

令和3年6月17日

## ▼タイトル

### コロナワクチン接種にかかる予防接種事故について

---

コロナワクチン接種にあたって、既にほかの方に使用した注射針を廃棄することなく、誤って使用する事故が発生しましたので、その内容についてお知らせします。

## ▼事故発生日

令和3年6月8日（火） 午後3時頃

## ▼医療機関から報告を受けた日

令和3年6月15日（火）

## ▼概要

市内の高齢者福祉施設等において、医療機関が実施したコロナワクチン接種について、医師が誤って使用済みの注射針を、被接種者である施設従事者の50歳代女性に使用しました。

現在、被接種者の健康状態に問題ありません。

## ▼発生の原因

施設内での接種にあたって、医師が被接種者の直前に使用した注射器と未使用の注射器を同じ場所に置いたため、誤って使用済みの注射器を被接種者に使用しました。

## ▼被接種者への対応

接種時に誤りに気づき、すぐに注射針を抜きました。その後、事故マニュアルに基づき、感染症関係の血液検査を実施しました。

検査の結果、異常はありませんでしたが、今後2か月後に再検査を行います。

## ▼本市の対応

医療機関からの報告を受け、直ちに当該医療機関に事情聴取を行い、その状況を踏まえて、被接種者へ謝罪にお伺いしました。

今後、市内で接種を行う医療機関に対し、改めて安全で安心な接種の実施について、注意喚起を行います。

---

▼問い合わせ先

○所属：健康福祉部 コロナワクチン対策室

○担当：森江、安福

○電話番号：0740(25)8078

○ファックス：0740(25)5678