

図7. 麻疹PA抗体保有状況の年次別比較

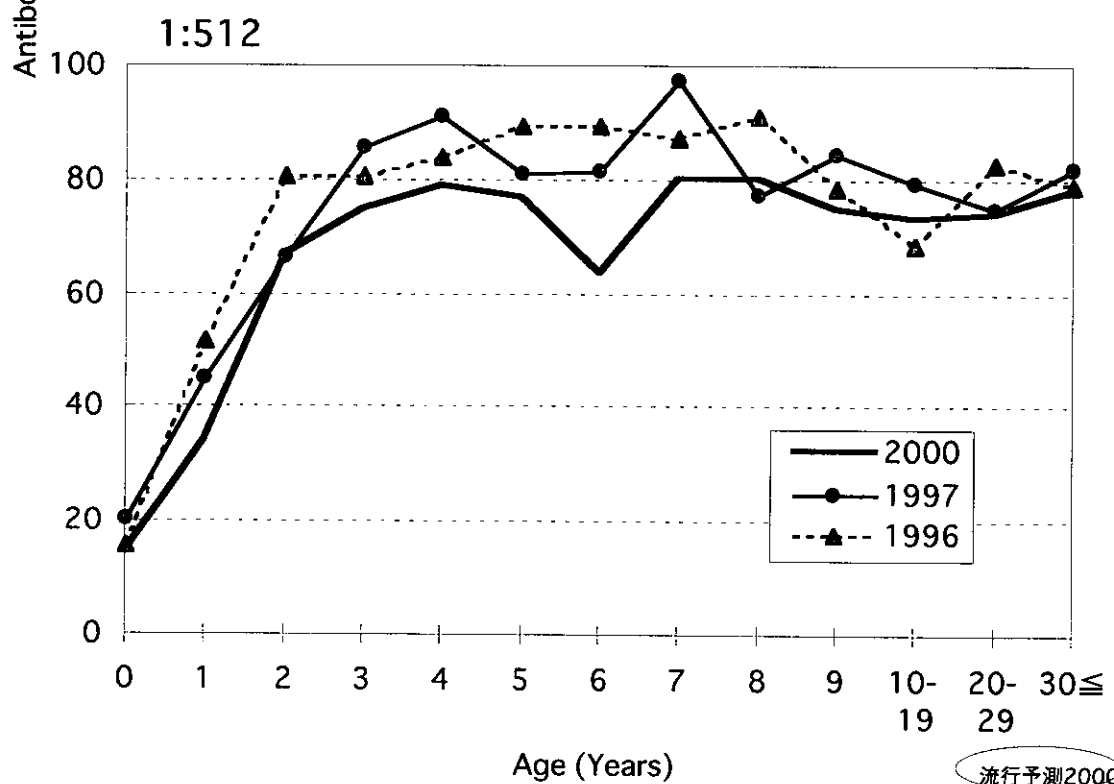
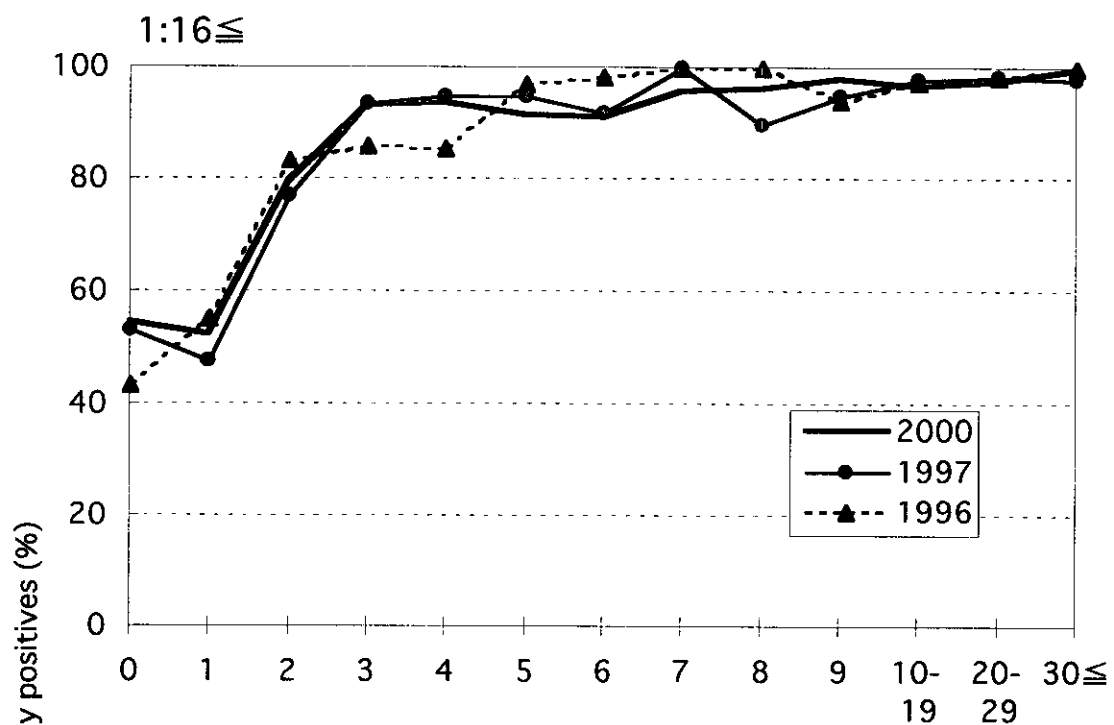


図8 2000年度 年齢別麻疹抗体保有者数・保有率  
(グラフ内数字保有者数)

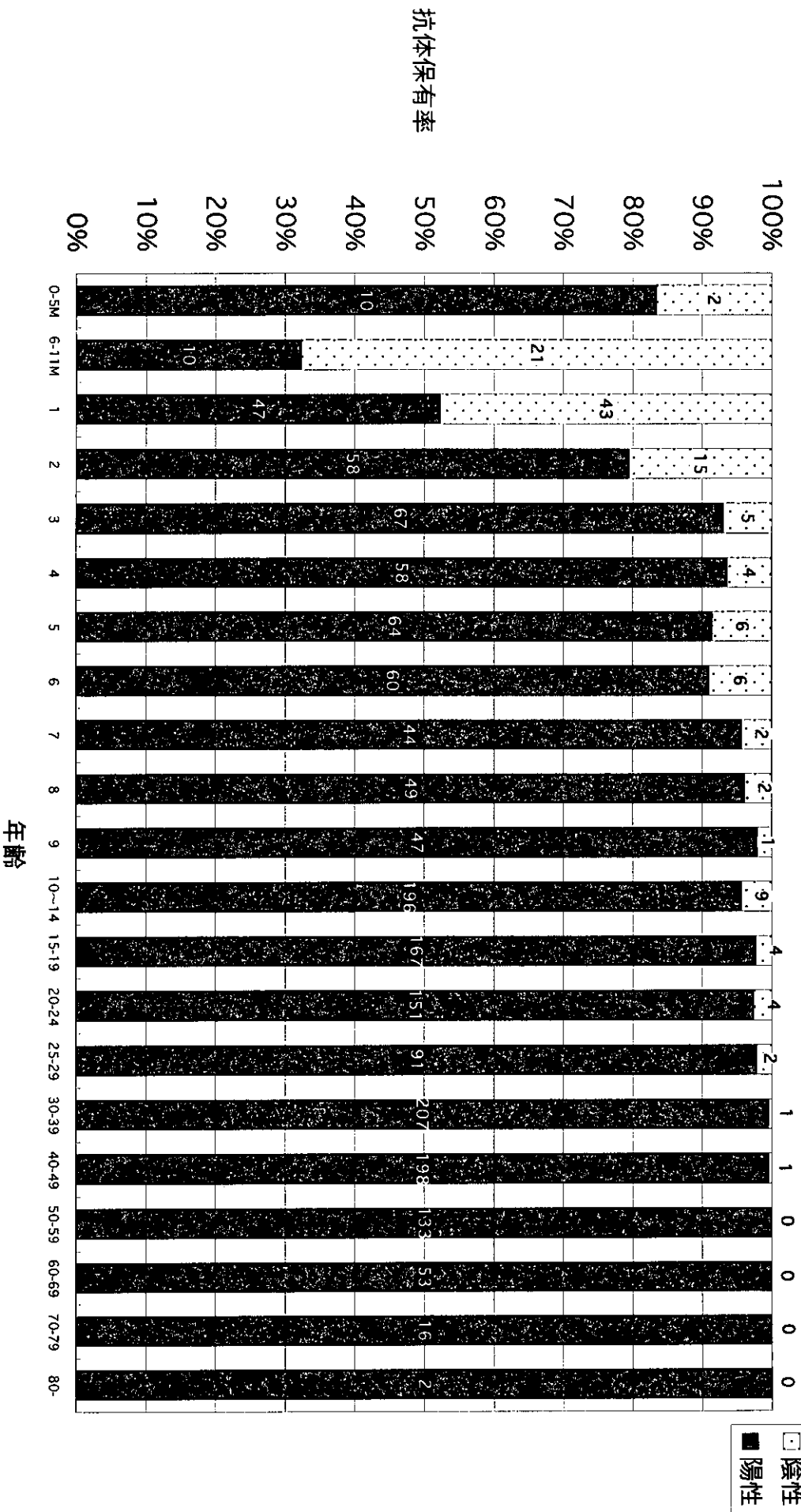


図9 日本における麻疹感受性者数の推計、2000年  
(グラフ内数字人数)

