

平成25年度予防接種事故報告について

平成26年7月16日

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会

予防接種時の事故について

平成25年4月1日から平成26年3月31日までに発生した事故について取りまとめた結果は以下のとおり

【参考：平成24年度定期接種延べ接種回数 39,304,213】

事故の態様	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)	328	7%	0.83
2. 対象者を誤認して接種してしまった。	188	4%	0.48
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)	327	7%	0.83
4. 接種間隔を間違えてしまった。	3,170	69%	8.07
5. 接種量を間違えてしまった。	117	3%	0.30
6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。	5	0.1%	0.01
7. 接種器具の扱いが適切でなかった。(8.を除く)	4	0.09%	0.01
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。	6	0.1%	0.02
9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。	116	3%	0.30
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%	0.003
11. その他(対象年齢前の接種、溶解液のみ接種等)	334	7%	0.85
合 計	4,596	100%	11.7

8. 血液感染を起こしうる事例の概要

	概要	事故の対応
1 (インフルエンザ)	注射器がトレーに複数名分用意してあったが、使用済み注射器を誤ってトレーに戻してしまい、誤って刺した。	被接種者(2名)ともかかりつけの患者であり、定期的に血液検査を実施していたが、確認のため血液検査を行い、陰性であった。
2 (DPT)	前接種者の使用済み注射器を廃棄容器に入れず、トレーに戻してしまっていたが、次接種者のために準備してあるものと認識し、誤って次接種者に刺した。	感染症に関する血液検査を実施し、陰性であった。
3 (日本脳炎)	集団接種をしており、注射架台に数本注射器を用意しており、使用済みの注射器はトレーに置くようにしていたが、被接種者が暴れたため、補助スタッフ2名で抑制しており、医師がトレーから使用済み注射器を誤って刺した。	翌日、血液検査を実施。(陰性) HBV感染防御GLに従い、HBグロブリンを投与。5日後HBVワクチン接種。その後の確認検査でも陰性。
4 (DPT-IPV)	弟にDPT-IPV、兄に日本脳炎を接種する予定で、2つのワクチンを準備していたが、弟に接種して内容液が空になった注射器を誤って兄に刺した。	弟が生後3月のため、弟から兄への感染等は否定的であり、経過観察を行い、健康被害はなかった。血液検査については、保護者が希望せず実施していない。
5 (インフルエンザ)	使用済みの注射器を放置しており、そのまま別な患者に刺した。	前接種者は過去の血液検査で陰性であったが、同日、血液検査を行い、陰性であった。
6 (小児肺炎球菌)	前接種者の使用済み注射器をトレーに置いたが、次接種者の問診の間に、新しいワクチンが準備してあるものと思い込み、誤って刺した。	被接種者(2名)の血液検査を行い、検査結果は陰性であった。