

各務原市予防接種事故対策調査委員会・調査報告書

(概要版)

【経緯】

令和4年1月23日(日)に市の集団接種会場で、医療従事者向けの集団接種において、使用済注射器を誤って別の医療従事者に再利用した可能性が高いことが明らかとなった。改めて経緯・事実を確認したところ、使用済注射器が再利用された可能性が判明した。

【調査委員会の見解】

●本事例の問題点

- ・空のシリンジを使用した疑い
- ・使用済みのシリンジを再利用した可能性
- ・重大事例の認識と報告体制

●本事例の原因

- ・シリンジの扱いが適切になされなかったため、シリンジの再利用につながった。
- ・発生した問題点を重大インシデント事例ととらえなかったため、対処の遅延につながった。

●再発防止策

- ・シリンジ扱いの知識の再徹底
- ・トラブル発生時の対応マニュアル
- ・トラブル発生事例の事例集積
- ・全体ミーティングの実施
- ・初動対応(事故対策本部立ち上げ)

【まとめ】

本事例を教訓とし、関係部署の全職員が共有・徹底して再発防止に努める。