

(地Ⅱ133)

平成23年9月16日

都道府県医師会
学校保健担当理事 殿

社団法人日本医師会
常任理事 石川広己

学校における今後の結核対策について

時下益々ご清祥の段お慶び申し上げます。

平素より、学校保健活動につきましては、格別なる御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、文部科学省におきまして、小・中学校における結核対策を主な内容とする「学校における結核検診に関する検討会報告書」が取りまとめられ、本会に対しても周知方依頼がありましたのでご案内致します。

就中、問診票につきましては、現在、問診を実施するにあたっては、結核検診専用の問診票を用いることになっていますが、効率性の点で課題があることから、保健調査票等に統合してよいこととされたことが特筆されます。

文部科学省においては、この報告書の内容を踏まえ、平成24年4月からの新たな結核対策の実施に向けて、必要な法令等の改正手続きを行うとともに、教育委員会等における結核対策の取り組みが円滑に図られるよう、今年中に技術的な内容を含めた事務に関するマニュアルを作成することとしています。

つきましては、貴会におかれましては、御了知の上、郡市区医師会等にも御周知いただきますようお願いいたします。

事 務 連 絡
平成23年9月13日

社団法人日本医師会学校保健担当常任理事 御中

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

学校における今後の結核対策について

学校における健康診断及び健康相談等については、かねてから格別の御配慮をいただいているところであります。このたび、小・中学校における結核対策を主な内容とする「学校における結核検診に関する検討会報告書」が、取りまとめられ、別添のとおり事務連絡を発出しました。

文部科学省においては、この報告書の内容を踏まえ、平成24年4月からの新たな結核対策の実施に向けて、必要な法令等の改正手続きを行うとともに、教育委員会等における結核対策の取り組みが円滑に図られるよう、今年中に技術的な内容を含めた事務に関するマニュアルを作成することとしています。

については、貴会傘下の都道府県医師会等にも御周知いただきますようお願いいたします。

【本件連絡先】

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課 保健指導係
電話 03-5253-4111(内線 2918)

学校における結核検診に関する検討会報告書 (平成23年8月12日)

1 検討会設置の経緯

小学校（特別支援学校の小学部を含む。以下この報告書において同じ。）及び中学校（中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の中学部を含む。以下この報告書において同じ。）の児童生徒の定期健康診断における結核検診は、文部科学省に設置された「学校における結核対策に関する協力者会議」（平成14年6月14日設置）の報告書「学校における今後の結核対策について」（最終報告 平成14年8月）を踏まえて、平成15年4月に学校保健法施行規則が改正され、それまで小学校及び中学校の第一学年において一律に実施してきたツベルクリン反応検査を廃止するとともに、結核の早期発見・早期治療の機会を確保するよう、全学年で問診を行うこととされた。

また、高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下この報告書において同じ）、高等専門学校及び大学の生徒及び学生の定期健康診断における結核検診は、結核予防法の改正等を踏まえて、平成17年4月に学校保健法施行規則が改正され、高等学校及び高等専門学校の第一学年及び第四学年以上並びに大学の全学年で行っていたエックス線間接撮影による検査が、それぞれの第一学年のみにおいて実施することとされた。

同報告書においては、「今後、この新しい結核対策が有効に機能しているかどうかを、一定の期間、結核発生の動向や健康診断結果を把握し分析するなど、評価を行っていく必要がある」とされており、平成15年の同施行規則の改正後、5年以上が経過していることを受け、新たに検討会を設置し、改正後の結核検診の実態把握や課題の検討を踏まえた今後の学校における結核対策の在り方について検討を行うこととした。

2 学校保健法施行規則改正後の小中学生の結核患者の状況

今後の在り方の検討の基礎資料とするため、平成15年4月の学校保健法施行規則の改正以降、現行の方法となつてからの小中学生の結核患者発生状況について調査・分析した。

平成15～20年度の6年間で、結核を発症した小中学生の患者は合計295名であり、内訳は男子171名・女子124名、日本国籍243名・外国国

籍23名・国籍不明29名であった。患者の年齢層は、年齢が高くなるほど人数が増える傾向がみられた。また、年度による明らかな患者の増減傾向はなかった。

患者のうち、医療機関受診をきっかけにして発見された者が110名であり、接触者健診をきっかけにして発見された者が156名、学校の結核検診で発見された者が19名、その他のきっかけで発見された者が10名であった。

学校の結核検診で発見された患者19名のうち、感染源が特定された者は10名（父親3名、母親3名、同居の祖父母3名、同居人以外1名）であった。

学校の結核検診で発見された患者19名の検診時の問診票で該当した項目（複数回答）は、「本人の予防内服歴あり」が1名、「家族に結核患者あり」が8名、「高まん延国の居住歴あり」が8名、「自覚症状あり」が1名、「BCG未接種」が2名であった。

平成15～20年度の小中学生の結核罹患率（人口10万対）は、0.43（19年度）～0.56（17年度）であったが、外国国籍の者については4.39（20年度）～9.04（19年度）、日本国籍の者及び国籍不明者については0.37（19年度）～0.53（17年度）となっており、いずれの年においても、外国国籍の者の罹患率は日本国籍の者及び国籍不明者の罹患率よりも10倍以上高かった。

