

## 自治体ヒアリング調査の結果概要（最終報告）

## 1. 目的

アンケート調査の結果を踏まえ、アンケートに回答のあった自治体のうち、追加的に情報が把握可能と考えられる自治体を対象に現地を訪問し、アンケートで把握が難しい定性的な情報を把握することを目的とした。

## 2. 調査対象（平成 25 年 3 月 29 日現在）

調査対象は以下の 7 自治体とした。

自治体 (匿名化)	実施時期	概 要
A	2 月 7 日 (実施済み)	担当者（保健師）は昭和 61 年に他県から異動してきた際に、ガラスの注射筒を煮沸滅菌していたため感染予防の観点から変更の必要性を感じて予算化を進め、昭和 62 年度から針に加え筒もディスポーザブルを採用するに至った。
B	2 月 8 日 (実施済み)	医師会に設置された予防接種運営委員会の主導により昭和 61 年度から一針一筒に変更した。
C	2 月 12 日 (実施済み)	原則記録は 5 年で廃棄だが、昭和 36 年頃から続く担当者の備忘録的な申し送りメモはあり、それに基づいてアンケートに回答。昭和 51 年の厚生省通知に沿って、昭和 52 年度からディスポーザブルを全面採用した。
D	2 月 15 日 (実施済み)	肝炎の集団発生を経験した自治体。集団発生の原因が不明であった。一針化は昭和 40 年代に実施。昭和 50 年代中頃より近隣自治体に合わせ注射針・筒ともにディスポーザブル化した。
E	2 月 21 日 (実施済み)	昭和 50 年以降在職している担当者への聞き取りによりアンケートに回答
F	3 月 28 日 (実施済み)	業務として必須とされていた日誌や記録簿等ではないが、担当者が作成していた記録が残っている。検討体制として S53 頃に医師会に予防接種運営の会議体が発足し、予防接種の方針等はそこで審議。予算の確保についても特段問題なくなされてきた。
G	3 月 29 日 (実施済み)	S56 以降在職している担当者の記憶に基づく回答。当時ディスポへの切り替えを提案したがすぐには進まなかった。

### 3. 結果の概要（平成 25 年 3 月 29 日現在）

#### （1）針・筒の交換・消毒の実態

##### 1）現在及びこれまでの予防接種制度全般への市町村の関わり

##### ①予防接種の実施に関する市町村における検討体制

- ・ 旧町を含む 1 市 6 町から成る郡医師会議で予防接種が一部の議題になったことがあるが、昭和 61 年以前は、予防接種実施の詳しい報告や議論はなかった。昭和 62 年から、地元医師会と定例的に実施するようになった。参加者は、医師が 3 名、保健師 2 名、課長 1 名で、予防接種の実施方法なども議論した。現在は、定例の会議を設け、市内の医療機関に対し、予防接種の窓口要領・スケジュール、実施内容、対象疾病などの文書で、副反応の報告などを含め周知した上で、予防接種事業を進めている。  
（A）
- ・ 行政と医師会が連携して予防接種に関して検討、実施を行っている。昭和 40 年代から医師会に「予防接種運営委員会」が設置され、定期的を開催している。委員会には行政からも出席して情報共有している。また、予防接種行政の先進地への視察を行い先進事例等の情報収集にも努めてきた。（B）
- ・ 昭和 51 年当時から、医師会の母子保健委員会などに出席させてもらって、予防接種に協力いただく医師の調整などをしてきた。現在では、担当課長 1 名、保健師 2 名で年 2 回会合を持ち、個別接種をいただく指定医療機関宛に年 4 回説明している。県からの出席はほとんどないが、保健所長にはたまに来ていただくこともある。（C）
- ・ 旧町の保健担当が原案を作成し、医師会と調整しながら予防接種を実施していた。保健所にもスケジュール等を報告し、了承してもらっていた記憶がある。現在は、市の保健衛生課、保健センター、嘱託医の連携で、健康づくり協議会を組織している。（D）
- ・ 昭和 50 年代は決まった検討体制があったわけではない。現在は、都道府県保健担当部局と市区町村と地区医師会との定例会合があり、そこで予防接種についても必要事項を報告している。（E）
- ・ 昭和 53 年から、市の条例に基づいて予防接種運営審議会を市が設置しており、毎年 1 回程度開催している。予防接種についてはそこで報告、検討している。メンバーは市医師会から推薦された医師、市立病院の医師など。（F）
- ・ 昭和 56 年頃には、群内の町村会が音頭をとって、地元医師会との間で住民健康管理等の施策全般について申し合わせ事項を報告する会合（年 1 回程度）があつて、そこで予防接種全般について報告してお願いする形であつた。（G）

