

## 学校における今後の結核対策について (最終報告)

### 1 学校における結核対策を取り巻く状況の変化

#### <結核をめぐる状況>

我が国における結核の状況は、半世紀前に比べ医療や公衆衛生の向上に伴って劇的に改善してきた。学校においても、半世紀以上にわたり徹底した結核対策を実施してきたことにより、5歳から14歳の結核罹患率は、昭和37年では10万対205.1であったものが、平成12年には10万対1.2にまで著しく低下し、罹患者数も、同様に、昭和37年では、5歳から14歳の新規の結核登録患者は約3万5千人であったが、平成12年には11.7名にまで減るまでに改善してきたところである。

しかしながら、国民全体の結核罹患率の状況を見ると、昭和50年代頃から改善のスピードが鈍化し、平成9年には遂に罹患率が上昇に転じ、平成11年に「結核緊急事態宣言」が出されるに至った。その増加要因の大きなものは、かつて結核の感染を受けた高齢者に於ける結核の再燃であるとされている。なお、現在は、「結核緊急事態宣言」前の水準と同程度であり、改善は横這い状態であるといわれている。学校においては、平成6年以降、集団感染の増加傾向が見られたところであり、今後も学校における集団感染の発生には十分に注意を払う必要がある。

このような改善のスピードの鈍化の背景には、人口の高齢化の急速な進展に伴う結核発病高危険者の増加に加え、治療完了率が低く罹患率の非常に高い地域が存在するという地域的な問題、多剤耐性菌の出現等々状況の変化により発生してきた新たな問題がある。また、一方で、結核の診断の遅れにより感染が広がりやすいという傾向も問題を複雑にしている。

#### <結核対策に関する状況の変化>

このような結核をめぐる状況の変化を踏まえ、厚生労働省の厚生科学審議会において、我が国の結核対策全体について見直しが行われ、結核対策については、結核罹患者が多いときには非常に大きな効果を発揮した集団的で一律的な施策から、少ない罹患者に対して最大限の効果を挙げるための個別的で集中的な施策へと質的な転換を図るよう求められている。

また、見直しの中で、これまで、一律に定期健康診断で実施されてきたツベルクリン反応検査は、過剰な精密検査につながっており、現在の結核の罹患状況等から考えれば、児童生徒にとってマイナス面が目立つ健康診断手法になっていると指摘されている。さらに、BCG再接種は、その有効性についての証明が不十分であることが国際的認識となっており、期待しうる効果も限定されていると考えられている状況である。

また、ツベルクリン反応検査を繰り返し行うことにより、接触者検診などにおいて感染を確認する際のツベルクリン反応検査の評価を極めて困難にしているとの指摘もある。

したがって、厚生科学審議会からも、小学一年及び中学一年時のツベルクリン反応検査及びBCG接種については、中止に向けての明確な方針を示すよう意見が出されているところである。

学校においては、これまで、定期健康診断による結核の早期発見を軸として、結核予防法に沿って結核対策を行ってきたところである。特に、小学校、中学校においては、定期健康診断のツベルクリン反応検査を中心とした対策を行ってきたおり、上記のような結核対策に関する状況の変化受け、新たな対策の検討が必要となった。

## 2 学校における今後の結核対策の基本的な考え方

### <結核に対する基本的な認識>

結核及び結核対策に関する状況の変化を受けて、今後の学校における結核対策を考えるにあたり、学校として持つべき結核に関する基本的な認識について整理を行った。

学齢期の結核罹患率は過去に比べ激減し、学齢期の結核罹患患者数もごく僅かである。しかし、学校において、万が一児童生徒が結核に罹患した場合、学校保健法の規定により、「医師が伝染のおそれがないと認めるまで」の長期間の出席停止となり教育に支障が生じたり、復帰後の学校における友人関係等への教育上の配慮が必要になるなど、罹患した当該児童生徒にとって、健康上だけでなく教育上も重大な影響が及ぶものであり、今日においても依然として、結核は児童生徒の重要な健康課題であると考えられる。

