



福県医発第177号（地）

平成24年 4月13日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻 一 良

（公印省略）

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について

標記の件につきまして、この度「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成24年文部科学省令第11号）が4月1日に施行され、文部科学省より日本医師会を通じ、別添のとおり通知が参りました。

改正の趣旨、概要については下記のとおりとなっております。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知いただくとともに、貴会会員への周知方につき、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 改正の趣旨

結核に関する知見の集積等を踏まえ、児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法の技術的基についての規定の改正を行うとともに、医学の進展等を踏まえ、学校における感染症の予防方法についての規定の改正を行うもの。

2. 改正の概要

（1）結核の有無の検査方法の技術的基準について

児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法に関して、教育委員会に設置された結核対策委員会からの意見を聞かずに、精密検査を行うことができることとしたこと。

(2) 感染症の予防方法について

髄膜炎菌性髄膜炎を、学校において予防すべき感染症のうち第2種感染症（飛沫感染するもので学校において流行を広げる可能性が高い感染症）に追加し、その出席停止の期間の基準を「病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで」とするとともに、インフルエンザ等の出席停止の期間の基準を次のとおり改めたこと。

- ・インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで
- ・百日咳：特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
- ・流行性耳下腺炎：耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで

(3) その他

その他、用語の整理等を行ったこと。

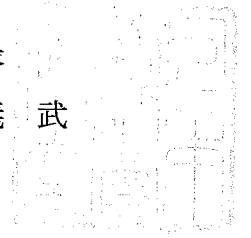
日医発第25号(地Ⅱ 4)

平成24年4月10日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

横 倉 義 武

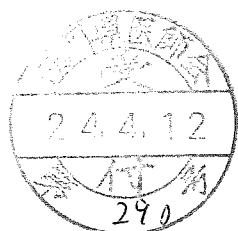


学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について

標記につきまして、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成24年文部科学省令第11号）」が4月1日に施行され、文部科学省より周知依頼がございましたので、ご連絡いたします。

この度の改正は、結核に関する知見の集積等を踏まえ、児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法の技術的基準についての規定の改正を行うとともに、医学の進展等を踏まえ、学校における感染症の予防方法についての規定の改正を行うことを趣旨とするものです。

つきましては、貴会会員ならびに貴会関係郡市区医師会への周知につきまして、貴職のご高配を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。



事 務 連 絡

平成24年4月3日

社団法人日本医師会 御中

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について

平素より大変お世話になっております。

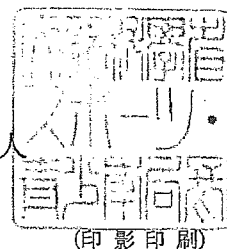
このたび、別添のとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成24年文部科学省令第11号）」が施行されました。つきましては、貴会会員方に対し、本件につき御周知くださいますようお願いいたします。

【本件連絡先】

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課 保健指導係
電話 03-5253-4111（内線 2918）

各都道府県知事
各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各国公立大学長 殿
各国公立高等専門学校長
構造改革特別区域法第12条第1項
の認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省スポーツ・青少年局長
久保 公人



学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

このたび、別添のとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成24年文部科学省令第11号）」が施行されました。

今回の改正の趣旨及び概要は下記のとおりですので、十分に御了知の上、事務処理に遺漏のないようお願いします。

また、各都道府県知事、各都道府県教育委員会教育長及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては、それぞれ所轄の私立学校、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校設置会社の設置する学校に対し、本件につき御周知くださいますよう併せてお願いします。

記

1. 改正の趣旨

結核に関する知見の集積等を踏まえ、児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法の技術的基準についての規定の改正を行うとともに、医学の進展等を踏まえ、学校における感染症の予防方法についての規定の改正を行うもの。

2. 改正の概要

（1）結核の有無の検査方法の技術的基準について

児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法に関して、教育委員会に設置された結核対策委員会からの意見を聞かずに、精密検査を行うことができることとしたこと。

(2) 感染症の予防方法について

髄膜炎菌性髄膜炎を、学校において予防すべき感染症のうち第2種感染症（飛沫感染するもので学校において流行を広げる可能性が高い感染症）に追加し、その出席停止の期間の基準を「病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで」とするとともに、インフルエンザ等の出席停止の期間の基準を次のとおり改めたこと。

