

死亡時連絡票

施設名	
報告者	
日時	
管理医師・囑託医師	連絡先
<p>死亡者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡年月日 (年 月 日) ・死亡場所 (当該施設・医療施設) ・死亡者性別 (男 ・ 女) ・死亡者年齢 (歳) ・死亡時の病名 () ・ワクチン接種の有無 (有 ・ 無) ・ウイルス分離の有無 (有 ・ 無 ・ 未実施) <p>状況及び対応</p> <p>診断及び治療、死亡確認の医療機関</p>	

※ワクチン接種者の場合、問診票のコピーを必ず添付すること

インフルエンザ患者発生状況調査票

年 月分

施設名		施設種別 (特養 養護 介護 ケア 老健)	定員	人
記入者	(職種)	施設コード等		

当該月中における状況について記入してください。

1. 「インフルエンザ」の状況 (インフルエンザ 様疾患を含む)
- ・発生した (発生した時期 年 月 上旬・中旬・下旬)
 - ・発生しなかった

2. インフルエンザ発症者の状況 (前月に発症した人は計上しないこと、当該月に発症し回復した人も含む)

発症者数	インフルエンザを発症している者の内訳			
	※1 発症者の内 入院した人数	人	※3 ワクチン接種 有	人 ※7 (内ウイルス分離した人) 人
			※4 無	人 ※7 (内ウイルス分離した人) 人
人	※2 発症者の内 施設にいた人数	人	※5 ワクチン接種 有	人 ※7 (内ウイルス分離した人) 人
			※6 無	人 ※7 (内ウイルス分離した人) 人

- ※1 インフルエンザが原因で入院した人数
- ※2 施設内でインフルエンザにかかった人数
- ※3 ※1の内、ワクチン接種をした人数
- ※4 ※1の内、ワクチン接種をしなかった人数
- ※5 ※2の内、ワクチン接種をした人数
- ※6 ※2の内、ワクチン接種をしなかった人数
- ※7 ※3、4、5、6、の内、ウイルス分離をしてウイルスが確認された人数。
(ウイルス分離をしていない場合は0と記入する)

3. 死亡者の状況 (当該月の死亡者全員)

死亡者数 _____ 人 (内インフルエンザ種数 _____ 人)

死亡 月 日	死亡場所 (※8)		性別	年齢	死亡時の病名	インフルエンザ発生の状況 (ウイルス分離の有無) (※9)	ワクチン 接種の 有無
	当該施設	病院 (人別明)					
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無

- ※8 該当する方に○印をつけること
- ※9 インフルエンザを発症し、死亡に影響があったと考えられる者に○印をつけ、さらにウイルス分離の状況も記入すること

各老人福祉施設長 様
各介護老人保健施設管理者 様

大阪府健康福祉部高齢介護室長
(公 印 省 略)

老人福祉施設等におけるインフルエンザ患者発生状況調査等について (通知)

平素から各施設におかれましては、感染症対策についてご尽力いただいているところですが、特に、インフルエンザにつきましては、非常に感染力の強い感染症ですので、施設での予防及び蔓延を防止するための措置を講じられますようお願いいたします。

なお、患者発生状況等について、下記の報告書を提出していただきますようお願いいたします。

記

- 「インフルエンザ患者発生状況調査」 —— ワクチン接種の補助事業の実施に関わらず全ての施設について平成12年11月から平成13年3月までの間、毎月報告
- 「流行時連絡票」 —— 施設内でインフルエンザと診断された患者が複数（2名以上）発生した場合に報告
- 「副作用連絡票」 —— ワクチン接種後1週間以内に、じんましん等副作用症状が発生した場合に報告
- 「死亡時連絡票」 —— インフルエンザ感染によるものと診断され死亡した者が発生した場合に報告

なお、同封した「インフルエンザ予防接種予診票」、「インフルエンザワクチン個人調査票」は、参考様式ですので、ワクチン接種に当たって、活用してください。（施設等の独自様式を使用されても差し支えありません。）

また、平成12年10月30日付け高第 769号で通知しました「大阪府老人福祉施設等におけるインフルエンザ様疾患発生動向調査」については、大阪市立大学大学院医学研究科からの協力要請に基づき、各施設の任意のご協力をお願いするものです。

今回通知する「インフルエンザ患者発生状況調査」等については、継続して本府が実施する調査ですので、必ずご報告をお願いします。

インフルエンザ患者発生状況調査等の報告にかかる留意事項

- ①報告いただく「インフルエンザ」とは、インフルエンザ様疾患も含めてください。従って、インフルエンザとはっきり確定していなくても報告してください。
- ②1か月間の状況について記入してください。月内に発症し、月末にすでに回復している人もカウントしてください。
- ③当月でカウントした人は、翌月にはカウントしないでください。
(ダブルカウントはしない。)
- ④インフルエンザが発生していなくても必ず毎月報告してください。
- ⑤ワクチン接種補助事業の申請の有無に関わらず、全ての施設について毎月報告してください。
- ⑥調査票の「3. 死亡者の状況」は、現在のインフルエンザ発生の有無に関わらず、また、インフルエンザの影響に限らず、死亡した入所者について全て記載してください。
- ⑦2名以上の発生がある場合は、別途「流行時連絡票」も提出してください。
- ⑧入所者に、インフルエンザの影響による死亡者が発生した場合(疑いを含む。)は、ただちに府健康福祉部高齢介護室施設課へ連絡してください。

