

## 予防接種安全対策管理報告書

患者	イニシャル	性別 男・女	報告日		年	月	日
	住所		市・町・村		年齢	歳	か月
報告者 (作成者)	医療機関名	職種		1 医師 2 看護師 3 その他 ( )			
	氏名	(署名または記名)					
接種日		年	月	日	午前・午後	時頃	
ワクチンの種類		<input type="checkbox"/> DPT-IPV-HiB <input type="checkbox"/> DPT-IPV <input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> DT <input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> ロタ <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 成人用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 新型コロナ <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> その他 ( )					

1 接種間違いの内容 (該当する項目に「✓」をつけてください。)

<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 2. 対象者を誤認して接種してしまった。
<input type="checkbox"/> 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。)
<input type="checkbox"/> 4. 接種間隔を間違えてしまった。
<input type="checkbox"/> 5. 接種量を間違えてしまった。
<input type="checkbox"/> 6. 接種部位・投与方法を間違えてしまった。
<input type="checkbox"/> 7. 接種器具の扱いが適切で無かった。(8.を除く)
<input type="checkbox"/> 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扱いのうち、血液感染を起こしうるもの。
<input type="checkbox"/> 9. 期限の切れたワクチンを使用してしまった。
<input type="checkbox"/> 10. 不適切に保管をされていたワクチンを使用してしまった。
<input type="checkbox"/> 11. その他 (下記に内容を記載してください。例: 対象年齢前の接種、溶解液のみの接種等) ( )

裏面に詳細の記載をお願いします。

2 詳細について記載ください。

予防接種の間違いの 具体的な内容	「間違い」が起きた日	
	重大事故としての報告の有無	有・無
	間違いの内容 (具体的な内容、間違いの人数)	内容：
		人数：
	間違いがどの時点で発覚したか。	
被接種者（保護者）への説明内容		
予防接種の間違いへの 対応	発生した要因と再発防止策	
	再接種の有無	有・無
	抗体検査の有無	有・無
	具体的な内容及び結果	
	血液検査の有無	有・無
	具体的な方法及び回数	
備考		
健康被害の状況	健康被害の有無	有・無
	具体的な内容と現状	

【記載要領】

- 「ワクチンの種類」には、（本来）接種すべきワクチンを記載すること。
- 「間違いの内容」については、具体例について簡潔に記載し、人数については「間違い」の起きた可能性のある人数について記載すること、例えば、期限切れのワクチンを集団接種で30人に接種した場合は、人数は「30」となる。
- 「間違いがどの時点で発覚したか」については、いつ、だれが、どうしてそれが発覚したのかが分かるように記載すること。
- 「被接種者（保護者）への説明内容」については、説明内容を簡潔に記載し、被接種者（保護者）の納得の有無についても記載すること。
- 「発生した要因と再発防止策」については、市、医療機関においてそれぞれどのようなことが出来るのか検討し、記載すること。
- 「健康被害の有無」について「有」とした場合、「具体的な内容と現状」に健康被害の具体的な内容と、報告時点での現状について記載すること。
- 「再接種の有無」について、（本来）接種すべきワクチン（「ワクチン」に記載したワクチン）を再接種した場合に「有」とすること。
- 「抗体検査の有無」について「有」とした場合、「具体的な方法」について記載すること。
- 「血液検査の有無」について「有」とした場合、「具体的な方法」について記載すること。