

あった。4歳未満で日本脳炎1期2回接種が終わっている者は127名(87.59%)、5歳未満で日本脳炎1期追加接種が終わっている者は108名(84.38%)であった。インフルエンザワクチンに関しては、平成10年のシーズン(平成10年10月1日から平成11年9月30日まで)に1回接種したものは98名中1名(1.02%)、2回接種したものは3名(3.06%)、計4名(4.08%)平成11年シーズンに1回接種したものは129名中3名(2.33%)、2回接種したものは8名(6.20%)、計11名(8.53%)平成12年シーズンに1回接種したものは164名中3名(1.83%)、2回接種したものは19名(11.59%)、計22名(13.42%)、平成13年シーズンに1回接種したものは169名中12名(7.10%)、2回接種したものは26名(15.39%)、計38名(22.49%)、平成14年シーズンに1回接種したものは29名(17.16%)、2回接種したものは38名(22.49%)、計67名(39.65%)、平成15年シーズン1回接種したものは31名(18.34%)、2回接種したものは49名(28.99%)、計80名(47.34%)、平成16年シーズン1回接種したものは18名(10.65%)、2回接種したものは69名(40.83%)、計87名(51.48%)、平成17年シーズン1回接種したものは43名(25.44%)、2回接種したものは27名(15.98%)、計70名(41.42%)であった。

ワクチン接種を行った後、当該疾患に罹患したものは、ジフテリア、破傷風、百日咳、結核、ポリオ、日本脳炎、に関しては存在しなかった。麻疹はワクチン接種したものの163名中1名(0.61%)、風疹は154名中2名(1.30%)、水痘は83名中32名(38.55%)、おたふくかぜ90名中8名(8.89%)接種後罹患を認めた。インフルエンザは、平成10年シーズン4名中、平成13年シーズンは38名中には接種後罹患は認めなかった。平成11年シーズンは11名中、2回接種した1名(9.09%)に、平成12年シーズンは22名中2回接種した1名(4.55%)に、平成14年シーズンは1回接種した29名中3名(10.34%)、2回接種した38名中6名(15.79%)

計67名中9名(13.43%)に、平成15年シーズンは1回接種した31名中3名(9.68%)、2回接種した49名中2名(4.08%)、計80名中5名(6.25%)、平成16年シーズンは1回接種した18名中4名(22.22%)、69名中12名(17.39%)に接種後罹患が認められた。

D. 考察

今回調査した169名の対象者においては、DPT三種混合ワクチン1期追加完了率は92.31%と満足すべき数字が読み取れるが、もう少し詳しく見てみると、DPT1期3回を標準的接種年齢である生後12ヶ月までに終了している者は60.95%とかなり低いことが判明した。同様に麻疹ワクチンの接種率は96.45%と麻疹制圧に必要と考えられる95%を超えているが、標準的接種年齢である生後15ヶ月までに終えているものは僅か64.50%と低率であった。同じく風疹も、接種率自体は91.12%と高い数字を得たが、標準的接種年齢である生後36ヶ月までに終えているものは、78.70%であった。また多くは未だに集団接種されているBCGとポリオの接種率が極めて高かった事も印象的であった。しかしBCGも、現在の接種時期である生後6ヶ月に限ると、64.46%と低値であった。このように、ワクチンの接種率を考える場合、最終的な接種率だけでなく、各年齢別の予防接種済率を常に念頭に入れておくことが大切であると思われた。

今回調査したワクチンの中では、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、インフルエンザで接種後罹患が見られ、特に水痘とインフルエンザ接種後に多く見られた。しかしインフルエンザワクチン1回接種後と2回接種後には明らかな差は認められなかった。

E. 結論

今回調査した169名中では、DPT三種混合ワクチン1期追加完了率は92.31%、麻疹、風疹の接種率はそれぞれ96.45%、91.12%と満足すべき数値が得られた。特に現在も集団接種が多いと思われるBCG、ポリオの接種率はそれぞれ

98.22%, 100 %と極めて高かった。しかし接種を推奨されている標準的接種年齢に接種を行っているものはまだ低率にとどまっており、最終的な接種率だけでなく、生後どれ位の時期に接種が行われているかのデータも大変重要と思われた。また保護者から聴取した接種後の罹患では、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、インフルエンザのワクチン接種後に当該疾患の罹患が見られ、特に水痘、インフルエンザ接種後に比較的多かった。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

乳幼児健康診査（集団健診）受診対象児におけるインフルエンザワクチン接種状況

分担研究者 越田 理恵 金沢市福祉保健局健康推進部
藤枝 恵 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学

