

麻疹および麻疹ワクチンに関する フォーカス・グループ法を用いたインタビュー調査

安井 良則、梅田 和美（堺市保健所）

高橋 謙造（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）

泉森 雅子（堺市北保健センター）

砂川 富正、岡部 信彦（国立感染症研究所感染症情報センター）

〔はじめに〕

堺市では、平成 13 年 6 月から 8 月にかけて、1 歳 6 か月児健診および 3 歳児健診対象者 2292 名の児の保護者に対して、麻疹および麻疹ワクチンに関する KAP study（アンケート形式による量的調査）を行い、1 歳 6 か月児における麻疹ワクチン接種率は決して高くはないこと（73%）、特に保育所（園）通所児ではワクチン接種率は低く、麻疹罹患率は高いことが明らかとなった。また、麻疹ワクチン未接種児の保護者達も、その大半はワクチン接種の必要性を認識していることも明らかとなった。

平成 15 年 2 月から 3 月にかけて、我々は保育所（園）通所児の保護者を対象とし、麻疹および麻疹ワクチンに関する新たな調査を行なった。それは共働き等、日常的に忙しい保護者達にとって、より接種しやすい環境を構築するために、そのニーズを掘り起こすことを目的として、質的調査であるフォーカス・グループ法を用いたインタビュー調査を行なったものである。その結果について報告する。

〔対象および方法〕

対象：堺市内 2 箇所の保育所通所児の保護者（A 保育所 15 名、B 保育所 17 名）

方法：調査対象保育所を通じて、当該保育所通所児の保護者に協力を呼びかけ、集合した保護者を 2 グループに分割し、グループごとに司会役の保健師がグループインタビューを行なった。1 回目（A 保育所、平成 15 年 2 月 22 日実施）は児の麻疹ワクチン接種歴によって、2 回目（B 保育所、平成 15 年 3 月 15 日実施）は児の年齢（月齢）によって保護者のグループ分けを行なった。インタビューは許可を得て全てレコーダーにとり、後日その内容を全て紙面上に再現し、K-J 法を用いて分析を行った。

〔フォーカス・グループインタビュー法を用いたインタビューについて〕

一般的なデザインとしては、数名の対象者を選定し、インタビューのテーマは決めておくが、あらかじめ設定された回答を用意せず、個人の自由な発言と発想に基きインタビューを実施する。その際、司会者が発した事柄について、単なる司会者とのやり取りにとどまるのではなく、グループ間で様々な意見やディスカッションがなされる方が優れたインタビューであるといわれている（資料 1）。結果を解析することにより、代表的な意見や問題点の抽出にとどまらず、調査実施側が予想もしていなかった新しいコンセプトが得られることがある。今回は堺市における麻疹ワクチンに関するソーシャル・マーケティング手法の一部を用いた調査を実行するにあたり、先行して実施した量的調査（麻疹および麻疹ワクチンに関する KAP study）と組み合わせた質的調査として、保育施設通所児の保護者に対するフォーカス・グループ法を用いたインタビュー調査を実行した。

〔結果〕

今回のフォーカス・グループ法を用いたインタビューでは、集まっていた保護者の状況をみて更に2グループに分割し（1回目は児のワクチン接種歴、2回目は児の月齢によって）、1グループ10名以下としてインタビューを実施した。最初に本調査の主旨・及びガイドラインの説明を行い、その後予め大まかなインタビューリストを記憶した司会者（保健師）による導入・インタビューを開始した。

1) 麻疹に対する認識について（表1）:

「麻疹は怖い」、「麻疹は怖くない」に大別すると、自分の子どもが麻疹に罹患した保護者は全員が「麻疹は怖い」と発言していた。その発言内容も「死ぬかと思った」、「すごく怖い」等とかなりの恐怖を感じているものであったが、児が麻疹に罹患している保護者は少数であり、保護者間の共通認識ではなかった。また、麻疹は度々院内感染によって伝播していることを示唆する発言もあった。

自分の子どもが麻疹に罹患していない保護者では、医療関係者を除いては、怖いと認識している保護者であっても、「とりあえず怖いと聞いている」等の実感の伴わない恐怖感を表しており、怖いと認識していない保護者では、「怖いと聞いたことがあるが、感覚的には他の感染症と同じ」、「テレビでインフルエンザが怖いと流れていたのがインフルエンザの方が怖い」等の発言がみられた。

2) 麻疹ワクチンに対する認識について（表2）:

肯定的認識、否定的認識、両者どちらでもないものの3つに大別した。肯定的認識には、「1歳になったらすぐに接種させるべき」との意見が多数であり、「1歳の誕生日が来たら麻疹ワクチン」とのキャンペーンがかなり浸透していることが示唆された。また、「ワクチン副反応よりも麻疹にかかる方がずっと怖い」、「子どもに麻疹にかかってしんどい思いをさせたくない」等の意見がみられた。

否定的認識は少数ではあったが、「ワクチンを受けたのは保健センターで実施しているもの（集団接種）だけ」、「接種後体調を崩すと、副反応ではないといわれても非常に心配」、「個別接種は副反応が全て親の責任になる」、「副反応の事は書いてあるだけで（医療機関で）説明してもらえない」等の発言がみられた。どちらでもないものでは、「早く受けさせるべきであると言われたので、そう思った」、「麻疹ワクチンを優先的に接種すべきと知っている人は少ない」、「麻疹ワクチンは接種すべきか、すべきでないかは何とも言えない」、「かかりつけ医がなく、情報がない」等の発言がみられた。

3) スポークスパーソンについて（表3）:

「保育所のスタッフに勧奨され、麻疹ワクチンを接種した」との意見が多数あり、保護者にとって保育所スタッフの影響が大きいことが示唆されている反面、「保育所によってはワクチンに関する情報が殆どないところがある」との発言もみられた。また、「医師に言われると非常に影響される」、「看護師のことばにも敏感に反応する」との発言がみられた一方で、「予防接種のことを何も言わない小児科医もいる」、「かかりつけの小児科医でワクチンの情報をもっとあればありがたい」との意見もみられた。

保健センターに関するコメントでは、「保健師の話はかなり説得力がある」、「4か月健診の時に麻疹ワクチンは1歳になったら接種すべきといわれたのは頭に残っている」というものがみられたが、「保健師と話をする機会、保健センターに行く機会はあまりない」

との発言もあった。また、「保育所の母親同士の情報交換」や、「友人から情報を得る」等の口コミでの情報を重視した発言もみられた。

4) 接種機会に関するニーズ (表4) :

接種機会に関するものとしては、「土曜日・日曜日・休日等に接種できる機会を設けて欲しい」との意見が多数みられた。更に「かかりつけ医が週に1回しかワクチン接種していないので、回数を増やして欲しい」や、「夕方や夜に接種して欲しい」、「いついっても接種できる医療機関がいい」等の意見がみられた。予約については、「予約等で時間指定されるのはつらい」、「予約がいっぱいだと断られたり、診察段階で接種できなくなったりして、何度も接種が延期になったことがある」との意見がみられた一方で、「予約は面倒くさいが、指定されるので接種に行く部分もある」との発言もあった。

