

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.
390

2020.1

結核・肺疾患予防のための 複十字

第50回UNION肺の健康世界会議インド報告
第78回日本公衆衛生学会総会高知県報告



シールちゃん

シールぼうや

アジアと
世界の結核を
なくさなければ
日本の結核は
なくなる

本誌は複十字シール基金の
収益により作られています
<https://www.jatahq.org>



健康日本21





第22回秩父宮妃記念結核予防功労賞 世界賞授賞式 (インド・ハイデラバード)



岡田理事・国際部長よりアミーナ・ジンダニ氏（左）に表彰状を授与
(写真：The Union)

昨年10月30日～11月2日インド・ハイデラバードにおいて、国際結核肺疾患予防連合（The Union）主催による第50回肺の健康世界会議（The 50th Union World Conference on Lung Health）が開催されました（詳細は本誌p4～5）。31日には、第22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、イギリスのアミーナ・ジンダニ氏（ロンドン大学セント・ジョージ校 感染症・免疫研究所 臨床研究部門 名誉上級講師）が表彰されました。

授賞式では秋篠宮皇嗣妃殿下からの表彰状が、本会を代表して岡田理事・国際部長より授与されました。

ジンダニ氏は、長年にわたって結核治療レジメンの研究開発にご尽力され、世界の結核対策推進に大きく貢献した功績が高く評価されました。



年頭のご挨拶

公益財団法人静岡県結核予防会
はぎわらのふゆき
理事長 萩原 信幸



謹んで初春のお慶びを申し上げます。

この度、第71回結核予防全国大会が令和2年3月16日・17日の両日、静岡県で開催されます。この大会が静岡県で開催されるのは、総裁であります秋篠宮皇嗣妃殿下が静岡市でお生まれになる前年の昭和40年、第16回大会以来実に55年振りであり、全国の皆様をお迎えすることは誠に喜ばしいことであります。

さて、我が国の結核罹患率は大幅に改善され、平成30年末には12.3となりました。国は2020年までに罹患率を10以下にする目標を掲げているところであります。

しかしながら、我が国の結核の状況は、高齢者結核の増加、外国人結核患者の増加、結核罹患率の地域格差、ハイリスク集団への集中など多くの課題を抱えており、早期の低まん延状態を実現するために、私たち結核予防会ならびに結核対策に従事するものが今後なおいっそうの取り組みの強化・充実が求められます。

都道府県別でみますと、静岡県における結核罹患率

は10.4と国の目標である「低まん延状態」の10以下にあと一步となりました。静岡県においても、人口の高齢化が進む中、行政、医療機関、健診機関、婦人団体等の関係者がそれぞれの役割を果たしつつ、相互の連携を保ちながら、各種の結核対策を推進してまいりました。

結核予防全国大会が令和の時代の初開催となることは大変光栄であります。3月は、積雪した富士山と早ければ桜が開花する季節であり、春を感じる「ふじのくに」で、海の幸山の幸をお楽しみいただければ幸いです。

現在、大会の成功に向けて準備を進めているところでありますので、ぜひ全国から多くの方々にご参加いただきますようお願い申し上げますとともに、ご参加の皆様にとって有意義なものとなりますようご祈念いたしまして、年頭のご挨拶とさせていただきます。🐱

Contents

■ メッセージ	
年頭のご挨拶	萩原 信幸…… 1
■ 新春ご挨拶2020	
工藤 翔二・小田辺なお子・長野 蝶子…… 2	
■ お知らせ	
第71回結核予防全国大会 開催要領	…… 3
■ 第50回肺の健康世界会議	
●国際結核肺疾患予防連合（ユニオン）	
第50回肺の健康世界会議がインドで開かれる	村瀬 良朗…… 4
●ユニオンプレカンファレンス TBScience 2019報告	村瀬 良朗…… 5
■ 第78回日本公衆衛生学会総会	
●「実践と研究との協働の深化	
～マインドとコンピテンシー～」	福永 一郎…… 6
●「変わらぬものと変わるもの」	
～高知での公衆衛生学会自由集会から～	豊田 誠…… 7
■ 今、なぜ結核の対策が重要か？（3）	
英国の結核対策史から学ぶ	
一危機意識から2035年の根絶に向けた歩み	石川 信克…… 8
■ 教育の頁	
1999年の結核緊急事態宣言が結核疫学へ与えた影響	太田 正樹……10
■ 結核対策活動紹介	
大阪府茨木保健所における高齢者結核対策	
谷掛 千里、西田 伸子、山本 佳美、西住 智子、	
加藤 弘子、高畑 花香、三木紗矢香	……12

■ 結核を生きる	
人生の暗闇から立ち上がり、支援する立場へ	
—HIV感染者のためのグローバル・ネットワークGNP+プログラ	
ム・マネージャー オマー・シャリフさんの場合—	オマー・シャリフ……14
■ 世界の結核研究の動向(16)	
HIF-1, MDPI, HDL：結核に関する新しい知見	松本 壮吉……16
■ TBアーカイブだより（2020年1月）	
●新しくなったTBアーカイブ委員会と現在までの活動について	石川 信克……18
■ 第28回結核予防及び胸部疾病日中友好交流会議報告	
国際会議として日中学術交流がさらに大きな輪に	齋藤 泰紀……20
▽予防会だより・シールだより	
○JATA災害時支援協力者研修	
JATA災害時支援協力者登録制度と	
JATA災害時支援協力者研修の関係について	佐藤 利光……22
JATA災害時支援協力者研修参加報告	駿河 景子……23
○心ひとつに前進する一歩を	
～令和元年度複十字シール担当者会議～	梅田沙耶香……24
○複十字病院が「地域医療支援病院」に認定されました	……25
○令和元年度ブロック会議の開催	……25
○第22回秩父宮妃記念結核予防功労賞 世界賞授賞式	
○海外事務所からHappy New Year2020	

〔表 紙〕撮影地：浅間山／撮影者：堀川春男氏



新春ご挨拶 2020



ご挨拶 年頭にあたって

公益財団法人結核予防会

理事長 工藤 翔二

令和最初の新年にあたってご挨拶を申し上げます。

昨年2月には天皇皇后両陛下の行幸啓のもと、結核予防会創立80周年第70回全国大会が東京で開催され、総裁秋篠宮皇嗣妃殿下がご臨席、お言葉を述べられました。この1年間、御代替わりに伴う諸行事のいくつかにお招きをいただき、新しい時代への感慨を深めた年でした。また、甚大な被害をもたらした秋の台風15号、19号では、幸い予防会組織は大きな損害は免れましたが、浸水に見舞われた職員もおられ、心からお見

舞い申し上げます。

2018年の結核罹患率は人口10万対12.3と低下しましたが、増加の一途を辿る外国出生者結核が全体では10%、20歳代では70%を超え、「アジアと世界の結核をなくさなければ日本の結核はなくなる」ということが現実となっています。この11月4,300人の参加のもとインドで開催された国際結核肺疾患連合（The Union）の第50回「肺の健康世界会議」には、結核研究所、国際部から参加、重要な役割を果たしました。また、懸案であったカンボジア健診検査センターも、近日中に開所式を迎えます。3月には第71回結核予防全国大会が16、17日両日に静岡で開催されます。令和最初の大会を成功させ、皆様とともにこの一年の躍進に力を注ぎたいと思います。🍀



ごあいさつ

結核予防会事業協議会副会長
公益財団法人新潟県保健衛生センター

事務局長 小田辺 なお子

あけましておめでとうございます。天皇ご即位の興奮冷めやらぬ中、皆様には清々しい新年をお迎えの事と存じます。

さて、昨年末県内のほぼ全域の市町村を訪問いたしました。目下、日本のほぼ半分からの地方では「人口減少」という解決不可能な社会問題に直面しています。これまでのアナログ検診車の時代では、山あいの

小さな集落にも出張し、一日に何回も検診車が巡回して胸部X線撮影を行う地域が多くありました。

「がん検診はしねでも、胸だけは年に1回は受けねばね。」（新潟弁）の結核検診時代の精神が根強く浸透していることを実感しました。しかし、人口の減少が続くとともに、同時にデジタル検診車の時代を迎え、今後どのようにして地域保健の仕組みを維持していくべきか苦心しています。

X線検診車に象徴される地域保健は、私たち財団の大事な使命の一つであることを再認識し、過疎に負けない地域検診の仕組みづくりに取り組んで行きたいと思っています。本年もよろしくお願いいたします。🍀



未来へつなぐ結核予防の輪

静岡県結核予防婦人会

会長 長野 蝶子

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

今年度、静岡県結核予防婦人会は創立より60周年を迎えました。それも、皆様方のご支援の賜と心より感謝申し上げます。その間、結核への対処法の進歩により、発足当時の結核高まん延から今日まで減少傾向にあるものの、近年結核罹患者の要因の変化にも注視しています。同時に当会の組織形態も変化してきています。このように変わり続ける結核をとりまく状況に柔軟に対応できるよう配慮しながら、結核対策の重要性

について発信し続けていきます。

さて、本年は第71回結核予防全国大会が静岡県で開催されます。結核予防活動に志を同じくする皆様をお迎えし、研鑽を共にできますことをたいへん嬉しく思っています。この大会を機に今後も皆様から新しい知識や情報を得つつ活動を深めていきたいと気持ちを新たにしています。

結核の制圧にはあと100年かかるとも言われています。また、本年は、かねてよりの「2020年までに結核罹患率を10%以下に」という政府の提唱を実現すべき年です。大会が多くの方々の参加により、結核予防の輪を未来に繋げていけますことと共に、皆様の益々のご活躍とご健勝を祈念し、新年のご挨拶とさせていただきます。🍀

第71回結核予防全国大会 開催要領

と き 令和2年3月16日(月)・17日(火)
 ところ 静岡県静岡市

- 1 名 称 第71回結核予防全国大会
 2 概 要 結核予防全国大会は、発症者数や患者数が減少傾向にあるとはいえ今なお深刻な感染症のひとつとなっている結核について、全国の結核予防関係者が一堂に会し、結核対策の将来に向けての方針や対策推進の諸方策など、当面する結核の諸問題について討議してきました。

国民の結核に関する関心を高めると同時に討議された重要な事項については、大会の名のもとに政府や国会等関係方面にその実施方策について要望するなど、結核関係者にとっては最も重要で大きな大会となっております。

また、厚生労働省の共催、外務省、日本医師会など各団体の後援を得て開催し、結核予防会総裁として、当初は秩父宮妃殿下に、また平成7年からは秋篠宮皇嗣妃殿下にご臨席いただき、ねぎらいと励ましのお言葉を賜るとともに、結核予防事業に対する功績が顕著な方々に対して秩父宮妃記念結核予防功労者賞を授与いただいています。

静岡県におきましては、昭和40年の第16回大会に次いで、令和2年3月に第71回大会を静岡市で開催することになりました。

- 3 主 催 静岡県、公益財団法人結核予防会、公益財団法人静岡県結核予防会
 4 共 催 厚生労働省
 5 特別後援 静岡市
 6 後 援

外務省、日本医師会、日本看護協会、全国結核予防婦人団体連絡協議会、健康・体力づくり事業財団、日本対がん協会、予防医学事業中央会、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、静岡県結核予防婦人会、静岡県地域女性団体連絡協議会、静岡県教育委員会、静岡市市長会、静岡市町村会、静岡県医師会、静岡県対がん協会、静岡県薬剤師会、日本赤十字社静岡県支部、静岡県看護協会、静岡県診療放射線技師会、静岡県老人クラブ連合会、静岡県社会福祉協議会、静岡県病院協会、朝日新聞静岡総局、産経新聞静岡支局、静岡新聞社・静岡放送、中日新聞東海本社、日刊工業新聞社静岡支局、毎日新聞静岡支局、読売新聞静岡支局、共同通信社静岡支局、時事通信社静岡総局、NHK静岡放送局、テレビ静岡、静岡朝日テレビ、静岡第一テ

レビ、K-mix

- 7 期 日 令和2年3月16日(月)～17日(火)

- 8 開催場所 ホテルセンチュリー静岡
 (静岡市駿河区南町18-1)

- 9 日 程

【第1日】令和2年3月16日(月)

- (1) 結核予防会全国支部長会議 10:00～11:45
 (センチュリールームAB)
 (2) 全国結核予防婦人団体連絡協議会定期社員総会 11:00～12:00
 (クリスタルルームAB)
 (3) 全国結核予防婦人団体連絡協議会第2回理事会 12:10～13:10
 (クリスタルルームD)
 (4) 支部長午餐会 12:25～13:10
 (バンケット)
 (5) 研鑽集会 13:30～15:50
 (センチュリールームABCD)
 テーマ「地域で生活する人々を守る結核対策」
 基調講演、シンポジウム
 (6) アトラクション 16:10～16:50
 (センチュリールームABCD)
 富岳太鼓
 (7) 大会決議・宣言起草委員会 17:10～18:10
 (クリスタルルームD)
 (8) 全国結核予防婦人団体連絡協議会懇談会 17:10～17:50
 (クリスタルルームAB)
 (9) 全国結核予防婦人団体連絡協議会写真撮影 18:05～18:10
 (写真室)
 (10) 大会歓迎レセプション 19:00～20:30
 (センチュリールームABCD)

【第2日】令和2年3月17日(火)

- (1) 功労賞受賞者 写真撮影 9:25～ 9:30
 (写真室)
 (2) 大会式典 10:00～11:00
 (センチュリールームABCD)
 (3) 特別講演 11:10～12:00
 (センチュリールームABCD)
 静岡県立静岡がんセンター 総長 山口 建

国際結核肺疾患予防連合（ユニオン） 第50回肺の健康世界会議がインドで開かれる

結核予防会から10名が出席し、結核研究所抗酸菌部結核菌情報科の村瀬良朗科長に本記事を執筆いただきました。
第22回秩父宮妃記念結核予防功労賞・世界賞の授賞式も行われ、その様子もご覧ください（表2）。

第50回肺の健康に関する世界会議が国際結核肺疾患予防連合（ユニオン）主催のもとで2019年10月30日から11月2日、インドのハイデラバードで開催された。開会式では厳戒態勢の中でインド副首相が登場し、結核、大気汚染、タバコ対策の必要性を訴えた。もう一つのハイライトはインド人ジャーナリストのナンディータさんのスピーチであった。長く辛い多剤耐性結核の治療を幾度も乗り越えた彼女が民族衣装を纏い、毅然とした態度で「結核に苦しんだ元患者からの要望を聞いて欲しい」と訴えかける姿に多くの参加者が耳を傾けていた。今回の会議のテーマは「緊急事態の終結：科学、リーダーシップ、行動」であり、近年の科学的成果を取り入れた結核対策が世界的にあまねく確実に実行されるために必要な方策が熱心に討議された。本会議の主要セッションがYouTubeに公開されているのでご覧頂きたい。

