

## 【2】「薬剤の取り違い」(医療安全情報 No. 4) について

### (1) 発生状況

医療安全情報 No. 4 (平成19年3月提供) では、薬剤の名称が類似していることによる「薬剤の取り違い」を取り上げた(医療安全情報掲載件数7件 集計期間：平成16年10月～平成18年12月)。更に21回報告書においても、報告書分析対象期間に該当事例が報告されたことを受け、再発・類似事例の発生状況(第21回報告書P121～123)で取りまとめた。更に本報告書の分析対象期間(平成23年1月～3月)においても類似の事例が3件報告されたため、取り上げることにした。

これまで、薬剤の名称が類似していることによる「薬剤の取り違い」の事例は、平成17年に3件、平成18年に4件、平成19年に4件、平成20年に3件、平成21年に3件、平成22年は1件であった。(図表Ⅲ-3-1)。


図表Ⅲ-3-2「薬剤の取り違い」の報告件数

	1～3月 (件)	4～6月 (件)	7～9月 (件)	10～12月 (件)	合計 (件)
平成16年				0	0
平成17年	1	1	0	1	3
平成18年	1	2	1	0	4
平成19年	2	1	0	1	4
平成20年	0	0	0	3	3
平成21年	2	1	0	0	3
平成22年	1	0	0	0	1
平成23年	3	—	—	—	3

図表Ⅲ-3-3 医療安全情報 No. 4 「薬剤の取り違い」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.4 2007年3月

財団法人 日本医療機能評価機構



No.4 2007年3月

### 「薬剤の取り違い」

薬剤の名称が類似していることにより、取り違えた事例が7件報告されています(集計期間:2004年10月1日～2006年12月31日、第3回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

投与すべき薬剤	取り違えた薬剤
アルマール錠	アマリール錠
アレロック錠	アレリックス錠
セフェマゾン静注用	注用セフマゾン
タキソール注射液	タキソテル注
タキソテル注	タキソール注射液
ファンガード点滴用	ファンギゾン
ラクテックD注	ラクテック注

**薬剤の名称が類似していることによる  
取り違いが報告されています。**

◆その他にも、当事業の第7回報告書p64-65では、ヒヤリ・ハット事例の中から名称の類似が原因と考えられる主な薬剤を取り上げています。

◆ ◆ ◆ ◆ 医療事故情報収集等事業 **医療安全情報** No.4 2007年3月 ◆ ◆ ◆ ◆

### 「薬剤の取り違い」

**事例 1**


当該診療科では化学療法処方時に際し、パソコン内に定型化した独自の伝票を使用していた。「タキソール200mg+パラプラチン400mg」を投与する予定であったが、誤って「タキソテル+パラプラチン」の伝票を出力したことに気付かず、投与量を記入したため、指示が「タキソテル200mg+パラプラチン400mg」となり、患者に実施した。

**事例 2**

抗生剤「セフェマゾン」が処方された。薬剤師は「セフマゾン」を調剤し、監査の薬剤師も気付かずに「セフマゾン」が病棟に払い出された。病棟看護師は、注射指示欄と払い出された薬剤を確認したが「セフマゾン」を「セフェマゾン」と思い込み患者に実施した。

※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、当事業の一環として専門家の意見に基づき、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。当事業の職守等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。  
http://jqahe.or.jp/html/accident.html#med-safe

※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、医療従事者の責務を軽減したり、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。


 財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター  
 医療事故防止事業部  
 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-11 三井住友海上駿河台別館ビル7階  
 電話：03-6217-0222(直通) FAX：03-6217-0223(直通)  
<http://jqahe.or.jp/html/index.html>

## (2) 事例概要

本報告書対象期間に報告された事例概要を以下に示す。

### 事例1

#### 【内容】

外来にて新たに高血圧治療薬(アルマール)を処方するところを糖尿病治療薬(アマリール)を処方した。再診日に内服によるめまい症状の訴えがあり、処方確認するとアマリールを処方していた。

#### 【背景・要因】

カルテには「処方アルマール」と記載したが入力時にアマリールを選択した。入力画面にはアマリール(糖尿病薬)の注意喚起表示あり。腎内分泌内科医師として両薬剤についての知識は十分にあったが、確認不足であった。

### 事例2

#### 【内容】

患者の持参薬であるアイデイト錠について、薬局D I室において、薬剤名および薬効の鑑別が行われた。この際、「アイデイト錠(高尿酸血症治療薬)」とするところを、「アイデイト錠( $\beta$ 遮断薬)」と記載した。これは、アイデイト錠の鑑別の際に医薬品情報共有システムを使用して薬効を検索した際、アイデイト錠よりも上部にアイデイトロール錠( $\beta$ 遮断薬)の項目が表示されたためだと考えられた。

