

種々の予防接種の事前指導（短学活）等で簡単にでも指導していくことが大切。

- ・予防接種については専門家でも意見が分かれると思う、私自身も悩んでいる。予防接種の是非に関わる指導はしにくい。
- ・予防接種の間診票を配布するおり、学級で話す。
- ・集団接種から個人接種になっているので予防接種についての知識、理解のための指導は必要だと思う。
- ・冬季、インフルエンザの予防接種について、健康診断では BCG についてプリント、保健便りを配布する程度、予防接種は学校保健と言うよりは、市町村の管轄なので市町村よりプリントを配布してもらっている。
- ・市によっては、保護者が付き添って市の施設で予防接種をし、学校はノータッチだと聞きました。保護者の責任においてその方が良い。学校で行う場合問診のチェック等負担が大きい。当市では学童以外は市で実施している、接種率からいったら学校の方がよいと思うがどうだろうか。
- ・授業としては設けていないが、SHR 等を利用して町から配布されたパンフレット（インフルエンザ）を使い指導している。
- ・予防接種は、基本的に保護者の希望の有無によるので強制するような指導はできない。日常の保健室経営で勧めるようにはしている。
- ・乳幼児用のパンフレットは家庭に配布されるが、学校の生徒用がない。配布できるパンフレットがあれば指導しやすい。
- ・学校で実施される予防接種は、その前に説明資料を配付している。
- ・授業としてはしていないが接種該当学年には、事前指導として短学活の中で指導をしている。町から配付される BCG、日本脳炎、風疹についての資料を活用している。
- ・授業では行っていない、保健便りでお知らせ程度です。予防接種がなぜ必要なのか等指導するためのパンフレットがあると良い。宗教の影響もあるように思う。
- ・授業では行っていない、市から風疹、日本脳炎のパンフレットが配布されるので直接タッチしていない。結核の予防接種も学校で実施するのには疑問がある。
- ・個別接種になってから接種率が激減したが、指導の手だてが見つからない良い方法があれば教えて欲しい。

C：授業を設けている高等学校の先生の意見と対応

- ・教科書の記述の説明を少し補足している。家庭科では「保育」の中で実施。
- ・エイズについての関心は高い、院内感染の現状も取り上げている。
- ・生物選択以外は、保健体育「乳幼児期の健康」で少しふれる程度、もっと詳しく身近なものとして時間がとれればよいと思う、またそのような資料が必要。
- ・教材に使用できるリーフレット等があると良い。
- ・感染症に関するあらたな情報が欲しい。
- ・法律内容、方法等、年々変化しているのでその資料の提供をして欲しい。
- ・インフルエンザの判断が医師によって違いすぎる。出校停止の扱いを治癒証明書で判断している。

D：授業を設けていない高等学校の先生の意見と対応

- ・未だに「インフルエンザは学校でいつ行うのか」と保護者から問い合わせがある。保護者の意識を変えることが必要。保護者へ配布できるパンフレットが欲しい。
- ・特に結核に対する予防接種について検討が必要（学校現場に感染者が増加傾向あると思う）。
- ・保健の授業で予防接種の種類くらいはふれているが詳しい説明はしていない。
- ・学校から予防接種が消えてから久しく、個人接種での機会は希であり、意識が乏しくなっている。予防が大切であると思っても、どこで、何を、接種してもらえるのか知らないのが一般的レベルと思う。啓発指導には学校が最適だが資料がほとんどない、わかりやすい資料があれば理解も深まると思う。
- ・保健便り、掲示ポスターで啓発をしている。
- ・予防接種の重要性、有効性について、教員でははっきり説明ができない。免疫の仕組みは教えられるが、予防接種に関する状況を見ると接種を受けさせる方向で指導することにためらいを感じる。それは、接種率が下がったことで問題があるのか、自然罹患で免疫が作られることに問題があるのか、情報が欲しい。
- ・ワクチンにつて、接種率の実態、課題等情報提供して欲しい。保健所や市町村での講習会との案内もあると良い（教育委員会経由で）。
- ・本校では受験生対象に個別接種を勧めている。インフルエンザの予防対策等の保健便り、保健ニュースの掲示等で生徒の啓発を行っている。
- ・予防接種を行っている医療機関の一覧表、料金表があれば助かります。

(調査にご協力いただいた調査校の先生方に感謝いたします)

## 昭和 50 年～52 年生まれの青年に対する臨時ポリオ接種の経験

梶本 伸一（習志野市医師会 会長）

斎藤 裕康（習志野市医師会小児科医会）

稲葉美佐子（習志野市医師会子防接種委員会）

報告 臨時接種実施責任者 赤松 正根

上記の年代のポリオ接種は、後の研究で被接種者の抗体保有率が低いことが判明しています。これらの若者たちが家族を持つ年代になり、子どものポリオ接種から二次的に感染をうけ発症した事例がマスコミなどで取り上げられ、再接種の必要性が言われてきました。世界の一部地域での根絶宣言が出されたとはいえ、暫くポリオ接種は継続することが明言されており、若者たちの親から強い要望があり、実施することになりました。その概略を報告します。

当初、平成 12 年 5 月 21 日、28 日に予定しましたが、直前の 5 月 16 日になり、福岡県のポリオ接種後の健康被害(疑い)事例発生により急遽中止とするハプニングがありました。幸い、予約制で連絡先をチェックしていたため、600 名に及ぶ申込者に電話、ファックス、手紙で至急連絡という余分な仕事まで頂きました。8 月末の厚生省公衆衛生審議会感染症部会にて、ロット 39 のワクチンに問題なしとの結論を受け、11 月に再開することにしました。実施要綱と実施結果は以下のようです。

### 計画

実施日時：平成 12 年 11 月 12 日、19 日、26 日（いずれも日曜日）

午前 10 時より 11 時半まで

会場：習志野市保健会館別館（習志野市鷺沼 2 - 1 - 7）

対象：昭和 50 年～52 年生まれの人、7 歳半未満の集団接種対象者以外で希望者も可。

費用：3000 円

### 実施結果

11 月 12 日(日) 179 名、19 日(日) 324 名、26 日(日) 382 名 合計 885 名

使用ワクチン：経口生ポリオワクチン、ロット番号 39・50 本

接種者内訳 男性 313 名、女性 572 名

昭和 45 年～48 年生まれ 4 名

49 年生まれ 25 名

50 年生まれ 281 名

51 年生まれ 299 名

52 年生まれ 259 名

53 年～62 年生まれ 15 名

平成 1 年 1 名

平成 4 年 1 名

#### 来所者地域別

習志野市内	409名
八千代市	110名
船橋市	171名
千葉市	78名
市川市	18名
その他県内	62名
東京都	17名
神奈川、埼玉、茨城県	各3名
愛知県	1名

