

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11月6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：924-2163

市内医療機関において、インフルエンザ予防接種を希望する方に対し、誤って新型コロナウイルスワクチンを接種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11月5日（金）午後3時25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60代男性

4 間違いの内容

当該医療機関において、当日新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの予防接種が予定されており、看護師は診察室内に2種類のワクチンをそれぞれバットに入れて準備をしていた。

被接種者はインフルエンザワクチン接種のため、診察室に入室し、医師はインフルエンザ予防接種に係る予診を行ったが、接種時に誤って新型コロナウイルスワクチンの入ったバットから注射器を取り、被接種者に接種を行った。

医師はすぐに間違いに気づき、被接種者にその場で説明・謝罪を行った。

5 原因

- ・同じ時間帯に新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの予約を受付していたこと。
- ・医師の手が届く範囲に異なる2種類のワクチンを置いていたこと。
- ・接種を行う前に医師がワクチンの種類を確認していなかったこと。

6 今後の対応及び再発防止策について

- ・被接種者に対し、副反応等の経過観察を行う。
- ・当該医療機関に対し、異なる種類のワクチン接種を行う場合は曜日や時間帯を分けること、診察室内に異なる種類のワクチンを置かないこと、接種前にワクチンの種類を確認することについて指導を行う。
- ・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。