全体の流れ

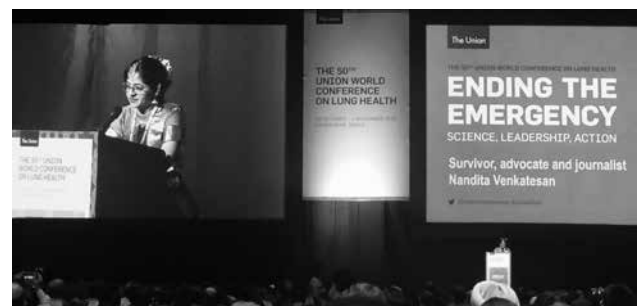
今回の会議では初の試みとして、結核からの生還者を中心としたサミット会議が企画され、安価な治療薬の提供を求める意見がNGOを中心に声高に訴えられた。こうした声に答えるかのように、リファペンチンの価格を66%値下げするというサノフィ、ユニットエイド、グローバル基金間の画期的な合意が会議期間中に速報された。リファペンチンは活動性結核や潜在性結核治療薬として用いられており、結核やHIV合併結核の負担が高い低・中所得国においては特に歓迎される出来事となった。また、グラクソ・スミスクラインが開発を進める結核ワクチンがトライアルにおいて50%の大人の肺結核発病予防効果を示したという有望な結果が報告され、会議参加者の注目を集めていた。他にも、患者の早期発見を目指した検査法・診断法の開発、ベダキリンやデラマニドを用いた多剤耐性結核短期治療法の評価、WHOによるタバコや電子タバコの規制に関する会議など多岐にわたる報告がなされた。

結核予防会関連の発表

結核予防会では「我々は未診断の結核患者を戦略的な方法で見つけ出せるか？」と題するワークショップを主催した。世界では活動性結核の診断がなされないままコミュニティで生活している患者が数多く存在しており、こうした結核患者を革新的な技術で効率的に発見することを目指す意欲的なワークショップであった。発表は、ミャンマー、韓国、日本、カメルーンから行われ、持ち運び可能な胸部画像診断装置や尿中の結核抗原検査、喀痰からの迅速診断キットなど、本邦発の技術を患者発見に結びつけるための研究成果が報告された。例えば富士フイルムが開発を進める胸部画像診断装置は、一人で持ち運び可能な小型の胸部画像撮影装置にバッテリーと画像診断用の人工知能を搭載しており、読影専門家がいらない僻地や途上国でも結核検診を可能にする装置として注目を集めていた。また、尿を滴下することで迅速・簡便に結核診断を可能にするTB-LAM検出キットもHIV陽性結核患者の発見に貢献することが期待される。会場は立ち見が出るほどの盛況であり、この分野に対する世界的な関心の高さが伺われた。また、結核研究所の研究者がタバコと結核に関する研究発表をシンポジウムで行なった。

国際研修卒業生同窓会では、関係者40名が集まり、近況報告をするとともに互いの旧交を温めた。

次回、スペインのセビリヤで2020年10月に開催される予定である。2030年までの結核終息に向けた更なる研究と対策が進むことを期待する。🐼



開会式でスピーチするナンディータさん

ユニオンプレカンファレンス TBScience 2019報告

肺の健康に関する世界会議のプレカンファレンスとして、2019年10月29日～10月30日にTBScienceが開催された。TBScienceでは、結核の基礎研究から対策への橋渡し研究に絞って研究成果を発表し、その意義や課題、対策への応用の可能性等を議論していた。壇上に登場した演者は細菌学、免疫学、分子生物学、薬理学、疫学、数理統計学等の各分野を代表する専門家であり、結核研究の全体像を把握する上でも有意義な機会であった。第2回となる今回は昨年より2倍となる800名以上の研究者が集まった。今年度の発表分野は、診断法、ワクチン、新薬・新規治療レジメンおよび細菌学の4つであり、発表の最後に行われる専門家同士のパネルディスカッションも見どころの一つであった。また、同時に、ポスター発表も行われた。

診断法に関するセッションでは、革新的なアプローチで結核診断に取り組むユニークな研究成果が報告されたので紹介したい。現在実施されている多くの結核菌検査では、喀痰からの結核菌の分離や培養が必要とされる。そのため、検査に時間がかかる、安全に検査するための施設（検査室）が必要となる、検査技師のトレーニングを要する、等の様々な課題が生じる。こうした課題を克服するためには、結核菌を培養しない、生きた結核菌を扱わない、誰でも簡単に検査できる、といった原則に基づく検査法を開発する必要がある。そこで現在積極的に進められているのが、尿中のLAM（リポアラビノマンナン、糖脂質）抗原を迅速に検出するキットの開発である。LAMは結核菌細胞壁の主要成分であり、結核菌が体内で殺菌・分解されると血液、腎臓を介して尿中へと排出される。この尿を検査材料とすることで、喀痰のように努力を要することもなく、患者にとっても安全かつ迅速な検査が実施できる。中でも富士フイルムとFINDが共同で開発を進めているキットは感度・特異度が高く、従来の喀痰検査では診断が難しいHIV陽性結核患者を正確に診断可能であることが報告された（感度70.4%、特異度95.7%、結果までの時間50～60分、Broger et al. Lancet Infect Dis 2019）。これは従来の同様の検査キッ

トの感度を30%程度上回るものである。現状ではHIV陰性結核患者の診断には感度が不足するため、さらなる研究が世界的に進められている。また、喀痰以外の有望な検査材料として、口腔粘膜やマスクに付着した結核菌のDNA、血液中に含まれる結核菌抗原が標的になりうるとの先駆的な発表がなされた。

細菌学に関するセッションでは2つの興味深い知見が紹介された。一つ目は結核菌ゲノムの解析手法に関するものである。現在の世界的な流れとして、病原体ゲノム解析技術が公衆衛生分野へ急速に導入されつつある。結核でも同様であり、患者から分離された株間の疫学的関連性（同一感染源の可能性）を菌ゲノムの違いから高精度に予測できることが報告されている。ところが、ゲノム差異の程度は、ゲノム解析に用いる解析プログラムによって大きく異なることが示され、解析手法を世界的に統一することの重要性が報告された (Meehan et al. Nat Rev Microbiol 2019)。二つ目は、多剤耐性結核菌の感染伝播に関連する遺伝子変異である。薬剤耐性の原因となる変異は結核菌にとっても有害な場合がある。この細菌学的不利益を打ち消す方向に働く変異 (secondary *rpoA/B/C* mutations) を獲得することで、多剤耐性結核菌の感染拡大が生じた可能性が報告された。本邦の多剤耐性結核菌でも *rpoC* 共変異のあることが既に報告されており、全体における保有状況についても解明が待たれる。

ワクチンに関するセッションでは、グラクソ・スミスクラインが開発を進める成人向けの結核発病予防ワクチン (M72/AS01_E) の研究成果が報告された。本研究成果はTBScienceとUNIONのハイライトの一つであった。ケニア、南アフリカ、ザンビアの約3,500名を対象に3年間の治験を行い、成人の結核発病を50%予防する効果が確認された、とのことである (Tait, et al. N ENGL J MED 2019)。これまでで最も有望な結核発病予防ワクチンと考えられており、2030までの結核の終息を加速するためのツールとして今後の開発が特に期待される。

他にも最新の研究成果が多数報告された（合計41演題）。大半がインターネットで公開されているためご覧頂きたい (YouTube, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease公式チャンネル)。

「実践と研究との協働の深化 ～マインドとコンピテンシー～」



高知県安芸福祉保健所長兼保健監
高知県保健所長会 会長 福永 一郎

第78回日本公衆衛生学会総会は、高知大学教育研究部医療学系安田誠史教授を学会長に、令和元年10月23日（水）～25日（金）「高知市文化プラザかるぼーと」「ホテル日航高知旭ロイヤル」「高知会館」「高知新聞放送会館」などを会場として開催されました。

総会のテーマ「実践と研究との協働の深化～マインドとコンピテンシー～」は、公衆衛生の領域の実践と研究との間にはまだ距離があり、多くの場合、それぞれでの成果が別々に発信されるだけに留まっているが、実践家と研究家とが協働の深化をめざし、それぞれの立ち位置で大切にすべきマインド（問題認識と価値観に影響する志向）、そして磨きをかけるべきコンピテンシー（知識、技能、態度を統合して活用する能力）を明確にして、実践と研究との協働をめざすもので、実践と研究の共同を目指した多くのプログラムが企画されました。

特別プログラムは、テーマと同じ題名の学会長講演に続き、おそらく総会初となる学会名誉会長の講演となりました特別講演は「日本一の健康長寿県構想について」と題して、尾崎正直高知県知事が、高知県における保健医療福祉課題への取組について熱く語られました。

教育講演は、筆者の講演（「新生児、乳幼児の難聴（きこえ）と地域での保健活動」）を含め4題、シンポジウムはミニシンポジウムも含めて40題設けられました。「マスギャザリングにおける感染症危機管理」「地域における海外からの感染症対策―厚生労働省検疫所と自治体の連携―」「国際化する地域：求められる保健所のグローバル化対応能力」「多文化に対応できる公衆衛生専門家を目指して」「OECD 諸国と比較したわが国の健診・検診の課題と対策」など、グローバル化に伴うさまざまな課題とその対応を扱った結核、健康危機管理に関係した内容、喫緊の課題である改正健康増進法への対応、災害・地域強靱化に関する内容

など、多くの保健医療分野のシンポジウムが開催され、実践と研究の協働の深化が図られたと思います。

「結核集団発生の対策に関する自由集会」は初日に行われ、多くの参加を得て熱心な議論が行われました（詳細は、本誌7ページ「『変わらぬものと変わるもの』～高知での公衆衛生学会自由集会から～」をご参照ください）。最終日には「感染症リスクアセスメント研修会」が行われました。

筆者は、今回の総会実行委員でもありますが、2001年に香川県高松市で開かれた第60回総会にて、総会事務局総責任者をつとめた経験があります。18年前の高松総会に比べると、研究と実践の距離がより近くなり、外国語による発表のセッションが設けられるなど、時代とともにわが国の公衆衛生が変遷してきたことを感じます。また、結核研究所にもご出展いただいた地方自治体や大学・団体などによる企画展示は、第60回総会記念企画として高松総会から始まり、以降連綿と受け継がれて発展していることに一種の感動を覚えました。

新幹線が通っていない四国の中でも一番遠い場所での開催であり、ことに東日本では豪雨災害による対応で大変な中でありましたが、約3,400名と多くの方に高知の地にお越しいただいたこと、深謝申し上げます。🐼



総会風景（企画展示）

「変わらぬものと変わるもの」

～高知での公衆衛生学会自由集会から～

高知市保健所

所長 豊田 誠

令和となって初めての公衆衛生学会自由集会が、10月23日に高知で開催されました。私は座長を務めさせていただきましたが、自分が20年前の大分の自由集会で「中学校結核集団感染事例」を報告し、多くの励ましの言葉をいただいたことを思い出し、感慨深いものがありました。

参加者は102名でしたが、発表やディスカッションに熱心に耳を傾ける会場には、人数以上の熱気があり、この自由集会参加者の結核対策にかける思いは変わらないと感じました。

小樽市保健所長の貞本晃一先生からは、医療機関で発生した結核集団感染事例の報告がありました。感染源患者の発見前に、接触者からの複数の発病者があったのですが、保健所の対策責任者が不在であり、「手引き」に無い判断を下すのは困難な状況でした。結果として大規模な集団感染となってしまう、対応した職員に大きな負担がかかった事例でした。医療機関で発生した結核集団感染対応を考える上では、教訓的な事例であると感じました。また、結核研究所の支援が入り、結核集団感染対策委員会が設置されてからは、適切な対応がとられており、外部の専門家の協力を得ながら、組織として対応することの重要性をあらためて感じました。

台東保健所の水田渉子先生からは、日本語学校での結核集団感染事例の報告がありました。初発患者の発見が1月下旬で、3月卒業までに可能な検査を終了し方針決定が必要となるタイトなスケジュールの中、IGRA、VNTRの結果が迅速に集計、分析され、池に石方式で第2・3同心円にも適切に接触者健診が拡大されていました。また、環境調査も怠りなく、母国語による支援や、多岐にわたる進学・就職先への情報提供、転居後の自治体の結果集約など、集団感染への総合的で見事な対応を報告していただきました。対応を聞きながら、検査技術の進歩だけでなく、情報収集

や支援など、外国人への結核対策はここまで変わったということ、教えていただいた発表でした。

香川県東讃保健福祉事務所の鹿庭淳子先生からは、外国人技能実習生の集団感染事例の報告がありました。初発患者の入国前後の健診受診が発見につながっておらず、講習や寮で長時間の接触者が把握され、その対応は複数の保健所にまたがっていました。そのような状況の中、関係機関との連携をとりながら接触者健診を企画、実施し、健診対象者や発見された患者には、言葉や文化の違いをできる限りうめながら、支援につとめられていました。このような事例は、日本のどこの地域でも起こる可能性があり、その対応を考える上では、東讃保健福祉事務所の真摯な取り組みは、とても参考になるものでした。

自由集会の最後に、結核研究所の加藤所長から、「結核罹患率は減少しても集団感染の発生件数は変わっていない。日本で結核集団感染対応の経験則を共有するには、この自由集会が貴重な機会となっている。この自由集会には、世界の結核対策に発信できる貴重な経験則が蓄積されていて、世界の結核対策に役立っている」という力強いメッセージをいただきました。この自由集会が、結核対策従事者にとって貴重な情報共有の場として、これからも変わらず続くことを願っています。🐼



自由集会会場の様子

英国の結核対策史から学ぶ —危機意識から2035年の根絶に向けた歩み

結核予防会

代表理事 石川 信克

英国の結核と結核対策の歴史は、米国との共通点もあるが、いくつかの点で異なり、その歩みの中からいくつかの教訓を学んでみたい。英国（UK）¹は18世紀に始まる産業革命とともに、結核の著しい流行を世界に一早く経験した。都市化、貧困層、スラム化の増大などが温床になり、19世紀初期には死亡の四人に一人が結核死であったという。

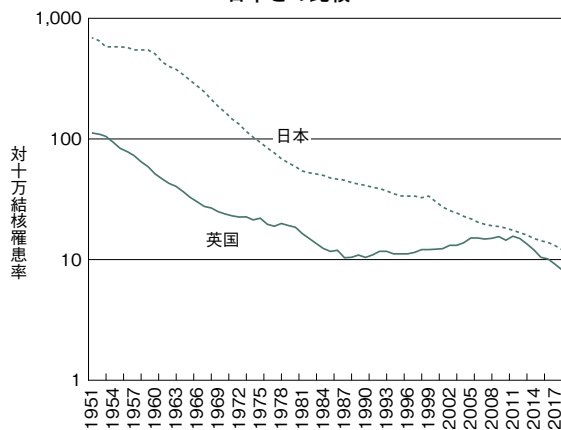
その後、二つの世界大戦の影響で夫々一時結核死亡率は上昇したが、1950年以前の近代的結核対策が無かった時代でも、生活水準の上昇、栄養の改善などにより、結核は順調に減少していった（図1）。1950-60年代には、公衆衛生、国民保健サービス（NHS）の向上と共に、抗結核薬の導入を含む近代的結核対策等により、年間結核罹患率は10%の減少率で減少した。英国のNHSは自己負担が殆どない医療、福祉、予防が一体化した国家によるサービスで、総合的な社会福祉、公共政策の充実を世界に先駆けて充実させてきたため、結核などの個別の疾患対策は重要性がやや低いとも言える。中央政府も地方自治体も結核対策課のようなものは設置せず、感染症対策官の業務の一環として結核対策が実施されており、結核グループないしチームの仕事とし、様々な民間組織も入れた官民のネットワークも実施されている。

続いた逆転上昇傾向

1980年後半より、年間結核罹患率の減少は逆転上昇に転じ、2012年まで年平均1.9%の割合で上昇傾向が10年以上続いた（図2）。この主な要因は、途上国からの外国人（主に労働者）の移住が挙げられているが、都

