

図 2 .

群	生年月	通知月齢	人数
A群	H09.09.	19 カ月	45
B群	H09.11.	17 カ月	43
C群	H10.01.	15 カ月	43
D群	H10.03.	13 カ月	42

厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

北部九州・山口における成人麻疹の実態：病院ベースの調査

分担研究者：宮崎千明 福岡市立あゆみ学園園長（小児科）
研究協力者：水野由美 福岡市立こども病院・感染症センター
肘井孝之、旭隆宏、旭悦子 国立別府病院小児科
井上敏郎 大分県立病院小児科
門屋 亮 山口赤十字病院小児科

研究要旨 成人麻疹の流行は麻疹全体の流行にほぼ一致してみられ、多くはワクチン未接種例または確認できない例におこり、肝機能障害の率が高かった。肺炎などの合併症の発生率については症例数が十分でなかった。内科診療所では麻疹と診断できない例が多数みられた。

A. 研究目的

麻疹の流行は徐々に小さくなりつつあるものの、なお流行の抑制にいたっていない。その中で近年成人麻疹患者の増加がみられる。そこで成人麻疹の実態を把握するため、北部九州の4総合病院で成人の麻疹入院患者の診断や臨床検査所見、合併症等を検討した。

B. 対象と方法

福岡市こども病院・感染症センター、国立別府病院、大分県立病院、山口赤十字病院に2001年に入院した成人麻疹患者について、診断、臨床所見、合併症等をカルテをもとに調査した。

C. 研究結果

1) 福岡市こども病院感染症センター

福岡市こども病院・感染症センターは成人と小児がともに入院する感染症センターである。2001年秋から2002年夏頃まで福岡市では麻疹が流行し、それに一致して麻疹患者が入院した。入院患者の年齢分布は

感染症発生動向調査と同様、1歳を頂点に、0歳、2歳、3歳の順である。18歳以上の患者が14名で全体の8%を占めた(図1)。肺炎合併例は4歳以下の26例に見られた。ワクチン接種歴が明らかな症例はわずか4例(2.3%)であった。成人は前進倦怠感が強く患者本人が入院を訴える例が多く見られた。必ずしも合併症が多いことはなかった。

乳児の感染を詳細に見ると、2生月が最年少で月齢が上がるにつれ症例が増加し、11生月で頂点を示した。詳細はこども病院から予防接種研究班に報告される予定である。

2) 国立別府病院

2000年から01年に16歳以上の麻疹患者が22例確認された(表4)。入院までの前医の診断を検討すると、ほとんどの成人麻疹例は入院まで麻疹とは診断されておらず、かぜ、薬疹、ウイルス性発疹症、腎盂炎、猩紅熱、中毒疹、伝染性単核症などと診断されて入院していた。入院後に小児科医や皮膚科医に診断されたものが多く、従

って麻疹と診断されたのは平均 4.3 日であった。治癒退院後に抗体価測定で診断された例が 3 例あった。臨床検査所見では AST / ALT の上昇（最高は AST342IU/ml,ALT506IU/ml）がほとんどの症例でみられた。基礎疾患のある患者で麻疹脳炎がみられた。ワクチン歴が確認できた症例は 1 例のみであった。

3) 大分県立病院

内科には 2000～01 年に 7 例の 16 歳以上の麻疹症例が確認され、4 例に肝機能障害、1 例に血小板減少がみられた（表 5）。ワクチン歴は全例確認できなかった。

4) 山口赤十字病院

2000～01 年に内科、泌尿器科、皮膚科を受診し麻疹と診断された例が 13 例あり、ワクチン歴は 1 例の自己申告を除き不明であった。

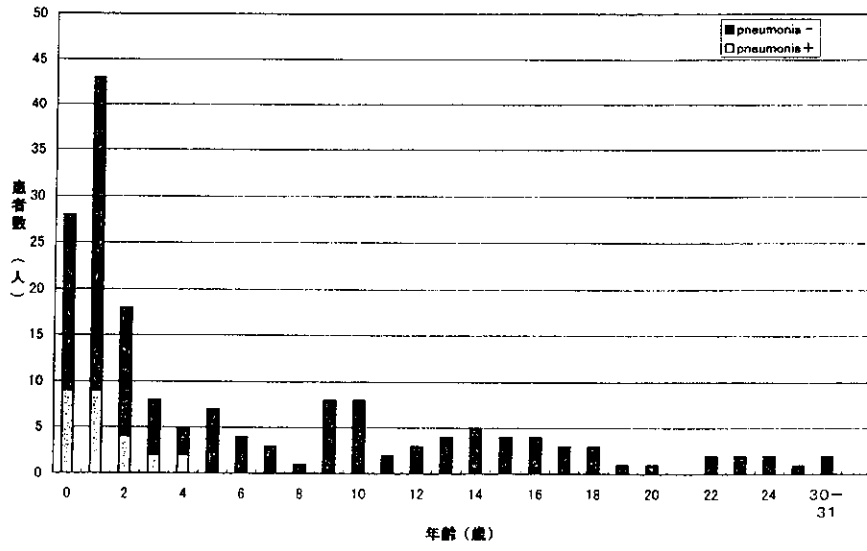
D. 考察

かつては小児期にほとんどすべての国民が麻疹に罹患していたが、1978 年の高度弱毒麻疹生ワクチンの定期接種が開始され、麻疹流行はしだいに小さくなったものの、なお年間平均 10 万例以上の罹患があると推測されている。感染症新法施行以来、成人麻疹の報告もなされるようになったが、成人麻疹を除く麻疹の流行とはほぼ一致して成人にも流行がみられる。感染源は特定できない例も多い。自分のこどもから感染する例がみられる一方おとなからこどもに感染する例もある。