#### 実施協力者（延べ人数）

医師	19名
看護婦	12名
受付け事務	25名
駐車場整理	13名

#### 総括

以上のように885名もの多数の希望者を3日間で接種しました。予防接種のお知らせは、市の広報、地域新聞、生協新聞に記事を書き、各医療機関の受付けにリーフレットをおきました。おおくの人から接種の安全性や必要性などの問合せがあり関連医療機関で丁寧に対応しました。接種後も発熱などの偶発的な異常について数件問合せがありましたが、現在まで大きな訴えはありませんでした。予想以上の応募者に関心の高さを知りましたが、それだけ各地区での対応が不十分であることを示しています。いまのところ、習志野市で再度実施する計画はありません。

以上

予防接種実施状況年次推移

稲葉美佐子 (習志野市医師会)

(単位:人・%)

方法	予防接種名	年度 数・率	平成7		8		9		10		11	
			対象者	実施数 (率)	対象者	実施数 (率)	対象者	実施数 (率)	対象者	実施数 (率)	対象者	実施数 (率)
個別接種	三種混合	1期初回	4,515	5,029 (—)	4,578	4,491 (98.1)	6,350	4,493 (70.8)	6,540	4,335 (66.3)	6,441	4,634 (71.9)
		1期追加	1,328	1,287 (96.9)	1,642	1,363 (83.0)	2,186	1,358 (62.1)	2,129	1,340 (62.9)	2,227	1,364 (61.2)
	麻しん		2,319	1,694 (73.0)	1,473	1,442 (97.9)	1,847	1,359 (73.6)	1,784	1,450 (81.3)	1,992	1,510 (75.8)
	風しん		—	1,641	1,473	1,408 (95.6)	1,911	1,417 (74.1)	1,806	1,371 (75.9)	1,943	1,563 (80.4)
	日本脳炎	1期初回	2984	2,116 (70.9)	2,936	2,629 (89.5)	4,041	2,501 (61.9)	3,747	2,303 (61.5)	3,948	2,930 (74.2)
		1期追加	1,281	995 (77.7)	1,051	859 (81.7)	1,878	1,021 (54.4)	1,984	994 (50.1)	2,243	1,006 (44.9)
		2期			—	66	—	56	—	62	—	159
		3期			—	15	—	34	—	45	—	140
	二種混合	1期初回	—	13	—	12	—	6	—	8	—	25
		1期追加	—	6	—	6	—	4	—	6	—	3
		2期	—	38	—	38	—	45	—	38	—	158
	集団接種	ポリオ		3,098	3,044 (98.3)	3,010	2,998 (99.6)	3,054	2,853 (93.4)	3,119	2,853 (91.5)	3,136
日本脳炎		2期			1,523	1,409 (92.5)	1,513	1,436 (94.9)	1,412	1,331 (94.3)	1,321	1,109 (84.0)
		3期					1,559	1,421 (91.1)	1,563	1,388 (88.8)	1,502	1,206 (80.3)
二種混合		2期	1,730	1,432 (82.8)	1,662	1,572 (94.6)	1,501	1,384 (92.2)	1,465	1,390 (94.9)	1,496	1,262 (84.4)
風しん		907	801 (88.3)	948	867 (91.5)	2,040	1,803 (88.4)	1,827	1,542 (84.4)	1,328	637 (48.0)	
合計				18,096		19,175		21,191		20,456		20,813

対象者 平成8年度まで 該当年齢で初めて対象になった者  
 平成9年度から 該当年齢で初めて対象になった者 及び  
 前年度までに終了せず当年度に実施した者

# 予防接種はもうお済みですか？

母子健康手帳を確認して、受けているものにチェック（レ）をしてみましょう。  
 小学校・中学校に入ってから、追加接種していくものもあります。  
 学校で受けるだけでは効果が得られないものもありますので、受けていないもの  
 があれば、早めに受けておきましょう。

予 防 接 種 名	チ エ ッ ク 欄	これから受ける予防接種
ポ リ オ	1回目 2回目	
三 種 混 合 (ジフテリア・破傷風・百日せき)	1 期 1回目・2回目・3回目・追加	2 期 (二種混合：ジフテリア・破傷風) (小学6年生)
麻 し ん	1 回	
風 し ん	1 回	
日 本 脳 炎	1 期 1回目・2回目・追加	2 期 ・ 3 期 (小学4年生) (中学3年生)
ツベルクリン反応と B C G 接 種	ツベルクリン反応 結果が陰性の方はBCG (4歳未満が対象)	小学1年生で全員ツベルクリン反応を行い、結果が陰性の 人にBCG接種します。

## 習志野市の予防接種の受け方

**ポリオ** 毎年、4月と11月に 各ヘルスステーション及び公民館等で実施して  
 います。(実施月は変更することもあります)  
 日程は、4月と11月の広報「習志野」保健だよりに掲載します。  
 予診票は、ポリオ実施会場、保健会館、各ヘルスステーションにあります。

### その他の予防接種 (三種混合・麻しん・風しん・日本脳炎)

市内委託医療機関で受けられます。(ツベルクリン反応・BCGは4歳未  
 満が対象)  
 予診票は、委託医療機関、保健会館、各ヘルスステーションにあります。



裏面もご覧ください  
 予防接種で予防できる病気について  
 書いてあります。

7歳6か月<sup>未満</sup>  
 まで  
 受けられるよ!  
 (ツ反・BCG除く)



問 い 合 せ 先  
 TEL 4 5 1 - 4 2 0 5  
 習志野市健康増進課

## 1歳6か月児及び3歳児の予防接種済み率

川崎市

川崎市における定期予防接種の接種率は、被接種者数／接種予定者数（新規に標準的な接種年齢に達した者の数）として算出している。経年的に比較していく上で、この接種率算出方法を当面変更する予定はない。そこで、予防接種実施状況をより適確に把握する方法として、1歳6か月児及び3歳児健康診査の際に使用している「健康診査票」の予防接種欄を集計することにより、各々の年齢における接種済み状況を把握しているので報告する。

（目的） 1歳6か月及び3歳における定期予防接種済み状況を把握することにより、予防接種事業の実施状況を確認し、また、今後のより効果的な実施方法を考えるための資料とする。

（方法） 保健所で実施している1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査において、診察前の問診時に保健婦が母子健康手帳からの転記により健康診査票の予防接種の欄を記入し、これを各月毎に集計する。

（結果） 平成12年1月から本集計を開始したところである。本市では予防接種事業について4月～翌年3月の年度で集計処理していること、また、昨春のポリオ予防接種を実施途中で中止した影響が考えられることから、今回の報告は1月～12月の1年分の集計とはせず、平成12年4月～12月分とした（表）。表中の調査対象者数は健康診査受診者数から結果不明の者（記入漏れなど）を除いた人数であり、これを分母として接種済み率を算出した。また、日本脳炎については3歳で接種勧奨しているため今回の報告から除いた。

