

令和4年12月27日

予防接種過誤事案の発生について

上天草市では、予防接種法の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延を予防するため、市内医療機関に委託して個別に予防接種を実施しており、この度、新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）に際し、使用済のシリンジ（注射器）を使用して接種するという事案が発生しました。

市が実施主体である予防接種において、このような事案が発生したことを深くお詫びいたします。

今後このような事案が再び発生しないよう、医療機関に対する個別指導を徹底し、過誤防止に努めてまいります。

なお、詳細は下記のとおりです。

記

1 事業の内容

令和4年12月26日（月）に上天草市内の医療機関において新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）に際し、39歳の男性に対して、使用済のシリンジ（注射器）で接種を行った。

2 事案の経緯

ア 12月26日、医師による予診後、看護師から手渡されたシリンジ（注射器）により被接種者へ接種を行ったが、ワクチン液が入っていないことに気づき、使用済のシリンジ（注射器）であることがわかった。

イ 本人に説明し、再度接種を行った。

ウ 接種後、看護師が被接種者の体調の確認を行い、15分後に帰宅した。

エ 市は、同日被接種者からの連絡を受け、医療機関へ接種状況及び今後の被接種者の体調確認についての対応について聞き取りを行った。

オ 被接種者の体調については、ワクチン接種後の副反応（熱感）があることを確認しているところ。

3 事案発生の原因

医療機関における使用済シリンジ（注射器）の取扱いが不適切であった。また、接種前のシリンジ（注射器）に規定量のワクチン液が充填されているのか確認を怠った。

4 被接種者への対応

市から被接種者へ謝罪を行い、健康状態の把握を定期的に行う。

5 再発防止策

当該医療機関に対する過誤防止についての実地指導を行い、「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」に基づく個別指導を行う。

（連絡先）

健康福祉部健康づくり推進課

担 当：課長 佐藤、参事 立花

電 話：0969-28-3376

FAX：0969-56-3307

