

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.
363

2015.7

結核・肺疾患予防のための

複十字

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/>



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



シールぼうや



複十字 シール 運動

運動期間

8/1 ▶ 12/31

運動期間外も受け付けています。

目的はひとつ
**結核のない明日を
つくるために**

公益財団法人結核予防会



健康日本21



総裁秋篠宮妃殿下

ご動静

資金寄附者感謝状贈呈式並びにお茶会での様子

平成27年5月22日リーガロイヤルホテル東京(新宿区戸塚町)



妃殿下は、贈呈式において結核予防事業資金として多額のご寄附をくださった方々に感謝状をお渡しになりました。式典に続いて記念撮影とお茶会が行われ、なごやかなひとときをお過ごしになりました。



結核予防会
専務理事 竹下 隆夫

平成27年4月より専務理事に就任いたしました。これまで10年余にわたり、理事として病院の経営改善、結核予防会基本方針の制定、公益法人への移行、診療放射線技師法の改正などに携わってまいりましたが、当会は現在、二つの大きな課題に直面しています。

一つは、少子超高齢化の中で膨張を続ける医療・介護費用の効率化のための制度改革や健康寿命の延伸に対応しながらどう経営を維持していくかであり、もう一つは、当会の最大の使命である結核の制圧に向けての取り組みが急を告げている状況下にあることです。

医学の歴史は感染症への対処から始まったと言われますが、生物の出現・進化とともにある感染症は今日も人類社会に大きな脅威をもたらし続けています。エボラ出血熱やマーズ（MERS）など急性感染症が昨今のマスコミを賑わせておりますが、実は毎年多くの発病患者と死亡者を記録している感染症は、エイズ・マラリアとともに「世界の三大感染症」と言われる結核に外なりません。

結核は世界の人口の3分の1に相当する約20億人が感染していると推定されている最大の慢性感染症で、毎年900万人が新たに発病し、150万人が死亡（2013年）しています。このため、WHOは昨年5月、2015年以降2035年までに世界全体の年間結核罹患率を人口10万対10以下の低蔓延化することを達成目標とする新たな「世界戦略」を打ち出し、先進国中では未だ唯一の中蔓延国という位置にあるわが国は、昨年7月、東京オリンピックが開催される2020年までに低蔓延国化することを閣議決定の中で求めました。

当会はこうした国を挙げての取り組みの中心的役割を担う所存でおります。しかし、地球規模で人の移動が盛んな今日、わが国の低蔓延化でさえ高蔓延地域であるアジア・アフリカの対策への支援と表裏の関係にあり、質の高い国際貢献が必須とされています。

何れの課題も、この数年間はその正念場を迎えます。関係各位のご理解とご協力をお願い申し上げます。

Contents

■ メッセージ 専務理事に就任して	竹下 隆夫 ……1
■ 第55回日本呼吸器学会学術講演会報告 第55回日本呼吸器学会学術講演会を終えて	木村 弘 ……2
■ 2015年度ACジャパン支援キャンペーンにJOYさん登場!	……4
■ 第8回呼吸の日フォーラム (2015) いい息、長生き-COPDにならないために-	……5
■ シリーズ 結核対策活動紹介 外国人結核患者に対する大阪府の取り組み ～医療通訳事業～	中 由美 ……6
■ 教育の頁 空間的な要素を考慮した疫学研究： 地理情報システムと空間疫学の紹介	泉 清彦 ……8
■ シリーズ 生活習慣病 (3) 糖尿病	宮崎 滋 ……10
■ 2015年TSRUに参加して ～50周年・第40回の記念開催～	内村 和広 ……12
■ 結核予防会が行う国際協力 住民の力で結核ゼロを目指す! -ザンビア共和国 プロジェクト活動報告-	太田 正樹・竹村有香理 ……14
■ ずいひつ 映画『あん』と三苦都ヒガシムラヤマブルク	渡部 尚 ……16
■ 結核予防会における「総合胸部健診のあり方」 についての検討会準備会議開催	羽生正一郎 ……17
■ 平成26年度 胸部画像精度管理研究会の報告	赤松 暁 ……18
■ TBアーカイブ ◇第2回結核ゆかりの地ツアー -保生園（新山手病院）- 大場 昇 ……20 ◇「結核予防映画アーカイブ」の紹介 竹下 隆夫 ……22	
■ ストップ結核パートナーシップ日本だよりNo.32 Global Plan to Stop TB 2016-2020	宮本 彩子 ……23
■ 結核予防会支部だより ◇京都府支部が生まれ変わりました! 矢田 忠資 ……24 ◇熊本県総合保健センター 30周年記念式典・シンポジウム開催 内村友加里 ……25	
■ たばこ ◇受動喫煙のない日本をめざす委員会 財務省、厚生労働省、 文部科学省に「受動喫煙防止法制定の請願」を提出! ……26 ◇「東京オリンピック・パラリンピックを”禁煙都市”で迎えるには」 望月友美子 ……27 ◇禁煙ポスターが出来ました! ……28	
■ 健康日本21推進全国連絡協議会 第12回運動・スポーツ分科会開催	……28
■ 平成26年度高額寄附をいただいた方々からのメッセージ	……30
■ 平成26年度複十字シール運動募金結果報告	……31
▽ 予防会だより ○第55回日本呼吸器学会学術講演会 出展報告 ……29 ○がんサミット 開催される ……29 ○ネパール地震による被災地への義援金 誠にありがとうございました。 ……32 ○国際結核肺疾患連合アジア太平洋地域学術大会 (APRC2017) 準備委員会だより No.1 ○平成27年度複十字シール	

[表紙]
平成27年度複十字シール運動ポスターより

第55回日本呼吸器学会 学術講演会を終えて

奈良県立医科大学内科学第二講座・大学院医学研究科呼吸器病態制御医学

教授 木村 弘

(第55回日本呼吸器学会学術講演会会長)



第55回日本呼吸器学会学術講演会ポスター

く認識されてきたことを物語っている。これらの疾患はたばこや大気汚染とも関連することが明らかになり、診療の軸足を、広く呼吸器疾患全般に向けるべき社会的ニーズが年を追うごとに高まってきた。

その一方で、わが国においては呼吸器専門医が、消化器専門医や循環器専門医と比べて圧倒的に少ない現状に直面している。高齢化社会を迎え、医療現場、社会が呼吸器科医の増加に大きな期待を寄せているのも事実である。それ故にわれわれは次世代の医療を担う若手医師、医学生に対して、呼吸器疾患、呼吸器病学における魅力ある展開を示す必要がある。

●第55回学術講演会のメインテーマ

「呼吸器病学の未来を射抜く -多様性から個別化医療へ-」

平成27年（2015年）4月17日から19日までの3日間、東京国際フォーラムにおいて、第55回日本呼吸器学会学術講演会を開催させて頂いた。今回の学術講演会は「呼吸器病学の未来を射抜く -多様性から個別化医療へ-」(Pursuing the Future of Respirology - New Paradigm of Diversity and Personalization -)をテーマとした。私は学生時代に弓道部に在籍していたこともあり（全日本弓道連盟弓道三段）、弓道部の学生さんが東大寺大仏殿の前で弓を射る姿を学会ポスターにできたらと考えた。そしてできあがった写真を見つめながら思いついたのがこのテーマ「呼吸器病学の未来を射抜く」であった。“-多様性から個別化医療へ-”はまさに、今、本学会が求められている医学・医療の流れであると考えた。

今回の学術集会では幅広く偏ることなく呼吸器疾患を取り上げることとした。それとともに、呼吸器病学のグローバル化の潮流を学会員、特に若手医師が感じ取れる学術講演会を目指して、第一線で活躍している著名な研究者を約40名海外から招聘した。さらに、呼吸器専門医の不足や地域の呼吸器診療の在り方に目を向ける企画も大きな柱に据えた。

●日本呼吸器学会の歴史と課題

日本呼吸器学会は呼吸器病学の進歩・普及を目的として、昭和36年（1961年）に日本胸部疾患学会として発足し、その後、平成9年（1997年）には現在の日本呼吸器学会に名称変更となった。現在の会員数は約12,000名に及び、呼吸器領域ではわが国最大の学術団体として発展している。

本学会が発足した時代背景を探ると、戦前、戦後を通して、わが国における死亡順位のトップを占めてきた結核との戦いを抜きにしては語れない。結核の撲滅に向けた取り組みの中で、日本結核病学会と並んで日本呼吸器学会が設立されたことは、結核にとどまらず、当時、慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれた慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、肺がんなどの非結核性呼吸器疾患の重要性が、医学的にも社会的にも広

●プログラムの概要

基調講演は、IL-8やMCAF/MCP-1を世界に先駆けてクローニングし、その生物学的意義を見いだした東京大学分子予防医学の松島綱治教授に「線維症の分子・細胞基盤」というタイトルでご講演頂いた。招請講演は、COPD分野ではAugustine M.K. Choi教授、睡眠分野ではKingman P. Strohl教授、肺循環分野ではNorbert F. Voelkel教授、喘息分野ではPeter J. Barnes教授と国際的観点から、各専門分野の第一人者の先生方をお招きした。特別講演としては、弦間昭彦教授、長谷川好規教授、平田一人教授、藤田次郎教授、とそれぞれの専門分野で活躍されておられる先生方からご講演頂いた。会長講演は「呼吸器と全身のクロストーク」をテーマとし、呼吸器疾患と全身性疾患の相互連関について、間歇的低酸素と全身性炎症に着目して話を展開した。

その他、シンポジウム、International Symposium、教育講演、各学会との共同企画、特別企画等、盛りだくさんのプログラム内容となった。注目されるシンポジウムとしては「間質性肺炎合併肺癌に対する内科・外科の治療戦略」、「IPF治療の新時代」、「肺癌分子標的治療における新たな問題」等が挙げられる。また「結核・抗酸菌症診断のピットホール」（日本結核病学会との共同企画）等の関連学会との共同企画、「呼吸機能障害による身体障害判定における今後の課題」等の患者・実地診療現場での課題を扱った特別企画、さらに、実践教育のスキルアップを目指した「若手医師のための呼吸器診療スキルアップ（聴診・画像）」等の会長特別企画を行った。

最終日の午後には、市民と医療者のための公開講座として、「こころとサイエンス」と題して、臨済宗妙心寺派前管長・全日本仏教会前会長の河野太通老大師、日本健康太極拳協会副理事長の楊慧先生、理化学研究所総合生命医科学研究センター特別顧問の谷口克先生にご講演を頂いた。

日本語、英語も含めて1,200題をこえる多数の演題応募と、約8,000名と過去最多の参加者に恵まれ、市民公開講座では1,000名を超える聴講者を得ることができた。

●グローバル化を目指したプログラム

本学会では、参加者、特に若手医師に呼吸器病学のグローバル化を感じとっていただくために、世界の潮流と共通の視点をもって討議していることを実感できるプログラムを準備した。

具体的には、アメリカ胸部疾患学会（ATS）、

ヨーロッパ呼吸器学会（ERS）、アジア太平洋呼吸器学会（APSR）からの推薦演者と本学会員で講演・討議を行うInternational Symposiumを、従来の4テーマからCOPD、Lung cancer、Interstitial lung diseases、Sleep apnea、Pulmonary hypertensionの5テーマとして充実させた。特別企画のPresidential Symposiumでは、Pulmonary hypertension、Sleep apnea（日本循環器学会との共同企画）、COPDに関して諸外国の第一人者を交えた3つのシンポジウムを企画した。いずれの講演も新しい知見を踏まえ、示唆に富んだ内容であった。また、海外学会さながらの英語による活発な討論が行われ、参加者には刺激的な内容であったと思われる。

●呼吸器専門医の不足や地域間の診療格差に焦点をあてたプログラム

本学会のもう一つの特徴は、呼吸器専門医が不足している状況や、呼吸器診療レベルの地域間格差を焦点としたところにある。どのような地域でも均質な専門医療を提供できるという方向性は、学会として大事なポイントである。また呼吸器専門医であっても、一般内科診療のノウハウを身に付けておく考え方は欠かせない。さらに感染症、喘息、肺癌といった各専門領域に特化しすぎて、他の呼吸器疾患を診られない専門医も問題である。

このような視点から今回は、特別報告「本学会の将来展望 - 男女共同参画、呼吸器科医師増加策、学術活性化の取り組み」のほか、シンポジウム「呼吸器専門医過疎地域における呼吸器医療の取り組み」（日本プライマリ・ケア連合学会との共同企画）を組んだ。本シンポジウムでは、地域で一般診療に当たっている呼吸器専門医、呼吸器診療を行っている総合内科専門医というそれぞれの立場から発言を頂いた。

●最後に

今回の学会では、多くの参加者で各会場とも盛況であり、立ち見や外部モニターに人だかりができるほどの会場も見受けられた。このことから本学会の参加者には、呼吸器診療の重要性や学術的な進歩を国内外の発表から感じて頂けたと考えている。また、専門医不足の中、呼吸器科医のさらなる活躍が社会から求められており、その要望に向かって努力していくことを参加者の皆さんと確認できたと感じている。今回の学会が今後のわが国の呼吸器診療の発展の一助となることを願っている。

2015年度ACジャパン支援キャンペーンにJOYさん登場!