- ・インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで
- ・百日咳：特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
- ・流行性耳下腺炎：耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで

(3) その他

その他、用語の整理等を行ったこと。

3. 施行期日

この省令は、平成24年4月1日から施行したこと。

【本件照会先】

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課企画・健康教育係
TEL：03-5253-4111（内線2695）
FAX：03-6734-3794
e-mail：gakkoken@mext.go.jp

この省令は、平成二十四年四月一日から施行する。

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 新旧対照表

○学校保健安全法施行規則（昭和三十三年文部省令第十八号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改正後	改正前
（方法及び技術的基準） 第三条 法第十一条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。 一～五 （略） 六 眼の疾病及び異常の有無は、<u>感染性眼疾患</u>その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。 七 （略） 八 皮膚疾患の有無は、<u>感染性皮膚疾患</u>、アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。 九・十 （略） （方法及び技術的基準） 第七条 法第十三条第一項の健康診断の方法及び技術的基準については、次項から第九項までに定めるもののほか、第三条の規定（同条第十号中知能に関する部分を除く。）を準用する。この場合において、同条第四号中「検査する。」とあるのは「検査する。ただし、眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。」と読み替えるものとする。	（方法及び技術的基準） 第三条 法第十一条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。 一～五 （略） 六 眼の疾病及び異常の有無は、<u>伝染性眼疾患</u>その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。 七 （略） 八 皮膚疾患の有無は、<u>伝染性皮膚疾患</u>、アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。 九・十 （略） （方法及び技術的基準） 第七条 法第十三条第一項の健康診断の方法及び技術的基準については、次項から第九項までに定めるもののほか、第三条の規定（同条第十号中知能に関する部分を除く。）を準用する。この場合において、同条第四号中「検査する。」とあるのは「検査する。ただし、眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。」と読み替えるものとする。

2、4 (略)

5 前条第二項第八号の結核の有無は、問診、胸部エックス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によつて検査するものとし、その技術的基準は、次の各号に定めるとおりとする。

一 前条第三項第一号又は第二号に該当する者に対しては、問診を行うものとする。

二 (略)

三 第一号の問診を踏まえて学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、胸部エックス線検査、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。

四 (略)

6、9 (略)

(感染症の種類)

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清型がH5N1であるものに限る。次号及び第十九条第二項第二号イにおいて「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。）

二 第二種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。）

2、4 (略)

5 前条第一項第八号の結核の有無は、問診、胸部エックス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によつて検査するものとし、その技術的基準は、次の各号に定めるとおりとする。

一 前条第三項第一号又は第二号に該当する者に対しては、問診を行うものとする。

二 (略)

三 第一号の問診を踏まえて学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、胸部エックス線検査、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。

四 (略)

6、9 (略)

(感染症の種類)

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清型がH5N1であるものに限る。次号及び第十九条第二項第二号イにおいて「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。）

二 第二種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。）

～、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

三 第三種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

（出席停止の期間の基準）

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。

二 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

イ インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日（幼児にあつては、三日）を経過するまで。

ロ 百日咳にあつては、特有の咳が消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。

ハ （略）

ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。

～、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱及び結核

三 第三種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

（出席停止の期間の基準）

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。

二 第二種の感染症（結核を除く。）にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

イ インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）にあつては、解熱した後二日を経過するまで。

ロ 百日咳にあつては、特有の咳が消失するまで。

ハ （略）

ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺の腫脹が消失するまで。

ホ (略)

ヘ (略)

ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。

三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

ホ (略)

ヘ (略)

ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。

三 結核及び第三種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 参照条文

○学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）（抄）

（児童生徒等の健康診断）

第十三条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒の健康診断を行うものとする。

（健康診断の方法及び技術的基準等）

第十七条 健康診断の方法及び技術的基準については、文部科学省令で定める。

2 第十一条から前条までに定めるもののほか、健康診断の時期及び検査の項目その他健康診断に関し必要な事項は、前項に規定するものを除き、

第十一条の健康診断に関するものについては政令で、第十三条及び第十五条の健康診断に関するものについては文部科学省令で定める。

3 前二項の文部科学省令は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

（出席停止）

第十九条 校長は、感染症にかかつており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第二十条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

