

# 大垣市定期予防接種マニュアル



大垣市マスコットキャラクター

おがっきい

おあむちゃん

大垣市医師会



# 目 次

1	事前準備	
	(1) 接種前の確認事項	1
	(2) 接種の場所	1
2	接種時の確認事項	
	(1) ワクチン等の準備	1
	(2) 全身状態、接種部位の状態	1
	(3) 接種不可の場合の対応	2
3	接種後の対応	
	(1) 予防接種の間違いの報告	2
	(2) 副反応への対策	3
	(3) 副反応疑いの報告	3
4	その他	
	(1) 定期予防接種受託希望の申請	3
	(2) 災害時等におけるワクチンの安定供給にかかる対応について…	3
	<b>【資料】</b>	
	資料1【接種前（電話・窓口受付時）の確認事項】	5
	資料2【岐阜県広域化予防接種事業について】	7
	資料3【接種時の確認事項】	8
	資料4【接種部位】	9
	資料5【予防接種の間違いの報告】	11
	資料6【予防接種間違いに関する報告書】	13
	資料7【救急処置物品例】	14
	資料8【アナフィラキシーの治療手順】	15
	資料9【副反応疑いの報告】	16

《 本マニュアルにおける「予防接種」とは、「定期予防接種」を示すこととする 》

## 1 事前準備

### (1) 接種前の確認事項

- ・電話や窓口での受付時に、接種の対象者であることを慎重に確認する。

**資料1**参照【接種前（電話・窓口受付時）の確認事項】

**資料2**参照【岐阜県広域化予防接種事業について】

### (2) 接種の場所

- ・原則、医師が医療機関において個別接種で行う。
- ※予防接種の対象者が他の患者から感染を受けないよう、十分配慮する。

## 2 接種時の確認事項

### (1) ワクチン等の準備

- ・接種時に、年齢、ワクチンの種類や投与量等を慎重に確認する。

**資料3**参照【接種時の確認事項】

※ワクチンごとに接種時の確認事項が異なる場合があるため、ワクチンの添付文書を確認のうえ、判断する。

### (2) 全身状態、接種部位の状態

- ・接種前に問診、検温、診察を行い、予防接種を受けることが適当か否かを調べる。
- ※予防接種不適合者は次のとおり。

#### 予防接種不適合者

- 1 当該予防接種に相当する予防接種を受けたことのある者で当該予防接種を行う必要がないと認められる者
- 2 明らかな発熱を呈している者
- 3 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- 4 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者
- 5 インフルエンザの定期接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者（予防接種法施行規則第2条第9号）
- 6 上記以外で予防接種を行うことが不適当な状態にある者

※予防接種の判断を行うに際して注意を要する者については、被接種者の健康状態及び体質を勘案し、慎重に予防接種の適否を判断するとともに、説明に基づく同意を確実に得る。

#### 予防接種の判断を行うに際して注意を要する者

- 1 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- 2 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- 3 過去にけいれんの既往のある者
- 4 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- 5 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

・それぞれの予防接種の接種方法と接種部位を確認し、適切な場所に接種する。

#### 資料4参照【接種部位】

- |   |               |   |            |
|---|---------------|---|------------|
| 1 | 上腕への皮下接種      | 2 | 大腿への皮下接種   |
| 3 | BCGの接種部位      | 4 | BCG接種のトラブル |
| 5 | 同時接種を行う際の留意事項 |   |            |

### (3) 接種不可の場合の対応

- ・予診票を回収し、毎月の予防接種明細書とともに大垣市医師会に提出する。
- ・保護者に今回と同じ予診票を次回分として渡す（窓口で氏名のみ記入してもらう）。

## 3 接種後の対応

### (1) 予防接種の間違いの報告

- ・大垣市は、大垣市医師会から返却された予診票の確認時に、間違いに気づいた場合、実施した医療機関へ事実確認を行う。
- ・医療機関は、予防接種の間違いに気づいた場合、大垣市保健センターへ報告する。

(TEL : 75-2322)

#### 資料5参照【予防接種の間違いの報告】

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1 | 重大な健康被害につながるおそれのある間違い |
| 2 | 重大な健康被害につながる可能性が低い間違い |

#### 資料6参照【予防接種間違いに関する報告書】

## (2) 副反応への対策

- ・ 予防接種後に起こりうる重篤な副反応への対策

嘔吐、じんましん、自律神経性ショック（血管迷走神経反射に伴う失神）、アナフィラキシー及びけいれん等がある。その処置は、一般の救急治療に準じて行うので救急医療品セット、気道確保に必要な器具一式、酸素吸入用具等の準備が必要であり、最低限の薬品・器材等は接種施設に備えておくことが必要である。

資料7参照【救急処置物品例】

- ・ 緊急対策（アナフィラキシー）

資料8参照【アナフィラキシーの治療手順】

## (3) 副反応疑いの報告

- ・ 医師等が副反応疑いのある症状を診断した場合は、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へFAXにて報告する。（FAX：0120-176-146）