（表） 定期予防接種済み率

平成12年度4～12月

		1歳6か月児		3歳児		(参考) 従来算出方法による接種率
BCG	接種済み者数	8,329	99.2%	8,161	99.4%	(平成11年度)102.3%
	調査対象者数	8,400		8,209		
ポリオ(*)	接種済み者数	6,419	76.8%	7,917	96.6%	82.5%
	調査対象者数	8,363		8,192		
DPT(**) (DT)	接種済み者数	7,340	87.8%	6,240	76.3%	1期初回3回目 87.8%
	調査対象者数	8,361		8,176		1期追加 93.2%
麻しん	接種済み者数	6,789	81.4%	7,485	91.6%	92.3%
	調査対象者数	8,342		8,175		
風しん	接種済み者数	4,502	54.2%	6,547	80.2%	92.3%
	調査対象者数	8,307		8,161		
(参考) 健康診査受診率	健診受診者数	8,455	86.2%	8,260	87.2%	
	健診対象者数	9,807		9,476		

(\*) 平成12年度春のポリオは実施期間途中で中止とした。平成12年1～3月分の接種済み率は1歳6か月児85.8%、3歳児96.6%。平成11年度同期間の従来算出方法による接種率は97.0%。

(\*\*) 1歳6か月児は1期初回3回目、3歳児は1期追加まで接種した者を済み者とした。

(考察) 川崎市では、平成6年の予防接種法改正に伴い、平成7年度から、ポリオは保健所での集団接種、その他は医師会加入の予防接種協力医療機関での個別接種により実施している。BCGも保健所での集団接種である。ワクチンは、ワクチンに問題が生じた場合の対応に備え市内統一ワクチンとし、市が購入して医療機関に配布している。

この接種済み率調査については、武内らが平成10年3月の本総会資料の中でその必要性について述べているが、接種率を上げ、当該感染症のまん延を防止することは実施者である行政の責任であることから、接種済み状況を把握することは非常に意義がある。また、この1歳6か月及び3歳という年齢で接種済み率をみることは、各予防接種の標準的な接種年齢からも適当と考える。なお、この2つの健康診査の受診率は過去数年の実績を見ても85～89%である。

保健所での集計については事務量増加が問題ではあったが、その必要性に理解が得られ、開始することができた。集計を行うことは健康診査票への記入漏れを減らし、未接種のものについて勧奨する機会を作る利点もある。

BCGは、3か月児健康診査時にツベルクリン反応検査を実施し、2日後に判定して陰性者に実施している。川崎市は結核罹患率が全国平均を上回っており、乳児期早期のBCG接種の徹底が求められている。今後もこの方式を継続し、3か月で接種の漏れた者についてはきめ細かい接種勧奨を行い、未接種者からの小児重症結核の発生を防ぎたい。

ポリオは、春の中止が1歳6か月児の接種済み率に影響を及ぼしたと考えられ、このまま接種せずに終わることのないよう接種勧奨し、3歳での接種済み率を追跡したい。

DPT(DT)については、1歳6か月児の1期初回3回の接種済み率が87.8%であるのに対し、3歳児の1期追加の接種済み率は76.3%であるが、「初回接種終了後1年～1年半で追加接種」が守られていれば同率の接種済み率となるはずである。別集計している年齢別接種件数によると1期追加被接種者の18.5%(平成11年度)が3歳以上であり、また、従来算出方法による1期追加の接種率が93.6%であることから、多少遅れても接種は実施されていくと考えられるが、3歳児健康診査受診時に未接種の者に対しては忘れないように勧奨する必要がある。

麻しんと風しんについては、勧奨どおり、麻しん、風しんの順に比較的順調に接種が実施されており、共に良い接種済み率であると思う。川崎市では平成10年に麻しんの流行があったが、その際に流行地域内にある4つの病院の小児科の協力を得て実施した調査の結果、予防接種歴のない患者(206人)のうち0歳児が25.2%、2歳以上の者が43.7%を占めていた。1歳を過ぎたらなるべく早期に接種を受けるよう勧奨を徹底するとともに、0歳児、特に集団生活をする者については任意接種の勧奨も検討する必要があるだろう。

まだ短期間の集計ではあるが、今回の結果は全体に良好な接種済み率であると考えられる。川崎市では、現在予防接種単独あるいは健康診査のお知らせと組み合わせた形で、すべての予防接種について個別通知を行っている。接種を受ける者の多くが通知後の短期間に受けていることから、個別通知は有効であろう。しかし、財政上の問題や、被接種者(保護者)本人が必要性を理解して自ら接種を受けるべきものであることから、個別通知に頼らない接種勧奨のあり方は今後の検討事項である。

済み率をみながら適切な接種勧奨を行い、接種済み率・接種率を上げて、より一層の感染症予防に努めたいと思う。

(川崎市健康福祉局健康部疾病対策課 多田有希)



## 麻疹予防対策は実効が上がっていない

武内 可尚、長 秀男、安部 隆、山下 行雄  
御宿百合子、中尾 歩、麻生 泰二、酒井 忠和  
後藤 美和、南 裕子（川崎市立川崎病院小児科）

### [目的]

川崎市とその周辺では、1999年に麻疹の流行を経験した。調べた限りでは、麻疹ワクチン未接種例が罹患したものであった。過去35年間の小児科入院記録に基づいて、麻疹撲滅のための資料を得ることを目的とした。

### [方法]

1965年から2000年の35年間の小児科入院記録から麻疹入院例を調べ、毎年ごとの例数、年齢分布、合併症、医療費などを調査した。

### [結果]

図1に、暦年別麻疹入院患者数を棒グラフで示した。35年間に197例が入院していた。1981年と1999年に大きなピークが認められ、それぞれ40例、37例であった。

図2に、197例の年齢分布を示した。1歳児が最多で78例、次いで0歳児が37例、2歳23例、3歳17例の順であった。そして7歳以上も22例を占めた。

図3に、麻疹入院患児の暦年別年齢分布を示した。比較的入院例数の多かった1966年、1981年、1986年、1999年の入院例の平均年齢は1ないし2歳児であり、35年間の傾向としては大きな変化を認めなかった。

主な重症合併症としては、死亡例が4（1968年、11ヶ月児、麻疹肺炎。1975年、13ヶ月児、麻疹肺炎。1986年、6歳、脳性麻痺＋麻疹肺炎。1999年、5ヶ月、麻疹肺炎＋敗血症。）、麻疹脳炎6、ITP2、脳脊髄炎2、などであった。

図4、5に、1997年から2000年に入院した58例の入院医療費を調べ、保険点数と入院日数の関係をプロットした。乳児も幼児もほぼ同じ傾向を示し、1日2、500点くらいであった。但し1999年6月の5ヶ月の死亡例の場合は、16日間で86、884点で、1日あたり54、300円となった。また同年6月、9ヶ月児の麻疹肺炎の場合は、入院日数20日で保険点数162、694点、1日あたり81、350円となった。

