



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.
400

2021.9

結核・肺疾患予防のための

複十字

特集

結核予防週間

島尾忠男先生追悼文集

『複十字』400号記念座談会(前編)

**400号
記念**

結核予防週間

2021年9月24日～30日

こんな症状ありませんか？

もしかして、結核かも!?!

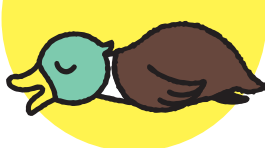
咳が
長引くかも!?



体重が
減ったかも!?



体が
だるいかも!?



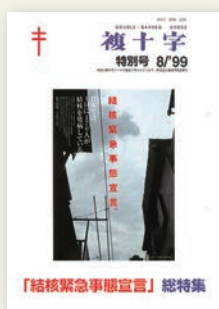
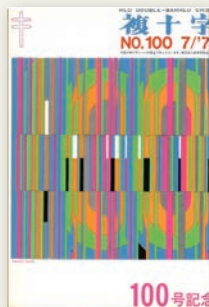
痰が
出るかも!?



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>

『複十字』のあゆみ





結核予防会総裁 秋篠宮紀子

この度、公益財団法人結核予防会の機関誌「複十字」が400号の節目を迎えましたことを大変喜ばしく思います。長年にわたり本誌の編集、出版に携わってきた関係者に深く敬意を表します。

昭和30（1955）年に発行された第1号からは、昭和28（1953）年に全国で292万人、国民の29人に1人が結核患者だったことなど、深刻な状況がうかがわれます。その後の本誌には、多くの関係者の献身的な努力により、厳しい状況が改善されてきたことやその時々結核対策の課題などが掲載されてきました。

たとえば、近年では結核罹患率が減少し、高齢者と外国出生者の結核が主な課題とされています。国内の結核患者の発見や治療に力を入れることに加え、罹患率が高い国や地域に対する、日本のこれまでの豊かな経験を活かした支援の必要性についても述べられて

います。また、昨年からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行への対策については、保健所によるクラスター分析など、長年にわたって積み上げてきた結核対策の経験が役立てられていることが紹介されています。さらに、健診事業の中止などのために健診の機会が減ることによって、結核患者の発見が遅れることへの懸念を指摘し、結核対策と新しい感染症への対策を共に推進するための方策を探る記事も見られます。

「複十字」には、創刊当時から400号まで、結核対策に携わってきた人々の熱意や努力が記されてきました。その歴史をしっかりと学び、これまで着実に進められてきた対策の経験を活かしていくために、本誌が重要な役割を果たし、さらに充実していくことを心から願っております。

Contents

■メッセージ

400号を迎えて 総裁 秋篠宮紀子……1

■結核予防週間

結核予防週間に当たって 江浪武志……2

令和3年度結核予防週間実施要領 ……3

結核予防週間に寄せて 加藤誠也……4

結核の統計2021を読む 内村和広……6

■島尾忠男先生追悼文集

在りし日の思い出 ……8

■あの頃の随筆(1)～(4) ……22

■『複十字』400号記念座談会

低蔓延に至る過程を感染症法及びその間の技術革新（IGRA）とともに振り返り、結核の根絶に向けて課題を考える（前編） ……26

■TBアーカイブだより（2021年9月）

予防会最初の普及・啓発活動－『結核とその予防』
令旨奉戴結核予防展覧会 工藤翔二……33

▽予防会だより・シールだより

○『複十字』のあゆみ

○令和3年度複十字シール

結核予防週間に当たって

厚生労働省健康局

結核感染症課長 江浪 武志



健康局結核感染症課長の江浪です。皆様方におかれましては、日頃より結核対策に対してご支援・ご尽力をいただき、心より御礼を申し上げます。

さて、公益財団法人結核予防会と厚生労働省では、地方公共団体等と共同で、本年も9月24日（金）から30日（木）までを「結核予防週間」として、文部科学省、健康増進や医療に関連する諸団体、報道機関等の御協力を得て、結核予防に関する普及啓発を行うこととしております。

結核は、官民一体の取り組みが功を奏し、罹患率及び患者数ともに減少を続けております。しかし、2019年の新規登録患者数は14,460人、罹患率は11.5となっており、いまだ我が国における主要な感染症の1つとなっております。

結核の症状は、私たちが日常的に経験する「風邪」の症状とよく似ていることから、受診や診断が遅れる患者の割合が毎年20%前後を占めています。さらに新型コロナウイルス感染症の影響により、世界的に結核の診断・発見の遅れも指摘されています。早期発見・

早期治療をするためには、咳や微熱が長引いているなど、いつもの風邪とは異なる場合には早期に医療機関に受診頂くことや自治体などで行われている定期の健康診断を受診いただくことが大切です。

本年の結核予防週間では、日本では結核は未だ主要な感染症の1つであることを医療機関及び医療従事者への啓発、また、結核を早期発見・早期治療することが本人だけではなく家族などにとっても大切であるということを広く周知し、実践していただきたいと考えております。

厚生労働省としては、入国前結核スクリーニングの導入や、直接服薬確認療法（DOTS）の推進、結核医療費の公費負担及び予防接種の実施等の総合的な対策につきましても、引き続き進めてまいります。

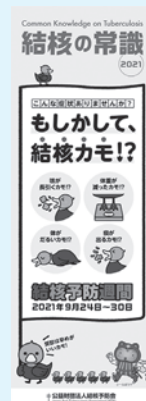
皆様方におかれましても、本週間を十分に御活用いただき、私どもとともに結核の低まん延国化に向けた取り組みを推進していただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

結核の常識（パンフレット）と結核予防週間普及啓発ポスターのご案内

結核予防週間の普及啓発に向けて、「結核の常識」とポスターをお配りしています。ご希望の方は、結核予防会HPより申込書をダウンロードいただき、メールかファックスでお送りください。※着払いにて送料のご負担をお願いいたします。

<お問い合わせ先>

結核予防会事業部普及広報課
TEL：03-3292-9288 FAX：03-3292-9208
MAIL：fukyu_hq@jata.or.jp



令和3年度結核予防週間実施要領

○標語『結核は、過去の病じゃありません。』

1 趣 旨

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律114号）では、国及び地方公共団体の責務として、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及等、必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨が規定されている。また、平成28年度に改正された結核に関する特定感染症予防指針（平成19年厚生労働省告示第72号）においても、結核に関する適切な情報の公表や正しい知識の普及等の重要性が規定されている。

今後、結核予防対策の一層の推進を図るためには、より多くの方々に結核に関する正しい知識を深めていただくことが重要であることから、令和3年度においても「結核予防週間」を設け、広く国民に対して普及啓発を行うものとする。

2 主 催

厚生労働省、都道府県、保健所設置市、特別区、公益社団法人日本医師会、公益財団法人結核予防会及び公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会

3 後 援

文部科学省、日本放送協会、一般社団法人日本新聞協会、一般社団法人日本民間放送連盟、公益財団法人日本学校保健会、公益社団法人国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、一般社団法人生命保険協会、全国地域婦人団体連絡協議会、公益社団法人日本診療放射線技師会、公益社団法人日本看護協会、公益財団法人健康・体力づくり事業財団、特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本、公益社団法人全国老人保健施設協会及び公益社団法人日本精神科病院協会

4 実施期間

令和3年9月24日（金）から9月30日（木）まで

5 重点目標

国民の結核に対する正しい理解を得るため、地域の団体組織等を通じて、より一層の普及啓発を図る。

6 結核予防週間における標語

『結核は、過去の病じゃありません。』

参考：令和2年度の結核予防週間における標語

『元気ですか？はい（肺）』～結核健診を受けましょう～その他、実施機関によって適宜作成するものとする。

7 実施行事等（例）

(1) 結核予防週間の周知（各主催団体）

結核予防週間のポスターを作成し、関係各機関へ配布するほか、電車・バス内での広告、懸垂幕、

電光掲示板等により国民一般に対して結核予防週間の周知を図る。

(2) 資料の配布（各主催団体）

結核に対する関心を高めるため、関係各機関等に結核予防のためのパンフレット、リーフレット等を配布する。

(3) 講演会、講習会等の開催（各主催団体）

結核予防活動を推進するため、関係団体を中心とした地区組織の拡充強化を図るとともに、各地において講演会、講習会、パネル展等を開催する。

(4) 児童・生徒への結核の知識の普及（各主催団体）

結核の正しい知識を児童・生徒に普及するため、全国の小中高等学校において学級活動、学校行事等を通じて指導するよう、文部科学省の後援により呼びかける。

(5) 街頭啓発活動の実施（各主催団体）

結核予防週間の周知と国民一般の結核に対する関心を喚起するため、結核予防を周知する語句の入った風船、広報ポケットティッシュ等を手渡すなどして結核予防思想の普及を図る。

(6) 報道機関等との連携（各主催団体）

全国の主要な報道機関にリーフレット等の広報資料を配付し、結核予防週間の周知、行事の取材等を依頼する。

広報誌、関係機関誌等に結核予防に関する記事が掲載されるよう積極的に依頼する。

(7) その他

上記のほか、各種集会の開催など各地域で適宜結核予防週間の趣旨に沿った行事を行う。

結核予防週間に寄せて 特定感染症予防指針の 目標達成状況と結核対策の課題

結核研究所

所長 加藤 誠也



2020年は「結核に関する特定感染症予防指針（2016年策定）」（以下、予防指針）の目標年であった。新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）による影響、近年の患者発生動向と対策の課題を考察する。

罹患率の推移—患者発見の低下—

2017年の罹患率は13.3に対して2018年は7.5%減の12.3、2019年の罹患率は6.5%減の11.5であったことから、予防指針の2020年の目標である低まん延化の達成は困難と思われていた。ところが、2020年は前年比12.2%減の10.1と目標達成に近い数値であった。（図1）しかし、結核患者の大半を占める高齢患者は既感染からの再燃による発病が主であって、発病者の減少速度が急に高くなることは考えにくいことから、COVID-19のまん延による患者発見への影響が大きかったと思われる。これには、以下のような要因が関与していたと考えられる。

1) 健康診断の停止・縮小

健診事業は第1回目の緊急事態宣言が発出された2020年4月及び5月は一時的に停止した。事業所健診や大学等における健診は法に基づいて毎年実施・受診の義務があることから、年間を通すと例年の実施数になると思われたが、大学等の授業がオンライン化され、学生が登校しない、あるいは、テレワーク等のために対象者数が少なくなった事業所があったため、例年の実施数になっていない。

2) 接触者健診の停滞

保健所が実施する接触者健診による結核患者発見は特に家族以外の対象者で減少した。保健所はCOVID-19対応を最優先にせざるを得なかったために、患者の家族の健診は何とか実施したが、家族以外まで手が回らなかったと考えられる。

3) 医療機関への受診控え

有症状受診のみならず、他疾患で入院・通院中に発

見された患者数も影響を受けた。これは医療機関におけるCOVID-19感染を恐れて受診控えが起こったためと考えられる。結核の場合は受診の遅れが重症化の要因になることから大きな問題である。医療機関や保健所の一部から重症患者や死亡が目立つように感じるとの声が聞かれた。

COVID-19による今後の罹患率への影響

患者発見の遅れは感染源が放置されることであり、患者の重症化によって排菌量の増加及び放置された期間は感染期間が長くなることから、感染を広めた要因になった可能性がある。一方でCOVID-19対策として実践されている三密の回避は結核の感染機会を減らしたことも考えられる。通常は接触から発病まで数ヶ月かかることから、この接触機会の減少による患者減少効果は2020年の年末近くに始まった可能性があると推測される。今後の患者発生動向を慎重に観察する必要がある。

外国出生者の問題

COVID-19のために外国との行き来が著しく制限を受けており、入国後5年以内の外国出生者の患者数は著明に減少した。入国制限の解除までには時間がかかるものと思われるが、中長期的には、就労や留学のために来日する外国出生者は増加すると考えられる。既に日本において患者数が多い6か国（フィリピン、ベトナム、中国、ネパール、インドネシア、ミャンマー）から中長期滞在予定の者に対する入国前スクリーニングの実施が決まっている。さらに、入国後のスクリーニングの実施、有症状患者の発見対策、患者支援等、外国出生者の早期発見や治療完遂のための対策を充実させる必要がある。

高齢者結核の動向

全結核患者の中で65歳以上の高齢者の占める割合は68.5%、75歳以上が54.1%に達しているが、85歳以

上は28.6%と特に多い。(図2) 高齢者の中でも高い年齢になるほど呼吸器症状に乏しい場合が多く、発熱・体重減少・日常生活動作の低下など全身症状を持つ割合が高くなるが、これらは患者発見の遅れの要因になる。また、一般状態不良の場合は予後不良の原因となることから、合併症による死亡も含めて、80歳代では35.9%、90歳代では54.5%が診断及び治療経過中に死亡している。国が示した80歳以上の健診受診の促進、地域包括と連携した患者発見や支援などを進める必要がある。

低まん延状況の次の目標

低まん延化の達成はCOVID-19の影響による不確定要素があるとはいえ、予防指針の次の目標の議論が開始される。WHOと欧州呼吸器学会は2014年にEnd TB Strategy（結核終息戦略）に呼応し、低まん延国は2035年までに罹患率人口100万対10未満の前根絶（pre-elimination）、2050年までに根絶（罹患率人口100万対1未満）を目指すとした。日本の罹患状況は欧州の低まん延国の概ね2倍程度であることから、これらの国と同様の減少を辿ることを目指すとする、2035年に人口10万対罹患率を2とする目標が考えられる。

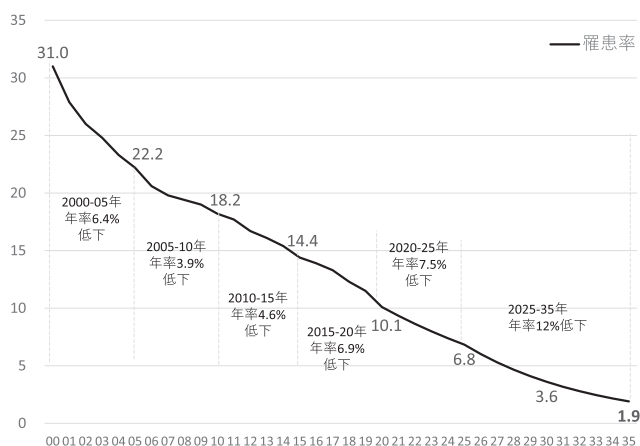


図1 罹患率の推移と目標

またWHOのEnd TB Strategyでは2025年までは世界の罹患率を年10%減少させ、2025年から2035年までは革新的技術の導入等によって年率17%減少させることを目標としている。このような考え方を準用すると、今後の目標設定案として、2025年まで年率7.5%。その後は年率12%減少させると、2035年までに罹患率を概ね2にすることが考えられる(図1)。

外務省、厚生労働省、JICA、結核予防会、ストップ結核パートナーシップ日本の5者の合意で策定されるストップ結核ジャパンアクションプランの改定版においては、このような考え方にに基づき2025年までに罹患率を人口10万対7とすることを目指している。今後、厚生科学審議会結核部会における議論を経て、新たな目標が設定されることになる。

【参考資料】

- 1) 厚生労働省結核感染症課. 2020年 結核登録者情報調査年報集計結果について
- 2) Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. World Health Organization the European Respiratory Society 2014, Geneva, Switzerland

