

令和2年度予防接種対策委員会 会議録

- 1 開催日時
令和2年10月26日（月）
開会 午後2時00分
閉会 午後3時30分
- 2 開催場所
尾張旭市保健福祉センター 2階 201会議室
- 3 出席委員
金森俊輔、佐伯公、松尾功、新川成哲、森下雅史 5名
- 4 欠席委員
2名
- 5 傍聴者数
0名
- 6 事務局職員
健康課長 西尾哲弥、主幹 加藤ひとみ、
課長補佐兼母子保健係長 對島智美、主査 上原敦子、主査 北辻潤子
- 7 議題等
 - (1) 令和元年度及び令和2年度尾張旭市予防接種実施状況について
 - (2) 令和3年度尾張旭市予防接種事業実施計画（案）について
 - (3) 予防接種間違い事例について
 - (4) その他
 - ア 予防接種副反応疑い報告について
 - イ BCG 接種時の事故について
 - ウ BCG 個別接種に向けての課題について
 - エ 医療行為により免疫を失った場合の予防接種再接種への助成について

8 会議の要旨

事務局	<p>開会のあいさつ。</p> <p>今年初めからの新型コロナウイルス感染症流行に伴い、学校の一斉休校や緊急事態宣言下の休業要請、施設利用制限、その他移動や外出の自粛等今まで経験したことのないような事態となっている。マスクや消毒薬の不足や、予防接種を含む医療機関の受診控えなどもみられている。市民の健康を守るため、また不安を軽減するために、市がすべきことを検討を重ねている。</p> <p>予防接種については、今年10月ロタの定期化、接種間隔の規定の変更、高齢者のインフルエンザ予防接種の無料化や、子どもや妊婦等のインフルエンザ任意接種の助成を実施。今後も適正接種の推進にご協力いただきたい。</p> <p>本市の予防接種事業を確認していただき、専門的な見地からご意見くださいますよう、</p>
-----	---

	よろしくお願ひしたい。
	委員会条例第6条に基づき、委員の互選により委員長選出及び職務代理者決定。金森委員を推薦する声があり、委員の賛成により金森委員が務めることになる。職務代理者は委員長より指名のあった佐伯委員が務めることになる。
委員長	あいさつ。
事務局	『令和元年度及び令和2年度尾張旭市予防接種実施状況について』説明。
委員B	コッホ現象疑いとは、疑いだがコッホではないと判断したものを含むのか、それともコッホと判断したのみを計上しているのか。
事務局	疑いも含んでいる。陶生病院に相談したケースを計上している。
委員A	BCGの広域予防接種はどのような流れで行われているのか。
事務局	主に海外渡航のために接種が必要な場合に限り、広域予防接種で対応している。基本的には集団で対応。
委員A	問い合わせを受けることはないのか。
事務局	里帰り等が長引く際に、他市町から受けられる医療機関の問い合わせは入ることがある。県の広域予防接種の登録医から検索し、各自で問い合わせてもらおうよう案内、調整してもらおうよう伝えている。
事務局	『令和3年度尾張旭市予防接種事業実施計画（案）について』説明。
	意見なし
事務局	『予防接種間違い事例について』説明。
委員B	接種間隔の規定が改正されたことから、同日接種については今後間違いにはならないということでしょうか。
事務局	間違いにはなりません。
事務局	『予防接種副反応報告について』説明。
	意見なし
事務局	『BCG 集団接種時の事故について』説明。 1件事故が発生。接種後の状況確認をしていく中で、保健師が接種部位に線状の傷を発見。接種時の保持はしっかりしていたが、接種医が薬液を伸ばす際に管針を上から下に引いてしまったことが原因であった。接種医に診てもらい経過観察となった。保護者には、接種当日夜および翌日の写真を撮ってもらい、陶生病院森下医師へ写真を送付し対応について相談した。傷を残さないように、リファンピシン軟膏塗布について助言をいただいた。接種医が薬局と調整をして、処方してもらうことができ、接種3日後から1週間塗布してもらい、1か月後には傷がほぼ消えていることを確認した。10月にもう一度確認させてもらったところ、傷はほとんど消えていたため、保護者も安心されていた。 今後の改善点として、接種医に対して、ひっかき傷により傷跡が残ってしまうことを写真を使って説明し、接種部位の皮膚の伸展方法や薬液の伸ばす手技等を名鉄病院宮