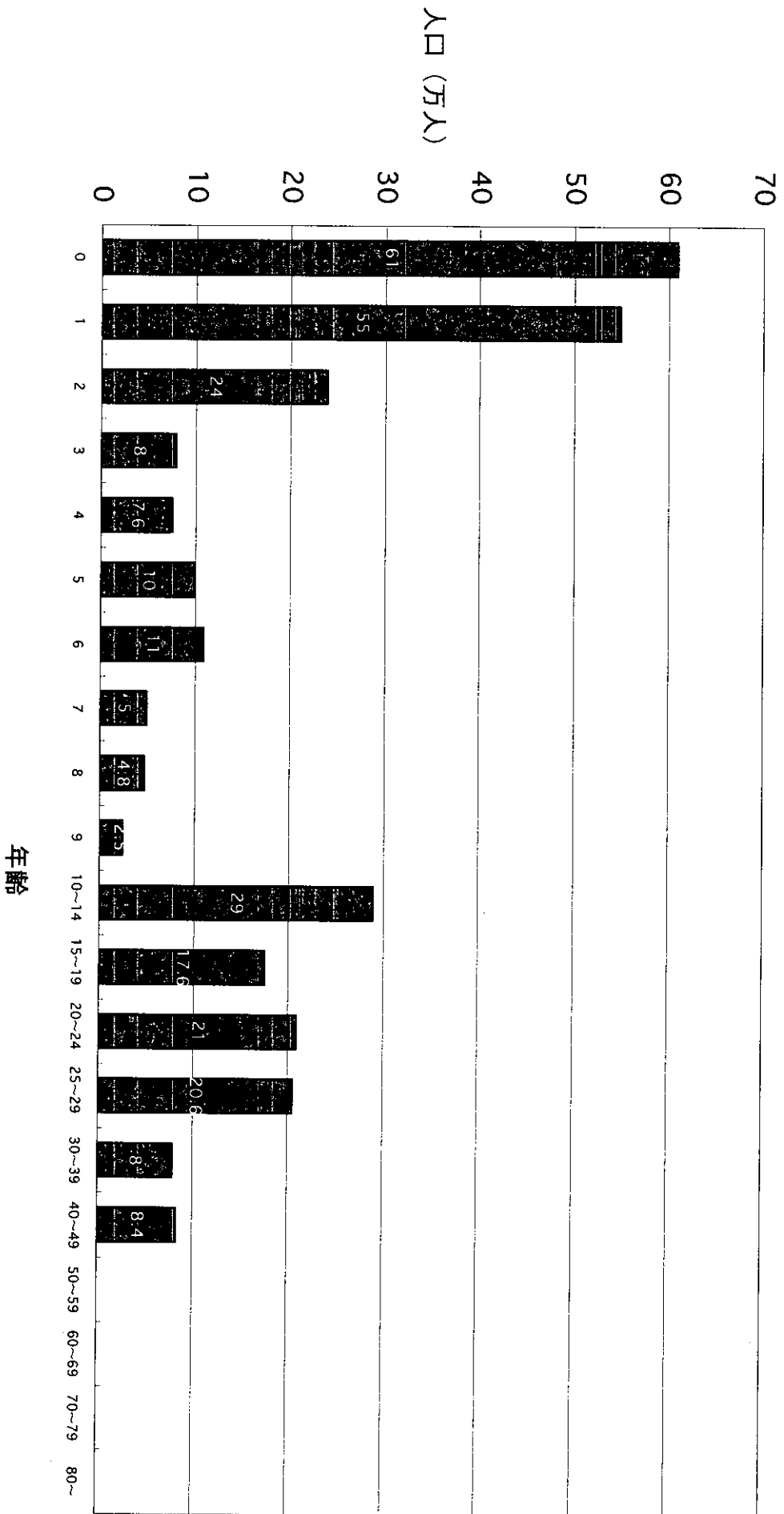


図 10 2000年度 年齢別麻疹ワクチン接種率（グラフ内数字人数）

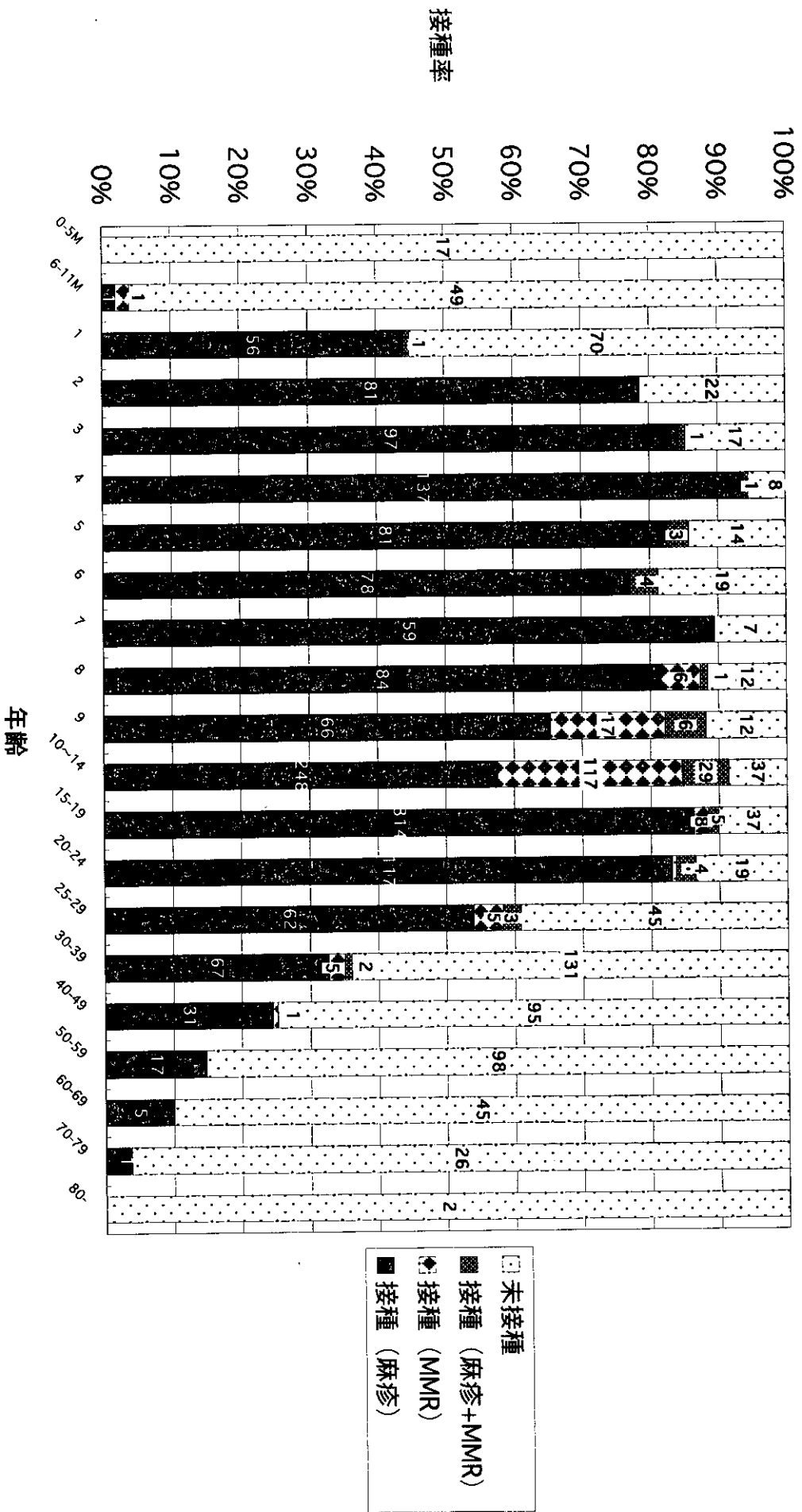


図11. 予防接種歴別麻疹PA抗体保有状況，2000年

