



第 487 号 平成31年2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

T E L (075) 256-0351

F A X (075) 241-3568

発行人 林 鐘 声

ワクチンと予防接種のための世界同盟について (G A V I アライアンス)

The Global Alliance for Vaccines and Immunization

京都市学校医会 顧問 竹内 宏 一

私は、この10数年カンボジアの子供の小学校、小児病院を訪問している。カンボジアは、日本で気候が良くなる4月から5月以降は雨期に入り環境が不良で非活動的な為、冬の2月～3月の寒い時期に、空港でジャンパーとパンツを脱ぎ、約1週間から10日間の行程である。

そのきっかけとなったのは、フランスDANNON日本支社長、数名の経済界の日本人達で立ち上げた「カンボジアの子供達に対する支援活動の会」から医師が必要なので同行して欲しいという要望からである。

内容的には、子供達の健康管理、医療支援、環境整備等へのアドバイスと云う事であった。他の方々は、数年前から物質的な学業資材や経済支援をされていたようである。小児科医の小生は、実際に学校を見て、子供達の診察をしてみても驚愕した事には、裸足で登校し、内戦時代の後遺症だろう枯草剤による先天性奇形(心疾患、多指症等)、地雷による四肢の欠損、ポリオ後遺症による歩行障害等の子供達を目の前にしたからである。僕が行ったのはカンボジアの首都プノンペンより北に位置し、有名な世界遺産アンコールワットがあるシェムリアップの奥にあるバイオンスクール(お寺の敷地に建てられている)だった。診察していて実感したことは、微々たる小生のアドバイス等が何の役にたつのだろうと。それが毎年行って10数年になってしまったのが実情である。アンコール小児病院(A.H.C)へ行った時には、終戦直後の日本の病院を思い出した。小生が幼少の頃、ジフテリアに罹患して入院していた時の情景と全く同じだった。最初の年に、AHCの病院長とお会い出来、話して、この国の実情をより詳細に教えてもらう事が出来た。紙面の都合上、詳しくは書けないが、AHC(Ankohl Hospital of

Children)では全て無料で、1日の外来患者数は400～500人で小児科としては、内科、一般外科、整形外科、眼科、耳鼻科、歯科、NICU等、比較的細分化されていた。シェムリアップ地区では、70%が貧困層、20%が普通一般層、10%が富裕層で、貧困層では1日\$2.00(米ドル)の生活である。当時、2013年頃の小児の死亡率は極めて高く、5歳までに5人に1人が死亡していたが、最近ではワクチンによる感染症予防の実施、衛生意識教育、医療技術の発達等によりその死亡率は3～4%程度まで改善されているようである。やはり温暖地域であることより、そのほとんどが感染症によるものである。予防接種率は約5%程度で、しかもワクチンがなく(不足)各地区にまで行き渡らないとのことであった。ちなみに医師の給与は、公的病院では約\$1,800、民間特にAHCでの医師給与は\$700～\$1,000で医師不足もあるとのこと。ワクチン不足に関してはGAVIアライアンスによる支援を受けている。この時始めて知ったのがはGAVIアライアンスの事である。

以下はGAVIアライアンスとIFFIm(予防接種のための国際金融ファシリティ International Finance Facility for Immunisation)について、その概要を述べておこう。

GAVIアライアンスは、子供の予防接種プログラムの拡大を通じて、世界の子供の命を救い、人々の健康を守ることをミッションとしたアライアンスであり、民間セクター、公共セクターが共に参加する革新的なメカニズムである。事務局は、スイスのジュネーブにあり、アメリカのワシントンD.C.にも革新的資金調達を主業務とする事務所がある。現在、事務局長(CEO)はアメリカ人のセス・パークレー医学博士である。重要な意思決定は、毎年2回の理

事会でされる。このアライアンスは、毎年ダボスにて開催されている世界経済フォーラムの2000年の年次総会で設立された。開発途上国、ドナー国政府、WHO、国際NGO、UNICEF、世界銀行、先進国及び開発途上国のワクチン業界、研究機関、ビル&メリンダ・ゲイツ財団がそのパートナーとなっている。2011年より日本政府もGAVIを支援するドナーに加わった。GAVIは設立以来現在まで、約3億2600万人の子供達に予防接種を行い、550万人の死を未然に防いできたとされる。また、ミレニアム開発目標達成期限である2015年までに、さらに2億5000万人の子供に予防接種を行い、400万人のワクチンで救える死を防ぐために活動している。GAVIの主な活動は、

