平成29年度 第2回大阪府立学校結核対策審議会

日　　時： 平成30年2月9日(金)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：中村会長、高鳥毛委員、荘田委員、益田委員、亀田委員、松本委員、釣永委員（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　報告事項**

（１）平成29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：資料1－2及び1－5について、大阪市の（精密検査の）数値が記載されていないがなぜか。

事務局（以降、事と表記）：大阪市においては、精密検査対象者の結核高まん延国居住歴該当者の居住国については、統計を取っていないため、このような表記となっている。

A：在籍者数からすれば、（結核高まん延国居住歴該当者の数が）結構大きな数となると思った。

B：高まん延国居住歴該当者の定義は、本人の居住歴をさすのか、保護者の居住歴をさすのかどちらであるか。

事：子どもである。子どもが、過去3年以内に通算して半年以上、外国（結核高まん延国）に住んでいたことがあれば、該当者となる。

（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）

|  |
| --- |
| ・平成28年の新規患者登録数について  （大阪府の新規患者登録数は）1,945人で、減少率は6.2％で順調に下がっており、初めて2,000人を切った。しかし、り患率については22.0％で相変わらずの日本屈指の状況を維持している。  　全国的には新規患者登録数は順調に減っており、全国のり患率は13.9%で、順調に減少している。  ・大阪府の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、日本全国の小児（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】

C：平成28年の10～14歳の5名について、単独感染と集団感染のどちらであるか。

D：正確な情報ではないが、私が把握している限りでは家族内発生のケースである。小児結核の場合、大阪市の統計では7割から8割くらいが同居家族が感染源となっている。少なくとも５～6年、学校内で集団感染が起こり患者が発生したケースはない。

数的には少ないが、最近でも地域Xの中学校で患者発生があった。（患者が発生すると）学校内で接触者健診をするとして、保護者説明会の開催など色々な対応が必要となる。1例発生するだけでも大変な労力を要することは変わりない。

E：子どもたちと接する職員における発生についても把握をするべきと考えるが、この点について何か資料等あるか。

事：職員の資料に関しては本日用意しておらず、またそういった資料がないかは福利課に確認する。

（3）平成29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（3ケース） |

【意見・質問等】

B：ケース3について、第1回の結核対策審議会での報告からこれまでの学校医との関わりを教えてほしい。また、対象が生徒49名、教職員19名というのは、それなりの規模の接触者健診だと思うが、これをどう進めたのか教えてほしい。

事：学校医と学校とで情報共有していただき、学校の中での健康観察及び健康相談を強化し関わっていただいた。6月20日に接触者健診を受けた生徒に関しては、（この生徒が）数日前から発熱や咳等の症状があったため欠席していたというところで、その点に関しても学校医と情報共有していただきながら、保健所と連携し、接触者健診の対象へと繋げていただいた。

保護者対象の説明会は開催しなかった。個別の家庭訪問や個人面談等の機会を利用し、教職員から対象の生徒及び保護者に対して接触者健診の説明をおこなった。ただし、保健所と（情報共有し）どこまで情報を提供するかなど綿密に事前の打ち合わせをしていただいた。また、結核に関する専門的な内容の質問については、学校が答えるのではなく、保健所で窓口を一本化し対応するといった事前の打合せ等を行い、接触者健診を実施したといった経緯である。

D：8月に実施された追加の接触者健診において、QFT検査が陽性でCT等の精密検査実施、服薬治療開始ということであるが、CTで異常があったのかなかったのか、服薬治療というのは、LTBIとしての治療か、発病としての治療かどちらであるか。

事：CTの検査結果までは把握していないが、レントゲン検査において影がなく、LTBIとしての予防内服として治療が開始されている。

D：予防内服としてですね。了解した。

D：規模を広げての接触者健診の際に、保護者説明会を実施しなかったという事であるが、それに関して特にトラブル等は無かったか。スムーズに実施されたか。

事：保健所からの直接の説明がないというところで、教育庁としても心配をしていたところであったが、専門的な質問は全て保健所で対応するとし、保護者の方にもご理解いただけた。特に大きなトラブルは無かったと聞いている。

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

【意見・質問等】

B：非常にうまくいったケースであると感じた。日本語で受診結果を返すだけであれば、そのまま（病院に行かず）放置してしまうのではないかと思う。結果の返しかたや受診勧奨について工夫されたことがあるか教えてほしい。結果をいつ返して、病院の受診にいたったか。病院に行くまでの学校の関わりを教えてほしい。

