

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.
375

2017.7

結核・肺疾患予防のための

複十字

TB Free World 2017

結核を

なくすための

複十字 シール運動

運動期間 **8/1 ▶ 12/31**

募金は随時受け付けています

アジアと
世界の結核を
なくさなければ
日本の結核は
なくなる



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



たすけあインコ



シールぼうや



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>



総裁秋篠宮妃殿下

ご動静

第68回結核予防全国大会より

とき 平成29年5月18日、19日

ところ 札幌パークホテル（北海道札幌市）

妃殿下は、18日に研鑽集会のご聴講等を行なわれ、19日の大会式典にご臨席になりました。式典ではおことば（下記）を述べられ、秩父宮妃記念結核予防功労賞受賞者に表彰状を授与されました。



第六十八回結核予防全国大会 秋篠宮妃殿下のおことば

平成二十九年五月十九日（北海道）

本日、「第六十八回結核予防全国大会」が、ここ北海道において開催され、全国からお集まりの皆さまにお会いできましたことを、大変うれしく思います。

はじめに、本日、「第二十回秩父宮妃記念結核予防功労賞」の表彰を受けられる皆さまに、心よりお祝い申し上げます。長年にわたり、結核の予防や対策に取り組んでこられましたご努力に対し、深く敬意を表します。

日本では、結核罹患率は低下していますが、二〇一五年の統計では、十万人に対して十四・四人と、未だに結核の中まん延国であり、年間では約一万八千人が、新たに結核を発症しています。糖尿病や慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病が、免疫の機能を弱めて結核を発病する危険性を高めていることや、外国生まれの結核患者が増加していることなどの、課題もあります。受診や診断の遅れによる集団感染も発生しています。

昨日は、COPDについての基調講演に続き、北海道での結核医療、健診事業、保健所の対策、患者への支援、婦人会の活動などについて、貴重なお話を伺いました。北海道は、二〇一五年の結核罹患率が十万人に対して九・九人となり、低まん延とされる基準の十人をいち早く下回りました。こうした北海道での研鑽集会是、これから全国で、様々な領域の関係者が協力し、複合的な対策をおこなって、結核罹患率を更に低下させていくことについて考える、大切な機会になったのではないかと思います。

世界に目を向けますと、二〇一五年には、千四十万人が新たに結核を発症し、四十八万人が新たに多剤耐性結核を発症したと、推定されています。今年の三月には東京で、「第六回国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会」が開催されました。その折には、世界の結核対策として近年重視されている、市民団体の活動という観点から、日本の結核予防婦人会の活動の紹介がありました。専門家も地域のボランティアも含めた多くの人々が力を合わせ、取り組んできた日本の結核対策が、海外でも、結核で苦しむ患者と家族を助けるために貢献していることを、心強く感じました。

結核予防会は、国の内外で、重要な役割を果たしています。本大会に参加されている皆さまが、結核予防をはじめとする肺の健康のための活動に力を尽くされていることに、感謝いたします。これからも、皆さまが、ご自身の健康に留意されながら、人々の健康を支えるためにご活躍くださいますようお願い、式典に寄せる言葉といたします。

結核予防会青森県支部長
(公益財団法人青森県総合健診センター理事長)

さいとう まさる
齊藤 勝



平成29年3月1日付で青森県総合健診センター理事長に就任するとともに、結核予防会青森県支部長を務めさせていただくことになりました。よろしくお願い申し上げます。

当支部は、昭和33年3月設立以来、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。この間地域社会の健全な発展を目的とし、平成2年4月青森県成人病予防協会と統合、青森県総合健診センターが設立されました。その後平成24年4月の公益法人化を経て、県民の健康保持・増進並びに健康管理等、公衆衛生の向上に必要な事業を展開することにより、地域貢献に努めています。

さて、本県の結核事情は10年前までは800人近くいた登録患者が、現在は500人以下となっているものの、未だ年間約180人の方が新たに発症しています。

罹患率も平成27年度13.9と全国平均は下回りましたが、東北ブロックでは高い罹患率となっています。また、全国的に高齢者の患者割合が高く、本県でも70歳以上の患者割合が6割以上となっています。

今、全国最下位の平均寿命が続いている本県ですが、健康的な生活習慣づくりへの取り組みや、「健やか力」の向上で、全国との健康格差の縮小を目指しています。また、自治体ごとの「健康づくり宣言」や報道機関によるキャンペーン等により、県民の健康づくり運動が広がっています。当支部でもこの潮流に乗り、ますます県民の公衆衛生の向上に寄与してまいります。

今後とも関係各位のご指導ご協力を賜りますようお願い申し上げます。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 齊藤 勝…… 1

■全国大会報告

- 第68回結核予防全国大会を顧みて 上村 友也…… 2
- 全国大会式典：厚生労働大臣祝辞・北海道知事挨拶 …… 4
- 大会決議・宣言文採択 …… 5
- 支部長会議報告 …… 6
- 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」報告 永田 容子…… 8

■APRC2017報告

- 第6回APRC東京に参加して～印象記～ 永田 容子…… 9
- APRC2017ポスターセッションに参加して 石井 英子……10
- 桜の花の下での「結核終焉」の集い 詹 珮君……11

■第92回日本結核病学会総会報告

- 総会を終えて 齊藤 武文……12
- 総会報告 山田 博之……13
- 総会テーマ：現場で生きる実践結核病学の確立を目指して 浦川美奈子……14
- 結核予防会発表課題一覧 ……15

■世界の結核事情(10)

ニプロの結核への取り組み 岩佐 昌暢……16

■世界の結核研究の動向(4)

2017年TSRUに参加して 内村 和広……17

■結核対策活動紹介

大阪市における外国生まれ結核患者に対する医療通訳派遣事業 津田 侑子……18

■教育の頁

結核における病原体サーベイランスの有用性と課題 御手洗 聡……20

■TBアーカイブ

カナマイシンの結晶を最初に見た男 大場 昇……22

■平成28年度診療放射線技師研修会報告

藤澤 靖……25

■結核予防会支部だより

胸部X線撮影を完全デジタル化しました 宮城県結核予防会……26
平成29年第32回結核研究奨励賞受賞おめでとうございます！……26

■エイズ

UNAIDS(国連合同エイズ計画)結核とHIVに関するインフォグラフィックスを発表 ……27

■たばこ

- 受動喫煙防止対策強化で救える命を救ってください ……28
- 世界禁煙デー記念イベントTobacco Free Summit TOKYO 2017 ……29

- 将来の日本のために受動喫煙対策の強化を
—世界禁煙デー記念イベント2017開催— ……30
- 2020年 受動喫煙のない社会を目指し、霊長類最強吉田沙保里さんが巨大たばこに挑む！ ……31

- 第5回健康日本21(第2次)実現セミナー
～行政担当者向喫煙対策WEBシンポジウム～ ……31

▽予防会だより・シールだより

- WHO世界禁煙デー2017 島尾忠男先生が受賞！ ……26
- 第57回日本呼吸器学会学術講演会出展報告 ……29
- 平成28年度 複十字シール運動報告 ……32
- 平成28年度 高額寄附をいただいた方々からのメッセージ……34
- 地域包括ケア病棟のご案内 ……35
- 役員人事/春の叙勲 ……36
- APRC2017が盛大に開催されました!!
- 平成29年度複十字シール
安野光雅氏の楽しい世界 第16回

[表紙] 平成29年度複十字シール運動ポスター

第 68 回結核予防全国大会を顧みて

平成29年5月18日、19日の両日にわたり、結核予防会総裁秋篠宮妃殿下のご臨席を仰ぎ、第68回結核予防全国大会が札幌パークホテルで開催されました。

「北の大地から、めざそう、なくそう結核」をスローガンに、2日間で約1300名の方々にご参加いただき、北海道や本部等のご指導、ご協力をいただきながら無事に終了することができました。関係の皆様方に厚くお礼申し上げますとともに、大会の概要について以下のとおり報告いたします。

— 第1日 —

■全国支部長会議

公益財団法人結核予防会理事長工藤翔二氏、公益財団法人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氏の挨拶の後、公益財団法人北海道結核予防会副会長館石宗隆の議事進行のもと、以下の3題の講演と情報提供があり、協議が行われました。

「我が国の結核対策の動向について」

厚生労働省健康局結核感染症課課長 浅沼一成氏

「世界の結核と結核予防会の活動 日本の経験を世界の結核対策へ」

公益財団法人結核予防会国際部部長 岡田耕輔氏

「特定健診・保健指導の運用の見直し」

公益財団法人結核予防会専務理事 竹下隆夫氏

■支部長午餐会

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

■研鑽集会和アトラクション

研鑽集会は「低まん延状況における結核対策と肺の健康活動の展開」をテーマに、基調講演とシンポジウムが行われました。

まず、基調講演では、北海道大学大学院医学研究院・医学院呼吸器内科学講座教授の西村正治氏から「健康日本21でCOPDをとりあげた理由」と題して、肺の健康を守るためにはCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上や早期発見に取り組むことが重要であるとのメッセージをいただきました。

次にシンポジウムでは、座長を北海道保健福祉部技監山本長史氏及び結核予防会結核研究所所長加藤誠也氏が務め、次の5名の演者から発表がありました。

一般社団法人日本結核病学会前理事鎌田有珠氏からは、「結核発病ハイリスクグループにおける対策」と題して、基礎疾患を有する結核ハイリスクグループにつ

公益財団法人北海道結核予防会

会長 上村 友也



いて潜在性結核感染症の段階で治療を行うことの重要性について報告がありました。

公益財団法人北海道結核予防会医長奈良祐介からは、「北海道における健診事業の展開」と題して、当会の健診事業の概要と、結核・肺がんに関する取り組み及びCOPD予防普及啓発に関する取り組みの現状について報告いたしました。

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氏からは、「北海道道北ブロック結核対策推進事業について」と題して、道北ブロックにおけるDOTSカンファレンスや各種会議の開催、患者支援マニュアルなどの取り組みについて報告がありました。

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氏からは、「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」と題して、訪問看護ステーションで行っている訪問DOTSの現状と今後の課題などについて報告がありました。

北海道健康をまもる地域団体連合会会長齋藤芳子氏からは、「北海道における結核地域団体の活動」と題して、地域団体連合会の沿革と、講習会や複十字シール募金など各種活動について報告がありました。

続いて総合討論に移り、座長の司会進行のもと、基調講演者も加わり演者6名による活発な討論が行われました。厚生労働省健康局結核感染症課課長の浅沼一成氏から特別発言として、「結核対策としての予防啓発・普及と早期発見・早期治療が北海道から全国に広がっていくことを期待する」との助言をいただき、山本長史氏が全体のまとめを行い終了となりました。



研鑽集会和討論

研鑽集会に引き続き、アトラクションとして、「札幌市立真栄中学校合唱部」による「さわやかな北のうた」と題した合唱が行われました。全国各地の民謡や北海道にちなんだ歌、東日本大震災のチャリティーソングである「花は咲く」などを若々しい声で歌い上げ、会場の参加者から盛大な拍手を受けました。



札幌市立真栄中学校合唱部の皆さんによるアトラクション

■大会歓迎レセプション

総裁秋篠宮妃殿下のご臨席を賜り、道内外から約300名のご参加のもと、北海道知事の開催挨拶で開催し、和やかな雰囲気の中で交流を深めることができました。



歓迎レセプション

— 第2日 —

■大会式典

式典は、北海道知事高橋はるみ氏及び結核予防会理事長工藤翔二氏の挨拶で始まり、総裁秋篠宮妃殿下のおことばを賜りました。

続いて、秩父宮妃記念結核予防功労賞第20回受賞者表彰が行われ、総裁から、国際協力功労賞1名、保健看護功労賞3名、事業功労賞(団体、個人)5名(1名欠席)に表彰状が授与されました。

その後の議事では、北海道保健福祉部部長佐藤敏氏が議長に、北海道結核予防会副会長館石宗隆が副

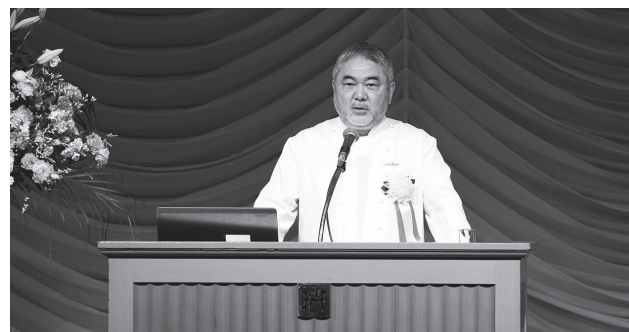
議長に選任された後、まず、全国支部長会議及び研鑽集会の概要報告を結核予防会理事長工藤翔二氏が行いました。続いて、前日開催された「大会決議・宣言起草委員会」で取りまとめられた大会決議文案を北海道結核予防会会長上村友也が、大会宣言文案を北海道健康をまもる地域団体連合会会長齋藤芳子氏がそれぞれ読み上げ、いずれも満場の拍手で採択されました。最後に、次期開催地を広島県とすることが提案され、了承されました。



大会式典

■特別講演

「北海道における食の楽しみ」と題して、高名なフランス料理家である三國清三氏の講演が行われました。ご自身の生い立ちや北海道の食材を使った料理の数々、子どもの味覚を育てる食育活動や東日本大震災の被災地にある小学校を訪ねて料理を提供する活動など、三國氏の幅広い活動についてユーモアを交えて楽しくお話しいただきました。



三國清三氏による特別講演

■終わりに

本大会を成功裏に終えることができたのは、北海道、結核予防会本部、厚生労働省、札幌市をはじめ、多くの関係者の皆様のご支援、ご協力の賜物であります。ここに改めて深く感謝申し上げます。🍷

厚生労働大臣祝辞

公益財団法人結核予防会総裁秋篠宮妃殿下の御臨席を賜り、第68回結核予防全国大会が開催されることを、心からお慶び申し上げます。

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

また、本大会を主催されている結核予防会は、我が国で結核が国民病と恐れられていた1939年に設立され、これまで、我が国の結核対策と治療法に関する研究を推進するための中核的な役割を果たされてきました。その御貢献に対し、改めて深く敬意を表します。

さて、結核については、結核予防会をはじめとする関係者の皆様方の御尽力と、これまでの官民一体の取組が功を奏し、我が国の患者数は順調に減少してきております。

しかしながら、世界保健機関（WHO）の定義する、人口10万人対罹患率10以下の低まん延国にはなっておりません。また、高齢者や外国人発症者が増加するとともに集団感染事例も発生しております。

厚生労働省としては、昨年11月に改定した「結核に関する特定感染症予防指針」において、東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催される2020年までに、低まん延国になることを目指すこととしております。

そのための対策として、直接服薬指導、いわゆるDOTS（ドッツ）を、より患者の生活環境にあわせたものとするなどとの取組を進めることとしています。この指針を重要な軸として、引き続き、皆様方の御協力をいただきながら、関係者の認識を一つにし、取組の実効性を高めてまいりたいと考えております。

世界に目を向けると、結核については、今なおアジア・アフリカを中心に毎年約1000万人が新たに発病し、約180万人が死亡するなど猛威をふるっています。また、多剤耐性結核への対策など、新たな課題も生じています。

我が国としても、国内対策にとどまらず、診断法や治療薬の開発・普及への支援、日本の技術や人材の提供、さらには多剤耐性結核を含む薬剤耐性への対策、いわゆるAMR対策など、国際協力を一層推進していきたいと考えております。

こうした国内外における結核対策を推進していくためには、国・地方公共団体・関係団体等が連携し、総合的に取組を進めていくことが重要です。今後も、様々な施策への御理解をいただくとともに、格別の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

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

平成29年5月19日

厚生労働大臣 塩崎恭久

（代読 厚生労働事務次官 二川一男）

北海道知事挨拶

本日ここに、結核予防会総裁秋篠宮妃殿下の御臨席を仰ぎ、第68回結核予防全国大会を北海道で開催できることを、誠に光榮に存じております。

ご来賓の皆様、そして全国各地からご参加いただいた皆様を、道民を代表して歓迎申し上げます。

また、この度、栄えある秩父宮妃記念結核予防功労賞を受賞される皆様、心よりお祝い申し上げます。

日本で「国民病」と言われ、不治の病として恐れられていた結核は、医学の進歩や、生活環境の改善などにより、現在では適切な治療を行うことで完治できる病気となりました。

しかしながら、平成27年の新たな結核患者数は約1万8千人となっており、依然として、結核は我が国における最大の感染症となっております。

こうした中、国の「結核に関する特定感染症予防指針」が昨年改正され、人口10万人当たり罹患率について、平成27年の14.4から東京オリンピック・パラリンピックが開催される平成32年までに、10以下とする目標が掲げられました。本道の罹患率は、平成27年に9.9となり、既に目標には達しておりますが、新規結核患者の高齢化や、施設や医療機関での感染が時おり見られることなどから、道としましては、結核の予防とまん延防止対策の一層の推進に向け、保健所を中心に、市町村や医療機関等と連携を図っていきたいと考えております。

本大会を契機に、結核が「過去の病気」ではなく、「現代の病気」でもあることを多くの方々に認識していただき、結核制圧に向けた運動が本道から全国、そして世界へと広がることを期待したいと思います。

結びに、本大会の開催にあたり、公益財団法人 結核予防会をはじめ、多くの関係の皆様にご支援、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げますとともに、ご出席の皆様のご健勝とご活躍をお祈り申し上げ挨拶とさせていただきます。