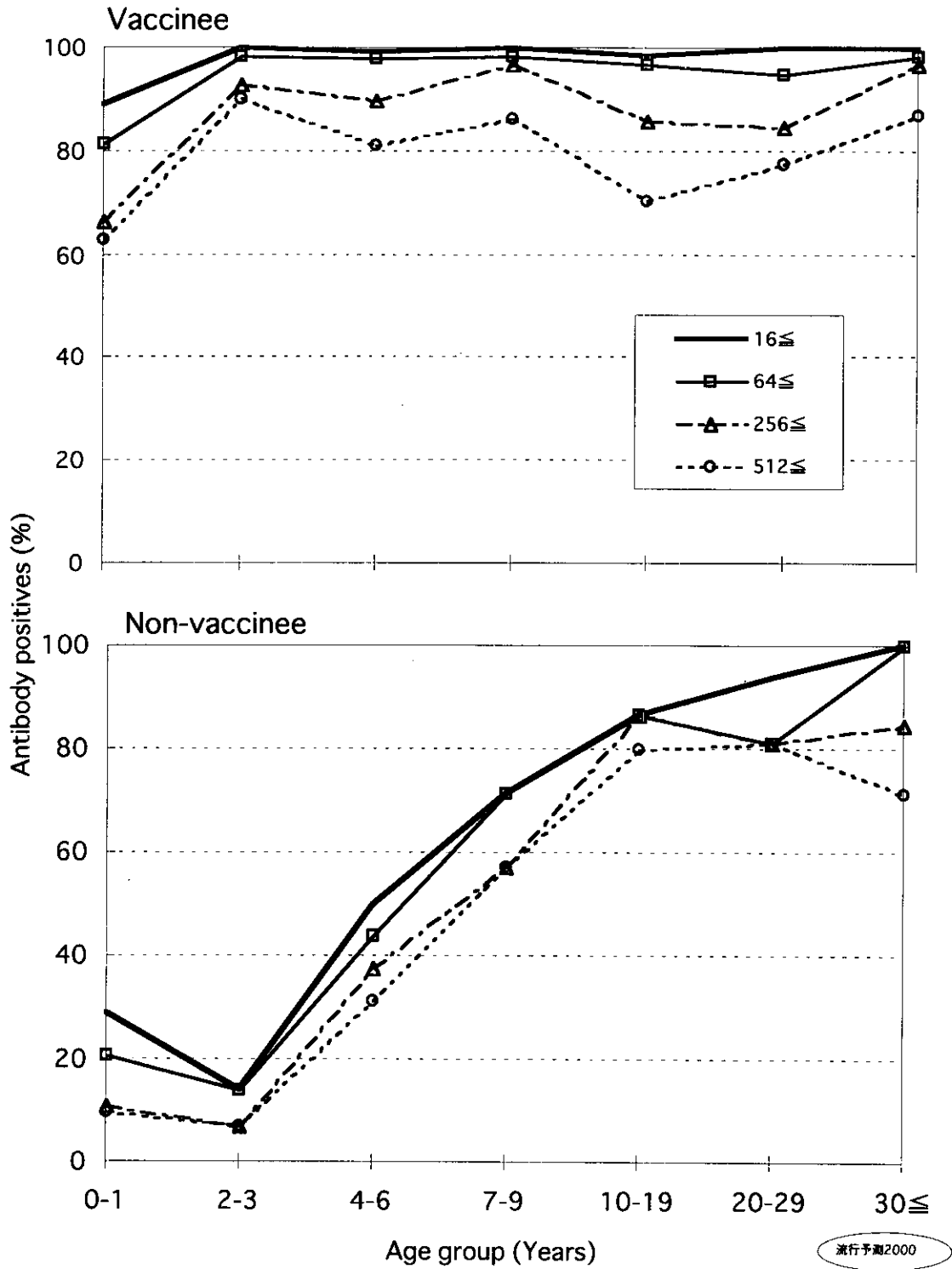


図12 2000年度 ワクチン未接種群年齢別麻疹抗体保有者数・保有率  
(グラフ内数字人数)

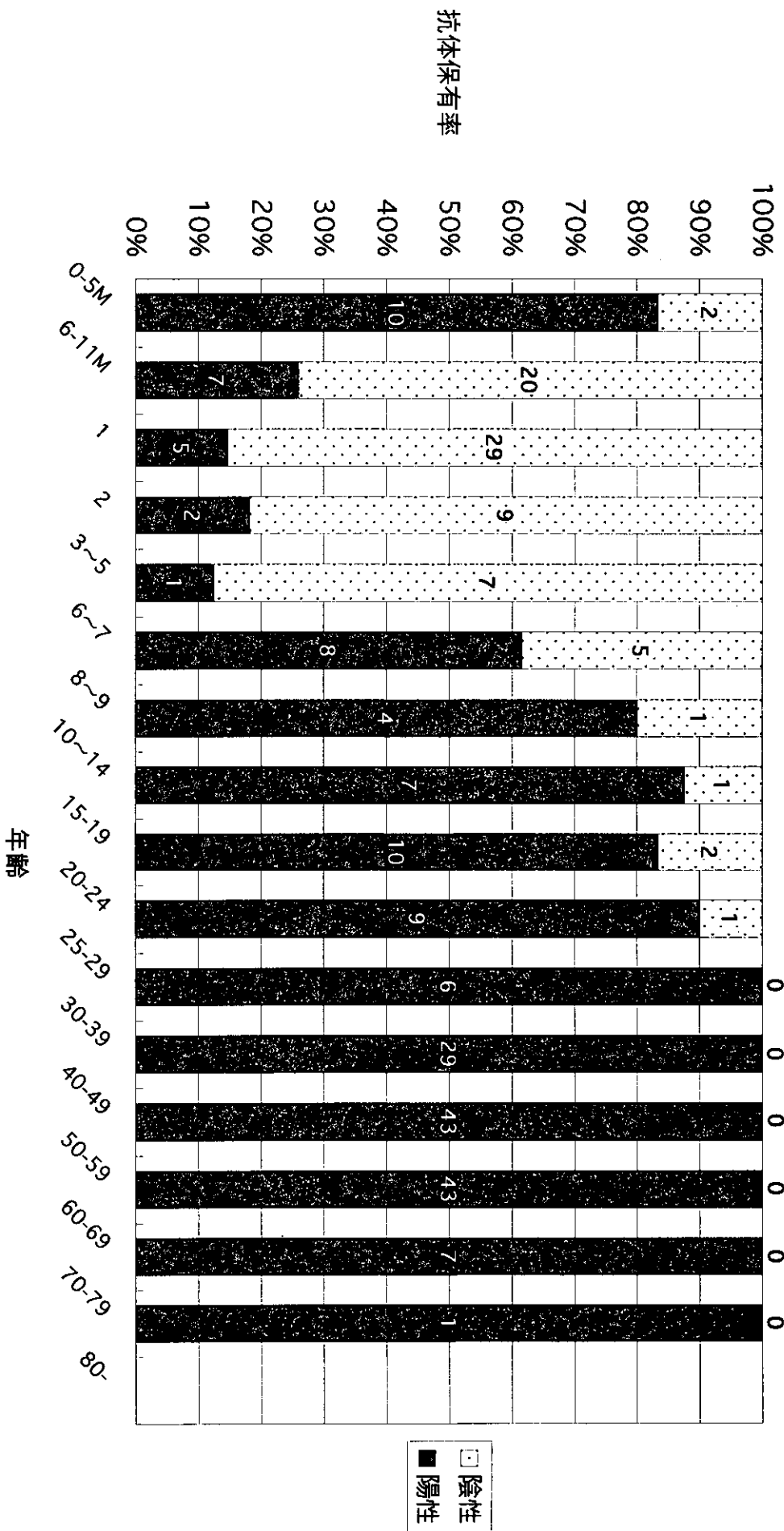


図 1 3 2000年度 ワクチン接種群 年齢別抗体保有率  
(グラフ内数字人数)

