

応の予測が可能か検討した。しかし、プリックテストは勿論、パッチテストもDLSTもすべて陰性で、これらの検査法では非即時型副反応の予測は困難と考えられた。

4. まとめ

1) 岐阜県においては予防接種体制の整備に伴ない高次接種機関におけるワクチン接種が年々増加している現状が把握できた。種々の理由で高次機関へ紹介されていることも明らかになったが、今後、紹介基準の設定が必要となってくる。

2) アレルギー性疾患児の場合、三種混合ワクチンによる発熱の出現率が2回目以降高くなるので注意すべきであるということは症例が増えても変わらなかった。

3) 重篤な即時型副反応を避ける目的であれば、プリックテストが实际的である。

4) プリックテストは非即時型副反応の予測には利用できず、非即時型副反応を予測するための有用な検査法の開発が必要である。

5) ワクチンの改良が進み重篤な即時型副反応が減少したと思われる現在、今まで比較的軽視されてきた非即時型副反応の予測と予防が、今後の予防接種に対する安心感、信頼感の維持に貢献すると考えられる。

5. 文献

- 1) 近藤直実 他. アレルギー性疾患児の予防接種に関する検討. 予防接種の効果的実施と副反応総合的研究(報告書)2000: 282-286

表1 一次・二次接種機関で接種見合わせとされた理由

アレルギー関係	非アレルギー関係
① アレルギー体質	① 癲癇
② アトピー性皮膚炎	② 熱性痙攣
③ 喘息	③ 脳性麻痺
④ 卵アレルギー	④ 心疾患
⑤ ゼラチンアレルギー	⑤ 肝障害
⑥ 薬物アレルギー	⑥ 特異疾病
⑦ 他種予防接種後に副反応出現	⑦ 病院受診中
⑧ 同種予防接種後に副反応出現	⑧ その他
⑨ ワクチンを用いた皮膚試験陽性	