資料9参照【副反応疑いの報告】

## 4 その他

### (1) 定期予防接種受託希望の申請

- ・ 毎年1回（12月）、大垣市医師会事務局より定期予防接種受託希望調査があるため、報告書を提出する。

※医師会入会時にも同様の調査がある。

### (2) 災害時等におけるワクチンの安定供給にかかる対応について

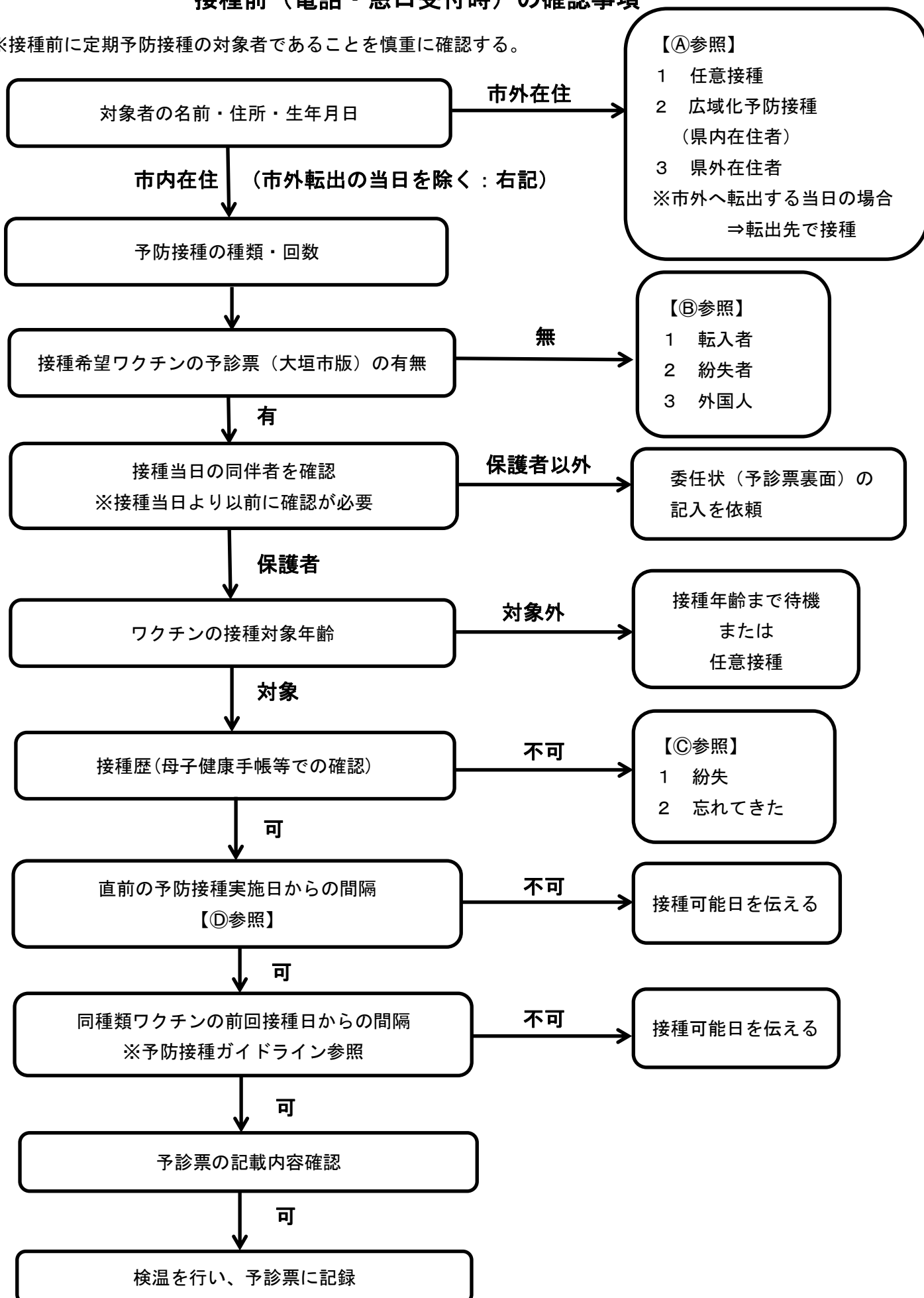
- ・ 自然災害等によるワクチンの供給不足等があり、医療機関において対応に苦慮する場合は、国や薬品卸売販売業者から情報を収集し、必要に応じて大垣市医師会及び保健センターで対応を協議し、実施内容に変更が生じた場合は、各医療機関に周知される。

# 【資料】

資料 1 【接種前（電話・窓口受付時）の確認事項】 .....	5
資料 2 【岐阜県広域化予防接種事業について】 .....	7
資料 3 【接種時の確認事項】 .....	8
資料 4 【接種部位】 .....	9
資料 5 【予防接種の間違いの報告】 .....	11
資料 6 【予防接種間違いに関する報告書】 .....	13
資料 7 【救急処置物品例】 .....	14
資料 8 【アナフィラキシーの治療手順】 .....	15
資料 9 【副反応疑いの報告】 .....	16

## 接種前（電話・窓口受付時）の確認事項

※接種前に定期予防接種の対象者であることを慎重に確認する。





### ④大垣市外に住民登録がある者への接種について

- 1 任意接種なら可。
- 2 定期接種については、岐阜県広域化予防接種協力医療機関においては県内在住者に限り可。  
(岐阜県広域化予防接種事業については資料2参照)
- 3 県外在住者については、不明な点があれば住所地の各市町村に問い合わせる。