平成29年5月19日

北海道知事 高橋はるみ

第68回結核予防全国大会決議

昨年11月に改正された「結核に関する特定感染症予防指針」において、東京オリンピック・パラリンピックが開催される2020年までに日本を低まん延状態、すなわち、結核罹患率を人口10万対10以下にする目標が設定されました。2000年以降の罹患率減少速度と2015年の罹患率が14.4であったことを考え合わせると、決して容易な目標ではありません。その達成のためには、ハイリスクグループに対する早期発見や潜在性結核感染症治療の徹底、日本版DOTSに基づく患者中心の服薬支援や医療提供体制の整備が必要です。特に、患者が減少する中で、結核に関する関心の低下に起因する受診・診断の遅れが集団感染の背景となっていることから、結核対策の人材育成と技術支援の強化、また、住民の方々への継続的な普及・啓発活動が重要です。

一方、北海道及び8つの県では罹患率10以下の低まん延状態になりました。これらの地域では、低まん延のもとでのより効果的な結核対策の実施とともに、結核対策で培ったスクリーニングや普及・啓発の経験を活かして、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喫煙対策等の「肺の健康」の推進にこれまで以上に取り組むことが望まれます。これは、結核予防会の基本方針である、呼吸器疾患対策、生活習慣病対策に合致するものです。

世界に目を向けると、年間1000万人以上の方が結核に罹患しており、その中の48万人が治療に難渋する多剤耐性結核です。推定140万人の死亡者の中で14万人は小児とされています。我が国の20歳代の患者の中で半数以上が外国出生者であり、多剤耐性結核の割合が高いことから、日本の結核制圧のためには高まん延国の結核対策に対する支援を一層進める必要があります。

世界保健機関（WHO）は、結核終息戦略において、2035年に世界の結核罹患率を人口10万対10以下にして、結核によって破滅的な経済的負担を強いられる世帯を皆無にするという目標を設定しました。この達成のために、患者中心の予防と医療、骨太の政策と支援システム、研究と技術革新の強化を柱とした対策やユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、すなわち、すべての人々が必要な医療を受けられるようにすることを求めています。このために、日本が高まん延期を克服してきた経験、特に、官民一体で推進した早期発見・早期治療の実現や関係する組織の連携による患者中心の服薬支援、医療の提供方法の普及、さらに日本が開発した新技術の活用が期待されています。

以上のことから、本大会は国及び地方公共団体との協力のもとに、次の6項目の実現に向けて一層の努力をすることを決議します。

- 一、結核に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、効率的かつ効果的な結核対策を進め、予防指針に掲げられた目標を達成すること。
- 一、地域の実情に合わせた患者中心の結核医療体制を整備すること。
- 一、世界の結核対策に貢献するため、日本の経験や新しい技術を活かすこと。
- 一、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喫煙対策等の「肺の健康」のための普及・啓発を推進すること。
- 一、特定健診・特定保健指導について生活習慣病予防における指針のもと円滑な実施の支援を行うこと。
- 一、全国結核予防婦人団体連絡協議会等、関係団体とともに、結核予防の普及・啓発や国際協力の貴重な財源となる複十字シール運動を盛り上げること。

平成29年5月19日

第68回結核予防全国大会

第68回結核予防全国大会宣言

我が国の結核罹患率は人口10万対15を切りましたが、さらに2020年までに低まん延化の実現を目標に、ハイリスクグループへの対策を強化し、患者中心の服薬支援や治療を推進し、地域の実情に合った結核医療体制の整備をさらに進め、正しい知識の一層の普及・啓発に努めます。また、各地域ではより効果的な結核対策の実施とともに、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喫煙対策等の「肺の健康」の推進に取り組みます。

一方、我が国の20歳代新規患者の半数が外国出生者であることから、世界保健機関が進める結核終息戦略に協力し、日本が高まん延期を克服した経験と日本で開発された新技術を活かしながら、世界の低まん延化に向けて一層の支援に取り組みます。

以上、宣言します。

平成29年5月19日

第68回結核予防全国大会

支部長会議報告

全国大会初日に行われた支部長会議について概要を報告する。挨拶は、結核予防会工藤理事長、北海道支部上村友也会長、厚生労働省健康局結核感染症課浅沼一成課長。議長は北海道支部館石宗隆副会長。参加103名。

講演1

我が国の結核対策の動向について（講演要旨）

厚生労働省健康局結核感染症課 浅沼一成課長

平成27年の新登録結核患者は18,280人、罹患率14.4、死亡者数1,955。都市部に患者が多く、主に高齢者。若年層では外国人出生者が多い。先進諸外国、いわゆるG7は罹患率10以下の低まん延国だが、日本はまだ中まん延国。韓国、中国は罹患率が高く、日本はアジア周辺国へ結核対策での貢献が必要。

入院医療体制では、自治体病院が経営面から患者数が減れば結核病床も減らしたいと考え、許可病床数は年々減少している。患者の居住地から遠く入院が難しいことがある。高齢の患者は合併症があり結核単体での治療では済まなくなる。外国人患者は年間約1,200人。日本にいる外国人全体の中での割合は変わらないが、訪日人数が増加傾向で人数としては確実に増えている。とある保健師の本音として何で外国人に公費助成が使われるのかという意見を聞くこともまれにあるが、国としては日本人外国人区別なく、結核という病気をいかに抑え込むか第一義的に優先される。結核は早期発見早期治療が絶対的に必要で、とにかく感染を増やさないことだと伝えている。多剤耐性結核は年間50人前後が発生、全結核中0.5%で推移している。結核感染症課ではAMR（薬剤耐性）対策を進めることを1つの柱としている。先進国も途上国でも多剤耐性結核は重要なテーマであり、日本はまだ少ないが一歩対策を誤ると増える危険性があることを忘れてはならない。

2020（平成32）年までに罹患率を10以下にするという目標を達成するには、年7%の減少率が要る。今までの減少率と比べるとやや高め、平成20年代前半程度の減少率では達成困難。ここ数年が勝負どころだ。

特定感染症予防指針を改正し2020年までに罹患率10以下にすることを目標とした。病原体サーベイランス、服薬指導、BCG、定期健診、結核医療体制などについて扱った。3本柱として、患者中心のDOTSを推進しLTBI治療の向上を図ること、病原体サーベイランスを構築し、菌株確保、積極的疫学調査の実施、

遺伝子解析、疫学調査の手法の平準化を図ること、低まん延国化へ向けた医療体制の検討、高齢者の発見率向上のための定期健診の見直しや、現状に合わせた結核医療体制を構築すること。

地域連携で訪問DOTSをやっているところは自然と実施率が上がっている。患者の生活様式の多様化に合わせ、DOTSを地域でサポートする必要がある。従来の病院中心、保健師訪問だけでなく、薬局、クリニック、訪問看護ステーション、社会福祉施設などと連携し地域で支えていく。法整備として保健所長が地域DOTSを実施できるようにして、対ハイリスクグループ、10代などの対策として、地域特性、患者背景に応じて適当とみられるものに地域DOTSを依頼可能とした。DOTS実施率向上には福祉・教育関係者を巻き込むことが重要だ。

地域DOTS実施率肺結核89%、肺外結核84%、LTBI76.4%。全体で84.8%なのでこれをもう少し上げて95%にしたい。

講演2

世界の結核と結核予防会の活動

結核予防会国際部 岡田耕輔部長

結核はいまだに世界の主要な健康問題だ。単一の感染症として結核は死因第1位。これまではHIV/AIDSだったが新薬が次々に開発され途上国に広く行き渡るようになり、日本や諸外国が多額の資金を費やし対策を講じてきた。それによりHIV/AIDSは死因1位ではなくなり、結核が残った。エボラなど新しい疾患には皆興味を持つが古い疾患は取り残される。アジアの結核罹患は貧困、人口過密が原因で、日本はこれらの国との関係において結核が重要な課題となる。アジアはアフリカに匹敵するまん延状態。世界全体の6割はアジアで発生。WHOは30の高まん延国を挙げ、結核、結核とHIV/AIDS、多剤耐性の多い国を分類した。結核はカンボジア。結核と多剤耐性の2つが問題なのはバングラデシュ、北朝鮮、パキスタン、フィリピン、ベトナム。結核・HIV/AIDS・多剤耐性の3つが多いのは中国・インド・インドネシア・ミャンマー・パプアニューギニア・タイ。世界で毎年1000万人が発生、

180万人が死亡。日本では多剤耐性は少ないが世界では大きな問題。我々国際部は、こういった国々に対してこれまでの経験を生かして貢献したい。予防会は国の資金や複十字シール募金を使って世界中で活動している。ザンビア、ケニア、カンボジア、フィリピン、ベトナム、モンゴル、ネパール、中国。ミャンマーは開始予定。ネパールでは地震被害へ国内で寄付を募り、現地当局へ資金提供した。今後もアフリカ・アジアを中心に活動を強化する。結核研究所では1963年から国際研修を始め2,300人以上受け入れている。卒業生の中には国の保健大臣も。彼らは日本の技術だけでなく、文化や勤勉性を学んだ。

結核終息戦略は2014年にWHO発表。世界的流行を終わらせるための施策。2035年までに死亡数を95%減少させ、罹患率を90%減らす、10万対100を10万対10以下にする。今の日本が14.4だがWHOは非常に大胆な目標を立てた。日本は罹患率の減少率5%、世界はわずか2%。世界の罹患率を10以下にするには2025年までに年間10%で減らす、それ以降は新薬・ワクチン開発で17%に加速する計画。HIV/AIDSは新薬が次々に生まれ死亡率は下がったが、結核も新薬が出なければこれ以上は減らせないということ。WHOの計画通りに行けば素晴らしいが、真面目な日本人からすると厳しい数値だ。

結核対策の3本柱は、患者中心主義に基づく総合的なケアと予防、大胆な政策立案とその支援システム、研究開発の強化と新技術の導入。外務省・厚生労働省・JICA・結核予防会・ストップ結核パートナーシップジャパンが、アクションプランを作っている。主に途上国を扱っていたが今は日本の対策についても扱う。

オーストラリアやスウェーデンは80%以上が外国人の新患者になっている。日本は6.6%だが20代に限っては50%。外国人の結核をどうするか。日本在住の外国人もそうだが、その人たちが感染する出身国の対策も大切。結核予防会の推計では国内で毎年1,000～1,200人の外国人患者が発生する。今後、日本人は徐々に減り2025年あたりで1万人を切る。2035年は罹患率6.3くらいか。途上国の結核を減らさないと日本の結核も減らない。かつて日本では罹患率10万対700の時代があった。今は14.4。結核医療費は全体の3割か

ら0.07%へ。この経験を途上国に生かしたい。日本の得意なX線読影技術、ラボの検査技術、DOTS、集団検診を生かす。ランブ法やデラマニドを適切に海外で使うシステムを作ること。日本の経験・人材を途上国に使うこと。アジアの結核を減らさなければ日本の結核は減らない。

講演2題へ出席者からの質問

研修と称する就労が地方では多く、最近2人発病し、良心的な事業主が全員に検査を受けさせたら、陽性者が多数出たということがあった。この対策をどう考えているか。入国に際し何ができるか。

浅沼：これは進行形の頭の痛い問題だ。就労実態は不明確。雇用時の検診をまずしっかりやってほしい。もし感染していたら感染症予防法に基づく治療になる。入国管理、検疫で見つけることは現実的には無理で、アングラ化していて制度的に追えないところがある。途上国へ結核対策の貢献し、本を正すというのが重要。

館石：企業研修制度が介護分野への受入れの方向もあり、高齢者介護施設での研修生受入になると非常に複雑な問題になる。

浅沼：若年者などは抗体チェック・検診をしっかりやってほしい。

岡田：本を正す方法として、基本的は早期発見早期治療。日本の集団検診、検診車を使ったやり方が有効だと考えるが世界的にはあまり評価が高くない。日本の集団検診の有効性のエビデンスを高めていきたい。

情報提供

特定健診・保健指導の運用の見直しについて

結核予防会 竹下隆夫専務理事

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。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%に及ばない。特定保健指導の方も全保険者平均の実施率が18%。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、保険者間の差が大きい。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る。🐼

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」報告

結核予防会結核研究所

対策支援部副部長 永田 容子

5月18日札幌は25℃を越える夏日となり、札幌パークホテル前のアプローチは、八重桜、ストックの甘い香りに包まれました。大会第1日目の午後に開催された研鑽集会は、基調講演とシンポジウムで構成されています。

私は、今回の北海道の全国大会から研鑽集会の企画に参加することになりました。11月には、北海道庁、札幌市、北海道支部の皆様と打ち合わせ会を開催し、低まん延状態になった北海道から結核のない世界を目指すための活動と、今後の結核予防会の肺の健康に向けた事業に関するメッセージを伝える内容にしていこうと参加者で合意を得てテーマが決まりました。

研鑽集会の演者の先生やシンポジストの皆様との4月打ち合わせ会は、具体的な内容を詰める最後の機会でもあり、特に結核の早期発見について、それぞれのお立場でできることを内容に含めていただくこととなりました。打ち合わせ会ではさまざまな現場の声があり、それが次のアイデアにつながります。

いよいよ当日を迎えました。研鑽集会の一つ目の柱は、基調講演です。西村正次先生のお話の中に、COPDの認知度向上を10年かけて80%にするという目標が示されました。COPDは肺の空気が出ていきにくい病気です。症状からでは見つかりにくく、肺の機能検査が必要となります。そのため「肺年齢」という言葉を「骨年齢」「脳年齢」とど並ぶ認知度に上げることにつながりました。COPDは全身の臓器に影響を及ぼすため、境界域を早く見つける必要があると分かりやすく優しくお話しされ、とても興味深く感じられました。COPDが当たり前にテレビのコマーシャルでも「シーオーピーディー」と呼ばれるようになった事は、世の中にこの病気が普及したことを意味していると思いました。

二つ目の柱は、シンポジウムです。例年5名のシンポジストが登場します。

日本結核病学会前理事鎌田先生からは、様々な基礎疾患を有するハイリスクグループについてお話がありました。潜在性結核感染症の段階で治療を行い、将来の発病を予防することが重要であり、加えて元

気がない、食欲低下した高齢者のちょっとした変化を医師に伝えることが早期発見につながると強調されました。治療中は薬剤の副作用、発疹に要注意です。

北海道結核予防会診療部医長奈良先生からは、地域・職域別結核発見状況、外国人留学生の学校検診、COPD予防普及啓発活動が紹介されました。

北海道上川保健所深津（保健師）課長からは、道北ブロックでの旭川医療センターと9保健所が開催する年1回の結核対策会議やDOTSカンファレンスによる広域連携が10年以上継続されていることや、結核患者支援マニュアルの有用性などが報告されました。

札幌北訪問看護ステーション正門（看護師）所長からは、さまざまな職種で連携して服薬を支援した事例や合併症への対応事例が紹介され、結核の早期発見や早期治療のためにかかりつけ医との連携の必要性が話されました。

北海道健康を守る地域団体連合会の齋藤会長からは、がん予防、生活習慣病、禁煙、COPD等の活動を通して婦人会組織の取り組みが紹介されました。

三つ目の柱は、厚生労働省健康局結核感染症課課長浅沼先生の特別発言です。地域連合会齋藤会長のしっとりとしたお話しは吉永小百合を彷彿させ、早期発見と患者支援は北海道を本拠地とする日本ハム大谷選手の二刀流ともいえる、これで日本全体が低まん延になるように、広げよう！ライラックの花とともに、という内容でした。メールで配信される感染症エクスプレス@厚労省の浅沼先生の「あさコラム」を楽しみにしている感染症対策関係者は多く、その期待に答えるべく会場を盛り上げていただきました。ご発表いただきました演者の皆様、ありがとうございました。🌸



ライラックの花



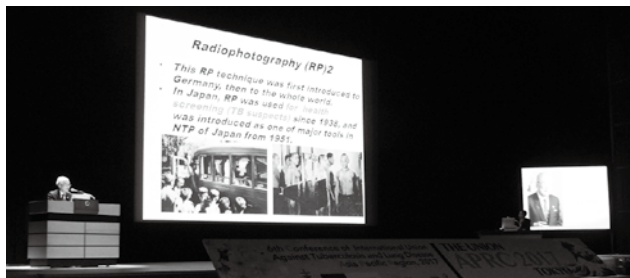
本誌372号(2017年1月)でお知らせしたとおり第6回国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会が3月22日～26日東京で開かれました。「肺の健康のためにアジア太平洋地域から結核とタバコをなくそう」というかけ声のもと開かれたこの大会には外国から500人、国内から300人が参加しました。本会議に様々な立場で出席された3人の方々にその感想、印象などを寄せていただきました。

第6回APRC2017東京に参加して～印象記～

結核予防会結核研究所

対策支援部副部長 永田 容子

国際会議に参加する機会が少ない私たちにとっては、国内で参加できる貴重な機会となりました。会場となった東京国際フォーラムでは透明なチューブのような渡り廊下を通して建物を移動しました。同時開催となった日本結核病学会と国際会議をこの渡り廊下を使って行き来するのですが、空間移動をしているような不思議な感覚を体験しました。3日間に25のシンポジウムが設けられ、127のポスターの展示がありました。足を運べたセッションを中心に紹介します。



「温故知新」基調講演の石川所長

1日目は2つのワークショップや研究コースが用意され、2日目から本格的な学会が始まりました。基調講演1「温故知新」では体調を崩された島尾忠男結核予防会名誉顧問の代理で石川結核研究所名誉所長が講演を行いました。リハビリ中で順調に回復されている島尾先生のご様子が最後に添えられ、参加者からの励ましの拍手がとても大きく感じられました。

この日のメインは、共同企画としてアジア太平洋女性グループのためのプログラム「結核対策におけるNGOの役割」でした。日本の結核予防婦人会の歴史と活動の広がり、タイからの発表もあり、草の根の婦人の底力とそれを取り入れる施策の融合を強く感じました。

