

新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場における濃度が不足するワクチン接種の  
疑いについて

## 1 概要

新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場である緑公会堂（緑区）において、不十分な濃度のワクチン接種を行った可能性があることが判明しました。

当日接種した365名全員に対し、状況及び今後の対応についてご説明する文書を本日中にお送りします。365名のうち5名の方に濃度不足の恐れのあるワクチンを接種した可能性がありますが、5名の方の特定はできていません。

また、濃度が不足する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、体内に十分な量の抗体が生成されているか確認します。抗体が確認できない場合には、再度ワクチン接種を行います。

接種を受けていただいた方に深くお詫び申し上げます。

## 2 経過

5月19日

15時30分ごろ 予約分の接種終了。5回分の余りワクチンが判明したため、区の医療従事者5名に接種を行った。

16時20分 本来360本出来るはずの注射器が、365本充填されていたことが判明。従事した薬剤師に、希釈方法等について確認をするよう指示。

17時40分 希釈を委託している区薬剤師会に状況確認を依頼。

5月20日・21日 区薬剤師会及び当日担当の薬剤師5名にヒアリング、現地調査

## 3 内容

ワクチンは薬剤師がバイアル（ワクチンが封入された小瓶）に生理食塩液を注入し、適度な濃度に希釈したのちに注射器に分けて看護師が接種します。

72バイアル（1バイアル5回分）で注射器360本が作成される予定が、365本作成されたことから、ワクチンが若干残る使用したバイアルに再度生理食塩液を注入し、濃度が不足するワクチン5本分を作成した可能性が高い状況です。

## 4 原因

作業台において、希釈や充填など作業別の仕分けはしていなかったことや、役割分担が明確でなかったこと、希釈済のバイアルと充填済のバイアルが混在する状況で作業台のトレイに置かれていたことから、手順の誤りが発生したと考えられます。

## 5 再発防止策

希釈作業を委託している市薬剤師会に対し、希釈作業において、作業工程ごとの役割分担、充填後のバイアルの即時廃棄の徹底等の手順を再度徹底するよう指導しました。

## お問合せ先

健康福祉局健康安全課ワクチン接種調整等担当課長 松崎 善夫 Tel 045- 671-4906