事故防止１６４号
２０２６年１１月１６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.２４０」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、１１月１６日に「医療安全情報No.２４０」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。

医療事故情報収集等事業
医療安全情報
2026年11月 No.240

注射薬の投与間隔間違い

1週間以上投与間隔を空ける注射薬の投与スケジュールを誤った事例が報告されています。

2018年1月1日～2026年9月30日に12件の事例が報告されています。この情報は、第85回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

投与間隔が定められている注射薬は、投与スケジュールを立て、共有しましょう。

報告された薬剤の販売名※1	薬効※2	投与間隔※3
イベニティ皮下注105mgシリンジ	骨・カルシウム代謝薬	1ヶ月に1回
ボンビバ静注1mgシリンジ		1ヶ月に1回
プラリア皮下注60mgシリンジ		〈骨粗鬆症〉6ヶ月に1回
ランマークHI皮下注120mgシリンジ1.0mL		4週間に1回
リュープリンPRO注射用キット22.5mg	抗悪性腫瘍薬	24週に1回
ソグルーヤ皮下注5mg	成長ホルモン	週1回
マンジャロ皮下注5mgアテオス	糖尿病治療薬	週1回
ゼプリオン水懸筋注100mgシリンジ	抗精神病薬	初回投与の1週後に2回目、その後は4週に1回
レミケード点滴静注用100	炎症性腸疾患治療薬	〈潰瘍性大腸炎〉初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与

注）上記以外にも、1週間以上投与間隔を空ける注射薬があります。
※1 屋号は除いて記載しています。
※2 治療薬ハンドブック2026をもとに、報告された事例の疾患に関連する薬効を記載しています。
※3 報告された事例の疾患に関連する用法を記載しています。詳細は添付文書をご確認ください。

報告された事例の主な背景	
医師	・次回の投与予定日をカルテに記載しなかった。 ・持参薬の用法を確認せず、連日投与指示を出した。 ・外来で注射薬を投与していた診療科と入院中の診療科の両者が処方した。
薬剤師	・処方監査の際、薬歴を確認しなかった。 ・カルテの付箋機能に「月1回」と記載すべきところ、誤って「毎週水曜日」と記載した。
看護師	・注射薬の包装に「月1回投与」と表示があり、毎週投与する指示に疑問を持ったが、医師に確認しなかった。
その他	・外来の定数配置薬を使用したため、薬剤師の処方監査がなかった。

◆今回は、投与間隔が定められている注射薬のうち、1週間以上投与間隔を空ける薬剤を対象にしています。

医療事故情報収集等事業　医療安全情報 No.240 2026年11月

注射薬の投与間隔間違い

事例1

泌尿器科の医師は、外来で前立腺がんの患者に対して、24週に1回投与するリュープリンPRO注射用キット22.5mgの投与を開始した。その際、次回の投与予定日をカルテに記載しなかった。9ヶ月後、PSA値の上昇を認め、リュープリンを初回以降投与していなかったことに気付いた。

事例2

整形外科の医師は、入院中の患者にボンビバ静注 1mg シリンジを処方し、看護師が投与した。薬剤師 A はカルテの付箋機能に「月 1 回」と記載するところ、誤って「毎週水曜日」と記載した。3 日後、患者は形成外科に転科した。薬剤師 B、薬剤師 C はカルテの付箋機能の記載をもとにボンビバの処方を毎週依頼し、主治医は依頼の通り処方した。看護師は、ボンビバの包装に「月 1 回投与」と表示があり、毎週投与することに疑問を持ったが、医師の指示のため確認せず、投与した。その後、薬剤師 D が薬剤管理指導記録を確認した際、ボンビバを月 4 回投与していたことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- **投与間隔が定められている注射薬を使用する際は、添付文書やDI情報などで正しい用法を確認する。**
- **投与日および次回投与日をカルテに記録して医師・薬剤師・看護師で共有し、患者にも説明する。**
- **外来の定数配置薬を使用するのではなく、薬剤師が処方監査の後に払い出す仕組みを検討する。**

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.240