



Title	年表（1945-2025）井戸武實の歩みと社会の動き / 井戸武實の主な学会発表と著書等 / 資料 / 思い出のアルバム
Author(s)	逢坂, 隆子; 西成労働福祉センター; 井戸, 武實 他
Citation	井戸武實の歩みと追悼集. 2025, p. 59-81
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/100741
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

V. 資料

資料1

NPO ヘルスサポート大阪が大阪市保健所から釜ヶ崎を中心とするホームレスの結核対策の一部を受託するにあたって、大阪市に提出した資料

CR 健診車運用によるホームレス結核検診受診から治療完了まで

1) ホームレス結核検診の特殊性

結核対策は、結核患者がいつ、どこで発生しようと、発生する結核患者の排菌機関をできる限り短くすることに目標をおくが、その方法のひとつとして、DOTS が実施されているといえる。ホームレスは検診機会も少なく、経済的な理由から、受診への障壁も大きいために、患者が発見された後の対策であるDOTSを中心にするだけでは、必要な効果をあげることを期待できない。そのため、あいりん地域などでは、患者を発見するための、より積極的な検診活動が不可欠である。単に検診をおこなうのではなく、今まで検診を受けたことのないような者をいかに受診させるか、検診受診者の中の要医療者をいかにして 100%医療に結びつけるか、医療に結び付けた者を治療徹底を確認しながら治療終了までいかにして支援するか、を併せて進めていくことが、ホームレスの結核対策の基本となる。

通常の市民に対する結核対策の場合には、検診活動は専門の検診業者に任せ、保健・医療スタッフは目の前の患者のみを対象とし、治療は病院に任せるという分業方式が多いが、それでも対応できるのかもしれない。しかしながら、ホームレスのような集団やあいりん地域などでは、いまだに高度に結核が蔓延した状態が現在もなお存在している。その事実は、通常行われている結核対策では対応が充分できること、従前のスタイルの踏襲では明るい展望は開かれないことを示すものである。もっときめ細かいニーズ・生活実態に合わせた、より積極的な検診活動を企画し、そこで発見された結核患者の治療を 100%終了させるための多種多様で柔軟な支援が準備されないと有効な成果は期待できない。

しかも、あいりん地区を代表とするような地域、ホームレス者を代表とするような人口集団層では、プロセスの数が多くなる程（初めに＜あそこの窓口＞に行って、次は＜あそこの係＞に、そして又＜ここに来てください＞のよう）、また時間がかかる程、その検診過程でこぼれ落ちてしまうのは必然的である。路上生活者を初めとするホームレスは、検診で異常所見が見られ、医療や精密検査が必要であったとしても、一度その場をはなればそのまま行方がわからなくなるのは、よくある話である。事実、2003 年度厚生科研黒田班により大阪市高齢者就労事業登録者に対して実施した結核検診では、治療や精密検査が必要な多くのホームレスを医療に結び付けられないまま終わってしまった。そのため、2004 年度は、結核検診後直ちに現像に回し、読影し、要医療・要精査の判定がついたものは、すぐに当事者に結果を返しつつ、担当スタッフによって説明と同意活動が始められた。（この時、多くの場合、飼っている＜ペットなどの＞動物、自転車、ロッカーの荷物、友人や仕事の約束、治療終了後の生活の不安などの条件で入院を拒否することが多い。）そのためなんらかの形で最低、治療が開始されるように十分な人材と準備を整える必要性に迫られだし、当事者のニーズに柔軟に対応することが求められた。この体制整備があったので、2004 年度には、要医療患者を全員、治療ルートへ乗せることに成功したと総括できる。

2) ホームレスの治療上の問題点

またうまく入院治療までこぎつけても、引き続き病院訪問をするなどして患者のフォローをし、入院中の患者のニーズを医療関係者にも伝えるとともに、患者を核にした、支援者、更には臨床医、医療ケースワーカー、看護師、保健師、福祉部門ケースワーカーなどと協力体制をとりつつ治療を進めた結果、自己退院の患者がいなくなり、転院や退院後も治療を継続するようになった。そのような支援が充分でないと、患者はいきなり病院から消えてしまい、治療が完了しない事態を招くという失態になる。そういう苦い経験も持っている。

行政上の組織や枠組にはそれぞれ守備範囲があるのは当たり前とはいえ、検診で患者発見をする公衆衛生部門である保健所と、患者の治療を担当する病院・診療所の役割と任務もはっきり区分されているし、生活支援は福祉部門のケースワーカーの仕事となっているなど、余りにもバラバラで行われているのが現状である。そのため治療上の様々な問題を抱える患者であればあるほどに、それらどの場所でも手が負えなくなり、結果として治療完了せず、最悪の場合は度重なる再治療の結果、菌が耐性を持ち、落とさなくともいい命を落とす不幸な事態になるのである。私どもはそのような事例を何人も見ている。このよう様な状態が持続する限り、結核菌の排菌者としての、しかも多剤耐性の結核菌感染源としてのホームレス患者が増えていくという悪循環を断ち切れない。