研究要旨

乳幼児集団健康診査の受診対象者に対して、2005/2006 シーズンのインフルエンザワクチンの接種状況を自記式質問票によって明らかにする目的で調査を始めた。同時に対象児の養育環境や、健康状況を調査し、インフルエンザワクチン接種行動に関与する要因を検討する。平成 18 年 1 月～3 月の 3 か月間の 1 歳 6 か月児および 3 歳児健康診査受診対象者の約 2,000 人に健診案内時に調査票を送付し、保護者によって記載された調査票を健康診査受診会場で回収し、乳幼児期におけるインフルエンザワクチンの社会的容認の度合いを探り、これからの適切な接種勧奨の参考としていきたい。

A. 研究目的

本分担研究では、金沢市の福祉健康センターを会場に行われる集団乳幼児健康診査（1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診）の機会を利用して、保護者によるアンケート調査により、0～3 歳児のインフルエンザワクチン接種状況を明らかにし、その接種行動に関与する要因を検討する。

B. 研究方法

(1) 対象

金沢市の福祉健康センターで行われる乳幼児集団健康診査のうち、1 歳 6 か月児健康診査（概ね平成 16 年 5 月～9 月生まれ）と 3 歳児健康診査（概ね平成 14 年 11 月～15 年 3 月生まれ）の受診対象者、それぞれ約 1,000 人。合計約 2,000 人。

(2) 方法

健康診査の案内送付の際に、アンケート調査票を同封し、保護者が自宅で記入し、健診受診の際に会場に持参してもらうように依頼した。

健診を何らかの理由で受診しない、或いは受診できない場合には、健診の際に記入してもらっている発育発達状況の問診票と合わせて、アンケート調査票を所轄の福祉健康センターに送付してもらうことを郵送時の案内に記載した。

健診会場では、健診の総合受付の際に、調査票回収スタッフが調査票の記載不備がないかを点検し、記入漏れや不明な事項はその場で確認の上、追記した。特にワクチン接種歴に関しては母子健康手帳の予防接種記録と照合した。健診当日、未記入の調査票を持参したり、事前に記入はしてあったものの、持参し忘れた保護者に対しては会場で、新たに調査票の記載を依頼した。

健診未受診かつ、調査用紙が郵送されないケースに関しては、一定の期日後、保健師の訪問あるいは健診の再通知の際に調査用紙を同封して記入を依頼することとした。

(3) 自記式質問票

主な内容を下記に示す。

- ① 対象児と親の状況
 - a) 兄弟の有無
 - b) 集団生活に入っているか否か
 - c) 母親の就労状況
 - d) 家庭での育児体制（主務者・協力者）
- ② 対象児の健康状態
 - a) アレルギー疾患の有無と既往
 - b) 基礎疾患の有無
 - c) 入院歴の有無
- ③ 予防接種歴と接種後の健康状態
 - a) 他のワクチンの接種歴
 - b) ワクチン接種による副反応の有無
- ④ インフルエンザワクチン接種について
 - a) 効果への期待
 - b) 接種価格の評価
 - c) 主治医の接種勧奨の有無
 - d) 今シーズンの接種歴（回数と時期）
 - e) 副作用の心配
 - f) 接種後の健康状態

C. 研究結果

2005/2006 シーズンのインフルエンザワクチンに対する調査であり、調査票の回収を進めている段階である。2006年2月28日現在、1歳半健診会場で712人、3歳健診会場で761人分を回収している。

D. 考察

金沢市の乳幼児集団健診は、生後3～4か月、1歳6か月、3歳の時点を目安に、市内に住民票を持つすべての子どもを対象に、市内3か所の福祉健康センターを会場に行われている。平成16年度の金沢市全体の受診状況を表1に示す。健康診査は、平日の半日を利用して行われ、1回につき相当する年齢（月齢）の子ども40～50人を対象として、健診日の約1か月前に保護者に案内する。案内は封書で行い、健診の日時（予備日として、次回開催日も通知）と児

の発達等、家庭でのチェックを行うため予め問診票を送付している。

集団健診は受診率が1歳半95.5%、3歳94.0%と非常に高く、金沢市では未受診者に対して、個別に保健師が家庭訪問や、電話による受診の勧奨を行うことにより、対象者ほぼ全員の状況が把握されている。この金沢市全域を対象とする調査であるので、地域住民の動向を比較的よく反映できると思われる。

乳幼児期は、法で定められた定期接種に加え、水痘および流行性耳下腺炎、そしてインフルエンザワクチン等の任意接種を勘案したワクチンスケジュールが、保護者と医療機関双方の理解の下で立てられねばならない。接種行動に関与する因子として、家庭環境、児の健康状態、特にインフルエンザワクチン接種に関しては、2005/2006シーズンの接種状況の確認と、保護者のワクチン効果への期待や副作用の心配などを調査している。乳幼児期におけるインフルエンザワクチンの社会的容認の度合いを探り、適切な接種勧奨を図っていきたい。