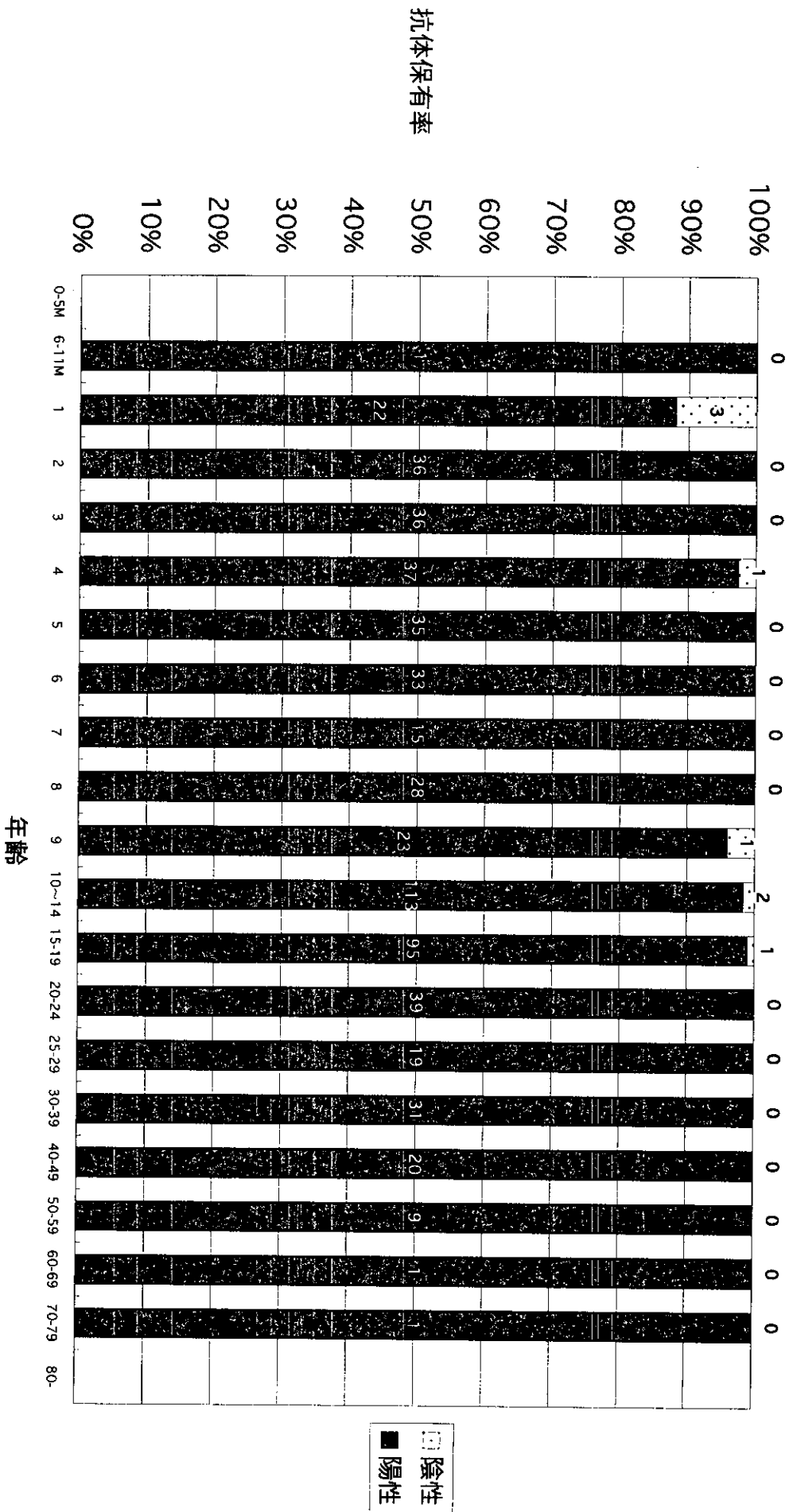
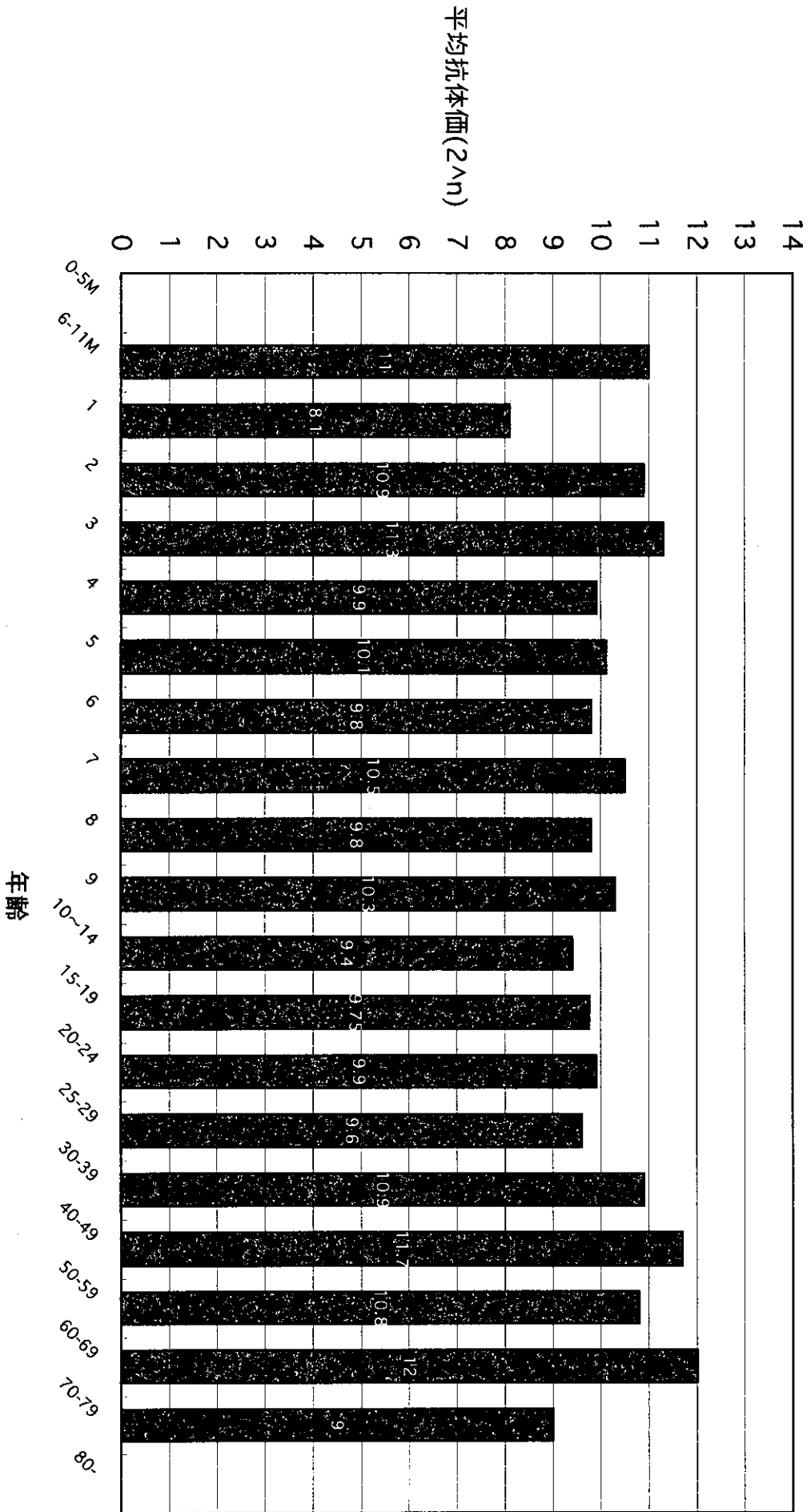


