

報 告

私立中高一貫校における5年間の
第3期・第4期麻疹風疹ワクチン接種率向上のための
取り組みと学校の役割について

中 村 美 咲

〔論文要旨〕

麻疹流行を防ぐには麻疹風疹ワクチンの接種率向上が重要である。本校では第3期・第4期の定期予防接種を集団的個別接種として行い、さらに接種勧奨を繰り返した結果、5年間を通して概ね95%の接種率を維持できた。本研究では接種率向上のための本校の取り組みを検討し、学校の役割を明らかにすることを目的とした。集団的個別接種では中高生の生活事情に配慮し、接種を受けやすくする環境設定が接種率向上に有効であった。春休みに接種勧奨したことで年度初めから接種者が増加した。生徒が麻疹教育啓発用DVDを視聴することで、主体的にワクチンを受ける姿勢が促された。以上から、集団的個別接種、接種勧奨に加え、予防接種教育が学校の重要な役割であることが明らかになった。

Key words：第3期・第4期麻疹風疹予防接種，集団的個別接種，接種勧奨，予防接種教育

I. はじめに

麻疹風疹の定期予防接種は、2006年に第2期が定められたことで、第1期（1歳～2歳未満の1年間）と第2期（小学校就学前5歳～7歳未満の1年間）の2回接種となった。しかし2007年に、第2期制定前の世代の若者に麻疹が流行した際、教育現場の混乱した状況は社会的問題ともなった。第2期の機会がなかった若者への時限的措置として、平成20～24年の5年間に第3期（中学1年生の年齢に相当する1年間）と第4期（高校3年生の年齢に相当する1年間）の定期予防接種が定められた。厚生労働省は「各期の予防接種率を95%以上に維持し、2012年までに麻疹排除を達成すること」¹⁾を国の目標とした。

本校は東京都千代田区に所在する総在籍者数約1,100人の私立男子中高一貫校である。千代田区は、

通勤通学によって昼間人口が膨大する地域で、その昼夜間人口比率1,738.8は全国の市区町村で最も高い²⁾。日常的に著しく人が流動する地域では、麻疹の発生・拡大の予防が非常に重要となり、同区では2008年に感染症専門家や医師会、保育園や各種学校関係、PTA等の代表者で構成された「千代田区はしかゼロ作戦会議」が設置された。2007年の麻疹流行の際、本校でも3名の生徒が罹患しており、生徒の通学圏は広範囲に及ぶことから、麻疹の感染拡大を予防するためには第3期・第4期の接種率を高く維持することが不可欠と考えた。しかし、保護者から「接種を受けに行く時間がない」、「2回目は必要か」等の問い合わせがあったことから、時限的措置の重要性が十分に浸透しているとは言えず、この状況下で予防接種を受けることを生徒や保護者に委ねるだけでは、積極的な接種には至らないことが懸念された。

The Requirements for Boosting the Measels and Rubella Vaccination Rates in the "Third" and the "Fourth" Periods with Reference to the Roles of the School on the Five-year Efforts Made at a Private Secondary School 受付 14. 3.31
Misa NAKAMURA 採用 15. 2. 3

暁星中学校・高等学校（養護教諭／看護師）

別刷請求先：中村美咲 暁星中学校・高等学校保健室 〒102-8133 東京都千代田区富士見1-2-5

Tel：03-3262-1361 Fax：03-3262-3408

学校は生徒と直接的に関わる機会や方法があることから、接種率向上のための学校の役割は大きいと考え、本校では第3期・第4期麻疹風疹ワクチン接種率を国の目標である95%以上にすることを目指し、本校を接種場所とした集団的個別接種と接種勧奨を平成20年度から実施した。接種率向上のための取り組みは、学校・保健所・医療機関など予防接種に関わる各機関からさまざまな報告がされているが³⁻⁷⁾、私立校一単位で集団的個別接種を実施し、その結果を報告したものはない。本研究では、本校の第3期・第4期麻疹風疹ワクチン接種率の経年変化を報告するとともに、接種率向上のための学校の役割を明らかにすることを目的とした。