3 現行の学校における結核検診の評価

学校における健康診断の検査の項目に「結核の有無」があることは、学校関係者及び学校医を含めた医療従事者の結核に対する関心の低下を防ぐという点では大きな意義がある。

また、小中学校における結核検診では、問診と学校医等による診察により必要と認める者については、教育委員会が設置し、保健所長・結核の専門家・学校関係者等で構成される結核対策委員会において、精密検査の必要性等が検討されている。この結核対策委員会は、保健所が持っている地域における結核の感染状況が学校側に伝達されるという面や、学校と地域の情報を共有する場として有効であると同時に、学校側も感染症の専門家である保健所から助言を得られるという意義もある。

しかし、毎年、小中学生全員（約1000万人）に問診をとって、6年間で発見された患者数が19名であることは、その労力に比べて患者発見数が少なく、現行の手法には課題があると考えられる。また児童生徒に対する定期の健康診断は、毎年度6月30日までに実施することとなっているが、その限られ

た時期に当該児童生徒が結核を発症しているとは限らない。更に、他の健康診断の項目とは異なり、結核についてのみ「定期健康診断における結核健診マニュアル」において問診票の様式が指定されているため、保健調査票や健康診断票等とは別に記入・管理することとなり、保護者にとっては書くことが、学校側にとっては回収・管理することが負担になっているという指摘もある。

本検討会の設置当時は、高校生、高等専門学校生、大学生の第1学年及び職員への結核検診では、まずエックス線間接撮影を行い、病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対してエックス線直接撮影を行うこととなっていた。近年はエックス線検査の機器や手技に変遷があったことから、本検討会での議論を踏まえて、高校生、高等専門学校生、大学生の第1学年及び職員への結核検診の際に行われるエックス線撮影については、間接・直接等の手法は問わないこととした（平成23年4月1日学校保健安全法施行規則改正）。

4 今後の学校における結核対策

(1) 小中学生の結核検診

① 定期健康診断の項目としての「結核の有無」

学校は集団で生活をする場であるため、感染症が発生した場合にはまん延しやすい状況が見られる。このことに加え、世界的に見て日本は依然として結核の中まん延国であり、現時点においても学校における結核対策が重要であることに変わりはないことから、学校保健安全法施行規則第6条第1項で定める定期健康診断項目中の「結核の有無」は維持すべきである。

② 対象者

今まで学年に偏りなく患者が発生しており、全学年を対象にしなければ患者発見の漏れが生じるおそれがあるため、現行どおり小中学生の全学年を対象とする必要がある。

③ 問診について

現在小中学生に対して行われている問診の項目は、「定期健康診断における結核健診マニュアル」において、①本人の結核罹患歴、②本人の予防投薬歴、③家族等の結核罹患歴、④高まん延国での居住歴、⑤自覚症状、⑥BCG接種歴 となっている。いずれも重要な項目であるが、これまでの発見例から、特に重要なのは③家族等の結核罹患歴、及び④高まん延国での

居住歴であると考えられた。これらの項目については学校において漏れなく確認し、学校医に対して診察の前に情報として提示するべきである。

(問診票について)

現在は問診を実施するにあたっては、結核検診専用の問診票を用いることになっているが、効率性の点で課題があるため、保健調査票等に統合してよいこととする。

④ 「結核に関し専門的知識を有する者等の意見」について

学校保健安全法施行規則第7条第5項第3号において、「学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認める者に対しては、(中略)必要な検査を行うものとする」とされているが、この「専門的知識を有する者等」に該当するものとして、これまでは「定期健康診断における結核健診マニュアル」では結核対策委員会を設置することとしてきた。地域によっては結核対策委員会が、学校関係者と保健所その他地域の医療機関との連携を進める上で有用な役割を果たしている例もあるが、今までの実績により、事例毎の適切な対応方法はある程度蓄積されてきており、結核診療を専門としない学校医が診断する際に参考とする基準やマニュアルを示すことができれば、学校医が直接精密検査を指示することは十分可能であると考えられる。

(2) 高校生、高等専門学校生、大学生の第1学年及び職員の結核検診
平成23年4月1日改正の学校保健安全法施行規則の通りとする。

(3) 検診以外の学校における結核対策

結核の発病はいつでも起こり得るので、定期健康診断の時以外でも病気の発見に注意を払う必要がある。日常の学校生活において早期発見に努めることが大切である、結核について十分知らなければ、それを疑ったり発見したりすることはできない。結核検診マニュアルやパンフレット等で、教職員・保護者・児童生徒向けに啓発を図る必要がある。

特に、高まん延国居住歴があるなど、結核発症のリスクの高い児童生徒については、結核検診時だけでなく、普段から健康観察に注意を払うよう啓発する必要がある。

また、定期の健康診断の時期を過ぎて転入してきた児童生徒については、転入前の学校での健康診断や保健調査等の結果を必ず確認し、必要のある場

合には学校医の診察を受けさせるといった対応を取ることが重要である。特に学校保健制度が異なる外国からの転入生で、それまでの健康診断票がない等の場合は重点的に対応すべきである。

(4) 新しい結核対策の評価について

本報告書で取りまとめた、新しい学校における結核対策が有効に機能しているかどうかについては、一定の期間をおいて、評価を行っていく必要がある。