### ⑤予診票を持っていない者への対応

- 1 転入者：保健センターで予診票発行手続きをするよう促す。(手続き時は母子健康手帳を必ず持参すること)
- 2 出生から転出入のない者(紛失等)：接種履歴を母子健康手帳等で確認し、医療機関において予診票を発行。  
もしくは、保健センターで事前に再発行の手続きをするよう促す。  
(手続き時は母子健康手帳を必ず持参すること)
- 3 外国人：外国語版予診票が必要な者には、保健センターで予診票発行手続きをするよう促す。  
(手続き時は母子健康手帳または予防接種の履歴がわかるものを必ず持参すること)  
※予診票対応言語：ポルトガル語、英語

### ⑥母子健康手帳を持っていない者への対応

- 1 紛失：保健センターで母子健康手帳再発行の手続きをするよう、促す。その際に接種済みの定期予防接種については、保健センターにて予防接種証明書を発行する。  
(手続き時は認印を必ず持参すること)
- 2 忘れてきた：接種前までに持参していただく。予約時に忘れてきた場合は、医療機関から保健センターへ接種履歴の照会は可能(定期接種のみ)なため、必要であれば保健センターへ電話連絡(平日の午前8時30分～午後5時15分)する。ただし、接種時には母子健康手帳を持参するよう伝え、必ず母子健康手帳で接種履歴を確認する。  
※保健センターにおいて、転入者については転入後の接種履歴しか把握できない場合がある。

### ⑦予防接種の接種間隔

- 1 同種ワクチン：それぞれの接種回数を確認し、前回接種からの必要な間隔があいているか確認する。
- 2 異種ワクチン：生ワクチンを接種した場合、別の予防接種を行うまで27日以上、不活化ワクチンを接種した場合は6日以上あける必要がある。

種類	ワクチン	間隔	接種可能な日
生ワクチン	BCG、MR、麻しん、風しん、水痘 おたふくかぜ、ロタウイルス、黄熱	27日	生、不活化いずれも 4週間後の同じ曜日以降
不活化 ワクチン	B型肝炎、Hib、小児肺炎球菌、DPT-IPV DPT、DT、ポリオ、日本脳炎、HPV インフルエンザ、高齢者肺炎球菌 破傷風、A型肝炎、狂犬病 髄膜炎菌感染症	6日	生、不活化いずれも 翌週の同じ曜日以降

※接種間隔は、各ワクチンを接種した日の翌日から起算する。

## 岐阜県広域化予防接種事業について

### 1 接種対象者

- (1) 居住する市町村以外の県内市町村にかかりつけ医がいる者。
- (2) やむを得ない事情により居住する市町村で予防接種を受けることが困難な者。

### 2 事業に参加するには

- (1) 事業参加希望医療機関は、希望日までに1年以上大垣市の定期予防接種を受託した実績があること。接種医師は、医療機関に所属する医師であること。若しくは岐阜県が認める予防接種講習を受講した医師であること。