言葉の定義

集団的個別接種：平成6年の予防接種法の改正で麻疹風疹を含む定期予防接種は集団接種から個別接種になり、問診等を丁寧に行い個々の状態に合わせた接種を各医療機関で実施することが原則となった。しかし平成19年の麻疹に関する特定感染症予防指針により、接種を受けやすい環境作りの一つとして学校での接種も可能となった¹⁾。個々に丁寧に対応する個別接種の原則を逸脱することなく、個別接種を希望する個人に対して本校で集団的に行う予防接種形式を、集団的個別接種とした。

Ⅱ. 方 法

1. 対象と期間

平成20～24年度の各年度における、第3期・第4期の麻疹風疹ワクチンの接種対象となった本校の中学1年生と高校3年生が対象である。

2. 麻疹風疹に関する調査

各年度4月の保護者会で、麻疹風疹に関する調査および調査票(図1)の説明と本校の麻疹対策について説明を行い、5月上旬に同調査票を回収した。調査は次の4項目から1つを選択とした。①本校での第3期・第4期の接種を希望する、②すでに第3期・第4期の接種を医療機関で接種した、③医療機関でこれから接種予定である、④今回の接種を予定していない。④を選択した場合はその理由を特定するため、予防接種歴と罹患歴を記述とし、その他に理由がある場合も記述とした。同調査票の結果を一覧表にして、集団

平成 年度 麻疹・風疹予防接種 調査票

該当欄を✓ご記入の上、○月△日(曜日)までに、担任にご提出ください。
学校での接種を希望された方には、後日、詳細の案内をさせていただきます。

中学・高校 年 組 番 生徒氏名

☐ 学校医による学校での予防接種を希望します。
① 23区内に居住 / ② 23区外に居住(市町村名)
*②の場合、自費負担(8,000円)となります

☐ すでに第3期/第4期麻疹風疹予防接種を医療機関等で接種しました。
→ 予防接種証明書をご提出ください。
書式は特にありません。学校提出用の証明書を発行している自治体もあります。接種済記録(接種日・ワクチン名・ロット番号・医療機関名)が記載されている予診票のコピーや、母子手帳等に記載がある場合は、そのページのコピーで結構です。
*証明書をすでにご提出いただいた方はありがとうございました

☐ 医療機関等でこれから接種予定です。
→ 接種後、予防接種証明書をご提出ください。

☐ 今回の接種を予定していません。
→ 接種されない理由をお答えください。

①すでに麻疹・風疹予防接種を2回以上した(単独ワクチン、MR、MMR)
*MR：麻疹風疹混合ワクチン MMR：麻疹風疹おたふく混合ワクチン

	1回目接種	2回目接種	
麻疹	年 月 日 ワキ()	年 月 日 ワキ()	年 月 日 ワキ()
風疹	年 月 日 ワキ()	年 月 日 ワキ()	年 月 日 ワキ()

→ 接種済記録がされている母子手帳のコピーをご提出ください。

②麻疹・風疹に罹患した
麻疹罹患時期 年 月 (歳)
風疹罹患時期 年 月 (歳)

③その他の理由：〔 〕

図1 麻疹風疹に関する調査票

的個別接種の希望者数を把握するとともに接種動向を予測し、接種を予定しない者についてはその理由が妥当かどうか判断した。予防接種後は、予防接種証明書を保護者から学校に提出してもらい、接種日を一覧表に追記して、接種者数の把握と未接種者の特定を常時行った。

3. 集団的個別接種

居住地での接種を原則としたうえで、本校での集団的個別接種を希望した者に対し、本校学園理事長と本校学校長の承認のもと、保護者からは同意書を得て、6月上旬に実施した。学校医が接種、看護師有資格の養護教諭2名が準備と介助を行った。接種費用については、東京都23区居住者は公費負担、それ以外の居住者が学校で接種を希望する場合は自費負担とした。

4. 接種勧奨(図2)

