

このマーク(複十字)は、
世界共通の結核予防運動の
旗印です。

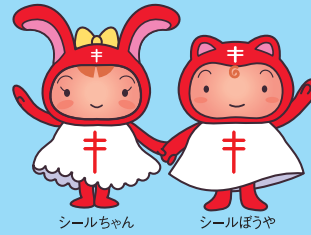
No.
385

2019.3

結核・肺疾患予防のための

複十字

アジアと
世界の結核を
なくさなければ
日本の結核は
なくなる



シールちゃん

シールぼうや

本誌は複十字シール募金の
収益により作られています
<http://www.jatahq.org>



健康日本21

日本国際保健医療学会学術大会



公益財団法人結核予防会



設置へのご協力ありがとうございます！ 寄付型自販機設置報告



全国の結核予防会支部、結核予防婦人会の皆さまの協力を得て、設置を推進しています。

お礼とご報告

全国の寄付型自動販売機を通じて、以下のとおり、複十字シール募金にご協力いただきました。
心より感謝申し上げます。

募金額：701,357円 平成30年4月～12月入金分

設置台数：25台（1都9県） 平成30年12月末現在

現在の設置状況 1月末現在 26台（1都9県）

設置の様子



一般財団法人大阪府結核予防会大阪病院
（大阪府）



日本ロール製造株式会社
（千葉県）



公益財団法人鳥取県保健事業団
（鳥取県）



株式会社クローバーホーム
（千葉県）



公益財団法人結核予防会複十字病院
（東京都）



社会福祉法人二丈福祉会 くらじの里家
（福岡県）



株式会社北洋興業
（福岡県）

※順不同、敬称略

結核予防会 寄付型 自動販売機 設置のお願い



設置オーナー様を募集しています。

飲料の売り上げの一部が、日本と世界から結核をなくすための活動や、肺がん・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の啓発活動の資金として、結核予防会へ寄付されます。

POINT① 寄付金額は任意に設定できます。

POINT② 自動販売機の設置や置換えは無料です。

ご協力を
お願い致します



「シールぼうや」

自動販売機設置の
お申込み・お問合せ

電話でのお問合せ

フリーダイヤル

0120-937-650

寄付型自動販売機普及協会

WEBでのお問合せ

結核予防会ホームページ

結核予防会

検索

トップページの
「寄付型自動販売機設置のお願い」
をクリック下さい。

寄付の使用用途に関するお問合せ

公益財団法人結核予防会
（募金推進部）TEL:03-3292-9287



世界で最も安全で健康な地域に —世界保健機関西太平洋地域事務局長就任にあたって



世界保健機関 (WHO)
西太平洋地域事務局長 **葛西 健**

国連の保健医療に関する専門機関である世界保健機関 (WHO) は、世界を6つの地域に分け、それぞれに地域事務局を設置しています。そのトップは加盟国の直接選挙で選ばれ、地域固有の問題に対応するため一定の自律性を持って運営されています。私は、昨年10月の選挙を経てこの2月から5年の任期でWHO西太平洋地域事務局長 (本部:マニラ) に就任しました。

西太平洋地域は、東は仏領ポリネシア、西は中国内モンゴル自治区、北はモンゴル、南はニュージーランドと7つの時間帯 (東京からロンドンの距離に相当する) にまたがり、37の国と地域に19億の人々が住む非常に広大かつ多様な地域で、世界でも最も早い速度で経済発展を遂げています。その一方で急速な都市化、生活習慣関連疾患の増加、高齢化、環境問題などの新しい課題に直面しています。また、感染症や自然災害の多発地帯としても知られており、WHOでも年平均80回域内で発生しているアウトブレイク等に対応しています。

2012年から2年半ほどWHOのベトナム代表を務めた際に、山積する課題と社会変化のスピードに、対策が後手に回りがちな現状を目の当たりにしました。その経験も踏まえ、選挙戦では、ダイナミックに変化する社会とそれにとまなう疾病構造の変化に先手先手の公衆衛生対策を打つことで、この地域を世界でも最も安全で健康な地域にすることを訴えました。次の5年間、感染症や自然災害への対応強化、生活習慣病や高齢化への対応、そしてそれに対応できる保健医療システム強化を加盟国とともに進めます。選挙期間中の各国との意見交換では、結核対策が土台となって確立された日本の医療システム、そして高齢化でトップを走る日本の経験と技術への大きな期待を再確認する機会となりました。日本の経験や技術も積極的に活用し地域の19億人の健康を守るため全力を尽くす所存です。

これから5年間皆さんとお仕事できるのを楽しみにしています。🐼

Contents

<p>■ メッセージ 世界で最も安全で健康な地域に —世界保健機関西太平洋地域事務局長就任にあたって 葛西 健…… 1</p> <p>■ 第33回日本国際保健医療学会学術大会の印象 石川 信克…… 2</p> <p>■ シリーズ結核対策活動紹介 接触者把握に苦慮したイベント参加者の接触者健診について 大久保京子…… 4</p> <p>■ 教育の頁 技能実習制度と健康管理について 国際研修協力機構 実習支援部…… 6</p> <p>■ 第7回日本公衆衛生看護学会学術集会 (山口県宇部市) に参加して 永田 容子…… 8</p> <p>■ 世界の結核事情 (20) ラオスの結核対策 結核情報システムの整備 永井 萌子…… 9</p> <p>■ 世界の結核研究の動向 (11) 欧州呼吸器学会国際会議 (ERS2018) 参加報告 高木 明子……10</p> <p>■ 思い出の人を偲んで —一生を公衆衛生にささげられた先輩—古川武温先生を偲ぶ— 田中 慶司……12</p> <p>■ 基礎と実践から学ぶ『呼吸器画像診断の会』 黒崎 敦子……14</p> <p>■ 第36回結核予防会事務職員セミナー報告 3日間の学びを活かして 原 龍之介……15</p> <p>■ 平成30年度胸部画像精度管理研究会 部会長就任と平成最後の研究会の報告 平尾 晋……16</p>	<p>■ 結核予防会が行う国際協力 結核予防婦人会カンボジアスタディツアー第10回目を迎えて 永田 容子……17</p> <p>■ 複十字病院「第14回院内発表会」を開催しました ……18</p> <p>■ 結核予防会支部だより ●蓄電池システム搭載 胸部検診車を徳島県支部に導入 (とくしま未来健康づくり機構) ●宝くじ号「胸部X線デジタル検診車」導入 (長野県健康づくり事業団)</p> <p>▽予防会だより・シールだより ○寄付型自販機設置報告 ○アサヒワンビールクラブ様よりご寄付をいただきました / 社内募金活動にご協力いただきました …… 3 ○クラウドファンディングを利用した西日本豪雨被災地への防塵マスク提供について 加藤 久幸……19 ○世界結核デー 2019 テーマ決定!! ……20 ○複十字シール記念展示によせて</p> <p>〔表紙〕富士山はどこから見ても美しい。日本平や三保の松原からの富士、精進湖の逆さ富士、山中湖や田貫湖からのダイヤモンド富士。写真は、5月の本栖湖近くで見た富士です。芝桜を近景に、頭に雪を残した富士山に暖かな春を感じます。</p> <p>撮影地：本栖湖付近 (山梨県南都留郡) / 撮影者：工藤翔二氏</p>
--	--

第33回日本国際保健医療学会学術大会の印象

公益財団法人結核予防会

代表理事 石川 信克

国際保健と女性

本大会は平成30年12月1～2日、三砂ちづる氏を大会長として津田塾大学で開催された。三砂氏は元々薬学出身だが、ロンドン大学大学院で疫学を専攻した疫学者であり、南米の母子保健プロジェクトでは母子保健専門家としての経験も深く、また作家としての顔も持つユニークな方である。本学会は主テーマとして女性に焦点が当てられ、働き手と対象の両面からこの課題に迫る。シンポジウムでも女性のキャリアとしての国際保健、女性と子供の尊厳、出産の現場から、SDGsにおける保健とジェンダー、出産のヒューマナイゼーション（人間的な出産）などが取り上げられた。

特別講演は、京大野生動物研究センター伊谷原一氏が大型類人猿ボノボの生態学的観察に基づく「父系母権の社会」という内容で、ボノボはチンパンジーと対照的で、オスとメスは対等あるいはメスの方が優位のことが多く、非敵対的の平和な集団間関係を築いている。人間社会の成立と進化を考察し、「チンパンジーの残虐性とボノボの寛容性を併せ持ったのがヒト」という考察が印象的であった。

他分野にわたる発表

国際保健と疫学のシンポジウムでは、アンゴラでのタブレットを使った調査方法が紹介された。訪問した患者の家の位置がGPSで記録され、写真も撮れるので、仮にその患者さんが移動しても追跡が可能であったという経験は、インフラの整備されていない地域でのハイクを利用した方法として興味深い。

一般演題では、国内も含めアジア・アフリカ諸国の様々な途上国での多分野多視点にわたる活動や研究報告がされた。感染症、母子保健、プライマリーヘルスケア、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、学校保健、難民、外国人の健康など幅広い発表がなされたが、喫煙・飲酒、生活習慣病、高齢化問題などの課題も注目された。

結核研究所の疫学グループによる報告で、結核患者の国際医療連携（患者の帰国に伴う治療の継続等）、ケニアのUHC、フィリピン結核患者の禁煙プログラムの効果などがあった。



学会プログラム表紙（写真 長倉洋海氏）

先輩たちの経験談

基調講演では中村安秀氏が「Development という幻想」を語る。小児の発達、行きつ戻りつを繰り返すの中から次元を飛躍するという観察に基づき、途上国の地域の住民たちのしたたかな歩みや発展を対比させ、一方的な開発という掛け声でなされるグローバルな目標の持つ浅はかさや傲慢さに疑問を投げかけた。

