

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.  
399

2021.7

結核・肺疾患予防のための

# 複十字

結核のない世界をつくろう!

# 複十字 シール運動



複十字シール運動  
イメージキャラクター  
シールぼうや



複十字シール運動  
イメージキャラクター  
たすけあインコ

—運動期間—

8/1日 ~ 12/31日

運動期間外も募金は  
随時受け付けています。



複十字シール

みんなの力で感染や病いもなくすために  
イラストレーション・グラフィックデザイン: あさいとむる

長引く咳は  
赤信号!

複十字シールには、  
健康を願うメッセージが  
込められています。

あなたの支援を  
待っています。



## TB Free World 2021

複十字シール運動は、  
結核のない世界をつくる運動です。  
その実現のために  
募金活動と普及啓発活動  
を行っています。



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  
<https://www.jatahq.org>



総裁秋篠宮皇嗣妃殿下

ご動静

## 秋篠宮皇嗣妃殿下おことば

3月24日の世界結核デーにあたり、国際結核・肺疾患予防連合の名誉会員であられる、結核予防会総裁秋篠宮皇嗣妃殿下より、おことばを賜りました。



世界中で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策に貢献してこられているすべての皆さまに、心から感謝の気持ちをお伝えいたします。

この感染症の大流行に対応している間にも、結核は依然として、多くの国と地域で人々が苦しみ、亡くなる主な原因になっています。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行を終わらせるとともに、結核をなくすという共通の目標の実現に向けて、私たちと子どもたち、そして将来の世代のために、皆さまと力を合わせ、助けを必要とする人々を支えてまいりたいと思います。

※結核予防会ホームページにも掲載されています。(https://www.jatahq.org/news/2218)

### MESSAGE FROM HER IMPERIAL HIGHNESS CROWN PRINCESS AKISHINO HONORARY MEMBER OF THE UNION

24 March 2021

WORLD TB DAY 2021

This World TB Day, H.I.H. Crown Princess Akishino, an Honorary Member of The Union and Patroness of the Japan Anti-Tuberculosis Association, and a committed global TB advocate, issued the following message:

“I would like to express my sincere gratitude to all the people around the world who have been contributing to the fight against COVID-19.

As we continue to respond to this pandemic, tuberculosis remains the leading cause of death and human suffering in many countries and areas.

Let us work together and support people who need help in achieving our shared goal of eliminating TB as well as ending the COVID-19 pandemic for us, our children, and future generations.”

(原文) <https://theunion.org/news/message-from-her-imperial-highness-crown-princess-akishino-of-japan-honorary-member-of-the-union>



# 支部長就任のご挨拶



公益財団法人茨城県総合健診協会

会長 永田 博司

昨年6月より、公益財団法人茨城県総合健診協会の会長に就任いたしました。よろしく申し上げます。

当協会は昭和56年に、結核予防会、日本対がん協会、予防医学事業中央会の各茨城県支部を統合して設立され、県民を対象とした疾病予防や健康の増進に関する知識の普及啓発と調査研究、並びに結核・がん・循環器疾患等の疾病予防を目的とする健康診断等の事業を担っています。私はこれまで、内科医として臨床活動を通して、予防医学の重要性を認識してまいりましたが、改めて協会会長として、全国の結核予防会支部の皆様活動に学びながら、県民の健康維持に邁進したいと思います。

昨年来の新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、結核患者登録数への影響も懸念されていますが、本県においても、緊急事態宣言等の措置の影響により、特に地域健診を中心に健診事業に大きな影響を被り、健診件数自体が大幅に減少するだけでなく、健診再開後も住

民の受診控えの傾向が続く事態となりました。このため、結核等の疾病の早期発見の遅れによる影響が懸念される所です。早々に流行の終息の日の迎えることを祈るばかりですが、健診実績の回復を始め、結核予防等の啓蒙・広報活動に改めて鋭意取り組む所存です。

国内の全結核罹患率は幸い、年々、漸減していますが、若年者層では微増し、本県でも同様の傾向にあります。また、外国生まれ（特に開発途上国）の結核患者の占める割合は増加する傾向であることが指摘されています。特に本県では外国人労働者の数が全国第7位と多く、県内の多数の事業所の職域健診を担っている本協会としても、患者の早期発見が重要な課題と認識し、健診に取り組む必要があります。

今後とも、全国の支部の皆様方には、よろしくご支援、ご鞭撻をお願い申し上げます。🐦

## Contents

- メッセージ
  - 支部長就任のご挨拶 永田博司……1
- 新型コロナウイルス感染症対応の中間総括特集
  - 結核予防会の新型コロナウイルス (Covid-19) 感染症への対応 工藤翔二……2
  - 複十字病院の職員・医療従事者・一般住民へのワクチン接種について 尾形英雄……5
  - 新型コロナウイルスワクチン接種に関する結核予防会のアンケート報告 佐藤利光……6
  - 海外プロジェクトスタッフから見た新型コロナウイルス感染症蔓延下の結核対策 松岡裕子……8
- 結核対策活動紹介
  - 結核治療で留学在留資格を失ったベトナム人に対する支援 杉山美奈子、山崎祥子、竹内知子、西塚至……10
- 世界の結核研究の動向 (24)
  - 結核の発病予測と効率的な患者発見のための全血液 mRNA マーカーの研究開発 土方美奈子……12
- 世界の結核事情 (28)
  - 非医療専門職の国際保健キャリアパスの一例 泉清彦……14
- TBアーカイブだより (2021年7月)
  - 結核療養所とその周辺に暮らす人達 青木純一……16
- 教育の頁
  - 管理栄養士が考える結核治療における栄養管理の重要性【後編】低栄養患者の栄養管理 川崎由香理……18
  - ▽予防会だより・シールだより
    - 大阪府結核予防会 大阪複十字病院が心新たに始動 石原澄子……21
    - 安野光雅先生を偲んで 羽入直方……22
    - 清瀬市から感謝状をいただきました ……24
    - 令和4年度(2022年度)「結核予防週間」標語を募集します ……23
    - 「大阪複十字病院」開院について



## 結核予防会の新型コロナウイルス（Covid-19）感染症への対応



公益財団法人結核予防会 理事長  
新型コロナウイルス対策本部 本部長

工藤 翔二

### はじめに

複十字病院に最初の新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という）患者が入院したのは2020年2月13日、屋形船とクルーズ船が大きく取り上げられていた頃である。以来、1年数か月の間、結核予防会は全国の医療・介護・健診施設と同様に、この世界と日本を席卷する新型コロナに対応してきた。

2020年4月7日、特別措置法に基づく第1回の「緊急事態宣言」発出を受け、同日、理事長を本部長とする「結核予防会新型コロナウイルス対策本部」（以下「対策会議」という）を設置して、2021年5月24日までに28回、ほぼ隔週で対策会議をオンラインで開催してきた。この対策会議は、本部及び事業所の新型コロナに関わる情報を共有し、事態への対応を図る上で大きな役割を果たした。

結核予防会では、第1波収束まで約半年間の取り組みを『新型コロナウイルス感染症拡大に対する結核予防会の対応』として纏めた（2020年7月10日、2020年7月27日改訂）。また、『複十字』誌では、「結核と新型コロナウイルス感染症」（No.393号：2020年7月号）、「新型コロナウイルス感染症」（No.394号：2020年9月号）「健診と新型コロナウイルス感染症」（No.395号：2020年11月号）などの特集を組み、新型コロナの結核対策への影響、BCGと新型コロナ等、さまざまな情報を約1万6千人の読者にお伝えしてきた。

今回の特集は、3回目の「緊急事態宣言」にいたる1年数か月の予防会の取り組みの纏め（中間総括）である。

### 総裁秋篠宮皇嗣妃殿下のお心遣い

総裁秋篠宮皇嗣妃殿下は、新型コロナへの本会の対応に思いを寄せられてこられた。2020年3月と5月に新型コロナ医療についてご進講の機会を頂き、妃殿下から本部6施設に激励のお花を賜った。5月29日には結核予防会並びに結核予防婦人会に労いと励ま

しのメッセージを賜った（本会ホームページ、『複十字』誌No.393号：2020年7月号）。10月20日から5日間、オンラインで開催された国際結核・肺疾患予防連合（UNION）の第51回「肺の健康世界会議」では、名誉会員を務められる妃殿下は開会式に当たり、新型コロナと結核対策に取り組む世界の会員にビデオメッセージを寄せられ（本会ホームページ、『複十字』誌No.396号：2021年1月号）、「秩父宮妃記念結核予防功労賞世界賞」の授与式では、2020年の受賞者であるソウミヤ・スワミナータン博士に祝福のおことば（ビデオメッセージ）を伝えられた。このような中、11月8日には、秋篠宮殿下の「立皇嗣の礼」が行われた。2020年12月年末のご挨拶では予防会の新型コロナ対策の状況を、2021年1月年始のご挨拶（オンライン）では内外の結核対策の状況をご進講した。2021年3月2日オンラインで開催された第72回結核予防全国大会ではビデオでお言葉を賜った（本会ホームページ、『複十字』誌No.398号：2021年5月号）。

### 諸行事や会議のオンライン開催

本会は新型コロナ流行の拡大に伴って、2020年2月21日以降に予定されていた第71回結核予防全国大会（3月16日・17日、静岡市）をはじめ、10余りの全国規模のセミナーや催しの中止又は延期を決定した。6月には、翌年予定されていた第72回結核予防全国大会（2021年3月2日・3日、京都市）開催に向けて、京都府知事及び京都市長を表敬訪問したが、残念ながら第72回全国大会は本部主催として、2021年3月2日オンライン開催となった。初めてのオンライン開催であり、事業部挙げて準備を進め、当日は140施設からアクセスされ、例年の会場開催の参加者数を上回った。総裁妃殿下もご視聴になり、「各支部の経営や保健所の様子など、初めて聞く現場の情報も多く、こうしたオンラインでの大会は、視聴出席者がより参加しやすくなり、大事な情報をより共有しやすくなる方法であ

ると感じました」との感想をお寄せいただいた。新型コロナウイルスが沈静化した後の全国大会も、会場参加者だけでなくオンラインを併用して、より多くの方々が参加できる方法を追求したい。

このような諸行事だけでなく、オンラインによる会議は現在では常態となっている。東京の本部も、千代田区（本部、総合健診推進センター）、清瀬市（結核研究所、複十字病院）、東村山市（新山手病院、介護老人保健施設「保生の森」）と3つのフィールドがあり、事業所を結ぶオンライン会議は年来の課題となっていたが、コロナ禍によって一挙に実現した。

#### 医療・介護—特に複十字病院における新型コロナへの対応

冒頭に記したように、複十字病院で新型コロナ患者を初めて受け入れたのは、2020年2月13日であった。17日に院長が職員集会で新たな患者の来院に備えるよう指示、20日に全職員対象とした2回目の新型コロナの説明会を開催、感染対策の整備が急速に進んだ。3月18日2例目の新型コロナ患者が来院。4月27日には院内の「新型インフルエンザ等対策本部会議」（以下、「院内会議」という）を開催、以来2021年5月24日まで52回、ほぼ毎週の院内会議を開いて、職員の結束を図ってきた。このようにして2021年5月までに、ピーク時で22名、累計253名の患者に対応してきた。本来、複十字病院は軽症中等症患者の受け入れ施設であり、重症化した場合は近隣の指定施設への転送がルールであったが、受け入れ困難な場合には重症者への対応も行ってきた。こうした病院の職員の努力に、地元医師会をはじめ地域からの信頼が高まり、たくさんの団体、個人からの支援や近隣小中学校の児童生徒からの励ましの手紙が寄せられた。

