No.186

令和8年9月1日発行

薬事情報やまなし

一般社団法人 山梨県薬剤師会
薬事情報センター

■ 薬事情報センターからのお知らせ 【Ｐ１】
○令和８年度医療機器販売業等の営業所管理者、医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修会開催について
○令和８年「老人の日・老人週間」キャンペーンについて
○令和８年度健康増進普及月間について
○令和８年度食生活改善普及運動について
○日薬ニュース
○定期購読から
○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

■ 医療保険委員会からのお知らせ 【Ｐ９】
○禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧
（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

■ 医療安全性情報Ｎｏ．２３７ 【Ｐ１１】

山梨県薬剤師会ホームページアドレス：https://www.ypa.or.jp/
〒４００－００２７　甲府市富士見１－２－４
ＴＥＬ：０５５－２５５－１５０７
ＦＡＸ：０５５－２５４－３４０１

薬事情報センターからのお知らせ

○令和８年度医療機器販売業等の営業所管理者、医療機器修理業の責任技術者に対する継続研修会開催について

標記の件につきましては、薬機法施行規則第１６８条、第１７５条第２項及び第１９４条の規定により、高度医療機器販売業等の営業所管理者や医療機器修理業等の責任技術者は、毎年度研修を受講することが義務づけられております。

令和８年度標記継続研修会を下記のとおり開催いたします。**受講対象者で今年度まだ受講していない場合には必ず受講をしていただきたくご連絡いたします。**

記

開催形式：Ｗｅｂ研修形式（日薬作成コンテンツの受講及びレポートの提出）

受講期間：令和８年１１月９日（月）～１１月１５日（日）

※定　　員：２００名

※申込締切：令和８年９月３０日（水）

（定員になり次第締め切らせていただきます）

※申込方法：山梨県薬剤師会ホームページ「お知らせ欄」に開催案内を掲載いたしましたのでご覧いただき、受講料をお振込のうえ、同ページ内の申込フォームよりお申し込みください。

○令和８年「老人の日・老人週間」キャンペーンについて

標語　「みんなで築こう健康長寿と地域共生社会」

キャンペーンが目指す６つの目標

（１）すべての高齢者が安心して自立した生活ができる、保健・福祉のまちづくりを進め、ふれあいの輪を広げよう。
（２）高齢者の知識、経験や能力をいかした、就労・社会参加・ボランティア活動を進めよう。
（３）高齢者の生きがい・健康づくり、介護予防等への取り組みを進めよう。
（４）高齢者の人権を尊重し、認知症高齢者への支援のあり方や介護問題等をみんなで考え、高齢者や介護者を支える取り組みを積極的に進めよう。
（５）高齢社会における家族や地域社会等の役割を理解し、多世代がお互いに協力して安心と活力ある健康長寿社会をつくろう。
（６）減災や防災への取り組みに関心を持ち、日頃から地域でのつながりを築こう。

キャンペーン期間

令和８年９月１５日の「老人の日」から２１日までの７日間「老人週間」

「老人の日・老人週間」の経緯

昭和２２年（１９４７年）に兵庫県多可郡野間谷村で行われた敬老行事がきっかけとなり、昭和２５年（１９５０年）、９月１５日を「としよりの日」としようとする敬老・福祉の県民運動が開始されました。

昭和２６年（１９５１年）、中央社会福祉協議会（現：全社協）が全国運動を提唱。９月１５日から２１日までの１週間を運動週間として、「老人を敬い慰め、励ますとともに、老人福祉に対する国民的理解を促進し、老人自身もまたその立場を自覚し、新しい社会建設に参加する」ことをうたって様々な活動が推進されました。

「としよりの日」は後に「老人の日」を経て昭和４１年（１９６６年）に国民の祝日「敬老の日」へと発展しました。そして、平成１３年（２００１年）の老人福祉法の改正により、９月１５日が「老人の日」、同月２１日までの１週間が「老人週間」と定められました。

なお、「国民の祝日に関する法律」の改正により、平成１５年（２００３年）から「敬老の日」が９月の第３月曜日となりました。

○令和８年度健康増進普及月間について

【趣旨】

平均寿命の著しい伸長にみられるように、近年の国民の健康水準の向上には目覚ましいものがある一方で、人口の高齢化、社会生活環境の急激な変化等に伴い、糖尿病、がん、心臓病、脳卒中等に代表される生活習慣病の増加等が大きな問題となっている。

