

予防接種間違い報告書

令和 年 月 日

殿

医療機関名

院長

印

下記のとおり予防接種事故報告致します。

| | | | | | |
|-----------------|----------------|----------|--------|-------|---------------------|
| 事故の概要 | | | | | |
| 事故の原因 | | | | | |
| 被接種者 | (ふりがな) 氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 令和 年 月 日 (歳 ヲ月) |
| | 住所 | | 電話番号 | | |
| 接種の状況 | 接種日 | 令和 年 月 日 | 接種前の体温 | 度 分 | |
| | ワクチン | 種類 | | 回数 | |
| | | 製造業社 | | ロット番号 | |
| | 接種方法 | | | 接種部位 | |
| 被接種者の経過 | | | | | |
| | 報告時点での健康被害の有無 | 有 ・ 無 | | | |
| 接種後の被接種・保護者への対応 | (対応日・説明内容等の詳細) | | | | |
| 今後の再発防止策 | | | | | |

※注意 事故報告提出の際には、予診票の写しを添付してください。

(医療機関報告者)

氏名

印 所属

連絡先

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇市長 殿

医療機関名 〇×病医院

院長 沖繩 太郎

印

下記のとおり予防接種間違い報告致します。

| | | | | | |
|-----------------|--|-----------------------------|----------|--------------------------------|-------|
| 事故の概要 | 1歳6ヵ月の男児が日本脳炎ワクチンと他の予防接種を受けるため来院した際、日本脳炎ワクチンの接種量を0.25mlで接種すべきところを誤って0.5mlで接種してしまった。接種直後倍量で接種したことに気付いた状況である。 | | | | |
| 事故の原因 | 日本脳炎ワクチン、水痘ワクチン、インフルエンザワクチンの三種類の予防接種を同時接種する際、インフルエンザワクチン(0.25ml)の接種量だけに気を取られ、日本脳炎ワクチンを3歳以上に使用する量0.5mlで誤って接種してしまった。 | | | | |
| 被接種者 | (ふりがな) 氏名 | りゅうきゅう いちろう 琉球 一郎 | 男・女 | 生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 (1歳6ヵ月) | |
| | 住所 | 沖縄県〇〇市〇〇1丁目1番 〇×アパート101号 | 電話番号 | 098-〇〇〇-〇〇〇〇 | |
| 接種の状況 | 接種日 | 平成26年〇〇月〇〇日 | 接種前の体温 | 36度5分 | |
| | ワクチン | 種類 | 日本脳炎ワクチン | 回数 | 1期2回目 |
| | | 製造業者 | 〇×製薬 | ロット番号 | E123A |
| 接種方法 | 皮下注射 | 接種部位 | 左上腕下部 | | |
| 被接種者の経過 | 接種後30分経過観察を行ったが、被接種者に異常は見られなかった。副反応が現れた際には速やかに医療機関を受診するよう説明し帰宅してもらった。翌日連絡を入れ確認したところ、副反応等の症状はないとのことであった。今のところ体調不良や副反応等の連絡は入っていない。 | | | | |
| | 報告時点での健康被害の有無 | 有・無 | | | |
| 接種後の被接種・保護者への対応 | (対応日・説明内容等の詳細) 接種した直後、過量接種したことに気づき、保護者へ直接過量接種したことの説明と謝罪をした。接種後数日間は副反応出現に注意が必要であること、副反応が出現した際には速やかに当院もしくは他の医療機関を受診することの説明をした。 | | | | |
| 今後の再発防止策 | 3歳未満の児について予防接種を実施する際の受付事務担当、予防接種担当看護師、接種担当医の3者のチェック体制の在り方について見直し及び勉強会等を行い、事故再発防止に努めたい。 一般診療と区別して予防接種を金曜日の午後のみ行うなど、診療時間の振り分けを検討する。 | | | | |

※注意 事故報告提出の際には、予診票の写しを添付してください。

(医療機関報告者)

氏名

印 所属

連絡先