

栃木県、茨城県の全市区町村、および青森県と千葉県の一部市町村を調査対象から除外した。

2011年9月30日現在で、929ヵ所の市区町村から回答が寄せられたので、市区町村数から算出した回収率は85.1%となった。また、無作為抽出された6歳児5,000名(標本数)のうち4,272名分の記録が返送されたので、標本数から算出した回収率は85.4%となった。

回収された記録のうち、MRワクチンによる2期接種を受けたとの回答が3,868件、MRワクチンを接種せずとの回答が264件、接種済みであるが接種日が不明と記されたもの(不明)が105件、記入のない回答が32件、MRワクチンでなく麻疹ワクチンによる2期接種を受けたとの回答が3件あった。また、個人情報保護などの理由で調査に協力できないと書かれた回答(非協力)が3件あった。累積接種率の算定には2期接種済みとの回答3,868件とMRワクチン未接種との回答264件(麻疹ワクチンを接種した3名を含む)、合計4,132件(全標本の82.6%)のみを用いた。

2. 旬日・月別MRワクチン被接種者数

2010年4月1日以前にMRワクチンの接種を受けたとの回答が17件あった。被接種者数は4月上旬には189例あり、5月上旬に66例に減少したものの、5月中旬から7月上旬までは193~123件と増加した。7月中旬と8月中旬、9月中旬にはそれぞれ86, 88, 89件と減ったが、その他の7~9月下旬までは100~149例であった。しかし、10月下旬から急激に被接種者数が減少し、11月上旬から2011年1月上旬までは27~54例と低い水準で経過した。その後、3月中旬に103例まで回復し、3月下旬には251例と急増した(図1)。なお、2011年4月中の被接種者数は19例であった。

3. MRワクチン全国累積接種率

MRワクチンの累積接種率曲線は2010年4月上旬から立ち上がり、11月上旬までは緩やかに上昇を続けたものの、11月中旬から2011年1月上旬にかけては上昇が鈍くなった。1月中旬から上昇の度合いがやや改善し、3月下旬に急上昇したが、2011年4月にはほとんど上昇がみられなくなった(図1)。2010年6月下旬での累積接種率は34.1%[95%信頼区間(Confidence Interval(CI): 32.7~35.6%)], 8月下旬では50.8%(95%CI: 49.3~52.4%), 10月下旬では65.4%(95%CI: 64.0~66.9%), 12月下旬では71.8%(95%CI: 70.4~73.1%), 2011年3月中旬では86.6%(CI: 85.5~87.6%), 3月末日までではMRワクチン被接種者数は3,830名で、累積接種率は92.7%(95%CI: 91.9~93.5%)であった。

4. 2008~2011年度調査の結果比較

2007年度調査では、調査対象となった2006年度でのMRワクチン接種開始時期が6月であったため、累積接種率曲線は6月上旬から立ち上がり始めていたが、2008~2011年度調査では、調査対象が改正法実施2~5年目のMRワクチン接種対象者であったため、累積接種率曲線は4月上旬から立ち上がり、6月上旬から12月中旬までは2007年度調査時よりも約20~30%高く経過していた。11月以降は累積接種率の伸びが鈍ったものの、2011年度調査結果は、2009, 2010年度調査と同様に、2008年度よりも3~4%高く経過し、2011年3月下旬には92.7%となった。しかし、この値は2009年度調査の91.9%, 2010年度調査92.4%と大差のない累積接種率であった(図2)。

C. 考察

2007年調査では、調査対象となった2006

年が改正予防接種法の実施初年度であり、MR ワクチンによる2期接種の開始が6月2日からであったこと、短期間に制度改正が繰り返されたため、予防接種現場での混乱、準備不足があったことなどから、2006年度にMR ワクチン2期接種の対象となった就学前1年以内の小児におけるMR ワクチン累積接種率は最終的に80.3%に過ぎなかった。2008年調査では、累積接種率曲線は年度初めの4月から立ち上がっていたが、年度途中での被接種者数の伸びは不十分で3月下旬に、いわゆる「駆け込み」接種により被接種者数が急増して、累積接種率は90%を超えた。2009～2010年調査では、年度途中での被接種者数の伸びは多少改善していたが、インフルエンザワクチン接種時期における被接種者数の減少が共通してみられた。

2011年調査では、2008～2010年調査と同様に、累積接種率曲線は4月上旬から立ち上がり、最終的に累積接種率は92.7%に達

した。しかし、これまでの調査時と同様に今年度の調査でも11月から翌年1月までのインフルエンザワクチン接種時期にはMR ワクチン被接種者数の減少がみられ、累積接種率曲線の伸びが鈍化した。最終的には、2008～2010年調査と同様に、いわゆる「駆け込み」被接種者数の増加により、累積接種率は90%台に達したが、「駆け込み」接種によらず、最終的に95%の累積接種率を達成するためには、今後もインフルエンザワクチン接種時期以前にMR ワクチン2期接種を済ませるように、保護者への接種勧告を続ける必要があると考えられる。

なお、今回の調査では、東日本大震災被災地を除外して調査を実施したが、2010年調査で得られた累積接種率データを、今回除外した被災地とそれ以外の地域に分けて比較したところ、有意差がみられなかったため、被災地を除外して得られた累積接種率は被災地を含めた全国累積接種率と同等と判断してよいと考えられる。

