平成30年度 第2回大阪府立学校結核対策審議会

日　　時： 平成31年1月30日(水)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2

出　　席：木村会長、高鳥毛委員、松本泰仁委員、森口委員、西山委員、松本健二委員、宮崎委員（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・木場・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　報告事項**

（１）平成30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：高まん延国居住歴の内訳として、日本人と日本人以外の内訳などは、現在把握されているか。

事：国籍ではなく、居住歴として調査しているため、把握していない。

A：将来的に外国籍の方が増えてくると、結核の感染状況が違う。そのため、何年か先には若干そういう調査も視野にいれて実施することを検討いただきたい。

B：高まん延国居住歴該当者数というのは、平成30年度の精密検査対象者の中においての数で間違いないか。もし、昨年に精密検査を受けて入れば、今年は検査対象とならないということで間違いないか。

事：その通りである。

B：大阪市おいてはベトナムの方が最近急激に増えてきており、それに伴い、結核の発生状況も中国・ベトナムが1位を分け合っているような状況である。（大阪府のデータにおいて）増加傾向にある国や傾向などはあるか。

事：今年度と昨年度のデータだけでは、そこに傾向等を見出せない。一度、何年か分を経年でまとめた表を作成し、どのような国が上位に挙がってくるのか等、確認してみたいと思う。

C：居住歴に該当する基準はなにか。

事：過去3年以内に通算して6か月以上住んでいたことがあるかどうかである。

D：精密検査の内容の項目の「その他の検査」について、今年度の小学校の受検者数は4名であるが、昨年度は19名であり、その前の年度は25名と記載されている。急激に数が減った理由はわかるか。

事：多くの市町村において、精密検査として胸部エックス線撮影を実施されている。昨年度、一昨年に「その他の検査」の実施が多かった市町村に対して、今年度どのような経緯で胸部X線検査に推移したのか確認する。

（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29年について  （大阪府）  ・新規患者登録数は、1,881人。  ・減少率は3.3％で下がっているが、大阪府のり患率は21.3％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13.3%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】

事：本日欠席の委員より質問を預かっている。

　 「成人を含む患者はまだまだ多いものの、小児については全国と比較しても減少傾向が顕著であると考えられる結果とみてよいか。」

医療対策課：全国的に見ても減少傾向であると言えるかとは考えている。特に、単純に前年度との数値を比較すると大阪府については０～14歳の小児においては、約57％減少していた。

事：「そうであるならば、大変ありがたい結果である。当然学校関係でも患者は減るはずですので。」との意見を預かっている。

B：このことに関しては、少し違う見解を持っている。全国の小児結核の患者数は、50人から60人前後で、ここのところ頭打ちになっているのではないかと思う。日本の小児結核のり患率は、世界的にもとても低いが、ここ数年に関しては下げ止まりの傾向ではないかと思う。

　 大阪府も大阪市も一時かなりの勢いで減ってきていたが、ここ数年で、そんなに多くはないものの、ぽつぽつと出てきている状況であると感じている。

医療対策課：確かに、すごく減少したかというと、去年と比べて減り方はあまり大きくないかと思う。

A：小児結核患者数をデータとして挙げているが、LTBI（潜在性結核感染症）の人は減っているか。

医療対策課：LTBIについては、現在把握していない。

B：大阪市においては、（LTBIの方は）昨年はむしろ増えているという状況である。

小児結核の下げ止まりは、高まん延国出身の方の影響がかなりあるのではないかと思っている。昨年、大阪市において14歳以下のり患者が3名発生したが、その内の2名が高まん延国出身であった。これまで、10代の高まん延国出身の患者数は少なかったが、ここ数年で右肩上がりに増えてきており、外国出身の患者がかなりの割合を占めるようになってきている。もちろん20歳代が最も多く（大阪市でも）5～6割が外国生まれであるが、その前後の10代も30代も、かなりの割合を占めるように　なってきている。おそらく全国の統計も似たような傾向を示しているのではないかと感じている。

A： B委員が指摘した意見を踏まえると、府立学校等としては15～19歳も対象となるため、小児を外れるがこの年代の患者数のデータや、LTBIの患者数のデータの準備を医療対策課へお願いいたしたい。今後の対策を検討するにあたり大変役に立つと考えるため、是非ご検討いただきたい。

事：改めて事務局より医療対策課へご提案及びご検討いただけるようにご依頼申し上げたいと考える。

C：高まん延国出身の方のBCG接種歴の確認などはどうなっている。

医療対策課：おそらくですが、高まん延国居住歴の方は、入学時に胸部エックス線検査を行うことになっているかと思う。

事：高まん延国居住歴該当者については、入学後等に1度も精密検査を受けていない場合は精密検査（胸部エックス線検査等）を受けることとなっている。また、BCG接種歴については、結核に関わる問診票に、確認する項目が設けられているため、その記載内容等で確認することはできる。

（３）平成30年度府内公立学校での結核発生状況について

|  |
| --- |
| ・府立学校における発生状況について（２ケース）  ・市町村立学校における発生状況について（１ケース） |

【意見・質問等】

B：昨年大阪市においても、中学生が発病したケースがあり集団感染事例であった。このケースは、当該生徒の「咳」がずっと続いていたため、学校の教職員が受診を促し、結果発病がわかったというケースであった。当該校において、数人感染者は出たが、発病者は1人も出なかった。

　 保健所としては、結核患者の早期発見がとても重要なポイントであると捉えており、症状のある子どもがいかに早く医療機関に受診するかが重要で、いつごろから症状があり、どういった理由で医療機関を受診したのか、そして結核診断に至ったかという点は大変重要なポイントとなる。個人受診から発見されたということだが、どの時点で受診したのかといったところが一番知りたい。それが、感染拡大を防ぐためには重要な点であるためで、病院受診するまでの経緯及び学校の対応等を確認していただきたい。

