令和元年度 第1回大阪府立学校結核対策審議会

日　　時： 令和元年７月４日 (木)　14:00～15:45

場　　所： 府新別館北館1階　会議室兼防災活動スペース２

出　　況： 木村会長、高鳥毛委員、松本泰仁委員、亀田委員、松本健二委員、平山委員、村上委員（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　小澤総括補佐・川口主任指導主事・大更

**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　協議事項**　　令和元年度「大阪府立学校結核対策審議会」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）令和元年度 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１名。  ・要検討者である、Ａ校３年生の児童1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する予定。 |

【意見・質問等】

Ａ：ＢＣＧ接種歴不明というのは、小学部で年齢が低いためか。ずっと海外で生活されていた方なのか？

事：該当国から転入されてきた方であり、該当国での接種歴を確認できなかったと聞いている。

Ｂ：転入時には精密検査を受けていなかったということだが、理由があったのか？

事：説明が悪く申し訳ありません。この方は今年度転入してこられて、今年度の対象者となり、精密検査を受けることとなっております。

　　補足説明となるが、この方については、来年度も問診票の記載において、高まん延国居住歴該当者となるが、今年度精密検査を受けるため、来年度は精密検査の対象外となります。

Ｃ：保護者の方への説明は日本語で行ったのか。母国語においてされたのか。

事：どのように説明をされたのか確認は取れていないが、基本的に言葉が伝わりにくいといった場合には、通訳の方をお願いして補助に入っていただくといった制度を利用して対応いただいている。

Ｂ：昨年度の審議会で説明があったケースで、胸部X線検査を受けていたけれども1年後に結核が発症したといったケースがあったかと思う。入学時や転入時に1回受けて問題なかったからといって、次年度に受けないというのは大丈夫と言えるか。

事：結核高まん延国居住歴該当者であり、精密検査の受検歴がある場合、「慎重な経過観察」の対象となる。基本的には、精密検査受診後は経過観察を続けていただき、症状が出現した際には医療機関の受診をうながしていただくといった対応となります。

（２）令和元年度 府内公立学校での結核発生の現状について

|  |
| --- |
| 今年度の府内公立学校における結核発生状況（２名）について説明 |

【意見・質問等】

事： Ｄ委員から事前に預かった質問を紹介させていただく。

「本ケースのように、感染していても排菌していないケースでは学校での対応が必要ないため、保護者や本人が学校に報告しないといった事もある。今回は、たまたま胸部X線検査を受ける機会があり感染していることが確認できたが、そういった機会がなければ確認できなかったケースであったと思う。本人や保護者の思いもあると思うが、学校での対応が必要ない場合でも、結核の感染について学校に報告するよう義務付けたほうが良いのか、それとも義務付けられるものではないと考えるものなのか、結核対策を協議する本会の委員の皆様にお伺いしたい」

Ａ： Ｄ委員の質問への回答の前に、記載内容について教えていただきたい。

２ケースとも、結核に感染しているということだが、通常、感染しているかどうかについてはＩＧＲＡ検査などで確認するものだが、２ケースとも「胸部X線検査で所見が認められ」と書かれており、精密検査をして潜在性結核感染症となっている。陳旧性の結核という判断なのか。活動性の結核ではないけれど、一応結核の感染でできた所見が確認されたのか。肺結核でもないけど、治療歴もないし、治療が必要ということであがってきたケースなのか。疑問が残る情報である。

Ｅ：このケースに整合性が合うように考えていたけれども、もしかすると、ケース１は、「もともと結核に感染していて、それが陳旧性結核としてわずかに病変がのこっていた、で、中学校の時にクラスメイトが結核を発症したため接触者健診となり、ＩＧＲＡ検査を受け、陽性であったということでＬＴＢＩ治療を開始したけれども、薬の副作用のためＬＴＢＩ治療が途中で中止になった。そして、高校1年生の時に胸の写真を撮ったら陳旧性の陰影により引っかかり、聞いてみたところ服薬中であった…」というストーリーではないかと、想像してみたのですが、しかし、通常、潜在性結核感染症の場合は、胸部Ｘ線写真に陰影がないというのが一つの特徴である。ですから、定期健康診断で陰影、所見があるというのは通常ではない。ただし、結核以外の陰影が確認されることもあるため、たとえば気胸が見つかったとかいうことで精密検査をしたら、ＩＧＲＡ検査で陽性であったとか、しかし、精密検査で通常、ＩＧＲＡ検査はしないと思うのだが、そうなるとストーリー的におかしいので、この資料の情報だけで確実なことをいうのはとても難しい。