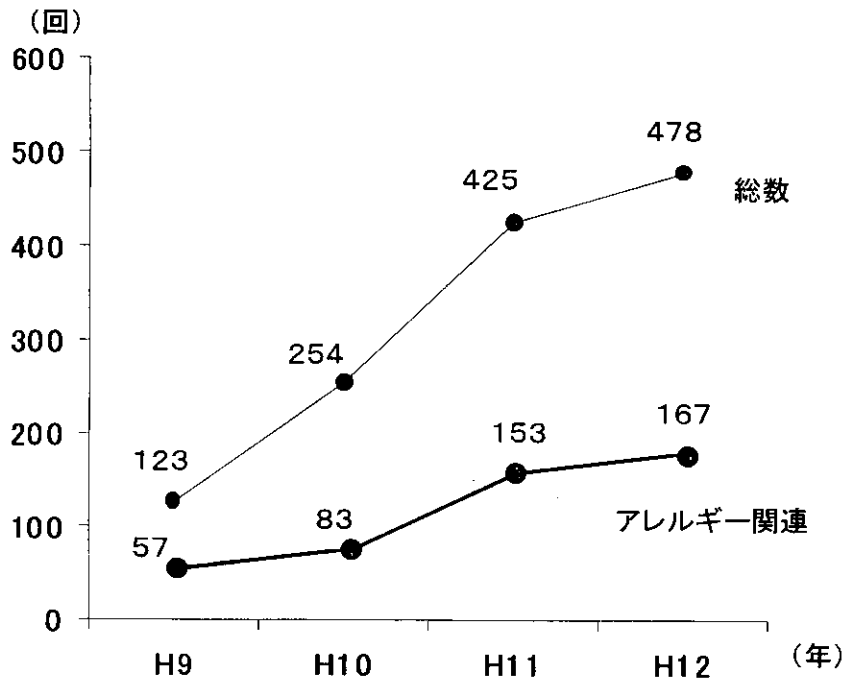


図1 2次・3次予防接種機関における接種の推移

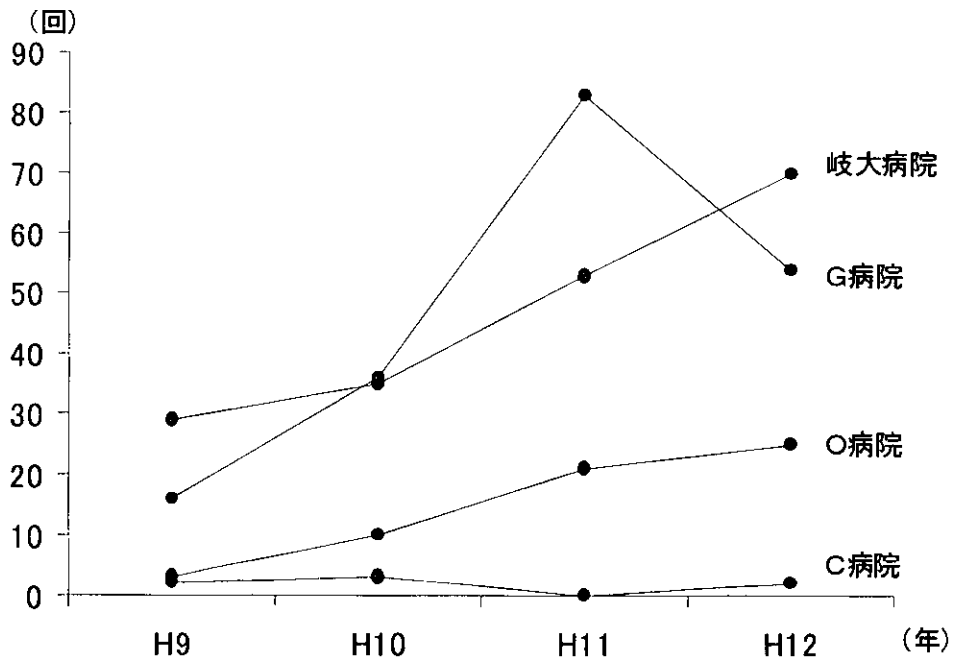


図2 2次・3次予防接種機関における接種の推移(病院別)

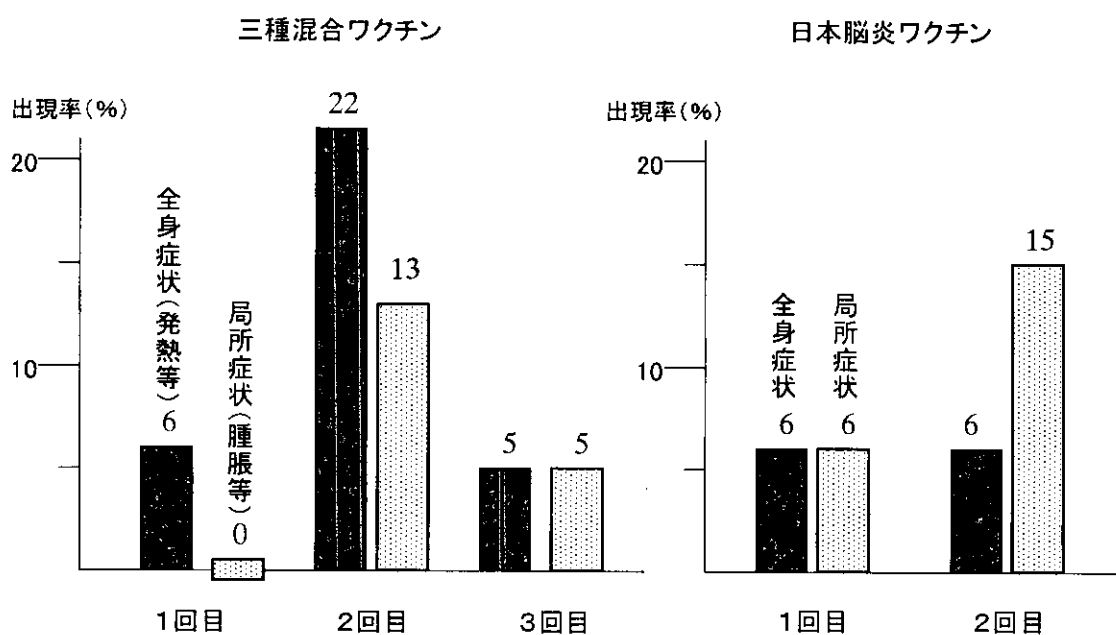


図3 アレルギー性疾患児における各種ワクチン副反応の出現頻度

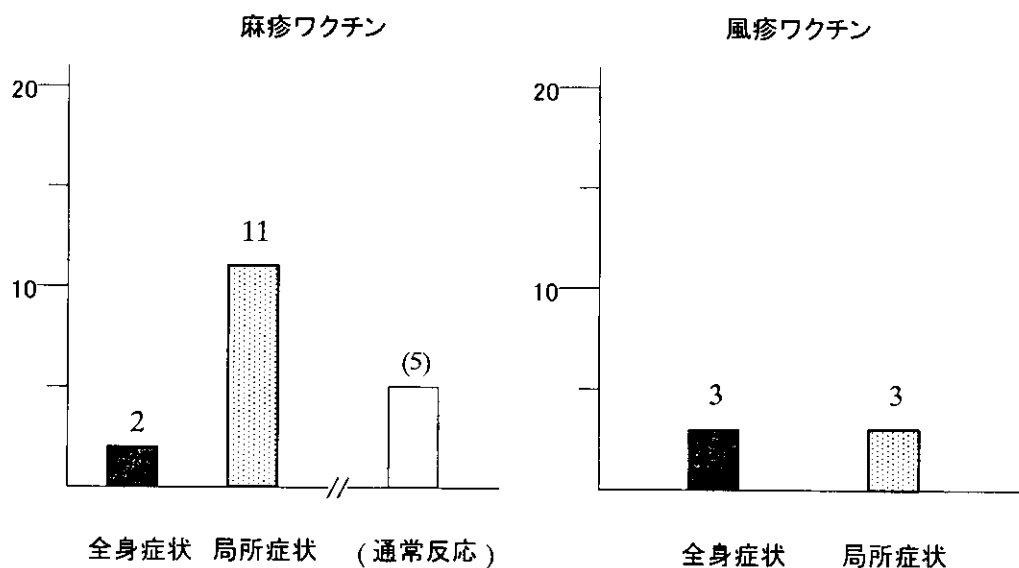


図4 アレルギー性疾患児における各種ワクチン副反応の出現頻度(続き)