喜多悦子氏は、自らの国際保健の道程の中で、アルマ・アタ40周年の節目に、PHCの骨子を草稿されたジョンズホプキン大のカール・テラー教授との心温まる人間的な出会いを述べられたのが印象的であった。

筆者は、保健医療協力40年の経験から、専門家を目指す若い人々に向けた講演をした。まずは先人や友人たちから学び、現場の活動の中で学び、国際戦略との関わりから学び、限りなく変遷して行く政治や保健ニーズに対して、現場にできるだけ近く接しながら学び続けることが大切と述べた。また本学会で今後議論すべき課題として、健康で安全な社会づくり（地域社会や人々のエンパワメント）、安全な環境づくり（特に福島原発災害を国際保健の課題として行く必要）、健康の最大の敵である戦争の持つ健康破壊、人間社会や人間性の破壊なども含めた、平和の推進や社会正義に向けた理念の追求、などの必要を訴えた。

結核予防会の友人たちの活躍

結核予防会に連なり、世界の各地で活躍されている友人達との再会も嬉しいものであった。結核予防会ザンビア事務所の松岡さん（質的研究法）、マニラ事務所のアウイさん（患者の禁煙支援）、10年前にザンビ

プロジェクトを立ち上げ、フランスの国際機関で働く堀井さん（ニジェールの母子保健）、ザンビアで長く働き、最近英国で博士号を取った座間さん（ザンビア鉱山労働者）、国際栄養の研究をしているコウさんなど、それぞれから最近の活躍の様子を聞くことができた。

結核予防会は、長期にわたる国際研修、アフリカやアジア諸国でのプロジェクトや調査研究を実施しており、本学会でも設立当初から重要な役割を果たしてきた。今回の大会でも活動の一部は発表されたが、もっと報告できるものがあつたと反省する。🐱



会場となった津田塾大学

シール だより

アサヒワンビールクラブ様より ご寄付をいただきました

アサヒワンビールクラブ様より、12月18日にご寄付をいただきました。ワンビールクラブはアサヒグループの社会貢献活動の取り組みの一つとして2002年4月に導入された社員による募金制度です。「ビール一杯分の社会貢献を」を合言葉に、社員の自発的な意思により毎月1口200円から積み立てて、さまざまな社会貢献活動をされている団体へ寄付されています。

ご寄付は日本と世界から結核をなくすための活動に大切にに使わせていただきます。ご支援に感謝申し上げます。🐱
(募金推進部)



左：工藤理事長 右：アサヒ飲料株式会社 住吉様

社内募金活動にご協力いただきました

昨年12月に、第一生命情報システム株式会社様にて複十字シール募金活動を行いました。同社の社会貢献の取り組みの一環として、継続してご支援いただいているものです。本年度は、4事業所において計40名以上の社員の皆様にボランティアとして参加いただき、昼休みの時間を利用して、社内にて募金への協力を呼びかけ、結核の啓発資料を配布しました。ボランティアの皆様、募金にご協力いただきました皆様に、心よりお礼申し上げます。🐱
(募金推進部)

※第一生命と結核予防会との関係については複十字誌No.377「結核予防会の黎明と創業者・矢野恒太の想い」をご覧ください。



ペッパーくんも募金活動を応援！

接触者把握に苦慮した
イベント参加者の接触者健診について

佐賀県伊万里保健福祉事務所

健康推進課 健康推進担当係長 大久保 京子

1 はじめに

佐賀県内には5保健福祉事務所（以下、「事務所」）があり、当所は県西部に位置し1市1町（人口74,356人）を管轄している。平成29年の結核罹患率は13.4であり、新登録者の8割が65歳以上の高齢者である。

結核患者発生時は、通常、患者本人や周囲関係者への聴取等により接触者を把握し、濃厚接触者から接触者健診を進める。しかし、高感染性肺結核患者が、約9時間滞在していたイベント（対局競技：未就学児や小学生も参加）において、参加者名簿がなく接触者把握が困難な中、県外者を含む比較的規模の大きな接触者健診を県内全事務所が連携し対応したので、経緯及び結果等について報告する。

【初発患者概要】

- ・60歳代 男性、肺結核（b I 3, 喀痰塗抹3+）、初回治療、薬剤感受性あり
- ・平成X年4月から全身倦怠感が増強し、5月初めから咳及び咽頭痛出現、体重減少もあり6月中旬に道路で倒れていたところを救急搬送され肺結核診断

2 イベントから健診結果把握までの経緯

◆患者及び関係者からの情報収集

（6月中旬～7月中旬→イベントから約1.5～2.5カ月）

初発患者面接により、5月上旬に開催されたイベントに運営員として約9時間滞在していたことが判明したが、患者が主催者連絡先を把握しておらず、インターネット検索等によりイベントの概要や主催者把握を行った。主催者とコンタクトが取れた後も、主催者の出張等が重なったため、患者や他運営員からの情報収集、会場実地確認等を行ったが、正確な情報を得るまでに約1カ月を要した。

【イベントの状況】

- ・県内外から約200名参加（対局者160名）
- ・未就学児から小学生が約50名参加
- ・ランク別にリーグ戦後トーナメント戦実施
- ・滞在時間は、最長者6時間以上、最長者約2時間

- ・参加者名簿未作成のため参加者不明。しかし、当日の参加者を含む約330名の会員リストあり

（氏名・住所のみ記入、九州から関東まで広域）

◆県主管課と協議し対応方針決定・体制構築

（7月下旬→イベントから約2.5カ月）

患者登録時から患者支援及び接触者健診等について所内検討を重ねたが、特に苦慮したのは、長時間滞在者であるトーナメント勝ち残り者はおろか、当日の参加者さえ把握できないことであった。そのため、プレスリリースも検討したが、ネット記事に一部の参加者名が出ており、SNSで参加者＝結核感染等の誤った情報が拡散し、風評被害が生じる恐れがあるため、第一手法としては避けたかった。

当所では、多数参加していた子ども達を結核発病から守りたいという思いと、参加者が県外にも及ぶため当所単独での対応は困難であるとの判断から、県主管課や他事務所に相談し、協議を重ね以下の方針を決定した。

【決定方針】

○参加者把握のため、会員約330名全員に周知文書を送付する

文書には、個人の特定を防ぐため、参加者なのか運営側なのかを明記せず、会場にいた人が結核を発症したため、参加の有無を担当事務所に入電するよう記載した。また、滞在時間・場所を確認するための「会場図」と、文書受取り者の混乱防止、患者及び参加者等への風評被害防止、さらに、接触者健診の必要性を理解いただくことを目的に「結核説明チラシ」を作成し同封した。

○健診対象は、対局者以外の参加者も含め2時間以上滞在者とする

参加者全てを濃厚接触者とすることはできないが、初発患者は高感染性であり、参加者にはハイリスク接触者である乳幼児がいることや、成人であっても、人

工透析や副腎皮質ホルモン治療等を受けている方が含まれる可能性がある。また、イベントから約2.5カ月を経過しているため、早期に健診を実施する必要がある。入電による参加者把握時に、年齢や疾患、滞在時間・場所等による健診要否を電話で説明することは難しく、相手側を混乱させてしまう懸念があるため、ハイリスク接触者を結核発病から守りたいという論点で健診対象者基準をシンプルに整理した。

○県内全事務所での相談・健診体制の構築等

当所及び県主管課から、全事務所長と保健監（保健所長）に協力依頼を行い、担当者には具体的な説明を行った。その際、全事務所ですべて統一した対応が取れるよう、健診判断等プロトコル（図1）や説明対応用Q&A、想定問答を作成した。管内居住者は各事務所ですべて対応し、約200名の県外者は3事務所ですべて対応し、要健診者の県外保健所への依頼も担当事務所が実施した。また、文書を見た方が直接医療機関受診をされることを想定し、県主管課が文書発送前に県医師会や他県主管課等への周知を行った。さらに、マスコミ対応は県主管課が担当し、捕捉率が低い場合はプレスリリースを検討することとした。

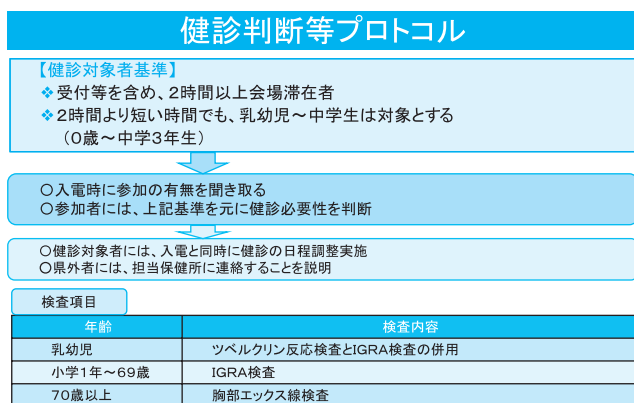


図1 健診判断等プロトコル

◆文書発送による対応開始と捕捉率向上

（8月～9月下旬→イベントから約3～4.5カ月）

文書発送（8月1日）後、翌2日から1週間は土日を含め全事務所ですべて入電対応し、その後も勤務時間内対応を継続した。8月8日時点での対局者捕捉率が63.8%であったため、連絡がない115名に再度文書を発送し、参加の有無と連絡先を記入した用紙を返信用封筒で送

付していただき、参加者には当所から連絡をした。このほか、主催者協力により、次のイベントに出向き未連絡の方に聞き取りを行ったり、他県の支部長に会い情報収集をする等、捕捉率の向上に努めた。

なお、健診は8月3日から開始し、県外保健所を含め9月下旬まで実施していただいた。また、この期間中、捕捉率や健診結果を集約し、随時、県主管課、県上層部、所長会、結核部会に報告した。

