

麻疹・風疹の全数把握に対する全国自治体のとりくみと現場医師の認識

落合 仁、永井 崇雄、藤岡 雅司、田原 卓浩、寺田 喜平、宮崎 千明、
横田 俊一郎、吉川 哲史

日本外来小児科学会予防接種委員会

【目的】平成20年1月から麻疹・風疹が、感染症法による全数把握対象疾患として位置づけられるようになり、それまでの感染症サーベイランス定点からの報告から、すべての医療機関から患者発生時に全数報告する体制に移った。しかしながら、平成20年10月時点で麻疹報告数は1万人余りと依然、全国で多数の麻疹の発生がみられる。流行の発生状況の詳細を把握し効果的な対策を構
成するためにも全数報告が大切である。全国自治体の麻疹・風疹の全数把握がどのように実施され、現場医師が全数把握をどのように認識しているか調査した。

【対象および方法】全国すべての都道府県及び政令都市在住の日本外来小児科学会会員143人にアンケートを配布し調査を行った（平成19年度調査依頼会員と同じ）。アンケートの内容は平成20年10月時点での①麻疹の全数把握の状況、②麻疹の診断方法、③事務局への登録方式、④全数把握事業の把握状況、⑤地域医師の理解、⑥検体を衛研に送る体制が確立されているか、併せて同様の内容で風疹の全数把握も調査した。

【結果】33都道府県11政令都市に在住する会員から回答を得た（70.9%）以下に、回答結果を示す。

麻疹全数把握の実態調査

1. 貴州市では麻疹の全数把握を開始しましたか

始めている	40(90.9%)
計画中	1(2.3%)
予定なし	3*(6.3%)

*：末端の医療機関にシステムが周知徹底されていない可能性がある

2. 麻疹の全数把握を行っている場合

①報告する麻疹の診断はどのようにしていますか（複数回答あり）

臨床診断(統一した診断基準あり)	23
臨床診断(診断医の判断で)	24
ウイルス学的確定診断後	7
その他	2

②事務局への登録方式をお聞きます

インターネットで登録する	2(3.9%)
FAXで登録する	45(88.2%)
電話	3(5.8%)
不明	1(1.9%)

③全数把握事業の把握状況はどのくらいされていると思いますか

十分把握している	10(21.2%)
ほぼ把握している	34(72.3%)
ほとんど把握していない	3(6.3%)
全く把握していない	0

④全数把握事業の理解はどのくらいされていると思いますか

十分理解している	6(12.7%)
ほぼ理解している	39(82.9%)
ほとんど理解していない	2(4.2%)
全く理解していない	0

⑤麻疹診断の検体は衛研に送られてきますか

県のシステムに沿ってほとんどの検体が送られてくる	9(19.1%)
県のシステムに沿ってはいるが、ほとんどの検体は送られてこない	8(17.0%)
衛研に送るシステムを作成していない	27(57.4%)
不明	2(4.2%)
検討中	1(2.1%)

風疹全数把握の実態調査

1. 貴県市では風疹の全数把握を開始しましたか

始めている	32(72.7%)
計画中	3(6.8%)
予定なし	8(18.1%)
不明	1(2.2%)

* 末端の医療機関にシステムが周知徹底されていない可能性がある

2. 風疹の全数把握を行っている場合

①報告する風疹の診断はどのようにしていますか（複数回答あり）

臨床診断(統一した診断基準あり)	17
臨床診断(診断医の判断で)	20
ウイルス学的確定診断後	4
その他	2

②事務局への登録方式をお聞きます

インターネットで登録する	2(5.4%)
FAXで登録する	33(89.1%)
電話	1(2.7%)
不明	1(2.7%)

③全数把握事業の把握状況はどのくらいされていると思いますか

十分把握している	3(7.8%)
ほぼ把握している	25(65.7%)
ほとんど把握していない	8(21.0%)
全く把握していない	0
不明	2(5.2%)

④全数把握事業の理解はどのくらいされていると思いますか

十分理解している	2(6.4%)
ほぼ理解している	23(74.1%)
ほとんど理解していない	4(12.9%)
全く理解していない	0
不明	2(2.0%)

⑤風疹診断の検体は衛研に送られてきますか

県のシステムに沿ってほとんどの検体が送られてくる	1(2.7%)
県のシステムに沿ってはいるが、ほとんどの検体は送られてこない	7(18.9%)
衛研に送るシステムを作成していない	26(70.2%)
不明	3(8.1%)

【考察およびまとめ】麻疹・風疹全数把握開始に関する質問に対して、予定なしの回答が麻疹で3カ所、風疹で8カ所あり感染症法で平成19年1月から始まった全数把握のシステムが全国医療機関の末端まで周知徹底されていない可能性が示唆された。

風疹の全数把握に関して

麻疹全数把握が40、風疹が32と全数把握が同時に開始されているが麻疹撲滅の運動が先行しているためか、風疹の全数把握を実施している自治体は26都道府県6市と麻疹より少なく、今後風疹も同様に実施される事が望まれる。MRワクチンの定期接種と catch up 接種が行きわたれば麻疹同様風疹も大きな流行はなくなると思われ、併せて全数把握を行う意味があると思われた。全数把握事業が動いている自治体の医師の理解度は、麻疹・風疹ともほぼ良好な回答を得ている。麻疹診断に関して平成19年度麻疹患者の発生がまだ1万人おり、臨床診断による報告となっている。統一基準に準ずる地区が多いが診断医によるとの回答もいくつかあり、統一基準の普及も必要と考えられた。今後、MRワクチン定期接種により患者発生が減少すると、臨床診断だけでは確定出来ない症例も増えると考えられる。現在の臨床診断及び血清学的診断と共に衛研との連携によるウイルス学的診断をもって確定診断をする必要性が高まると考えられた。

大阪府貝塚市における麻しん風しん混合ワクチン接種率向上への試み

川崎康寛（川崎こどもクリニック）、市川正裕（市川小児科）

平成 20 年度から始まった麻しん風しん混合ワクチン第 3 期、第 4 期の接種については、年度当初より集団接種を実施した自治体では高い接種率を達成しているが、個別接種のみの自治体では接種率は低迷し苦慮している。貝塚市においても 6 月末までの接種率は第 3 期 27.4%、第 4 期 31.9%と伸びなかった。このため、夏休みに未接種者対象に個別に接種勧奨ハガキを送るとともに、年度当初には計画されていなかった保健センターでの集団接種を市担当課の判断で実施することになった。予想外の多数の問い合わせがあり、第 3 期 95 人、第 4 期 68 人が集団で接種された。それぞれ 9.4%、7.2%程度接種率を押し上げた計算になる。2 回目の集団接種の会場でアンケートを実施したところ、受けていない理由では忘れていたというのが最も多く、また希望として所属校での集団接種や休日の接種をあげるものが多かった。接種率向上のため、時期を見て未接種者への個別の啓発を行うとともに、接種機会の拡大について検討していくべきと考えられた。

A. 背景

貝塚市は大阪府南部にある人口約 9 万人の都市で、一自治体一医師会になっている。乳幼児のワクチンは、BCG、ポリオを集団で実施し、それ以外は医師会を窓口として市と委託契約し、委託医療機関にて個別接種している。

平成 20 年度から始まった麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）第 3 期、第 4 期の接種については、導入が決まった時から接種率の向上にどう努めていくかが課題と考えられていた。当貝塚市においても集団接種を導入しないと接種率の向上は難しいのではないかとし、医師会から非公式に貝塚市保健センターに意見をあげたが、反応は乏しかった。

B. 個別接種の開始

従来の委託医療機関だけでは、第 3 期、第 4 期を含めた接種者増に対応できないことが考えられたので、再募集にて委託医療機関を増やした上で医療機関における個別接種のみで接種を開始した。平成 20 年 4 月当初にまず第 4 期 MR ワクチン予防接種対象者に郵送で、市立中学校入学式後に第 3 期対象者に学校にて予防

