



情報ボックス

自殺リスクの低い飲酒習慣や 宗教が自殺予防につながっている可能性

自殺率の低い奈良県が全国初の自殺死亡率低位検証調査の結果を公表

奈良県医療政策部保健予防課は平成24年12月25日、奈良県自殺対策連絡協議会（座長＝神澤創・帝塚山大学心理学部教授）がまとめた自殺死亡率低位検証調査結果の報告書を公表した。自殺死亡率低位の検証を行ったのは、全国の自治体ではじめて。

全国の自殺者数が14年連続で年間3万人を超える中、奈良県では過去10年間で全都道府県中47位が6回、残りの4回も40位以下と低水準で推移しており、平成23年も人口10万対自殺死亡者数は17.4と全国で最低だった。全国的には55～64歳の男性の自殺死亡率が高い傾向で全国平均では49.1（人口10万対）に上るが、奈良県では36.3と低く、これが大きな特徴となっている。こうした自殺死亡率低位の背景について、既存統計マクロデータの都道府県比較や、県民3,150人を対象とした「こころの健康に関する意識調査」等を用いて分析したものが、今回の自殺死亡率低位検証調査である。

同報告書では、奈良県の自殺予防要因として、①適度な飲酒（アルコールの飲み方が良い）、②ゆとりのある生活（世帯平均貯蓄額が高い）、③ストレス度が低い（K6〈抑うつテスト〉の値が低い）、④相談を受ける姿勢が良い（傾聴する姿勢）、⑤宗教的つながり（数多くのセーフティネットの可能性）、⑥地域のつながり等——の6つを挙げている。

既存マクロ統計データを用いた都道府県単位の相関関係の分析によれば、世帯平均貯蓄額が高い都道府県では自殺死亡率が低い傾向があり、酒類販売（消費）量が多い都道府県では自殺死亡率が高い傾向があるが、奈良県では世帯平均貯蓄額が全国トップレベルであり、また酒類の消費量が最も低いレベルであることから、この両者が日本で最も低い自殺死亡率を生み出す背景要因の一つとなっている可能性があるとしている。

自殺対策県民意識調査によると、奈良県では、普段お酒を飲むと回答した人は全体の45.5%であり、そのうち「ほとんど毎日お酒を飲む」と答えた人は51.3%と、近畿エリアでは自殺死亡率の高い和歌山県より低い割合を示した。普段お酒を飲むと回答し

た人が1日に飲む量としては、日本酒3合以上が7.6%、日本酒1～2合が31.7%、日本酒1合未満が58.3%であった。国立がん研究センター多目的コホート（JPHC）研究では、飲酒と自殺の関係を調べた結果（40～69歳男性4万3,383人を7～10年追跡）、日本酒換算で1日3合以上の飲酒をするグループの自殺のリスクは、ときどき（月に1～3日）飲むグループの2.3倍と、定期的に飲む人で飲酒量の多いグループほど自殺リスクが高くなる傾向があることから、この飲酒習慣の違いが自殺率の低さに寄与していると分析している。

飲酒習慣に関してはもう1つ、飲み方の違いをピックアップしている。県内でも西和保健医療圏域では、自殺死亡率が低く、とくに男性の自殺死亡率（人口10万対）が15～24歳14.6〈全国平均20.8〉、25～34歳23.8〈全国平均29.6〉、35～44歳34.8〈全国平均40.4〉、45～54歳48.4〈全国平均55.1〉、55～64歳29.6〈全国平均49.1〉と全年齢層で低い。この圏域では、「複数の人と飲むことが多い」と答えた人の割合が唯一50%を超えており、また飲酒頻度も「時々」と答えた人の割合が奈良県の圏域で唯一50%を超えていた。これらの理由から、同圏域では自殺リスクの低い飲み方をする住民が相対的に多し、自殺の少なさとの関連を指摘している。

