

今年の春、私の診療所で小学4年の子のおたふくかぜの予防注射をするのに、予防接種歴をカルテに記載している時、母子手帳でツ反、BCGがしてないのに気付きました。「1年生の時BCGしましたね？」と聞きました。するとツ反は陽性でBCGはしなかった…との答えでした。自然陽転だとINHを服用し、発症を予防するのが当然なのに、これはおかしい…と思い学校へ問い合わせました。結局ツ反は疑陽性でした。それで今年校医になったばかりの、金沢の押野小学校での状況を聞きました。就学以前のツ反、BCG歴の記録は学校にはなく、ツ反、BCGは以前BCGを全員接種されたという前提で 施行しているようでした。多分、他の学校もそうだと思います。学校で何人かはBCG未施行で 陽転している児童がいるはずと思い、全校生徒の保護者に就学以前のBCG歴のアンケートをとりましたで、その結果を報告します。

BCGの接種についてのアンケート

学年	在籍者数	回収数	入学以前のBCG			BCG未接種児の ツ反判定(1年時)			
			有	無	?	-	±	+	未
I	108	90	80	10	-	1	8	0	1
II	115	89	86	3	-	0	3	0	-
III	114	94	88	6	-	0	4	2	-
IV	129	107	98	9	-	1	6	2	-
V	129	111	95	12	4	2	4	6	-
VI	131	97	79	14	4	4	6	3	1
合計	726	588	526	54	8	8	31	13	2

? : 回答が不適なもの、分からないもの
'90.7 金沢市立押野小学校

が、その回数生の1人と、事Cは、すそな2年33与めるB低か
ま、効、BC1は投めい、分人
いれ有、B中性防は後反多何
もらら、人が陽予て前ツはの
おとが0弱4疑のあ人て率中う。
る答0は1割5。NHに千っ種によ
あ回8は1のた。I N H 校2限接そし
もら5年生約そしI N H 学がをG。で
にか、一人た性省の陽期Bよあ
元人り、は、4し陽生た。県然は、しが
手8あは、5で厚し川自外らで応
お8人。らてん反にで石ら以かい適
の58。かせせツ事んをか市す多の
ん中がた。かわまのなせ字す沢まと与
さ人答し一合い時いま数で金いつ投
皆6回まケ、ての幸りの人。ても防
は2なれンとけ生。入ま千すしは予
一7当らア…受年たはま8ま行転の
夕数適得の人を1しにの万り施陽H
一校不がそ3種、で疇こ8なを然I N
デ在内答は接が人範約にG自I

健医感発第20号 平成元年2月28日

厚生省保健医療局疾病対策課

初感染結核に対するINHの投与について

結核・感染症対策室長

従来、中学生以下の者で一定の基準に該当するものは初感染結核として、結核予防法第34条の対象として取り扱われてきたが………

記

1. 中学生以下の者に対する基準

- (1) 既往にBCG歴がなく、塗抹陽性患者との接触がある場合には、ツ反発赤の長径が10mm以上の者。ただし、既往にツ反陽性の記録がある者は除く。
 - (2) 既往にBCG歴がなく、塗抹陽性患者との接触がない場合には、ツ反発赤の長径が30mm以上の者、あるいは初回のツ反が29mm以下で、再ツ反の結果がおおむね20mm以上の者。ただし、既往にツ反陽性の記録がある者は除く。
 - (3) 既往にはBCG歴があり、塗抹陽性患者と接触がある場合には、ツ反発赤の長径が30mm以上で結核感染が強く疑われる者。
 - (4) 既往にBCG歴があり、塗抹陽性患者との接触がない場合には、ツ反発赤の長径が40mm以上で最近の結核感染が強く疑われる者。
 - (5) 既往に化学療法がなく、エックス線写真で結核病学会分類M型の所見を認める者及びV型の所見を認める者の一部。
2. 義務教育終了後29歳以下の者に対する………