接種予診票が配布された。また、市外学校通学者等にも郵送で配布が行われた。対象者は第 3 期 1,008 名、第 4 期 942 名である。

C. 接種率低迷とその対応

貝塚市保健センターでは、年度当初より 6 月末接種状況（接種率）を勘案して、集団接種も念頭に置いて接種率向上の何らかの対策講じることが考えられていた。果たして 6 月末での貝塚市の接種率は、第 3 期が 27.5%、第 4 期 32.1%であり、6 月目標の 50%を大きく下回る結果となった。

6 月末の接種率が明確となった 7 月中旬に市より医師会に接種率が報告される。保健センターにおいては予防接種台帳より未接種者の抽出を行い、再度の接種勧奨のため個別通知（郵送）を計画することとなる。6 月末までの未接種者を予防接種台帳（コンピューターデータベース）よりリスト作成し、7 月分接種分を手作業でリストより削除するという方法で 7 月末までの未接種者のリストが作成された。

これと併行して、貝塚市保健センターでは保健センターにおける MR ワクチン集団接種を

計画し、夏休みである8月下旬の平日と、9月上旬の土曜日で集団接種日を検討し、7月22日にその実施について市から医師会へ協力要請が入る。医師会でもこれに呼応して、接種医を出すことになる。

保健センターにおいて、未接種者に対して接種勧奨ハガキに、市内の委託医療機関で個別接種または上記日程で集団接種ができる旨を記載し、8月13日に郵送された。通知ハガキ発送数は第3期分682通、第4期分639通であった。この時点では、保健センター側と医師会側の何らかの手を打ちたいという願いによって実施にこぎ着けたものの、その効果についてはあまり大きな期待を持っていなかった。しかし予想に反してハガキの反響は大きく、保健センターへ接種予約、問い合わせが多く寄せられた。集団接種の予約については早期に定員が埋まり、個別接種できる市内の医療機関を案内するなどの対応も行われた。

結局、2日間の集団接種で第3期95人、第4期68人が接種された(表1)。これはそれぞれ9.4%、7.2%程度接種率を押し上げた計算になる。

表1 集団接種状況
平成20年8月29日(金)

	予約数	来場数	接種数	見合せ
第3期	56	54	54	0
第4期	22	21	21	0

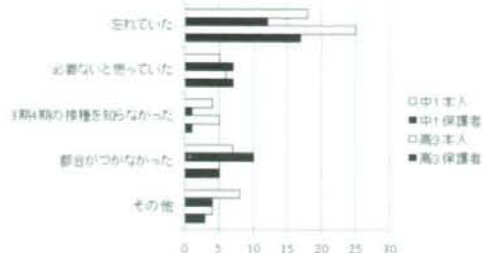
平成20年9月6日(土)

	予約数	来場数	接種数	見合せ
第3期	44	41	41	0
第4期	49	47	47	0

D. なぜ集団接種に来たのか

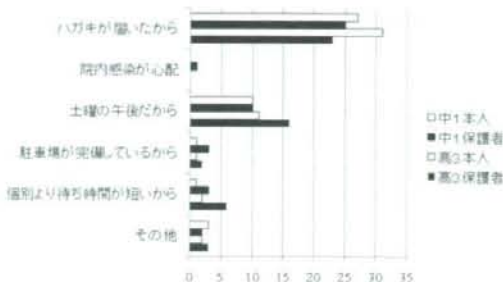
1回目の集団接種では用意できなかったが、2回目(9月6日)の集団接種の会場で、なぜ集団接種へ来たかなどを問うアンケートを実施することが出来た。

図1 今まで接種していなかった理由



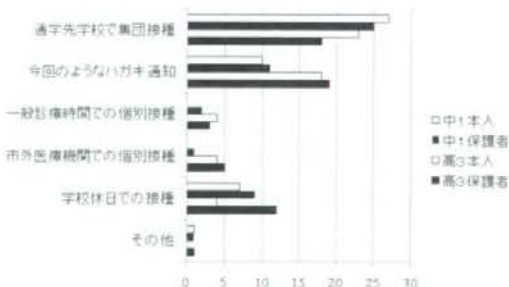
今まで接種していなかった理由では「忘れていた」というのが最も多かった。しかし、「必要ないと思っていた」「3期4期の接種を知らなかった」とする回答も多かった。(図1)

図2 「集団接種」に来たのは?



近くの医療機関でなく、集団接種に来た理由としては「ハガキが届いたから」とするものが圧倒的に多く、「土曜日の午後だから」という時間的条件を挙げるものも多かった。(図2)

図3 受け易くするための要望は?



受けやすくする要望を開いたところ、「通学先学校で集団接種」や「今回のようなハガキ通知」「学校休日での接種」を挙げるものがあった。一方で、「一般診療時間での個別接種」「市外医療機関での個別接種」に対する要望は少なかった。(図3)

E. 考案

今回貝塚市では、年度当初個別接種のみで開始した第3期第4期MRワクチン接種に、集団接種を併用することにより接種率の向上が得られた。アンケートの結果を見ると、ハガキで個別に勧奨した成果と言っても良い。福井県では個別勧奨をして高い接種率を達成しており、予防接種台帳をもとにした個別勧奨は必須のものと考えられた。一方で、必要性や第3期第4期接種の存在自体を知らなかったとする回答も目立っており、知識の流布もさらに必要と思われた。

大阪府では現在府医師会が中心となって、予防接種の府内広域化を目指している。これは第4期の接種率向上に繋がるものとして期待されているが、今回のアンケートでは市外の医療機関での個別接種はそれほど望まれていない。しかし、高校校医が複数市町村から通学する生徒に対する集団接種を行うためのハードルが一つ取り除かれることにはなるには違いなく、まず広域化を実施して行くべきと思われる。そしてそれが砂川²⁾の言う「集団の場の利点を活用した個別接種」により、今回のアンケートで実施希望の多かった「通学先学校で集団接種」に繋がるものとなろう。

個別接種においても、接種機会の拡大を考慮すべきである。高校生となると授業時間も長くなり、クラブや学習塾などでなかなか診療時間内に医療機関に訪れるにはハードルがある。1度きりの接種であるから休んでも接種するというのが本筋であろうが、日曜日など学校休日での接種の機会の設定も必要なサービスで

はないだろうか。通学先学校での集団接種を望む声も多くあり、そういったものから選択した上で我々が実施可能ないろいろな接種機会を設けるべきであろう。

自治体は事業を行うにあたり他に先例があるかどうかを気にすることが多いように思われる。このため各地で独自のアイデアを出して接種率向上に努めるだけでなく、各地の成功事例情報を共有してそれを市町村担当者に伝えることも日本全国レベルでの接種率向上に繋がるのではと考えている。

F. 最後に

年度内に保健センターでの再度の集団接種が用意されることになっている。また、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催する予防接種週間の機会などに日曜の接種を計画している市内医療機関もある。最終の接種率がどこまで伸びるか注視している。

謝辞

アンケートの作成や集計に関わっていただいた貝塚市保健センターのスタッフに感謝いたします。

参考文献

- 1) 橋本剛太郎, 一戸一成. 福井県の高い接種率はどのようにして達成されたか?. 福井県小児科医会会報 37:9-11,2008
- 2) 砂川富正. ワクチン接種個別化の普及の中で新たな「集団接種」の役割—麻疹排除の目標を見据えて—. 日本臨牀 66:1938-1943,2008

