



注意

使用済み注射器の再使用

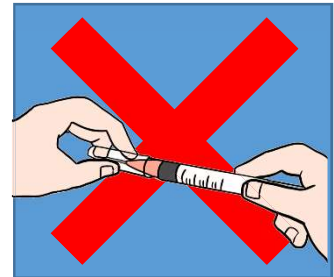
使用済みの注射器を再使用してしまう誤りが起きています。

不要な侵襲を与えるだけでなく、血液感染を起こしうる重大な医療事故です。

※2021年6月16日までに、使用済み注射器の再使用による血液感染を起こしうる間違いが23件報告されています。

以下の対策が有効です！

① **リキャップを絶対に行わない**



② **針捨て容器は、接種者の手が届く場所に置く**
使用済み注射器は、自らすぐに廃棄する



③ **接種者は、接種直前に注射器に薬液が充填されているか必ず目視で確認する**



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。

使用済み注射器の再使用

間違いが起きたのはどんなとき？

- ① 1つのテーブルに、薬液が充填された**未使用の注射器を入れるトレイと、使用済みの注射器を入れるトレイを近接して配置**していた。
- ② 接種実施者は、廃棄担当者が針刺ししないよう、**使用済みの注射器をリキャップ**し、誤って薬液が充填された未使用の注射器の入ったトレイに置いてしまった。
- ③ 接種実施者は、誤って使用済みの注射器を手にとり、**注射器内に薬液が充填されていないことを確認せず**に、空の使用済み注射器を別の被接種者に穿刺してしまった。

※①～③の背景に、接種希望者が多く混雑してきたため、注射器への薬液充填が追いつかなくなり、元々薬液充填者が担っていた患者呼び込みを、接種実施者が担うようになったという状況もあった。

間違いが起きたのはなぜ？

- **使用後の注射器が1本ずつ針捨て容器に廃棄されず、接種実施者の手の届くところにある**
- 使用済み注射器を、針捨て容器ではなくトレイに置いている
- **使用済みの注射器をリキャップ**したため、見た目で使用済みの注射器であることがわかりづらい
- 接種するときに、**薬液が正しい量充填されていることを確認していない**
 - ・ 「キャップの付いている注射器は未使用」という思い込みがある
- その他の要因
 - ・ 外的要因により一連の作業が中断してしまう
 - ・ 接種希望者が多く混雑してきた等により、焦りがある

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。