

九州大学医学部熱帯医学研究会

第 56 期 活動報告書

2021

Academic Society of Tropical Medicine
Kyushu University

目次

会長あいさつ.....	2
総務あいさつ.....	3
現役部員一覧.....	4
年間行事.....	5

第 56 期 活動報告

がんサバイバーシップ班.....	7
熱帯医療班.....	23
会計報告.....	34
ご支援してくださった先生方.....	36
連絡先.....	37

会長あいさつ

新型コロナウイルス感染症の拡大から約 2 年が経過しました。感染拡大に伴い社会経済活動の自粛を余儀なくされましたが、わが国の国民の約 8 割が 2 回のワクチン接種を完了し、ようやく感染者数の減少を認めるようになり、社会活動の再開・活性化が強く期待されています。一方で、ウイルスの新たな変異株の市中感染の広がりが懸念されており、今後も感染対策には予断を許さない状況が続いています。

このような状況の中、今年の熱研の学生諸君は、「熱帯医療班」と「がんサバイバーシップ班」の 2 つの調査活動を実施しました。コロナ禍による活動が制限される中、オンラインによるインタビューなどの様々な方法を駆使することにより、それぞれの調査計画にそって素晴らしい成果を上げてくれました。

「熱帯医療班」は、熱帯の風土病であった感染症が日本本土に上陸する可能性を考慮し、過去に日本で実施された日本住血吸虫の予防対策と戦後沖縄の熱帯病対策について調査しました。その結果、それぞれの対策の確立には、科学技術の進歩のみならず法整備の充実や住民の積極的な参加が不可欠であったこと、さらに、輸入感染症を予防する上で検疫などによる水際対策やサーベイランスによる国内発症例の追跡調査が重要であることを報告しました。コロナ禍における感染対策に苦慮しているわが国にとって非常に興味深い内容です。

「がんサバイバーシップ班」は、「がん体験者」であるがんサバイバーの方々が抱える問題について、小児がんと AYA がんを経験したがんサバイバーの方や患者会などの団体にインタビュー調査を行いました。調査を通し、がんサバイバーの方々への精神面のサポートや社会のがんサバイバーに対する理解の重要性を明らかにしました。さらに、がんサバイバーシップの啓発を目的としたレモネードスタンドや Instagram 広告、セルフウォークリレーなどの社会活動を紹介し、その参加経験について発表してくれました。社会のがんサバイバーシップへの理解を深める上でとても貴重な調査結果です。

これらの活動成果は、本年 11 月 21 日にオンラインで開催された後期総会において発表され、調査内容について学生諸君の白熱した議論が行われました。さらに、九州大学医学部同窓会会誌である「学士鍋」にも成果を報告していただく予定です。調査活動が制限されていたにもかかわらず、今年度の活動も大変興味深く素晴らしいものでした。熱研の学生諸君の調査活動に対する熱意ある姿勢には私自身も見習うべき事が沢山ありました。若い学生諸君が、様々な困難にも屈することなく粘り強く問題に取り組む医療者に育つことを楽しみにしています。

九州大学医学部熱帯医学研究会 会長
二宮 利治

総務あいさつ

新型コロナウイルス感染症の拡大により、世の中は大きく変わりました。コロナ禍によって、集団生活のあり方は変わり、人の生活様式にも大きく影響が及びました。私たち九州大学医学部熱帯医学研究会も例に漏れず、大きく影響を受けました。昨年度活動しなかった中で総務に就いた私は、その状況が何年続くかも分からず、活動停止が続くことの危うさを感じていました。部活において最も重要なことは部員同士の繋がりです。活動停止が長引くと、このつながりが希薄化してしまいます。また、後輩へ熱研の活動のいろはを伝えることも難しくなります。

そのため、2年連続で活動を停止することは何としてでも避けたい気持ちから、部員には可能な限り活動を再開したいと働きかけました。そして、今回無事に報告書が完成し、皆様にお届けできたことを非常に喜ばしく感じています。

今年度は熱帯医療とがんサバイバーシップについて調査を行いました。両班ともに1年を通じて、オンラインを可能な限り活用し、活動を行いました。活動の多くを制限された難しい状況下で、両班はよくやり切ってくれたと思います。また、昨年度活動がなかったために、熱研としての活動が初めてという部員も多く所属していました。班長をはじめ、上回生はそのような後輩の手助けをたくさんしてくれました。今年度の活動を熱研の再スタートとして、現在の難しい状況を乗り越え、さらに盛り上げてほしいと考えています。

個人的な話で恐縮ですが、私は故・山崎豊子さんの小説をよく読みます。「白い巨塔」や「大地の子」の著書で知られる山崎さんの小説は、実在の人物をモデルにしており、細かく書かれた描写から、登場人物が生きた当時の状況をリアルに想像することができます。その細かい描写は、山崎さんの徹底的な取材と膨大な資料の賜物です。代表作「大地の子」では、中国残留孤児だった主人公・陸一心の中国での半生を書くために山崎さん自ら中国に3年間住み、監獄で囚人と共に労働を行ったこともあるそうです。それほど「現地で自分の目で確かめる」ことに強くこだわっていました。

山崎豊子さんが生涯こだわった「自分の目で確かめる」精神の重要性は、私たち熱研の研究志向にも通ずるように思います。私も一昨年度インド班の班長としてインドを訪れた際、自分の目で見なければ知り得なかったことが多くありました。昨今の状況では、それが叶わないことに非常にもどかしさを感じます。しかし、近い将来、熱研部員が自由に世界中を旅して、再び貴重な経験を得ることができるような世の中になってほしいと切に願います。

最後になりましたが、日頃より現役部員の頑張りを温かく見守っていただいている顧問の二宮利治教授をはじめ、熱研OB・OGの皆様、そして私達の活動においてお世話になった方々に、厚く御礼申し上げます。今後も熱研の更なる発展を応援していただけたら幸いです。

九州大学医学部医学科4年
川井田悠史

第 56 期 現役部員一覽

<u>医 6</u>	平山歩未	新畑龍斗	竹尾魁斗
加藤 航	宮崎朋実	竹中翔一	谷口 堇
加藤誠也	村口大知	中島 歩	田村雄志
金田海弘	<u>生 4</u>	西平祐大	中島秀幸
岸 哲生	深田幸平	福川智巳	中山雅弘
佐野仁美	<u>看 4</u>	村田開都	花城一陽
中村理乃	伊藤七海	山口貴弘	深山伊安
前田優華	大塚望海	<u>生 3</u>	<u>生 2</u>
龍正一郎	山口真子	甲斐 薫	高山正記
<u>医 5</u>	<u>検 4</u>	栗田夏海	<u>看 2</u>
津田明知	上村千花	<u>看 3</u>	藤井杏奈
成尾圭介	宮本麻希	木内広海	<u>検 2</u>
日野雅喜	<u>放 4</u>	久間由紀乃	川上真衣
井野雄貴	白坂大輔	<u>検 3</u>	堀 倫子
柿坂玲雄	<u>歯 4</u>	大迫萌ヶ子	道下慶乃
中野利恵子	田畑景登	河内美紅	<u>放 2</u>
塗木海斗	土橋朋永	田中千尋	多田隈理央
吉澤遼一	<u>臨薬 4</u>	尹 淳美	<u>医 1</u>
<u>医 4</u>	照海真子	<u>医 2</u>	藤田浩輔
白石 倫	<u>医 3</u>	中嶋涼子	松元彬圭
井上 武	楯林英一郎	永富朋樹	永田宗太郎
岩見俊吾	阿部幸生	石井優実	
圓城莉子	石川真海	園城菜子	
川井田悠史	上間直樹	児玉英士	
坂井良行	川口栞奈	小柳文乃	
高畑晴興	久保山未唯	新村友朗	
田崎 周	斎藤瑞樹	曾田悠人	

第 56 期 年間行事

2021 年		
1 月		
2 月		
3 月		がんサバイバーシップ班（～10 月）
4 月		新入生歓迎活動
5 月	23 日	九重合宿（オンライン）
6 月	26 日	山口大学合宿（オンライン）
7 月	4 日	前期総会
8 月		熱帯医療班（～10 月）
9 月		
10 月		
11 月	21 日	後期総会 幹部交代式
12 月		

第 56 期 活動報告

がんサバイバーシップ班

活動目的

がんサバイバーの直面する問題を、がんサバイバーや病院、相談施設にインタビューして深掘りする。浮かび上がった問題の解決方法を考えるとともに、社会でがんサバイバーシップを広めていくための啓発活動を行う。

活動場所

オンライン

福岡県福岡市 キーズバー

活動期間

2021 年 3 月 20 日(オンライン) AYA meeting に参加

2021 年 6 月 5 日(オンライン) T さんへインタビュー

2021 年 8 月 5 日(オンライン) 浦華子さんへインタビュー

2021 年 8 月 6 日(オンライン) スマイルハートさんへインタビュー

2021 年 9 月 26 日(オンライン) オープンマギーズに参加

2021 年 10 月 7 日(オンライン) がん研有明病院 腫瘍精神科 山田欣子さんへインタビュー

2021 年 10 月 16 日 レモネードスタンド活動

班員

宮崎 朋実 (九州大学医学部医学科 4 年 班長)

中野 利恵子 (九州大学医学部医学科 5 年)

坂井 良行 (九州大学医学部医学科 4 年)

楯林 英一郎 (九州大学医学部医学科 3 年)

栗田 夏海 (九州大学医学部生命科学科 3 年)

尹 淳美 (九州大学医学部保健学科検査技術科学専攻 3 年)

小柳 文乃 (九州大学医学部医学科 2 年)

