

# 結核しずおか

4号2000年9月25日

発行所

財団法人結核予防会静岡県支部

〒420-0915

静岡市南瀬名町6-20

TEL 054-261-2512

FAX 054-261-9474

Eメール tb-shizu@topaz.ocn.ne.jp

発行責任者 花崎敏行

印刷 三協印刷株式会社



(写真提供 富士市 一条義明氏)

## 伝統を残した県立富士見病院

清水市の県立富士見病院で、以前結核の治療を受けたという話を聞く度に、静岡県が結核診療に懸命に力を注いだ当時を思い出す。

富士見病院は近県に遅れて昭和33年5月清水市宮加三に開設された。医療スタッフのドクターや医療技術員は、結核予防会結核研究所やその近郷の国立療養所から集められた。

当時の療養所としては、結核専門病院で先端医療機器や技術者が豊富であったので、東海地方で直ちに有名になった。

御存知のように、強力な結核の化学療法の開発により結核は急速に減少したことにより県内各地の病院がこぞって結核病床を廃止し、残った入院患者は富士見病院が引き受けさせられた。

その結果、富士見病院は中部地区の唯一の結核病院になった、引き受けた患者さん達は合併症を持つ重症者が多かったので、治療も複雑になってきた。

また一方、結核に混じって肺がんの増加が目立つようになりその鑑別診断や治療が不可欠になった。県はその事情を察知し当時としては破格の肺がんセンターを併設し、昭和44年10月から診療を開始した。

肺がん治療には国立がんセンターの指導も受け、専門の放射線治療医も採用された、おかげで結核治療には無関心になった若いドクターも集まり、他県から多くの見学者が来られるなど富士見病院は再び活気を帯びてきた。

昭和50年代に入り、各自治体病院の近代設備が推し進められ、広い敷地内での建設が盛んになった。県ではいろいろの事情から県立中央病院と県立富士見病院が併合して新しい総合病院を開設することになった。

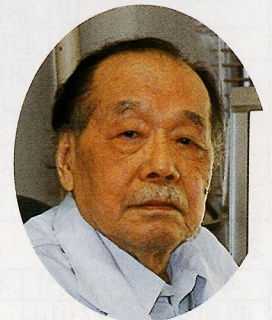
富士見病院では、院内外の多くの抵抗があったが、静岡市内に県立総合病院が建設され58年2月に富士見病院の職員ならびに入院患者は移転した。

創立24年余にして富士見病院の幕は閉じた、現在県立総合病院内の一角で一つの科となったが呼吸器科として富士見病院の伝統を受け継ぎ、中部地区の結核並びに呼吸器疾患のセンターとして職員達は地道で実績ある活動を続けている。

財団法人結核予防会静岡県支部山下英秋副支部長の主な経歴

職歴 県立富士見病院院長、県互助会診療所長

現在の公職 結核予防会静岡県支部副支部長、静岡県富士・中部保健所結核審査会委員  
静岡県生活保護審査会委員、静岡市クリニック嘱託医



財団法人結核予防会

静岡県支部

副支部長 山下英秋



# 全国・静岡県の結核の現状

日本で結核が最も猛威を振るったのは、大正から昭和初期にかけて、常に死亡率のトップを占め、国民病として恐れられていました。

それが戦後、生活の向上や結核対策の徹底などにより、世界に類を見ないほど急速に患者を減らすことができました。ところが1977年（昭和52年）頃からその勢いが急に鈍り始めたのです。1997年（平成9年）には、とうとう患者数、罹患率とも前年より上回るという事態が発生しました。あまりにも順調に減った為に「結核は過去のもの」という認識が人々の間に広がり警戒感を持たなくなってしまったことが大きな原因と考えられます。事態を重く見た厚生省は「結核緊急事態宣言」を出しました。しかし1998年（平成10年）のデータでも、前年に続き患者数、罹患率ともに増加するとう憂うべき状況が続いています。

静岡県の平成9年、10年の患者数、罹患率は引き続き減少傾向にあります。しかし、平成11年は、国と同様の増加を示したので国と同様な傾向を示さないよう努める必要があります。

