

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12月22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、使用済み注射器を別の方に対する接種に使用する事案が発生しました。

1 発生日時
令和4年12月20日（火）午後3時30分頃

2 発生場所
市内の個別接種医療機関

3 被接種者
市内在住の女性（20代）

4 間違いの内容
当該医療機関では医師が予診を行った後、2か所の部屋で看護師2名が、6人分のワクチンを1トレイに入れて、そこから1人分ずつ取り出し、接種を行っていた。通常、接種後は使用済みの注射器を針捨て容器に廃棄していたが、廃棄せず看護師がリキャップしトレイに置いてしまった。別の看護師がトレイに置いてあった注射器を使用済みであると気づかずに誤って被接種者に接種を行った。

看護師はすぐに間違いに気付いたため、医師に報告し、医師が被接種者に説明を行った。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）を実施した。血液検査の結果は12月26日（月）に判明する見込み。

5 原因
・使用済み注射器は速やかに廃棄すべきところを看護師がリキャップしたことで、一見して使用済みと判別しづかったこと
・看護師が接種時に注射器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。

※リキャップ：注射器から一度外したキャップ（蓋）を、使用後に再び装着すること