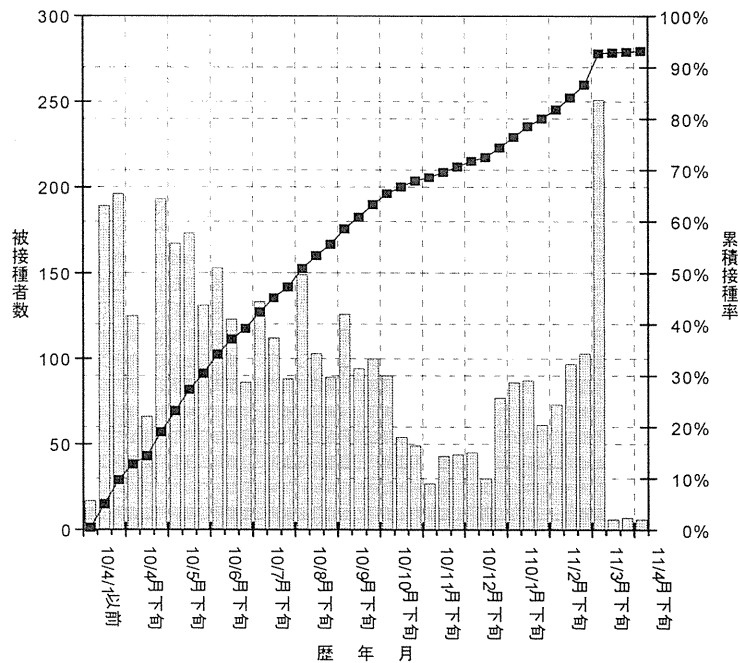


図1. 就学前1年以内の小児における旬日別麻疹・風疹（MR）ワクチン2期被接種者数および累積接種率：2011年度の調査結果

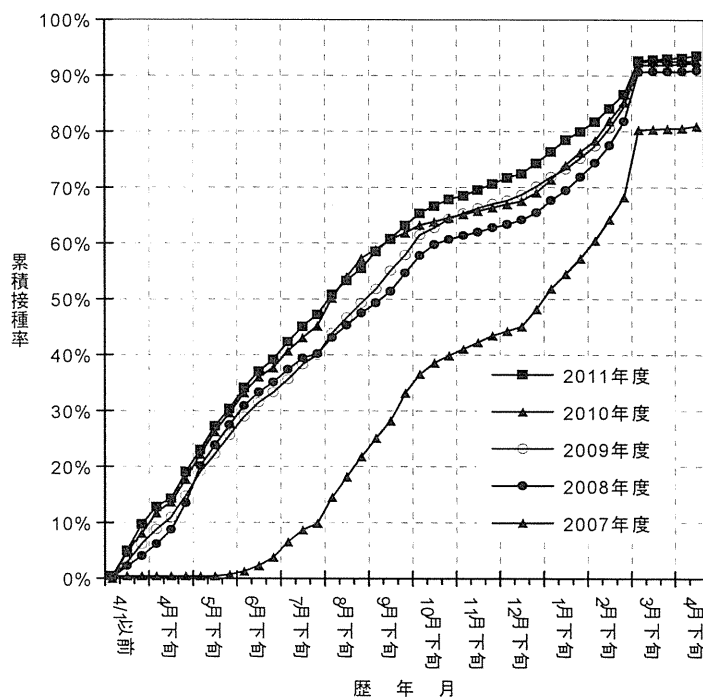


図2. 2007～2011年度調査の麻疹・風疹（MR）ワクチン2期累積接種率曲線の比較

2007年度の累積接種率は、2008年4月1日までに6歳に達した小児を対象として2008年6月に調査し、2008～2011年度の累積接種率は、それぞれ当該年の4月1日までに6歳に達した小児を対象として当該年の7月に調査を実施した。

厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）
「ワクチン戦略による麻疹および先天性風疹症候群の排除，およびワクチンで予防可能
疾患の疫学並びにワクチンの有効性に関する基礎的臨床的研究」班研究報告書

日本脳炎ワクチン I 期 1, 2 回目及び追加接種の全国累積接種率調査：
2011 年度調査報告

研究代表者 岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報センター長
協力研究者 高山 直秀 東京都立駒込病院小児科非常勤医
国立感染症研究所感染症情報センター客員研究員
協力研究者 崎山 弘 崎山小児科医院院長
協力研究者 梅本 哲 医療産業研究所所長

研究要旨 2009, 2010年に続き, 2011年も6歳児を対象として日本脳炎ワクチン I 期1, 2 回目及び追加接種の累積接種率調査を実施した。I 期1回目, 2回目の累積接種率は, 生後62ヵ月以降急上昇し, 生後76ヵ月における累積接種率は, それぞれ2010年調査時の約2倍となる60.5%, 57.9%に達したが, 追加接種の生後76ヵ月における累積接種率は, 19.1%であった。I 期1回目, 2回目における累積接種率の上昇は組織培養由来ワクチンが市販され, 新ワクチン接種の勧奨を待ち望んでいた保護者たちが子どもたちに接種を受けさせ始めたためと考えられる。I 期追加接種の累積接種率が, I 期1回目, 2回目累積接種率に比較して全体に低く, 生後76ヵ月でも19%台に留まった理由は, 長期間積極的勧奨を控える状態が続き, I 期1回目, 2回目接種を完了した小児が少数であったためと推測される。

A. 研究目的

2004年7月にマウス脳由来日本脳炎ワクチン(JEV)の第III期接種を受けた中学生が重症の急性散在性脳脊髄炎(ADEM)を発症したことを受けて, 2005年5月からJEVの積極的勧奨が差し控えられた。それ以降, 細胞培養による新しいJEVが2009年2月に承認され, 同年6月に市販されてからも, 積極的勧奨を控える状態が続き, 全国的なJEV接種率および抗体保有率の低下, さらには小児での患者発生が懸念されていた。しかし, JEVの積極的勧奨が控えられた状況での全国的JEV接種率は把握できていなかったため, 2009年に全国JEV第I期接種の累積接種率調査を実施した。その結果,

生後76ヵ月でのJEV第I期1回目接種の累積接種率は16.4%, 同2回目接種は15.5%, 第I期追加接種は6.2%ときわめて低い値であることが判明した。2010年の調査結果では, 組織培養由来JEV市販開始後に被接種者数が伸びたと思われるが, 生後76ヵ月でのJEV第I期1回目接種の累積接種率は32.7%, 同2回目接種は30.6%, 第I期追加接種は8.1%と改善が見られた。今後のJEV接種方針を策定するうえで, 接種状況の把握は基礎資料として重要であると考えられるため, 2011年も同様の調査を実施した。

B. 研究方法

すでに述べた方法により、2011年4月に全国から5,000人の6歳児を無作為抽出し、2011年7月に抽出された6歳児が居住する1,092カ所の市区町村に調査依頼状を発送して、市区町村の予防接種担当者に、児の日脳ワクチン接種歴を予防接種台帳に基づいて調査することを依頼した。ただし、今年度は東日本大震災により大きな被害を受けた岩手県、宮城県、福島県、栃木県、茨城県の全市区町村、および青森県と千葉県の一部市町村を調査対象から除外した。累積接種率は回収した調査票に基づいて集計、算定した。

C. 研究結果

1. 回収率

無作為抽出した5,000例の6歳児が居住する1,092カ所の市区町村に調査依頼状を発送した。2011年9月30日現在で、929カ所の自治体から回答が寄せられたので、市区町村数から算出した回収率は85.1%となった。無作為抽出した6歳児は5,000例（標本数）であったが、4,272例分の記録が返送されたので、標本数から算出した回収率は85.4%となった。

回収された記録のうち、JEV I期1回目接種に関しては、1回目接種を受けたとの回答が2,390件、接種せずとの回答が1,562件、ワクチンに関する記載がないもの（無記入）が104件、接種済みだが接種日が不明と記されたもの（不明）が213件あった。また、個人情報保護などの理由で調査に協力できないと書かれた回答（非協力）が3件あった。

