

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.
378

2018.1

結核・肺疾患予防のための

複十字

せとうち広島から 結核のない世界をめざして

第69回 結核予防 全国大会 in 広島



写真提供：広島県



公益財団法人結核予防会
「複十字シール運動」
マスコットキャラクター
シールぼうや

日時

2018.2.13 [tue] » 14 [wed]

場所

リーガロイヤルホテル広島

第 69 回結核予防全国大会 開催要領

期 日	平成30年2月13日(火)～14日(水)
場 所	リーガロイヤルホテル広島（広島市中区基町6番78号）
主 催	広島県、公益財団法人結核予防会、公益財団法人広島県地域保健医療推進機構
共 催	厚生労働省
特別後援	広島市
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、広島県地域女性団体連絡協議会、広島市地域女性団体連絡協議会、広島県教育委員会、広島市教育委員会、呉市、福山市、広島県市長会、広島県町村会、一般社団法人広島県医師会、一般社団法人広島県歯科医師会、公益社団法人広島県薬剤師会、日本赤十字社広島県支部、公益社団法人広島県看護協会、公益社団法人広島県診療放射線技師会、一般社団法人広島県臨床検査技師会、公益社団法人広島県栄養士会、公益財団法人広島県老人クラブ連合会、社会福祉法人広島県社会福祉協議会、一般社団法人広島県病院協会、中国新聞社、朝日新聞社広島総局、毎日新聞大阪本社、読売新聞広島総局、産経新聞社、日本経済新聞広島支局、日刊工業新聞社、日本農業新聞中国四国支所、山陰中央新報社、山陽新聞社、共同通信社広島支局、時事通信社、NHK広島放送局、中国放送、広島テレビ、テレビ新広島、広島ホームテレビ、広島エフエム放送

【第1日】平成30年2月13日（火）

1 結核予防会全国支部長会議 場所：クリスタルホール	10:00～11:30	シンポジスト： 東広島医療センター呼吸器内科医長 宮崎 ござえ 広島県西部東保健所保健課課長 坂本 慰子 社会医療法人社団沼南会会長 檜谷 義美 吉島病院地域医療連携室医療ソーシャルワーカー 柿上 裕二 一般社団法人香川県婦人団体連絡協議会会長 野田 法子
2 全国結核予防婦人団体連絡協議会定期総会 場所：ロイヤルホール1	11:00～12:00	
3 全国結核予防婦人団体連絡協議会第2回理事会 場所：安芸の間	12:10～12:30	
4 支部長午餐会 場所：瀬戸の間	12:25～13:10	総合討論 特別発言
5 研鑽集会 場所：ロイヤルホール2・3 テーマ：結核の低まん延化を踏まえて、すすめよう、広げよう早期発見と支援の輪 基調講演：「結核診療所」から地域医療連携へ・結核低まん延化の中で・ 東広島医療センター元感染症診療部部長 重藤 えり子 シンポジウム 座長：広島県感染症・疾病管理センターセンター長 桑原 正雄 公益財団法人結核予防会結核研究所副所長 慶長 直人	13:30～16:00	厚生労働省結核感染症課課長 三宅 邦明 アトラクション 16:20～16:55 広島ジュニアマリンバアンサンブルによるマリンバ演奏
6 大会決議・宣言起草委員会 場所：安芸の間	17:00～18:00	
7 全国結核予防婦人団体連絡協議会懇談会 場所：瀬戸の間	17:10～17:50	
8 大会歓迎レセプション 場所：クリスタルホール	19:00～20:30	

【第2日】平成30年2月14日（水）

大会式典 場所：ロイヤルホール	10:00～11:20	公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武 公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会会長 木下 幸子
1 開会の辞 公益財団法人広島県地域保健医療推進機構会長 松浦雄一郎		7 議事 議長及び副議長選出 全国支部長会議及び研鑽集会報告 決議及び宣言 次期開催地について
2 大会運営委員長あいさつ 広島県知事 湯崎 英彦		8 特別講演 11:30～12:20 「広島県の酒造りの歴史と国産ウイスキーの誕生」 竹鶴酒造株式会社相談役 竹鶴 壽夫
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		9 閉会の辞 広島県健康福祉局局長 菊間 秀樹
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 秩父宮記念結核予防功労賞第21回受賞者表彰		
6 来賓祝辞 厚生労働大臣 加藤 勝信		



広島県知事 湯崎 英彦

第69回結核予防全国大会が平成30年2月13日、14日の両日、結核予防会総裁の御臨席を賜り、本県において開催されることは、誠に光栄であり喜ばしいことと存じます。開催に当たり、全国各地からお集まりいただきます皆様を心から歓迎申し上げます。

結核は、かつてわが国で「国民病」と言われ、不治の病として恐れられておりましたが、医学の進歩や生活衛生の改善などにより、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。

これまでの着実な取り組みにより、平成26年に国内における新規登録患者数が初めて2万人を下回り、平成28年には約1万7千人まで減少しているところであります。しかし、同年の国内における結核罹患率は人口10万人当たり13.9と、世界的に見ると依然として中まん延状態にあります。

加えて、患者の高齢化に伴う合併症患者の増加や、国際化の進展による外国出生患者の増加、薬剤耐性結核への対応など、結核対策を取り巻く状況は複雑化し

ております。

本県におきましては、平成28年の結核罹患率は人口10万人当たり11.4と、低まん延状態まであと一歩です。高齢患者や外国出生患者の増加等の現状を踏まえ、昨年度「広島県結核予防推進プラン」を改定し、保健所を中心として、県内の医療機関や高齢者施設等の関係機関と緊密に連携し、患者の状況に応じた確実な服薬やまん延防止に向けた取り組みを推進しております。

このような中で、本県において結核予防全国大会を開催できますことは、大変意義深いことであり、本大会を契機に結核への認識が深まり、ここ広島県から全国へと結核の制圧に向けた運動を広めていくことができれば幸いです。

結びに、第69回結核予防全国大会の開催に当たり、御支援、御協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。🍵

Contents

■メッセージ	第69回結核予防全国大会を迎えて	湯崎 英彦…… 1
■新春ご挨拶2018	低まん延国を目指して一求められる多様な対策	工藤 翔二…… 2
	一結核のない世界を・せとうち広島から願いを込めて一	松浦雄一郎…… 3
	全国大会を開催するにあたって	佐藤 浩子…… 3
	結核予防会グループ相互扶助力のさらなる強化を	平井 治徳…… 3
■第69回結核予防全国大会		
●支部長会議・アトラクション・特別講演		…… 4
●研鑽集会「結核の低まん延化を踏まえて、すすめよう、広げよう早期発見と支援の輪」	加藤 誠也…… 5	
●秩父宮妃記念結核予防功労賞第21回受賞者		…… 6
■世界の結核事情 (13)		
●「UHCと結核」の未来を考える【前編】		…… 9
■第1回WHO世界閣僚級会合一結核の終息を目指して一	加藤 誠也……12	
■Union参加報告		
●ACCELERATING TOWARD ELIMINATION	大角 晃弘……13	
●国際結核肺疾患予防連合 第48回肺の健康世界会議報告	松枝 尋子……14	
■ずいひつ		
失くして初めて分かる・・・。	是久 哲郎……15	
■第76回日本公衆衛生学会総会報告		
●明治維新と薩摩と公衆衛生		
～公衆衛生の黎明期を支えた地から未来への発信～	揚松 龍治……16	
●結核集団発生への対策に関する自由集會に参加して	森園 愛子……17	
■シリーズ結核対策活動紹介		
結核専門医による相談窓口について	玉置 伸二……18	
■教育の頁		
呼吸リハビリテーション	千住 秀明……20	
■結核を生きる		
不安な日々を乗り越えて一ミヤさんの場合一	ミヤ……22	
■第4回複十字病院健向ゼミ開催		……23
■APRC2017発表のあらまし (3)		
「世界結核終息戦略」(End TB Strategy) 第二の柱		
～骨太の政策と支援システム～		……24
■バングラデシュ印象記一移動セミナーの向こう側一	島村 珠枝……26	
■JATA災害時支援協力者研修参加報告	吉田健一郎……28	
▽予防会だより・シールだより		
○複十字シール運動担当者会議に参画して	和久 秀則……29	
○グローバルフェスタJAPAN 2017		
「Find your Piece! ～見つけよう、わたしたちにできること～」		……30
○平成29年度ブロック会議の開催		……30
○COPD啓発イベント「あなたの肺は何歳？」		……30
○結核研究所 セミナー・会議予告		……32
○第20回秩父宮妃記念結核予防功労賞 世界賞の授賞式		
○海外事務所からHappy New Year 2018!		
○世界の複十字シールコンテスト - 1位入賞 -		

〔表紙〕第69回結核予防全国大会ポスター



新春ご挨拶 2018

低まん延国を目指して —求められる多様な対策

公益財団法人結核予防会

理事長 工藤 翔二



皆様、明けましておめでとうございます。

旧年中は、厚生労働省、外務省、JICAをはじめ関係機関の皆様、全国結核予防婦人団体連絡協議会をはじめ関係団体の皆様、そして全国47支部及び予防会職員の皆様には、大変お世話になりました。心より御礼申し上げますとともに、今年もどうぞよろしくお願いいたします。

日本の結核は2016年（平成28年）には罹患率人口10万対13.9と、前年よりさらに減りましたが、減少幅は前年に比べ6.8%から3.6%と小さくなり、2020年までに10万対10以下の低まん延国にするという国の目標を達成するには、減少のスピードをさらに上げなければなりません。都道府県別では、10県で罹患率が10万対10を下回りましたが、東京など12の都府県では前年より増加して、都道府県格差はむしろ拡大しています。それぞれの都道府県の状況、結核のまん延度に応じた対策が求められています。

新規登録者の約2割が、発症から診断までに3カ月以上を要しており、高齢者・経済的弱者・外国出生者などのハイリスクグループに対する早期発見が重要です。医療関係者はもとより広く国民の皆さんへ、「結核は過去の病気ではない」ことの啓発を進めましょう。

治療では、DOTS（直接服薬確認療法）による確実な服薬支援が重要です。入院中の院内DOTSから、退院後は地域でDOTSを継続する必要があります。保健所を中心として診療所、訪問看護ステーション、社会福祉施設、健康サポート薬局などを巻き込む地域全体で、DOTSを支えなければなりません。今、2025年を目標に地域包括ケアの構築が求められていますが、その中に地域DOTSを根付かせましょう。

現在の日本の結核は大阪、東京などの大都市や、高齢者、経済的弱者に偏在していますが、新たな課題となっているのが外国出生者の結核です。国際化の進行の中で外国出生者の結核は年毎に増えており、20歳台

では新規登録患者の57.7%、働き盛りの20歳台から40歳台の新規登録患者では約3割を外国出生者が占めています。このことは、「世界、とりわけアジア、アフリカの高まん延の国々の結核を減らさなければ、日本の結核はなくなること」が現実のものとなっていることを示しています。

世界では、1年間に1,040万人が結核に罹患し170万人が死亡し、単独感染症ではHIV/AIDSを抜いて第1位となっております（2016年）。治療の難しい多剤耐性結核患者は49万人と推定されます。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以下にするという目標を設定しました。ここでは、日本の「国民皆保険制度」のように、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も求めています。日本が貢献できる国際協力活動として、日本が高まん延を克服した経験、官民一体で推進した早期発見・早期治療の実現、さらに日本が開発した新技術の活用があります。本会はこれまで進めてきた高まん延途上国の結核対策の支援に一層力を入れていく所存であります。

本会は、国内と世界の結核予防と対策とともに、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、肺がんなどの呼吸器疾患、糖尿病などの生活習慣病の対策にも、力を入れています。全国47都道府県支部で展開している健診事業の受診者は、毎年600万人にも及びます。ネットワーク事業によるX線読影支援は、年間60万件を超えました。国が進めている健診データと医療受診データを結びつけて、国民の健康増進と健康寿命の延伸に役立てるデータヘルス計画にも積極的に協力していきます。2020年の東京オリンピック・パラリンピックを前にして、禁煙対策、特に受動喫煙防止の動きが活発になっています。本会は、先頭に立って運動を進めていきたいと思います。

今年も、どうぞよろしくお願い申し上げます。🐉



—結核のない世界を・せとうち 広島から願いを込めて—

公益財団法人広島県地域保健医療推進機構
(結核予防会広島県支部)

支部長 **松浦 雄一郎**

謹んで初春のお慶びを申し上げます。

昨年は、7月の九州北部での豪雨災害やその後相次ぐ大型台風の上陸により多数の被災者が発生するなど、被害に合われた方のお気持ちを思いますと胸が痛む思いです。

一方で、眞子内親王殿下のご成婚発表や将棋の藤井聡太四段の歴代単独1位となる29連勝の達成など、これからの日本を担われる若い方の明るいニュースもありました。

今年が、皆様にとって希望に満ちた明るい1年となりますよう心から願っております。

さて、今年の2月13日・14日に、第69回結核予防全国大会が昭和35年の第11回大会から58回ぶりに広島県で開催されることとなりました。

前回大会から57年を経て、結核は国民病・亡国病と

まで言われ猛威をふるった時代から激減をし、結核に対する国民の意識も大きく変わりました。

しかし、未だに人口10万人に対する罹患率は欧米先進国と比べると高く、罹患患者の中で高齢者が多い状況や、若年層の外国出生患者の割合が増加するなど、新たな課題も生じております。2020年までの罹患率10.0以下を目指す低まん延化への取り組みとともに、高齢者・ハイリスクグループの早期発見や、外国出生者の健康管理の推進などを進めていく必要があると考えております。

こうした中、この広島に全国から結核対策に取り組んでおられる多くの皆様が一同に会し、研鑽を深められ、結核対策の今後の方向性を集約して、大会決議・大会宣言として全国に発信することは誠に意義深いことだと感じております。地元支部といたしましては、この大会の成功に向け、本部と広島県のご指導をいただきながら、しっかりと皆様をお迎えする準備を致しておりますので、多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

終わりに、本部、全国各支部の今後益々のご発展を祈念申し上げ、年頭のご挨拶と致します。🍀



全国大会を開催するに当たって

広島県地域女性団体連絡協議会

会長 **佐藤 浩子**

明けましておめでとうございます。

広島県地域女性団体連絡協議会は今年創立70周年を迎えます。昭和23年、原爆の被害がいまだ残る荒涼とした焼野原に、平和の願いを込め女性たち自らが立ち上がり、前身となる広島県婦人連合会が結成されました。

結成当初より、当会では活動項目に「健康」を挙げ、さまざまな事業を展開してまいりました。結核予防週間における複十字シール募金を通して行う結核予防の

啓発活動や、結核予防会の機関誌「複十字」の知識源としての活用はその大きな柱となっています。「複十字」に、「中まん延国となっている日本の結核罹患率を東京オリンピック・パラリンピック大会が開催される2020年までに10%以下にし、低まん延国をめざす」という記事がありました。関係団体は力を合わせ、ぜひ目標達成を実現させたいものです。

本年2月、第69回結核予防全国大会が広島で開催の運びとなり、当会創立70周年という記念すべき年に全国からおいで下さるたくさんの皆様をお迎えでき、大変光栄です。平和都市広島で心よりお待ちいたしております。本大会が結核予防のための実り多き大会となりますよう祈念いたしまして、新年のご挨拶とさせていただきます。🍀



結核予防会グループ相互扶助力のさらなる強化を

結核予防会事業協議会副会長
一般財団法人大阪府結核予防会

常務理事 **平井 治徳**

新年明けましておめでとうございます。

全国各地で様々な新たな歳を迎えられ、これまでに織り重ね積まれてきた事柄に、またひとつひとつを落とし込んで、未来に向かって進まれることと存じます。

私には、本年を契機として色々なものが動いていく思いがあります。ひとつは、厚生労働省が目標づけを行った「平成32年までに罹患率10以下（低まん延国化）、DOTS実施率95%以上等」の指針改正が重くのしかかっています。設定目標としてはなかなか高いハードルですが、実現を目指しましょう。また、健診

では「特定健診・特定保健指導の運用の見直し」が挙げられます。保険者にとって極めて重要な保険者機能と位置づけられる特定保健指導について、実施率の更なる向上を求められているところです。実施機関としては、力を発揮する場面でありましょう。

今ひとつは、想定される大規模災害時における、結核予防会グループの相互扶助力の強化にあります。事業協議会では、平成26年に「災害対策委員会」を立ち上げ、有事の際の本部・支部支援体制作りを行い、本年度から支援協力者登録及びその研修事業を開始しました。グループ各位には、惜しみない賛助を頂戴致しました事を厚くお礼申し上げます。継続するごとに意義が深まる事業かと存じます。向後もよろしくお願い申し上げます。

皆様のご発展とご健勝を祈念しまして、新年のご挨拶とさせていただきます。🍀

全国支部長会議

結核予防全国大会初日、平成30年2月13日（火）に結核予防会全国支部長会議が行われます。会議では講演2題と情報提供が行われます。厚生労働省健康局結核感染症課の三宅課長から日本の結核の現状とその対策についてお話を伺い、本会国際部の岡田部長からは世界の、特にアジア周辺の途上国における結核の現状と日本との関連や、その対策についてお話を伺います。情報提供として、結核予防会の竹下専務理事から、データヘルス計画について報告があります。

次 第

挨拶	公益財団法人結核予防会 公益財団法人広島県地域保健医療推進機構 (結核予防会広島県支部) 厚生労働省健康局結核感染症課	理事長 工藤 翔二 会 長 松浦雄一郎 課 長 三宅 邦明
協議	結核問題と本会事業	
講演 1	我が国の結核対策の現状について（仮題） 厚生労働省健康局結核感染症課	課 長 三宅 邦明
講演 2	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
情報提供	データヘルス計画の沿革と展望 公益財団法人結核予防会	専務理事 竹下 隆夫

アトラクション

初日、研鑽集会後のアトラクションでは、広島ジュニアマリンバアンサンブルによる演奏が披露されます。ヒロシマ国際平和文化活動推進団体として、世界各国で演奏会を行い国際親善に努めています。2012年には第14回広島ユネスコ活動奨励賞を受賞されています。

