

表1

平成13年1月17日

保護者様

岡山市内医師会連合会  
 会長 田中茂人  
 岡山市教育委員会  
 教育長 玉光源爾

風疹の予防接種について(依頼)

平素から、本市学校保健活動の推進につきましては格別のご理解・ご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、風疹は妊娠中にかかると生まれてきた子どもが先天性風疹症候群（心奇形、難聴、白内障）になる可能性が非常に高くなる危険性が指摘されています。

以前は、中学2年生を対象に集団接種されていた風疹予防接種が平成6年からは個別接種となり、平成7年から乳幼児(7歳6ヶ月未満)を対象に実施するようになりました。

こうした法改正により、現在の中学1年～3年生については乳幼児期接種の対象になっていない最終の年代となっています。そこで、保健所からも接種についての案内が12歳の誕生月に各家庭に届いているとは思いますが、下記の要領により無料で接種できる期限をご利用され、感染の予防に努めていただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、右の調査票は決して強制するものではありませんが、よろしければ平成13年3月16日(金)までに学校へご提出ください。

また、平成13年3月16日(金)までに接種を受けられる予定の方は、「調査票」は接種後、学校へ提出くださいますようご協力よろしくお願いいたします。

記

- 予防接種対象者および 平成13年現在12歳以上16歳未満の人  
 予防接種無料期間

生年月日	無料で接種可能な時期
昭和60年生まれ	平成13年の誕生日前日まで
昭和61年生まれ	平成14年の誕生日前日まで
昭和62年生まれ	平成15年の誕生日前日まで
昭和63年生まれ	平成15年9月30日まで

- 接種方法 保護者同伴の上、予防接種手帳と母子手帳を持参して、市内の医療機関へおでかけください。(詳しくは医療機関にお問い合わせください。)
- その他 風疹にかかった人、又は風疹ワクチンあるいはMMRワクチンを乳幼児期に受けたひとは人は接種の必要はありません。

表2

風疹の予防接種について(調査票)

該当するものに○をつけてください。

1. 既に風疹にかかった。
2. 風疹ワクチンあるいはMMR ワクチンを乳幼児期に受けたことがある。  
(平成 年 月 日)
3. 中学生(12歳以上16歳未満)で受けた。  
(平成 年 月 日)
4. その他(受けるつもりはない、など)  
( )

岡山市立  中学  年 (男 ・ 女)

※平成13年3月16日(金)までに、学校へご提出ください。(平成13年3月16日(金)までに接種予定の方は予防接種後、提出ください。)