Abstract

がん治療の飛躍により、がんの診断・治療後も社会復帰する人びとは年々増えてきており、これからは医学の進歩とともに、がんサバイバーは増え続けると考えられる。今回の班活動では、特に小児がん、AYA がんという若い世代のがんサバイバーシップについて調べることにした。その中で、がんサバイバーが精神面のサポートが足りないと感じていること、若いがんは多様性があるゆえにがんサバイバーは孤独感を感じやすいことが課題として挙げた。この 2 点をがんサバイバーや医療関係者、相談施設にインタビューを行い、深掘りした。また、小児がんの啓発活動であるレモネードスタンドを行った。これらの活動から、がんサバイバーシップの考え方を広めていくためには、医療者個人がしっかり患者とコミュニケーションを取ること、自ら精神面のサポートを行っていくこと、精神面のサポートへのアクセス性を高めていくことが欠かせないと考えた。また、社会において、がん診断後の生活に焦点をあてた啓発活動を普及さ

せ、がんサバイバーの生活を支える体制を整えていくことを提案した。

第1章 導入

第1節 背景と問題意識

(坂井・宮崎)

第1項 立班の動機

これからがんサバイバーシップについて述べるための導入として、班長である私（宮崎）のがんサバイバーシップとの出会いを共有したい。

2年ほど前に、私はTさんという同年代の学生に出会った。ある日、彼は自身ががんサバイバーであることを私に告白してくれた。医学の勉強をし始めたばかりの私にとっては「がん＝死」というイメージが大きく、目の前の彼が凄絶な闘病を経て今元気にいることを嬉しく思うと同時に、自分の認識とのギャップに大きな衝撃を受けた。彼は「がんを経験したことで人生を思いっきり楽しんで過ごそうと思えるようになった」と語る一方で、治療を終えた今は社会に出て1人で周囲からの偏見と戦いながら、晩期合併症や悩みを抱えて生きているとも話していた。私は、がんは人生に大きな影響を及ぼすきっかけになることを実感した。そして、彼と同じように、がんを経験して社会復帰する中で生きにくさを感じる人がたくさんいるのかもしれないと考えた。実際に、医学の進歩によって治りやすくなったがんが増えてきている今、がんの診断、治療後も社会で生きていく人びとが抱える様々な問題が存在している。これらの問題を医療者個人としてどう解決できるのか、また、社会全体がどう協力して乗り越えていくべきか考察するため立班に至った。

第2項 がんサバイバーについて

この項では、普段なかなか聞きなれない「がんサバイバー」という言葉について改めて解説する。

サバイバーという言葉を知ると「生き残った人」をイメージするかも知れない。だが、ここでの**サバイバー**という語は「逆境にめげない人・苦難に耐え抜く人」といった意味で使われている。**がんサバイバー**とは「がんを完治・寛解した人に加え、がんと診断され闘病中の患者、そしてその近親者や友人も含む全ての人」である。この語が生まれた背景には、生存率の向上に伴い、がんが従来のように「がん＝死」とすぐに連想されるような病気ではなくなったことで、がんが治った後もがんの長期的な影響を考慮しなければならなくなったということが存在する。そして**がんサバイバーシップ**とは「がんサバイバーが、がんと診断されてから直面する様々な課題を周りの人たちや社会と共に乗り越えていくこと」を指す語である。[1]

第2節 若い世代のがんとその課題

(坂井)

がんと聞くと高齢者になる病気だと思う人がほとんどだろう。あながち間違いではないが決して若ければ罹らない病気というわけではない。若いからこそその後の人生への影響が大きいという点にも留意せねばならない。がんを発症した年齢別に小児がん・AYA がんとは大別し、詳

しく説明していく。

第1項 小児がんとは

小児がんとは0～14歳までのがんの総称である。罹患率は1万人あたり1人と低く、がん全体の1%にも満たない珍しいがんである。生活習慣の影響を大きく受ける成人のがんとは違い発生の異常や遺伝の異常によって起こるものが多く、白血病や脳腫瘍の割合が高いことが特徴として挙げられる。

第1目 小児がんの予後

がんの種類にもよるが、多くは外科・放射線・化学療法を組み合わせた集学的治療を行う。かつてはほとんどの患者が亡くなる厳しい疾患であったが、今では全体での5年生存率は8割を超える。

第2目 小児がんの課題

小児がんの特徴的な合併症として晩期合併症というものがある。治療後、患者は成長に伴って、がんそのものや薬物・放射線などの影響を受けることになる。晩期合併症は、身長や認知機能といった身体・精神面での悪影響や、生殖機能や視力といった種々の臓器機能への悪影響が起る疾患で、発育段階にある年齢でのがんに特有のものである。晩期という名前から想像できる通り、治療後何十年も経ってから現れることもあり、長期間のフォローアップが必要となる。

また、年齢的にも親が主治医と話し合って治療を決めることが多く、十分に患者本人の意思を治療に反映できないまま、治療内容によっては上記の晩期合併症を負ってしまうという子どもの権利に関する問題がある。

第2項 AYA世代のがん

第1目 AYAがんの予後

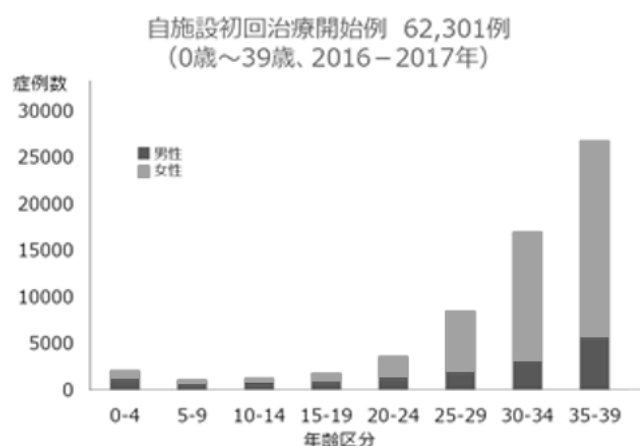


図1 男女別の年齢階級別罹患率[2]

AYA(Adolescent & Young Adult)とは、思春期・若年成人を表す語である。AYA世代のがんは、15～39歳までのがんのことであり、小児がんに比べれば多いが、それでもがん全体の数%程度に過ぎない。幅の広い年代を含むため、小児がんに近いがんから一般的な成人に多いがんまで年齢により様相の違いが大きい。各疾患の予後についての詳細は省くが、AYAがんの最大の特徴として、25歳

以上から子宮頸がん・乳がんが急増するため、結果として AYA がん患者の大半が 25～39 歳の女性である点は特筆に値する。実際、20 歳以降の AYA がんの 8 割は女性である。乳がん・子宮頸がんは共に早期発見ができれば予後はかなり良い。ただ、AYA 世代は就学・就職や結婚・出産などの大きなライフイベントと重なりやすいという特徴があり、その時期特有の悩みや問題を抱える人も少なくない。

第 2 目 AYA がんの課題

上述したように、社会的にも重要な時期に、負担の大きいがん治療を長期間受けなければならないことは想像以上に負担が大きい。また、金銭的な負担が大きいという問題もある。その理由としては、18 歳以降は小児慢性特定疾病医療助成制度という医療費の補助対象から外れることや、AYA がん自体がそこまで多い疾患ではなく、さらに民間保険に入っている人の割合が他の年代と比べて半分程度であるという現状が背景にあることなどが挙げられる。また、小児がんと同じく治療後の晩期合併症の問題も存在している。

第 3 節 活動目的

(宮崎)

私たちは、がんサバイバーの直面する問題を、実際にがんサバイバーや病院、相談施設にインタビューすることで深掘りしたいと考えた。ここで扱うがんサバイバーの直面する問題とは、がんサバイバーの定義通り、診断後、治療中、治療後の全ての段階で生じうる問題である。そして、そこで浮かび上がった問題の解決方法を考えるとともに、社会にがんサバイバーシップの考え方を広めていく術を考えることにした。

第 2 章 オンラインでの活動

第 1 節 前期の活動

(尹)

私たちは 2021 年 3 月 20 日に AYA がんをテーマにしたオンライン交流会「AYA Meeting 2021 ～立場を超えた交流～」へ参加した。また、6 月 5 日には立班のきっかけとなった T さんへのオンラインインタビューを行った。第 1 項では AYA Meeting の概要、第 2 項では T さんの紹介、第 3 項では 2 つの活動を踏まえた後期の活動方針について述べる。

第 1 項 AYA Meeting

3 月 20 日に開催された「AYA Meeting 2021 ～立場を超えた交流～」は認定 NPO 法人ゴールドリボン・ネットワークと若年性がん患者団体 STAND UP!! 主催のオンラインイベントである。3 月 14～21 日は「AYA Week 2021」という AYA 世代と「がん」の今を世界に発信する啓発期間の 1 週間であり、この期間中にイベントが行われた。AYA がんをテーマに、がん経験者やそのご家族、医療関係者、AYA 世代に関わる様々な人たちの交流が行われ、実際にがんサ

バイバーやご家族の生の声をお伺いすることができた。[3]

第2項 Tさん

Tさんは19歳の時に脊椎に腫瘍があり、悪性リンパ腫と診断されたがんサバイバーである。化学療法(R-CHOP療法)と放射線療法を経て、今は寛解されている。R-CHOP療法はリツキシマブ、シクロホスファミド、ドキソルビシン、ビンクリスチン、プレドニゾロンの薬剤を組み合わせた悪性リンパ腫の治療方法である。[4]

第3項 後期の活動方針

AYA Meeting 2021、Tさんへのインタビューの2つの活動から実際にお話を伺い、大きく2つのがんサバイバーの課題について注目した。1つ目は精神面のサポート不足である。がんサバイバーは治療や将来の不安を抱えており、また、その不安を医師には相談しにくいといった課題があると考えた。2つ目は、AYAがんは種類が多く、多様性があるがゆえに孤独感を感じやすく、また、同世代の同じような病気を持つ患者について情報が少ないという課題である。1つ目の課題に対して、実際の医療現場ではどのようなサポートを提供しているか調査するため、病院やがん患者からの相談を受けている団体へインタビューを行うことにした。2つ目の課題に対しては、実際に様々ながんサバイバーの方にインタビューを行い、お話を伺うことにした。

第2節 後期の活動

(尹)

後期の活動方針に従い、8月5日に浦華子さん、6日にNPO法人スマイルハート、9月26日にマギーズ東京、10月7日にがん研究会有明病院へオンラインインタビューを行った。第2節ではインタビュー先を紹介する。