連絡・提出先

大阪府健康福祉部高齢介護室施設課施設指導グループ

○特養・老健

○養護・軽費・ケア

担当：施設指導

担当：施設調整

☎06-6941-0351 (内線4495)

☎06-6941-0351 (内線4493)

06-6944-7203 (直通)

06-6944-2675 (直通)

○共通事項

住所 〒540-8570 大阪市中央区大手前2-1-22

FAX 06-6944-6670

インフルエンザ患者発生状況調査票

年 月分

施設名		施設種別 (特養 養護 介護 ケア 老健)	定員	人
記入者	(職種)	施設コード等		

当該月中における状況について記入してください。

1. 「インフルエンザ」の状況 (インフルエンザ様疾患を含む)
- ・発生した (発生した時期 年 月 上旬・中旬・下旬)
 - ・発生しなかった

2. インフルエンザ発症者の状況 (前月に発症した人は計上しないこと、当該月に発症し回復した人も含む)

発症者数	インフルエンザを発症している者の内訳				
人	※1 発症者の内入院した人数	人	※3 ワクチン接種 有	人	※7 (内ウイルス分離された人) 人
			無	人	※7 (内ウイルス分離された人) 人
人	※2 発症者の内施設内人数	人	※5 ワクチン接種 有	人	※7 (内ウイルス分離された人) 人
			無	人	※7 (内ウイルス分離された人) 人

- ※1 インフルエンザが原因で入院した人数
- ※2 施設内でインフルエンザにかかった人数
- ※3 ※1の内、ワクチン接種をした人数
- ※4 ※1の内、ワクチン接種をしなかった人数
- ※5 ※2の内、ワクチン接種をした人数
- ※6 ※2の内、ワクチン接種をしなかった人数
- ※7 ※3、4、5、6、の内、ウイルス分離をしてウイルスが確認された人数。(ウイルス分離をしていない場合は0と記入する)

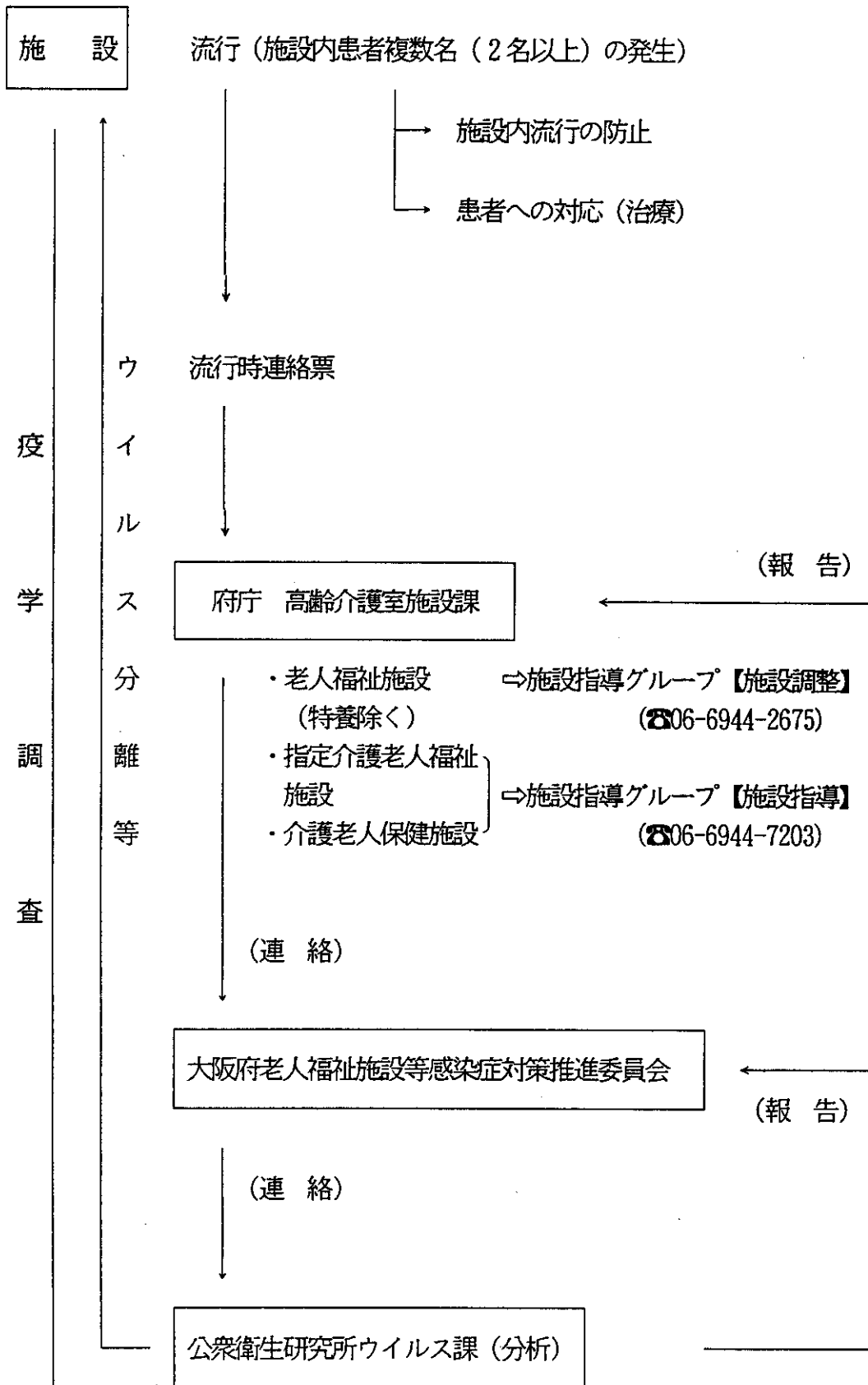
3. 死亡者の状況 (当該月の死亡者全員)