演目 マリンバの音色

演奏 広島ジュニアマリンバアンサンブル

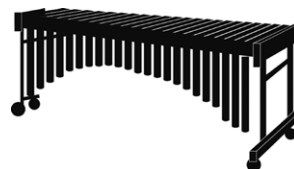


特別講演

2日目式典の後には、竹鶴壽夫さんの講演があります。竹鶴酒造株式会社相談役の竹鶴さんは、3年前に放映されたNHK朝の連続テレビ小説「マッサン」のモデルとなった竹鶴政孝さんの縁戚に当たられます。政孝さんと身近に接して来られた壽夫さんから広島の酒造りの歴史と国産ウイスキーの誕生についてお話を伺います。

演題 広島の酒造りの歴史と国産ウイスキーの誕生

演者 竹鶴壽夫



研鑽集会

「結核の低まん延化を踏まえて、すすめよう、広げよう早期発見と支援の輪」

結核予防会結核研究所

所長 加藤 誠也



日本の結核罹患率は減少を続けており、2016年には人口10万対13.9となり、都道府県別で10自治体が低まん延になりました。高齢者が多い状況は変わらず、新登録結核患者のうち3分の2が65歳以上、半数は75歳以上、85歳以上が4分の1を占めています。外国出生患者は174人増加し、1,338人で全患者の7.6%になり、特に20歳代では57.7%を占めています。

「結核に関する特定感染症予防指針」にある2020年までの低まん延化に向けて、高齢者やハイリスクグループの早期発見、外国出生者が多い学校や職場における健康管理などを進める必要があります。また、患者中心の支援充実は今後とも重要な課題です。

本大会開催地の広島県は2016年の罹患率は人口10万対11.4（全国で低い方から18位）となっており、低まん延になるのも遠くないものと思われます。

本研鑽集会では、広島県における結核医療や先駆的な事業の経験から、それぞれの関係機関における早期発見や患者支援の輪を広げていくことの重要性を学ぶ機会としたいと思います。

基調講演では『「結核療養所」から地域医療連携へー結核低まん延化の中でー』と題して、広島県において長年にわたって結核医療の中心的な役割を担ってきた重藤えり子先生（独立行政法人国立病院機構東広島医療センター元感染症診療部長）に、結核医療の変遷と全国に先駆けて展開された地域医療連携についてご発表いただきます。

基調講演に続くシンポジウムでは、広島県感染症・疾病管理センターセンター長の桑原正雄先生と結核予防会結核研究所副所長の慶長直人を座長として、5人の発表者に、広島県における結核医療や支援、地域・職域における対策と中四国ブロックにおける結核予防婦人団体の活動についてご発表いただきます。

① 「広島県における結核診療の現状」

宮崎こずえ先生（独立行政法人国立病院機構東広島医療センター呼吸器内科医長）に高齢患者が多い医療現場の立場から早期発見の重要性や結核医療の現状についてお話しいただきます。

② 「高齢結核患者に対する退院支援」

柿上裕二氏（国家公務員共済組合連合会吉島病院地域医療連携室医療ソーシャルワーカー）に、独居の高齢者が認知症等の問題を持つ場合の退院支援や発病前に入居していた施設に帰ることができない現状について、医療ソーシャルワーカーの立場からお話しいただきます。

③ 「広島県における外国出生結核患者への取組について」

坂本慰子氏（広島県西部東保健所保健課課長）に広島県内の外国出生結核患者の状況や、県が実施している外国出生労働者への講習会やワーキンググループの活動など結核予防対策についてお話しいただきます。

④ 「産業医と結核の関わり」

檜谷義美先生（社会医療法人社団沼南会会長）には、中国・東南アジア出身者が数百人働いている常石造船（広島県福山市）における産業医のお立場から、早期発見、外国出生者の結核対策についてお話しいただきます。

⑤ 「第18回中国・四国地区結核予防婦人団体幹部研修会報告」

野田法子氏（一般社団法人香川県婦人団体連絡協議会会長）に、中四国における結核婦人団体の活動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の三宅邦明課長から講評と助言をいただきます。

本研鑽集会がそれぞれの地域における結核医療、外国出生者対策や患者支援、さらに婦人会活動の発展に示唆を与えるものになることを期待しています。🍵

秩父宮妃記念結核予防功労賞第21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、事業功労賞1団体個人6名、保健看護功労賞3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24日から27日にかけてオランダのハーグ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

ムハマド アミール カーン
Dr. Muhammad Amir Khan

医師
パキスタン社会政策開発研究所
パキスタン出身



Amir Khan氏は過去25年以上にわたり、母国パキスタン・世界の結核対策プログラムの強化のため、多大なリーダーシップを発揮し、数々のプロジェクトにおいて貢献してきた。現在も公衆衛生分野の専門家として結核治療のためのMDR-TBやDOTS治療計画の実施、モニタリング活動、技術的支援、公的私的機関のパートナーと連携し、研究活動にも取り組んでいる。国際的にはGFATMや国際結核肺疾患予防連合の理事なども務めてきた。

事業功労賞（団体）

ひろしまけんちいきじよせいだんたいれんらくきょうぎかい
広島県地域女性団体連絡協議会

昭和23年に広島県婦人連合会が結成され、その後、昭和28年に広島県地域婦人団体連絡協議会（県婦協）に改組、平成2年には広島県地域女性団体連絡協議会に名称変更した。

設立以来長年にわたり地域の健康づくり組織の育成を実践し、広く県民を対象とした講習会・勉強会の開催や結核予防・がん検診及び特定健康診査等の受診の働きかけなどを行い、県民の健診受診率向上を図ることにより早期発見・早期治療の実現や健康寿命延伸など健康増進に大きく寄与している。

また、複十字シール募金運動においては、広島県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、県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。

さらに、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、多くの会員のスキルアップに努めた。

事業功労賞（個人）

きし ふじや
岸 不盡彌

医師
東日本学園北海道医療大学



北海道大学医学部第1内科学講座入局後、呼吸器病学、特に肺の病態生理学を専攻し診療・研究を行う。昭和49年に札幌市白石保健所へ入職後、北大で助手・講師を勤めた。平成2年に国立療養所札幌南病院呼吸器科医長に転出し、多数の結核患者の慢性呼吸不全治療に当たった。また、その頃北海道ではまれであった非結核性肺抗酸菌症の発見と同定のため検査室の充実を図り、新たな患者を診断・治療してきた。

平成10年より北海道社会保険病院において結核病床を有する呼吸器内科で診療に当たるとともに、保健所と協力しDOTSの普及に努め、平成26年に同病院名誉院長となった。

平成13年から日本結核病学会北海道支部長を8年にわたり務め、平成20年から6年にわたり北海道肺抗酸菌症研究会を主催するなど、医療関係者への結核及び非結核性抗酸菌症の新たな知見の普及に努めた。

また、長年にわたり札幌市感染症審査協議会の審査委員を務め、平成27年より会長を務めている。

こ だま き く こ 小玉 喜久子

団体役員

全国結核予防婦人団体連絡協議会

結核予防婦人会秋田県連合会



昭和60年、旧飯田川町（現潟上市）の愛育班分班長に就任し、集団検診の声かけなどの活動を通し地区の人たちの信頼を得、市町村合併後も潟上市連合婦人会長、秋田県地域医療対策協議会委員、赤十字奉仕団秋田県支部委員長、秋田県地域婦人団体連絡協議会会長など、数多くの委員会組織において中核的な役割を担い、精力的な活動を続けた功労として平成28年春の叙勲旭日双光章を受章した。

平成22年6月、結核予防婦人会秋田県連合会長に就任以降も、活動現場に自ら率先して参加するなど積極的な活動を続け、結核の正しい知識や普及啓発に力を注ぐと共に、長年にわたり秋田県の結核予防婦人会活動の運営・指導に携わっている。

また、毎年行われる複十字シール募金活動は全国にも類のない婦人会主体の活動と認知されており、全国の結核予防婦人会活動の模範となる充実した婦人会活動を確立した功績は大いなるものがある。

なか ざわ つぎ お 中澤 次夫

医師

慈恵会松井田病院



昭和46年に群馬大学医学部附属病院第一内科に入職し、以降、結核病棟で患者の診療に従事し、平成5年に同大学の保健学科教授に就任した後も結核診療に関する研究の傍ら、外来において結核患者の診療に従事していた。平成17年4月から松井田病院に勤務し、呼吸器疾患、特に肺結核を担当する中で、最新の診断技術や新しく開発された抗結核薬を使用して治療を行った。

平成9～11年、結核まん延予防対策のために推進されたDOTS（直接服薬確認法）カンファレンスを西毛地区においても開催することとなったが、松井田病院、高崎保健所、安中保健所、富岡保健所、藤岡保健所の結核医療従事者によるDOTSカンファレンスの設立（平成17年10月）に寄与した。

本DOTSカンファレンスは、同年12月の第1回の開催以降、松井田病院を会場にして現在まで継続・維持されているが、その運営に関して中心的かつ積極的に関わり、関係者及び関係機関への指導、助言を行い、適切な結核医療の推進と地域の結核予防に邁進している。DOTSカンファレンスの開始後、西毛地区の結核発生率はカンファレンスの良好な運営に呼応して減少傾向を示している。

地域医療への貢献に関しては、住民に対して講演等を行い、胸部レントゲン検査の受診を強調している。

また、医療従事者に対しても講演するなど、結核に関する知識の向上と地域医療の向上のために貢献している。

やま ぎし ふみ お 山岸 文雄

医師

国立病院機構千葉東病院

旭硝子株式会社千葉工場健康管理センター



昭和50年に千葉大学医学部を卒業され、国立療養所千葉東病院呼吸器科で昭和60年から平成27年に退官するまでの30年間、結核医療の基準に基づく適正医療を行うことに尽力した。

また、結核医療の専門家として、千葉県教育委員会結核対策委員会委員、千葉市結核・感染症サーベイランス委員会委員及び発生動向調査委員会委員を務め、平成11年の「結核緊急事態宣言」発令後の状況を検証し、千葉県健康福祉部、（財）結核予防会千葉県支部等と協力し、平成13年に「結核予防千葉方式」を策定して全国に向けて発信した。平成23年からは厚生科学審議会結核部会に結核医療の専門家の立場で出席している。

平成25年から日本結核病学会理事長として、結核医療の推進及び発展のために活躍され、在任中、新薬デラムニドが有効な抗結核薬として、その承認に向けて各機関との折衝等に尽力し、その結果、多剤耐性結核患者にとって大きな福音となった。

なか じま さち こ 中島 祐子

団体役員

奈良県健康を守る婦人の会



結核予防活動を目的とした奈良県健康を守る婦人の会に昭和44年の発足と同時に入会し、地区における活動を経て、平成15年4月から現会長に就任。

自身の家族に結核患者が多かったため、結核のつらさ、怖さが身にしみており、多くの人に結核予防の大事さを広く周知するため、市民体育祭や街頭での募金活動のほか、地域内の結核の集団健診の際は、戸別訪問し受診勧奨に努めた。

また平成14年には、住民の結核予防の意識の低さに加え、会員の減少によるシール運動の弱体化を巻き返すため、啓発劇の脚本を作成。会員の孫も出演した啓発劇「結核菌たちは今日も勉強しとるぞ」を企画・演出し上演、好評を得る。

さらに、会員とともに折り紙のおひな様やナイロン袋ケースを手作りし、複十字シールを貼るなど、シールの活用にも努めている。

平成28年からは、全国結核予防婦人団体理事及び近畿地区常任理事に就任し、全国や近畿の会長等との交流を図っている。

しげ とう こ 重藤 えり子

医師
公益財団法人広島県地域保健医療推進機構



昭和49年広島大学医学部を卒業後、国立療養所広島病院に入職、米国への留学後、平成3年国立療養所広島病院呼吸器科医長、平成16年に改編した国立病院機構東広島医療センター感染症診療部長として、入職以来一貫して結核の診療に従事し現在も非常勤医師として診療を続けている。

平成11年には厚生科学審議会感染症分科会結核部会委員に就任し、12年務めた。また平成15年には日本結核病学会理事、治療委員会委員長に就任して、6期12年にわたり、適正な結核治療の普及に尽力した。平成21年には厚生労働省診療報酬専門組織医療技術評価分科会委員・広島広域感染症診療協議会委員に就任し、いずれも結核専門医として適切な助言・指導を行った。

結核に関する地域医療連携の立ち上げを手掛け、尾道市医師会と合同で地域の医療連携の基盤を創るとともに、地域の医療従事者の資質向上を図るため、研修会や講演会で積極的に講師を努め、助言・指導するなど地域医療の強化に尽力した。

平成28年4月から公益財団法人広島県地域保健医療推進機構の参与として、地域や事業所健診の胸部読影に携わり結核の早期発見に尽力している。

結核医療に対する長年にわたる功績は多大である。

保健看護功労賞

あり かわ あつ こ 有川 敦子

保健師
姫路市予防課



昭和58年に姫路市入職、地区担当保健師として訪問による結核治療継続のための支援、まん延防止のための適切な受診勧奨、生活環境調整にも尽力し、61年に市が導入した電算システムに患者台帳や指導票を円滑に移行させた。

平成15年から結核担当係長として、市と4町が合併の際には経験がない町保健師への研修を行い『結核管理マニュアル』を整備するなど、職員の結核対策の力量の標準化及び向上に大いに寄与した。また、服薬支援(DOTS)事業、コホート検討会を開始し治療失敗の原因や患者支援のあり方について関係者の理解を深め、全市での本格実施の体制を構築した。

24年からは現立場で市全体の結核予防を見据え、27年度からは医師等を対象に結核対策講演会を実施、28年度には市内基幹病院による姫路地域結核対策研究

チームの立ち上げに貢献し研究の先導に携わるなど、地域の結核予防対策の強化に積極的に取り組み、一層の活躍が期待されている。

ふか つ この み 深津 恵美

保健師
北海道上川保健所



長年、道立保健所に勤務し、結核患者と家族を支援。旧産炭地でのじん肺、アルコール依存症等を持つ困難事例への支援等、各地域で家族や地域住民等への正しい知識の普及や患者指導、医療機関との調整を行い、個々の事例の身体的、精神的、社会的健康の回復に貢献した。現勤務先では、平成13年度から実施している道北ブロック結核対策推進事業の事務局を引き継ぎ、院内DOTSと地域DOTSの連携、コホート分析、共通マニュアルの充実に努めるとともに、専門医療機関と9保健所の所長・保健師による関係者会議を定期的に開催し、広域な第三次医療圏における関係者の連携システムを維持・発展させている。最近では、高齢化等に伴い増加している糖尿病やがん合併等の困難性が高い状況等についても関係者と共有し、より質の高いコホート分析と結核管理システムの充実に尽力している。この間、保健師の結核管理、保健指導の質向上にも貢献している。

ごう うえ こん はつ め 郷右近 初女

保健師
千葉県野田保健所



昭和58年千葉県に入職後、保健所に登録された結核患者及び家族への支援や接触者の健診等結核対策にかかる業務に携わった。特に、接触者健診に難色を示した土木関連の事業主を粘り強く説得し、作業現場にCR車を配置する方法を提案した。また、学校保健法施行規則の改正により、外国語に翻訳した問診票の作成を教育委員会に助言し、関係機関の協力を求めて野田市版を全国に先駆けて整備した。さらに、生活困窮者自立支援施設への入所時において、結核健康診断の必要性を市社会福祉事務所に進言した結果、健診項目が追加となるなど施設入所前の結核の早期発見対策に貢献した。

人材育成に関しては、柏市の中核市移行及び保健所開設に向け、新たに結核業務を担う市保健師への教育指導を担当し、感染症対策及び保健所結核業務の柏市への継承、構築に尽力した。

千葉県の保健師業務の改善及び質の向上を目指すこれらの姿勢は県内保健師の信望を集め、今後、指導者として益々の活躍が期待されている。

「UHCと結核」の未来を考える【前編】

新春特別企画として、2017年11月、UHC2030¹運営委員会の共同議長を務める戸田隆夫独立行政法人国際協力機構（JICA）上級審議役、石川信克結核予防会代表理事、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）と結核対策を代表するお2人に、それぞれの現状と未来など、これからの世界と日本の役割などを熱く語っていただきました。進行役は竹中伸一結核予防会審議役。



JICA戸田上級審議役(左)と本会石川代表理事

竹中 11月16～17日、モスクワにて世界初となる「結核に関する閣僚級会合（WHO・ロシア保健省共催）」が開かれます。議題の1つは「UHC」です。UHCは、2015年9月に日本政府が発表した「平和と健康のための基本方針」の中で謳われた基本方針です。来月12月、ここ東京にて「UHCフォーラム2017」開催が予定されています。まずは、結核とUHCの現状をお聞かせ下さい。

世界の結核の現状と結核菌

石川 まず世界の現状を述べますと、結核は世界的な取り組みのお蔭で少しずつ減少していますが、依然大きな健康課題で、年間1,000万人以上が新たに発病し、170万人が死亡しています。世界の死因の最近の推計によると結核は第9位の死因で、単一の感染源による感染症としては結核がトップです。その点で、結核は世界的に今も大きな課題であることが広く認識されています。

世界の結核患者の6割は、インド・中国・インドネシア・フィリピンなどアジア諸国で発生しています。普通の結核の薬が効かない多剤耐性結核はインド・中国・ロシアでたくさん出ています。日本の国内だけきちんと結核対策をやっても多剤耐性結核が少ないと言っても、国外から耐性患者が入ってくるため、アジア諸国と協力していかないと、日本の結核も減らせません。

では、なぜ結核がすぐに減らないかというと、この病気が慢性の感染症であるという特色によります。結核菌に一度感染したら一生体の中に菌がいて、いつ発病するか分かりません。1割ほどはすぐに発病するけれども、一生かけて少しずつ発病します。50年後に発病する可能性もあります。世界の人口の1/3から1/4が既に結核に感染していると考えられているので、患者を