　 また、今後予定されている「接触者検診（保護者）説明会」について、何が課題となったかなど確認し、報告していただけると学校関係者の方にも有用な情報となると思う。

　 保健所としての経験を申しますと、説明会で難しいのは、「なぜ自分たちが検診対象となったのか」、また呼ばれなかった方からは「なぜ検診を受けさせてもらえないのか」、といった疑問が寄せられることである。また、個人情報の保護について大きな問題（議論）ともなります。このケースについて、個人情報の保護に関わりどのような対応をとられたかも教えて欲しい。

事：このケースについては、本人がラインで数人の学校関係者（同級生含む）に伝えてしまっているが、ラインを受けとった教職員等が、直ぐに、ラインを受け取った者全員に対して「この内容を他に広げないように」といった指導を行っている。また、このケースは、「学校関係者に結核が発生した」ことを知らせるお知らせ文を全校生徒に対して配付しているが、この際には、結核り患者及びその保護者について、学校のこのような対応について了解を得たうえで、配付されている。

B：大阪市のケースについては（学校健診を）受けてなかったとのことである。

F：委員の皆様からのお話からすると、学校の結核検診を受けなかったというケースということと捉えたが、そういうことか。

B：（大阪市においては）精密検査の対象とならなかったと聞いている。

F：問診と内科検診において引っかからなかったということか。４～5か月前から倦怠感があったとのことだが。

B：それは大阪府のケースのことで、大阪市のケースについてはそうであったということである。

F：この1例だけで限定してしまうのはふさわしくないかもしれないが、（このケースの場合）学校の結核検診をスルーしてしまっており、学校検診の在り方自体を検討する必要があるのではないか、学校医の健診と問診だけでは、今後スルーする可能性が高いのではないかと感じた。検診の在り方自体をここで検討や判断することかどうかはわからないが、そのような事例が出てきているということではないか。

B：学校健診が役に立たないかというわけではないと思う。結核検診は年に1回であるため、健診と健診の間に発病される場合もある。大切なのは有症状時の早期受診ではないかと考える。やはり、こどもの体調が思わしくない際には早々に医療機関を受診することが大切であると考える。

実を言うと、大阪市のケースも大阪府のケースも、初期にはどちらも同じように「マイコプラズマ肺炎」と診断されている。大阪府のケースは、数日遅れただけとは聞いているが、ほんの少しではあるが、そのため（結核の）診断が遅れたと聞いている。

結核はかなり減っており、日本全国において、特に小児は年間50～60人ケースほどしかないため、結核を経験されている医師・医療機関がとても少ないということがある。そのあたりも含めて、普及啓発は必要ではないかと思っている。

A：今回の事例と、各委員のコメントを聞いての感想であるが、現在、小中学校において実施されている結核検診の制度は、基本的には外国人を想定して作られたものではなくて、ツベルクリン反応検査を全員に対して一律に実施するのではなく、問診等で、精密検査が必要な人だけをピックアップしていこうという形で始まったものであり、今回議論となっている「外国籍・高まん延国居住歴の方々がだんだん増えていく」という課題を、スタート時から想定したスクリーニングの方式ではない。

　 先ほど（医療対策課のデータにおいて）小児だけでなく15～19歳の報告数を教えて欲しいという意見や、（事務局で準備した資料において）高まん延国居住歴の数だけでなく、外国籍の数も分けて調べて欲しいことなど意見させていただいたのも、やはり、そういったことに注目して、これから、学校等の結核対策を審議する場において考えていかなければならないのではないかと感じているからである。

　 学校スクリーニングの時期を外れて発見されたり、発病されたりということがあるのであれば、年1回という間隔でいいのかということや、居住歴について、大阪府のケースでは、平成25年に高まん延国から編入されたということだが、当初は問題なかったのかもしれないが、3年～5年が経ちますと対象からはずれるといった形になっていたかもしれないため、若干、外国籍の方が増えているということを意識して対応を考えていく必要があるとかと感じた。これはあくまでも感想である。

B：今の学校における結核検診のシステムはそれほど悪くはないと思っている。ただ、精密検査は入学時又は転入時に一回だけのため、これで見つかるかどうかというと、今回はどちらも（大阪府のケースも大阪市のケースも）見つかっていないということになった。

大阪市の外国生まれの結核患者は年間50～60人出ているが、その半分くらいは日本語学校健診として大阪市が実施した健診にて結核患者が発見されている。その方たちは入国から80日（中央値）前後で検診を実施しており、割と入国してからすぐの健診で結核り患者を見つけることができている。

よって、入学時や編入時はチェックを行う重要なポイントの時期といえる。

その時に発見されなくても、翌年や翌々年度に発見されるというのが結核である。そのため、仮に入学時または編入時に全員をひっかけることはできなかったとしても、この機会に実施することは大事なポイントであるということは間違いないと思う。その子たちに対して毎年精密検査を実施するのかというと、被ばくの問題や保護者の理解などもあるため厳しいと考えられる。では他の方法でどう発見するのかと言うと、やはり、有症状時に早期に受診するということが大切となる。早期発見できた場合はたとえ結核を発病していても、感染の広がりを抑えることができるため、周囲が、学校の教職員も含めて、子どもたちの健康状態に気を付けてみていただき、症状がある際は早期に医療機関へつないでいただくことが、結核の早期発見につながるものとして重要なポイントであると言える。

閉会