第1項 浦華子さん

浦華子さんは12歳の頃に小児がんを経験したがんサバイバーで、長崎大学医学部を卒業後、現在は医師として仕事に従事されている。

第2項 スマイルハート

NPO法人スマイルハートは「がんサバイバーが心から笑って、人生を過ごせるように」という思いから活動が始められた団体で、福岡を拠点に活動されている。がんサバイバーや一般の方も参加できる患者会の開催や、指先が華やかになることで少しでも闘病中の方に元氣になってほしい

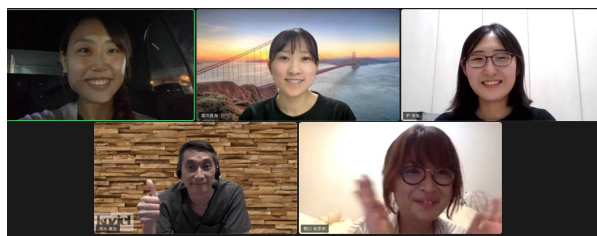


写真1 橋口さんと深水先生と班員

という思いから、爪につけるネイルチップの無償提供を行うなど、がんサバイバーが笑顔になれるイベントを企画されている。私たちはスマイルハートの代表理事で乳がん経験があるがんサバイバーの橋口絵里奈さん、理事でふかみ乳腺クリニックの院長をされている深水康吉医師

にお話を伺った。[5]

第3項 マギーズ東京

認定 NPO 法人マギーズ東京は看護師や心理士、保健師、管理栄養士などが運営する施設で、がんを経験した人やそのご家族、友人などがんに影響を受けるすべての人が安心して気軽に話せる場を提供している。今回、オンラインオープンマギーズというミーティングに参加し、精神サポートを行う職員の方、そしてがんサバイバーとそのご家族の方にお話を伺った。[6]

第4項 がん研有明病院 山田欣子さん

公益財団法人がん研究会 有明病院は東京都江東区有明にあるがんを専門とした病院である。多職種の連携を強めたチーム医療でがん患者の治療を行い、併設された研究所でのがん医療の確立を進めている。私たちはこちらの病院の腫瘍精神科公認心理師の山田欣子さんにお話を伺った。[7]

第3節 インタビューを通して学んだこと

(楯林)

インタビューを通して特に印象的だったことは、「精神面のサポートの必要性」と「社会のがんサバイバーへの理解の重要性」の2つである。

第1項 精神面のサポート不足

精神面のサポート不足の課題は複数の問題が複合して起きていることが分かった。それらを順に説明していく。

第2項 医師とのコミュニケーション不足

AYA meeting で出会ったがんサバイバーの方は、医師との話しにくさを訴えられていた。また、スマイルハートの橋口さんは「医師は感情に寄り添ってくれなかった」と話されていた。公認心理師の山田さんによると、医師には打ち明けられない悩みを持つがんサバイバーの方も多いそうだ。NTT コム リサーチと京都大学大学院の共同調査によると、次のグラフのように医師と患者の認識の差には大きな隔たりがあることが分かる。[8]

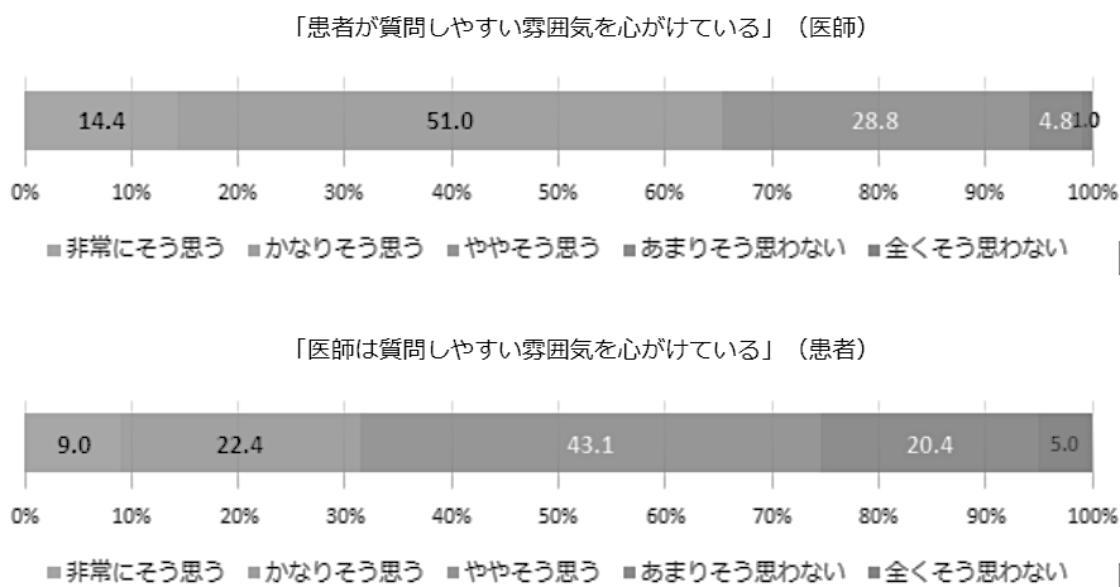


図 2 医師と患者との認識の相違

また、国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査報告書 平成30年度調査」によると、「精神的なつらさを医師に相談しやすかった」と感じた若年がん患者は22%と低い水準にとどまっている。[9]

私たちがインタビューした方々だけではなく、一般的に医師とのコミュニケーション不足が大きな問題であることが分かった。

第1目 妊孕性温存の問題

医師とのコミュニケーション不足と関連する深刻な問題として「妊孕性温存の問題」が挙げられる。妊孕性温存とは、化学療法や放射線療法の影響で不妊になる可能性が高い患者さんの精子や卵巣を温存させる処置のことである。治療の前に、最低でも2週間から1ヶ月の準備期間を必要とする。国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査報告書 平成30年度調査」によると、がん治療開始前に医師から治療による不妊の影響について説明を受けた人は52.0%しかいなかった。説明があったと答えた人でも、「不妊の影響があるという説明は受けたが、妊孕性温存の具体的な方法は説明がなかった」「化学療法開始の前日に初めて妊孕性温存の説明を受けた」と答えた人もいた。

医師が説明を全くしない、説明不足、説明が遅すぎる、患者の意思を十分に確認しないなど、妊孕性温存に関しても深刻なコミュニケーション不足の問題があることが分かった。

第3項 サポートへのアクセス性の低さ

浦さんは、「精神面のサポートという概念がなかった」、スマイルハートの橋口さんは、「精神面のサポートはなかった。サポートを案内するというシステム自体ない」と話されていた。

しかし、がんサバイバーへの精神面のサポートとして、精神腫瘍科、臨床心理士、サポート施設(マギーズ東京など)、電話相談、患者会など多数のサービスが存在する。その実態と患者の認

識とのずれは、それらのサービスに対するアクセス性の低さが原因だと考える。患者がサポートの存在を知らない、アクセスできないことが問題だと思われる。

第4項 多様性ゆえの孤独感

AYA がんは患者数が少なく疾患構成も多様である。そのため、自分と同じような病気を持つ患者と知り合えない、情報が少ないなどといったことから、孤独感を感じる人も多い。

そのような孤独感を薄め、患者同士で支えあうための場として「患者会」というものが存在する。

浦さんは、「友達にも言えない悩みがあるときは、患者会があったらよかったと思った」、スマイルハートの橋口さんは、「弱っているときに出会いの場が欲しかった」と仰っていた。一見、がんサバイバーの精神面を支える場として理想的にも見える患者会だが、デメリットもいくつか存在する。

まず1つ目は、他の患者の病状や生活と自分のことを比べてしまうことである。患者会で自分とは違う治療についての話を聞くと、正しいはずの自分の治療を疑い、不安になってしまうことがある。また、それが医師への不信感を増幅させることもある。

2つ目は、患者同士が「なんでも分かり合える」という幻想を抱くことが多いことである。患者会では、がんというただ一つの共通点で深く知り合うことができる。がんを経験したということ以外、バックグラウンドも価値観も一人一人違うにも関わらず、何でも分かりあえると信じて、幻想を抱いてしまうのである。それにより、患者同士が過度に依存し合うなど適切な関係が築けなかったり、トラブルの原因になったりもする。

3つ目は、患者が医師から見捨てられたと感じてしまうことである。医師が無理に患者会を勧めると、患者は「医師は私を見捨てたから、患者会に行くように勧めるんだ」と思う場合がある。

これらの患者会のデメリットには、公認心理師の山田さんも乳腺外科の深見先生も気を付けていらっしゃるようで、患者会を勧めることには慎重になると仰っていた。

患者会は、危険性もある諸刃の剣と言えるかもしれない。デメリットもよく説明し、本当に必要のある患者にだけ紹介をするべきである。

第5項 社会のがんサバイバーへの理解の重要性

インタビューを通して、多くの方が社会のがんサバイバーへの理解が深まってほしいと願っていると知った。がんサバイバーの浦さんは、「小児がんや AYA がんについてもっと知ってほしい。治りうる病気であることを知ってほしい」、乳腺外科医の深水先生は、「がんは他人事ではないことを知ってほしい」、スマイルハートの橋口さんは、「がんサバイバーというだけで、多くの人に悪いことをしたかのように扱われる。がんの診断、治療後に社会復帰する人が増えてきたことを知ってほしい」と話されていた。

世間には、がんについての知識が無い人や、認識が間違っている人も多い。そのことで苦労するがんサバイバーも多いようである。小児がんや AYA がんなど、がんサバイバーに対する理解を深められるよう、さらなる教育や啓発活動が求められていると感じた。

第3章 啓発活動

第1節 啓発活動の目的

(粟田)

インタビューを通して、がんサバイバーに対する社会の理解がまだまだ足りていないという現状を知ることができた。そこで、私たちは小児がんや AYA がんのことをより多くの人に知ってもらいたいという目的のもと、以下に述べる3つの啓発活動に取り組んだ。

第2節 レモネードスタンド

(粟田)

