

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.
367

2016.3

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



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

第67回結核予防全国大会報告特集



公益財団法人結核予防会



健康日本21



第67回結核予防全国大会より

とき 平成28年2月4日、5日

ところ 横浜ベイホテル東急（神奈川県横浜市）

妃殿下は、4日の研鑽集会等と5日の大会式典にご臨席になりました。式典ではお言葉（下記）を述べられ、秩父宮妃記念結核予防功労賞受賞者に表彰状を授与されました。



第六十七回結核予防全国大会 秋篠宮妃殿下おことば

平成二十八年二月五日（神奈川県）

「第六十七回結核予防全国大会」がここ神奈川県において開催され、全国からお集まりの皆さまにお会いできましたことを、大変うれしく思います。

はじめに、本日、「第十九回秩父宮妃記念結核予防功労賞」の表彰を受けられる皆さまに、お祝いを申し上げます。長年にわたり、結核の予防や対策に取り組んでこられましたご努力に対し、深く敬意を表します。

日本では、結核罹患率は毎年低下していますが、未だに年間約一九九千人が新たに結核を発症しています。また、結核患者の高齢化、若い患者層における外国出生者の増加や、大都市での罹患率が高いことなど、さまざまな課題があります。患者発見の遅れによる集団感染事例も発生しております。

昨日の研鑽集会では、「地域で高齢結核患者を支える―これからの地域連携―」というテーマで、様々なお話を伺いました。高齢者人口が増加していく中、結核分野においても、高齢の結核患者の早期発見や、地域で服薬を見守る体制の強化など、結核対策における地域連携のあり方について、考える機会になったのではないかと思います。

世界では、年間およそ九百六十万人が新たに結核を発症し、約百五十万人が命を落としています。昨年十二月、世界中の人々の健康を改善するための国際会議が、「ユニバーサルヘルスカバレッジ」をテーマとして開催され、貴重なお話を伺う機会がございました。結核に関する国際的な連携組織である「ストリップ結核パートナーシップ」の事務局長によれば、世界の貧困層の人々が結核に感染しやすく、ひとたび発病すると治療を続けることが難しいそうです。日本が戦後、結核対策で成果を上げたことを高く評価することも言われていました。また、途上国からの参加者の結核予防などの対策に関する発言には、日本の支援に対する感謝の言葉もありました。

結核予防会は、結核の予防や治療について、国内で、そして海外でも、重要な役割を果たしています。また、これに加えて、東日本大震災の被災者支援に関しても、福島県外への避難者に対する健康支援活動を継続しています。

本大会に参加されている皆さまが、日頃より結核予防活動に力を尽くされていることに感謝いたします。これからも、皆さまがご自身の健康に留意されながら、人々の健康を支えるためにご活躍くださいますようお願い、式典に寄せる言葉といたします。



公益財団法人和歌山県民総合健診センター
理事長 前裕 健作

このたび小濱孝夫前支部長の後任として和歌山県民総合健診センターの理事長に就任するとともに、結核予防会和歌山県支部の支部長を務めさせて頂くことになりました。

当支部は、昭和15年に発足し、昭和60年4月に、対がん協会和歌山県支部と統合し、財団法人和歌山県民総合健診センターとして、各種疾病の予防と公衆衛生の向上、県民の健康水準向上を目的で設立されました。平成25年度より公益財団法人へ移行し、県内の中核的な健診機関としてその役割を果たしております。

和歌山県は、山地が大部分を占め、都市部に人口と医療機関が集中するなど、地域偏差が大きく、超高齢化が進む中、山間部やへき地での健診はとくに重要であります。当支部は、検診車により、これらの地域をはじめ和歌山県下の市町村巡回集団健診・

事業所健診・学校健診・リフト検診車による福祉施設等の胸部健診を実施し、併せて結核等の感染症、がん・生活習慣病等の早期発見と予防等に関する普及啓発活動、調査研究事業に取り組んでおります。

本県における結核については、平成26年度、190人が結核を新規発病しており、そのほとんどが高齢者であり、罹患率に関して全国的にも非常に高い状況であります。

そのため、県・保健所・市町村・婦人団体と連携・協力しながら、普及啓発活動を通じて結核を中心とする疾患予防活動を展開し、結核予防会本部とも連携して、その支部としての役割を果たしてまいりたいと考えております。

今後とも、本部・各支部や関係機関の皆様の変わらぬご支援と、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。🐼

Contents

■メッセージ	
支部長就任のご挨拶	前裕 健作 ……1
■全国大会報告	
●第67回結核予防全国大会を顧みて	山本 正人 ……4
●研鑽集会：「地域で高齢者結核患者を支える －これからの地域連携－」	小林 典子 ……4
●支長会議報告	……5
●全国大会式典：厚生労働大臣祝辞・神奈川県知事挨拶	……6
●大会決議・宣言文採択	……7
■シリーズ 結核予防会国際研修50年を振り返って (1)	
国際研修の開始、初期の展開	島尾 忠男 ……8
■結核予防会が行う国際協力	
●日米医学協力計画50周年記念式典から	森 亨 ……10
●新しい取り組みに向かって、さらなる複十字シール募金を －カンボジアスタディツアーに参加して思うこと－	藤井 恵子 ……11
■世界の結核事情 (2)	
アフガニスタンにおける結核対策の現状と課題	磯野 光夫 ……12
■グローバルファンド第5次増資準備会合開催	
	岡田 耕輔 ……13
■アフリカ・ザンビアで新たな結核対策プロジェクトを開始しました	竹村有香理 ……13
■シリーズ 結核対策活動紹介	
行政と連携した奈良感染管理ネットワークの活動 ～結核対策研修会の開催を通じて感じたこと、 今後の活動の展望について～	北島 政幸 ……14
■教育の頁	
結核医療の基準改正について	吉山 崇 ……16
■平成27年度胸部精度管理研究会に参加して 画像提出の流れ、評価される経緯、評価後の 行動から多くを学ぶ	宮尾 和匡 ……17
■シリーズ生活習慣病 (6)	
心血管疾患	及川 真一 ……18
■結核予防会支部だより	
●総合胸部健診について	白井 義修 ……20
●“宝くじ号”静岡県支部に導入	静岡県結核予防会 ……21

■生と死を往還した結核闘病生活と悲願の社会復帰への軌跡 (書評) 大場昇著『わが心のサナトリウム保生園』 竹下 隆夫 ……22
■第20回結核予防関係婦人団体中央講習会実施報告 婦人会活動の学舎(まなびや)「中央講習会」 菅沼 貴子 ……23
■たばこ
●東京都医師会のタバコ対策 (特に受動喫煙防止対策)について 尾崎 治夫 ……24
●受動喫煙のない日本をめざす委員会 財務省、厚生労働省に 「タバコパッケージの健康警告表示についての要望書」提出! ……25
■第11回複十字病院院内発表会 複十字病院第11回院内発表会事務局 ……26
■質の高い業務を目指して 第5回本部・総合健診推進センター合同業績発表会 渡邊 光昭 ……27
■3月24日は世界結核デーです。 ……27
■ストップ結核パートナーシップ日本だより No.35 アドボカシー 宮本 彩子 ……30
■「複十字」掲載主要論文・記事一覧 No.360 (1月号) ～ No.365 (11月号) / 2015年 ……31
▽予防会だより・シールだより
○日本国際保健医療学会学術大会でベストポスター賞受賞! ……21
○結核・非定型抗酸菌症治療研究会で 「島尾忠男記念研究奨励賞」が創設されました。 ……21
○今年も第一生命情報システム株式会社にてシール運動を 実施! ……28
○平成27年度結核予防会全国支部事務局長研修会 並びに全国支部事務連絡会議 ……28
○国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会 (APRC2017) 準備委員会だより No.5 ……29
○ネパールへ車の寄贈 ……29
○平成28年度複十字シール図案の原画 安野光雅氏の楽しい世界 第15回

【表紙】
秩父の長瀬に、標高500Mほどの宝登山という山がある。ロープウェイで簡単に上登れる頂上付近の「梅百花園」と「ロウバイ園」は、2月中旬ともなると両方の花が見られるというので、関東一円の観光客で賑わう。写真は、170品種430本の梅のうち、月の三名花のひとつ「満月」という花だそう。山肌は黄色のロウバイとともに紅白の梅が咲き乱れて、豊かな香りを漂わせる。
撮影地：秩父宝登山／撮影者：工藤翔二氏

第 67 回結核予防全国大会を顧みて

平成28年2月4日、5日の両日にわたり、結核予防会総裁秋篠宮妃殿下のご臨席を仰ぎ、第67回結核予防全国大会が横浜ベイホテル東急で開催されました。

2日間で県内外から約1,300名の方々の参加を得て、皆様の熱心な討議や研鑽活動、和やかな雰囲気の中で様々な交流、盛大な大会式典など、県及び本部等のご指導を賜りながら無事に大会を終えることができました。以下、その概要について報告します。

－ 第 1 日 －

■全国支部長会議

公益財団法人結核予防会理事長 工藤翔二氏、公益財団法人神奈川県結核予防会理事長 山本正人氏、厚生労働省健康局結核感染症課長 浅沼一成氏の挨拶の後、山本理事長の議事進行の下、「結核問題と本会事業」について以下の3題の講演を受け、協議が行われました。

「我が国の結核対策の現状について」

厚生労働省健康局結核感染症課長 浅沼 一成氏

「世界の結核の現状と課題」

公益財団法人結核予防会国際部長 岡田 耕輔氏

「呼吸リハビリテーションの現状と課題」

公益財団法人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 秀明氏

■支部長午餐会

恒例の支部長午餐会は、総裁秋篠宮妃殿下のご臨席のもとに和やかに行われました。

■研鑽集会とアトラクション

研鑽集会は、「地域で高齢結核患者を支える－これからの地域連携－」をテーマに、基調講演とシンポジウムという流れで行われました。

まず、基調講演では、東京都健康長寿医療センター研究所研究部長の栗田主一氏から「認知症とともに生きる社会をつくる－認知症になっても、希望と尊厳をもって暮らせる社会をめざして」と題して、人と人との関係がある社会、支援を柔軟に提供することができる地域ネットワークがある社会、希望と尊厳をもって生きることができる社会をつくろうという理念が、人々の間に共有されている社会をというメッセージをいただきました。



栗田 主一氏

次に、シンポジウムでは、座長を神奈川県衛生研究所長 岡部英男氏及び結核予防会結核研究所副所長 加藤誠也氏が務め、次の5人の演者から発表がありました。

公益財団法人神奈川県結核予防会

理事長 山本 正人



まず、神奈川県立循環器呼吸器病センター副院長 小倉高志氏から、「高齢者結核の特徴・課題－早期発見・治療に向けて知っておきたいこと」と題し、具体的な例を挙げてお話しをいただきました。

結核予防会結核研究所対策支援部保健看護学科科長 永田容子氏からは、「地域DOTSを円滑に進めるための指針」と題し、結核患者の確実な治療などの地域DOTSの目的や地域連携ネットワークの構築などの横断的要素、婦人会が行うDOTSの心得などについて報告がありました。

地元の横浜市健康福祉局健康安全課担当係長 菅野美穂氏からは、「DOTSと地域連携」と題し、横浜市の結核患者支援の経緯を踏まえつつ、結核療養支援の課題と対策の提示がなされ、地道な活動を継続する必要性が報告されました。

同じく地元の公益社団法人小田原薬剤師会理事 杉崎薫氏からは、「地域薬局・薬剤師によるDOTSの取り組み」と題し、薬局DOTSを開始したこと、患者とのコミュニケーションスキルの必要性などの報告があり、あなた自身の“かかりつけ薬局・薬剤師”を見つけてくださいとのメッセージで結ばれました。

5人目の埼玉県地域婦人会連合会結核予防会会長 柿沼トミ子氏からは、「会の活動について」と題し、埼玉県婦連で結核予防会を結成した歴史や、「複十字シール運動」募金活動、広報活動などの活動内容の報告と今後の活動への抱負が述べられました。

続いて、総合討論に移り、座長の司会のもと、基調講演者も加わった、演者全員による活発な討議が行われ、それぞれの立場で「忍耐」「熱意」「継続」など地域



DOTSを進めていく姿勢が示され、地域の実情に応じた患者支援を、とまとめられました。

これらの発表を踏まえ、厚生労働省健康局結核感染症課長 浅沼一成氏から特別発言として、結核対策こそ感染症対策の基本、地域での人のつながりが地域DOTSによる高齢者支援に必要ななどとの助言をいただいた後、最後に、結核研究所長 石川信克氏が全体のとりまとめを行い、終了となりました。

研鑽集会のあと、アトラクションとして、「神奈川フィルハーモニー管弦楽団」による弦楽四重奏が行われ、モーツァルトからディズニー、童謡メドレーと多彩な演奏に会場も穏やかな雰囲気包まれ、参加者の大きな拍手が鳴り響きました。



神奈川フィルハーモニー管弦楽団による四重奏

■大会歓迎レセプション

総裁秋篠宮妃殿下ご臨席のもと、県内外から約250名がご参加いただき、神奈川県知事の開会の挨拶で開会し、和やかな一時を過ごす中で、全国の皆さまと交流を深めることができました。

— 第2日 —

■大会式典

会場入り口では、「シールぼうや」と神奈川県のマスコットキャラクター「かながわキンタロウ」の2体の着ぐるみが出迎えましたが、来場者から記念撮影を求められる人気者になっていました。

式典は、開催地の神奈川県知事 黒岩祐治氏及び結核予防会理事長 工藤翔二氏の挨拶で始まり、結核予防会総裁秋篠宮妃殿下のおことばを賜りました。

続いて、秩父宮妃記念結核予防功労賞第19回受賞者表彰が行われ、総裁から、国際協力功労賞1名、保護看護功労賞4名、事業功労賞(団体、個人)6名に表彰状が授与されました。このあと、御来賓の方々からご祝辞をいただき、議事に移りました。

議事では、神奈川県保健福祉局長 中村正樹氏が議長に、神奈川県結核予防会理事 長谷川英之氏が副議

長に選任され、まず、全国支部長会議の概要及び研鑽集会の報告を結核予防会理事長 工藤翔二氏が行いました。次に、前日開催された「大会決議・宣言起草委員会」で取りまとめられた大会決議文案が神奈川県結核予防会理事長 山本正人氏から、大会宣言文案が神奈川県地域婦人団体連絡協議会会長 松尾美智代氏からそれぞれ読み上げられ、いずれも満場の拍手で採択されました。続いて、次期開催地について北海道とすることが提案され、了承されました。



大会式典

■特別講演

「結核のサナトリウム療法と神奈川県湘南地方」と題して、結核予防会の顧問である島尾忠男氏から、欧米でのサナトリウム療法の成り立ちや、日本、特に神奈川県湘南地方の療養所の歴史、現在などについて、写真なども交えながらお話しをいただきました。



特別講演 島尾忠男氏

■終わりに

本大会を成功裏に終了できましたのは、神奈川県、厚生労働省、結核予防会本部をはじめ、多くの関係団体、関係者の皆さまのご支援、ご協力の賜物であり感謝の念にたえません。深く感謝申し上げ本大会の報告といたします。🐼