表2 非即時型の副反応を繰り返す最近の典型例

症例 FN 男 平成11年9月27日生まれ
 アレルギー歴 鶏卵加工品摂取10分後に紅斑・掻痒
 理学所見 正常
 検査成績 卵白特異的IgE抗体 スコア2
 鶏卵負荷試験 陽性

予防接種歴(当科)

平成12年12月28日(1歳3ヶ月) 三種混合1回目
 平成13年 1月25日(1歳4ヶ月) 三種混合2回目
 平成13年 3月 1日(1歳5ヶ月) 三種混合3回目
 平成13年 5月31日(1歳8ヶ月) 麻疹
 平成13年 7月 5日(1歳9ヶ月) 風疹

三混1期1回目の経過(T社製)

接種 12/28 高熱(2日間)
 8時間後 12/29

三混1期2回目の経過(T社製)

接種 1/25 高熱(7日間)
 6時間後 1/31

三混1期3回目の経過(Ki社製)

接種 3/1 高熱(2日間)
 8時間後 3/3

麻疹ワクチンの経過(T社製)

接種 5/31 高熱(2日間)
 8時間後 6/1

風疹ワクチンの経過(Ki社製)

接種 7/5 高熱(5日間)
 8時間後 7/9

図5 副反応の概略

表3 非即時型副反応の予測の可能性

症例	ワクチン	原液プリック	パッチ	DLST
S.N. ♂ 4Y	日本脳炎	0x0	-	0.93
W.T ♂ 4Y	日本脳炎	0x0	-	1.10
W.K. ♂ 4Y	日本脳炎	0x0	-	0.76
O.Y. ♂ 11Y	日本脳炎	0x0	-	1.17
	三種混合	0x0	-	1.06

重症心身障害児施設における予防接種の現状について

町田 裕一、田中 弘子、引間 昭夫、橋本 省三
井林 敏枝、矢野 ヨシ、矢野 享（希望の家療育病院）

はじめに

重症心身障害児（者）（以下重障児（者）と略す）はてんかんを有する者や健康状態の不安定な者が多く、予防接種率は低い。

しかし平成7年に予防接種法が改正され、個別接種が原則となり、てんかんに関する禁忌事項が緩和され、接種年令の上限が72ヶ月から90ヶ月に引き上げられるなど、重障児（者）への接種がしやすくなっているように思う。

我々は平成3年に重障児施設と重障児ベッドを有する国立療養所の医師を対象に予防接種の現状についてアンケート調査をしたが¹⁾、法改正が施行されて6年余が経過した平成13年11月に再度日本重症児福祉協会加盟の重症心身障害児施設にアンケートをお願いし、予防接種の現状を調べたので報告する。

対象と方法

平成13年4月現在日本重症児福祉協会の了解のもとに加盟92施設の医師にアンケート用紙を郵送し（別掲）、重障児（者）への接種の現状を調べた。

結果

1) 75施設より回答を得た（回答率81.55）。回答頂いた医師は56施設が小児科医であった（表1）。回答頂いた医師の専門を伺ったところ、44施設の医師から回答があり、小児科に関しては15施設が神経科、3施設が感染症を専門としていた。

2) 重障児（者）への予防接種の必要性については、21施設が必要不可欠、54施設がワクチンの種類によっては必要と答え、不必要と答えた施設はなかった。

3) 個別接種の影響については、32施設が接種しやすくなったと答え、29施設が変わり無いとこたえた（表2）。 無回答：3施設

4) 接種年令

接種年令の上限を90ヶ月に引き上げた効果については、23施設が「接種しやすくなった」と答え（31.9%）、「あまり変わり無い」が28施設（38.9%）あり、また「更に延長が必要」、「接種しやすくなったが、更に延長して欲しい」が合わせて14施設（19.2%）あった（表3）。

5) 90ヶ月を越えた重障児(者)への接種に関する費用については、17施設(24.3%)が保護者負担、32施設(45.7%)が施設負担、4施設(5.7%)が両者で負担と答えた。また家庭の状況(1施設)、ワクチンの種類によって対応を変える(2施設)と言う回答もあった(表4)。

6) 90ヶ月を超過した重障児(者)への接種については、54施設(81.8%)で医師自身の判断で必要な接種は行うと答え、このようなケースには接種しないと答えたのは5施設に過ぎなかった。 無回答:9施設

7) 予防接種法改正後の施設内での予防接種率

「向上した」が28施設(37.8%)あり、その内「全般的に向上した」が16施設(21.6%)、「特定のワクチン接種率が向上した」が12施設(16.2%)、「不変」が41施設(55.4%)であった(表5)。 無回答1施設

接種率の向上したワクチンは、複数回答可で15件の回答があり、1位はインフルエンザワクチン(10件)、その他麻疹、風疹、DPT、B型肝炎などのワクチンが各1件であった。

8) 寝たきりの重障児(者)には、体温の不安定な例がよく見られるが、異常高体温(例えば37.5℃以上)の症例へのワクチン接種について得られた回答では(表6)、「その日は接種しない」が最も多かった(33.3%)が、「全身状態に異常がなければ接種する」がそれに次いだ(29.3%)。