小中学校の定期健康診断における結核検診の流れをみますと、問診において「本人の予防投薬歴を聞き取る」とあるが、中学校の時に聞き取っているわけですよね？小中学校の際にこういった情報を聞き取るのであれば、高校にも引き継がれるといいのではと思う。

通常は、Ａ委員がおっしゃったように胸部Ｘ線写真に陰影がある場合は発病しているという風に判断して病態治療することが多いのだが、それが明らかに陳旧性陰影であった場合は、今回の感染ではないんですよね、普通に考えれば。私の予想で言えば、陳旧性陰影があり、ＩＧＲＡ検査が陽性になったけれども発病者と接触があったことから、ＬＴＢＩ治療をしようかということで治療をしているのではないかと思うが正確なことは分かりかねる。

ケース２についても全く同じで、潜在性結核感染症であった場合、通常は胸部Ｘ線検査では陰影がないというのが特徴となる。保健所では、潜在性結核感染症の患者さんへの対応というのは、とても多く、年間何百件としているが、胸部Ｘ線検査でまず異常がないということが潜在性結核感染症の1つの条件であり、胸部Ｘ線検査で異常がなくかつ結核に感染している場合が潜在性結核感染症となる。おそらく中学生以上の場合はたいていＩＧＲＡ検査といって、ＱＦＴ検査かＴスポット検査を実施してどちらかが陽性であった場合に、潜在性結核感染症という診断となる。

ケース２も胸部Ｘ線検査において所見があったとあるが、結核以外の所見が認められることが無いこともないが、とても少ないですよね。何に引っかかっていたのか。

潜在性結核感染症は胸部X線検査において陰影が無いというのが一つの条件となっているのですが、活動性結核以外の所見であればそれはそれでいいのだが。

Ａ：ケース２は想像すると、「学校での結核検診でひっかかり、精密検査を受けるように指示され、精密検査を担当した病院の医師がＩＧＲＡの検査をして、陽性であったため、保健所に届け出を出した」というのが一番ストーリーとしてしっくりくるかな。

　　健診業者が、胸部X線写真に本当の異常がなくても、肺尖部が見えにくいとして精密検査を指示し、精密検査を担当した医師が、念のためＱＦＴ検査でもやっておこうかとしてみたところ陽性であった、で、一応、結核検診の精密検査で引っかかっているため、予防投薬しておこうかということになったのではないかと。

Ｅ：中学生くらいであると、ＩＧＲＡ検査で陽性になるのは、計算上ではあるが０．５％に満たないくらい少ないのだが、それがたまたま引っかかったというのであれば、こういうケースはなかなか少なく珍しいと思う。

Ａ：精密検査が必要であると判断した、健診業者の所見がなんであったのか。どういう判断をされたのかといった事がわかれば。

Ｅ：疑われる所見が何だったのかは確認していただければ。よくあるのが胸部X線写真では異常なしだったが、精密検査をしてみたら、ＣＴ検査で少し陰影が見つかったとかいうのは多い。このケースはＡ委員がおっしゃるように「胸部X線検査で肺尖部などがもやもやとしており、引っかけたけれどもＣＴ検査をしてみると陰影はなかった。ＩＧＲＡ検査もしておこうかとしてみたら陽性で引っかかった。」というのは可能性としてあるかと思う。ちょっとした陳旧性陰影があり引っかかったのではないかとは思う。陳旧性陰影があるということは結核にかかり治癒した後なので、それはＩＧＲＡ検査をすれば陽性になるため、そういったことで２ケースとも引っかかったのではないかとは思う。で、ケース１は、結核高まん延国から転入してきた方であり、そういった方は、そういったことも結構あるようです。ケース２はさっき言ったように既感染率は本当に少ないので、そんな率の既感染の方が2ケースもあるのかなと疑問に思うところはある。

　潜在性結核感染症というのは通常の結核検診では引っかかることはなく、それが一般的ではある。この資料の情報は不十分過ぎ。胸部X線検査の所見がどうであったのか、ＣＴ検査を受けているか、その所見はどうであったのか、といった情報が欲しいところ。