（文部科学省令への委任）

第二十一条 前二条（第十九条の規定に基づく政令を含む。）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

○学校保健安全法施行令（昭和三十三年政令第百七十四号）（抄）

（出席停止の指示）

第六条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

○学校保健安全法施行規則（昭和三十三年文部省令第十八号）（抄）

（検査の項目）

第六条 法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

一 身長、体重及び座高

二 栄養状態

三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無

四 視力及び聴力

五 眼の疾病及び異常の有無

六 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無

七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無

八 結核の有無

九 心臓の疾病及び異常の有無

十 尿

十一 寄生虫卵の有無

十二 その他の疾病及び異常の有無

2 前項各号に掲げるもののほか、胸囲及び肺活量、背筋力、握力等の機能を、検査の項目に加えることができる。

3 第一項第八号に掲げるものの検査は、次の各号に掲げる学年において行うものとする。

一 小学校（特別支援学校の小学部を含む。以下この条、第七条第六項及び第十一条において同じ。）の全学年

二 中学校（中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の中学部を含む。以下この条及び第七条第六項において同じ。）の全学年

三 高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下この条及び第七条第六項において同じ。）及び高等専門学校の

第二学年

四 大学の第一学年

4 第二項各号に掲げる検査の項目のうち、小学校の第四学年及び第六学年、中学校及び高等学校の第二学年並びに高等専門学校の第二学年及び第四学年においては第四号に掲げるもののうち聴力を、小学校の第四学年以上の学年並びに中学校、高等学校及び高等専門学校の全学年においては第十一号に掲げるものを、大学においては第一号、第三号、第四号、第七号、第十号及び第十一号に掲げるもの（第一号にあつては、座高に限る。）を、それぞれ検査の項目から除くことができる。

（感染症の予防に関する細目）

第二十一条 校長は、学校内において、感染症にかかつており、又はかかつている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第十九条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症の病毒に汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

学校における結核検診に関する検討会報告書 (平成23年8月12日)

1 検討会設置の経緯

小学校（特別支援学校の小学部を含む。以下この報告書において同じ。）及び中学校（中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の中学部を含む。以下この報告書において同じ。）の児童生徒の定期健康診断における結核検診は、文部科学省に設置された「学校における結核対策に関する協力者会議」（平成14年6月14日設置）の報告書「学校における今後の結核対策について」（最終報告 平成14年8月）を踏まえて、平成15年4月に学校保健法施行規則が改正され、それまで小学校及び中学校の第一学年において一律に実施してきたツベルクリン反応検査を廃止するとともに、結核の早期発見・早期治療の機会を確保するよう、全学年で問診を行うこととされた。

また、高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下この報告書において同じ）、高等専門学校及び大学の生徒及び学生の定期健康診断における結核検診は、結核予防法の改正等を踏まえて、平成17年4月に学校保健法施行規則が改正され、高等学校及び高等専門学校の第一学年及び第四学年以上並びに大学の全学年で行っていたエックス線間接撮影による検査が、それぞれの第一学年のみににおいて実施することとされた。

同報告書においては、「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」とされており、平成15年の同施行規則の改正後、5年以上が経過していることを受け、新たに検討会を設置し、改正後の結核検診の実態把握や課題の検討を踏まえた今後の学校における結核対策の在り方について検討を行うこととした。

2 学校保健法施行規則改正後の小中学生の結核患者の状況

今後の在り方の検討の基礎資料とするため、平成15年4月の学校保健法施行規則の改正以降、現行の方法となつてからの小中学生の結核患者発生状況について調査・分析した。

平成15～20年度の6年間で、結核を発症した小中学生の患者は合計295名であり、内訳は男子171名・女子124名、日本国籍243名・外国国

籍23名・国籍不明29名であった。患者の年齢層は、年齢が高くなるほど人数が増える傾向がみられた。また、年度による明らかな患者の増減傾向はなかった。

患者のうち、医療機関受診をきっかけにして発見された者が110名であり、接触者健診をきっかけにして発見された者が156名、学校の結核検診で発見された者が19名、その他のきっかけで発見された者が10名であった。

