

《報道発表資料》

令和3年7月12日

新型コロナワクチン接種における使用済み注射器による誤接種疑いについて

このほど、個別接種に協力いただいている町内の医療機関において、新型コロナワクチンの接種の際、使用済み注射器を誤って別の接種対象者に接種した疑い事案が発生いたしましたので、次のとおり報告するものです。

現時点では、被接種者の健康状態に特に問題はみられず、引き続き経過を観察してまいります。

発生日時	令和3年7月9日（金） 午前
発生場所	町内医療機関
対象者	60代 女性 1人
内 容	<p>医療機関で実施している個別接種で、3人目の本対象者に接種医が前方2人のいずれかに使用した注射器を接種してしまった疑い。接種医は接種時に注射器に抵抗感がなかったことで、薬液が入っていないのではないかと異変に気づいた。また、12人の被接種者が接種を完了した時点で、ワクチン溶液の入った注射器が1本残っていることが判明した。</p> <p>しかし、本対象者は自身の接種後、使用済みの注射器が自分の分を含め3本ある事を確認しているため、使用済みの注射器で接種が行われたかについては確証がなく、現時点では疑い事案として事実関係を調査中。</p> <p>本対象者には、謝罪するとともに説明を行い、ワクチンが入っていない注射器が使用されている可能性があるため、2週間後の抗体検査の結果によって、改めてワクチンを接種していただくこととしている。</p>
経 緯	<p>通常は、2人の看護師がワクチンを充填した注射器を遮光ケースに準備している。接種医は看護師の確認・介助のもと接種を行い、接種後は破棄担当者が針刺ししないよう、接種医がリキャップし、同じ机に置かれた膿盆に注射器を破棄している。今回は、ワクチンの準備を1人の看護師が行ったことや、本対象者の接種の際に看護師による確認・介助が行われていなかったことで、使用済み注射器の膿盆への破棄が確実に行われていたかが不明瞭で、本事案が発生した疑い。</p>

事故後の対応 当該医療機関において、本対象者の前に接種した方に感染症の有無等の確認のため、肝炎ウイルス検査を実施し陰性であることが確認できました。引き続き被接種者の健康状態につきましては、経過観察をさせていただきます。

再発防止策

(当該医療機関) 今後は、使用済み注射器は接種後その場で廃棄物入れ等に確実に廃棄を行うとともに、接種業務については複数の職員で確認するほか、今回の事案をスタッフ全員で共有し、再発防止に努めます。

(太良町) 再発を防止するため、実施医療機関に対し、使用済み注射器の速やかな破棄を含め、厚生労働省が示す接種マニュアル等の再徹底を図るとともに、実施医療機関にあらためて予防接種の手順の見直しと、予防接種に係る間違いの発生防止に努めていただくよう注意喚起を図ります。今後も決してあってはならない事故であるため、町内医療機関に対し再発防止策を講じるよう依頼いたします。

<問い合わせ先>

太良町新型コロナワクチン接種対策室

電話 0954-69-0567