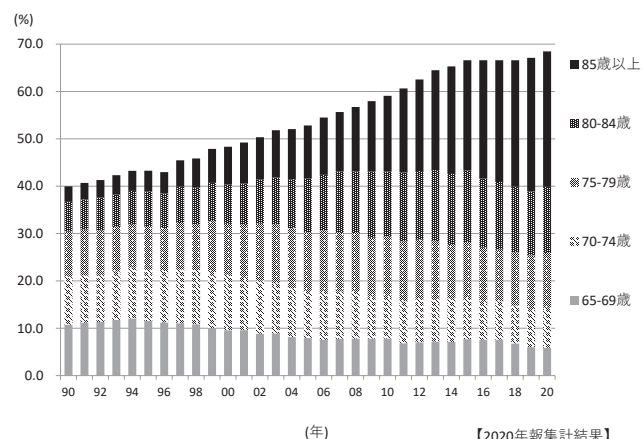


図2 高齢患者割合の年次推移（1990-2020年）

結核の統計2021を読む

～新型コロナウイルス感染症流行の2020年結核統計への影響～

結核研究所

臨床・疫学部副部長 内村 和広

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行は世界に大きな影響を与えていますが、結核対策においてもその影響は甚大です。医療資源の逼迫や世界で行なわれたロックダウンは、結核患者の診断、治療、服薬支援などへの大きな障壁となり、結核の蔓延や結核死亡の拡大に繋がるのではないかと危惧されています。WHOの行ったモデル予測では、COVID-19の流行により世界の結核患者の発見数が6カ月間で25%減少した場合、結核による死亡者数は26%増加し、2012年の結核死亡率のレベルに戻ると推定されました⁽¹⁾。

そして、日本においては、COVID-19流行が始まった年である2020年の新登録結核患者数に大きな変化がみられることになりました。

COVID-19流行による新登録結核患者数への影響

2020年の新登録結核患者数は12,739人でした。これは2019年の14,460人から1,721人の減少で、減少率にすると11.9%の大幅な減少となりました。新登録結核患者数が2009年の24,170人から2019年の14,460人に減少したことから計算して、最近10年間の新登録結核患者の年間減少率は5.0%となります。したがって、2020年の減少率は例年の倍以上の減少ということになりました。また、2020年の国勢調査人口速報集計⁽²⁾の値から人口10万人あたりの罹患率を計算すると10.1となります。2019年が11.5でしたので、いっきに結核低

蔓延の目安のひとつである罹患率10未満に届く勢いとなりました。

また、潜在性結核感染症新登録者数も7,684人から5,575人と、2,109人(27.4%)の大きな減少となりました。

図1に2019年と2020年の年齢階級別新登録数と2019年からの減少率を示します。結核登録者数の減少は、ほぼ全年齢にみられています。以下で、新登録結核患者数減少の要因をみていきます。

(1)外国出生結核患者数の減少

2020年の外国出生新登録結核患者数は1,411人で、2019年の1,541人から130人減少しました。COVID-19の影響により、2020年の日本への外国人入国者数は大幅に減少し⁽³⁾、これにともない、特に若年層において入国から間もない外国出生結核患者が大きく減少しました。10～19歳の入国から5年以内の外国出生結核患者数は2019年の63人から2020年の23人と40人の減少、20～29歳は588人から458人と130人の減少で、これだけで外国出生結核患者数の減少のほとんどが説明できます。

しかし、外国出生結核患者の30～39歳では283人から330人と47人増加しました。また、新登録結核患者総数のうちの外国出生患者の割合は2019年の10.7%から2020年は11.1%に増加しました。これは外国出生結核患者の減少は結核患者全体の減少ほどには大きくはなかったということを意味しています。

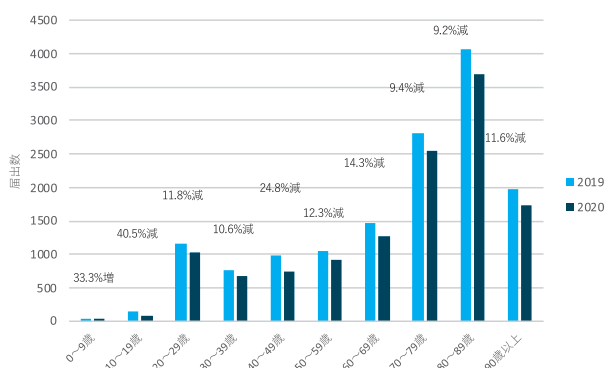


図1 2019年と2020年の年齢階級別新登録結核患者数と2019年からの増減割合

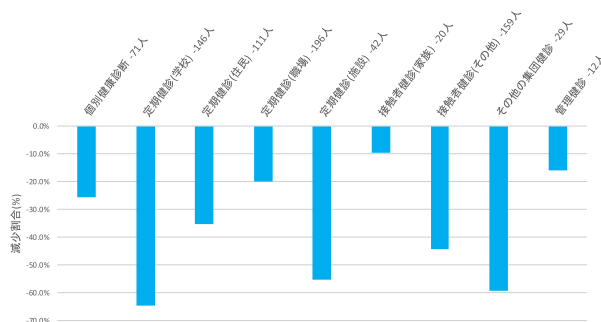


図2 2019年と比較した2020年の健康診断発見患者数の減少数と減少割合

(2)医療機関発見患者数の減少

日本の結核患者は医療機関での発見が大部分を占めています。2020年の新登録結核患者のうち医療機関発見は10,781人で全結核患者の85%を占めています。また、医療機関発見の多くは高齢者です。2020年では医療機関発見結核患者の78%が60歳以上の患者でした。

この医療機関発見患者も2019年と比較して減少しています。2020年の医療機関発見結核患者は10,781人で、2019年の11,724人から943人の減少でした。これは、2020年の患者減少数の55%にあたります。しかし、減少割合でみると、2019年から8.0%の減少です。確かに減少数としては多いのですが、これだけでは2020年の例年以上の大幅な減少を全て説明することはできません。

(3)健康診断発見患者の減少

図2に2019年と比較した2020年の健康診断発見患者数の減少数と減少割合を示しました。健康診断発見は2019年の2,570人から2020年の1,784人と786人の減少で、2020年の減少数の45.7%を占め、減少率も30.6%と非常に大きなものになりました。このうち、定期健診は31.0%（495人）の減少、接触者健診は31.5%（179人）の減少と例年にない減少となりました。特に、定期の学校健診、施設健診、家族外の接触者健診は半減近く、もしくはそれ以上の減少と非常に大きな減少でした。

定期健診や接触者健診は若中年齢層での発見の影響が大きく、その意味では人との接触機会を減らすCOVID-19の感染対策の効果もないとは言いきれませんが、COVID-19の流行から即時的に減少がみられること、また健診そのものの実施が減少していた可能性を考えると、これまで健診により発見されていた患者が見逃された可能性が懸念されます。

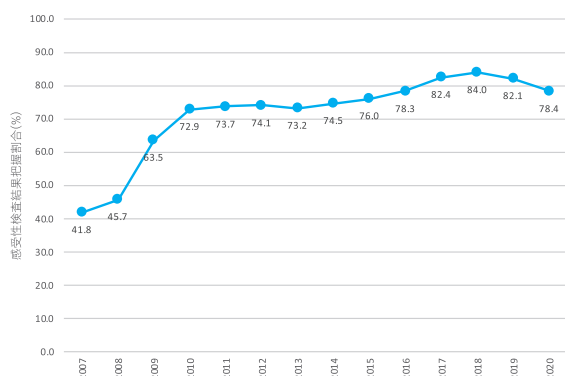


図3 培養陽性肺結核患者のうち薬剤感受性検査結果把握者の割合の推移、2007年～2020年

薬剤感受性検査結果

2020年の新登録肺結核患者のうち培養検査結果が陽性で、かつイソニアジド（INH）とリファンピシン（RFP）両剤の薬剤感受性検査が判明した5,209人の中のうちINH耐性は297人で5.7%，RFP耐性は60人で1.2%，INHとRFP両剤耐性（多剤耐性結核）は46人で0.9%でした。

しかし、薬剤感受性検査判明者の割合は2019年に続いて減少してしまいました。図3に2007～2020年の肺結核で培養検査が陽性であった患者のうちの感受性検査結果把握割合の推移を示します。薬剤感受性結果判明割合は情報の収集を開始した2007年の41.8%から改善が進み、2017年には80%を超えるようになりました。しかし、2018年の84.0%をピークに以降は減少傾向となっています。多剤耐性結核をはじめとする薬剤耐性結核発生率の把握は日本国内の結核対策に必要なだけでなく、世界的な結核対策戦略のうえでも重要な情報です。しかし、現在の感受性検査結果把握の状況は十分でなく、例えばWHOのGlobal Tuberculosis Report 2020では、感受性検査結果把握割合が基準よりも低いために、日本の多剤耐性結核の発生率については「No data（情報なし）」という扱いになっています⁽⁴⁾。感受性検査結果把握割合の向上が望まれます。

おわりに

COVID-19流行の影響は結核患者発生や結核対策にも影響を及ぼしています。終息のみえない現在のCOVID-19の流行状況下では医療機関や保健所での業務負担は大きくなる一方です。しかし、結核対策の前進は止めてはならず、結核患者についての情報の精度向上を進めて、患者発生状況を注意深くモニタリングし、対策の強化を続ける必要があります。

参考資料

- (1) Glaziou P. Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020 [Internet]. Epidemiology; 2020 May. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.28.20079582>
- (2) 総務省統計局: 令和2年国勢調査 調査の結果、人口速報集計（令和3年6月25日）<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html>
- (3) 出入国在留管理庁: 報道発表資料令和3年1月29日、令和2年における外国人入国者数及び日本人出国者数等について（速報値）http://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00004.html
- (4) World Health Organization; Global tuberculosis report 2020. Geneva: 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>



しま お ただ お
島尾 忠男 結核予防会名誉顧問

島尾忠男先生 追悼文集

2021年3月28日にご逝去された結核予防会名誉顧問島尾忠男先生の在りし日を偲び、先生と特にご親交をお持ちであった方々に追悼文をご寄稿いただきました。先生のご遺徳を偲び、心からご冥福をお祈り申し上げます。

島尾忠男先生を偲んで

結核研究所

名誉所長 森 亨

島尾忠男先生略歴

1924年東京生まれ。1948年9月東京大学医学部医学科卒業、インターンを経て1949年から結核予防会へ。第一健康相談所から結核研究所へ、1975年所長、1984年予防会理事・研究所名誉所長、1990年同理事長、1994年同会長、2000年同顧問、2016年同名誉顧問。その間、厚生省公衆衛生審議会委員、国際協力事業団海外医療協力委員会委員長、日米医学協力委員会委員長、国際結核予防連合（ユニオン）理事会評議員会議長、世界保健機関（WHO）執行理事、総理府対外経済協力審議会委員、エイズ予防財団理事長・会長などを歴任。

さらに日本結核病学会（現日本結核・非結核性抗酸菌症学会）では理事長・会長（1982年）、第10回アジア太平洋タバコ対策会議会長（2010年）、日本国際保健医療学会理事長・会長なども。

2021年3月28日急性呼吸不全増悪のため逝去。享年96歳。

生涯結核屋

略歴にみるように、先生の職歴はほぼ結核づくめだが、これにはおまけが2つつく。ひとつめは、学生時代すでに結核、しかもライフワークとなる疫学・公衆衛生分野にどっぷりだった。大学の学生サークルに「結核研究会」というのがあり、その活動として地域の結核の調査や、集検の援助をしたりしていた。結核予防会（当時の第一健康相談所、一健）がこの医学生地域の活動の指導をしていた縁で、先生は地域（主に群馬

県の農村）に、はたまた一健にいりびたり、大学のほうはほどほどだった（と、ご本人からお聞きした）。こうして集めたデータを統計学的に分析して予防会の医局の研究会などで発表されていた由である。先生の70年にわたる結核キャリアの序章である。おまけのもう一つは、先生自身の結核病歴である。上記の学生時代に肺浸潤がみつき、一健で気胸を受けどうにか軽快、予防会に就職して間もなく発病（塗抹陽性）、初期の化学療法に加えて成形術、切除術などを経験、一

患者として3年余にわたる入院療養生活を経験する。これが亡くなる少し前まで一健での外来診療を続けた先生の、患者に対する熱い思い入れの原点だったと思う。

実務派・アンチアカデミズム

結核専門家としての先生の偉大さは書かれた論文のページ数では測れない。常に結核医療、対策の向上を目指して、そのための研究をし、その結果に基づいて自ら実践をする、そういう実践的研究者である。それは時にアンチアカデミズムである。ある研究班会議から戻られて「大学の連中が、難しそうに口角泡を飛ばしていた。よく聞いてみれば簡単な話、それをなぜ難しく考えるのかな」と述懐されていた。別の時は「総論は大学の連中に任せろ」とも。1965年第40回結核病学会総会で弱冠40歳の先生が「近年における結核の発生と進展」という特別講演をした。やっと中蔓延国になった日本の結核疫学が、昔ながらの「初感染発病学説」でどのように説明できるか、それに対する対策はどうあるべきか、という課題を背負ったこの講演のハイライトの一つは、地域・事業所・学校という結核管理の行き届いた集団の結核発生の推移の分析で、いずれも先生がツベルクリン検査をし、BCG接種をし、胸部間接撮影をし、X線診断をして積み重ねたデータに基づくものである。これによって近年の日本の結核は「既陽性発病」つまりすでに感染を受けてツベルクリンが陽性（とくに強陽性）になっている人からの発病が重要とし、そのために経過観察や化学予防を行う対策を重視した。これは1960年代後半以降の結核対策の重要な根拠となった。

先生は研究の目的は論文を書くことではなく、結果を対策に還元することとしており、先生の鋭いアイデアや発見を、論文のなかでなく、「複十字」などの非学術誌や講義のなかに放出していた。学位取得のための研究もノー！で、若いころ、先生のメンターであった隈部英雄先生（当時結核研究所長）から学位取得を勧められると、「先生が取られたら、私も取ります」と言い放ったという話が研究所に伝わっている。実は病理学に基づいた予防会式X線読影法を開発した隈部先生という方も学位に興味のない方であった。

とにかく、先生の卓越した実行力、実務の質の高さ

は人を魅了・圧倒するものがあつた。その高い実務能力は学問分野に限らず、碁・将棋から麻雀にもおよび、さらに筆者はパチンコで薫陶を受けたが、先生には到底及ばなかった。

国際派

大学時代からの英語・ドイツ語に加えて、入院中に手作りの鉱石ラジオを聞いて習ったフランス語、ロシア語に加えて1年間留学滞在したスウェーデンで磨いた英会話の技術を武器に、先生は結核対策・研究のための国際交流、技術協力を積極的に取り組まれた。1960年代日本がようやく経済的に立ち上がり、また一方で戦後賠償の責務もあって、日本の国際協力が動き出すが、その医学分野での事業に関して、結核対策は早い時代から、結核研究所の国際研修（対策課程と外科課程、のちに検査技術課程）や二国間協力（専門家派遣）などで国際協力の重要なモデルとなった。これにも先生は深くかかわっている。このような実績から先生の実績はユニオンやWHO（世界および西太平洋地域）の頼るところとなり、1990年代にはそれぞれの機関を代表する立場で国際貢献を果たされる。また結核対策の経験を他の分野でも生かすべく、略歴にあるように広く国際協力一般に活動を拡大された。先生が力を入れた結核研究所の国際研修は1963年の開講以来約100か国から2,500人になんなんとする研修生（医師、検査技師）を東京・清瀬に迎えてきたが、おかげで「キヨセ」は途上国の結核関係者の間ではひとつの合言葉になっている。

▽ △ ▽

筆者は学生時代の島尾先生を結核の世界に引きずり込んだ「結核研究会」の後輩の1人である。1965年頃、忘年会にOBとして参加された先生に、学生が「もう『結核』は古いので、サークルの名前を変えたいと思う」と言ったら、先生は「我々は「結核予防会結核研究所」と、『結核』が2つもついたところで忙しく働いている」——。たしかに、先生は2つではとうてい足りないくらい『結核』づくめの生涯を全うされた。

島尾忠男先生を偲んで

結核予防会名誉顧問・島尾忠男先生の訃報に接し、最後に先生と御一緒した日のご様子が鮮やかに脳裏に浮かびました。2019年3月18日のことです。久しぶりで島尾先生にお目にかかりたい、という厚かましい希望を同会理事長の工藤翔二先生が叶えて下さって、東京・水道橋の結核予防会で、島尾先生を囲むランチが実現しました。同会結核研究所名誉所長の森亨先生も来て下さって、図らずも日本の結核の専門家が顔をそろえられました。