- (2) 「岐阜県広域化予防接種事業協力承諾書兼委任状」及び「協力医師名簿」を大垣市医師会へ提出し、接種医師・接種可能ワクチンを登録する。

**△登録した医師以外は接種できないので注意**

**△登録したワクチン以外は接種できないので注意**

### 3 接種時の注意点

- (1) 接種希望者が居住している市町村を確認する。
- (2) 接種希望者が居住する市町村の予診票を使用する。

**△接種希望者が予診票を持参しなかった場合は、居住する市町村窓口で予診票を入手し、持参の上で受診するよう伝える。**

**△他市町村の者に大垣市の予診票を使用すると委託料を支払えない場合があるので注意**

### 4 接種後の請求

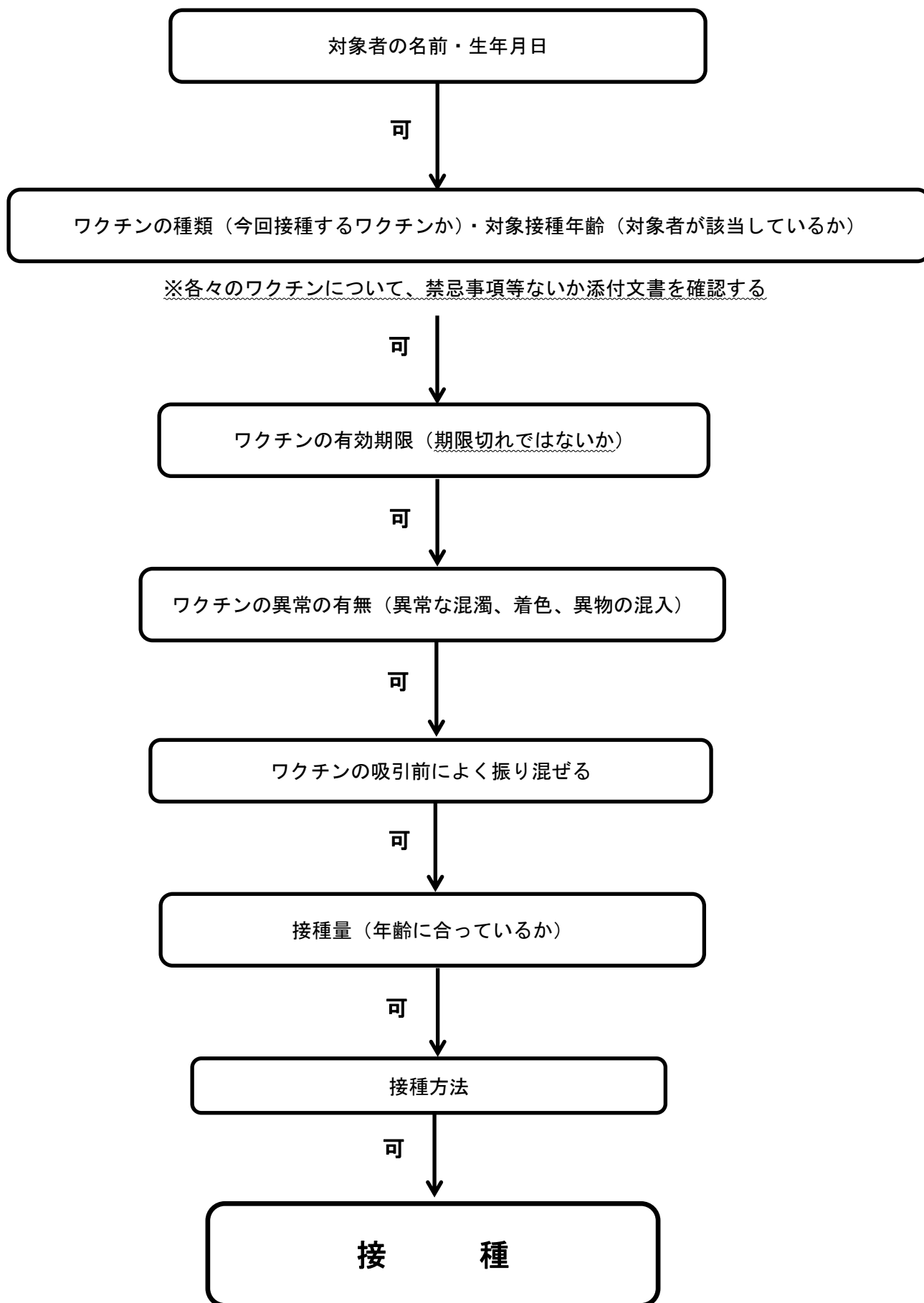
- (1) 市町村ごとに「広域化予防接種事業実施報告書兼請求書」を作成し、予診票とあわせて毎月のレセプト提出時に大垣市医師会へ提出する。

### 5 接種医師・接種可能ワクチンの変更時

- (1) 「変更届」及び「協力医師名簿」を大垣市医師会へ提出し、接種医師・接種可能ワクチンの追加・削除を届け出る。
- (2) 事業への参加を辞退する場合は「辞退届」を大垣市医師会へ提出する。

※県外在住者については、資料1（本マニュアル6ページ）の④ 3を参照すること

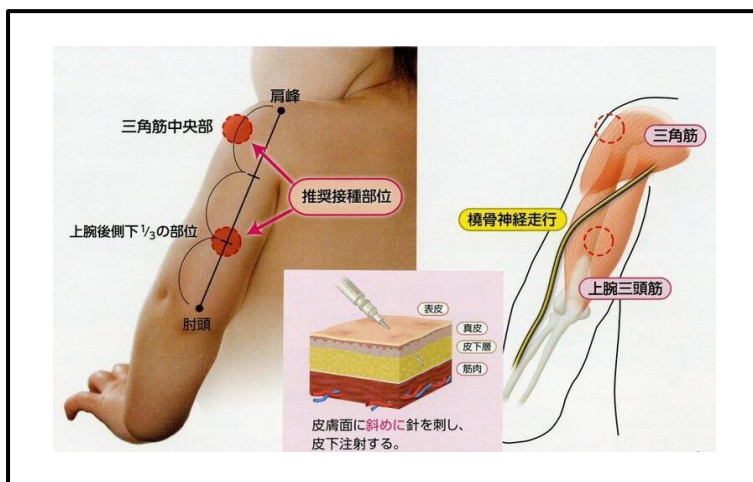
## 接種時の確認事項



# 接 種 部 位

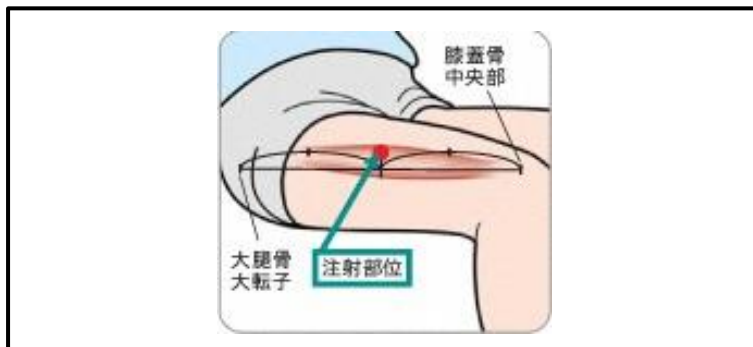
## 1 上腕への皮下接種

- ・上腕伸側遠位 1/3 の部位で、皮膚をつまみあげて皮下接種する。  
(橈骨神経の走行部位を回避)