第1項 小児がんとレモネードスタンド

小児がんの代表的な啓発活動にレモネードスタンドがある。アメリカではもともと子どもたちがレモネードを作って売るレモネードスタンドが、お小遣い稼ぎの手段として定着していた。これを利用して、小児がん患者の Alex ちゃんが自分と同じような病気の子どもたちのためにと自宅の庭でレモネードスタンドを開き、売上を小児がん治療の研究費として病院に寄付したことから、この活動が全世界に広がった。現在日本では、文化祭や地域のイベントなどで出店されており、その様子や寄付額などは次項で述べるレモネードスタンド普及協会のホームページから確認することができる。

第2項 レモネード普及協会

日本の小児がんの治療研究に当てられる予算は他の先進国に比べて少なく、資金が足りていない状況である。また、社会でも小児がんの実情についてあまり知られていない。そこで、日本でもレモネードスタンドの活動を広めようと 2016 年にレモネードスタンド普及協会が設立された。具体的な活動内容は以下の3つである。

- ①レモネードスタンド活動に必要なレモン果汁を無償で提供する
- ②レモネードスタンド活動の収益金を小児がん医療支援に寄付する
- ③レモネードスタンド活動を通じた社会貢献、教育活動の輪を広げる

レモネードスタンドを開催して集めた寄付金は、レモネードスタンド普及協会を通して日本小児がん研究グループへと寄付される。[10]

第3項 日本小児がん研究グループ

日本小児がん研究グループ (JCCG : Japan Children's Cancer Group) は、2014 年に小児がんの治療開発のために設立された全国組織である。設立により、これまで別々の病院やグループで研究や治療を行っていた専門家たちが一つに集結し、情報を共有できるようになった。子どもたちのがんの治療法を開発し、後遺症のない形でその命を救うことを目的として活動している。[11]

第4項 活動内容

10月16日(土) 11:00~15:00に福岡市西区周船寺のキーズバー前にて、班員3名でレモネードスタンドを開催した。本来はレモネードスタンド普及協会から提供されたレモン果汁を使ってレモネードを作るが、今回は新型コロナウイルス感染対策のために既製品のペットボトルを配布した。

「100円以上の寄付で1本プレゼント」という形で活動を行ったところ、用意していた72本のレモネードのうち、キーズバーで48本、残りの24本は終了後に販売することができた。合計の寄付額は52,402円で、そこからレモネードの原価を引いた45,346円をレモネードスタンド普及協会へ寄付した。



写真2 レモネードスタンド

第5項 活動を終えて

今回の活動で良かったことは、活動した場所が道路に面しており、信号待ちの車からよく見ていただけたことである。さらに途中で看板を作成した結果、信号待ちの車からドライブスルーのような形で車から直接寄付を頂けたことが3回ほどあった。私たちの活動目的の通り、多くの方に活動を知っていただくことができたと思う。

一方、改善点は3つある。1つ目は雨風への対策である。当日は予想以上に雨風が強く、テントに掲示していたがんサバイバーシップを説明する看板が落ちて、あまり読んでいただけなかったり、カップを持っていなかったため動きが制限されたりした。2つ目はレモネードスタンドの趣旨を十分に説明することができなかった点である。レモネードと一緒に、レモネードスタンドの趣旨が書かれたビラを配布したが、口頭でかつ短時間で説明することは難しく、理解していただけたかどうかは分からなかった。3つ目は宣伝である。今回は熱帯医学研究会熱キーズバーのTwitterやInstagram、また修猷館高校卒業生のFacebookなどで宣伝をしたが、新聞などに取材を申し込んでもっと広く宣伝をすれば、より多くの人に知っていただけたと思う。

感想として、広く小児がんについて知ってもらうきっかけを作ることができたことは嬉しかった。その一方で、先ほど改善点で挙げた通り、レモネードを受け渡すまでの限られた時間では、小児がんは80%が治る病気であり、治療後も生きていく人びとがたくさんいるということまで知ってもらうのは難しいと感じた。インタビューでは、「がんになってもあなたはあなたのまま変わらないという気持ちで、普通に接してほしい」という声がよく聞かれた。しかし今回の活動でかえって「小児がんはかわいそうだ」というイメージを中途半端に植え付けていないだろうか、などと考えさせられた。啓発活動は基本的に一方的であり、活動を目にした人がどう感じたのかなどのフィードバックは必ずしも得られるものではない。そのため成果を身をもって確かめられないという難しさがあることを学んだ。

第3節 Instagram の広告

(小柳)

より多くの人に小児がんや AYA がんの存在を知ってもらうために、熱帯医学研究会の公式 Instagram で広告を作成した。キャッチフレーズは「がんは若くてもなる病気 手を差し伸べるのはあなた」とし、まず小児がんや AYA がんについて知ってもらい、がんサバイバーへの理解が深まるきっかけになることを目的にした。Instagram には表示 1,000 回あたり 7.01 ドルで、年齢、性別、地域、趣味などを指定して誰でも広告を出すことができる。今回は予算 1 万 2,000 円で福岡市在住の 18 歳から 39 歳を対象に約 17,000 回表示されるように設定した。また過去の活動内容も投稿してより詳しくがんサバイバーシップについて知っていただけるようにした。2021 年 12 月 12 日現在、14,320 人に届き、38,696 回表示されている。



図3 作成した広告

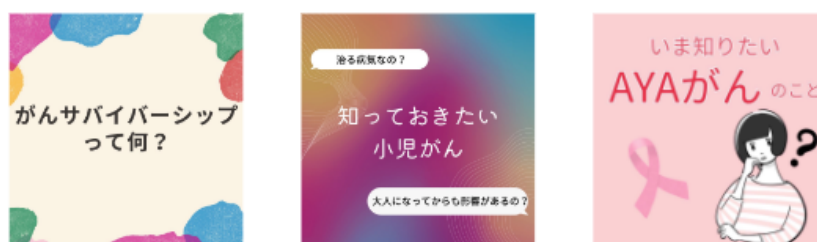


図4 Instagram の投稿例

第4節 RFL セルフウォークリレー

(小柳)

この班活動を通してがんサバイバーの方の役に立ちたいと考え、班員 2 名が自主的に RFL セルフウォークリレーに参加した。[12]これは 1985 年にがん患者支援のためアメリカのクラット医師が 24 時間走って募金活動をしたことから始まった、がん征圧とがん患者支援のためのチャリティーイベントで、コロナ禍でイベント開催が困難になる中、新たに開催された。アプリ「minpo」を使って全国どこからでも参加できる。参加費 1,000 円と自身の歩数に応じて寄付ができ、寄付はがん患者支援のため、主にがん相談ホットラインの運営に使用されている。私は 9 月 1 日から 30 日まで開催された RFL 佐賀セルフウォークリレーに参加し、約 40,000 歩いた。期間中は歩くことを意識したので自身の健康維持につながり、普段の通学や買い物も歩数にカウントされるので気軽に参加することができ、さらに歩けば歩くほど寄付額が増えてサバイバーの方に貢献できるのでモチベーションを維持することができたと思う。

第 4 章 考察 ～日本のがんサバイバーシップをすすめるために～

今回の活動を通して、がんサバイバーの抱える問題は、医療者と患者間のコミュニケーションから生じる問題から、孤独感や社会復帰後の生きにくさなど、社会との繋がりから生じる問題まで、多岐にわたることが分かった。したがって、日本のがんサバイバーシップを進めるためには、大きく分けて医療者個人のアプローチと社会的なアプローチがあると考えた。(宮崎)

第 1 節 医療者側のアプローチ

(宮崎)

医療者側のアプローチとして、十分なコミュニケーションを取ること、精神面のサポートを自ら行うこと、精神面のサポートへのアクセス性を高めることという 3 点を提案したい。

第 1 項 コミュニケーションをしっかりと取る

がん治療において、患者と医療者との十分なコミュニケーションがサポートの前提となる。コミュニケーションをしっかりと取ること、妊孕性温存の説明や、妊孕性温存に対する患者側の意思表示がしやすくなる。また、不安や悩みを相談しやすくなり、精神面のサポートを行う土台を作ることができる。第 2 章第 3 節第 4 項で述べた患者会を心のよりどころとしてしまうのは、医療者とのコミュニケーションが不足していることの表れであるケースもある。

では、円滑なコミュニケーションを取るためにはどのように患者さんに接すればいいのだろうか。まず、患者さんが話しやすいように配慮することが挙げられる。がん患者だからと変に気を使うのではなく、「今日は何をされていたんですか？」など、普通の会話を心掛けると話しやすい雰囲気になると考える。しかし、それでも話しにくい、時間が足りないというケースもある。そのような場合は、手紙で思いを伝えてもらい時間があるときに読むこと、看護師や理学療法士、心理士など話しやすい他の医療者に話してもらうことも 1 つの手ではないだろうか。

第 1 目 妊孕性温存の問題

第 2 章第 3 節第 2 項第 1 目では、妊孕性温存に関してもコミュニケーション不足の問題が存在していることを取り上げた。患者さんが妊孕性温存という選択肢を得るためには、治療前のインフォームドコンセントの質を高める必要があると考える。具体的には、治療によって不妊になる可能性があることを患者さんにしっかりと説明することや、妊孕性温存という選択肢があること、妊孕性温存と治療のバランスについての医療者側の意見を伝えることなどを推進すべきだろう。また、妊孕性温存のためには準備期間が必要であることから、早期に生殖専門医と連携することも大切だ。そして、およそ半数の患者さんにしか妊孕性温存の提案がなされていない現状を改善するには、妊孕性温存についての情報提供を行うことを、医療者側が共通認識とできるような体制を確立するべきだと考える。

第2項 精神面のサポートを自ら行う

コミュニケーションをしっかり取った上で、医療者自身がさらにできる精神的なサポートの例を紹介する。がん治療のスタートは、患者さんががんになったことを受け入れることである。どのような形であれ、がんの告知は患者さんに大きなショックを与える。そんな中でも、患者さんががんであることを受け入れやすい環境づくりの方法はある。例えば、検査の段階でがんの可能性を示唆したり、治療の説明は告知から日をあけることで受け入れる時間を作ったりすることが挙げられる。また、治療経過では、対話以外の技術的な面からも精神面のサポートはできると考える。例えば、術後のテープをだんだん透明にして、患者さんが傷跡を徐々に受け入れることができるように工夫することができるというお話を伺った。また、患者さんの生活に合わせて外来・入院をうまく組み合わせることも解決策の1つである。

