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.
369
2016.7

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により作られています　http://www.jatahq.org

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。

結核予防会　募金　検索

公益財団法人結核予防会

健康日本21

資金寄附者感謝状贈呈式並びにお茶会でのご様子

平成28年６月10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。

Message

支部長就任のご挨拶

結核予防会栃木県支部長
（公益財団法人栃木県保健衛生事業団理事長）
植木（うえき） 惠二（けいじ）

本年４月１日付で栃木県保健衛生事業団の理事長に就任するとともに，結核予防会の栃木県支部長に就任させていただきました。よろしくお願い申し上げます。

当支部は，昭和15年４月に設立されて以来76年余にわたり，県と一体となって結核に対する知識の普及啓発と結核を中心とした胸部疾患の早期発見に努めてまいりました。

この間，県民の健康保持増進に関し，それぞれ独立して活動を行っていた当支部をはじめ３つの団体（財団法人結核予防会栃木県支部，財団法人栃木県予防医学協会，財団法人栃木県対がん協会）が，より高度で総合的な予防医学事業の推進と合理的な検査体制の整備を図るために統合し，昭和51年３月に財団法人栃木県保健衛生事業団が設立され，平成25年４月の公益法人化を経て，本県の公衆衛生をリードする健診・検査機関として，これまで以上に高い公益性の発揮と地域貢献に努めているところです。

さて，本県の結核事情は，平成26年度の新規登録患者数が252名と前年度より21名増加し，罹患率も12.7と1.1上昇するなど予断を許さない状況にあります。特に，年齢別では，80歳代が最も多く全体の37.7%，次いで70歳代が17.9%と高齢者の占める割合が高い状況にあることから，県，市町，婦人団体等と連携・協力しながら，結核予防に関する普及啓発活動を積極的に展開してまいりたいと考えています。

急激な少子高齢化の進行と人口減少という，かつて経験したことのない時代の中で，健康づくりに関する施策や健診事業のあり方等も大きく変わらざるを得ない状況にあります。

このような時代や社会情勢の変化に柔軟かつ戦略的に対応し，今後とも「県民から選ばれる事業団」として力強く歩んでいけるよう，微力を尽くす所存でありますので，関係各位のご指導，ご支援をお願い申し上げ，支部長就任のご挨拶とさせていただきます。

Contents

■ **メッセージ**
支部長就任のご挨拶　植木　惠二……1
■ **第３回日経アジア感染症会議報告**　貫和　敏博……2
■ 2016年度ACジャパン支援キャンペーン始まります！　……3
■ **日本結核病学会総会**
◇日本の将来の抗酸菌症を見据えて何をすべきか
医療スタッフの抗酸菌症卒後教育
―よりよいチーム医療を求めて―
第91回日本結核病学会総会報告　瀧井　猛将……4
◇研究発表一覧（結核予防会本部職員）　……6
■ **世界の結核事情(4)**
フィリピンの結核対策について　佐藤　智代……7
■ **結核予防会が行う国際協力**
カンボジア国プレイヴエン州ピアレン医療圏結核診断体制強化プロジェクト　―２年間の外務省草の根無償資金協力による活動を振り返って―　小林　繁郎……8
■ **シリーズ　結核予防会国際研修50年を振り返って(3)**
◇結核国際研修の裏話　今村　昌耕……10
◇世界の結核対策をリードする国際研修の継続を
Dr. Alexandre Manguele……11
■ **シリーズ　結核対策活動紹介**
個別患者支援計画に基づく高齢結核患者の支援
組田ゆきの・山本　裕香・神保麻里子・郷右近初女……12
■ **教育の頁**
医療施設の震災対策－感染症病棟の場合には
筧　淳夫……14
■ **Dr.黒﨑の胸部画像診断教室NO.1**
胸部単純X線写真：何が見えるの？　黒﨑　敦子……16
■ **思い出の人を偲んで**
野武士－吉田泰二先生を偲んで　武内　健一……18
■ **TBアーカイヴ**
～結核に縁（ゆかり）の地歴訪
第９回「元村松晴嵐荘病院，現茨城東病院」島尾　忠男……20
■ **たばこ**
◇2020年に向けて受動喫煙防止法制定を目指す
－2016年世界禁煙デー記念イベント開催－　……24
◇2020年を見据えた，受動喫煙のない社会を目指して　……25
◇世界禁煙デー2016メディアセミナー＆街頭キャンペーン
～日本の今後の受動喫煙防止を考える～　……25
■ 熊本地震　大規模災害対策委員会拡大事務局会議報告
前川　眞悟……26
■ 第９回呼吸の日記念フォーラム（2016）
“肺の健康　みんな知ろうCOPD（慢性閉塞性肺疾患）”……28
■ **シールだより**
◇平成27年度高額寄附をいただいた方々からのメッセージ……29
◇平成27年度複十字シール募金結果報告　……31
■ 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.7　……32
▽予防会だより
○「映像で振り返る結核対策－公衆衛生の歴史」が
第57回科学技術映像祭の特別奨励賞を受賞
竹下　隆夫……27
○島尾忠男先生が「第２回山上の光賞」を受賞　……27

〔表　紙〕平成28年度複十字シール運動ポスターより

第３回日経アジア感染症会議報告

結核予防会
常務理事　貫和　敏博

「新たな官民協力による日本のイニシアチブ」をタイトルに，第３回日経アジア感染症会議2016が本年４月22日，23日の両日，会場を東京に移して，六本木アカデミーヒルズで開催された。日本政府（官邸，関連省庁，独立法人等），東京都，WHO，アジア諸国関連官僚，各ファンド関連者，大学，企業（抗感染症薬開発，感染症診断薬，感染症対応各種資材等），結核予防会をはじめとする民間団体が一同に介して，交通手段の発達で世界的脅威となる感染症への人間の安全保障という考えのもと，活発な議論がなされた。

▶本会議の過去の経緯

本会議は2014年２月に，沖縄県名護市万国津梁館で第１回が開催された。沖縄は2000年のＧ８サミットの開催地である。この時の感染症対策への日本の提案が基となり，Global Fund，GHIT（global health innovative technology fund）の設立に結実した。こうした感染症対策への流れを，従来の枠にとらわれない官民一体のcommitmentへの革新を目指して，日経新聞という民間セクターが広く参加者を募ったものが本会議である。

第２回も同じ名護市で開催されたが，その最終ステートメントで，会議の議論を実際の展開に繋ぐ必要性が述べられ，コンソーシアム（正式にはアジア医療イノベーションコンソーシアム（AMIC）結核部会）が形成され，数カ月ごとの会議を経て，抗結核薬（デラマニド），結核菌診断機器（TB-LAMP法），薬剤耐性結核菌遺伝子診断機器（ジェノスカラー）をパッケージとする海外展開が2015年秋に官邸に提案された。現在，JICAプロジェクトによるアフガニスタン，フィリピンでの活動が開始されている。

▶第３回日経アジア感染症会議の諸議論

会議初日には，東京都知事挨拶の後，和泉洋人内閣総理大臣補佐官による伊勢・志摩Ｇ７サミットにおけるユニバーサル（universal health coverage）への日本の方針の提示，次いで木原誠二外務副大臣の挨拶では自身の地元である清瀬の結核低減への歴史なども紹介された。

結核予防会も関与する結核関連の議論は，初日午前，AMIC結核部会の成果を尾身茂議長より説明の後，石川信克結核研究所所長，吉山崇複十字病院医師より多剤耐性結核の課題が提示され，多剤耐性結核菌対策パッケージの今後の展開として，新規薬剤，診断機器，JICA project，また実際の受け入れ国であるアフガニスタン，ベトナム，フィリピンからの報告がなされた。午後のパネル討論ではまず研究開発資金に関してGHITのSlingsby BT CEO，また規制当局PMDA近藤達也理事長はじめ，GAVI（global alliance for vaccines and immunization）のBerkley S CEOらが講演した。先進検査機器のWHO推奨へのFIND（Foundation for Innovative New Diagnostics）審査の実際も議論された。次いでアジア臨床試験センターの必要性の議論で，タイ，台湾，カンボジアにおける臨床研究の状況とともに，結核に関しては日本国内患者減少の中，国際連携臨床試験の必要性を筆者が提示し，琉球大学における感染症研究拠点の設置が藤田次郎教授より紹介された。

西アフリカにおけるエボラ感染症に関しては，診断薬（RT-LAMP法，東芝メディカル・長崎大学），抗インフルエンサ薬ファビピラビル（富士フィルム・富山化学工業）によるJIKI試験（PlosMed, 2016）で血中ウイルス量が中等度ならば有効との結果が示された。

各分科会では，エボラ対策，マラリア撲滅，感染症リスクと公衆衛生の重要性，国際的に蔓延する薬剤耐性菌対策が議論された。

第二日はＧ７でも議論されるUHC及び感染症緊急時対策への新規システムの提示が武見敬三参議院議員よりなされ，AMR（Anti-Microbial Resistance）に対する新規薬開発への課題を手代木功日本製薬工業協会副会長（塩野義製薬）が講演した。二日間の討議内容は「東京感染症ステートメント2016」（http://ac.nikkeibp.co.jp/3rdnac/tokyo2016/）としてまとめられた。

▶会議をふまえた結核予防会の今後の課題

昨年よりは遥かに充実した議論がなされた第３回の会議であった。結核予防会はいうまでもなく，感染症でも結核に特化し，またAMIC結核部会のメンバーとして進行中の２カ国に加え，ベトナム，インドネシアでも今後の展開に参画が期待される。これらを遂行するためには海外で活動する若手医師等のリクルート，また2014年，シンガポールに設立されたSPRINT-TB（Singapore Programme of Research Investigating New Approaches to Treatment of Tuberculosis）との棲み分けや協力，海外での結核治療臨床試験の可能性など，さらに戦略的視点が必要と考えられる。

2016年度ACジャパン支援キャンペーン始まります！

ACジャパン　2016年度支援キャンペーンポスター

協力：ACジャパン

結核予防会は昨年度に引き続き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。

今回は漫画家，佐藤秀峰さんの作品「ブラックジャックによろしく」の主人公である研修医斉藤先生を採用しています。先生は医療技術では世界でもトップレベルにある日本で，いまだ過去の病気と思われている結核がなくならない現実に苦悩し，怒りと無力さに対する感情を爆発させ，決して自分も無関係ではないことを強く訴えています。激しい表情とモノクロがあいまって，インパクトの強いポスターに仕上がっています。

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。

主人公の迫力ある叫びを是非ご覧ください。

結核予防会HPアドレス
http://www.jatahq.org/

ポスターは本紙裏表紙にも掲載しています。

日本の将来の抗酸菌症を見据えて何をすべきか
医療スタッフの抗酸菌症卒後教育―よりよいチーム医療を求めて―
第91回　日本結核病学会総会報告

会期：平成27年５月26日，27日
会場：石川県立音楽堂・ホテル日航金沢

結核予防会結核研究所
抗酸菌部副部長・
結核菌情報科科長　瀧井　猛将

平成27年５月26日～28日，金沢医科大学呼吸器内科教授／福井大学名誉教授の大会長の石﨑武志先生のもと，金沢市で第91回日本結核病学会総会が盛況に開催されました。昨年北陸新幹線が金沢まで開通し，そのせいか外国人観光客も多く目に留まりました。駅のコンコースや駅前もたいへんきれいに整備され，駅のコンコースにある電光掲示板には結核病学会の広告が目を引いていました。金沢駅の兼六園口を出るとすぐに大きな鳥居のような門「鼓門」が目に飛び込んできました。金沢で盛んな能楽で使われる鼓をモチーフにしたそうです。門の周りには訪れる人に差し出す雨傘をイメージしたガラスの「もてなしドーム」があり，会期中は雨がちでしたのでとてもありがたかったです。会場は「鼓門・もてなしドーム」の西側にある石川県立音楽堂と横断歩道を渡った向かい側のホテル日航金沢でした。

今回の総会のテーマは「医療スタッフの抗酸菌症卒後教育―よりよいチーム医療を求めて―」であり，酸菌症の卒前・卒後教育に焦点を当てた種々の企画が盛り込まれていました。招請講演も教育的見地から，キルギス共和国からAlmaz Aldashev教授に代わって来日されたT. H. Sooronbaev教授が旧ソ連の結核医療（行政）の失敗から得た教訓について講演されました。更に教育関連のプログラムとして平成26年に発足した抗酸菌症エキスパート制度の後押しと，新規会員の研修医・若手医師の抗酸菌症最新知識と診療技術レベルアップを期待した「抗酸菌症エキスパート（を目指す人）のための，研修医・エキスパート集中セミナー」を会期中延べ18人の講師の先生が９時間にわたって実施しました。

金沢駅では電光掲示板に表示された結核病学会の広告がお出迎え

総会の会期２日間で正会員・非会員1,251名，エキスパート会員124名の合計1,375名の参加がありました。９つのシンポジウムと２つのミニシンポジウムの139演題，教育特別講演と８つの教育講演，９つの要望演題では44の発表があり，一般演題では260の演題が発表され，例年を上回る発表がありました。

日本の結核の将来なのか？：若年層で広がる外国人結核

２日目の教育講演７では国立国際医療センターの森野英里子先生のご講演の内容は朝一番の講義であり，目の覚めるインパクトがありました。20歳代の結核発症者の４割強が外国人であるというものです。平成26年を境に外国人の入国者数が日本人の出国者数を上回り，その増加は依然続いています。日本の結核の将来として外国人結核の台頭による結核の蔓延の危険性を重くとらえる必要があると感じました。講演ではさらに外国人結核の内訳として日本人学校での集団感染の例を取り上げて，学生の生活が劣悪であることや健康診断がないために発見が遅れることが要因であると示

されていました。特に20歳代の学生に多くの患者が発生していることは将来の日本にとって大きな問題です。「この事態は新宿の，とある一角の特殊な環境と思ってはいけない」，「このまま何も対策もされずに罹患者が放置されると新宿以外の地域へ感染が拡大する恐れがある」，そして，「新宿区と同様な状況の地域では，新たな流行が起こるのではないか」と感じました。早期発見がとても大切ですが，そのためには入国前の検診と入国後の定期検診のシステムが重要とのご講演でした。

検診については国際保健・在日外国人の結核のミニシンポジウムでも検診のことが取り上げられています。また，同じシンポジウムでは入院した非英語圏の外国人結核患者とのコミュニケーションの難しさについても取り上げていました。このような言葉の障壁は結核の分子疫学調査時にも当てはまります。この問題に対して，集団感染対応のセッションの結核研究所の泉清彦研究員が発表された接触場所と，その場所にいた時間から調査対象者の選定に活用する社会ネットワーク分析（SNA）が，たいへん有用だと思いました。