3) ホームレス結核患者への具体的対応

結核対策には既に多くの知見と経験の積み重ねがあり、法的な整備もされているので、当事者を中心としたサービス（つまり顧客）という観点から動けば、自ずと道を拓くことが可能である。顧客のニーズを知り、それに対応するサービスを提供していけば、後は時間の問題で患者を減らすことができる。検診活動（受診勧奨を含む）という入り口では、まずホームレスという顧客をよく知り、その顧客がもっとも受診したがる内容にすることが重要である。そのこと抜きに、いくら動き、施策化しても無駄であることを認識すべきである。

その次に患者となる人のニーズ（結核検診後、治療開始までの当事者との係わりの中すでに把握できているニーズなど）に沿って治療が行われる必要がある。また、DOTSによる治療終了までの間に判明した新たな顧客情報も含めて、検診活動という入り口にフィードバックされれば、より多くの顧客の勧誘（結核検診受診者の勧誘）が可能になるであろう。

実際 2004 年度の黒田班の検診活動でも、ホームレス患者の生活や価値観の理解に基づく励まし、奨め、説得なしには、（ただ単に要医療の判定がでただけでは）一人として治療に結びつかなかったと考えられる。研究結果の事例の中でも、一人の患者の説得のために数時間が費やされた例もある。しかしこの方は、その結果、結核が治っただけでなく、社会復帰して生活も安定し、同時に私どもとの人間関係も豊かに回復し、人間的にも大きく成長していったことを付記したい。

4) CR 検診車による結核対策の課題

CR 検診車運用の場合は、従来の検診よりスピードが要求される。おそらく要医療の判定が下された患者には、その場で即刻、結果の説明と治療開始の同意を得る努力が開始されねばならないし、時には標準治療をその場で開始する必要が生じるであろう。そのためには、すでに述べたようなホームレス結核検診の特殊性や治療上の問題点を充分に理解し、自ら、患者への治療開始説得が行なえるような医師を常時同乗させることが必要になる。生活問題への対応も時間を待たずに平行して行われねばならない。従来の結核検診車にくらべて、より一層、保健所あいりん分室をはじめとする保健・医療・福祉との協力体制の確立が必須となる。要精密検査者へのフォローも社会医療センターや保健所分室などの関係下においてスムーズに進行していかねばならないだろう。つまり、そのことが担保されないと、CR 検診車導入の意義も薄れるだろうし、経費の無駄論にも通じるかもしれない。

さらに、CR 検診車のような移動式の検診方法は、受診する対象者に合わせて、場所を動かすことができるのが利点であるが、CR 検診車が有効に活動すればするほどに、それと呼応して、いつでも、何にでも対応できるような結核対策上の拠点が必要となる。排菌している入院患者がいつ自己退院してくるかもしれないし、排菌患者や多剤耐性患者であってもどうしても入院治療を拒否する患者もでてくるであろう。それに対応できないようでは、折角 CR 検診車が活躍してもその意義は薄れる。CR 検診車が発見した結核患者の、どのような事態にも、いつでも対応できるような結核

対策拠点が、特にあいりん地区においては重要な意味を持つ。大阪市保健所あいりん分室などを強化し、精密検査に対応するのみならず、治療もなしうる拠点として強化し活用することが、あいりん地域の結核対策上、必須である。

5) ホームレス者結核対策を成功させるためのその他の課題

特に、あいりん地域においては、ホームレスは今でも現に日雇い労働者であるという誇りを持つものが多くいる。大阪市高齢者特別就労事業登録者も西成労働福祉センターから就労を紹介されて、日雇い仕事としての清掃事業などに就労しているし、仕事さえあれば、日雇い土木建設関連業務につくものも多い。労働行政との連携、具体的には、西成労働福祉センターとの充分な連携をもつことなしには、CR 検診車の運用をはじめとして、あいりん地域におけるホームレスの結核対策を有効にすすめることはできないであろう。

また、ホームレスにかかわっている公的機関・団体がすでにいくつも存在している他に、炊き出し・相談活動・病院訪問活動などを続けて支援しているも民間グループ・団体が、あいりん地域はもとより、それ以外の地域においても数多くある。そのような公私の機関・グループ・団体とホームレスたちとの間にすでに築かれている信頼関係は、結核対策を推進する上での貴重な社会資源である。そのようなグループ・団体・機関の協力なしには、ホームレスの結核対策の成功は不可能といって過言ではない。現に、2003年度から3年間にわたって実施した厚生労働科研黒田班による大阪市高齢者特別清掃事業登録者の結核検診も釜ヶ崎支援機構の協力を得て初めて行ないえた。また、文部科研逢坂班による2005年9月の三角公園横でのCR 検診車による研究事業、同年10月30日の中ノ島公園・淀川河川敷・JR 大阪駅前における同様なCR 検診車を中心とした研究事業も、平常からホームレスを支援するグループ・団体・多くのボランティアの協力を得て初めて成功したと考える。

さらには、結核治療を完了したホームレスや元ホームレスたちを、*peer supporter* として育成することができれば、ホームレスの結核対策にとっては、他のどのように優秀な専門職にもまして、極めて有効な社会資源となるであろう。それだけではなく、本人自身にとっても生きがい・やりがいの感じられる仕事づくりとなりうるだろう。われわれは、これまでのホームレス結核検診を研究事業として推進している中ですでにそのことを経験している。