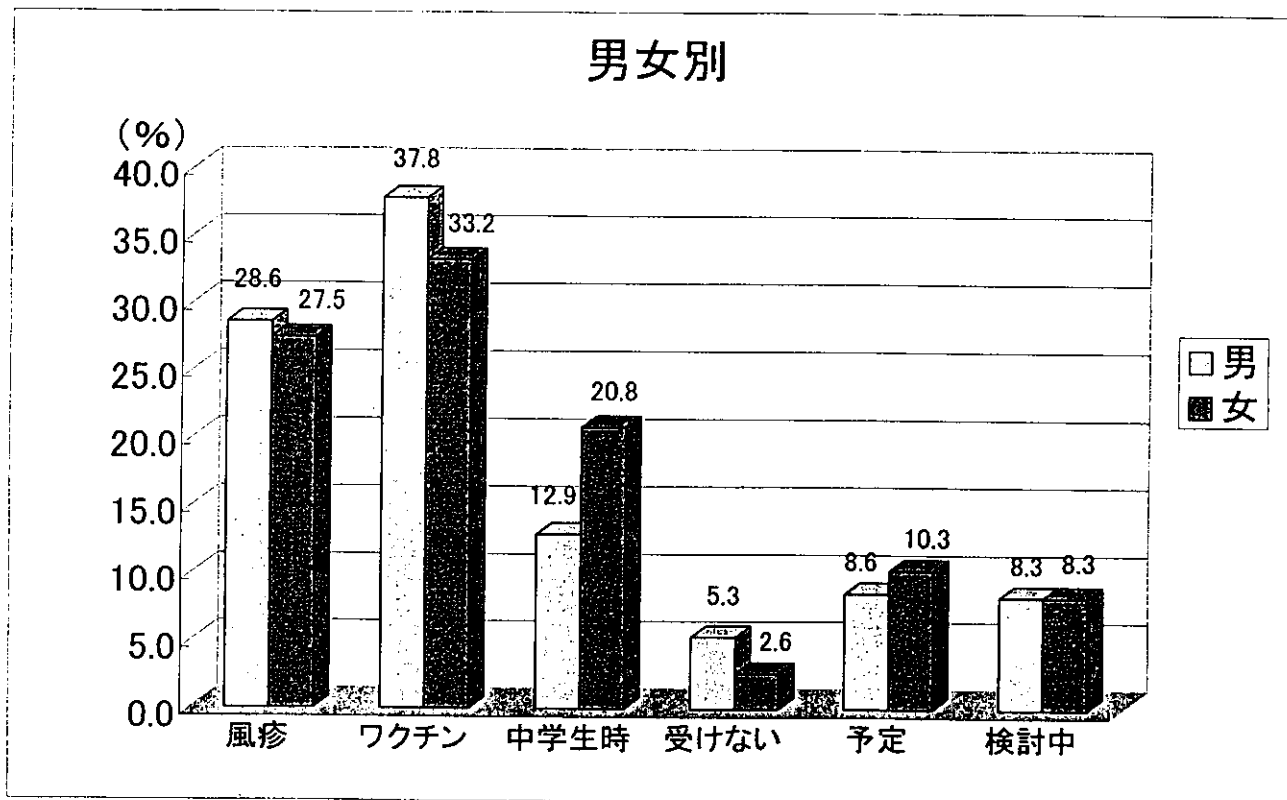


図1

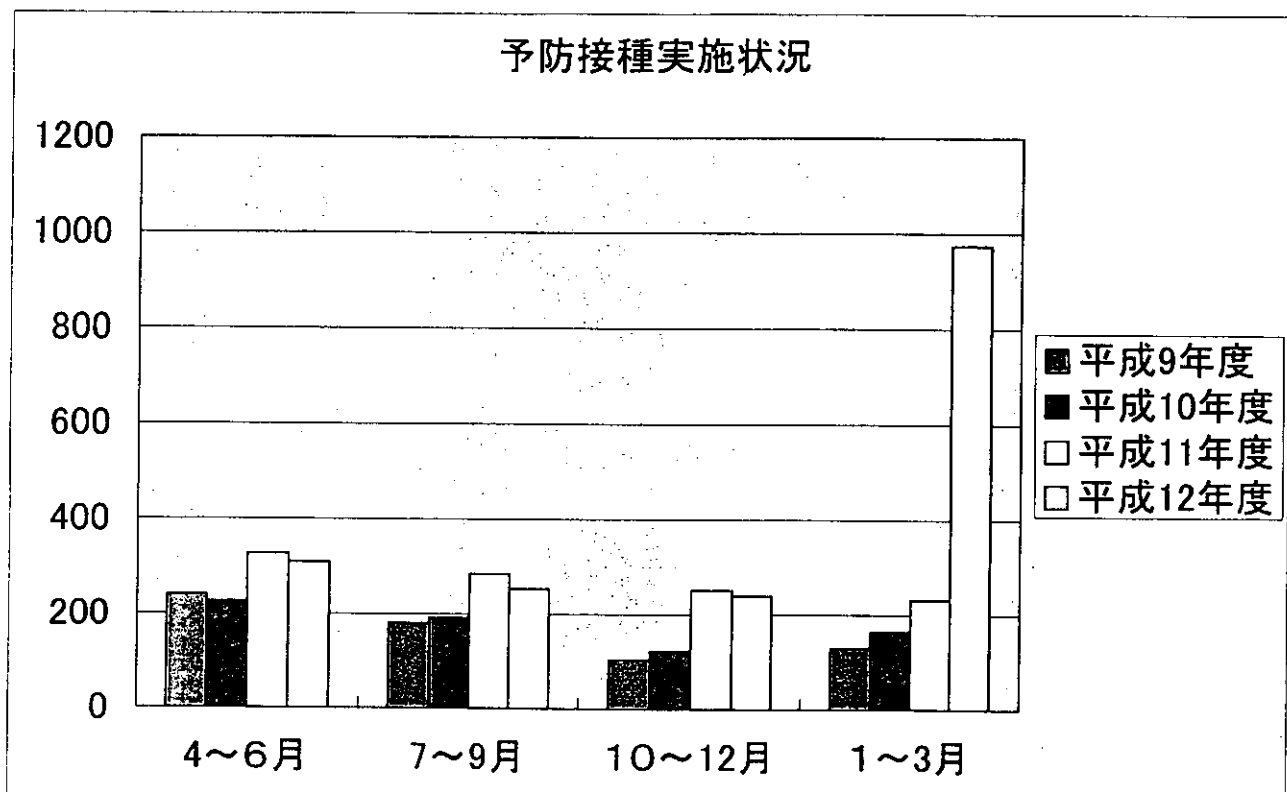


図2

# 予防接種広域化（県医執行部案）平成14年2月14日作成

鈴木英太郎（山口県医師会）

## 医療機関に委託して行う予防接種実施要綱（案）

### 1. 目的

主に、居住地以外市町村における下記該当者（山口県在住者）の接種を可能とし、利便性を図る。

（受診の際には、接種医が母子手帳あるいは保険証等にて、居住地の確認を行う。被接種者および被接種者の保護者の居住地市町村への申込は不要）

#### （1）乳幼児予防接種について

- ① 重症疾患患児、超未熟児や先天性免疫不全等で主治医が他の市町村にいる者
- ② かかりつけ医が他の市町村にいる者
- ③ 里帰り中に接種を受けたい者
- ④ やむ得ない事情により接種機会を逃した者