非結核性抗酸菌症の研究と治療の難しさ：結核と入れ替わるように増加

シンポジウム１「非結核性抗酸菌症の新たな治療展開―次世代の治療法を考える―」

結核罹患率が減少している一方，非結核性抗酸菌（nontuberculous mycobacteria, NTM）による感染症が増加していることが指摘されています。本シンポジウムでは５人のシンポジストの先生方によるご講演がありました。島根大学の佐野千晶先生，長野県立須坂病院の山﨑義隆先生からは免疫学的な基礎研究，琉球大学・松本歯科大学の日比谷健司先生からは動物モデルのご研究，そして，国立病院機構刀根山病院の北田清吾先生，川崎医科大学の小橋吉博先生からはMAC症について補助診断としてキャピリアMAC抗体ELISAを用いた治療，抗菌薬治療の内容を聴くことができました。先生方のご講演を拝聴して，NTMは結核に比べて病原性が弱く，*in vitro*の研究を進める上で良いモデルが無いことが，病原性の研究や抗菌薬開発の研究発展の大きな障壁となっていると感じました。NTMの中でもMAC症の原因菌の１つである*Mycobacterium avium*には亜種があり，亜種によっては家畜に対して強い毒性を示すものがあります。宿主を選ぶ機構や病原性の違いについても未だ詳細は明らかになっていません。このように未解明なことが多い抗酸菌症の現状と問題点を他の分野の研究者に広く伝え，新しい切り口で抗酸菌症に取り組んでいくことがこれからは必要であると思いました。シンポジウムの他にもNTM症について基礎，臨床の一般演題も多くありました。また，結核を含めた抗酸菌症として教育，エキスパート養成の講座が開かれており，若い先生方が熱心に聴いている姿を多く目にし，次世代の人材が生まれ育って行く様子を見るようでした。

外国人結核の増加やNTM感染症の増加に対してもこれから新たな対応が必要となってきます。大会長の石﨑武志先生からは開会の辞の中でダーウインの言葉を引用して「最も強い者が生き残るのではなく，最も賢い者が生き延びるでもない。唯一生き残るのは，変化できる者である」とのお話がございました。大会を振り返ってみますと私にはこの言葉は結核菌だけでなく人間にも当てはまる気がしてなりません。

第91回日本結核病学会総会　研究発表一覧（結核予防会本部職員）

（平成28年５月26～27日，石川県金沢市にて開催）

結核予防会本部・支部では，結核に関する様々な研究が行われています。
第91回日本結核病学会総会にて，結核予防会職員が座長を務める講演や発表した演題を紹介します。
本学会の報告記事は本誌p.４～５に掲載しています。

日本結核病学会『結核』
Vol.91 No.3 March 2016より抜粋

◇結核研究所	座　長	講演・演題名	主任研究者
教育講演	森　亨	地域・院内DOTS	小林　典子
特別講演	工藤　翔二	高齢者結核の特徴と治療上の問題点	
特別講演		抗酸菌感染症　新しい診断法の発達	御手洗　聡
シンポジウム	加藤　誠也	（生涯教育セミナー）LTBIの診断と治療適応を巡ってー現状と課題ー	
シンポジウム		インターフェロンγ遊離試験の診断特性	加藤　誠也
シンポジウム		NCDと結核　世界の結核医療・対策の立場からー日本への期待	小野崎　郁史
ミニシンポジウム		入国前結核健診についての検討ー豪州とフィリピンでの視察から	大角　晃弘
要望課題	永田　容子	結核療養支援における服薬アプリを活用したモバイルDOTSの有効性の探索的考察	浦川美奈子
要望課題		結核患者の喫煙習慣；［１］予後調査（『結核看護システム』の試行を通して	山内　祐子
要望課題		結核患者の喫煙習慣；［２］禁煙指導と禁煙指導マニュアルの作成に向けて	永田　容子
要望課題		結核集団感染事例における疫学調査情報の検討：社会ネットワーク分析の観点から	泉　清彦
一般演題		ベトナムハノイ市で検出される結核菌の特徴と再発の関連性について	慶長　直人
一般演題	慶長　直人	結核菌感染樹状細胞におけるオートファゴソーム形成機構	瀬戸　真太郎
一般演題		次世代シークエンサーを用いた結核患者全血中マイクロRNAの網羅解析	土方　美奈子
一般演題		迅速発育抗酸菌（rapidly growing mycobacteria：RGM）の各種抗酸薬に対する薬剤感受性	青野　昭男
一般演題		*Mycobacterium smegmatis* のsingle-cell ストラクトーム解析	山田　博之
一般演題		都市化要因と過去の蔓延状況による結核罹患構造の地域別類型化	内村　和広
一般演題		刑事施設における結核患者の特徴	河津　里紗
一般演題		高齢者結核に関するシステマティック・レビュー	河津　里紗
一般演題		地理情報システムを用いた結核稼働病床の需給バランスの検討（第２報）	泉　清彦
一般演題		活動性結核患者のIGRA偽陰性化に関わる因子の検討	松下　育美
一般演題		M.ulcerans と M.ulcerans subsp.shinshuense のMALDI TOF-MSによる解析	五十嵐　ゆり子
一般演題		STH-PAS法によるMycobacterium属の同定精度評価	近松　絹代
一般演題		2010-2013年に分離された結核菌における各試験法によるイソニアジド感受性の齟齬及び耐性遺伝子変異の検討	髙木　明子

◇複十字病院	座　長	講演・演題名	主任研究者
教育講演	佐藤　厚子	看護師の抗酸菌症卒前・卒後教育	
教育講演		デラマニドの治療経験	奥村　昌夫
シンポジウム		IGRAの結果の変動について	吉山　崇
シンポジウム		結核病棟看護師として院内のエキスパートの役割を考える	井上　恵美子
シンポジウム		地域医療・在宅ケアでの糖尿病合併結核患者ケアの問題点	佐々木　結花
ミニシンポジウム		外国人の肺結核手術におけるコミュニケーションの問題	飯沼　知子
研修医・エキスパート向け抗酸菌症集中セミナー		生物学的製剤、ステロイドと抗酸菌症	宮本　牧
要望課題		結核患者支援のためのスタッフ教育	東　陽子
要望課題		当院における間質性肺炎合併肺結核の臨床的検討	伊　麗娜
要望課題		結核患者への集団教育の有効性を検証～治療脱落患者ゼロをめざして～	三浦　瑞枝
一般演題		喀痰中に薬剤耐性菌、感受性菌が混在した巨大空洞を伴う肺結核症の一例	大藤　貴
一般演題		抗 glycopeptidolipid-core IgA 抗体陰性の未治療肺MAC症に関する検討	松田　周一
一般演題		当院における超多剤耐性結核症の治療成績	奥村　昌夫
一般演題		80歳以上の結核患者におけるピラジナミドを含んだ標準治療と含まない標準治療患者の比較	吉山　崇
一般演題		肺 *M.abscessus* complex 症の臨床微生物学的分析	森本　耕三
一般演題		抗酸菌検査情報を用いた肺非結核性抗酸菌症サーベイランス：2012-2013	森本　耕三
一般演題		結核性胸膜炎治療後に遅発性の胸膜結核腫を発症した２手術例	下田　清美
一般演題		N-95マスクフィットテストの再指導	内藤　貴代美
一般演題		周術期を含めた術前・術後のアミノグリコシド系抗菌薬による強化療法の現状	中川　隆行
一般演題		肺非結核性抗酸菌（NTM）症治療における外科治療効果の検討	平松　美也子
一般演題		内科医に聴いてもらいたい、多剤耐性肺結核の外科治療	吉田　勤
一般演題		肺結核の外科治療における周術期管理と麻酔管理	宮崎　聡

＊施設ごとのプログラム順に記載

「世界の結核事情」（4）

フィリピンの結核対策について

在フィリピン日本国大使館
二等書記官　佐藤　智代

（１）フィリピンにおける結核

フィリピンでは2002年に全国保健所において結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）が可能になり，DOTSカバー率100％を達成した。しかし，罹患率・死亡率は減少傾向にあるものの，新規結核患者数は2014年度約27万人[1]に及び，依然としてWHOが定める高蔓延国のひとつである。フィリピン政府は，2015年４月，持続可能な結核対策や研究を推し進めようと「包括的結核排除計画法（Comprehensive Tuberculosis Elimination Plan Act）」[2]を制定した。しかし，経済的貧困層や子どもの結核，喀痰塗抹検査やDOTSの質の担保，医療従事者の目の行き届かないところでのDOTSの中止，薬剤耐性結核やHIV合併患者の増加など，統計で見えない部分にも多くの問題を抱えている状態である。

（２）日本の取り組み

日本はJICAの技術協力プロジェクト（DOTSの全国展開への支援や質の向上，喀痰塗抹検査や研究を行う医療技術者へのトレーニング等）や無償資金協力（国家結核レファレンスラボラトリー（NTRL）建設）等を通じてフィリピンの結核対策に多大な貢献をしてきた。昨年2015年12月，日本の民間企業が有する優れた製品を結核診断に活用すべく，栄研化学（株）・ニプロ（株）共同提案による「結核診断アルゴリズム普及促進事業」がJICA民間技術普及促進事業[3]として採択された。この事業は，製品の実証試験などを通じて，２社の製品組合せによる技術的優位性を実証し結核検査の改善を図るものであり，フィリピンの結核診断に大きな貢献が期待される。さらには2016年２月末，官民合同現地調査実施（厚労省，JICA，大塚製薬，ニプロ，栄研化学，結核予防会参加）が行われ，デラマニド（大塚製薬）の活用を含めた支援の可能性についても議論されており，今後の技術協力が見込まれている。

（３）今後について

日本の結核対策支援に対するフィリピン政府の信頼はあつく，第３回日経アジア感染症会議に出席したフィリピン保健省Vicente Belizario Jr.次官からも期待の声が寄せられている。

フィリピンは日本に距離も近く人の往来も多いことから，フィリピンの結核対策をすすめることは日本にとってもメリットが大きいと考えられる。さらに，フィリピンの医療サービスの市場規模は，2013年までの10年間で年平均成長率（CAGR）が16%となり，約120億US$に達しており[4]，フィリピン国内における日本の医療機器・技術における信頼は非常にあつい。今後もさらなる経済成長が見込まれており，医療展開や企業進出のマーケットとしてのフィリピンは大変魅力的なものであるといえる。

ODA等を通して日比双方にWin-Winのメリットをもたらす関係が築けるよう，大使館としても引き続き支援を行っていく予定であり，企業や研究機関等からも積極的なアプローチが望まれる。

---

[1] Global tuberculosis report 2015（WHO）
http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
[2] Comprehensive Tuberculosis Elimination Plan Act
http://www.gov.ph/downloads/2016/04apr/20160426-RA-10767-BSA.pdf#search='Comprehensive+Tuberculosis+Elimination+Plan+Act++phili'
[3] JICA　開発途上国の社会・経済開発のための民間技術普及促進事業
http://www.jica.go.jp/activities/schemes/priv_partner/kaihatsu/index.html
[4] 平成27年度医療技術・サービス拠点化促進事業 2016年３月経済産業省 医療国際展開カントリーレポート　新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 フィリピン編
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kokusaika/27fy/27fy_countryreport_Philippines.pdf

フィリピンのDOTSの現場（保健センター）

結核予防会が行う国際協力

カンボジア国プレィヴエン州ピアレン医療圏結核診断体制強化プロジェクト

―２年間の外務省草の根無償資金協力による活動を振り返って―

結核予防会
国際部　小林　繁郎

結核予防会では，2014年３月から，外務省NGO連携無償資金協力と複十字シール募金の支援を受け，結核患者の早期発見を目的とした「カンボジア国プレィヴエン州ピアレン医療圏結核診断体制強化プロジェクト」を開始しました。

途上国での結核対策は，症状があって自ら医療機関を受診する人を主たる対象とすることで成果を挙げてきました（受動的患者発見）が，患者発見をより強力に推し進めるために，最近ではリスクの高い人々を中心に検診等により積極的に患者を発見する方法（積極的患者発見）も推奨されてきています。WHOの指定する22の結核高蔓延国の一つであるカンボジアは，結核有病率もアジアでは高く，プレィヴエン州は貧困世帯数が多く，未だ多くの患者が診断されずに地域で生活していると考えられています。そこで，中でも特に結核患者の多いピアレン医療圏（人口約20万人）を対象に，結核の診断体制を強化するための技術支援を行うことになりました。

結核患者発見能力強化のための活動

地域での保健活動を支えている村落ヘルスワーカーの役割は重要です。プロジェクトではピアレン医療圏16ヘルスセンターの村落で活動している278名の村落ヘルスワーカーに対して結核の基礎知識および結核スクリーニングに必要な知識とその手順に関する研修を実施してきました。研修後，村落ヘルスワーカーは自分の担当地域の結核患者およびその近隣の家庭を訪問して結核の基礎知識の啓発を行いながら結核疑い患者を見つけてヘルスセンター受診につないできました。また16ヘルスセンターのスタッフ32名に対しても研修を行い，国の結核ガイドラインに基づいたスクリーニング法について研修を行いました。

結核診断能力強化のための活動

ピアレン医療圏およびプレィヴエン州のリファラル病院の医師23名対してはX線の読影技術の向上を目的にJATAの専門家を派遣して研修を行いました。

ピアレンリファラル病院では臨床検査技師６名に対して専門家を派遣してプロジェクトで供与した蛍光顕微鏡を使用しての結核菌検査技術向上のための研修を，またX線検査技師に対してはプロジェクトで供与したデジタルX線撮影装置を使用しての撮影技術の向上を目指した研修を行いました。

事業の成果

成果１：結核患者発見能力の強化

○278名の村落ヘルスワーカーに対する研修で基本的な結核の知識に関する習熟度テストを実施して92.6％のスコアが得られ，目標の90%以上を達しました。

○32名のヘルスセンタースタッフに対する研修で国家結核対策プログラムのガイドラインを基に習熟度テストを行い，96％の高い数値が得られました。90%の目標値をクリアしました。

成果２：結核診断能力の強化

○ピアレン病院の放射線技師２名に，デジタルX線装置の使用法および機器の保守管理について実地研修を行いました。また習熟度テストでは90%のスコアが得られて，目標の90%をクリアしました。

○ピアレン病院の検査技師７名に対して顕微鏡検査技術の研修を行いました。習熟度テストでは95%という高いスコアが得られ，目標の80%をクリアしました。

○プレィヴエン州の全病院の胸部Ｘ線読影医師23名に対して研修を行い，読影技術の向上を図りました。読影試験では目標点（50%以上）をクリアする受験者が90％以上としていたが，目標には達成できませんでした。しかし参加者の読影能力は徐々に伸びてきています。今後は各研修生が継続で自主学習することにより，読影能力を高めていくことが期待されます。

○集計データでは次のような結果が出ています。

	1年次	2年次
1次スクリーニングを受けた人数	10,023	22,016
ヘルスセンターへの紹介者数	3,933	6,559
2次スクリーニング受けた人数	3,491	5,663
病院を受診した人数	1,967	1,342
結核と診断された人数	392	667

1年次と2年次を比較しても，2年次の数値が上回っています。病院を受診した人数が2年次で減少しているのは，ヘルスセンターでのスタッフの結核疑い者の見極める技術・能力が向上したためと考えられます。

持続発展性

このプロジェクトは村落ヘルスワーカー，ヘルスセンタースタッフを中心とした結核に関する啓発活動，患者の早期発見強化を目指すとともにピアレン医療圏における結核診断体制を強化するためです。ピアレンリファラル病院の結核診断能力は，研修・紹介患者の診断だけでなく，日常的に呼吸器疾患の患者を診断することによってプロジェクト終了後もそれが維持され，結核を含む胸部疾患患者の早期診断に裨益します。また，カンボジアではフイルムを使用した胸部X線検査は，貧困者にとって高額なため，なかなか検査結果の機会に恵まれませんが，今回のプロジェクトによるデジタル線撮影装置の導入によりフイルムを使用することがなく撮影可能となり，プロジェクト終了後もより安価に活用できる環境が整います。村落ヘルスワーカーおよびヘルスセンターによる結核スクリーニングは，住民の結核に対する意識が向上することによって組織的に実施されます。また類似の検診活動はすでにWHO他ドナーなどの資金援助によって中央レベルのチームにて実施されているので，今後も国立結核センターからの継続的な技術指導，資金支援が期待できます。

