

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.
414

2024.1

結核・肺疾患予防のための **複十字**

アジアと
世界の結核を
なくさなければ
日本の結核は
なくなる

第52回UNION肺の健康世界会議（報告）

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



健康日本21





総裁秋篠宮皇嗣妃殿下
ご動静

結核研究所国際研修生とのご懇談でのご様子

令和5年10月10日／赤坂東邸



総裁秋篠宮皇嗣妃殿下は、2023年度国際研修「健康危機に対応する結核対策－革新的技術を用いた保健システム構築－」コースならびに「医学教育の質の強化プロジェクト結核研修」の10か国11名の研修員とのご懇談で、一人一人にお言葉をかけられました。

それぞれの国の結核対策への使命も新たに、大きな励みとなったことでしょう。



結核予防全国大会での決議・宣言文を提出（右、佐々木部長）



11月8日（水）、本部尾身理事長、小林事業部長、婦人会より山下事務局長が厚生労働省を訪問。昨年9月に新設された健康・生活衛生局感染症対策部の佐々木部長にお会いし、複十字シール運動への協力をお願いすると共に、3月に熊本県にて開催した第74回結核予防全国大会で採択された決議宣言文に要望書を添えてお渡ししました。当日は感染症対策部感染症対策課の荒木課長をはじめとする職員の皆様にも多数ご出席いただき、改めて官民一体となった結核予防の歴史が今につながっていることを実感いたしました。🍷

Contents

■新春ご挨拶 2024

年頭のご挨拶 尾身茂…… 2
新年のご挨拶—第75回結核予防全国大会に向けて—

笹井敬子…… 3

令和6年新春にあたって 飯田晃…… 3

■国際結核肺炎予防連合主催「第53回肺の健康世界会議 2023」の参加報告 児玉達哉…… 4

■第82回日本公衆衛生学会総会・自由集会

第82回日本公衆衛生学会総会・自由集会に参加して 入江ふじこ…… 6
「結核集団発生の対策に関する自由集会」に参加して

小松崎智樹…… 7

■結核対策活動紹介

豊橋市の外国人への対応
～関係機関を巻き込んだ包括的な支援～ 渡邊美紀…… 8

■教育の頁

NTM患者のQOL：栄養・リハビリ・緩和ケア 門脇徹……10

■世界の結核研究の動向(39)

結核ワクチンの開発の現状 瀧井猛将……12

■世界の結核事情(41)

WHO「グローバルTB レポート 2023」について
～コロナ禍から回復しつつある結核対策と目標達成に向けた
新たな取り組みの必要性～ 菅本鉄広……14

■TBアーカイブだより(2024年1月)

第16回TBアーカイブ委員会報告 石川信克……17

■シリーズ第4回外国人結核相談室から

医療通訳者のまなざし～通訳を始めて1年目の想い～ 座間智子……18

■ずいひつ

心に残る患者さん 大田健……19

■2023年度JICA国際研修「健康危機に対応する結核対策

—革新的技術を用いた保健システム構築—」コースに参加して 韓嘉宏……20

■第75回結核予防全国大会開催要領

…… 21

▽予防会だより・シールだより

- 複十字シール運動厚生労働大臣表敬訪問 …… 1
- 複十字シールコンテスト結核予防会2位入賞 …… 5
- 「複十字」掲載主要論文・記事一覧 …… 22
- 第26回秩父宮妃記念結核予防功労賞世界賞授賞式
- 結核予防会海外事務所からHappy New Year 2024
- ～世界結核デー記念～国際結核セミナー・
令和5年度結核対策推進会議（お知らせ）

〔表紙〕撮影者：結核予防会 秋篠宮紀子

〔コメント〕

昨年（2023年）の秋、草取りボランティアで山梨県の乙女高原に行きました。その折、近くの峠で、すばらしい富士山の姿を仰ぐ機会に恵まれました。
（撮影場所：山梨県牧丘町）



新春ご挨拶 2024

年頭のご挨拶



結核予防会

理事長 尾身 茂

新年明けましておめでとうございます。

昨年は世界的に見て、ウクライナ問題に加え、パレスチナ自治区ガザとイスラエルとの軍事衝突が発生し、地政学的な不安定、不確実性が増しました。

そうした中、私ども結核予防会の活動に対し厚生労働省、外務省、WHO、JICA、本会全国都道府県支部、全国結核予防婦人団体連絡協議会、第一生命保険株式会社、日本ビーシージー製造株式会社など関係者からの温かいご支援をいただきまして心より感謝を申し上げます。

コロナパンデミックについては、これまでの第1波～第8波までは、感染者数、死亡者数ともに増加し続けましたが、直近の第9波では全国の保健所、医療機関、市民、その他関係者のお陰で両指標とも、初めて減少傾向を示しました。

結核予防及び本会に関しては、これまでの歴史を振り返るために、6月には創立100周年を迎えた第98回日本結核・非結核性抗酸菌症学会・学術講演会（会長、加藤誠也結核研究所長）が開催され、市民公開講座では、結核予防会の先駆けである「日本結核予防協会」及び「日本結核病学会」の礎を築いた北里柴三郎氏、結核予防会発足に尽力された第一生命創業者の矢野恒太氏、日本で初めてBCGワクチンの比較検査を行い、結核検診車を開発した今村荒男先生、我が国の結核診断や結核の発症理論の基礎をつくった岡治道先生、さらに1939年結核予防会創設以来55年にわたって総裁を務められた秩父宮妃勢津子殿下の5人の先人の結核予防に対する情熱、貢献、業績について学ぶことができました。今を生きる我々の責任を再認識する機会となりました。

当該学会の中で、総裁秋篠宮皇嗣妃殿下には、外国

人患者にも伝わりやすい「『やさしい日本語』のすすめ」についてお話をされました。また妃殿下は4月、清瀬市の中学校と日本ビーシージー製造株式会社日本BCG研究所をご訪問され、直接声をかけていただいた関係者は大いに励まされ感激しておりました。

新たな年にも、様々な重要な活動が予定されております。

3月には東京都で第75回結核予防全国大会、低まん延における結核対策－パンデミックの経験を踏まえて－が開催されます。

またこれまで、9月24日から30日までの間「結核予防週間」が設定され、結核に対する広報活動が全国的に実施されてきましたが、今回のパンデミックの教訓を活かし“結核・呼吸器感染症予防週間”へ対象を広げる議論を、厚生労働省のご指導をいただきながら、全国支部、婦人会の皆さんと一緒に加速できればと思っています。

今年も結核予防会職員一同、新たな課題に果敢に挑戦したいと思っております。ご指導ご鞭撻のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。あけましておめでとうございます。🍀



新年のご挨拶

—第75回結核予防全国大会に向けて—

公益財団法人東京都結核予防会

理事長 笹井 敬子



2024年の新春を迎え、心よりお喜び申し上げます。

関係者の皆様方には日頃より当法人の事業に格段のご支援、ご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、本年3月14日、15日に第75回結核予防全国大会を東京都で開催することとなりました。本部、東京都のご指導をいただきながら準備を進めているところでございます。

わが国の結核を取り巻く状況は、官民一体となった取り組みにより年々改善し、結核罹患率（人口10万対）は、2021年9.2、2022年8.2となり、低まん延化が

実現しました。今年の大会では、COVID-19のパンデミックでの経験も振り返りながら、高齢者や外国出生者への対策、医療提供体制等の諸課題について考え、低まん延下でのこれからの結核対策を討議してまいります。全国の結核予防関係者が緊密に連携し、必要な対策を着実に実施していけるよう、皆様方のご参加をお待ちしております。

終わりに、本年の皆様方のより一層のご活躍とご多幸を祈念いたしまして、新年のご挨拶といたします。



令和6年新春にあたって

結核予防会事業協議会会長
公益財団法人北海道結核予防会

常務理事 飯田 晃



新年明けましておめでとうございます。

昨年は、国内外で軍事紛争や自然災害など多くの問題が発生し、落ち着いた1年でありました。

新型コロナウイルス感染症が、昨年5月に感染症法に定める5類感染症に移行したことにより、社会的な対応に一応の区切りが付きましたが、感染状況には依然注視していく必要があるものと考えております。

とはいえ、社会活動は徐々に回復傾向であり、結核予防会事業協議会の総会、研修会も、3年ぶりに本年1月23日に開催の運びとなりました。

開催に向けてこれまで準備を進めていただいた本部事務局の皆様には、改めて感謝申し上げます。

各支部におかれては、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、結核予防に関する種々の取り組みが制限されていたと拝察いたしますが、今後は私ども北海道支部でも極力本来の活動に向け取り組んでいければ、と考えております。

今年こそ大きな災害に見舞われることなく、穏やかな1年を過ごすことができますよう祈念申し上げ、新年のご挨拶といたします。



国際結核肺疾患予防連合主催 「第53回肺の健康世界会議2023」の参加報告

複十字病院

呼吸器センター 児玉 達哉

第53回肺の健康世界会議は、2023年11月15日から18日の4日間にかけて、フランス・パリで行われた。新型コロナウイルス感染症流行により、2019年のインド・ハイデラバード開催以来4年ぶりの現地開催であり、メインテーマは「科学的根拠を実行へ」、つまり最新の科学研究を発表・雑誌に投稿するだけでなく、実行に移そうというものである。結核や肺疾患の予防等に取り組む世界中の研究者、日常的な診療に携わる医療従事者や企業・NGO団体の関係者がパリに集結した。新規治療法や接触者スクリーニング、診断技術、医療アクセスの改善法など多岐のテーマに渡るシンポジウム、口演、E-ポスター発表だけでなく、TB Scienceセッション、各専門家会議が行われた。

4年ぶりの現地開催ということもあり、初日の開会式では世界各国の来場者から歓声が上がり、国境を跨いだ再会を懐かしむ様子が至るところで見受けられた。開会式において、結核患者の経験談に加え、偏見差別の撤廃や治療期間短縮を訴える人権保護団体のデモ活動が登壇下で行われる場面は、自分自身の学会に対するイメージとは異なり、軽いカルチャーショックを受けた。

日常的に携わっている結核診療と大学院の研究課題である新規診断技術に関連した演題を中心に見て回り、中でも特に興味を惹かれたテーマをここに紹介する。

まず、RFP耐性結核については、MEDECINS



パリ国際会議場（本会議会場）

SANS FRONTIERES（国境なき医師団）やPartners in Health (PIH) などが主体となり行ったend TB trial（多剤耐性結核の割合が多い世界7カ国で行われた新規の経口短縮レジメンに関するランダム化試験）の結果が公表された。①BDQ・LZD・MFLX・PZAの4剤、②BDQ・CFZ・LZD・LVFX・PZAの5剤、③BDQ・DLM・LZD・LVFX・PZAの5剤、それぞれ9か月治療と従来の治療（18か月から24か月）と比較して、主要評価項目の無作為化73週間後の有効性が非劣性という報告であった。LZD, CFZについては、日本の保険制度上（2023年12月時点）結核薬としては承認されていないが、多剤耐性結核に使用した場合は査定されない薬として認められている（公費負担の対象にはなっていない）。MFLXが日本では結核に適応がないことを考慮すると、②、③は現在の制度上においても使用可能な短期間レジメン導入の根拠となり得、重要な報告と受け止めた。

一方、感受性結核においても、シンガポール国立大学のNicholas Patonらが行ったRFP感受性肺結核患者に対する96週時点での死亡・治療継続もしくは活動性の有無の複合を主要評価項目とした、8週間レジメンの初期治療戦略4群（high dose RFP + LZD, high dose RFP + CFZ, rifapentine+LZD, BDQ + LZDにそれぞれINH・EB・PZAを併用下で8週間治療を行うが、必要に応じて治療延長や治療後モニタリング下で再治療を行う）と従来の標準治療6ヶ月の非盲



筆者

検非劣性試験（TRUNCATE-TB試験）における比較データが公表されていた（2023年3月のNew England Journal of Medicineに掲載済）。これにより、BDQ・LZD・INH・EB・PZAの8週初期治療群の非劣性データが示され、多剤耐性結核治療、感受性結核治療ともに短期間レジメンの追求が世界的な趨勢であると認識した。

新規診断技術法に関するセッション（座長：抗酸菌部部長・御手洗先生）は、喀痰以外の検査方法、特に自力での喀痰喀出が困難な小児や、喀痰に含まれる菌量が相対的に少ない免疫不全状態の患者（HIV含む）に対するアプローチが主なテーマとなっていた。バイオエアロゾルでの診断、尿中のLAM（リポアラビノマンナン）や舌のスワブでの診断法が主なトピックであり、非侵襲的で周囲への感染リスクを抑える診断技術の追求は、各研究者だけでなく企業にとっても高い関心事である様子が窺えた。日本においては、新規の結核患者のうち約45%を80歳以上の高齢者が占め、認知症のため指導が困難な患者や、ADLの低下により小児と同様自力での喀痰喀出が困難な患者に臨床現場で直面する。吸引痰や胃管挿入下での胃液採取など侵襲的な処置を診断のために実施する機会も増え、上記の診断アプローチの確立は、結核診療に携わる医療従事者にとっても福音であり、期待の高まるものであった。

3日目には、国際結核肺疾患予防連合のアジア太平洋地区（東南アジアから東アジア、オセアニアの14の国と地域をカバーする）のミーティングに参加させていただいた。アジア太平洋地区の特徴として、構成する国・地域の経済的な格差が大きいことや、フィリピンやインドネシアなどの蔓延国と日本やオーストラリアなどの低蔓延国では結核事情に格差がある。アジ

