

【事例④】

概 要

市内医療機関が市内高齢者施設で入所者の4回目のワクチン接種を実施した際に、誤って冷蔵庫での保存期限が経過したワクチンを20名の入所者に接種するという間違い接種事案が発生しました。なお、被接種者については、全員現時点では特別な体調異変は認められていません。

発生状況

令和4年7月29日に高齢者施設で4回目の新型コロナワクチン接種を実施した際に、嘱託医である市内の医療機関が入所者20名に対し、6月24日に伊賀市から配送し、医療機関の冷蔵庫での保存期限が7月24日午前8時30分までのモデルナワクチンを接種してしまったことが8月9日に判明したため、医療機関から市へ間違い接種の報告がありました。

※厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」では、冷蔵配送したモデルナワクチンの2～8℃の冷蔵庫での保存期限は30日とされており、市でもワクチン配送の際にワクチンの冷蔵庫での保存期限を記入したワクチンの引継ぎシートを添付している。

原 因

今回の間違い接種が発生した原因は、接種を行う医師と施設で接種日程を調整する際に、医療機関のワクチン担当者が医師に保存期限を伝えていなかったことと、使用期限が過ぎたまま冷蔵で保存していて使用当日も保存期限の確認ができていなかったことが原因です。

今後の対応

今回の間違いは、当該医療機関内でワクチンの保存期限の情報が共有できていなかったことと、保存期限が過ぎたワクチンをそのまま冷蔵庫で保管し使用当日も確認を怠っていたことが原因であり、医療機関にはワクチンの保管管理を厳重に行うよう指導を行いました。

また、他の医療機関にも再度周知を行います。