

予防接種医療事故に関する報告書 ー 検証と今後の対策 ー

2008.10.31 京王八王子クリニック 小児科 末松隆子

1) 事故の概要

平成 20 年 10 月 8 日(水)午後 2 時 15 分頃、X さん(平成 19 年 8 月 23 日生)に接種間隔を誤り、MR ワクチン接種から 3 週間でポリオワクチンを接種してしまった。

2) 事故の事実経過

①ポリオワクチン予約の経過

当科でのポリオワクチンの予約は 8 月下旬から電話ないし直接外来で行っている。X さんのポリオワクチンの予約は、日時はさだかではないが (X さんが MR ワクチンの接種を終了した後か、MR ワクチンの予約をしている時期かは不明) 直接外来で行った。この時 X さんの母親は、X さんと兄(4 歳)姉(3 歳)の 3 人のポリオワクチンを予約してほしいが、3 人同時に受診させるのは大変なので 10 月 8 日に 2 人、10 月 9 日に 1 人の予約を希望した。A 検査技師は最近ワクチン接種の無い兄姉の 2 名を 10 月 8 日(水)に予約し、9 月 17 日(水)MR ワクチン接種(済みだったか予約かは不明)の X さんについては、MR ワクチン後 4 週間あけなければいけないことを母親と確認の上、10 月 9 日(木)ではなく 4 週後の 10 月 15 日(水)の予約をとった。

②接種当日の予防接種希望者への対応

ポリオワクチン接種予約者は、午後 2 時から接種開始のためその 30 分くらい前に来院し、受付にある接種順番カードを取り受付待合で待っている。10 分前に受付番号 1～10 番までのカードを持った人を小児科外来に誘導する。そこで B 看護師が、検温、予診表・母子手帳・カルテをチェックし、ダブルチェックのため C 検査技師にカルテ等を渡す。チェックを済ませた C 検査技師は予約者を診察室へ誘導する。そこで医師が診察し接種を行う。

11 番以降の人は受付待合で A 検査技師が検温を行い、予診表・母子手帳・カルテをチェック後、小児科外来へ誘導する。B 看護師がカルテ等をダブルチェックした後診察室へ誘導し、そこで医師が診察し接種を行う。

③事故の経過

i) この日 X さんは予約者ではなかったが、父親が休みを取れたとのことで兄姉母親父親本人の 5 人家族で来院し、母親は 1 日で済ませてしまいたいと兄姉と X さんの 3 人一緒でのポリオ接種を希望し、この日の予約ではない X さんの分まで接種順番カー

ド(6・7・8)をとり待っていた。「Xさんは予約では無いので接種できない」と理解を求めたが、母親はどうしても今日接種してほしいと強く希望した。この日数名のキャンセルもあり母親の希望も強かったため、A検査技師は口頭で看護師長と相談の上接種を許可し、小児科外来へ誘導した。

ii) B看護師は小児科外来にて検温等を行ったが兄弟本人の3人の検温が錯綜し、また突然接種することになったXさんのカルテが出るまで時間がかかるなど手間取ったため、ポリオワクチン接種の流れが悪くなり少しあせっていた。B看護師は、チェック確認表にしたがって3人分のカルテ・予診表・母子手帳をチェックし、ダブルチェックを行うためC検査技師に3人分のカルテ・予診表・母子手帳を渡した。この時母親の記入したXさんの予診表には「この1カ月以内に予防接種を受けましたか?—いいえ」と記載されており、また、9日前に下痢、鼻汁で受診歴もあったため、B看護師は「下痢はしてないよね。最近ワクチンも接種してないよね。」と口頭で母親に確認、「はい」と答えたため、本人としてはチェックしたつもりだったが、母親の予診表の記載は誤りであり母子手帳に記載されたMRワクチンの接種日が9月17日で4週間たっていないことに気づけなかった。

iii) この時C検査技師にも接種がスムーズに進まず落ち着かない雰囲気が伝わり、ダブルチェックは行ったが、同様に予診表記載の誤りと母子手帳のMRワクチン接種日から3週間しかたっていないことに気づかないままカルテ等とXさん一家を診察室に誘導した。