接種場所に関しては、「保育所で接種してもらいたい」という意見が圧倒的に多く、この発言に関しては非常な盛り上がりが見られた。また、「保健所・保健センターで接種して欲しい、個別接種になってからはどこに電話してよいかわからない」という意見も少なからずみられた。この2つの意見の理由としては、「病院や医院では病気に感染しやすいから」というものが挙げられていた。接種形態に関しては、「集団接種の方が良い」との意見が多くみられた。

〔考察〕

今回の調査は初めての試みであり、保健師に対する調査方法の研修から準備を開始した、いわば手探りの状態での調査であったが、同じ保育所に児を通所させている保護者同士であったことも効果的であったためか、どちらの調査においても開始当初よりリラックスした雰囲気の中で、ある程度対象者の忌憚のない発言を得ることができたと思われた。

麻疹に対する認識では、児が麻疹に罹患した経験のある保護者と、罹患していない保護者とは、疾患の重篤性に関して抱いているイメージには隔たりがみられた。我が国では麻疹の罹患状況は欧米諸国と較べて不良ではあるが、ある程度のワクチン接種の普及により麻疹罹患者は少数である。従って麻疹が重篤な疾患であると考え、麻疹の重篤性に関する情報を伝達できる保護者の割合も低下していると思われた。

麻疹ワクチンに対する認識では、肯定的認識が多く、「1歳になったらすぐに接種させるべき」との意見が目立ったことは、近年の小児科学会、小児科医会等によるキャンペーンが一定の効果をあげているものと評価できる。しかしながら少数である否定的認識には、ワクチン副反応に関連する事柄が多く、副反応に関する正確な情報の伝達が必要であると考えられた。また、否定も肯定もしない、どちらでもない意見も少なからずみられており、例えば児に麻疹ワクチン接種を実施している保護者であっても、必ずしもワクチンの必要性を十分に認識して実行したわけではないということが示唆されているものと思われた。

スポークスパーソンに関する発言からは、日常顔を合わせている保育所スタッフの影響力の大きさ、保育所スタッフが麻疹ワクチンに関する正しい情報・認識を保持することの重要性が改めて裏付けられた。また、かかりつけ医やかかりつけの医療機関の対応によって、児のワクチン接種は大きく影響されており、個別接種を推進していくためには、医療機関でのワクチンに関する情報伝達が重要であると思われた。堺市の保健センターでは、健診、ポリオワクチン集団接種時には麻疹ワクチン啓発パンフレットを配布してはいるものの、殆ど全ての保護者を前にして保健師が話をする機会は4か月児健診の時しかなく、平成14年度より

4 か月児健診時に麻疹ワクチン接種の啓発を行っている。しかしながら保護者が保健センターに行く回数は非常に少なく、保健所・保健センターが各保護者に直接ワクチンに関する影響力を行使できる機会は限られているといわざるを得ない。

接種機会に関するニーズでは、休日における接種や仕事の終わった夕刻や夜間における接種等、現在の接種機会をより増やすことがあげられており、予約等で時間指定されることがつらいとの意見が多く見られたことなどからも、現在の堺市における個別接種体制では、児を保育所に通所させている保護者にとっては、ワクチン接種機会が広いといえるものではないと考えられた。堺市は人口80万の保健所政令市であり、小児科を標榜する医療機関も多数存在する。従って現在全国各地で進捗しつつある予防接種広域化が大阪府下で実現しても、堺市においてはそれによってこれらの問題が解決するものではないと思われる。

保育所、保健センターでの集団接種を希望する声が大きかったことは我々の予想外であった。その理由として、医療機関受診による感染伝播があげられていたが、加えて現在の個別接種体制が、堺市においては必ずしも児のワクチン接種機会の増加、利便性に繋がっていないこと、更にはワクチン接種に関しては、現在のかかりつけ医を信頼するには至っていない保護者も少なくはないということを表しているものと思われた。

我々は平成13年度に実施した麻疹ワクチンに関する量的調査(麻疹および麻疹ワクチンに関するKAP study)結果をもとに、ワクチン接種率が低く、また罹患率の高い保育所(園)に対して、更にはその問題を掘り下げるための質的調査として、今回フォーカスグループインタビュー調査を実施した。そして既に、より啓発が必要と考えられる保育所スタッフに対する積極的アプローチは開始されている。今後はワクチン接種機会を広げ、母親が働いている家庭においても無理なくワクチン接種ができるような、個別接種における利便性の改善、保護者と医療機関との間のワクチン接種に関する信頼関係の構築等の課題に取り組んでいくべきであると思われる。

〔終わりに〕

本調査にご協力いただいた堺市保健福祉局児童福祉部保育課の方々、及び堺市内K保育所、S保育所の所長、スタッフ、保護者の方々に深謝いたします。

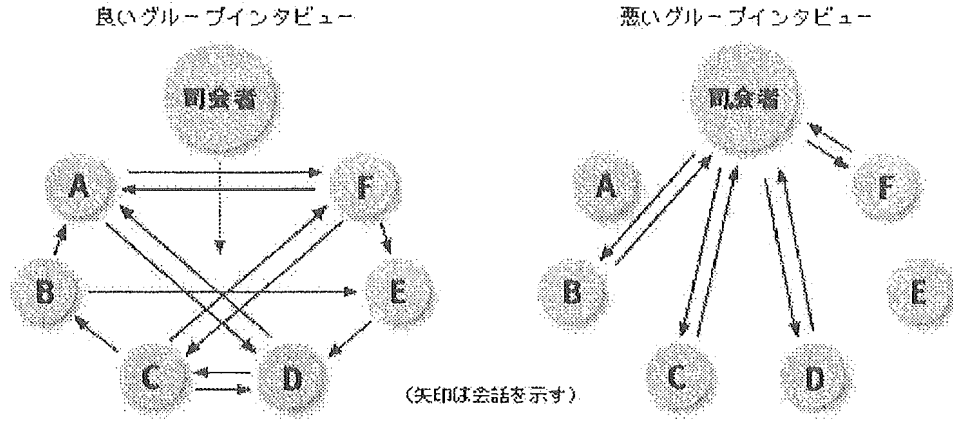
参考文献

1. 厚生労働省厚生科学研究費補助金「障害児の家族を含めた保健・医療ケアに関する研究」：フォーカスグループ実践マニュアル、2002.
2. 安井良則、他：大阪における麻疹および麻疹予防接種調査結果と麻疹対策－堺市における保護者を対象とした麻疹および麻疹ワクチンに関するKAP studyと麻疹対策を中心に－、小児感染症免疫 15, 95-102, 2003

