

高齢者施設における新型コロナウイルス ワクチンの間違い接種について

令和3年6月16日
郡山市保健福祉部
健康長寿課
担当：宗形 敏広
TEL：924-2401

市内高齢者施設において新型コロナウイルスワクチンの接種にあたり、以下の間違い接種が発生しましたので経過等をお知らせします。

1 発生日時

令和3年6月15日(火) 午前10時00分頃

2 発生場所

市内の居住系の高齢者施設内

3 接種対象者

同施設の入所者及び従事者 24名

4 間違いの内容

24名分の接種液入りの注射器を準備し、同施設の看護師が順次接種を行っていたが、全員終了後に接種液が入った状態の注射器1本が残っていた。使用済の注射器を対象者に使用した可能性がある。(残っていた注射器のワクチン1回分については廃棄した。)

5 考えられる間違いの要因

使用済の廃棄すべき注射器を未使用の注射器と同じバットに置いたことにより、誤って使用したものと考えられる。

6 今後の対応及び再発防止策について

- ・使用済の注射器の針を刺した対象者の特定が困難なため、感染リスクを考慮し対象者24名全員に対し血液検査を行う。また、適切な時期に中和抗体の検査を行う。
- ・今後同様の間違いを起こさないよう、厚生労働省作成の「予防接種を適切に実施するための間違い防止チェックリスト」を再確認し安全な接種を行うよう指導した。
- ・市内の各高齢者施設に対し安全な接種の実施について注意喚起を行う予定