

感染症予防の明日へつながる

# ワクチンの通

みち

BIKEN

2022.02 Vol. 13

Close Up 第13回 予防接種の間違い防止

## 手順書の作成・実践でできる予防接種の間違い防止

[監修] 医療法人社団 崎山小児科 理事長 崎山 弘先生

### 種類ごとに統一されているワクチン製剤の色調

感染症トリビア ⑤

母子の命と健康を守る日本発の母子健康手帳



今号の Close Up

### 手順書の作成・実践でできる予防接種の間違い防止

誤接種や事故などの予防接種における間違いを防ぐ手段には、病気の予防と同様に、一次予防、二次予防、三次予防があります。一次予防はあらかじめいくつかの手順を設定し、間違いを未然に防ぐ対策であり、二次予防は失敗が生じることを前提に確認作業をすることで、間違いに発展するのを防ぐ対策です。これらの対策を講じていても間違いが起こることはあるため、三次予防として、間違いによって被害が生じた場合に備えた対策を講じます。これら全ての予防策を網羅した手順書を各医療機関が独自に作成し、実務に合わせて改変しながら確実に実行することで、予防接種における間違いの防止につながります。

## 第13回 予防接種の間違い防止

# 手順書の作成・実践でできる 予防接種の間違い防止



誤接種や事故などの予防接種における間違いの多くは、間違いを引き起こす可能性を排除した手順の作成や確認の徹底によって防ぐことができると考えられます。

しかし、医療機関によって人員や規模などの条件が異なることから、

全ての医療機関に共通した間違い防止策を作ることは困難です。

そのため、それぞれの医療機関で予防接種業務をどのように実行するかを

まとめた手順書を作成することが重要だと考えられます。

今回は、崎山小児科での取り組みを紹介しながら、予防接種業務の手順書を作る場合に盛り込むべき内容やポイントについて解説します。



[監修]

崎山 弘先生

医療法人社団 崎山小児科  
理事長

## 間違いを防ぐには 手順書の作成が重要

2013年度より定期接種実施要領に「予防接種時の事故の報告」が追加され、予防接種における間違い(誤接種や事故)の発生状況を把握できるようになりました。厚生労働省によると2018年度の報告件数は6,674件で、そのうち「接種間隔の間違い」(3,759件)が最も多く、次いで「不必要な接種の実施(既に接種済みだったワクチンの再接種など)」(1,078件)、「接種するワクチンの種類の間違い」(177件)が多く報告されました<sup>1)</sup>。国立感染症研究所では、実際にあった間違い事例をもとにパンフレット『予防接種における間違いを防ぐために』<sup>2)</sup>を作成し、予防接種を行う際に確認すべき点について周知を図っています。

予防接種における間違いを防ぐには、こうした情報を参考に、各医療機関で予防接種業務をどのように実行するかを記した手順書を作成することが大切です。間違いを予防する手段には、病気の予防と同じように一次予防、二次予防、三次予防があります(表1)。一次予防は予防接種業務の開始前に、二次予防は予防接種業務中に、三次予防は誤接種や事故が起こった後に実施すべきことであり、手順書にはこれら全てを盛り込みます。

## あらかじめ手順を定め、 間違いが起こる可能性を排除する

一次予防では、あらかじめいくつかの手順を設定し、間違いを未然に防ぎます。例えば、表計算ソフトを利用し、初回のワクチン接種日を入力すると次回以降の接種日の目安が自動で表示されるようにしておきます。その日付に基づいて患者さんと接種スケジュールを相談することで、接種間隔の間違い防止につながります。また、受付付近にはワクチンごとの接種間隔がひと目で分かる掲示物を用意しています。掲示物はそれぞれのワクチンの色調に合わせて色分けしており、不必要な接種の防止にも役立っています(図1)。

ワクチンを準備する際は、トレイの上にワクチン名が書かれたカードを置くという手順を定め、接種するワクチンの種類の

表1 予防接種における間違いを防ぐ3つの手段

### 一次予防

業務が始まる前に  
実行すること

事故そのものを発生させない手段。医療でいえば、予防接種による感染症の予防や食生活の改善による糖尿病の予防などのように、病気になることを防ぐ方法に相当する。事故防止の基本となる部分。