資料および表

資料1. グループインタビューにおけるディスカッション

司会者と出席者の関係



二本宏二、朝野照彦（1991）「マーケティングリサーチの計画と実践」より

表1. 麻疹に対する認識

麻疹はこわい	罹① 患 子 ど も が 麻 疹 に	<ul style="list-style-type: none"> ・麻疹はすごくこわい病気だ ・高熱、顔が腫れる、脱水などいろいろな症状が出てかわいそうだった ・死ぬかと思った。痕も残った ・入院ざたというイメージあり ・インフルエンザよりもこわい ・病院に行ったり、入院したりしたときに麻疹をもらって苦しんだ(複数発言)
	し麻② て疹子 いにど な罹も い患が	<ul style="list-style-type: none"> ・熱、ぶつぶつが出る病気だ ・とりあえずこわいと聞いている ・子どもがしんどくなるのはやはりつらい ・感染症の中で最もひどく、命取りになることもある(看護師)
麻疹はこわくない	に① 罹麻 患疹	発言なし
	罹② 患子 してど もが い麻 ない疹 に	<ul style="list-style-type: none"> ・「はしか」と「麻疹」と「風疹」の違いがよくわからない ・こわいと聞いたことがあるが、自分の感覚的には他の感染症と同じ ・インフルエンザがこわいとテレビで流れていたのでインフルエンザの方がこわいと思う ・自分に直接関係がないと、麻疹がこわいという事はなかなか頭には入らない ・麻疹にかかったらナンを食べればいいと聞いていた ・麻疹にかかった方が免疫力がつくからいいと聞いたことがある

表2. 麻疹ワクチンに対する認識

肯定的認識	①優先度 麻疹ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳になったらすぐに接種させるべき(多数発言) ・保育所入所前(1歳になる前)に接種させたかった ・とにかく他の予防接種よりも優先させるべき
	②副反応	<ul style="list-style-type: none"> ・副反応よりも麻疹にかかって命にかかわるほうがずっとこわい ・ワクチン接種などの予防対策をおこなって、それでも麻疹にかかったならしかたがないとあきらめがつく
	③接種の動機	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに麻疹にかかってしんどい思いをさせたくない ・病気の予防としてワクチンを接種しにいこう ・自分が麻疹、ムンプス、水痘などにかかり、非常につらい思いをしたので、子どもには予防接種は全部受けさせるべきと思っていた ・保育所の集団生活では麻疹をもらってくることはあたりまえ。ワクチン接種による予防が必要 ・ワクチンを接種していればたとえ麻疹にかかってもかなり軽くてすむ
否定的認識	①優先度	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを受けたのは通知が来る保健センターで実施しているものだけ
	②副反応	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種後短期間で体調を崩したりすると、医療機関で副反応ではないと言われても非常に心配 ・個別接種なので、副反応が発生したら全部親の責任になってしまう ・麻疹ワクチン接種後にアレルギーが始まったと医者にも言われた ・副反応のことは予防接種手帳などにオブラートに包んで書いてあるだけで説明してもらえない。読んできたかといつも聞かれる
どちらでもない	①優先度	<ul style="list-style-type: none"> ・麻疹ワクチンはとにかく早く受けさせるべきと言われたので、受けないといけないと思った ・麻疹ワクチンは受けたいけれど、まあいいかと思うものは後回しになって全然受けていない ・麻疹ワクチンを優先的に接種すべきであることを知っている人は少ないと思う ・予防接種手帳に添付されている問診票の順番に受ければいかなと思っている
	②副反応	<ul style="list-style-type: none"> ・麻疹ワクチンは接種すべきか、すべきではないかはなんともしえない
	③動機	<ul style="list-style-type: none"> ・無料だから ・かかりつけ医がなく、情報がないので麻疹ワクチン接種はしていない

表3. スポークスパースンについて

保育所	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所のスタッフに勧奨され、麻疹ワクチンを受けないといけないと思い、接種した(多数) ・保育所によってはワクチンに関する情報が殆どないところがある
機関医(かかりつけ療)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師にいわれると非常に影響される ・予防接種のことを何も言わない小児科医もいる ・かかりつけの小児科医でワクチンの情報をもっとあればありがたい ・転居してきたばかりの時に電話でワクチンの相談をした小児科医が親切に対応してくれたので、その後もずっとそこに通っている ・看護師のこぼれにも敏感に反応する
保健所・保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の話はかなり説得力がある ・保健師と話をする機会、保健センターに行く機会はあまりない ・保健センターに電話でワクチンの相談をしたことがある ・4か月健診の時に麻疹ワクチンは1歳になったら接種すべきと言われたことは結構頭にのこっている(平成14年度以降に堺市で4か月健診を受けた保護者達) ・4か月健診の時に、予防接種手帳に関してもう少し詳しく説明して欲しい(平成14年度より前に4か月健診を受診した保護者)
友人・コミ知人	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが麻疹にかかった母親や、専門の知識を持ったひとの話には影響される ・保育所の母親同士での情報交換がある ・医療専門職者が友人の場合はそこから情報を得る ・友人から情報を得る ・近所の子育て中の母親から情報を得る
雑誌メディア	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種手帳と育児書、雑誌 ・フィリピンでは予防接種の情報をコマーシャルで流していた

表4. 接種機会に関するニーズ

接種機会に関して	接種可能日・時間	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜日、日曜日、休日等に接種できる機会をもうけて欲しい(多数意見) ・かかりつけ医が週に1回決まった曜日しかワクチンを接種していない。回数を増やして欲しい ・夕方や夜に接種できれば ・朝1番に接種して欲しい ・子どもが元気なときに、いつ行っても接種できる医療機関がいい
	予約	<ul style="list-style-type: none"> ・予約等で時間指定されるのはつらい ・予約が一杯と断られたり、診察段階で接種できなくなったりして、何度も接種が延期になることがある ・予約なしで接種できるところが産婦人科だったので、副反応が出たときに心配だったけれどもそこで接種した ・予約は面倒くさいが、指定されるので接種に行く部分もある
接種場所に関して	保育所	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所でワクチンを接種してもらいたい(多数意見) ・病院や医院では病気に感染しやすいので保育所で接種してもらいたい
	保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所、保健センターで一括してワクチン接種してくれたらよい。個別接種になってからはどこに電話してよいかわからない ・病院や医院では病気に感染しやすいので保健センターで接種してもらいたい
	他	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村をまたいでワクチン接種できるようにして欲しい
接種形態		<ul style="list-style-type: none"> ・個別接種よりも集団接種の時のほうがやりやすかった ・ポリオのように一斉に接種して欲しい

市民公開講座「子どものための予防接種」の開催

国富 泰二（岡山赤十字病院小児科）

寺田 喜平（川崎医科大学小児科）

【目的】

予防接種の接種率の向上を目的として、予防接種を正しく安全に受けていただくために、市民公開講座「子どものための予防接種」を開催した。

【方法と結果】

新聞には広告を4回出し、参加は予約を原則とした。主催は岡山・香川小児感染免疫懇話会、岡山県予防接種センターで、共催は山陽新聞社、後援は岡山県、岡山県医師会、岡山県小児科医会、岡山県看護協会であった。

日時 15年5月25日(日)13:00-16:30

会場 ママカリフォーラム(岡山駅から徒歩5分)

プログラム

特別講演（13:10-14:30）

予防接種の目的—安全に受けるためには—

神谷斎(国立三重病院院長)

日本のはしかの現状—外国との比較—

高山直秀(都立駒込病院小児科医長)

パネルトーク（13:30-15:30）

子どものための予防接種—疑問に答えて—

司会 寺田喜平(川崎医大小児科助教授)