ACジャパン 2015年度支援キャンペーンポスター



結核予防会が今年度ACジャパンの支援キャンペーンに採用されることとなりました。キャンペーン期間中の7月1日から来年6月30日までテレビ・ラジオ・新聞・ポスター・一部の雑誌の5媒体により展開されます。

今回は2011年9月にストップ結核ボランティア大使に就任されたタレントのJOYさんが登場します。石川啄木、樋口一葉、正岡子規など結核で亡くなった過去の偉人たちの肖像と、結核経験者であるJOYさんの登場によって、結核は過去の病気ではなく、過去から現在も根強く続いている病気であることを訴えています。

キャンペーン期間中、当会ホームページ上にACジャパン支援キャンペーンのバナーを設置します。そちらをクリックしますと今回製作したテレビやラジオCM、新聞広告などがご覧になれます。

モデルでもあるJOYさんのシリアスな一面を是非ご覧ください。

結核予防会HPアドレス
<http://www.jatahq.org/>

協力：ACジャパン

ポスターは本紙裏表紙にも掲載しています。

いい息，長生き—COPDにならないために—

2015年5月9日（土），呼吸の日に日本医師会館大講堂（東京都文京区）において，呼吸の日フォーラムが開催されました。第8回目となる今回は，小雨が降る中にも関わらず388名の参加者がありました。第1部では，「いい息，長生き—COPDにならないために—」をテーマに，COPDの概要や，世界最高齢でのエベレストへの登頂を成し遂げた登山家・三浦雄一郎氏の事例から，いつまでも若々しく生きる為に大切なことについて，講義がありました。

第2部では，元登山家・フォトグラファーの小松由佳氏の肺年齢測定や無理せず出来る呼吸リハビリテーションの実演がありました。小松氏からは，ヒマラヤ登山での高山病対策として実践された呼吸法や極限の地における人々との触れ合いに関するエピソードを美しい写真と共に紹介して頂きました。

第3部では，落語家 三遊亭鳳楽さんの演芸で大笑いし，奄美大島出身の歌手 里アンナさんの美しい歌声に魅了されました。

会場入口に設置された特設会場では，肺年齢測定体験会を同時開催し，299名の方が体験され，長蛇の列が出来るほどの大盛況でした。

（文責：普及広報課）



三遊亭鳳楽さんの落語で
大笑い



里アンナさんの歌声に
魅了されました



小松氏のヒマラヤ登山経験を
美しい写真で紹介



400名近くの参加者が
会場を埋め尽くしました



大盛況の
肺年齢測定体験会

（写真提供：朝日新聞社）

第1部 「いい息，長生き—COPDにならないために—」

司会：吾妻 安良太（一般社団法人日本呼吸器学会 関東支部「呼吸の日」会長/日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科分野 教授）

講演1:「COPDとはどんな病気か？—よりよく過ごすために大切なこと」

黒澤 一（東北大学病院 産業医学分野 教授）

講演2:「いつまでも若々しく生きるために」

白澤 卓二（順天堂大学大学院医学研究科加齢制御医学講座 客員教授）

第2部 「肺年齢体験と私の健康法」

司会：工藤翔二（公益財団法人結核予防会 理事長）

パネリスト：小松 由佳（元登山家・フォトグラファー）

「呼吸リハビリテーション実演 正しい呼吸方法の体験」

講師：佐野 裕子（Respiratory AdviseMENT Y's代表/順天堂大学大学院リハビリテーション医学）

第3部 「演芸」三遊亭鳳楽（落語家）

「ミニコンサート」里 アンナ（歌手）

外国人結核患者に対する 大阪府の取り組み～医療通訳事業～



大阪府健康医療部 保健医療室
医療対策課 感染症グループ
結核対策担当 中由美

【府保健所管内の外国人結核患者の状況】

大阪府保健所（政令市中核市除く：以下、府保健所）管内の平成25年結核新登録患者は807人（り患率19.8）であり、そのうち外国人（外国生まれ+日本生まれの乳幼児4人）は42人（5.2%）でした。同様にここ数年は3～4%の割合で推移しています。

＜平成21～26年LTBI含む新登録患者数＞

- ・ 中国人が57人，ベトナム人が50人，フィリピン人が28人と多く，以下インドネシア人，韓国人と続き合計179人でした。
- ・ 年齢別では20歳代が84人と一番多く，年齢層が上がるにつれ減少しています。
- ・ 来日の主な理由は就業となっています。

不規則，不完全な服薬は薬剤耐性の原因となり治療は困難となります。それを防ぐためには患者自身が結核に対する正しい知識を得，服薬の重要性を理解することが必要です。

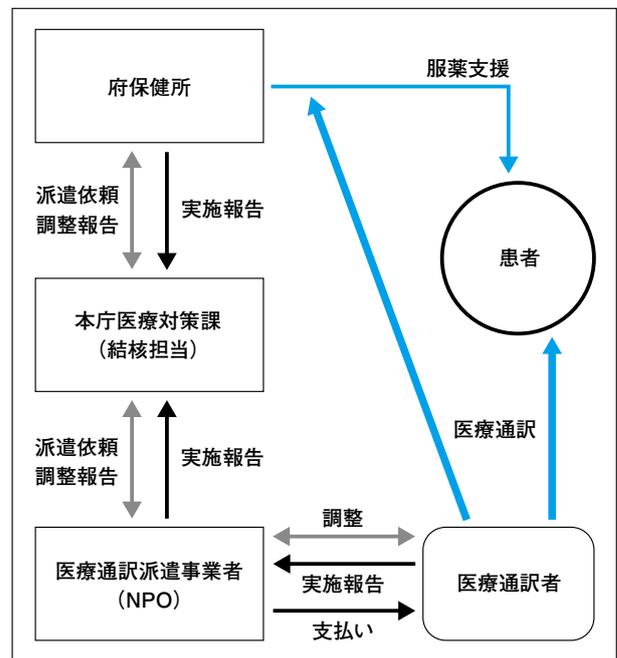
しかし，担当保健師による外国人結核患者を対象としたアンケートでは，「会話に不便なし」と「片言でなんとか生活は不便なし」が95人と半数をやや上回るものの，「片言でなんとか生活可」，「生活も不便」の合計が83人であり（0歳1人除く），医療機関での専門的な用語の理解は難しいと思われます。

【大阪府の医療通訳派遣事業の概要】

大阪府の医療通訳事業についてご紹介します。

外国人患者への服薬支援活動，調査を行うにあたり，やはり言葉の壁が課題でした。そこで，厚生労働省「結核特別対策促進事業」の予算により，平成23年度から本事業を行っています。府保健所管内に居住する外国人結核患者に対して，保健師が行うDOTS（Direct Observed Treatment Short-course）訪問や積極的疫学調査を行う際に，医療通訳者を派遣しています。事業の流れは以下のとおりです。：

- ①日本語を母国語として使用しない結核患者等，府保健所長が医療通訳者の派遣が必要と判断した場合や外国人患者家族が希望した場合，府保健所担当保健師は本庁結核担当に連絡。
- ②本庁結核担当は府保健所担当保健師と連携し，DOTS訪問日や受診日に合わせた派遣を事業者と調整
- ③DOTS訪問，同伴受診
- ④結果報告，支払



今までの通訳言語は中国語，ベトナム語，タガログ語，タイ語，英語，インドネシア語で，韓国語，ポルトガル語にも対応可能です。

派遣時間は，原則として担当保健師と患者間の通訳及び接触者健診実施等に必要な内容に限定するものとし，派遣1回（1件）あたりの通訳時間は90分間を基本としています。

通訳者に対しては事前にインターフェロ γ 遊離

試験（IGRA）検査を実施しています。結核・医療に関する基礎知識等の学習を行い、知識や通訳技術など一定レベルの知識・スキルを持つ者としています。

費用は、通訳者への出務謝礼、交通費実費とNPO法人への調整費用で、本人の個人負担はありません。

派遣実績は、平成23～26年に利用されたのは、中国語が36人、タガログ語16人、ベトナム語13人、英語8人、インドネシア語3人の延べ76人でした。

主な派遣先は、入院・通院している病院であり、保健所やご自宅への派遣もありました。

通訳した主な内容は、「結核の病状や治療についての医師の説明」、「結核に関する医療費や提出を要する書類などに関する説明」、「保健所保健師による支援に関する説明」などでした。

【医療通訳利用の効果】

外国人結核患者は治療中断率が高いと言われます。意思疎通が難しく、結核や治療内容の理解が難しい、治療完遂への動機付けが難しい、文化的背景や教育、生活習慣の違いから、結核や行政に対するイメージの違いがあること等が要因と考えられます。医療通訳が入ることによって、それらが改善できる効果が期待できます。

<医療通訳を活用した担当保健師からのアンケートより>

「日本語で会話できていたので理解していると思っていたが、実際には理解できていなかったことがあった」
「患者・家族には、意思疎通がうまくできないためのストレスやトラブルがあり、通訳者と母国語で会話することで、不安の解消と精神的な支援につながった」
「治療費や滞在許可、治療内容、行政の関わりへの不

安がある」

「外国人コミュニティ居住者や技能実習生の発病もあり、患者のプライバシーを守るためにも、関係者でない医療通訳者の導入が必要」

「一定の知識を持つ通訳者だったので、結核・治療・制度等の説明がスムーズにできた」

「通訳者から、国の習慣等も情報提供してもらえたことで生活指導に活かされた」

【大阪府の外国人結核患者支援の課題】

医療通訳に関しては、今後も外国人結核患者は増加し、また出身国も多様化すると思われ、予算確保と派遣言語の拡大が課題です。

若い世代の結核患者における外国人割合が多いことを受け、ハイリスク健診等の効果的な実施も課題です。

技能実習生の発病、感染事例も報告されています。入国時及び雇い入れ時の健康診断の強化等、対策が必要と考えます。

【まとめ】

外国人結核患者の中には、日本語で日常生活を送っている方も多数います。しかし、結核という感染症や医療については、環境、教育、文化等の違いから、受容ができなかったり、反対に軽くとらえたりする場合もあり、感情表出のしやすい母国語で結核について十分に語ることが服薬完遂に向けて必要であると考えます。日本語で会話可能だから医療導入に支障なく通訳は不要ということではなく、患者に寄り添い支援していくために、母国語での会話は大きな意味があるのではないかと思います。

～ * ～ ～ * ～ ～ * ～

結核研究所ホームページ「資料・勧告集」の「自治体作成の外国語資料」に、下記の資料を紹介させていただいています。

大阪府(2013年8月)



- + 1. 結核について知ってください
- + 2. 検査を受ける人への説明書
- + 3. 潜在性結核感染症治療

(11言語対応：日本語・ベトナム語・タガログ語・中国語・英語・韓国語・タイ語・インドネシア語・ポルトガル語・スペイン語・ネパール語)



結核研究所HP小委員会

空間的な要素を考慮した疫学研究： 地理情報システムと空間疫学の紹介



結核予防会結核研究所

臨床・疫学部疫学情報室 泉 清彦

疾病地図の起こり

地図は、公衆衛生学や疫学分野において問題の把握、対策の立案、介入の効果検証などにおいて利用されてきた。疫学を学んだものであれば一度は耳にするJohn Snowは、疾病地図を利用して公衆衛生問題への対策を実施した古典的代表例である（Snow, 1855）。Snowは、ロンドン市内でのコレラ大流行の原因を水道ポンプの汚染された水であると考えた。死亡した住人の建物を地図上で示し（図1）、同時にポンプの位置を重ね合わせることで、問題のポンプ周辺でコレラ患者が発生していることを示した。更に、疫学調査を行い、自前の井戸をもつ住人はポンプ近くであってもコレラ患者が少ないこと、流行開始期に問題のポンプの水から異臭がしていたことなどを検討した。驚くべきことに、Snowの活動は、1882年にRobert Kochがコレラ菌を発見する約30年も前の出

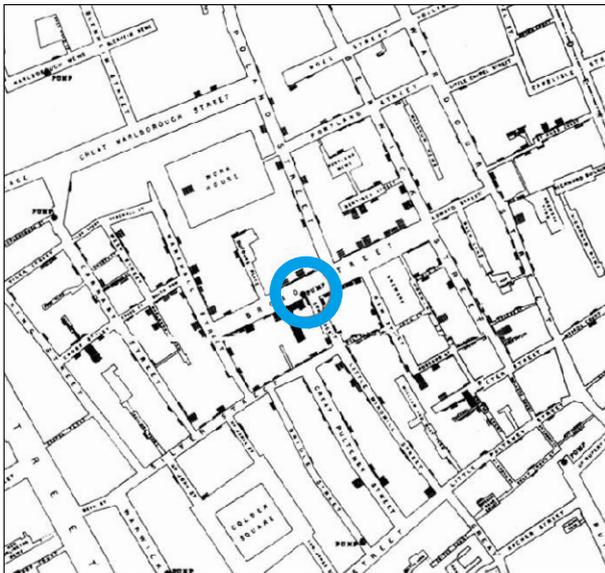


図1 John Snowによるコレラと水道ポンプの疾病地図
中央の円が問題の水道ポンプ、周囲の黒い四角が死亡した住人の建物 Original map by John Snow, 1854
(wikipedia John Snow (physician) より)

来事である。疾病地図を用いて導かれたこれらの事実から、当局が水道ポンプの柄を撤去させるに至り、その後コレラの終息が見られた。

地理情報システムの疫学研究への応用

Snowの活躍した時代は、道路や建物、水道ポンプの位置などの地理情報は紙の地図上で示されていた。今日ではこれらの情報がデジタル化され、地理情報システム（Geographic Information System: GIS）を用いることで情報の管理・操作・出力を行うことが可能となっている。GISを用いた疫学研究について見ていきたい。

疾病の地理的な広がりを描き出すことは、現状を把握する重要な疫学的アプローチとされている。疾病地図は、疾病の罹患率や死亡率、疾病に関連する感染源（媒介動物、汚染物質濃度など）の分布を表すものである。より分析的に疾病地図を利用する為には、特定の人口集団（年齢別、性別、職業別など）における罹患率を示したり、異なる時期の疾病地図を同時に示すことで疾病流行の構造やその変遷を見ることが出来る。図2は平成23年度の新登録肺結核罹患率を2次医療圏ごとに示した疾病地図である。罹患率は、平成23年の全国平均値である人口10万対17.7を境に、上下合わせて4段階に分類されている。これにより、全国平均値に対する各地域の罹患率状況を効果的に伝えることが可能となる。

空間疫学

疾病地図に表れる空間的な規則性や関連性を解析する試みは、特に空間疫学と呼ばれ近年盛んに研究対象となっている。空間疫学の主要なアプローチの一つとして、疾病の分布パターンを検討するものがある。先に述べた疾病地図も分布特性を視覚化するための基本的な手法であり、西日本において全国平均以上の罹患

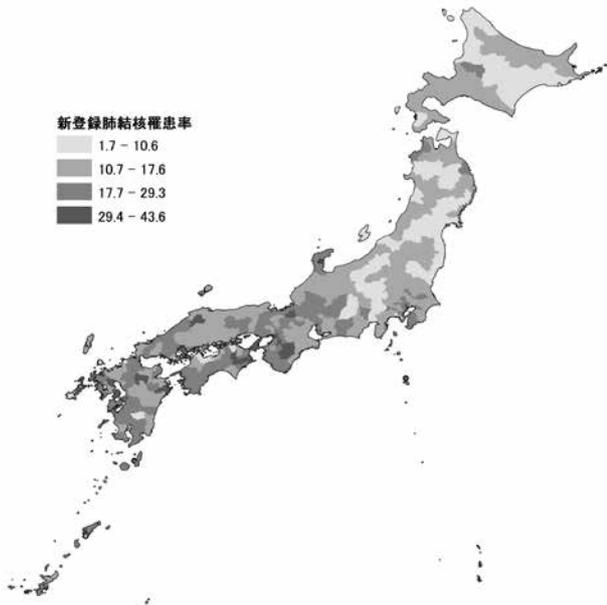


図2 疾病地図の事例。平成23年度新登録肺結核罹患率（人口10万人対）を4段階で示している。数値は単年度のものであり年度ごとの変動が大きいことに留意が必要である。

率を示す地域が多く見られた。しかし、疾病地図に示された罹患率の高い地域が統計学的に有意に集積しているのか、それとも偶然による集積なのかどうかは地図そのものからは判断することができない。そこで、統計手法を用いて疾病の有意な空間的な集積性を検出する手法が開発されてきた。

空間的な集積性を扱う代表的な方法の一つに、対象地域において空間的な集積性が存在するかどうかを統計学的に検定し、地域内のどこに集積しているのかを検出する方法が開発されている。Kulldorffら(Kulldorff, 1997)により提案された空間スキャン統計量はその代表的な分析手法である。様々なサイズの円領域の窓により対象地域全体を走査し、その中から有意な集積地域を検出するものである。まさに地図上をスキャンして検出するのである。この手法を用いることで、結核の高罹患率の集積地を検出し、疾病リスクに地域差があるかどうかを統計学的に検討することができるようになった。また、この分布傾向に関連している要因を絞り込み、さらなる研究の仮説を導き出すことも重要な点である。既に、結核研究の分野では、結核の罹患率が高い地域は、社会経済的に恵まれない地域と相関していることが地理的分析によっても確認されている。

