熊本県内の病院における職員の麻疹予防対策の現状～2006年8月

¹⁾ 国立感染症研究所感染症情報センター, ²⁾ 熊本県内感染対策研究会, ³⁾ 熊本大学医学部附属病院感染免疫診療部,
⁴⁾ 済生会熊本病院呼吸器センター

松井 珠乃¹⁾ 中島 一敏¹⁾ 大日 康史¹⁾ 菅原 民枝¹⁾
 多屋 馨子¹⁾ 川口 辰哉²⁾³⁾ 菅 守隆²⁾⁴⁾ 岡部 信彦¹⁾

(平成19年6月22日受付)

(平成19年10月29日受理)

Key words: measles, nosocomial infection

序 文

感染症発生動向調査によると、麻疹は、全国の患者数が28.6万人と推計された2001年以降減少傾向となり、2005年は4,200人と推計されている¹⁾。ただし、麻疹ワクチン未接種かつ麻疹未罹患患者以外に、時には麻疹ワクチン接種歴のある者も巻き込んだ集団発生が依然国内において散発している²⁾。

一方、医療機関の職員は、一般成人と比較すると、麻疹症例と接触する可能性が高いと考えられることから、労働安全と院内感染予防の見地から、職員の麻疹対策には十分な配慮が必要であると考えられている³⁾⁴⁾。

2006年5月より、国立感染症研究所感染症情報センターホームページにおいて「医療機関での麻疹対応について(初版)」(<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/mhosp-ver1.pdf>)を公開しているのを受けて、熊本県内の各病院に対して、職員の麻疹予防対策についての現状調査を行うこととした。

対象と方法

2006年8月、済生会熊本病院病診連携室の協力により、熊本県内の病院(239施設)を抽出し、各病院の院長宛にアンケート用紙を発送した。院内の感染対策責任者による記入を依頼し、返信用封筒にて回収した。本論文においては、上記調査対象病院のうち、麻疹症例の診察の機会が比較的多いと思われる、内科もしくは小児科、院内における麻疹流行が重大な問題を引き起こすと考えられる産婦人科(産科を含む)のいずれかを標榜している病院のみを解析した(計71施設)。

成 績

送付した239施設のうち、88施設より回答が得られた(回答率36.8%)が、上記のとおり、71施設について解析を行った。なお、思春期以降の麻疹患者の診療機会が多いと考えられる皮膚科を標榜している病院は、すべてこれらの解析対象施設に含まれていた。

施設の職員に対して、「麻疹罹患歴・麻疹ワクチン接種歴(以下、罹患歴・接種歴)を確認している」と回答した施設は8施設(解析対象施設の11%)であった。「罹患歴・接種歴を確認していない」63施設のうち、「今後、実施を検討する予定がある」と答えたのは、33施設であった(無回答1施設)。なお、「今後、実施を検討する予定がない」と答えた理由は、「必要性がない」14施設、「手間がかかる」9施設、「職員のプライバシー保護」6施設、「麻疹感受性の評価基準として確実性がない」7施設、「小児の患者は扱わない」2施設であった(複数回答可)。また、「給食、清掃など、院外に職員の派遣を依頼している場合、派遣する人員の罹患歴・接種歴を確認するように依頼している」と答えたのは2施設であった(無回答6施設)。

施設の職員に対して、「麻疹抗体価の検査を実施している」と答えたのは5施設(解析対象施設の7%)であり(無回答1施設)、上記について「実施していない」と答えた65施設のうち、「今後、実施を検討する予定がある」と答えたのは27施設であった(無回答1施設)。「実施を検討する予定がない」と答えた37施設について、その理由の内訳は、「必要性がない」18施設、「費用がかかる」17施設、「手間がかかる」12施設、「職員のプライバシー保護」7施設、「高齢者の患者が多い」3施設であった(複数回答可)。