県内のMRワクチン接種状況（第2報）

橋田 千鶴（山梨県富士・東部保健所）

横山 宏（恵信甲府病院／山梨県立中央病院）

1. はじめに

昨年、山梨県北部の麻しん風しん混合ワクチン（以下MRワクチン）の接種状況を報告したところである。また、昨年4月より、MR3期4期接種が追加措置として実施され、新たな麻疹対策の開始年度となったことから、管内市町村の状況を把握することとした。

今回、県内東部地域の協力があり、平成19年度及び20年度上半期9月末現在のMRワクチン予防接種状況（麻しん単抗原ワクチンを含む）を調査したので報告する。

2. 対象及び方法

〔対象〕平成19年度のMR1期は管内4市町村880人、MR2期は5市町村1626人、MR3期及び4期については、3市村のそれぞれ944人、1064人の接種対象者を下記の方法で状況調査した。

〔方法〕各市町村の予防接種台帳から接種を受けた満月齢等を得て集計、累積接種率及び月別状況を算定した。A市とB市については平成18年度の調査結果と比較、検討した。

3. 結果（市町村接種状況）

①MR1期

19年度MR1期24ヶ月の累積接種率はA市及びD町91%、B市92%、E村93%であった（図1）。4市町村とも満2歳の接種期間満了時点で90%を何とか超えたが、12ヶ月時点での接種率は各市町とも40%代、18ヶ月時点で79%から87%に留まっている。E村の12ヶ月時点では、わずか21%である。

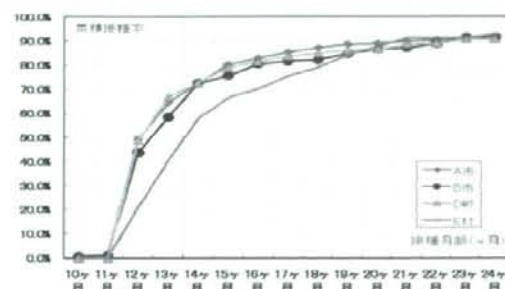


図1 19年度MR1期

18年度の接種期間満了時の接種率A市84%、B市88%から比較すると19年度は3から7ポイント上回っているが、早期月年齢に流行阻止効果の高い接種率を得るには厳しい状況である（図2）。

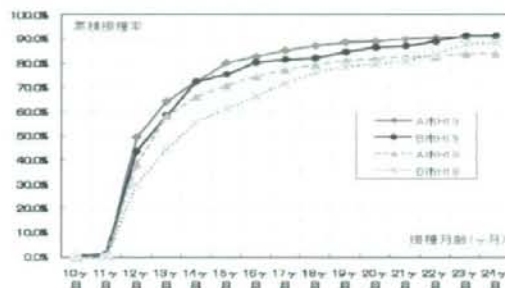


図2 MR1期年度比較

②MR2期

調査協力のあった5市町村の改正初年の18年度最終結果は、最高値でも84%であった。改正後の接種状況を示す（表1）。

19年度のMR2期累積接種率はC市の92%を除き、最低値のA市65%から86%と低い結果となった。しかし、県平均が全国最低値となった18年度から比較すると、全ての市町村で接種率は上昇し、B市の50ポイント、A市、E村のように20ポイント上昇した市町村もあった。

昨年の調査では、12月末を調査期間として3ヶ月を残したが、今回20年1月から3月の接種者は上乘せされている。月別状況から、3月の駆け込み接種は想定どおり多く、5市町村全接種数の17%をしめた。接種数に月ごとの差が大きく、市町村が行う接種勧奨によるものか、5月6月3月の三月で、49%とほぼ半数が接種する結果となった。年度初めの4月が6%、就学児健診後の10月で9%に留まった。この二月の増加が今後の課題である。

表1 年度別MR2期 ※20年12月末現在

年度	A市	B市	C市	D町	E村
18年	61.1	38.8	83.8	67.8	63.3
19年	87.7	93.5	93.2	80.4	84.6
20年※	48.7	81.3	79.9	71.5	61.0

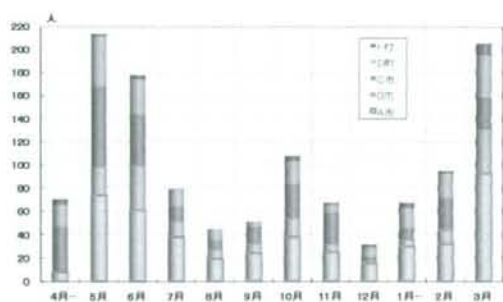


図3 19年度MR2期月別

③MR3期、4期

厚生労働省実施状況調査により20年12月末までの接種率は還元されているが、本調査の集計は提供データの精度上、20年度上半期9月末までとした。

MR3期4期の管内3市村の状況は、それぞれA市68%、52%、B市51%、55%、E村60%、60%だった。12月末の厚生省調査結果からA市75%、57%、B市58%、66%、E村73%、70%といずれも接種率が上昇している。のこり3ヶ月の増加を期待したい。

月別状況は、MR2期の傾向と異なり4月5月に接種が集中し、この二月で全接種者MR3期の47%、MR4期の62%をしめた。傾向の端的だったMR4期の状況を示す。(図4)

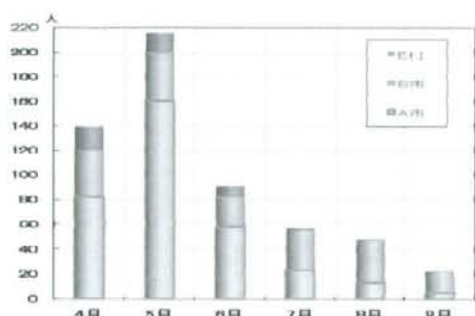


図4 MR4期月別

4. 考察

昨年と併せて実施した県内2地域の接種状況を検討した。山梨県北部と東部は、生活圏の異なる地域で行政規模にも差はあるが、MR1期2期の接種状況はほぼ同等の結果となった。

管内は北部3市に対し、東部は12市町村と多く合併市町村数0の状況で6村を有している。

行政単位は小さく、接種対象者は少数で把握可能でありながら、有効な接種率90%以上を確保できた市町村は一部に過ぎない。

19年春のように麻疹流行の報道が連日あり、保護者が麻疹感染を恐れる状況にあれば、接種率も一過性に上昇する結果となったが、流行が沈静化し、報道されることが少なくなった20年春には接種率が低下した。昨年度との2回の調査から、地域が異なっても接種率向上へ向けた保護者への意識付けの難しさが浮上した同様の結果となった。

調査時に回収した背景票から年齢人口、接種勧奨の方法等を確認したところ、管内の全市町村が乳幼児健診、就学児健診時などで接種勧奨を行い、未接種者に対しては何らかの方法で連絡を取っている。一律に未接種者に対して電話連絡をし、個別通知も出して努力している。

他の要因として、接種医療機関の不足や交通機関の利便性も要素としてあげられるが、接種率の高い福井県とこれらの背景に大きな相違は無いと思われる。(県民人口が81万、88万、15歳未満人口10万対小児科従事医師数が218人、196人である。)

年度末3月の駆け込み接種を期待することなく、より早期に保護者に対して働きかけ、予防接種へと行動をいかに喚起できるかが課題となった。

5. まとめ

MRワクチンは今年度から3期4期と接種対象が増え、当管内のように接種率の低い地域にはより厳しい状況となった。

従前から実施されている市町村が行う接種勧奨には限界があるため、行政のほか地区医師会、医療機関、教育機関、児童施設等地域全体で取り組む体制を作ってゆかなければ、麻疹排除の接種率95%の達成は困難である。

地域に根ざした体制づくりと普及について、今後も検討してゆくものである。

[参考文献]