ア太平洋地域の多様性を考慮しつつ共通の課題を理解し、各国間で情報交流・協力を行うことは、結核対策を推進するために重要である。当会からは加藤所長、岡田部長、大角部長、小野崎部長、吉山企画主幹が出席され、secretaryを務める吉山企画主幹の司会のもと、予算報告、Scientific committee report、アジア太平洋地区学会（2024年4月に台湾で開催）の概要などが議題として扱われた。背景が異なる各国の代表者間で共通した話題が、結核に携わる若手の確保が難しいということであった。

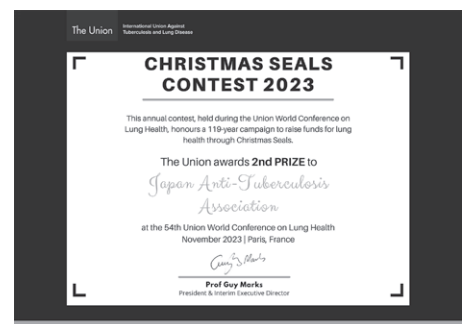
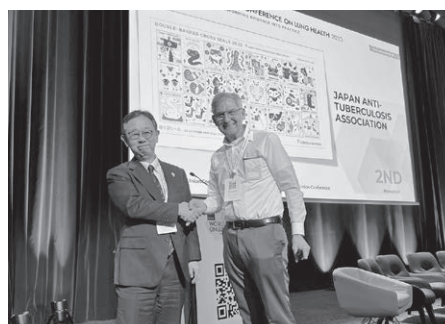
最終日の閉会式では、加藤所長が登壇され、Paula Fujiwara氏への第26回秩父宮妃記念結核予防功労賞世界賞が授与された。Paula Fujiwara氏（元ストップ結核パートナーシップ執行委員、元WHO技術諮問医員副議長等を歴任）は、1970年から1980年代のニューヨーク市の結核患者増加に対して、結核クリニックとニューヨーク市保健衛生局の支援の元、DOTS戦略の原則を採用し、結核患者を減少させるためには、行政組織における徹底的な管理が重要であることを認識する基盤作りに貢献し、そのことが世界的に高く評価されている。

開催期間中、JATAのブースでは、現在の日本の結核事情、結核予防会の事業に対して興味を持つ参加者や共同研究の依頼のための海外の企業や研究者らが訪問し、過去のJATAの研修生が研修教育に関わられた先生方と再会し、思い出話に花を咲かせるなど連日盛況であった。訪問者の中には、先述の秩父宮妃記念結核予防功労賞世界賞への関心を示される方も多く、世界的な結核対策における日本の立ち位置を認識できる良い機会であった。

本会議参加に際しまして、ご尽力とご助力をいただきました方々に重ねてお礼を申し上げます。🍷

複十字シールコンテスト結核予防会2位入賞

第53回肺の健康世界会議では、複十字シールコンテストが開催され、当会は2位に入賞しました。1位は台湾、3位は韓国でした。



第82回日本公衆衛生学会総会・自由集会に参加して

茨城県土浦保健所

所長 入江 ふじこ



秋が深まる10月31日から3日間、第82回日本公衆衛生学会総会が「実践と研究のシナジーが織りなす保健医療介護サービスの進化と調和」をメインテーマとして、茨城県つくば市のつくば国際会議場で開催されました。

今回の学会総会は現地参加を基本にオンデマンド配信を組み合わせ実施され、参加登録は3千名以上に上りました。

学会長の田宮菜奈子教授（筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授、ヘルスサービス開発研究センターセンター長）は、「公衆衛生とヘルスサービスリサーチ 30年の振り返りとこれから」と題して学会長講演をされ、公衆衛生の実践と研究活動を積み上げて来られた経験をもとに、ヘルスサービスリサーチとは、ヘルスケアサービスの提供と社会的影響に焦点を当てる多面的で学際的な研究であり、社会全体のヘルスケアサービスの質の向上に寄与することを目指す研究分野であると述べられました。また、大学は地域との連携が重要な役目であると考え、大学の研究室が早くから市町村と連携して医療介護レセプトの分析を進め、地元つくば市の高齢者福祉計画の策定にも携わっていることなどが紹介されました。国民のニーズに合った公衆衛生を進めるには、各専門領域に特化したアプローチだけでは不十分で、地域の実践者や住民との対話と協同が不可欠で、関係者が繋がってシナジーを起こすことが大切であるというメッセージが心に残りました。

1日目午後には、地方衛生研究所研修フォーラム「地域保健法・感染症法等の改正及び新機構設立の目指すもの」が開催されました。厚労省や国立感染症研究所、保健所、地方衛生研究所の各立場の演者から、戦後最大の感染症危機とされる新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、我が国の健康危機管理の課題、一連の

法改正や新機構設立により目指すべき姿について、発表がありました。次の感染症危機に備えて、各都道府県においても専門的人材育成や地方衛生研究所を核とする調査研究・情報収集機能の整備が求められていることを痛感しました。

1日日夜の「結核集団発生の対策に関する自由集会」では、岐阜県岐阜保健所と大阪市保健所から集団感染事例に関する講演がありました。岐阜保健所の高齢者施設における事例では、初発患者探知後の接触者調査で施設職員の結核患者が発見され、日頃の定期健康診断と精密検査の受診結果の把握が大変重要であることを改めて認識しました。大阪市保健所の外国生まれの小児を発端とした事例では、学校や学習塾において個人情報に配慮しつつ疫学調査を進めた経過が紹介され、学校に対する有症状時の受診勧奨を含めた啓発、医療従事者に向けた外国出生結核患者の増加に関する情報提供の必要性についても、理解が深まりました。昨今課題となっている高齢者施設や外国出生者の結核対策について、発生状況や対策の進め方を振り返り、情報共有する機会に恵まれ、大変時宜を得た有意義な自由集会となりました。

また、2日目の夕方には、つくば国際会議場エントランスホールで、東京ロイヤルフィルハーモニー管弦楽団とプロのソリスト、第82回日本公衆衛生学会総会記念「第九」合唱団により、パンデミックに第一線で尽力した医療、公衆衛生関係者と試練に耐えた市民が共に歌う、人類の連帯を呼びかけた「第九」特別演奏会が開催されました。聴衆と一体となった歓喜の歌は、大きな感動を巻き起こしました。

今回の学会総会の準備、運営にご尽力された関係者の皆様に、実行委員会の一人として心から感謝を申し上げます。🍷

「結核集団発生の対策に関する自由集会」に参加して

茨城県保健医療部感染症対策課

主任 小松崎 智樹

2023年10月31日から11月2日まで、第82回日本公衆衛生学会が茨城県つくば市で開催され、初日に「結核の集団発生に関する自由集会」が行われました。新型コロナウイルス感染症が5類に位置付けられてから初の開催となり、会場のつくば国際会議場は多数の来場者で賑わいをみせていました。自由集会も、会場に58名、オンラインで301件もの方が参加し、結核研究所長の加藤誠也氏が冒頭の挨拶で「記憶にないレベルの参加者数」と発言されたほどでした。

開会挨拶の後は岐阜保健所の湯浅紀子氏による「高齢者福祉施設における結核集団感染事例」の報告がありました。特別養護老人ホームの入所者が肺結核と診断され、利用フロアに勤務している介護士を中心に接触者健診が実施された事例です。

接触者健診の結果、介護士1名が肺結核と診断されましたが、その介護士は事例発生の前月に行われた職場健診の胸部X線検査の結果で要精査となり、その後、クリニックを受診した際も総合病院での検査を勧められていたにも関わらず、以降の受診を行わず、今回の接触者健診で肺結核と診断されたということでした。さらに、10年以上前に入職時健診があったものの、最終的な結果を本人からの口頭のみで判断したことで、感染の予兆を見逃し、職場での定期健診で2014年以降、毎年要精査が出ていたにも関わらず受診をしなかったことも、今回の集団発生の原因になったようです。

定期健康診断が大切であるとともに、職場の管理者が精密検査結果を確実に把握することが、従業員のみならず、入所者やその家族も含めた方々の健康や生活を守ることに繋がることを再認識しました。

次に、大阪市保健所の森本哲夫氏から「外国生まれの小児を発端とした結核集団感染事例」の報告がありました。入国5年目のネパール国籍の小児が一時帰国

後に発病し、クラスメイトや初診までの期間に行われた修学旅行のバス同乗者が感染したという事例です。

教室内の感染が空気の流れとの因果関係を疑わせる一方で、修学旅行のバス移動では、席が離れており、接触機会も限定される運転手が感染するなど、感染経路の把握の難しさを改めて感じました。

管理者側である学校教員による受診勧告により、さらなる感染拡大を防ぐことに繋がり、また患者の心に傷を残すかもしれない風評においても、学校側が早期の合同検討会や保護者への説明会を開くとともに、生徒への個別相談なども実施するなどの対策が行われたことを知り、患者の周囲の方々の結核への理解と速やかな対策を行うことの重要性を痛感しました。

また、「外国出生の人であれば、例え言語を操ることができても、医療機関への受診に抵抗があるので、周りの配慮や働きかけが必要」という説明は、なるほどと思いました。仮に自分が海外に長期滞在していたとして、咳が毎日続いていても、日常生活に支障がなければ、医療機関への受診は億劫に感じてしまうかもしれません。相手の立場に立って物事を考えることは、改めて重要だと感じました。

今年度から保健医療部に配属になり、結核業務を担当するようになりましたが、自由集会に参加したことで、県外の事例を学ぶことができ、有意義な時間を過ごすことができました。ここで得られた情報や知識を今後の結核対策にも役立てていきたいです。🍵

豊橋市の外国人への対応
～関係機関を巻き込んだ包括的な支援～豊橋市健康部保健所
感染症対策室

渡邊 美紀



はじめに

日本は少子高齢化が進み、労働人口の減少が著しいため、国内で足りない労働力を外国人雇用によって補う動きが進んでいる。特に自動車をはじめとする製造業が盛んな愛知県においては、その傾向が強く本市も在留外国人は増加している。

本市の結核登録患者の中で外国人が占める割合も増加の一途をたどっている。結核は治療が長期にわたる感染症であることから、本人の理解と協力が必要不可欠である。外国人の結核患者は、言葉の壁や慣れない環境での生活に重ねての治療となり、心身のストレスは計り知れないものであることから、周囲の理解と協力を得て、支援体制を強固にする必要があると考える。

豊橋市保健所の結核新登録患者の特徴

豊橋市の総人口は369,725人（R5.4.1時点）、そのうち外国人は19,804人で、5.4%を占めている。結核患者の中で外国人の占める割合（表1）は、平成30年の18%から令和4年は39%となり年々増加している。国籍別の年齢分布（表2）は、日本人では高齢者、外国人では働く世代の若者が多いというはっきりとした特徴がある。

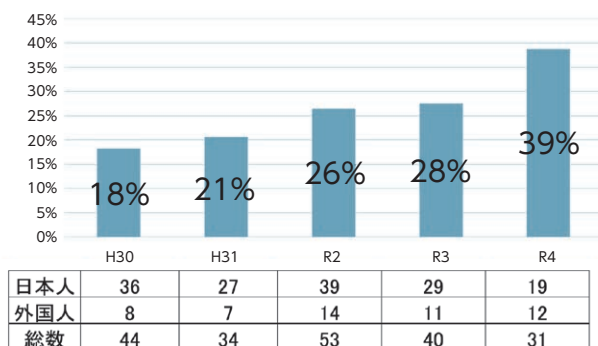


表1. 結核新登録患者外国人の割合（豊橋市内）

外国人労働者の課題

「症状はあったが受診先や相談先が分からなくて悪化した。」「結核だと解雇されてしまうかもしれないと

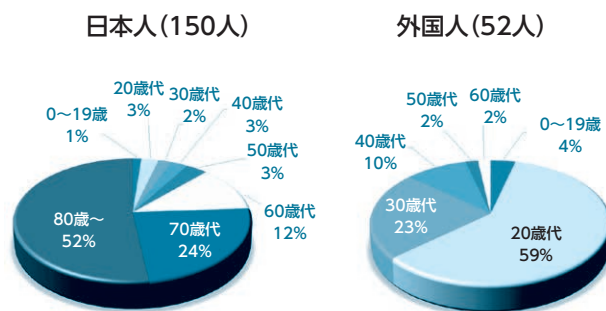


表2. 結核新登録患者の年代別割合（H31～R4）

いう不安があった。」「健診結果が要精検になってもそのまま放置していた。」「健康保険に加入していない派遣社員もいる。定期健診を受けさせる機会がない。」「自身の風評被害をおそれ接触者の情報を言わない。」など患者本人、職場やコミュニティなど問題は複雑多岐にわたる。これらは、患者本人への十分な説明だけで解決できるものではなく、事業者が結核を理解し、協力してくれることが必要である。そこで、外国人の結核患者支援について、事例をもとに紹介する。

T日本語学校での事例Ⅰ

T日本語学校では、ベトナム、インドネシア、ミャンマー、タイなどから技能実習生が入学し、入国翌日から1か月間、法定講習や日本での生活に必要な日本語の基礎を学ぶ。同時に雇用前健診を行い、1カ月後には卒業し雇用先へ就業する。T日本語学校では平成30年に技能実習生が結核と診断され、接触者健診で5人が発病、17人が潜在性結核感染症となる集団感染があった。令和4年には、学生4人が立て続けに肺結核と診断された。くりかえし健康教育の大切さを訴えた結果、「多くの時間とお金をかけて入国してきた学生達なので学生たちにきちんと結核を知ってもらいたい。元気に働き続けて欲しい」と学校の事務長が立ち上がった。