地理的アクセシビリティ

保健医療計画における重要な指標値の一つに医療サービスへのアクセシビリティ、つまり医療機関まで

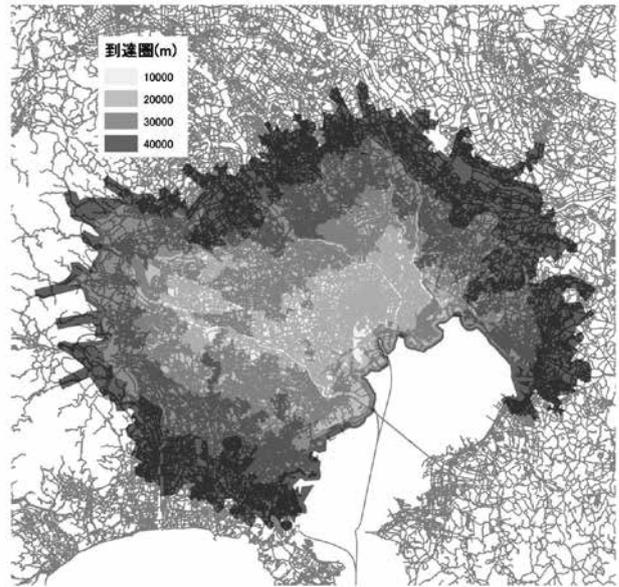


図3 ネットワーク距離を用いた分析の事例。東京都の結核病床を持つ医療機関からの到達距離（道のり）。直線距離を用いる場合よりも現実に即した距離を検討することができる。

の到達の容易さがあげられる。これまでの研究により、物理的なアクセシビリティと保健医療の成果が関連していることが指摘されており、地理的アクセシビリティは地理情報システムを用いた主要な研究対象の一つとなっている。医療機関からの直線距離による到達範囲を示すことで、医療機関への距離や近隣の医療機関のサービス提供範囲の関係、医療アクセスの悪い地域の特定等を行うことができる。より高度な解析としてネットワーク距離を用いることもできる(図3)、これは道路網により距離（道のり）を用いて医療機関からのアクセシビリティを測定するものである。たとえば、線路や河川といった交通を妨げる地理的な要因がある場合、ネットワーク距離を用いることでより現実に即したアクセシビリティを検討することができる。

このように地理情報システムを利用した研究は、疾病流行の把握から、保健医療計画に至るまで多岐にわたり、今後も保健医療分野における貢献が期待される。最後に、関連情報を紹介する。無料で利用できるGISソフト：QGIS (<http://www.qgis.org/ja/site/>)、空間疫学の入門書「保健医療のためのGIS」中谷 友樹 (著)。

注：本稿で示した分析(図2, 3)は分析手法の例示であり必ずしも厳密な分析結果ではない点に留意されたい。

糖尿病

結核予防会総合健診推進センター

センター長 宮崎 滋



糖尿病について、糖尿病がどのような病気か、また、どのように予防、治療するかを説明します。

1) 糖尿病のタイプ

糖尿病には2つのタイプがあります。血糖を調節するインスリンを作っている膵臓の細胞が何らかの原因で壊され、インスリンを作ることができなくなり、血糖が高くなる1型糖尿病と、過食や運動不足などの生活習慣の乱れにより体重が増えて、膵臓はインスリンをたくさん作っているのに、インスリンの効きが悪くなって血糖が上昇する2型糖尿病があります。この稿では生活習慣と関係深い2型糖尿病について説明します。

2) 高血糖とは

糖尿病とは血糖が高い病気です。では血糖が何かと言うと、血液中のブドウ糖をいいます。私達は活動のためのエネルギー源にブドウ糖を使用しています。特に脳の神経細胞はブドウ糖を主なエネルギー源としており、全体重の2%の重量しかない脳が、ブドウ糖の1日使用量の18%を消費すると言われてしています。

血糖の濃度は厳密に調整されており、80から140mg/dl、つまり100mlに0.08から0.14gほどの濃度に維持されています。この上限の範囲を超えて血糖が高くなる場合を高血糖といいます。

3) 糖尿病の診断

高血糖が続くと糖尿病と診断されます。糖尿病学会の診断基準では、早朝空腹時血糖値(朝食前の血糖値)が126mg/dl以上、または随時血糖(食事と関係なく採血した血糖値)が200mg/dl以上のどちらかが、日を変え検査して2回ともあれば糖尿病と診断します。

血糖以外の指標としてHbA1c(ヘモグロビンA1c)があります。赤血球に含まれているヘモグロビンは酸素を結合させて全身に酸素を供給する働きがあります。ところが血糖はこのヘモグロビンと結合し、HbA1cになります。この結合の程度は、血糖値が高いほど強くなるので、高血糖が長く続けば続く

ほどHbA1cは高値となります。血糖値が先に示した値より高く、同時にHbA1cも高値であれば、やはり糖尿病と診断されます。

4) 高血糖の症状

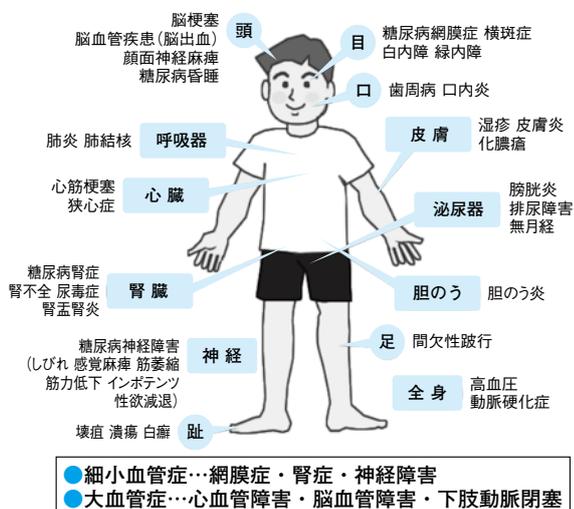
高血糖になると、いろいろな糖尿病の症状が生じます。血糖値が高くなると血液の浸透圧が上がるので、ブドウ糖や水分が尿中に放出されるため利尿が付き、多尿になり、夜中も排尿のために何度もトイレに起きるようになります。尿量が増えると、その結果脱水となり、口渇感が生じ、水分の補給が必要となるので、水をたくさん飲むようになります。さらに、尿中に本来ならエネルギー源であるブドウ糖が尿糖として大量に放出されると、身体がエネルギー不足になりやせます。これが糖尿病の特徴的な症状である口渇、多飲、多尿、体重減少です。

5) 合併症

高血糖が長く続くと合併症が起こります。糖尿病になって5~10年たつと、神経障害や網膜症、腎症という糖尿病特有の合併症が起こります。この3つを糖尿病の三大合併症といいます。これらの合併症は細い血管に起きるので、細小血管障害とも呼ばれます。

神経障害には多彩な症状があります。知覚障害には、足先のしびれや痛み、温冷覚の低下、痛覚の鈍麻などがあります。このため怪我をしても痛みを感じないので、治療が遅れ、傷口が悪化します。自律神経障害が消化管に起き、胃腸の動きが止まると便秘、速くなると下痢と言う症状を繰り返します。また尿意を感じにくくなるので膀胱に尿が溜まりすぎ、膀胱から腎臓へ尿が逆流し感染症に罹りやすくなります。腎症では、尿たんぱくが検出され、腎機能が低下すると浮腫や腎機能障害が起こり、さらに進行すると血液透析(人工腎臓)をしなければなりません。血液透析を開始する人のほぼ半分が、糖尿病が原因です。網膜症は眼底の血管から出血したり、血管が異常に増殖すると、最悪の場合視力低下から失明に至ります。糖尿病の合併症は、重症化すると

糖尿病の合併症



健康が損なわれるだけでなく、生命にも危険が及びます。

糖尿病には動脈硬化が起こりやすいことも知られており、大血管障害と呼んでいます。糖尿病患者は血糖が高いだけでなく、血圧やコレステロール、中性脂肪も高いことが多く、動脈壁内にコレステロールなどが付着して盛り上がり（プラークといいます）、血管内腔が細くなります。プラークが剥がれて血栓となり、狭くなった血管腔を塞ぐと、血流が止まってしまいます。心臓の血管に起こると心筋梗塞に、脳の血管に起こると脳梗塞になります。また下肢の動脈も動脈硬化を起こしやすく、階段や坂道でふくらはぎが痛くなり、さらには平地でも少し歩くと痛くて歩けなくなる現象を間欠性跛行^{はこう}といい、閉塞性動脈硬化症が原因です。

歯周病（歯槽膿漏）も起こりやすく、歯がグラグラして硬いものを食べにくくなり、歯が抜けやすくなります。

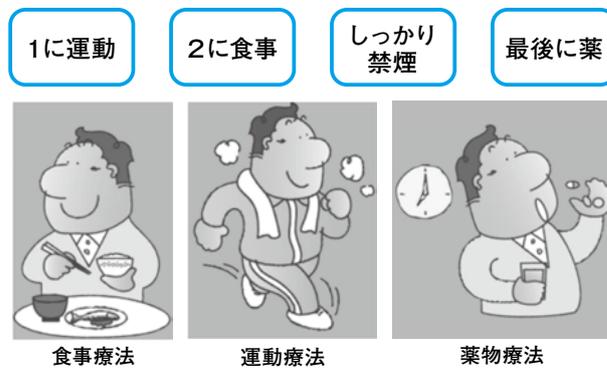
糖尿病は血糖値が高いだけでなく、全身に様々な合併症を生じるため、QOL（クオリティーオブライフ：生活の質）が低下し、不健康な状態が続くこととなります。このため糖尿病患者の寿命は、糖尿病でない健常者と比べて10年から15年短いことが知られています。

6) 治療目標

血糖値は早朝空腹時で110mg/dl未満、食後で140mg/dl未満、HbA1c6.2%未満が目標です。糖尿病と

糖尿病の予防と治療 どんな注意をすればよいの？

基本は、食事療法と運動療法による生活習慣の是正です



自己管理

診断された場合はさらに大きくこの血糖値を超えていることが多いので、正常血糖値の範囲にできるだけ近くに下げることが目標とします。糖尿病自体は完治する病気ではないので、血糖を下げ、合併症を予防し、健常人と変わらない健康な生活を続けることが目標になります。しかし、ただ血糖を下げれば良いわけではなく、薬物治療により血糖値を下げすぎると低血糖が起こりやすくなります。血糖が50mg/dl未満になると意識障害を起こし、重篤な場合は生命に危険が及ぶので注意が必要です。

7) 糖尿病の予防

糖尿病の予防にはなんといっても食事、運動を中心とした生活習慣の改善を行い、肥満であれば体重を減少させるよう努力することです。まず、現在の体重の3%減が目標です。肥満は単に体重が重いことより、インスリン抵抗性を起こしやすい内臓脂肪を減らすことが必要とされています。糖質、脂質、タンパク質の3大栄養素を偏りなく食べ、バランスのとれた食事が望ましいとされています。基本的にはカロリー制限が必要で、普通の生活をしている人なら標準体重1キログラムあたり25～30キロカロリーと言われています。通常一日1,500～2,000キロカロリー程度が糖尿病食の摂取エネルギーです。運動はエネルギーを消費して血糖を下げるほかに、心肺機能や筋力を高める効果があります。まずは歩数を増やすことで血糖を下げるのが、糖尿病を予防する簡単で有効な運動療法です。

2015年TSRUに参加して ～50周年・第40回の記念開催～



2015年TSRU参加者

これまでも何度か本誌で紹介されてきたTSRU (Tuberculosis Surveillance Research Unit) 会議ですが、改めてその概略を紹介すると、対策とサーベイランスに関連した結核疫学についての専門家による研究会で、オランダ結核予防財団 (KNCV)、世界保健機関 (WHO)、国際結核肺炎患連合 (IUATLD) をはじめ、イングランド公衆衛生局、ドイツ・ロベルト・コッホ研究所、米国疾病管理予防センター、韓国結核研究所そして結核予防会結核研究所らをTSRUメンバーとして年に1回開催されています。これまでに結核患者の分類 (初回治療, 再治療, 咯痰塗抹陽性, 培養陽性, 等) の重要性や感染危険率指標の開発, 感染危険率と塗抹陽性罹患率の関係などの現在の結核対策の基礎となる知見を示してきました。第1回会議は1966年にKNCVのK. Styblo博士を中心として開かれましたが、TSRUというアイデアは1965年に誕生したもので、したがって2015年の本年はTSRUが誕生し50年、そして40回目の開催という記念すべき年となりました。会議は4月15日から17日の3日間スイス・ジュネーブのWHO本部で行われ、半日を単位とした5つのセッションにより進められました。その内容を順に紹介します。

セッション1: サーベイランス

まず、長年IUATLDで活躍されてきたH. Rieder先生による「Successes and failures in the (use of) TB surveillance data in the past 40 years」の講演が第40回の記念講演として行われました。結核サーベイランスと薬剤耐性サーベイランスについて世界各国のデータを調べ「本当に有効なデータなのか、背後に何か問題があるのではないか」を検証しま



結核研究所臨床・疫学部

疫学情報室 室長 内村 和広

した。その上で、結核サーベイランスの原則について4点にまとめられました。それは1. シンプルであること (「知ることができればいい」が実際は把握できなかったよりも、シンプルだが必ず入力される方が常に良い)。2. 発生動向の変化への感度が高いこと (一早く異常を検知する)。3. 代表性があること (一部のデータしか集められていないか)。4. 連続性があること。大変教訓となる講演でした。

その後、各国よりサーベイランスデータを基礎とした分析発表が行われました。中国からは、中国全土をカバーするサーベイランスシステムからのデータが紹介され、高いDOTS実施率と高い治療成功率とともに患者登録率は減少しているが、国内の地域差が大きいことが報告され、2020年までに肺結核罹患率を10万人対50まで減少させる国家戦略が紹介されました。日本からは筆者が国内の結核発生の2/3を占める高齢者結核を生年コホートによる分析などをもとに報告しました。オランダからは移民を中心としたスクリーニングと潜在性結核感染症治療 (LTBI) をプレ結核根絶戦略としていくこと、イギリス (イングランド) からは治療成績を薬剤耐性の有無や肺外結核の種類などにより12カ月コホート、24カ月コホートに分けて追跡することへの変更の影響について、ヨーロッパ疾病管理予防センターからはEU諸国におけるHIV感染が及ぼす治療成績の影響について報告されました。そして、結核研究所の山田紀男先生がミャンマーでのデータを用いて患者発見の強化によって起こる患者登録増加の影響を分析しました。他に、韓国、インドから報告がありました。

セッション2: その他の研究

まず、韓国から糖尿病や低体重、喫煙、飲酒が引き起す結核リスクを、各因子の人口寄与割合を用いての分析が報告されました。余談ですが、今年のTSRUは論客 (?) 揃いで、ここではまさに席を立たんばかりの議論が起きました。続いて、結核研究所の岡田耕輔先生がカンボジアの2011年結核有病率調査か

ら、どのような症状スクリーニング方法が結核患者発見において感度・特異度の面で有効かの分析を発表されました。そして中央アジアのキルギス共和国より患者発見の遅れについての研究の発表がありました。普段あまり接することない国からの貴重なデータでした。

セッション3：ポスト2015年目標の達成

まず、ロンドン大学公衆衛生熱帯医学大学院（LSHTM）よりR. Houben先生が数理疫学モデルを用いた2015年以後のWHOの結核戦略目標達成の予測について招待講演を行いました。現在結核の数理疫学モデル界はビル・ゲイツ財団の基金をもとに世界各国の大学・研究機関が参加したコンソーシアムが立ち上がり、共同で研究を行っています。LSHTMはその中心でありHouben先生は結核の数理疫学モデルの中心人物とも言えます。講演では、現在進められている結核高負担国である中国、インド、南アフリカの分析が紹介され、南アフリカの目標達成は可能性が大きいこと、しかし中国とインドはかなり困難があることなどが示されました。