回答者 梶谷喬(岡山県意志会理事、岡山県小児科医会会長)

神谷斎(国立三重病院院長)

高山直秀(都立駒込病院小児科医長)

国富泰二(岡山赤十字病院小児科部長)

永井崇雄(永井小児科医院院長)

コンサート（15:30-16:30）

岡山フィルハーモニック管弦楽団による弦楽四重奏

出席者は約400名で、このうち男性は約50名であった。質問は前もって受け付けていたので、それぞれのワクチンについて説明と解説がなされるように企画されていた。

接種率の向上のためには、予防接種週間などと共に、このような予防接種に関する市民講座も必要と考えられる。

予防接種率向上政策の不備を考える — 予防接種案内状郵送の効果 —

脇口 宏、前田 明彦（高知大学医学部小児思春期医学教室）
佐々木 剛（津島町立病院小児科）

I. はじめに

平成7年4月の予防接種法改正で我が国の予防接種が集団接種から個別接種となり、予防接種行政における多くの問題が浮上してきた。一向に上がらぬ予防接種率と麻疹の蔓延がそれらの中心的問題であるが、最も重大視されたのは移行措置年齢における風疹ワクチン接種率の著しい低下であろう。「どうして学校と仕事を休んでまで、予防接種を受けに行かなくてはならないのだろうか？」という子どもや保護者の声が聞こえてくる。それで仕事を解雇されても誰も救ってはくれないのが現状である。しかし、我が国が「麻疹輸出国」であるとの汚名を着せられて久しい。このような状況を脱却するためには、予防接種率を向上させることが最重要課題であることはこれまで指摘されてきたとおりである。そこで、予防接種率が向上しない理由を考えてみた。

II. 予防接種率が向上しないのは何故であろうか？

予防接種率が向上していない理由には複雑な因子が関与しており、単純に論じることには危険性が含まれていることに異論を挟むつもりはない。敢えて上げれば、第一に我が国は歴史的に「お上の国」であったということ、第二に「予防接種休暇制度」が確立されていないことがあり、第三に「ワクチン接種施設の制限」ではないだろうか。

第三の問題は高知県では平成14年4月以降、予防接種の広域化が実施され、その成果が期待される場所である。第二の「予防接種休業制度」については、「病児看護休暇」と併せて共働きの家庭や母子・父子家庭が増加している中で育児上の大きな社会問題でもあるが、行政からの財政的援助さえあれば、即刻実施可能なことではないだろうか。しかし、行政は財政難から、政治家は選挙問題からか、いずれも気乗り薄であり、実施されるのは何時のことになるか見当もつかない。小児科医の好意やボランティア精神に頼る「予防接種週間」の設置は、焼け石に水というよりも、小児科医の身分保障を侵害するものであり、何ら解決にはなっていないというべきである。第一の「お上の国」については2000年の長きにわたって重要事項は統治者が決定してお触れが出され、危険からは支配者が守ってくれてきた島国

の農耕民族社会では、突然意識改革を迫られても容易に出来るものではないであろう。危機管理意識、自己防衛意識、自己責任意識などのいずれをとっても、国境に壁もない世界で民族の存亡をかけた殺し合いを繰り返し、先住民族を殺戮して他国を乗っ取ることで、民族や国家の存続を維持してきた欧米や中華民国などと比較できるようなレベルにないことは明白である。おまけに、戦前までは大家族制と家長制度が存続してきた我が国では、小家族制度になった今も欧米並の危機管理意識を根付かせることはできていない。今後短く見積もっても国家50年の計による教育改革が必要であろう。幼児期、小学生時代から、自己責任、自己防衛などの意識を植え付けられ、そして社会全体が同じ意識を共有して初めて、「我が身や家族は自らの努力で守るべきものである」という社会通念ができあがるのではないだろうか。

Ⅲ. 津島町における麻疹ワクチン接種率向上の試み

そこで、財政的に負担が少なく、個人の人権侵害が起こらない予防接種率向上策が望まれる。特定の地域で実施されている、麻疹ワクチン未接種児に対する三種混合ワクチン追加接種やポリオワクチンの「接種拒否」ともいえる半強制的指導は、当該ワクチン接種の権利を著しく侵害するものである。法的手段に訴えられた場合には、医療者にとって著しく不利かつ不愉快な判定が下されるのではないだろうかと危惧している。今回、筆者らは予防接種率向上のための方策として、接種案内の郵送を試み、有効と考えられたので報告する。

Ⅳ. 方法と対象

愛媛県の南予地方にある津島町において、平成12～15年度の予防接種率の推移をポリオワクチン、BCG、日本脳炎ワクチン、三種混合ワクチン、風疹ワクチン、麻疹ワクチンについて町役場の保健福祉課に保存してある接種券を元に予防接種率の推移を分析した。また、平成14年7月から、1歳の誕生日の翌月に麻疹ワクチン接種の案内状を郵送した。

Ⅴ. 結果

津島町の各ワクチンに対する予防接種率はワクチンの種類、接種年度によって比較的大きな変動が観察されたが、概して接種率は低いものであった。

集団接種されたワクチンの平成12年度、13年度、14年度、15年度における接種率はポリオワクチンは初回接種がそれぞれ61%、61%、68%、70%、2回目がそれぞれ56%、69%、71%、69%と低率であった。ツベルクリン反応受検率は81%、79%、75%、80%と低率で、BCG接種率もツベルクリン反応施行例のそれぞれ74%、100%、73%、78%で

あったが、これらの中には自然陽転例は含まれておらず、ツベルクリン反応判定のために受診した例数とBCG接種例数は同数であった。日本脳炎ワクチン接種率は初回がそれぞれ84%、87%、79%、73% 2回目はそれぞれ78%、95%、96%、69%、追加接種はそれぞれ86%、98%、86%、94%と比較的高率であった（表1）。

個別接種されているワクチンのなかで、三種混合ワクチンは平成12年度では1期3回、追加接種いずれも92~97%の高率であったが、平成13年度は初回、2回目、3回目、追加接種がそれぞれ67%、92%、89%、80%、平成14年度はそれぞれ73%、68%、66%、73%、平成15年度はそれぞれ80%、78%、74%、80%といずれも低下していた。風疹ワクチンは集団接種をしていた平成12年度、13年度、個別接種となった14年度、15年度の接種率はそれぞれ73%、76%、77%、83%といずれも低率であった。麻疹ワクチンについては平成14年7月から案内状を送ったが、平成12年度、13年度、14年度、15年度の接種率はそれぞれ63%、69%、81%、81%で平成14年度と15年度はそれ以前に比して10%以上の上昇が得られた（表1）。これらの接種率は対象が生後12カ月前後を中心としたものではあったが、4~6月にはそれまでの接種漏れとなっている6歳児までの全対象児について分析したものであった。