一挙に減らすことは難しいです。

結核菌は、非常に賢く、死んだふりをして体の中で寝ています。これを休眠菌と呼びます。休眠菌は体の免疫機能が押さえ込んでいて、免疫力が低下したときに出てきます。HIVに感染した人が結核にかかりやすいのも免疫不全のためです。

日本では、昔に感染した人が年を取って発病することも多く、70歳以上の人では2人に1人は既感染者と考えられます。アジア諸国では結核は少しずつ減ってはいますが、高齢化に伴い、極端に言えば50年から100年くらいは発病し続けるという疫学的構造があります。そのためにも薬やワクチンなどの開発により、寝ている菌も全部殺すようなことができれば、結核の減少を早めることができると思います。

しかしそれはまだ先のことで、結核の制圧には時間がかかり、社会の中に結核が当分存在し続けます。しかも日本も含め、それが貧しい人たち、栄養状態も悪く、医療にかかる機会もない貧しい人たちの中に残っていくのは、どの社会でも共通の課題です。だからそういう意味で貧困対策あるいは人間の安全保障という点から見ても結核への取り組みは重要です。

WHOの結核終息戦略

石川 そういう中でWHOが中心になり、2014年、世界の結核終息戦略（END TB Strategy）が公表されました。2030年までに現在より結核死の9割を減らして、新たにかかる人を8割減にするという目標を掲げて、それに向けて世界的な取り組みが強化されつつあります。

UHCもこの戦略の中で重要なテーマになっています。結核を効果的に減らすためには、きちんとした結核対策の他、患者の経済的負担を減らす仕組み、さらに社会的・経済的なサポート、即ちUHCを一緒に進めていかないと結核も減らないという認識です。

途上国でも多くの患者は世界エイズ・結核・マラリア対策基金（以下グローバルファンド）のおかげで治療・診断は無料で受けられるようになりました。しかし診療所へ行くまでの交通費にお金がかかる。多くの人が日雇

¹ 2030年までのUHCの実現に向けて、UHC推進を目的とする国際プラットフォーム。



いのため、仕事を休まないといけないので、収入はなくなり結局ますます貧困になっていく構造があります。つまりUHCがないと結核も治っていかない。

竹中 ありがとうございます。次に戸田さんにお尋ねします。「なぜUHCなのか？」その背景と現状、JICAが取り組むUHCと結核対策について教えてください。

UHCの背景

戸田 結核を念頭において私が重要だと考えることは、UHCは単に治療だけでなく、健康増進や予防を含む点において慢性感染症としての結核と極めて親和性が高いことです。あと、全ての人々にというのも大事です。先ほど話題になった移民や難民、僻地に暮らす人々、それから特に貧しい人々、こういった人々に光を当てるという発想です。

今世界的に35億人が基本的なサービスを利用できておらず、医療費負担によって、毎年1億人が貧困化し、1.5億人が経済的に破たんしているという実態があります。どうして日本政府が「UHC、UHC」と言うのかというと、日本は世界でもトップクラスの健康水準を持っていることに加え、重要なのは国全体が貧しかった時代にしっかりと結核を含む対策を講じてきたことです。つまり、UHCは社会の安定や経済成長の結果ではなく、その実現のための推進力になった、ということです。これはもっと強調されてしかるべきだと思います。

そういう経験を含めて世界にフィードバックする義務があるということで、必死になってやってきました。さかのぼれば2005年にWHOが初めてUHCを提唱して、日本政府の働きかけで2012年にUHCを国際社会の共通目標にしようじゃないかと水面下で頑張り、2015年9月にUHCがSDGs（持続的開発目標）の目標3.8に入りました。

UHCは単なる保健医療の課題ではなく、貧困の課題であり、保健医療セクターを超えた課題です。UHC

フォーラム2017にはグテーレス国連事務総長も来日されます。安倍総理も出席されます。日本がリーダーシップをとって世界のUHC促進を加速させようという姿勢を世界に顕示していることは強調しておきたいですね。

UHCと結核対策

戸田 結核対策については、JICAは今現在もたくさんの事業を実施しています。貴会の結核研究所など、日本での結核対策に多大な貢献をしてきた日本の諸機関の貴重な支援を得て、半世紀以上前から息の長い協力が続けてきています。これらは継続していくべきものと私個人は思っています。なぜならば、いくつか理由があるのですが、まずは、日本は悪戦苦闘のいろいろな経験を持っていることです。それはgood practiceもあればlessons learntもあるということです。そういう経験を通じて日本の保健医療システムの強化、UHCの実現に大きな貢献があったわけです。抽象的なシステム論をしても世の中何も変わらない。具体的な疾患なり保健医療の課題があり、それに取り組む中でシステムが強化されていくことを現場で勉強させていただいているわけです。

次にシステムを考えるとときに一番の裨益者である貧困者にフォーカスすることです。そうすると、貧困者の抱えている結核が重要になってくる。もう1つは、一過性の治療サービスではなく、予防からモニタリングまでいろいろな要素を含むトータルなものである点において、結核対策とUHCへの取り組みは非常に親和性が高いと思っています。結核対策を通じて幅広く主要感染症対策、場合によっては保健システムの強化まで視野に入れるというのが、我々が試行錯誤の中で学んだことかなと思います。

今後の展望としては、日本政府のイニシアチブの下、結核対策パッケージ（TB-LAMP、ジェノスカラー、デラマニド）を着実に広めていきます。と人間中心に据え、「人間の安全保障²⁾」の下、民間企業の技術も活用して結核対策を進めていくのが非常に大事かと思っています。ただし、そこはオールジャパンという掛け声もあるものの、もっともっと広い目で見て、世界とも連携して皆がwin-winになる形でグローバルに貢献する心の広さ、実践性、人間を中心にすえた実践性がこれから問われてくると思います。

²⁾ ひとりひとりの人間を中心に据えて、脅威にさらされ得る、あるいは現に脅威の下にある個人及び地域社会の保護と能力強化を通じて、各人が尊厳ある生命を全うできるような社会づくりを目指す考え方

日本の教訓を活かす（島尾の提言）

竹中 2016年2月、JICAにて島尾忠男顧問を講師に「日本の結核分野のUHC実現プロセスを知る」というセミナーを開催しました。この中で「対策にかなり経費のかかる感染症、例えば結核が強くまん延している状況で国民皆保険の実現を目指すためには、その感染症に対する経費のかかなりの部分を公的に負担する用意がないと、皆保険の実現は困難である」と日本の教訓を島尾先生が挙げていました。いかが考えますか？

戸田 すごく議論があるところかと思います。では、いつまで待つのか。とことん待てば、結局経済成長が始まり、ジニ係数が上がって社会の階層化が進み、富裕層の富が既得権と化してしまいます。そうすると経済成長の中で得られていくプラスのパイを、医療保険を通じて再配分することができなくなる。

タイもそうですが、日本の場合は所得再分配7割が医療保険を通じて行われた。だから、タイの保健大臣も言っていますが、貧しいからこそUHCにいくという主張と、こういう条件が整わないとUHCにいきませんという主張、これらを真っ向から議論すべきだと思っています。

どちらが正しいか、それは各国の状況にも大きく左右されます。しかし、私は世界の現状を考えると、途上国の皆さんには、社会が分化し成長の途上に行く前に、やはり成長の分け前をしっかりとUHCを通じて分けられるようにした方が良くと声を大にして申し上げたい。

石川 皆保険達成前にも日本には医療保険がありました。ただし、結核は別の予算でやっていた。だから両方が肩代わりできた。結核予算は皆保険を達成した1961年までにある程度まで減らしました。例えば、ある村で数名の結核患者が出たら、その村の国民健康保険を維持できない、村単位の国保だったので。ただ、普通の病気は一応保険でみられるようになった。仕組みは保険と公的負担の両方が並行に進んでいたということです。皆保険が達成できたら、結核の予算はいりませんというわけではない。

戸田 それは何年まであったのですか？

石川 今もあります。平成7年に保険優先になりましたが、今でも公費負担分があり、割合は保険が7割です。主に治療費です。公的資金による結核対策費は日本のUHCのすごい点なのですが、保健所には接触者健診や結核対策のための予算があり、保健師さんも結核患者



の訪問などができます。BCG接種や結核予防に関しても国から自治体への一部援助があり、自治体もお金を出している。タテとヨコが両方あって、一挙に保険だけではできないことをやっているのです。

グローバルファンドとUHC

石川 途上国の場合は、今グローバルファンドへの依存度がすごく高い中で、急には依存度を減らせないと思います。その部分に代わり、税金なり保険料なりをとって保険でまかなうにはまだまだ時間がかかるだろうから、両方をやっていかないといけない。税金を払う習慣がない国で、どうしてUHC達成ができるのだろうかと言った日本の専門家がいまいました。しかし、そういうことが受容されてくると、UHCも自分たちが自分たちで金を出すんだという話になるのだろうと思います。グローバルファンドでの無料の治療を今すぐに減らすことはできないが、将来的に自分たちで負担できるように準備していくことが大事です。

戸田 日本のUHC実現と途上国の状況は明らかに違っていて、グローバルファンドというプラス構造をもたらすアクターがいる。今の途上国はある意味で恵まれていて、私はそれを石川先生が仰るとおり並行して活用すべきだと思います。他方、過去の日本と途上国が酷似している状況として最前線のサービス提供は特定の人がやっていて、その人たちが業務量の多さに参ってしまうという課題があるといえます。

そういう中で、結核対策の必要性がUHC実現を遅らせることになってはならない。むしろ、縦割りの疾患別対策はさまざま問題を抱えているからこそ、早く最低限のUHCを実現する。その上でも国際社会のもたらす縦割りの疾患別ファンド等を上手く使っていくことが大事だと思います。🐼

【【後編】日本版の国際結核対策戦略策定に向けて】は次号3月号(No.379)に掲載予定です。

第1回WHO世界閣僚級会合

—結核の終息を目指して—

結核研究所

所長 加藤 誠也

「持続的発展の時代における結核終息に関する第1回WHO世界閣僚級会合：多分野にわたる応答」は、2017年11月16、17日にロシアのモスクワにおいて開催され、79人の大臣と117カ国からの代表及び市民社会、国際機関、研究者、その他関係者が参加した。

日本は厚生労働省から高木副大臣をはじめ6名、在ロシア日本大使館、結核研究所、日本リザルツ、民間企業からは大塚製薬、ニプロ、栄研化学の代表が参加した。

WHOは2014年の総会でEnd TB Strategyを採択し、野心的な目標を設定した。また、国連の持続可能な発展目標（SDG）には2030年までに結核のまん延を終息させることになっている。

本会議の目的はEnd TB Strategyを加速させ、国際及び各国の関与、成果、説明責任によって、目標達成を目指すことにあり、来年9月の国連総会における結核に関するハイレベル（大統領・首相クラス）会議に向けての一過程と位置付けられた。

開会にあたってWHO事務総長テドロス・アダノム、国連副事務総長アミナ・モハメド、及びロシアのプーチン大統領が挨拶に立ち、それぞれの現状、成果及び国連ハイレベル会議に向けての決意が述べられた。また、ロシア保健大臣、WHOヨーロッパ地区事務総長、市民団体を代表してケニアの元結核患者も発表を行った。

1日目の第1回ハイレベル全体会議は結核及び多剤耐性結核患者が多い、南アフリカ、中国、インド、ブラジル、ナイジェリア、インドネシア、パキスタン、タイ各国の大臣がそれぞれの国が実施してきた対策の成果と今後必要な対策について、発表した。

第2回ハイレベル全体会議は元患者と市民社会の代表によるセッションで、南アフリカの元多剤耐性結核患者、ロシアの元結核患者、スイスのケンピンスキーホテルのCEO、WHO市民社会対策委員会・世界結核活動家連合（インド）の代表、国際赤十字・赤新月社連盟の代表、国境なき医師団（MSF）の代表等が発表を行った。

第3回ハイレベル全体会議は「他分野にわたる対応の推進：国連、多国間機関・団体のリーダーの対話」をテーマに、EU保健及び食品安全担当、動物の健康世界機関、Global Fund、ユニセフ、世界銀行、UNAIDSの代表が発表した。

2日目の午前中は4つの大臣級会合が並行して2回にわたって開催された。日本は十分で持続可能な財政のセッションに参加した。高木副大臣は、日本が高まん延を克服できた活動として、健康保険に加えて、公費負担制度によって患者負担を軽減した医療へのアクセスを改善できたこと、患者登録が公費負担と連動していたために保健所からの長期にわたる経過観察が可能であったこと、積極的な健診や接触者健診が1951年に成立した結核予防法に基づいて公費によって実施されたこと等を発表した。

2日目午後の第4回目の全体会議のテーマは「2018年国連総会の結核に関するハイレベル会議及び説明可能な多分野の枠組みに向けて」であり、モスクワ宣言が採択された。引き続き、ロシア保健大臣及びWHO地域事務局の代表によって、それぞれの地域における今後の活動方針が示された。閉会式では参加者が2030年までに結核を終息させるため、活動を強化することを誓い合っており、本会議は成功裏に終了した。



プーチン大統領の開会挨拶

ACCELERATING TOWARD ELIMINATION

第48回国際結核・肺疾患予防連合(The UNION)肺の健康世界会議

2017年10月11日～14日,グアダハラ,メキシコ

結核予防会結核研究所

臨床・疫学部部长 大角 晃弘



今回の会議の主題は“ACCELERATING TOWARD ELIMINATION” (根絶に向けてさらに加速)で、2035年までに世界の結核根絶を目指すEnd TB Strategyをさらに推進するための方策について話し合うことを目的としていた。積極的な結核患者発見の推進、接触者健診の強化による結核患者と潜在性結核感染症者との早期発見と治療、結核菌遺伝子検査による多剤耐性結核患者の早期発見、9～12カ月の多剤耐性結核短期治療法の評価と推進、多剤耐性結核治療におけるベダキリンやデラマニド等新薬の導入、小児結核患者への適切なケア提供、喫煙対策の現状と課題、結核と非感染症(糖尿病、慢性腎疾患等)の現状と課題、WHOによる結核患者の費用調査の実施状況等、例年通り多岐にわたる分野の発表が行われていた。

バングラデシュでの試行から、世界中の多くの国々で導入されつつある多剤耐性結核短期治療法については、USAIDが経済的支援をしているSTREAM Clinical Trial (複数の国々における無作為抽出臨床試験)の中間報告があり(Stage 1)、WHOの多剤耐性結核標準治療法(18～24カ月間)と比較して、治療成績と副作用の発生頻度について、大きな相違がないことが報告されていた。サテライトシンポジウムでは、「紛争状況での結核患者ケア」と題して、シリア難民を受け入れている中東3国(ヨルダン、レバノン、トルコ)からの報告があった。シリアは年間の人口10万対結核患者届け出数が約20であり、結核高負担国ではないが、ヨルダンとレバノンでそれぞれ年間約100人、トルコでは年間約500人のシリア人結核患者が届け出されていた。ヨルダンからは、難民キャンプにおけるシリア人結核患者の治療成績が示され、90%以上の治療成功率であった。紛争状況下の厳しい中でも、良好な治療成績を達成できる例として印象的であった。また、今回の会議における発表で興味を引かれた内容の1つに、「結核とうつ」がある。結核発病がうつの発病リスクであり、その逆の可能性も推定されることが報告されていた。双方の

病理的な因果関係については今後の検討が必要であるが、結核と精神疾患との関連性について明らかになると、この分野における方策についてもより具体的に検討することになると考えられた。

結核予防会は、2016年のThe UNION肺の健康世界会議で、“What brought about a 10% decline in TB notification?”と題するワークショップを主催したが、今回はそれに引き続いて、“What we need to do for ending TB: adapting current progress to the framework of the End TB Strategy”と題するワークショップを主催した。発表は、日本・フィリピン・中国・韓国・台湾のアジア5カ国から行われ、日本からは“Universal Health Coverage (UHC) : social protection and other countermeasures against TB in Japan – what brought about a 10% annual decline in TB notification in Japan – ”と題して筆者が発表した。

次回のThe UNION肺の健康世界会議は、オランダのハーグで開催される予定である。2018年9月には、国連本部(於ニューヨーク)における世界結核対策に関するハイレベル会議が予定されており、The UNION肺の健康世界会議はその直後の開催となる。2030年までの世界結核根絶に向けた更なる研究・対策が進むこと、そのための必要な予算と人員とが確保されることを強く願うものである。☺



結核予防会主催ワークショップにて発表する筆者と司会を担当する加藤誠也結核研究所長及びボーラ・フジワラ UNION Scientific Director (10月11日)

国際結核肺疾患予防連合 第48回肺の健康世界会議報告

結核予防会

国際部 松枝 尋子

2017年10月11～14日メキシコ・グアダラハラにて国際結核肺疾患予防連合（The Union）主催による第48回肺の健康世界会議（The 48th Union World Conference on Lung Health）が開催され「ACCELERATING TOWARD ELIMINATION」のテーマの下、結核分野を中心に各国の対策関係者研究者、NGO、企業など3,000人以上が参加しました。

当会は昨年に続き、今年もブース出展を行い、各国での技術支援や国際研修事業について紹介しました。

秩父宮妃記念結核予防功労賞・世界賞授賞式

14日には、秩父宮妃記念結核予防功労賞・世界賞授賞式が行われました。2017年の受賞者は、The Union所属で、ベルギー熱帯医学研究所抗酸菌研究室上級研究員のアルマンド・ファン・ダン氏です。

授賞式には同氏に代わり、旧友であり同僚のアルノー・トレブク氏が出席されました。森結核研究所名誉

所長による経歴のご紹介の後、総裁秋篠宮妃殿下からの賞状が授与されました。賞状はその後アルマンド氏の元に届き、今回の受賞について大変ありがたく光栄なことであると喜びの言葉を述べておられました。