上記のような多くの課題を有するホームレスの結核対策を成功させるためには、大阪市関連部局がその役割を充分に果たせるように一層の連携を深める必要があることはいうまでもない。それとともに、“必ず成功させる”という行政全体としての強力な意思決定がなければ、いくらCR 検診車が動いてもさしたる効果を期待できないであろう。その上で、大阪社会医療センター・西成労働福祉センターその他の公的機関や民間の様々な団体・グループが力を合わせることによって、はじめて、ホームレスの結核対策・あいりんの結核対策は前に進んでいくであろう。

以上のような多くの課題とあわせて、ホームレスの結核対策は、検診受診への勧誘、検診による患者発見、精密検査実施、結核治療への説得と同意、入院・通院による結核治療終了まで、通常の結核対策以上に、結核患者を中心とした1本の線上に包括的な形で人や物を配置し、ニーズにあわせて柔軟に対応することが肝要である。そのためには、前記のとおり、様々な段階で把握した顧客情報をもとに細やかに対応できるように、入り口である検診活動からDOTSによる治療終了までを一体的に運用できる体制を組むことが必要であり、最低、検診活動と検診後のDOTSは一体的に運用することが求められる。これにより初めてホームレスとの間に信頼関係を築くことができ、困難を抱える患者に対しても治療終了までこぎつけるように支援していくことが可能となる。さもないと折角多くの資源を投入しても最終的な目標である結核患者を、特に多剤耐性の結核患者を減らすという成果物を得ることができないであろう。

資料 2

西成労働福祉センターだより（結核関連記事）

センターだより

第434号

2011年7月15日発行

(財)西成労働福祉センター

大阪市西成区萩之茶屋1-3-44

☎06-6641-0131



日本での結核は、罹患率（※1）も死亡率（※2）も、ともに先進国の中でも高い状況です。特に蓋ヶ崎での罹患率は、全国平均の29倍にもなっています。

（※1=1年間で、新たに結核にかかった人數を、人口10万対で表わしたもの）

（※2=1年間で、結核が原因で亡くなった人數を、人口10万対で表わしたもの）

地域に暮らす人々の命と生活、健康を守るために支援を行う「NPOヘルスサポート大阪」（略称HESO）の井戸事務局長に、蓋ヶ崎の現状をうかがいました。

日本最大の感染症！
それが結核ですねん

かつて日本では、結核で亡くなる人が年間10万人にものぼり、「国民病」と言われた時代がありました。戦争による食糧難や貧困などの混乱が原因でした。大規模に蔓延した結核も、多方面の努力によって徐々に減ってきましたが、それが97年から連続して増え始め、99年には、厚生労働省が「結核緊急事態宣言」を出しました。

戦中・戦後の大難延期に多くの人が結核に感染して、薬をとるにつれて免疫力がおとろえ、体の中で眠っていた結核菌が活動を再開するためです。それ以外に新たな感染による発病もあります。

蓋ヶ崎にはまだこんなに！
何とか結核をなくせないか!!

2003年度から、NPO蓋ヶ崎支援機構や多くのボランティアの協力を得て、持病登録者に対する結核健診を中心とした健診を行なってきました。2006年4月に大阪市は「CR健診車」を導入し、今ではその場で診断が下せるようになりました。

このようなHESOによる取り組みもあって、蓋ヶ崎の罹患率は少しずつ改善されてきています。

結核患者の罹患率は、1998年には10万対に1,410だったのが、2002年には956.7、2006年には676.7、2009年には550.0と着実に減ってきました。ところが全国平均は19.0。蓋ヶ崎は全国の29倍と依然として非常に高い状況なのです。

また、健診で結核が見つかるのは、全国平均では10万人に7人程度ですが、蓋ヶ崎の健診では100人に1人と全国の150倍も高い率で見つかっているのです。だからこそ、蓋ヶ崎での結核健診は重要であって、みなさんに受けさせていただきたいのです。

講習科目	選考・説明日	募集人数	講習日程	講習場所
アーケ溶接	8月4日(木) 受付 6/28～7/28	15人	8月11日(木)～13日(土)	キヤタピラー(狭木)
不整地運搬車	8月12日(金) 受付 7/5～8/5	15人	8月19日(金)～20日(土)	キヤタピラー(狭木)
小型移動式クレーン	8月18日(木) 受付 7/5～8/5	20人	8月25日(木)～27日(土)	キヤタピラー(狭木)
チーンソー(伐木)	8月22日(月) 受付 7/15～8/15	10人	8月29日(月)～30日(火)	キヤタピラー(狭木)

診断結果がすぐにわかるCR健診車



益と正月には無料の健診を！

金ヶ崎から結核をなくそう！



「結核」と診断されても、治療にしり込みしないで！

大阪市のCR健診車は、月に3回、センターの場で無料の健診を行なっています。“益と正月”がムリならせめて年に1回でも健診を受けましょう。

もし、結核が見つかっても、住むところのある人なら通院で治療が受けられます。結核は、6ヶ月から9ヶ月間、薬を飲み続けなければ治ります。

薬を続けるのに無理のある人や自信のない人には、HESOのみなさんがDOTSといって、自宅などを訪問してくれながら薬を飲むのを支援してくれます。

住むところがない人の場合は、入院での治療になりますが、入院は無料で受けられます。退院後に薬を飲むことの支援もHESOのみなさんが訪問型DOTSで応援してくれます。

