

# 厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業） 分担研究報告書 知見が乏しい感染症対応マニュアル作成・評価

分担研究者 蟻田 功 財団法人国際保健医療交流センター理事長

## 研究要旨

天然痘テロ対策の基盤を整えることが早急に求められている。本研究では厚生労働省で準備している天然痘対策指針に則り、現場の関係者が容易に参考にできるマニュアルを作成した。事前にインフラストラクチャーを確立し、医療関係者への教育を充実させることで、天然痘テロの被害を最小限に食い止めることを目的としている。天然痘テロ対策は継続して行うべきことであり、今後の研究、情報収集、他国との協議などが必要である。

## A. 研究目的

天然痘ウイルスは生物兵器テロとして用いられる可能性が高い病原体の一つである。近年の世界情勢から生物兵器の脅威が増しており、天然痘についても米国や欧州諸国では政治的連携のもと多くの研究が行われ、対策の基盤整備がなされている。

しかしながら我が国ではこのような感染症が発生した場合に迅速かつ的確に対応できる技術的基盤が整備されていない。このような状況で天然痘が発生した場合に受ける被害は膨大なものと推測される。

したがって本研究では天然痘発生の際、より迅速に対応し感染拡大を防止することができる、特に地域医療現場に則した対応マニュアルの作成及びその評価を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

多岐の天然痘関連情報（疫学情報、他国の対策等）を収集し、天然痘テロ対策について検討する。また、それらをもとに日本の状況、インフラストラクチャーに適した天然痘テロ対策マニュアルを作成する。なお、天然痘対策指針が対策の各項目の細部につき記す一方で、本研究

で作成するマニュアルは末端の医療現場で勤務する医療関係者による感染患者の早期発見、早期対応につき医療関係者が取るべきアクションを具体的かつ簡潔にその流れを記すことで実践に役立つものとする。

### （倫理面への配慮）

希少感染症に罹患した患者に対してインフォームドコンセント、プライバシーの保護、人権擁護、精神的ケア、最善の治療が受けられるような技術的基盤整備の研究を行う。

## C. 研究結果

天然痘テロ対策は準備対策及び直接対策の二つに分類する。二つの対策はお互いに連動しており、どちらの対策がかけても失敗に繋がる。なお、本研究で作成したマニュアルは医療関係者を対象としているため、直接対策について記している。

### 1) 準備対策

基本として天然痘テロ対策は全て国の機能として、各地域の対策は国の指導、監督、調整、経費負担と考える。テロによる天然痘流行防止は一地域に限定することもあるが、現在の交通の発展、7-17日の潜伏期間中の感染者の移動等が考えられ、全地域的な戦略が必須である。

国としての準備対策項目として情報調査、ワクチン製造備蓄、教育訓練、責任所在の明確化、国際協力、緊急時のワクチン接種準備、高度安全ラボ等施設の準備、予算措置が挙げられる。また常に調査研究や他国との情報交換が必須であり、国際ワークショップの開催は我が国及び近隣諸国にも有益である。

## 2) 直接対策

初発患者の発見、その接触者(家族、病院職員など)の調査とワクチン接種、診断、隔離(隔離施設の設備の確認)、治療という流れがあり、その中でのアクションをマニュアルに記した(詳細は添付マニュアルを参照のこと)。

本マニュアルはテロ被害を最低限に抑えることであるが目的であり、(1) 医師が常に天然痘を選択肢の一つに入れて診断することで、天然痘患者の早期発見に努める、(2) 患者を隔離し、接触者及び医療関係者にワクチン接種を行う。

なお当研究で作成したマニュアルは随時更新すべきものである。

## D. 考 察

天然痘テロの不確実性と発生した場合の重大な被害の観点から、米国及び欧州諸国では天然痘テロの新しい対策が樹立されつつある。我が国でもその対策樹立が早急に求められており、現在、厚生労働省では天然痘対策指針が準備されつつある。本研究ではこの指針に則り、实际的に末端の医療現場で役に立ちうるマニュアルの作成を行った。

米国で現在行われつつある医療関係者への予防接種実施状況を見ると、我が国で全医師への接種することは無理であろう。本研究では、事前にインフラストラクチャーを確立し、また医師や保健所担当者等の関係者への教育を充実させ、できる限りテロ発生状況を把握することで、天然痘テロ発生時の被害を最低限に食い止めることを基本とした。

米国、欧州諸国でこのようなテロ対策でいつ

も問題となるのがどのくらいのリスクがあるのか、どのくらいの資金、労力を投入すべきか、Risk-Investmentのバランスである。天然痘テロ対策は継続して行うべきことであり、これについては日本も検討すべきことである。

天然痘ワクチンや治療法の研究など、今後も研究を継続することが天然痘テロへのもっとも重要な天然痘テロ対策だと思われる。

## E. 結 論

現代の世界情勢から、天然痘テロ対策の基盤作りが早急に必要である。本研究では厚生労働省で準備している天然痘対策指針に則り、現場の関係者が容易に参考にできるマニュアルを作成した。

今後更なる研究が必要である。

## F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

## G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

諸外国の天然痘対策ポリシー、その技術的根拠、実施結果、実施の場合の困難性(例えば学術会議に付属する医学技術員の米国議会への報告)などの抄録を準備しつつある。

厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）  
国内での発生が稀少のため知見が乏しい感染症対応のための  
技術的基盤整備に関する研究  
平成 14 年度分担研究報告書

千葉天然痘予防接種評価の研究

主任研究者 山本 保博（日本医科大学救急医学教室主任教授）

分担研究者 川井 真（日本医科大学救急医学教室助教授）

研究協力者 望月 徹（日本医科大学救急医学教室）

千葉県社会福祉部健康増進課

目 的：

天然痘予防における被接種者が、十分に理解でき、混乱なく、安全に、確実に接種が行われるために、天然痘ワクチン接種マニュアルが作成されたが、マニュアルを実際に行動することにより、問題点を抽出し、より現実性の高いマニュアルにする。

方 法：

天然痘接種マニュアルに従って実際に模擬訓練を行い評価する

シナリオ設定

1. 目的：天然痘患者の発生による医療災害を想定し、病院内外の関係機関が一体となった天然痘予防接種の総合的な手順の習熟を計ることを目的とする
- 2 日時：平成 15 年 3 月 18 日 午後 2 時 00 分
- 3 場所：千葉県総合運動場内スポーツ科学総合センター（千葉市稲毛区天台町 323）
- 4 参加機関：都道府県衛生局，保健所，（スタッフ 40 名，被接種者 80 名）
5. このシナリオはレベルⅢ（国内患者発生時）を設定する。

国民に対して接触者の調査を踏まえた上で必要な範囲で実施する。また、特定職種に対しても患者等発生状況を踏まえ、必要な範囲についてもれなく実施する。

- ・ 千葉県〇〇市××町の 30 歳男性が天然痘に発症していることが確認される
- ・ 接触者の確認が行われ、会社、隣人に対して予防接種を行う計画となる（家族には既に接種済み）
- ・ 予防接種範囲者の名簿が既に作成され、個人あて通知されている。
- ・ 接種会場には個人通知のない人が乱入
- ・ 副反応についての恐怖心から同意しない人が発生
- ・ 天然痘疑い患者が 2 名発生

