

(令和3年7月16日)

| | | | | | |
|------------------|--|---------------------|-----------|-------------------|---------------------------|
| ◆ 件 名 | 新型コロナワクチン接種の間違いに係る報告書の提出について | | | | |
| ◆ 内 容 | これまでに、市内の個別接種会場および集団接種会場において、6件の接種間違いがあり報告しましたのでお知らせします。 いずれも、現時点において健康被害は確認されておりません。 | | | | |
| | 間違いの態様 | 件数 | 該当者 | 市の対応 | 再発防止策 |
| | 針とシリンジの結合の不具合による接種液の漏れ（6月1件、7月1件） | 2件 | 2人 | 接種後の抗体検査の実施 | 接種直前のシリンジの結合確認の徹底 |
| | 生理食塩水のみでの接種（6月） | 1件 | 6人 | 再接種 | 1瓶ごとにシリンジをセットし、分注後の瓶は廃棄する |
| | 接種済シリンジの廃棄時の自身への針刺し（6月） | 2件 | 2人 | 血液検査と経過観察 | 廃棄ボックスまでの動線の見直し |
| 使用済みシリンジの再使用（6月） | 1件 | 1人 | 血液検査と経過観察 | 使用后、ただちに廃棄することを徹底 | |
| ◆ 備 考 | ワクチン接種の実施主体である市は、接種会場での接種間違いを把握した場合、県を経由して厚生労働省に「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」を提出することになっています。 | | | | |
| ◆ 問 い 合 わ せ | 課 名 | 新型コロナウイルスワクチン接種推進本部 | | | |
| | 電 話 | 054-249-3173（保健予防課） | | | |