古い感染であれば治療は行わないという場合もある。最近の感染であったかどうかという点も考えておかないといけないとは思う。

Ｆ：Ａ委員及びＥ委員のおっしゃるとおりだと思う。毎回、この会でケースにおける個人情報の取扱いや必要な情報をどれだけ教育庁として集めることができるのかということが課題になっていたかと思う。今回に関しては定期健康診断の結果であり、定期健康診断については教育庁の主導で行われているものであるので、Ｅ委員がおっしゃったような確認事項において、明確にしておかれると今後役に立つのではないかと思う。そういう点を踏まえて、Ｄ委員の質問に答えるとするとどうしょうね。少なくとも潜在性結核感染症である方については、疾病を持っているという認識をされませんので、それを学校に報告するのは特に必要ないと個人的には考えます。いったん発症した場合、その後のフォローといったものがあり、治療終了後のレントゲンのフォローというものがあるので、フォロー中であれば、治療は終了していると言えるが、そういった場合においては学校に報告しても意味があると言えるのではないかとは思う。ただ、低い年齢の方を対象にすることが多いため、高校生等ではどう捉えるかというのは、他の委員の方が詳しいのではないかと思う。

Ｃ：私もまったく同じ意見です。感染性が無い状態で、あまりむやみに情報を提供するものではないと考える。

Ａ：日本の場合、学校は学校保健で、一般住民の方は地域保健でと縦で区切られている中、そこにこういう医療情報の問題が出てきたときに、保健所は全ての感染症に関わり情報を収集しなければならないが、その情報を学校の教職員が教育庁に提供しないといけないかというと、それはちょっと話が違ってくる。責任あるところは確実に情報を収集し対応しなければならないが、ＬＴＢＩについては学校が情報をもらったとしても、ＬＴＢＩの大半において、その情報を基に学校が何か対応が必要となることはない。

ただ、学校が、児童生徒等の健康状態や、ＬＴＢＩの服薬をしている人がいるかとういうことを把握するということは一面必要かなとは考えるため、これは義務ではないが、例えば保健調査票などで項目をいれて把握されるなどといった事はいいかもしれない。回答されるかどうかは保護者や児童生徒等次第であり回答を強制するものではない。普通に、定期健康診断の事前調査で可能な範囲で把握するというのはいいのではないかと思う。

Ｅ：高校生は、1年生の時に胸部X線写真を撮ると思うが、その際、問診をとるのであれば、小中学校でとる問診項目と同じ内容でとられるのも1つの方法かとは思う。

活動性結核であれば、これは学校が情報を入手する必要があると考える。なぜならば、学校保健安全法に基づく出席停止措置にかかわり、確認が必要となるため。潜在性結核感染症というのは基本的に発病していないという捉え方をするため、それを学校が知って何か良いことがあるかというと、なかなか難しい問題かとは思う。

ただ、少し違うが、日本語学校の場合は潜在性結核感染症であっても学校側に情報提供をする。そして、学校における服薬管理について協力をお願いする。そういった場合は、ＬＴＢＩであっても情報提供を行う必要がでてくると思う。ケース１の場合も、数年前の転入であるため、言葉の問題はないだろうとは思うが、最近入国されたという方の場合は服薬支援が難しいという場合もあり、そういった場合は保健所が学校と協力して服薬管理をしていくというケースもあると思う。ただ、原則的にはＦ委員がおっしゃったように、ＬＴＢＩに関してはあえて学校に報告する必要はないと思う。

事：事務局からの質問をさせていただきたい。この報告の場は「結核発生状況」を報告する場であるが、今回は2ケースとも発症していないＬＴＢＩの事例である。発症していないケースを報告するかどうかを迷ったのだが、報告する必要があったのかどうかについて、委員の皆様のご意見を伺いたい。

Ｅ：普通は定期健康診断においてＬＴＢＩが確認されることはない。こういうような形で確認されたことはあまり聞いたことがない。年間多くのケースを取扱っており、どういった経緯で発見されたのかも確認しているが、胸部X線検査だけで発見されたというのは一例もない。こういったケースは稀有なため、載せていただいてよいと思う。

Ｆ：私も同意見である。資料4ページに「本府が結核まん延地域であるといった現状を踏まえ結核対策に取り組む必要があることから審議会の設置を継続」するといった記載があることからも、定期健康診断がどのように機能しているのかについて検証していくということが非常に重要なことであると考える。たとえ、ゼロであったとしても、そのことをこの会において皆で確認をおこない、そして今後の必要性も含めて確認していく必要があろうかと思いますので、報告の必要はあったかと思います。