学校の結核検診で発見された患者19名のうち、感染源が特定された者は10名（父親3名、母親3名、同居の祖父母3名、同居人以外1名）であった。

学校の結核検診で発見された患者19名の検診時の問診票で該当した項目（複数回答）は、「本人の予防内服歴あり」が1名、「家族に結核患者あり」が8名、「高まん延国の居住歴あり」が8名、「自覚症状あり」が1名、「BCG未接種」が2名であった。

平成15～20年度の小中学生の結核罹患率（人口10万対）は、0.43（19年度）～0.56（17年度）であったが、外国国籍の者については4.39（20年度）～9.04（19年度）、日本国籍の者及び国籍不明者については0.37（19年度）～0.53（17年度）となっており、いずれの年においても、外国国籍の者の罹患率は日本国籍の者及び国籍不明者の罹患率よりも10倍以上高かった。

3 現行の学校における結核検診の評価

学校における健康診断の検査の項目に「結核の有無」があることは、学校関係者及び学校医を含めた医療従事者の結核に対する関心の低下を防ぐという点では大きな意義がある。

また、小中学校における結核検診では、問診と学校医等による診察により必要と認める者については、教育委員会が設置し、保健所長・結核の専門家・学校関係者等で構成される結核対策委員会において、精密検査の必要性等が検討されている。この結核対策委員会は、保健所が持っている地域における結核の感染状況が学校側に伝達されるという面や、学校と地域の情報を共有する場として有効であると同時に、学校側も感染症の専門家である保健所から助言を得られるという意義もある。

しかし、毎年、小中学生全員（約1000万人）に問診をとって、6年間で発見された患者数が19名であることは、その労力に比べて患者発見数が少なく、現行の手法には課題があると考えられる。また児童生徒に対する定期的健康診断は、毎年度6月30日までに実施することとなっているが、その限られ

た時期に当該児童生徒が結核を発症しているとは限らない。更に、他の健康診断の項目とは異なり、結核についてのみ「定期健康診断における結核健診マニュアル」において問診票の様式が指定されているため、保健調査票や健康診断票等とは別に記入・管理することとなり、保護者にとっては書くことが、学校側にとっては回収・管理することが負担になっているという指摘もある。

本検討会の設置当時は、高校生、高等専門学校生、大学生の第1学年及び職員への結核検診では、まずエックス線間接撮影を行い、病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対してエックス線直接撮影を行うこととなっていた。近年はエックス線検査の機器や手技に変遷があったことから、本検討会での議論を踏まえて、高校生、高等専門学校生、大学生の第1学年及び職員への結核検診の際に行われるエックス線撮影については、間接・直接等の手法は問わないこととした（平成23年4月1日学校保健安全法施行規則改正）。

4 今後の学校における結核対策

（1）小中学生の結核検診

① 定期健康診断の項目としての「結核の有無」

学校は集団で生活をする場であるため、感染症が発生した場合にはまん延しやすい状況が見られる。このことに加え、世界的に見て日本は依然として結核の中まん延国であり、現時点においても学校における結核対策が重要であることに変わりはないことから、学校保健安全法施行規則第6条第1項で定める定期健康診断項目中の「結核の有無」は維持すべきである。

② 対象者

今まで学年に偏りなく患者が発生しており、全学年を対象にしなければ患者発見の漏れが生じるおそれがあるため、現行どおり小中学生の全学年を対象とする必要がある。

③ 問診について

現在小中学生に対して行われている問診の項目は、「定期健康診断における結核健診マニュアル」において、①本人の結核罹患歴、②本人の予防投薬歴、③家族等の結核罹患歴、④高まん延国での居住歴、⑤自覚症状、⑥BCG接種歴 となっている。いずれも重要な項目であるが、これまでの発見例から、特に重要なのは③家族等の結核罹患歴、及び④高まん延国での

居住歴であると考えられた。これらの項目については学校において漏れなく確認し、学校医に対して診察の前に情報として提示するべきである。

(問診票について)

現在は問診を実施するにあたっては、結核検診専用の問診票を用いることになっているが、効率性の点で課題があるため、保健調査票等に統合してよいこととする。

④「結核に関し専門的知識を有する者等の意見」について

学校保健安全法施行規則第7条第5項第3号において、「学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認める者に対しては、(中略)必要な検査を行うものとする」とされているが、この「専門的知識を有する者等」に該当するものとして、これまでは「定期健康診断における結核健診マニュアル」では結核対策委員会を設置することとしてきた。地域によっては結核対策委員会が、学校関係者と保健所その他地域の医療機関との連携を進める上で有用な役割を果たしている例もあるが、今までの実績により、事例毎の適切な対応方法はある程度蓄積されてきており、結核診療を専門としない学校医が診断する際に参考とする基準やマニュアルを示すことができれば、学校医が直接精密検査を指示することは十分可能であると考えられる。