対象学年の保護者には、1学期の学校行事のたびに接種を促す公文書を学校長名で配布すると共に、養護

	前年度の 2月	前年度の 3月	4月	6月	7月	9～10月	11月	12月	2～3月
	集団への勧奨				個人への勧奨		集団への 勧奨	個人への勧奨	
第3期	入学説明会 保護者へ 公文書配付		オリエン テーション 中1生徒へ 対面説明	保護者会 中1・高3 保護者へ 対面説明	学校での 集団的 個別接種	夏休み前 未接種者へ 公文書配布	未接種者の 把握と 勧奨継続	保護者会 全校保護者 へ接種状況 の報告 公文書配付	終業式前 未接種者へ 公文書配布 生徒呼出し
第4期	ホーム ルーム 高2生徒へ 対面説明	終業式前 高2保護者 へ公文書 配付							卒業式前 未接種者へ 公文書配布 生徒呼出し
教員 との 連携	高2担任へ 説明と協力依頼		中1・高3担任へ 説明と協力依頼 新任教職員の予防 接種歴調査と接種勧奨		関係教員へ 集団的個別 接種の協力 依頼		担任へ定期的な接種状況報告と勧奨依頼		

図2 第3期・第4期麻疹風疹予防接種の接種勧奨スケジュール

表1 麻疹風疹に関する調査の結果（5月上旬時点）

年度	対象人数	接種を予定している			接種を予定しない		
		学校での 接種を希望	5月上旬時点 医療機関で 接種済み	これから 医療機関で 接種予定	2回接種済み ／罹患歴あり	病気治療中	その他
平成20年度	第3期183	58 (31.7%)	51 (27.9%)	64 (35.0%)	10 (5.5%)	—	0
	第4期171	69 (40.4%)	28 (16.4%)	51 (29.8%)	22 (12.9%)	1 (0.5%)	0
平成21年度	第3期185	51 (27.6%)	58 (31.4%)	64 (34.6%)	11 (5.9%)	—	1 (0.6%)
	第4期172	58 (33.7%)	28 (16.3%)	69 (40.1%)	16 (9.9%)	1 (0.5%)	0
平成22年度	第3期184	45 (24.5%)	104 (56.5%)	34 (18.5%)	1 (0.5%)	—	0
	第4期165	61 (37.0%)	42 (25.5%)	55 (33.3%)	7 (4.2%)	—	0
平成23年度	第3期176	42 (23.9%)	102 (58.0%)	27 (15.3%)	5 (2.8%)	—	0
	第4期172	54 (31.4%)	63 (36.6%)	46 (26.7%)	9 (5.2%)	—	0
平成24年度	第3期177	45 (25.4%)	92 (52.0%)	33 (18.6%)	6 (3.4%)	1 (0.6%)	0
	第4期183	43 (23.5%)	85 (46.4%)	35 (19.1%)	19 (10.4%)	—	1 (0.6%)

教諭がPC画像を活用して麻疹の重篤性や予防接種の重要性を説明し、医療機関や本校での接種を勧めた。

対象学年の生徒には平成20・21年度では入学式後、春休みが終了して1学期が始まってから、保護者への説明と同様にして接種を勧奨していた。平成22年度以後はその各前年度末から接種勧奨を行い、春休み中の接種を促した。さらに平成24年度の第4期対象生徒には、その前年度末に麻疹教育啓発用DVD⁸⁾を視聴してもらった。

未接種者個人への接種勧奨では、麻疹風疹に関する調査で接種を予定しないと回答した者のうち、予防接種歴の年月日が不明の者、麻疹あるいは風疹の予防接種回数が不足・不明の者、罹患歴が曖昧な者、学校医が接種勧奨した方が良いと判断した者について、養護教諭・学校医が面談や電話でその個人へ接種勧奨を

行った。7月には1学期間に未接種だった者全員に対し、養護教諭と担任が面談や電話、文書で医療機関での接種勧奨を繰り返した。

Ⅲ. 結 果

1. 麻疹風疹に関する調査の結果（表1）

集団的個別接種の希望申込は、5年間を通し、【第3期42～58人（23.9～31.7%）】、【第4期43～69人（23.5～40.4%）】で、平成24年度を除き、第4期の方が申込は多かった。

調査票回収時点で、医療機関で既に接種済みだったのは、【第3期51～104人（27.9～58.0%）】、【第4期28～85人（16.3～46.4%）】であった。これから接種予定としたのは、【第3期27～64人（15.3～35.0%）】、【第4期35～69人（19.1～40.1%）】であった。

