

# 予防接種に関する間違いについて

# 予防接種に関する間違いについて（概要）

➤ 「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」（平成25年3月30日付け健発0330第2号厚生労働省健康局長通知）の別添「定期接種実施要領」において、市町村長は、定期接種の実施に際して生じた間違いを把握した場合、以下のとおり都道府県を經由して厚生労働省へ報告することとしている。

- ① 血液感染を起こしうる場合等の重大な健康被害に繋がる恐れにある間違いについて  
⇒ 速やかに報告
- ② 接種間隔の誤り等①以外の間違い+①の間違い  
⇒ 当該年度分を取りまとめて報告

平成29年度全国分を取りまとめ

延べ接種回数	間違いとして報告のあった件数		
		重大な間違いとして報告のあった件数	左記以外として報告のあった件数
46,317,825回	7,787件	596件	7,191件
(10万回当たり)	(16.81件)	(1.29件)	(15.53件)

※間違いの態様別の詳細については、次頁にて取りまとめる。

➤ これらのうち、健康被害が生じたものとして35件が報告されたが、いずれも発熱・接種部位の腫れ・発赤といったものであり、重大な健康被害につながる間違いはなかった。

# 予防接種に関する間違いについて

平成29年4月1日から平成30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29年度定期接種延べ接種回数 46,317,825回】

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)	170	2.18%	0.37
2. 対象者を誤認して接種してしまった。	326	4.19%	0.70
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)	977	12.55%	2.11
4. 接種間隔を間違えてしまった。	4,025	51.69%	8.69
5. 接種量を間違えてしまった。	180	2.31%	0.39
6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。	10	0.13%	0.02
7. 接種器具の扱いが適切でなかった。(8.を除く)	13	0.17%	0.03
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	0.14%	0.02
9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。	272	3.49%	0.59
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。	8	0.10%	0.02
11. その他(対象年齢外の接種、溶解液のみの接種など)	1,795	23.05%	3.88
合 計	7,787	100%	16.81

## 「1. 接種するワクチンの種類を間違えてしまった。」の概要①

No.	具体的な間違いの内容
1	高齢者の肺炎球菌感染症予防接種の希望者にインフルエンザ予防接種(当該シーズン2回目)を接種した。
2	水痘ワクチンを接種すべきところ、MRワクチンを接種した。MRワクチンは既に6か月前に接種済みであった。
3	生後2か月児に13価結合型肺炎球菌ワクチン(以下、PCV13)を接種するところ、23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン(以下、PPSV23)を接種した。
4	PCV13の初回3回目の接種時に誤ってPPSV23を接種した。
5	高齢者の肺炎球菌感染症予防接種の対象者に対して、PCV13を誤って接種した。
6	日本脳炎ワクチンを接種するところ、23価肺炎球菌ワクチンを接種した(いずれもワクチンのバイアルの蓋の色が紫色である。)
7	二種混合(DT)ワクチンを接種するところ、MRワクチンを接種した。
8	5歳11か月児にMRワクチンを接種すべきところ、水痘ワクチンを接種した。
9	2歳3か月児に日本脳炎ワクチンを接種すべきところ、B型肝炎ワクチンを接種した。
10	二種混合(DT)ワクチンを接種するところ、B型肝炎ワクチンを接種した。

## 「1. 接種するワクチンの種類を間違えてしまった。」の概要②

No.	具体的な間違いの内容
11	70歳2か月の人にPPSV23を接種するところ、日本脳炎ワクチンを接種した。
12	13歳児に日本脳炎ワクチン(特例対象者)とインフルエンザワクチンの同時接種予定であったが、妹に接種予定であった日本脳炎ワクチンを誤って接種した(日本脳炎ワクチン0.5mLを合計2本接種した)。
13	MRと水痘を接種予定の双子が診察室に入り、MRが2名分用意されたトレーと水痘が2名分用意されたトレーがあったが、MRのトレーから2本誤って接種した(MRワクチンを合計2本接種した)。
14	B型肝炎、DPT-IPV、ロタの同時接種予定で双子が受診した際、普段と違いワクチン毎にトレーを準備したため誤ってB型肝炎ワクチンを2回接種した。
15	PCV13を接種後、同時接種予定の水痘ワクチンと別の人用に準備したPCV13を間違えてPCV13を同日に2回接種した。
16	日本脳炎とインフルエンザワクチンの接種予定であったが、インフルエンザワクチン接種後、別の人に接種予定であったインフルエンザワクチンを誤って接種(インフルエンザワクチンを合計2本接種した)
17	日本脳炎とMRの同時接種予定であったが、日本脳炎0.5mLを2回誤って接種した。
18	水痘と四種混合ワクチンを接種するはずが、水痘とMRワクチンをトレイに用意してしまい、間違って接種した。