第3項 精神面のサポートへのアクセス性を高める

がんサバイバーは精神面のサポートが十分に足りていないと感じている人が多かった。しかし、実はがんサバイバーへの精神面のサポートは様々なものが存在していることが分かった。つまり、問題は精神面のサポートの欠乏性にあるのではなく、精神面のサポートのアクセス性の低さにある。これからは、精神面のサポートと、それを本当に必要としている患者を、医療者が仲介して繋ぎ、精神面のサポートへのアクセス性を高めていくことが求められる。もちろん、患者会をはじめとするそれぞれのサービスのメリットとデメリットをよく吟味した上で患者とサポートの架け橋となることが大切である。

第2節 社会的なアプローチ

(宮崎)

社会的なアプローチの例として、啓発活動とがん診断後も働きやすい環境づくりがあると考ええる。

第1項 啓発活動

がんの啓発活動と聞いて、どのような活動を思い浮かべるだろうか。日本のがんの啓発活動と言えば、HPVワクチンの接種を勧める活動や乳がんの早期発見を促すピンクリボン運動など、がんの予防、早期発見を促すものが主である。これらの活動は、がんの診断を受ける人、がんで亡くなってしまう人を減らすための大切な活動である。一方で、予防、早期発見ががんの啓発活動のメインイメージになることで生まれる弊害も存在する。それは、予防が難しいがん、早期発見が難しいがんは少なくないにも関わらず、実際にがんになった人が「予防、早期発見に失敗した人」というレッテルを貼られることである。たとえ予防、早期発見のタイミングを逃したとしても、すべてのがんサバイバーが、がんやがんによって生じた様々な影響とうまく付き合いながら「自分らしく」生きていく権利は保証されるべきである。これからは、早期発見の啓発と同時に、がんと診断された後も生きていく人びとに焦点をあてた啓発活動も増やしていくことが大切だと考える。それによって、「がんの正しい知識」や「がんの多様性」を、予防、早期発見、診断後といった様々な角度から人びとに伝えることにも繋がるはずである。例えば、今回私た

ちが行ったレモネードスタンドは、小児がんの治療、長期フォローアップのための支援・啓発活動として有用である。

第2項 がん診断後も働きやすい環境づくり

がんと診断された後に社会活動を続けていくためには、周囲の理解が欠かせない。がんの診断を受けた後も働きやすい環境づくりに取り組んでいる企業が存在する。このような環境づくりが定着していくと、周囲の理解も得られやすいと考える。以下に Aflac と花王の取り組みを紹介する。

第1目 Aflac の取り組み

Aflac では、e ラーニングで社員全体にがんの正しい知識を広めて、周囲のがんへの理解を高め、より働きやすい職場環境づくりを目指している。また、がん治療のために柔軟に取得できる特別休暇の制度もあり、治療と仕事の両立が可能となっている。

第2目 花王の取り組み

花王では、がんの診断後も働きながら治療するために、フレックスタイム制を導入している。これにより、体調や通院の状況に合わせた働き方が可能になっている。また、職場復帰ガイドラインを作成し、上司、人事、産業医、看護職の方が確認し合いながら職場復帰を進めていく体制を整備している。

第3項 まとめ

インタビューでは、「がんは他人事ではないことを知ってほしい」、「がんの診断、治療後に社会復帰する人が増えてきたことを知ってほしい」、「小児がんや AYA がんが治る病気であることをもっと知ってほしい」という声が聞かれた。啓発活動やがんの診断後も働きやすい環境づくりによってがんについての周囲の理解が深まることは、サポートを充実させる後押しとなる。また、サポートが充実していくとさらに多くの人ががんへの理解が得られると考える。

第3節 活動を通して

(宮崎)

立班した当初の問題意識は、特にがんの治療後のサバイバーシップに向けられていた。しかし、今回がんサバイバーシップについて調べていく中で、診断後治療中の過程でも医療者とのコミュニケーションをはじめとする多くの課題があるという現状を知ることができた。医学の進歩により、がんと診断された後も生きていく人びとが増えていく中で、医療者にはもちろんがんを治すことが期待される。それと同時に、医療者が患者さんとしっかりコミュニケーションを取り、精神面のサポートも充実させていくという役割が重要になってきているのではないだろうか。それは、患者さんが自分の病状を受け入れ、がんになっても「自分らしく」生きる力を自ら取り戻していく環境づくりになる。私たちは将来医療現場に立った時、目の前のがんサバイバーのがんサバイバーシップを担う一員となることを認識していきたい。

第5章 おわりに

今回はコロナ禍での活動となった。班内ミーティングも全てオンラインで行い、班活動開始から半年たっても班員に実際に会ったことがないなど、熱研創部以来初めてのことだったのでないだろうか。オフラインでの活動が強く制限される中、私たちはオンラインの強みを生かして活動しようと心掛けてきた。実際、オンラインイベントに参加したり、様々な立場の方にインタビューを行ったりと、オンラインでも充実した活動を行うことができた。

また、幸いコロナが少し収まった時期にレモネードスタンドを開催することができ、既述の通り、啓発活動の難しさを身をもって感じた。

オンラインでの活動、啓発活動について、今後の班活動の参考になれば幸いである。

謝辞

最後になりましたが、今回の活動では多くの方にご協力頂きました。Tさん、浦華子さん、スマイルハートの橋口絵里奈さんからは実際の経験に基づいた大変有意義なお話を伺うことができました。また、スマイルハートの理事の深水康吉先生、がん研有明病院の山田欣子さんには、実際の臨床の場でどのようにがんサバイバーに関わっていらっしゃるのかをお聞きし、大変勉強になりました。また、私たちのレモネードスタンドについては、キーズバーの皆さまのご賛同、ご協力、またキーズバーのお客様をはじめとする多くの街ゆく人びとのご協力あつての活動でした。この場を借りて、厚くお礼申し上げます。

最後に、ここまで活動を行えたのも、二宮先生、OB・OGの先生方の温かいご支援のおかげです。重ねて心より感謝申し上げます。

参考文献

- [1]国立がん研究センター 社会と研究センター がんサバイバーシップガイドライン
https://www.ncc.go.jp/jp/cpub/division/health_support/guidelines/020/index.html
2021/2/6 閲覧
- [2]国立がん研究センター・国立成育医療研究センター「院内がん登録 小児・AYA 世代がん集計」2021/12/21 閲覧
- [3]AYA Meeting 2021 ～立場を超えた交流～ <https://www.goldribbon.jp/archives/1502>
2021/12/5 閲覧
- [4]QLife がんサポート <https://gansupport.jp/article/drug/drug01/14894.html>
2022/01/18 閲覧
- [5]NPO 法人スマイルハート <https://smile-heart.xyz/> 2021/12/5 閲覧
- [6]認定 NPO 法人マギーズ東京 <https://maggiestokyo.org/> 2021/12/5 閲覧
- [7]公益財団法人がん研究会 有明病院 <https://www.jfcr.or.jp/hospital/> 2021/12/5 閲覧

- [8]NTT コム リサーチ <https://research.nttcoms.com/database/data/002097/> 2021/12/11
閲覧
- [9]国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査報告書 平成 30 年度調査」
2021/12/21 閲覧
- [10]レモネードスタンド普及協会 <https://www.lemonadestand-pa.jp/about/> 2021/12/16 閲覧
- [11]日本小児がん研究グループ <http://jccg.jp> 2021/12/16 閲覧
- [12]RFL セルフウォークリレー2021 <https://relayforlife.jp/selfwalk2021/index.html>
2021/12/1 閲覧

熱帯医療班

活動目的

熱帯医療について知る。

活動場所

福岡県

長崎大学、琉球大学の熱帯医学研究会(オンライン)

活動期間

2021 年 8 月 26 日 長崎大学

2021 年 10 月 17 日 琉球大学

班員

上間 直樹	(九州大学医学部医学科 3 年 班長)
日野 雅喜	(九州大学医学部医学科 5 年)
吉澤 遼一	(九州大学医学部医学科 5 年)
谷口 堇	(九州大学医学部医学科 2 年)
中村 海香	(九州大学医学部保健学科検査技術専攻 2 年)
花城 一陽	(九州大学医学部医学科 2 年)
深山 伊安	(九州大学医学部医学科 2 年)
藤井 杏奈	(九州大学医学部保健学科看護専攻 2 年)

Abstract

地球温暖化の進行に伴って熱帯病の分布域の拡大が懸念される。2014 年のデング熱の国内流行にあるように、日本には熱帯病が定着可能な土壌が整っている。そのため、熱帯病が流入した場合に備えて熱帯病対策が重要である。今回の活動では、かつて福岡や佐賀、山梨、広島で見られた日本住血吸虫対策と、戦後沖縄で問題となったマラリア・フィラリア対策について調査した。用いた資料内に記載されていた対策の評価項目に倣い、各対策を、科学技術の進歩、法の整備、社会経済の発展、住民参加の 4 点から考察した。その結果、熱帯病対策では、住民参加を得るために危機意識が有効に働いていると考えられる。しかし、今後日本に熱帯病が流入する際は危機意識が住民参加の動機にはなりづらいことが考えられ、危機意識だけでなく他に住民を対策に突き動かすものが必要である。熱帯地方であり、かつ経済が発展しているシンガポールの対策は法の強制力が強く、日本ではそのまま適用することが難しいと考えられる。しかし法の強制力の強化は、住民を感染症対策に協力させる動機としては有効であることが考えられる。また、危機意識が働きづらい日本でも危機意識を抱かせる有効な手段としてリスクコミュニケーションがある。これは日本では不十分とされており、今後充実させる必要がある。

第1章 はじめに

第1節 活動の動機

(上間)

