令和元年度 第2回大阪府立学校結核対策審議会

日　　時： 令和２年1月29日（水)　14:00～15:30

場　　所： 府新別館北館1階　会議室兼防災活動スペース2

出　　席： 木村会長、高鳥毛委員、松本泰仁委員、森口委員、村上委員（５名）

出席状況： 事務局…大阪府教育庁教育振興室保健体育課　小澤総括補佐・川口主任指導主事・大更

　　出席状況： （２）説明者…医療対策課 三杉総括　　　　　 せつめい

**１　開　　会**

**２　挨　 　拶**　　 大阪府教育庁教育振興室保健体育課 総括補佐

**３　報告事項**

（１）令和元年度府内公立学校での結核検診実施状況（小・中学生）について

|  |
| --- |
| ・小学生及び中学生における実施状況について　　・精密検査対象者について・高まん延国居住歴該当者について |

【意見・質問等】

Ａ：精密検査対象者の未受検者の多くは欠席者が多いということだが、胸部X線検査の被ばくに対する理解が難しいということで上がっている方への、被ばくへの理解というのは、言語の問題が中心なのか、それ以外の問題が中心なのか教えて欲しい。

事：言語の問題でという場合もあれば、そうでないという場合もある。府立学校においても数名は外国籍の方でなく、被ばくに対する心配で「受けたくない」といった相談を受ける場合もある。

Ａ：そういった場合は血液検査とか、今後、胸部X線に変わるものを考えていかなければならないかと思いますが、どのようにしていかれるのか教えて欲しい。

事：府立学校に関して回答させていただくと、現在は血液検査を実施するといった体制は整ってはおらず、公費で行える胸部X線検査を受けられないという場合は、保護者負担で胸部X線に変わる別の検査を受けていただくこととなる。

Ａ：保護者負担でいった場合の受診率はどれくらいか。

事：正確な数値は把握していないが、昨年度において、胸部X線検査における被ばくへの不安を訴え「受けさせたくない」といった相談が2件程度あった。

　 学校から、保護者に対してご協力いただけるよう丁寧に説明をしていただき、2ケースとも受けていただいたという結果は確認しております。

Ｂ：結核高まん延国居住歴該当者における国の内訳をまとめたデータについて、入国前検査の6か国も含めて調査し、まとめられたこのデータについては、今後継続して実施することで意義のあるデータになってくるものであると思う。

　 今後の検討課題として思ったことだが、小中学生対象に、スクリーニングとして実施される結核検診で、結核高まん延国居住歴を確認するのは、従来、日本人が海外にでて、高まん延国で感染して戻ってくることを想定し、設けられた質問項目だが、今後は外国籍の方が日本に入国し日本の学校に通われるとなると、少し事情が異なると思う。

日本人が、現地で生活する際には、現地の方がたくさんおられる所と少し離れた所に居住地があったり、現地の方との交流が少なかったりすることも多い（感染率が下がる）。しかし、労働者として入ってこられた、結核高まん延国に現地の方としていたお子さんの場合は、結核検診の精密検査で「陽性」と出なくても、結核の既感染者という人の割合は高くなるだろう。もともと感染率の高い環境にいた現地の方なのか、感染はしていないけれども高まん延国に行って帰ってきた人なのか、それが確かめられるようになるとよいと思う。それを教育委員会で行うのは難しいかもしれないが、将来的にはできれば良いと思う。欧米では当たり前のこととして実施されている。ネイティブの方なのか、現地生まれの方なのか、まあ、日本人でも現地で生まれて、現地のコミュニティーで育っている場合は同じだとは思いますが。居住歴以外にも国籍で見ていくといったことも、今後考えていく必要があるかとは思う。

（２）府内の新登録結核患者の状況について（医療対策課より報告）

|  |
| --- |
| 〇平成３０年について（大阪府）・新規患者登録数は、1,805人。・減少率は4.0％で下がっているが、大阪府のり患率は20.5％と日本屈指のり患率を維持。（全　国）　・全国の新規患者登録数は順調に減っており、全国のり患率は12.3%でこちらも順調に減少。〇年齢階級別新登録小児結核患者数の推移について　ここ数年、全国の小児（0歳～14歳）の新規登録結核患者数は50人前後を推移している。 |