市構造の変化、感染者の大量流入に対応した結核対策を軸にした対策全体への取り組みが弱かったとも言える。

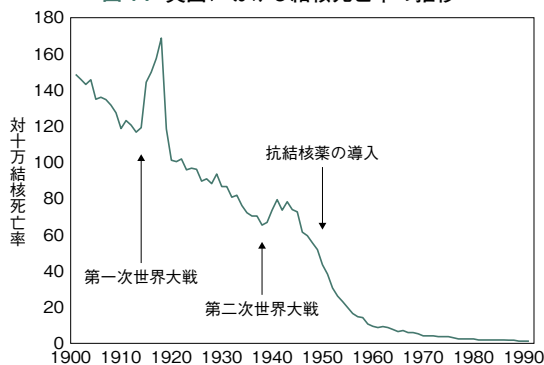
図2. 英国の結核罹患率の推移(1951-2018)
日本との比較



対策強化への方向

英国の年間結核罹患率は、西欧諸国の中では最も高く、数、率ともに上昇の傾向であることの危機意識から、2014年に公衆衛生庁（Public Health England）はより強固な対策樹立のために、関係する官民諸組織の協力で、「英国の結核戦略2015-2020」ⁱⁱを作成した。対策への予算配分が不十分であれば、患者も増え、結局多大な財政負担を招くという米国の歴史を教訓に、強固な政府の責任と予算配分、地域における活動の実践と評価が必要であるという認識のもとに、重要な戦略を設定した。まず、公的な結核対策委員会(TB Control Board)を、国、地方自治体の保健・福祉組織に夫々設け、様々な関連組織、家庭医、結核ナース等との協力で企画・調整を行う。国全体を地方自治体の境界を超えた9つの結核対策区（ブロック）に分け、各地区に委員会を設置し、その地域の特性に応じた対策の企画、実施、評価を行う。新しく予算化すべき企画としては、結核高負担国からの移民に対する潜在性結核感染症(LTBI)の検査と治療、平常の仕組みでは取り残されている人々への出張サービス（ホームレス結核検診等）の拡大などである。これらの地区別の活動の支援として、国レベルに、サーベイランス、病原体検査、研究、技術支援を充実させようとする。これらは、現在の日本の結核研究所の機能に近い。達成すべ

図1. 英国における結核死亡率の推移



き10優先項目としては、①新入国移民のLTBI検査と治療、②意識向上とサービスによる早期発見、③治療精度の維持、④サービスの届いていない集団への取り組み、⑤診断精度、⑥接触者健診、⑦必要な小児へのBCG接種、⑧多剤耐性結核への取り組み、⑨患者発生動向調査、⑩結核対策専門家集団の育成、が挙げられている。

対策の強化による最近の状況

2019年の報告書ⁱⁱⁱによれば、2012年以降、結核罹患率は減少に転じ、6年間にわたり年8%の減少が続いている。2012年から2018年にかけて結核新患者数は44%も減少した。罹患率はそれぞれ対10万対15台から8台と47%減で、英国も2017年から、ようやく結核低まん延国になった。

その要因としては、上記の戦略に従い、従来の対策を積極的に改変し、強化したことによると思われる。減少の3分の1は、移民対策の見直しにより、結核高負担国からの移民の実数の減少、入国前結核検診による発病者の入国制限、結核感染者（LTBI）への積極的な治療により、残りの3分の2は、結核対策全体の予算の拡大・対策強化に依っているという。この減少がいつまで継続できるかも課題である。現在、60%の自治体が罹患率10万対5以下になり、そのうち18自治体は10万対1以下の準制圧を達成した。新登録患者の72%は外国生まれで、罹患率は英国生まれの14倍も高い。入国後の発病では、2年以内が17%、6年以内が37%、11年以上後が45%を占めていた。出生国別の全

罹患患者数および入国後発病までの年数（中央値）は表に示す。入国前結核検診の役割と限界が示されている。

貧困者、ホームレス、薬物依存、アルコール依存者、受刑経験者などの社会的リスク要因のある人々は、罹患率も耐性結核率も高い。

BCG接種は、結核リスクの高い地域や個人に対して行われている。特に罹患率10万対40以上の5自治体では、1歳以下の乳幼児全員に行われるが、実際の接種率は4-6割である。

2018年では、国全部の分離された結核菌の全ゲノム解析（WGS）がなされ、感染経路、耐性状況などが把握されている。

結核終息に向けた取り組み

英国がWHOの結核終息戦略（End TB Strategy）の2035年の目標（2015年の罹患率10.5より90%減の1.05）を達成するには、平均年間12.7%の減少率が必要で、相当の努力が必要である。現在、次期「5年のアクションプラン2020-2025」が準備されつつあり、制圧（Elimination根絶）に向けて歩み始めている。

日本が学ぶべき教訓

日本は、いまだ既感染率の高い高齢者の割合が多く、外国人の割合が少ない等、英国とは異なるが、今後の対策に役立つ教訓を挙げると、米国と同様、罹患率が逆転上昇する中で、大きな対策の変換と予算拡大を図り、減少に導いたことである。対策の内容では、①入国前結核検診の実施、②入国後の発病患者や発病予防のための取り組み、③地区（ブロック）別の取り組み、④制圧に向けたアクションプランの作成、⑤リスクに応じた地域別BCG接種の実施、⑥全陽性菌の全ゲノム解析による感染や耐性状況の把握、⑦広域の専門家集団として今後ますます増大する結核研究所の役割等が考えられる。

（本稿は結核研究所臨床疫学部からも貴重な資料やご意見を頂いた。）🍵

表 英国の出生国別新登録結核患者2018

出生国	患者数 (人)	入国後発病までの年数 (中央値)
英国	1,297	10
インド	788	11
パキスタン	454	13
ルーマニア	192	2
バングラデシュ	134	11
ソマリア	134	13
エリトリア	97	2
フィリピン	91	9
ナイジェリア	90	11
ポーランド	82	9
ネパール	72	6
スーダン	57	2
ジンバブエ	54	15
ケニア	51	19
リトアニア	51	7
アフガニスタン	49	6
エチオピア	48	2
他	818	11
合計	4,559	9

注、参考文献

- i 日本語で英国は、正式には、グレートブリテン及び北アイルランドの4つの地域の連合王国（United Kingdom: UK）であるが、内容的には、イングランドとウェールズ（England & Wales）、時にイングランド（England）を指し、スコットランド（Scotland）は含んでいないことが多い。疫学情報や対策としては、UKと言い表しても、より整っているイングランドのものを採用している場合が多く、本稿もそれに従う。
- ii Public Health England. Collaborative Tuberculosis Strategy for England 2015-2010
- iii Public Health England. Tuberculosis in England 2019 report
- iv Glaziou P, et al. Trends in tuberculosis in the UK. Thorax, 2018; 73: 702-703

1999年の結核緊急事態宣言が結核疫学へ与えた影響

結核予防会結核研究所

対策支援部長 太田 正樹

はじめに

1999年7月26日、宮下創平厚生大臣（当時）は結核緊急事態を宣言した。これは、1997年に全結核罹患率が43年ぶりに上昇したことを受けたものであった。この後、現在に至るまで、結核罹患率は引き続き減少してゆくことになる。しかしながら、結核緊急事態宣言（以下、宣言）の前後で、結核疫学がどのように変化したかを検証した研究は行われていない。本稿では、宣言の前後で結核疫学、特に結核罹患率の増減傾向を比較し、宣言の結核疫学への影響について考察する。

対象と方法

1992-2006年の都道府県別、年齢階層別、性別結核発生データ（全結核及び塗抹陽性肺結核）をサーベイランスシステムより得た。次いで、1995、2000、及び2005年の国勢調査人口データを用いて、各年の結核罹患率を計算した。さらに、結核罹患率は指数関数的に増加減少すると仮定し、1992-1997（宣言前）と2001-2006年（宣言後）に分け、年次増減傾向（増加ないし減少率）を計算した。また、これを、時、場所、人のコンポーネントについて解析した。

結果

結核患者数は1992年の48,956人（全結核、罹患率人口10万人あたり39.3）及び15,540人（塗抹陽性肺結核、罹患率12.5）から2006年の26,384人（全結核、罹患率20.6）及び11,445人（塗抹陽性肺結核、罹患率8.2）へ低下した（図1）。地理的分布について、宣言前では12県で6%以上の減少率であったが、宣言後は25道府県で6%以上の減少率を認めた（図2）。

全都道府県では、宣言前の全結核罹患率は年率3.3%（95%信頼区間[CI]: 1.9-4.6%）で減少、一方、塗抹陽性肺結核罹患率は年率0.94%（95%CI: -0.33-+2.2%）で増加していた。宣言後は、全結核及び塗抹陽性肺結核は年率それぞれ5.8%（95%CI: 5.3-6.3%）及び3.3%（95%CI: 2.4-4.2%）で減少していた。都道

府県別では、三重、大阪、滋賀、福岡、兵庫、北海道、及び埼玉の7道府県で、全結核罹患率減少率は宣言前と比較して宣言後に統計学的有意に加速した（図3）。塗抹陽性肺結核罹患率については、大阪、福岡及び埼玉の3府県で統計学的有意に低下した。年齢階層別性

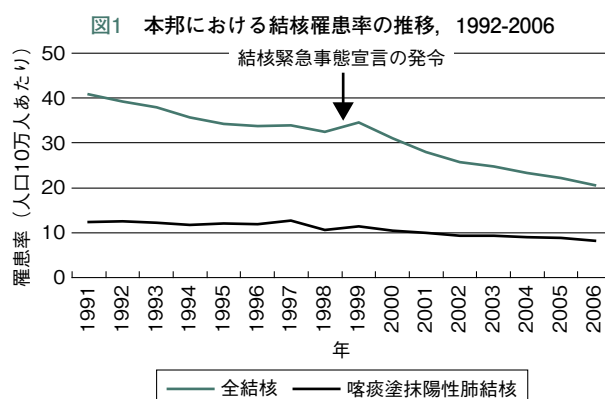
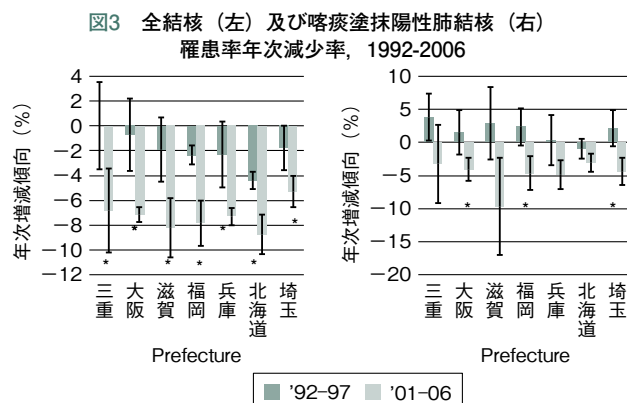
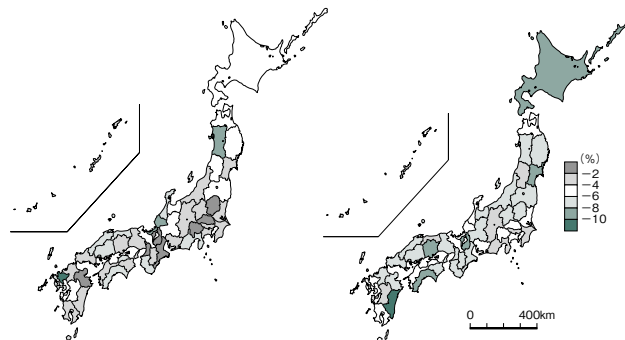


図2 都道府県別全結核罹患率年次減少率, 1992-97年（左）及び2001-06年（右）



* $P < 0.05$. エラーバーは95%信頼区間を示す

別では、50-59歳の男性及び50-59歳の女性において、全結核罹患率減少率は宣言前と比較して宣言後に統計学的有意に加速した。

考察

我々は、1999年の厚生大臣による結核緊急事態宣言の前後で結核疫学、特に結核罹患率の増減傾向を比較し、宣言後に、全結核及び塗抹陽性肺結核罹患率の年次減少率が加速したことを認めた。特に、大阪、福岡及び埼玉の3府県においてその傾向は顕著であった。これは、宣言後に国が結核対策を強化し、患者発見の改善及び治療成績の向上に努めた施策により達成されたものと考えられる。具体的には、結核対策特別対策推進費による全般的な結核対策強化、特に高罹患率地域への重点配分、ピラジナミドを含む標準化学療法の普及、画像検査ではなく細菌学的検査の重視、日本版直視下監視療法の普及に伴う患者管理の向上、ホームレス等ハイリスクグループへの検診強化などにより達成された可能性が考えられる。大阪では、この時期の結核対策への医療従事者の増員、院内感染対策の強化、治療失敗及び脱落率の低下、及び多剤耐性結核の割合の低下など、様々な報告がなされている。しかしながら、同様に全結核罹患率年次減少率の有意な加速を認めた三重、滋賀、福岡、兵庫、北海道、及び埼玉の6道県において、この時期、いかなる施策が実施されたのかに関する報告は見つけることができなかった。今後の研究が待たれるところである。これら6道県は、所管地域に大都市を抱えるか（福岡、兵庫、北海道及び埼玉）、あるいは隣接府県に大都市が存在する（三重及び滋賀）。これら大都市は、当時大阪と同様の課題を抱えており、それらが宣言後、ある程度解決された可能性も考えられる。

一方、男女とも50-59歳の年齢階層において、宣言後、統計学的有意に罹患率の年次減少率が加速したが、これは既に結核感染を受けた人口グループが単に高年齢

層へシフトしたためであり、宣言により特定年齢階層の結核対策が顕著に進んだとは考えがたい。

世界的には、このような「結核緊急事態」が宣言されることは決して稀なことではなく、世界保健機関（WHO）は1993年に、WHOアフリカ地域事務局（AFRO）が2005年に、それぞれ結核緊急事態を宣言している。WHOは1993年から約15年経った2007年に、2005年頃に世界の結核罹患率はピークに達し下がり始めたことを認めた。アメリカ合衆国では、1985年から92年まで、結核罹患率の再増加を認めた。これはHIV感染の蔓延による結核既感染者の結核発病の増加、結核高蔓延国からの移民増加、集団施設における結核集団発生、自治体の結核サービスの低下、多剤耐性結核の増加などの影響に依ると考えられる。ニューヨーク市では、1978年から92年にかけて、結核患者数が3倍に増加した。この後、92年から94年にかけて患者数は21%減少した。これは治療完了率の改善、直視下監視治療の強化、病院、ホームレスシェルター、刑事施設等における集団発生予防対策等の成果とされている。

結論

宣言前には塗抹陽性肺結核罹患率は全国的に横ばいしない増加傾向にあり、宣言後には全結核及び塗抹陽性肺結核ともに減少が加速した。一部の道府県では結核罹患率の低下傾向が宣言後に加速していた。結核緊急事態宣言は結核罹患率の更なる低下に貢献した可能性が考えられる。なお、本稿は参考資料に掲載した論文の要約である。さらにご興味のある向きには、原典をご参照頂けると幸いである。なお、原典は内村和広結核研究所臨床・疫学部副部長との共著であるが、本稿日本語版要約の責は筆者に帰するものである。🐱