安心して、勇気を持って、治療を始めましょう。

かからないためにはどうしたらいい？

ずっと昔に感染して、免疫力で発病を防ぐことが出来ていた人も、これから薬をとり免疫力が弱くなっています。煙草を吸う人・お酒をよく飲む人・食事の栄養バランスが悪い人は、みんな要注意です。

一度も感染していない人でも、生活環境が悪い、特に換気が悪いと感染の危険性は高くなります。

もし、咳や痰が3週間以上続いたり、血痰が出たり、胸の痛み、呼吸困難や体重減少が見られたら、結核を疑ってすぐに病院で検査を受けて下さい。

そして、くどいようですが、元気な人も“益と正月、せめて年に一度は”無料の健診を受けましょう。

出典：財団法人西成労働福祉センター、センターだより、第434号、2011年7月

66

薬を飲み忘れるのは正常な人間——訪問型 DOTS 事業（井戸武實の投稿記事）

“薬を飲み忘れるのは 正常な人間” 訪問型DOTS事業

特定非営利活動法人HEALTH SUPPORT OSAKA 常任理事兼事務局長

井戸 武實さん

ひ
ろ
ば
ト
ク

私たち、大阪市西成区のあいりん地域（釜ヶ崎）で結核を中心とした健康支援活動、人材育成事業、日雇労働者・ホームレス者の実態把握調査などを実施しています。結核は世界最大レベルの感染症の一つで、日本でも年間二万五〇〇〇人が発症し、罹患率は一九・四（人口一〇万対）です。都道府県ワーストワンの大坂府は三三・七、大阪市は五二・九と全国の約三倍ですが、あいりん地域では六五三・三と、約三三倍にもなっています。

私は四〇年間、大阪府庁や保健所で診療放射線技師として保健行政に携わってきました。その経験を買われ、当NPOの事務局長兼職員への就任を要請され、これまでの経験が生かせ、結核対策が引き続きあいりん地域でできることに喜びとやりがいを感じ、関わって三年目になります。

「CR結核健診事業」の受付問診業務（大阪市から受託）は毎月三回、あいりん地域で場所を定めて、生活保護受給者、日雇労働者やホームレスの人々を対象者に行っています。CR結核健診は、即時にデジタル画像で医師が結核の読影診断ができるので有効です。二〇〇八年度の受診者数は四四五四人で、六二人の患者（一・四%）が発見されました。全国の結核健康診断での発見率〇・〇〇八%と比べ、実に一七五倍です。

「訪問型DOTS事業」（同）のDOTS (directly observed treatment, short course) は直訳すると「直接監視下短期化療法」で、「薬を飲み忘れるのは正常な人間」という認識から、服薬しやすい環境づくりに重点を置いています。私を含めNPOの保健師が、通院がむずかしい在宅の結核患者さんを毎日訪問し、目の前で服薬確認を行うのです。居所訪問を拒む人は、毎朝、最寄りの地下鉄の駅の入口に来てもらっています。

結核と診断された人たちは最初、「身内に結核は誰もいない」と病気を受容できず、結核の認識も「孫に会えない」「仕事ができない」「仲間と気軽に会えない」という程度で、服薬を拒む様子も見せます。結核への差別的な待遇の歴史を知つてか、保健師らの訪問を



「結核患者を中心

いど たけひろ

1945年、和歌山県生まれ。診療放射線技師。1966年から大阪府の保健所で結核対策業務および医療法による医療監視員業務に従事。1991年から9年間、大阪府保健衛生部保健予防課結核係主査として大阪府全体の結核対策に従事し、府下の病院・診療所などに在勤するすべての医師に結核の基礎から臨床、対策にいたる研修を企画実施した。2007年より現職。

拒否することもあります。しかし、私たちが訪問のたびに彼らを気遣い、彼らの健康についての相談事を一緒に考え具体的な解決方法を示し、また指示内容は禁止事項を少なくし、身体的苦痛のとり方や、疾病観察のワンポイントアドバイス、確認の仕方を伝えるうちに、少しづつ彼らも変わっていきます。

ある肺結核の五〇歳代男性は、「友人と会うまでは絶対入院しない」と言います。そこで地元の社会医療センターで抗結核薬の処方を受け、当NPOで宿泊費と食事代を毎日手渡してDOTSを行い、六日後に入院しました。

六〇歳代男性の場合は、結核ではありませんでしたが、口元が歪み、よだれを垂らしているのが気になり声をかけました。滑舌も悪く、「症状が出て一〇日経つ」と言うので社会医療センターに同行受診したところ、脳梗塞と診断されました。

別の六〇歳代男性は、右手の火傷の傷口が化膿していました。火傷は日雇い業務中のことで「労災適用を求めたが、雇用主から『仕事中のこととしないでくれ』と頼まれ、日当をもらつて帰ってきた」と言う。日雇労働者の不安定さが見てとれます。

また別の六〇歳代男性は、結核検診で「右肺腫瘍の疑い」となり、社会医療センターで肺がんと判明、大学病院へ転院しました。二か月後、「明日手術するが、身寄りがなく不安なので医師からの説明を一緒に聞いてほしい。保証人にもなってほしい」と頼まれ、同意しました。