E. 結論

乳幼児期の2005/2006シーズンのインフルエンザワクチン接種状況の調査を1歳6か月および3歳児健康診査で行い、接種行動に関与する要因を探る計画である。

F. 健康危機情報：なし

G. 研究発表

- 1. 論文発表：なし
- 2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得：なし
- 2. 実用新案登録：なし
- 3. その他：なし

表 1. 平成 16 年度金沢市乳幼児健診受診状況

	対象者	受診者	受診率
3 か月児	4,360	4,211	96.8%
1 歳 6 か月児	4,510	4,309	95.5%
3 歳児	4,492	4,223	94.0%

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

名古屋市港区における地域リハビリ教室参加者のインフルエンザワクチン接種に関する調査

分担研究者 鈴木 幹三 名古屋市港保健所
研究協力者 小田内里利 名古屋市港保健所
坂野 英男 名古屋市天白保健所

研究要旨

名古屋市港保健所が実施している地域リハビリ教室の参加者に対しアンケートを行い、インフルエンザワクチン接種の実態と考え方を調査した。名古屋市港区内の 15 箇所の地域リハビリ教室の参加者 258 名よりアンケートの回答を得た。2004/2005 シーズンのワクチン接種率は 66%であった。接種の理由は、予防が 59%、毎年受けているからが 49%であった。ワクチンの副反応は、女性の 5%にみられ、局所の炎症反応が大部分であった。非接種の理由は、罹らないと思う 33%、有効性に疑問 22%、副反応やアレルギー 12%などであった。接種者を増やすためには、住民に対するインフルエンザに関する衛生教育の充実、ワクチン接種の最適時期などに関する情報提供の機会を増やすなど、教育、指導を充実する必要がある。

A. 研究目的

名古屋市港保健所では、平成 15 年度よりインフルエンザワクチン接種に関する調査を実施している。平成 14 年度から港保健所独自で開催している「高齢者施設に関するネットワーク会議」^{1) 2)}の感染症危機管理のひとつとして、平成 15 年度は、港区内の高齢者施設の職員³⁾、入所者、通所者⁴⁾の調査、平成 16 年度は、高齢者施設の通所者の 2 回目の調査^{5) 6)}を実施した。

本研究は、高齢者施設の入所者、通所者の結果を踏まえた上で、より一般高齢者に近い、地域リハビリ教室の参加者を対象にインフルエンザ予防接種の実態と考え方を調査することにより、高齢者のワクチン接種率を向上させる方法を検討する。

B. 研究方法

2005 年 7 月から 11 月にかけて、名古屋市港

保健所が実施した地域リハビリ教室の参加者 258 名に、無記名・自記式アンケートを行った。

対象とした地域リハビリ教室は、区内 15 箇所で 6 ヶ月から 1 年の期間にはほぼ毎月 1 回開催されており、平成 16 年度には述べ 2026 名の参加があった。高齢者の地域における仲間作りや機能訓練を目的とし、保健師、理学療法士、音楽療法士、体育指導員などが従事し、ゲームや作品作り、体操教室などを楽しむ教室である。

調査項目は、年齢、性別、家族構成、実際のアンケートの記入者（本人または家族等介助者の別）、2004/2005 シーズンのワクチン接種の有無、接種および非接種の理由、ワクチン接種後の副反応、2005/2006 シーズンにおけるワクチン接種の意向である。

（倫理面への配慮）

地域リハビリ教室参加者への調査時には、個人が特定される情報の記入を行わないことにより、プライバシーに配慮した。

C. 研究結果

1. 地域リハビリ教室参加者

アンケートの回収数は258名であった。男性38名(15%)、女性217名(84%)、性別無記入の回答が3名(1%)あり、平均年齢は75歳であった。アンケートに対する回答は、258名中本人が記入したものが257名であった(図1)。家族構成は、179回答のうち、単身67名(37%)、夫婦のみ44名(25%)、3名以上の家族54名(30%)などであった(図2)。

2. 2004/2005シーズンのインフルエンザ予防接種

2004/2005シーズンのインフルエンザワクチン接種を受けた者は258名中170名(66%)、接種しなかった者86名(33%)、未記入2名(1%)であった(図3)。

予防接種を受けた者の理由として、複数回答を可とした170名の回答のうち「予防」59%、「毎年受けている」49%、「医師が勧める」10%、「家族が勧める」5%などであった(表1)。