その具体的な手法について保健所と学校で話し合い、学校のプログラムの中で必ず行う大事な法定講習

の授業に、感染症の講義を盛り込むことにした。学校側の意識は高まり、結核と診断された学生に対しては毎朝登校時に服薬を確認し、DOTS手帳の確認もしてくれるようになった。今では、病院から結核患者の発生届が届くよりも前に、学校から保健所へ連絡が入り、初回面談の時間と場所を学校が提供してくれるようになった。

A企業での事例Ⅱ

従業員1,000人中700人が外国人という製造業の会社がある。数年で入れ替わる外国人従業員の中から、毎年結核患者が発生する状況だった。発生の度に会社の担当者に健康教育をしてきたが改善は見られなかった。令和2年からのコロナ禍で、外国人従業員も感染拡大の波にのまれ、担当課長と保健所は幾度となく連絡調整を行った。対応に追われた担当課長は、感染症対策の必要性を強く感じ、以前から発生があった結核についても改めて考えたいと申し出てくれた。

そこで、まず就労時間を確保しながら、健康教育するにはどうしたら良いかを話し合い、保健所が作成したリーフレットを提供し、母国語に対応した結核の説明動画を紹介した。すると、A企業は入職時や一時帰国前後にリーフレットを配布し、説明動画を視聴するように従業員へ勧めた。また、結核の早期発見には胸部レントゲン検査が重要であることも理解し、自発的に入職時の胸部レントゲン検査を実施するようになった。さらにA企業に入っている協力会社の管理者を集め、保健所による講習を実施する機会を確保してくれた。従業員が結核と診断されると、初回面談の時間と場所を会社が提供してくれるようになった。接触者調査では接触者リストの作成に協力してくれ、定期受診や接触者健診にも同席してくれるまでになった。今では、A企業自身が従業員の健康管理への意識が高まり、結核治療の必要性を理解し、結核対策に自発的に取り組んでくれている。

さらなる取り組み

COVID-19への対応で、地域の多くの関係機関と連携する機会を持つことができたので、さらに結核の啓発への協力を求めてアプローチをした。具体的には、

日本での生活について外国人がよく訪れる市の相談窓口や事業者側の理解や協力を求めるために、商工会議所や労働基準監督署、さらに、豊橋の港にある出入国在留管理庁などである。どの関係機関も結核についての認識は高くなかったが、外国人への健康支援について賛同を得ることができ、窓口にリーフレットの設置や、外国人がよく利用するSNSアカウントへ資料を掲載するなど、啓発の機会を提案し協力してくれた。

考察

- ・患者本人への啓発だけでなく、外国人労働者の生活の基盤となる「企業の支え」は不可欠であり、企業が結核について理解することで、患者の生活が安定し適切な治療が継続できると考える。
- ・患者が利用する施設や関連する機関が「結核を正しく理解している」ことが、早期発見・早期治療へつながり、対応は迅速にできると考える。

結語

これまでは患者、医療機関、薬局など医療関連施設への患者支援が中心であったが、COVID-19の対応を機に、生活の基盤となる関係機関を巻き込み、結核対策における意識を高め、協力できる関係「TB NETWORK (仮)」(図1)を築くことができた。コミュニティや就労先、医療機関が理解、協力した包括的支援体制は、今後起こりうる新興感染症、健康危機においても、外国人を支える大切な仕組みとなり機能すると考える。

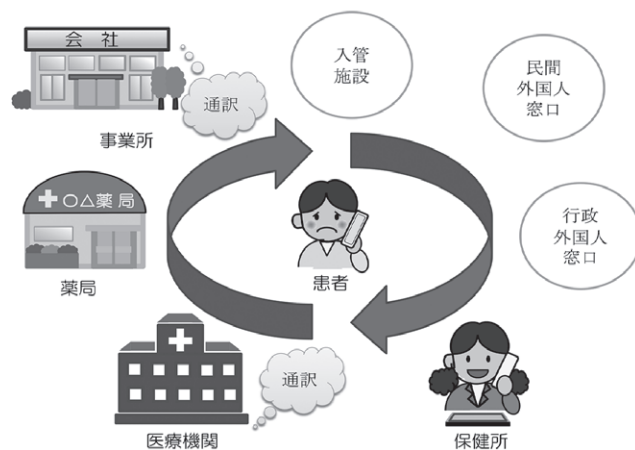


図1. TB NETWORK (仮)

NTM患者のQOL：栄養・リハビリ・緩和ケア

国立病院機構松江医療センター

呼吸器内科医長・教育研修部長

門脇 徹



NTM患者におけるQOL

NTM患者におけるQOLについては主にMAC症で検討されている。MAC患者では日本人の標準より健康関連QOLが低下しており、治療中であること・排菌（+）・CRP値・年齢がQOLの低下に関連していた¹。また高齢（75才以上）MAC症患者においても日本人の標準より健康関連QOLが低下しており、「空洞あり＋塗抹もしくは培養陽性」患者では「空洞なし＋塗抹もしくは培養陰性」患者より健康関連QOLが低下していることが示されている²。またNTM（主にMAC症）患者では咳によりQOLが低下しており、現喫煙者・線維空洞型（FC型）・GERDの合併が咳に影響していることも報告されている³。

このようにNTM（MAC）患者においてQOLが低下する要因として高齢・排菌（+）・重症病態・治療関連が挙げられる。

NTMの予後不良因子・悪化因子から考える非薬物療法の重要性

MAC症の予後不良因子としては以前からFC型もしくは結節気管支拡張型（NB型）とFC型の合併・BMI<18.5 kg/m²・Hb値<100 g/dl・CRP値≥1.0 mg/dlが知られている⁴。またMAC症において病状が悪化しない群と比較して悪化する群では、低BMI・CRP高値・ERS亢進・CA19-9上昇が認められた⁵。さらにNB型MAC症において悪化しない群と比較して悪化する群では、低BMI・広範囲病変・喀痰培養陽性・%VC低下・少皮下脂肪量が認められた⁶。さらにこの研究においては低BMI（<18.5 kg/m²）と広範囲病変（4区域以上）を同時に満たす場合には悪化リスクが240倍になることも併せて報告されている⁶。

これら予後不良因子と悪化因子との関連を図1に示した。FC型・喀痰培養陽性・広範囲病変・CA19-9高値は重症病態を示唆する。この病態を反映して炎症反応（CRP/ESR）が高くなり貧血を惹起する。また重

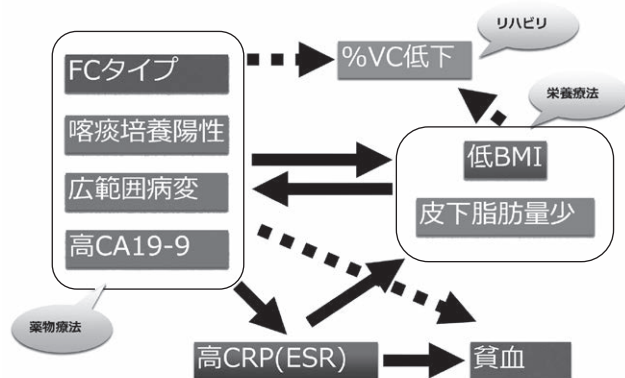


図1. 推測されるMACの予後不良因子と悪化因子の関連性

症病態であれば栄養状態不良（その逆もあり）となり、%VC低下を招くと考えられる。病態そのものに対しては薬物療法による介入が行われるが、関連徴候・症状に対しては非薬物療法による介入も重要である。

図2にはNTMにおける包括的な治療を示す⁷。ガイドライン^{8,9}にはNTMそれぞれの菌種別の薬物療法については詳細に言及されている。しかしながらNTMのQOLを意識した診療においては、症状に対する薬物治療のみならず、このように非薬物療法も支持療法として併用していくこと、多職種チームで対応すること¹⁰が重要と考える。

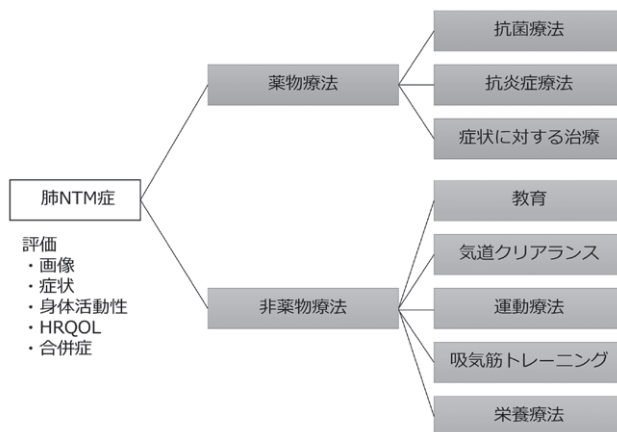


図2. 肺NTM症の包括的治療（筆者記）

NTMの栄養療法

日本人女性MAC症患者は健康人と比較して体重・BMI・脂肪量・骨格筋量が有意に低く、摂取カロリーやタンパク量も少ない¹¹。

NTM患者における栄養状態をモニターするポイントとしては「十分なカロリー・タンパク量が摂取できているか？」と「体重・BMIが減少していないか？」という視点が重要である¹²。患者の食欲・食行動に関心を持つこと、栄養補助食品の提供（処方）、必要に応じて栄養士にコンサルトも行う¹²。血液検査では一般的にアルブミンを栄養状態の指標とすることが多いが、トランスフェリンは短期間の、ヘモグロ빈は長期間の栄養となる¹¹ため適宜モニターしていくことも重要であろう。

本稿執筆時点でNTMに特化した栄養療法について確立したエビデンスはないものの、十分なカロリーとタンパク質の摂取が推奨されている。栄養補助食品を摂ったり、食欲が低下した患者においては高カロリー食を小分けに摂取することなども提唱されている⁷。またビタミンA・D不足も疾患進行に関与している可能性^{13,14}もあるためこれらのビタミンの摂取も推奨したい。

このような栄養療法の介入開始のタイミングはBMI<18.5kg/m²、アルブミン<3.5g/dlが提案されている⁷。

NTMにおけるリハビリテーション

NTMにおいてQOL改善や悪化予防などに寄与する特異的なリハビリテーションはないとされる⁷。NTMでは進行すれば痰喀出困難なケースも多い。また気道分泌物貯留による病態進行抑制を目的として、排痰促進を主としたリハビリテーションが勧められる⁷。体位ドレナージュやハフティングを含むActive cycle of breathing technique (ACBT) など、さらにOscillatory positive expiratory pressure (PEP) としてアカベラ®やエアロビカ®などの排痰サポート器具や高頻度胸壁振動法 (HFCWO: High frequency chest wall oscillation) の併用も実臨床では有用である。高頻度胸壁振動による排痰補助を行う場合にはベスト型のガーメントによるもの (スマートベスト®) キュイラスを用いた方法 (陰・陽圧体外式人工呼吸 (BCV: Biphase cuirass ventilation))、RTX レスピレーター®) がある。これらによりQOLの改善や痰喀出量増加を期待できる¹⁵。

NTMの緩和ケア

日本呼吸器学会・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会が2021年に示した「非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021」においては気管支拡張症とNTMが同項でまとめて取り扱われている¹⁶。指針でも指摘されているが、本疾患においては緩和ケアという概念が確立されておらず、薬物療法・非薬物療法ともにエビデンスが不足し、緩和ケアの開始が遅れることが多い。

NTMは前述のように高齢・排菌 (+)・重症病態・治療関連がQOL低下の要因となっている。さらに病状の進行により食欲不振や体重減少などもきたしている。それぞれの症状や徴候に早期から緩和ケア的視点を持って介入することが重要と考える。

(本稿は第98回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会エキスパートセミナー10で筆者が講演した内容を要約したものである)

参考文献:

- 1) Asakura T, et al. Health-related quality of life is inversely correlated with C-reactive protein and age in Mycobacterium avium complex lung disease: a cross-sectional analysis of 235 patients. *Respir Res*. 2015;16:145
- 2) Asakura T, et al. Health-related QOL of elderly patients with pulmonary M. avium complex disease in a university hospital. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2018;22:695-703.
- 3) Nakayasu H, et al. Impaired cough-related quality of life in patients with nontuberculous mycobacteriosis. *Respir Invest*. 2023;61:45-51.
- 4) Hayashi M, et al. Prognostic factors of 634 HIV-negative patients with Mycobacterium avium complex lung disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2012;185:575-83.
- 5) Yamazaki Y, et al. Markers indicating deterioration of pulmonary Mycobacterium avium-intracellulare infection. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;160:1851-55.
- 6) Kim SJ et al. Risk factors for deterioration of nodular bronchiectatic Mycobacterium avium complex lung disease. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2014;18:730-6.
- 7) Lan CC, et al. Nonpharmacological treatment for patients with nontuberculous mycobacterial lung disease. *J Formos Med Assoc*. 2020;61:45-51.
- 8) Daley CL, et al. Treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: an official ATS/ERS/ESCMID/IDSA clinical practice guideline. *Clin Infect Dis*. 2020 Aug 14;71 (4) :905-913. doi: 10.1093/cid/ciaa1125.
- 9) 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 非結核性抗酸菌症対策委員会/日本呼吸器学会感染症・結核学術部会. 成人肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解-2023年改訂. *結核* 2023;98:177-187.
- 10) Faverio P, et al. Nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: an integrated approach beyond antibiotics. *ERJ Open Res*. 2021;7:00574-2020. doi: 10.1183/23120541.00574-2020. eCollection 2021 Apr.
- 11) Takayama Y, et al. Nutritional status in female patients with nontuberculous mycobacterial lung disease and its association with disease severity. *ERJ Open Res*. 2021 May 24;7 (2) :00574-2020. doi: 10.1183/23120541.00574-2020. eCollection 2021 Apr.
- 12) Ali J. A multidisciplinary approach to the management of nontuberculous mycobacterial lung disease: a clinical perspective. *Expert Rev Respir Med*. 2021 May;15 (5) :663-673. doi: 10.1080/17476348.2021.1887734. Epub 2021 Feb 23.
- 13) Oh J, et al. Assessment of Vitamin Status in Patients with Nontuberculous Mycobacterial Pulmonary Disease: Potential Role of Vitamin A as a Risk Factor. *Nutrients*. 2019 Feb 5;11 (2) :343. doi: 10.3390/nu11020343.
- 14) Kwon BS et al. A Prospective Cohort Study of Bioavailable 25-Hydroxyvitamin D Levels as a Marker of Vitamin D Status in Nontuberculous Mycobacterial Pulmonary Disease. *Nutrients*. 2021 Jul 23;13 (8) :2524. doi: 10.3390/nu13082524.
- 15) Hill AT, Sullivan AL, Chalmers JD, et al. British Thoracic Society Guideline for bronchiectasis in adults. *Thorax*. 2019 Jan;74 (Suppl 1) :1-69. doi: 10.1136/thorajnl-2018-212463. No abstract available.
- 16) 日本呼吸器学会・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会編. 非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021