なお、「職員に対して麻疹抗体価を測定している」5施設の規模は、病床数100～843床(中央値—以下M—

別刷請求先: (〒162-8640) 東京都新宿区戸山1-23-1

国立感染症研究所感染症情報センター

松井 珠乃

203床), 医師・歯科医師数15~416人(M:35人), 看護師数65~567人(M:126人), その他職員数87~600人(M:135人)であった。一方, 「麻疹抗体価を測定していないもしくは無回答」の66施設の病床数は30~540床(M:162床), 医師・歯科医師数2~83人(M:7.5人), 看護師数11~388人(M:64人), その他職員数10~195人(M:60人)であった(医師・歯科医師数, 看護師数, その他職員数については, それぞれ, 2施設, 3施設, 3施設が無回答)。

考 察

今回の調査において, 職員の「罹患歴・接種歴を確認している」および「麻疹抗体価を測定している」医療機関は共に極めて少なかった。また, 調査時点においてそれぞれの対策を実施していない医療機関のうち, 「今後罹患歴・接種歴の確認を検討したい」と答えたのは53%, 「麻疹抗体価の検査の実施を検討したい」と答えたのは42%にとどまった。なお, 「麻疹抗体価を測定している」と答えた医療機関は, 解析対象医療機関の中では, 比較的大規模な施設であった。

今回の調査において, 職員に対して麻疹抗体価測定を行わない理由として「費用がかかる」とした医療機関が多かった。しかし, 抗体が十分であると判断された職員は毎年検査を行う必要はないため, 翌年以降の必要経費は少なくなることが見込まれる。また, 麻疹感受性者全員にワクチン接種を実施し, 抗体陽転が確認されれば, その後しばらくの期間は新規採用職員のみへの対応ですむことになる。一方, 平成12年に某大学病院の職員などにおいて8名が罹患した麻疹アウトブレイクの調査結果³⁾によると, 入院費用, 部屋代の減免, 職員の病欠に伴う病院の損失計393万円(麻疹

患者一人平均49.1万円)がかかった費用の合計とされ, 実際に麻疹の集団発生が起こった場合の費用負担は決して少なくない。

今回, アンケートの回答率がきわめて低く, 医療機関における麻疹対策の関心の低さをあらわしているとも考えられるため, 今後は, 医療機関での麻疹対策の重要性について情報提供をしていく必要があると考えた。

謝辞: アンケート調査にご協力いただきました医療機関の関係者の皆様に深謝いたします。

なお, 本研究は, 厚生労働科学研究医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「ワクチンの安全性向上のための品質確保の方策に関する研究」(主任研究者 下田 智久, 分担研究者 岡部信彦), および, 「予防接種で予防可能疾患の今後の感染症対策に必要な予防接種に関する研究」(主任研究者 岡部信彦)によって行われた。

文 献

- 1) 国立感染症研究所: 麻疹・風疹2006年3月現在. 病原微生物検出情報 2006; 27: 85—6.
- 2) 原木真名, 太田文夫: 2006年4月~7月に流行した千葉市の麻疹について. 病原微生物検出情報 2006; 27: 226—7.
- 3) 新妻隆広, 萩田聡子, 片岡直樹, 二木芳人: 麻疹の院内感染とその後の抗体検査および対策—医療経済的な検証も含めて— 感染症誌 2001; 75: 480—4.
- 4) Davis RM, Orenstein WA, Frank Jr JA, Sacks JJ, Dales LG, Preblud SR, *et al.*: Transmission of measles in medical settings, 1980 through 1984. JAMA 1986; 225: 1295—8.

Questionnaire Survey of Measles Outbreak Prevention Activities by Kumamoto Prefecture Hospital Staff

Tamano MATSUI¹⁾, Kazutoshi NAKASHIMA¹⁾, Yasushi OHKUSA¹⁾, Tamie SUGAWARA¹⁾, Keiko TAYA¹⁾, Tatsuya KAWAGUCHI²⁾³⁾, Moritaka SUGA²⁾⁴⁾ & Nobuhiko OKABE¹⁾

¹⁾Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases,

²⁾Department of Infectious Diseases, Kumamoto University Hospital,

³⁾Division of Respiratory Medicine, Saiseikai Kumamoto Hospital

[J.J.A. Inf. D. 82: 58~59, 2008]