



福岡医発第100号(地)

平成15年4月11日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 関 原 敬



県立盲・聾・養護学校における結核健診について

今般、福岡県教育庁教育振興部スポーツ健康課より標記結核健診についてのマ
ニュアルが送付されましたので、お送りいたします。

つきましては、ご高配の程、よろしくお願い申し上げます。



「公印省略」

14教入保第323号

平成15年3月31日

県医師会長 殿

県教育庁教育振興部スポーツ健康課長

県立盲・聾・養護学校における結核健診について（通知）

このことについて、別添のとおり結核健診についてのマニュアルを作成しましたので送付いたします。

ついては、結核健診が、円滑に行われますよう御協力お願いいたします。

なお別紙写しのとおり県立盲・聾・養護学校長あて送付したことを申し添えます。

担当：保健給食係

山本達也

TEL 092-643-3922

FAX 092-632-1589



福岡県立盲・聾・養護学校における結核健診について

福岡県教育庁教育振興部スポーツ健康課

平成15年3月

1 はじめに

平成15年度より、小・中学校で実施されてきたツベルクリン反応検査と検査の陰性者に実施されるBCGの再接種が廃止され、今後は、全学年を対象とした問診による健診が行われることとなります。

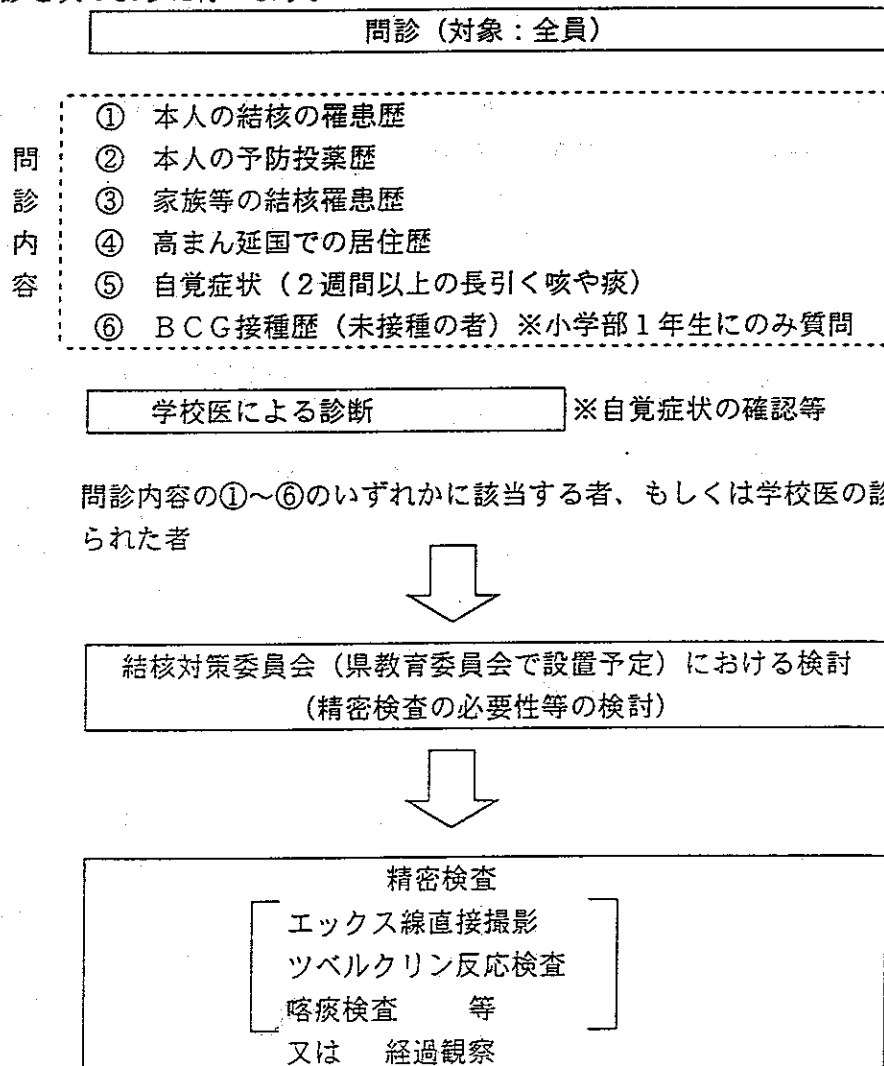
この件に関しましては、文部科学省からの通知を受け、平成14年9月13日付14教ス保第176号をもって「今後の学校における結核対策」(最終報告)、平成15年1月8日付14教ス保第241号をもって「定期健康診断における結核健診マニュアル」を送付したところです。