特筆すべきは、このような中で1件の院内クラスターを発生させることなく、またコロナの感染リスクを理由とした看護師の離職を生むことなく、医療を継

続してきたことである。初期の対応については、長年培った空気感染する結核菌を扱う医療への熟練、そして2009年新型インフルエンザへの対応の際に準備した「発熱外来」及び感染症用「陰圧個室」の整備が役立った。さらに、PCR検査の実施が滞っていた時期、受診直後に胸部CTを実施し、CT所見から診断を進める卓越した画像診断が力を発揮した。

本対策会議では、「職員が感染しない、施設内に持ち込まない」ことを、当初から重要な課題としてきた。コロナ対応医療施設ではない新山手病院、介護老人保健施設「保生の森」も、近隣施設で複数の院内・施設内クラスターが発生する中で、厳格な感染予防措置によって院内・施設内クラスターを免れてきた。

#### 結核研究所と国際協力事業

結核研究所は、2020年春に喧伝された新型コロナに対するBCGワクチンの効果に関して、日本結核・非結核性抗酸菌症学会の見解「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とBCGワクチンの接種に関して」（2020年4月6日）の作成に寄与して正確な評価の必要性を促した（「BCGと新型コロナウイルス感染症の問題」、慶長直人・土方美奈子、『複十字』誌No.393（2020年7月号）参照）。さらに、新型コロナによる集団健診や接触者検診が遅れ、その結果として新規結核患者の発見が遅れることをいち早く明らかにした（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が結核患者登録に及ぼす影響について—2019年と2020年の1月から4月の月報登録数の比較—」、内村和広、『複十字』誌No.393（2020年7月号）参照）。

結核予防会は厚生労働省の2回にわたる新型コロナウイルス感染症抗体調査を受託し、結核研究所、総合健診推進センター（以下、「総健」という）及び都府県支部の連携・協力の下に実施した。第1回調査（2020年6月）では、3自治体（東京、大阪、宮城）の一般住民約8千人を対象に調査を実施し、0.03～0.17%の

抗体保有率を確認した。第2回調査では、5自治体（東京、大阪、宮城、福岡、愛知）の一般住民約1.5万人を対象に調査を実施し、抗体保有率は東京都1.35%、宮城県0.14%と自治体による開きを認めた。

新型コロナの世界的な蔓延によって本会の国際協力事業も大きな制限を受けた。本会は2020年3月25日、「外国に長期に滞在している職員の皆様へ『新型コロナウイルスの感染拡大に対する当会の対応について』」を発出した。ミャンマー及びザンビア駐在の職員は帰国を余儀なくされた。一方、2020年1月に開所式を行ったばかりのカンボジア国立健康科学大学と共同で開設した「健診・検査センター（MDC）」の職員はプノンペンに留まり職務を継続した。しかし、現在、ロックダウン状態の同国での業務遂行は困難を極めている。結核は、2019年には世界で年に1,000万人が発症し、140万人が命を奪われており、コロナ感染症の蔓延により結核の発見・治療が遅れ、結核死亡のさらなる増加が危惧されている。コロナ感染症対策を進めるとともに、世界の結核対策の着実な推進を図る必要があり、本会が関係するカンボジア、ザンビア、ナイジェリア、フィリピン、ネパール、ミャンマーなど各国の状況を継続して注視している。

## 健診事業

本会の総健はもとより、全国の支部では健診の中断・制限を余儀なくされた。2020年3月には「健診・検診機関へのマスク等の優先配布について」（日本対がん協会、結核予防会、予防医学事業中央会）を厚生労働省に要望（3月9日）、本部及び全国支部に対して「新型コロナウイルス感染への対応について」を発出した（3月10日）。本会では3月17日より、全国支部のコロナ対応状況について情報の収集と共有を開始した。また、4月20日には、「保健所業務継続のための体制整備協力依頼」（厚生労働省）を全国に配信した。第1次「緊急事態宣言」が39県で解除された5月14日、

予防会を含む健診8団体による「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」を公開した。また、予防医学事業中央会及び対がん協会とともに、本会の支部組織である事業協議会の協力を得て、3団体の全国の支部に対して昨年2月から7月までの5か月間における新型コロナによる健診事業への影響と対策についてアンケート調査を実施した。その調査結果に示された各支部の経営状況や要望を踏まえ、10月に厚生労働省に対し、健診事業に関する政策的支援等を要望した。

第1次「緊急事態宣言」の中で中断・延期されていた健診業務を解除後に再開したが、「密」を避けるため人数制限を余儀なくされ、かつての常態には復していない。先の第72回結核予防全国大会のオンラインで行われた全国支部長会議は、テーマを「健診事業とコロナ」として、北海道、宮城、長野、大阪の各支部から、コロナが健診事業と経営にもたらした影響について熱心に討議された。

## おわりに

2021年5月末、10都府県では3回目の「緊急事態宣言」下にあり、日本の累積感染者数は60万人を超え、世界では1億5千万人を超えた。変異ウイルスの登場とワクチン接種の遅れが最大の懸念材料となっている。100年前に世界を覆いつくした流行性感冒（インフルエンザ、いわゆる“スペイン風邪”）は、第一次世界大戦の終末1918年から1921年にかけて3年間に5億人が感染し死者数は1,700万人から5,000万人との推計がある。日本（当時人口5,600万人）での流行は3波に及び、全患者数23,804,673人、全死者388,727人と記録されている。この“スペイン風邪”にも終息はあった。「明けない夜はない」ことを確信して、今に全力を尽くしたい。🐼

# 複十字病院の職員・医療従事者・一般住民へのワクチン接種について

複十字病院

安全管理特任部長 尾形 英雄

## はじめに

通常10年かかるとされていたワクチン開発の常識を覆して、わずか1年で欧米露各国から新型コロナウイルス mRNA ワクチンが登場した。各国はCOVID-19対策の決定打として2020年末からワクチン確保と国民接種に取り組み、徐々に以前の生活に戻つつある。本邦は、オリンピック開催に合わせてようにワクチン接種を急ぎ始めたが、大都市圏の緊急事態宣言が継続されている（6月15日執筆時点）。ここでは当院のワクチン事業の経過報告をする。

## ワクチンワーキンググループの活動

2月17日にファイザー製ワクチンの保存用ディーブフリーザーが配送されて、3月8日には最初のファイザー社製ワクチンが入荷した。当院は都から北多摩北部地区の11の基本型接種施設の一つに指名されて、医療関係者や高齢者のワクチン接種を担うことになった。この実務を行うため2月16日に第1回のワクチンワーキンググループ会議を事務部・看護部・薬剤部・健康管理センター・ICT（感染対策チーム）など関係部署15名ほどで開催した。その後毎週水曜日に自院職員、清瀬市の医療機関職員、更には清瀬市高齢者のワクチン接種について、予約方法・接種会場・接種人員などの具体策を検討・実行してきた。

## 職員へのワクチン接種

当院は昨年2月からコロナ専用病棟を開設し、一般呼吸器科病棟では多数の肺炎患者を診療してきたが、これまでCOVID-19院内感染は起きていない。しかし全職員がワクチン接種を受けることが、院内感染対策の決め手になることは明らかである。2月10日にファイザー社製ワクチンの原理や有効性・副反応をテーマに、YouTubeを使った院内感染必須講演会を全職員に行った。講演後のアンケート調査の結果では、新規のmRNAワクチンなので効果が疑問という意見や長期的な副作用が心配という声があがった。このため3月8日に急遽、接種を希望しない職員を対象に2回目のワクチン説明会を少人数の講演方式で実施した。その上でオーダーリング上のインフルエンザワクチン予約

システムを使って職員の予約が開始された。第1回接種は3月12～27日に、第2回は4月2～17日のそれぞれ平日と土曜日に大会議室にて接種が行われた。幸いアナフィラキシーはみられなかったが、突発性難聴・腋下神経麻痺などの副作用を疑われる症状の職員がありPMDAとファイザー社に報告を行った。結局717人の職員のうち97%が接種を受けた。

## 清瀬市医療従事者と高齢者接種のワクチン接種

次に行ったのは清瀬市内の医療従事者への集団接種であった。清瀬市の予約システムを使って、祝日を含む4月26～30日の5日間、社会福祉施設建替え促進代替施設（都立小児病院跡地）を使って、午後6～8時まで1日60人程度で計314名に第1回目接種を、次いで5月17～21日に第2回目の接種を行った。夜間帯に行ったのは、接種業務が病院業務と重ならないようにしたためだったが、接種をうける医療従事者も通常業務を済ませてから受けられたので好評だった。ついで清瀬市在住の高齢者のワクチン集団接種をこの会場で行ったが、夜間帯は無理と判断して毎週土曜日の午前・午後の時間帯に240～300人程度の接種を5月29日から開始している。清瀬市の予約システムを使って7月中の終了を目指している。これと並行する形で、健康管理センターを会場に、5月24日から月・火・木・金の午後に、近隣市町村（北多摩北部5市と新座市・所沢市）在住の当院通院患者を対象に30～50人の個別接種を開始した。患者の再診時に、主治医がオーダーリング上のワクチン予約システムを使っている。患者にとって通いながれた病院で接種するのは大きな安心感があるので大変好評である。

## さいごに

当院職員は一般住民より早くワクチン接種を受けられたことで、COVID-19院内感染のリスクを格段に減らすことができた。モデルナワクチンを確保したことで国は7～8月中に企業・大学での集団接種が急速に進める構えである。感染拡大の主役である若年者の接種は感染者数を低減させることは間違いなく、当院もこうした動きに呼応していきたいと思う。🐼

# 新型コロナウイルスワクチン接種に関する 結核予防会のアンケート報告

結核予防会

事業部副部長 佐藤 利光

昨年7月、結核予防会では全国支部を対象に、「新型コロナウイルス感染症と健診事業に関するアンケート」を実施し複十字11月号で報告をしたが、4月27日、それに続くコロナ関連のアンケートとして「新型コロナウイルスワクチン接種について」を実施したので報告する。

設問は以下の7つ（設問8の自由意見は各設問の支部意見に反映した）

**設問1. 貴支部では「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種」の集合契約に参加（締結）していますか。（回答数49 ※支部、支部事業所、本部事業所を含む）**

○している 34 (69%) ○していない 15 (31%)

集合契約は委託契約の委任状を、取りまとめ団体へ提出するが、34支部のすべてが必ずしも結核予防会を取りまとめ団体としているわけではない。現時点で7割が集合契約を結び、そのうちの約2割6支部（事業所）が基本型、8割28支部がサテライト型であった（設問3）。集合契約を結んだが自治体から依頼がないという支部があったが、ここでは医師会の要請で医師・看護師を接種現場へ派遣していた。同様の支部は他にもあった。本業の集団健診を行いながら、コロナワクチン集団接種の業務を行うことは、支部のマンパワーの面で現実的にはかなり厳しく、これは多くの支部の共通認識であった。