JEV I期2回目接種に関しては、接種済みが2,270件、未接種が1,648件、無記入が131件、不明が220件、非協力が3件であった。

JEV I期追加接種に関しては、接種済みが724件、未接種が3,064件、無記入が226

件、不明が255件、非協力が3件であった。1～3回目接種の、いずれにおいても無記入、不明、非協力との回答を除き、接種済みと未接種との合計を集計の対象とした。従って、1回目接種では、接種済みと未接種の合計3,952件（全標本数の79.0%）、2回目接種では、接種済みと未接種の合計3,918件（全標本数の78.4%）、追加接種では、接種済みと未接種の合計3,788件（全標本数の75.8%）の記録を集計の対象とした。

2. 月齢別 JEV 被接種者数

JEV I期1回目接種を生後35ヵ月以前に済ませた小児は20例であった。接種者数は生後36ヵ月から増え始め、生後38、39ヵ月に第1のピークがあり、生後49～52ヵ月に第2のピーク、生後64ヵ月に第3のピーク、生後74ヵ月に第4のピークを形成しており、第3、第4のピークが第1、第2のピークに比べて3倍ほど高かった（図1）。接種者数が最も多かった月齢は生後63ヵ月の110例で、次は生後74ヵ月の105例であった。接種者数に複数のピークがあるのは、JEVが夏期を中心に接種されているためと考えられる。

JEV I期2回目接種を生後35ヵ月以前に済ませた小児は13例であり、1回目と同様に接種者数は生後36ヵ月以降に増え始め、生後40ヵ月に第1のピーク、生後50ヵ月に第2のピーク、生後65ヵ月に第3のピーク、生後72ヵ月に第4のピークを形成し、第3、第4のピークが第1、第2のピークよりも3倍ほど高くなっていた（図2）。接種者数が最も多かった月齢は生後65ヵ月の112例で、次は生後72ヵ月の99例であった。

JEV I期追加接種を生後35ヵ月以前に済ませた小児は2例、47ヵ月以前に済ませた小児は9例であった。接種者数が最も多か

った月齢は生後 62 ヶ月の 28 例で、次は生後 64 ヶ月の 23 例であった(図 3)。

3. JEV I 期全国累積接種率

JEV I 期 1 回目及び 2 回目接種の累積接種率曲線は、生後 36 ヶ月から緩やかに、階段状に上昇し、生後 62 ヶ月から急に上昇して、I 期 1 回目の累積接種率は生後 76 ヶ月で 32.7% [95%信頼区間(Confidence Interval (CI) : 321.3~34.2%)] に達した。I 期 2 回目の累積接種率も生後 62 ヶ月から急に上昇して、生後 76 ヶ月では 30.6% (95%CI : 29.2~32.1%) であった。JEV I 期追加接種の累積接種率は、生後 47 ヶ月以降に緩やかに立ち上がり、階段状に上昇したが、上昇の加速はみられず、生後 76 ヶ月の累積接種率は 8.1% (CI : 7.1~8.8%) であった(図 1~3)。

JEV I 期 1 回目と 2 回目の累積接種率曲線は上昇経過も到達した累積接種率も非常に近似しており、最終累積接種率の差は約 3% に過ぎなかった。I 期追加接種の累積接種率曲線は I 期 1 回目、2 回目接種に比較して約 1/4 の値で経過し、最終累積接種率も I 期 1 回目、2 回目接種より 20% 以上低くなっていた(図 4)。

D. 考察

今回の調査対象となった 6 歳児が、JEV の標準的接種年齢 3 歳に達したときはすでに

JEV 接種の積極的勧奨を差し控えが実施されていた。この状況では、何らかの事情で JEV の接種を強く希望した人のみが接種を受けていたものと推測される。昨年の調査では、I 期 1 回目、2 回目累積接種率は生後 76 ヶ月でそれぞれ 16.4%、15.5% に過ぎなかったが、今年の調査で生後 76 ヶ月の累積接種率は、昨年の調査結果(図 5) の約 2 倍に達しており、図 1 でみられた第 3 のピークは組織培養由来ワクチンが市販され、新ワクチンを待ち望んでいた保護者たちが子どもたちに接種を受けさせ始めたためと考えられる。JEV I 期追加接種の累積接種率が、I 期 1 回目、2 回目累積接種率に比較して全体に低く、生後 76 ヶ月でも 8% 程度に留まった理由は、長期間積極的勧奨を控える状態が続いたため、I 期 1 回目、2 回目接種を済ませた小児の数が少なかったためと推測される。

今後、組織培養由来 JEV による定期接種が速やかに全国的に浸透し、累積接種率が他の定期接種ワクチンと同等のレベルまで上昇するか否かを見極め、JEV の接種対策を進めるために、引き続き累積接種率調査を実施する必要がある。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