(Pfizer 製薬パンフレットから引用)

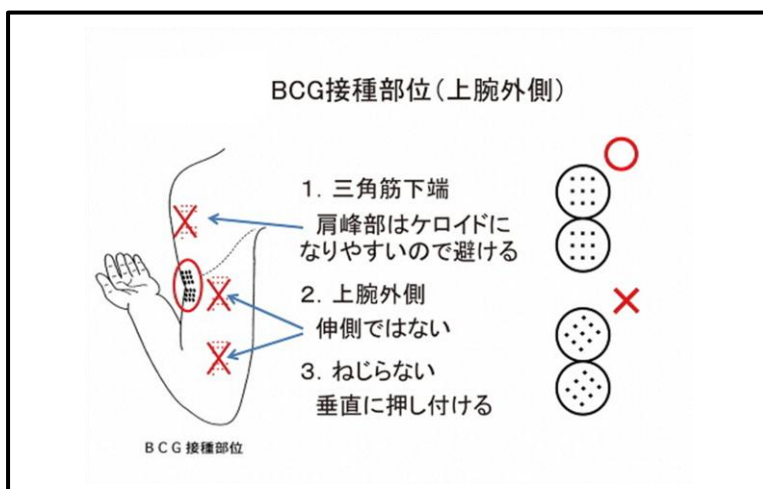
## 2 大腿への皮下接種



(MSD 株式会社パンフレットから引用)

## 3 BCGの接種部位

- ・接種部位は、上腕外側のほぼ中央部。<sup>1)</sup> 法律により接種部位が規定されている。
- ・上腕伸側ではないので留意する。



(沖縄県医師会：沖縄医報から引用)

[http://www.okinawa.med.or.jp/old201402/activities/kaiho/kaiho\\_data/2013/201301/059.html](http://www.okinawa.med.or.jp/old201402/activities/kaiho/kaiho_data/2013/201301/059.html)

(参考)

### 1) 予防接種実施規則 第五章 第十六条

結核の定期的予防接種は、経皮接種用乾燥BCGワクチンの懸濁液を上腕外側のほぼ中央部に滴下し、管針法により一回行うものとする。

#### 4 BCG接種のトラブル

- ・ BCG接種の管針でBCG溶液を伸ばした時に針で擦ってできた傷の発赤



<処置>

- ①すぐに、イソジンで消毒
- ②1%リファンピシン軟膏（院内製剤）を1日2回、7日間塗布

<適切な処置をしなかった場合、悪化>



（名鉄病院 「BCG マニュアル」より引用）

#### 5 同時接種を行う際の留意事項

上腕ならびに大腿の同側の近い部位に接種する際、接種部位の局所反応が出た場合に重ならないように、少なくとも2.5cm以上あける。

（日本小児科学会『日本小児科学会の予防接種の同時接種に対する考え方』より抜粋）

1 重大な健康被害につながるおそれのある間違い

- ・ 誤った用法用量でワクチンを接種した
- ・ 有効期限の切れたワクチンを接種した
- ・ 血液感染を起こしうる場合 等

直ちに

大垣市保健センターへ電話等により報告し、対応を協議  
TEL : 75-2322 (平日 8:30~17:15)  
81-4111 (平日 17:15~・土、日、祝日  
大垣市役所 宿日直)

被接種者(保護者)へ謝罪と状況説明

当日中に『予防接種間違いに関する報告書』(第1報)を個人情報  
はふせて作成し、大垣市保健センターへ速やかにFAXにて提出  
FAX : 75-2320

(大垣市保健センターが西濃保健所に報告書(厚生労働省宛て・  
西濃保健所宛て)を提出(下記※参照))

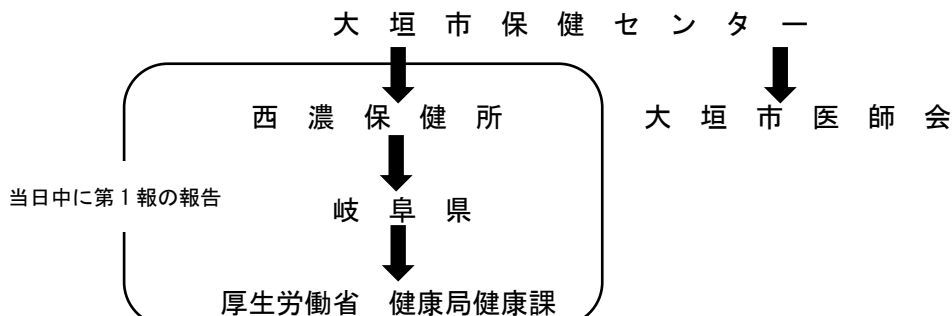
『予防接種間違いに関する報告書』(最終版)を作成し、大垣市保  
健センターへ郵送にて提出

(大垣市保健センターが西濃保健所に報告書(厚生労働省宛て・  
西濃保健所宛て)を提出)