事：このケースに関しては市町村立学校ということで、結果の返し方や学校の関わり方について把握していない。上手くいったケースという事であるので、また市町村教育委員会担当者に確認して共有できるようにしたいと考える。

E：海外から来られて、学校に通っているという人は、少し事情が違うかなと思いながら聞いていたが、そのあたりを含めてきちんとしたことが解ればいいかと思う。

事：把握に努めます。

C：胸部エックス線検査は、高校1年生学校や大学において行われる健診であるが、中学校においても実施され、発見できたと考えてよいか。

事：確認をおこないたいと思う。

F：非常にラッキーな症例じゃないかと思う。塗抹培養がマイナスであったということが本当に良かったと思う。この患者の家族の状況について教えてほしい。

事：家族関係についても、把握していないため確認する。

F：もしも家族がいれば、やはりより（濃厚接触者となるため）接触者健診は当然実施されるものだと思う。

事：様々な意見に感謝する。今後の結核対策の推進を図るといった観点から、情報を把握させていただく。

事：今回資料としては用意しておりませんが、第1回の結核対策審議会での「平成28年度の結核発生状況報告」において、接触者健診により教員4名が「半年毎の胸部エックス線にて2年間フォローとなっている」と報告させていただいた際に、その後の（フォローの）結果について質問がございました。教員（の健康管理）を担当する福利課に確認したが、結果については個人情報となるため、教員4名の同意を得る必要があり、（結果の）確認は難しいという事であった。現在、保健所がその後の管理をしているが、保健所から特に発病等の報告は受けていないということであった。

A：公益に資する内容だと考えるが、個人情報という事で各先生方の個人情報の保護が優先されるということか。

事：教職員の健康を管理する福利課において、基本的に（異常がなければ）報告を義務付けていないという事で、どこまで情報を追うかというところが観点になるかと思うが、今回はそこまで情報を追い切れなかった。

（４）その他

|  |
| --- |
| 「結核患者発生時の対応の流れ（図）」及び「学校における結核患者発生時の対応（別紙）」について  ・文言の追記について |

【意見・質問等】

D：網掛け部分（の追記）ですね。良いと思う。保護者等が結核にり患したため児童生徒が接触者健診の対象となった時、この場合、まだこの時点では児童生徒がどういう状況であるかは解らない。もしかしたら感染していないかもしれないし感染しているかもしれない、感染して発病している可能性があるかもしれない。そういったことについては保健所が把握していることがほとんどなので、（学校から）連絡いただき（保健所がその連絡に対して）健診途中のためまだ解らないとか、健診してこういうことが疑われるのでこのような対応をしていただきたいとか、そういうことがあるので、やはり連携をとって進めていかないといけない話なので連絡していただいても構わないと思う。

B：特に問題ないと思う。②の接触者健診にて結核に感染していることが解ったというのは、むしろ学校にも知っておいてもらいたいことでもあるかと思う。この対応に関して全然問題ないと思う。情報を共有してもらい動いてもらう方がいいと思います。

E：誤解があると困るので確認をしたいが、このような形で保健所に連絡をし助言を受けるよういう場合であっても、そのすぐ下に記載してあるように、患者の許可なしに保健所から学校へ情報を提供することは出来ないという文言は生きている（有効である）と考えてよろしいか。

事：下の、個人情報の観点からといった文章は削除せずそのまま残る。

G：※の2つ目（学校から保健所の連絡し助言を受ける）と3つ目（患者の許可なしに保健所は情報提供することはできない）が関係するとしたら、保護者からこのような報告があった時には、それを保護者の同意ととってもいいものか。

事：報告を受けただけという事であれば、同意まではいかないかと考える。保健所からこういった助言を受ける、情報を得るためには、保護者に改めて同意をとっていただくことが必要となると考える。

G：保護者から①や②のような報告があった時には、保健所に問い合わせをしてもよいかという確認を、この時点でした方がいいという事か。

E：あくまでも個人的な意見だが、こういう情報を学校が保護者から得た時に、学校としては結局どうしたらよいのかわからないといった状況になると考える。その時に必要な情報がすぐに得られるという確認を、保健所の方にしていただくといった意味合いの方が強いのではないかと。（報告のあった）その段階である程度状況がわかっていて、（保健所が）そのことを学校と共有しなければならないといった状況であれば。一番早い形で保健所から学校に指示がいくでしょうし、そうではなく現在調査中であるとかであれば結果をお待ちくださいという形になるかと思うので、そういう意味合いで学校が、自分たちだけで右往左往するのではなく、保健所と連絡を取り合っていただくという意味あいが強いのではないかと思う。