結核の統計（静岡県健康福祉部感染症対策室資料）

## 1. 結核登録患者：登録患者数及び新登録患者数の推移

区分 年次	年 末 現 在 登 録 患 者 数				年 内 新 登 録 患 者 数			
	全 国		本 県		全 国		本 県	
	患者数	10万人対	患者数	10万人対	患者数	10万人対	患者数	10万人対
昭和36年	1,615,099	1,717.1	38,692	1,391.1	419,424	445.9	12,235	439.9
40	1,469,583	1,495.4	35,854	1,231.0	304,556	309.9	7,611	261.3
45	1,072,013	1,032.2	24,520	793.6	178,940	172.3	4,444	143.8
50	726,862	649.6	16,695	504.6	108,088	96.6	2,751	83.1
55	472,356	404.3	10,599	307.5	70,916	60.7	2,020	58.6
60	306,262	253.1	7,086	198.2	58,567	48.4	1,711	47.9
平成元年	238,189	193.2	6,737	184.2	53,112	43.1	1,549	42.4
3	210,423	169.6	5,773	156.7	50,612	40.8	1,560	42.4
4	202,193	162.5	5,506	148.0	48,956	39.3	1,467	39.4
5	191,584	153.6	5,170	139.3	47,437	38.0	1,367	36.8
6	181,470	145.1	4,903	131.7	44,590	35.7	1,406	37.8
7	168,581	134.3	4,536	121.3	43,078	34.3	1,240	33.2
8	132,958	105.5	3,459	92.3	42,472	33.7	1,124	30.0
9	121,762	96.6	3,086	82.1	42,715	33.9	1,105	29.4
10	113,469	84.6	2,436	64.3	44,016	34.8	1,035	27.5
11			2,699	65.2			1,155	30.6

## 2. 結核死亡者数

年次	全 国	本 県	死因順位(全国)
昭和36年	27,916	652	7
40	22,366	560	7
45	15,899	402	8
50	10,567	271	10
55	6,439	131	13
60	4,690	126	16
平成元年	3,525	90	18
3	3,325	81	20
4	3,347	91	21
5	3,249	75	21
6	3,094	76	23
7	3,177	104	23
8	2,858	71	22
9	2,736	60	22
10	2,795	83	22
11		67	

## 3. 新登録患者年齢構成（静岡県）

年次	年 齢 別 構 成 率						
	~19歳	20代	30代	40代	50代	60代	70歳~
昭和36年	20.0	15.9	18.3	13.2	13.4	12.6	6.6
45	12.8	12.0	12.8	15.4	15.4	18.6	13.0
55	3.6	6.5	8.9	11.6	19.2	22.7	27.5
60	2.9	5.8	6.4	10.3	17.4	22.3	34.9
平成元年	2.3	6.8	6.2	9.7	16.4	21.1	37.5
3	1.2	5.8	5.7	9.3	15.2	24.1	38.7
4	2.5	5.2	5.0	8.3	14.2	25.9	38.9
5	1.4	6.8	4.2	8.2	14.0	25.8	39.6
6	1.6	5.7	5.9	8.2	14.6	24.1	39.9
7	1.9	5.6	5.1	9.9	13.2	22.5	41.8
8	1.8	6.8	5.4	9.2	13.3	23.5	40.0
9	1.4	8.0	7.0	8.0	10.5	22.2	43.0
10	2.1	5.7	4.7	9.0	12.2	20.9	45.4
11	1.4	6.8	6.2	7.5	11.3	17.9	48.9

## 4. 住民健診受診状況（静岡県）

区 分	年 度	6	7	8	9	10	11
対象者数(人)		1,147,747	1,235,672	1,211,572	1,074,279	1,007,961	1,059,905
受診者数(人)		547,338	531,993	532,524	501,725	493,391	502,991
県受診率(%)		47.7	43.1	44.0	46.7	48.9	47.5



