

**30年度奈良市結核対策評価推進会議 会議録**

開催日時	平成31年2月19日（火）午後1時半から3時半 まで		
開催場所	奈良市保健所・教育総合センター 3階大会議室		
出席者	委員	出席委員6人	
	事務局	11人	
開催形態	公開（傍聴人0人）	担当課	保健所 保健予防課
議題	1 奈良市における結核の現状 2 ハイリスクグループに対する支援・接触者健診の課題と対策 3 平成31年度奈良市結核対策事業計画案について 4 来年度の感染症対策委員会について		

**議事の概要及び議題又は案件に対する主な意見等**

**1 奈良市における結核の現状**

事務局より奈良市における結核の現状について説明後、意見交換を行った。

（委員から出された主な意見）

**根津委員：**奈良県は平成29年罹患率12.7、平成30年速報値で11.8まで下がった。平成29年は他の保健所は下がっているが奈良市は突出して高かった。発生届の提出率、接触者健診受診率等は熱心に対策していると思われる。この乖離は何によるものなのか。

**西脇委員：**後期高齢者の結核が多いので、高血圧や糖尿病等で通院している人に胸部レントゲンを撮り結核を視野に入れた診察することが大切である。

**玉置委員：**当院では結核と診断がついた症例を迅速に受け入れて治療に繋げていくことを心掛けている。罹患率が低下してきた現状であるからこそ、結核が疑われた症例についても紹介していただければ、一人でも多くの患者を発見出来るよう検査していく。地域の医療機関には、結核という視点をもって診察していただきたい。

**三村委員：**市立奈良病院でも昨年度と今年度のデータを振り返ると小児のLTBIがかなり多く、背景に父母・祖父母が塗抹陽性でガフキー号数の高い患者が多かった。塗抹陽性患者が増加した印象もあり、当院からも多く紹介している。塗抹陽性者が増えると接触者が多くなると考えられるが、地域の医療機関からは結核疑いで紹介状が増えており、初めから感染対策をした上で対応し診断できているので、暴露者無しで対応できている。

**加藤委員：**罹患率が下がらないのは、次の3点について考えていく必要がある。

1つ目に、新規感染が増えていないかを疑う。特に若い人の感染が増えていることが小児のLTBIの増加につながっていないか疑われる。平成29年の結核罹患の増加が影響して新規感染の要因となっているのではないか。一部の病院の診断の遅れが集団感染に繋がっていないかという視点も大切。早期診断のためには、医療機関や診断する医師の情報格差をなくすことが重要であり、研修会へは興味のある人しか参加しないので無関心な人にも伝わるような周知が必要である。県内でのクラスター率が高くないのであれば、他県で感染した若者が流入しているとも考えられる。2つ目に、高齢者は既感染率が高値であり患者を増やす原因と考えられる。全国と比べても奈良市はいわゆる超高齢者が多いので、この値も仕方がない。既感染者が免疫の低下で再燃することを自ら防ぐことは難しいので、早く発見することが大事。3つ目に、これまでなら見落とされていた人が、発見・報告されている可能性がある。

**2 ハイリスクグループに対する支援・接触者健診の課題と対策**

事務局より説明後、意見交換を行った。

（委員から出された主な意見）

① 小学校教員の結核発症に伴う小児の接触者集団健診

**加藤委員：**学校における集団健診の 8 割程は教職員やボランティアであり、いつでも起こりうる。集団感染を防ぐことが大事だが、若者でも免疫に問題があると非典型的で診断しにくい事例も多い。今回はフローチャートがあり対応できた。問題（新規患者発症事例）が起こった際は、（今回の事例を）皆さんに教訓として共有できることもある。社会復帰後の問題では、最初の説明会で、患者も感染を受けており、感染症は加害者・被害者の問題ではないということをしちんと伝え理解してもらわなければならない。

**玉置委員：**今回の事例は接触者健診対象者に小児と大人が含まれており判断が難しかった。第一同心円の QFT 陽性者は 50 代 60 代で新規感染とは判断できないが、デインジャーグループの対応とし、健診を第二同心円まで広げる判断は良かった。

**西脇委員：**学校医をしていて、年一回職場健診で教職員の健診結果も把握するが、既往歴等まで把握していないことが多い。今回の事は学校医が驚いたのではないかな。

**根津委員：**フローチャートは基本的には県内教職員での結核発生の事案を基に、県の教職員課が作成した。中学高校の生徒が発病した際に応用できる。県教委・保健所・当課で作成したが、保健所の役割として接触者健診に対応することを明確にし、例えば接触者健診対象者以外の不安に思っておられる保護者等からの電話や相談の対応は学校側でしていただくなど、学校が当事者として対応していただく必要があるし、本事案ではそのように対応して頂き大変良かったのではないかな。