**設問2. 今後、集合契約の参加を検討しますか。（設問1で「していない」を回答した場合）**

○検討する 2 (13%) ○検討しない 13 (87%)

集合契約を結んでいないが、今後の状況次第では契約を考えているのが2支部。条件としては、「企業や教職員への接種が職場単位でできれば」という接種形態の問題と、「アレルギー専門医や薬剤師がない当

支部でも行っているインフルエンザワクチン同様の環境でできるなら参加したい」というものである。

検討していないと現時点では明確に否定した支部の中には、「接種の実績に基づく確かな安全性が示されれば」参加の検討もあるとする支部もあって、契約が増える可能性はある。一方で、「健診に従事する医師の確保自体が難しく、ワクチン接種の医師の確保は極めて困難」という理由もあった。

**設問3. 接種施設の種別をお答えください。**

○基本型 6 (18%) ○サテライト型(連携型) 28 (82%)

**設問4. 接種対象グループと接種体制をお答えください。**

【第1グループ】医療従事者

○施設内 21 ○集団接種 2 ○施設と集団の両方 5

【第2グループ】65歳以上に達するもの（高齢者）

○施設内 13 ○集団接種 6 ○施設と集団の両方 2

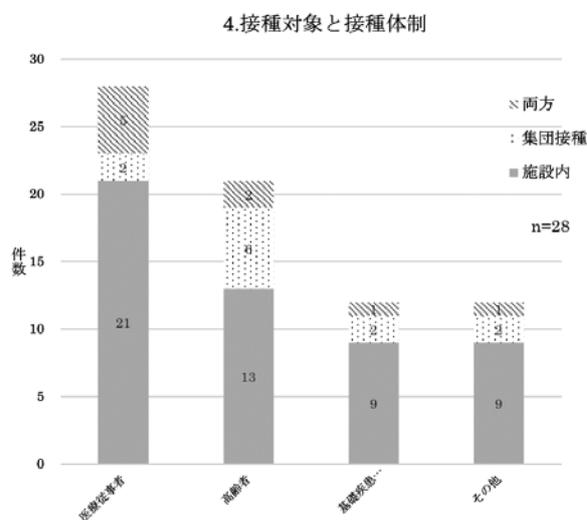
【第3グループ】基礎疾患を有する者

高齢者施設等の従事者

○施設内 9 ○集団接種 2 ○施設と集団の両方 1

【第4グループ】第1～3グループに該当しないもの

○施設内 9 ○集団接種 2 ○施設と集団の両方 1



サテライト型ですべてのグループを施設内で行う支部からは、「予約管理、ワクチン発注、ワクチン在庫管理、接種作業、スタッフ管理、請求等の雑務が多い。複数のシステムを使うことから、パスワードが6種類もあり複雑」というワクチン接種の周辺業務の大変さについて意見が寄せられた。接種現場の医師や看護師の苦労は日々メディアで扱われるので判りやすいが、人目に触れない裏方的作業も当然発生していることを理解する必要がある。同じくサテライト型の支部から、施設内に限定した理由として、医師、看護師の確保が困難であることと、集団接種の場合、副反応が起きた際に環境が整っていないケースが想定されること、またワクチンの温度管理にも不安がある、があげられた。

#### 設問5. 接種期間をお答えください。(予定含む)

【第1グループ】医療従事者

○最短 5/10 - 5/14 ○最長 3/10 - 6/11

#### 設問6. 接種人数をお答えください。

(予定数・実績数含む)

【第1グループ】医療従事者

○施設内最大 5,750人 ○集団接種最大 5,040人

#### 設問7. 国は新型コロナワクチンについて、現在職域での接種を検討していますが、貴支部では実施が可能ですか。

○可能11 ○不可能20 ○検討中1

国が検討中の職域については、「条件が示されたうえで検討」「ワクチンの種類や接種費用によって対応が異なる」「自治体のワクチン接種でスケジュールが埋まっており現時点では困難。自治体が予約を担当し、住居地に関係なく職域の接種ができるのであれば可能」などの意見があった。「1接種当たりの料金2,070円を値上げしてほしい」という直接的な意見も当然出ていて、上述の「条件を検討」や「費用によって」という意見は、単価の見直しや、その他の接種に関わる費用について補助が必要というものである。

#### まとめ

今回のアンケートは、新型コロナワクチンの接種について、全国の支部がどのように対応しているか、現状を把握し支部と情報を共有することを目的に実施し

た。今年3月2日の第72回結核予防全国大会（オンライン開催）では、支部長会議で「コロナと健診」というテーマでシンポジウムを開き、コロナ禍での各支部の課題が明らかになった。大会の2週間前から医療従事者の先行接種が開始されていたが、ワクチン接種についての支部の動きははっきりしていなかった。その後、いくつかの支部と情報交換をする中で、結核予防会全体の動向を把握しておく必要があると考えた。この原稿を書いている時点がどうかというと、東京・京都・大阪・兵庫・愛知・福岡・北海道・岡山・広島・沖縄の10都道府県が6月20日まで緊急事態宣言の対象になり、埼玉・千葉・神奈川・岐阜・三重・群馬・石川・熊本の8県が、まん延防止等重点措置区域に指定されている。このような中で7月末までに希望する高齢者へのワクチン接種完了が国の方針として打ち出されている。また、5月中旬には河野ワクチン担当大臣からの要請で、経団連が加盟企業団体に対して職域での新型コロナワクチンの集団接種の可能性を調査するアンケートを行っているが、それを受けて5月下旬に結核予防会を含む健診8団体宛に、内閣官房からワクチン接種の全国アンケート依頼があった。更に厚労省健康局・医政局からは接種体制強化の協力依頼が届き、その都度必要に応じて結核予防会本部から支部へ連絡をしている。結果的に、そのような動きに先駆けて本会ではワクチン接種のアンケートを実施していたのであるが、それら国の調査と今回の我々の回答を照らし合わせてみると、全国の健診機関が本来業務の傍らでワクチン接種にどこまで力を割けられるのか、なかなか困難であろうことが見て取れる。インフルエンザワクチンやその他の従来のワクチンと違う性質のコロナワクチン接種に、マンパワー、費用等の条件面で、国、自治体の十分な配慮が求められるだろう。🐼

※5/24東京と大阪に自衛隊接種センターが開設され、6/10には対象地域を全国に拡大し6/17には対象年齢も18歳以上に拡大。6/13全日空が職域での接種、6/21から一部の大学で接種開始。

# 海外プロジェクトスタッフから見た 新型コロナウイルス感染症蔓延下の結核対策

結核予防会

ザンビア事務所 松岡 裕子

## はじめに

私たちは、2019年3月末から、外務省NGO連携無償資金協力と複十字シール募金の助成をうけ、ザンビア共和国ルサカ郡で結核対策プロジェクトを実施しています。

## ザンビアの新型コロナウイルス感染症の状況

これを執筆している2021年6月、ザンビアでの新型コロナウイルス感染症は第3波が拡大している状況にあります（図参照<sup>1</sup>）。4月中旬からCOVAX（ワクチンの公平なアクセスを目的とした国際的枠組み<sup>2</sup>）を通じたワクチン接種が始まりました。政府は、緊急使用ワクチンに対する人々の理解と接種を広めるため、供給確保やワクチンキャンペーンに奔走しています。

## ザンビアの結核事情

ザンビアは結核の高負担国上位30か国の一つに挙げられています<sup>3</sup>。2019年の人口10万対の結核推定り患率は333（日本は13）、HIVとの重複感染は154（日本は0.08）です<sup>4</sup>。国内の結核患者の半数近くがルサカ郡に集中していることから、都市部での結核対策が重要だと言えます。

## コロナ禍における結核対策の現場

政府はコロナ禍でも結核対策を着実に進めるために、抗結核薬の長期処方を含めました。患者さんの「受診控え」や「通院による感染の不安」を減らすためですが、ボランティアのいない地域では、患者の服薬状況の把握、フォローアップが難しくなったという声が聞かれました。また蔓延下の医療現場では医療従事者の感染による療養や自主隔離のため、慢性的な医療人材不足に拍車がかかりました。

## コロナ禍での活動実施

このような状況下で、私たちのプロジェクトでも“通常の結核対策が遅れない”よう支援をすすめてきました。本誌では、コロナ禍での好事例や裏話をご紹介します。

### ○遠隔による胸部X線画像読影研修

胸部X線画像読影研修は、医師やクリニカルオフィサーのX線画像の正常・異常の判断力を養うことを目的にした研修です。これまでは、専門家を現地に派遣して行っていましたが、結核研究所の平尾晋先生が講師となり、今回初めてオンラインで日本とザンビアを



X線読影研修の様子。専門家を派遣して実施する予定であったが、オンラインに切り替えて実施した。ザンビア側の様子



オンラインで繋いで実施したX線読影研修。日本側の様子。



X線の機材保守研修は何とか対面で実施できた。熱心に学ぶ参加者

つないで講義やディスカッションを行いました。大変だったのは準備。日本人駐在員が日本に退避している間、現地スタッフだけで現地側の準備や業務を回さなければならなかったのですが、パソコンにウェブカメラをつなぐところからつまずいていました。参加者同士がソーシャルディスタンスを保つと、音声を拾えなくなるなど、座る位置や間隔、PCの置き場も工夫しました。時差のため、日本側の開始時間がどうしても夕方遅くなってしまうのですが、アフリカタイムな参加者の到着が遅れると、研修開始時刻もずれ込むため、ハラハラしました。他にも、接続トラブルや停電を想定し、電源や機材のバックアップをして臨みました。また、PC画面を介した遠隔でのコミュニケーションを円滑にすすめるには積極的な声掛けやオーバーリアクションがちょうどいいということもわかりました。

#### ○コミュニティでの啓発活動の工夫

コロナ禍の影響は地域活動にも及んでいます。政府が50名以上の集いを禁止したため、マーケット等での従来型の住民を対象とした啓発集会を開催できなくなりました。そこでやり方を変え、今では、ボランティアさんが一軒いっけん家庭訪問をして啓発を行っています。さすが大家族のアフリカ！一軒あたり大人2～3人、子ども5～6人が一緒に聞いてくれます。日本でよく言われる「密」も心配ですが、セキュリティや感染予防のため、セッションは屋外で行われ、ボランティアさんはマスクをし、訪問先では手洗いをするなど予防策を講じています。この方法により、従来型よ

りも住民の疑問や誤解に丁寧に答えることが可能になったそうです。

#### さいごに

新型コロナウイルス感染症や結核対策の動向も気になるところですが、こちらの人々のもっばらの関心事は経済の悪化・物価の高騰、そして8月の大統領国民投票のようです。「コロナなんか気にしてられない！」というのが正直な気持ちなのだと思います。私たちも、ザンビアの暮らしも、健康も、政治も、昨年よりは落ち着いてくれるといいなと願っています。