鑑別報告書は一旦病棟に上がったが、医師がこれらを参考にして処方を行う前に薬剤師が記入ミスに気付いたため、不適切な処方がされることはなかった。

#### 【背景・要因】

アイデイト錠とアイデイトロール錠は頭文字5文字が共通しており、また両薬剤は同じ製薬メーカーの製品であり、医薬品情報共有システムに「アイデイト」と入力した際に判別できない状態であった。当院では、アイデイト錠は非採用薬品であり、間違いに気付かなかった。ジェネリック医薬品の増加や複数の類似医薬品名が存在していた。

**事例3****【内容】**

患者は肝不全の状態であった。20時30分 医師はアミノレバン 200mL + 50%ブドウ糖液 20mL の追加指示をした。看護師Aは医師から注射指示箋を手渡しされ、薬剤部へ電話連絡し薬剤を受け取りに行った。薬剤部では、当該患者の時間外処方が入力され、払出し明細表(病棟用・薬剤部用)及び注射処方箋が出力されていた。薬剤師はこの間問い合わせや他科依頼の注射払出しを行っていた。その後、急がなければとあせる気持ちのまま出力されていた当該患者の注射処方を読み、アミノレバンを名称類似薬であるアミグランドと勘違いして保管場所から取り揃えた。さらに、アンプルピッカーで調整された大塚糖液 50% 20mL の入ったラベル付き薬袋を輸液に貼付する際にはラベルと薬剤を照合すべきところ、高カロリー輸液に少量のブドウ糖液 20mL を加えなければいけないのだろうかとの疑問を持ち、気をとられラベルと薬剤の照合が不十分なまま搬送用ボックスに入れた。

看護師Aは、薬剤師から「アミノレバンですよ」と言われ「はい」と返事をし、注射ラベルを見て薬剤を搬送用ボックスに入れ、病棟に戻った。指示箋と大塚糖液 50% 20mL を照合しミキシングを行った。その際、看護師Aはダブルチェックしなかった。

21時10分 病室に行き輸液ポンプで流量 40mL/h、積算量 220mL と設定し側管から持続点滴を開始した。

22時・23時・24時 看護師Aは巡回時、点滴流量と積算量を確認した。

2時 深夜看護師Bは、看護師Aから申し送りを受け、患者の点滴が終了する頃だと思い病室に行った。輸液ポンプの流量は 40mL/h で積算量 187mL であったが、本体の残量が多くアミグランド 500mL であることに気付いた。

**【背景・要因】**

薬剤師は、業務が重なり多忙だったため、思い込みで間違った薬剤を払出した。

薬剤を受領した看護師はダブルチェックを行わなかった。

**(3) 事例が発生した医療機関の改善策について**

事例が発生した医療機関の改善策として、以下が報告されている。

## 1) システムによる取り違い防止

- ① 名称類似薬の過誤であることから、間違いの生じた薬剤の処方箋名称表記の際、薬効を併記するよう変更し、類似名称及び思い込みによる取り違いを防止する。(例：アミノレバン(肝不全用))

## 2) 確認の徹底

- ① 類似名薬剤について、処方確認を徹底する。
- ② 業務が重なり忙しい時でも、落ち着いて処方箋を読み、処方箋と薬剤の照合は確実に行き安全を優先した調剤を行う。
- ③ 薬剤部が一人勤務体制時間帯は、可能な限り薬剤搬送時に他の医療従事者とダブルチェックを行う。
- ④ 普段使用しない薬剤・初めて使用する薬剤は、作用を知り、用法・用量等は必ずダブルチェッ

クを行い患者に使用する。

### 3) 事例の共有・教育

① 院内安全情報を発信する。

### 4) 環境の整備

① 新採用者には、先輩看護師からダブルチェックを働きかけ、聞きやすい環境を整える。

## (4) 取り違えた薬剤について

本報告書分析対象期間において、報告された事例の「投与すべき薬剤」と「取り違えた薬剤」、およびそれぞれの「薬効分類名」を次に示す。当該医療機関から「保険収載医薬品名称の見直しを提案したい」というご意見もあり、多様化する薬剤の製品名の対応に苦慮している医療機関の現状がうかがえる。

図表Ⅲ-3-4

	投与すべき薬剤 (薬効分類名)	取り違えた薬剤 (薬効分類名)
事例1	アルマール (高血圧症・狭心症・不整脈治療剤 本態性振戦治療剤)	アマリール (スルホニルウレア系経口血糖降下剤)
	アイデイト錠 (高尿酸血症治療剤)	アイデイトロール錠 (β-遮断剤)
事例3	アミノレバン (肝性脳症改善アミノ酸注射液)	アミグランド (アミノ酸・ビタミンB1 加総合電解質液)

