:00~PM15:00

糸満会場 JA糸満2階・糸満農村環境改善

センター AM10:00~PM14:30

島尻会場 琉球ジャスコ(株)イオン南風原店

AM10:00~PM14:30



母と子の良い歯の表彰式

○宮古地区

『デンタルフェア de がんばれ 東北!!』

6月5日(日) AM10:00~13:00

パイナガマホール (旧大和自練)

\*一本の歯ブラシ代が東日本大震災義援金として充てられます。

\*宮城県から宮古島に避難した歯科衛生士さんもブラッシング指導に参加します。(宮古地区では被災地で就職がキャンセルになった衛生士さんを会員の歯科医院で期間限定ですが受け入れる事を行っています。)

○八重山地区

『広げよう 「噛む」 から始まる 健康づくり』(昨年度)

6月11日(土曜日)

AM10:00~12:00 表彰式

PM13:00~16:00 デンタルフェア

石垣市健康福祉センター

\*八重山地区は共催に石垣市教育委員会、沖縄県八重山福祉保健所、八重山歯科衛生士会、後援に八重山地区養護教諭研究会、八重山毎日新聞社、八重山日報社などと一緒に事業を行っています。他地区ではない開催様式ですので日程も衛生週間から少しはずれますが、関係各位の自助努力のもとに開催日が決定されています。よい歯の表彰には、幼稚園、小学校、中学校、市民賞、8020達成者表彰があります。また、「歯の衛生週間」期間中に新聞への随筆掲載(リレー方式で数名)もあります。



デンタルフェア八重山地区の様子



ポスター

## 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疾病対策課 課長 上里 林



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、本県では4月1日から、機構改革により、薬務疾病対策課が新設され、麻薬行政を推進していくこととなりましたので、今後も御協力をよろしくお願い申し上げます。

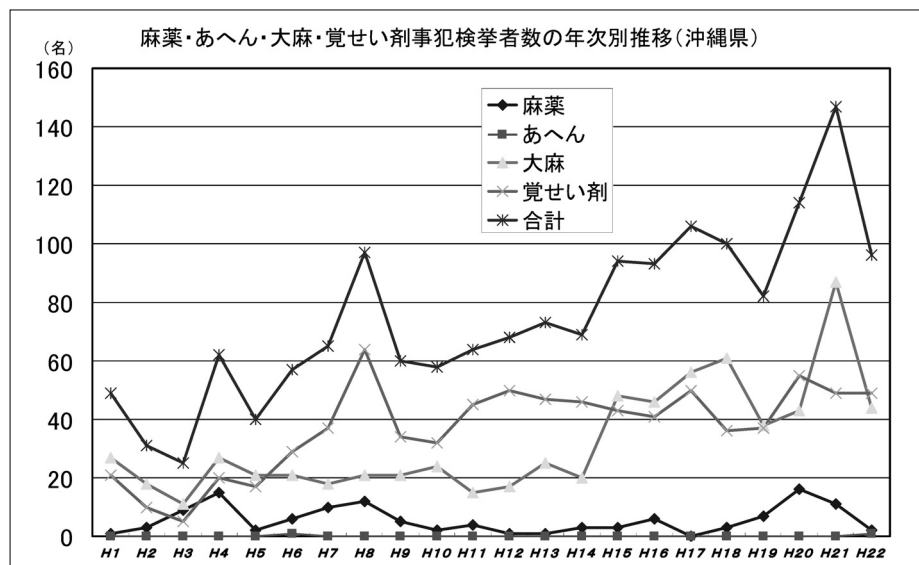
今日、薬物乱用問題は全世界的な広がりを見せ、人間の生命はもとより、社会や国の安全や安定を脅かすなど、人類が抱える最も深刻な社会問題の一つとなっています。

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こととしています。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。

我が国における平成21

年の薬物事犯の検挙人員は15,417人と前年より増加しており、このうち覚せい剤事犯の検挙人員は、11,873人と前年に比べて増加し、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、麻薬事犯については、MDMA等錠剤型合成麻薬事犯は、検挙人員・押収量ともに大幅に減少する一方、数は少ないもののコカインの検挙人員は増加傾向にあり、大麻事犯については、押収量については減少したものの、検挙人員は3,087人と過去最高を記録し、深刻な状況にあります。