##### ②予防接種の実施方法

- ・ 昭和 61 年頃は、学校や保育園などを会場として行われており、予診票の整理、既往症等内容のチェック、器具等の準備・持参、注射器を並べておくトレイの滅菌、撤収、戻ってからの筒の処理など、ほぼすべて保健師が行っていた。（A）
- ・ 昭和 51 年頃は、市の保健師 1 名、看護師 3 名で 4 人のチームを組んで対応。（C）
- ・ 昭和 40 年代前半位までは、学校の体育館などで、注射針をアルコール綿で拭いた上

で接種していたが、それが近隣でも一般的だったと思う。(D)

- ・ 昭和 50 年代は常勤の保健師・看護師が少なく、非常勤を採用して対応していた。(E)
- ・ 基本的に、準備・実施等はすべて町の保健師・看護師等が行っていた。(F、G)

### ③ディスポーザブル注射針・筒の使用状況

- ・ 昭和 61 年に担当保健師が他県から移動してきた際、以前の県ではすべてディスポーザブルを使用していたところが、当町ではガラス筒のみ煮沸滅菌していたので、感染予防の観点から変更の必要性を感じ、町に対し予算化の要請を行い、昭和 62 年からディスポーザブルを採用した。その際、県にも感染予防策や保健師の負担軽減などの報告を行った。(A)
- ・ 昭和 61 年度より一人一針一筒方式（ディスポーザブル使用）となった。その数年前より B 型肝炎が大きく取り上げられており、その感染予防の必要性について検討されてきたことを受け、予防接種運営委員会で検討し、昭和 60 年に行政への要望書を提出し、市の方で予算化した。当時は、昭和 55 年頃の HIV や、昭和 50 年代後半までに得られていた肝炎に関する知見を通じ、血液を介した感染症に関する認識が高まっていた時期であった。予防接種運営委員会の先進地視察を通じて、ディスポーザブルを用いた一人一針一筒方式を採用している自治体があることは認識していた。(B)
- ・ 厚生省の昭和 51 年の通知で「ディスポーザブルのものを使用しても差し支えない」という表現があったため、昭和 52 年 4 月より針・筒ともセットのディスポーザブルを導入した。「差し支えない」ということは、「そうしなさい」といった命令に近いものと当時解釈したと思う。(C)
- ・ 昭和 40 年代半ば頃に一針化し、昭和 50 年代には針・筒ともにディスポーザブルとなった。理由はよく覚えていないが、周辺自治体よりも早かったように記憶している。(D)
- ・ 自分が赴任した昭和 50 年代は、注射針は一人ずつ交換し、注射筒は 5 人くらい連続使用していた。赴任当時には「ディスポにしたらいい」と保健師同士で話していたが、予算上無理ではないか、という反応だった。その後、昭和 60 年代に入って針・筒とも全てディスポ化した。(E)
- ・ 昭和 55 年から、針・筒ともディスポ化を実施。昭和 59 年から、ツベルクリン反応検査もディスポ化した。予算についてはあまりよく覚えていないが、100 本一箱で 2000 円位の記憶があるので、1 本 20,30 円といったところではないか。(F)
- ・ 昭和 60 年頃に針・筒ともすべて、ディスポ化し 1 個ずつの製品を使うようになった。それ以前（入町した昭和 56 年）から、針は一部ディスポ化していた記憶がある。昭和 56 年に保健師として入町したときから、すべてディスポ化すべきと感じていたが、大正生まれの大先輩職員がおり、やり方を変えるような状況ではなかった。ディスポ化を具申したこともあったが、これまでのやり方で十分町の保健が守られてきたから必要ないという雰囲気であった。その大先輩が定年退職された昭和 59 年頃に、ディスポ化への変更を保健課で話し合って推進した。とくに大きな障害はなかった。

