[1]

[3] [4]

[5]

# 【1】 名称類似に関する事例

#### はじめに

医薬品の販売名の中には、複数の医薬品の間で名称が類似しているものがあり、それらの間での薬 剤取り違えの事例が報告されている。特に、薬効が異なる医薬品と取り違えた場合や、ハイリスク薬 を取り違えた場合は医療事故につながる可能性がある。

医薬品の名称類似に関する医療事故防止については、以前より様々な取り組みが行われてきた。日本病院薬剤師会は、会員に向けた通知「処方点検や調剤時、病棟への供給時に注意を要する医薬品について」<sup>1)</sup> (平成15年11月12日付)において注意喚起を行った。厚生労働省は、平成15年11月27日付医政発第1127004号・薬食発第1127001号、厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬食品局長通知「医療機関における医療事故防止対策の強化について」<sup>2)</sup>、及び医薬品・医療用具等安全性情報 No. 202<sup>3)</sup> (平成16年6月厚生労働省医薬食品局)を発出し、情報提供している。また、2008年3月には、名称類似性を客観的に評価するための「医薬品類似名称検索システム」<sup>4)</sup> が公開された。これは、医薬品の名称類似に関し、医薬品の名称の視覚的、音韻的な類似性を数値化して表示するシステムであり、一般財団法人日本医薬情報センター(JAPIC)が運営している。

本財団の医療事故情報収集等事業では、第7回報告書<sup>5)</sup>、医療安全情報 No. 4「薬剤の取り違え」<sup>6)</sup> において、医薬品の名称類似に関する情報提供を行った。その後も、第21回報告書<sup>7)</sup>、第25回報告書<sup>8)</sup>、第29回報告書<sup>9)</sup>の「再発・類似事例の発生状況」で「薬剤の取り違え」を取り上げ、医療安全情報 No. 68「薬剤の取り違え(第2報)」<sup>10)</sup>を提供するなど繰り返し注意喚起を行っている。さらに、2016年には第47回報告書の「再発・類似事例の発生状況」<sup>11)</sup>において情報提供を行った。本事業の平成21年年報では、「名称類似に関するヒヤリ・ハット」を分析テーマとして取り上げ、頭文字の2文字または3文字以上が一致した医薬品に関する事例の分析を行った。その後も名称類似に関する事例は多く報告されていることから、平成22年年報~平成27年年報においても継続して取りあげており、本年報においても名称類似に関する事例について分析を行った。

[6]

[7]

 $\prod$ 

[1]

[2]

# 1. 名称類似に関する事例の考え方

名称類似に関する事例を抽出するために、2016年に報告されたヒヤリ・ハット事例のうち、報告入力項目の「調剤」に関する「事例の内容」の項目で「薬剤取違え」が選択されていた事例740件について、取り違えが生じた医薬品の組み合わせで、名称が類似しているものについて分析を行った。

名称の類似性については、平成21年年報~平成24年年報においては、報告された事例の「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の頭文字の一致に着目した。そして、異なる販売名の医薬品を適切に識別して入力するために、一般的に、販売名の頭文字の3文字が用いられていることから、頭文字の文字としての一致を、2文字のみ、3文字以上、の2つに分けて集計、分析した。

しかし、名称の類似性には、頭文字の複数の一致の他にも、音韻的な類似性、視覚的な類似性などいくつかの着眼点がある。そこで、平成25年年報~平成27年年報においては頭文字が2文字以上一致している名称類似医薬品に関する事例以外で、報告された事例の背景・要因などの記述部分に、販売名が類似していることにより取り違えた、またはそのことが疑われる内容が記載されている事例についても「その他の販売名が類似している医薬品」として分析を行った。

本年報においても引き続き、頭文字が2文字以上一致している名称類似医薬品およびその他の名称類似医薬品について分析を行った。なお、漢方製剤の事例については、本年報から、製造販売会社名を除いた頭文字が2文字以上一致している名称類似医薬品およびその他の名称類似医薬品について分析を行うこととした。また、「薬剤取違え」の事例のうち一般名処方に関する事例は、平成24年年報以降「一般名処方に関するヒヤリ・ハット」において取り扱っていることから、本分析では取り扱わず、平成27年年報と同様に【2】一般名処方に関する事例(106頁)で分析を行い、取り違えた医薬品の組み合わせについても掲載しているので参照いただきたい。

#### 2. 報告件数

#### 1) 発生状況

2016年は、「薬剤取違え」の事例740件のうち、名称類似に関する事例は166件(22.4%)であった。名称類似に関する事例のうち、頭文字が2文字のみ一致している医薬品の事例は63件/166件(38.0%)、頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例は76件/166件(45.8%)、その他の名称類似医薬品の事例は27件/166件(16.3%)であり、頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例が多かった。

[4]

[6]

図表 1-1 報告件数

(単位:件)