3 結果

県主管課及び全事務所の協力により、大きな混乱もなく相談・健診対応ができた。入電（来所・訪問等含）は延282件あり、対局者160名中133名（83.1%）を捕捉した。接触者健診を、家族等帯同者を含め163名に実施した結果、IGRA陽性者は10名（陽性率6.6%）であり（図2）、接触歴等から今回の感染が否定できなかったのは4名であった。また、滞在時間・場所による陽性者集中等の特徴はみられなかった。患者は高感染力であったが、小規模な体育館のような会場であり、5月のため空調利用がなく窓が3カ所開いていたこと等から、感染効率が悪く空気感染による集団感染は起きていなかったと言える。

健診時期の遅れを危惧していたが、入電と同時に要健診者に健診調整を行ったことで、結核への関心が高い時期（関心期）に健診に結びつけることができた。なお、次回以降のイベントへの影響もほとんどなく、初発患者も治療を終了し元通り参加できている。

最後に、本事案にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。🐾

接触者健診結果

★163名の健診内訳⇒IGRA検査 151名（ツ反併用の3名含）、胸部エックス線検査 12名

年齢別 IGRA検査結果									
年齢	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
受検者数	6	38	9	12	42	16	26	2	151
↓ 結果									
陽性			1		2		6	1	10
判定保留			1				3		4
陰性	6	38	7	12	40	16	17	1	137
陽性率 (%)	0.0	0.0	11.1	0.0	4.8	0.0	23.1	50.0	6.6

※70歳以上は依頼先保健所の判断で実施

図2 接触者健診結果

技能実習制度と健康管理について

公益財団法人国際研修協力機構（JITCO）
実習支援部

1 技能実習制度のあらまし

技能実習制度は、開発途上地域等の「経済発展・産業振興の担い手を育成したい」というニーズに応えるため、一定期間その地域等の人材を日本の企業等が受け入れ、必要な技能を修得させ、その技能を各々の地域等に移転する、という民間ベースによる国際協力の仕組みです。

技能実習生（以下「実習生」）が日本に滞在する間は、入管法や健康保険・年金などの社会保障制度が適用されるほか、入国直後の講習が修了すると、受入れ企業との雇用関係の下で技能実習が行われることとなることから、日本人労働者と同様に労働基準法等の労働関係法令が適用されるなど、法的な保護が図られることとなっています。

しかしながら一部において、実習生を安易に低賃金労働力として考え、人権を侵害するような行為が行われているとの指摘や、送出国の悪質なブローカーの存在といった実習制度に対する批判もあることから、ルールを整備するため、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」（技能実習法）が制定され、2017年11月1日から新しい技能実習制度がスタートしました。

技能実習法では、基本理念の一つとして「技能実習は、実習生が実習に専念できるようにその保護を図る体制が確立された環境で行わなければならない」ことを明らかにしました。加えて、実習生の受入れ業務や監理等を担当する監理団体については許可制、実習生の受入れ企業等である実習実施者については届出制、さらに実習生ごとの実習計画を認定制とすることとしました。

また、実習生に対する人権侵害等の禁止行為を定め、違反者に対する所要の罰則規定が整備されたほか、優良な監理団体・実習実施者・実習生に対しては、実習期間の延長や受入れ人数枠の拡大を認めるなどの制度拡充策も盛り込まれています。そして、この新しい実

習制度の適正な推進を行うための公的機関（認可法人）として「外国人技能実習機構」が新設されました。

なお、技能実習の区分は、入国後1年目の「第1号」、2～3年目の「第2号」、4～5年目の「第3号」に分かれており、それぞれ上位に移行するためには、実習生本人が所定の技能評価試験（1号から2号への移行の場合は「学科」と「実技」、2号から3号への移行の場合は「実技」）に合格することが必須とされました。

2 労働安全衛生法による健康管理

労働安全衛生法（以下「安衛法」）第1条では「労働基準法と相まって、・・・職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする」と、第3条では「事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない」と規定しています。このように、安衛法は事業者に積極的な職場環境のレベルアップを求めている法律であり、実習生も日本人労働者と同様に法の保護を受けます。

健康管理の範囲は広く、健康診断、それに伴う保健指導、職場環境の整備も含まれ、大まかに区分して、①予防（日頃からの質の良い睡眠、食事、適度な運動など）、②早期発見と早期対応（定期的、継続的な健康診断の受診など）、③治療と再発予防、の3つのステップがあります。

健康管理の基本は健康診断です。法律で定められた健康診断をしっかりと行い、その結果を踏まえて正しい指導を行うことが病気を予防する対策の第一歩です。

健康診断には、①雇い入れ時健康診断（労働安全衛生規則（以下、「安衛則」）第43条）、②定期健康診断（安衛則第44条）、③その他特別な健康診断（安衛則第45条）などがあります。健康診断を実施した後はその結果について必要な措置を行う必要があります（安衛法

第66条の5～9、安衛則第51条～52条)。

日本で暮らす実習生は、母国との気候の違いや慣れない食生活などが原因で身体に変調を来してしまうことがあります。また、職場の人間関係のみならず、残業や休日出勤などにより、精神的、肉体的な疲労を感じている実習生も少なくありません。健康に関する自己管理の意識もまちまちであることから、例えば、実習生に対しても「他の日本人労働者と同様に、定期健康診断を受診する義務がある」という自己責任についてきちんと伝えるなどの「意識付け」が重要となります。

安衛法第70条の2第1項に基づき、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」が示されています。

この指針では、「早い段階から心身の両面について健康教育等の予防対策に取り組むことが重要である」という趣旨が明記されるとともに、「労働者の健康を保持増進していくには、労働者の自助努力に加えて、事業者の行う健康管理の積極的推進が必要である」という健康保持増進対策の基本的考え方や、「産業保健指導担当者が、健康測定の結果及び産業医の指導票に基づいて、睡眠、喫煙、飲酒、口腔保健等の健康的な生活への指導及び教育を、職場生活を通して行う」という職域における保健指導の重要性が明記されています。

また、ここではご紹介のみに留めますが、安衛法の規定に基づき、事業者の努力目標として、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」が示されていますので併せて留意してください。

3 実習生のメンタルヘルス

実習生は、母国から日本に来て、まず大きな環境変化にさらされます。最初は新しい経験で興奮していても、やがて現実に直面していく中で、ささいな誤解などがもとになって、焦り、イライラ、未達成感、疎外感、孤独感など、様々なストレスにさらされます。

心身の健康づくりのために技能実習生自身がストレス要因に気付き、これに対処することの必要性を認識することが重要です。しかし、自分の力では対処できないようなストレス要因に気付かず、不眠、体調不良、抑うつ状態を引き起こし、精神疾患に陥ることもあります。

実習生には、

- 相談相手になる人が常時、側にいないことによる孤独感
- 日本語の理解不足からくる疎外感
- 母国の家族に関する不安感

といったことが共通の悩みとして認められます。

JITCOでは、実習生が心身ともに健康で日本での実習生活を有益に過ごせるよう、以下のような支援事業を行っています。

(1) 監理団体や実習実施者への訪問事業

- ・専門のアドバイザーが技能実習生と直接面接し、ストレス要因への気付きを促します。
- ・実習生は、話を聴いて貰えることで安心感を持つとともに、悩みを話すことでカタルシス効果(浄化作用)が生まれ、気持ちが楽になります。
- ・身体に表れた症状がメンタル面に起因する可能性がある場合(心身症)や、精神状態が病的レベルと判断した場合は速やかに専門医の治療を受けるよう促します。

(2) メンタルヘルスガイドブック等パンフレットの配布による啓発

- ・監理団体、実習実施者、実習生にメンタルヘルスの理解を広め、メンタルヘルス対策、ストレス解消の必要性に気付いてもらいます。

4 まとめ

健康に不安を抱えていたり、精神的な悩みがあると、仕事に集中力を欠き、怪我や事故の原因になることもあります。メンタルヘルスを含めた健康対策を推進することは作業の安全化、事故防止にもつながります。

また、1の項でも触れましたが、実習生が上位の号に移行するためには技能評価試験に合格することが必須とされています。その目標に向けた実習生のモチベーション維持のためにも、実習実施者には、実習生の心身両面からの健康管理の充実が求められます。

適切な健康管理が行われ、すべての実習生が実りある実習生活を送ることができることを祈念し、本稿のまとめとさせていただきます。🍵

第7回日本公衆衛生看護学会学術集会 (山口県宇部市) に参加して

結核予防会結核研究所

対策支援部副部長(兼)保健看護学科長 永田 容子

■日本公衆衛生看護学会とは

日本公衆衛生看護学会 (Japan Academy of Public Health Nursing) は、行政、産業、学校、教育機関などの公衆衛生の様々な分野で働く多くの看護職の賛同を得て、平成24年7月21日に発足しました。公衆衛生看護の学術的発展と、研究・教育及び活動の向上と推進を目指し、もって国民の健康増進と社会の安寧に寄与することが目的です。(学会HPより引用)

私は、2013年の第1回からたびたび参加し、感染症保健の分野で結核に関するテーマの発表が、現場の保健師の方から出されていることに大変興味を持っています。

■第7回学術集会の概要

「健康のアートとサイエンスで日々を織りなす公衆衛生看護」がテーマで開催され、1,000名余りの保健師が全国から集まりました。印象的だったのは、山口県出身のピアニストの仲道郁代氏のフェアウエル講演が一般公開され、芸術的な視点が盛り込まれていたことです。

一般演題 (結核関連)

第14群、第20群の感染症保健では、結核に関する演題が6題ありました。

「路上生活者対策事業を活用して路上生活から居宅生活に移行した結核事例の報告 (渋谷区, 岩崎)」, 「住所不定者の結核治療を支える体制を構築した保健師の公衆衛生技術 (兵庫県立看護大, 塩見)」, 「全国保健所に対する外国出生結核患者の登録状況と対応困難についてのアンケート調査* (筆者)」, 「在留資格のない結核・HIV/AIDS合併事例を通した新任期保健師の育ちの過程 (平塚保福秦野, 石橋)」, 「保健所保健師が行う結核患者支援の実態 - 保健師経験年数による比較 - (大阪府立大看護, 安本)」, 「結核についての意識調査 (周南健福, 弘中)」です。多くの方がポスター発表に集まって来られました。