研鑽集会：「地域で高齢結核患者を支えるーこれからの地域連携ー」

結核予防会結核研究所

対策支援部長 小林 典子

わが国の結核の特徴として、高齢患者の割合が大きいことが挙げられます。2014年の統計では65歳以上の占める割合は64.5%、85歳以上の超高齢者は22.7%でした。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、高齢者が介護や療養が必要になっても、住み慣れた居宅や地域で生活するための地域包括ケア・在宅医療の整備が進められています。結核分野においても、地域で高齢患者を支える体制の整備が急がれます。そこで、今回の研鑽集会では、高齢結核患者を支える地域連携をテーマに取り上げました。企画に携わった立場から、研鑽集会の概要についてご報告いたします。

わが国の認知症高齢者の数は軽度認知障害を合わせると、65歳以上の高齢者2,874万人の約28%に当たると言われています。当所の研修コースに参加した看護師・保健師から、認知症の症状がある高齢結核患者への対応について相談を受ける機会も多くなりました。新オレンジプラン等、認知症に関する施策が進められていますが、それらの情報を結核に携わる関係者が十分把握できていない現状もあります。そこで、東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長の栗田圭一先生に基調講演をお願いし、「認知症とともに生きる社会をつくるー認知症になっても、希望と尊厳をもって暮らせる社会をめざして」と題して、認知症に関する最新の情報をお話いただきました。

2025年には「17人に1人が認知症」との将来予測に、会場からため息が漏れました。しかし、「言い換えれば、認知症になれるくらい、長生きできる国でもある」との説明に皆様納得の顔。複雑化のプロセスが進展する前の早期診断・早期対応の重要性、それを実現するための認知症疾患センターや地域包括支援センターの充実、服薬支援を含む具体的な生活支援の実践、北海道網走地島漁業協同婦人部の地域に根差した取り組み等、先生のお話しには結核対策に通じる多くの共通点がありました。基調講演テーマの副題に「結核」の文字を加えさせていただき、「認知症になっても、結核になっても、希望と尊厳をもって暮らせる社会」をめざして、多職種・多分野との協働を進めていきたいと思います。

続くシンポジウムでは、結核に関わる5名の演者の皆様に日頃の活動をご報告いただきました。小倉高志先生（神奈川県立循環器呼吸器病センター副院長）には、合併症を持つ高齢結核の特徴と課題について分かりやすくお話いただきました。合併症のコントロールや全身状態の管理を行うために、栄養・リハビリなど他科との協力は必須であり、認知症を合併する患者については服薬支援を含め忍耐強い関わりが必要であると述べられました。

結核研究所の永田容子科長には、結核病学会エキスパート委員会から出された「地域DOTSを円滑に進めるための指針」

を紹介いただきました。地域住民や関係機関を巻き込んだ服薬支援はスタッフの教育の場となっており、DOTSを通して質の高い医療の提供および結核の正しい知識の普及の推進の必要性が示唆されました。

医療・保健・福祉を三本柱とした横浜市のDOTS事業は、大変画期的で、スタート当時全国から大いに注目されました。横浜市健康福祉局健康安全課の菅野美穂担当係長にはその成果とともに、高齢結核患者の事例を通して専門および一般医療機関、居宅介護支援者、地域包括支援センター等の連携の重要性をお示しいただきました。

これからの地域DOTSの担い手として、地域薬局および薬剤師会へ大きな期待が寄せられています。地域での健康支援・情報の拠点として、先駆的に薬局DOTSに取り組まれている小田原薬剤師会の活動を杉崎薫理事にご紹介いただきました。行動変容ステージモデルを用いた服薬指導とコミュニケーションスキルを活かした薬局DOTSの実践は、大変示唆に富むものでした。

柿沼トミ子会長（埼玉県地域婦人会連合会結核予防会）には、平成27年度関東甲信越地区結核予防婦人団体幹部研修会の報告と複十字シール運動をはじめとした結核予防婦人会の活動の実際をご紹介いただきました。「行政と協力しながら、地域で顔が見える関係を作っていくことが大切」とのお話に、会場の皆様が大きく頷く光景が印象的でした。

基調講演講師の栗田先生を交えた全体討論では、高齢結核患者を支える地域連携構築のために必要なことは、高齢結核患者に関わる人々の理解を得るための「忍耐」と「熱意」、やり続ける「継続性」であり、目的を共有しながら連携を強めていくことの重要性が確認されました。特別発言として登壇いただいた厚生労働省結核感染症課長浅沼先生からは、「結核対策は感染症対策の基本であり、地域での人のつながりは高齢者や子育てなど全ての支援につながるものである」との心強い発言をいただき、参加者全員で“がんばろう”コールを三唱しました。最後に、石川信克結核研究所長がまとめを行い、研鑽集会は無事終了いたしました。

今回の会場となった横浜市内みなとみらい地区の整備は、あらかじめ決められた基本的方針によって計画的に行われており、「21世紀にふさわしい未来型都市」をめざして現在も開発が進められています。結核対策においても、2014年に発表されたストップ結核ジャパンアクションプランのもと、オリンピック年である2020年までに低まん延国（罹患率10以下）をめざす活動が進められています。未来を見つめて発展する横浜市内みなとみらい未来地区での全国大会開催が、「結核のない世界」をめざす大きな一歩になったことを実感した研鑽集会でした。🍷

支部長会議報告

全国大会初日に行われた支部長会議について概要を報告する。参加者106名。挨拶：結核予防会工藤理事長、神奈川県支部山本正人理事長、厚生労働省健康局結核感染症課浅沼一成課長

講演1

最近の結核対策の動向について

厚生労働省健康局結核感染症課 浅沼一成課長

結核に関する特定感染症予防指針の説明から、具体的な目標の達成状況について言及。平成26年度は罹患率15.4。27年度目標値は15以下。指針の見直しについては、結核部会で審議中。28年夏を目処に改正予定。内容としては以下。①病原体サーベイランス体制の構築②小児結核対策のBCG接種について定期接種の中止または選択的接種の導入に関すること③地域DOTSへの保健所からの支援④肺外結核やLTBI潜在性結核感染症の治療完遂後の病状把握と受診指導など。

MDR結核患者は世界で48万人。平成26年7月に、数十年ぶりに日本で開発されたデラマニド（大塚製薬の抗多剤耐性結核薬）が薬事承認され、MDR結核に対する治療成績の向上への貢献が期待されている。また、従来からあったレボフロキサシン（第一三共）も抗結核薬として平成27年8月に薬事承認され、結核医療の基準に追加された。

講演2

世界の結核と日本

結核予防会国際部 岡田耕輔部長

2014年度新規患者発生数は全世界で960万人、死亡者数は150万人と推計される。うち、HIV合併結核は

120万人、多剤耐性結核は48万人の新規発生と推計されている。日本へは結核高蔓延国からの流入があり、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言える。日本の20歳代の43%は外国生まれ。日本は過去60年で約45分の1まで罹患率を下げた。この対策技術を人材も含めアジア・アフリカの結核対策に生かしたい。

講演3

呼吸器リハビリテーションの現状と課題

結核予防会複十字病院呼吸ケアリハビリテーションセンター
千住秀明部長

日本の呼吸器リハビリテーションは、結核予防会から始まったものである。本会の島尾顧問が1957年に「肺機能訓練療法」を書いた。日本の死亡原因の10位（H26）がCOPD。世界では2030年に第4位との予測がある。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じる肺の炎症性疾患。正常に戻らない気流閉塞で進行性があり体動時の呼吸困難・咳・痰の症状が特徴だが症状が乏しいことがある。COPDは予防と治療が可能な病気であり早期発見と早期治療が重要。非薬物療法として呼吸リハビリテーションが大事。胸部健診は予防会の主たる事業であり、今後ますます本会の役割が増していく。



厚生労働省健康局結核感染症課 浅沼課長

厚生労働大臣祝辞

公益財団法人結核予防会総裁 秋篠宮妃殿下の御臨席を賜り、第67回結核予防全国大会が開催されることを、心からお慶び申し上げます。

初めに、秩父宮妃記念結核予防功労賞を受賞された皆様に心からお祝い申し上げますとともに、皆様のこれまでの御尽力と御功績に対し、深く敬意を表します。

我が国の結核の患者数は、これまでの官民一体の取り組みが功を奏し、患者数及び罹患率ともに順調に減少してきており、平成26年に新たに結核患者として登録された方は19,615人となり、結核の統計を取り始めて以来、初めて2万人を下回りました。

しかしながら、平成26年の人口10万人当たりの結核罹患率は15.4と未だ低まん延国の水準である10.0には至っておらず、引き続き、着実に結核対策を進めていく必要があります。

厚生労働省としましては、2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けて、低まん延国になることを目指し、現在、国・地方公共団体・関係団体等が連携して、総合的な結核対策を推進していくた

めの指針である「結核に関する特定感染症予防指針」の見直しの議論を進めております。本指針は結核患者における高齢化の進展や、若年層における外国人結核患者の割合の増加など、多様化する結核対策上の課題に対し、関係者が認識を一つにして対応していくための重要な軸になるものと考えております。

結核対策を推進していくためには、引き続き、関係者の皆様の御理解と御協力が不可欠ですので、今後も、施策への御理解をいただくとともに、格別の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、大会の開催に御尽力いただきました神奈川県、横浜市及び結核予防会を始めとする関係者の皆様に、心から御礼申し上げますとともに、お集まりの皆様の御健勝と今後益々の御活躍を祈念いたしまして、私からの祝辞とさせていただきます。

平成28年2月5日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

(代読 厚生労働副大臣 竹内 譲)

神奈川県知事挨拶

本日ここに、結核予防会総裁であります秋篠宮妃殿下の御臨席を仰ぎ、第67回結核予防全国大会を39年ぶりに、ここ横浜神奈川で開かれることを大変光榮に存じております。

本大会の開催にあたりましては、公益財団法人結核予防会をはじめ、多くの関係の皆様方に御支援・御協力を賜りましたことを、厚くお礼申し上げます。

また、本日、栄えある秩父宮妃記念結核予防功労賞を受賞される皆様、誠にめでとうございます。

結核は、かつて日本では「国民病」と言われ、不治の病として恐れられていましたが、医学の進歩や、生活環境の改善などにより、現在では適切な治療を行うことで完治できる病気となりました。昭和40年には30万人以上いた新登録患者も、平成26年には初めて2万人を下回り、これまでの結核対策が着実に大きな成果を挙げてきました。しかし、まだ2万人という患者数を、我々は無視することができません。

ところで、パブリックヘルスという考え方があります。ハーバード大学のパブリックヘルスのコースを率いるIchiro Kawachi先生は、パブリックヘルスについて次のように説明されました。「川が流れている。そこに溺れた

人が流されてきた。それを引き上げて懸命に救命治療する。するとまた人が流されてきた。またそれを引き上げて救命治療するうちに、また沢山の人が流されてきて、それをまた引き上げて救命治療する。その懸命に救命治療しているのが医師である。その時、なぜ沢山の人が急に溺れて流されてくるのだろうか、ここを見なければいくら頑張っても駄目なのではないかと考える。そして、川上まで行きその状況を見極めると、なぜ沢山の人が流されてくるかその原因が分かる。そこから変えていかなければいけない。この考え方が、パブリックヘルスという考え方である」ということでありました。

これは、本県が進めている超高齢化社会を乗り越えるために、未病を治すというコンセプトに相通ずる考え方です。そういう視点で見ますと、この結核予防会の活動は、まさにパブリックヘルス、日本における素晴らしい成功事例と言えるのではないのでしょうか。

結びに当たり、本大会が、更なる結核予防の大きな成果に結びつくことを心から祈念申し上げまして挨拶とさせていただきます。

平成28年2月5日

神奈川県知事 黒岩 祐治

第67回結核予防全国大会決議

かつて国民病と恐れられた我が国の結核は、戦後官民一体となった結核対策の進展によって新規患者の発生数を45分の1にまで減少させました。その結果、2014（平成26）年には新規発生患者数が初めて2万人を割り、罹患率も人口10万対15.4まで改善されました。

しかし、結核は今日でもなお多くの問題と課題を抱えています。高齢者、社会経済的弱者、糖尿病や免疫疾患などの合併症を持つ医学的・社会的リスク者への偏在や、医療提供体制の再編整備の必要性などです。

とりわけ、高齢化において世界のトップを走るわが国では、新規結核患者の3人に2人は65歳以上です。その半数は80歳以上と高齢患者の占める割合が極めて高く、重篤な合併症を持って発病するために死亡に至る場合があります。これが欧米諸国に比べ結核死亡率が高い一つの原因となっています。

加えて、65歳以上の3割弱が何らかの認知障害を持つとされ、症状を把握されにくいことが受診の遅れに追い打ちをかける状況も生じています。こうしたことから、高齢者施設や独居高齢結核患者の早期発見と患者中心の服薬指導の体制強化が急務となっています。

一方、2014年のWHO統計によりますと、結核は世界では年間960万人が新たに発病し、150万人が死亡している感染症です。とりわけアジアとアフリカ諸国では深刻な問題となっています。また薬に対する耐性菌の問題もあり、多剤耐性結核患者は年間48万人発生しています。そして社会のグローバル化に伴って、我が国の20歳代の新登録患者のうち外国出生者が約半数を占めています。

このような状況の中、健康・医療戦略（2014年7月閣議決定）に即して策定された「医療分野研究開発推進計画」では、2014年5月に採択されたWHOの結核対策に関する新戦略を受け、2020年までに我が国が低蔓延国入りできるよう、結核に関する研究を推進することが明記されています。

グローバル化が進行する現在、我が国の低蔓延化を実現するためには、近隣の高蔓延国の結核対策に対する協力・支援が重要な課題となります。また、日本の経験を活かした結核対策の国際協力体制をより一層強化し、画期的な技術開発にも注力しなければなりません。

さらには、結核予防会の基本方針である、呼吸器疾患対策、生活習慣病対策にも継続的に取り組む必要があります。

よって、本大会は以下の6項目の実現を期して国及び地方公共団体に要請し、その実現に向けて一層の努力をすることを決議します。

- 一、結核に関する正しい知識の普及啓発に努めること。
- 一、地域の実情に合わせた結核医療体制を提供し、結核対策の実効性を高めること。
- 一、開発途上国など結核高蔓延国に対して、人材面、技術面での国際協力体制の強化に努めること。
- 一、禁煙対策及び肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等、呼吸器疾患予防の普及啓発に努めること。
- 一、特定健診・特定保健指導について生活習慣病予防における指針のもと円滑な実施の支援に努めること。
- 一、結核予防の普及啓発や国際協力の貴重な財源となる複十字シール運動を盛り上げるため、全国結核予防婦人団体連絡協議会等、関係団体への働きかけに努めること。

平成28年2月5日
第67回結核予防全国大会

第67回結核予防全国大会宣言

わが国の結核をめぐる状況が改善の方向にあることは、これまでの罹患率などの推移で明らかですが、制圧までには様々な課題が山積しています。高齢の独居世帯や医療機関・施設などにおける患者発見と患者中心の服薬支援のために、関係機関・地域と連携し、正しい知識の普及啓発に努力します。

一方、社会のグローバル化に伴い、外国出生の結核患者の割合が増加しています。このため国際協力を通じて世界の開発途上国での結核対策の強化が急務です。我々は、日本が高蔓延を克服した経験を生かし、開発途上国の結核対策のために総力を挙げて支援します。

さらに、肺がん、COPD等呼吸器疾患対策及び生活習慣病対策の推進を図り、皆が健康で明るい生活を営めるよう努力します。

以上、宣言します。

平成28年2月5日
第67回結核予防全国大会

国際研修の開始、初期の展開

結核予防会

顧問 島尾 忠男



国際研修の始まり

日本は敗戦後世界からの援助を受けて復興に取り組んでいたが、昭和28（1954）年にコロンボプランに参加して、援助国となった。しかし、当時戦時賠償の負担は大きく、援助国になったといっても、小規模な専門家の派遣、あるいは海外からの研修生の受け入れを行える程度であった。