村落ヘルスワーカーの活躍

地域での保健活動を支えている村落ヘルスワーカーの役割は重要です。村には結核の症状や治療が無料で受けられることを知らない人々がまだ多くいます。インフラが整備されていない村では，雨季には道路が冠水し，車はおろか人も歩けない道路事情の地域がたくさん見受けられます。そんな中，村落ヘルスワーカーは泥まみれになりながらも所属のヘルスセンターに足を延ばして定期報告に訪れます。彼女たちの多くは，「今の仕事に生きがいがある」，「人のためになる仕事していて誇りを感じる」と話してくれました。

2015年12月に結核予防婦人会の4名のメンバーがスタディツアーでプロジェクトサイトを訪れました。そして，村落ヘルスワーカーと会った際に婦人会のメンバーは，彼女たちの結核患者に接する献身的な姿を見てとても感動しました。そこで帰国後，全国の婦人会支部と連携を取り村落ヘルスワーカーにTシャツを寄贈するための寄付を募りました。その結果，278名分のTシャツを購入して2016年3月に村落ヘルスワーカーの代表を通じて全村落ヘルスワーカーに配布しました。

多くの村落ヘルスワーカーからはスクリーニングのために各世帯を訪問する際に「普段着の姿で訪問しても不審者に見られて困る」，「村の人が村落ヘルスワーカーと信用してくれない」等の苦情が届いていました。今回のTシャツには保健省および結核予防会のロゴマークもプリントされており，Tシャツの着用で住民も村落ヘルスワーカーに対して安心し，親近感を持って接してくれることが期待できます。郡保健局の局長も結核予防婦人会の厚意に甚く感銘を受けてくれました。

郡保健局長から村落ヘルスワーカーの代表にTシャツの引き渡し（結核予防婦人会からの寄贈）

村落ヘルスワーカーによる結核患者へのDOTS

結核国際研修の裏話

結核予防会渋谷診療所
名誉所長　今村　昌耕
（開設当時の国際研修担当者）

私は，戦中２カ年海軍軍医で，終戦後北海道の保健所で結核対策の町村での集検，BCG接種，所内で特例による人工気胸の治療の仕事に従事していました。昭和25年には結核研究所の研修に出してもらいました。昭和26年結核予防法の大改正に，道庁衛生部に呼ばれ，予防課結核係長として改正予防法を軌道に乗せました。化学療法時代の黎明期を迎え，臨床の勉強が必須の課題となり，その後上司の理解を得て，昭和27年結核研究所入職させていただきました。それ以来結核予防会の中で，結核と共に生き，勉強と臨床の経験を積み，職務は研修を担当させていただきました。

この度，編集子より私が担当した初期の国際研修について，何か書くように依頼されたので，思い出すまま裏話を書いてみます。

国際研修が始まった頃

日本の結核国際研修は，厚生省医務局医務課の竹中技官とその前任者で，OTCA（JICAの前身）に出向の野津先生と，結核予防会の隈部英雄先生との話し合いで始まったのではないかと思う。カリキュラムの内容は，かなり臨床的であった。

WHOとのJoint course の構想

研修生は，OTCAの対象となるコロンボプラン加入国のみであった。一方，マニラのWHO西太平洋事務局の感染症課の課長であったタオ先生（Dr. Tao）は，コロンボプランでは台湾，香港，韓国が参加出来ずこのコースの意義を認め，国際研修を充実させ国際的なものにするため，WHO-Japan joint courseの構想を提案された。それは我々より１年早く発足したWHOの他のコースの成り立ちに倣い，外来講師３人程度の費用や，コース終了後のPost course field trip と称して，コース全員の途上国現場の見学費用もWHOが負担する，その際日本人の引率者の費用も出す，という提案であった。またカリキュラムの充実のため，英語圏を対象にWHOがチェコのプラハで実施していたコースを見てくるために，日本人１人の奨学金も用意してくれ，２年目の1964年に私がそれに参加した。このような経過で，1967年より日本の国際研修がWHOとのJoint courseとなった。

プラハのコース

WHOによるプラハのコースは，コース責任者のトーマン先生（Dr. Toman）と補佐の医師，事務員の３人の構成で，医師卒後研修用の宿舎のある教室を借り，カリキュラムに従って切れ目なく招聘した外来講師で成り立っていた。組織も固有の建物もなく，他の職員もいなかった。招聘された講師は，欧州特に北欧からで途上国の結核対策援助，研究プロジェクト等で途上国に精通している人達がいたので，実施できたと思う。チェコ側の講師は２人で，１人は化学療法の講義で，もう１人は後日日本にお呼びしたColin ProjectのDr. Styblоであった。統計など比較的長い時間をとったものもある。

最も注目したのは，イギリスのBMRCのDr. W. Foxの講義で，インドのMadrasのChemotherapy Centreでの，統計学者の手助けを得た前向きの研究成果である。化学療法化下では，家庭（外来）と療養施設の治療成績に差がないという（W. Fox. Bull. Wld Hlth Org. 1959. 21. 51-144）。これは途上国のみならず，先進国にも影響があるとされた。家庭療養をしている患者の例として，炎天下，日焼けした細身の男が，ドラム缶３個を乗せた荷車を引く姿のスライドが，今でも記憶に残っている。日本には東京オリンピックの開会式当日に帰国した。

Dr. Foxと日本の繋がり

Dr. Foxは日本の国際研修にも招聘され何度も来られたが，２度目位の時，岩崎所長，島尾先生が，東京病院の島村喜久治院長に話をされ，主に国療の先生方に講演をお願いした。スライドのお手伝いをしたが，影響は大きかったと思う。岩崎，島尾両先生とDr. Foxはお互いに尊敬し，親交が続いた。岩崎先生の最後の頃，お見舞いに伺った際，今まで尊敬している人として，岡治道先生，隈部英雄先生，３番目にDr. Foxの名を挙げられた。ご逝去後結核予防会葬まで１

週間あったので，Dr. Foxに岩崎先生の訃報を知らせ，かつ，尊敬する人の中の１人であると述べられたことをFAXでお知らせした。葬儀の弔電披露の真っ先に，Dr. Foxからの弔電メッセージが読まれた。Dr. Foxが亡くなった後，島尾先生は複十字誌の思い出の人に「結核治療に革命をもたらした人」と詳細に業績を挙げ，国際研修も含め我が国との関係を書かれている（本誌No.336，2010年11月）。Dr. Foxは，日本の浴衣が気に入られ，持ち帰られたが，何年かして注文があり，お送りした私事があった。

日本からの国際協力活動と人材の輩出

日本の海外医療協力ではパイオニア岩村昇先生のネパールの結核予防活動があるが，結核予防会としては，島尾忠男先生や東義国先生，遠藤昌一先生などの国際分野の人材を輩出してきた。私の８年の後，WHO地域事務局のアドバイザーであった東義国先生がタイから帰国され国際研修の責任を負われた。また岩村氏に私淑した石川信克先生もバングラデシュで活躍され，現在は結核研究所の所長の任を担っている。国際協力を通して人材が育ち，それにより国際研修の内容が充実してきたと思う。いくつかの国々でのJICAプロジェクト，シール益金による予防会独自プロジェクト等で，若い人たちが次々と活躍され，国際研修のワークショップもリードできるようになったと思う。

おわりに

プラハコースは世界を二分する冷戦下の社会主義国の東欧圏内でなされた。開始から12年位で，Dr. Tomanは身の危険を知り，ドイツに亡命，プラハコースは無くなった。またDr. Styblоはオランダに亡命した。Dr. Taoは中国本土出身で台湾に移った人だ。こんな時代であった。50余年にわたる国際研修は，日本独自のみで発展したものでない。WHOとのJoint courseの構想等，親日家Dr. Taoは隠れた功労者であると私は考えている。皆故人で，冥福を祈る。国際研修が今後さらに継続・発展し，途上国に貢献するものと期待している。

世界の結核対策をリードする国際研修の継続を

モザンビーク保健科学技術高等研究所
所長　Dr. Alexandre Manguele
（前モザンビーク保健大臣，1988年結核対策コース受講）

このたび，結核研究所から記事執筆に関するお問い合わせをいただきましたことに御礼を申し上げます。

私にとって結核研究所は，25年以上前に知りうる最初で最高の研究機関でありました。研究所の皆さんを大変懐かしく覚えます。研究所で過ごした時間は，私の専門性を高め，キャリアを形成するにあたり欠かせないものとなりました。

研修科目は結核対策でしたが，結核に関する知識だけでなく，強固なリーダーシップ能力を身に着ける点においても，結核研究所で得た知識は医師として非常に役立ちました。このような幅広い技術を身に着けることが出来ましたので，私はモザンビークの国家保健サービス内にて，非常に大きく成長することが出来ました。

私の結核対策プログラムにおけるキャリアは，地域間のプログラム管理を向上するという郡保健事務所から開始しました。その後，州保健局の医師主幹を経て，保健省の中央機関においても従事しました。この間，結核研究所で培った知識と経験を最大限に生かしております。そして，昨年までの過去５年間は，モザンビークの保健大臣を務めました。

結核研究所で得た全てのことが，医療従事者として私の専門性を高めるのに欠かせないものであり，そのような機会を与えて下さった，日本国政府及び日本国民の皆様に，深い感謝の意を表します。

アフリカ地域においては，特に多剤耐性結核治療を行う人材の不足が深刻化しております。結核研究所及び結核予防会には，今後とも引き続き保健人材の知識及び技術向上への支援の手を緩めず継続していただきたいと望みます。

結核対策活動紹介

個別患者支援計画に基づく高齢結核患者の支援

千葉県野田健康福祉センター（保健所）
○組田 ゆきの　山本 裕香　神保 麻里子　郷右近 初女

Ⅰ　目的

保健所保健師（以下「保健師」という）は，結核患者の服薬支援に際し，各種アセスメント票でのリスクアセスメントを行い，個別患者支援計画（以下「計画」という）を作成する。患者が高齢者の場合，認知機能低下や基礎疾患の存在，独居や老々世帯での協力者不在等が課題となる。このたび，関係機関との密な連携を図りながら，計画の評価・見直しを行い地域DOTSを実施した一事例を経験したので，その事例を通した高齢結核患者支援の在り方について考察する。

Ⅱ　方法

1　野田保健所（以下「当所」という）管内で平成26年から27年に登録された結核患者のうち，登録時から高齢・独居・認知機能の低下の点で，最も支援の必要性が高いと判断されたA氏の事例を通し検討を行った。

2　「地域DOTSを円滑に進めるための指針」において，地域DOTSの実施にあたりリスクとして挙げられている項目のうち，当該患者にあてはまるリスクをアセスメントした。

3　当該患者の計画を作成し，その実施のための地域連携，ネットワークを構築した。

4　2，3を分析し，保健師が担った役割及び計画に基づく高齢結核患者の支援について検討した。

5　倫理的配慮として，個人が特定されないように配慮した。

Ⅲ　結果

1　事例概要

A氏（登録時年齢80歳代後半）

○診断名：肺結核　喀痰塗抹最大G２号　培養陽性　TB-PCR陽性

○治療：５週間の入院，その後の通院によって９カ月間のHRE治療を行った。

○発見経過：他の疾患の精査入院中に胸部X線で異常陰影が指摘された。管内病院を紹介受診し，喀痰検査で塗抹陽性，TB-PCR陽性となり，肺結核と診断された。

○生活歴：独居で，近隣との交流は無い。介護保険で要支援１の認定を受け，週２回ヘルパー利用していたが，本人は他人からの干渉を好まず，度々利用を断っていた。県外かかりつけ医まで，車を運転し一人で受診していた。

○家族状況：キーパーソンである長女は隣県在住で，自身も在宅酸素療法を行っており，本人宅へは月１回程度来ていた。

2　入院時からの地域DOTSにおけるリスク評価

(1) 結核及び治療に対する理解の不足

入院の必要性の理解が得られなかったため，診断病院医師及び保健師が結核及び治療の必要性について時間をかけて説明し，さらに入院日には病院まで同行した。また患者の状況について入院先に申し送り，医師及び病棟看護師が繰り返し説明や説得をしたことで入院は継続できた。退院後は，「なぜDOTSが必要なのか」という質問がたびたび繰り返された。

(2) 高齢等による認知機能の低下

以下の状況から高齢等による認知機能低下が疑われた。

①初回面接で会った保健師の顔を，翌日の入院同行時には忘れていた。

②前日に入院に同意したにも関わらず，入院当日にはそのことを忘れていた。

(3) 独居であるため服薬確認できる者がいない

本人は独居であり，キーパーソンである長女も隣県在住で自身に持病があるため家族に服薬確認の協力を得ることは限界がある。

3　計画と地域連携・ネットワークの構築

保健師は入院中からDOTSカンファレンスに出席し病棟看護師と情報を共有した。退院前に，長女，病棟看護師，服薬支援者（以下「支援者」という）となるケアマネージャー及び保健師で退院前カンファレンスを実施

し，支援体制を検討した。

千葉県の服薬中断リスクアセスメントチェック票ではこの患者は７点でDOTSランクはB（週１～２回以上の支援）となる。しかし退院前カンファレンスで病棟看護師から内服の自己管理は困難と報告されたことから，DOTSランクをA（毎日）に変更することを関係者で合意し，服薬支援者が週に６日「訪問による直視下内服」（以下「DOT」という）を行い，週１日は長女が確認する計画とした。内服の自己管理の可能性を検討するため，飲み忘れた回数を指標とし，初回の地域DOTSカンファレンスを，退院後最初の外来通院日である２週間後に設定した。その後は，長女が本人宅を訪問する外来通院日に合わせ，定期的に支援者，長女，本人が集まり，計画の見直しを行うことを合意した。

退院後は計画に基づいてDOTを開始した。第１回のカンファレンスでは，服薬の自立がほとんど見られず，退院後１カ月，２カ月のカンファレンスにおいても，飲み忘れが一定数あったため計画の変更はしないこととした。さらに退院後３カ月目も服薬状況については変化がなかったため，計画の見直しはしないことが合意され，今後のカンファレンスは，保健師が情報を収集した上で必要と判断した場合に開催することとした。

４　保健師の役割，及び高齢結核患者の支援

保健師は，計画を立案し，その実施に向けて入院中から関係機関に服薬支援を依頼し連携を開始した。

退院後は支援者であるケアマネージャーや訪問看護師から積極的に情報を得ることで地域DOTSの全体像を把握した。また計画の評価，カンファレンスの開催にあたっては，時期や内容についても関係機関の理解を得て決定した。カンファレンスでは，地域連携による服薬支援の開始，継続に必要な結核及びDOTS支援に関する知識・技術の提供も行った。

Ⅳ　考察

今回の事例では，入院中から関係機関と連携し計画を作成，退院後は関係機関が参加してカンファレンスすることによりそれぞれの立場や関わりから情報を得ることができ，より患者の生活に合わせた計画を立てることができた。さらに，計画の見直しにも支援者が参加したことにより，患者支援について共通認識を持つことができた。

また，入院前後の状況，入院中の状況，退院後の状況を継続的に把握し，入院中から関係機関と在宅治療について評価・カンファレンスを開始したことで，入院治療から在宅治療への移行をスムーズに行うことができた。退院前カンファレンスには退院後の関係機関が全員参加したことで，更に，退院後も本人・長女にできるだけカンファレンスに参加してもらったことにより，入院DOTSから地域DOTSへ切れ目なく移行することができ，かつDOTの必要性について本人，長女に理解してもらうことができた。