さらにこの圏域では、うつ状態の割合が少ないとされる6～8時間の睡眠時間である人が県内他圏域と比較して多く、唯一50%を超えていた。

一方、悩みやストレスに関しては、宗教活動による自殺への保護的影響が示唆されるとしている。奈良県の宗教団体数は5,390団体であり、人口10万対381団体で全国6位。また、宗教団体における教師（僧侶、神官、牧師等）数も2万7,720人で、人口10万対では1,963人と京都府の829人を凌ぎ、全国1位となっている。こころの健康に関する意識調査によると、奈良県と和歌山県を比較すると、悩みやストレスについて相談できる相手に「宗教者」を選んだ割合に差はなかったが、自殺を思いとどまった要因として「宗教に助けられた」と回答した人が、和歌山県ではほとんどいなかったのに、奈良県ではほとんどの二次保健医療圏域で5～10%程度見られた。報告書では、日常生活の中で宗教を中心とした生き方や相互扶助の精神などが自然に育ち、それが千数百年間受け継がれ、生活の安定につながって自殺予防の一助になっている可能性があるとしている。

このほか、ゆとりある生活に関しては、世帯平均貯蓄額が高いことに加え、こころの健康に関する意識調査でも「ゆとりがある」と回答した者が他県より多かったとしている。

ストレス度の低さに関しては、他県と比較してK6（抑うつテスト）が8点以下の割合が高かったことに加え、「最近1年以内に自殺をしたと思ったことがあるか？」との問いに「はい」と答えた者のうち、経済・生活問題がある者が和歌山県に比べ、約20%低かったとの結果を示した。経済・生活問題による自殺が他府県に比べて少ないことから、奈良県は大都市のベッドタウンとして経済圏と居住圏が分離され、経済不況の影響を受けにくいことが関係しているのではないかと分析している。

新しいダニ媒介性感染症で国内初の死亡例 医療機関などへの周知を求める

厚生労働省が都道府県等に対し、
情報提供と協力依頼で通知

厚生労働省健康局結核感染症課平成25年1月30日、新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」による死亡事例があったとして、都道府県および保健所設置市の衛生主管部局等に情報提供を求める通知を行った。死亡事例は、山口県において国内ではじめて確認された成人女性の患者で、昨年の秋に死亡。最近の海外渡航歴はなかった。

SFTSは、中国中央部で2009年頃より発生が報告されており、2011年にはじめて原因ウイルスを特定。SFTSウイルス（ブニヤウイルス科フレボウイルス属）を保有するマダニ類の咬傷を受けると感染して発症する。中国の発生地区では、フタトゲチマダニなどのマダニ類がSFTSウイルスを保有しており、このウイルスに感染した哺乳動物も見つかっている。アメリカのミズーリ州で2009年にSFTS様疾患の症状を示す患者が2名発生し、患者検体から近縁なウイルスが検出されたことがあるが、過去に日本を含む世界のほかの地域での発生報告はない。

感染経路は、フタトゲチマダニなどマダニ類の咬傷だが、ダニによる咬傷痕が確認できない場合も多く、感染患者の血液・体液との接触感染も報告されている。潜伏期間は6日～2週間で、症状は発熱、倦怠感、食欲低下、消化器症状、リンパ節腫脹、出血症状。検査所見としては、血小板や白血球の低下、血清電解質異常（低Na血症、低Ca血症）、血清酵素異常（AST、ALT、LDH、CK上昇）、尿検査異常（タンパク尿、血尿）が見られる。今回報告された昨秋に死亡した患者も発熱、嘔吐、下痢などの症状で、同様の検査所見を示し、全身状態が悪化して死亡していた。致死率は約10～30%。流行期は、ダニの活動が活発化する春～秋とされている。

特異的な治療法はなく、対症療法が主体となる。有効な抗ウイルス薬はない。中国では、リバビリン

が使用されたが、効果については確認されていない。予防方法については、ワクチンがないため、野外でダニに咬まれないようにしたり、感染者の血液、体液、排泄物との直接接触を避けるといった方法しかない。死亡事例が確認された宮崎県では、草むらや藪などのマダニが生息する場所に入る場合には、長袖、長ズボン、足を完全に覆う靴を着用し、肌の露出を少なくするなどの予防策を奨励している。

