平成29年度 第1回大阪府立学校結核対策審議会

日　　時： 平成29年7月6日(火)14：00～16：00

場　　所： 府新別館北館1階　会議室兼防災活動スペース3

出席状況：中村委員、高鳥毛委員、　荘田委員、益田委員、釣永委員、松本委員、吉川委員（7名）

出席状況：事務局…大阪府教育庁教育振興室保健体育課　田中課長・田尻・大更

**１　開　　会**

**２　挨　　拶**　　大阪府教育庁教育振興室保健体育課長

**３　協議事項**　　平成29年度「大阪府立学校結核対審議会」会長の選出について

・審議会規則第四条第１項に基づき、会長を選出。

・審議会規則第四条第３項に基づき、会長から職務代理を指名。

**４　報告事項**

**（１）平成29年度 府立学校 精密検査要検討者および精密検査受検者一覧について（支援学校 小・中学部及び中学校）**

|  |
| --- |
| ・府立支援学校小学部の児童、中学部及び府立中学校の生徒に対し問診調査及び学校医による診察を実施した結果、結核対策審議会要検討者は０名。  ・Ａ校４年生の児童1名、Ｂ校1年生の児童２名、Ｃ校１年生の児童１名の、計４名については、結核検診問診票の問４の結核高まん延国居住歴に該当しており、直接撮影による精密検査を実施した。 |

【意見・質問等】

　　…説明の補足

・大阪府下の現状として、外国籍の児童生徒は何名いるかは把握していない。

**（２）平成29年度 府内公立学校での結核発生の現状について**

|  |
| --- |
| 今年度の府内の生徒3名に関わる結核発生状況について説明　※ ３症例とも、情報源は保健所と学校 |

【意見・質問等】

（症例1について）… 症例の補足

・ＢＣＧ接種歴不明…ＢＣＧ痕を調べたかどうかまでは確認していない

・検査の内容…胸部Ｘ線検査及びＱＦＴ検査において陰性　　　・通学に制限はなし

・接触者健診後のフォロー後に受けた定期健康診断において罹患が確認された

（症例2について）… 症例の補足

・通学に制限はなし　　　・感染源と考えられる患者の排菌状況の把握はしていない

《接触者健診の実施時期について》

Ｅ：診断後の初回の接触者健診実施時期が遅いのでは。感染源と疑われる患者との接触が1月上旬ならば3か月後の4月上旬に実施しても良い。それ以前に接触があるならば、5月上旬の発病もありえる。

Ｂ：感染源と考えられる患者よりも先に罹患者がおり、そこから感染したという考え方もできる。（感染源が別にいる可能性）直後の検診実施も大事である。

Ｆ：最初にするべきことは接触者の中の発症者の有無を確認すること。濃厚接触者の適切な検査時期の判断や、症状の有無などを聞き取り対応することが大切。高齢者でも若い結核患者から感染し発病することがある。同居家族が発症している場合8～9割位は遺伝子の型別も一致する。感染者の発病を抑えるためには、少なくとも3カ月以内には接触者健診を実施するべき。

《通学制限（出席停止の判断）について》

Ｅ：感染力があると判断し家族に接触者健診を実施したと推測される。ならば2週間くらいは通学を制限し様子を見ていただきたい。

Ｂ：保健所から、通学や就労に関しての制限をかけることはあるか。

Ｆ：保健所は不特定多数と接触する可能性がある場合において就労制限をかけることがある。通学制限は学校保健安全法の範疇であるため保健所が制限することはできない。保健所の助言のもと学校が決める。

Ａ：学校は医学的なことはわからない。保健所等から「登校可」の指示があれば登校させるであろう。

Ｇ：本症例の場合、保健所の見解と、学校医の意見を鑑みて校長が判断するという認識でいいか。また、学校医が保健所に意見するとすれば、対応が変わることもあり得るか。

Ｃ：現状、結核に関して専門的な知見をもっている学校医は少ない。結核に関して専門的な知識を持っている保健所の意見を尊重する形となる。

Ｆ：学校保健安全法に、「学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで」とあるため、学校医の意見等は無視できない。合同結核対策会議等を開く際には学校医の参加をお願いしている。学校医が欠席の場合は、保健所の見解に従って接触者健診の内容や通学に関しての判断を了承していただくようお願いしている。保健所の意見や見解が採用されるという事例がほとんどである。

Ｄ：学校医と保健所の情報共有は必要である。保健所の見解に対立するのではなく協力することが大事。学校医として児童生徒や保護者に対して適切な説明や補足説明をすることは可能。呼吸器内科の専門医や、専門的なノウハウを持つ保健所と一緒に、一般の内科医もそういった役割を果たせると考える。

