

個別接種医療機関で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10月21日
郡山市新型コロナウイルス
ワクチン接種プロジェクトチーム
担当：松田 信三
TEL：924-2222

市内医療機関において、使用済み注射器を別の方への接種に使用する事案が発生しましたので、報告いたします。

1 発生日時

令和3年10月20日（水）午前10時50分頃

2 発生場所

市内の個別接種医療機関

3 被接種者

市内在住の30代男性

4 間違いの内容

当日接種において、臥床での接種を希望する方がいたため、医師は充填済みの注射器1回分をトレイに入れ、通常接種を行っている部屋とは別の部屋で接種を行った。使用済み注射器はリキャップをしてトレイに戻し、通常接種を行っている部屋に準備してある未使用注射器（充填済み）が入ったトレイの上に重ねて置いてしまったため、使用済み注射器と気付かずに誤って被接種者に接種を行った。

医師はすぐに間違いに気付いたため、改めてワクチン接種を行ったうえで、被接種者及びその前の被接種者の血液検査（B型肝炎・C型肝炎・梅毒・HIV）を実施し、結果はB型肝炎・C型肝炎・梅毒は陰性、HIVは結果待ちである。

5 原因

- ・別室に使用済み注射器の廃棄場所がなかったこと（通常であれば即時廃棄）
- ・未使用注射器（充填済み）の入ったトレイの上に使用済み注射器の入ったトレイを重ねたこと
- ・使用済み注射器をリキャップしたことで、一見して使用済みと判別しづらかったこと
- ・接種時に薬液が充填されていることを確認しなかったこと

6 今後の対応及び再発防止策について

- ・被接種者の経過観察（当日、1週間後、1か月後）を行う。
- ・当該医療機関には、使用済み注射器の即時廃棄の徹底及び接種前の薬液量の確認など、適正なワクチン接種の実施について指導を行った。
- ・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改めて注意喚起を行う。