

令和3年度第2回結核対策技術委員会（令和4年3月18日～3月28日）（書面開催）における委員意見について

2 議題

(1) 報告

① 東京都結核予防推進プラン2018の取組状況のまとめについて

	委員意見、感想	委員長、事務局回答	委員名
発生予防・まん延防止	発生予防のまん延防止をするには、BCG接種の確実な実施が結核対策として重要です。都の対策ではないかもしれませんが、BCG製剤の確実な供給を挙げていただきたいです。今、BCGの製造は1社しか行っておらず、ここに何か事件が起きると一瞬にして供給がゼロになってしまいます。	BCG製剤の確実な供給は、重要と考えます。予防接種の安定供給対策を十分に講じるよう毎年国にも要望しております。	川上委員
医療	服薬支援の強化における課題（薬局・薬剤師等との連携）について 薬局DOTSなどの薬局検索時に各地区の薬剤師会を窓口としてご活用いただければと思います。	地域に根差したDOTSを進める上で薬局の役割も重要と考えております。ご提案を踏まえ関係機関との連携を進めて参ります。	和田委員
医療	服薬支援の強化の「対策」の最下段には、今後の方向性を示すために「eDOT」と表記されても良いかも知れません。 参考：JAMA Netw Open. 2022 Jan 4;5(1):e2144210.	今後DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、DOTSの充実を図って参ります。	藤田委員
医療	（適切な診断・治療） 課題に挙げられている「医療機関における結核診断経験の不足」は患者が少なくなっている状況下では避けられない事象と思います。対策に挙げられている「講習会の開催」「リーフレット等の提供」は有用かと思いますが、さらに、3番目の「治療相談システム」に診断の要素も含めて「診療相談システム」としてはいかがでしょうか？	診療の要素を含められるかどうかは今後の検討課題とさせていただきます。 令和3年度よりタブレットによる医療通訳を開始しております。令和3年度は半分以上が電話もしくはタブレットによる遠隔通訳となっております。	加藤委員
	（服薬支援の強化） 外国出生者への医療通訳にあたって、COVID-19のためにタブレットを用いた遠隔通訳が進んだ面があると聞いています。対面による通訳が最もいいと思いますが、タブレットでも可能な事例には併用して、効率を高めることも選択としてあるのではないかと思います。	医療通訳も半分以上が遠隔通訳（電話かタブレット）となっていました。令和4年度から3者間通話も始めましたので、遠隔通訳の割合が増えていくことが予想されます。	
施設内(院内)感染の防止	（医療機関内における取組の支援） 一般病院の院内感染対策チームを対象にした、未治療の結核患者発生時の対応、治療開始後に感染性が消失した結核患者受入時の対応についての研修としてはいかがでしょうか？	ご意見ありがとうございます。ご指摘の点については内容を修正させていただきます。	高崎委員
原因の究明	課題として「治療後半の培養検査結果等の確実な把握」が挙げられていますが、治療後半には喀痰採取ができなくなっている人が多く、医療機関においても検査を実施していないことが多いのが現状と聞いています。治療状況の把握は重要だと考えます。	主治医との連携を図るなど把握に努めて参ります。	
発生の予防・まん延防止	日本語学校での健診は本区でも令和2・3年度は中止しており、パンデミック時の健診実施を確保すべきと考えています。ハイリスク集団の感染経路推定のための分子疫学的手法を用いた分析に期待しています。	パンデミック時の健診の実施については、検討が必要と考えます。保健所、医療機関の協力のもと菌株の確保に努め、分子疫学解析により感染経路の解明を図って参ります。	石原委員
医療	昨夏は合併症のある結核患者の入院調整に時間を要することがあり、新型コロナウイルス感染症病床との調整が課題と感じた。高齢者を他県に移送するのは厳しい。	結核病床を有する多くの医療機関がコロナ病床に転用されたことで、入院調整が困難な事例が発生しています。今後の結核医療について検討して参ります。	
発生の予防・まん延防止	市内の高齢者施設において、入所中の高齢者が発熱、咳嗽等で受診した際、コロナ禍でもあったからか、結核を疑っての検査等に時間がかかった事例があったようです。施設も医療機関にも再度説明していただけると助かります。	コメントありがとうございます。今後も施設等に啓発を継続して参ります。	吉田委員
全般	コロナの影響があるにもかかわらず、殆ど大きな問題なく結核対策が進められていると思います。	着実に結核対策を進めて参ります。	吉村委員
医療	罹患率の低下が進む中（これ自体は良いことだが）、地域での結核を診たことのない医師が増えており、効率的な研修等が必要と感じている。 医師や医療関係者向けの短時間の動画などの作成をお願いしたい。地域での講演会に関しても、以前から結核単独では難しく、コロナ禍で減少している他疾患（風疹、麻疹等）との組み合わせで実施するなど工夫が必要。	結核を専門とする医師の不足が危惧されるところです。啓発や研修等を工夫し一般の医療の中で結核を診られる診療体制を目指して参ります。	田原委員