【意見・質問等】

特になし。

（３）令和元年度府内公立学校での結核発生状況について

|  |
| --- |
| ・令和元年度：府立学校における発生状況について（２ケース）・平成30年度：市町村立学校における発生状況について（１ケース：追加報告） |

【意見・質問等】

Ｂ：確認だが、ケース1において、この方については定期健康診断にて「異常なし」であり、その後排菌、塗抹陽性患者で発見されているとのことだが、保健所で適切に対応いただいている事かと思うが、一般的に塗抹陽性になっている患者さんにおいては、２～３か月前には所見が確認できる場合が多い、心臓の影など見にくい場所にあった場合は別だが。このケースにおいて、対応された保健所は、定期健康診断の映像を確認されていたか。教育庁で実施している検査であるので、もし見落としなどがあったのであれば改善する必要がある。

事：取り寄せて確認すると言っておられた。このことについて保健所からのご意見は特になかった。

Ｂ：ケース２についてだが、定期健康診断の結果として「要1年後」となっていたとのこと。患者の過去3年間の胸部X線検査の写真を取り寄せ確認したとあるが、この結果はどうであったか。

事：こちらも保健所からのご意見は、特になかった。

Ｂ：普通は、治療歴がなく、このような状態であれば、このように長期的にフォローをするということは、昔の結核が多い時代はよくあったが最近はあまりない。治療歴がない方は積極的に予防投薬など、治療にまわすことが多い。治療するためには何らかの根拠が必要となるため、胸部X線写真だけでは確定診断できないのでＩＧＲＡ検査などすると、保健所も患者として治療を公費負担で認めてくれることとなる。

ケース２の定期健康診断の結果については、所見があって固まっているから「要1年後」となっているのか、しかし、これで良いのかと疑問が残る。この健診業者に聞いてもらいたいところ。おそらく保健所も、いつから影があり、影が広がっているのかといった所は確認し、あまり感染源として重要でないという形で見ているのかとは思うが、これも教育庁で委託して実施している検査なので、健診機関の指示の仕方について、気になるところである。

事：この健康診断の結果については、医師を交えた審査会において検討された結果、業者が指示した診断について「妥当である」という結論であった。

Ｂ：時代とともに判断は変わってきている。結核に感染しており現在は影が安定していても、今後5年後、10年後に発症することが考えられるが、今、薬でたたいておくと患者となることはなくなる。

現時点で診断とか、そういうところで大きな問題があるというわけでなかったとしても、結核のり患率を下げることを考えると、有所見者については見つけた時点で治療し、ちゃんと押さえているという場合であれば、フォローについても1年に1回とか、なにかあった時の対応で良いが。先ほど、「府内の新登録結核患者の状況について」において説明があったように、高齢者で発症するといったケースは、治療歴のない、服薬でしっかりと抑え込んでいない、といった、このようなケースである。

Ａ：Ｂ委員の意見と同様ですが、ケース１については、定期健康診断において「異常なし」であったのに、発見時には症状がだいぶ進んでいたという点に違和感を感じた。感染源について「不明」ということだが、このケースの家族構成等を教えて欲しい。ケース２についても同じような印象をもった。過去3年間のレントゲン情報を比べてということであるが、こういったケースが出たということがよい機会ともなるので、これを機会に、健康診断の基準などをもう少し明確にされるなど、見直しをされると良いのではないかと思う。ケース３については、接触者健診を受けたのは総計何名であるのか教えて欲しい。

事：ケース３の総計については確認いたします。ケース1の家族構成については、核家族であるといった情報以外は伏せさせていただきますが、特に同居者、親戚等に発症者はいなかったと聞いております。また、高齢者との接触も特になかったと聞いております。

閉会