参考資料

Ota M, Uchimura K. Trends of tuberculosis rates before and after the declaration as a public health emergency in Japan, 1992-2006. Int. J. Tuberc. Lung Dis. 2019;23 (9):1000-1004. DOI:10.5588/ijtld.18.0650

大阪府茨木保健所

谷掛 千里 西田 伸子 山本 佳美 西住 智子
加藤 弘子 高畑 花香 三木 紗矢香

【茨木保健所管内の結核患者の発生状況と高齢者結核患者の実態】

茨木保健所は大阪府の北部に位置し2市1町を管轄している。管内人口は400,140人（令和元年10月現在）で、市町の高齢化率は24～27%（全国28.1%）である。結核罹患率は年々減少し、平成30年、管内12.8（全国12.3）で、年齢別では60歳以上の高齢者が約7割を占める。

管内では高齢者施設入所者の結核発病時に職員の不安が高い事例や、結核治療中の患者を施設で受入れることが困難な事例が毎年複数例あり課題を抱えていた。

当保健所では、施設の入入れに関連する要因を明らかにし、受入れ促進の方策を検討するために、高齢者施設の職員を対象に実態調査を実施した。

【高齢者入所施設対象「結核に関する調査」(以下、全数調査)】

＜対象＞管内の高齢者施設74施設の管理者74名及び従事者3,213名

＜高齢者施設の内訳＞特別養護老人ホーム18、介護老人保健施設9、複合型施設2、サービス付き高齢者住宅20、有料老人ホーム25

＜方法＞無記名自記式質問紙（管理者用と従事者用2種作成）を郵送後、保健師が訪問にて回収した。大阪大学の倫理審査委員会にて承認を得て、保健師学生実習の一部として共同で調査した。

＜調査期間＞平成30年8月9日～29日

＜調査項目＞

- 1 基本属性：性別、年代、施設種、職種、勤務形態、勤続年数
- 2 結核：自身の服薬治療中結核患者の受入れ経験、施設での結核患者発生経験、結核の症状に関する知識・イメージ、自施設での結核患者発生リスク、自身の結核感染リスク
- 3 施設利用者の健康管理：施設利用開始時の結核既往歴の確認、有症状時の対応、有症状者の受診確認方法、感染症発生時の施設内の情報伝達経

路・情報共有形式

- 4 研修会：研修会のテーマ、研修会の参加状況、保健所の研修への参加希望
- 5 施設内感染対策マニュアル：記載内容、活用方法
- 6 結核に関する知識：結核クイズ22問
- 7 受入れの考え、保健所に望むこと：自由記載

【受入れ促進と知識の関連について】

全数調査結果のうち、“入院治療後結核患者の自施設への受入れについての考え”の回答を「受入れる」「受入れない」に2群化し、“結核に関する知識の保有状況”との関連性をカイ2乗検定にて検討した。

【受入れ促進と強い関連を示した知識修得を目的とした研修の実施】

分析結果を受け、保健所では啓発対象者の特徴とニーズに沿った、効果的な啓発・情報提供を実施するため、受入れ促進と強い関連を示した知識修得を目的とした研修を実施した。

1) 研修内容

全数調査結果の解説に加え結核の「基本的・応用的知識」（例：感染力や感染経路等）や「患者への特別対応関連」（例：退院後の施設入所時に、隔離等の対応は必要ない等）等の患者受入れと関連の高い知識を得ることができるように工夫した。また、自施設でできる今後の対応策や研修資料の活用について考えるグループワークをした。

2) 調査結果を用いた研修資料

調査結果については、“回答があった各施設”と“回答のあった施設全体の平均値”とを比較し、結核知識の解説を加えたオリジナルのまとめを各施設分(69種)作成し、“回答がなかった施設”用には回答のあった施設全体の平均値のみのまとめを1種作成した。

それらに結核の基礎知識や患者発生後の流れがわかる資料等を合わせ、結核の教本として使える冊子（以下、冊子）にし、配布した。また、調査結果より施設職員は結核研修に参加できる機会が少なく、施設マニュアルに結核の記載がない施設もあるためそのまま

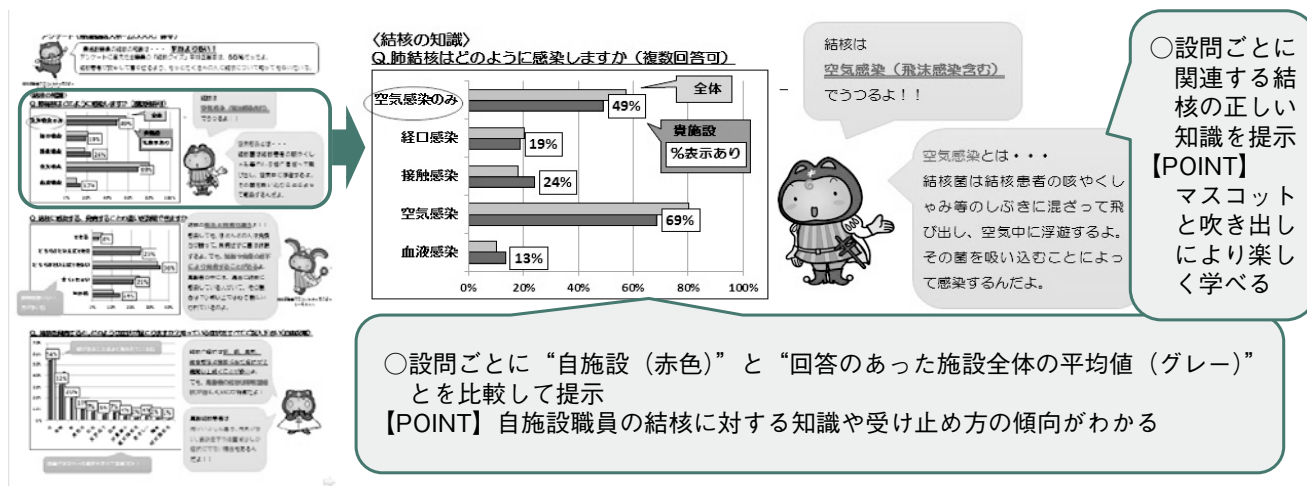


図1 結核の教本として使える冊子の例

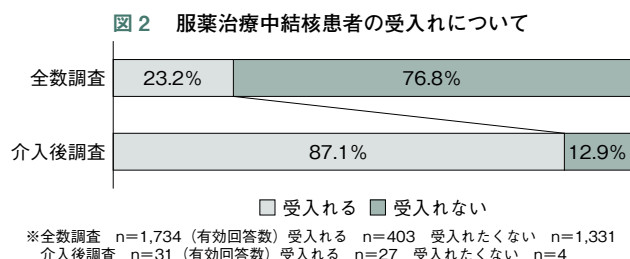
研修資料やマニュアルとして活用しやすいよう、専門用語を用いず理解しやすいものとした。

【結核研修の効果検証】

研修会当日に参加者へ調査（以下、介入後調査）し、全数調査と介入後調査を比較した。対象施設74施設中、23施設35名が参加し、介入後調査回収率は100%であった。

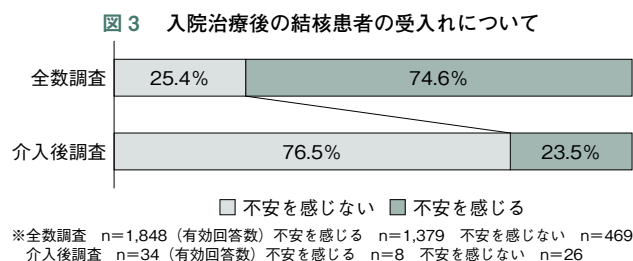
1) 服薬中結核患者の受入れについて

「受入れる」は増加（ $P<0.001$, カイ2乗検定）した。



2) 入院治療後の結核患者の受入れについて

入院治療後の結核患者受入れに不安を感じる意見が減少（ $P<0.001$, カイ2乗検定）した。



3) その他

96.7%が「研修を受け不安が解消された」と回答し、「特別な対応をしなくて良いと分かったため」等の理由が複数あった。また「正しい知識を持って行動でき

るよう、マニュアルの見直しや研修について再度考えたい」等も記載があった。

【考察】

参加者は自施設が回答した調査結果がそのまま研修資料となっていたため、自施設の回答傾向がどうか、興味を持ち研修に参加できたと考えられる。また、服薬治療中結核患者を受入れると回答した参加者は、「独居できちんとした服薬管理が必要なので受け入れる。」や「正しい知識があれば対応が難しいものではない、保健所と連携できることもわかり心強い。」といった理由を述べていたことから、研修に参加したことにより結核治療中の服薬支援（DOTS）や保健所の役割について理解を深められたものと考えられる。

参加数が少なかった要因は、保健所を研修会場としたことによる地理的条件や勤務中の参加制約などの理由が考えられる。

【まとめ】

結核患者の受入れと関連が強い知識に重点をおいた冊子の配布や研修による知識の向上や対応方法の理解が、結核患者受入れ促進につながる可能性が示唆された。今後、研修参加者から自施設全職員への知識の共有状況や冊子の活用状況、介入後の受入れ状況の変化の検証が必要である。

【謝辞】

本調査、分析にあたり、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野総合ヘルスプロモーション科学講座の皆様にご多大なご協力をいただきました。ここに感謝の意を表します。🐾

人生の暗闇から立ち上がり、支援する立場へ —HIV感染者のためのグローバル・ネットワークGNP+ プログラムマネージャー オマー・シャリフさんの場合—

昨今、世間を騒がせている薬物問題ですが、今回登場するオマー氏は薬物依存症からHIVに感染するというダークホールに陥ります。その後、患者支援団体に関わることから依存症から抜け出すことができ、現在は薬物のない幸せな日々を送っています。薬物をテーマに普段接することのない際どい世界が描かれていますが、これも薬物問題の一端を考える機会になればと思います訳者の判断でそのまま掲載しました。(訳：結核予防会国際部長 岡田耕輔)

私は1975年10月16日インドネシアのジャカルタで生まれました。両親は北スマトラ出身で、結婚してすぐにジャカルタに移り住んだそうです。私には二人の姉二人と弟が一人いますが、インドネシアではごく普通の家族として育ちました。

学校生活もうまく行き、高校時代には地域のクラブでバスケットボールを楽しむ少年でした。ドラッグを始めたのは16歳の時で、マリファナにも手を出そうとしました。何故そんなことをしたのか自分でもはっきりとは思いませんが、単なる好奇心から来たものだと思います。私は吸引後の感覚を楽しんでいましたが、悪ガキたちの輪の中に直ぐに自分の居場所を見つけました。やがて、マリファナ以外の薬にも手を出すようになりました。

1993年に高校を卒業し、インドネシアのもう一つの大都市、バンドンのホテルマン養成学校に行くことになりました。生まれて初めて家族と離れて生活することとなりましたが、それだけ一人の生活を楽しむことができましたし、家族からの煩わしさから解放され完全な自由を手に入れたのです。ヘロインにまで手を出し始めたのはこの頃でした。

私が養成学校を修了しジャカルタに戻った1996年は、街はヘロインの流行に悩まされていました。ヘロインはジャカルタやインドネシアのいくつかの大都市で流行し、若者、大学生、高校生にとっても、非常に安価で手に入りやすい薬物となっていました。私の当時住んでいた地区は売人の多いヘロインのホットスポットで、欲しいと思えばいつでもそれを手に入れることができました。

2003年に法によって逮捕されたのは、ヘロインに手を出してから10年がたった時でした。起訴するだけの

十分な証拠がそろっていなかったのも、彼らは私を薬物治療施設に収容しました。私はそこで約二年間治療を受けた後、若者や学生を対象とした薬物教育プログラムに関わることとなります。2005年は、ドバイのある国際ホテルでの職を得ることが決まり、薬物からの回復が自分にとってどれだけ意味のあることか期待と喜びに満ち溢れていました。しかし、わずか一か月そこにただけで、私は人生で最大の苦しみを味わうこととなります。ドバイでの居住許可を得るために受けた健康診断でHIV感染が判明し、翌日には国外退去となったのです。

私はひどく落ち込み、心の中に様々な感情を持った



© Ninette Photography

HIV感染者のためのグローバル・ネットワーク
GNP+
プログラム・マネージャー オマー・シャリフ氏

ままインドネシアに戻りました。悲しみ、怒り、恥、混乱、そんな感情が入り乱れ、もう人生は終わったと感じました。自暴自棄になり、死ぬつもりで再び薬物に手を出してしまいました。しかし、ことは私の思うようには運びませんでした。私が見たものは、薬物依存という以前と同じダークホールだったのです。

そんな時、真っ暗な闇の中に一筋の光明が差し込みました。しばらく薬物から遠ざかっていたので手元には注射針がありませんでした。私がそれらしき場所を探し求めていたところ、ハーム・リダクション・サービス（静注薬物患者のHIV感染を予防するために清潔な注射針の提供を行うなどの支援活動）を実施しているNGOで働く男性と出会うこととなりました。彼は注射針を私にくれる一方で、私をドロップイン・センターに招待し、ドラッグユーザーのコミュニティに誘いました。私は彼の態度に感心し、早速、次の日その場所を訪れることとしました。コミュニティの人々は私を歓待してくれたので、すぐにその一員として受け入れられたように感じました。何人かは未だ薬物を使用していましたが、何人かは既に依存症から回復していました。そんな中、既に薬物から回復している人々が、未だ薬物を止められないでいる人々に対する感情や批判を持ち合わせていないことに私は気づきました。そのことが、かえって、心が和んだり励ましになったりするように私には感じました。私は、毎週開催される支援グループに参加するためにその場所を訪れると同時に、そのクリニックでHIV治療も開始しました。数ヵ月後、その巡回チームに加わらないかと誘われ、喜んで受け入れました。私の役割は、コミュニティに行き、清潔な注射針を配ったり、健康情報を伝えたり、医療施設に患者を紹介することでした。その過程で私は知ったことは、同僚の多くがHIVに加えて結核にかかり、そのことが健康状態を急速に悪化させていたことです。彼らの多くは亡くなってしまいました。また、彼らが必要とする結核治療にアクセスすることがいかに困難であるかも知りました。そうするためには、喀痰検査、胸部X線検査、その他の検査など、多くの診断手順を踏む必要があるからです。結核治療そのものは政府から提供されますが、困難な経済状態にある彼らにとっては、それらの検査のために自らのポケットから検査代を捻出することは非常に困難で、治療に立ち足る最大の障壁となります。どうかし

て結核診断が付き、治療が開始できたとしても、薬の副作用や毎日大量の錠剤を飲むことの困難さから、治療の継続が更なる問題の一つとなります。彼らの多くが結核治療を完了することができませんでした。現在ではインドネシアでも多剤耐性結核の治療は可能となっていますが、患者の何人かは一次抗結核薬が効かない多剤耐性結核に苦しんでおり、現在の状況はより深刻です。亡くなった友人一人ひとりの顔を思い浮かべながら、私は今もHIVと闘っている人々への支援を継続しています。私は約2年間アウトリーチ・ワーカー（訪問支援員）として働きました。そこはHIV感染者のための国内支援ネットワークで、結核治療を含むHIV治療へのアクセスを改善するための仕事に関わりました。そのネットワークは、2010年ごろだったと思いますが、インドネシアにおける通常の結核治療の普及には大きく貢献していましたが、多剤耐性結核の治療を確保するにはさらなる努力が必要でした。