一方、沖縄県における平成22年の薬物事犯の検挙人員は96人となっており、このうち覚せい剤事犯は49人、大麻事犯は44人、麻薬事犯は2人、あへん事犯は1人となっております。(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)。



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)」

最近では、大学生による大麻栽培事件や会社代表による覚せい剤精製事件などが発生しており、今後も予断を許さない状況にあります。

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22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。

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す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。

近年、偽造処方せんによる向精神薬の詐取が目立ってきており、厚生労働省の統計によると平成21年は全国で48件報告されておりますが、偽造処方せんの多くは、カラーコピー、パソコン等により偽造されているものが多く、詐取した向精神薬をインターネットで密売している事案も報告されております。

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窺え、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。



写真：「平成22年度「ダメ。ゼッタイ。」普及運動街頭キャンペーンの様子」

## ハンセン病を正しく理解する週間

(6/19～6/25) に因んで

医療法人千鶴会 名護皮ふ科 金城 浩邦



### 1. はじめに

ハンセン病を取り上げた映画に、チャールトン・ヘストン主演の「ベンハー」、松本清張の「砂の器」、宮崎駿監督の「もののけ姫」においても、社会の偏見や難病を表現しており、ハンセン病による身体的苦痛や偏見に苦しんでいる人は、世界にまだ数多く存在している。

この一世紀の間に罹患率の劇的な減少を成し遂げた国も多い。これらの国々において、ハンセン病流行の終止期に共通してみられた疫学的特徴もいくつか報告されている。とりわけ、ノルウェー、ポルトガル、中国、米国においては、罹患率の低下に伴って、罹患時の平均年齢の上昇、男女比の上昇（男性の割合の増加）、多菌型の割合の増加がみられた。

我が国においても、ハンセン病新規患者は、過去一世紀の間に大幅な減少をみており、20世紀初期には、有病率が人口10万対70程度であった。今世紀に入ってから新規患者が年間数人程度という状況である。

### 2. 近年のハンセン病患者の疫学的特徴

#### 1) 新規日本人患者数

近年は、新規患者数に占める外国籍の患者の割合が増加しており、2000年～2009年の10年間において、97名の新規患者のうち、69名(71.1%)が外国籍である。

#### 2) 診断時の年齢

沖縄県、本土においても、患者の高齢化が認められた。1981～1994年における診断時の平均年齢は、本土61.3歳、沖縄県50.8歳であり、1995～2009年においては、それぞれ71.5歳など58.5歳であった。1964年においては、沖

縄県の患者の中心は、10代の若者であり、全体の40%を占め、沖縄県においては患者の高齢化は急速に進行したといえる。沖縄を含めて、1980年以降に生まれた日本人のうち、新規患者は発生していない。

#### 3) 性差

いずれも検討学的に有意な差は無い。

#### 4) 病型

沖縄においては、58%がWHO分類のMultibacillary (MB型)であった。

MB型患者の診断時の平均年齢は、本土76.0歳、沖縄県61.7歳PB(少菌型)患者については、それぞれ59.5歳、51.9歳であった。

#### 5) 家族歴

病歴については、家族間でも秘することがあるので不明である。

#### 6) 地理的分布

我が国においても、沖縄における罹患率が最も高く、一般に緯度の低い方から罹患率が高い状況である。

### 3. 沖縄におけるハンセン病の状況

沖縄は、20世紀初頭から日本全国で最も罹患率が高い地域であり、日本本土においては、1900年以前から罹患率の減少が始まった。罹患率が減少に転じたのは、第二次世界大戦後であった。戦後の混乱で新患者の把握が行えず、罹患率は下降した。

沖縄の罹患率減少の本土との時間的差異があり、ハンセン病対策の遅れ、地理的条件、ハンセン病の偏見、差別の大きさ、経済の遅れなどの要因が考えられる。

沖縄では、人の住む離島だけでも49を数え、

県土の45.7%が離島であり、近年まで離島間の交通は不便で、各離島が独自の文化を有し、ハンセン病対策の大きな支障となった。

**4. ハンセン病の再燃再発予防に対する抗PGL-I抗体の意義**

約10年前より沖縄愛楽園において、ハンセン病の再燃、再発予防目的に血中の抗PGL-I抗体を用いて、抗体上昇を果たしたハンセン病患者に治療薬を投与することにより、ハンセン病の再燃、再発に予防効果があった事の報告(金城、長尾氏)があり、将来の再燃、再発の患者の不安に明るい希望が見えてきた。