予算上も町民の健康福祉、安全のためであれば問題あったという記憶はない。ただ、近隣の自治体では、ディスプレイ器具の値段が高いことから、予算で苦労したという話は聞いたことがある。(G)

## 2) 予防接種の手技等の指導への市町村の関わり

### ①予防接種実施要領など手技等に関する規定

- ・ 一般的なガイドラインや実施要領を参照していただだけで、独自の規程は設けていなかった。(A)
- ・ 医師会で昭和 50 年から予防接種に関する医師向けのガイドラインとして「予防接種の手引き」を独自に作成していた。(B)
- ・ 独自に手技に関する規程や要領を作っていたことはなく、国の実施要領、ガイドライン等に従っていたと思う。(D、E、F)
- ・ ツベルクリン反応は、詳細な要領があったが、それ以外の予防接種はあまり詳しい要領はなく、先輩からの実地の指導や薬品・製品に添付されている説明文書や手技要領などをみていた記憶がある。(G)

### ②手技等に関する検討

- ・ 特段、自治体で手技に関する規程や要領をつくっていたことはなく、決まった検討プロセスや検討体制といったものもなかったと思う。(C、D、E、G)

## (2) 集団予防接種等による B 型肝炎感染可能性が疑われる具体的な事例

- ・ 昭和 30 年代後半に、肝炎の集団発生を経験したが、当時は予防接種か医療行為かその他の要因かはよくわからないとの結論であった。飲料水による感染の可能性が示唆されたことから、集団発生後は栄養指導や上下水道整備などを行った。(D)
- ・ (具体的な事例を把握していた自治体はDのみであった。)

## (3) B型肝炎ウイルス感染のリスクに関する認識

### ①B型肝炎ウイルスに関する医学的知見の状況

- ・ 保健師によっても差があり、当時、町にいたもう一人の保健師は、そんなに強いリスク認識はなかったと思う。(A)
- ・ 昭和 51 年当時は、保健師自身の学校での学習が、(肝炎感染の) リスク認識の基本であったと思う。(C)
- ・ 昭和 50 年代に入って、B型や非A・非Bなどの肝炎の報告や記事を見てリスクがあるなど感じた。その後、エイズなどの報道に接して、血液感染のリスクに対する認識が高まった記憶がある。(E)
- ・ 学校で習っていたので、昭和 50 年代には、可能性は認識していたと思う。また、学校で、薬理生物学を習っていた先生が劇症肝炎になられたことがあり、身近でそうした事例があったので、リスク感覚が多少強かったかもしれない。(G)

②集団予防接種によるB型肝炎ウイルスの感染リスク認識に関する状況

- ・ 昭和 56 年頃に HIV が報告され、昭和 58 年には HIV ウイルスが血液を介して感染することが分かっていた。このことが当時の血液の取扱いに関する意識を急速に高めた一因であったと思う。同時期には肝炎に関する知見も得られており、昭和 60 年頃までが、血液で感染する疾患に対する認識が小児科医一般に広まってきた時期であったと思う。(B)
- ・ 昭和 30 年代後半に肝炎が集団発生したこともあって、大学の研究者に来ていただき調査研究がなされた。B型ではないが、肝炎に対する恐怖は大きかった。しかし、医学的にどういった経路で感染するかの知見は定まっていなかった。(D)

以上