ワクチン接種後の副反応の発生頻度は、ワクチン接種者168名中7名(4%)、男性0%、女性5%であり(表2)、重篤な全身反応はみられなかった。

予防接種を受けなかった理由としては、複数回答を可とした86名の回答のうち「インフルエンザに罹らない」33%、「有効性に疑問」22%、「副反応やアレルギー」12%などが多く(表3)、その他の理由に「費用が高い」、「時期を逃した」、「予約しなかった」、「主治医の許可がなかった」などがみられた。

3. 2005/2006シーズンのインフルエンザ予防接種の意向

次シーズン(2005/2006年)のインフルエンザワクチン接種の意向は、「接種する」56%、「接種しない」11%、「わからない」33%であった(表4)。

D. 考察

予防接種法は、平成13年11月に改正されインフルエンザが二類疾病となり、65歳以上の高

齢者が一部公費負担でワクチンを接種できるようになった。平成16年度に名古屋市港区でも公費負担制度を使って、11,157名(接種率;43%⁷⁾がワクチン接種を受けた。高齢者のワクチン接種率を上げるために、港保健所では平成14年度より高齢者施設の感染症危機管理の一環として、名古屋市港区内の高齢者施設の職員³⁾、入所者、通所者⁴⁾にインフルエンザワクチン接種の実態と考え方をアンケートしてきた。高齢者施設に対しては、港保健所独自で実施している「高齢者施設に関するネットワーク会議」で、くり返し施設内の感染症危機管理について講演や指導を実施してきたことにより、接種率の向上が見られている⁵⁾⁶⁾。

今回は、高齢者施設通所者よりさらに一般高齢者に近い地域リハビリ教室参加者に、これまでと同様のアンケートを実施し、高齢者のワクチン接種率を高める方策を探った。

性別では、女性が84%と多くを占めたが、これは地域リハビリ教室の参加者自体、女性の割合が多いことに起因していると思われる。今回のアンケートは、教室参加時に担当保健師がインフルエンザの衛生教育をしながらアンケートの記入をお願いしたので、ほとんどが本人の記入となっている。

2004/2005シーズンのワクチン接種率は66%であり、接種の理由について、「インフルエンザ予防のために必要だから」が59%、「毎年受けているから」49%であり、インフルエンザの予防接種は毎年受けるものということが認知され一般化してきている。今後とも、ワクチン接種率を向上させるためには、本人、家族を含めたインフルエンザおよびその予防対策についての衛生教育がより重要と考える。

港保健所では、保健師を中心に多くの地域でインフルエンザについて衛生教育を実施してきた。平成17年9月から12月にかけて、独自のリーフレットと市販のパンフレットを用いてインフルエンザの説明と予防のポイントについて、港区内で27回、580人に講話を実施してきたが、今後とも、機会あるたびにインフルエンザ

ワクチン接種の啓蒙・普及を心がけていく必要がある。

非接種の理由として、「罹患しない」、「有効性に疑問」などがみられたが、その他の理由として、「時期を逃した」、「主治医の許可がない」などがあげられ、公費負担の接種時期の周知や、接種適応の情報提供が大切であると考えられる。

次シーズンのワクチン接種については、「接種する」が56%であるが、「わからない」33%と決めかねている様子が見られる。これは、アンケートの時期が7月から11月と幅があったので、まだ夏ごろには接種をするかしないかを決めかねている人も多いからであると考えられる。

高齢者のワクチン接種率を向上させるためには、高齢者本人はもとより区民全体へも予防接種の必要性、有効性、副反応についての知識を普及、啓発すること、特に、いつ、どこで、どのようにして公費負担のワクチン接種ができるかという具体的な情報をわかりやすく発信していくこと、そして今まで以上に保健所の感染症危機管理に対する姿勢を貫き、ワクチンに関する情報提供の機会を増やすなどの教育、指導を充実させる必要がある。

今回は、港区内の一般高齢者のインフルエンザワクチン接種の実態と考え方を調査したいと企画したが、地域リハビリ教室参加者は、一般高齢者というより高齢者施設通所者にやや近かったようであり、区内65歳以上のワクチン接種率より高い接種率であったと思われる。そこで、平成18年4月に改正される介護保険制度により、65歳以上の高齢者で介護保険の認定を受けない高齢者を、一般高齢者と虚弱高齢者に選別するためのチェックリストを、保健所の成人基本健康診査で実施することになることから、この一般高齢者にワクチン接種の実態と考え方を調査すれば、地域における一般高齢者の接種率や、ワクチン接種向上策が明らかになると考えられる。