・ タイムスケジュール

- 10:00 日本医大・厚生労働省・県庁スタッフ集合  
レンタル品搬入  
会場設営
- 11:30 昼食
- 12:30 保健所スタッフ集合・説明
- 13:00 市町村スタッフ集合・説明
- 13:30 トリアージ開始
- 13:40 有症者 1 発見  
有症者 1 ドレープ開始
- 13:42 名簿外希望者 1， 2 乱入
- 13:45 救急車セット開始

- 13:50 有症者2発見  
有症者2ドレープ開始
- 14:00 ビデオ第1回放映  
有症者1救急車搬入
- 14:20 予診票記入
- 14:25 体温が37度の者出現  
妊娠不明者・HIV可能性者出現
- 14:40 接種開始
- 14:45 同意しない者出現
- 16:30 終了

評価項目については、予防接種従事者が作業を行う際の作業負荷を質・量の両面から測定するための指標として

1. 直接的行為時間
2. 身体的負担
3. 精神的負担
4. 判断の難しさ
5. 手技の難しさ
6. 接種運営管理の合理性
7. 接種者の満足度と安心

を設定した。

#### 1. 直接的行為時間

#### ●評価方法 - 1 評価者：接種者、

時刻を記載する

- ・ 会話開始時刻，終了時刻
- ・ 椅子に着席時刻，離席時刻

- 1) 受付
- 2) 一次検診（体温，視診）
- 3) 説明エリア
- 4) 予診表記入エリア
- 5) 問診診察
- 6) 接種室
- 7) 接種後観察・説明エリア

#### ●評価方法 - 2 評価者：担当者

- 1) 一次検診エリア：鼓膜体温測定時間
- 2) 予診表記入エリア：予診表記入時間
- 3) 問診・診察室：問診確認作業，身体所見観察時間
- 4) 接種室：接種部露出時間，接種手技時間  
(二又針を持ってから廃棄するまで)

#### 5) 接種後観察・説明エリア：接種後の説明時間

身体的負担，精神的負担，判断の難しさ，手技の難しさ，接種運営管理の合理性，接種者の満足度と安心については，評価シートを作成し評価した。

#### ●評価方法 3

評価者は，今回参加者が全員接種施行になる立場の医療行政関係者であるため参加者全員で行った。

#### 1) マニュアル評価として

- (ア) 対策本部
- (イ) 受付
- (ウ) 接触者・有症者調査エリア
- (エ) 説明エリア
- (オ) 予診票記入エリア
- (カ) 問診診察エリア
- (キ) 接種室
- (ク) 接種後観察
- (ケ) 説明エリア
- (コ) 有症者控え室

#### 2) 総合評価として、

- (ア) 組織内の情報伝達と連携
- (イ) 説明と同意
- (ウ) 安全確保のための体制
- (エ) 接遇と案内
- (オ) 医療相談
- (カ) 環境の整備
- (キ) 会場内緊急時への対応
- (ク) 廃棄物の処理

### 結 果:

#### ●評価方法 1

| 部 署            | 平均時間〔分〕 |
|----------------|---------|
| 1. 受付          | 9.9     |
| 2. 一時検診（体温，視診） | 2.38    |
| 3. 説明エリア       | 14.6    |
| 4. 予診表記入エリア    | 8.8     |
| 5. 問診診察        | 5.3     |
| 6. 接種室         | 4.5     |
| 7. 観察説明        | 28.9    |
| 合計             | 74.38   |

注：この時間は、待ち時間は含まれていない

●評価方法2

| 作業       | 平均時間 (秒)    |
|----------|-------------|
| 鼓膜体温測定時間 | 9.23        |
| 受付会話時間   | 41          |
| 問診票記入時間  | 185.5       |
| 問診時間     | 121.9       |
| 手袋装着時間   | 30.5        |
| 接種時間     | 19.5        |
| 接種部位露出時間 | 男：20,女：42.3 |

●評価方法3

1) マニュアル評価として

- (ア) 対策本部
- (イ) 受付
- (ウ) 接触者・有症者調査エリア・
- (エ) 説明エリア
- (オ) 予診票記入エリア
- (カ) 問診診察エリア
- (キ) 接種室
- (ク) 接種後観察
- (ケ) 説明エリア
- (コ) 有症者控え室

2) 総合評価として、

- (ア) 組織内の情報伝達と連携
- (イ) 説明と同意
- (ウ) 安全確保のための体制
- (エ) 接遇と案内
- (オ) 医療相談
- (カ) 環境の整備
- (キ) 会場内緊急時への対応
- (ク) 廃棄物の処理

各部署別評価

●対策本部

評価者；接種対策本部事務官，総合評価者  
接触者対象数の把握

M-A-1:接触者への接種を行う場合，接触者調査で同定された接触者を可能な限り同一日に接種する予定を立てる。

| 回答数 | 容易    | やや容易  | 中等度     | やや困難    | 困難     |
|-----|-------|-------|---------|---------|--------|
| 48  | 1(2%) | 4(8%) | 15(31%) | 19(39%) | 9(18%) |

- ・接種に関するスタッフの確保が難しいのではないか？
- ・会場は，すぐ確保できるのか？

M-A-2:大規模接種の場合，各自治体は各接種場所の規模，人員に応じ，1日に接種可能な人数を予め算定する。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|---------|-------|
| 58  | 5(8%) | 11(18%) | 28(48%) | 10(17%) | 4(6%) |

- ・接種場所を設定し，何人までとして実施すれば，予定数の算定が出来るかもしれないが，緊急性を要する場合そのようなことをして良いのか？
- ・こなせる目安が分からない。
- ・接種者の範囲をどう定めるかの基準をどのようにするか。定められたリング外からリング内に通勤している人など，入った人をどの程度束縛できるか。
- ・緊急時に来た人を予定にないからと追い返せない。
- ・医療職(医師，保健士，看護師の人材不足)特に医師の日程による為困難。
- ・大まかな人数はわかると思うが，パニック，急いで打ちたい者も出てくるのではないか。
- ・早い期日に受けたい人が殺到するのではないか。接種場所を設定し，何人までとして実施すれば，予定数の算定が出来るかもしれないが，緊急性を要する場合，そのようなことをして良いのか？

M-A-3:各接種日の接種予定者を，住民台帳などを元にして氏名，年齢，性別を記入するリス

トを作成する。

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|--------|-------|
| 59  | 8(13%) | 18(30%) | 23(38%) | 8(13%) | 2(3%) |

- ・可能かもしれないが、時間的には不安である
- ・住民課のリストを使用するので、福祉課でやりづらい。
- ・住民台帳に載っていない人に対する接種はどうか。広報などするか。
- ・住民台帳との照合をどういう形で行うか。外国人をどう対応するのか。
- ・人数も多い為。
- ・日単位、時間単位で数が増える。住民台帳と課との間でデータがリンクしていない為、困難可能かもしれないが時間的には不安である