厚生労働省では、本疾患に関するQ&Aなどの資料を取りまとめ、関係者への周知を求めるとともに、都道府県等に情報提供を行うとともに、医療機関に対して、「38度以上の発熱と消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血のいずれか）を呈し、血液検査所見で血小板減少（10万/mm³未満）、白血球減少（4,000/mm³未満）および血清酵素（AST、ALT、LDHのいずれも）の上昇が見られ、集中治療を要する、もしくは要した、または死亡した者」を診察した際には保健所へ情報提供するよう要請した。

なお2月13日にも、愛媛県および宮崎県で昨秋に死亡した成人男性の計2症例（いずれも最近の海外渡航歴なし）もSFTSであったことが国立感染症研究所の検査により確認された。

風しん流行を受け、積極的な接種勧奨等を要請 先天性風しん症候群等の発生予防も注意喚起

厚生労働省が風しん対策の一層の徹底に関する通知を发出

厚生労働省健康局結核感染症課は平成25年1月29日、都道府県や保健所設置市の衛生主管部局等に対し、先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について通知を发出した。

平成24年の風しん報告数の全国合計は、2,353例（暫定値）と過去5年間で最多で、免疫のない女性が妊娠初期に風疹に罹患すると風疹ウイルスが胎児に感染して出生児に障害を引き起こす先天性風しん症候群の年間報告数も5例（暫定値）と、こちらも平成16年の10例に次ぐ多さとなっている。

そこで通知では、先天性風しん症候群発生予防の観点から、風しんの定期予防接種対象者に対し、積極的な接種勧奨とともに、妊婦への感染を抑制するため、とくに①妊婦（抗体陰性または低抗体価の者に限る）の夫、子どもおよびその他の同居家族、②10歳代後半から40歳代の女性（とくに妊娠希望者または妊娠する可能性の高い者）、③産褥早期の女性のうち、風しんに罹ったことがない者、予防接種を受けたことがない者、または抗体陰性もしくは低抗体価の者に対し、任意の予防接種を受けるよう情報提供や注意喚起などの周知をすることを求めた。

管内の産婦人科医療機関等に対しては、妊娠中に風しんに罹患した女性の相談に応じるなどの適切な対応を行うように周知することを要請した。

そのほか、管内の小児科医療機関等に対し、①先天性風しん症候群が感染症法上の全数届出対象疾患であること、②風しん報告数増加地域での妊娠初期検査で風しん抗体陰性または低抗体価の妊婦から出産した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭に置いて注意深い対応を行う必要があること——について周知するよう求めた。

睡眠不足時にはネガティブな情動刺激に過剰反応 睡眠不足で不安・抑うつが強まる機序も解明

国立精神・神経医療研究センターの研究グループが
長期間の睡眠不足の危険性を指摘

国立精神・神経医療研究センターは2月14日、睡眠不足時に不安や抑うつが生じやすくなる神経基盤を明らかにしたと発表した。文部科学省脳科学研究戦略推進プログラムと同センター精神・神経研究開発費事業の一環として行われた研究で、科学雑誌「PLOS ONE」のオンライン速報版に掲載された。

夜型のライフスタイルの増加、長時間労働の常態化などにより、現代人の多くは慢性的な睡眠不足に陥っている。総務省社会生活基本調査やNHKの国民生活時間調査でも、1960年に8時間超であった平均睡眠時間は近年、7時間半程度と1時間近く短縮している。睡眠不足は、精神運動機能の低下を引き起こし、事故やヒューマンエラーの原因となることが多くの研究で明らかになっている。

近年ではさらに、睡眠が不十分だと不安障害や気分障害（うつ病）のリスクが高まると指摘されているが、主に不眠症とうつ病の関係や、徹夜後の気分に関する研究が中心であった。しかし一般生活では、一晩の徹夜よりも日々蓄積した睡眠不足によって心身の不調が生じることが多い。にもかかわらず、睡眠不足時の情動反応を検討した研究はごく限られ、その神経基盤については不明のままだった。