② 「学校、塾向け結核対策リーフレット」の改定について

委員意見、感想	委員長、事務局回答	委員名
詳しくよくわかるリーフレットができたと思います。臨床現場にいて、一般の方に伝えたいことの一つに「咳が続く時、通院毎に医療機関を変えると診断が付きにくくなる」ことをご理解いただけると良いと思います。今までの事例でしばしば、最初にAクリニック、次にB診療所・・・というように受診先を変えています。	ご活用いただきありがとうございます。今後の講演会等で伝えていけたらと思います。	川上委員
結構かと思います。	コメントありがとうございます。	加藤委員
学校・学習塾において、結核患者への差別につながるような啓発活動が必要だと思えます。リーフレットはわかりやすく改善されたと思います。	コメントありがとうございます。今後の周知に活用して参ります。	石原委員
ページ数も増え、具体例が付け加えられており、内容が充実している。少し字が多くビジーな印象を受ける点は気になるが、今後の課題としてほしい。	ご意見ありがとうございます。次回以降に参考とさせていただきます。	吉村委員
特に塾については自分事として認知していただけるよう、繰り返し周知が必要だと思えます。	ご意見ありがとうございます。塾等への周知に活用して参ります。	吉田委員
全体として、イラストなど雰囲気がやわらかくて良いと思いました。	コメントありがとうございます。	田原委員

③ 「療養の手引」、「服薬ノート」、「結核の健診を受ける方へ」の改定について

委員質問	委員長、事務局回答	委員名
療養の手引きの改定案では、「発病」と「発症」が使用されていますが、使い分けているのでしょうか。（単純な質問です。）	ご指摘ありがとうございます。「発病」で統一いたします。	石原委員
委員意見、感想	委員長、事務局回答	委員名
毎年の数字の変化への対応と、治療変更に伴う改定であり、問題ないと思う。	コメントありがとうございます。	吉村委員
定期的な改定は必要だと思います。この時代なので最新版がインターネット上ですぐみることができるのがよいと思います。	ご意見ありがとうございます。	吉田委員

④ 動画「長引くその咳 結核化も」の多言語版改修及び日本語版製作について

委員意見、感想	委員長、事務局回答	委員名
一つ一つの動画は手頃な長さでわかりやすく良いものができたと思います。これを、自分から見に行かないと見られないのではなく、定期的に地下鉄の扉上モニターなどで流すと良いと思いました。	ご意見ありがとうございます。	川上委員
コロナもそうですが、ますます外国人対応は必要になってくると思います。	コメントありがとうございます。	吉田委員
日本語吹き替えがあると一緒に日本語話者がみるときに便利なので、良いことだと思う。	コメントありがとうございます。	吉村委員

⑤ 東京都の結核菌検査の取組状況について

委員意見、感想	委員長、事務局回答	委員名
賛同致します。今後患者数が減少していく中で、菌検査を含む積極的疫学的調査の意義がより増すものと思えます。	引続き東京都結核菌検査事業の取組を推進して参ります。	藤田委員
結構かと思えます。 (ご参考までに)分子疫学調査を進めるにあたって、検査(結核菌遺伝子型別情報)と疫学調査の結果の両者が重要であることを十分に理解することがポイントかと思えます。	コメントありがとうございます。	加藤委員
全菌株収集に向けて、プロジェクトを強化する時期にきたと感じております。抗酸菌培養検査を実施している医療機関、微生物検査機関のリスタップ、現況調査(抗酸菌培養陽性と菌の対応)から実施してはいかがでしょうか? 培養陽性ながら感受性に至らなかった症例の検討も実施してみたいものです。	ご意見ありがとうございます。全菌株収集に向けた検討を進めて参ります。	高崎委員
現在は新型コロナウイルス感染症対応が優先され、なかなか結核菌検査に時間を費やすことができない状況ですが、今後の取組としては結核菌の収集ができるような体制整備(人員確保を含めて)が必要だと思います。 医療機関への協力要請も、国として実施していただけると、保健所も対応しやすくなると思います。	ご意見ありがとうございます。全菌株収集に向けた検討を進めて参ります。	石原委員
数値目標があった方がいいかもしれない。後、耐性菌の検査も進めてほしい。	来年度の検討する中で数値目標を決めて行うのか考えていきます。	吉村委員
了解	コメントありがとうございます。	田原委員