結核という病気の今、むかしに始まり、昨今の医学・医療事情まで、話が弾みました。島尾先生は、終始穏やかなほほえみを絶やさず、時々頷いたり、懐かしそうに話されたりしていました。折り目正しく威風堂々としたそのお姿が、見おさめになろうとは予想もしませんでした。その年の終わりに始まった新型コロナウイルス感染症が今に至るまで世界的に蔓延しているのですから、神様の下さった幸運な時間だったと思います。

この少し前、先生は、「山上の光賞」を受賞されています。日本の広範な健康・医療・医学分野において素晴らしい活躍をし、よりよい社会を築くことに貢献している80歳以上の方を顕彰する賞です。受賞式で登壇された島尾先生は、若い人々とともに現役で働きつづける秘訣を問われ、「若者の仕事には口や手を出さないこと、そして助言を求められた時には誠心誠意応えることです」と即答されました。これからの長寿・多世代共生社会が、活力を持って輝き続けるための金

言ではないでしょうか。91歳現役医師の言葉は説得力のあるものでした。

先生は、結核予防会の総合健診推進センターで患者と向き合われる一方、生涯、学びを深める姿勢を変えず、常に内外の新しい知見に関心を寄せ、各種学会、研究会などで継続的に学術報告を続けられました。生涯現役の心構えを肝に銘じつつ、96歳まで現役医学者として見事にその人生を生き切られたのです。

結核が文字通り「国民病」であった時代に東大医学部を卒業され、医師として歩み始めたのも束の間、自ら患者として闘病を余儀なくされるのですが、のちに結核専門家となるにあたってこの体験が原点になったと先生は話しておられます。その後、日本の結核対策を強く牽引しただけでなく、国際保健の舞台でも大活躍をされました。私が取材で先生にお世話になった時期は日本社会がこの病気を忘れかけた頃に重なりますが、生涯賭けてこの病気と対峙してきた先生のまなざしは常に謙虚で冷静、決して楽観的になることのない姿勢が記憶に深く刻まれています。

2006年、結核予防法が廃止となった後も、結核の問題は国内至る所で後を絶たず起っています。日本が超高齢社会、多民族共生社会に向かう今、結核は決して過去の問題ではないと、先生が警鐘を鳴らしておられるように私には思えます。お別れにあたり、私どもはそのご功績を称えとともに無駄にしないことを肝に銘じなければなりません。



左から森結核研究所名誉所長、筆者、島尾名誉顧問、工藤理事長、中西総合健診推進センター副所長
(2019年3月18日 結核予防会本部にて撮影)

故島尾先生のご逝去をお悔みいたします。

元大韓結核協会結核研究院長 ホン ヨンピョ
元大韓結核協会長 洪 永杓

韓国の結核研究院と日本の結核研究所との交流は故岩崎先生の時代に始まりましたが、より親しく交流するようになったのは島尾所長の時からでした。先生はいろいろと力を尽してくださいましたが、その一つで特記すべきことは国際結核予防連合の傘下研究所でオランダのハーグに本部がある結核サーベイランス研究班（Tuberculosis Surveillance Research Unit: TSRU）の加入を積極的に後押ししてくださったことです。TSRUはもともと先進国での結核根絶を目指す研究班でありましたが、世界保健機関の意向により発展途上国も加入することになりました。先生がこれに呼応し働きかけて下さり、途上国では韓国結研がアルジェリアとともに1984年初めて加入できました。これにより私共も世界の著名な結核研究者たちと共に仕事ができるようになりました。改めて感謝する次第でございます。

訃報に接し、先生の「結核と歩んで五十年」を読み返しました。お若い時の結核闘病記には同病相憐れむとして非常に胸に響く感銘を受けました。はじめ、その当時の主流治療である大気、安静、栄養の自然療法、その後、人工気胸治療、二回にわたる胸郭成形術、おしまいに病変の切除、そして続く長い間化学治療を受けられました。結核治療の歴史過程をそのままご自身の身体で実行されたこととなります。その間の三年の入院生活中には統計学、フランス語、ロシア語などのご勉強をなさり、本当に充実した療養生活を実践なされました。これによって後日、世界の結核対策の指導者の役割を充分に果たすことがお出来になったと信じます。回復後は日本の結核対策、そして世界の結核予防運動における国際的先覚者と崇められるようになったことは皆様ご承知の通りでございます。

初めて先生にお目にかかったのは1978年私が諸国の結核短期化学療法の対照臨床試験見学の世界保健機関のフェローとして清瀬の結研を訪れた時でしたから、もうかれこれ四十余年前の事になります。その節、先生ご自身が直接、私を清瀬から厚生省にお連れ下さり担当官に挨拶することが出来、非常に恐縮いたしました。日本では先生の手配で六つの施設を見学するこ

とが出来ました。清瀬では、いろいろと結核のことをお話し下さり非常に勉強になりましたが、今も忘れられないイベントはある晴れた日に結研の屋上で富士山を見せていただいたことです。とても遠くて見られないと思っていたので驚きでした。

1980年に私は清瀬の国際結核対策課程上級班の研修を受けました。それで先生とそのほかの清瀬の先生方とも親しくなり生涯にわたる交際ができるようになりました。1982年からは清瀬の結研国際結核対策課程に続き、研修生たちは韓国の結研で保健所を通じた国家結核対策施行過程の研修が出来るようになり両機関の絆が深まりました。1988年から2005年まで私を国際結核対策課程の短期講師としてお招きしてくださいましたので毎年アジサイが咲き誇る頃に出掛けて往きました。お昼とか夕方には皆様に御目に掛かり有意義なお話を聞きながら食事と共にし、楽しい追憶になっております。

先生には結研のほか、東京での国際結核学会や海外での学会でもご一緒できた機会が多々あり非常に勉強になりました。いつも蝶ネクタイのすばらしいお姿で流暢な英語でお話をなさる国際紳士に感嘆しておりました。海外でご一緒した機会は沢山ありましたが幾つか印象に残ったことがよい追憶になっております。'魔の山'で有名なスイスのダボス行きの山岳列車での旅行で取った写真はいまでも貴重に保管し時折楽しい追憶に浸ることもあります。そのほかにネパールのカトマンズ、チュニジアのチュニスなど枚挙にいとまがないくらいです。

韓国には、先生は2回いらっしゃいました。1982年ソウルでのロバート・コッホ結核菌発見百周年記念式においてなされ貴重な祝辞をくださいました。2007年にはソウルでのBCGのシンポジウムで講演なさった後、食事をともにしながら追憶談を楽しみました。長い間のご薫陶ありがたく思っております。

韓国結研の先輩と同僚と共に先生のおもかげと遺徳を偲びながら、ご逝去を深くお悔み致します。安らかに眠りください（2021年7月）。

（原文のまま）

島尾先生と結核予防会に感謝

島尾忠男先生のご逝去を悼み、御霊安かれと心よりお祈り申し上げます。そして心より御礼申し上げます。

私自身は取るに足りない存在ですが、何はともあれ89歳の今まで生き永らえ、ささやかながら高齢者の健康・福祉についても発言させていただけるのは、大げさでなくて、結核予防会のおかげさまでございます。島尾先生は終戦直後からこの結核予防会でご活躍。昭和21年4月、13歳の私は、岡治道先生に「初期の肺結核」の診断を受け、入学したばかりの高等女学校（今の中学）を1年半休学。その後人工気胸は3～4年通いましたから、その間、島尾先生のお世話になったと思います。

島尾先生に再会（？）したのは2016年の第2回「山上の光賞」の受賞式でした。この賞はわりに新しい賞ですが、長寿社会に焦点を当て、ご高齢でかつ現役でご活躍の医療福祉関係者の顕彰を大きな役割としています。私はその審査委員のメンバーの一人。偶然の成

り行きで、島尾先生のご紹介とプレゼンターの光栄を担うことになりました。

思えば、七十余年前、父（考古学者）がたまたま岡治道先生に面識があったおかげで診断を仰ぎ、普段は岩崎先生に診ていただき、一時は「悪化の兆しあり」と警告を受けながらも回復し、一児の母となり、働き続けて参りました。すべて結核予防会と先生方のおかげで、生涯どころかあの世へ行くときも、足を向けて寝られません。

昭和20年代と言えまだ健康保険制度も確立しない時代でした。私の治療費を父母がきちんとお支払いしていた記憶はございません。わが家も新円封鎖されたり財産税を納めたりささやかな斜陽族でしたが、私は結核予防会の施療患者だったのではないのでしょうか。ありがたいことでございます。残り僅かな余生も高齢者の幸せに焦点を当て、島尾先生はじめ結核予防会の積恩に捧げたいと存じます。

名古屋大学

名誉教授

青木 國雄

島尾忠男先生に感謝を込めて

結核予防会や日本結核病学会の歴史を振り返ると、傑出した学者や素晴らしい指導者の多いことに驚く。しかし、島尾忠男先生のように、国内的にも国際的にもこれほど大きな業績を上げられた指導者はいない。そうした高名な指導者でありながら、常に視線は全国の結核研究の後輩に注がれ、各地から能力のある研究者、実践者を登用されて、全国的に結核対策を推進された。常に公平であり、妥当であり、優しさと温かさがあり、後輩の優れた面を伸ばすように指導された。ご発言にユーモアがあり、他人の悪口は聞いたことがない。多くの地方の結核関係者が島尾先生を尊敬し、慕ったのも当然である。

私は不遇な時代、ご自身でも可能なのに、結核の将来予測の仕事を与えていただき、遠藤昌一先生と協力して、妥当な結果を出すことができ、今村賞を受けた。これで研究の道を進み続けることができた。私が結核

研究から遠ざかった時も、静かに見守ってくださり、機があれば援助をいただいた。1990年には私共の日本疫学会設立運動にご協力いただき、1996年の名古屋での国際疫学会総会も全力で支援していただいた。感謝しても仕切れるものではない。ご自身の身の処し方も清廉で、無言で範を示された。指導者の在り方を学んだのである。研究ばかりでなく、管理者としても満点に近い業績を残された。わが国の誇りである。

私の悔やみは、明治村の結核のパネルの修正の要請を受けたのに、地元の思いがけない問題のため、期待にお応えできず、犬山までご来駕を仰いだことであった。しかし先生とゆっくり懇談することができたのは幸いで、これが先生とお話しできた最後の機会であった。

改めて偉大な業績をたたえ、長い間のご厚誼に感謝申し上げますとともに、心からご冥福をお祈り申し上げます次第である。

新型コロナウイルス感染症を巡り「国民の安全と安心云々」と繰り返されている昨今ですが、久しぶりに御殿場の秩父宮別邸を訪ねた時のことが思い出されました。婦人会の川野辺先生、NHKの吉井さん、先生と私で一緒に妃殿下を訪ね、まるで自分の家みたいな感じですてきな紅茶とボンボニエールのセットで話はずみました。敗戦後のトゲトゲしさが経済回復のブームに変わり、御殿場での結核予防会のサマーキャンプが結核へのあり方を急速に変えてゆきました。

別邸での会話もやはり急速に中身が変わっていきましたが、毎回、必ず出る話は、子どもの頃の結核というより肺病の話でした。

島尾先生より少し年下でしたが、過ごした子どもの世界はまだ鮮明に残っていました。

私が子どもの頃、大きな樹に囲まれた立派なお家があり、その中に肺病の人が寝ている。だから、あの家の近くを通ってはいけないし、どうしても通るなら、必ず息をとめなくてはいけない、と大人達から厳重にいられていました。そのため、子どもである私達は、そのお家の見える所で深呼吸を行い、夢中になって駆け抜けたものでした。しかし、いかにせん子どもの足

ですし、結局、その家の玄関の前辺りで息が切れてしまい、深呼吸をし直して、また駆け抜けたものでした。

育っていた町も全く違いましたが、偶然にもこの一連のパターンは、島尾先生も体験されていました。そして、何よりも妃殿下が何回となくこの話を望まれ、大変緊張した表情で聞いておられました。

全く別の会で島尾先生と温泉につかり、お互いの背中を流したりした折、手術跡を流しながら、「僕もねえ、避けて駆け抜けた時もあったけど、もしかして、駆け抜けられた方だったのかなあ……。妃殿下が何かの話の折に秩父宮殿下との日常について、声を詰まらせられたりするし……。」

今、新型コロナウイルス感染症が日本だけでなく、世界をかき回している。しかし、結核予防会がスタートした1939年、結核は死因トップの国民病であり死の病であった。若者の命を奪いながら数々のすばらしい文学や学問体系を生んだ。

同じ呼吸器系の嵐の中で、改めて自ら患者であり、治療者でもあった島尾先生に復活への指路を伺ってみたい。

元WHO西太平洋地域事務局（医師）

元栃木県足利・佐野保健所長

元JICAフィリピン結核対策プロジェクトリーダー

結核研究所顧問 遠藤 昌一

島尾先生を偲ぶ会へのメッセージ

目が不自由なため、偲ぶ会には欠席させていただきますが、一言ご挨拶申し上げます。

島尾先生には特に恩を感じていることがあります。

結核研究所に、同級生の青木正和、戸井田一郎先生たちと一緒に入職した時、先輩の島尾先生が、これからはもっと勉強すべきこととして、スネデカー・コ克蘭の「統計的方法」の本を用いた強勉会をしてくださいました。そのお陰で、私の学位論文ができたのでした。

胸部レントゲン写真の読影において、当時のレントゲン撮影で用いていた、60KV と、より高圧の120KV による撮影による映像の違いを、手術材料を用いて、どちらがより正確な読みができるかの比較をしました。その時、習った統計的处理を用いて、有意差の検定をし、高圧撮影の意義を示しました。近代的な統計のことを知らなかった新人を指導してくださった島尾先生に感謝しています。

国内外に大きな足跡を残された島尾忠男先生のご逝去に際し心より哀悼の誠を捧げます。

私が、先生から直接の薫陶を受けるようになったのは1985年に厚生省国際課・課長補佐に昇任してからでありました。すでに先生は結核の国際協力で、世界の島尾として知られており、WHOの専門家委員会や国際結核予防連合(IUAT)の重鎮であられました。折りから日本のODAは毎年拡大が続き、敗戦国日本から初めて国連専門機関のヘッドを獲得したいという機運も盛り上がっていました。そのような時代背景のもと、先生は1987年からWHO執行理事に就任され、先生の科学的また素晴らしい語学力の発言はたちまち同僚理事の信頼を勝ち得て、中嶋宏事務局長選出につながりました。また、理事会では、結核部門の活性化や、グローバルな課題となってきた喫煙問題に積極的

な発言をされ、タバコ枠組み条約に結実しました。私は2007年から8年間、WHO本部エイズ・結核・マラリア・熱帯病局長を務めましたが、結核部門はもとよりエイズ部門でもエイズ予防財団理事長としての活躍がよく知られており誇らしく思いました。先生はこのような国際的な活動とともに、国内においては結核高蔓延国という日本の汚名を晴らす国内活動に邁進されました。今日日本は、コロナ対策で様々な課題が明らかになり、国際と国内を分けて考えるのではなく国民を守り経済を活性化し、そして世界に貢献する必要性を痛感しています。このような考え方は先生の背中を見て体得したものであり、私としては、蝶ネクタイをし、そして端正なお姿でインテグリティを貫かれた先生の面影を胸に刻み、精進をしていきたいと考えます。

島尾忠男先生、ご指導下さりありがとうございました。

島尾忠男先生ありがとうございました

日本禁煙推進医師歯科医師連盟

会長 齋藤 麗子

1987年11月第6回喫煙と健康世界会議がアジア初として東京で開催され、その前に一般向けに広報委員会により4月にシンポジウムが開かれました。喫煙と健康を巡ってのテーマのシンポジウムで司会者は日野原重明先生、シンポジストとして島尾忠男先生、中学校教諭中野暢子先生、日本禁煙協会会長白石尚牧師、厚生労働省健康栄養課長補佐小田清一先生、そして当時は恵比寿保健相談所長であった私でした。島尾先生とはその後世界会議の会場などでもお会いしてお話をする機会があり、禁煙医師連盟設立についての相談もさせていただきました。医師連盟設立の発起人を募る依頼のお返事では「禁煙問題に熱心に取り組まれ敬服の至りです。医師は社会の規範として禁煙する必要があります。ご趣旨には賛成で発起人をお引き受け致します。」のお返事でした。そして50人の発起人会により1992年5月31日に発足したのです。当日の午前は厚生省のシンポジウムで午後はNGOの会合があり、設立総会に行かれないので日程を何とかしてほしいと無理なこ