- 橋田千鶴 他(山梨県中北保健所峡北支所):
管内3市のMRワクチン予防接種状況
—平成19年度研究報告書—

MRワクチン第二期予防接種率について

国分寺市医師会

山本光興

緒言

わが国では麻疹生ワクチン接種が昭和53年10月より定期接種として開始された。以後麻疹患者の発生は著しく減少したが、接種率が全国平均で70%台にとどまっていたために、感受性者の蓄積により流行が時々起きていた。日本は麻疹の輸出国とさえレッテルを張られ、海外への留学生は麻疹生ワクチンを2回接種を受けた証明書がないと受け入れてもらえないため、任意接種として自費で2回目の麻疹生ワクチンの接種を受けていた。

日本でも定期接種として麻疹生ワクチンを2回接種するよう要望が出されていたが、近年の高校生、大学生での流行を体験した結果、ようやくわが国でも平成18年4月より定期接種として麻疹および風疹生ワクチンを2回づつ接種するようになった。

I期は生後12月から24月に至までの間にある者、II期は小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者が対象となり、一般的にはMRワクチンが使用されている。

調査目的

平成18年度より予防接種法が改正されたばかりであり、国民はまだ十分理解していない。したがってMRワクチン第二期の予防接種状況はいかなるものかを調査することにした。

調査方法

国分寺市に集められたMRワクチン第二期予防接種予診票より、平成18年度、19年度の接種率を求め、月別接種状況を検討した。また、私が学校医をしている某有名私立小学校の学童の健康調査票より、平成19年度、20年度入学児童の接種率及び月別接種状況を検討した。

調査結果

国分寺市児童の平成18年度のMRワクチン第二期予防接種率は971名中669名68.9%とやや低めであったが、平成19年度のMRワクチン第二期予防接種率は981名中819名83.5%と上昇した(スライド1)。

月別接種状況を見るとスライド2の通り、平成18年度は4月1名(0.1%)、5月0名、6月1名(0.1%)、7月4名(0.4%)、8月1名(0.1%)と出だしが悪いが、9月199名(20.5%)、10月105名(10.8%)と増え、11月33名(3.4%)、12月17名(1.8%)、1月48名(4.9%)、2月51名(5.3%)、3月209名(21.5%)と期限間際に接種を受ける者が多く見られた。平成19年度はスライド3の通り、4月19名(1.9%)、5月246名(25.1%)、6月140名(14.3%)が多く、7月41名(4.2%)、8月40名(4.1%)、9月40名(4.1%)、10月39名(4.0%)、11月30名(3.1%)、12月11名(1.1%)、1月38名(3.9%)、2月44名(4.5%)、3月131名(13.4%)と期限間際に増える傾向が見られた。

平成19年度に入学した某私立小学校児童の健康調査票より調査したMRワクチン第二期接種率は108名中60名55.6%、平成20年度に入学した児童では108名中81名75.0%であった(スライド4)。

月別接種状況を見ると19年度入学児童ではスライド5の通り、4月0名、5月1名(1.0%)、6月6名(5.6%)、7月6名(5.6%)、8月5名(4.6%)、9月9名(8.3%)、10月0名、11月1名(1.0%)、12月3名(2.8%)、1月10名(9.3%)、2月10名(9.3%)、3月8名(7.4%)、4月1名(1.0%)、20年度入学児童ではスライド6の通り、平成19年度以前に接種した者4名(3.7%)、4月11名(10.2%)、5月23名(21.3%)、6月4名(3.7%)、7月2名(1.9%)、8月3名(2.8%)、9月5名(4.6%)、10月0名、11月3名(2.8%)、12月6名(5.6%)、1月7名(6.5%)、2月12名(11.1%)、3月1名(1.0%)であった。

考案及び結語

本校学童は東京23区、多摩地区、埼玉県、神奈川県など広い地域より通っており、東京及び周辺地域における平均的接種率を示していると考えられる。

これに比べ国分寺市の接種率は出だしが悪かったものの、かなりよい結果が得られたと考えられる。

しかし、まだ第二期接種が行われるようになったことを知らない者もあり、第二期接種が定着するまで、さらにPRを怠らないようにしなければならない。

以上、国分寺市及び某私立小学校の児童におけるMRワクチン第二期接種状況を検討した。

スライド1

国分寺市児童のMR二期接種率

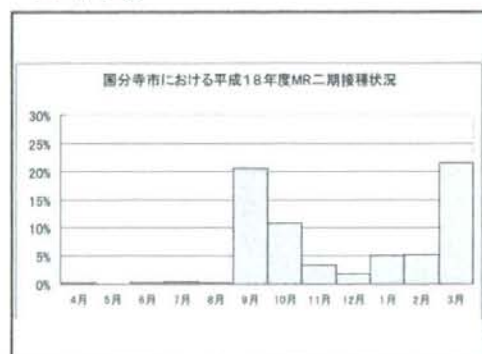
- 平成18年度 68.9%
- 平成19年度 83.5%

スライド4

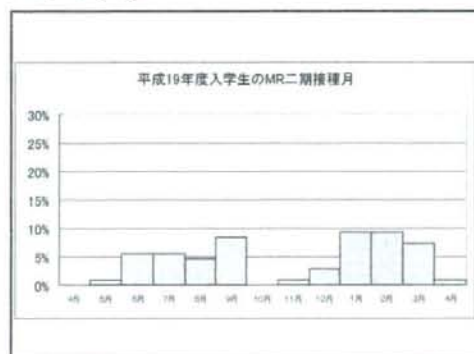
某私立小学校学童のMR二期接種率

- 平成19年度入学生 55.6%
- 平成20年度入学生 75.0%

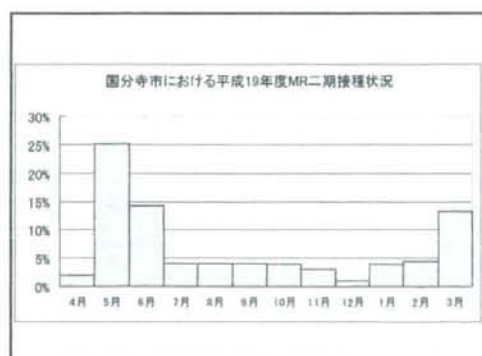
スライド2



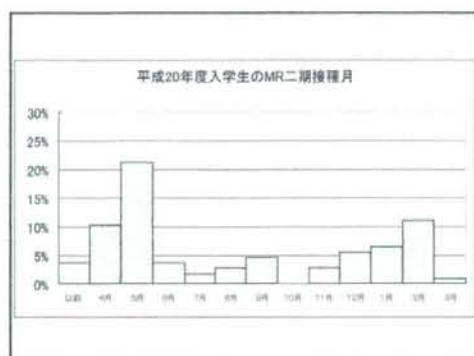
スライド5



スライド3



スライド6



麻疹の Elimination をめざしてー 姫路市の取り組みを中心にー

岡藤小児科医院 岡藤輝夫

<はじめに>

予防接種法により予防接種台帳を整備することが定められているにもかかわらず、指定都市、保健所設置市など大きな都市で整備されているところは少ない。

そんな中であって、姫路市では1987年から予防接種記録と公的健診記録を電子媒体に保存しており、これを利用して年齢別の接種率、未接種児の全数把握、接種歴の問い合わせに応える、1歳6ヶ月健診票に予防接種記録を表示するなど必要に応じてさまざまなデータを取り出せるようになっているので、その実際を紹介する。

<予防接種記録の電算化へのあゆみ>

姫路市では1976年に住民基本台帳が電算化され、この台帳から各種健診対象者が抽出できるようになった。その後、健康管理システムの一つとして4ヶ月、10ヶ月健診など公的健診記録および予防接種記録を電算化して管理することが検討された。その結果、健診記録については1986年から、予防接種記録については1987年から実施されている。

これらが可能になった背景には、姫路市は保健所設置市（平成8年から中核市）なので、乳児健診、1歳6ヶ月健診、3歳児健診などを一元化して管理できる環境にあったことを挙げることができる。

