結核・肺疾患予防のための
複十字
No. 374
2017.5

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。

主催／北海道、公益財団法人結核予防会、公益財団法人北海道結核予防会　特別後援／札幌市

健康日本21

公益財団法人結核予防会

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

第68回結核予防全国大会　開催要領

期　　日　平成29年5月18日(木)～19日(金)
場　　所　札幌パークホテル（札幌市中央区南10条西3丁目1－1）
主　　催　北海道，公益財団法人結核予防会，公益財団法人北海道結核予防会
共　　催　厚生労働省
特別後援　札幌市
後　　援　外務省，公益社団法人日本医師会，公益社団法人日本看護協会，公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会，公益財団法人健康・体力づくり事業財団，公益財団法人日本対がん協会，公益財団法人予防医学事業中央会，認定特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本，ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟，北海道健康をまもる地域団体連合会，北海道教育委員会，札幌市教育委員会，旭川市，函館市，小樽市，北海道市長会，北海道町村会，一般社団法人北海道医師会，一般社団法人北海道歯科医師会，一般社団法人北海道薬剤師会，日本赤十字社北海道支部，公益社団法人北海道看護協会，一般社団法人北海道放射線技師会，一般社団法人北海道臨床衛生検査技師会，公益社団法人北海道栄養士会，一般財団法人北海道老人クラブ連合会，社会福祉法人北海道社会福祉協議会，特定非営利活動法人北海道病院協会，北海道新聞社，朝日新聞社，毎日新聞社北海道支社，読売新聞北海道支社，産経新聞社札幌支局，日本経済新聞社札幌支社，北海道医療新聞社，一般社団法人共同通信社札幌支社，時事通信社，NHK札幌放送局，北海道放送株式会社，STV札幌テレビ放送，UHB北海道文化放送，HTB北海道テレビ，株式会社テレビ北海道，株式会社エフエム北海道，株式会社エフエム・ノースウェーブ

【第1日】平成29年5月18日（木）

1　結核予防会全国支部長会議　10:00～11:30
　場所：エメラルド
2　支部長午餐会　12:30～13:10
　場所：ザ・テラスルーム
3　研鑽集会　13:30～16:00
　場所：パークホールAB
　テーマ「低まん延状況における結核対策と肺の健康活動の展開」
　基調講演「健康日本21でCOPDを取り上げた理由～高齢者の肺の健康を守るために～」
　北海道大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野教授　西村　正治
　シンポジウム
　座長：北海道保健福祉部技監　山本　長史
　公益財団法人結核予防会結核研究所所長　加藤　誠也
　シンポジスト：
　一般社団法人日本結核病学会理事　鎌田　有珠
　公益財団法人北海道結核予防会診療部医長　奈良　祐介
　上川総合振興局保健環境部保健行政室健康推進課課長　深津　恵美
　一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団
　札幌北訪問看護ステーション所長　正門 まゆみ
　北海道健康をまもる地域団体連合会会長　齋藤　芳子
　総合討論
　特別発言
　厚生労働省健康局結核感染症課課長　浅沼　一成
　アトラクション　16:10～16:40
　札幌市立真栄中学校合唱部による「さわやかな北のうた」
4　大会決議・宣言起草委員会　17:00～18:00
　場所：高砂
5　映画上映
　「グローバルヘルス実現のために」　17:00～18:00
　場所：エメラルド
6　大会歓迎レセプション　18:50～20:20
　場所：パークホールBC

【第2日】平成29年5月19日（金）

大会式典　10:00～11:20
　場所：パークホールABC
1　開会の辞
　公益財団法人北海道結核予防会会長　上村　友也
2　大会運営委員長あいさつ
　北海道知事　高橋 はるみ
3　結核予防会理事長あいさつ
　公益財団法人結核予防会理事長　工藤　翔二
4　結核予防会総裁おことば
　公益財団法人結核予防会総裁
5　秩父宮妃記念結核予防功労賞第20回受賞者表彰
6　来賓祝辞
　厚生労働大臣
　公益社団法人日本医師会会長
　公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会会長
　北海道議会議長
　札幌市長
7　議事
　議長および副議長選出
　全国支部長会議および研鑽集会報告
　決議および宣言
　次期開催地について
8　特別講演　11:30～12:20
　「北海道における食の楽しみ」
　オテル・ドゥ・ミクニ　オーナーシェフ　三國　清三
9　閉会の辞
　北海道保健福祉部部長　佐藤　敏

Message

第68回結核予防全国大会を迎えて

北海道知事　高橋 はるみ

第68回結核予防全国大会が，結核予防会総裁のご臨席を賜り，北海道において開催されますことは誠に光栄であり，喜ばしく存じます。全国各地からお集まりいただいた皆様を心から歓迎申し上げます。

かつてわが国で「国民病」と言われ，不治の病と恐れられていた結核は，予防対策や治療薬の進歩などにより罹患率は急速に減少し，現在では適切な治療を受ければ完治できる病気となっています。

平成27年における国内の新規登録患者数は，前年に引き続き2万人を下回り，人口10万人当たり罹患率は14.4となりました。近年減少傾向が続いていますが，日本は依然として結核の「中まん延国」とされています。また，国際化の進展に伴う外国人患者の増加や高齢化に伴う合併症患者の増加，薬剤耐性結核への対応など，複雑化する状況に応じた結核対策が求められています。

道ではこうした結核の諸課題の解消に向け，保健所を中心に市町村や医療機関など関係機関が連携し，地域の実情に応じたきめ細かな結核予防に取り組むとともに，結核予防に携わる技術者の資質向上を図るため，毎年講習会を実施しています。

こうした中，本道において結核予防全国大会が開催されますことは大変意義深いことであり，本大会を契機に結核対策の現状と課題について認識を共有していただき，全国的な結核対策をより一層推進する運動をここ北海道から広げていくことができれば幸いです。

結びに，本大会が大きな成果を収めることができますよう心から祈念し，ご支援，ご協力いただいた皆様にお礼申し上げます。

Contents

■メッセージ
第68回結核予防全国大会を迎えて　高橋はるみ……1
■第68回結核予防全国大会
●支部長会議　……2
●研鑽集会「低まん延状況における結核対策と肺の健康活動の展開」　加藤　誠也……3
●秩父宮妃記念結核予防功労賞第20回受賞者　……4
■世界の結核事情（9）
大塚製薬の結核への取り組み『FighTBack』　吉武　益広……7
■世界の結核研究の動向（3）
キーストンシンポジウム「New Developments in Our Basic Understanding of Tuberculosis」に参加して　瀬戸真太郎……8
■JICA国際研修フォローアップに参加して
－「共創Knowlege Co-Creation」について考える－　山田　紀男……9
■世界結核デー記念国際結核セミナー・平成28年度全国結核対策推進会議
●低まん延化に向けた今後の結核対策
－第22回国際結核セミナーに参加して－　財津　裕一……10
●平成28年度全国結核対策推進会議に参加して　田森　啓介……11
■第4回日経アジア感染症会議開かれる
－新たな産官学連携による日本のイニシアチブを目指して－　石川　信克……12
■ずいひつ
津波から原発へ　移ろった意識　島田　敏男……13
■シリーズ　結核対策活動紹介
地域包括ケアを視野に入れた薬局と連携した地域DOTSの推進について　白崎節子・小津すみれ・原口浩美・小川百合子・大野香代子……14
■Dr.黒﨑の胸部画像診断教室No.3
『肺2大疾患同時検診』について
－肺癌とCOPDの早期発見のために－　黒﨑　敦子……16
■教育の頁
結核とBCGの鑑別の問題点　瀧井　猛将……18
■結核予防会支部だより
●群馬県健康づくり財団設立30周年記念講演会・記念式典開催　群馬県健康づくり財団……20
●平成28年度公益財団法人JKAの補助金による検診車整備補助事業を完了　福岡県結核予防会……20
●開設30周年を契機に「基本理念」及び「基本方針」を策定
～更なる前進のために如何に為すべきか!!～　嶋田　宏二……21
■東京都「地域資源発掘型実証プログラム事業」
●目指せ！世界医療文化遺産『世界を結核から守るまちKIYOSE』歴史展・日帰りモニターツアー・講演会を終えて…　菊谷　隆……22
●報告：2017年2月12日（日）講演会　小林　典子……23
■第21回結核予防関係婦人団体中央講習会開催報告
97名が楽しく学び，意見交換した2日間　三宅　新吾……24
■第26回健康支援セミナー開催　羽生正一郎……25
■たばこ
●厚生労働大臣への要望書提出について　作田　学……26
●新型タバコ（電子タバコ，加熱式タバコ）に注意　森　亨……27
●自由民主党受動喫煙防止議員連盟総会にて　……28
■感染症防止の大切さを啓発するドキュメンタリー
－全国大会で上映される『グローバルヘルス実現のために』のご紹介－　竹下　隆夫……30

▽予防会だより・シールだより
○第15回　新山手病院・保生の森・グリューネスハイム新山手合同業績発表会開催報告　……28
○チームワーク　―職場の垣根を越えて―
第6回本部・総合健診推進センター合同業績発表会開催　……29
○工藤理事長がヘルシー・ソサエティ賞を受賞！　……31
○日本CT検診学会夏期セミナー2017開催のお知らせ　……31
○滋賀県健康づくり財団（滋賀県支部）による募金活動が実施されました　……32

〔表　紙〕第68回結核予防全国大会ポスター

支部長会議

平成29年5月18日（木）10時から11時30分にかけて，札幌パークホテル3階エメラルドにおいて，標記会議が開催されます。全国の結核予防会支部長にお集まりいただき，結核やその他本会関連事業について会議を行います。

次　第

挨　拶	公益財団法人結核予防会理事長	工藤　翔二
	公益財団法人北海道結核予防会会長	上村　友也
	厚生労働省健康局結核感染症課課長	浅沼　一成
協　議	結核問題と本会事業	
1）講演	「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課長	浅沼　一成
2）講演	「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部長	岡田　耕輔
3）情報提供	「第3期特定健診・保健指導の運用等の見直しについて」	
	公益財団法人結核予防会専務理事	竹下　隆夫
その他		

支部長会議は，全国大会開催地の支部代表者に議長をお願いし，講演2題，情報提供1題を予定しています。

講演はまず，厚生労働省健康局結核感染症課の浅沼課長より「我が国の結核対策の現状について」と題し，日本の結核対策についてお話いただきます。

続いて本会の基本方針の一つである国際協力について「世界の結核の現状と課題」をテーマに本会の岡田国際部部長より，途上国における結核対策の課題，アジアの結核対策に日本はどのように貢献すべきか，支援国の現状等について講演があります。

日本は，結核の中まん延国ですが，結核高まん延国からの外国人の流入，特に外国生まれの若年層の結核患者の割合が高く結核の減少にブレーキをかけております。アジアの結核を減らさなければ日本の結核を減少させることはできません。

支部長会議では本会の竹下専務理事より平成30年度から実施に移される第3期特定健康診査等実施計画期間（～35年度）における特定健診・保健指導の運用等の見直しについて，情報提供がなされます。

2014年度時点の特定健診の実施率は全保険者平均約50%で目標の70%に及ばず，特定保健指導の方も全保険者平均の実施率が18%で目標の45%を上回る優良な保険者も一部あるものの，健保組合・共済組合の3割は実施率が5%未満であるなど，保険者間の差が大きいことが判明しています。そこで，保険者機能の責任を明確化する観点から，特定健診・保健指導の実施率は平成29年度実施分から公表されます。

研鑽集会
「低まん延状況における結核対策と肺の健康活動の展開」

結核予防会結核研究所
所長 加藤 誠也

日本の結核患者は減少傾向を持続しており，2015年の罹患率は人口10万対14.4になりました。2016年11月に改正された「結核に関する特定感染症予防指針」では，2020年までに日本を低まん延（罹患率10以下）にする目標が設定されましたが，北海道を含めた9自治体が低まん延状態になりました。

本研鑽集会では，広大な土地で実施される結核の患者中心の医療・対策及び結核予防会の今後の重点活動である「肺の健康」とその実践として始まったCOPD健診を取り上げます。

基調講演では，「**健康日本21でCOPDを取り上げた理由～高齢者の肺の健康を守るために～**」と題して，北海道大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野教授　西村正治先生に，COPDとはどのような病気か，予防，治療，またスクリーニングの意義等について，解説していただきます。

続くシンポジウムでは，低まん延状態になった北海道において，結核医療，健診事業，保健所における結核対策，地域における結核患者支援，婦人会活動のあり方と今後について議論を進めたいと思います。発表のテーマ，演者（敬称略），及び概要は次のとおりです。

① 「**結核発病ハイリスクグループにおける対策**」（日本結核病学会理事　鎌田有珠）

　低まん延状態において，結核の根絶を目指すにあたって，さらに重要な対策となるハイリスク疾患や合併症を持つ患者の問題について解説をしていただきます。

② 「**北海道における健診事業の展開**」（公益財団法人北海道結核予防会診療部医長　奈良祐介）

　低まん延状態における結核のハイリスク者に対するスクリーニングのあり方と，肺の健康の重点事業となるCOPDスクリーニングについて，先駆的に実施している状況と成果についてご報告いただきます。

③ 「**広域で実施するDOTSカンファレンス及びコホート検討会**」（上川総合振興局保健環境部保健行政室健康推進課課長　深津恵美）

　広大な面積を持つ北海道において，結核を診療する医療機関が少なくなっている状況で，複数の保健所と医療機関を含めて実施されているDOTSカンファレンス及びコホート検討会について報告いただきます。

④ 「**地域で暮らしながらの結核治療継続を“支える”訪問DOTSの現状**」（北海道総合在宅ケア事業団札幌北訪問看護ステーション所長　正門まゆみ）

　結核患者の確実な治療のために，関係機関が連携して患者中心の服薬支援を行うことが求められています。近年，市町村事業として開始された「地域包括ケアサービス」の中での患者支援について，現場で高齢者等に接している訪問看護の立場から，札幌市のDOTSの概要と事例を通して報告をいただきます。

⑤ 「**北海道における結核地域団体の活動**」（北海道健康をまもる地域団体連合会会長　斎藤芳子）

　低まん延化の推進には医療機関・行政の活動のみならず，婦人団体の役割も重要です。北海道における活動と今後の取り組みについてお話しいただきます。

最後に，厚生労働省健康局結核感染症課　課長の浅沼一成先生に，ご発表に対するご助言と低まん延における結核対策に対する国の考え方をコメントしていただきます。

低まん延になった地域において初めて開催される本研鑽集会が，新しい結核対策と予防会の活動の方向を示唆するものとして，参加の皆様に有用で力強いメッセージをお届けできるものと期待します。

秩父宮妃記念結核予防功労賞第20回受賞者

秩父宮妃記念結核予防功労賞は，平成7年8月25日逝去されました結核予防会名誉総裁秩父宮妃殿下のご遺言に基づき，結核予防会に賜りましたご遺贈金を原資として，結核予防に大きな功績のあった個人，あるいは団体を顕彰し，結核予防の一層の推進を図るとともに，半世紀以上にわたり結核予防会総裁をつとめられた妃殿下のご遺志にお応えし，その御名を永く留めようとするものです。

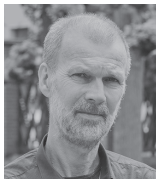
本賞は，結核予防全国大会式典の席上で，総裁秋篠宮妃殿下から表彰していただいております。世界賞については，国際結核・肺疾患予防連合（The Union：世界各国の結核予防会の連合組織）の世界会議で，本賞を世界にアピールする意味をこめて，席上，本会代表から表彰することとしております。

今回の受賞者は，世界賞1名，国際協力功労賞1名，保健看護功労賞3名，事業功労賞1団体個人5名の計10名1団体で，大会式典の中で総裁秋篠宮妃殿下より表彰が行われます。また世界賞受賞者1名については，10月11日から14日にかけてメキシコのグアダラハラで開催される国際結核・肺疾患予防連合（The Union）の肺の健康世界会議の席上で本会代表から表彰する予定です。

