



第338号 平成18年9月1日
発行所 京都市学校医会
京都市中京区間之町通竹屋町下ル
楠町601-1 こどもみらい館 2階
TEL (075) 256-0351
FAX (075) 241-3568
発行人 長村吉朗

日本脳炎予防接種について

日本脳炎は、日本脳炎ウイルスに感染したヒトのうち100～1000人に1人が発症すると考えられている重篤な脳炎であり、定期的予防接種対象疾病でもあります。しかし、平成17年5月に日本脳炎の定期予防接種において5例目となる急性散在性脳脊髄炎(ADEM)重症例の報告を受け、平成17年5月30日より慎重を期するために、厚生労働省から現行の日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨を差し控える勧告が出されました。この勧告により、全国的に定期的予防接種率が極めて低下しております。平成17年を境として推定される接種率は従来の10分の1を割り、更に現状が続きますと、接種率は50分の1を割り込むほど低下する可能性が予想されております。

一方、感染症流行予測調査事業の結果から、日本脳炎ウイルスを保有するブタは、これまでどおり全国的に確認されており、ブタの感染状況から日本脳炎ウイルスが蔓延していると推測される地域では、ヒトへの感染発症の可能性が依然考えられます。現在のような接種の差し控え（実質中止）が数年に及びますと、感受性者の蓄積により、患者が増加するのではとの懸念が広がっております。サーベイランスを実施していない京都でも中丹・南丹・山城地域に養豚場が数多く存在しており、隣接する滋賀県、兵庫県においては平成16年度サーベイランスの結果より、ブタの日本脳炎HI抗体保有率は、全調査期間を通じての抗体陽性率が100%に達しているといった状況です。これら周囲の状況を踏まえ、京都府での発症を防止するためには、日頃から栄養・運動・休養のバランスに注意して体力をつけておき、蚊に

京都市学校医会 会長 長村吉朗
京都学校医会常任理事 竹内宏一

刺されないよう注意することが重要と考えます。

さらに、日本脳炎の予防に最も効果的と考えられるのは、予防接種です。よりリスクの低いと期待される組織培養法による日本脳炎ワクチンの早急な供給が望まれているところですが、その実用化までにはまだ2年を有するとされております。今後さらに2年の間勧奨接種中止の状況が継続しますと、潜在的な日本脳炎ウイルス感染発症の可能性を有する感受性者が増大し続けることとなります。それを防ぐためにも現行の日本脳炎ワクチンの接種が必要ではないかと考えております。

現在、日本脳炎ワクチンは、定期接種の積極的勧奨の差し控えという対応で、定期予防接種の対象から外されたわけではありません。しかし、実質上は定期接種中止と同様の扱いになっており、京都市においても希望者が容易に接種できる状況にはありません。定期接種対象年齢にある希望者に対しては、日本脳炎に感染発症した場合のリスクと日本脳炎ワクチンを接種した場合における重篤な副反応発生のリスクを十分情報提供したうえで接種を判断していただき、定期接種が円滑容易に行われるよう学校医の立場より就学时健診の機会等に保護者に対する説明と接種指導に取り組みますようお願い致します。

日本脳炎ワクチンの接種の推進は学校医会理事会においてその必要性を検討したものです。ご意見等ございましたら、ご連絡いただきますようお願い申し上げます。

学校医と学校心臓検診

専務理事 林 鐘 声

養護教育委員会から学校医による心臓二次検診について質問がありました。そこで、学校心臓検診での学校医の役割について述べておこうと思います。

京都府における学校心臓検診は京都府医師会心臓検診委員会が運営主体となって、一次検診、二次検診、三次検診と分けて昭和61年より実施してきました。

一次検診は書類選考と内科検診で成立しています。書類選考では新1年生（転入生、一部の地域では小学4年生を含む）の心臓調査表と心電図を担当の心臓検診委員が判読します。そこからガイドラインに沿って二次検診対象者を選び出します。重篤な心疾患と判断した時には、二次検診をとばして至急精検とする例も稀にあります。内科検診は学校医が担当し、心雑音、心音の異常、不整脈などから心疾患を疑う例は校医抽出者として、二次検診対象者に選出します。新任学校医が児童生徒の聴診に習熟していない場合には、しばしば校医抽出者が多くなりますが、一次検診から二次検診へ回るのは両者併わせて約10%前後で推移しているようです。

