

## 県央ワクチン接種センター「群馬モデル」における 使用済み注射器の再使用事案の発生について

8月5日(木)、県央ワクチン接種センター「群馬モデル」ブースにおいて、使用済み注射器の再使用事案が発生しました。

御本人・御家族の皆様をはじめ、県民の皆様、関係者の皆様に御心配をおかけし、心からお詫び申し上げますとともに、今後このようなことがないように、再発防止に努めてまいります。

### 1 概要

令和3年8月5日(木)18時00分頃、県央ワクチン接種センター「群馬モデル」ブースにおいて、接種済みの注射器を用いて、別の被接種者に注射針を刺してしまった。

### 2 経緯

- (1) 看護師Aが、被接種者Bに救護室で接種を行った。
- (2) 看護師Aは、注射器を廃棄すべきところ、誤って運搬用のトレイに載せた。
- (3) 看護師Aは、当該トレイを接種ブースに運び、当該トレイに載せた注射器で被接種者Cに接種を行おうとした。
- (4) 看護師Aは、被接種者Cの腕に針を刺したが押せないため、注射針を抜き、間違い接種であることを覚知した。

### 3 発生後の経過

被接種者B・Cともに、直ちに近隣医療機関に移動し、血液検査を受けた。結果判明まで数日を要する見込み。

### 4 再発防止策

「群馬モデル」利用企業に対し、医療従事者マニュアルの遵守の徹底を含めた注意喚起を行うとともに、その他事例を含めた間違い接種の発生防止を周知する。