Ａ：Ｅ委員がおっしゃるように定期健康診断でＬＴＢＩの人が引っかかるのは非常に珍しいということですが、今回のケースは、健診業者の委託の仕方でこうなっているのではないかと思う。結核検診も、精密検査も同じ健診業者が行う場合、精密検査（胸部X線検査）と併せて、ＩＧＲＡ検査もセットで実施しているのではないかと思う。結核検診にて結核の疑いとして引っかけているのだけれども、精密検査でＩＧＲＡ検査を実施しているからこのような結果になった可能性もあるのではないか。

　　胸部に異常はないんだけれども、ＣＴにも異常はないんだけれども、ちょっと不安だから血液検査をやっておこうかといったことかもしれない。健診業者がどのように考えて検診をおこなっているのか、そのシステムを確認されると良いと思う。

Ｇ：学校現場の立場から、専門家の方々の意見を聞かせていただいていたところであるが、学校がその情報を得ても対応する事が何もないのであれば、必要以上に個人情報を得る必要はないと考える。

（３）平成３０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）

|  |
| --- |
| ○調査の趣旨と対象について  ○小学生について  ○中学生について  ○精密検査、受検者の割合  ○精検対象における結核高まん延国居住歴該当者の居住国の内訳  について説明 |

【意見・質問等】

Ａ： 感想であるが、結核高まん延国居住歴該当者の数字がもうちょっと増えていくのかと思っていたが、日本人そのものが、海外に出て行くという形でなくなってきているから数字が安定しているのかなという思いも持った。むしろ、日本人が海外転勤のためしばらく家族で海外生活を送り帰国したというよりも、外国の方が日本に労働者として入国され、そのお子さんたちが該当するという時期に入ってくる可能性がある。

　　もともとのネイティブの人とネイティブでない人を把握する必要も出てくるかもしれない。

　　あるニュースで、東海地方の小学校は2～3割が外国籍のお子さんであるといった報道もあったかと思う。

Ｆ： おそらくこのような結核高まん延国から入国された方々に対する健診結果というのは、他の都道府県において、ほとんどの地域ではデータとしてはないわけですよね。そういった意味では非常に貴重なデータであると思いますので、継続して実施すべきものとして実施するものであると考える。先ほどおっしゃったように、外国から移住されてきた方が多い地域において、どれだけこういった方に対する対応が必要であるかといった情報にもなるかと思う。そういう点では、少なくとも大阪府においてのデータはこうであるということを、この会の中だけではなく発信していかれる価値のあるデータであると考える。特に、日本人のご両親について行かれて返ってこられた方なのか、外国のご両親とともに日本に入国された方なのか分けられるのであれば、そちらのほうが間違いなくいいと思う。

Ｃ：そろそろ入国前健診というものが始まると思う。今年度から厚生労働省が実施するとは言っており、いつ始めるのかはまだ分からないが、その情報とこのデータがどれだけリンクできるのか。入国前検診の情報をこちらがいただけるのか、例えば学校に連絡が入るのか、例えば保健所に連絡が入ってから学校へ連絡が入るのかどうかとか、そういったことは調整などされるのか。

事： 例えば、日本に入国され、入学や転入される前に会社で結核検診を受けたといった場合など、そういった情報は学校に入るかと思う。自動的に入国前検診の結果などの情報が学校に入ってくることはないかと思う。

Ｃ：厚生労働省が実施しようとしているのは、対象6か国に対してビザを発行する際に結核の健診を義務付けると、その結果、結核を発病していないと確認した場合のみ、ビザを発行するといったもの。その瞬間だけのデータだけでは意味がなく、その後に、フォローアップできるようにしないと意味がないと思いますので、それをやはり保健所と学校とが協力しながらフォローできればなと思っております。その良いシステムが出来ればと思う。