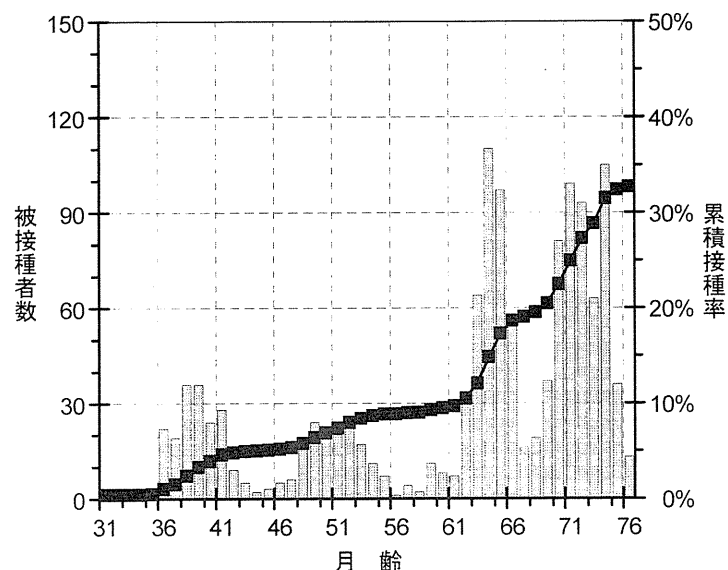


図1. JEV I期1回目接種の被接種者数および累積接種率：
2010年の調査結果

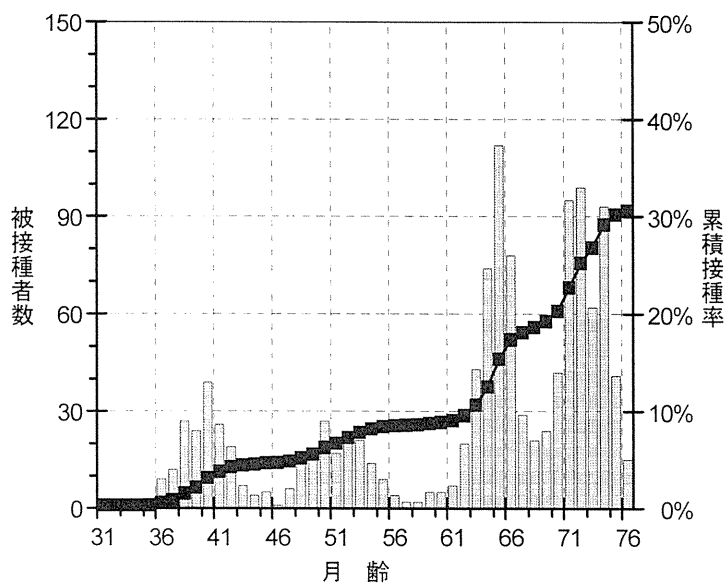


図2. 日本脳炎ワクチンI期2回目接種の被接種者数および累積接種率：
2010年の調査結果

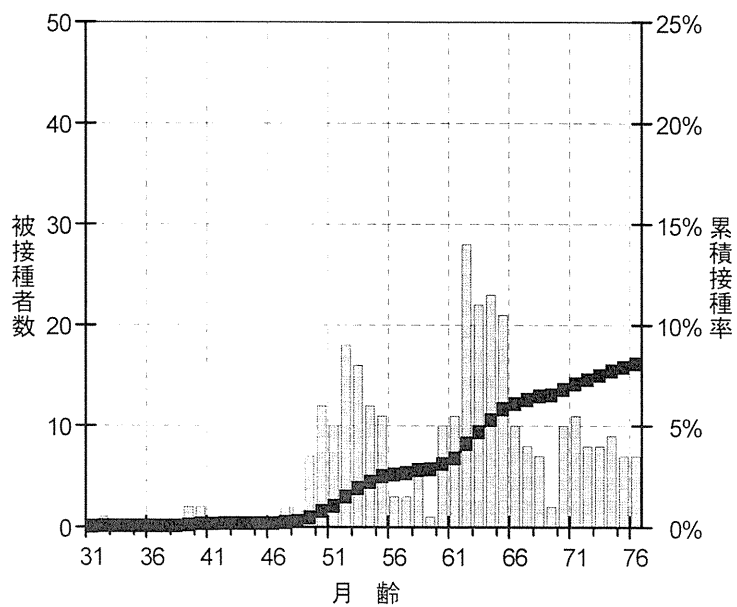


図3. 日本脳炎ワクチン I 期追加接種の被接種者数および累積接種率：
2010年の調査結果

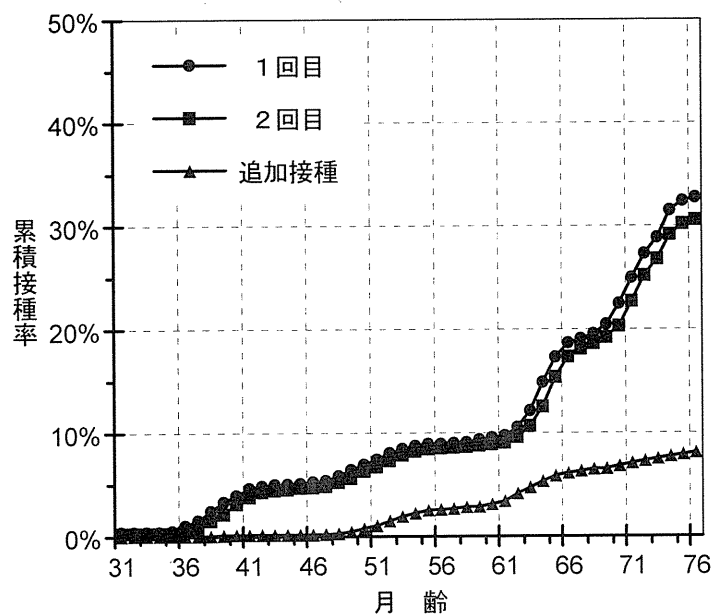


図4. JEV I 期 1, 2 回目及び追加接種の累積接種率の比較
2010年の調査結果

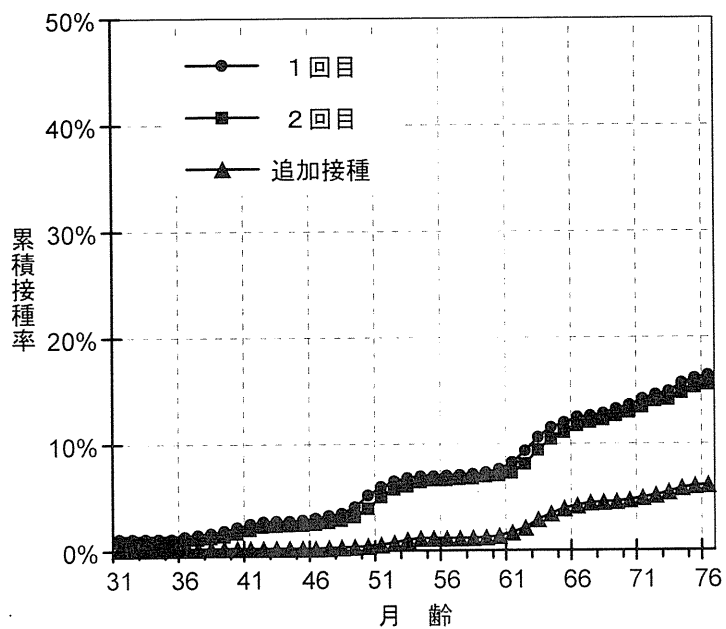


図5. 日本脳炎ワクチンI期1, 2回目及び追加接種の累積接種率の比較
2009年の調査結果

厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）
分担研究報告書

医療および行政機関を対象としたインフルエンザを含むワクチンで防げる
感染症（VPD）など感染症全般に係る電話相談窓口

分担研究者：岡部信彦 国立感染症研究所感染症情報センター センター長
研究協力者：山寺静子 国立感染症研究所感染症情報センター 協力研究員
松本美弥子
萩原敏且
小船富美夫
中山幹男

