

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.
381

2018.7

結核・肺疾患予防のための

複十字

TB Free World 2018

運動期間
募金は随時受け付けています

8/1~12/31

結核をなくすための 複十字シール運動

DOUBLE-BARRED CROSS SEALS 2018

JAPAN ANTI-TUBERCULOSIS ASSOCIATION



Stop 結核 2018-19 日本

TB Free World 2018-19 日本

結核のない世界へ 2018-19 日本



結核をなくそう 2018-19 日本

健康な未来のために 2018-19 日本

支援の輪を広げよう 2018-19 日本

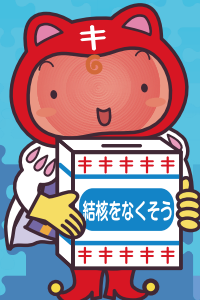
複十字シール

みんなの力で結核や肺がんをなくすために

イラスト 安野光雅

公益財団法人結核予防会

アジアと
世界の結核を
なくさなければ
日本の結核は
なくならない



複十字シール運動イメージキャラクター
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

資金寄附者感謝状贈呈式並びにお茶会での様子

平成30年5月31日リーガロイヤルホテル東京（新宿区戸塚町）



妃殿下は、贈呈式において結核予防事業資金としてご寄附をくださった方々に感謝状をお渡しになりました。式典に続いて記念撮影とお茶会が行われ、なごやかなひとときをお過ごしになりました。

結核予防会新潟県支部長
(公益財団法人新潟県保健衛生センター会長)

横山 晶



平成30年4月1日付で公益財団法人新潟県保健衛生センター会長に就任するとともに、結核予防会新潟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16年4月に設立され、結核を中心とする呼吸器疾患の予防啓発等に取り組んでまいりました。この間、新潟県寄生虫予防会と統合し、昭和53年10月に県民の健康意識の向上による多様なニーズに応えるべく財団法人新潟県保健衛生センターとして新たにスタートしました。その後、平成24年に公益財団法人に移行し現在に至っております。本年は、当財団設立40周年です。

さて、平成28年の新潟県の肺結核罹患率は10万対9.4（全国8位）と低まん延の時代を迎えており、2030年には全県で100人未満の発病になると予測されています。しかし本県は、新規登録患者の約8割が60歳

以上の高齢者であり、特に、80歳以上が5割以上と高齢者の比率が全国より高く推移しているのが憂慮されます。また、全国の罹患率はいまだ中まん延の基準であり、今後、わが国が2020年までに低まん延国になる目標を達成するためには、高齢患者の早期発見、国際化の進展による外国出生者のスクリーニングの強化などが喫緊の課題と考えられます。

当財団の使命は、誰もが健康で長生きできるように、結核の予防啓発をはじめ、がん、生活習慣病の一次予防、二次予防に貢献することです。今後とも、職員一丸となって県内唯一の公益法人である健診機関としての役割を担っていきたくと考えております。

今後とも関係各位の益々のご支援とご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。支部代表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 横山 晶…… 1

■第58回日本呼吸器学会学術講演会

呼吸器病学：今日までの軌跡と確かなる未来予想図 吉山 崇…… 2

■明治薬科大学との公学連携協力協定について 加藤 久幸…… 3

■「結核医療の基準」の一部改正について ……3

■国連総会高官級会合に向けて開催された市民社会ヒアリング 加藤 誠也…… 4

■世界の結核事情 (16)

国境なき医師団 “結核”終息のための本気の取り組み 加藤 寛幸…… 6

■シリーズ結核対策活動紹介

新宿区保健所 結核集団感染事例対応マニュアル（日本語学校版）を活用した学校DOTS 平山 葉月…… 8

■世界の結核研究の動向 (7)

華夏国際結核サミットフォーラムより 慶長 直人……10

■教育の頁

LTBI（潜在性結核）対策の世界的動向について 濱田 洋平……12

■ずいひつ

フレイル予防と私 京極 高宣……14

■結核を生きる

南アフリカの若い女性イングリッドの結核との闘い Ingrid Schoeman……15

■たばこ

●禁煙ポスターが完成しました！ ……23

●受動喫煙防止はどのように進展させるのか
－2018年世界禁煙デー記念イベント開催－ ……24

●健康日本21実現セミナー 2018

～タバコ対策担当者向け喫煙対策Webシンポジウム～ ……24

■支部だより

●佐賀県健康づくり財団佐賀県健診・検査センター
新築移転を機に健診受診率アップに取り組む

▽予防会だより

- 第9回結核予防会事業所学術発表会 外山 務……18
- 複十字病院の電子カルテ導入について 早乙女幹朗……19
- 『シールぼうや』LINE スタンプ発売開始のお知らせ …… 19
- 平成30年第33回結核研究奨励賞 ……20
- 結核予防全国大会へ向けて東京都知事を表敬訪問 ……20
- 第58回日本呼吸器学会学術講演会出席報告 ……20
- 呼吸の日に肺年齢測定会を実施しました ……21
- 平成29年度結核予防会全国事務局長研修会並びに全国支部事務連絡会議 ……21
- 明治村常設展示のリニューアルを行いました ……22
- 「七十五年の軌跡」発行 ……23
- 世界結核デー イベント報告 ……23
- 平成29年度高額寄附をいただいた方々からのメッセージ ……25
- 役員人事 ……28

▽シールだより

- 平成29年度複十字シール運動結果報告 小林 典子……26
- 結核予防会寄付型自販機 設置のお願い
- 平成30年度複十字シール
安野光雅氏の楽しい世界 第17回「大きな森の小さな家」から

〔表紙〕平成30年度複十字シール運動ポスター

呼吸器病学；今日までの軌跡と確かなる未来予想図

結核予防会結核研究所

企画主幹 吉山 崇

2018年4月27日から29日まで、大阪国際会議場と隣のリーガロイヤルホテル大阪で第58回日本呼吸器学会学術講演会が、平田一人会長のもと行われました。呼吸器学会は、呼吸器内科、呼吸器外科、病理科、放射線科など12,000人の会員を擁する呼吸器疾患の学術団体で、今回のテーマは、「呼吸器病学；今日までの軌跡と確かなる未来予想図」でした。現在が変動の時代であるため、高齢化、疾病構造の変化、分子工学の進展、新たな治療の導入などが様々な疾患に起こっており、呼吸器病学の前途も混沌としている、という背景でのテーマです。

山中伸弥京都大学教授のiPS細胞の話、招請公演は外国から気管支喘息、COPD、感染症（真菌）、腫瘍分野で4名、国際シンポジウムは気管支喘息、COPD、間質性肺炎、肺がん、感染症（非結核性抗酸菌症）のテーマで行われました。呼吸器学会では若手の医師の活躍を促すために、若手シンポジウムや留学の勧め、教育講演を行う一方、呼吸器病学を長年引っ張ってこられた方々による「呼吸器病学のパイオニアから」というセッションが設けられ、結核予防会の工藤翔二理事長も、びまん性肺疾患の話をされました。またこの学会では、各専門分野の学会と連携して、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本アレルギー学会、日本集中治療医学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本リウマチ学会、日本サルコイドシス/肉芽腫性疾患学会、日本呼吸器外科学会及び日本結核病学会との共同企画が行われました。結核病学会との共同企画は「知らないで恥ずかしい結核の基礎知識」と題して、結核の診断、治療、インターフェロン γ 遊離試験と潜在性結核感染症の治療、結核対策における医療機関と保健所の連携の演題でシンポジウムが行われました。初日の8:30からでしたが、会場はほぼ満席で、特に質疑応答が多かったのが千葉大学猪狩英俊先生のインターフェロン γ 遊離試験と潜在性結核感染症の治療についての講演で、免疫抑制宿主、免疫抑制治療における潜在性結核感染治療、院内感染対策として職場で行った検査

結果の陽性時の対応など呼吸器疾患の臨床で遭遇することの多い項目についての質問が多くありました。

20のミニシンポジウムの一つが結核・非結核性抗酸菌症についてで、非結核性抗酸菌症4題と結核1題、ポスターセッションは全体で1,148演題、うち結核症が14演題、非結核性抗酸菌症で32演題（1演題は結核と非結核性抗酸菌症の合併について）でした。また、呼吸器学会では18の英語のポスターセッションがあり、そのトピックの一つが結核で、フィリピンから膿胸の症例報告1題、インドネシアから多施設共同研究で4題、日本から職員IGRA検査について1題の報告がありました。また、非結核性抗酸菌、真菌、細菌感染の英語ポスターセッションでは、非結核性抗酸菌症についての2題は日本からでした。

結核予防会は禁煙活動にも積極的ですが、呼吸器学会も同様で、今回の集会でもスモークフリー推進の現状と課題という特別報告のセッションがあり、非燃焼加熱タバコ、電子タバコに対する2017年11月の呼吸器学会の使用を推奨しない、すべての飲食店、公共の場所、公共交通機関での使用を禁止すべきというステートメントについての報告がありました。

呼吸器学会は、結核を専門としない呼吸器疾患関係者が多く集まる場ですが、今回の猪狩先生の講演への質問の多さは、結核の診断及び診断の場での院内感染対策を担っているのは、呼吸器学会に来る人々であることを反映しており、共に結核対策を担っていく必要があります。

明治薬科大学との公学連携協力協定について

結核予防会

審議役 加藤 久幸



調印式の様子（左から工藤理事長、奥山理事長）

公益財団法人結核予防会と学校法人明治薬科大学は、2018年4月23日に「公学連携協力協定」を締結しました。明治薬科大学は1988年に世田谷区と田無市にあったキャンパスを統合して清瀬市に新キャンパスをオープンしました。結核予防会は古くから清瀬の森で結核対策に取り組み、世界で唯一の結核研究所も併設し世界中から多くの研究者がやってきます。清瀬にはこうした医療や薬学を学ぶ環境が整っています。お互いの組織で今まで培ってきた、臨床・研究・教育の

部門で幅広く交流を深め、地域住民の健康や生活の向上を目指し、色々なことをやっていきたいと思っています。まずは、薬学部学生の臨床実務実習の受け入れ、大学研究室と結核研究所との共同研究等を検討していきます。学生の実務実習は複十字病院では従来も受け入れていましたが、新山手病院を加え、より充実した実務実習を行い、卒業後は結核予防会に入職してもらえるようにしていきます。

もう一つ、明治薬科大学と結核予防会の運命とも言われる結びつきがあります。明治薬科大学がその昔、東京薬学専門学校として開学した場所が、なんと千代田区神田三崎町だったのです。今の結核予防会本部の隣です。この縁に深く感動した工藤理事長は昨年末から年始にかけ、昔の資料を読み漁り、千代田区三崎町を主題にした論文（のようなもの）を作成しました。これに明治薬科大学の奥山理事長がいたく感銘を受け、今回の公学連携協力協定の早期締結に結びつきました。🐾

「結核医療の基準」の一部改正について

4月18日厚生労働省告示により、標題について公布があり同日適用となった。本誌5月号（No.380）p.4～5「第9回厚生科学審議会結核部会」で触れているとおり、抗結核薬ベダキリンの医療基準への追加がなされた。

【概要要旨】

1. ベダキリンを化学療法に用いることのできる抗結核薬と位置づける。
2. 上記の留意点として
 - (1) イソニアジド及びリファンピシンに耐性のある場合に限り使用。
 - (2) ベダキリン以外の3剤以上との併用を原則とする。
 - (3) 外科的療法を実施する場合はベダキリン以外の1剤または2剤と併用可能。
- (4) ベダキリン以外の3剤以上と併用することができないことを理由として、ベダキリン以外の1剤または2剤と併用することを検討する際には、薬剤に対して耐性を有する結核菌の発現の防止と結核の治療効果の両面から慎重な検討を要す。

詳細については、厚生労働省ホームページから閲覧できる。健康・医療→健康→感染症対策→結核→通知・事務連絡等

また、本誌5月号「教育の頁」でも、結核研究所吉山崇企画主幹がベダキリンの使用法について詳細に解説しているので参照されたい。🐾（普及広報課）

国連総会高官級会合に向けて開催された 市民社会ヒアリング

結核予防会結核研究所

所長 加藤 誠也

はじめに

2018年9月26日に世界の結核対策の歴史で記念になる、国連総会における結核に関する高官級会合（United Nations General Assembly High level Meeting；UNHLM）が開催される。ここでの高官級とは総理大臣、大統領級の参加を意味する。UNHLMでこれまでに取り上げられた疾患はHIV/AIDS、インフルエンザ、非感染性疾患（none- communicable disease：NCD）、エボラ出血熱、ジカウィルス感染症で結核は6番目である。

日本はこの会議において、アンティグア・バーブーダ（カリブ海にある人口10.1万人の国）と共同議長国という重要な役割を果たすことになった。日本の議長は別所浩郎国連大使である。

6月4日にニューヨークの国連本部において9月26日に開催されるUNHLMに向けて、市民社会に対するヒアリングが実施された。筆者は外務省のご高配によってこのヒアリングで発言の機会を恵まれたので、報告する。

市民社会ヒアリング

今回のヒアリングの参加にあたって9月のUNHLMを含めて、市民団体として登録が必要であった。定款、財務状況を含む年次活動報告、理事長名の参加希望の動機等を国連総会事務局に送付して登録を承認された。日本からは結核予防会のほかに、アフリカ日本協議会、大塚製薬、富士フィルム、日経、日本リザルツが登録した。ヒアリングへの参加は、登録を承認された団体に所属する者に限られ、身分証明や団体代表者の推薦状を添付して参加申請を提出し、承認を受ける必要があった。

