

# 結核対策国際研修50周年を迎えて



結核予防会

顧問 島尾 忠男

## はじめに

昭和 38 (1963) 年に開始された結核対策に関する国際研修は今年で 50 周年を迎えた。当初からこの研修に参画し、現在も関与を続けているのは、私一人になってしまった。この機会にこの研修について振り返ってみたい。

## 時代の背景

国際研修が始まった昭和 30 年代の後半は、日本が敗戦の痛手からようやく立ち直り、所得倍増政策が始められた頃であり、結核対策についても、昭和 26 (1951) 年に制定された結核予防法に始まり、昭和 28 (1953) 年の第 1 回結核実態調査の実施とその結果に基づく健康診断対象の全国民への拡大、INH, SM, PAS の 3 剤の併用で大半の結核が薬で治るようになり、これに昭和 36 (1961) 年から開始された結核患者を登録し、管理する制度の整備、命令入所の枠の拡大が加わって、日本の結核対策が一貫した体系の元で動き始め、結核が急速に減り始めた時代であった。

当時我々は意識していなかったが、日本の結核病学は世界から注目されていた。一つは昭和 24 (1949) 年に BCG ワクチンを凍結乾燥し、大量に生産する技術を開発したことであり、今一つは世界に先駆けて標本調査法による結核実態調査を昭和 28 (1953) 年に実施し、その成績を英文で WHO 紀要に投稿していたことであった。昭和 32 (1957) 年には予防会の東義国医師が WHO の要請でコペンハーゲンの TRO (結核研究施設) へ派遣されている。

日本は昭和 29 (1954) 年にコロボプランに加盟し、敗戦後 10 年を待たないで被援助国から援助する側に変ったが、当時は賠償の負担が大きく、国際協力は小規模な専門家の派遣や研修員の受け入れに限定されていた。その事業の一環として、筆者は昭和 35 (1960) 年に 3 カ月アラブ連合共和国 (エジプトとシリアで結成) に化学療法時代の結核対策策定のために 3 カ月間派遣された。

結核予防会は昭和 14 (1939) 年に創立され、普及広報活動、結核予防模範地区構想などを開始し、研究

や研修活動を活発に行い始めたところで戦局が悪化し、事業を中断せざるを得なかった。敗戦後の厳しい情勢の中で蔓延を続ける結核に対して、活動を再開し、BCG 乾燥凍結ワクチンの製造に成功するなどの研究活動と同時に、対策成功の鍵は人ということで、研修活動も食糧、交通、住居など多くの困難を克服しながら再開した。

このような経験から、結核対策成功の鍵はやる気のある人材の確保であり、熱意のある講師が適切な課題を選んで講義、実習を行えば、その熱気は研修生にも反映し、やる気のある人材が育つことが確かめられた。

## 国際研修の開始

昭和 37 (1962) 年に設立された OTCA (海外技術協力事業団)、後の JICA は、国際研修を主要事業の一つと考えており、結核研究所にも開設の要請があった。たまたまその年にタイから保健師を研修生として受け入れ、所内の色々な部門の回り持ちで研修を行ってうまくいった実績が、当時の結核岩崎所長に国際研修を始める決断をする契機となり、昭和 38 (1963) 年 6 月から 6 カ月の第 1 回研修が行われた。内容は国内の医師に対する研修の英語版であった。従って、結核病学全般や胸部エックス線写真の読影法などにかなり多くの時間が割かれた。

WHO 西太平洋地域事務局の結核担当課長 JC Tao 博士はこの研修に関心を示し、昭和 39 (1964) 年には結核の今村研修部長をチェコのプラハで開催されている研修コースに、昭和 41 (1966) 年には研修部の高瀬医学科長をシンガポールでの研修に WHO が費用を負担して参加させて、国際研修コースを経験させ、研修内容を検討する基礎作りをした。昭和 41 (1966) 年 10 月には国際結核予防連合 (IUAT) の第 5 回アジア地区会議が東京で開催され、Tao 博士も参加した。この間に Dr Tao は岩崎所長と協議を重ね、このコースを WHO と共催することを提案し、各方面と調整の結果、翌昭和 42 (1967) の研修から、このコースは OTCA と WHO の共催するコースとなり、カリキュラムに疫学や途上国の結核対策とその学問的な基盤等