E. 結論

名古屋市港保健所が実施している地域リハビリ教室の参加者のインフルエンザワクチン接種

の実態と考え方を調査した。アンケート回収数は258名であり、2004/2005シーズンのワクチン接種率は66%、非接種33%、無回答1%であった。地域リハビリ教室参加者のワクチン接種率は、港区の65歳以上の接種率43%に比べ高率であった。

なお、本研究の実施に当たりご協力いただきました、名古屋市港保健所保健看護担当玉置紀代子主査、保健師の皆様および関係各位に深甚な謝意を表します。

文献

- 1) 小田内里利、古田 仁、青木 誠、安藤洋雄、鈴木幹三. 高齢者施設における感染症危機管理指導について(その1) - 高齢者施設に関するネットワーク会議について -、第50回名古屋市公衆衛生研究発表会抄録集、2004、p83-84
- 2) 小田内里利、青木 誠、嶋貫 徹、鈴木幹三. 高齢者施設に関するネットワーク会議を立ち上げて、第48回日本感染症学会中日本地方会総会抄録集、2005、p82
- 3) 鈴木幹三、小田内里利、坂野英男. 名古屋市港区における高齢者施設職員のインフルエンザワクチン接種に関する調査、厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)インフルエンザ予防接種のEBMに基づく政策評価に関する研究、2004、p156-162
- 4) 鈴木幹三、小田内里利、坂野英男. 高齢者施設通所者におけるインフルエンザワクチン接種に関する意識調査、厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)インフルエンザ予防接種のEBMに基づく政策評価に関する研究、2004、p109-114
- 5) 鈴木幹三、小田内里利、坂野英男. 高齢者施設通所者におけるインフルエンザワクチン接種に関する意識調査(第2報)、厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)インフルエンザ予防接種のEBMに基づく政策評価に関する研究、2005、p148-155
- 6) 小田内里利、鈴木幹三、坂野英男. 高齢者施

設の通所者におけるインフルエンザワクチン接種に関する意識調査—港保健所における感染症危機管理指導（その2）—、第51回名古屋市公衆衛生研究発表会抄録集、2005、p89-90

- 7) 名古屋市港区役所. 港区の世帯数と人口—平成17年人口動向調査—、2006、p1-18

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表

1. 論文発表:

- 1) 鈴木幹三. 在宅における抗菌薬の使い方. 難病と在宅ケア 10(10) : 48-50, 2005
- 2) 鈴木幹三. 在宅ケアにおいて. INFECTION CONTROL 14(2) : 54-55, 2005
- 3) 鈴木幹三. 高齢者の発熱の特徴. INFECTION FRONT 3 : 12-13, 2005
- 4) 鈴木幹三. 脳血管障害・意識障害. 高齢者診療のツボ 肺炎 (斎藤 厚編). 日本医事新報社、東京、p 203-205, 2005
- 5) 鈴木幹三. パーキンソン病. 高齢者診療のツボ 肺炎 (斎藤 厚編). 日本医事新報社、東京、p 206-208, 2005
- 6) 鈴木幹三. 気道感染防止. 在宅ケアと感染制御 (小林寛伊編). メヂカルフレンド社、東京、p 59-66, 2005
- 7) 矢野久子、鈴木幹三. 在宅における医療廃棄物の取り扱い. 在宅ケアと感染制御 (小林寛伊編). メヂカルフレンド社、東京、p 187-196, 2005
- 8) 鈴木幹三. 組織化. 在宅ケアと感染制御 (小林寛伊編). メヂカルフレンド社、東京、p 209-218, 2005
- 9) 矢野久子、鈴木幹三. 在宅医療廃棄物の適正処理. 臨床病理レビュー特集第133号 : 142-148, 2005
- 10) 鈴木幹三. 節足動物対策. 在宅ケアの感染対策と消毒 3(1) : 2-3, 2005
- 11) 鈴木幹三. 疥癬治療薬. 在宅ケアの感染対策と消毒 3(1) : 6, 2005
- 12) 鈴木幹三. 細菌ワクチン. 研修医のための感染症クリニカルガイダンス (後藤 元、斧 康雄編). ヴァンメディカル、東京、p 317, 2005
- 13) 鈴木幹三. ウイルスワクチン. 研修医のための感染症クリニカルガイダンス (後藤 元、斧 康雄編). ヴァンメディカル、東京、p 318, 2005
- 14) 林 嘉光、水野弥一、鈴木幹三. 名古屋市厚生院におけるインフルエンザ発生事例とワクチン接種状況. 厚生院紀要 31 : 5-8, 2005
- 15) 鈴木幹三. 宿主条件と感染症 高齢者. 抗菌薬使用のガイドライン(日本感染症学会、日本化学療法学会編). 協和企画、東京、p 23-26, 2005
- 16) 鈴木幹三、矢野久子. 在宅医療. エビデンスに基づいた ICT のための感染対策トレーニングブック (大久保 憲監修). メディカ出版、大阪、p 184-187, 2005
- 17) 鈴木幹三. 肺炎診療の実際 治療開始、効果判定、治療終了、退院時期の目安. 臨床医 31(11) : 1820-1822, 2005
- 18) Kanzo SUZUKI. Vieillesse et santé publique au Japon. 日仏医学 29(1) : 3, 2005

