



令和3年10月26日

新型コロナウイルスワクチン接種推進室

市内医療機関における新型コロナウイルスワクチンの
3回目の誤接種について

市内医療機関での新型コロナウイルスワクチンの接種において、既に2回接種済みのかたに対し、誤って3回目の接種を行った事案について、お知らせいたします。

詳細については別紙のとおり

市内医療機関における新型コロナウイルスワクチンの

3回目の誤接種について

- 1 事案発生日
令和3年10月23日（土）14時10分頃
- 2 被接種者
60歳代男性 都内在住
- 3 被接種者の接種歴
9月12日（1回目）、10月3日（2回目）、10月23日（3回目）
※ワクチンの種類は全てファイザー
- 4 経緯
インフルエンザの予防接種に来院したかたに対し、接種者がシリンジを取り違い誤ってコロナワクチンを接種し、直後にシリンジが異なることに気がつき、誤接種が判明しました。
なお、現時点で、被接種者の健康状態に異常はありません。
- 5 事故発生原因
接種時に、インフルエンザワクチンのシリンジが入ったトレイと、コロナワクチンのシリンジが入ったトレイの両方を同じテーブルに置いてしまったことから取り違いが発生し、3回目の接種を行ってしまったものです。
- 6 今後の対応
当該医療機関に対しては、被接種者の継続的な健康観察と接種前のチェック体制の強化に努めるよう指導し、市内医療機関に対しては、本事例を情報共有し、改めて手順の確認を行うよう注意喚起します。