

を越える開業医、勤務医、行政医の小児科、小児外科医が登録している。平素から、インフルエンザ患者登録システムを始めとする感染症情報の共有、抗生物質の適正使用等、活発な議論が、リアルタイムにネットを介して行われている。

C. アンケート方法【資料1】

平成17年10月現在、メーリングリストには100名の小児科医が登録しており、その勤務形態は勤務医44名、開業医52名、行政医3名、フリー1名、勤務地は金沢市48名、金沢市を除く石川県36名、富山県9名、福井県6名、その他2名である。

平成17年10月18日に、【資料1】のアンケートを「小児科メーリングリスト」を介して、全メンバー宛に、一斉に送信した。会員はパソコンの画面上で回答し、必要項目をクリックし、自由記載欄には各自の意見を書き述べ、送信者（著者）へ直接返信する仕組みを採用した。返信期限を11月30日とし、約1か月半の回答期間中に、60名の有効回答（回答率60%）を得ることができた。勤務医からは19名（回答率43.2%）、開業医からは41名（回答率78.8%）の回答が得られた。今回のアンケートに関しては、行政医は回答していない。回答者の卒業年次は、昭和30年代3名、40年代16名、50年代33名、60年代以降は8名で、回答者の勤務地は金沢市33名、金沢市を除く石川県19名、富山県6名、福井県1名、北陸以外の県1名であった。

D. 結果

（1）移行措置期間の対象児への接種【表1】

平成16年4月2日～17年1月31日の間に生まれた児に対して、麻疹、風疹のそれぞれの単独ワクチンを17年度中に済ませる様に指導

するまでの時期、18年度まで待つて麻疹・風疹混合ワクチン（MRワクチン）を勧め始める時期を大体決めていると回答したのは、45名（75.0%）であった。このうち18年度まで待つてMRワクチンを勧める指導を始める時期は、18年1月12名（20.0%）、18年2月12名（20.0%）、18年3月11名（18.3%）、18年4月8名（13.3%）と大きなばらつきがあった。

MRワクチンを勧め始める時期は大体決めているが、それ以前にも場合によっては、18年度まで待つてMRワクチンの接種を勧めると回答したのは、7名（11.6%）で、このうち4名は18年1月ごろから、MRワクチンを勧め始めると回答した。

また逆に、それぞれの単独ワクチンを17年度中に済ませる様に指導するまでの時期は大体決めているが、それ以降でも場合によっては、17年度内に単独ワクチンを済ませる様に指導すると回答したのは4名（6.6%）で、うち3名は17年12月までは単独ワクチンを17年度中に済ませる様指導すると回答した。

個々の児も対応する背景には、インフルエンザワクチン接種との兼ね合い、対象児が集団生活に入っているか否か、兄弟の有無、両親の考え方など様々な角度から、保護者にメリット・デメリットを説明し、相談の上、決めていくと回答されている。

（2）法改正時点で既に2歳を越えている児への接種【表2】

麻疹、風疹の単独ワクチンいずれも未接種のお子さんへの指導の問いに対して、44名（73.3%）がそれぞれの単独ワクチンを年度内に済ませる様、繰り返し指導し（麻疹→風疹の順に）、風疹の接種が17年度内に間に合わねば、18年度に任意接種をするように勧めると回答した。一方、17年度内に麻疹、風疹単独ワクチンの同時接種の指導を勧めるとの回答は9

名（15.0%）であった。

（3）医療機関としての法改正の周知方法

市町村等が作成し配布した、或いは医療機関独自で作製したポスターを待合室等に掲示して、保護者にMRワクチン導入についての周知を行っている医療機関数は31（51.7%）、その他ちらしやホームページ等で何らかの周知をしている医療機関は8（13.3%）、特に何も周知をしていないが21（35.0%）であった。

（4）臨床現場の意見【資料2】

自由記載の回答欄には、今回の予防接種法改正への臨床現場からの忌憚のない意見が、数多く寄せられた。【資料2】にすべての意見を掲載したが、主な論点を次に挙げる。（今回の法改正に直接関連しないご意見は、割愛させて頂いた。）

- ・ 制度改正があまりにも行政主導で臨床現場の意向が汲まれていない。
- ・ 予防医学の最たるワクチン行政への財源確保を日本も国策の一つとすべきではないか。
- ・ 制度改正にはある程度の線引きが必要ではあるが、今回の改正は年齢による不公平が大きすぎる。
- ・ MRワクチン導入は評価できるが、単抗原ワクチン既接種者、既感染者が対象漏れとなること、1期および2期の接種期間の1年間の限定が理解できない。
- ・ 制度改正にのれなかった子どもへの接種費用や健康被害補償の手当てが不十分である。

E. 考察

予防接種法およびその施行規則・実施規則の改正政省令が、平成17年7月29日に公布された。麻疹と風疹の定期接種に関しては、平成18年4月より2回接種を導入し、第1期を生

後12～24か月、第2期を小学校入学前の1年間とした。なお日本脳炎の予防接種については14歳以上16歳未満対象の第3期の接種が廃止された。

麻疹、風疹ワクチンの2回接種では、「乾燥弱毒生麻疹風疹混合ワクチン」を使用することとし、麻疹および風疹の単抗原ワクチンを既に接種した者がMRワクチンを接種した場合の治験は得られていないため、当面の間は単抗原ワクチンを受けた者は第2期の接種対象とはしていない。また第1期接種もMRワクチンを使用するので、第1期の対象となる生後12～24か月の者が風疹の単抗原ワクチンの接種を希望する場合は、麻疹の予防接種を既に受けたことがあり、風疹未接種、風疹未罹患の全てに該当することを条件に、当分の間、法に基づかない任意接種（法定接種とはならない）での実施となり、その費用負担については、市町村に置いて法に基づく予防接種と同等のものとなるよう配慮することとされた。これら経過措置による接種により健康被害が発生した場合は、医薬品医療機器総合機構法による副作用救済給付で対応することになる。

これを受けて、金沢市では平成16年4月2日～平成17年3月31日の間に出生した児を経過措置の対象とし、2歳の誕生日を迎える迄は単抗原ワクチンの接種を市が公費負担することとし、8月末に委託医療機関にその旨を通知した。具体的には平成17年2月生まれの児までは、生まれ月の前月末までには単抗原ワクチンの接種券を発送し、18年3月31日までに接種を済ませるよう案内し、17年3月生まれ以降はMRワクチンの受診券を発送することとした。全国の自治体でも、経過措置に対しては何らかの対応を行っているが、その対処の方法は様々である。

今回これら一連の法改正を控え、実際の臨床

現場でどの様に指導がなされているかということ調査した。勤務医の 43.2%、開業医の 78.8%からの回答があった。

移行措置期に生まれた児が麻疹、風疹いずれも未接種であった場合の対応について、57 名 (94.9%) が調査時点で概ね決めていた。しかし、単抗原ワクチンの接種を見合わせ、改正法の施行を待って (平成 18 年 4 月 1 日以降) MR ワクチンを勧めることを開始する時期にはかなりばらつきがあった。また、ちょうどインフルエンザの予防接種期やその流行期であることから単抗原ワクチン接種との兼ね合い等、様々な要因を鑑み、個別に保護者に説明し、その意向に従うなど現場での対応は様々であった。現時点で、2 期における定期接種が可能な条件は、1 期で単抗原ワクチンではなく MR ワクチンを接種していることであるため、移行措置期間の対象児に対しては、法の範囲内で、麻疹・風疹の流行状況を勘案して、法改正を待って MR ワクチン接種を勧めたい意向は、臨床小児科医なら誰しもが考えることである。しかしその線引きをどの辺りでととなると、これまで「満 1 歳のお誕生日に麻疹ワクチンを！」と麻疹根絶をワクチン接種によって謳ってきた日本全国の我々小児科医の間に混乱を招いたことは事実である。