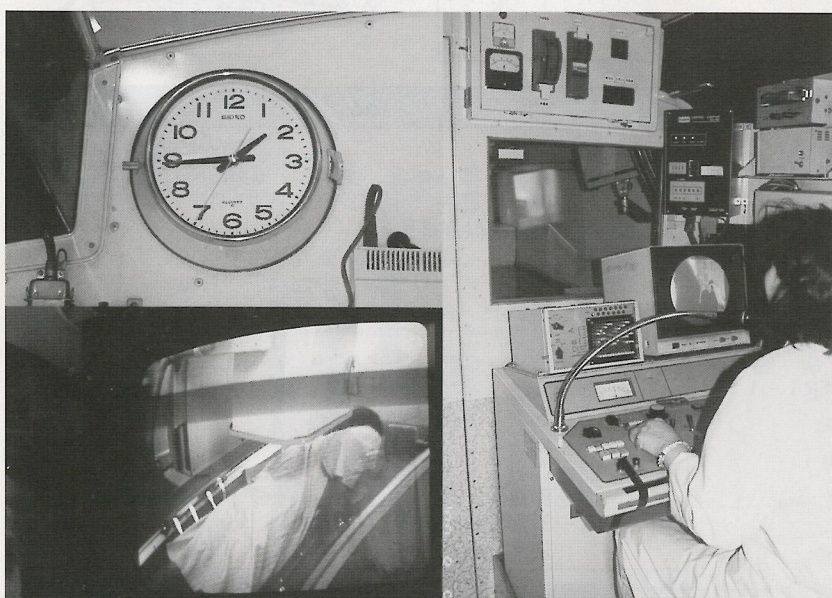
## 浜松市住民検診が スタートしました

当会は県下16市町からの依頼を受けて住民検診を行っていますが、本年度は新たに浜松市から受託し、8月1日より検診がスタートしました。

検診内容は、胸部エックス線撮影、血圧測定、喀たん検査です。



## 「午後の胃検診」をはじめました



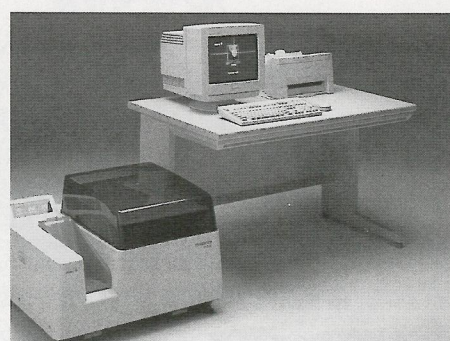
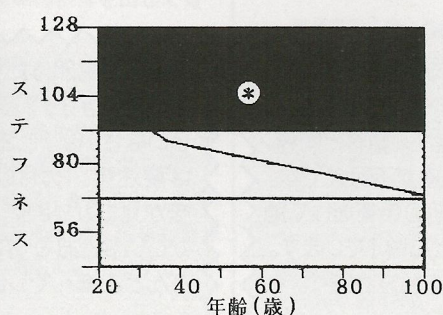
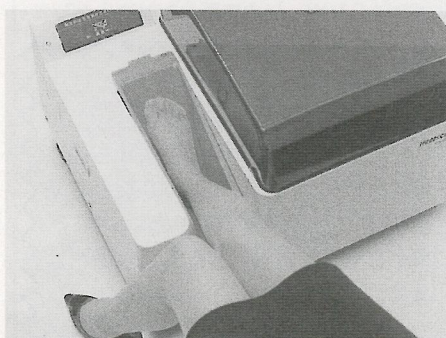
胃検診は、前夜の食事を軽く済ませた後は翌朝は茶湯などを含め絶食して検査を行うものです。そのため、業務等により時間制限のある方は午前の検診が行えないことがあります。また、短い日程で検診を済ませたい場合もあります。そうした事業所等を対象に「午後の胃検診」をはじめました。

特徴は、朝の軽食が可能なので受診者の負担が少ないこと。午前、午後と分けて行うことにより人数的にも無理なく行え、日程の短縮にもつながります。もちろん午前と午後の写真に読影上の影響はありません。

## 「骨密度測定装置」を導入しました

骨密度測定装置は広く利用されていますが、当会では検査をする部位（踵骨：かかと）にエックス線をあてて測定（二重エネルギーX線吸収法）し、10秒という検査時間で正確な測定ができる可搬型の「骨密度測定装置」を導入しました。

最大の特徴はエックス線を使用しているため「再現性」に優れており、検査するたびに数値が異なるということがないので、毎年、継続して検診を受け、その推移を観察する場合はとくに有効となります。また、受診者の被曝は $0.02\mu\text{Sv}/\text{回}$ というごく微量（胸部撮影は約 $0.3\text{mSv}$ ）の線量で済むため、放射線による危険性はまったくと言ってよい程ありません。