				報告件数			
				2013 年	2014年	2015 年	2016年
「薬剤取違え」の事例			.」の事例	893	817	776	740
	名称類似に関する事例			227	246	211	166
	頭文字が2文字以上一致している 医薬品の事例		208	215	193	139	
			頭文字2文字のみ一致	55	62	53	63
			頭文字3文字以上一致	153	153	140	76
		その他	2の名称類似医薬品の事例	19	31	18	27

# 2) 発生場面および実施の有無

2016年に報告された名称類似に関する事例について、「発生場面」別および患者に誤った 医薬品を交付したかを示す「実施の有無」別に集計を行った。「発生場面」別では、頭文字が2文 字のみ一致している医薬品の事例、頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例、その他の名 称類似医薬品の事例のいずれも「内服薬調剤」が多かった(図表1-2)。また、「実施の有無」 別では、2文字のみ一致している医薬品の事例、頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例、 その他の名称類似医薬品の事例のいずれも「実施なし」の方が多かった(図表1-3)。

図表 1-2 発生場面

(単位:件)

発生場面		以上一致している の事例	その他の名称類似	合計	
	2文字のみ	3 文字以上	医薬品の事例		
内服薬調剤	54	49	27	130	
外用薬調剤	2	9	0	11	
注射薬調剤	1	7	0	8	
その他の調剤に関する場面	6	11	0	17	
合計	63	76	27	166	

#### 図表1-3 実施の有無

(単位:件)

実施の有無	頭文字が2文字以 医薬品		その他の名称類似	合計	
	2文字のみ	3 文字以上	医薬品の事例		
実施あり	25	31	11	67	
実施なし	38	45	16	99	
合計	63	76	27	166	

[1]

[2]

[3]

[4]

[5]

# 3. 名称類似に関する事例の分析

# 1) 頭文字が2文字のみ一致している医薬品の事例の分析

2016年に報告された「薬剤取違え」に関する事例の中で、頭文字が2文字のみ一致している名称類似医薬品と取り違えた事例63件について、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせをブランド名別に集計した。本分析において、一般的名称に屋号が付されている後発医薬品については一般的名称別に集計し、漢方製剤については屋号と剤形を除いた名称別に集計した。

#### (1) 主な薬効の相違

頭文字が 2 文字のみ一致している医薬品の事例 6 3 件について、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせで、主な薬効の相違について集計し、図表 1-4 に示す。ただし、漢方製剤の組み合わせは、いずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際にはそれぞれ効能、効果が異なるため、本分析では「その他(漢方製剤)」として分類した。 6 3 件の事例のうち、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の主な薬効が同じ事例は 4 9 件 (7 7 8 %)、主な薬効が異なる事例は 5 件 (7 9 %)、その他(漢方製剤)の事例は 9 件 (1 4 3 %)であり、主な薬効が同じ事例が大部分を占めた。

## 図表 1-4 主な薬効の相違(頭文字 2 文字一致)

主な薬効の相違	報告件数
主な薬効が同じ	49 (77.8%)
主な薬効が異なる	5 (7.9%)
その他(漢方製剤)	9 (14.3%)
슴計	63 (100.0%)

- ※1 主な薬効は、その医薬品の個別医薬品コード先頭3桁の医薬品の分類を示す。
- ※2 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際にはそれぞれ効能・効果が異なるため「その他」に分類した。

また、医薬品の取り違えのうち、主な薬効が異なる医薬品を誤って調剤し、患者が服用した場合は、患者の健康に影響を及ぼす可能性があるため、特に注意を要する。主な薬効の異なる医薬品を調剤した事例に報告された医薬品の組み合わせを図表 1-5 に、その他(漢方製剤)の組み合わせを図表 1-6 に示す。

[2]

図表 1-5 主な薬効が異なる医薬品の事例 (頭文字 2 文字一致)

ブランド名または 一般的名称	主な薬効	ブランド名または 一般的名称	主な薬効	報告回数
<b>ザイ</b> ザル	その他の アレルギー用薬	<b>ザイ</b> ロリック	痛風治療剤	1
セレキノン	その他の 消化器官用薬	セレスタミン	副腎ホルモン剤	1
<b>タケ</b> キャブ	消化性潰瘍用剤	<b>タケ</b> ルダ	その他の血液・ 体液用薬	1
トラゼンタ	糖尿病用剤	トラムセット	解熱鎮痛消炎剤	1
フルイトラン	利尿剤	フルニトラゼパム	催眠鎮静剤、 抗不安剤	1

図表1-6 その他(漢方製剤)の事例(頭文字2文字一致)

医薬品名	医薬品名	報告回数
加味帰脾湯	加味逍遙散	2
半夏厚朴湯	半夏瀉心湯	2
<b>茵蔯</b> 蒿湯	<b>茵蔯</b> 五苓散	1
<b>桂枝</b> 加芍薬湯	<b>桂枝</b> 茯苓丸	1
人参湯	人参養栄湯	1
半夏厚朴湯	<b>半夏</b> 白朮天麻湯	1
麻杏甘石湯	麻杏薏甘湯	1