また、法改正時に既に 2 歳を越える児へは極力 17 年度内にそれぞれの単抗原ワクチンを済ませなければ、定期接種としての機会を逃すことになり、市町村は様々な手法で未接種者への接種勧奨を行っているが、医療機関でもポスター等を通じて、指導を行っている。この機を逸すると、制度改正過渡期の対象児での感受性者の増加が危惧される。

日本を含む WPRO (WHO 西太平洋地域事務所) は、2012 年までに地域内から麻疹排除をすることを正式に宣言した。これらの動きがきっかけ

となって、厚生労働省は麻疹・風疹ワクチンの 2 回の定期接種を導入したものと考えられる。このことは評価すべきことではあるが、MR ワクチンのみを定期接種としている点と、定期接種の対象がこれまでの現行の満 1 歳から 7 歳半未満までの 6 年半から、満 1 歳の 1 年間 (第 1 期) と小学校就学前年の 1 年間 (第 2 期) の 2 年間へと大幅に制限された点で、感受性者の増加や蓄積が懸念され、臨床現場に混乱を招いている。接種担当医が双方の疾患のワクチン接種歴や罹患歴を考えた上で、単独ワクチンか混合ワクチンの選択をし、それを定期接種として行うという裁量は一切認められていないのである。

つまり、これまでの対象年齢のうち、2 歳から就学の前々年 (幼稚園年中児) までの者、小学校入学後 7 歳半未満までの者は、対象年齢から除かれるだけでなく、対象年齢の範囲内であっても、麻疹・風疹の一方にでも罹患した者、麻疹・風疹単独ワクチン既接種者は、定期接種の対象外となるわけである。例えば、麻疹罹患者は風疹ワクチンを定期接種の範囲内で受けることができないという矛盾が起こりうるのである。

ここ数年のわが国における麻疹患者数の減少は必然的なものでは決してなく、有効なワクチンがありながら、接種の機会を逸して、麻疹に罹患し、死亡したり重症化したりした多くの患者を経験してきた日本全国の臨床や公衆衛生の「現場」の努力があったことを、誇りとし、ワクチンを含む感染症行政に対して、「現場」からの問題点の指摘を、発信続けねばならないと考え、今回参考資料として、全ての自由記事を添付した。

G. 謝辞

稿を終えるにあたり、今回の調査フォームを作成していただきました石川県野々市町の中

村英夫先生をはじめ、調査にご協力を下さいました小児科メーリングリスト (kinders ML)」の諸先生方に深くお礼申し上げます。

H. 研究発表 (予定)

- 1) 第 5 回はしかゼロ小児科全国協議会/風しんをなくす会 (2006. 4. 22. 金沢、日本小児科学会学術集会)

【表1】MもRも未接種未罹患の平成16年4月2日～17年1月31日の間に生まれたお子さん
(移行措置期)に対して、どの様に対応されましたか？またはされるおつもりですか？

対応	回答数	%
M+Rを今年度中に済ませる様指導するまでの時期、次年度まで待つMRを勧め始める時期を大体決めている	45	75.0%
MRを勧め始める時期は大体決めているが、それ以前にも場合によっては、次年度まで待つMRを勧める	7	11.6%
M+Rを今年度中に済ませる様指導するまでの時期は大体決めているが、それ以降でも場合によっては、年度内にM+Rを済ませる様指導する	4	6.6%
今年度中はすべてケースバイケース	1	1.7%
よくわからない。あまり考えていない	3	5.1%

【表2】MもRも未接種未罹患の平成16年4月1日以前に生まれたお子さん
(法改正の18年4月1日で2歳になってしまう)に対してはどの様に対処されますか？

対応	回答数	%
今年度中にM、Rのワクチンを済ませるように指導し、Rが間に合わねば次年度任意接種するよう勧める	44	73.3%
今年度中にM、Rのワクチンを済ませるように指導し、Rが間に合わねば接種しない	2	3.3%
MもRも敢えて接種せずに、MRの2期接種時期まで待つ	0	0%
MもRも敢えて接種せずに、次年度以降MRを任意接種するよう勧める	1	1.7%
とにかく、今年度中にM、Rのワクチンを同時に済ませるように指導する	9	15.0%
その他	4	6.7%

【資料1】アンケート画面

Microsoft Internet Explorer
 ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H) 閉じる

アドレス(AD) C:\Documents and Settings\kindp\Desktop\180207高山明(麻登・工大)180206-17年度MRvaccine-finished.htm 移動 リンク

麻登町 麻登ワクチンについてのアンケート KindersML

*** 注意: 半角カタカナは絶対に使用しないでください。 ***

質問	先生のメールアドレスは？(半角英数で)							
1	先生の勤務形態は？(その他は全角20字以内)	<input type="radio"/> 勤務医 <input type="radio"/> 開業医 <input type="radio"/> 行政医 <input type="radio"/> その他						
2	先生の卒業年次は？	昭和	年					
3	勤務医療機関の所在地	<input type="radio"/> 石川県(金沢市) <input type="radio"/> 石川県(金沢市外) <input type="radio"/> 富山県 <input type="radio"/> 福井県 <input type="radio"/> 京都府 <input type="radio"/> 静岡県						
4	今回の予防接種法改正において臨床現場でどのような対応をされていますか？							
4-1	MもRも未接種未罹患の平成16年4月2日～17年1月31日の間に生まれたお子さん(移行措置期)に対して、どのように対応されましたか？ またはされるおつもりですか？ 該当欄にチェックを。							
	未接種時期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	①M、Rを必ず今年度中に済ませるよう指導(Rが間に合わなければ次年度2歳までに単味ワクチンで)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②来年度まで待ってMRを勧める	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③その他の指導(※に記載してください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④わからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※その他の指導とはどのような指導ですか？(全角120字まで)							
4-2	MもRも未接種未罹患の平成16年4月1日以前に生まれたお子さん(法改正の18年4月1日で2歳になってしまう)に対してはどのように対処されますか？							
	<input type="radio"/> ①とにかく、今年度中にM、Rのワクチンを済ませるように指導し、Rが間に合わねば次年度任意接種するよう勧める。 <input type="radio"/> ②とにかく、今年度中にM、Rのワクチンを済ませるように指導し、Rが間に合わねば接種しない。 <input type="radio"/> ③MもRも取って接種せずに、MRの2期接種時期まで待つ。 <input type="radio"/> ④MもRも取って接種せずに、次年度以降MRを任意接種するよう勧める。							

ページが表示されました

マイコンピュータ

スタート TeamWARE... 越田 理恵... 2 TeamWAR... 3 Internet... 180206-17年度 2 Microsoft... カンガール... 9:10

Microsoft Internet Explorer
 ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H) 閉じる

アドレス(AD) C:\Documents and Settings\kindp\Desktop\180207高山明(麻登・工大)180206-17年度MRvaccine-finished.htm 移動 リンク

さい

	④わからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※その他の指導とはどのような指導ですか？(全角120字まで)							
4-2	MもRも未接種未罹患の平成16年4月1日以前に生まれたお子さん(法改正の18年4月1日で2歳になってしまう)に対してはどのように対処されますか？							
	<input type="radio"/> ①とにかく、今年度中にM、Rのワクチンを済ませるように指導し、Rが間に合わねば次年度任意接種するよう勧める。 <input type="radio"/> ②とにかく、今年度中にM、Rのワクチンを済ませるように指導し、Rが間に合わねば接種しない。 <input type="radio"/> ③MもRも取って接種せずに、MRの2期接種時期まで待つ。 <input type="radio"/> ④MもRも取って接種せずに、次年度以降MRを任意接種するよう勧める。 <input type="radio"/> ⑤とにかく、今年度中にM、Rのワクチンを同時に済ませるように指導する。							
	⑥その他 具体的に							
5	先生の医療機関では、保護者向け説明用のポスター等の掲示、またはパンフレットやチラシの配布、またはホームページ上での解説等がされていますか？	<input type="checkbox"/> はい (<input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> HP) <input type="checkbox"/> いいえ						
6	今回の予防接種法に関して、ご意見をお書き下さい。 (新制度にのれなかった子どもへのワクチン接種 代金の問題や健康被害補償の問題など) 全角400字まで							