(2) 高校生、高等専門学校生、大学生の第1学年及び職員の結核検診 平成23年4月1日改正の学校保健安全法施行規則の通りとする。

(3) 検診以外の学校における結核対策

結核の発病はいつでも起こり得るので、定期健康診断の時以外でも病気の発見に注意を払う必要がある。日常の学校生活において早期発見に努めることが大切である。結核について十分知らなければ、それを疑ったり発見したりすることはできない。結核検診マニュアルやパンフレット等で、教職員・保護者・児童生徒向けに啓発を図る必要がある。

特に、高まん延国居住歴があるなど、結核発症のリスクの高い児童生徒については、結核検診時だけでなく、普段から健康観察に注意を払うよう啓発する必要がある。

また、定期の健康診断の時期を過ぎて転入してきた児童生徒については、転入前の学校での健康診断や保健調査等の結果を必ず確認し、必要のある場

合には学校医の診察を受けさせるといった対応を取ることが重要である。特に学校保健制度が異なる外国からの転入生で、それまでの健康診断票がない等の場合は重点的に対応するべきである。

(4) 新しい結核対策の評価について

本報告書で取りまとめた、新しい学校における結核対策が有効に機能しているかどうかについては、一定の期間をおいて、評価を行っていく必要がある。

学校保健安全法施行規則改正に関する報告書

学校において予防すべき感染症の指導参考資料の作成協力者会議

1 協力者会議設置及び報告書作成の経緯

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合、大きな影響を及ぼすこととなる。感染症の流行を予防することは、教育の場・集団生活の場として望ましい学校環境を維持するとともに、児童生徒等が健康な状態で教育を受けるためにも重要である。

このため、学校における感染症の発生予防とまん延防止の強化を図るため、教職員や医療関係者を対象とした各種感染症の解説、学校の管理体制、医療機関との連携等に関する指導参考資料を作成・配付することとし、学校保健関係者、感染症の専門家等から成る、学校において予防すべき感染症の指導参考資料の作成協力者会議を設置した。

会議においては資料作成のための検討に先立ち、現行の学校保健安全法施行規則に規定されている学校において予防すべき感染症の種別や、それぞれの出席停止の期間の基準のうち、現在の臨床の実態等に照らし合わせて、必ずしも適切ではないものがあり、これらを改める必要性が指摘されたことから、本報告書が作成されるに至った。

2 現行の学校保健法施行規則に規定される学校で予防すべき感染症およびその出席停止期間について

(髄膜炎菌性髄膜炎について)

髄膜炎菌性髄膜炎は、日本での発生報告がわずかであることから、これまで特段の規定は設定していなかったが、発症した場合の重大性や、平成23年5月に宮崎県の高校の寮において発生し、死亡1名、入院6名、髄膜炎菌検出者8名という事態に至ったこと等を踏まえ、学校において予防すべき感染症として明確に位置づける必要がある。髄膜炎菌は飛沫感染するもので、学校において流行を広げる可能性が高い疾病であることから、第二種感染症に追加することが適当である。出席停止期間については、疾患が重篤であり、発生時の影響が大きいことより、原因菌の排泄期間のみならず症状等から総合的に判断すべきである。このことより「病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで」とする。

なお髄膜炎は様々な原因でおこるものであるが、すべて網羅する規定を設けるのは困難であることから、髄膜炎菌によらない髄膜炎については、これには含まないこととし、必要に応じて指導参考資料の中で解説することとする。