### [考按]

我々は、平成11年度の本研究班で「乳児の麻疹」と題して報告した。川崎市の1歳6ヶ月健診時の記録では、平成8年度の麻疹ワクチン完遂率は70%であった。最近の調査では1歳6ヶ月の時点でほぼ80%にまで高くなっている。しかし今回述べたように、我が国には麻疹の大きな流行を許す感受性層が依然として存在し、流行は繰り返され、1999年には川崎病院には10例の成人麻疹も入院した。そして乳児が犠牲となっている。米国では1998年の麻疹患者はわずか100例で、米国土着の疾病ではなくなったと考えられている。その一方、日本は麻疹の輸出国であると非難されている。

もし台湾のように生後9ヶ月に麻疹ワクチンを開始するとして、初年度のワクチンに要する費用は大雑把に見て、5、000円×350、000人で17億5千万円が増えるだけである。

図6に、1999年の乳児の月齢別麻疹中和抗体保有状況を示した。9ヶ月以上の乳児の80%が麻疹に対して全く免疫を持っていないことが明らかである。先進国としてこれ以上、麻疹を野放しにすることは恥ずかしい。

1969年以来毎年麻疹ワクチンは接種されてきた。その被用は莫大な額に上ると思われる。しかし麻疹の流行をいまだに抑制できないでいる。麻疹撲滅に向けた徹底した対策を急ぐべきである。これまでに費やしてきた費用の数分の1の予算で制圧できると思われる。

図 1 歴年別麻疹入院患者数

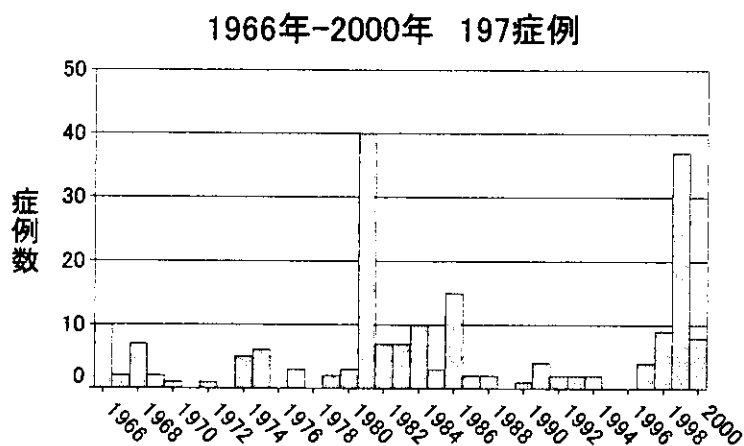


図 2 麻疹入院患者の年齢分布

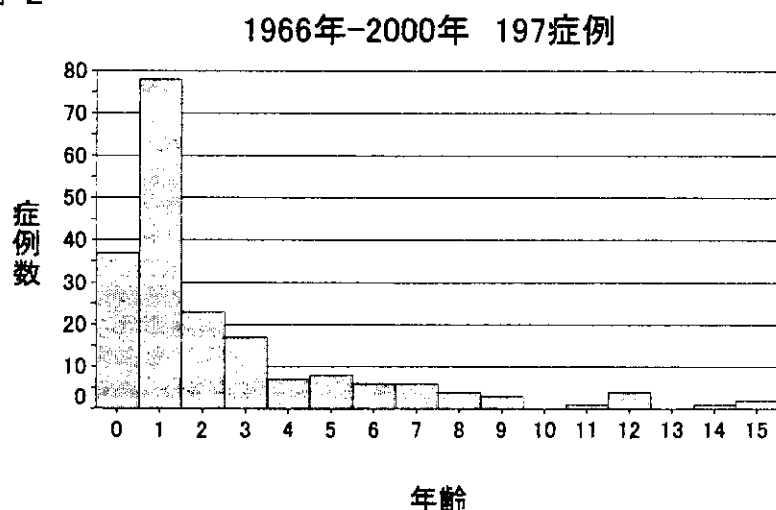
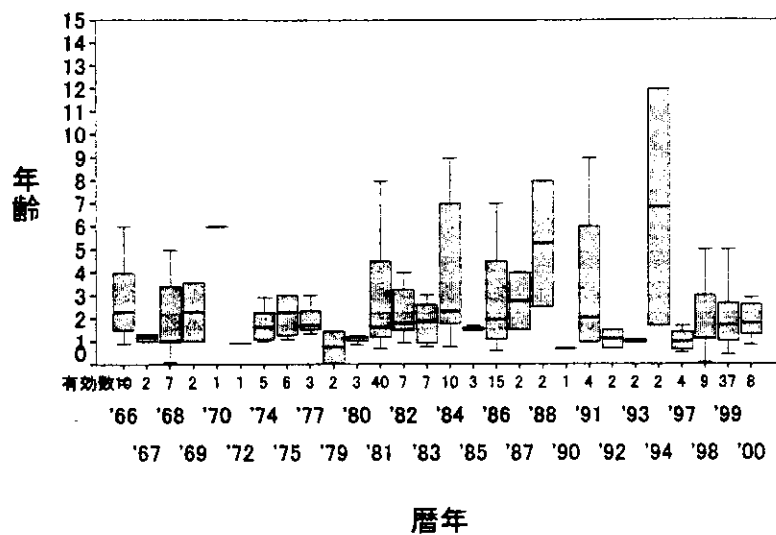


図 3 麻疹入院患者の歴年別年齢分析



川崎市立川崎病院 小児科

図 4 入院日数と保険点数の比較分布図

1歳未満・乳児 (15症例)

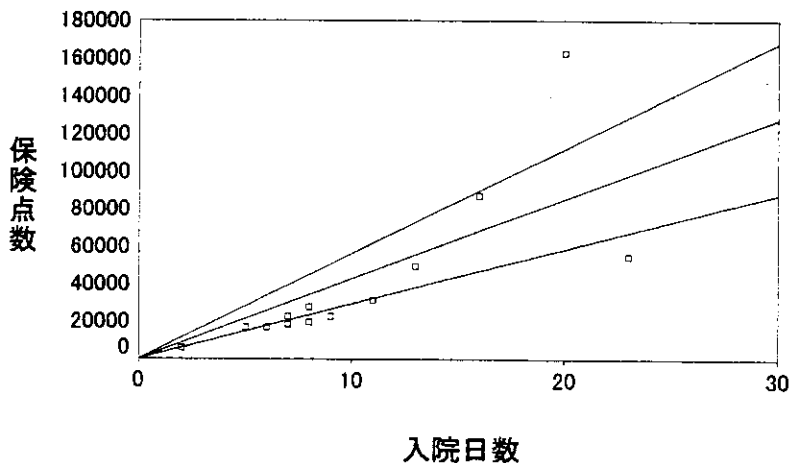


図 5 入院日数と保険点数の比較分布図

1歳以上 (43症例)