国際研修卒業生ネットワーク・ミーティング

12日には、会議にあわせて毎年開催している結核研究所の国際研修卒業生ネットワーク・ミーティングを実施し、11カ国から20名の研修卒業生が集いました。

各国代表から近況報告・情報共有の発表が行われ、研修で得られた知識や経験が現在の職務においても活かされる場面があると実感する旨、お話がありました。

貴重なネットワークは今後も世界で結核対策を行う上で必要なリソースであり重要であること、また継続し強化していくことが必要であると改めて感じました。



会場外観



展示ブースにて
メキシコの研修卒業生、結核研究所吉山企画主幹と（筆者左端）



世界賞授賞式の様子



国際研修卒業生の皆様

失くして初めて分かる・・・。

公益財団法人福岡県結核予防会

副理事長 これひさ 是久 哲郎

皆様は、スマホとガラケーをどうやって持ち運んでいますか？スーツの胸ポケットの中や肩掛けなどのバッグの中でしょうか？先日、お尻のポケットにスマホを半分はみ出して入れている女性を見ました。私の場合、夏の時期や休日などスーツを着ない日は、ベルトに挟むホルダーを使っています。しかし、旅先でホルダーごとスマホを失くしたのです。2年前の3月、福岡市から鹿児島まで、娘家族と合計5人で旅行に行きました。

いつものようにベルトにスマホホルダーを挟んで、博多駅から新幹線みずほに乗りました。鹿児島中央駅まで、1時間20分。11カ月の孫娘と一緒に、景色も良く楽しい旅立ちです。鹿児島中央駅で在来線に乗り換え、指宿に向かいます。指宿からの帰りは旅の目当ての1つ、JR九州の観光列車「いぶすきの玉手箱（いぶたま）」号です。行きは、普通列車で座れず立って行きました。指宿駅はうらかな春の陽気。タクシーでホテルに向かいます。ホテルの前は太平洋で、雄大な眺めです。満足な初日でした。

2日目、ホテルの横にある伝承館を見学して、ホテルの送迎マイクロバスに乗って指宿駅に行きます。今日は期待のいぶたま号に乗って鹿児島市に行き、鹿児島市内のホテルに向かいます。いぶたま号の出発まで時間があったので、日本最南端のJR駅西大山駅までタクシーで行きました。西大山駅で記念写真を撮りました（写真）。今日も天気が良く、開聞岳が綺麗でした。

指宿駅に戻ると、いぶたま号が停まっていた。乗り込んでベルトを触るとスマホがホルダーごとありません。あれっ！どこで落としたかな！？すぐにいぶたま号は出発です。車両に入って、トランクを床に広げます。ホテルの部屋を出る時には持っていたが、その後使っていません。トランクを広げてしまい、乗客の皆様申し訳なく、冷や汗が出ました。家内のスマホを借りて、ホテルのフロント、伝承館の受付、マイクロバスの運転手さん、タクシーの運転手さんなど

に問い合わせました。どこも「ありません」の返事。

スマホが無いと、途端に通信が困ることを思い知りました。いぶたま号の50分間のうち、40分が経ちました。失くして初めて、それが大事であることに気づきます。電話、文章連絡、画像、ビデオ映像、ラインなど、どうしよう？新しいスマホを購入しても、貴重なデータはすぐには入れられません。胸が苦しくなってきました。万事休す！その時ひらめきました。指宿駅に聞いてみよう。駅員さんから「黒いケースの携帯ですか？」と聞かれました。「そうです！」「お名前は？」「是久です」「はい、そういうシールが貼ってあります。あなたの携帯です」見つかった、万歳！

駅の待合室のベンチで座ったり立ったりした時に、荷物に引っかかってホルダーごと落としていたのです。「次のいぶたま号のアテンダントに持たせます。鹿児島中央駅まで取りに来て下さい」とのこと。感謝します。

いつの間にか当たり前になっていたスマホは、ささいなことで手元から無くなりそうになりました。失くして初めて分かる有難さは身の回りに沢山あると思いました。その後、ホルダーにキーリングを付け、ベルト通しに掛けるようにしました。🍷



JR日本最南端の西大山駅にて（筆者左端）

明治維新と薩摩と公衆衛生 ～公衆衛生の黎明期を支えた地から未来への発信～

鹿児島県始良保健所

所長 揚松 龍治



第76回日本公衆衛生学会総会が秋葉澄伯鹿児島大学名誉教授を学会長として、平成29年10月31日（火）から11月2日（木）まで鹿児島市のかごしま県民交流センター、宝山ホール（鹿児島県文化センター）等で開催されました。総会のテーマは、「明治維新と薩摩と公衆衛生～公衆衛生の黎明期を支えた地から未来への発信～」でした。

平成29年は大政奉還から150年、平成30年は明治維新から150年です。明治維新で大きな役割を果たした薩摩藩は、近代化を進め多くの有為な人材を育てたことで有名であり、特別講演1では島津家33代当主の島津忠裕氏が「薩摩藩の近代化と世界遺産」と題し薩摩藩の先見性、先進性等について話されました。

また、明治2年に西郷隆盛と懇意であった英国人医師ウィリアム・ウィリスが鹿児島に招かれ鹿児島医学校に赴任し、医学の基礎から臨床教育まで幅広く指導するとともに、公衆衛生の面でも幾多の先進的な改革を行いました。日本の疫学の父とも呼ばれる高木兼寛もこの鹿児島医学校で学んでいます。そこで、特別講演2では「国民の健康を願った高木兼寛」と題し慈恵大学理事長の栗原敏先生が、ウィリアム・ウィリスの弟子であった高木兼寛の公衆衛生、疫学における功績等について話されました。

今回は昭和22年に日本公衆衛生学会が設立されて70年という節目の年の学会総会でした。また、保健所法が制定されてから70年でもありました。特別講演3では、日本公衆衛生協会長の多田羅浩三先生に「公衆衛生の黎明期からこれまでの歩み」と題し、公衆衛生の黎明期から今日までの流れを分かりやすく解説していただきました。メインシンポジウムでは「これからの時代に向けた新たな公衆衛生の展開を目指して」をテーマにして今後の公衆衛生が議論されました。

また、総会の2日目、3日目には「これからの公衆衛生と保健所の役割」、「薬剤耐性（AMR）への対策～国民啓発会議からの提言を受けて」等のメインシンポジウムも

行われました。

この他、教育講演、シンポジウム、ミニシンポジウム、市民公開シンポジウム、一般演題（口演）、一般演題（示説）等多くのプログラムがあり、一般演題第12分科会「感染症」では外国人結核、結核菌分子疫学調査、集団感染事例、潜在性結核感染症等、結核に関する多くの演題の発表がありました。

昨年に引き続き人材育成の観点から優秀口演賞選考会も開催され、多数の候補の中から一次審査であらかじめ選ばれた10題より優秀な口演を日本公衆衛生学会理事らが選考しました。

また、「結核集団発生の対策に関する自由集会」では、事例発表の後、多くの参加者により活発な討議が行われました。ランチョンセミナー「大都市における結核感染の動向」、「IGRAを極めよう～適正な解釈と測定原理～」等も盛況でした。

この総会はこれまで南九州・沖縄では開催されたことがなかったことと、天候にも恵まれたこともあり全国から多くの方に参加していただきました。

明治維新150年に向け準備が進められ、大河ドラマが「西郷どん」に決まったことから一層の盛り上がりを見せていた時と重なり、時宜を得た学会総会となりました。多くの皆様のご尽力に感謝申し上げます。🍷



ウィリアム・ウィリスと高木兼寛（県民交流センター横）

結核集団発生の対策に関する自由集会に参加して

鹿児島市保健所 保健予防課
保健師 森園 愛子



第76回日本公衆衛生学会総会が平成29年10月31日から3日間「明治維新と薩摩と公衆衛生」をテーマに鹿児島市において開催されました。初日に鹿児島県と結核予防会結核研究所による「結核集団発生の対策に関する自由集会」がごしま県民交流センターで開催され、会場は110名もの参加者の熱気に包まれました。

事例報告

①2保健所間における結核集団感染事例(筆者)

職場検診にて胸写陰影を認めるも、その後医療機関未受診であったため発見が遅れた事例。

初発患者は4年前の職場検診で医療機関受診を勧められていたが、以後未受診であり、また2年前に産業医が変更となり「陳旧性肺結核・異常なし」の診断をされたことで発病の発見が遅れました。初発患者は、同居家族と同僚の結核発病と潜在性結核感染症の発覚により治療開始となりました。

この職場では10年以上前にも同様の事例が起こっていたのにもかかわらず、それが今回の早期発見に活かされていなかったことで、職場と嘱託医の結核への認識の低さを実感させられました。初発患者と患者の職場の管轄保健所が違ったため、保健所の職場への介入が遅くなり、早い時期での関係機関との連携の重要性を再認識させられる事例となりました。

②日本語学校等における結核集団感染事例—高まん延国からの日本語学校生の集団感染からの学び—

(杉並区保健所長 向山晴子)

日本に語学留学中のベトナム人留学生から感染が拡

大した事例。

外国人留学生として来日しており、独特のコミュニティの中で生活をしており、学校やアルバイト先、同居者など広く未感染者との接触もあったため、接触者健診の対象やエリアが拡大した。

関係先保健所への迅速な依頼や、関係する15保健所と結核専門家を交えた結核対策会議を一同に集めて行うことで、患者の情報や今後の課題の共有化を行った。関係機関全体で事例を共有し、接触者健診の方針・判断基準・今後の対応を統一することが、早期発見を含めた結核管理をしていく中でとても重要であると感じられた事例でした。

③塗抹陽性の二次患者が発見され、感染拡大した事例 (大阪市保健所 感染症対策課 保健副主幹 青木理恵)

初発患者から感染した二次患者の発見により、初発患者で設定していた感染性期間の見直しや、接触者健診の対象範囲を再検討し、一連の接触者健診を実施した事例。

当初疫学調査からの感染性期間を3カ月と設定し、接触者健診が実施されたが、二次患者が発見されたことにより、当初の設定より長期間の感染性期間が推測された。職場で定期健診が未実施であり、診断前の情報がなく早期発見ができなかったこと、初発患者がヘビースモーカーのため、本人や周囲が普段とは異なる咳症状に気づけなかったことなども原因として挙げられ、特に疫学調査においては結核と喫煙の関係を改めて見直す事例にもなりました。

事例発表後、結核研究所の森亨名誉所長から、発見の遅れがその後の接触者の拡大を招く要因となったため、医療機関と保健所との連携が今後も重要であるとのコメントをいただきました。

今回は初めての発表でしたが、発表後の質問とその後の懇親会で、高名な先生方に助言をいただいたことはとても勉強になり、事例を見直す良い機会となるものでした。🍷



独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター
内科 玉置 伸二

はじめに

奈良県の結核罹患率（人口10万人あたりの新登録患者数）は平成28年で14.1と低下傾向にありますが、全国平均（13.9）より高い状況が続いています。当院は県内では結核病床を有する唯一の施設であり、中核病院として結核診療に日々積極的に取り組んでいます。

一方で、罹患率の低下とともに結核診療経験の乏しい医師・医療機関が増加しており、診断の遅れや治療開始時点での重症化につながっている可能性があります。このため県内の結核の地域医療連携を充実させるため、県からの委託を受け「結核相談窓口」を2015年11月11日当院に開設しました。正式には「結核対策医師相談・地域連携強化事業」として運営されており、結核・抗酸菌症認定医・指導医である私が主に相談員として活動しています。事業は医療従事者等の結核医療に関する相談に対し、メールまたはFAXで対応しています。本事業の内容については県のホームページに掲載されており、また県医師会などにもご協力いただき、広く周知させています（図1）。対象としては、医師・看護師・保健師・薬剤師・臨床検査技師等の医療従事

者及び介護福祉士、ケアマネージャー、地域医療連携室職員、地域包括支援センター等の福祉従事者、学校医、養護教諭等の結核対策に関わる職員を想定して事業を開始しました。相談は当院の地域連携室で受け付け、相談員である当方に内容が報告されます。回答は原則1週間以内を目途に作成し、地域連携室から相談者及び県医療政策部保健予防課に送付されます。また県には、毎月「結核相談事業実績報告書」を提出することとなっています。

相談窓口での内容について

2017年11月までの相談件数は29件となっています。職種別の相談件数は、医師16件（勤務医15件、保健所医師1件）、看護師6件、保健師4件、薬剤師1件、臨床検査技師1件でした。その他に結核患者さんのご家族からも1件相談がありました。本来は本事業の対象外ですが、入院中の病院からの社会復帰に関する切実な内容であったため回答しました。

相談の内容は非常に多岐にわたり、項目としては耐性結核や合併症の管理など治療に関する相談が5件と最も多く、その他では診断方法について、インターフェロンγ遊離試験（IGRA）について、潜在性結核感染症（LTBI）治療について、接触者健診についてなどがありました（表1）。これ以外にもBCG接種や院内感染対策マニュアルの作成、結核治療中の老健施設での管理方法に関するご相談をいただきました。また感染症専門医からは感染症治療ガイド執筆に際して抗酸菌感染症部門の内容に関するご相談があり、一部校正作業にも

図1

医療従事者のみなさまへ

結核専門医による相談窓口開設のお知らせ

結核専門医が、結核に関する相談に応じます。

県では、医療従事者等の結核医療に関するメールまたはFAXによる相談窓口を開設します。
回答は、独立行政法人国立病院機構 奈良医療センターの呼吸器科の医師にご対応いただきます。
結核の診断・治療に関することや、院内感染対策についての相談など、ぜひご利用ください。

こんな質問にお答えします!!

- ・結核を疑う患者への検査、診断の進め方について相談したい
- ・呼吸器症状がある患者の外來でのプロトコルについて助言がほしい
- ・結核の院内感染対策（職員健診）について相談したい
- ・学校検診や市町村における結核検診について相談したい
- ・学会ガイドラインにおける肺結核の治療について情報提供してほしい
- ・潜在性結核感染症（LTBI）治療について聞きたい
- ・免疫抑制剤使用中の患者に対する結核対策について助言がほしい

※結核患者発生時の対応についてや、結核公費医療に関するご相談は管轄保健所までご連絡ください。

＜利用方法＞

- ①所定の様式「結核相談受付票」を県ホームページよりダウンロードする。
※ 検索エンジンで検索 奈良県 結核
- ②所定の様式に必要事項、質問を記載の上、下記相談先へ送信する。
- ③約1週間程度で回答があります。

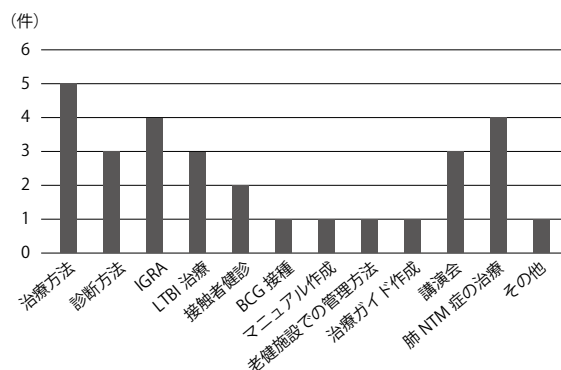
※業務により遅れる場合があります。あらかじめご了承ください。

メール
又は
FAX
で相談

約1週間
助言・情報提供

結核専門医

表1 相談の内容



携わりました。本事業は結核に関する相談窓口となっていますが、肺非結核性抗酸菌症（肺NTM症）の治療に関する相談も寄せられました。肺NTM症は年々増加しており、治療開始のタイミングや治療抵抗性となった症例の管理に難渋するケースもみられます。今回は肺NTM症治療における副作用の管理方法、一般的に難治とされている*M.abscessus*症の治療についての相談でした。

相談に対する回答は、できるだけ最新の科学的根拠に基づいて作成しようと考えています。また相談いただいてから1週間以内での回答を心掛けていますが、現在までの平均所要日数は4.76日となっています。結核診断のための検査の進め方など比較的基本的な相談から、慢性腎不全合併例に関する治療やリンパ節結核に関する治療、院内感染対策におけるIGRAの使用方法など、少し難しい相談までいただいています。日本結核病学会の各種委員会報告などの資料を添付するなどして、皆さんに納得してもらえるように、そしてできるだけ迅速に回答するように努力しています。

研修会の開催について

さて、この事業の目的として、県内の結核対策の「地域連携強化」があります。相談窓口の事業はどちらかというと「受け身」の立場になりますが、地域連携の「双方向性」を保つためには、こちらからアクションを起こしていくということが非常に重要であると考えます。本事業の開始から医療機関へ出向いての研修会を、現在まで3回行いました。それぞれの研修会は、奈良県感染管理ネットワーク（Nara Infection Control Network：NICN）で活躍されている感染管理認定看護師（Infection Control Nurse：ICN）のご協力によるものです。



写真 白庭病院での研修会

まずは2016年5月16日に白庭病院にて医療法人社団松下会の院内感染防止研修会が行われ、結核感染対策について講演しました（写真）。様々な職種の方にご参加いただき、多くの質問もありました。

2016年11月25日には奈良県西和医療センター感染防止研修会・公開講座が開催され、結核の現状・感染対策について講演しました。それぞれの研修会では、普段の講演会には参加が難しい若手医師の方々にも多数ご参加いただいたことが印象的で、非常に有意義であったと思います。

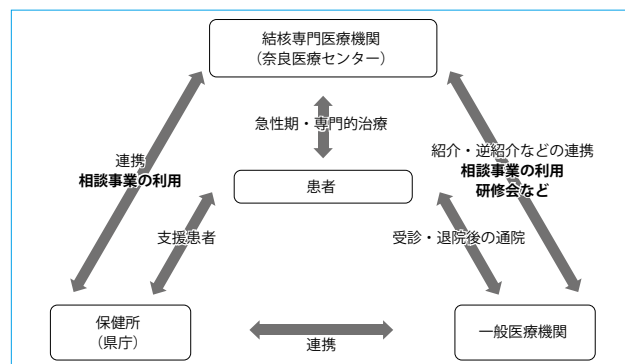
2016年6月25日には第8回NICN研修会が近畿大学医学部奈良病院にて開催され、その中で結核感染対策について講演しました。本研修会には県内23施設より57名が参加され、行政からの結核の現状に関する報告やICNによるN95マスクの装着演習もあり、充実した研修会でした。

