

福岡県医発第 42号 (地)

平成16年4月9日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 竹 嶋



福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校における
結核健康診断について

今般、福岡県教育庁教育振興部スポーツ健康課より標記の件について、別添の
とおり通知がありましたので、お知らせいたします。

つきましては、ご高配の程、よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明・福富稔明



「公印省略」

1 6 教 ス 第 3 号

平成16年4月2日

県医師会長 殿

県教育庁教育振興部スポーツ健康課長

福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校における
結核健康診断について（通知）

このことについて、別添のとおり県立中学校、中等教育学校開校に伴い、結核健診につ
いてのマニュアルを一部改訂しましたので送付いたします。

つきましては、結核健康診断が、円滑に行われますよう御協力お願いいたします。

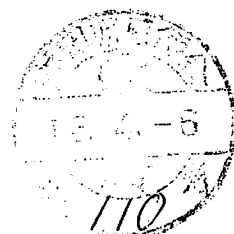
なお別紙写しのとおり県立中学校長・中等教育学校長・特殊教育諸学校長あて送付した
ことを申し添えます。

担当：保健給食係

山本達也

TEL 092-643-3922

FAX 092-632-1589



「公印省略」



16教ス第3号

平成16年4月2日

県立中学校長 殿

県教育庁教育振興部スポーツ健康課長

福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校における
結核健康診断について（通知）

このことについて、平成15年度から、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の接種が廃止され、小・中学校の全学年を対象とした問診による健康診断が行われています。

ついては、今後の結核健康診断は、「定期健康診断における結核健診マニュアル」（文部科学省）にそって作成した「福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校における結核健康診断について」を参照の上、各学校における結核健康診断が、円滑に行われますようよろしくお願いします。

なお、問診については、同封の問診票を、使用されるようお願いします。

また、昨年度、市町村（学校組合）教育委員会向けに作成しました結核健康診断Q&Aを併せて送付していますので、参考にされますようお願いします。

問い合わせ先

保健給食係

山本達也

TEL 092-643-3922

FAX 092-632-1589

「公印省略」



1 6 教 ス 第 3 号

平成16年4月2日

県立中等教育学校長 殿

県教育庁教育振興部スポーツ健康課長

福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校における
結核健康診断について（通知）

このことについて、平成15年度から、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の接種が廃止され、小・中学校の全学年を対象とした問診による健康診断が行われています。

ついては、今後の結核健康診断は、「定期健康診断における結核健診マニュアル」（文部科学省）にそって作成した「福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校における結核健康診断について」を参照の上、各学校における結核健康診断が、円滑に行われますようよろしくお願いします。

なお、問診については、同封の問診票を、使用されるようお願いします。

また、昨年度、市町村（学校組合）教育委員会向けに作成しました結核健康診断Q&Aを併せて送付していますので、参考にされますようお願いします。

問い合わせ先

保健給食係

山本達也

TEL 092-643-3922

FAX 092-632-1589



「公印省略」

1 6 教 ス 第 3 号

平成 1 6 年 4 月 2 日

県立特殊教育諸学校長 殿

県教育庁教育振興部スポーツ健康課長

福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校における
結核健康診断について（通知）

このことについて、平成 1 5 年度から、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 B C G の接種が廃止され、小・中学校の全学年を対象とした問診による健康診断が行われています。

ついで、今後の結核健康診断は、「定期健康診断における結核健診マニュアル」（文部科学省）にそって作成した「福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校における結核健康診断について」を参照の上、各学校における結核健康診断が、円滑に行われますようよろしくお願いします。