死亡者数 _____ 人 (内インフルエンザ罹患者 _____ 人)

死亡月日	死亡場所 (※8)		性別	年齢	死亡時の病名	インフルエンザ発生の状況 (ウイルス分離の有無) (※9)	ワクチン接種の有無
	当該施設	病院 (院名)					
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無
						(ウイルス分離 有・無・未検)	有・無

- ※8 該当する方に○印をつけること
- ※9 インフルエンザを発症し、死亡に影響があったと考えられる者に○印をつけ、さらにウイルス分離の状況も記入すること

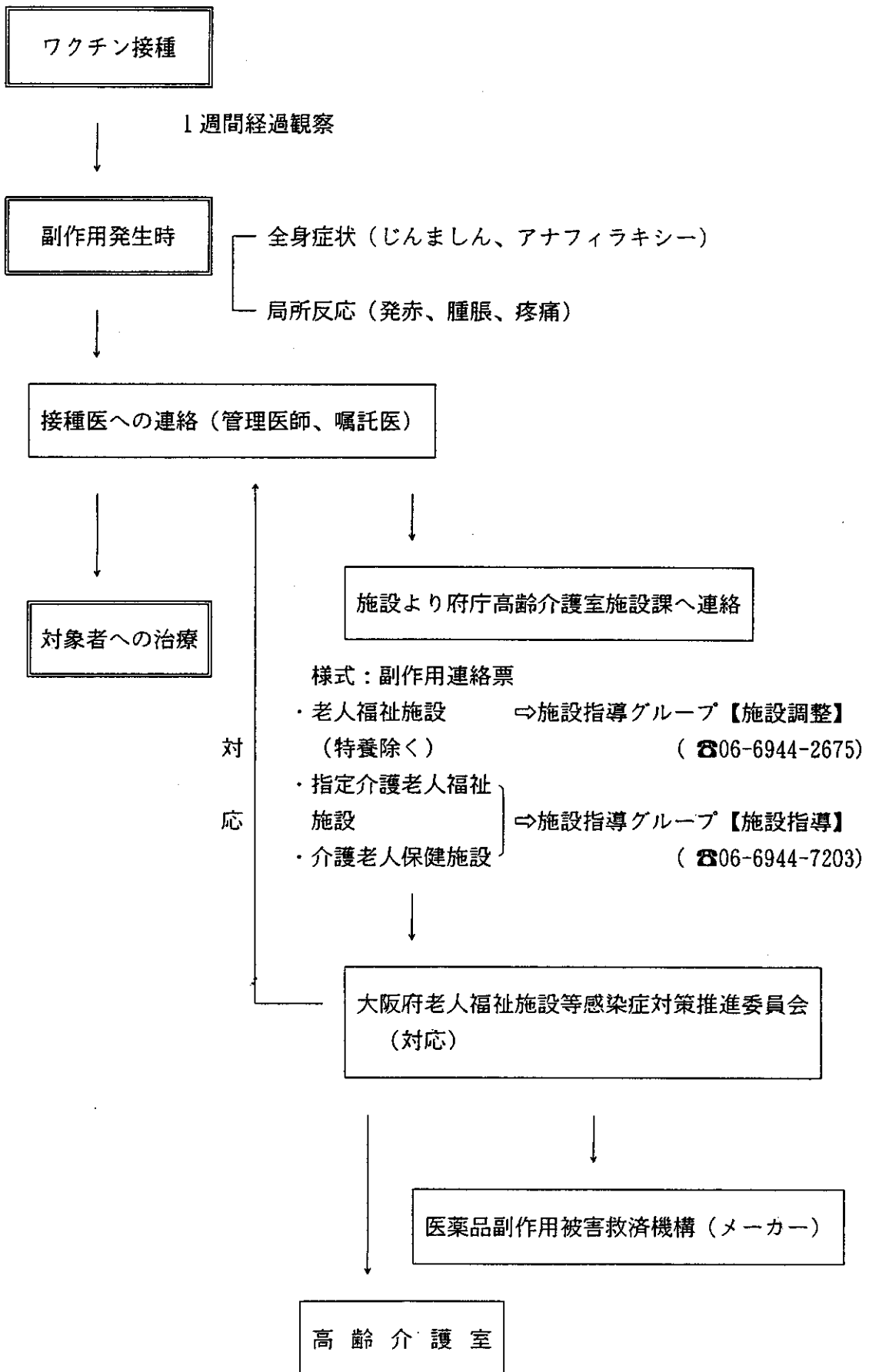