昭和37（1962）年に対外技術協力を担当する機関としてOTCA（海外技術協力事業団）が設立され、事業団内に医療協力を担当する部門として国際医療協力室が設置された。具体的な活動としては、国際研修事業が候補となり、長年国内で保健医療関係者に対する研修を行ってきた本会結核研究所に対して、国際研修コース開設の要請が行われた。当時は今とは異なり、結核研究所の医師で英語を使える者は少なく、事務職では図書室長を除いてほとんどいなかった状況で、要請を受けた岩崎所長は苦慮されたが、昭和37年にタイ国から保健師の個別研修生を受け入れ、所内の各部門が順次研修を担当し、何とか研修を終えた。その経験を活かして国際研修の英語版の開始を決断され、昭和38（1963）年に第1回の研修生7名（フィリピン3名、タイ2名、マレーシア1名、インドネシア1名）を受け入れて、6カ月のコースが開催された。

第1回の研修コースは国内コースの英語版であり、今日の目から見れば臨床的な色彩のかなり濃い研修であった。結核研究所での講義、実習に加えて、国内で結核対策の優等生である新潟県にフィールドでの見学をお願いし、東京都内でも国鉄の保健管理所や富士銀行の健康管理室、渋谷保健所など結核管理を良く行っている施設の見学も加えた。また、当時結核予防会の総裁をしておられた秩父宮妃殿下のご臨席を仰いで、レセプションも行われ、研修生に強い感銘を与えた。

研修挿話

この研修にインドネシアから参加したインドネシア予防会のクスナディ先生は、その後国際会議などで筆者と会うたびに、「我々は国際研修のモルモットであった」と冗談交じりに感想を漏らしたものである。戸惑いながら行った第1回研修をそのまま表現した感想である。

岩崎所長はご自宅に研修生を招いて日本の家庭を経験させ、筆者や研修担当の今村部長も所長に倣って茅屋に研修生を招待し、日本人とその生活を知ってもらうように努めた。フィリピンからの研修生マナロ先生は、第二次大戦中に家族が戦争の被害を受けており、日本へ行くか否か迷った末に来日されたが、研修終了後に日本人に対する誤解が解けたと語ってくれたことが強く印象に残っている。

岡治道先生に特別講義をお願いしたところ、「君、通訳し給え」と仰って、開口一番「ご覧のとおり私は年寄りです。年寄りの言うことなどお役に立たないと思います」と仰って通訳しなさいと言われるので、一応そのまま訳したら、みな怪訝そうな顔をして聞いている。「30年前私は中野の結核療養所で医師をしていました。私の受け持った患者は全員亡くなりました」そこでまた、通訳し給え。通訳すると、皆さらに怪訝そうな顔をしている。「なんで皆亡くなるのか知るために病理解剖を始めました」と言われたので、みな納得。そこで、お話の内容は大体分かっているの、先生にもう少しまとめて話してくださいとお願いをして、内容は素晴らしいものだったので研修生一同感銘した次第であった。

前所長の隈部先生にも特別講義をお願いしたら、「君、通訳し給え」といわれる。ご自身外国語には堪能で、若者を集めては外国語の勉強を勧められた実績があるので、「なぜ？」と聞き返したら、「私の話は日本の最高権威の話で、間違っただけで伝わってはいけないから」とのこと。なんとなく分かったような、分からないような気持ちで通訳をさせてもらったことが思い出される。

WHOとの共催に

当時WHOが主催する結核の研修コースはチェコのプラハで行っているコースがあるだけで、開催地が東欧共産圏であるため、東西の対立が際立っていた当時はいろいろな問題を抱えていた。WHO西太平洋地域事務局で結核問題を担当していた陶（タオ）博士は、国際研修コースの日本開催を歓迎し、この研修をWHOとの共催にできないだろうかと提案してきた。共催となれば講師陣にWHOの支援も得られる。招請できる

対象国も増加する。岩崎所長はOTCA, 外務省, 厚生省と協議を進め, これら省庁の了承を得て, 昭和42 (1967) 年のコースから結核対策研修コースはWHOとの共催となった。この結果,Drs. Canetti,Fox,Toman, Rouillon, Stybloなど世界のトップクラスの結核専門家が講師として来日し, 講義時間以外で日本の結核病学会との交流も始まった。WHOの結核対策指針などもカリキュラムに加わり, 研修内容がより結核対策コースらしいものになり, 日本での研修修了後韓国でフィールドツアーをすることも可能となった。



1963年第1回研修生 (前列中央 結核研究所岩崎所長)



1963年国鉄中央管理所を訪問 (前列中央 岡先生)

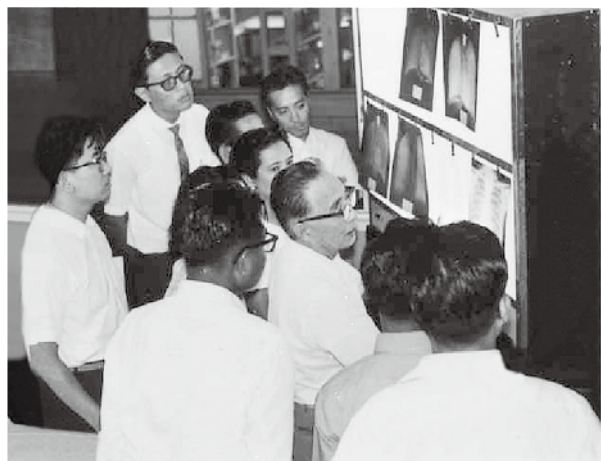
コースの新設、転換

1950年代後半から結核治療の主流は進歩した化学療法が占めるようになり, それまで胸郭成形術, 肺切除術と進歩してきた外科療法の適応は急速に減少した。折角進歩してきた胸部外科の技術を, 途上国の中核医療機関に伝えようということで昭和40 (1965) 年に胸部外科コースが開設され, 昭和49 (1974) 年に閉鎖されるまでに,15カ国,47名に研修を行ったが, このコースの成果が最も強く残っているのは多くの研修修了者のいるインドネシアのペルサハバタン病院で, 国立インドネシア大学の胸部専門病院となった現在も活躍中である。

昭和48 (1973) 年に国際結核予防連合 (IUAT) の第22回世界会議が東京で開催された機会に, 以前受講した研修生への再研修 (上級コース) が開始され, 当初は隔年に, 昭和52 (1977) 年からは毎年開催された。このコースは期間が短いため, 後には再研修生だけでなく, 本省の課長クラスなど長期間任務を離れにくい人も参加できるコースとして活用された。

昭和50 (1975) 年からは, 胸部外科コースに代わって, 結核菌検査コースが開設され, 精度の高い結核菌検査の普及に貢献した。

はるか後になるが, 平成6 (1994) 年からはエイズ対策担当者に対する研修コースが開始され, 平成20 (2008) 年まで継続された。🐱



1963年胸部レントゲン読影 (中央 隈部先生)

日米医学協力計画 50 周年記念式典から



結核予防会結核研究所
名誉所長 森 亨

去る1月11日-12日、日米医学協力計画50周年記念式典および集会が米国ベセスダ市で開催された。式典にはこの計画にもとづく各分野の両国の研究者、運営にあたる親委員会の新旧の委員に加えて、両国政府の代表（日本側太田厚生労働大臣政務官、佐々江駐米大使、米国からはファウチ国立アレルギー・感染症研究所長、コーカー保健福祉副長官）などが出席して、日米計画にとっては10年前に京都で開催された40周年の式典以来の盛大な行事となった。式典の中でこれら政府代表のあいさつに引き続き、日米それぞれの親委員会委員長（日本は日本医療研究開発機構の岩本愛吉氏）の歓迎、つづいて協力計画のこの50年の歩みを総括する講演があった。

本計画は、結核予防会にとっては、結核研究所の研究者の多くが「結核・ハンセン病部会」に関わってきたことはもちろん、当会島尾顧問が日本側親委員会委員長（1993-2000年）を務められたり、当会本部に日本側の事務局が一時置かれたりして、なじみの深い研究・国際協力の事業である。

さて、この計画は1965年、米国で行われた佐藤総理大臣とジョンソン大統領の会談に基づき、アジア地域における健康問題の研究を両国が協力して進める、ということで発足した。日本では外務省、厚生省、文科省が事務方を受け持つこととなった。両国の代表委員（親委員会委員）による合同委員会のもとで、とり上げられた問題としては当初は結核、ハンセン病、下痢性疾患、マラリア、ウィルス性疾患、低栄養などであり、これらはそれぞれ「部会」を構成、両国の部会が交流しつつ研究協力を推進してきた。途中、結核とハンセン病部会が合併、あらたに急性呼吸器疾患やエイズ、環境・遺伝子（のちに発がん要因）の部会が設置、そして免疫ボードという縦断的・全部会共通の部門が設置されたり、と部分的な改編が行われてきた。また1996年からは「アジア太平洋新興感染症会議」をアジアのいずれかの国ではほぼ毎年開催、アジアを中心に各国の特に若手の研究者を招へいしてきた。

今回の式典講演の中でも指摘されたようにこの計

画の初期の時期は日米双方で「感染症の時代は終わった」というムードが漂った時代で、この分野の研究者たちは経済的にも厳しい状況にあり、この計画はまさに慈雨に等しかった。さらに日本の研究者にとっては、支給される研究費が他の研究費と違って外国出張に自由にあてられるため、多くの若手研究者に米国出張の機会が与えられ、研究が大いに刺激されるという重要な効果があった。

なお、式典の最後にこの計画の功労者が両国から5人づつ顕彰された。日本側の功労者は島尾忠男先生（予防会顧問）をはじめ、竹田美文（もと国立感染研所長）、笹月健彦（もと国際医療センター総長）、清野裕（関西電力病院長）の各先生、それに筆者である。

式典のあと、ブルース・ボイトラー（テキサス大、ノーベル賞受賞者）および清野宏（東大）各氏による記念講演、レセプションに引き続き、今回は少し趣向を変えた「新興感染症会議」が1日半開催された。感染症の話題を「病原体」、「感染細胞」、「感染宿主」、「集団」に分けて、各関連部会から演者を選んで講演・質疑を行った。引き続き2-3日は各部会による研究発表（口演、ポスター）があり、結核・ハンセン病部会では結核研究所からも慶長部長ほかが出席した。

近年は日米双方でそれぞれの行政上の都合から本計画の機構・運営にも改定がなされており、次の60周年までの道は平坦とは言い難いが、それでも今回の日米双方の研究者の集まりからは、実のある協力を続けていきたいという盛んな意気込みが感じられた。🐼



功労賞楯に使われた式典のロゴ

新しい取り組みに向かって、さらなる複十字シール募金を —カンボジアスタディツアーに参加して思うこと—

山口県結核予防婦人会

理事 藤井 恵子



CATAへ表敬訪問（筆者 左端）

公益財団法人結核予防会が企画したスタディツアーに、次の目的で参加した。

- ①複十字シール運動で生まれたカンボジア結核予防会（CATA）の視察・表敬訪問
- ②カンボジアの結核の現状を視察
- ③カンボジア結核予防婦人会の支援と交流
- ④国内での結核予防会が取り組む複十字シール募金の活性化

私たちは全国結核予防婦人団体連絡協議会の一員として、複十字シール運動の輪を全国で広げているが、日本国内だけでなく国際協力事業も実施している、または行っていることを、皆さんはご存知でしょうか。JICA（独立行政法人国際協力機構）と共に、カンボジアを始めアジア・アフリカ地域の結核対策に積極的に関わっています。

今回訪問したカンボジアは結核の「高蔓延国」であり、同国の結核有病率は世界第二位と高い。ポル・ポト時代に知識や文化を伝える指導者をほとんど失い、しかもその後も内戦により混乱が続き、医療の質が低く、保健医療従事者の人材が不足している。その結果結核対策が非常に遅れている。

今回訪問したブノンペンやシェムリアップでは、日本のアパレル製品の縫製工場を見学し、工場における結核対策の現状を見学した。1000人超の若い女性と同じ部屋で働く工場では、閉め切った室内で黙々と作

業が続いていた。作業の能率化を図るため生産状況を一括で管理する大きな液晶画面と、労働環境にギャップを感じた。そのような環境では結核に感染しやすく、また、結核を発症したことが知れると解雇される可能性もあり、発見が遅れることもある。

結核予防会複十字シール募金の工場における官民連携DOTS事業（結核患者を発見・診断・治療するために行政機関が実施する一連の取り組み方法をまとめた戦略パッケージ）により、結核について学習し、早期発見、早期治療で働きながら治療できるようになった。この工場では、患者は業務中に診療室で投薬治療を受けることができる。

また、プレイヴエン州ピアレンの村の病院とヘルスセンター、患者の家を訪問した。電気や水道が整備されておらず、生活環境がまだまだ整っていない地域であった。そんななかヘルスセンターを核とし、村落から結核患者を探し、投薬のために各家庭を廻るボランティアが各自治会で選ばれ力を発揮していた。

カンボジアの結核の現状を視察し、複十字シール募金でお預かりした資金でこれらの活動を支援しているが、今回ヘルスボランティアにどのような支援を望むか聞いたところ、各家庭を訪問する際、ボランティアと認知してもらいやすいように制服があればとのことだった。

地域住民がボランティアとして活動することに誇りを持ち、地域住民に認知されやすいよう制服を着用して活動できればと、制服となるお揃いのTシャツを作って支援することになった。

今回このような機会に恵まれたことに感謝すると共に、宮崎の谷口さん、長崎の西山さん、そして知識不足の私にアドバイスをくださった山下理事、佐藤副部長、スタッフの菅沼さんありがとうございました。🐼



裁縫工場



結核患者（左端）とDOTS支援のヘルスボランティア（右端）

アフガニスタンにおける結核対策の現状と課題

独立行政法人国際協力機構

国際協力専門員 磯野 光夫

日本は古くからアフガニスタンにおける結核対策を支援しており、1970年代に結核研究所のスタッフの方々による技術支援がなされ、1978年には無償資金協力により国立結核研究所が設立された。その後、1978年の旧ソ連の侵攻と引き続いた長い内戦により支援は中断された。この長い混乱のために、2003年に各国の支援が再開された時には、保健医療システムはほぼ完全に崩壊しており、結核も蔓延し世界保健機関が定める高蔓延国の一つとなっていた。そのため、2004年から実施された技術協力プロジェクト第1フェーズでは、喀痰塗抹検査実施を含めた診断・治療体制の基本的枠組み作りを行った。その結果、発見された患者を治療する体制は整備されたものの、患者発見自体に課題を残し、漸く推定患者の約50%を発見できる程度であった。更に、小児結核や薬剤耐性結核などより高度な診断・治療技術を要する対策は手つかずのままであった。

そのため、2009年からの第2フェーズでは、デジタルレントゲン装置を用いた積極的なスクリーニングを結核患者の多い刑務所や難民キャンプで実施、結核の診断検査へのアクセスの悪い遠隔地の人のための特殊な検査体制の整備など、患者発見を向上させる取り組みを行った。小児患者発見のためには、キーとなるレントゲン診断技術の向上の研修、それまでアフガニスタンでは一般的でなかったツベルクリン検査の導入などを行った。これにより小児例も含めた発見患者数は増加したが、未だ世界的目標である予想患者数の70%