その後、イギリスからは2015～2020年の結核国家戦略の概要と評価指標の紹介がありました。地方地域の結核対策の国家的サポートや早期診断のための医療サービスアクセスの改善などの対策の柱を掲げ、19の疫学指標をモニタリングし対策を強化しています。また、結核患者の75%が国外出生者であることから、罹患率150以上の国からの入国者に対し結核菌感染検査と陽性者へのLTBI治療プログラムを開始します。これは1千万ポンドの予算で行われる大規模な対策となります。インドネシアからは有病率調査の結果が過去の推定値よりも高かったことの分析、中国からは雲南省でのHIV/AIDS患者への結核有病率調査と捕獲再捕獲法による結核登録精度の試験的分析の2題の報告がありました。そしてオランダのN.Nagelkerke先生から結核有病率調査に潜むバイアスについての批判的かつ建設的な発表がありました。



会議幕間の風景

セッション4：結核死亡率の測定

WHOで長年にわたり死亡統計分析に携わるC. Abouzahr先生による死亡統計の難しさ、とりわけ結核死亡統計の難しさと現在行われている精度向上の試みが紹介されました。多くの場合、特にHIV/AIDS高罹患地域では結核は死因として認識されていないこと、死因判定時において結核は多くの「顔」を持つこと、などから結核は疾病のなかの「道化師」と表現されていました。結核の死因判定においては聞きとり判定（verbal autopsy）は信頼性を欠くこと、最低限侵襲剖検（minimally invasive autopsy）の試みなど興味深い内容でした。

続いてイングランドでの結核死亡の危険因子の分析の報告の後、WHOのB. Sismanidis先生からWHOの結核死亡率推定法の説明がありました。

セッション5：LTBI

最後はLTBIのセッションで、まずオランダから主にリスクグループ（接触者、HIV陽性者、生物製剤使用者、移民等）を対象とした20年にわたるLTBIプログラムの成績が報告されました。続いて、同じくオランダから移民を対象としたLTBIスクリーニングの費用対効果分析の報告、マラウィから5歳未満の乳幼児を対象としたツベルクリンサーベイによる感染リスクの分析、そして最後に南アフリカのクワズール・ナタール州での6-8歳児のツベルクリンサーベイによる感染リスク分析が報告されました。

例年活発な議論が展開されるTSRU会議ですが、今年は記念開催にふさわしく、さらに興味深い内容と議論による充実した3日間でした。ジュネーブの物価の高さには目を回しましたが、レマン湖と旧市街の佇まいは変わらず美しく、2日目終了後の夕食会ではサン・ピエール大聖堂近くの趣あるスイス伝統料理レストランでチーズフォンデュを堪能しました。次回2016年はロンドンで開催予定です。



ジュネーブ旧市街の街路。スイス国旗とジュネーブ州旗

結核予防会が行う国際協力

住民の力で結核ゼロを目指す！ —ザンビア共和国 プロジェクト活動報告—



結核予防会結核研究所

対策支援部企画・医学科長 太田 正樹



結核予防会

国際部 竹村 有香理



ザンビア共和国はアフリカ南部に位置する内陸国で、日本の約2倍の国土に約1,450万人の人々が暮らしています。世界三大瀑布の一つであるヴィクトリアの滝や、野生動物の暮らす国立公園など自然が豊かで、温厚で友好的な国民性が特徴の国です。政府主導による産業の多角化や主要輸出物である銅の国際価格上昇により経済成長が進み、2011年には低所得国から低中所得国へ格上げされました。一方、人口の約6割が世界銀行の定める貧困ライン以下の生活を強いられており、保健分野でも様々な課題を抱えています。一般人口のHIV/AIDS陽性率が12.7%と高く、主要な日和見感染症である結核が増加したため、結核罹患率は人口10万対338（WHO, 2013）と高くなっています。結核患者は年間約4万5千人報告されていますが、地域開発母子保健省はさらに2万人の結核感染者が診断や治療を受けずに放置されていると推定しています。

結核予防会は、2008年から2012年まで、首都ルサカ市のバウレニ地区において、住民主導による結核およびHIV対策支援プロジェクトを行い、地域の結核対策に大きく貢献しました。この事業で築いたモデルを拡大するため、新たにチレンジェ地区、チェルストン地区を加えた3地区にて、2012年4月から2015年4月まで、JICA「草の根技術協力事業」及び結核予防会「複十字シール募金」の支援を受け「住民参加による結核診断治療支援モデル拡大プロジェクト」を実施しました。プロジェクト内容は、結核ボランティアによる患者支援と保健人材の能力強化です。

結核ボランティアは地域住民の有志による活動です。まず、結核ボランティアを地域住民から選定し、研修を通して結核、HIVの基礎知識や、歌や劇など啓発活動を行うための技術を学んでもらいました。ザンビアでは保健人材が不足しているため、医療従事者が結核患者の治療期間中、治療薬の服薬を継続しているか定期的に確認することが困難です。そのため、最短6カ月と長い治療期間中に、服薬を中断してしまう人もいます。そこで、結核ボランティアが定期的に患者の家を訪問して治療継続を確認し、中断者には治療の意義を理解してもらい、不安を取り除くなどの支援体制を確立しました。また、結核ボランティアが結核患者の接触者を訪ね、結核感染リスクの高い人や症状がある人に検査を受けるよう促す体制も確立しました。

地域住民は、結核の症状や感染経路、治療について知らない人が多く、結核やHIVに関する偏見も根



結核ボランティアによる啓発活動イベントに集まる地域住民

強いため、結核疑い者の受診の遅れやさらなる感染拡大につながっています。このため、結核ボランティアは地域住民に対し啓発活動も行っています。ヘルスセンターでは、毎日一般外来患者に対し健康教育を行い、毎月2回、地域に出かけ、イベントの開催や、地域の家を一軒一軒訪問し啓発活動を行っています。イベントは、市場や水汲み場など多くの人々が集まる広場で、結核ボランティアが太鼓や踊りで見物人を呼び込み、歌や劇を交え、結核やHIVについて正しい知識を伝えています。

結核ボランティアは、その業務の性質上、結核やHIVの専門知識を身に付ける必要がありますが、必要な知識がまとまった教材がありませんでした。そこで、地域開発母子保健省、ルサカ郡保健局と協力して結核ボランティアのためのハンドブックを制作しました。2014年に地域開発母子保健省から国家のハンドブックとして承認を受けることができ、結核ボランティア一人一人に配布しました。

ザンビア国では、結核をはじめとした様々な分野の保健ボランティアが活躍していますが、無報酬のため長続きせずに活動を止めてしまうことも多いです。そこで、プロジェクトでは結核ボランティアの意欲を上げるため、家庭菜園の支援や小規模ローンの貸付を行いました。家庭菜園の支援では、トマトや玉ネギ、レタスなどの野菜栽培を指導し、結核ボランティアの家庭菜園で収穫をあげられるようにしました。これにより、野菜購入費を節約する人や、収穫した野菜を販売して収入を得る人もいました。小規模ローンの貸付は、小規模ビジネスを実施するボランティアが、運転資金を借りることができる制度です。一回の貸付額は約2万円で、3カ月以内に15%の利息をつけて返済してもらう制度で、利息は

貸付金の銀行口座維持や事業拡大のために確保しています。小さな商店経営、軽食販売、古着販売、養鶏、ブロック製造販売など、各自が選択した小規模ビジネスを行い、利息を除く利益はすべてボランティアの収入となります。家庭菜園と小規模ローン貸付により生活が改善されたことで、結核ボランティアのやる気が向上し活動継続につながりました。

保健人材の能力強化では、診断や患者管理の改善を目指しました。ザンビア国では結核診断は主に結核菌検査と胸部X線検査によって行います。HIV/AIDSと結核の重複感染者は、通常の結核患者と異なり結核菌を排菌しないことが多いため、胸部X線診断は非常に重要です。しかし、X線撮影の質が低く的確な診断が困難であったため、X線技師に対し胸部X線撮影研修を、医師・准医師に対し読影研修を実施し、診断能力を改善しました。また、結核の診断施設とその傘下にある治療施設との連携が乏しく、結核と診断された患者が治療を開始していない事例や、治療結果が診断施設と共有されず郡保健局へ不正確な治療成績が報告されていた事例が多発していたため、診断施設と治療施設の連携を強化しました。

これらの活動は事業地における結核診断治療システムの確立に貢献し、3地区における保健医療施設を受診した結核疑い者数が2422人（2012年）から3257人（2014年）に増加し、結核患者治療脱落率が19%（2011年）から5.1%（2013年）にまで改善しました。

2015年4月にプロジェクトは終了しましたが、結核ボランティアは、結核ゼロを目指して、今日も活動を続けています。最後になりましたが、当事業は日本の皆様の善意によって実施することができました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。



結核ボランティアによる家庭訪問



X線読影研修の様子

映画『あん』と 三苦都ヒガシムラヤマブルク



東村山市長 渡部 尚

ほぼ全編が東村山市を舞台とした映画『あん』が全国で公開されています。

ドリアン助川さんが書かれた同名の小説を河瀬直美監督が映画化したもので、樹木希林さんが演じるあん作りの名人「徳江」というハンセン病回復者の女性と永瀬正敏さん演じるどら焼き屋「どら春」の雇われ店長「千太郎」、そして内田伽羅さん演じる中学生「ワカナ」との交流、交感を描いた作品です。

ハンセン病に対する偏見・差別、強制隔離という誤った政策などの問題も物語の中で重要なポイントとして扱われており、重く、暗くなりがちなテーマでありながら、河瀬監督のいわば見えないものを映像にするような演出と「全身がん」であることを明らかにしながら気負うことなく飄々と活躍を続ける希林さんの持ち味を活かした見事な演技とが相俟って、物語は穏やかに時にはユーモラスに進行し、生きる希望を見失いかけていた千太郎やワカナが徳江との交流を通じて徐々に生きる意味を見出していくように、この映画を観る私たちにもいつしか生きることへの希望を強く湧き上がらせてくれるのです。

こうした軽妙でありながら生きることの本質を問う物語が、ほんの数シーンを除いて東村山市を舞台に展開されていきます。久米川駅と周辺の商店街、桜通り、空堀川、電車図書館、市立中央図書館、そして国立療養所多磨全生園。見慣れた風景が河瀬監督の手にかかると息をのむほど美しい映像となってスクリーンに登場します。そしてこれらの街並や美しい桜、全生園の豊かな緑などが徳江や千太郎、ワカナをそっと優しく包み込み、物語に奥行きと作品に欠かせないある空気感のようなものを与えているのです。

河瀬監督は作品のほとんどを地元の奈良で撮っておられます。原作の『あん』は架空のまちが舞台であり、そういう意味では映画の舞台も任意に選ぶこともでき

たのではないかと思います。それをなぜ東村山市が舞台に選ばれたのでしょうか。全生園があることが最大の理由ですが、河瀬監督は全生園に来てみて、久米川のまちが自分の故郷の奈良に似ていると感じた、華やかではないが市民同士が支え合いながらしっかり生きているまちだ、だから『あん』を撮るのはここだと思った、と言っておられました。

映画『あん』の舞台として東村山市が選ばれたのは、明治42年に東京中どこにも受け入れ先がなかったハンセン病の療養施設を受け入れ、106年間全生園と共に歴史を刻んできたまちが発散する目には見えないけれども独特の空気感のようなものを河瀬監督が感じ取られたからではないかと思うのです。

私は密かに我がまちを「三苦都ヒガシムラヤマブルク」と呼ぶことがあります。これは仏教で言う「生・老・病・死」の四苦のうち「老・病・死」に関わる施設が東村山市に集中していることをドストエフスキーの小説の舞台となったサンクトペテルブルクを振って言ったものです。まちのイメージとして少し暗いかもしれませんが、私はこの「三苦都」であることに東村山市の誇りを感じています。多くの人々に忌避されがちな「老・病・死」に関わる施設を数多く受け入れてきた歴史が、映画『あん』に通じるような人と人とのつながりを大切に、誰に対しても思いやりの心を持って接する東村山市民の温かな気風・精神性を育んできた一つの要因だと思うからです。

『あん』を通して日本国内はもとより世界中の人々に、こうした東村山市の素晴らしさを感じ取っていただくとともに、ハンセン病に対する正しい理解を深め、多磨全生園入所者自治会と東村山市や市民が取り組んでいる「人権の森」構想を推進するために大きな力となることを願ってやみません。

結核予防会における「総合胸部健診のあり方」 についての検討会準備会開催

結核予防会 総合健診推進センター

統括事業部 部長 羽生 正一郎

我が国での慢性閉塞性肺疾患・COPDの大多数は、喫煙による生活習慣病であり、中高年に発症しますが症状が軽く、進行してから受診する例が多いので、啓発・教育活動や早期発見を目指した社会的介入の必要が指摘されています。そこで平成23年度から厚生労働科学研究費補助金を受けて、これまで結核予防会本部と支部が行ってきた共同研究の成果を基に、IPAGに準じたCOPD質問票に簡易型肺機能検査機器（ハイ・チェッカー）を併用したCOPDスクリーニング体制確立のための調査研究を行って参りました。対象は、結核予防会第一健康相談所、及び岩手、新潟、福岡の各県と大阪府支部の5施設の人間ドック受診者とし、COPD質問票とハイ・チェッカーによる研究の統一性を高めるため、COPD質問票や同意の取得から撤回などの被検者への対応手順を記載したマニュアルを作成、検査機器とともに配付し、それらを用いて各施設の研究実務者等に研修会や実地指導を行いました。

このたび、平成28年度の実施に向けて、肺がん・COPD・肺結核の三つを柱とした総合胸部健診を行うために、結核予防会として検討していくことになりました。まずは、全国でどのような健診活動が行われているか、47都道府県支部・自治体による体制の違い等の実情を把握するためのアンケート調査内容の確定も含めた準備会を開催いたしました。

準備会では、これまでの活動についてそれぞれ委員の先生方から講演して頂きました。

講演発表

- (1) 「トータル胸部健診」のあり方について
大阪府結核予防会 顧問 小倉 剛
- (2) 肺がん検診とCOPD検診の結合
ちば県民保健予防財団 理事長 藤澤 武彦
- (3) 松浦COPD対策委員会疫学調査、啓発活動への取り組み
結核予防会 複十字病院 呼吸ケアリハビリセンター付 部長 千住 秀明

アンケート調査の内容としては、

- (1) 肺がん検診・COPD検診の実施状況を把握する為のアンケート項目作成（一次調査）
- (2) ① 肺がん検診についての詳しいアンケート項目作成（二次調査）
② COPD検診についての詳しいアンケート項目作成（二次調査）

アンケートについては、6月末までに一次・二次調査を全国支部へ発送し、7月中に回収、次回会議までに集計を行うことになりました。そして、その結果については、10月に開催予定のブロック会議で総合胸部健診のあり方についての議論を行う予定です。

今後、各都道府県支部の皆様にはアンケート調査を実施し回答を頂きますので、ご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。