保健師の「強み」は，患者の全体像をとらえアセスメントした内容から地域にネットワークをつくり，支援を行うことである。このアセスメントにはもちろん，今回も使用した服薬中断リスクアセスメント票のようなツールも必要だが，患者を取り巻く人や関係機関と十分に協議することが重要となる。特に高齢者の場合，生活スタイルを変更することや変化を受け入れることが難しいため，患者や患者を取り巻く人，関係者から十分に情報を得て，アセスメントすることが重要になる。

高齢結核患者支援においては，患者の気持ちを尊重し，「生活者として自分のスタイルが確立している高齢者」の生活の中に服薬支援を取り入れるという視点を忘れず関わる必要があることを実感した一例であった。

〈参考〉
・「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部改正について（平成27年５月21日　健感発0521第１号）
・地域DOTSを円滑に進めるための指針（平成27年３月　日本結核病学会エキスパート委員会）

医療施設の震災対策―感染症病棟の場合には

工学院大学　建築学部
教授　筧　淳夫

本年４月の熊本地震においては数多くの医療施設が被災をしている。その被災の状況については，厚生労働省の発表やマスコミなどから散発的に情報が伝わってくる状況であり，被災の全体像を明らかにする調査はこれから開始する手はずとなっているため，詳細は未だに明らかになっていない。筆者は４月16日と17日に被災地域の一部を回っただけであるが，概ね今回の地震において医療施設で起きている被災の様子は，阪神淡路大震災や東日本大震災によって既に明らかになった課題の範囲内であるように思われる。そこで本稿では，熊本地震以前の大震災で明らかになっている医療施設の耐震対策について再度論考し，その中で主に結核を対象とする感染症病棟が備えておく課題について整理してみたい。東日本大震災の際には，一般社団法人日本医療福祉建築協会（JIHa）が実施した課題研究[文1)]や，筆者が厚生労働科学研究補助金を受けて行った研究[文2)]において，被災の様子を詳細に調べて報告書がまとめられている。そして，これらの研究に関わった研究者を中心とした数人のメンバーで「病院の震災対策：東日本大震災からの10の提言」（表）をとりまとめている。ここでは，その中から主要なものを取り上げて簡略に説明したい。紙面の都合で詳細は説明しきれないが，より詳しくはJIHaのホームページにこの提言の原文を掲載しているのでそちらを参照していただきたい。

（http://www.jiha.jp/20130311_10teigen.pdf）

表　病院の震災対策：東日本大震災からの10の提言

提言１：これまでの震災の教訓を生かそう
提言２：地域の組織との連携を強化しよう
提言３：超広域災害を考慮したロジスティクスを考えておこう
提言４：災害時に求められる新たな機能に備えよう
提言５：避難者や要介護者への対応を事前に考えよう
提言６：患者の避難・籠城について判断と方法を考えよう
提言７：エレベータ（ELV）の早期復旧手段を確保しよう
提言８：災害時に必要な機能が停止する要因を知ろう
提言９：インフラ設備の耐震対策を実施しよう
提言10：病院職員の災害対策を進めよう

「提言１：これまでの震災の教訓を生かそう」

建築構造以外の天井や間仕切り壁といった２次部材や設備の破損，医療機器，情報端末，診療材料などの移動，落下，散乱といった被害はすでに1978年に発生した宮城県沖地震を始めとして，1995年の阪神淡路大震災，2005年中越地震においても発生してよく知られている。そしてそれらの経験をもととして，病院の耐震性能を高めるための方法はすでに検討されてきており，今後の地震対策としてはいかにそれらを実施するのかにかかっている。具体的には，ひとつのとりまとめとして東京都が平成12年３月に「病院の施設・設備自己点検チェックリスト」の改訂版を作成している。そこでは日常における地震に対する病院の耐震性を評価するための自己点検チェックリストと，震災後に行うべき給排水設備，消火設備，電気設備などについての「被災時の行動チェックリスト」を整理している。なお，このチェックリストは現在東京都のホームページで参照することができる。

（http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/bousaikunnrenn.html）

「提言６：患者の避難・籠城について判断と方法を考えよう」

地震で建物が被害を受けて壁や柱に亀裂が入ったときに，その建物から入院患者を避難させるべきかどうかの判断に迫られる。特に入院患者を避難させるとなると，エレベータは止まっているので，重症の患者を建物の外に避難させることは，極めて大変な労力を必要とする。そこで，応急危険度判定士のような建物の被災の判定が出来る専門家や，地域の施工会社・設計会社と事前に調整を行っておき，一定規模以上の地震が発生したときには，すぐに病院に駆けつけてもらって，建物の診断をする体制作りが必要となる。

「提言７：エレベータ（ELV）の早期復旧手段を確保しよう」

ELVは病院において欠くことのできない搬送機である。地震が起きるとELVは，地震時管制運転装置の作動またはELV自体の故障により停止してしまう。このことは極めて大きな病院機能低下に結びついてしまうこととなるので，なるべく早くELVを復旧させる手段を講じておく，あるいは停止時の代替移送手段を確保しておく必要がある。震災直後のELV保安員の確保に加えて，院内に複数台ある中の１台を最新の耐震基準に基づくものに換えておくことなども考慮する必要がある。

「提言９：インフラ設備の耐震対策を実施しよう」

震災が起きても医療機能を提供し続けるためには，構造的に壊れない建物を造るだけでなく，水や電気，エネルギーといった医療サービスを支える建築設備の耐震性を高める必要がある。そのためには，設備機器の耐震補強，配管類の支持方法の見直しといった耐震改修を実施するとともに，プロパンガスの利用，給水車両の寄り付き位置，建物への供給ルートの確保，汚水枡の整備といった臨時の代替え手法の検討も必要である。

「提言10：病院職員の災害対策を進めよう」

医療施設の災害対策において最初に考えなければならないのは，病院職員の安全の確保である。災害において職員の安全を確保することなしにして，入院患者の安全を守りつつ医療を継続することはできないし，まして被災者に対する災害医療の提供も不可能であるからである。それに加えて，病院職員も災害の被災者であり，その被災者が医療サービスの提供を継続するということを前提として考える必要ある。特に被災の状況が長きにわたった東日本大震災からの学びは多い。

感染症病棟における震災対策

ところで，主に結核を対象とする感染症病棟における震災対策を考えてみたい。空気感染をする疾病を対象とする感染症病棟においては，通常の災害対策に加えて，被災時においても院内における感染制御を継続できるような建築設備的な配慮が必要となってくる。そのためには以下に挙げるような対策が必要である。

１．感染症病棟の空調設備は非常用発電装置により，停電時でも稼働できるようにする。

変電所からの送電が停止した場合でも，空気感染対策を考えるべきエリア（以下，特定区域と省略）の空調設備を稼働させる必要がある。

２．病室および特定区域は独立した空調システムとする。

感染症患者が入院している病室および特定区域の空調設備は，停止した場合に他の区域を汚染することがないように，それ以外の区域とは独立した単独の空調システムとする。

３．空調設備が停止した場合の対策を講じる。

給排気ダクトには各病室ごとに気密ダンパをつけ，停電によるファン停止時に連動して閉鎖する機構を備える。

４．停電時でも使用できる手洗い設備とする。

感染対策上，手洗い設備の水栓は，自動活栓など手の指を使わないで操作できるものが望ましい。しかし，停電時に使えなくなっては困るので，非常用電源に接続するか，停電時でも使用できる自動活栓が付いた手洗い設備を設置することが必要となる。

参考文献）

文１）一般社団法人日本医療福祉建築協会課題研究「東北地方太平洋沖地震にかかる災害調査報告書」（研究代表：河口豊），2012.03

文２）厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「大規模災害に対応した保健・医療・福祉サービスの構造，設備，管理運営体制などに関する研究」（研究代表者：筧淳夫），2012.03

胸部単純X線写真：何が見えるの？

結核予防会複十字病院
診療主幹・放射線診断科長　黒﨑　敦子

1. はじめに

胸部の画像診断シリーズと題して，これから３回にわたって胸部単純写真，CT，そして当院で行っている肺２大疾患同時検診についてのおしゃべりをしますので，お付き合いいただければ幸いです。

2. 単純写Ｘ線写真の特徴

私たちの身体を医学的に観察する方法の一つに，画像診断があります。Ｘ線，超音波，磁気，核医学などの画像診断の中でも，胸部単純Ｘ線写真は最も普及し利用されている検査法です。普及している理由として，①全体像の概観に優れる（ひと目で，患者の状態を把握できる），②医療施設への普及率が高い，③被曝が少ない，④患者の状態が悪くても撮影可能，⑤安価である，⑥経過観察しやすい，⑦過去の出来事の把握がたやすい（手術歴，外傷歴など），などの多くの利点が挙げられます。ただし，背腹方向に重ね合わせた2D画像なので，病変の局在や所見の詳細な把握は3Dで観察できるCTに比し劣ります（表１）。

Ｘ線が体内を透過する際の吸収値の差を利用して白黒の世界が生まれているわけですが，その白黒を生む要素（濃度）としては，カルシウム（石灰化，骨），水，脂肪，空気の４つに大別されます（図１a，b）。

3. 単純写Ｘ線写真で何を見ているのか

図２は正常な成人男性の正面像です。肋骨や椎体，肩甲骨などの骨構造は白く，気体が多く含まれる肺は黒く，心臓や胸壁，筋肉などの軟部組織はほとんどが水と同じ濃度を呈しています。多くの呼吸器疾患は呼吸をつかさどる領域を占拠するため，本来は黒く見えるはずの肺の中に白っぽい病変が浮かび上がります。肺腫瘍，肺炎や結核などの感染症，肺や胸郭に水が溜まる状態，間質性肺炎などがあります。逆に通常より胸部に空気が多く含まれるような状態，肺気腫や気胸，

利点	●全体像の概観に優れる（ひと目で，患者の状態を把握できる）
	●医療施設への普及率が高い
	●被曝が少ない
	●患者の状態が悪くても撮影可能
	●安価である
	●経過観察しやすい
	●過去の出来事の把握がたやすい；手術歴，外傷歴
欠点	●背腹方向の重積像であるため，病変の局在や所見の詳細な把握はCTに比し劣る

表1　胸部単純写真の利点，欠点

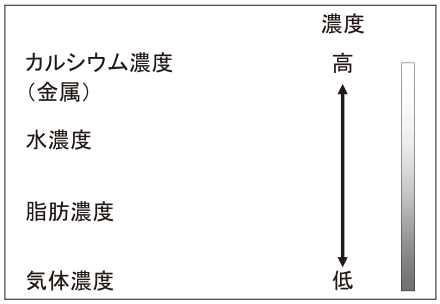


図1a　胸部単純X線写真に使われる用語　濃度

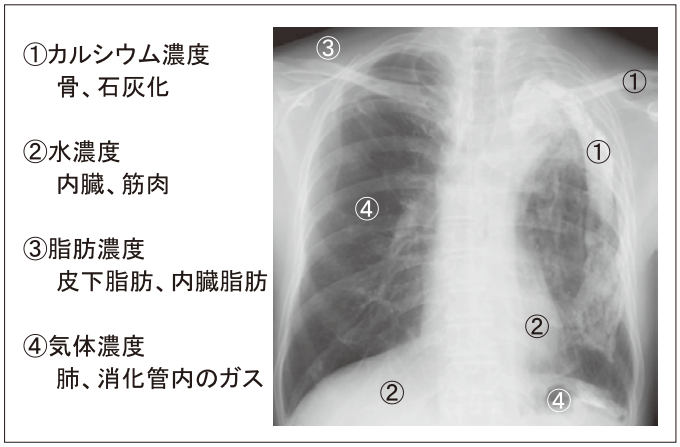


図1b　胸部単純X線写真に使われる　用語　濃度

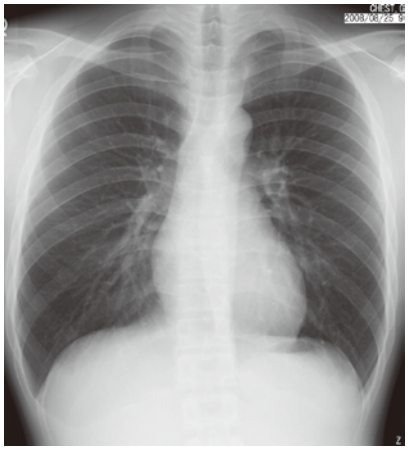


図2　正常成人男性の胸部単純X線写真

嚢胞性疾患の場合には通常より肺は黒く見えてきます。

4．単純写真から立体的構造(3D)を組み立てる

画像診断には，解剖学的構造とその画像，数パーセントでみられる正常変異や奇形，様々な疾患の病態とその画像に対する知識が必要です。単純写真は背腹方向に胸部が重複した画像であることを利用して，１枚の写真でも論理的に病変部位や病変の質を診断することも可能です。

いくつか見ていきましょう。

図３aでは，右肺門が挙上しているので，この写真だけで右上葉切除がなされていると判断できます。術前の写真を並べておきます（図３b）。

図４aでは右中肺野に５～６cm大の範囲で浸潤影がありますが，右小葉間裂，右心縁および右肺門陰影がくっきりと正常に見える（シルエットサインが陰性と言います）ので，右下葉S６の肺炎と診断可能です（図４b）。

5．時間経過を加えて4Dとして考える

もう一つ画像診断に大事なことは，時間経過で画像がどう変化しているか，です。もともと肺の病気がある人に新たな病気が起こったかどうか，あるいは見えている病変が変化しているかを判断するには，以前の画像との比較がとても重要になってきます。

図５aで右中肺野に径１cmの結節がありそうです。小葉間裂が結節に引き寄せられています。１年前（図５b）の画像と比べてみると，経過で結節がはっきりしてきて，葉間裂も引き込まれてきているのが分かります。周囲の肺構造を巻き込むようにして徐々に大きくなってきた肺癌と診断できます。

6．肺癌の診断

肺癌は日本人の癌死亡数の第１位です（2014年，厚生労働省）。その肺癌の診断には画像が大きな役目を果たしています。肺癌の画像診断は大きく３つに分けられます。病気があるという存在診断，病気が癌であるという質的診断，病気の進行度を知る病期診断ですが，その第一歩が単純写真で，見つけるという存在診断，そして質的診断や病期診断も担っています。