高齢者施設におけるインフルエンザウイルス感染症流行時の対応



流行時連絡票

施設名	
報告者	
日時	
【発生状況】 患者性別・年齢・ワクチン接種の有無・症状・対応等	

副作用発生時の対応

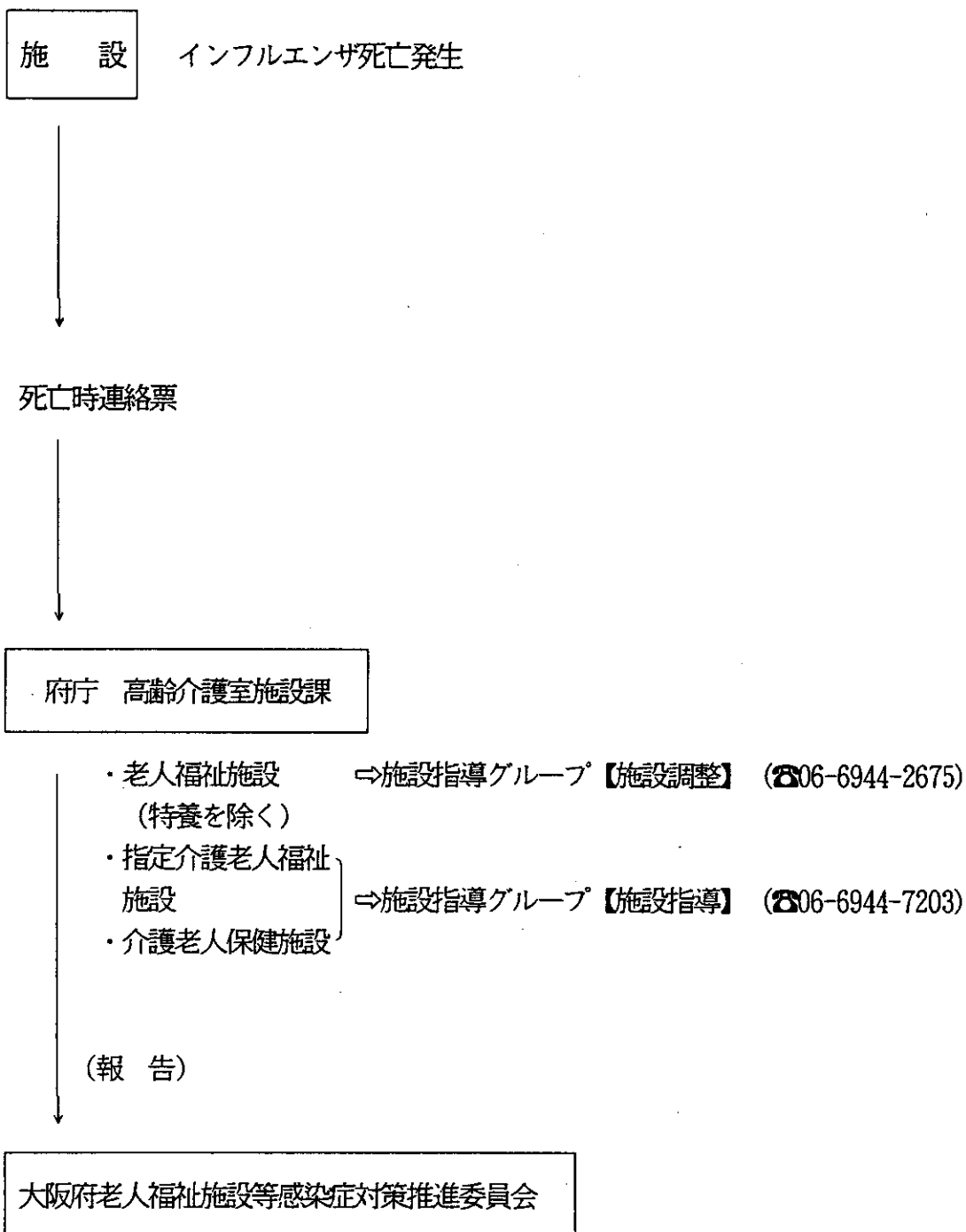


副作用連絡票

施設名	
報告者（管理者）	
日　　時	
管理医師・囑託医名	連絡先
<p>副作用発生状況</p> <p>氏名（ ）年齢（ ）性別（ ）</p> <p>ワクチン接種日時（ ）</p> <p>ワクチン接種医（ ）</p> <p>状況及び対応</p> <p>診断及び治療の医療機関</p>	