#### 参照

- 1 <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/zambia/>
- 2 <https://www.unicef.or.jp/kinkyu/coronavirus/covax/>
- 3 Global TB Report (2020)
- 4 Tuberculosis Profile: Zambia WHO データベース  
[https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?\\_inputs\\_&entity\\_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22ZM%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22ZM%22)  
(上記は2021年6月23日アクセス)

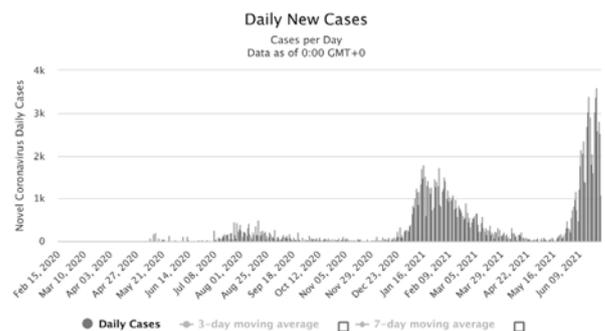


図 Daily New Cases in Zambia (ザンビアにおける新型コロナウイルス感染症の日別新規感染者数)



ボランティアによる  
家庭訪問の様子



マスクの使用を呼びかける  
キャンペーンの看板



アフリカの布（チ  
テンゲ）で作った  
カラフルなマスク



各地に設けられた  
手洗いタンク。右  
ペダルを踏むと石  
鹸が、左を踏むと  
水が出てくる。

結核治療で留学在留資格を失った  
ベトナム人に対する支援

墨田区保健所

杉山 美奈子, 山崎 祥子, 竹内 知子, 西塚 至

## 1. 背景と目的

結核の新規登録患者数に占める外国人の割合は年々増加しており、東京都では特にその割合が多く<sup>1)</sup>、外国人の結核対策は重要な課題である。言語の壁や慣習の相違、健康診断を受診しづらい環境、医療保険が適用されないこと、超過滞在者の存在など、様々な特殊事情を抱えるケースも少なくない。当保健所で経験した結核治療中に在留資格「留学」を取消された外国人事例から、外国人結核患者に対する保健所の支援を紹介し、課題を考察する。

## 2. 事例 (表1)

20歳代ベトナム人女性。専門学校留学生。病名は肺結核、粟粒結核、結核性髄膜炎、脳結核腫・脊髄結核腫。X+1年4月易疲労感と体重減少を自覚。5月上旬から40度発熱あり、5月下旬病院受診。その後、肺結核と診断され勧告入院。8月脳結核腫・脊髄結核腫を併発。11月喀痰の結核菌培養陰性を確認し入院勧告を解除。解除後も神経症状が残存し歩行困難で結核専門病院での加療が必要なため入院を継続。脳結核腫の合併のため飛行機搭乗が医師により不可とされていたが、X+1年12月症状の改善に伴い飛行機搭乗が可能となる。X+2年1月リハビリテーションによりADL改善し歩行可能になり退院、ベトナムへ帰国。計9カ月間の結核治療を完遂した。

表1 経過表

経過	
X年9月	ベトナムから留学ビザで来日 専門学校に入学 (入学時検診なし。)
X年12月	シェアハウスに入居
X+1年4月	発症 (易疲労感・体重減少あり)
X+1年5月	入院勧告 (法37条) 肺結核・粟粒結核・結核性髄膜炎と診断。
X+1年6月	ベトナムから両親が来日 病状説明のため、都の外国人支援員 (通訳) を依頼
X+1年7月	ベトナムの両親がシェアハウスを引き払う (居住実態の消失)
X+1年8月	脳結核腫の診断 (飛行機搭乗が不能と判明) 両親帰国
X+1年9月	留学ビザの更新申請
X+1年11月	勧告解除 (喀痰培養検査3回陰性を確認) 入院治療は継続 在留資格が「留学」から「短期」に変更され、墨田区住民票削除 国民健康保険の資格を消失
X+1年12月	脳結核腫改善し飛行機搭乗可能 両親とテレビ電話で退院調整会議 結核研究所に帰国調整について相談
X+2年1月	標準治療期間9カ月間の治療は終了 両親再来日し、退院・帰国 (ホーチミン市の結核病院に転医)

## 3. 療養における課題と支援

## ①言語の壁

本事例の療養支援においては、本人・ベトナムにいる両親・病院・専門学校・保健所という言語や文化の異なる複数の立場の人間が関わっており、療養における方針と理解にずれが生じないように、情報共有を行うことに重きをおいた。具体的には、保健師による本人への面会訪問、病状説明時の通訳の手配、病院・専門学校への綿密な電話連絡などである。

本人の日本語の習熟度は日常会話レベルで、両親は日本語が全く話せないため、病状説明に際し、東京都の外国人支援員派遣を依頼した。退院調整のために、入院中の患者本人とベトナムにいる両親とオンライン会議を行う際にも、外国人支援員に通訳を依頼し、円滑なコミュニケーションを行うことができた。

## ②中長期在留資格の喪失と医療費の負担

X+1年9月が在留資格の期限であったが、患者は退学する予定であったため学費が未納で、学校は在留資格「留学」の更新を行っていなかった。本症例は重症結核で脳結核腫・脊髄結核腫を合併し、神経症状により歩行不能で、脳結核腫による頭蓋内圧上昇のため飛行機搭乗できず、すぐに帰国はできなかった。そのため、飛行機に搭乗できる状態に病状が回復するまで日本国内の専門病院での加療を継続する必要があった。そこで本人の身分保障をし「不法滞在」とならないようにするため、学費を納入し、在留資格更新の手続きを行った。しかし継続して3月以上勉学を行っていないとして在留資格「留学」(中長期滞在)が取消され「短期滞在」に変更になり、在留カードも喪失した。その結果、墨田区住民票除票 (在留資格変更に伴う法務省通知削除) となり、健康保険も喪失した。病院住所のあるY市での住民登録と国民健康保険の加入を検討したが、在留カードがないためY市への転入は出来なかった。X+1年11月に勧告入院が解除され、医療費の自己負担が発生するため、福祉事務所に生活保護の適応を打診したが、外国人の準用要件 (表2) を満

たさず「適応外」との返答だった。住所不定で入院費用も全額自己負担の状態になったが、墨田区は継続支援を行った。その結果、結核薬以外の治療費（月額約40万円程度）の自己負担が発生したが、家族と病院との調整の後、分割払いで支払うことで解決した。

表2 生活保護における外国人の取扱いについて  
(参考文献2より抜粋)

外国人において生活保護が準用される条件
(1) 出入国管理及び難民認定法 別表第2の在留資格を有する者 (2) 日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法の特別永住者（在日韓国人、在日朝鮮人、在日台湾人） (3) 入管法上の認定難民
出入国管理及び難民認定法 別表第2の在留資格
・永住者：法務大臣が永住を認める者 ・日本人の配偶者等：日本人の配偶者若しくは特別養子又は日本人の子として出生した者 ・永住者の配偶者等：永住者等の配偶者又は永住者等の子として本邦で出生しその後引き続き本邦に在留している者 ・定住者：法務大臣が特別な理由を考慮し一定の在留期間を指定して居住を認める者

### ③重症結核患者の帰国支援

脳結核腫のため飛行機搭乗が不可とされていたが、病状の改善に伴いX+1年12月に飛行機搭乗可能と判断され、帰国に向けて調整を行うことになった。帰国後も通院治療が必要であったが、ベトナムの両親から現地の病院の情報や受診予約を行うことは困難だった。そこで結核研究所の支援を得てベトナム帰国後の受診調整を行った。紹介されたベトナムの病院の医師と日本の病院主治医の間で、あらかじめメールで診療情報を共有することで、帰国後の速やかな受診につながった。

### ④シェアハウスでの訪問調査

患者は入院までの間、外国人留学生が多く滞在するシェアハウスに居住しており、居住者間で結核の情報が錯綜し、混乱状態になった。そのため、管理会社に結核についての情報提供を行い、シェアハウス内での接触者健診の対象を特定するために訪問調査を行った。共有部分と個室の間取り、換気の状態、密閉性などを確認し、シェアハウスでの感染の可能性は低いと判断し接触者健診の対象者は「なし」とした。また管

理会社に確認したところ、本人が居住を希望する限りは強制退去の心配はなく、退院後も管理会社による支援が得られることになり、シェアハウスへ退院した場合の服薬中断リスクは「低」と判断した。

### 4. 考察

墨田区は、病院と協力し、①医療費の扱いについて病院と家族との調整、②在留資格延長に向けた学校と法務局との折衝、③結核研究所の支援を得てベトナム帰国後の受診調整を行い、9か月間の治療レジメンを完遂した。今回我々は、長期にわたる勧告入院、医療費支払い猶予、ベトナムとの受診調整のいずれも成功した。仮に失敗すれば重症の結核患者が治療を中断し、重い後遺症や地域の結核蔓延を惹起しえた。本症例のように疾病により帰国できず、金銭的な問題で医療の継続が困難な状況に陥るケースがあり、国民健康保険加入要件・生活保護準用要件を緩和することが求められる。現状では、外国人が得られる社会的支援は、在留資格の種類に依存しており、外国人結核患者の支援においては、まず在留期間と資格を確認し、維持できるように調整することが重要と考えられる。

患者は住民票が削除され住所不定の状態にあったが、墨田区は居所要件を柔軟に解釈して支援の継続を行った。本事例のように制度のはざまに陥る外国人結核患者に対しては、縦割り・前例にとらわれず、積極的な支援を行うべきと考える。

### 5. 参考文献

- 1) 東京都健康安全研究センター：東京都における結核の概況（2019年〈平成31年・令和元年〉）
- 2) 厚生労働省：生活保護制度の在り方に関する専門委員会第12回（平成16年6月8日）資料

### 【謝辞】

本症例の社会的問題の支援に一緒に取り組んでくださった東京病院の大島信治先生、中野恵理先生、帰国調整を支援下さった結核研究所の慶長直人先生、太田正樹先生、永田容子先生に深謝いたします。  
(編集注：入国年をX年として年月日を表記しています。)

# 結核の発病予測と効率的な患者発見のための全血液 mRNA マーカーの研究開発

結核研究所

生体防御部長 土方 美奈子

世界の結核罹患率の減少を加速するためには革新的な新技術の導入が必要であり、その研究開発に向けて2014年にWHOが出した「新しい結核診断検査の目標とする製品性能(target product profile, TPP)」には、(1)非喀痰バイオマーカーを用いたポイント・オブ・ケア検査(Point-of-Care Testing, POCT)、(2)確定診断のためにさらに結核検査を必要とする人のトリアージのためのPOCT、(3)スミア法に代わる喀痰POCT、(4)迅速な薬剤耐性検査の4項目が記載された<sup>1</sup>。結核菌に感染したヒトの多くは免疫によって結核菌を体内に封じ込めて潜在性結核感染症(LTBI)の状態となるが、世界の人口の25%がLTBIで、その5-10%が生涯のいずれかの時点で活動性結核を発病すると推計されている。活動性結核発症リスクの高いLTBIを見分けて治療して発病を抑制すること、プライマリーケアレベルで効率的な結核患者発見を行うことは、結核のさらなる伝播を断ち切り罹患率を下げるために重要な、グローバルヘルス上の焦点の一つである。