世界賞

Dr Armand Van Deun（アーマンド ファン デュアン）

熱帯医学研究所　抗酸菌研究室上級研究員
ベルギー出身



Van Deun医師は結核菌検査の世界的なリーダーとしてその推進に貢献してきた。タンザニア，ルワンダ，コンゴ，インド，バングラデシュ等における結核とハンセン病対策事業に従事し，1994～98年にはベルギーのDamien Foundationによるバングラデシュでの結核とハンセン病対策事業のリーダーとして，数々の研究プロジェクトを進めた。その後，熱帯医学研究所の研究員として，バングラデシュでのプロジェクトの中で，多剤耐性結核治療に9カ月の短期治療方式を試験的に導入し，2005～2011年の間に84.4％の治療成功率を達成した。この成果は2016年にWHOが従来の24カ月の標準治療の推奨を9カ月の短期治療方式に変更するという大きな変革に結びつき，治療が困難であった多くの多剤耐性結核患者の命が救われている。WHO 国際的結核検査イニシアチブの主要メンバーや国際結核肺疾患予防連合の細菌学顧問などを務める。

国際協力功労賞

下内 昭（しもうち あきら）

医師
大阪市西成区役所　結核対策特別顧問

厚生省医系技官として地域保健や感染症対策に従事した後，1985年より7年間，WHO西太平洋地域事務局の医官として，アジア地域各国の小児肺炎対策に取り組み，プライマリヘルスケアの現場に合った標準的診断・治療法の確立に貢献された。1996年より結核研究所に入職，国際協力部長，結核予防会国際部長等を歴任し，国際プロジェクトの推進，国際研修を通した人材育成，様々な途上国での結核対策に尽力された。主な支援としては，①内戦によって中断していたイエメン国のJICAプロジェクト再開時の薬剤購入や研修の計画立案，DOTSの全州への拡大，②フィリピン首都圏貧困地区において，現地NGOと連携をして，患者発見，患者支援を行い，対策を向上させるモデルの確立，③ミャンマー国ヤンゴン市の薬局における患者発見・患者紹介プロジェクトにて，患者発見増加モデルの確立などが挙げられる。また2012年より3年間，国際結核・肺疾患予防連合（The Union）理事として組織の体制立直しに貢献された。

保健看護功労賞

吉田 留美（よしだ るみ）

保健師
大阪府岸和田保健所　地域保健課長

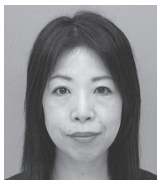
平成3年，大阪府保健衛生問題研究会「結核を考える会」メンバーとして，各市町村のBCG接種率の調査を実施し，学会等において報告するとともにBCG接種の定着と実施率の向上につなげた。平成17年にはDOTS支援の取り組みを開始し，服薬支援における保健師の質向上と

DOTS活動の定着に寄与した。平成23年には外国人への支援強化のため「医療通訳の派遣事業」を開始するとともに，精神疾患を合併する排菌患者の治療継続のための連携体制を構築した。また，大阪府統一の服薬手帳を医療機関と共に作成し連携を図った。

さらに，後輩保健師の「結核業務が不安」「結核を学びたい」という思いを受け，「結核勉強会」や自由に話し合える「結核を語る会」を長年開く等，保健師の人材育成にも尽力し，行政区を超えて大阪府の結核対策に大きく貢献した。

竹中 日登美（たけなか ひとみ）

看護師
一般財団法人大阪府結核予防会大阪病院



主任看護師として結核病棟に勤務。保健師と情報共有するための連携シートを作成・活用し，患者の治療完遂に向けた問題解決につなげている。平成27年には，結核看護の質を高めるために，抗酸菌症エキスパートの資格を取得し，服薬支援としてDOTSを確立した。また，「結核病棟入院時の結核指導後テストに対する意識調査」(①)や「抗結核薬復唱指導についての患者意識調査」(②)により得られた課題をもとに，患者の結核に関する知識向上の取り組みや患者教育の見直しを行い，結核看護に関する講師としての活動もしている（①は第90回，②は第91回日本結核病学会総会にて口演発表）。

さらに，結核患者の治療完遂に向け，医師・保健師・外来看護師・病棟看護師との連携を強化し，患者の治療意欲の向上を図るとともに，地域に向けた知識の普及を行い，患者が心的差別を感じることなく安心して暮らせる環境づくりにも意欲的に取り組んでいる。

菅野 美穂（かんの みほ）

保健師
横浜市健康福祉局高齢健康福祉課

平成元年4月横浜市に入職後，保健所において結核患者の支援や接触者健診，結核対策にかかる業務に携わってきた。結核罹患率の高い中保健所において，福祉事務所と連携した結核健診や結核予防教室，保健師とソーシャルワーカーによる入院患者訪問の定例化に取り組み，平成12年に全国に先駆けてスタートした横浜市DOTS事業の礎を築いた。また，CR車を用いた屋外生活者検診を開始するなど，早期発見体制の構築に尽力した。

平成24年，横浜市全区の結核対策を担当した際には，コホート検討会の全区実施や集団感染事例対応への支援を積極的に行い，１保健所18支所体制での結核対策の標準化に努めた。また，市衛生研究所と共同して分子疫学的調査を開始し，医療機関から菌株を収集する体制を構築するとともに，新たな結核予防計画の策定に努めるなど，横浜市結核対策の強化に貢献した。今後は高齢者の結核対策を地域包括ケアの一環として捉えた新たな仕組みづくりなど，一層の活躍が期待されている。

事業功労賞（団体）

北海道健康をまもる地域団体連合会（ほっかいどうけんこうをまもるちいきだんたいれんごうかい）

北海道健康をまもる地域団体連合会は，昭和23年に北海道庁の要請により前身である「北海道結核予防婦人会」として発足した。

その後，昭和52年9月に結核予防会総裁秩父宮妃殿下ご臨席のもと，改めて「北海道健康をまもる婦人団体連合会」が結成された。

平成20年4月に団体名を「北海道健康をまもる地域団体連合会」に変更した後も，結核予防全国大会，結核予防関係婦人団体幹部講習会などの各種研修会に積極的に参加し，多くの会員の研鑽に努めた。

さらには，設立以来永年にわたり地域健康づくり組織の育成を実践し，広く道民を対象とした講習会等の開催，結核予防及びがん検診等の受診の働きかけなどを行い，道民の健康の増進に大きく寄与している。

また，複十字シール運動募金においては，北海道知事表敬訪問をはじめ街頭募金等，地域に密着した啓発活動を行い，道民に対し結核に関する正しい知識の普及啓発に努め，その果たしている役割は誠に顕著である。

事業功労賞（個人）

上村 友也（うえむら ともや）

医師
公益財団法人北海道結核予防会　会長

昭和42年に北海道大学大学院を卒業後，国立札幌病院に入職，米国への留学後，市立士別総合病院長を経て，平成7年に札幌市衛生局長に就任し，北海道の地域医療や公衆衛生の向上に努めた。

平成10年には北海道結核予防会常任理事に就任し，平成24年の公益財団法人への移行後も，代表理事・会長として道民の結核予防思想の普及に努め，当会の発展に大きく寄与した。

なかでも，質の高い健診の実施に力を注ぎ，技術研究会等に医師や技師を積極的に派遣し，胸部をはじめとする撮影技術や読影技術を向上させた。

また，中断していた札幌市すすきの地区の「夜間無料結核検診」を復活させ，飲食街に働く労働者等を対象に無料で検診を行い，さらにCOPD（慢性閉塞性肺疾患）検診の実施を進めるとともに，地域の健康イベント等にスパイロメーターと検査スタッフを無料で派遣するなど，

COPD認知度の向上と道民の健康維持発展への活動に取り組んでおり，顕著な功績を上げている。

斎藤 龍生（さいとう りゅうせい）

医師
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター　院長

昭和53年に群馬大学医学部を卒業後，昭和57年より国立療養所西群馬病院に勤務，平成15年より院長を務め，多剤耐性用陰圧病室増設，院内DOTSカンファレンス立ち上げ等県内の結核医療の中枢医療機関として多大な貢献をしている。

昭和56年より住民検診の読影に携わり患者早期発見に尽力し，中之条保健所嘱託医，前橋，渋川保健所結核診査協議会委員として活躍し結核対策や適正医療の発展に多大な貢献をした。

昭和62年より結核予防会群馬支部の胸部疾患専門委員会の委員に就任し，県内の呼吸器疾患や胸部X線写真の精度管理に大きく貢献した。

結核の教育や啓発活動においても群馬大学医学部での講義や地域医師会で講演会を数多く行った功績は多大である。

平成28年4月に独立行政法人国立病院機構渋川医療センターが開院され，今後群馬県の結核医療の中心的医療機関として医療はもとより専門医の育成にも貢献されることが期待されている。

坂井 隆（さかい たかし）

医師
独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター
名誉院長

昭和45年に三重県立大学（現国立大学法人三重大学）医学部を卒業後，国立療養所静澄園をはじめ，三重中央医療センターなどで肺結核の診療に従事した。

昭和56年以降は県保健所において結核健診を担うとともに，地域の結核予防にも携わり，昭和62年以降，三重県結核・感染症情報対策委員会解析小委員会委員，平成14年から三重県教育委員会結核審査会委員，平成18年から津地区結核対策検討委員会委員などを歴任した。

さらに，感染症診査協議会委員として，伊賀保健所において平成11年から現在まで18年間，津保健所では平成15年から７年間にわたって就任し，結核専門医として適切な助言・指導を行ってきた。

現在も国立病院機構鈴鹿病院に勤務する傍ら，地区医師会活動，医療従事者指導，行政機関への協力など三重県の結核対策に尽力されており，長年にわたる功績は多大である。

武山 直治（たけやま なおはる）

医師
岐阜県厚生連久美愛厚生病院　名誉院長

昭和52年4月，岐阜県厚生連久美愛病院に赴任以来，同病院内科医師として地域医療に貢献する傍ら，特に農山村部の結核検診，成人病検診の推進に傾注し，昭和59年4月久美愛病院併設岐阜県厚生連農村検診センター所長として，胸部疾患（結核，肺がん），成人病（胃がん，眼底）等の総合検診事業へと発展させ地域医療に多大なる貢献を果たしている。

また，昭和63年より高山保健所結核診査協議会委員として管内の結核医療の向上に多大な貢献をした。

さらに，昭和62年1月から平成17年3月まで高山市胸部疾患読影委員としても活躍し，他の模範となるものである。

平成11年には，岐阜県厚生連久美愛病院（現在　久美愛厚生病院）の院長に就任し，平成19年に院長を退任された後も同院の名誉院長に就任している。

現在は年間200日程度巡回検診業務に従事し，年間約28,000人の胸部X線写真の読影を行っており，地域住民の結核予防を支援している。

森　健一（もり けんいち）

医師
独立行政法人国立病院機構東徳島医療センター

昭和48年徳島大学医学部を卒業後，徳島県における結核医療の拠点である国立板西療養所（現在　独立行政法人国立病院機構東徳島医療センター）で医員として診療を始められ，平成25年に退職されるまでの40年の永きにわたり結核医療に従事した。

在職中はDOTSの重要性に早くから着目し，院内DOTSや保健所が行う地域DOTSとの連携に尽力され，今では徳島県においてのDOTSのスタンダードとなっている。

また平成17年から平成25年までの8年間，徳島県東部地区感染症診査協議会委員として，結核医療の適正化とその普及に努めた。また結核集団感染発生時においては，感染症診査協議会委員としての疫学調査や健康診断に関わる行政への助言を通じて感染の拡大防止に大いに貢献した。

「世界の結核事情（9）」

大塚製薬の結核への取り組み『FighTBack』

大塚製薬株式会社 医薬品事業部
専務執行役員（抗結核担当）
吉武 益広

大塚製薬の結核への取り組みは1970年代にまで遡る。当時，多くの製薬企業が抗結核薬の研究開発を縮小や中止していたが，大塚製薬の社長であった故大塚明彦は，抗結核薬の開発は結核というグローバルヘルスの課題に対して製薬企業ができる貢献と捉え，その活動を支援した。この長期的な支援が新規抗結核薬デルティバの創製に繋がった。デルティバは40年ぶりの新規抗結核薬として，2014年に欧州と日本で多剤耐性肺結核治療レジメの併用薬として承認された。同年にWHOから多剤耐性結核治療での使用指針が発行され，翌年に必須医薬品モデルリストに収載された。

この長年の取り組みから，結核には包括的な取り組みが重要と考えるに至り，1）革新的な研究開発，2）患者の治療へのアクセス，3）最適な治療管理，4）協調的な治療環境整備の4つの柱からなる『FighTBack Initiative』（“FighTBack”）を策定し，2015年4月からその活動を開始した。開始当初デルティバを服用した患者は少数であったが，多くの国際機関との協力関係を形成しながらこの2年間で世界中に2,200症例分の薬剤を供給している。

デルティバが未承認の国で，代替の治療方法のない患者さんが薬剤にアクセスできる方法として，コンパショネート・ユース・プログラムを用意し，これまでに140を越えるリクエストに応えている。結核高蔓延国での治療プログラムの展開や薬剤の適正使用管理に経験を持つ国境なき医師団は，このプログラムの最も強力なパートナーである。

コンパショネート・ユース・プログラムを緊急的な対応とすると，長期的な展望に立ったアクセスの拡大はさらに重要である。FighTBackの取り組みの一つに，結核高蔓延国での薬事承認の獲得がある。現在，中国，フィリピン，インドネシアでは申請し，ロシア，南アフリカ，インドで準備を進めているが，多くの国で承認獲得に数年を要する。

この薬事承認の問題を回避し多くの国でのアクセスを可能とするため，2016年2月にストップ結核パートナーシップのGlobal Drug Facilityと提携した。この提携で100ヶ国以上のグローバルファンドの支援対象国でのアクセスが可能となり，1年を経ずに延べ1,500症例分が供給された。このアクセスでも各国でのパートナーによる支援は重要である。アフガニスタンでの導入ではJICAからの強力な支援があったことをここで言及したい。

共同研究でのパートナーシップも，FighTBackの重要な活動である。大塚製薬は，短期化レジメや経口剤だけのレジメなど，より良い多剤耐性結核治療法を目指す研究活動に参画している。これらの研究を通じ，更なるデルティバの臨床的価値が確認されると共に，治療法が改善されることを期待している。

FighTBackでデルティバの普及を推し進めると共に，先を見据えた活動にも着手している。デルティバに続く新規抗結核薬候補化合物を同定し，昨年臨床第一相試験を開始した。現在ビル＆メリンダ・ゲイツ財団等と，薬剤耐性を含むすべての結核患者を対象とする結核レジメの開発を協議している。さらに，喀痰中の菌量予測を可能とする新規結核抗原検査の開発も行っている。この検査はリアルタイムで結核患者の治療応答の確認を可能にすることから，抗結核薬の開発を促進する薬剤開発ツールとしての利用も期待している。

最後に，FighTBackの成功は結核との闘いにおける民間企業の参入喚起に重要であると考えている。残念ながら，過去40年間結核は民間企業にとって重要な投資分野ではなかった。結核コミュニティーがこの疾患での継続的なビジネスモデルの確立を支援し，民間企業の参入を促進することで，公的機関，非営利機関，民間企業のさらなる協業が将来的な結核撲滅に繋がると期待したい。

キーストンシンポジウム「New Developments in Our Basic Understanding of Tuberculosis」に参加して

結核予防会結核研究所生体防御部
免疫科長　瀬戸 真太郎

このたび，平成29年1月14日から18日までカナダ・バンクーバーで行われたキーストンシンポジウム「New Developments in Our Basic Understanding of Tuberculosis」に参加する機会を当会理事長工藤翔二先生から頂きました。本学会では題名どおり，結核の基礎研究の最新の進歩についての発表が行われました。本学会のトピックスとして，「ヒト」の結核免疫の研究が挙げられます。ポスター発表から選択されたワークショップ「ヒト結核免疫学（Human TB immunology）」では，結核患者さんを対象とした研究というより，むしろ結核に感染しているヒトを「材料」とした研究発表が行われていました。そのうちの数題について本稿で解説します。