平成 26 年度 胸部画像精度管理研究会の報告



結核予防会診療放射線技師協議会
顧問 赤松 暁

はじめに

平成26年12月10～11日の2日間、結核予防会の本部・支部の医師17名、診療放射線技師64名、協力医療機器メーカー等の方々18名を合わせて99名が、結核研究所に集まり胸部画像精度管理研究会が開かれました。

昨年までは、胸部直接写真、胸部間接写真、胸部デジタル画像を評価検討してきましたが、今年度からは30年続きました胸部直接写真の評価・検討は除外しました。

胸部デジタル画像の評価においては、全てモニタを使用し画像を検討しました。間接胸部フィルムは72本、デジタル画像は169枚であり、健診事業を実施している支部で未画像提出は2支部だけでした。健診事業の精度向上に結びつきますので、次年度は全ての支部からの画像の提出を望みます。

胸部デジタル画像評価成績と問題点

評価結果の年次推移を見ますと、過去3年間ではA+Bの評価では70%、64%、55%と年々画像の評価が低下しており、逆にC中がここ2年間増加しています。

C中の画像とは、肺がんが発見出来ない画像、見落とす画像です。検討を要します。使用機器について、撮影管電圧130kVが42%、120kVが35%であり、124kVとか126kVで撮影している施設がありますが、125kVで撮影したものと、画像に差があるのでしょうか。

デジタル画像は、装置1台1台が微妙に異なるので、画像処理条件を同一にするのではなく、各装置に合った処理条件を見つけることが大切だと思います。提出された画像では確認できませんが、撮影時に多重絞りの下部を活用し、撮影することも必要です。デジタル撮影はエックス線被ばくが少ないと言われていますが、測定するとアナログ写真よりも多く被ばくしていることがあります。

撮影装置保守管理と共に、読影室等の読影観察モ

ニタは管理も重要です。アナログ写真のシャウカステンと同様に、読影用モニタの管理も定期的に行いましょう。

胸部間接フィルムの評価成績と問題点

間接写真の評価は、ここ6年間はABC上が95%前後を推移しています。平成26年度はA評価のフィルムは22.2%と優秀ですが、C中のフィルムが4.2%出たことは考える必要があります。使用装置から撮影管電圧130kVでグリッド8:1を使用して撮影しているとか、撮影管電圧130kVで、付加フィルターCu1.00mmを使用しているようでは良い写真が望めません。

昨年、結核研究所の星野豊科長も指摘していますが、間接撮影装置において、「IDプロジェクター」の使用は、私の経験上、縦隔下部の病変の見逃しに繋がりますので、プロジェクターの取り外しを早期にご検討してください。

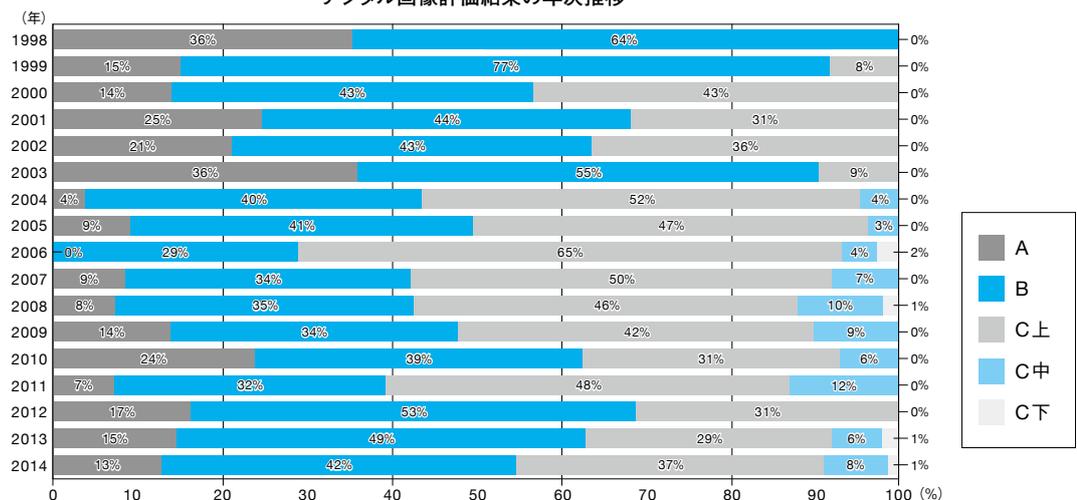
胸部画像精度管理研究会の方向として、早期に胸部デジタル画像のマニュアルをつくる必要があります。現在、各装置メーカーの画像処理条件等が数値・記号等まちまちで非常に解りにくいいため話し合い等も必要と思われます。

今後も胸部画像精度管理研究会のさらなる発展を願います。

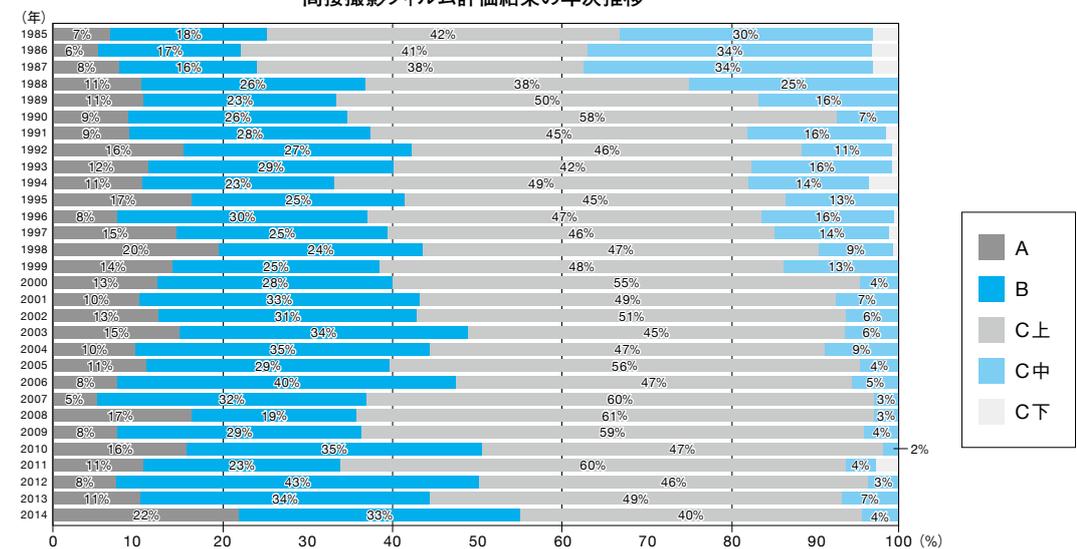


モニタ評価を初めて実施

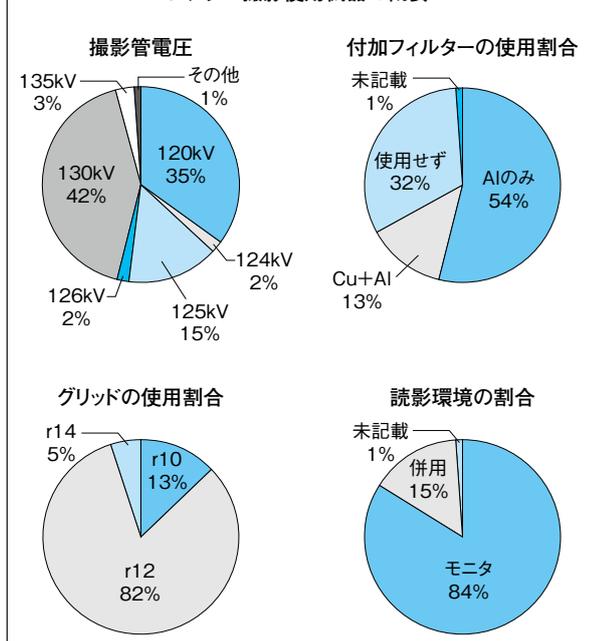
デジタル画像評価結果の年次推移



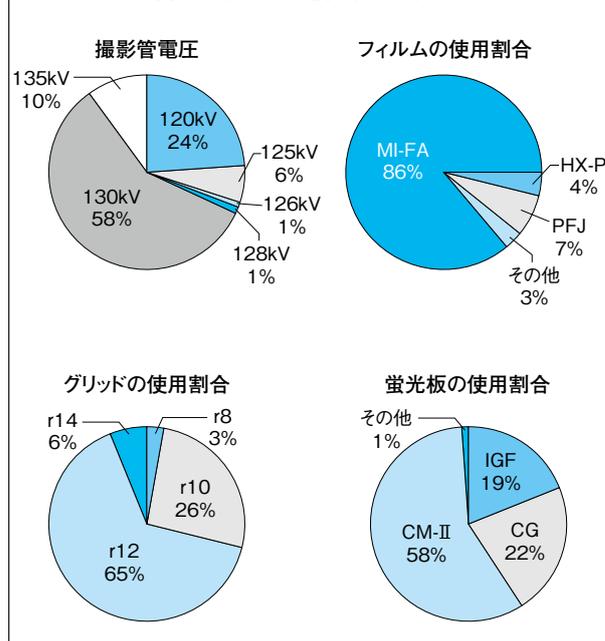
間接撮影フィルム評価結果の年次推移



デジタル撮影使用機器の概要



間接撮影フィルム使用機器の概要



第2回結核ゆかりの地ツアー — 保生園（新山手病院） —



保生会（保生園退院患者の会）
会長 大場 昇



【第1部 保生園の跡地を歩く】

5月19日（火）午後1時、新山手病院に隣接するグリニューネスハイム新山手に60名ほどが集合。ツアーの主催者である「ストップ結核パートナーシップ日本」の森代表理事の挨拶の後、保生園の卒業生であるほくがガイドを依頼されていたので早速出発。心配された雨はあがったが足もとは悪いので、まず病院の守り神である藤の宮に参り、新山手病院の吉田事務部長に代表していただき、全員一緒に安全祈願をする。この小さな社はトトロにも登場する。**（写真1）**

ちょっと登ると霊安所跡。解剖台の置かれたコンクリート造りの部分と、奥の6畳の部屋に小さな祭壇があった。霊柩車は病院の中を通らず、正門をくぐらず裏口退院ができるように設計された。息を引き取った患者を霊安所に担ぎ上げた急な坂道の天国街道を、逆に下りると病棟跡地が広がる。だが建物や物は何もなく、礎石や廊下跡の遺構などかすかな断片が残るだけだ。

結核との戦場跡は、今は都立の公園になって家族連れなどでにぎわう。桜や紅葉などの大木の新緑が滴るようにまぶしく、草は繁り、兵(?)どもが夢の跡、の観。頭上高く鳴くホトトギスの声が、「夏は来ぬ」と告げる。「素晴らしい環境の療養所だったのね」という声もあがる。

アメリカとの戦争中の空襲警報が鳴ると、看護婦が動けない患者をおぶって逃げ込んだ防空壕跡。競輪に通った脱柵の兵達の抜け道も残る。社会復帰の訓練をした外気舎や作業療法に勤しんだ作業舎跡。注射針の使いまわしの頃で、切れなくなった注射針を研ぐのが一番の仕事だったと聞く。自分が研いだ針で肝炎から死に至った当人もいたろう。当時の知見とはいえ、皮肉な悲劇ではある。

埼玉との県境の尾根道に上がり、白十字との間の旧鎌倉街道を下って帰路に就く。大勢の参加者のツ

【記憶遺産】

「負の世界遺産」というものがある。広島原爆ドーム、ユダヤ人のアウシュビッツ収容所、奴隷貿易の跡地など、人類が犯したあやまちを再び繰り返さないために、忘れてはならない記憶遺産としての価値がある。

「キョセ」を世界(保健)文化遺産に、という動きが起きているやに聞く。負の遺産とは意味合いが異なるが、人類とともに古くからあって、人類に災いを及ぼし続けてきた結核との闘いの歴史を一堂に集めて記憶しておくことは、非常に意義のあることは言うを待たない。

わが国でも、「亡国病」などと称されるほど、無数の若者が結核によって打ち斃された。結核との闘いは勝ち戦に終わったかのように見えるが、まだ敵はしぶとくはびこっている。世界規模で見ても、未だに三大感染症のひとつであり続けている。

そうした現状を振り返ってみても、昨年からはまった「結核ゆかりの地ツアー」は記憶遺産への手がかりとして意味は深い。

アーのため、事前の実地予測より超過し1時間20分を要したが、高齢者も少なくないなか、また起伏の多い地形にも関わらず、皆さん無事に下山できて何よりだった。片肺のぼくには説明をしながら、10階建てのビルに相当する高低差30メートルの上り下りは負荷が大だったが、恙なく終わりありがたい次第。祝着至極。「貴重な場に行けてよかった」と語る方も。

【第2部 講演】

休憩をはさんで、後半はグリュースハイム新山手の集会室がほぼ満席になる約70名が4人の講演と映画に聞き入り、見入った。

まず、この保生園で療養した新山手病院の小形医師が、酸素の管を鼻に入れた姿のもの静かな口調で奏でる療養体験の物語は、聞く者の心に沁み入った。なかでも、「小学生の私の目の前で妹が咯血し息絶えた経験が、私を医師にさせた」とのお話は臨場感があり哀切きわまった。参加していた読売新聞の論説委員の女性が、講演後時間をかけて先生に聞き取りをしていた。

次に結核予防会顧問の島尾先生。保生園の沿革や

結核対策の歴史など、大学の授業を思わせるような凝縮された密度の濃い内容で、しかもおよそ40分間立ったままでよどみなく弁じ、卒寿を過ぎてなおの壮健ぶりに感服。予防会のウオーキング・ディクショナリーたる先生は医学界の第2の日野原だ、と私はかねて尊崇している。

新山手病院の江里口院長はリニアックやサルコーマなど病院の特色を明快に説明。副院長の井上先生は新山手病院の結核治療の現状を語るのに、トトロの草壁一家の母親が入院したとされる昭和28年を想定する斬新な切り口で現場の臨床医の今日を示し、多彩な資料とともに理解を得やすかった。

ぼくは稀と言われる退院患者の会「保生会」が何ゆえに保生園にだけ誕生したのか考察し、「トトロにも出てくるあの木造の病棟を一棟復元して、記憶遺産としての資料館にできないものか」とご提案を申し上げる。

最後に、リハビリ発祥の地といえる保生園の昭和30年代の術後の実際のリハビリの様を写した貴重な映画「再起への道」を上映。日本にリハビリを導入した立役者たる島尾先生の解説もあり、観る者に深い懐古の念と感慨を催させた。

終了は予定時刻を越えてしまったが、「勉強になった」「仕事に生かしたい」などの感想があり充実の会となった。関係者の皆様のご尽力の賜物だ。さて、3回目の来年はいずこへ？



写真1 病院の守り神「藤の宮」



ツアーには60名ほどの方が参加された



自らの保生園での療養生活を講演される小形医師



昭和30年代実際のリハビリの様を写した映画「再起への道」

「結核予防映画アーカイヴ」の紹介

結核予防会

専務理事

竹下 隆夫

結核予防会は結核の蔓延が深刻な昭和14（1939）年に設立され、平成26（2014）年に創立75周年を迎えました。この間、結核研究を基礎として、結核制圧のため全都道府県にわたる組織をあげて結核予防活動を推進してきましたが、結核制圧への道のりは未だ半ばで、予防・治療の技術や研究とともに、かつて多くの若者の命を奪った結核という感染症の実態を次世代・次々世代へ継承していかなければなりません。