(インフルエンザについて) ※ただし、鳥インフルエンザ (H5N1) 及び新型インフルエンザは除く

インフルエンザの出席停止期間は、従前、「解熱した後二日を経過するまで」とされてきたところであるが、昨今、抗インフルエンザウイルス薬が一般的になり、感染が判明するとすぐ投与され、感染力が消失していない段階でも解熱してしまうという状況がしばしば見られる。そのため、従前のような解熱のみを基準にした出席停止期間では、感染症のまん延予防という目的が達成できないこととなる。ヒトでの感染実験において、インフルエンザウイルス感染を起こさせた後、概ね二日目に発症（発熱）し、さらに五日を経過した後（感染を起こさせた後七日を経過した後）になると、ウイルスがほとんど検出されなくなるという結果がでている^{※1}。この実験では抗ウイルス薬の使用は伴わないが、別の臨床研究で、発症後に抗ウイルス薬を投与された場合および投与されなかった場合のウイルス残存率の調査があるが、薬剤種別およびウイルス亜型によりウイルス減量の速度に差はあるものの、発症（発熱）した後五日を経過したところで、ウイルスの体外への排出がほぼなくなっていた。これらの報告を踏まえ、出席停止期間は「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで」と改めるのが適当である。

ただし、幼稚園に通う幼児については、「保育所における感染症対策ガイドライン」（平成21年8月厚生労働省）において、幼児では年長の児童生徒に比べて長期にわたってウイルス排泄が続くという事実に基づき、登園基準を“発熱した後最低五日間かつ解熱した後三日を経過するまで”^{（※2）}と定めていることを踏まえ、「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後三日を経過するまで」とすることとする。

※1 Hayden FG, Fritz RS, Loho MC, Alvord WG, Strober W, Straus SE. Local and systemic cytokine response during experimental human influenza A virus infection J. Clin. Invest 101 : 643-649

※2 厚生労働省「保育所における感染症ガイドライン」平成21年8月

※3 鴨下重彦他「保育園における感染症の手引き」（子ども未来財団 児童関連サービス調査研究等事業）平成21年3月

(百日咳)

百日咳の出席停止期間は、従前、「特有の咳が消失するまで」としてきたところであるが、近年散発的な流行が見られる生徒・学生といった年齢層の者では、「特有の咳」が顕著でないことが多い。米国の“Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases)” (American Academy of Pediatrics, 2009) においては、“抗菌薬療法を受けないものについては発症後21日を経過するまで感染性を有する場合がある”が“五日間の適正な抗菌薬療法が終了すれば感染のおそれがない”という記述があることを踏まえ、出席停止の期間の基準は「特有の咳が消失するまで、または五日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで」と改めることとする。

(流行性耳下腺炎)

流行性耳下腺炎の出席停止期間は、従前、「耳下腺の腫脹が消失するまで」としてき

たところであるが、臨床的に耳下腺以外の唾液腺が腫れるという症例が見られることから、耳下腺以外の唾液腺についても、規定する必要がある。ただし、「唾液腺」とすると小唾液腺を含んでしまうことから、流行性耳下腺炎において腫脹が臨床的に把握するものということで、対象を大唾液腺である「耳下腺、顎下腺又は舌下腺」と明記するのが適当である。また、流行性耳下腺炎の原因であるムンプスウイルスについては、発症後だけでなく発症前にも他者への感染力があること、及び発症後は五日程度で感染力が十分弱まるにもかかわらず、腫脹が長期間にわたり残存する場合も臨床的に経験されることから、発症後の日にちで規定することが適切であると考えられる。さらに、大唾液腺の腫脹が残存していても感染は遷延しておらず、他者への感染がない状態であるということを確実にするために、出席停止期間は「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後五日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで」とすることが適当である。

3 学校において予防すべき感染症の指導参考資料の作成について

第三種の感染症として、「その他の感染症」があるが、これは、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症であり、その流行を防ぐため、必要があれば、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症としての措置を取ることができる感染症が分類されているものである。原因が分からないものの、学校で多数の児童生徒等が次々に欠席するなど、何らかの感染のまん延が疑われるという場合に出席停止や臨時休業等の措置を取ることが可能とするために必要な類型ではあるが、何らかの感染症に罹患した際には即ち出席停止の対象となるとの誤解を招かないように周知する必要がある。学校現場において学校医等の助言の下、適切な対策を講じるためには、「その他の感染症」という規定は必要ではあるが、「その他の感染症」の性格については更に十分に検討した上で、指導参考資料において解説していくこととする。

また、医療や学校現場の状況に見合った感染症予防のための対策を講じるためには、こうした検討や、学校のための資料等の作成・更新は継続的に行っていく必要がある。