次回は，CT検査の意義をお伝えしようと思います。

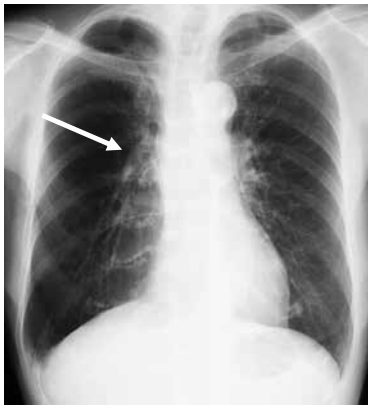


図3a　右肺門が挙上している（→）ので，右上葉切除後と判断できる

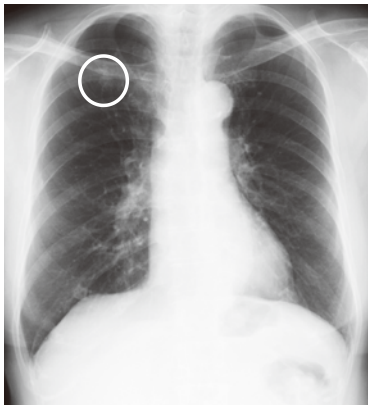


図3b　術前　右上肺野に径２cmの結節影（○）があり，肺癌と診断された

図4a　単純Ｘ線写真：右中肺野に浸潤影がある。肺門，右心縁，小葉間裂が確認でき，局在はS6と判断できる。

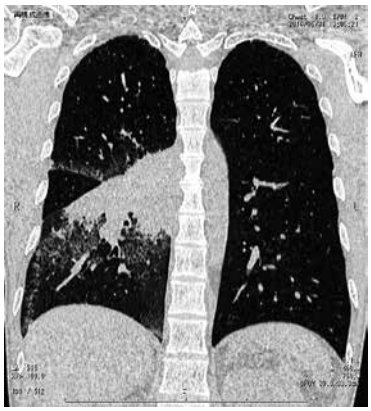


図4b　CT冠状断：S6にconsolidationがある

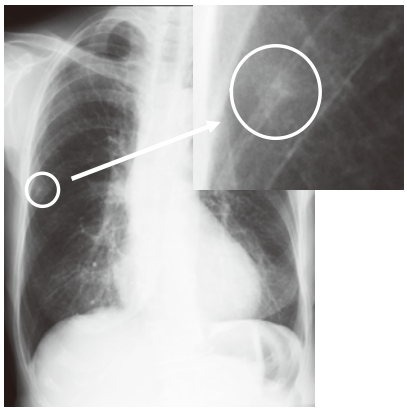


図5a　右中肺野に径1cmの結節影がある

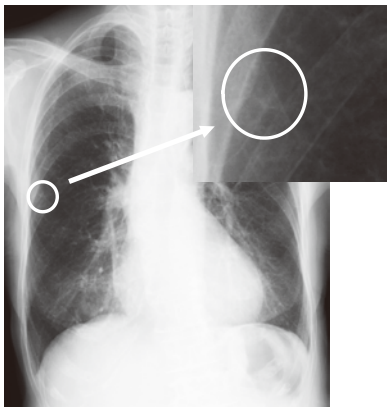
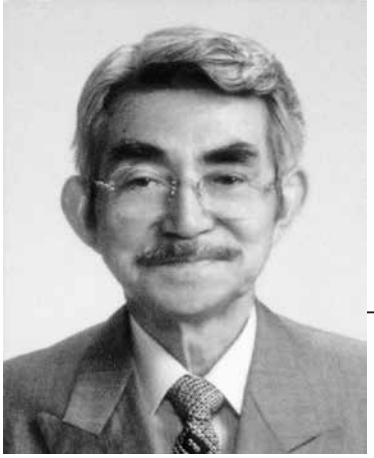


図5b　1年前；retrospectiveには結節が認識可能か?

思い出の人を偲んで

野武士－吉田泰二先生を偲んで



吉田 泰二 先生

平成28年１月２日逝去　享年92歳

公益財団法人岩手県予防医学協会専務理事・呼吸器科部長 武内 健一

ご略歴・表彰歴

大正14年８月14日　岩手県盛岡市生まれ
昭和29年３月　岩手医科大学卒業
昭和30年７月　結核予防会第一健康相談所
昭和32年４月　結核予防会保生園
昭和36年４月　結核予防会結核研究所付属療養所（現複十字病院）
昭和36年12月　医学博士学位（東北大学）
昭和44年４月　国立盛岡療養所　内科医長
昭和54年１月　同副院長
昭和55年８月　盛岡繋温泉病院開設（理事長兼院長）

昭和60年11月　全日本病院協会会長表彰
平成８年11月　結核予防会岩手県支部長表彰
平成12年３月　秩父宮妃記念結核予防事業功労賞
平成13年３月　岩手県知事表彰

―私のとっておきの青春―というタイトルでご講演をお願いした。ご高齢で聴力にも陰りがみえ，正直，今を逃すと結核の話が聞けなくなるという危機感があった。相当の準備をされたようだ。清瀬での昔話をしていただこうと思っていた私は，たいへん恐縮した。

15歳で結核，当時は大気安静療法で，－15℃にもなる盛岡の朝に部屋の窓を開け放し，指先だけをちょん切った軍手をはめ安静を強いられたこと，小岩井のバターが命を救ってくれたこと，清瀬では監察医務院から肺をいただいてきては解剖に明け暮れたこと，大企業が結核病棟を持ち社員を入院させていたこと，東京電力の病棟だけは絶対に停電しなかったこと，さらに新人の森，石川両先生との出会い等とてもうれしそうに，珍しく自慢げに話しておられた。また，これはあくまでも噂で話の中には出てこなかったが，自家用車で清瀬の街中を相当のスピードで駆け巡っていたようで，『吉田の車にだけは要注意』ということが広まったように聞いている。小柄な先生はスピード狂だったのかな？

岩手に呼吸器病学の種を

先生との出会いは私がまだ学生の頃だ。結核の講義を２回お聴きした。その講義で覚えている事は『結核の人に癌はない』，『結核に二度罹りなし』を鮮明に覚えている。今は昔，遠い昔々のお話だ。

やがて，先生が中心となり勉強会が開かれるようになった。最初の頃はほとんどが結核症例だった。会は『岩手肺疾患研究会』として正式に発足し40年いまだに続いている。それまでは，気管支喘息を中心としたアレルギーが主だったので，結核や肺がん症例さらにはびまん性肺疾患と，これが呼吸器かと度肝を抜かれた。岩手のアレルギーという肥えた土壌に呼吸器という種をまき，つぼみにして花を咲かせた。しかし，決して偉ぶらず，目立とうとはせずいつも症例を大切にされていた。

結核の吉田か，吉田の結核か

それが内科志望だった先生が外科医を目指した動機かどうかは不明だが，先生は15で結核を患った。岩手に戻られてからは『結核の事は吉田に聞け』，『肺で変な影があったら泰二先生に相談』と，かなりの症例が先生の元に集まった。その頃の方に『どちらで診ていただきましたか？』と尋ねると判で押したように『泰

二先生に診ていただきました』という答えが返ってきた。そう言う私も何度となくカルテを小脇に抱え先生の元に走った者のひとりだ。

さらに先生は長い間，盛岡市感染症診査会の委員長としてまた盛岡市肺がん個別検診の読影委員，岩手県予防医学協会胸部専門委員会委員長として大きな役割を果たされた。

一線を退かれてからも，しばらくの間は必ず奥様とご一緒に結核病学会へ出席された。その後は喫煙が原因でしょうか？COPDとして加療させていただいた。ついに在宅でのケアーを選ばれた。ご家族皆様の献身的な介護で安定していると聞いてはいたが，28年 1 月 2 日奥様から悲しいご一報をいただいた。先生は生前，『弔辞は武内に』と言うことを奥様からお聞きした。涙腺弛緩症候群に陥った。

以下，許可を得て私の弔辞を掲載させていただき先生への哀悼の気持ちを表したい。

『40有余年にわたり教えを乞うた者として，ここにお別れの言葉を申し上げます。

ここ何年か前からたびたび先生の“書”が医師会報の表紙を飾るようになりました。“洗心”“無”“終焉”など，何かを予感させるものがありました。そして，いつかこのような日が来るのであろう，と覚悟はしておりましたが，やはりさみしいものがございます。

ここで，本来であれば先生の数々の業績や吉田司先生と共著の結核の症例集のことや，行政および結核対策に対する貢献に対して，秋篠宮妃殿下から表彰を受けられた事など，多くの事をご披露すべきところですが，大変恐縮ですが割愛させていただきます。

先生は卒後間もなく結核のメッカ，清瀬の結核研究所へ勤務されました。そこで，森名誉所長や現石川所長の指導に当たり，新しい手術手技と研究業績を引っ提げて盛岡へ戻られました。

そして，昭和50年頃からは岩手肺疾患研究会の立ち上げにご尽力され，肺結核や肺がんの啓発活動にも指導力を発揮されました。まさに，岩手の呼吸器の生みの親であり育ての親と言うことができます。

“困ったときの吉田だのみ”と言うことで診断に苦慮した時にはカルテと写真を抱えて何回も盛岡病院の門をくぐったものです。そこで先生は笑顔で出迎えてくださり，身軽にポンポンとあの階段を一段とばしで上がられ，“武内君，今日は医局の冷蔵庫に何も入ってないんだよ。ご免ね”と気を遣ってくださいました。

先生の一番尊敬できるところ

誰が見ても，どの先生よりも力量が上で活躍されたにもかかわらず，決してそれを自慢するわけでもなく，ひけらかすこともなく，偉ぶらず，しかし他人を立てて，後輩の面倒をよく見てくださったことです。だから今でも結核の学会へ行きますと必ず偉い先生方から“吉田先生，お元気？”と声を掛けられます。学会へはいつも奥様とご一緒でしたね。私などはすぐに会場を抜け出すのですが，先生は真面目に学会に参加されていました。

先生，最後にお願いが二つございます。

一つは，今までご尽力いただいた結核や肺がん健診で手詰まり状態になった時には，夢でもいいですから出てきていただいてご教授ください。

もう一つは極めて個人的な事です。

私は今まで健診で相当数の見逃しをしてきたと思います。行く先は地獄であろうと覚悟はしております。そこで，この先，私が閻魔様の前に引き出された折には，ほんの少しで結構ですので，できれば“武内は酒，たばこはやりませんし，そんなに悪い奴ではありません”位のお口添えをお願いいたします。

その代わりと言ってはなんですが，確か先生は以前，タバコを吸っておられましたね。そちらの状況は分かりませんが，こちらでは敷地内禁煙が常識です。が，たばこ屋のせがれとしまして，この際タバコを許可いたします。ただし，そちらの方でも敷地内禁煙かも知れませんのでご確認のほどお願いいたします。

男のダンディズムを感じさせるおしゃれな吉田先生。奥様の見立てでしょうが外来には着物姿でお出でになりました。これがすっかり板についているというか，また，研究会などでは素敵なホームスパンの三つ揃え，本当によくお似合いでした。

でも，先生を一言で表すとすれば，切れ味鋭い日本刀を小脇に抱えた野武士でしょうか？先生はたった今，レジェンドとなりました。

吉田先生，本当にご苦労様でございました。ゆっくりお休みください。そして，奥様はじめご家族にご加護を。（合掌）』

第９回
「元村松晴嵐荘病院，現茨城東病院」

結核予防会
顧問　島尾　忠男

旧傷痍軍人療養所のはしり

今回の訪問先は茨城県水戸市に近い国立病院機構「茨城東病院」，元の名は除役結核軍人療養施設「村松晴嵐荘」である。同行は竹下専務，一健の長澤氏とSTBJ事務局の宮本さん。齋藤武文院長他現役の事務方に加えて，第８代院長で名誉院長の深井志摩夫先生まで，わざわざ静岡から駆けつけて頂き，恐縮至極であった。

戦前の軍隊では衛生の面で悩みの種は結核と脚気であった。特に結核は若者を中心に蔓延していたので，兵舎での共同生活は感染を促す機会となり，厳しい訓練は心身を疲れさせ，発病を促し，それに戦地での困難な状況が加わると，事態は一層悪化した。こうして結核のために兵役を免除されるものが増えてくる中で，わが国で最初の結核により除役された者のための施設として作られたのが村松晴嵐荘であった。当時衛生問題を主管していたのは内務省であったが，旧水戸藩主徳川圀順（くにゆき）公爵を会頭に頂く民間団体である日本結核予防協会にこの運営を委託することになり，建設費は三井報恩会の寄付で賄い，最初の50床が完成し，昭和10年10月17日に内務省予防課長であった高野六郎氏を荘長として除役結核軍人患者の受け入れを始め，残りの工事を継続した。

村松晴嵐荘という施設名は，水戸八景から建物のある場所の地名のついた「村松晴嵐」からとったものであり，建設と運営を日本結核予防協会に委託した理由としては，勘ぐれば結核療養所建設に際して起こりがちな反対運動を抑えるために，会頭が旧水戸藩主である結核予防協会に運営を委託し，反対運動をやり難くする意図があったのかも知れない。

最初の国立療養所に

国は増え続ける除役結核軍人対策として，国立療養所を整備することとなり，昭和12年６月23日に国立結核療養所官制が公布された。これに対応して，日本結核予防協会は晴嵐荘を国に寄付することを議決し，最初の国立療養所村松晴嵐荘が，開設以来医務の実務を指揮してきた西野重孝氏を初代荘長として発足した。当時の収容患者数は207名であった。

翌昭和13年１月11日，厚生省が内務省から分離独立し，村松晴嵐荘も厚生省主管の最初の国立療養所となった。

歩行・作業療法の基準の設定から社会復帰へ

当時の結核療養所は，新鮮な空気の下で，栄養のある食事を摂りながら，病状に応じた安静を守り，身体の抵抗力を強化して結核に克つ療養生活を送る場所であった。痰の菌が陰性化すれば，少しずつ歩行の距離を伸ばし，作業負荷を増やす方法が採られていた。これを組織化し基準を作ったのが２代目の荘長木村猛明先生である。社会復帰のために簿記，珠算，竹細工等の教室が作られ，後には機械工場も設置された。

外科療法の先駆者

村松晴嵐荘には，慶応大学医学部出身の医師が多く勤務していた。その中には胸部外科出身者もおり，外科の前田和三郎教授は自ら晴嵐荘に赴いて，昭和13年１月30日には横隔膜神経捻除術を執刀し，同年２月27日には胸郭成形術を執刀しておられ，晴嵐荘は肺結核外科療法の先端をゆく施設となった。敗戦後日本でもペニシリンが使えるようになり，手術の安全性は急速に向上したが，この段階で外科療法を発展させたのは，昭和37年１月に３代目荘長となられた加納保之外科医長であり，先生はその業績により昭和31年に保健文化賞を受賞しておられる。

頻繁な所管と名称の移り変わり

日本結核予防協会という民間団体の施設として発足し，国立療養所官制の布告と共に国立に移行した晴嵐荘は，その後５回の名称変更を経験することになる。

昭和17年４月には「日本医療団令」が公布され，医療機関の一元的な運営が図られたが，晴嵐荘の場合には傷痍軍人の結核患者を取り扱う特別な施設ということから，昭和13年に厚生省の外局として傷兵保護院という名称で設置され，翌昭和14年に軍事保護院と改称されていた組織のほうが主管官庁としてふさわしいということから，昭和17年11月に傷痍軍人療養所村松晴嵐荘と改称された。

敗戦後の昭和20年12月には厚生省医療局官制が施行され，国立療養所村松晴嵐荘となった。昭和20～30年代の結核診療全盛時代から，40年代に入って結核で入院する者が急速に減少し，晴嵐荘では重症心身障碍児の受け入れを始めるとともに，増加してきた肺ガンに対応できる診療機能を拡大し，昭和51年５月には厚生省通達により国立療養所晴嵐荘病院と改称した。

昭和54年には２次救急を引き受け，平成２年には県の肺がん専門施設となり，平成16年４月に独立行政法人国立病院機構東茨城病院と現在の病院名に改称し，深井第８代院長の指導の下に経営も安定し，結核病床を持つ胸部疾患の診療施設，療育センターとして，地域住民から信頼される診療活動を展開している。

戦争と結核

村松晴嵐荘は日本最初の傷痍軍人療養所であったが，その後戦争の激化と共に結核で除役される兵員も急増し，敗戦時には全国に53の傷痍軍人療養所があった。日本ほどではなかったが，米国でも在郷軍人会が運営する結核施設が作られ，そこでの統一された方式による共同研究で結核の治療について発表されるデータが，VA（United States Department of Veterans Affairs，アメリカ合衆国退役軍人省）の報告として戦後しばらくの間注目された。日本では傷痍軍人療養所に日本医療団所属の療養所が加わった国立療養所で，東京病院砂原院長のリーダーシップの下に共同研究組織が作られ，国療化研として多くの臨床共同研究が進められた。

