

令和3年（2021年）11月8日

新型コロナワクチンの間違い接種について

市内医療機関において、インフルエンザワクチン接種に訪れた12歳未満の子どもに、誤って新型コロナワクチンを接種した事案が発生しました。

市では、当該医療機関に対し、接種時の確認体制などの徹底を指導したほか、接種を行う医療機関に対し、改めて間違いが生じないように周知し、再発防止を徹底いたします。

1. 発生日

令和3年10月5日（火）

2. 被接種者

12歳未満の子ども

3. 経過

- ・ワクチンの薬液充填や接種を医師が一人で行っていた。
- ・子どもと母がインフルエンザ予防接種のため、当該医療機関に来院。
- ・母が予診票を記載後、医師が検温、咽頭視診、聴診後にワクチン接種を施行し、帰宅。
- ・その後、医師が新型コロナワクチン接種予約患者に接種する際にワクチンが1本足りないことに気づき、当該被接種者に電話で確認し、被接種者への間違い接種が判明。
- ・被接種者は、接種翌日に接種部位の痛みと微熱があり、かかりつけ医を受診し解熱剤を処方され、10月7日には改善。10月12日に経過観察のため受診し、特に異常なく、現在も副反応はなく、状態は安定している。

4. 原因

- ・2種類のワクチン接種が同じ時間帯に行われており、接種者が混在していた。
- ・2種類のワクチンの置き場所やトレイの区別が明確にされていなかった。
- ・接種前に医師や複数人の従事者で、被接種者名とワクチンの種類や量の確認、被接種者への説明を行わなかった。

5. 再発防止策

市から当該医療機関に対し、種類の異なるワクチンを接種する場合は、曜日や時間帯を分けることや複数人での接種内容の確認の徹底を指導した。

市内医療機関に対しては、医師会を通じ、改めて間違い接種が生じないように対応を行うよう周知した。

今後も、予防接種の間違い防止チェックリストや実施の手引きに基づき、間違い接種が生じない対応の周知を行うとともに、再発防止を徹底する。