#### （2）インフルエンザ予防接種について

- ① 高齢者（65歳以上）へのインフルエンザ予防接種対象者

### 2. 対象となる予防接種について

- ① DPT（三種混合）、麻疹、風疹、日本脳炎、ツ反・BCGの5種の乳幼児予防接種

○ 現在、各市町村にて集団接種が主となっている乳幼児のポリオおよび児童生徒のBCG、日本脳炎、DT、風疹は、各市町村の体制が整い次第、順次制度に盛り込む方針とする。

- ② 高齢者（65歳以上）へのインフルエンザ予防接種

○ 平成13年11月7日公布・施行された法改正において二類疾病に位置づけられた高齢者へのインフルエンザ接種であるが、今後の法改正における対象者拡大があった場合も、検討・協議のうえ、制度に盛り込む方針とする。

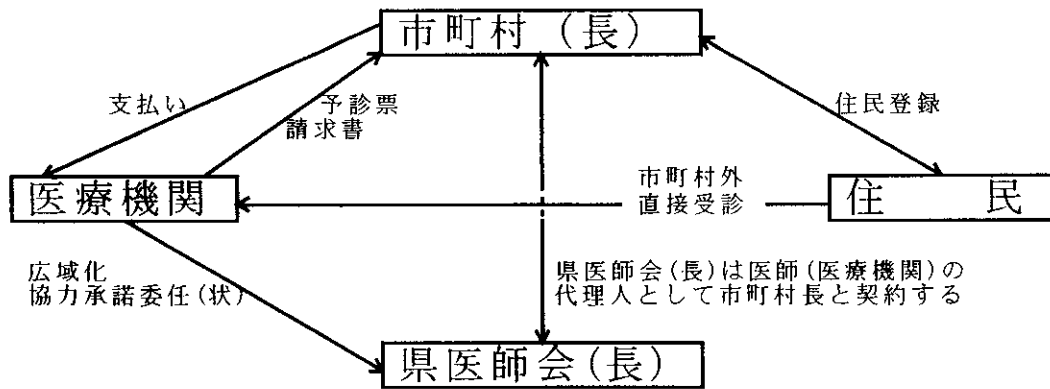
### 3. 委託料について

- ① 接種委託料は、被接種者住居地市町村が設定している接種委託料である

○ 接種医は、当該接種者が居住している市町村が設定している接種委託料にて、接種を行い請求する。

○ 集団接種を行っている市町村は、新たに、市町村外での接種料金を設定する。

#### 4. 契約および実施方法について



##### (1) 契約の形態について

- ① 本契約は、各市町村長と広域化接種協力医師の代理人たる県医師会長との間に交わすものであり、健康被害が生じた場合の協定も含む。
- ② 本契約は、毎年度4月1日付で更新する。
- ③ 山口県医師会は、毎年、各市町村と契約を交わすと同時に、毎年度および随時、各郡市医師会経由にて接種協力医名簿を更新し各市町村に配布する。
- ④ 各市町村は、毎年度および随時、予防接種委託料料金表を県医師会へ提出する。

##### (2) 使用する様式について

- ① 本契約および実施時に使用する請求書を県内統一様式（別紙参照）にする。各市町村においては、現在使用している様式が無くなり次第、この統一様式にて印刷し使用（接種協力医、医療機関へ配布）する。

#### 5. 関係者会議（協議会）の設置について

##### (1) 山口県予防接種広域化推進関係者協議会（仮称）

本契約内容の更新や疑義または履行に必要な事項決定等のほか、広域化推進への検討や法改正などによる対応等、山口県医師会および各郡市医師会と、県担当部課を含む各市町村との全体協議を行う場とする。

必要に応じ関係組織の参加を得て開催する。

##### (2) 予防接種健康被害調査委員会（各市町村で設置）

健康被害発生に際し、市町村長の指示により当該事例について医学的見地からの調査を行う任務を持つものである。

予防接種法に設置規定は無いが、平成6年8月25日厚生省通知「予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律等の施行について」に規定されている。

# 委 託 契 約 書 ( 案 )

業務の委託について、〇〇〇〇市町村（以下「甲」という。）と社団法人山口県医師会（以下「乙」という。）に所属する会員で県下各市町村の行う予防接種への協力を承諾した医師（以下「丙」という。）の代理人である乙とは、次の条項により契約を締結する。