Cape Town大学のDavids博士は「A Human Lung-Orientated Approach to Correlates of Risk in Tuberculosis」の題名で発表を行いました。ケープタウンのコホートで，活動性結核から治療が完了した方までのさまざまな状態の研究参加者に気管支内視鏡でツベルクリン検査に使用するPPDや結核ワクチン株であるBCGを接種した後，接種1日後と3日後に気管支肺胞洗浄液（BAL）を回収して，BAL中に含まれるリンパ球の活性を明らかにする研究について講演しました。方法は非常にショッキングで，倫理審査を通過しているといわれても，「人体実験」の一種としかみなされない方法で研究が行われていました。質問でも倫理審査や患者さんの人権，負担に関して危惧されていましたが，「コーディネーター」と密接な連絡を行って研究参加者とコミュニケーションを図っているという回答があるのみでした。

London大学のTurner博士が発表した「Transcriptional T cell Subset Signatures to Dissect the Human Tissue Response in Tuberculosis」では非常にユニークな研究が行われていました。ケープタウンのコホートにおいて，研究参加者である活動性結核患者にPPDを接種し，接種部位にテープを張ってはがすことで接種部位に集積した細胞を回収する生検方法が採用されていました。同様の研究を行う場合は，採血を行い，そこから細胞を回収して抗原で刺激する方法が採用されていますが（本研究発表ではこの方法も採用されています），本研究発表で行われた生検方法によって，生体内で行われている反応を観察することができるのではないかと期待できます。

London School of Hygiene and Tropical MedicineのSmith博士は，「BCG-Induced Trained Immunity Profiling in Infants Identifies EGF, IL-6, PDGF as Biomarkers」の演題で発表しました。BCGを接種したロンドン市内の乳児で，接種後1年後と3年後においても結核抗原に対する免疫が存在するためのバイオマーカーを探索している研究でした。乳児や幼児から血液を10 mlも採取することに対する倫理審査の「ゆるさ」が気にはなりましたが，乳児におけるBCGによる結核への防御効果を予想するバイオマーカー探索の研究としては非常に優れた研究であると思われます。

これまでマウスなどの実験動物が用いられてきた結核研究ですが，「ヒト結核」研究は今後の結核研究の大きな位置を占めることが予測されます。結核研究所で研究を行っている筆者も，多剤耐性結核症を含む難治性の抗酸菌症の患者さんが来られている複十字病院と密接に連携して，さまざまな角度から「ヒト結核」研究を推進することができるのではないかと期待しています。しかし，同時に「ヒト結核」研究を成功させるためには，持続的に研究を行うことができる，すなわち研究に参加していただく患者さんの人権が充分に配慮されて，負担がない研究計画が必要であることも痛感させられたキーストンシンポジウムでありました。

JICA国際研修フォローアップに参加して
—「共創knowlege Co-Creation」について考える—

結核予防会結核研究所
国際協力・結核国際情報センター長　山田 紀男

これまで本誌でも特集が組まれたように，結核研究所におけるJICA結核対策国際研修は50年以上にわたって実施されてきました。国際研修の評価を行い研修の改善に生かすことを目的に，2017年1月，タイとカンボジアのJICA研修修了者のフォローアップが実施されました。本事業はJICA東京国際センターの人間開発課長坂元氏と常間地氏が担当され，研究所から山田，大角，松本が同行しました。両国で結核対策・公衆衛生の現場で活躍する研修修了生に面接し，各人にとって研修に参加したことがどのような影響があったのかを知る機会となりました。

両国ともに結核対策課長は研修修了生ですが，タイ国の結核対策課長のお話が特に印象的でした。彼女は研修参加前は結核対策に将来も従事するとは考えてはいませんでしたが，研修に参加して今後も結核対策にかかわろうという気持ちに変わり，「研修は人生の進路を変えることになった」ということでした。カンボジア国でも「研修は，臨床医であった自分を結核対策担当者に変えた」というようなことを聞きました。このような研修の結果を聞くことは，世界の結核対策への日本の貢献を実感し，研修実施機関としてうれしいことでした。そして，この研修の特徴を改めて考える機会ともなりました。

最新の結核対策の知識技術について短期間で伝達するだけの研修では，このような長期的な効果は得られなかったと思われます。疫学や問題発見・解決方法など公衆衛生一般に活用できる知識・技術の習得は国際研修で伝統的に重視してきた内容で，検査技師コースにおいても実技だけでなくマネージメント習得を重視しており，これらは時代や担当業務が変わっても有用な知識・技術と考えられます。さらに，研修から得られるものの中には，知識・技術を超えた何かもあるように思われました。

JICAでは「共創knowlege Co-Creation」ということを重視されています。この研修においては，講師から研修生へ伝達するということだけではなく，問題解決に向けた共同作業といえると思います。この研修では参加者がお互いの経験を分かち合い，自分の担当地域の問題解決に生かすという参加型の研修を重視してきました。また，この研修に研修生として参加した経験や国際協力の現場経験がある研究所職員が研修を担当してきたことも，研修参加者と共に研修を作り上げていくということにつながっていると考えられます。研修実施に際しては，研修開始初期よりWHO西太平洋地域事務所が協力し，その後も米国CDCなどの国際的パートナーの協力を得て内容の充実を図ってきました。このように様々な形の共創，協力があり，それが効果的な研修につながっていると考えられます。

さらに，研修参加者は教室の中だけでなく，日本滞在中に出会った日本人の仕事や日常生活における姿勢（規律，勤労意欲，公共性といった価値観）というものからも感じるものも多かったようです。これについては，各地で協力を得て実施しております視察研修が重要な役割をもっていると思われます。結核終息戦略（End TB Strategy）時代では，結核を年10%減少させた日本の経験を学ぶ重要性がこれまで以上に増しておりますので，今後ともご協力をお願いいたします。

研修修了生でタイ国保健省副次官のソムサック氏（左から7人目）を囲んで
（左より6人目　坂元氏，右より2人目　常間地氏，左より5人目　筆者）
写真提供：JICA東京国際センター

低まん延化に向けた今後の結核対策

第22回国際結核セミナーに参加して

福岡県筑紫保健福祉環境事務所
所長　財津 裕一

毎年，国際結核セミナーへの参加を楽しみにしている。この原稿の依頼は，皆勤賞に対するご褒美ではないかと思う（最新の情報を労せず手に入れるのが参加目的の怠け者には，猫に小判かも・・）。

この５年間のテーマは，「高リスク群の結核対策」，「新しい結核対策の推進に向けた研究～日本の対策の近未来像～」，「結核菌ゲノム情報がもたらす対策の革新」，「結核低まん延時代の患者発見対策」と続き，今年が「低まん延化に向けた今後の結核対策」である。わが国の罹患率は14.4（10万対）に低下し，低まん延化まであと一息となった。既存の対策が機能しにくくなる中で，速やかに低まん延化を実現し，結核の根絶を目指すための課題と効果的な対策とは何か？わが国の結核対策の美しき流れ，あるべき姿がこれらのテーマに凝縮されているように思う。

特別講演『結核低まん延国オランダにおける対策の現状と課題：Dr. Gerard de Vries』では，冒頭，石川座長が「日本の罹患率は40年前のオランダとほぼ同じ」と言われた。介護保険導入前のドイツ視察で，説明の方が「あなた方はラッキーだ！私たちには前例がなかった」と言ったのを思い出した。オランダの40年の軌跡が大きなヒントになるのは言うまでもないが，40年かけて追いついたのでは日本人には何の知恵もなかったということになる。ここからが正念場である。

オランダの現状（罹患率5.1）は罹患率1.5の国内出生者と罹患率33.8の外国出生者という疫学的背景の異なる二つの集団で形作られている。低まん延国では，特定のリスク集団に患者が集中すると言われるが，国内出生者では65歳以上が比較的多い（20％以上。60％を超える日本とは比べるべくもないが）のに対し，国外出生者では20～30代が圧倒的に多い（昨年の特別講演で，スウェーデンも同様の傾向が指摘されていたし，程度の違いはあれ，わが国も高齢者と若い世代の外国人結核が問題になっている）。リスク集団（移民・難民，受刑者，ホームレス，薬物中毒者），臨床的リスク集団（HIV，TNF-α治療前，移植）に対するスクリーニング，LTBI発見のための接触者健診に重点が置かれており，事例やデータが示された。移民のスクリーニング（2005～2010）の評価で，出身国の罹患率が50未満の国では患者発見率が高くなく，スクリーニングが中止された。昨年の特別講演で「英国が罹患率40以上の国を対象に移民のスクリーニングを行う根拠は？」という質問に「明確な根拠はないが，程好い値だ」が回答だったと記憶している（復命報告には記述がなかった!?）が，今回のデータから見ても程好い値に思える。

『2020年低まん延化を見据えた新たな結核対策』と題したシンポジウムでは，外国人対策（①東京都の外国出生患者対策，②那覇市の日本語学校集団発生事例），普及が期待される新たな技術（③神戸市の分子疫学調査），リスク集団に対する対策（④大阪市西成区の行旅者対象の結核対策）など今後の重要な課題が取り上げられた。高鳥毛座長の「日本は移民や難民の経験が少ないが，あいりん地区の人はいわば国内移民であり，行旅者対策は外国人結核対策の予行演習と言える。通常の対策が機能せず，地域の実情に合わせた対策で効果を上げてきた」という発言には大いに共感した。

特別講演でも対策の定期的な評価実施が強調されたが，国を挙げて置かれた状況を分析し，評価を重ねながら有効な対策を実施し続ければ，わが国における速やかな低まん延化とそう遠くない将来の結核根絶は必ず実現するという思いを強くした。

特別講演　Dr.Gerard de Vries氏（オランダ結核予防会）

平成28年度全国結核対策推進会議に参加して

札幌市保健所
医療担当部長　田森 啓介

はじめに

平成29年３月２日，恒例の全国結核対策推進会議が開催された。今回は「結核に関する特定感染症予防指針の改正を踏まえた今後の結核対策」というテーマで講演とシンポジウムが企画された。以下，その概要について報告する。

講演

1　「結核に関する特定感染症予防指針」の改正について

厚生労働省健康局結核感染症課　島田 秀和 氏

今回の予防指針改正のポイントは，①患者中心のDOTSの推進，②病原体サーベイランスの推進，③低まん延国化に向けた体制の検討であり，関係法令・通知の整備を行った。平成32年（2020年）までに「人口10万人対の罹患率10以下」等の目標項目の改正。

2　潜在性結核感染症の治療終了後の管理方法等について

結核研究所　加藤 誠也 氏

潜在性結核感染症（LTBI）治療後の結核発病率は，個々の病態における発病リスクを考慮する必要がある。したがって保健所長が「結核の予防又は医療上必要がある」と認める者に対して病状把握を行うべきである。平成28年11月，結核回復者の範囲を変更する感染症法施行規則改正等が行われ，LTBIの者であって保健所長が経過観察を必要としないと認める者は，該当した時点で登録票から削除できることになった。

3　分子疫学調査の手引き　結核研究所　瀧井 猛将 氏

平成26年実施の予防指針中間評価における病原体サーベイランスに関する自治体アンケート結果をもとに分子疫学調査に従事する者への実用書を作成。本手引きでは，結核対策における分子疫学の役割，関係機関の役割，検体の分離・保存・輸送方法，遺伝子型別情報を用いた接触者健診などについて記載。

4　多剤耐性結核治療の国際的な潮流

複十字病院　吉山 崇 氏

2016年に改定されたWHOの薬剤耐性結核治療ガイドラインにおける抗結核薬の治療推奨レベルや短期化学療法について解説。これらのレジメンにおいて，フルオロキノロンは重要な薬剤に位置づけられており，今後感受性検査の技術進歩が必要と指摘。

シンポジウム

テーマ「多様化する外国出生結核患者への支援」

国立国際医療研究センター病院の安齋麻美氏は，同院結核病棟における外国出生結核患者の調査において，外来での治療中断例では日本語理解能力が乏しいこと，経済的不安・社会的基盤の問題があることを報告。治療継続のため，電話通訳システムの積極的活用によりコミュニケーションをとることが重要と指摘。

結核予防会総合健診推進センターの高柳喜代子氏は，外来患者支援として医療通訳派遣制度の活用，多言語の問診票・指さしツール・DOTSノートの利用，外国人DOTS会議開催などの取り組みを報告。治療中断防止のため，治療開始時に母国語で治療の必要性等について丁寧に説明することの重要性を示唆した。

相模原市保健所の小嶋晃子氏は，外国出生結核患者に対して医療通訳を介した治療導入時の面接，学校や職場等と連携したDOTSの取り組みや結核健診・結核の知識の啓発について報告。

結核研究所の大角晃弘氏は，日本で結核治療が開始され，フィリピンに帰国して治療継続する患者の支援について報告。2009年から5年間，結核研究所からフィリピンのNGOを介して紹介した患者18人のうち15人が医療機関を受診し，そのうち13人が治療継続。結核治療中の患者が適切な治療を帰国後も継続して受けられる体制の構築が必要との見解。

おわりに

平成28年に改正された「結核に関する特定感染症予防指針」では「平成32年（2020年）までに人口10万人対の罹患率を10以下」という成果目標が示され，目標達成のために国及び地方公共団体は相互に連携して取り組む必要があると明記。本会議が全国の結核対策に従事する者に有効に活用され，さらに結核対策が加速されることを期待する。

第4回日経アジア感染症会議開かれる
―新たな産官学連携による日本のイニシアチブを目指して―

結核予防会
代表理事　石川 信克

日経アジア感染症会議は，2014年より日本経済新聞社の主導により感染症に関する内外の関係機関を集め，産官学連携による日本のイニシアチブ強化を目指して開催されてきた。2017年3月3日，4日に沖縄のロワジーホテル那覇を会場に世界10カ国以上からの参加を得て，第4回の会議が開かれた。この会議はグローバルな経済成長のひずみとしての貧困や感染症への対策の視点から，関係者が集まり，具体的な提案を行う一方，メディアの持つ特色から，社会・政治的な動きを促す，という野心的な狙いがある。

今回の会議の特色

今回の沖縄会議では，昨年の伊勢志摩サミットで出された薬剤耐性菌（AMR）への対策を一つの課題として，感染症対策における豊富な経験を持つ日本への期待に応えるという認識があった。

議長は前回同様，尾身茂氏，副議長はWHOの進藤奈邦子氏。議題としては，結核分野でのアジアへのプロジェクト展開，エボラ対策（西アフリカでの日仏協力），新たなテーマとしてAMRに対する取り組みの必要性，マラリアコンソーシアムの立ち上げ，公衆衛生分野の日本のイニシアチブ，新興・再興感染症対策のプラットフォーム構築としての臨床治験センター及び沖縄感染症研究拠点構築などが取り上げられた。

結核ワーキンググループ（WG）の進捗

本WGは他分野に先駆けて議論が展開されてきた。尾身茂氏を議長に，結核予防会，大塚製薬，栄研化学，ニプロ，富士フィルム，JCIE，PMDA，グローバルヘルス技術振興基金（GHIT）等を構成組織として24人のメンバー，また内閣府，厚労省，外務省，JICA，JETRO，慶応大学，エイズ結核マラリア世界基金等の組織からもオブザーバー資格で参加があり，2015年5月より7回の会合の中で検討が続けられてきた。この経過に関しては，筆者が関係機関を代表してまとめて報告した。

従来日本発の製品を各社が個別に普及させてきたが，このワーキンググループの活動により官民連携（Public Private Partnership: PPP）が押し進められてきたことはこの会議の成果といえよう。具体的には，①世界的脅威である多剤耐性結核に対して，日本発の診断機器としてのTB-LAMP（栄研化学），ジェノスカラー（ニプロ），治療薬デラマニド（大塚製薬）をパッケージとして日本がPPPで推進してゆく方向を官邸に提言した。②JICAプロジェクトとして上記製品の試行が始められ（アフガニスタン），企画されている（インドネシア，フィリピン）。③WHOでTB-LUMPが承認された（2016年8月）。