とを言われてしまいましたが、プリンスホテルでの懇親会のスナップにはグラス片手に談笑していらっしゃる姿がなぜか映っていました。

2013年幕張メッセで開催されたAPACTでは会長を務められましたが、私を準備委員会に入れてくださり、いろいろ経験をさせてくださいました。幕張のホテルから会場へ通じる通路にりっぱな喫煙所とタバコの自動販売機が設置されていました。諸外国の参加者が見たら皆記念写真を撮ったでしょう。島尾先生は大変に怒り撤去を迫ったそうです。結局は衝立とシーツのような布で隠されることになりました。

さまざまな催しで、最後の挨拶や「しめ」はいつも島尾先生の役割でした。長時間の複数の人の報告なども的確に要約して話されて、参加者にはとても助かったと思います。

30年近くにわたりいろいろな場面で我々を応援してくださっていたことを思い出し、感謝の気持ちでいっぱいです。

島尾忠男先生を偲んで

4月に突然の訃報をいただき、大変驚きました。先生は国内は言うに及ばず国際的な学会・委員会等の役職をお務めになり、そのご業績は数多く示されていると思われますので、わたくしは思い出話などを記してみたいと思います。

今でもかつての流暢なしゃべり口調が聞こえてくるようです。各種学会や講演会などのシンポジウムでの討論後のまとめの発言を座長から求められることがよくおありでした。議論の内容・要点をきっちり把握され、ツボを押さえてコメントを述べておられた印象が強く残っています。少しでも近づきたいと思った次第です。

語学に堪能なことは皆様もご存じでしょう。お若い頃、ヨーロッパへ留学された時のことだと思いますが、昔は船でマルセイユへ数か月かかっていたとのことで、その船の中でスウェーデン語をマスターされたと聞いた覚えがあります。

語学に疎い小生としてはうらやましい限りです。ただ詳細に関しては少々正確性に欠けるかもしれませんが

ので、ご存じの方がいらっしゃれば訂正をお願いいたします。

20年ぐらい前からでしょうか、本部での会議に出席したときに時々銀座へご一緒させていただいたことがあります。食事の後は必ずというほどスナックへ連れて行っていました。アルコールも進めば、カラオケということですが、その時には必ず軍歌を歌われていました。この店には軍歌が豊富にあるんだと、ご機嫌だったように感じました。

いろいろお話もさせていただきましたが、先生は大阪へ来られた時には、小生の恩師、堀三津夫先生とはよく北新地へ行かれたと聞いています。いろいろためになる会話があったようです。そんな思いも込めて私をお誘いいただいたのかと感謝申し上げます。その後、期待に込められているかどうか心配です。もうスナックへご一緒することもできませんし、軍歌をお聞きすることはできませんが、今頃は天国で大きな声で得意の軍歌を歌っておられるのではないのでしょうか。ご冥福をお祈りいたします。

島尾先生との思い出

元結核予防会事業協議会長

元公益財団法人鳥取県保健事業団理事長 丸瀬 和美

私が結核予防会の会議で初めて島尾先生を拝見した時、蝶ネクタイ姿で爽やかに話をされる姿が格好良かったことを思い出します。鳥取のような田舎では蝶ネクタイ姿の方を見かけることがほとんど皆無ですので、特に強く印象に残っております。

平成9年に第48回結核予防全国大会を鳥取県で開催し、歓迎レセプションで西尾邑次鳥取県知事が歓迎あいさつの後、童謡の「ふるさと」を独唱されたことを縁に島尾先生と意気投合されたとのことであります。知事が上京された折に連絡を取り合い、島尾先生行きつけの銀座のバーでカラオケをされていたことなどを先生が楽しそうにお話されていたことを思い出します。再度、結核予防全国大会を鳥取県で開催しました折、先生が来県されることを西尾元知事のご子息にお知らせしましたところ、病氣療養中のようなでしたが、旧交を温められたとお聞きしました。

私は結核予防会の会議等の後、先生と職員の方と銀

座のバーなどにご一緒させていただき、横須賀の記念艦「三笠」や昭和館などの話を聞かせていただき、是非行ってみなさいと言われ、何回か足を運び先生が話されていたことを思い出しています。

鳥取県健康を守る婦人の会（結核予防婦人会）の会長さんから島尾先生に講演していただきたいと相談があり、お忙しい方だから無理かもしれませんがと言いながら本部に相談したところ、忙しい中引き受けていただき、結核について理解しやすく話をしていただき、会員からの評判も大変良く、その後も数回講演をお願いすることになりました。最後に講演をお願いしたのは平成27年でした。空港の近くの料理屋で早めの夕食を召し上がっていただき、空港へお送りしましたのが、昨日のこのように思い出されます。

島尾先生には公私ともに本当にお世話になり、ありがとうございました。衷心よりご冥福をお祈り申し上げます。

「山上の光」 島尾忠男先生

かつて「東大結核研究会」には昭和23年卒業の3人の同級生がおられた。三上理一郎先生。原沢道美先生。そして大学を定年退職後、遅くに予防会に入った私をご指導くださった島尾忠男先生である。東大結核研究会時代の写真であろうか、後に私の人生の師となるこの3人の先生方が、岡治道先生を囲んで写る写真が、いまも手元にある。

実は、私が初めて島尾先生とお目にかかったのは、40年以上前のことである。東大の呼吸器研究室で、ある日、K先生という厳しい先生が、「お前たちに島尾先生という大先輩に会わせてやる」と、同級生のS君とともに連れていかれたのが、池袋のカラオケバー。おっかなびっくりでお供した先には、蝶ネクタイの優しい紳士がおられた。どんな話をしたか、まるで記憶にないが、島尾先生が軍歌、K先生がロシア民謡、私とS君が唱歌「もみじ」を輪唱したことだけは覚えて

ている。

恐らく、先生の最後のスピーチであつたろう「山上の光賞」授賞式（平成28年5月10日）のご挨拶で、「私は若い人たちに余計な口出しをしない」と話され、拍手を受けておられた。その通り、私が先生に予防会の現状をご報告に伺ったときにも、一つ一つ頷きながら聞かれ、いつも最後に「お世話になります」と、勿体ない激励を頂いたことを思い出す。先生は、何かを書かれると必ず別冊を下さり、「結核と歩んで60年、学んだこととこれからの展望」（2010年11月）は200枚を超える「結核 温故知新」（2005年5月、第80回結核病学会）の講演スライドとともに、私の宝物として生きている。

島尾忠男先生の人生とともに歩んだ結核予防会は、国内結核の減少と高蔓延国への対応など課題は絶えないが、先生のご遺志を継いで頑張っ

結核予防会代表理事

結核研究所名誉所長 石川 信克

島尾先生から学ぶ

最初に島尾先生にお会いしたのは、大学を卒業して訪問したネパールで岩村昇先生から「アジアの公衆衛生はまず結核から始めよ」と勧められ、帰国してすぐ結核研究所を訪れた時であった。将来アジアで働きたいと述べると、蝶ネクタイのすらりとした姿の島尾先生（当時副所長）が、「岩村さんのような働きよりも、WHOのような機関での働きを勧めたい」と言われたのが印象的であった。その頃の先生は、何かを相談できるといふよりは、近寄りがたい怖い存在であった。年を取られてからは、他の人に自分と同じような期待はしない、と自戒されていたようで、ずっと丸くなられ、優しい方に変わられた。先生は結核疫学の草分けともいえるが、先生の疫学は、理論からスタートするのではなく、自分の体験に基づき、実際のデータを駆逐して、わかり易く展開するという実践的疫学であった。国際保健でも大きな貢献をされた。WHOの執理事になられた後、中嶋宏氏を事務局長に当選させるために一役を買われ、また結核課長に古知新氏を推された。その後、WHO中嶋・古知のコンビで画期的なDOTS戦略が開発され、世界の結核対策が飛躍的發展を遂げたが、

その陰には、島尾先生がいたことは忘れてはならない。

医師、研究者、国際人、教育者として先生の優れた才覚は真似ができない。しかし学ぶべきは、90歳を越えた高齢になっても続けられた生き方である。自ら病み、死に直面しつつ、患者の痛みを知る医師として外来で患者を診続けられた。右肺が殆ど機能しない低肺機能、心筋梗塞の既往がある身体で、歩行もゆっくりであったが、多くの会議に出席され、学会でも最前席に座られ、一言コメントを述べられた。自ら体験して来た対策の歴史に基づく論考を学会誌に投稿され続けた。晩年強調された2つの論考に注目したい。一つは、日本で明治維新以降の富国強兵策の中で結核の高蔓延が続いた一因は、繰り返す戦争と軍事費に莫大な予算を使い過ぎ、民生費が削られたことによると主張された。もう一つは、日本の皆保険制度UHCの発展の陰に独自の予算をもって果たしてきた結核対策があったことの指摘である。これらの課題を引き継ぐのは、我々の役目であろう。身体的にどんなに弱っても、自分の体験した苦しみを忘れず患者を診続け、社会的な発信を続けた「根性」から多くを学びたい。

島尾先生との思いで

蝶ネクタイ

2010年シドニーでの「たばこの世界会議」に出席したとき、朝食時“茶色に白の水玉の蝶ネクタイ”を締め背筋をピンと伸ばしてホテルの食堂に現れました。そして9時からの関係者打合せでは“茶を主としたストライプ”午後の会議で次期会長としてのご挨拶では“紺色”、夜の懇親会ではまた別の蝶ネクタイどれも颯爽としたいでたちで美しい。「先生蝶ネクタイ何本持参されてますか？」思わず質問してしまったところ「1ダース持って来てるよ」と、ニコリともせずに真面目な表情でお返事をいただいた。

300グラムのステーキ

そしてディナー、レストランのメニューは、一番少量でも300グラム。シェアしましょうと先生は50グラムで残り250グラムをペロリと食した。と後々まで仲間に語られてしまった。その時は笑顔で嬉しそうだった。

遺言

1994年6月第28回IUATLD世界会議第1回結核専門看護師会議（マインツにて）で発表する機会を得た。「日本の結核対策にかかわる保健師の役割と再教育の

評価」（詳細は保健師展望64号参照）というタイトルで、結核研究所での研修の歴史と評価について、「日本では1940年保健所には1,805人の保健師を配属していたが、1990年までに8,749人50年間で約5倍に増やして結核対策に力を注いだ。その間結核研究所での再教育は保健師が生涯にわたり25回受講している。結核対策にかかわる人材の再教育は重要でありエンドレスである。①再教育は国の対策に位置付けること。②教育は国の対策に則して行うこと。③教育担当者の熱意と動機付けが重要④教育が対策に役立っているか評価すること。⑤教育は継続されることが大切」など発表した。

いくつかの質問にすべて島尾先生が流ちょうな英語でお答えくださった。

なかでも、アフリカから参加している専門看護師から「私たちにも日本の研修を受けさせてほしい」という要望に島尾先生は「講師陣の英語力がまだまだプアーだが必ず皆様をも受け入れた研修にしていきたい」とはっきりと答えてくださった。

今日この言葉を先生のご遺言と受け止めて後輩に期待したい。

島尾先生との思い出

前国際結核・胸部疾患予防連合サイエンス部長

医師、公衆衛生学修士 ポーラ・フジワラ

私が島尾先生に初めてお会いしたのは、1990年代にニューヨーク市保健局結核対策課に勤めていた時です。ニューヨークが私の結核としての仕事のスタートであり、この疾患にその人生をささげたスティプロ、ルイヨン、ミチソン、カムストック、フォックス、クラフトンなどの巨人、偉大なる先生方の業績について習い始めたところでした。当時は島尾先生のことは存じ上げていませんでした。しかし、何度か日本を訪れ、結核研究所、そして結核予防会の先生たちと仕事をご一緒する機会を持つなかで、先生の業績や先生が皆さんの尊敬を集められていることを知るようになりました。そして先生自身が結核と戦いそれに耐えて打ち勝ただけでなく、命の危機とも言える大変な出来事を、学びの機会に替えられたことも教えていただきました。スウェーデンへの留学で呼吸器リハビリや理

学療法を学ばれたこと、とくに現地の言葉を話されるようになった経験を先生から聞かされた時には、私にとって大きな驚きであり印象的でした。

私が島尾先生とお会いした時には、既に結核研究所長からは退かれておられましたが、当時、偏見が大きな問題だったエイズの予防に取り組まれ、また禁煙運動や生活習慣病の分野に活躍の場を広げられておられました。私は、先生の上品さ、機知、お歳を忘れさせるエネルギー、そして明るいお人柄を忘れることができません。先生を永遠の存在と思っていました私にとって、3月に先生がお亡くなりになっていたことを聞かされた時には大変ショックでした。また一人結核の巨人、偉大な先生が旅立たれました。

心よりご冥福をお祈り申し上げます。「センセイ、ヤスラカニ、オネムリクダサイ。」（国際部小野崎郁史訳）

島尾先生の思い出

島尾忠男先生の訃報に接し、心から悲しんでいます。島尾先生はまさに世界の結核コミュニティにおける巨人でした。私がまず思い出すことは、1980年代、私がまだ結核分野の国際会議で新参加者だった頃、島尾先生が、先輩として丁寧に迎え入れて下さった態度です。その後、私たちは数十年にわたり、国際会議や学会で協力して、実りある働きを一緒に続けることができ

ました。結核分野の国際コミュニティは、その当時小規模だったものが、今やはるかに大きくなってきましたが、引退後の私の記憶の中で、島尾先生から受けたご親切と仕事上の支援は忘れることができません。

島尾先生、ありがとうございました。

(結核予防会石川信克訳)

島尾先生の思い出

ミラノ大学教授

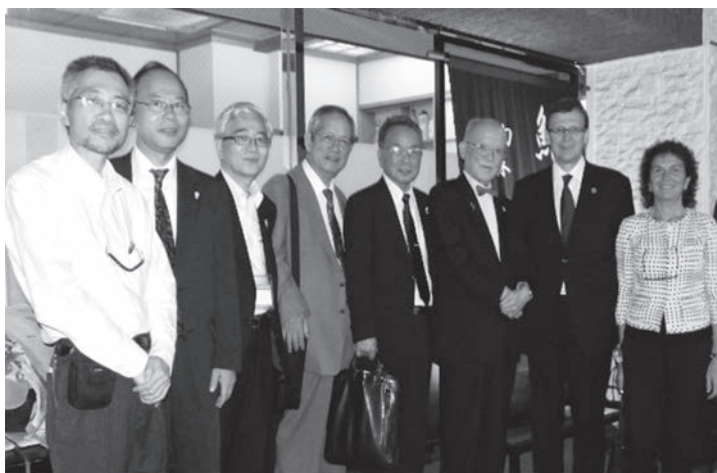
元世界保健機関結核対策部部長 マリオ・ラビグリオーネ

私は、1991年8月に世界保健機関WHO本部にある小さな結核ユニットでジュニア・プロフェッショナル・オフィサーとして仕事を始めました。30年前のことです。私が、ジュネーブに到着したわずか数日後、CARG（当時のWHO結核ユニットの調整・諮問・レビューのための専門家会議）タスクフォースが開かれましたが、それが私の結核に関する初めての国際会議でした。部屋の後ろの方に座っていたのですが、その会議に出席していた何人かのことを今も覚えています。その中で自然に尊敬を集めるたたずまい、ふるまいの日本人の存在を思い出します。その3か月後の11月、私が国際的な結核の現場をもっと知り始めてきた頃、島尾先生が議長を務めたCARG本会議で先生にもっと近くでお会いできました。先生の静かな声の口調とそのお話からあふれる深遠な知恵に、私は感銘を受けました。

