

厚生労働科学研究

子ども家庭総合研究事業

予防接種の実施率向上のための母子保健の現場  
における活動マニュアルの開発に関する研究

平成16年度研究報告書

平成17年3月

主任研究者：竹中浩治

(財) 予防接種リサーチセンター

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

予防接種の実施率向上のための母子保健の現場における  
活動マニュアルの開発に関する研究  
研究報告書

主任研究者 竹中 浩治（財団法人予防接種リサーチセンター理事長）

分担研究者 富樫 武弘（札幌市立札幌病院院長）

小田 慈（岡山大学医学部教授）

堤 浩幸（札幌医科大学教授）

岡田 賢司（国立病院機構福岡病院部長）

安次嶺 馨（沖縄県立那覇病院院長）

### 研究結果の概要

予防接種は、小児の健康確保のうち感染症予防のための積極的方法であり、母子保健の現場では小児とその保護者への健康教育として接種率の向上に努める必要がある。わが国では予防接種の効果により、ポリオの根絶に成功し、ジフテリア根絶もほぼ達成し、百日咳と日本脳炎は流行を阻止し得ているが、小児にとってもっとも被害の大きい麻疹と先天異常の原因となる風疹についてはなお流行が阻止できていない。ほぼ麻疹の根絶に成功した米国からは、麻疹の輸出国として非難されている現状でもある。

このため母子保健担当者が都道府県、市町村の現場において予防接種率をあげるためにどのような戦略や広報等を用いれば有効であるかを、先進的に実績を上げている地域を全国的に調査し、市町村等の担当者が利用できるマニュアルとして取りまとめた。

### A. 研究目的

わが国の予防接種実施率を高めること、とくに麻しんと風しんの接種率を高めて両疾患の根絶を期するために、都道府県、市区町村の母子保健担当者がどのような戦略と広報等の努力をすれば効果が上がるかを、具体的に提示するマニュアルを作成して配布することを目的として研究を行った。

### B. 研究方法

予防接種実施率向上の目標としてまず麻疹を挙げ、どのような手段によって接種率を上げることができるかを検討した。麻疹流行阻止のためにはその予防接種率を95%以上に保つ必要があり、目標もこのレベルに置いた。

研究方法としては、麻疹の大規模な流行を経験してその抑圧に関係者を挙げて努め、効果を上げつつある北海道と沖縄県を中心に、各地の同様な実践例を収集して有効と考えられる活動状況を検討した。

## C. 研究成績

各地における問題点及び必要かつ有効と考えられた行動は以下の如くであった。

① 正確な規則、新しく出された関連通知等の速やかな周知と正確な理解の普及の重要性は当然のことでありながら、市町村レベルでは必ずしも十分とはいえない状況があった。とくに就学前健診において予防接種状況を調査し未接種の場合に勧奨するよう求めた厚生労働省と文部科学省の担当課長の通知は、市町村の教育委員会への周知が不十分であり、北海道や沖縄県では保健福祉部の担当課長から市町村の教育委員会宛に依頼文書を出して実行された。

② 北海道では「はしかゼロ作戦」、沖縄では「はしか0プロジェクト」と名付けた活動を、小児科医が中心になり、行政（道県保健福祉部、保健所、市町村）と組んで麻疹撲滅運動を進めている。市民への公開講座も開催している。

③ 麻疹の場合、1歳に達し次第早い時期にワクチン接種をする必要があるため、乳児健診時にシールを配り、カレンダーの誕生日に貼って忘れないように呼びかけた。

④ 予防接種リサーチセンターが主催するブロック別予防接種担当者への研修会で、地域の保健所長や専門医から接種率向上に向けての講演を組んだ。

⑤ 1歳6月児健診で接種状態をモニターして未接種者への勧奨を行い、また保育所での接種勧奨を行って効果を上げた地域もある。（葛飾区）

⑥ 各予防接種の接種状態をコンピュータ管理して未接種者に接種を勧奨できるシステムが組めれば極めて有効である。

⑦ 保育所での風疹流行の機会に、市、保育所、学校、医師会の協力により予防接種を呼びかけて効果を上げ、また保育所で予防接種状態を把握するシステムを組んだ。（堺市）

⑧ その他岡山県、岡山市、大分県等での活動状況や資料を収集して参考にした。

⑨ 日本医師会、小児科医会がポスターを配って各医療機関での呼びかけを支援し、また予防接種週間を設けて休日での接種を可能にして広報した。

以上のごとき情報や資料、実施成績をまとめ、検討した上、市町村の担当者が参考にして健康教育・広報に利用できるマニュアルを作製した。同マニュアルは、全国の市町村と小児科医会に配布して予防接種率向上に貢献する。

