

日薬連発第 441 号  
2026 年 6 月 15 日

加盟団体 殿

日本製薬団体連合会

**医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.235」の提供について**

標記について、2026 年 6 月 15 日付け事故防止 44 号にて公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 後 信 執行理事より通知がありました。

つきましては、本件につき貴会会員に周知徹底いただきたく、ご配慮の程よろしくお願い申し上げます。

事故防止 44号  
2026年6月15日

関係団体 殿

公益財団法人 日本医療機能評価機構  
医療事故情報収集等事業  
執行理事 後 信  
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No.235」の提供について

平素より本事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、6月15日に「医療安全情報 No.235」を本事業ホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) で提供しましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報の他、報告書、年報も、本事業ホームページに掲載しておりますので、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいてご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

## 2025年に報告書で取り上げた 医療安全情報

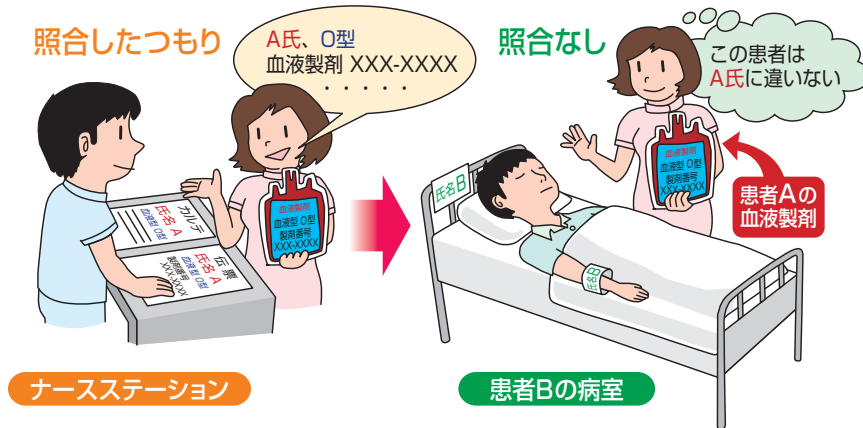
2025年に公表した医療事故情報収集等事業 第80回～第83回報告書の「再発・類似事例の分析」で取り上げた医療安全情報のタイトルと主な事例を紹介します。「再発・類似事例の分析」の詳細は、本事業ホームページに掲載しています。

<https://www.med-safe.jp/contents/report/similar.html>

番号	タイトル	掲載報告書
No.11 No.110	誤った患者への輸血 誤った患者への輸血 (第2報)	第81回

### ◆投与直前の患者照合の未実施

看護師は、患者X (O型) と患者Y (B型) を担当していた。患者YにRBCを投与するため、スタッフステーションで患者YのIDを手入力して、患者と製剤を照合したつもりになった。ワゴンにRBCを載せて患者Yの部屋に向かう途中で、患者Xに呼ばれた。患者Xに対応後、ワゴンに載っていたRBCを患者Xのものと思い込み、患者と製剤の照合を行わず、投与を開始した。10分後、患者Xより吐き気の訴えがあった。投与中のRBCを確認したところ、患者Yのものであることに気付いた。



※医療安全情報No.11に掲載したイラストです。

No.93	腫瘍用薬のレジメンの登録間違い	第82回
-------	-----------------	------

### ◆レジメン申請時の単位の誤り

侵入奇胎のレジメンを申請する際、医師はメソトレキセート0.4mg/kgの単位を0.4mg/m<sup>2</sup>と誤った。その後、レジメン審査委員会でも誤りに気付かれないままレジメンが登録された。5年後、別の医師が当該レジメンでオーダする際、メソトレキセートの単位が誤っていることに気付いた。過去の当該レジメンの使用についても調査した。

## 2025年に報告書で取り上げた医療安全情報

番号	タイトル	掲載報告書
No.97	肺炎球菌ワクチンの製剤の選択間違い	第80回
<p><b>◆対象年齢外の肺炎球菌ワクチンの接種</b></p> <p>患者（生後2ヶ月）が退院する日に病棟で肺炎球菌ワクチンを接種することになった。当該医療機関では、バクニューバンス水性懸濁注シリンジ（15価）とニューモバックスNPシリンジ（23価）が採用されており、病棟でワクチンを接種する際は、物流システムで請求することになっていた。薬剤師が、使用する肺炎球菌ワクチンを医師に尋ねたところ、医師は「プレベナー」と答えた。しかし、プレベナー20水性懸濁注は院内採用されていなかったため、医師は「多価のもの」と伝えた。薬剤師は患者の年齢を確認しないまま、ニューモバックスNPシリンジ（23価）を払い出した。その後、医師はニューモバックスNPシリンジを患者に接種した。</p> <p>◆2ヶ月齢の患者に接種する肺炎球菌ワクチンは、「バクニューバンス水性懸濁注シリンジ」または「プレベナー 20 水性懸濁注」です。（2026年3月末時点）</p>		
No.155	小児用ベッドからの転落	第82回
<p><b>◆柵を中段にしていたベッドからの転落</b></p> <p>患者（1歳）は回復期に入り、ベッド上で活発に動くことが多くなっていた。家族は小児用ベッドの柵を中段にして、昼食を介助していた。家族がベッド横の床頭台にある皿を取ろうとして患者から目を離した際に、患者が頭から床に転落した。</p> <div style="text-align: center;">  <p>※医療安全情報No.155に掲載したイラストです。</p> </div>		

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※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す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 **医療事故防止事業部**

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252（直通）

<https://www.med-safe.jp/>



トップページ



No.235