

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する間違い報告書  
 (重大な健康被害につながるおそれのある間違いに係るもの)

①予防接種を実施した機関	特別養護老人ホーム 百里サンハウス		
②ワクチンの製造販売業者、種類	製造販売業者	種類	
	ファイザー	mRNA	
③実施年月日(間違い発生日)	令和3年6月2日		
④間違いに係る被接種者数	1人		
⑤間違いの概要と原因	ワクチン充填済みシリンジのトレーと、使用済みシリンジのトレーはそれぞれ別に区別して机においてあったが、使用済みシリンジを入所者に誤って注射したと看護師より囁託医に報告があった。該当入所者に対しては針刺し事故対応を行い、反対側にワクチン接種を行った。しかし接種を進めていく中で、接種を行った人数と使用されたシリンジの数があわない事が判明した。接種開始前に接種予定本数がシリンジ内に充填していることはダブルチェックで確認されていたため、現場の状況から、針刺し事故ではなく、当該入所者様に2回接種したものと思われた。		
⑥健康被害発生の有無	現時点(6月2日)では、無		
⑦今後の再発防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接種者が接種直前にシリンジ内薬液量を確認する。</li> <li>・使用済みシリンジを机の上にはおかず、足元の針捨てに捨てる。</li> <li>・注射手技が問題なく行われているか、介助者も監視を行う。</li> </ul>		