**三村委員：**今回の事例は市立奈良病院でも勉強になった事例であった。デインジャーグループの発病が増えており、医療施設職員や教職員の診察も多いが、検査の段階で勤務に関して必要な指導ができていないか、初診にあたる内科や総合診療科の医師が指導出来ているか、今回の事例をフィードバックしどのような指導が必要か伝えた。接触者健診の運営については保護者への説明も済んでいたこともあり対象者も協力的で、病院側は採血業務に専念できた。患者が職場復帰するのが大変だったということだが、肺炎様症状の主訴で病院受診していると上司に報告している中、出勤をしていた。感染管理認定看護師は「結核は昔の病気」という意識を改革するために、デインジャーグループを教育していく場を考えていく必要がある。そうすれば発病した教職員も復帰しやすくなる。

**玉置委員：**素晴らしい取り組みであり、当院ではどういった対応ができたか参考にしたい。今回の接触者健診の運営にはコストがかかっているが、委託事業として実施されたのか。

**佐藤委員：**消耗品は当市で用意させていただき市立奈良病院のボランティアで実施いただいた。「市で発生したことだから対応する」という病院の考えに支えられた。

**根津委員：**以前、県でも公立病院で実施いただいた事案がある。特に子どもの場合、医療機関でないと採血が難しい。医療機関の検査費用・消耗品は県で負担したが手技料等に関しては、支払いの手立てが無くご協力いただいた。学校医にも今後、同様の事案があった場合、基本的には公的機関や保健所で実施するが、必要な時にはご協力をお願いしたい。市では可能かもしれないが県では手技料等の負担は難しい。

**佐藤委員：**今回、事案として残し、病院の協力があつたことは記憶や記録に残して次回の参考にする。採血時の針刺し等にはどう対応するか、医療機関や保健所の対応については課題である。

## ② 日雇い・社員寮での集団生活・無保険集団からの結核患者発生

**加藤委員：**日雇い労働者は、仕事にあぶれるとホームレスになってしまう可能性がありハイリスクである。無保険者の中には健康意識が低く受診しないということがある。感染率 38%というのは、この患者から感染したのか既感染なのか分からない位高い。このような事例は公衆衛生学的には内服してもらい発病を防ぐ方が良いが、退職し治療中断の可能性もある。内服するならば治療完遂し、耐性をつけないように支援することが必要である。極めて難しいが、できるだけのことをした方が良いハイリスクグループである。

**根津委員**：このようなハイリスクで本来なら LTBI 治療した方が良いが接触者健診で経過観察という場合、追跡は2年間でよいのか。

**加藤委員**：陽性率が 38%なので、何人か発病しても別の感染源の可能性はある。必ずしも接触者健診と捉えず定期健診をした方がよいグループという認識で良い。

**玉置委員**：発病の可能性もあるにも拘らず未受診の人がいるので、LTBI 治療は大事だが、発病している人がいるかもしれないという点はクリアしなければいけない。画像の動きをみればある程度わかることもあるので、健診はきっちり受けていただくようにしないといけないと思う。また比較読影等で協力する。

### ③ 外国出生者の就業・就学状況、外国出生結核患者の支援を通して

**西脇委員**：医師会でも外国語対応可の医療機関のリストを持っている。実際自院にも留学生が来院するが保険証を持っている。日本語学校のケース等では学校で健診状況等管理しているが、風邪などで医療機関を受診すると考える。全体的には外国出生者の受診が多い印象はないが、段々増えてくるだろう。

**玉置委員**：複数の外国人が入院されていることがあった。スマホ等の翻訳アプリを利用してそれぞれのスタッフがコミュニケーションを取っている。日常のコミュニケーションや診療はそれでよいが、治療内容等重要事項は医療通訳等が必要ではないか。自国に帰りたがる人が多く、戻ってから多剤耐性が判明した事例で主治医がメッセージアプリ等で連絡を取った事例もあった。薬剤感受性が分かるまでは少なくとも経過は確認しなければならないし、治療完遂までは国内で治療することが原則であり大切であると今回再認識した。

**三村委員**：旅行者もかなり多く受け入れている。奈良で生活されている方も増えており、出産等される外国出生者と接する機会もある。当院もアプリを使って対応している。英語が通じない患者も多く、その対応に困ることが多い。ある事例で、当院で診断がつけられず、韓国で結核診断がつき、再入国された時耐性菌であったと分かった事例があった。当院に来た時にもおそらく陰影はあったが、診察室で「向こうでもこんな治療をしていました」と言われると、そこを深く追求できず、そうですかと流れてしまったと思われ、逆に診断を妨げてしまったかと思われるので、その事例に対しては、海外の方はより深く聞き取り、診断してほしいと主治医にフィードバックした。