が加わり、途上国向けのコースに性格を変えていった。

### 国際研修成功の鍵

まず挙げられるのは、当時の OTCA、後の JICA の人づくり事業に対する変わらぬ熱意と支援である。これなしには、結核対策コースの維持発展や上級コース、結核菌検査コースなどの新しいコースの新設は不可能であった。

コースを始めた時期に結研に岩崎所長という、柔軟性のある優れた指導者が存在していたことも忘れてはならないことである。岩崎先生の存在なしには、研修コースの WHO との共同運営、カリキュラムの大幅な変更などは不可能であったと思われる。

早い時期からコースが WHO との共催になったことにより、研修内容が大きく変化し、多くの世界的に著名な講師を招くことができ、これによって日本の結核病学も大いに裨益した。日本での研修後の韓国などでの野外研修も可能になった。

結核予防会総裁の秩父宮妃殿下、後の秋篠宮妃殿下は、国際研修には格別なご理解とご配慮を賜り、研修生を招いてレセプションを開催され、研修生を励まされた。予防会幹部の島津会長、山口理事長も国際問題に明るく、研修活動に理解を示され、援助された。

研修内容を国内研修の英語版から、途上国向けの研修内容への転換も円滑に行われ、これによって長期間の維持が可能になった。その中でも、講義や実習に加えて、Operational Research に重点を置き、各自に計画を作らせ、帰国後実行させていることの意義は大きい。

国内の視察旅行に際して、研修生を受け入れ、誠意を持って親切に対応していただいた都府県当局や予防会の支部、各地域の結核予防婦人会の存在も、研修生に日本によい印象も持って帰っていただけた要因の一つになっている。

### 世界の結核対策を支えてきた日本の役割

1960年代から80年代まで、国際的にも結核に対する関心が薄かった結核冬の時代に、日本は結核対策に関する国際研修を開始し、1970年代から80年代にかけて、JICAの結核対策に関する二国間技術協力と無償協力がアフガニスタン、イエーメン、ネパール、



記念講演（筆者）

フィリピン、インドネシアなど多くの国々に対して行われ、世界の結核冬の時代を支えた。1990年代に入り、WHOの古知博士のリーダーシップで展開されたDOTS戦略は、世界の結核対策を一新し、大きく展開されたが、それを可能にした要因の一つは、国際研修コースで養成され、世界各地で活躍している専門家の存在であった。

結核は慢性感染症である。患者を発見し治すことが即予防となる。その前提となるのが患者を発見し、発見された患者に抗結核薬を確実にある期間服用させることである。このためには、結核を疑わせる症状のある者を検査し、抗結核薬を購入し配布し、服薬を見守る体制の整備が必要である。言い換えればヘルスインプラの整備と地域住民の参加なしには結核対策の成功は期待できない。この経験と体制をそのまま最近話題になっているNCD（非感染性疾患）の管理にも応用できることは、結核対策から出発し、内容を拡大させた日本の企業の健康管理の経験からも明らかである。長年の国際協力の経験から、結核対策への協力は、ノウハウも蓄積されており、日本の保健医療領域における協力の中で得意の分野の一つであり、その柱の一つが国際研修である。

研修修了者の中には、結核対策での経験を活かして、局長や保健大臣など、上級管理者として活躍している方々も少なくない。50年間に97カ国から来日し、研修を終わった2,182名の方々の存在は、日本にとって大切な宝である。

清瀬、結核研究所（RIT）は世界の結核関係者にとって「心の故郷」と銘記されている。国際研修の継続、強化に引き続きご支援を賜りたい。