このような人口の高齢化及び疾病構造の変化を勘案すれば、疾病の早期発見や治療に留まることなく、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進し、日常生活に制限のない期間である「健康寿命」の延伸を図っていくことが極めて重要となっている。

また、生活習慣病は日常生活の在り方と深く関連していることから、国民の健康の保持・増進を図るためには、運動習慣の定着や食生活の改善といった健康的な生活習慣の確立が重要である。

このため、生活習慣病の特性や運動・食事・禁煙など個人の生活習慣の改善の重要性についての国民一人一人の理解を深め、さらにその健康づくりの実践を促進するため、令和８年９月１日から３０日までの１か月間を健康増進普及月間とし、食生活改善普及運動と連携して、種々の行事等を全国的に実施するものである。

【実施機関】厚生労働省並びに健康増進普及月間の趣旨に賛同する都道府県、特別区、市町村及び関係団体

【実施期間】令和８年９月１日（火）～９月３０日（水）

【統一標語】１に運動　２に食事　しっかり禁煙　良い睡眠
～健康寿命の延伸～

○令和８年度食生活改善普及運動について

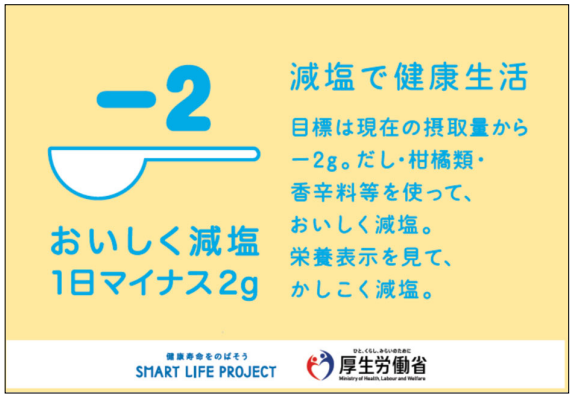
【主旨】

健康日本２１（第三次）は、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現を目指し、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上を図ることとしている。

とりわけ栄養・食生活の改善は、生活習慣病（ＮＣＤｓ）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要であり、適切な量と質の食事を摂取する観点で、「バランスの良い食事を摂っている者の増加」、「野菜摂取量の増加」、「果物摂取量の改善」、「食塩摂取量の減少」等を、栄養・食生活領域の目標として掲げている。このような栄養・食生活の改善を推進するためには、行政機関だけでなく企業や民間団体等の多様な主体が連携し、食生活改善やそのための食事を支える食環境づくりを進めることが重要である。そのため、令和８年度の食生活改善普及運動では、「まずは毎日、あと一皿ずつ野菜と果物をプラス」を重点テーマとし、種々の取組を全国的に実施することとした。

【実施期間】
令和８年９月１日（火）～３０日（水）

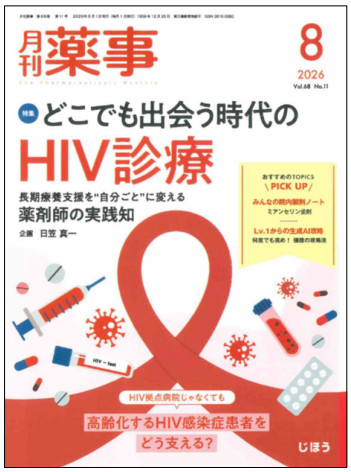
【運動の内容】
　健康日本２１（第三次）における栄養・食生活領域の目標に掲げられている「バランスの良い食事を摂っている者の増加」、「野菜摂取量の増加」、「果物摂取量の改善」、「食塩摂取量の減少」に焦点を当てた取組を重点的に展開する。



○日薬ニュース
【第３２４号】
・令和８年熊本地震の義援金募集にご協力を！
・政府、骨太方針２０２６等を閣議決定
・薬局ＤＸ基盤サービス「Ｎ‐Ｂｒｉｄｇｅ」のご案内
・第５９回日薬学術大会（新潟大会）の「事前参加登録」は８月５日まで！
・薬局製剤に係る資材のご案内
・【学校薬剤師の皆様へ】
　全国学校保健調査（ＷＥＢ形式）ご協力のお願い