そこで、平成14年7月~平成16年3月までの生後12カ月児の麻疹ワクチン接種率を分析した。その結果、平成14年7月~平成15年2月の対象児77例中73例（94.8%）、平成15年4月~平成16年2月の対象児78例中74例（94.9%）に麻疹ワクチンが接種された。しかし、平成15年4~6月の麻疹ワクチン接種率は67.9%と前年度同時期の75.2%に比較しても低率であった。この時期の接種対象者を分析したところ、この時期だけは生後12カ月児だけではなく、生後13カ月~6歳児に対しても予防接種案内が出されていたことが判明した。生後13~74カ月児に対する麻疹ワクチン接種率は35例中18例（51.4%）と著しい低率であった（表2）。

VI. 考察

麻疹ワクチン接種率向上のために、「1歳の誕生日がきたらすぐに」という標語は決して悪いものではない。しかし、我が国の国民には潜在意識にワクチン接種のような予防措置は「お上の指導」で実施されるものであるという意識が深く根付いていると考えるのは筆者だけであろうか。誕生日が来れば「誕生プレゼントに麻疹ワクチン接種」という標語はさらになじまないものであろう。このような農耕民族特有のDNAに染みついているともいえる

感覚、そして「お上社会」から脱却できない国家的意識を変革するためには、時間と長期展望に基づいた教育が必要である。意識改革ではなく、「意識の植え付け」と言うべきであろう。現在のように、我が国の安全神話が崩壊してきた時代であれば、義務教育における自己防衛意識、自己責任意識、危機管理意識というものを子供の時代から教育してすり込む事に対する社会の抵抗感は少なく、実施可能ではないだろうか。

その「意識の植え付け」が完成して社会通念が変革されるまでは、保護者の予防接種に対する意識を反復して換気することが必要であろうと考えて今回の検討を行った。その結果、12カ月児に対して予防接種案内を郵送することは、95%の麻疹ワクチン接種率を得たことから極めて有用な方策であることが伺われた。今回検討できたのは津島町という小規模な地方の町における試みであり、ワクチン接種病院も町立病院1施設という特殊な環境下におけるものである。予防接種案内を受け取ることで、保護者の麻疹ワクチン接種に対する意識が換気されたことは間違いのないところであるが、それも何ヶ月も経過すると予防接種に対する意識は日常生活の裏に隠されてしまう。その隠された意識を呼び起こしたことが、今回の接種率向上につながったのであろうと推察される。しかし、子どもが1歳になった時に麻疹ワクチン接種に連れてこなかった保護者に対する意識の換気は、十分なものとは言えなかった。予防接種に対する考え方、共稼ぎなど理由は色々あると考えられるが、このような保護者に対する「予防接種の意義の啓発方法」、「予防接種休暇制度」の確立が速やかに進められることが望まれる。

今回は、各予防接種時期に接種案内を郵送する費用と麻疹などの感染症に罹患した際の医療費との比較が出来なかったが、葉書代と案内状の印刷代、そして宛先を印刷する費用を合計しても明らかに低コストで実施可能であるように思われる。国家をあげて感染症対策の一環として予防接種率の向上を目指すのであれば、人権侵害にいたらない方法で、予防接種とその重要性に対する意識の喚起、啓発をいかにして行うか、そして国家100年の計として自己責任教育、自己防衛教育、危機管理教育などをいかにするべきかを真剣に検討する必要がある。我が国の風土を考える限り、形式を整えるだけの現行政策では何の実効も得ることが出来ないほとんどの小児科医が考えているであろうが、行政の考えはいかかなものだろうか。

表1. 乳幼児予防接種率の推移

予防接種の種別		平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		集団・個別の別	
		対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率	対象者数	受診率		
生ポリオ	1回	175	60.6%	132	60.6%	88	68.2%	104	70.2%	集団接種	
	2回	155	55.5%	175	68.6%	49	71.4%	131	68.7%		
ツ反		123	80.5%	112	78.6%	75	74.7%	91	80.2%	集団接種	
BCG		99	93.9%	86	100.0%	75	73.3%	91	78.0%		
日本脳炎	初回	1回	149	83.9%	118	87.3%	124	79.0%	120	73.3%	集団接種
		2回	153	78.4%	116	94.8%	134	95.5%	127	68.5%	
	追加	133	85.7%	118	97.5%	117	86.3%	106	94.3%		
三種混合	初回	1回	265	97.4%	115	66.9%	124	72.6%	98	79.6%	①平成12年度：初回のみ個別接種、追加は集団で実施 ②平成13年度：全て個別接種
		2回	265	97.0%	122	91.8%	129	68.2%	100	78.0%	
		3回	265	92.1%	110	89.1%	131	66.4%	100	74.0%	
	追加	123	95.1%	242	80.2%	148	73.0%	125	80.0%		
風疹		197	73.1%	131	76.3%	155	77.4%	185	82.7%	平成14年度から個別接種	
麻疹		164	62.8%	148	68.9%	188	81.4%	113	80.5%	従来から個別接種	

個別接種

表2. 麻疹予防接種率の推移

接種月	H14年4月～6月	H15年4月～6月	H15年4月～6月	H14年7月～H15年2月	H15年4月～H16年2月
対象者	生後12カ月児と13カ月～6歳児の未接種者	生後12カ月児と13カ月～6歳児の未接種者	生後13カ月～6歳児の未接種者	生後12カ月児	生後12カ月児
対象者数	117	54	35	77	78
接種者数	88	36 (1人転出)	18	73	74
接種率	75.2%	67.9%	51.4%	94.8%	94.9%

麻疹ワクチン累積接種率の年次推移：大分市保健所

佐田 玲子（大分市保健所） 崎山 弘（崎山小児科医院）

高山 直秀（東京都立駒込病院小児科）

〔はじめに〕崎山が発表した無作為抽出標本から母集団の累積接種率を推計する方法により「成人麻疹の実態把握と今後の麻疹対策に関する研究」班は平成 14 年に全国および市区町村レベルでの麻疹ワクチン累積接種率を調査し、日本全国における麻疹ワクチンの累積接種率が生後 18 ヶ月で 56.4 %、生後 36 ヶ月で 86.5 %であることを始めて明らかにすることができた。また、麻疹ワクチン累積接種率には市区町村の間でかなりの差が見られることも明らかになった。平成 15 年度には研究班が改まり、市区町村における調査の継続が困難となったが、一部の地域で行われた調査結果を報告する。

〔調査方法および結果〕大分市では昨年と同様に 3 歳児健診の受診者について麻疹ワクチン接種の有無、接種済みの場合には接種した月齢を調査し、累積接種率を求めた。3 歳児健診の受診率は 86.0 %であり、昨年度の 86.9 %と差がなかった。

平成 15 年度の調査では麻疹ワクチン累

積接種率は生後 15 ヶ月で %、18 ヶ月で %、24 ヶ月で %、36 ヶ月で %であった（図 1）。生後 20 ヶ月以降では 14 年度と 15 年度の累積接種率に差がみられないが、生後 12 ヶ月から 19 ヶ月の間では 15 年度の累積接種率が 14 年度よりも高く、特に生後 13 から 18 ヶ月では 8 ~ 9 %ほどの上昇がみられた。