その後、長年にわたり多くの会議やイベントで島尾先生にお会いしましたが、10年前の2011年6月3日、東京での結核病学会の年次総会が最後となりました。それは、妻のアンジェラと共に結核予防会、結核研究所の皆さんを始め、日本における結核との戦いの大御所の先生方との夕食会に招待された時でした。私は島尾先生の近くに座り素晴らしいご馳走と一緒にいただきながら、結核を終わらせるという共通の目標だけでなく、私たちが虜にした京都や東京がもつ日本の文化、そしてそれまでのWHO会議や友人との思い出について語り合いました。

島尾先生は結核との世界的な戦いにおける巨人でした。先生の仕事、教え、知識と情熱は永遠に記憶されます。私は先生に出会い、先生と素晴らしい時間を共にする喜びを持てたことを光栄に思います。島尾先生、安らかに。

(国際部小野崎郁史訳)



写真右にラビグリオーネ博士夫妻、その左隣に島尾名誉顧問

島尾忠男先生は、臨床・疫学研究における無作為化の重要性を理解していた数少ない先駆者の一人です。先生は、この分析方法と胸部X線検査の使用を、アジアにおける結核対策に果敢に適用した最初の人物です。その鋭い観察力と忍耐力で、1953年に日本で初めて行われた全国結核有病率調査の計画、実行、分析に貢献しました(『結核』84(11):713-20)。これがアジアの他の国や地域が追随するきっかけとなったのです。

世界的に薬剤耐性結核が出現している中で、日本の役割は、多剤耐性菌を検出するための簡単な技術を開発し、大塚製薬の新しい抗結核薬に続く新薬を開発す

ることだと島尾先生は熱心に語っていらっしゃったのを覚えています。

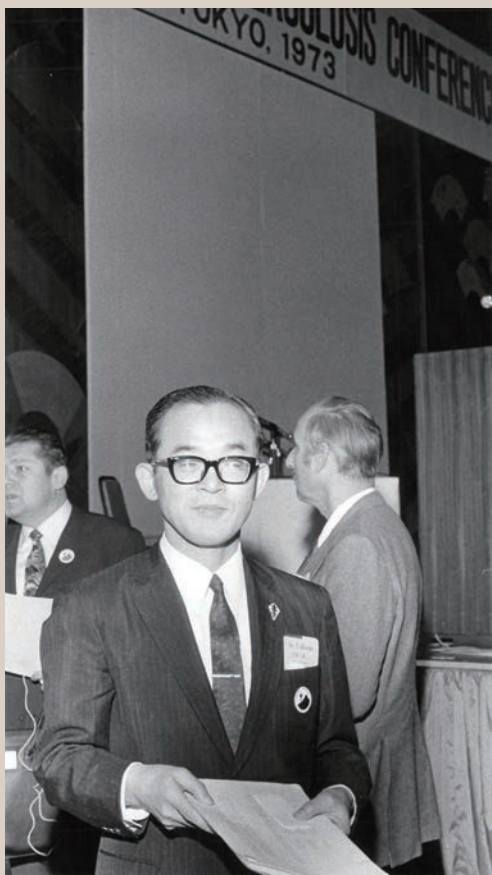
私は、結核研究所の検査技師等への国際研修で訪日した際に、島尾先生とお会いし、先生がいかに結核という疾患とその影響に自ら苦しんできたかを知りました。島尾先生の豊富な知識と経験、そして謙虚な姿勢(『結核』75(7):483-91)を理解することで、私を含む多くの信奉者や学生たちに常にインスピレーションを与えてきました。彼の生涯にわたる結核研究への多大な貢献は、何世代にもわたって記憶されることでしょう。

(結核研究所松本宏子訳)

※追悼文は順不同で掲載いたしました。

在りし日の思い出

IUATLD (国際結核肺疾患予防連合) にて



1973年総会(東京) 事務局長を担当



1973年9月14日総会の記者クラブ



1982年総会(ブエノスアイレス)

WHO（世界保健機関）にて



1971年 第2回 WHO 地域結核対策会議



1981年 SEARO 会議（ニューデリー）

国際協力の現場にて



ネパールで撮影



ガーナ大統領（中央）とともに撮影



IUAT 理事会議長当時（左：万里の長城・右：台湾）両地を行き来する

国内にて



岡治道先生（1列目中央）、先生（2列目左端）



1963年 第1回国際研修生を検診車が活躍する現場へ



第40回結核予防全国大会記念シンポジウム（1989年東京）
行天先生とともに



1993年 第3回APACT（アジア太平洋たばこ対策会議・大宮）



2013年8月 第10回APACT
大会長を務められた。（先生は1列目中央）

※写真は、『島尾忠男先生卒寿記念回顧と将来の展望』より一部抜粋

随筆

中国を訪ねて

島尾忠男



万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

一九八七年九月八日から十四日まで第三十八回のWHOの西太平洋地域委員会が中国の北京で開かれ、これに出席するために第四回目となる中国訪問を行った。会議の間を利用して、蘆溝橋を訪れた。北京市の西方の郊外にあり、永定河に架かる橋である。私が中学校一年生になった時に始まった日中戦争の切っ掛けになった所であり、我々の世代にとっては忘れることができない地名である。

ルほど離れた所に大きな抗日戦争記念館の建設が進められ、完成間近であった。中国の人たちが我々と日常接触している時には見せない本心を見せられた思いであった。

私は今の日本人の中では、保健医療の領域でかなり熱心に国際協力を推進している一人と言ってよいと思うが、その契機は何かということになると、人道主義的な考え方が基本にあり、さらに若い時にスウェーデン留学の機会を与えられ、そこで学ばせてもらった経験を開発途上国の人たちに逆に与えたいという願いもあるが、そのほかに自分らの父親や先輩の世代が、中国を始めとするアジアの国々に対して、満洲事変から第二次大戦の間を通じてしてきたことに対する贖罪の意識が潜んでいることも否定できないようである。

今の平和な時代しか知らない若い世代の人たちにとっては、昔の日本人がアジアの人たちに残虐な行為をしたということは、信じられないかもしれない。しかしこれが事実である以上、日本人としてこれに目をつぶるわけにはいかない。中国で蘆溝橋の抗日戦争記念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

永定河は上流にダムが出来たのととで、川幅は一キロくらいあると思われたが、ほとんど水流はなかった。交通が頻繁な地点なので、この記念すべき橋を保存するために一キロほど下流に蘆溝新橋が作られ、旧橋は車の通行を禁止している。昔からの石が敷きなおされ、有名な獅子の彫刻が欄干を飾っている。この獅子の飾りはすべて違った形に彫られていることで名高い。

念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

中国を最初に訪問したのは、今から八年前の一九七九年のことであった。当時上海ではすでに背広を着ている人もおり、女性の服装も色彩があったが、北京では人民服一色で、車は少なく、自転車非常に多いことが印象的であった。一昨年から三度の訪中では、自転車の多いことは変わらないが、毎回自動車が増え、市場や商店での商品が増え、服装では人民服が減り、女性の服装の色彩が豊富になりつつあることを実感させられている。車の大半は日本車である。

万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

以前は橋のたもとに事件の記念碑があったとのことであったが、今年が蘆溝橋事件からちょうど五〇年目に当たるということで、橋から五〇〇メートル

念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

中国を最初に訪問したのは、今から八年前の一九七九年のことであった。当時上海ではすでに背広を着ている人もおり、女性の服装も色彩があったが、北京では人民服一色で、車は少なく、自転車非常に多いことが印象的であった。一昨年から三度の訪中では、自転車の多いことは変わらないが、毎回自動車が増え、市場や商店での商品が増え、服装では人民服が減り、女性の服装の色彩が豊富になりつつあることを実感させられている。車の大半は日本車である。

万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

以前は橋のたもとに事件の記念碑があったとのことであったが、今年が蘆溝橋事件からちょうど五〇年目に当たるということで、橋から五〇〇メートル

念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

中国を最初に訪問したのは、今から八年前の一九七九年のことであった。当時上海ではすでに背広を着ている人もおり、女性の服装も色彩があったが、北京では人民服一色で、車は少なく、自転車非常に多いことが印象的であった。一昨年から三度の訪中では、自転車の多いことは変わらないが、毎回自動車が増え、市場や商店での商品が増え、服装では人民服が減り、女性の服装の色彩が豊富になりつつあることを実感させられている。車の大半は日本車である。

万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

以前は橋のたもとに事件の記念碑があったとのことであったが、今年が蘆溝橋事件からちょうど五〇年目に当たるということで、橋から五〇〇メートル

念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

中国を最初に訪問したのは、今から八年前の一九七九年のことであった。当時上海ではすでに背広を着ている人もおり、女性の服装も色彩があったが、北京では人民服一色で、車は少なく、自転車非常に多いことが印象的であった。一昨年から三度の訪中では、自転車の多いことは変わらないが、毎回自動車が増え、市場や商店での商品が増え、服装では人民服が減り、女性の服装の色彩が豊富になりつつあることを実感させられている。車の大半は日本車である。

万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

以前は橋のたもとに事件の記念碑があったとのことであったが、今年が蘆溝橋事件からちょうど五〇年目に当たるということで、橋から五〇〇メートル

念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

中国を最初に訪問したのは、今から八年前の一九七九年のことであった。当時上海ではすでに背広を着ている人もおり、女性の服装も色彩があったが、北京では人民服一色で、車は少なく、自転車非常に多いことが印象的であった。一昨年から三度の訪中では、自転車の多いことは変わらないが、毎回自動車が増え、市場や商店での商品が増え、服装では人民服が減り、女性の服装の色彩が豊富になりつつあることを実感させられている。車の大半は日本車である。

万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

以前は橋のたもとに事件の記念碑があったとのことであったが、今年が蘆溝橋事件からちょうど五〇年目に当たるということで、橋から五〇〇メートル

念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

中国を最初に訪問したのは、今から八年前の一九七九年のことであった。当時上海ではすでに背広を着ている人もおり、女性の服装も色彩があったが、北京では人民服一色で、車は少なく、自転車非常に多いことが印象的であった。一昨年から三度の訪中では、自転車の多いことは変わらないが、毎回自動車が増え、市場や商店での商品が増え、服装では人民服が減り、女性の服装の色彩が豊富になりつつあることを実感させられている。車の大半は日本車である。

万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

以前は橋のたもとに事件の記念碑があったとのことであったが、今年が蘆溝橋事件からちょうど五〇年目に当たるということで、橋から五〇〇メートル

念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

中国を最初に訪問したのは、今から八年前の一九七九年のことであった。当時上海ではすでに背広を着ている人もおり、女性の服装も色彩があったが、北京では人民服一色で、車は少なく、自転車非常に多いことが印象的であった。一昨年から三度の訪中では、自転車の多いことは変わらないが、毎回自動車が増え、市場や商店での商品が増え、服装では人民服が減り、女性の服装の色彩が豊富になりつつあることを実感させられている。車の大半は日本車である。

万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

以前は橋のたもとに事件の記念碑があったとのことであったが、今年が蘆溝橋事件からちょうど五〇年目に当たるということで、橋から五〇〇メートル

念館を、マニラでリサル公園の水牢を、目をつぶらずに、先人の行為に対する反省と贖罪の意識を込めて見学する中から、アジアの人たちに対する新しい接し方が生まれてくるのではないだろうか。今までの日本人の観光旅行では、このような所は避けて立ち寄らないようにしているが、あるいは行っても本場の状況を説明をしないので、外国語で書いてある説明文が読めない人々には、そこがどういう所かということが分からないままに通りすぎていくのが実情である。

中国を最初に訪問したのは、今から八年前の一九七九年のことであった。当時上海ではすでに背広を着ている人もおり、女性の服装も色彩があったが、北京では人民服一色で、車は少なく、自転車非常に多いことが印象的であった。一昨年から三度の訪中では、自転車の多いことは変わらないが、毎回自動車が増え、市場や商店での商品が増え、服装では人民服が減り、女性の服装の色彩が豊富になりつつあることを実感させられている。車の大半は日本車である。

万里の長城も八年前には訪れるのは少数の外国人のみであったのが、最近では中国の国内旅行者が非常に増え、歩くのが難しい場合さえあり、それだけ中国が豊かになったことを肌身で感じさせられる。

■ 随 筆 ■



春の記憶

河野多恵子

こういう傾向は私だけではないのかもしれないが、私の幼年時代の思い出は、どうもその折々の季節に関連して蘇ってくるようである。殊に、春の場合はそうらしい。

私は寄留入学、今の言葉で言えば越境入学で小学校に入学した。学区の小学校へ通学するには、電車道路を越えなくてはならない。それが危険なので、私たちがようはいは皆、隣のその小学校へ寄留通学したのである。

私は小学校の入学式には、兄の同伴で行った。以後、上級生の姉と一緒に登校した。帰りは家人に迎えに来てもらった記憶は特にないのだが、一日、二日は迎えがあつたのだらうか。

その日の帰途、私は母と一緒にあつた。そして校門を出た時から道連れになつたのかどうか、お姉さんに連れられた中西君も一緒にあつた。私は最初、中西君のお姉さんを随分若くて、美しいお母さんだと思つた。お姉さんだと判つたのは、その人が母に自分でそう言つたからだつた。

その学校の通学区域の終わる道路に、橋が架つている。私の家までは、その橋の裾を突つ切つて、一丁ほどしかない。中西君はやはり寄留通学で、その橋を渡つて、ずつと先まで行くのだという。私が中西君のお姉さんを見たのは、その日が最初であつたか、その日だけのことだつたか、全く記憶にない。が、

母が橋の裾で別れる時、中西君に身を屈め、これから一緒に帰つてやってくれと言いい、中西君が「うん」と頷いたことが、強く印象に残っている。

一学期中、私はよく中西君と一緒に帰つた。途中までは他の子も一緒であることがあつたり、ときどき別だつたりしたことはあるが、始終橋の裾まで連れ立って帰つてきたものだ。無口な私は、にこにこしているが矢張り無口な中西君と別に話もしないで、「さようなら」という時にだけ口を利いたような気がする。

二学期になると、私は中西君と一緒に帰らなくなつた。中西君が転校したからである。私は転校の理由は知らないし、最後に別れた時のことも覚えていない。転校されて淋しかったという記憶もない。夏休み前、中西君がどんな夏服を着ていたかも忘れてしまった。中西君との一回きりの為に、紺サージの金ボタンの学生服を着ていた、その子の姿だけが浮んでくる。同時に、中西君の桜色の頬を思い出す。春の陽気とさわやかさそのもののような頬をしていた。春みたいな顔をしていると、私は思つたものであつた。

当時の小学生は、二年生から習字を教わることになつてゐた。その第一時間目の時である。その頃の小学生用の硯箱は、蓋が筆立てになつていて向うへ立てられるように蝶番が

ついていたが、皆と一緒に、蓋を起こした時、私は狼狽してしまつた。皆のそこに立ててある、今からそこに差そうとしてゐる、一斉に新しいのだ。私のも新しくあつたのだが、私は買つてもらつた筆で家で一度字を書いてみたので既に墨がついている。皆の綺麗な筆先を見まわし、私は後悔と恥ずかしさにいたたまれなかつた。うららかな春の午後の陽気に、私はいつそう中が照火するような気がした。

多分、その年のことであつたと思う。五月の宵、風呂からあがつて、いい気持ちになつていた私は、ふと顎の裏の感じがいつもと同じでないのに気がつた。固いのである。私は親たちに、そう言つた。顎の裏は、固いのが当り前だと言われた。私も一応、気のせいかもしれないと思つた。が、やつぱり気になつて、時々舌をやつたりしてゐたところ、数日経つて歯が出て来た。前歯から、一極ほど奥へ入つたところである。

親たちも、今度は驚いた。私は歯医者へ連れて行かれた。歯の質のいい人に、間々あることだという。臼歯のような形だつた。抜歯器で挟めるようになるまで、数カ月かかつた。そして、抜いて間もなく、隣りに又一本出た。私は今でも五月の宵の湯上り時、はじめて顎が妙に固いと感じた時のことを不意に思い出すことがある。



(作家)