iv) 診察したD医師も予診表をチェックし母子手帳もチェックしたつもりだったが、予診表記載の誤りと母子手帳のMRワクチン接種日から3週間しかたっていないことに気づかず、ポリオワクチンを接種してしまった。

v) 1週間後ポリオワクチンの予約カルテを準備する際に、A検査技師が先週ポリオ接種した児の予約があることに気づき、誤接種が発見された。

3) 事故の要因について

①B看護師C検査技師は、いつも何の問題もなく行われているポリオワクチンで(この時間はポリオワクチンしか接種しない)、慣れ、不注意が生じチェックリストにそって予診表・母子手帳をチェックしたはずなのに、「母親の記載した予診表には誤りがあり、4週以内にMRワクチンを接種していた」ことに気づけなかった。

②当日、突然接種を可としたためカルテ準備が無くカルテが届くまでに時間もかかり、

また、兄姉 X さんの 3 人の検温にも手間取ってしまったため、B 看護師は、X さんをあまり待たせていけない・他のポリオ接種に来院している児も待たせてはいけない・午後の診察までにはワクチン接種を終了しなければいけないとあわててしまい注意散漫となった可能性もある。

③D 医師は母親の書いた予診表のみを信用し、母子手帳の記載確認不足のため誤接種してしまった。

④母親は子供 3 人にポリオワクチンを接種したいという強い気持ちのみが先走り、ワクチンの意味や接種間隔などに対する理解が不十分であり、正しく予診表を記載することも怠ってしまった。

⑤看護師長は、当日ワクチンのキャンセルもあり、また X さんの家族背景(できる時に予防接種は行った方がよい)もあり、強く希望された予約外の接種を口頭のやりとりで(普段はカルテとともに相談がある)了承してしまった。

4) 予防接種事故防止の当面の対策

①現在使っているチェックシートを変更し、そこに最終ワクチンの接種日と種類を記入して接種間隔のチェック機能を強化する。

②医師・看護師等予防接種に係わる者は定期的(最低年 1 回)に「予防接種間違い防止の手引き」の読み合わせをし、注意を喚起する。

③基本的に予防接種の当日予約はとらないが、当日急に決まった予防接種に関してはより一層の注意を払うよう心がける。

④当科でポリオの予防接種を希望される方が多く、なぜもう予約がいっぱいなのかとお叱りを受けたことが何度かあった。できるだけ多くの方の接種をお受けしようという気持ちが今回の事故にも一部繋がっているのかもしれない。そこで次回からは 1 回の予約接種人数を少なくし接種日を多くして対応することとした。

⑤八王子市のポリオワクチン接種は 5 月と 10 月に行われているが、他の自治体ではもう少し接種可能期間の長いところもある。10 月はインフルエンザワクチンの接種も開始され感染症の流行も多くなってくるので、できれば 9 月から 10 月までなど接種可能期間を長くするか、10 月を 9 月に変更してもらえると感染症も少なく外来も落ち着いているので、あわてずに安全に接種をすすめられるかもしれない。

5) 事故発生後の対応

①B 看護師と看護師長から 10 月 15 日朝事故の報告を受けた D 責任医師は、事故の概要を市の予防接種担当課に報告。その後すぐに、母親に電話で「接種間隔に誤りがあったこと、また、X さんへの健康被害はないこと、不利益があるとすればポリオ抗体のつきが悪くなるかもしれないこと、その対応として来年 2 回目の接種後ポリオの抗体検査を行い、低値であれば当科が責任持って 3 回目のポリオワクチンを接種すること、改めてご自宅へ謝罪に伺いたい旨」を伝えた。

②その日父親の帰宅が遅いとのことで、工作中的父親に連絡を取ってもらい父親からの電話に出る形で同様の内容を伝え、予防接種間隔が適切でないことに気づかず接種してしまったことについて謝罪した。母親から強く接種を希望された経緯もあり、両親とも「健康被害がないのであれば、電話での謝罪と説明された今後の対応でよい」と了承して下さった。

③その後医師会に報告、再度予防接種担当主査からの電話調査に回答し、後に事故報告書を提出することとした。