ヒアリングに先立って5月30日にStop TB Partnershipの理事長Lucica Dittuiを中心に、電話会議による打ち合わせがあった。さらに、前日にはニューヨークのヒアリング会場である国連本部の近くで、進行等に関す

る打ち合わせがあった。

当日の参加者は450人程度であった。開会式で挨拶をしたのは、Miroslav Lajčák国連総会会長、António Guterres国連事務局長、Dr. Ren Minghui WHO事務局次長、Dr. Lucica Dittue Stop TB Partnership事務局長、特別国連大使Eric Goosby教授であった。また、ジャーナリストで元多剤耐性結核患者の方が副作用で苦しんだ経験を話した。

ヒアリングはパネル1から4までの4部構成で、パネル1は「手が届かなかった人への到達：結核の診断、治療、ケアと予防における隔たりを埋める」、パネル2は「世界最大の死亡原因の感染症を終息させるための投資」、パネル3は「結核終息のための革新：新しい手段や取り組み」、パネル4は「成功のためのパートナーシップ—公正で人間中心の権利に基づく対策におけるコミュニティの役割」であった。

各パネルでは司会者による概要説明と発表者の紹介に続いて、元患者や市民の代表として一人が語り部となり自らの経験談を2分間話した。結核対策専門家、臨床医、市民団体代表、国会議員、企業関係者など様々な分野から4人の発表者が各5分のスピーチを行った。フロアからは各セッションとも様々な立場の人が10人以上、2分間の質疑やコメントを発言し、最後に司会者あるいは発表者が質疑やコメントに答える形で進められた。

筆者はパネル1の3番目であった。発表時間が5分と極めて限られていることから、所内の検討結果を基に外務省や関係機関と調整の結果、日本が1951年時点で人口10万対約700という現在の世界の高負担国の多くよりも高かった罹患率を、1965年から78年の間は年平均約10%の低下を達成したことを紹介しながら、日本における対策の経験を世界に活かすという観点から、以下の3点に絞って発言した。

①患者中心のケアと予防を具体化する方法については、日本で保健所を中心に実施している日本版

DOTS戦略を念頭に置いた。国の予防指針及び法律に多機関の連携の必要性和関係機関の役割が明示されていることと研修が重要であり、多機関の連携による患者中心のケアと予防は地域資源の効率的・効果的な活用になることから、資源が限られている状況において適用可能である。

- ②財源に関して、高まん延期に日本はあらゆる対策を実施し、相当の投資を行ったが、それによって罹患率を低下させ、医療費の結核が占める割合を1955年の27%から20年後には約90%減の3.6%にすることができた。このように、結核対策への十分な投資とその質を確保することによって、その後何十年にわたって財政的な便益をもたらす。また、結核対策費である公費負担分（現在は多くの国でグローバルファンドが負担している）と健康保険（自国の予算で賄われている）の適切な組み合わせが、相乗効果をもたらすことから、各国は結核対策予算とユニバーサル・ヘルス・カバレッジの予算の適切な組み合わせを検討すべきである。
- ③小児結核については、小児は細菌検査に適した喀痰を出すことができないので、喀痰が不要な画期的な診断法の開発が求められている。世界の結核対策関

係者と各国は小児結核の指標を設定して、この問題に光を当てるべきである。

なお、この市民社会ヒアリングは閲覧が可能である。UN web TV (<http://webtv.un.org/>) にアクセスして、画面の下方にあるRecent Video On Demandの右側もあるsee all videosのボタンを押して6月4日（4 JUN 2018）（Part 1）Interactive civil society hearing on the fight against tuberculosisを選択すると、収録されている。筆者の発言は1:06, 1:46, 1:50の3回登場する。

終わりに

今回の発表は、関係の方々のご指導によって、日本の経験をもとに強いメッセージを伝えたと好評をいただくことができた。日本の対策を構築してきた先人に改めて敬意を表するとともに、この経験を世界の対策に役立てていく必要があることを再認識した。🐼



国連本部第1会議室



発表中の筆者（壇上右から2人目）

国境なき医師団 “結核”終息のための本気の取り組み

国境なき医師団日本

会長 加藤 寛幸

国境なき医師団と聞いてどのような団体を思い浮かべますか？危険な紛争地や、自然災害の被災地に駆けつける医療集団？アフリカなどで飢餓や貧困に苦しむ人びとに手を差し伸べる援助団体？

——どちらも正解ですが、国境なき医師団は、結核やHIV／エイズ、マラリアといった三大感染症や、顧みられない熱帯病など、多くの人びとの命を脅かす病気の対策にも長年携わっている団体です。

1971年に医師とジャーナリストのグループにより、「独立・中立・公平」の立場で緊急の医療人道援助活動をするために生まれた国境なき医師団は、そのフランス語の名称「Médecins Sans Frontières」の頭文字をとってMSFとも呼ばれます。

本稿ではそんなMSFと結核との「闘い」について解説していきたいと思います。

世界的な健康クライシス

世界は今、結核との闘いにおいて残念ながら苦戦を強いられています。2015年以降、結核はHIV／エイズを抜いて、世界で最も多くの命を奪う感染症となりました。2016年には結核で命を落とした人の数は推計で170万人に上り、また2017年に結核に感染した1,040万人のうち、適切な診断や治療を受けている人は多くはありません。

背景には、結核で亡くなる人の95%が暮らす低・中所得国の保健医療体制が多くの問題を抱えていること、また結核患者が主として社会的に弱い立場にあるということが挙げられます。例えば結核は、難民キャンプやスラム、刑務所といった場所に暮らす人びとの間に広がり、HIV／エイズ感染者の主な死因となっています。

社会的弱者にとって大きな脅威である結核は世界的な健康クライシス（危機）であり、「命の危機にある人びとに医療を提供する」ことを使命とするMSFにとっては取り組まなければならない喫緊の課題なのです。

MSFの活動と重点分野

MSFは30年以上に及ぶ結核治療の歴史を持っています。例えば南スーダンのような慢性的な紛争に直面

している国から、ウズベキスタン、南アフリカ、ロシアといった比較的情勢の安定している国々まで、様々な状況下にある世界25カ国以上で結核治療プロジェクトを実施しています。年間1万5,000人から3万人の患者を治療しており、世界のNGOの中でも最大規模の治療提供団体となっています。

そして過去10年ほどは、主に薬剤耐性結核（DR-TB）という従来の治療薬が効かない結核の治療に焦点を当ててきました。MSFの患者のほぼ10人に1人が薬剤耐性結核を患っています。

年間60万人が発症するとみられる耐性結核患者は、2年に及ぶ苦痛を伴うのに効果の薄い治療を強いられます。8カ月間続く注射と、計1万5,000錠に上る服薬は、聴覚障害、精神症状、神経障害などの重い副作用を引き起こす可能性があります。

患者にとっての「希望の星」

薬剤耐性結核患者にとって、治療の選択肢は非常に限られてきましたが、この5年間に歴史的な出来事がありました。2つの新薬が半世紀ぶりに実用化されたのです。2つの薬は「ベダキリン」と「デラマニド」といい、前者は米国のヤンセンファーマが、後者は日本の大塚製薬が開発しました。MSFもいち早く導入し、2017年8月までに12カ国1,500人の患者にこれら新薬を用いた治療を提供しています。さらに、アルメニア、ベラルーシ、インド、モザンビーク、南アフリカ、スワジランドのプロジェクトでは、これら新薬の併用療法を実施しています。

MSFがこうした治療から得た結果は大変有望で、併用療法は薬剤耐性結核患者の治療にも安全かつ有効であることを示しています。MSFは、薬剤耐性結核の治療により効果的かつ短期間（半年～9カ月）で、毒性が低く、全て経口で服用できる新薬を用いた併用治療の確立を目指し、世界レベルの2つの臨床試験にも参加しています。

しかし、そんな希望の星となる治療もまだまだ大海の一滴に過ぎません。2つの薬は価格や薬事承認手続きなどさまざまな理由から普及に至っておらず、2017

年の世界推計では、必要な患者の10%程度にしか届いていないのです。

結核の根絶とアドボカシー

MSFは、結核や様々な理由で命の危機にある人びとに対し医療援助活動を行うほかに「必須医薬品キャンペーン」というアドボカシー（政策提言）活動を行っています。同キャンペーンは、MSFの活動地で必要な医薬品や医療機器が適切な価格で効果的かつ現実的に入手できるようにすることを目的とし、1999年、MSFがノーベル平和賞を受賞した際に立ち上げられました。医師や薬剤師、科学者のほか、弁護士や政策・広報など様々な専門家によるチームが、患者が必要としているワクチン、医薬品、診断ツールに、より迅速にアクセスできるよう多様な取り組みを行っています。

このようにMSFは、活動地における結核患者の治療経験と、必須医薬品キャンペーンを通じたアドボカシーとを結びつけ、世界における結核の終息を目指すユニークな団体と言えるでしょう。

2018年9月26日、ニューヨークで「結核に関する国連ハイレベル会合」が開催される予定であり、本年は結核終息に向けた取り組みを促進させる非常に重要な年と位置づけられています。そしてこの会合で日本はカリブ海の島国アンティグア・バーブーダとともに共同議長を務める予定で、そのリーダーシップに期待が集まっています。

国連会合に向けた「3つの提言」

この会合に対し、MSFは次の3つの提言を行っています。1つ目は、国連加盟国が結核の診断、治療、予防に関して意欲的で計測可能な国家単位及び世界規模の目標数値に期限を定めてコミットするという事です。数値には、時宜を得た診断や治療により救われた人びとの数、より新しく効率的な薬を用いて薬剤耐性結核を治療した数などを含めることが考えられます。2つ目は、入手可能で効率的かつ適した結核の薬、診断ツールやワクチンを人びとに平等に届けるために、結核に関する研究開発への援助を改善することです。まず、加盟国やドナー国が、結核を予防、診断、治療するための新しいツールや技術のオープンな共同研究開発のために年間20億米ドル（約2,200億円）を迅速に提供することを求めます。結核対策のイノベーション

は「デリンケージ（de-linkage、医薬品の最終価格を研究開発から切り離す）」の原則を基にしなければならず、開発されたツールや技術が全ての人びとにとって入手可能なものであるためには、投資に対する公共への見返りを保証すべきであると考えます。3つ目は、加盟国それぞれが目指す成果を明確にした上で、責任の所在を明らかにし、各国の試みを評価する仕組みを構築することを提案します。「結核に関する国連ハイレベル会合」は5年後の2023年にも再度召集されるべきであり、その後は定期的に会合を持つことにより、加盟国が行った結核対策の公約について進捗状況を評価することが重要です。これからの10年を「結核を終わらせるための10年（Decade to defeat TB）」と位置づけ、各国の首脳が定期的集まるような仕組みを作るのも一案でしょう。

日本のリーダーシップ、各国のコミットメントに期待

MSFは、日本政府の代表として総理大臣が「結核に関する国連ハイレベル会合」に出席することを強く求めます。MSFは日本が、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのリーダーとして結核をはじめとするグローバルヘルスの分野で力強いコミットメントを引き続き示していくことを期待しています。結核との闘いを飛躍的に前進させるためには、各国の首脳が具体的なコミットメントを提示・実行していくことが、現在非常に重要となっているのです。

結核の脅威の勢いが衰えない以上、MSFも歩みを緩めるわけにはいきません。MSFは、今後もこれまでの経験を生かし責任感をもって、結核患者のために闘い続けます。🏠



© Alessandro Penso/MAPS

ミャンマーのヤンゴンにある MSF 診療所で結核治療に備える
ティン・レイさん（42 歳）。2018 年 2 月 22 日撮影

新宿区保健所

保健予防課保健相談係

平山 葉月

新宿区の結核の発生状況について

新宿区は、東京23区のほぼ中央に位置し、繁華街、ビジネス街、住宅街という多様な顔を持つまちである。人口は、342,867人（平成30年4月1日現在）であり、区民の12.2%が外国人である。

全国日本語学校データベースによると、平成30年3月時点における新宿区内の日本語学校は55校あり、全国で最も多い。平成29年の新宿区新規結核登録者150名（LTBI含む）中、外国人は63名、うち日本語学校就学生は63.5%を占めており、日本語学校内で結核集団感染に至る事例も散見されている。

過去の集団感染事例における内服中断者の発生と必要対策

平成25年に新宿区内の日本語学校で発生した集団結核感染事例では、学生及び職員371名を対象とした接触者健診を実施した。QFT陽性者・判定保留者は127名、うち発病者18名、LTBI登録者58名となり、LTBI登録者58名中、22名が内服中断（中断率37.9%）に至った。

多数の内服中断者が発生した要因としては、①保健所からの医療機関への情報連携不足、②内服者の不十分な理解、③登録保健所との連携不足、④学校での不十分な服薬確認、⑤経済的問題が挙げられた。

そして内服中断者を出さないための対策として、①医療機関との密な情報共有・集団結核感染事例としての統一した対応、②結核やLTBIに関する多言語の資料整備・職員の資質向上、③登録保健所、学校管轄保健所間の情報共有や役割分担の明確化、④学校DOTS体制の確立、⑤個々の経済的問題に配慮した関係機関の支援が挙げられた。これらの課題に対応すべく、日本語学校における集団感染に対応するマニュアルが作成された。