随 筆



食 べ る 話

古 谷 綱 武

ぼくは、うまい料理を食べることが、なによりも好きなのである。しかし、食べるということだけは、いくら好きでも、日に幾度もくり返すというわけにはいかない。このごろ年をとつてからは、もうどんなにじたばたしても、残る人生で食事のできる回数はきまつてしまつていくということが、しきりに思われてならないのである。

今では、もうただの一回だけでも、うまくもない食事などつきあつていたら、わが晩年の人生にとつての取り返しのかない大損害だと思つてゐる。それだから、会合などで、どんなものが出てくるのかわからないタダの食事などをもてなされるときには、なんとか口実をつくつて、極力逃げ出すことにしているのである。まずかつたら取り返しがつかない。

逃げだして、気に入つてゐる店へいつて、好きなものを自前で食べることにしている。そのためには、日常諸事ケチにしてうまい店をみつければ、全国どこでも晩めしを食べに出かけることにしているのである。ほんとうにうまいと思つたときには大いに満足して、知らず知らずに、板前に深々と感謝の頭をさげてしまふのである。

ぼくは、うまいものならなんでも食べるが、しかし、晩めしの外食には日本料理の店を選ぶことが多い。それも、座敷にあげられるのはきれいなのである。作つてゐる手さばきが見えないからおもしろくない。いわゆる白木のカウンターの前に腰かけて、料理を作る板前のその手さばきを味わいながら食べるのが好きなのである。

食ふことが好きになつた若いころ、銀座裏に、先輩に連れていかれて敬服したそういう店があつた。それからその店には本を売りとばしたり、金のある友人にたかつたりしては、いつたものであつた。若い日の忘れられない店なのである。しかし、その後はなんとなく、長く足が遠のいてゐた。今は、一流店のそのトップ・クラスにかぞえられてゐる。

先日、じつに久しぶりで、ふと思ひ立つて、その店へいつて

みたのである。おやじさんはもうかなりの年よりになつてゐたが、まだ若い者を指揮して現役として包丁をにぎつてゐた。大学で料理ではなく経済の勉強をしたという息子も、若主人として、十三歳から板前修業をしたというおやじさんといつしよに店に出てゐた。

世間的にも一流店だし、ぼくは期待してこの久しぶりの店へ出かけていつたのである。しかし、失望したのである。ただの一品も、ぼくの舌と眼とを感激させてくれるものがなかつたのである。ぼくは、この店もこれでは、板前のおやじの代から、経営勉強した息子の代になつていけば、その売り込んだ名声で、大経営の宴会料理屋にでもなつてしまふのであらうと思つたりした。味気ない気持ちになつたのである。

それだと思ひだしたのだが、昨年、京都の町をあちらこちらと食へあるいてみてゐたとき、昔から知られてゐる一流店の売り物の料理が、どこもどこも、もう今では峠を越えた感じで、色彩を失つてしまつてゐたのである。その名声は一代できつたものであるが、それをきつた板前主人たちが、今では年をとつてしまつたのである。

料理だけではあるまいが、料理もまた、体力にささえられた創造であるということを、このことからぐらゐ、つくづくと感じさせられたことはなかつた。スポーツの選手よりは寿命が長かるうが、それでも、生きいきと包丁の使いこなせるのは、まづ四十代までではなからうか。それからは鈍るようだ。もつとも鈍ることから、こんどは、その名声を食へにくる客がふえてくるのであらう。

戦争の空白があつたが、今はようやく世代交代の時期がきて三十代でやつと店を構え独立した若手板前の店に、のぼり坂をあるいてゐるうまいものの屋の店は、ようやく移りつつあるようである。そういう新しい店を掘りだすこともまた、食へることのたのしみのうちなのである。

(評論家)



随筆

生き残りの記

寺島航平



中学時代の友・松井源吾君より「編」第四集が送られてきた。自費出版である。その中に、「吾々の頃が一番戦死が多い。生存率と卒業年次のグラフを作ってみた。最低が昭和十三年の吾々の年次である。」として、昭和五十二年名簿によるグラフが示してあった。約半数が亡くなっている。田舎の学校で、中卒のまま第二師団へ入った者が多く、満州からガダルカナルへまわされた連中が集団で戦死した。私は、上の学校へいったので、ガ島をまぬがれた。

四〇キロの爆雷をつんで、泊地(はくち)の敵船をおそい、上陸寸前の敵に打撃を与えるのが目的であった。一戦隊一〇〇艇、三〇戦隊の編成で、第二十一戦隊から第二十五戦隊までが台湾へ行き、あとの二五戦隊は比島と沖縄に配置された。私は第二十五戦隊で辛うじて台湾に渡る幸運にめぐまれた。しかし高雄に着いて待てどくらせど、第一中隊と第二中隊中の第三小隊の乗った船が来ない(一戦隊は三中隊・一中隊は第三小隊編成)。私は第二中隊の第二小隊長であった。第一中隊にも、第二中隊の第三小隊にも入ってなかったで、玄海灘の海のもくずとなりそこねた。

比島があぶなくなり、毎日のようにグラマンに見舞われ出して、次は台湾へと覚悟を決めて、夜間訓練を繰り返した。訓練中、突風におそわれて、一中隊がそっくり帰って来なかった戦隊も生じた。

われわれは、高雄の南、獅子頭という所の山中に洞窟を掘って艇を入れていた。附近に高砂族の部落があり、酋長の家へ遊びにいった。猪の干肉とあわ酒をご馳走になった。そのとき、高砂族の娘が歌をうたってくれた。

国の一夜だけ、思いにふたがれて、食べ物ものを通らなかつた。あとは恐怖にとりつかれたことは絶えてなかつた。烈しい、厳しい日常の中で、あなたまかせでのんびり暮らした。国に殉ずるといふ高ぶった気負いはなく、遺書を書けと言われたとき、両親宛ではなく、甥たちにあて、昔、ふるさとの海や川で魚をとった想い出や、風呂の中で一緒に、紅もゆる、などをうたたなつかしさを書いた。

私はこのように、幾つかの偶然の積重ねで今日まで生を得てきた。あとはもうけものという気は抜け切らぬが、井上靖の次の文を読むに及んで気が変わった。父としての自分を眺め直した。「併し父がなくなつてから気付いたことで一番大きいものは、父というものの意味と、父と子というものの関係である。父が生きてそこに居るといふただそれだけのことで、父が子である私をかばっていてくれたということである。父が丈夫である時、私は一度も自分の死を考えたことはなかつた。父でさえ生きているのであるから、まだまだ自分というものは死から遠いと思っていた。父に死なれてみて、初めて私は父という一枚の屏風で死から遮られていたことを知ったのである。死と自分の間がいやに風通しがよくなつて妙にさむざむとした感じである。」

(結核予防会評議員)

低蔓延に至る過程を感染症法及びその間の技術革新（IGRA）とともに振り返り、結核の根絶に向けて課題を考える（前編）

日 時：2021年8月13日（木）10時より
形 式：オンライン会議
座 長：加藤誠也（結核研究所長）
演 者：阿彦忠之（山形県健康福祉部医療統括監）
吉山崇（結核研究所企画主幹）
小野崎郁史（結核予防会国際部付部長）
永田容子（結核研究所対策支援部副部長）



加藤誠也先生

〈加藤〉皆さま大変お忙しい中、『複十字』400号記念座談会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。300号記念号は2004年の11月に発行され、「新しい結核予防法の取り組み」

というテーマで座談会が持たれました。それから約17年経過し、2020年の罹患率は人口10万対10.1というほぼ低蔓延に達成する状況になっています。この間の制度上の進展として、結核予防法が感染症法（以下、「法」と統合されました。これによって結核は2類感染症に位置付けられ、接触者健診の法的な位置づけの明確化、病原体管理の強化、日本版DOTSの法定化、多剤耐性菌の二種病原体への指定、また、結核に特定感染症予防指針の策定が規定されました。法改正に引き続き、「届け出基準」の改正、LTBIという概念の導入、健康診断の効率化、日本版DOTS及び地域連携の進展もありました。この間に医療基準は5回改定されました。

技術的な面ではDOTSや地域間連携のガイドラインが策定され、「接触者健診の手引き」は阿彦先生のご尽力によって第5版まで至っています。また、分子疫学、新薬、IGRAをはじめとする新しい診断方法など、現在当たり前のように使われている技術の多くも、この間に実用化されたものであります。

この間、世界の対策はDOTS戦略、Stop TB戦略、End TB戦略と進展しています。このようなことを踏まえて、制度や技術的な進展によって、保健所・地域・

医療・世界の結核対策の現場において、どのようなことが起こったかを振り返って、更にこれから必要なことを考えていきたいと思います。限られた時間ですので、幾つかを拾い上げる形で進めていきたいと思います。皆様、よろしくお願いいたします。

最初の話題として、日本版DOTSを取り上げたいと思います。これは法的にきちんと位置付けられて発展してきたというのは、非常に大事なことだと思います。まず、永田さんから、日本版DOTSの展開がどのように始まったということから口火を開いていただきたいと思います。

日本版DOTSの進展



永田容子先生

〈永田〉当初、DOTSは大都市の住所不定者の方への服薬確認ということで取り组まれました。それは、国の特対事業ということで実施され、並行して院内DOTSが普及しました。全ての

の入院患者を対象に院内DOTSが行われ、退院後の地域DOTSを押し進める大きな役割を果たしました。特に2011年にはLTBIを含む全ての方を対象にしたという所が大きな発展だと思います。

保健所の役割としては、患者支援計画の作成とモニタリングがあります。それによってコホート分析が行われるようになり、服薬支援だけではなく、医療機関とDOTSカンファレンス、コホート検討会を同時に行うという大きな役割があります。

もう一つ、日本版DOTSは平成15年から導入され17年が経過しました。当初は一所懸命、患者さんを治そうという熱い気持ちで取り組まれていましたけれども、それが今、日常業務のルーチンになっています。ルーチンになると、患者さんへの治療の意欲というか、治療成功を目指した患者支援がちょっと分らなくなってしまうので、研修では、日常業務として取り組まれたとしても、患者さんを中心に治療成功を目指して、お互いに医療機関と連携する大切さを取り上げています。

〈加藤〉ありがとうございます。地域のDOTSの始まりの所から、人材、医療、地域の話をしていただきました。阿彦先生の保健所あるいは県のお立場で、日本版DOTSがどんな展開であったかについてお話しいただけますか。

〈阿彦〉DOTSが保健所の業務に組み込まれたことによって、地域での医療連携、関係機関の連携も進みました。DOTSの基本要素の一つに、コホート分析による「治療情報の管理と評価」があり、それがルーチン化の中で、新たな課題も発見できました。例えばコホート分析の結果から、高齢者では結核の発見が遅れ、診断後早期に亡くなる方が多く、「DOTSを開始してもDOTSで治せない患者」がかなり多いことがわかりました。日本版DOTS戦略の5つの要素として、「①強い行政の関与」の下での「②標準的治療の規則的な実施」と「③医療の確実な提供体制の確保」および「④治療情報の管理と評価」がありますが、これに加えて「⑤精度の高い診断（活動性結核の確実な診断）」という要素があり、これが地域ではまだまだ問題です。やはり日本版DOTS戦略には、「DOTSで治せる段階で結核を早期診断する」という要素をきちんと加えるべきだということを、評価の開始から数年後に発信したおぼえがあります。

規則的な治療という面では、結核病棟等での入院治療によって排菌は陰性化しますが、認知症の悪化や寝たきりを招くといった事例も目立ちました。そこで、「標準的治療の規則的な実施」の要素には、患者さんのエンパワーメントと生活の質（QOL）の向上の視点も加えるべきという提案をしたことがありました。

〈加藤〉患者中心の支援、その前提となる評価によって、診断から患者さんのエンパワーメントに至るまで

広い視野で結核、保健所の業務が見直されたことが重要ということですね。ありがとうございます。

病院の方で患者さんを診られている吉山先生の立場で、院内DOTSが病院の業務にどのような影響を与えたか、あるいは医療従事者がどんなふうに意識改革されたかをご紹介しますか。

〈吉山〉服薬確認については病院で患者さんが薬を飲むのは当たり前というふうにみんなは思っているのですが、以前、転送されてきた方で、結核診断をされて治療を始めたがあんまり良くなっていない。1カ月、2カ月たっても画像は少しずつ悪化するし、菌も陰性化しないと。その病院は薬剤感受性検査もすぐには結果が出ない。技術の進歩で薬剤感受性が早く出るようになったことは非常に大きなことですが、まだそのメリットを享受できない病院があって、その病院は、なかなか感受性検査が判明しなかったので、ちょっと経過が思わしくなかったのか、もしかしたら耐性結核かなというふうに考えながら治療をしているうちに、とうとう気胸を起こして人工呼吸器に乗って、重症化し複十字病院に転送されました。残された持ち物をチェックしたら薬が山のように出てきた。最終的にその方はお亡くなりになりました。

なぜ飲まなかったかという、たぶん飲むとなんか調子悪くなるみたいな副作用、胃腸障害の副作用もあってちゃんと飲まなかったと思います。病院のスタッフと患者さんとの間のコミュニケーション不足と、それから服薬確認をきちんと行わないということが起こるという例でした。

やはりしっかり服薬確認をきちんとすべきであるということが分かりました。

さらに、複十字病院では、保健所との意見交換、コホート検討などを行ってきていますが、15年前以前は保健所と病院の間ではバリアがあり、保健所の方がなかなか入っていきにくい所もありましたが、定期的に顔を合わせることによって、共同して治していくという協力関係が作られるようになり、これは非常に重要だったと思っています。

〈加藤〉ありがとうございました。小野崎先生、DOTSですが、世界ではどのような展開になっていましたか。

WHOのDOTS広報戦略



小野崎郁史先生

〈小野崎〉1990年代に起こったDOTSの導入ですが、結核対策の重要性が世界的に忘れられてしまった所に、日本で言えば電通みたいな所からコミュニケーション・アドボカシーの専門家をWHOに連れてきて、DOTSを古知先生がブランドにしたわけです。それまでWHOのドキュメントは、白い紙にタイプで打った誰も見ようと思わないようなものですが、それを初めてカラーでポスターやリーフレットを作り、大臣の机の上にぼんと置いておく。結核をブランド化してビジュアルにしたというのはものすごい大きな功績で、そのブランド戦略は非常に評価されるべきだと思います。

初期のDOTS戦略は、結核対策に向く資金があまりないことを前提としていましたから、それでも効率的にできるようなことを考えました。だからこそ限界があって、その後DOTSもどんどん変化していきますが、経済的にも見合う公衆衛生施策として各国にも受け入れられ、結核に注目が集まりました。

DOTSのブランド化で世の中の注目が行くようにし、政治家に結核を認識させられたこと、その功績はものすごかったと思います。

日本との関連では、正直我々はDOTは無理だと思っていました。1990年代初めに古知先生たちとディスカッションを始めた時に、そんな入院させなきゃDOTなんて、できるわけがないと。

実際には、その後我々が国際協力をやっている途上国、ネパールのような難しい条件の国でもDOTSは可能だという気付きがありました。日本では、阿彦先生がおっしゃいましたが、一人一人の患者さんは大切にしてきましたが、コホートで見るですとか、施設ごとに集団で治療率を見るという概念があんまりなくて、一人一人を治すことに対して一所懸命だけれども、オーバーオールで見るというようなことがなかったのです。

こういふ概念を入れて、それで日本版DOTSというものをつくったことは、ポジティブに働いたと思います。

『複十字』という雑誌について言えば、加藤先生が書かれたフィリピンの話ですとか、清田先生が書かれた中東での話ですとか、大菅先生や私が書いてきた、東南アジアのいろいろな国の情報が還元される場所になり、青木先生や森先生が、活用してくださり、日本の結核対策に活かされたということで『複十字』の寄与は大きかったと思います。

〈加藤〉ありがとうございます。それではちょっと話を進めまして、日本版DOTSの関係で、地域連携が非常に重要なポイントかと思っています。現状、経過も含めまして、連携がどういうふうに行われてきたか永田さんからお話いただけますか。