今後の展開について

結核相談窓口事業は開始から2年が経過し、活動についてはほぼ軌道に乗ってきました。しかし相談件数は当初の予想よりはやや少ない水準で推移しています。結核医療に関する相談は、直接電話で当施設に連絡いただくことも多くあります。今後はより多くの方に相談窓口を利用いただけるように、県内の医療機関などにさらに周知していく必要があります。

奈良県における結核罹患率をさらに低下させるためには、本事業を活用した結核診療の地域連携体制の強化が望めます（図2）。今後も県及び各保健所、各医療機関と協力しながら、事業を充実させていきたいと思っています。

図2 奈良県における結核診療の地域連携体制



呼吸リハビリテーション

呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）とは、呼吸器の病気によって生じた障害を持つ患者に対して、可能な限り機能を回復、あるいは維持させ、患者自身が自立できるように継続的に支援していくための医療である¹⁾。呼吸リハはチーム医療であり、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など多職種が関わり²⁾、急性期、回復期、維持期に分類されるが、ここでは誌面の都合で回復期の呼吸リハを紹介する。

回復期の呼吸リハはコンディショニング、運動療法、患者教育、薬物療法、栄養管理・指導、酸素療法などで構成されている。呼吸リハは、慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Diseases; COPD）を中心として発展してきた。

- ①呼吸リハは強い科学的根拠が示され、わが国だけでなく世界各国の呼吸器学会の推奨レベルも高い。
- ②薬物療法と並び重要な治療手段で、利用可能なあらゆる薬物療法を行った場合と同等、もしくはそれ以上の上乗せ効果をもたらす。
- ③COPDをはじめとし、間質性肺疾患、気管支拡張症（MAC症など）、胸部・腹部外科手術前後の患者、慢性呼吸不全の急性増悪例、人工呼吸管理下にある患者の急性呼吸不全症例などが対象となる。

呼吸リハの構成要素

呼吸リハの構成要素は、①患者教育、②コンディショニング、③ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）トレーニングおよび④運動療法などである。呼吸リハの最終目標は、「患者さん自身が日々の生活の中で疾患と上手に付き合うことができる自己管理能力を獲得する」ことであり、「生活の中に呼吸リハの知識と技術を活用すること」が目標である。そのためには、呼吸リハにより患者さんが「息切れが軽減し、日常生活や活動量が改善できた」ことを実感できるプログラムが必要となる。

結核予防会複十字病院
呼吸ケアリハビリセンター付部長

千住 秀明



コンディショニング

コンディショニングには、呼吸練習、リラクゼーション、胸郭可動域練習、ストレッチング、排痰法などがある。これらのコンディショニングには、身体的な介入のみならず、運動に対する不安感の解消、モチベーションやアドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、治療を受けること）の向上を目的としたメンタル面の介入、呼吸困難の軽減を目的とした気管支拡張剤の吸入などの指導も含まれる。

呼吸練習には、口すぼめ呼吸と横隔膜呼吸（腹式呼吸）があり、多くの場合両者は併用される。口をすぼめて呼気を行うと気道内が陽圧になり、末梢気道の虚脱を防ぎ、呼気時間が延長することで呼気が十分に行われる。横隔膜呼吸（腹式呼吸）は①呼吸補助筋の活動が抑制され、横隔膜の活動が増加する、②呼吸困難が軽減する、③1回換気量が増大し呼吸数が減少する。分時換気量が減少し、換気効率は改善する、④ADL遂行能力が改善する、といった有効性の報告がある。重症のCOPDでは横隔膜の動きが制限され、横隔膜呼吸が有用ではなく、かえって呼吸困難感を増大させてしまうことがあり、適応を慎重に検討する必要がある。横隔膜は重力の影響を受けやすいため、まず負担のかからない背臥位から始める。背臥位での腹式呼吸ができるようになったら次は椅子に腰かけて練習し、さらに立位姿勢で練習する。このように、立ったり、歩いたりする日常生活の動作で腹式呼吸を活用できるようになることが大切である。

ADLトレーニング

慢性呼吸器疾患患者の主症状は、動作時の呼吸困難であり、その呼吸困難のために活動が制限され足腰の筋肉が低下する二次障害を引き起こす。呼吸困難を強く感じるものとして、歩行、階段昇降などの移動や入浴動作、家事動作が挙げられる。患者さんからは、呼吸困難を軽減する日常生活動作の工夫について教えて

欲しいとの声が多く、また、ADLに対する不安が自身の病気に次いで強くあるのが特徴である。

ADLトレーニングは日常生活に即した運動療法と、実際のADL指導で構成され、日常生活での呼吸困難の軽減や動作遂行能力の向上が大きな目標となる。ADLトレーニングは、実際の動作（手順、方法、速さ）や呼吸困難、疲労感、経皮的動脈酸素飽和度（SpO₂）や脈拍の変動とその回復時間、酸素療法などについて詳細な評価が必要である。また、病院及び自宅内の段差や手すりの有無、トイレや浴槽などの生活設備機器の型、ベッドやテーブル・椅子などの家具の配置、酸素流量計や酸素濃縮器の設置場所、さらには自宅周囲の状況など生活環境についても把握することが重要である。ADLトレーニングの導入期は、呼吸法を意識させながら座位や立位、足踏みなどの基礎的動作から練習し、徐々に病室内・病棟内歩行、さらには実際の生活場面の中で応用的な内容へと進めていく。

継続するための工夫として、運動プログラムを患者の日常生活に取り入れること、実施状況を日誌につけてもらい、その記載内容をもとに評価及び指導をすることが大切である

運動療法

運動療法の目的は、呼吸困難の軽減、運動耐容能の改善、健康関連QOL及びADLの改善である。わが国では、運動療法に特化した診療ガイドラインである「呼吸リハマニュアルー運動療法ー第2版」³⁾が発刊されており、ガイドラインであると同時にマニュアルの役割も果たしている。運動療法の処方、指導に際しては、Frequency（頻度）、Intensity（強度）、Time（持続時間）、Type（種類）の4つ：FITTを明らかにする必要がある。運動療法の開始に際して、プログラムの構成は患者の重症度により異なる。同じ肺機能でも呼吸困難、運動耐容能が個々で異なるため、運動療法を行う際には総合的に判断する必要がある。

運動療法は、下肢筋を中心とした大腿四頭筋力・持

力訓練など歩行訓練を中心に行われる。1日歩数は8,000歩が目標であるが、5,000歩以上歩ければ家庭内生活は自立できる。

首都圏の呼吸リハモデル施設としての複十字病院の役割

現在、東京都の人口は約1,300万人であるが、呼吸リハを専門とする施設は少ない。多くのCOPD患者さんに薬物療法は行われているが、COPDガイドラインに沿った呼吸リハが実施されていない。ホームページや一般市民に対する広報活動を通じて都内23区や近隣の埼玉、千葉、神奈川県からの呼吸リハ目的の入院・外来患者が徐々に増加しているが、当院の呼吸ケアリハセンターの認知度はまだまだ低い。

本会は、日本医師会等と協働してCOPDの啓発活動を行っているが、呼吸リハの啓発活動も重要と思われる。そのためには、当院の呼吸器センターによる急性期医療、地域包括ケア病棟での呼吸リハ、そして訪問看護ステーションでの在宅リハビリテーションまでシームレスな医療と呼吸リハサービス体系の構築が必要である。

また、その結果を日本呼吸器学会、日本呼吸ケアリハビリテーション学会などで研究報告を行い、呼吸器専門医と一般市民に「呼吸リハは複十字病院が最も適した医療機関である」ことを認知していただくよう活動する覚悟である。

【引用・参考文献】

- 1) 日本呼吸管理学会呼吸リハガイドライン作成委員会、日本呼吸器学会ガイドライン施行管理委員会編、日本呼吸管理学会／日本呼吸器学会 呼吸リハに関するステートメント、日本呼吸器学会誌、40:536-544、2002.
- 2) 日本呼吸器学会COPDガイドライン第3版作成委員会編：COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン第3版、社団法人日本呼吸器学会、2009.
- 3) 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハ委員会ワーキンググループ、日本呼吸器学会呼吸管理学会部会、日本リハビリテーション医学会呼吸リハガイドライン策定委員会、日本理学療法士協会呼吸理学療法診療ガイドライン作成委員会編、呼吸リハマニュアルー運動療法ー第2版、25-97、照林社、2012.

不安な日々を乗り越えてーミヤさんの場合ー

1. 私は何の病気なの？

私の名前はミヤと申します。ビルマの出身です。2016年2月に来日して仕事をしていました。7月ころから体調が悪くなり、足先が冷たく頭痛が毎日続くようになりました。なぜか分かりませんでした。10月に入ると体がだるくて仕事を2日休みました。病院を受診したら普通の風邪と言われて薬をもらいました。その1週間後、胸まで痛くなり、仕事ができなくなりました。上司に相談すると、上からの返事を待ってくださいと言われ、2日後に病院に行ってよいと返事がきたので、職場から直接病院へ行き、血液検査と胸のレントゲンを撮りました。結果はその場で分からず、次の日にもう一度行くと、CTを撮るように言われました。何かの菌が見つかったようです。「体の調子も悪いし、菌も見つかったし、仕事も出来る状態ではない、すぐに家に帰って休みなさい」と言われました。家に着いて30分後に会社の人々が来てマスクを渡され、「今日から使いなさい」「あなたには菌があるので仕事に出てはいけません」と言われました。夜8時になると、同じ部屋の2人の友達が荷作りを始めました。私はベッドからその様子を見ていて、「なぜかなあ」と思いましたが、上司も友達も私に何も言わず、2人は別の部屋へ連れていかれました。異国に住み、まわりには親戚もいない、具合も悪い中で、ルームメイトにも去られ、ひとりぼっちで、本当に言葉にできない寂しさを感じました。会社の通訳に連絡して尋ねると「あなたから菌が出ていて周りにうつるのでしばらく1人でいてください。よくなったら皆と一緒に過ごせます」と言われました。寂しくて、悲しくて、怖くて、夜眠れなくなりました。誰も私の様子を聞いてくれず、人間社会から取り残されているように感じました。

2. 私は結核なの？

その1週間後、会社の方と通訳が来て一緒に病院に行きました。病院に着いたら、私1人を別の部屋で待たせ、彼らは先にお医者さんと話しました。その30分後部屋に呼ばれ、お医者さんから「あなたは結核です。入院しなければなりません」と言われました。そこで初

めて、自分の病気が結核だと知りました。体調が悪く、仕事が出来ない日も多かったので、私にはほとんどお金がありませんでした。通訳を介して、入院費用はすべて自己負担だと言われました。私は「その事を社長に伝えてもらえますか」と通訳にお願いしましたが、「7月に健診をしたが、その時には異常はなかった。仕事の原因ではないし、会社とは関係ないので、自分で払って治療しなさい」と言われました。しかし、その1週間後、もう一度会社の通訳と2人で病院へ行くと「最初は結核と言ったが、今ははっきり分からないので2カ月後に精密検査をする、その間は仕事もできず、検査の費用も自己負担だ」と言われました。本当にとても辛い時期でした。

3. 結核と知ってから

仕事もできず、お金もない、そんな中、知人に勧められ12月に東京の専門病院で診てもらうことになりました。会社には言わずに受診しました。その病院の医療通訳の方から詳しく話を聞いて、自分の病気が結核だとはっきり分かりました。人にうつらないこと、入院の必要がないこと、治療費も国の補助があり負担は多くないことも分かりました。それまで私は自分が何の病気かはっきり分からず、「精密検査をする」というのも、本当にお医者さんが言ったのか、通訳が勝手に言ったのかさえ分かりませんでした。専門病院へ来てすぐに結核と分かり、治療方針も分かって嬉しかったです。病院のスタッフ全員が優しく温かく迎えてくれて、とてもよかったです。私は知人の助けを得て、会社の寮を出て暮らし始めました。

4. 6カ月の治療を終えて

その後、周囲の人の優しさに支えられ、自分の体力も戻って、6カ月間の薬を飲み切り、怖い結核を乗り越えられました。治療してくれた先生の言葉一つ一つに、力をもらい勇気づけられました。今は毎日、楽しく過ごしています。先生たちや周りの皆さんのおかげです。いま私は、「結核なんて怖くない」と言いたいです。結核にかかっている皆さんに、私から一言、言わせて下

さい。結核とちゃんと向き合って、怖い事だと思わないで、先生の話をちゃんと聞き、ちゃんと薬を飲む、楽しい未来を夢みる、悩みをちゃんと相談する、聞いてくれる人はどこかにいるはず、そして諦めないで、最後まで頑張ってください。先生をはじめとして、病院のスタッフ、私を支えてくれた皆さんに感謝しています。ありがとうございました。🐾

取材協力：総合健診推進センター 高柳喜代子医師
翻訳：マー・テンテン・ウー



シュエダゴン・パゴダ(ミャンマーのヤンゴン中心部に位置する寺院)

第4回複十字病院健向ゼミ開催

開催日時:平成29年11月16日14:00～15:00 場所:清瀬市けやきホール1階セミナーハウス

複十字病院では年4回行っている市民公開講座に加え、2017年8月より月1回開催の小規模型市民公開講座「健向ゼミ」を開始した。この講座は市民の方々の健康向上と、複十字病院の活動の周知を目的としている。4回目の開催となった今回は「あなたの肺年齢は何歳ですか？」と題し、呼吸ケアリハビリセンターの千住秀明先生によるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）についての講義とスパイロメータを使用しての肺年齢測定会が実施され、清瀬市をはじめ周辺地区から23名の方の参加があった。

冒頭でCOPDという病気を知っていると答え

た参加者は少なかったが、喫煙による影響や家庭や職場での受動喫煙も原因になり得ることなどが説明されると、メモなどを取りながら熱心に耳を傾けている姿が窺えた。講義後の質疑応答では「煙草をやめてから肺の状態が戻るまでにどの程度の時間を要するのか?」といった質問の他、「喉がいがらっぽいときはどう対処すればよいのか?」などご自身の体調に関するものも挙げられ、参加者の健康への関心が非常に高いことが見て取れた。

肺年齢測定会にはほぼ全員が参加され、測定後に千住先生より個別で測定結果の解説が行われた。🐾 (普及広報課)



講義を行う千住先生



肺年齢測定会の様子

「世界結核終息戦略」(End TB Strategy) 第二の柱 ～骨太の政策と支援システム～

結核予防会 国際部

これまで本誌376, 377号にわたり、昨年3月に東京で開かれた第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の内容についてお伝えしてきました。「世界結核終息戦略」(End TB Strategy)の三つの柱のうち、今回は第二の柱「骨太の政策と支援システム」に沿って、発表の模様をお伝えします。なお、この記事は会場となった東京国際フォーラムの「ホールC」での発表を中心にまとめています。(肩書きは当時)

「End TB」の第二の柱は、「骨太の政策と支援システム」を明示しています。第一の柱「統合された患者中心の結核治療(ケア)と予防」、第三の柱「研究と技術革新の強化」と共に、2035年までに結核のまん延に終止符を打つための重要な柱を担っています。第二の柱は特に、地域・国・国際レベルでの適切な対策が必要だと考えられます。

■ 結核対策のカギを握る健康の社会決定要因

世界保健機関(WHO)は、「健康の社会決定要因に取り組むことは、社会が共有する責任である」としています。

香港特別行政区で結核対策にあたるChi Chiu Leung 医師は、こうした観点から健康の社会的要因に取り組むことの必要性について講演しました。

Leung医師によると、結核の場合の「社会決定要因」とは、宿主の健康状態(例・栄養状態)と共に、生活環境(例・風通しの良さ)が、感染の広がり強い影響を及ぼしているリスク要因であり、また、結核の治療も社会決定要因に左右されると指摘しています。感染患者を早期に発見して適切な治療を行うことは、保健・医療インフラがどれだけ整備されているかに大きく左右されるからです。つまり、患者が薬を入手できることと、それによってきちんと治療をやり遂げることは、社会決定要因に大きく影響されるということです。

結核という疾病はまた、その国の発展の礎となる生産年齢人口を直撃するだけでなく、薬剤耐性結核(DR-

TB)や潜在性結核感染者(LTBI)などさまざまな側面を見せています。

Leung医師は、「保健・医療インフラ、対策プログラムの実行などを含む複合的な社会決定要因に取り組まずして、結核対策プログラムは持続的たり得ない」と強調しています。結核は、治療に時間とお金がかかり、国レベルでは生産能力の喪失にもつながります。さらに、他者への感染のリスクと共に不名誉な烙印を押され、患者個人とその家族に壊滅的な打撃を与えてきました。これに対し、Leung医師は各国の結核対策プログラムの進捗状況が非常に遅いと指摘した上で、「各国政府がきちんと取り組むという政治的コミットメントが必要だ」と述べ、すべての政策に健康の概念を導入する必要があると訴えました。

■ 政治に求められる、結核対策における役割とは

シンポジウム「結核対策の確実な履行：立法および政治的関与」では、フィリピンのAngelina Tan下院議員と、日本の武見敬三参議院議員、グローバル・ファンド(GF)戦略・投資・効果局の國井修局長がパネルディスカッションを行いました。

Tan議員は、結核のまん延を終息させるために効果的な対策を立て、継続的に実施するには、政治的関与が必要だとした上で、「政治的関与とは、単なるリップサービスではなく、具体的な結果を伴う宣言や行動に関するマニフェストである。また、国家結核プログラムが継続して、そして、十分な予算を獲得するために不可欠である」と述べました。そこでの議員の責任は、自らの裁量において監視と説明責任を強化することだといいます。

また、武見議員は過去のグローバルヘルスの分野における政策・立案の課題・反省点をもとに構築した「T型アプローチ」という考え方について紹介しました。疾病ごとの目的を達成するためのシステムは同時に、ユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)を実現するためのシステム全体の一部を構成するというもので、戦後の