<sup>※</sup> 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際にはそれぞれ効能・効果が異なる。

#### (2) 複数回報告された医薬品の組み合わせ

頭文字が2文字のみ一致している名称類似医薬品と取り違えた事例63件について、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」をブランド名別に集計したところ、複数回報告のあった組み合わせは8通りであった。このうち、成分が異なる組み合わせは5通りあった。それら5通りの医薬品の組み合わせについて、成分の相違、主な薬効の相違、2015年における報告の有無も併せて図表1-7に示す。

[1]

[2]

[3]

[4]

[5]

#### 図表 1-7 複数回報告された医薬品の組み合わせ(成分または主な薬効が異なるもの)

ブランド名または 一般的名称	ブランド名または 一般的名称	成分の 相違	主な薬効の 相違	報告回数	2015年 の報告
セフカペンピボキシル塩酸塩	<b>セフ</b> ジトレンピボキシル	0		5	
アストミン	アスベリン	0		3	
ビオスリー	<b>ビオ</b> フェルミン	0		3	0
加味帰脾湯	加味逍遙散 <sup>注</sup>	0		2	0
<b>半夏</b> 厚朴湯 <sup>注</sup>	半夏瀉心湯注	0		2	

注 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際にはそれぞれ効能・効果が異なる。

#### (3) 注意を要する医薬品の組み合わせ

名称類似による薬剤の取り違えの事例において、1)成分が異なるハイリスク薬(外用薬を除く)を含む医薬品の組み合わせや、2)主な薬効が異なる医薬品の組み合わせは、患者に与える影響が大きくなる可能性があるため、特に注意を要すると考えられる。上記 1)または 2)に該当する組み合わせを抽出したところ、9 通りの組み合わせがあった。それら 9 通りの医薬品の組み合わせについて、成分の相違、主な薬効の相違、2 0 1 5 年における報告の有無も併せて図表 1-8 に示す。9 通りの組み合わせのうち、3 ケキャブとタケルダ、ノボラピッドとノボリンの組み合わせは 2 0 1 5 年にも報告があった。

図表1-8 注意を要する医薬品の組み合わせ(頭文字2文字一致)

ブランド名または 一般的名称	ブランド名または 一般的名称	成分の相違	主な薬効の相違	2015年の報告
<b>ザイ</b> ザル	<b>ザイ</b> ロリック	0	0	
セレキノン	セレスタミン	0	0	
<b>タケ</b> キャブ	<b>タケ</b> ルダ	0	0	0
トラゼンタ	トラムセット	0	0	
フルイトラン	フルニトラゼパム	0	0	
エクア	エクメット	0		
<b>ノボ</b> ラピッド	ノボリン	0		0
<b>グリ</b> クラジド	<b>グリ</b> メピリド	0		
<b>グリ</b> クラジド	<b>グリ</b> ベンクラミド	0		

また、注意を要する医薬品の組み合わせの事例のうち、主な事例の内容等をそれぞれの医薬 品名、主な薬効とともに図表 1-9 に示す。

[3]

# 図表1-9 注意を要する医薬品の組み合わせの事例(頭文字2文字一致)

医薬品名(主な薬効)	事例の内容等
【事例1】	
<ul><li>○処方された医薬品 タケルダ配合錠 (その他の血液・体液用薬)</li><li>○間違えた医薬品 タケキャブ錠10mg (消化性潰瘍用剤)</li></ul>	(事例の内容) コンプライアンス維持のため一包化の指示がある患者の処方箋を受付けた。タケルダ配合錠が処方されていたがタケキャブ錠10mgを調剤し分包した。薬剤交付後すぐに気付いたため、渡した薬剤を回収し正しい薬剤を交付した。患者はまだ服用していなかった。(背景・要因) 患者は薬局閉店間際に来局して、処方は40日分であったが、10日分のみ当日持ち帰り、残りの30日分は後日取りに来ることになった。患者が急いでいる様子が気になり、調剤者、交付者ともに処方内容の確認が不十分であった。(改善策) 繁忙時は、鑑査者と交付者が同一人物になることが多いが、調剤者、鑑査者、交付者は別の人物とすることで、処方箋の見間違い、薬剤の取り違えを防ぐ。
【事例2】	
<ul><li>○処方された医薬品 トラムセット配合錠 (解熱鎮痛消炎剤)</li><li>○間違えた医薬品 トラゼンタ錠 5 m g (糖尿病用剤)</li></ul>	(事例の内容) トラムセット配合錠が処方されていたが、トラゼンタ錠5mgをピッキングした。 (背景・要因) 他に違う作業をして考え事をしながらピッキングを行ったため、頭文字の「ト」だけを見て勘違いした。 (改善策) ピッキングを行うときは、なるべく他の作業と並行することなく集中して行うようにする。また、ピッキング後に薬剤と処方箋の照合を必ず行う。

名称類似に関する事例

 $\prod$ 

[1][2][3]