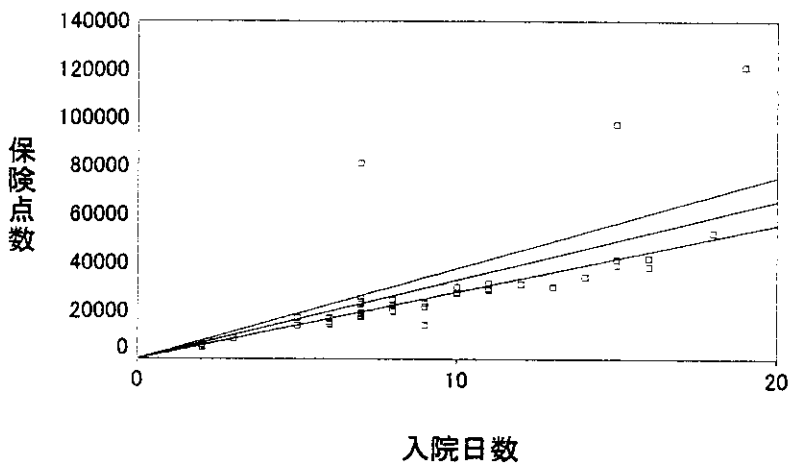
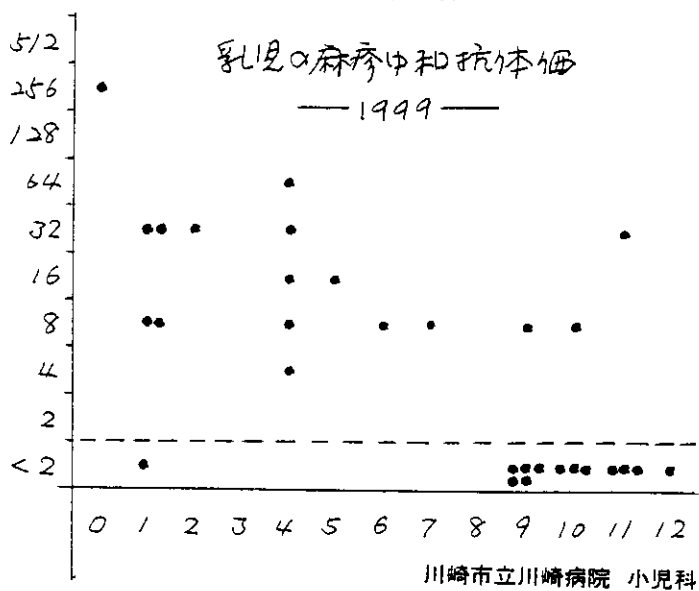


図 6



## 母子手帳による DPT 三種混合ワクチンの接種状況調査

中島 夏樹 (医療法人中島病院)

西島 一典 (田子浦クリニック)

徳竹 忠臣、箕原 豊、五島 文恵、宍本 寛

加久 浩文、五島 敏郎、神吉 耕三、加藤 達夫 (聖マリアンナ医科大学小児科)

現在我が国では百日咳、ジフテリア、破傷風に対するワクチンは、DPT 三種混合ワクチン (以下DPTと略す) として生後3ヵ月から90ヵ月すなわち7歳半の間に、初回接種は3から8週の間隔で3回、追加接種は初回接種終了後6ヵ月以上の間隔をおいて接種することになっている。しかしその接種の実態は、あまり詳しくは調査されておらず、それぞれの接種間隔がどの程度守られているか、どのような順序で接種が行われているかなどの報告はあまり見られない。そこで今回我々は、実際の個別接種の現場である小児科診療所において、母子手帳から接種情報を得、それを詳細に分析すると共に、所在地の保健所、医師会の接種方針が実際の接種に与える影響も検討したので報告する。

### 方法

神奈川県川崎市と、静岡県富士市にある小児科診療所において、予防接種、または健診で来院した3歳以上の児童を対象に、保護者の同意を得て母子手帳のコピーを取り、生年月日と各ワクチンの接種年月日からDPT I期3回およびI期追加接種計4回の接種年齢、各ワクチンの接種間隔を算出し、合わせてBCGおよび麻疹ワクチン接種時期との関係を検討した。例数はTクリニックが277例、年齢は3歳1ヵ月から16歳2ヵ月の平均8.953歳、N医院は77例で、年齢は3歳11ヵ月から5歳2ヵ月で平均4.495歳であった。表に2つの都市の簡単なプロフィールと、予防接種に対する行政の取組かたを示した。Tクリニックのある静岡県富士市は、DPTの標準的接種年齢は3ヵ月から3歳と幅があり、個別接種で行われているが、個人に対する通知はない。一方N医院のある神奈川県川崎市は、標準的にはI期3回を3ヵ月から12ヵ月の間に同じく個別接種で行い、3ヶ月健診の案内と共に郵送で通知が行くようになっている。またBCGは、富士市が3ヵ月から4歳で、春と秋に集団接種しているのに対し、川崎市は3ヵ月健診時に集団接種されてい

る。麻疹に関しては差はなかった。

## 結果

図1にDPT初回接種開始年齢を示した。N医院は6か月以前に既に19.5%が接種を始め、6か月から1歳の間53.2%、合わせると72.7%が1歳までに接種を始めており、平均で0.918歳であったのに対し、Tクリニックは、6か月以前にDPT接種を始めているのはわずかに1.8%、1歳までに始めている者も24.5%に過ぎず、平均は1.788歳であった。そして2歳以降になってDPT接種を始める子供が57.4%と過半数を占め、全体にN医院より遅く接種を開始する傾向が明らかであった。しかし調査時点での未接種者の率はN医院の2.6%に比べ0.7%と明らかに低率だった。

図2にDPT I期追加接種終了、すなわち4回目の接種年齢を示した。両診療所とも過半数の子供が2歳から4歳の間接種を終了しており、平均はN医院で2.424歳、Tクリニックで3.229歳で、開始年齢ほどの大きな差はなくなっていた。未接種者の率はN医院9.1%、Tクリニック4.0%であった。

図3にDPT I期3回および追加接種の間隔が、1回目と2回目、2回目と3回目が3から8週、I期3回目と追加接種の間隔が6ヶ月から1年半の規定に合致している者の率を示した。N医院が各々73.3%、81.1%、81.9%で、4回の接種の間隔すべてが規定内であった者は45.6%であったのに対し、Tクリニックは各々の接種間隔の規定合致率がすべて90%を超え、しかも4回の接種の間隔すべてが規定内であったものが78.3%もいた。すなわち、富士市にあるTクリニックでは、川崎市にあるN医院より、DPT開始年齢ははるかに遅いが、一旦接種を始めると、規定通りキチッと接種する傾向が認められた。

図4にBCGとDPTの接種時期の関係を示した。BCGは、N医院では平均0.326歳で、94.7%がDPT接種開始前に行われているが、Tクリニックでは平均1.772歳で、DPT接種開始後の様々な時期に接種するものが28.3%もいた。またBCGの接種率は各々97.3%、96.7%であった。

図5に麻疹ワクチンとDPTの接種時期の関係を示した。麻疹ワクチンは、N医院では平均1.576歳で、77.3%がDPT I期3回目と追加接種の間に接種しているのに対し、Tクリニックでは平均2.047歳でDPT接種開始前に接種する