そこで同研究では、実生活で体験し得る睡眠不足の状態をシミュレーションし、健康な成人男性14名（平均年齢24.1±3.3歳）を対象に「充足睡眠セッション」（床上時間を8時間に設定）と「睡眠不足セッション」（床上時間を4時間に制限）に各5日間参加してもらい、睡眠不足が睡眠構造、不安や抑うつの強さ、さまざまな感情を呈する表情写真を見た際の脳活動に及ぼす影響とそのメカニズムを検討した。

第4夜および第5夜に睡眠ポリグラフ試験を行い、睡眠の特徴を調べた結果、「睡眠不足セッション」における総睡眠時間、浅い睡眠時間、レム睡眠時間

は充足睡眠時に比べ有意に短縮していたが、深い睡眠は保たれ、また徐波パワー（深い睡眠をもたらす周波数の遅い脳波）も増大していた。

一方、第5日目に、感情を伴う表情画像を見たときの脳活動の変化を機能的MRIで測定したところ、充足睡眠時に比べ、睡眠不足時には、恐怖表情を見た際の左扁桃核（情動と記憶の制御を司る重要な神経核）の活動量が有意に増大していたことがわかった。半面、寝不足時でも幸福表情に対する扁桃核の反応増強は見られなかった。これらの結果から、睡眠不足時にはネガティブな情動刺激に対してだけ反応しやすくなることが明らかになった。

また、このように睡眠不足時にネガティブな情動刺激に対して扁桃核が過剰反応するメカニズムも明らかになったという。通常、腹側前帯状皮質を含む内側前頭前野は扁桃核と機能的、解剖学的に強く接続しており、扁桃核の過剰な活動を抑止するなど情動制御に寄与している。これまでの研究でも、社会不安障害、うつ病、統合失調症の患者では、扁桃核と腹側前帯状皮質や内側前頭前野との機能的結合が減弱していることが報告されている。今回の研究では、わずか5日間の睡眠不足によって扁桃核と腹側前帯状皮質間の機能的接続性が減弱してしまうことが明らかにされたことになる。

実際、fMRI検査を受ける直前に行った心理検査の結果、睡眠不足の度合いが強いほど（深い睡眠が多い、徐波パワーが大きいほど）機能的結合が減弱し、機能的結合が減弱するほど左扁桃核の活動が亢進して、左扁桃核の活動が亢進するほど不安と混乱が高じ、抑うつが強まる傾向が確認されている。

今回の研究による知見は、短期間の睡眠不足でも情動的な不安定や抑うつのリスクが増大することを示唆している。研究グループでは、「現代人に見られる抑うつ傾向や、キレやすさの一部は睡眠不足が関与しているのかもしれない。より長期間にわたり睡眠不足を続けることがうつ病や不安障害の発症につながる危険性すら危惧される」としている。

難病対策の改革に関する提言まとまる 保健所に「難病対策地域協議会」設置を要請

難病医療拠点病院の指定等を求める提言を
厚生科学審議会疾病対策部会が了承

厚生労働省健康局疾病対策課は平成25年1月31日、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会（委員長＝金澤一郎・国際医療福祉大学大学院長）がまとめた「難病対策の改革について（提言）」が厚生科学審議会疾病対策部会です承されたと発表した。今後の難病対策は、①効果的な治療方法の開発と医

療の質の向上, ②公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築, ③国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実の3つの柱にもとづいて改革される。

研究の枠組みについて, 従来の「臨床調査研究分野」と「研究奨励分野」などの区分けを診断基準の有無, 疾患の研究段階の観点から見直し, ①診断基準が確立されていない疾患を対象に疾患概念の確立, 実態把握等に当たる「領域別基盤研究分野(仮称)」, ②診断基準が確立された疾患を対象に病因・病態の解明, 治療ガイドラインの作成等に取り組む「領域別臨床研究分野(仮称)」, ③創薬等の治療方法の開発・実用化を目指す「実用化研究分野(仮称)」, ④ゲノム解析研究, タンパク質解析研究, 疫学研究, 患者主体の研究支援体制に関わる研究や政策関連研究等を行う「横断研究分野(仮称)」に再編。関係各府省が一体的に治療方法の開発等の難病研究を総合的・戦略的に推進する。再生医療技術を活用し, 新たな治療方法の研究を推進する。また, 臨床研究・治験をさらに推進するため, 希少疾病用医薬品・希少疾病用医療機器の研究開発を促進する。