今、私は活動で知り合った妻と7歳の息子と共にオランダにあるHIV感染者のためのグローバル・ネットワークGNP+で仕事をしています。私も妻も、HIVは検出限界以下に収まっており、一般の人々と同じ普通の生活を送ることができています。幸いなことに息子の体にはHIVは存在せず、非常に健康に育っています。



オマー氏の妻と7歳になる子供

HIF-1, MDP1, HDL ; 結核に関する新しい知見

新潟大学医学部医学科細菌学

松本 壮吉

【はじめに】

結核は、有史前より最も人命を奪ってきた感染症であり、2019年の現在も世界十大死因にランクされている。天然痘やペストなど、古くは結核と並び脅威であった疾患が制圧されてきた経緯と対照的だ。なぜ結核はなくなり、惨禍が続いているのか？ 要因の一つは、18億の人類に及ぶ無症候感染が膨大な発生母体となっており、毎年たゆまず一千万人あまりが発症することだろう。古い病気であるにも関わらず我々の知識は乏しい。本稿では、感染の成立に関して、最近明らかにした三つの知見を紹介する。

【2019年ノーベル賞関連分子—Hypoxia-inducible factor-1 (HIF-1) と結核】

ヒトはミトコンドリアで酸素を利用しながら好氣的にエネルギーを産生するが、十分な酸素が得られない時には解糖系に切り替える。また、高地や貧血で酸素が不足するとエリスロポエチン遺伝子の誘導を介して赤血球を増加させる。このように低酸素に対するヒトの恒常性は細胞レベルで維持される。長らくその機構は不明であったが、HIF-1がその主役に担う転写因子であることが分かり、本年その発見者達にノーベル生理学・医学賞が授与された。

結核肉芽腫内は低酸素状態にあると知られ、この酸素を利用できない環境が結核菌を休眠させ無症候感染が成立すると考えられている。マウスの結核肺肉芽腫を調べてみるとそこには、HIF-1の顕著な発現を認めた(図)。また結核菌の主要な感染細胞であるマクロファージが、感染後にHIF-1を発現することを確認した。しかし、この発現は低酸素に応答したものではなく、結核菌の菌体成分がToll-like受容体(TLR)に認識されての誘導であった。

野性マウスが結核菌感染後100%生存する条件で、マクロファージのHIF-1が機能しないマウスの生存率が50%であった。そこで、これら2種類の動物マクロファージで何が起きているかを調べた。転写を解析すると、HIF-1が機能する場合にはグルコース代謝物のピルビン酸は乳酸へと変換されて細胞外に排出

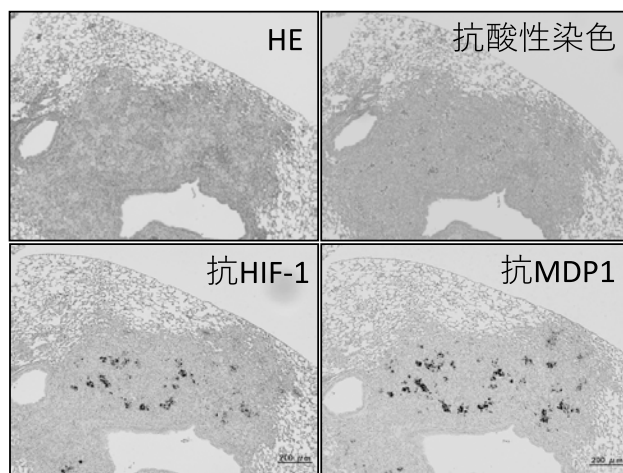


図 マウス結核肉芽腫の染色像(文献1より)。

結核菌(抗酸性染色)、HIF-1、MDP1の局在は見事に一致する。HIFは代謝の変換で宿主防御的、MDP1は結核菌の生存を支え、まさに宿主と病原体の攻防が見て取れる。菌はマクロファージに貪食され、宿主は防御的なTNF- α を産生するが、「善玉」のHDLは、それを抑制する(本文参照)。

されるのに対し、機能しない場合は、ピルビン酸濃度が上昇し、それを結核菌がエネルギー産生に利用することが分かった(1)。

HIF-1によって、ピルビン酸量を抑制しなければ、結核菌は増殖してしまう。重要なことにこれは、防御的サイトカインでも代償できないものであった。つまり結核菌感染マクロファージにおいてHIF-1による代謝調節は、なくてはならない根源的な防御機構だった。

【Mycobacterial DNA-binding protein 1 (MDP1) は、細菌で希な天然変性蛋白質】

一方で菌側からみると、感染結核菌が「増殖を始めるか？」それとも「眠り続けるか？」の決定が、疾患のOutcomeを左右する。菌はいかに増殖と休眠を制御するのだろうか？ 休眠とは、分裂しないが死なない状態をいう。抗酸菌は特徴的な核様体蛋白質MDP1を産生する(図)。MDP1は定常期から発現が上昇し、休眠期に高発現する。非病原性の*M. smegmatis*をつかって、抗酸菌がMDP1によって静止期以降に死ににくいメカニズムを探った。その結果、DNA合成の抑制(DnaAの発現抑制)、代謝の抑制(II型NADH脱水素酵素の発現抑制)、抗酸化作用の増強によって生存率を向上させることが分かった。

面白いことにこれは、我々真核生物の長寿とも重なる。すなわち「緩慢な増殖、低代謝、抗酸化作用」は、生物共通の長寿の機構と想われた(2)。

では、MDP 1 のなにが、抗酸菌に長寿を与えるのか？ そのN末領域配列は、全ての真正細菌に保存されているヒストン様蛋白質HUと似るが、C末は他の細菌には無い長大な塩基性アミノ酸の繰り返しからなる。この領域が、「フラフラとして構造をとらない」細菌で希な「天然変性領域」であると分かった(3, 4)。MDP 1 をノックダウンすると、細胞質中に拡散した染色体像が観察されることから、MDP 1 は染色体凝集に関わると分かる。このような大がかりなゲノム構造の変化が、休眠菌の表現型であるイソニアジド抵抗性や代謝抑制をもたらすと推測される。

全長のMDP 1 とその天然変性領域を削除した変異体発現株を作成して解析すると、MDP 1 による染色体凝集、複製や増殖の抑制、イソニアジド抵抗性などの表現型は変性領域に依存すると分かった(4)。特徴的な天然変性蛋白質が、結核菌の休眠を説明する可能性大である。

【善玉が感染症には負の作用、High density lipoprotein(HDL)】

さて、翻って再びマクロファージ。結核菌の主な住み処であるこの細胞は種々の物質を取り込む性質がある。私達はケニアで結核菌の感染者を調べている中で、血中のHDL量が予想に反して高い傾向にあると気付いた。

LDL (Low density lipoprotein)とHDLは、血中のコレステロールの運び手である。LDLは血管内皮に潜入したマクロファージにコレステロールを提供してマクロファージを肥大化させ、動脈硬化を誘発するため「悪玉」と呼ばれる。一方、HDLは過剰なコレステロールを末梢組織のマクロファージから除去し「善玉」とされる。コレステロールは結核菌の細胞侵入とも関連が指摘されていたが、なぜ感染者の血中HDL値が高い傾向にあるのか？その答えを探った。

ヒトマクロファージに結核菌を感染させ、炎症性サ

イトカインの産生をみた結果、TNF- α 産生が顕著であった。そこにHDLを加えると、劇的にTNF- α 産生は抑制された。LDLにそのような活性は無い。リウマチ患者に対する抗TNF- α 製剤投与が、結核の再燃を引き起こすように、TNF- α は結核防御に必須なサイトカインである。

HDLがどのように結核菌感染マクロファージからのTNF- α 産生を抑制するかを探った。HDL添加マクロファージは、TLR刺激に低応答性となることを確認し、結核菌感染における主要応答TLRは、リポ蛋白質を認識するTLR 2であることを、TLR 2 欠失のヒトマクロファージを作成して証明した。そしてHDLはTLR 2 の発現に加え、TLR 2 活性化シグナルであるMAPキナーゼのリン酸化を抑制することを明らかにした(5)。このようにHDLは、TLR 2 刺激の活性化を抑制して、マクロファージの結核防御免疫を減ずる。

【最後に】

コッホによる結核菌の発見以来、結核の研究は本格化し、たゆまず現在に至っている。しかし紹介したような、①マクロファージの代謝変換による基本的な抗結核メカニズム、②結核菌の主要蛋白質が天然変性蛋白質であったこと、③HDLの結核に対する負の作用は、最近まで知られていなかった。対策に必要な重要知見はまだ未知のままと考えられる。それを明らかにする必要がある。🍵

【共同執筆者】

1. 京都府立大学生命環境学部食保健学科食安全性学
2. 新潟大学医学部医学科細菌学
3. 極東製薬株式会社
岡 真優子¹, 西山 晃史², 尾関 百合子², 大原 由貴子², 井上 学³,

【文献】

1. Osada-Oka et al. *Int immunol* 31, 781-793 (2019).
2. Enany et al., *Sci rep* 7, 6810 (2017).
3. Ohara et al., *PloS one* 13, e0204160 (2018).
4. Savitskaya et al., *Sci rep* 8, 8197 (2018).
5. Inoue et al., *Sci rep* 8, 6736 (2018).

新しくなったTBアーカイブ委員会と 現在までの活動について

結核予防会代表理事

TBアーカイブ委員会委員長 石川 信克

結核予防会は、結核と結核対策に関する貴重な歴史的資料や文化的資産を収集・管理し、展示・公開するため保健医療関係者や一般国民の結核に関する教育・啓発・研究に寄与し、結核の制圧や国民の健康づくりに役立てようとするものです。平成11年（2009年）、TBアーカイブを設置しました。

現在は、主に戦前、戦中、戦後のやや古い資料が中心ですが、時代の変遷とともに常に新しい歴史が生まれるところから、この事業には終わりがありません。また、世界の結核の現状からみても、世界的な視野で展開してゆく意義もあります。

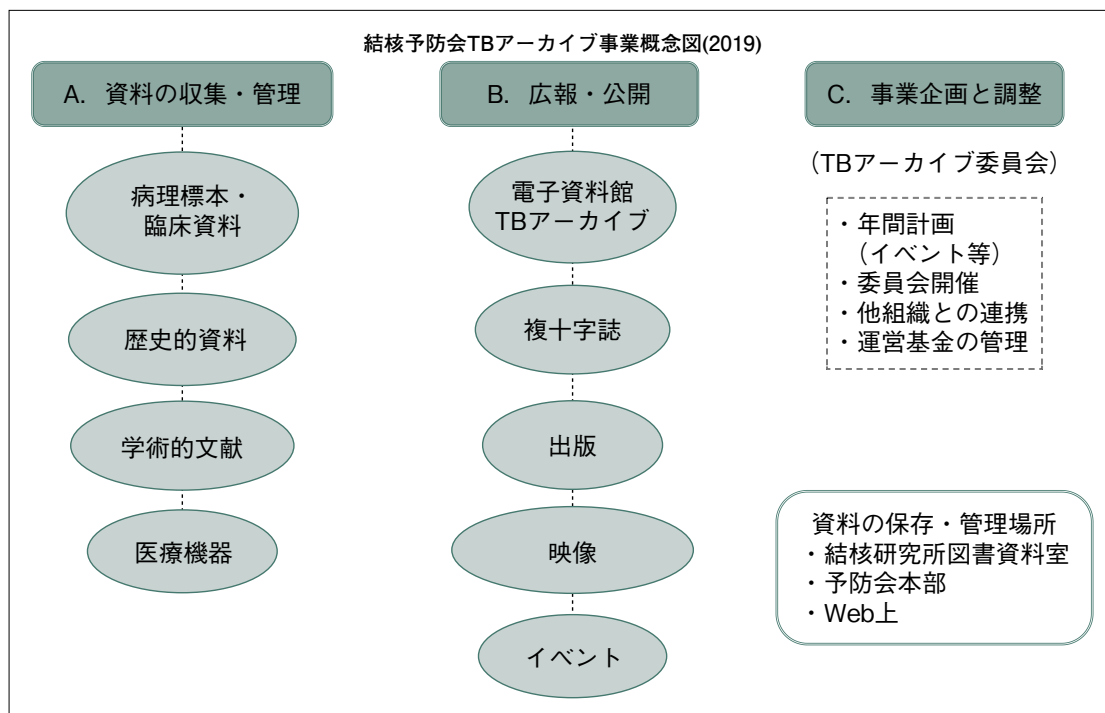
戦後の日本が達成してきた結核減少の歩みは、多くの途上国にも紹介できる資料に富んでいます。現在までの活動や収集された資料の一部に関しては、複十字誌やネット上の資料室に公開されてきました。運営・管理は、TBアーカイブ委員会の下で行われてきましたが、令和元年5月に、委員や内規等が改変され、委員会が新しく発足しましたので、その内容とこれまでの活動や資料についてまとめてみます。また、呼称としては、従来TBアーカイヴ、アーカイブス等が用い

られてきましたが、TBアーカイブに統一しました。

新しくなった委員会

＜委員会の構成＞ 令和元年5月、委員長であった島尾忠男先生の退任に伴い、石川が委員長を引き継ぎました。副委員長は加藤誠也結核研究所長、委員としては本部役員諸氏に加えて、岩井和郎、森亨両研究所名誉所長、慶長直人研究所副所長、岡輝明複十字病院診療主幹、婦人会関係は山下武子氏が就任、外部委員としては、青木純一日本女子体育大教授、渡部幹夫順天堂大学非常勤講師、福田眞人名古屋外語大教授、森孝之北里研究所北里柴三郎記念室次長らに委嘱しました。事務局としては、本部総務部、結核研究所事務部が担当、吉田達也審議役が事務局長、研究所図書資料室の佐藤和美氏が資料の管理等の業務を担当します。

＜委員会内規の一部変更＞ 従来のTBアーカイヴ事業推進・運営委員会をTBアーカイブ委員会とし、委員会は、最低年一回は開催し、年間計画、実施、予算執行、その他の協議を行うこと、必要に応じて外部委員を交えた会を招集することとしました。またTBアー



カイク基金の運営も行います。

これまでのアーカイブ事業

TBアーカイブ事業の概念図は、図の通りで、既に膨大な資料等が収集され、一部は出版、公開、展示されています。事業をA.資料の収集・管理、B.広報・公開、C.事業の企画・調整に分けて、内容の概観を以下に示します。

A. 資料の収集・管理：

1. 病理標本・臨床資料：化学療法前の結核病巣を含むホルマリン漬け標本等（主に第3代結核研究所長の岡治道、第4代所長隈部英雄先生らが研究資料として旧東京市中野療養所から戦前に持ち込まれ寄贈された160余の臓器標本）
2. 歴史的資料：結核に関する切手、シール、絵葉書、紙芝居、ポスター・パネル等
3. 学術的文献：歴史的書籍や文献（コッホの初期の論文等）
4. 映像（DVD）：歴史的な結核に関する映画等（戦前、戦後の歴史的映像のほか、結核予防会75周年記念として作成された「映像で振り返る結核対策公衆衛生の歴史」、「結核制圧を目指して—結核対策の現状と課題」2015年は予防会のホームページ上に掲載）
5. 医療機器：気胸器、旧式顕微鏡等