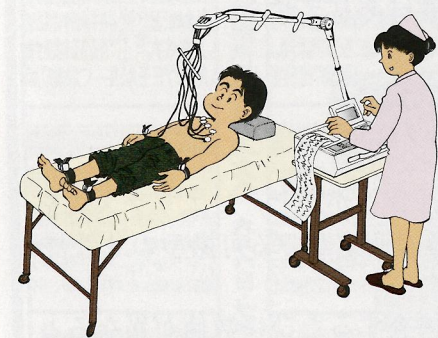
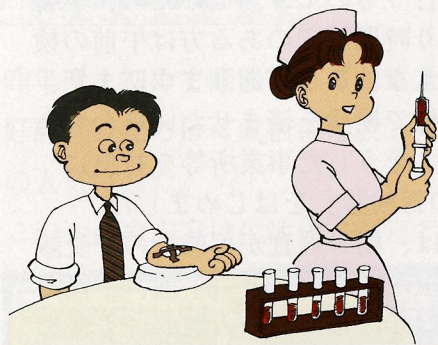
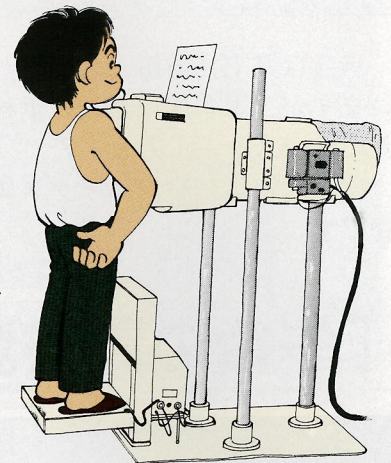




# 当支部では所内及び事業所への出張で健康診断を実施しています

## 一般健康診断・成人病健診

項目	内容
A 法定健診 (A) (35才未満及び36才～39才の者)	診察、身長、体重、BMI、視力 (スクリノスコープ) 血圧、胸部X線間接撮影、尿検査 (糖・蛋白) 聴力 (低会話法)
B 法定健診 (B) (35才及び40才以上の者)	診察、身長、体重、BMI、視力 (スクリノスコープ) 血圧、胸部X線間接撮影、尿検査 (糖・蛋白) 聴力 (オーディオメーター使用) 貧血検査 [赤血球数 (RBC)・血色素量 (Hb)] 肝機能 (GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP) 血中脂質 (総コレステロール・中性脂肪・HDL-C) 糖検査 (HbA1c) 心電図検査 (安静時)



項目	内容
成人病健診 (E)	<p>診察 測定—身長、標準体重、肥満度、BMI、視力、聴力 (オーディオメーター)</p> <p>呼吸器—胸部X線直接撮影</p> <p>循環器—血圧、心電図、眼底検査</p> <p>血中脂質—総コレステロール・中性脂肪・HDL-C</p> <p>腎機能—尿検査 (蛋白・潜血・沈渣)、クレアチニン、尿素窒素</p> <p>肝機能—GOT・GPT・<math>\gamma</math>-GTP、T-Bil、血清総蛋白・LAP・ZTT・アルブミン・ALP・LDH</p> <p>糖尿病—尿糖・空腹時血糖・HbA1c</p> <p>痛風—尿酸</p> <p>脾機能—血清アマラーゼ</p> <p>貧血—赤血球・血色素量・ヘマトクリット・白血球</p> <p>消化器—胃部X線間接撮影 (胃がん) 便潜血反応検査 (大腸がん) 2日法</p>
香煙により	<p>喀痰細胞診 (肺がん)</p> <p>子宮がん—スメア法 (自己採取)</p>
雇入時	<p>① 法定健診 B法定健診 (空腹時血糖) + 色覚</p> <p>② 簡易健診 A法定健診 + 色覚 + 聴覚 (オーディオメーター) 35才未満に限る。</p>
省略健診 (G)	胸部X線間接撮影、血圧、検尿 (糖・蛋白) <u>但し、産業医がおられる事業所</u>

### 結核検診で肺癌も

早めに見つけて、きちんと治療すればほぼ治る結核に代わって、肺癌が立ちふさがっています。肺癌も早期ですと症状がなく、X線や痰の検査でしか見つかりません。しかし、結核と同様、いやそれ以上に肺癌こそ早期発見、早期治療が不可欠です。結核検診のフィルムで肺癌が見つかり、早期の手術をして助かったという話をよく聞きます。肺癌がどんどん増えています。結核と肺癌を併せて予防、そのための検診をお忘れなく。