医薬品名(主な薬効)	事例の内容等
【事例3】	
<ul><li>○処方された医薬品 グリクラジド錠20mg「サワイ」 (糖尿病用剤)</li><li>○間違えた医薬品 グリメピリド錠1mg「三和」 (糖尿病用剤)</li></ul>	(事例の内容) 今回よりグリクラジド錠20mg「サワイ」に処方が変更されたが、入力時に前回処方のグリメピリド錠1mg「三和」を入力した。調剤者は、処方箋に基づきグリクラジド錠20mg「サワイ」を調剤した。調剤監査システムでエラーが出たため、入力データを確認してグリメピリド錠1mg「三和」を取り直した。鑑査者が処方箋と異なる医薬品が調剤されていることに気付いた。(背景・要因)優先順位のズレがあり、処方箋より入力が正しいと思い込んでいた。処方箋をもとに調剤するという意識が低くなっていたことが原因と思われる。(改善策)調剤監査システムでエラーが出た際には、まず処方箋の内容と現物を確認する。入力ミスが調剤監査システムに反映されることを念頭におく。調剤は処方箋に基づいて行う。
【事例4】	
<ul><li>○処方された医薬品 フルイトラン錠 1 m g (利尿剤)</li><li>○間違えた医薬品 フルニトラゼパム錠 1 m g「アメル」 (催眠鎮静剤、抗不安剤)</li></ul>	(事例の内容) 患者が処方箋を持って来局した。処方箋にはフルイトラン錠1mg 2錠分1朝食後14日分と記載されていた。薬剤師Aはフルニトラゼパム錠1mg「アメル」と思い込んで調剤し、一包化した。鑑査にあたった薬剤師Bは、フルイトラン錠1mgが調剤されていないことに気付き、薬剤師Aに誤りを伝えた。薬剤師Aはフルイトラン錠1mgを正しく調剤し、薬剤師Bが確認の上一包化し、薬剤師AとBで鑑査した。 (背景・要因) 薬剤師Aが調剤時に注意力散漫な状態で、一包化を行っ

たためと思われる。

調剤時は集中して行い、調剤した薬剤師Aとは異なる薬剤師Bが一包化を行い、早期にミスに気づく体制を整える。また、ピッキング後に薬剤と処方箋の照合を必ず行う。

(改善策)

[2]

## 2) 頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例の分析

2016年に報告された「薬剤取違え」に関する事例の中で、頭文字が3文字以上一致している名称類似医薬品と取り違えた事例76件について、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせをブランド名別に集計した。本分析において、一般的名称に屋号が付されている後発医薬品については一般的名称別に集計し、漢方製剤については屋号と剤形を除いた名称別に集計した。

#### (1) 主な薬効の相違

頭文字が 3 文字以上一致している医薬品の事例 7 6件について、主な薬効の相違を集計し、図表 1-1 0に示す。なお、漢方製剤の組み合わせは、いずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際にはそれぞれ効能・効果が異なるため、本分析では「その他(漢方製剤)」として分類した。 7 6件の事例のうち、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の主な薬効が同じ事例は 6 5件 (8 5. 5 %)、主な薬効が異なる事例は 3 件 (3 . 9 %)、その他(漢方製剤)の事例は 8 件 (1 0. 5 %)であり、主な薬効が同じ事例が大部分を占めた。

図表1-10 主な薬効の相違(頭文字3文字一致)

主な薬効の相違	報告件数
主な薬効が同じ	65 (85.5%)
主な薬効が異なる	3 (3.9%)
その他(漢方製剤)	8 (10.5%)
合計	76 (100.0%)

- ※1 主な薬効は、その医薬品の個別医薬品コード先頭3桁の医薬品の分類を示す。
- ※2 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際にはそれぞれ効能・効果が異なるため「その他」に分類した。

また、医薬品の取り違えのうち、主な薬効が異なる医薬品を誤って調剤し、患者が服用した場合、患者の健康に影響を及ぼす可能性があるため、特に注意を要する。主な薬効が異なる医薬品を調剤した事例で報告された医薬品の組み合わせを図表1-11に、その他(漢方製剤)の組み合わせを図表1-12に示す。

#### 図表1-11 主な薬効が異なる医薬品の事例 (頭文字3文字以上一致)

ブランド名または 一般的名称	主な薬効	ブランド名または 一般的名称	主な薬効	報告回数
<b>アスパラ</b> カリウム	無機質製剤	アスパラー C A	カルシウム剤	1
ノイロトロピン	解熱鎮痛消炎剤	<b>ノイロ</b> ビタン	混合ビタミン剤 (ビタミンA・D混合 製剤を除く。)	1
マイスタン	抗てんかん剤	マイスリー	催眠鎮静剤、抗不安剤	1