## 「2. 対象者を誤認して接種してしまった。」の概要

No.	具体的な間違いの内容
1	弟に接種すべき日本脳炎ワクチンを、おたふくかぜワクチンを接種予定であった兄に誤って接種した。
2	姉に接種すべき日本脳炎ワクチンを、インフルエンザワクチンを接種予定であった妹に誤って接種した。
3	姉に接種すべきDTワクチンを、日本脳炎ワクチンを接種予定であった弟に誤って接種した。
4	妹に接種すべき日本脳炎ワクチンを、MRワクチン第2期を接種予定であった姉(6歳)に誤って接種した。
5	兄に接種すべき二種混合(DT)ワクチンを、日本脳炎ワクチンを接種予定であった妹に誤って接種した。
6	姉6歳がMRワクチン、妹3歳が日本脳炎ワクチンを接種するところ、2人同時に診察室に入り、本人確認不足で姉に接種するMRワクチンを、妹に誤って接種した。
7	Aさんの名前を呼び、入室を促したところBさんが入室。 Bさんと気づかないまま接種してしまった。

### 「3. 不必要な接種を行ってしまった。」の概要

No.	具体的な間違いの内容
1	B型肝炎を4回接種した。
2	既に接種済みであった日本脳炎第2期の接種を再度接種した。
3	A医療機関で日本脳炎第1期追加を実施したが母子健康手帳への記載がなく、B医療機関にて第1期追加を接種した。
4	DPT3回、OPV1回、IPV2回、DPT-IPV1回を接種済みのところ、誤ってDPT-IPVを接種した。
5	Hibワクチン接種回数3回(初回2回,追加1回)のうち2回目が生後12月を超えたため、3回目は不要となるが3回目を接種した。
6	Hibワクチンの1回目を生後7か月から開始した場合、初回2回、追加1回の合計3回接種のところ、4回目を接種した。
7	既に1回PPSV23を接種済みの人に2回目のPPSV23を定期接種として接種した。
8	5か月前に接種済みであったPPSV23を再度接種した。
9	平成29年5月に接種済みであった高齢者肺炎球菌ワクチンを、再度平成30年3月に接種した。

## 「4. 接種間隔を間違えてしまった。」の概要①

No.	具体的な間違いの内容
1	B型肝炎ワクチンの3回目の接種を1回目から64日で接種した。
2	Hibワクチン3回目の接種をするところ、誤ってB型肝炎ワクチンの3回目を接種した。
3	Hib、PCV、DPT-IPV、ロタウイルスワクチンの同時接種に本来接種予定ではないB肝ワクチンの3回目を接種した。1回目からの接種間隔も間違えて接種した。
4	MRワクチン接種後27日以上空けずに日本脳炎ワクチンを接種した。
5	ロタウイルスワクチン(生ワクチン)接種後27日以上空けずにDPT-IPVワクチンを接種した。
6	別の医療機関で接種した、MR1期・水痘1回目、おたふくかぜ(3種類同時接種)からの接種間隔を間違えてHib追加とPCV13の追加接種を行った。
7	Hib追加は3回目から7か月以上の間隔を空けるところ、約5か月で接種した。
8	インフルエンザワクチン接種後2~4週間の間隔で2回目を受けるところ2日の間隔で接種した。
9	特例対象者ではない児に、日本脳炎ワクチン1期初回接種後76日で1期追加を接種した。
10	日本脳炎ワクチン1期初回2回目から1期追加までは6か月以上空けるところ、6日で接種した。



## 「4. 接種間隔を間違えてしまった。」の概要②

No.	具体的な間違いの内容
1	日本脳炎ワクチン1期初回2回目から1期追加までは6か月以上空けるところ、約5か月で接種した。
2	DPT-IPV1期初回3回目と1期追加を6か月空けずに接種した。
3	DPT-IPV初回1回目と2回目を14日の間隔で接種した。
4	2回目のB型肝炎とPCV13の同時接種で、1回目の接種から27日以上あけずに接種した。
5	DPT-IPV2回目とHib3回目の接種を前回接種から7日で接種した。