2. 学会発表:

- 1) Kanzo SUZUKI. Vieillesse et santé publique au Japon. Colloque Médical Franco-Japonais, Paris, 2005.5
- 2) 鈴木幹三、小田内里利、青木 誠. 高齢者施設通所者におけるインフルエンザワクチン接種に関する意識調査 (第2報). 第48回日本感染症学会中日本地方会総会、2005. 11
- 3) 林 嘉光、水野弥一、南條邦夫、鈴木幹三、加瀬哲男. 名古屋市厚生院におけるインフルエンザ発生事例とワクチン接種状況. 第48回日本感染症学会中日本地方会総会、2005. 11
- 4) 小田内里利、青木 誠、嶋貫 徹、鈴木幹三.

高齢者施設に関するネットワーク会議を立ち上げて、第 48 回日本感染症学会中日本地方会総会、2005. 11

- 5) 青木 誠、小田内里利、鈴木幹三. 高齢者施設調理場における ATP ふきとり検査を活用した衛生指導と改善効果. 第 48 回日本感染症学会中日本地方総会、2005. 11
- 6) 嶋貫 徹、小田内里利、鈴木幹三. 高齢者施設における冬期の温湿度管理について. 第 48 回日本感染症学会中日本地方会総会、2005. 11
- 7) 小椋正道、矢野久子、和田順子、岡本典子、脇本幸夫、溝上雅史、鈴木幹三. 訪問入浴における褥瘡患者の MRSA 伝播予防策の検討.

第 48 回日本感染症学会中日本地方会総会、2005. 11

- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
特になし
 2. 実用新案登録
特になし
 3. その他
特になし

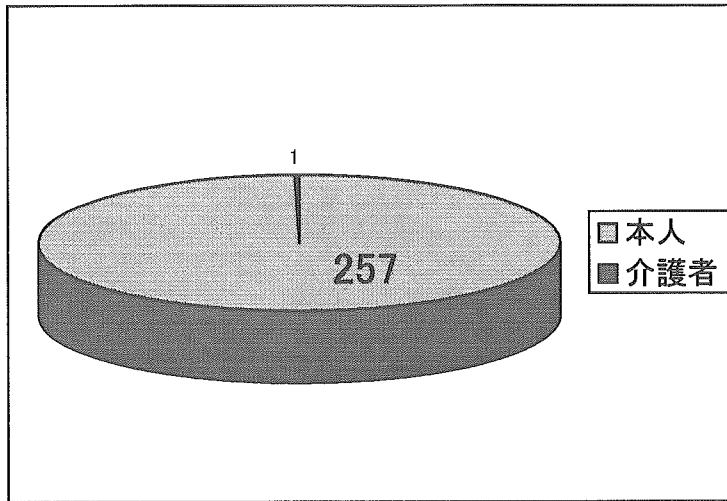


図 1. アンケート記入者 (n=258)

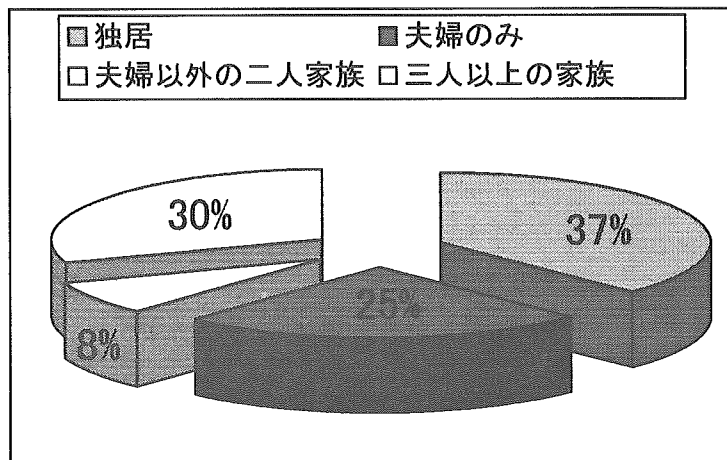


図 2. 家族構成 (n=179)

