



福岡医発第934号(地)

平成18年 7月28日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 横 倉 義 武



予防接種による事故防止の周知徹底について

予防接種法に基づく定期の予防接種による事故の防止につきましては、平成18年6月2日付福岡医発第504号(地)の文書等をもって注意喚起いたしておりますが、今般、県内において、ジフテリア・破傷風二種混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風の第Ⅱ期)を通常0.1mlのところ、0.5ml接種する過量接種事故が発生したことから、標記の件につきまして、福岡県保健福祉部より各市町村長宛に、別添のとおり再度、通知がなされた旨、本会に情報提供がありました。

つきましては、定期の予防接種の安全性・信頼性の確保を図るため、貴会におかれましても本件につきましてご了解いただきますとともに、ワクチンの中には、年齢により接種量の調整を必要とするものもあることから、**接種前には必ず①接種量、②有効期限、③ワクチンの種類の確認を行う**等、事故の再発防止に万全を期するよう、再度、貴会管下予防接種実施医療機関(各予防接種担当医)への周知徹底方よろしくお願い申し上げます。

なお、ワクチンの過量接種事故防止対策の1つとして、「予診票」への接種量の明記(別紙参照)が考えられます。県下全市町村の予診票に、接種量が記載されるよう、本会より福岡県へ要望しておりますが、貴会におかれましても、管下市町村に未記載の予診票を使用している市町村がございましたら、担当課とご協議くださいますよう併せてよろしくお願い申し上げます。

また、「予防接種間違い防止の手引き」につきましては、平成16年1月23日付福岡医発第1891号(地)にてお送りしておりますが、厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)にも掲載されておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽・毛利康茂





「公印省略」

18健第1728号
平成18年7月21日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長
(健康対策課結核感染症係)

予防接種による事故の防止について

貴職におかれましては、本県の保健福祉行政について、多大な御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、市町村に対し別添（写）のとおり通知しておりますのでお知らせいたします。



「公印省略」

18健第1728号
平成18年7月21日

各 市 町 村 長 殿
(予防接種担当課)

福 岡 県 保 健 福 祉 部 長
(健康対策課結核感染症係)

予防接種による事故の防止について

予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく定期の予防接種における事故の防止については、「定期の予防接種による事故の防止について」（平成18年2月13日17健第4578号）により、かねてより事故防止に万全を期するようお願いしているところです。今回、県内において、ジフテリア・破傷風二種混合ワクチン（ジフテリア・百日咳・破傷風の第Ⅱ期）を通常0.1mlのところ0.5ml接種する過量接種事故が発生しました。

定期の予防接種の安全性及び信頼性の確保を図るため、この種の事故再発防止について、「予防接種間違い防止の手引き」を参考にする等、事故の防止に万全を期するよう再度、関係者に周知方お願いします。

ジフテリア・破傷風混合予防接種予診票

(参考)

これは、予防接種を受けるお子さんの健康調査です

下の太わくのすべての項目について、ボールペンまたはペンであてはまるところに記入するか、○印でかこんでください。

氏名 (ふりがな)	保護者の氏名	住 所	区	町	番 号	方
男 女			〒			
平成 年 月 日生 (満 歳 か月)			電話			
診察前の体温			度 分			
質 問 事 項			回 答 欄		医師記入欄	
今日受ける予防接種について「予防接種と子どもの健康」を読みましたか			はい いいえ			
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 () kg 分娩時や出生後に異常がありましたか その後、乳児健診等で異常があるといわれたことがありますか			いいえ はい いいえ はい			
今日、体に具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いてください (熱・せき・鼻汁・下痢・吐く・その他)			いいえ はい			
最近4週間以内に病気にかかりましたか 病名 ()			いいえ はい			
4週間以内に家族や遊び仲間に次のような病気の方がいましたか 病名 (麻疹(はしか)、風しん、水痘(水ぼうそう)、おたふくかぜ)			いいえ はい			
4週間以内に次のような予防接種を受けましたか 予防接種名 (ポリオ、BCG、麻疹(はしか)・風しん、おたふくかぜ、水痘(水ぼうそう))			いいえ はい			
1週間以内に上記以外の予防接種を受けましたか 予防接種名 ()			いいえ はい			
生まれてから今までに特別な病気 (先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、 その他の病気) にかかり医師に診察を受けていますか 病名 ()			いいえ はい			
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか			はい いいえ			
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか 最終発作 平成 年 月			いいえ はい			
そのとき熱がありましたか (およそ 度 分)			はい いいえ			
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか			いいえ はい			
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか			いいえ はい			
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種の名前 ()			いいえ はい			
あればそのときの症状を書いてください 症状 (熱・吐いた・注射部位のはれ・その他)						
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか			いいえ はい			
6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの接種を受けましたか (注)			いいえ はい			
今日の予防接種について質問がありますか ()			いいえ はい			
医師の記入欄						
診察所見 (異常なし ・ あり) 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は (可能 ・ 見合わせる)						
医師署名又は記名押印						