夕方の開会式には結核予防会総裁秋篠宮妃殿下の英語によるスピーチを賜り、結核対策に込められた熱いお気持ちに会場は包まれました。引き続き本大会の会長である森亨先生から、アジア太平洋地域の結核罹患率など疫学状況や変遷について会長講演があり、あらためてアジア全体の課題として学ぶことができました。

レセプション会場は参加者であふれかえり、日本酒手取川の鏡開き、三味線による日本文化の紹介など

は、海外からの参加者の興味を引きました。20年ぶりとなるモンゴルの医師との再会、オーストラリアのメルボルンから来られた大学病院の医師、フィリピンの看護師、韓国の私立大学病院の医師などから気軽に声をかけられ、友好関係を築く楽しい時間となりました。

3日目基調講演4「WHO西太平洋地域におけるポスト2015グローバル戦略（日本結核病学会共同企画）が行われ、ホールには約200人の参加があり、日本結核病学会総会に生中継同時通訳されました。患者中心の結核ケアでは日本版DOTS戦略大体系図が示され、最後に患者に寄り添い患者の確実な治療の支援と生活の質を高めるために取り組む思いを込めた日本の保健師の言葉が紹介されました。日本が結核高まん延時代から当たり前に行っている保健師活動であり、モチベーションを高める機会となりました。

私は、4日目シンポジウム17「患者中心の結核ケアとサポート」のセッションでオーストラリアのケリーさんと共同で座長を務めました。看護師の現任教育、医師のDOTSの参加、日本のDOTSの方法、mHealth、高まん延国での取り組みの共有化など参加者からは活発に質問や意見が出され、有意義な時間となりました。

市民講座は同時通訳であり、「結核患者への禁煙プログラム」が紹介されました。日本、ユニオンの禁煙指導ABCの取り組み、フィリピンでの取り組みなどを通し、日本の受動喫煙禁止法整備の障壁を痛感しました。

どのセッションにおいても積極的な発言があり、意見やコメントを述べる場面が多く、研究者の熱心な姿と探究心を知り、知見を深める機会となりました。

次の開催地はフィリピンのマニラの予定です。🐼



シンポジウム17で座長を務める筆者(右側)

APRC2017 ポスターセッションに参加して

学校法人河原学園

人間環境大学大学院看護学研究科 特任教授 石井 英子



結核対策に取り組む仲間(中央 筆者)

第6回国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会は、結核のないアジア太平洋地域 — 肺の健康向上への歩みを速めよう — をテーマに開催されました。会長講演・Opening Lectureでは、大会長である森亨（公益財団法人結核予防会結核研究所）先生が「アジア太平洋における肺の健康」について講演されました。セレモニーは、結核予防会総裁秋篠宮妃殿下のご臨席のもと、盛大に開催されました。

ポスター登録数は127題（取り消し3題あり）、2015年のWHOの指定22の結核高負担国のうち、8か国のポスター発表がありました。インド（12題）、インドネシア（7題）、中国（17題）、パキスタン（4題）、フィリピン（7題）、ベトナム（2題）、ロシア（2題）、タイ（5題）8か国56題（45.2%）でした。日本（18題）、台湾（8題）、インドネシア（7題）などの研究発表もあり、高負担国研究者との交流が図られました。テーマ別では、TB in Special Population（13題）、MDR（19題）、TB Program（24題）、Risk Factors for TB（4題）、Bacteriological Diagnosis of TB（2題）、Other Respiratory Disease（8題）、TB Biomarkers and Diagnosis（16題）、Diagnosis of MDR TB（5題）、Sociological Aspect/Civil Society（7題）、Clinical Management（4題）、Tobacco control（9題）、HIV（5題）、Paediatric（6題）でした。WHOが提唱する2035年を目標とした結核終息戦略に向けて、アジア太平洋地域の課題を参加者が認識し可視化した成果は大きいと考えます。本大会において、2事例を報告します。

1. TB Program：宮崎県健康増進課 木添茂子氏「新任保健師に伝承する熟練保健師の結核患者支援の視点」

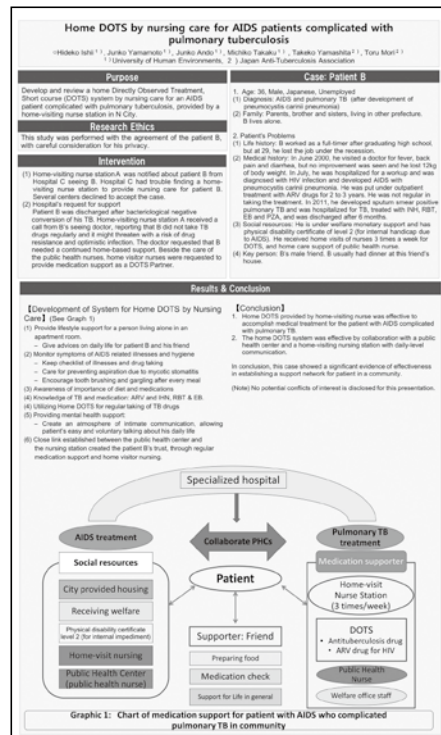
保健師は省察の実戦家として住民へのより良いサービスにつなげていく役割がある。本研究は、結核患者支援活動を伝承することで、新人保健師の人材育成を図るものである。研究対象は、A県における熟練保健

師3名と新人保健師3名。研究方法は、結核患者支援について半構造化面接調査を行い、逐語録から支援の特徴を示す記述を抽出し、カテゴリー化した。研究結果は、52の記述を取り出し、8つの共通性と視点が抽出された。結核への高い専門性を備えた患者対応、予防可能例の視点は、地域の健康指標として保健指導につながると考える。

2. HIV：人間環境大学 石井英子「日本のDOTSにおける結核・エイズ患者の在宅看護支援」

カリニ肺炎でエイズと診断された36歳の男性が肺結核を発症した。スメア陽性結核の化学療法のための数週間の入院後退院した。結核治療とエイズの臨床管理を定期的に継続するために、医師は地域での治療と在宅看護を依頼したが、いくつかの在宅ケアサービス局はこのケースを受け入れることを拒否した。そのため、保健所の保健師と協力して訪問看護ステーションの看護師が患者への服薬支援を行い、AIDS合併症の一般的な管理と結核対策のDOTSを提供することとなった。結論：日本では、AIDS患者の自宅療養は、特にTBのような状態で複雑な場合には、利用できないことがある。主治医と保健所との良好な調整及び連携により可能と思われる結核（DOTS）とAIDSの両方を包括的にケアしている看護ステーションで受け入れられた結核/エイズの症例である。

結核の発生予防にこれまでと同じように普及啓発をしていきたい。



筆者が発表したポスター

桜の花の下での「結核終焉」の集い

台湾 衛生福利部疾病管制署
慢性傳染病組副主任(防疫醫師)

チャン ペイチュン
詹 珮君

日本は2020年までに結核低まん延国になろうとしている(!)とのこと、そんな中で本年3月22日から4日間にわたり東京で盛大に挙行されたAPRC2017は、アジア太平洋から欧米までの多くの国々から結核・肺疾患専門家が一堂に会し、そこで日本と台湾、韓国、中国、フィリピン、ベトナム、シンガポール、インドネシア、マレーシア、オーストラリア等のアジア太平洋各国が、いかに協力し合って結核終焉を果たし得るかを一緒に討論しました。

WHO西太平洋地域事務局の結核担当錦織信幸博士は席上アジア太平洋諸国に対して、すでに発表されている「西太平洋地域結核終焉戦略実践枠組み」および「結核終焉南東アジア地域戦略2016～2020年」に基づいて、各国が結核患者を早期に発見し治療成功率を上げ、地域の感染伝播を減らしたならば、2035年の結核流行終焉の目標に到達できると呼びかけました。博士は、その対策の中でより多くの資源が必要な介入のキーは以下の3点であるとししました。①新技術の迅速な採用と普及、②多剤耐性結核への対応・患者中心の結核サービスの確保、③国民の健康保険普及率を引き上げ(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)、そして社会福祉政策による結核患者の健康の平等のために政府が多面的な支援を行う。これについてある人から質問が出ました。「これら3点のうちそもそもどれが優先されるのか? 資源の乏しい貧困な途上国ではどこから手を着けたらいいのか?」。出席した専門家の大半は最初の2点がアジア太平洋では重要なカギと考えていたのではないかと思います。しかし私は政治的関与を通して、中央政府が基本的全面的な医療保障を提供すれば早期発見が可能になり、健康不平等が克服され、大半の患者は遅れずに正しい有効な医療ケアを受けることができ、さらに提供するケアが一般民衆の期待に当たっていないために先の2項目の達成が困難になる、といった現在の結核対策の弊害を断つことができるのではないかと考えました。

それにつけても改めて感じたのは、ビジネスや旅行のためにこの地域内でも多国間の往来が盛んになり、各国の結核医療や対策の情報交換や患者の治療継続のための紹介をする、上質の国際的交流プラットフォーム

ムがいま必要だということです。既に欧州では、欧州呼吸器学会およびWHO欧州地域事務局が共同で結核情報交流サイト(<https://www.tbconsilium.org/>)を立ち上げ、患者の紹介などにこれを利用することを歓迎しています。結核対策に国境はないと言いながら、現在アジア太平洋では患者紹介に障害が少なくないですが、もしスムーズに患者の受け渡しが進むならば、多くの国々にとって非常に有益なことになるでしょう。

開会式には結核予防会総裁秋篠宮妃殿下がご出席されて祝辞を述べられ、花を添えられました。大会長の森亨博士はベテランの専門家ですが、開会の辞でアジア太平洋地域のタバコ問題対策の重要性について指摘しました。引き続きの歓迎レセプションには妃殿下はほとんどの時間ご臨席され、流暢な英語、にこやかな態度で多くの人にお声をかけられました。日本人でない私にも親しく握手をされたのには感激しました。妃殿下のほうから私に、台湾では女性の医師として子育てと仕事をどう両立させているのですか、などと尋ねられました。私も台湾について、結核はまだ日本の3～4倍もあるが政府の姿勢は非常に真摯で、結核対策資源は確保されていることをお伝えしました。そして妃殿下には日本の対策が強化されて2020年までの罹患率10以下を達成、さらに結核終焉に向かって前進し、引き続きアジア太平洋の模範生になるようお見守りいただきたいと申し上げました。

大会中、各国からの専門家はお互いの成果を率直に分ち合いましたが、この会議をきっかけに相互協力関係をさらに強め、日本で片付きかけているこの感染症、結核についてさらに討論と共感を強め、2035年までのアジア太平洋の結核終焉の可能性を高めたいものです。🐼



歓迎レセプションの鏡開きにて(左より2人目 森大会長、左より3人目 筆者)

総会を終えて

国立病院機構茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター

院長 齋藤 武文



1882年3月24日、ロベルト・コッホは結核菌の発見を学会に発表しましたが、135年経った現在でも結核はまだ根絶されていません。WHOはコッホが結核菌を報告したことに因み、この3月24日を「世界結核デー」と制定

しています。3月24日に合わせ、第92回日本結核病学会総会を東京国際フォーラムで森亨結核研究所名誉所長が大会長をされた第6回国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会（APRC2017）と同時開催させて頂きました。

私は2年間の一般研修、4年間の大学院生としての研究を修了した後、結核研究所附属病院（現複十字病院）で初めて結核患者さんを診させて頂きました。それ以来、結核臨床医としてこの3月でちょうど30年になりました。森先生には結核研究所指導者研修コースで結核病学を直接教えて頂いて以来、長くご指導頂いています。昭和63年4月から現在まで勤務している国立病院機構茨城東病院は、平成27年10月17日に創立80周年を迎えました。村松晴嵐荘に始まった当院は、国立結核療養所第1号として結核診療において我が国の最先端を走り、第2代荘長木村猛明先生の作業療法、第3代荘長加納保之先生の肺結核の外科治療、第5代院長青柳昭雄先生の肺結核の内科治療を始めとし先輩諸氏は輝かしい業績を挙げてきました。そういった歴史のある施設で先輩の先生方から懇切丁寧に結核を教えて頂いた経験から実際の結核臨床はなかなか、教科書などの書物から独学で学ぶ難しさを痛感していました。その思いから「現場で生きる実践結核病学の確立を目指して」を学会のテーマとし、結核の現場に精通した先生方は勿論、結核を勉強し始めたばかりの研修医、抗酸菌エキスパートの方々にも、沢山勉強して頂けるよう実際のプログラムを中心に企画しまし

た。会員の皆様のご協力があり、要望課題を含む一般演題は口演99題（優秀演題10題含む）、ポスター58題の計157題、特別講演1題、招請講演1題（APRC2017との合同企画）、教育講演5題、シンポジウム10題（内1題はAPRC2017との合同シンポジウム）、ミニシンポジウム3題、会長講演1題に加え、抗酸菌症エキスパートセミナー「初学者のための結核寺子屋教室」16題と自画自賛ではありますが、充実した内容であったと振り返って思いました。特に「初学者のための結核寺子屋教室」は基本的な内容からなる講演であり、専門家だけでなく結核を良く知らない医療従事者にも勉強になったと自負しています。会長講演として私は抗結核化学療法確立以前の治療の歴史を取り上げました。私が勤務する茨城東病院の前身である村松晴嵐荘もそうでしたが、結核療養所はかつて結核対策の中心的な役割を担う施設でありました。我が国では19世紀末になると私立療養所が誕生し、20世紀に入ると公立療養所も生まれ、さらに終戦後はその数を増やし最も多いときは約700施設、26万床にまで及んだそうです。茨城東病院は、我が国初の国立結核療養所です。私は、結核治療学について故きを温ねて新しきを知るため、足かけ30年の勤務になる茨城東病院の歴史に抗結核化学療法確立以前の治療の歴史を重ねて講演しました。講演内容を準備する過程であらためて先輩の先生方の努力があって今の茨城東病院があることを再認識しました。

日本結核病学会総会長という重責を何とか果たすことができました。これも初学者であった私に結核を教えて頂いた故高瀬昭先生を始めとした結核研究所附属病院の先生方、私をネパール国結核対策評価チームの一員として随行させ、結核の国際協力について教えて頂いた故青木正和先生を始めとした結核研究所の先生方のご指導のお陰だと思っています。この学会記を通じて感謝の意を表させて頂きます。誠にありがとうございました。🐼



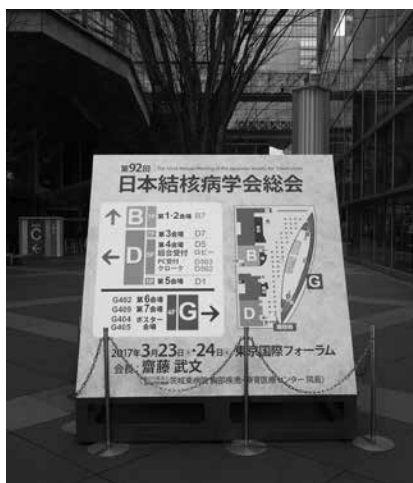
APRC大会長・森先生と（筆者 右側）

総会報告

(平成29年3月23～24日／東京国際フォーラム, 会長: 齋藤武文先生)

結核予防会結核研究所

抗酸菌部主任研究員 山田 博之



平成29年3月21日、気象庁は東京千代田区にある靖国神社のソメイヨシノ標本木の開花を確認し、全国に先駆けて開花宣言が発せられました。東京が桜前線の端緒になるのは2008年以来9年ぶりとのことです。第92回日本結核病学会総会の幕開けを祝うには絶好のタイミングとなりました。

今回の日本結核病学会総会は東京国際フォーラム内のポスター会場を含む8会場で同時開催されました。開催内容は多様かつ膨大でした。招請講演、特別講演、会長講演、教育講演(5題)、シンポジウム(42題)、ミニシンポジウム(9題)、初学者のための結核寺子屋教室:エキスパートセミナー(16題)、症例検討セッション(6題)、優秀演題発表(10題)、要望課題(41題)、一般演題口演(48題)、一般演題ポスター(58題)、この他に4つのセミナーが開催されました。

初の国立結核療養所 村松晴嵐荘

会長講演では、齋藤先生が、現在の茨城東病院が昭和10年に国内初の国立結核療養所である村松晴嵐荘として誕生したこと、その歴史の中で結核治療のために新しい手法を生み出して行ったことについて講演されました。(設立当時の状況については岡治道、結核と私(5)、結核、Vol. 52 (6):308-310, 1977に詳しい)

まだまだ使える既存研究手法

2日目の教育講演では、かつて結核研究所に在籍された河端美則先生(現埼玉県立呼吸器循環器病センター)が講演者、和田雅子先生(現大和会東大和病院)が座長を務められ、懐かしい雰囲気の中で講演を聞きました。

河端先生は結核病巣の病理所見について、まず始めにこれまでの結核病理分野での碩学が提唱した概念

を紹介されました。平行して河端先生は結核病変組織について、HE染色に加えて結合組織を可視化するelastica van Gieson, elastica Massonなどの特殊染色、さらにT細胞、好中球、マクロファージなど病変組織内の血球細胞を免疫染色で可視化し、独自の結核病理理論を展開されました。次から次へと映し出される膨大な組織像のスライドに多くの聴衆が圧倒されたのではないのでしょうか。

河端先生は、おそらく教育講演として最も伝えなかったことだと思いますが、講演の最後に「未解明な事象に満ちた結核病理の研究において、最新の手法・機器を用いなくとも、従来の研究手法を駆使することで未知の現象解明が充分可能である」と明言されました。昨今、様々な新しい手法や装置を用いて、短時間に網羅的に標本処理し、データ取得する方法論が主流になっています。そしてそこで得られた大量のデータに基づいて、様々な現象を説明する傾向があります。それらの手法・装置に関する新知見、すなわち流行に敏感であることも大事ではあるでしょう。しかし、常に流行を追いかけて、その位置を維持するだけにエネルギーを消耗する限り、他を追いつける最先端の座には決して就けないように思います。