9) 寝たきり重障児(者)では異常低体温(36.0℃以下)がよくみられるが、これについては、52施設(69.3%)が「全身状態が良ければ接種」している。

10) てんかんについては、「発作の状態がいつもと変わり無ければ接種する」が、回答のあった74施設中65施設(87.8%)を占めた。

持続回数については、増加傾向にある例、頻回発作(具体的には不明)、10回/日以上発作、稀にしか発作の見られない例の発作当日(以上各1施設)では接種をひかえる。内容無記入で内容不明のものが6例あった。

発作持続時間については、長時間発作(具体的な数値は示されていない)の続く症例には接種しない、発作時間の長引く傾向にある例には接種しない、発作が1分以内なら数時間様子をみて異常無ければ接種するなどが各1例みられた。内容無記名で内容不明例が1例あった。

発作型については、重積発作の既往のあるもの(4施設)、発作に変化が出て

いる例（2施設）、West症候群（1施設）には接種しない、などの回答が得られた。発作後すぐ元に戻る例には接種する（2施設）施設もあった。

脳波については参考にするとの回答が1施設にみられたが、内容は不明である。その他として、全身状態を考慮する、が2施設あった。

最終発作からの経過時間については、数時間以内はケースによって異なる、24時間は接種しないが各1例あった。回答はあったが内容無記入のため内容不明が1例みられた。

11) 予防接種接種に際して障害の原因になった疾患を考慮するかとの質問に対して、73施設からの回答があり、41施設（56.2%）が考慮すると回答した。41施設中ADEMへの配慮が24施設（35.4%）で最も多く、次いで急性脳症（ライ症候群1例を含む）が13施設（19.4%）であった（表7）。

12) 副作用で注意しているワクチンは、75施設中46施設が注意していると答え、81件の回答をされた（表8）。麻疹が最も多く、インフルエンザがこれに次いだ。発熱・痙攣誘発を挙げるものが多かった。

13) 行政措置による予防接種については、74施設から回答があり、「ある」が6施設、「無い」が30施設、「知らない」が38施設であった。

14) 施設と入所者の住民票の住所が異なるための接種についての障害については、72施設から回答が寄せられ、「ある」が16施設、「ない」が41施設、「わからない」が15施設であった。「ある」の内容は「接種を認めるが費用が自己負担」と言うのが10施設で最も多く、次いで「接種依頼書の入手や保護者との連絡に手間がかかる」が4施設であった。

15) 施設職員が勤務上必要があって予防接種を受ける場合の費用の負担については、74施設から回答が寄せられ、自己負担が11施設、施設負担が30施設施設負担で一部自己負担が25施設であった。その他が8施設あり、その内容はワクチンの種類や勤務する職場で異なるというものであった。

16) 施設内に訪問教育で来られる養護学校教師への接種に関する質問は、68施設から回答があり、12施設が職員と同じ条件で接種、47施設が学校に任せていると答え、9施設がその他であった。その他の内容は、自己負担で接種が2施設、割安で接種しているが施設職員より割高が3施設、訪問教育をしていないが2施設、わからないが1施設、内容説明がないので内容不明が1施設であった。

17) 定期予防接種にはないが、現在接種してたり接種を計画中あるいは接種を期待しているワクチンに関する質問では、複数回答可で40件の意見が届けられた(表9)。

もっとも多いのは水痘ワクチンで16施設が接種している、あるいは計画中と答えている。ついでムンプスワクチンが7施設あった。肺炎球菌、インフルエンザ菌ワクチンへの期待も寄せられている。

18) ワクチンの施設での接種状況についての質問では、74施設から回答を得たが(表10)、インフルエンザワクチンは全施設が接種を実施していた。

考察

重障児施設医師の重障児への予防接種に関しては、施設予防接種法改正により、個別接種に関しては44.4%が(表2)、接種年令の上限を従来の72ヶ月から90ヶ月への引き上げた点については30.5%(表3)が接種しやすくなったと回答した。また施設内の予防接種率に関しては37.8%(表5)が向上したと答えている。しかし、向上したとの回答のうち特定ワクチンの接種率が向上したと答えた12施設のうち10施設がインフルエンザワクチンを挙げた(複数回答可)。これはこの数年来高齢者、幼児に対するインフルエンザの脅威とインフルエンザワクチンの有効性が再認識された事によると思われる。ちなみに平成4年10月に我々の行った調査ではインフルエンザワクチン接種不可との回答が17.4%、接種の行われている施設が34.3%であったものが¹⁾、今回の調査では接種していない施設は0であった。

また異常高体温、異常低体温、痙攣の予防接種の際の考え方も平成4年の調査にくらべて²⁾緩やかになっている。これは重症心身障害児(者)への医学的、社会的認識の進歩とそれらに裏付けられた予防接種法改正の効果であろう。

最後に本調査に誠意をもって回答下さった施設の医師の方々に、また本調査をご理解の上、承諾下さった日本重症児福祉協会に心から感謝いたします。

文献

- 1) 町田裕一、矢野ヨシ、矢野 享、平山義人、新井幸男 : 重症心身障害児に対する予防接種の現状について、小児保健研究 1996 ; 55:632 - 638
- 2) 町田裕一、矢野ヨシ、矢野 享 : 重症心身障害児への予防接種に対する医師の考え方、小児保健研究 1995 ; 54:385 - 386

