

7. 教育行政について

教育現場における脳脊髄液減少症対策について伺います。

私たち公明党県議団は今まで幾度となく脳脊髄液減少症について取り上げてまいりました。

当初はこの病がほとんど認知されていない状況でありましたが、報道を通して徐々に認知がなされ、治療法についてもブラッドパッチ療法が2016年4月から保険適用となり一部の指定された病院で開始されています。



そこで教育現場における脳脊髄液減少症対策ですが、わが会派として平成24年2月定例議会で、会派の代表質問として取り上げ、児童・生徒を対象とした脳脊髄液減少症の実態調査を行うべきであると質問を致しました。

当時、杉光教育長は現実には脳脊髄液減少症の診断を受けた児童生徒が学校に在籍する状況もあることから、学校保健に関する実態調査に位置づけるなどして、できる限り児童生徒の実態把握に努めると答弁されています。

国は全国各地で学校現場における外傷による脳脊髄液減少症が発症している例が少なくないとして、事務連絡としても今までに3回行っていますが、事故後の対応が不十分であった為に重症化したとして、学校及び教育委員会を相手取り訴訟が行われているケースも有ると聞き及んでいます。

全国の不登校生の約4割が起立性調節障害や体位性頻脈症候群という病気が不登校の原因との報告も有り、埼玉医科大学神経内科のAMED（日本医療研究開発機構）の3年間の研究でこれらの病気の中に脳脊髄液減少症患者がいる事は判明しており、脳脊髄液減少症との関連もわかってきました。本年4月から3年計画で埼玉医科大学神経内科に於いて、引き続きこの研究を継続していくと聞いています。

千葉県や静岡県では過去7年以上、県内公立学校内の脳脊髄液減少症の実態調査をおこなっており、千葉県では人口620万人に対し高校生まで過去3年間で110名の患者、静岡県では人口365万人に対し、過去3年間で53名の患者が報告されています。この報告から察するに福岡県内の児童・生徒の患者数は

約 100 人と予測されます。



小児の脳脊髄液減少症を診断できる専門医は非常に少なく、診断が難しいこともあり、脳脊髄液減少症患者・家族支援協会と脳脊髄液減少症・子ども支援チームでは、学校現場で脳脊髄液減少症と思われる患者がいた場合、至急、専門医につなげる必要があることから、専用バナーを各都道府県のホームページに貼ってもらう運動をおこなっており、本県に於いても現在ではホームページ上にバナーが張られています。

バナーを開くと脳脊髄液減少症小児・若年者・学校関係者救済相談フォームが表示され、送信することにより、専門医等から手が差し伸べやすくなりますし研究の一助となります。

そこで教育長に質問です。

① バナーの利用は学校現場における脳脊髄液減少症対策として有効な手段になり得ると思いますが、全ての学校関係者の疾病に対する理解と協力が不可欠です。今後の取り組みに関してお聞きします。

② 本県に於ける不登校対策は喫緊の課題です。不登校の原因として起立性調節障害や体位性頻脈症候群との関係及びこれらの病の中に脳脊髄液減少症の患者がいることが指摘されていますが実態調査が重要だと思います。

今までに行ってきた実態調査について説明を頂き、起立性調節障害や体位性頻脈症候群との関係性についても実態調査をする必要があると考えますが教育長の見解をお聞かせ下さい。

【教育長の答弁】

県教育委員会では、毎年度実施している学校保健に関する実態調査の中で、脳脊髄液減少症と診断された児童生徒を把握するとともに、その対応について管理職や養護教諭、保健主事の研修会等において周知している。また、今年度、関係機関等と連携し、バナー利用に係るリーフレットの配付やホームページによる啓発を行っている。

引き続き、学校関係者及び保護者に対し、本疾患への一層の理解を図るとと

もに、児童生徒に症状が見られる場合は、医療機関の受診を促すなど適切な対応が行われるよう、取り組んでいく。

脳脊髄液減少症については平成 23 年度から、診断を受けた児童生徒数等の調査を行っているが、起立性調節障害や体位性頻脈症候群との関係性の調査は行っていない。

このため、今後、例年実施している調査に位置付けるなどして、実態把握に努めていく。