<予防接種台帳への登録手順>

図1は予防接種台帳へ入力するまでの登録手順です。妊娠届によって母子健康手帳と予防接種手帳が交付されます。そして出生届を受けて、まず住民基本台帳に登録されます。

保健所では月に2回、出生届と転入届を住民基本台帳で確認して、これを健診台帳と予防接種台帳に登録し、予防接種予診票に貼付するIDシールを発送します。

保護者はこのIDシールを予診票の指定部位に貼ることで接種票が有効になります。医療機関で接種を受け、接種票は医師会を経由して保健所に送られ、予防接種台帳に入力されます。

<転入児の予防接種台帳への登録>

予防接種台帳を整備するにあたって大切なのは転入者の扱いです。定期接種の対象年齢児の転出入は意外に多く一年間に5000人前後あります。この転入児の転入前の記録が把握できていないと正確な接種率を求めることはできません。

そこで姫路では転入児の保護者に図2のような予防接種調査票を送り、母子健

康手帳をみて接種済みの場合は「済」に○を入れ接種年月日を記入、未接種のものがあれば「未」に○をして返送してもらいます。

保健所では接種の済んでいるものは台帳に登録、未接種のものがあれば予防接種予診票と未接種分の ID シールを発送しています。

<就学児と1歳児の予防接種率>

表1は新就学児4月1日現在の予防接種率です。20年度就学児の日本脳炎ワクチン接種率が前年より低いのは、平成17年5月にマウス脳由来ワクチン接種の勧奨が差し控えられているためです。

BCG接種も平成15年から接種年齢が6ヶ月未満児に限られ、接種率の低下が懸念されたが、その変化はみとめられなかった。

表2は6歳児（就学児）と1歳児の麻疹ワクチン接種率です。就学時の接種率は1996年から80%台を維持しているが、90%を超えたのは2003年度、そして2008年度に95.7%に到達できています。

1歳児の接種率も90年代には80%台を超えることができなかったが、2000年から始まった「お誕生日には麻疹ワクチンを接種しよう」というキャンペーンが効を奏し2003年度には90%を超え、2007年度には95%の目標に到達しています。

右欄の麻疹罹患数は姫路小児科医会でおこなっている感染症サーベランスから引用したもので、接種率が上がるにつれて罹患数が減少し、2004年には一桁台になっている。いずれも市外からの患者であり、感染の拡がりは認められなかった。

2期のMRワクチンの接種率は2007年度で85.7%、2008年度で90.1%にとどまっており、これを95%以上にしていくのが姫路のこれからの課題です。

<未接種児の把握と接種勧奨>

予防接種法の改定前は90ヶ月まで公的接種期間であったので、麻疹風疹ワクチンなどを就学時に接種を受けていなくても、入学してから接種することも可能であった。

ところが平成18年の改正により、MRワクチンの接種はいずれも1年間に限られたために、接種率の向上を図るには接種期間の中間期に未接種者を把握して個別に勧奨する機会が必要になってきた。その機会として1期は1歳6ヶ月健診、2期は就学児健診がもっとも適当な時期である。

<1歳6ヶ月健診>

姫路市では予防接種記録と公的健診記録を一元化してデータベースに保存し

ているので、1歳6ヶ月健診の前に予防接種の記録をプリントアウトした健診票(図3)を用意することができます。これを見れば健診を受けていない子を含めて1歳6ヶ月健診の対象者すべての接種状況を把握できるので未接種児にしばった接種勧奨ができます。

表3は姫路西保健センター管内の1歳6ヶ月健診対象者について受けた子と受けていない子の予防接種率を比較したものです。健診を受けていない子の予防接種に接種率は低く、麻疹ワクチン接種率には約17%もの差があります。接種率の向上を図るには健診を受けていない児の接種状況を把握できるようなシステムを作ることが必要です。

<就学時健診>

2期のMRワクチンの接種状況を把握するに就学時健診がもっともいい機会です。学校保健法には、就学時健診に使う健診票には予防接種の名称を書き入れ、接種の有無を確認し、未接種児には事後措置として接種を勧奨することが求められています。就学時健診はほぼ100%の児童が受診しており、定められた健診票を使えば、どこの自治体でも予防接種状況を把握することができます。

図4は姫路で使っている就学時健診票です。これには就学後の健康管理に役立つために、健診票の既往歴欄に主な既往疾患を書き入れるとともに予防接種欄に水痘、おたふくかぜなどを加えています。

図5はMRワクチンの月ごとの接種数と累積接種率を表したものです。4月に「2期のMRワクチンを受けましょう」、夏休み前に「2期のMRワクチンを受けていない子は夏休みの間に受けておきましょう」というパンフレットを幼稚園、保育園の児童に渡して接種を勧奨していますが、9月末の累積接種率は約48%とあまり効果があったとはいえません。

10月、11月に接種者が増えているのは、就学時健診の案内に「MRワクチンの接種を受けていない方は就学時健康診断までに必ず受けておきましょう」の一文を加えたことによると思いますが、11月までの累積接種率は約62%にとどまっています。

接種率95%以上を目差すには「麻しん風しん混合ワクチンの2回目の予防接種は受けましたか?」のような一般的なパンフレットを渡すだけでは不十分です。

就学時健診のときに接種状況を確認し、未接種者に図6のような文書を直接手渡すとともに、2月の入学説明会のときに接種届けの提出を求める。さらにこのとき提出しなかった未接種児には3月31日までに接種するよう再度勧奨するなど繰り返し接種を勧めることが必要です(4)。

＜予防接種情報の提供＞

留学にさいしてあるいは母子健康手帳の行方不明などで過去の接種歴の問い合わせを受けることがあります。こんな場合、姫路市では公的健診記録や予防接種の履歴を電子媒体に保存しているので、本人の求めに応じて定期予防接種歴に関する情報を提供することが出来ます。

保健所に健康診査・予防接種記録交付申請書（図8）を提出すると約1週間後に予防接種の接種記録（図9）とか健診の記録（図10）などを受け取ることができます。

＜おわりに＞

予防接種法には予防接種台帳の整備が求められており、その整備に当っては、そのデータを有効に利用できることが必要です。それにはどうしても電算化が必要です。わが国では行政サービスの電算化は進んでいますが、予防接種記録の電算化は十分ではありません。予防接種台帳の全国的な整備と電算化は今後の重要課題ですが、すぐに間に合わせることはできないと思われていました。

ところが2007年8月に定められた麻疹排除計画で、予防接種の状況を把握するソフトウェアの開発が求められ、厚労省告示第442号（平成19年12月28日）麻疹に関する特定感染症予防指針に基づいて国立感染症研究所で2008年3月に「予防接種管理システム」が開発されています。

主な機能として「接種対象者の把握（未接種者リストの作成）個人別予防接種状況の把握」「リアルタイムな接種率の自動的な算定」「接種歴情報の提供」などがあげられています。

姫路のシステムはほぼその機能を満たしており、予防接種管理システムを利用することにより可能となる資料の一つとして紹介させていただきました。

参考文献

- 1 岡藤輝夫 姫路市における麻疹ワクチン接種率の向上対策
平成15年度研究報告書 395~399,2004 予防接種リサーチセンター
- 2 岡藤輝夫 姫路市における予防接種率—全数調査と健診受診者調査との比較
日本小児科医会会報 25、59~63、2003
- 3 学校保健施行規則の一部改正等について
13 文科第489号 平成14年3月29日（号外第64号）31~32
- 4 寺田喜平 麻疹ワクチン接種率向上のための試み 臨床とウイルス 31 37
42 2003
- 5 橋本剛太郎、一戸和成:福井県の高いMR2期接種率はどのようにして達成されたか？ 病原微生物検出情報 29:191~193、2008