また、教職員や児童生徒等が結核に罹患した場合には、集団感染として広がる可能性もあることなどから、学校教育を円滑に実施するためにも、学校として結核対策に引き続き取り組む必要がある。

### <結核対策の基本的な考え方>

学校においては、結核及び結核対策に関する状況の変化を受けて、これまでの予防接種及び定期健康診断を中心とした結核対策から、① 児童生徒等への感染防止、② 感染者および発病者の早期発見・早期治療、③ 患者発生時の対応、の3方向からの対策を充実・強化することによる多面的な対策への転換が必要と考える。

この転換にあたって、今後は、更に学校保健と地域保健の連携を強化していく必要がある。

## 3 学校における今後の具体的な結核対策

学校における結核対策の基本的な考え方の転換を受けて、今後の具体的な結核対策について、以下にまとめた。

### (1) 地域と連携した結核対策の検討

結核の発生状況を見ると、その罹患率や罹患患者数には大きな地域差がある。また、児童生徒の感染防止のための情報の収集提供や患者発生時の速やかな対応を考えるには、学校単位ではなく、地域として対応を考えていく必要がある。

そのため、各々の教育委員会においては、保健所、結核の専門家、学校医の協力を得て、地域における結核の発生状況を把握し、学校教育活動における配慮事項を検討することや、地域の児童生徒及び教職員の結核に関する健康診断の実施状況を把握し、結核感染が疑われる者に対する精密検査や経過観察等の指示に関する専門的な検討を行うこと等、地域における学校の結核対策の管理方針を検討することが必要である。なお、その際、必要に応じ、教育委員会等に、保健所長、結核の専門家、学校医等からなる委員会を設置することが重要である。

教育委員会は、この委員会の方針を踏まえて、各学校を適切に指導していくことが必要である。

(図1参照)

なお、市町村の規模等により、委員会の設置や運営にあたっては、様々な形が考えられ、例えば、政令指定都市等の大都市の場合では、教育委員会が主体となって、関係機関と連携を図りながら、委員会を運営し、規模の小さい市町村の場合では、結核診査協議会を有する保健所の管轄区域を勘案し、複数の市町村が合同で委員会を開催するなどの形が考えられる。また、既に、市町村に結核に関する委員会や審査会等があれば、それを活用することも考えられる。

また、各都道府県教育委員会は、市町村教育委員会において結核対策に関する取り組みが円滑に進むよう、指導していく必要がある。

文部科学省においては、市町村教育委員会における結核対策に関する取り組みが円滑に進むよう、技術的、事務的なマニュアル等を早急にまとめて示していく必要がある。

また、地域の状況に応じた独自の結核対策が実施されるにあたっては、教育委員会及び学校は、積極的に協力していくことが重要である。

## (2) 児童生徒等への感染防止

### ① 教育活動等に伴う感染防止対策

学校においては、地域との交流を重視した教育活動が広がってきており、積極的に地域の施設や団体等との交流が行われるなど、地域と学校との関係がより密接になってきている。

これまで、学校においては、感染症対策としては児童生徒間の感染症流行に注目してきたが、このような地域との関係がより密接になってきている状況を踏まえ、結核をはじめとする感染症の対策には、地域の状況をしっかり把握することが必須となってきた。

特に、結核は児童生徒等の若年者の結核罹患率や罹患者数が激減している一方、国民全体として、依然として罹患者数が減らない状況があることや地域の結核罹患率等に大きな格差があることにかんがみて、学校及び教育委員会は、地域の結核発生の状況等について常に注意を払い、学校保健委員会などの機会を利用して、地域保健との連携をはかり情報収集を行うとともに、必要に応じて活動内容を見直す等、適切に対応する必要がある。