結核ワクチンの開発の現状

結核研究所抗酸菌部

主任研究員 瀧井 猛将



2023年9月22日に国連本部で開催された第2回結核に関する国連ハイレベル会合では、2023年から2027年までの5年間に、小児結核患者450万人、薬剤耐性結核患者150万人を含めて4,500万人の結核患者を治療することが目標に掲げられています。そのため、結核に関する研究と技術革新に対する資金を現在の10億ドルから2027年までに50億ドルを拠出し、診断法やあらゆるタイプの結核に対するワクチン、短期で安全な効果的治療レジメンの開発を目指すことが政治宣言されました。

最初に、現在唯一のワクチンであるBCGの接種状況ですが、世界保健機関(WHO)のホームページ(HP)¹⁾では、2022年には87%とあります。WHOが推奨している13の感染症に対するワクチンプログラム(Essential Program on Immunization; EPI)の中でも接種率が高い状況です。世界各国でのBCGワクチン接種の現状について、WHOの統計をもとに、全国一律的なBCG接種の施行の有無、BCG接種前の既結核感染の有無をツベルクリンやIGRA試験で検査を行うなどの付随的な情報をまとめたサイト(the BCG world atlas)があります²⁾。BCG接種は世界的には高率ではありますが、結核の低蔓延化を迎えた国では全ての新生児を対象にしたBCG接種からハイリスク者への接種に変更した国もあります。The BCG world atlasの情報を活用して、全出生者を対象としたBCG接種の接種からハイリスク者に限定した接種への変更前後の結核罹患率を比較した論文が報告されています³⁾。結核罹患率(対10万人)が10を下回っていた国(ベルギー、チェコ、スロバキア、ノルウェー、ギリシャ、バルバドス)は接種対象者の変更後の罹患率はほぼ変わらず、罹患率10を上回っているマルタの罹患率は上昇傾向、スペインは減少傾向、ポルトガルはほぼ変わっていません。結核の罹患率をさらに減少させるために何か新しい対策(含むワクチン)が必要です。

結核ワクチン開発の現状ですが、パイプラインの1つのTuBerculosis Vaccine Initiative (TBVI)のHPにワクチン候補と開発段階が掲載されています⁴⁾。この

HPでは候補のワクチンが、新生児・幼児、青年・成人、薬剤耐性結核・宿主要因で薬が使えない結核に対する治療を目的としたワクチンの3つの対象別に分類されています。このHPをもとに各ワクチン候補の対象、臨床試験の段階、種別、投与経路、成分とmRNAワクチン開発の情報を加えて表にまとめました。

生ワクチンの中でもドイツのMax Plank研究所が開発を進めているVPM1002は、3つの対象全てで第3相試験に進んでいます。VPM1002は、BCG菌のウレアーゼ遺伝子を欠損させて宿主内での生存能を低下させることで弱毒化した生ワクチンです。さらに、リステリアのリパーゼ遺伝子(LLO)を発現させることにより、細胞質内への遊走とオートファジーでの菌の消化を誘発し抗原性を増加させています。

サブユニットワクチンではM72/AS01がWHOで注目されています。M72抗原は、HLA-class II抗原として高い抗原性を持つようにMtb32A (Rv1196)とMtb29A (Rv0125)をキメラ状に結合させた抗原であり、さらに706番目のアミノ酸がセリンからアラニンに置換してあります。IFN- γ releasing assay (IGRA試験)陽性の成人の潜在性結核患者を対象にした臨床試験の36か月の時点でのワクチン有効率は49.7%でした。同時期に同結核流行地域で実施された他のワクチン候補のH4:IC31の有効率が30.5%であったことから、M72/AS01の発症予防のワクチンの効果が注目されています。現在第2相試験に進んでいます。また、同時に行われたBCG再接種の成績が45.4%であり、現在第2相試験に進んでいます。

ベクターベースのワクチン開発も進んでおり、アデノウイルス(Ad5 Ag85A, ChAdOx1 85A, ChAdOx1 PPE15)、インフルエンザウイルス(TB/FluO4L)、サイトメガロウイルス(CMV-6Ag)に結核抗原を組み込んだワクチン候補が前臨床、第1相試験にあります。

COVID-19に対するmRNAワクチンは、感染症のワクチン開発に大きな変革をもたらしました。結核に対するmRNAワクチンの開発も開始されており、現在第1相試験が始まっています。

後発のワクチンの抗原としては、Ag85A/Bの他にIGRA試験の抗原（ESAT-6, CFP-10）、さらに同じESX-1分泌装置で排出される抗原（EspD, EspC, EspF, EspR, PE35）、休眠状態で発現している抗原（Rv1813c, Rv2660c）が用いられるなど、発症予防ワクチンとして休眠状態の結核菌を標的とした設計もされています。一方、アジュバントにも工夫がされています。GSK グラクソ・スミスクライン社が開発したAS01Eは、マラリアワクチンのアジュバントとしても利用されています。Lipid Aの派生物（MPL-A）とサポニンQS-21を成分とし、自然免疫受容体のTLRを介してTh1型の免疫応答を強力に誘導します。IC31はロイシンを含むペプチド（KLKL5KLK）とオリゴDNA（ODN1a）を成分とし、TLR-9を介した免疫賦活効果を示します。また、TLR4に対する合成リガンドGLA-SEなども使用されています。

まとめですが、BCGワクチンの開発から110年が経過し、世界的にはBCG接種率が高いですが、結核低

蔓延国ではハイリスクの対象者に限定した接種に移行する国が今後増えてくることが予想されます。結核は未だパンデミック状態にあり、人流と共に移動する感染症であることから低蔓延国においても輸入感染症として対策を講じていく必要があります。BCG接種者が多数を占める現状では、成人期でのブースターワクチン接種も対策と考えられ、ブースターワクチン開発も進んでいます。高蔓延地域ではHIVとの二重感染のリスクが高く、生ワクチンによる有害事象が懸念されることから、さらに弱毒化した生ワクチン、もしくは不活化やサブユニットワクチンへの移行が望ましいと考えられます。新たな結核ワクチン、COVID-19に対して画期的なワクチンであったmRNAタイプのワクチンが結核に対してどの程度有効なのか、期待したいと思います。🐼

- 1) <https://immunizationdata.who.int/>
- 2) <http://www.bcgatlas.org/>
- 3) Lancione, S, et al. BMJ Global Health, 7:e007462 (2022)
- 4) <https://www.tbvi.eu/what-we-do/pipeline-of-vaccines/>

表. 開発中の結核ワクチン候補

対象	臨床試験	候補名	種別	投与経路	成分
新生児・幼児	前臨床	BCG-ZMP1	生菌	SC	遺伝子欠損 BCG (rBCG Δ zmp)
	III	VPM1002	生菌	ID	弱毒化、組換え BCG (rBCG Δ Ure:luc)
	III	MTBVAC	生菌	ID	弱毒化結核菌 (Δ phoP, Δ fadD26)
青年・成人	前臨床	H107	サブユニット		抗原 (H64, H74, H76) / アジュバント (CAF01)
	前臨床	BCG, ChadOx /MVA PPE15-85A	ベクター	IM	(プライミング) BCG・(ブースター) 複製不能チンパンジーアデノウイルスベクター/抗原 (Ag85A)
	前臨床	CMV-6Ag	ベクター	ID/SC	サイトメガロウイルスベクター/抗原 (Ag85A; ESAT-6, Rv3407, Rv2626, Rpf A, Rpf D)
	前臨床	CysVac2/Ad	サブユニット	SC	抗原 (Ag85B, CysD) / アジュバント AdvaxCpG
	前臨床	BCG-ZMP1	生菌	SC	遺伝子欠損 BCG (rBCG Δ zmp)
	I	Ad5 Ag85A	ベクター	IM/inhal	複製不能アデノウイルス 5 型/抗原 (Ag85A)
	I	ChadOx185A-MVA85A	ベクター	IM/inhal	(プライミング) チンパンジーアデノウイルス/抗原 (Ag85A)・(ブースター) 改変ワクシニアウイルス Ankara / 抗原 (Ag85A)
	I	TB/Flu-04L	ベクター	IM/inhal	インフルエンザウイルス/抗原 (Ag85A, ESAT-6)
	I	BNT164a1/BNT164b1	mRNA	IM	複数の結核抗原
	IIa	MTBVAC	生菌	ID	弱毒化結核菌 (Δ phoP, Δ fadD26)
	IIa	ID93/GLA-SE	サブユニット	IM	抗原 (Rv2608-Rv3619-Rv3620-Rv1813) / アジュバント (GLA-SE)
	IIa	AEC/BC02	サブユニット	IM	抗原 (Ag85B, ESAT6, CFP10) / アジュバント (CpG, アルミニウム塩)
	IIb	M72/AS01E	サブユニット	IM	抗原 (MTB32A, MTB39A) / アジュバント (AS01E)
	IIb	DAR-901	死菌	IM	加熱死菌 (結核菌)
	IIb	H56/IC31(AERAS-456)	サブユニット	IM	抗原 (Ag85B, ESAT-6, Rv2660c) / アジュバント (IC31)
	IIb	BCG 再接種	生菌	ID	
	III	VPM1002	生菌	ID	弱毒化、組換え BCG (rBCG Δ Ure:luc)
	III	MIP	死菌	IM	加熱死菌 (M. indicus pranii)
	III	GamTBVac	サブユニット	SC	抗原 (Ag85A, ESAT6, CFP10) / アジュバント (CpG ODN)
治療	前臨床	MVA Multiphasic vac.	ベクター	SC	改変ワクシニアウイルス Ankara / 6 ~ 7 種類の結核抗原 / (対象) 活動性・潜在性・再燃結核
	前臨床	H107	サブユニット		抗原 (H64, H74 and H76) / アジュバント (CAF01)
	I	ID93/GLA-SE	サブユニット	IM	抗原 (Rv2608, Rv3619, Rv3620, Rv1813) / アジュバント (GLA-SE)
	I	H56/IC31(AERAS-456)	サブユニット	IM	抗原 (Ag85B, ESAT-6, Rv2660c) / アジュバント (IC31)
	I	TB/Flu-04L	ベクター	IM/inhal	インフルエンザウイルス/抗原 (Ag85A, ESAT-6)
	IIa/b	RUT1	死菌	IM	Detoxified liposomal fragments of M. tuberculosis
	III	VPM1002	生菌	ID	弱毒化、組換え BCG (rBCG Δ Ure:luc)

TuBerculosis Vaccine Initiative HP から改変、IM: intramuscular, Inhal: inhaled, ID: intradermal, SC: subcutaneous

WHO「グローバル TB レポート 2023」について ～コロナ禍から回復しつつある結核対策と目標達成に向けた 新たな取り組みの必要性～

結核研究所抗酸菌部

細菌科 菅本 鉄広

昨年11月7日、WHO（世界保健機関）は新しい世界結核年報（グローバルTBレポート2023）を公表しました。これは前年の結核の流行状況を包括的かつ最新の評価に基づいて示すとともに、結核に対する世界全体、地域、国ごとの取り組みと進捗を明らかにすることを目的としています。その中で、WHO事務局長のテドロス博士は「何千年の間、私たちの祖先は、結核が何なのか、何が原因なのか、どうすれば結核を止めることができるのかを知らずに結核に苦しみ、命を落としてきました。今日、私たちは、彼らが夢見たであろう知識と手段を手にかけています。私たちは政治的なコミットメントを持ち、これまで人類史上、誰も持ち得なかったチャンスを手にかけています。これは、結核という物語の最終章を描く絶好の機会です。」と述べています。