M-A-4:リストに従い接種日を振り分け、接種対象者数を把握する。

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|--------|-------|
| 60  | 6(10%) | 22(36%) | 21(35%) | 7(11%) | 4(6%) |

- ・感染から4日以内が予防のためのリミットなのだから日を決めて、その日が4日を過ぎていたらどうするのか？
- ・地区分が困難。
- ・その場で希望者が増える。

M-A-5:そのリストをもとに接種日を接種予定地域の住民に広報し、各住民に接種日を周知する。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|--------|-------|
| 58  | 5(8%) | 18(31%) | 25(43%) | 8(13%) | 2(3%) |

- ・とにかく時間がない、広報するといっているが、どのような周知を前提にしている

のか？

- ・周知方法が住民1人1人に対し十分且つ完全な方法が少ない。個別通知としても住所地に実在しない人もいる。
- ・広報の原稿締切りが概ね発行の3週間前である為、迅速な対応は難しい。
- ・広報手段、人的スタッフ、車両の配備。
- ・緊急の場合の対応として、広報では時間がかかりすぎるのではないか。できるだけ速やかに接種すべき。

M-A-6:広報する際、重篤な急性疾患に罹患している事が明らかなもの、妊婦、1歳以下の乳児、湿疹など皮膚疾患のあるもの、免疫状態に何らかの異常のあるもの、HIV感染者など5ページ表1に挙げる者は接種が禁忌であることを予め伝えておく。

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|--------|-------|
| 57  | 7(12%) | 15(26%) | 28(49%) | 7(12%) | 0(0%) |

- ・接触者の場合は禁忌者に対しても接種すべき
- ・広報日より接種日の設定期間がどのくらいあるかで変わってくる。
- ・本人に直接伝達できるのが一番であるが、ある程度可能。
- ・住民が読んでくれるか周知が困難と思われる。小規模の地域であれ可能。
- ・TVで是非見て貰うことを義務づける。

M-A-7:また接種当日に発熱、発疹等、体調が不良な接種対象者は、接種場所に来場する前に接種場所に問い合わせることも記載する。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|--------|-------|
| 55  | 10(18%) | 12(21%) | 26(47%) | 7(12%) | 0(0%) |

- ・接種場所への連絡は混乱している中では厳しいのではないかと？

- ・会場の電話などの本数, 問い合わせ対応スタッフの確保など。
- ・記載することは可能だが, よく読んでいなかったり, 理解していない者も多数いることが想定される。(これまでの予防接種・検診などの経験から)
- ・体調不良を隠しても接種を希望する。

### 予防接種の場所

M-A-8:接種場所の選定にあたっては, 予想される接種対象者数に応じて, 建物の規模などを決定する。大規模接種の場合, 学校の体育館規模の建物が必定になる。また, 駐車場の確保とともに, 駐車場が遠隔の場合, 送迎バスも考慮する。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難      |
|-----|-------|---------|---------|---------|---------|
| 61  | 1(1%) | 12(19%) | 19(31%) | 19(31%) | 10(16%) |

- ・大きな施設ほど会場が取りにくいと思う。駐車場の確保も難しいと思う。路上駐車などで近隣からのクレームがあるのでは。
- ・駐車場がない。駅から遠い。
- ・すぐにバスや会場の設定が可能ではない。
- ・大規模会場の交通対策が感染者を想定すると難しい。
- ・送迎バスは無理。
- ・当日交通渋滞などの起きる可能性もある。その地域に条件を充足できる施設があるか。駐車場の確保。
- ・中央にあるセンターや学校体育館などでの駐車場は無理。
- ・年間予定が入っている施設も多く, 調整する必要がある。
- ・会場の確保は市町村の場合は可能。駐車場の確保は困難。徒歩で来場できる会場を考慮すべき。送迎車両はなく, 借り上げの場合でも, 道路状況により困難と考える。
- ・車を運転できない者が多く, 交通機関も少

ない。バス・ワゴン車などが複数必要になる。

- ・高齢者バスを必要とする者が多い市町村は, バスの手配など, 困難なことが考えられる。
- ・送迎用のバスがない。
- ・駐車場の場所を確保するのは難しい。交通渋滞やかえって混乱するのではないか。車は無理だが, 送迎バスなどできれば良いと思う。
- ・学校体育館は平日利用不可。町民会館は問題なし。大規模でなければ保健センターで可能。1回80人まで。
- ・時間を速やかに行う為すぐ確保できるか不安。
- ・送迎バスについては市の所有するバスは何ヶ月も先に予約があり, 確保が困難である。駅から徒歩15分はきつい。また, 待っている間, 立たされているのは老人・子供はかわいそう。

M-A-9:採光, 換気等に十分な窓の広さ, 照明設備等を有する清潔な場所であり, 寒期には十分な暖房設備を備える。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|---------|-------|
| 65  | 4(6%) | 13(20%) | 26(40%) | 16(24%) | 6(9%) |

- ・学校の体育館などは, 採光を取るのに十分とれない場合があり, 接種対象者が多い場合に清潔を保てるか不安
- ・小さな会場なら大丈夫だと思うが, 体育館クラスの物で, それに対応できるのか?
- ・部屋が多数あったのでは, 予備のスペースとしては活用できる為良い。
- ・古い体育館, 公民館などは採光・換気・照明・冷暖房機能はないと思われる。
- ・暖房がなかった。
- ・冷暖房は難しい。
- ・暖房などは地方によっては難しい場合があ

- る。
- ・緊急時、体育館などでストーブなど危険。
- ・寒期の暖房設備がない。
- ・寒時に学校の体育館などでは暖房設備がなく、ストーブの配置程度が考えられるが、不十分と思われる。
- ・体育館のように広ければ広いほど困難。
- ・体育館規模の会場では困難。子供の予防接種を行っているような保健センターでは容易。
- ・学校の体育館などは実際冷暖房の設備が十分と言われると、そうでない場所が多い。
- ・人数によっては学校体育館などで可能とは思いますが清潔ではない。
- ・体育館など、広い会場では設備無し。
- ・学校の予防接種時（以前のインフルエンザ）にはあまり暖房設備についての考慮はなかった。

M-A-10:その場所は、予防接種の実施に当たっての必要な設備が調っているか、その準備が容易である。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難     |
|-----|-------|---------|---------|---------|--------|
| 64  | 3(4%) | 12(18%) | 29(45%) | 13(20%) | 7(10%) |

- ・大病院でなければ、そのようなところはないと思う。地域では難しい。
- ・保健センターの場合は可能。
- ・緊急時には設備の充足を条件にするのは難しい。どの程度で何かを決めておく必要がある。
- ・机・椅子が不足するのではないか。
- ・体育館規模の会場では困難。子供の予防接種を行っているような保健センターでは容易。
- ・まず準備でスタッフが十分でない場合、施設（接種場所）が整っていない場所での準備には相当時間がかかるのではないか。
- ・物品を揃える、運ぶなど、当日に行わな