○定期購読から

薬事情報センターで定期購読している雑誌の目次を一部掲載したものです。
貸し出し、ＦＡＸ、コピー等はできませんので、事務局にて閲覧をお願いします。



月刊薬事　2026　Vol.68No.11

【特集】どこでも出会う時代のＨＩＶ診療
長期療養支援を“自分ごと”に変える薬剤師の実践知
・ＨＩＶ診療を“自分ごと”として捉える
　・高齢化するＨＩＶ感染症患者と薬剤師の役割
　・非専門施設で起こるＨＩＶ診療のリアル
・非専門家のための基本のＨＩＶ対応
・抗ＨＩＶ療法（ＡＲＴ）に影響する意思決定
・現場で詰まるＱ＆Ａ
・ＨＩＶ感染症患者の長期療養の実践モデル
◇精神科のおくすり事情
・毎日飲酒しており、無断欠勤が続いている中年男性
　―アルコール使用症の処方箋

調剤と情報　2026　Vol.32No.10

【特集】知りたかったに答える実践ガイド
睡眠薬の“本当のところ”
・最新睡眠薬マップ
・睡眠薬治療の最前線
・ケーススタディで学ぶオレキシン系・メラトニン系薬の使い分け
・睡眠薬が“効かない”の真相を探る
・睡眠衛生指導の実践　薬に頼る前にできること etc
【今月の話題】
・「新たな地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」関連のとりまとめについて

薬局　2026　Vol.77No.9

【特集】抗体医薬入門臨床編
炎症性腸疾患
・炎症性腸疾患に使われる抗体医薬を整理する
・炎症性腸疾患の抗体医薬を薬学管理する
　・感染性リスクに備える―抗体医薬と感染症リスクの特徴を踏まえた薬学管理―
　・抗薬物抗体産生による二次無効に対応する
　・バイオシミラーに切り替える
　・自己注射を指導する
　・バイオマーカーから有効性を評価・共有する etc
・こんなときどうする？
　抗体医薬の薬学管理ケーススタディ

○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

医療安全対策委員会では、標記事業の参加登録の推進を行っております。共有すべき事例２０２６年Ｎｏ．６が公開されています。
日本医療機能評価機構ホームページからご覧いただけます。
（http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/）
参加登録及び事例報告をお願いいたします。

共有すべき事例　２０２６年Ｎｏ．６
事例１　疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【投与量】

事例	【事例の詳細】 平素より当薬局を利用している患者の処方箋を応需した。前回まではＢａｓａｌインスリン製剤としてランタスＸＲ注ソロスター１日１回が処方されていたが、今回からアウィクリ注フレックスタッチ週１回に処方が変更された。処方箋には、アウィクリ注フレックスタッチ１００単位を週１回で継続投与するよう記載されていた。これは、ランタスＸＲ注ソロスターの投与量の７倍に相当する単位数をさらに１．５倍にした量であったため、初回投与量としては適切であったが、２回目以降に投与する維持量としては過量と考え、疑義照会を行った。その結果、２回目以降は７０単位へ用量が変更となった。 【推定される要因】 連日投与のＢａｓａｌインスリン製剤からアウィクリ注フレックスタッチに切り替える際の用量について、処方医が勘違いしていた可能性がある。 【薬局での取り組み】 アウィクリ注フレックスタッチの用法および用量に関する注意点を理解し、薬局内に周知する。
その他の情報	アウィクリ注フレックスタッチ総量３００単位/総量７００単位の添付文書 ２０２６年４月改訂（第５版） （一部抜粋） ７.用法及び用量に関連する注意 ７．４　連日投与のＢａｓａｌインスリン製剤から本剤に変更する場合は、以下を参考に本剤の投与を開始し、その後の患者の状態に応じて用量を増減するなど、本剤の作用特性を考慮の上で慎重に行うこと。 ７．４．１　本剤を１週間に１回投与する投与量は、それまで連日投与していたＢａｓａｌインスリンの１日総投与量の７倍に相当する単位数を目安とすること。 ７．４．２　連日投与のＢａｓａｌインスリン製剤から本剤への切り替え時に血糖値が上昇するおそれがある。血糖値の上昇を防ぐため、２型糖尿病患者においては、初回投与時のみ、本剤の投与量を７．４．１項で示した単位数を１．５倍に増量して投与することが推奨されるが、患者の血糖コントロールと低血糖のリスクのバランスを考慮して増量の必要性を慎重に判断すること。１型糖尿病患者においては、初回投与時のみ、原則として本剤の投与量を７．４．１項で示した単位数を１．５倍に増量して投与すること。ただし、患者の血糖コントロール及び低血糖の発現リスクを踏まえ、初回投与量の増量の必要性を慎重に判断すること。
事例のポイント	・アウィクリ注フレックスタッチは国内初の週１回投与の持効型溶解インスリンアナログ注射液であり、２０２５年１月に総量３００単位の製品、１２月に総量７００単位の製品が販売開始された。 ・連日投与のＢａｓａｌインスリン製剤からアウィクリ注フレックスタッチへ切り替える場合、それまで投与していたＢａｓａｌインスリン製剤の１日総投与量の７倍量を維持量の目安とするが、切り替え時は血糖値が上昇するお