PGLとは、らい菌種特異抗原フェノール性糖脂質(phenolic glycolipid-I, PGL)のことで、その歴史は1980年Brennanらによって発見された。

その後Hunter等によって化学構造が解明され、糖鎖部分に強い抗原性があることが分かり、ELISAにより微量の抗体の検出が可能となった。

藤原らによって、抗原決定基である糖鎖が化学的に合成され、Phenyl propionateを介して牛血清アルブミンと結合させた人工抗原NT-P-BSA(Natural trisaccharide-phenyl propionyl-bovine serum albumin) : (半合成らい菌特異フェノール性糖脂質抗原)が作られた。

NT-P-BSAは、特異性及び感度が高く、再現性も良いため、らい血清診断には、ELISAが用いられたが、最近ではゼラチン粒凝集反応(Gelatin particle agglutination) PA法がELISAに比べて操作の手技は簡単であり、肉眼で判定できるので、プレート洗浄器や分光光度計のような機器を必要とせず、短時間に多数の症例の診断ができ、それに要する費用も少ないので、国内のらい療養所や、らいの多発している発展途上国のフィールドで用いるのに適している。

**結語**

癩は我が国においては、長期にわたる徹底した隔離政策によって、その数は次第に減少し、

最近ではわれわれ臨床皮膚科医が癩に接することは特に日本本土においては、極めて少なくなってきた。そして、一方では、癩の皮疹に他の皮膚疾患に類似した病型の比率が高くなってきた。特に本症は末梢神経系が強くおこされ知覚障害、運動障害、骨破壊、筋肉の委縮、潰瘍形成をもたす為、顔面、指趾の変形と機能障害の重大な後遺症を残したとき、患者に与える苦痛は極めて大きい。癩はもはや不治の病ではなくなった。癩の早期診断、早期治療は現在においても重要である。

**文献**

- 1) Irgens LM, Skjaerven R: Secular trends in age at onset, sex ratio and type Index in leprosy observed during declining incidence rates. *Am J Epidemiol* 122:695-705, 1985.
- 2) Irgens LM, Caeiro FM, Lechat MF: Leprosy in Portugal 1946-80: epidemiologic patterns observed during declining incidence rates. *Lepr Rev* 61: 32-49, 1990.
- 3) Feldman R, Sturdivant M: Leprosy in Louisiana, 1885-1970. An epidemiologic study of long-term trends. *Am J Epidemiol* 102: 303-310, 1975.
- 4) Li HY, Pan YL, Wang Y: Leprosy control in Shandong Province, China, 1955-1983; some epidemiological features. *Int J Lepr* 53: 79-85, 1985.
- 5) Joseph BZ, Yoder LJ, Jacobson RR: Hansen's disease in native-born citizens of the United States. *Public Health Reports* 100: 666-671, 1985.
- 6) Ozaki M, Tomoda M: Nihon no rai no genjo to shorai. *Jpn J Lepr* 54: 109-110, 1985.
- 7) Ishii N, Onoda M, Sugita Y, Tomoda M, Ozaki M: Survey of newly diagnosed leprosy patients in native and foreign residents of Japan. *Int J Lepr Other Mycobact Dis* 68:172-176, 2000.
- 8) Hansen's disease research group: Hansen's disease shinki kanja hassei joukyou in 2007. *Jpn J Leprosy* 77: 263-264, 2008.
- 9) Saikawa K: On leprosy control policy in Okinawa. *Jpn J Lepr* 54: 34-43, 1985.
- 10) Gill AL, Bell DR, Gill GV, Wyatt GB, Beeching NJ: Leprosy in Britain: 50 years experience in Liverpool. *Q J Med* 98: 505-511, 2005.
- 11) Ozaki M, Tomoda M: Decrease of newly registered leprosy patients in Japan epidemiological study of leprosy as non-endemic disease. *Jpn J Dermatol* 103: 1867-1876, 1993.
- 12) Fine PE: Leprosy the epidemiology of a slow bacterium. *Epidemiol Rev* 4: 161-188, 1982.
- 13) 犀川一夫: 社会経済開発のらいの疫学に及ぼす影響。 笹川記念保健協力財団、1983.
- 14) 犀川一夫: 日本本土と沖縄のらいの疫学的消長。 医療 35, 1981.