LTBIでは、体内に封じ込められている結核菌の存在を直接的に検出することは困難で、インターフェロン $\gamma$ 遊離試験(IGRA)によって結核菌に対する宿主免疫応答を検出することにより間接的にLTBI診断が行われているが、IGRAの値の高低を結核発病予測や活動性結核診断に用いることはTPPに合致せず、有効な方法ではない。2010年に結核患者の全血液中のメッセンジャーRNA(mRNA)発現に特徴的なパターンがあることが報告された後<sup>2</sup>、(1)(2)の目標性能を目指し、採取が容易な全血液を材料として、採血時にRNA保存液の入った採血管を用い、結核の病態を反映する宿主mRNAバイオマーカーの研究開発が世界的に盛んに行われており、その背景には、2008年頃から急激な発展を遂げた次世代シーケンサーの存在とデータ解析技術の進歩がある。

### 全血液 mRNA バイオマーカーによる結核発病予測

RNAには様々な種類があるうち、mRNAは細胞の中でタンパク質の設計図のように働き、ヒトゲノム上

のタンパク質をコードする約2万個の遺伝子から転写されたmRNA量の解析は、それぞれがタンパク質をコードするので機能や相互作用がわかりやすいこと、mRNAの末端にあるポリA配列により解析対象のRNA分子を選択する手法が容易で安定していること、必要なデータ量が比較的少ないこと、などの理由で、次世代シーケンサーを用いたRNA発現解析の中では初期から多用されてきている。特に2016年にZakらによって報告された南アフリカを中心とするコホート研究は代表的なもので、合計10,829人の研究参加者を2年間フォローアップして119人の活動性結核発病者を得た大規模研究である<sup>3</sup>。Zakらは、コホート内症例対照の形で結核発病者とLTBIであるが発病しなかった対照者を厳選し、経時的に得られた全血液検体から次世代シーケンサーによるmRNA網羅発現解析を実施し、機械学習も用いて16遺伝子のmRNA発現量から発病リスクスコア計算するバイオマーカーを提唱した。Zakらの報告以外にも、小規模に活動性結核と健常者の比較を行ったもの等も含め様々な研究から抽出された、結核における全血液mRNA発現パターンの特徴は、インターフェロン $\gamma$ のみならず、I型インターフェロン( $\alpha$ ,  $\beta$ )によって発現誘導される遺伝子の中核をなすことにあり、バイオマーカーとして提唱された宿主遺伝子は、1遺伝子~50以上の遺伝子の組み合わせまで幅広い<sup>4</sup>。

### 全血液11遺伝子発現パターンによる結核発病リスク判定とLTBI治療の試み

上記Zakらの16遺伝子は、その後の検討で11遺伝子に絞り込まれ、全血を材料としたリアルタイムRT-PCRで得られる11遺伝子発現量によるスコア計算・結核発病リスク評価系(RISK11)が作成された。Scribaらは、このRISK11を用い、南アフリカでランダム化比較試験(RCT)を行い、結果を報告した<sup>5</sup>。2年間の登録期間で、約1万5千人の健康な成人(HIV陰性、過去3年間は結核の既往無)のうち、9.3%がRISK11陽性と判定された。約3,000人がRCTの対

象となり、RISK11陽性で3か月のイソニアジド・リファペンチン（3HP）治療あり（375名、IGRA陽性66.7%）、RISK11陽性で治療なし（764名、同69.1%）、RISK11陰性で治療なし（1,784名、同62.6%）の3群が15か月間結核発病の有無のチェックを受けたのに加え、RISK11のバイオマーカーとしての評価も行われた。研究参加時にRISK11陽性者の4.1%が活動性結核（そのうち83.6%が無症状）と診断されたのに対し、RISK11陰性者では0.78%で、RISK11は結核発見トリアージにある程度有用である可能性が示された。また、RISK11による結核発病の予測は6か月～1年の期間に限定すれば有用であった。しかしながら、最も注目を集めたRISK11陽性者への3HP治療は、RISK11陽性で治療あり群から6名の発病者が見られ、治療を行わなかった群と比較して有意な発病阻止効果がみられなかった。南アフリカの高蔓延な状況で3HPが発病阻止に十分だったのか、3HP終了後の再感染・発病の可能性など、結果の解釈には新たな問題が提示された。

### 結核の治療結果予測と全血液 mRNA マーカー

WHOのTPP1では、結核発病の2年前からの予測が可能であることが期待されているが、実際に今まで得られた様々な遺伝子の組み合わせによるバイオマーカーは、WHOの求める感度・特異度の基準を用いれば、それより短い期間でしか予測できなかった<sup>3,4,5</sup>。これらのmRNAの発現パターンは、結核発病前から発病に向かい、次第に明確なものに増強していく一方

で、結核治療の過程では、逆に次第に健常状態に復していき、いわば鏡面对称の関係にあることが南アフリカの研究で示された<sup>6</sup>。また、同じ報告の中で、結核治療結果の予測に有用である新たな5遺伝子の組み合わせも提唱された。最近、ヨーロッパの研究グループも、独自の22遺伝子発現量スコアを用い、ドイツ・ルーマニアの結核患者で結核治療結果の予測の可能性を示している<sup>7</sup>。

### 今後の展開

全血RNAマーカー開発にはPOCTを目指した検査法の簡便化、コストダウンなどの課題もあるが、網羅RNA発現解析の技術は、年々新しいものが導入されつつあり、タンパク質はコードしないが遺伝子発現調節など様々な機能を有する非コードRNAの解析、第3世代シークエンサーとも言われる長鎖シークエンサーを用いた全長mRNAの解析などにより、今後も幅広く研究が続けられ、さらに新しい知見が得られることが期待される。

#### 参考文献:

- 1 WHO. [https://www.who.int/tb/publications/tpp\\_report/en](https://www.who.int/tb/publications/tpp_report/en) (accessed May 08, 2021) .
- 2 Berry MP, *et al.* Nature 466: 973-7, 2010.
- 3 Zak DE, *et al.* Lancet 387: 2312-2322, 2016.
- 4 Gupta RK, *et al.* Lancet Respir Med 8:395-406, 2020.
- 5 Scriba TJ, *et al.* Lancet Infect Dis 21: 354-365, 2021.
- 6 Thompson EG, *et al.* Tuberculosis 107:48-58, 2017.
- 7 Heyckendorf J, *et al.* Eur Respir J. 2021 Feb 11:2003492 (Early View) .

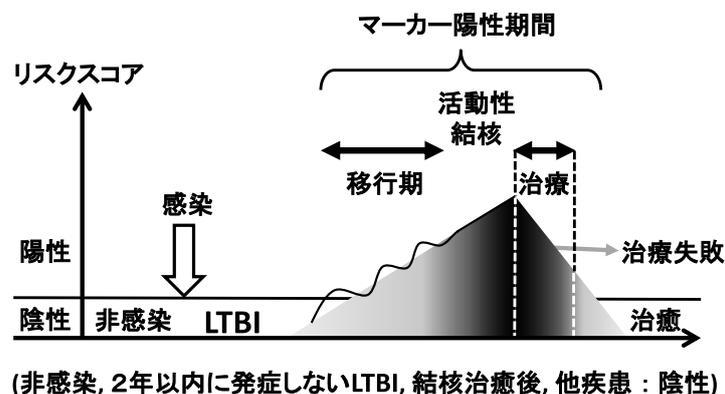


図 結核の病態を反映する全血液 mRNA バイオマーカーのイメージ

## 非医療専門職の国際保健キャリアパスの一例

今回、医療専門職の資格を持たない私が、どのようにしてWHOフィリピン事務所で仕事をするようになったのか、若い読者の皆様の国際保健キャリアパスの一例として参考になればと、私の経験を執筆させて頂くことになりました。

今から12年前の2009年、私は中米ホンジュラス共和国の山中で、村々を渡り殺虫剤の散布をしていました。顧みられない感染症の一つ、シャーガス病を媒介するサシガメ（カメムシの一種）の駆除をしていたのです。（写真1）青年海外協力隊員として活動した2年間で、地元の公衆衛生担当官と一緒に媒介昆虫の家屋調査、殺虫剤散布や、住民への簡易検査を支援してきました。これらの活動は、貧困層でまん延しているシャーガス病の予防と早期発見の為に特に意義のあるものでした。一方で、現場では基本的な情報が不足していました。例えば、推定される患者数の規模、有効な患者の発見方法、効果的な感染症サーベイランスなど、対策に関わる重要な情報が非常に乏しい状態にありました。これによって、自分たちの活動はどれほど効果的なものなのか？患者を減らし、住民の健康増進にどれだけ役立っているのか？という疑問を常に抱えていま

した。

この経験から、感染症対策において、情報に基づいて問題を理解し、根拠に基づいて対策を立案し、実施するという「証拠に基づく政策決定」の必要性と、これを実施する専門的能力の大切さを痛感していました。同時に、将来、途上国の健康問題の解決の為に自分の能力を活かしていきたいと考えるようになりました。

青年海外協力隊を終えた当時、将来の方向性はある程度定まりましたが、そこにたどり着くために必要な知識や経験には大きなギャップがありました。そこで、10年後のキャリアを国際機関で公衆衛生に従事すると決め、必要な経験やステップを逆算することにしました。特に、非医療専門職である私は何らかの専門性を持つ必要があり、公衆衛生と疫学を学ぶことにしました。実際にWHOでは多くの非医療専門職が活躍されていますが、共通して言えることは、それぞれに専門分野を持っておられるということでした。

日本に帰国後、渋谷にある国連広報センターでインターンをしつつ、公衆衛生大学院への進学準備をしていました。その折、米国テュレーン大学公衆衛生大学



写真1. 中米ホンジュラス共和国の公衆衛生担当官たち



写真2. WHO本部結核対策部でのインターンにて（中央：筆者、右から二人目：現結核予防会 小野崎郁史先生）



世界保健機関フィリピン国事務所  
テクニカル・オフィサー（HIV、ウイルス性肝炎、性感染症）

## 泉 清彦

### 筆者略歴

早稲田大学スポーツ科学部学士，米国テュレーン大学公衆衛生学修士，長崎大学医歯薬学研究所医学博士。JICA 青年海外協力隊，結核予防会結核研究所などを経て，2019年外務省ジュニア・プロフェッショナル・オフィサー（JPO）に合格。JPOとして世界保健機関ラオス国事務所勤務。2020年11月より現職。

院から入学許可の知らせを受け，進学を決めました。留学中には，WHO本部結核対策部にてインターンの機会を得ました。スーパーバイザーには当時，世界中で結核有病率調査を展開しておられた小野崎先生が就いてくださいました。インターンの3ヵ月間で，結核有病率調査や結核疫学について懇切丁寧な指導を受ける機会に恵まれました。（写真2）これらは，私が青年海外協力隊のときに抱いていた疑問に対して，一つの回答を提示してくれました。つまり，有病率調査や疫学調査からは，疾病負荷の現状を知ることができるだけでなく，疾患リスクが高いにも関わらずサービスが届いていない集団の特定，人々の保健サービスの利用傾向や，現状の診断方法の改善点，に至るまで，まさに「証拠に基づく政策決定」に必要な情報を提供しうるものだったからです。