#### 図表1-12 その他(漢方製剤)の事例(頭文字3文字以上一致)

医薬品名	医薬品名	報告回数
抑肝散	<b>抑肝散</b> 加陳皮半夏	4
桂枝加芍薬湯	<b>桂枝加芍薬</b> 大黄湯	2
葛根湯	<b>葛根湯</b> 加川芎辛夷	1
桂枝茯苓丸	<b>桂枝茯苓丸</b> 加薏苡仁	1

<sup>※</sup> 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際にはそれぞれ効能・効果が異なる。

#### (2) 複数回報告された組み合わせ

頭文字が3文字以上一致している名称類似医薬品と取り違えた事例76件について、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせをブランド名別に集計したところ、複数回報告のあった組み合わせは5通りあった。全て成分は異なるが、同じ薬効の組み合わせであった。特にノボラピッドとノボラピッド30ミックス、ヒューマログとヒューマログミックス25の組み合わせはハイリスク薬同士であるため注意を要する。

複数回報告のあった「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせの5通りについて、成分の相違、主な薬効の相違、2015年における報告の有無も併せて図表1-13に示す。

図表1-13 複数回報告された医薬品の組み合わせ(主な薬効または成分が異なるもの)

ブランド名または 一般的名称	ブランド名または 一般的名称	成分の 相違	主な薬効の 相違	報告回数	2015年 の報告
ノボラピッド	<b>ノボラピッド</b> 30ミックス <sup>注1</sup>	0		4	0
抑肝散 <sup>注2</sup>	<b>抑肝散</b> 加陳皮半夏 <sup>注2</sup>	0		4	0
ヒューマログ	<b>ヒューマログ</b> ミックス25 <sup>注1</sup>	0		2	
<b>セフジ</b> トレンピボキシル	セフジニル	0		2	
<b>桂枝加芍薬</b> 湯 <sup>注2</sup>	<b>桂枝加芍薬</b> 大黄湯 <sup>注2</sup>	0		2	

注1 組成の違いを示すためにブランド名に組成を付した。

注2 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際の効能・効果は異なる。

[6]

#### (3) 注意を要する医薬品の組み合わせ

名称類似による薬剤の取り違えの事例において、1)成分が異なるハイリスク薬(外用薬を除く)を含む医薬品の組み合わせや、2)主な薬効が異なる医薬品の組み合わせは、患者に与える影響が大きくなる可能性があるため、特に注意を要すると考えられる。上記1)または2)に該当する組み合わせを抽出したところ、6通りの組み合わせがあった。これらの組み合わせのうち、成分の異なるハイリスク薬を含む医薬品の組み合わせは4通りあり、ノボラピッドとノボラピッド30ミックス、ノボリンNとノボリン30R、ヒューマログとヒューマログミックス25、マイスタンとマイスリーの組み合わせであった。注意を要する医薬品の組み合わせの事例について、成分の相違、主な薬効の相違、2015年における報告の有無も併せて図表1-14に示す。

図表1-14 注意を要する医薬品の組み合わせ (頭文字3文字以上一致)

ブランド名または 一般的名称	ブランド名または 一般的名称	成分の相違	主な薬効の 相違	2015年 の報告
<b>アスパラ</b> カリウム	アスパラーCA	0	0	0
ノイロトロピン	ノイロビタン	0	0	0
ノボラピッド	<b>ノボラピッド</b> 30ミックス <sup>注</sup>	0		0
ノボリン N <sup>注</sup>	ノボリン 3 0 R <sup>注</sup>	0		
ヒューマログ	<b>ヒューマログ</b> ミックス25 <sup>注</sup>	0		
マイスタン	マイスリー	0	0	

注 組成の違いを示すためにブランド名に組成を付した。

また、上記の注意を要する事例のうち、主な事例の内容等をそれぞれの医薬品名、主な薬効とともに図表 1-1 5 に示す。

# 図表1-15 注意を要する医薬品の組み合わせの主な事例(頭文字3文字以上一致)

医薬品名(主な薬効)	事例の内容等
【事例1】	
○処方された医薬品	(事例の内容)
アスパラカリウム錠300mg	アスパラカリウム錠300mgが処方されていたが、今
(無機質製剤)	回アスパラーCA錠200を交付した。ケアハウスのス
	タッフが発見し家族に連絡した。その後、家族から薬局
○間違えた医薬品	に連絡があった。
アスパラーCA錠200	(背景•要因)
(カルシウム剤)	類似する名称であったために、薬剤を取り違えたと思わ
	れる。
	(改善策)
	医薬品の配置を変更する。関わったスタッフを含む全ス
	タッフに本案件を周知徹底する。類似する名称の医薬品
	に関する情報の共有を図り、ヒューマンエラーの削減を
	目指す。
【事例2】	
○処方された医薬品	(事例の内容)
ヒューマログミックス25注ミリオペン	ヒューマログミックス25注ミリオペンの処方があり、
(その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。))	卸に至急便で配達依頼を行ったところ、ヒューマログ注
	ミリオペンが納品された。しかし、間違いに気づかずに
○間違えた医薬品	患者に渡した。患者が、使用時に注射薬の色が違うこと
ヒューマログ注ミリオペン	に気づき、交換に訪れ、判明した。
(その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。))	
	卸より配達された際に、注文した人と医薬品を受けた人
	が違い、間違いに気付かなかった。また、発注の記録を
	残していなかった。さらに、交付時に確認を怠った。
	(改善策)
	配達された医薬品の確認を徹底する。患者へ説明する際によれる
	にも確認を行う。