新宿区保健所 結核集団事例対応マニュアル（日本語学校版）のポイントと実際

日本語学校就学生の結核治療の成功のためには、関係機関相互の連携と、きめ細やかな点に配慮した対応が必要であり、結核集団事例マニュアルでも示されて

いるポイントを以下に示す。

(1) 医療機関との連携

内服中断者が多数発生した集団感染事例では、医療機関との情報共有が不十分であり、外来担当医師により、QFT陽性者の中でも予防内服する学生としない学生が出てしまった。LTBI治療を開始した学生の中でも、飲みたくないと言って中断した事例もあった。外来主治医へのアプローチとして、集団感染事例であることを受診前に情報共有し、QFT陽性者の対応を含めて、同じ集団の学生に対して統一した対応がとれるように協力を依頼することが重要である。また、複数の外国人留学生の受診を円滑に進めるためには、初回受診時は保健師（学校管轄保健所）や教員等が同行受診し、東京都や学校に通訳を依頼する等の配慮と工夫が必要である。

(2) 学校との連携

学校との連携では、確実な学校DOTSを行うため、週5日の教員による空袋確認と月末の保健所への報告、さらに、欠席が続くなど中断の可能性が考えられる場合には、家庭訪問等による状況確認を依頼している。

学校管轄保健所は、毎月1回学校を訪問し、母国語に対応した健康チェックシート（図1）を用いて面談を行い、中断の可能性のある学生については登録保健所へ情報提供を行っている。

(3) 登録保健所との連携

学校管轄保健所が月1回行う学校訪問面接では、母国語による健康チェックシートを使用して個々の内服状況や次回受診日、治療中に困っていることなどを聴

図1 母国語による健康チェックシート

き取っている。この情報の写しを登録保健所へ送付し情報共有を行っている。学校DOTSと合わせて登録保健所でも服薬確認を徹底することで、服薬中断に至りそうな個別の問題が発生した場合には、登録保健所による支援も期待できる。

新宿区保健所 結核集団事例対応マニュアル（日本語学校版）を活用した学校DOTSの成果

(1) 事例紹介

初発患者は、ベトナム国籍の22歳男性。新宿区の日本語学校に入学し、平成27年新宿区日本語学校結核健診で異常影を発見された。医療機関を受診し、肺結核(r II 2)の診断を受け、菌検査結果は喀痰塗沫1+, 培養(+), PCR(+), 薬剤耐性無しであった。

新宿区保健所による接触者健診(直後健診)の結果、ルームメイトの陽性率83%, クラスメイトの陽性率50%, 多数の発病者も確認されたため、健診を拡大した(表1)。

(2) 学校DOTSの成果

この事例では、144名を対象とした接触者健診を実施し、11名が発病、29名がLTBI登録となった。学校管轄保健所である新宿区保健所は、在学中の37名(発病者9名、LTBI登録者28名)に対し、同マニュアルに基づいて学校DOTSを実施した。

学校DOTSの結果、発病者9名中、中断者0名、LTBI登録者28名中、治療終了者24名、治療中断者は4名、治療中断率10.8%という結果であった。マニュアル導入前の治療中断率37.9%と比べ、大幅に内服中断率を減らすことができた。

4名の治療中断者の中断理由として、①不登校後、帰国、②飲酒問題による遅刻・不登校、③友人の治療中断による治療意欲の低下、副作用の出現、④経済的

問題が挙げられた。

個々の患者に応じた細やかな支援の必要性

学校訪問面接を行う中で副作用を早期発見し、中断を防ぐことができた事例があった。この学生は、副作用のために減感作開始となり、他の学生に比べ通院頻度が多くなり、治療期間も長くなったが、保健師が同行受診し、通訳を通じて説明をし、本人が納得した上で治療を継続することができた。学校関係者にも説明を行い、出席日数等への配慮をいただいた。

登録保健所の関与も不可欠である。夏休み等、学校が長期休暇に入る時期には、一時帰国する学生もいるが、休暇中のDOTS方法を登録保健所とあらかじめ共有したことで中断を予防できた事例があった。また、国民健康保険の有効期限が切れて自費治療となった場合に、登録保健所の保健師が学生を必要な窓口案内し手続きをサポートした事例もあった。

マニュアルだけでは対応が十分にできない課題として、経済的な問題が挙げられる。A日本語学校では、全国日本語教育機関共済協同組合の保険に加入しており、結核の公費負担制度に加え、学生が支払った自己負担分が補償される仕組みがあるが、実際に学生に返金されるまでには時間を要し、治療中の返金は間に合わなかった。友人から治療費を借りて受診を続けられた学生がいた一方で、学費納入時期と受診が重なり、未受診となった学生が複数出てしまった。これについては、学費納入期限の延長や分割支払いの対応を行う等の学校の理解と協力を得ることも必要である。

学校DOTSや登録保健所の療養支援の中で、各関係機関が把握した中断リスクとなる個別課題を共有し、役割分担をしながら、課題に応じた細やかな支援を丸となっていくことが重要である。

表1 A日本語学校の接触者健診の概要

		対象者	QFT（直後健診）				QFT（2か月後健診）				QFT（6か月後健診）				発病者	LTBI
			受診者	陽性	判定 保留	陽性率	受診者	陽性	判定 保留	陽性率	受診者	陽性	判定 保留	陽性率		
第一 同心円	ルームメイト	6	6	5	0	83%	1	0	0	0%	1	0	1	100%	4	2
	クラスメイト	35	32	13	3	50%	14	0	1	7%	11	1	0	9%	4	15
	教員・職員	12	12	1	2	25%	11	0	2	18%	10	0	1	10%	1	1
	友人	1					1	1	0	100%					0	1
第二 同心円	隣のクラスの学生	33					31	6	1	23%	24	0	0	0%	0	7
	教員	3					3	0	0	0%	3	1	0	33%	1	0
第三 同心円	午前クラスの学生	56									45	4	0	9%	1	3
	職員	1									1	0	0	0%	0	0

華夏国際結核サミットフォーラムより

結核予防会結核研究所

副所長 慶長 直人



上段左から二人目が筆者

2018年3月18日 上海にて、3月24日のWorld TB Dayにちなみ、上海市肺科医院（Shanghai Pulmonary Hospital）創立85周年を記念した華夏国際結核サミットフォーラム（Huaxia International Tuberculosis Summit Forum）が開催された。今年度は従来の開催とは趣が異なり、国際的に著名な研究者を招いて執り行われた。Shanghai Pulmonary Hospitalは、結核を基礎とする呼吸器系の病院が母体ながら、結核根絶へ向けて研究施設を持ち、基礎研究に注力し、国際的なネットワークを着実に築くなど、華夏の文字通り、結核分野の中軸としての意気込みが肌で感じられたフォーラムであった。森亨名誉所長、筆者のほか、基礎系の海外招待講演者として、University of Illinois College of Medicineの基礎免疫学のZheng W Chen教授、ドイツFriedrich-Loeffler研究所のAnca Dorhoi教授、アメリカDavid Geffen School of Medicine at UCLAの抗酸菌免疫学の大御所であるRobert Modlin教授、Houston Methodist研究所のEdwawrd Graviss所長、Cepheid社シニアディレクターのDevasena Gnanashanmugam氏が登壇された。

Dorhoi教授はルーマニア出身の獣医師で、ここ10年はMax Plank Instituteに在籍し、結核バイオマーカー研究の第一人者であるStefan Kaumann教授に師事し、昨年独立を果たした気鋭の女性研究者である。薬剤耐性を生じにくい宿主側に対するHost-Directed

Therapy（HDT）の重要性と現況について解説された¹⁾。HDTのターゲットは、「病原体の増殖や維持に必要な宿主側分子の阻害」、「生体側の防御免疫の増強」、「過剰な炎症反応の抑制」に大別される。あくまで抗菌薬の補助使用としての位置付けであるが、特にmetformin, statinなど、既に他疾患で使用されている薬剤がマクロファージの細胞内寄生細菌の消化を促進すること、さらにはがん免疫で花形の抗PD-1抗体など「免疫チェックポイント阻害薬」が結核免疫においても用いられる可能性を論じられた。しかし肉芽腫病変はsolid, caseous, cavitoryと不均質であり、同一患者内でも免疫／炎症と抗炎症のバランスが異なるものと考えられるため、それらHDTの投与が全体として良い結果を生むか否かはなかなか予想しにくいことも指摘された。

Graviss所長はフィールド研究を積み重ねて、宿主側、菌側の検体を経時的に収集し、これらを用いて結核の高感度診断法の開発を進めている。最近、抗体でラベルされたnano diskとmass spectrometryの組み合わせにより、結核菌特異抗原であるESAT6とCFP10を超高感度で検出する系を共同開発した成果として、特にHIV感染を伴う結核患者の血清診断に極めて有効であったと発表された²⁾。IGRAと異なり、抗原をより直接的に検出するため、偽陽性率が低く抑えられれば、広く感染症血清診断の有用なツールとなるものと期待される。

Cepheid社のGnanashanmugam氏は、自社製品を含め、昨今の結核診断の新しい潮流について概括した。2010年以降、国際的な援助を受けている結核高まん延国の多くはGeneXpert解析装置を導入し、XpertMTB/RIF診断キットを用いて結核菌のrpoB遺伝子の主要なリファンピシン耐性変異を検出している。しかし、昨今、多剤耐性診断後の適切な治療レジメンの選択と超多剤耐性結核のまん延防止のため、二次抗結核薬についても迅速な検査法が必要となっている。そこで、

喀痰からDNAを抽出し、薬剤関連遺伝子領域のみを核酸増幅して次世代シーケンサーを用いて解読する amplicon sequencing の方法や、GeneXpert のプラットフォームを利用して、*katG*, *inhA* promoter (イソニアジド), *gyrA*, *gyrB* (フルオロキノロン系), *rrs*, *eis* promoter (アミノグリコシド系) に関わる変異解析キットの開発状況を解説された^{3, 4)}。結核の血液検体を用いた検査については、WHO の2011年の勧告以来しばらく省みられなくなっていた血清を用いた診断方法が、活動性結核と潜在性結核との間で抗体のFc部分に対する糖鎖付加の状態が異なるという報告以降、再び注目されている⁵⁾。関連して、血漿中の結核菌由来の遊離DNAの測定結果についても発表された。

潜在性結核感染状態から活動性結核への移行は従来考えられていたより連続的であり、宿主による結核菌の封じ込めが破綻しかかる移行期では、病原体は細菌学的方法では検出できないものの、感染防御、炎症免疫応答に違いが生じることが相次いで報告されている。これらを血液中の複数の遺伝子の発現量の違いとして捉えて、高リスク者に対する適切な治療を行えば、発病を未然に防止できるのではないかという考えのもと、2012年のBerryらの報告以来、血液中の好中球及び単球系の細胞に発現するtype I系及びtype II系のインターフェロニングシグナルに関連した遺伝子群とそれらの遺伝子発現様式が注目されている¹⁾。

皮膚科領域出身で、ビタミンDによるマクロファージ活性化と抗酸菌免疫の研究で著名なModlin教授は、今回の講演ではネットワーク分析の手法を通じて、このビタミンDによる抗酸菌殺菌系の上流プレイヤーとしてのIL-15とIL-32のリンクについて詳細に述べるとともに⁶⁾、複数種の細胞傷害性分子を保有するエフェクターメモリーT細胞(CD8+CCR7-CD45RA+)の役割や、脂質抗原を認識するヒトのフルセットの細胞傷害性分子(perforin, granzyme B, granulysin)を保有する細胞傷害性T細胞(tri-cytotoxic T cells)の

重要性を強調して⁷⁾、講演を終えられた。

世界的な研究成果が従来の結核病態の既成概念を次々に塗り替える中で、取り残されることのないよう、できる限りわが国の研究環境を整えるべきと思われる。

参考：

- 1) Kaufmann SHE, Dorhoi A, et al. Nat Rev Drug Discov. 2018;17:35-56.
- 2) Liu C, et al. Proc Natl Acad Sci U S A. 2017; 114: 3969-3974.
- 3) Colman RE, et al. J Clin Microbiol. 2016;54:2058-67.
- 4) Xie YL, et al. N Engl J Med. 2017; 377: 1043-1054.
- 5) Lu LL, et al. Cell. 2016; 167: 433-443.e14.
- 6) Montoya D, et al. Sci Transl Med. 2014;6:250ra114.
- 7) Busch M, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2016; 194: 345-355.