依然として世界の脅威である結核

新型コロナウイルス感染症流行の収束に伴い、結核対策の状況も回復の兆しを見せていますが、結核は依

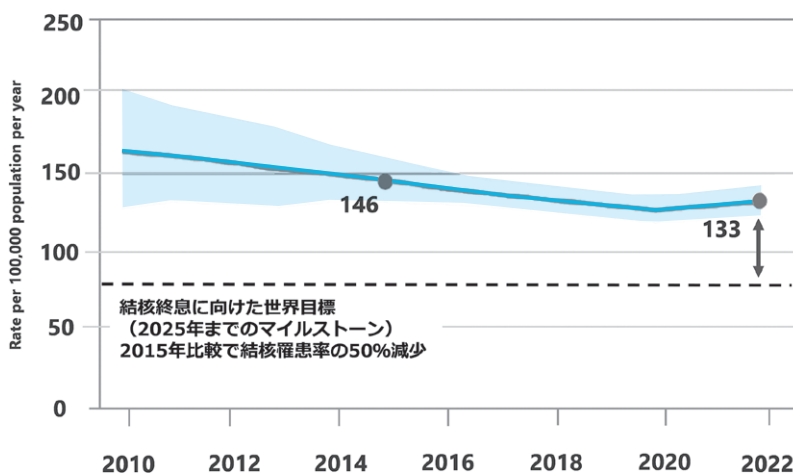
然として世界的に大きな脅威となっています。現に、結核は単一の感染症による死亡原因としては未だ第2位の位置にあり、世界的な目標は未達成あるいは目標達成の軌道から外れている状態です。年報によれば、2015年から2022年までの結核患者はわずか8.7%しか減少しておらず、2025年までに50%の削減を目指すWHOの結核終息戦略の目標には大きく届いていません。

それどころか、2022年には世界全体で約1,060万人が結核に罹患しており、これは2021年の1,030万人を上回っています。また、約1,060万人の結核患者の87%が結核高負荷国30カ国に集中しており、その中で全体の約68%を8カ国（内訳：インド27%、インドネシア10%、中国7.1%、フィリピン7.0%、パキスタン5.7%、ナイジェリア4.5%、バングラデシュ3.6%、コンゴ民主共和国3.0%）が占めています。この約1,060万人の結核患者を地域別に見ると、大部分がWHOの東南アジア地域（46%）、アフリカ地域（23%）、西太平洋地域（18%）に集中しており、それに続いて東地中海地域（8.1%）、アメリカ地域（3.1%）、ヨーロッパ地域（2.2%）が占めていることが分かります。

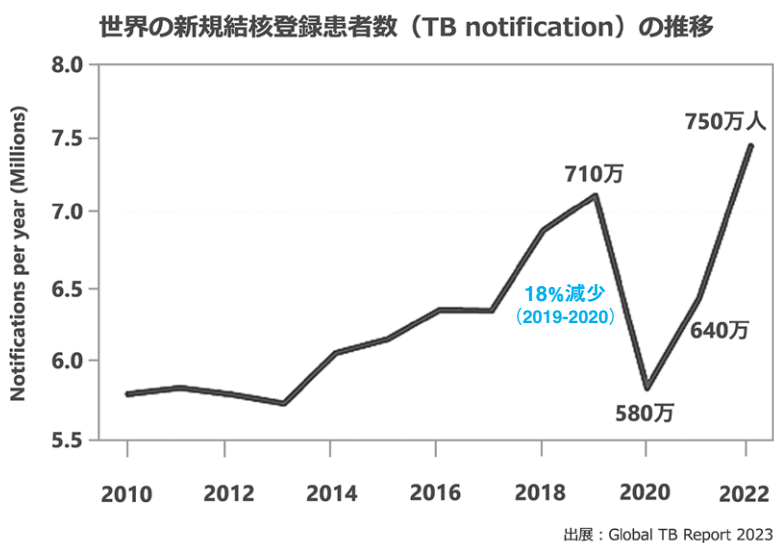
結核患者が急増した背景

2022年には、新たに結核と登録された患者数が750万人に達し、これは1995年にWHOが世界的な結核モニタリングを開始して以来、最も多い数字となりました。この数字は、新型コロナウイルス感染症流行以前の状況と比較して、2019年の710万人を上回っています。さらに、2020年の580万人、2021年の640万人から大幅に増加していますが、この登録患者数の増加は、

世界の結核罹患率（TB incidence rate）の推移



出展：Global TB Report 2023



多くの国における医療サービスへのアクセスとサービス提供の改善によるものです。また、コロナ禍の中で結核を発症し診断されないまま積み残された人々がようやく発見されるようになり、そのような診断の遅れにより結核感染が広がり、実際に結核を発病する人が増加したことによる影響も考えられます。

新型コロナウイルス感染症による混乱

新型コロナウイルス感染症の世界的流行は、結核の診断と治療に深刻な影響を与えました。2020年と2021年は世界的に結核患者数が減少しており、その約60%を占めるインド、インドネシア、フィリピンでは、2022年になってようやく結核患者数が2019年の水準を上回りました。これは医療サービスへのアクセスや医療機関でのサービス提供が順調に回復していることに起因しているようです。2022年には結核による死亡者が約130万人と推定され、ほぼ2019年のレベルに戻ったとされています。しかし、不幸なことに、新型コロナウイルス感染症による混乱の結果、2020年から2022年までの3年間で約50万人もの過剰な結核死亡を招くという状況をもたらしました。

薬剤耐性結核の状況

薬剤耐性結核は、今なお公衆衛生上の深刻な課題となっています。2022年にはおよそ41万人が多剤耐性またはリファンピシン耐性結核（MDR/RR-TB）に罹患したと推測されていますが、そのうち治療を受けることができたのは半数にも満たない約5人に2人という現状です。

結核治療成功率の向上

本年報では、治療成功率の向上がポジティブな側面として報告されています。薬剤感受性結核患者に対する治療

では、成功率が88%に達し、多剤耐性またはリファンピシン耐性結核（MDR/RR-TB）の場合も、成功率は63%でした。これらの結果は、新型コロナウイルス感染症による混乱にも関わらず結核治療が維持されていることを示しています。

目標達成に向けた行動と投資の加速化

2000年以降、結核対策の国際的な取り組みによって7,500万以上の人命が救われました。しかし、結核は2022年の世界の感染症死亡原因においても第2位を占めており、これに対抗するためにはより一層の努力が必要です。コロナ禍を経て2022年には結核対策の回復が見られたものの、以下の通り、2018年に設定された世界結核目標の達成には至っておらず、新型コロナウイルス感染症流行による影響の大きさを示しています。

- ・2015年から2022年までの結核関連死の減少はわずか19%で、WHO結核終息戦略の目標である2025年までに75%削減を達成するにはほど遠い。
- ・2015年から2022年までの結核罹患率の累積減少は8.7%で、2025年までに50%減少させるという世界目

標にはほど遠い。

- ・約50%の結核患者とその家族が壊滅的な経済負担(医療自体にかかる直接的な費用、交通費などの医療費以外の支出、および病気による世帯収入の減少)に直面しており、世界目標であるゼロには遠く及ばない。
- ・結核に関する第1回国連ハイレベル会合の政治宣言で2018-2022年に設定された目標は達成されず、結核治療は対象となった4,000万人のうち84%にしか到達していない。また、結核予防治療は、対象となった3,000万人のうち52%にしか到達していない。
- ・結核のサービス提供と研究のために調達された資金は、目標額の半分にも満たなかった。

また、年報には、結核予防会が長年にわたり支援するカンボジアが全国結核有病率調査を開始したことも明記されています。コロナ後の結核の状況を正確に知るには、日本が技術支援の実績がある有病率調査をいくつかの国で実施する必要があることが認識されています。現在、2010年代前半に調査を実施した内の11カ国が、繰り返し調査の実施に積極的に関心を示しています。

加えて、2023年9月に行われた第2回結核に関する国連ハイレベル会合では、2018年のハイレベル会合で定められた公約と目標達成状況が評価され、新たに2023年から2027年までの目標が設定されました。これには、結核の予防と治療が必要な人々の90%にサービスを提供すること、結核の初期診断にWHOが薦める迅速検査を使用すること、結核患者全員に医療および社会的なサポートを提供すること、安全で効果的な新しい結核ワクチンを少なくとも1つ実用化すること、そして2027年までに結核の実施と研究に必要な資金不足を解消することが含まれています。

さらに年報では、結核の社会的、環境的、経済的な

要因がもたらす結果に対処するため、保健医療だけでなくその他のセクターを横断した協調行動の重要性を強調しています。WHOは、多分野の説明責任の枠組み(Multisectoral Accountability Framework)を通じて、結核対策における他部門の関与を引き続き支援しています。

最後に、WHOの世界結核プログラム責任者であるテレザ・カサエバ博士は次のように述べています。「結核に関する第2回国連ハイレベル会合の政治宣言において、世界の指導者たちは具体的な目標とともに強いコミットメントを表明しました。この年報は、結核流行の現状と進捗状況に関する重要なデータや証拠を示し、公約や目標を掲げる各国が行動に実践するための情報を提供しています。結核終息というビジョンを実現するためには、皆が総力を挙げる必要があります。」



補足：各国の情報はパソコンだけでなくスマートフォンの無料アプリ(TB Report)からでも手軽に閲覧できます。



出展：Global TB Report 2023

第16回TBアーカイブ委員会報告

結核予防会顧問

TB アーカイブ委員会委員長 石川 信克

去る令和5年10月5日、本年度のTBアーカイブ委員会（第16回）がオンラインで開催され、内部委員11名、外部委員4名が参加した。主な議題は、「雑誌『療養生活』のデジタル化とその利用に関して」であった。

A. 「療養生活」のデジタル化について

「療養生活」については、本誌413号（2023年11月）に、青木純一氏が詳しく述べられているが、歴史的に貴重な療養する患者の情報雑誌であり、そのデジタル化および公開の意義は大きいことは委員会として確認された。その保管や利用に関するとりきめとして、以下が確認された。

1. デジタルデータの保管は、バックアップデータを2セット作成して、本部と結核研究所図書室とで1セットずつ保管する。
2. デジタルデータは、原則として館内で閲覧、利用者が希望する場合にはプリントアウトで提供する。デジタルデータのUSB、DVD等へのコピーの提供を行わない。
3. 研究上の重要性や利便性から、申請によりTBアーカイブ委員会において承認された場合に限り、デジタルデータの提供を認める。提供するにあたって、利用者において有償無償を問わず、再複写、頒布、第三者への譲渡をしないことを条件とし、複写費用としてデジタルデータ複製費用を請求できる。
4. 利用規則等については、利便性や利用状況の実績、著作権等の法的検討に基づき、数年ごとに委員会で改定する。
5. 国立国会図書館や清瀬市郷土資料館へのデータ提供に関しても検討する。
6. 窓口としては、結核研究所図書室とする。

B. 本委員会のメンバーである松田信孝委員（北里研究所）からの報告：

1. 結核予防会の前身であった結核予防協会や日本結核病学会の創始者で、我が国の結核予防はじめ感染

症予防のパイオニアであった北里柴三郎先生の生誕地、熊本県阿蘇郡小国町には、先生の寄贈による図書館、一般財団法人「学びやの里北里柴三郎記念館」があり、先生のひ孫の北里英郎先生が館長を務めている。一方、学校法人北里研究所は別組織であるが、共同で同記念館のリニューアルする事業を行っている。

2. 学校法人北里研究所は、従来付属施設として「北里柴三郎記念室」を維持してきたが、2023年10月20日より名称が変更され、「北里柴三郎記念博物館」としてとして拡充されることになった。

3. 「北里柴三郎博士特別展」が、本年11月5日より2024年2月29日まで、北里研究所創立110周年、北里大学創立60周年記念事業として、北里柴三郎記念博物館にて開催される。テーマには、感染症の撲滅に向けた実践者、北里柴三郎は「予防医学」を提唱、治療医学と予防医学は人類の福祉を増進する車の両輪である、とある。入場無料。東京都港区白金5-9-1
URL：<https://www.kitasato.ac.jp/kinen-shitsu/>



北里柴三郎博士特別展チラシ
右のQRコードから北里柴三郎記念博物館
HPにアクセスできる

シリーズ第4回 外国人結核相談室から 医療通訳者のまなざし～通訳を始めて1年目の想い～

結核予防会が実施している外国人結核相談室の活動を6回シリーズでお伝えしています。シリーズ第4回目は、ベトナム語通訳者の通訳経験から忘れられない患者さんのストーリーをお届けします。通訳者のトゥさんは、大学（4年生）に通いながら通訳の仕事をしています。

外国人相談室でベトナム語通訳を初めて1年近くたちます。印象深く残っているのはベトナム人留学生のAさんです。Aさんは、日本語学校に通いながら、飲食店でアルバイトしていました。来日して2か月たったころ、血痰や息苦しさの症状が現れたため、総合健診推進センターを受診しました。Aさんは小柄で痩せており、日本語は挨拶程度しか話せませんでした。待合室でAさんは、とても心配そうに「大丈夫かな？学校や仕事に行けるかな？」と何度も私に聞きました。

その後Aさんは入院することになりました。入院生活は長期にわたりました。その間、病院から通訳依頼がありました。オンラインの通訳では、主治医や病棟看護師、保健所の保健師が参加し、治療方針についての説明がありました。Aさんは、「いつ退院できるのか。生活費や学費を稼ぐために働かなければならない」ことを気にしていました。その一方で、Aさんの検査結果はますます悪化し、出血が止まらないため処置が必要でした。通訳の最後に、私はAさんに、「多くの心配ごとがあるかもしれないけれど、健康が最も重要です」と助言しました。健康でなければ、学校に行くことも、仕事に行くこともできません。2ヶ月後、Aさんは退院し以前よりも健康になり、今も外来通院で治療を続けています。