- (1) 予防接種のための資金調達
- (2) 支援国に対するワクチン支給
- (3) ワクチン市場の形成
- (4) 予防接種を支える保健システムの強化

である。

GAVIの支援対象となるのは、1人あたり国民総所得(GNI)が年間1,500\$未満の国々で、2010年には73カ国、2011年には9月現在で57カ国が支援を受けた。GAVIの活動は、『2015年までに5歳未満の死亡率を1/3にすること』を目標にするミレニアム開発目標の達成に極めて重要と考えられている。何故なら、世界では毎年1000万人の子供が5歳の誕生日を迎える前に亡くなっており、このうち1/4にあたる250万人は、現在利用可能あるいは、新しいワクチンによって予防可能な感染症によって亡くなっているからである。

IFFImについても話しておこう。The International Finance Facility for Immunisation「予防接種のための国際金融ファシリティ」は英国が提唱したGAVIの資金調達のためのメカニズムで、IFFImの財務基盤はドナー各国(英、仏、伊、西、ノルウェー、スウェーデン、ブラジル、南ア)政府から取り消し不能

で、法的に拘束力を有する寄付金の支払によって構成される。これに基づきIFFImは、国際金融市場において債券(ワクチン債)を発行して資金を調達する。IFFImの資金は貸付金ではなく、寄付金としてGAVIを通じて、世界の開発途上国へ提供される仕組みとなっている。なかなか複雑ではあるが、世界各国の人達がお金を出し合って、貧しい子供のために何とかしようとする努力と熱意を感じずにはおれない。2019年となった現在でもその活動は続いているが、米・中国、米・ロシア間や英国のEU離脱等の複雑な国際的環境を背景としたなかでは、初めに目指したGAVIアライアンスの目標実施にはかなり難かしいのが実情である。

そんな状況下での日本は、少しずつワクチンギャップを埋めていき、先進国に近づこうとはしているが、日本の若い小児科医は我が国の子供達だけでなく、もっと世界、特に開発途上国の子供達に目を向けて活動し、実践しても良いのではと小生は考えている。経済、お金の「力」は人間を悪くもし、良くもしていく。世界二大国である。ある国は、アフリカ、東南アジアへ強力に投資、経済的支援をしている。カンボジアでも外観的には立派な建造物、道路開発等が進められてはいるが、それは見かけだけのものであり、内容的には遅々として進んでいないように思われる。京都市学校医会もカンボジアのバイヨン小学校へ給食用食器を教育委員会、ロータリー等の協力のもと多量に提供してきたが、今後もっと物質的なものよりも、より内容のある子供達への提供が出来ればと思っている。

バイヨンスクールを離れる際に、地雷で足に障害のある男子生徒が、涙して握手を求めてきた。その生徒の涙が忘れられない。その涙の宿題が何を意味しているのかを考え続けているが、今なお中々答えられずにいる。そんな時に想い出すのが、フランスの作家サンテグジュペリの「星の王子さま」の一節「大切なものは、目に見えない」と言う言葉である。

平成30年度の運動器検診を振り返って

会長 林 鐘 声

平成30年度の対象者は平成28年度と比べると、学校数は学校統廃合のため3校(小学校1校、高校2校)、児童生徒数は3,724人減少し、小学校/小中学校(前期課程)165校60,758人、中学校/小中学校(後期課程)73校27,008人、高校8校5,103人、全校

246校92,869人であった。有所見者率は14.2%(脊柱4.1%、四肢10.1%)、専門医受診指示率は2.0%(脊柱1.1%、四肢0.9%)であり、平成28年度の有所見者率17.5%(脊柱4.4%、四肢13.1%)、専門医受診指示率2.5%(脊柱0.9%、四肢1.6%)と比べると、有所

見者の7人に1人が専門医受診の指示を受けていたのは共通していたが、四肢の専門医受診指示率の減少が目立っていた。

脊柱のゆがみの学年毎の有所見者率と専門医受診指示率を、平成30年度と28年度で比較した(図1)。有所見者率では平成28年度に比べてほとんどの学年でやや少なく、一方、専門医受診指示率では全学年で高く、特に高校では3%前後と上昇していた。

四肢(図2)では、有所見者率も専門医受診指示率も平成28年度に比べて、おしなべて低くなっていた。また、有所見者率は学年とともに右肩上がりに上昇し高1で一旦下がるのは平成28年度と同様であったが、大きく異なっていたのは、高3の有所見者率が高2より低くなっていたことである。