## （目 的）

第1条 甲は、次に掲げる業務（以下「業務」という。）を丙に委託し、丙はこれを受託する。

### 業務の名称及び内容

別添「医療機関に委託して行う予防接種実施要綱」（以下「実施要綱」という。）に定める法定予防接種

- (1) 乳幼児予防接種（D P T、麻疹、風疹、日本脳炎、ツ反応・B C G）
- (2) 高齢者（65歳以上）へのインフルエンザ予防接種

## （委託期間）

第2条 業務の委託期間（以下「委託期間」という。）は、平成〇×年4月1日から平成〇×年3月31日までとする。

## （委託料）

第3条 業務の委託料（以下「委託料」という。）の額は、次のとおりとする。

予 防 接 種 の 種 類	単 価 ( 円 )	備 考 ( 課 税 、 非 課 税 等 )
D P T ( 三 種 混 合 )		
麻 疹		
風 疹		
日 本 脳 炎		
ツ 反 応 ・ B C G		
イ ン フ ル エ ン ザ ( 6 5 歳 以 上 の 高 齢 者 )		

2 委託料の金額は、各市町村が定めた料金とする。

## （委託料の支払）

第4条 丙は、前条に定める委託料を請求しようとするときは、当該月分を取りまとめ、翌月の10日までに、実施要綱に定める予防接種委託料請求書（以下「請求書」という。）に予診票を添えて、甲に提出するものとする。

2 甲は、前項の規定により丙の提出する適切な請求書を受領したときは、その内容を審査し、請求日の属する月の末日までに支払うものとする。

(契約の解除)

第5条 甲は、丙がその責めに帰すべき理由によりこの契約に定める義務を履行しないとき、又は予算の都合その他やむを得ない理由があるときは、この契約を解除することができる。

2 丙は、前項の規定による契約の解除により損害を受けた場合であっても、その損害の賠償を甲に請求することができない。

(予防接種事故に対する措置)

第6条 丙が業務実施中に生じた事故については、甲がその処理に当たるものとする。

2 甲は、接種に関して被接種者に損失が生じた場合は、健康被害に対し予防接種法に基づく公費救済措置を講じるとともに、その損失が接種を担当した丙の故意又は過失による場合にも、甲において賠償責任を負うものとする。

この場合に丙に故意又は重過失がない限り、甲は丙に対して求償することはできない。

3 接種を担当した丙が被接種者から損害賠償請求の訴えを提起された場合には、甲は訴訟参加などにより丙に全面的に協力するものとし、丙が責任を負担しなければならない場合には、丙に故意又は重過失のない限り、甲においてその損失を直ちに補填するものとする。

4 接種を担当した丙が、その事故に関連して医業上の不利益その他損失を被った場合、又はその恐れがある場合には、甲はその損失を補填し又は防止するため適切な処置を講じる。

ただし、その事故が丙の故意又は重過失によって生じた場合には、この限りではない。

(疑義の解決)

第7条 この契約について疑義が生じたときは、甲乙協議の上、解決するものとする。

(履行の決定)

第8条 前各条に定めるもののほか、この契約の履行について必要な事項は、甲乙協議の上、決定するものとする。

以上の契約締結の証として、この証書2通を作成し、双方記名押印の上、各自1通を保有する。

平成 年 月 日

委託者 ○○○○市町村  
○○○○市町村長 ○×○× 印

受託者 山口市大字吉敷3 3 2.5 番地1  
代理人 社団法人 山口県医師会  
会 長 藤 井 康 宏

# 予防接種委託料請求書（案）

(半を入れる) <b>請求金額</b>			万	千	百	十	円
------------------------	--	--	---	---	---	---	---

平成 年 月分予防接種委託料として、別紙予診票を添えて請求いたします。

内 訳

項目（予防接種の種類）	件数(件)	単 価（円）	金 額（円）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
予 診 の み			
合 計			

平成 年 月 日

市町村長様

医療機関所在地  
医療機関名  
施設長名

印

口座振替	銀行 信用金庫 組 合	支店 支所	口座番号（普・当）
口座名義（フリガナ） -----			

山口県医師会





# 委任状（案）

平成 年 月 日

山口県医師会長 様

郡市医師会 \_\_\_\_\_

医療機関名

所在地

施設長名

㊞

私及び、当該医療機関に所属する下記の者（山口県医師会員）は、社団法人山口県医師会長を代理人と定め、次の事業に係る委託契約を締結する権限を委任します。

## 記

乳幼児の予防接種（5種類）

- D P T （三種混合）
- 麻 疹
- 風 疹
- 日 本 脳 炎
- ツ 反 ・ B C G

その他の予防接種（1種類）

- 高齢者（65歳以上）へのインフルエンザ予防接種

当該医療機関に所属する医師

氏 名	㊞	氏 名	㊞
1		4	
2		5	
3		6	

※ 実施を希望する予防接種のチェック欄  に、印（○または√）をつけてください。

※ 接種する予防接種の種類や、所属する医師の異動等により、内容に変更等が生じた場合には、速やかに所属郡市医師会を通じ報告してください。

山口県医師会

## 徳島県における定期予防接種の一部自己負担に関する検討

黒田 泰弘、伊藤 道徳（徳島大学小児科）

### 【はじめに】

定期予防接種は、市町村において公費負担で実施されているが、すべての市町村で全額公費負担で実施されているわけではなく、一部保護者の自己負担によって実施されている市町村も存在している。この、保護者の自己負担が定期予防接種の接種率低下の原因となっている可能性が考えられる。そこで我々は、保護者自己負担金の有無と予防接種接種率との関係を検討するために、本年度はまず徳島県における各市町村自治体での保護者自己負担金の有無とその金額に関する調査を行ったので報告する。