このため、75周年記念事業の一つとして、過去に制作した結核予防映画をハイビジョンデジタルリマスターし、結核予防会のホームページ上で「結核予防映画アーカイヴ」と銘打ち、日本語版と英語字幕版でご紹介していますので、是非ともご覧いただきたいと存じます。

①**お母さんの幸福** 〈1958（昭和33）年／48分／モノクロ〉戦後10数年を経てもなお、結核が日本で死亡順位の上位を占めていた状況のなかで、発病したお母さんを家族でささえるホームドラマ。家庭の主婦とその家族に結核予防（家庭内感染）を啓発する目的で制作された作品。

②**小さな仲間** 〈1958（昭和33）年／50分／モノクロ〉子どもの結核のほとんどが大人から感染していたことから（当時の結核患者は全国で約49万人）、子どもを結核から守ることを訴える児童劇映画として制作された作品。

③**たくまשיき母親たち** 〈1959（昭和34）年／48分／モノクロ／文部省選定、厚生省推薦、東京都教育委員会選定、国民文化会議推薦、第4回教育映画コンクール銀賞〉地域の子供の健康を守る母親グループ「母子会」の結成に向けて頑張る母親たちの活動を描いたドラマ。集団検診が結核を早期に発見し、病気の進行や蔓延を予防し、日本の予防医学に大きな役割を果たしてきたことが改めてよく理解できる作品。

④**再起への道** 〈1959（昭和34）年／21分／モノクロ／文部省選定 厚生省監修 企画：財団法人結核予防会〉肋骨を切除していた肺結核外科療法の全盛時代に、肺機能訓練療法として日本に最初に導入された理学療法が、実際に結核予防会の療養所

保生園で胸部手術の前後に応用されていたドキュメンタリー作品。

⑤**生きぬく** 〈1961（昭和36）年／30分／モノクロ／文部省選定、東京都教育委員会推薦 企画：財団法人結核予防会〉結核患者の多かった昭和30年代、治癒しても社会復帰に際して就職問題でどれ程苦しんでいたか、就職差別や偏見を受ける結核回復者に対する理解を促すドラマ作品。

⑥**小さな灯を守る人びと** 〈1963（昭和38）年／30分／モノクロ／文部省選定 企画：財団法人結核予防会〉前夫を結核で亡くした主婦が、子どもの命を守るため婦人会の結核予防活動に参加していくドラマで、モデルは全県組織として日本初の結核予防婦人会を立ち上げた長野県。

⑦**サッパと老人** 〈1966（昭和41）年／36分モノクロ／企画：財団法人結核予防会〉三陸の貧しい漁村でサッパと呼ばれる小舟を操る老漁師が結核を愛らしい孫娘にうつし、医師との葛藤を経て受診を決意するに至るドキュメンタリー風ドラマ。

⑧**家族のころ** 〈1968（昭和43）年／32分／モノクロ／文部省選定、東京都教育映画コンクール金賞 企画：財団法人結核予防会〉家族の生活を思って診察を受けない仕事一徹の父親に、家族が一致団結して検診を勧めるドラマ作品。

⑨**結核とのたたかいは続いている** 〈1973（昭和48）年／30分／カラー／文部省選定 監修・指導：結核予防会結核研究所 企画：財団法人結核予防会〉結核菌がしぶとい生命力を持つことや病巣が広がる様子をミクロの映像で明らかにし、日本語、英語、インドネシア語、タイ語、ビルマ語、アラビア語、ネパール語版が作成され、世界中で結核予防の啓蒙のため活用された作品。

⑩**よみがえる母のうたーインドネシアの結核予防ー** 〈1984（昭和59）年／記録形式／34分／カラー／厚生省推薦、文部省選定、企画：財団法人結核予防会〉偏見が根強い途上国の正しい治療や予防が難しい村で、一人の母親が病気を克服していく姿を通して結核予防の大切さを訴えた作品。



①お母さんの幸福



⑥小さな灯をまもる人びと



⑩よみがえる母のうたーインドネシアの結核予防ー

Global Plan to Stop TB 2016-2020

ストップ結核パートナーシップ日本 事務局次長 宮本 彩子

ストップ結核パートナーシップ（ジュネーブ、以下STBP）では、Global Plan to Stop TB 2016-2020（以下グローバルプラン）を策定中です。これは、昨年のWHO総会で策定された2015年以降のWHOの世界結核戦略（End TB Strategy）の「2035年までに結核による死亡の95%を削減する」という目標達成に向けた最初の5年計画で、この4月にパリで行われたSTBPの理事会でドラフトが承認されました。11月末に開催される国際結核肺疾患予防連合で正式決定となる予定です。

STBPによるグローバルプランは、2001年から5年計画を今までに3回発表していますが、今回のグローバルプランはアプローチを変更しています。異なることは、今までのように結核高負担国に結核制圧の作戦を指示するのではなく、どのようにしたら目標達成に向け、結核罹患率や死亡率の減少を早めることができるのか各国が計画を作成する際の選択肢や機会を提供するということです。グローバルプランでは、それをインベストメントパッケージ（類型投資）と呼んでいます。

インベストメントパッケージ（類型投資）の概略

国々を結核流行の強弱ではなく、疫学的、保健システムや社会・経済・政治的要素、課題別にグループ分けし、「カントリーグループ」を形成します。そして、診断、治療、予防の臨床面においての達成すべき項目（臨床インベストメント）、保健システムや情報システムなど、国や地域などのシステムに関連して達成すべき項目（システム インベストメント）を示し、カントリーグループの持つ課題や特性と合わせ、インベストメントパッケージを作成します。それぞれの国は、その国の特性に合ったインベストメントパッケージを選択し、計画を作成します。グローバルファンドの供与もそこに組み込まれる予定です。社会保障や教育、法整備、ジェンダー、貧困、都市計画やコミュニティシステム、労働、財政など、その国全体の開発に係る部門との連携も考慮されます。

ドナーの寄付を通して、WHOなどの監督指示により、結核をはじめとする個別疾病対策を行う流れから、途上国自身の努力により対策が進められる方向性が実際のプランとして明らかになりました。途上国が自国の発展を見据えて健康問題解決の為に何をすべきか、結核問題は其中でどの位置にあり何が必要なのか。それは各国で異なり、その実情にあわせた解決のツールとしてインベストメントパッケージを提示しようという考えです。

目標達成の為に、新技術の開発、そしてそれらの適切な展開が欠かせません。日本のODAの在り方も、人間の安全保障の概念に根差しながら、民間企業などを含めた幅広いステークホルダーとの連携を進めていく方向にあります。日本の結核対策も新技術もこのインベストメントパッケージなどに乗せて国際展開を目指す部分もあると思います。

来年はG7サミットが伊勢・志摩で開催されます。日本は、2000年九州・沖縄G8サミットで感染症対策を主要課題としグローバルファンド設立のきっかけをつくり、2008年洞爺湖G8サミットでは、保健システム強化を取り上げました。新しい世界の流れの中で、日本がどのように国際社会に結核問題をはじめとする感染症などのグローバルヘルス分野においてリーダーシップをとり、貢献をしようとするのかを注意深く見る必要があります。

介入とインベストメントパッケージ イメージ図

Clinical Investments（臨床インベストメント）臨床面において達成すべき投資項目

診断	○有症状時受診発見の強化：小児結核なども ○積極的発見の導入・強化：接触者健診、リスク集団の健診、出張診療など ○末端医療機関での診断機器などの導入、拡大 ○専門医療機関での診断機器などの導入、拡大 ○HIV テストの拡大 ○合併症の検査の拡大
治療	○初期段階での脱落を防ぐ ○一次薬治療（初回治療）の効果向上：患者支援、カウンセリング、報償、診療施設の増加 ○二次薬治療（薬剤耐性結核治療）の治療の効果向上：患者支援、脱落防止、早期の薬剤感受性検査、治療の早期開始 ○HIV との重複感染患者への抗ウイルス剤治療の強化 ○副作用と合併症の管理の向上
予防	○結核患者の接触者健診の拡大 ○LTBI 治療の拡大：HIV 感染者、接触者など ○医療施設や集合施設での感染制御の強化

System Investments（システムインベストメント）国や地域のシステム面で達成すべき投資項目

○全ての医療職員、私的保健セクターの関与 ○ヘルスシステム強化、医療改革・地方分散（例、結核・HIV、母子保健への包括ケア） ○保健情報システムの革新、患者登録、人口動態報告、など ○サーベイランス（有病率、薬剤耐性） ○薬剤等購入・在庫管理 ○結核医療の地区組織、ボランティア、職員 薬事法制、品質保証 ○研究開発
--

Investment Packages（インベストメントパッケージ）国の特性や課題を優先した類型投資

パッケージ 1 HIV/結核の罹患率が極めて高い
パッケージ 2 結核の罹患率が低く、ヘルスシステムが整備
パッケージ 3 耐性結核の罹患率が極めて高い
パッケージ 4
⋮

監修：森 亨 参考：<http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/Concept%20Note%20Global%20Plan.pdf>

Coughing even; not alone

タイトル：俳人尾崎放哉の「咳をしても一人（Coughing even; alone）」から。咳をしても一人じゃないぞー

ストップ結核パートナーシップ日本だより No. 32

京都府支部が生まれ変わりました！



本館外観

はじめに

京都府支部（京都予防医学センター）は平成24年12月から平成27年2月までの約二年半の間、新築建替事業を行ってまいりました。建替前の旧館は昭和37年（1962年）竣工より50年余りが経過し老朽化が著しく、この度昭和15年（1940年）の支部設立から75年の節目にあたる本年、新館完工の運びとなりました。

南北に分けての建替え

診察・健診ドック業務を継続しながらの建替工事となる為、敷地を北と南に分け、半分ずつ建替し、最終工程でフロアを合体させるという特殊な工事でした。順次建物を解体しますので、業務可能な敷地面積も半分になり、当然各部署の移動が伴います。工期中の診療エリアは1階から3階・5階へ、また事務系部門のいくつかの部署は約500m東の貸事務所へ引越し。総務課他は屋上のプレハブが仮事務所となり、暴風雨に打たれながらの台風の日もありました。診察階や動線も数カ月ごとに変更となり、工事騒音にも悩まされながら受診者の方々には多大なご不便をおかけしましたが、ご理解ご協力のもと職



ドックフロア待合



結核予防会京都府支部
一般財団法人京都予防医学センター
総務部総務課係長 矢田 忠資

員一丸となって乗り越え、完成に至りました。

景観にも配慮した快適な健診環境

新生京都予防医学センターは、健診・受診に来られる方々を温かく迎入れ、緊張感を和らげ落ち着いて受診いただける環境づくりをコンセプトに設計デザイン。女性専用のレディースフロアを設け、バリアフリーの環境も整っております。外観においても京都の歴史的建造物や街並みの景観に配慮したデザインとし、天候による様々な建物の表情を考慮し、壁タイルを特注、陰影斑が出ないように仕上げられているそうです。また、施設内の健診設備等も一新し、今夏には脳ドック開始に向け、GE社で最新の1.5T（テスラ）MRI（写真右下）を、日本国内の第一号機として導入予定です。

おわりに

京都府支部の位置する中京区左馬寮町は、古くは平安京の平安宮（大内裏）の西端にあたります。左馬寮町の地名は源氏物語の第二帖帚木「雨夜の品定め」にも登場する左馬の頭ゆかりの左馬寮が由来であり、地下掘削工事時には発掘調査も行われましたが、発掘による大きな工期の遅れも無く無事完成に至りました。付近では小路を散策しますと平安京の遺構に数多く出会うことができ、世界遺産二条城も徒歩圏内です。京都にお越しの際はぜひお立ち寄りください。



MRI (SIGNA Creator 1.5T)

熊本県総合保健センター 30周年記念式典・シンポジウム開催

結核予防会熊本県支部
公益財団法人熊本県総合保健センター
総務広報課 内村 友加里

熊本県総合保健センターは、「県民の健康管理のための健康診断等、必要な事業を行い、県民の健康増進に寄与すること」を目的に、昭和60年に結核予防会熊本県支部と熊本県対がん協会が統合されて発足し、この平成27年3月27日で30周年を迎えました。

創立30周年を記念して、平成27年3月24日に熊本市国際交流会館において記念式典とシンポジウムを開催いたしました。

記念式典では、熊本県知事、熊本市長からご祝辞をいただいた後、永年にわたり当センターの保健事業にご理解とご協力をいただいている市町村や事業所、医療機関の先生方、協力団体の皆様に感謝状の贈呈を行いました。

シンポジウムでは、「がん検診受けてもらうには？～受診率向上への取り組み～」をテーマに、第一部では、日本対がん協会会長の垣添忠生先生に「わが国のがん対策に占める、検診の重要性」と題して基調講演をいただきました。がんによる死を減らすためには早期発見・早期治療が重要であり、健診を受診する

ことの重要性や精度管理の大切さについて分かりやすくお話していただきました。

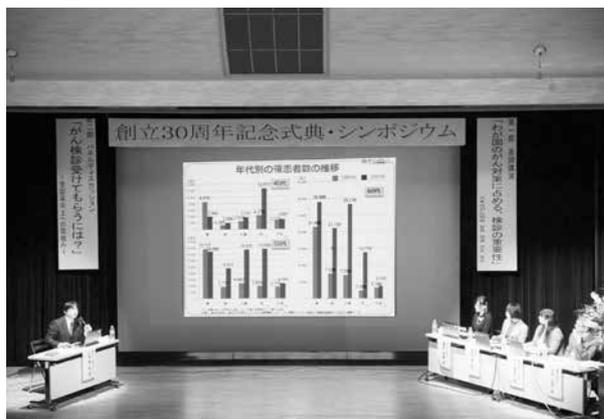
続いて第二部では、国立がん研究センターがん予防・検診研究センターの山本精一郎氏をコーディネーターに、県や市町村、事業所等、それぞれの立場の4名のパネリストの方々に受診率向上への取り組みについて発表していただき、その後のパネルディスカッションでは活発な意見交換が行われました。

熊本県内の市町村や事業所の健診担当者を始め、多数の関係者の方々にお集まりいただき、30周年を迎えるにふさわしい式典となりました。ご多忙の中、多くの方々にご来場いただき心より感謝いたします。

これまでの三十年の歩みを踏まえて、これからも、県民の皆様の健康づくりのために職員ひとりひとりが職務に誇りと責任を持って業務に取り組み、今まで以上に健診精度を向上させ、質の高い保健サービスが提供できるよう、また、利用者の皆様の満足度を高めるべく、なお一層努力を重ねて参ります。



第一部 基調講演 日本対がん協会会長 垣添先生



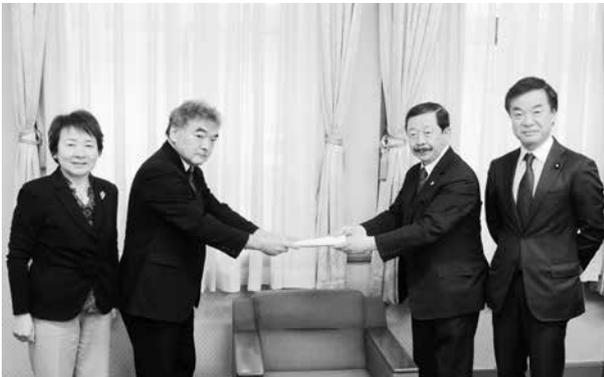
第二部 パネリストの方々による発表



受動喫煙のない日本をめざす委員会 財務省，厚生労働省，文部科学省に 「受動喫煙防止法制定の請願」を提出！

平成27年1月22日(木)に、参議院議員松沢しげふみ氏、日本禁煙学会理事長作田学氏と結核予防会事業部顧問・全国結核予防婦人団体連絡協議会事務局長山下武子、結核予防会普及広報課員の4名で財務大臣、厚生労働大臣、文部科学大臣宛に、請願をお届けしました。