表 1 回答者の内訳

	回答者
内科医	12
小児科医	56 ¹⁾ (74.7%)
精神科医	3
その他	3 ²⁾
不明	1
計	75 (100%)

- 1) 3名は内科小児科と回答、
1名は小児科老年科と回答
- 2) その他の内訳：外科2、胸部外科1
- 3) 数字は回答者数

表 2 個別接種の影響

	回答数	%
接種しやすくなった	32	44.4
変わらない	29	40.3
その他	11	15.3
計	72	100

無回答 3 例

表 3 接種年齢上限の90ヶ月に引き上げの影響

	回答数	%
接種しやすくなった	22	30.5
あまり変わらない	28	38.9
更に延長が必要	11	15.3
接種しやすくなった がさらに延長が必要	4	5.6
その他 *	7	9.7
有回答者数合計	72	100

* その他 (7例) の内訳 無回答 3例

- ・ 小児がないので判断できない 2
- ・ わからない 1
- ・ 内容不明 4

表 4 90ヶ月を越える場合の接種費用

	回答者数	回答総数(69例)に対する%
保護者より徴収	17	24.6
施設負担	32	46.4
保護者と施設の分担	4	5.8
その他 *	16	23.2
計	69	100

* その他 (16例) の内訳 無回答 5例

- ・ 経験がない 6
- ・ 制度として決めてない 2
- ・ 家庭の状況で異なる 1
- ・ ワクチンにより異なる 2
- ・ 内容不明 5

表 5 予防接種法改正後の施設内の接種率

	回答数	有回答 (74例) に対する%	備 考
向上した	28	37.8	<u>接種率の向上したワクチン(12例15件)の内訳</u> (複数回答あり) インフルエンザ 10 (件) 麻疹 1 風疹 1 DPT 1 HB 1 不明 1
全般的に向上	16	21.6	
特定ワクチン向上	12	16.2	
変わらない	41 ¹⁾	55.4	
低下	0	0	
その他 ²⁾	5	6.8	
計	74	100	

1) 「入所者は変わらないが外来では向上している」

の 1 例を含む

2) その他 (5 例) の内訳 無回答 1 例

・ 改正後間もないので回答不能 3

・ 接種していない 2

表 6 接種児の被接種者37.5℃以上の発熱への対応
複数回答可

	回答数	%
a) 全身状態がいつもと 変わらなければ接種 ¹⁾	22	29.3
b) 体温が37.5℃に 下がってから接種	6	8
c) その日は接種しない	25	33.3
d) 平熱より0.5℃以内の 変動なら接種	20	26.7
e) この様な例には接種しない	0	0
f) その他 ²⁾	2	2.7
1) この項は a) のみに○をつけた例	75	100

2) その他(2例)の内訳

- ・接種していないのでコメント不能
- ・なるべく朝接種する

表 7 予防接種の際、考慮している障害の原因疾患（複数回答可）
 ・考慮しない 34施設 ・考慮する 39施設 無回答2例

	回答数	%	備考
A D E M	24	35.8	
急性脳症	13	19.4	<u>その他の内訳</u>
変性疾患	7	10.4	1. 障害の原因が特定のワクチンと
先天性代謝異常	8	11.9	関係ある場合 4(件)
母斑症	0	0	2. 免疫不全、アレルギー 2(件)
点頭てんかん	2	3	3. 脳症の既往のある児(者)には 1(件)
その他	8	11.9	早めに接種する 1(件)
わからない	5	7.5	4. 内容不明 1(件)
合計	67	100	

表 8 ワクチン副作用で
特に注意しているもの

	回答数	%
麻疹	27	33.3
風疹	7	8.6
ポリオ	4	4.9
B C G	6	7.4
D P T	12	14.8
D T	5	6.2
日本脳炎	4	4.9
インフルエンザ	16	19.9
複数回答可	81件 (36施設)	100

回答施設 75施設 無回答 0例

表 9 定期接種に含まれないワクチンで現在接種を実施あるいは
予定中または未実施だが効果を期待しているワクチン

ワクチン名	施設数
水痘	16
ムンプス	7
A型肝炎	2
肺炎球菌	7
インフルエンザ菌	1
ロタウイルス	1

表 10 施設における予防接種の現状

ワクチン	積極的に接種	ケースによって 接種する	接種せず	計
麻疹	23 (36.5)	22 (34.9)	18 (28.5)	63
風疹	12 (19.7)	27 (44.3)	22 (36.1)	61
ポリオ	6 (10.2)	8 (13.6)	45 (76.3)	59
B C G	20 (22.3)	16 (25.8)	26 (41.9)	62
D P T	10 (15.6)	22 (34.3)	32 (50.0)	64
D T	8 (13.8)	16 (27.6)	34 (58.6)	58
日本脳炎	7 (11.3)	14 (22.6)	41 (66.1)	62
インフルエンザ	70 (94.6)	4 (5.4)	0 (0.0)	74
B 型肝炎 (水痘)	10 (16.1)	23 (37.1)	29 (46.8)	62
その他< (ムンプス)	2 (25.0)	4 (50.0)	0	8
計	170 (29.7)	156 (27.2)	247 (43.1)	573