<入力に間違いがないかお確かめのうえ下のボタンを押してください。>
 <確認画面は出ませんのでご注意下さい。>

送信 クリア

ページが表示されました

マイコンピュータ

スタート TeamWARE... 越田 理恵... 2 TeamWAR... 3 Internet... 180206-17年度 2 Microsoft... カンガール... 9:10

【資料2】自由記載

- 制度が変わる場合、一線を画すことはやむを得ないこととは思うが、移行措置として柔軟な対応をできる限りお願いしたい。
- 接種期間が短いこと、MR 2期の接種制限については国民（保護者）からの多数のクレームが制度改善の近道です。我々接種担当者などが大声を出してもなかなか前へ進みません。医療や福祉等に関する要求はすべからず、住民の声が決め手になります。
- 今回の予防接種法は国民の健康を考えているのかしら？ 予防こそ医療費の削減になるのに、変なところをケッチテ。アーあー。
- 広報活動をもっと多くしてほしい。マスコミも通じてー。知っているのはほんのわずかしかない。
- 4月1日実施により移行期間ができるのは仕方がないが、できるだけ子どもの利益を優先して欲しい。（自治体レベルで実施、しかも厚生労働省はそれを邪魔しない）
- 根本的な課題は予防接種行政の decision making のあり方があまりに現場無視でありすぎるということです。各種の学会・医会などの予防接種委員会、あるいは諮問機関の意向すら無視されているとしか思えません。とにかく役人が机上の論理だけで先走るのだけはやめてくれということです。
- 理解不能な制度。
- 同じ国民ですので、年代間で不公平にならないようにして欲しいです。そして、接種現場で混乱が起きないようにスマートな方法をお願いします。
- どれがベストなのか自分自身が分からないので、保護者にどのように説明するか決めかねています。
- 少子化対策が叫ばれ医療費抑制のため予防医学の推進が叫ばれている今、今回の国の方針は不十分と感じています。もっと国が予防接種の医学的な側面だけでなく経済的メリットを国民に理解してもらおう努力が必要だと思います。
- 新制度はもっとわかりやすく明文化していただきたい。よくわからない。時期が来ればMRワクチンも導入していきたい。それまでは現行のままで実施していくつもりである。
- このような情報は本当に「法」で決まってからでないといけないのでしょうか？「こうなりそう」という決まる前の情報って本当に全く入らないのでしょうか？
- 「法」は決まってからでは、変えるのはとても難しいと思うので、医師会（？）や、市町村などの地方行政としても、もっと早い段階で情報を得て、対抗策を考えるべきではないでしょうか。
- このままでは、MR 接種までに相当の期間があくお子さんが増える気がします。今回の法律施行にあたって、何故予防接種に理解の深い小児科医にコンサルトがなかった（と聞いていますが）のか不思議でなりません。
- MRの二回接種が必要と判断したのであれば、18年度より2期接種も始めるべきです。同時開始ならば、新制度ももっと柔軟であったと思います。

- 少なくともまだ M と R の接種が完了していないお子さんを対象に、誕生日と関係なく、MR 接種を行政の負担でできると良いのですが。M あるいは R 単独接種済みのお子さんに MR 接種をすることに関する安全性云々の問題は全く意味のない議論だと思いますので、課題は財源かと思います。
- 全国的一斉というのは難しいですが、例えば行政が行動を起こしやすい小規模自治体がモデルとして先行して MR 補充接種を実現できればよいと思います。その成果を用いてマスコミや学会が媒体に一般社会を啓蒙するのはいかがでしょうか。理想的な自治体は石川県では限られているかと思いますが。
- いつもお上からの一方的な指示に下々は迷惑しています。情報公開の趨勢に逆行した厚生省の話の進め方には腹立たしさを感じます。
- 自分自身の対応が遅れていてすみません。外来患者さんが少ないので、つつい延ばしています。
- 事務的な机上の線引きで、生まれ月によって不公平の生まれる制度そのものと一方的な通告、その後の行政サイドの考えが揺らいできていることに不信と怒りを感じます。
- このような混乱状況では、いずれ患者さんは予防接種に不信感を抱きはじめるのではと危惧しています。
- M や R の単身ワクチンを打った人も 2 期の接種を公的に認めてほしい。移行期の問題はいつの時点でも生じると思いますが、今回の（日脳も）変更は、唐突で細かな配慮がなされていない。
- メーリングリストで隅々まで読んでもまだよくわからない、というほどわかりにくいです。国としては本気で子供たち全員に予防接種をさせたいと考えているのか、がわかりません。本来なら全員に接種させるつもりで予算を準備するのが当然。
- 行政の対応の遅さにイライラが募ります。もう時間がないので行政は 4 月以降の対応をしっかりと明示すべきです。
- 麻疹の予防接種にして未だに 5% の自治体が無料でない聞く。任意接種も含めてすべて無料とし、予防医学を推進すること。被害の救済は言うまでもない。老人医療費に比べて微々たるものである。政府はとて真剣に少子化対策に取り組んでいるとは思えない。
- 頻繁に変わる予防接種行政の中で、保護者の認識も置き去りの感がある。
- 現在までに単抗原ワクチンを受けたことのある子どもは、2 期接種はできませんが、2 期接種ができない根拠が、曖昧であり良く理解できません。われわれ医療者だけではなく、一般に対しても、今後トラブルを防ぐ意味で、2 期接種ができないこと、できない理由をもっと分かりやすく、ハッキリと広報しないと、いけないのではないかと思います。
- MMR ワクチンでの失敗が堪えたのはわかるが、今回、あまりに厚労省はビビりすぎ。
- 1 歳過ぎの麻疹ワクチン接種率の向上に伴って麻疹発生が激減している流れを止めないようにしてもらいたい。そのためには従来通りの 90 ヶ月までの単抗原ワクチンの接種という道を残しておいてもらいたい。特に風疹ワクチンは 2 歳過ぎの未接種者がかなりいると思われるのでなおさら。