図14 2000年度 ワクチン接種群年齢別麻疹平均抗体価





## 地域の麻疹状況と対策

### 沖縄県

沖縄県における麻疹流行と、地域における取り組みについて

(医)いちご会 知念小児科医院・沖縄県はしか0プロジェクト委員会 知念 正雄

#### i) 沖縄における麻疹流行の状況

沖縄県の麻疹予防接種率の現状は、1999(平成11)年度は69.1%(標準年齢)で、全国に比べて極めて低い状況にあった。そのために過去10年間に麻疹の流行が3度もみられ、とくに1998(平成10)年7月1999(平成11)年8月の1年間に2,000人余の患者発生と、8人の乳幼児が死亡した。全国の麻疹報告患児の約5分の1は沖縄県での発生で、入院患児の約70%は2歳未満の乳幼児が占め、その92%は予防接種を受けていなかった。

さらには、2000(平成12)年9月2001(平成13)年9月においても麻疹の流行がみられ、2001年1月1日9月23日までの間に1,300人(成人麻疹83人を含む)が報告されている。

このことは、小児保健医療に携わるものに大きな衝撃を与えており、沖縄県においては、今日、緊急性のある課題である。

この課題を踏まえ、私どもは、沖縄の子ども達を麻疹から守り、沖縄の子ども達の健康を保持増進するために、麻疹予防接種率を95%以上にすることを目標にして、小児保健医療、行政、保育、マスコミ等の関係者が結集し、2000年4月22日に「はしか“0”をめざして」の公開セミナーを開催し、さらに2001年4月19日には、全県民的行動をおこすべく、はしか“0”プロジェクト委員会を発足させた。このプロジェクトは、(社)沖縄県小児保健協会、沖縄県小児科医会、日本小児科学会沖縄地方会、(社)沖縄県医師会の4者が事業主体者となって行動計画案を策定し、県知事、県議会、各市町村首長宛に要望書を提出する予定である。全県民が、麻疹に対する危機意識をもち、はしか“0”を目ざす確かな目標を共有すれば、このプロジェクトは成功するものと確信する。その成果は定期的に評価

され、公表される予定である。

#### ii) 麻疹流行時における生後6カ月1歳未満児への麻疹ワクチン任意接種(公費負担)

2001年4月20日、沖縄県具志川市は麻疹ワクチン定期接種の推進強化に加え、生後6カ月1歳未満児へ麻疹ワクチン任意接種への公費補助(無料化)を実施することを決定し、直ちに開始され9月30日までの期日限定でおこなわれた。具志川市がきっかけとなって、県内15市町村(主として本島中部医療圏)が同様の事業を実施し、多数の1歳未満児が公費による任意接種を受けた。現在のところ、同事業に伴う副反応事例は報告されていない。また、これら任意接種を受けた1歳未満児に関しては、生後12-15カ月時点での定期(再)接種をするように指導をしている(病原微生物検出情報月報Vol.22、No.9参照)。

地方自治体(行政)による任意接種の公費補助は、極めて異例のことであり、行政側(首長)の英断による実施であるが、麻疹流行時の緊急避難的措置として、事前に小児科医と十分な議論とコンセンサスがなされて実施されたものである。麻疹ワクチンを1歳未満児へ接種することの安全性と有効性については、さらなる医学的検証が必要であるが、これまでに報告された臨床的データやWHOの実績を考慮すれば、流行時の緊急避難的措置として肯定的にとらえてよいと思う。

#### iii) ワクチン既接種児の抗体価の検討 診療所における調査結果

2001年度の麻疹患児の中にVaccine failureの症例が多いとの指摘があったので、ワクチン既接種児の抗体価の現状を把握する目的で調査を実施し、若干の知見を得た。

調査対象:2001年5月15日7月11日までの約2カ月間に、知念小児科医院(以下当院と略す)外来に受診した患児のうち、何らかの理由で末梢血液検査または輸液時の医化学その他の検査の目的で採血された血液の一部を利用して、SRLに依頼して麻疹HI抗体およびIgG抗体(EIA)を測定し

た。症例は70例(男児45例、女児25例)で、年齢は1歳1カ月 11歳5カ月であった。各症例について、ワクチンの接種年月日、接種場所、Lot No.、臨床経過なども併せて調査した。なお今回の抗体価測定については、患児の保護者に口頭で説明し了解を得た。

結果および考案:調査対象を、当院でワクチン接種した群と、他医院または集団にて接種された群の2つのグループに分けた。

総括して述べると、当院で接種された51例のうち、37例(73%)は、HIあるいはIgG抗体のいずれかに有意の上昇がみられ、14例(27%)が抗体価が陰性であった。他医院または集団で接種された19例のうち、16例(84%)は有意の抗体価上昇がみられたが、3例(16%)は抗体価が陰性であった。全症例70例のうち17例(24%)が抗体陰性であったことは予想外のことであった。しかも今回の調査期間中に、抗体価陰性の1症例に修飾麻疹が発症したので、抗体価陰性の15例(修飾麻疹児を除いた全員)に麻疹ワクチンの再接種を実施した。

Vaccine failureの症例について(表4):調査対象の中には、麻疹児との接触によりすでに感染したり、後日家族内感染により修飾麻疹を発症した症例が11例みられた。家族内発症例では最初の症例では症状が重く、次いで発症する例では症状が軽い傾向がみられた。罹患前のIgG抗体価が4.6 6.3であっても、濃厚な家族内感染では発症を防御することはできなかった。また修飾麻疹では、発熱4日目にIgG抗体の上昇が確認された。

Vaccine failureについては、ワクチンの力価不足、ワクチン株に対する特異的抗体産生不全などの他に、ワクチンの不適切な管理および接種などの原因が考えられるが、当院においてはワクチン業者との密接な連携のもとで適切な管理を行っている。

#### iv)結語:

(a)麻疹ワクチン接種後の抗体価を調査する目的で2001年5月15日 7月11日の2カ月間にわたり、小児70例について麻疹HI抗体およびIgG抗体を

測定した。

(b)70例のうち、HI(<8倍)および、IgG(<2.0 ≤ 3.1)ともに陰性のものが17例(24%)みられた。その全症例にワクチンの再接種を実施した。

(c)HI抗体は低値を示す例が多く(70例中38例、54%)、IgG抗体または他の方法をも併用する必要がある。

(d)Vaccine failureの症例(11例)では、家族内感染が多く、最初の症例は症状が重い傾向にあり、抗体価の上昇は発熱4日目にみられた。

(e)Schwarz FF-8株、AIK-C株では、HIおよびIgG抗体は高値を示す傾向がみられた。

(f)麻疹の流行時期には、機会があれば抗体価の測定を行い、陰性例ではワクチンの再接種をすべきである。

#### v)麻疹根絶への提言

(a)県民の意識を変える:21世紀になっても、麻疹患者が発生するという事は、全く異常であると認識する。今まで麻疹を根絶することは困難だと思っていた小児科医が多かった。小児科医自身の意識を変えなければならない。

(b)1歳児(標準年齢)での麻疹ワクチン接種率を95%以上にする。はしか“0”プロジェクト委員会の行動計画を実施する。

(c)流行時の緊急避難的措置としての6カ月 12カ月未満の任意接種は、地方自治体と密接な連携のもとで今後も要に応じて実施する。

(d)麻疹ワクチンの2回接種(1歳時および就学時)を法制化するように国に働きかける。麻疹感受性者の蓄積を少なくし、麻疹の流行阻止と成人麻疹の発症を阻止するために、ワクチンの複数回接種は必要不可欠である。

#### 沖縄県具志川市における乳児期麻疹ワクチン接種の疫学的追跡調査(中間報告)

砂川富正<sup>1)2)</sup>、濱比嘉由美子<sup>3)</sup>、平良真知<sup>3)</sup>、仲間京<sup>3)</sup>、真鳥ゆきの<sup>3)</sup>、安慶名敏雄<sup>3)</sup>、上原真理子<sup>4)</sup>、知念正雄<sup>5)</sup>、中島一敏<sup>1)6)</sup>、安井良則<sup>7)</sup>、岡部信彦<sup>1)</sup>

1) 国立感染症研究所感染症情報センター、2) 横浜検疫所、3) 具志川市役所市民健康課、4) 沖縄県石川保健所、5) (医)いちご会知念小児科医院・沖縄県はしか 0 プロジェクト委員会、6) 大分医科大学微生物学、7) 堺市保健所