メンデル、パスツール、ダーウィン、コッホなど19世紀の卓越した科学者の業績は地道で丹念な標本の「観察」に基づいています。また、昨年ノーベル生理学・医学賞を受賞された大隅良典先生は研究人生の当初から「他人がやらない研究」の実践を信条にされ、酵母細胞におけるオートファジーの顕微鏡観察を基礎として優れた業績を残されました。現在、オートファジーは世界的に最も活発な研究分野に成長しています。

その意味で、同じ週に仙台で開催された第90回日本細菌学会総会は、「他人がやらない」独自性、柔軟性のある発想に基づいた研究発表が多く、新鮮で興味に満ちた学会でした。新たな突破口に向かう今後の展開が期待されました。今後、日本結核病学会も独自性、柔軟性に満ちた発想の基礎研究発表の場になることを密かに期待しています。🐼

総会テーマ：現場で生きる実践結核病学の確立を目指して

結核予防会結核研究所

対策支援部保健看護学科

浦川 美奈子

第92回日本結核病学会総会は、国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育センター院長齋藤武文先生のもと、東京国際フォーラムにて開催されました。

同じ場所で、第6回国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会（APRC2017）が会期を重ねて開催されたことは、今回の結核病学会総会の特筆すべき点かと思います。

東京国際フォーラムは有楽町駅の目の前にあり、とてもわかりやすい場所でしたが、自分自身の演題が初日8時半からのセッションに入っていたため、緊張して会場に向かいました。

要望課題1. DOTSのセッションは、大阪市保健所より家族DOTSに関する検討の発表や、富山県よりデータの提供を受けて結核研究所でまとめた全国の薬局DOTS実施状況、そして大崎市民病院から結核病床のない地域基幹病院と保健所連携によるDOTS、そして結核研究所の二題目として、モバイルDOTS活用の手引きと、まさに総会のテーマとつながる“現場のDOTSの実践”に関する報告だったかと思います。

本総会の齋藤武文会長が挨拶文で述べられたように、具体的な実践は「教科書などの書物から独学で学ぶ難しさ」があり、各地の実践を直接担当者から伺うことができる総会は、とても貴重な機会だと改めて感じました。

結核病学会では、結核以外の呼吸器疾患等の情報も得ることができ、結核以外の疾患も持つ患者支援を考えるうえでとても有益と感じております。ランチョンセミナー3の喘息治療の講義では、演者の放生雅章先生より、呼吸機能評価を含む正しい診断による治療の重要性、重症患者治療に喘息医療費の50%が費やされ、早期介入が大切、との提言や、喘息治療は有症状でもアドヒアランスが低く、受診3回までが勝負であり、治療効果の患者の認識や症状の悪化を治療の継続に生かす工夫も、といった結核の患者支援も想起されるお話を伺い、結核で考えると…と考えるヒントを頂きました。

そして、佐々木結花先生のイブニングセミナー「抗酸菌症の早期診断における検査制度の重要性」では、核酸増幅法をどのように臨床で利用するか？という命題に対し、核酸増幅法が子どもへの感染拡大防止となった事例や検痰のポイントや患者への丁寧な説明の必要性、外国生まれの結核患者の早期発見、早期治療の大切さなど幅広い講話や提言がなされ、非常に学びの多い時間となりました。

学会2日目は、主に集団感染・院内感染対策や看護・保健活動といった要望課題のセッションに参加しました。演題のキーワードを拾ってみても、全ゲノム解析、留置場の集団感染、急性期病院の結核院内感染対策、DVDによる教育、ホームレス結核患者療養支援事業の効果、そしてサーベイランスやモバイルの活用と有用性、高齢者結核看護の課題など、結核低まん延状況における課題や必要な方策について7分の発表時間がとても短く感じられる演題の発表がありました。

これらの演題から感じたことは、結核情報に関する普及啓発が引き続き重要となること、そして、患者支援の“実践”の継承と工夫、その中で結核治療の目的を患者・家族を含む関係者が共有すること、共有するための丁寧な関わりがこれまでと同様に大切であることでした。

まさに実践からの学びを、これからも大切に育てていきたいと感じた総会であり、様々な学びを頂きましたことにこの場をお借りして感謝を伝えたいと思います。ありがとうございました。🐾

結核予防会発表課題一覧

(平成29年3月23～24日,東京都千代田区にて開催)

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92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.12～14に掲載しています。

3月23日(木)

時間	場所	課題	筆頭者
8:30～9:10	第4会場	全国自治体の薬局DOTS実施状況について	島村 珠枝
		モバイルDOTS活用のための手引きの作成	浦川 美奈子
8:30～9:20	第6会場	外国人留学生における結核罹患率, 2010-2014年	太田 正樹
		当センターにおける6年間の外国人結核の外来治療成績	高柳 喜代子
8:30～10:00	第1会場	新規薬剤による有望な次世代結核治療レジメン(シンポジウム)	土井 教生
9:20～10:10	第6会場	結核菌薬剤感受性試験における小川法KanamycinおよびAmikacin精度の検討	青野 昭男
		マルチガスインキュベーターとガス透過性細胞培養バッグを用いた結核菌低酸素環境長期培養の試み	山田 博之
		結核菌型別分析における精度保証	村瀬 良朗
		結核菌におけるMPT64蛋白の産生量と病原性との関連評価	近松 絹代
14:25～15:40	第5会場	プロテオミクス解析による(多剤耐性)結核症、およびMycobacterium avium complex症感染組織における特異的分子マーカーの探索	瀬戸 真太郎
14:25～15:55	第2会場	肺NTM症の外科治療(シンポジウム)	白石 裕治
14:30～15:18	ポスター会場	三種病原体等に相当する結核菌を含む薬剤感受性試験外部精度評価	高木 明子
14:30～15:24	ポスター会場	肺抗酸菌症の外科治療成績	吉田 勤
16:15～17:15	第2会場	抗酸菌症の早期診断における検査精度の重要性(イブニングセミナー)	佐々木 結花

3月24日(金)

9:10～10:25	第5会場	ナショナルデータベースを用いた非結核性抗酸菌症の疫学研究	泉 清彦
9:10～10:40	第1会場	QuantiFERON-TB Gold Plusの診断パフォーマンスについて(シンポジウム)	伊 麗娜
9:10～10:40	第2会場	次の抗酸菌検査ガイドラインは如何にあるべきか(シンポジウム)	御手洗 聡
10:00～10:50	第7会場	M.abscessus complexの臨床微生物学的分析	森本 耕三
		ナショナルデータベースを用いた非結核性抗酸菌症の治療実態調査	森本 耕三
11:00～12:00	第2会場	LVFXの結核に対する臨床成績	吉山 崇
11:00～12:00	第5会場	BCGワクチンの今日的考察	御手洗 聡
12:40～13:10	第3会場	結核の看護～忍耐・熱意・連携～(エキスパートセミナー)	永田 容子
13:45～14:15	第3会場	遺伝子から結核の何がわかるのか(エキスパートセミナー)	慶長 直人
14:20～15:14	ポスター会場	当院における肺外結核の手術例の検討	下田 清美
14:20～15:20	第4会場	80歳以上の高齢者における標準治療B(ミニシンポジウム)	吉山 崇
14:20～14:50	第3会場	肺結核を鑑別するために(エキスパートセミナー)	佐々木 結花
14:25～15:05	第5会場	新型プラスチック工藤PD培地の性能評価	五十嵐 ゆり子
14:25～15:05	第6会場	『結核看護システム』の活用を通して;服薬支援を円滑に行うために(1)	永田 容子
		『結核看護システム』の活用を通して;服薬支援を円滑に行うために(2)	山内 祐子
15:10～15:40	第6会場	薬物の体内動態の個体差に関わるヒト遺伝子多型と多剤耐性結核	土方 美奈子
15:10～16:00	第5会場	肺MAC症の外科治療の適応に関する検討	中川 隆行

ニプロの結核への取り組み



ニプロ株式会社

医療システム開発部長 岩佐 昌暢

ニプロ株式会社は2008年にBOP (Base of Economic Pyramidの略。低所得層) ビジネスの検討を開始した。発展途上国に向けての課題解決・持続可能型ビジネスを創成するためのものであり、キーワードを「感染症」に設定。当社の総合研究所が開発中の多剤耐性結核迅速診断システム「ジェノスカラー」を発展途上国に展開可能か「経済産業省委託事業に係るF/S (実現可能性) 調査公募」に応募し、採択された。

当社は医療機器、特に人工透析分野では既に多くの国々に展開していることから、研究所第3研究部長の吉田が開発、国内認可となったばかりの遺伝子による多剤耐性結核迅速診断システムが良いのではないかと考えた。開発には結核予防会、国立国際医療センター (現国立国際医療研究センター) に多大なご協力をいただいたことから、結核予防会結核研究所名誉所長である森亨先生を訪問した。「F/S調査は、結核予防会のフィールドがあるタイ王国が良いのでは? 協力するよ」との温かいお言葉をいただき、野村総合研究の皆様の協力を得て2009年11月末から12月初旬にF/S調査を行った。

タイ王国のバイオテクノロジー研究所、タイ保健省国立衛生研究所、IOM (国際移住機関) チェンライ県にある結核研究所コンソーシアム、同県立病院を訪問、実態をお伺いすると共に在タイ日本国大使館、JICAタイ事務所の皆様にもご挨拶に伺った。

この際に私がハッキリ理解したことは、(今更であり、とても恥ずかしいことであるが) 結核は未だに世界1位の大変な感染症であること、患者の75%以上はBOP層であり、多くが自己資金だけでは治療が不可能であること。治療は隔離&DOTSで最低でも6カ月もの時間をかける。ただし、症状が消えて、投薬を中断すると薬剤耐性の元になること。また、薬剤耐性結核が、着々と増えつつあること。感受性試験には1~2カ月の期間が掛かり、多くの患者が一度に複数の薬剤を摂取、副作用にも悩まされていることであった。

当社のLPA法による迅速診断システムを使用すれ

ば、①結核か否か、②第一選択薬2種の耐性の有無、③非結核性抗酸菌症 (NTM症) を一度にほぼ半日で測定可能である。測定のためのスキルは必要であるが、結核治療現場では無駄な治療を減らすことが可能となり、評価いただけるものと確信することが出来た。

以後タイ王国保健省と当社による共同研究の開始。さらにジュネーブ在住の元WHO古知新先生にお目に掛かる事が出来たことから、FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics: 革新的診断薬のための財団) をご紹介いただき、共同研究を開始。各々時間は掛かったが、確実に評価を進めていただき、一部の製品ではあるが2014年にはタイ王国の診断薬認可、2015年にWHOの推奨品リストへの記載完了までこぎ着ける事が出来た。

現在フィリピン、ベトナム、インドネシア、アフガニスタンへ提供すべく実務を進めており、更にインドへの調査も開始した。弊社はタイ王国、インド、インドネシア、ベトナム、中国、ブラジルに医療機器の工場があることから、まずは出来るだけ早く各国での薬事承認を取得し、将来的には現地もしくは現地の近くで、当事国の方々が自国の人々のために製造・供給する事を目標としたい。さらに結核はもとより、種々の感染症迅速診断 (もちろん耐性を含む) システムを構築するため、簡便・安価なシステムの開発も急務と考えている。同時に患者もしくは患者予備軍の栄養状態を的確に把握、改善することも重要な課題であることは周知の事実であろう。

最後にまだまだ先は長いのですが、ここに至るまで、結核予防会、国立国際医療研究センター、在タイを初めとする各日本国大使館、JICA、共に結核診断のスキームを構築しつつある栄研化学、種々の人脈をご紹介頂いている日本リザルツのすべての皆様に感謝と、更なるご指導、ご鞭撻の程をお願いして、終わりとさせていただきます。🐱

世界の結核研究の動向(4)

2017年TSRUに参加して



最後列左より6人目 筆者

TSRU (Tuberculosis Surveillance Research Unit) 会議が2017年3月29日から31日の3日間の会期で南アフリカ共和国のヨハネスブルグにて行われました。結核研究所からは加藤誠也副所長(現所長)、河津里沙臨床・疫学部研究員、筆者の3人が参加しました。TSRU会議は対策とサーベイランスに関連した結核疫学についての専門家による研究会で、オランダ結核予防財団(KNCV)の主催により毎年行われています。研究会は8セッションにより進められ、全33の演題発表と討議が活発に行われました。以下に、その主な内容を紹介します。

南アフリカの結核対策

南アフリカの結核の現状と対策が紹介された後、結核疫学モデルによる南アフリカの地域別罹患率動向の予測、再治療回数と再発リスクの関係などが発表されました。後者は再治療を繰り返す毎に再発リスクは増加するが、HIV陽性者と陰性者の間でそのリスクには差がないことなどが報告されました。また、世界で販売されているGeneXpertのカートリッジの半分が南アフリカで購入されていることが印象的でした。

結核の男女差

日本をはじめ世界の多くの国々で見られる結核罹患の男女差(男性の罹患率が高い)を結核疫学モデルにより分析し、男性が女性に比べて医療機関を受診し治療を開始するまでの期間(発見の遅れ)が長いと推定されるとの報告でした。したがって男性の受診機会こそ増やすべきとの意見でした(もちろんジェンダー問題としての女性の医療機会の確保が前提ですが)。

サーベイランス

ドイツからサーベイランス情報をもとにした患者の

結核予防会結核研究所

臨床・疫学部疫学情報室室長

内村 和広

感染伝播状況を視覚的に表示するシステムの紹介がありました。初発患者、そこからの感染患者を時系列に視覚的に分かりやすく表示するシステムでした。イギリスからは小児結核の動向の報告がありました。日本からは、河津研究員による入国から長期に滞在する外国人に対する結核健診の有効性についての発表と、加藤副所長による年齢階級別のIGRA検査陽性率の推定についての発表がありました。

結核死亡率の推定

WHOのEnd TB戦略の指標にもある結核死亡率推定について、結核死の診断は途上国、特にHIV高まん延国においては困難が伴い、そこで組織採取による最低侵襲性剖検の結核死診断の有効性についての研究報告がありました。またイギリスからは、結核登録の結核死亡と人口動態の死亡登録は差が大きく、その要因についての研究報告がありました。

MDRとUHC

中国からMDR患者の治療成績の報告がありました。MDRの割合は初回治療で4%、再治療で23%と非常に高く、治療成績は成功率43%と低い値でした。治療援助のモデルプログラムの実施にもかかわらず、MDR患者の家計的負担は大きいことが報告されました。また、インドネシアからはMDR患者の治療による家計負担が危機的になる要因は、仕事を失うことによる収入減であることが報告されました。

新しい結核診断

非常に興味がひかれた報告として、アフリカオニネズミによる喀痰中の結核菌検査の発表がありました。これは結核患者の喀痰中のニオイ成分に反応するようにアフリカオニネズミを訓練したものです。このアフリカオニネズミによる喀痰中の結核菌診断は感度68%、特異度が55%程度で、塗抹陰性患者にGeneXpertの適用のスクリーニングとしての利用が期待されます。

ヨハネスブルグでの開催でややヨーロッパからの参加が少ない印象でしたが、今回も興味深い発表と活発な議論が続いた研究会となりました。次回は2018年にオランダにて開催予定です。🐭

大阪市保健所

感染症対策課 医長 津田 侑子

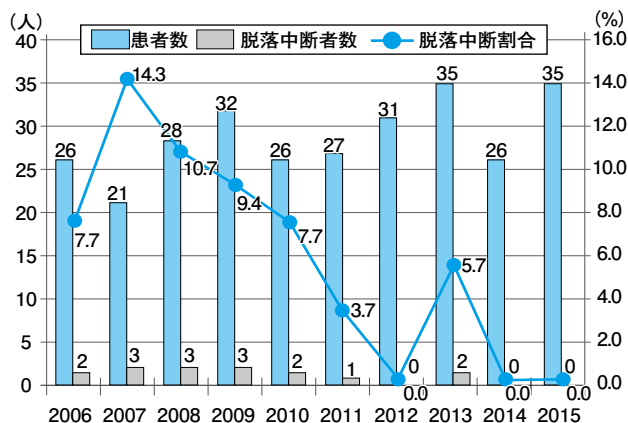
【大阪市の外国生まれ結核患者発生動向】

大阪市の2015年の結核罹患率は34.4であり、都道府県、政令市の中で最も高いが、ここ数年は全国同様、年々罹患率は低下してきている。一方、外国生まれ結核患者数は、2008年は33人、2015年は37人と増加し、割合としては2.5%から4.0%に増加している。特に20代でみると2008年には13.6%であったのが年々増加し、2015年には31.9%でより増加が顕著となっている。全国では、2015年には全年齢では6.6%、20代では51.4%となっており、割合としては全国を下回っているが、実数としては毎年30～40人前後登録があり、大阪市内においても外国人結核対策は重要な課題である。2015年の大阪市の外国生まれ患者の出身国は、中国、ベトナムがそれぞれ21.6%、韓国および朝鮮、フィリピンがそれぞれ18.9%、そして、その他ネパール、インドネシアと続いている状況で、日本より罹患率の高い国々となっていた。

【大阪市の外国生まれ肺結核患者の治療成績と外国人結核対策】

大阪市では、先行研究にて外国生まれ肺結核患者（2006～2011年）の治療成績の検討を行い、日本人と比較し脱落中断・転出割合が高いことを報告した。しかし2012年以降治療成績は改善しており、転出割合は依然高い（9.8%；2012～2014年）が、脱落中断割合は2013年の5.7%を除き0.0%となっていた（図1）。この間、