## D. 考察

本研究によって得られた成果は、指導的立場の小児科医を含む各市町村の母子保健担当者が、予防接種に関する健康教育や接種率の向上を図るために役立つ「ノウハウ」を取りまとめたものである。本研究は、1年間でマニュアルにまとめるものであったので、はしかゼロ作戦に道・県をあげて取り組んでいた北海道と沖縄県を中心に、全国的に予防接種率向上に努めている地域の情報、経験を、分担研究者が収集し、討議の上、市町村母子保健担当者向けマニュアルとして取りまとめた。予防接種リサーチセンターとしてこれを市町村に配布して予防接種実施率の向上、麻疹、風疹の根絶に向けて努力したい。

#### **E. 発表論文**

研究成果であるマニュアルを添付する。なお、本マニュアルは全国の都道府県市区町村に配布して資料に供する。

# 予防接種普及活動 マニュアル

## 目 次

---

### I. 予防接種の重要性—特に麻疹と風疹が注目されている理由

1. はじめに…………… 02
2. 麻疹と風疹が注目されている理由…………… 02

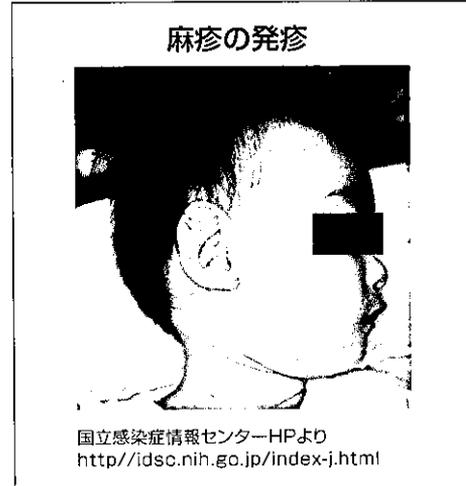
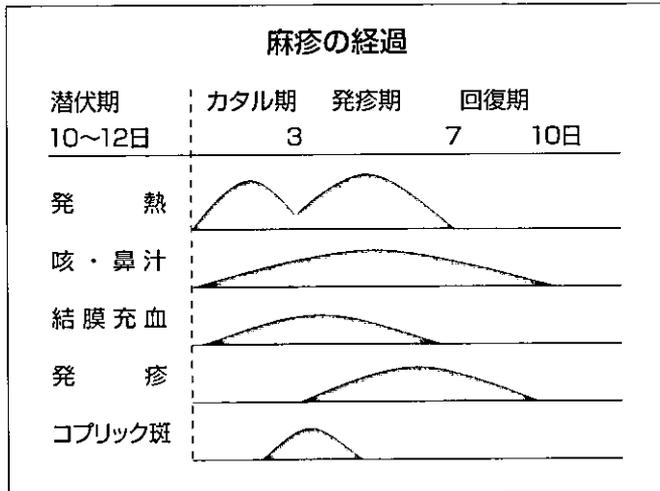
### II. 予防接種率向上のための行動計画の要点

1. 背景と現況…………… 06
2. 改善するための方法…………… 07

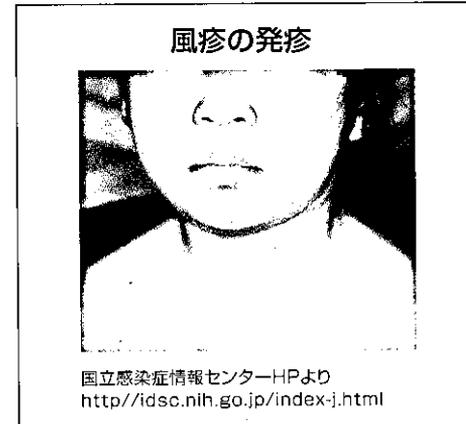
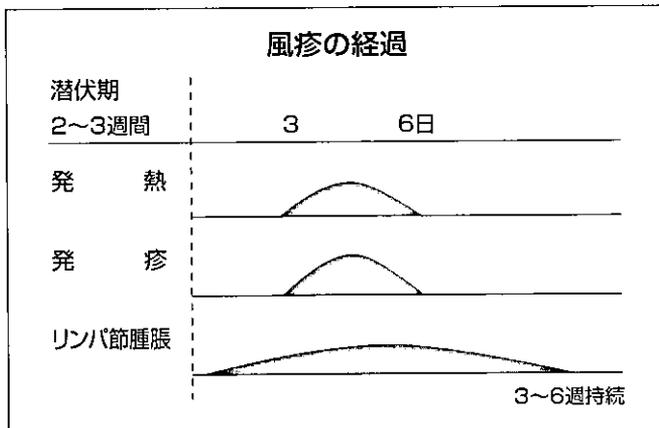
### III. 予防接種率向上のための具体的な取り組みと問題

1. 北海道はしかゼロ作戦…………… 12
2. 沖縄のはしか"0"プロジェクト…………… 15
3. そのほかの県、地域、ブロックにおける取り組み…………… 18