ワークショップ (結核関連)

東京医科歯科大病院の二見氏、大阪市東淀川区の有馬氏が座長となって「外国人結核事例対応の新たな課題と解決法」が開催され、外国出生結核患者への対応に経験がある千葉県習志野保健所、大阪市保健所、新宿保健所、及び結核予防会外国人相談室 (写真) からの発表がありました。



写真 発表は外国人相談室英語通訳山口梓氏

前日には学術集会の国際委員会企画から「日本に在住する外国人への健康支援を考える」をテーマにワークショップが開催され、情報提供や意見交換が行われ、外国人への対応が目立ちました。

さらに・・・

平成30年度学術奨励賞においては、教育・実践部門から『ホームレス結核患者に対する新たな「療養支援事業」』で大阪市保健所の笠井氏が受賞され、表彰式がありました。結核対策での保健師の活躍を嬉しく思うとともに、若い保健師にも引き継がれていることを実感できた学会でした。

* 研究報告優秀演題賞を閉会式にていただきました。学会で多くの参加者の方に投票していただき、ありがとうございました。

来年は、2020年1月11～12日に愛媛県松山市で、再来年は2021年1月9～10日に東京タワーホール船堀で開催されます。🐼

ラオスの結核対策 結核情報システムの整備

WHO（世界保健機関）ラオス事務所
国連ボランティア/HIV結核テクニカルオフィサー

永井 萌子

はじめに

ラオス人民民主共和国はメコン川流域に位置する自然豊かな内陸国です。国土の80%が山岳地帯、総人口約680万人（2017年時点）の半分が山岳地帯に住んでおり、保健医療サービスへのアクセスが問題となる地域が多くあります。ラオスでも結核は大きな健康問題の一つです。結核対策プログラム（NTP：National Tuberculosis Programme）の活動により年々罹患率は減少しているものの、2017年の結核罹患率は165（人口10万対）であり、治療カバー率は約50%と報告されています。私は、2018年度外務省平和構築・開発におけるグローバル人材育成事業を通じ、ラオスWHOで国連ボランティアとして、1年間結核プログラムの支援に従事していました。私が主に関わっていた、結核情報システムの構築についてご紹介いたします。

保健情報システムの重要性

ラオスの保健政策書類「保健セクターリフォーム：戦略とフレームワーク」では、2025年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC：すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられること）の達成を目標として掲げています。保健情報は保健システム（保健医療サービスを提供するための基盤）強化の要の一つであり、健康問題やニーズに関する正確な情報は政策決定にとって重要です。

ラオス結核情報システムの強化

ラオス保健省はオスロ大学が開発した、オンライン・フリーデータベースであるDistrict Health Information System 2（DHIS2）を2014年から導入しており、現在ほぼすべての保健医療関連データがDHIS2を通じて医療施設から郡、県、国レベルへと報告されています。NTPも2017年からDHIS2を導入しています。現在は4半期の結核患者数合計など集計数をシステムに入力していますが、さらに治療成績等の分析やデータの利用を促進するため、2018年より集計数ではなく患者個人レベルで情報を入力するシステム（Case-based system）への移行を開始しています。新しいシステム

（Case-based system）を用いることで患者データを経時的に追跡することができ、集計データよりさらに詳細な分析が可能となるほか、患者の次の受診日や喀痰検査実施日の管理が容易となり、現場の医師たちをサポートすることができると期待されています。

ラオスの結核問題（地理的な罹患率の違い、患者の受診行動、医師の患者管理など）をより詳細に把握するには、どうすれば現場の医療従事者たちのサポートができるかをNTPや保健省の統計、モニタリング・評価（M&E）担当、DHIS2プログラマーたちと議論を重ね、ラオス独自のCase-basedシステムを作成していきました。例えば、メコン川流域の国々では、多くの人々が国境を越えて移動しつつ仕事をしています。移民労働者の健康問題の一つとして結核は深刻であり、そういった人々の状況を把握し、今後よりよいサービス提供に役立てるために、患者の国籍も収集すべき情報の一つとして加えられています。

システム開発の後、ルアンパバーン県内すべての結核病棟で試用が始まっています。試用開始前には、医療従事者に対して研修が実施され、試用期間中はNTPと県の結核担当者が施設を訪問し、正しくデータを入力できているか、現場ではどのようなことが問題となるか等を確認しています。このような現場での丁寧な指導により、施設訪問の後はデータの質が着実に向上しています。試用を通じて見つかった課題をどのように全国展開に活かすことができるか。ラオスの全結核病棟に導入するにはまだ少し道のりは長いですが、新システムを通じて得られた情報が、今後ラオス結核対策のさらなる向上に役立つことを期待しています。

注）記事事項は筆者個人の経験に基づく個人的な見解であり、決して団体の見解を表すものではありません。



ルアンパバーン県での研修



施設訪問の様子

欧州呼吸器学会国際会議 (ERS2018) 参加報告

結核予防会結核研究所
抗酸菌部細菌科科长

高木 明子

2018年9月15～19日にフランスのパリ・エクス ポールト・ド・ヴェルサイユにて欧州呼吸器学会 (European Respiratory Society: ERS) の国際会議 (International Congress 2018) が開催されました。ERSはアメリカ胸部疾患学会 (ATS) と並ぶ世界最大の呼吸器学会で、約160カ国の医師、医療従事者、研究者などで組織されています。ヨーロッパでは死因の8分の1が呼吸器疾患であり、特に喘息、肺癌、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) が多く、学会で重要視されています。今回の学会には5日間で約22,000人が参加し、臨床研究を中心に420以上のセッションが開催されました。東欧、ロシアなど結核高まん延国からの参加者も多く、多剤耐性結核も含めた結核関連の一般演題は173題あり、シンポジウムも含めセッションでは連日白熱したディスカッションが行われていました。興味深かった発表をいくつか紹介します。

まず、2日目のポスター・ディスカッションでは、ロンドンとベラルーシから Video Observed Therapy (VOT) についての報告がありました。VOTは結核治療における補助手段としてスマートフォンを使用し、自宅にて遠隔観察下で行う服薬治療法で、クリニックやコミュニティ・ベースのDOTS (直接監視下短期化学療法) と比較しより安価で効果的とされ、デジタル化時代の新たな戦略として、2017年に世界保健機関 (World Health Organisation: WHO) より推奨を得ています。ベラルーシでは、多剤/超耐性結核患者 (M/XDR-TB) の治療失敗または脱落、中断例が半数を占め問題となっており、VOT導入によって入院期間の短縮 (270→60日) と治療費の大幅な削減 (12,646→7,493USドル) が見込めることから、対策の一環として2015年から導入されています。2018年1月までに314人 (M/XDR-TBは53%) で実施され、治療成功例は96%、失敗、死亡、脱落例は各1%、0.3%、2.5%と大幅に減少し、VOTは著しく有用であることが示されました。また、患者は治療室へ行く負担 (1回あたり30～90分) が無く、週末の治療中断 (DOTS) やスマートフォン紛失などの問題も生じずVOTを好意的に受け入れ、他の患者にもVOTを勧めていたと

のことです。なお、ベラルーシとは患者背景、状況などが異なりますが、日本でも2007年にさいたま市でVOTが実施された例があります (複十字No.317, 9/2007)。今後もDOTSのデジタル化は進むものと考えます。

3, 4日目には、口頭発表のセッションにて、イソニアジド (INH) 関連の報告が3演題ありました。最初に欧州疾病予防管理センターが、欧州連合24カ国の結核サーベイランス・データベース情報を基にした調査結果を報告しました。2002～2014年に登録されたINH単独耐性結核 (H^r-TB) は7,578例 (解析対象の3.9%) と高頻度であり、感受性結核187,370症例 (96.1%) との比較では、診断後12カ月におけるH^r-TBの治療成功例は67.7% (感受性結核では75.8%) と有意に治療成績が低い傾向にありました。また治療失敗の危険因子として、高齢、外国人患者、HIV陽性患者、既往治療歴などが示され、H^r-TB治療について改善策が望まれています。このような背景に基づき、2018年にはH^r-TB治療についてWHOがガイドラインを発行しており、本セッションではWHOによる解説も行われました。ガイドラインでは、本邦の治療指針よりも短期間治療であるリファンピシン、エタンブトール、ピラジナミド、レボフロキサシンの6カ月投与 (6REZLfx) が奨励されています。また韓国からは、肺結核患者の培養陰転化遅延例や治療失敗例において、血清中のINH濃度及びアルブミン値が低い傾向にあり、危険因子となり得ることが報告されました。INHは代謝の過程でアセチル化されますが、韓国では70%の人のINH代謝が速いとのことでした。

その他結核の診断に関して、インドより活動性肺結核患者の喀痰中のmiRNA-144発現に関する報告や、フルオロキノロン耐性の新規遺伝子として Proteasome Accessory Factor-C (*paflC*) に関する発表、またベネズエラからは小児の結核診断補助として、揮発性物質 (臭い) 測定器・エレクトロニックノーズ (E-nose) を用いた研究成果 (感度76%、特異度72%) も報告されました。

最終日の結核のシンポジウムでは、Prof. Cirillo

(SRLミラノ)が「When will genetic testing replace standard drug susceptibility testing?」という演題で、現在大規模に行われている薬剤耐性遺伝子研究サーベイランスの結果などを交え、全ゲノム解析(WGS)による感受性試験の現状について解説を行いました。現時点での薬剤感受性試験のスタンダードは、表現型試験(従来法)です。冒頭に「いつになるかは分からない」と述べていましたが、遺伝子検査へと移行の準備はほぼ整いつつあることが各薬剤に対する詳細な解説で示されました。世界各地で多数のWGSを用いたプロジェクトが施行されており、本会議では4日目のセッションにて、慶長直人副所長と共同研究を行っているDr. Hangがベトナム株の、また国立病院機構東京病院の小林信之先生により日本の耐性株の解析結果が報告されました。その際、「日本ではイギリスのように全患者の結核菌を集めてWGS解析するシステムはないのか?」という質問がありましたが、今なお中まん延国の日本では菌陽性患者数も1.1万人を超えており、低まん延国であるオーストラリア、アメリカなどのようなシステムの構築は難しいのが現状です。薬剤感受性試験の迅速化や疫学研究、病原性の解析などのためにも、一刻も早く全国の結核菌株収集システムを構築する必要があると考えます。