図1 予防接種台帳への登録



図2 姫路市の予防接種～転入された方へ

姫路市では転入されたお子さまに、姫路市で使用していたが予防接種手帳と予防接種券(シール)を送付しています。
お手帳ですが、母子手帳手帳で確認し、下記の「予防接種の接種状況」に必要事項を記入の上、届封の封筒にて返送してください。
(記入について)接種がまだの場合は「未」に○をつけてください。
(接種済の場合は「済」に○をつけて接種年月日を送付してください)

申請者氏名(保護者)

児氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種	接種	接種年月日			接種	接種	接種年月日		
		状況	年	月			日	状況	年
BCG	済・済				済・済				
	未・済				済・済				
ポリオ	1期	未・済			済・済				
	2期	未・済			済・済				
三種混合	1回目	未・済			済・済				
	2回目	未・済			済・済				
	追加	未・済			済・済				
三種混合2期	済・済				済・済				
	未・済				済・済				

表1 就学時の予防接種率(平成16～20年)

就学年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
対象者数	5,483	5,447	5,304	5,840	5,772
BCG	94.1	94.7	94.8	96.0	97.0
ポリオ 1期	96.5	96.4	96.3	97.1	97.5
ポリオ 2期	95.1	94.6	94.3	96.4	96.3
DPT1期初回 1	92.9	92.5	89.1	94.8	96.3
DPT1期初回 2	92.2	91.0	88.6	92.3	93.5
DPT1期追加 3	89.3	87.8	86.9	87.8	92.3
DPT1期追加	83.1	79.5	84.5	88.0	88.9
麻疹	90.1	89.6	90.1	94.9	93.7
風疹	85.4	80.1	87.3	90.6	91.9
麻疹風疹混合2期				85.2	90.5
日輪1期初回 1	73.5	80.9	81.3	77.6	55.5
日輪1期初回 2	72.1	79.6	78.9	74.7	47.6
日輪1期追加	63.9	66.0	59.3	52.5	3.2
生年月日	94.2-10.4	10.9.2-11.4	11.4.2-12.4	12.4.2-13.4	13.4.2-14.4

平成19年度以後の就学児童数は町村合併による

表2 麻疹ワクチン接種率の推移

年度	就学児童数	就学時接種率		1歳児接種率	麻疹罹患数
		1期	2期		
平成 9年	5088	83.6		76.8(14)	69
平成10年	4976	85.3		78.8(15)	23
平成11年	5185	85.3		76.9(16)	13
平成12年	5084	85.9		77.4(17)	59
平成13年	5371	88.5		75.2(18)	272
平成14年	5201	87.5		88.5(19)	68
平成15年	5284	91.5		92.8(20)	13
平成16年	5453	90.1		94.7(21)	7
平成17年	5447	89.6		91.9(22)	4
平成18年	5304	90.1		94.7(23)	6
平成19年	5840	94.9	85.7	95.9(24)	4
平成20年		95.7	90.5		

「」内の数字は就学予定年度
19年度の1歳児 17.4.2～18.4.1日出生児

図3 1歳6ヶ月児健康診査票

出生歴	出生時体重	g	妊娠経過	正常 妊娠高血圧症候群 習慣性流産 切迫流産 貧血 その他
	在胎週数	週	分娩経過	正常 帝王切開 骨盤位 産後分娩 吸引
	保育器使用	無 有	出生後の	正常 仮死 アーノード' 心臓音
	酸素使用	無 有	児の状況	呼吸障害 けいれん 強い黄疸 その他
身体状況	光線治療	無 有		
	今までの病気	無 有()		
予防接種	現在の病気	無 有()		
	ポリオ()回()回	BCG	三種混合()回()回()回(追加)	麻疹風疹混合1期 麻疹 風疹
生育史	首すわり(ヶ月)	ねがえり(ヶ月)	ずわり(ヶ月)	這う(ヶ月)
	つかまり立ち(ヶ月)	ひとり歩き(ヶ月)	耳のきこえ(きこえる きこえない)	なぐりがき(できる できない) 言語理解(できる できない)

表3 1歳6ヶ月健康診査対象者の予防接種率(%)

	健康診査済	健康診査済	健康診査済	健康診査済
対象者	1237	116	1121	1121
BCG	96.3	87.9	97.2	97.4
ポリオ 1	98.0	92.2	98.6	98.7
ポリオ 2	76.9	54.3	79.2	79.6
DPT 1	91.3	78.5	92.6	92.9
DPT 2	87.4	89.0	89.3	91.1
DPT 3	81.6	62.1	83.6	90.0
DPT 追加	2.7	0.9	2.9	5.2
麻疹	73.6	57.8	75.2	93.9
風疹	2.8	0.0	3.1	47.0

平成14年度調査:姫路西保健センター管内

図4 就学時健診票

				健診月日			
就学予定者	氏名		性別	男女	氏名		
	生年月日		年齢		現住所		
	現住所				就学予定児との関係		
主な既往歴	心臓病 腎臓病 喘息 川崎病 ひきつけ(3歳まで 3歳以後) 中耳炎 水痘 おたふくかぜ 麻疹 風疹 その他()						
予防接種	ポリオ(1回 2回) BCG 3種混合1期(1回、2回 3回 追加) 麻疹(1期 2期) 風疹(1期 2期) 日本脳炎(1回 2回 追加) 水痘 おたふくかぜ その他()						

図5 麻しん風しん混合ワクチン月別接種者数(平成19年度)

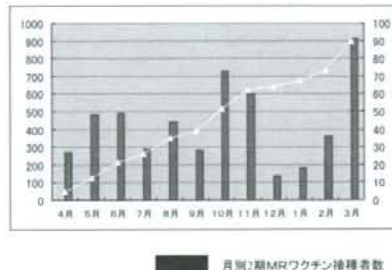


図7 定期予防接種未接種の方へお願い

麻疹・風疹混合ワクチンは接種できる時期が限られており、2期の接種は小学校入学前の1年間に限られています。あなたのお子様はまだ接種されていませんので、できるだけ早く接種することをお勧めします。
麻疹風疹混合ワクチンを無料で接種できるのは、3月31日までに限られており、4月1日以降に接種する場合は約1万円が必要になります。
つきましては、麻疹風疹混合ワクチンを接種されたら下記の接種届けに必要事項を記入して2月の入学説明会の時に学校へ提出してください。
なお、三種混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風)、ポリオについては、小学校入学後でも、7歳6ヶ月になるまでは公費で接種できますので、未接種の方は受けるようお願いいたします。

麻しん風しん混合ワクチンを接種しました
接種年月日 平成 年 月 日
お子様の氏名
保護者の氏名

図8 健康診査・予防接種記録交付申請

平成 年 月 日

姫路市長様

申請者氏名
姓 姓
現住所
TEL ()

下記の者の交付を申請します。
申請書類(〇をつけてください)
健康診査の記録
予防接種の記録

氏名
生年月日 平成 昭和 年 月 日
住所 姫路市
申請理由 留学、母子手帳紛失、転居など

図9 ○○○様 予防接種の接種状況

平成19年9月10日 姫路市保健所予防課長

種別	接種日
BCG	平成14年6月15日
ポリオ 第1期	平成14年6月14日
第2期	平成14年10月25日
三種混合 1期初回 1回目	平成14年8月3日
2回目	平成14年8月26日
3回目	平成14年9月25日
三種混合 1期追加	平成15年10月18日
2種混合 2期	
麻疹 1期	平成15年3月12日
風疹 1期	平成16年4月17日
麻疹・風疹混合1期	
2期	

この記録は、今後の予防接種の接種計画などに利用していただくために発行しています。姫路市が把握しているお子様の接種の記録や転入時に保護者のかたからお聞きした内容を記載しているため正確でない場合もあります。

