

タイトル	新型コロナウイルスワクチンに係る間違い接種				
内容	<p>1、発生日時 8月15日（日）午前9時40分頃</p> <p>2、接種会場 市立病院 西別館 2階</p> <p>3、被接種者 市内在住 60代 女性</p> <p>4、間違い接種の状況</p> <p>接種看護師が、用意された注射器で接種を行ったところ、接種時に違和感（内筒を押し込む際、抵抗がなくスッと入る感覚）を覚えた。各接種ブースに、充填した注射器7本とバイアル（薬瓶）をセットにしておき、注射器を全て使用した時点で空のバイアルを破棄するが、別室で空であるはずのバイアルから改めて充填を試みたところ、0.3 mlの薬液を充填することができたことから、エアージェット接種であることが判明した。</p> <p>本人には、直後に経緯を説明した上で謝罪し、改めて2回目の接種の日程を決めた。エアージェット接種の後遺症や2回目接種までに間隔が空くことで生じる不安の訴えがあったため、医師から0.3 mlの少量のエアージェットの注射は医学的に問題なく、4週間の接種間隔も許容範囲であるなどの説明を行った。</p> <p>間違い接種の翌日に本人へ電話で体の様子を聞き、健康被害が発生していないことを確認した。その後、本人同意のもと4週目に2回目の接種を行い、特に問題なく経過している。</p> <p>5、間違いの原因と今後の対策</p> <p>充填を行う看護師が薬液を充填した後に、別の看護師が確認を行い、接種を行う直前にも接種看護師が確認を行っていた。確認方法は、薬液の色や細かい気泡の有無などを目視して行うが、今回はその確認を行うも薬液が入っていないことに気付くことができず、そのまま空気を打ってしまった。</p> <p>職員間で行っていた確認方法を再度見直し更なる再発防止策として、充填後の確認の際にシリンジを引いて、ワクチンが入っていることを確認することとした。今回の事案を、職員間で情報共有し細心の注意を払いながら業務にあたることで再発防止に努めていく。</p> <p>発生から公表までに日数が掛かったのは、接種現場の確認と接種関係者から聞き取った内容を本人に説明し、再度健康被害がないことを確認していたためです。この間違い接種は、県を通じて国へ報告済みです。</p>				
問合せ	市民生活部	担当者名	小笠原	連絡先	内線 170
備考	接種の経緯や今後の対応策についての問い合わせは、市立病院管理課 22-4111				