	それがあるため、初回時のみ維持量の１．５倍に増量することが推奨されている。処方監査をする際は、初回量と維持量がともに適切であるか、患者の状態や低血糖リスクを踏まえて慎重に判断する必要がある。 ・本事業には、アウィクリ注フレックスタッチに関して、初回量や維持量の処方間違いのほか、説明不足により患者が投与間隔や用量を誤って使用した事例が報告されている。 ・アウィクリ注フレックスタッチが処方された際に適切に処方監査を行えるよう、「アウィクリ注投与ガイド」※1などに記載された内容を薬局で共有しておくとよい。さらに、患者への説明時には、「アウィクリ注をお使いになる方へ」※2などを用いて患者が正しく使用方法を理解できるよう支援する必要がある。 ＜参考＞※１アウィクリ注投与ガイド ※２アウィクリ注をお使いになる方へ ノボノルディスクファーマ株式会社 アウィクリ注製品情報（参照２０２６年４月１６日）

事例２　疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【配合変化】

事例	【事例の詳細】 カルシウムを含有するエルネオパＮＦ１号輸液１５００ｍＬ/日を持続投与している８０歳代の患者に、ロセフィン静注用１ｇが処方された。処方医に投与ルートを確認したところ、ロセフィン静注用１ｇは側管より投与する指示であった。薬剤師は、配合変化により結晶が析出してルートおよび皮下埋め込み型中心静脈ポートの閉塞や薬効の減弱が起きる可能性があることを処方医に伝え、ロセフィン静注用を投与する際は、エルネオパＮＦ１号輸液を止め、投与前後に生理食塩液を用いてフラッシュを行うことを提案した。その結果、フラッシュ用の生理食塩液２０ｍＬが追加で処方され、投与指示が変更された。 【推定される要因】 処方医は、カルシウムを含有する輸液と一緒にロセフィン静注用を投与すると結晶が析出する可能性があることを失念していた可能性がある。 【薬局での取り組み】 抗菌薬の注射剤は配合変化を起こすものが多いため、当薬局に在庫がある抗菌薬の注射剤と配合変化を起こす薬剤を薬局内で共有した。
その他の情報	ロセフィン静注用０．５ｇ/１ｇ/点滴静注用１ｇバッグの添付文書　２０２２年１月改訂（第１版）（一部抜粋） ８.重要な基本的注意 ８．３本剤を投与する場合は、カルシウムが含有する注射剤又は輸液と同時に投与しないこと。国外において、新生児に本剤とカルシウムを含有する注射剤又は輸液を同一経路から同時に投与した場合に、肺、腎臓等に生じたセフトリアキソンを成分とする結晶により、死亡に至った症例が報告されている。 ロセフィン静注用１ｇ　ＦＡＱよくある質問※ Ｑ１.カルシウム含有輸液とロセフィンを同時に投与できない理由について（一部抜粋） 投与する際は、以下のことにご留意ください。 ロセフィンとカルシウムを含有する注射剤又は輸液を投与する際は、同時投与は避けてください。 側管からの同時投与もルート内での配合となるため、避けてください。 なお、同時投与を避けていただくために、ロセフィン投与中はカルシウム含有輸液を止める等、時間をずらして投与して下さい。 また、同じルートを使用する場合は、生食等で前後フラッシングしてから投与して下さい。 ※太陽ファルマ株式会社の医療関係者向けサイト（参照２０２６年４月１６日）

