

令和 6 年度川崎市結核対策推進委員会議事録

令和 7 年 2 月 1 2 日（水） 1 9 時開催

出席者：加藤委員長（会場）、宮沢委員、太田委員、堀田委員、長島委員、大角委員、永井委員、井原委員、西尾委員、中島委員（加藤委員長以外はオンライン出席）

欠席者：福島委員 オンライン 9 名、会場 1 名、欠席 1 名

傍聴者：なし

事務局：林担当部長、若尾川崎支所長、塚本中原支所長、小田担当課長、眞川担当課長、梶野課長補佐、河野職員、斎藤職員、三富職員、平原、健康安全研究所湯澤係長

議題 1 について

大角委員：川崎区が昨年度より減っている状況。川崎区で減る背景は何かあるか。

若尾支所長：減っていてうれしいが、背景的に特定の属性の結核が減ったというような変化があったわけではない。地道に生活保護受給者などに健診を行っている。体感的に減っている感じはないので増えたり減ったりしながら減っていくのではないか。

大角委員：川崎区は生保の患者が多かったのでは。

若尾支所長：実際生保の患者さんもある。療養支援も苦労している。

加藤委員長：外国人については入国者と在留者とのバランスで見えていかないといけない。外国出生患者の数は変わらないが高齢者は減っている。発見すべきものが次年度に移っているのかも知れない。入ってくる外国出生者がポイント。臨床で診ておられる先生としてはどう感じておられるか伺いたい。井田病院の先生方いかがか。

西尾委員：それほど高齢ではない患者さんで粟粒結核や髄膜炎が増えている印象はある。高齢者が減った印象はない。

加藤委員長：重症で見つかるというのは診断の遅れの可能性もある。

西尾委員：診断の遅れかは分からないが、コロナ前より重い人が多い。

加藤委員長：要注意ということで。

議題 2 について

永井委員：結核外死 1 6 名はどういう方か。

河野職員：老衰や他の疾患により亡くなった。

永井委員：結核が後押しになったのではないか。

河野職員：結核が直接的な死因となった場合のみ結核死に計上される。結核罹患により基礎疾患が悪化したケースについては、結核が直接的な死因でなければ結核外死として計上されている。

加藤委員長：結核死か結核外死かの判断も難しい。数字としては全国的と大きく変わらないと思う。

予防可能例で健診の不徹底があるが日本人か外国人か。他であった事例で、健診機関でのケア、フォローについての伝達がうまく行っていないケースもあった。

河野職員：ほとんどが日本人だが、令和6年は1名外国人がいた。外国人のケースは、要フォローについて、健診機関と本人とで認識の齟齬があった可能性があるという。聞いている。

加藤委員長：必要に応じて健診機関への指導もしないといけない。DOTSについてはよくやっている。LTBIの脱落を防ぐのは難しい。

大角委員：LTBIについては治療完了が90%を超えている。5人の脱落について外国人が多かったのか。よくある事例としては、治療を理解できずやめてしまう人がいるようだ。

梶野課長補佐：中断者に外国人が多いという状況ではない。中断理由としては副作用、もともと疾患により、医師の指示中止が多い。自己中断も一定数いる。

加藤委員長：アジアの国では大人のLTBI治療をしていない国（中国、ベトナム）がある。やっているのは（韓国、台湾、シンガポール）。そういう場合は理解が得られないことがある。東京都の言語ごとの動画があるのでよく説明を。

議題3について

大角委員：(2)ハイリスクの健診について、外国語のパンフレットの常備はどう使っているのか。

梶野課長補佐：保健所支所（区役所）の接触者健診会場等にて設置している。接触者健診の集団健診でも活用している。

大角委員：ネパール、ミャンマーの患者が増えている。

梶野課長補佐：ネパール語、ミャンマー語のパンフレットも検討していく。

加藤委員長：ゲノム解析について

湯澤係長：御手洗先生のご指導をいただき実施している。令和6年度の事例ではVNTRの結果を受けて、ゲノム解析によるさらなる解析が必要と考えて実施した。次年度以降も実施していく。

加藤委員長：外国人の健診は次の予防指針で検討されている。健診の対象になっていない人への対応を住民健診として実施できることになっている。年齢制限もなく、（現在委託している外国人健診のように）10名で済まないかも知れない。

早期発見対策が重要。教育機関や職場などの組織に属しておらず、健診機会・健診義務のない対象者に対してどのようにアプローチしていくかが全国的な課題。差別偏見にならないように対応しないといけない。一般の医療機関では結核を診ることができなくなっている。いくつかの自治体では相談センターを設置している。和歌山、奈良、京都、大分、岡山など。結核研究所に相談してもいいが気軽に相談できる場所として。

眞川担当課長：川崎区では、LTBI診断より手前で止まってしまった例があった。外国人が多く勤務している事業所で接触者健診を実施し、2名IGRA陽性となった。うち1名、ネパール人は、CT精査を勧めたところ、経済的に厳しく、医療費の自己負担が無理ということで受診されなかった。

加藤委員長：CTについては、フレキシブルな対応が必要と考える。

宮沢委員：小児科では結核は遠い存在と思われているが、20代30代の外国人結核患者が増えているということを聞き、ちょうど受診してくる子どもの親世代だなと思った。診察をしていて、外国人は増えているという印象あり。予防接種担当の会議で、コッホ現象が急増しているという状況ではないことを確認。

加藤委員長：小児も2割くらいは外国出生者と言われている。

林担当部長：外国人人口については、令和6年12月末で5万5千人。令和4年12月末で4万7千人。外国人人口は増えていて、結核患者数の実数は増えていない。「診断されていない」ということがないよう、健診の機会の提供など、診断につながるような対策を検討していきたい。

議題4について

(非公開)

その他について

大角委員：入国前スクリーニングについてまず3か国に対して開始と公表。フィリピン、ネパール、次にベトナムと実施していく。HPは英語と日本語で掲載されている。

20：20議事を終了