	<p>津医師監修の DVD を視聴してもらい再度確認してから接種してもらうようにしている。5月以降は事故はない。</p> <p>今後個別接種化をしていく中で、事故に至らないための接種手技が課題となる。</p>
委員 B	<p>通常の針跡の反応としては接種後数日で赤みが引き、肉芽をつくる。そのため、接種後すぐに気づかないと、通常反応の時期にはじめて気づくことになる。対応は急ぐ必要がある。塗布しなかったらどうなるのかということは、後から評価しづらいこともあり、事故がおこったら対応として塗布するしかないと考えているが、保険外になる。</p>
委員 B	<p>集団接種では接種後30分館内にいてもらい、接種部位の点検をしているということでしょうか。</p>
事務局	<p>15分間待機してもらい、薬液をしっかりと乾かしてから服を着せてもらい帰宅してもらうため、何度か巡回して確認している。今回の事例は接種直後はわからず、待機中に発見されている。</p>
事務局	<p>『BCG 個別接種化に向けての課題』について説明。</p> <p>近隣市町は個別接種に移行してきている。瀬戸旭医師会とも協議し、令和4年度から個別接種化できるよう準備をしていきたい。そのための課題についてご意見いただきたい。</p> <p>1点目は接種手技について。接種医は現状各回1名となっており、年間12名の医師しか接種に従事していない。他のワクチンと扱いが違うため、接種経験のない医師は、十分な接種手技の習得が必要となってくる。また、接種医のみならず介助につくスタッフも同様に必要となる。研修等での対応が必要となると考えている。</p> <p>2点目はコッホ現象への対応について。現状は集団接種のため、市が市民からの相談に対応している。受診の必要性の判断や受診対応については陶生病院の森下医師の協力を得て行っている。個別化したのちは接種医療機関で判断・対応することになると思われるが、コッホ現象が出た場合、原則ツベルクリン反応検査やCT検査等が必要となってくるため、検査の実施できる医療機関との連携体制が必要となってくる。</p> <p>3点目はひっかき傷等の事故への対応について。現状は集団接種会場で早期に発見でき併せて陶生病院へ対応について相談できる体制が整っている。リファンピシン軟膏は適用外処方のため処方できない薬局もあるが、陶生病院は院内倫理委員会において承認いただき、処方していただけるようになっている。個別後は実施医療機関において、事故後早期に発見し、対応できる体制を整えておく必要がある。</p>
委員 C	<p>もどきは年間数件ある。接種医療機関の医師が本当のコッホ疑いかもどきなのかの判断ができるか。もどきと思ったら実はコッホ現象だったとなると大きな問題である。数も少ないため、疑ったら陶生病院に相談してもらう体制がとれるのか検討していくことが必要。</p>