地球温暖化に伴い、世界中で様々な問題が生じており、中には感染症の問題も含まれている。それは、熱帯地方の感染症、つまり熱帯病の世界中への拡大である。日本では現在、熱帯病の流行は確認されていないが、熱帯病が流入した場合に問題となる場合も考えられる。これらの問題について考えるために、日本国内で過去に行われた熱帯病の対策について学ぶことにした。

第2節 熱帯病と地球温暖化

(藤井・花城)

第1項 熱帯病の基本情報

熱帯病の定義とは、「熱帯地方に風土として持続に多発する疾患の総称」¹である。ここでいう熱帯地方とは東南アジア、アフリカ、南アフリカなど高温多湿な地域のこと、日本では沖縄諸島や奄美群島が亜熱帯地方に分類されている。熱帯病の例としては、マラリアや数年前に世界的な問題となったエボラ出血熱やデング熱などがある。

他にも「顧みられない熱帯病」とよばれる熱帯病もある。これの特徴として、熱帯地方に集中して蔓延している寄生虫や細菌による感染症であるために先進国でほとんど見られず、予防や適切な治療に十分な対策が講じられていないことが挙げられる。WHO は、デング熱や狂犬病、ハンセン病など 18 の疾患を顧みられない熱帯病に分類している。

第2項 熱帯病の感染経路と種類

熱帯病の発生条件は自然条件と社会条件に大別される。自然条件の例としては適切な気温や降水量があり、社会条件の例としては周囲の衛生環境が挙げられる。熱帯病の種類には、蚊やハエが媒介動物となる節足動物媒介感染症や、汚染された水や食品を摂取することによって感染する水媒介感染症、食品媒介感染症があるが、そのうち節足動物媒介感染症は自然条件に影響を受け、水媒介感染症と食品媒介感染症は主に社会条件に影響を受ける²。日本のような先進国では社会インフラが整っており衛生環境が良いため、熱帯病が発生する場合は社会条件ではなく、自然条件によるところが大きい。そのため水媒介感染症や食品媒介感染症が流行する可能性は少ないと考えられることから、今回の活動では節足動物媒介感染症に焦点を当てた。

第3項 地球温暖化による影響

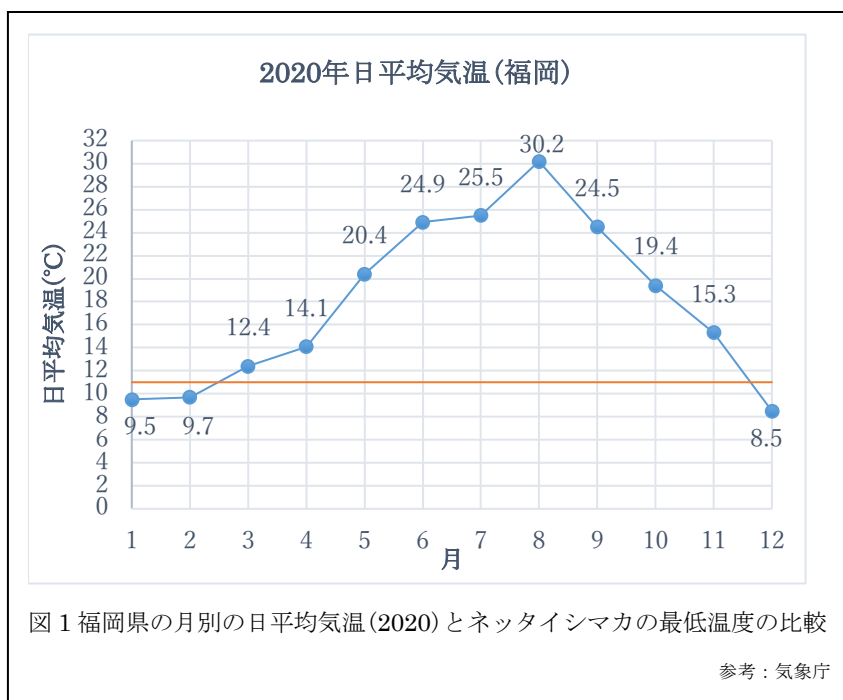
地球温暖化によって節足動物媒介感染症の流行域が拡大する可能性がある。その原因の 1 つとして蚊の生息地域の拡大が挙げられる。日本に土着する蚊でデング熱を媒介するヒトスジシ

¹ 小学館 日本大百科全書

² Ichiro Kurane, The Effect of Global Warming on Infectious Diseases, *Osong Public Health and Research Perspectives* The Effect of Global Warming on Infectious Diseases (nih.gov)

マカの国内生息地域の北限が、地球温暖化の進行とともに北上している。

また、ネッタイシマカが媒介する感染症に関する懸念もある。右の折れ線グラフは福岡県の月別の日平均気温と、ネッタイシマカの生存可能な最低温度 11℃を示したものである。図 1 にあるように 12 月、1 月、2 月の日平均気温が 11℃よりも低く、ネッタイシマカの福岡での越冬は厳しい。しかし、このまま地球温暖化が進行した場合、ネッタイシマカの福岡で



の越冬が可能となる恐れがあり、ネッタイシマカが媒介する感染症が日本本土に定着する可能性が出てくる。

第2章 活動内容

今回、私達は日本における熱帯病対策の前例として、日本住血吸虫対策と戦後沖縄におけるマラリア・フィラリア対策について調査した。この章の前半では各対策を説明していく中で必要となる日本住血吸虫やマラリア・フィラリアの基本情報に加え、用いた資料内に記載されていた対策の評価項目に倣い、これらの対策を科学技術の進歩、法の整備、社会経済の発展、住民参加の観点から述べていく。後半では前半の調査をもとに追加で調査した感染症対策について述べていく。(上間・中村)

第1節 基本情報

(上間・中村)

第1項 日本住血吸虫症

日本住血吸虫症とは、その名の通り日本住血吸虫に感染することによって発症する病気である。日本では古くから福岡・佐賀の筑後川流域、広島の前山地方、山梨の甲府盆地に見られていた。この病気の原因は長らく不明だったが、1904年には原因となる寄生虫の発見、1909年には水場での経皮感染の確認、1913年には宮入・鈴木によって日本住血吸虫の中間宿主である巻貝、通称ミヤイリガイが確認された。症状として、皮膚炎、腹痛、下痢、肝脾腫などがみられる。

第2項 マラリア・フィラリア

第1目 マラリア

マラリアは現在、世界の三大感染症に数えられ、蚊のヒトへの吸血によって感染する。現在日本国内での感染はほとんど見られないが、日本では古来より土着しており、戦前、戦中、戦後と猛威を振るった。沖縄でも同様に、地上戦により住民がマラリアの流行地域に避難することを余儀なくされたことでマラリアの大流行が生じ、いわゆる戦争マラリアの惨禍に見舞われた。

第2目 フィラリア

フィラリアは現在では犬や猫の病気と言われているが、かつては奄美大島や、沖縄、愛媛で多くの感染者が見られた。沖縄では県全土に見られていたが、宮古島での被害が特に深刻であり、宮古島、石垣島、沖縄本島の順にフィラリア対策を開始した。なお、宮古島のフィラリア対策はWHOに高く評価され、沖縄モデルと称された。

第2節 科学技術の進歩

(上間・中村)

第1項 日本住血吸虫対策

日本住血吸虫対策においては、主に以下の2つが挙げられる。

第1目 殺虫剤の開発

日本住血吸虫はミヤリガイに感染して初めて哺乳類に対して感染力を持つため、中間宿主対策が重要となる。

日本住血吸虫対策では殺虫剤として、生石灰、石灰窒素、PCPNaなどが使用されていた。なかでもPCPNaは戦後米国の進駐軍の協力のもと開発された薬剤であり、生石灰や石灰窒素と比べて強力な殺虫能力を持ち、中間宿主対策に多大な貢献をした。

第2目 検査技術の向上

初期の日本住血吸虫対策の住民検診では、塗抹法を用いて住民の糞便から虫卵を探していた。しかし、日本住血吸虫が腸管内寄生虫ではないために糞便内に混じる虫卵が少ないことや、日本住血吸虫対策が進むにつれ糞便内に見られる虫卵の数が減少していくことが考えられた。そのため、対策中期以降では住民の糞便検査を集卵法に変更し、さらに糞便検査の前にスクリーニング検査として皮内反応法やELISA法を用いた検査を導入した。これにより、感染者の早期発見、早期治療が可能となった。実際の例として、山梨県では1917年に糞便検査（塗抹法）を住民検診に取り入れ、1961年に糞便検査を塗抹法から集卵法に変更した。1967年には皮内反応検査を、1986年には皮内反応検査に代わってELISA法を用いた検査を導入した。

第2項 戦後沖縄におけるマラリア・フィラリア対策

マラリア対策としてDDTという殺虫剤が、フィラリア対策としてスパトニンという治療薬が挙げられる。DDTはマラリアに対しての奇跡の薬と呼ばれるほどの絶大な殺虫能力を持つ。

DDT による屋内残留散布を用いて蚊の駆除を行い、マラリア患者の激減に多大な貢献をした。次に、スパトニンであるが、この治療薬は低毒性であり、投薬当初に生じる発熱以外に他の副作用がないため、フィラリアの根治に必要な 1 週間の継続投与が容易になり、フィラリア患者の減少につながった。

第 3 節 法の整備

(上間・中村)

第 1 項 日本住血吸虫対策

1913 年に中間宿主が発見されて以降、日本住血吸虫対策の中でも住民検診や中間宿主対策に多大な補助金が交付されてきた。この補助金の交付は次の法律が根拠となっている。

第 1 目 寄生虫予防法

本法律は 1931 年に制定された。本法律は、住血吸虫を含むいくつかの寄生虫病を対象に制定され、対象の寄生虫病を診断した医師による届け出の義務、国や県に対して住民の検診・治療にかかる費用の補助、府や県の知事に対して寄生虫予防対策努力義務が規定されている。