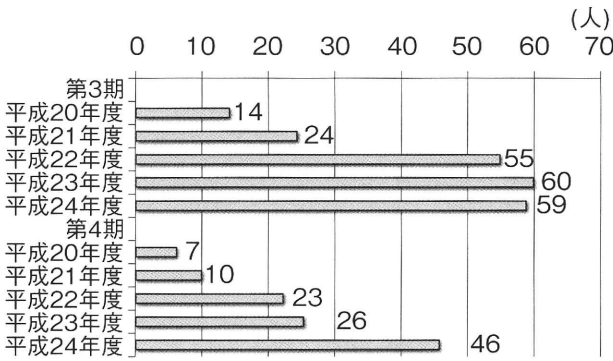


図3 春休み中の接種者数

接種を予定していない者は、【第3期1～12人（0.5～6.5%）】、【第4期7～23人（4.2～13.4%）】で、その理由の大多数は両期とも2回の接種歴あるいは罹患歴があることであった。病気治療中のため主治医から接種不可とされた者が、第3期で1人、第4期で2人いた。その他として、アレルギー体質のため接種に対し不安が大きい、予防接種はあまり必要と考えていないためできるだけ接種をしたくないという理由が1人ずつあった。

2. 接種勧奨

麻疹風疹予防接種者は平成22年度以降の第3期・第4期共に、それ以前（平成20・21年度）に比べて春休み中の接種者数が増加した（図3）。さらに、麻疹教育啓発用DVD⁸⁾を視聴した平成24年度第4期の生徒たちは、麻疹の病態や合併症、重症例、2回接種の効果等について高い関心を示した。接種年度にあたる高校3年の5月上旬時点（調査票回収時）で麻疹風疹予防接種者は春休み中に接種した46人を含めて85人（46.4%）になり、第4期では研究全期間を通じて最多であった（表2）。

今回の接種を予定しないと調査で回答した者のうち、接種を受けた方が良いとされた者は第3期で4人（麻疹あるいは風疹の接種歴0～1回が3人、アレルギー体質のため接種に不安1人）、第4期で8人（風疹の接種歴1回が6人、罹患歴の曖昧1人、予防接種は受けない方針1人）であった。学校医による面談や接種勧奨で、第3期ではアレルギー体質に不安がある1人を含めた3人が接種を受け、風疹の接種歴がない1人は未接種のままであった。第4期では風疹の接種

表2 接種状況の経時的推移

接種勧奨		平成22年度から春休みの接種を前年度末に接種勧奨	麻疹風疹に関する調査票回収	本校での集団的個別接種の実施	夏休みの接種を個別に接種勧奨	接種勧奨の継続	全保護者に接種率報告と接種勧奨	冬休みの接種を個別に接種勧奨	最終接種勧奨		
時 期		春休み中	5月上旬	6月上旬	7月上旬	9月	11月	12月	2月	3月 年度末	2回接種歴 罹患歴合算
第3期	平成20年度 183	14 7.7%	51 27.9%	135 73.8%	148 80.9%	164 89.6%	168 91.8%	168 91.8%	172 94.0%	173 94.5%	183 100.0%
	平成21年度 185	24 13.0%	58 31.4%	123 66.5%	132 71.4%	166 89.7%	169 91.4%	169 91.4%	171 92.4%	172 93.0%	183 98.9%
	平成22年度 184	55 29.9%	104 56.5%	165 89.7%	170 92.4%	179 97.3%	181 98.4%	182 98.9%	183 99.5%	183 99.5%	184 100.0%
	平成23年度 176	60 34.1%	102 58.0%	152 86.4%	160 90.9%	168 95.5%	168 95.5%	168 95.5%	169 96.0%	171 97.2%	176 100.0%
	平成24年度 177	59 33.3%	92 52.0%	149 84.2%	153 86.4%	164 92.7%	165 93.2%	165 93.2%	166 93.7%	166 93.7%	173 97.7%
第4期	平成20年度 171	7 4.1%	28 16.4%	119 69.6%	126 73.7%	129 75.4%	134 78.4%	134 78.4%	136 79.5%	139 81.3%	161 94.2%
	平成21年度 172	10 5.8%	28 16.3%	109 63.4%	115 66.9%	143 83.1%	145 84.3%	146 84.9%	148 86.0%	152 88.4%	164 95.3%
	平成22年度 165	23 13.9%	42 25.5%	126 76.4%	142 86.1%	152 92.1%	153 92.7%	154 93.3%	154 93.3%	155 93.9%	161 97.6%
	平成23年度 172	26 15.1%	63 36.6%	128 74.4%	134 77.9%	148 86.0%	157 91.3%	159 92.4%	160 93.0%	162 94.2%	171 99.4%
	平成24年度 183	46 25.1%	85 46.4%	138 75.4%	141 77.0%	152 83.1%	156 85.2%	156 85.2%	156 85.2%	158 86.3%	177 96.7%