図1 外国出生肺結核患者の脱落中断割合の推移（大阪市）



①第2次大阪市結核対策基本指針への外国人結核対策の取り組み目標の明記、②外国生まれ患者の治療成績分析と啓発、③服薬支援の強化、④医療通訳派遣事業の開始、⑤外国人結核対策マニュアルの作成など外国人結核対策の強化を図ってきた。そこで今回は、医療通訳派遣事業についての取り組みを紹介したい。

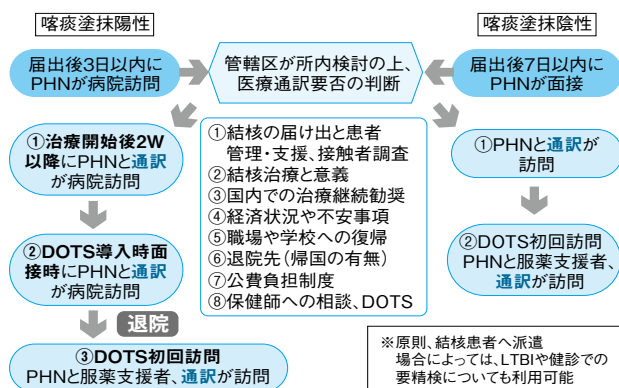
【大阪市の通訳派遣事業の概要】

大阪市では、2013年から医療通訳派遣事業（当初はパイロット事業）を開始しており、利用割合は年々増加し2013年は4.3%であったが、2015年には18.9%となっていた。2016年は10%であったが、結核患者以外にもLTBI患者や健診の要精検者で利用があった。医療通訳要否の判断は、患者登録後の保健師による初回面接の際の情報を基に、それぞれの管轄区で検討し派遣の決定を行う。派遣の回数やタイミング、説明事項は図2に示しているが、医療通訳を通じて確実に必要事項を説明・聴取するよう努めている。ただし、実際にはすべてが同様の流れではなく、様々なタイミングで保健師が医療通訳派遣の必要性を感じ、その都度導入している状況である。大阪市の医療通訳は、委託事業所から派遣の登録をされた通訳者で、研修により守秘義務などの通訳倫理を理解している第三者（利害関係のない中立的な立場）である。そして保健所スタッ

図2 医療通訳と個別通訳（大阪市）

	医療通訳	個別通訳
通訳者	委託事業所より派遣される通訳者（登録者リストに登録）	日本語学校教師、区役所職員、職場の上司・同僚、技能訓練派遣組合の関係者、家族・友人
患者との関係性	守秘義務など通訳倫理について理解している第三者（委託事業所による研修） 中立的な立場	必ずしも第三者ではない 利害関係を生じる可能性がある
結核についての研修（保健所医師・保健師が年1～2回実施）	治療の継続及び服薬支援のための結核の専門知識や公費負担制度、入院勧告や退院基準、就業制限等の研修を受講している	受講していない
言語	中国語・韓国語・英語・タガログ語・タイ語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語など 多くの場合、母国の文化・慣習など背景を理解している	必ずしも患者の母国語ではない
回数	1人2～3回程度	特に制限なし
報酬	あり（1回90分）	なし（ボランティア）

図3 医療通訳派遣事業(大阪市)



フによる、治療の継続及び服薬支援のための結核の専門知識や公費負担制度、入院勧告や退院基準、就業制限等の研修も受講している(図3)。

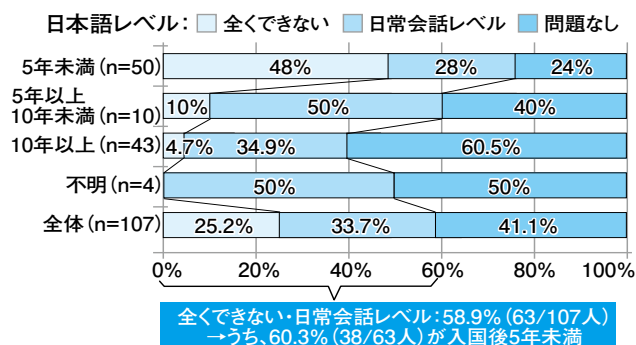
【日本語レベルと入国後期間】

外国生まれ患者の日本語レベルは、保健師面接により、問題なし、日常会話レベル、全くできない、に分類している。2014-2016年の大阪市の外国出生結核患者107人では、入国後期間が短いほど日本語ができない割合が多く、全くできない・日常会話レベルが58.9%(63人)で、そのうち60.3%(38/63人)が入国後5年未満であった(図4)。日本語が全くできない場合には当然医療通訳は必要であるが、日常会話レベルであっても医学的な内容について日本語で正しく理解することは容易ではなく、外国生まれ患者の半数以上は基本的に医療通訳が必要である状況と考える。そして、日常会話レベル以下での医療通訳利用割合は23.8%(15/63人)であり、未だ十分な状況ではないと考えられた。なお、医療通訳利用者の80.0%で入国後5年未満であり、入国後期間が短い患者では言語や社会的基盤が確立されていない場合もあり、医療通訳の必要性の検討を患者支援の中でしっかりと行う必要があると考える。

【通訳利用事例紹介】

30代男性、フィリピン人(入国後2年)、技能実習生、日本語は全くできず。肺結核bⅡ2、塗抹(2+)、培養(+), INH耐性。入院時の面接は職場の派遣元職員が英語で通訳していたが、保健師が医療通訳の必要性を

図4 日本語レベルと入国～診断期間(n=107)



感じたため登録3カ月後に導入した。医療通訳により薬剤耐性、治療期間、生活指導含めて説明し、聞いたことや疑問点をメモするよう助言でき、本人の理解が得られるようになった。また、就労内容に不満があったが職場の通訳には話せなかったことも判明した。この事例では、利害関係のない中立的な立場かつ母国の文化背景を理解した通訳が母国語による通訳を行ったことで、患者さんに安心感を与えることができた。また、母国の文化・慣習等を医療通訳者から保健師に教えてもらうことで、患者の生活に適した具体的な指導が行えるということも医療通訳の大きなメリットである。この患者は登録4カ月後の退院と同時に主治医の紹介状を持って帰国となったが、就労形態などが不安定な場合、帰国して治療することを希望する場合がある。医療通訳を導入し生活上の不安も含めてよく聞き、母国で治療継続が難しい場合は、国内での治療完了をすすめることも必要と考える。この事例以外にも、医療通訳導入により副作用や内服の自己中断が判明し、治療の必要性について理解を深め適切な治療につながった事例や、新たな接触者が判明し、接触者健診を実施しLTBI患者の発見に至った事例などもあった。

【まとめ】

医療通訳を利用することで、疾患や治療、内服の必要性の理解、信頼関係の構築、適切なDOTS導入が可能になると考えられる。質の高い支援のためには、リスクアセスメントを適切に行い、引き続き積極的に医療通訳を導入していく必要がある。

結核における病原体サーベイランスの有用性と課題



結核予防会結核研究所

抗酸菌部部长 御手洗 聡

病原体サーベイランスとは

サーベイランス (Surveillance) とは、一般に「調査監視」と訳されるが、サーベイ (Survey) が基本的に短期的・横断的であるのに対して、サーベイランスはある種の事象の動態の変化を予測あるいは早期探知する手段であるので、一般に長期的・縦断的である。簡単に言えば、サーベイが特定の目的を定めて集中的に対象を調査するのに対して、サーベイランスは常に対象の全体あるいは一部を監視しているイメージである。それが病原体と組み合わせられた場合、感染症の原因微生物の特性がどのように変異しているか（あるいはしていないか）を監視するシステムということになり、結核であれば、どういう結核菌が流行しているのかを監視することになる。

結核患者発生サーベイランスシステムとの違い

日本には長い歴史を有する結核登録者情報システムがある。感染症法に基づき、医師は結核を診断した場合、最寄りの保健所にその情報を即時届け出なければならないことはよく知られている。ここで重要なのは結核患者の情報であり、例えば肺結核であるか、排菌（塗抹陽性/培養陽性）しているか、どれだけの人に感染の可能性が考えられるか、他に感染源があるか、などの「ヒト（宿主）」側の情報である。一方、感染・発病を引き起こした病原体（この場合結核菌）の個別の特徴としての毒力（どの程度か）、薬剤に対する耐性保有状況はどうか、どういう経路で感染してきたのか、などの「結核菌（病原体）」側の情報を監視し、特定の集団（この場合日本全体あるいは日本を含むアジア全体など）での結核菌の動態を探ることが病原体サーベイランスの目的となる。

結核菌病原体サーベイランスで何を監視するのか

結核菌感染者（潜在性結核感染症）が発生した際、最も知りたいのは「この結核菌は患者を発病に至らせるのか」という点である。残念ながら、結核菌の毒力を正確に判断する技術は存在しない。結核が

発病に至るか否かは感染した宿主の「免疫状態」（これも便利に使われる言葉であるが、総合的に評価する基準がない）との相互関係で決まる事象であるので、不明な因子が多すぎる。ただ、異なる集団において患者と感染者の接触条件がほぼ同じであった場合、大規模な集団感染を引き起こすような結核菌は、そうでない結核菌に比べて「毒力（感染力）」が強そうだ、ということは推定できる。さらに、例えばインターフェロン γ 遊離試験で陽性率が同じ集団（他の宿主要素もほぼ同じとする）があった場合、もし一方の集団から有意に多くの結核発病者が出るようなことがあれば、その結核菌は他方の結核菌より相対的に「毒力（発病性）」が強いだろうと推定できる。こういった判断は、一つの事例に関しては後付けでしかないが、もし結核菌の「個性」が判断できれば、情報の集積によって相対的未来を予測することは可能であるかも知れない。そういった「結核菌株」の流行状態を把握することが監視目標の一つとなることは容易に理解できる。

もう一方で、わかりやすい結核菌の特徴として、薬剤耐性がある。現在、活動性結核でも潜在性結核感染症でも、診断後の標準的な対応は抗結核薬による化学療法である。この方法を使用する限り、使用する薬剤が標的である結核菌に対して感受性を持っているかどうかは重要な情報となる。一度耐性を獲得した結核菌は、基本的にその耐性を維持するので、耐性結核菌が感染して発病すれば同じ耐性結核となる。よく知られている様に、主要な抗結核薬であるイソニアジドとリファンピシンに耐性を持っている結核菌（多剤耐性結核菌）は治療が困難であり、もしこの種の結核菌が増加・流行すると、一般的な標準多剤併用療法を薬剤耐性に関する事前情報なしに実施してもほぼ問題なく治療終了可能な現状は維持できなくなる。現在日本は多剤耐性の高まん延状況にはないので問題はほぼないが、この状況が永続する保証はどこにもない。従って、化学療法を基礎とする限りにおいては、薬剤耐性状況を監視する必要が生じる。

どのような方法でサーベイランス（監視）を行うのか

集団中や地域における結核菌の動態を監視するには、結核菌に「タグ付け」を行う必要がある。例えば、野生動物に発信器を付けてGPS（Global Positioning System: 全地球位置情報システム）を使ってその動きや生活状況を監視するのも一種のタグ付けである。結核菌の場合そういった標識を付ける訳にはいかないので、遺伝子情報を利用してタイピングする方法が一般的である。現在ある程度の識別力（二つの異なる結核菌を鑑別する能力）があり、一般に利用されているのがVNTR（Variable Number Tandem Repeat: 反復配列多型）と呼ばれる方法で、一般的に解析する反復配列（ローカスという）の数を増やすほど識別力が増加する。現時点でも、どのローカスの組み合わせが最適であるかは議論の対象である。一般論として、日本及び周辺アジア地域には北京型と呼ばれる系統が広く流行している。この北京型は遺伝系統的に近似しているため、国際的に使用されているVNTR標準法では識別力が不十分であり、北京型を意識した型別法が複数設定されている。また、実地疫学的に接触や関連が明確であれば多少識別能が低くても一致を判定できるが、疫学的リンクが不明な状況では、VNTR型の一致だけで「感染（というより伝染）」の有無を判定するのはリスクが高い。

薬剤耐性サーベイランスのマーカーは薬剤感受性試験結果以外ありえない。しかしながら、どの薬剤も均一にマーカーとしての信頼性を有しているかと言えば、決してそうではない。例えば、感度98.5%、特異度99.8%の感受性試験法があったとする。これは日本結核病学会が2004年～2010年に実施した外部精度評価から実際に得られたリファンピシンに関する精度であり、感度も特異度も極めて高いが、例えば耐性率が0.7%の集団（2007年結核療法研究協議会薬剤耐性全国調査での初回治療患者でのリファンピシン耐性率）で考えたとき、いわゆる陽性適中率（感受性試験結果が耐性であったとき、その結果が当たっている確率）は77.6%であり、思ったほど高くない。これほどの高精度でも、集団中の真の耐性率が極めて低い場合には、陽性適中率は必ずしも十分に高くないことを示す一例である。もしこれがエタンプトールのように感度96.5%、特異

度97.8%だとすると、同薬剤の初回治療耐性率1.3%では、陽性適中率は36.6%しかない。しかもこれらの数値（精度）は、外部精度評価（結果が分かっている株を使用したテスト）による結果であり、日常検査の精度はここまで高くない可能性がある。従って、薬剤耐性サーベイランスを行うに当たっては、極めて高精度な結果がルーチンに期待できること、あるいはある程度の真の耐性率が集団中に期待できることを前提とする必要がある。一般的に感受性試験精度はイソニアジドやリファンピシンなどの殺菌的薬剤で高く、さらに耐性率そのものは既治療患者で未治療患者よりも有意に高いことから、既治療患者でのイソニアジドあるいはリファンピシン耐性をモニターすれば図に示すように適中率の高いサーベイランスを行うことができる。

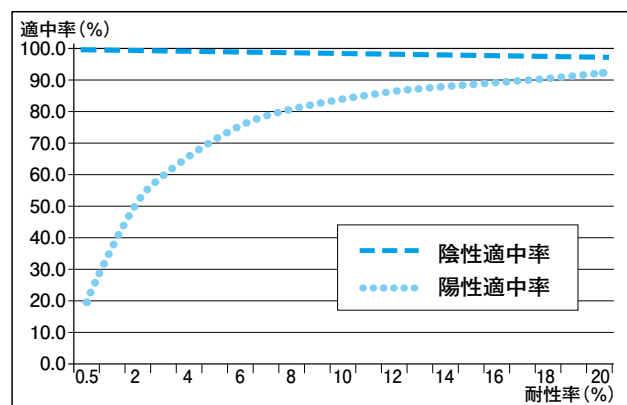


図 感度95%・特異度98%の検査による異なる耐性率下での陽性及び陰性適中率の変化

病原体サーベイランスに何を期待するのか

上記のような条件が満たされ、実際に病原体サーベイランスが実施されたとき、我々は何を期待するのか。サーベイランスは「変化」を鋭敏に検出するのが命題であるから、分子疫学的サーベイランスであればある一定地域の流行株の構成の変化（新たな系統/株の流入や流出）が見いだせるだけのパワーを期待する。薬剤耐性については比較的明確で、耐性結核の増加があるかどうか早期に検出できれば良い。これらの期待を満たすには、疫学的に意味のあるサンプリング（適切な規模と代表性）が必要となることは言うまでもない。ついでながら、サーベイランスで有意な変化が確認された場合は、目的に応じたサーベイを実施するキャパシティを維持していることも重要である。

カナマイシンの結晶を最初に見た男

保生会(保生園退院患者の会)

会長 大場 昇



【ぼくのカナマイシンとの再会】

結核予防会の新山手病院、老健施設保生の森、高齢者住宅グリーネスハイムという機能の異なる三者が同じ敷地に並び立つ景観を、最近、新山手病院の江里口正純院長は「東村山キャンパス」とおっしゃる。キャンパス？と思って調べると、「キャンパスはもともと敷地やフィールドのことで、敷地空間だけではなく、そこに集う人々が活動し、係り合う空間と雰囲気全体を指すこともある」とのこと。してみると、江里口院長の「東村山キャンパス」はいい得て妙ではないか。

その「東村山キャンパス」に足を踏み入れた者が必ず目にしたであろう光景が、このキャンパスの花咲かじいさんたる三田守久・悦子ご夫妻の姿である。ご夫妻の親御さんが新山手や保生の森にお世話になられたのを機に、もうかれこれ15年ほども続いているであろうか、四季折々、花の丹精に余念ないご夫妻の無償の行為はキャンパスを歩き交う人々に無言の感銘を与えてきた。

その三田さんがある時、「私の親戚にカナマイシンの発見に加わった者がいるんですよ」、「んっ？」と反射的にぼくは反応した。新山手に10年近くも入院してカナマイシン(以下、カナマイと呼ぶ)の注射で命を救われたといってもいいぼくには、突然のカナマイとの再会だった。「そのカナマイを発見?」、ぼくの脳裏は勝手に劇的シーンを想像して忙しく動いた。

【セレンディピティに満ちた医療史】

どんな想像か?たとえば、人類の医療史をコペルニクス的に激変させたペニシリンは、フレミングの実験ミスにより偶然発生した青カビから抽出された「幸運の発見」として世に知られている。「失敗は成功の母」の見本みたいな逸話だ。このようなセレンディピティとよばれる偶然の幸運の発見は、科学史に数多い。

しかもだ、ほかでもない、結核を劇的に減らしたストレプトマイシン(以下、ストマイと呼ぶ)は、ご承知の方も多いうように、ワックスマンが発見し、その功績でノーベル賞を受賞した。だが事実は、大学院生シャッ

ツがワックスマンの研究所で、わずか数か月でストマイを発見したが、ワックスマンの研究所での成果だからワックスマンの業績となった。シャッツは訴訟を起こし、結局ストマイはワックスマンとシャッツの共同発見ということで確定した。ボスとスタッフの関係をめぐる興味を引く例として、医学の歴史に残るエピソードとなっている。

最近では、iPS細胞の山中伸弥とスタッフの高橋和利の関係がよく知られている。高橋はiPS細胞の発見に至るアイデアや実験法など山中教授と名コンビになり、最初にiPS細胞を目撃したのも高橋だった。山中教授にノーベル賞受賞の報が流れたとき、高橋講師も共同受賞者にすべきだとする論調もなされた。受賞の記者会見で、山中教授は繰り返し高橋講師への感謝を述べた。高橋の存在なくしてはiPS細胞の発見はなかった。

【カナマイは日本で誕生】

カナマイは1957(昭和32年)年に広範囲な細菌感染症に有効な抗生物質として、当時43歳だった梅澤濱夫によって発見され、主に結核の治療薬として世界中から注目され、治療の現場で多大な威力を発揮したことは誰もが知る通りである。梅澤濱夫はこの功績により、文化勲章や日本学士院賞など数々の栄誉を受けたが、ノーベル医学・生理学賞や化学賞にも推薦され(これから述べる近藤信一は推薦の資料を作成した)、新聞は毎年、時期になると「今年こそ受賞を」と今の村上春樹のように期待が高まった。可能性は十分にあったが、受賞へ向けての活動のノウハウが日本にはまだ少なかった。

カナマイの発見とその耐性機構の解明などはわが国が世界をリードした、医療史に燦然と輝く業績である。奇しくも今年は発見60周年に当たる。ぼくはカナマイの発見秘話を知りたくなった。ペニシリンやストマイのような裏話があるのか?