今後のさらなる発展のための長期的課題としては，結核問題の95％を占める，従来の薬剤に感受性のある普通の結核を減らし，耐性結核を予防する対策への努力が求められていること，さらに新技術の開発や思考を促進する研究の促進（研究費等）の強化が求められていることである。

議論の成果と課題

本会議のこれまでの成果としては，今まで強調されてこなかった感染症の制圧（elimination）に向けて新しい官民協力を促進させてきたこと，結核やエボラ対策でいくつかの試みやプロジェクトへの歩みが始められたこと，マラリア制圧を目指したWGが発足したこと，AMRへの取り組みやアジア感染症臨床治験センターの必要性も認識されたこと等，日本の公衆衛生分野の経験や技術の役割が確認されたことである。また感染症対策に貢献できる日本発の治療薬や診断薬，ワクチンや医療機器，モバイル技術等の興味ある紹介もなされた。議論の成果は「沖縄感染症ステートメント2017*」にまとめられ，感染症対策に日本の官民が協力してさらにコミットする必要があることが確認された。

慢性感染症である結核は日本も含めアジアの最大級の感染症であり，新しい技術の開発につながる結核の基礎的研究やその応用への推進がなければ世界が目指す結核制圧は困難である。また結核対策が日本の公衆衛生の根幹をなしてきた歴史と実績を生かし，今後アジア諸国に果たすべき役割が非常に大きいと言える。

＊「沖縄感染症ステートメント2017」（http://ac.nikkeibp.co.jp/4thnac/okinawa2017/pdf/okinawastatement2017_ja.pdf

ずいひつ

津波から原発へ　移ろった意識

NHK解説副委員長　島田 敏男

東日本大震災から6年。あの「まさか」の事態の直後，私が何に注目して情報を集め，どう発信したのかを改めて振り返ってみました。手がかりは記者生活の中で予定と結果を両方書き込む習慣になり，いわば記憶の日記になっている自分の手帳です。

3月11日（金）14時46分，私は東京・渋谷のＮＨＫ放送センター8階で大きな横揺れに体勢を崩しました。直下型ではないことはすぐに分かりましたが，10分，20分と時間が経過しても震源に近い東北の情報が入ってこないことをもどかしく感じました。それが1時間ほどたってテレビ画面に拡がった大津波の映像，ＮＨＫ仙台放送局のヘリコプターが奇跡的にとらえた上空からの中継映像を見て事態が呑み込めました。仙台平野が黒く染まった海に呑み込まれていく光景。あの映像を見た瞬間，「リアス式海岸が続く三陸沿岸で万を超える犠牲者が出ているかもしれない」という恐怖感が湧きおこり，意識の大部分を埋め尽くしました。

その意識が一変したのは11日19時半。当時の菅内閣の枝野官房長官が記者会見で「原子力緊急事態宣言」を発表した時です。福島第1原発が全ての電源を喪失して原子炉の冷却機能を失っているという説明に，新たな恐怖を，進行形の恐怖を感じました。私は大震災の27年前に初任地の福島で「福島第2原発原子炉設置許可取消訴訟」という原発裁判を担当していました。その際に第1原発についても基本的な構造は学んでいたわけですが，頑丈な造りの原子炉も他から引いてくる電気が断たれると，水を循環させて原子炉を冷やす機能が損なわれ自滅することを，この時になってようやく悟りました。

翌12日（土）恐れていた事態が現実になりました。15時36分，第1原発の1号機が水素爆発。テレビ各局が原発を監視するために設置していた中継カメラは停電のために機能せず，唯一，電源が別系統だった地元局の福島中央テレビのカメラだけが1号機から上がる白煙を捉え，これが世界に配信されました。この爆発は原子炉の周囲に漏れ出した水素がたまって爆発したもので，原子炉そのものが吹き飛んだチェルノブイリ原発事故とは異なります。核兵器が引き起こす核爆発とも全く異なります。

しかし，この時点で，核燃料棒が溶け始めたから大量の水素が発生したのだろうということは私にも推測できました。「ここから先は核燃料がどれだけ溶け落ち，溶けた燃料が原子炉圧力容器，さらにその外側の原子炉格納容器から漏れ出しているか，いないかだ」原発の『多重防護』の設計思想がギリギリの所で生きているか？チャイナシンドロームを避けることができるのか？その一点に私の意識は集中しました。

津波被害の全容がほとんどつかめない。そして未曾有の原発事故に関しては，より一層深刻な手探りが続くという状況でした。

そういう中で私が司会を務める13日9時からの「日曜討論」を迎えました。この番組までの42時間あまり，ＮＨＫは特設ニュース一本で放送を続けていました。仕切り直しとなる番組では官邸で情報の集約にあたっている枝野官房長官と中継で向き合い，まず「圧力容器と格納容器の外に燃料が漏れているのでは？」と率直に疑問をぶつけました。

枝野長官は「燃料棒を守る一番内側の原子炉圧力容器の所についてはどうなっているか分からないけれども，格納容器を破って外に出たことをうかがわせるデータはない」と言い切りました。これは一つの安心情報でしたが，一方で，その内側で何が起きているか分からないという限界を告白したものでもありました。・・・1号機，2号機，3号機で燃料棒がメルトダウンしたものの，かろうじて格納容器の内側にとどまったことが確定的になったのは数か月後でした。

地震と津波で犠牲となった多くの人たち。原発事故で長期にわたって避難を強いられ，人生設計を狂わされた多くの人たち。その無念の想いに意識を向けて，今年も3月11日を迎えました。

結核対策
活動紹介

地域包括ケアを視野に入れた薬局と連携した地域 DOTS の推進について

愛知県瀬戸保健所
○白崎節子　小津すみれ　原口浩美　小川百合子　大野香代子

【愛知県瀬戸保健所管内の現状】

瀬戸保健所は名古屋市の東部にある5市1町を管轄しており，管内人口は約47万人です。

平成28年の新登録結核患者は79人，罹患率は16.8で，愛知県（H27 13.2）や全国（H27 14.4）と比較して罹患率が常に高い地域です。

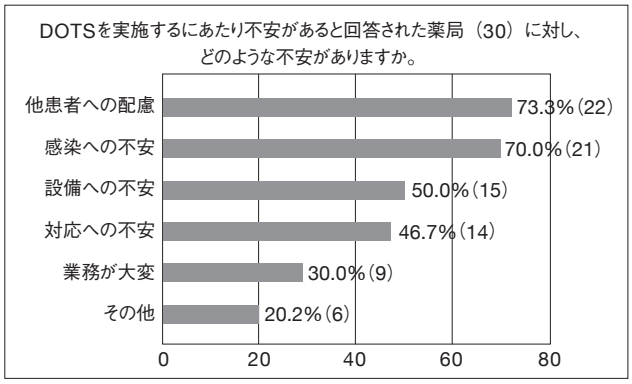
また，年齢別結核発生状況では，平成23年より70歳以上の高齢者が約7割を占めており，高齢者結核対策の一環として，在宅における結核患者の服薬支援を含む地域ケア体制を整備する必要がありました。

【経緯】

瀬戸保健所管内の結核専門病院である公立陶生病院とは，地域DOTSを円滑に進めるために服薬支援会議を毎月実施し，情報の共有化ができているものの，退院後の地域DOTSの実施にあたり，結核患者の身近な場所（薬局，介護保険関連の福祉サービス等）や人材（薬剤師，ケアマネージャー，訪問看護師等）との連携ができていない状況でした。

平成27年5月21日に「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認法）の推進について」一部改正の厚生労働省健康局結核感染症課長通知を基に，地域包括ケアを視野に入れた結核患者の地域DOTS推進の基盤づくりとして，薬局と連携した地域DOTSの推進事業に取り組むこととしました。

薬局DOTSアンケート結果



【瀬戸保健所の取り組み】

1. 薬局へのアンケート調査

管内2地区薬剤師会の協力により，薬局へのアンケートを実施しました。管内の190薬局に依頼し，回答は100薬局（52.6%）でした。

アンケート結果の主な内容は，「DOTSという言葉をご存じですか」の問いに対し「知っている」と回答した薬局は29薬局（29%），「結核の標準的化学療法をご存じですか」の問いについて「知っている」と回答した薬局は36薬局（36%），「DOTSを実施するにあたり感染への不安がある」と回答した薬局は70薬局（70%）でした。

アンケートの結果は，管内薬剤師会会員を対象とした研修会の講師へ事前に報告し，講演内容に反映させました。

2. 研修会の開催

管内の2地区薬剤師会合同研修会を瀬戸保健所との共催で開催し，80名の参加があったことについて「過去の研修を上回る参加者であった」と薬剤師会長の評価をいただきました。

研修会の内容は①瀬戸保健所管内の結核の現状，②薬局DOTSの実態調査結果の報告，③結核専門病院医師による講演「結核の基礎知識と最新医療及びDOTSについて」，④多職種連携によるモデル事例の報告（主治医，薬局，訪問看護ステーション，保健所によるシンポジウム形式で実施）としました。

研修会後の感想では「結核に対する知識やDOTSについて理解ができ，感染への心配や不安が減少した」，「多職種連携のモデル事例報告により，具体的な薬局の関わりがイメージできた」等の声があり，地域DOTSの必要性について共通理解が進み，研修会の成果があったと考えられます。

また，研修会開催日が，平成28年9月24日であったことで，結核予防週間についても啓発することができました。

3. 薬局DOTSモデル事例の実施

薬局DOTSの事例の選定は，所内DOTS会議で選定，平成29年3月末までに13事例の薬局DOTSを実施しました。

13事例のうち，1事例は多職種連携によるDOTSを行い，12事例は薬局窓口対応によるDOTSでした。対象者は70歳以上の高齢者が3名で，他は単身者や学生又は就労等で連絡が取れない人達でした。

実施薬局は6薬局で，そのうちかかりつけ薬局は1薬局であり，薬局DOTSの頻度は外来受診後(1回/月)がほとんどで，確認方法は空袋，服薬手帳の確認でした。

多職種連携による事例では，薬局は訪問DOTSを実施し，1回/2週間の服薬カレンダーのセット，抗結核薬及び他疾患のための薬の残りを確認し，副作用による一時的な中止薬の残薬調整も次回処方時にしてくれました。当事者からは「外来受診後必ず薬をもらうので，薬の専門家の薬局DOTSは心強い」という声がありました。

高齢者結核対策の一環として始めた薬局DOTSでしたが，対象者は高齢者だけでなく幅広い年齢層となり，薬局DOTSは様々な年齢層・生活スタイルに合わせて活用できることが分かりました。

4. 事業の報告会の開催

管内2地区薬剤師会会長及び6カ所のモデル事例実施薬局から4名，計6名の薬剤師に参加していただきました。内容は①モデル的に実施した地域DOTS実施事例の評価，②瀬戸保健所結核患者の薬局DOTS実施要領(案)について，報告と検討をしました。

事例毎の薬局DOTSの実施回数，DOTSの内容，当事者の声，DOTS支援者の声を評価指標とし，事業評価をしました。13事例中8事例が治療終了し，中断や問題もなく薬局DOTSを実施することができました。残り5事例も順調に治療経過中です。

実施薬局からは，「保健所との委託契約がないため，書類の手間が少なくてよい」，「薬局DOTS開始時に保健師が薬局に足を運んで情報提供してくれ，薬局と患者とを繋ぐ役割を担ってくれたことがとてもありがたかった」，「複雑な事例であってもできるだけ協力したい」という前向きな声が挙がりました。

5. 体制の整備

瀬戸保健所結核患者の薬局DOTS実施要領(案)，手順書，報告書等を報告会で協議し，承認を得ることができました。また，管内の薬局DOTS実施機関一覧を作成しホームページに掲載しました。

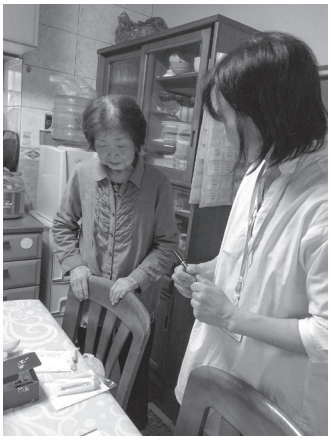
【まとめ】

薬局と連携した地域DOTSの推進事業では，薬剤師会の協力により13事例について効果的にDOTS支援ができ，事例の経験から瀬戸保健所結核患者の薬局DOTS実施要領，手順書，報告様式等を作成することができました。

また「瀬戸保健所結核通信」を新たに作成し，管内医師会会員及び薬剤師会員に配布し瀬戸保健所の結核の状況や取り組みについて周知しました。

今後は，介護保健関係機関の協力を得て，多職種連携による地域包括ケアとしての地域DOTSを進めていきたいと考えています。

薬局窓口でのDOTSの様子
月1回の受診後に服薬手帳で確認



訪問DOTSでの家族への説明

『肺2大疾患同時検診』について

―肺癌とCOPDの早期発見のために―

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

複十字病院では2015年2月から，CTと肺機能検査（スパイロメトリー）を同日に行うことで肺癌とCOPDの診断が可能な「肺2大疾患同時検診」を行っています(図1)。

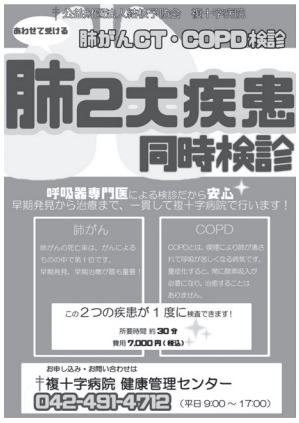


図1　「肺2大疾患同時検診」のポスター

死亡原因の1位を占める肺癌と，隠れた国民病ともいえるCOPDを同時に検診で発見し，この2大疾患による死亡率を減少させる，という大きな目標があります。この2疾患は，呼吸器関係の死亡原因として1，2位を争う重大な疾患で，早期診断・早期治療が必要ですが，いずれも病初期には自覚症状がほとんどないため見逃されやすいのです。肺癌はCTで白く見え，COPDはスパイロメトリーで異常値を示します。CTとスパイロメトリーを同時に行う「肺2大疾患同時検診」は，早期診断に最も適しています。この検診は全国に先駆けて行われており，要精検者に対するバックアップ体制としての癌診療やCOPD診療を行う専門医がいて呼吸器診療を得意とする複十字病院ならではの取り組みとも言えます。以前からCT検診学会や肺がんCT検診認定機構で肺癌検診を推し進めてきた花井耕造技師長が中心となり，はじまった事業です。

2.　肺癌を早期発見する意義

我が国の肺癌による死亡数は，毎年7万人を超えて全癌死の20％を占め，男性では癌死の第１位です（図2a）。罹患数も，胃，大腸に次ぎ3位の多さです（図2b）。

昭和50年代の喫煙率が70％（男性）を超えていた世代の方，そして現在も2万人を超える喫煙者の方の多くが，今後肺癌に罹患する高リスク群です（表1）。肺癌の5年生存率は30％ですが，早期（Ⅰ期）に見つけることが出来れば77％以上に改善されます。大切なことは治せる時期にある肺癌を，治せる大きさで見つけ出すことです。

表1　肺癌の高リスク群

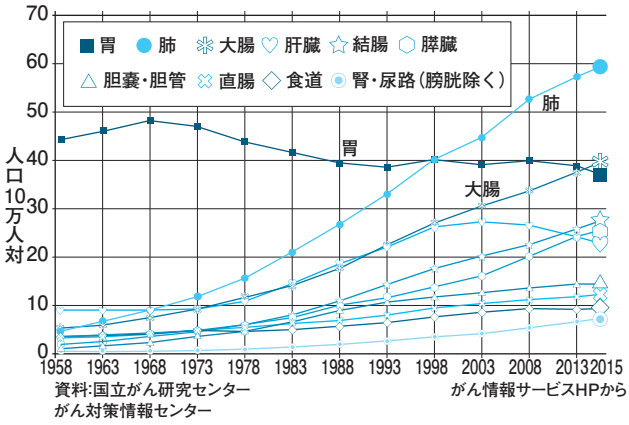
1.喫煙および受動喫煙が最も大きな要因

- たばこによる肺癌の発生は欧米では原因の90％，日本では男性で69％,女性では20％程度と推計
- 喫煙指数（1日の喫煙本数×年）400＜：肺癌のリスクが高くなる（吸わない人の2.5倍）