- やって見ないとわからない部分はあるが、とりあえず市のマニュアルに従ってするしかない。2歳以上でMもRも片方接種なら2期の対象外かつ単独の公費負担なしは困るがその時期に打たなかった方が悪いとおきらめてもらうしかない。従来の7.5歳までにならないものだろうか。
- 今の日本の現状では、日本小児科学会ホームページでの「主張・提言」が妥当なところだと思います。
- もう少し、大局的な説明を保護者にすべきではないか？接種券のみの説明では不十分だと思います。
- 制度が変更になるときにはどこかで線引きしなくてはなりません、今回のように単抗原ワクチンの接種で2期が受けられなくなるというような明らかな不利益をこうむるような移行措置には納得できません。
- MRワクチンが導入されたことは確実に一步前進と思います。しかし、その導入の仕方が患者サイドに立っていないことが残念です。その法律が施行される時点で、何しろ子ども達全員がその恩恵を受けることが出来るということが大事です。年齢による不公平は多くの不満を生み出しますし、法律としては不完全と言うことになります。法律とは人間の生活がより良い方向に向いて行くように援助するのがその役目です。
- MRワクチンの施行ということは年齢にかかわらず子ども達がMとRを2回打てる権利を得たと解釈するべきだと思います。その為にはどう動くべきか、それが行政の動く規範とならねばなりません。国の不十分な面は区市町村が肩代わりすることも必要だと思います。未来を担う子どもたち全員が、予防できる病気で障害を受けないよう子どもたちを守るという大前提に立った行動をお願いします。
- 制度や法律を変えれば不備な点が出てくるので、柔軟に対応して頂ければ良いと思います。しかし、既にMとRを接種して新制度にのれなかった子どもへのワクチン接種は不要だと思います。今これだけ情報が出ている時点でMR接種ができない場合は、不満が募るように思えます。
- 健康被害の補償は予防接種法と同等の補償をすべき（市町村が施行する任意接種であっても）である。
- 様々な理由で接種が遅れてしまっている場合があると思うので、制度にのれなかった子どもへのワクチン接種代金や健康被害補償については、90か月まで認める方向であってほしいです。また、来年度から、すでに単抗原ワクチン接種済みの就学前の幼児についても2期接種できるように是非して欲しいと思います。
- MかRを単独で片方だけ接種して2才になった児にとって、その後の接種機会を奪われた事になり、その児にとっては法の改正は改悪である。今まで通り7歳半まで公的接種機会を与えるべきである。
- MやR単独ワクチンを接種した子供もMR2期の対象として欲しい。1歳前にM単独を自費で接種している子もMR1期の対象として欲しい。これらは、当然のことと思いますが。

- 2回目接種はそれまでの接種の有無にかかわらず、すべての児が入学1年前の期間に実施できるようにして欲しい。
- 18年度よりMRの2期接種も同時に始まると信じていました。
- MR混合ワクチンができたということを知った当初は、小学校入学前頃に公費で接種ができるように理解をし、麻疹接種に来た人に対してあるいはすでに過去に済ませた幼児に対して小学校入学前にまたMRを該当者は来年から無料で公費であるようになるよと多勢に知らせてしまいました。しかしよく聞いてみると、実際小学校入学前に公費接種するのは数年後からとなるわけでした。この辺が複雑な気持ちです。
- 私は通達通りに、現在接種券を持っているお子さんや18年3月までに接種券が配布予定のお子さんには今年度中にM,Rを済ませるように指導していました。しかし、18年4月時点で2才未満のお子さんにはM&Rを接種するように指導しているDrもいるとのことでした。(1才になってもM,Rを直ちに接種せずに18年4月まで待機)
- 18年3月までに発行されたMまたはRの接種期限を制限しないこと
- 2期のMRの適応年齢及び期間を拡大すること(単独接種者にも適応)
- BCGでもそうでした
- MRの2回接種になったことは評価できるが、時期的には小学生高学年になってからの方が良いと思う。そうでないと将来3回接種が必要になるのではないか。
- MMRの早期採用を望みます。
- 当院ではM,Rワクチンを各10本程常備してあるので18年3月31日までに全部消化出来るとは限りません。移行措置として少なくとも6か月ぐらいは延長して公費で使えるように希望します。

麻しん風しんワクチン接種期間短縮に伴う接種洩れ対策の結果について

分担研究者 高山直秀（東京都立駒込病院小児科）

研究協力者 川島ひろ子（石川県石川中央保健所）

平成18年4月1日から麻しん及び風しん予防接種は、麻しん風しん混合ワクチンによる2回接種となる。それに伴う接種洩れを出さないために、実施主体である市町村では未接種者への個別通知や各種健診時の勧奨等を行っているが、目に見えての効果は上がらず、それは年長児ほど顕著であることがわかった。

A. はじめに

平成17年7月、予防接種法施行令の一部を改正する政令が公布され、それぞれ単抗原による1回接種であった麻しん及び風しん予防接種は平成18年4月1日から混合ワクチンによる2回接種となる。それに伴い、従来7歳半までであった接種期間は生後12～24月までと小学校就学前の1年間に短縮される。この制度変更に伴う接種洩れを出さないために、実施主体である市町村では未接種者への個別通知や各種健診時での勧奨等を行っている。

当管内未接種者への再度の個別通知による接種済者数の変化について報告する。

B. 対象と方法

未接種者へ個別接種勧奨通知を行った石川中央保健所管内のA市（H16年出生数：692）とB町（同：621）について、麻しん・風しん接種済者数が通知後に増加するかどうかを調べた。コントロールとして、前年同月の接種済者数を用いた。

通知は、A市は10/17、B町は9/7に送付されているため、7月から12月までの月別推移をみることにした。

また、A市に関しては、接種勧奨前後で年齢別未接種者数を比較した。

C. 結果

1) 麻しん接種済者数の月別推移（図1）

① 標準年齢内接種済者数：A市・B町ともに接種勧奨通知による接種済者増は認められなかった。

② 標準年齢以降接種済者数：A市の接種済者数が接種勧奨通知後、前年に比し、増加しているが、B町では増加は見られなかった。

2) 風しん接種済者数の月別推移（図2）

① 標準年齢内接種済者数：A市・B町ともに接種勧奨通知による接種済者増は認められなかった。B町の接種済者数は、10月が、明らかに少なくなっている。

② 標準年齢以降接種済者数：A市・B町ともに接種勧奨通知後、前年に比し、若干の増加が認められる。

3) 年齢別未接種者数の推移（図3）

個別通知のみならず、各種健診時に個別接種勧奨しているにもかかわらず、接種に応じる者は少なく、年長児ほどその傾向は強い。

D. 考察

1) 接種勧奨による効果について

① 麻しん予防接種：接種勧奨通知による著明な接種済者増が認められないのは、累積接種率曲線で明らかのように、A市・B

町ともに以前より標準年齢内に8割以上、1歳6ヶ月までに9割以上と、接種を行う意志のある者は既に接種を終えているためと考えられる。

A市の標準年齢以降接種済者数が、接種勧奨通知後増加傾向が見られるが、もともと対象者数が少ないので、通知による増加とは必ずしも言えない。

② 風しん予防接種：B町標準年齢内接種済者数が増加していないのは、CRSの増加にも関わらず、風しんという疾患自体が重篤でないことから、保護者が予防接種の必要性を重視していないためと思われる。また、10月に明らかに少なくなっているのは、ポリオの集団予防接種を実施しているためと考えられる。一方、麻しん予防接種に関して同様の傾向が見られないのは、ポリオより麻しんを優先する指導が以前から徹底しているためと考えられる。

A市は平成17年度より風しん接種対象年齢を2歳から1歳に変更した。その

結果、標準年齢内での接種済者数が前年の倍以上、反対に標準年齢以降接種済者数は半減と、ベースラインそのものが大きく変動しているため、接種勧奨による推移を見ることができない。

E. まとめ

調査は12月までで、現行制度による接種が有効な平成18年3月末までみていないが、今回の結果では、未接種者への個別通知や各種健診時を利用しての接種勧奨を行っているにもかかわらず、麻しん・風しんともに接種済者数の著明な増加には至っていない。そして、その傾向は年長児ほど顕著である。