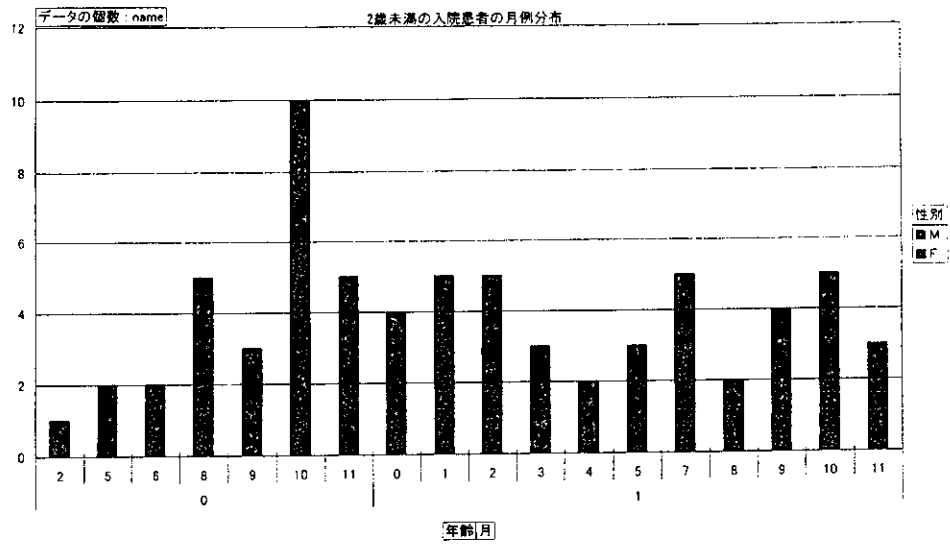
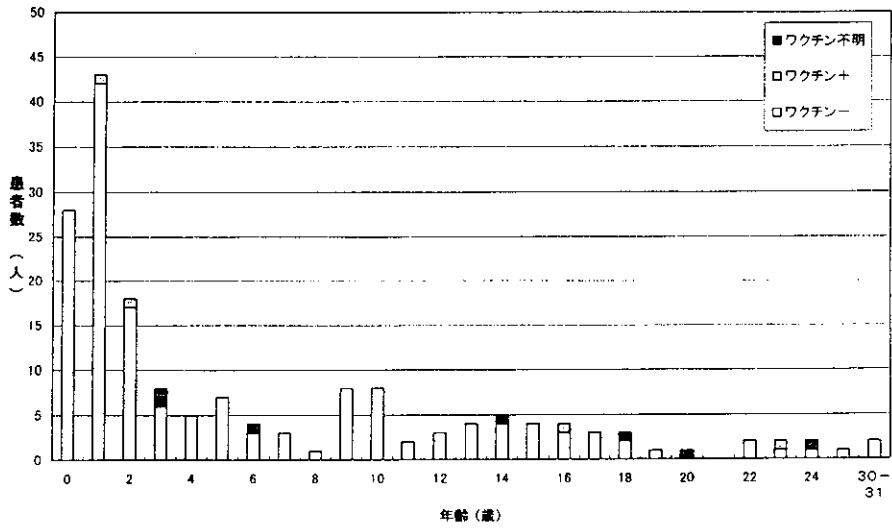
成人麻疹が小児比して客観的により重症との結果は得られなかった。むしろ自覚症状の強さから入院を希望される例が多いようである。発疹がでるまではかぜなどと診断され、発疹出現後は薬疹や中毒疹などと診断される例があり、麻疹の診断は内科領域では困難なようである。診断の遅れは院内感染の危険性を増加させる。

ワクチン歴についてはほとんど確認できない。母子手帳を保持するものもほとんどなく、親や本人の記憶もあいまいだからである。おそらくは未接種例が大部分と思われる。現在流行が小さくなる中で未接種、未罹患で成人する例も多いと思われる。今後麻疹ワクチンの 2 回接種が本格的に議論されると思われるが、まずは流行の中心である乳幼児の麻疹対策が最重要課題と考えられる。

肺炎合併例



年齢別患者数



2000-01年成人麻疹症例一覧（国立別府病院:16歳以上）

症例	年齢	性	AST	ALT	合併症	ワクチン歴	前医	前診断	診断日	診断医
1	21	F	117	90		なし	内科		7	小児科
2	19	M	29	19		不明	近医	かぜ	5	内科
3	20	F	60	69	気管支炎	不明	近医	ウイルス性発疹	治癒後	抗体価
4	20	M	41	23		不明	近医	薬疹	7	皮膚科
5	18	F	35	14		不明			8	皮膚科
6	16	M	31			不明	近医外科	腎盂炎	5	皮膚科
7	36	M	181	298	脳炎	あり?	近医	かぜ	7	内科
8	25	F	78	46	妊婦	あり?	近医産科	猩紅熱	2	小児科
9	26	M	54	64		不明	近医	かぜ	2	皮膚科
10	27	M	305	257	気管支炎	不明	近医	麻疹	2	
11	20	M	24	14		不明			5	内科
12	20	F	74	111		不明	近医		4	内科
13	16	F	18	14		あり	皮膚科	中毒疹	治癒後	抗体価
14	16	F	164	259		なし	近医	薬疹	5	小児科
15	18	F	63	133		なし	近医	麻疹		内科
16	18	F	342	506		不明	近医	かぜ・IM	治癒後	抗体価
17	20	F	127	83		不明			6	皮膚科
18	16	M	41	19		不明	近医		6	内科
19	17	M	47	26		不明	近医	かぜ	4	皮膚科
20	20	M	37	49		不明	近医	かぜ	3	皮膚科
21	24	F	47	42		不明	近医	かぜ	3	皮膚科
22	19	M	43	54	気管支炎	不明	近医	かぜ	3	内科

国立別府病院小児科:肘井、旭ら調査

大分県立病院の成人麻疹患者一覧(2000-01)

症例	年齢	性	重症度	ワクチン歴	合併症
1	16	男	中	不明	肝機能障害
2	17	女	中	不明	肝機能障害
3	16	女	中	不明	なし
4	28	女	中	不明	肝機能障害
5	26	男	中	不明	肝機能障害
6	24	男	軽	不明	血小板減少
7	21	女	軽	不明	なし

山口赤十字病院 麻疹患者一覧(2000年9月-2001年8月、入院したもの、または抗体検査を受けたもの)