事：それでは順番もこのままで、この文言の追記についてご了承いただいたという事で、よろしいか。

G：皆様よろしいか。（委員のうなづきを確認）

事：それでは、この資料4－１～5に関して、今後、府立学校へは本資料を活用し対応を進めていただきたいこと、また市町村教育委員会においては、すでに対応マニュアル等作成されているところもあるかとは思うが、本資料を参考としてご活用いただきたいといった内容で、早々に通知する予定としている。先ほどご了承いただいた一文を追記し早々に通知をしたい。

E：資料4－1及び4－2のところに関しては、基本的に排菌している場合という形になっているが、実際にはすでに、事例報告にもあったように、発症しているけれども排菌をしていないという場合もある。この場合も排菌していないということがわかるまでの間は、原則としては排菌している場合と同様の対応になろうかと思うが、このあたりについて保健所や学校、あるいは教育庁であっても誤解といいますか、戸惑いがなければいいなと思う。この点は大丈夫か。

事：府立学校から、保護者より①や②のような報告があったが（排菌していないため、この時点では保健所の方から連絡は来ないため）学校でどう対応すればよいのか解らない。保健所から連絡がくるまで待っていればよいのかといった戸惑いや対応の悩みといった声が、保健体育課によくある問合せとして寄せられる。

資料4－1フロー図に関しては、排菌している場合の対応であるため、そこをフォローする形として、「その他：感染のみの場合である対応について」、これが排菌していない場合の対応について（先ほど一文追記させていただきたいとしたところの部分）になってくる。排菌していない場合、それでは保健所から連絡が来ないのであればそのままにしていても良いのかといった学校の不安が残るため、保護者より①や②のような報告があった際には、保健所より助言を受け情報を得てくださいと追記させていただいたところである。

実際には保護者から口頭によって連絡がきても、口頭だけではその情報がどこまで正確なものか、学校としては把握しきれない。学校は集団活動をする場であり、危機管理を担う学校として、曖昧な情報、口頭だけの報告においてどこまで対応をすればよいのか迷うといったところで（学校の悩みに対応するため）、今回4－1～5に関しては（これまでは）主に排菌している場合の対応といったことだけしか書かれていなかったため、「その他の感染のみの場合である対応について」の部分で、排菌していなくても、こういった対応で保健所のほうと連携していただきたいといった一文を追記させていただきたいと、すみません回答になっていないかもしれません。

E：おっしゃるところはその通りだと思うが、実際には、発症していて排菌している方、発症しているけれども排菌はしていないという方、もう一つ感染はしているけれども発症はしていないという方がいる。一番最初のところがこの排菌している場合に含まれる。3つ目の感染はしているが発症はしていないというところが、ページ18の、その他感染のみである場合の部分にあたる。で、発症はしているが排菌はしていないという場合が、特に小児の場合は少なからずあろうかと思うが、そのあたりについては、保健所におられる先生方はご意見などあるか。

D：非常に難しい話になる。E委員から言われたように、「感染しているが発症していない」、これは全然問題ない。感染して発病して、しかし排菌がないと、こういう場合の対応がなかなか難しい。ただ保健所として、やはり排菌がないとなかなか動くことはできない。ただし、排菌は塗飛検査などでしたら直ちに解るし、PCR等でも割と短期間で解るが、後で培養が生えてきた、こういった場合はなかなか（排菌の状況が）解らない。我々としたら非常にそのあたりが悩ましい所で、例えば、感染症法で就業制限の基準などをみると、当初塗抹陰性で就業制限がかかってなかった人が途中で培養が生えてきたため就業制限の対象になったりするということもある。我々も学校における結核患者発生の際、排菌していない人に対してどのような対応をすればよいのか悩んでいるところではある。少なくとも感染症法でどうこうしなさいという話にはたぶんならないとは思っている。先ほど（資料を）みていて気づいたが、資料3－3の1例目に、学校の対応として2週間の出席停止といった記載があって、地域A保健所としては、こういう対応をしていただけると後々の接触者健診の検討なんかの際に非常に助かる。

今回作られた資料4－1は、オープン（公開）になるんですよね。みんなが見られるという事であれば、やはりある程度法的根拠がないとこういう資料というのは出せないと考える。もしかしたら培養が生えてくるかもしれないとか、そういう推測でこういった資料を作成するという事はなかなか厳しい。そういう点を補うのはやはり先ほど言ったとおり、網掛けの部分のように（保健所方からもある程度動くが）学校側からも（保健所へ）こういった情報があって、学校と保健所が情報共有をおこない、そしてどう対応をしていくか（を考える必要がある）。