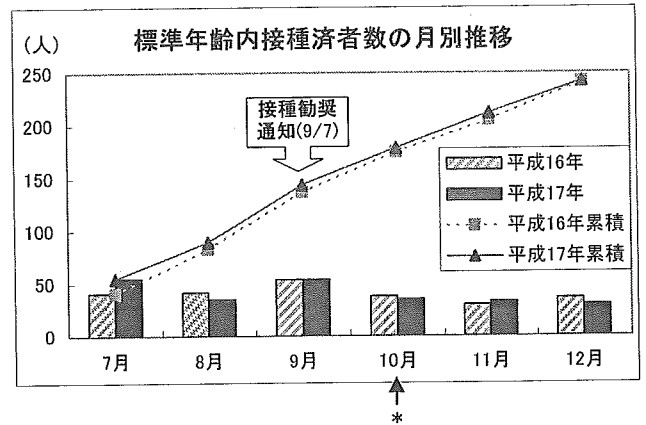
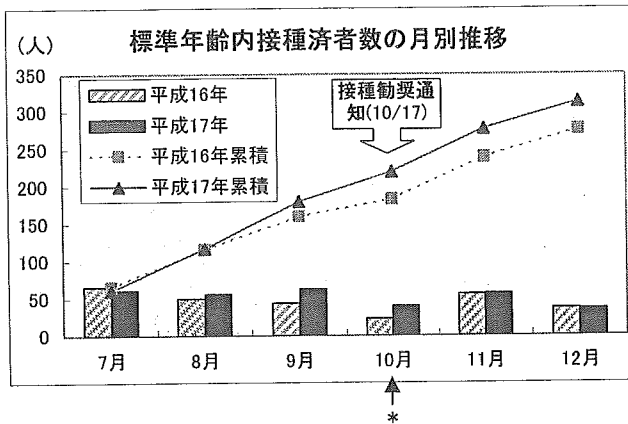
MRワクチン2回接種導入によって、麻しん抗体価は長期間維持され、低迷していた風しんワクチン接種率も解消されるが、今回の接種期間短縮に伴う風しん接種洩れ者が抗体保有率の低い世代として成人を迎え、その結果将来CRSの増加が引き起こされる可能性が大である。

図1: 麻しん接種済者数の月別推移

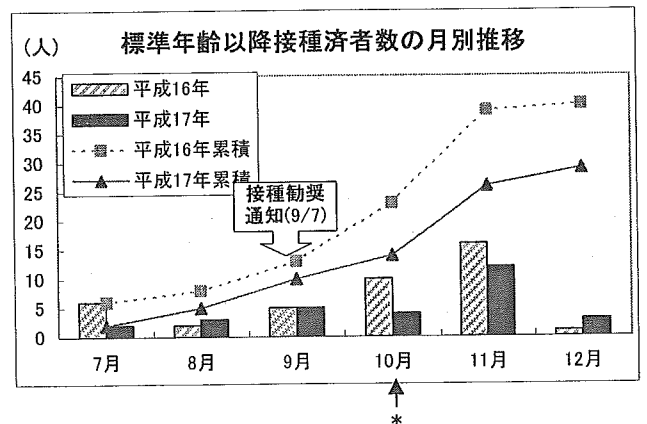
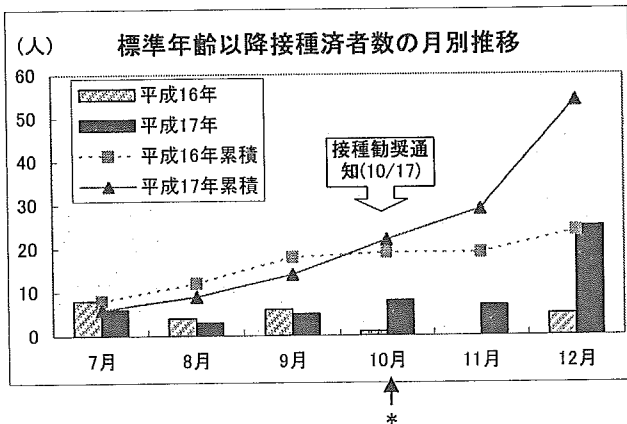
A市

B町

標準年齢(12~15月)内での接種済者数

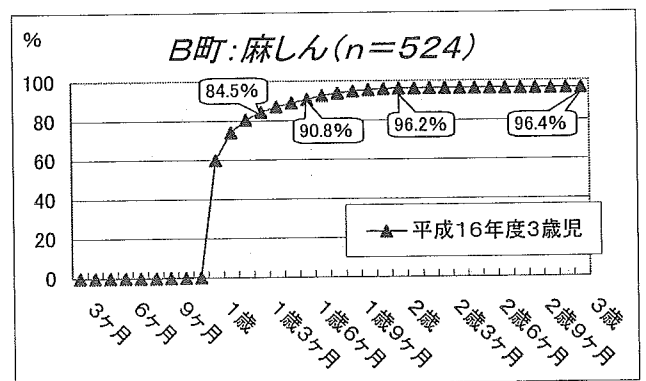
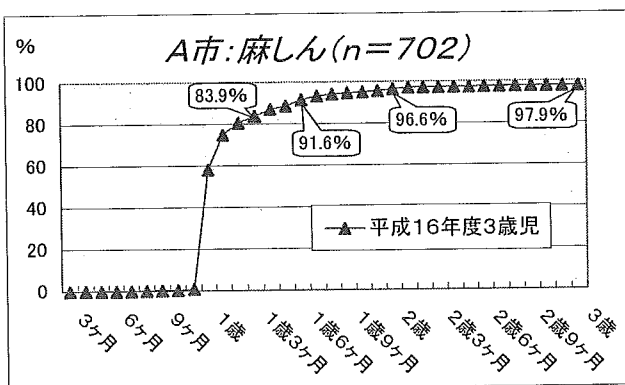


標準年齢以降(15月以上)での接種済者数



《参考》

平成16年度3歳児累積接種率曲線(H13.4.1~H14.3.31出生児)



* A市・B町ともにポリオ予防接種を10月に集団で実施している

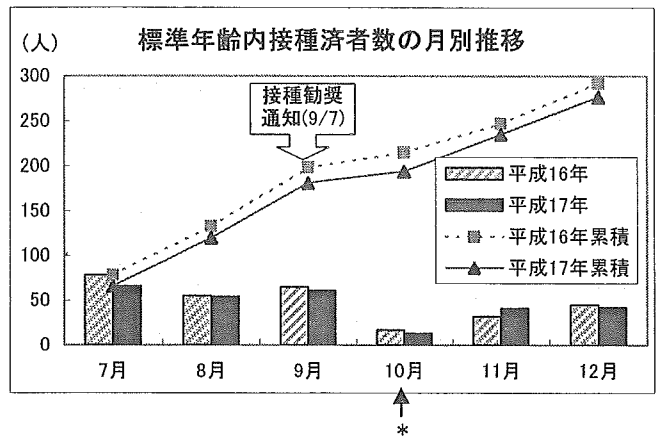
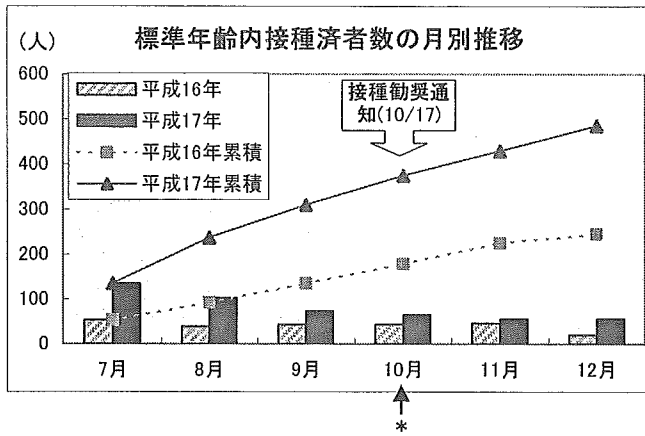
** A市は平成17年2月、近隣町村と合併しているが、当該データは旧A市のみのものである