### 【対象および方法】

平成11年度および平成13年度における、定期予防接種での保護者一部自己負担の有無と金額を徳島県内の50市町村の自治体に対してアンケート調査を行い、集計した。

### 【結果】

今回のアンケートの結果を表に示す。平成11年度では、徳島県50市町村の自治体において定期予防接種での保護者負担金を徴収していたのは、7自治体であった。平成13年度には、このうち4自治体が全額公費負担となっていたが、3自治体が一部保護者負担金を徴収していた。また、1自治体はポリオを除くすべての予防接種で自己負担金を徴収していた。

予防接種別に見てみると三種混合予防接種1期では平成11年度に3自治体が、2期では2自治体が自己負担金を徴収していたが、平成13年度には1期・2期とも1自治体のみとなっていた。麻疹予防接種では、平成11年度には7自治体が自己負担金を徴収していたが、平成13年度には3自治体に減少しており、また1自治体は自己負担金が2,500円から1,500円に減額されていた。風疹予防接種では、平成11年度の4自治体から平成13年度の1自治体に減少していた。日本脳炎予防接種では、平成11年度の5自治体から平成13年度には3自治体に減少していたが、1自治体が平成13年度から新たに自己負担金を徴収するようになっていた。ポリオはすべての自治体で全額公費負担であった。

### 【考案】

定期予防接種は、公費負担として実施されているが、すべての自治体で全額公費負担として実施されているわけではなく、保護者から一部自己負担金を徴収している自治体も存在している。この一部自己負担金の存在が、予防接種接種率に影響を与えている可能性も考えられるため、まず徳島県の50自治体における一部自己負担金の有無とその金額について平成11年度と平成13年度における実態調査を行った。平成11年度に比較して平成13年度では一部自己負担金を徴収している自治体数は減少していた。しかしなが

ら、1自治体がポリオを除くすべての定期予防接種で一部自己負担金を徴収しており、また日本脳炎予防接種では、1自治体において平成13年度に新たに自己負担金を徴収するようになっていた。予防接種別に見てみると、平成13年度においても一部自己負担金を徴収している予防接種は、麻疹および日本脳炎が予防接種が3自治体と多かった。このように、徳島県において平成13年度の一部自己負担金を徴収している自治体は減少してきているものの、まだすべての自治体において全額公費負担となっているわけではない。すべての子どもたちは、公平に同じ行政サービスを受けることが出来なければならず、今後一部自己負担金を徴収している自治体に対して、全額公費負担で定期予防接種が実施されるように働きかけて行かなければならないと考えられる。徳島県において一部自己負担金を徴収している自治体が最も多い麻疹予防接種に関しては、わが国における接種率は低く、接種率の向上が求められており、今後接種率向上のためにも全額公費負担となるように特に働きかけて行かなければならない。

本年度はまず、徳島県に置ける定期予防接種の一部自己負担金の有無についての検討を行ったが、今後自己負担金の有無と予防接種接種率との関連について、検討を行っていく予定である。

表：徳島県における定期予防接種保護者一部自己負担の自治体と負担金額

自治体	年度	保護者一部自己負担金額 (円)						
		DPT		麻疹	風疹	日本脳炎	ポリオ	
		1期	2期					
A町	平成11年度	0	0	2,000	0	500	0	
	平成13年度	0	0	2,000	0	500	0	
B町	平成11年度	0	0	2,500	0	0	0	
	平成13年度	0	0	1,500	0	450	0	
C町	平成11年度	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0	
	平成13年度	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0	
D町	平成11年度	0	0	1,000	1,000	500	0	
	平成13年度	0	0	0	0	0	0	
E町	平成11年度	700	0	1,400	1,400	500	0	
	平成13年度	0	0	0	0	0	0	
F町	平成11年度	0	0	2,600	0	0	0	
	平成13年度	0	0	0	0	0	0	
G町	平成11年度	1,500	1,500	2,600	1,700	1,300	0	
	平成13年度	0	0	0	0	0	0	

(徳島県における自治体数：50)

# 小児科外来での有料健康診査における予防接種状況調査

楠原 浩一、中尾 太、原 寿郎（九州大学小児科）

絹川 直子（九州大学医学部附属病院医療情報部）

松本 寿通（福岡地区小児科医会）

## 【目的】

予防接種率の把握は、予防接種の推進や感染症の流行予測を行う上で最も重要な情報の一つである。今回、福岡地区の小児科外来において実施されている健康診査（12か月、2歳、3歳、4歳、5歳）の際に用いられた受診票の記載に基づいて各種ワクチンの接種率を調査したので報告する。