を発見するには至っておらず、引き続き取り組みを強化する必要がある。

診断に高度な技術を要し通常の治療薬が効かない薬剤耐性結核に関しては、必要な結核菌培養検査及び薬剤感受性試験体制を整備し、現在では首都カブールと地方の3拠点都市で検査が可能となっている。2012年から治療を開始し、2014年1月からは日本の無償資金協力により建設された薬剤耐性結核・エイズ・マラリア治療専用の感染症病院にて入院加療が行われている。現在、年に100名程度が薬剤耐性結核と診断され治療を受けており、70%程度の患者が治癒して良好な治療結果となっている。今後、全国での治療体制を整備し、年間500名程度を診断・治療できるようにする必要がある。

これらの技術支援に加え、第2フェーズではアフガニスタンに特有な「女性結核患者、特に生殖年齢にある女性患者が多い」と言う現象の原因を究明すべく調査を行った。その結果、若年出産、多産など妊娠/出産に関わる要因が結核発病の危険因子となっている可能性が示唆された。そのため、現在実施中の第3フェーズでは、結核発病の危険性の高い妊産婦が出産後に予防治療を受けるパイロットを行う。

以上のように、これまでの多くの日本の支援により不安定な治安の中でも着実な進歩を見せているアフガニスタンの結核対策であるが、世界水準までは未だ届いておらず、引き続き支援を行って行く予定である。🐼



日本の支援により整備された培養検査室



日本の無償資金協力により完成した
「アフガン・日本感染症病院」

グローバルファンド第5次増資準備会合開催

結核予防会

国際部長 岡田 耕輔

グローバルファンドの第5次増資準備会合が、日本外務省の主催で12月17日東京で開催された。今回の増資準備会合には、ドナーである各国政府代表、外務大臣や保健大臣、WHO、UNAIDSなど国連機関、そして、かの著名なビル・ゲイツ氏など約150名が出席した。

グローバルファンドは日本がG8議長国を務めた2000年九州・沖縄サミットが契機となって、2002年に設立された三大感染症（エイズ・結核・マラリア）対策の資金支援機関である。今回の会合の目的は、2017-19年（第5次増資期間）に求められる活動、必要なりソースを議論することである。日本の岸田外務大臣は冒頭の挨拶の中で、ファンドが今日までに1,700万人の命を救ってきたこと、三大感染症対策には強靱且つ包括的で持続的な保健システムの構築、及び、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の実現が重要であることなどを述べた。

会合では、1) 強靱な保健システムの構築、2) UHCのための持続的な資金、3) インパクトのためのイノベーション、4) ジェンダー平等の推進と流行終息をテーマとしたパネルディスカッションなど第5次増資

に関する議論が行われた。2030年までに三大感染症の流行を終結するための戦略計画において、2017年以降の3年間に必要とされる資金総額は970億米ドル（うち結核は180億ドル、18%）と見積もられた。このうち、2017-2019年のグローバルファンド資金調達目標は130億米ドルとなる。これにより、1) 最大800万人の命が救われ、2) 最大3億人のエイズ、結核、マラリアの新規感染が回避され、3) 対象国の三大感染症対策における国家投資が410億ドル動員でき、さらに、4) 長期的に最大2,900億ドルの経済効果が期待できるとされている。

結核予防会も、「アジアの結核を減らさなければ日本の結核はなくなる」と合言葉に、グローバルファンドと協力しながら途上国における結核対策への貢献を進めていきたい。

グローバルファンドに1億米ドル拠出することにより



アフリカ・ザンビアで新たな結核対策プロジェクトを開始しました

結核予防会

国際部業務課 竹村 有香理

2015年12月1日、アフリカ南部に位置するザンビア共和国ルサカ市において、在ザンビア日本国大使館と結核予防会は「ザンビア国チョングウェ郡におけるコミュニティ参加による包括的な結核及びHIV対策強化プロジェクト」について、第1年次の事業資金375,711米ドルを限度とする贈与に関する契約を締結致しました。契約締結署名式には、在ザンビア日本国大使館から小井沼特命全権大使、本会国際部から筆者（竹村）が出席しました。

本会は、2008年から2015年まで、ザンビア国の首都ルサカにおいて、「地域住民の有志による結核ボランティア育成」と「保健医療人材能力強化」による結核およびHIV対策事業を行い、都市部における結核対策強化に大きく貢献して参りました。一方、地方部では設備も保健医療人材も不十分であるため結核対策が遅れています。今回プロジェクト対象地域となったチョングウェ郡は、首都ルサカから東北方向に車で1時間の郊外に位置する人口およそ20万人の郡で、住民の多くは農業で生計を立てています。同郡は結核患者発見体制が弱く、診断・治療を受けずに感染を広めている結核感染者が多くいると推定されており、同郡における結核対策の強化

を目指し、2015年12月10日より3年間の本事業を開始致しました。2016年2月17日にはザンビア国保健省やチョングウェ郡保健局の関係者と、事業目標や活動内容、スケジュールを確認するキックオフ会議を実施いたしました。ザンビア事務所には国際部職員2名と現地職員7名が常駐し、日本から専門家を短期派遣して事業を実施して参ります。ザンビア国における地域間の格差是正に貢献できるよう、精進して参りたいと考えております。最後になりましたが、本事業は、複十字シール募金をはじめとする日本の皆様のご厚意に支えられています。改めて感謝を申し上げます。



契約書に署名する小井沼特命全権大使（左）と筆者（右）

結核対策 活動紹介

行政と連携した奈良感染管理ネットワークの活動

～結核対策研修会の開催を通じて感じたこと、今後の活動の展望について～



結核専門病院医師、県担当者と奈良感染管理ネットワークのメンバー

奈良感染管理ネットワーク（Nara Infection Control Network；以下、NICN）

「奈良県の感染対策を盛り上げる！」を合言葉に、平成23年に奈良県内の感染管理認定看護師（Infection Control Nurse；以下、ICN*）が集まり結成しました。私達は「NICN間の交流と奈良県行政・地域の医療施設・保健医療福祉施設と連携を取り、地域全体の感染管理実践に関する知識と技術の向上を図る」を目的として活動しています。NICNは奈良県内の感染管理認定看護師17名、名誉会員1名、オブザーバー（医師1名、看護師1名、奈良県医療政策部保健師1名）で構成されています。活動は、定例会議を毎月1回開催しており、そのほかに年2回、県内の医療従事者等を対象とした研修会を開催しています。研修会では、専門の医師やICNによる講義のほか、グループワークや実習を取り入れ、明日から実践できる現場に必要な感染症対策について学びます。また、保健所や県庁とも連携し、感染症法や各種通知、疫学情報や保健所の取り組みに関する情報提供をお願いするなど、行政と一緒にを行っています。

*ICNは全国登録者数2,304名、うち奈良県は17名（2016年1月現在）

奈良県行政と連携のきっかけ

ICNの実際の活動は、それぞれの病院の中や感染防止対策地域連携の病院という狭い範囲であり、奈良県行政や県内の保健師の活動はほとんど知りませんでした。奈良県は結核の罹患が多いということは知っていましたがどのような対策がなされているのか知らず、行政と臨床現場の結核対策において乖離があることに気がきました。

厚生労働省の「結核に関する特定感染症予防指針」にあるように、医療現場だけでなく行政を巻き込んで連携していくことが結核の感染対策では求められています。しかし奈良県は十分な連携ができていませんでした。NICN

奈良感染管理ネットワーク会長
（高の原中央病院 感染管理室長）
感染管理認定看護師

北島 政幸



の最初の課題は「行政に声をかけ、結核感染対策の現状を正確に把握すること」でした。

定例会議で日々の院内感染対策についてNICN会員間で意見交換を行うほか、研修会のテーマを考えている中で『最近、結核の患者さん多くない？』という疑問が生まれました。保健所との連携はあるけれど、敷居が高いように感じており、どうしようか考えていたところ、以前、院内で結核患者さんが発生した際に一緒に対策を行った保健所保健師が県庁担当課にいる事を知りました。そこで、まずは県の担当課へ連絡してみよう！と考え、電話してアポイントを取りました。県庁では、担当課長、公衆衛生医師、課長補佐、係長、担当保健師と面会することができ、NICNの規約と活動計画を持参し、結核等に関する研修会の協働開催の意義を説明しました。結果、私たちの活動方針について理解を得ることができ、県担当課より活動に対して協力いただけることができました。

臨床現場の者から見ると行政の壁は高い気がしますが、これは行政から臨床現場を見た時も一緒らしく、お互いに協力したいのになかなか声が掛けられなかった、ということが分かりました。どちらからでもいいので、ちょっと勇気を出して声を掛けてみることは必要です。ここから県行政とNICNの連携は始まりました。行政へ働き掛けることにより協働で結核研修会を開催することが決定しました。また、NICNオブザーバーとして県庁職員（保健師）が参加することとなりました。

結核研修会の開催

「結核発病者が増えているかも？」と日々の業務で感覚的な理解しかなかったため、きちんと県の現状を理解した上で研修会を開催できるよう、NICNを対象とした事前勉強会の実施を県の担当者に依頼しました。奈良県においても2004年350人であった新規結核患者数は、2014年には230人にまで減少しましたが、人口10万人あたりの罹患率は16.7（全国15.4）であり、まだ低まん延状態（10.0以下）には達していません。また、奈良県では特に高齢者の結核発病割合が高いことが特徴的です。そこで、平成26年6月に県保健所・県庁等と連携し、「知ってるつもり？！結核」をテーマに研修会を開催しました（表1）。

表1 < 研修内容 >

	内容	担当
1	「奈良県の結核の現状」	奈良県医療政策部保健予防課 保健師 奈良県郡山保健所・桜井保健所 保健師
2	「一般病棟における結核感染対策」	NICN会員(感染管理認定看護師)
3	演習「N95マスクの装着はきちんと出来てますか?」(N95マスクフィットテスト)	NICN会員(感染管理認定看護師)
4	「もし、私の受け持ち患者が結核だったら…」	呼吸器内科専門医

参加者は、県内30の医療施設より82名（看護師：61名（62%）、医師5名（5%）、検査技師5名（5%）、薬剤師2名（2%）、ほか9名（9%））と、県庁または県保健所職員の参加17名（17%）の計99名でした。参加者からは「奈良県の現状や臨床での感染対策、保健師の地域での感染対策が理解できた」などの感想をいただきました。行政と医療現場双方の話を聞くことができたことや演習を取り入れたことは参加者の関心や満足度を高めたと思います。

奈良県医療政策部保健予防課ホームページ参照：

<http://www.pref.nara.jp/item/121991.htm#moduleid17426>

NICNと行政が協働して活動するということ

行政との協働により、NICNには以下のメリットがありました。

- ・実務者レベルでの情報ネットワーク強化：従来から、公式、非公式の情報伝達はあったものの、厚生労働省から県庁への通達などの情報を、県庁の担当者より即日メールでNICN全員に配信されるようになったことで、正確で的確な情報をリアルタイムに得ることができるようになった。
- ・NICNメンバーの資質向上：感染症法、特に結核に関する勉強会を開催し、統計からみた国や奈良県の現状や県保健所の取り組みについて情報提供することにより、法律や行政対応の基礎知識を得ることができた。
- ・広報活動への支援：県後援名義取得やメディアの活用（テレビ・県庁ホームページの利用）等の支援により、NICNの活動を県内医療機関に幅広く知ってもらうことができた。結核研修会当日には「県政フラッシュ」（県政情報番組）にて研修会の様子が放送された。

（<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=36528>）

最も有益であったことは、県と連携した感染対策を行うことで、これまで有志の集まりであったNICNの活動が大きく変わり、私たちの活動意欲が増したことです。また、NICNは会費制ではなく、それまでの研修会の広報は地域連携病院への電話・メール・FAXのみでしたが、県庁のホームページでの参加者募集や研修後の活動報告を掲載していただくことにより、予算が無い中でも活動

を継続することができました。

このように、行政と協働することは、臨床しか知らないNICNメンバーにとって想像以上の強い味方となったことは間違いのないと言えます。

行政側のメリットは、医療機関の感染症に関する実務責任者が明確になり連携がスムーズになったこと、と聞いています。具体的には、行政から多くの通知を送付しても、重要度が伝わっていなかったり、院内感染対策を行う感染管理チーム（Infection Control Team；以下、ICT）に伝わるまでに時間を要したり、行政と感染管理に関わる現場とのリアルタイムの情報共有が課題となっていました。今般の中東呼吸器症候群（MERS）やエボラウイルス感染症の対策などについては速やかにICT等へ情報提供できるようになったことや、病院の外来や入院患者さんに感染症が発生した際に、院内感染対策の実務責任者が明確になっていることで保健所等がスムーズかつ的確に対応できるようになった、等が挙げられます。

このように、お互いのメリットを活かす土台が少しずつ形成されていきました。研修会開催などの活動を通して、NICNと行政がお互いの顔が見える関係性を築き連携し合うことは、結核だけでなく奈良県の感染症対策全般において連携できるようにしていく足がかりになり、感染症から大切な命を守ることにつながると考えています。

今後の課題とNICNの更なる取り組み

地域を巻き込んだ結核感染対策はNICNと県行政だけでは不十分であると考えています。今後は地域連携加算を取得していない地域の病院や保健医療福祉施設に参加していただき、戦略的に活動していく必要があると考えています。NICNは、行政（県医療政策部保健予防課や県保健所）と協働してこれからも結核研修会を毎年開催していきます。平成27年は「どうする？！専門医がいない！検査は外注！陰圧室がない！」と題しまして、感染症対策において十分とはいえない環境の病院で、どのように結核の院内感染対策を実践していくのかを発信させていただきました。今後は更に、感染防止対策地域連携会議を用いて地域の病院や保健医療福祉施設に参加していただき、結核の早期発見や院内・施設内感染対策について、実践を交えた研修会を計画していきたいと考えています。

私達の活動にご理解とご支援をいただいている奈良県庁の根津先生、公衆衛生医をはじめとする皆様に、末筆ながら感謝申し上げます。奈良県では、行政の支援を受けながらNICNが核となり地域病院等との連携を強化することにより結核罹患率を低下させます。今後の奈良県の感染症対策にご期待ください。🍷

結核医療の基準改正について

結核予防会複十字病院

診療主幹 吉山 崇



平成28年1月29日、結核医療の基準の改定が行われた。結核医療の基準は、結核予防法（昭和26年法第96号）第34条の一般医療に関し、結核予防法施行規則（昭和26年厚生省令第26号）第22条に基づき、昭和26年厚生省告示第28号として、通知されたものにはじまり、結核薬の登場、結核治療方式の変更にともない何度も改訂がなされてきた。昭和61年の改定でリファンピシンを含む標準治療、平成8年の改定でピラジナミド、リファンピシンなどを含む標準治療が示され、それぞれの時代の適正医療を規定してきた。感染症法に基づく診査会においては、入院勧告や従業制限とともに、入院勧告対象外の患者への医療費公費負担の診査が行われるが、その診査の基準、つまり、公費負担承認の基準となっている。前回の平成26年の改定で、多剤耐性肺結核に対するデラマニドが記載されたことは、多剤耐性結核治療の推進に有用であった。