【カナマイ発見への道 近藤信一の回顧談】

カナマイ発見の生き証人というべき近藤信一に話を聞くために、早春のある小雨の午後、ぼくは東村山

から品川で京急に乗り換え、次の泉岳寺前で降り、エレベーターで地上に上がると三田さんが出迎えて下さる。目の前の交通量の多い第一京浜に添ってしばし歩くと、三田さんの奥様に付き添われて、杖をついてやや背の曲がった近藤信一の姿がある。当たり前だろう、89歳なのだ。行きつけらしい寿司屋のカウンターで、通った慶応幼稚舎から大学までのよもやま話を、いかにも江戸っ子らしい歯切れの良さで語る。

腹ごしらえのあとは、すし屋と同じマンションにある個人的ラボに通される。マンションは山手線の品川駅と田町駅の間に新設される新駅予定地の真ん前にある。ぼくは質問事項を箇条書きにしてきた小さな取材ノートを開いた。

「カナマイは日本人の手に成る国際的な評価を得た抗生物質だそうですが」

「ええ、そうなんです。私の恩師の梅澤先生が発見されました。先生の友人が結核で亡くなったことから、先生は結核の薬を見つけようと決意され、当時不治の病だった結核のために新しい抗結核の抗生物質を作りたいと願われました。1950（昭和25）年にアメリカに渡って新しい試験菌として病原性の弱い結核菌607株を入手して帰国されました」

「そもそも抗生物質とはどういうものなんですか」

「ワックスマンが初めに定義したAntibioticsすなわち抗生物質は『微生物由来でほかの微生物の発育を阻害する物質』でした。そして、ワックスマンが切り開いた土壤微生物学、特に放射菌が有用抗生物質生産の宝庫となりました。さらに研究が進んで、抗生物質には細菌、真菌などの発育を阻害する抗微生物薬のほか、抗ウイルス薬、抗寄生虫・原虫薬など諸種の感染症の治療薬や、抗癌剤、生理活性物質も含まれるようになりました。

抗生物質は人類を苦しめてきた種々の疾患に有効な奇跡の薬といって良いと思います。最初に臨床使用された青かびがつくるペニシリンは、人類の歴史の上で最も重要な発見のひとつといえるでしょう。

ちなみに、カナマイは長野県で採取された土壌より分離した放射菌と呼ばれる微生物の培養液から発見し

たんです。この放射菌は新種に分類され、その菌叢の色調が珍しい金色つまりカナ色をしていたので、*Streptomyces kanamyceticus*と命名し、この放射菌がつくる抗生物質をカナマイシンと命名されました」

ぼくは自分の命の恩人の注射のネーミングを知って、昂奮してきた。

「ぼくみたいな素人には、人類を恐怖の病から救済するための抗生物質を、土の中の微生物という形で潜ませたのは創造主の恩寵とさえ思えますね。ところで、近藤先生は慶応の工学部応用化学科を卒業のあと明治製菓に入社されて様々な研究にいそしまれ、1955（昭和30）年に国立予防衛生研究所の抗生物質部に出向され、そこで梅澤先生の指導を受けながらチームの一員としてカナマイの発見に集中されるわけですか」

「そうなりますね。私はカナマイの抽出精製や工業化、構造決定などを分担しました。のちにはその耐性機構の解明と耐性菌にも有効な誘導体の合成研究を始めました」。

【遂にカナマイの結晶を初めて見る】

「カナマイは構造式から見ても分かるように水溶性が高く、塩基性の物質で当時純粋に単離するのは難しかったんですね。ところがある朝、クロマトカラムから硫酸を含む溶媒で試験官に溶出した溶液中に、まったく幸運にですね、無色の結晶が析出していました。急いでその結晶を証明するために偏向顕微鏡で覗くと、板状結晶が7色に輝いていました。静かな感激に包まれました…。純粋なカナマイの結晶を顕微鏡で覗いたのは、この時の私が最初だということになるのでしょうか」



カナマイシン結晶

おお、きたきた。ここにも偶然の女神がほほ笑んだのだ。幸運の女神に愛されたのだ。

「飛び上がりたいほどうれしかったですよ。なんせ、カナマイの結晶をとったら芸者総揚げって言われるほど期待されていたからね。わっはっは〜」

化学の世界に突然の芸者の出現は当時の空気を伝え、発見に彩りを添えてもくれる。ぼくの臉には、歴史的な発見をして興奮のあまり、裸で外に飛び出したといわれるアルキメデスの姿が浮かんだ。

「後にこの結晶はカナマイの1硫酸塩・1水和物であることを証明しました。有機化学では化合物の結晶を得ることが、純粋な物質である最も確かな証明です。さらに構造決定、化学誘導、大量生産などにつながります」

インタビューはいつしか長時間に及び、老化学者の体調を案じなければならない。

「先生、最後にですね、この壁に今上陛下とお二人で写っておられる写真は何でしょうか」

「これはですね、皇太子時代の陛下が明治製菓の研究所に御成りになった際に、新抗生物質や放射菌の探索研究についてご報告を申し上げたところ、陛下が、『東宮御所の土壌も調べて下さい』と仰せになられたんですね、お付きの侍従がいやあな顔をしていましたよ、ははは〜。御所に伺って25か所の土壌を採取しましたら、1か所から抗生物質が得られましてね。そのご報告にまた御所にあがりました」

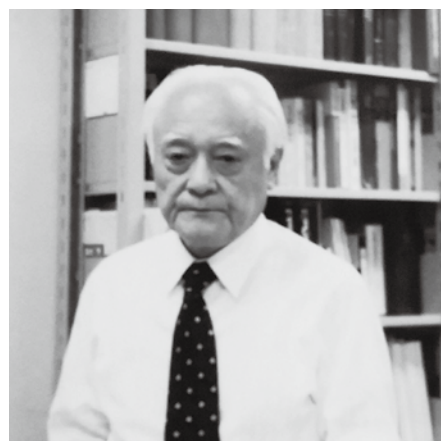
その際の写真だという。陛下とのツーショットなどあまりに懼れ多いといえる栄誉なので、ここに掲載するのは憚られる。近藤の業績を飾るこの上ない贈り物といえよう。

【近藤信一の業績】

近藤信一は50余年抗生物質の研究に従事して、70種に及ぶ新規抗生物質の発見に寄与し、40種以上の新規物質の構造決定を達成した。特にアミノグリコシド抗生物質の耐性機構の研究は、のちの耐性菌に有効な抗生物質創出の端緒となり、多くの誘導体も合成した。以上は320を超える研究論文と、200を超える特許出願に集約されている。

—昨年（2015年）にノーベル生理学・医学賞を受賞

した大村智は、伊豆のゴルフ場の土壌の微生物から抗生物質イベルメクチンを発見し、アフリカの数千万人の人々を失明の感染から救ったことで知れ渡ったが、その大村智は言ったといわれる。「近藤先生のやったアミノグリコシド抗生物質はやらない」と。



近藤信一先生

ぼくは近藤信一のラボを辞して、さらに強まった氷雨を小さい折りたたみ傘でよけながら、第一京浜を京急の泉岳寺駅に向け、ぼくには珍しく急ぎ足で一目散に目指した。「人ひとりちっぽけだが、精魂かけて取り組めば仰ぎ見るような偉業を残せるもんなんだ」とつぶやきながら…。🐼

平成28年度 診療放射線技師研修会報告

一般財団法人京都予防医学センター
(結核予防会診療放射線技師協議会)

業務部放射線科技師長 藤澤 靖



開催にあたり

『平成28年度診療放射線技師研修会』の開催地は被災地の仙台市となりました。6年前の平成22年度研修会開催中に東日本大震災を体験し、全国に支部を持つ結核予防会の診療放射線技師会として何か出来る事があるのではとの思いで、15回の節目として復興支援も含め仙台市にて開催する事となりました。研修会の目的は、疾病の早期発見と予防・治療を推進するための技術の向上と最新の知識や医療安全の習得です。また今回は震災に関する講義や被災地視察を入れ、結核予防会職員・医療従事者としての資質向上を含めた研修会としました。趣旨に賛同して頂き、全国各支部から例年より多くの61名が受講されました。

研修会内容

研修会初日、開催にご協力頂いた宮城県結核予防会奥山事務局長より東日本大震災と地元紹介の挨拶を頂きました。その後、胃部・胸部・乳房の7班に分かれグループ討議を行い、各施設が抱えている課題や問題、その他様々な施設の現状など活発な意見が交換されました。午後からは、宮城県対がん協会の金子貴安^{よしきだ}先生より「胃X線検診(健診)における安全管理」についてご講演があり、がん健診の利益・不利益から具体的な胃がん健診の安全対策を学びました。続いて、東北大学病院の斎政博先生による「乳がん検診の精度管理」として、マンモグラフィの特徴から精度管理についての撮影技術の向上やマンモグラフィシステムの品質管理・読影能力についてご講義いた

だきました。最後に東京都結核予防会の畠山雅行先生より「CT画像の読影～読影トレーニング～」の講義があり、実際の読影モニタとX線フィルムを用いての実践に則した勉強となりました。

二日目の午前、各受講生が持ち寄った画像を用いて「フィルム評価」が乳房X線写真評価2班、胃部X線写真評価3班に分かれ、グループリーダーを中心としたディスカッションと各受講者の画像評価を行いました。午後からは結核予防会結核研究所の星野豊先生より「医療被ばくのリスクコミュニケーション」と題して、診療放射線技師として被ばくについて知っておかなければならない知識と、受診者への説明を受講者同士の質問形式で学びました。続いて、宮城県結核予防会の松田堯先生より「結核について」講義があり、結核の歴史から感染経路・診断・治療と結核について多くの知識を得る事ができました。続いて宮城県対がん協会の加藤勝章先生より「学会読影判定区分の概要」として日本消化器がん検診学会「胃X線検診のための読影判定区分」についてご講義いただきました。最後の講義は石巻赤十字病院の及川純一先生からで、「東日本大震災の経験」のテーマどおり震災時の動画を交えた映像や病院の対応等、聴いているだけでも緊張感が伝わってくる貴重なものでした。

最終日は、バス2台に分かれ被災地の荒川地区へ視察に行き、被災者の体験談を聞くとともに前日の「東日本大震災の経験」の講義とあわせ結核予防会職員・医療従事者としてのこれからの取り組み方を考察する機会につながったと思います。☺



フィルム評価の様子



震災遺構として公開されている仙台市立荒浜小学校

胸部X線撮影を完全デジタル化しました



かねてより進めておりました胸部X線検診車のデジタル化について、平成29年3月末に3台を更新しました。これにより当法人では12台の車両でデジタル撮影が可能となり、当初の計画どおり今年度から胸部X線撮影を完全デジタル化いたしました。

今回製作しました胸部X線検診車3台は、この先到来するであろう超高齢化社会への対応と、被検者の安全を考え、X線管球と画像診断装置(CALNAO MB)が連動し、撮影に最適な位置に自動的に移動するようにし



て撮影時の負担を極力減らしました。また、車両の全長を832cmと従来の車両から延ばしたことにより、更衣スペースも広く確保することができ、効率的かつスピーディーな撮影が可能となりました。

今後は、撮影装置のみデジタル化した胸部X線検診車を順次新たな車両に更新し、より精度の高い検診実施を目指すとともに、県民の保健福祉の向上に貢献してまいりたいと考えております。

(公益財団法人宮城県結核予防会)

平成29年第32回結核研究奨励賞受賞おめでとうございます!

「公益財団法人結核予防会結核研究奨励賞」は診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、衛生検査技師及び保健師、看護師その他医療技術者の結核に関する研究を奨励することを目的に設立され、本年は宮崎県延岡保健所 藺田成央様(保健師)、埼玉県衛生研究所 福島浩一様(臨床検査技師)、群馬大学医学部附属病院 大嶋圭子様(看護師)の3名の方が受賞されました。

受賞者の一人、大嶋様の推薦団体である公益財団法人群馬県健康づくり財団より伝達表彰式の写真が届きました。大嶋様の選考理由は群馬県内高齢者福祉施設・介護保健施設における結核対策の実情についての

調査研究が認められたものです。

(小松田)



4月19日 群馬県健康づくり財団戸塚専務理事より大嶋様に表彰状、賞金が授与された

WHO世界禁煙デー2017 島尾忠男先生が受賞!

WHOは世界6つの地域に対して、毎年たばこ規制に関して功績のあった個人・団体を表彰しており、このたび結核予防会名誉顧問の島尾忠男先生が西太平洋地域の中で2017年世界禁煙デー賞を受賞された。

(小松田)



UNAIDS (国連合同エイズ計画) 結核とHIVに関するインフォグラフィックスを発表

世界結核デーの3月24日、UNAIDSはインフォグラフィックスを発表、各国に対しHIV陽性者の結核による死亡を減らすため一層の努力を要請しました。日本語版を作成したので紹介します。

結核はHIV陽性者にとって、最大の死亡原因となっています。2015年のエイズ関連の死者数は110万人で、このうち約40万人が結核で死亡しています。また、子どもも4万人含まれています。

UNAIDSのミシェル・シディベ事務局長は、「これほど多くのHIV陽性者が結核で死亡し、しかもそのほとんどが診断も治療も受けていない。これは受け入れがたいことです」と述べています。

世界のHIV陽性者の結核による死亡のうち70%は、コンゴ民主共和国、インド、インドネシア、モザンビーク、ナイジェリア、南アフリカ、タンザニア、ザンビアの8カ国で占められています。2020年までにHIV陽性者の結核による死亡を75%減らすというエイズ流行終結に関する2016年政治宣言の目標実現には、この8カ国の対策の規模拡大が必要となります。

また、インフォグラフィックスでは、2015年に

は結核にかかっているHIV陽性者の57%が結核治療を受けていないことを取り上げ、保健システムの弱さから、HIV陽性者が結核診断の機会を失っていることも指摘しています。

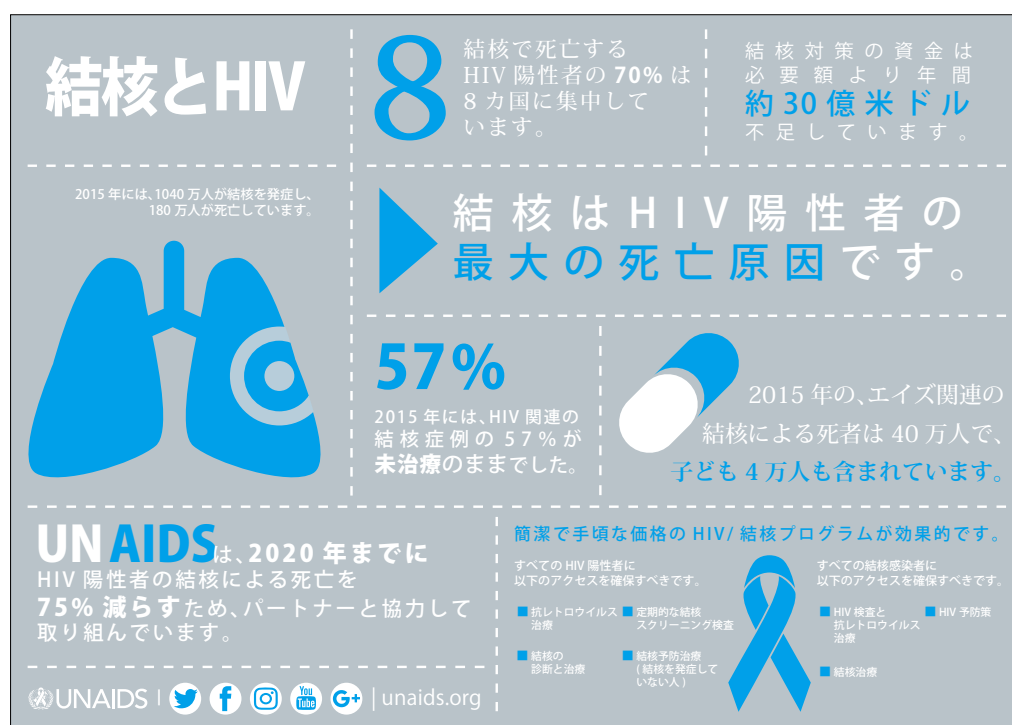
UNAIDSはHIV陽性者の結核による死亡をなくすこと、保健システムを強化すること、HIVと結核のプログラムのさらなる普及に向けてサービスの統合を進めることを呼びかけています。