なお、NTM(非結核性抗酸菌症)についても気管支拡張症や肺嚢胞線維症など関連疾患と共に、多くのセッションが行われました。ポスター・ディスカッションでは、結核研究所の泉清彦研究員と複十字病院の森本耕三先生が、全国のレセプト情報解析に基づく肺NTM症の疫学及び治療実態調査について発表を行いました。泉研究員からは、肺NTM症(解析対象22,664名)の治療状況に関して、マクロライド単独投与等マクロライド耐性(MR)を誘導し得る処方を受けた群が37.3%と最も多く、その割合は年齢と共に上昇し、特に高齢者はCOPDや慢性関節リウマチなどの合併例が多いことが示されました。また森本先生からも、肺MAC症184例について詳細解析の結果、MR耐性を誘導し得る治療が標準治療前後の期間も含め多くの症例で行われており、このような処方を控え、肺NTM症を正しく安全に管理することが重要であると報告されました。日本からのNTMに関する研究デー

タは世界でも注目されており、別のシンポジウムでも森本先生の研究内容が紹介されています。

今年のERS国際会議は、9月28日よりマドリッドにて開催予定です。🐼



写真1 会場前にて(左;筆者,右;泉研究員);ERSは毎回様々な開催地に関するもの、医療に関するものでさりげなく、肺を模ったデザインとなっています



写真2 NTMのポスター・ディスカッションにて(演者;森本先生)

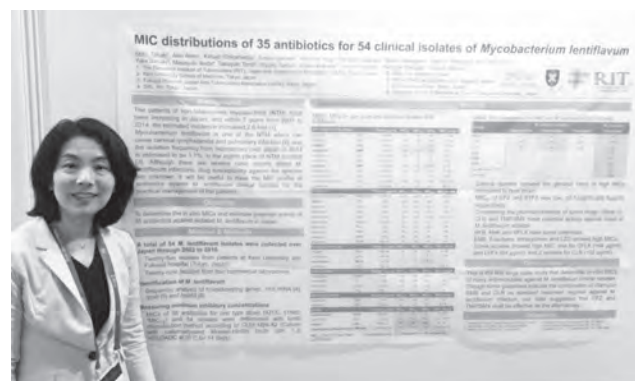


写真3 ポスターの前にて(著者);NTMの一種であるMycobacterium lentiflavumの35薬剤の最小発育阻止濃度について発表を行いました

思い出の人を偲んで



一生を公衆衛生にささげられた先輩 —古川武温先生を偲ぶ—

古川 武温 先生

平成30年5月24日 享年87歳

結核研究所顧問 元厚生労働省健康局長

田中 慶司

ご略歴

- 昭和5年生まれ
- 昭和33年 慶応大学医学部卒
インターンののち、茨城県
- 昭和38年 厚生省公衆衛生局結核予防課
- 昭和40年 同 保健所課
- 昭和44年 京都府保健予防課長
- 昭和46年 厚生省公衆衛生局結核予防課
- 昭和47年 同 医務局医事課
- 昭和48年 科学技術庁科学調査官
- 昭和51年 厚生省公衆衛生局難病対策課長
- 昭和53年 富山県厚生部長
- 昭和55年 厚生省公衆衛生局結核成人病課長
- 昭和56年 同 保険局医療課長
- 昭和57年 同 医務局国立病院課長
- 昭和59年 防衛庁 衛生参事官
- 昭和62年 厚生省生活衛生局長
- 平成元年 退官 公害健康被害補償不服審査会委員
- 平成4年 結核予防会顧問, 5年より理事長
- 平成8年 非常勤理事長

古川先生は平成30年5月24日逝去された。享年87。私は厚生省で、富山から帰って課長とられた時お仕えたことがある。偲ぶ言葉を書くにはあまりに接点が少なく、その資格はないと思う。しかし、編集部よりのご指名であったので、尊敬する先輩を語り残すことは誰かがやらなくてはいけないと考え、お受けしました。記憶に間違いがありましたら、ご容赦お願いいたします。一生を公衆衛生にささげられ、最後は縁あって結核予防会を率い、志半ばで病に倒れ、長く療養につとめられ、力尽き星とられた。防衛庁（当時）では衛生参事官（局長）であったので、星が三つつく階級である。三つ並んだ星になっておられるであろう。

学生時代からセツルメント活動などをしていたと聞いたことがある。早くから公衆衛生を目指し、昭和34年に厚生省（当時）に入省（初任地、茨城県）された。人柄は名の通り温厚、いつもにこにこしていた。まじめで部下の面倒見も良く、義理堅く、先輩を大切にす、言ってみれば古き日本の「優しい、おやじ」の典型だった。部下の面倒見と言え、毎晩のように若手を誘い、「教育」に余念がなかった。当時は医師不足が今より厳しく、リクルートに力を入れざるを得なかったこともある。

履歴をご覧になるとわかるが、結核との接点は、役所時代3回と退官後と多くあった。結核のまん延状況が段々と改善し、しかし油断してはならない微妙な時期にかじ取りをした。結核予防課→結核成人病課→エイズ結核感染症課→結核感染症課、と役所の主管課の名称も変わってきたが、低まん延になるに従い、医療、予防、管理など、対応の仕方も変化してきた。結核成人病課の時代は、患者発見の効率が問題とされ、私は担当技官としては健診の「間引き」を主張していた。古川課長は「そうだね」とにこにこして、暖簾に腕押しのお返事であった。今考えると、健診団体と厳しいやり取りしていたのだと思う。

行政は攻めるばかりでなく、引き際も大切に、いくつもの修羅場をくぐってこられたのではないかと。技官は、若くして地方の衛生部局の責任を任されることもある。地元の職員ではやりにくい案件などを特命を受け、年齢が大きく違う職員を束ねて、知事さんに伝え、応える醍醐味は他に代えられないものであり、責任も大きい。茨城、京都、富山と経験し、人脈も広がり、厚くなった。課長であられるときは、暮れの予算の概算要求時ばかりでなく、平日頃地方のお客様がいらっしや席を温める間もなくにぎわっていた。

退官後、平成5年10月公害等調査委員会から結核予防会に、当初は顧問として、まもなく平成6年には理事長として、組織を担う立場となった。もっとも晴れがましかったのは、秩父宮妃殿下の総裁退位と、新総裁として秋篠宮妃殿下を推戴した業務を差配されたときであろう。詳しくは『創立六十周年史（財団法人結核予防会）』に譲るが、島尾忠男先生と、予防会の業務についてご進講されたりしている記録がある。

全く同時期に予防会は危機的な状況にあり、新山手病院の存続について、組合交渉などが行われていた。心労が重なり、平成8年夏に倒れられ、以降リハビリに専念することとなった。顧問となり、理事長を青木正和先生に代わられた。

このころ結核予防会は10年続く赤字経営で、特に病院経営の立て直しが必須であった。中でも難題は保生園（新山手病院）で、様々な委員会がもたれ、改革案が検討されてきた。ここで古川先生は敢然と立ち、

リーダーシップを振るわれた。平成6年4月の古川試案である。一年後に、新山手病院を廃止し、複十字病院に統合するというものであった。財産の利子と土地売却でしのいできたが、すでにその方式に頼ることはできない。経営の安定と、パワフルな病院づくりのため、ほかに選択肢はないという悲痛ともいえる提言であった。「HURUKAWA 私案」と銘打った案は考えに考えた末の決断だったのであろう。私案であるということは、幹部からも合意を取りきっていないということであり、期間が一年というのも大胆である。しかし、それから25年経って先生の判断はどう評価されるのであろうか。

私事にわたって恐縮であるが、父 田中正一郎（慶応大学20年卒）は昭和42年、厚生省の保健所課長の時、脳血栓で倒れ、言語障害を残し、葦山温泉病院に入院した。当時はまだST（言語療法士）の資格が法定化されていない時代だったが、葦山温泉病院では米国で訓練を受けたSTが活躍していた。一年余にわたるリハビリ期間中、多くのかたのお見舞いを受けた。そのなかで、古川先生が後輩を引き連れ、何回もお見舞いいただいたことを母から聞いた。遠路はるばる有難いことであった。奇しくも、30年後に、古川先生が同じ病院に入院されることとなる。「手」のオブジェを作られ見せていただいた記憶がある。何にでも集中され、形にされる方だという印象を深くした。リハビリに陶芸をされていたのではないかと。

最後に、先生の人柄を表すエピソードの一つ。結核成人病課長に就任されて間もなく、岩手県に出張した。小生はかばん持ちで同伴。当時はまだ新幹線はなく、夜の会合を済ませ寝台列車に飛び乗った。課長はおもむろに富山の地元紙を広げ、何かチェックを始めた。丁度、県議会選挙の後であった。結果が気になっていたのかもしれない。もう任務は終了したのに、前任のことを気にされていた。小生は寝台に早々にもぐりこんだが、役人の仕事の流儀として、心に残っている。

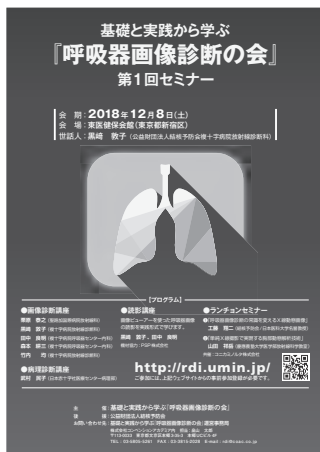
ご指導ありがとうございました。改めてお礼を申し上げます。安らかにお休みください。