研究要旨：医療及び行政機関を対象としたインフルエンザを含むワクチンで防げる感染症（VPD）など感染症全般に対する電話相談窓口を平成 21 年度（2009 年）1 月より国立感染症研究所（戸山庁舎）感染症情報センターに開設している。平成 23 年度（2011 年 3 月から 2011 年 12 月）は 985 件の電話相談があった（相談内容件数は 1,039 件）。相談数は 22 年度（952 件）に比べて増加している。原因として 3 月 11 日の東日本大震災以降のワクチン接種を含む感染症への関心の高まりが影響していると思われる。地域別にみると東京が最も多く、次いで神奈川、千葉県であった。また海外からの問い合わせも 7 件あった。内容別では季節性インフルエンザが最も多く 13.7%（143）、ついで麻疹 8.7%（90）、日本脳炎、ポリオワクチンの順であった。昨年と比べて特徴的なことは破傷風および破傷風ワクチンに関する相談が 28 件（28/1039 2.7%）と、昨年度の 13 件（13/989 1.3%）を上回った。一方新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザについての相談は昨年度の 58 件から 10 件に減少した。狂犬病についての相談は昨年と同様に年間を通して相談があったが、主として国内のイヌからの感染に対する心配であった。不明を除く 915 名の相談者の職業をみると主婦が最も多く 27.1%（248）、次いで私企業 22.8%（194）、医療従事者 21.0%（192）であった。電話相談対応で感じられたことは感染症に対する幅広い知識が要求されているということであった。

A. 研究目的

これまでインフルエンザ等感染症に対する国民への情報提供として厚生労働省（以下厚労省）は民間企業に委託して電話相談窓口を開設しているが、当電話相談窓口は国立感染症研究所（以下感染研）感染症情報センター長により医療機関及び行政機関（教育機関を含む）に対応する

相談窓口として平成 21 年度 1 月より感染症研究所内に設置されてきた。今年 3 月に東日本で未曾有の大震災があり、それによる大津波、さらに原子力発電所事故などがあった。感染研では感染症情報センターを中心に被災地における感染症の実態調査と情報提供、予防対策、援助活動などを行ってきたが、今年度の電話相

談窓口ではインフルエンザおよびワクチンで防げる感染症（VPD）のみならず感染症全般に係る相談とともに災害に伴う感染症への対応にも考慮した。

B. 研究方法

電話相談窓口は2011年3月より感染研（戸山庁舎）の一室に開設され、年末年始および祝祭日を除く月曜日から金曜日の午前9時半より午後5時まで、担当者1日1名（週5名）で対応した。また、国立感染症研究所（以下感染研）感染症情報センターからは電話相談のサポートとして1日2名の研究職員が担当するとともに、季節性インフルエンザ、新型インフルエンザ、各種ワクチンなどそれぞれ専門別の担当者が決められ、協力体制が整えられた。また、インターネットによる相談は、感染研総務部の調整係（info@nih.go.jp）に送られたメールを電話相談の代表（山寺静子）が感染研の専用アドレスで対応した。相談者には応答の際にアンケート調査の協力を得て可能な限り年齢、職種（主婦を含む）、居住地の都道府県を聴取した。

相談の内容によって関係部からの回答が適切とおもわれる場合は、各部の業務（取り扱っている感染症および病原体）および担当者が記載された「問い合わせ対応一覧」（平成23年6月10日 感染症研究所総務部作成）により適切と思われる部へ転送した。

倫理面への配慮

個人情報保護のため、アンケート調査では個人名及び住所は聴取しなかった。

C. 研究結果

2011年3月から2011年12月までの10ヶ月に電話相談者数は総計985名で、国外からも7名あった。相談件数は複数相談を含め1,039件であった。月別にみると3月、4月及び7月を除き100件を越えた（図1）。

相談者を年齢別で見ると30代、40代が多く次いで50代であった（図2）。また、性別では図には示していないが女性がやや多く56.5%であった。

都道府県別では、図には示していないが東京が最も多く相談者総数の26.8%を占めており、神奈川、千葉、埼玉を含め4都県で48.0%であった。そのほか宮城、愛知、大阪、兵庫で30件を越えていたが、一方相談件数が2以下の県は11であった、

職業別では主婦がもっとも多く（27.1%）、ついで私企業（22.8%）、医療従事者（21.0%）、行政機関および教育関係がそれぞれ8.9%、7.5%であった。なお、無職（主として高齢者）からの相談も10.5%を占めた（図3）。

相談内容について各相談月における上位2位までの疾患名を図1に示した。季節性インフルエンザに関する相談は5月、8月を除いて各月にみられ、3月および9月から12月までは相談数の1位であった。また、麻疹に関する相談は4月から6月にかけて1位であり、3月と11月では2位となっている。日本脳炎に関する相談は7月、8月に1位、9月に2位となっている。さらに、風疹が5月に、手足口病が8月に、ポリオが10月に、ノロウイルスが12月にそれぞれ2位となっている。これらの疾患の全相談数に占める割合は、季節性インフルエンザが13.8%（143）、麻疹が8.7%（90）、日本脳炎が5.2%

(54)、ポリオが 3.6% (37)、風疹が 2.4% (25)、ノロウイルスが 2.3% (24)、手足口病が 1.3% (14)であった。その他、上位を占めている HIV/AIDS、狂犬病の割合は、それぞれ 2.7%(28)、1.5%(16)であった。これらの疾患のうちワクチンに関連する相談件数を表 1 に再掲した。子宮頸がん、ポリオ、日本脳炎、ヒブ・肺炎球菌に関しては 70%以上がワクチン関連であった。また、破傷風及び破傷風ワクチンに関する相談が 28 件あったが、そのうち東日本大震災に直接関連していると思われる相談は 13 件で、被災地に出かける前のワクチン接種の必要性、接種後の有効期間、瓦礫処理での感染の危険性などであった(表 2)。さらに、海外渡航に関連した必要なワクチンの種類及び接種可能な施設などの相談があり、国立国際医療研究センター病院渡航者健康管理室、および東京医科大学病院渡航者医療センターを紹介した。

D. 考察と結論

平成 23 年度(2011 年 3 月から 2011 年 12 月)は 985 件の電話相談があった(相談内容件数は 1,039 件)。相談者数は 22 年度(952)に比べて増加している。原因として 3 月 11 日の東日本大震災以降のワクチン接種を含む感染症への関心の高まりやワクチンの新規導入などが影響していると思われる。相談窓口は昨年を引き続き医療機関および行政機関(教育機関を含む)を対象としたものであったが、昨年同様に主婦及び私企業からの相談が半数をしめた。これに無職(主として高齢者)を加えると相談数の 6 割になる。主婦からの問い合わせは多くは小児用ワクチンと小児の疾患に関するものであった。一

方医療従事者からの相談は昨年度に比べ減少しているが、行政機関からの相談は昨年とほぼ同様であり、教育機関からの相談はやや増加している。また、年齢分布は昨年と同様に 30 代、40 代が中心であった。

被災地からの相談数は、全体的に著しい増加はみられなかった。なお、宮城県で昨年の 9 件から 34 件と急増したが、3 分の 2 以上は特定個人によるインフルエンザ対策としてのマスク着用の効果やくしゃみ・咳の危険性などへの頻回な相談であり、震災との直接の関連は無いと思われた。