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、

接種を希望しますか (接種を希望します・接種を希望しません)

この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が北九州市に提出されることに同意します。保護者自署

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名
ワクチン名	(皮下接種)	実施場所
Lot No.	0.1 ml	医師名
		接種年月日 平成 年 月 日

(注) ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3～6か月以内に受けた方は、甲しんなどの予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

※接種後、区医師会に提出してください。

※ 接種量の明記

予防接種、適量の5倍

2種混合小6の8人に

柳川市は18日、市内の小学6年生への2種混合ワクチンの予防接種で、児童8人に適正量の5倍の接種量(0・5ミリリットル)と異なることに気がつかなかったのが原因。うち5人の接種部分に直径3・10センチ程度の腫れが見られたが、現在ほぼ回復しているという。

市総合保健福祉センターによると、ワクチンはジフテリアなどを予防するもので、接種は6年生全員の700人弱が対象。従来は学校での集団接種だったが、今年度から医療機関での個別接種に切り替え、6月1日から始まった。同13日に児童の保護者から、他の児童と接種量

市 予防接種ミス

児童8人 ワクチン量誤る

西日本

柳川市は18日、小学6年生の児童8人(男子4人、女子4人)に対する予防接種で、誤った量のワクチンを受け、うち5人が接種部分に直径3・10センチ程度の腫れが見られたが、現在ほぼ回復しているという。

柳川市の児童8人に5倍量ワクチン接種健康被害なし
柳川市は18日、市内の小学6年生8人が六月三十七日、市内の診療所で二種混合ワクチンの接種を受けた際、正しい分量(0・1ミリリットル)の五倍に当たる0・5ミリリットルを接種されたことを発表した。保護者から市に問い合わせがあり、判明した。八人のうち五人は三十分程度の腫れが認められたが、症状はほぼ回復し、健康被害はないという。

診療所の医師は「乳幼児の接種量(0・5ミリリットル)と誤った」と、ミスを認めている。市は「児童四人の保護者が診療所の公表を望んでいないとして、診療所名は発表しなかった。

8人に過量接種

二種混合ワクチン 柳川市内の診療所

柳川市は18日、予防接種を開始。同十日、被接種者に基づき市内小学6年生を対象に実施している二種混合ワクチン(三種の手前接種で、誤った量のワクチンを受け、市内の診療所が八人の児童に0・5ミリリットルを接種したことを明らかにした。八人のうち五人から接種部位に三十分程度の腫れが認められたが、現在その症状はほぼ回復し、健康被害はないという。

過量接種をした診療所は従来、乳幼児に対する混合ワクチン接種を個別接種で実施してきたが、平成十八年度から小学六年生への二種混合(三種の手前接種)が開始された。乳幼児への接種量(0・1ミリリットル)と小学児童への接種量(0・5ミリリットル)と異なることに気がつき、接種したという。

1 定期の予防接種（一類疾病）

対象疾病	ワクチン	接種	
		対象者	標準的な接種期間*
ジフテリア 百日せき 破傷風	沈降精製百日 せきジフテリア 破傷風混合ワ クチン (DPT)	1 期初回 生後3月から生後90月に 至るまでの間にある者	生後3月に達した時 から生後12月に達す るまでの期間
		1 期追加 生後3月から生後90月に 至るまでの間にある者 (1 期初回接種(3 回) 終 了後、6 月以上の間隔を おく)	1 期初回接種(3 回) 終了後12月に達した 時から18月に達する までの期間
		2 期 11歳以上13歳未満の者	11歳に達した時から 12歳に達するまでの 期間
急性灰白 髄炎 (ポリオ)	経口生ポリオ ワクチン	生後3月から生後90月に至るまでの 間にある者	生後3月に達した時 から生後18月に達す るまでの期間
麻疹 風しん	乾燥弱毒生麻 しん風しん混 合ワクチン (MR)	1 期 生後12月から生後24月に 至るまでの間にある者	
		2 期 5歳以上7歳未満の者で あつて、小学校就学の始 期に達する日の1年前の 日から当該始期に達する 日の前日までの間にある もの	