### 二次予防

業務の最中に  
実行すること

失敗が発生した場合に、被接種者に被害を与えないようにするための手段。医療でいえば、病気の早期発見・早期治療に相当する。

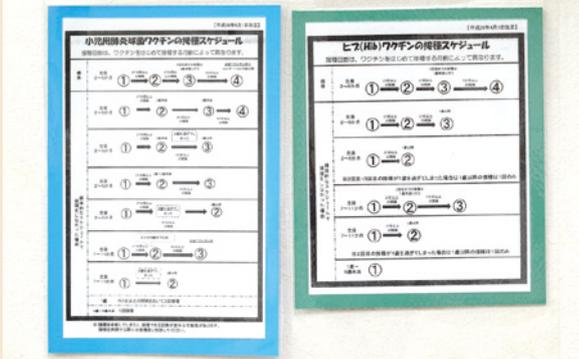
### 三次予防

間違いが起こってから  
実施すること

間違いによる被害が生じた場合、その被害を最小限に抑えて被害からの回復を図る手段。医療でいえば、罹患後に機能の回復や維持を目的として行うリハビリテーションに相当する。

間違い防止に努めています。カードは製剤によって色や形を変え、それぞれのワクチンの箱・形状をイメージさせるようなデザインにしています(図2)。

図1 接種間隔がひと目で分かる掲示物



崎山弘先生よりご提供

図2 ワクチン名が書かれたカードを使用した準備手順



崎山弘先生よりご提供

## ダブルチェックで失敗を早期発見

一次予防を徹底しても、失敗が生じることはあります。たとえ失敗が生じて、それを早期に発見し、被害を出さずに済めば大事には至りません。例えば、接種量を間違えてワクチンを準備してしまったとしても、接種直前にワクチンの用量を確認し、その失敗を発見すれば、誤接種を防ぐことができます。そこで、手順書には失敗が生じることを前提に、二次予防として事故拡大の防止策を設けておくことが重要です。

二次予防では表2に掲げる確認項目について、いつ、どこで、誰が、何を、どのように確認するのかを手順として決めておきます。失敗を効率よく発見するにはダブルチェックが有効なため、それぞれの項目について確認する方法を二組作成するとよいでしょう。施設によって建物の構造や人員、予防接種の実施数、ワクチンと人の動線などが異なるので、手順書は各医療機関独自のものがようになります。

表2 間違いを防ぐために確認すべき項目(二次予防段階)

被接種者の属性	用意されているカルテが本人のものと同じであること
	母子健康手帳が本人のものと同じであること
	予診票の氏名が本人と一致していること
	予診票の種類が予定されているワクチンと一致していること
	予診票の年齢が本人の年齢と一致していること
	本人の住所が公費負担の該当であること
	体温が37.4℃以下であること
ワクチンの状況	身体が固定が確実にあること
	ワクチンの最終有効年月日を過ぎていないこと
	温度管理を逸脱していないか
	準備されたワクチンの種類が予診票の内容と一致していること
予診の内容	接種量が適正か(0.5mL あるいは 0.25mL、0.1mL など)
	注射器と注射針の接続が確実にあること
	注射器のエア抜きが適切か
	直近に受けたワクチンは、いつ何を受けたか
	同じワクチンを受けたことがあるか、あるとすれば今回は何回目か
	予診票の記載は定型的か
	予診票の記載漏れの有無(署名、接種日などの記載が抜けていないか)
母子健康手帳の記載漏れの有無(日付、ロット番号など)	
カルテ等に接種部位と接種方法の記載漏れがないことの確認	

崎山弘、予防接種の事故防止ガイド、健康と良い友だち社、2014、47-57.より作表

## 被害が生じた場合の対応策も重要

誤接種や事故による被害が生じないよう万全を期すことはもちろんですが、二次予防として、被害が生じた場合に備えておくことも必要です。二次予防では、被害者への謝罪、今後起こると予測されることや対応についての説明、必要に応じた賠償などが重要な要素になります。また、間違いが起きた原因を調査し、再発防止策を講じることも大切です。

手順書を作成したら、全ての手順を省略することなく実践することが肝要です。業務を行う中で手順書に不備が見つかったら、躊躇なく手順を改変します。それぞれの医療機関の実情に合った手順書を作成する努力を続け、その手順を継続して実践することで、間違いが起らない状況を維持することが大切です。

1) 厚生労働省、厚生科学審議会(第41回予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会)資料4. (<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000692196.pdf>)  
 2) 国立感染症研究所、予防接種における間違いを防ぐために(2021年3月改訂版). ([https://www.niid.go.jp/niid/images/vaccine/machigai-boushi-2021\\_03.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/vaccine/machigai-boushi-2021_03.pdf))