B. 広報・公開：

1. TBアーカイブ：結核予防会ホームページ電子資料室内
<https://www.jatahq.org/headquarters/document/tb-archive>
2. 複十字誌：アーカイブ関連の活動報告、ゆかりの地訪問記、創立70周年記念記事
3. 出版：最近のものとしては、上記の臓器をもとにした「図説 結核の病理（岩井和郎著）2014年」、「証言で綴る結核対策 公衆衛生の歴史」2016年、等
4. イベント：結核の歴史展（清瀬）、講演会

C. 事業の企画・調整

1. 年間計画、委員会開催
2. 活動記録・報告
3. 他組織との連携（北里研究所、長崎大熱帯医学研究所等の研究機関、野口英世記念館等）

4. TBアーカイブ運営基金の管理（元結核予防会医師であった浅羽陽医師夫人のご遺贈金を運営基金にしているが、今後も趣旨に賛同する個人・団体からの寄付を仰ぐ）

5. その他、愛知県の博物館明治村における結核予防展示の更新

特に映像DVDに加え、複十字誌での記事、最近の出版物等は上記のWeb上で見ることができます。資料の保存・管理場所としては、結核研究所図書資料室および結核予防会本部総務部（一部はホームページ）

これらの中で歴史的に価値のあるものや興味深い資料について、次回から順次紹介してゆく予定です。また、結核に関する歴史的資料、書籍、機器、教材、ポスターなど、購入したもの、旧結核療養所や各界から寄附されたものもあり、今後も収集してゆく方向です。

K氏よりの写真寄贈

最近、都内に住むK氏が予防会本部に来訪され、ご尊父が昭和35年頃結核予防会保生園（現在の新山の手病院）に入院していた時に撮った写真100点以上を寄贈されました。昔の療養所の建物や入院患者の療養生活、村山貯水池や周囲の景色、西武園などの様子も分かる貴重な写真の数々で、早速TBアーカイブに加えさせて頂きました。ご尊父は36歳で発病、保生園で両肺の手術を受けられて回復、60歳で亡くなられたそうです。

今後のアーカイブのあり方や企画に関する自由なご意見を歓迎します。🐼



退院患者をお祝いして玄関で送り出す（K氏寄贈の写真）



病室内で将棋やトランプに興じる様子（K氏寄贈の写真）

第28回結核予防及び胸部疾病日中友好交流会議

国際会議として日中学術交流がさらに大きな輪に

今年は、2019年10月10日から10月15日の期間に開催いたしました。詳細は、続きの記事をご覧ください。

宮城県結核予防会複十字健診センター

所長 齋藤 泰紀



国際会議終了後。左から2人目劉院長、5人目岡田先生、9人目加藤団長、右から2人目森本先生、6人目齋藤先生

中国遼寧省瀋陽第十人民医院胸科医院院長兼瀋陽市防協会理事長の劉永煜先生のお招きにより、第28回結核及び胸部疾病日中友好交流会議に参加してまいりましたので、報告します。

今回は劉先生のお力により、従来よりも学術交流の規模を広げて、英語による発表の国際会議“The 1st International Summit On Tuberculosis Prevention And Treatment In Northeast Asia”兼“The 28th China Japan Summit Forum On Tuberculosis Prevention and Chest Diseases”として、生まれ変わりました。

訪問団は、結核予防会結核研究所所長の加藤誠也先生を団長として、同国際部長岡田耕輔先生、複十字病院呼吸器センター医長兼臨床研究科長森本耕三先生、筆者である宮城県結核予防会齋藤泰紀、そして、通訳として、栄研化学の呉邦傑氏の5名でした。

2019年10月10日瀋陽に到着、胸科医院副院長の李坤先生、日本語の堪能な譚珂先生をはじめとする中国側スタッフの熱い歓迎をうけました。

10月11日は、瀋陽第十人民医院胸科医院を早速訪問しました。

結核に対応する病棟は、独立した9階建てのビル

で、病床は、一般の結核患者495床、多剤耐性結核患者135床を有し、年間17,000名の入退院を平均入院日数10～15日に対応し、年間延べ50万人の外来患者が通院し、中国東北地方の結核の最大拠点病院として機能していました。

標準治療以外に、気管支鏡による空洞内薬剤注入療法を行い、また、多剤耐性結核に対しては、ベダキリンを含めたレジメンも多く患者に行っていました。検査室は、最先端の遺伝子診断機器を揃え、中国で開発した、採取した喀痰を入れると、塗抹、染色、検鏡が自動で行われる装置を使っていました。

見学後、結核研究所の研修プログラムを受けたスタッフも交えて結核に関する検討報告や質疑応答など熱心な討議が行われました。

10月12日は、1日をかけて、瀋陽市中心部のホテル内の立派な会場で、約100名の聴衆が参加し、上記会議が行われました。冒頭には、会長の劉先生と、結核研究所所長の加藤先生の挨拶で始まり、演者も中国から4題、国際的関連企業から1題、日本から訪中団の4題、韓国から3題、モンゴルから1題、ロシアから1題と、国際色豊かな会議となりました。全14題の発表が同時通訳付きで行われました。最後

に、今後も一致団結して結核終息を目指そうとの宣言が採択され、一同決意を新たにして国際会議を終えました。

翌13日には、中国新幹線で遼寧省西方に1時間半ほど行った、錦州市伝染病医院を訪問し、前院長の何軍党書記、副院長の常東岳先生およびスタッフの皆さんと、病院見学ならびに意見交換を行いました。

中国における結核罹患率はまだ高く、日本の約6倍とされており、日本の約50年前の状況と類似しています。加藤団長が学術集会における挨拶で述べておられましたが、日本の経験が中国および他の高まん延国に対する今後の結核対策に役立つことは多いと考えられます。また、今回見学したような、瀋陽

や錦州の病院のように、咯血・脳脊髄結核等重症かつ様々な病態の患者さんを日本の病院の10倍以上の規模かつ、近代的設備で日常的に診療していることは、日本における結核の臨床においても、学ぶことが多くあります。病院や設備が近代的になっている一方で、圧倒的な患者数の診断治療に追われており、成績を分析・評価する余裕がもっとあればと惜しまれました。

最後の夜は、白酒を酌み交わし（紳士的に）、今後とも、日中両国が手を取り合って、結核の終息に向けて協力していくことを共に誓って帰途につきました。🍷

国際会議における結核予防会参加者の発表演題

発表者	演題（邦題）
結核研究所 所長 加藤誠也（団長）	「日本における潜在性結核感染症治療」
結核予防会 国際部長 岡田耕輔	「ミャンマーにおけるTB-LAMP導入による結核診断への効果について」
複十字病院 臨床医学研修部臨床研修科長 森本耕三	「東アジアにおける肺非結核性抗酸菌症の疫学状況」
宮城県結核予防会 複十字健診センター 所長 齋藤泰紀	「宮城県の胸部検診におけるX線写真読影の質保証」



10月11日 記念品を交換



10月11日 瀋陽市第十人民医院胸科医院进行訪問

JATA災害時支援協力者登録制度と JATA災害時支援協力者研修の関係について

結核予防会

事業部副部長 佐藤 利光

結核予防会福岡県支部の駿河景子さんが隣のページでJATA災害時支援協力者研修について感想を寄せてくださったので、研修の内容についてはそちらに任せることにして、ここでは研修のそもそものについて説明をしたい。

この研修は2017（平成29）年に始まり今回で3回目を迎えた。結核予防会本支部職員を対象とし、更に結核予防会の災害時支援協力者登録制度に名前を登録している職員だけが参加できる研修としている。2011年の東日本大震災後、支部や本部が地震で大きな被害を受けたときに、速やかに連携を取り支援ができるようにしたほうが良いのではないかと、結核予防会が全国組織であることの特長を生かした支援体制を組むことはできないかという声が上がった。声を受け、結核予防会本部では全国6ブロック（北海道東北・関東甲信越・東海北陸・近畿・中国四国・九州沖縄）の代表者と本部事業部長を委員とする大規模災害対策委員会事務局会議を設置し、上部組織となる大規模災害対策委員会を2014（平成26）年2月28日に、毎年定例の全国支部事務連絡会議に合わせて開催した。委員会は全国の支部事務局長で構成され、委員長は本会専務理事が務める。この初回の委員会で決められたことの中に「大規模災害発生時の支援活動マニュアルの確定・整備」と「支援者の登録制度と研修」があり、マニュアルは「大規模災害時の支援活動基本計画」として本支部に整備された。この「基本計画」の中に、支援協力者の登録制度と登録者に対する研修を本部で行うことが明記されている。これが登録制度と研修実施の根拠である。

この種の研修も登録制度も結核予防会では前例がなく手探り状態での策定となった。本部事業部で素案を作り、事務局で揉んでということを繰り返した最中2016（平成28）年4月14日、熊本地震が起きた。臨時の事務局会議を福岡で開催し、九州各県から事務局長を呼び寄せ、拡大事務局会議とした。全国支部から寄付を募り熊本県支部には物資を提供したが、会議の結論として、他支部から職員を派遣するまでには至ら

なかった。

災害時支援協力者登録制度への登録の願いは、大規模災害対策委員会委員長と同事務局長の連名で2017（平成29）年3月9日全国支部へ通知された。

5月中に多くの支部から登録がなされ、現在は491名までになった。しかしながら登録のない支部もいくつかあり、大規模災害対策委員会やブロック会議で登録の願いを繰り返している。

研修が登録者を対象にしているのは、そこで学んだ知識や技術を同じ支部の登録者へしっかりと伝えてもらいたいからである。登録は職員なら誰でも可能だし、登録したからといって何かの義務が発生するわけではない。ある支部が被災して人的支援を必要としたときのために人材確保をしておこうというのがこの制度の趣旨である。支援に行くかどうかは本人の意思によるものであって、強制ではないので、あまり重く考えないで登録して欲しい。こういうことができるのも全国の支部と横のつながりがある結核予防会ならではの。

研修は、初回から宮崎賢哉さんに講師をお願いしている。社会福祉士でもある氏は、災害ボランティアとしての経験も豊富で、東京都や内閣府で防災関連の委員を務めたり、全国の中学校から大学で防災の授業を行ってきた。結核予防会の組織の特徴や本支部の関係、支援協力者登録制度などをよく理解し本会に合った研修を構成してくれている。オーダーメイドの研修である。今回は過去2回と趣向を変え経験者でも参加を可能としたところ、再受講者もいた。ありがたいことである。🍵

JATA災害時支援協力者研修参加報告

公益財団法人福岡県結核予防会

診療放射線課 駿河 景子

2019年10月24日に開催された、JATA災害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佐藤事業部副部長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結核予防会本部及び支部が行った健康・医療支援についての報告と平成28年4月に発生した熊本地震の際に結核予防会本部及び支部が行った支援活動についての報告がありました。

午前の研修は、「災害サイクルで考える避難所運営の実際」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。次に、私たちが守るべき「3つの生」について学びました。3つの生とは生命、生活、人生のことでこれらは歯車のように関わり合っており、1つでも欠けると生命に危険が及ぶということです。また、平等と公平の概念についての考え方で全ての人に物資や仮設住宅などが行き届いた状態にしたいが、直ぐに全ての物が準備できるとは限らず、順番や抽選になることで不満が生まれること、障害者や弱者に対しての合理的な配慮として認められる誰もが安心できる場所づくりが必要であることなど運営ルールの構築・マニュアル作成の必要を感じました。その後、情報交換のグループワークとして最寄りの避難所、地元の避難所運営マニュアル、防災セット・備蓄品についての情報交換のグループワークが4班に分かれて行われました。グループ内の意見交換や自身の自治体のホームページを確認することで、避難場所の確認や防災セットをチェックする良い機会になりました。

午後の研修は、まず「災害トイレワークショップ」として段ボール・ごみ袋・新聞紙などを使って簡易的なトイレを班ごと自由に考えて作成し発表しました。4班それぞれ同じものは一つもなく、班での作業中も他の班のトイレを見学することも講師の先生のお手本トイレを教えていただくことも全てが楽しい実習でした。続いて「避難所運営ゲーム（HUG）」という避難

所で起き得る状況の理解と適切な対応を学ぶ演習ゲームを行いました。HUGとは避難所（H）ゲーム（G）一般住民向けシミュレーション型訓練の略で、ある市の避難所運営を任されたという想定の下で、次々によってくる避難所の状況や要望を考慮しながら、迅速かつ適切に対応する術を学ぶゲーム様式の演習で大変判断の難しいものばかりでした。ある程度のマニュアルは最初から作っておき臨機応変に対応すること、ルールを周知してもらうこと、病気の方の対応など運営所スタッフに頼るばかりではなく1人1人の防災に対する知識や理解を身につける必要があると感じました。

身近な人、大切な人に何かあったとき、自らの生活に追われる時、私たちはいつもならできる他者への気遣いを失うことがあります。いざという時に私たち自身、そして大切な人をしっかりと守れる備えこそ誰もが助け合える避難所運営に必要な備えと教えていただきました。

今回の受講した内容とその意味を職場だけでなく色々なところで広めていき、そして機会があればボランティア活動に参加し、実際の活動を体験したいと思いました。実際に体験することでいざという時に円滑な連携が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した。

最後に、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、講師にきていただいた先生、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。🐾



グループワークの同じ班の参加者と（筆者左下）

心ひとつに前進する一步を ～令和元年度複十字シール担当者会議～

公益財団法人北海道結核予防会
健診事業部事業企画課

企画広報係主任 梅田 沙耶香

令和元年11月22日（金）、結核予防会本部にて複十字シール担当者会議が開催されました。

昨年から会議前にランチョンセミナーが行われており、今年は最近の結核の話題より「外国出生結核患者の現状について」という内容でお話ししていただきました。新登録患者数は年々減少していますが、高齢者の割合の増加や外国生まれの結核患者数が急増しているとの説明を聞き、改めて日本の結核の現状を学ばせていただきました。また、結核予防会の外国人支援の状況なども知り、今後増えていくと考えられる在留外国人、技能実習生などの健診の充実・結核感染対策について学びました。複十字シール運動担当者として、まだまだ日本では重大な感染症であるということを多くの地域の方々へ伝えていきたいと思いました。最後には、お話しいただいた総合健診推進センターの中西副所長による「南京玉すだれ」の結核予防会バージョンを披露していただき、次に行われる担当者会議の緊張がほぐれ、笑顔になることができました。

担当者会議では、国際部の紺様よりネパールでの活動を通して、募金の用途である国際協力についてのお話を聞かせていただきました。アジア・アフリカを中心に高まん延国が多い世界の現状で、結核対策の整備や適切な治療の提供、現地ボランティアの人材育成の支援など、国際協力について理解する良い機会になりました。

講演では、株式会社ファンドレックスの平尾様を講師に迎え、寄付におけるマーケティング手法の基本を学び、成功事例を紹介していただき、その中で寄付していただいた方々への感謝の気持ちは今まで以上に伝えていかなくてはいけないことだと感じました。今回学んだことは複十字シール運動に置き換えて考えることができ、すぐに取り組めることも多くあり、寄付者とのコミュニケーションやツールの改善に努めることも重要なことと理解することができ貴重な時間となりました。