第 2 目 寄生虫予防法改正

1957 年に先述の寄生虫予防法が改正された。これにより、日本住血吸虫対策の一環として行われた水路のコンクリート化事業に補助金が交付されるようになった。水路のコンクリート化にはミヤイリガイの定着を防止する効果があり、また農業面にも利点があった。寄生虫予防法の改正後、この事業は中間宿主対策の中で最も費用が注がれた事業であり、山梨県だけでも 100 億円を超える費用が投入された。

第 3 目 水資源開発促進法

水資源開発促進法とは本来、水資源の有効活用のため制定された法律である。筑後川の治水と有効利用のため、この法律をもとに筑後大堰が建設された。この大堰建設が日本住血吸虫対策で有効であった理由は、その建設過程にある。筑後大堰の建設計画にミヤイリガイの生息地の埋め立て、除去を組み込んでいたのである。その成果もあって筑後大堰本体の工事完了と共にミヤイリガイは確認されなくなった。

第 2 項 戦後沖縄におけるマラリア・フィラリア対策

八重山ではマラリアに対して、「平時では考えられないぐらいの強制力をもつ条例の制定」³とも言われたマラリア撲滅取締条例を制定し、有病地と無病地に区分した対策を行った。具体的な対策として、有病地においては全住民に対するアテブリンの投与、DDT 散布を行い、無病地においては有病地へ通じる道路 11 か所に投薬所を設置し、有病地への通行者全員に予防投薬を実施するとともに、有病地に宿泊する者には宿泊許可証を発行して監視がなされた。このよ

³ 琉球大学医学部付属地域医療研究センター、「沖縄の歴史と医療史」、九州大学出版会

うな法律を整備することによってマラリア・フィラリアの感染症予防や治療を行っていた。

第4節 社会経済の発展

(上間・中村)

第1項 日本住血吸虫対策

先述した通り、日本住血吸虫対策には莫大な資金が注がれた。その背景に社会経済の発展があることは容易に考えられる。例えば水路のコンクリート化事業に対して補助金が給付された1957年は、朝鮮戦争からの朝鮮特需に連なる神武景気の最中であった。その後も岩戸景気、オリンピック景気などいわゆる高度経済成長期に突入し、1970年の名目GDPは1955年の名目GDPに比べ約9倍に増大した。このような経済背景があるため、継続的な補助金の拠出が実現できたと考えられる。

第5節 住民参加

(上間・中村)

第1項 日本住血吸虫対策

感染症対策において、住民の協力は必要不可欠なものである。日本住血吸虫対策でもこのことが見て取れる。定期的な住民検診や治療薬の服薬はもちろんのこと、感染源には極力近づかないよう協力することも住民協力の一環であると考えられる。特に山梨県においては日本住血吸虫が広範囲に分布していたため、殺貝前の散布予定地のミヤイリガイ調査、殺貝剤の散布は地元住民の協力をもとに実施された。

第2項 戦後沖縄におけるマラリア・フィラリア対策

戦後沖縄のマラリアとフィラリアの場合は住民参加の例として、蚊の駆除や薬投与、健康教育が挙げられる。蚊の駆除において、マラリアではDDT屋内残留散布が、フィラリアでは屋内残留散布法が用いられた。治療薬投与では、マラリアにアテブリン、フィラリアにスパトニンを用いて治療を行った。健康教育では、住民がマラリアやフィラリアのことをよく理解できるように、講演会の開催やポスターの提示などを行っていた。他にも、フィラリアの病態や症状に関する映画を作ることで、住民に対して前向きな治療の意識づけを行った。このような蚊の駆除や薬投与、健康教育という取り組みによってマラリア・フィラリア対策への住民参加が実現したと考えられる。

第6節 危機意識

(上間・中村)

これまで、第2節から第5節を通して、日本住血吸虫対策、戦後沖縄のマラリア・フィラリア対策の内容について、簡潔に述べてきた。各節で説明してきた4つの内容は、いずれも熱帯病の封じ込めに成功した要因であると考えられる。そして、感染症がヒトに感染しヒトによって拡大するものである以上、住民の協力は熱帯病対策において重要なものであることがわかる。では、住民の協力を得るためには何が必要なのか。今回の調査を通じて、住民自身の危機意識が

必要であると感じた。住民が、日本住血吸虫症やマラリア・フィラリアを自身の問題として認識し、後世にこれらの感染症を残さないよう対策に尽力したため、感染の流行が収束したことは容易に考えられる。しかし、ここで疑問が一つ浮かぶ。果たして住民の危機意識というものは常に住民参加の動機となりうるのかということである。2021年現在、猛威を振るっている新型コロナウイルス対策には全員が危機意識を持って取り掛かっているのだろうか。必ずしもそうではないことは少なからず感じられる。

第3章 考察

この章では、危機意識が住民参加の動機となりうるのかについて考察し、今後の日本の熱帯病対策の参考になると思われたシンガポールの熱帯病対策と、リスクコミュニケーションについて述べる。（上間・深山・谷口）

第1節 住民参加の動機

（上間）

日本住血吸虫対策やマラリア・フィラリア対策で危機意識が有効であった一方で新型コロナウイルスに対しては危機意識が有効とは言えない理由は、感染症の特性によるものであると考えられる。今回我々が調査した感染症はその地域に定着した感染症である。そのため、感染症に苦しむ人が近くに存在し、住民にとってその感染症は身近な存在となる。しかし、新型コロナウイルスは新規の感染症であり、我々の知らない感染症である。そのため、新型コロナウイルスに対して危機意識というのは芽生えづらいことが考えられる。

同じことが、熱帯病と輸入感染症についても言える。熱帯病の定義は「熱帯地方に風土として持続的に多発する疾患の総称」⁴である。この定義からもわかるように、熱帯病というものはその地域の住民にとっては身近な存在であり危機意識も芽生えやすく、住民参加の動機になりやすい。一方、輸入感染症というものは「日本国内に常在せず、海外から持ち込まれる疾患」⁵である。熱帯病とは異なり国内には常在しないため、その感染症が身近には感じづらく、住民の危機意識は住民参加の動機にはなりづらい。今後、地球温暖化が進行し、熱帯病が日本に流入した場合、それは熱帯病ではなく輸入感染症と同義となり、流入した熱帯病は我々にとっては馴染みのない感染症であるから危機意識は芽生えづらい。そのため、我々が今後流入する恐れのある熱帯病と対峙する場合に住民の協力を得るには、危機意識に加えて危機意識以外の動機も必要となる。参考とするために、シンガポールの熱帯病対策とリスクコミュニケーションについて調べた。

第2節 シンガポールの感染症対策

（深山）

第1項 シンガポールの感染症対策

⁴ 小学館 日本大百科全書

⁵ 小学館 日本大百科全書

シンガポールを選んだ理由として、熱帯地域に属しており熱帯病対策に尽力していることと、経済状況やインフラの整備状況が日本と比較的似ており対策方法も参考にできそうであることの2つが挙げられる。

シンガポールの熱帯病対策の最大の特徴は、徹底した法規制による感染予防である。デング熱を始めとする様々な熱帯病（あるいはその他の病気）の感染を防ぐ法律は大きく3つに分けられる。The Infectious Diseases Act(以下 IDA とする)、The Control of Vectors and Pesticides Act(以下 CVPA とする)、そして The Environmental Public Health Act(以下 EPHA とする)である。

第2項 IDA

IDA は 1977 年に施行された法律で、一次予防や患者発生時の対応などについて記されており、サーベイランスの大きな手助けとなる。主な内容としては以下の3つが挙げられる。

1. シンガポールの児童全員に対するジフテリアと麻疹の予防接種の義務化
2. 医療従事者がデング熱患者だと疑われる人を見つけた際の治療と 24 時間以内の保健省への報告の義務
3. 衛生部長に対しての、感染者と疑われる人に対する検査や治療の命令や感染者が出た飲食店の閉店命令、感染者を増やす可能性のある集会やイベントの中止命令を出す権限の付与

第3項 CVPA

CVPA は主にベクターが生存しやすいような環境ができることを防止している。主な内容としては

1. 許可なくベクターを栽培、保持、輸入・輸出することの禁止
2. 保健長官に対して、船舶や航空機内を所持者の同意のもと、もしくは最低 12 時間の予告を与えた後に捜査する権限、船舶や航空機の所持者に対し自費で消毒を命令する権限の付与

などがある。ただし、この法律は慣例として通常実行されることはなく、ベクターの存在が明らかになった場合に限定して使われる。

第4項 EPHA

EPHA は 1969 年に IDA に先駆けて施行された法律で、シンガポールの衛生環境の向上を目的とした法律である。主な内容としては

1. 公共の場でゴミ・建築材料の廃棄物を捨てた者に対する罰則
2. ビル所有者による衛生設備の修理とメンテナンスの義務化、排水溝が詰まっていないようにする義務
3. 全飲食店事業者に対する定期的な健康診断と予防接種、政府の規定に則った料理の準備・提

などが挙げられる。

第5項 シンガポールの対策は日本でも応用可能か

法律による義務化や罰則化、強制力の付与が熱帯病対策において一定の効果を示すことはシンガポールの歴史から見ても確かである。新型コロナウイルス（熱帯病ではないが）の例を見ても、シンガポール政府がワクチン接種のハードルを下げるとともに、ワクチン未接種の者に対して商店街への立ち入り禁止や外食禁止など厳しい規制を設けることで、全国民の94%のワクチン接種を実現し、重傷者を感染者の1%以下まで減らしている。しかし、これは人口も国土も日本の何倍も小さく、強権的な政府であるシンガポールだからこそ取れる政策だと思われる。そのため、全てを取り入れるのではなく、人権の保障とバランスが取れていて国土・人口的にも効果のありそうな内容のみを参考にする方が良いと考える（CVPA や IDA の 2 など）。また、シンガポールの環境省が出している資料でも法律による対策の他に住民参加や健康教育をしていくことの重要性について言及しており、法律による対策はあくまで他の方法とともに感染症を防ぐ仕組みの一つとして使っていくべきであると考えられる。