また、平成15年2月5日付14教ス保第256号をもって「学校保健法施行規則の改正等について」を送付いたしました。

今後の結核対策は、①児童生徒への感染防止、②感染者及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なります。また、その際は、④学校保健と地域保健の連携を強化していく必要があります。

2 県立盲・聾・養護学校の小・中学部における結核検診の流れ

文部科学省の結核対策マニュアルにそって、県立盲・聾・養護学校の小・中学部の結核検診を次のように行います。



3 結核検診の具体的な進め方

(1) 結核対策委員会での要検討者の選定方法について

①学校は、結核検診に先立って結核に関する問診票（様式1）を保護者に配布・回収し、回答を検討します。

問診調査は結核検診の中で極めて大切なので、以下の点に注意して実施します。

ア 問診調査の重要性を保護者に周知し、問診票に正確に記入されるように働きかけます。問診票の冒頭に説明を記入していますが、各学校の実態にあったくわしい説明文をつけるとさらによいです。

イ 回収された問診票に記入もれがないか、誤った記入がないか等をチェックし、不備の内容に気をつけてください。

ウ 問診票を回収する際は、封筒に入れた状態で回収するよう、プライバシーの保護に配慮し、その旨を児童生徒、保護者に伝えてください。

②問診票（様式1）の質問6及び6-(1)については原則として、小学部1年生にのみ質問するものとします。

③学校は、事前に学校医と相談し、結核検診に際して、問診票を学校医に提示し、学校医はこれを参考にして診察を行います。

④質問1、質問2、質問3、質問5のいずれかで「はい」、質問4で「はい」と答え、それが世界保健機関の示す高まん延国である者、質問6で「いいえ」、のいずれかに該当する者は、原則として結核対策委員会での検討を要する者としてします。

しかしながら、質問5（自覚症状有り）の者で、学校医が問診票と診察所見を勘案し、検討の必要がなしと判断した者についてはこの限りではありません。

問診票4-(1)（居住歴のある外国）で答えた国のうち該当国は下記の通りです。

アフリカ全域、アフガニスタン、イラク共和国、インド、インドネシア共和国、エクアドル共和国、ガイアナ協同共和国、カザフスタン共和国、カンボジア王国、キルギス共和国、タイ王国、朝鮮民主主義人民共和国、ドミニカ国、ネパール王国、ハイチ共和国、パキスタン・イスラム共和国、パプアニューギニア、バングラデシュ人民共和国、フィリピン共和国、ブータン王国、ベトナム社会主義共和国、ペルー共和国、ボリビア共和国、マカオ、ミャンマー連邦、モロッコ王国、モンゴル国、ラオス人民民主共和国、ラトビア共和国、ルーマニア

⑤学校では、結核対策委員会における検討を円滑にするため、問診をもとにした学校医の健診が終わり次第、「結核健診実施状況報告」（様式2）、「結核対策委員会要検討者名簿」（様式3）を作成し、県教育庁教育振興部スポーツ健康課長（保健給食係）あて提出してください。（5月30日（金）までを目安としています。）＜健診を6月1日以降に健診を計画している学校がありましたら、御連絡下さい。＞

また、要検討の児童生徒がいない場合も「結核健診実施状況報告」（様式2）については、提出してください。

(2) 結核対策委員会での検討

①結核対策委員会の設置

ア 目的

- 県立盲・聾・養護学校における小・中学部の結核健診の実施状況・結果を把握する。
- 精密検査対象児童生徒の管理方針を検討する。
- 患者発生時に関係機関と協力し対策を検討する。
- 学校の結核管理方針を検討する。
- ※プライバシーの保護には十分配慮することとする。

②構成委員

- 県保健福祉部健康対策課（医師）
- 学校長の代表
- 養護教諭の代表
- ※調整中

③開催時期

問診をもとにした学校医の結核健診終了後、各学校より提出された名簿を本課で整理し、結核対策委員会で検討することになります。また、検討後、各学校に結果を報告し、その後、それをもとに各学校で精密検査を行うことになります。

それらのことを考慮すると6月上旬～中旬には、要精密検査者検討のための結核対策委員会を開きたいと考えています。

(3) 結核対策委員会の検討後

①各学校の要精密検査者の把握と精密検査の実施

結核対策委員会の検討後、各学校に要精密検査者について、精密検査検討者名簿（様式4）で、お知らせします。その結果に基づき、各学校は、保護者に精密検査が必要であることを周知し、学校において精密検査を実施することになります。

②精密検査の結果報告

各学校は、精密検査の結果報告を精密検査結果名簿（様式5）を県教育庁教育振興部スポーツ健康課長（保健給食係）あて提出をお願いします。

(様式1)