相談内容は昨年に比べると多岐であった。これは、マスコミの感染症に関係する報道や東日本大地震による影響もあると考えられる。特に破傷風ワクチンに関する相談では昨年はバイオテロの恐怖に基づく相談が多かったが、今年は地震の被災地に行く場合のワクチン接種や以前に接種したワクチンの有効期間などの問い合わせが多く寄せられた。

昨年もまとめて記載したが、相談内容が多岐になっていることから、窓口としてより専門性の高い知識が要求される。また、相談者(一般人)によっては窓口の対応に過敏に反応することもあり注意が必要である。

なお、厚生労働省は一般を対象とした感染症相談窓口を 2011 年 12 月 16 日に委託先であるティーペック株式会社に開設している。

F. 研究論文

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
該当なし

2. 実用新案特許
該当なし

3. その他
該当なし

図1 月別相談件数と疾患名(上位2位)

2011年3月～2011年12月

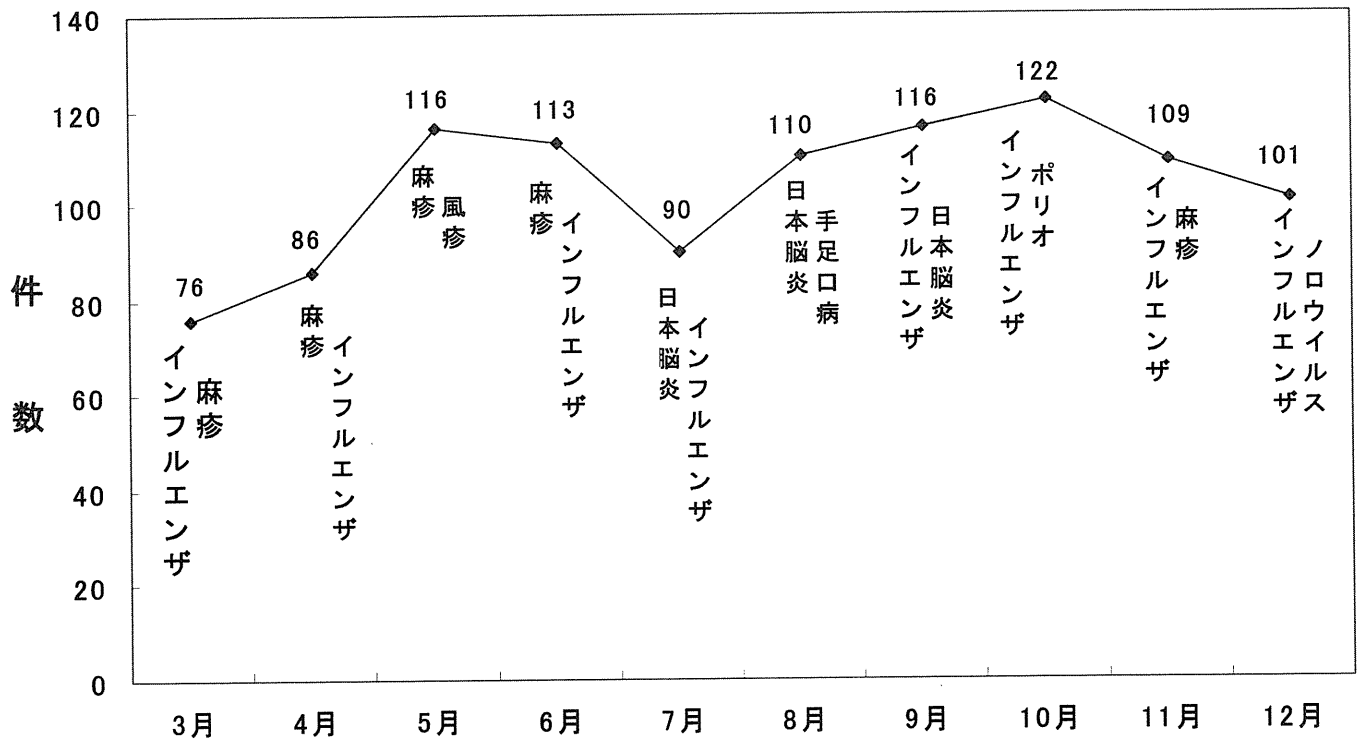


図2 相談者の年齢分布

(不明134を除く)