このインターンのお陰で結核研究所を知り，結核国際研修に参加させていただいた経緯もあり，その後，結核研究所に研究員として入職しました。当時，結核予防会は長崎大学との連携大学院を始めた頃でした。働きながら博士号をとれる，更に仕事上の研究内容が博士論文になるということを知り，これは一石二鳥，いや三鳥だと思ったことも研究所に入る大きな理由となりました。研究所では，その自由な環境のなかで様々な仕事を体験することができました。約5年間の勤務で，多くの専門的知識や経験を得ることができました。具体的には，国内の結核対策・研究や結核サーベイランス情報解析です。これらは，厚生労働省などからの研究費によりニーズに基づいた研究を実施し，学術論文や報告書を通じて有効な結核対策の推進と強化に貢献する資料を提供するものでした。また，アジア5ヵ国で結核サーベイランスシステムの評価や疫学評価に参加し，疫学情報の分析と政策への提言をまとめて，保健省とWHOに共有しました。ミャンマーでは，全国結核有病率調査を支援し，研究計画書作成やデータ

の解析などのお手伝いをしました。これらの経験は，現在の業務に直接役に立つものばかりでした。

博士課程を終了した年，外務省ジュニア・プロフェッショナル・オフィサー（JPO）を受験することにしました。これは，35歳以下の日本人を国際機関に2年間派遣する外務省の事業です。JPOは派遣期間中に，国際機関職員として必要な知識・経験を積み，派遣期間終了後には正規採用を得ることが期待されています。JPO応募の際には，インターンや結核研究所の経験から，それほど苦労せずに応募書類を準備できたことを覚えています。運良く，JPOに合格し，勤務地はWHO地域事務所か本部を希望していました。しかし，オファーが来たのは，ラオス国事務所での感染症対策のポストでした。当初の希望とは違いましたが，今思えば国事務所に派遣されたことは非常に幸運でした。それは，政府の担当者を直接支援し，他のドナーや援助パートナーと連携して働くことは，WHOの中で最もやりがいのある仕事だと思っただけからです。また，国事務所では人手が限られている分，自分の専門以外の業務も広く担当することが求められました。ラオスでは結核のみならず，HIVやウイルス性肝炎，COVID-19対策に従事することで，自分の専門性の幅を広げることが出来ました（複十字誌本年5月号参照）。ラオスでのJPO2年目には，これらの新たな分野での経験が功を奏して，WHOフィリピン国事務所での募集されていた正規ポストへの採用が決まりました。青年海外協力隊から10年経って，当初思い描いていた，途上国の現場で健康問題の解決の為に自分の能力を活かす，という目標によりやく足を踏み入れることができました。

この寄稿が，国際保健キャリアパスの一例としてご参考になれば幸いです。🐾

# 結核療養所とその周辺に暮らす人達



TBアーカイブ委員会委員

日本女子体育大学特任教授 青木 純一

## 日本の結核療養所

結核療養所（以下、療養所）とは結核患者専門の療養施設である。日本では1889（明治22）年、兵庫県の須磨浦海岸に鶴崎平三郎が設置した須磨浦療病院がその始まりといわれる。その後は結核の蔓延とともに数を増やし、戦後になって結核が治る病気になると今度は急速にその数を減らした。そして、2013（平成25）年2月に和歌山県和歌山市の神田病院が閉院し、125年にわたる療養所の歴史に幕を下ろした。

結核はかつて不治の病として忌み嫌われ、療養所の建設に際して周辺住民による反対運動や脅し・嫌がらせが起きている。本稿はそのいくつかを紹介しながら、結核に向けられた当時の人々の思いを探る。

療養所はその特徴が時期によって異なる。筆者なりに区分すると、およそ4期にわかれる。第1期が、須磨浦療病院（兵庫）、南湖院（神奈川）、近江療養院（滋賀・[図1](#)）など、明治半ばから大正までの民間療養所を中心に専ら裕福な患者が療養した時期、第2期が、結核の蔓延が深刻化し、多数の患者を収容するために公立療養所の建設を進めた大正から終戦までの時期である。第3期は、戦後になって結核は治る病気になるが、戦争による混乱から患者は増え続け、療養所も

満床に近い状態が続く1960年代半ばまでの時期、第4期が、社会の安定と対策の効果により患者の減少とともに療養所もその数を減らした時期である。療養所への反対運動や脅し・嫌がらせは公立や民間を問わず第2期を中心に全国各地で発生した。

## 公立療養所と反対運動

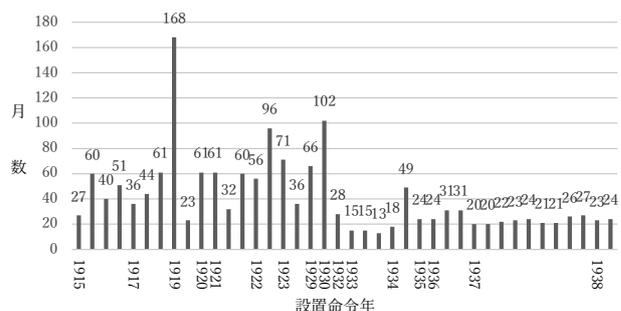
1914（大正3）年、国が「肺結核療養所設置及国庫補助ニ関スル件」を定めると、公立療養所は東京市や大阪市など30万人以上の都市から建設が進められた。紙幅の都合でその際に起きた反対運動のひとつひとつを紹介はできないが、以下は最初に設置命令が下った東京市の場合である。

1915（大正4）年7月、国から設置命令が出ると、東京市は反対運動を恐れ別荘地と偽って土地の買収を進める。用地の目途が立った翌年6月に療養所の建設が周辺住民に知らされると、候補地の豊多摩郡野方村はすぐに建設反対を決議し、以降は村民一丸となり反対運動を繰り広げた。結局、最後はお互いに妥協しこの反対運動を終息へと向かわせるが、東京市に土地を売った一部村民は村八分の扱いを受けるなど住民間の確執は続いた。また療養所周辺の野菜類は買い手がつかないほどの風評被害も受けている。療養所の反対運



[図1](#) 近江療養院・本館

注) 結核予防会図書室所蔵



注) 厚生省予防局『公立結核療養所状況調』、1937年より作成。

[図2](#) 公立療養所の設置命令から完成までの日数

動はその後長くタブー視され禍根として残り続けたのである。

当初、国は設置命令から1～2年で療養所を完成させる予定であった。ところが、候補地の選定や買収で難航し、買収後も反対運動でさらに困難を極める。図2は公立療養所の完成までの日数を設置命令年ごとに表している。この図を見ると、1930（昭和5）年頃までは5年や6年はざらで、反対運動が完成までの日数を引き延ばしたと思われる。実際にこの時期の新聞・雑誌によると、公立療養所18か所中14か所で反対運動が認められた。1919（大正8）年に発令を受けた広島市のように、候補地が決まる度に反対運動で頓挫し完成までに14年の歳月をかけたところもあった。

### 民間療養所への脅し・嫌がらせ

第2期は多数の患者を収容するために民間の小規模な療養所も増える。民間の場合、公立のように組織的な反対運動は少なく、周辺住民による脅し・嫌がらせといった行為が目立つ。二宮養生院（神奈川県・二宮町）とベテルホーム（静岡県・浜松市）はその一例である。

二宮養生院は1917（大正6）年に浅草病院医師、青江政太郎が創設した。東海道線二宮駅近くに開所した定員10人の小規模な療養所である。二宮養生院も開



図3 茶畑に囲まれたベテルホーム  
注) 聖隷歴史資料館所蔵

設してまもなく周辺住民からの脅し・嫌がらせを受ける。たとえば、養生院を囲む20か所に肥溜めを設置しその中に魚の臓物や腐った玉ねぎを入れて悪臭をまき散らす、また養生院を取り囲む土地が反対派住民の所有地のため、送電もできずに5年におよぶランプ生活を強いられた。二宮養生院はこうした脅し・嫌がらせによって最後は閉院に追い込まれている。

ベテルホームも同様であった（図3）。浜松市を中心に数多くの社会事業を手掛ける聖隷福祉事業団、その創始者である長谷川保が身寄りのない結核患者のためにと開所したのが1930（昭和5）年、療養所の存在が周辺住民にわかると強く立退きを求められた。長谷川らはやむを得ずベテルホームを移転するが、新しい土地でも同様に脅し・嫌がらせが続いた。もはや閉院止むなしと思われた1939（昭和14）年12月、長年の社会事業活動が認められて昭和天皇より御下賜金を受ける。以後は地域の有力者もベテルホームの活動に協力するようになり大きく発展した。

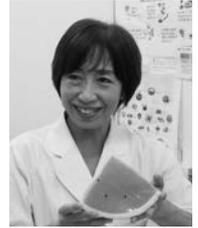
### 結びに

〈肺病の痰は火のない爆裂弾〉・〈肺病患者は間接的殺人者〉、1925（大正14）年から始まる結核予防デーで使われた標語である。その言葉から結核撲滅に取り組む国や予防協会の意気込みが読み取れるが、一方で結核を知らない人には更なる恐怖心を抱かせたことだろう。予防に向けた啓蒙活動がときに患者を疎む行為に繋がるといふ、結核と人々の紙一重の攻防が長きに渡って繰り返されてきたのである。療養所への反対運動や脅し・嫌がらせもこうした歴史の教訓として後世に伝える必要がある。🍵

### 参考文献

青木純一『結核療養所反対運動を通じた社会意識に関する研究』平成17年～19年度科学研究費補助金研究成果報告書、2008年。

# 管理栄養士が考える 結核治療における栄養管理の重要性 【後編】低栄養患者の栄養管理



複十字病院  
栄養科長 川崎 由香理

前編では栄養管理の基本について書かせていただきました。日本人の結核の約60%は70歳以上の高齢者で、やせた患者も多く見受けられます。体重が減ると免疫力が落ち低栄養に繋がりますので、体重を保つことは重要です。後編では、低栄養を招かないための栄養管理のコツについてご紹介いたします。

### 【体重減少の早期発見のために】

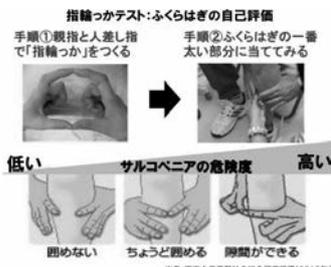
一般的に、血液検査で**アルブミン (ALB) 3.5g/dL以下**を低栄養状態と評価します。アルブミン値が3.5/dL以上でも急激な体重減少は注意信号です。**指わかテスト**で筋肉の減少を、体重測定で**BMI・体重減少率**を確認することができますので、次にお示しします。定期的に測定していれば、身体の変化に早く気づくことができます。

低栄養防止は、**早期介入と適切な評価**で栄養改善に取り組むことが重要なのです。

### 指わかテスト

#### 筋肉減少 (サルコペニア) の自己チェック法

ふくらはぎの筋肉低下を確認し、自己評価できる。



出典：東京大学高齢社会総合研究機構(2015年)

### 【十分なエネルギーとたんぱく質の摂取】

結核は消耗性疾患なので、多くのエネルギーを必要とします。摂取エネルギーが不足すると、筋肉を分解しエネルギーとして使うことで体重が増えず、筋肉減少に繋がります。体重や筋肉の維持・増加には、たんぱく質だけでなく十分なエネルギーの摂取が必要です。**体重当たり25～30キロカロリー**を目安に。

#### 1) 1日に必要なたんぱく質

たんぱく質量は、摂取エネルギーの**13～20%**が理想（日本人の食事摂取基準2020より）で、推奨量は、**成人男性は1日60g、成人女性は1日50g**です。

状態によっては、もっと多くのたんぱく質を必要とする場合がありますが、高齢者は摂りすぎると腎臓の負担になるので注意が必要です。

#### 2) 良質なたんぱく質をバランスよく摂る

たんぱく質を構成するアミノ酸のうち9種類（必須アミノ酸）は、体内で合成することができないので、肉・魚・卵・大豆製品・乳製品などの食品からバランスよく摂ります。

### たんぱく質が不足しやすい食事



### 体重減少率 (%) 6か月で5%以上は要注意!

計算方法

$(\text{普通の体重} - \text{現在の体重}) \div \text{普通の体重} \times 100$

(例) 50kgのA子さんが48kgになった時の体重減少率  $(50 - 48) \div 50 \times 100 = 4 (\%)$

### BMI (Body Mass Index)

計算方法  $\text{体重 (kg)} \div [\text{身長 (m)}]^2$  の2乗

**18.5未満は、低体重(やせ)の判定**

(例) 170cm50kgの場合のBMI

$50 \div 1.7 \div 1.7 = 17.3 \rightarrow$ 改善を!