ものも38.2%いた。

### 考案

TクリニックではN医院に比べ、DPT接種開始が遙かに遅いにも関わらず、一旦開始すると規定通りに接種する例が多く、終了年齢はあまり大きな差は認められなかった。これには川崎市がI期3回の接種を生後3ヶ月から12ヶ月と指導しているのに対し、富士市が3ヶ月から3歳と幅を持たせているためと思われた。これはBCG接種ではさらに大きな差となって現れていた。接種間隔を厳格に守るかどうかは、地域保健所や診療所の患者啓発の差とも受け取れるが、地域による住民の気質にもよると思われる。この様に地域、診療所による差は予想以上に大きいと思われた。今回の様な母子手帳の詳細な分析は、コンピューターの手を借りてもなお非常に手がかかるものだが、これ以外の方法ではなかなか得られない情報も多く。これからも地域を移して行っていきたいと考えた。

表1

## 富士市

## 川崎市

プロファイナル

静岡県東部、人口24万人の  
製紙を中心とした工業都市

神奈川県東部に位置し、人口  
124万人で、南部は京浜工業  
地帯の一翼を担い、北部は東京  
のベッドタウン

DPT三種混合  
ワクチン

標準的接種年齢  
3ヶ月から3歳  
個別接種  
個人通知はなし

標準的接種年齢  
I期3回を3ヶ月から12ヶ月  
個別接種  
個人通知有り

BCG

3ヶ月から4歳、春または秋に  
おもに公民館などで集団接種

3ヶ月健診時に保健所で集団接種

麻疹ワクチン

1歳から2歳に個別接種  
7歳半まで可

1歳から2歳に個別接種  
7歳半まで可

図1

# DPT三種混合ワクチン接種開始年齢

クリニック(富士市)  
平均 1.788 才 (n=277)

N 医院(川崎市)  
平均 0.918 才 (n=77)

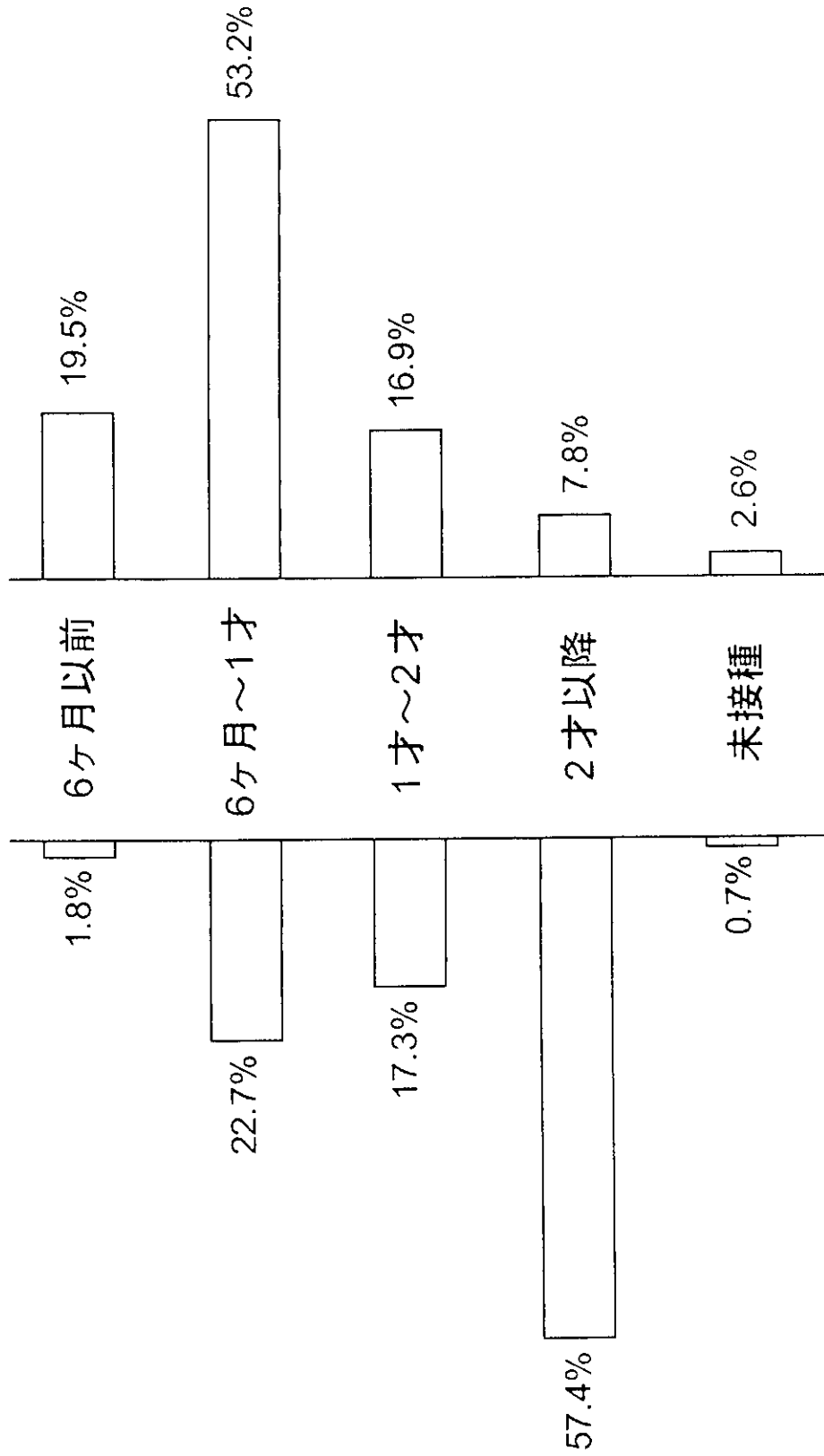




図2

# DPT三種混合ワクチンI期追加接種終了年齢

Tクリニック(富士市)  
平均 3.229才 (n=277)

N医院(川崎市)  
平均 2.424才 (n=77)