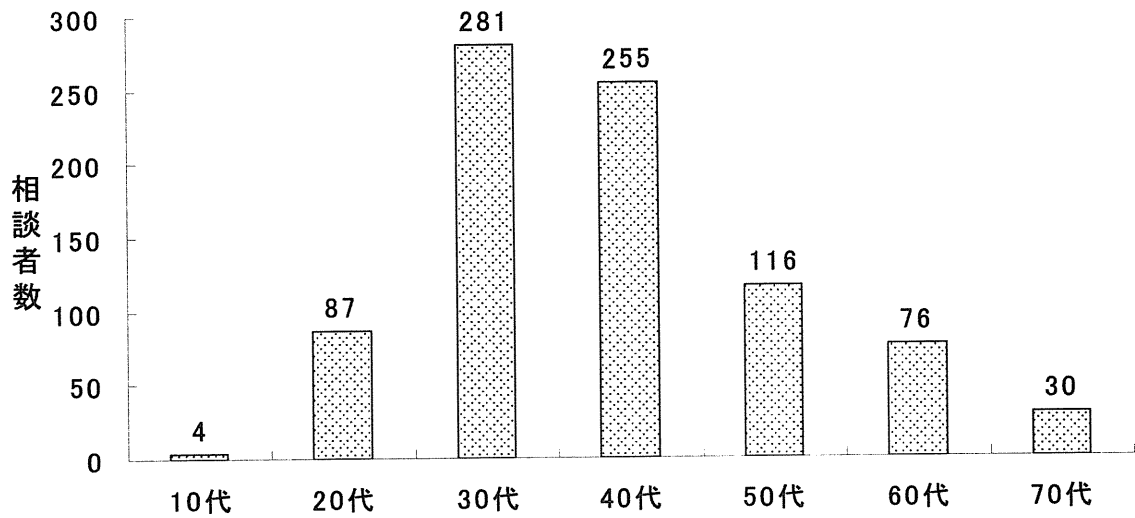


図3 相談者の職種

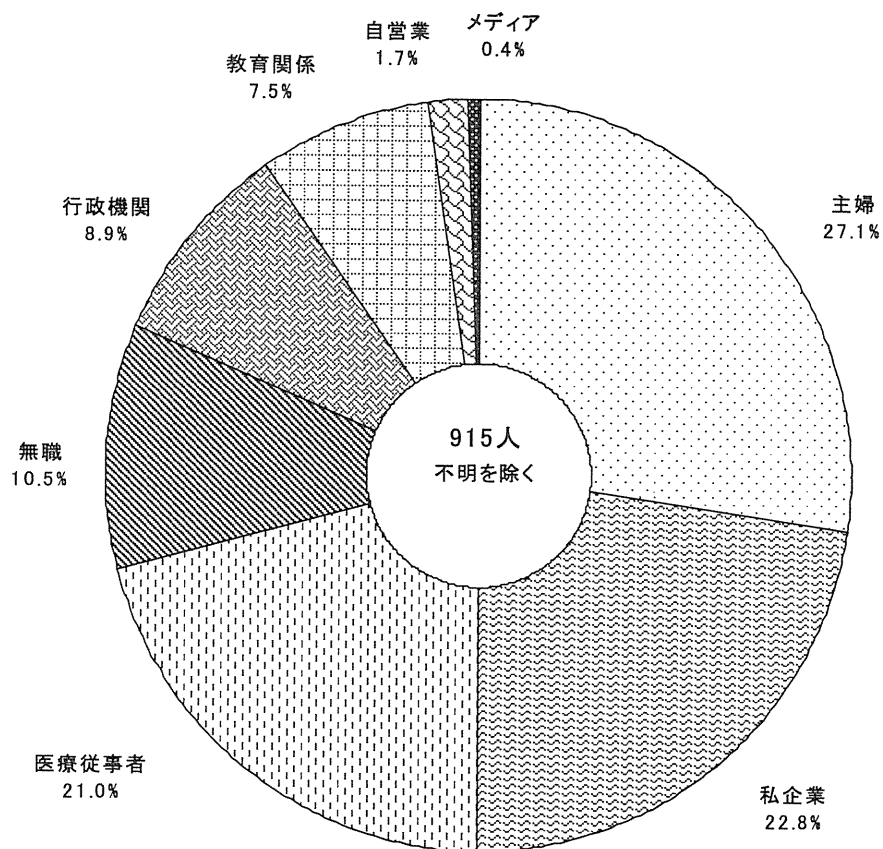


表1 各疾患のワクチンに関する相談件数

疾患名等	全相談件数 (A)	内ワクチン関連 (B)	(B / A) %
インフルエンザ	1 4 3	7 8	5 4 . 5
麻疹・風疹	1 1 5	6 8	5 9 . 1
日本脳炎	5 4	4 0	7 4 . 0
ポリオ	3 7	3 2	8 6 . 4
破傷風	2 8	1 9	6 7 . 8
ヒブ・肺炎球菌	2 5	1 8	7 2 . 0
狂犬病	1 6	7	4 3 . 7
子宮頸がん	6	6	1 0 0 . 0

表2 東日本大震災前後における破傷風に関わる

相談件数と内容

	震災前 (2010.3-2011.2)	震災後 (2011.3-
2011.12)		
ワクチン全般		4
接種と有効期限	2	1
感染源や感染形路（イヌ咬傷など）	4	7
被災地での作業とワクチン		7
瓦礫処理時での注意など		2
被災地以外での汚泥対策		2
疑い症状への心配	3	
バイオテロへの恐れ	2	
治療		1
渡航	1	2
その他	1	2
計	13	28

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
Yanagi, Y. Takeda, M. Ohno, S. Hashiguchi, T.	Measles virus receptors.	Griffin, D. E. Oldstone, M. B. A.	Current Topics in Microbiology and Immunology 329	Springer	Heidelberg, Germany	2009	13-30
岡田賢司	百日咳	岩田 敏	小児感染症のすべて	医薬ジャーナ	大阪	2009	84-91
岡田賢司	百日咳	市川光太郎	アルゴリズム	中山書店	東京	2009	32-33
宮崎千明	院内感染予防対策	五十嵐隆ら編集	小児科研修ノート	診断と治療社	東京	2009	155-1158
今野 良, 根津幸穂, 林 由梨, 河野哲也	ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式の運用の実際と注意点	羽場礼次	病理と臨床, 27(12)	文光堂	東京	2009	1130-1139
竹田 誠、柳 雄介	麻疹ウイルスの増殖戦略	木下タロウ、熊之郷淳、竹田潔、松浦善治、川端重忠	感染現象 その理解の深化から疾患制御への展望	共同出版	東京	2009	908-912
竹田 誠、柳 雄介	麻疹ウイルスの受容体とトロピズム	光山正雄、北潔、野本明男	感染症-ウイルス・細菌・寄生虫の感染戦略	羊土社	東京	2009	128-134
竹田 誠、柳 雄介	パラミクソウイルス科	高田賢蔵	医科ウイルス学(改訂3版)	南江堂	東京	2009	342-352
岡田賢司		予防接種ガイドライン等検討委員会	予防接種ガイドライン2010年度版	予防接種リサーチセンター	東京	2010	1 - 86
岡田賢司		予防接種ガイドライン等検討委員会	予防接種と子どもの健康2010年度版	予防接種リサーチセンター	東京	2010	1 - 24
岡田賢司	小児の百日咳	金澤一郎、永井良三	今日の診断指針	医学書院	東京	2010	1835 -
岡田賢司	気管支喘息発作で吸入しても喘息が完全に改善しない場合は、発作以外の誘因を念頭におく。	市川光太郎	これから出会う物語	中山書店	東京	2010	68 - 72
岡部信彦、多屋馨子	予防接種に関するQ&A	細菌製剤協会	予防接種に関するQ&A集 2010	社団法人細菌製剤	東京	2010	1-155
宮崎千明(共著)	Q26) 生ワクチンの開発状況は?	鈴木宏、松本慶蔵 編集	インフルエンザの最新知識Q&A2010 パンデミックH1N12009第一波を振り返って	医薬ジャーナル社	大阪	2010	110-112
宮崎千明(共著)	日本脳炎	五十嵐隆ら編集	小児科臨床ピクシス25 小児感染症-最新カレンダー&マップ	中山書店	東京	2010	140-142