# 臨床症状

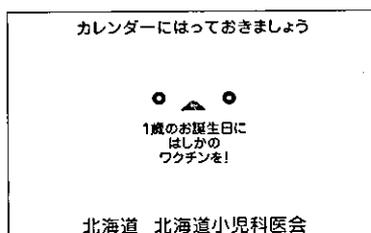


口絵1：麻疹の経過、麻疹の発疹



口絵2：風疹の経過、風疹の発疹

# 各県、地域、ブロックにおける取り組み



口絵3：北海道、北海道小児科医会および札幌市のワクチンシール

## はしか(麻疹)の恐ろしさ

**●麻疹の経過**

潜伏期  
10～12日

発症  
熱 → 咳 → 鼻汁 → 赤痢  
パフラ色 → 麻疹色 → 色黒沈着

合併症  
中耳炎・気管支炎・肺炎・急性ク룹・脳炎(脳炎は稀遠症そのぞす)  
★入院がほぼ30%あり、死にすることもある  
★感染力が強い(予防接種を受けてない人は、ほぼ100%うつる)

**●沖縄県では平成10～11年、平成13年にはしかが流行しました。**

流行の長期化  
患者数2034人  
死に者 0人

患者数1585人  
死に者 1人

**●予防接種を受ければ**  
ワクチン効果で98%は抗体を獲得し、はしかにかからなくなる。

満1歳になったら「はしかワクチン」を接種してください

口絵4：はしか(麻疹)の恐ろしさをアピールするポスター

## 2005年はしか「0」をめざして!

お子さんが**満1歳**になったら  
**「はしかワクチン」**  
を接種して下さい!

あなたのお子さんの予防接種によって  
よどの子も守られます。  
みんなが受けることによって  
あなたのお子さんも守られます。

### はしかの予防接種率と流行の関係

●未接種者 ●接種者

(沖縄県の接種率:80%)