# 3) その他の名称類似医薬品の事例の分析

頭文字が2文字のみ一致している医薬品の事例63件、頭文字が3文字以上一致している医薬品の事例76件を合わせた139件の事例以外にも、名称類似医薬品と取り違えた事例が報告されている。「薬剤取違え」の事例740件から、139件を除いた601件について、報告された事例の記述部分に、販売名が類似していることにより薬剤を取り違えた、またはそのことが疑われる内容が記載されており、かつ取り違えが生じた名称類似医薬品が記載されている事例を抽出し、「処方された医薬品」と「間違えた医薬品」の組み合わせをブランド名別に集計した。本分析において、一般的名称に屋号が付されている後発医薬品については一般的名称別に集計し、漢方製剤については屋号と剤形を除いた名称別に集計した。

#### (1) 主な薬効の相違

頭文字が2文字以上一致する組み合わせではないが、報告内容に名称が類似していると記載されていた医薬品の事例は27件であった。それらの事例に記載されている名称類似医薬品の組み合わせについて、主な薬効の相違を集計し、図表1-16に示す。主な薬効が同じ医薬品の事例は13件(48.1%)、主な薬効が異なる医薬品の事例は9件(33.3%)、その他(漢方製剤)は5件(18.5%)であった。

図表1-16 主な薬効の相違

主な薬効の相違	報告件数
主な薬効が同じ	13 (48.1%)
主な薬効が異なる	9 (33.3%)
その他(漢方製剤)	5 (18.5%)
合計	27 (100.0%)

- ※1 主な薬効は、その医薬品の個別医薬品コード先頭3桁の医薬品の分類を示す。
- ※2 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際にはそれぞれ効能・効果が異なるため「その他」に分類した。

また、医薬品の取り違えのうち、主な薬効が異なる医薬品を誤って調剤し、患者が服用した場合、患者の健康に影響を及ぼす可能性があるため、特に注意を要する。主な薬効が異なる医薬品を調剤した事例で報告された医薬品の組み合わせは 7 通り(図表 1-17)あり、その他(漢方製剤)の組み合わせは 4 通り(図表 1-18)であった。

図表1-17 主な薬効が異なる医薬品の事例(その他の名称類似医薬品)

ブランド名または 一般的名称	主な薬効	ブランド名または 一般的名称	主な薬効	報告回数
ニコランジル	血管拡張剤	ニセルゴリン	その他の循環器 官用薬	3
アテレック	血圧降下剤	アレロック	その他のアレルギー 用薬	1
エスタ <b>ゾラム</b>	催眠鎮静剤、 抗不安剤	エチゾラム	精神神経用剤	1
ザイザル	その他のアレルギー 用薬	<b>ザル</b> ティア	その他の泌尿生殖器 官及び肛門用薬	1
テオドール	気管支拡張剤	<b>テ</b> グレト <b>ール</b>	抗てんかん剤	1
ノイキノン	不整脈用剤	ノリトレン	精神神経用剤	1
ペミロラストK	その他のアレルギー 用薬	ロサルタンK	血圧降下剤	1

図表1-18 その他(漢方製剤)の事例(その他の名称類似医薬品)

医薬品名	医薬品名	報告回数
<b>苓姜朮甘湯</b>	苓桂 <b>朮甘湯</b>	2
桂枝 <b>加竜骨牡蛎湯</b>	柴胡 <b>加竜骨牡蛎湯</b>	1
<b>芍薬</b> 甘草湯	当帰 <b>芍薬</b> 散	1
十全 <b>大</b> 補湯	大建中湯	1

<sup>※</sup> 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際の効能・効果は異なる。

#### (2) 複数回報告された組み合わせ

頭文字が2文字以上一致する組み合わせではないが、名称が類似している医薬品の事例27件について、複数回報告のあった組み合わせを、成分の相違、主な薬効の相違、2015年における報告の有無も併せて図表1-19に示す。複数回報告のあった組み合わせは3通りであり、いずれも2015年に引き続き2016年も報告された。

図表1-19 複数回報告された医薬品の組み合わせ(その他の名称類似医薬品)

ブランド名または 一般的名称	ブランド名または 一般的名称	成分の相違	主な薬効の 相違	報告回数	2015年 の報告
ニコランジル	ニセルゴリン	0	0	3	0
ミカムロ	ミコンビ	0		3	0
<b>苓姜朮甘湯</b> <sup>注</sup>	苓桂 <b>朮甘湯</b> <sup>注</sup>	0		2	0