なお、問診については、同封の問診票を、使用されるようお願いします。

問い合わせ先

保健給食係

山本達也

TEL 092-643-3922

FAX 092-632-1589

福岡県立中学校、中等教育学校及び特殊教育諸学校
における結核健康診断について

福岡県教育庁教育振興部スポーツ健康課

平成16年4月

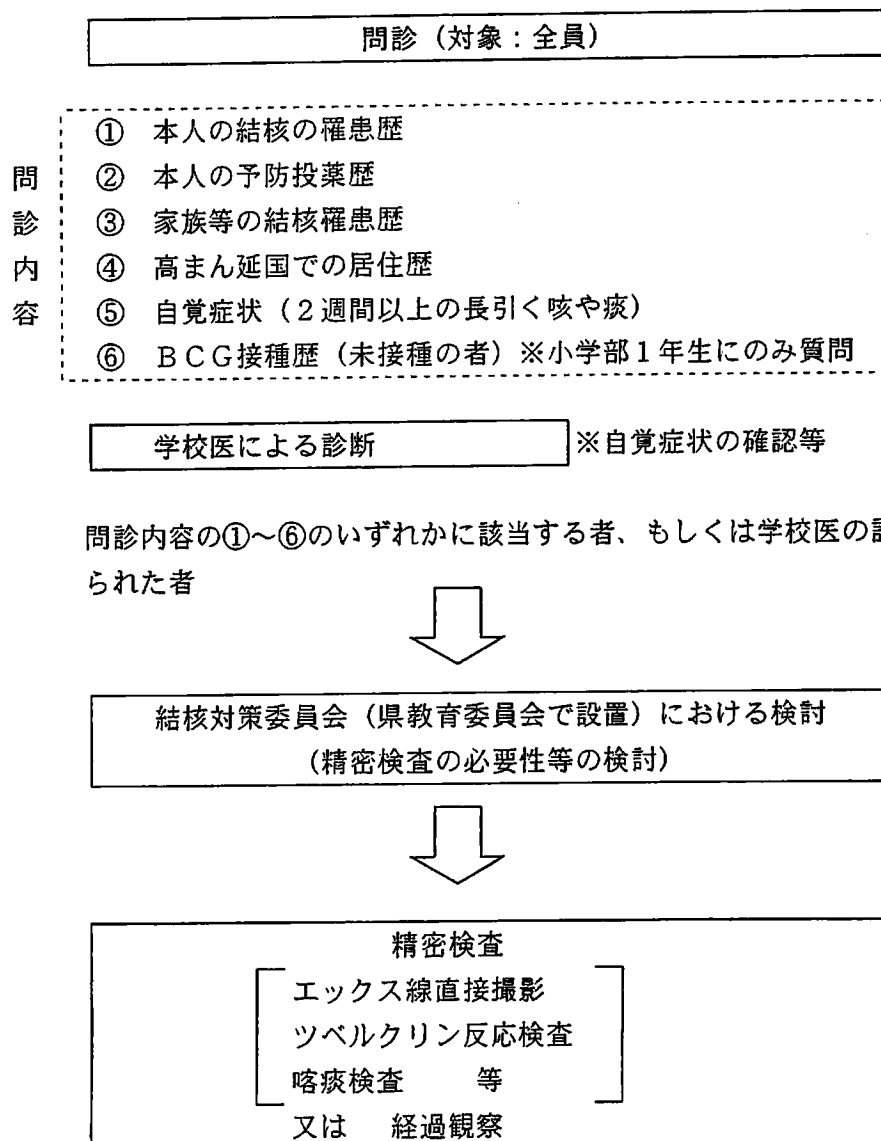
1 はじめに

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、小・中学校の全学年を対象とした問診による健康診断が行われています。

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 県立中学校、中等教育学校（前期課程）、特殊教育諸学校（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、結核健康診断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、結核健康診断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。

問診調査は結核健康診断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、結核健康診断に際して、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、ベルー共和国、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診察が終わり次第、「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。その際、要検討者の問診票の写しも併せて御提出お願いします。（提出締切について、5月31日（月）までを目安としています。）＜内科検診を6月1日以降に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。

※問診票の備考欄については、要検討者で、精密検査者選定のために必要と考えられる内容があるとき、記入をお願いします。

特殊教育諸学校については、該当する児童生徒が通常医師にかかっているかどうかも含めて必要なことを記入をお願いします。

(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

- 県立中学校、中等教育学校（前期課程）、特殊教育諸学校（小・中学部）の結核健康診断の実施状況・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

- 保健所長会長（医師）
- 県保健福祉部健康対策課（医師）
- 県保健福祉部健康対策課（担当者）
- 学校長の代表
- 養護教諭の代表

③開催時期

問診をもとにした学校医の診察終了後、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1-① 特殊教育諸学校)

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○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については、小学校1年生のみお答えください。

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

以下は、学校で記入します。

備考欄

(様式1-② 中学校・中等教育学校)

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○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

以下は、学校で記入します。

備考欄

(様式2-① 特殊教育諸学校)

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

単位：人

学部	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	
小学部	1 年								
	2 年								
	3 年								
	4 年								
	5 年								
	6 年								
中学部	1 年								
	2 年								
	3 年								
	計								

※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2-② 中学校・中等教育学校)

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								

※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。

結核対策委員会要検討者名簿

() 学部

学年組	児童生徒名	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 高まんの居住歴有り	質問5 自覚症状(2週間以上)の引き続く有り	補問5-(1) 医療機関を受診していない。	補問5-(2) ぜん息等ではない。	質問6 BCG未接種	補問6-(1) ツベルクリ反応が陽性だったため	学校医の診察結果による検討の要・不要	昨年度までの精密検査結果	備考
N0													
1											要・不要		
2											要・不要		
3											要・不要		
4											要・不要		
5											要・不要		
6											要・不要		

(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。

※要検討者の問診票の写しを名簿と同時に送り下さい。

結核対策委員会要検討者名簿

学 年 組	児童生徒名	質問 1	質問 2	質問 3	質問 4	質問 5	補問 5-(1)	補問 5-(2)	学校医の診による 結果の検討 要・不要	昨年 の精密 検査 結果 で	備考
		本人の罹患歴有り	本人の予防接種歴有り	家族等の罹患歴有り	高学年で同居有り	自覚症状(2週間以上)有り	医療機関を受診しない。	補問 5-(2) 息をいせはない。			
N0											
1									要・不要		
2									要・不要		
3									要・不要		
4									要・不要		
5									要・不要		
6									要・不要		

(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。

※要検討者の問診票の写しを名簿と同時にお送り下さい。

年 月 日

殿

印

() 学部

[illegible]

(様式 4－② 中学校・中等教育学校)

年 月 日

学校
学校長 殿

福岡県教育委員会
教育長 印

精密検査検討者名簿

NO	学年組	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5-① 特殊教育諸学校)

年 月 日

福岡県教育委員会

教育長

殿

学校名

学校長名

印

精密検査結果報告

() 学部

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	

(様式 5 - ② 中学校・中等教育諸学校)

年 月 日

福岡県教育委員会
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	