

## ■内科その他

### BCGの癬痕が残らない方法

【出血するような強すぎる押圧をしないように】

**Q** BCGの癬痕が気になります。癬痕の残らない方法はありますか。ご教示下さい。(福岡県 S)

**A** 現行のわがが国のBCG接種法(押圧法)は癬痕が残りにくくするために改良された方法です。以前は皮下注でしたから潰瘍を形成して10mmほどの癬痕が上腕の肩のほうに残っています。50~60歳代以上の人にみられます。アジアなど結核高蔓延国ではBCGを今でも出生直後にこの方法で接種しています。

1967年(昭和42年)から局所反応を軽減する目的で管針による押圧法に変更されました。さらに当時はツベルクリン反応が陽転するまでしつこく最大5回のBCG接種をしていました。乳児期と小学1年生時と2年生時、そして中学1年生時と2年生時です。ツベルクリン反応の判定方法にも問題があり、紅斑8~9mmでも陰性とされて追加接種されるため、より派手に癬痕が目立ちました。本来は海外のように細胞性免疫を確認するために、紅斑(erythema)ではなくて内側の膨疹・硬結(induration)で5mm以上を陽性と判定すべきだったと考えます。

押圧法になっても、しばらくは同様な接種が繰り返されてきました。上腕三角筋部位の肩に近い位置にまで接種されるとケロイド形成を伴いやすく、気になる癬痕が残っている人もいます。2003年にツベルクリンを廃止して直接BCG法で4歳未満の乳幼児期に1回とされ、2005年からは乳児早期の3~5カ月に1回とされ、2013年からは現在の1歳未満(推奨は5~8カ月)に1回になりました。

BCG痕を残さないのではなく、きれいな接種痕を残すようにします。癬痕が残りやすい強すぎる押圧はすべきではありません。多くの先生方は18

箇所を針跡から出血するような接種をしているようです。出血がこれくらいです。出血するよう強すぎる押圧は皮下注ではなくてほぼ皮下注になっています。針跡それぞれが小さな潰瘍を形成して行くことになりました。これでは押圧法にした意味がありません。強すぎると管針の○が赤く腫れ上がってコップホ現象を疑うように腫れます。多くのコップホもどき反応がこれです。

上手なBCG接種方法は、①接種部位の皮膚を腕の下から握って緊張させて、②管針をシャチハタスタンプ<sup>®</sup>のように持って、③軽く均等に○を付けることです。9個の針は管針の上半部分からわずかに出ているので、軽い押圧でも○が皮膚に隣間的に残ればきれいに皮内に刺さり、必要なBCG液を刺入させます。上下の接種痕で1~2箇所を微かに血が滲む程度がきれいなBCG痕をつくるコツで

す。④接種後にはBCG液を管針のツッパで○の外に押し出して、⑤固く絞った酒精綿で余分な液を拭き取ります。すぐに乾燥しますから袖を戻して終了です。

BCG液を接種部位に集めてもまったく無意味です。衣類に付着したり皮膚感染の危険があります。強さのコツが掴めるようになります。当センターのホームページ(<http://www.meitetsu-hospital.jp/kakuka/yobou.html>)にBCGの準備と接種の動画があり、PDF資料にもその説明が載せてありますから参照下さい。きれいな接種痕を残すようにして下さい。

#### 【回答者】

宮津光伸 名鉄病院予防接種センター顧問

#### 質問送付方法

- ハガキまたは封書にて下記に〒101-8718 東京都千代田区神田駿河台2-9 日本医事新報社 質疑応答係
- FAX: 03-3292-1550へ(電話不可です)
- Web医事新報トップページ右側「質問はこちら」へ [shitugi@jmedj.co.jp](mailto:shitugi@jmedj.co.jp)へ直接メール
- しずくも氏名・住所・メールアドレスを明記してください。

#### 備考

- 質問の可否は編集部にご一任下さい。
  - 回答は誌上掲載前に直接お知らせ致します(無料)。
  - 質問は誌上掲載が前提です(誌上匿名)。
  - 特に産業界・学校医に関する質問を歓迎します。
- 本誌に掲載された質問文の複製権、翻訳・翻案権、上映権、譲渡権、公衆送信権(送信可能化権を含む)、貸与権、電子化等二次的著作物の利用に関する質問者の権利は、株式会社日本医事新報社に譲渡されたものとします。

【質疑応答】(臨床一般・基礎・研究・法律・雑件共通)質問送付要領