

高齢者施設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5年1月23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

市内高齢者施設において、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5年1月19日（木）午前9時頃

2 発生場所

市内の高齢者施設

3 被接種者

市内在住の女性（60代）（当該施設職員）

4 間違いの内容

当該施設では医師が予診、接種を行っていた。通常は、未使用の注射器を入れるトレイと、使用済みの注射器を入れるトレイを準備していた。接種当日、5人分のワクチンを1トレイに入れて、そこからワクチンを1人分ずつ取り出し、接種を行い、使用済み注射器を入れるトレイに置かず、リキャップし未使用の注射器を入れるトレイに置いてしまった。医師はトレイから使用済みの注射器と気づかずに誤って被接種者に接種を行った。被接種者は3番目に接種を行っており、前の2人どちらかの使用済み注射器を誤って使用した。

医師は間違い接種に気が付き、改めてワクチン接種を行い、被接種者及び前の2人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1月27日（金）頃に判明する見込み。

5 原因

- ・医師が使用済み注射器をリキャップし、薬液が充填された未使用の注射器が入ったトレイに戻ってしまった。
- ・使用済み注射器をリキャップしたため、一見して使用済みと判断しづらかった。
- ・医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。

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。
- ・当該施設に対し、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。
- ・市内の各接種実施機関に対し、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