また, 都道府県が指定する「難病指定医(仮称)」から登録された難病患者データを一元的に管理し, 研究機関, 医療機関等に対して幅広く難病患者データを提供し, 難病患者データの精度の向上を図る。

医療体制については, 高い専門性と経験を有する「新・難病医療拠点病院(総合型)(仮称)」を三次医療圏ごとに原則1か所以上, また神経難病等の特定分野の疾病により専門的な医療を提供する「新・難病医療拠点病院(領域型)(仮称)」を適切数, 都道府県が指定。さらに, 地域医療の推進や入院・療養施設の確保等のため, 概ね二次医療圏に1か所程度「難病医療地域基幹病院(仮称)」を指定する。

公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築については, ①難病患者データの収集を効率的に行い, 治療研究を推進するという目的に加え, ②治療方法が確立されるまでの間, 長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援するという福祉的な目的も併せ持つものとし, 広く国民の理解を得られる公平かつ安定的な仕組みとなるよう, 必要な財源を確保しつつ, 法制化について検討するとした。なお, その対象疾患の考え方は, ①症例が比較的少ないために全国的な規模で研究を行わなければ対策が進まないもの, ②原因不明(病態が未解明なもの), ③治療方法が未確立なもの, ④生活面への長期にわたる支障を来すもの——とした。

一方, 対象患者の認定等の考え方については, 都道府県が専門的な知見を有する医師を「難病指定医(仮称)」として指定し, 「難病指定医(仮称)」が交

付する「新・臨床調査個人票(仮称)」に基づき, 都道府県に設置する「難病認定審査会(仮称)」において審査。医療費助成の対象患者として認定された者に「医療受給者証(仮称)」を交付する。交付者は, 「医療受給者証(仮称)」を提示し, 都道府県指定の「指定難病医療機関(仮称)」で受けた治療について医療費の助成を受けられるようにする。

日常生活における相談・支援に関しては, 難病相談・支援センターの機能を強化するとともに, 保健所を中心とした「難病対策地域協議会(仮称)」の設置などにより, 支援体制を整備する。「難病対策地域協議会(仮称)」は, 現在の取り組みを活かしつつ, 医師会や事業者等の関係機関, 患者会・家族会等で構成し, 必要に応じて難病相談・支援センター, 就労支援機関とも連携しつつ, 患者の医療・生活・就労の複合的なニーズに関する情報共有や相互の助言・協力を推進する機能を有する。

また国と都道府県は, 「新・難病医療拠点病院(仮称)」等と協力し, 個別相談に対応し, 関係機関と連携しつつ助言・指導を行う専門性の高い保健師等(「難病保健医療専門員(仮称)」)の育成に努める。

保育施設における事故報告 負傷等127件、死亡18件

平成24年1月1日からの1年間に報告された
重篤な事故等を集計

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課は平成25年1月18日, 保育施設における事故報告集計を公表した。「死亡事故や治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等」で, 平成24年1月1日からの1年間に報告されたものを集計。

報告件数は145件(平成23年以前に発生した事故件数は51件)で, 前回調査の89件より増加していた。負傷種別に見ると, 負傷等では意識不明1件, 骨折96件, 火傷2件, その他28件で, 死亡は18件だった。年齢別では, 0歳15人, 1歳12人, 2歳17人, 3歳20人, 4歳21人, 5歳48人, 6歳12人。場所別では, 室内64人, 室外65人, 園外16人となっている。

事故の主なケースを見ると, 「死亡」では睡眠中に異常を発見した事例, だんごを喉に詰まらせた事例, プールで溺れた事例, マンションの足場倒壊による事例があった。「火傷」では, 調乳用のポットが倒れ, 熱湯が児童にかかった事例, 保育士の昼食に用いる熱湯が児童にかかった事例。「意識不明」では, 睡眠中に異常を発見した事例があった。また, 「骨折」では, 鉄棒や遊具等から落下した事例, 廊下や保育室での転倒等による事例が見られた。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