必須アミノ酸の中の**分岐鎖アミノ酸（BCAA：バリン、ロイシン、イソロイシン）**は骨格筋の糖取り込みや、グリコーゲン合成酵素活性の促進作用があります。中でも**ロイシン**は、筋たんぱく合成に最も強力なアミノ酸です。

### 【食事が摂れない時の食事の工夫】

食べ方の基本は**分食→3回の食事+補食**

- 1) 朝・昼・夕の3食は、**少量高エネルギー**  
栄養価の高いおかずから食べます。
- 2) 1食の不足分は、**補食でエネルギーアップ**  
食事の間に**栄養価の高い食品**を食べます。



**分食**に手をかけられない場合は、市販の**栄養補助食品**を利用すると便利です。

100mlで200キロカロリーの飲料（おにぎり1個に相当）や、一口サイズで80キロカロリーのゼリー（卵1個に相当）など少量なので、負担感を減らすことができます。栄養補助食品の種類はたくさんあり、ドラッグストアや通信販売で入手できます。

医師の処方による**保険適用の経腸栄養剤**（エネーボ・エンシュアH・エンシュア・リキッドなど）は、市販品より経済的負担を軽減できる場合があります。

### 【脂肪を上手に取り入れる】

呼吸器疾患の患者さんは、呼吸商の低い脂肪を多めに使用し、呼吸の負担を減らします。また、炭水化物とたんぱく質は1g 4キロカロリーですが、脂肪は1g 9キロカロリーと高エネルギーなので、料理に取り入れると食事量を増やさず効率よくエネルギーアップすることができます。

#### 【呼吸商】

糖質 1.0 たんぱく質 0.8 脂質 0.7

「呼吸商」の大きい栄養素は、エネルギーとして体内で燃焼（代謝）されるときより多くの二酸化炭素を産生する。

**MCTオイル（中鎖脂肪酸）**は、無味・無臭・無色で、消化・吸収してからエネルギーになるまでの時間が、一般的な植物油に比べて短いので、摂取後速やかにエネルギー源として利用されます。味噌汁やスープ、ごはんやお粥、ポテトサラダ、煮物などででき上がったおかずにも混ぜられますので、家族と別の物を作る手間を省くことができ便利です。

#### 【まとめ】

低栄養を招かないための栄養管理のコツについて、身体の計測、必要な栄養素、食事がとれないときの対応や食べ方の工夫についてお話ししました。結核は低栄養状態になるリスクが大きい疾患ですから、**早期発見・早期介入・適切な評価**が重要です。そして、改善のために必要なエネルギーやたんぱく質を摂取します。嗜好や食形態・食べ方等を工夫しても食べられない場合も多いと思いますが、食事摂取量アップのお役に立てれば幸いです。🐼

楽しくおいしく食べることの重要性

- 1) 食欲がないとき：食器を変える、盛り付けの工夫をする、友人や家族と外食するなど、食事の環境を変えることが食欲増進のきっかけになります。
- 2) 高齢者の場合：認知症による食事の変化や摂食・嚥下機能の状態を考慮し、食べやすい適切な食形態（ご飯・粥・きざみ食・ミキサー食など）を選ぶことも重要です。
- 3) 独居高齢者や自分で食事の支度をする方の場合：買い物や食事作りをする体力がないことで、食事量が減ってしまうことがあります。

手をかけずに食べられる卵・豆腐・納豆・牛乳・ヨーグルト・豆乳・缶詰・レトルト食品・冷凍食品などを買い置きしておきます。手間をかけず調理時間を短縮し、疲れないようにすることも大切です。

【具体的な料理の工夫】

油でエネルギーアップ!!

<p><b>主食</b></p>  <p>バターやオリブオイルなどをつける</p>	<p><b>副菜</b></p> <p>生野菜・蒸野菜・ふかし野菜 ボン酢・ノンオイルドレッシング</p> <p>マヨネーズ・ドレッシング 野菜炒め・マリネ・野菜チップ から揚げ・天ぷら</p>
<p><b>主菜</b></p> <p>さしみ・蒸す・網焼き</p> <p>ソテー・ムニエル・天ぷら フライ・かつ・からあげ 揚げ煮 など</p>	<p>MCTオイル・ プロテインなどを 混ぜる。</p>

例えば…じゃがいもをアレンジ!

1個100gは約80Kcal

【こぶき芋】 じゃがいも+塩	約80kcal
【じゃがバター】 じゃがいも+バター10g	約170kcal 約2倍
【ポテトサラダ】 じゃがいも+卵25g(1/2個) +野菜+マヨネーズ15g	約230kcal 約3倍

【卵とじ】

材料 冷凍えび寄せフライ(エビフライ) 2個  
(代わりに「冷凍かつ」「唐揚げ」でもOK)  
冷凍ほうれん草・冷凍ブロッコリー  
冷凍ミックスベジタブルなど 50g  
めんつゆ 適量  
卵 1個



作り方 ①手軽に好きな冷凍野菜を使用。  
②鍋にめんつゆを薄めて、①と食べやすく切ったエビフライ等を入れ、火をかける。  
③火が通ったら、卵とじ。  
\* 冷凍野菜は買い置きしておくとう便利です。

【電子レンジでトマトリゾット】

時短!



【材料】  
ミネストローネスープ 1/2袋  
(レトルトや缶など)  
ご飯 100g  
ウィンナー(ミートボール) 30g  
パセリやバジル 少々  
とろけるチーズ 20g  
バター 5g

【作り方】 (電子レンジのワット数・量で時間は変わるので調整を)  
①ウィンナーはななめ薄切りにする。(ミートボールは大きかったら食べやすい大きさに切る)  
②市販のミネストローネスープを器に入れて、ご飯と①をいれてほぐす。  
③温まる程度、電子レンジに1分かける。一度取り出し、とろけるチーズを入れて、さらに電子レンジに30秒かける。  
④お好みで、バターを入れれば、風味付け&カロリーアップ!  
最後にパセリなどのせる。

卵・ツナ缶・好きな野菜などを入れると、さらにカロリー&栄養アップできます。



## 大阪府結核予防会 大阪複十字病院が心新たに始動

大阪府結核予防会大阪複十字病院

看護部長 石原 澄子

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）が猛威を振るい、休業や3密の回避など日常生活が大きく変化し始めた2020年1月に新病院の建設は着工されました。

そして、無事に2021年3月30日の竣工式、5月31日の完成記念式典を終え、7月から「大阪病院」は「大阪複十字病院」という新しい名称で、JR寝屋川公園駅前に移転開院する運びとなりました。

新病院の構想は2016年9月に第1回会議が行われ、まずは新病院のコンセプトを考えることから始まりました。地域の健康維持に貢献し「つながり」を大切にすることをコンセプトに、院内全職種からヒアリングを行い、様々な視点・意見を具現化し設計へと進みました。1階は外来、2階は健診専用エリア、3階に医局や事務室、リハビリなどのエリア、4～6階が病棟（150床）で構成されています。

中でも当院の大きな役割である①結核診療②重症呼吸器疾患③その他の感染症疑い患者のそれぞれが分かれ、入院できるようゾーニングを行っている1つの病棟（4階病棟）についてご紹介させていただきます。

まずは①結核の入院エリアです。結核患者は一般的に閉鎖空間で長期入院を強いられ大きなストレスを抱えてしまいます。新病院では気持ちが少しでも癒されるよう結核患者専用のテラスを設けています。飯森山の山並みが見え、隣接する小学校の子供達が元気に走り回る姿、駅に向かう人々を4階テラスから眺めることができ、時間を忘れさせ、癒される空間になっています。一方で感染対策として結核患者の病室全てに差圧計を設け陰圧管理ができるようになっています。結核エリアの入口3か所には前室を設け、そのうちの2か所はインターロック方式を取り入れています。

次に②重症エリアは厳密な呼吸管理や緊急入院となった患者を受け入れ重症管理が行えるよう整備したエリアになっています。③疑感染エリアについては結核疑い、その他感染症疑いの患者を個室管理ができるようになっています。この疑感染エリアは当初は想定していなかったコロナ患者を受け入れる最適なエリア

となっています。

加えて、外来には感染症外来を設けており、感染者が他の患者と交わることなく、診察や点滴を受けることができ、結核診療に欠かせない採痰ブースも設置しています。それらの感染症外来エリアも陰圧管理ができるようになっているため、結核患者のみならず、帰国者・接触者外来、発熱外来に適したエリアとなっています。その他、院内には紫外線殺菌灯のついたエレベーターやトイレなどもあり感染対策を徹底的に留意した設計になっています。

大阪では、4月から5月中旬にかけて新型コロナウイルス変異株（N501Y）が蔓延し、恐ろしいほどの患者数を更新していました。当院は帰国者・接触者外来や発熱外来を行っていますが、連日のニュースで報道されていたように、第1～3波に比べ第4波は患者数が増加、年齢層も低下し、30歳代の方でも重症化している現状を目の当たりにし、恐怖感を実感せざるを得ませんでした。これを寄稿している今なお、大阪府の医療提供体制は逼迫し、入院すべき患者が入院できない状況となっています。そして、当院でも大阪府の要請を受け、コロナ病床を1床から6床へ増床はしたものの、直ぐに満床となる状態が続いています。この災害とも言えるコロナ禍ではありますが、大阪府結核予防会の病院として出来ることを行い、地域の健康維持に貢献し「つながり」を大切にするというコンセプトのもと、職員一丸となり精一杯努力して参ります。🍷