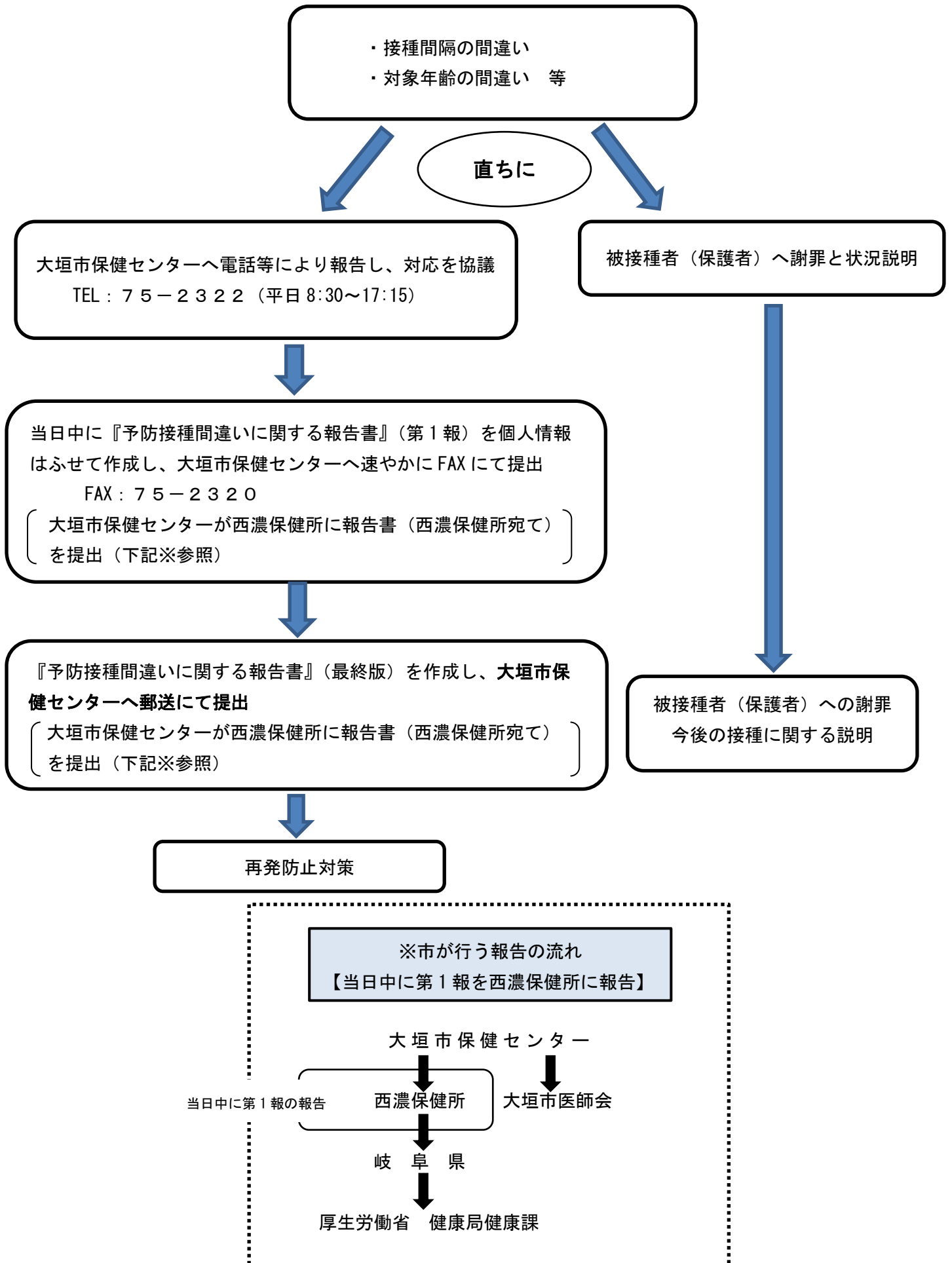
被接種者(保護者)への謝罪  
今後の接種に関する説明

西濃保健所と大垣市保健センターによる医療機関等訪問・再発防止対策

※市が行う報告の流れ【当日中に第1報の報告(厚生労働省宛て・西濃保健所宛て)が必要】



## 2 重大な健康被害につながる可能性が低い間違い



## 予防接種間違いに関する報告書

令和 年 月 日

大垣市保健センター 様

医療機関名

間違いの概要							
間違いの原因							
被接種者	(ふりがな)氏名		性別	男・女	生年月日	S・H・R 年 月 日 歳 か月	
	住所			電話番号			
	保護者氏名						
接種の状況	接種日	令和 年 月 日		午前・午後		時 分	
	接種前の体温	度 分					
	ワクチン	種類			ロット番号		
		製造業者			有効期限		
		回数			接種量		
接種方法			接種部位				
被接種者の経過							
	報告時点での健康被害有無 有 ・ 無						
接種後の被接種者・保護者への対応	(対応日・説明内容等の詳細)						
今後の再発防止策							
医療機関報告者	名称						
	氏名						
	住所	大垣市					
	連絡先	電話	FAX				

※注意 予防接種間違い報告書の提出の際には、予診票の写しを添付してください。

保健センター記入欄

受付日時	令和 年 月 日( )	受付者氏名	
------	-------------	-------	--



## 救 急 処 置 物 品 例

・この物品例は1例である。このようなものを準備することが望ましい。

- 1 血圧計 (☆)
- 2 静脈路確保用品
- 3 輸液
- 4 エピネフリン (☆)・抗ヒスタミン剤 (H1 受容体拮抗薬)・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液
- 5 喉頭鏡
- 6 気管内チューブ
- 7 蘇生バッグ (☆) 等