※問診票のコピーを必ず添付すること

高齢者施設におけるインフルエンザ死亡時の対応



死亡時連絡票

施設名	
報告者	
日時	
管理医師・嘱託医師	連絡先
<p>死亡者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡年月日 (年 月 日) ・死亡場所 (当該施設・医療施設) ・死亡者性別 (男 ・ 女) ・死亡者年齢 (歳) ・死亡時の病名 () ・ワクチン接種の有無 (有 ・ 無) ・ウイルス分離の有無 (有 ・ 無 ・ 未実施) <p>状況及び対応</p> <p>診断及び治療、死亡確認の医療機関</p>	

※ワクチン接種者の場合、問診票のコピーを必ず添付すること

インフルエンザ予防接種予診票

氏名		接種日	年 月 日	診察前の体温	° C
----	--	-----	-------	--------	-----

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
今日、受ける予防接種について説明を受け、理解しましたか。	はい いいえ	
今日、体の具合の悪いところがありますか。 あれば具合の悪い症状を書いてください。 ()	はい いいえ	
最近1カ月以内に病気にかかりましたか。 病名 ()	はい いいえ	
心臓疾患、呼吸器疾患、糖尿病、高血圧、その他の疾患のある人は、その病気を診てもらっている医師に、今日予防接種を受けてよいと言われましたか。	はい いいえ	
卵やカステラ、ゼラチン等を食べて皮膚にじんましんがでたり、体の具合が悪くなったことがありますか。	はい いいえ	
これまでに、インフルエンザや他のワクチンによる予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか。	はい いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	はい いいえ	
本人の同意	サインまたは印	
家族の同意	サインまたは印	
(医師の記入欄) 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能 ・ 見合わせる) <div style="text-align: center;">医師のサインまたは印</div>		
ワクチン：インフルエンザHAワクチン 製造会社名： Lot No.	接種量：0.5ml 接種部位：上腕 (右 ・ 左) 接種実施場所： 接種医師名：	

インフルエンザワクチン個人調査票

当てはまるものを丸で囲んで下さい。

氏名		性	男 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
生活自立度	健康 J A B C				
基礎疾患	心疾患 呼吸器疾患 糖尿病 高血圧 脳血管疾患の後遺症 その他 ()				
ワクチン	接種した 1回目 (月 日) 2回目 (月 日) 非接種				
接種後の副反応 (接種後3日間)	1回目 接種後	37.5° C以上の発熱： なし あり (最高 日目 ° C) 発 疹 ： なし あり 注射部位の強い発赤： なし あり 注射部位の強い腫れ： なし あり 注射部位の強い痛み： なし あり リンパ節の腫れ： なし あり その他の副反応 ()			
	2回目 接種後	37.5° C以上の発熱： なし あり (最高 日目 ° C) 発 疹 ： なし あり 注射部位の強い発赤： なし あり 注射部位の強い腫れ： なし あり 注射部位の強い痛み： なし あり リンパ節の腫れ： なし あり その他の副反応 ()			
非接種者の発熱	1回目と同時期	37.5° C以上の発熱： なし あり (最高 ° C)			
	2回目と同時期	37.5° C以上の発熱： なし あり (最高 ° C)			

特 別 報 告

老人福祉施設等における感染症対策への取り組み

―大阪府における高齢者のインフルエンザ対策へのアプローチ―

大阪府福祉部高齢介護室 参事（介護保険担当） 出口安裕

特 別 報 告

老人福祉施設等における感染症対策への取り組み

—大阪府における高齢者のインフルエンザ対策へのアプローチ—

大阪府福祉部高齢介護室 参事(介護保険担当) 出口安裕

我が国では本格的な超高齢化社会の到来を迎え、保健・医療・福祉の連携のもとに、適切な福祉サービス提供のためのシステム構築が求められている。特に、在宅介護の問題とともに、特別養護老人ホームや老人保健施設、ケアハウスなどの老人福祉施設入所者に対する処遇面の充実が重要となってきた。高齢者においては、感染防御免疫能の低下などにより易感染性の問題がある。このため、健康な人では感染を起こさないような病原菌や非病原菌によっても感染症を起こしやすい。また、感染が重症化しやすいことが指摘されている。

たとえば、インフルエンザ感染症では高齢者において重篤化する危険が高いことが指摘されており(図1)、また感染力が強いため高齢者の集団生活の場である老人福祉施設等における集団感染の問題が注目されている。

昨シーズンを含めて、近年、特別養護老人ホームなどにおけるインフルエンザの集団発生と高齢者の死亡例が全国的に報道され、高齢者に対するインフルエンザ対策が問題となってきた。このような点から、老人福祉施設等における感染症予防対策は重要な問題である。ことに、高齢者のインフルエンザ対

策については、前記の理由から、インフルエンザに関する知識を正しく持つとともに、インフルエンザの予防について適切な対応が必要とされている。

インフルエンザとは、インフルエンザウイルスによる感染症でA型(ヘマグルチニンとノイラミニダーゼの抗原性により数種の亜種あり)とB型(一種)があり、A型はヒト以外にも、トリ、ウマ、ブタなど多くの動物が感染するが、B型はヒトしか感染しない。インフルエンザウイルスは感染力が強く、大きな流行があると、社会生活に大きな影響を与える。典型的なインフルエンザは、高熱と重症感が特に強く、体力の低下しているヒトでは死亡することも稀ではない。乳幼児の合併症としては、致命率の高い脳症やライ症候群があり、中枢神経系の障害が問題になる。一方、高齢者の合併症では肺炎が圧倒的に多く、ウイルスそのものよりも、細菌の二次感染を原因とした肺炎の方が多いいわれている。インフルエンザの診断には患者からのウイルス分離(表1)と血清診断(血清抗体価の上昇)が有用である。インフルエンザの治療は対症療法が主であり(塩酸アマニタジンも最

