

予防接種に関する間違いについて

資料 2

平成28年4月1日から平成29年3月31日までに発生した間違いについて
取りまとめた結果は以下のとおり

【参考：平成27年度定期接種延べ接種回数 43,599,566】

間違いの態様	件数	全体割合	10万回あたりの率
1. 接種するワクチンの種類を間違えてしまった。(2.を除く)	136	2.06%	0.31
2. 対象者を誤認して接種してしまった。	549	8.32%	1.26
3. 不必要な接種を行ってしまった。(ただし任意接種だとしても、医学的に妥当な説明と同意に基づくものであれば含めない)	797	12.07%	1.83
4. 接種間隔を間違えてしまった。	3,475	52.64%	7.97
5. 接種量を間違えてしまった。	203	3.07%	0.47
6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。	15	0.23%	0.03
7. 接種器具の扱いが適切でなかった。(8.を除く)	10	0.15%	0.02
8. 既に他の対象者に使用した針を使う等、接種器具の適切でない取り扱いのうち、血液感染を起こしうるもの。	11	0.17%	0.03
9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。	193	2.92%	0.44
10. 不適切な保管をされていたワクチンを使用してしまった。	1	0.02%	0.002
11. その他(対象年齢外の接種、溶解液のみの接種など)	1,212	18.36%	2.78
合 計	6,602	100%	15.14

「8. 既に他の対象者に使用した針を使う等、接種器具の適切でない取り扱いのうち、血液感染を起こしうるもの」の概要①

ケース	概要	間違いへの対応
1 (日本脳炎)	集団接種において、保護者が被接種者(3歳)を抱いて動かないよう固定していたが、接種時に動いたため、保護者の左小指と注射器の針が接触し、1mmの傷ににじむ程度の出血があったが、注射器の全てを廃棄せず、針先のみを交換して接種した。	・保護者に感染症の罹患歴がないことを母子手帳に記載された検査結果で確認。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。
2 (2種混合)	小学6年生を対象とした集団接種において、26人に予防接種を実施したが、接種終了後に接種済みの注射器の本数が23本しかないことが判明し、接種済みの注射器で26人のうち3人に接種してしまった可能性がある。	・被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・被接種者に対し、ジフテリアと破傷風の抗体価検査を2回行ったが、全員が基準値以上の抗体価であることを確認。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。
3 (小児用肺炎球菌)	医師が接種する際、誤って自らの指に注射針の先が触れ傷ができたことに気づかず、その針で乳児に当該ワクチンを接種した。	・接種医及び被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。
4 (小児用肺炎球菌)	接種医が接種時に誤って自分の左手第1指皮膚表面に注射針先端が触れてしまったが、接種医の指と注射針の両方に血液が付着していないことを確認した。接種医は血液感染の心配はないと判断し、注射針をアルコール綿で拭き、接種を行った。	・来院の度に健康状態の経過観察を実施。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。

「8. 既に他の対象者に使用した針を使う等、接種器具の適切でない取り扱いのうち、血液感染を起こしうるもの」の概要②

ケース	概要	間違いへの対応
5 (BCG)	集団接種において、3人の接種を終了した時点で使用済みのトレイに2本の管針しか残っていないことに看護師が気づいた。予防接種を一時中断し確認したところ、接種をした人数よりも使用した注射針が1本少ないことが判明し3人目の接種者までに2度使用した針があることが判明した。	・被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。
6 (BCG)	21人に対する集団接種において、20人目に接種する際、2本しか残っていないはずの管針が3本残っており、使用前後の管針を全て数えたところ21本であったため使用済みの管針を再使用した可能性が疑われた。17人目までは間違いがないことを確認しており、18人目か19人目のどちらかに使用済みの管針を使用したことが判明した。	・18人目、19人目の被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・他の被接種者については、希望者(7人)に対して血液検査※を実施し、陰性。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。
7 (インフルエンザ)	医師が1人目の被接種者に接種後、2人目の被接種者に誤って1人目の被接種者に使用した注射器を使用した。	・被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。
8 (四種混合)	注射針のキャップを外す際に、医師の人差し指に針が刺さり出血した。その針を消毒綿花(イソプロパノール50%)で消毒し、接種した。	・接種医及び被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。

「8. 既に他の対象者に使用した針を使う等、接種器具の適切でない取り扱いのうち、血液感染を起こしうるもの」の概要③

ケース	概要	間違いへの対応
9 (日本脳炎)	集団接種において、ワクチンは事前に看護師が注射器に吸引し、トレイに並べ、医師が予診票を確認した後被接種者の診察を行いトレイから取り出した注射器で接種した。接種後数人の接種を行った時点で看護師が予診票の枚数と注射器の本数が合わないことに気づき医師に報告。再度、予診票の枚数、使用済みの注射器の本数、未使用の注射器の本数を確認し、使用済みの注射器を使用したことが判明した。	・被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。
10 (二種混合)	4人に対する集団接種において、全員の接種が終了した後に使用済みの注射器3本と未使用の注射器が1本あることに保健師が気づき、医師に報告。3人目の接種終了時点で3本の注射器を使用していることを医師と看護師で確認していたため、4人目の被接種者に使用済みの注射器を使用したことが判明した。	・被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。
11 (四種混合)	接種者が右手に注射器を持ち、左手で被接種者(1歳8ヶ月)の左腕をつかんで予防接種を実施しようとしたところ、被接種者が動いたため注射針の先端が接種者の左手中指拇指側に接触した。しばらくして接種者の中指の表面に少量の血液が染み出たが、注射針の汚染はないものと判断して、注射針を交換しないまま被接種者に接種した。	・接種医及び被接種者の血液検査※を実施し、陰性。 ・報告時点での被接種者の健康被害等症状なし。

※血液検査:血液媒介感染症に関する抗原・抗体検査

【参考】予防接種間違いに関する取組

- 全国で予防接種従事者向けの研修会を実施し、間違い防止の注意喚起を実施
 - ・予防接種従事者研修(全国7ブロック)
 - ・予防接種基礎講座(国立国際医療研究センター)
 - ・都道府県が設置する予防接種センターが実施する研修
 - ・市区町村が実施する研修 等
- 予防接種従事者が注意すべき事項をまとめたリーフレット「予防接種における間違いを防ぐために」を作成し、自治体や医療機関等に配布
- 自治体に対し、予防接種の実施に当たって確認すべきポイントや報告が多い間違い事例などを記載した通知を発出し、間違い防止の注意喚起を実施
- 重大な健康被害につながるおそれのある間違いについては、報告後速やかに国立感染症研究所感染症疫学センターと共有し、市区町村が実施した対応を確認