### 長びくせきは赤信号

「今年の風邪はたちが悪い。なかなかせきが止まらない」…よく聞く話です。こんなとき一言、「早くお医者さんに診てもらいなさいよ」と注意してあげましょう。せきが2週間も続けば要注意。1カ月以上続く人からは、25人に1人の割合で結核が見つかります。せきや痰は肺癌の症状でもあります。おかしいなとおもったら早めに受診。迷っている間にも病状はどんどん進んでしまいます。

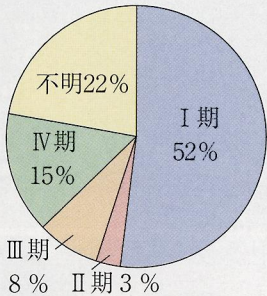


# 平成11年度肺癌精密検査結果

当支部受託の住民検診（13市町）に基づいた肺癌検診（40才以上）

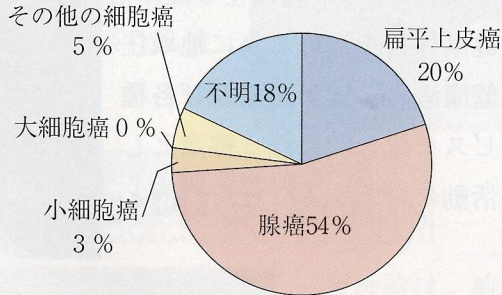
間接撮影	要医療機関受診	判定者	判定保留	原発性肺癌
103,579人	480人	397人	83人	40人

臨床病気分類



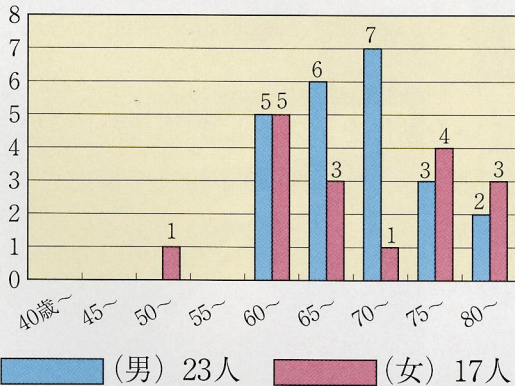
臨床病期分類	人数
I 期	21
II 期	1
III 期	3
IV 期	6
不 明	9
計	40

組織分類

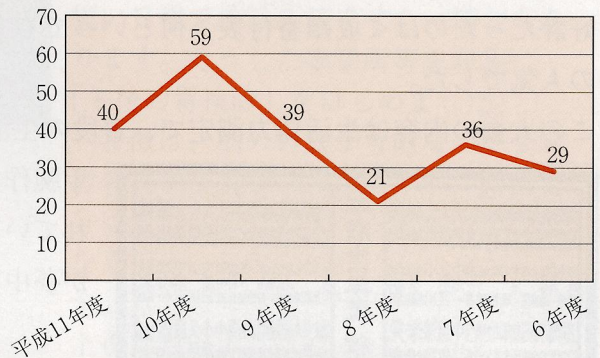


組織分類	人数
扁平上皮癌	8
腺 癌	22
小細胞癌	1
大細胞癌	0
その他の細胞癌	2
不 明	7
計	40

## 男女年齢別



## 過去6年間における原発性肺癌発見者数



年 度	11年度	10年度	9年度	8年度	7年度	6年度
間接撮影数	103,579	104,476	101,193	104,070	108,143	115,617

## 複十字シール運動について

### ●複十字シール運動の趣旨

結核は、今なおわが国最大の伝染病でもあるにもかかわらず、国民の間には「結核は過去の病気」とする意識が蔓延して、受診・診断の遅れを招き、集団感染事件を多発させています。また、肺がんの死亡率も増加しています。

一方、世界では、特に途上国においては、エイズの蔓延も加わって結核の増加は急速であり、WHOが結核非常事態宣言を出して警告を呼びかけているほどです。



複十字マーク  
国際結核会議（1902年）  
で決められた世界共通の  
結核予防運動の旗印

こうした状況のなかで、複十字シール募金運動は、結核や肺がんその他の胸部に関する疾患をなくして健康で明るい社会を作るため、これらの病気に対する知識の啓発と予防意識の高揚を図るとともに、事業資金を造成することを目的とします。