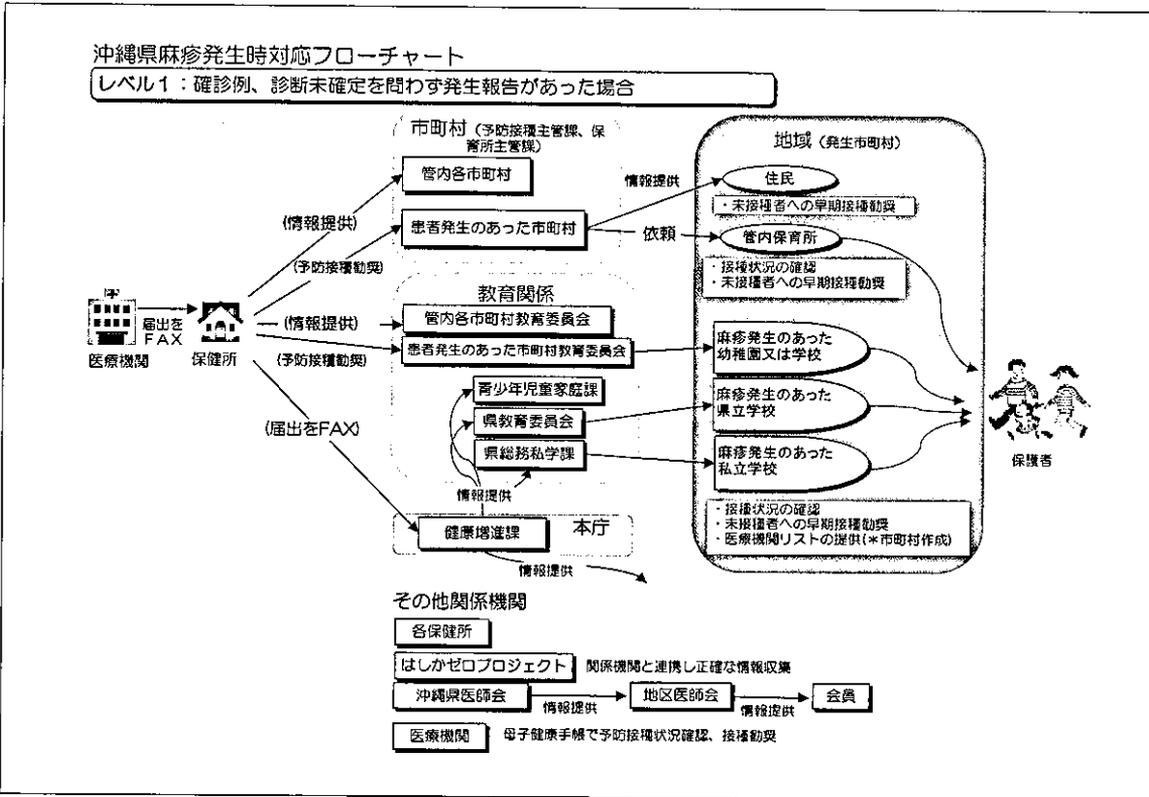
予防接種率95%の場合  
「はしか」の流行が起る。

予防接種率80%の場合  
「はしか」がゼロになります。

**はしかは、子どもにとって重大な病気です。  
肺炎や脳炎などを合併し、死亡することもあります。**

沖縄県 市町村 はしか(麻疹)ゼロプロジェクト  
はしかは予防接種で防ぐことができます。

口絵5：沖縄県2005年はしか「0」キャンペーンポスター



口絵6：沖縄県麻疹発生時対応フローチャート

予防接種普及活動  
マニュアル

# I.

## 予防接種の重要性— 特に麻疹と風疹が注目されている理由

### 1. はじめに

わが国では従来、予防接種法により三種混合ワクチン、麻疹ワクチン、風疹ワクチンをはじめとした複数のワクチン接種が義務化され、これまで百日咳、ポリオなどの流行阻止に大きな貢献を果たしてきた。その後、1994年の予防接種法の改正によりこれが努力義務に変更されるとともに、現在、より細かい個別対応ができるよう集団接種から個別接種への変更が進められている。しかし一方で、接種のためには保護者が自発的に医療機関に赴かねばならず、このことが接種率低下の一因になっていることも指摘されている。

接種率の低下は過去に見られた大流行の再来のおそれがあり、特に麻疹と風疹に対してはここ数年、学会、自治体、医療機関でもさまざまな取り組みが行われている。また、接種率の低下とは別に、ワクチン接種後の抗体価の低下による罹患も明らかになってきたため、この点についても対策が求められている。このマニュアルでは主に麻疹と風疹について、そのワクチン接種の重要性を解説し、さらに、現在すでに国内各地で行われている取り組みについて紹介する。このマニュアルが各行政機関、医療機関等で行われる今後の取り組みの一助となれば幸甚である。

### 2. 麻疹と風疹が注目されている理由

現在、定期接種の対象となっている疾患のうち、麻疹と風疹はその重症度と合併症の点から子どもの病気の中で非常に重要なウイルス感染症として位置付けられている。いずれも根本的な治療法はなく対症療法で自然治癒を待つほかないが、ワクチン接種によって感染予防が可能である。

以下にそれぞれの感染症について解説する。

#### 1) 麻疹

わが国では毎年10万～20万人が麻疹に罹患していると推定されている。このうちの1～4割近くが入院治療を要しており、報告例だけでも年間死亡者数は十数人という状況が続いている。特にワクチン接種前の乳児を中心に2

歳以下の罹患が全体の約半数を占めており、また死亡例も4歳までの小児がほとんどである。一方、欧米諸国はすでに麻疹患者の発生は年間100人足らずとなっており、WHOのランク付けですでに最終段階である「排除期」にあるが、残念ながら未だに日本は発展途上国と同じ「制圧期」に位置付けられている。

麻疹が警戒される主な理由は、経過中に急性中耳炎や肺炎、脳炎(2000～3000人に1人、死亡率15%)、まれに亜急性硬化性全脳炎(subacute sclerosing panencephalitis:以下SSPE)を合併することがある点と、発症後2～3日は風邪との区別がつきにくく、この期間に他者への感染が拡大するためである。麻疹の流行阻止には95%以上のワクチン接種率が必要といわれているが、わが国の定期接種対象者の麻疹ワクチン接種率は平成12年度にようやく81.1%に達したところで、平成13年度の感染症流行予測調査による年齢別接種率では1歳児(12カ月～24カ月未満)が60.0%、2歳児(24カ月～36カ月未満)が78.8%と麻疹患者の最も多い1歳台での接種率の低さが目立っている。

#### 【臨床症状】(口絵1:麻疹の経過、麻疹の発疹)

麻疹は飛沫核感染もする強い感染力を持っているため、感受性者(麻疹に対する免疫を持たない者)が患者と接触するとほぼ100%発症する。接触後10～12日の潜伏期を経て38～39℃台の発熱、咳、鼻汁、結膜充血が出現し(カタル期:3～4日)、次いでコプリック斑(頬部粘膜の白い点状発疹)、癒合傾向のある特徴的な発疹が出現(発疹期:4～5日)した後、解熱し、咳、鼻汁も軽快して(回復期)全経過約10日間で回復する。

前述のように急性中耳炎、肺炎、脳炎など合併症が少なからず見られる。また、前述のSSPEは麻疹が治癒した後、長い潜伏期(5～10年)の後に発症する脳炎で、最近では年間数例の発症報告しかないが、進行性の経過をとり、通常1年から数年で死亡する予後不良の疾患である。小児例がほとんどで、5歳～12歳で約80%を占めている。

## 2) 風疹

1992年まで、ほぼ5年ごとに全国的大流行が繰り返されてきたが、1997年の小規模な流行を最後に1999年以降の報告数は年間2000～3000人と大きく減少している。それまで流行時には先天性風疹症候群(congenital rubella syndrome: CRS)の発生が増加していたが、風疹患者の減少と同様に2003年では年間1例にまで減少していた。