日本の結核対策を成功例として挙げました。

過去に日本で行われた主要国首脳会議（サミット）での成果として、GFの設立につながった支援など、財政面における政治的関与と政策立案者の役割の重要性についても強調し、「皆さんの活動のすべての部分がUHC実現のために何らかの形で関連しており、潜在的なパートナーと共にダイナミックな協力関係を生み出すことを願っている」として、各国からの参加者に積極的な役割を果たすよう求めました。

GFの國井局長は、アジアのGF受益国の結核対策資金は、2016年で20億ドル不足しているとしたうえで、資金不足によって患者個人にしわ寄せが行き、患者負担が地域によっては50%を超えるなど重い治療費の負担が貧困の原因ともなっている現状を紹介しました。一方、東欧諸国やアジア、ラテンアメリカなどには、数年以内にGFの支援対象国から外れる国もあり、自立に向けた移行計画を支援しているそうです。こうした場合は、「予算のみならず、ガバナンスやプログラムの継続性においてさまざまな課題があり、政府だけではなく、市民社会や民間部門の参画が必要だ」としました。

■「レジェンド」も講演

国を挙げた結核対策の成功例として知られる日本の戦後の結核対策については、結核予防会の名誉顧問で結核対策に長くかかわってきた「レジェンド」として知られる島尾忠男医師も講演を行いました（石川信克結核研究所所長が代読）。

島尾医師は、1953年に開始された全国規模の結核実態（有病率）調査によってそれまで用いられていた推測値よりも正確な実態を把握したことが、エビデンス（証拠）に基づいた対策の立案に貢献したと紹介しました。これによって、結核患者は減っているという「世間の誤解」に対して反証を示すことができ、政策立案者に対しては結核対策を強化する必要性を明示することができたといいます。

結核対策上、特に大きな契機となったのは、1951年

の結核予防法の改正です。これにより、結核療養所など専門機関だけでなく、民間の医療機関も公的補助の対象となりました。医療機関が結核と診断した場合の届け出制度が整備されたことで、患者が治療を受ける際に公的補助を受けられる仕組みも整備されました。また、この間に開発された新薬との相乗効果により、結核の予防と治療が官民のパートナーシップのもとで繰り広げられ、戦後の流行期に罹患率を年間10%のペースで減少させることにつながったと振り返りました。

また、海外技術協力事業団（現JICA）との協力などを通して、国際的な結核対策にも関わってきた経緯を明らかにし、「『世界結核終息戦略』を推進しつつ、全世界での結核対策への協力を惜しまず推進してゆく所存だ」と述べました。🐱（報告者：堀江優美子）



パネルディスカッションを行う國井局長



森大会長と出演者の方々

バングラデシュ印象記

ー移動セミナーの向こう側ー

結核予防会結核研究所
対策支援部保健看護学科

島村 珠枝

夏の初め頃、唐突に「バングラデシュで移動セミナーがあるんだけど一緒に行かない？」と石川結核研究所名誉所長からお声掛けいただきました。バングラデシュのイメージと言えば、去年のテロ事件が強烈な印象で、行っても大丈夫なのか、ということがまず心配でした。また、私はあまり途上国に行った経験がなく、10年ほど前メキシコへ行った時にかなり具合が悪くなって辛い思いをした経験と、途上国に出張経験のある方から聞いた話から、今回も絶対体調が悪くなることを覚悟しました。渡航前には、バングラデシュ人の知人から、とにかく人口が多く、北海道ほどの広さの土地に日本の人口以上の人が住んでいること、国民の7割が貧困層であるが人は良いので、夜出歩かないとか、1人で出歩かないなど注意していれば危険はないということを教えてもらいました。また車も多く、かなりクラクションの音がうるさいから驚かないように、とも言われました。女性の服装は「サロワカミューズ（ズボンとワンピースの意味）」で、スーツを着る必要はないことを教えてもらいました。さらに、バングラデシュの薬は日本人には強すぎるので（例えばロキソニンは日本では1錠60mgですが、バングラデシュは500mgくらい入っているそうです）、薬は日本から持っていくことを勧められました。

バンコクで1泊し、翌日ダッカに移動。空港では、大音響でコーランが流れていました。ホテルからの迎えの車に向かうまでの間、空港の外でたくさんの人が集まっているのを見ました。人の多さを実感しました。そして、車に乗り込むと、今度はすぐに渋滞が待っていました。車も多く、みんなクラクションをピーピー鳴らしていました。聞いていたとおりでした。

翌日はBRAC（NGOバングラデシュ農村向上委員会）の3人のスタッフに連れられて、DOTSを行っているクリニックに見学に行きました。BRACのビルの前にある沼の向こうにはスラムがあって、その沼を筏のようなものに乗ってたくさんの人が往来しています。1つの筏に何人もの人が立ったまま乗っているのを見て、沈んだり、落っこちたりしないのか、見ていて心配になるくらいでした。クリニックまでの途中の道路は舗装

されていますが、時々穴があいていて、車が大きく揺れます。着いたのはSmiling Sun Clinicというクリニックで、結核患者の治療・DOTSの他に予防接種、母子保健外来、妊婦健診、家族計画等を行っています。喀痰塗抹検査を実施する検査室もあり、検査担当者と検査の質保証のためのスタッフの2名が検査室にいて、診断時、2、3、5、6ないし8カ月目に検査を行っています（多剤耐性結核は毎月）。驚いたのは、検査室のスタッフが検査室内で裸足だったことでした。DOTSを担当するスタッフは別の部屋にいて、患者が来所するとその日の薬を渡します。薬は合剤です。来所DOTS以外にも、地域のヘルスボランティア（患者の近所の方）が患者を毎日訪問して服薬を支援し、その薬殻を持って週1回クリニックに報告に来て、また1週間分の薬をもらって帰る、というDOTS方法もあるそうです。クリニックでは四半期ごとに患者数や患者分類別の喀痰検査結果、治療成績等をNational TB Programに報告しています。患者の層を見てみると、患者の中心は15～44歳くらいの働き盛り世代で、高齢者の結核はとても少ないようです。日本では結核患者は高齢者がほとんどだと話したら、興味深そうに聞いてくれました（写真1）。

ユニバーサルヘルスカバレッジと結核に関する2日間のセミナーを終え、最終日は、ダッカ大学医学部附属病院と、BRACのビルの近くにある国立胸部疾患病院に視察に行きました。ダッカ大学にはたくさんの人が来ていて、外には驚くほどたくさんの自転車タクシー（リキシャ）が病院帰りのお客さんを乗せるために待っていました。日本に帰ってきてから聞いた話によると、私が見学した2つの病院は、貧しい人しか行かないそうです。ダッカ大学医学部にはDOTSコーナーという部署があり、窓口（鉄格子越し）に手を差し伸べてその日の抗結核薬を貰いに来ます（写真2）。中には、ダッカ大学の内科病棟に兄弟が入院しているので、代わりに薬を取りに来たという患者家族もありました。その日は木曜日で、翌日金曜日はバングラデシュでは休みの日なので、2日分の薬を患者さんごとに渡していました。また、窓口の下の子の赤いバケツには喀痰の検体が入っていて、2階の検査室で塗抹検査を実施しているとの

ことでした。

その建物のすぐ近くにある別の建物では、JICAがダッカ大学看護学部を支援をしているオフィスがあり、そちらにもお邪魔させていただきました。バングラデシュでは、人に触れる仕事（医師や看護師も）は地位が低いそうです。イスラム圏の女性の地位の低さを考えると、看護師の地位の低さは想像に難くありません。ただ、50年前の日本もナイチンゲールの時代のイギリスも同様で、看護の地位が低い時代があったのですから、バングラデシュの看護はこれからもっともっと良くなっていくと確信しています。

その後伺った国立胸部疾患病院では検査室と多剤耐性結核の女性病棟を見学させていただきました。検査室内の機械は最新で、日本よりも新しい機械が導入されているようでした。多剤耐性結核の病棟では、私たちの見学のためにN95マスクを出してきてくれましたが、普段はあまり使われていないようでした。医師が患者さんのベッドサイドにあるカルテを私たちに見せながら、どんな治療をしているか教えてくださいました。ベダキリン、デラマニド、モキシフロキサシン、リネゾリド等が使われ、きちんと治療が行われていることがよく分かりました。大きな部屋に黒い鉄パイプのベッドが10台以上並べられ、患者はそこに座ったり、横になったりしていました（写真3）。かなり若い方（子ども？）もありました。すべてのドアは開け放たれ、廊下を隔てる窓には鉄格子のような窓枠がありますが、ガラスがありません。多剤耐性結核患者の部屋の前の廊下では、入院患者ではない患者さんが薬を待っていました。

た。多剤耐性結核であっても厳密な隔離はされておらず、病棟の前の庭には洗濯物が干してありました。見学をした後、心がもやもやとして、ホテルに帰ってからその理由をずっと考えていました。私は、たくさん患者さんが療養しているところを、偉そうにカルテを見ながら話を聞くばかりの見学者でした。患者さんが療養する場所に土足で踏み込んでおいて、何もせずに出てきたことが、とても情けなく思いました。看護職として、患者さんに触れたり、声をかけたりしたかったのですが、この国の文化の違い、言語の違い、身体に触れるのは良くないのではないかと、左手で触れたらいけないとか、いろいろなことを考え、遠慮してしまったのです。看護学生時代に、看護は「手」と「目」で行うのだと習ったことが強く思い出されました。今この環境を変えることは私にはできないけれど、異国でほんの少し時間を共有しただけの通りすがりの私でも、患者さんに声をかけたり、背中をさすったりできたのではないかと。ほんの少しでも、一瞬でも、患者さんに元気を分けたり、心を軽くすることができたのではないかと。おこがましい考えかもしれませんが、このことは私がダッカで経験したことの中で一番印象的で一番心残りの経験となりました。

文化も言語も人も資源も異なるバングラデシュを訪問した経験は、とても貴重なものになりました。バングラデシュの人はとても温かく、とても興味深い国だと思いました。今度また訪問する機会があれば、次こそはその国の文化を尊重しつつ、私なりの看護の心でその国の人々に触れてみたいと考えています。🐾



写真1 BRACとクリニックのスタッフたちと（筆者右端）



写真2 窓口で抗結核薬を受け取る患者



写真3 多剤耐性結核病棟の様子

JATA災害時支援協力者研修参加報告

公益財団法人北海道結核予防会

総務部総務課 吉田 健一郎

12月13日に開催された、JATA災害時支援協力者研修に参加する機会をいただきましたので、ご報告いたします。

開会に当たり、結核予防会大規模災害対策委員会の委員長である本部・竹下専務理事から開催の挨拶とともに、平成23年3月に発生した東日本大震災の際に、岩手県・宮城県・福島県で結核予防会本部及び支部が行った3カ月余の健康・医療支援について報告がありました。震災後の各県での結核新規登録患者数に前年比での有意の増加がなかったことは、このような災害時でも結核の集団感染を未然に防ぐ対応を数多く重ねることができた結果であると感じました。

次に、社会福祉士の災害救援ボランティア推進委員会・宮崎賢哉主任による研修が行われました。宮崎氏のボランティアコーディネーターとしての調整及び行政との橋渡しなど、豊富な活動経験に基づく研修は大変有意義なものでありました。

午前の研修は、「災害と防災対策の基本」として日本を取り巻く災害の歴史と法整備並びに実際に被災した場合に必要な対応が紹介されました。その中には自助・共助・公助という考え方があり、我々が行う災害支援は、生活環境の改善という共助の役割となります。しかし、その役割がストレスとなり活動の支障になるのであれば、活動をやめる勇気も必要ということでした。

我々が災害時支援協力者として健康・医療支援を行う際には、支援協力者がお互い無理のない活動を行うことが何より被災地のためになると感じました。

午後の研修は、まず「災害時の意思決定とコミュニケーション」をテーマにグループワークを行いました。被災した地域の事務担当職員として意思決定を行うシミュレーションは、大変判断の難しいものばかりでした。

シミュレーションの事例は実際に阪神・淡路大震災で起こったもので、当時の混乱と、その経験を基に現

在の日本の災害対策が取られていることを学びました。

続いて、「災害時の広域支援派遣トレーニング」を行いました。被災した支部から遠く離れた支部として、災害情報確認直後の初動対応、災害時支援協力者の選定、派遣者へのオリエンテーションと準備など、様々な内容を検討し各班の発表が行われました。

異なる職種による着眼点とアプローチ方法の違いはとても刺激になり、チームワークの重要性を再認識いたしました。

この後、本部・佐藤事業部副部長の挨拶があり、本研修が終了いたしました。

終わりに、近い将来発生が予測される南海トラフ地震に加え、先日は政府の地震調査研究推進本部が北海道沖での地震を予測するなど、地震を含む災害は今後も発生が想定されます。

今回の研修で得たことをもって、いざという時に本部と円滑な連携を取れるよう、災害時支援協力者として何ができるかを改めて検討していきたいと思います。

また、当研修を開催していただきました本部の皆様、並びに本部・支部の参加者様、特に同じ班となりました皆様にお礼を申し上げます。ありがとうございました。🍵



グループワーク風景(筆者右端)

複十字シール運動担当者会議に参画して

公益財団法人兵庫県健康財団

和久 秀則

平成29年12月8日、複十字シール運動担当者会議が全国24支部、26名と本部関係者参加のもと、行われました。

この会議は運動の推進を目的として毎年行われていますが、昨年度新設された本部募金推進部より「支部・本部が一体化した会議」の提案があり、今回支部で15年間複十字シールの担当や結核予防会の業務全般を経験してきた私が企画・進行に加わることになりました。

各支部の複十字シールを担当する参加者の経験年数や背景等が様々ということで、若い方の意見や感覚を取り入れるため、若くて元気な福岡県支部の清水氏にも加わっていただき、会議までの数カ月の間コツコツと企画を進めていきました。

今回の会議のコンセプトは大きく2つ。1つは年々募金額が減少してきている複十字シール運動の「時代に合った展開」。もう1つは経験年数が異なる全国支部担当者のスキルをできるだけ平準化して円滑に業務を進めるための「情報の交流」です。

当日は、本部の工藤理事長の挨拶の後、本部募金推進部小林部長と久保田課長から本部の事業内容や募金活動についての情報提供がありました。

そして私から、「取り組みの際に知っておきたいこと」と題して担当経験をもとに情報提供をさせていただき、今回の目玉！？である班別討議と総合討議へと続きました。

まず討議1として、①「結核予防会のブランド力を生かした複十字シール運動とは？」②「新規寄付者を獲得するためには？」をテーマに、班別討議と総合討議を行いました。



討議1の発表

ここでは清水氏の提案により、付せんに思い浮かんだアイデアを書き、それを整理する方法で進めました。昭和27年から続く複十字シール運動を今後も継続的に維持・発展していくにはどうすれば良いか？ということテーマに熱のこもった討議が行われ、各班からは、「若年層を意識したインターネット、SNS等を活用した啓発」「学校及び父兄向けのパンフレットの制作」「結核を題材とした映画の制作」等、今後につながる様々なアイデアが出されました。

その後、班のシャッフルを行い、討議2「複十字シール運動の業務で困っていることや疑問」を抽出し、これらの情報を全員で共有するという作業をしました。

元々この会議では、時間が限られていることから支部特有の課題等を参加者間で共有しにくいことが課題として挙げられており、今回は絶好のチャンスと思い、情報交換・討議を中心とした企画としました。

短い時間の中でまとめが甘くなってしまったことは残念でしたが、支部からは複十字シールの知名度の問題や募金の依頼方法、媒体はシールのままで良いのか？など広く意見が出され、班の中で情報を交換することにより、それぞれの支部が課題の解決に向けたヒントを得られたのではないかと思います。

このように、今回の複十字シール担当者会議は支部が参画するという新たな試みを導入しました。

今後も「結核征圧」という大きな目標のもと、本部・支部同士の「横のつながり」も大切にしながら、複十字シール運動の維持・発展に尽力できればと思います。🐼



班別討議(奥の机左が筆者。隣は清水氏)

グローバルフェスタJAPAN 2017 「Find your Piece!～見つけよう、わたしたちにできること～」

9月30日～10月1日、東京・お台場にて「グローバルフェスタJAPAN 2017」が開催され、国際協力活動を行う政府機関、NGO、各国大使館、企業など266団体が参加し、12万人の来場があった。本会はブースを出展し、結核の現状や国際協力活動について紹介した。



来場者の多くは結核について関心を示し、決して過去の病気ではないこと、世界中で深刻な状況にあることに驚き、弊会の活動に興味を持った様子だった。ブースにお立ち寄りいただいた皆様、ありがとうございました。

(国際部 松枝)



平成29年度ブロック会議の開催

平成29年度も各都道府県支部が6ブロックに分かれ、下記のとおり会議を開催した。健診繁忙期にも関わらず多数の参加を得て、各ブロックで懸案事項となっている課題について活発な議論を展開した。

【北海道・東北地区】

日程:10月5日
場所:秋田県(ホテルメトロポリタン秋田)
出席者:43名(北海道、青森、岩手、宮城、秋田、福島、本部)

【東海・北陸地区】

日程:11月16日
場所:富山県(とやま自遊館)
出席者:22名(富山、石川、福井、静岡、愛知、岐阜、三重、本部)

【中国・四国地区】

日程:11月24日
場所:山口県(西の雅 常盤)
出席者:50名(鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、本部)

【関東・甲信越地区】

日程:11月10日
場所:群馬県(ホテルメトロポリタン高崎)
出席者:40名(茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、長野、新潟、本部)

【近畿地区】

日程:10月19日
場所:滋賀県(ホテルボストンプラザ草津)
出席者:28名(滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、本部)

【九州地区】

日程:11月22日
場所:大分県(アリストンホテル大分)
出席者:46名(福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄、本部)

COPD啓発イベント「あなたの肺は何歳？」

COPD認知率向上のため、下記の都内5カ所でミニセミナーと肺年齢測定会を実施した(主催: COPD啓発プロジェクト。後援: 日本COPD対策推進会議(日本医師会、日本呼吸器学会、結核予防会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会)、GOLD日本委員会、日本医学会)。