〔考察〕

平成 15 年度の調査では 14 年度に比べて 1 歳前期における累積接種率の改善がみられた。これは麻疹ワクチン接種担当医をはじめワクチン関係者の方々が、麻疹ワクチン接種の効果や必要性について数年間保護者を説得し続けた努力の結果であると考えられる。今後もこのような地道な努力を継続することによって、1 歳前期における麻疹ワクチン接種率を高め、麻疹患者数を減少させることが期待できる。

本調査により、麻疹ワクチン累積接種率曲線による分析が麻疹対策の評価に有用であることも明らかにされたといえる。

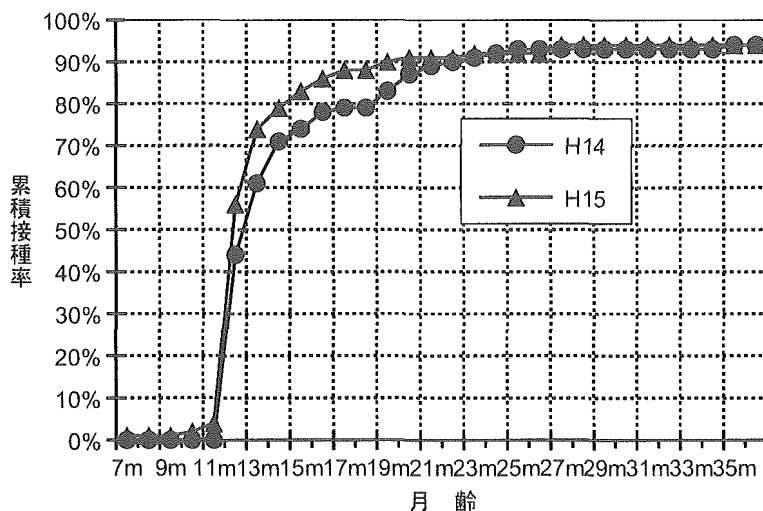


図 1 .
大分市における平成 14 年度及び 15 年度の麻疹ワクチン累積接種率曲線

予防接種要注意者の現状： 福岡県予防接種センター平成 15 年度報告

岡田 賢司（国立療養所南福岡病院小児科）
楠原 浩一（九州大学病院小児科）
木元 美子、青木 知信（福岡市立こども病院・感染症センター感染症科）
宮川 隆之（産業医科大学小児科） 津村 直幹（久留米大学医学部小児科）
安藤 昭和（麻生飯塚病院小児科） 岡田象二郎（福岡県医師会）
中原 由美、山崎 崇（福岡県保健福祉部健康対策課）

目的

平成 12 年に国が定めた「予防接種センター機能推進事業実施要綱」には、予防接種要注意者が安心して予防接種が受けられる体制を整備し、予防接種率の向上を図るとともに、健康被害発生防止に万全を期すことが掲げられている。

福岡県では、平成 15 年 3 月 31 日に県民の利便性と医療機関の専門性を考慮し、県内を 4 ブロック（福岡、北九州、筑後、筑豊）に分け、各ブロック内に予防接種センター機能を有する医療機関を指定した。

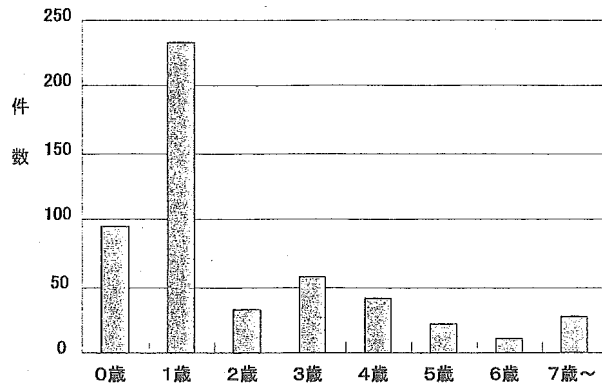
平成 7 年予防接種法改正に伴い接種要注意者が定められたが、その実情は不明である。福岡県予防接種センターにおける接種要注意者の現状を報告する。

結果と考察

平成 15 年 6 月から 12 月までの 7 か月間に接種要注意者として福岡県内の予防接種センターに 519 件の紹介があった。平成 16 年 1 月現在の福岡県の 0～7 歳半人口約 35 万人と公表されており、定期接種対象人口の約 0.15%にあたる。年齢は、0-1 歳 95 件(18.3%)、1-2 歳 233 件(44.9%)、2-3 歳 32 件(6.1%)、3-4 歳 58 件(11.2%)、4-5 歳 41 件(7.9%)、5-6 歳 22 件(4.2%)、6-7 歳 11 件(2.1%)、7-7.5 歳 27 件(5.2%)であった（図 1）。接種されたワクチンは、麻しんワクチンが全体の 33%、DTP ワクチンが 32%、日本脳炎ワクチンが 19%であった（図 2）。かかりつけ医で接種できずに予防接種センターへ紹介された理由を図 3 に示す。接種液へのアレルギーが最多で 42%、心臓血管系疾患が 14%、けいれんの既往が 12%、発育障害 8%、前回予防接種での副反応 5%などであった。

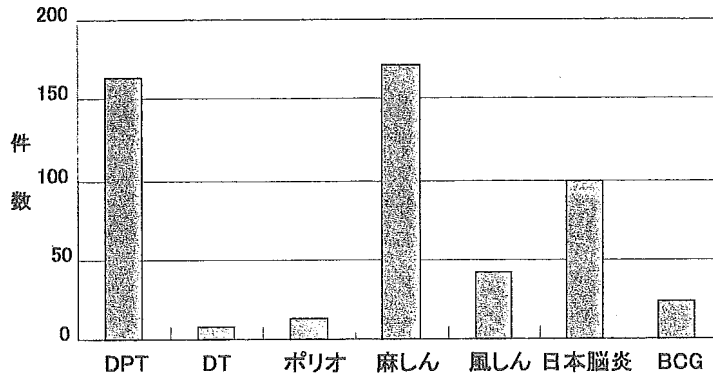
今年度の報告書は、平成 16 年に改定された予防接種ガイドライン普及前の現状と考えられる。改定された予防接種ガイドラインでは、小児科学会の各分科会からそれぞれの専門の立場から接種要注意者への接種上の注意点が各分科会の見解として掲載されている。今後は、ガイドライン普及後の接種要注意者の動向が注目される。