ればならないことが多い。

- ・待合い場所がない。

M-A-11:予診票の確認、診察を行う場所はプライバシーの保持できるスペースを準備する。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難     |
|-----|-------|---------|---------|---------|--------|
| 65  | 1(1%) | 12(18%) | 21(32%) | 24(36%) | 7(10%) |

- ・かなり注意しないとプライバシーが守られるという点ではどうか？
- ・混雑していて順番が入り交じってしまった。
- ・もう少ししきりやカーテンを使い、独立した空間の方が良い。
- ・周囲の人に聞こえている（見られている）。
- ・プライバシーがない。
- ・パーティションで十分なのか？
- ・保健センターの場合は可能。学校の体育館などではスクリーンなども確保できない。
- ・間仕切りできるものがあれば可能である。
- ・体育館規模の会場では困難。子供の予防接種を行っているような保健センターでは容易。
- ・当日の接種人数とスタッフ数によると思われる。
- ・スクリーンなどで遮ることはできても声などは聞こえてしまう。
- ・隣で書いている予診表は覗ける。
- ・会場の設室の都合上、完全に男女別は困難。
- ・大規模な場合はそれに見合ったスペースを大きくとる必要があり、同時に時間のロスが大きくなる（一人にかかる時間）。
- ・後ろで立っている人がいるので気になるし、本当のことは伝えづらい。

M-A-12:接触者の有症者は控室入室から医療機関に移送まで、また接触者は接触者接種室入室から接種場所出口まで他の接種対象者とは別の



流れになるようにする。

| 回答数 | 容易    | やや容易   | 中等度     | やや困難    | 困難      |
|-----|-------|--------|---------|---------|---------|
| 57  | 0(0%) | 7(12%) | 18(31%) | 22(38%) | 10(17%) |

- ・接種が大規模になるので他の物と分けるのは困難。
- ・有症者の搬出ルートが被接種者と完全にクロスしていた。被接種者の出口は会場奥の非常口にして、一方向の流れにするべき。
- ・会場の人数にもよるが、体育館の中で分けるのは困難かも知れない。
- ・現実には会場の状況。そこまで設備の整った会場はないと思われる。
- ・接触者が周囲にいるかどうか分からない。いるかもしれない感じを受けた。
- ・接触者と非接触者は接種日時・場所などを分けた方が良い。
- ・部屋数の確保が難しい。
- ・会場の理由、分離できるかどうか分からない。
- ・有症者は別の入出口が望ましいが、場所の設置がどの程度可能か。本人にどの程度の自覚があるか。
- ・当初から出入り口を別にできる構造の会場を選定できるかどうか、事前調査が必要。学校の体育館は概ね2箇所出入口はありと考えられる。
- ・建物の構造上、困難。
- ・学校の体育館からでは難しいと思われる。
- ・多分接種会場はパニックとなりごった返すと思う。
- ・途中で有症者が発見された場合の流れが確立していない。
- ・学校なら可。
- ・あらかじめ会場の把握、流れを想定していないと無理。
- ・誰が接触者を誘導して出口まで導くのか。家族と離れていられるか。

M-A-13:接種場所はマニュアルを参考に対象者の流れ、およびスタッフを配置する。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|---------|-------|
| 54  | 0(0%) | 10(18%) | 28(50%) | 15(27%) | 1(1%) |

- ・予診を行う者はもっと増やす必要がある。
- ・スタッフの数は不足するので、パート及び他課の職員に応援を求める。
- ・今回の検証で、各部門のおおまかな時間が把握できたので、適切な配置が可能と思われる。問診・接種を増やし、受付を減らす。
- ・早い時期に十分なスタッフにワクチンを接種しておく必要があるが、人の確保が現在では難しい。
- ・医師の確保は困難。地区医師会の協力が必要。
- ・実際にパニックになった対象者がマニュアル通りにいくか？
- ・スタッフでのシミュレーション不足。

M-A-14:必要な物品例の準備は

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|---------|-------|
| 50  | 3(6%) | 10(20%) | 24(48%) | 11(22%) | 2(4%) |

- ・ストレッチャーが必要
- ・二又針は普通に薬品業者から購入できるか？
- ・事前準備が必要である。
- ・予算上の問題も出てくると思われる。実際の物品量は？
- ・必要な物品の準備は県保健所から通達で準備するようになると思うので、情報・伝達が大切だと思う。
- ・人数が多く、押しかけてきた場合など分別する余裕・場所・スタッフがいればいいのか？
- ・予算にもよるが、物品の管理も含め困難。

(ワクチン・薬品の管理)

- ・パネル、スクリーンが足りない。
- ・何方所かに分けられると困難。物品予算の確保も可能か分からない。
- ・何を判断するのか不明。あの場ですぐの対応は難しいと思う。ストレッチャーが必要。

## 受付

接触者および非接触者への対応

M-B-1:接種希望者の氏名と本人の確認

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 72  | 14(19%) | 27(37%) | 27(37%) | 4(5%) | 0(0%) |

- ・最初に名簿が出来ている場合は行いやすい。不特定市民が来るときは難しいか？(忘れてしまった場合は接種できない?)
- ・身分証明書などの持参は難しい。本人に口頭で聞くだけなら可。
- ・本人確認にあたり、何を持って確認するのか。その必要性があるのか。
- ・テロなどでパニックになった場合、保険証の提示などはできないのではないか。
- ・口頭だけの確認で良いか。身分確認が必要では？(保険証など)
- ・全身の皮膚を確認できない。個室が必要。
- ・プライバシーを保持してもらいたい。

M-B-2:患者との接触を確認し、接触者であれば接触者レーンで以降の対応を行う。また該当者は接種者リストに追加する。

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|---------|-------|
| 68  | 8(11%) | 17(25%) | 30(44%) | 13(19%) | 0(0%) |

- ・患者との接種を調べる質問。例えばここ数日以内に水疱患者と同一の空間にいたか、家族に天然痘を疑わせる人がいるか、天

然痘発生の被告を受けた地域からの帰国者か、などがなされておらず、接種の為の一般的な質問と説明のみであった。但し今後行うことを説明した点は、被接種者の不安を除く意味でも良かった。

- ・大勢の人が受付に詰めかけるなかで、なるべく早い段階で感染者を分けるべきだが、振り分けるのに来所者への質問をどの時点であるか考えねばならないと思う。
- ・接種者であるか否か不明の人はどちらのカテゴリに入れるか考えておく必要がある。
- ・患者と接触しているという前提で受付を行った為、実施せず。
- ・どういった会場の流れとなるのか？
- ・一度に多くの人々が固まってしまう、有症患者接触が増える。

M-B-3:身体的負担

| 回答数 | 容易      | やや容易   | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|---------|--------|---------|---------|-------|
| 69  | 10(14%) | 8(11%) | 37(53%) | 12(17%) | 2(2%) |

- ・受付は流れが作られる名前であり一番ざわめき大きい。市民は最初に出会うスタッフなのでいろいろ聞いてくるし、振り分けも大変。
- ・待ち時間、立位では荷物もあるし長くて困難。
- ・どのくらい接触してしまったかにもよる。
- ・並んでいる間に不安が募る。大規模の場合、体力の負担大。あとどのくらいか並んでいる方への声が必要。
- ・老人・子供は立ったままではきついと思う。場所整理、苦情対応者が必要。