基礎と実践から学ぶ『呼吸器画像診断の会』

～第1回セミナー開催報告～

結核予防会複十字病院

放射線診療部（放射線診断科）部長 黒崎 敦子



第1回セミナーのポスター

「かつて結核予防会は胸部画像を学ぶメッカで全国から多くの医師たちが清瀬の地に集まり勉強したといえます。この伝統を是非再びよみがえらせましょう」と複十字病院のある先生に2年間おしりをたたかれ続けてついに（まさに）重い腰を上げて立ち上げたのが、“基礎と実践から学ぶ『呼吸器画像診断の会』”です。

画像診断は呼吸器疾患の診断から治療に至るまでなくてはならないもので、大きな役割を担っています。呼吸器疾患の画像診断に必要な知識の体系的な習得のために、画像診断学、内科学、病理学について講義形式と実際の症例を用いた実践形式で勉強する場として年1回のセミナーを開催することにしました。

第1回セミナーは2018年12月8日（土）に東医健保会館（東京都新宿区）で開催しました。構成は画像診断講座（肺結節、びまん性肺疾患、気道、血流）、病理診断講座（肺の基本構造とびまん性肺疾患）、読影講座（結節2症例、びまん性肺疾患2症例）、そしてランチオンセミナー（肺の動態画像について）です。講師は聖路加国際病院放射線科部長の栗原泰之先生、日赤医療センター病理部の武村民子先生という実力ナンバー1の先生方とともに当院放射線診断科から黒崎敦子及び竹内均医師、呼吸器センター内科から田中良明及び森本耕三医師が脇を固めました。ランチオンセミナー（コニカミノルタ株式会社共催）では慶応大学放射線医学講座の山田先生と本会理事長の工藤翔二先生にご講演いただきました。

こういった自主的なセミナーにどれだけの参加者を得ることができるのかまさに暗中模索の試みでしたが、初期研修医修練機関へのチラシ送付、各種学会のホームページや研究会・セミナーでのポスター展示や

チラシ配布など行った結果、全国各地から170名ほどの参加者に来ていただきました。通常の学会とは異なり居眠りする方は見受けられず皆さん熱心にメモを取ったり、講義後の質疑応答も活発で、熱気に満ちた一日となりました。当日はインナービジョンという雑誌社の取材があり、会の様子はインナビネット (<http://www.innervision.co.jp/report/usual/20190108>) でもネット配信されています。

なお、2019年11月16日（土）に第2回セミナーを開催予定ですので、また鋭意準備を行っていこうと思っています。🐱



代表世話人（筆者）挨拶



会場の様子



参加者の読影風景

3日間の学びを活かして

公益財団法人佐賀県健康づくり財団
総務企画課 原 龍之介

この度、平成30年12月11日～12月13日まで東京都千代田区アルカディア市ヶ谷にて開催された「第36回結核予防会事務職員セミナー」に参加いたしました。セミナーでは、佐賀県支部事務職員としての知識・資質の向上につながる講演を聴講し、「伝え方」をテーマにしたグループワークを行う等、多岐にわたる内容を学びました。

まず初めは、結核の現状や複十字シール運動についての講演でした。現在、世界の総人口の1/4に相当する数の人が結核に感染しており、日本でも軽視できない感染症となっています。また、若年層の患者、特に外国生まれの患者割合が増加傾向にあり、入国前の結核スクリーニング検査の実施等、国レベルの対策が検討されています。外国人雇用者の受け入れ拡大など国際化が進んでいる日本では、結核予防の重要性がますます高まっていると感じました。

次に、「アジアの結核を減らさなければ、日本の結核は減らない」をテーマに、国際部の活動についての講演がありました。世界では、予防や十分な治療が受けられず、薬剤の服用が不規則であったり、途中で中断してしまったりすることで、耐性菌の結核を発症する患者が増加傾向にあります。結核予防会では、世界の結核予防・対策の一環として、DOTS（直接服薬確認治療）によるサポート体制をとるための現地ボランティアの人材育成、検診バスでの巡回健診等を行っているとのことでした。世界の結核の厳しい現状を知り、国際交流のさかんな現代社会においては、まさに「アジアの結核を減らさなければ、日本の結核は減らない」と感じました。

グループワーク・ロールプレイングでは、「伝え方」からみた4つのタイプ（自己中

心型・建設的型・ケチツケ型・お任せ型）をテーマに、実践式のグループワークを行いました。4つそれぞれを体験したことにより、人は常に同じタイプでいるわけではなく、立場や状況によって無意識に変えていることを学びました。この経験から、相手の個性を生かしながら自身のタイプを意識的に変えていくことで、職場での話し合いの場をより充実したものにしていきたいと思います。

次のワークショップでは、「期待される職員像」をテーマに、班別討論を行いました。初めに支部代表として3名の方々より、企業の在り方や業務を行う上で心構えなど、実体験を交えた講演がありました。その後、担当業務や部署別に班を分けて、業務で考えられる問題点と解決策を討論していきました。班別討論の発表では、担当業務に関わらず共通の課題として、情報共有不足やマニュアル不足（引継ぎ・伝達の困難）が挙げられました。佐賀県支部においてもこの課題は痛感しており、今回学んだことのアウトプットを行い、業務の向上・効率化に努めていきたいと思います。

最後にご指導・ご講演いただきました講師の皆様、3日間お世話になった本部の方々、一緒に学ぶことができた各支部の仲間たちに、厚く御礼を申し上げるとともに、この貴重な出会いとつながりを大切に、また皆様とお会いできる日を楽しみにしています。🍷



講師と受講生のみなさん（最後列左から5人目 筆者）

部会長就任

胸部画像精度管理研究会の部会長を長年務められ、本研究会の発展に大変貢献されました複十字病院前副院長の尾形英雄先生から、昨年の7月に部会長を引き継ぎました。1985年から続く歴史ある研究会の部会長を引き継ぐことは、私には非常に力不足と感じていました。しかし尾形先生ご自身も、引き継ぐ時は不慣れな分野であったことをお聞きしたことで、呼吸器科医としての私の恩師の尾形先生からお願いされたことで恩返しと考え、引き受ける決心がつきました。

精度管理研究会

胸部検診対策委員会精度管理部会は、平成30年12月20日から21日にかけて『胸部画像精度管理研究会』を開催し、全国の支部及び本部施設から提出された胸部検診のデジタル画像240枚の評価を行いました。

新たな試み

今年の評価の基準となる画像として、昨年度の最も評価の高いA評価の中から1枚を皆で決めることにしました。今までは各グループが昨年のA評価の画像を見て、その中から比較対象に使う画像を決めていましたが、参加者の好みによって画像が異なっていました。そのような経緯があり、今年は異なる基準で評価を行うこととしようかと考えました。

事前の打ち合わせ時には、チャンピオンの中のチャンピオンを基準として使用してしまうと、今年の評価が下がってしまうのではないかという懸念が挙がりました。確かにそれは正しいことだと思ひ、この試みを躊躇しました。しかし、複十字病院放射線科（当時）の秋山副部長から「我々はより良いものを目指していくべきなので、チャンピオンの中のチャンピオンを見ることが大事なので、良い考えではないでしょうか」と言われました。こうして背中を押してもらったことで、試みを実行しました。

蓋を開けてみると、今年度のA評価（暫定）は22.5%で、低くなるどころかむしろ昨年度の22.1%より微増していました。

評価結果（暫定）

全国から提出された240画像の評価結果は、A評価54画像（22.5%）、B評価119画像（49.6%）、C上評価63画像（26.3%）、C中評価4画像（1.7%）となりました。昨年度と比べB評価が10%弱増加しました。逆にC中評価が1画像から4画像に増えてしまいました。C中評価だったところは原因を分析してもらい、次は良い評価になることを期待すると同時に、全体として評価が高まっていますが、A評価がさらに増えていくことを引き続き目指し、それをサポートできる研究会にしていければと考えています。

最後に

施設によっては、被ばく量を少なくするために敢えて少ない線量で撮影しているため、普通の線量で撮影されたものよりは撮影の質が悪くなってしまうことも、今後の課題となってくるかと思われます。まだまだ未熟者ですが、歴史ある本研究会をさらに良いものにしていくために尽力致しますので、ご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い致します。☺



画像評価を行う参加者（筆者中央）

結核予防婦人会カンボジアスタディツアー 第10回目を迎えて

結核予防会結核研究所
対策支援部副部長（兼）保健看護学科長

永田 容子

2018年12月3日（月）～12月8日（土）、7名（奈良県2名、群馬県2名、宮崎県1名、結核予防会（経理課）1名、結核研究所（団長）1名）が参加した。

概要

結核予防婦人会はカンボジアにTシャツを300枚10年間送る活動を行っている。このスタディツアーのメイン行事としてカンボジア結核予防会（CATA:カタ）に日本から結核予防婦人会シール募金の一部1,000\$を寄付贈呈した。CATAが12カ所の企業に行っている縫製工場の結核を含む健康管理システム、国立結核センターのクリニック外来や入院病棟の見学、2014年から2年間結核診断強化プロジェクトが行われていたピアレン医療圏郡の州病院と2カ所のヘルスセンター（保健所）の見学、国立保健医療科学大学内の健診・検査センター（新）の見学を行った。富裕層を対象に高度な血液検査とその結果が同日にわかる人間ドック、日系企業従業員を対象とした集団検診事業の展開を今後に向けて準備中であった。

カンボジアの結核

カンボジアの結核罹患率は326（人口10万人対）であり、アジアではフィリピン、北朝鮮、ミャンマーに次いで4番目に高い。カンボジアは25州からなり102医療圏郡、その下に1,165カ所のヘルスセンターがある。1つの村は人口1万人程で村のヘルスワーカーがヘルスセンターに抗結核薬を取りに行き、結核患者へのDOTSが行われている。