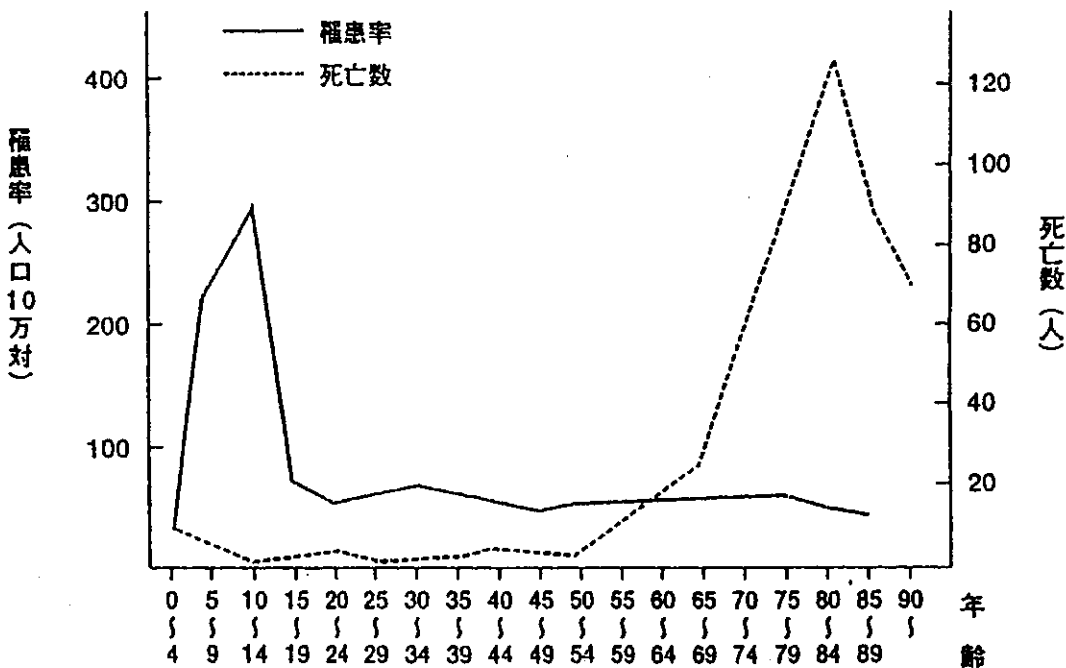
近用いられている)、高齢者の肺炎は細菌の二次感染によるものが多く、抗生物質も使われないので注意深い観察が必要である。症状も長引きやすく、特に呼吸器や循環器に基礎疾患のある高齢者の肺炎は急激に症状が悪化する。注意が必要である。予防についてはインフルエンザワクチンが有効であると考えられている。

我々は、二年にわたり、大阪府下の老人福祉施設等における施設ごとの感染症(食中毒やMRSA、インフルエンザなど含む)とその対策の現状をアンケート等により把握して、その結果から現状を分析した。また、いくつかの協力の得られた老人福祉施設等においては、インフルエンザの流行に際し、老人福祉施設等入所者のインフルエンザワクチン接種の効果やウイルスタイプ等との関連についても解析した。これらをもまえて、より効果的な感染症対策(とくに高齢者におけるインフルエンザ対策について)を展開する上で大阪府の実状に応じた方向性やマニュアルを検討した。今回、社会福祉施設等において集団生活を送る高齢者のインフルエンザ感染症対策について報告する。

高齢者は免疫機能の低下等によりインフルエンザに罹患すると重篤化する危険が高く、特に、特別養護老人ホームや老人保健施設など高齢者が集団で生活する施設においては、感染が急激に広まる危険性を有するため、イ

インフルエンザの予防について適切な対応が必要とされている。インフルエンザ予防対策の基本は、うがい、手洗等の一般的な感染症対策に加えて、インフルエンザワクチンの接種である。インフルエンザワクチンは発育鶏卵にウイルスを接種し、増殖したウイルスを濃縮、精製してエーテルなどで処理した不活化ワクチンである。このワクチンは感染能力がないが、抗体産生能がある。ワクチンのために使用されるウイルスは、次のシーズンに流行すると予想されるウイルスに近いHAの抗原性をもつものが選ばれ、最終的に三種類のワクチンが混合される。表2に昨シーズンの日本のインフルエンザワクチンの組成を示す。外国の医学論文に掲載された報告によると、有効率は七〇〜八〇%であり、感染時に局所で増殖したウイルスが全身に拡散し増殖するのを防ぐ(重症化を防ぐ)のに特に有効である。高齢者に対するワクチンの有効性に関して、日本ではデータがあまりないが、外国では高齢者に積極的に予防接種を行っており専門雑誌に論文がある。最近、これらの論文をまとめて解析した総説が発表され、ワクチンの有効性が表3に例を示すように学術的にも証明されている。特に、高齢者においては、重症化を阻止して、死亡率を下げるのに極めて効果がある。欧米先進国では、インフルエンザ対策の基本としてインフルエンザワクチンの公費負担制度が確立され、多くの高齢者がワクチンの接種を受けている。(表4にア