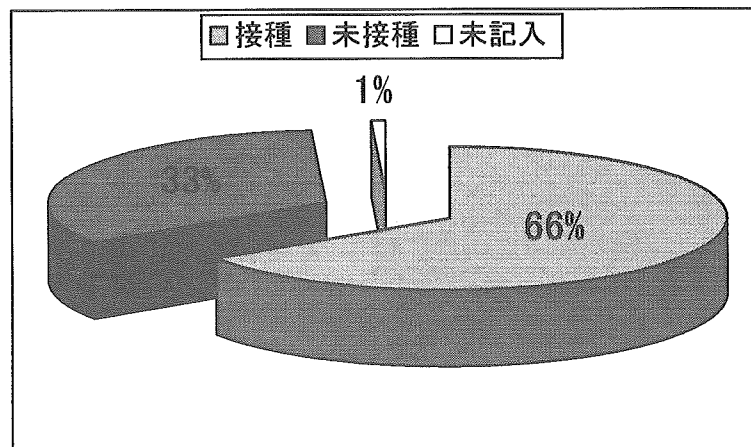


図 3. インフルエンザワクチンの接種 (n=258)
(2004/2005 シーズン)

表 1. 接種の理由 (170 名、210 回答)

インフルエンザ予防	59%
毎年うけているから	49%
家族が勧めるから	5%
医師が勧めるから	10%
その他	1%
無回答	1%

表 2. ワクチン接種後の副反応
(2004/2005 シーズン)

性別	接種者	副反応あり	率
男	19	0	0%
女	149	7	5%
計	168	7	4%

表 3. 非接種の理由 (86 名、89 回答)

罹らないと思うから	33%
副作用やアレルギーが心配	12%
有効性に疑問	22%
注射が痛いから	3%
その他	30%
無回答	3%

表 4. 次シーズンのワクチン接種 (n=258)
(2005/2006 シーズン)

接種する	56%
接種しない	11%
わからない	33%
計	100%

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
廣田良夫	インフルエンザワクチンの評価と適応		インフルエンザのすべて	新興医学出版社	東京	2006	in press
廣田良夫	新興再興感染症		標準公衆衛生・社会医学	医学書院	東京	2006	in press
廣田良夫	感染症法		標準公衆衛生・社会医学	医学書院	東京	2006	in press
廣田良夫	予防接種		標準公衆衛生・社会医学	医学書院	東京	2006	in press
鈴木幹三	脳血管障害・意識障害	斎藤 厚	高齢者診療のツボ「肺炎」	日本医事新報社	東京	2005	203-205
鈴木幹三	パーキンソン病	斎藤 厚	高齢者診療のツボ「肺炎」	日本医事新報社	東京	2005	206-208
鈴木幹三	気道感染防止	小林寛伊	在宅ケアと感染制御	メヂカルフレンド社	東京	2005	59-66
矢野久子、鈴木幹三	在宅における医療廃棄物の取り扱い	小林寛伊	在宅ケアと感染制御	メヂカルフレンド社	東京	2005	187-196
鈴木幹三	組織化	小林寛伊	在宅ケアと感染制御	メヂカルフレンド社	東京	2005	209-218
鈴木幹三	細菌ワクチン	後藤 元、斧 康雄	研修医のための感染症クリニカルガイド	ヴァンメディカル	東京	2005	317
鈴木幹三	ウイルスワクチン	後藤 元、斧 康雄	研修医のための感染症クリニカルガイド	ヴァンメディカル	東京	2005	318
鈴木幹三	宿主条件と感染症「高齢者」	日本感染症学会、日本化学療法学会編	抗菌薬使用のガイドライン	協和企画	東京	2005	23-26

鈴木幹三、 矢野久子	在宅医療	大久保 憲	エビデンスに 基づいたICTの ための感染対策 トレーニングブ ック	メディカ 出版	大阪	2005	184 -187
小笹晃太郎、 鷺尾昌一、 藤枝 恵、 他	インフルエンザ の予防と対策	廣田良夫、 葛西健 (監修)	米国疾病管理セ ンター (CDC) の予防接種諮問 委員会 (ACIP) 勧告、 インフルエンザ の予防と対策	(財)日本 公衆衛生 協会	東京	2005	1-80