また、世界の結核を撲滅するため、結核が蔓延している途上国への援助も募金の目的とするものです。

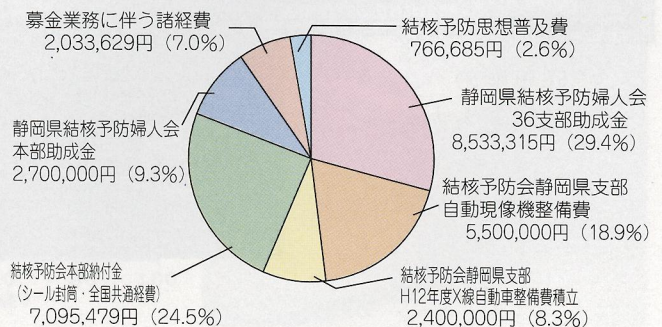
## 複十字募金運動にご協力を

### 平成11年度の募金内訳

募金総額 29,029,108円

組織募金 (静岡県結核予防婦人会協力)	郵送募金
25,312,360円	3,716,748円

### 募金使途内訳









## レントゲン写真撮影で思うこと

私達診療放射線技師は、何時も良い写真が撮影出来るか、腐心するとともに心配しております。

撮影する1枚の写真には多くの情報が含まれているからです。大袈裟な言い方をすれば検診者の生命に関わる情報が含まれています。その為には読影に適した良い写真を医師に提供することが大切です。ひとくちに良い写真と言っても、専門的に言うと肩甲骨は外れているか、肺尖部は広いか、縦隔部は明るいかなど多くのチェックポイントを一瞬に判断し、検診者の姿勢や位置決め、放射量等を確認し一日、数百人を撮影しています。

撮影には「ブラジャー、ネックレスは外し、ボタンのある服は脱いで下さい」とお一人り毎に申し上げていますが、だからとて安心はできません。受診者の中には「…そうは言っても大丈夫ではないか…」と勝手に思われる方や、「ボタンは1つだけだからいいでしょう」と言い切る方も多し。とくにYシャツ氏の80%近くは「脱ぐ?」と聞かれます。「ボタンがありますからお脱ぎ下さい」と申し上げても「Yシャツを広げればいいじゃん」と往生際が悪い?方もおられます。

中にはブラジャーを着けていることを忘れてる方も多く、姿勢の位置決めで判ることも再三です。姿勢の位置決めをしっかり行えば磁気釘や伴創膏も見つけることができますが、女性は身体に触られることを嫌がるため、どうしてもポイントだけの位置決めになりやすく、仕事が終わり現像処理の段階で大きなネックレスやブラジャーの止め金をフィルム上に発見し、「アッ」と驚くこととなります。

一方、適格な情報を伝えることの出来る良い写真が出来ると放射線技師として生きがいを感じます。

間接撮影は、10cmの大きさのフィルムの中に胸部を写していますが、その中に異物陰影が写ることは情報量の低下を意味します。またブラジャーの支えにワイヤが入っているものがあり、自己申告以外分り難いため男性技師の悩みの一つになっており、TVに新しいブラのCMが流れると「ドーナツテイルノダロウカ?」と気にかかる昨今です。

“お願い”

検診時には、自分の為に無地のTシャツや下着で「身体に何も付けず」に受診して頂きたいものです。

事業部長 宮本唯男

ご注意ください  
X線写真に写って困るものベスト3

- 1位 ブラジャー、ネックレス
- 2位 ボタン
- 3位 厚手のプリント柄



上記の物が写ると、正確な診断ができない恐れがあります。

レントゲン撮影時のワースト3

## 平成12年度結核予防技術者地区別講習会に参加して

この講習会は、去る6月15日に静岡県主催で静岡県自治研修所「もくせい会館」で開催されました。

毎年、東海北陸ブロック地区の各県持回りで実施しております。

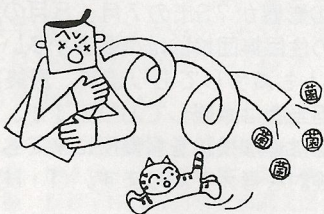
当日の、合同講義では、結核研究所国際協力部長下内昭先生より「結核の現状について」、1950年代は家族や近所で感染し、社会に出るまでに治り集団感染は発生しなかった。現在は社会に出て集団感染となる若者等社会人になってからの感染が問題になっている。感染源の必要な情報も広範囲に渡り検証にご苦労されている事などを話されました。