歴が1回だった6人のうち5人と、予防接種を受けない方針の1人が接種を受けた。風疹の接種歴1回の1人と、罹患歴が曖昧の1人が未接種であった。

医療機関での接種を予定した者のうち、1学期終了時点で未接種だった者は、年度順に【第3期25人, 42人, 13人, 18人, 17人】、【第4期23人, 45人, 17人, 29人, 21人】であった。夏休みに接種を受けることを未接種者個人に接種勧奨し、その後も未接種の状況が続く者に対しては勧奨を繰り返した結果、年度末での最終的な未接種数は、【第3期0人, 2人, 0人, 0人, 4人】、【第4期10人（接種不可1人を含む）、8人（接種不可1人を含む）、4人, 1人, 6人】になった。

3. 本校の予防接種状況と接種率

第3期・第4期ともに、集団的個別接種の希望申込者の全員が本校で接種を受けた。集団的個別接種者数は、年度順に【第3期58人, 52人, 45人, 42人, 45人】、【第4期69人, 61人, 61人, 54人, 43人】であった。集団的個別接種を受けた人数は両期ともに初年度の平成20年度が最も多く、その後は徐々に減少傾向であった。自費負担で集団的個別接種を受けた者は、5年間を通し、第3期では4人、第4期では16人であった。

医療機関で接種を受けた者は、年度順に【第3期115人, 120人, 138人, 129人, 121人】、【第4期70人, 91人, 94人, 108人, 115人】であった。

本校の接種率（図4）は、年度順に、【第3期94.5%, 93.0%, 99.5%, 97.2%, 93.7%】で、2回以上の接種歴・罹患歴ありの者（0.5～5.9%）を合わせると、97.7～100.0%であった。【第4期81.3%, 88.4%, 93.9%, 94.2%, 86.3%】で、2回以上の接種歴・罹患歴ありの者（3.6～12.9%）を合わせると、5年間を通し94.2～99.4%となり、本校の接種率は本研究目標の95%以上という接種率目標に概ね達した。



図4 第3期・第4期麻疹風疹ワクチンの接種率

IV. 考察

1. 集団的個別接種：接種を受けやすい環境としての効果

本校で実施した集団的個別接種は対象学年に周知され、調査年度で接種者数に変動がみられたものの、生徒、保護者に利用されていた。利用された背景には、部活動や塾等で接種時間を作りにくいこと、私立学校は通学圏が広く帰宅後では地域医療機関での接種受付時間に間に合わない等、現代の中高生の生活事情が影響していると思われる。また、生徒は予防接種よりも部活動や勉強の優先順位が高く、保護者も、遅刻や早退までして受けさせたいとは思えないという相談があったように、学業が重視され、学業とは関係のない予防接種は軽んじられる。加えて、中高生は親から自立していく時期で、親の勧めや催促で予防接種を受けるという構図が成立しにくくなっている。これらを理由とした対象者の接種に対する消極的な意識を解消したのが、本校での集団的個別接種の機会と言える。通い慣れた学校で、出席中に必要な予防接種を受け、放課後の予定変更も不要という利便性は、予防接種を受けようという意識を高める要因になったと思われる。また、予防接種そのものや注射への不安・恐怖が大きい生徒には、学校医の時間をかけた説明や見慣れた養護教諭による介助、接種順番等の配慮によって、精神面でも接種を受けやすい環境になっていたと思われる。

予防接種の必要性を理解していても、接種を受けやすい環境や状況がなければ、積極的に接種を受けることは難しい。本校での集団的個別接種は、対象者の接種を受けようという意識を高める効果があり、その結果、全体の接種率を伸ばしたと思われる。