被接種者年齢別件数



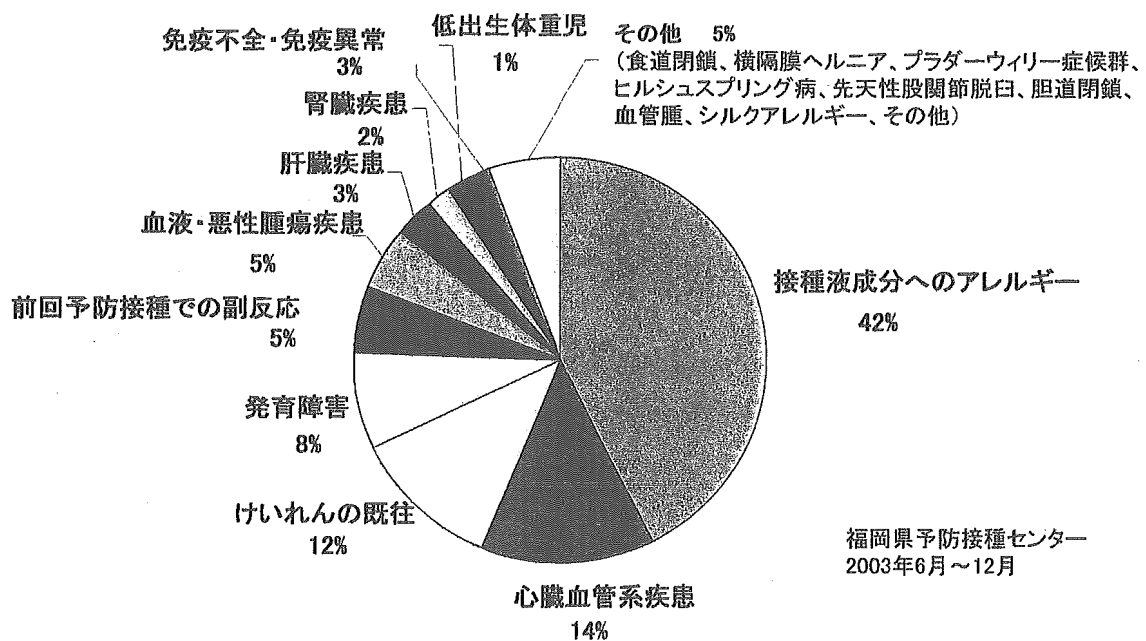
福岡県予防接種センター
2003年6月～12月

予防接種センターで接種されたワクチン別件数 (N=520)



福岡県予防接種センター
2003年6月～12月

福岡県予防接種センター受診理由 (N=548件)



福岡県予防接種センター
2003年6月～12月

医療系学生に対する病院感染対策としての 既往歴アンケート調査に有用性の検討

真砂 州宏、西 順一郎、吉永 正夫（鹿児島大学病院インфекションコントロールチーム）

吉永 正夫、小田 紘（鹿児島大学大学院医歯総合研究科医学部歯学部合同麻疹対策委員会）

【はじめに】

鹿児島大学医学部医学科では感染対策の一環として学生の麻疹、水痘、風疹、ムンプスの既往歴アンケート調査を実施した。その後医療系キャンパス内で麻疹の流行がみられたため、各疾患の抗体検査を実施した。抗体保有状況を把握する上で、アンケート調査が有用かを検討した。

【対象と方法】

対象は、アンケート調査および抗体検査を実施した医学科学生 461 名で、麻疹は、今回の発症者 8 名を除いた 453 名。抗体検査は、麻疹、風疹はHI法で 8 倍以上を陽性とし、ムンプスはHI法で 4 倍以上を陽性とした。水痘はEIA法IgGで 2.0 以上を陽性とした。また、アンケート調査で「既往歴あり」または「予防接種歴あり」をアンケート陽性とした。なお、風疹とムンプスは、医師の診断を受けたものを既往歴ありとした。

【結果】

各疾患の抗体陽性率は図 1 に示すように、麻疹 77.9%、水痘 97.6%、風疹 86.8%、ムンプス 51.6%であった。ムンプスの抗体陽性率が低くなっているが、HI法で実施したためと思われる。

アンケート調査結果と抗体検査の相関を図2に示すが、アンケート陽性で抗体検査陰性の偽陽性は麻疹 12.8%、水痘 1.1%、風疹 3.7%、ムンプス 23.4%であった。抗体検査をHI法で行ったムンプスを除くと、麻疹に偽陽性が目立った。