図2: 風しん接種済数者の月別推移

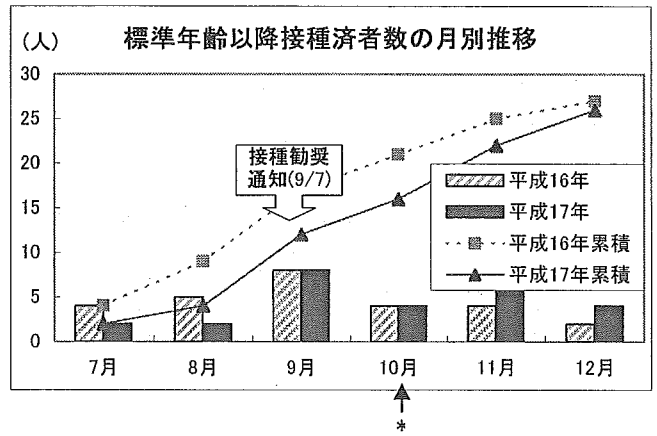
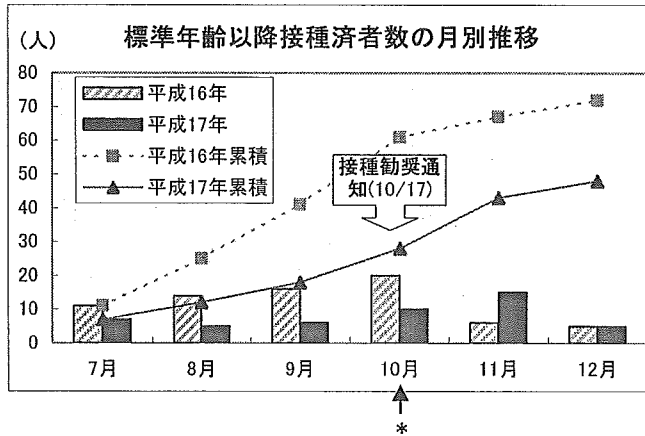
A市

B町

標準年齢(1~3歳)内での接種済者数

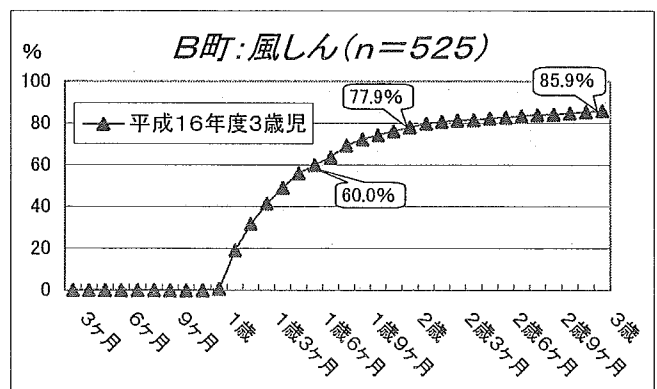
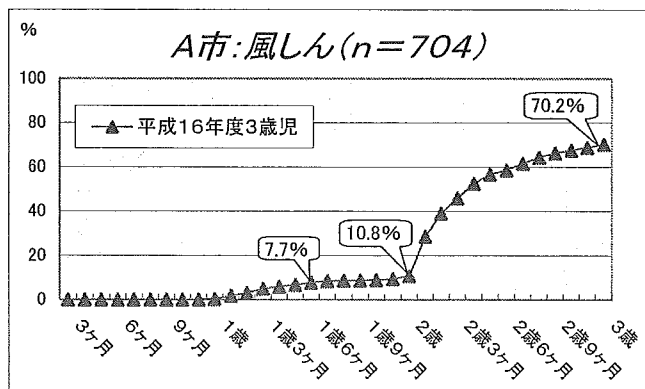


標準年齢以降(3歳以上)での接種済者数



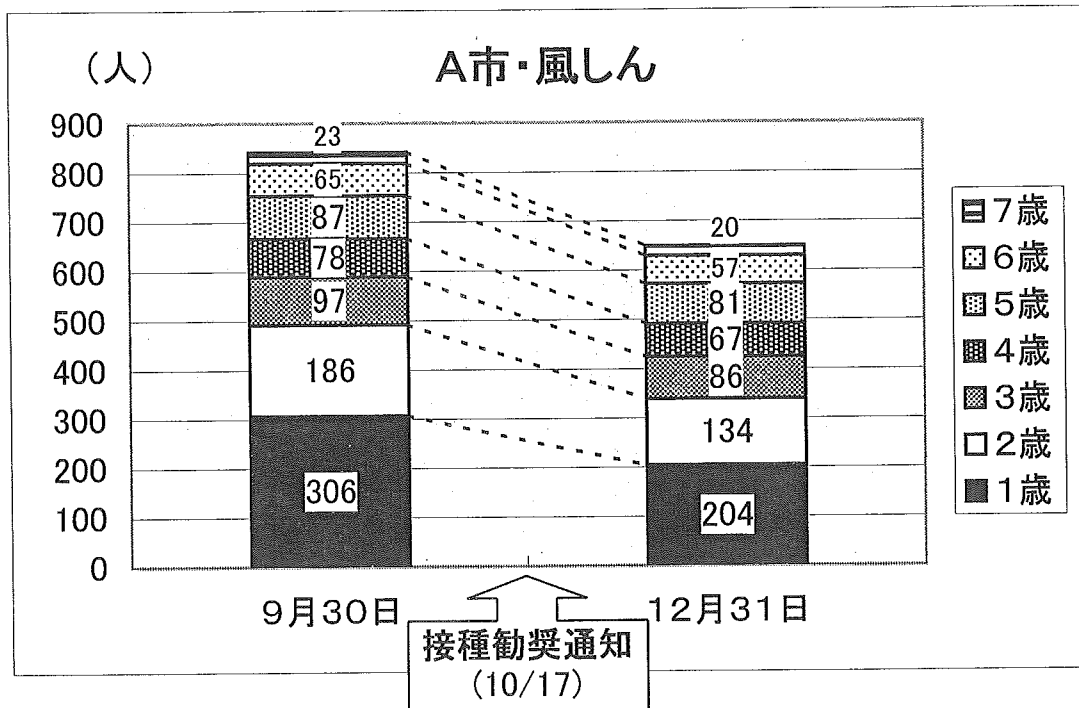
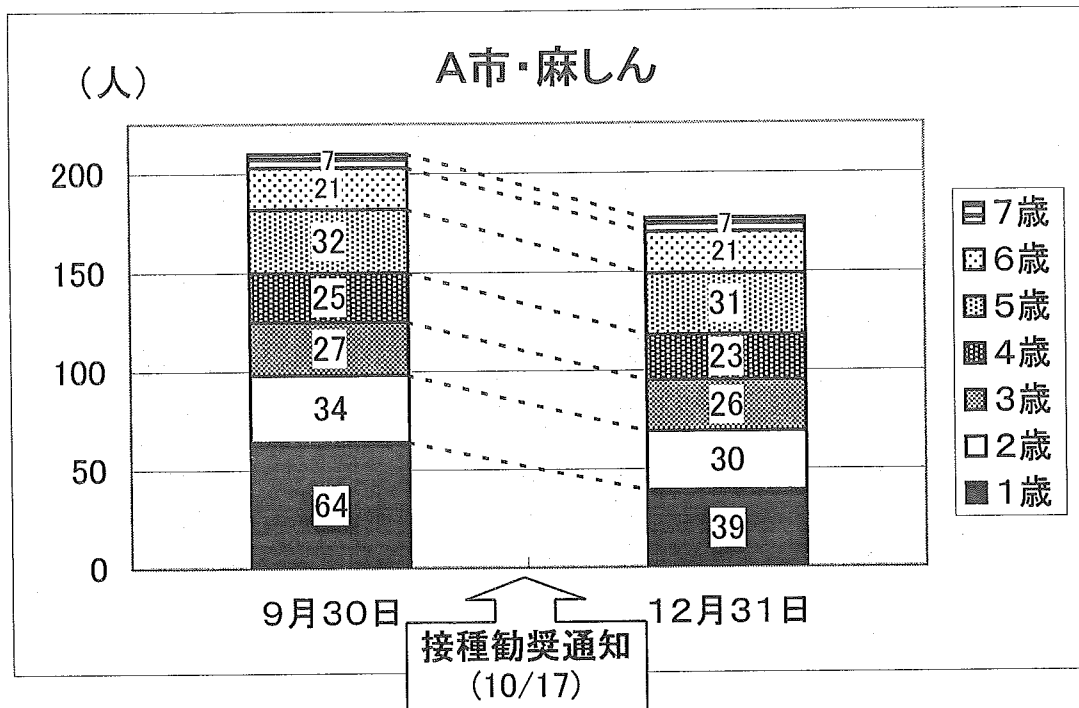
《参考》

