

日 本 学 校 保 健 会

ポリオ及び麻疹の予防接種に関する意見

財団法人 日本学校保健会

1. ポリオ生ワクチンから、不活化ワクチンへの変更することの是非

現行の経口による生ワクチン投与について、当会の対象とする児童生徒間では接種時期が異なるため、接種回数や、その有効性、免疫抗体の持続、副作用など関連するデータは、残念ながら持っていません。したがって本件についてのコメントはありません。不活化ワクチンへの変更により、接種回数が増加して、児童生徒に実施されるようになれば、学校外の実施のため、学校教育への影響はある程度予想されますが、むしろ接種方法による負担を避けるための配慮が必要であり、さらに重要なことは、接種率の低下を来さないような方策が求められます。健康教育による予防接種への関心と理解を要望します。

2. 麻疹ワクチン接種の在り方について

2回接種（two doses）を支持する。

* 学校でのアウトブレイク例や成人集団でのアウトブレイク例がみられる。その理由は

- ・ 法定の麻疹ワクチン未接種者の増加
 - ・ 乳幼児期の健康（予防接種）情報の不徹底：母子健康手帳を利用する機会の不足
 - ・ 少子化によるブースター効果の低下などを含めたSVF
 - ・ 何らかの理由によるPVF
- などが考えられる。

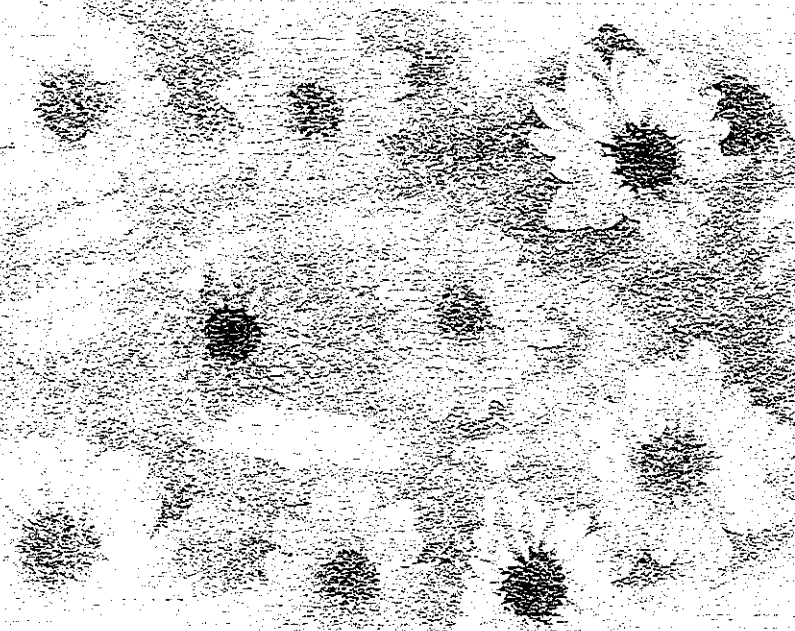
* 最近ある県にみられた中学校の集団発生例では原因として

- ・ 法定予防接種の接種率が低い
 - ・ 接種後10年程度の経過による抗体低下
 - ・ 発症時に医師受診が遅かった
 - ・ 年度末のため行事が多く、他校生徒と接触する機会が多い
- としている。

(参考)

学校保健の動向

平成13年度版



財団法人 日本学校保健会 編

◇ 12 その他

1 母子健康手帳の利用をめぐる（学校保健や生涯保健への関係）

児童生徒個々の心身の健康問題にどう対応するかは学校保健に課せられた重要な使命の一つである。そのため法令により定期健康診断や健康相談が定められている。就学時健康診断も同様の趣旨で、生後満6歳に達し小学校に入学する者はすべてこれを受けることになっている。しかし定期（健以下略）はスクリーニングの範疇であるし、就学時（健）の場合もその性格上詳細な健康状態を知ることは不可能に近い。定期（健）の場合、これらを補足する意味で保健調査があるが、就学前の健康情報を知るには差し当たって、母子健康手帳の記録を必要とする。それというのも、学校における保健指導や保健管理の上で従来の健康状況は有用であるし、本人にとっても生涯保健上有益な記録として大切な資料になるからである。日本学校保健会においても平成元年3月にはその意義を認め、学校保健手帳試案を作成したが、中止となり現在に至っている。ところで就学までの乳児、幼児の健康の保持増進は法令上では母子保健法により定められ、その中で母子保健手帳の規定があり、学校保健に直結する情報のほとんどは手帳に記録されているが、就学と同時に使用することもなく事後に生かされていなかったのである。手帳の様式は厚生省令で定められ、その情報は唯一の正確なものといえるが、ただ母子健康手帳に記載された記録は個人情報であるため、当事者からの提示がなければ引き継ぐべき学校保健で活用することは不可能であり、隘路でもあった。しかしながら、この記録は生涯にわたる保健の立場からいえば、継続する学校保健法にとっても、関連する地域保健法にとっても大切な情報源であることはいままでもなく、たとえば生活習慣病において必要な終始一貫した健康情報と健康管理の記録