## 【対象と方法】

平成元年10月から平成13年6月の間に福岡地区小児科医会会員の外来で有料健康診査を受けた小児延べ59,026名（12か月児15,268名；2歳児5,417名；3歳児9,033名；4歳児14,491名；5歳児14,817名）を対象とした。各健診の際に用いられる受診票の予防接種欄の記載内容を集計した。「不明」はすべて未接種として算定した。受診票に当該予防接種の項目がない場合は、集計から除外した。なお、麻疹、風疹、ムンプスについては、MMR（平成5年4月に接種見合わせ通知）との重複を避けるために、2歳児健診は平成8年度以降、3歳児健診は平成9年度以降、4歳児健診は平成10年度以降、5歳児健診は平成11年度以降のデータのみを集計した。

## 【結果】

### 1) BCG

12か月児健診では、回答率、接種率とも97%台であり、「回答なし」をすべて未接種と見なして分母に加えた接種率も94.8%と高値であった。しかし、2歳児健診以後は回答率は高いものの接種率が70%台と低下しており、保護者が曖昧な記憶に基づいて回答していることが伺われた。

### 2) ポリオ

いずれの健診においても回答率、「1回以上」の接種率がともに高値であったが、健診年齢が上がるにつれ「回数不明」の占める割合が上昇した。「2回接種」と回答した人の割合は、2歳～5歳を通じて50%台であった。

### 3) DPT

ポリオと同様、回答率、「1回以上」の接種率がともに高値であったが、健診年齢が上がるにつれ「回数不明」の占める割合が上昇した。「3回または4回接種」と回答した人の割合は、2歳～5歳を通じて70%前後とほぼ一定であった。

### 4) 麻疹

回答が得られた中では、2歳～5歳を通じて95%前後の高い接種率であった。しかし、3,4,5歳児健診における回答率は85%前後にとどまり、「回答なし」をすべて未接種と見なして分母に加えた接種率は約80%であった。

### 5) 風疹

回答が得られた中では、3歳～5歳を通じて接種率は90%前後で一定であり、麻疹と同様、接種の大部分が3歳以前に行われていることが示された。回答率は3歳～5歳を通じて70%前後であった。

### 6) ムンプス 7) 水痘

いずれも回答率が30%台と低率であり、接種率の絶対値の検討は困難であったが、3歳～5歳を通じて接種率の増加がみられ、麻疹、風疹とは異なるパターンを示した。

#### 1)BCG

	12か月 (回答率97.6%)	2歳児 (回答率91.6%)	3歳児 (回答率93.6%)	4歳児 (回答率93.6%)	5歳児 (回答率92.6%)
接種率(%) (接種数/ 回答数)	97.1 (14,473/ 14,905)	79.9 (3,965/ 4,963)	71.9 (6,077/ 8,452)	72.4 (9,827/ 13,571)	74.5 (10,220/ 13,723)

#### 2)ポリオ

接種率(%) (接種数/ 回答数)	12か月児 (回答率92.0%)	2歳児 (回答率93.4%)	3歳児 (回答率95.0%)	4歳児 (回答率95.2%)	5歳児 (回答率94.7%)
1回以上 <sup>#</sup>	93.8 (13,171/ 14,038)	98.5 (4,983/ 5,059)	98.7 (8,464/ 8,577)	98.6 (13,607/ 13,798)	98.6 (13,834/ 14,028)
ポリオ1回	65.9 (9,250/ 14,038)	8.4 (424/ 5,059)	2.7 (227/ 8,577)	1.7 (238/ 13,798)	1.6 (228/ 14,028)
ポリオ2回	27.8 (3,892/ 14,038)	58.8 (2,973/ 5,059)	59.7 (5,117/ 8,577)	56.0 (7,733/ 13,798)	50.8 (7,127/ 14,028)
回数不明	0.2 (25/ 14,038)	31.4 (1,586/ 5,059)	36.3 (3,115/ 8,577)	40.8 (5,633/ 13,798)	46.1 (6,472/ 14,028)

\*回数不明を含む

#### 3)DPT

接種率(%) (接種数/ 回答数)	12か月児 (回答率85.2%)	2歳児 (回答率88.2%)	3歳児 (回答率92.6%)	4歳児 (回答率93.6%)	5歳児 (回答率98.2%)
1回以上 <sup>#</sup>	94.1 (12,307/ 13,074)	97.6 (4,662/ 4,777)	97.8 (8,182/ 8,363)	98.3 (13,324/ 13,577)	98.2 (13,618/ 13,866)
1回	10.5 (1,371/ 13,074)	3.2 (151/ 4,777)	1.2 (104/ 8,363)	0.8 (101/ 13,577)	0.8 (110/ 13,866)
2回	16.7 (2,180/ 13,074)	4.5 (213/ 4,777)	2.3 (189/ 8,363)	1.6 (211/ 13,577)	1.3 (184/ 13,866)
3回	65.1 (8,506/ 13,074)	50.0 (2,388/ 4,777)	24.0 (2,010/ 8,363)	16.0 (2,169/ 13,577)	11.5 (1,588/ 13,866)
4回		23.1 (1,103/ 4,777)	51.0 (4,265/ 8,363)	55.6 (7,532/ 13,577)	55.5 (7,700/ 13,866)
3回+4回		73.0 (3,491/ 4,777)	75.0 (6,275/ 8,363)	71.4 (9,701/ 13,577)	67.0 (9,288/ 13,866)
回数不明	1.9 (250/ 13,074)	16.9 (807/ 4,777)	19.3 (1,614/ 8,363)	24.4 (3,311/ 13,577)	29.1 (4,036/ 13,866)