☆ : アナフィラキシーの発生時の診断及び治療上、必要なものとして準備する。

## アナフィラキシーの治療手順

**1** バイタルサインの確認

循環、気道、呼吸、意識状態、皮膚、体重を評価する。

**2** 助けを呼ぶ

可能なら蘇生チーム(院内)または救急隊(地域)。

**3** アドレナリンの筋肉注射

0.01mg/kg (最大量：成人0.5mg、小児0.3mg)、必要に応じて5～15分毎に再投与する。

**4** 患者を仰臥位にする

仰向けにして30cm程度足を高くする。  
呼吸が苦しいときは少し上体を起こす。  
嘔吐しているときは顔を横向きにする。  
突然立ち上がったたり座ったりした場合、数秒で急変することがある。

**5** 酸素投与

必要な場合、フェイスマスクか経鼻エアウェイで高流量(6～8L/分)の酸素投与を行う。

**6** 静脈ルート確保

必要に応じて0.9% (等張/生理) 食塩水を5～10分の間に成人なら5～10ml/kg、小児なら10ml/kg投与する。

**7** 心肺蘇生

必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う。

**8** バイタル測定

頻回かつ定期的に患者の血圧、脈拍、呼吸状態、酸素化を評価する。



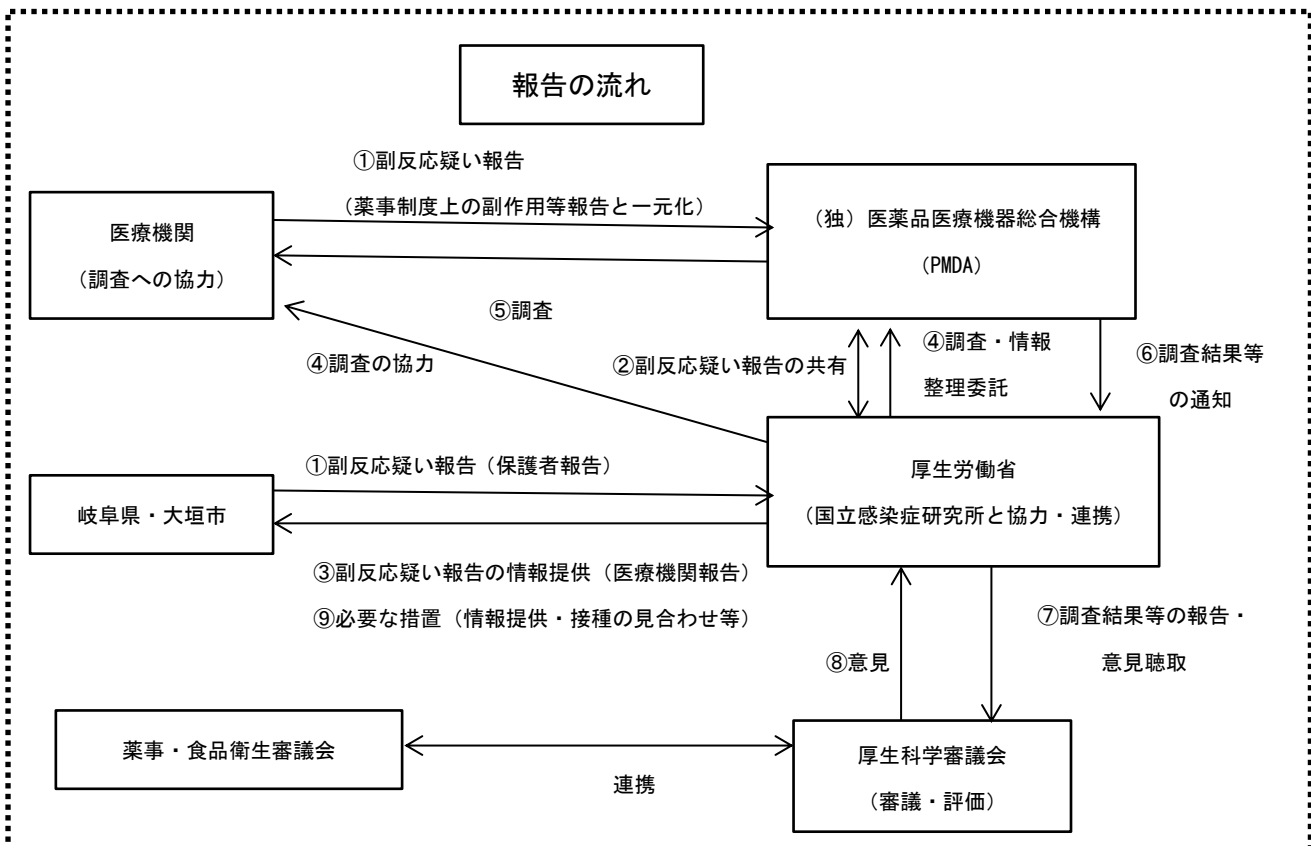
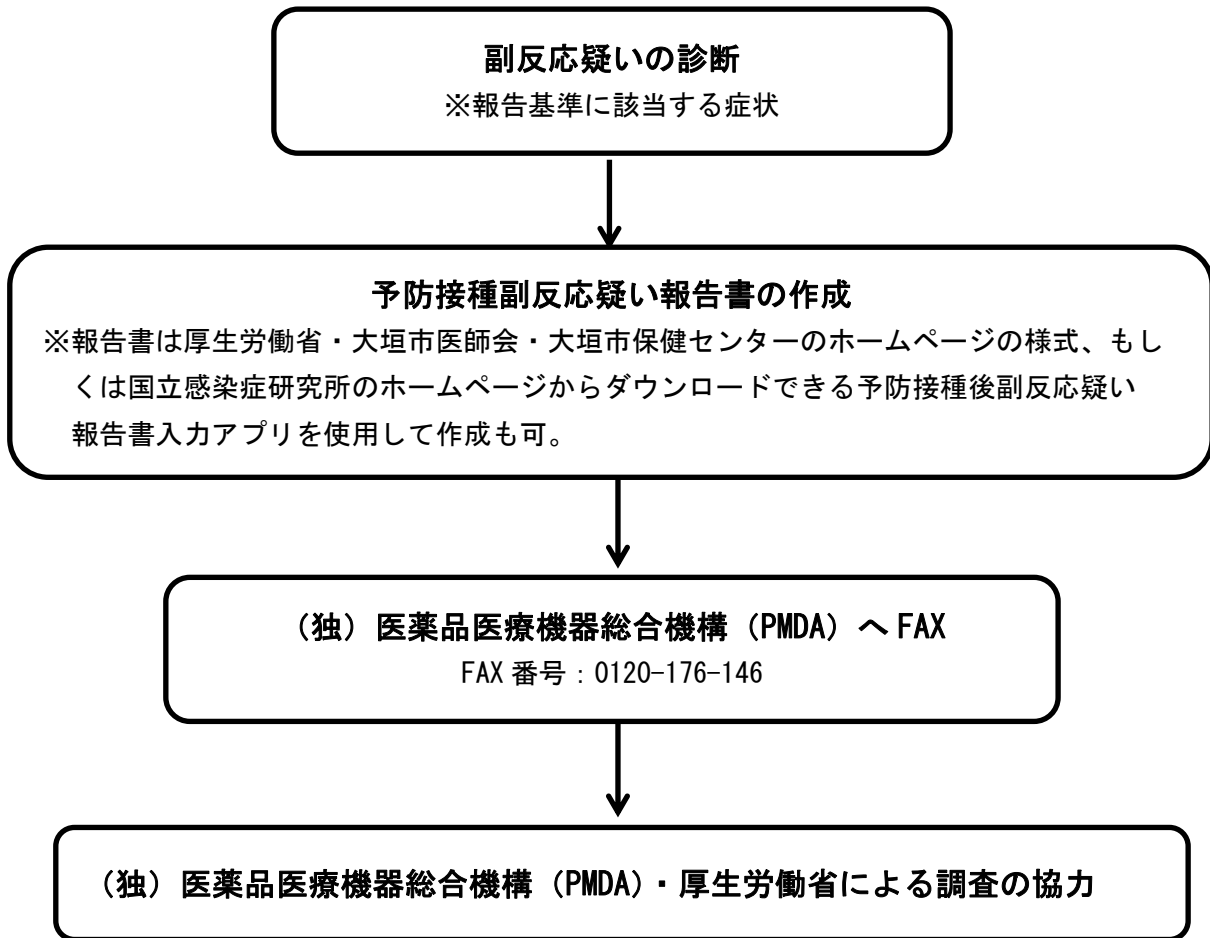
Simons FE, et al. WAO Journal 2011; 4: 13-37 を引用改変