プレスリリースとインフォグラフィックス原文は、次からご覧ください。

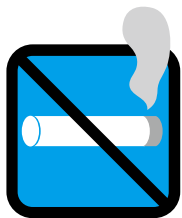
http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2017_TB_Day

なお、日本では2015年までのエイズ報告症例に占める活動性結核の割合は6.8%に過ぎませんが、外国国籍例だけで見ると14.7%と高くなっています。

(公益財団法人エイズ予防財団)



※インフォグラフィックス (infographics) とは、情報やデータを直感的に把握できるよう、イラスト・グラフ・地図などを用いて、分かりやすく、視覚的に伝えるものです。



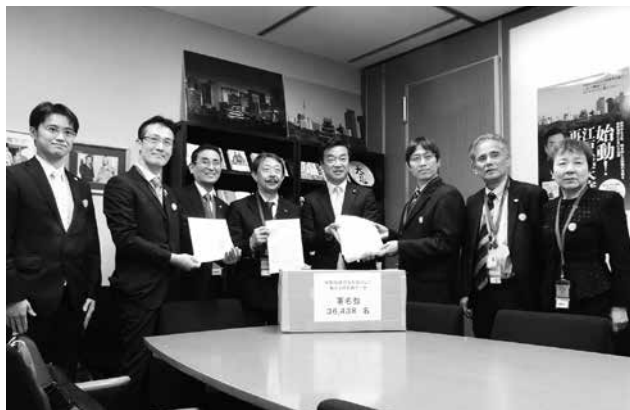
受動喫煙防止対策強化で救える命を 救ってください

2017年4月26日(水)午後4時から、参議院議員松沢成文氏(東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止法を実現する議員連盟幹事長)に、また午後5時から参議院議員山東昭子氏(自由民主党受動喫煙防止議員連盟会長)の参議院会館事務所を訪れ、ネットと書面で集めた受動喫煙防止対策を強化するよう求めた署名38,122筆を届けた。

松沢議員からは、厚生労働委員会が開られない状態が続いているが、最後まで厚生労働省案で進めていくよう塩崎大臣にもエールを送っているのでみなさんも頑張ってくださいと声掛けがあった。

山東議員からは、皆様の要望はすべて受け止めているが、もっと反対している議員にも呼びかけてくださいとお願いがあった。

続いて、厚生労働省に移動し厚生労働大臣の塩崎恭久氏に署名を渡した。塩崎大臣は、かなりの



松沢議員の事務所では、日本肺がん患者連絡会の長谷川会長、日本禁煙学会作田理事長、IMSA高野委員長から要望書を手渡した



山東議員の事務所でも同様に手渡したところを、テレビの取材が入っていた(山東議員の上に音声マイクが)



塩崎大臣が38,122人の署名を受け取る(署名の入った箱を持っているのは、岡本光樹弁護士)

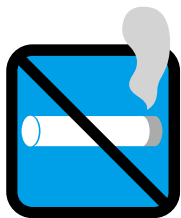
反対を受け厚生労働委員会が開られない状態が続いているが、皆さんにも協力いただいて、ぜひ進めたいと話した。

また、飲食店などの反発が強いと一般には報道されているが、一般社団法人インターナショナルメートルサーバーアソシエーションの労働環境改善対策委員長の高野真司氏は、働いている人間は受動喫煙にさらされることに賛成していないと労働者側の意見を伝えた。

さらに、岡本弁護士からは、反対派案はまったくの人権侵害だと説明。職業選択の自由といいながら、声を大きくできない弱者(非正規雇用者など)や受動喫煙を理由にキャリアを中断する人がいること、さらに職業選択時には気にならなかったことが時間の経過と共に、途中で急性期症状が出て賠償問題に発展することもあると指摘した。

厚生労働記者会にて記者発表も行われ、多くの報道、新聞社等が集まった。同日反対署名が30倍も集まったことにも焦点が当たったが、受動喫煙で15,000人の方が死亡すると推定されること、喫煙者の家族、会社の同僚など被害に声を上げられないサイレントマジョリティーが存在することを忘れてはならない。明るい未来を子どもたちに託せないまま、2020年のオリンピック・パラリンピックを迎えてよいのかと考えさせられた。

(普及広報課)



世界禁煙デー記念イベント

Tobacco Free Summit TOKYO 2017

毎年5月31日は世界保健機関(WHO)が提唱する世界禁煙デーである。日本各地でイベントが開催されているが、5月27日土曜日10時からパート1として厚生労働省・東京都医師会・日本対がん協会の主催で第17回全国禁煙推進研究会が、また午後1時からパート2として東京都医師会主催で「東京の空気が一番、おいしくなる日。」というイベントが開催され、300人を越える参加者が訪れた。

タバコフリーオリンピックをめざして

パート1のシンポジウムでは、厚生労働省健康局健康課の正林督章課長が、「受動喫煙防止の徹底について」と題して、これまでの対策の経緯や現在の国会での健康増進法改正に関した与党との折衝について基調講演が行われた。

また、産婦人科医や疫学の専門家、日本肺がん患者会の代表やNPO法人など幅広い職種・世代の方からの発表があり、東京都医師会長の尾崎先生からの、「国がだめなら、東京で受動喫煙防止を徹底する」という力強い宣言がされた。

最後に、座長の日本医師会今村聡副会長より、日本医師会で行っている、「受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名のお願い」について紹介があり、国の施策に対する後押しを来場者に呼びかけた。



特大サイズの受動喫煙防止ロゴの
バッジをつけた正林課長

東京都知事小池百合子氏登場

午後1時からのパート2では、「ニッポンTobacco Free chronicle」が併設されており、小池都知事が熱心に視察したあと、冒頭の挨拶に立った。「受動喫煙防止対策は、スピード感を持って対応する」と発言し、また厚生労働省の健康増進法改正に含まれない、「子どもを受動喫煙から守る条例」も制定する意向を示した。

また、電子たばこなどの新しいデバイスに対するたばこ規制についてのシンポジウムや、喫煙者へのオンラインによる禁煙治療やポータル呼吸気CO2測定デバイスなどの活用を視野に入れた禁煙支援を紹介し、他職種連携による「タバコのない社会」実現に向けた取り組みが披露された。



受動喫煙防止に意欲を見せる小池知事

特に、健康に影響が出るかどうか科学的根拠がないという理由で電子たばこを規制の対象から外すという理論に対して、安全性が確立されていないことを理由に規制すべきではないかという意見が出た。

がん患者からは、「たばこで苦しむ方に配慮しない方がいるということを再認識した」という言葉があり、「吸いたくない煙を吸わない権利」を主張することの大切さを再認識させられた場面だった。

（普及広報課）

第57回日本呼吸器学会学術講演会出展報告

平成29年4月21日(金)～23日(日)に開催された標題学会にブース出展をした。今回で第57回目となる呼吸器学会は、東京国際フォーラムを会場として行われ、参加者数は約7,700名(最終日午後3時現在)と過去最多の参加者となった。

会期中には、工藤理事長をはじめ、複十字病院の千住先生、佐々木先生がブースに顔を出した。

当会出展ブースでは、5月開催予定の結核予防全国大会、世界禁煙デー記念イベントを案内し、予防会各種ポスターやCOPD啓発冊子を配布した。





将来の日本のために受動喫煙対策の強化を — 世界禁煙デー記念イベント 2017 開催 —

平成29年5月31日(水)、日本医師会館小講堂(東京都文京区)において「2017年世界禁煙デー記念イベント 受動喫煙防止対策について真剣に考えよう」が開催され、200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、自由民主党受動喫煙防止議員連盟会長の山東昭子氏より挨拶があった。山東議員は「皆様の要望をしっかりと受け止めて、法案ができるまでしっかりお手伝いしていきたい」と述べ、会場に駆けつけていた日本循環器学会の禁煙啓発キャラクター・すわん君と握手を交わした。



山東議員とすわん君の握手に会場は盛り上がった

第1部では、産業医科大学教授の大和浩氏、毎日新聞社外信部の山本太一氏、健康日本21推進全国連絡協議会会長の下光輝一氏の3名による講演が行われた。各々の視点から日本の受動喫煙対策が世界標準に到達していないことに言及し、2020年の東京オリンピックをきっかけに、日本の将来のために対策を強化していく必要性を訴えた。

つづいて、第2部では特別発言として参議院議員の自見はなこ氏、厚生労働省健康局健康課課長の正林督章氏、公益社団法人東京都医師会会長の尾崎治夫氏の3名から話があった。

その後、第3部では座長に日本禁煙学会理事の望月友美子氏を招き、「受動喫煙防止の観点からさまざまな阻害要因について」をテーマにシンポジウムが開催され、第1部の講演者3名による活発な討論が行われた。阻害要因として、喫煙賛成派の国会議員の存在、喫煙可能な飲食店、新聞・テレビなどとたばこ業界との関係によるしがらみなどがあると挙げられた。



大和 浩 氏



山本 太一 氏



下光 輝一 氏



自見 はなこ 氏



正林 督章 氏



尾崎 治夫 氏



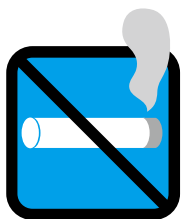
望月 友美子 氏



シンポジストの皆様

第3部終了後、一般社団法人日本禁煙学会理事長の作田学氏より受動喫煙防止に関する署名とWHOからのメッセージについて緊急報告が行われた。WHO事務局長のマーガレット・チャン氏より塩崎厚生労働大臣に宛てられた手紙が読み上げられ、公衆の集まる場での喫煙防止の要請があったことを述べると、会場からは拍手が起こった。

最後にたばこ健康問題NGO協議会会長の森亨先生による閉会の挨拶が行われた。WHOが制作した喫煙防止の映像の上映と、島尾忠男前会長がWHOの定める世界禁煙デー表彰(World No Tobacco Day 2017 awards)を受賞したことの報告があり、イベントは盛会裏に終わった。🐼 (山本)



2020年 受動喫煙のない社会を目指し、 霊長類最強吉田沙保里さんが巨大たばこに挑む!

5月31日(水)、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(マスコミ向け)」がベクトルスタジオ(港区)で開催された。厚生労働省健康局長の福島靖正氏が、非喫煙者が8割を超える今、受動喫煙の害を広く正しく知ることによって受動喫煙防止対策の徹底を目指し、広く国民に協力をお願いしたいと挨拶した。続いてタバコ陳列販売の意識調査結果(国立がん研究センター)が報告された。いきいき健康大使の平原綾香さん、今年度のスマート・ライフ・プロジェクトのメインキャラクターの吉田沙保里さんを交え、トークディスカッションが行われた。



挨拶する福島健康局長



巨大たばこにタックルする吉田さんと応援する平原さん

途中で、元サッカー女子日本代表の澤穂希さんのインタビュー映像が流れ、彼女は自身の妊娠・出産の経験から受動喫煙は「怖い」と話し、子どもたちの未来のために受動喫煙のない社会をめざそうと呼び掛けた。平原さんは、受動喫煙のない、世界に誇れる日本にしていきたい、吉田さんは自身のぜんそく症状がたばこでひどくなることもあり、受動喫煙について子どもたちに影響があるので周りの喫煙者にも伝えたいと話した。最後に、巨大たばこに高速タックルした吉田さんは、「たばこをやっつけられてよかった。今のタックルは100点です」と元気よく答えた。🐼

(普及広報課)



第5回健康日本21(第二次)実現セミナー 行政担当者向喫煙対策WEBシンポジウム

ファイザー株式会社と結核予防会の共催で、行政担当者を対象としたセミナーがファイザー本社および全国の75拠点、ならびにインターネットでの配信を含め、6月20日(火)に開催され、約150名の参加を得た。

今回は、冒頭に厚生労働省健康局たばこ対策専門官の吉見逸郎氏が挨拶し、国の方向性や当日午前中に発表された厚労大臣の「受動喫煙防止対策の徹底に関する談話」を紹介した。また、地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センターの中村正和氏を座長に迎え、青森県・神奈川県藤沢市・埼玉県行田市の取り組みについての講演があった。さらに特別講演として、

「健康増進法の改正による完全禁煙の必要性和得られる効果」と題し、産業医科大学教授の大和浩氏が発表し、パネルディスカッションが行われた。

健康増進法の改正は、秋の臨時国会に先延ばしされた格好にはなったが、塩崎大臣の談話をはじめ、マスコミ・一般の注目度は高く、引き続き受動喫煙防止に向けた取り組みを官民挙げて進めていかなければならないと参加者一同思いを新たにしているセミナーとなった。🐼

(普及広報課)

平成28年度 複十字シール運動報告



結核予防会

募金推進部部長 小林 典子

複十字シール運動は、複十字シールを媒体として、結核やその他の胸部疾患を予防するための事業資金を集めることを目的とした募金活動です。結核予防会では、昭和27年からシールを発行し、毎年8月1日～12月31日までの5カ月間を特に複十字シール運動期間と定め、今日に至っています。

28年度も、厚生労働省、文部科学省、公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会（以下、婦人会）の後援を得て、47都道府県の結核予防会支部並びに婦人会が連携して募金活動を行いました。併せて、複十字シール運動の趣旨への理解を深める広報活動および結核予防への関心を高める普及啓発活動を全国規模で実施しましたので報告いたします。

全国一斉の統一行動 “表敬訪問”

複十字シール運動開始に当たり、結核予防会と婦人会が連携して、厚生労働大臣および各都道府県知事を表敬訪問し、運動への協力をお願いしています。28年度も猛暑が続く中、各都道府県支部と婦人会の代表者がシール運動のタスキやTシャツ・法被姿で地元自治体庁舎を訪問しました。その様子は、本誌370・371号に掲載されています。

本部では、木下婦人会長とともに厚生労働省を訪問し、第67回結核予防全国大会で採決された決議宣言文を福島健康局長に手渡して、対策の強化と複十字シール運動への協力を依頼いたしました。



広島県支部：8/1 湯崎知事を表敬訪問

結核予防週間と街頭募金

例年、9月24日から30日までの結核予防週間には、全国一斉複十字シール運動キャンペーンを行い、その一環として各地で街頭募金活動を展開しています。駅

前や人通りの多い繁華街・広場で、「結核をなくそう」の幟旗を立て、パンフレット「結核の常識」や複十字シール運動リーフレット等を配布しながら、結核予防を呼びかけました。

28年度はシールぼうや・地元マスコットの他、バルーンパフォーマーによる路上パフォーマンス（富山県支部）、ママさんプラスバンドの演奏（千葉県支部）等、工夫を凝らしたキャンペーンが行われました。各地の活動は、本誌371号「2016結核予防週間レポート」「結核予防週間：支部・本部活動報告」で紹介されています。



北海道支部：先頭に立って盛り上げて下さった婦人会の皆さま



鹿児島県支部：女子高生にもPRしました

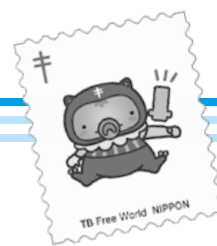
募金の方法

媒体であるシールは本部が製作し、各支部の複十字シール募金事業実施計画に基づいた数量を支部へ配布しています。シールには前年度に続いて安野光雅氏の図案を採用し、他にシールぼうやの図案のものを製作しました。

各支部では次の方法で募金活動が行われました。

□組織募金

各都道府県支部の地域の状況に応じて、婦人会・市町村・保健所・事業所・学校・衛生団体等の各種団体に募金の協力を依頼して行いました。



□ 郵送募金

個人宛、法人宛に複十字シール・趣意書・リーフレット・振替用紙等一式を郵送し、募金をお願いする方法です。28年度は、本部および35支部で実施しました。

28年度募金総額

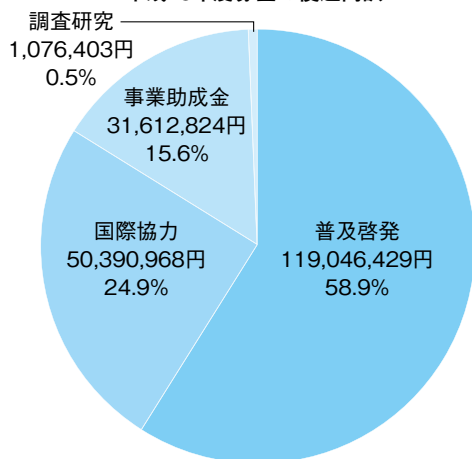
平成28年度の募金総額は211,503,303円、うち組織募金は143,286,981円、郵送募金68,216,322円（うち本部31,413,406円）でした。募金方法の内訳は、表の通り「郵送募金」が32.3%で最も多く、次いで「婦人会関係」26.1%、「市町村」23.7%でした。

47支部別の内訳を見ると、「婦人会関係」が1位の支部が25支部と最も多く、特に北海道・東北地区は7支部中6支部、九州・沖縄地区では8支部中7支部が首位を占めました。また、募金総額の最も多かったのは沖縄県支部、次いで宮城県支部、大阪府支部、静岡県支部、秋田県支部でした。沖縄県支部は募金方法で「市町村」の占める割合が93.4%と、他の支部に比べ高率でした。