注 漢方製剤はいずれも主な薬効が「漢方製剤」であるが、実際の効能・効果は異なる。

[6]

#### (3) 注意を要する医薬品の組み合わせ

名称類似による薬剤の取り違えの事例において、1)成分の異なるハイリスク薬(外用薬を除く)を含む医薬品の組み合わせや、2)主な薬効が異なる医薬品の組み合わせは、患者に与える影響が大きくなる可能性があるため、特に注意を要すると考えられる。上記1)または2)に該当する組み合わせを抽出したところ、8通りの組み合わせがあった。

頭文字が 2 文字以上一致する組み合わせではないが、名称が類似している医薬品の事例のうち、特に注意を要する医薬品の組み合わせについて、成分の相違、主な薬効の相違、2015年における報告の有無も併せて図表 1-20に示す。 8 通りの組み合わせのうち、アテレックとアレロック、ニコランジルとニセルゴリンの組み合わせは 2015年に引き続き 2016年も報告された。

図表1-20 注意を要する医薬品の組み合わせ(その他の名称類似医薬品)

ブランド名または 一般的名称	ブランド名または 一般的名称	成分の相違	主な薬効の 相違	2015年 の報告
アテレック	アレロック	0	$\circ$	0
アナフラニール	トフラニール	0		
エスタ <b>ゾラム</b>	エチゾラム	0	0	
ザイ <b>ザル</b>	<b>ザル</b> ティア	0	0	
テオドール	<b>テ</b> グレト <b>ール</b>	0	0	
ニコランジル	ニセルゴリン	0	0	0
ノイキノン	ノリトレン	0	0	
ペミロラストK	ロサルタンK	0	0	

また、上記の特に注意を要する組み合わせのうち、主な事例の内容等をそれぞれの医薬品名、 主な薬効とともに図表1-21に示す。

#### 図表1-21 注意を要する医薬品の組み合わせの事例(その他の名称類似医薬品)

事例の内容等
(事例の内容)
テグレトール錠100mgが処方された際、テオドール
錠100mgを調剤した。鑑査時に薬剤師が誤りに気付いた。
(背景・要因)
名称が類似しているうえに規格が同じ100mgである
ため、調剤者が思い込みでテオドール錠100mgを調
剤した。
(改善策)
名称が類似している医薬品が複数存在するため、調剤時
や鑑査時には商品名、剤形、規格の3点の確認を徹底する。
(事例の内容)
ニセルゴリン錠5mg「日医工」が処方されていたが、
ニコランジル錠5mg「日医工」を渡した。他の患者に
ニコランジル錠5mg「日医工」が処方された際に、在
庫が足りなくなり、誤りが判明した。
(背景・要因)
ニセルゴリン錠5mg「日医工」の処方は少なく、ニコ
ランジル錠5mgは頻繁に処方されていた。名称もヒートの色も似ているため気付かなかった。
(改善策)
両方の医薬品に、類似名称注意の札を付けた。

#### 4) 交付する前に取り違えに気付いた事例

患者に誤った医薬品を交付しなかったことを示す「実施なし」が選択されていた事例には、患者に医薬品を交付する前に取り違えに気付いた背景・要因が記載されていることがあり、それらを分析することは、名称類似に関する医療事故を防止するために有用な情報であると考えられる。そこで、「実施なし」であった 9 9件(既出、図表 1-3)について、取り違えに気付いた背景・要因が記載されていた事例を抽出し、分析した。

取り違えに気付いた背景・要因を整理すると、鑑査時に誤りに気付いた事例が大部分を占めていた。また、調剤時に監査システムを使用した際にエラーが出て気付いた事例、交付時に気付いた事例なども報告されていた。患者に医薬品を交付する前に取り違えに気付いた事例のうち、主な事例を図表 1-2 2 に示す。

[5]

[7]

#### 図表1-22 患者に交付する前に取り違えに気付いた事例

医薬品名(主な薬効)	事例の内容等
鑑査時に気付いた事例	
【事例1】	
	(事例の内容)
ザイザル錠 5 m g	ザイザル錠5mgが処方されたが、ザイロリック錠
(その他のアレルギー用薬)	100を調剤した。鑑査で見つかり調剤し直した。
	(背景•要因)
○間違えた医薬品	薬効は異なるが、医薬品名が似ているため取り違えをし
ザイロリック錠100	たようである。
(痛風治療剤)	(改善策)
	間違えやすい医薬品名の組み合わせを再認識し、当該薬
	を調剤する場合、意識し注意を払い調剤する習慣をつけ
	る。
【事例2】	
○処方された医薬品	(事例の内容)
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	ノボラピッド30ミックス注フレックスペンが処方され
(その他のホルモン剤(抗ホルモン剤も含む。)	トラップ た際、ノボラピッド注フレックスタッチを取り揃えた。
	鑑査した薬剤師が誤りに気付いたため、患者への交付は
○間違えた医薬品	なかった。
ノボラピッド注フレックスタッチ	(背景•要因)
(その他のホルモン剤(抗ホルモン剤も含む。)	最近業務についた者が取り揃えを担当したため、似た名
	前の注射薬が多数ある事を知らず、教育もまだ不十分で
	あった。取り揃え後に処方箋と医薬品の確認をしなかっ
	2