次に、四肢の有所見者に占める専門医受診指示者の割合を図3に示す。平成30年度は平成28年度に比べて全学年で低いのは、平成30年度の有所見者は軽微な症状の例が多い事を示していた。即ち、専門医受診指示率が目立って低下していたのは、有所見者率が低くなった上にこの事が合わさったためであった。また、高3は高2よりその割合が高いことから、高3本人が問診票を書くなどして自主規制が働いたものと考えられた。

専門医を受診したのは533人、受診率は全体で29.2% (小学生37.9%, 中学生25.3%, 高校生15.9%)と平成28年度に比べて全体で5.7%上昇していたが、中高生の受診率向上が望まれた。専門医受診による診断では、異常なし43%, 脊柱の疾患が42%, 下肢11%, 腰4%, 上肢1%であった。脊柱側弯症は平成28年度と同じく190人と多く診断されていたが、オスグッド病14人、腰椎分離・込り症7人、腰痛症6人、野球肘3人などと、下肢、腰、上肢の診断数は明らかに少なくなっていた。

運動器検診の導入から3年、学校医と学校は協力して検診を行った結果、その成果として、脊柱側弯症が多く見つかるのと同時に、四肢の有所見者、専門医受診の指示が少なくなり管理すべき疾患も減少してきた。今後の課題は、専門医受診率の向上と有所見者と専門医受診指示者を更に減少させることである。

専門医受診率にやや向上がみられたのは、養護教諭が受診勧奨に努めた結果であるが、自覚症状があって初めて専門医受診の指示が出るこの検診では、時間経過によって症状が改善したように思えば、受診につながらない。自己判断によって、早期に見つけ

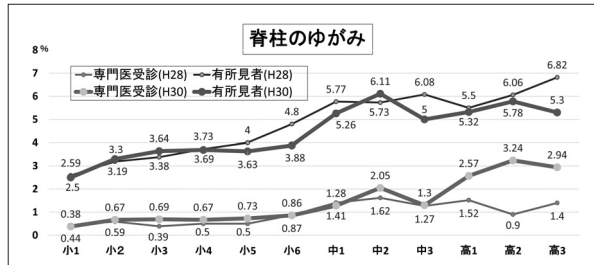


図1: 学年毎の脊柱の有所見者率と専門医受診指示率 (平成28・30年度)

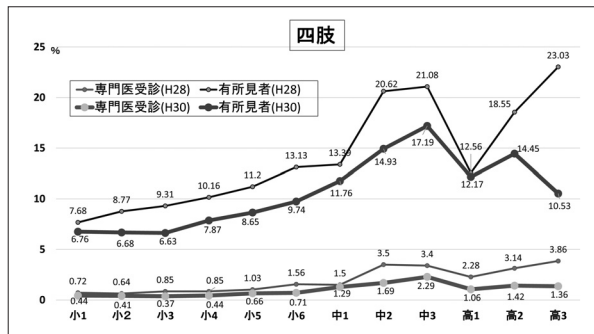


図2: 学年毎の四肢の有所見者率と専門医受診指示率 (平成28・30年度)

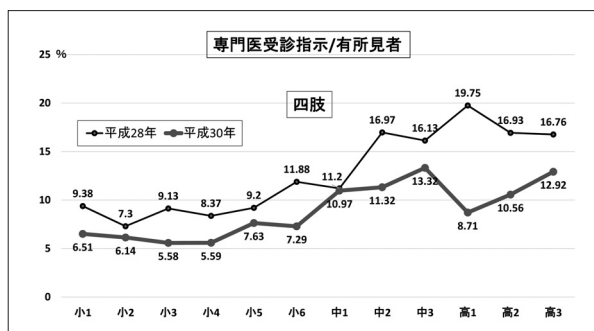


図3: 四肢の有所見者のうち専門医受診指示を受けた割合 (平成28・30年度)

られるべき疾患が遅れて診断されることがないように、児童生徒、保護者が運動器疾患や障害の知識を深めて適切に対応する力を持つようにしていく必要がある。それができれば、有所見者率や専門医受診指示率も自ずと低下していくものと考えられる。それを伝えられるのは学校医でなく、専門性を持つ整形外科医である。学校でのストレッチ指導、オーバークースに基づく障害の予防や運動器疾患や障害の早期発見早期治療の重要性などの知識の普及を図るとともに、児童生徒や保護者が抱く運動器の疑問などに丁寧に答えるなどして、特に中高生にしっかりと理解させ受診勧奨を進めていくことが重要である。