## i) 背景

平成 12(2000)年 10 月～平成 13(2001)年 10 月、沖縄県において麻疹が流行した。沖縄県具志川市は定期麻疹ワクチン接種率の向上に努めると共に、今回の麻疹流行に対する緊急措置として平成 13 年 4 月～9 月、1 歳児について麻疹患者数の多かった生後 6～12 カ月未満児を対象として公費負担による麻疹ワクチン任意接種事業(事業)を実施した。麻疹非流行時では定期接種率向上に努めることが最も重要であるが、流行時の緊急策としての乳児期麻疹ワクチン接種の有効性及び安全性を評価することを目的として、同市市民健康課より国立感染症研究所感染症情報センターへ共同研究の依頼がなされた。

## ii) 対象

平成 12 年 5 月～平成 13 年 3 月に出生し、事業期間中に生後 6 カ月～12 カ月未満であった 815 名。

## iii) 方法

保護者記入式(回答状況によっては聴き取り)の質問表により、平成 13 年 4 月 1 歳 6 カ月健診受診時までの麻疹罹患状況、ワクチン接種後の体調、副反応の有無等について問診した。対象者 815 名中、平成 13 年 12 月 平成 14 年 3 月に 1 歳 6 カ月健診の対象者となる者(約 300 名)については健診実施時に、その他の約 500 名(健診未受診者を含む)については郵送によるアンケート調査を実施予定である(これにより出生コホート全員を対象に調査を行うこととなる)。各項目について対象者を乳児期ワクチン接種者(接種群)と非接種者(非接種群)にわけ、比較検討した。

## iv) 結果

対象者 815 名中、接種群 238 名(29.2%)、非接種群 577 名(70.8%)であった。平成 13 年 12 月及

び平成 14 年 1 月に 1 歳 6 カ月健診の対象となった 160 名中、健診を受診した 113 名(受診率 71%)についてアンケート調査を実施した。113 名の性比はほぼ 1:1 であった。113 名中、接種群 35 名(31.0%)・平均接種月齢 9 カ月、非接種群 78 名(69.0%)であった。接種群 35 名中、定期接種期間内(1歳 1歳6カ月健診受診までの期間)に再接種を受けた児は 14 名・平均接種月齢 15 カ月であった。非接種群 78 名中、1歳 1歳6カ月健診受診までに定期接種として麻疹ワクチンを接種した者は 69 名・平均接種月齢 13 カ月であった。次に、調査対象数を母集団比率±最大許容誤差 29%±7%(22-36%)、信頼度を 90%とする条件下で統計学的に評価すると、母集団 815 名に対して 110 名以上が必要であった。今回の調査対象数は 113 名であり、接種群比率も 35 名(31%)で許容誤差中に含まれ、サンプリングとして適性であった。アンケート調査を実施し得た 113 名中、調査期間内の麻疹発症者は 4 名(3.5%)であった。うち 3 名は非接種群(9 ヶ月、10 ヶ月、1 歳 5 カ月)、残りの 1 名は接種群であった。ただし、接種群の 1 名は明らかに麻疹潜伏期間(発症 2 日前の接種)に接種したと予想された。また非接種群の 1 歳 5 カ月児は発疹出現 10 日前に定期接種として麻疹ワクチンを接種していた。曝露条件が均一ではないために、麻疹ワクチン有効率は算出できなかった。また、麻疹ワクチン接種後数日以内に体調の変化を訴えたのは接種群 1 名(後に突発性発疹と判明)、非接種群(定期接種として 1 歳以降に接種時)2 名(肺炎 1 名、感冒 1 名)であった。調査期間中、非接種群に肺炎・気管支炎 2 名、中耳炎 2 名、驚口蒼 1 名が認められたが、免疫不全の診断を受けた者は両群共認められなかった。麻疹ワクチン接種との関係は人数が少なく統計学的な評価はできなかった。38.5℃以上の発熱について検討したところ、接種群 35 名中のべ 35 回、非接種群 78 名中のべ 85 回であり統計学的有意差は認められなかった。

## v) 考察

現在の所、接種群、非接種群共臨床症状に有意差は見られていない。今後も注意深く調査を継

続していき、他の研究、調査とも連動して、わが国における乳児期麻疹ワクチン接種の有効性・安全性について検討したい。

## 地域の麻疹状況と対策

### 高知県

#### 高知県における麻疹流行と取り組み

高知県健康福祉部健康政策課

山下泉恵 西本靖男 家保英隆

高知県高幡保健所 大野賢次

高知県衛生研究所 刈谷陽子 宮地洋雄

#### i) はじめに:

高知県では、2000年4月～2001年6月の間に麻疹の流行がみられた(病原微生物検出情報月報 IASR: Vol.22, No.5 参照)。1990年以降では、91年、93年、96年および97年に流行がみられているが、直近では、1997年以降の流行であった。今回1年2カ月の長期にわたる麻疹の流行を経験し、流行期間中における県の取り組み状況および今後の対策について検討したので報告する。

#### ii) 対象と方法

##### (a) 感染症発生動向調査:

県内31カ所(1999年3月までは33カ所)の小児科定点医療機関からの麻疹患者報告数

##### (b) 患者調査:

2000年4月～12月に小児科医療機関で麻疹と診断された患者について予防接種歴を調査した。

##### (c) 学校における麻疹発生調査:

2000年12月～2001年5月、私立を除く小・

中学校および高校で、麻疹で欠席した生徒数を調査した。

##### (d) 麻疹ワクチン出荷調査:

県内ワクチン取り扱い卸業者6社を対象に1999年度および2000年度ワクチン販売量を調査した。

#### iii) 今回の流行状況:

図1に今回の流行状況を各週、定点当たりで表した。2001年第4週(1/22～1/28)で、定点当たり4.42人、患者数137人と流行曲線のピークを示した。その後、増減を繰り返しながら減少し、2001年第20週に、定点当たり1.00人を割り、第22週(5/28～6/3)に定点当たり0.23人と終息基準0.5人を切ったので、流行は終息したと考えた。この間の患者数は、2,429人であった。

また、学校における麻疹欠席者数は、表1に示すとおり小学校3.7%、中学校1.7%、高校0.6%と、高学年になるにしたがって少なくなった。

県内の流行状況を地域別にみると、高知県西部の幡多地域を中心に始まり、県中央部へと急速に拡大し全県的な流行となった。流行の端緒となった幡多地域では、例年の流行期を過ぎると終息したが、他の地域では通常の流行期である4月6月を過ぎても終息しなかった。

年齢別患者状況は、図2に示すように各年齢にみられ、1歳児が最も多く、次いで0歳児の順となっていた。0歳児の中には、6カ月未満の患者発生もみられた。

患者調査では、表2に示すとおりで、不

明を含み 95.4%が予防接種を受けていなかった。そのほか、脳炎を伴った重症例の報告もあった。

ウイルス分離は、2000 年4月 8月にかけて定点医療機関受診患者(1歳 20歳)5名の咽頭ぬぐい液から麻疹ウイルスが分離され、遺伝子解析の結果、関西地域で流行していたD5タイプが県内在住者4例、D3タイプが首都圏在住者1例であった。

麻疹の流行拡大を防止するため、2001年2月1日感染症発生動向部会を緊急に開催し、当面の対策として、定期予防接種の未接種者に対する予防接種の実施、乳児(生後9カ月以上12カ月未満)に対する予防接種の勧奨および年長児(生後90カ月以上を超える者)と成人に対する予防接種の勧奨について提言を受けた。また、今後の取り組みとしては、入学前のチェックおよび広域的に予防接種が受けられる体制づくりの制度化の確立についての提言を受けた。2月2日保健所長会を開催し、予防接種を呼びかける行動を開始した。

これらの活動をとおして、年度集計ではあるが、対前年比 1.6 倍と接種者は増加した。

県内の麻疹予防接種率(厚生労働省の定めた方法)は、表3に示すとおりで、2000年度後半に啓発活動を行ったこともあり93.2%と、平年次の70%前後の実施率から20%強増加した。市町村別の実施率は、2000年度36.133%、1999年度で24.0%101.7%と格差がみられる。