しかし2004年には10例もの発生があった。CRSに対して女性は妊娠する前にワクチン接種によって風疹の感染を予防すること、また、接種率を上げることによって風疹の流行そのものを抑制し、妊婦が風疹ウイルスに曝露されないようにすることが重要である。1994年の予防接種法改正で、接種対象年齢が生後12カ月～90カ月未満に変更されたことに伴い、経過措置として2003年9月30日までの間は1979年4月2日～1987年10月1日に生まれた12歳～16歳未満の中学生も接種対象とされたが、該当者の接種率が著減していたことと、幼児期に接種した者の抗体価の低下による今後のCRSの増加が懸念されている。

#### 【臨床症状】(口絵2：風疹の経過、風疹の発疹)

風疹は感染から14～21日(平均16～18日)の潜伏期間の後、発熱、発疹、リンパ節腫脹(ことに耳介後部、後頭部、頸部)が出現する。発熱は風疹患者の約半数に見られる。発疹は多くの場合、全身に見られる紅く小さい丘疹であるが、麻疹より淡く、通常3日程度で消失する。色素沈着は残さない。咳、鼻汁などの風邪症状も見られるが麻疹に比べて軽度である。血小板減少性紫斑病(3000～5000人に1人)、急性脳炎(4000～6000人に1人)などの合併症を伴うこともあるが、ほとんど予後良好である。

風疹自体は基本的には予後良好な疾患であるが、風疹に伴う最大の問題は、妊娠前半期の妊婦の初感染により、先天異常を含むさまざまな症状を呈するCRSが高率に出現することにある。先天異常の症状としては、先天性心疾患、難聴、白内障、網膜症などが挙げられる。

#### (参考資料)

1. 国立感染症情報センターホームページ
2. 公衛研ニュース No.20(平成15年2月):大阪府立公衆衛生研究所
3. 吉田正喜、堤裕幸、他:2001年の北海道の麻疹入院例について. 臨床小児科学50:123-127, 2002.



## II.

# 予防接種率向上のための行動計画の要点

### 1. 背景と現況

米国では麻疹がほぼ制圧され、日本が一番の麻疹輸出国として批判されている。わが国の予防接種は推進され接種率も向上したが、まだ十分でない。現在も全国各地で風疹の小流行が認められ、2004年、10人の先天性風疹症候群の児が生まれた。例年の年間発生数は0～1人であることを考慮すると大問題である。また成人麻疹の発生もあり、わが国では、制圧にはまだ程遠い。

わが国における予防接種は1994年の予防接種法改正によって義務接種ではなくなり、努力義務接種となった。しかし、それ以前の義務接種の時代も、米国のような厳重な義務接種ではなかった。ワクチン接種率は不十分で、流行が繰り返されていた。全国の接種率を向上させるため、必要条件は全国で統一された「高い接種率を保つためのシステム」を作り、機能させること、そして、接種率の正確な報告、疾患のサーベイランスがしっかりでき、フィードバックできるようにすることである。しかし、わが国において接種を推進するための厳重な遂行システムは存在せず、現在、接種は保護者個人に任されている。大阪府堺市における保護者の意識調査<sup>1)</sup>では、予防接種に対し否定的見解を持つ者はわずか0.2%であり、接種率との乖離を考慮すると、遂行システムや啓発活動などに問題があると考えられる。

予防接種を推進する上で、2つの対象を考慮する必要がある。1つは乳幼児における定期接種を推進すること、次に接種漏れ者すなわち感受性者に対する対策である。最近の麻疹や風疹の流行の特徴は、年長児や成人で多くの発症を認めることである。生後12～90カ月の乳幼児における定期接種の推進により、過去に見られたような大流行はなくなった。過去には麻疹は3年おきに、風疹は5年おきに大流行があり、免疫のない人はほとんど感染し、成人のほとんどが免疫を有していた。しかし、予防接種が推進されて、流行も縮小し局地化した。その結果、未接種児のほとんどが感染を受けた過去のような状況ではなくなったが、まだ接種率が十分でないため、免疫のない年長児や成人が残存している。今後もさらに小流行が局地的に繰り返されると予想される。将来の予防接種戦略として、乳幼児における定期接種を推進し続けることは当然であるが、定期接種の年齢を過ぎた感受性者に接種できるか否かが重要な鍵である。

(文献)

1) 安井良則、他：大阪府における麻疹および麻疹予防接種調査結果と麻疹対策。小児感染免疫15:95-102, 2003.

## 2. 改善するための方法

接種率向上のための方法を改善するためには、まず現在の問題点を整理する必要がある。考えられる問題点は、①現在の努力義務接種を遂行するためのシステムの欠如、②地域的な問題点、③集団に対する啓発活動の困難さ、④医師個人の問題点、⑤保護者へのサービスの欠如、⑥疾患サーベイランスが流行を反映していない、などに分けることができる。最後に明確な目標を設定し、それを達成できたか否かを評価し、次のステップへとフィードバックすることが重要である<sup>2)</sup>。また1つの市区町村が100%の接種率を完遂しても、周囲の市区町村の接種率が悪ければ影響を受けざるを得ない。各地域、都道府県、国がそれぞれ問題点を見つけ、同時に取り組むことが大切である。