Aさんの通訳をしたことから、いろいろなことを考えました。私は日本の医療システムに感謝しています。病院の医者だけでなく、保健師やソーシャルワーカー

も、患者、特に留学生に対していつも献身的にサポートしています。しかし、日本で病気になると様々な困難があります。一つ目は言語の障壁です。ベトナム人留学生は日本に来てから日本語学校に通い始めます。会話レベルから勉強する学生には、病院に予約の電話を入れたり、自分の病状を伝えたりするのは難しいことです。そのため、体調が悪くても、病院に行くことを遠慮してしまい大きな問題になるかもしれません。二つ目は、金銭面に不安を感じることです。日本に来て、両親から仕送りを受ける学生が少なくないですが、アルバイトに全力を尽し、生活費と学費を両方払わなければならない学生も多くいます。そのため、病院受診は、言語力だけではなく、医療費の支払いも大きな問題になります。万一、入院となれば、アルバイトができなくなり、退院後の生活費や学費はどこから得られるのかという点でさらに心配が大きくなります。

最後に、日本で生活する外国人として、看護師、医師、保健師に対して、外国人の心配や困難なことを理解し、受け止めてくれることを望んでいます。日本に来る外国人は、学業や仕事といった個々の目的があるかもしれませんが、どんな理由であれ、彼らは日本を選び自分の人生に結びつけ、最善を尽くして生きています。そのため、優しく接して、彼らが日本で生活しやすいように献身的なサポートをお願いします。（構成：結核研究所 座間智子）🐼

◆通訳経験：1年（医療通訳歴1年）

◆医療通訳となって

医療通訳を始めて、患者さんの困難な状況を深く理解できるようになりました。医者と患者の架け橋として、医学用語などの通訳支援だけでなく、日本の保健システムや医療費補助の制度を説明できるようになり、本当にこの仕事のやりがいを感じることができました。今後は、ベトナムと日本のつながりを深められるよう、社会に貢献していきたいと思っています。

◆座右の銘：

「Đừng để ngày mai phải hối hận, hãy làm ngay hôm nay khi còn có cơ hội và đam mê.」

“機会を逃さず、まだやりたいことがあるときは、できるときに行動して、後で後悔しないように。”



ミン トウさん

ずいひつ

心に残る患者さん

複十字病院

院長 大田 健

私にとって心に残っている患者さんの数は20を超えるので、その中から1人を選ぶのが本稿を書くに当たった最初の大きな関門であった。回想する中で気付いたのは、少なくとも私の受けた東大病院での2年間の研修医時代が、最も多くの印象的な患者さんを受持ち、大きな財産になっていることである。半年ごとのローテーションで、私はまず最も厳しいといわれた第三内科（当時は糖尿病が専門の小坂樹徳教授）から研修を開始し、次いで個人的に交渉して受け入れてもらった麻酔科（山村秀夫教授）で180例の麻酔を通して救急時の手技と外科手術の概要を学んだ。2年目は、前半は入局先となった物療内科（堀内淑彦教授）、そして後半は第二内科（村尾覚教授）を研修した。第三内科では自分が診察により得た身体所見、検査データ、そして文献的考察に基づいて、担当する患者さんの診療に当たるといふ、臨床の基本を習得し、受持医として熱心に診察し勉強すれば、新米の医者でも討論ができるという内科学の醍醐味に触れることができた。私が本稿で選んだ患者さんの名前は本田なつ子さん（仮名）、38歳である。病名は産褥性心筋症である。第5子を出産された直後から、心不全症状が出現し、精密検査の結果ついた病名が産褥性心筋症である。受持医となり、病歴の詳細を読み返した。確定診断につながる検査所見として、心エコー検査で拡張した左心室と本当に薄くなった左心室の心筋像が認められた。指導に当たられた当時東京大学第二内科の小出直先生の表現を借りると、紙のようになった心筋で、これではポンプとしての役割が困難なのは一目瞭然であった。ご本人は出産直後から発症しておられ、生まれた赤ちゃんを十分に抱いて授乳することなく、第二内科の病棟に入院されたのである。最初の挨拶にいったときまず聞かれたのは、「いつ頃良くなって家に帰り、母親として赤ん坊の世話ができますか？」ということであった。それに対して、「今は心臓が疲れていて、ポンプとしての役割が十分果た

せない状態なので、まずは心臓をゆっくり休めましょう。そのためにも、いろいろ気になるでしょうが、まずは本田さん自身がゆったりした気持ちになって療養して下さい。」と差し障りのない言葉を返すのが精一杯であった。多産の妊婦が罹患するとされる産褥性心筋症は、自己免疫説も含めて仮説が立てられていたが、必ずしも症例が多いわけではないので、基礎的な研究はもとより臨床的な研究も困難な疾患だと考えられる。心不全は極めて重篤で進行性である。少なくとも本田さんは、残念ながら進行性であり、懸命な医療とご本人の努力にもかかわらず進行し続けていた。ジギタリスと利尿薬を中心とする薬物療法と厳しい塩分制限と水制限の食事療法に本田さんは懸命に耐えておられた。生まれた赤ちゃんと子供達に会いたい一心で。しかし、ついに心臓が限界を迎えた。その前日病室で私に改まった言葉でお礼を言われた。そして、翌日血圧の低下と尿量の減少が起こり、薬物への反応も見られなくなった。それでも生きたいという気持ちで間際まで意識をなくされず、かき氷を口に入れてもらいながら「赤ちゃん和孩子達に会いたい。」と言われながら永眠された。本当につらい病気があるものだ、また循環器の急変は呼吸器よりもさらに早いテンポで進行することを実感した。亡くなる前日の挨拶がいまでも心に深く残っている。

最後に戯言を。このような経験が今の研修医制度で可能なのか疑問である。学生実習に毛の生えたカリキュラムで各科を回り、後期研修に向けた単位に囚われ、金銭と休息には恵まれるがマッチングで研修先に関して希望が叶うわけではない。みんな少なくとも初期研修は指導体制の整った施設でしっかり基礎を固めて欲しい。その後から実践的な医療施設を含めたマッチングで全国に分散する方式をとって頂きたい。自分の研修医時代の経験から切に願う次第である。🐾

2023年度 JICA 国際研修「健康危機に対応する結核対策－革新的技術を用いた保健システム構築－」コースに参加して

瀋陽市第十人民医院

瀋陽市胸科医院 韩 嘉宏 (Han Jiahong)

このコースに参加する機会があったことを光栄に思います、とても楽しい旅でした。

飛行機を降りた瞬間からすべてがきちんと整えられており、コースプランも事前に知らされていたので、十分に準備する時間を与えてくれました。

授業内容は結核に関するものばかりで、WHOの報告書の分析、感染症の基礎知識、統計手法など、先生の説明はとても丁寧で時間を十分にとってくださいました。私は元々数学が苦手なのですが、今では統計解析に非常に興味を持てるようになりましたし、他の参加者も休憩時間を忘れるほどでした。

結核研究所の山田先生はまさしく学者です。疫学や統計の専門家であり、講義の内容も素晴らしいものでした。私たちの理解の進み具合に気を配ってくださり、わからないことがあれば、全員が理解できるまで何度も説明していただきます。

ここはとても良い人たちばかりで、特にJICA研修監理員の宝井さん、結核研究所の小柴さんやケイ・マーさんにはとても優しくしていただきました。宝井さんは私たちを子供のように面倒を見てくれて、バスや地下鉄の乗り方を教えてくれて、手書きの地図を用意してくれることもありました。みんなが大好きな日本のスナックを分けてくれることもありました。特に思い出に残っているのは、宝井さんと小柴さんが私の誕生日のお祝いにケーキを買ってくれたことで、外国に独りであることを忘れさせてくれました。ケイ・マーさんは私たちの友人同様に、日本に住んでいる経験をよく共有し、私たちと一緒に勉強し、空いた時間にはソフトウェアのスキルを教えてくださいました。

講義をしていただいた先生方は、多くの国々で結核に関する研究をされており、その経験や成果を共有していただきましたので、私たちの視野が広がり、今後の勉強や研究にとっても役立つことと思います。

研修では、Missing Cases（診断または報告されな

い結核患者）、結核検査、治療の影響要因などの問題について話し合っ、アイデアや解決策を提案することがよくあります。私はこのセッションがとても気に入っています。議論を通じて各国の結核政策や国情をより深く理解し、問題をさらに分析することができるからです。

また、光栄にも結核予防会総裁秋篠宮皇嗣妃殿下にお会いすることができました。とても優しく気品のある方で、日本での生活や研修旅行先、また各国の結核の負担についてどのように理解しているかを質問されるなど、親切に話しかけてくださいました。本当にたいへん素晴らしい方でした。

また、山谷の寄せ場と城北勤労福祉センターを訪問し、この地域の歴史や現状の問題点とその解決策、DOTSプログラムの実施状況などを職員の方に丁寧に説明していただき、多くの知識を得ることができました。

コースの後半では、自分たちでプロジェクトをデザインし、それについてプレゼンテーションをし、先生や他の参加者から意見をもらう機会がありました。たいへん有意義で、私たちは飛躍的に成長したように感じました。

全員が最終試験に合格し、私たちの学習成果の確認できたことをとても嬉しく思います。

全体として、このコースは非常に充実しており、遠く外国まで学びに来る価値があります。この貴重な学びの機会を提供してくれたJATAに非常に感謝しております。このコースに参加して、中国の政策と結核プログラムに多くの欠点があることを痛感いたしました。結核の予防と管理には多くの取り組みが必要です。私たちの不断努力により、結核は最終的に撲滅されると信じています。(日本語訳:結核研究所国際研修科)



第75回結核予防全国大会開催要領

- 1 名 称 第75回結核予防全国大会
テーマ 低まん延における結核対策-パンデミックの経験を踏まえて-
- 2 概 要 結核予防全国大会は、全国の結核予防関係者が一堂に会し、結核対策の将来に向けての方針や対策推進の諸方策など、当面する結核の諸問題について討議する場です。結核は、国内では減少傾向にあるものの、途上国等では今なお深刻な感染症の一つとなっています。
大会を通じて国民の結核への関心を高め、また、討議された重要な事項については大会の名のもとに決議し、国及び地方公共団体等関係方面にその実施方策について要望します。結核関係者にとっては最も重要で大きな大会です。
結核予防会総裁として、当初は秩父宮妃殿下に、また平成7年からは秋篠宮皇嗣妃殿下にご臨席いただき、ねぎらいと励ましのおことばを賜ります。また、結核予防事業に対する功績が顕著な方々に秩父宮妃記念結核予防功労賞を授与いただきます。
- 3 主 催 結核予防会、東京都結核予防会
- 4 共 催 厚生労働省、東京都
- 5 後 援 外務省、日本医師会、日本看護協会、全国結核予防婦人団体連絡協議会、健康・体力づくり事業財団、日本対がん協会、予防医学事業中央会、国際協力機構、ストップ結核パートナーシップ日本
- 6 期 日 令和6年3月14日（木）～15日（金）
- 7 会 場 リーガロイヤルホテル東京（東京都新宿区戸塚町1-104-19）
- 8 主な日程

【第1日】令和6年3月14日（木）	
全国結核予防婦人団体連絡協議会定期社員総会	15：00～16：00
全国結核予防婦人団体連絡協議会第2回理事会	16：15～17：00
大会歓迎レセプション	17：30～19：00
【第2日】令和6年3月15日（金）	
結核予防会全国支部長会議	10：00～11：30
全国結核予防婦人団体連絡協議会懇談会	10：30～11：20
支部長午餐会	11：40～12：15
研鑽集会	
[テーマ]「あらためて公衆衛生としての結核対策を考える」 13：00～14：40	
基調講演「コロナの経験を踏まえたこれからの結核・呼吸器感染症対策」	
[演 者] 結核予防会 理事長 尾身茂	
[基調講演座長] 結核研究所 所長 加藤誠也	
[シンポジスト]	
日本訪問看護財団 常務理事 平原優美	
新宿区保健所健康部保健予防課 課長 高橋愛貴	
結核研究所 企画主幹 吉山崇	
群馬県地域婦人団体連合会 会長 大竹恵子	
[シンポジウム座長]	
東京都保健医療局西多摩保健所 所長 渡部裕之	
結核研究所 副所長 慶長直人	
[特別発言] 厚生労働省	
大会式典・議事	14：55～15：55

「複十字」掲載主要論文・記事一覧

No.408 (1月号) ~No.413 (11月号) / 2023年

◆国内結核事情及び対策の動き

・結核予防週間

結核予防週間に当たって	荒木裕人 No.412	9月	P1
結核予防週間に寄せて	加藤誠也 No.412	9月	P2
結核の統計2023を読む	内村和広 No.412	9月	P3
令和5年度結核予防週間実施要領	No.412	9月	P6
令和5年度結核予防週間実施予定行事(複十字シール運動キャンペーン)	No.412	9月	P7

・新型コロナウイルス感染症対策を総括

結核予防会の新型コロナウイルス感染症対策を振り返って	工藤翔二 No.413	11月	P4
複十字病院における新型コロナウイルス感染症診療を振り返って	吉山崇・尾形英雄 No.413	11月	P5

・結核予防週間レポート

結核予防週間支部・本部活動報告	No.413	11月	P15
2023結核予防週間ライトアップ報告	No.413	11月	P19
2023結核予防週間レポート	No.413	11月	P23

◆結核予防会関連行事・事業

・第74回結核予防全国大会

第74回結核予防全国大会研鑽集会「結核低まん延 地域で取り組む結核対策」	加藤誠也 No.408	1月	P4
全国支部長会議・アトラクション・特別講演	No.408	1月	P5
第26回秩父宮妃記念結核予防功労賞受賞者のご紹介	No.408	1月	P6
・第74回結核予防全国大会報告			
～第74回結核予防全国大会を顧みて～	福田稔 No.409	3月	P2
厚生労働大臣祝辞・日本医師会長祝辞	No.409	3月	P4
全国結核予防婦人団体連絡協議会長祝辞・熊本県知事挨拶	No.409	3月	P5