LTBI（潜在性結核）対策の世界的動向について

結核予防会結核研究所

国際協力・結核国際情報センター 濱田 洋平

はじめに

結核菌に感染後症状がなく、活動性結核として発病をしていない状態を潜在性結核と呼ぶ。潜在性結核を有する人々のうち約5～15%が将来に活動性結核を発病すると考えられている。最新の推計では全世界で約17億人が潜在性結核を有するとされており、仮に現時点での世界中の活動性結核が診断治療されたとしても、これらの結核感染者から新たな活動性結核が生じ続ける。そのため、世界結核終息戦略「End TB Strategy」が目標とする2035年までの結核流行の終息を達成するためには、潜在性結核への大規模な介入が不可欠である。2018年にWHOは新たな潜在性結核ガイドライン（Latent tuberculosis infection-updated and consolidated guidelines for programmatic management）を発表した。筆者は2017年11月まで約2年半WHO本部のグローバル結核プログラムに勤務し、このガイドラインの主任担当官として作成に携わった。そこで、このガイドラインでの主な改訂点を中心に、潜在性結核の診断治療に関する世界的な動向を紹介したい。

新ガイドライン作成の背景

WHOは以前よりHIV感染者と、活動性結核に家庭内で接触した5歳未満の小児に対して、イソニアジド（INH）を6カ月間連日内服する潜在性結核治療を推奨していた。しかし、2015年に結核の罹患率が比較的低い国々（罹患率人口10万対100未満）を対象にした潜在性結核のガイドラインを発表し、全ての年齢の結核接触者を含むより多くのリスクグループが治療対象として推奨された。さらにリャンピシン（RFP）+INHの連日内服による3～4カ月間の治療や、リファベンチン（RPT）とINHを週1回3カ月間内服する治療など、INH単剤に比べて短期間の治療法を新たに推奨レジメンに加えた。一方、結核高まん延国に対してはINH単剤を6カ月間内服する従来の推奨を維持した。しかし、結核高まん延国での潜在性結核治療の普及の伸び悩みに対して、短期治療の導入を求める声が高まって

きた。また、結核接触者に対する潜在性結核治療を5歳未満に限った従来の推奨についても見直しを求める声があった。加えてWHOの潜在性結核に対する推奨はHIV感染者に対するガイドライン、結核接触者に対するガイドライン、低まん延国に対するガイドラインなど複数の文書にまたがっており、全体像を把握することが必ずしも容易ではなかった。このような背景から、結核高まん延国に対する従来の推奨を重点的に改訂（update）とともに、複数の文書に書かれた潜在性結核の推奨をまとめた（consolidate）新しいガイドラインが作成された。

潜在性結核治療の対象者

潜在性結核の治療対象者は基本的に無症状であり、全ての人々が活動性結核を発病するわけではない。よって治療による不利益（副作用など）と比べて得られる利益（結核発病予防効果）が確実に上回るように、活動性結核を発病するリスクが高い集団を対象に治療する必要がある。このような考えから、感染後の発病リスクが高く、さらに髄膜炎などの重篤な結核を発病する危険性が高い5歳未満の結核接触者に対して潜在性結核治療が世界的に推奨されてきた。一方、新しいガイドラインの作成にあたって行われた検討では、5歳未満ほどではないものの、家庭内での結核接触者は年齢に関わらず一般集団と比較して結核発病リスクが明らかに高かった。その結果に加え、コスト、治療後の結核再感染の可能性、実施に必要な人的資源などを勘案し、全ての年齢の家庭内接触者に対する条件付き推奨¹が出されることとなった。

潜在性結核の診断

本邦においては潜在性結核の診断にはインターフェロン- γ 遊離検査（以下IGRA：Interferon-Gamma release assay）が主に用いられている。しかし、WHOは結核の罹患率が高い低中所得国に対してはIGRAの使用を推奨していなかった。これは、活動性結核の発症予測能に関する過去の検討でIGRAのツベルクリン検査に対する優位性は示されず、IGRAの実

施に要する費用、設備や人材などが考慮されたためである。しかし、2014年頃から世界的に精製ツベルクリンの不足が生じ、ツベルクリン検査のみに頼っていた多くの結核高まん延国で潜在性結核の検査を行うことが不可能になった。ガイドラインの改訂にあたって結核高まん延国における活動性結核の発症予測能についてツベルクリン検査とIGRAの比較検討を再度行ったが、過去の検討と同様に両者に有意な差は見られなかった。一方、費用面ではツベルクリン検査が好まれるものの、検査の実施、結果の確認などの観点からは両者に一長一短があると考えられた。そのため、検査実施に要する費用、設備、人材、入手可能性などを考慮した上でIGRAとツベルクリン検査のどちらを用いてもよいという新たな推奨を出すに至った。

治療レジメン

新しいガイドラインでは結核高まん延国に対してRPT+INHによる週1回3カ月間の治療を新たに推奨レジメン加えた。RPT+INHとINH単剤6～9カ月を比較した検討では、効果は同等で肝障害を含めた副作用の頻度はRPT+INHで少なく、さらに治療完遂率が高いという結果が得られた。週1回3カ月間の内服という簡便さにより治療の普及が期待される一方、近年世界的に普及が見込まれる抗HIV薬ドルテグラビルとの併用、妊婦、2歳未満の小児におけるデータは乏しい。また、これまでの臨床研究ではRPT+INHの内服を医療機関で直接確認する手法（DOT）がとられていた。しかし、途上国の医療機関でDOTを行うには困難が予想され、自己内服や他の服薬確認・支援を用いたデータが待たれる。さらに上記レジメンに加えて15歳未満の小児に対してはRFP+INH3カ月間連日内服も新たに推奨した。ガイドライン作成のために行った検討ではエビデンスの質は低いものINH単剤と比較し効果は同等で副作用は少なく、治療完遂率も高いことが示唆されている。近年、INH+RFPの小児向け合剤が開発され、患者、医療従事者にとっても使用しやすいことから治療の普及が期待されている。

多剤耐性結核の接触者に対する予防内服

2015年の潜在性結核のガイドライン作成の際に、多剤耐性結核の接触者に対する予防内服の是非について検討を行ったが、有効性を示すエビデンスに乏しかったため2年間の経過観察を奨めるにとどめた。今回、再度文献の系統的レビューを行ったがランダム化

比較試験の文献はなく、観察研究の文献のみが検討された。それらの研究の多くは対象者数が少なく、検討に値しないものであったが、2つの観察研究では予防内服の有効性が示唆された。そこで、多剤耐性結核の接触者に対する予防内服については十分にリスクベネフィットを考慮した上での条件付き推奨を出すにいたった。しかし、最適な薬の組み合わせは定まっておらず、ニューキノロン系抗菌薬が重要と考えられるものの、耐性薬剤によっても異なるため専門家による臨床判断が必要になる。興味深い論点として、WHOの推奨により現在進行中の偽薬を用いたランダム化比較試験の倫理的妥当性が問われるのではないかとということがガイドライン作成委員より指摘された。一方、今回の推奨は質の低いエビデンスに基づいており、ランダム化比較試験の結果はその妥当性を再評価するために極めて重要である。そこで、ランダム化比較試験の遂行は本推奨によって妨げられてはならないと明記することになった。

今後の展望

潜在性結核治療のさらなる普及のためには、より短期間で安全な治療法が必要である。2018年初頭の国際学会（レトロウイルス日和見感染学会）でRPT+INHを連日1カ月間内服する治療の効果が9カ月間のINH単剤治療に劣らず、副作用は少ないという研究結果が発表された。一方、結核高まん延地域において短期治療の予防効果がどのくらい持続するかについてのデータは乏しく、今後の研究が望まれる。また、結核の罹患率減少を加速させるためには潜在性結核の治療対象をさらに広げていくことが必要であろう。そのためには活動性結核の発症予測に優れた検査法が不可欠である。近年、ツベルクリン検査やIGRAよりも発症予測能にすぐれた血液バイオマーカーが開発され²、これを用いた臨床試験が進行中である。このような潜在性結核の新たな診断・治療法の研究をさらに推進し、素早く政策、現場での実施に繋げていくことが、世界の結核の流行を終息するために求められている。

¹ WHOの推奨の強さは「強い」（介入の有益性が危険性を上回っていることに自信がある）もしくは「条件付き」（介入の有益性がおそらく危険性を上回っていると考えらえる）の二段階がある。

² Zak et al. A blood RNA signature for tuberculosis disease risk: a prospective cohort study. Lancet. 2016 Jun 4;387 (10035) :2312-2322

フレイル予防と私

社会福祉法人浴風会

理事長 京極 高宣

1. はじめに

現在もなお伝染病（特に結核，マラリア，エイズ）の対応は国際医療政策の重点課題である。しかし，高齢者ケアが我が国をはじめ先進諸国の医療介護政策が国民的課題の一つとなってきたことで，現在ではフレイル予防（生活習慣病予防の前段階の対応）がより重要視されるようになった。

高齢者が要介護状態に陥る過程には，意図しない衰弱，筋力の低下，認知機能の低下，精神活動の低下など健康障害を起こしやすい脆弱な状態をしばらく経ることが多い。これらの状態を日本老年学会は2016年5月に「フレイル（Frailty）」として提唱した。

このフレイルの概念は，要介護・疾病には至らぬ健康寿命の範囲に一応はあるものの，しかるべき介入がなければ容易に要支援・要介護に陥りやすい状態という意味が含まれている。

逆にいえば，しかるべき介入により再び健康な状態に戻るという可能性も含まれている。したがって医療・介護界では，フレイルに陥った高齢者を早期に発見し，適切な介入をすることにより，高齢者の生活機能の維持・向上を図ることが期待できることから，「要介護状態に陥るのを防げる効果（フレイル予防）」が可能な対策を呼びかけている。

2. フレイル予防の評価項目

フレイルの定義や診断基準については，世界的にも研究者により現在も多く議論が行われている状態にある。ちなみにフレイル評価の項目には，①体重が減少，②歩行速度が低下，③握力が低下，④疲れやすい，⑤身体の運動レベルが低下，⑥記憶力の低下などが含まれる。

いずれにせよ疫学的には，東京大学長寿社会開発機構がいわゆる柏プロジェクトで研究開発した3大対策，すなわち（1）栄養，（2）運動（3）社会参加が，フレイル予防にきわめて効果的であることは間違いないうだ。

私ごとで恐縮だが，ご利用者1日2,300人をもつ社会福祉法人の理事長として，この5カ年間は月曜～金曜のウィークデイは（1）は職員食堂で皆と一緒に食

事を摂り，夜は酒を飲みながらの会食などで問題はなく，（2）はなるべくタクシーを使わず少なくとも片路は電車通勤をし，浴風会内を一周するほかに，膝関節のリハをほぼ週2回行うなどしていたが，これも問題ない。まだ（3）は仕事以外でも健康生きがい学会等の学会活動で忙しく，フレイル予防の（1）～（3）は合格点を取っていると自己評価している。ただし，問題はウィークエンド（土曜日，日曜日と休日）なのである。コンビニからの軽食や店屋物からの注文を別とすれば，焼酎やウイスキーを飲みながら，長椅子でテレビを見るぐうたらな生活に陥ってしまっている。

これでは週日はフレイル予防をやっているが，週末はフレイル増進をしていることになる。そんなことで，どこかで身体バランスを壊し，この数カ月体調を崩し，約3週間の入院も余儀なくされた。こうした苦い経緯を考えると，フレイル予防の意味やフレイルサイクル（フレイルのメカニズム）を観念的に理解するだけではなく，リアルに認識し実行可能なものにしなければ全くダメだということが分かる。

3. フレイル予防の大前提

周知のとおり，フレイルの介入方法には（a）持病のコントロール，（b）運動療法，（c）栄養療法，（d）感染症の予防などが挙げられる。その際，先に述べた（1）栄養，（2）運動，（3）社会参加の前提条件として，（a）は最も肝要であり，その上で重い決意でもって，先の（1）～（3）を断固やり抜く気力が必要なのではないか。気力（スピリッツ）は，従来のWHO「健康」の概念の3つの内容（身体的，精神的，社会的意味）に加えられており，近年「霊的（スピリチュアル）」が強調される所以であろう。

フレイル予防に関しては私の拙い経験からも危機意識を持ってフレイルを撃退しようという気迫がまず大切ではあるまいか。

もちろんフレイル予防には自助だけでなく，互助・共助も必要であり，市町村等による公助も重要であり，いわば国民的運動で推進する必要がある。が，まずもって高齢者自身の自覚的な自助努力が先決であろう。以上は，近年における私の実感である。☺

南アフリカの若い女性イングリッドの結核との闘い

イングリッド シューマン

Ingrid Schoeman

(彼女から送られてきた原稿を訳していて、思わず涙がこぼれました。記者：岡田)

私は1985年生まれ、南アフリカのヨハネスブルグ近郊のムピュマランガ県で育ちました。2008年に、ケープタウンから東に700キロメートルほどに位置するポートエリザベスで栄養士として働き始めました。そこにある公立病院の小児病棟での仕事は面白く、私たちは低栄養の子供たちやたくさんの結核患者の面倒を見ていました。

潰瘍性大腸炎による免疫抑制剤の治療を受けた後、それは2011年のことでしたが、私は肺結核を発病し9カ月の結核治療を受けました。吐き気で非常に気分が悪く、薬剤性の肝炎にもかかってしまいました。

2012年には、さらに具合が悪くなり肺のバイオプシー検査を受けたところ、プレ超多剤耐性結核（注：多剤耐性結核であるイソニアジド、リファンピシン耐性に加えて、フルオロキノロン、あるいは、二次注射薬のどちらかに耐性を持つ結核）と診断されました（写真1）。75日間入院しましたが、そのうちの1カ月は集中治療室で過ごしました。治療の必要性から投薬された副作用の強い結核治療薬によって、肝不全を起こしていました。



写真1 2012年イングリッドさんはプレ超多剤耐性結核と診断され、75日間の入院を余儀なくされた。

病院では、胸腔ドレインと腹水のための腹腔ドレイン（写真2, 3）、そして鼻からの経管栄養チューブが付けられました。胸腔ドレインを入れるとそこがずきずきと痛みます。腹水でお腹が膨れ不快な感じなので、腹腔ドレインは私にとってはむしろ心地よく感じます。看護師は、私のことを「妊娠8カ月」と呼んだりもしました。それだけ、腹水が溜まっていたからです。吐き気がひどく食欲もなく、食べることは非常に困難だったので、医師は経管栄養を指示していました。以前私が栄養士として働いていた時、私はしばしば医師に経管栄養するように依頼しました。しかしもう一方の立場にたった今、私は患者が何を体験していたかを悟ったのでした。様々な場面で、ベッドでの寝たきりは私にとって本当につらいものでした。イライラや絶望感、自分では何もできない感じ、ナースコールの



