

感染症・予防接種レター (第69号)

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会では「感染症・予防接種」に関するレターを毎号の小児保健研究に掲載し、わかりやすい情報を会員にお伝えいたしたいと存じます。ご参考になれば幸いです。

日本小児保健協会予防接種・感染症委員会

委員長 多屋 馨子	副委員長 岡田 賢司	乾 幸治	三田村敬子	並木由美江
菅原 美絵	津川 毅	古賀 伸子	三沢あき子	渡邊 久美

医療・福祉・保育・教育実習学生のための予防接種の考え方

医療・福祉・保育・教育実習学生は、医療・福祉施設、保育所において臨床の実務実習を行っているため、感染症に対する対応が求められる。また、学生は講義を受講するため、教室内でひとたび感染症の発生があると流行が拡大する可能性がある。学生教育を行っている養成施設では、ワクチンで予防可能な感染症（以下、VPD：Vaccine Preventable Diseases）の予防接種歴・罹患歴に関するデータ管理等を行い対応している。

一方、学生実習を受け入れる病院や施設では、学生が感染源となる感染症の持ち込み防止と、実習中に感染症曝露時の学生の罹患予防として、臨床実習受け入れ施設毎の基準を、養成施設側へ要求しているのが現状である。

このため、学生を送り出す養成施設側は、臨床実習施設毎に異なっている要求内容を満たす必要があり、臨床実習を受け入れる施設は基準と異なる内容に対し対応が必要となることで、双方に混乱が生じている。

I. 実習学生の VPD 対策の現状

1. 麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘への対応

坂本¹⁾らの調査によると、麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘に対する免疫確認は多くの養成施設で実施されている状況であった。しかし、臨床実習受け入れ施設側の免疫獲得の判断基準は、①日本環境感染学会の医療従事者のためのワクチンガイドライン第2版が示す基準値を超える②ワクチン接種歴が2回以上ある③抗体価検査キットの陽性値以上、などさまざまであることが指摘されている。また、横山²⁾らは養成施設側から見た結果判定の不明確さとして、(1) 明確な基準が存在しない、(2) 学会基準への戸惑い、(3) 結果判定の難しさ、に分類されるとしている。結果判定の難しさ

には、受け入れ施設側の理解を得ることが難しいとの回答もあった。

養成施設側は、臨床実習受け入れ施設毎の基準とすり合わせを行いながら、学生の感染症対策を実施していることがうかがえた。

2. B 型肝炎への対応

坂本¹⁾らの調査では、ワクチン接種前の免疫確認を行わずワクチン接種を積極的に推奨している養成施設が多いとあった。ワクチン接種は積極的に行われているが、その後の抗体価測定による免疫獲得の確認は、臨床実習受け入れ施設側の要求が統一されていないため、養成施設毎で異なっている。

II. 予防接種の考え方

1. 麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘

これらの疾患を発症すると、学生本人の重症化の可能性、周囲の人への伝播要因となり、医療機関においては施設内で迅速な対応が求められる。学生の履修停止や、臨床実習受け入れ施設が病院であった場合は病棟閉鎖も含めた対応が必要となることがあり、影響は甚大である。そのため実習前に、学生本人の予防接種歴確認を十分に行う。予防接種歴の確認は、記憶ではなく記録による確認を行うことが重要である (図)。

罹患歴の記録があり、予防接種歴が全くない場合には、別の病気と記憶違いしている場合を除外する目的で、抗体価検査による抗体陽性の確認を行う。予防接種歴が1回でもある場合には図に沿って確認を行うことが必要である。