## (5) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業における「名称類似に関するヒヤリ・ハット」について

当事業部において運営している薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業では、平成22年10月、平成21年年報を公表した。年報では、半期ごとの集計報告のほかにテーマ分析を行っており、その中に「名称類似に関するヒヤリ・ハット」を取り上げている。薬剤取違えとして報告があった事例を、1) 販売名の頭文字が2文字一致している医薬品、2) 販売名の頭文字が3文字一致している医薬品、と図表に整理し、諸たる薬効とともにわかりやすく示している。また、薬局ヒヤリ・ハット分析表として情報量を絞り込み、薬局内で活用しやすいデザインの媒体として「名称類似による薬剤取り違え」を別途作成し、注意喚起を促している。

● 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成21年年報 No.1 ●

## 名称類似による薬剤取違え

実際に薬局で発生したヒヤリ・ハット事例のうち、「薬剤取違え」と報告された事例が181件報告されています。(集計期間：2009年4月1日～2009年12月31日)

このうち、分析対象とした171件について、販売名の頭文字が2文字以上一致している事例が41件報告されています。

名称類似として報告された主な医薬品名及びその主たる薬効は表の通りです。

(主な医薬品名)

処方された医薬品	主たる薬効	間違えた医薬品	主たる薬効
アスピリン錠20	鎮咳去たん剤	アストミン錠10mg	鎮咳剤
クラビット錠	合成抗菌剤	クラリシッド錠200mg	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの
プリモバン錠5mg	たん臼同化ステロイド剤	プリンペラン錠5	その他の消化器官用薬
ブレラン1mg錠	血圧降下剤	ブレロン錠1mg	副腎ホルモン剤
ムコダイン錠500mg	去たん剤	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤
ユリノーム錠25mg	痛風治療剤	ユリーフ錠4mg	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬
スローケー錠600mg	無機質製剤 (その他の無機質製剤)	スローフィー錠50mg	無機質製剤 (鉄化合物製剤<有機酸鉄を含む>)
タリビット眼軟膏0.3%	眼科用剤	タリビット耳科用液0.3%	耳鼻科用剤
ノイロトロン錠4単位	解熱鎮痛消炎剤	ノイロピタン錠	混合ビタミン剤 (ビタミンA・D混合製剤を除く。)

※出典：薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「平成21年年報」P39-40



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部  
 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業  
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
 電話：03-5217-0281(直通) F A X：03-5217-0253(直通)  
<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>

### (6) まとめ

平成19年3月に医療安全情報 No. 4「薬剤の取り違え」を提供したが、その後も薬剤名の類似していることによる取り違えの事例が報告されている。また第21回報告書において、当該医療機関の取り組みとして、各医療職種同士のチェック機能を強化させる、ことを紹介したが、その後も同種事例の報告があることから、事例や改善等を紹介した。また、本事業と連携している薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業における名称類似による薬剤取り違えに関する成果も併せて紹介した。

安全な薬剤投与のためには、医療機関においては、より注意する必要があるとともに、製薬業界には、分かり易く、思い込みを生じさせない販売名やその表記などの改善が期待される。

今後も引き続き注意喚起するとともに、類似事例発生への動向に注目していく。

## (7) 参考文献

1. アルマール錠 5mg, 10mg 添付文書. 大日本住友製薬株式会社. 2009年11月改訂(第7版、薬事法改正に伴う改訂).
2. アマリール錠 0.5mg, 1mg, 3mg 添付文書. サノファアベンティス株式会社. 2011年1月改訂(第18版).
3. アイデイト錠 50mg アイデイト錠 100mg 添付文書. 鶴原製薬株式会社. 2010年10月改訂(第16版).
4. アイデイトロール錠 10mg 添付文書. 鶴原製薬株式会社. 2009年8月改訂(第8版 規制区分変更に伴う指定医薬品の削除を含む).
5. アミノレバン点滴静注添付文書. 大塚製薬株式会社. 2009年7月改訂(第5版).
6. アミグラント輸液添付文書. テルモ株式会社. 2009年10月改訂(第6版、指定医薬品廃止に伴う改定 他).
7. 財団法人日本医療機能評価機構. 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業平成21年年報. 平成22年10月5日; 39-43. (online), available from <[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/year\\_report\\_2009.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/year_report_2009.pdf)> (last accessed 2011-04-12)
8. 財団法人日本医療機能評価機構. 薬局ヒヤリ・ハット分析表「名称類似による薬剤取り違い」. (online), available from <[http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/analysis\\_table\\_2009\\_01.pdf](http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/analysis_table_2009_01.pdf)> (last accessed 2011-04-12)