参加した7名の立場はちがうもののそれぞれ新鮮な目線で視察先では積極的に質問し、カンボジアの結核対策の取り組みを知ることができた。

募金活動の意義

参加者の婦人会長さんは、ご自分の県で1軒1軒の家庭を回り、100円～200円の募金活動を行うときに、どのようにこのお金が使われているのか質問されても具体的に伝えられなかった経験から、自分の目で見て聞きたいと参加された。視察先に自分たちの募金収集の苦勞を説明され、どのように活用されているか何度

も尋ねられていた。日本の募金活動は、一般の家庭の主婦の方々から少しずつ集められた貴重な募金であることをお伝えされたかったのだと思う。しかし、カンボジアの国内では富裕層であっても募金をする考えはないことに、改めて文化の違いを目の当たりにした。すべての日程を通してカンボジアのTシャツ（写真）を全員で着用し、複十字シール募金の活性化につなげていくことを確認した。おそろいのTシャツを着用することの意義は、カンボジアで高貴な色とされる白で思いっきり目立つこと、TBの活動ですかと声をかけてもらいやすい、はぐれても探しやすい、意識統一、気合も入る、などである。皆さんの協力のもと団長としての役割と責任の重さを痛感した。

現地での体験を今後に活かす

この経験を通して、募金の一部がどのように国際協力に活かされているか、自分の目で見て聞いたこと、感じたこと、その意味や意義を身近な人に伝えていくことができる。私は結核研究所で外国人相談室も担当しており、帰国相談を受けることが多い。カンボジアでは公衆衛生医療区分や結核患者の照会システムが制度化されており、今後は日本で結核発病したカンボジア人が帰国する際においても、継続治療につなぐ支援に活かせると思われる。

一人ひとり小さな力ではあるが、婦人会という大きな組織になれば、アジアの近隣諸国の婦人会の方々と手をつなげるかもしれない。ネパール⇒ミャンマー⇒カンボジアとつながってきたスタディツアー、次はどの国に広がっていくのか、婦人会のグローバルな視点にわくわくしてくる。🐼



CATAにて



寄付金贈呈

複十字病院「第14回院内発表会」を開催しました

複十字病院第14回院内発表会事務局

2018年12月1日（土）午後1時より、第14回複十字病院院内発表会を開催いたしました。院内発表会は、各部署の仕事内容、取り組み内容について知る一年に一度のチャンスです。今年は全32題の演題発表が行われました。

【発表セッションと演題数】

A	新規業務・業務改善	5題
B	地域連携	3題
C	安全管理・品質管理	5題
D	患者支援	5題
E	リハと患者苦痛軽減の取り組み	5題
F	外科糖尿神経	5題
G	呼吸器疾患	4題

発表者は普段の業務の合間をぬって発表の準備をすすめ、発表会当日その成果を発揮しました。また、当院では優れた発表に対して優秀賞として懇親会時に表彰を行っており、今年度は以下の5題が「優秀賞」として生形副院長より表彰されました。

① 器材委員会・経理課

価格交渉・在庫管理がもたらす費用削減効果
～スタッフ誰でも取り組める経営貢献～



セッションA 質疑応答の様子

② 外来

外来化学療法室アナフィラキシー発症時の対応に関する研修の試み～パート2～

③ 臨床検査部

検体落下と時間経過が検査値に与える影響

④ 3A病棟

病棟看護師が行う呼吸リハビリ
～私たちができること～

⑤ 認知症疾患医療センター

深層学習による画像診断過程の可視化
(AI研究第3報)

また、口演発表の後に毎年実施する懇親会を利用し、スタッフ同士の親睦を図る機会としています。懇親会では当院栄養科の職員が腕をふるった料理が「料理発表」という形で参加された皆様に振る舞われます。今回はラーメン・お好み焼き・オードブル・デザートを提供し、院内職員はもとより、院外からのお客様をおもてなしすることができました。🍷



懇親会（工藤理事長による乾杯）



満席の会場



栄養科による料理発表の一部

クラウドファンディングを利用した西日本豪雨被災地への防塵マスク提供について

公益財団法人結核予防会

審議役 加藤 久幸



被災地の様子

2018年の漢字は「災」。多くの自然災害に襲われた年でもありました。特に7月に起きた「西日本豪雨」では、記録的な豪雨により西日本各地で甚大な被害が発生し、多数の死者や行方不明者、そして建物の全壊など、多くの方が被災されました。年が明けた現在でも、避難所生活をされている方々もいます。被災者の方は、「自分の住む町を元どおりにしたい!」と、復興に向けて日々頑張っておられます。被災地では復興作業が進んでくると、チリ・ダニ・煙・粉塵を吸い込んで肺炎や喘息などの新たな呼吸器疾患を起こすことが心配されました。

今回のように、泥水で街全体が覆われた被災地は、水が引いていくと、町のいたるところに土砂の塊が発生するようになります。アスファルトにも乾いた泥がへばりつき、泥の撤去作業中はもちろん、避難所にも、チリ・ダニ・煙・粉塵等、様々な有害物質が空气中に浮遊してしまいます。特に微細な粉塵は新たな呼吸器疾患をもたらす危険があります。一般的なマスクで対策をされている方も多いですが、一般のマスクでは微細な粉塵を取り除くことはできません。そこで必要になるのが防塵マスクです。

今回は新たな健康被害を防ぎ、一日も早い復興を願い、呼吸器のエキスパートの結核予防会にできる支援として被災者の方々に防塵マスクを送ることを決めました。配布するマスクは、粒子捕集率が95.0%以上のもので、被災地で発生する土埃やアスベスト等の吸入を防ぎ、新たな呼吸器疾患を予防します。



防塵マスク

防塵マスクの提供にあたっては、「クラウドファンディング」という手法を用いました。web上で寄附を募る方法です。「防塵マスクを届けよう!」と表題を付け、43日間にわたり、web上で寄附をお願いしたところ、数多くの方達のご好意により、目標を大きく上回る寄附をいただきました。この結果、14,000個のマスクを被災地に届けることが出来ました。

送られたマスクは地元の保健所を通じて被災者に配られ、被災者をはじめ、復興作業に従事している地元消防団の方や、全国から来られていたボランティアの方にも配布されたそうです。

後日、保健所から防塵マスクの配布は非常に好評だったと報告がありました。結核予防会らしい支援が出来たのではないかと思います。🐼



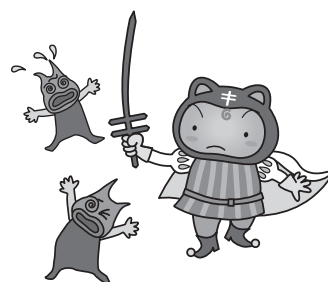
各家庭に防塵マスクを届けました

世界結核デー 2019 テーマ決定！！

世界保健機関（WHO）は、1997年の世界保健総会で毎年3月24日を「世界結核デー（World TB Day）」としました。1882年3月24日、ドイツのロベルト・コッホ博士が結核菌を発見し演説したことに因んでいます。

世界結核デー2019のテーマが、「It's TIME!（仮訳 時が来た！）」に決定しました。とても簡潔な言葉ですが、行動を起こすことを呼びかける力強いテーマです。結核は今なお死因の上位に入る病気で、世界では毎日4,500人近くが亡くなっています。昨年9月には国連総会で初となる結核に関するハイレベル会合が開催され、結核終息に向け、各国が強い団結を持って対策を進めていく時が来たのです。

－WHOホームページより
（普及広報課）



シールぼうやと結核菌

寄付型自動販売機設置にご協力くださった方々

（敬称略）

北洋興業、NBパーキング

多額のご寄附をくださった方々

〈指定寄附等〉（敬称略）

柏葉操（複十字病院）、田口治子（複十字病院）、三上和則（保生の森）

〈複十字シール募金〉（敬称略）

北海道—（団体）川下ばく内科、胃腸科・内科吉田裕司クリニック、市立札幌病院、真木呉服店

（個人）伊藤義郎

東京都—（団体）東京都交友会

滋賀県—（団体）草津市役所健康増進課、滋賀県

京都府—（団体）京都府連合婦人会

大阪府—（団体）耳鼻咽喉科の医院、撰津薬局、中山医院、丸十コーポレーション、門真市役所、門真エイフポランタリーネットワーク、カイゲンファーマ、竹中工務店、都築電気、コニカミノルタジャパン、新しいづもや、濱田産業、共立物流システム、西川産業、ディエスジャパン、富士フィルムメディカル、フクダ電子近畿販売、マーケティングフォースジャパン

（個人）浜田民子、柏原五三（星芳）、甲木宏明、岡本安代、青木陽子、若林克彦、川畑行輝、石田茂、多田晶彦、小林修爾、森本靖彦、小野剛、西田博、横田順正、高室光博、三ツ橋建彦、舛

川郁乃、寺坂邦広、渡邊和彦、金田立男、南忠佳、下出喜久子、月岡榮子、豊田邦夫、小林立美、井上紀代子、池田玲子、豊田定男、井上素子、大槻文蔵、土田元浩、小丸克之、山本智英、水本惣二、藪木恵照、山川英治郎、川崎健二

兵庫県—（団体）たつの市連合婦人会、加東市連合婦人会友藤富士子、加古川市連合婦人会岸本正子、淡路市婦人会高橋照代、加西市連合婦人会谷勝公代、尼崎市連合婦人会野村カヤ子、井野病院、ツカザキ病院看護部、神戸市立医療センター中央市民病院看護部、宝塚第一病院

（個人）加藤美奈子、岸陸久、増田理恵

岡山県—（団体）浅桐産婦人科、大熊、大村内科小児科医院、岡村一心堂病院、岡山県浄化槽団体協議会、岡山トヨタ車体、長田医院、落合病院、笠岡中央病院、倉敷中央病院、玉野市民病院、津山中央病院、中山医院、福嶋医院、ペリネイト母と子の病院、前原医院、宮島医院、森本整形外科医院、山本医院、吉本医院