\*回数不明を含む

#### 4)麻疹

	2歳児 (回答率72.0%)	3歳児 (回答率83.5%)	4歳児 (回答率85.9%)	5歳児 (回答率85.4%)
接種率(%) (接種数/ 回答数)	93.0 (1,846/ 1,986)	95.9 (3,036/ 3,209)	96.1 (3,819/ 3,975)	95.9 (2,963/ 3,090)

#### 5)風疹

	3歳児 (回答率69.7%)	4歳児 (回答率72.5%)	5歳児 (回答率73.1%)
接種率(%) (接種数/ 回答数)	89.2 (2,370/ 2,657)	90.7 (3,043/ 3,356)	89.9 (2,413/ 2,636)

#### 6)ムンプス

	3歳児 (回答率34.1%)	4歳児 (回答率35.9%)	5歳児 (回答率35.9%)
接種率(%) (接種数/ 回答数)	40.2 (524/ 1,305)	46.0 (777/ 1,661)	53.4 (711/ 1,294)

#### 7)水痘

	3歳児 (回答率33.3%)	4歳児 (回答率31.3%)	5歳児 (回答率30.1%)
接種率(%) (接種数/ 回答数)	42.3 (934/ 2,207)	46.3 (1,526/ 3,293)	52.7 (1,724/ 3,273)

#### 【考察】

有料健康診査の受診者の保護者は健康や予防接種に関する意識が比較的高いと考えられ、このような集団における予防接種率は地域の平均より高い値を示すことが予想される。実際、例えば 3,4,5 歳児健診における麻疹の予防接種率は 95%前後であり、全国平均とされている 80%よりも高い値を示した。しかし、回答率が 85%にとどまるため、「回答なし」をすべて未接種と見なして分母に加えると  $95 \times 0.85 = 80\%$  となり、差がみられなくなった。「回答なし」を減らして接種率算定の精度を上げるためには、健診における問診時に受診票の記載もれをチェックする必要がある。また、健診年齢が高いほど BCG の接種率が低い現象にみられるように、保護者が曖昧な記憶に基づいて受診票に回答していることが伺われるため、母子手帳による確認を積極的に取り入れることも重要と思われる。

今回は、有料健康診査の受診者を対象とした調査を行ったが、行政レベルで行われている 1 歳 6 か月児健診や 3 歳児健診における問診表を利用することができれば、とくに 3 歳までに大部分の接種が行われる麻疹や風疹に関して、より地域の実態に近い予防接種率の算定が可能になるものと期待される。



## 医学生の各種感染症抗体の保有状況

鳥谷部真一、内村 聖

### 【目的】

平成16年からの卒後臨床研修が必修化されるが、コア・ローテーションに小児科も含まれることから、研修医が小児感染症に曝露、罹患する危険が増すことが予想される。この危険性を予測する目的で、代表的な小児感染症に対する医学生の関心の程度と感染感受性について検討した。

### 【対象と方法】

医学部医学科5年次生を対象として、代表的な小児感染症（麻疹、風疹、ムンプス、水痘、百日咳、ポリオ）の罹患歴と予防接種歴についてアンケート調査をおこなった。また書面で同意が得られた者に関しては、それぞれの抗体価を測定した。

具体的には、平成13年度5年次生のうち、44名からアンケートに対する回答を得ることができた。アンケートの質問事項は、それぞれの感染症に罹患したかどうか、および、それぞれの感染症のワクチンを接種したかどうか、の2点である。アンケート調査をおこなった44名のうち40名については、書面で同意が得られたので各抗体価を測定した。

### 【結果】

予防接種を受けたかどうかについての質問に対する回答は図1のようであった。ポリオでは約半数が接種の有無について記憶があったが、それ以外の感染症については70から80%の人が記憶にないと回答した。

それぞれの感染症に罹患したかどうかの記憶についての質問に対しては、図2に示すような結果が得られた。水痘では75%が罹患したかどうか憶えていたが、それ以外の感染症については、約半数が罹患の有無について記憶にないと回答した。