### ② 就学時のBCG接種状況の把握

ツベルクリン反応検査は、今後も、接触者検診などにおいて感染を確認する際の有力な手法として用いられるが、この場合に、BCG接種の有無は、検査結果の判断において重要な情報となる。また、BCG未接種者は、結核に感染した場合に、発病しやすいため、児童生徒の結核対策において、各々の児童生徒のBCG接種状況を正確に把握しておくことは重要なことであり、学校においては、就学にあたって送付される就学時健康診断票中のBCGの接種状況を確認するとともに、入学後すぐに保健調査等を実施してBCG接種状況を正確に把握するべきである。

### ③ 教職員の結核の早期発見・早期治療

教職員の定期健康診断のうち結核に関する検査については、学校保健法、結核予防法、労働安全衛生法（以下、「学校保健法等」という。）に定められているが、地域によっては必ずしも徹底されていないところもある。

そもそも、教職員本人の健康の保持増進のためにも、毎年、結核の早期発見・早期治療のための定期的健康診断を実施することは重要なことである。しかし、学校保健では、教職員の健康を守る視点に加えて、児童生徒の健康を守るために健康診断を実施する必要性があると考えられる。

特に、学校における集団感染の原因として、教職員の結核罹患が挙げられることが少なくないことを考えあわせると、児童生徒の教職員からの感染を防ぐため、学校の設置者が学校保健法等に基づく教職員の結核に関する健康診断を徹底するとともに、産業医及び学校医は、健康診断の結果に基づいて事後措置内容を適切に決定する必要があると考えられる。更に、学校の設置者は、当該決定に基づき適切な事後措置を実施する必要がある。

また、労働安全衛生法に基づく教職員の健康相談を活用するなどして、定期健康診断以外にも結核に関する教職員の健康管理を充実する必要がある。

### (3) 早期発見・早期治療

結核対策において、結核に罹患した児童生徒等を早期に発見し、早期に治療することは重要であるが、高等学校以上の場合を除き、全国の児童生徒に対し定期健康診断において、一律に検査を実施することは、児童生徒の結核罹患率や罹患者数から考えれば、効率的ではない等と指摘を受けており、児童生徒の結核に関する定期健康診断について見直しを行い、効率的で実施可能な健康診断を実施する必要がある。

児童生徒の健康診断においては、これまで一律に実施してきたツベルクリン反応検査を廃止し、問診（保健調査を利用することも考えられる。）、内科検診の充実により、児童生徒のうち、結核感染の可能性ある児童生徒に対し、結核に関する検査を実施することとする。

また、定期健康診断以外にも、健康相談等を活用することにより、早期発見の機会を増やす努力が大切であるとする。

さらに、結核に関する正しい知識を普及啓発することにより、結核様の症状がある場合には、保護者・児童生徒が自ら早期に医療機関を受診することができるようにすることが重要である。

### (4) 患者発生時の対応

学齢期における結核の罹患率や罹患者数は減少傾向にある一方で、学校における集団感染の報告数は年々増加傾向にある。教育委員会においては、学校における結核対策を検討する委員会の場等を用いて、あらかじめ児童生徒及び教職員が結核に罹患した場合の対応策を検討する必要がある。また、患者発生時には、病状に応じて、学校保健法第12条における出席停止の措置を講じるとともに、発病した児童生徒又は教職員と接触があったと判断された児童生徒等に対しては、保健所の行う接触者検診に積極的に協力すると共に、学校としても、感染者の早期発見のため、速やかに臨時健康診断の規定を利用して幅広く検査を行うことも考慮する必要がある。

## 4 小学校、中学校における具体的な早期発見・早期治療対策

### (ツベルクリン反応検査の廃止に伴って)

現在の若年者の結核発生状況にかんがみて、定期健康診断においてツベルクリン反応検査を一律に用いることは、過剰な精密検査や予防投薬につながり問題が多いことなどのため、これまで、小学校1年と中学校1年で一律に実施してきたツベルクリン反応検査を廃止する必要があるとされたものであり、速やかな廃止が適当である。