今回の改定は2点について行われた。ひとつは、平成27年にレボフロキサシン（商品名クラビットおよびその後発品）の対象とする病名に結核症が載っていたが、今回の改定でレボフロキサシンが結核医療の基準に載ったことである。二つ目は、従来の結核医療基準では、リファンピシンを使えない場合の治療期間として、イソニコチン酸ヒドラジドとピラジナミドが使える場合は菌陰性化後18カ月、イソニコチン酸ヒドラジドが使えるピラジナミドが使えない場合は菌陰性化後18～24カ月、イソニコチン酸ヒドラジドが使えない場合は菌陰性化後24カ月、であったのを変更して、基本的には菌陰性化後18カ月（イソニコチン酸ヒドラジドが使える場合、および、イソニコチン酸ヒドラジドが使えなくても他に3剤以上感受性薬を併用できる場合）としたもの。根拠となったのは、結核医療の基準の見直し－2014年という結核病学会治療委員会の勧告であ

り、結核病学会治療委員会はWHOなどの報告をもとにして勧告を出している。感受性薬剤を併用できない場合は、治療のめどが立たないわけで、その場合の治療期間についての判断はできないであろう。

臨床上特に重要なのは、レボフロキサシンで、今日、モキシフロキサシン、ガチフロキサシン、レボフロキサシンなどのフロロキノロン系抗菌薬は、リファンピシンなどリファマイシン系抗結核薬が使えない結核の治療に最も重要な薬と位置付けられている。結核は、イソニコチン酸ヒドラジド＋リファンピシン＋ピラジナミドの3剤が使えるれば治癒するが、これらの薬が使えない場合、それ以外の使える薬を3剤以上、通常は4剤以上の併用が必要となる。現在使用できる抗結核薬は、イソニコチン酸ヒドラジド、リファンピシン、ピラジナミド、ストレプトマイシン・カナマイシン・エンビオマイシンなどの注射薬、エタンブトール、エチオナミド、サイクロセリン、パスの8種類（多剤耐性結核ならデラマニドをいれて9種類）で、レボフロキサシンがはいると9種類（デラマニドをいれると10種類）となるのだが、エチオナミド、サイクロセリン、パスは副作用の頻度も高い一方、結核薬としての強力さはレボフロキサシンに劣っており、レボフロキサシンが使えることになる意義は大きい。結核の適応が通れば、結核医療の基準に載る前であっても、レボフロキサシンは結核患者に使用されるが、先発品一日450円ないし500円程度なので、3割負担（なら月額4000円程度）、保険がなければ10割負担（先発品なら月額1.4万円程度）は、軽い負担ではなく、中断のリスクを高めていた。結核医療の基準に載り、結核薬として使用されることにより、公費の管理下で適切に用いられることを期待したい。🐾

画像提出の流れ, 評価される経緯, 評価後の行動から多くを学ぶ



公益財団法人福岡県結核予防会

放射線課 宮尾 和匡

はじめに

平成27年12月3日(木)と4日(金)の2日間にわたり、結核研究所において胸部画像精度管理研究会が開催されました。

結核予防会本部・各支部の医師12名、診療放射線技師64名、機器メーカー技術者12名、事務局3名の総勢約90名による、デジタル画像と間接フィルムの評価を実施しました。

講演では、総合病院国保旭中央病院の五十嵐隆元先生により「診断参考レベル(DRL)の概要と活用法」と題して講演がありました。撮影において線量が多くなりすぎていないか、求められている写真において線量が適切であるかという事を考える機会になりました。身近な事で考えた時に「胸部X線撮影における粒状性を判断する」にも使えないものだろうかと感じました。

胸部画像評価について

結核研究所対策支援部放射線学科の星野科長からオリエンテーションがあり、その後、画像評価を行います。評価方法は参加者が6班に分かれ、医師が班長となり、副班長の放射線技師がサポートする形で行われました。

また、評価に当たっては各班の評価のバラツキをなくすため、予め用意された画像を全ての班で評価し、その画像を全員で評価し直す「目合わせ」を行っています。

評価基準は写真濃度・コントラスト・階調処理・周波数処理等を中心にデジタル画像は7項目を、間接撮影フィルムは10項目についてそれぞれ評価し、全ての項目で優れたものをAとし、以下、B、C上、C中、C下、D、Eの7段階に分類しました。

評価結果(暫定)

間接フィルム

62本中、A評価7本(11.3%)、B評価21本(33.9%)、C上評価34本(54.8%)

デジタル画像フィルム

199枚中、A評価62枚(31.2%)、B評価81枚(40.7%)、C上評価56枚(28.1%)

デジタル画像は昨年度(暫定時)よりAの割合が20%以上増加しています。

胸部画像精度管理研究会に参加して

フィルムが主の時代ではフィルムや増感紙の選択から始まり、試行錯誤して良い写真を作っていたのだと思います。デジタル写真ではフィルムや増感紙の選択が無い代わりに、パラメータ処理やモニター・メディアへの出力方法の選択があるように感じます。このような内容を胸部画像精度管理研究会に参加して深く知る機会を得られたのは有り難い事でした。それに留まらず他者が画像を評価する際に「〇〇を良くすればこの写真は良くなる」等の話も聞くことができ、基礎の大切さや自分の視野を少しでも広げられる良い機会となりました。

これらを通して胸部画像精度管理研究会に参加して感じたのは、画像の提出までの流れ・評価される経緯・評価後の行動から学ぶ事が多々あるように感じました。その為、胸部画像精度管理研究会に画像評価してもらうだけで終わらせれば勿体無いなと思いました。

最後になりましたが、この研究会に携わって頂きました講師の先生方、結核研究所の先生方及び研究会担当の皆様、そして参加者の皆様方にお世話になりましたことを深く感謝申し上げます。🐼



DICOM対応プロジェクタで症例検討



2面構成のビューワを使って画像評価

心血管疾患

結核予防会複十字病院

糖尿病・生活習慣病センター長

及川 眞一



【はじめに】

生活習慣病を理解することは「生活習慣に基づく病気の発症を未然に防ぐ」ことにつながります。また、病気が発症していても進行を食い止め、悪化を防いで安心した日常生活を送ることができるようにすることもこのようなコラムの目的です。全ての問題が生活習慣によってもたらされるものではありませんが、生活習慣を改善することは病気療養の大きな助けになることが理解されるようになりました。最後のまとめとして、ここでは生活習慣病の中の「心血管病」の話題を取り上げます。

【生活習慣病と心血管疾患】

生活習慣病といった用語は多くの方に理解されるようになりました。これは「生活習慣はいろいろな病気に関係する」という認識のもとに提示されたものです。ある種の生活習慣は「病気の原因」となる、という考え方もありますが、生活習慣の改善で「予防」できる、あるいは治療効果上がる、といったことも理解されています。身体の異常が起くるのは生活習慣だけが原因ではありません。「体質」や「環境」の問題も病気の出現に関係します。しかし、このような問題の背景にも生活習慣の影響が関連すると考えられています。

昭和32年（1957年）、成人病予防対策協議連絡会において「成人病」といった概念が示されました。当時の日本では社会の中心となって活躍している40～60歳代の世代から、がんや脳卒中、心臓病で死亡する例が増加すること、特に40歳頃から急に死亡率が増加することが注目されていました。すなわち「成人病」といった考えは日本社会を支える世代が病気になることによって個人的・社会的な損失を被る様な疾患ということが出来ます。「成人病」といった概念を提唱して、これを防止するため、健診や人間ドックなどを通じて病気の「早期発見」を促すものでした。一方、生活習慣の改善が病気の予防につながるということが理解されているように、病気の発症そのものを予防する考え方である「一次予防」が提案されました。厚生省（現、厚生労働省）公衆衛生審議会（平成7年、1996年）では成人病に代わって生活習慣病という概念を導入することになったわけです。

生活習慣病といわれるものは「がん、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満症、高血圧」などいろいろな病気があります。最近では「認知症」もこのような中で考えられるようになりました。これらは年齢が進むにつれて増えてきます。これらの病気にならないように自分を守ることが「一次予防」、病気になっても軽いもので済ませることが「二次

予防」です。ここでは心血管病との関係を考えます。

【生活習慣病と動脈硬化危険因子】

これまで、このシリーズでは脂質異常症、糖尿病、肥満症、高血圧などの問題を取り上げてきました。これらはまさしく生活習慣病と呼ばれるものです。しかし、それぞれの項目でも解説されましたが、このような疾患は単に生活習慣だけの問題で生じるわけではありません。これらの疾患を見たときにはその裏に隠れている病気、これらの原因となる病気－原疾患－を考えることが必要ですし、遺伝的な因子についても考えることが必要です。そのような問題が否定された後は「生活習慣」が原因ではないか、と考えて対応します。

本誌（No.362～365）のシリーズ生活習慣病で取り上げられた4つの問題は全て動脈硬化症に関連します。動脈硬化症が原因で生じる病気が心血管病です（図1）。動脈硬化症とは動脈の壁にコレステロールが蓄積し、この部位が破綻することで急激に動脈の血流が途絶えてしまう状態です。これを「梗塞」と呼びます。この梗塞が生じた病気が心筋梗塞、脳梗塞です。足の血管ではこのような変化がゆっくりと進行し、気がつくともう傷が治りにくい、あるいは壊疽に陥るといった変化につながります。原因となる足の血管変化は下肢閉塞性動脈硬化症と呼ばれます。このような梗塞が生じる前の段階では症状が見られることがあります。梗塞変化の前兆・予兆というものであるということが出来ます。胸が苦しいといった狭心症や立ちくらみなどが繰り返される一過性脳虚血といった問題です。あるいは間欠性跛行といって、ちょっと歩行すると障害のある側の足（下肢）に痛みが生じて歩くことができなくなります。ちょっと休むと血流が回復して再び歩行が可能になる、といった症状も出現します。整形外科的な病気でも類似した症状が出現するので、かかりつけ医に相談することが大切です。また大動脈瘤は動脈硬化を基盤として血管壁が「こぶ（瘤）」のように膨らんでしまった状態で、破裂の危険性があります。破裂すると大出血を生じて死に至ることがあります。

脳出血は梗塞と異なって、血管が破綻して脳の中に出血を起こしてしまうものです。これも動脈硬化を基盤として起こってくる問題です。このような梗塞や出血が起きなくとも、脳血管の動脈硬化が進行することで認知症に至る変化も指摘されています。

以上の様に動脈硬化といったことが心血管病の主役だといえます。

図1 動脈硬化によって生じる疾患

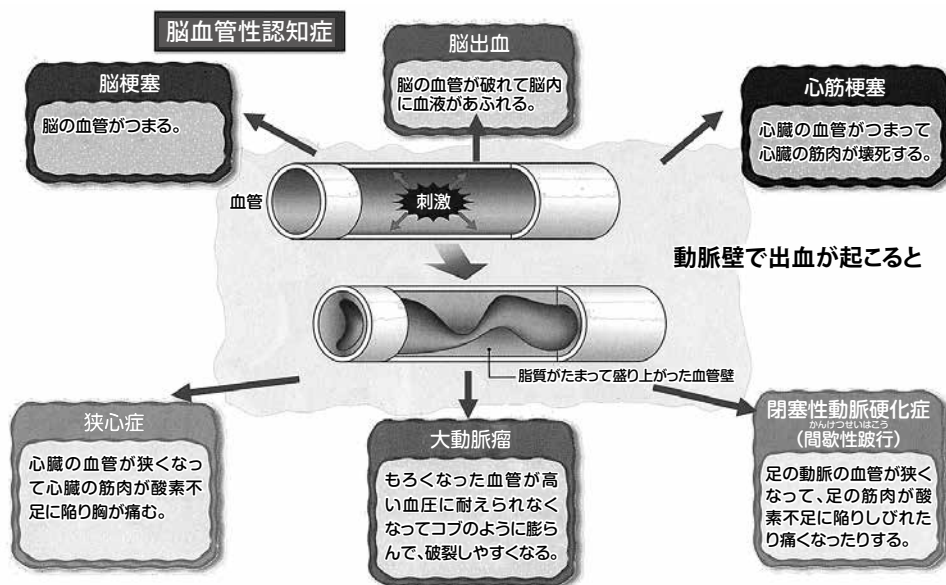


表1 危険因子の重積

内臓肥満
シンドロームX
死の四重奏
インスリン抵抗性症候群
シンドロームX-プラス
メタボリックシンドローム
(Metabolic Syndrome)

表2 メタボリックシンドロームの診断

腹腔内脂肪蓄積	
ウエスト周囲径	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$ (内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)
上記に加え以下のうち2項目以上	
高トリグリセライド血症	$\geq 150\text{mg/dl}$
かつ/または 低HDLコレステロール血症	$< 40\text{mg/dl}$ 男女とも
収縮期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または 拡張期血圧	$\geq 85\text{mmHg}$
空腹時高血糖	$\geq 110\text{mg/dl}$

表3 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			なし		
	1つ該当					

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- ①血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は b HbA1c(NGSP値)の場合 5.6% 以上
②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上又は b HDLコレステロール 40mg/dl 未満
③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上
④質問票 喫煙歴あり(①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

【動脈硬化の原因と予防】

表1はLDLコレステロール(悪玉コレステロール)以外の動脈硬化の危険因子が集まった状態を、さまざまな呼び方で呼んできた歴史です。これらに共通した変化としては内臓の脂肪蓄積が問題だ、ということが理解されるようになりました。そこでメタボリックシンドロームの概念が提唱されました。この診断は表2の項目を見て行います。この考え方は日本から世界に発信された重要な概念です。内臓脂肪の蓄積は様々な代謝変化を生じさせ、動脈硬化性疾患に結びつくことになります。

本誌で示されてきた項目は全て「動脈硬化危険因子」としてまとめることができます。したがって動脈硬化に基づく心血管病を防ぐにはこのような危険因子を排除、あるいは改善することが必要です。また、このような危険因子をなくすような生活習慣は確実に心血管病を減らすことが知られています。日本では表3のように特定保健指導を行う必要のある方を抽出して大事に至らぬように指導することが行われています。このような取り組みが日本人の健康を守るであろうと期待されます。

【わたしたちができること】

動脈硬化とその危険因子を私たち自身が解消する取り組みは医療機関と一緒に行う必要があります。それは、医療機関で取り組んだ結果を評価することが、次の意欲につながるようになるからです。

日常生活で心がけることは食事と運動です。これらについてはこれまでも多くのことが述べられてきたと思われますので、ここでは省きます。もう一つ強調したい点は「笑いの効用」です。「笑う」と行った感情表現は人間だけのものです。このような状態は身体の中の「炎症状態」を打ち消すように作用することが理解されています。「笑い」は血糖値を低下させるのではないかと、いった考え方もあります。日常生活の中で、和やかな時を過ごす、笑いの時を過ごすことの重要性には科学の目が向けられ始めています。生活習慣に「笑い」を取り入れることが最も重要であることかもしれません。

【まとめ】

生活習慣病のまとめを血管の変化=動脈硬化症の立場から試みました。私たちの日常の時を「楽しい時間で過ごすこと」が最も重要であることを最後の結論にします。

総合胸部健診について

公益財団法人ちば県民保健予防財団

調査研究部調査分析課 副主幹 白井 義修



はじめに

慢性閉塞性肺疾患（COPD）と肺がんの高い関連性から千葉県支部（公益財団法人ちば県民保健予防財団）では、肺がんの早期発見のためCOPDに着目した「千葉COPD・肺がんスクリーニング研究会」を平成20年3月に設立し、平成20年度からC市において主に個別検診として肺がん（COPD）・結核検診を開始した。集団検診としては自治体の従前の対策型がん検診に新たな検査項目を加えた「検診を活用した健康づくり」モデル事業を実施している。この事業は支部、市町村の長・担当者及び有識者からなる「モデル事業検診分析調査委員会」で運営し、モデル事業の期間は3年間の実施とその後2年間の追跡期間である。その中で肺がん検診についてはCOPDの検診を加え平成23年度からT市、平成24年度からC村、T町、平成26年度からI市と4市町村で実施してきた。