宮崎千明 (翻訳)	最新感染症ガイド・ アトラス	監修 岡部 信彦 米国 小児科学会 編集	最新感染症ガイ ド・アトラス	日本小児 医事出版 社	東京	2010	
今野 良	報告の実際	坂本穆彦	子宮頸部細胞診 ベセスダシステ ム運用の実際	医学書院	東京	2010	193- 209
今野 良	子宮頸がんは原因が 解明されているが ん、だから、本当に 予防が可能！	市民のため のがん治療 の会	がん治療の今第 1集	文成社	東京	2010	346- 351
今野 良	子宮頸がん・ワクチ ン最新情報	日本放送協 会出版協会	きょうの健康1 月号	日本放送 協会出版	東京	2010	94-97
今野 良	HPVワクチンによる 子宮頸がん予防	伴信太郎 他	JIM, 20(4)	医学書院	東京	2010	258- 260
今野 良	HPVワクチンと検診 による子宮頸がんの 予防	三橋信宏 他	INNERVISION, 25(8)	欧文印刷	東京	2010	55-57
齋藤良一, 蒲地一成	百日咳菌		広範囲 血液・ 尿化学検査, 免 疫学的検査 (第 七版)	日本臨牀	大阪	2010	189- 192
岡部信彦, 多屋馨子		一般社団法 人日本ワク チン産業協 会	2011 (平成 23年) 予防接 種に関するQ & A集	一般社団 法人日本 ワクチン 産業協会	東京	2011	1-178
庵原俊昭	流行性耳下腺炎	社団法人日 本感染症学 会	感染症専門医テ キスト第I部解 説編	南江堂	東京	2011	854- 856
岡部信彦, 庵原俊昭, 岡田賢司, 砂川富正, 多屋馨子, 中野貴司, 宮崎千明, 山本久美, 他	最新感染症ガイド (翻訳)	監修岡部信 彦、編集米 国小児科学 会	最新感染症ガイ ドR-Book2009、 日本版Red Book 感染症の実践的 なバイブル	日本小児 医事出版 社	東京	2011	1-996
宮崎千明	日本脳炎	五十嵐隆ら 編集	小児科臨床ピク シス25小児感染 症最新カレン ダー&マップ	中山書店	東京	2011	140- 142
宮崎千明	予防接種後神経合併 症	五十嵐隆ら 編集	小児科臨床ピク シス28急性脳 炎・急性脳症	中山書店	東京	2011	126- 129
宮崎千明	先天性風疹症候群児 の予後	川名尚、小 島俊行編集	母子感染	金原出 版、	東京	2011	179- 183
宮崎千明	風疹	日本感染症 学会編	感染症専門医テ キスト第一部解 説編	南江堂、	東京	2011	821- 824
宮崎千明	予防	岡部信彦編 集	小児感染症学 改訂第2版	診断と治 療社	東京	2011	32-36
宮崎千明	ウイルス感染症にど う対応するか Q12 風疹	細矢光亮編 集	小児科レク チャー Vol 1(2)	総合医学 社	東京	2011	295- 300
宮崎千明	日本脳炎ワクチン	日本産婦人 科医会編	研修ノート No. 87ワクチン のすべて	日本産婦 人科医会	東京	2011	66
多屋馨子	感染症とワクチン	一般社団法 人日本病院 薬剤師会	薬剤師のための 感染制御マニユ アル第3版	薬事日報 社	東京	2011	141- 152

多屋馨子	予防接種（ワクチン）、ウイルス、麻疹、流行性耳下腺炎、麻疹、水痘	社団法人日本感染症学会	感染症専門医テキスト第Ⅰ部解説編	南江堂	東京	2011	381-386
多屋馨子	Ⅵ ワクチン各論 1. 麻疹・風疹ワクチン 2. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）ワクチン、3. 水痘ワクチン	公益社団法人日本産婦人科医会	ワクチンのすべて	公益社団法人日本産婦人科医会	東京	2011	57-64
多屋馨子	妊娠と予防接種	川名尚、小島俊行	母子感染	金原出版株式会社	東京	2011	117-121
多屋馨子	麻疹・風疹ワクチンの2回接種の必要性	古江増隆、浅田秀夫	皮膚科臨床アセット3ウイルス性皮膚疾患ハンドブック	中山書店	東京	2011	208-210
多屋馨子	ウイルス感染症患者への対応	編集浅利誠志、木下承皓、山中喜代治	こんなときどうする実践感染管理	金原出版株式会社	東京	2011	91-101
辰巳正純、堤裕幸	サポウイルス	田代真人、牛島廣治	ウイルス感染症の検査・診断スタンダード	羊土社	東京	2011	134-137
岡田賢司	百日咳	勝沼俊雄	小児科診療-小児の治療指針-	診断と治療社法研	東京	2010	100-101
岡田賢司	百日咳・ジフテリア	高久史麿、猿田享男、北村惣一郎、福井次矢	六訂版 家庭医学大全科	法研	東京	2010	2437-2438
岡田賢司	百日咳とボルデテラ属	吉田眞一、柳雄介、吉開泰信	戸田新細菌学改訂33版	南山堂	東京	2010	510-512
岡田賢司		小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成委員会	小児呼吸器感染症診療ガイドライン2011	協和企画	東京	2011	
岡田賢司	百日咳	市川光太郎	小児救急治療ガイドライン改訂第2版	診断と治療社	東京	2011	190-194
岡田賢司	百日咳	ニューロペプタイド研究会	こどもの咳嗽診療ガイドブック	診断と治療社	東京	2011	44-48
岡田賢司	百日咳	社団法人日本感染症学会	感染症専門医テキスト	南江堂	東京	2011	985-990
岡田賢司	百日咳	細矢光亮	よくみる子どもの感染症Q&A	総合医学社	東京	2011	420-426
岡田賢司	百日咳	岡部信彦	小児感染症学改訂第2版	診断と治療社	東京	2011	220-225
岡田賢司	予防接種	福岡地区小児科医会乳幼児保健委員会	乳幼児健診マニュアル第4版	医学書院	東京	2011	124-128
岡田賢司	百日咳の流行状況と診断・治療法	「小児内科」「小児外科」編集委員会	小児の診かた	医学書院	東京	2011	556-558

加藤 篤	ムンプスウイルス	田代真人、 牛島廣治	ウイルス感染症 の検査・診断 スタンダード	羊土社	東京	2011	pp71- 75
今野 良	ヒトパピローマウイ ルス	岡部信彦	小児感染症学 改訂第2版	診断と治 療社	東京	2011	444- 451
今野 良	HPVワクチン（子宮 頸がん予防ワクチ ン）	公益社団法 人日本産婦 人科医会 がん部会 がん対策委 員会	Office Gynecologyのた めの婦人科腫瘍 関連マニュアル	公益社団 法人日本 産婦人科 医会	東京	2011	29-37
多屋馨子	HHV-6, HHV-7	岡部信彦	小児感染症学 改訂第2版	診断と治 療社	東京	2011	348- 350
多屋馨子	麻疹風疹混合ワクチ ン 2（風疹ワクチ ン中心）	細矢光亮	小児科学レク チャー2011年よ くみる子どもの 感染症Q&A	総合医学 社	東京	2011	285- 294
多屋馨子、 岡部信彦	予防接種概論	田代真人、 牛島廣治	ウイルス感染症 の検査・診断 スタンダード	羊土社	東京	2011	186- 200
辰巳正純、 堤裕幸	ロタウイルス感染症 の疫学	神谷齊、庵 原俊昭	ロタウイルス胃 腸炎の予防と治 療の新しい展開	医薬 ジャーナ ル	東京	2012	39-49