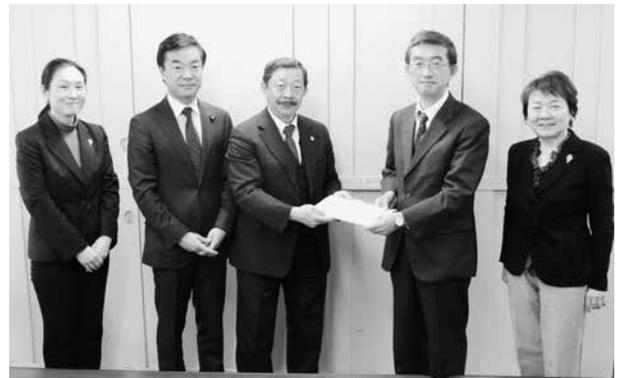
まず、財務省理財局次長の岡本宰氏に、委員会の成り立ち、世界の受動喫煙対策と日本の現状、今回の受動喫煙防止法案の説明を行い、たばこ事業所管の省庁としてご協力いただきたいとお願いいたしました。岡本次長は、すでに厚生労働省を中心とした受動喫煙防止に関する検討会が関係省庁と始まっており、またたばこのパッケージへの警告文の記載など今後も協力していきたいとお話をいただきました。また、東京都への働きかけについてもご助言いただきました。



左から岡本次長（2人目）、作田理事長、松沢議員

続いて、厚生労働省労働基準局安全衛生部長の土屋喜久氏にも、日頃から受動喫煙防止に関する事業に対する感謝とともに、オリンピック・パラリンピックを契機に一歩前進するうえで、法整備に力をお貸しいただきたいとお願いをいたしました。土屋部長は、労働安全衛生法の改正が国会で審議され、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、受動喫煙防止について努力義務が明記されたことは大きな一歩だと思っていると話され、来年度の実施に向けて準備を進めているとお話くださいました。また、同席いただいた健康局がん対策・健康増進課長の正林督章氏からも東京都の動きも気になります

がというお話をいただいたので、松沢氏より県境問題があり、となりの町とルールが違うと不平等感が出てくるので、人の移動の行き来の激しいわが国にふさわしい法整備を進めていきたいので、ぜひ協力して欲しいと答えられました。



土屋部長（右から2人目）に請願書を手渡す

最後に文部科学省に行き、文部科学事務次官の山中伸一氏に請願書を手渡しました。子どもたちからたばこの害を守るために、またオリンピック・パラリンピックを成功させるためにと協力をお願いしたところ、山中事務次官から、「一昔前に比べるとだいぶよくなってきていると思いますが、私もたばこを止めて人のけむりが気になる」と話されました。国民の8割は吸っていない現状を踏まえて、またきれいな空気の下でオリンピック・パラリンピックが開催できるようにご尽力いただきたいとお願いしました。



WHOとIOCの資料を手にとる山中事務次官（左端）

（文責：普及広報課）



「東京オリンピック・パラリンピックを “禁煙都市”で迎えるには」



国立がん研究センターがん対策情報センター

たばこ政策研究部 部長 望月 友美子

オリンピックとたばこは因縁が深い。前の東京オリンピックが開催された1964年は世界のたばこ対策元年ともいべき年で、その年の1月、米国の国家プロジェクトであった公衆衛生総監監問委員会報告書において、初めて喫煙と肺がんなどの因果関係が厳密に証明されたのである。そのニュースは世界を駆け巡ったが、オリンピック景気に湧く日本では新聞記事にはなったものの、オリンピック記念たばこ（ピース）の人気の陰に一般には殆ど知られないまま、喫煙率は最高値、たばこの消費量は右肩上がりに増加した。その後オリンピックの商業化に伴い、たばこ会社が有力なスポンサーになったが、たばこの健康被害が次々と証明され、1988年のカルガリーオリンピックからはたばこ産業のスポンサーは排除され、さらに競技場内も禁煙となり、その後の大会に続くようになった。

WHOとIOCとFIFAはいずれも本部がスイスにあったので、2002年の世界禁煙デーには米国CDCも加わり「スポーツは禁煙でやろう」という共同声明を出した(1)。私がWHOのタバコ規制部長だった2006年、バンクーバー市の健康増進局からオリンピックを禁煙・食事・運動など健康的なライフスタイルの世界的なキャンペーン機会としたいという申し入れがあり、バンクーバーオリンピックが開催された2010年に、実現のためのWHOとIOCの協定を結ぶに至った(2)。また、2005年に発効したWHOたばこ規制枠組条約(FCTC)では公共の場所の禁煙は全ての人々の健康を守る措置として義務化されているので、このような流れの中で、2004年のアテネ以来、オリンピック開催都市は2018年の平昌に至るまで、一部の例外を除き公共施設や飲食店は地方条例や国の法律で禁煙にされている。

従って、2020年のオリンピック・パラリンピック開催都市である東京においても、公共の場の禁煙化が当然のことと考えられ、都知事の背中を押すかのように、禁煙推進団体や議連の動きが活性化し、並行して東京都や国においても検討が始まった。しかし、反対派も猛攻を仕掛け、知事の指示の下に6回にわたって開催された東京都受動喫煙防止対策検討会では、直ちに条例検討を求めめるのではなく、国への働きかけの余地を残しつつ、次期都知事選の開催される2018年までに検討を持ち越すことになった。しかし、上記検討会でも国際都市として都市ビジョンを示せという意見が慎重派からも出され、日本学術会議脱タバコ社会の実現分科会は「東京都受動喫煙防止条例制定の要望書」を提出したところである(3)。また、これまでの議論には施策で保護される都民の声が反映されていなかったため、国立がん研究センターたばこ政策研究部として「東京オリンピックのたばこ対策について都民アンケート調査」を行い、喫煙者も含む都民の75%が飲食店等の禁煙を求め、53%強は罰則付きの規制を求めていることを公表した(4)。その他の民間機関によるネット調査でも同様の傾向である。

今後いかなる手段により、2020年までに東京を「禁煙都市」に導くことができるだろうか。たばこ産業はこれまでもタバココントロール側の意図を歪曲する用語や概念の再定義を行うことにより、本来の目的を見失わせることに成功してきた。例えば、「受動喫煙」という言葉は1990年代からわが国でも使われるようになり、健康増進法第25条にも掲げら

れている。しかし、最もリスクが高いのは喫煙で、そのリスクを被る最大の犠牲者は喫煙者であることから、二次被害である受動喫煙の対象を非喫煙者にのみ置いた場合には問題が過小評価されてしまう。すなわち、喫煙者と非喫煙者を分けるという分煙の正当性を認めることになり、喫煙空間で受動喫煙被害を受ける喫煙者自体や従業員に対する危害が防げない。WHOたばこ規制枠組条約では「たばこの煙に曝されることからの保護」を目的とし、対象者に区別のないユニバーサルプロテクションの考え方を中心に据えている。従って、もう一度、条約及び条約ガイドラインに立ち返るべきである。さらに、禁煙推進側こそが躊躇している「禁煙」という物言いについては、既に市民権を得た言葉として使用し、次の留意事項を参考に、喫煙者にも優しい政策として公共の場の禁煙を訴えるべきだろう。

たばこ煙からの保護という義務（第8条ガイドライン「基本的な留意事項」）

- (a) 第8条に示されたたばこ煙からの保護という義務は基本的人権と自由に基づき、多くの国々の憲法にも認められる特に生存権及び達成可能な再考の衛生基準を享受する権利に内在。
- (b) 個人をたばこ煙から保護する義務は、基本的人権や自由への脅威から個人を保護するための法律を制定する政府の義務と一致、その義務は全ての人を対象とし一部の人々に限らない。
- (c) 二次喫煙の煙は発がん物質である。(以下略)

今後の禁煙都市実現のための新たなアクションとして、以下を提案する。

1. 一般の方たちへ：リスクコミュニケーションの工夫、将来的なリスクよりも「今ここ」のリスクの可視化。
2. 経営層へ：禁煙のメリットを可視化し、タバコフリービジネスの連合体を形成。
3. 行政へ：補助金等による分煙の固定化の内在矛盾を解消し、禁煙予算の獲得とともに、政策形成からの産業排除の徹底。
4. NGOへ：政策監視と公表、カウンターキャンペーン。
5. 研究者へ：誤謬の科学的反証、不作為のコストの可視化。
6. 政治家へ：規制反対派へのロビーイング。
7. メディアへ：命を守るキャンペーンへの協力。
8. 新たなアクターへ：市民社会の一員として変革の担い手。

これらのアクションは、これまでも様々な個人や団体が行ってきたとは言え、役割分担が明確でなく、情報や人材の偏在により金太郎飴状態になっていたもので、特に、社会的に説得力ある提示を行うためには、より多くの当事者に共感を呼び起こすための新たな見せ方と装いが必要である。1300万人都市である東京の問題に1%の民意を動員できずして、何が変えられようか。まずは年間1万3000人のタバコによる超過死亡(東京)の数を目標として、2015年の世界禁煙デーイベント主催団体が1組織100人を動員するには、どんなメッセージで何を切り口としたら個人々の関心と意識と行動を呼び起こすことができるか、真剣に考えて実行したい。ターゲットは、行政やたばこ産業が街中に喫煙所を設置して「分煙」を固定化する前、である。

(1) <http://www.who.int/tobacco/wntd/2002/en/>
 (2) <http://www.nosmoke55.jp/action/olympic.html>
 (3) <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-t212-2.pdf>
 (4) http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20150528.html



禁煙ポスターが出来ました！

結核予防会では、「たばこをやめたら、一服が一福に変わりました」という禁煙ポスターを作成しました。

無料で配布していますので、ぜひ人が集まる場所に掲示してください(ただし、送料は実費ご負担いただきます)。なお、好評につき在庫僅少です。

お問い合わせは、結核予防会普及広報課(電話03-3292-9288)まで。(文責：普及広報課)



健康日本21

健康日本21 推進全国連絡協議会 第12回運動・スポーツ分科会開催

平成27年2月18日(水)10時より中小企業会館9階講堂において、21団体32名の参加を得て、標記分科会が開催されました。

講演では、公益財団法人日本オリンピック委員会広報・企画部部長で2020東京開催準備室室長の中森康弘氏より「Beyond the Tokyo 2020 次世代へのメッセージ」をテーマにお話しいただきました。



ご講演いただいた中森康弘氏

東京がオリンピック招致を勝ち取るまでの過程で、ご苦労された点やオリンピックの精神を次につなげるための現在進行中のお話を伺うことができました。

特に、2020年に向けて広がりのある取り組みを進めるにあたって、5本柱を掲げて事業を推進することも発表されました。その一つ目に「スポーツ・健康」が登場しており、今までスポーツは文部科学省、健康は厚生労働

省と縦割りだったところを、オリンピックを契機に横断的に取り組めるようにしていきたいとの抱負を語られました。

また、受動喫煙防止については、すでにテーマに挙がっていて、2002年のソルトレイクでの「クリーンエアアクト」の取り組みを例に挙げて対策を進めていきたいともお話しされました。

また中森氏はオリンピック・パラリンピックを成功させるためにも、分科会の協力をぜひお願いしたいとも発言されました。国民一体となって、それぞれの分野でベストを目指し、多様な分野で調和させ、最終的に次世代に継承するというメッセージを熱く語っていただきました。

(文責：普及広報課)



熱気あふれるご講演に聴衆は引き込まれました

第55回日本呼吸器学会学術講演会 出展報告

平成27年4月17日(金)～19日(日)に開催された標題学会にブース出展をしましたので、報告致します。

今回で第55回となる呼吸器学会は、東京国際フォーラムを会場として行われました。参加者数は約7,200名を数え、これまでで最多の参加者となりました。

学会会期中には、工藤理事長をはじめ、複十字病院の早乙女先生、佐々木先生、また岩手県予防医学協会専務理事の武内健一先生にもブースまでお越しいただきました。

当会出展ブースでは、予防会各種ポスターやCOPD啓発冊子、COPD共同研究事業報告書を用意し、希望者の皆様に無償で配布を致しました。次回は来年国立京都国際会館にて開催の予定です。



がんサミット 開催される

厚生労働省では、5月31日の世界禁煙デーに合わせ、5月31日からの1週間を「禁煙週間」として、毎年関連したイベントを開催しています。

本年は6月1日にJR東京駅にほど近い、丸ビルホールにて「がんサミット」が開催されました。当日は会場の定員300名がほぼ満席で、大変盛況でした。

はじめに、塩崎厚生労働大臣より開会の挨拶が行われ、その中で安倍総理大臣より「がん対策加速化プラン」を年内目途として策定し、取り組みの一層の強化を図るよう指示があったことが紹介され、国としてがん対策の一層の強化を図っていく方針が示されました。

その後、基調講演・トークディスカッションでは、がん対策に関わる行政・医療・患者団体の専門家から、がん対策の現状・課題・今後に向けての提案が示され

ました。

世界禁煙デー特別プログラムでは、厚生労働省正林がん対策・健康増進課長が進行役を務め、「2020年、スモークフリーの国を目指して～東京オリンピック・パラリンピックに向けて～」をテーマに、いきいき健康大使の有森裕子氏と佐倉アスリート倶楽部(株)代表取締役の小出義雄氏をゲストに、パネルディスカッションが開催されました。この中では、2020年の東京オリンピック・パラリンピックを開催するにあたり、タバコのない環境で選手や世界からのお客様を迎えることで、日本はやはり素晴らしい、という高い評価を受けることができるのでは、とのメッセージを伝えました。



開会挨拶をされる塩崎厚生労働大臣



パネルディスカッションに登場された有森裕子氏と小出義雄氏

平成26年度 高額寄附をいただいた方々からのメッセージ

平成26年度も「複十字シール募金」に多くの方々からご賛同をいただき、誠にありがとうございました。複十字シール募金と本会事業資金、事業活動へのご寄附をいただいた方々の中からメッセージをいただきましたので、ご紹介いたします。

結核予防会総務部総務課・事業部普及広報課

事業資金をいただいた方

宮川 昌夫 様



結核予防会の前理事長 長田功さんと都立新宿高校同期生で、世界から結核をなくしたいという長田さんの熱意に打たれて、シール募金に協力することになりました。

小川 昌美 様

はじめてご寄附をさせていただき早や12年が過ぎました。今年で小川家が三重県伊勢市小川町にて「伊勢商人」として商いをさせていただき320年になりました。実に私にて13代目となり、その間結核にて私の弟子となられた大番頭さんをはじめ、多くの社員の方々にこの節目となる年にご寄附をさせていただいたことは誠に意義深いものがございます。ひとえに神仏、ご先祖様のご加護のもと、今日も一日身体健全にて家内安全にして、一に正直に、一に謙虚に、一に努力という「伊勢商人」としての誇りを大切に、また余財は病気に苦しんでいる方々、また神仏にご寄附をさせていただきますことは誠にありがたいものであると思っております。日本人として忘れてはいけない「美しさ」「感徳」「敬情」の思いを日々感謝して、これからも私は生きていきたいと思っております。ご尊法人様のますますのご発展を心よりお祈り申し上げます。

