

平成 29 年度奈良市結核対策評価推進会議 会議録

開催日時	平成 30 年 2 月 16 日（金）午後 2 時から 4 時 まで		
開催場所	奈良市保健所・教育総合センター 9 階 9-1 会議室		
出席者	委員	出席委員 6 人	
	事務局	12 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 結核罹患率減少に向けた具体的な対策について 3 平成 30 年度奈良市結核対策事業計画案について		

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：奈良県の平成 29 年結核罹患率は速報値 12.7 と減少した。奈良市は様々な取り組みをしているため、一時的なものかと思うが、奈良市の罹患率が減少すると奈良県全体の罹患率が減少するので引き続き取り組みを継続することが必要。

玉置委員：奈良市は罹患率が増加しているが、患者数としては 5 人増えており、言い方を換えれば患者が確実に見つかっていると捉えることもできる。若年層（65 歳未満）の患者が増加していることには驚いたが、奈良県は関西圏であり、大阪等の都市部との関連性も踏まえて考えていかなければならない。

西脇委員：若年層の患者が増加していることには驚いた。若年者は受診までに時間を要したことが多いとのことで早期受診が重要になってくる。

三村委員：当院の結核患者届出数は増加傾向。内訳として、肺結核患者は減少し潜在性結核感染症患者が増加している。若年層の結核患者が発見されると周囲への感染拡大に注意が必要である。

加藤委員：全国の結核罹患率は 13.9 と減少している。1 年単位で罹患率の数値に一喜一憂するのは適切ではない。今年の罹患率の増加は言い方を換えれば、患者が確実に発見されていると捉えることもできる。塗抹陽性患者の増加については、どういった経緯で診断されたのか、受診の遅れはなかったか等を分析し、今後の対策に繋げることが重要である。若年層の患者の増加についても、VNTR で傾向を分析し、どこで感染を受けているのかを見ていき、今後の対策に繋げていくべきである。

2 結核罹患率減少に向けた具体的な対策

事務局より結核罹患率減少に向けた具体的な対策について説明後、意見交換を行った。

（委員から出された主な意見）

① 重点的に結核対策を強化すべき対象者について（高齢者・ハイリスクグループ・デインジャーグループ）

玉置委員：結核病床をもつ病院として、職員の年 2 回の胸部 X 線検査の実施と有症状時の上司への報告、早期受診勧奨を指導している。また、日頃の感染対策として N95 マスクの適切な着用が重要であるため、フィッティングテストを実施し、正しい装着方法を徹底している。結核患者の若年層については、病気の理解が不十分であったり、確実に服薬できているのかと疑問に感じるケースもある。高齢者のみならず若年者についても確実な DOTS 支援が重要である。

三村委員：結核患者が発生した場合、職員が接触者健診の要否の対象となる。リスト化して保健所に報告して

いるが、職員健診でフォローするよう指導を受けることが多い。健康管理課がないため、感染制御室で管理し、そのリストを産業医に提出している。産業医が職員健診の際に接触者であるという意識を持って読影してもらえるようにしている。また、当院では総合診療科で結核と診断されるケースが多いため、胸部 X 線検査・CT 検査を実施した時点で空気感染対策を行うようにしている。

根津委員：奈良県は高齢者対策として保健所単位で高齢者施設向けの研修会を実施している。奈良市の特徴として、無症状、認知機能の低下、独居、合併症が多いことが挙げられているため、具体的な対策に結びつけることが難しい。良い取り組みがあれば教えて欲しい。ハイリスクグループである外国人対策については、奈良県は未着手であったが、次年度は労働局の健康安全部門にコンタクトをとり、研修会の機会に結核の啓発ができるよう働きかけていく。デインジャーグループに関しては、保健所単位で医療監視の際に院内感染の一環として結核対策についても指導している。今年は感染症指定病床の増加に伴い、陰圧病床の確認を行った。また、定期健康診断の提出率が低い歯科診療所に対して歯科医師会向けの研修会で啓発を行っている。事業所で集団感染が起こった際に、商工会議所が発行している広報誌で結核の啓発を行った保健所もある。