## 「5. 接種量を間違えてしまった。」の概要

No.	具体的な間違いの内容
1	1歳未満児に日本脳炎ワクチンを1回0.5mL接種した。
2	2歳4か月児に日本脳炎ワクチンを1回0.5mL接種した。
3	姉に接種すべき日本脳炎ワクチンを妹(2歳児)に0.5mL接種した。
4	DTの第2期(11~12歳)対象者に1回0.5mL接種した。
5	生後8か月児にB型肝炎ワクチンを1回0.5mL接種した。
6	生後2か月児にB型肝炎ワクチンを1回0.5mL接種した。

## 「6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。」の概要

No.	具体的な間違いの内容
1	複数のワクチンを一つの注射に混ぜて接種した。
2	BCGワクチンの押しが弱いと判断し、押し直したため、合計3回接種した。
3	BCGワクチンを接種部位を目立たない場所へと配慮した結果、上腕内側に接種してしまった
4	Hib・PCV13・DPT-IPVを同時接種する予定であったが、先にHibを接種し空になった注射器を、次に接種するPCV13用の注射器と勘違いし、空のまま刺した。

## 「7. 接種対象年齢が適切でなかった。」の概要

No.	具体的な間違いの内容
1	対象年齢1歳未満であるところ、1歳を超えてB型肝炎ワクチンを接種した。
2	Hib1回目とPCV13の1回目同時接種を生後1か月児に接種した。
3	日本脳炎1期追加を、定期接種対象外の年齢(8歳10か月)で接種した。
4	8歳11か月児に日本脳炎ワクチンを接種した。
5	生後2か月の児にHib+小児用肺炎球菌(PCV)+B型肝炎+ロタウイルスワクチンを接種しようとした際に、誤って四種混合(DPT-IPV)ワクチンも接種した。
6	DPT-IPVワクチンを生後2か月児に接種した。
7	1歳以上で接種すべき4回目の小児用肺炎球菌ワクチンを11か月で接種した。
8	HibとPCV13の同時接種を6歳3か月児に接種した。
9	PCV13の1回目を5歳1か月児に接種した。
10	5歳児(幼稚園の年中組)に第2期のMRワクチンを接種した。

## 「 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

No.	具体的な間違いの内容
1	看護師の指に刺さった針で1歳10か月児にDPT-IPVワクチンを接種した。
2	接種者の指に接触した管針で接種。接触部分から出血あり。 抗体検査・血液検査ともに実施、3か月後に2回目の血液検査予定。
3	BCGの集団接種で他者に接種済みの管針を使用した。
4	他者に接種済みの針を刺した(注射器は空の状態)。

## 「 9. 期限の切れたワクチンを接種してしまった。」の概要

No.	具体的な間違いの内容
1	3年42日有効期限が過ぎたインフルエンザワクチンを接種した。
2	有効期限内だが、昨シーズンのインフルエンザワクチンを接種した。
3	124日有効期限が過ぎたMRワクチンを接種した。

## 「10. 不適切な保管をされていたワクチンを使用した。」の概要

No.	具体的な間違いの内容
1	26°Cで3日間保管していたワクチンを接種した。
2	冷蔵されていないワクチンを接種した。
3	インフルエンザワクチンの半量0.5mLを使用後、残りの半量を24時間以内に使用すべきところ、9日後に使用した。
4	1週間前に開封済みの仮置き状態で冷蔵保存された二種混合(DT)ワクチンを接種した。

## 「 11. その他 」の概要

No.	具体的な間違いの内容
1	ヒブワクチンを接種するところ、溶解液のみを接種した。
2	体温が37.7°Cの児に接種した。
3	風邪で受診した4か月児に、他の児に接種予定のPCV13を接種した。
4	DT0.1mLが入った注射器に日脳ワクチン0.7mLを吸わせて溶解し、0.5mLに合わせて接種した。
5	妹に接種するために準備したB型肝炎ワクチン0.25mL入りのシリンジを空であると勘違いし、そこへ日脳ワクチンの溶解液を0.7mLまで吸い足し、0.5mLを姉に接種した。
6	1人用のB型肝炎ワクチンを日にちをまたがず、当日中に複数の人に使用した。
7	PCV13を2歳児に接種する際に、針が奥へ進み皮膚を貫き、さらにワクチン液が半量ほど漏れ出た。

## 【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