

※1 人につき 1 枚ずつ作成してください。

記入例

報告日；XXXX 年 XX 月 XX 日

吹田市予防接種間違い報告書

吹田市長 宛

所在地 吹田市●●町●●-●●

医療機関名称 〇〇診療所

電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇

記入者氏名 〇〇 ××

管理医師名 ▲▲ ▲▲

接種医師名 ◆◆ ◇◇◇

予防接種法に基づく予防接種において、間違い（有効期限切れのワクチンの使用、接種間隔、接種量の誤り等）が発生しましたので、下記のとおり報告します。

間違い発生日時	××××年 ▲▲月 ●●日 (午前・午後〇〇時 〇〇分)				
被接種者	氏名	吹田 太郎		性別	(男) 女
	生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日		年齢	〇〇歳
	住所	吹田市 ●●● ▲丁目 〇番地 ××号			
ワクチンの種類	MR2 期、 小児肺炎球菌初回 3 回目		ロット番号	XXXXXXX, 000000	
間違いの内容	・小児肺炎球菌ワクチンを前回接種から 27 日あけなければならないところ、20 日で接種した。 ・MR2 期接種完了していたが、2 回目の MR2 期を接種した。 ・MR2 期を年中児に接種した。 ・他のワクチン（ワクチン名記載のこと）を受けに来た人に、新型コロナワクチンを接種した。 ・日本脳炎ワクチンで 3 歳未満は 1 人当たりの接種量 0.25ml のところ、0.5ml を接種した。 ・他の被接種者に使用した注射器を、別の被接種者に使用した。 (間違い接種に気づいた時期…接種直後に再度予診票の年齢を確認して判明した)				

裏面あり

間違いの原因	・母子健康手帳による接種歴の確認ができていなかった。 ・接種間隔（接種年齢）の確認ができていなかった。 ・予診票を持っていれば接種可能だと思っていた。 ・接種者の手の届く範囲内に、複数の異なるワクチンが置かれていた。 ・1人当たりの接種量を確認できていなかった。 ・未使用のワクチンが充填された注射器が入ったトレイと、使用後の注射器を入れるトレイを同じテーブルに近接して置いていた。
間違い時の被接種者の様子	・特に変わりはなかった。
対応及び被接種者等への説明内容	・医師から御本人（場合によっては家族にも）に説明、謝罪をし、経過観察時に体調の変化がないかどうか確認をした。御本人（御家族）には納得していただいた。また、今後、約1か月間は様子を見ていただいて、発熱等体調に変化があれば連絡いただくよう、伝えた。 ※医療機関（医師）から御本人又は御家族へ説明と、健康状態を確認し、その内容をご記入ください。
被接種者に対する今後の対応の方針	・約1か月間は、体調に変化がないかどうか注意しておく。何かあれば本人から連絡していただくが、こちらからも●日後に電話連絡し、様子を確認する。
今後の再発防止策	・接種間隔、接種年齢、接種量等、必ずダブルチェックして確認する。 ・接種後は、速やかに使用後の注射器を針捨て容器などに確実に廃棄する。 ※具体的にご記入ください。（この欄に書ききれない場合は別紙での提出も可。）
特記事項	

【注】「年」は西暦でも和暦でも可。

送付先：予防接種担当

TEL：06-4860-6151

FAX：06-6339-2058

Mail：chiho-yobo@city.suita.osaka.jp