班別討議では、兵庫県支部の和久様と共にファシリテーターを務めさせていただき、過去2年間の会議で

出た課題やこれまでの経験・アイデアの共有を行って行く中で、各支部で実践できたこと・成果があったことや今後取り組む必要があることをテーマに討議が行われました。

これまでの振り返りと今後の複十字シール運動の取り組みに活かせるような討議ができることを願い、積極的に班の中に入り各支部の方々との意見交換からお互いに現状を把握することができました。業務経験年数が様々な各支部の皆様との討議は、刺激を受けることが大変多く、時間がいくらあっても足りないくらい活発に行われました。何気ないところから複十字シール運動が広がる事例もあり、小さなことでも種まきすることで、いつか芽を出すことがあります。すぐ成果を求めてしまいますが、もっと視野を広げコツコツと積み重ねていく試みも必要だと改めて感じました。

初めてファシリテーターとして班別討議の進行をさせていただきましたが、複十字シール運動担当者として違った目線から会議に参加できたことで、これからの業務により一層の情熱を持ち、本部・支部の皆様と心ひとつに複十字シール運動の推進に努めていきたいと心新たにすることができました。

改めて、参加された支部の皆様、複十字シール運動担当者会議を開催していただいた本部の皆様、このような貴重な経験を共有させていただき本当にありがとうございました。🐼



班別討議の様子（筆者左側）

複十字病院が「地域医療支援病院」に認定されました

複十字病院は、2019年8月28日付で東京都の「地域医療支援病院」の指定を受けました。複十字病院では、これまで以上に地域医療連携に力を入れ、地域の皆様へのより良い医療の提供に努めて参ります。

地域医療支援病院とは？

主に地域の医療機関からの紹介患者に対する医療の提供や病院のもつ医療機器の共同利用、救急医療の実施及び地域医療機関の医療従事者の資質向上のための研修を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備えた病院として東京都知事が承認するものです。

令和元年度ブロック会議の開催

令和元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。

【東北・北海道地区】

日 程：10月10日（木）
場 所：岩手県（ホテルメトロポリタン盛岡本館）
出席者：41名（北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、岩手、本部）

【関東・甲信越地区】

日 程：11月29日（金）
場 所：東京都（浅草ビューホテル）
出席者：39名（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、山梨、長野、新潟、東京、本部）

【東海・北陸地区】

日 程：11月28日（木）
場 所：福井県（ユアーズホテルフクイ）
出席者：25名（富山、石川、静岡、愛知、岐阜、三重、福井、本部）

【近畿地区】

日 程：10月18日（金）
場 所：兵庫県（ホテルクラウンパレス神戸）
出席者：22名（滋賀、京都、大阪、和歌山、兵庫、本部）

【中国・四国地区】

日 程：11月1日（金）
場 所：香川県（高松東急REIホテル）
出席者：47名（鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、愛媛、高知、香川、本部）

【九州地区】

日 程：8月29日（木）
場 所：鹿児島県（ホテル・レクストン鹿児島）
出席者：49名（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、本部）

読み終わった本やDVD・CD等で 複十字シール募金にご協力いただけます！

読み終わった本、DVD、音楽CD、ゲームソフト、ゲーム機等を、無料集荷にてお送りいただくことで、買取金額を複十字シール募金としてご寄附いただけます。

ブックオフオンライン株式会社のボランティア宅本便のサービスを利用しています。

結核予防会ホームページよりお申込みいただけます。

結核予防会 さまざまな募金形態

検索

お問い合わせ：結核予防会事業部募金推進課 TEL：03-3292-9287



「複十字」掲載主要論文・記事一覧

No.384 (1月号) ~ No.389 (11月号) / 2019年

◆国内結核事情及び対策の動き

結核予防週間特集

●結核予防週間に寄せて2019

●「結核の統計2019」を読む—結核低蔓延化は近づいてきたか—

●令和元年度結核予防週間実施要領

●令和元年度結核予防週間実施予定行事

結核予防週間レポート

●2019結核予防週間レポート

●結核予防週間支部・本部活動報告

加藤 誠也 No.388 9月 P2

内村 和広 No.388 9月 P4

No.388 9月 P7

No.388 9月 P8

No.389 11月 P2

No.389 11月 P5

◆結核対策活動紹介

神奈川県川崎市におけるBCGの個別接種への取り組みについて

小牧 文代・片岡 正 No.384 1月P16

接触者把握に苦慮したイベント参加者の接触者健診について

大久保京子 No.385 3月 P4

八王子市における日本語学校への取り組み

阿曾沼里奈 No.386 5月P10

奈良県郡山保健所管内における高齢者結核の現状と対策について

梶田 和子 No.387 7月 P6

多剤耐性結核患者と診断された外国人技能実習生への有効なサポートについて

野村 泰孝 No.388 9月P22

「受け入れ企業の理解とピアサポーター」

愛知県一宮保健所における外国籍労働者への結核啓発の取り組み

一技能実習生及び受け入れ監理団体への啓発—

古橋 完美 No.389 11月P16

◆結核予防会関連行事・事業

第70回結核予防全国大会

●第70回結核予防全国大会お知らせ

●研鑽集会「結核の予防と支援、立場の違いを超えて」

●第22回秋宮妃記念結核予防功労受賞者

第77回日本公衆衛生学会総会報告

●ゆりかごから看取りまでの公衆衛生

～災害対応から考える健康支援～

●近年の結核集団感染事例から学ぶ

～第77回日本公衆衛生学会自由会報～

第27回結核及び胸部疾病日中友好交流会議報告

●日中友好の継続を願って

両国の助け合いによる結核制圧を目指して

平成30年度胸部画像精度管理研究会

部会長就任と平成最後の研究会の報告

世界結核デー2019 テーマ決定！！

全国大会報告

●第70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・外務大臣祝辞・東京都知事挨拶

●大会決議・宣言文採択

●研鑽集会

「結核の予防と支援、立場の違いを超えて@東京」報告

●支部長会議報告

第24回世界結核デー記念国際結核セミナーに参加して

平成30年度全国結核対策推進会議に参加して

第23回結核予防関係団体中央講習会

第59回日本呼吸器学会学術講演会出席報告

第94回結核病学会総会

●抗酸菌感染症の継続開来

—西洋医学発祥の地から次世代に向けて—

●予防会職員 発表者・演題一覧

令和元年度結核予防技術者地区別講習会実施報告

山田 昌志・佐々木 秀・小倉 博・堀江孝太郎・福山 一枝・春田 詳男・川上 佳乃

国際研修「令和元年度持続可能な開発目標(SDGs)達成に向けたユニバーサル・ヘルス・カ

パレッジ(UHC)時代における結核制圧コース」に参加して

王 愛迪 No.389 11月P26

◆世界の結核事業と結核対策の動き

Union参加報告

●第49回肺の健康世界会議がハーグで開かれる

●TBS Science2018—基礎研究分野から対策へ

●ユニオン世界会議に総裁秋篠宮妃殿下が御臨席

ザンビア事務所10周年の歩み

不安な日々を乗り越えて—葛さんの場合

結核予防婦人会カンボジアスタディツアー第10回目を迎えて

ミャンマー連邦共和国・ヤンゴンにおける都市の結核対策強化事業の紹介

荒木末希子 No.386 5月P13

会議参加報告「WHO主催結核・HIVプログラム合同担当者会議

—対応強化のための連携の構築—

APRC2019報告 第7回アジア太平洋地域UNION会議(APRC)

SDGs時代のグローバルヘルスと国際保健人材

フィリピンプロジェクトの終結と事務所閉所にあたって

～11年間の活動と成果～

ネパール震災復興支援—4年間の活動と成果—

WHO戦略技術諮問委員会報告

結核を生きたる 結核との闘病とその後の活動

—ルーイーの場合—

エロイザ・ゼベタ・テン(ルーイー) No.389 11月P24

◆シリーズ世界の結核事情

(19) 国連総会結核ハイレベル会合

「結核終焉に向けた連帯：世界的流行への緊急対策」について

別所 浩郎・江副 聡 No.384 1月P12

(20) ラオスの結核対策 結核情報システムの整備 永井 萌子 No.385 3月 P9

(21) WHO耐性結核治療ガイドライン改定の背景と期待 平井亜由子 No.386 5月P12

(22) 結核に対する米国国際開発庁(USAID)の取り組みについて

八巻 理恵 No.387 7月 P3

(23) 結核流行の終息に向けてメディアが果たす役割

レオン・シャロイン No.388 9月P26

(24) 結核流行の終焉に向けたグローバルファンドの貢献と成果

國井 修 No.389 11月P20

◆シリーズ世界の結核研究の動向

(10) フロリダ大学への研究留学体験記

堀田 康弘 No.384 1月P22

(11) 欧州呼吸器学会国際会議(ERS2018)参加報告 高木 明子 No.385 3月P10

(12) 第21回汎太平洋新興・再興感染症国際会議に参加して 土方美奈子 No.386 5月P14

(13) 潜在性結核感染症研究の進歩 重森 雄太・御手洗 聡 No.387 7月P12

(14) ゲノム科学の奔流と結核分子疫学

(15) BCGワクチンの国際参照品制定とWHO基準改定について

和田 崇之 No.388 9月P20

山本 三郎 No.389 11月P22

◆今、なぜ結核の対策が重要か？

(1) 今後のBCG接種政策——スウェーデンの経験に学ぶ

(2) 米国の結核再興の歴史と結核根絶への歩み

結核低まん延国・米国の自らの反省から世界に発した警告

石川 信克 No.388 9月P13

◆結核予防会本部・事業所・支部から

たばこに“COPD”の文字

JATA災害時支援協力者研修参加報告

平成30年度ブロック会議の開催

COPD啓発イベント2018報告

結核研究所セミナー・会議予告

第33回日本国際保健医療学会学術大会の印象

第7回日本公衆衛生看護学会学術集会(山口県宇部市)に参加して

基礎と実践から学ぶ『呼吸器画像診断の会』

第36回結核予防会事務職員セミナー報告 3日間の学びを活かして

複十字病院「第14回院内発表会」を開催しました

クラウドファンディングを利用した西日本豪雨被災地への防塵マスク提供について

北里研究所との包括的連携協定について

明治薬科大学との公学連携協力協定締結後の活動

結核研究所が開催する国内研修・講習会のご案内

第8回 本部・総合推進健診センター合同業績発表会

私たちの課題 —この1年、そしてこれから—

博物館明治村を訪ねて～常設展示リニューアルその2～

第34回結核研究奨励賞受賞おめでとうございます！

ザンビア事業完了報告会を開催

全国事務局長研修会並びに全国支部事務連絡会議

結核予防啓発ポスター・「結核の常識2019」が完成しました！

5月9日は「呼吸の日」 結核予防会主催肺年齢測定会

第3回 世界を結核から守る「KIYOSE国際会議」

第7回 複十字病院地域交流会

第1回きよせ複十字健向祭

「特定保健指導 スキルアップ研修会開催」

ブックカバーのご紹介！ 清瀬市と共同製作です

成田国際空港における結核普及啓発活動

グローバルフェスタJAPAN 2019

◆複十字シール運動

全国の知恵を生かした活動を

～平成30年度複十字シール運動担当者会議～

寄付型自販機設置報告

アサヒワンビールクラブ様よりご寄付をいただきました

社内基金活動にご協力いただきました

複十字シール記念展示～結核予防を未来に繋ぐ～

平成30年度高額寄付をいただいた方々からのメッセージ

平成30年度 複十字シール運動報告

令和元年度都道府県知事表敬訪問報告

令和元年度都道府県知事表敬訪問報告 続報

◆教育の頁

便検体を用いたXpert®MTB/RIF法について

技能実習制度と健康管理について

国際研修協力機構

国際移住機関・Paul Douglas氏による

「入国前結核健診」に関するセミナーを開催

全国医療通訳者協会の活動

被ばく線量情報の蓄積と活用に向けて

一検診にこそ求められる線量管理—

低蔓延時代の結核医療

～感染症病床を活用した結核治療支援に向けて～

◆たばこ

禁煙ポスターが完成しました！

世界禁煙デー記念イベントのご案内

受動喫煙防止法制化の先を見据えて

2019年世界禁煙デー記念イベント開催

ニコチン依存症管理の改訂について要望書を提出

新型タバコにご注意を！

健康日本21実現シナジー2019

～タバコ対策担当者向け喫煙対策Webシンポジウム～

◆思い出の人を偲んで

一生を公衆衛生にささげられた先輩—古川武温先生を偲ぶ—

人情の人 竹下隆夫前事務理事を偲んで

◆巻頭メッセージ

第70回結核予防全国大会を迎えて

新春ご挨拶2019 工藤翔二・櫻山 豊夫・谷茂岡正子・飯田 晃

世界で最も安全で健康な地域に

—世界保健機関西太平洋地域事務局長就任にあたって

包括的連携協定の締結にあたって

一步、前へ進もう！

結核予防週間に当たって

厚生労働省健康局長就任に当たって

◆ずいひつ

新しい時代に向けて

◆その他

書評「結核と戦争：第二次世界大戦からの教訓」

UNAIDSが作成した小冊子のご紹介

結核予防会全国大会

東京都小平市立小平第三中学校吹奏楽部の演奏を終えて

治療報酬改定に向け、日本結核病学会が厚生労働省に提出する要望について

佐藤 利光 No.386 5月P20

佐々木結花 No.388 9月P18

森 亨 No.387 7月P10

石川 信克 No.388 9月P13

No.384 1月 P5

岸上 浩子 No.384 1月P29

No.384 1月P29

No.384 1月P30

No.384 1月P32

石川 信克 No.385 3月 P2

永田 容子 No.385 3月 P8

黒崎 敦子 No.385 3月P14

原 龍之介 No.385 3月P15

No.385 3月P18

No.385 3月P19

No.386 5月P17

No.386 5月P23

田中 康浩 No.386 5月P27

小林 典子 No.386 5月P28

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29

No.386 5月P29</

寄付型自動販売機設置にご協力 くださった方々

(敬称略)

株式会社NBパーキング

多額のご寄附をくださった方々

(指定寄附等)(敬称略)

濱川雅夫

(複十字シール募金)(敬称略)

福井県 — (団体) 福井県健康管理協会、福井総合病院、泉ヶ丘病院、眼科原医院、みどりが丘病院、(株)北陸ワキタ、平野純薬(株)、高村病院、武生記念病院、大一印刷(株)、信越化学工業(株)武生工場、笠原病院、本多レディースクリニック、吉村医院、山内整形外科、医療法人かさまつファミリークリニック、打波外科胃腸科医院、むかい心療内科クリニック、福井赤十字病院

滋賀県 — (団体) 近江八幡市役所、山田整形外科病院、油定薬局
(個人) 城顯、安井清

大阪府 — 小林製薬中央研究所、加貫ローラ製作所、木下渥、三協国際特許事務所、ばん呼吸器内科クリニック、須永恭司、平出幸雄、藪木恵照、斉藤晏弘、西岡祥典、伊藤栄次、稲岡順子、水呑地蔵、友國照子、矢迫正典、豊和貿易、ジャパンライフ、尹景徹、西原弘、折井宏、アズワン訪問看護ステーション、伏見誓寛、黒川和秋、八田光子、妙代さき子、宮田津・悦子、都築電気、八尾市保健所、門真市役所、関電L&A、大和化銀、関西エンジニアリング、協和建物管理、日本医学、フクダ電子近畿販売、松浪硝子工業、ポート、竹中庭園緑化、ディエスジャパン、栄研化学、関葉、國義、伏見製薬、カイゲンファーマ、日立製作所ヘルスケア関西支店、星光ビル管理、森田医療器

