

# 新型コロナワクチン接種 高齢者施設での間違い事例について

福島県新型コロナウイルス感染症対策本部  
感染症対策班ワクチン接種チーム

新型コロナワクチンの3回目接種については、令和3年1月以降、2回の接種を完了している高齢者について接種が本格化するものと思われます。

以下に、県で作成している「新型コロナワクチン接種 間違い事例集」に掲載している高齢者施設で発生した主な事例を示しますので、参考としていただき、間違い事例の発生防止に努めていただきますようお願いいたします。

## 高齢者施設での接種で発生した主な間違い事例

### ○ワクチン管理の誤り

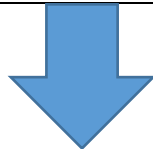
高齢者施設での巡回接種を行う医療機関が、施設に依頼し使用するワクチンを解凍した状態で事前に施設に配送していたが、配送した施設職員がワクチンを再度冷凍し再び解凍して接種を行った。(E-2)

### ○本人確認の誤り

入所している同じ部屋の別の入所者と誤診し、本人確認を怠ったため、同一人に対し同一日に2回の接種を行った。(B-1)

### ○注射器廃棄の誤り

接種に必要な本数の薬液入りの注射器を事前に準備し、施設入所者と従事者の接種を行ったところ、全員終了後に薬液入りの注射器が1本残っていたことから、使用済みの注射器を対象者に使用したことが発覚した。(D-1)



## 発生防止策

### ○ワクチンは医療機関で責任を持って管理する。

ワクチンの保管は接種を行う医療機関で責任を持って行い、医療機関外で長時間保管することが無いようにしてください。

### ○接種する前に、本人確認を確実に実施する。

特に施設入所者については、本人への口頭での確認が難しい場合があるので、接種券や予診票、施設で用意している入所者のリスト等を二人体制で確認し、確実な本人確認を実施してください。

### ○使用済みの注射器は、再度キャップせず即座に廃棄する。

使用済みの注射器については、再度キャップすると未使用の注射器と混同し誤って使用する場合があるため、接種会場に廃棄箱を用意し、使用後即座に廃棄してください。