症例科	性	年齢	予防接種歴	入院日	退院日	転帰	基礎疾患	合併症	ICU	採取日	EIA-IgM	判定	EIA-IgG	判定
内科入院	M	20	不明	10607	10618					10608	12	陽性	6.3	陽性
内科入院	F	21	不明	10513	10524					10515	14	陽性	9.5	陽性
内科外来	M	22	不明							10312	2	陽性	30	陽性
内科入院	F	28	不明	10512	10517	軽快	なし	なし	なし	10514	16	陽性	10	陽性
内科入院	M	31	不明	10511	10514	軽快	なし	なし	なし	10511	0.2	陰性		
内科入院	F	33	不明	10413	10419	軽快	なし	なし	なし	10416	17	陽性	17	陽性
内科入院	M	33	不明	10623	10703	軽快	なし	なし	なし	10623	11	陽性	6.5	陽性
内科入院	F	34	あり(自己申告)	10515	10517	軽快	なし	なし	なし	10523	13	陽性	128	陽性
泌尿入院	M	23	不明	10621	10702	軽快	二分脊椎	なし	なし	10621	3.1	陽性	64	陽性
皮膚外来	M	23	不明							10423	15	陽性	21	陽性
皮膚外来	M	23	不明							10323	15	陽性	128	陽性
皮膚入院	F	26	不明	10331	10407	軽快	なし	なし	なし	10329	1.7	陽性	2.3	疑陽性
皮膚入院	F	50	不明	10625	10704	軽快	なし	なし	なし	10629	12	陽性	84	陽性

厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

予防接種率算の問題点と今後の課題

分担研究者 宮崎千明 福岡市立あゆみ学園園長

要旨 予防接種率の正確な算定と評価は麻疹コントロールに不可欠である。厚生労働省の予防接種実施率や予防接種研究班方式はともに麻疹コントロールに向けての戦略策定には不十分であり、累積接種率や達成率の考え方を導入する必要がある。

A. 研究目的

予防接種率の正確な算定と評価は麻疹コントロールに不可欠である。厚生労働省の予防接種実施率や予防接種研究班方式はともに麻疹コントロールに向けての戦略策定には不十分である。より正確な予防接種率把握の方法を導入する目的で検討を行った。

B. 研究方法

厚生労働省の予防接種実施率（平成7年度～平成11年度：公式発表値）と厚生労働省予防接種研究班磯村方式（平成8年度～平成12年度：各年度の予防接種研究班報告書）を比較した。

C. 研究結果

厚生労働省が従来から出している数値は「予防接種実施率」と呼ばれており、定期接種で接種された実数を分子にし、当該ワクチンの標準的接種年齢の12か月相当人口（分母）で除する数値である（表）。平成7年以降常に90%を越えており、平成11年度は96%を示した。（図）

一方、「磯村方式」は分母に接種漏れ者を加える方法で、42都道府県の協力で実施されている。平成8～10年度までは75

%前後で推移していたが、その後上昇し、平成12年度で81%になった（図）。「予防接種実施率」に比して15%以上低い値を示した。

D. 考案

厚労省の「予防接種実施率」は従来から自治体の義務として、各保健所から厚労省に報告されているもので、分子の定期予防接種者数は正確な実数である。従って容易にかつ正確に把握できる数値である。分母は麻疹の場合1歳児人口にほぼ相当するが、それで除した数は、行政が予定した人数に対してどの程度接種したかという目安に過ぎず、標準的な接種年齢の幼児（麻疹では12～23か月）が接種を受けている割合を示すものではない。国立感染研の調査では1歳児（12～23か月）の麻疹接種率は50%程度と考えられ、それ以上の年齢層にもその後接種が徐々に行われ、出生コホート毎にみると90%程度に達する。この「予防接種実施率」が単なる目安でしかないことを明確にするためにあえて「実施比」と呼び、麻疹では接種漏れ者のキャッチアップ分も含め、当面1.0（100%）を越えても良い（越えた方がよい）と認識して用いることを提案したい。

一方、「予防接種研究班磯村方式による予防接種率」は、分母に接種洩れ者を加えていく方式で、厚労省の「予防接種実施率」より現場実感に近いものがあり、多くの小児科医が実用的に使用している数値である。しかしこの方法にもいくつかの問題がある。

基本的な問題として洩れ者の算定方法がある。洩れ者の計算方法は明確に示されていないが、おそらく予防接種台帳を基に、対象年齢ではあるが接種を受けていない児の数を算定するものと思われる。予防接種台帳が整備され、毎年誰がいつ接種されたか把握できる市町村はその算定が可能であるが、予防接種台帳そのものを作成していない市町村もあり、データがコンピュータ化されない限り手作業で問診票から接種者を識別することになり作業が繁雑である。しかも定期接種の範囲である 90 か月までに最終的に何%が接種されたかを問われれば、現在の「実施率」の%程度になる。

2 番目の問題点は、麻疹予防接種率「80%」が何を意味するのか不明な点である。麻疹コントロールに最も重要な 18 生月や 24 生月での接種率が不明で、麻疹コントロールの戦略がたてづらい。

上記 2 者以外にも予防接種率の算定方法がある。外来小児科学会の崎山が提唱している累積接種率曲線や、ある年齢での達成率（到達率、完遂率などとも呼ばれている）の算定である。方法論的には全数調査や無作為抽出法があり、調査対象年齢を選べば、過去に遡って調べることもできる。この方法はその地域の小児がどの月齢で接種を受けているかという被接種者の行動がわかり、かつある年齢での接種完了率も同時に算定できる。とくに 12～23 生月の累積接種率の上昇カーブが急峻でかつピークが高い地域は患者発生が少なくなる。予防接種台帳がコンピューター化されれば、累

積接種率曲線や、ある年齢での達成率算定などが全て自動的に算定でき、予防接種率の問題は一気に解決する。

より単純な方法は、乳幼児健診などで接種歴を確認する方法である。1 歳半健診と 3 歳児健診で予防接種歴が確認できるよう母子健康手帳が改訂される予定なので、それで「達成率」だけでも見る方法である。これもランダム抽出で確率的に算定する方法と、健診に来ない児は接種していないと見なして評価する方法がある。就学時健診でも確認する必要がある。

E. 結論

予防接種率という最も基本的で重要な問題は、厚労省、予防接種研究班、感染研、各学会等の関係者が徹底した議論を行い、一致した方針を一刻も早く（平成 14 年度中に）出す必要がある。