DOTSと地域連携

〈永田〉DOTSの要素は2つあるかと思います。1つは規則的な服薬の確保。これは院内DOTSの役割で、いかに継続させるかということになります。継続性を考えた時に、患者さんの入院されている医療機関、地元に戻られた時のかかりつけの医療機関で、特に職種としては、ICN、感染管理の方との連携により治療継続も一緒に確保していくということで連携は深まりました。

もう一つは私の経験ですが、コホート検討会が保健所でされているのですが、そこに地域の市中病院のICN、薬局に入ってもらって、保健所の現状を発信してもらいました。保健所が服薬支援をしているのを知らなかった、そのためには医療機関は何ができますかって、ちょっとびっくりするような反応が逆にあって、連携が進んだということもありました。

〈加藤〉ありがとうございます。吉山先生、医療との連携、医療においても保健所のみならず、他の機関との連携があるのではないかと思うんですけども、複十字病院はどのような状況になっていますか。

〈吉山〉他の機関との連携になると、基本は保健所が核になって、そこを通して、例えばDOTSを薬局ですとか、情報提供などは病院がしますが、関係構築の核は保健所です。

〈加藤〉阿彦先生、保健所はこの点でどのような役割をしてきたかお願いします。

〈阿彦〉DOTSの元締めは保健所ですので、保健所は服薬支援者のコーディネーターです。地域資源をフル

に活用して、誰に活躍していただくかを調整します。時を経るごとに連携に関わる関係者が増えてきました。

〈加藤〉地域の機能の連携って保健所の機能の本質的な部分かと思うんですけども、そういった意味で、保健所の機能強化全体にも役立ったと考えてよろしいでしょうか。

〈阿彦〉DOTS戦略が始まる前は、個々の事例の評価はそれなりにしていましたが、全体としての評価は行っていませんでした。きちんと全体を評価する中で、懸案事項といますか、地域の課題あるいは自分の保健所の業務の課題も分かってくるが多かったもので、評価を体系的に実施できたことは非常に良かったと思います。

〈加藤〉ありがとうございます。次にDOTS戦略もそうですが、結核対策全体に関わる人材育成について、これは結核研究所の重要な役割ですが、対策支援部が中心になって結核研修や様々なセミナーをやってきました。永田さんからご紹介していただけますか。

DOTS普及に欠かせない研修

〈永田〉研修では必ずDOTSの取り組みを紹介していますが、実は毎年毎回保健師、看護師の研修にはアンケートを取っています。アンケートにはDOTSに関しての認識は変わりましたかという項目を入れています。

当初は、DOTSは特別な人にやるものだと思っていた方がすごく多かったので、8割、9割の方がどの回も意識が変わりましたと、目の前で確認することだけでないとか、連携が必要という回答が多くありました。5～6年たてば、当たり前のことになるのかなと思っていたのですが、いまだに8割の方の認識が違っていました、ということが続いています。異動で人が変わる中でルーチン業務になっていくので、日本版DOTSの要素と考え方は、絶えず伝え続けなければいけないと思います。

『複十字』では10年間ほど長い間ずっとシリーズでDOTSの取り組みを紹介しており、様々な地域からいろんなDOTSの工夫を共有できました。本誌では研修でいろんな取り組みを聞いて、全国の方々にお伝えできるものではないかなと思います。

〈加藤〉毎年2月または3月に開催する全国の結核対策推進会議もその機会ですね。

〈永田〉そうです。そこでは必ずポスター展示をしていますが、ポスター展示はDOTSの取り組みや連携を出していますので、学会や雑誌で発表する程ではないけれども、普段の取り組みを総括する研修の場とそれを見んなに見てもらおう場になっています。

〈加藤〉そういったポスターもそうですし、全国結核対策推進会議の発表等も現場からのいろんな発表もしていただきました。そういうことから、私たちも現場からもいろいろなことを勉強させていただいたと思います。

それでは、次に高齢者の問題に話を進めたいと思います。日本ではかなり以前から高齢者結核患者が多くて問題でしたが、最近、高齢者の中でも85歳あるいは90歳以上といった高い年齢層の人が増えていると思います。医療の現場では、この10年、20年くらいで臨床的な感覚でも患者の様相は変わってきているのでしょうか。

超高齢化が進む結核



吉山崇先生

〈吉山〉今、複十字病院に入院している最高齢は100歳ですが、確かに増えてきています。寝たきりになった状態で入ってくる方も多い一方、結核だけのお元気な80代の方もかなり増えてきています。

病院の業務とすると、寝たきりの方が増えてきているので、そういった方への対応により手がかかるようになってきている。退院する時点でも、自宅にすぐに戻れず結核病床を持たない医療機関や療養型施設との連携がより重要になっています。

治療面では、4剤の標準治療を原則として行っていますが、やはり食べられないなどで点滴治療をせざるを得ないというような方もいらっしゃる。看護としては、そういう手がかかるようになった。

その一方でリハビリといった方に積極的に病棟の方に来てもらって対応するということも増えてきて、できるだけADLを落とさないという方向で、看護師以外のいろんな職種の方が入ってくることが増えてきた

というのが、この20年間です。

また、高齢者は結核の診断も難しく、肺炎として入院したが実は結核であったという例が若年者よりも多くみられています。

〈加藤〉ありがとうございました。阿彦先生、山形県は高齢化率が高い方だと思いますが、年齢が高い高齢者の問題をどのように受け止めていらっしゃるのでしょうか。

〈阿彦〉山形県における結核新登録患者の年齢分布の年次推移をみると、300号の後の2005年から2010年までは90歳以上の割合が5%前後でしたが、2011年から13年の3年では10%。2014から16年の3年間では16%。そして2017から2019の3年では18.3%ということで、90歳以上の割合は増え続けています。年齢階級別の結核罹患率（各年齢階級別人口10万人当たりの当該年齢階級の新登録患者数）をみても、80歳台では減少傾向に転じていますが、減らないのが90歳以上です。ちょっと言いにくいですが、現在90歳以上の方々（結核罹患率の高い集団）の寿命を考慮すると、高齢者結核に関する対策は、今後の10年が勝負だと考えています。

高齢者結核の課題としては、病院に入院中、高齢者施設に入所中、あるいは介護保険サービスの利用中に結核と診断される例が非常に増えています。山形県では、入院・入所中に結核が発見された者の割合が80歳以上では3割を超えていますし、介護保険サービス利用中の発見が80歳以上では4割を超えます。

結核分子疫学解析も併用すると、高齢者が関与した院内感染、施設内感染が最近目立つことも明らかになりました。高齢者の結核の診断の遅れは、院内・施設内感染に直結しやすく、特に医療・介護職員への感染が問題となります。若い職員が多いので、院内・施設内感染は結核の根絶、eliminationを更に遅らせる要因になりますので、山形県では病院や高齢者施設、介護保険事業者の方々向けの研修会を、保健所が2016年頃から精力的に行いました。研修会では、結核の早期発見には喀痰検査（抗酸菌検査）が重要であることを強調しましたが、研修を重ねた結果、病院や施設での喀痰検査の実施率が高まったと考えています。それを裏付ける現象の一つとして、最近の高齢者結核には、死亡後に結核と診断された事例の届け出が目立ちます。

入院中に実施した喀痰塗抹検査では陰性だったが、亡くなった後に培養検査の結果が陽性と判明し、発生届が出たという事例が多くなりました。例えば村山保健所では、2018年の結核新登録患者42人中6人（14.3%）が死亡後の診断例であり、これが全て80歳以上（6人中4人は90歳以上）という状況でした。結核の診断が遅れて死亡したわけではなく、「喀痰塗抹陰性・培養陽性」の症例が多いので、むしろ早期発見であったと考えています。山形県のように高齢者結核が多く、かつ、低蔓延の地域では同様の特徴があると思うので、今後10年間は、高齢者結核の早期診断と院内・施設内感染防止策に重点を置く必要があります。

〈加藤〉ありがとうございます。今、阿彦先生から院内感染対策、院内における早期発見の話をしていただきましたけれども、地域包括ということで、高齢者を住み慣れた地域あるいは在宅で看するという流れの中で、結核患者の支援をどうするかという課題もあると思います。永田さん、今取り組まれていることも含めてご紹介いただけますか。

〈永田〉介護保険サービス利用中は、ケアマネジャーが鍵になります。私たちは、そのケアマネの方に向けたマニュアル、結核の正しい知識を知っていただいて、何か察知した時に、おかしい、いつもと違うと思った時に主治医に連絡してもらったりできるようケアマネさんをターゲットにした手引きとDVD、15分ほどの映像を作りました。

それから高齢者の特徴として、診断が難しいのについて発病したのか分からず、症状もあまり出ないといった特徴を捉えて、「いきなり重症結核、あつという間に結核」というそんな言葉で表現されていたことがありました。

もう一つ保健師側の視点ですが、私もビジブルカードを何回か見る機会がありまして、接触者健診の方に重きが行くので、その患者さんの介護度であったり認知症の有無であったり、ADLという記載があまり十分じゃないという点がありました。そういった所をきちんとインテークしていくことで次の対策にもつながります。研修は接触者の視点だけにどうも行きがちなもので、初回面接では、そういった所が大事になるということを伝えていきたいと思います。

〈加藤〉ありがとうございました。それでは次の話題

に進みたいと思います。

この間に大きな技術革新が幾つかあったのですが、その1つはIGRAが承認されて使えるようになったことでしょう。今はごく当たり前のことになっていますけれども、振り返ってみると、この間に大きなインパクトがあったと思います。

阿彦先生は、接触者健診の手引きの策定で中心的な役割を担われていらっしゃいますが、X線検査は原則、IGRA陰性は要らないというふうに変えられましたね。これは結構大きかったと思うのですが、そこら辺も含めて保健所に与えたIGRAのインパクトを紹介していただけますか。

診断の技術革新と新薬の可能性



阿彦忠之先生

〈阿彦〉2006年12月に結核予防法が廃止されて感染症法に統合されました。それを受け、2007年4月に「感染症法に基づく結核の接触者健診の手引き（初版）」を公表しました。初版の

手引きでは、感染の有無の検査はIGRA（当時はQFT検査）を基本とする。ただし、就学前の乳幼児はツベルクリン反応検査（ツ反）が基本、小学生はツ反を優先（QFT併用もあり）、中学生以上はIGRA優先という方針で開始したわけです（現在は、小学生にもIGRAが基本）。それ以前（全年齢でツ反を基本にしていた頃）は、既往BCG接種の影響で陽性者が多く、陽性者には胸部X線検査を行うという方法だったので、X線検査の実施件数が多く、保健所には診療放射線技師が常勤し、X線撮影装置もありました。それがこの手引きが出てから、接触者健診ではIGRAが基本となり、IGRAはBCG接種の影響を受けず偽陽性率も低いために、陽性者（胸部X線検査の対象者）が激減しました。保健所でX線撮影を行う必要がほとんどなくなり、診療放射線技師さんの多くは病院へ異動となるなど、職員体制にも変化をもたらしました。

それ以外でも、ツ反を基本にしていた頃は、発赤径の二峰性分布の有無や、初発患者の登録直後のツ反と2ヵ月後ツ反の比較など、いろいろな解析をしなければならなかったわけですが、それがIGRAの場合は不要となりました。また、ツ反の結果に基づきLTBI

の治療（化学予防）を勧める際には、「念のために予防内服しましょう」という説明が多かったのですが、IGRAの結果に基づくLTBIの治療では、「発病予防のために、きちんと治療をしましょう」という説明をして、LTBI治療もDOTSの対象に含めてコホート分析による評価が行われるようになったという点でも、IGRA導入のインパクトは大きかったと言えます。

〈加藤〉ありがとうございます。引き続き技術革新の話題になりますが、山形県では分子疫学調査も非常に積極的に実施されています。先ほど高齢者の感染状況について分かったという話をいただきましたが、それも含めて分子疫学調査についてコメントをお願いします。

〈阿彦〉山形県では2009年から、本格的に結核分子疫学調査を始めました。それ以前は集団感染疑い事例に限定して、結核研究所に委託してRFLP分析を実施していました。VNTR分析を山形県衛生研究所でも実施しようということで、結核研究所にご指導いただき、国内の先進的な施設にも職員を派遣して実施体制を整え、2009年に県健康福祉部が定めた実施要領に基づき、原則として菌陽性結核患者全例の菌株を保健所が収集し、衛生研究所で24領域VNTR分析を実施しています。

開始から10年以上経過し、分子疫学調査の成果や有用性については研究論文等で公表してきましたが、有用性を高めるためには、分子疫学調査と実地疫学調査（保健所の保健師等による疫学調査）の結果を組み合わせることが重要であることを実感しました。特に、森亨先生（結核研究所名誉所長）からご紹介いただいた社会ネットワーク分析（SNA; Social Network Analysis）の考え方を参考に、県独自の調査票を作成して活用するなど、調査方法を工夫したことにより、分子疫学調査の有用性が高まりました。DNA（遺伝子解析）とSNA（社会ネットワーク分析を応用した疫学調査）は、結核低蔓延時代の感染経路究明の重要な鍵であり、二つの鍵を上手に組み合わせることが重要と考えています。

例えば、24領域VNTR分析の結果でパターンが一致した場合、実地疫学調査の結果と組み合わせることにより、未知の感染経路の究明や感染リスクの高い施設（遊技施設など）の探知につながった事例をいくつ

も経験しました。また、保健所の実地疫学調査のみでは気付いていなかったけれど、分子疫学調査結果の結果が一致した事例について改めて保健所で聞き取り調査を行った結果、施設内感染や院内感染が判明した事例を数多く経験しました。

その一方で、全く無関係な患者間でVNTR分析パターンが完全一致することも珍しくないため、VNTR分析には限界があります。この限界を打破する技術としてゲノム解析があります。山形県での実例として、結核菌検査を委託した民間ラボの検査室内での交差汚染事例、および病院の待合室での短時間（約10分間）の接触による院内感染事例をVNTR分析により探知した事例を経験しました。探知した当初、当事者となった民間ラボや病院からは、VNTR分析の結果だけでは信用（納得）してもらえませんでした。結核菌のゲノム解析でも一致したという結果を示すことにより理解が得られ、再発防止策につなげることができました。このような経験を踏まえ最近、結核菌ゲノム解析を積極的に併用することとしています。

〈加藤〉分子疫学調査分析は低蔓延時代に入って、ますます大事な方法だと思います。ありがとうございます。

臨床の場でこの間に起きた技術革新がいろいろあると思います。すぐ思い付くのは新薬の出現ですが、吉山先生、これも含めて新技術についてどのようにお考えですか。

〈吉山〉世界的にはXpertMTB/RIFです。1995年に登場した核酸増幅法と同様結核菌の検査ですが、同時にリファンピシンの耐性が分かります。この検査がだんだん普及しつつあり、リファンピシン耐性結核がより早期に分かる患者さんが増えています。ただ、世界的にはこの検査は非常に普及していますが、リファンピシン耐性と分かった時点での対応方針は各国大体決まっていますが、国内ではリファンピシン耐性結核とだけ分かった患者さんへの対応方法が標準化されていないので、これを決めていくのが日本の課題かなと思っています。

1990年代のオフロキサシンから結核に有効であるとして使われ始めていました。2015年に日本で結核薬としてレボフロキサシンが承認されましたが、それまでは混合診療の禁止、3割負担の高い金額での長期使用

といった面があり非常に使いにくかったのが、2015年以降、標準治療ができない患者さんでは、標準治療の次の薬としてレボフロキサシンが使われるようになりました。

新薬としてデラマニドが2014年、ベダキリンが2018年から多剤耐性結核に対して使われるようになりました。それによって、多剤耐性結核、特に先ほどのレボフロキサシンも耐性である、超多剤耐性結核、あるいはプレ超多剤耐性結核の患者さんに対して治療の選択が広がりました。2018年までは超多剤耐性結核の治療成績がかなり悪かったのですが、治るようになってきた。また、新薬の登場の影響として難治の結核患者さんに広く行われてきた手術療法の頻度が減りました。2020年、2021年は複十字病院でも多剤耐性結核であるがゆえの手術はなくなりました。日本での多剤耐性結核症例数は年間100例以下ですが、多剤耐性結核が送られてくる病院としては、新薬の登場は非常に大きなインパクトがあります。国際的には、リネゾリドやクロファジミンなど結核以外の感染症の薬として開発された薬が、多剤耐性結核にも標準的に使用されていますが、日本では結核薬としては承認されていません。実際には、結核診療に使われたりしており、リネゾリドは保険で査定されなくなっているなど徐々に使いやすくなっていますが、患者負担など通常の抗結核薬より負担が大きく、国際標準に達していない点があるのも事実です。