公益財団法人鈴木謙三記念医科学応用研究財団 理事長 別所 芳樹 様



当財団は、株式会社スズケン(医薬品卸売業)の創業者 故 鈴木謙三氏の遺志にのっとり、国民保健に関する科学の進歩及び国民の福祉の向上に寄与することを目的に1981年に設立され、疾病の予防、診断、治療における医学、薬学、医工学及び関連諸科学の医療への応用に関する研究へ助成を行っております。複十字病院 呼吸器センター長 白石裕治先生のご研究「肺非結核性抗酸菌症に対する次世代治療法の開発」が、より豊かな生活に貢献する医療技術に関するご研究と賛同し、少しでも医療の向上にお役に立てればと思い寄附をさせていただくことになりました。

複十字シール募金にご協力いただいた方々

河野 幸正 様、河野 美恵子 様



中学生の頃、もし自分が若い時期に世を去ることがあるとすれば「戦争で死ぬ」か「結核で死ぬ」かのどちらかだと思っておりました。しかし、幸いなことに平和が続く、夫婦とも大きな病気もせずに、元気に結婚50周年を迎えることができ喜んでおります。これを機にいささかなりとも結核予防のお役に立てれば幸いですと思い、志を呈した次第です。

ごうだ もとこ
合田 初子 様



私の幼いころは、戦火の最中、しかしふるさと姫路の象徴「姫路城」は戦火にも耐え残りました。そのことが戦時中の私の何よりのことです。そしてまだ結核は当時怖い病気の一つで

した。戦後結核は減少し、結核の病名を耳にすることは減りました。しかし、延岡の婦人会に入会し、結核予防「複十字シール運動」を知り、まだ油断のならない病気、特に高齢者の発病は重病化すると聞き、結核予防運動の大切さを知りました。ここ20年程、私のできることで募金活動には微力ながら協力して参りました。お陰様で私はあまり大きな病気もせず楽しく80年の年を重ねることができました。これを機に、私の気持ちを何かできないかと家族に相談したところ、この寄附の話を聞きましたので貢献できればと寄附いたしました。

(故) 坂本 つたえ
傳 様



祖父が結核で40歳の若さで他界してしまいました。祖父の2倍長生きでき、80歳になったので、感謝をこめて結核予防に少しでも貢献したく、今年度も結核予防活動「複十字シール募金」に少しでも協力したいと思い、寄附をしました。

医療法人アンビシャス
坂の上野 田村太志クリニック
理事長 田村 太志 様



開院10周年の節目として何らかの形で社会に貢献できたらと考え、寄附することにしました。予防医学協会の武内健一先生には個人的に大変お世話になっています。ご恩もあります。

(※予防医学協会の武内健一先生は結核予防会岩手県支部の専務理事です)

平成 26 年度複十字シール募金結果報告

平成26年度複十字シール募金総額は、約242,300,163円となりました。募金媒体については、大型シール310,000部、小型シール1,288,600部、シールぼうやの小型シール300,000部、封筒組合せ318,600部を製作いたしました。

募金取扱対象別では、郵送募金が約8,300万円(34.3%)、婦人会関係が約6,600万円(27.3%)、市町村が約5,100万円(21.2%)となりました。

経費は、75,342,718円となりました。その中には、給与費、福利厚生費、交通費、消耗品費、会議費、光熱水費、賃借料、委託費、雑費、連絡調整費、印刷製本費(シール製作・封筒組合せなど)、広報宣伝費(ポスター・リーフレットなど)、通信運搬費が含まれています。

益金は、166,957,445円となりました。使途内訳(図参照)は、途上国の結核対策、結核予防の広報や教育資材の作成、全国の結核予防団体の活動、調査研究となりました。

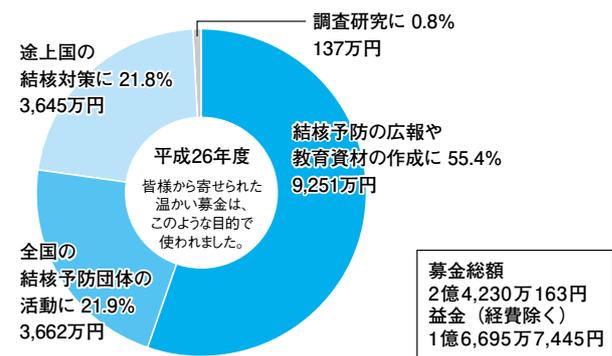
支部別の募金成績は、多いところから一位 沖縄県支部約3,565万円・二位 大阪府支部約1,472万円・三位 宮城県支部約1,396万円・四位 静岡県支部約1,395万円・五位 秋田県支部約789万円となりました。

また、2年連続で募金が増加した支部は、山形県支部・埼玉県支部・福井県支部・広島県支部となりました。

今年には本会が複十字シールを発行して64年目となります。テーマは、「里山の営み」です。複十字シールは、募金の媒体で、募金をいただいた方に差し上げ、それをお使いいただくことで結核の普及活動に参加している意志表示となります。共同募金の赤い羽根と同じです。

最後に、2020年の東京オリンピックまでに結核の罹患率が10万対10以下の低まん延国にすることと東南アジアやアフリカにおける結核の国際協力をより充実させていくことが重要です。今年もどうぞよろしくお願い致します。

(普及広報課)



ネパール地震による被災地への義援金誠にありがとうございました。

今年4月25日ネパールを襲った巨大地震により被災された方々には謹んでお見舞い申し上げます。
このたび被災地への義援金について全国より多くの方々からご協力を賜りました。5月31日現在90件 4,182,636円もの義援金をお寄せいただきました。皆様からのあたたかいご支援に深く感謝申し上げます。



(文責：編集部)

多額のご寄附をくださった方々

〈指定寄附等〉(敬称略)

久保田重男, 二瓶郁郎 (本部)

〈複十字シール募金〉(敬称略)

千葉県 - 横芝光町婦人会, 浦安市婦人の会連合会, 滝口裕一, 忍足美代子, 至玄清秀会・理事長篠崎玄幸, 奎愛會小野クリニック, 伊藤眼科医院, 本間早苗, 千葉県栄養士会, 東洋器材科学

石川県 - 石崎和枝, 上田博, 奥村義治, 菊知龍雄, 慶祐静子, 小坂牧子, 中川進, 公立能登総合病院

滋賀県 - 米原市近江老人クラブ連合会, 藤谷慶治, 正福寺, 明楽寺, 豊郷町, 山田整形外科病院, 隠岐英之, 野洲市, 油定薬局, 明德ケアワーク, 甲良町, 大津市企業局, 城顯, 東近江市, 草津市, 滋賀県, 滋賀県地域女性団体連合会, 近江八幡市

大阪府 - 吉田仁, ミナト医科学, ポート, マーケティングフォースジャパン, 浄美社, 東芝メディカルシステムズ, 三井住友海上火災保険, 生心科学会

本部 - 谷井博樹, 国精工業, 近藤泰,

三好信子, 能美稲子, 野原勝男, 野崎健一, 勝美印刷, 山岡建夫, 渋谷幸保, 安田雄一郎, 温井律子, 伊那貿易商会, 博進紙器製作所, ヒロセ電機, 上野毛幼稚園, 六合製作所, 吉野賢治, 高木康子, 塚本利明, 難波卓壮, 恩田明久, 樋口孝夫, 山口智道, 島尾洋子, 寺門光男, 名取誠二, 野口洋二, 安芸直, 江間忠, 木村欣二, 梶谷純子, カトリックイエズス会, 藤澤好子, 関崎三郎, すみれ, 株式会社タムラ, 東京自動シール製袋所, 平井林三, 小山明, 石井毅, 熊谷博久, 梅田鍍金工業所, 五光, スエヒロ, 徳榮商事, 村野猛, 志村知男, 日本缶詰びん詰レトルト食品協会, 森新一郎, 西村商店, 東山道之, 淵倫彦, 福田珂珠子, 藤井源七郎, 藤崎源二郎, 保志益子, 堀江亘, 堀内秀晃, 本田憲業, 本橋達朗, 松谷雅生, 松家直子, 山本恒, 吉村彰, 五味正子, 高桐あや子, 中島由紀, 青木修三, 石井敏彦, 鶴沼直雄, 梅崎都志夫, 深川規子, 平岡啓佑, 山住美津子, 斎藤慶一, 酒井昭夫, 島貫綾子, 鈴木道子, 瀬在幸安, 多賀須幸男, 高田洋子, 高橋紀久雄,

中村豊, 葉山隆, 相川睦子, 足立嘉子, 有馬慎二, 木村洋子, 加藤玉枝, 大場昇, 益井輝也, 松本康子, 山本秀夫, 伊勢谷浩, 榎本喜好, 木南富吉, 岡田敦之, 平山茂博, 佐藤静江, 須藤永一郎, 高橋厚夫, 寺田光子, 石川美知子, 森山誠哉, 高沢栄, 竹内美智子, 仲尾次政剛, 仲村英一, 相坂正夫, ウェスレアン・ホーリネス淀橋教会, カトリックマリア会, 東洋英和女学院小学部, 津久井菱子, 米山隆昭, 福地敬子, 藤原大輔, 松鶴光子, 米山忠興, 尾身幸次, 竹井昭雄, 安田裕子, 柴田富子, 渋谷武子, 島村元治, 鈴木崇二, 大倉文雄, 栗原隆, 大平明, ウメダ, 高橋伸介, 日本大学本部総務課, 緑雲会多摩病院, 川崎道子, 石川陽三, 深澤龍一, 堀内恵美子, 本多友彦, 曾我正彦, 田中京子, 田中節子, 中根千枝, 秋山貴志子, 飯田亮, 及川芳美, 鎌田昭次, 藤井春彦, 篠田春美, 伊藤保, 赤木泰昌, 落合晋, 兼子静夫, 可見長英, 河野幸正, 黒瀬恵子, 小澤一郎, 並木嘉明, 西山廣一, 羽石修三, 福村直則

平成 27 年 7 月 15 日 発行
複十字 2015 年 363 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 東京都千代田区三崎町 1-3-12
電話 03(3292)9211 (代)
印刷所 株式会社サンニチ印刷
東京都渋谷区代々木 2-10-8
電話 03(3374)6241

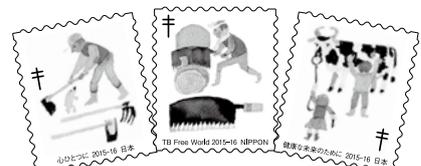
結核予防会ホームページ
URL <http://www.jatahq.org/>

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

平成 27 年度複十字シール

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。



運動の輪を広げてください。シールは、はがきや、手紙や包装の封印、何にでも使えます。
問い合わせ：普及広報課 TEL03-3292-9287 (直)



国際結核肺疾患連合アジア太平洋 地域学術大会 (APRC2017) 準備委員会だより

No.1

2017年3月22日～25日に東京フォーラムで、
標記第6回学術大会があることを複十字誌 2015
年2月号 No.361 でお知らせしましたが、これから、
毎号、皆様にいろいろな情報をお届けします。

今回は、過去どのような場所で、行われてきた
大会かを簡単にご紹介します。

最初は、マレーシア、順に中国、香港、ベトナムと続き、2015年度はオーストラリアで開催されます。それぞれの国の結核予防会や呼吸器に関係する団体が主催して、盛大に行われてきました。国外からも300名程度参加されるので、2017年3月にも海外からたくさんの参加者を集めようと準備委員会では、広報活動を始めています。

開催年・都市	ロゴ	テーマ（日本語）
2007年8月 クアラルンプール		Overcoming an old scourge with a new face (HIV/TB Co-infection) (新たに登場したHIV合併結核と古くからある結核の克服へ)
2009年9月 北京		Prevention and Control of Multidrug-resistant Tuberculosis (多剤耐性結核の予防と対策)
2011年7月 香港		Current challenges in Tuberculosis and Lung Health (結核と肺の健康における今日の挑戦)
2013年4月 ハノイ		Optimal use of new technology and approach (新しい技術と手法の最適利用)
2015年8月 シドニー		Reducing the burden of TB and Lung diseases, increasing and expanding regional partnerships (結核と肺疾患の負担を減少し、地域間連携の拡大と強化へ)

平成 27 年度複十字シール

安野光雅氏の楽しい世界 第14回

● 里山の営み ●

今回は里山の懐かしい農作業がテーマです。日本のどこにでもある懐かしい里山の営みをシールの世界で表現しました。今年もたくさんの方のお手元に届きますように。
事業部普及広報課

DOUBLE-BARRED CROSS SEALS 2015 JAPAN ANTI-TUBERCULOSIS ASSOCIATION

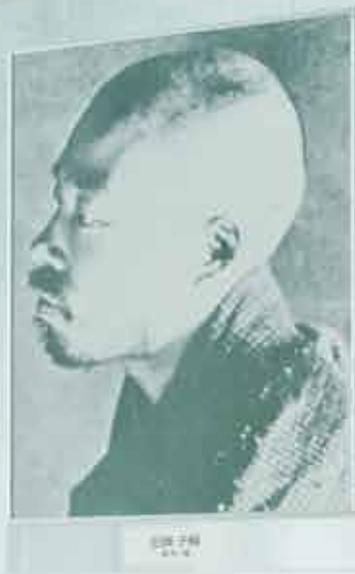
◆ 複十字シール ◆ みんなの力で結核や肺がんをなくすために
複十字章は世界共通の結核予防運動の旗印です デザイン・安野光雅

◆ 公益財団法人結核予防会 ◆

安野光雅（あんの みつまさ）プロフィール

大正15年3月20日島根県津和野町生まれ。昭和13年、絵本「ふしぎな絵」で絵本界にデビュー。画文集、エッセイも多い。その業績に対し、国内外から数々の賞が贈られている。2012年文化功労者受章。

「ふしぎな絵」「ABCの本」「天動説の絵本」「旅の絵本」「繪本平家物語」「口語訳 即興詩人」司馬遼太郎の歴史紀行「街道をゆく」の装画、「絵のある自伝」「わが友の旅立ちの日に」「会えてよかった」など。



この国には、明治時代から流行しつづけている病がある。

かつて不治の病として多くの尊い命を奪ってきた病、結核。

それは昔の病気ではありません。

医学の進歩により結核が「治せる病気」になった今でも、

2013年には2087人^{※1}もが命を落としています。

日本は、まだまだ結核まん延国。

結核予防には、正しい知識と早めの受診が大切です。

知ってください、結核のこと。あなたのためにも。

そばにいる大切なひとのためにも。

2週間以上続く咳は、結核のサインかも。
早めの受診をお願いします。

ストップ結核
ボランティア大使
JOY

結核のない 世界へ

公益財団法人結核予防会
Japan Anti-Tuberculosis Association

結核予防会 検索

※1 厚生労働省 平成25年(2013)人口動態統計より ※2 満年齢です。

ACジャパンは、この活動を支援しています



公益社団法人 ACジャパンは全国の1,000を超える民間の企業と団体がひとつになって、広告を通して社会にメッセージを送り続ける非営利組織です。