左から大阪大学大学院熊ノ郷医学系研究科長医学部長、大阪府支部大阪病院山本院長、大阪府支部増田理事長、本会藤木総務部長

## 安野光雅先生を偲んで

結核予防会

専務理事 羽入 直方

安野光雅先生の訃報に接し、セピア色の映像が浮かびました。20年近く前、私が1度目の専務理事に就いて2年ほど経った頃だと思えます。当時の青木正和会長と複十字シール担当の宮本薫課長の3人で先生の事務所をお訪ねしました。ご一緒したお二方とも既に幽明境を異にし、この度、先生が逝かれてしまいました。淋しい限りです。

当時の複十字シールの図案は公募方式でした。市井の老若男女から作品を募集することも広報活動の一環で、結核に対する関心を高め、複十字シール運動をより世の中に浸透させたいという考えからです。公募作品の中には傑作もありましたが、残念ながら、常連の方が増えて意図していた一般応募者が減り、応募数も減少傾向にあったかと思えます。

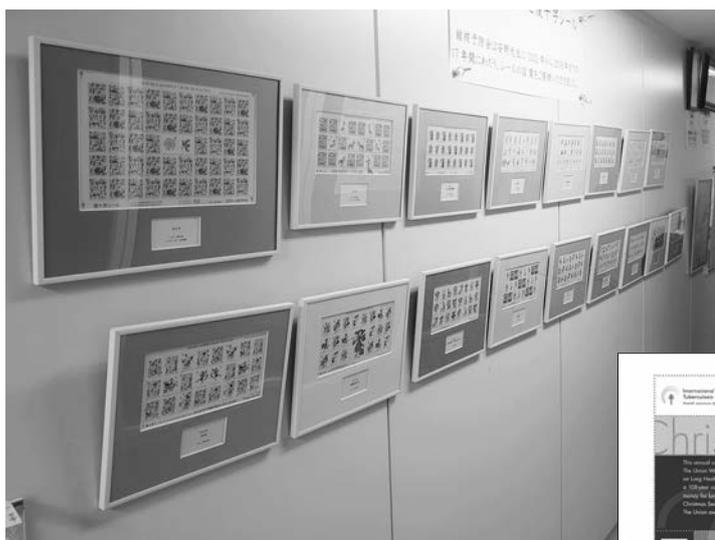
「シールの絵の世界で複十字シール運動のイメージを作ろう」というコンセプトで検討したところ、先生の名前が挙がりました。当時、先生は既に人気の絵本

画家で、大変ご多忙でしたのでお引受けいただけるか危惧したことを覚えています。

周知の通り、青木会長の奥様の青木玉さんは、明治の文豪幸田露伴の娘で小説家の幸田文が母上という御血筋にあたり、「小石川の家」などの随筆家として有名な方です。安野先生ともご親交があり、幸いにも青木会長を通してご紹介をしていただきました。お会いした席で懸念も消え、暖かいお人柄が記憶に残ります。

安野先生の絵には、明朗闊達かつ抑制的な自己主張、未知への好奇心が溢れた少年の視線、人生の味わいに満ちた大人のペースが伺えます。複十字シールに描かれた安野ワールドは、洋の東西を問わず見る人の心に静かなインパクトを与えたことは衆目の一致するところでしょう。国際結核肺疾患連合のシールコンテスト1位の栄誉に何回も輝いています。

安野先生、長い間、ありがとうございました。🍵



2020年12月24日にご逝去された安野先生を偲び、17年間の複十字シールを展示しています (本部ビル5階)



シールコンテストの表彰状

## 令和4年度（2022年度）「結核予防週間」標語を募集します

### 1 募集にあたって

「長引く咳は赤信号」、これまで本会は咳やタンが結核の代表的な症状であることを幅広い年齢層に訴えてきました。しかし、時代が移り変わり、結核の患者層や課題は変化しています。そこで、新しい結核予防週間の標語を募集します。

### 2 募集テーマ

#### (1)「高齢者・外国出生患者に結核について呼びかける」標語

結核を発病しても「体重が落ちた」「疲れやすくなった」「寝汗をかく」といった医療機関の受診につながりにくい症状しか出ず発見が遅れることがあり、健診を含め結核の早期発見・早期治療が重要です。そこで、結核患者の6割以上を占める高齢者や外国出生患者に結核について呼びかける標語を募集します。

#### (2)「結核予防を考えるきっかけになる」標語

結核の問題を乗り越えていくためには、皆さんに結核について知ってもらうことが大切です。結核への関心を高める標語を募集します。

### 3 応募期限

2022年9月30日まで ※郵送の場合は、当日消印有効

### 4 応募方法

#### (1)応募様式

下記必要事項をご記入ください。

- ①結核予防週間標語 ※募集テーマ(1)(2)各1作品まで、片方のみの応募も受け付けます
- ②住所 ③氏名（ふりがな） ④電話番号 ⑤メールアドレス

#### (2)提出方法

- ・メールによる送付
- ・郵送

#### (3)提出先

メール：fukyu\_hq@jata.or.jp

郵 送：〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-3-12

公益財団法人結核予防会 普及広報課 結核予防週間標語担当 宛

### 5 応募上の注意

- ・自作、未発表の作品に限ります。
- ・著作権など一切の権利は、主催者に帰属するものとします。
- ・郵送でご応募いただいた場合、作品は返却しません。

### 6 標語の活用

結核予防週間ポスター等の結核予防に向けた普及啓発活動に活用します。

### 7 発表方法

機関誌「複十字と結核予防会ホームページ」に結果を発表します。

(2021年11月頃を予定)

### 8 入選者には記念品をお送りいたします。

ご応募  
お待ちしております！



## 清瀬市から感謝状をいただきました

新型コロナウイルス感染症対策及び診療（発熱外来，入院診療，ワクチン接種事業等への協力）について清瀬市に協力したとして，清瀬市長から本会ならびに複十字病院へ感謝状をいただきました。



左から工藤翔二理事長，渋谷金太郎清瀬市長，大田健複十字病院長

日時：2021年6月22日（火）

場所：複十字病院大会議室

### 多額のご寄附をくださった方々

#### 〈指定寄附等〉（敬称略）

日本ピーシージー製造，大石芳生，小野信子，長谷川房雄

#### 〈複十字シール募金〉（敬称略）

**岩手県**—（団体）真山池田医院

新岩手農業協同組合，坂の上野田村太志クリニック，千葉耳鼻咽喉科医院，マリオス小林内科クリニック，滝沢中央病院，白井眼科クリニック，北関東メディカルサービス，日新堂，寿広，快老苑金ヶ崎，未来の風せいわ病院，岩手県対がん協会，住友生命保険相互会社盛岡支社，なおしま医院，久慈設計

（個人）石川洋子，鈴木俊一

**千葉県**—（団体）君津市役所健康づくり課，江東微生物研究所千葉支所，横芝光町婦人会，九十九里ホーム病院

（個人）今野貞夫，佐野善房，馬場美佐子，中島崇裕，力武安津子

**佐賀県**—（団体）唐津東松浦薬剤師会薬局，

佐賀電算センター，Green prop

（個人）廣瀬一弘，浜崎丈太郎，福嶋博愛，上村春甫，藤松ゆり

**本部**（令和2年度ご寄附分）—（団体）

エルフォー企画，ドクターセラム，原書房，RayArc，イツエ・エレクトロ，三興塗装工業，野寄裕二税理士事務所，浜田秀英堂，ピーケイサイアム，ナカザワ，大宮整形外科，戸田整形外科胃腸科医院，協同，猪俣眼科医院，新英紙工所，宝通商，アサヒビジネス，成願寺，ゼベックスインターナショナル，スズケン，有隣医院，青山レジデンス，宮坂機械，メデイサイエンス，佐野虎ノ門クリニック，船堀内科クリニック，名和医院，四谷川添産婦人科，せしもクリニック，河井内科，黒田内科クリニック，第一生命情報システム，水村医院，今成医院，いの耳鼻咽喉科，藤原計理事務所，塚原税務会計事務所，オフィスアメニティ販売，すみれ，大場商事

（個人）松谷雅生，五味正子，青木修三，新井淳夫，深川規子，竹内廣，荻野綱男，

安田裕子，近藤順子，平田光政，松本康太郎，新道雄治郎，大谷木真紀子，宮越和子，田中里枝，隅田順子，羽入直方，武内昭二，武立啓子，芦田光則，佐野金吾，松野義春，石田伎美子，酒井圭一，雨宮育子，杉山昌弘，吉田清，古寺博，望月紘一，角田由美子，飯田豊子，川嶋みどり，小泉潔，吉田豊，小島修，杉本栄作，南袈裟雄，下村典正，塩倉昇，谷信洋，田口操，大角晃弘，菅谷有楓子，千石克，加藤誠也，永田容子，小山泉，丸山輝久，安藤和夫，笠井俊彦，工藤翔二，松田正己，小野崎郁史，高橋正光，今井均，渡辺奈穂子，田中和枝，西山敬介，靱山保，小田部誠，関堂勝幸，立泉寺照山紹，館山健之進，玉木英明，宮本克巳，倉知しげみ，遠山和大，川上天鼓，安川直志，花井耕造，扇谷晋，大山知児，森山正敏，渡部みゆき，河野美子，大谷文敏，リョウシエン，高良義雄，森新一郎，柴田富子，島村元治，小林典子，三浦公嗣，渡辺一衛，ハラダコウキ，宮崎鐵雄，高山明雄，積田孝一

### 「複十字」へのご意見をお聞かせください

記事へのご意見、ご感想等を当会へ郵送いただくか [fukyu\\_hq@jata.or.jp](mailto:fukyu_hq@jata.or.jp) にお送りください。内容の充実に向けて活用させていただきます。

2021年（令和3年）7月15日 発行  
複十字 2021年399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 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 <https://www.jatahq.org/>

〈編集後記〉  
今回は、400号記念号です。

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。

### 令和3年度複十字シールご紹介

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 募金

検索

またはフリーダイヤル：0120-416864（平日9:00～17:00）

#### 令和3年度複十字シール



# 結核・禁煙の広報資材のご案内

## ● 結核予防週間普及啓発ポスター・パンフレット



結核予防週間普及啓発ポスター



パンフレット  
「結核の常識 2021」

\*申込書は、結核予防会HPのトップページメニューより本部事業→ポスター・パンフから取得いただけます。必要事項を記入の上、メールかファックスでお申し込みください。  
\*パンフレットは、両観音折りになっており、展開するとA3サイズになります。

## ● 禁煙ポスター



2021 年度禁煙ポスター

## お問い合わせ先

結核予防会事業部普及広報課

電話番号 03-3292-9288 E-mail fukyu\_hq@jata.or.jp ホームページ <https://www.jatahq.org/>

\*着払発送にて送料のご負担をお願いしております。 \*部数に限りがありますので、在庫がなくなりました場合はご了承ください。

# ✦ 大阪複十字病院



大阪府結核予防会大阪病院は、  
「大阪複十字病院」と名称を変え、  
2021年7月に開院いたしました。

## 大阪複十字病院

大阪府寝屋川市打上高塚町3-10  
電話 072-821-3888（健診専用） 072-821-4781（代表）

### アクセス

JR学研都市線「寝屋川公園駅」より  
南打上線を西へ徒歩約5分