平成16年度3歳児累積接種率曲線(H13.4.1~H14.3.31出生児)



- * A市・B町ともにポリオ予防接種を10月に集団で実施している
- ** A市は平成17年2月、近隣町村と合併しているが、当該データは旧A市のみのデータである
- *** A市は平成17年度より風しん接種対象年齢を2歳から1歳に変更した

図3: 年齢別未接種者数の推移(A市)



ポリオ及び麻疹の現状とその予防接種の効果に関する研究
平成17年度報告書

主任研究者 加藤達夫

福岡県における麻疹患者報告数および年齢から見たと予防接種の目標

研究協力者 岡田賢司（国立病院機構福岡病院小児科）
小野塚大介（福岡県保健環境研究所）
福岡県医師会
福岡県保健福祉部健康対策課

I 研究の目的

1982年から行われている感染症発生動向調査で報告される定点当たりの麻疹患者報告数と福岡県内の市町村が算出してきた麻疹予防接種率の関連を解析することで、今後の麻疹排除に向けたわが国の予防接種政策の基礎資料となる。

II 研究方法

福岡県感染症発生動向調査における定点当たりの麻疹患者報告数・年齢、および県内の予防接種率の推移を福岡県および福岡県保健環境研究所に集積された資料を解析した。

III 研究成果

県内の麻疹は、1981年の発生動向調査開始以降、4-5年毎の小流行を繰り返してきた。1997年以降の定点当たりの麻疹患者数と県内の麻疹ワクチン接種率の推移を図1に示す。2001年の流行で感受性者が減少したことおよび接種率が90%前後まで上昇してきたため、2002年以降患者報告数

は著明に減少した。麻疹排除に向けての最も有効な手段は、麻疹ワクチン接種であり接種率を少なくとも90%以上に高め、維持していくことと考えられる。図2に、麻疹患者の年齢別割合を示す。1歳児は22.2%～32.6%を占め、どの調査年でも最も多かった。5歳～9歳も多く、平成18年4月から変更となるMRワクチンの対象年齢となる1期（12～24か月）と2期（就学前1年間）の年齢に相当した。

IV 今後考えられる新たな課題

- (1) 麻疹排除に向けた新しい取り組みとして、2006年4月から麻疹・風疹混合ワクチン（MRワクチン）接種が開始される。2回目のMRワクチン接種の有効性と安全性の評価が求められている。
- (2) 国際的には、85%以上の国々が麻疹・おたふくかぜ・風疹混合ワクチン（MMRワクチン）の2回接種法が導入されている。MMRワクチンの2回接種での有効性と安全性は評

価されているが、MR ワクチン 2 回接種での評価は見当たらない。

わが国で今後この評価を行う必要性にせまられている。

- (3) 今年度、1 歳代に麻しんおよび風しんワクチンを接種した就学前 1 年未満の幼児に MR ワクチン接種を 20 名に行った。重篤な副反応は認められていない。

次年度に向けて、症例数の集積が必要である。

V. 行政施策への貢献の可能性

- (1) 平成18年 4 月から施行される新しい方式での麻しん患者の継続的な調査

は、次回の改正にむけた資料となる。

VI. 発表論文

- (1) 岡田賢司：福岡県における麻疹予防接種率向上のための行動計画とその検証 日本小児科医会麻疹制圧運動報告書 PART 2 . 40－43, 2006

VII. 参考文献

- (1) Kohler KA, Suleiman AJM, Robertson SE et al : Immunogenicity of measles and rubella vaccines in Oman : A prospective clinical trial JID 2003 187 S177-S185