麻疹予防接種率の算定方法の比較

厚生労働省の予防接種実施率

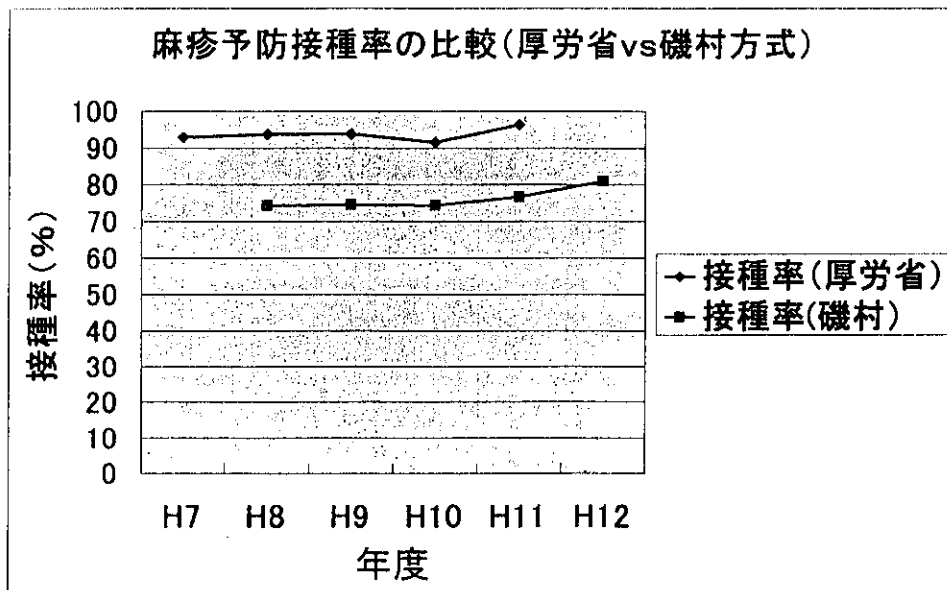
$$\frac{\text{実施人員（保健所運営報告の定期予防接種被接種者数）}}{\text{標準的な接種年齢期間の総人口から推計した12ヶ月相当人口}} = \text{実施率（\%）}$$

厚労省予防接種研究班（磯村方式）の接種率

$$\frac{\text{協力市町村からの実施人員報告}}{\text{接種予定者（1歳の人口+接種漏れ者）}} = \text{接種率（\%）}$$

予防接種到達率

1歳6ヶ月児や3歳児の既接種率（検診時チェック）
 予防接種到達率曲線
 ランダム抽出（電話調査など）
 全数調査（予防接種予診表など）



厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

熊本県における麻疹患者の予防接種歴調査

分担研究者 宮崎千明 福岡市立あゆみ学園園長
研究協力者 佐藤克之 熊本県健康増進課

熊本県の感染症発生動向調査企画委員会が、平成 13 年度の麻疹流行に際し、観測定点から報告された麻疹患者について、予防接種歴を中心とした実態調査を行った。本研究班へのデータ報告が健康増進課からあったので、提出していただいた報告書をそのまま掲載する。

調査期間中の麻疹患者 1072 例中、ワクチン接種歴のあるものが 95 例、84 例から回答があり（有効回答率 88.4%）、うち、接種後 2 週間未満の罹患 14 例や接種時期不明例等を除くと 63 例に接種歴があった。ワクチン接種歴のある患者では重症例は少なかった。ロット差やワクチン保存の問題は明らかにならなかった。

各 位

このことについて、感染症発生動向調査企画委員会では、今年1月から3月にかけて報告されたワクチン接種後に発症した13症例について実態調査を行い、調査結果についてはお知らせしたところですが、その後も同症例の報告が多かったため、第12週～第19週までを追加して再度実態調査（82例）を行いましたのでお知らせします。

熊本県感染症発生動向調査企画委員会委員長 古瀬 昭夫

麻疹ワクチン接種後に発症した麻疹発症症例について
～アンケート調査の解析～

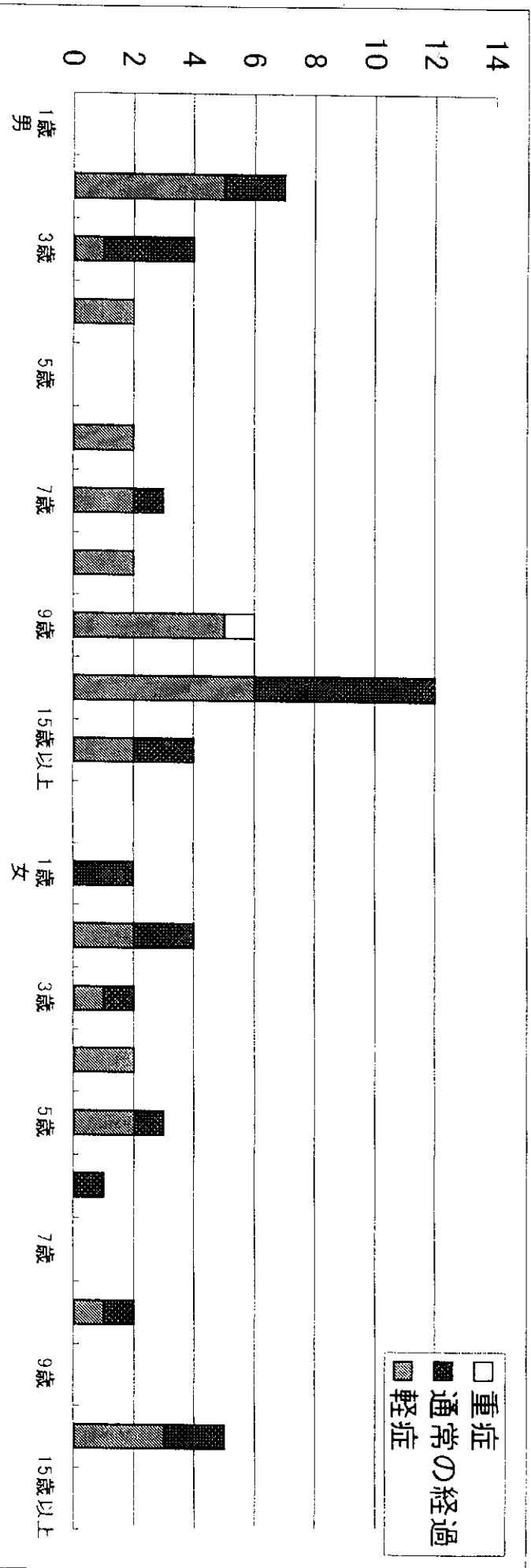
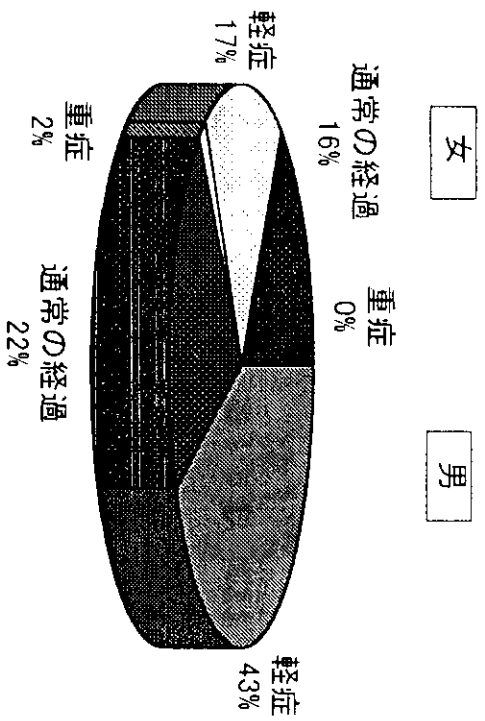
調査期間中の麻疹報告数	1,072例（成人麻疹7例含む。）
ワクチン未接種が明らかな麻疹発症症例	507例
ワクチン接種後の麻疹発症症例	95例
アンケート回答数	86例
うち有効回答数	84例（有効回答率 88.4%）

