

高齢者施設利用者及び従事者への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7月13日  
郡山市保健福祉部  
介護保険課  
担当：渡辺 啓一  
TEL：924-3028

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7月7日(水) 午後

2 発生場所

市内の通所系の高齢者施設1施設、居住系施設1施設及び通所系・居住系の複合施設1施設の合計3施設

3 接種対象者

同施設の利用者及び従事者 54名（利用者16名、従事者38名）

4 間違いの内容

接種医療機関で事前に54名分の接種液入りの注射器を準備する際、看護師が誤ってワクチン9バイアル中、使用済み4バイアルに再び生理食塩水を充填し、54本の注射器を準備した後、医師が同施設を巡回し、54名に接種した。（被接種者54名中24名に生理食塩水のみを接種した。）

5 今後の対応及び再発防止策について

- ・生理食塩水のみを接種した24名の特定が困難なため、接種日から2週間後（7月21日）に被接種者54名全員に中和抗体検査を実施し、抗体価が低い方に実質2回目のワクチン接種を行う。
- ・当該医療機関には、今後同様の間違いを起こさないよう、ワクチン在庫管理及び希釈・充填時の確認の徹底について指導した。
- ・市内の各医療機関に対し、厚生労働省作成「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」の再確認を依頼し、適正な接種の実施について注意喚起を行う。