写真2, 3 腹腔ドレインと胸部X線写真。胸腔ドレイン、鼻には経管栄養チューブも取り付けられた。左肺には胸水貯留が認められる。

ボタンをベッドから落としただけで、床の上にあるそれには手が届きません。私が必要とするものを看護師に頼んでも、誰かが私の隔離室にやって来るまでじっと待つしかないのです。一日がとても長く感じられます。そんな時、お見舞い客があると本当に助けになりました。

私がこん睡状態になった時、主治医は私の家族に、最後になるかもしれないので首都のプレトリアから飛んでくるよう伝えました。それは、家族にとってとてもショックなことでした。私の信仰と人々の祈りのおかげで私は回復することができましたが、それは医師が奇跡と呼ぶほどでした。病院の医師と看護師は私にとっても親切で、うれしいことに私を笑わせることもありました。私が泣き崩れている時には、医師はただ私のそばに来て座り、一言も言葉を発しないけれど彼が私を気にかけている様子を私に見せてくれました。私は、今でも毎年クリスマスシーズンにはケーキを焼き、お礼を言うために彼の職場を訪ねています。生涯の彼のファンとして。

2年という治療の時期はとても辛いものでした。何度も涙を流し、もう諦め寸前となることもありました。耐性結核の治療は自分を自分でないかのように感じさせる時があります。幸運にも、私には家族や友人の強力なサポートがありました。

私の回復への道はとても険しいものでした。結核は私の人生を変えました。巨大な波が私を押しつぶすかのように、圧倒されるように感じたことを覚えています。私が何か弱い存在であるかの如く、自由と自立を



写真4 これらのたくさんの経口薬に加えて、隔日毎の注射薬のせいで臀部には無菌性膿瘍ができた。それはとても痛く、排膿しなければならなかった。

奪い去ってしまいました。一人でお風呂も入れません。吐き気、嘔吐、下痢、ピリピリする末梢神経炎だけでなくとても痛い筋肉注射とも闘わねばなりません（写真4）。髪の毛は抜け落ち、目の色はブルーから茶褐色のグリーンに変わりました。病気になる前は栄養士としての仕事を享受していましたが、今は人の将来は分らないものだと考えるようになりました。

私は幸運にも、指導員となる素晴らしい女性、リアーナ・スティンキャンプという研究員と知り合うことができました。彼女の研究助手として一緒に仕事をしましたが、彼女の研究への情熱にとっても感化されました。私の体調が悪い時にはわざわざ私のアパートまで仕事を持ってやってきて、研究助手としての次の仕事を与えることによって私を励ましてくれました。私は彼女との仕事を楽しみ、そのことが多くの希望を与えてくれました。

末梢神経炎の治療を開始したところ痛みが管理できるようになったので、私のQOL（生活の質）は劇的に改善しました。健康であることを祝うためにジョギングを始めましたが、今では21.1キロのハーフマラソンを楽しむまでになっています。さらに、山野を走るトレイルランも楽しんでいます。音楽、運動などの楽しみの重要性が分かるようになりました。結核は私の世界を台無しにし、鬱の気分させましたが、健康であることは宝と思えるようになりました。病気で辛いことは、今いる世界が変わることがほとんど不可能に思えることです。嘔吐は決して終わることなく続くように思えてしまう、そんな記憶があります。楽しいことや前向きな考えが頭に浮かぶことはなく、自分の世界が結核の周りをぐるぐる回るだけで、小さくしぼんでしまう。だからこそ、患者には副作用で苦しむことのない最良の薬を手にして欲しいと願うのです。

一日おきの痛い注射は本当に辛く、聴力障害を引き起こすことがあります。注射でない結核薬を持ち望んでいます。安全で効果の高い、耐性結核にも効く抗結核薬が必要です。ベダキリンのような新しい薬が手に入ったとしても、聴力障害を起こすといった患者の人生を不可逆的に変えるような薬を使うことは受け入れることはできません。結核治療によって聴力を失った友人を二人知っていますが、あなたの家族、友人、同僚の声を聴くことができず、音楽や自然の音を楽しむことができないことなど、あなたには想像もできない

でしょう。人は皆、健康である権利を有し、付与される価値があります。もっと良い抗結核薬の研究開発のための資金が今すぐ必要です。

今年9月に予定されている結核に関する国連ハイレベル会合では、政治家や政策立案者が患者団体や市民団体と対面することは私にとって大きな励みです。両者の関係がますます強化されれば会議がより効果的なものとなり、求められている主要目標が達成されることが期待されます。これらのパートナーシップを通して、総力を挙げた結核との闘いに勝利することができるのです。

私が家族や友達からたくさんの愛と支えをもらいながら病気と闘っていた時、「テーブルの上に何も食べ物が無い南アフリカの多くの人々はどのようにそれを切り抜けているのだろう」と考えていたことを思い出しました。「私はたまたまこうなって良かった、これから私は、南アフリカで苦しんでいるたくさんの人々に思いをはせることができる。」今は、単に病気を治すだけでなく、栄養学的、経済的、实际的で精神的な支援などを通じて、その人間を治療に導くためにもっと多くのことができるのではと考えています。

2年の治療を終えて2014年に私は治癒を宣言され、今は自分の健康に感謝しています。今私は、TB Proofという団体 (<http://www.tbproof.org/>) にて、結核アドボカシー活動に関わっています (写真5, 6)。TB Proofに参加する喜びは、結核のない世界、結核で悩むことのない世界の実現に向ける熱意でした。この団体は多くはボランティアで構成され、私にその一員であることを実感させる居場所を提供してきました。結核患者のサポートシステムも私にとっては価値があります。すべての結核患者が声を上げ、あなた方が決して知らない患者の経験を語ることを希望します。患者は一人ではなく他の人も同じような経験をしてきたと知るまでは、孤独の感情に苦しみ自分がどこに向かえばいいのかも分からない結核患者がいるかもしれません。

TB Proofの目標は次のとおりです。

- 1) 結核感染予防の普及啓発を通じて、TB Proofのヘルスケアワーカーと結核患者に安全なヘルスケアの環境を作り上げる。
- 2) すべての結核に対する差別や偏見、特に、薬剤耐性結核、職業に関連した結核、HIV重複感染結核な

どから生じる差別・偏見を解消する。

- 3) コミュニティ活動、普及啓発、国内・国際パートナーとの協働を通じて、結核予防、治療のための資源を動員する。

結核アドボカシー団体の一員として、お願いしたいことがあります。結核治療の決定において医師は患者のパートナーとなるべき、という患者による治療選択宣言 (<http://www.tbproof.org/pledge/>) に署名していただきたいのです。新薬が利用可能となった今、耐性結核の治療において50%以上の患者に聴力障害を引き起こすことがある注射薬を使用することは受け入れられません。☹

(訳：国際部部長 岡田耕輔)

(参考：MSF Blog: <http://blogs.msf.org/en/patients/authors/ingrid-schoeman>)



写真5 アドボカシー団体 TB Proof の活動写真



写真6 ゼロ・スティグマ (差別・偏見の解消) を訴える南アフリカ保健大臣のモツォアレディ博士

第9回結核予防会事業所学術発表会開催報告

第9回結核予防会事業所学術発表会事務局

結核研究所事務部長 外山 務

2018年6月9日（土）14:00より結核研究所講堂において、第9回結核予防会事業所学術発表会を開催しました。世話人（事務局）は事業所が持ち回りで行うこととなっており、今回は結核研究所の担当で、世話人代表・加藤誠也所長を中心に、事務部研究支援室が準備を行いました。一般演題は事業所より11演題の発表があり、発表後の質疑応答も活発に行われました。例年、一般演題の後は「特別講演」として外部より講師を招請してご講演いただくことが慣例となっていました。今回は結核研究所が世話人であることもあり、結核について現在の状況を役職員に認識いただくことも目的の一つとして、「日本の結核対策と世界への貢献」と題した講演を結核研究所の加藤誠也所長（代理：大角晃弘部長）より講演いただきました。

参加者は発表者も含め58名。

【一般演題】

1. 新しいテクノロジーを用いた結核宿主マーカーの探索と応用の可能性（結核研究所／土方美奈子）
2. 入国前結核健診による外国出生者の届出率減少の推計（結核研究所／河津里沙）
3. 複十字病院地域交流会のあゆみ（複十字病院／早乙女幹朗）
4. 当科で経験した顎骨壊死（新山手病院／伊澤優一）
5. 結核菌抗原提示エクソソームによる樹状細胞の活性化（新山手病院／小山義之）
6. 視点を変える！頭の中が変わる！行動変容への挑戦～複十字病院人材育成プロジェクト～（複十字病院／荒井友範）
7. 2017年第13回複十字病院院内発表会報告（複十字病院／石黒和夫）
8. 臨床検査科 運営方式の変更について～精度管理標準化と改善効果～（総合健診推進センター／安田結唯）
9. 薬剤科4年間の歩み（新山手病院／頓宮美樹）

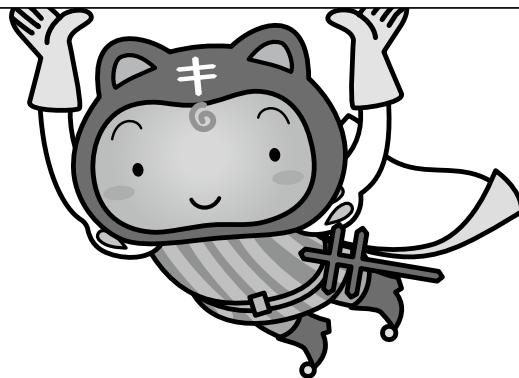
10. 「ちょっと待ってて」撲滅運動を実施して（保生の森／長島大介）
11. 回復期リハビリテーション病棟での暮らしぶり評価（新山手病院／石井美栄子）

【特別講演】

日本の結核対策と世界への貢献（結核研究所／加藤誠也（代理／大角晃弘））

今年の演題の特徴は学術的な発表だけではなく、各事業所が抱える様々な問題についてどのように取り組み、解決しているか等の業績発表も数多くあったことです。研究所、病院、介護老人保健施設、健診部門等様々な事業体から成る本発表会について、学術的な発表のみならず、医療現場等の業績発表も含めた新しい発表会の形態を検討する良い機会となりました。🐱

開会挨拶を行う工藤理事長（筆者・座長席）



複十字病院の電子カルテ導入について

結核予防会複十字病院

情報システム部部长 早乙女 幹朗

複十字病院は、2018年5月28日から電子カルテを供用開始しました。当院における医療情報システム導入は1980年代のレセプトコンピュータに始まり、2003年にはオーダーリングシステム供用開始、その後は各部門システムを段階的に導入して充実を図ってきました。最近では2015年のフルオーダーリングシステム更新で診療の電子化がかなり進みましたが、今回の電子カルテ導入により、さらにコンピュータ化が進んでいます。

現在、我が国では300床以上の病院での電子カルテの普及率は半数を超えています。最近では当院に入職してくる若い医師や看護師の中には、初めて職に就いたときから電子カルテを使用していて紙カルテでの仕事は経験がない、という方が増えてきていますが、今回のシステム導入で当院もなんとか時代の波に乗る形となりました。

電子カルテは、「モノ」の運搬が各所で省略でき、

繰り返して同じパターンの作業をこなすには便利な仕組みとなっていることで、業務効率の向上に大きく寄与します。単純作業は簡単確実な電子カルテに任せ、空いた時間を患者さんの診療に充てる、というのが電子カルテ導入の最大の目的です。また、電子カルテ導入により種々の診療データが統合されて分析可能になるため、診療レベルの向上に役立つ情報が得られます。業務の電子化に際しては、仕事の手順や分担が従来と変わる部分が多々あるため院内の調整にはかなりの労力を要しましたが、他院事例なども参考にしながら約半年で業務手順をなんとかまとめあげることができました。

電子カルテ供用開始直後には、新しいシステムに不慣れな職員が仕事に手間取る場面も見られましたが、職員一丸、一日も早く電子カルテの操作に慣れて効率良く業務ができるよう頑張っておりますので、皆様どうぞよろしくお願いいたします。🐾

『シールぼうや』 LINE スタンプ発売開始のお知らせ

結核予防会では、「複十字シール運動」イメージキャラクター、「シールぼうや」と「シールちゃん」のLINEクリエイターズスタンプの販売を開始しました。

日本と世界から結核をなくすために闘っている二人が可愛いスタンプになって初登場です。

ぜひ、幅広くご活用いただき、結核予防の普及啓発活動にご協力をお願いします。🐾

販売価格 24個セット 120円(税込) ※50コイン

購入方法 LINEアプリ内スタンプショップまたは
LINE STORE (<https://store.line.me/home/ja>) にて「結核」または「シールぼうや」と検索

※売上金は、複十字シール募金として、結核をなくすための活動や、肺がん・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の啓発活動に大切に活用させていただきます。

(募金推進部)



平成30年第33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、本年は右記の2名の方が受賞されました。

誠にありがとうございます。🐼 (普及広報課)

◆^{いけだ ゆみ}池田優美様 (大阪市保健所感染症対策課)