- 1 ワクチン接種後の麻疹罹患患者性別、年齢別、重症度別解析 （別紙 1）
 - 84例中接種後2週間未満で罹患した14例、性別不明3例及び接種後経過期間不明4例を除く63例を対象とした。
 - 性別： 男：女＝42：21
 - 年齢： 1歳2例、2～4歳21例、5～9歳19例、10～14才17例、15歳以上4例
 - 重症度： 軽症：通常の経過：重症＝38：24：1
- 2 ワクチン接種後の経過期間と重症度 （別紙 2）
 - 経過期間と重症度：
 - 2週間未満 軽症：通常の経過：重症＝3：11：0
 - 2週間以上 軽症：通常の経過：重症＝39：27：1
 - 経過期間5年以上と重症度
 - 5年以上9年未満 軽症：通常の経過：重症＝14：4：1
 - 9年以上 軽症：通常の経過：重症＝9：12：0
- 3 その他
 - 接種ワクチンの種類とLot Noの違いによる差はなかった。
 - ワクチン保存の問題点についての検討はできなかった。

ワクチン接種後の罹患者性別・年齢別重症度(ワクチン接種後2週間以内の罹患者を除く)

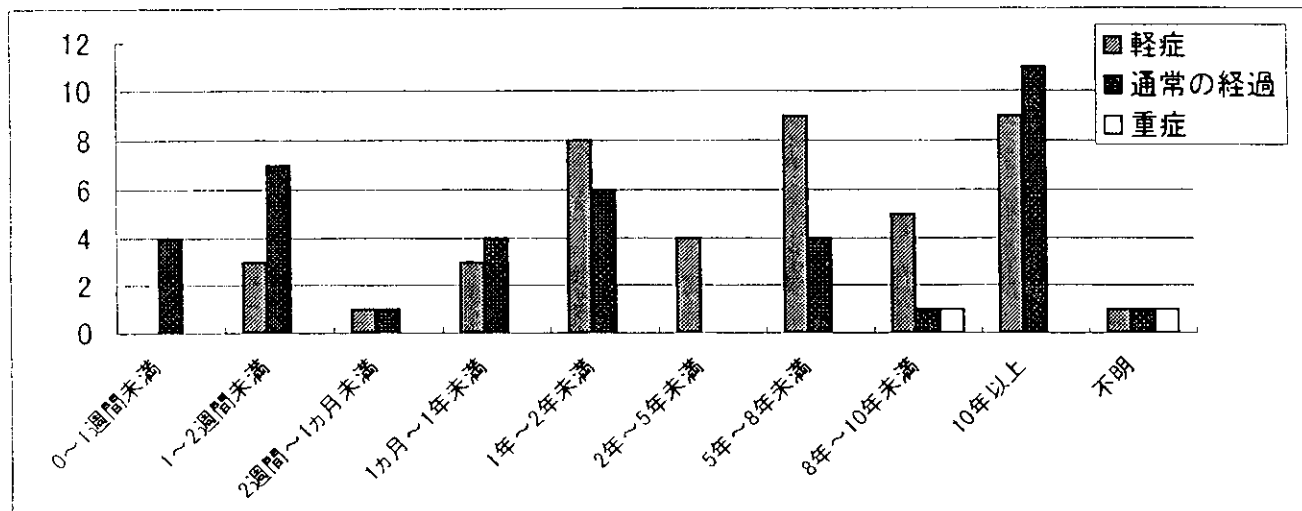
	男		女		計	
	通常 の経 過	重症	通常 の経 過	重症	通常 の経 過	重症
1歳	5	2	2	2	0	2
2歳	1	3	1	2	7	4
3歳	2		2	1	2	4
4歳			2	1	4	0
5歳	2		2	1	2	0
6歳	2	1		1	2	1
7歳	2		1	1	2	0
8歳	5		3		5	1
9歳	6	1		2	9	0
10~14歳	2				2	8
15歳以上	2				2	2
計	27	14	11	10	38	24

(性別不明を除く)



