

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4年10月3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
室長 堀田 操
TEL：924-2222

市内医療機関において、使用期限の過ぎたワクチンを誤って接種する事案が発生しました。

- 1 発生日時
令和4年9月30日（金）午後2時頃
- 2 発生場所
市内の個別接種医療機関
- 3 被接種者
9月30日に当該医療機関で接種した22名のうち、2名の方に使用期限の過ぎたワクチンを使用したものである。
- 4 間違いの内容
当該医療機関において、直近のワクチン接種実施日である9月28日に使用したバイアル（モデルナ社ワクチン）が残っていたため、廃棄せずに冷蔵庫に保管した。一度、針を刺したバイアルは本来2～25℃で12時間以内に使用しなければならないが、9月30日の接種時に誤って使用してしまった。
接種当日、ワクチンの在庫管理をしていた別の薬剤師が気付いたため、間違いが発覚したものである。
- 5 原因
接種に使用できないワクチンが適切に廃棄されていなかったため。
- 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を行う。（※現時点で健康被害の報告はなし）
 - ・当該医療機関には、使用期限の経過したワクチンの即時廃棄の徹底及び接種前の使用するワクチンの確認など、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。