図1. 福岡県における麻しんの定点あたり患者報告数と予防接種率の推移

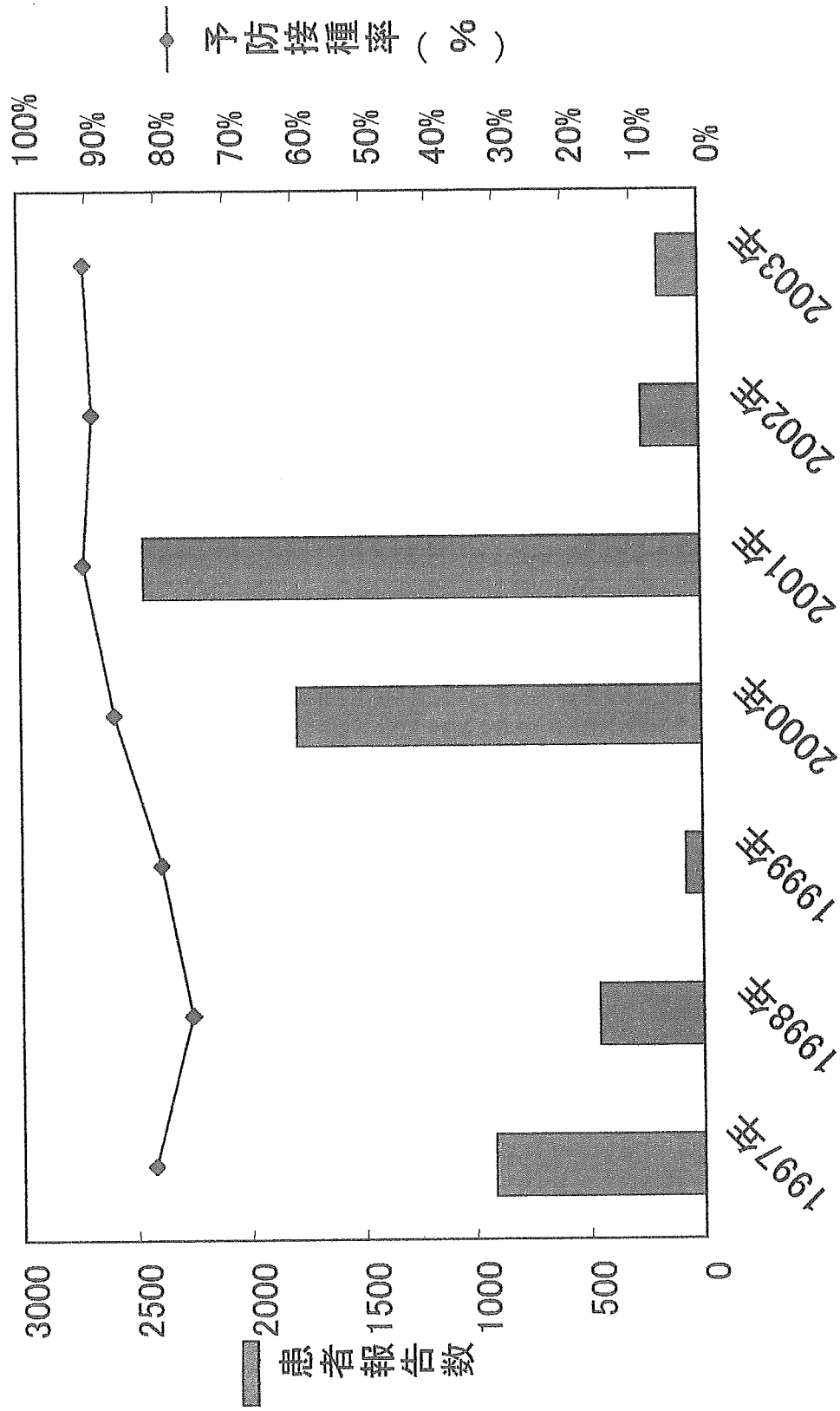
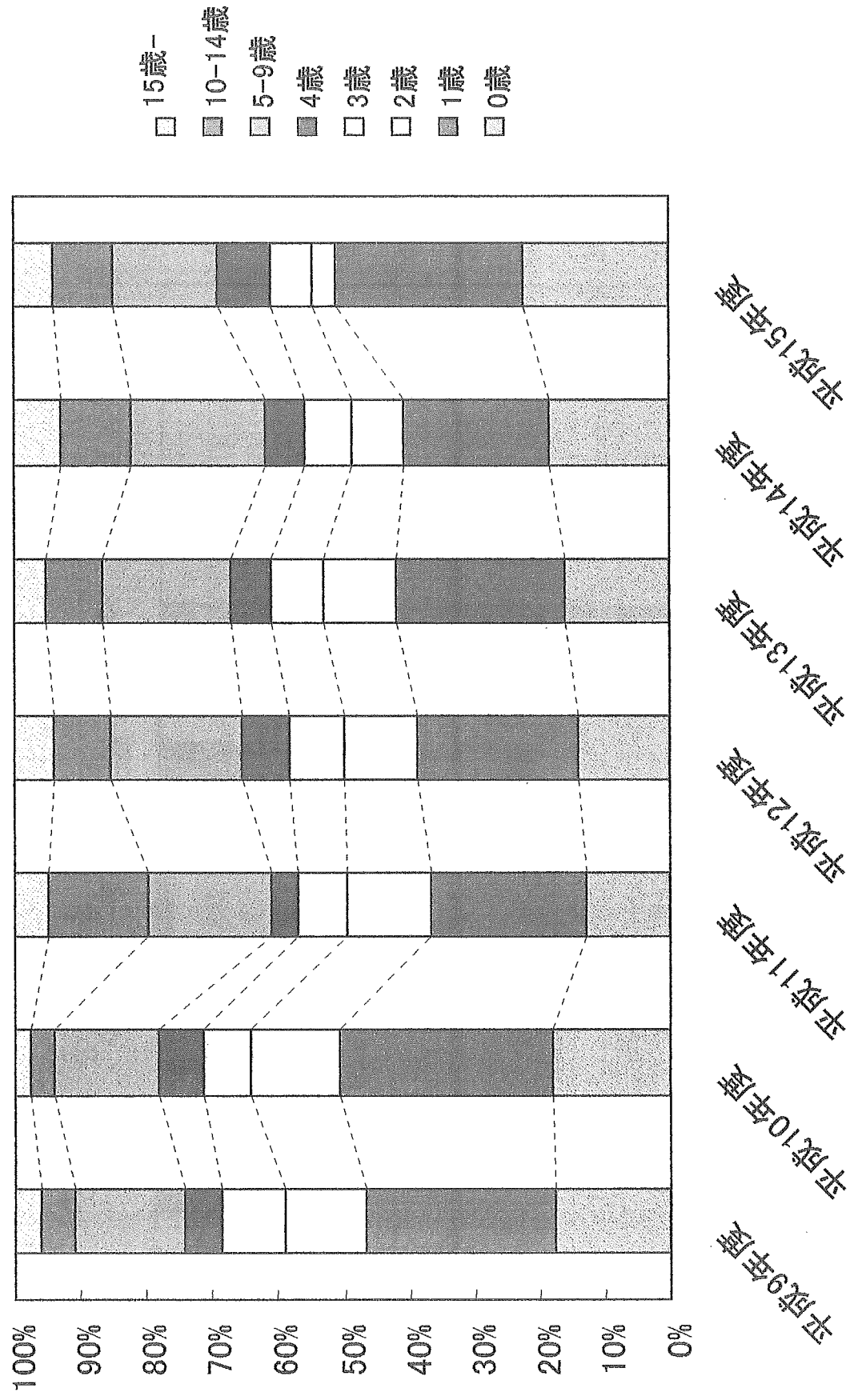


図2. 年齢階級別にみた麻しん患者構成割合の推移(福岡県)



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

麻疹発症を予防する抗体レベルおよび抗体のブースター効果を認める 抗体レベルの検討

研究協力者 庵原俊昭、中野貴司（国立病院機構三重病院小児科）

二井立恵、伊佐地真知子（白子クリニック小児科）

落合 仁（落合小児科）、渡辺正博（すずか子どもクリニック）

研究要旨 麻疹の発症予防抗体価については諸外国から国際単位表示で報告されている。しかし、本邦では麻疹抗体価が国際単位で表示されていないため、本邦で行なわれている麻疹抗体測定方法による抗体価の発症予防閾値、およびブースターがかかる閾値については不明な部分が残されている。麻疹抗体価が国際単位で表示されているスルフォ化IVIG2000mg/kg投与後の麻疹マイクロ中和(mNT)抗体価の測定結果から、mNT抗体価 2^8 は10,000mIUに相当すると推定された。成人の自然ブースターの検討および成人への麻疹ワクチン接種前後の抗体価の検討から、ブースターがかかるmNT抗体価の閾値は 2^4 （約625mIU）以下であり、この値は国際単位表示で報告されているブースターがかかるレベル800mIU以下とほぼ一致していた。また、発症予防閾値とされる120mIUはmNT法では $2^{1.6}$ に相当し、mNT法による発症予防閾値は 2^2 と推定された。更に、麻疹ワクチン接種後の平均抗体価、麻疹ワクチン後の抗体の半減期および今回検討されたブースターがかかる抗体レベルなどから算出される2回目の麻疹ワクチン接種時期は、初回接種後5~6年後と推定された。なお、1歳時に麻疹ワクチンと風疹ワクチンの接種を受けた就学1年前の子ども150人にMRワクチンを接種したが、今までのところ重篤な副作用を認めていない。

A.研究目的

麻疹ワクチン接種により獲得した麻疹抗体は、麻疹流行による麻疹ウイルスの曝露がなければ時間とともに減衰し、その抗体価の半減期は約30ヶ月である。また、ワクチン接種後の時間の経過とともに抗体価が低下すると、麻疹流行時に抗体のブースター効果が認められることや、一部の例では軽症ながらも発症する（二次性ワクチン不全、SVF）ことが知られている。麻疹流行時の経験から、麻疹抗体のブースター効果を認める流行前麻疹抗体価(preexisting measles antibody titers)は800mIUであり、麻疹発症を予防する流行前麻疹抗体価は

120mIUである。

報告されている麻疹抗体価は、WHOスタンダード血清を用いた国際単位の表示方法である。しかし、本邦においては麻疹抗体価の表示に国際単位を用いておらず、本邦で用いられている抗体測定方法（マイクロ中和(mNT)法、赤血球凝集抑制(HI)法、酵素抗体(EIA)法、粒子凝集(PA)法など）により得られた抗体価が、国際単位のどのくらいのレベルに相当するかについては十分に検討されていない。

今回、麻疹抗体価が国際単位で表示されている静注用γグロブリン製剤（スルフォ化IVIG、帝人）投与後の麻疹抗体価をmNT