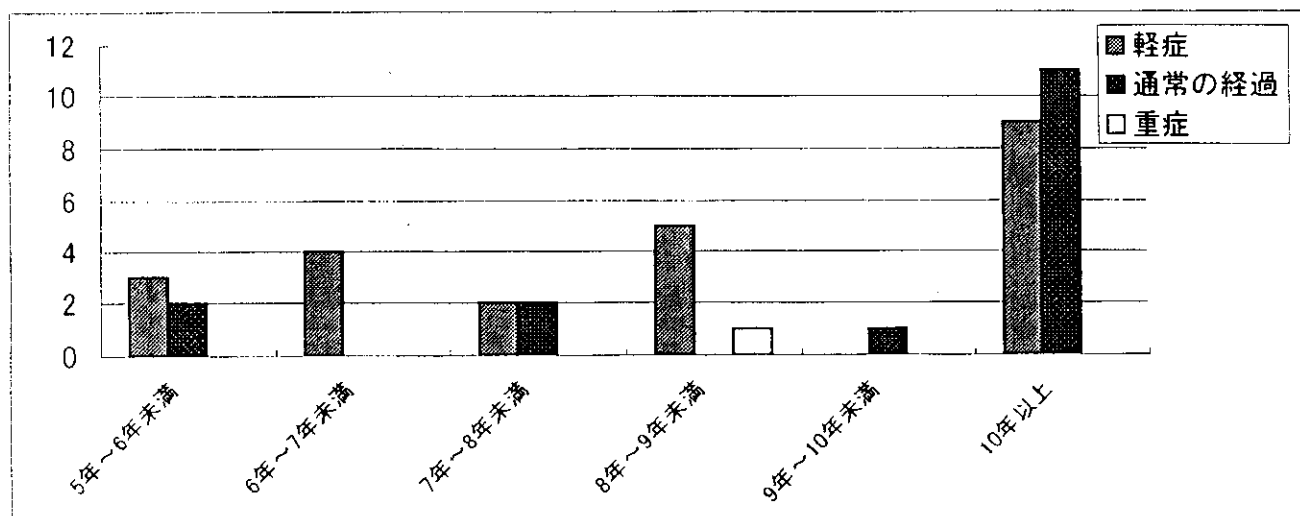
ワクチン接種後の経過期間と重症度

	軽症(非定型)	通常の経過	重症	計	
1週間未満	0	4	0	4	14例
1週間以上2週間未満	3	7	0	10	
2週間以上1か月未満	1	1	0	2	67例
1か月以上1年未満	3	4	0	7	
1年以上2年未満	8	6	0	14	
2年以上5年未満	4	0	0	4	
5年以上8年未満	9	4	0	13	
8年以上10年未満	5	1	1	7	
10年以上	9	11	0	20	
不明	1	1	1	3	
計	43	39	2	84	



ワクチン接種後の経過期間5年以上と重症度

	軽症(非定型)	通常の経過	重症	計	
5年以上6年未満	3	2	0	5	19例
6年以上7年未満	4	0	0	4	
7年以上8年未満	2	2	0	4	
8年以上9年未満	5	0	1	6	
9年以上10年未満	0	1	0	1	21例
10年以上	9	11	0	20	
計	23	16	1	40	



麻疹予防接種の効果的な実施方式に関する研究

(ア) 市町村の実施方法等についての全国調査

(イ) 麻疹予防接種実施状況の把握と改善に関する研究

分担研究者 磯村 思无

山本 直彦

<目的>

近年、全国的に問題となっている麻疹ワクチンを中心に、よりよき接種法を行うための基礎資料として全国の市町村における接種方式、接種状況を下記について調査集計した。この報告が各市町村における今後の定期接種の接種計画策定に際して、各地区医師会、行政担当者にとって有用な情報となる事を祈念いたします。

調査項目

- (1) 集計に当たり年次（年度）の取り扱いはどうなっているか
- (2) 麻疹予防接種対象者（接種予定者）の算定法
- (3) 麻疹接種の接種方式と接種率
- (4) 麻疹接種対象者に対する通知法
- (5) 予防接種希望者などに対する各市町村の対応
- (6) その他、市町村の現場における問題点

<方法>

平成12年（年度）1年間の各市町村における状況を平成13年10月、一定の調査用紙により市町村単位で各県担当者に報告を依頼し、各県で集計されたものを中央集計した。

<結果> 集計対象

本年3月までに 44都道府県、 2,901市町村から報告が寄せられた。

（項目により無回答の市町村や重複があり、全てが 2,901ではない）

この報告は全国の市町村数の 97.6%を把握している。

質問1. 年（年度）のあつかい

殆どの都道府県から平成12年4月～13年3月の集計の報告をいただいたが、一部では平成12年1月～12月、さらには市町村でまちまちの県もあった。

平成12年4月～平成13年 3月で回答＝ 2,831市町村

平成12年1月～平成12年12月で回答＝ 52市町村

その他 ＝ 18市町村

質問2. 接種予定者数の算定法

殆どの市町村でその年の新規に接種年齢に達した者に未接種者数を加えた数字で接種予定者を算定しているが、一部地区では新規に対象年齢となった者だけを、接種予定者としていたり、まちまちだったりしている。

- A. 新規対象者+積残し者数 = 1,940市町村
 B. 新規対象者だけ = 757市町村
 C. その他 = 188市町村

質問3. 麻疹ワクチン接種方式について

2,966市町村、1,003,519名の接種者について情報が得られた。

- (1) 全体の約95.7%が個別接種、約97.8%が1歳から接種されていた。
 (2) 全体の接種率は81.4%で接種方式により82.5%~39.9%のひらきがあった。
 (3) 個別・無料・1歳からの地区が接種者全体の90.4%で一番多かった。