が求められることを思えば、その利用については誰も理解できるのではないか。このことは学校や第三者のために存在するのではなく、あくまでも本人自身が利用できるものであって、とくに次項に述べる予防接種の際には、ほとんどの人は接種について記憶がないので、乳幼児からの一貫した手帳の必要性を痛切に感じているのである。既往のワクチン記載事項を知るのは、本手帳を除いては無いことを知ってほしい。かくて本手帳の利用に対し、いままでプライバシーを考慮する余り、内容をチェックすることは実現困難であったが当事者（本人、保護者、医師など）が記載し保存することは問題なく、たとえば感染症（含予防接種）や生活習慣病をはじめ、小児期、学齢期から成人まで繰り越す疾病などを考慮した時は大いに評価できるものである。また内容の提示は本人の自由意思によるので拒否することもでき、問題はなからう。母子健康手帳を延長して継続して使用するか、新たに手帳を作成するかは別として、この記録を大切に保存し利用することの恩恵は大きい。乳幼児から成人へと、生涯にわたる健康のインフラがつくられることは間違いない。本項の趣旨により、新しい学校健康手帳作成の機運が生まれ次のステップに入ることを期待したい。

2 予防接種の複数回接種の問題

感染症に対するワクチン接種は、いま結核予防法によるBCG接種を除き、学校における集団接種はなく、個別に実施されているのが実情である。しかし乳幼児期に始まる定期接種をはじめ、その殆どが学齢期までに終了する事になっているので、いま学校伝染病を含めワクチン効果が期待されている感染症が学校内に発生した場合、発症した本人は当然のこと、周囲の接種の有無が重要な関心事にならう。予防接種では、従来から接種時の副反応や、起因する事故、健康障害などが注目されてきたが、最近ではワクチン未接種者や成人の発病例が指摘され新たな問題となっている。その場合

接種率の低下は当然に未接種者を増やし、罹患者も増大する図式はわかりやすいが、成人の場合は未接種で、罹患せずに成人に達した者か、接種していても、免疫が消失して感染を生じたと考えられる者かである (Secondary Vaccine Failure = SVF)。つまり、なんらかの理由による免疫能の低下が推定されるケースである。たとえば、米国では麻疹発生が長く減少したために、過去に麻疹生ワクチン接種を受けた青少年の間に免疫が消失して自然麻疹に罹患することが多いことから現在は最低2回の再接種方式がとられている (牧野氏文献) とか、またわが国でも中学校の麻疹流行時に3ヶ月後の血清抗体をしらべ、ワクチン接種して感染を免れた者の半数以上は抗体値が低く、ブースター効果 (免疫抗体が高く上昇する) を受けていない結果からワクチンの適切な複数回接種の検討をすすめているとか、さらに自然麻疹既往者との比較でもワクチン接種者は抗体低値でSVFを生じる可能性を示唆している (坂田氏論文) ことに注目しなければなるまい。このように血清抗体のみで免疫能を判定するのがすべてとは言い難いが、わが国に於いて麻疹は年長児や成人の罹患が増加する傾向がみられ、さらに麻疹の再感染が報告されているのである。即ち成人を除く年間報告数589例に対し成人120例、平成13年のある週では成人以外68例、成人32例の報告がみられる。成人麻疹の年間数をみると平成12年は平成11年の14倍にも及ぶことがわかっている。これらの現象は平成3年頃から年を追って増えていてワクチン非接種者、接種もれ者、ワクチン免疫不応者が蓄積されたこと、さらにワクチン歴がある年長児の罹患も知られている事実からその傾向は判然としていよう (平成12年度東京都サーベイランス事業報告及び東京都感染症週報から)。これからは少子化など社会環境が変化し、自然麻疹によるブースター効果も期待できなければ、麻疹の増加を防止するには、ワクチンの接種率を高める努力とワクチ

ンの複数回接種が課題となろう。麻疹以外の小児に多い感染症でも、成人に認められるようになっており、社会環境の変化は新興・再興感染症と相俟って新たな対策を必要とするかも知れない。

3 就学指導委員会の重要性

児童生徒の心身の健康を知る端緒は、正式には学校での就学時健康診断にはじまる。したがって、そこで何らかの理由により再検討が必要と判定された者は、さらに区市町村教育委員会で組織された就学指導委員会に於いて健康障害の有無、程度などが慎重に討議され最終的に教育の措置判定がなされることになる。一方、「教育上特別な取扱を要する児童生徒の教育措置について (通達)」によれば、心身障害のある児童生徒はあらかじめ保護者によって以前から区市町村の教育委員会を通じ、就学相談を受けられることになっているので、就学相談を受けた者も同様に、就学指導委員会によって措置判定されることになる。つまり教育上特別な取扱を要すると判定された児童生徒は普通学級でなく、相当の心障学級に進学することになるのがいまの制度である。統合教育がいわれるいま、心身障害のある子どもといっても、ボーダーラインケースから軽微な障害まで多岐にわたる対象に対し、普通学級可否の判定まで、この委員会の果たす役割は大きく、さらに重要性を増すと思われる。委員会の構成は教育職員、児童福祉施設の職員及び医師によるが、医師については都道府県で5人以上、区市町村は2人以上と定められている。また委員会の対象者は視覚、聴覚、言語、肢体不自由、知的発達障害、情緒、病弱などが大半を占めるので、その心身の故障は多方面にわたることや、種類、程度などの判断について調査及び審議を行うためには、委員会に出席する医師は必要な専門知識を得た各科学校医が選定されることが望ましい。また医師は幅広い情報の獲得と絶え間ない研修により、委員会においては当該就学児の教育措置につき適切な意見を述べるよう