()内の数字は% 回答のあった施設74施設

年長児および成人への DTP ワクチン接種の効果と副反応

岡田 賢司、野上 裕子、西間 三馨（国立療養所南福岡病院小児科）

植田 浩司（西南女学院大学保健福祉学部）

宮崎 千明（福岡市立あゆみ学園）

諸熊 一則、山口 優子、大隈 邦夫（化学及血清療法研究所）

目的：成人の慢性咳嗽の鑑別に、百日咳は乳幼児の感染源となっていることから重要である。成人百日咳の臨床像を解析し、その対策の一つとして成人へ DTP ワクチンを接種し、その有効性と副反応を評価する。

方法：

1. 百日咳の診断

①百日咳菌分離

CEX 含有 Cyclodextrin-solid-medium(CSM)に後鼻腔粘液を接種後 37°Cで 7 日間培養

②ヘア血清で百日咳毒素 (pertussis toxin:PT) and/or 線維状赤血球凝集素 (filamentous hemagglutinin:FHA) 抗体価の陽転または 4 倍以上の上昇

③単血清では年齢別抗体価の 2SD 以上の高値

2. ジフテリア抗毒素抗体価：VERO細胞を用いた細胞培養法

破傷風抗毒素抗体価：受身赤血球凝集法

3. DTP ワクチン接種

年長児：6名（男児5名女児1名； DTP ワクチン3-4回接種）11-12歳児へ0.1ml接種

成人：17名（男性6名、女性11名）へ0.5ml接種

平均35.0歳（23-41歳）（昭和33-46年生まれ）

4. 副反応調査：接種後の全身（熱、倦怠感、その他）および局所症状（発赤、腫脹、熱感など）を葉書にて返送

結果

これまでの百日咳患者の年齢分布を図1に示す。近年、成人百日咳患者が増加してきた。当院での成人百日咳の臨床像を表1に示す。既報の如く百日咳特有の咳き込みはなく、白血球数やリンパ球の増多も認められない。百日咳の家族歴が26例中16例（61.5%）あることが特徴であり、多くは児への感染源となっている。平均年齢が36歳で、この年代は年齢別の百日咳抗体価が最も低い年代とも一致した。

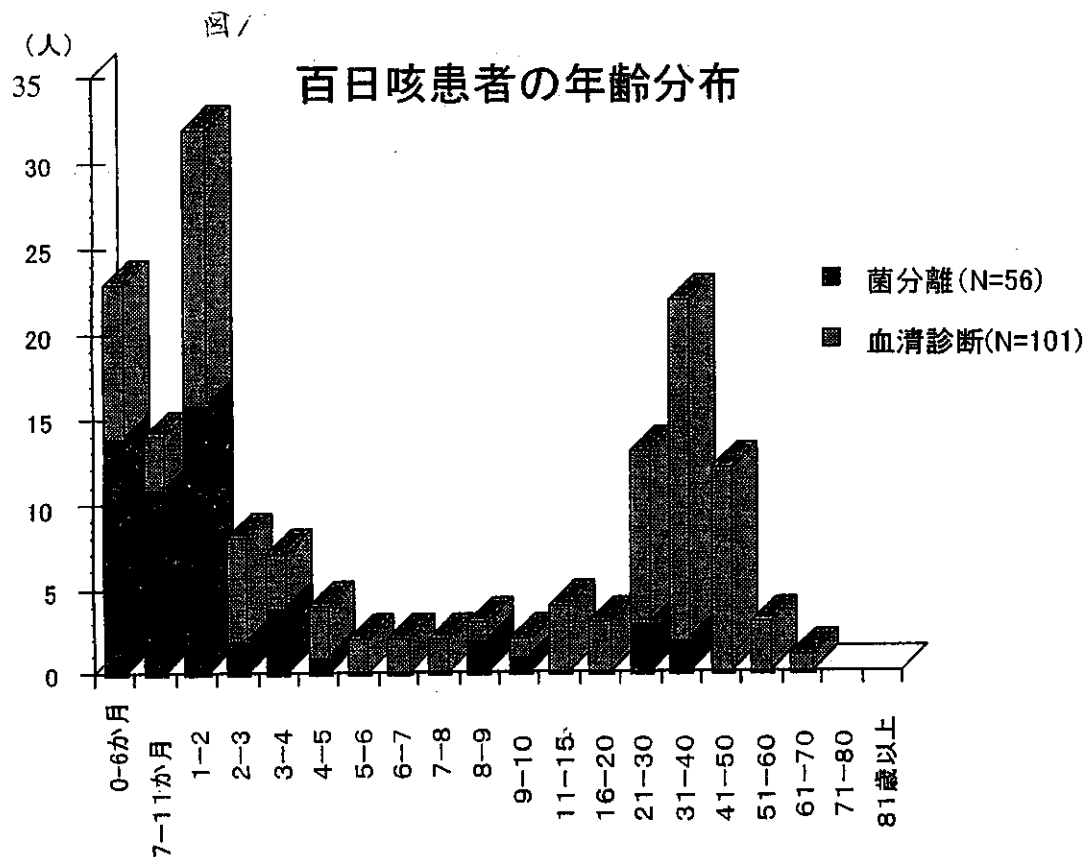
この年代の成人や2期接種対象の11~12歳児童を対象に破傷風トキソイドやDTトキソイド接種時に、本人および保護者の承諾を得て DTP 三種混合ワクチンを接種し、抗体価と副反応を調査した。図2に現在の20~40歳の成人への DTP ワクチン 0.5ml 接種前後の PT 抗体価・FHA 抗体価、ジフテリアおよび破傷風抗毒素抗体価を示す。PT 抗体価は17例中16例が接種前10EU/ml以下の陰性であった。接種後15例（88%）が陽転、1例（6%）が有意上昇した。1例のみが陽転しなかった。FHA 抗体価は17例中11例が接種前抗体陰性であった。接種後10例（59%）が抗体陽転、6例（35%）が抗体有意上昇し、1例のみが陽転しなかった。最終的に、20-40歳代の成人への DTP ワクチン 0.5ml 接種で百日咳抗体価は94%が陽転または有意上昇した。ジフテリア抗毒素抗体価は17例中1例が接種前抗体陰性であった。接種後1例（6%）が抗体陽転、14例（82%）が抗体有意上昇し、2例（12%）が陽転しなかった。破傷風抗毒素抗体価は17例中13例が接種前抗体陰性であった。接種後8例（47%）が抗体陽転、4例（24%）が抗体有意上昇し、