あいりん地域の健康問題の根本的原因は貧困にあります。その解決のためには、住民、企業、行政、NPO、医療機関や研究機関が協同して、地域の貧困問題に立ち向かわねばなりません。また、健康支援だけでなく、個々人の生活全体に目を向ける必要があります。SOSが発信された時にそれを迅速にキャッチし、適切に対応し支えられる存在になると、ここに公衆衛生活動の原点があると考えます。

セミナー・イベント報告2 第7回ストップ結核パートナーシップ関西

外国生まれの結核患者の増加とその対策を考える 「第7回ストップ結核パートナーシップ関西 ワークショップ」の報告



大阪公衆衛生協会 事務局長

井戸 武實

大阪府に奉職して40年にわたり放射線技師として結核対策に従事。
退職後はNPOを立ち上げ、あいりん地域における結核対策、DOTSを支援し、2013年から現職。

欧米などの高所得国では結核は徐々に制圧され、今では主として低所得国出身の移民からの発症例に置き換わってきてています。かつては「国民病」と呼ばれた結核ですが、わが国でも同じ傾向がみられます。外国人住民の増加に伴って、高蔓延国出身の外国人患者の割合が増加しています。大阪は日本中で最も結核罹患率が高いことで知られていますが、同時にホームレスや貧困者の結核対策に対する先進的・積極的な取り組みでも有名です。外国人の結核の現状はどうなっているのか、彼らが結核を発症した場合どのような対応が必要なのか、従来の結核対策で不十分なものは何なのか、プレイヤーとして誰が鍵を握るのか…。

大阪公衆衛生協会ではこれらの問い合わせを共有し、問題解決のモデルづくりを目指して、2020年1月18日、2月

15日の2回に分けて、「ストップ結核パートナーシップ関西」ワークショップとして踏み込んだ講義と議論を行いました。特筆すべきは、このワークショップが大阪府と大阪市の共催となり、行政の積極的な関与と後援を受けて行われたことでしょう。今後、包括的取り組みを強めていくという関係者一同の熱い思いが伝わり、「大阪モデル」の確立が大いに期待できるものであったと思います。2回のワークショップの様子をまとめて報告します。

1月のワークショップは行政、保健師、医師など結核対策に実際関わる関係者に加え、日本語学校、技能実習監理団体関係者約200名が参加しました。出入国在留管理局と在留外国人の問題に詳しい弁護士による基調講演のあと、外国人の結核問題と対策における多セクター協力

の重要性についての啓発が行われました。

2月のワークショップでは主として日本語学校、技能実習監理団体関係者を対象として結核基礎知識の教育を行うとともに、団体内で外国人結核患者が発生した場合にどのような対応をしたか、すべきかについて情報交換と提案が行われました。

会場は二度ともグランフロント大阪タワーA21階(株)オカムラ関西支社「Kizuki LABO」で、株式会社「オカムラ」にCSR(企業の社会的責任)の一環として無償提供いただきました。



写真1 全体の様子（第1回）



写真2 講義風景（第2回）



写真3 パネルディスカッション（第1回）

総合病院もついで。そんな夢を実現するためには、科学的なデータが必要だ」と痛感していた。実際、「今宮診療所通院患者の社会医学的実態調査」によると、来院者の1位が「不慮の事故」、2位が「結核」だった。しかも大阪で発生する結核患者の7割、精神病患者の6割を金ヶ崎堀地区だけで占めていた。そして3位は「高血圧」、4位が「肝障害・アルコール依存による精神・神経障害」と続く。この調査の結果、分かったことは、「病気の原因は、生物

実態調査し結核撲滅へ



無料で結核健診を行っている
西成区保健福祉センター分館

総合病院もつくる。そんな夢を実現するためには、科学的なデータが必要だ。」
実際、「今宮診療所通院患者の社会医学的実態調査」によると、来院患者の1位が「不慮の事故」、2位が「結核」だ。

本田良龍先生は済生会
今宮診療所長に就任して
以来、大阪市大医学部の
協力でこれまでほとんど
手の付けられていない難
易宿泊所の環境調査や住
民の健康管理など社会医
学の立場から調査を進め
た。そして「益ヶ崎を最

社会的要因

— 本田良寛伝 —

赤いげ先生
釜ヶ崎の

(4)



「本田先生の志を引き継いで診療させていただいております」と話す齊藤院長

「医療活動を続いている」と評価された。実際、地区の病人、患者は目に見えて減少し、厚生の実をあげて環境衛生の向上に良い影響を与えていた。

また、良寛先生は長年にわたって各種の衛生実験調査を断続的に実施して、その調査研究も発表していた。

「上から目線はあかん」

い階層が生じた。さらにこの地区的患者の老化は自然年齢よりも早くやつてくる。日雇い労働は、単純肉体労働なので老化も早い。老人病が起り、「當時、大阪市にも性

「高度成長が大坂万博で医療実習した経験がある大願勇医師はこうりボートしている。

学的な要因より社会的な要因が重大」ということだった。

1970年代に釜ヶ崎で医療実習した経験がある大願勇医師はこうりボートしている。

さうに貧困と生活苦が迫
い討ちをかけて心身を浸
す。いわば三重苦である
良實先生は「愛隣地区
での売血者、性病などの
実態調査」を行った。西
洋の病院スタッフには不
満な意見も多かったが、
先生は作業ズボンをは
て、梅毒なんかはいろん
う」と指導していた良實
先生は、病院スタッフに
病の予防費で出すお金で
淋病とか梅毒の方の請求
は不適切だといつた。
常々、病院スタッフに
ういう方も非常に多く
「上から目標は絶対あか
ん」と指導していた良實
先生は、作業ズボンをは
て、梅毒なんかはいろん
う」と指導していた良實
先生は、病院スタッフに
病の予防費で出すお金で
淋病とか梅毒の方の請求
は不適切だといつた。