2. 接種勧奨の効果

春休み中に接種を受けることを勧奨したことで接種数が急増した要因は、春休みは小学6年あるいは高校2年の年度が終了し学業や部活動への影響が少ない時期であるため、接種予定を立てやすく接種を受けに行く時間的余裕があったと考えられる。また生徒や保護者には、予防接種を済ませて中学に入学あるいは高校3年に進級するという、新年度への前向きな心理的作用もあったと思われる。春休みから7月上旬までの接種状況の推移を経時的に見ると（表2）、春休み中の接種を勧奨した平成22～24年度の接種率は、平成20・

21年度よりも約10～20%高く推移した。厚生労働省は、4～6月の3か月間に特に積極的な勧奨を行って、接種による免疫を早期に獲得することを重要としており⁹⁾、春休みに接種勧奨を行った試みは、早期の段階で接種率を向上させる有効な方法と言える。また、対象が予防接種計画を立て接種を受けやすい時期に合わせて接種を勧奨したことが、接種率向上に寄与したと考えた。

平成22年度対象者から、春休みの接種を研究前年度末に勧奨し始めたのは、平成21年度の7月時点で接種を受けていない人数が、平成20年度の倍近くに増加したためであった（第3期平成20年度25人→平成21年度42人、第4期平成20年度23人→平成21年度45人）。春休み中の接種を勧奨したことで、平成22～24年度の7月時点での未接種者数は、第3期では順に13人、18人、17人、第4期では順に17人、29人、21人に減少した。対象集団への接種勧奨で接種率が上がれば、未接種者の把握も容易になり、未接種者個人への接種勧奨も丁寧に実施しやすく、接種を受ける可能性も高くなる。平成20年度第4期の接種率が目標の95%に達しなかったのは、接種の意思はありながらも、接種に対する意識が低下して消極的になったケースが多かったため、接種意思が接種行動に向かうような勧奨が重要となってくる。未接種者個人への接種勧奨に費やす時間と労力を有効に使うためにも、早期の段階で可能な限り接種者数を増やしたうえで、未接種者個人に繰り返し丁寧に勧奨を継続することが接種率向上には重要と考える。

更に、興味深いことに集団的個別接種の希望申込が年々減少したが最終的に接種率が95%以上に維持されたことから、本校での集団的個別接種は、接種率向上のための直接的な要因ではないことが示唆された。春休み中の接種者数の増加や、1学期の早い時期での接種者数の増加は、自らの意思で早い時期に予防接種を受けに行った対象者が増えた結果と考えることができる。集団的個別接種は接種を受けやすくする環境整備を行うことで効果があったが、自らの意思や姿勢がなくては接種率の向上は不可能だったと思われる。

3. 予防接種教育の効果

平成24年度の第4期対象生徒が麻疹教育啓発用DVD⁸⁾視聴で見せた反応とその後の行動は、予防接種教育の重要性を示した。同DVD視聴は時間的制約等

の事情から他の年度では導入できず、平成24年度第4期対象のみに実施したため他年度と比較はできないが、視聴した生徒が麻疹や予防接種に対して抱いた高い関心は、麻疹を自身の問題として認識させ、生徒自身が早期に自ら接種を受けに行く行動を起こし、その結果、春休み中の接種数増加を含め5月上旬時点での接種数が最多という結果をもたらすことになった。同DVD視聴の翌日に、生徒に促されて予防接種の問い合わせを寄せた保護者もあり、予防接種に対する高校生の強い意思は保護者を動かす力も持つ。中高生は麻疹風疹の病態や予防接種の必要性を理解できる年代であり、正しい知識や情報への欲求も高く、興味関心を示した時が接種勧奨の好機と言える。よくわからない予防接種を受けさせられたという記憶ではなく、自らが接種に進んで臨んだという予防接種体験は次世代に活かされると思われる。