委員 B	<p>コッホもどきについては数日以内に赤みがひき、かつ1か月後に正常の針跡反応が出ればコッホではないと判断できる。</p> <p>現在の対応としては、まず写真を撮ってもらい経過を見つつ、数日以内に赤みが引くようなら1か月後の反応を確認してもらおうということで受診まで至らないこともある。</p> <p>1週間以内にツベルクリン反応を行いたい。2週間たつとBCGの効果として陽性になってしまう。タイムラグをなくし且つスムーズに対応をしていくためにはどういった体制で行うことが良いのかの検討が必要。接種医から直接陶生病院に相談することが良いのか、市をいったん経由して相談したほうが良いのか。</p>
委員 C	医師会としてどのような流れで持っていくのか検討が必要。
委員 A	現状うまくいっているのであれば、その流れで行っていきとよいかと思うが、個別化すると接種が金曜・土曜になることもあり、同じような対応が難しくなることもある。これから1年かけて体制を検討していかなければならない。
事務局	保護者に現在配付しているチラシの内容にプラスして、接種部位の反応が心配な場合は、写真を撮っておいてもらい、平日にセンターもしくは医療機関に相談してもらうような内容を記載しておくことも一つ。
委員 C	現在は、保護者からの相談はまず、市に連絡してもらうように伝えてあるのか。
事務局	集団接種時にそのように伝えてありますが、直接医療機関に行かれるケースもある。
委員 B	<p>件数としては少ないため、個別化すれば各医療機関、数年に1回程の割合になると思われる。また、強く押しすぎるともどきが出やすいという話もあるので、接種手技によって差はあるかもしれない。まず、写真を撮ってもらうことについて案内を保護者に渡し説明することで対応できる。相談先は医療機関にするのか、センターにするのか。なるべく1週間以内に対応ができるようにしていく流れを作ることが必要。</p> <p>現状でも、受診が必要と判断するのは相談があった内の半数ほど。相談のあったすべてのケースを陶生病院へ受診してもらうよう案内することはよいが、そこで問題ないといわれることを、保護者がどれくらい許容してくれるのかということが問題。</p>
委員 A	来年の今頃には方針を固める必要がある。
委員 B	リファンピシン軟膏については陶生病院で処方ができる。塗布はなるべく早めに開始することが必要。
委員 A	土日など休みであっても対応していただけるか。
委員 B	数日後から塗布し始めてもきれいになっているケースもあり、直後でないとも効果が無いというわけではないと思われる。土日の対応は難しいので、平日のみでの対応となると思われる。
委員 A	個別化の際は、連休前の接種は控えたほうが良いと申しあわせておく必要がある。
事務局	<p>『医療行為により免疫を失った場合の予防接種の再接種への助成』について説明。</p> <p>県内では助成を実施している自治体が大幅に増加した。本市でも来年度からの実施について検討している。</p> <p>年齢規定や、助成するワクチンの種類、接種に当たっての判断基準等自治体によって</p>

	違いがある。どのように設定するのがよいのか、ご意見をいただきたい。
委員 A	資料を見ると、各自治体、数件対応するための予算を持っているということか。
事務局	予算をとり、制度はあっても利用されるケースはないという自治体も多い。
委員 A	助成可能なワクチンの種類や、年齢等の詳細について、他市町の情報はあるのか。
事務局	長期療養児特例の規定で線引きして、それ以外のワクチンについては20歳まで、主治医が必要としてものとしているところが多い。
委員 E	大学病院等の外来では、抗体価を調べて不足しているものを受けているケースがあった。
委員 B	骨髄移植等の治療を行った後の再構築は必要。きちんと受けようとするとならざるため保護者にとっては非常に負担である。実際接種を受けるのは治療を行う大学病院等になり、そこで設定する接種費用がまちまちなので、上限額を決めることについては説明がつく。件数は少なくとも、一定の割合ではでてくるものなので、補助する制度はあったほうが良い。
事務局	年齢制限は20歳でよいのか。
委員 B	どこかで切らざるを得ない。成人前の子どもについては親の偏った判断で控えられることがないようにする必要がある。大人は自分の判断ということで整理すればよいのではないか。
	その他、意見、連絡事項等について。
委員 D	高齢者のインフルエンザ予防接種の予診票に接種部位について左右の記載は必要か。
事務局	必要性を確認し、今後の対応について併せて報告する。
委員 C	予防接種をしない主義のかたへの対応についてどうしているか。
事務局	就学時健診等での指導は行っている、考えを変えるかたは少ない。また、受けないことでのデメリットを説明したりもしているが、保護者の意思を変えることは難しい。
	その他連絡事項等なし。
	(予防接種対策委員会を閉会)