### 1) 努力義務接種の遂行システム

麻疹がほぼ制圧された米国とわが国を比較してみると、米国<sup>3)</sup>では学校入学時に嚴重な既往歴と接種歴の調査が行われ、2回接種終了、血清抗体陽性の証明、医師による既往歴の証明のいずれかが求められる。もちろん、健康や宗教的な理由などによって接種を拒否することも可能であるが、その理由を求められ、流行時には感染の可能性のために出席停止となる。一方、わが国では過去の就学時健康診断調査項目にも予防接種は入っていたが、既往歴や接種歴について母子健康手帳や予防接種手帳を利用した正確な調査ではなかった。さらにその後感受性児について接種勧奨もされず、就学時健康診断調査が予防接種推進に活用されたことはなかった。しかしながら、2002年3月29日付で文部科学省スポーツ・青少年局長より文科ス第489号「学校保健法施行規則の一部改正等について」の通知が出て、定期予防接種の種別および接種年月日を記入するような調査と、さらに事後措置として「予防接種が行なわれていない場合には、実施するように指導を行なう」と記載された<sup>4)</sup>。各教育委員会がこれを実行することで、多くの接種漏れ者を拾い上げることができる。また、保護者の接種動機により影響を与えられ、特に小学校入学時には定期接種の期間7.5歳まで無料で接種できるので、有効に勧奨できる。しかし、残念ながら、まだ十分認識されておらず、対応が遅れている<sup>5)</sup>。2002年より岡山県倉敷市で幼稚園、小中学校の入園・入学時に麻疹および風疹に関して既往歴と接種歴のアンケート調査を実施し、実績を上げている<sup>6)</sup>。さらに2004年岡山県の大学においても麻疹および風疹に関し同様な調査と接種証明書を求めた。

#### (文献)

- 2) 寺田喜平：麻疹接種率向上のための試み。臨床とウイルス31:37-42, 2003.
- 3) American Academy of Pediatrics: Red Book, 26th ed, p424-426, 2003, AAP
- 4) 日本学校保健会：就学時の健康診断マニュアル、(財)日本学校保健会、p30-48, 2002.
- 5) 松永良一：文科省局長通知後の教育委員会の予防接種に対する対応について、日児誌108:887-891, 2004.
- 6) 寺田喜平、新妻隆広、荻田聡子、他：倉敷市における麻疹と風疹の入園入学時調査、勧奨と接種証明書の効果について—接種率向上をめざして—。感染症学雑誌 77: 667-672, 2003.

また、乳幼児健康診査が1歳6カ月と3歳で実施されているので、その際保健師が接種勧奨を保護者に実施できる。現状でも多くの市区町村で勧奨がされているが、なお不十分である。

#### ●具体例

- a) 保育所、幼稚園、小中学校、高等学校、大学、各種専門学校入学時における既往歴および接種歴調査と勧奨
- b) 1歳6カ月と3歳児に対する健康診査における未接種者へ接種勧奨。説明しながら予防接種勧奨プリントを手渡す。その後、接種したかフォローアップを行う。また健康診査に連れて来ない保護者の子どもは接種率が低いと、電話や訪問指導を実施する。

## 2) 地域の問題

それぞれの地域によって問題点が異なる。まず問題点を把握するためには、各市区町村における正しい接種率を把握することが重要である。現在、接種率の計算は、分子と分母の対象が異なり、数学上も間違った接種率が出されている。そのため100%以上の接種率を出している市区町村も多い。予防接種台帳をコンピュータ化し、それができた市区町村では年齢別に数学上も正しい接種率を出すべきである。姫路市では実施されている<sup>7)</sup>。また、「ポリオおよび麻疹の現状とその予防接種の効果に関する研究」の研究班では、累積接種率の作成ソフトを開発し配付している。これによって3歳で同じ接種率であっても、1歳早期に接種し急カーブで上昇しているのか、ゆっくりしたカーブで増加し接種が1歳後期以降に多いなど問題点が明らかになる<sup>8)</sup>。

次に、定期接種を有料で実施している自治体が存在する。2000年は、市区町村の4.3%もあった<sup>9)</sup>。岡山県での経験では、定期接種が有料の地域は、決して子どもに対して冷淡ではなく、むしろ多くの地域で中学生までの医療費は無料であった。しかし、その多くは、担当者が他の地域での状況を知らなかった。日本外来小児科学会の有志で、地域を調査し、変更するように指摘している。本来、県レベルで調査と指導が実施されるべきである。

過疎地域では医師や小児科医の絶対数が少なく、定期接種が年数回しか実施されていない自治体はまだ多い。他の市区町村で接種を受ける場合も、依頼書が必要で有料のため接種率が低い。予防接種広域化(県内相互乗り入れ)が実施されている県では予防接種がいつでもできるようになり、その問題は解消された。岡山県では県北地域を中心に接種数が増加した。

#### (文献)

- 7) 岡藤輝夫：姫路市における予防接種率。日本小児科医会報25:59-63, 2003.
- 8) 崎山弘：麻疹ワクチン接種率評価におけるワクチン累積接種率曲線と接種完了率の有用性。「成人麻疹の実態把握と今後の麻疹対策の方向性に関する研究」平成13年度研究班会議報告書、p171-173, 2002.
- 9) 磯村思无、角田行：予防接種の効果的実施と副反応に関する総合的研究。平成10年度 p313-322, 2000.