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Fujieda M, Maeda A, Kondo K, Kaji M, Hirota Y	Inactivated influenza vaccine effectiveness in children under 6 years of age during the 2002-2003 season.	Vaccine	24(7)	957-963	2006
大浦麻絵、 鷺尾昌一、 小笹晃太郎、 田中 隆、 長谷川伸作、 森 満	看護・介護職員のインフルエンザ罹患が施設内流行に及ぼす影響、北海道インフルエンザ研究	臨床と研究	83	88-90	2006
鷺尾昌一、 大浦麻絵、 森 満	肺炎球菌ワクチンの公費補助を行っている全国の自治体担当者に対する聞き取り調査	臨床と研究		in press	2006
鷺尾昌一、 村上智彦、 大浦麻絵、 森 満	インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチン - 予防医学の観点から -	臨床と研究		in press	2006
Ozasa K, Kawahito Y, Doi T, Watanabe Y, Washio M, Mori M, Kase T, Maeda A, Hirota Y	Retrospective assessment of influenza vaccine effectiveness among the non-institutionalized elderly population in Japan.	Vaccine	24(14)	2537 -2543	2006

井手三郎、 児玉寛子、 高山直子、 堤 千代、 山崎律子、 丸山正人、 朔 義亮、 友田信之、 廣田良夫	施設入所高齢者における インフルエンザワクチンの 有効性および医療費削減効果の 総合評価（予備解析結果）	厚生の指標		in press	2006
廣田良夫	インフルエンザワクチン（成人）	臨床と微生物	32 (5)	467-470	2005
廣田良夫	質疑応答「インフルエンザワクチ ンの有効性・安全性の検証」	日本醫事新報	4245	97-98	2005
鷺尾昌一、 大浦麻絵、 小笹晃太郎、 田中 隆、 長谷川伸作、 森 満	施設入所高齢者と看護・介護職員 のインフルエンザワクチンの接 種状況と施設内流行、北海道イン フルエンザ研究	臨床と研究	82	1996 -2000	2005
小林幸太、 鷺尾昌一、 森 満	施設入所高齢者に対するインフ ルエンザワクチンの有効性の評 価	札幌医学雑誌	74	33-38	2005
Kobayashi K, Washio M, Sakauchi F, Miyachi S, Jinnohara T, Kakiuchi H, Higashide T, Sato Y, Kawaharada M, Kase T, Okada M, Mori M	Efficacy of influenza vaccine in reducing hospital admissions among elderly nursing home residents in winter: the Hokkaido Influenza Study.	International Medical Journal	12(2)	89-92	2005
Kuroiwa Y, Nagai K, Okita L, Yui I, Kase T, Nakayama T, Tsutsumi H	A phylogenetic study of human respiratory syncytial viruses group A and B strains isolated in two cities in Japan from 1980-2002.	J Med Virol	76(2)	241 -247	2005
加瀬哲男	ウイルスとは - その生態と検出 -	防菌防黴誌	33(10)	543 -549	2005
Kase T, Morikawa S, Okuno Y, Ito F, Taniguchi K	Isolation of influenza virus type AH3 from a traveler returning from Vietnam in July 2005 in Osaka, Japan.	Jpn J Infect Dis	58(6)	395 396	2005
鈴木幹三	在宅における抗菌薬の使い方	難病と在宅ケア	10(10)	48-50	2005

鈴木幹三	在宅ケアにおいて	INFECTION CONTROL	14(2)	54-55	2005
鈴木幹三	高齢者の発熱の特徴	INFECTION FRONT	3	12-13	2005
矢野久子、 鈴木幹三	在宅医療廃棄物の適正処理	臨床病理レビュー 特集	133	142 -148	2005
鈴木幹三	節足動物対策	在宅ケアの感染対策と消毒	3(1)	2-3	2005
鈴木幹三	疥癬治療薬	在宅ケアの感染対策と消毒	3(1)	6	2005
林 嘉光、 水野弥一、 鈴木幹三	名古屋市厚生院におけるインフルエンザ発生事例とワクチン接種状況	厚生院紀要	31	5-8	2005
鈴木幹三	肺炎診療の実際 治療開始、効果判定、治療終了、退院時期の目安	臨床医	31(11)	1820 -1822	2005

IV. その他



審査結果通知書

平成17年9月8日

申請者
所属・職 公衆衛生学
教授
氏名 廣田 良夫 殿

大阪市立大学大学院医学研究科
倫理委員会委員長 切池 信夫

平成17年7月13日付で申請のあった 実施計画・公表計画 について
平成17年7月28日の委員会で審査の結果、下記のとおり判定したので通知
します。

なお、この判定に異義がある場合には、この通知書が交付された日の翌日から
起算して30日以内に、当委員会に再審査を申し立てができるので、念のため申
し添えます。

記

受付番号	787
課題名	インフルエンザをはじめとした、各種の予防接種 の政策評価に関する分析疫学研究
判定	承認 条件付承認 修正承認 変更勧告 不承認 非該当
条件又は理由	採血量について、実施計画と説明文の記載を合わ せること。