

発表タイトル

新型コロナウイルスワクチン接種における誤接種について

町内にある高齢者施設において、新型コロナウイルスワクチンの接種の際、既に2回の接種を終えている入居者に、誤って3回目の接種をしてしまったという事故が発生しました。

発生日時	令和3年7月30日（金） 午後3時30分から午後4時30分
発生場所	町内高齢者施設
対象者	60代男性 1人
内 容	町内にある高齢者施設で、当該施設の嘱託医（伊奈町外にあるクリニックの医師）が2回目の接種（33名（入居者28名、施設従事者5名）を予定）を施設内のリビング兼食堂で行いました。 その際、リビング兼食堂に居合わせた接種対象者ではない当該対象者に対し、誤って3回目の接種を行ってしまったものです。
経 緯	接種開始前に、施設側は33名分の接種券と予診票を一人分ずつクリップ止めに して接種医に渡しました。 接種医は、予診票を用いた健康チェックを被接種者に対して個別には行わず、また 接種医や施設の看護師等のスタッフは、被接種者の本人確認を行わなかったため 予診票のない当該対象者に対しても誤って接種を行ってしまいました。 今回の事案は、翌31日（土）に看護師が看護記録をつけていた際、当該対象者の 1回目の接種記録がなく、本人に確認したところ接種を受けたとの発言があった ため発覚したものです。 なお、当該対象者は、7月中旬にこの施設に入居しましたが、以前入居していた 施設で2回の接種を終えていました。施設側は、この状況を把握していました。
事故後の対応	クリニック、高齢者施設双方から経緯の聞き取りを行うとともに、誤接種の 重大性に対し再認識するよう伝えました。
再発防止策 （伊奈町）	町内の高齢者施設に対し、接種時の立ち会いや本人確認の徹底を図るほか 接種会場に対象者以外の入居者が立ち入らないよう、注意喚起を図って まいります。
（地区医師会 伊奈支部）	今回の事案は、町内の医療機関によるものではありませんでしたが、今後 同様の事案が発生することのないよう情報の共有化を図ってまいります。