

新型コロナワクチン間違い接種（3回接種）について

- 1 趣 旨 接種対象者の確認不足により新型コロナワクチンを誤って計3回接種しました。
- 2 発生日 令和3年6月22日（火）
- 3 対象者 80歳代女性
- 4 経 過
 - 間違い接種のあった対象者（以下「対象者」という。）は、市内医療機関（以下「当該医療機関」という。）にて、1回目接種を5月29日、2回目接種を6月19日に行っていた。
 - 6月22日、当該医療機関では、介護サービスを利用する高齢者ら（以下「本来被接種者」という。）を被接種者とし、ワクチン接種を行っていた。対象者は、同じ介護サービス事業所の利用者であり、接種医にはその認識があったが、同日、対象者は、既に2回の接種を終えており、自身の疾患の診察を受けるために当該医療機関に来院していただいていたため、本来被接種者には含まれていなかった。
 - 従来、当該医療機関におけるワクチン接種では、被接種者を待合所から診察室に呼び込み、接種を実施していたが、当該日の本来被接種者は、移動が不自由な方が多いことから、接種医自らが待合所に移動し接種を実施していた。
 - 対象者が、待合所において本来被接種者の中に並んで座っていたため、接種医は、対象者が同日の被接種者に含まれると勘違いし接種を行った。
 - 接種終了後、予診票の確認のため、診察室に接種医が戻ったところ、対象者の予診票がないことから、確認を行い、間違い接種が判明した。
 - 本人の健康状態について、経過観察中であるが、間違い接種の直後、30分以上経過を観察し、帰宅後にもう一度、家族に体調の変化がないことを確認した。翌日も家族に体調を確認しているが、現在のところ体調に変化はなく、安定している。
- 6 原 因 医療機関の確認不足によるもの。
- 7 再発防止策
 - 市から当該医療機関に対し、接種時のチェック体制など接種フローの見直しとその徹底を指導しました。
 - 市内医療機関に対しては、「接種間違いチェックリスト（R3.5.7厚生労働省通知）」を周知し、活用を促しているが、改めて、本事例の共有と共に、同チェックリストを活用し、間違い接種等が生じないように対応を行うよう周知徹底するなど、再発防止を徹底します。