図1 年齢別インフルエンザ罹患率・死亡者数(昭和60年)



(最新予防接種の知識、細菌製剤協会編(平成元年)より引用)

アメリカの国家予防接種諮問委員会によるインフルエンザワクチンを特に必要とする対象者(優先接種対象者)を示すが、六五歳以上の高齢者、特に集団生活を送る施設入所者や心身障害者、合併症をもつ者は、最優先の対象である。)我が国においては、インフルエンザを「かぜ症候群」のひとつとして捉えることが多く(外国ではインフルエンザを「かぜ」とはつきり区別している)、予防接種法の平成六年

表1 インフルエンザウイルス分離

1	分離材料採取	患者咽頭拭い液/咽頭うがい液
		↓
2	遠心処理	3000rpm 30分
		↓
3	遠心上清に抗生物質添加	
		↓
4	組織培養細胞 (MDCK: Madin-Darbyにより樹立されたイヌ腎細胞) に処理分離材料接種	
		↓
5	35度1時間吸着後、ウイルス培養維持培地で培養	
		↓
6	ウイルス増殖による細胞変性 (CPE) 観察 (5日~1週間)	
		↓
7	CPE (+) 培養上清について 赤血球凝集 (HA) 反応	CPE (-) 継代培養
		↓
8	インフルエンザウイルス標準抗血清と赤血球凝集抑制 (HI) 反応により型決定	

表2 1998-99シーズンの日本のインフルエンザワクチンの内容

1998/1999 Influenza vaccine

influenza A/Beijing/262/95 (H1N1)	250CCA
influenza A/Sydney/5/97 (H3N2)	300CCA
influenza B/Mie/1/93	300CCA

(CCA:Chick Cell Agglutinin)

表3 高齢者に対するインフルエンザワクチンの有効性

発症阻止	56%
肺炎阻止	53%
入院阻止	50%
死亡阻止	68%

(Annals of Internal Medicine, 123:518-527, 1995より引用)

表4 インフルエンザワクチンを特に必要とする対象者 (アメリカ予防接種諮問委員会)

1. ハイリスクグループ
 - ① 65歳以上の者。
 - ② 養護ホームおよび長期療養施設の入所者で、慢性疾患を有する者。
 - ③ 肺および心血管系に慢性疾患を有する成人や小児。
 - ④ その他
2. ハイリスク者にインフルエンザウイルスを感染させる可能性のあるグループ
 - ① 病院の医師、看護婦、その他の関係者。
 - ② 養護ホームや長期療養施設で働く者。
 - ③ 訪問看護やボランティアでハイリスクの人々に接触する者。
 - ④ ハイリスク者が家にいる家族。

の改正により、インフルエンザワクチンは任意接種となった。それにより接種者数は激減し、先進国の中では、世界中でも最低レベルの接種率となった。しかし、昨今のインフルエンザ流行の社会問題等とワクチンの改善により、再びインフルエンザワクチン接種について再考されている。厚生白書(平成九年)にもインフルエンザ対策の基本がインフルエンザワクチンであることが明記され、国の予防接種の審議会においても、次回の予防接種法の改正でインフルエンザワクチンについて考慮されるべきという議論がなされている。

(高齢者のインフルエンザワクチンの副作用については少しの局所反応があるものの、重篤な副作用は他のワクチンより出やすいという事は決してないことが示されている。)インフルエンザワクチンは任意接種であり、充分な説明を受けた高齢者及び家族が接種を希望する場合、接種医が問診票をもとに可否を判断、接種することになる。発熱や著しい栄養障害のあるもの、過去のインフルエンザワクチン接種後に副反応を示したものの、鶏卵や鶏肉アレルギーのあるものなどは特に注意が必要である。インフルエンザワクチンの強い効果が認められるのは接種後二〜四カ月間であるから、流行シーズン前の十一月ごろから接種するのがよい。

大阪府福祉部においては、高齢者、特に集団生活を営む高齢者福祉施設入所者に対する感染症対策の充実を図り処遇の向上を目的と

して、上記に述べた観点から、府財政難の折ではあるが、新規事業として、高齢者のインフルエンザ対策を平成十年より実施した。(誌面の都合で詳細についてはここでは触れられないので、後掲の大阪府老人福祉施設等インフルエンザワクチン接種普及事業および補助金交付要綱を参照(資料))。これには、前年より協力の得られたモデル事業とその詳細な検討をもとにして(表5、6)(上述のようにウイルス分離や抗体価等の分析まで含むが詳細は別に報告する)、大阪府老人福祉施設等感染症対策委員会(学識委員、医師会や老人福祉施設等の関係機関の代表等からなる)を設置し、大阪府老人福祉施設等感染症対策マニュアル(インフルエンザ)をインフルエンザについての知識普及と啓発のため作製し、医師会などの関係機関の協力の下、府下の老人福祉施設等に発生時の対応と予防対策などにつき説明し事業化したものである。

