



他のワクチンとの間違い接種

インフルエンザワクチンなどの **他のワクチンを接種しに来た方に新型コロナワクチンを接種する誤り** が起きています。

不要な侵襲を与えるだけでなく、本来打つべきワクチンの接種時期が遅れてしまいます。

※2021年9月30日までに、接種ワクチンの種類の間違いが74件報告されています。

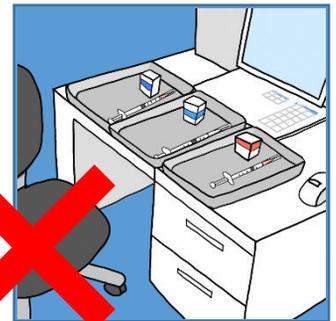
以下の対策が有効です!

① 1トレイに1種類、何のワクチンが載っているかわかるように準備する。

② 診察室内において、接種者の手が届く範囲に異なる種類のワクチンを置かない。

③ 接種直前は一呼吸おき、接種者と被接種者とで、接種するワクチン名を声に出して確認する。

④ 可能な限り、新型コロナワクチンと他のワクチンを接種する曜日や時間帯を分ける。



今日は、このインフルエンザワクチンを打ちます。

はいインフルですね。



※曜日や時間帯を分けることが困難な場合は、特に①～③に留意する

上記は一例です。自会場に合った取り組みを検討してください。

間違った種類のワクチンの接種

間違いが起きたのはどんなとき？

- ① 1日の同じ時間帯の中で、新型コロナワクチンの接種と他のワクチンの接種の両方が行われていた。
- ② 様々な理由により、**同一の診察室内に、新型コロナワクチンと他のワクチンが持ち込まれ、接種者の手が届く範囲に複数種類のワクチンが置かれた。**
(例) ・新型コロナワクチンの接種数が多いため、診療室内には、常に新型コロナワクチンを複数回分準備しておき、他のワクチンの接種を受ける者が入室した時は、その都度必要なワクチンを診察室内に持ち込む運用としていた
・本来は、**新型コロナワクチン接種用の診察室（A）**と**他のワクチン接種用の診察室（B）**を分けていたが、たまたま**診察室（B）**を担当していた医師が発熱外来対応に呼ばれたため、他のワクチンの被接種者も**診察室（A）**で接種を受けることになり、**新型コロナワクチン接種用の診察室（A）**に他のワクチンが持ち込まれた
- ③ 接種者は、予診票の確認を行い他のワクチンの接種を受ける者であることを認識しながらも、**無意識に新型コロナワクチンを手にとり接種してしまった。**

間違いが起きたのはなぜ？

- 同じ時間帯に新型コロナワクチンと他のワクチンの予約を受け付けており、**物理的に患者が混在していた**
- 接種者の**手が届く範囲に、複数の異なる種類のワクチンが置かれていた**
- 新型コロナワクチンの接種数が多く、新型コロナワクチンの接種に慣れてしまっていた（無意識、惰性で打ってしまった）
- 接種者は、**接種直前に接種するワクチン名を確認していなかった**

※インフルエンザワクチン等のバイアル製剤だけでなく、シリンジ製剤でも接種間違いは起こっている

間違いはどの会場でも起こりうるからこそ、間違いが起きる要因を減らす対策が重要です。取り組むのは、今です。

※本資料は、事案当事者へのヒアリング等によって作成時点で確認できた範囲の情報をもとに、厚生労働省において取りまとめたものです。記載内容については、今後の状況を踏まえ、適宜見直しを行う可能性がある旨ご留意ください。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。