M-B-4:精神的負担

| 回答数 | 容易      | やや容易  | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|---------|-------|---------|---------|-------|
| 69  | 10(14%) | 5(7%) | 38(55%) | 12(17%) | 4(5%) |

- ・待ち時間が長い。プライバシーが守られていない。
- ・接触者のパニックを起こした時の対応など。
- ・色々と言われた時対応ができるか？(事務官)
- ・専門職がつくことができない時は感染の危険を感じるのでは。
- ・この間に感染するのではないかなど不安があり，受付が見える程度の並び方だと安心すると思う。
- ・仕切りもなく，プライバシーがない。

#### M-B-5:判断の難しさ

| 回答数 | 容易    | やや容易  | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|-------|---------|---------|-------|
| 65  | 5(7%) | 5(7%) | 33(50%) | 16(24%) | 6(9%) |

- ・受付としては機能していたが，接種者，非接種者のトリアージにはなっていなかった。
- ・どの程度まで振り分けるのか難しい。
- ・接触し不安な状況だが多くの人っていて，流れ作業的に進む中相当不安を訴える場がある。
- ・会場などにも問題があるが一番難しいと思われる。

#### 接触者・有症者調査エリア

M-C-1:この時点で発熱，発疹などの症状を訴えた者は，有症者として，有症者用の控室に誘導する。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|---------|-------|
| 65  | 4(6%) | 19(29%) | 30(46%) | 10(15%) | 2(3%) |

- ・どのレベルの発熱やブツブツまで振り分け，対処するか判断が難しい。

- ・発熱・妊婦はビデオへ，発疹水疱有の人のみ有症状コーナーと決まっていた為容易だった。
- ・全身の皮膚状態を確認できていない。
- ・個室が必要。

#### M-C-2:有症者の判断は

| 回答数 | 容易    | やや容易  | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|-------|---------|---------|-------|
| 56  | 0(0%) | 5(8%) | 26(46%) | 21(37%) | 4(7%) |

- ・基準の具体的明示，発熱は何度から？
- ・天然痘がどんな病気なのかよく分からない。
- ・マニュアル以外の症状が出た時の対象を考慮しておく。
- ・保健士と医師の連携。
- ・問診の時点での早期判断は必要であるが，有症者が接触者であったら…。
- ・医師の確保ができるか。

#### M-C-3:身体的負担

| 回答数 | 容易    | やや容易   | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|--------|---------|---------|-------|
| 63  | 3(4%) | 7(11%) | 42(66%) | 11(17%) | 0(0%) |

- ・プライバシーの保護。各受付に手指消毒用の薬品がないことが気になった。対象者の耳に触れるのに，なぜ一カ所だけなのか。
- ・発症に対する不安が大きいと思われ，精神的 follow up の場が必要。
- ・有症者本人に対しての対応。精神的に有症者が接種できないと思ったらどう行動を起こしてしまうか。
- ・納得していただける様説明できるかどうか。

M-C-4:精神的負担,

| 回答数 | 容易    | やや容易  | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|-------|---------|---------|-------|
| 62  | 3(4%) | 6(9%) | 40(64%) | 11(17%) | 2(3%) |

手技の難しさ

M-C-5:鼓膜温の測定は

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 59  | 15(25%) | 16(27%) | 21(35%) | 4(6%) | 3(5%) |

- ・挿入角度により測定結果がバラつく可能性有。
- ・鼓膜温で正確な体温を測定するのが、この状況では無理。
- ・但し予備体温であり、正確な体温ではない。測定の仕方が正確さを欠く。(左右でも温度が違う)できれば1分計を使った方が良い。
- ・カバーが大きすぎ、フィットできず、使用しにくい。
- ・早いが信用性が分からない。
- ・適切な部位に当たっているのか不安。老人、子供の感覚はどうか。

M-C-6:予防接種にあたっては接触者、非接触者を各レーンに誘導する。

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|--------|-------|
| 62  | 5(8%) | 14(22%) | 31(50%) | 8(12%) | 4(6%) |

- ・接種者がビデオを見終ったか判断がつかない。
- ・人数を決めて入場させる場合の検討はあったのか。
- ・今回の訓練はあまりこの分別を行うことを意図していなかったと考えられ、評価不

能。

- ・入り口がわかりにくい。
- ・別の日に実施した方が良い。
- ・区分けができるスペースがあるか。
- ・プライバシーの確保。
- ・会場の大きさにもよると思うが、今日の会場の状態ではスタッフが少ないし、会場も狭い。対象者が今日は実際に医療従事者であるために動けるが、何も分からない実際の接種者にとっては混乱を招いてしまうと思われる。
- ・適切な誘導がなかった。

説明エリア

ワクチンの説明と問診票への記載

M-D-1:接触対象者に説明のための場所において、ビデオを用いて、ワクチンの性状、効能、接種禁忌者、接種後の皮膚反応、副反応などに関して説明する。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 77  | 14(18%) | 24(31%) | 33(42%) | 3(3%) | 3(3%) |

- ・対象者が高齢な場合は、ビデオのみの説明では理解できないと思った。
- ・広い部屋の場合、1台では見え辛い。
- ・ビデオだけならいいが、他に説明するなら難しい。
- ・質問に対応するためフリーの職員があと1～2名必要と思う。
- ・ビデオ前後の流れの速さが違うので不安。
- ・専門家なら分かるが、住民には分かりづらいのではないかと。聴覚障害者は漢字も読めないことも多い。ルビが必要。
- ・前日にテレビで放映しておく。
- ・ビデオのみではなく、口頭での説明も必要。各市町村にビデオを送付してもらいたい。

M-D-2:ビデオ機器は問題なく作動したか

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 72  | 36(50%) | 17(23%) | 18(25%) | 1(1%) | 0(0%) |

M-D-3:接種者の疑問に的確に対応できたか

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|--------|-------|
| 58  | 6(10%) | 18(31%) | 25(43%) | 7(12%) | 2(3%) |

- ・一般の人には難しい部分があるかと思う。
- ・接種者に限らず、不安や疑問は一番に解消したいと考える。問診の最後では意味がない。
- ・スタッフがある程度確保できていたので、対応はできていたものとする。
- ・説明は難しい。
- ・誘導しながら対応は無理。
- ・全てのスタッフが全ての流れを理解していないのではないか。

M-D-4:身体的負担

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|--------|-------|
| 65  | 13(20%) | 17(26%) | 25(38%) | 9(13%) | 1(1%) |

- ・記入後の椅子が足りない
- ・立っている時間が長い

M-D-5:精神的負担

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|---------|-------|
| 63  | 10(15%) | 14(22%) | 26(41%) | 12(19%) | 1(1%) |