保護者の方々にお願い

子どもたちが健康な生活を送るために結核に関する健康管理は大切であり、学校においては、定期健康診断の中で実施していきます。この問診調査は、結核健診が正しく行われるためにとっても大切なものです。保護者の方々の正確な御記入をお願いします。

なお、この問診調査は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には絶対に使用されません。

記入方法：各質問の該当する箇所には○を記入してください。

「年 月 頃」について、該当する場合は、記入してください。

問診は、結核健診の対象となっておられるお子様について、記入してください。

結核健診問診票

記入日 年 月 日

学校 年 組 番 氏名

調査内容		どちらかに○をつけて下さい	
質問 1	お子様が、いままでに結核性の病気（例：肺浸潤、胸膜炎またはろくまく炎、頸部リンパ腺結核）にかかったことがありますか。	はい 年 月 頃	いいえ
質問 2	お子様が、いままでに結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか。	はい 年 月 頃	いいえ
質問 3	お子様が、生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか。	はい 年 月 頃	いいえ
質問 4	お子様が、過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか。	はい	いいえ
※質問4で「はい」と答えた方へ			
(1)	それはどこの国ですか。 ()		
質問 5	お子様は、この2週間以上「せき」「たん」が続いていますか。	はい	いいえ
※質問5で「はい」と答えた方へ			
(1)	お子様は、その「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか。	はい	いいえ
(2)	お子様は、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか。	はい	いいえ
質問 6	お子様は、いままでのBCGの接種（スタンプ式の予防接種）をうけたことがありますか。	はい	いいえ
※質問6で「いいえ」と答えた方へ			
(1)	それはどうしてですか。	ツベルクリン反応検査が陽性だったため	その他の理由で

(様式2)

年 月 日

福岡県教育委員会教育長 殿

学校名

学校長名

印

結核健診実施状況報告

単位：人

学年	在籍数	問診調査			学校医による診察			結核対策委員会における要 検討者数 (実数)
		問診調 査実施 者数	問診調査の結果		診察実施 者数	診察の結果		
			検討不要 者数	要検討 者数		異常なし	要検討 者数	
1 年								
2 年								
3 年								
4 年								
5 年								
6 年								

※結核対策委員会要検討者数が0人の場合も提出お願いします。

(様式3)

教育委員会

教育長

殿

結核対策委員会要検討者名簿

年 月 日

学校名

学校長名

印

NO	学年 組	児童生徒名	問 診 票 結 果							学校医の診 察結果によ る検討の要 不要	昨年まで の精密検 査結果	考 備
			質問 1 本人の結核 の罹患歴有 り	質問 2 本人の予防 接種歴有 り	質問 3 家族等の結 核罹患歴有 り	質問 4 高まん延国 での居住歴 有り	質問 5 自覚症状(2 週間以上 の引き つらさ やたん 子有 り)	補問 5-1 医療機関を 受診して いない。	補問 5-2 ぜん息等 はない。	質問 6 BCG未接 種	補問 6-1 ツベルクル ン反応が陽 性だったた め	
1												
2												
3												
4												
5												
6												

注) 結核対策委員会での検討対象とした質問項目欄に○印をする。

(様式4)

年 月 日

学校

学校長

殿

教育委員会名

教育長名

印

精密検査検討者名簿

NO	学年組	児童(生徒)名	精密検査必要の有無	備考
1			必要 ・ 不要	
2			必要 ・ 不要	
3			必要 ・ 不要	
4			必要 ・ 不要	
5			必要 ・ 不要	
6			必要 ・ 不要	
計		名		

(様式5)

年 月 日

教育委員会
教育長

殿

学校名
学校長名

印

精密検査結果報告

No	学年組	児童(生徒)名	実施した精密検査項目に○	精密検査結果に○	参考事項
1			ツベルクリン反応検査 エックス線直接撮影 喀痰検査 (その他)	要医療 経過観察 異常なし	
2			ツベルクリン反応検査 エックス線直接撮影 喀痰検査 (その他)	要医療 経過観察 異常なし	
3			ツベルクリン反応検査 エックス線直接撮影 喀痰検査 (その他)	要医療 経過観察 異常なし	
4			ツベルクリン反応検査 エックス線直接撮影 喀痰検査 (その他)	要医療 経過観察 異常なし	
5			ツベルクリン反応検査 エックス線直接撮影 喀痰検査 (その他)	要医療 経過観察 異常なし	
6			ツベルクリン反応検査 エックス線直接撮影 喀痰検査 (その他)	要医療 経過観察 異常なし	