加藤委員：外国出生者対策としては日本語学校にスクリーニング検査を行うよう申し入れたことや広島で開催された結核の全国大会の際に産業医に結核の発表をしてもらったこと等が挙げられる。産業医向けの研修会の実施も予定している。条例改正し、検診を強化した自治体もある。医療職や介護職はデインジャーグループでありハイリスクグループに属する。結核の罹患率が減少すると普段結核を診療していない医療機関で意識が低下する可能性があるため、医師会の会報誌等で年に 1 回程度啓発してもらい、情報が行き届くようにすることが大切である。高齢者対策として、地域ケアシステムの中で在宅介護を担っているところに介入していく方法があるが、様々な課題があるため 1 つ 1 つクリアしていく必要がある。

② 接触者健診の在り方・結核の早期診断と院内感染対策について

根津委員：奈良県では IGRA 検査は保健所実施、胸部 X 線検査は医療機関委託している。医療機関委託は保健所単位で個別に契約を結んでいる。奈良市も医療機関委託を検討するのであれば、受検者の利便性や精度管理が整ったところを選定するのが良いかと思われる。医療機関委託のメリットは、受検者が受検しやすいことや休日や夜間も検査が可能であることが挙げられる。デメリットとしては保健所実施でも同じことだが、受検したその日に結果が聞けないことや医療機関によって検査方法が異なる場合があるため、精度管理が重要である。

玉置委員：保健所の接触者健診後の精密検査について依頼されることが多い。依頼内容が潜在性結核感染症に対しての治療目的なのか、精密検査目的なのか明確にしてもらえると有り難い。判断に悩む場合はその旨を相談してもらえればよい。

三村委員：保健所より小児の接触者健診の依頼や接触者健診後の精密検査を依頼されることが多くある。感染者なのか発病者なのか判別するには、成人であれば喀痰検査を行うが小児は胃液検査となり、そこまで行う必要があるのかどうか判断に迷う場合がある。その際は小児科医と感染制御内科医と ICN で協議するようにしている。

玉置委員：早期診断のポイントとして、画像所見で結核を疑った際に放射線科医と臨床医が情報共有できているか、IGRA 検査が陰性であっても補助診断として考え、ステロイド使用等をしている場合は直ぐに結核を否定しないことが挙げられる。また、喀痰検査は良質な喀痰で 3 回実施することが望ましい。

西脇委員：診療している中で高齢者であれば、結核を疑い定期的にフォローする場合もある。胸部 X 線検査で判断が難しい場合は CT 検査を実施するようにしている。1 次医療機関で結核と診断するのはなかなか難しいとは思いますが結核を念頭に置いた診療を心がけることが大切である。

三村委員：院内のマニュアルを改訂し、喀痰検査は必ず 3 回実施している。喀痰検査を実施する時点で結核を

疑っていると判断し、感染対策は必要と考える。喀痰検査の塗抹検査が3回陰性であっても画像所見等から結核が疑わしい場合は引き続き感染対策を実施する。喀痰検査を実施した患者については ICN が確認し介入すべき場合は介入している。奈良県 ICN ネットワークとして、来年度介護関係者に対する研修会を実施する予定であり、地域全体で結核に関する知識の向上ができればと考えている。

根津委員：医療機関側が呼吸器症状がある患者に対して胸部 X 線検査や CT 検査、喀痰検査を実施するようになってきており、10 年程前と比較しレベルが上がっていると感じる。奈良市の継続した取り組みの成果と思われる。患者発生が続く病院というのは、言い方を換えれば救急患者を多く受け入れ、地域医療に貢献している病院であると思われる。そういった病院に対して、保健所が指導的・管理的に関わるよりも具体的な改善策を提示し、寄り添う姿勢で接することが望ましいのではないかと思います。担当者レベルではなく組織全体に働きかけることが大切である。

加藤委員：患者発生が続いたことについては、いくつか改善すべき点はあるが、すべきことはある程度できていると評価できる。ICN の取り組みの成果とも言える。その上で更なる対策について取り組んでもらえるよう助言していく。

3 平成 30 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 30 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。

4 総評

加藤委員：結核罹患率が上昇しているが、様々な事例を通してアプローチし、対策に繋げていることは評価できる。今後、接触者健診の徹底と LTBI に対する治療についても積極的に行っていく必要がある。

資 料	資 料 1	奈良市における結核の現状
	資 料 2	結核罹患率に向けての具体的な対策について
	資 料 3	平成 30 年度奈良市結核対策事業計画案