《保健所の対応について》

Ｄ：大阪府下で対応が違うことに驚きがある。なぜ違いがあるのか。

Ｆ：各保健所は「接触者健診の手引き（厚生労働科学研究成果物）」をもとに実施するため対応が大きく異なるということはない。しかし、手引きに記載されていない部分は各保健所の裁量が入る部分である。

[ 地域Ａ]であれば、症例1・2の場合、学校及び家庭と話し合いをおこない、2週間程度は自宅療養を勧めるところである。ただし、2例とも「塗抹陰性・呼吸器症状なし」という状況のため、通学制限の判断は難しく各保健所において判断・対応に違いが出る部分である。もし「塗抹陽性」や「塗抹陰性だが呼吸器症状が頻回にあり感染性が高い」という状況であれば、両保健所ともに通学の制限を申し出ていたであろう。

（症例3について）… 症例の補足

・ 入院中の学力保障を実施

・ 接触者健診の実施について、保護者説明会は実施せず。専門的な説明は保健所にまかせるという形で、

教員が、1回目の接触者健診については家庭訪問にて、2回目の接触者健診については懇談にて説明。

《入院中の学習保障について》

Ａ：長期入院生徒に対する学習保障体制あり。状況により面会できない場合もあるが、訪問にて対応。

《プライバシー対応について》

Ｂ：接触者健診を実施するのは保健所。保健所が主体となり合同結核対策会議を開催する。接触者検診の実施に際して混乱が生じないよう、学校の事情も鑑みて説明内容や時期を決める。接触者健診の実施にあたり、対象児童生徒やその保護者への説明は、結核について詳しい知識を持つ保健所からの説明も必要となる。保健所は学校の協力なくして、結核対策を進めることはできない。学校も罹患者を把握した場合、保健所に指示を仰ぐなど協力体制を整える必要がある。

Ｆ：[ 地域Ａ]では、発生届が出れば今後の方針を決めるため、まず学校に連絡をする。学校と保健所とで合同結核対策会議を（学校医にも参加していただき）開催。接触者健診実施の場合、対象生徒も含めた保護者説明会を開催。感染源等の情報開示は決してせず「学校関係者が結核に罹患しているため」という情報にとどめる。「個人情報保護の観点からお教えできない」「その情報を知らなくても不利益をこうむることはない」と説明し大抵は納得していただく。ただ、最近では自身の罹患について、本人がＳＮＳ等で周囲に伝えるなど、既に知られている場合もある。

接触者健診実施の説明は、保健所が実施する形をとるべきである。教員が個別に説明を実施する際は細心の注意が必要であり、説明するべき内容は綿密に打ち合わせをおこなう必要がある。個別に説明を実施することで生じるタイムラグから、先に説明を受けた保護者が連絡をとりあうことや、教員の誤った説明をすることなどで混乱が生じることも考えうる。

《受診までに症状について》

Ｅ：医療機関Ａに受診するまでの動向により、接触者健診対象者の範囲等が変わる。4月から胸痛があったのならば、感染をさせている時期があったのではと推測できる。培養が出ているのであれば、遺伝子検査を実施し感染源の追及を実施して良いかと考える。

Ｆ：遺伝子型別の結果が出れば、府や市のライブラリーと照合ができ、感染源追及の役に立つであろう。結核罹患者は感染源不明の場合が多いが、遺伝子型別を調べることで感染源がわかることがある。

受診までに症状があったとすれば、それまでの学校の対応がどうであったか、学校側は症状を把握していたか等を確認する必要がある。保健所として学校に願う事は、有症状者の状況の聞き取りや、有症状者に対して受診勧奨をしていただくこと。長期間、咳や痰といった症状が出ている人がいればケアをお願いしたい。早期発見が一番の対策であり、接触者健診の実施はできれば無い方がよい。

**（３）平成28年度 府内公立学校における結核検診の実施状況について　（小・中学生）**

|  |
| --- |
| ・表の見方　　　・堺市については、夜間中学校を含む  ・精密検査受検について（市町村での苦慮点）  ＊高まん延国からの入国で保護者への説明に通訳が必要な場合  ＊保護者の養育態度に問題がある（ネグレクト傾向がある）場合　　＊不登校の場合など  上記の点については法に定められた「定期健康診断」であることを踏まえ、粘り強い指導の上、学校の責任で精密検査を受検させるよう市町村教委から学校へ指導を依頼している。 |