- ・プライバシーへの配慮が必要。
- ・待ち時間が長すぎる。
- ・イライラする。不安よりも説明不足。誘導の不備が強い。

- ・急かされるのではないかと。

M-D-6:判断の難しさ

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|---------|-------|
| 54  | 2(3%) | 13(24%) | 28(52%) | 10(19%) | 1(2%) |

- ・予診票記入から問診に流れる間の誘導をきちんと指示しないと混乱が起きると思った。
- ・専門用語が多いので分かりづらい。
- ・被接種者が次々の行動を判断するという意味では困難。スタッフが少なく、すぐ聞ける状況ではない。

予診票記入エリア

M-E-1:説明終了後、接種対象者に説明場所の出口で問診票を手渡し、次の問診票記入室で記入してもらう。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難      |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 82  | 12(14%) | 20(24%) | 27(32%) | 13(15%) | 10(12%) |

- ・順番待ちのさせ方に多少問題があったが、スペース自体の取り方は良かったと考える。
- ・しっかりと場所の確保が必要
- ・高齢者の場合などもあり、聞き取り調査で記入する方がいい。
- ・記入例がない為、どこまで記入するのか分からない。
- ・記入場所が少ないため、ビデオを見ている場所で待たされた。
- ・この時間診票に番号を記入して手渡せば、次の問診エリアで呼び出し、今回のように不手際がなくなる。一方向の流れを作る。今後の流れをきちんと説明することの必要。

- ・記入室がいっぱい、入場をやめてほしいとスタッフが大きい声で言っている。入ってはダメだと思っていると、次のグループが入場しだした。ビデオ室で記入しても良いとの説明があったりもして、どう動いて良いか分からなかった。「記入台で書いてください。」と言われ、まじめに待っていると立ちながら、又はビデオ室で記入した人がどんどん先に進んでしまい、待ち時間が長くなっていく。
- ・記入の終わった人、確認済みの人の選別にとまどっていた。
- ・記入が済んだ後の被接種者の誘導に不備。
- ・どっと入室してくるので説明は伝えられない。
- ・ビデオを見た後、その全員が予診表を記入する流れとなった場合、その記入場所を広く確保する必要がある。
- ・内容が理解できない。スタッフの対応が悪いので、順番など明確に流れがスムーズでない。
- ・スタッフが少なく焦っていると記入できない。狭い。聞き取り調査の方が早く的確だと思う。
- ・集中してしまい、混雑していた。
- ・順番待ちの時間などの工夫が必要。ビデオを見る待ち時間を利用したらどうかと思われる。

#### M-E-2:接種者の疑問に的確に対応できたか

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|---------|-------|
| 63  | 7(11%) | 15(23%) | 27(42%) | 14(22%) | 0(0%) |

- ・進路、記入する場所、記入したらどこへ行くのか、どう並んでいいのかわからなかった。
- ・スタッフが常におり、良いと考える。
- ・順番が決まらず、ぐちゃぐちゃになった。
- ・予防接種済証まで記入してもらうのはやり

づらい。

- ・誘導と説明のスタッフが焦っている。

#### M-E-3:身体的負担

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|-------|---------|---------|-------|-------|
| 66  | 6(9%) | 15(22%) | 34(51%) | 6(9%) | 5(7%) |

- ・待ち時間がかなり長い。
- ・予診票記入の場所もなく立って記入しました。
- ・スタッフの声は強弱を調整するべき。「有症者の方」と大きい声で言われると、自分も接触者と分かっている、ドキッとしてしまう。プライバシー保護又は不安な人への面でも考慮すべきであると思った。
- ・問診票記入(チェック)の待合いの流れが滞ってしまい、困った。
- ・診察までの間、待たされた。実際はもっと混み合うだろうから困難。
- ・問診までの待ち時間が長い。ATM方式が良いのではないかと。問診者数多く、警備必要。
- ・立って待つ時は負担。手荷物があって邪魔になる。高齢者にはきついと思われる。
- ・流れが滞っていたように感じた。

#### M-E-4:精神的負担

| 回答数 | 容易    | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難     |
|-----|-------|---------|---------|-------|--------|
| 61  | 5(8%) | 13(21%) | 33(54%) | 2(3%) | 8(13%) |

- ・とてもつかれました。こんなことしていたら住民の人に怒られます。
- ・次にどのように並べば良いのか分からないので不安。
- ・待ち時間が長い。問診までの時間がかかる。イライラする。
- ・待ち時間が長すぎる。

- ・順番もバラバラになってしまっている。苦情が多く出そう。
- ・記入できない人だったらどのように書けばよいか誘導してくれるスタッフが必要。
- ・ATM方式で並び方を作る方が良いと思う。(順番が分からなくて混乱する)

#### M-E-5:判断の難しさ,

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|--------|-------|
| 61  | 8(13%) | 11(18%) | 31(50%) | 9(14%) | 2(3%) |

- ・有症者の判断
- ・ある程度、問診前の振り分けを記入エリアでしておいても良いのでは、そうでないと問診の時に大変になる。
- ・予診票記入エリアで回答できることも多いはずです。
- ・スタッフの言動は不安も与え、又、安心も与えると思っている。スタッフ同士の動線に関するコミュニケーションは、周囲に聞こえない方が市民の不安を増強しないと思う。
- ・何を判断するのか不明。
- ・説明人員を2名にしたが、少なくはないか。

#### 問診診察エリア

医師による問診、診察、接種可否の決定

M-F-1:医師は問診票の記載に誤記入がないか確認し、ワクチンの説明を補足しつつ接種対象者からの質問に対し十分説明する。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 61  | 17(27%) | 16(26%) | 21(34%) | 5(8%) | 2(3%) |

- ・今回は、天然痘とのことで必要なのやる

- ことにしたが、やりたくない人だと、対応によってはやめるかも。
- ・問診に当たる医師が少なく、プライバシーの確保の点でも問題があり、対象者の疑問に対する説明は不徹底であったのではないかと考える。
- ・人数が多い場合は対応する医師数も合わせて増加しないと、この場所で渋滞が起こる。
- ・問診の人員配置を十分にする必要がある。きちんと問診をとると時間がかかる。問診項目の中身(言葉、病名等)理解しにくいのでは?
- ・時間がかかる。
- ・医師の他に誘導者は必要だが、誘導者が他者多勢の前で問診項目について質問することはプライバシーに関わることと思われ、好ましくない。
- ・最も時間をかける必要があり医師の人数が必要。

M-F-2:当日の体調、予防接種が禁忌または慎重投与になる基礎疾患の有無については特に留意する。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 58  | 15(25%) | 14(24%) | 25(43%) | 3(5%) | 1(1%) |

- ・問診票に従い、良く実施されていた。
- ・接種可否の判断が難しい。
- ・十分な質問と説明が必要である。検診などを行っていて、実際に薬を服用しているのにもかかわらず、歯科治療などの薬の服用について軽いと思い、言わない場合がある。
- ・適切に明記されていない。

M-F-3:十分に診察する。その所見は適切に問診票に記載する。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 54  | 10(18%) | 15(27%) | 26(48%) | 3(5%) | 0(0%) |