第3節 リスクコミュニケーション

（谷口）

第1項 リスクコミュニケーションとは

感染症が発生した際は、通常時のコミュニケーションと異なる「リスクコミュニケーション」が重要となる。リスクコミュニケーションとは、リスクが発生する前に、起こる可能性のあるリスクについて、行政、住民、リスク評価者、リスク管理者などが情報や意見を交換し合うことである。具体的には、どのようなリスクがあるのか、リスクの発生確率はどのくらいか、リスクが発生した場合の影響はどのようなものかなどについて情報共有を行う。リスクコミュニケーションの実践の仕方は様々だが、双方向性のものとしては関係者が集って行う意見交換会やリスク発生を想定した防災訓練などが挙げられる。広義のリスクコミュニケーションには、ホームページでの情報発信といった一方向性のものも含む。これらを行うことで、リスクについての相互理解を目指す。

第2項 日本のリスクコミュニケーション

WHO が定期的に行っている世界各国の感染症対策体制の評価によると、日本は緊急時のリ

スクコミュニケーションの程度が低いとされている。2018年3月のJEE⁶(IHR⁷合同外部評価)で、政府に一貫したリスクコミュニケーション戦略がないこと、国や地方自治体の組織間連携が不足していること、リスクコミュニケーションの専門家が不足していることなどが指摘された。なお、専門家不足については2009年の新型インフルエンザ発生時にすでに指摘されていたが、その後も有効な対策が取られていない。リスクコミュニケーションが十分に行われないと、発生しうるリスクが正しく評価されず、状況によっては深刻な被害を起こしかねない。

他国に目を向けると、シンガポールでは政府の一貫した戦略に基づき平時からリスクコミュニケーションの専門家が配置されている。また、アメリカでは、CDC(疾病予防管理センター)が教育プログラムを提供して専門家の育成を推進しており、専門家であるリスクコミュニケーションがスポークスパーソンとして情報発信を担っている。一貫したメッセージを発信し効果的なリスクコミュニケーションを実現するため、日本はこれらの点を見習うべきである。しかし、日本では行政の定員が削減されており、リスクコミュニケーションの定常的な配置が難しいことも事実である。したがって、日本国内においては行政と専門家が一体となって情報発信を行うことが現実的であろう。感染症が猛威を振るう状況下では、人々の行動変容が求められる。マスクなどによる恐怖を煽る報道は社会の混乱を招くが、政府からの適切で一貫したメッセージは人々の不安を緩和することができる。リスクコミュニケーションを適切に行い、リスクについての理解を得て住民との信頼関係を築くことは、感染症の拡大に対して有効な一手になると考えられる。

第3項 明日何をするべきか

今回は他国の感染症対策と、危機意識を持たせるための有効な策を調べた。今回調べた中で考えると、他国の制度を日本に適用する際、様々な国の背景が障壁となるため容易には適用できない。一方、危機意識を持たせる術であるリスクコミュニケーションの普及には、課題はあるものの、比較的障壁が少ないと思われるため、明日からできる感染症対策として有効であると考えられる。今後はさらにリスクコミュニケーションを普及していく必要がある。

⁶ JEE (IHR 合同外部評価)

国境を超えて影響を与えうる公衆衛生危機の影響を最小限にすることを目的として WHO が制定した国際規則「IHR (国際保健規則)」の履行能力を、各国政府とWHO外部評価団が合同で評価し、改善に向けて優先的に取り組むべき課題を明確にする取組。19分野の評価項目に対してそれぞれ5段階評価を行う。結果はWHOにより「外部評価書」としてとりまとめられる。日本は平成30年2月末に実施。

⁷ IHR (国際保健規則)

WHO が、WHO 憲章第21条に基づき2005年に制定した国際規則。感染症を始めとした国際的な公衆衛生上の脅威となるあらゆる事象をWHOに報告することを加盟国に義務付け、国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止することを目的としている。

第4章 おわりに

今年の活動は新型コロナウイルスの流行の関係で、オフラインでの活動が強く制限され、すべての活動をオンラインで行った。そのため、長崎大学や琉球大学の先生方に加え、各大学の熱帯医学研究会とも物理的距離を苦に感じることなく交流することができ、班内での仕事分担も容易に行うことができた。このように今回の活動でオンラインの利点は感じられた。一方で、実際に沖縄や長崎などに移動しての交流は行っていないため、班員たちは活動に対する意欲を保つのは難しかったと思われる。今後、活動の制限がなくなれば、後輩たちには是非とも現地に赴いて顔を突き合わせての活動をしていただきたい。

謝辞

今回、活動を行っていくうえで多くの先生方にアドバイスをいただきました。九州大学の小島夫美子先生、長崎大学の濱野真二郎先生、琉球大学の小林潤先生には活動のヒントをご教示いただき、琉球大学の山城哲先生、當眞弘先生には沖縄の感染症についてご講演を行っていただきました。この場をお借りして御礼申し上げます。

参考文献

- [1] 宮入慶之助記念誌編纂委員会[編]、
『住血吸虫と宮入慶之助-ミヤイリガイ発見から90年-』、九州大学出版会、2005
- [2] 琉球大学医学部附属地域医療研究センター[編]、
『沖縄の疾病とその特性』、九州大学出版会、1996
- [3] 琉球大学医学部附属地域医療研究センター[編]、
『沖縄の歴史と医療史』、九州大学出版会、1998
- [4] 小林照幸[著]、
『死の貝』、文藝春秋、1998
- [5] 小林照幸[著]、
『フィラリア-難病根絶に賭けた人間の記憶』、株式会社ティビーエス・ブリタニカ、1994
- [6] 国立協力事業団国際協力総合研究所[著]、
援助手法調査研究「沖縄の地域保健医療における開発経験と途上国への適用」報告書、2000
- [7] 三菱総合研究所、
「新型コロナ対策に不可欠なリスクコミュニケーション」、
<https://www.mri.co.jp/knowledge/mreview/202004-1.html>、最終閲覧日 2021/12/20
- [8] 厚生労働省、
「JEE の外部評価書公表について」、
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01449.html、最終閲覧日 2021/12/20
- [9] MINISTRY OF HEALTH, INFECTIOUS DISEASES ACT,

- <https://www.moh.gov.sg/policies-and-legislation/infectious-diseases-act>、最終閲覧日 2021/12/20
- [10] Chua Seow Boo, Legislation for Control of Dengue in Singapore,
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163678/dbv25p69.pdf?sequence=1&isAllowed=y>、最終閲覧日 2021/12/20
- [11] ENVIRONMENTAL PUBLIC HEALTH ACT IS ENACTED
<https://eresources.nlb.gov.sg/history/events/a98889e8-99cd-4637-87c0-54da975aadc3>、最終閲覧日 2021/12/20
- [12] THE DIPLOMAT, Despite Variants, Singapore' s COVID-19 Strategy on Track
<https://thediplomat.com/2021/12/despite-variants-singapores-covid-19-strategy-on-track/>、最終閲覧日 2021/12/20
- [13] 東京新聞,「蚊が運ぶ感染症 温暖化で高まるリスク」、
<https://www.tokyo-np.co.jp/article/51198>、最終閲覧日 2021/12/20
- [14] Ichiro Kurane, The Effect of Global Warming on Infectious Diseases, Osong Public Health and Research Perspectives
The Effect of Global Warming on Infectious Diseases (nih.gov) 、最終閲覧日 2021/12/20
- [15] 気象庁、
http://www.data.jma.go.jp/obd/stats/etrn/view/monthly_s3.php?prec_no=82&block_no=47807、最終閲覧日 2021/12/20
- [16] 内閣府、長期経済統計 暦年統計、
<https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je08/08b09010.html>、最終閲覧日 2021/12/20

第 56 期 (R2. 12-R3. 11) 会計報告

＜収入＞		(56 期予算)
前年度繰越金	2,229,753	2,229,753
賛助団体・個人からのご寄付	501,887	200,000
現役部員からの部費	135,000	300,000
総計	636,887	500,000

＜支出＞		(56 期予算)
前期総会関連費		
前期総会ご案内はがき	26,255	30,000
後期総会関連費		
後期総会ご案内はがき	25,200	30,000
用具購入費・雑費		
卒業生記念品	35,460	30,000
旧幹部贈呈品	24,640	30,000
備品	49,404	30,000
通信費	5,238	5,000
雑費	2,183	5,000
活動補助費		
熱帯医療班	0	50,000
がんサバイバーシップ班	13,877	50,000
総計	182,257	260,000
来年度繰越金	2,684,383	2,469,753

第 56 期活動班活動費詳細

がんサバイバーシップ班			
交通費	260		
広告費	8,613		
会食費	18,800	自己負担額	活動補助
総計	27,673	13,796	13,877

以上の活動費用を、部費より 5 割負担しております。

ご支援してくださった先生方

2021 年

石井榮一	信友浩一	野田龍也
磯崎祐希	松井敏幸	信友浩一
稲葉頌一	宮原 敏	橋本雄介
江頭会 さくら病院	諸富康生	松尾圭介
江夏 怜	山野龍文	山野皮膚科医院
甲斐聖広	山本一博	吉村健清
かしい診療クリニック	山本 宙	鷲尾昌一
九州大学学生後援会	吉原一文	
古野純典	吉村健清	

2020 年

佐々木大貴	稲葉頌一	
棚橋信介	尾形一誠	
谷口法隆	甲斐聖広	
知識裕喜	九州大学学生後援会	
寺戸大祐	寺戸大祐	
中西洋一	中西洋一	
西田千賀	中村拓也	
西田有毅	西田千賀	
西福岡病院	西田有毅	前期・後期総会
野田龍也	西福岡病院	先生方からの参加費

(敬称略・五十音順)

2020 年度は活動休止により活動報告書を発行しなかったため、
2020 年度および 2021 年度にご支援してくださった先生方のご芳名を掲載しています。

学生連絡先

総務 新畑 龍斗 (九州大学医学部医学科 3 年)

電話 : 090-8620-1045

メール : ryuto05260420@gmail.com

ホームページ : <http://tropical.umin.ac.jp>

部メール : tropical.admin@gmail.com

事務局連絡先

〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1

九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生学分野

電話 : 092-642-6151