第 8 回 常任理事会

平成31年1月12日 於：室町和久傳

出席者 林会長，井本・杉本副会長，山内専務理事，東道・大久保・安野・川勝・西村・中嶋各常任理事，佐野眼科学校医会副会長，鈴木耳鼻咽喉科専門医会理事，奥村議長，長村監事

・会長挨拶

<報告事項>

1. 色覚相談 12/4, 12/18, 1/8
2. 第33回京都市小学校「大文字駅伝」大会
事前検診 12/8, 12/15 林会長
QT延長の疑い例が少なくなり精検例の減少。
整形外科検診ではストレッチ指導も
3. 平成30年度 下半期ツベルクリン反応検査
12/10～ 於：醍醐西小学校，京都市総合教育センター，鳳徳小学校
4. 精神衛生研究会 12/13, 1/10
5. 「肥満とやせの指導マニュアル」検討委員会
12/17 於：京都市総合教育センター
最終検討委員会，内容を詰めて作成へ
6. 平成31年 一般社団法人京都府歯科医師会新年互例会
1/9 於：京都府歯科医師会口腔保健センター
林会長
7. その他

<協議事項>

1. 肥満とやせの指導マニュアル改訂について
原稿の修正は1W以内に学校医会に連絡を
参考資料，他にいくつか提案を
2. 全理事会について 4/11(木) 総会資料
マニュアル作成費の支出の件
3. 第33回京都市小学校「大文字駅伝」大会医師配置について 出場校校医に依頼，他理事
4. 生命(いのち)のがん教育推進プロジェクトチームにかかる委員の推薦について 林会長
5. その他
ワンポイント相談；広報不足で来られる方がない
腎臓相談；相談がない
ゾフルーザ服用後，熱が下がれば登校して良い，
と指示する医師がいるが…。

<関連学会・各種協議>

1. 色覚相談 1/15, 1/22
2. 思春期保健対策ネットワーク会議 1/17
3. 第9回常任理事会 2/2
4. その他

第 9 回 常任理事会

平成31年2月2日 於 事務局

出席者 林会長，井本・杉本副会長，山内専務理事，東道・大久保・安野・川勝・西村・中嶋各常任理事，佐野眼科学校医会副会長，鈴木耳鼻咽喉科専門医会理事，奥村議長，長村監事

・会長挨拶

<報告事項>

1. 色覚相談 1/8(1名), 1/15(1名), 1/22(2名)
2. 思春期保健対策ネットワーク会議 1/17
山内専務理事 次世代はぐくみプロジェクト事業
平成29年度事業実績，平成30年度前期事業実績
将来のライフデザインを描いてみよう：ライフ
デザインシートの作成
3. その他 総会 講師の方は講演費を辞退された
が，代わりに御礼の品を
右京区の小学校で感染性胃腸炎の集団
発症あり(小規模)

<協議事項>

1. 新任校医研修会の役割分担について
学校医の職務の実際 山内専務理事担当
2. 指定都市学校保健協議会出席者について
5/25～26 於：新潟市
3. 京都市学校保健会役員選出について
評議員 勇退者の後任を決める
4. 三師会・懇談会日程について
昨年と同様の時期で行う予定
5. その他 学校医ニュース(来年の2月)の
内容について，何かアイデアは？
京都府学校保健委員会
府下では健診での上半身裸の徹底がなされ
ていない。
まとめて進言する力はない。各校医一任
平成30年度学校保健講習会 3/17
於：日本医師会 出席者

<関連学会・各種協議>

1. 色覚相談 2/5, 2/12, 2/19
2. 第33回京都市小学校「大文字駅伝」大会 2/10
3. 精神衛生研究会 2/14
4. 京都市中学校秋季総合体育大会
ラグビーフットボール種目 於：宝ヶ池球技場
2/16 奥村先生，2/23 竹中先生
5. 第67回近畿医師会連合学校医研究協議会 2/24
於：ホテル日航奈良 出席者 林会長，杉本副会長
6. 第10回常任理事会 3/2 14:00～
5月の常任理事会は5/11に
7. その他

京都府医師会指定学校医制度 単位取得講演会のお知らせ

京都市学校医会 新任学校医研修会

日時：2019年3月28日(木) 午後2時～午後4時

場所：こどもみらい館 4階 第2研修室 (中京区間之町通竹屋町下ル TEL 256-0351 FAX 241-3568)

※研修会参加には事前申し込みが必要です。京都市学校医会事務局へ3月23日(土)までにお申し込み下さい。