業績：大阪市の肺結核患者における脱落中断理由の分析と取り組みの検討

◆^{やまだ なつき}山田奈月様 (佐世保総合医療センター)

業績：院内における抗酸菌の検出状況と薬剤感受性率の推移

結核予防全国大会へ向けて東京都知事を表敬訪問

本会と東京都支部では、去る5月15日、次回結核予防全国大会開催について小池百合子東京都知事を表敬訪問し東京都の協力と知事の出席について依頼した。

面会では、本会工藤理事長から今年度東京都で開催する結核予防会創立80周年記念・第70回結核予防全国大会へ向けた正式なお願いと併せて、以下のような説明がなされた。

- ①東京都の結核罹患率は全国で2番目に高いこと、全国の20代の患者のうち外国出生者が6割を占めること。
- ②結核予防会では日本と東京の結核をなくすためには、世界とアジアの結核をなくす努力をする必要があり、WHO、JICA等の支援を得ながら国際的な結核対策に力を注いでいること。
- ③国は2020年東京オリンピック・パラリンピックの年までに、結核罹患率10万対10以下を目指し

ており、当会も国と協力して結核予防の普及・啓発活動を進めているが、東京都においても国際都市として、結核対策にお力添えをいただきたいこと。

小池都知事には、多忙な中、熱心に耳を傾けていただいた。🐼 (普及広報課)



第58回日本呼吸器学会学術講演会出展報告

平成30年4月27日(金)～29日(日)に開催された標題学会にブース出展をしたので報告する。

今回で第58回目となる呼吸器学会は、大阪国際会議場とリーガロイヤルホテル大阪で行われた。

会期中には、シールぼうやのぬいぐるみを小児科の診察やBCG等の予防接種に活用しているという医師や、シールのデザインがいつも素敵ですねと声をかけてくださる参加者が多かった。また、禁煙ポスターの予約、世界禁煙デー記念イベント(5/31開催)の紹介をし、展示物の本誌複十字の3月号や「健康の輪(婦人会機関紙)」も手に取る方が多く、最終日には掲示したものまでなくなっていた。

次回は2019年4月12日(金)～14日(日)に東京国際フォーラムにて開催の予定である。🐼 (普及広報課)



呼吸の日に肺年齢測定会を実施しました

5月9日（水）・呼吸の日に、港区の協力を得て桜田公園でスパイロメーターを用いた肺年齢測定会を実施した。肌寒くほぼ一日中小雨がぱらついたが、昼前から夕方6時までに141人の実施者を得た。事前の告知は、1週間前に数行のお知らせを本会のホームページに掲載しただけで、それを目当てに来場した人はほとんどいなかったと思われるが、141人もの方が呼び掛けに応じてくれた。新橋駅烏森口改札からすぐの桜田公園は、周辺のオフィス街と駅を結ぶ間に位置し、サラリーマンやOLの往来が多い。下見の時は、散歩や遊具で遊ぶ親子連れも散見されたが、この日はあいにくの天候でその種の人たちは皆無。

検査スタッフによる測定に続き、工藤理事長と複十字病院千住部長による診断結果の解説が個々に行われ、参加者は熱心に質問を繰り返していた。通行人に手渡すために用意した400部のCOPD啓発パンフは、すべて配布した。公園の隅には喫煙所があり、衝立の中で常時煙が立ち上っていたのは、オフィス街にある公園の特徴だろう。水道橋の本部近くの公園も昼休み時間になると建物から追い出された愛煙家の集まる場所がある。

COPDの認知度（GOLD日本委員会）は直近の調査で25.5%、2015年以降30%を超えず認知度向上が課題のままだが、今回の都心の測定会の感触では、もう少し高いのではないかと。パンフを手取る人の様子から

そのような印象を得た。認知度に地域差があるのかも知れない。千住部長による「愛煙家の皆さん、肺の健康状態を調べれば美味しくたばこを吸えますよ」とのマイクの呼び掛けに応じた喫煙所の人は残念ながら確認できなかったが、スパイロ実施者の中には、COPDの可能性が高く工藤理事長から専門医の診断を進められた人もいた。

5月9日には、これまで9回、時にはアトラクションに芸能人を呼ぶなど、趣向を凝らした大規模な呼吸の日イベントを本会・日本医師会・日本呼吸器学会の3団体で開催してきた。しかし近年製薬メーカーからの協賛金が得られなくなり、去年は3団体の協議によりやむを得ず見送ったという経緯があった。呼吸器疾患の予防と治療は本会の理念でもあることから、スポンサーの有無に関係なく普及啓発活動ができるよう、身の丈に応じたイベントとなった。☎（佐藤）



測定会の様子（長机の奥側左より工藤理事長、千住部長）

平成29年度結核予防会全国事務局長研修会並びに全国支部事務連絡会議

3月16日、アルカディア市ヶ谷（東京都千代田区）で標記会議が開催された。参加者71名。

○事務局長研修会（14時～15時）

演題 結核撲滅への取組みとDSR経営による真の価値創造

演者 第一生命保険株式会社
代表取締役会長 渡邊光一郎氏

○事務連絡会議（15時～16時30分）

議題 平成30年度事業計画
・普及啓発事業計画

- ・複十字シール運動実施計画
- ・出版事業計画
- ・国際協力事業計画
- ・本部行事予定
- ・第69回結核予防全国大会報告
- ・結核研究所研修日程

なお、本会議に合わせて、前日から事業協議会研修会、大規模災害対策委員会他の会議も開催された。事業協議会研修会では、尾形裕也九州大学名誉教授による健康経営に関する講演があった。☎（普及広報課）

明治村常設展示のリニューアルを行いました

愛知県犬山市に位置する野外博物館・明治村。山間の広大な敷地の中に明治の建造物が移築され、四季折々の景色を楽しむことができます。本会では1982年より、同館内の北里研究所本館で常設展示「結核との闘いの歴史展」を行っております。2007年に展示物の大幅なリニューアルを行いましたが、その内容も10年が経過し一部差し替えが必要となりました。

訪問は昨年12月初頭。名鉄犬山駅からバスに20分ほど揺られると、レンガ造りの大きな正門が見えてきます。この日は平日にも関わらず、校外学習の小学生たち、海外からの観光客、若い女性のグループなど多くの人で賑わっていました。鮮やかに色づいた紅葉が残る中、雪がちらつく景色がとても綺麗でした。今回のリニューアルは、結核予防会の歴史パネルの差し替えと複十字シールの展示替えです。

展示替え前の状況

シールの追加を随時行ってはいましたが、展示ケースのスペースが足りず2010年以降のシールが展示できずにいました。また、歴史パネルは公益財団法人への移行や事業所名の変更が反映されないままとなっていました。



修正前の歴史パネル（2016年撮影）

リニューアルに向けて

前年までの記録から、シール展示ケースはスペースを詰めればあと何年分かシールを置くことが可能だと考えられました。そのため、展示できていない2010年以降のシールを全て持参し、置き切れなかった場合はピックアップして展示することとして準備を進めました。

歴史パネルは以前業者に依頼して制作したものでしたが、今回は早急に内容の変更が必要であったため、残っていたデータをもとに修正版を作成し、厚紙に印刷したものを持参することとしました。

展示替えの成果と今後の課題について

●複十字シール展示

配置変更の結果、2017年までのシールを全てケース内に収めることが出来ました。しかし、2018年以降のものを収めるスペースが無いため、展示方法の再考が必要です。また、2009年以前のシールは日焼けによる色褪せ等の劣化が見られたため、次回訪問時に全て差し替えを行う予定です。

●歴史パネル

内容が古くなったパネルを撤去し、修正版を設置しました。今回持参した修正版は厚紙に印刷したものであるため、湿気や日焼けで厚紙が劣化していないか次回訪問前に担当学芸員に連絡し、状態によっては差し替えが必要となります。

●その他

展示ケース上に2017年度小型シールをアクリルの額縁に入れ設置。毎年差し替え予定。シール運動のリーフレットを展示会場内に設置し、小型シールは別棟のインフォメーションセンターにて希望者に配布してもらうこととなりました。

展示ケース内に敷かれたクロスの劣化が見られました。次回取り替え予定です。



リニューアル後のシール展示

展示替え作業中にも通りかかった小学生や年配のお客様が複十字シールに興味を持っていただきましたが、「こんな切手もあるんだねえ」と感心されているような声が聞こえてきました。現状では複十字シールの紹介文は展示ケース内の端に設置されており、あまり目立っていません。複十字シールの知名度向上のため、紹介文の変更や設置場所の変更も考えていかなければならないと感じました。

明治村のご厚意によって継続してきた常設展示を埋もれさせないため、今後も皆様に興味を持っていただけるような展示となるよう定期的にリニューアルを行っていく予定です。この機会にぜひ、足を運んでみてください。🐾

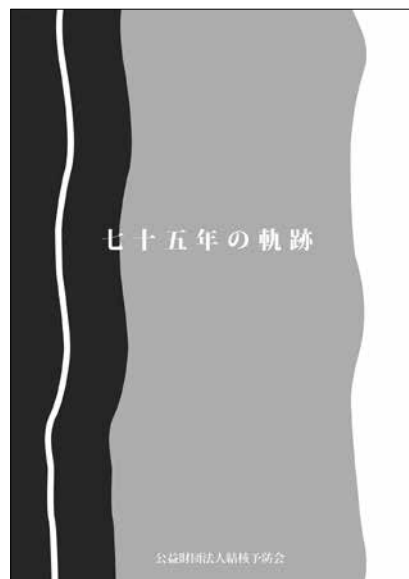
(山本)

「七十五年の軌跡」発行

結核予防会は平成26年に創立75周年を経過し、この度これを記念した「七十五年の軌跡」を刊行しました。直近の記念誌としては60周年のものがありますが、今回は60周年以降の15年間をまとめた第1部と、本会設立から60年までをまとめた第2部による構成となっています。本会の記念誌ではあるものの、わが国の結核対策の歴史やそのときのトピックスなどもよく分かります。毎年の結核予防全国大会の決議宣言文も資料編に掲載され、平成10年代では「DOTS」が、20年代になると、「ストップ結核ジャパンアクションプラン」や「COPD」という新たな視点が加わります。時代の流れがここからも読み取れます。

ご希望の方は下記までご連絡下さい。非売品ですので数に限りがあることをご了承下さい。🐱

連絡先：結核予防会普及広報課03-3292-9288



世界結核デー イベント報告

3月20日、目黒区保健所による世界結核デーのイベントが行われました。

目黒区総合庁舎内に展示コーナーが設けられ、区民の皆さまが、結核のクイズで楽しみながら知識を学ばれました。🐱 (募金推進部)



シールぼうやが出張！



イベントの様子



禁煙ポスターが完成しました！

結核予防会では、「喫煙後30分は息から有害物質が出ています。」という禁煙ポスターを作成しました。

無料で配布していますので、ぜひ人が集まるところに掲示してください（ただし、送料は実費ご負担いただきます）。なお、好評につき在庫僅少です。

お問い合わせは、結核予防会普及広報課（電話03-3292-9288）まで。🐱 (普及広報課)





受動喫煙防止はどのように進展させるのか ー 2018年世界禁煙デー記念イベント開催ー

5月31日（木）、日本医師会館大講堂（東京都文京区）において、2018年世界禁煙デー記念イベント「受動喫煙防止はどのように進展させるのか」が開催され、274名の参加があった。

冒頭に小池百合子東京都知事が来賓挨拶を行った。小池都知事は、受動喫煙対策を強化する都独自の条例案を都議会に提出することを踏まえ、「『人』に着目した都独自の新しいルールを設けることで、働く人や子どもを受動喫煙から守ることが対策の柱である」と述べ、加えて国としての対策が進展していくことへの期待が述べられた。挨拶の最後に、禁煙啓発キャラクター「すわん君」とのお礼のハグが行われ、会場は盛大な歓声に包まれた。

第1部の講演では、日本対がん協会の望月友美子理事と岐阜県立総合医療センター循環器内科の飯田真美主任部長より、受動喫煙のない世界への提言がそれぞれの立場から述べられた。続く第2部では、松沢成文

参議院議員と尾崎治夫東京都医師会長より、国の受動喫煙防止対策の現状や医療の面からの対策と活動状況についての特別発言が行われた。

最後に、たばこと健康問題NGO協議会の森亨会長より閉会の挨拶があり、イベントは盛会裏に終了した。昨年以上に多数ご参加いただき、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止対策への関心の高まりが感じられた。🐾（普及広報課）



小池都知事とすわん君のハグ



健康日本21実現セミナー 2018 ～タバコ対策担当者向け喫煙対策 Web シンポジウム～

ファイザー株式会社主催（結核予防会後援）で、喫煙対策担当者向けセミナーが本社・全国の事務所ならびにインターネットでの配信を含め、5月17日（木）に開催され、300人の参加を得た。

冒頭に国立がん研究センターたばこ政策支援部の吉見逸郎氏がたばこ対策の枠組を紹介し、総合司会の地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長の中村正和氏により、事例紹介が行われた。

茨城県笠間モデルという地域での禁煙啓発と多職種連携による禁煙支援をフローラ薬局代表取締役篠原久仁子氏が、茨城県立健康プラザの取り組みを茨城県健診協会茨城県立健康プラザ富田敦也氏が発表した。続いて熊本KDSグループ代表取締役永田佳子による自動車教習所での禁煙プロジェクト（社員のみなならず、教習生にも広がっている）の紹介や、オートバックス健康保険組合の常務理事杉河修氏による全国に配置される社員に対するICT（情報通信技術）を活用した禁煙支援が報告された。