この事業は、施設におけるインフルエンザの発生や流行のモニタリングをシステム化し(定期的な発生連絡と流行発生時の報告とモニタリングを含む)、あわせて、もつともインフルエンザのハイリスクである集団生活を営む老人福祉施設等の入所高齢者のうちインフルエンザワクチン接種希望者(任意接種)に対する全国初のインフルエンザワクチン接種公費助成制度である(モニタリングシステムも含めて後掲のインフルエンザ補助金交付要綱参照)。接種予診票も高齢者用に工夫し、

その後の副作用モニタリングについても個々に調査票による調査フォロー(接種後三日間まで)を全員に行った。また副反応が生じた時はその発生連絡票を用いての報告と、第三者も参加した委員会による副作用の検討と対応もシステムに入れた。昨年度は初めての年度であったが、大阪府下の高齢者福祉施設入所者(対象者)の約五割に当たる一万人がこの制度によりインフルエンザワクチンの接種を受けた(表7)。その詳細な分析は(対象者も含め約二二、〇〇〇人につき)現在進行中であるが、その一例を表8に示す(接種群と非接種群において、平均年齢や男女比等に有意差なし)。インフルエンザの発症や重篤化の減少、そして死亡率の減少に明らかな効果が見られた。(副作用についてはこのすべてのケースについて、特に問題がみられなかった。)今後はこの結果分析をもとにより有効な、高齢者におけるインフルエンザ対策のシステムの運営と構築に取り組んでいきたいと考える。

以上、高齢者のインフルエンザ対策を例として、地方の福祉行政の現場から、高齢者の感染症対策についてひとつの新しい施策を構築し、運営したことについて述べた。福祉の現場にて個々の問題点を取り上げ、施策化したわけであるが、臨床医学(ベッドサイドから)と同様に、福祉行政についても、まさに、「福祉の現場から」ということをあらためて認識した次第である。

表5 高齢者福祉施設におけるインフルエンザの流行とワクチンの効果

インフルエンザ流行施設におけるワクチン接種効果(例1)
[インフルエンザA型ウイルス分離]

	ワクチン接種あり	ワクチン接種なし	計
例数	38	62	100
発症	8 (21.1%)	30 (48.4%)	38
$\geq 39^{\circ}\text{C}$	1	14	15
$\geq 38^{\circ}\text{C}$	5	8	13
$\geq 37^{\circ}\text{C}$	2	4	6
$< 37^{\circ}\text{C}$	0	3	3
(死亡)	0	1	1
非発症	30 (78.9%)	32 (51.6%)	62

インフルエンザ流行施設におけるワクチン接種効果(例2)
[インフルエンザA型ウイルス分離]

	ワクチン接種あり	ワクチン接種なし	計
例数	61	39	100
発症	10 (16.4%)	22 (56.4%)	32
$\geq 39^{\circ}\text{C}$	1	6	7
$\geq 38^{\circ}\text{C}$	2	12	14
$\geq 37^{\circ}\text{C}$	6	2	8
$< 37^{\circ}\text{C}$	1	2	3
(死亡)	0	0	0
非発症	51 (83.6%)	17 (43.6%)	68

表6 インフルエンザ以外のかぜ症候群流行施設におけるワクチン接種(例)(ワクチン効果なし)
[アデノウイルスの一種(非インフルエンザウイルス)分離]

	ワクチン接種あり	ワクチン接種なし	計
例数	48	52	100
発症	17 (35.4%)	18 (34.6%)	35
$\geq 39^{\circ}\text{C}$	4	5	9
$\geq 38^{\circ}\text{C}$	6	7	13
$\geq 37^{\circ}\text{C}$	6	5	11
$< 37^{\circ}\text{C}$	1	1	2
(死亡)	0	0	0
非発症	31 (64.6%)	34 (65.4%)	65

表7 1998-99シーズンにおける府制度を用いた高齢者福祉施設入所者のインフルエンザワクチン接種状況

対象施設数	対象人数	接種者数	非接種者数
301	22462	10739	11723
100%		47.8%	52.2%

養護老人ホーム 19*(1925#)
 特別養護老人ホーム 120*(7970#)
 軽費老人ホーム 66*(3169#)
 老人保健施設 96*(9398#)

表8 インフルエンザ(インフルエンザ様疾患を含む)罹患状況

(1998年12月~1999年2月) (対象22462人)

罹患者数	内 訳	
950名 (100%)	入院加療者 182名 (19.2%)	ワクチン接種 有 32名(3.4%)
		ワクチン接種 無 150名(15.8%)
	施設にいた者 762名 (80.2%)	ワクチン接種 有 223名(23.5%)
		ワクチン接種 無 539名(56.7%)
	死亡した者 6名 (0.6%)	ワクチン接種 有 1名(0.1%)
		ワクチン接種 無 5名(0.5%)