⑥ 東京都の結核医療提供体制について

委員意見、感想	委員長、事務局回答	委員名
<p>コロナの影響もあり結核病床が減っています。また、新規結核患者の発生も減っていますが、これは海外からの人流が途絶えているためです。今後、海外との交流が再開されると患者も増加する可能性があります。結核病床を減らさない、結核の専門医の確保、養成を確実にやっていく必要があると思います。</p>	<p>都における今後の結核医療体制について検討を進めて参ります。</p>	川上委員
<p>対応策に賛同致します。結核治療に関する相談窓口設置を検討するに当たっては、相談対象の範囲、診査会の役割との調整なども必要になるかと思えます。</p> <p>なお、資料3の最下段右側の説明の中で、「…支援を行い、患者の早期発見、適切な治療の提供…」は、「支援を行い、適切な治療の提供」ではいかがでしょうか？（「患者の早期発見」はまた別の課題と考えます。）</p>	<p>相談窓口の設置については引き続き検討して参ります。ご指摘の文章の文言については修正させていただきます。</p>	藤田委員
<p>COVID-19の経験を踏まえて、地域医療体制の中で「結核病床」に必ずしも拘ることなく、様々な病態・合併症を持った結核患者を診療する病床をどのように確保するか、がポイントではないかと思えます。状況に応じて、モデル病床、感染症病床、場合によってやそれ以外であって空気感染隔離が可能な病床も含めた柔軟な対応が必要な状況も想定しておく必要があるのではないかと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。病床の柔軟な活用については課題として認識しております。</p>	加藤委員
<p>肺外結核への対応について、①脳神経外科（髄膜炎、水頭症）、②整形外科（脊椎、四肢）、③塗抹陽性者に対応できる手術室、ICUが整備されているか？ について現状調査を行う。また、モデル病床において、多剤耐性肺結核の治療経験のある医師が常駐しているか、またはコンサルトできる体制にあるか、などを調査してみたいはいかがでしょうか？</p>	<p>結核病床を有する医療機関と意見交換を行っており、各医療機関の機能を聴取している。今後都内の結核病床を持つ医療機関及びモデル病床を持つ医療機関にアンケート調査を予定しており、ご意見を参考に各病院の機能を把握していきます。</p>	高崎委員
<p>東京都には結核患者の入院調整にもご尽力いただき、感謝しています。</p>	<p>今後も必要に応じ受け入れが困難な場合はご相談ください。</p>	石原委員
<p>今回はコロナ禍という特殊事情があったので、空きベッドが少なかったのは仕方ないが、今後もこのような状況を考慮した体制の構築は必要かもしれない。</p>	<p>医療体制の構築を図って参ります。</p>	吉村委員
<p>・低蔓延化していく中で、結核病床としてではなく感染症病床としても対応はできないものか。（陰圧病床の活用）</p> <p>・地域でのネットワークの構築は必要と思えます。</p> <p>（当圏域であれば、多摩総、慈恵が相談窓口になる）</p>	<p>ご意見ありがとうございます。病床の柔軟な活用については課題として認識しております。</p>	田原委員

(2) その他

委員意見、感想	委員長、事務局回答	委員名
<p>コロナ対応に追われる2年間でした。お疲れ様でございました。</p>	<p>コメントありがとうございました。</p>	吉田委員
<p>コロナ後にこれまでのように海外からの人流が増加した時にまた結核が若年層を中心に増加する可能性があるため、水際の対応を今一度整備する必要があると思う。</p>	<p>入国前スクリーニングがいつから始めるのか未定である状況で、早期に開始するように国に提案している。</p>	吉村委員
<p>・当所では令和2年度、3年度と、保育園での接触者健診の実施においてツ反を中心に他の保健所や局内、結核研究所の医師の応援体制を受けて乗りきることができた。</p> <p>今後も人材育成のためにも、保健所間の協力、情報共有が必要と考える。</p> <p>・コロナ禍、感染症に関心が高い今だからこそ、普及啓発を保健所も行わなければと反省しています。</p> <p>月1回開催のコロナWEB会議をポストコロナでも定期開催したいと考えており、内容としてTBなどの感染症を取り入れていきたい。</p>	<p>引き続き保健所への結核対応についてサポートしていきます。</p>	田原委員