

会員各位

ご家族の方にもお知らせ下さい

発信：大連日本商工会
医療委員長 西村 秀敏

日本人医療相談室からのお知らせ

日本人医療相談室・星野医師より「心の健康を考える」に関するニュースレター(2006-6)が送付されましたのでお知らせいたします。

記

ニュースレター2006-6

心の健康を考える

大連市中心医院日本人医療相談室 星野真二郎

我が国では、昨年の“年間自殺者”が3万人を超えました。“自殺”の原因の一つとして最も多いのが“うつ病”であると言われています。重い“うつ病”を患い、“自殺”という選択肢を選ぶ場合、一般に、その“動機”や“原因”を把握することは実際には困難です。

また、従来までの“縦割りの施策”では、“自殺防止”の効果はあまり期待出来ません。このような状況下において、“自殺対策基本法”という法律が2006年の6月に成立しました。“自殺ならびにうつ病対策”は、医療だけの問題ではなく、家庭や職場、地域、自治体などの理解ならびに連携が不可欠であると考えられます。

“社会経済生産性本部”が今年の4月に日本企業218社を対象に行った調査結果によると、“この3年間で(社員の)心の病が増加した”と回答した割合は61.5%であり、心の病による1ヵ月以上の休業者を抱える企業の割合も74.8%に上ったそうです。

また、最近の統計によると

- (1) 日本の自殺者(正確には“自殺死亡者”)数は8年連続で3万人台を突破した
- (2) 20-39歳では死因のトップは(“事故死”や“病死”ではなく)自殺であった
- (3) 世界保健機構(WHO)による2002年の調査では、日本の自殺率は25.3人(人口10万人当たり)であり、米国の2.4倍、英国の3.4倍であった

という結果が出たそうです。また、動機や原因としては、“健康問題”が最も多く、次いで“経済・生活問題”、“家庭の問題”などが続きます。年齢別の解析によると、中高年には“経済・生活問題”の割合が高く、高齢者では“健康問題”の割合が高かったそうです。

精神科医などを中心とした専門家の調査によると、“自殺未遂者”の75%に何らかの“心の病 - すなわち精神障害”があり、そのうちの46%が“うつ病”だったそうです。しかも、“うつ病患者

の4人のうち3人が治療を受けていない”のが実情であり、うつ病患者の“治療とケア”が“自殺防止”の観点から急務であります。

つい最近、日本の某企業に勤務していた20歳代の男性が自殺し、“自殺したのは業務に起因したうつ病によるもので、会社は適切な対応を怠った”として、男性の両親が、総額約9000万円の損害賠償を求めた訴訟がありました。この裁判で、高等裁判所は、“会社は両親に2000万円を支払うべきである”という判断を下しました。“和解条項”として、“会社側は労働条件や勤務条件を改善し、社内でメンタルヘルスケアに努める”という内容が社内規定に盛り込まれたそうです。本件においては“うつ病の発症”と“業務”の間の因果関係の有無、“会社は自殺防止のための適切な対応を取っていたか” - などが争点となりました。

うつ病の症状の特徴として次のようなものが挙げられますので、周囲の方が如何に早く気付いてあげることが重要になります。

- (1) “何をしても楽しそうでない” - 例えば、それまで“熱烈な野球ファン”だったのに、突然、テレビの野球中継さえ見なくなった場合。
- (2) “睡眠障害がある” - 睡眠は本来、“生理的”なものです - “早朝に目が覚めて疲れが取れない”、“夜間何度も目が覚める”というような場合。
- (3) “焦燥感やイライラ感が強い” - “こんな生活では駄目だと思い、怒りっぽくなって、家族にあたりたり”、“急に不機嫌になったりする”ような場合。
- (4) “集中力や判断力が低下する、考えがまとまらない” - それまで当たり前になしてきた作業などが、思い通りにこなせなくなった場合。

などの症状が“2週間以上”続けば、うつ病の可能性がります。また、“アルコールの量が急に増えた”場合なども注意が必要です。

また、うつ病は、

- 1) 自殺の恐れがあること
- 2) 誰でもかかる可能性があること
- 3) 几帳面かつ頑張り屋の性格の人が比較的にかかりやすいこと
- 4) 早い時期に適切な治療を受ければ、良くなる可能性が高いこと (“うつ病は心のカゼである”という専門家もいます)

などの特徴があります。

今後、うつ病に関する正しい認識が、家庭、職場、地域社会において、今まで以上に普及・浸透してゆくことが望まれています。

以上

2006年 8月分

邦人一般診療・健康診断受診者数

	一般診療			健康診断			受診者 合計	
	成人	小児	計	成人	小児	計		
男	151	7	158	0	0	0	158	
女	38	14	52	0	0	0	52	
計	189	21	210	0	0	0	210	
初診	150	17	167	(注)小児は15歳未満				
再診	39	4	43					

▼(逐月追記)

総受診者の歴月推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2004	163	136	142	129	140	171	104	110	143	181	145	150	1,714
2005	159	120	176	156	220	202	163	202	233	168	159	188	2,146
2006	220	226	221	209	210								

コメント

- “淡水産魚貝類”に御注意 -

北京市衛生局の発表によると、“広東住血線虫感染症”と診断された市民が70人に達したそうです。患者の大部分は、市内のレストランで“涼拌螺肉”や“麻辣福寿螺”などの貝料理を食べて発病したそうです。同レストランでは、この料理には本来“ホラ貝”を用いるのですが、その代わりに“福寿螺(スクミリング貝)”などの“淡水マキ貝”を使用していたそうです。調理の際の加熱が不十分であったために、寄生虫が完全に除去されていなかったことが原因でした(専門家によると、マキ貝の寄生虫は高温で処理すれば完全に死滅するそうです)。

スクミリング貝(別名:ジャンボタニシ)は1980年代に養殖を目的として外国から日本各地に持ち込まれましたが、管理の不徹底や養殖の断念により放棄されたものが一部野生化し、稲やレンコンなどの“農作物の害虫”として日本でも問題となりました。

北京市衛生局は各飲食店に対し、

調理前に既に死んでいる“淡水マキ貝”は調理・販売しない

“福寿螺”などの“淡水マキ貝”は十分に火を通した上で販売する

“福寿螺”を調理する飲食店は衛生検査に合格すること

などの要求を出したそうです。

その後、“安全性への配慮”から、水産市場、小売店、飲食店などでは、“福寿螺”の“買い入れ”ならびに“販売・加工”など“すべての取り扱い”を一時停止する措置をとったそうです。

“広東住血線虫”は東南アジア諸国や南太平洋の国々などに広く分布しています。日本でも、現在までに沖縄を中心として60人程度の報告例がありますが、最近では、本土での症例も散見されます。

本疾患を予防するためには、スクミリング貝などの淡水マキ貝は食べないようにする、食べる場合には、充分に加熱するなどの注意が必要です。

以上