会場	開催日	セミナー参加	肺年齢測定参加
新宿駅西口広場イベントコーナー	11/1(水)	203名	195名
日本医師会館	11/6(月)	104名	115名
結核予防会本部大会議室	11/9(木)	96名	108名
有楽町交通会館サンプリングエリア	11/11(土)	108名	178名
品川駅構内イベントスペース	11/20(月)	86名	160名

「複十字」掲載主要論文・記事一覧

No.372(1月号)～No.377(11月号)／2017年

◆国内結核事情及び対策の動き

結核に関する感染症予防方針の一部改正について
結核予防週間特集
●結核予防週間に寄せて2017 国内外の結核対策の課題・方向性
●「結核の統計2017」を読む
●平成29年度結核予防週間実施要領
平成29年度結核予防週間実施予定行事
結核予防週間レポート
●2017結核予防週間レポート
●結核予防週間支部・本部活動報告
◆結核対策活動紹介
長崎県の薬局DOTS展開に向けた取り組み
積極的疫学調査と遺伝子型別検査から見えてきた外国出生者結核対策
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
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
和歌山県における結核地域医療連携と拠点型結核相談支援センターについて
神戸市における動画を活用した結核予防PR活動

◆健診関係

第26回健康支援セミナー開催
「第3期特定健診審査等実施計画における特定健診・保健指導の運用の見直しについての合同説明会」開催
羽生正一郎 No.374 5月 P25
羽生正一郎 No.377 11月 P32

◆結核予防会関連行事・事業

第19回秋宮妃妃記念結核予防功労賞世界賞の授賞式
第75回日本公衆衛生学会総会
●次世代の健康社会実現のための公衆衛生人材育成
●結核集団発生対策に関する自由会に参加して
第25回結核予防及び胸部疾病日中友好交流会議報告
●結核対策の共同研究を目指して
●日中両国の専門家が手を携えて共に努力する
平成28年度「診療放射線技師研修会」仙台南開催のご案内
明治村における「結核との闘いの歴史展」のご案内
結核研究所 セミナー 会議予告
第35回(平成28年度)結核予防会事務職員セミナー報告
平成28年度胸部画像精度管理研究会に参加して
第68回結核予防全国大会
●支部長会議
●研鑽集会「低蔓延状況における結核対策と肺の健康活動の展開」
●秋宮妃妃記念結核予防功労賞第20回受賞者
世界結核デー記念国際結核セミナー・全国結核対策推進会議
●低蔓延化に向けた今後の結核対策
●平成28年度全国結核対策推進会議に参加して
第21回結核予防関係団体中央中央講習会開催報告
全国大会報告
●第68回結核予防全国大会を顧みて
●全国大会式典：厚生労働大臣祝辞・北海道知事挨拶
●大会決議・宣言文採択
●支部長会議報告
●研鑽集会「低蔓延状況における結核対策と肺の健康活動の展開」報告
第92回日本結核学会総会報告
●総会を終えて
●総会報告
●総会テーマ：現場で生きた実践結核病の確立を目指して
●結核予防会発表議題一覧
平成28年度診療放射線技師研修会報告
第57回日本呼吸器学会学術講演会出席報告
婦人の国際会議
●婦人の国際会議開催に寄せて「世界に目を向けて」
●祝辞
●創立40周年 婦人の国際会議シンポジウム
●特別講演「結核予防会の黎明と創業者・矢野恒太の想い」
平成29年度結核予防技術者地区別講習会実施報告
安藤慎治・千田江美・広瀬卓成・富澤都史美・濱田大輔・和田美江子・安部晴香
国際研修「平成29年度UHC時代における結核制圧コース」に参加して
第26回日中友好交流会議報告
●旧交を温め、世代交代の進んだ交流会
●規模に圧倒された交流会
◆世界の結核事情と結核対策の動き

2017年アジア太平洋「肺の健康」学会ハイライト
世界の結核事情(7)グローバルファンドの世界での結核対策への取り組み
第47回国際結核・肺疾患予防連合(The UNION)肺の健康世界会議
●分子生物学的アプローチが世界の結核対策に貢献するという認識
●タバコと耐性菌に立ち向かう
結核予防会国際研修50年を振り返って(6)
●世界の結核制圧の柱は人材育成ー我が国の役割と展望
●結核対策手法を保健システム強化に応用
世界の結核研究の動向(1)
EMBO conference "Tuberculosis 2016: Interdisciplinary research on tuberculosis and pathogenic mycobacteria"に参加して
結核予防会海外事務所からHappy New Year2017!
国際結核肺疾患予防連合アジア太平洋地域学術大会(APRC2017)準備委員会だより
No.10
No.372 1月 表3
No.373 3月 P10
No.373 3月 P11
No.373 9月 P20
No.376 9月 P21
No.376 9月 P22
No.376 9月 P23
No.376 9月 P24
No.376 9月 P25
No.376 9月 P26
No.376 9月 P27
No.376 9月 P28
No.376 9月 P29
No.376 9月 P30
No.376 9月 P31
No.376 9月 P32
No.376 9月 P33
No.376 9月 P34
No.376 9月 P35
No.376 9月 P36
No.376 9月 P37
No.376 9月 P38
No.376 9月 P39
No.376 9月 P40
No.376 9月 P41
No.376 9月 P42
No.376 9月 P43
No.376 9月 P44
No.376 9月 P45
No.376 9月 P46
No.376 9月 P47
No.376 9月 P48
No.376 9月 P49
No.376 9月 P50
No.376 9月 P51
No.376 9月 P52
No.376 9月 P53
No.376 9月 P54
No.376 9月 P55
No.376 9月 P56
No.376 9月 P57
No.376 9月 P58
No.376 9月 P59
No.376 9月 P60
No.376 9月 P61
No.376 9月 P62
No.376 9月 P63
No.376 9月 P64
No.376 9月 P65
No.376 9月 P66
No.376 9月 P67
No.376 9月 P68
No.376 9月 P69
No.376 9月 P70
No.376 9月 P71
No.376 9月 P72
No.376 9月 P73
No.376 9月 P74
No.376 9月 P75
No.376 9月 P76
No.376 9月 P77
No.376 9月 P78
No.376 9月 P79
No.376 9月 P80
No.376 9月 P81
No.376 9月 P82
No.376 9月 P83
No.376 9月 P84
No.376 9月 P85
No.376 9月 P86
No.376 9月 P87
No.376 9月 P88
No.376 9月 P89
No.376 9月 P90
No.376 9月 P91
No.376 9月 P92
No.376 9月 P93
No.376 9月 P94
No.376 9月 P95
No.376 9月 P96
No.376 9月 P97
No.376 9月 P98
No.376 9月 P99
No.376 9月 P100
No.376 9月 P101
No.376 9月 P102
No.376 9月 P103
No.376 9月 P104
No.376 9月 P105
No.376 9月 P106
No.376 9月 P107
No.376 9月 P108
No.376 9月 P109
No.376 9月 P110
No.376 9月 P111
No.376 9月 P112
No.376 9月 P113
No.376 9月 P114
No.376 9月 P115
No.376 9月 P116
No.376 9月 P117
No.376 9月 P118
No.376 9月 P119
No.376 9月 P120
No.376 9月 P121
No.376 9月 P122
No.376 9月 P123
No.376 9月 P124
No.376 9月 P125
No.376 9月 P126
No.376 9月 P127
No.376 9月 P128
No.376 9月 P129
No.376 9月 P130
No.376 9月 P131
No.376 9月 P132
No.376 9月 P133
No.376 9月 P134
No.376 9月 P135
No.376 9月 P136
No.376 9月 P137
No.376 9月 P138
No.376 9月 P139
No.376 9月 P140
No.376 9月 P141
No.376 9月 P142
No.376 9月 P143
No.376 9月 P144
No.376 9月 P145
No.376 9月 P146
No.376 9月 P147
No.376 9月 P148
No.376 9月 P149
No.376 9月 P150
No.376 9月 P151
No.376 9月 P152
No.376 9月 P153
No.376 9月 P154
No.376 9月 P155
No.376 9月 P156
No.376 9月 P157
No.376 9月 P158
No.376 9月 P159
No.376 9月 P160
No.376 9月 P161
No.376 9月 P162
No.376 9月 P163
No.376 9月 P164
No.376 9月 P165
No.376 9月 P166
No.376 9月 P167
No.376 9月 P168
No.376 9月 P169
No.376 9月 P170
No.376 9月 P171
No.376 9月 P172
No.376 9月 P173
No.376 9月 P174
No.376 9月 P175
No.376 9月 P176
No.376 9月 P177
No.376 9月 P178
No.376 9月 P179
No.376 9月 P180
No.376 9月 P181
No.376 9月 P182
No.376 9月 P183
No.376 9月 P184
No.376 9月 P185
No.376 9月 P186
No.376 9月 P187
No.376 9月 P188
No.376 9月 P189
No.376 9月 P190
No.376 9月 P191
No.376 9月 P192
No.376 9月 P193
No.376 9月 P194
No.376 9月 P195
No.376 9月 P196
No.376 9月 P197
No.376 9月 P198
No.376 9月 P199
No.376 9月 P200
No.376 9月 P201
No.376 9月 P202
No.376 9月 P203
No.376 9月 P204
No.376 9月 P205
No.376 9月 P206
No.376 9月 P207
No.376 9月 P208
No.376 9月 P209
No.376 9月 P210
No.376 9月 P211
No.376 9月 P212
No.376 9月 P213
No.376 9月 P214
No.376 9月 P215
No.376 9月 P216
No.376 9月 P217
No.376 9月 P218
No.376 9月 P219
No.376 9月 P220
No.376 9月 P221
No.376 9月 P222
No.376 9月 P223
No.376 9月 P224
No.376 9月 P225
No.376 9月 P226
No.376 9月 P227
No.376 9月 P228
No.376 9月 P229
No.376 9月 P230
No.376 9月 P231
No.376 9月 P232
No.376 9月 P233
No.376 9月 P234
No.376 9月 P235
No.376 9月 P236
No.376 9月 P237
No.376 9月 P238
No.376 9月 P239
No.376 9月 P240
No.376 9月 P241
No.376 9月 P242
No.376 9月 P243
No.376 9月 P244
No.376 9月 P245
No.376 9月 P246
No.376 9月 P247
No.376 9月 P248
No.376 9月 P249
No.376 9月 P250
No.376 9月 P251
No.376 9月 P252
No.376 9月 P253
No.376 9月 P254
No.376 9月 P255
No.376 9月 P256
No.376 9月 P257
No.376 9月 P258
No.376 9月 P259
No.376 9月 P260
No.376 9月 P261
No.376 9月 P262
No.376 9月 P263
No.376 9月 P264
No.376 9月 P265
No.376 9月 P266
No.376 9月 P267
No.376 9月 P268
No.376 9月 P269
No.376 9月 P270
No.376 9月 P271
No.376 9月 P272
No.376 9月 P273
No.376 9月 P274
No.376 9月 P275
No.376 9月 P276
No.376 9月 P277
No.376 9月 P278
No.376 9月 P279
No.376 9月 P280
No.376 9月 P281
No.376 9月 P282
No.376 9月 P283
No.376 9月 P284
No.376 9月 P285
No.376 9月 P286
No.376 9月 P287
No.376 9月 P288
No.376 9月 P289
No.376 9月 P290
No.376 9月 P291
No.376 9月 P292
No.376 9月 P293
No.376 9月 P294
No.376 9月 P295
No.376 9月 P296
No.376 9月 P297
No.376 9月 P298
No.376 9月 P299
No.376 9月 P300
No.376 9月 P301
No.376 9月 P302
No.376 9月 P303
No.376 9月 P304
No.376 9月 P305
No.376 9月 P306
No.376 9月 P307
No.376 9月 P308
No.376 9月 P309
No.376 9月 P310
No.376 9月 P311
No.376 9月 P312
No.376 9月 P313
No.376 9月 P314
No.376 9月 P315
No.376 9月 P316
No.376 9月 P317
No.376 9月 P318
No.376 9月 P319
No.376 9月 P320
No.376 9月 P321
No.376 9月 P322
No.376 9月 P323
No.376 9月 P324
No.376 9月 P325
No.376 9月 P326
No.376 9月 P327
No.376 9月 P328
No.376 9月 P329
No.376 9月 P330
No.376 9月 P331
No.376 9月 P332
No.376 9月 P333
No.376 9月 P334
No.376 9月 P335
No.376 9月 P336
No.376 9月 P337
No.376 9月 P338
No.376 9月 P339
No.376 9月 P340
No.376 9月 P341
No.376 9月 P342
No.376 9月 P343
No.376 9月 P344
No.376 9月 P345
No.376 9月 P346
No.376 9月 P347
No.376 9月 P348
No.376 9月 P349
No.376 9月 P350
No.376 9月 P351
No.376 9月 P352
No.376 9月 P353
No.376 9月 P354
No.376 9月 P355
No.376 9月 P356
No.376 9月 P357
No.376 9月 P358
No.376 9月 P359
No.376 9月 P360
No.376 9月 P361
No.376 9月 P362
No.376 9月 P363
No.376 9月 P364
No.376 9月 P365
No.376 9月 P366
No.376 9月 P367
No.376 9月 P368
No.376 9月 P369
No.376 9月 P370
No.376 9月 P371
No.376 9月 P372
No.376 9月 P373
No.376 9月 P374
No.376 9月 P375
No.376 9月 P376
No.376 9月 P377
No.376 9月 P378
No.376 9月 P379
No.376 9月 P380
No.376 9月 P381
No.376 9月 P382
No.376 9月 P383
No.376 9月 P384
No.376 9月 P385
No.376 9月 P386
No.376 9月 P387
No.376 9月 P388
No.376 9月 P389
No.376 9月 P390
No.376 9月 P391
No.376 9月 P392
No.376 9月 P393
No.376 9月 P394
No.376 9月 P395
No.376 9月 P396
No.376 9月 P397
No.376 9月 P398
No.376 9月 P399
No.376 9月 P400
No.376 9月 P401
No.376 9月 P402
No.376 9月 P403
No.376 9月 P404
No.376 9月 P405
No.376 9月 P406
No.376 9月 P407
No.376 9月 P408
No.376 9月 P409
No.376 9月 P410
No.376 9月 P411
No.376 9月 P412
No.376 9月 P413
No.376 9月 P414
No.376 9月 P415
No.376 9月 P416
No.376 9月 P417
No.376 9月 P418
No.376 9月 P419
No.376 9月 P420
No.376 9月 P421
No.376 9月 P422
No.376 9月 P423
No.376 9月 P424
No.376 9月 P425
No.376 9月 P426
No.376 9月 P427
No.376 9月 P428
No.376 9月 P429
No.376 9月 P430
No.376 9月 P431
No.376 9月 P432
No.376 9月 P433
No.376 9月 P434
No.376 9月 P435
No.376 9月 P436
No.376 9月 P437
No.376 9月 P438
No.376 9月 P439
No.376 9月 P440
No.376 9月 P441
No.376 9月 P442
No.376 9月 P443
No.376 9月 P444
No.376 9月 P445
No.376 9月 P446
No.376 9月 P447
No.376 9月 P448
No.376 9月 P449
No.376 9月 P450
No.376 9月 P451
No.376 9月 P452
No.376 9月 P453
No.376 9月 P454
No.376 9月 P455
No.376 9月 P456
No.376 9月 P457
No.376 9月 P458
No.376 9月 P459
No.376 9月 P460
No.376 9月 P461
No.376 9月 P462
No.376 9月 P463
No.376 9月 P464
No.376 9月 P465
No.376 9月 P466
No.376 9月 P467
No.376 9月 P468
No.376 9月 P469
No.376 9月 P470
No.376 9月 P471
No.376 9月 P472
No.376 9月 P473
No.376 9月 P474
No.376 9月 P475
No.376 9月 P476
No.376 9月 P477
No.376 9月 P478
No.376 9月 P479
No.376 9月 P480
No.376 9月 P481
No.376 9月 P482
No.376 9月 P483
No.376 9月 P484
No.376 9月 P485
No.376 9月 P486
No.376 9月 P487
No.376 9月 P488
No.376 9月 P489
No.376 9月 P490
No.376 9月 P491
No.376 9月 P492
No.376 9月 P493
No.376 9月 P494
No.376 9月 P495
No.376 9月 P496
No.376 9月 P497
No.376 9月 P498
No.376 9月 P499
No.376 9月 P500
No.376 9月 P501
No.376 9月 P502
No.376 9月 P503
No.376 9月 P504
No.376 9月 P505
No.376 9月 P506
No.376 9月 P507
No.376 9月 P508
No.376 9月 P509
No.376 9月 P510
No.376 9月 P511
No.376 9月 P512
No.376 9月 P513
No.376 9月 P514
No.376 9月 P515
No.376 9月 P516
No.376 9月 P517
No.376 9月 P518
No.376 9月 P519
No.376 9月 P520
No.376 9月 P521
No.376 9月 P522
No.376 9月 P523
No.376 9月 P524
No.376 9月 P525
No.376 9月 P526
No.376 9月 P527
No.376 9月 P528
No.376 9月 P529
No.376 9月 P530
No.376 9月 P531
No.376 9月 P532
No.376 9月 P533
No.376 9月 P534
No.376 9月 P535
No.376 9月 P536
No.376 9月 P537
No.376 9月 P538
No.376 9月 P539
No.376 9月 P540
No.376 9月 P541
No.376 9月 P542
No.376 9月 P543
No.376 9月 P544
No.376 9月 P545
No.376 9月 P546
No.376 9月 P547
No.376 9月 P548
No.376 9月 P549
No.376 9月 P550
No.376 9月 P551
No.376 9月 P552
No.376 9月 P553
No.376 9月 P554
No.376 9月 P555
No.376 9月 P556
No.376 9月 P557
No.376 9月 P558
No.376 9月 P559
No.376 9月 P560
No.376 9月 P561
No.376 9月 P562
No.376 9月 P563
No.376 9月 P564
No.376 9月 P565
No.376 9月 P566
No.376 9月 P567
No.376 9月 P568
No.376 9月 P569
No.376 9月 P570
No.376 9月 P571
No.376 9月 P572
No.376 9月 P573
No.376 9月 P574
No.376 9月 P575
No.376 9月 P576
No.376 9月 P577
No.376 9月 P578
No.376 9月 P579
No.376 9月 P580
No.376 9月 P581
No.376 9月 P582
No.376 9月 P583
No.376 9月 P584
No.376 9月 P585
No.376 9月 P586
No.376 9月 P587
No.376 9月 P588
No.376 9月 P589
No.376 9月 P590
No.376 9月 P591
No.376 9月 P592
No.376 9月 P593
No.376 9月 P594
No.376 9月 P595
No.376 9月 P596
No.376 9月 P597
No.376 9月 P598
No.376 9月 P599
No.376 9月 P600
No.376 9月 P601
No.376 9月 P602
No.376 9月 P603
No.376 9月 P604
No.376 9月 P605
No.376 9月 P606
No.376 9月 P607
No.376 9月 P608
No.376 9月 P609
No.376 9月 P610
No.376 9月 P611
No.376 9月 P612
No.376 9月 P613
No.376 9月 P614
No.376 9月 P615
No.376 9月 P616
No.376 9月 P617
No.376 9月 P618
No.376 9月 P619
No.376 9月 P620
No.376 9月 P621
No.376 9月 P622
No.376 9月 P623
No.376 9月 P624
No.376 9月 P625
No.376 9月 P626
No.376 9月 P627
No.376 9月 P628
No.376 9月 P629
No.376 9月 P630
No.376 9月 P631
No.376 9月 P632
No.376 9月 P633
No.376 9月 P634
No.376 9月 P635
No.376 9月 P636
No.376 9月 P637
No.376 9月 P638
No.376 9月 P639
No.376 9月 P640
No.376 9月 P641
No.376 9月 P642
No.376 9月 P643
No.376 9月 P644
No.376 9月 P645
No.376 9月 P646
No.376 9月 P647
No.376 9月 P648
No.376 9月 P649
No.376 9月 P650
No.376 9月 P651
No.376 9月 P652
No.376 9月 P653
No.376 9月 P654
No.376 9月 P655
No.376 9月 P656
No.376 9月 P657
No.376 9月 P658
No.376 9月 P659
No.376 9月 P660
No.376 9月 P661
No.376 9月 P662
No.376 9月 P663
No.376 9月 P664
No.376 9月 P665
No.376 9月 P666
No.376 9月 P667
No.376 9月 P668
No.376 9月 P669
No.376 9月 P670
No.376 9月 P671
No.376 9月 P672
No.376 9月 P673
No.376 9月 P674
No.376 9月 P675
No.376 9月 P676
No.376 9月 P677
No.376 9月 P678
No.376 9月 P679
No.376 9月 P680
No.376 9月 P681
No.376 9月 P682
No.376 9月 P683
No.376 9月 P684
No.376 9月 P685
No.376 9月 P686
No.376 9月 P687
No.376 9月 P688
No.376 9月 P689
No.376 9月 P690
No.376 9月 P691
No.376 9月 P692
No.376 9月 P693
No.376 9月 P694
No.376 9月 P695
No.376 9月 P696
No.376 9月 P697
No.376 9月 P698
No.376 9月 P699
No.376 9月 P700
No.376 9月 P701
No.376 9月 P702
No.376 9月 P703
No.376 9月 P704
No.376 9月 P705
No.376 9月 P706
No.376 9月 P707
No.376 9月 P708
No.376 9月 P709
No.376 9月 P710
No.376 9月 P711
No.376 9月 P712
No.376 9月 P713
No.376 9月 P714
No.376 9月 P715
No.376 9月 P716
No.376 9月 P717
No.376 9月 P718
No.376 9月 P719
No.376 9月 P720
No.376 9月 P721
No.376 9月 P722
No.376 9月 P723
No.376 9月 P724
No.376 9月 P725
No.376 9月 P726
No.376 9月 P727
No.376 9月 P728
No.376 9月 P729
No.376 9月 P730
No.376 9月 P731
No.376 9月 P732
No.376 9月 P733
No.376 9月 P734
No.376 9月 P735
No.376 9月 P736
No.376 9月 P737
No.376 9月 P738
No.376 9月 P739
No.376 9月 P740
No.376 9月 P741
No.376 9月 P742
No.376 9月 P743
No.376 9月 P744
No.376 9月 P745
No.376 9月 P746
No.376 9月 P747
No.376 9月 P748
No.376 9月 P749
No.376 9月 P750
No.376 9月 P751
No.376 9月 P752
No.376 9月 P753
No.376 9月 P754
No.376 9月 P755
No.376 9月 P756
No.376 9月 P757
No.376 9月 P758
No.376 9月 P759
No.376 9月 P760
No.376 9月 P761
No.376 9月 P762
No.376 9月 P763
No.376 9月 P764
No.376 9月 P765
No.376 9月 P766
No.376 9月 P767
No.376 9月 P768
No.376 9月 P769
No.376 9月 P770
No.376 9月 P771
No.376 9月 P772
No.376 9月 P773
No.376 9月 P774
No.376 9月 P775
No.376 9月 P776
No.376 9月 P777
No.376 9月 P778
No.376 9月 P779
No.376 9月 P780
No.376 9月 P781
No.376 9月 P782
No.376 9月 P783
No.376 9月 P784
No.376 9月 P785
No.376 9月 P786
No.376 9月 P787
No.376 9月 P788
No.376 9月 P789
No.376 9月 P790
No.376 9月 P791
No.376 9月 P792
No.376 9月 P793
No.376 9月 P794
No.376 9月 P