我々は，二度と傷痍軍人療養所が必要となるような事態が起こらないことを願いながら東海村を後にした。

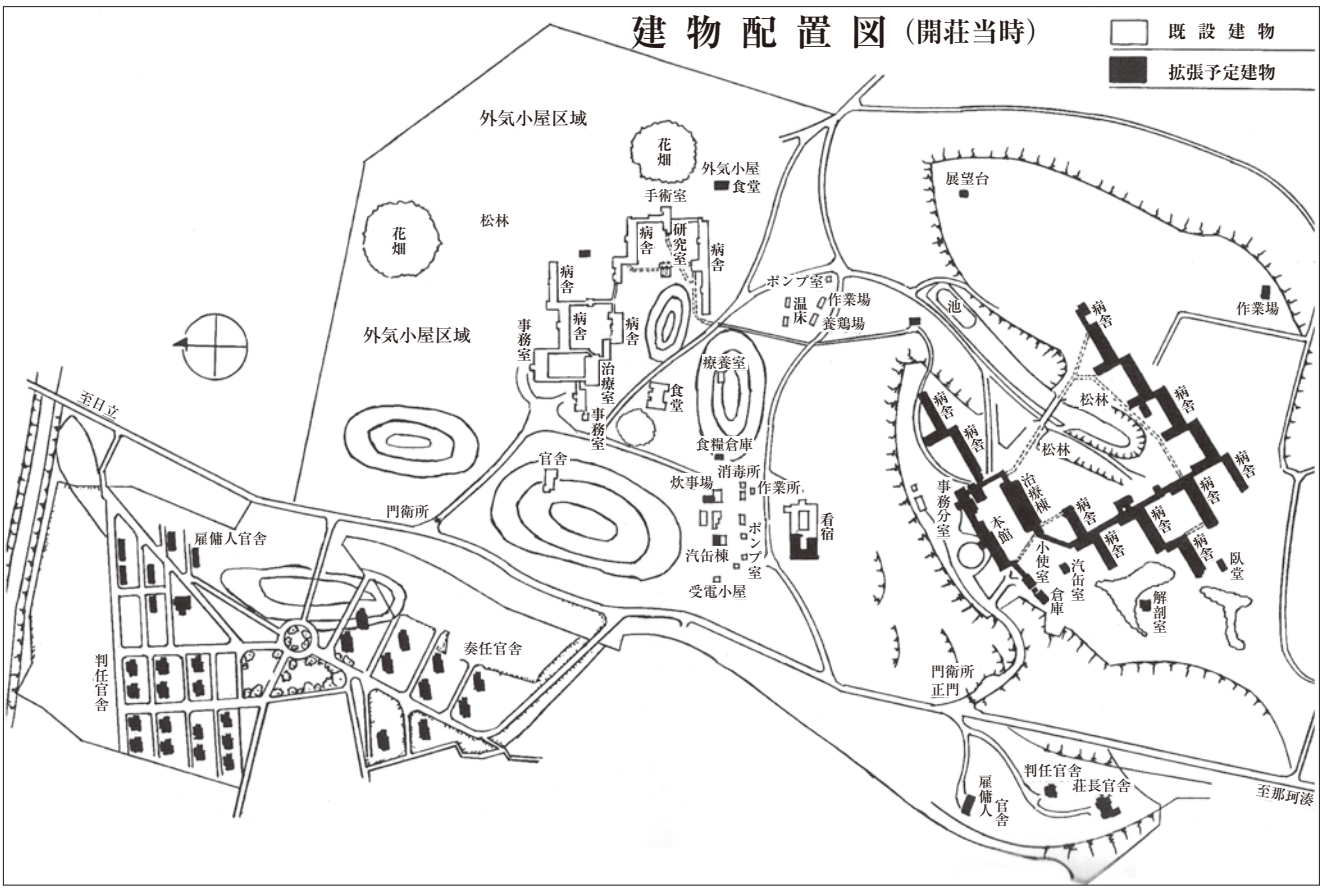
初代荘長
西野重孝先生

第2代荘長
木村猛明先生

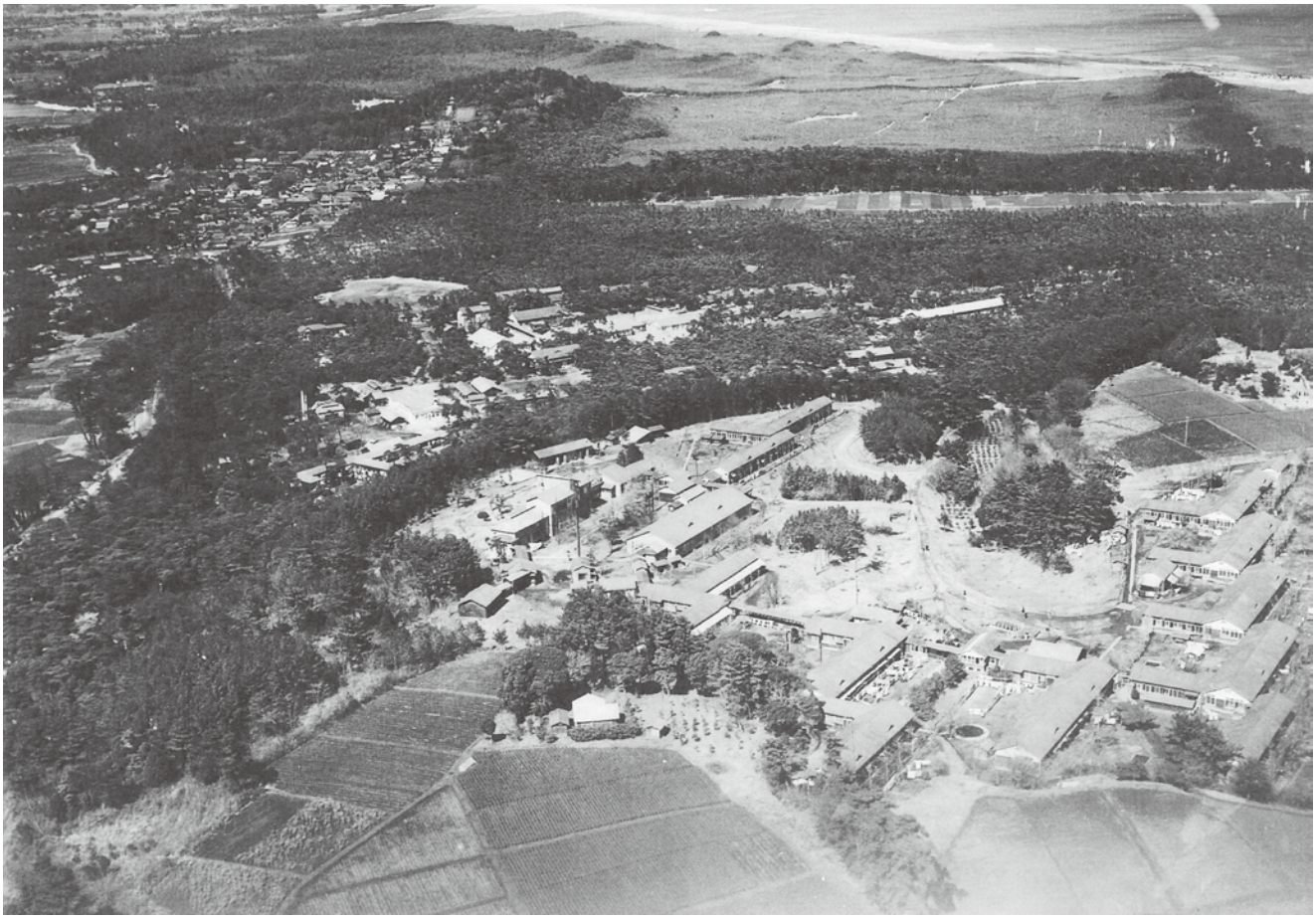
第3代荘長
加納保之先生

第8代院長（名誉院長）
深井志摩夫先生

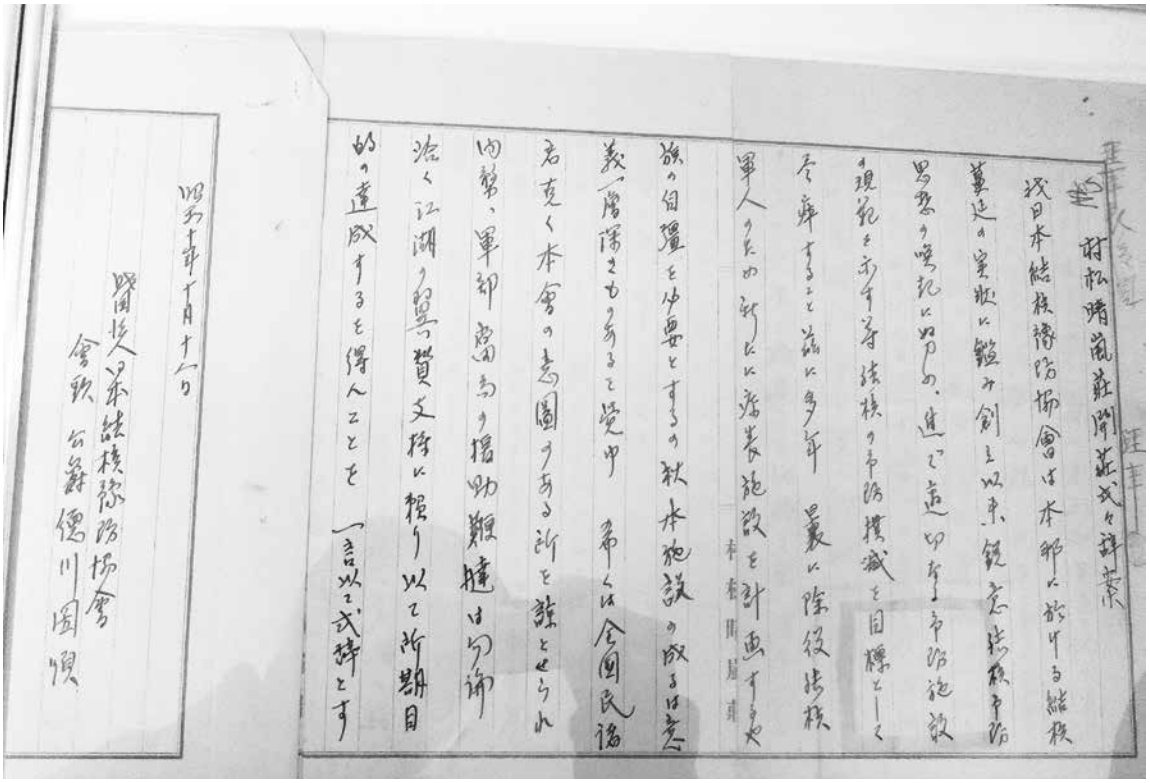
病院長（現在）
齋藤武文先生



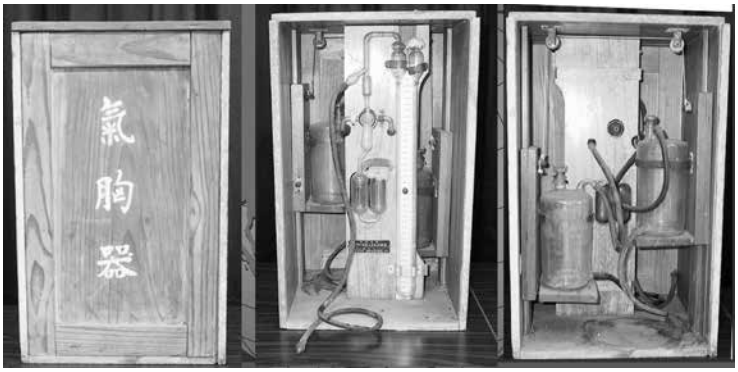
建物配置図（開荘当時）



空　撮



日本結核予防協会会頭の徳川圀順公爵の村松晴嵐荘開荘式式辞案



胸腔に空気を注入して人工的に気胸を作っていた気胸器

建物外観（玄関）

深井名誉院長から資料の説明を受ける筆者

2020年に向けて受動喫煙防止法制定を目指す
－2016年世界禁煙デー記念イベント開催－

平成28年５月31日（月），日本医師会館小講堂（東京都文京区）において「2016年世界禁煙デー記念イベント受動喫煙防止法について真剣に考えよう」が開催され，151名の参加者があった。

冒頭，公益社団法人日本医師会会長の横倉義武氏，健康日本21推進全国連絡協議会会長の下光輝一氏，厚生労働省健康局健康課課長の正林督章氏より挨拶があった。また，タレントのＪＯＹ氏が，「2020年までに１人でも喫煙者を減らし，空気のきれいな日本をつくろう」と呼びかけ，「どんなに可愛くてもたばこを吸う女性は恋愛対象外」などユーモアあるメッセージで会場を賑わしていた（写真１）。

写真1　日本医師会館に「女医」がやってくる？いえいえ私はタレントの「ＪＯＹ」です，とのつかみから始まったメッセージ

つづいて，地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長の中村正和氏より，「わが国のたばこ警告表示の強化にむけて―現状と課題」というテーマで講演があった。諸外国と比較した日本の警告表示の遅れを指摘され，国際標準である画像付の表示等，今後求められる警告表示を提案がなされた。そして，岡本総合法律事務所弁護士の岡本光樹氏より，「受動喫煙の他者危害性 - 法的規制強化の必要性」というテーマの講演があった。諸外国と比較し受動喫煙防止の法整備が遅れている現状を指摘され，近年の判例も紹介しながら，罰則付きの法整備を早急に行うことを訴えた。

その後，参議院議員の松沢成文氏より，神奈川県知事時代の受動喫煙防止条例制定以来の受動喫煙防止に向けたご自身の活動や，受動喫煙防止法及び条例の制定に向けた国会や自治体の現状，今後の展望等の話があった。

最後に，公益社団法人東京都医師会会長の尾﨑治夫氏より決議文（資料）の発表があり，拍手をもって承認され，島尾たばこと健康問題NGO協議会会長の閉会挨拶をもって盛会裡に終わった（写真２）。（尾高）

写真2　熱のこもった演者の皆様

資料　決議文

決　議

ＩＯＣ（国際オリンピック委員会）は 1988 年以来、オリンピック大会における禁煙方針を採択し、会場の禁煙化とともにタバコ産業のスポンサーシップを拒否して、2010 年７月にはWHOと「タバコのないオリンピックをめざす協定」にも調印している。ＩＯＣの方針に伴い、バルセロナ、アトランタ、シドニー、アテネ、北京、ロンドン、リオデジャネイロ、ロシアのソチ、韓国の平昌など、オリンピック開催都市には分煙を許さない、すべて罰則付きの「受動喫煙防止法」が制定されている。（北京市のみ「条例」）

世界一喫煙率の高い中国ですら、北京オリンピック開催のために、北京市他 6 都市に「受動喫煙防止条例」を制定したことは記憶に新しい。

このため日本国においても世界の潮流に遅れることなく、また、健康長寿社会実現のためにも、次の内容を実現すべく、関係者の総意をもって決議する。

一、2020 年に開催される東京オリンピック・パラリンピックに向け、開催までに国際標準である分煙を許さない「受動喫煙防止法」を制定すること。

一、国民の健康は、未来の日本国において、国力を支える礎であり、このため、政府機関は、各世代におけるタバコ対策に重点をおいた健康づくりの環境整備を最優先課題として取り組むこと。