種				備 考
回数	間 隔	接 種 量	方 法	
3 回	3 週間から 8 週間まで	各0.5ml	皮下	
1 回		0.5ml		
1 回		0.1ml		
2 回	6 週間以上	各0.05ml	経口	・経口生ポリオワクチンは、室温で融解した後、よく振って混和させること。融解後にウイルス力価が急速に低下することから、速やかに接種すること ・経口生ポリオワクチンの輸送にはドライアイスを入れたアイスボックス又はジャーを用いること ・融解した経口生ポリオワクチンを輸送する場合は、所定の貯蔵条件を維持すること ・経口生ポリオワクチンの接種は、融解した経口生ポリオワクチンを消毒済みの経口投与器具で恒接口腔内に注入して接種すること ・投与直後に接種液の大半を吐き出した場合は、改めて0.05mlを接種すること ・いったん経口投与器具に取った接種液を速やかに使用しなかった場合は、廃棄すること ・下痢症患者には、治療してから投与すること
1 回		0.5ml	皮下	・1 期の予防接種は、できるだけ早期に接種を行うこと ・平成18年3月31日以前に麻疹又は風しんの予防接種を受けた者は、1 期及び2 期の予防接種の対象者とはならないこと ・平成18年3月31日以前に麻疹及び風しんの予防接種をいずれも受けていない者は、2 期の予防接種の対象者となること ・乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチンは、融解後にウイルス力価が急速に低下することから、融解後速やかに接種すること
1 回		0.5ml		

対象疾病	ワクチン	接 種	
		対 象 者	標準的な接種期間*
日本脳炎	日本脳炎ワクチン	1 期初回 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者	3 歳に達した時から 4 歳に達するまでの期間
		1 期追加 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 (1 期初回終了後おおむね1 年おく)	4 歳に達した時から 5 歳に達するまでの期間
		2 期 9 歳以上13 歳未満の者	9 歳に達した時から 10 歳に達するまでの期間

※標準的な接種期間とは、定期の予防接種実施要領（厚生労働省健康局長通知）により、

2 定期の予防接種（二類疾病）

対象疾病	ワクチン	接 種	
		対 象 者	
インフルエンザ	インフルエンザ HAワクチン	・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者	

3 結核予防法

対象疾病	ワクチン	接 種	
		対 象 者	
結核	BCGワクチン	・生後6 月未満 ・地理的条件、交通事情、災害の発生その他の特別な事情によりやむを得ないと認められる場合においては、1 歳未満	

種 別	回数	間 隔	接 種 量	方 法	備 考
	2 回	1 週間から 4 週間まで	(3 歳以上) 各0.5ml (3 歳未満) 各0.25ml	皮下	・ 現行の日本脳炎ワクチンの使用と重症ADEM（急性散在性脳髄膜炎）との因果関係があるとの判断から、日本脳炎予防接種の積極的勧奨は差し控える旨の通知が市町村に対して行われている。 ・ なお、日本脳炎の流行地へ渡航する場合、蚊に刺されやすい環境にある場合等、日本脳炎に感染するおそれが高く、本人又はその保護者が特に希望する場合には、効果及び副反応を説明し、明示の同意を得た上で、接種を行うことは差し支えないこと
	1 回		(3 歳以上) 0.5ml (3 歳未満) 0.25ml		
	1 回		0.5ml		

市町村に対する技術的助言として定められている。

種 別	回数	接 種 量	方 法	備 考
	(毎年度) 1 回	0.5ml	皮下	・ 詳細は「インフルエンザ予防接種ガイドライン」を参照

種 別	回数	接 種 量	方 法	備 考
	1 回	所定のスポイトで滴下	経皮	・ 接種部位は、上腕外側のほぼ中央部とし、肩峰に近い部分はケロイド発生率が高いので避けなければならない