続いて、全国健康保険協会参与の六路恵子氏から協会けんぽでの喫煙対策の取り組み事例や総合司会の中村正和氏から加熱式たばこを含めた禁煙低関心者・困難者への対応をテーマに情報提供があった。

最近の加熱式たばこの流行で、禁煙意識が低下し、喫煙率も下げ止まり傾向にある。特定健診時の禁煙に関するアドバイスや、禁煙外来の費用負担・禁煙成功祝い金などのインセンティブ、さらには定期的なたばこに関する情報提供、家族や医師・薬剤師・市町村・健保などあらゆる人を巻き込んで、禁煙したい人を支援する包囲網をいかに構築するかが要になる。

また、ファイザーのホームページでは、「喫煙コスト・シミュレーション」というサイトがあると中村氏より紹介があった。ぜひご覧いただきたいと思う。🐾

（普及広報課）

<http://sugu-kinen.jp/office-kinen/knowledge/calculation.html>

平成29年度 高額寄附をいただいた 方々からのメッセージ

平成29年度も複十字シール募金と本会事業資金への多大なご協力をいただき、誠にありがとうございました。ご寄附をいただいた方々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。

事業資金にご協力いただいた方々

公益財団法人鈴木謙三記念医科学応用研究財団 理事長 別所 芳樹 様



当財団は、株式会社スズケン（医薬品卸売業）の創業者故鈴木謙三氏の遺志にのっとり、国民保健に関する科学の進歩及び国民の福祉の向上に寄与することを目的に1981年に設立され、疾病の予防、診断、治療における医学、薬学、医工学及び関連諸科学の医療への応用に関する研究へ助成を行っております。

複十字病院呼吸器センター医長森本耕三先生のご研究「不妊と慢性気道疾患の原因となる原発性線毛機能不全症候群の日本人に最適化した診断法および診断アルゴリズムの開発」が、より豊かな生活に貢献する医療技術に関するご研究と賛同し、少しでも医療の向上にお役に立てればと思い寄附をさせていただきましたこととなりました。

城田 孝一郎 様



清瀬市複十字病院で30余年に渉り手術、入院など繰り返し治療、診察をいただいて参りました。現在も毎月名誉院長長尾正方先生に診察をいただいております。このほか、いくつもの科の諸先生方に診察・治療をいただいております。

病院内の庭に彫刻のモニュメントが見わたせなかったので患者さん方に少しでも憩いの空間になればと感じ若い少女の坐像を贈ることにしました。ブロンズの像はタイトルを「萌春」と名付けました。

患者さん方が若々しく元気になって下さることを念じております。

紺綬褒章伝達式が行われました

複十字病院に、ご自身が制作された彫刻作品「萌春」（少女ブロンズ像）を寄贈いただいた城田孝一郎様に、国より紺綬褒章が授与され、平成30年5月31日、リーガロイヤルホテル東京にて工藤理事長から伝達されました。



作品は病院の庭に設置され、患者様の癒しとなっています。

複十字シール募金にご協力いただいた方々

出井 弘八 様



先の大戦で東部軍管区司令部参謀部に配属され作戦室で帝都防空の任務に当たっておりました。

昭和20年8月15日終戦。司令部宿舍内の就寝は低い蚊帳の中のため、隣に寝ていた宇田大尉の結核が感染し、私は微熱が出て床に伏して

しまいました。

「国破れて我が身も破れたり」。第一陸軍病院で診察の結果、結核と診断されました。当時は玄米食のため水ばかり飲んで過ごしました。9月1日土肥原司令官の除隊式に参列、召集解除となり帰省し、縁戚の医師のオゾン皮下注射で治療に当たりました。病巣は残りましたが発病しておりません。

38歳で左腎臓摘出。縁あって国立国際医療研究センター（元第一陸軍病院）腎臓内科で受診しており、当時を思い起こし、同期生が戦死した沖縄南方戦跡を訪ね、生かされて生きる天地の恩に感謝し、結核で悩む方々の治療に功徳を積ませていただく決意をさせていただきました。

鈴木 一郎 様



秋田大学医学部を卒業して38年間、遂に39年目です。医師として勤務して参りましたが、結核の恐ろしさは、患者さんを通じて感じており、治療も行いました。

各地の複数の病院から結核専門病棟が消えていく今、若者の中で、新たに発病する患者も少数とは言えません。以前、神奈川県平塚市の佐々木研究所杏雲堂病院（平塚分院）に勤務させていただき、結核が現実存在し、広まっている疾病であると実感しました。しかし、当時の私にとって、実際に有効な検査及び治療手段を知ることは限られていました。ようやく入手した最新の情報ですが、残念ながら30年間経過した今も、ほとんど変わりありません。松林の中のサナトリウム、患者住宅は無くなり、杏雲堂平塚病院も閉院となりました。莫大な数量のレントゲンフィルムも破棄されてしまったでしょう。結核の消滅を願っております。

中村 広人 様

私は、障害者専門でグループホームの運営やホームヘルパー、ガイドヘルパーの派遣事業を行っておりますが、数年前、かつて結核を患っていた方が弊社グループホームへ入居して参りました。私自身、結核は過去の病気として捉えておりましたので、その方が入居した時は、結核という病気について特に調べることはしませんでした。

つい最近、耐性のある結核菌が原因で結核を発症している人がいるとテレビで拝見したことがきっかけで、インターネットで結核について調べていたところ、御会のホームページまでたどり着きました。

御会ホームページにて、日本は先進国でありながら、高い発症率を保っていること、海外ではあまりにも多くの方が苦しんでいること、亡くなっていることを知り、非常に衝撃を受けました。

その上で結核の予防に対して、支援が行き届いていないことも素人ながら理解することができました。

私自身、個人的には、青少年指導員や自治会役員、児童虐待防止支援活動などをして参りました。また10数年前からは複数の支援団体へ寄附という形でご協力させていただいております。

今回、直接的な支援は叶いませんが、御会へもご協力させていただき、結核という病気で苦しむ方々が一人でも少なくなるよう心よりお祈り申し上げます。

平成29年度 複十字シール運動結果報告

結核予防会

募金推進部長 小林 典子

複十字シール運動は、結核を中心とした胸の病気をなくし、健康で明るい社会をつくるための運動です。その実現のために、8月1日から12月31日を運動期間と定め、募金活動と普及活動を行っています。平成29年度も厚生労働省、文部科学省、全国結核予防婦人団体連絡協議会（以後、婦人会）の後援を得て、47都道府県支部（以後、支部）、婦人会、本部が連携し、全国規模で運動を実施しましたので報告いたします。

複十字シール運動キャンペーン

複十字シール運動開始に当たり、結核予防会と婦人会は厚生労働大臣及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。29年度も全国一斉に支部と婦人会の代表者が地元自治体庁舎を訪ね、日頃の活動内容の報告とともに運動の趣旨を知事に説明しました。その様子は本誌376・377号に掲載されています。

9月24日から30日までの結核予防週間には全国一斉に複十字シール運動キャンペーンを行い、その一環として人通りの多い駅や繁華街で街頭募金活動が実施されました。募金をしていただいた方にシールぼうやと一緒に写ったポラロイド写真を差し上げたり、パネル展やミニ講演会、市民楽団による演奏など工夫を凝らしたキャンペーンが展開されました。最近では、利用者の多い駅構内のデジタルサイネージで結核予防を呼びかける試みも増えてきました。この期間、着ぐるみのシールぼうやは全国を駆け巡り、支部や婦人会の皆様と一緒にキャンペーンを盛り上げました。



青森県支部：7/31 三村知事を表敬訪問



静岡県支部、大阪府支部：シールぼうやは子どもに大人気！



兵庫県支部：「神戸・清盛隊」とともに街頭活動を実施

29年度募金総額

皆様のご協力により、平成29年度の複十字シール運動募金総額は2億1,400万円で、前年度を約280万円上回る結果でした。支部を通してお寄せいただいた募金額は1億7,000万円、本部募金推進部を窓口とした募金額は4,300万円でした。

募金方法には個人または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「郵送募金」と、婦人会・市町村・事業所等の各種団体に募金の協力を依頼する「組織募金」があります。各支部では地域の状況に応じた方法により募金活動が行われました。募金方法の内訳は表の通り、「郵送募金」が30%で最も多く、次いで「組織募金：婦人会関係」、「組織募金：市町村」で、その割合は前年度とほぼ同様でした。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。



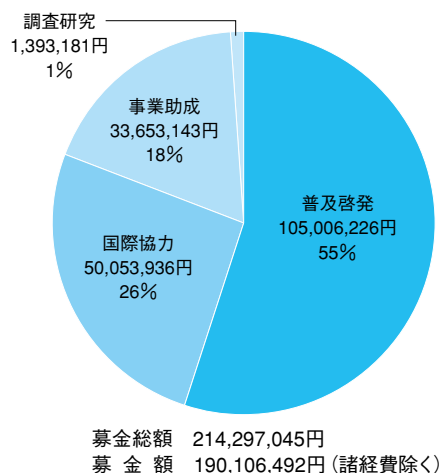
表 募金方法の内訳

郵送募金等	64,343,118 円	30.0%
婦人会関係	52,799,526 円	24.6%
市町村	48,333,495 円	22.6%
その他の官公署	15,017,617 円	7.0%
会社・工場・事業所	5,720,355 円	2.7%
衛生関係団体	5,398,141 円	2.5%
学校関係	4,523,565 円	2.1%
その他	18,161,228 円	8.5%
計	214,297,045 円	100%

募金の使途

募金総額から、シール、封筒、広報資材等の製作費、運搬費等の諸経費合計2,400万円を除いた金額1億9,000万円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及び研修会や結核予防全国大会の開催等普及啓発に55%、開発途上国の結核対策等の国際協力に26%、全国の結核予防団体等の活動費に17%、結核の調査研究に1%を使わせていただきました。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をしています。

図 平成29年度募金の使途内訳



本部募金推進部の活動から

2年目を迎えた募金推進部では、様々な媒体による募金及び普及方法として「寄付型自動販売機」「LINEスタンプ」の導入に向けて準備作業を進めました。

【寄付型自動販売機】

「シールぼうや」がラッピングされた自動販売機で飲料を購入すると、1本ごとに定額をシール募金とすることができる先行設備投資が不要な寄付型の自動販売機です。設置に豊富な経験のある特定非営利活動法人寄付型自動販売機普及協会と連携しながら作業を進

め、1号機を本部ビルの外に設置しました。シールぼうやがデザインされた真っ赤な自動販売機は交差点を行き交う人々の目にとまり、売上も順調に伸びています。3月より支部と婦人会に協力をお願いし、設置いただくオーナー様の募集を開始しました。

申込み窓口は上記普及協会に依頼し、6月からは本会ホームページからも申し込みができるよう整えました。新年度に入り、お問い合わせや紹介いただいた団体に出向き、ご説明する機会も増えてまいりました。寄付型自動販売機を通して、結核がいまだ大きな健康問題の一つであることを全国の皆様にお伝えするため、寄付型自動販売機の設置を積極的に進めていきたいと思っています。

【シールぼうやLINEスタンプ】

「シールぼうや」の知名度を上げることを目的に、LINEスタンプの導入を試みました。本部若手職員の要望をまとめ、デザイナーさんに相談しながらスタンプ作成作業を進めました。現在好調な売れ行きです。売上金は募金として扱わせていただきます。今後、若い世代に関心を持っていただくよう工夫を重ねていきたいと思っています。

本部には、結核の既往を持つ高齢の方やご家族から遺贈金の問い合わせをいただくことがあります。そこで、本会が国内外の結核予防や対策のための活動を行っていること、そのための寄付を受け付けていることを関係者に広く知っていただくため、信託銀行と連携し遺贈金受け入れの制度を整えました。今後、支部の皆様と協力しながら、寄付に関して安心してご相談いただける体制の充実に努めていきたいと思っています。

最後になりましたが、平成29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。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。



第1号寄付型自販機と
工藤理事長（本部ビル）

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。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。

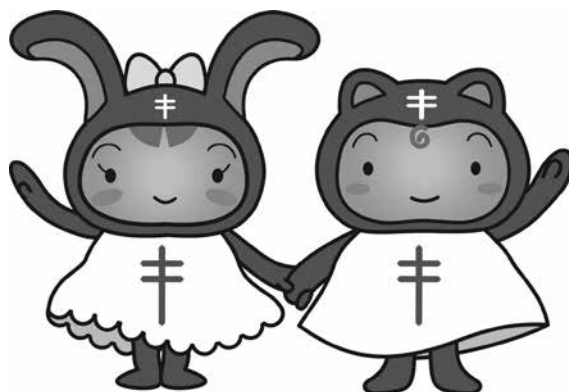
新山手病院院長就任

(平成30年1月1日付)

よこくら さとし
横倉 聡
(昭和35年6月18日生)



昭和61年3月 東京大学医学部卒業
平成10年3月 東京大学大学院医学研究科修了 医学博士
平成13年7月 社会保険中央総合病院入職
平成26年4月 新山手病院入職
平成27年7月 新山手病院副院長
平成30年1月 新山手病院院長
4月 結核予防会理事
その他 日本整形外科学会整形外科専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



シールちゃん

シールぼうや

多額のご寄附をくださった方々

《指定寄附等》(敬称略)