事例のポイント	・ロセフィン静注用は、カルシウムを含有する輸液と同時に投与すると配合変化により結晶が析出し、有効性や安全性が低下する可能性がある。ロセフィン静注用の投与中はメインの輸液を止め、投与前後に生理食塩液でフラッシュを行うなど、両薬剤のルート内での配合を避ける必要がある。 ・注射剤の配合変化は、薬効の低下やルートの閉塞だけでなく、患者に有害事象を引き起こすおそれがある。注射剤の処方監査を行う際、薬剤師は薬剤の組み合わせだけでなく、投与ルート、側管投与の可否、前後フラッシュの必要性など、投与方法についても確認を行うことが重要である。 ・在宅医療を受ける患者は年々増えており、それに伴い中心静脈栄養や抗菌薬治療など、注射剤による薬物治療が在宅で行われる機会も増加している。そのため、薬剤師は薬理作用だけでなく、注射剤の投与方法や配合変化、ルート管理が適切であるか判断するための知識を身に付け、安全な輸液管理について医師や看護師に情報提供を行うことが求められている。

事例３　疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【副作用歴】

<table>
<tr><td>事例</td><td>【事例の詳細】
日頃、患者は医療機関Ａを受診し、当薬局以外の薬局を利用していた。今回、当薬局近くの医療機関Ｂを受診し、アモキシシリンカプセル１２５ｍｇ「トーワ」１回２カプセル１日３回が記載された処方箋を当薬局に持参した。薬剤師がお薬手帳を見ると、副作用歴欄にアモキシシリンによる発疹・かゆみについて記載があった。患者に確認したところ、医療機関Ｂの医師にはアモキシシリンの服用により皮膚症状が出たことを伝えていなかった。本薬剤の服用により副作用が生じるおそれがあるため、処方医へ疑義照会を行った結果、非ペニシリン系抗菌薬のクラリスロマイシン錠２００ｍｇへ変更となった。
【推定される要因】
患者は自身の副作用歴を忘れており、処方医に伝えていなかった。
【薬局での取り組み】
薬局でお薬手帳の副作用歴やアレルギーの欄を確認するルールを明確化し、遵守する。得られた情報は薬剤服用歴へ速やかに入力し、薬局内で共有できる体制を整える。</td></tr>
<tr><td>その他の情報</td><td>アモキシシリンカプセル１２５ｍｇ/２５０ｍｇ「トーワ」の添付文書　２０２５年９月改訂（第４版）
（一部抜粋）
１１.副作用
１１．２その他の副作用
〈ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症〉
<table><tr><td></td><td>0.1 ～ 5%未満</td><td>0.1%未満</td><td>頻度不明</td></tr><tr><td>過敏症</td><td>発疹</td><td>発熱</td><td>そう痒</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>事例のポイント</td><td>・本事例は、薬剤師がお薬手帳の副作用歴欄に記載された内容をもとに疑義照会を行い、薬剤が変更になった事例である。お薬手帳を確認する際は、薬剤服用歴だけでなく、副作用歴やアレルギーに関する記載がないか確認することが重要である。
・調剤を行う際に必要となる情報の確認漏れを防ぐために、受付時や処方監査時、調製時などの各工程で、お薬手帳や患者、オンライン資格確認等システムなどから確認すべき項目を業務手順書に定め、薬局内で共有することが重要である。
・患者に副作用歴やアレルギー歴がある場合、その情報が医療従事者に伝わらないと、適切な処方や調剤を行うことができない。薬剤師は、副作用歴やアレルギー歴を医療従事者へ伝えることの重要性について、日頃から患者に説明し、副作用が発現した際にはお薬手帳への記載を促す必要がある。</td></tr>
</table>

禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧

（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

甲府市

あきやま医院	東下条町 80-2
今井循環器呼吸器科	住吉 1-10-4
大久保内科呼吸器科クリニック	丸の内 1-19-18
小沢耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック	朝日 1-8-13
内科小児科小野医院	貢川 2-2-11
オリーブクリニック	上今井町 947-1
くぬぎクリニック	北口 1-1-8
甲府共立診療所	宝 1-10-5
甲府共立病院	宝 1-9-1
こうふサザンクリニック	徳行 2-14-26
斉藤内科循環器科医院	国母 8-26-13
順聖クリニック	湯村 1-5-19
医療法人慈光会　甲府城南病院	上町 753-1
市立甲府病院	増坪町 366
医療法人慶友会　城東病院	城東 4-13-15
住吉病院	住吉 4-10-32
心療内科たけうちクリニック	国母 7-5-17 サンライン甲府ビル 2A
塚原整形外科	丸の内 2-9-14
露木耳鼻咽喉科医院	中央 4-9-2
医療法人仁明会ながまつ医院	宮原町 88-1
東甲府医院	桜井町 299
ひろクリニック	中小河原 1-9-12
深澤内科クリニック	国母 5-19-18
ふじ内科クリニック	緑ヶ丘 1-4-16
藤原医院	塩部 4-15-16
古川内科・皮フ科	国母 1-4-8
フルリール甲府みんなのクリニック	塩部 1-10-11
望月クリニック	塩部 4-16-2
山梨県厚生連健康管理センター	飯田１－１－２６
山梨県立中央病院	富士見 1-1-1
湯村温泉病院	湯村 3-3-4
横田内科小児科医院	上石田 2-30-44
樂天堂内科整形外科	朝気 1-1-29

笛吹市

磯山医院	石和町四日市場 2031-106
一宮温泉病院	一宮町坪井 1745
弦間医院	一宮町末木 864-2
医療法人銀門会甲州リハビリテーション病院	石和町四日市場 2031-25
境川診療所	境川町石橋 2207-1
三枝クリニック	石和町河内 37-2
清水内科クリニック	石和町駅前 6-2
しむら医院	石和町東高橋 131
医療法人康麗会笛吹中央病院	石和町四日市場 47-1
医療法人博友会　三科医院	春日居町桑戸 698-1
望月内科クリニック	御坂町井之上 819-1

山梨市

飯島医院	小原西 5
加納岩総合病院	上神内川 1309
坂の上クリニック	東後屋敷 986-8
山梨市立牧丘病院	牧丘町窪平 302-2

甲州市

甲州市大藤診療所	塩山上粟生野 13-1
甲州市立勝沼病院	勝沼町勝沼 950
松里診療所	塩山三日市場 1982-1

韮崎市

いいのクリニック	本町 2-14-15
岩下内科医院	若宮 1-2-50 韮崎市民交流センター3F
韮崎市国民健康保険韮崎市立病院	本町 3-5-3

北杜市

中田医院　中国医学研究所	須玉町若神子 608
北杜市立白州診療所	白州町白須 1341
北杜市国保辺見診療所	明野町上手 1-12
武川診療所	武川町牧原 1371

甲斐市

赤坂台病院	竜王新町 2150
くろだ小児科・耳鼻科	西八幡 1939-2
敷島クリニック	中下条 246
清水内科循環器科医院	篠原 1429-1
中沢クリニック	竜王 3091-1
原口内科・腎クリニック	篠原 2975-1
内科・呼吸器内科　保坂クリニック	竜王新町 2298-6
竜王ファミリークリニック	富竹新田 1757-1

昭和町

あいのた内科消化器科クリニック	中西条 1481-2
風間内科医院	押越 916-1
昭和メディカルクリニック	飯喰 404-2
森川医院	河東中島 1903

中央市

きたむらクリニック	若宮 23-2
玉穂ふれあい診療所	成島 2439-1
西野内科医院	山之神 2389-1
若葉クリニック	浅利 1686-2

南アルプス市

こうの内科クリニック	桃園 1688-3
巨摩共立病院	市桃園 340
白根なかざわクリニック	在家塚 52-6
白根徳洲会病院	西野 2294-2
まつざきクリニック	下宮地 624

富士川町

峡南医療センター企業団富士川病院	鰍沢 340-1

身延町

身延町早川町国民健康保険一部事務組合立飯富病院	飯富 1628

南部町

南部町国民健康保険診療所	南部 8050-1

市川三郷町

医療法人啓徹会市川メディカルクリニック	高田 518-1
溝部医院	市川大門 1235

大月市

地方独立行政法人　大月市立中央病院	大月町花咲 1225
稚枝子おおつきクリニック	大月 1-8-5
武者医院	大月 1-15-18

都留市

都留市立病院	つる 5-1-55
東桂メディカルクリニック	十日市場字名主目 958-1

上野原市

上野原市立病院	上野原 3504-3

富士吉田市

医療法人大田屋会　大田屋クリニック	上吉田 5-8-3
大田屋ライフクリニック	上吉田東 7-2-7
医療法人和彦会　くわざわクリニック	上吉田 2-13-2
高田内科クリニック	上吉田 4203-2
富士の森クリニック	上吉田 7-12-14
樂天堂整形外科	上吉田 2-5-1 富士急ターミナルビル５階