検診結果

T市の平成23年度肺がん検診では、デジタル胸部X線写真受診者7,067人から6人（85/10万対）の肺がんが発見された。また、胸部X線写真は異常がなかったが、問診により抽出されたCOPDハイリスク者に呼吸機能検査（スパイロ検査）を実施し、COPD該当（1秒率70%以下の気流閉塞陽性）者171人のうち、低線量CT受診者151人から1人、CT経過観察より平成24年1人、

平成25年2人の肺がんが発見され、COPD患者における肺がん発生率は0.88%/年であった。

平成24年度3市町村のモデル事業の胸部健診の流れの概要と合計の検診成績は図のとおりである。受診者11,289人のうち問診によるハイリスク者2,513人、問診では非ハイリスクだが肺チェッカーによるハイリスク（肺チェッカー肺年齢が実年齢10歳以上）者1,712人の計4,225人にスパイロ検査を実施し、COPD該当者は576人で、全体における気流閉塞陽性率は5.1%であった。

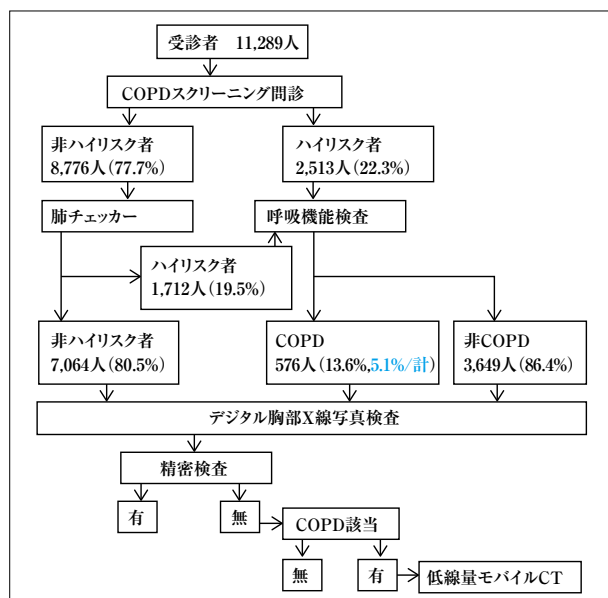
平成26年度I市の検診ではCOPD抽出は問診、肺チェッカー、スパイロ検査をセットで2,168人に実施し、気流閉塞陽性者は302例で全体の13.9%であった。問診は財団独自、COPD-PS、IPAGで行い、COPD-PSが比較的良好であった。

おわりに

COPDスクリーニング問診については、COPD-PSが比較的良好であった。これまでの検診結果から肺がん検診において問診票と肺チェッカーを用いることにより効率的にCOPDスクリーニングが可能であると考えられる。また、COPD症例の経過観察により、肺がんの効率的な検出の可能性が示唆された。モデル事業終了後も市町村において同じ形で検診が継続して行われていくことが望まれる。

結核予防会は平成23年度から国の補助を受けCOPDについて本部・支部が行ってきた研究成果を各施設に広めてきた。このたび、平成28年度から肺がん・COPD・肺結核を三つの柱とした総合胸部健診を行うため、「総合胸部健診のあり方」検討委員会を平成27年5月に立上げ検討を行ってきている。この総合胸部健診計画に当財団の経験が貢献できれば幸いである。

図 T市・T町・C村
平成24年度3市町村胸部健診の流れと実績



公益財団法人ちば県民保健予防財団

“宝くじ号” 静岡県支部に導入

このたび、一般社団法人日本宝くじ協会の平成27年度助成事業により、公益財団法人結核予防会では初となるデジタル胸部検診車を製作することになりました。

ついては、当支部に平成28年1月27日に納車の運びとなり、翌2月12日には、本部、静岡県など多くのご臨席を賜り検診車導入式典を盛大に執り行ったところであります。

車体は、ホワイトをベースに、結核と闘う「シールぼうや」を左右および後方にあしらひ、清潔感およびインパクトを重視したデザインであり、装置については、富士フ

イルムのFPD装置（CALNEO-C）を搭載、また、巡回検診において、狭い検診会場でも対応可能となるよう、全長が696cmと小回りの利くサイズとなっております。

当会における愛称は、悠然としたその姿で、日本一の高さから県下をくまなく臨む富士山にあやかり、また、県民のさらなる健康増進という高見を目指せるようにとの願いを込めて「ふじさん号」と命名されました。この「ふじさん号」と共に、今後も、これまで以上に、精度の向上と検診体制の充実を図り、受診者のみなさまのお役に立てますよう検診事業に取り組んでまいります。

（公益財団法人静岡県結核予防会）



検診車導入式典にてテープカット



静岡市 三保真崎海岸にて

予防会だより

日本国際保健医療学会学術大会でベストポスター賞受賞！

昨年11月21日、22日金沢市で開催された第30回日本国際保健医療学会学術大会において、本会結核研究所外山祐実さん作成、太田正樹先生発表のポスター「エチオピア国アムハラ州におけるサーベイランスデータを用いたマラリア発生数減少の検証」がベストポスター賞に選ばれました。当ポスターは、2012年から2014年において、マラリア確定症例数、陽性率ともに施設種別及びマラリア種別にて減少を認めた研究結果を報告したものです。なお、研究の詳細はマラリアジャーナル（URL: <http://www.malariajournal.com/content/15/1/104>）に掲載されています。

（文責：編集部）



結核・非定型抗酸菌症治療研究会で「島尾忠男記念研究奨励賞」が創設されました

結核・非定型抗酸菌症治療研究会では結核・非結核性抗酸菌症領域研究の発展と優れた研究助成のために、海外国際学会派遣奨学生を募集し、選ばれた方に「島尾忠男記念研究奨励賞」として奨学金が授与されます。このたび12月6日開催の第46回同研究会において、2名の方が受賞され、うち1名は本会複十字病院呼吸器センター森本耕三先生が受賞されました。

（文責：編集部）



島尾忠男記念研究奨励賞を授与される森本先生（左端）

生と死を往還した結核闘病生活と悲願の社会復帰への軌跡 ＜書評＞大場昇著『わが心のサナトリウム保生園』



四六判:272頁定価 1,800
円＋税文藝春秋企画出
版部発行ISBN978-4-16-
008845-0

本書を読みながら「一身にして二生を経るが如く一人にして両身あるが如し」という言葉が頻りに頭の中で繰り返された。これは福澤諭吉が『文明論之概略』の中で、自分の生涯の半生を封建制の江戸時代に、残りの半生を明治時代に生きた実感を表現した言葉であるが、著者も最後のところでこの言葉を引用し、「現実社会にはいながらも、非日常の世界に住むという二つの人生を同時に生きた」と述懐している。

著者は27歳のとき結核に罹患して東村山の保生園（現：新山手病院）に入院し、片肺のかなりの部分と6本の肋骨を切除する。予後が思わしくなく3カ月後に再手術を受け、30歳で退院して郷里の鹿児島に帰るが、完治せず33歳で再び保生園に入院、再々手術し、ついに片肺を完全に切除する。その後も傷口から大量の膿が出る緑膿菌による膿胸に悩まされ、35歳で退院するも外来に通い続け37歳で3度目の入院を余儀なくされる。そして、後に結核予防会の理事長を務めた長田功医師の手術により膿胸も完治し、10年に及ぶ闘病生活に終止符が打たれた。

著者は「死が日常である世界に久しく身を置きながら」とした闘病生活の中で、「悲観的になって自棄に陥りがちで、無間地獄への穴がポツカリと口をあける闘病の日々は、くり返しくり返し自らを励まし続けないと、魔の山にすむ悪魔に心を喰われてしまう。そうなったら体がダメになる前に、人格が救い

結核予防会

専務理事

竹下 隆夫

がたい荒廃をきたす」という懸念を反芻し続け、生きることの意味を根源的に問い、普遍的な答えを模索し続けている。それらは、顛末を書くべきか否か迷ったという再入院後の「狂気が沸点に達した」異常な体験への言及も含め、幾度となく枕を濡らしたというシューベルトの歌曲集「冬の旅」や多くの先人や古典の言葉に足を止めて、「神に縁のない『絶えざる自己超克』」を続ける宿命を生きた真実の軌跡と言えよう。

また、著者は保生園で手術を受け入院したことのある藤沢周平の「病院生活は私の大学だった」と書いたのは少しも誇張ではなく、この時の病気と入院がなかったら、私が今のように小説を書けたかどうかは甚だ疑わしいと思う」という言葉を紹介しているが、それはそのまま、その後にノンフィクション作家の道も歩んだ著者自身の言葉でもあろう。

こうした闘病生活を経て、悲願の社会復帰を遂げた後は、同じく20代の半ばに2度も保生園に入院していた伴侶とともに苦難の末に学習塾を開設して経営者となる。この塾は東村山に本校をおきながら、郷里の鹿児島県鹿屋市にも分校を開き、最盛時は6校舎、生徒数1,000人、教職員120人を数えたというから並大抵な努力ではなかったことが推察されよう。

更には、障害を抱えながらも「地球上のどこにでも人間がいて、それぞれの哀歓を抱えて生きている様を目の当たりに」すべく世界各国を訪れることにも挑戦し、その旅で得たいくつかの体験は後に著作の面で活かされ、ノンフィクション作品として結実している。

末尾になるが、本書を結核予防会の役職員全員に一冊ずつ寄贈してくれた著者に改めてお礼を申し上げるとともに、本書が生と死を往還するような稀有な闘病記録でありながら、先人の言葉や音楽を糧にして様々な人生を昇華させる言葉の磁場を有した秀逸なノンフィクション自伝であり、読者に一読をお奨めしたい。🐼

出版記念会が開催されました！

平成27年12月9日（水）グリーンネスハイム新山手の集客室にて、大場昇様ご夫妻を囲んで本書の出版記念会が盛大に開催されました。

来賓をはじめ、本会役員、職員、OB、グリーンネスハイム新山手にお住まいの方など100名を超える多くの方々が出席され、大場さんは感激のあまりご挨拶で感涙にむせぶ場面もありました。

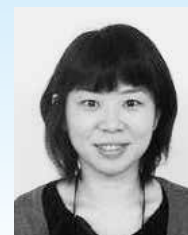


大場さんご夫妻

婦人会活動の学舎(まなびや)「中央講習会」

公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会

事務局 菅沼 貴子



秋篠宮妃殿下の御臨席を賜り、北海道から沖縄まで101名の受講生ご参加のもと平成28年2月9日(火)、10日(水)とKKRホテル東京にて標題の講習会が盛会に開催されました。この講習会は昭和40年に初めて御殿場市で開催され、その後平成9年に開催場所を東京に移してから今年で20回目を迎えております。

1日目

第1講義は「世界の結核と日本～アジアの結核を減らさなければ、日本の結核は減らない～」と題して、公益財団法人結核予防会理事・国際部長 岡田耕輔先生に世界の結核の現状、今後の結核対策戦略、結核予防会のカンボジアでの活動などについてご講演いただきました。

第2講義は「ワクチンで子どもを守ろう～BCG接種～」と題して、公益財団法人結核予防会結核研究所名誉所長 森亨先生に小児結核の特徴、BCG接種の予防効果についてお話しいただきました。

第3講義は「結核と闘った父・岡西順二郎の思い出」と題して、岡西順二郎(元都立府中病院院長)の三女 岡西雅子様と帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科教授 網野寛子様にご講演いただきました。岡西様のお父様(岡西順二郎)が遺された日記をまとめた「父の遺した戦中戦後」、自身の闘病(膠原病)とお父様の介護(パーキンソン病)の日々をまとめた「生きることは尊いこと」の2つの書籍をもとに、語り手岡西様、聞き手網野様という対談形式で、戦争により体力も食べるものも奪われ結核が大いに蔓延していた時代に結核専門医としてご活躍された姿と、晩年パーキンソン病を患いながらも懸命に生きた姿から「何もできなくても生きているだけいい、生きることは尊いこと」だと貴重なメッセージをいただきました。

第4講義は、「COPDは予防と治療が可能な病気～早期発見、早期治療の重要性～」と題して公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸ケアリハビリセンター部長(長崎大学名誉教授) 千住秀明先生にCOPDとはどんな病気を具体例を交えて分かりやすく説明いただき、一度COPDになり入浴も食事苦しくて辛くなるほどの重症者もリハビリを行うことで、症状がよくなること、治療が可能であることをご説明いただきました。

第5講義は、「喫煙および受動喫煙の有害性～理解されないのはなぜか～」と題して中央内科クリニック院長 村松弘康先生にニコチンこそがタバコをやめられない本当の原因であること、タバコが健康に及ぼす弊害、タバコを取り巻く利権構造などを衝撃的なデータや映像を多く取り入れ分かりやすくご説明いただきました。

2日目

第6講義は「結核予防婦人会活動と複十字シール募金運動の意義」と題して、公益財団法人結核予防会事業部顧問、公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会理事・事務局長 山下武子氏より結核予防会の歴史(もとは厚生労働省の中にあった)・結核予防会4つの基本方針(結核対策・国際協力・呼吸器疾患対策・生活習慣病対策)、婦人会活動の説明に続き、世界の結核を婦人の手でなくすことを共通の目標として今後も活動していきましょと、たくさんの笑いと共に力強いメッセージを発信しました。

第7講義は「クロスロードで考える婦人会活動の活性化」と題して、慶應義塾大学商学部教授 吉川肇子先生のご指導のもと、1995年阪神淡路大震災で、震災被害対策にご尽力された神戸市職員の方の聞き取りから作られた「クロスロードゲーム」を使いグループワークを行いました。グループは20班に分かれ、8題の問題について個人でそれぞれイエスかノーかを決め、なぜイエスとしたのか、ノーとしたのかの理由も含め同じ班の方に一人一人説明をします。またイエスとした場合の問題点、ノーとした場合の問題点も考えます。

グループで一つの問題に対して意見を出し合う中で、自分には考えつかなかったアイデア、様々な価値観を共有、また一つの問題に対してただイエスなのかノーなのか決めるだけでなく、イエスとした場合どんな問題点があるか、ノーと決断したがどこを改善したらイエスにできるかという視点を持つことを学び、今後の日常生活や、婦人会活動にも大いに役立つ内容の貴重な講演でした。

この講習会の魅力は、結核はもちろん、COPDや受動喫煙などの最新の知識が習得できることに加え、全国各地の婦人会員同士の交流があります。自身で抱えている問題について、他県の方の意見を求めたり、結核予防普及啓発活動などに対する他県での取り組みなどを知る貴重な機会となっております。

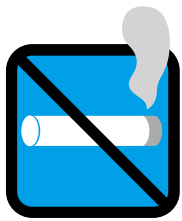
これからも更なる婦人会活動の活性化に役立つ有意義な講習会を企画して参りますので、皆様ぜひともご参加いただけますようお願い申し上げます。



講義風景 第3講義「結核と闘った父・岡西順二郎の思い出」



判別討議でイエス・ノーそれぞれ自分の意見のカードを出す様子



東京都医師会のタバコ対策（特に受動喫煙防止対策）について



公益社団法人 東京都医師会長

尾崎 治夫

今期、東京都医師会は、3つの医療政策を掲げ、その実現に向けて活動をしているところです。

3つの医療政策とは、1.東京都にふさわしい医療提供体制と地域包括ケアの構築 2.会員サポートのさらなる充実 3.健康寿命延伸に向けた予防医療の推進です。

3番目の予防医療推進の柱は、がん検診の見直し（受診率の向上と、受けやすくエビデンスの高い検診体制の確立）と、タバコ対策の徹底です。がん、脳卒中、心筋梗塞、COPD、歯周病、認知症、骨折転倒など健康寿命を最も脅かすリスク要因はタバコであることは明らかですが、わが国では、なぜか表舞台で堂々と主張されることはありませんでした。