- ・ブース化が必要。
- ・待っている人が多く、十分に診察できているか？待っている人間が見えないようにした方が良いと思う。
- ・男女別の診察室を準備するとなると厳しい。
- ・個室が必要。
- ・診察をしなくて良いのか。100人であれば医師は2人以上必要ではないか。

M-F-4:問診票の記載、問診、診察等の結果をもとに、医師は接種の可否を判断して問診票に記載して署名する。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 57  | 17(29%) | 11(19%) | 24(42%) | 3(5%) | 2(3%) |

- ・判断基準が明確でない。
- ・内服治療中、自分の薬が不明、症状が把握できていない者もいると思われ判断が難しいと思われる。
- ・個室が必要。

M-F-5:問診票の記載および診察の結果で、当日、発熱、皮疹など天然痘を完全に除外できない接種対象者を認めた場合、有症者控室に誘導する。

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|--------|-------|
| 47  | 6(12%) | 11(23%) | 21(44%) | 9(19%) | 0(0%) |

- ・問診診察を受けるために待っている人のところで有症状の人を誘導するためには人

員配置が必要。

- ・別なスタッフの配置が必要。
- ・どこからどうやって誘導していくのか？
- ・不適にもかかわらず、接種希望する人への対応は困難。
- ・全身皮膚を見られない。

M-F-6:当日の体調、基礎疾患により接種不可、または禁忌と判断されたもの(有症者控室に誘導されたものを除く)についてはその理由を十分に説明し、接種対象者の発病の危険度に応じて以後の注意事項(例;危険度の高い接触者には、外出を避けること、家族や患者と生活空間を共有しないこと、接触者の場合16日間体温・症状に注意し毎日記録すること、症状出現時の連絡先、症状出現時の対処方針など)を説明して帰宅させる。

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難    | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|---------|-------|
| 51  | 9(17%) | 14(27%) | 17(33%) | 11(21%) | 0(0%) |

- ・説明は難しい。
- ・但し問診医を十分に確保しておくこと。
- ・有症者の精神的なフォロー
- ・説明はできても理解できる対象ならよいか。高齢者などは難しいと思う。

#### 接種対象者の同意

M-F-7:医師は問診、診察の結果、当該接種対象者が接種可能であると認めた場合は、その旨を説明し、さらに質問があれば十分に回答した上で接種対象者の意思を確認し、同意が得られた場合、問診票上の所定の同意欄に署名してもらう。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 61  | 18(29%) | 19(31%) | 21(34%) | 3(4%) | 0(0%) |



- ・問診に当たる医師が少なくプライバシーの確保の点でも問題があり対象者の疑問に対する説明は不徹底であったのではないかと考える。
- ・診察医のところで同意を得るためには時間がかかるし、人の流れの配置にも工夫が必要。

#### M-F-8:身体的負担

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 52  | 13(25%) | 11(21%) | 26(50%) | 3(4%) | 0(0%) |

#### M-F-9:精神的負担

| 回答数 | 容易      | やや容易   | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|---------|--------|---------|--------|-------|
| 50  | 11(22%) | 8(16%) | 24(48%) | 6(12%) | 1(2%) |

- ・予診会場が狭く、プライバシーが保たれない。
- ・予診表に記入してあるが、重要ポイントについて、医師から再度質問されると、より安心できる。その診察の中で不安な面も出やすい。今日の診察の内容は良かったと思う。
- ・有症者の精神的なフォロー
- ・接種してもらえと言われるまで心配。
- ・仕切りもなく妊娠の有無など聞くのはどうかと思う。きちんと適切に対応してもらいたい。

#### M-F-10:判断の難しさ

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|--------|-------|
| 48  | 7(14%) | 11(22%) | 22(45%) | 8(16%) | 0(0%) |

- ・特異な事例、有症者の疑い
- ・テロによる不安もあるのできちんとした説明が必要である。

## 接種室

### ワクチンの接種

M-G-1:接種を担当する医師は予め厚生労働省が作成・配布した天然痘CD-ROM(天然痘の症状、診断およびワクチンについて:ワクチンの接種方法などを解説) および表6を熟知

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 59  | 11(18%) | 13(22%) | 29(49%) | 5(8%) | 1(1%) |

- ・接種室が一番不安なのできちんと説明手順を話すべき。

M-G-2:接種人数は、問診または接種を行う2名の医師を中心として構成した1班あたり、問診の時間を含めて1時間につき40名程度を目安とする。

| 回答数 | 容易     | やや容易   | 中等度     | やや困難    | 困難     |
|-----|--------|--------|---------|---------|--------|
| 57  | 7(12%) | 7(12%) | 22(49%) | 14(25%) | 7(12%) |

- ・1時間に問診医・接種医2名では40名を誘導するのは、困難かと思った。
- ・危機感が強いので、もっと早くやるべき。
- ・予診の流れを改善すれば対応不能ではないかと考える。
- ・接種だけなら可能な時間も問診を含めての時間では少し人数が多いと思う。
- ・接種台に感想確認に15～30分要し、人的にも難しい。また、衣服でこすれたり荷物を持ったりで、ワクチンをばらまく結果となり、安全性の確保も困難。
- ・問診医の時間(3分位～)と接種医の時間(1分位～)を十分考慮。接種医の疲労も同様。
- ・実際には人数が多くなるのではないか。
- ・実際にはそれ以上可。接種者の要望も早く

流りたいのでは、苦情がありそう。

- ・実施できるのか疑問。
- ・待合い時間がかかると思われる。色々なアクシデントが生じた場合スムーズには流れ難い。
- ・接種後の処置次第。自然乾燥だとかなり困難。手袋の着脱は容易な方法を考えた方が良い。
- ・1名しかいなかったのでは？予診1名は無理。

#### M-G-3:接種方法は

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 59  | 15(25%) | 16(27%) | 25(42%) | 2(3%) | 1(1%) |

- ・問診に時間を要する人がいる
- ・接種する医師が十分に説明しないと適切な接種は不可能だと思います。
- ・接種に対して知っている医師がどのくらいいるのでしょうか？
- ・説明など一切なかった。

M-G-4:接種の際、問診票の該当欄にワクチンの名称、メーカー名、ロット番号を記載する。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|-------|-------|
| 63  | 20(31%) | 16(25%) | 22(34%) | 5(7%) | 0(0%) |

- ・名称、メーカー名までは難しい。
- ・実際は印鑑使用で署名しなかったが、清潔操作と混在すると大変なのではないかと思う。
- ・接種+記載(問診票+接種済証)全て含めて1時間に40名こなすのは難しいのではないか。
- ・ロットNo.のみ記入。メーカー、ワクチンの名称は記入しなかった為。
- ・出来れば予めワクチンの名称、メーカー名、ロット番号を記載しておく。(使用する

る)準備の段階で確認のこと。

- ・人数も多いと記載は大変なのでシールや印鑑などの準備があれば良いと思う。
- ・1班あたりの人数による。

M-G-5:接種後、所定の接種済証)に接種を行った医師が署名した上で、被接種者に交付する。接種済証にもワクチンの名称、メーカー名、ロット番号を記載する。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|--------|-------|
| 63  | 17(26%) | 19(30%) | 20(31%) | 7(11%) | 0(0%) |

