

新型コロナワクチン 誤った用量での接種について

令和 5 年 11 月 27 日（月）、新型コロナウイルスワクチン接種を実施している医療機関（堺市堺区）において、1 名にファイザー社が定める用量を上回るワクチンを誤って接種する事案が発生しました。

被接種者には当該医療機関から状況の説明を行っております。現在のところ被接種者の健康状態に深刻な異常は見られないとのことですが、当該医療機関において引き続き健康観察を行います。

1 経緯

- 令和 5 年 11 月 27 日（月）午前 9 時過ぎ、被接種者 1 名に対し、新型コロナワクチンを接種後、インフルエンザワクチンの接種も行おうとしたところ、本来別の被接種者に接種するはずだった新型コロナワクチンを誤って接種してしまいました（接種量 0.3ml のところ 2 回接種をしたため、0.6ml の接種となりました。）。接種後直ちに看護師が間違い接種に気づき、同日午前 9 時 10 分頃、当該医療機関から本市に報告があり判明しました。
- 事案発生後、被接種者は 2 時間ほど院内で経過観察を行い、健康状態に変化がなかったため、自宅で経過観察をすることとなりました。

※使用ワクチン：ファイザー社オミクロン株対応 1 価ワクチン（XBB.1.5）

2 原因

- 新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種を実施する場合、2 種類の未使用注射器トレイが混在しないよう明確に分離し、接種の度に看護師が医師に声掛けしワクチンを確認しながら注射器を医師に手渡しするべきところ、医師が机の上に置かれた 2 つのトレイの一方から直接注射器を手にとって接種を行ったこと。
- 間違い接種の防止について、本市から各医療機関に対して再三にわたり注意喚起の通知を行っていたにもかかわらず、当該診療所においてこれを十分認識せずに接種を行っていたこと。

3 間違い接種となった方

1 名（70 歳代男性）

4 今後の対応

当該診療所において引き続き被接種者の健康観察を行います。

5 再発防止策

同診療所には、新型コロナワクチンと他のワクチンの同時接種を実施する場合は、机上に複数種類の未使用注射器トレイを置かず、1本ずつ看護師から医師に注射器を手渡し、ワクチンの種類と規定量の薬液が入っていることを医師、看護師でダブルチェックするなど、今後同様の事象を発生させないための対策を徹底するよう厳しく指導しました。

また、本市のワクチン接種協力医療機関に対して、今後このような事象が発生しないよう、今回の事象も含め起こりうる間違い接種の注意喚起について、再度、周知徹底します。

問 い 合 わ せ 先	担 当 課：健康福祉局 保健所 感染症対策課 新型コロナウイルスワクチン接種推進担当 電 話：072-340-2816 ファックス：072-340-3147
----------------------------	---