一方、このようなツベルクリン反応検査の廃止を踏まえて、結核の早期発見・早期治療の機会を引き続き学校保健の場においても確保するよう、毎年実施される児童生徒の定期健康診断における結核の項目について、新たな仕組みを設けるとともに、健康相談を適切に実施したり、結核に関する啓発普及を強化することが必要である。

### (1) 児童生徒の新たな健康診断の仕組み

結核は、児童生徒の重要な健康課題であることに鑑み、今後も、児童生徒に対して結核に関する健康診断を実施する必要がある。しかし、定期健康診断において、一律に検査を実施することは効率的ではないとの指摘があるため、結核については、まず、症状の有無等により評価をした上で、対象者を絞り込んで重点的な検査を実施することとする。

具体的には、最初に、結核を疑わせる症状等に関する問診（保健調査を利用することも考えられる。）を全員に対して行い、あわせて内科検診の充実を図ることにより、児童生徒のうち、結核の可能性のある者を見つけ出すこととする。さらに、学校における結核対策を検討する委員会

等の場において、保健所や結核の専門家、学校医等の意見を聞いて、結核の可能性のある者のうち、検査が必要と考えられるものには検査を、経過観察が必要と考えられる者には、経過観察を実施する。(図2参照)

なお、現在は、小学校1年、中学校1年において、ツベルクリン反応検査を一律に実施することを中心に「結核の有無」の検査をしてきたが、今後は全学年に対し問診を実施し、必要な児童生徒には学年にかかわらず、適切な対応をとることとする。

実施にあたっては、内科検診が適切になされることが大切である。内科検診については、結核に限らず、健康診断において重要であることは明らかであり、児童生徒には十分な時間をもって診察が行えるよう、余裕をもった健康診断の実施計画を作成することが必要である。

なお、学校により小学校1年、中学校1年に、特に重点をおいた結核についての内科検診等を実施することも有効な方法であると考ええる。

## (2) 健康相談における結核対策

現在、様々な健康課題及び状況に応じて、児童生徒に対し実施されている健康相談を利用し、結核についても健康相談を実施する必要がある。特に、結核感染の可能性の高い児童生徒及び結核感染の不安のある児童生徒に対しては、症状の確認や医療機関の受診を指導したりすることが大切である。

## (3) 結核に関する正しい知識の啓発普及

教職員をはじめ、保護者や児童生徒に対し、結核に関する正しい知識を普及啓発することにより、結核様の症状がある場合に早期に医療機関を受診することができるようにする。また、新たな結核対策が適切に実施されるよう、結核の現状と新たな対策について情報提供を行う必要がある。

# 5 その他

## (1) 高等学校、高等専門学校、大学、大学院における結核に関する健康診断について

高等学校以上の学校における結核に関する健康診断については、入学時、転入時、節目時のみ胸部エックス線検査を行うよう、厚生科学審議会結核部会の報告が出されているが、現時点では、具体的な健康診断の時期、間隔等について方針が示されていないため、厚生科学審議会結核部会における具体の検討結果を待つて、学校における対応を検討することとするべきである。

## (2) 健康診断結果の保存について

小学校、中学校における結核に関する健康診断の変更に伴い、健康診断結果を記載する健康診断票も変更されることになるが、これまでのツベルクリン反応検査やBCG接種歴が記載されている健康診断票は、新しい健康診断票と共に保存し、児童生徒の卒業等に伴って、就学先に送付することが必要である。

また、児童生徒の新しい健康診断票については、新しい健康診断内容にあわせて、診察における問題点の有無、精密検査実施の有無及びBCG未接種者についてはその旨を記載するよう変更を行う必要がある。また、問診票もしくは結核に関する問診内容を含む保健調査記録についても、適切に保管する必要がある。

## (3) 新しい結核対策の評価について

本報告書でとりまとめた新しい学校における結核対策は、厚生科学審議会より示された方針に

従って、これまで学校において実施してきた結核対策の質的転換を図るものであり、今後、この新しい結核対策が有効に機能しているかどうかを、一定の期間、結核発生の動向や健康診断結果を把握し分析するなど、評価を行っていく必要があると考える。