結核研究所 セミナー・会議予告

会場：ヤクルトホール 東京都港区東新橋1-1-19 JR新橋駅より徒歩5分

主催：公益財団法人結核予防会、結核研究所

◆第23回～世界結核デー記念～国際結核セミナー

平成30年3月1日（木） 13:30～18:10

「分子疫学を活用した新たな結核対策」

◆平成29年度全国結核対策推進会議

平成30年3月2日（金） 9:15～15:15

「2020年の目標に向かって～罹患率10以下を目指した対策の推進～」

*お申込み・詳細については、結核研究所ホームページ（<http://www.jata.or.jp/>）へ



シールだより

多額のご寄附をくださった方々

（指定寄附等）（敬称略）

プラス株式会社（複十字病院・結核研究所・新山手病院）

（複十字シール募金）（敬称略）

福井県—（団体）福井総合病院、本多レディースクリニック、北陸ワキタ、高村病院、むかい心療内科クリニック、柏原脳神経クリニック、ファイネス、佐藤整形外科、山内整形外科、みどりが丘病院、荒川整形外科、福井赤十字病院、システム研究所、武生記念病院、福井愛育病院、大野市医師会、打波外科胃腸科、平野純薬、眼科原医院、高柴家具、中村病院、福仁会病院、福井県厚生農業協同組合連合会、美浜町女性の会、社会福祉法人大日園、泉ヶ丘病院、今立中央病院、福井県労働衛生センター、信越化学工業 武生工場、笠原病院、アイシエィダブリュ工業、日本原子力発電、福井県済生会病院、オーイング、坂井地区医師会、エルローズ

京都府—（個人）前川清一郎、山田バトリシア

大阪府—（団体）オフィス後藤、野田家商工、鴻の里、エパオン、日本酢ビ・ポパール、泉本医院、恵生会、紀伊産業、ホームヘルプサービスまなか、大丸銀製製作所、栗東寺、鶴満寺、ヒューマンティ、香林堂、福祉ネット大和川、恩地食品、咲花病院、加幡税理士事務所、前久保クリニック、脇医院、武田正徳税理士事務所、川北会計事務所、松野英親税理士事務所、いながきクリニック集団検診部、尾尾神経クリニック、ナベヤクリニック、関西ボスティング、S.T.M 総研、知恵の和苑介護老人保健施設、訪問看護ステーション鶴見橋、山内内科クリニック、広栄、境内科医院、上田起業、田嶋会計事務所、東洋製薬化成、クリンケミカル、濱田産業、ヒロ総合会計事務所、労務管理・経営管理、中村事務所、東洋ハイテック、日本電化工業所、大川和俊税理士事務所、大嶋クリニック、北原医院、渡辺病院、前田医院、ファーマシーオカム薬局 光風台店、シンワ、神慈秀明会神崎支店、ファーマシーオカム薬局 ときわ台店、光テレホニイ、正幸会病院、ボルカ、メンデル、千住泌尿器科クリニック、さんきゅー、香山医院、えのもとクリニック、大崎正博税理士事務所、東邦インターナショナル、宮内整形外科、牧病院、丸昌、ジャパニライフ、久保内科クリニック、大竹事務所、大豊化学、大京システム開発、金光教王水教会、西川産業、文クリニック、東山産婦人科小児科、山文電気、日如工業、全国公益法人協会関西事務局、福田刃物、鳥貴族、福村タイヤ商会、豊和貿易、佐藤外科、中川税理士事務所、小野薬品工業、数下豊久法律事務所、

ヒューマン・プレインズ、コガチ金属工業、守居神社、弘生会老寿サナトリウム、岸和田交通、住吉大社、オークボ、石川特殊特急製本、西部配送、樟蔭学園、山岡建設、野垣公認会計士事務所、ばん呼吸器内科クリニック、藤田胃腸科病院、吉祥院、ミナミ薬局、グループホームたんばの里、廣井皮膚科、近藤化学工業、三協国際特許事務所、加貫ローラ製作所、ニューレックス、エルアンドエル、安田クリニック、富美和会特別養護老人ホーム錦織荘、前田商店、大阪公衆衛生協会事務局、耳鼻咽喉科の医院、エムズプランニング、三島産業、関光寺、関医院、ふじや印刷、日本医学、國義、イズミ車体製作所、ティエスジャパン大阪店、ボート、アイネックス、関西エンジニアリング、白洋舎、関薬、竹内化学、竹中庭園緑化、森田医療器、三共自動車、協和建物管理、星光ビル管理、フクダ電子近畿販売、コカ・コーラウエストベンディング、大阪府済生会吹田病院 総務課、ビデオエイベックス、丸十コーポレーション、大和化銀、関電L&A、伏見製薬、ミナト医科学、薬研化学大阪営業所、都築電気、東芝メディアカルシステムズ、コニカミノルタジャパン、藤井クリーニング、日立製作所ヘルスケア関西支店、竹中工務店

（個人）奥田孝雄、金井史、増田國次、平井治徳、吉田忠春、斎藤明彦、寺坂邦広、下瀬雅士、相原芸術、西田智一、藤田修一、大平政義、山口伸六、吉田哲郎、定光博文、友国泰治、安田光隆、橋本京子、三好隆夫、青木千代子、名倉義信、池田典子、水野正彦、旗登裕久、田中利幸、伊藤栄次、米田明正、山本淳、上田正彦、谷口学、渡部ヒサ、藤原良江、木下芳明、吉田公忠、中村裕之、小林立美、岩田吉一、片本院也、河面孝子、越川澄男、西川昌廣、錦子、広田甫、濱田光博、中本好子、植田嘉明、西田邦輔、田中正子、山戸康司、鈴木良造、勝倉久、永尾尚子、梁川健弘、坂本宗嗣、明石恵実、岩本康義、野村明雄、森久美子、新井恵之助、佐藤壽、堀内英雄、木村元士、入船盛弘、浅田照次、中谷廣一、大槻隆一、黒田美子、露口泉夫、山岡広、名和茂、関根清寿、島西チカエ、橘衣代、中道昇、赤田和也、飯田順雅、西本卓爾、野上孝保、森園玄堂、辻川豊、吉村精仁、中村好一、上原洋充、坂本桂子、小倉剛、橋本修念、盛田利郎、中村孝枝、山口鐵男、数木忠恵、藤野正勝、木村文雄、渡辺照男、大関信義、阿部奈々美、古堅ヒデ、前田元、西原弘、鈴木豊栄、米虫利律子、小林一朗、山本洋介、南順吉、久徳武久、塩路広海、三浦環子、中野周、岩本進、村田清三、窪田純子、飯尾明郎、北口隆広、梅木英二、河村信幸、大島至郎、林俊男、伊坂泰治、河合憲一、大森布実子、根津清、井上英隆、中野貴雅、後藤和彦、平出幸雄、阪口恵蔵、岡田昭二、大西洋子、洋一郎、角田勇雄、尹景徹、田中宏、波多野吉洋、浅野英雄、下正行、志村晴信、西田博、須永

恭司、大本昭子、武内顕、岡本高司、井合昌弘、前田一美、水野史郎、中川修、伏見哲寛、三好千代子、廣岡政明、豊島邦光、嶋田誠、青山初穂、松田秀士、阪広久、松下隆信、八田光子、都築武保、中村孝義、辻義則、村上正光、森本淳祐、多田晶彦、浜田民子、小川豊邦、津村茂、辻野隆志、山下房子、村瀬種子、稲井禧樹、久保しおり、稲岡順子、川畑行輝、友國照子、鍵本成敏、黒田康信、松下朱実、青木陽子、井上トキ子、山本忍、吉川智貴、藤井和男、宇賀一郎、東昭和、四宮章夫、水本慧二、石田泰三、北修爾、岡崎学、南忠佳、春日井志津子、山内榮樹、加納敏子、柏原五三（星芳）、小谷健、岡野幸義、黒川和秋、高松勇、高橋勝、河面孝、赤井マリ子、横山正博、小澤昌治、大澤傑、石田茂、菱沼繁道、宮崎憲彦、森本靖彦、井上素子、一色玄

奈良県—（団体）三宅町、奈良県放射線技師会、御所市、奈良県薬剤師会、高取町、東吉野村、川上村、黒滝村、天川村（個人）佐藤又一

本部—（団体）ダイヤモンド・ビーアール・センター、中央工設、電子制御国際、深田キディ、神田製作所、広栄運輸機工、サタケ、サンコスモ、ハウセコ、ベックス、岡部バルブ工業、開興産業、赤光会斎藤病院、昭和女子大学中上部保健部、新新会多摩あおば病院、聖明福祉協会聖明園曙荘、千代田 清瀬営業所、東京光の家、桐朋学園、阪和、福栄会、有機合成薬品工業、ユタカ、ライセンスアカデミー、ギャルドユウ・エス・ピー、川村防水工業、東京中央セレモニーセンター、北村信正商店、ニナファームジャパン、多賀電気、中村診療所、寿栄会、武美会、木村産業、中島不動産、仁寿会荘病院、天誠会、ティー設計工房、城戸鍍金工業所、産経商事、みその商事、エルフォー企画、清和企業、ドクターセラム、東京角田、吉田税理士事務所、高原医院、岡田学園女子大学庶務課、東京周波、伊那貿易商会、医療施設近代化センター、ユニオン化成、ビーエスエム、栄香料、コーレンス、原書房、国際文獻社、RayArc、東京化学同人、いすゞシステムサービス、アイワホーム、官庁通信社、エコ設備、富士経済マネージメント、銀二土地、光特殊金属、ジエイビー・ホンダエーエーエーエー、協立電波サービス、石油連盟

（個人）中島達見、松田正己、高瀬淳、小林賢治、高橋真千子、田村淑子、今井均、鳥尾忠男、北川彌生、田中和枝、伊東春海、中野幸至、関百合子、佐藤吉信、岡田耕輔、山本喜則、渡辺政和、北澤竜二、妙代さき子、九里純一郎、大西君男、高橋正光、館林繁、永田雅子、大曾根義信、斎藤和男、高野茂、山崎彰人、山村栄一、和田江身子、大熊竹男、矢野安恵、並木愛子、立花三枝、谷口誠

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



平成30年1月15日 発行
複十字 2018年378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 東京都千代田区神田三崎町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>明けましておめでとうございます。
2017年は学びの多い、あつという年の1年でした。今年は戌年、年女です。（ゆ）



秩父宮妃記念 授賞式

第20回秩父宮妃記念結核予防功労賞 世界賞の授賞式

(メキシコ・グアダラハラ)

昨年10月11日～14日メキシコ・グアダラハラにおいて、国際結核肺疾患予防連合(The Union)主催による第48回肺の健康世界会議が開催されました(詳細は本誌P.13～14に掲載)。最終日には、プレナリーセッションの冒頭で第20回秩父宮妃記念結核予防功労賞・世界賞の授賞式が行われ、アルマンド・ファン・ダン氏が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功績が認められ、表彰されました。

授賞式には、同氏に代わってアルノー・トレブク氏が出席され、本会を代表して、森結核研究所名誉所長より総裁秋篠宮妃殿下からの表彰状が授与されました。



森結核研究所名誉所長(左)よりアルノー・トレブク氏(右)に表彰状を授与
(写真: The Union)

結核予防会海外事務所から

Happy
New Year
2018

結核予防会では、アジアとアフリカの3カ国の海外事務所を拠点に、結核から地域の人々を守る活動に日々取り組んでいます。本年も日本人スタッフと現地スタッフが協力して、結核制圧を目指して努力を続けてまいります。私たちの活動は、複十字シール募金をはじめとする日本の皆様のご厚意によって支えられています。感謝申し上げますとともに、皆様のご健康とご多幸をお祈りいたします。
(海外事務所スタッフ一同)



フィリピン事務所

主な活動: マニラ首都圏の都市貧困地区における結核対策支援



カンボジア事務所

主な活動: カンボジア健診・検査センター事業



ザンビア事務所

主な活動: 外務省 NGO 連携無償資金協力事業「チョングウェ郡におけるコミュニティ参加による包括的な結核及び HIV 対策強化プロジェクト」

世界の複十字シールコンテスト —1位入賞—

昨年10月11日～14日メキシコのグアダハラにて開催された第48回国際結核・肺疾患予防連合（The Union）肺の健康世界会議において、世界の複十字シールコンテストが行われ、日本のシール（画：安野光雅氏）が第1位に入賞しました。第2位は韓国，第3位は香港でした。



第1位の表彰状



第1位 日本



第2位 韓国



第3位 香港