（個人）竹内和夫、林信娃、平田潤一郎

本部—（団体）リンデン、安楽寺、協同、伊藤内科、新島整形外科、やなせ眼科、電子機械サービス、伊那貿易商会、ディテックス商会、宝通商、オーブシステム、アイビジョン、アサヒビジネス、立正寺、マエダ、ワコースクリーン、東都企業、善徳寺、計算力学研究センター、アントレミツハシ、デベロップメント・リサーチ、龍光寺、ライセンスアカデミー、とげぬき地蔵尊、日進電子工業、アイデープロジェクト、ゼベックスインターナショナル、源正寺太子堂、山品工業、共和開発、スズケン、碧鳳水元宮、花蔵院、神戸市医師会看護専門学校、小児科中村医院、有隣医院、島田医院、峯小児科、ゲッドワークス、東和商会、あゆみクリニック、メディカルサポート、至聖病院、秀和工業、清水小児科医院、塩味クリニック、プライト、鈴木工業、日栄電機、本田小児科医院、秩父神社、EMBテラウチ、山叶本舗、埼玉水栓、栗林商船、朝田商会、青山レジデンス、宮坂機械、小川町メディカルクリニック、塩崎ビル、厚生労働統計協会、フォーデイズ、山越商事、東日観光、ギャラリムサシ、日本管機工業、中井、五光ビル、真洋、医歯薬出版、真福寺、藤本油化、ワイアンドエイチツーリスト、宇田川金属工業所、杉田製線、ながきこどもクリニック、渡辺こどもクリニック、市原産業、野口ビル、全酪、御聖体の宣教クララ修道会、三幸ハウス、豊田産業、千歳ゴルフセンター、みむら小児科クリニック、品川ヨドバシ商事、東和、かみさざきキッズクリニック、宮崎カリス修道会管区本部、ヨシダ消毒、おぎわらこどもクリニック、東村山給食センター、千代田防災、三和製作所、高橋医院、東京青梅病院

（個人）山永昌樹、高梨健一郎、貫和敏博、浅野るり子、千住秀明、倉知しげみ、井藤一江、矢部チヨ、瀧井猛将、積田孝一、小川欽也、中嶋登美子、武村陸美、本多紀一、田村恵津枝、大根川總子、豊田基子、有馬真貴子、岩本幸男、大関文代、長濱清、綿田雅夫、山崎真理江、中西孝詞、谷口香津恵、吉田真理子、横井昌恵、河合果林

平成31年3月15日 発行
複十字 2019年385号
編集兼発行人 前川 眞悟
発行所 公益財団法人結核予防会
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-3-12
電話 03(3292)9211(代)
印刷所 株式会社マルニ
〒753-0037 山口県山口市道祖町7-13
電話 083(925)1111(代)

結核予防会ホームページ
URL <http://www.jatahq.org/>

〈編集後記〉梅の花は3月末に咲くものだとばかり思っていました。上京6年目にしてまだまだ知らなかった違いを痛感。(ゆ)

本誌は皆様からお寄せいただいた複十字シール募金の益金により作られています。

◆複十字シール運動 — みんなの力で目指す、結核・肺がんのない社会

複十字シール運動は、結核や肺がんなど、胸の病気をなくすため100年近く続いている世界共通の募金活動です。複十字シールを通じて集められた益金は、研究、健診、普及活動、国際協力事業などの推進に大きく役立っています。皆様のあたたかいご協力を、心よりお願いいたします。

募金方法やお問い合わせ：募金推進部

結核予防会 寄付 またはフリーダイヤル：0120-416864（平日9:00～17:00）

平成30年度複十字シール



蓄電池システム搭載 胸部検診車を徳島県支部に導入

平成30年度的一般財団法人日本宝くじ協会の公益法人助成事業において、結核予防会を通じ胸部X線デジタル検診車を整備する運びとなり、平成31年2月7日徳島県支部に引き渡され、披露式が行われました。

徳島県では、過疎・高齢化が急速に進展するとともに、医療資源の偏在も顕著であり、肺がん・結核を早期発見するために巡回検診車の重要性はますます増大しています。今回の検診車は、従来の発動発電機と走行用エンジン直結のエアコンを廃止し、四国初のニッ

ケル水素蓄電池システムで排出ガスや騒音による公害のないクリーンな環境で胸部X線検査が可能になっています。さらに、撮影時には受診者を昇降台で上下する方式から、撮影装置を受診者の高さに合わせる方式とすることで安全性も向上しています。

今後は、ボディーデザインの「シールぼうや」とともに結核の啓発活動及び肺がん検診受診率向上に寄与して参りたいと考えております。

(公益財団法人とくしま未来健康づくり機構)



引渡式



胸部X線デジタル検診車

宝くじ号「胸部X線デジタル検診車」導入

平成30年度的一般財団法人日本宝くじ協会の公益法人助成事業（社会貢献広報事業）により、結核予防会を通して製作しました胸部デジタル検診車が完成の運びとなり、平成31年2月15日に結核予防会本部をはじめ、多くの関係者のご臨席を賜り、披露式を開催いたしました。車体には、宝くじのイメージキャラクターであるクジラのクーちゃんが描かれており、愛着のある外観になっています。全長6m75cmのコンパクトサイズで、狭い会場や山間部での検診にも適しています。車内は、出入口から撮影場所まで手すりを配置して安全を確保し、LED照明を用いた明るい室内、

更衣スペースの個室化など、どなたでも気持ちよく受診いただけるよう配慮しました。撮影装置には、蛍光体に光変換効率が高いヨウ化セシウム（CsI）を採用したCanon FPD（CXDI401C COMPACT）を搭載し、被ばく線量を低減しています。

この検診車を含め、当支部が所有する胸部検診車11台全てのデジタル化が平成31年度中に完了します。結核・肺がん検診の精度向上を目指し、活用していきたいと考えております。

(公益財団法人長野県健康づくり事業団)



引渡式



テープカット

複十字シール記念展示によせて

創立80周年にあたる第70回結核予防全国大会において、複十字シールの記念展示を開催し、昭和27年の第1回発行から今日まで、67年にわたり結核予防活動の一翼を担い続けてきたシールを一堂に展示しました。

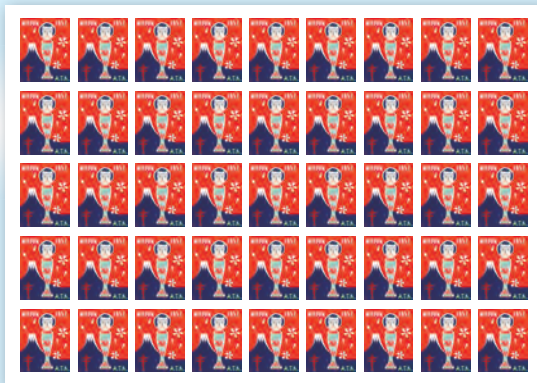
今回、発行当初の複十字シールをあらためてご紹介します。色鮮やかで可愛いデザインで、今も新鮮な魅力が感じられます。第1回目のシールは富士山と桜にこけしをあしらった日本らしいものでした。



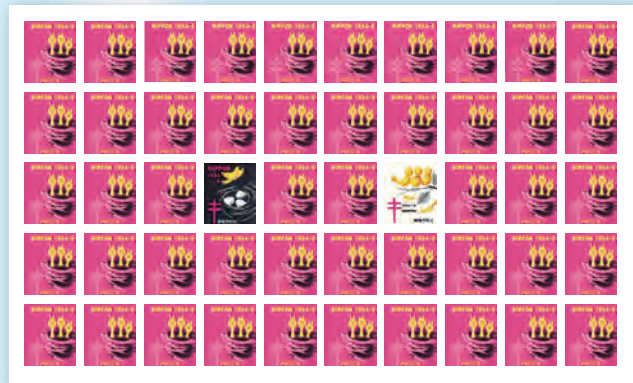
シールハイハイ



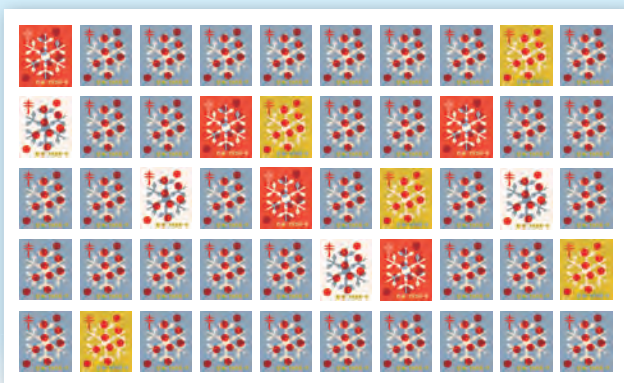
シールちゃん



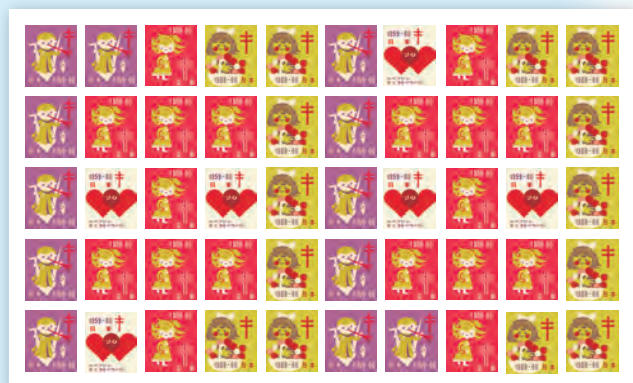
1952年／富士山・桜・コケシ



1954年／愛のひなどり



1958年／雪の結晶



1959年／3人の子供



たすけあインコ

2019年度複十字シールは近日公開予定です！
皆さんお楽しみに！！



シールぼうや