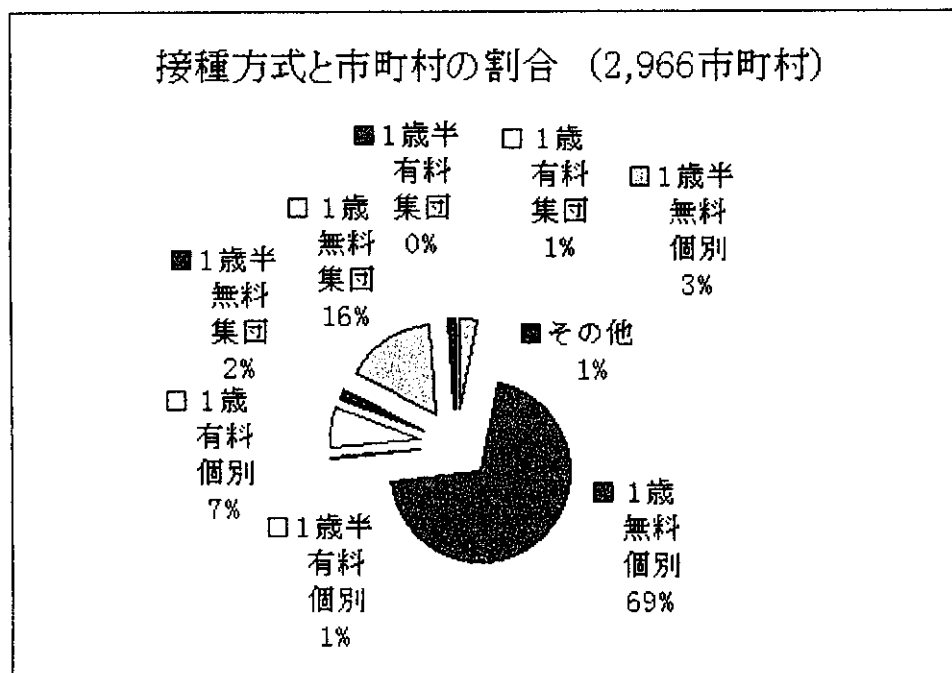
麻疹ワクチン全体の合計 市町村数：2,966市町村

予定者数(B)：1,234,511名 実施者数(C)：1,005,089名
 (C) / (B)：81.4%

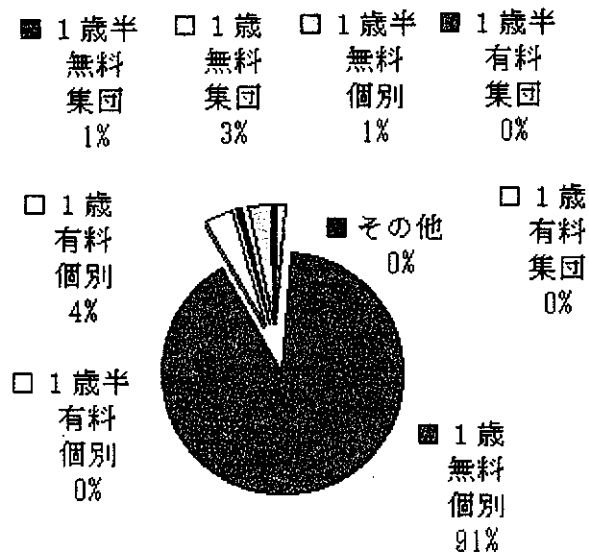
接種方式	個別接種で実施			
	無 料		有 料	
接種開始年齢	1歳半から	1歳から	1歳半から	1歳から
市町村数(A)	95市町村	2,072市町村	18市町	211市町村
予定者数(B)	16,389名	1,106,232名	1,590名	53,770名
実施者数(C)	13,187名	907,366名	1,312名	39,819名
(対合計全国)	(1.3%)	(90.3%)	(0.1%)	(4.0%)
(C)/(A)	138.8名	437.9名	72.9名	188.7名
(C)/(B)	80.5%	82.0%	82.5%	74.0%

接種方式	集団接種で実施			
	無 料		有 料	
接種開始年齢	1歳半から	1歳から	1歳半から	1歳から
市町村数(A)	58市町村	479市町村	2市町村	15市町村
予定者数(B)	7,318名	46,402名	822名	1,988名
実施者数(C)	5,796名	34,125名	332名	1,582名
(対合計全国)	(0.6%)	(3.4%)	(0.0%)	(0.2%)
(C)/(A)	99.9名	71.2名	166名	105.5名
(C)/(B)	79.2%	73.5%	39.9%	79.6%

その他（例：3歳から集団・有料で接種、など）：市町村数 16市町村
接種者数 1,570名



麻疹ワクチン接種方式による接種者数



問4. 定期接種該当者に対する通知法

広報や新聞などの集団対象の通知だけの地区と対象者に個別に通知した場合の接種率などの差を検討した。

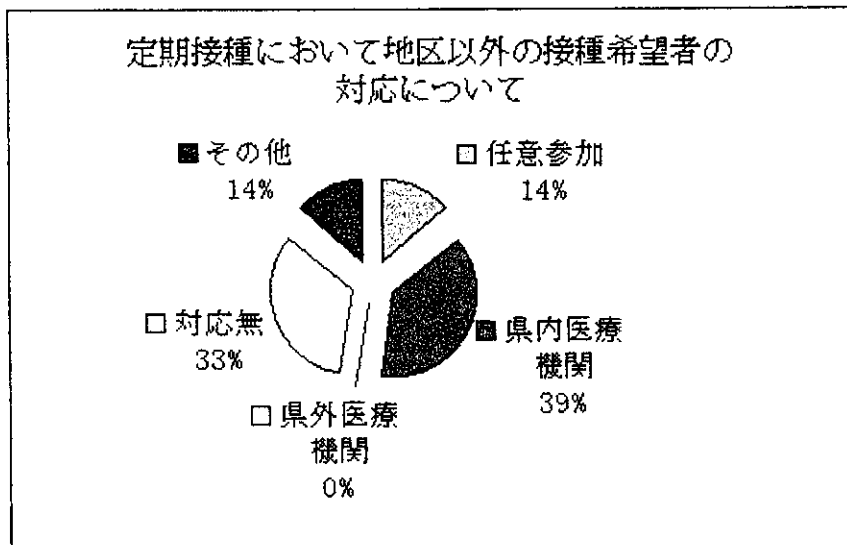
- (1) 個別通知されている市町村数が多かった。
- (2) 接種率は集団通知の方が高かった。

広報・新聞などの集団対象の通知		広報・新聞だけでなく個別に通知	
市町村数	869市町村	市町村数	1,974市町村
年間総予定数(B)	487,380名	年間総予定数(B)	798,007名
年間総実施数(C)	434,890名	年間総実施数(C)	654,104名
(C)/(B)	89.2%	(C)/(B)	82.0%