日本ビーシーエー製造株式会社(本部)、栄研化学株式会社(本部)、小野信子(結核研究所)、日本メジフィジックス株式会社(複十字病院)、公益財団法人鈴木謙三記念医科大学応用研究財団理事長 別所芳樹(複十字病院)

《複十字シール募金》(敬称略)

岩手県—(団体)新岩手農業協同組合、岩手県保健福祉部、Aコープ北東北、立正堂医院、寿広、智徳会未来の風せいわ病院、住友生命保険盛岡支社、日新堂、北関東メディカルサービス、松誠会滝沢中央病院、平野組盛岡支店、岩手県対がん協会、北上信用金庫、久慈設計(個人)誠心会真山池田医院 理事長 池田富好、アンビシャス 坂の上野 田村太志クリニック 理事長 田村太志、祇陀寺 住職 吉田大信、爽生会千葉耳鼻咽喉科医院 理事長 千葉秀樹、南部美人代表取締役 久慈浩介、岩手リハビリテーション学院 学院長 齊藤和好、石川洋子、鈴木俊一、江村胃腸科内科医院 江村洋弘

宮城県—(団体)宮城連健康を守る母の会、宮城県職員、宮城県警察本部、仙台市職員、石巻市、塩釜市、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、大崎市職員有志、富谷市、蔵王町、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、日本競輪選手会宮城支部、ホットマン、宮城県塩釜医師会、名取市医師会、柴田郡医師会、シャンボール青葉産婦人科、長池産婦人科、北中山皮膚科医院、浅野眼科医院、福室クリニック、くにみ野さいとう歯科医院、桂内科・こどもクリニック、山口胃腸科外科医

院、五十嵐産婦人科医院、貝山中央病院、近江医院、大井皮膚科泌尿器科医院、早坂愛生会病院、渡辺内科・胃腸科医院、加藤医院、大和耳鼻咽喉科医院、高山内科胃腸科医院、ささき歯科、山家内科医院、鈴木歯科医院、みみ・はな・のど 北仙台クリニック、ぶなの森柏木クリニック、調気工業、イネツ仙台、高橋昭男税理士事務所、友輪商事、珠光寺、宮城県共同倉庫、石巻青果、宮城プラントサービス、旭化学工業、宮城日化サービス、アキコボレーション、佐々木工務所、仙台市防災安全協会、東北田村工機、キャドワン、同事建設、浅野商興、湯山建設、東泉寺、いしのまき農業協同組合、山崎緑化工業、志津川オリエント工業、山田木材店、五葉商事、マルニ食品、針生工業、仙台貯金事務センター、真宗大谷派 徳泉寺、明和機械、今野印刷

(個人)阿部和夫、千葉守、茄子川浩、加藤邦夫、小館公子、森俊彦、小林隆夫、齋藤淑子、渡辺彰、金井恭子、千葉文夫

京都府—(個人)長野敏子

大阪府—(団体)三井住友海上火災保険、西川産業、浄美社、生心科学会

香川県—(団体)香川県婦人団体連絡協議会、新築会細川病院、屋島総合病院、池田内科クリニック、小野医院、三豊総合病院企業団、真里亜福祉会、弘恩苑、東かがわ市役所、高松市医師会、多度津町福祉保健課、香川県ふじみ園ふじみ会、直島町役場、丸亀市、高松赤十字病院、香川県県税事務所親睦会、四国特機

宮崎県—(団体)宮崎県庁、宮崎市保健所健康支援課、宮崎県地域婦人連絡協議会、宮崎県健康づくり協会職員、延岡市地域婦人連絡協議会、慶明会および中央病院、宮崎県理学療法士会、辰元病院、有馬自動車整備工場、アメニティー・エクスプレス、鯉島病院、前田内科医院、レイメイ藤井宮崎支店、キングサービス、宮崎市郡

薬剤師会、第一ビル管理、小室医院、青木皮膚科、ソフトテックス

本部—(団体)すみれ、タムラ、梅田鍍金工業所、徳榮商事、日本缶詰びん詰レトルト食品協会、京王興産、日本ナザレン教団中野教会附属幼稚園、カトリックお告げのフランシスコ修道会、ウエスレアン・ホーリネス淀橋教会、ウメダ、日本大学本部総務課、緑雲会多摩病院、金剛寺、尚篤会赤心堂病院、武蔵越生高等学校、高柳公認会計士事務所、オギソ

(個人)高橋博、名取誠二、中村茂、坂口頼子、藤澤好子、関崎三郎、平井林三、小山明、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、五味正子、高桐あや子、中島由紀、石井敏彦、梅崎都志夫、大井玄、平岡啓佑、物部君子、山住美津子、斎藤慶一、酒井昭夫、白木秀男、高橋紀久雄、足立嘉子、加藤玉枝、楠田史子、大場悦子、山本秀夫、石垣次郎、河東文之助、木南富吉、平山茂博、高橋厚夫、竹内廣、寺田光子、仲尾次政剛、津久井菱子、米山隆昭、藤原大輔、渡辺格、荻野綱男、竹井昭雄、安田裕子、近藤順子、坂元泰子、柴田富子、渋谷武子、島村元治、鈴木崇二、大倉文雄、大平明、高橋伸介、川崎道子、深澤龍一、曾我正彦、田中節子、飯田亮、鎌田昭次、篠田春美、赤木泰昌、河野幸正、黒瀬恵子、竹下亘、土田修、羽石修三、堀房子、松本康太郎、矢野政顕、米澤ますみ、新道雄治郎、横田進、藤本武義、大谷木真紀子、土屋恵一、大野美佐子、宮越和子、田中里枝、小松田悦子、五十嵐康、稲木次之、内山靖子、岡安一雄、木暮英彦、高村正彦、齋藤英子、須田清、鈴木武志、豊嶋庸輔、長谷川恭子、山田昭廣、山本隆幸、羽入直方、小林典子、武立啓子、越田晃、山口徹、武藤良知

平成30年7月15日 発行
複十字 2018年381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 株式会社マルニ
〒753-0037 山口県山口市道祖町7-13
電話 083(925)1111(代)

結核予防会ホームページ
URL [tp://www.jatahq.org/](http://www.jatahq.org/)

<編集後記>年々、夏が長くなっている気がしてつらいです。実家に花火を見に帰省するのがこの夏の楽しみ。(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30年度複十字シール



佐賀県健康づくり財団佐賀県健診・検査センター 新築移転を機に健診受診率アップに取り組む

平成29年4月1日に（公財）佐賀県総合保健協会と（一社）佐賀県医師会の事業部門であった成人病予防センター部門が事業統合して発足した「（公財）佐賀県健康づくり財団（兼・結核予防会佐賀県支部）」では、平成28年9月から佐賀城址に隣接する佐賀県立病院好生館跡地に、佐賀県医師会、永原学園（西九州大学）、佐賀県栄養士会との4者による「佐賀メディカルセンタービル」建設を進めてきました。予定通り昨年12月1日に竣工、年末年始に移転作業を行い、本年1月4日から業務を開始しました。

当財団では同ビル内に各種健診・検査機器と施設の充実を図った「佐賀県健診・検査センター」（医療法上は診療所）を整備し、これまで以上に佐賀県医師会や県・市町行政などと連携・協力体制を強化しながら、各種健診事業などに取り組み、県民の疾病の早期発見や予防、健康づくり、健康寿命の延伸などに寄与していきたいと考えています。

その拠点となる同ビルは、鉄筋コンクリート4階建て、延床面積約8,000㎡で当財団が全体の72%を占めており、佐賀県からは建設費等の補助、佐賀市からは敷地のほぼ無償での貸与など、当財団の公益性に着目して大きなご支援をいただきました。主な施設は1階

が巡回健診準備室等の関係各室、読影室のほか佐賀医学史コーナー、2階が施設内健診施設、3階が事務局や研修室（シアターで100席）、中央検査室、4階が城内記念ホール（同250席）などで、特に2階の健診施設は男女が気兼ねなく受診できる環境に配慮して、県内初の男女別エリアを整備しました。

現時点では、同ビルの新築移転そのものがまだまだ県民や利用者には十分周知できていない状況ですので、本年1月以降、新築移転の広報活動と各種健診の普及・啓発活動を効率的に組み合わせながら、各種健診の受診率の大幅アップに繋げていけるよう、積極的に取り組んでいるところです。🍷

（公益財団法人佐賀県健康づくり財団）



佐賀メディカルセンタービル外観

結核予防会 寄付型 自動販売機 設置のお願い



設置オーナー様を募集しています。

飲料の売り上げの一部が、日本と世界から結核をなくすための活動や、肺がん・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の啓発活動の資金として、結核予防会へ寄付されます。

POINT① 寄付金額は任意に設定できます。

POINT② 自動販売機の設置や置換えは無料です。

ご協力を
お願い致します



「シールぼうや」

お気軽にご連絡ください！

自動販売機設置の
お申込み・お問合せ

フリーダイヤル
0120-937-650

特定非営利活動法人
寄付型自動販売機普及協会
東京都世田谷区奥沢7-20-19
九品仏駅前ビル3階

寄付の使用用途に関するお問合せ

公益財団法人結核予防会
(募金推進部)TEL:03-3292-9287

「大きな森の小さな家」から

ローラが家族と暮らす小さな家は、ある時は大きな森の中、ある時は大草原にありました。アメリカ西部開拓時代の自然に囲まれたさまざまな土地で、たくましく生活する一家の物語がシールになりました。

なつかしくて心あたたまる物語の世界をお楽しみください。

*「大きな森の小さな家」ローラ・インガルス・ワイルダー（1867-1957）による半自叙伝的小説です。

「大草原の小さな家」として1980年前後にかけてテレビ放映され、人気を博しました。ローラの元気で可憐な姿を覚えている方も多いのではないのでしょうか。

募金推進部

小型シール (6枚綴り)

DOUBLE-BARRED CROSS SEALS 2018 JAPAN ANTI-TUBERCULOSIS ASSOCIATION



複十字シール

みんなの力で結核や肺がんをなくすために

イラスト 安野光雅

公益財団法人結核予防会

安野 光雅 プロフィール

大正15年、島根県津和野町生まれ。昭和43年、絵本「ふしぎなえ」で絵本界にデビュー。

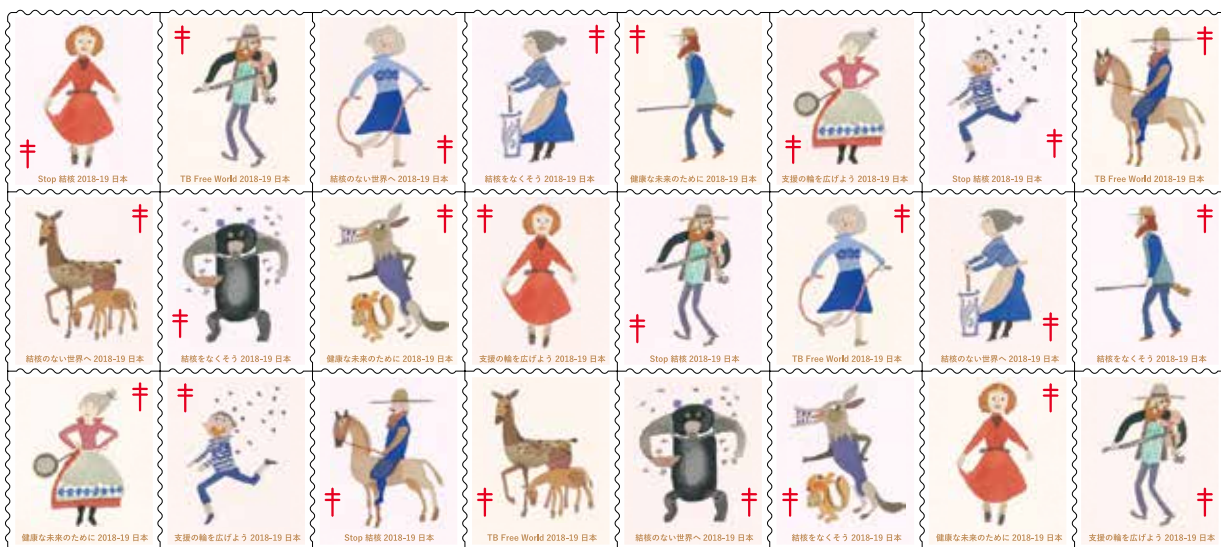
画文集、エッセイも多い。その業績に対し、国内外から数々の賞が贈られている。

これまでの主な作品は、「ABCの本」「天動説の絵本」「旅の絵本」「檜本平家物語」「口語訳 即興詩人」司馬遼太郎の歴史紀行「街道をゆく」の装画、「絵のある自伝」「会えてよかった」「みんなでたのしむのえほん」など。

大型シール (24枚綴り)

DOUBLE-BARRED CROSS SEALS 2018

JAPAN ANTI-TUBERCULOSIS ASSOCIATION



複十字シール

みんなの力で結核や肺がんをなくすために

イラスト 安野光雅

公益財団法人結核予防会

津和野町立安野光雅美術館

島根県鹿足郡津和野町大字後田イ 60-1

TEL 0856-72-4155 <http://www.town.tsuwano.lg.jp/anbi/anbi.html>

平成29年6月、森の中の家 安野光雅館が開館しました!

京都府京丹後市久美浜町谷 764 和久傳の森内

TEL 0772-84-9901 <http://www.wakuden.jp/mori/>