表 募金方法の内訳

郵送募金	68,216,322円	32.3%
婦人会関係	55,252,921円	26.1%
市町村	50,136,530円	23.7%
その他の官公署	15,088,239円	7.1%
衛生関係団体	6,403,241円	3.0%
会社	5,747,595円	2.7%
学校関係	4,952,902円	2.3%
その他	5,705,553円	2.7%
計	211,503,303円	100%

図 平成28年度募金の使途内訳



募金総額 211,503,303円
募金額 202,126,624円(諸経費除く)

募金の使途

シール、封筒、広報資材等の製作費、運搬費等の諸経費合計9,376,679円を募金総額から除いた金額は202,126,624円となりました。その使途は図の通りです。結核予防の広報や教育資材の作成および研修会や結核予防全国大会の開催等普及啓発に約59%、開発途上国の結核対策の国際協力に約25%、全国の結核予防団体の活動費に約16%、結核の調査研究に0.5%が使われました。募金が使われた国内の催しや開発途上国への支援の状況については、本誌にて随時ご報告していますので、ぜひご覧ください。

募金推進部から

平成28年7月に募金推進部が本部に新設され、複十字シール運動を担当することになりました。平成7年をピークに減少を続ける募金体制を見直し、新たな資金作りの構築を目指すことが募金推進部に与えられた役割です。これまで、通常の募金にかかる業務と並行し、現状の分析と課題の抽出作業を新しいメンバーと共に取り組みました。その中で、長年にわたり郵送募金に協力していただいている方や複十字シールに関心と愛着を持っていたいただいている方の存在を知りました。その方々への感謝の気持ちを形にし、今後も継続してご協力いただく仕組み作りと共に若年層等を対象とした新たな募金方法の開拓に取り組んでいきたいと考えています。

複十字シール運動の強みの一つは、各都道府県支部のシール担当者と本部が共に協力できることです。昨年度のシール担当者会議では活発な議論が行われ、以後も貴重な示唆に富むご意見をたくさんいただきました。大変心強く思います。複十字シール運動65年の実績に支えられた信頼を大切にしながら、支部と本部が一体となって複十字シール運動の新しい波を起こすことができるよう努めてまいります。

最後になりましたが、28年度複十字シール運動にご協力ご支援をいただきました皆様に心から感謝申し上げます。ありがとうございました。今後も複十字シール運動につきまして、ご意見・ご指導を賜りますよう、よろしくお願いいたします。🐼

平成28年度 高額寄附をいただいた方々からのメッセージ

平成28年度も「複十字シール募金」に多くの方々からご賛同をいただき、誠にありがとうございました。複十字シール募金と本会事業資金、事業活動へのご寄附をいただいた方々の中からメッセージをいただきましたので、ご紹介いたします。

複十字シール募金にご協力いただいた方々

田中 良江 様

このたびの寄附は、主人が亡くなった時、担当医からの研究させてほしいという希望に応えられなかったことへの思いがきっかけとなりました。

主人が高熱を出し入院することになり、いろいろと調べていただきましたが原因が分からず、1年前に膵臓がんの手術をしていましたので、転移したと私は思っていました。血管の病気の治療が始まったときに、結核が見つかったと連絡がありました。それが入院10日目のことで、粟粒結核で2日後に亡くなりました。

死亡原因の説明を受けた時、1日だけ遺体を預かり、研究したいと言われましたが、親族の意見でそれは出来ませんでした。

私自身、中学校から高校にかけ結核のために3年間休学したことがあります。今は子どもたちにダンスを指導しておりますが、いつも自分の身体に気をつけております。

主人が結核で亡くなり、また自分が結核に罹ったということもあり、研究を希望された担当医の先生の力になりたかったという気持ちが寄附の意志です。皆様方のご活躍をお祈り申し上げます。

事業活動にご協力いただいた方

沢井製薬株式会社

代表取締役会長 澤井 弘行 様



当社は、かねてから感染症の広報に関心を持ち、「結核になった二人」、「世界にまん延する結核制圧の鍵－DOTS－」、「STOP HIV/AIDS－エイズストップのために…」のビデオ制作に協力貢献してきました。

今回、結核の予防と治療活動を続け、90歳を超えた今も現役医師として活躍する島尾忠男先生、世界で初めてエイズ治療薬を開発した満屋裕明先生、国内唯一

の熱帯病研究施設・長崎大学熱帯医学研究所の研究活動とケニア拠点の研究者たち、同じくケニアでエイズに苦しむ人たちの救済のボランティア活動を続ける塩尻安夫・美智子夫妻と子息の医師である大輔さんら、世界的に活躍する人々を取材し制作された医療映画「グローバルヘルス実現のために」に協力支援しました。

古くて新しい病気であり、時と場所を選ばず発生し拡大する感染症。80年代世界を席卷したエイズ。アメリカでは200万人近い死者を出し、アフリカ大陸では現在なお数百万人もの感染者と感染孤児が生まれています。

戦後、わが国でも多くの死者を出した結核も未だ撲滅には至っていません。新興感染症と呼ばれるエボラ熱やデング熱、SARS、MERSなど次々に発生しています。交通網の発達により、その流行は国を超えて拡がる危険があります。グローバルな視点に立って作られたこの作品が、感染症への関心と啓発広報に大きな役割を果たすものとなれば幸いです。

東京シネ・ビデオ株式会社

代表取締役 横川 元彦 様



結核予防会とのお付き合いは、映画制作という仕事を通して、ネパールの結核対策を描いた「みんなで生きるために」(芸術祭優秀賞、日本産業映画コンクール優秀賞)の企画委員としてご指導いただきました島尾忠男先生とのお付き合いから始まります。

これまでに「結核になった二人」(厚生省推薦、日本産業映画コンクール優秀賞)、「世界にまん延する結核制圧の鍵－DOTS－」(厚生省推薦、国際医療教育メディアフォーラムグランプリ厚生労働大臣賞)、「STOP HIV/AIDS－エイズストップのために…」(日本産業映画コンクール大賞)などの一連の流れの中で、今回の「グローバルヘルス実現のために」と続いております。

複十字病院では急性期医療の提供に加え、地域医療にさらに貢献するため、現在の医療療養型病棟を「地域包括ケア病棟」に転換し開設。

■地域包括ケア病棟とは

急性期治療が終了した後、患者様に安心して自宅や施設に退院していただくため、在宅復帰に向けて治療、看護、リハビリテーションなどを行うことを目的とした病棟です。自宅や施設（一部の施設除く）に復帰予定の方であれば対象となり、リハビリテーションをしない方も対象となります。

■対象となる方

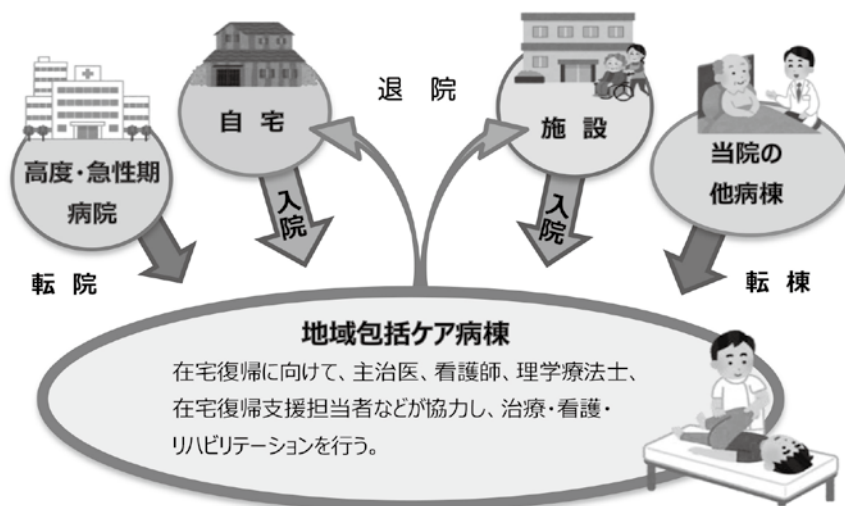
- ① 急性期治療により状態は安定したが、退院前にもう少し経過観察が必要な方
- ② 急性期治療により症状が改善し、在宅復帰に向けてリハビリテーションが必要な方
- ③ 自宅や施設における療養準備が必要な方
- ④ 医療必要度が高く、在宅療養中の患者様のご家族を支援するためのレスパイト入院が必要な方

■在宅支援

『地域包括ケア病棟』に入院された患者さんには、在宅復帰をスムーズに行うため、「在宅復帰支援計画」に基づいて、主治医、看護師、理学療法士、在宅復帰支援担当者などが協力して、患者様のリハビリテーションや在宅支援（相談・準備等）を行ってまいります。

■お問い合わせ・お申し込み

複十字病院 医療福祉相談室
月曜日～金曜日:午前8時30分～午後5時00分
TEL:042-491-9237(直通)または042-491-4111
FAX:042-492-4765(終日可)
(時間外及び土曜、日曜、祝祭日並びに年末年始のお返事は、翌平日以降となります)
※その他、ご不明な点は医療相談福祉相談室までお問い合わせください。



結核予防会複十字病院のロゴマークが新しくなりました

複十字病院ではCI（コーポレート・アイデンティティ）導入に伴い、4月よりロゴマークが新しくなりました。病院の象徴である赤煉瓦、結核予防会のシンボルマーク「ダブルクロス」をベースに複十字のFとホスピタルのHがモチーフになっています。3本の柱は「複十字病院」、「地域の皆さん」、「患者さん」を意味しており、病院を中心に3者がしっかりと関わっていけるようにとの願いが込められています。

ロゴマークには複十字病院の理念である「質の高い温かな医療・介護の提供」、「医療連携の推進」、「社会が求める包括的医療の実現」すべてが込められています。



平成29年度 春の叙勲 喜びの受章

【瑞宝小綬章】

総合健診推進センター
宮崎 滋 所長

平成29年度春の叙勲が発表され、当会総合健診推進センター宮崎滋所長が長年にわたる功績により受章（功労概要：保健衛生功労）されました。おめでとうございます。（小松田）



結核研究所所長就任 （平成29年4月1日付）

かとう せいや
加藤 誠也
（昭和31年1月5日生）



昭和56年 3月 札幌医科大学医学部卒業
呼吸器内科医として勤務
平成 5年 1月 札幌市、保健所・保健衛生部
平成12年 4月 結核研究所入職
平成18年 4月 結核研究所副所長
平成29年 4月 理事・結核研究所所長
その他 厚生科学審議会結核部会部会長
日本結核病学会理事・予防委員長

多額のご寄附をくださった方々

〈指定寄附等〉（敬称略）

日本ビーシー製造株式会社（本部）、東京シネビデオ株式会社（本部）、小林典子（結核研究所）、大場昇（結核研究所）、水島康子（複十字病院）、栗原義雄（複十字病院）

〈複十字シール募金〉（敬称略）

岩手県—（団体）真山池田医院、新岩手農業協同組合、アンビシャス 坂の上野田村太志クリニック、Aコープ北東北、岩手総合法律事務所、立正堂医院、北関東メディカルサービス、祇陀寺、佐渡医院、岩手自動車電機、日新堂、寿広、江村胃腸科内科医院、住友生命保険相互会社 盛岡支社、廣徳寺、千葉耳鼻咽喉科医院、滝沢中央病院、岩手県対がん協会、智徳会、岩手リハビリテーション学院、岩手日野自動車、久慈設計
（個人）石川洋子、鈴木俊一

宮城県—（団体）宮婦連健康を守る母の会、宮城県警察本部、仙台市職員、石巻市、塩竈市、気仙沼市、白石市、名取市、角田市、多賀城市、岩沼市、登米市、栗原市、東松島市、大崎市、富谷市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、女川町、南三陸町、ぶなの森柏木クリニック、日本競輪選手会宮城支部、明和機械、三栄舎印刷、宮城県佐沼高等学校、ホットマン、鈴木歯科医院、武田内科医院、尚絅学院中学校高等学校、宮城県気仙沼高等学校、宮城県塩釜医師会、藤野整形外科、山家内科医院、阿部電工、長池産婦人科、加茂耳鼻咽喉科、五十嵐産婦人科医院、近江医院、調気工業、徳和工業、福室クリニック、北中山皮膚科医

院、友輪商事、アキコーポレーション、かづま内科クリニック、イネツ仙台、山口胃腸科外科医院、加藤医院、いしのまき農業協同組合、東北田村工機、阿部和工務店、かわち医院、宮城日化サービス、ブルースカイ、早坂愛生会病院、湯山建設、ジュール、戸引製畳、光洋産業、山田木材店、南光台金物、みみ・はな・のど 北仙台クリニック、キヤドワン、浅野商興、福田内科クリニック、富士フィルムメディカル、時宗 阿弥陀寺、貝山中央病院、いのうえ小児科クリニック

（個人）中川勲、舟山まり子、加藤邦夫、森田稔、阿部和夫、森俊彦、金井恭子、渋谷進、油井連巳、小林隆夫

千葉県—（団体）千葉県栄養士会、伊藤眼科医院、横芝光町婦人会 齊藤みち子、江東微生物研究所千葉支社、千葉商科大学付属高等学校、九十九里ホーム病院、東洋器材科学、トロ、石井商会、新東日本製糖

（個人）小野伸夫、有田正明、原田裕美子、重城利國、足見美代子、本間早苗

大阪府—（団体）三井住友海上火災保険、生心科学会、浄美社

（個人）大橋明

香川県—（団体）求人タイムス社、琴平老人の家、四国特機、西光寺保育所、屋島総合病院、香川県予防医学協会、新築会 細川病院、三豊総合病院企業団、高松赤十字病院、直島町役場、香川県県税事務所 親睦会、東かがわ市役所、香川県看護協会、香川県ふじみ園 ふじみ会、多度津町 福祉保健課、香川県薬剤師会、弘恩苑

宮崎県—（団体）たまきクリニック、なかむら内科循環器内科、どんぐりこども診療所、高木小児科医院、医療法人さみどり会 沖内科・小児科医

院、岡田整形外科、辰元病院、共立医院、鮫島病院、宮崎市郡薬剤師会、宮崎県保険医協会、第一ビル管理、ソフトテックス、キングサービス、レイメイ藤井宮崎支店、宮崎県庁、宮崎市保健所、宮崎県地域婦人連絡協議会、延岡市地域婦人連絡協議会延岡支部、宮崎県健康づくり協会 **本部**—（団体）カトリックイエズス会、東京自動車シール製袋所、スエヒロ、徳榮商事、日本缶詰びん詰レトルト食品協会、西村商店、お告げのフランシスコ姉妹会、東洋英和女学院小学部、日本大学本部総務課、緑雲会多摩病院、まほろば総合保険

（個人）吉野賢治、桜井澄子、難波卓壮、恩田明久、樋口孝夫、斎藤元泰、名取誠二、中村茂、安芸直、岩井和郎、梶谷純子、藤澤好子、関崎三郎、平井林三、小山西、熊谷博久、村野猛、志村知男、森新一郎、淵倫彦、福田珂珠子、藤崎源二郎、本田憲業、本橋達朗、松田守、松谷雅生、松家直子、無藤隆、五味正子、高桐あや子、中島由紀、青木修三、石井敏彦、梅崎都志夫、平岡啓佑、物部君子、山住美津子、斎藤慶一、酒井昭夫、島貫綾子、白木秀男、鈴木道子、瀬在幸安、高橋紀久雄、足立嘉子、有馬慎二、木村洋子、加藤玉枝、楠田史子、大根川孝、大場悦子、益井輝也、山本秀夫、木南富吉、平山茂博、寺田光子、石川美知子、森山誠哉、仲尾次政剛、津久井菱子、米山隆昭、藤原大輔、松嶋光子、竹井昭雄、安田裕子、柴田富子、渋谷武子、島村元治、鈴木崇二、大倉文雄、栗原隆、大平明、高橋伸介、川崎道子、本多友彦、曾我正彦、田中節子、飯田亮、鎌田昭次、藤井春彦、篠田春美、赤木泰昌、河野幸三、久我晃二、黒瀬恵子、竹下亘、土田修、羽石修三、平田光政、松本康太郎、溝口文雄、矢野政顕、米澤ますみ、新道雄治郎、横田進、藤木武義

平成29年7月15日 発行

複十字 2017年375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＞今年度より複十字の編集担当となりました。社会人も初めての新人ですが、見やすい誌面を作っていけるよう努力します。よろしく願いいたします。（ゆ）

本誌は皆様からお寄せいただいた複十字シール募金の益金により作られています。

＋複十字シール運動 — みんなの力で目指す、結核・肺がんのない社会 —

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

募金方法やお問い合わせ：募金推進部

結核予防会 寄付

検索

またはフリーダイヤル：0120-416864（平日9:00～17:00）

平成29年度複十字シール



APRC2017（第6回国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会）が今年3月22～25日、東京国際フォーラムで開催され、国内外から800人もの参加者がありました（詳細は本誌p9～11参照）。



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。木の実をほおぼるリス、ほっかむりをしたキツネ、荷物をせおったイヌ・・・ユーモアたっぷりの出で立ちでシールになりました。耳をすませば、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)



複十字シール運動のはじまり

1904年にデンマークでクリスマスシールが誕生しました。「クリスマスカードに誰でも買える値段のシールを貼ってもらえたら、収益金で子供のための結核診療所をつくれるのでは？」という郵便局員のアイデアが国民的支持を得たのです。シールを使った募金活動は世界に広がり、現在も各国で行われています。結核予防会は1952年に最初のシールを発行しました。



大型シール(24枚綴り)



複十字シール運動

DOUBLE-BARRED CROSS SEALS Campaign



複十字章は世界共通の結核予防運動のシンボルです。