2.そのほかに，考えられる環境要因

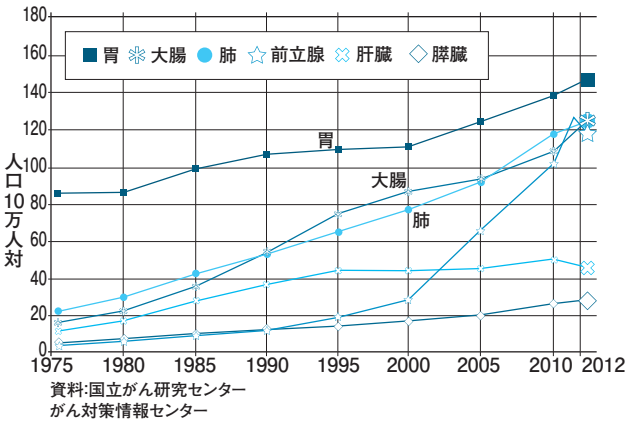
- 飲料水中のヒ素，アスベスト，シリカ，クロム，コールタール，放射線，ディーゼル排ガス等への職業や一般環境での曝露

図2a　癌の統計　死亡数



資料:国立がん研究センター がん対策情報センター　　がん情報サービスHPから

図2b　癌の統計　罹患数



資料:国立がん研究センター がん対策情報センター

3. COPDを早期発見する意義

COPDは主に喫煙により，肺に慢性的な炎症が起きて末梢気道が狭くなったり（非気腫型），肺胞の壁が破壊されたり（気腫型）する病気です。スパイロメトリーで，閉塞性換気障害（1秒率FEV1/FVCが70%未満）があるとCOPDと診断されます。COPDは無症状のまま進行し，次第に息切れ，咳，痰など自覚症状が出て日常生活が難しくなり，重症化すると常に酸素吸入が必要な事態になってしまいます（表2）。日本では40歳以上の日本人の8.6%（530万人）がCOPDに罹患していると考えられ，毎年1万6千人がCOPDで亡くなっています。世界保健機関（WHO）によれば2020年にはCOPDは世界の死因の第3位になるとされています。また，COPDは肺癌や肺線維症を合併しやすいことが分かっています。自覚症状のない早期に発見して禁煙を行うことが病気の進行を防ぐ唯一の方法と言えます。

表2

COPDが疑われる方

- ●タバコを吸っている方（過去の喫煙も含みます）
- ●喫煙指数（1日の喫煙本数×年）600<:COPDのリスクが高くなる
- ●同居者が喫煙者の方
- ●労作時、階段の上り下り、歩行時などに息切れがする
- ●天候により咳がひどくなる、朝起きて痰がよくからむ

4. 低線量CTについて

検診の対象者は健常者なので，診断の質をなるべく落とさずに，X線被曝量は可能な限り少なくすることが理想的です。低線量CTは，通常の診療で使われるCTよりも格段に被曝量は少ないのです（表3）が，画質は診断に十分な質を保っています（図3）。低線量CT検診は胸部X線群に比べ肺がん死亡が大きく減少することが，これまでの大規模な研究で明らかになっています（米国では20%減少，日本でも38%減少）。

表3

各種X線検査の被曝量

部位	mGy	
胸部X-ray	0.3	（入射表面線量）
頭部　：	3.0	
腹部　：	3.0	
頭部CT	85	（CTDIvol）
上腹部～骨盤CT	20	
胸部CT	15	
▼		
低線量CT検診	1～3<	超低線量0.07（逐次近似法）

5. 当院での取り組みと成果

低線量でCT撮影し，肺がんCT検診認定技師（NPO法人肺がんCT検診認定機構認定）と肺がんCT検診認定医（同機構認定）が連携プレーで診断しています。スパイロメトリーで1秒率以外のチェックも行います。2015年2月からの2年間で132名の方が受診されました。「肺癌を強く疑う」は2名（1.5%），「COPD（気流障害有）疑い」は36名（27%）でした。

当院では，肺癌やCOPDが疑われる方に図4のような報告書を送付し，早期受診・精査を促しています。

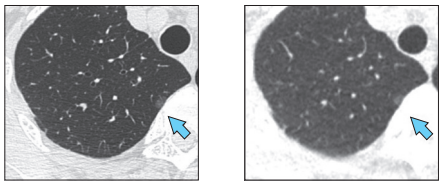
6. 今後の展望

受診者を増やすために，昨年同様医療関係者への説明会や地域住民に対する懇話会を開催し，肺癌やCOPDに対する関心を高め，早期診断の重要性をアピールしたいと思います。また，肺がんCT検診認定技師と肺がんCT検診認定医の資格保持者を増やし体制の強化を図りたいと考えています。

図3

低線量CTの画質

診療用CT　　低線量CT



➡が「すりガラス濃度を示す肺癌」低線量CTの被曝量は診療用CTの1/10以下に抑えられている。小さな淡い結節の存在診断に十分な画質である。

図4

検査結果の報告書

ＩＤ番号
氏名
生年月日

検診受診日

肺がんCT検診の判定
要精密検査
COPDの判定
COPDの疑いあり

その他

検診結果の総合判定

肺がんCT検診の結果，精密検査を必要とします。
またCOPD（慢性閉塞性肺疾患）検診での肺機能検査により，COPDが疑われます。
当院呼吸器内科の受診をお勧めします。

説明1：「精密検査」とは，病変の存在を疑う陰影がCT画像上で見つけられた場合に，その病変の性状を調べるために行う検査です。
説明2：この通知が届いてから2週間以内に受診予約をしてください。

結核とBCGの鑑別の問題点

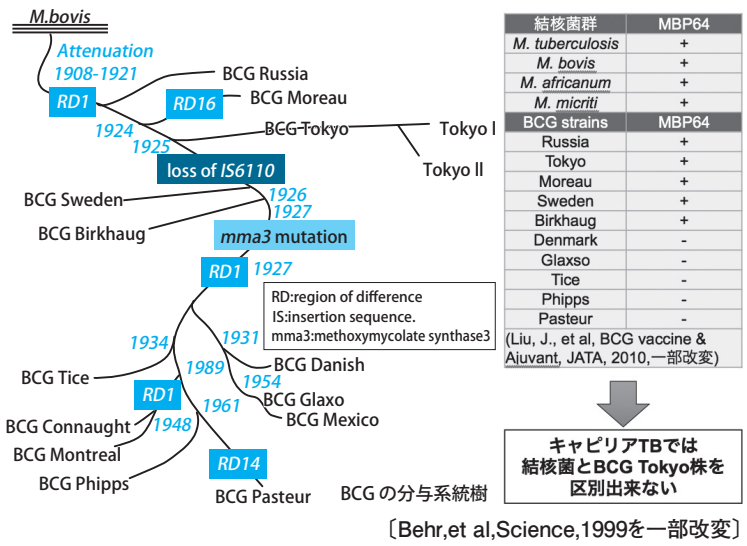
結核予防会結核研究所
抗酸菌部副部長 瀧井 猛将

はじめに

結核菌*Mycobacterium tuberculosis*とBCGワクチン（*Mycobacterium bovis* BCG）の病原性は全く異なる微生物であるが，体内から取り出された検体を染色して見比べても区別するのは難しい。当研究室では鑑別の依頼を年間20件以上請けている。病院や保健所，衛生研究所からの問い合わせが多く，中でも結核菌の遺伝型別検査で用いられているVNTR（Variable Numbers of Tandem Repeat）法での鑑別の可否の問い合わせがある。本稿ではこの問題点への回答として都内で登録された結核患者から分離された結核菌とBCGワクチンのVNTR検査の比較した結果を紹介する。さらに鑑別法として結核菌とBCGワクチンと間で特異的な遺伝子欠損を元にしたマルチプレックスPCR法を紹介する。

結核菌の亜株とMPB64について

BCGワクチンは病原性のあるウシ型結核菌*Mycobacterium bovis*を231代も継代培養することで弱毒化した弱毒生ワクチンである。BCGワクチンはパスツール研究所から各国に分与され，各国で独自に培養される間に株特異的に遺伝子欠損や変異が生じている（図１）。一方，結核菌群の簡易同定に用いられているキャピリアTBはRD2にコードされているMBP64を抗原としたペーパーイムノクロマトグラフ法である。RD2を結核菌と同様に保有するBCG Tokyo株はキャピリアTBでは区別することが出来ない。そのため，結核とBCGの鑑定には別の方法で行う必要がある。



結核菌群	MBP64
M. tuberculosis	+
M. bovis	+
M. africanum	+
M. micriti	+
BCG strains	**MBP64**
Russia	+
Tokyo	+
Moreau	+
Sweden	+
Birkhaug	+
Denmark	-
Glaxso	-
Tice	-
Phipps	-
Pasteur	-

(Liu, J., et al, BCG vaccine & Ajuvant, JATA, 2010,一部改変)

〔Behr,et al,Science,1999を一部改変〕

図1． BCG亜株が存在し、MBP64の産生能が異なる

結核/BCGの鑑別依頼について

昨年の4月から今年の3月までの結核/BCGの鑑別依頼は20件あり，内訳は，患者背景は小児でBCGワクチン接種歴有りが10件，膀胱がん治療中・治療歴有りが10件で同数あった。検体の由来は小児でBCG接種の場合は腋窩リンパ節の生検，皮下結節や皮膚膿瘍などがほとんどであったが，骨髄由来は1件あった。BCGは膀胱がんの治療薬としても使用されている。膀胱がん治療中もしくは治療歴有りの場合は尿，血液，膀胱内の膿瘍であり，尿が圧倒的に多いが，1件化膿性の脊椎炎穿刺液由来があった。

このような背景を考えると鑑別するまでもなくBCGと判定出来そうであるが，過去には小児科からの検査依頼で結核と判明した例が2009年に1回，2010年に1回ある。また，平成26年度に厚生労働省に届け出のあったコッホ現象の報告数は11件であり，うち4件は結核感染であった。このように患者背景だけでBCG症と即断することは結核を見逃すリスクがある。

結核菌とBCGでのVNTR検査の領域毎の反復数の頻度について

VNTR法はゲノム中に存在する縦列に繋がった反復配列の反復数が菌株毎に異なることを利用して菌株の異同を判定に利用されている（図２）。今回東京都内から分離された227株の結核菌とBCGワクチンの製品で23箇所のVNTR領域で反復数を比較したところBCGで特異的な反復数を示す領域がいくつか存在したが，多くの領域では結核菌でも同じ反復数を示す菌の存在が確認された。以上のようにVNTR検査で

のBCGをある程度推察が出来るが，鑑別は難しい。

マルチプレックスPCR法による結核菌とBCGの鑑別について

BCGワクチンはヒト型結核菌*M. tubercrosis*とウシ型結核菌強毒株*M. bovis*に存在するRD1領域をBCGワクチンは欠失している（図1）。この欠失を利用して結核菌とBCGを区別できる（図3）。原著ではVNTR法でのPCRの条件が異なっていたが，当研究室でVNTR検査の反応条件で実施出来ることが判明したことから，VNTR検査と同時に実施することで結核とBCGの鑑別が出来る。

VNTR検査とマルチプレックス法の同時検査による判定

平成28年4月から平成29年2月までに結核とBCGの鑑別依頼のあった19件について上記の方法を実施したところVNTRの各領域とマルチプレックスPCRでの検査結果は日本ビーシージー製造株式会社から提供を受けたワクチンロットと全て同じであった。この方法はワクチン接種後体内での増殖によるゲノムの変化に影響を受けずに判定することが可能である。

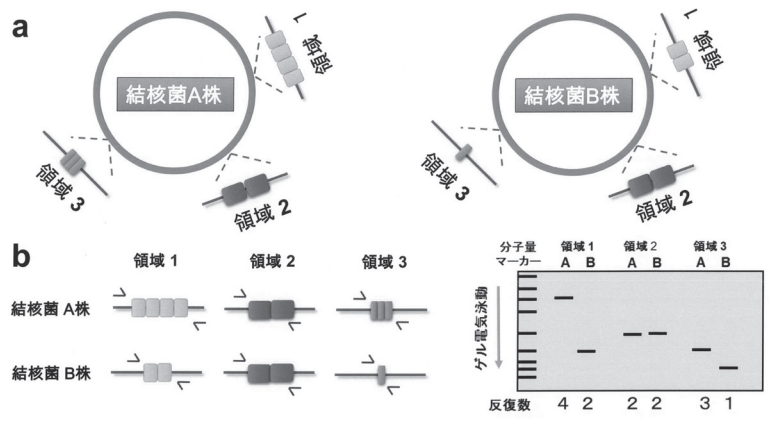


図2.　VNTR法の概容
a; 検査対象のVNTR領域
b; PCRによるVNTR領域の増幅と電気動によるPCR産物の分子量（bp）の測定、及び反復配列の反復数（コピー数）の算出

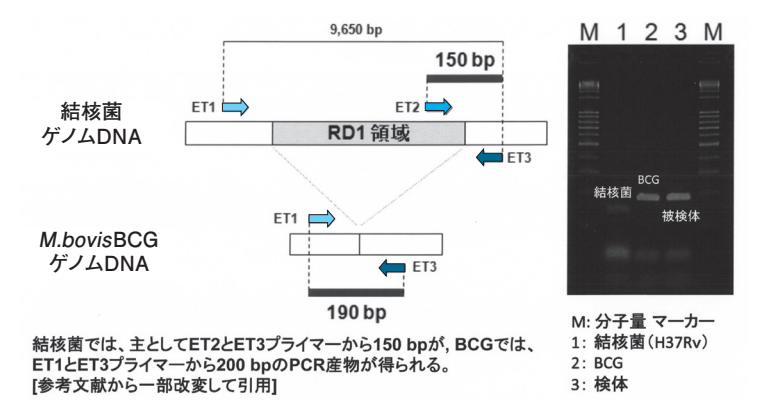


図3.　RD1領域の有無を指標としたマルチプレックスPCR法による結核菌とBCGの鑑別

おわりに

BCGワクチンは副作用がたいへん少ないワクチンである。しかしながら，生ワクチンであるため数件ではあるが体内で増殖する場合がある。BCGは強い病原性はなく，また，薬剤感受性である。一方，結核は病原性が高く，結核と診断された場合には適正な医療を実施する必要がある。結核とBCGの鑑別をする重要性は高く，そのためには確実な検査方法の実施が必要である。本稿が結核とBCGの鑑別に疑問の解決への一助になれば幸いである。

謝辞

本研究は前任の結核予防会結核研究所抗酸菌部結核菌情報科科長前田伸司博士（現北海道薬科大学教授），帝塚山大学教授藤原永年博士，同大学准教授中崇博士，結核研究所安田直美臨床検査技師との共同研究である。また，BCGワクチンロットを提供頂いた日本ビーシージー製造株式会社に感謝します。

参考文献

1）Talbot EA, Williams DL, Frothingham R.
PCR identification of *Mycobacterium bovis* BCG.
J Clin Microbiol. 1997 Mar;35（3）:566-9.