- ・記載でなくシールを貼る方法が便利でないか。
- ・今回、接種を行った医師の印のみだった。
- ・1班あたりの人数による。

#### M-G-6:身体的負担

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|-------|-------|
| 52  | 8(15%) | 10(19%) | 29(55%) | 5(9%) | 0(0%) |

- ・接種医のゴーグルがすぐ曇ってしまい、その負担の方が大きいようである。一考が必要。
- ・痛そう。子供は逃げ出す。

#### M-G-7:精神的負担

| 回答数 | 容易    | やや容易   | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|-------|--------|---------|--------|-------|
| 52  | 5(9%) | 8(15%) | 31(59%) | 6(11%) | 2(3%) |

- ・待たせすぎ。不安感が増強させる。
- ・プライバシーへの配慮。
- ・問診票が2枚になっており、バラバラになってしまう。1枚にするか、2枚目も記名を。接種部位は○をつけるだけにしてほしい。

- ・待ち時間が長すぎる。プライバシーが守られていない。
- ・被接種は、初めての人も多いと思う。皮下・皮内又、BCGのような経皮とはまた異なった方法なので、ビデオで見ているとは言え、接種時に少し説明していただいた方が良かった。

#### M-G-8:判断の難しさ

| 回答数 | 容易     | やや容易   | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|--------|--------|---------|-------|-------|
| 47  | 6(12%) | 6(12%) | 31(65%) | 4(8%) | 0(0%) |

- ・接種部位の説明がなかった。
- ・薬液が乾いたら衣服を戻しても良い旨、説明した方が良いと思う。

#### 接種後観察・説明エリア

M-H-1:接種後は30分以上被接種者を出口前で観察し、異常な副反応が見られた場合、医師は直ちに適切な処置を行う。

| 回答数 | 容易      | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|---------|---------|---------|--------|-------|
| 59  | 11(18%) | 15(25%) | 24(40%) | 9(15%) | 0(0%) |

- ・まぢまぢに入場するのに一緒に説明するのは難しい。
- ・30分待ってもらうのはなかなか難しいと思う
- ・十分なスタッフの配置。
- ・会場には30分待つよう記入した(表示したもの)があったほうがよい。
- ・スタッフが少なく対応ができるか。
- ・センターの会場が狭い。
- ・今回はスタッフ2名のため人手不足。随分、入室した被接種者への説明や観察と併用はやや困難と思われた。
- ・スペースを十分とったのは良いと考える。

M-H-2:副反応が見られなかった場合、医師、保健師または看護師は、接種後の日常生活の注意事項、天然痘ワクチンの副反応について、天然痘ワクチンの予防接種を受ける方に基づき再度説明する。

| 回答数 | 容易     | やや容易    | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|--------|---------|---------|--------|-------|
| 41  | 7(17%) | 11(26%) | 17(41%) | 5(12%) | 1(2%) |

- ・対象人数を考えると困難と考える。10人程度なら良いと思う。
- ・全く行っていないと考えるこの点は要改善。
- ・何百人もいる場合は一人一人に副反応の説明をするのは困難、やり方考慮すべき。

M-H-3:記載された副反応、またはそれ以外にも体調の変化を生じさせた場合には、速やかに医療機関を受診するよう指導する。

| 回答数 | 容易      | やや容易   | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|---------|--------|---------|--------|-------|
| 45  | 12(26%) | 9(20%) | 17(37%) | 6(13%) | 1(2%) |

- ・説明がなかった。
- ・全く行っていないと考えるこの点は要改善。
- ・緊急時のトリアージから病院搬入のマニュアルも活かしたい。

#### M-H-4:身体的負担

| 回答数 | 容易     | やや容易   | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|--------|--------|---------|-------|-------|
| 54  | 9(16%) | 9(16%) | 33(61%) | 2(3%) | 1(1%) |

- ・一人一人の役割が多く観察漏れが不安であった。

### M-H-5:精神的負担,

| 回答数 | 容易     | やや容易   | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|--------|--------|---------|-------|-------|
| 52  | 9(17%) | 6(11%) | 33(63%) | 4(7%) | 0(0%) |

- ・ 観察漏れの不安をなくすためにスタッフの増員を希望する。
- ・ 何もせず30分じっとしているのは苦痛。
- ・ 30分が長く感じる。再度ビデオでも。
- ・ スタッフ, 不足, 質問に答えたり, 状態観察したり1人のこなす役割が多かった

### M-H-6:判断の難しさ

| 回答数 | 容易     | やや容易   | 中等度     | やや困難  | 困難    |
|-----|--------|--------|---------|-------|-------|
| 52  | 9(17%) | 6(11%) | 33(63%) | 4(7%) | 0(0%) |

- ・ 摂取後30分を確認する必要があるかどうか? 以内に出てしまってもわからないのではないか。会場内に説明を書き置いて欲しい。
- ・ 発熱などがあった場合それが副反応かどうか判断の難しい。

### 有症者控え室

#### 有症者控え室入室者の取り扱い

M-I-1:医師は患者との接触の有無を再確認した上で, 再度, 診察を行う。

| 回答数 | 容易    | やや容易   | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|-------|--------|---------|--------|-------|
| 28  | 2(7%) | 5(17%) | 15(53%) | 6(21%) | 0(0%) |

- ・ 空気感染防衛対策が不十分ではないか(ワクチン摂取済者設定のようだが)

M-I-2:接触がなく, 症状, 所見から天然痘以外の疾患の可能性が高いと思われる有症者につい

ては, 回復後に接種を受けること, 一般医療機関を受診することを指示して帰宅させる。

| 回答数 | 容易    | やや容易   | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|-------|--------|---------|--------|-------|
| 28  | 0(0%) | 5(17%) | 16(57%) | 7(25%) | 0(0%) |

- ・ 患者の疑いというだけでとても不安になる。
- ・ 本人をどのように納得させるか。
- ・ すでにこの会場は接触者が集まっておりその集団の中に入った者をそのまま帰宅させるのは危険が伴うので判断は難しい。
- ・ 判断に使う診断薬がない。
- ・ 天然痘に対する不安が強く接種を後にすることには納得を得がたいと思われる。

M-I-3:接触が否定できず, 天然痘の除外が困難と思われる有症者については, 第一種感染症指定医療機関などへの搬送を検討する。

| 回答数 | 容易    | やや容易   | 中等度     | やや困難   | 困難    |
|-----|-------|--------|---------|--------|-------|
| 27  | 0(0%) | 5(18%) | 15(55%) | 5(18%) | 2(7%) |

- ・ 患者搬送済の隔離方法が接触感染防止が主体で空気感染防止になっていない。初期症状で水痘でなければ嚴重なドレープよりマスク・テント等の気道からのウイルス排泄に留意する必要あり。
- ・ リストは作成されますか?
- ・ 指定医療機関について当該医療圏には6床しかなく, それを超える場合は困難となる。
- ・ 搬送方法については今後要検討。少し重装備すぎるのではないかと考える