第74回結核予防全国大会決議文・第74回結核予防全国大会宣言文	No.409	3月	P6
---------------------------------	--------	----	----

第74回結核予防全国大会研鑽集会の報告「結核低まん延 地域で取り組む対策」	慶長直人 No.409	3月	P7
---------------------------------------	-------------	----	----

結核予防会全国大会支部長会議報告	佐藤利光 No.409	3月	P8
第74回結核予防全国大会開催模様	No.409	3月	表2

・令和4年度結核予防技術者地区別講習会実施報告

村上浩樹・渡辺英寿・池田拓巳・西山寿乃・ 中村貴子・安本早織・四反田浩太郎	No.409	3月	P9
--	--------	----	----

・～2022(令和4)年度Online国際研修「健康危機に対応する結核対策 - 革新的技術を用いた保健システム構築 -」に参加して～

	田瑤 No.409	3月 P23
令和4年度胸部画像精度管理研究会に参加して	藤澤靖 No.409	3月 P25
「第27回世界結核デー記念国際結核セミナー」に参加して		

森近省吾 No.410	5月	P2
-------------	----	----

・令和4年度結核対策推進会議に参加して

第27回結核予防関係婦人団体中央講習会(3年ぶりの対面による開催)	No.410	5月	P20
-----------------------------------	--------	----	-----

・第98回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会

第98回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会を振り返って	慶長直人 No.412	9月	P18
第98回日本結核・非結核性抗酸菌症学会市民公開講座			
「日本の結核予防の礎を創った人々」の司会を務めて	工藤翔二 No.412	9月	P20
総会・学術講演会開催の模様	No.412	9月	P21
結核予防会発表課題一覧	No.412	9月	P22

・令和5年度結核予防技術者地区別講習会実施報告

今哲也・斎藤仁美・柿沼良志子・越田春奈・角谷悠喜・谷長智華・野口和久	No.413	11月	P8
------------------------------------	--------	-----	----

◆世界の結核事業と結核対策の動き

・第53回肺の健康世界会議

IUATLD主催「肺の健康に関する世界会議2022」報告	khay Mar Aung・山田紀男 No.408	1月	P8
------------------------------	---------------------------	----	----

・2023年「世界結核デー」に関係機関が寄せたメッセージ

	宮本彩子 No.410	5月 P22
・第2回結核に関する国連ハイレベル会合	加藤誠也 No.413	11月 P2

◆結核対策活動紹介

・病識がなく結核治療に対して拒否的な喀痰塗抹陽性肺結核患者

事例からの学び 霜村竜匡・笠井幸・小向潤・半羽宏之	No.408	1月	P12
・新型コロナウイルス感染症流行下におけるDOTS状況について	長井香緒美 No.409	3月	P12

・外来業務の負担軽減への取り組み 採痰指導動画がもたらす効果の検証	上柳加代美 No.410	5月	P4
-----------------------------------	--------------	----	----

・地域の結核対策における連携体制の構築薬局との連携による 知的障害がある結核患者への服薬支援	亀山未来 No.411	7月	P2
---	-------------	----	----

・保健所と薬局の視点でみる薬局DOTS 薬局DOTSの連携の実際	細谷麻代子・山川哲也 No.412	9月	P23
-------------------------------------	-------------------	----	-----

患者支援の役割と連携の実際～調剤薬局としてのかわり方～	水野貴志 No.412	9月	P24
-----------------------------	-------------	----	-----

・当院に入院された高齢結核患者の現状	長谷川梨絵 No.413	11月	P28
--------------------	--------------	-----	-----

◆教育の頁

・世界の潜在性結核感染症の診断と治療	平尾晋 No.408	1月	P14
・非結核性抗酸菌感染症管理での感染予防策は必要か?	桑原克弘 No.409	3月	P14

・禁煙は健康長寿の大前提—たばことさよならしましょう	中村正和 No.410	5月	P8
----------------------------	-------------	----	----

・1993-2015年に起きた結核集団発生の傾向と教訓	太田正樹 No.411	7月	P4
-----------------------------	-------------	----	----

・ハンセン病から結核を観る	阿戸学 No.412	9月	P26
・三次医療機関における高齢者結核の特性	青木洋介 No.413	11月	P26

◆ずいひつ

・わがまちに全天候型野球場が出現!!	中井誠一 No.408	1月	P25
・ファンドレイジングの可能性～共感が生み出す善意の資金循環～			

久保匠 No.410 5月 P7

・映画を観て病気を知る	宮崎滋 No.412	9月	P17
・東ティモールとダン先生と結核	本田徹 No.413	11月	P11

◆シリーズ世界の結核事情

・(35)「GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2022」について～ COVID-19パンデミックの影響により、結核による死者は2年連続で 増加～	菅本鉄広 No.408	1月	P16
--	-------------	----	-----

・(36) ザンビア事務所活動報告(前編)	後藤眞喜子・松岡裕子・天野さとみ No.409	3月	P18
-----------------------	-------------------------	----	-----

・(37) ザンビア事務所活動報告(後編)	後藤眞喜子・松岡裕子・天野さとみ No.410	5月	P12
-----------------------	-------------------------	----	-----

・(37) ザンビア事務所活動紹介	No.410	5月	表3
・(38)ネパールでの結核対策プロジェクトに参加して	原澄江 No.411	7月	P8

・(39) 結核と紛争・難民	ベヒシュタイン紗良 No.412	9月	P28
・(40) フィリピンでのJICA 活動報告～新技術を用いた結核検診～(前編)	菅本鉄広 No.413	11月	P33

◆シリーズ世界の結核研究の動向

・(32) 抗酸菌症関連を含む気管支拡張症の治療と薬剤開発の動向	伊藤優志・森本耕三 No.408	1月	P19
----------------------------------	------------------	----	-----

・(33) 空気感染に関する最近の考え方について	慶長直人 No.409	3月	P16
・(34)U.S.-Japan Cooperative Medical Sciences Program 2023 International Conference on Emerging Infectious Diseases in the Pacific Rimに参加して	瀬戸真太郎 No.410	5月	P10

•(35) 結核菌感染に対するIL-1 β -IL17A axis増強による 新たなワクチン戦略の試み	梅村正幸 No.411	7月	P6
•(36) マイコファージ療法	榮山新・安藤弘樹 No.412	9月	P30
•(37)結核を「バイオフィルム感染症」として考える	森重雄太 No.413	11月	P30
◆TBアーカイブだより			
•日本のBCG製造と結核研究所	石川信克 No.408	1月	P22
•ロスアンゼルス行き特急列車―犬養道子結核療養の旅	石川信克 No.409	3月	P20
•鎌倉と結核―鎌倉海浜院と長興専斎	石川信克 No.410	5月	P14
•TBアーカイブだより「幻の結核予防会戦前のポスター」	佐藤和美 No.411	7月	P10
•TBアーカイブだより「幻の結核予防会戦前のポスター」(画像)	佐藤和美 No.411	7月	表4
•雑誌「療養生活」と田邊一雄	青木純一 No.413	11月	P37
◆コロナ禍における防災対策ワンポイント・アドバイス			
•第5回被災地に欠かせない「防災・災害ボランティア」	宮崎賢哉 No.408	1月	P26
•第6回コロナ禍の避難行動と避難生活(最終回)	宮崎賢哉 No.409	3月	P22
◆シリーズ外国人結核相談室から			
•(1) ～これまでの経過と実績～	座間智子 No.411	7月	P11
•(2) 医療通訳者のまなざし～忘れられない患者と家族との関わり～	座間智子 No.412	9月	P33
•(3) 医療通訳者のまなざし～異国で結核治療と向き合うこと～	座間智子 No.413	11月	P12
◆結核予防会本部・事業所・支部から			
•第81回日本公衆衛生学会総会・自由集会 第81回日本公衆衛生学会総会に参加して	植村武彦 No.408	1月	P10
「結核集団発生の対策に関する自由集会」に参加して	長田麻衣子 No.408	1月	P11
•JATA災害時支援者研修に参加して	芥田美紀 No.408	1月	P27
•第38回(令和4年度)結核予防会事務職員セミナー報告事務職員とは	上田祐暉 No.408	1月	P28
•第30回結核予防及び胸部疾病日中友好交流会議開催報告	光野利枝子 No.408	1月	P30
•結核予防会海外事務所からHappy New Year 2023	No.408	1月	P31
•～世界結核デー記念～国際結核セミナー・令和4年度結核対策推進会議 (お知らせ)	No.408	1月	P34
•第11回日本公衆衛生看護学会学術集会に参加して(仙台市国際センター)	座間智子 No.409	3月	P24
•令和4年度ブロック会議の開催結果報告	No.409	3月	P28
•清瀬市協働結核普及啓発事業 タウン情報誌「散歩の達人」に インタビュー取材を受けました	No.409	3月	表3
•書籍だより	No.409	3月	表3
•日本対がん協会・結核予防会共催 同じ目標を目指す全国の仲間との 濃密な三日間「令和4年度診療放射線技師研修会」に参加して	宮本修治 No.410	5月	P18
•結核研究所が開催する国内研修・講習会のご案内	No.410	5月	P19
•令和5年(第38回)結核研究奨励賞受賞おめでとうございます!	No.410	5月	P20
•第98回日本結核・非結核性抗酸菌症学会市民公開講座お知らせ	No.410	5月	P21
•第12回本部・総合健診推進センター業績発表会を開催	No.410	5月	P24
•令和4年秋の叙勲受章	No.410	5月	P24
•広島県支部に多目的循環器検診車(宝くじ号)導入	No.410	5月	表3
•結核・禁煙の広報資料のご案内	No.411	7月	P13
•ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟が厚生労働大臣に 要望書提出	No.411	7月	P14
•明治村「結核との闘いの歴史展」を訪ねて	光野利枝子 No.411	7月	P14
•「健診8団体ガイドライン」について	No.411	7月	P16
•令和5年春の叙勲受章	No.411	7月	P20
•島尾忠男先生を偲ぶ会開催	No.411	7月	P20
•結核予防週間イベントのお知らせ	No.412	9月	P36
•「次もまた選ばれる健診施設」をめざしてガーデンシティ健診プラザOPEN	瓜生康一 No.412	9月	表2
•支部長だより			
支部長就任のご挨拶	渡邊慶 No.408	1月	P29
支部長就任のご挨拶	本田浩 No.408	1月	P29
支部長就任のご挨拶	本間博 No.409	3月	P26
支部長就任のご挨拶	松井道宣 No.409	3月	P26
支部長就任のご挨拶	笹井敬子 No.410	5月	P17
支部長就任のご挨拶	加藤智栄 No.410	5月	P17
支部長就任のご挨拶	館石宗隆 No.412	9月	P34
理事長就任のご挨拶	秋藤洋一 No.412	9月	P34
支部長就任のご挨拶	菊池郁夫 No.413	11月	P38
支部長就任のご挨拶	松森繁 No.413	11月	P38
◆複十字シール運動			
•複十字シールコンテストで2位入賞!	No.408	1月	P9
•沖縄県結核予防婦人連絡協議会による結核普及啓発活動と 複十字シール募金活動	No.408	1月	P31
•令和4年度高額寄附をいただいた方々からのメッセージ	No.408	1月	P32
•令和4年度第2回複十字シール運動担当者会議～3年ぶりの対面開催～	鎌田春香 No.409	3月	P27
•本で寄附する複十字シール募金「charibon(チャリボン)」 ご利用方法のご紹介	No.409	3月	表4
•寄付型自動販売機設置にご協力いただきありがとうございます	No.409	3月	表4
•結核とたたかうシールぼうやと仲間たちLINEスタンプ販売中!	No.409	3月	表4
•令和5年度複十字シール	No.410	5月	表4
•2022年度複十字シール運動報告	佐藤奈津江 No.411	7月	P18
•令和5年度都道府県知事表敬訪問報告	No.412	9月	P12
•令和5年度高額寄附をいただいた方々からのメッセージ	No.412	9月	P35
•2023年度複十字シール運動(8月1日～12月31日)広報資料が完成しました	No.412	9月	表3
•シールぼうやのシールが出来ました!	No.412	9月	表3
•令和5年度都道府県知事表敬訪問報告(続報)	No.413	11月	P13
•令和5年度第1回複十字シール運動担当者オンライン会議	佐藤奈津江 No.413	11月	P39
◆巻頭メッセージ			
•第74回結核予防全国大会を迎えて	蒲島郁夫 No.408	1月	P1
•新年のご挨拶	尾身茂 No.408	1月	P2
•全国大会を迎える喜び	荒木ミドリ No.408	1月	P3
•結核対策の「今」～災禍を乗り越えて～	福田稔 No.408	1月	P3
•令和5年新春にあたって	飯田晃 No.408	1月	P3
•世界結核デーにあたってー“Yes! We Can End TB”	小野崎郁史 No.409	3月	P1
•第98回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会の開催に あたって	加藤誠也 No.410	5月	P1
•「結核低まん延水準」を達成して	森亨 No.411	7月	P1
•厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長就任に当たって	佐々木昌弘 No.413	11月	P1

多額のご寄附をくださった方々

〔指定寄附等〕(敬称略)