「医療活動を続ける」と評価された。実際、地区の病人、患者は目に見えて減少し、厚生の実力をあげて環境衛生の向上に良い影響を与えていた。また、良寛先生は長年にわたって各種の衛生実験調査を断続的に実施して、その調査研究も発表していた。

的に梅毒になられた方も
おられました。梅毒で初
期高熱があつて、本田先
生はその初期でもたたい
たら治るという人を入院
させないといかんと。本
田先生は本当に日雇い労
働者のその身になつて治
療にあたつていました」

献身的に活動

1966年、良寛先生

大阪公衆衛生局企画課事務局長、井戸武賀さんは「本田先生は早くから公衆衛生の大切さを感じ実践しておられた」と話した。

大阪市立大医学部生時代に良寛先生の指導を受けていた同社会医療センター付属病院院長の齊藤義一さんは(66)は「本田先生の志を引き継いで診療」させていただいております。毎

自身も罹患
中平さんは良寛先生が
結核の罹患に見落としが
あってはいけないと熱心に
エックス線フィルムの
検査結果を見ていた」と

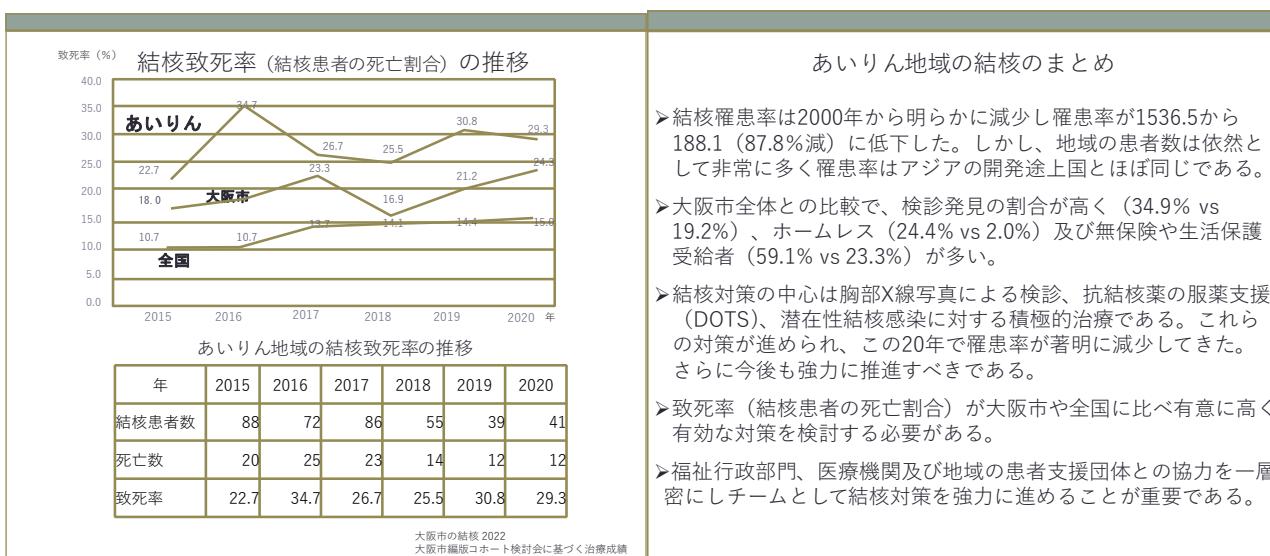
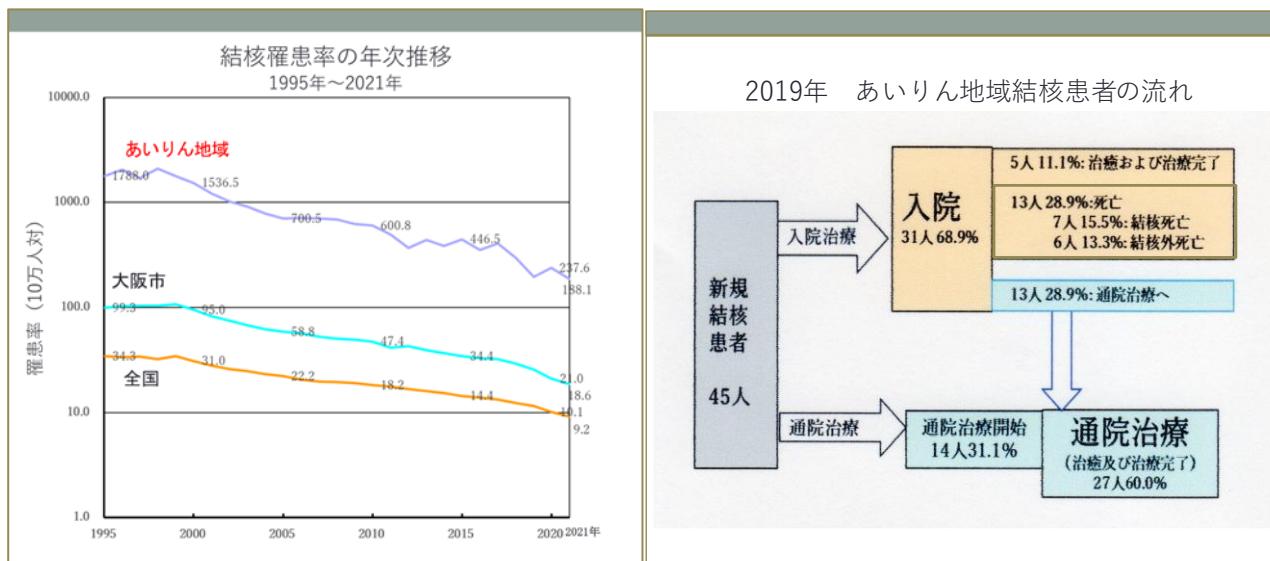
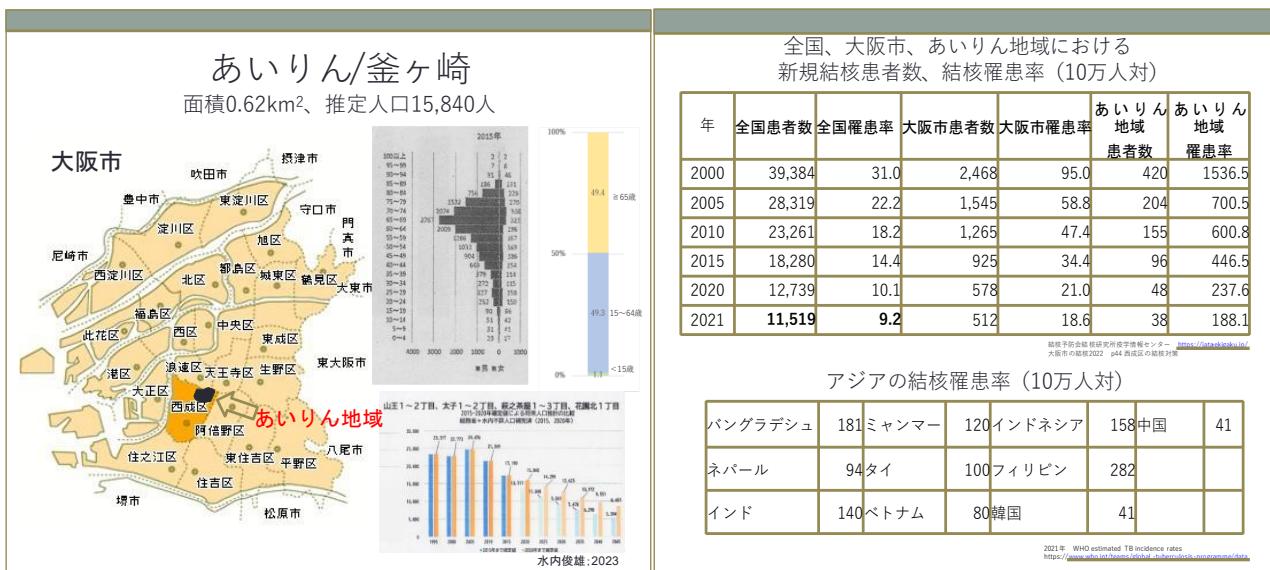
1966年、良医先生は大阪文化賞を受賞した。その理由は「愛憎拙区の診療所に常勤医師のいないことを知つて、その任に飛び込み、物心とともに患まれぬ人々のため核算を度外視した献身的な

在では結核菌を保有しているか判断する結核菌群検査（LAMP法・TRC法）があり、速やかに診断できます。本田先生の時代は大変だったと思います」と話した。（大山勝男）

資料 6

あいりん地域における結核

社会福祉法人 大阪社会医療センター付属病院 内科 工藤新三



出典：工藤新三. あいりん地域における結核. 「ストップ結核パートナーシップ関西」第10回ワークショップ. 2023. 演者発表資料より抜粋 <https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/91048/>

資料 7

「ストップ結核パートナーシップ関西」12回の記録

大阪公衆衛生協会ほか

第1回 ワークショップ

基調講演：「神戸市における外国人の結核とその対策」

○と き 2014年3月11日(火) 9:30～17:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86380/>

第2回 ワークショップ

基調講演：「サンフランシスコにおける State-of-the-Art の結核対策」

○と き 2014年12月13日(土) 9:00～18:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86381/>

第3回 ワークショップ

テーマ：あいりん地域の結核の現状と将来の展望

○と き 2016年3月12日(土) 13:30～17:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86382/>

第4回 ワークショップ

テーマ：「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

○と き 2017年3月18日(土) 13:30～17:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86383/>