平成 28 年５月 31 日

世界禁煙デー記念イベント参加者一同

2020年を見据えた，受動喫煙のない社会を目指して

今年は５月31日（火）厚生労働省主催（結核予防会が所属するたばこと健康問題NGO協議会共催）の「世界禁煙デー記念イベント」が丸の内オアゾ１F OO（おお）広場（千代田区）で開催された。

冒頭，塩崎厚生労働大臣（写真１）がたばこが健康に与える悪影響を認識し，2020年東京オリンピック開催までに受動喫煙のない社会を実現したいと意欲を見せた。またいきいき健康大使でシンガーソングライターの平原綾香さん，パラリンピアンの谷真海（旧姓佐藤）さんらを招き，トークディスカッションが行われた（写真２）。

写真１　挨拶する塩崎厚生労働大臣

写真２　トークディスカッション（左から厚生労働省正林健康課長，谷さん，平原さん，国立がん研究センター澤田室長）

谷さんは，子を持つ親として10年後，20年後の国民の喫煙率を下げるためにも学校教育を徹底してほしいと訴えた。

国立がん研究センターの報告として，わが国で受動喫煙を原因とした肺がん，虚血性心疾患，脳卒中および乳幼児突然死症候群による死亡者数は年間約１万5,000人と発表。法による規制が急務であることを強調した。（辻）

世界禁煙デー2016 メディアセミナー＆街頭キャンペーン
～日本の今後の受動喫煙防止を考える～

世界禁煙デーに先駆け５月30日（月）ファイザー（株）とたばこと健康問題NGO協議会の共催でメディアを対象としたセミナー，街頭キャンペーンが東京国際フォーラム，東京交通会館前広場で実施された。

島尾たばこと健康問題NGO協議会会長の挨拶に続き，公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長の中村正和氏，俳優の石田純一さん，プロゴルファーの東尾理子さんご夫妻を招いて受動喫煙防止についてディスカッションが行われた。

中村氏からは，世界では公共施設の禁煙は常識であり，日本は未だ努力義務であることは世界的に遅れていること，喫煙直後の５～10分間は呼気にタバコ臭が残っていること，タバコの吸い殻に残っている有害物質を吸入するサードハンドスモーク（三次喫煙）も特に幼児や胎児に悪影響を及ぼすことなどの説明があった。石田さんからはかつての自身の喫煙経験談があった。

その後石田さん，東尾さんご夫妻が肺年齢測定を受け，石田さんは実年齢62歳，肺年齢70歳，東尾さんは実年齢40歳，肺年齢18歳という結果が出た。お二人とも驚いた様子で，「肺は人間の基本であり，吸わない人の自由を奪わないでほしい」と呼びかけた。（小松田）

肺年齢測定結果に驚く石田純一・東尾理子さんご夫妻

熊本地震　大規模災害対策委員会拡大事務局会議報告

結核予防会　事業部長 前川 眞悟

平成28年４月14日に発生した熊本地震による熊本県支部への甚大な被害に対して，結核予防会大規模災害対策委員会事務局会議が，今回は拡大して九州各県支部，結核予防会事業協議会からも出席をいただき福岡県で開催された。また熊本県支部はテレビ会議での出席となり被害状況等が報告された。会議内容は，以下のとおり。

日　時　平成28年４月27日（水）12：55～15：10

場　所　福岡県地域婦人会連絡協議会会議室（吉塚合同庁舎５階）

出席者　【委員，事務局】竹下専務理事，前川事業部長，羽生総合健診推進センター統括事業部長（以上，本部），平井事務局長（大阪府支部），平田事務局次長（神奈川県支部），水間事業部長（宮城県支部），西田参事（石川県支部），加藤健康づくり推進部長（広島県支部），松尾企画事業部長（福岡県支部），佐藤事業部副部長，田原総合健診推進センター課長代理（以上，本部）

【九州各県支部】伊藤事務局長，持山総務部長（以上，福岡県支部），内田総務部副部長（佐賀県支部），崎村事務局次長（長崎県支部），小嶋事務局長，安部総務課長補佐，（以上，大分県支部），矢野事務局長（宮崎県支部）

【結核予防会事業協議会】丸瀬事業協議会長（鳥取県支部理事長）

【熊本県支部】福田理事長，伊藤事務局長，黒瀬総務部長（テレビ会議出席）

内　容

■熊本県支部とのテレビ会議

福田理事長，伊藤事務局長並びに黒瀬総務部長から以下について報告された。

１）職員の被災状況（４月22日現在）

家屋の状況：全壊１戸，半壊６戸，一部損壊92戸，問題なし70戸

生活状況：避難場所24人，親戚宅等28人，自宅117人

健康状況：不健康25人，健康144人

出勤状況：出勤していない29人，出勤している140人

２）熊本県支部の施設等の被災状況

屋外では管理棟・健診棟・渡り廊下のひびわれ，石碑看板の倒壊，外壁の一部崩落があり，屋内では棚が倒れ書類・物品等が散乱，テレビ・保管庫の破損や渡り廊下・医局天板の崩落があった。マンモグラフィX線撮影装置・胃部撮影装置システムモニタは使用不可となっている。

３）健診の現況と今後

移動健診は，地域，職域，学校は延期または確認中により調整しているが，施設健診は４月20日から実施している。

４）熊本県支部からの要望

健診は，中止，延期が決定している市町村，事業所もあり，実施時期については未定の状況である。今後，年度後半での健診実施が集中した場合は，スタッフ，検診車，医療機器等の借用または応援が可能な支部は協力をお願いしたい旨要請があり，参加支部から協力体制が了承された。

■避難所生活者に対する健康・医療支援

東日本大震災時，本部に災害対策本部を設置し，健康支援を各支部の協力を得て活動したが，今回も同様に災害対策本部を立ち上げることについて協議された。

現在，行政から熊本県支部に健康・医療支援に対する要請はなく，要請があった場合に対応することになった。また，５月31日を期限としてお見舞金の協力を呼びかけており，集約後，熊本県支部に寄贈することになった。

■その他

熊本県支部から要望があった援助品を福岡県支部に事前準備いただき，総合健診推進センター羽生部長及び田原課長代理が会議前日（４/26）に熊本県支部に持参した。

■大分県支部の被害状況

支部建物や人的な被害はなく，現状では支障はない。

皆様からお寄せいただいた熊本県支部へのお見舞金は3,745,555円となり，送金させていただきました。多大なるご支援をいただきまして厚く御礼申し上げます。

「映像で振り返る結核対策―公衆衛生の歴史」が第57回科学技術映像祭の特別奨励賞を受賞

結核予防会　専務理事　竹下　隆夫

昨年，当会が桜映画社の協力を得て製作した結核予防会75周年記念証言映像「映像で振り返る結核対策―公衆衛生の歴史」（ビデオ48分）が，今年の科学技術映像祭の科学技術教養部門における特別奨励賞を受賞し，４月22日にその授賞式が東京都千代田区北の丸公園内にある科学技術館で執り行われましたので，この場を借りてご報告いたします。

科学技術映像祭は，（公財）日本科学技術振興財団・（公社）映像文化製作者連盟・（公財）つくば科学万博記念財団３団体の共催，文部科学省・日本放送協会・（一社）日本民間放送連盟・（一社）日本新聞協会・国立研究開発法人科学技術振興機構・（公財）民間放送教育協会等の後援により，優れた科学技術映像の普及・活用による科学技術教養の向上を目的として1960（昭和35）年に創始され今年で第57回を迎えたもので，表彰対象は「自然・くらし部門」「研究開発・教育部門」「科学技術教養部門」の３部門。

この映像は，長年，結核の制圧を目指して尽力してこられ，数々の功績を残されてきた島尾忠男顧問を中心に，近代化とともに蔓延した結核，コッホの来日，サナトリウム療法，人工気胸療法，結核予防法制定への道程，外科療法，化学療法の開発，DOTS（直接服薬確認療法）実施戦略，結核対策における国際協力など様々な資料を交えて，関係者による座談会形式で日本の結核対策＝公衆衛生の歴史を辿った作品。

本作品が審査員による特別奨励賞に選ばれた理由については，審査委員会副委員長永野博氏の「審査講評」に次のように書かれています。

「公衆衛生の歴史は，長い間，人々を苦しめてきた恐ろしい病に対する闘いを関係者が振り返るもので，日本の結核予防対策の貴重な証言映像であり，このような歴史を映像で保存しておく意義は大きい」

末尾になりますが，本作品に登場してくださった島尾先生をはじめとする関係者，並びに本映像を巧みに編集・監督し，科学技術映像祭にも応募してくださった桜映画社の皆様に改めて深謝申し上げます。

なお，本作品は，結核予防会ホームページのトップページ（http://www.jatahq.org/）の下の方にある「TBアーカイヴ　結核対策映画・映像集」にアクセスしていただければ，誰でも見ることができます。

特別奨励賞を受賞される島尾先生（中央）

島尾忠男先生が「第２回山上の光賞」を受賞

「山上の光賞」を本会顧問の島尾忠男先生が受賞されました（本誌前号No.368／2016年５月で紹介済み）。

この賞は，高齢を迎えてなお，その豊富な経験，知性，知識を駆使し，後に続く世代の歩むべき道を照らす「山上の光」として活躍している人を顕彰し，多くの日本のシニアを勇気づけ，活発な社会人として活動し続けることの素晴らしさを伝えることを目的として昨年度創設されました。

島尾先生は，第２回の公衆衛生部門受賞者として選定され，５月10日に授賞式が開催されました。（小松田）

島尾先生による授賞式でのスピーチ

“肺の健康　みんな知ろうCOPD（慢性閉塞性肺疾患）”

平成28年５月９日（月）の呼吸の日に合わせ，第９回呼吸の日記念フォーラムが日本医師会館大講堂（東京都文京区）にて開催されました。申し込みは1,000名を超え，当日は抽選によって選ばれた412名の方が参加されました。

プログラムは二部構成で，第一部は「肺の生活習慣病－COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っていますか？」をテーマに，講演と実演が行われ，COPDはありふれている病気であり，息切れの苦しさで生活の質が落ちること。一番の予防策は喫煙しないこと。もしCOPDになってしまったら，早期発見とリハビリテーションが大切であること。身体活動＋α（楽しみ，生きがい）があれば進行を緩やかにできることなどの説明がありました。また，鼻から息を吸って，口をすぼめながらゆっくりと口から吐く「口すぼめ呼吸」を行うと息苦しさが解消できることを体験しました。

第二部は「みんなで考えるCOPD」をテーマに，パネルディスカッションが行われました。早期診断のためには，呼吸機能検査等を通してCOPDであることを本人に自覚してもらうこと。現在30％程度しかないCOPD認知率向上のためにはマスコミの力が必要であること。一秒間に強く早く吐いた息の量が70％未満であるとCOPDと診断されることなどを学びました。

閉会後には世界的ジャズトランペット奏者日野皓正氏によるジャズライブが行われ，その圧倒的なパフォーマンスにあたかも本場ニューヨークにいるかのような感覚を覚えるほどでした。休憩中に行われたスパイロメーターによる無料の肺年齢検査も大盛況で常に長蛇の列ができていました。（菅沼）

大盛況のスパイロメーターによる肺機能検査

第二部　パネルディスカッションの様子

圧巻のパフォーマンスを披露された日野皓正さん

第１部　「肺の生活習慣病－COPDを知っていますか？」
講演：「ありふれた肺の病気COPDを知る～医療の現場から」
黒澤　一（東北大学大学院医学系研究科　産業医学分野　教授）
実演：「呼吸リハビリテーション実演　正しい呼吸方法の体験」
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２部　パネルディスカッション「みんなで考えるCOPD」
パネリスト：植木　純（一般社団法人日本呼吸器学会関東支部「呼吸の日」会長／順天堂大学医療看護学研究科臨床病態学分野呼吸器系　教授）
山口　規夫（山口内科・呼吸器科クリニック／元東久留米市医師会　会長）
千住　秀明（長崎大学　名誉教授／複十字病院呼吸ケアリハビリセンター付　部長）
笹井　敬子（東京都福祉保健局　技監）
成島　鉄男（足立サンソ友の会　会長）
特別発言：尾﨑　治夫（東京都医師会　会長）

第３部　「日野　皓正　ジャズスペシャルライブ」

平成27年度
高額寄附をいただいた方々からのメッセージ

平成27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ので，ご紹介いたします。

事業資金をいただいた方

大場　昇　様

僕は若い頃結核を患いましたが，結核予防会と幸運にも出会うことが出来まして，命を救っていただきました。拙著『わが心のサナトリウム保生園』を寄贈させていただきましたのは，結核予防会へのささやかな恩返しのつもりであります。結核予防会の弥栄をお祈り申し上げます。

藤井　明美　様

昨年12月９日，父，藤井源七郎（享年89歳）が新山手病院で他界いたしました。高齢であったことや持病に加え近年は体力の低下もあり，余命もそう長くはないのではないかと思ってはいましたが，誤嚥による窒息であえなくこの世を去ってしまいました。今は家族も少しずつ落ち着いてまいりましたが，父の死に際しひとつだけ父との約束が果たせず，息子として心残りに思っていたことがありました。

それは父が生前，といっても50歳代で大学病院の外科医をしていた頃，私に言っていたことで「外科医の自分は，多くの患者様の家族に今後の医学の発展のためにと言ってお亡くなりになった方の解剖をお願いしてきた。その自分が死んだ時に解剖をしないのは許されない。母がなんと言っても息子のお前から申し出て自分の解剖をしてもらって欲しい」というものでした。

それから30年以上経ち，近年父からその言葉は聞くことはありませんでしたが，今回父が亡くなった時，当時に比べて年もとり，一回り小さくなった身体とまた僅かに笑みを浮かべた父の死に顔に接し，私は「父を解剖してください」とどうしても言い出せませんでした。母がどうのという以前に，父にさんざん迷惑をかけてきた息子として，最後まで決心が出来なかったのです。父との約束を果たせず申し訳ない気持ちを抱いて過ごしてまいりましたが，父の通夜，告別式に父の最後の勤め先である結核予防会の多くの方にご参列いただいたこと，またグリューネスハイム新山手で父母が長年住まわせていただいていること，大学病院勤務時代からの同僚の先生方や新山手病院の多くの皆様に，最後まで医師としての父を支えていただいたことに家族として感謝いたしたいとの思いから僅かばかりですが寄附をさせていただくことにした次第です。

おそらく父にとっては保生園病院時代から新山手病院に変わっていく中で勤務させていただいた，思い出深い病院への寄付ですので，これで息子としての約束破りの罪は少し償えたのではないかと自分勝手に考えています。新山手病院のために少しでもお役に立てれば幸いです。

医療法人社団レニア会
理事長　武谷　雄二　様

貴複十字病院に寄付をいたしましたのは，私ども医療法人社団レニア会の創立者である武谷ピニロピが，人生終焉の時を貴病院でお世話になりましたことへの感謝の気持ちです。

武谷ピニロピは，貴院開設から３年後の昭和25年に同じ清瀬の地に眼科の医院を開業しました。以来65年の長きにわたり，共に地域に根ざした医療を行ってまいりました。開院に至った理

由は，結核研究所へ研究に通ううち，森が多い清瀬の地が気に入ったからと聞いております。当レニア会は，平成に入り間もなく産婦人科に注力したため，内科・外科関連やMRI検査などでも貴院に大変お世話になりました。

故武谷ピニロピは，帝政ロシア革命から難を逃れハルピンに渡り，さらに家族と共に日本に亡命，その後も物語のような数奇な運命を生き抜きました。最も長く人生を過ごした大好きな清瀬の地で，最晩年の期間を貴院で大変安らかに過ごさせていただきました。頑固な人でしたから，担当の先生や看護師さんたちには大変ご苦労をおかけしましたが，いつも温かい言葉をかけいていただき，また本当に親切に丁寧に看護していただき，唯々頭が下がる思いでした。