質問5. 年齢超過などで定期接種以外の麻疹ワクチン接種が必要になった場合の対応について。

任意接種の形で対応できる市町村が増加しているが、未だに対応できない地区も多い。

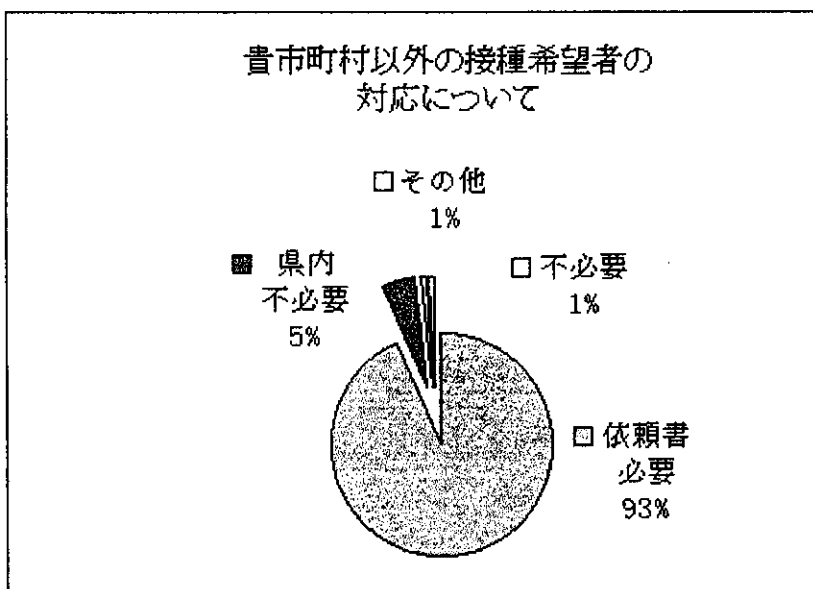
- | | |
|----------------------------|---------------------|
| (1) 定期接種会場に任意接種の形で参加してもらう。 | <u>4 2 3</u> 市町村 |
| (2) 県内に接種に応じる医療機関あり。 | <u>1, 1 2 9</u> 市町村 |
| (3) 県外の医療機関に依頼 | <u>8</u> 市町村 |
| (4) 対応していない。 | <u>9 9 2</u> 市町村 |
| (5) その他 | <u>4 1 4</u> 市町村 |



質問6. 麻疹ワクチン定期接種において貴市町村以外の地区の居住小児が接種を希望してきた場合の対応はどうされていますか：

原則として応じない地区が多いが、同一県内なら可能という市町村もあり、またどの地区でも対応しようとする市町村も少数であるがあった。

- (1) その市町村長の接種依頼書がなければ対応しない。(原則として、しない)
2,617市町村
- (2) 同一県内ならば接種依頼書がなくても接種している。(相互乗り入れ可能)
145市町村
- (3) どの子供でも接種する。
23市町村
- (4) その他
21市町村



<考察・まとめ>

行政担当として極めて多忙な状況であったにもかかわらず、煩雑かつ実態把握困難な調査に都道府県や市町村の担当の方々のご協力をいただいた。現時点で44都道府県(以下県)の各市町村に居住する麻疹予防接種予定者の接種状況に関する情報が得られるという貴重な全国調査となった。以下、まとめと提言を試みたい。

1. 全般的な印象

各県からのご報告をまとめるにあたって下記の点が注目された。

- 1) 昨年度同様の全国的調査が可能であり、予防接種実施の努力と実態の把握に努めている担当者の姿が浮かび上がってきている。
- 2) 回答されたすべての県から、そのまま集計可能な優れた報告が送られてきた。各県担当部局と各市町村の良好な協力態勢に基づく実態把握状況が伺われる結果であった。集計にあたり今年度も市町村から当方に回答を直接送付してもらわずに、一旦県単位でまとめることを依頼した。各県レベルで一度まとめていただくことで、地域特性が明かとなり、これが端緒となって、同様な調査、解析が県単位で今後も定期的にすすめられることを希望したい。

提言

今後も各県単位で各市町村の予防接種実施状況に関する実態調査が定期的に実施され、各県の地域特性の把握と解析が試みられることが必要である。

2. こうした集計にあたり年度(調査当該年4月～翌年3月)で回答をいただく県が年々増加、今回は97.6%の市町村から年度で回答をいただいた。

提言

直ちに実現することは困難かもしれないが、出来るだけ全国的に統一する方向を望みたい。

3. 今回の最大の目的であった予防接種実施率(以下接種率:正確には各市町村の予定者のうちで接種できたのはどれほどか)算定の根拠となり予防接種計画の基本となる「接種予定者数の算定法」について、単純にその年度に新しく該当年齢に達した者を加えて算定する(いわゆる「積残し」を対象として加えている)市町村が年々増加し多数を占めていた(67.2%)。

提言

予定した接種者の実施状況を正確に把握するためにも、よりよき住民サービスのためにも、予定者算定方式として、この積残し加算方式に努力していただきたい。

4. 麻疹ワクチンについても個別・1歳から・無料による接種方式を実施している地区が前年同様多くなっている(90.3%)。摂取率に関して特筆すべきは麻疹ワクチンの実施状況が全国2,901市町村、接種予定者約1,234,511名の小児の81.4%が接種され、10年に及ぶ本調査で昨年を引き続き、2年連続で80%を超えたことである。各自治体、医師会の努力の賜物と言えよう。

提言

麻疹の接種状況が上昇していることが注目された。地域的な色々な異なった問題があり、多くの困難が予想されるが、全国的に統一された方式導入ならびに接種率をあげるための努力を地区医師会会員など実際の接種担当関係者の協議を得て今後の進展を期待したい。

5. 接種対象者に対する通知方法に関しては、単純な集団対象の広報活動だけの地区と個別に通知をしている地区があり、まちまちであった。

提言

接種対象者の多い地区などでは煩雑であろうが、出来るだけきめ細かく通知することを行政サービスの一環として希望したい。

6. いわゆる接種もれ者対策はどの県においても積極的にとりあげているが、定期外接種、あるいは当該市町村以外の地区の居住小児が接種を希望してきた場合に対する対応ができない地区がまだ多かった。

提言

こうした接種もれ者対策や海外の接種方式で開始している小児の対応など、今後も国際化の進展と共にこうした事例に対する対策を各地域で考慮してほしい。

最後にご協力いただいた関係諸機関の皆様にも再度深謝すると共に、この結果が衛生行政の現場で行政担当者、地区医師会など接種担当関係者の話し合いの場で話題提供の材料を提供するなど少しでも役に立つよう祈念する次第である。