(注) (一社)日本アレルギー学会「アナフィラキシーガイドライン」から転載 (一部改変)

([https://anaphylaxis-guideline.jp/pdf/anaphylaxis\\_guideline.PDF](https://anaphylaxis-guideline.jp/pdf/anaphylaxis_guideline.PDF))

# 副反応疑いの報告


- ・ 医師等が副反応疑いのある症状を診断した場合は、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ FAX にて報告する。
- ・ この報告は、予防接種を行った医師以外の医師も行う。



※各種様式は、大垣市保健センターのホームページ『大垣市予防接種委託医療機関用各様式等』に掲載してありますので、ご利用ください。

【検索方法】

①大垣市 → 各課のご案内 → 福祉部 保健センター → 大垣市保健センターお知らせ  
→ 様式ダウンロード → 大垣市予防接種委託医療機関用各様式等

②   で検索

→ 保健センターお知らせ → 様式ダウンロード → 大垣市予防接種委託医療機関用各様式等

<大垣市定期予防接種マニュアル作成ワーキンググループ>

西濃保健所	鷹尾 明
同	河合 妙子
同	田中 玲子
同	岩佐 剛志
同	村木 加寿子
大垣市保健センター	橋本 敦
同	御田村 真理
同	谷口 正子
同	奥 朋恵
同	金森 幸絵
大垣市医師会	山川 隆司
同	沼口 諭
同	加藤 悟司
同	安田 東始哲
同事務局	内藤 英雅

発 行 令和2年2月

監 修 岐阜県西濃保健所

編 集 大垣市保健センター  
大垣市医師会