二次検診は学校で実施します。対象者の心臓調査表と心電図の再評価を行った後に聴診を行います。担当医は学校医にお願いしているところですが聴診が中心の検診ですので、校医抽出者を多数出す学校医では、本来の果たすべきスクリーニングが機能しないこととなります。そこで学校医が望めば心臓検診委員が担当することになっています。その時には書類選考した心臓検診委員とは異なる医師が派遣されます。学校医と心臓検診委員の2人で担当して頂くこともあります。現在、学校医が二次検診を担当している学校は10%であり、残りの90%は心臓検診委員が派遣されるか、二次検診対象者がいないということになっています。二次検診対象者は2/3が精検不要と判断され、1/3が要精検となって三次検診対象者となっているのが最近の結果です。

三次検診は専門医療機関で行なわれ、そこで管理指導の区分が決定されます。

これらの二次検診、三次検診の結果はすべて心臓検診委員会の検討委員会で見直しが行なわれ、診断や管理指導区分に問題のある例については担当医に連絡をとり、精度管理に不備のないように努めています。

以上のような流れですので、一次検診として全ての児童生徒を内科検診して校医抽出者として二次検診対象者を選出している学校医の役割は極めて重要なものです。

聴診で心疾患の疑いをもった時には、迷わず校医抽出すべきと思います。その結果は自分で確認して下さい。少なくとも学校あるいは心臓検診事業部に問い合わせて頂ければ判ることです。今年、私が二次検診を担当していた小学校で20名近い校医抽出者がありました。私が出務した日に、その新任学校医も出向いてきて二次検診を一緒にしましたが、その熱心さに負けないよう身を引き締めての仕事となりました。また3年ほど前には、生徒数の少ない高校にもかかわらず、2人の僧帽弁閉鎖不全と1人の二弁性大動脈弁狭窄が新たに診断されたことがありました。校医の聴診能力に負うところが大きいものでした。

学校心臓検診の目的は、学校生活に重大な支障をきたす隠れた心疾患を発見し適切な管理指導を行うことで突然死などの心事故を未然に予防することが第一義です。また、管理指導をうけている場合には、過度な制限や甘い規制とせず適正な管理指導を見定めたり、更には機能性心雑音に対しては無用の制限を加えないようにするなど、児童・生徒に適切な環境を与え十分な教育を受けられるようにすることにあります。少なくとも心疾患を網羅的に見つけ出すことが第一義ではありません。その主旨を十分に理解して検診に望んで頂ければ十分ではないでしょうか。

学校医会南支部会開催要旨（7月29日）

支部長 清水 忠 雄

参加者は東和小の岡本章、陶化中の波柴忠利、八条中の関透、山王小の秦敬和、長村吉朗会長、及び九条弘道小の清水忠雄の6名、会場はリーガロイヤルホテルの新装成った白鳳改め皇家龍鳳でした。まずは会長より京都府医師会指定学校医制度について改めて説明があり、本会も1単位となる旨のことでした。次に教育委員会との懇談会にてAEDの学校への設置については、予算の関係もあり心臓検診結果を踏まえAEDの必要が懸念される児童の在籍する学校を優先して設置すること、本年度より開始されたMRワクチン接種、特に就学前のMRワクチン

接種への取り組み等について。さらに京都市養護教育研究会との懇談会では養護教諭と校医とのコミュニケーションの不十分なことが多くこの点を改善することをそれぞれ校医で再考いただき、健診その他でことがスムーズ運ぶのではないかなど。最後に近畿学校保健連絡協議会に参加されたときの話題などを話していただき、乾杯その後和やかに食事となり和気藹々と楽しいひと時の後散会となりました。次回はもっと多くの方のご参加を期待したいと思います。