海老澤敏明, 太田正樹, 一般社団法人日本女性薬局経営者の会営業部門 石川知代子, 一般社団法人日本女性薬局経営者の会教育部門 根本ひろ美, 一般社団法人日本女性薬局経営者の会普及啓発部門 堀美智子, 日本メガケア株式会社

〔複十字シール募金〕(敬称略)

福井県—(団体) 眼科原医院, 本多レディースクリニック, 吉村医院, むかい心療内科クリニック, 佐藤整形形成外科, 柏原脳神経クリニック, 大一印刷, 北陸ワキタ, 日本原子力発電, 笠原病院, 高村病院, 中村病院, 福井県済生会病院, 福井総合病院, 川上医院, 平野純薬, 打波外科胃腸科医院, 福井赤十字病院, 今立中央病院, 林病院, 鳥羽システム福井支店, 伊部病院, 福井循環器病院, 大野市医師会, 信越化学工業武生工場, 坂井地区医師会, 勝山市医師会, システム研究所, エルローズ, 東洋紡教養事業所, 日信化学工業

大阪府—(団体) 岡医院, 小林製薬中央研究所, 西脇泰弘税理士事務所, 平尾&パートナーズ, 大阪本町法律事務所, 西島製作所, 摂津薬局, 岩本製作所, 岩本法律事務所, みねはる耳鼻咽喉科, 平野潤一税理士事務所, さくら, とうじょうクリニック, 物療学園, 共立物流システム, 瀧藤憲彦税理士事務所, 大阪府茨木保健所, 協和建物管理, アイネックス, 松浪硝子工業, ふじや印刷, FCD, 関薬, キヤノンメディカルシステムズ, 星光ビル管理, ディエスジャパン, 竹中庭園緑化, ポート, 大和化銀, 関西エンジニアリング, 竹内化学, エルアンドエル, 白洋舎, 伏見製薬, 三共自動車, 日本医学, イズミ車体製作所, ムトウ, みやわき診療所, 中山医院, コカ・コーラボトラーズジャパン, 竹中工務店, 栄研化学, 富士フィルムヘルスケア, カイゲンファーマ, ミナト医科学, デュプロ, フクダ電子近畿販売, マーケティングフォースジャパン

(個人) 平岡龍人, 松田忠良, 妙代さき子, 伊庭紀美子, 大澤傑, 永井利夫, 黒田美子, 羽田正史, 折井宏, 明石恵実, 関根清寿, 谷本啓三, 藤原敏正, 藤阪和子, 西原弘, 河面孝子, 川崎健二, 宮田津・悦子, 安立淳子, 別所亨, 藤林稔和, 辻俊一郎, 道原和己, 山本勝, 丸岡幸一, 中川保輝, 永井昌尚, 三浦朗子, 内藤道夫, 尹景徹, 月岡榮子, 宮崎憲彦, 西田禎

之, 佐藤充博, 田中泰, 石田榮志, 岡島建三

本部 (令和5年度ご寄附分) —(団体)

東京都同胞援護会事業局, 霞会館, 幸龍寺, 宗源寺, 本浄寺, 光西寺, 博進紙器製作所, 徳榮商事, 日本缶詰びん詰レトルト食品協会, 西村商店, 緑雲会多摩病院, 住田光学ガラス, 医学アカデミー, 尚篤会赤心堂病院, 寧波旅日同郷会, 大成ネット, 日冠, 日本サービスセンター, 三共社, 青葉印刷加工所, 浅井商事, 浄正寺, 天王寺, 原歯科クリニック, 安養寺, 妙櫻寺, 總持寺, レニア会, 浄土真宗本願寺派真応寺, 延命寺, 浄国寺, 常楽寺, 岩崎倉庫, JX金属高商, タカムラ, ダイヤモンド・ピーアール・センター, 神田製作所, サンコスモ, ベエックス, 新新会多摩あおば病院, 千代田清瀬営業所, ティ・オー・オー, 桐朋学園, 阪和, 福栄会, ライセンスアカデミー, 金乗寺, 中村診療所, ホサカ薬局, 木村産業, 丸善超硬, 近畿労働金庫有田支店, 勇心商事, みその商事, エルフォー企画, ユニオン化成, ビーエスエム, 栄香料, ネグロス電工, 官庁通信社, 蝶大百科, 富士経済グループ本社, ジェイビーホンダエーヂエンシス, イツエ・エレクトロ, 江北商事, 長江会久留米ヶ丘病院, will, 中川ワイン, 江戸川図書, 海晏寺, 業務公報社, 観泉寺, 宝光寺, 盛伸社, ナカザワ, イトヤ食品, 町田商事, 三鷹光器, 真覚寺, アルフレッサ, 田陽鉄工, 大宮整形外科, 大井警察犬訓練所, 伊藤内科, 世界聖典普及協会, 熊谷防災メンテナンス, ビーアールケー, 秩父神社, 岡本建設, 青山レジデンス, 宮坂機械, 厚生労働統計協会, 五光ビル, 医歯薬出版, 宇田川金属工業所, 市原産業, 上川会上川クリニック, 善照寺, ヨシダ消毒, メディサイエンス, 東京青梅病院, 坂本クリニック, MYメディカルクリニック, 芸術による教育の会, こじま内科呼吸器科, 高門寺クリニック, 秋鹿クリニック, せしもクリニック, 東村山診療所, かつり耳鼻咽喉科, 千葉医院, 清水眼科医院, 鈴木クリニック, 清瀬ささき眼科クリニック, 前沢医院, C&C, ひろせクリニック, 行政書士増田雅久事務所, 小室クリニック, 山本隆幸法律事務所, 宗村法律事務所, 梅田会計事務所, 田口絢子税理士事務所, 森伸博税理士事務所, 在第一憲税理士事務所, 野村医院, 出雲工房, コニカミルタ, はしもと内科クリニック, ひかり福祉会みどり園, 妻沼幼稚園, シルバーネットワーク, ペンタ保険サービス, 第一出版, 未来医療研究センター, 日本人間ドック健診協会, データサプライ,

慈愛会保育園, 蛇窪神社, 大森薬局, 中島薬局, あい調剤薬局, 玉川すばる, ヒューマンリサーチ, 童夢寿, 光陽メディア本社, ミカミ薬局, 東邦薬局, 小平市医師会, 向台薬局, ファミリート日の出, 京王言語学院, みどり調剤薬局, ケアプラザたま, メデカルアシスト, 日蓮宗常住寺, 正和ラボラトリー, Try

(個人) 諸岡真弓, 船橋保治, 松本淳一郎, 山本嶋子, 三ツ木麻紀, 今井清兼, 修多羅亮玄, 島田ミサオ, 田中喜勢子, 高良義雄, 土屋キヨ, 岩間淑子, 蓮沼文雄, 岩田恵利子, 上田光, 松村芳朗, 山田今子, 小俣宗昭, 飯田和道, 海老原宏, 清水かつ子, 平沢久男, 田中耕三郎, 高野内恒夫, 中谷律子, 辻田元子, 岩田達明, 石田弘子, 武川節, 大島義和, 野崎健一, 山岡建夫, 高宮香枝, 難波卓壮, 恩田明久, 名取誠二, 天羽節子, 雨倉敏廣, 藤澤好子, 関崎三郎, 矢島千恵子, 淵倫彦, 本田憲業, 中島由紀, 岩間美恵子, 新井淳夫, 酒井昭夫, 高橋紀久雄, 木南富吉, 加藤陸美, 平山茂博, 鈴木崇二, 小柴恭男, 大平明, 亀田龍樹, 徳川好子, 初道守久, 串哲也, 天野譯博, 河野幸正, 木村博則, 久我晃二, 矢野政顕, 大野美佐子, 須田清, 武立啓子, 越田晃, 武藤良知, 町田武久, 河上牧夫, 鈴木二郎, 高田滋, 小岩井明夫, 雨宮育子, 山口峯生, 田中喜文, 寺尾靖昌, 三浦公嗣, 岩本愛吉, 占部浩一, 小滝一正, 大神哲明, 小林康子, 清水國光, 高木文昭, 長谷川真一, 円山孝, 村井温, 村島善也, 田中佐喜子, 長澤統一, 浅野樹悦, 笹野武則, 高遠宏, 中川勝, 竹下景子, 松村正一, 梅里悦康, 守屋俊晴, 黒井朝久, 須藤八重子, 近喰ふじ子, 須知雅史, 渡辺一衛, 岡田晋吉, イノウエケイコ, ドイタケン, 浅野祐子, 小山泉, 松岡秀枝, 宮野博隆, 丸山輝久, 高瀬淳, 北川彌生, 中野幸至, 渡辺政和, 船田麻美子, 北澤竜二, 斎藤和男, 片山善樹, 西山敬介, 小田部誠, 常松幹義, 千家尊祐, 玉木英明, 阿彦忠之, 金井要, 遠山和大, 各務克郎, 木村幹男, 田村恵津枝, 大根川總子, 豊田基子, 入村哲也, 西本久美子, 柴野悠樹, 辻至, 関川成之, 中西好子, 小野寺浩, 藤原喜明, 古川禎子, 福田光, 水上陽介, 明石光弘, 木添茂子, 河野美子, 島尾真, 宮崎祐, 益子眞一郎, 篠月恵, 高橋規義, 大澤克也, 横山俊子

「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 fukyu_hq@jata.or.jp までお送りください。
内容の充実に向けて活用させていただきます。

2024年(令和6年)1月15日発行
複十字414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〕
総裁秋篠宮皇嗣妃殿下より本誌表紙のお写真を賜りました。素晴らしいお写真をいただきましたこと、深く感謝申し上げます。

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5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。

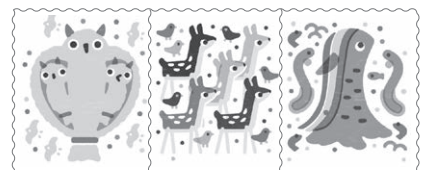
募金方法やお問い合わせ:募金推進課

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5年度複十字シール





秩父宮妃記念
授 賞 式

第26回秩父宮妃記念結核予防功労賞世界賞授賞式

(フランス・パリ)



加藤結核研究所所長からポーラ・フジワラ氏（写真右）に表彰状を授与（写真：The Union）

2023年11月15日～11月18日に第54回肺の健康世界会議がフランス・パリで開催されました。18日に第26回秩父宮妃記念結核予防功労賞世界賞の授賞式が行われ、本会を代表して加藤誠也結核研究所所長よりポーラ・フジワラ氏に表彰状が授与されました。ポーラ・フジワラ氏の功績については、5ページをご覧ください。

結核予防会海外事務所から



結核予防会では、アジア・アフリカ3カ国の海外事務所を拠点に、結核から地域の人々を守る活動に日々取り組んでいます。本年もスタッフ一丸となって、結核制圧を目指して努力を続けてまいります。私たちの活動は、複十字シール募金をはじめとする日本の皆様のご厚意によって支えられています。感謝申し上げますとともに、皆様のご健康とご多幸をお祈りいたします。（海外事務所スタッフ一同）

ハッピーニューイヤー from ザンビア！
昨年の3月末より、ルサカ郡にて3か年事業の1年次がスタートしました。新しく3名のスタッフが加入し、国会議員の方々のプロジェクト視察が2回、過去の事業評価も入り、活動を進めつつ、目まぐるしい1年となりました。事業が円滑に進み、予定通りにプロジェクトを進められるよう邁進していきたいと思っています。

カンボジア事務所



ネパール事務所・JANTRA



ザンビア事務所



～世界結核デー記念～ 国際結核セミナー

日時：令和6年3月7日(木)
13:00～17:00予定

結核脆弱者層に対する対策

【基調講演】

ドイツにおける結核対策の現状と課題ー結核脆弱者層の人々における結核対策ー(仮)
Brit Haecker, German Central Committee Against Tuberculosis e.V.

【ワークショップ】

国内における結核脆弱者層への対策

本年度の国際結核セミナーでは、基調講演としてドイツ結核対策中央委員会 医学顧問・呼吸器科医のDr Brit Haecker氏から、ドイツにおける結核脆弱者層への対策についてご講演いただきます。

引き続き後半のワークショップでは、保健所、医療機関等の立場から、結核脆弱者層への医療的公衆衛生学的介入について議論いただく予定です。

令和5年度 結核対策推進会議

日時：令和6年3月8日(金)
13:00～16:45予定

結核低まん延下でのこれからの対策

～学校保健や新技術に着目して～

【講演（質疑）】 ①結核対策最新情報 ②結核検査の新技術
③帰国時結核治療支援(Kikoku-TB Care) ④その他企画中

ワークショップ《学校保健の結核対策》

【基調講演・講演（質疑） 3題】それぞれの立場から（学校現場・保健所・小児科医）

日本の全結核罹患率は2022年に人口10万人当たり8.2に減少しました。今後もさらなる罹患率低下が見込まれ、これに伴い医療従事者を含め、世間一般の結核への注意・関心の急速な低下が予想されます。一方、少子高齢化に伴う労働人口減少に対応し、外国人労働者の増加が見込まれます。これらの多くはアジア圏の結核高まん延国の出身であり、今後、わが国の若年者では結核患者のほとんどが外国人で占められることが予想されます。このような状況下で、医療機関や保健所は医療・結核対策の質を確保し、どのような対策を展開する必要があるかが課題です。ここでは新たな挑戦として、有効な医療体制や対策強化を考える機会としたいと思います。後半は、学校保健に関連した結核対策のワークショップを予定しています。今後ますます増加が見込まれる外国出生者の児童生徒などにも焦点を当て検討する予定です。

* オンライン開催です。

* 詳細・お申込みは、結核研究所HPへお願いします