当時院長の工藤先生に「ピニロピ先生は清瀬で貢献していただいた方ですから，遠慮せずいつまでも入院していただいていいですよ」という優しいお言葉に甘えて，本当にお世話になりました。ろうそくの火が消えるような静穏な最後を迎えられ，貴院の温かい看護に感激いたしました。これからも清瀬の地で，人々の健康のために変わらぬ温かい医療を提供してくださることを祈念します。ありがとうございました。

複十字シール募金にご協力いただいた方々

小川　昌美　様

私は銀行員，会社社長，僧侶また財団法人の会長という立場で，この結核という病気によって世界で毎年900万人近くの人々が新たに結核に発病し，およそ140万人の人々が仏弟となっている事実を知り，この病気は日本ではもう忘れかけられていると思っておりましたが，そうではなく依然として重大な感染症のひとつであります。私は突然膵臓がんの宣告を受け10年が経過いたしました。長男が小学校２年生。大病院の教授先生自ら「余命は半年です。手術をしても半年です」との宣告にも意外に落ち着いてこれも人生と開き直っている自分が不思議でした。このことを契機に私の人生観が大きく変わりました。「お金ではなくハートなんだ」と。今自分に出来ることを今すぐやろうと決意をいたし，特に世界的に大変な結核という病気に私のささやかなるハートのご寄附をさせていただきました。

小川　禎子　様

感謝状贈呈式並びにお茶会に今回で３回もお声をかけていただき誠に有り難く存じます。「結核」という世界的な病気をもっと勉強させていただき，「今私にできることは何だろうか」と日々疑問を持ち，様々な文献を読み，また夫の従兄弟が医師をしていることから，いろいろなことを正確に教えていただく機会に恵まれ，私自身これだけでいいのだろうかと思い，ほんの少しではございますが毎年夫と私，義母，長男，私の父母皆でご寄附をさせていただいております。夫の仕事の関係上，京都のある寺院の大僧正先生から「登陸す寒山の道。寒山路窮らず」というお言葉を賜り，夫にこの意味を問うと意外にも「無情の道を行く，つまり大空へ上っても上っても上限はない。永遠を窮めるには永遠を求めるほかなく，修行には終わりがない」と分かりやすく解説してくれました。私も世界的な結核という病気の少しでもお役に立ちたいと思い，これからも全力でご寄附させていただきたいと思っています。

加藤　充子　様

私の父は今から約53年前東京都清瀬市の病院で亡くなりました。最初の結核の発症は旧制第八高等学校時代らしいのですが，私の小学校高学年の頃，労働組合の委員長等を務めて多忙だったのが誘因したのか再発して鎌倉の額田病院という所で療養後，幸いにも社会復帰しました。

しかし，勤め先の閉鎖機関整理委員会の業務が終了して小さな民間の会社に移った後，慣れぬ仕事に心身をすり減らし，３度目の発病でつてを頼って入院させていただいた清瀬で２年ばかりの闘病を経て，２月，３月と続いた２度の手術の後，７月３日に帰らぬ人となりました。「手術は成功したけれど患者の体力がもたなかった」と思われます。

当時私は２歳半ばの息子を持ち，姉はその年３月に生まれたばかりの娘がいて，あまり動きが取れませんでした。弟２人はそれぞれ大学生，高校生で姉弟４人，残された母を中心に何とか結束を保ち，先年50回忌も済ませました。

毎年結核予防のシールをいただくことで父を偲び，結核は決して過去の病気ではなく，労働環境の良くない所，貧困，外国から我が国に入って来る健康管理の十分でない人達の間に潜み，必ずきっかけがあれば姿を現し，蔓延することを危惧していました。

また，結核を専門として学ぶ若い医師がほとんどいないと聞いて困ったことと思っておりました。昨年はたまたま亡き父の干支の未年に当たっていたので，自分自身の行く末もそう長くはない故，故人への供養の心と今置かれた環境ではどうあっても故人が私にかけてくれた期待に応えられないと伝え，また詫びる気持ちを込めて，私の出来る範囲での寄附をさせていただきました。

髙橋　あさ子　様

３月11日（東日本大震災）チャリティーに参加させていただき何かを感じて思うことがありました。今までこうして生かせてもらっているのもいろいろな人なり物なりのお世話になってのこと……。これからは少しでもお返し出来たらとの思いです。１年半くらい前に心臓血管に関する手術を受け，あらためて生を受けさせてもらい，人としてどんな形でも良いから天命を終えるまで関わらせてもらいたいとの強い願望です。熊本，大分の恐ろしい震災，ラジオを聴いていれば情報はすぐに聴けます。うまく言葉にはなりませんが，ただ１分，１秒でも早く穏やかな日が戻って皆（私も含めて）が優しく率直な気持ちになれればと願うばかりです。

平成27年度複十字シール募金結果報告

平成27年度の複十字シール募金総額は，約２億2,700万円となりました。募金媒体である大型シール216,500部，小型シール1,298,000部，封筒組合せ301,000部を作り，支部・婦人会へ配布しました。

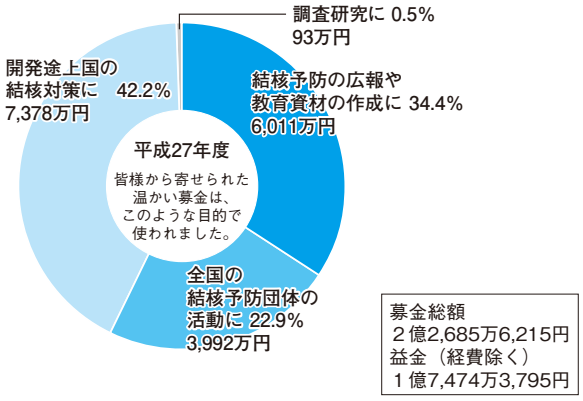
募金取扱対象別では，郵送募金が約7,400万円（32.5％），婦人会関係が約6,400万円（28.4％），市町村が約5,100万円（22.6％）となりました。

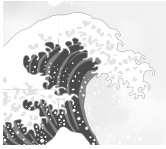
経費は，約5,200万円となりました。その中には，給与費，福利厚生費，交通費，消耗品費，会議費，光熱水費，賃借料，委託費，雑費，連絡調整費，印刷製本費（シール製作・封筒組合せなど），広報宣伝費（ポスター・リーフレットなど），通信運搬費が含まれています。経費を差し引いた募金は，約１億7,400万円となりました。使途内訳（右図参照）は，開発途上国の結核対策約7,378万円（42.2％），結核予防の広報や教育資材の作成約6,011万円（34.4％），全国の結核予防団体の活動費約3,992万円（22.9％），結核等の調査研究約93万円（0.5％）となりました。

支部別の募金成績は，多い順に，一位　沖縄県支部・二位　静岡県支部・三位　大阪府支部・四位　宮城県支部・五位　秋田県支部となりました。また，２年連続で増加した支部は，埼玉県支部・愛知県支部・岐阜県支部となりました。

今年度は，シールぼうやの小型シールを作りました。これは，昨年秋に募金媒体のアンケートを実施し好評だったので，復活しました。このシールを活用し，若年層への複十字シール運動を展開していきましょう。５年後，10年後に成果が出てくることを期待して…。

秋の街頭キャンペーンでは，広報資材（カットバン・ボールペン・Tシャツ・風船等）を活用して全国津々浦々で複十字シール運動を展開していきましょう。まだ，広報資材は若干在庫がありますので，ご注文をお待ちしております。（斎藤）





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.7

6月2日(木)～3日(金)に，海外より国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域の執行委員等7名を招聘して，大会長の森先生，組織委員長の工藤先生，プログラム委員長の吉山先生，財務委員長の貫和先生，事務局長の加藤先生をはじめ，プログラム委員の岡田先生らが同席し，結核予防会本部5階会議室にてAPRC2017準備会合を開催しました。初日には会場となる東京国際フォーラムの視察を行い，2日目には学術大会の成功に向けて，学術プログラムや会議運営について活発な意見交換が行われました。

準備会合出席者で記念撮影

なお，演題募集については，5月10日(火)より始まっております。締切は8月31日(水)までですので，ふるって投稿ください。提出方法などの詳細については下記ホームページをご参照ください。

http://www.aprc2017.jp

また，スポンサーの募集も並行して行っておりますので，皆様よろしくお願い申し上げます。

多額のご寄附をくださった方々

〈指定寄附等〉(敬称略)

石川総子（本部），小形清子，佐藤正一（新山手病院）

〈複十字シール募金〉(敬称略)

宮城県 ― 仙台市職員，宮婦連健康を守る母の会，名取市医師会，大河原町，調気工業，三浦洋，南中山内科クリニック，大和耳鼻咽喉科医院，武田内科医院，景雄会藤野整形外科，大井皮膚科泌尿器科医院，ニイヌマ，天台宗満願寺，鎌田畯一，伊藤医院，森俊彦，ささき歯科，平成生コンクリート，石田秀一，早坂愛生会早坂愛生会病院，徳和工業，アキコーポレーション，近江医院，岩沼南こばと幼稚園，かわち医院，テラテック，クリエイトプランニング，阿部和夫，金勝寺，鈴木歯科医院，ぶなの森柏木クリニック，金井恭子，仙台市防災安全協会，友輪商事，山家内科医院，宮城日化サービス，時宗 阿弥陀寺，山口胃腸科外科医院，師小児科医院，女川町，キャドワン，大澤内科医院，やまじゅう産業，みみ・はな・のど北仙台クリニック，五葉商事，旭化学工業，湯山建設，石巻市，小林眼科医院，ジュール，東北田村工機，明和機械，村田町，利府町，須藤製作所，サミー工業，東泉寺，東松島市，竜門園，多賀城市，気仙沼市，栗原市，亘理町，日本競輪選手会宮城支部，森田稔，加美町，塩竈市，南三陸町，宮城県石巻高等学校，名取市，蔵王町，登米市，涌谷町，七ヶ宿町，富谷町，常念寺，常盤木学園高等学校，矢本重機興業，今野印刷，仙南地域広域行政事務組合，山元町，高山内科胃腸科医院，岩崎俊一，大崎地域広域行政事務組合，洞松院，丸森町，色麻町，角田市，ありま小児科医院

神奈川県 ― 稲垣薬品興業

滋賀県 ― 米原市近江老人クラブ連合会，愛荘町職員互助会，近江八幡市，山田整形外科病院，前川勉，明楽寺，びわこ競走労働組合，龍本寺，ヴォーリズ記念病院，甲良町，野洲市，滋賀県，油定薬局，滋賀県地域女性団体連合会

香川県 ― 香川県県税事務所，ふじみ園，東かがわ市役所，三木町役場，多度津町保健センター，友朋商事，百十四銀行，香川県医師会，香川県農業協同組合，香川県予防医学協会，香川県看護協会，香川県総合健診協会，遠藤医院，県婦連生活文化展，多度津町健康まつり，坂出市婦人団体連絡協議会，高松赤十字病院，帝國製薬，池田内科クリニック，三豊総合病院，屋島総合病院，山田医院，弘恩苑，細川病院理事長香川嘉宏，求人タイムス社

本部 ― 小澤歯科，台東サービス，広栄運輸機工，岡部バルブ工業，阪和，ビーエスエム，光輪閣，ミダスセフティ，日本データサプライ，ギヨウブセツコ，前田章利，今井清兼，増地昭男，小島海雄，小石幸雄，難波卓壮，樋口孝夫，志村知男，淵倫彦，中島由紀，石井敏彦，葉山隆，寺田光子，鈴木崇二，緑雲会多摩病院，天野譯溥，野村高史，齋藤英子，高島倫子，堀越ちさこ，越田晃，町田武久，高山直秀，田中喜文，扇内美恵，妹尾昭一，橋本徹二，赤光会斎藤病院，桐朋学園，東京角田，大熊竹男，東京化学同人，ネグロス電工，いすゞシステムサービス，富士経済マネージメント，アダック，新井薬師梅照院，盛伸社，阿彦忠之，移川哲，本種寺，吉田税理士事務所，東京都同胞援護会事業局，小野沢格子，大和田實，舛谷昌，山本宗孝，和田朋子，佐藤智重，菅野晴夫，外山洋，竹内行夫，近藤美智子，小林保彦，清水かつ子，田中耕三郎，中谷律子，吉野賢治，森新一郎，足立嘉子，河東文之助，山藤敏夫，相坂正夫，川崎道子，秋山貴志子，土田修，松本康太郎，新道雄治郎，山田芳和，神谷瑛之助，吉村成弘，庄司義雄，松井啓子，寧波旅日同郷会，竹下景子，オダマサル，平岩由伎子，浅井商事，學風会，タカムラ，大信梱包システム，高橋真千子，新新会多摩あおば病院，中村診療所，寿栄会，武美会，仲根よし子，中野宰至，みその商事，北澤竜二，コーレンス，並木愛子，谷口誠，町田ひろ子アカデミー，ツノダ美装，電波タイムス社，宇都宮電機製作所，清水静枝，三村電機工業，東日商運，小平靖，佐藤潮，中嶋庄亮，井田栄一，井上日宏，高野内恒夫，鳥飼和子，上谷英二，海老沢節子，安田雄一郎，石原昌子，恩田明久，江間忠，東山道之，高桐あや子，深川規子，高橋紀久雄，大場悦子，田中節子，米澤ますみ，阿部材木店，高村正彦

平成28年7月15日　発行
複十字　2016年369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　勝美印刷株式会社
東京都文京区白山 1-13-7
電話　03(3812)5201

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

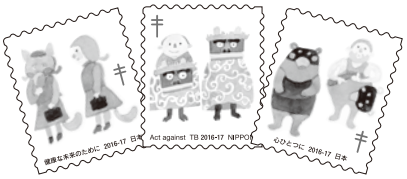
＜編集後記＞テレビ、雑誌、インターネットなどペットを目にしない日はないほどのペットブーム。同時に殺処分される子も少なくないとか。人もペットも生きるために生まれてくるのです。命を大切に。

本誌は皆様からお寄せいただいた複十字シール募金の益金により作られています。

複十字シール運動 ―みんなの力で目指す，結核・肺がんのない社会

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

平成28年度複十字シール



募金方法やお問い合わせ：普及広報課

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

平成28年度複十字シール

前号 No.368（2016 年 5 月）でご紹介しました安野光雅氏による今年度の複十字シールに加えて，複十字シール運動イメージキャラクターのシールを作成しました。平成 26 年度のキャラクターシールに引き続き第 2 弾となります。

シールぼうや，シールちゃん，シールハイハイのかわいいキャラクターたちをよろしくお願いいたします。

事業部普及広報課

大型シール

（安野光雅氏デザイン）

小型シール

（安野光雅氏デザイン）

（キャラクター）

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」「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」「わが友の旅立ちの日に」「会えてよかった」など。

AC JAPAN
ACジャパンは、
この活動を支援しています。

結核は、ひとごとではない。

世界三大感染症のひとつ、結核。
それは社会の中にしぶとく残って、
人々を苦しめ続けています。
世界の結核の60%はアジアで発生しており、
わたしたち結核予防会は、
結核対策の国際協力を進めて、
日本国内だけでなく、アジアと世界の結核を
制圧するために、日々活動しています。

2020年までに、日本を結核低蔓延国に※
※結核罹患率10万対10以下

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

結核予防会 検索

ブラックジャックによろしく 佐藤秀峰 漫画 on web