

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4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4月22日（金）午後4時40分頃

2 発生場所

市内の個別接種医療機関

3 被接種者

市内在住の男児（10歳未満）

4 間違いの内容

当該医療機関では医師が接種を行う前にあらかじめ看護師が1人分のワクチンをトレイに入れて準備することになっていたが、被接種者の前に接種をした男児の対応に追われ、看護師が接種部屋を出てしまった。代替りの看護師が接種部屋に入ったが、男児に使用した注射器（リキャップ済み）とトレイを新しいものだと思い込み交換をせず、医師も使用済み注射器と気付かずに誤って被接種者に接種を行った。

医師はすぐに間違いに気付いたため、保護者に説明を行い、改めて反対側の腕に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（A型肝炎・B型肝炎・C型肝炎・梅毒・HIV）を実施した。血液検査の結果は4月25日（月）に判明する見込み。

5 原因

- ・不測の事態により、使用済み注射器とトレイの即時交換がなされなかったこと
- ・医師が使用済み注射器をリキャップしたことで、一見して使用済みと判別しづらかったこと
- ・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