京都府 — (団体) 一般社団法人京都府歯科医師会、加藤医院、京都市地域女性連合会

(個人) 中井克是

本部 (平成30年度ご寄附分) — (団体) 宝通商(株)、喜多見やの耳鼻科、イトヤ食品株式会社、有限会社ドルフィンズ、勝軍寺、(株)アイデープロジェクト、トキワ化成、中島不動産有限会社、株式会社東京化学同人、株式会社カテ

ラ、カネモク工業株式会社、ティ・オー株式会社、福性寺、宝幢寺、新田町ビル診療所、(特非)医療施設近代化センター、南蔵院、小児科中村医院、けいひんファミリークリニック、すずき内科、株式会社ダイニ、株式会社原書房、竹本整形外科、こじま内科呼吸器科、株式会社T設計工房、源照寺、向島パーク歯科クリニック、株式会社ニナファームジャパン、東化研(株)、東京角田株式会社、ミダスセフティ(株)、つぐ内科、光栄技建工業株式会社、銀座ブリマ・クリニック、別府医院、深田キディ株式会社、株式会社北村信正商店、いすゞシステムサービス株式会社、昭和女子大学中高部保健部、株式会社ヴォートル、(有)立石工業、東日観光(株)、野口整形外科、住田光学ガラス、成美堂出版株式会社、町田商事(株)、学校法人日本大学本部総務課、一般社団法人東京空調衛生工業会、日本メガケア株式会社、株式会社サンワ、学校法人桐朋学園、トランステクネインターナショナル株式会社、新所沢キッズクリニック、日伸駅前クリニック、株式会社エルフォー企画、にゅうむら医院、(株)シリウス、(株)マエダ、神保町代謝クリニック、上里こどもクリニック、一般財団法人寧波旅日同郷会、株式会社都政新報社、円乗院、ナミキリフォームサービス(株)、日野興業株式会社、河野医院、船堀内科クリニック、有機合成薬品工業株式会社、金地院、東大和バレエスタジオ、株式会社アイワホーム、極楽寺、青山レジデンス(株)、宮坂機械(株)、横田医院、全国友の会、いちむら内科クリニック、株式会社大場商事、山陽商工株式会社、(株)六美、石油連盟、一般財団法人東京顕微鏡院、ゼベックスインターナショナル(株)、小原医院、カトリックお告げのフランシスコ修道会、おくつ整形外科クリニック、南福音診療所、岩崎吉祥寺ビル(株)、岩佐機械工業(株)、富士フィルムメディカル株式会社、測之上クリニック、一般財団法人東京都遺族連合会、株式会社ザ・クリーム・オブ・ザ・クロップ・アンド・カンパニー、赤羽根医院、静勝寺
(個人) 木南富吉、平山茂博、田中里枝、

松野義春、竹下景子、稲木次之、中本逸郎、須知雅史、今井均、山本嶋子、大坪嘉、オオタヨシコ、大塚一郎、田村碩子、加藤充子、足立嘉子、久保田節子、宇田京子、宮崎鐵雄、石田弘子、高山明雄、渋谷敏幸、無藤隆、芦田光則、志田昌子、山内由利子、内藤亮一、熊本知代、水上元子、伊東紘、鎌倉順子、妙代さき子、多田泰子、武川節、長谷川恭子、鈴木秀男、岩田光正、斎藤和男、上田宏、中川昭弘、伊原令子、平井林三、タカハシマサタカ、関口紀子、角田徹、高瀬一美、五十嵐康、師田志津恵、黒水斐子、田川美登子、大橋京子、山本宗夫、高橋寿保、宗像房子、船田麻美子、鈴木明、手嶋敏、佐藤美千恵、高梨健一郎、鎌田昭次、前田幸一、岡井一子、浅井郁子、田所厚一郎、立花三枝、古屋長子、福田珂珠子、所敬、鈴木照男、横田進、高橋勉、松田正己、松井啓子、オガワイサオ、小澤一郎、伊東春海、井上良次、下田賢司、荻野綱男、齋藤英子、小林典子、福澤偉行、吉田清、福田光、宮本克己、原田哲也、吉田真理子、柴野悠樹、妹尾久雄、高橋美実子、中村茂、勝田栄蔵、藤本光一、笠井俊彦、有馬眞貴子、早川一胤、古屋文男、大和田實、田中和枝、今井千草、山下秀光、万代恭嗣、佐藤正広、鈴木二郎、小林健、船橋保治、平田光政、千石克、佐野金吾、熊田忠真、飯田亮、朝倉正光、片山善樹、加藤千尋、金井要、古寺博、笠原督、勝又民樹、青山晰子、本橋達朗、五味正子、高橋清子、立泉寺照山紹、永井洋子、藤井宏昌、武波紳一郎、松田守、松家直子、島貫綾子、安田裕子、菅谷有槻子、高橋正光、関堂勝幸、前澤猛、大西君男、木村祐三、高柳正夫、坂口正道、ササキミキオ、西山道樹、青木修三、折茂伸満、田口操、星埜直子、竹内正博、松本千恵子、石井迪子、田上恵、荒木元、小原直弘、大山知児、河野和雄、谷信洋、福田喜一郎、蔵方宏昌、青木隆、石田伎美子、廣瀬勝、岡安一雄、田中あづさ、高木芳暢、佐武宣明、中野達夫、西村久枝、島村元治、矢島眞気子、染谷睦子、有楽町ビル婦人科クリニック岡宮育世、小川進、久下隆、瀬山俊一

本部 (令和元年度ご寄附分) — (団体)

株式会社日本サービスセンター、サンコスモ株式会社、医療法人社団櫻美会、石川医院 理事長 宮川美知子、株式会社キリカン洋行 代表取締役 村松慶一、株式会社キョーワPVT 代表取締役 飯田和道、藤倉化成株式会社、株式会社三共社、徳榮商事株式会社、中島不動産有限会社、東京都同胞援護会事業局、一般社団法人東京空調衛生工業会、ティ・オー・オー株式会社、株式会社ダイヤモンド・ピーアール・センター、株式会社童夢、公益社団法人日本缶詰びん詰レトルト食品協会、日新化熱工業株式会社、秩父石灰工業株式会社、本浄寺、株式会社前川本店、光西寺、株式会社博進紙器製作所、ヒロセ電機株式会社、株式会社六合製作所、株式会社スエヒロ、有限会社西村商店、宗教法人ウエスレアン・ホーリネス淀橋教会、学校法人日本大学本部総務課、医療法人財団緑雲会多摩病院、住田光学ガラス、学校法人医学アカデミー、社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院、公益財団法人東華教育文化交流財団、一般財団法人寧波旅日同郷会、日本メガケア株式会社、株式会社昭和理化、株式会社日冠、成美堂出版株式会社、株式会社サンワ、誠宏印刷株式会社、円明寺、松林院、真勝院、天王寺、原歯科クリニック、安養寺、總持寺、医療法人社団レニア会、延命寺、浄国寺、常楽寺、岩崎倉庫株式会社、JX金属高商株式会社、株式会社タカムラ、株式会社電子制御国際、株式会社神田製作所、株式会社ペエックス、医療法人社団新新会多摩あおば病院、株式会社千代田清瀬営業所、学校法人桐朋学園、

社会福祉法人福栄会、武蔵エンジニアリング株式会社、株式会社ユタカ、株式会社ライセンスアカデミー、株式会社東京中央セレモニーセンター、石油連盟、株式会社北村信正商店、株式会社ヴォートル、医療法人社団中村診療所、有限会社木村産業、近畿労働金庫有田支店
(個人) 河野幸正、占部浩一、鈴木崇二、辻田元子、岩田達明、松岡秀枝、松本康太郎、樋口光雄、下村典正、中村茂、森新一郎、村島善也、吉羽総重、大平明、須田清、吉野賢治、田所厚一郎、中島達晃、石田弘子、藤井宏昌、古屋長子、平井理子、小平靖、諸岡真弓、石井迪子、中澤悠紀彦、松本淳一郎、山本嶋子、三ツ木麻紀、滝沢武雄、伊藤富貴子、今井清兼、角田真一郎、増田一郎、溝口節子、山原八重、御園生保子、霜田光一、菅野晴夫、鈴木照男、河野和雄、高良義雄、竹中小夜江、土屋キヨ、岩間淑子、寺山実、中村光子、蓮沼文雄、井田栄一、伊藤正巳、石村英雄、河辺洋子、小島海雄、松村芳朗、小林保彦、小俣宗昭、千野素行、加藤千尋、清水よし、田中耕三郎、多田泰子、高野内恒夫、豊田容子、鳥飼和子、中谷律子、長谷川奎一、木曾マス子、丸田定夫、榎本治、手嶋敏、寺田真文、小石幸雄、武川節、大島義和、近藤泰、山岡建夫、大友裕子、難波卓壮、松本力哉、斎藤元泰、名取誠二、野口洋二、藤澤好子、関崎三郎、村山良一、矢島千恵子、小幡邦仁、志村知男、淵倫彦、本田憲業、中島由紀、新井淳夫、秋山健一、足立嘉子、楠田史子、石垣次郎、木南富吉、加藤順介、加藤陸美、山藤敏夫、寺田光子、中原典夫、仲尾次政剛、

津久井菱子、米山隆昭、藤原大輔、荻野綱男、尾身幸次、竹井昭雄、近藤順子、柴田富子、亀田龍樹、曾我正彦、赤木泰昌、久我晃二、溝口文雄、矢野政顕、新道雄治郎、大野美佐子、田中里枝、五十嵐康、内山靖子、高村正彦、齋藤英子、豊嶋庸輔、羽入直方、小林典子、時田勉、武立啓子、越田晃、武藤良知、町田武久、河上牧夫、高山直秀、芦田光則、高田滋、滝沢宣子、師田志津恵、松野義春、村田美枝子、神谷瑛之助、酒井圭一、綱島康夫、雨宮育子、杉山昌弘、山口峯生、田中喜文、平井時夫、石川信克、岩本愛吉、小滝一正、小林康子、後藤孝朗、砂沢八余繪、野田健、船木直也、円山孝、村井温、榎本義男、草間光一、野本震作、菰田和也、川嶋みどり、妹尾昭一、長澤紘一、浅野梢悦、笹野武則、沖賢彌、北里一郎、小林浩平、中川昭弘、栗原光起、梅里悦康、南梨婆雄、住吉恵枝子、黒井朝久、大山仁、須藤八重子、菅谷有楓子、タカハシマサタカ、須知雅史、松井和子、タケシタトオル、オカダヒロキチ、イノウエケイコ、オガワイサオ、河津秋敏、松岡浩、ハラダコウキ、ホソノイチロウ、白倉徹哉、浅野祐子、三谷省造、服部艶子、永田容子、小山泉、松江昭平、山岸富二、丸山輝久、古屋文男、工藤翔二、田川美登子、大橋京子、小林賢治、北川彌生、横塚泰子、秋山孝之、清水かつ子、宮野博隆、依田博司、遠藤朝彦、山本宗孝、恩田明久、高橋博、高瀬淳、竹下景子、今井均、修多羅亮玄、外山攻、田中佐喜子、松田正己、平岡啓佑、平沢久男

2020年1月15日 発行
複十字 2020年390号
編集兼発行人 小林 典子
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 勝美印刷株式会社
〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7
電話 03(3812)5201 (代)
結核予防会ホームページ
URL <https://www.jatahq.org/>

<編集後記>今年の抱負：全国の名物を食べ
て幸せになる。(み)

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：募金推進課

結核予防会 寄付

検索

またはフリーダイヤル：0120-416864 (平日9:00～17:00)

2019年度複十字シール



令和元年度 ～世界結核デー記念～ 結核対策推進セミナー

＊昨年度「～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」を1日にしてリニューアルしました。今年度、「平成」から「令和」に変わり新しい国際化時代の幕開けとなりました。

本シンポジウムも、会場を変更し、新たなスタートを切ります。

今まで以上に、ご来場いただく皆様の活動の視野を広げ、かつ明日から活かしていける内容とする予定です。

万障お繰り合わせの上、是非ご来場くださいませ！

日 時：令和2年2月28日(金) 13:00～18:00予定

会 場：学術総合センター内 一橋大学一橋講堂 神保町駅(A9出口) 徒歩4分

参加費：7,000円(税込) ＊事前振込みをお願いしております。

ポスターも10題
募集中！

テーマ：低まん延化を目前にひかえた結核対策

- ①厚生労働省健康局結核感染症課より 結核対策最新情報
- ②本邦におけるMDR事情とMDRの最新情報
- ③QFTプラス～何が変わったか～
- ④潜在性結核感染症の新しい治療
- ⑤感染症病床における結核管理と地域医療連携のための指針

ワークショップ：
初学者でもわかる積極的分子疫学調査
～どう活用するか～

地方衛生研究所、県保健所、市保健所、医療機関、それぞれの立場から、手引きに関する要望や調査の限界、今後の活用方法などについて、現場の視点からお話いただきます。

＊低まん延化に向かい大変重要な手法となります。

＊開催内容・申込み等の詳細につきましては、順次ホームページへ掲載いたします。

結核予防会海外事務所から

Happy
New Year
2020

結核予防会では、アジア・アフリカ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。本年もスタッフ一丸となって、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同)

2020謹賀新年 あけましておめでとうございます。
昨年3月からルサカプロジェクトがスタートしました。
中でもカリンガリグクリックへのデジタルX線装置の供与は最も大きな活動でした。連日、たくさんの患者さんが撮影に訪れており、私たちも大変うれしく思います。一方、深刻な水不足と長期化する計画停電に悩まされた年でもありました。生活面では苦労も多かったですが、マイペースで深く悩み過ぎないザンビア人を見習って、有意義な活動ができればと思っています！



ミャンマー事務所



カンボジア事務所



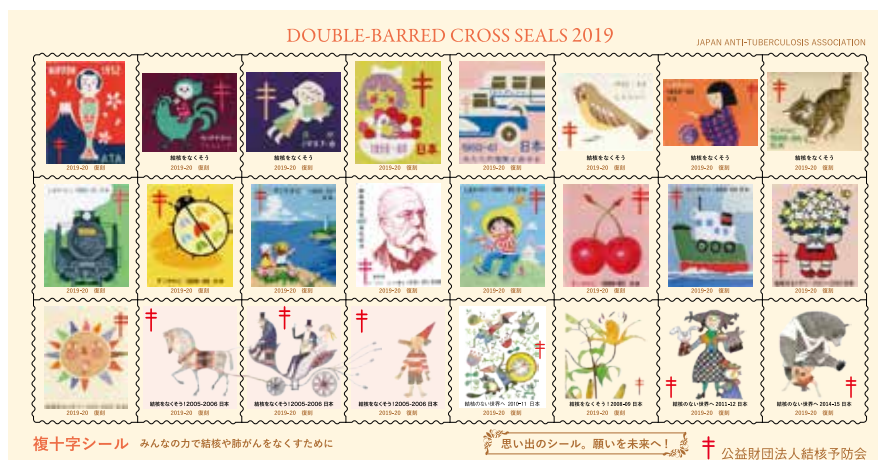
ザンビア事務所

世界の複十字シールコンテスト – 2位入賞 –

昨年10月30日～11月2日インドのハイデラバードにて開催された国際結核肺疾患予防連合（The Union）による第50回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2位に入賞しました。第1位はインド、第3位は韓国でした。



第2位の表彰状



第2位 日本



第1位 インド



第3位 韓国