5例(30%)が陽転しなかった。

図3に小学6年生へのDTPワクチン0.1ml接種前後のPT抗体価・FHA抗体価、ジフテリアおよび破傷風抗毒素抗体価を示す。PT抗体価は6例中3例が接種前10EU/ml以下の陰性であった。接種後6例中5例が陽転または有意上昇した。FHA抗体価も同様であった。ジフテリア抗毒素抗体価は全例が感染防御レベル以上となった。破傷風抗毒素抗体価も同様に接種後全例が感染防御レベル以上となった。

まとめと考察

- (1) 4週間以上続く慢性咳嗽患者の中に、百日咳患者が含まれていることが確認された。成人百日咳患者の1/3には、百日咳の家族歴が認められた。
- (2) 11~12歳児へDTPワクチン0.1ml接種によりPTおよびFHA抗体価は83.3%、ジフテリアおよび破傷風抗毒素抗体価は100%上昇または陽転した。現行のDTトキソイド0.1ml(D:2.5Lf, T:0.7Lf)接種に比較して、DTPワクチン0.1ml(D:2.5Lf, T:0.3Lf)接種では、抗原量はジフテリアはほぼ同等、破傷風は半分以下であったが、DTPワクチン3~4回接種している児童であれば、百日咳・ジフテリア・破傷風に対して十分な追加効果が認められた。
- (3) 現在の20~40歳の成人へのDTPワクチン0.5ml接種では、PT抗体価およびFHA抗体価はともに94%、ジフテリア抗毒素抗体価は88.1%、破傷風抗毒素抗体価は70.7%上昇または陽転した。被接種者の過去のワクチン接種歴により追加効果に差が認められる可能性がある。
- (4) 11~12歳児および成人へのDTPワクチン接種による特別な副反応は認められなかった。



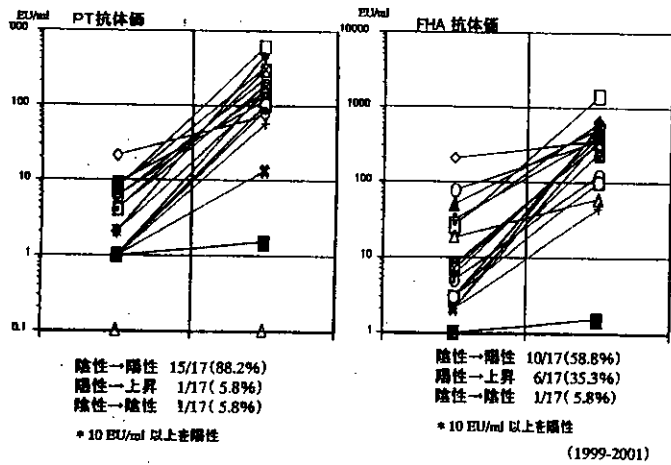
九州大学・国立療養所南福岡病院(1990-2001)

表1.成人の慢性咳嗽患者#1における百日咳患者の臨床像 (N=26)

- 年齢 36±11 歳 (男性 11 名・女性 15 名)
- 初診時白血球数 6955/uI
- 初診時リンパ球(%) 28%
- 咳の平均持続日数: 45 日
 - ・発作性の咳 80%・咳込み後の嘔吐 31%・咳込みによる目覚め 88%
- 合併症: 肋骨骨折 (1 名)
- 気道過敏性亢進 (標準法) 6/9 (66.7%)
- 家族歴
 - ・あり 16 (8 例は児が百日咳)
 - ・なし/不明 8

図2 #1.慢性咳嗽: 4 週間以上続く咳 [1999/1? 2001/9]