事：学校としても入国前健診の結果を把握できるのであれば大変ありがたいことであると思う。

Ｅ：情報は、自動的に行くようになるんじゃないですか。このデータを見ていると対象6か国のうち、中国、フィリピン、インドネシア、ベトナムと4カ国がこの中に入っている。それだけでもかなりの数になりますので、入国前健診でまず検査をして、入国してからは学校健診で実施するということになれば、かなりの数をカバーできることになる。対象の6か国の中には後「ミャンマー」と「ネパール」の2カ国があるんですが、この2カ国は、この表で言うと「その他アジア」に入るのでしょうね。これは、ぜひともこういう資料の作り方を是非とも続けていただきたいと思う。やはり、今後の日本の結核対策というのは、結核高まん延国居住歴のある方の結核対策がとても重要になると言われておりますので、今はやっぱり、外国生まれの結核患者が年々増加しており、特に20代に関しては全体の6割を超えていますし、その方たちのお子さんについては感染を受ける可能性はかなり出てまいります。また、そういうことになれば、人数の推移がどうなっているのかを見ていくことはとても貴重な情報になるのではないかと思います。それから、健診結果も併せてわかるわけですからとても重要なことだと思います。

事：今、お話を聞かせていただき思ったのですが、入国前健診の対象となる6か国のうち、ミャンマーとネパールは、現在「その他アジア」に分類されているが、今後調査を行うにあたり、ミャンマーとネパールを新たに項目として追加し、別だてにして調査を行ったほうが良いのかご意見をお聞かせいただきたい。

Ｅ：できればその方がよい。厚労省が6か国と言っているので、中国、フィリピン、インドネシア、ベトナム、ネパール、ミャンマーの6か国で、日本に来ている外国人の結核患者の約8割をカバーできているということですから、やはり、その辺は押さえておきたい国ではある。地域によってどの国が多いとか違いはありますが。

（４）平成３０年度 府内公立学校での結核発生の状況について

|  |
| --- |
| 昨年度の府内公立学校における結核発生状況（３名）について説明 |

【意見・質問等】

Ｅ：（接触者健診の結果、）生徒もＬＴＢＩになっているのですね。

　　このケースは、結核高まん延国から他市町村に転入され、現在の市町村に移ってこられたケースであるが、今の市町村に移ってこられた時に、胸部X線写真は取っていないのか。

事： 記録には、「結核について問題なし」とあったが、胸部Ｘ線検査を実施したかどうかは不明。現在の市町村に移ってこられた際には、既に結核高まん延国居住歴に該当する条件「過去3年以内」の期間が過ぎており、精密検査の対象とならなかった。

Ｆ：３ケースとも適切に対応されていると思う。単に感染の拡大を防ぐといった事だけでなく、ＳＮＳの情報拡散についてまできっちりと、現場の先生方が丁寧に対応されているということに感銘をうけた。

事：り患した本人は自分の心境や状態を伝えただけかもしれないが、情報の拡散がもつ意味合いを十分に理解できていない状態で、ＳＮＳといったツールを多くが活用している。当然、疾病の管理も大事ですが、特に、疾病の管理と併せて情報管理についても学校には気を配っていただいている。

Ｅ：３ケースとも、感染者が少なくて良かったと思う。

例をいうと、外国生まれの中学生の生徒が初発患者となり、集団感染が起こったといった事例があった。その生徒の場合は、ずっと咳が出ていたが、喘息の持病もあったため、結核の診断の遅れが生じた事例であった。しかし、部活動の先生が、部活動中の咳があまりにもひどかったため、「病院行かなあかんよ」と生徒に声をかけてくれたことから、発見につながったケース。このケースから学ばないといけないのは、体調が悪いときには周囲が気づいてあげて、受診を早期に勧めること。そういったことが早期発見にはとても重要であるということ。

今回の３つケースは、診断も遅れていないと思う。ケース２は「喀痰塗抹３＋」なので、排菌量は多いが感染の期間はとても短かったのではないかと感じる。咳が出始めてから診断されるまでがとても短かい。

今、喀痰検査というのはとても感度が良くなっているため、直ぐに「３＋」とか出てしまう。そのため、これだけで感染性が強いとは言いづらいところはあるが、このケースにおいて感染者がでなかったということは、発病してから診断までの期間がそれほど長くなかったということが、感染の拡大を防ぐためにはとても重要なポイントとなったといえる。やはり、体調不良を確認した際には早々に受診していただくことが重要。集団感染となった事例においては、医療機関受診までに時間がかかったし、診断付けるまでにも時間がかかり、両方の遅れがあったことから発見の遅れに繋がり集団感染となった事例であった。