2. B 型肝炎

B 型肝炎は平成14年に佐賀県で発生した⁴⁾集団感染

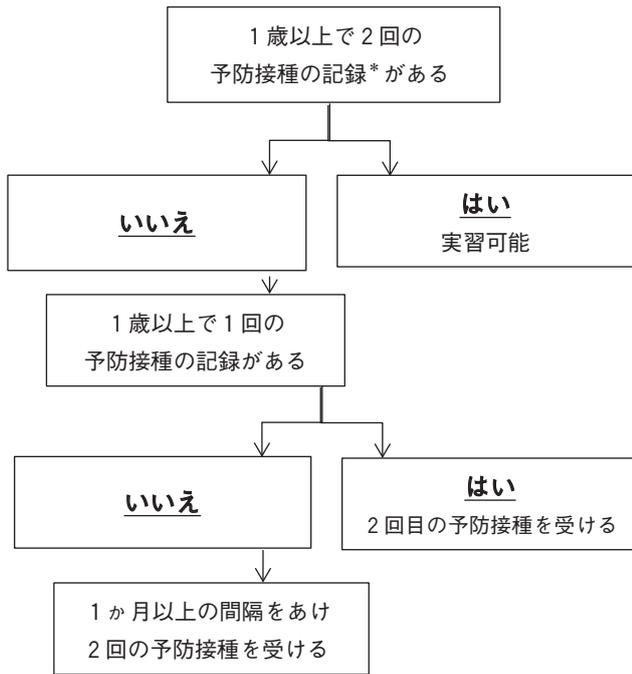


図 予防接種歴の確認

(罹患歴がなく予防接種のみある場合)

*：母子健康手帳の予防接種記録欄（接種年月日，ロット番号，接種施設名），予防接種済証，予診票のコピー，カルテの写しなどがある。

事例で，保育所職員が感染源，感染者いずれにもなり得る可能性が示唆された。また1992年 WHO が B 型肝炎ワクチンのユニバーサル化を推奨し，わが国でも2016年10月1日から乳児を対象に定期接種に導入されることとなった。臨床実習受け入れ施設では，鋭利物との接触や血液飛散による曝露，噛みつきによる切創事故などが起こる可能性があり，B型肝炎感染のリスクは一般社会で生活するよりも高いと考えられる。

実習前に HB ワクチンを初回接種に続き1か月後，6か月後に投与し3回接種を1シリーズとして行う。3回目接種1～2か月後に HBs 抗体を測定して免疫が獲得できたかを判定することが多いが，抗体価が陽転しなかった場合の対応も検討しておくことが求められる。とくに，遺伝的に十分な抗体獲得ができない“Non-responder”の場合，臨床実習受け入れ要件に抗体獲得まで求められると実習できないことになり，配慮が必要となる。

表 臨地実習前の予防接種に対し必要な事項

1. 学生は，自らの感染予防と他者への感染源とならないために，予防接種による免疫獲得が必要なことを十分理解する
2. 養成機関における，VPD に対しての感染予防体制の確立
 - 1) 学生への教育，保護者への理解を得る
 - 2) ワクチンスケジュール，記録の保管に関する相談
 - 3) 学内での記録の管理
 - 4) 臨床実習受け入れ施設との調整
3. 有害事象に対して注意を払うこと
4. 費用負担に関しては，各々の養成施設の判断に任される

III. 臨地実習前の予防接種の考え方と体制作り

実習前までには，すべての学生の予防接種歴，罹患歴の確認をする必要がある（表）。抗体価検査は，罹患歴がある時の免疫の確認手段として使用するにとどめ，麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘ワクチンの2回予防接種記録があれば抗体価検査は不要であることを再確認したい。

今後の課題として，学生の感染症予防対策の体制作りには，臨床実習の場を提供する臨床実習受け入れ施設，学生を送り出す養成施設の双方が，同じ基準で対応することが必要である。

そうすることで，複数の実習施設での研修を行う学生の費用負担や養成施設の記録の管理の煩雑さを軽減することができる。また，学生が実習先で曝露を受けた場合の対応に関しても体制を作ることが望まれる。

文 献

- 1) 阪本史衣，奥田三奈．医療従事者養成施設学生の臨地実習におけるワクチンで予防可能な感染症対策に関する調査報告（平成28年10月調査）．
- 2) 横山久美，奥田三奈．医療従事者養成施設学生の臨地実習におけるワクチンで予防可能な感染症対策に関する調査報告—2：自由記載内容の分析．
- 3) 医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版．日本環境感染学会誌29．
- 4) 佐賀県感染症情報センターホームページより．“保育所における B 型肝炎集団発生調査報告書について”
<http://kansen.pref.saga.jp/kisya/kisya/hb/houkoku160805.htm>