ただ同時に、その新薬に対する耐性がある患者さんも既に出始めています。日本だけでなく外国でも新薬に対する耐性が作られることもあるので、世界の結核対策が新薬に対する耐性をうまくコントロールできないと、また外科治療が必要となる時代が来るかもしれないと思います。

＜編集部のお知らせ＞

誌面の都合上、前編・後編に分けて掲載いたします。後編では、結核対策の世界的な潮流・外国出生結核患者の問題・結核治療の提供体制と人材育成・結核制圧に向けた課題をテーマに話が続きます。🍵

予防会最初の普及・啓発活動 —『結核とその予防』令旨奉戴結核予防展覧会

結核予防会

理事長 工藤 翔二

昭和14(1939)年4月28日皇后陛下のご令旨を受けて、5月1日財団法人結核予防会の設立が閣議決定、5月22日寄付行為の承認によって結核予防会は設立された。誕生したばかりの結核予防会は、同年11月23日から2週間東京府立商工奨励館において「結核予防展覧会」を開催した。本小冊子はその時会場に展示した資料を抜粋して纏めたものである。この展覧会と小冊子は、「趣旨」(図1)にみるように、結核予防会が今日進めている結核予防知識の普及・啓発活動の最初の事業である。

冊子の表紙(図2)は展覧会第一会場に配置された彫刻家山本雅彦氏(文展無鑑査、後の日本美術家連盟理事長、日展参与)による塑像の写真で、見返しに「国民の結核予防生活を具現せる力強き大塑像」とある。

冊子には、「結核のまん延」、「結核の本態」、「結核の予防」、「結核の療養」、「結核予防施設」の5項目について、26頁にわたって合計53枚の図表が収載されている。これは、結核予防会設立当時の日本の結核の状況と医学的知識、そして化学療法前の予防と療養、対策に関して結核予防会がどのように理解し、国民に伝えようとしていたかを知る貴重な歴史的資料である。

そのいくつかを見てみたい。「結核のまん延」を見てみよう。

当時の結核死亡者は年間15万人(図3)、国民死因の第1位であり、患者は150万人、国民50人に1人、10戸に1人としている(図4)。結核死亡は日露戦争や関東大震災等よりも多いとするグラフもある。そして、結核が年々増加していること、青年の病気であること、府県別結核死亡、5大国(英、米、仏、独、伊)との比較、外国では減少しつつあり、青年の結核を制してむしろ老年に多いこと等は、現在の「結核の統計」の原型を見ているようで興味深い。

“国富”の損失が15億円に及び、教育上、産業上のどれほどの損失に値するかも示している。また、それが戦闘機、戦車、高射砲等の何台に相当するかの図5は、戦時体制に進みつつあった当時を反映している。

「結核の本態」では、結核が結核菌を病原とすること、空洞内で増殖して喀痰に混じって外界に散布されること、結核の感染成立とツベルクリン反応、家族内感染、集団感染、感染と発病は別、感染から発病までの期間、発病の誘因、肺結核の経過などが解説されている。感染から発病までの期間は1年以内が多いとして、特に

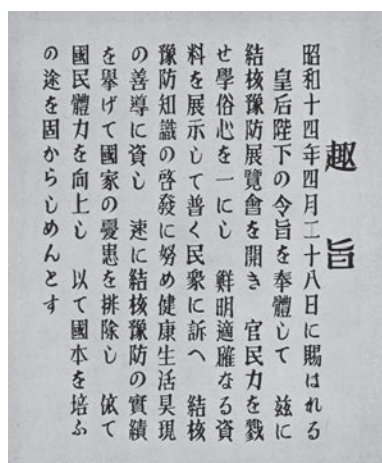


図1 趣旨

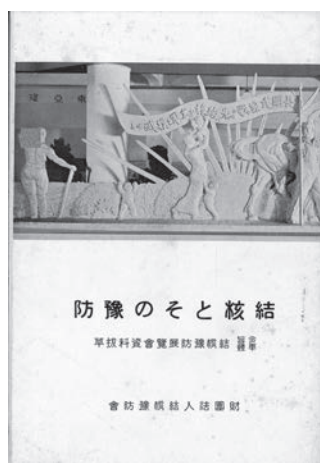


図2 「結核とその予防」表紙

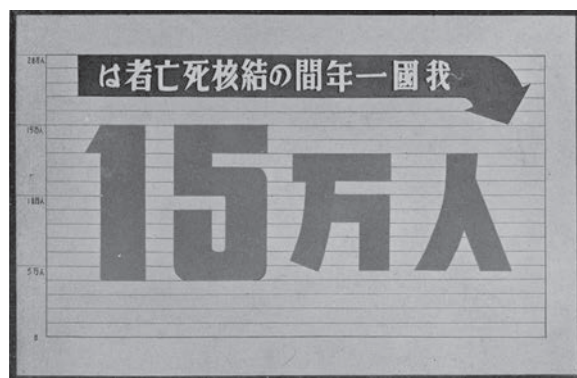


図3 「我が国一年間の結核死亡者は」

この期間の注意を促している (図6・7)。

「結核の予防」では、“家族内感染を防げ”、“伝染の源を探せ”、“公衆道徳を守れ”、“健康診断の方法”、“健康診断の結果”が、それぞれ図示されている。家族内感染防止と、今日の接触者検診、クラスター解析につながる感染源の追及の重視が見て取れる。公衆道徳では、痰は痰壺に (昔は、駅や人の集まるところには痰壺があった)、今の咳エチケットにつながる「咳をするときは布で被う」など、当時の状況がうかがわれる。

胸部レントゲン検査に始まる健康診断の推奨もこの時すでに始まっている。

「結核の療養」では10枚の図版が使われている。“結核は治る”、“初期の自覚症状は”(ほとんど破損)、“結核の征服は”に続いて、安静、大気、栄養の“療養の三原則”が記載され、“正しい療養と誤った療養”、“療養生活は規則正しく”と日課も含めて丁寧に説明している (図8・9)。

治療については、化学療法が無い中で、“肺結核の

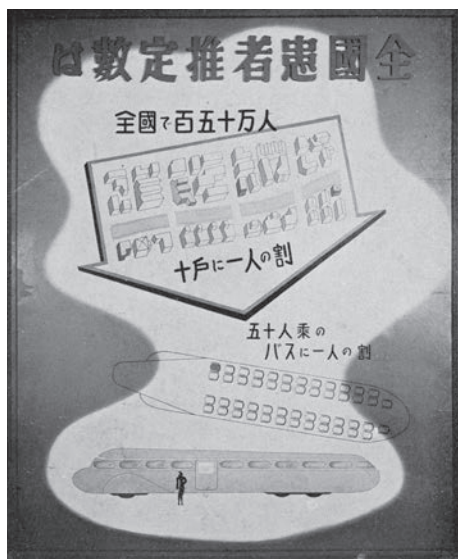


図4 結核患者推定数

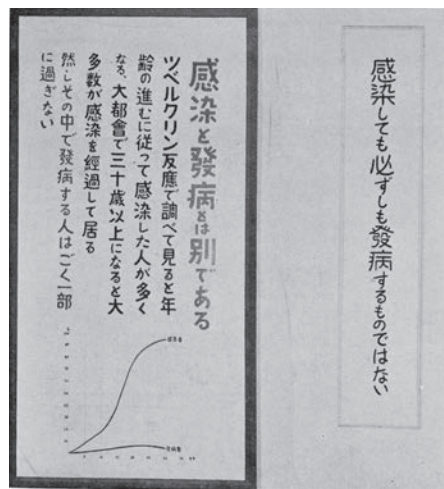


図6 「結核の本態」感染と発病とは別である



図5 国富の損失

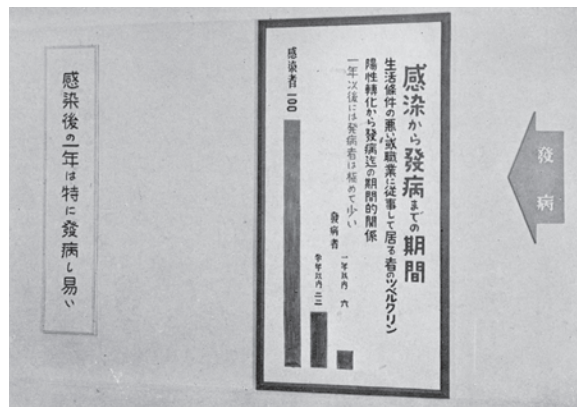


図7 「結核の本態」発病の時期

虚脱療法”，“その他の結核の療法”が記載され，“運動はおもむろに”，“正常生活への準備”と回復期の生活にも触れている。

最後の「結核予防施設」では12枚の図版が使われ，“結核予防施設体系”，“結核相談所”では，「結核予防の中心施設は健康相談所である」としている（図10）。

“療養所とは”，“回復者保養所”，“虚弱児童保養所”，“傷痍軍人療養所”で，療養所・保養所について解説し，“我が国における予防施設の現在と諸外国との比較（其

の一）”では，療養所病床数がわずか3万床であるとし，15万床が必要としている（図11）。また，“我が国における予防施設の現在と諸外国との比較（其の二）”では，健康相談所が保養所を含めてもわずか250カ所（人口100万に対して約3カ所）に過ぎないとして，人口100万に対して20カ所を必要とするとしている。終わりに，“財団法人結核予防会”で予防会の組織と事業を解説し，“結核予防都市模範地区”，“結核予防農村模範地区”という，壮大な構想を示している。

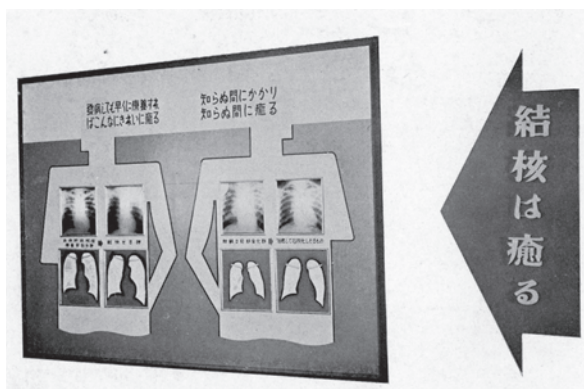


図8 結核は癒る

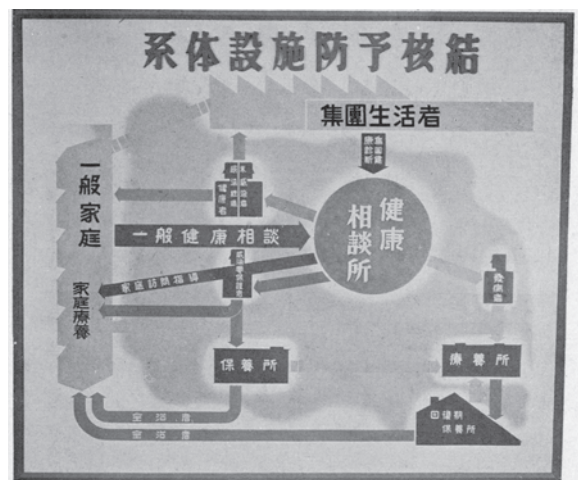


図10 結核予防施設体系



図9 療養の三原則

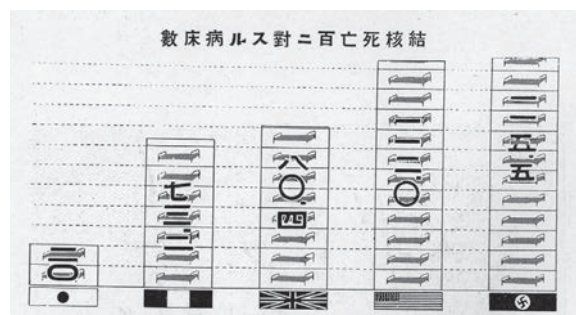


図11 結核死亡百に対する病床数

石川名誉所長による講義（動画）掲載のお知らせ

石川信克結核研究所名誉所長による講義「JICA-Net マルチメディア教材『結核対策と地域参加』」が7月8日よりJICA-Net ライブラリとYouTubeに掲載されました。

JICA-Net ライブラリ

https://jica-net-library.jica.go.jp/jica-net/user/lib/contentDetail.php?item_id=10116

YouTube JICA-Net チャンネル

日本語版 <https://youtu.be/N44iLPAtJWE>

英語版 <https://youtu.be/uLLCUuzgDwQ>

多額のご寄附を くださった方々

〈指定寄附等〉（敬称略）

水島康子, 野崎光久

〈複十字シール募金〉（敬称略）

本部（令和3年度ご寄附分）—

（団体）楽院出版, たばこと健康問題NGO協議会

（個人）高良義雄, 小滝一正, 外山攻, 横田陽子

結核予防週間イベント

スカイタワー西東京をライトアップ！

結核予防週間（9月24日～30日）の18時～24時に、タワーが赤くライトアップされます。

赤色は世界共通の結核予防のシンボルカラーです。

ラジオ放送のお知らせ

結核研究所の石川信克名誉所長が普段聞けない結核の話をします。

日時：2021年9月20日（月）12時～

ラジオ局：コミュニティ FM局 TOKYO854 くるめら（85.4MHz）

番組名：ゆったり清瀬



編集後記

この度、「複十字」誌が400号を迎えることができたのは、読者と執筆者の皆様のご支援あってのことであり、この場を借りまして心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の大流行で感染症に世界の注目が集まるなか、400号は3つの特集を掲載するという密度の高いものとなりました。その特集に挟む形で、過去の随筆から一部をご紹介します。最近掲載の機会が少なかった随筆でしたが、次号以降も掲載してまいります。

今後も結核対策に向けた情報をお届けする機関誌として、さらに磨きをかけてまいりますので、末永くご愛読いただきますようお願い申し上げます。

「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 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）9月15日 発行
複十字 2021年400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/>

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

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



令和3年度

複十字シール

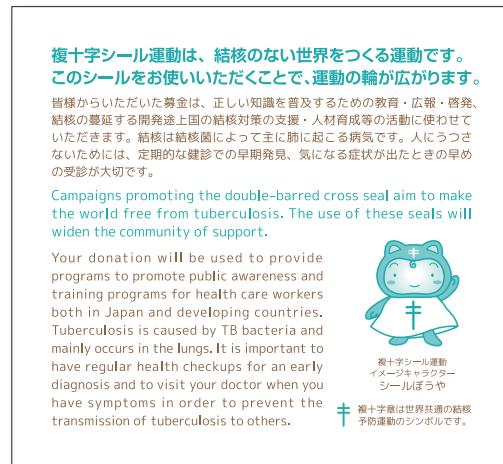
大型シール(24枚綴り)



小型シール(6枚綴り)



表



裏

あさいとおる氏のメッセージ

「コロナ禍で人と人が会うことが難しい中、“どんなに離れていても、どんなに会えなくても、思いは届く”をテーマに描きました。いつか、動物たちとも思いを伝え合える日が来るかもしれませんね。」

昨年度に引き続き、イラストレーターのアさいとおる氏にシールのデザインをお願いしました。手紙、E-mail、小包、紙飛行機など、思いを伝え合うための様々な方法がシールに描かれています。大型シール下中央の海辺のシーンでは、女の子が手紙を入れたガラス瓶を流そうとしています。大切な人に送るための貝殻を集めている男の子や魚を採っている鳥もいます。

人と人が会うことが難しい日々が続く中、私たちは、思いを伝え合うことの大切さを実感しました。シールを通して、皆様の思いを大切な方々に届けていただけたら幸いです。(募金推進課)