タバコは、たばこ税による税収増を目的として国が専売してきたという歴史があり、JTとして民営化された後も、多くの株を財務省が持つなど、その体質は変わっていません。そのためか、議員も行政もなぜかタバコ対策には消極的でありました。

東京都医師会は、タバコを健康被害の面からとらえ、欧米各国同様、タバコ対策を健康面からしっかり取り組んでほしいと行政や議員の方々に強く訴えてきました。

昨年は、WHOのタバコ規制枠組条約（FCTC）が発効し10周年を迎える記念すべき年であったにもかかわらず、わが国は条約不履行のまま、未だ国として受動喫煙防止の法的整備がなされていません。

この間、他の締結国は着々と法を遵守し、飲食店を含む屋内全面禁煙あるいはそれに準ずる法的整備を整えてきました。

近年開催のオリンピックは、IOCとWHOの協定のもとタバコフリーの環境で開催してほしいとの強い要望もあり、中国の北京、ロシアのソチ、本年開催のブラジルのリオ・デ・ジャネイロなども全て飲食店を含む全面禁煙が実現されています。

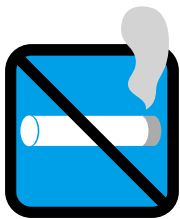
東京都医師会は、東京オリンピック・パラリンピッ

ク開催を機会に、こうした外圧も利用して、受動喫煙防止対策の罰則付きの法的整備の実現に向けて、5年前から医師会内にタバコ対策委員会を立ち上げ活動してきました。最近では地区の医師会にもタバコ対策委員会を立ち上げていただいているところも増え、また歯科医師会、薬剤師会、看護協会など多くの医療関係団体にもその輪が広がりつつあります。

残念なことに、開催の地元である東京都では、私どもの熱心な働きかけにも関わらず、受動喫煙防止の法的整備を2018年に先送りするとの協議会の結論を受け、その後は思考停止の状態に陥っていました。ところが、にわかに国の方で、オリンピック・パラリンピック担当の事務局、文部科学省、厚生労働省がタッグを組んで受動喫煙防止法の制定を目指すという方針が固まり、近々、国会に法案を上程するのではというところまできております。注意しなければいけないのは、公共施設については屋内全面禁煙となることは間違いないと思いますが、JTの抵抗が激しく、飲食店は分煙ということになる可能性も残されています。

タバコの煙はPM2.5であり、非常に粒子が小さく、どんなに費用をかけて分煙設備を整備しても、タバコの煙は、非喫煙室に漏れてしまう事実。分煙にすると、喫煙室に入る従業員が受ける受動喫煙の害ははるかに増えるという事実を、「吸う人も吸わない人も幸せに」などというキャッチフレーズに惑わされないよう、本機関誌をお読みの方々も、飲食店を含む全面禁煙以外に、受動喫煙の害は防げないということを肝に銘じていただきたいと思います。

年末に出された、厚生労働省のがん対策加速プランの中で、タバコ対策として、FCTCや海外のタバコ対策を踏まえた必要な対策の検討、たばこ税の税率の引き上げを継続要望、ラグビー W杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化、があげられています。今後も東京都医師会は、全力でタバコ対策に取り組んでいきたいと思っています。🐼



受動喫煙のない日本をめざす委員会 財務省、厚生労働省に「タバコパッケージの健康警告表示についての要望書」提出！

平成28年1月15日（金）に、参議院議員松沢しげふみ氏、受動喫煙のない日本をめざす委員会委員長の下光輝一氏（健康・体力づくり事業財団理事長）、日本禁煙学会理事長作田学氏、同理事渡辺文学氏と結核予防会事業部副部長佐藤利光氏ほか、総勢10名で内閣総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣宛の要望書を財務省と厚生労働省に提出しました（写真1、2）。

要望書には、健康警告表示をFCTC（タバコ規制枠組み条約）で定められたガイドラインに合わせて50%以上にすること、世界標準に合わせて画像による健康警告にすること、プレーンパッケージとすること、最後に現在の警告文上にある「肺気腫」を「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」に改めることを盛り込みました。

財務省では、北村理財局次長に要望書を提出したところ、「たばこ事業法の規定する適正な指針に基づき、新たな知見を含め、検討していく」という回答がありました。



写真1 北村次長に要望書を手渡す下光委員長



写真2 正林課長に要望書を手渡す下光委員長

同行の松沢参議院議員からは、JTのインターネットを使った広告（『ちょっと一服広場』という喫煙を促すコンテンツ）について、「製造たばこに係る広告を行う際の指針（平成16年財務省告示第109号）に違反していないか、精査したうえで是正勧告を行うよう要望が出されました。

続いて、厚生労働省に場所を移し、正林健康課長に要望書を提出しました。正林課長からは受動喫煙対策の面で多くの国に遅れをとっていること、また2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けての準備を進める中で、さらなる世論の後押しが必要だとの話がありました。

最後に厚生記者クラブにおいて記者発表を行いました（写真3）。両省に要望書を提出してきたこと、タバコのパッケージに関して日本の健康関係団体（110団体・約130万人）が、パッケージの健康警告表示の改善を求めていることを説明しました。記者からは、FCTCのガイドラインや、オーストラリア等で始まっているプレーンパッケージ（ロゴ使用を禁止し、メーカーの書体とサイズと使用できる色を規定し、画像による健康警告をさらに進化させたもの）などへの質問がありました。結核予防会佐藤事業部副部長からは、「2020年といわず、2019年のラグビーワールドカップには、受動喫煙もなく、タバコの健康警告が世界基準となった日本に海外の方をお迎えできるように活動したい」と発言がありました。なお、この模様は、5社のネット配信ニュースにも取り上げられました。

（文責：普及広報課）



写真3 記者発表の模様

第11回複十字病院 院内発表会

複十字病院第11回院内発表会事務局

2015年12月12日（土）13時より結核研究所4階講堂におきまして、第11回複十字病院院内発表会を開催致しました。

生形之男消化器センター長が3回連続で実行委員長を務め、今回の発表会は「テーマ」を特に設定しない開催で、各職場・各委員会より研究成果や業務改善、新たな取り組み等36演題による口頭発表が行われ、発表後は活発な質疑応答も行われました。

また、特別講演として吉山診療主幹（呼吸器センター）より「結核発症の予防について」教育講演があり、その後、福岡県で開催された第66回結核予防全国大会にて披露された、紙芝居「結核裁判」と寸劇が教育講演のなかで再現されました。紙芝居のナレーションは全国大会同様に当院結核病棟の三浦看護師が担当し、寸劇では当院ICTメンバーの他に本部竹下専務理事も全国大会同様に熱演され、更に後藤院長も出演して大変な盛り上がりとなりました。

本年の教育講演は当院職員への「結核」に対する有意義な普及啓発となりました。また、当院では口頭発表の審査を行い「優秀演題」として院長より表彰が

行われました。

今回は①庶務課・瀧口竜太（事務員）「豊富な自然を生かし緑と共に患者さん・地域住民に愛される病院を目指して～病院敷地に散策コース作成計画～」②褥瘡予防対策委員会・正木花林（看護師）「不足した褥瘡マットの体制を整えた時の効果を考える」③病理診断部他・吉田勤（医員）「あなたの知らない細胞診の世界」④院内がん登録室・野村昭子（技術員）「院内がん登録2011年症例3年予後調査報告」⑤中央手術部麻酔科・住谷泰（医員）「当院における超音波ガイド下胸部傍脊椎ブロックの現状と今後」の5題が選出され院長より表彰されました。

発表会終了後の懇親会では栄養科スタッフが腕をふるった麺類やデザートでの「料理発表」があり、院外からのお客様をおもてなしすることができました。院内発表会は普段は十分に知らない他の職場の業務を知る重要な機会であり、懇親会は職員間の連携を強化し、普段交流のない部署間で互いにどのようなことに取り組んでいるかを理解する絶好の契機となりました。🍜



特別講演 吉山診療主幹



大勢の参加者で立見席も出ました



大いに盛り上がった「結核裁判」



栄養科による麺料理（美味しかった！）

質の高い業務を目指して第5回本部・総合健診推進センター合同業績発表会

実行委員会事務局代表
総合健診推進センター 第一健康相談所
診療部技術専門役 **渡邊 光昭**

第5回本部・総合健診推進センター合同業績発表会が2016年2月13日（土）第一健康相談所3階人間ドック待合室にて開催いたしました。

当日は108名の参加（本部30名、総合健診推進センター75名、他施設3名）がありました。

宮崎センター長の挨拶の後、「質の高い業務を目指して」をテーマに、本部より6演題、総合健診推進センターより8演題計14演題の発表を1部、2部に分かれ、それぞれに座長を立てて発表、質疑の形で進行了しました。

特別講演は、ヘルスケア・コミッティー株式会社予防医学研究開発センター主席研究員市川太祐先生にお越しいただき「データヘルス計画において健診機関を取り巻く最近の動向」と題したご講演をお願いしました。

「データヘルス計画」は、レセプト・健診情報のデータ分析に基づき効率的・効果的な保険事業を実施するための事業計画として2015年4月より開始されたもので市川先生には、その取り組み体制や稼働状況について説明していただきました。

また、先進的に保険事業に取り組んでいる健診機関を具体的事例として取りあげ保険事業のノウハウとこの取り組みの中で「健診・人間ドック」の果たす役割を講義していただきました。

講演終了後、座長の宮崎センター長の進行で行われた質疑応答では、まだ「データヘルス計画」が確立していないこともあり実現に向けての質問・意見が

本部役員の方からあり有意義な議論が交わされ出席者の知識も深まりました。

工藤理事長からは本部と総合健診推進センターの業務に対する取り組みが共有でき有意義な発表会になったとの総評をいただきました。

最後に今回は、途中退席を防ぐ目的で午前中開催という初の試みをいたしました。朝早くからの開催で皆様にはご不便をお掛けしたものと存じますが当日は、途中退席者も少なく無事に終了できました。業務多忙の中、特別講演を引き受けて下さった市川先生、演題発表の皆様、また座長を務めていただいた皆様に心より御礼申し上げます。今回は委員選定が早めの8月に行われ12名の運営委員体制で準備ができたのでスムーズに行うことができました。皆様、ご協力誠にありがとうございました。🐼



特別講演 市川太祐先生

発表演題

1部 演題番号・所属	タイトル	2部 演題番号・所属	タイトル
1-1 臨床検査科	検体検査 改善への取り組み	2-1 放射線科	胃がん検診の質を保つために～現状の取り組みと今後の方策～
1-2 人事課	マイナンバー制度について	2-2 計画課	経産省案件カンボジア国日本式健診・検査センターの設立について
1-3 事業管理課	給与業務アウトソーシングサービスの導入	2-3 情報システム課	健診データの新たな活用に向けて～統計ツール「HERO」の可能性～
1-4 普及広報課	結核予防全国大会の歴史とこれから～質の高い普及啓発を目指して～	2-4 経理課	税の還付を受けるアドバイスー控除と軽減税率について～
1-5 保健看護科	保健指導の現状報告から目指すもの～より良い保健指導を目指して～	2-5 ネットワーク事業課	ストレスチェック制度への対応と取り組みについて
1-6 学術研究連携課	学術研究推進部の業務について	2-6 事業部	複十字シール運動の活性化について
1-7 読影事業課	読影事業の紹介～胸部検診の強みを活かした事業～	2-7 出張健診課	事務業務改善に向けた取り組み

3月24日は世界結核デーです。

“Unite to End TB”

結核流行の終息のために団結しよう!

3月24日は世界結核デーです。細菌学者ロベルト・コッホが1882年に結核菌の発見を発表した日にちなみ、1997年の世界保健総会で制定されたもので、世界各地で結核の啓発活動が行われます。

世界で新たに結核を発病する人は年間960万人、結核で命を落とす人は150万人と推定されています※。結核は低・中所得国を中心に、特に貧困層など社会的弱者と呼ばれている人々の中でまん延しています。また、治療が難しい多剤耐性結核やアフリカにおける結核とHIV/エイズの重複感染も課題となっています。

このような状況の中、2015年9月に国連で採択され、地球規模課題への取り組みに向けて国際社会共通の目標となった「持続可能な開発目標 (SDGs)」の中では、2030年までに結核の世界的流行を終息する、という大きな目標が掲げられました。

世界結核デーの今年のテーマは、“Unite to End TB” (結核流行の終息のために団結しよう (仮訳))。🐼

国境のない感染症、結核の流行の終息を実現するために、世界のあらゆる関係者が一体となって取り組むことが求められています。

(国際部)



(写真: WHO)

※2014年WHO推計値

2016年世界結核デー 参考URL (英文) (情報は順次更新されています)
WHO <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2016/event/en/>
Stop TB Partnership http://www.stoptb.org/events/world_tb_day/

予防会だより

今年も第一生命情報システム株式会社にてシール運動を実施!