また、保健婦講義で結核研究所対策支援部保健看護学科長小林典子先生より患者管理の難しさについて「正常な患者は脱落する」…治療開始1か月程度で症状がなくなる為で、常識が無いと考えるでなく患者に対して医療側のサービス、指導が大切で、見つけた患者を治す、見つけた患者からの感染発病を無くす事など話されました、質問の中で「人に移す恐れがある、心配がある」と「結核に移る、結核になる」の感染と発病の区別の仕方など説明出来ることで不必要な不安や混乱を防げる事など熱く語られました。

初心に返り結核について学ぶことが出来、あらためて「長引く咳は赤信号」を胸に刻み込みました。

総合健診課 主任 川崎由香子

長びくせきは  
赤信号





# おしらせ

## 1 結核予防週間（9月24日～30日）

毎年この一週間を結核予防週間と定め、全国一斉に結核予防のキャンペーンを実施する。

静岡県は県下静岡市他15地区において運動を展開する。特に25日静岡駅において、静岡県、静岡市保健所、結核予防会静岡県支部、静岡県結核予防婦人会の4者で結核予防の大切さを訴えるとともに結核予防婦人会が中心となって複十字シール募金をお願いする。



## 2 静岡県結核予防大会

- (1) 主旨 本県に於ける結核予防運動の推進を図る為、県民に結核の問題を再認識して戴くことと協力を御願ひする機会とする。また、「結核緊急事態宣言」に基づき結核の問題を再認識し、対策の推進を図る。
- (2) 主催 財団法人結核予防会静岡県支部・静岡県結核予防婦人会
- (3) 後援 静岡県
- (4) 日時 平成12年11月17日（金）午後1時～3時40分
- (5) 会場 静岡県総合社会福祉会館（静岡市駿府町）7階大ホール
- (6) 講演 「若者は変わった、結核も変わった」講師 結核予防会顧問（前会長）鳥尾忠男

進んで受けよう健康診断  
結核検診  
肺がん検診  
胃がん検診

## 3 結核、肺がん検診の訪問検診を開始します

寝たきりの人や、身体障害者等通常検診が困難な方を携帯用エックス線装置による検診を9月末開始します。

## 4 結核、肺がん関係パネル等の貸出…無料

パネル、フィルム、シャーカステン、ビデオ

## 5 結核関係図書、パンフレット等の斡旋……財団法人結核予防会発行

図書 「JATA」ブックスシリーズ「結核症の治療」他14冊、「ヴァジュアルノート結核シリーズ」全3冊、呼吸器疾患・結核資料と展望全4冊「メデカルカンファレンス」他単行本全14冊  
パンフレット「長びくせきは赤信号」「ひとめでわかる結核と肺がん」「新版結核読本－結核とはどんな病気か－」等…

## 6 財団法人結核予防会ではホームページを開設しております

ホームページアドレス <http://www.jata.or.jp/>

## 7 静岡県支部はEメールを開設しましたのでお知らせします。

アドレス [tb-shizu@topaz.ocn.ne.jp](mailto:tb-shizu@topaz.ocn.ne.jp)



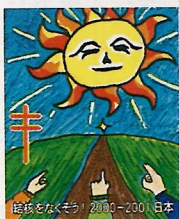
### 複十字の由来

複十字（The Red Doublu-Barred Cross）の歴史は古く、九世紀頃近東でキリスト教派の標として使われていた

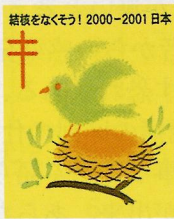
十世紀になり十字軍が楯の紋章として戦った事から、その栄光ある戦果に因んで、平和と希望の象徴として用いられるようになった。

これが万国共通の結核予防の標となったのは、1902年ベルリンで開かれた第一回国際結核予防会議でフランスが、人類共同の敵である結核との戦いの旗印とすることを提唱し、可決されたことによる。

### 平成12年度採用複十字シール



未来に行けば  
それがある  
加賀 智哉



巣立ち  
石田 隆・石川知市



希望  
堀江 豊

### 編集後記

今年は、例年になく暑さが厳しかったようです、さらに残暑も厳しく9月に入っても日中は30度を越しております、その影響か？S市の7月、8月の同地区における同時期の住民集団検診は高齢者が多いこともあって、1,000人も減少しております。最終には昨年と大差ないと担当者は楽観しておりますが、大幅に減少している地区は追加検診を保健所に来てもらうでなく地区検診の検討を考えております。（T・H）

【題字：田中隆：元支部職員】