群馬県健康づくり財団設立30周年記念講演会・記念式典開催

群馬県健康づくり財団は，県民の総合的な健康づくりの拠点として，結核予防会群馬県支部，群馬県対ガン協会及び群馬県公衆保健協会の3団体を統合して設立され，平成28年12月27日に設立30周年を迎えました。

これを記念して，平成29年2月10日にホテルラシーネ新前橋において記念講演会・記念式典を開催しました。

記念講演会では，落語家の三遊亭全楽師匠をお招きし，「笑いと健康」をテーマに，前半は健康にまつわる楽しいお話，後半は裏の顔を大旦那に知られてしまった堅物の番頭が主人公の落語「百年目」を御披露いただきました（写真）。

三遊亭全楽師匠による記念講演会

記念式典では，当財団須藤英仁理事長の式辞後，永年にわたり当財団の発展に貢献された24名の職員を表彰し，群馬県知事，群馬県議会副議長，結核予防会工藤理事長から御祝辞をいただきました。

引き続き行われたレセプションは，飲食を楽しみながらの和やかな歓談の時間となりました。

当日は，行政・医療関係，本部・近県支部の皆様を始め多数の御来賓を始め，役職員を含めて200人を超える方々にお集まりいただき，記念すべき節目の年を祝う華やかな式典となりました。

30周年を契機に，今後も県民の皆様から信頼され期待される財団として，県民の健康づくり・健康増進を推進し，県民が安心して健康に生活できる社会の実現に向けて，業務に邁進する決意を新たにした式典でした。

（公益財団法人群馬県健康づくり財団）

平成28年度公益財団法人JKAの補助金による検診車整備補助事業を完了

この「胸部X線デジタル検診車」には，最新のデジタルX線機器の導入により，アナログ方式でみられた撮影不良や現像時のトラブルにより発生する再撮影がなくなり，受診者の負担が軽減されます。また短時間撮影が可能となり，より鮮明で安定した画像が得られるとともに，画像データベース化により前年度の画像と比較読影も容易にできます。

また，搭載したリフトにより車椅子に乗ったままでも検診車の中まで搭乗でき，撮影機器が受診者に合わせ上下に駆動するため，撮影に係る受診者の負担も軽減されます。

今後は，この最新機器を搭載した胸部X線デジタル検診車の整備により，健診精度の向上は勿論のこと，健診受診率の向上を図り，県民の生活習慣病の予防及び早期発見，早期治療並びに感染の防止に努めて参ります。

（公益財団法人福岡県結核予防会）

事業名	平成28年度検診車の整備補助事業
事業内容	胸部X線デジタル検診車　1式
補助金額	21,500,000円
実施場所	福岡県福岡市中央区大名2丁目4番7号
完了年月日	平成29年2月20日

公益財団法人福岡県結核予防会
理事長　松田峻一良

開設30周年を契機に「基本理念」及び「基本方針」を策定
～ 更なる前進のために如何に為すべきか!! ～

公益財団法人 鹿児島県民総合保健センター
企画経営部企画広報課　嶋田 宏二

鹿児島県民総合保健センターは，「県民の健康を守る拠点施設」として，昭和61年4月に開設以来，去る平成28年3月末で満30年を迎えました。

この間，全国有数の高齢者県で過疎地域や離島を多く抱えた本県の保健医療向上のため，結核や各種がんの集団検診を柱に，施設においては人間ドックなど県民の健康管理と保持増進を図るという使命達成のために，幅広く事業を推進してきました。

開設30周年の節目として，平成29年2月10日に県医師会館において「開設30周年記念式典」並びに「記念シンポジウム」を開催しました。当日は雪模様の天候となりましたが，結核予防会・日本対がん協会・予防医学事業中央会の本部，九州各県の支部，行政機関などの関係機関，団体等から約300名の出席をいただきました。

記念式典は開会宣言に始まり，当センター理事長 池田琢哉の式辞の後，鹿児島県知事並びに市町村代表として鹿児島市長より温かい祝辞をいただいた後，当センターの事業推進に貢献のあった団体や個人，当センターを永く利用されている受診者や健診を委託されている事業所の方々へ感謝状ならびに記念品の贈呈を行いました。

また，開設30周年を契機として、**新たに策定した基本理念「健康の保持増進事業を通じて保健及び福祉の向上に寄与し、地域社会に貢献する」と，それを実現するための基本方針**を式典の中で発表しました。

会場一杯の出席者を前に当センター理事長の式辞

式典に引き続き記念シンポジウム（二部構成）では，第一部で日本対がん協会会長 垣添忠生先生の「わが国のがん対策に占める，検診の重要性」と題した記念講演があり，垣添先生は「がんは気付かないまま症状が進む、検診で早期に見つけることが大事」と指摘，がん検診の重要性を訴えました。第二部では，パネルディスカッションとして「これからの県民総合保健センターに対する要望及び期待について」をテーマに，日本赤十字社熊本健康管理センター名誉所長 小山和作先生をコーディネーターとして，パネリスト4名の方から，それぞれの取り組みや当センターへの要望や期待について発表していただくとともに，小山先生からも「予防医学と健診事業」について，熊本での取り組みなどが紹介されました。

当センターは開設30周年を契機として，今後とも全職員が、あらためて設立の趣旨を心に刻み，果たすべき役割を再認識するとともに，これまで以上に健診の精度の向上に努め，利用者の方々に質の高い保健サービスを提供したいと考えています。

《基本理念》

県民の健康を願い、すこやかで活力ある暮らしを支援するため、健康の保持増進事業を通じて保健及び福祉の向上に寄与し、地域社会に貢献します。

《基本方針》

1　受診者に対して親切・丁寧な健診を心がけ、質の高いサービスを提供します。

2　高い技術や最新知識を習得し、安全で精度の高い健診の維持・向上に努めます。

3　一人ひとりの健康づくりに役立つ知識の普及と情報発信に努めます。

4　常に自己研鑽に励むとともに、仕事に誇りを持ち活力にあふれた職場環境をつくります。

5　公益財団法人として健全で公正な事業運営に徹し、県民の健康増進に尽力します。

平成２９年２月１０日
公益財団法人 鹿児島県民総合保健センター

発表された基本理念･基本方針

昭和6年東京府立清瀬病院が開設された、その後15を超える結核療養所が集中し、80年以上にわたり結核と対峙してきた清瀬市。その歴史に触れることができる催し物が清瀬市内において開催された。

この催し物は、「世界を結核から守るまちKIYOSE協議会」が運営主体となって「東京都地域資源発掘型実証プログラム事業」を活用して実施されたもので、本会は同事業の準備段階から参加し、多数の歴史資料提供、結核研究所内での講義・施設案内、講演会などに協力した。

【事業内容】○歴史展　2/3～12　清瀬市郷土博物館
○日帰りモニターツアー（貸し切りバス）2回　①2/4　②2/8
○講演会　2/12　清瀬市生涯学習センター7階アミューホール

目指せ!世界医療文化遺産『世界を結核から守るまちKIYOSE』歴史展・日帰りモニターツアー・講演会を終えて…

NPO団体　まちづくり清瀬
代表　菊谷　隆

去る平成28年6月下旬，清瀬市役所企画部秘書広報課より，東京都労働産業局において市民と行政の協働参加の企画があると聞き，書類選考ののち都庁でプレゼンテーション，企画採用となりました。

ことの始まりは平成27年6月，まちづくり委員会（平成26年度）として『結核の歴史展の実現を』という内容を渋谷金太郎市長に提言させて頂きました。清瀬市では，まちづくり基本条例の中にまちづくり委員会という市民20名による委員会が設置されています。私自身，2年間参加させて頂き，是非とも歴史展の実現をしたいと考えておりました。

企画決定後，実際に関係者への協力要請，協議会の開始は11月中旬からとなり，今回の準備期間は約2カ月半ほどでした。清瀬市としてこのような『結核』を取扱うイベントは初めてとのことです。清瀬と結核，80数年の歴史，そこに携わった方々の努力，患者となった方々の苦悩と努力，その歴史的背景とともに変わりゆく町『KIYOSE』。またこの地に，母国の運命を背負った世界各国から未来ある医師や技師たち述べ90数カ国2,000名以上の方々が学びに来て，この地での経験を世界に発信しているとお聞きしました。

歴史展は，結核の始まりから現在までの流れが網羅され，素人の私でも充分理解出来る内容でした。日帰りモニターツアーでは，『地元を見て地元を食し地元を感じる』内容で，今後も清瀬のレガシーとして市内，市外の方々にも足を運んでもらえるものでした。そして講演会は，講師の結核研究所石川所長（現 結核予防会代表理事）をはじめ，参加した方々のそれぞれの立場からみた『結核』が今日の人々を結びつけた良い時間でありました。『継続は力なり』とありますように，今後もこのたびのご縁を大事に，過去・現在・未来の清瀬へと微力ながらお手伝い出来ればと思います。

最後に，携わりました全ての皆様のお力に深く感謝しております。本当に有難うございました。

日帰りモニターツアー

出発
（清瀬駅）

結核の歴史展
（清瀬市郷土博物館）

清瀬病院跡地の記念碑・石田波郷の句碑（中央公園）

昼食　地産野菜メニュー
（レストラン　アルブル）

結核の基礎知識講座
（結核研究所）

工場見学
（日本ビーシージー製造株式会社）

外気舎記念館
（東京病院）

お疲れ様でした！
（清瀬駅）

*都内で活動されている観光関連団体等が持っているアイディアと民間事業者のノウハウを組み合わせて，地域に埋もれた観光資源を具現化し，各地域において自主的かつ継続的に取り組みを実施していくことで,国内外からの旅行者誘致を図っていく取り組み

報告:2017年2月12日(日)講演会

結核予防会
募金推進部長　小林 典子

会場となったアミューホールは，清瀬駅前の清瀬市生涯学習センタービル7階にあります。当日は朝から青空が広がり，遠くに富士山を眺めることができました。日曜日の午前中にもかかわらず，70人を超える来場者があり，渋谷清瀬市長のご挨拶の後、基調講演とパネルディスカッションが行われました。

基調講演「清瀬と結核との関わり」

講師は結核研究所長（現本会 代表理事）石川信克先生。副題に「多くの結核患者，そして日本国内だけでなく世界の結核対策関係者にとって心の故郷：清瀬」が添えられた講演は，結核の基礎知識から始まり，日本および世界の結核対策の歴史が分かりやすく紹介されました。「なぜ青年に結核が多かったのか」，「なぜ戦前の日本で多くの人が結核で亡くなったのか」，「なぜ清瀬に結核療養所が集中したのか」，講演が進むにつれ，参加者の頷きの回数が増えていきました。

結核が蔓延した昭和30年代初期，清瀬には15の結核療養所に5千人を超える患者が入院していました。そして，昭和17年に日本および世界の結核対策を支えるための研究と人材育成を使命として設立された結核研究所には，今も国内外から多くの研修生が訪れています。結核で苦しむ患者，新たな方策を模索する研究者・技術者を懐深く受け入れながら，結核の治療と根絶に向けた歴史を紡いできた清瀬がそれらの人々の「心の故郷」となった経緯を知ることができました。

パネルディスカション「結核の歴史から学ぶ～医療のまち 清瀬から未来へ～」

第二部は清瀬市内の医療機関から医師と看護師，そして若い頃に結核を発症され療養生活を送られた元患者さんをパネリストに迎えて行われました。「結核は過去どのような病気であったか」，「今，どのような患者が結核になるのか，日本はどのような問題を抱えているのか」，「世界では何が起こっているのか」，「清瀬が医療のまちとして，どのような道をたどってきたか」，座長の結核研究所加藤副所長（現 所長）からの問いかけに，それぞれのご経験や立場から3人の方々にお話しいただきました。また，フロアから結核研究所の国際研修生と長年交流を続けてきた市民グループの活動を聞くことができました。

現在，結核は薬で治る時代になりましたが，わが国では新規結核患者の6割が70歳以上であり，入院中に合併症の悪化等によって退院が難しくなる事例が多いこと，世界では多剤耐性菌の出現が大きな脅威となっていること，結核は未だ対策の手を緩めてはいけない重大な病気であることが示されました。「先の見えない不安で眠れない日が続き，深夜に病院の庭に佇んでいた」と話された元患者さんから，長い療養中に多くの文学や音楽に触れたご経験をお聞きすることができました。「結核を暗い病気と思う方たちが多いと思いますが，ロマンティズムも生まれたのですよ」。深い思考を重ねる中で，多くの芸術が清瀬で育まれたことを知ることができ，これらの学びを未来へつなげることの大切さを実感した貴重な時間でした。

今回の歴史展や講演会に多くの清瀬市民の皆様に足をお運びいただきました。結核を大切なレガシーとして，若い世代に伝えていく検討が清瀬市ではすでに始まっています。結核予防会では歴史展で展示された貴重な資料をお預かりし，清瀬市とともに多くの皆様にご覧いただく機会を設けたいと思っています。

渋谷清瀬市長のご挨拶

石川結核研究所長（現 代表理事）の基調講演

パネルディスカッションの様子

写真提供：清瀬市

97名が楽しく学び，意見交換した2日間

公益社団法人
全国結核予防婦人団体連絡協議会
事務局　三宅 新吾

平成29年2月13日（月）,14日（火）の2日間ＫＫＲホテル東京にて，北は北海道から南は鹿児島まで97名のご参加を得て，第21回結核予防関係婦人団体中央講習会が開催されました。

1日目

開講式は，全国結核予防婦人団体連絡協議会木下会長，結核予防会工藤理事長の主催者あいさつで始まり，結核予防会総裁秋篠宮妃殿下からおことばを賜り，厚生労働省福島健康局長から来賓挨拶をいただいた後，全員で「健康の歌」を斉唱しました。続いて記念写真撮影を3グループに分かれて行った後，講演に入りました。

講演①は「アジアと世界の結核を減らさなければ日本の結核はなくならない」と題して，結核予防会結核研究所名誉所長　森 亨先生から講演いただきました。

講演②は「ワクチンで子どもを守ろう－BCG接種－」と題して，引き続き結核予防会結核研究所名誉所長　森 亨先生にお話しいただきました。

講演③は「COPD（慢性閉塞性肺疾患）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 秀明先生からご講演いただきました。

講演④は，「オリンピックに向けたタバコ対策～屋内完全禁煙の必要性～」と題して中央内科クリニック院長 村松 弘康先生に分かりやすく説明いただきました。

密度の濃い勉強の後は，懇親会場に場所を移して，夕食と飲み物でご歓談いただきました。講師の先生方，受講生の方々，結核予防会役員からお話や歌，踊りなどもでて親睦を深め，楽しいひと時を過ごしました。

2日目

講演⑤は「複十字シール募金運動の意義」と題して，結核予防会 小林典子募金推進部長に講演いただきました。

講演⑥は「結核予防婦人会活動について」と題して，東京家政学院大学現代生活学部健康栄養学科教授の松田正己様に，「平成28年度全国結核予防婦人団体連絡協議会アンケート調査」を中心に講演をいただきました。

講演⑦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下，「クロスロードゲーム」を使い19班に分かれてグループワークを行いました。今年は，吉川先生ゼミの大学院生（男性）3名がグループに参加協力して下さいました。女性97名の中に若い男性が入り，新鮮な班別討議となりました。

学ぶべきカリキュラムをすべて修了して終講式に進み，結核予防婦人会木下会長，結核予防会工藤理事長の主催者あいさつに続いて，結核予防会竹下専務理事から修了証が授与され，受講生を代表して大阪府の上田フサ様から挨拶をいただき，全員で「蛍の光」を斉唱して終了し，解散しました。

今回の中央講習会でスタッフは装い新たにワンコインワンユニフォーム募金で作られた，途上国の結核対策ボランティアスタッフのユニフォーム（白いポロシャツ）を着て受講生をお迎えしました。

講演の合間の休憩時間には会場後方で募金活動を行い，受講生のみなさんから複十字シール募金に93,400円，ワンコインワンユニフォーム募金に50,293円のご協力をいただきました。

この講習会は，結核はもちろん，COPDや喫煙問題などの最新の知識が習得でき，全国各地の婦人会員同士が交流することのできる，楽しく貴重な機会です。今後も本講習会を開催しますので，皆様ぜひご参加いただけますようお願い申し上げます。

講演会場で紹介された3人の大学院生（写真右側）

吉川先生ゼミの大学院生が班別討議に参加協力して下さいました

第26回健康支援セミナー開催

結核予防会総合健診推進センター
統括事業部長　羽生 正一郎

さる平成29年2月17日(金)グランドヒル市ヶ谷において「第26回健康支援セミナー」を開催した。今回は128名の方に参加をいただいた。

講演1「第3期（平成30年度から36年度）の特定保健指導の見直しの検討状況について」（図参照）

厚生労働省保健局データヘルス・医療費適正化対策推進室
室長　高木 有生

平成30年度改正される特定健診及び保健指導の見直しについて，平成29年度実施分から全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する予定であること。今後は実施率を特定健診実施率70％以上，特定保健指導実施率45％以上を維持していく。特に特定保健指導については大幅な運用の弾力化を行う。具体的には以下の3点。