富士河口湖町

かわぐち湖ファミリークリニック	小立 4115-1
山梨赤十字病院	船津 6663-1

鳴沢村

なるさわクリニック	鳴沢村 2126-1

※この一覧は、あくまでもニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関確認のための参考資料として使用してください。
※医療機関から発行された該当処方せんの備考欄には、保険適用の根拠として「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と必ず記載されています。
（平成１８年６月１日付　保医発第０６０１００１号　厚生労働省保険局医療課長通知、（２）の①に記載）
万が一記載がない場合には、必ず医療機関へ疑義照会が必要となりますので取扱いの徹底をお願いします。

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

2026年8月 No.237

誤った患者への輸血（第3報）

輸血用血液製剤を投与する直前に患者と製剤を照合せず、別の患者の製剤を投与した事例が報告されています。

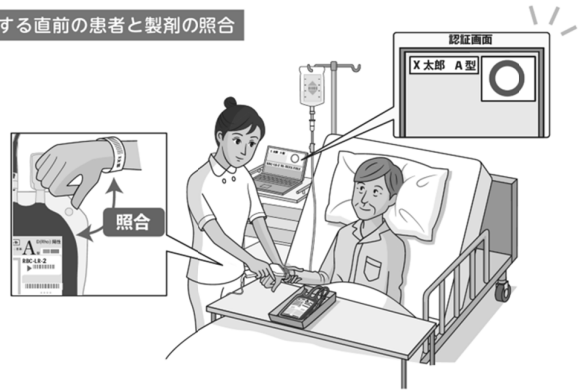
医療安全情報 No.11（2007年10月）および医療安全情報 No.110（2016年1月）で、「誤った患者への輸血」について情報提供しました。その後、2020年1月1日～2026年6月30日に17件の事例が再び報告されています。この情報は、第81回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

投与する直前に患者と製剤を照合しなかった主な背景

・輸血用血液製剤専用保冷庫には当該患者の製剤しかないと思い込んだ。※複数事例で報告あり。
・スタッフステーションで患者のIDを手入力したことで、患者と製剤を照合したつもりになった。
・患者と製剤の照合は他の看護師が済ませているため不要と考えた。

投与する直前にベッドサイドで、実施者が必ず患者と製剤を照合しましょう。

投与する直前の患者と製剤の照合



誤った患者への輸血（第3報）

事例1

ICUに患者X（B型）の赤血球製剤が4単位（2バッグ）届き、担当看護師と医師は、輸血伝票と製剤を照合した。担当看護師は、1バッグ目を患者Xと照合して投与を開始し、2バッグ目は専用保冷庫に入れた。休憩に入る際にリーダー看護師へ「医師との確認が済んでいる」と伝えた。リーダー看護師は、2バッグ目を投与する際、専用保冷庫には患者Xの製剤しかないと思い込み、患者Y（O型）の赤血球製剤を取り出した後、患者氏名を確認しなかった。リーダー看護師は、担当看護師が患者と製剤の照合を済ませていると思い込み、照合せずに患者Yの赤血球製剤を患者Xへ投与した。

事例2

病棟に患者X（O型）の血小板製剤が届き、看護師Aが輸血伝票と製剤を照合した。看護師Aが、担当看護師Bに代わって患者Xと血小板製剤を照合し、投与を開始しようとしたところ、未投与の抗菌薬に気付いた。看護師Aは、先に抗菌薬の投与を開始して血小板製剤をスタッフステーションに持ち帰り、担当看護師Bに患者と製剤の照合が済んでいることを伝えた。その際、担当看護師Bは、患者Y（A型）に血小板製剤を投与すると思い込んだ。担当看護師Bは、患者と製剤の照合は看護師Aが済ませているため不要と考え、照合せずに患者Xの血小板製剤を患者Yへ投与した。

事例が発生した医療機関の取り組み

●投与する直前に実施者が必ず患者と製剤を照合する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※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.237