児童生徒の出席停止を決めるのは保健所ではなく学校保健安全法において決めることになっている。出席停止の基準は感染の恐れが無くなるまでといった文言になっているので、学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまでという文言に従って対応していただくことになる。我々としては、もしかして排菌しているかもしれないという場合は安全をみて2週間程度の出席停止を勧める。そういうそれぞれ個別の対応が必要なのではないかなと考える。実際に、我々が経験している事例においても最初2回くらい喀痰塗抹陰性で学校に登校していたのが、3回目で塗抹陽性であった事例とかもある。いろんなケースがあるので、なかなか１つの資料でそれを全部を埋めるというのは厳しいものがある。（学校から）個別に相談していただけたらと思う。

E：当院においては、子どもの場合、特に児童までの場合には、培養が陰性であることの確認をもって退院いただき登校していただくという形をとっている。今の時代であればQFT検査がどれくらい有用であるかをなどということを含めて考えると、小学生の間はまだまだ注意が必要で、更なる拡大を防ぐという観点が大事ではないかという我々の認識を、保護者にも了解いただき対応しているということを参考に申しておく。

D：そういう対応をしていただけると保健所としてもとても助かる。結核専門病院であっても対応は様々である。そのあたりは個別にあたっていかなければならない部分もあるため、本当に是非、相談していただけたらと思う。

B：HPに公開する予定はあるか。府内の保健所に教育庁がこういった資料を作成しているという話をした際、保健所サイドからもぜひ知りたいといった声が出た。

事：現在、HP公開については考えていないが、今後検討させていただきたい。

　　(※ 保健体育課内のＨＰに掲載済み)

C：フロー図は、排菌患者が出た場合の保健所と学校の対応となっている。

保健所と言っても府の保健所、中核市の保健所、指定都市の保健所とあり、若干保健所もニュアンスが違う。大阪府内のどこの府立学校であっても、（統一した）対応を示す必要があるというのが、たぶん２～3年前の出発点だったかと思う。排菌患者については保健所と学校が合同の対策委員会を設けて、保健所は学校の協力が必要であるため、修正してきたといった経緯もあるわけで、会議のたびに要求水準が高くなっている。確かにE委員が言われるように、結核の患者で排菌していない場合、学校がどう対応するのかは、おそらく学校も気になる部分であるため、この資料でいくとP１８に「その他として感染のみである場合の対応について」というところ。感染者と発病者を区別して認識できている人も少ないため、ここはこういう風に詳細に書いてある方が親切だとは思うが、もう一つ排菌していない患者が発生した場合という部分で、アスタリスクの網掛けしているコメントだけで良いのではないかと考える。

もし、「排菌患者ではないので普通に登校していいですよ」と保健所から言われた保護者が、学校へその事を報告した際に、保護者はそう言っているが（実際に結核で薬を飲んでいる人が学校に来るわけだが）、どう対応していいのか解らないとなった場合、後に培養で生えてくるとか、塗抹陽性にでるというほどの可能性がある患者なのか、単に小さい影があるだけなのか、といった事など保健所に聞くと、「普通に扱っていいですよ」といったコメントを保健所からもらうと学校も対応しやすいであろう。その他をせっかく設けているので、排菌をしていない患者についても、もし保護者から相談があった場合は、この網掛けの部分のように保健所に問い合わせてみたらどうかと思う。学校だけでは判断できないし、保健所との連携をおこなわないと対応できない。それを入れるとE先生が不備があるのではないかといった部分に対応できるのではないかと思う。

B：その他のタイトルを、「排菌していない場合・感染のみである場合についての対応」としても良いかもしれない。

C：排菌していない患者については、D委員が言われたようにいろんな程度があるため、本当は菌が出るはずの影なのに菌が出ないとか、気管支がつながったらガボっと出る可能性があり警戒を要する人など。対応についてちょっと気になる場合は保健所に聞いて助言をいただくという文言にしておくほうが、いろいろなバリエーションになると思う。

事：様々なご意見に感謝する。今後文言の修正をおこなう。修正案について、再度委員会開催時において承認を得るのが良いか、どのようにするのが良いかご意見いただきたい。

B：会長及び会長が指定する委員に確認いただき、会長の承認をいただくと良いと考える。今年度内には完成させていただきたい。

G：学校としても、早く完成し通知していただきたい。この資料があるとどう対応して良いかがわかり助かる。C委員に内容を確認していただき、各委員にはメールにて報告させていただく。

閉会