①特定健診の受診当日にすべての検査結果が判明しない場合でも初回面接・計画策定の分割実施を可能とする。

②特定保健指導の実績評価の時期を3カ月後でも可能とする。

③面接・計画策定の分割実施を可能とする。

保険者機能の責任を明確にする観点から実施率の低い保険者に対しては何らかの対応を求める。当センターは健診を実施する機関として，実施率向上と健診・保健指導の精度をしっかりと守りながら，保険者の皆様の積極的なサポートを行っていく。

講演2「生活習慣病対策の現状」

総合健診推進センター所長　宮崎 滋

肥満になると生活習慣病が増える理由について

①睡眠時無呼吸症候群症状などを解説され，当センターの人間ドックにおけるオプション検査の内容説明。

②糖尿病が進むと複数の合併症と症例が起こり，悪化すると命にもかかわる病気に進行していくこと。

参加者の方々は肥満予防がいかに大切であるか，糖尿病の怖さを実感されたようであった。

講演3「健診結果データの解析に関する一次報告書と展開について」

総合健診推進センター統計データ解析課　桑原 絵里加

昨年新設された統計データ解析課により，健診データでみる傾向や生活習慣などから複数の企業様のデータを解析することによりどのような傾向があるかを比較説明。

講演4「ストレスチェック制度の経過について」

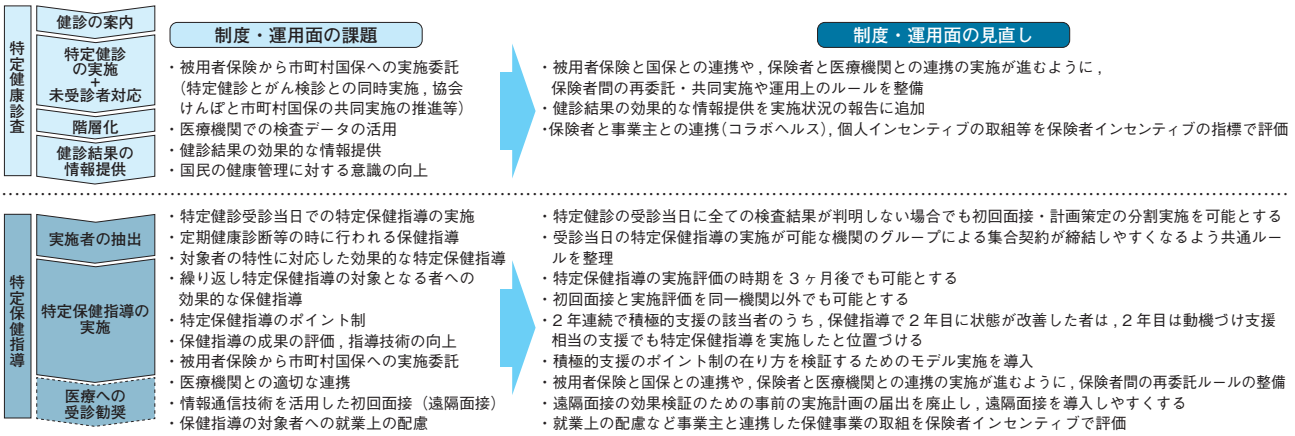
株式会社フィスメック代表取締役社長　小出 建

本年度実施したストレスチェックについて受検率・高ストレス率・面接指導受診率などの説明があった。受検率では紙実施が90％，WEBでは50％となり，受検率については紙使用の方が高いことが分かった。

今後の課題として職場環境づくりのための研修など検討を進めていく必要がある。

現在，総合健診推進センターでは国が実施しているデータヘルス計画・健康経営について各企業及び保険者の皆様にお役に立てるよう健診事業・特定保健指導の充実を進めており，今後も皆様へいち早く情報提供ができるこのようなセミナーを継続して開催していきたいと考えている。

図　第３期実施計画期間における特定健診・保健指導の制度・運用面の見直し



※上記ほか，歯科口腔関係の質問票見直しに伴う保健指導や，看護師が特定保健指導を行える経過措置など制度・運用面で対応

厚生労働大臣への要望書提出について

一般社団法人日本禁煙学会
理事長　作田　学

2017年2月24日に日本対がん協会，日本呼吸器財団，全国地域婦人団体連絡協議会，全国結核予防婦人団体連絡協議会と日本禁煙学会は，その他の日本肺がん患者連絡会，25学会禁煙推進学術ネットワークと健康日本推進全国連絡協議会の121団体とあわせ，150団体傘下1,000万人が塩崎厚生労働大臣に受動喫煙に関する要望書を提出いたしました。

この団体数，人数とも前代未聞ですが，ほとんどすべての医療関係団体と女性団体が一堂に会し，一緒に要望するというすばらしい日になりました。結核予防会からは山下武子様がご出席になりました。

まず，日本肺がん患者連絡会の代表である長谷川一夫氏が罰則付きの喫煙防止法案の早期成立を要望されました。

私たちの要望は以下の通りでした。

1. 受動喫煙の規制に面積基準による例外や喫煙室（分煙）に反対します。IOC・WHOの合意に反する例外規定は認められません。
2. 非燃焼・加熱式タバコを規制対象にすべきです。禁煙の場所で加熱式タバコ使用を許すべきではありません。

この理由を次に挙げます。

1. 厚労省の原案では一律に飲食店を禁煙とするとしておりましたが，2月8日付けの朝日新聞朝刊によりますと，30平方メートル以下のキャバレー，バー，スナックなどを受動喫煙対策の例外とすると言うことでした。これはなし崩し的に法案を意味のないものとするだけではなく，IOCとWHOの協定に違反することになります。

「店が潰れる，潰れる」という飲食店業界幹部の一方的な発言ばかりが宣伝されていますが，すでに世界中で受動喫煙防止法ができている現在，どこの国でもそのような事実は起きていません。受動喫煙防止条例施行後の神奈川県においては，近隣都県に比べ飲食店数の減少率が少ないという事実もあります。

さらに，小さい店ほど濃厚な受動喫煙に曝露されるわけですが，アルコールとタバコは相乗効果で発がん性を出すため，今後多くの小さい店で病気の方が出る恐れがあるからです。

2. 加熱式電子タバコは，害が少ないとして売られています。しかし，ニコチンはタバコと同等量呼出されます。この理由はタバコを吸う場合，ニコチン量が多いタバコでも，少ないタバコでも，喫煙者は一定のニコチンを得ようとして喫煙行動を取ります。加熱式タバコの場合も同様で，したがって同等の量のニコチンを呼出するのです。これが周囲の方々の健康を害し，たとえばニコチンアレルギー，心筋梗塞，脳梗塞につながるわけです。

また，元タクシー乗務員が新型タバコで体調を悪くしたと悲痛な叫びをあげておりました。

この要望行動の際，九州看護福祉大学の川俣教授のグループも私たちと歩調を取り，10,000人に行った意識調査を発表されました。それによりますと，面積基準のない，厚生労働省の原案に93.1%の方が賛成し，反対はわずか9%だったと言うことと，禁煙になった場合，行く回数が増えるだろうと答えた人が42%で，減るだろうと答えた方の12.7%を大きく上回っていたのです。この事から，禁煙にすることが経営上も有利であるということになります。

これからも山あり谷ありと思いますが，国民の大多数が求めている受動喫煙防止法の早期成立を勝ち取りましょう。

塩崎厚生労働大臣を囲んで（右から3人目　筆者）

新型タバコ（電子タバコ,加熱式タバコ）に注意

結核予防会結核研究所
名誉所長　森　亨

紙巻たばこに似た筒やペンシル（場合によってはタンク）に収められた液体から電気的に発生させた煙霧を口で吸引するという「電子タバコ」が欧米で，特に若者のあいだではやっています。基本的な構造は図のように，熱を発生させるためのバッテリー，発熱・噴霧装置，原液を収めるカートリッジからなっており，これを口にくわえて吸い込むと電流が通じて原液が加熱され液成分がエロゾル（霧状）になって吸引されるようになっています。原液の成分は，基本的にグリセリンとエチレングリコールですが，これにさまざまな香料を添加し，さらにニコチンを加えたものもあります。日本では，ニコチンを含んだものは薬事法で規制されますが，ネット販売などを通してニコチンを含むタイプが販売されることもあるようです。現に国民生活センターの調査では，国内で販売されていた電子タバコの銘柄の多くからニコチンが検出されています。タバコの健康影響に対する世論が厳しくなった欧米で1965年に最初の装置が発明されてから，その代替品としてこのようなものが普及しており，その製品の種類も様々です。

さらにタバコに近づけるべく，原液の代わりにタバコの葉を刻んでカプセルに封入し，これを熱したり，加熱した液体の蒸気を通したりして，タバコの成分をエロゾルにして吸い込むもの（「加熱式タバコ」として区別されることがあります）もあります。日本ではニコチンに対する薬事法上の規制がない「タバコ製品」として，この型のものがより売れています。まずアイコス（iQOS）は米国のたばこ企業フィリップモリス社の製品で，2014年に発売され，一方日本たばこ産業（JT）も「プルーム」，さらに続いて「プルームテック」の販売を開始しました。さらにその後ブリティッシュアメリカンタバコ（BAT）からも加熱式たばこ「グロー（glo）」が発表されました。

本来の「電子タバコ」は，基本的にはタバコのように有害物質を含まない（ニコチンを含むものはニコチン依存関連の問題がある）といえますが，実際には国立保健医療科学院の調査では，加熱することで原液成分に化学変化が起き，ホルムアルデヒドなど有害物質が発生することが報告されています。

加熱タバコは，使用者への健康影響は基本的にはタバコと同じですが，葉タバコを燃焼しないので副流煙が（ほとんど）生じないため，「におわない，部屋の空気を汚染しない，受動喫煙の害がない」などがうたい文句になっています。しかし使用者の吸い込む煙霧の一部は当然呼出されますので，程度の差こそあれ，この文言は正確ではありません。

紙巻きタバコと比較すると，議論の余地はあるにせよ，吸引される成分の有害性はより小さく，一方でタバコ代替品として禁煙の促進に有用とも考えられます。しかし一方，非喫煙者に喫煙習慣を誘導するのでは？禁煙者や節煙者の再喫煙・喫煙増加を促すのでは？という危惧もあります。さらには「喫煙するのが正常な社会」に逆戻りするのではという懸念もあります。このため既にさまざまな規制を行っている国や自治体もあります。

世界保健機関（WHO）は電子タバコについて「大半の国で規制のはざまとなり，医薬品としての規制を逃れ，タバコ製品に対する規制を回避している」とし，「健康上の利益，被害削減，または禁煙に対する有用性などの主張は，科学的に証明されるまで排するべきである」としています。

参考：厚生科学審議会たばこの健康影響評価専門委員会資料
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingikousei.html?tid=127755

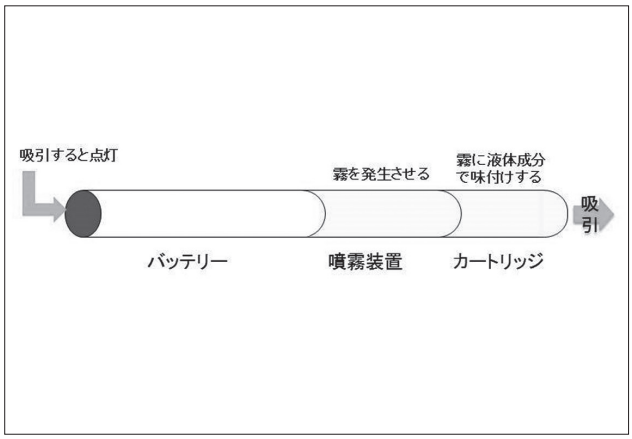


図　代表的な電子タバコの基本構造

第15回 新山手病院・保生の森・グリューネスハイム新山手合同業績発表会開催報告

新山手病院　業績発表会事務局

平成29年1月28日(土)，15回目となる新山手病院・保生の森・グリューネスハイム新山手合同業績発表会を開催いたしました。演題は14題で以前より大幅に少なくなりましたが，その分中身の濃い演題が多数発表されました。

当院は平成28年10月より電子カルテを導入いたしましたが，それに関連した演題も数題あり，演題発表後の質疑応答において，今後の課題や展望についての活発な意見交換や，導入における労いの言葉が交わされるなど，当院の平成28年度最大のトピックスを振り返る機会となりました。

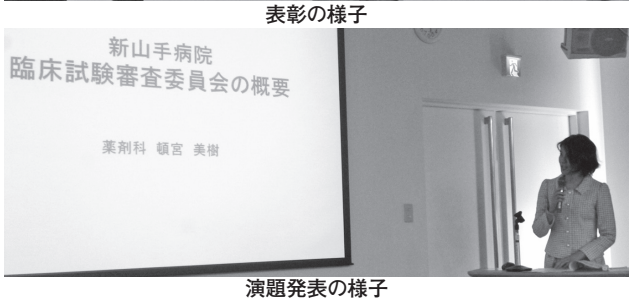
演　題　一　覧

1	医療機器向け清拭クロス導入への取り組み
2	AKAについて
3	当院における15年間の悪性リンパ腫推移
4	レク・サービス向上委員会活動報告 ～「ちょっと待ってて」撲滅運動を実施して～
5	疼痛スケールを使用した術後の疼痛管理
6	院内医療システムの導入について
7	新山手病院 臨床試験審査委員会の概要
8	組織接着性止血材とガン免疫治療に関する研究報告
9	グラム染色のはなし
10	放射線治療のメカニズム
11	介護報酬改定に伴う集団訓練開始の試み
12	プレガバリン外用液により疼痛コントロールが得られた症例
13	病棟・保生の森からの歯科受診の流れ
14	骨軟部腫瘍治療の現状と課題

また，初の試みとして院内の医療安全委員会から緊急時の対応が素晴らしかった方々の表彰を行いました。とっさの機転で患者様の事故を未然に防いだ看護職員の「業績」の紹介を受け，会場から大きな拍手がわき起こりました。

当院は経営的には厳しい状況が続いておりますが，演題発表や表彰の内容から，日々，真面目にひたむきに業務に従事している職員が数多くいることを再認識いたしました。引き続き，職員一丸となって尽力いたしますので，ご理解・ご支援をお願いいたします。

表彰の様子



演題発表の様子

自由民主党受動喫煙防止議員連盟総会にて

2017年3月28日（火）12：00～12：45で自民党本部901会議室において自由民主党受動喫煙防止議員連盟総会（会長：山東昭子参議院議員）が行われた。今回は，厚生労働省公表の「受動喫煙防止対策強化案」について，各団体からの意見聴取が主となっていた。

日本呼吸器障害者情報センターの代表として発言された，たばこが原因のCOPD患者

日本医師会をはじめ日本呼吸器障害者情報センターなど13団体が参加し，受動喫煙防止に例外を認めないという原則を徹底すべきとの意見が各団体から出された。

自由民主党本部会議室の模様

また，厚生労働省案に対案を示しているたばこ議員連盟に反対を表明する必要があるという発言も出た。大切な一票には，受動喫煙防止対策強化が望ましいと印象づけることが，有権者の使命であると感じる一幕もあった。（普及広報課）

チームワーク　―職場の垣根を越えて―
第6回 本部・総合健診推進センター合同業績発表会開催

運営委員会代表
本部財務部ビル管理室　田中 康浩

2017年2月25日（土），本部・総合健診推進センター合同業績発表会が総合健診推進センター3階･人間ドック待合室において開催されました。

当日は土曜日にも拘らず103名もの参加（本部27名，総合健診推進センター71名，他施設5名）があり，工藤理事長のご挨拶の後，「チームワーク　―職場の垣根を越えて―」をテーマに会は進行しました。

発表は本部より6演題，総合健診推進センターより8演題の計14演題を2部に分けて行いましたが，各発表毎に様々な内容の発表と活発な質疑応答が行われ，出席者の皆様の関心の高さが伺えました。また今回は特別企画として総合健診推進センター統計データ解析課桑原絵里加先生より「当センターの健診結果を用いた疫学的解析の試みと健診現場への活用」として，蓄積された2015年度の健診結果の電子化データの解析と，それを基にした健康増進への一歩踏み込んだ取り組みへの新たな提案について発表していただきました。

