

【お詫びとご報告】当院における予防接種の誤接種について

平素より当院の医療活動にご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

このたび当院において、本来接種すべきものとは異なるワクチンをお子様に誤って接種するという、決してあってはならない重大な過ちが起きました。2026年6月中旬、予定とは異なる5種混合ワクチンを見に接種してしまったものです。当該のお子様、そしてご家族の皆様には深いご不安と多大なご迷惑をおかけしましたことを、心よりお詫び申し上げます。

■ 私たちの受け止め

子どもの命と健康をお預かりする医療機関にとって、接種するワクチンを取り違えることは、最も基本的な確認を怠った、弁解の余地のない過ちです。当院を信頼してお子様をお連れくださったご家族のお気持ちを裏切る結果となったこと、また地域の皆様からお寄せいただいた信頼を損なう事態を招いたことを、重く受け止めております。

■ お子様の現在の状態

幸いにも、当該のお子様の健康状態に異常はなく、アナフィラキシーをはじめとする副反応も生じておりません。今後の健康観察とフォローアップにつきましては、当院が責任を持って、最後まで誠実に対応してまいります。

■ 発生の背景と要因

このたびの過ちは、一人の不注意によるものではなく、当院の業務体制に潜んでいた複数の問題が重なって起きたものと考えています。

- ・ **手順の不徹底** — スケジュール票を確認したうえでワクチンを準備するという本来の手順が徹底されず、職員の間で手順の理解にも差がありました。
- ・ **役割と責任の所在の曖昧さ** — 接種に関わる職員それぞれの役割と、責任の所在が明確になっていませんでした。
- ・ **思い込みによる確認不足** — 準備されたものが当該のお子様のものだという思い込みから、ワクチン名やお名前の照合・声かけが十分にできませんでした。
- ・ **医師とご家族との最終確認の欠如** — 接種の最終の場面で、医師がご家族とご一緒に接種するワクチンを声に出して確かめる手順を欠いていました。

■ 具体的な再発防止策

これらを根本から正すため、当院ではすぐに業務手順の見直しに着手し、すでに運用を始めています。

- ・ **業務手順の見直しと役割の明確化** — 医師が接種の前に必ず行う確認の手順を新たに定め、看護師と声を掛け合って確認することを義務としました。それぞれの場面での職員の役割を細かく定め直し、一人ひとりが責任を持って業務にあたる体制に改めています。
- ・ **確認事項の「見える化」** — 予診票の確認時、看護師による接種前、医師による接種前のそれぞれの場面で、スケジュール票・母子手帳・実際のワクチンを指差し声出して照合する確認票を備えました。あわせて、医師がご家族とご一緒に接種するワクチンを最終確認することを徹底します。

- ・ **職員への教育の徹底** — 全職員で今回の事案を共有するとともに、小児の予防接種に関する外部研修の受講を義務づけ、受講後には理解度の確認を行って、職員全員の知識と安全への意識を高めてまいります。

■ 結びに

医療の安全を守ることは、私たちの最も基本的な責務です。今回の過ちを重く受け止め、二度と同じことを繰り返さないよう、全職員で安全対策に取り組んでまいります。地域の皆様に再び安心してお子様をお預けいただけるよう、一歩ずつ信頼の回復に努めてまいります。

2026 年 6 月 29 日

大分こども病院 院長 久我 修二