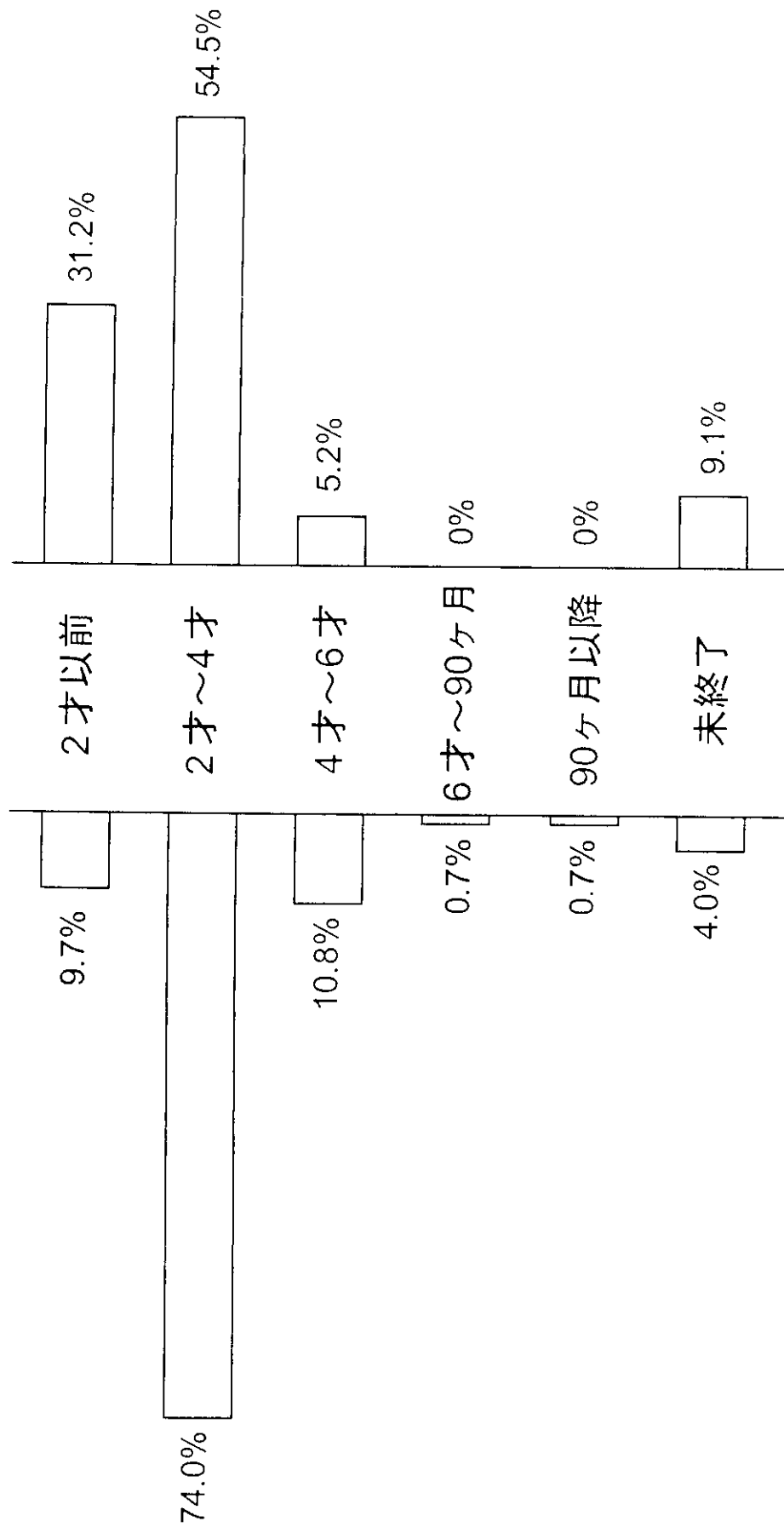
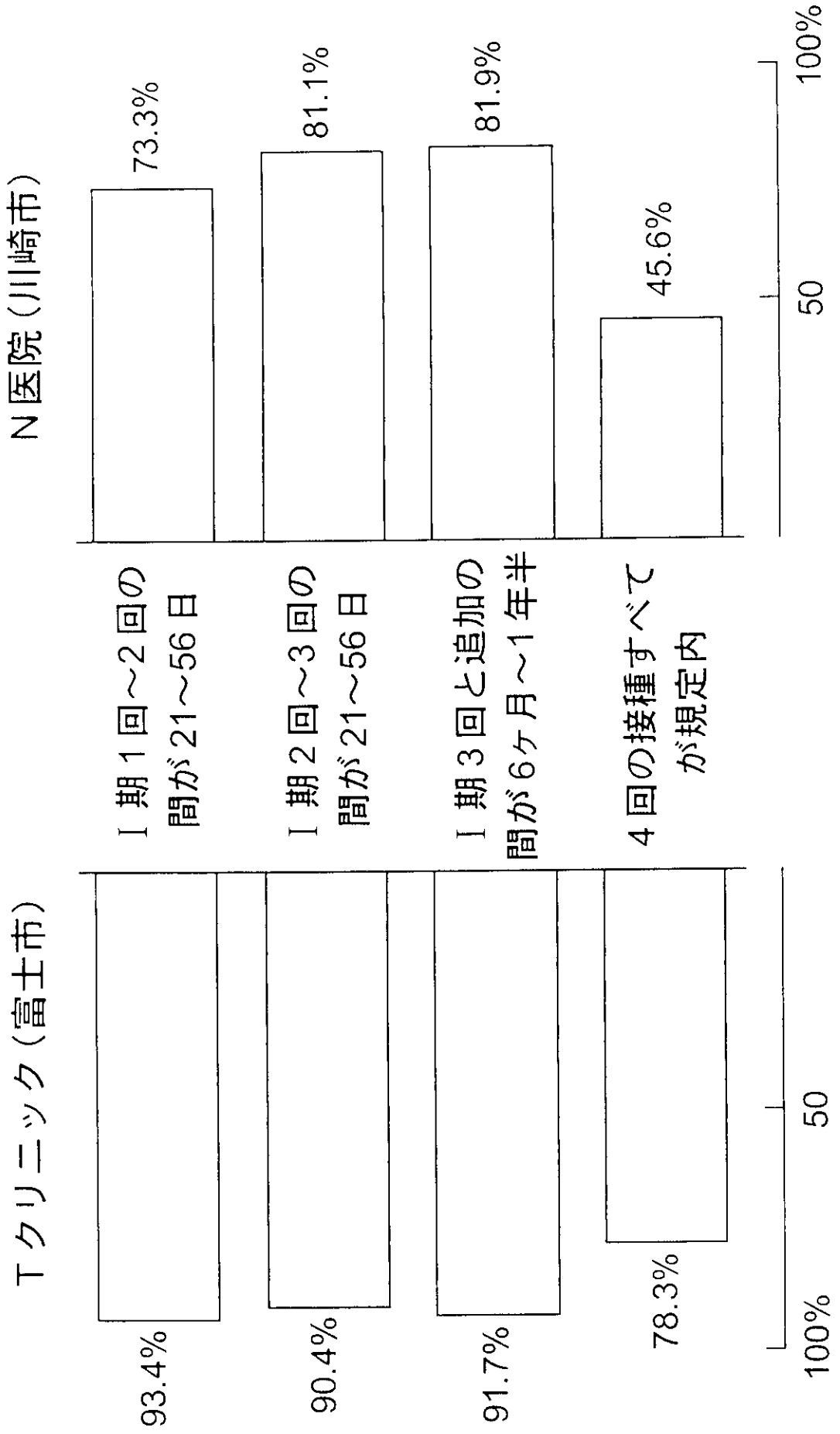
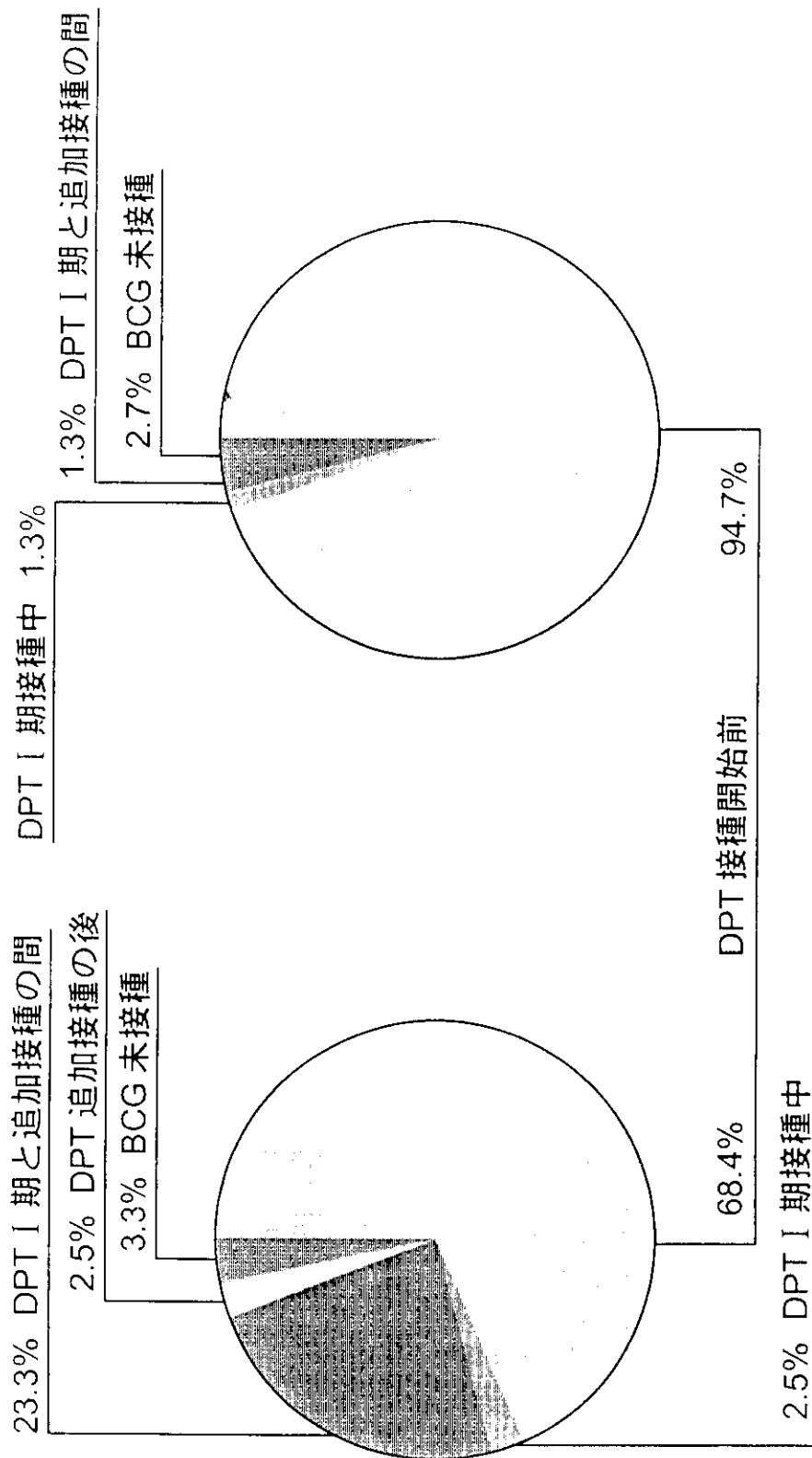