本校では、日常的に接している生徒を対象に集団的個別接種を実施したため、集団的個別接種は教育の好機会になり得ると考えている。しかし、集団的個別接種は、実施する側の学校と接種を受ける側の生徒の意識や姿勢で、流れ作業的にも画一的にもなる危険を含む。接種率向上においては、集団的個別接種を導入した自治体の接種率の高さから、学校を接種場所とした集団的個別接種の重要性が指摘されている¹⁰⁾。一方で、生徒に予防接種の意義や大切さを伝えて、生徒が自らの意思で接種を受けるという教育を続けることが最も大切であり、安易に集団接種を導入すべきではないという提言もある¹¹⁾。接種率を向上させることは麻疹対策の重要な目的であるが、それだけに重点を置くことや、利便性だけで接種行動を促すことは、真の予防教育にはならない。集団的個別接種が主体的な予防接種体験の機会となるように、学校が教育という本来の役割を果たしてこそ、集団的個別接種は意義を持つと考える。

4. 学校の組織的な協力体制

学校における麻疹対策ガイドラインには、学校教職員を含めた対策の必要性が明記され¹²⁾、本校では教職員に感染症講演会や麻疹風疹予防接種を実施している（接種費用は本校学園が補助）。教職員への啓蒙は組織的な協力体制を作る基盤となり、本研究では特に未接種者個人への接種勧奨に担任の力が発揮された。麻疹が発生した場合、学校は迅速な対応が求められる。都

内高校での麻疹集団発生事例を分析した研究¹³⁾で、学校が平時よりとるべき対策が提言されており、罹患発生時点からではなく発生のない平時からの準備として接種率を高く維持し、麻疹対策の意識・関心を保つことが最大の予防になると考える。

5. 研究の限界

本研究対象の集団は、本校で日常的に接している生徒であるため、特定可能な狭義の集団と言える。自治体や全国レベルでの対象集団は、規模の大きい不特定多数の集団であるため、本研究の対象集団での結果を反映するには限界がある。また、本校での取り組みが他校でも可能であるかは不明であり、接種者数の学校間格差は医師や養護教諭の影響が大きいという指摘があるように¹⁴⁾、学校の規模や形態、学校医や養護教諭の麻疹対策への姿勢が接種率を左右しないような麻疹対策の体制について検討する必要がある。

V. 結 論

1. 本校の第3期・第4期麻疹風疹予防接種の接種率は5年間を通して概ね95%以上を維持した。
2. 集団的個別接種は接種率を向上させる直接的な要因ではなかったが、対象の中高生の生活事情に配慮し、接種を受けやすくする環境設定が接種率向上に有効であった。
3. 対象集団への接種勧奨を前年度末の春休み中に行うと効果が高く、対象が予防接種を受けやすい時期を考慮することが接種率向上に寄与した。
4. 未接種者個人への接種勧奨は、丁寧な勧奨のための時間を確保し、未接種者が接種行動に向かうように、繰り返し、継続することが接種率向上に重要である。
5. 生徒自身が予防接種に対し主体的に行動できるような予防接種教育は、接種率向上の根幹であり、その教育は学校の役割である。
6. 学校の組織的な協力体制を確立することが、麻疹対策の平時からの準備に重要である。

VI. 今後の課題

第3期・第4期の全国接種率は全ての年度で95%に達していない¹⁵⁾。新たに厚生労働省は「平成27年までに麻疹の排除を達成し、WHOの認定を受け、且つ、その後も麻疹排除の状態を維持する」目標を提示して

いる⁹⁾。折しも2013年に20～40代の成人男性を中心に風疹が流行し、先天性風疹症候群の報告が増加している¹⁶⁾。本校では2013年度以降は入学前に第1期と第2期の接種歴を調査しているが、第2期の接種率は95%に達していない。各期の未接種者に対する接種勧奨の継続と予防接種教育は大きな課題である。