抗体検査に同意した40名について、それぞれの感染症に対する抗体価を図3に示した。麻疹抗体価(HI)が感度以下であった人が42.5%、ムンプス抗体価(HI)が感度以下であった人が47.5%であった。風疹(HI)、水痘(IAHA)抗体価は90%以上で陽性だった。風疹抗体価が陰性であった人の中に女性はいなかった。百日咳菌凝集抗体価は、両株とも測定感度以下であった人は5%であった。ポリオ抗体価(NT)は2型、1型、3型の順に抗体保有率が低くなり、1型で測定感度以下であった人は22.5%だった。

アンケートで予防接種を受けたか罹患したと答えた人におけるそれぞれの抗体価の分布は、対象者全体における抗体価の分布と大差なかった。同様に二つの質問に対して、わからないと答えた人の抗体価の分布も、全体における抗体

価の分布と大差なかった（詳細は省略した）。

【考案】

アンケート調査の結果から、これらの感染症に対する罹患歴と予防接種歴について、医学生の関心が低いことが明らかであった。また、予防接種を受けたか罹患したと答えた人の抗体価の分布、わからないと答えた人の分布、および全体における分布の三者がほぼ同様であったことから、問診だけでは各感染症に対する感受性の有無を正確に知ることは不可能と考えられる。臨床の場に出る以前に、重要な感染症については抗体価を調べて、感染感受性がないかを調べる必要がある。

測定方法に問題はあるものの、麻疹抗体（HI）が測定感度以下である医学生は約40%に及んだ。今後はEIAによる測定を行い、抗体が陰性である人については予防接種の勧奨を考えていきたい。

図1 予防接種はしましたか

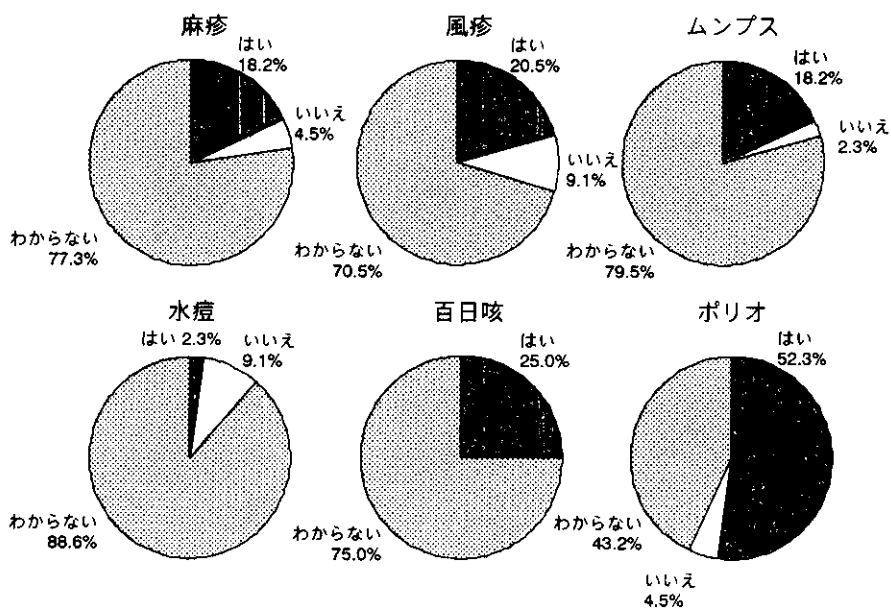


図2 罹患しましたか

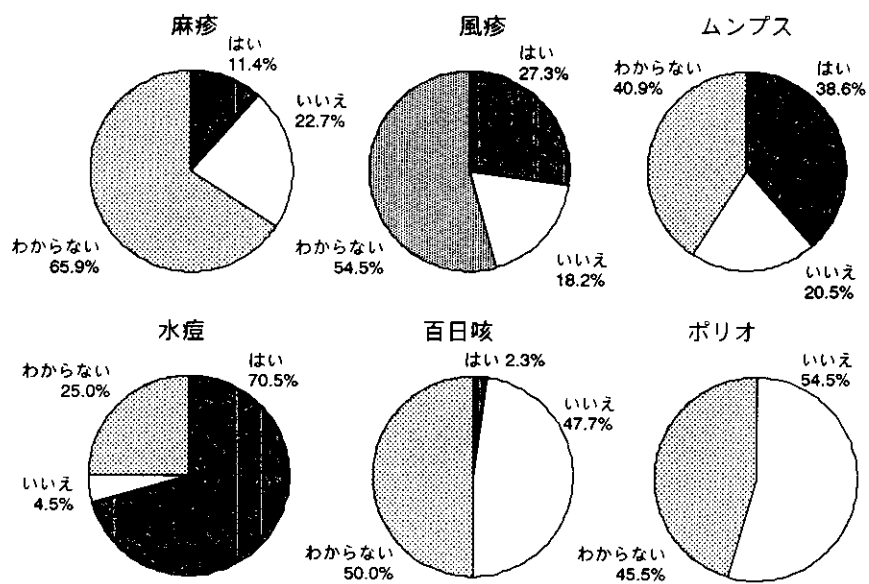


図3 各感染症抗体価