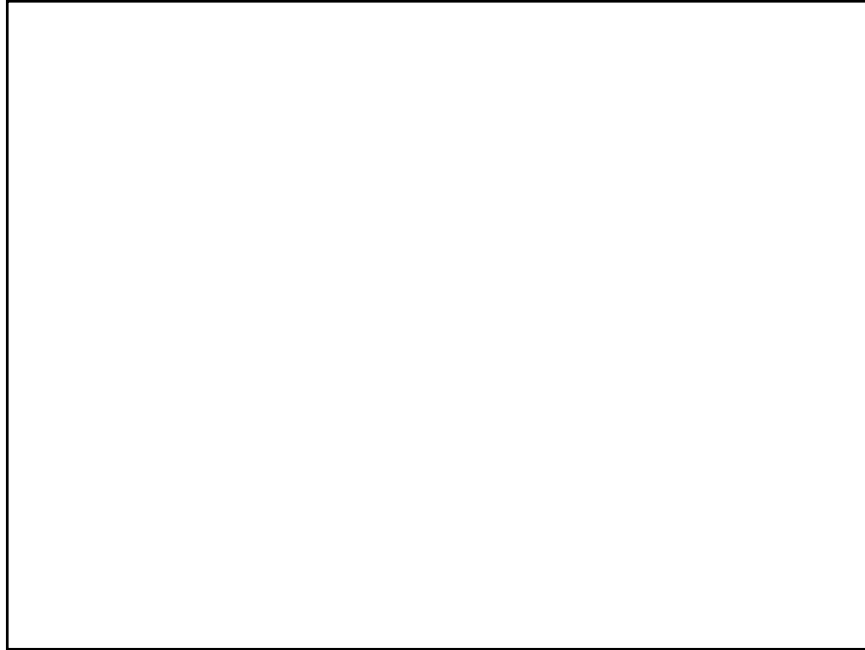
今回BCGを受けなかった理由をアンケートしませんでした。その理由にはルーズな親の為もあるでしょう。病気でその時期を逃して忘れていた親もいるでしょう。ツ反、BCGの接種時期が市町村によって違い、引越し等の為に受けられなかった子もいるでしょう。ツ反が陽性あるいは疑陽性の為に受けられなかった子もいるでしょう。※ 実の事を言うと我々、大学や病院勤務の時はネルソン、とかバーネットとか外国の小児科の本を教科書としていました。アメリカでは、ツ反の陽転で簡単にINHを服用させるし、そうすべきだと考えていました。調べてみると、ツ反の液自体も日本での2倍の濃度ですし、BCGをルーチンに施行していません。恥しながら僕だけかもしれませんが、スライドの厚生省の通達を知りませんでした。



実の事を言うと我々、大学や病院勤務の時はネルソン、とかバーネットとか外国の小児科の本を教科書としていました。アメリカでは、ツ反の陽転で簡単にINHを服用させるし、そうすべきだと考えていました。調べてみると、ツ反の液自体も日本での2倍の濃度ですし、BCGをルーチンに施行していません。恥しながら僕だけかもしれませんが、スライドの厚生省の通達を知りませんでした。

しかし、この基準でもツ反陽性の場合、BCGをしている場合としていない場合でINHの予防投与の基準が違います。それをシェーマにしたのが結核予防会のこの図です。※

義務教育は総ての児童をチェック出来る時です。入学時、特に就学検診の時に、母子手帳でBCGの施行の有無、ツ反歴を確認する事で新入学児のツ反の意味が、陰性の児童にはBCGをして結核感染の予防をし、陽性の児童には胸部レントゲンを撮り結核に罹患していないかを見つける為だけではなく、発病のおそれのあるいわゆる初感染結核をスクリーニングする意味が加わって来ると思います。この事は小学校から中学校への引継も同様です。単にツ反、BCGの施行の確認だけで、INHを予防投与すべき児童をスクリーニングでき、その発病予防を施す事は結核対策の上で大きな意味を持つものと思われれます。これはBCGをしている子も同様です。強陽性の場合にもINHの予防投与の適応になります。



小学校への就学時検診が最初で最後のチェックできる時です。アンケートにもある様に上級生になると母親の記憶も薄れてきますし、母子手帳を紛失してしまう人もいるでしょう。就学時検診で、母子手帳を持参させツ反歴、BCGの接種の有無を学校の記録に残すことで、小学校、中学校でのツ反の施行をもっと意義あるものにする事が出来ると思われまます。

現在使われている学校での保健手帳には就学以前のBCG、ツ反の記載される場所がありません。また、我々医療サイドの問題ですが、金沢市の場合、学校医の手引と言うものを医師会からもらいます。そのツ反の項には自然陽転者の発見、発病のおそれの多い者の発見一と記載してあります。しかし先ほどの厚生省の通達は載っていません。当然学校の現場、我々校医も知っていません。校医は小児科医ばかりではなく外科、内科いろいろな科の先生がしておられます。学校検診等の沢山の人数の時は漠然とした強陽性とかの表現では不適當で、数字でスクリーニングする必要があります。しかし、その通達現場に行き渡ったとしてもBCGの既往、ツ反歴が分からない状態では判断のしようがありません。いままで何かツ反のしっばなしだったみたいな感じがしてしようがありません。

学会としてふさわしくない演題だったかもしれませんが、あえて問題提起の意味で出ささせていただきました。