図10 健診の記録

姫路市保健所長

○○○様 生年月日 平成14年1月21日

出生時の状況

在胎週数	体重	身長	出産の状況	出生時の状況
第40週	2652g		正常	正常

4ヶ月健診 受診日 平成14年5月15日

身長	体重	頭圍	胸圍
61.0cm	6500g	39.0cm	

10ヶ月健診 受診日 平成14年11月26日

身長	体重	頭圍	胸圍
70.1cm	8300g	46.0cm	

生育歴

首すわり	寝返り	独り座り	四つ這い	つかまり立ち	単語	独り歩き
3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	12ヶ月	13ヶ月

峡東保健所における麻疹対策の取り組みについて

久田 美子、嶋崎信子、竹越秀子、市川敏枝 岡本まさ子（山梨県峡東保健所）

横山 宏（恵信甲府病院/山梨県立中央病院）

要旨：【目的】今年度から開始された第3期、4期の麻疹接種率推進のために市や学校と連携し取り組みを行う。【方法】①保健所で接種勧奨リーフレットを作成し周知・接種勧奨②時間外（土曜日午後）接種体制の整備③予防接種強化月間の実施④麻疹対策担当者会議の開催により定期麻疹接種（特に第3期、4期）率向上の取り組みを行った。【結果及び考察】現時点（12月末）で把握している管内3市の接種率平均は第3期74.0%、第4期64.0%という状況であり、未接種者には個別に働きかけが必要である。【結論】地域全体の接種率95%達成には行政と特に学校等関係者の連携がないとむずかしく、今後、情報の共有や未接種者対策について地域で取り組む方法を関係者と協議し、さらなる接種率向上に向けた対応を検討していく。

1. はじめに

麻疹対策強化の一環として、乳幼児へのワクチン2回接種が導入され、今年度（平成20年4月）から5年間、中学1年生（第3期）・高校3年生（第4期）に相当する年齢の者に定期予防接種が開始された。対象者への接種勧奨や接種率向上のため、各市ごとに取り組み実施しているところであるが、接種率は上がっていない。県内の9月末現在接種率は55.2%（第3期）と49.3%（第4期）であり、同時期での当保健所管轄3市の接種率平均はそれぞれ60.1%、50.2%である。

当保健所においては、年度当初から学校及び、保護者への周知と接種勧奨を目的に教育関係機関の協力を得て特に中学校、高校に対していくつかの取り組みを行ったので報告する。

2. 保健所の取り組み

①各市の中学校校長会において保健所で作成した「はしかは怖い病気です！」（図1）を配布し、学校からの積極的な接種勧奨と定期対象保護者への周知依頼をした。同様に各高校へもリーフレットを配布依頼した。（5月上旬）（図1）

はしか(麻疹)は怖い病気です!!

はしか(麻疹)は感染力が強く、肺炎や脳炎を引き起こす恐れがあります。

【地域情報】

麻疹はかつての麻疹と比べて軽微になり、致死例も減りましたが、麻疹の感染で死亡した例や脳炎や肺炎を引き起こし、命を失った例も報告されています。また、麻疹の感染で免疫不全になり、他の感染症にかかりやすくなることもあります。

【予防】

麻疹の感染を予防するためには、麻疹のワクチン接種が最も効果的です。定期接種として、2歳児と4歳児に接種が行われます。また、1歳児と3歳児に追加接種が行われます。

【症状】

麻疹の感染は発熱、咳、鼻水、目やに、発疹などによって起こります。発熱は通常、感染後7-14日以内に起こります。

【予防接種】

はしか(麻疹)の予防は予防接種を受けることです。中学校1年生と高校3年生は定期接種の対象となります。また、保健所で個別に接種を受けることができます。

【お問い合わせ】

はしか(麻疹)に関するお問い合わせは、保健所にお願いします。

保健所：〒410-0801 山梨県峡東保健所

電話：055-252-2111

②時間外（土曜日午後）接種体制整備（10月中旬～12月上旬）

7月下旬に開催された地域の養護教諭部会などから、クラブ活動等で診療時間内での接種が難しい対象者に対して医療機関での診療時間外接種について要望があった。これを受けて、地域医師会及び基幹病小児科（緊急時対応）に協力要請し、学校運動会や秋季クラブ活動試合時期を考慮しながら、10月中旬～12月上旬の8回の土曜日午後12医療機関（内科・小児科）で実施した。

これに併せて、当保健所独自にこの期間を「麻疹ワクチン接種強化期間」として定め、「緊急連絡!!～お子さんの麻疹（はしか）の予防接種はお済みですか?～」(図2)リーフレットにより定期対象保護者全員への配布を各中学校・高校に依頼、期間中、同時に保健所のホームページ等でも接種の呼びかけを行った。(図2)

緊急連絡!!

中学1年生、高校3年生の保護者の方へ!
～お子さんの麻疹(はしか)
の予防接種はお済みですか?～

今年度中に限り 無料(公費負担)で
ワクチン接種を受けることができますので、
未接種の場合 は早めに予防接種を受けましょう
(本年度から始 有料 となります)



自分が感染しないだけでなく、
周りの人に感染を広げないために
「予防接種」が有効です

予防接種は、病院・診療所の通常診療時間内に
受けることができますが、
○山梨市・甲州市では、
【接種強化期間】(10月18日～12月6日)として、
一部医療機関で 土曜は午後 も接種出来ます(裏面)

～ はしか(麻疹)にやらない
はしか(麻疹)にさせない～



③各学校養護教諭へ麻疹対策に関わるアンケート調査を実施（12月上旬）

学校ごとの接種状況や接種勧奨の取り組み状況及び、接種率向上のため市や保健所、県（行政）への要望などについて把握した。

④管内担当者会議の開催（1月下旬）

麻疹対策について管内各市、基幹病院小児科医師、教育事務所長、保健所長らによる会議を実施した。その中で現時点での接種状況や未接種への対応方法について意見交換や今後、地域（行政、学校及び医療機関）全体で接種率向上にむけた未接種者への対応等について提言がされた。

3. 結果および考察

学校へのアンケート調査の結果、各学校では麻疹対策の取り組みとして「保健だより」による周知（2～3回）、保健所からの接種勧奨リーフレットの配布（2回）、校内での接種状況把握調査、保護者との三者面談を利用して、担任から直接接種周知や勧奨等を行っていた。学校ごとの接種状況調査の結果、調査時期のずれはあるものの、「学校における麻しん対策ガイドライン」に基づく接種状況把握や県教育委員会の調査により、すべての学校で定期対象者個々の接種状況が把握されており、中学校の多くは定期外対象者（中学校2年生、3年生）の乳児期麻しんワクチン接種歴についても把握されていた。

学校側から今後、行政等へ要望することとして、①実施主体である市での継続した未接種者通知や連絡等の個別対応②中学1年生対象者には前年度から（例えば小学校卒業時など）保護者への周知方法検討③個別接種体制に加え地域保健センターや学校で集団接種の検討④市で把握する接種状況情報を随時共有できれば学校からの個々への働きかけができる、などの意見や要望が出された。

接種率を上げるためには、市の対応だけでは限界があり、学校側から個々の対象者へきめ細やかな働きかけを実施していくことが必要である。今後、校長会や地域養護教諭部会に、さらなる協力依頼をしていきたいと考える。

保健所で接種体制を整備し、12医療機関の協力を得て行った（10月中旬～12月上旬の土曜日午後）時間外接種については期間中42名が接種を受けるにとどまった（管内2市で実施、9月時点未接種者の7%～8%に相当）。これについては、今回の実施時期が秋から初冬であったことからインフルエンザ予防接種の時期と重なったこと