#### iv) 今後の対策

(a)予防接種率の向上: 今回の麻疹患者の大部分が、麻疹予防接種未接種者であり、予防接種率をあげるために市町村をはじめ関係者が、なお一層の努力を傾注することが必要である。接種率の目標としては、現在県版の「健康日本 21」の策定委員会で95%を目指すべきとの意見もあり、95%も現在の集計方法ではなく、3歳児検診時での実施率とするとか一定の年齢を基に決定する必要がある。流行が発生したことは残念なことであったが、幸いに、今回関係機関が熱心に取り組んだ結果、接種率の向上が見られていることから、関係者が熱意を持って取り組めば達成可能と思われる。

(b)予防接種を受けやすくする環境整備: 共働きの多い本県の特性を考慮すれば、予防接種の受け手の立場から、予防接種を受けやすくするための環境整備が必要となる。予防接種を受けようにも、居住市町村内の体制に合わせなければ受けることができない体制から、受け手が望む居住地以外の医療機関でも接種できるよう広域的に対応できる体制を確立すること。

(c)チェック体制づくり: 現在の1歳半検診や、3歳児検診、保育所の入所時および小学校入学前に、関係者は予防接種歴をチェックし、受けていない者に対しては、接種指導できる体制を確立すること。

(d)流行時における0歳児への対応: 流行の事態が発生した場合には、0歳児に対しても、臨時に定期の予防接種が適用する措置が取れるよう、予防接種法の弾力的な運用

ができるようにすること。

(e)情報提供の重要性:感染症発生動向調査を活かし、早期に流行状況を察知し、関係者に積極的に情報提供を発信することが重要である。

v)謝辞:今回の流行に際しましては、相当規模の流行であったにもかかわらず、各医療機関の懸命な治療のおかげで終息の日を見たことに感謝申し上げます。また、対策にあたりましては、御提言をいただきました高知県感染症発生動向部会の委員各位、適宜アドバイスをいただきました国立感染症研究所情報センター、県保健所、衛生研究所、高知市保健所、教育委員会、市町村、高知県医師会、ワクチン卸業者等関係の皆様のご尽力・御協力に対しまして感謝申し上げます。

表1 学校における麻疹欠席者数(12月5月)

	欠席者数 (人)	在校者数(人)
小学校	1,641	44,279
中学校	382	21,968
高校	128	20,901
計	2,151	87,148

在校者数は、2000年5月1日現在

表2 麻疹患者調査

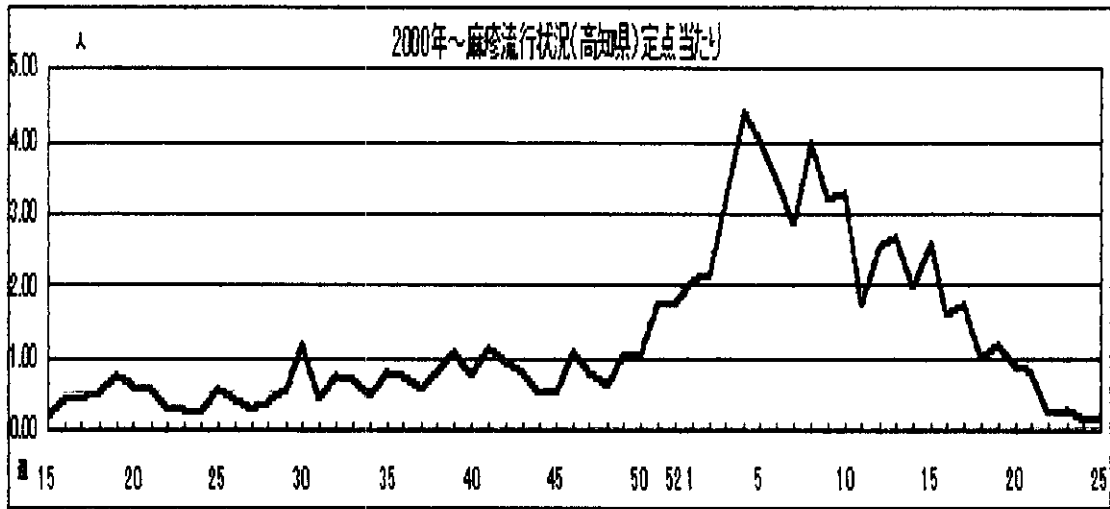
調査患者数	438人
予防接種歴あり	4.6%
予防接種歴なし	85.6%
不明	9.8%

表3 年度別麻疹予防接種実施率

	実施者 数(人)	対象者数 (人)	実施率 (%)
1996(平成 8)年度	6,362	9,048	70.3
1997(平成 9)年度	6,253	9,120	68.6
1998(平成 10)年度	5,940	8,672	68.5
1999(平成 11)年度	6,357	8,809	72.2
2000(平成 12)年度	8,923	9,573	93.2



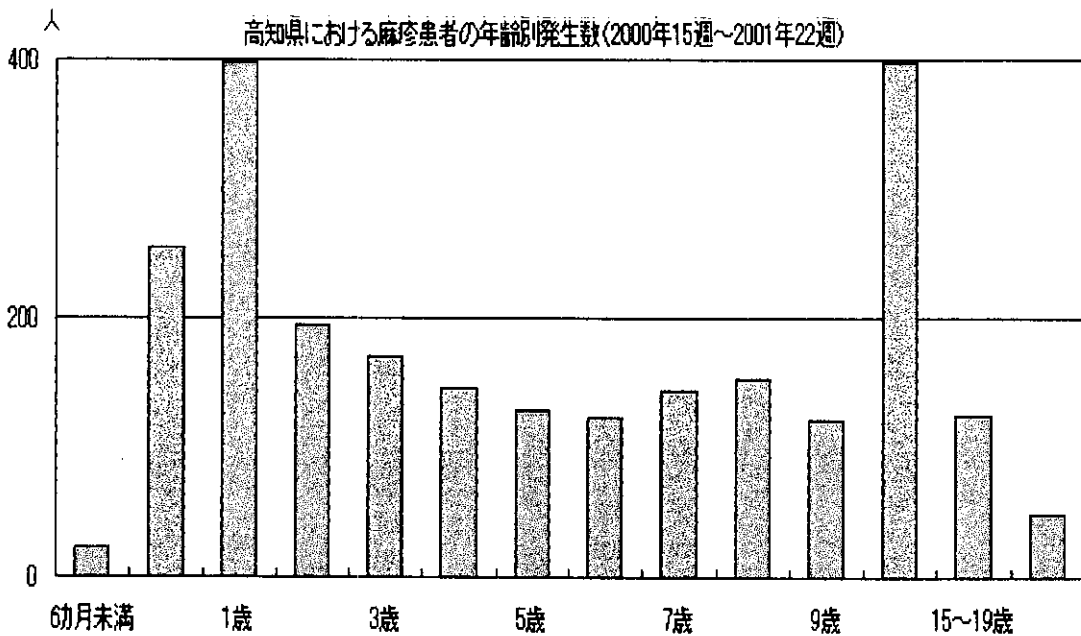
図1. 2000~2001年麻疹患者発生状況



IASR

Infectious Agents Surveillance Report

図2. 年齢別麻疹患者発生状況



IASR

Infectious Agents Surveillance Report

## 地域の麻疹状況と対策

### 北海道

#### 北海道麻疹ゼロ作戦

市立札幌病院小児科 富樫武弘

#### i) 麻疹の流行

2000(平成12)年12月に、北海道各地の小児科定点からの麻疹患者発生の報告が散見され始めた。2001(平成13)年になっても患者の発生は収まらず、札幌市では定点(37小児科定点)からの報告が11週(3月中旬)から上昇に転じ、14週(4月上旬)には1定点当たり1を超えた。この時点で札幌市保健福祉部は市民に対し注意を呼びかけるとともに、幼児に対するワクチン接種を呼びかけた。また4月18日緊急に「麻疹流行対策専門会議」を開催した。この会議では現在の流行状況の報告、予防接種対策特に5月に始まるポリオワクチン接種に関し、麻疹ワクチンを優先して接種することを決めた。この内容につき翌4月19日保健福祉局が札幌市記者クラブで合同の記者会見を行い、当日と翌日のテレビ、新聞に大々的に取り上げられた。この結果4月、5月の接種者は例年の約2倍に達した。