**【具体例】**

- a) 市区町村における正しい接種率(分母と分子が同じ対象)および累積接種率を出し、それぞれの問題点を抽出する。
- b) 予防接種台帳をコンピュータ化し、各年齢別の正しい接種率を出す。
- c) 1歳6カ月と3歳児に対する健康診査において、接種率を出す。
- d) 有料で定期接種している市区町村をなくす。
- e) 予防接種広域化(県内相互乗り入れ)を、無料かつ依頼書なしで実施する。

**3) 啓発活動**

集団を相手にした啓発活動、普及活動は、個々の顔が見えないので実効を上げることは非常に困難である。高橋らによる検討<sup>10)</sup>では、流行すると接種率が18%増加するが、強い勧奨では12%、ポリオのような集団接種で10%、休日夜間接種でも3%しか増加しないと報告した。また勧奨などの啓発は一過性であると思われる。集団に対する啓発活動は1回では効果が少なく、繰り返しさまざまな形で伝える努力をしないと効果を上げることは困難である。

**【具体例】**

- a) プリント、シール；予防接種勧奨に関するプリントを教育委員会を通じて学校から保護者へ配付した場合、低学年では保護者の手元へ届くが、高学年の児童や中学生では生徒自身が予防接種を嫌って保護者に見せないという状況があった<sup>11)</sup>。また単にプリントを配付しただけでは、その効果は低く、個々に説明をしながら配付することが効果的である。「1歳になったらすぐにはしかの予防接種を！」のシールを医療機関や保健所に配付し、母子手帳やカレンダーに貼って忘れないようにしている。
- b) ポスター；効果については不明であるが、単独ではその効果を期待できない。その他のマスメディアを通じた啓発活動と併せて実施しなければならないと思われる。小児科の待合室では、保護者はよくポスターを見ている。接種行動までに至ることは少ないと思われるが、主治医に質問する頻度は増加する。また医療機関だけではなく、学校、保健所など多くの場所に掲示する。
- c) チラシ；岡山県では風疹緊急対策として啓発用チラシを作成した。経過措置対象者の高校、大学、短大、専修、各種学校の学生に配付するだけでなく、美容院、市町村役場の婚姻受理担当課、薬局、バス会社にも配付し、多くの人に認知された。
- d) 啓発用ビデオ；経過措置対象者の中学生の風疹ワクチン接種率が著減したため、中学生自身を啓発しようと風疹啓発用ビデオを中学校に送付した。その結果、ビデオを視聴した感受性者の約12%が接種した<sup>12)</sup>。
- e) メディア；ラジオやテレビ、新聞は最も効果が大きく、多くの人が知るようになる。CMで流さない限り、費用はかからず有効性も高い。しかし、専門ではない記者がまちがった内容の記事などを報道することもあるので、発表前の校正を求めるなど注意が必要である。またニュース性が求められ

(文献)

- 10) 高橋謙造、大日康史：麻疹接種の需要分析。「成人麻疹の実態把握と今後の麻疹対策の方向性に関する研究」平成14年度研究班会議報告書、p280-287, 2002.
- 11) 寺田喜平、新妻隆広、大門祐介他：風疹ワクチン接種率低下に対する啓発運動の効果と風疹抗体保有率 日児誌103:916-920, 1999.
- 12) 寺田喜平、片岡直樹：中学校での風疹ワクチン啓発用ビデオ視聴による啓発効果. 小児保健研究 62:501-503, 2003.

るので、流行が発生してからでないことと取り上げてもらえないことも多い。

- f) 市民公開講座；時間、費用、人が必要である。予防接種公開講座の参加者は限定される。接種に関して不安を感じている人が来場し、接種させていない保護者が参加することは少ないと思われる。しかしながら、ポスター、チラシ、新聞広告などに加えてマスメディアを通じても予防接種に関連した記事やニュースが報道されるので、公開講座以外の波及効果があり、保護者の意識を高めることができる<sup>13)</sup>。
- g) 予防接種週間と休日接種；日本医師会と日本小児科医会が中心となり、厚生労働省が後援して平成16年3月第1週を「こども予防接種週間」とし、全国で初めて実施した。啓発だけでなく土日曜にも接種できるよう協力を求め、全国7000施設で予防接種が実施された<sup>14)</sup>。わが国では画期的な実施であり、今後とも行政や医師などの協力体制が必要である。
- h) 特別キャンペーン；岡山県では2002～03年風疹の流行と先天性風疹症候群の発生があったために、風疹キャンペーンを実施し、効果を上げることができた。暫定期間が終了すると有料になることの強調は接種動機となった。
- i) 自治体からの個人への働きかけ；千葉県における各自治体ではさまざまな工夫が実施されている<sup>15)</sup>。予防接種台帳から未接種者を確認し、通知をする。また通知だけでなく、電話、訪問を行う。転入時には予防接種の確認をする。出生届時に予防接種の説明をする。生後3カ月に保健推進員の訪問による啓発を行う。