謝 辞

本研究ならびに本校の麻疹対策において、学校医兼産業医の和田紀之先生のご指導とご協力に心より感謝申し上げます。

本研究は利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省. 麻しんに関する特定感染症予防指針 平成19年度厚生労働省告示第442号. 2007年12月28日.
- 2) 総務省統計局. 従業地・通学地による人口・産業等集計結果. 平成22年国勢調査. 平成24年6月26日.
- 3) 一戸貞人, 小川知子. 学校教職員における麻疹の罹患歴, 接種歴, 抗体保有状況, および効果的ワクチン接種方式の検討. 感染症学雑誌 2011; 85 (3): 263-267.
- 4) 加來浩器, 大山卓昭, 多屋馨子, 他. 茨城県北茨本市のある中学校を発端とした麻疹アウトブレイク事例での実地疫学調査について. 感染症学雑誌2011; 85 (3): 256-262.
- 5) 羽田敦子, 大日康史. 大阪府における麻疹対策の現状と問題点. 第41回日本小児感染症学会シンポジウム2, 2010: 164-168.
- 6) 早貸千代子, 亀村ひかり, 高橋伸行. 本校における麻疹予防接種の現状と接種率向上の取り組み—MRワクチン第3期・第4期について—. 日本医事新報 4456, 2009: 61-64.
- 7) 安井良則. 保健所における麻疹ワクチン接種率向上に向けた取り組み. 公衆衛生 2005; 69 (11): 889-894.
- 8) 国立感染症研究所感染症情報センター作成. 麻しん教育啓発用ビデオ「はしかから身を守るために」. 2008年3月.
- 9) 厚生労働省. 麻しんに関する特定感染症予防指針 厚生労働省告示第126号. 平成25年度3月30日.
- 10) 多屋馨子. 第3期, 第4期麻しん・風しん予防接種について. 学校保健 2012; 293: 11-12.

- 11) 橋本剛太郎, MR ワクチン接種率を上げるには, 臨床検査 増刊号 2010; 54 (11): 1317-1321.
- 12) 国立感染症研究所感染症情報センター作成, 文部科学省・厚生労働省監修, 学校における麻しん対策ガイドライン, 2008.
- 13) 徳田浩一, 五十嵐正巳, 山本久美, 他, 関東地方のある高校における麻疹集団発生事例—感染防止対策とワクチン効果に関する疫学的検討—, 感染症学雑誌 2010; 84 (6): 714-720.
- 14) 寺田喜平, 接種率向上のための普及活動, 小児科診療 2004; 67 (11): 347-352.
- 15) 厚生労働省, 麻しん風しん予防接種の実施状況, 2013.6.30. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html>
- 16) 国立感染症研究所, 感染症発生動向調査 (IDWR) 先天性風疹症候群の報告, 2014.2.19. <http://www.niid.go.jp/niid/rubella-m-111/2014-01-12-07-59-09/700-idsc/4437-rubella-crs-20140219.html>

会 合 案 内

日本小児科医会後援, 「子どもの心相談医」研修更新点数認定 第7回こども心身セミナー(第327回定例学術研究会特別例会) 子どものいじめ—医療・相談機関と教育の連携—

今年の客員講師には, 文部科学省「いじめ防止基本方針策定協議会」委員であり, いじめ問題に積極的に取り組まれている新井 肇先生(兵庫教育大学大学院学校教育研究科教授)をお迎えします。

いじめ問題は, 私たち医療の場で子どもの問題に関わる専門家にとって極めて重要な課題となってきました。先生には生徒指導・学校カウンセリングの経験から, いじめの本質的な問題とその理解や, 最新の知見や理論に裏打ちされた実践について講義をしていただきます。

会場は交通の便が良く, 大阪湾の夜景が美しい研修専門の都会派ホテルです。宿泊部屋はシングルルーム, ツインルームのみの受付となります。シングルルームご希望の方は, 数に限りがありますので, お早めにお申込み願います(シングルルームの場合, 5,000円の追加費用が必要)。

○期 間: 平成27年5月30日(土) 13:00～31日(日) 12:30頃まで <1泊2日>

○場 所: ホテルコスモスクエア国際交流センター(大阪南港)
新大阪から約30分(大阪市営地下鉄とサークルバス利用)
関西国際空港から約50分(リムジンバス利用)

○会 費: 35,000円(食費・宿泊費込み 1泊2食分)
当研究会会員・過去セミナー参加者(カリヨンセミナー含む)は32,000円

◆日本小児科医会「子どもの心相談医」研修更新点数(5点), 日本小児科学会専門医点数(4点), 日本心身医学会認定医点数(3点)がそれぞれ認定されます。

パンフレット(申込書付)をご希望の方は下記までご連絡ください。詳細はホームページで。

<http://www.kk.ij4u.or.jp/~sinsin/>

お問合せ・お申込みは こども心身医療研究所まで

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-4-6 TEL: 06-6445-8701 FAX: 06-6445-7341