もあり、夏休み前など実施時期を早めてほしいなどの意見も学校側から出された。

現時点（12月末）で県調査により把握している管内3市の接種率平均は第3期74.0%（最大78.7%～最小70.7%）、第4期64.0%（最大67.9%～最小59.7%）である。県内全体の接種率平均はそれぞれ64.8%、58.9%であることからこの数字は上まわるものの、目標とする接種率95%達成にはさらに関係機関が連携して取り組んでいく必要がある。

年度残り期間中（約1ヶ月半）で、各市では未接種者への再度の個別通知と保護者への電話連絡、3月に実施される「子ども予防接種週間」の広報周知やホームページへの掲載を予定している。

今年度、保健所で実施した担当者会議では、地域の接種状況と麻疹対策に関わる共通認識が図られ、各関係機関がどのような役割を担うのか意見交換できたことは、有効であったと考える。さらに、今後、本地域としての担当者会議を、来年度早期に開催していきたい。

4. まとめ

今年度、当保健所では市や学校、医療機関の協力を得ながら、特に第3期、4期接種率向上のために取り組みを行ってきたが、接種率95%達成のためには行政と学校関係者の密な連携が必要であり、情報の共有や未接種者対応等について地域として取り組める方法を早急に関係者と協議していきたいと考える。

[参考文献]

- 1 静岡県浜松市保健所保健予防課。〈速報〉第3期・第4期麻しん風しんの予防接種率向上に向けた取り組み、2009.2. IASR
- 2 永田紀子、入江ふじこ（茨城県保健福祉部保健予防課危機管理対策室）。茨城県の麻しん対策のポイント「第Ⅲ期」「第Ⅳ期」のワクチン接種率が高い理由、24-26. 2008. 11 公衆衛生情報

麻疹学生の発生による全学休講において二次発生予防の経験

研究協力者 国富泰二(くらしき作陽大学)

研究要旨

倉敷市内の高校で麻疹の集団発生があり、学校閉鎖になった。1ヵ月後に本学学生に麻疹患者が発症した。直ちに「麻疹対策会議」を立ち上げ、日本感染症研究所の「学校における麻疹対策ガイドライン」に沿って感受性者(抗体陽性者あるいはワクチンを2回接種した者以外)の調査を実施し、2週間の全学休講を決定した。休講中の前半1週間内に感受性者にはワクチンを接種することを文書で保護者と学生に指示し、携帯のメールで周知徹底をし、全学の平均97%が非感受性者となった。その結果、二次発生は認められなかったが、発端者の学生にはカウンセリングが必要であった。今回の経験から、次年度の入学案内に「麻疹ワクチンを接種していることが望ましい」と追記した。

はじめに

最近、麻疹の流行で大学の学校閉鎖や学年閉鎖が時々新聞に報道されており、大学での麻疹の発生予防が必要になっている。20年4月からは中学1年生と高校3年生に2回目の麻疹ワクチンの接種が決められている。

研究目的

麻疹の学生が発生した時の対応について、国立感染症研究所の「学校における麻疹対策ガイドライン」が現場でどのように活用し、実行できるかを検討した。

研究方法

国立感染症研究所のマニュアルに従って麻疹対策会議を立ち上げ、学生のワクチンの接種歴と感染の既往歴をチェックし感受性者を検討した。

- ① 麻疹の既往歴は抗体検査で陽性が確認されている場合
- ② ワクチンの接種者では2回接種している場合

①、②を充たさない学生を感受性者とした。

本学では、入学時に希望者に抗体検査を実施しており、結果は表1の下のランク外に示す通り458/497(92.2%)が抗体陽性で

あった。今回、の麻疹発生時に全学生を対象に調査し、大学外での抗体測定結果が、陽性だった学生を加えたものが表1である。全学生の43.1%が抗体検査の結果陽性を確認されていた。

①、②を充たさない学生には、ワクチンの接種を文書で指示した。

学生が麻疹を発症していないかどうかの健康チェックと、休講1週間以内にワクチンを接種したかどうかを、アドバイザー(10人以内の学生を担当し、様々な相談にのる教官)が携帯電話のメールで学生と連絡を取り、周知徹底を図った。

経過と対策

平成20年6月4日、「麻疹の疑い」と診断された時、学生の親から学校に連絡があった。

大学は、患者と行動を共にしていた4名の学生に抗体検査と予防接種を指示し、患者発生に伴う麻疹対策会議(学長、学部長などが参加)を立ち上げた。

6月7日 学生の麻疹抗体がEIA法でIgM抗体陽性と診断され、再度大学で対策会議を開いた。

6月8日 文科省、保健所、校医と連携を

とり、対応を協議。学生の行動範囲が特定しにくい状況が判明したので、大学の全学を休講（6/9～6/20）とした。対応は国立感染症研究所、感染症情報センターの「学校における麻疹対策ガイドライン」に沿って判断した。麻疹発生に伴う全面休講と休講期間中の対応に関して学生、保護者と教職員へ文書で通知した。

6月16日 対策会議で、休講明け手順の確認作業、すなわち学生・教職員の麻疹抗体獲得を確認、アドバイザー経由で二次感染の有無の確認、対応、対策済みの証明書の受付、確認済者にシール配布などを決定した。

6月17日 暖かい言葉掛けや、相談などで発端となった学生へのサポートを続けた。

6月18日 二次感染がないことを確認。その他の学生の健康状態を把握した。

6月19日 対策済み証明書の作成、学生証に貼る確認のシール配布。6/20までは許可なしでは学内への立ち入り禁止期間と決定した。

麻疹罹患学生が肩身の狭い思いを避けるため、「誰もがその可能性がある」と言うスタンスで指導した。

麻疹罹患学生は、大々的な報道がなされ、大事になったと言う気持ちになっていた。校医は「そこまでしなくても言い」と言われていた。

臨床心理士が対応する可能性の提案にも、言ってみても仕方がないからと、断った。休講中は、バイトも外出も控えていたと報告してきた。

研究結果

麻疹罹患学生が疑われた時点で、対策会議を開き、診断が確定されてから、全校を2週間休講とした。その間に携帯電話のメールを用いて学生と密な連絡を取り、健康チェックをし、感受性者に対し麻疹ワクチンの接種を確認し、二次発症者を防ぐことができた。

その結果、表2のごとく各学部で非感受性者が95%以上に達した。

発端となった学生は、全校が休講になった責任を感じ、肩身の狭い思いをしていて、カウンセリングが必要であった。「誰にでも起こる可能性がある」というスタンスで指導をした。

これらの経験から、次年度の入学案内に「麻疹ワクチンを接種していることが望ましい」と追記した。

考案

国立感染症研究所の2006年度の麻疹抗体に関するデータによれば、10代の子ども10～30%弱が麻疹を「完全に」予防するには、免疫が不十分な状況にあると報告されていた。

このような状況下で、岡山県でも平成20年5月から麻疹患者が増加した。5月7日には、本学のある倉敷市の高校で12人の集団感染が発生し、学校閉鎖となった。

この一ヵ月後に、本学でも6月4日に1人の学生が麻疹を発症した。直ちに学内に対策本部を立ち上げ、ガイドラインに沿った対応をとり、二次感染の発症を未然に防ぐことができた。

従来、本校では入学時に罹患歴や予防接種の有無を尋ねるアンケートを行い、希望者には抗体検査を実施してきた。しかし、今回麻疹患者が発生したので、次年度の入学案内には「麻疹ワクチンを接種していることが望ましい」と追記した。

結論

1 ガイドラインに沿って、全校を2週間休講とした。

2 携帯電話のメールは、学生との連絡に有効であった。

3 感受性者に麻疹ワクチン接種をした。

4 発端になった学生と、周囲の学生両方にカウンセリングを実施した。

5 入学案内に「麻疹ワクチン接種が望ましい」と追加した。