Ｃ：ケース３ですが、〇月25日が発症とあるが、この「発症」は感染性の始期ということか。

Ａ：保健所は、診断の3か月前を感染性の始期とする。取りこぼしがないようにと保健所は考えるため、診断がついた3か月前から、感染性の期間を設定するというのが基本である。ただし、その患者さんが半年以上も前から咳とか痰がひどかったという場合は、半年前からとする。どちらか長い方をとる。一週間前から咳が出ていたという場合は、感染性期間を1週間と取るのではなく、このように排菌している人の場合は3か月前からとって、その間の接触者に対して感染のリスクを評価するというようにやっている。決して、発病の時期が後ろになっていても、接触者については3か月前からとっていると思う。それはどこの保健所でも同じ対応であろう。

Ｃ：この資料には、発症と書いてあるが、結核が発症した日として記載しているのか。

Ａ：この発症と書かれた日付は、発生届が出された日、結核の診断がついた日のことを書いているのであろう。

事：診断された日として月日を記載しております。「発症」という記載ではなく、「診断」という言葉に変えます。

Ｅ：このケースは、別の結核関連の事例検討会等にも出ていたケースであったかと思う。その際に担当された医師が「結核なんて本当に何万例に1人しかみていない」と言われており、最初はマイコプラズマ肺炎と診断し、投薬したが効かなかったため、別の疾患を疑い結核と診断したケースであると言っておられた。その時に、教訓としなければならないと感じたのは、結核専門医などでないと、結核という疾患に当たることは頻度的にとても少ないため、なかなか結核を疑わないということがある。学校も、結核の対応を経験されたことが無いという学校がほとんどかと思う。やはり、結核という疾患も起こり得るんだなということを知っておいて欲しいなと思った事例です。

結核にあたると対応が大変なので、この事例を担当された医師もかなりショックを受けておられたようです。

事：Ｄ委員から預かってきた情報提供及び意見をお伝えいたしたい。転入時の際の精密検査の内容として、Ｄ委員が〇県の医師会から頂いた情報であるとのことですが、「〇県においては、結核高まん延国居住歴該当者に対して実施する精密検査の内容として、Ｔスポット検査を実施している。結核高まん延国からの転入者であれば、数も少なく費用対効果がある」といったお話をされていたということです。「血液を抜くということで、抵抗を感じる保護者もいるかもしれないが、逆にX線の被ばくに抵抗を感じる保護者も少なからずおられ、また胸部X線写真を読影できる医師も少なくなってきていることからも、メリットデメリット等あるかとは思うが、今後、高まん延国からの転入者に対する精密検査の1つとして検討しても良いのではないか」と感じられたということです。情報提供及びご意見としてお伝えさせていただきました。

Ｅ：それは、転入時と入学時もということでしょうか。

事：年度途中の転入者に限ってということかもしれません。

Ｅ：日本語学校の生徒さんに対する健診を、本市では対応しており、毎年人数は増えてきているのだが、昨年などは５０００人ぐらい実施しており、その内の０．３％が結核を発病しておりました。日本語学校の生徒の年齢は２０歳前後なんですが、去年、胸部X線検査を受けて異常なしだった生徒が、翌年に引っかかるというケースが時々ある。そういった方を早期発見しようとするなら、Ｔスポット検査とかＱＦＴ検査といったＩＧＲＡ検査は、やっておけば非常に役に立つかなとは思いますが、費用対効果というのは分からない。また、ＩＧＲＡ検査を実施した場合にはその検体の搬入を誰がどうおこなうのかといった問題もあるかとは思う。

Ａ：日本においては、胸部X線検査にてスクリーニングを行うという制度が定着しており、ＩＧＲＡ検査などは、保健所などにおいて接触者健診の１つとして当たり前のように実施されているが、だが、最近当たり前になったばかりで、それを学校のスクリーニングとして取り入れるとなると、現在の日本のシステムではその後の対応も含めて難しいかもしれない。

Ｅ：入国前健診が実施されると、ＩＧＲＡ検査をやってからでないと入国できなくなると思う。そうなれば、日本で費用を負担せずに済む。元の国で検査を受けていただいて入ってくるとなる。

Ａ：仮に実施するとしても、どのように運用するかといった面でも課題は残るかもしれない。

（５）その他

|  |
| --- |
| 〇「学校における結核患者発生時の対応【流れ図】及び【別紙】等」について説明 |

【意見・質問等】

Ｅ： この資料を役立てさせていただいている。学校にこの資料を見せることでスムーズに対応いただくことができ、とても助かった。

閉会