第一生命情報システム株式会社のご厚意により、昨年に引き続き12月の3日間に複十字シール運動の広報活動を実施し、86,394円の募金が集まりました。

第一生命と本会の関係は、第一生命の創業者で医師でもあった矢野恒太氏が、結核の制圧を目的に昭和10年に財団法人保生会を設立、昭和13年に現在の千代田区三崎町に健康相談所、翌年に東村山市に療養所を開設しました。昭和14年5月に財団法人結核予防会 (現公益財団法人結核予防会) が設立され、その趣旨に賛同し保生会の全施設をご寄附いただきました。このように2つの団体は、運命の糸で結ばれていたのです。

このたびご寄附をいただいた皆様やボランティアでご協力いただいた皆様に心から感謝申し上げます。🐼 (文責: 編集部)



平成27年度結核予防会全国支部事務局長研修会並びに全国支部事務連絡会議

2月26日 (金) アルカディア市ヶ谷 (東京都千代田区) 6階霧島の間に於いて、結核予防会本支部役職員80名を得て、標記会議が開催された。なお、これに先立ち大規模災害対策委員会 (13:30-14:00) が開催された。

事務局長研修会

講演 「がん検診の最近の動向について」

演者 厚生労働省健康局

がん・疾病対策課長 佐々木 健 様

事務連絡会議

(1) 平成28年度事業計画 (案) の協議

- ①普及啓発事業計画 (案)
- ②複十字シール運動実施計画 (案)
- ③出版事業計画 (案)
- ④国際協力事業計画 (案)

(2) 連絡事項

- ①第67回結核予防全国大会について (報告)
- ②平成28年度結核研究所研修日程
- ③平成28年度本会行事予定
- ④2016年度ACジャパンキャンペーン支援団体の選出
- ⑤COPD啓発イベント「医療技術者向けプラクティカルセミナー」
- ⑥婦人会カンボジアスタディツアー
- ⑦複十字シール小型CP袋廃止に向けて
- ⑧ビザ申請に関わる健康診断機関への応募について
- ⑨結核予防会生活習慣病関連健診データの活用について



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

No.5

アジアの結核をなくさなければ、日本の結核はなくなる。これが、今の日本に与えられている課題です。

WHOは、2035年の目標として、結核終息戦略(End TB Strategy)という世界戦略を打ち立てました。日本では、年10%という減少率で、対策を進めてきました。しかし、この世界戦略では、最初の10年は日本並みで、残りの10年はさらに17%という減少目標を掲げています。

このような課題に立ち向かうため、アジア太平洋地域の専門家とさまざまな議論を交わすこの学術大会は、右記のような日程で、演題を募集いたします。皆様のご参加をお待ちしております。

また、同時に、スポンサーになってくださる方々にもご案内を差し上げております。ご興味のある方は、右記窓口までお問い合わせください。

演題募集

平成28年5月10日(火)～8月31日(水)
*提出方法は、ホームページ
(<http://www.aprc2017.jp>)にて詳細発表予定。

スポンサー募集

この学術大会を資金面から支えてくださる企業・団体も募集しております。パッケージとして、プラチナ・ゴールド・シルバーと分けているものと、各種セミナー(ランチョンセミナー・イブニングシンポジウム)などの枠をご購入いただくもの、さらに参加者向けのストラップ、バッグ、ホスピタリーラウンジなどのご協力なども募っております。

ご興味のある方は、以下窓口にご連絡ください。詳細についてご説明させていただきます。

問い合わせ先：APRC2017運営事務局
〒113-0033東京都文京区本郷3-35-3本郷UCビル4階
(株)コンベンションアカデミア内
電話 03-6322-1127 FAX 03-3815-2028
メールアドレス aprc2017@coac.co.jp

予防会だより

ネパールへ車の寄贈

2015年12月、結核予防会の梅村基金より、ネパールで結核対策に取り組む現地NGO、JANTRA(日本-ネパール健康と結核研究協会)に車を寄贈致しました。この基金は、2013年に逝去された梅村典裕先生のご遺志に基づき、美智子夫人より、ご寄付をいただき、結核分野の研究や国際協力を支援するために設置されたものです。梅村先生は、生涯を通じて途上国の結核分野の国際協力に尽力されました。結核研究所の国際研修コースではディレクターを務められ、特にネパールへは度々赴いて支援に従事されました。JANTRA代表のSharan Gopali氏からは、移動手段が限られたネパールでは活動を円滑に進めるうえで大変ありがたく、大切に使用していきたいと感謝が述べられました。

(国際部)



JANTRA スタッフの皆さん



車体には「梅村典裕先生記念号/Dr. N. Umemura Memorial Trust」の文字

アドボカシー

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日本 (STBJ) の役割の1つにアドボカシーがあります。アドボカシーとは、ウィキペディアによると「擁護」や「支持」「唱道」などの意味を持つ言葉で、日本では「政策提言」や「権利擁護」などの意味で用いられる。また、アドボカシーを、「社会問題に対処するために政府や自治体及びそれに準ずる機関に影響をもたらし、公共政策の形成及び変容を促すことを目的とした活動」とあります。結核予防会や婦人会の活動なども挙げられます。

米国では、アドボカシーを行うロビイストは2万～3万人いるといわれており、広告、PR会社も行いますが、政府の高官出身者や官僚を務めた議員など専門性の高い専門家も多く「米国のロビイストの基本は"官民の回転ドア"。つまり政府と民間を行ったり来たりしながら、依頼内容の実現に向けて専門性を武器に働きかけていく存在(新パブリックアフェアーズ)」と言われています。日本においても、個人、団体、NGO、そして最近では、企業もアドボカシーを行うようになってきたようです。子宮頸がんワクチンの政策提言活動は記憶に新しいです。

「持続可能な開発のための2030アジェンダ」(SDGs)が策定途中段階であった2012年のリオ+20では、採決が合意に至らなかったこととは対照的に、企業のアイデア、取り組みなどが活発で、企業主催のサイドイベントが盛況であったことはメディアなどでも取り上げられていました。私たちに関係が深くSDGsにも含まれるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) もWHOやドナー主導から、その国主導のオーナーシップを重視するものへ政策が変わり、新技術の開発・導入・普及がUHC達成への主要課題の1つになりました。関連するグローバル企業は、UHC達成という世界の公益性を主張し、国連やWHOなどのルールやその国の政策に組み込まれるべく運動をし、そのルールのもと製品を売り、プロジェクト形成を目指しています。米国の画期的な新しい結核の検査方法であるXpertが途上国で急速に普及した裏には、米国政府の力に加え、企業などによる強烈なアドボカシー活動もあったと思われます。しかし、特定の技術の選択は、その有効性によって選択されるべきであり、アドボカシーには向かないのではないかと考えもあります。

日本においても、企業や大学などがUHC達成などの公益性を根拠に、「成長戦略」や「平和と健康のための基本方針」「健康・医療戦略」などの政策にのり、研究開発の推進や新技術の普及のために動くこともあります。日経BP社が主導し、関係企業、そして結核予防会も参加する「日経アジア感染症会議コンソーシアム」も、日本企業が開発した結核の新薬や診断システムを普及するために、各国との連携強化をすべく提言活動をし、プロジェクト形成を目指しています。これもアドボカシー活動です。

Stop TB Partnership (ジュネーブ) ではどうでしょうか？ 運営戦略2016-2020には、「グローバルプラン2016-2020」達成に向けて、パートナーとの連携、協働を手助けし、触媒の役割を果たし、アドボケート (唱道) することをゴールとしています。その戦略1として、まず結核問題を政治的な優先課題として確立し、コミュニティの結束を強めることを挙げています。アドボカシーとは、いずれも公益性を根拠に政治家や官僚に働きかけることですが、NGOとして、Stop TB PartnershipもSTBJも世界や日本の結核患者の立場に立ったアドボカシーであることが何よりも強調されるべきです。特定の国や企業などの利益に左右されずに、誰でも、どこにいても、金銭的に大きな無理なく、質の高い保健・医療を受けられることがゴールです。まずできることは、政治家や官僚に対してフェアな情報提供をすること。難しいことですがその中で信頼関係を築き問題点を共有できればと思います。問題解決のためには企業をはじめ多くのステークホルダーが関わります。アドボカシーを考えた時に思うことは、患者さん中心であってもステークホルダー全てにとってメリットがあるように動くことだと思います。日本が世界でリーダーシップをとろうとしているUHC達成を助け、結核にかかる技術革新・普及を助け、結核対策の普及を助けながら、それが患者さんのより良い選択肢を増やすことにつながるように落とすこと、それが結核対策はもちろんグローバルヘルスにとっての問題解決となるようなアドボカシーなのではないかと思っています。🐼

参考：アドボカシー ウィキペディア / 新パブリックアフェアーズ HP / Stop TB Partnership HP

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！

Coughing even; not alone

ストップ結核パートナーシップ日本だより

No. 35

多額でご寄附をくださった方々

北海道 — みたに胃腸内科, 米増祐吉, 伊藤義郎, 胃腸科・内科 吉田裕司クリニック, 平田内科クリニック

群馬県 — 群桐グループ, 群馬県警察本部, 伏見製菓東京営業所, ヤマト, 土屋医療器械店, 星野総合商事, 大戸診療所, 栗原レントゲン, 群馬県老人保健施設協会, 北関東メディカルサービス, 相生会わかば病院, 上毛会伊勢崎福島病院, 群馬県環境保全協会, 旅館たにがわ, 群馬リハビリテーション病院, 相田化学工業, モテキ前橋営業所, 希望の家, 平出紙業, 神垣鉄工所, メディコ高崎営業所, 群馬県医師会, 藤田エンジニアリング, 中央キャリアネット, 群馬県済生会前橋病院, 群馬県薬剤師会, 藤生製作所, 群馬県歯科医師会

福井県 — 日本原子力研究開発機構敦賀本部, 敦賀市赤十字奉仕団, 小浜市医師会, 鯖江市愛育会, 福井勝山総合病院, 公立小浜病院, 福井県庁, 県政会
岐阜県 — 馬場せき, 可茂建設業協会, 長良義肢製作所, またほん橋本卓郎, 岐阜信号施設, 大脇商店, 松本電気設備, ヒルムタ興業, 岐建, 大垣ケーブルテレビ, 中西東峰, 国際ゾンタ 26 地区エリア 2 岐阜クラブ

京都府 — 加藤尚美, 中井克是, 金谷由紀子, 京都府連合婦人会

大阪府 — カイゲンファーマ, 永井園子, 堀井薬品工業, ポート, 白洋舎, 林秀春, 富士フィルムメディカル大阪支店, 森内茂光, 中山きみ子, 高原信三, 竹中工務店大阪本店, 中村好一, 吉田仁, ミナト医科学, 栄研化学, 伊藤栄次, 竹中庭園緑化, 藪野利子, 小谷健, 川崎健二, 谷本歯科クリニック, 仁木在久, 東芝メディカルシステムズ, 星光ビル管理, 丸高都子, 柳瀬昌弘, 井上紀代子, 新いづもや, 月岡榮子, 吉祥院, 大谷光滋, 上田英雄, 三浦徹, 村田清三, 宮田津悦子, 第一三共, 吹角隆之, 池田玲子, 井上素子, 下出喜久子, 横山正博, 鈴木良造, 平井正文, 生心科学会, 都築電気, 山本智英, 大槻文蔵, 土田元浩, 山川英治郎, 月江寺, 永井昌尚,

コニカミノルタ ヘルスケア, 山元守夫, 西川産業, 寺坂邦広, 山本忍, 李信亨, 渡邊和彦

愛媛県 — 松崎クリニック, 大久保内科クリニック, 眞理神経クリニック, 岩城診療所, 長楽寺, 真本法律事務所, 吉野病院, 松山建装社, 司法書士藤田行雄事務所, 潮冷熱, セトデン, シンワ, 村上耳鼻咽喉科, 松崎クリニック, クロスタニ四国販売, 武智ひ尿器科・内科, 瀬川隆久税理士事務所, ロッキー産業, 椿クリニック, 喜多医師会, レディ薬局, サカワ, 吉田眼科, 日本食研ホールディングス, 伯方造船, セラテック, おおにし光生園, 高圧ガス工業, 佐伯ビル管理, 伊予銀行, 四国ガス松山本社, 第一印刷, 愛媛県看護協会, イサムモーター, 太陽印刷, キタムラメディカル, 愛媛県国民健康保険団体連合会, 清水明, 眞田明志, 木元裕子, 山下外記, 池田築本部 — フクダ電子東京西販売, 一雅会, 並木愛子, 小林知勝, 酒井久幸, 宮崎鐵雄, 伊原令子, 鈴木百枝, 高田昭, 谷口誠, 出口和枝, 平松達子, エコ設備, 光特殊金属, ジェイビーホンダエージェンシス, エム・エイチ・ビー, 鈴木技術士事務所, 和光シール, サープエンジニア, 藤テクノサービス, 東京医療化学, トランステクネインターナショナル, 堀口建具, 東精工, 山陽商工, 大正薬学工業, ホンダツインカム, ヨウシン, ビーディーアイ, 岩崎硝子, 渡辺, 松本光江, 榊原正起, 向殿和弘, 松清会, あいおいニッセイ同和損害保険 MS&AD ゆにぞんスマイルクラブ, 富山県立富山南高等学校生徒会, 佐久間清美, 加藤守俊, 木村悦子, 第一生命保険公法人部副部長渡邊博重, 阿部重人, 東北牧場身土不二, 山田文具店, 関堂勝幸, 笈川達男, 小倉護久, 内藤亮一, 磯崎正幸, 日立メディコ, つかさプランニング, エシック, タイトエレクトロン濱田裕久, ネットブレインズ, アルファシッピング, 電波タイムス社, 内田海運, 立泉寺, 泉岳寺, 能島プロセス, カテラ, 常泉院, ユーメド貿易, 光輪閣, ビーケーサイアム, 成林庵, 正覚寺, 円乗院, 源照寺, 東長寺, 日本システムプロジェクト, 宝泉禅寺, 新井薬師梅照院, 鳳林寺, 薬務公報社, 観泉寺, イトヤ食品, 三鷹光器, 常楽院, 武蔵産業, 内山電機工業, 眞覺寺, 永井洋子,

内藤頼二, 三浦七郎, 吉田万里子, 第一生命情報システム府中本社, 第一生命情報システム大井, 第一生命情報システム豊洲, 千家尊祐, 西野節子, 樋口しげこ, 円通寺さいたま別院, 三好化成, 戸田整形外科胃腸科医院, 高田医院, 高山整形外科, 宮本眼科医院, 黒浜商事, 志木市商工会, 宝幢寺, 米山大恵, 矢島整形外科, 猪俣眼科医院, ヤマキ, 本強矢整形外科病院, 電子機械サービス, 野口直子, 北陸ジーエスシー, ゼネラルソフトウェア, クリエイション, 東京科学機器協会, 青葉貿易, 盛和印刷, アジア太平洋呼吸器学会, システム情報パートナー, 日本電子応用, 法龍寺, タイト印刷, 善徳寺, 相東運輸, パワード, 徳川記念財団, MINOSYS, 成願寺, 富士計測器製作所, 千代田, 太陽企画, ゼベックスインターナショナル, 日東土建, アイキャン, 光専寺, 高島康男, 瀬口敬三, 山永昌樹, 成田千加, 関口景子, 産山村会計管理社, 加平町会, 原田陽子, 森美恵子, 葛飾区保健所保健予防課長, 健康を守る佐賀県婦人の会会長三苦紀美子, 大坪幸子, 阿彦忠之, 桑原香織, 高梨健一郎, 移川哲, 持田淳弘, 松野幸助, 谷口博実, 吉田伸一, 泉山義昭, 渋谷敏幸, 三沢正宏, 小畑幸子, 神戸市医師会看護専門学校, 松本伸子

●お詫びと訂正●

本誌No.366 (2016年1月号) P3「新春ご挨拶2016」の中で、「日本ではオリンピック開催の2020年には10万対10以下の低まん延国化を達成するという新たな目標が閣議決定されています。」と記載しましたが、次のとおり訂正させていただきます。

健康・医療戦略(2014年7月閣議決定)に即して策定された「医療分野研究開発推進計画」では、2020年までに我が国が低蔓延国入りできるように、結核に関する研究を推進することが明記されています。

お詫びして訂正いたします。

(編集部)

平成 28 年 3 月 15 日 発行
複十字 2016 年 367 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/>

<編集後記>このたび清瀬市役所、同市中央図書館に募金箱が設置されることになりました。ご協力に感謝いたします! (k)

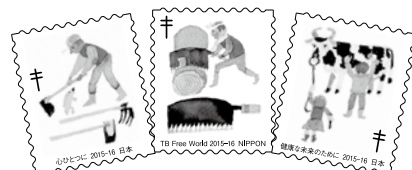
本誌は皆様からお寄せいただいた複十字シール募金の益金により作られています。

★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、結核と肺がんなど、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、手紙や包装の封引、何にでも使えます。
問い合わせ：普及広報課 TEL03-3292-9287(直)



安野光雅氏の楽しい世界 第15 回

● もうひとりの自分 ●

普段は盗賊、でもクリスマスになるとサンタクロースになって子どもたちにプレゼント。普段は優しいお父さん、でもお正月になると勇ましい獅子舞。何百歳の老婆のきつね、でもある時はすてきなお嬢さん。あれ？尻尾を消し忘れていきますよ。普段は熊になってステージで大活躍、でも着ぐるみの中は…。やっぱり熊に似たおじさん。

人はそれぞれもうひとつの別の顔を持っています。

事業部普及広報課



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 43 年、絵本「ふしぎなえ」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。

「ふしぎなえ」「ABC の本」「天動説の絵本」「旅の絵本」「檜本平家物語」「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」「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

AC
JAPAN

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。