## ハンセン病が嫌われた理由

～ハンセン病を正しく理解する週間(6/20～6/26)に因んで～

琉球大学医学部診療 教授 細川 篤



ハンセン病ほど嫌われた病気は希ではないだろうか。私たちには理解できない何かがあるがハッキリ分らない。結核やガンは小説のテーマになり、その闘病記などしばしば出版されたりするのだが。

患者さんが減少し、らい菌やハンセン病は医学的に不明なことが多いまま消失するのかもしれない。また、高齢化するハンセン病に罹患した方々はひっそりと去ろうとしている様に思われる。

若者にはほとんど偏見がなく、皮膚病変が軽快すると受診しなくなり、フォローが大変なこともある。一方、患者さんが高齢であると、この病名が知られると地域での生活、人間関係に支障を生じることがあり、伴侶も含め家族にも病名を伝えないことが多い。

20年間ほどハンセン病の治療に携わるなかで、同疾患が嫌われるようになった原因の一つに「らい菌の性質」が関係すると考えられた。

### 【らい菌の性質】

- ①棲息至適温度が低い(31℃ほど)；一般の細菌は体温程度。
- ②末梢神経を好む。
- ③2分裂時間が約10～20日。
- ④人工培地での培養が出来ない。
- ⑤潜伏期間が明らかでない。
- ⑥抗酸菌であり、至適環境では数週間ほど生存活性を有する。
- ⑦細胞内寄生性菌。

上記の①と②に関係する部位は、耳介(特に耳朶)、鼻、目(特に前眼部)、手足の末梢部位などである。らい菌が、これらの部位の神経(特にシュワン細胞)などで増殖する。知覚神経が障害され→知覚障害→火傷や外傷を自覚できない→時には外傷・蜂窩織炎から骨髓炎を併発し、指趾が切断される。鼻中隔が破壊されて変形、消失する。眼では視力障害、失明し兔眼となる。

運動神経の障害では鷲手と猿手が多く、垂足やclaw toeも見られる。③により病状の自然経過は、一般の細菌感染の合併などが無ければ、きわめて緩慢である。らい菌が神経内で増殖すると、神経を内側から圧迫し徐々に神経障害を生じる。さらに化学療法により、または自然に死滅した菌は「異物」(抗原)となり、病型(病態)によっては強いアレルギー反応を誘発し、特に神経内の炎症は神経障害を急速に悪化させると考えられる。血管作動性自律神経の障害は末梢循環障害を生じ、末梢神経を含む皮膚諸組織の障害を伴い、それらの修復を遷延させる。これらの末梢神経障害と末梢循環障害との悪循環が組織障害をさらに促進すると考えられる。

一方、内臓の温度は約36.5℃ほどであるため、①により、らい菌は棲息出来ないため、内臓が障害されることはほとんど無い。

このため、内科的には健康であるが、鷲手や猿手となり、手指や足趾が無くなり、鼻が無くなり、目が真っ白になり飛び出て来る。顔面神経麻痺により、顔が変形し、目や口を閉じることが困難となる。

このような事情から、ハンセン病に対する偏見が生じたのではないかとと思われる。

現在は、正確な病型診断による、適切な治療を早期に行えば、後遺症は全く生じないか、知覚障害など軽微な後遺症にとどめることができる。治療薬がなかった時代のハンセン病に対する印象が、まだ残っているのではないかとと思われる。特定の医療施設に隔離されて治療をされていたことも「ハンセン病は特殊な、忌むべき、感染しやすい危険な病気」という印象をさらに強めた可能性があると思われる。

昨年、この時期に同誌でハンセン病についてのアンケートを行ったが回答は少なく、医療従事者の関心は薄いと思われた。大震災で大変な困難にある人も、ハンセン病のため長期間(一生涯)家族を含む社会との接触ができない困難にある人も同じ人間なのだとおもうのだが。