#### 4) 医師個人の問題

ワクチンを適正に接種することが基本であるが、多くの市区町村でまだ医師に対する予防接種の研修は実施されていない。接種方法やワクチン保存や接種事故防止手順など研修すべきである。医師の予防接種に対する間違った説明や態度は、保護者に不安感を助長させる。保護者が「一生接種できない」と誤解している例もある。

##### 【具体例】

医師に対する予防接種研修会、できれば義務化

#### 5) 保護者へのサービス

大阪府堺市の予防接種に対する保護者の意識調査<sup>1)</sup>では、保育園(所)通園児の接種率が低く、両親が仕事を持っているため忙しく、予防接種に連れて行くことが困難であった。予防接種週間における休日予防接種実施医療機関の情報提供や都道府県の予防接種センターにおける休日接種など、サービスを提供する。各医療機関でも個人の予防接種スケジュールを作成し

(文献)

- 13) 寺田喜平、新妻隆広、小坂康子  
他：一般向けの「予防接種公開講座」開催の経験。小児科 45:1494-1499, 2004.
- 14) 柳田喜美子：こども予防接種週間について一特に麻しんの予防接種率の向上を目指して一。日本医師会雑誌132:518-521, 2004.
- 15) 中山義男：予防接種向上のためのアンケートの結果。千葉県小児科医会誌 35:41-44, 2004.
- 16) 川島ひろ子、中村礼子：石川県内の大学における成人麻疹集団発生について。「成人麻疹の実態把握と今後の麻疹対策の方向性に関する研究」平成15年度研究班会議報告書、p28-31, 2004.

たり、次回の手続きをできるだけする。予防接種啓発ポスターを待合室に、予防接種啓発シールを母子手帳に貼り、リーフレットやプリントを作成し手渡す。

**【具体例】**

- a) 予防接種センター設置
- b) 予防接種週間への協力、休日接種医療機関の情報提供
- c) 個人の予防接種スケジュール、予約
- d) 情報提供（ポスター、シール、リーフレットなど）

**6) 疾患サーベイランス**

サーベイランスは小児科定点を中心に行われているが、年長児や成人の発症が多くなっているため、従来のサーベイランスでは感染情報が得難くなっている。石川県では麻疹全数を把握することで、早期に流行を把握し、石川県の大学における麻疹流行の早期発見と緊急対策をとることができた<sup>16)</sup>。茨城県の一部地域や倉敷市でも、コンピュータネットワークを利用してリアルタイムで感染情報を流している。

**【具体例】**

- a) コンピュータを利用した地域のリアルタイムな感染情報システム
- b) 県内全数把握システムの構築

予防接種率向上のためには、すでに述べてきたように、i) 正しい知識の啓発、情報の提供と広報活動、ii) 現代の子どもたち、保護者の生活習慣に合わせたワクチン接種体制、iii) 医療（医師会、病院、大学、学会など）・保健・福祉、教育（保育園、幼稚園を含む）そして行政の円滑な連携、iv) マスメディアの対応、などが必須である。

現在、特にわが国で問題になっている麻疹と風疹の予防接種普及のためのプロジェクトは全国各地で進行中である。ここでは、北海道、沖縄県でのプロジェクトを中心に、県あるいは地域単位における具体的な取り組み例、あるいはその中で明らかになってきた問題点と、その対応を具体的に紹介して紹介する。今後の各自治体、地域でのプロジェクトの参考としていただきたい。

### 1. 北海道はしかゼロ作戦

北海道では平成13年に麻疹の流行があり、麻疹発症者数は約1万3000人と推測され、その約1割が入院治療を受け、少なくとも3例の脳炎の報告があり、18歳の女性が死亡した。はしかの恐ろしさを熟知し、日常診療で患者に接し、麻疹ワクチンを接種しているのは実地小児科医である。毎年、日本で20～30人の尊い命が麻疹に奪われている事実、さらに麻疹予防接種率の低い現状を改善すべく、北海道小児科医会が5年後までの「北海道はしかゼロ作戦」を開始した。北海道でのこのプロジェクトが将来的に全国47都道府県に拡大し、わが国から麻疹をゼロにするという願いが込められている。

目標：一定の期限内で生後1歳台での麻疹ワクチン接種率を95%以上に。

- 1) 北海道小児科医会による「はしかゼロ作戦」宣言（平成13年6月）。
- 2) 札幌小児科医会のメールネットワークを用いた麻疹患者発生報告の情報集約（札幌市小児科医会、患者発生定点）。
- 3) 積極的な行政との協力（図表1・2）