図3

# DPT三種混合ワクチンの接種間隔



# BCGワクチンの接種時期



平均：1.772才

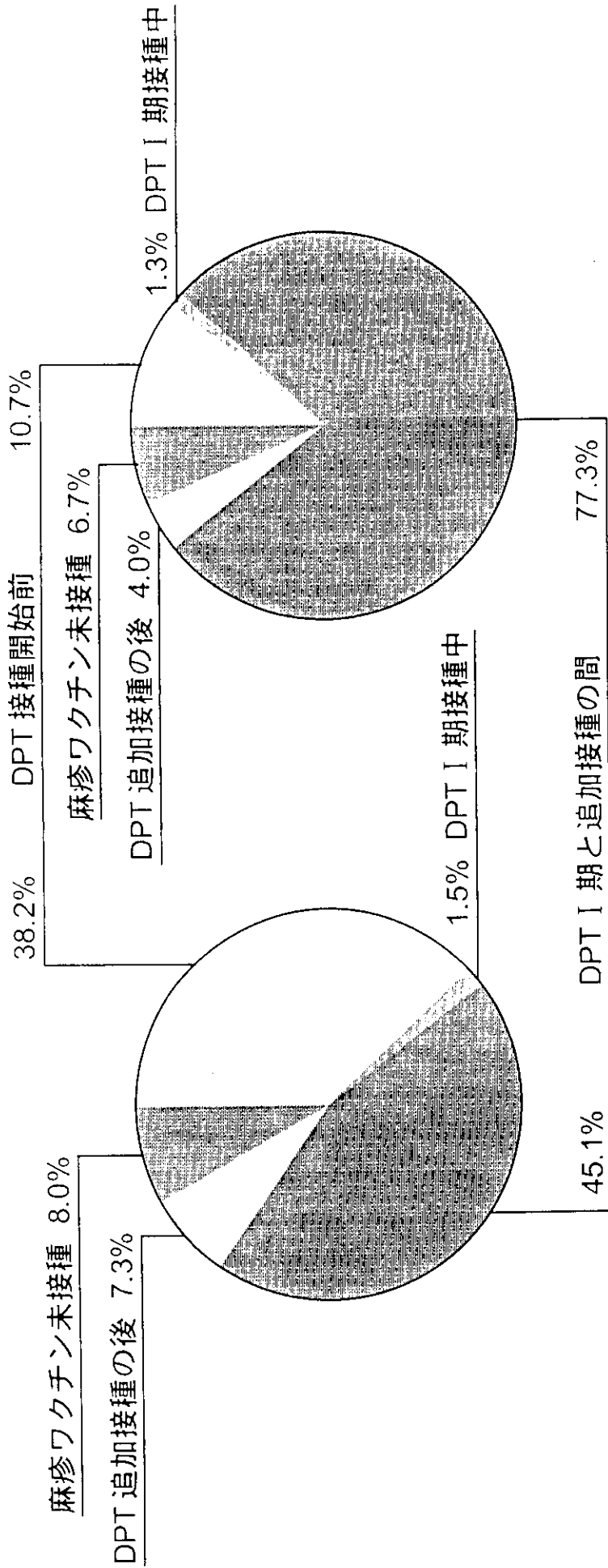
Tクリニック（富士市）

平均：0.326才

N医院（川崎市）

図5

# 麻疹ワクチンの接種時期



平均：2.047才

Tクリニック（富士市）

平均：1.576才

N医院（川崎市）