【意見・質問等】

・ツベルクリン反応検査を実施しているのは１市のみ

・高まん延国の居住歴該当者が増えているかは把握していない

・[地域Ａ]では、高まん延国居住歴該当者の罹患率が、特に若い世代で増加。20代で3割～4割という状況

**（４）平成28年度 府内公立学校での結核発生の状況について**

|  |
| --- |
| 昨年度の府内の児童生徒5名及び教員1名に関わる結核発生状況について説明 |

【意見・質問等】

Ｄ：教員4名が予防内服なしで半年毎の2年間のフォローであれば、既に2回は胸部Ｘ線検査を実施しているはず。専門的な知見を有する委員が集まる場での資料ならば、その後の経過も把握し記載が必要。

Ｆ：教師と発病した生徒との遺伝子の型は、重要な情報となる。遺伝子型が同じで発病者が出ているということであれば、接触者健診対象者の方々はかなり慎重にフォローアップしなければならない。遺伝子型等の情報を、保健所から得られないものか。

IGRA検査にて陽性であったのが1名（約200人中）であり0.5%の陽性率である。年齢が若いと既感染率は低いが、大人数に検査を実施すれば接触者健診対象者でなくとも陽性者が出ることがある。

**５　その他**…「結核患者発生時の流れ図について」及び「結核患者発生時の対応について」

|  |
| --- |
| 平成28年度の大阪府結核対策審議会において委員より意見をいただき事務局にて作成した。左に委員会事務局が実施する事、右に保健所が実施する事、真ん中に学校が実施する事を3つに分けて分かりやく示した図。 |

【意見・質問等】

《言語の配慮について》

Ｄ：日本語が母国語でない方々への配慮を書き加えられないか。このフロー図内には含まれないかもしれないが、高まん延国居住歴該当者の中で、多い国の言語に対応した説明書等の準備も必要と考える。

Ｆ：[ 地域Ａ]の場合、結核を発病した患者に対し医療通訳者が対応し、検査や治療の必要性や様々な手続きなどの説明をおこなう制度がある。他の保健所でもそういった制度は持っているかと思う。ただ、接触者健診に対してその制度を用いるかどうかは難しいところであろう。説明書に関しては、人数の多い国に対応するものを考えていかなければと思う。

《保健所との連名について》

事務局：接触者健診の案内が保健所との連名で出されていない場合もあると聞いた。連名ではなく校長名で出された接触者健診に関する案内文と、保健所長名で出された健診勧告書の2枚を併せて出されていたケースがあった。この「保健所と連名」という文言は一般的なものとして記載してもいいものか。

Ｆ：保健所との連名で出されている文章しか私は知らない。健診勧告書など法的な文書は保健所名で出すことはあるが、保護者説明会開催の案内文は学校及び保健所の連名で作成する。保健所は結核の事に詳しいが、児童生徒をよく知るのは学校である。接触者健診も保護者説明会も保健所と学校が一緒に行うものとして連名で出す。学校側が連名を拒否される場合や、保健所によって連名で出していないという場合は再考が必要であるが、[ 地域Ａ]では必ず連名で出している。

《記載内容について》

Ｆ：接触者健診対象者を検討するうえで部活とクラスでの関係性は外せない。部活動顧問が記載されておりとても良い。接触者健診実施の際には学校側の協力が必要不可欠である。児童生徒の体調面や精神的なフォロー等は保健所からは難しい。接触者健診は大抵学校にて実施される。学校側の協力体制が示されているフロー図に修正していただけると、より実際の対応に近いものとなる。

《修正及び最終稿について》

事務局：このフロー図は昨年度に審議いただき作成したもの。本日の会議にて了承を得る予定であったが、改訂の意見が出たので再考したい。再考したフロー図は第2回の会議にて、最終稿をお示しする予定。

Ｆ：この対応図は[ 地域Ａ]での対応に非常に近いものである。学校長によっては協力を得にくい場合もあり、各学校において、発生した場合にこの図を参考に対応されれば保健所としても非常にありがたい。できるだけ早く完成させ学校に配付していただきたい。

Ａ：完成版をなるべく早く示していただきたい。各学校が参考として使用していくうちに再考が必要な場面も出てくるであろう。その都度ブラッシュアップをおこない完成度を上げていくものと考えている。

Ｅ：フロー図の修正について、Ｆ委員及び会長ともう御一方ぐらいの3者に一任するという事でいかがか。

Ｂ：Ｆ委員より助言を受け事務局にて修正案を作成したものを会長に確認していただくという事で良い。

Ｅ：最終はＦ委員と会長に一任という形で了承いたしたい。

事務局：本日の意見を踏まえ、事務局で再考した修正案をＦ委員に確認していただく。またＢ委員にも相談などさせていただきながら進めたい。最終は会長にご確認いただく。

閉会