第5回 ワークショップ

テーマ：「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

○と き 2018年2月24日(土) 13:30～17:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86384/>

第6回 ワークショップ

テーマ：「長期滞在外国人の結核対策」

○と き 2019年1月26日(土) 13:30～17:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86385/>

第7回 ワークショップ I

テーマ「日本語学校生及び外国人技能実習生のための結核対策を考える」

○と き 2020年1月18日(土) 13:30～17:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86386/>

第7回 ワークショップ II (第8回に読み替え)

テーマ「日本語学校生及び外国人技能実習生のための結核対策を考える」

○と き 2020年2月15日(土) 13:30～17:30 8回：

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/86386/>

第9回 ワークショップ

テーマ「これからの中核対策と新型コロナ感染症対策」

○と き 2022年3月19日(土) 13:00～16:00

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/87612/>

第10回 ワークショップ

テーマ：「低蔓延国であり続けるために市民とともに学ぶ」

○と き 2023年3月25日(土) 14:00～16:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/91048/>

第11回 ワークショップ

テーマ：「ネパールに学ぶこれからの日本の結核対策」

○と き 2024年3月16日(土) 13:30～16:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/95716/>

(結核予防会のネパールにおける結核検診活動広報動画含む)

第12回 ワークショップ

テーマ：「日本の結核対策—過去から未来へ—」

○と き 2025年1月18日(土) 13:30～16:30

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/100655/>

「ストップ結核パートナーシップ関西」第5回ワークショップ (2018年2月24日)

テーマ「大阪あいりん地域の結核対策の進捗状況」

講師 大阪はびきの医療センター臨床研究センター長 橋本章司 「QFT検査および結核発病マーカーを用いたあいりん地域の結核対策への試み」 講演風景 於あべの貸会議室リンク大阪



(写真撮影：井戸武實撮影)

「ストップ結核パートナーシップ関西」第7回ワークショップⅡ (2020年2月15日)

テーマ「日本語学校生及び外国人技能実習生のための結核対策を考える」

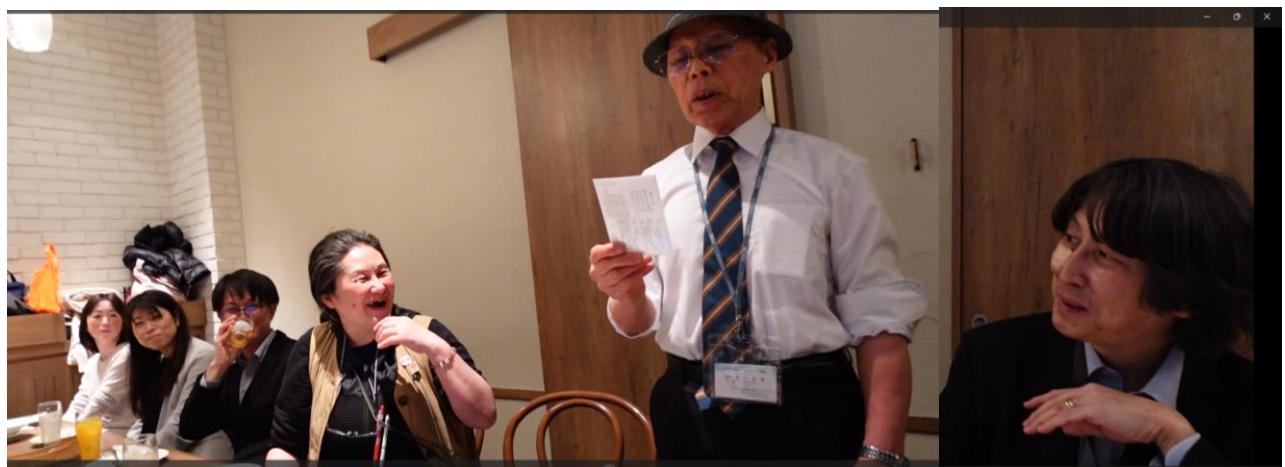
於「オカムラ」共創空間 グランフロント大阪タワーA21階 (株)オカムラ 関西支社「Kizuki LABO」
全体講義とグループ討議風景 (井戸武實撮影)



「ストップ結核パートナーシップ関西」第 11 回 ワークショップ（2024 年 3 月 16 日）

テーマ「ネパールに学ぶこれからの日本の結核対策」

ワークショップ後の懇親会会場で井戸武實は詩吟「峨眉山月の歌（李白）」を熱唱！
がい さんげつ





〔写真と動画提供：今田光三氏（大阪防疫協会理事長）〕

「ストップ結核パートナーシップ関西」第12回ワークショップ（2025年1月18日）

テーマ：「日本の結核対策—過去から未来へ—」

於大阪大学中之島センター佐治敬三メモリアルホール

「ホームレス者に対する結核対策を振り返る」

演者の逢坂隆子（元ヘルスサポート大阪理事）は、「私が大勢の方の前で話すのは多分これで最後になると思います。」と切り出され、ホームレス者に対するヘルスサポート大阪の活動を熱く語った。会場は終始なごやかな雰囲気に包まれ、会場のどこかに井戸さんがいるようだった。オンライン参加者も多数あった。



（写真撮影：三浦康代）

逢坂隆子先生の講演風景