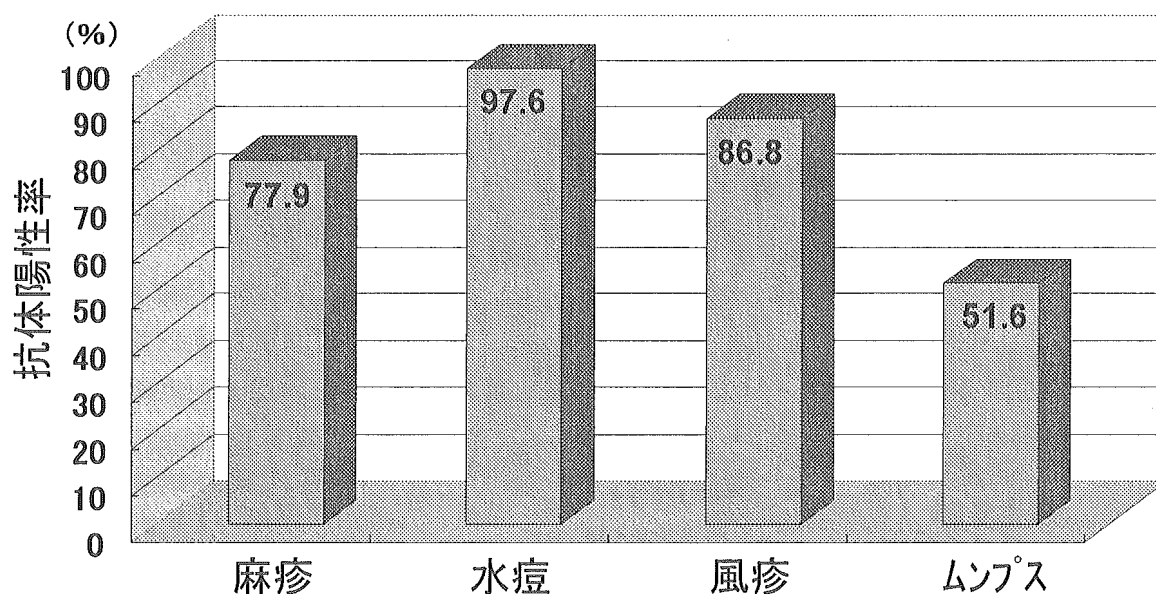


図 1 各疾患の抗体陽性率

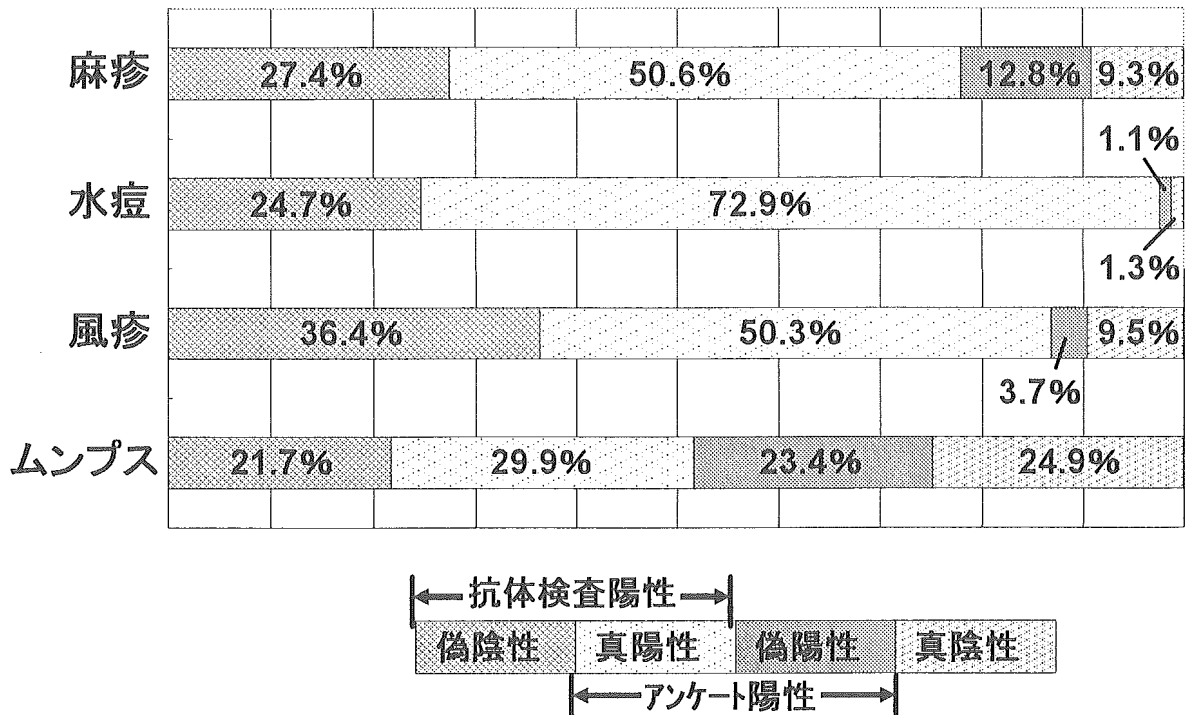


図2 アンケート調査と抗体検査の相関

【考案】

麻疹・水痘・風疹・ムンプスは発症前から感染力を有し、発症者が報告された場合すでに伝播している可能性がある。特に病院職員が罹患した場合、患者に伝播し、免疫力が低下している場合は重症化する可能性がある。このため病院感染対策としては、病院職員全員が各疾患の抗体を保有していることが求められ、抗体陰性者にはワクチン接種が必要となる。しかしアンケート調査では、記憶違いや vaccine failure の問題があり、各疾患とも偽陽性者が存在した。このため、病院職員に対する病院感染対策としてはアンケートのみでは不十分で、抗体検査が必要であると考えられた。

【まとめ】

1. 医学科学生の各疾患の抗体陽性率は、麻疹 77.9%、水痘 97.6%、風疹 86.8%、ムンプス 51.6%であった。
2. 各疾患とも既往歴あり、予防接種歴ありと回答した学生の中にも抗体陰性者があり、病院感染対策としてはアンケートのみでは不十分と考えられた。

国内で市販されていない海外渡航者用ワクチン接種希望者の検討

高山 直秀（東京都立駒込病院小児科）

〔はじめに〕

海外赴任，海外旅行，留学などの目的で出国する日本人の数は年々増加しており，2000年には1,700万人を超えた。これら渡航者の多くは東南アジア，南アジアを出国先に行っている。またアフリカを目指す旅行者や出張者もまれではない。これらの地域では日本にはない，あるいは日本では発生がきわめて少ない疾患が発生している。こうした疾患の中には有効なワクチンが開発され，海外では実用に供されているにもかかわらず，日本では未だ認可されておらず，したがって市販もされていないため，入手困難なワクチンがある。これのうちの，不活化腸チフスワクチンおよび髄膜炎菌ワクチンを個人輸入し，接種希望者を募って需要調査を行うことを試みた。

〔方法〕

使用ワクチン：フランス，アベンティス・パスツール社製の不活化腸チフスワクチンおよび米国，アベンティス・パスツール社製，A・C・Y・W135群4価髄膜炎菌ワクチン（10人分入りバイアル製品）

接種機関：当院ワクチン外来で上記2種類のワクチンを希望者に接種することを病院関係者に申し出て，承認された。

倫理上の配慮：日本で未承認の市販されていないワクチンを接種する関係上，当院の倫理委員会に接種計画書，ワクチン説明書，接種要請書などを提出して審議を依頼した。審議の後説明書等を一部修正して承認を得た。

接種対象：ワクチンが未承認，未市販であることから，接種対象は成人に限定した。

周知方法：ワクチン説明書および予約方法等を当院のインターネットホームページ上に公開して接種希望者を募集した。

〔結果〕

平成15年5月6日よりホームページ上で接種希望者を募集した。平成16年1月末日現在で不活化腸チフスワクチン接種希望者数は37名，髄膜炎菌ワクチン接種希望者は19名であった。

不活化腸チフスワクチン接種希望者の年齢分布では30代が17名と最も多く，20代の11名がこれに次いだ。また，渡航先ではアフガニスタンが15名と突出し，タイが3名，ほかはアジア・アフリカ諸国が1-2名であった。特に渡航の予定はない医師の接種希望者が2名あった（表1）。

髄膜炎菌ワクチン接種希望者の年齢分布は20代，30代が9名ずつで，ほかに50代が1名いた。渡航先は米国が2名，アフリカ諸国が2名であり，渡航予定がない医師・看護師が12名であった（表2）。

〔考察〕

不活化腸チフスワクチンに関しては，アフガニスタンで腸チフスが流行しているとの情報があり，外務省が渡航前の接種を勧めていることもあって，アフガニスタンへ復興支援に向かう渡航予定者が接種希望者の4割以上を占めた。今後イラクの情勢が安定してくれば多くの日本人が復興支援のため渡航する可能性があり，不活化腸チフスワクチンの需要は指数的に増加するものと予測される。

髄膜炎菌ワクチンは，一人用ワクチンの製造量減少および中東情勢の悪化などの影

響を受けて入手が困難となり、やむなく10分入り製剤を輸入したため、散発的な接種希望には対応できず、接種希望者の何人かの接種希望に応じられなかった。医師・看護師の接種希望者が多かった理由の一つは接種開始直前に髄膜炎菌感染患者が入院し、治療が看護にあたった医師や看護師が予防内服をする事態が発生していたことがある。髄膜炎菌ワクチンは海外渡航者だけ

でなく、髄膜炎菌感染患者の治療を行う感染症専門病院の職員からの需要もあることが判明した。

現在日本では、上記ワクチンはほとんど知られていないが、たとえ少数の医療機関であっても、接種されるようになれば、その存在が広く知られ、その需要も著しく増大するものと予測される。

表1. 不活化腸チフスワクチン
接種者

年齢	接種者数
20-29y	11
30-39y	17
40-49y	6
50-59y	2
60y-	1
合計	37

渡航先	接種者数
アフガニスタン	15
インド	1
インドネシア	1
カンボジア	2
キルギスタン	2
ギニア	1
スリランカ	1
タイ	3
ネパール	1
バングラデッシュ	2
フィリピン	2
ベトナム	2
モロッコ	1
エジプト	1
医師	2
合計	37

表2. 髄膜炎菌ワクチン
接種者

年齢	接種者数
20-29y	9
30-39y	9
40-49y	0
50-59y	1
60y-	0
合計	19

渡航先	接種者数
米国	2
ギニア	4
エジプト	1
医師	8
看護師	4