

新型コロナウイルスワクチンの寄診療所における 保存温度を超過したワクチンの使用について

【概要】

寄診療所における新型コロナワクチン接種において、ワクチンを保管する冷蔵庫内で常温となった状態のワクチンを、120名に接種していたことが判明しました。

本日、8月4日から、対象者の方にお電話にて経過説明と謝罪をさせていただき、健康状態の確認をさせていただきます。

常温で保存されたワクチンを接種した場合、新型コロナウイルスに対する十分な抗体が生成されない可能性があるため、対象者全員について、今後、抗体検査を行い、再度のワクチン接種が必要かどうか判断させていただきます。

接種いただいた方に深くお詫び申し上げます。

【経過】

7月13日（火） 15:00頃、寄地区において、豪雨が発生し、それが原因にて一時的な停電があった。その際、新型コロナワクチン20本（120人分）が入った冷蔵庫の電源を事前に準備していた非常用バッテリーに接続し、温度の維持を行った。

（停電が復旧した後、通常電源に戻さなかった。）

7月14日（水） 診療所は休診

7月15日（木） 11:00頃、職員が新型コロナワクチンを取りに行った際、冷蔵庫内の照明がつかず、内部が暗かったため、冷蔵庫の異常に気付いた。その際、冷蔵庫内の温度計は20℃であった。

冷蔵庫の電源をバッテリーから通常のコンセントに入れ直した。

直後、ワクチンをどうするか担当医師に相談したところ、医師の判断により使用することにした。

（その後、当冷蔵庫保管の残りのワクチンはそのまま冷蔵状態で保管を行った。）

7月15日（木） 11:30頃、ワクチンを接種した。

7月15日（木） 11:30～16:30 ワクチン接種 18名

7月16日（金） 13:30～16:30 ワクチン接種 48名

7月19日（月） 13:30～16:30 ワクチン接種 30名

7月20日（火） 9:30～16:30 ワクチン接種 24名

（計120名全て2回目の接種の方）

8月2日（月） 17:00頃、担当医師より町に報告がある。

8月3日（火） 事案の詳細について、寄診療所職員への聞き取り調査を行った。

8月3日（火） 15:10頃、神奈川県健康医療局 医療危機対策本部 感染症対策グループに電話で確認した。

8月3日（火） 16:15頃、間違い接種の事案にあたるとの回答を得た。

【原因】

- ・寄診療所職員において、冷蔵庫の温度管理についての注意が欠けていたこと。
- ・医師が国の「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向けマニュアル」に沿った運用をせずに、現場で判断したこと。

【再発防止策】

- ・冷蔵庫の温度確認を定期的に実施し、記録する。
- ・停電があった際は、複数の職員で電源の接続状況の確認をする。
- ・推測で判断せず、国の「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向けマニュアル」に沿った運用を行う。
- ・町組織としての連携を密にし、報告を徹底する。

(お問い合わせ先)

町民課 課長 川本 T E L 0 4 6 5 - 8 3 - 1 2 2 5