成人へのDTPワクチン接種後の百日咳抗体価



成人へのDTPワクチン接種前後のジフテリア・破傷風抗体価

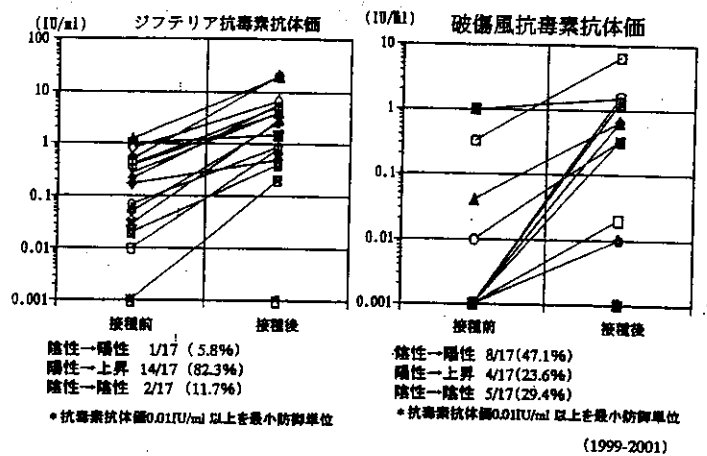
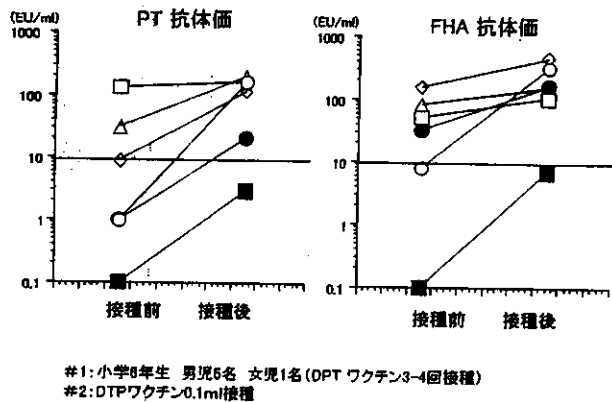
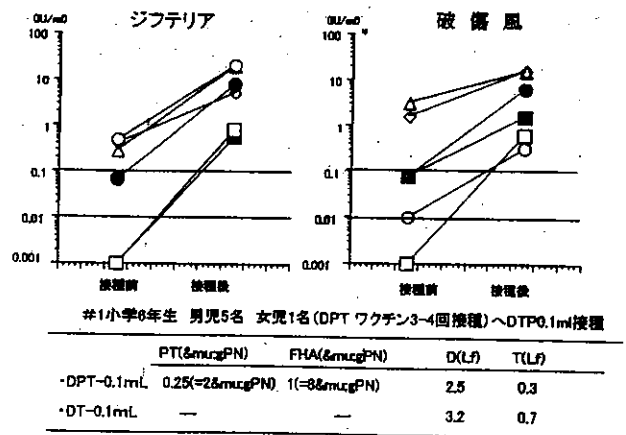


図3 小学6年生へのDPTワクチン接種前後の百日咳抗体価



小学6年生へのDPTワクチン接種前後のジフテリア・破傷風抗毒素抗体価



年長児・成人へのDPTワクチン接種後の副反応

10歳 ~19歳(N=18)					20歳以上(N=53)				
異常なし	倦怠感	局所反応			異常なし	倦怠感	局所反応		
		<1cm	1-5cm	>5cm			<1cm	1-5cm	>5cm
10	2	2	1	1	42	8	1	1	1

#1 対象

10歳~19歳 男性25名(平均年齢15.7歳) 女性37名(平均年齢16.1歳)
20歳以上 男性42名(平均年齢33.8歳) 女性64名(平均年齢33.0歳)

#2 DPTワクチン接種量

10歳台 0.1ml 20歳以上 0.5ml

(1999-2001)

福島市の一医療期間からみたインフルエンザの現況報告

桃井富士麿（福島県医師会）

今年度のインフルエンザ大流行の予測をふまえて昨年 11 月 13 日からインフルエンザワクチン接種を開始した。

接種者：405 名（うち 2 回接種者 221 名）

年齢：8 ヶ月から 77 歳

使用ワクチン：インフルエンザ HA ワクチン北里（2 月末現在）

流行状況

1 月中旬より報告数が多くなりはじめ、2 月になり加速度的に増加、小学校での学級閉鎖、学年閉鎖が相次ぐ

インフルエンザ s ワクチン接種にもかかわらず罹患した人は 7 名

5 歳男児 2 回接種済 5 歳女児 2 回接種済

8 歳女児 2 回接種 14 歳男児 1 回接種

15 歳女児 1 回接種 16 歳男児 2 回接種

42 歳男性 1 回接種

何れのケースも抗ウイルス薬投与後 1～2 日で症状は軽快

4 歳男児、成人女性 2 名が水痘罹患後 3 日くらいにインフルエンザに罹患。

抗ウイルス薬を投与、水痘発疹は 10～15 個くらいの程度で痂皮形成、軽度にて治癒した。

インフルエンザと診断後アマンタジンを投与したところ 1～2 日で解熱するが 3～4 日後にまた発熱するケースがみられる。B 型にも効くノイラミニダーゼ阻害薬の小児用剤が 4 月 1 日発売となる。厚生労働省がこの流行を受けて発売を早めてくれなかったのは残念である。

年が明けて 1 月になって 1 回目の接種を希望する人に、1 月に入ってからは無駄である、おそいと接種に応じない医師が（福島には）少なからずおり、医師へのインフルエンザ予防の啓蒙が更に必要と思われる。