しかしながら流行は収まらず、16週(4月中旬)には1定点当たり2を超えた。患者発症のピークは16週であったがその後もくすぶり続け、1を下回ったのが24週(6月中旬)であり、32週(8月上旬)に0.5を下回り、38週(9月中旬)に流行は終焉した。この間報告された患者数は910例にのぼった。年齢分布は0歳児が最も多く190例(21%)、次いで1歳児の175例(19%)、3、4歳児と漸減したが、中高生の罹患もみられた。その主体はワクチンの未接種者であった。定点からの報告者数のカバー率が約5分の1とみられることから、今年の札幌市での発生数は約4,500例と推定される。札幌市の流行時期に北海道各地からも同様の報告があり、人口比から計算すると北海道内で約13,000例の発症があったものと推定される。通常自然麻疹5,000-10,000に1例の割合で、間質性肺炎または脳炎により死亡するものとされているが、残念ながら11月に名寄市でワクチン未接種の17歳女子高校生が麻疹

脳炎のため死亡した。

#### ii) 麻疹ワクチン接種状況

麻疹罹患から逃れる最良の手段がワクチン接種にあることは議論の余地がない。高度弱毒生ウイルスワクチンが国内4社で生産発売されているが、いずれもその発病阻止効果については実績が証明されている。接種後7日で軽度の発熱、軽度の発疹などの副反応の出現が被接種者の一部にみられるが、自然麻疹の臨床経過と比すれば容認される範囲内である。

北海道には1999(平成11)年から感染症危機管理対策協議会流行調査専門委員会が設置されており、感染症の流行調査、予防のための情報提供および予防接種に関することが協議されてきた。2000年のこの委員会において沖縄県の麻疹の流行(2,000例以上の発症、8例死亡)が話題となり、北海道内の麻疹ワクチン接種率の調査が行われた。これによると1998(平成10)年実績で北海道全体で79.0%、札幌市は86.0%、1999年実績で北海道全体で87.5%とされた。ところが接種率の計算方法がまちまちであり、接種数を分子とする点は共通しているが、分母に前年度の出生数をあてている市町村が39(全市町村の18%、人口比ではない)あった。前年度の出生数に未接種数を加えて分母にして計算するのが正しいが、その把握が難しい。

厚生労働省予防接種研究班の磯村の調査結果によると、1999年度で全国の麻疹ワクチンの接種率は81.0%である。麻疹の発症をゼロにするための接種率は95%であるという。すなわち14%アップをいかなる手段で達成するかが今後の課題となる。

#### iii) ワクチン接種率向上作戦

5月26日に開催された北海道小児科医会(南部春生会長)総会で、北海道内から麻疹を無くしようとの決議が採択された。これを受けて「北海道麻疹ゼロ作戦」と銘うって、流行の終焉を迎えた9月から具体的行動を開始した。その内容は次の2項目である。

##### (a) 行政機関との共同歩調への要請:

北海道小児科医会、札幌市小児科医会は北海道保健福祉部、札幌市保健福祉局に対して、麻疹ワクチン接種率向上に向けて協力要請を行った。具体的には9カ月、1歳半、3歳健診時でのワクチン接種勧奨と接種歴問診を正確にとり、未接種者には積極的に勧奨する。保健所勤務の医師、保健婦に接種の必要性教育を徹底する。個別接種の推進と、市町村の枠を超えて接種可能とする広域化を要請する、などである。

#### (b) 広報活動:

日本小児科医会作成のポスター2000枚を譲り受け、関係医療機関、保健所、保育所・幼稚園に配布した。同時にパンフレット20,000枚を作成して関係機関に配布した。10月4日に札幌市内で「はしかゼロをめざしてワクチン接種をすすめよう」と題して、講演会を開催した。対象は札幌市および近郊の小児科医、保健福祉関係者、保育所・幼稚園関係者である。2名の講師によってはしかの恐ろしさやワクチン接種の大切さが強調された。

市町村広報誌による「ワクチン接種のすすめ」アピールを依頼した。マスコミへの協力依頼、とくに非流行時の報道を依頼した。

#### iv) オホーツク麻疹撲滅作戦計画

オホーツク地方の1998(平成10)年度の麻疹ワクチン接種率73%を受けて、麻疹撲滅作戦計画がたてられた。事業計画は1)実態把握、2)一般住民への啓発普及活動、麻疹撲滅キャンペーン、3)ワクチン接種医療機関の広域化、4)発生動向調査、システム化、5)保健・医療・教育関係者への研修、6)報告書作成からなる。

実施の中心は北海道網走保健所(山口 亮所長)であり、オホーツク地方3保健所が協力して2001年度から行う。同様の計画が釧路、根室、中標津保健所でも進んでいる。

#### オホーツク麻疹予防特別対策事業について 北海道網走保健所 山口 亮

オホーツク3次医療圏は、北海道の北部のオホー

ツク海に面する地域で、圏域内には北見、紋別、網走の3保健所を有する。面積は約1万平方kmで、愛媛県の約2倍の広さである。人口は約34万人で、3市20町3村で構成されている。

北海道も全国と同様の傾向で、平成12年12月から散発的に麻疹の発生があり、発生のピークをやや超えた2001年第27週(7月2日~8日)でも定点あたり0.66(全国は0.30)で、麻疹流行警報が北海道の7保健所で発生している(全国は56保健所)。

また、北海道では1996年に、定点あたり報告数が、全国と比較して約3倍の大きな麻疹の流行があった。

こうした背景が麻疹予防の特別対策をオホーツク3次医療圏から始めるきっかけとなった。職員からは「最初から全道規模の事業展開にすべきではないか」とか「なぜはじめにオホーツク3次医療圏なのか」という疑問の声があったが、3保健所の所長が、現状と過去の経緯を職員に説明した。

麻疹予防対策が、保健所の本来の事業であることが次第に職員に浸透しており、関係機関を巻き込んでの事業のスタートとなった。

実際に行う事業は、以下の5点である。(平成13年度~14年度)

#### 1) 麻疹に関する実態の把握

市町村におけるワクチン接種の実態(個別、集団、委託料など)と対象者数の把握方法などを調査する。

#### 2) 住民への普及啓蒙活動

麻疹への住民の関心度を高めるために、市町村での検診機会などを利用して保健婦等から、ワクチン接種について情報提供をする。

#### 3) ワクチン接種医療機関の拡大

多くの市町村では、接種機会が個別方式であっても年数回しかなかったり、市町村内の医療機関とのみ接種の契約をしているので、ワクチンを接種できる医療機関を広域化し、住民の利便性を高めるよう市町村に働きかける。

#### 4) 臨時の全数把握調査

管内5つの医師会の協力を仰ぎ、管内の内科、小児科を標榜する病院、医院から平成14年度末までの期間、麻疹の発生を男女別、年齢別(一部年齢階級別)に届け出をいただき、全数把握をすることにした。その中にはワクチン情報(接種の有無)についても提供していただき、網走保健所で集計して速やかな情報還元と流行状況をホームページに掲載をする。また、死亡や重症者についても別にお届けをいただくことで把握することとした。

#### 5) 研修の実施

保健、医療、教育関係者等を対象とした麻疹に関する研修を行い、ワクチン接種の時期や重要性等、麻疹予防対策について周知を図ったり、ワクチン接種率の計算式の統一化を図る。第1回目の研修会は平成14年3月6日に網走市にて開催した。

事前の調査では、市町村によって対象者数の把握方法がまちまちであることが判明し、接種率の単純な比較では正しい評価ができないことがわかった。対象者数の把握方法では、新たに接種対象になる児のみを分母として、接種した数を割る接種率を計算している市町村や、新たに接種対象になる児と90ヶ月以内の未接種の児を把握して分母としている市町村もあった。麻疹対策においては、ワクチン接種率を北海道全体で正確に把握する必要があることから、道内の市町村に来年度から5ヶ年間、調査を行うこととした。方法は1歳6ヶ月健診と3歳児健診時に母子手帳等から、児のワクチン接種状況を把握し、そこから全体のワクチン接種率を計算することとした。(参考資料あり)

道内では、昨年11月に17歳の女性が麻疹で死亡しており、関心が高まっている。オホーツク3次医療圏でスタートした本事業は、釧路根室3次医療圏でも開始され、さらに、胆振日高ブロックでも実施するに至っている。将来は、北海道全域で事業展開をし、「津軽海峡から北には麻疹はない」と自慢できる北海道としたい。