さらに，特別講演として本部小林典子募金推進部長に『「日本版DOTS」からみた多職種連携』と題したご講演をお願いしました。

小林部長のご紹介される，日本版DOTSにおける実際の施設間や職種間の連携，さらに地域連携体制作り等の示唆に富んだ内容には出席者の皆様も熱心に受講している様子で，私自身も非常に興味深く拝聴しました。

特別講演の後は宮崎センター長より総評をいただき，3時間半にわたる発表会は盛況のうちに幕を閉じました。

様々な職種からの，文字通り職場の垣根を越えた業績発表を行うこの会も今年で6回目になります。しかし，回を重ねる毎に新鮮な驚きと興味深さを感じます。発表会は開会から閉会まで半日弱という僅かな時間ですが，しかし充実した大きい時間と言えるのかもしれません。そのような意義ある発表会の運営に拘わることが出来たのは大変ではありましたが，実に面白く貴重な体験でもありました。と同時に業務多忙の中，小林部長，桑原先生をはじめとした発表者の皆様，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。昨年9月末より活動を開始した10名の運営委員で，会を恙なく終えることが出来ましたのも皆様のご協力のおかげです。誠にありがとうございました。

特別講演　小林募金推進部長

演　題　一　覧

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	検診科での出張機材の準備について	2-1　施設健診課	施設検診における新しい健診コースの提案
1-2　人事課	ストレスチェックとメンタルヘルス不調の一次予防について	2-2　ビル管理室	廃棄物の管理～分別という常識～
1-3　医事課	公害健診の役割	2-3　保健看護科	呼吸器科外来における外国人結核患者の服薬支援
1-4　情報システム課	身近で起こる情報漏えいについて	2-4　業務課	カンボジア健診センター「現地コアスタッフ・日本招聘研修」に関する報告
1-5　出張健診課	脊柱側わん症検診への取り組み	2-5　放射線科	マッチングシステムの運用について～現状の取り組みとメリット～
1-6　推進課	複十字シール募金の現状－新設募金推進部からの報告	2-6　経理課	相続税制改正について～あなたも課税対象者に!? ～
1-7　企画調整課	箱会議について	2-7　情報システム課	稼働間近の健診システム紹介

感染症防止の大切さを啓発するドキュメンタリー
ー全国大会で上映される映画『グローバルヘルス実現のために』のご紹介ー

結核予防会
専務理事　竹下 隆夫

第68回結核予防全国大会（北海道大会）にて上映される映画「グローバルヘルス実現のために」は，今なお世界に甚大な被害をもたらしている結核，エイズ，マラリアという三大感染症の最前線で関わり，闘っている日本人医師等の活動や生き方を通して，感染症防止の大切さを啓発するドキュメンタリー（記録映画）。東京シネ・ビデオ株式会社が企画・製作し，沢井製薬株式会社が社会貢献の一環として協賛，結核予防会と長崎大学熱帯医学研究所が協力して完成したもので，ナレーションは俳優の大和田伸也さんと元フジテレビのアナウンサーの木佐彩子さん，上映時間は58分の作品です。

映画は，結核予防会の島尾忠男先生の生涯をかけて結核と闘う姿や結核予防会のカンボジアでの活動をはじめ，WHOの結核部長への感染症対策についてのインタビュー，日本国内唯一の熱帯症の研究施設である長崎大学熱帯医学研究所の研究者たちの取り組み，ケニアに移住直後マラリアに罹患し亡くなってしまった9歳の娘の死をきっかけに貧しい村を巡回して薬を無償で提供し，病院を開設してエイズ孤児の支援を続けている日本人夫妻の姿などが描かれています。

結核分野に関しては，冒頭，わが国における結核疫学の先駆者として90歳を超えた今も外来患者を診療している島尾忠男先生の姿が映し出され，続いて50年以上の長期にわたり毎年継続してきた海外からの結核医療研修生へ指導と教育の風景が映写されます。

そして，島尾先生が医学生時代に経験した群馬県の農村の検診活動への参加，大学を卒業して結核研究所に入所後に結核に罹患し3回にわたる手術を体験，退院・復職後の結核の実態調査への参画，BCG接種，ストレプトマイシン，パスなどの最新の薬剤が健康保険の対象となり治薬の指針となったこの時期から急速に低下していった死亡率の解説，スウェーデンへの留学と当地で知った理学療法，その帰路に船中でスウェーデンの手引書を翻訳し「肺機能訓練療法」として出版，昭和36年の国民皆保険制度の実現とそれが世界のモデルケースとして世界的に有名な医学雑誌「ランセット」に紹介されたことなど，島尾先生の学生時代から現在に至る研究や活動が様々な映像とともに語られますが，それらはほぼそのまま今日に至るわが国の結核制圧への道を示し，かつ国際協力の礎を築いてきたことを記録として今に伝える映像となっています。

次いで映像は，ジュネーブのWHO本部におけるマリオ・ラビリヨーネ結核部長（イタリア人）のインタビュー場面になり，2000年に日本の医療制度が世界一の評価を受けたことや，1994年にDOTS（直接服薬確認療法）戦略を立て，世界規模での結核対策を推進したことなどが語られます。

さらにカメラは，JICA（独立行政法人国際協力機構）と結核予防会による途上国への支援として，1999年から開始したカンボジアの国家結核対策プログラム（専門医を派遣し，さまざまな実態調査に協力，13年間で30万人を超える患者の診断と治療を実施。全国に10万から20万人を基礎にした医療ネットワークを整備し，DOTSの全国展開を進めた）の進展を踏まえて，毎年，国際支援活動の啓発のための視察ツアーを継続している全国結核予防婦人団体連絡協議会に同行して，カンボジアの保健大臣との交流場面などを記録していきます。

なお，これまでに東京シネ･ビデオ株式会社が企画･製作し，沢井製薬株式会社が協賛，結核予防会（島尾先生）が監修して制作されたユニークなアニメーション映画作品が2本あります。それは，「結核になった二人」（昭和58年）と「世界にまん延する結核制圧の鍵―DOTS―」（平成9年）で，複数の外国語に翻訳され，特に後者はカンボジアなどでの住民への普及啓発に使われてきました。

最後になりますが，感染症防止を啓発していくために，結核予防会にお問合せいただけますとこの映画をご覧いただく機会を設けたいと考えておりますので，読者の皆様のご協力をお願い申し上げます。

工藤理事長がヘルシー・ソサイエティ賞を受賞!

ヘルシー・ソサイエティ賞とは，より良い明日に向け健全な社会と地域社会の幸せを願い，国民の生活の質の向上に貢献した人々を称える目的で，2004年に公益社団法人日本看護協会とジョンソン・エンド・ジョンソン日本法人グループによって創設された賞である。

このたび第13回ヘルシー・ソサイエティ賞教育者部門に本会工藤理事長が選ばれた。1963年から54年にわたり本会結核研究所において国際結核研修を実施し，その受講者は世界97カ国2,300人以上にも達し，世界的に高い評価を受けている。その功績が認められこのたびの受賞となった。（小松田）

第13回ヘルシー・ソサイエティ賞受賞者の方々　（左端　工藤理事長）

審査委員の髙久史麿先生から記念杯を授与される

写真提供：ヘルシー・ソサイエティ賞事務局

日本CT検診学会　夏期セミナー2017開催のお知らせ

■ 日　　時：2017年7月22日（土）
■ 会　　場：コクヨホール（〒108-8710　東京都港区港南1丁目8番35号）
■ アクセス：JR品川駅港南口（東口）を出て徒歩5分
■ 代表世話人：丸山 雄一郎（JA長野厚生連　小諸厚生総合病院）

・肺がんCT検診の認定医師および認定技師で，更新を目指している方の受講をお勧めいたします。
　認定医師：読影，肺気腫セミナーへの参加・・・5単位
　認定技師：セミナーへの参加・・・7単位
・日本呼吸器学会専門医資格更新に係る研修単位の2単位を取得できます。
・日本医師会生涯教育制度参加証をお渡しいたします。5単位を取得できます。
・当日，年会費1万円をお支払いいただき，入会手続きされた方は会員での参加とさせていただきます。

【第21回　読影セミナー】
　当番世話人：丸山雄一郎（小諸厚生総合病院　放射線科）
　テーマ「逐次近似再構成法の低線量胸部CT画像への応用」

【第11回技術セミナー】
　当番世話人：長島千恵子（国立がん研究センター中央病院　放射線技術部）
　テーマ「研究から実践へ Part 4」

【第16回肺気腫セミナー】
　当番世話人：佐藤 功（香川県立保健医療大学）
　テーマ：形態から肺気腫を再考する

※詳細は決まり次第，ホームページhttp://www.jscts.org/にてお知らせします。

■ 問い合わせ先
　日本CT検診学会 事務業務代行　株式会社クバプロ　担当:棚瀬
　TEL：03-3238-1689　FAX：03-3238-1837　E-mail：jscts-office@kuba.jp

シールだより

結核予防事業協賛秩父宮妃記念杯びわこボートレース場にて，滋賀県健康づくり財団（滋賀県支部）による募金活動が実施されました。

多額のご寄附をくださった方々

〈指定寄附等〉（敬称略）

滋賀県知事　三日月大造（秩父宮妃記念杯結核予防事業資金），清水孝一（本部），プラス（結核研究所・新山手病院），首藤紘一，和泉芳男（新山手病院）

〈複十字シール募金〉（敬称略）

神奈川県— 稲垣薬品工業，神奈川県地域婦人団体連絡協議会，横須賀市健康部保健所，横浜市健康福祉局，神奈川県保健福祉局，川崎市健康福祉局保健所，相模原市健康福祉局保健所，藤沢市保健医療部保健予防課

福井県— 福井県看護協会，越前町保健推進員会，奥越健康福祉センター，あわら市職員組合，福井県立病院看護部，福井県食生活改善推進員連絡協議会，福井県健康管理協会

京都府— 京都府連合婦人会，浄美社

大阪府— 秀壮会クリニック，関電L&A，キヤノンライフケアソリューションズ，富士フイルムメディカル，竹中庭園緑化，カイゲンファーマ，西川産業　尹景徹，郡慶三，一色玄，吉田仁

兵庫県— 関西総合リハビリテーション専門学校，春日病院，ふじみ内科医院，井野病院，浜甲子園菊地診療所，まごのクリニック，八田クリニック，赤木皮膚科クリニック，済生会兵庫県病院看護部，高砂市民病院看護部，加古川市連合婦人会
奥村陽子

愛媛県— 日本郵便四国支社，かんぽ生命，松山支店，愛媛県医師会，愛媛県看護協会，伊予銀行，伊予鉄道，太陽印刷，イサムモーター，高圧ガス工業，四国ガス松山支店，第一印刷，キタムラメディカル，武佐伯ビル管理，カネシロ，おおにし光生園，シンワ，なか小児科医院，マナベ小児科，ロッキー産業，浦岡胃腸クリニック，サカワ，セトデン，セラテック，宇和島青果市場，永田事務所，青木商店，岩城診療所，喜多医師会，吉田眼科，宮原医院，松崎クリニック，端応寺，瀬川隆久税理士事務所，村上耳鼻咽喉科，大久保内科クリニック，潮冷熱，長楽寺，内科消化器科　羽鳥病院，伯方造船，武智ひ尿器科・内科，眞理こころのクリニック
木元裕子，山下外記，好永定，池田築，眞田明志

本部— 依田印刷，東京都同胞援護会事業局，ヤマト特殊鋼，霞会館，全国友の会，日本フイルコン総務部，秩父石灰工業，本浄寺，カトリックレデンプトール修道会，藤倉化成，国精工業，博進紙器製作所，ヒロセ電機，六合製作所，前川本店
福田喜一郎，古屋長子，平井理子，前田章利，松本博義，峯島茂兵衛，小平靖，諸岡真弓，石井迪子，石黒増夫，中澤悠紀彦　，伊藤地塩，藤井宏昌，松本淳一郎，滝沢武雄，土肥松男，稲田和子，明田堅次，荒木元，伊藤冨貴子，飯田光照，理事長宮川美知子，今井清兼，大和田實，舛谷昌，舞田正暉，増地昭男，増田一郎，山口裕子，山本宗孝，山原八重，和田朋子，御園生保子，佐藤潮，佐藤智重，修多羅亮玄，霜田光一，島田ミサオ，鈴木照男，外山洋，田中喜勢子，河野和雄，高良義雄，竹内行夫，竹中小夜江，土屋キヨ，岩間淑子，中嶋庄亮，浅沼俊道，井田栄一，井上日宏，伊藤正巳，石井栄城，石村英雄，木島孝作，鬼塚昭夫，織畑直義，草野高昭，小島海雄，大山智子，福永昭代，上田光，松村芳朗，小林保彦，小俣宗昭，下田賢司，鈴木明，千野素行，田村市兵衛，高橋勉，飯田和道，喜多崇介，加藤千潯，久松孝之，久富順平，熊田忠真，清水かつ子，平沢久男，宮崎富夫，田中耕三郎，田村碩子，多田泰子，高野内恒夫，出井弘八，豊原静信，中谷律子，中村福子，長谷川奎一，野間毅，木曽マス子，川崎修，早川一胤，平林千江，村田トシ子，青木秀久，光西寺，村上美知子，辻田元子，手嶋敏，岩田達明，近藤太二，三輪俊輔，寺田真文，野辺地恒雄，石田弘子，海老沢節子，小石幸雄，武川節，尾形恵子，大島義和，近藤泰，三好信子，野崎健一，山岡建夫，渋谷幸保，高宮香枝，江奈武久

平成29年5月15日　発行
複十字　2017年374号
編集兼発行人　前川　眞悟
発行所　公益財団法人結核予防会
〒101-0061　東京都千代田区三崎町1-3-12
電話　03(3292)9211（代）
印刷所　株式会社サンニチ印刷
東京都渋谷区代々木2-10-8ケイアイ新宿ビル
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＞親子ほど年齢差のある新人が配属され、○十年前の自分と重ね合わせ初心に戻る。

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 29 年度複十字シール

募金方法やお問い合せ：募金推進部
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）

安野光雅氏の楽しい世界　第16回

● 生 き 物 ●

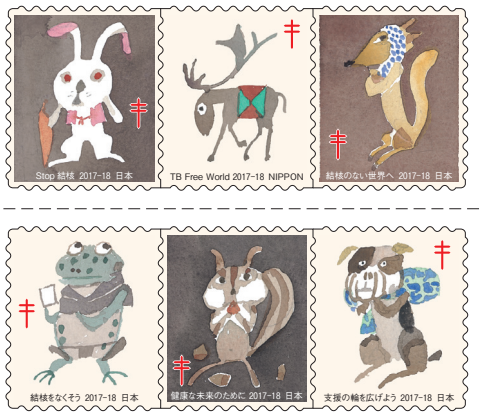
童話の世界から抜け出たような個性豊かな12匹。ユーモアたっぷりの出で立ちでシールになりました。
みんなの声が聞こえてくるような気がしませんか？複十字シールを通じて，運動の輪を広げてください。

募金推進部

小型シール（6枚綴り）

DOUBLE-BARRED CROSS SEALS 2017

JAPAN ANTI-TUBERCULOSIS ASSOCIATION



デザイン・安野光雅

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

公益財団法人結核予防会

大型シール（24枚綴り）

DOUBLE-BARRED CROSS SEALS 2017

JAPAN ANTI-TUBERCULOSIS ASSOCIATION

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

公益財団法人結核予防会

安野光雅（あんの　みつまさ）プロフィール

大正15年3月20日島根県津和野町生まれ。昭和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。2012年文化功労者受賞。

「ABCの本」「天動説の絵本」「旅の絵本」「繪本 平家物語」「口語訳　即興詩人」司馬遼太郎の歴史紀行「街道をゆく」の装画，「絵のある自伝」「わが友の旅立ちの日に」「会えてよかった」「小さな家のローラ」他多数。

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