**根津委員**：奈良県の新規結核患者のうち外国出生者は平成 30 年で 5%程度、全国比ではまだ少ないが、少しずつ増加している。結核ではないが全般的な医療体制という意味で、県で外国人受け入れの拠点病院を地域医療連携課ホームページ上で登録医療機関リストとしてアップしている。現在、奈良県内では市立奈良病院、奈良県総合医療センター、奈良県立医科大学附属病院、その他一般クリニックがあり、市内では市立奈良病院・県総合医療センターが拠点となって診ていただいている。新規で医療機関を募集しており徐々に増加している。県としては、医療通訳費用の助成を検討する必要があると考えている。

### 3 平成 31 年度奈良市結核対策事業計画案について

事務局より平成 31 年度奈良市結核対策事業計画案について説明し、原案通り承認頂く。

**加藤委員**：厚労省から 80 歳以上の対策が重要と言われている。80 歳以上の結核検診を他の事業と連携して強化しようというもの。具体的には市のレベルでは健康管理部門・介護部門等と協力し、80 歳以上の結核検診を進めていただく必要がある。その中で、居宅サービス利用者については市の検診を受けるようにする等啓発して欲しい。早期発見については、情報が届きにくい機関への啓発を実施し、感染の連鎖を断ち切る努力、診断の遅れをなくすことが必要。罹患率がなかなか下がらないが地道にいくことが重要。

**西脇委員**：保健所と医師会が協力し、結核に対する知識のレベルアップを目指し、結核の早期発見に向けた会員の啓蒙を実施していきたい。高齢者が多くなり、在宅も増えてくる。高齢者との接触機会もますます増えてくると考えられるので、地域の医療機関の先生方にも注意して結核を診ていただきたいと思った。

**西脇委員**：学校医は帰国子女への対応もアンケートだけで判断してしまっている。子どもの発生が少ないとのことで、厚労省も学校の結核健診には手薄になっている。学校医としてこのようなケースが発生することもあるのでしっかりみていくことが必要であると学校医の部会の方で伝えていきたいと思っている。

**玉置委員**：厚労省も高齢者・外国人対策に絞っているので、奈良県・奈良市においてもそのような対策が望まれる。デインジャーグループとしての医療機関への働きかけには相談事業などにより是非協力させていただきたい。県の結核罹患率の2020年目標10は当初無理かなと思っていたが、近づきつつある。奈良市では、どのような部分で罹患率が高くなっているのか、罹患率が上昇した原因を探ることをお願いしたい。また0歳から4歳のLTBIが多く、その中にコッホ現象による者が何人いるのかが気になった。診査会の委員をしていてコッホ現象によるLTBIをみることがあるが、感染源が不明のことが多いと聞いている。コッホ現象によるLTBIは新規感染であり、注意が必要である。

**事務局**：昨年コッホ現象からのLTBIは2例。感染源はいずれも不明であった。

**三村委員**：コッホ現象が増えている。当院でも30年度は4名診断している。医師とフローチャートをみながら医師の判断で決めている。今まで診断をしていなかったのもあると思うが、本当にそうなのかも判断が難しいというところである。

**根津委員**：コッホ現象は県内では1年に数件出ているが、奈良市では今まで出ておらず、本当に出ていないのかなとは思っていた。感染源が見つければいいがなかなか難しい。奈良市には罹患率を何とか下げてもらいたい。加藤先生の繰り返しになるが、80歳以上の人の結核検診と発見の遅れ、診断の遅れをしないような取り組みの強化をまずはお願いしたい。

#### 4 来年度の感染症対策委員会について

**佐藤委員**：例年、エイズと結核で1つずつ会議をたてていたが、次年度から感染症対策の委員会として結核を中心に市民の方に、感染症全般について予防の最大公約数的なものを伝えることも目的。フィールドの感染のみならず、院内感染等の感染制御等も一つにまとめさせていただきたいと思い、準備させていただいている。派遣いただいている団体の中でご負担をお掛けするかもしれないが、宜しくをお願いしたい。

#### 総評

**加藤委員**：服薬支援は非常によくやっていると評価したい。罹患率をどう下げるか、感染期間をいかに短くするか、有症状の人をいかに早く診断するかが大切。医療側からいうと結核と疑うかどうかが分かれ目。結核患者が少なくなると、どんどん疑わなくなってしまう。結核についての意識のない人に意識付けることは難しいが重要。地道な努力を続けることが最終的には罹患率を下げるために必要である。外国出生者については、あるコミュニティーができるとう加速度的に広がる。日本語学校も思わぬところにできたりする。そういったことにも注意しながら新たな対策に取り組む必要がある。

資 料	資 料 1	奈良市における結核の現状
	資 料 3	平成 31 年度 奈良市結核対策事業計画（案）