た。また、薬局内が患者で混雑しており、焦りがあった。 (改善策)

出来る範囲の業務のみに専念してもらい、医薬品の取り 揃えなどは教育と合わせて徐々に行ってもらうことにし た。

 $\mathbf{III}$ 

医薬品名(主な薬効)	事例の内容等
交付時に気付いた事例	
【事例1】	
<ul><li>○処方された医薬品</li><li>アストミン錠 1 0 m g</li><li>(鎮咳剤)</li></ul>	(事例の内容) アストミン錠10mgとアスベリン錠20を取り違えた。 交付時に薬剤情報提供文書を見て気づき、正しい医薬品 に取り替えた。
<ul><li>○間違えた医薬品</li><li>アスベリン錠20</li><li>(鎮咳去たん剤)</li></ul>	(背景・要因) 休日当番の医師の処方であり、日頃調剤しない医薬品であったため、思い込みで調剤した。 (改善策) 薬剤情報提供文書をしっかり見る。薬剤師が一人の時は、確認をより慎重に行う。
【事例2】	
<ul><li>○処方された医薬品 カルデナリン錠2mg (血管降下剤)</li></ul>	(事例の内容) カルデナリン錠2mgとカンデサルタン錠2mgを取り 違えた。交付時に薬剤情報提供文書を見ている時に気付 いた。
<ul><li>○間違えた医薬品 カンデサルタン錠2mg<sup>注</sup> (血管降下剤)</li></ul>	(背景・要因) 規格が同じで名称が似ていた。 (改善策) 似ている名称の医薬品については、スタッフ全員へ周知 する。

注 報告された事例には、製造販売会社名が記載されていなかったため、正式な医薬品名は不明である。

## 5)薬局から報告された主な改善策

名称類似による医薬品の取り違えの事例について薬局から報告された改善策のうち、主なものを整理して図表 1-23に示す。

#### 図表1-23 薬局から報告された主な改善策

#### ○入力時

- ・処方箋入力時は処方内容に集中し、混雑時には補助要員を早めに呼ぶなどして、入力環境の向上に努める。
- ・名称が似ている医薬品名があるため、メーカー名までしっかり確認する。

#### ○調剤時および鑑査時

- ・思い込みで調剤・鑑査せず、前回処方との変更の有無の確認を徹底する。
- ・漢方製剤は良く似た名称が多いため、1文字1文字を確認しながら調剤する。
- ・処方の文字の前半だけではなく後半も確認することを心掛けておく。
- ・半錠にして分包する場合や一包化する場合は、ピッキングと分包は別の薬剤師が行うように徹底する。
- ・調剤後、処方箋と再度照らし合わせて確認してから調剤印を押す。
- ・処方箋の文字だけではなく、薬剤情報提供文書の写真と見比べて医薬品が間違っていないか確認する。
- ・ミカムロとミコンビは、間違えやすい医薬品として認識し、ミコンビとミカムロの文字の部分に線を引き、 医薬品と突き合わせ鑑査を行う。

#### ○交付時

- ・交付時には薬剤情報提供文書の写真を活用し、視覚的な確認を行う。
- ・薬袋と医薬品を照らし合わせながら患者に交付するという基本行動を徹底する。
- ・インスリンは患者にも確認をしてもらい薬袋に入れる。

#### ○薬品棚の配置や調剤室内の表示

- ・同じ引き出しの中でも医薬品ごとに離して保管する。
- ・名称が似ている医薬品は、薬品棚の表示を強調することで取り違えを減らす。
- ・ニコランジルとニセルゴリンは、規格と採用メーカーが同じため、それぞれに先発医薬品名を併記し、 名称が似ていることを警告する表示を行った。さらに、回避扉を設置した。
- ・プロレナール、プロルナーの棚に注意喚起のラベルを貼付した。
- ・医薬品名の表示をツムラ苓姜朮甘湯→ツムラ苓姜(きょう)朮甘湯、ツムラ苓桂朮甘湯→ツムラ苓桂 (けい)朮甘湯に変更し、ルビを振った。

#### ○情報の共有

- ・事務員も含め、名称が似ている医薬品を再確認する。
- ・患者サマリーに注意書きを記入する。

#### ○業務分担

・繁忙時は鑑査者と交付者が同一人物になることが多いが、鑑査者は調剤者、交付者とは別の人物とする ことで三重のチェックをし、処方箋の見間違い、医薬品の取り違えを防ぐ。

#### ○マスタの整備

・薬袋に印字される薬品名に漢方製剤の番号も記載されるようにマスタを整備した。

[4]

[5]

[6]

 $\prod$ 

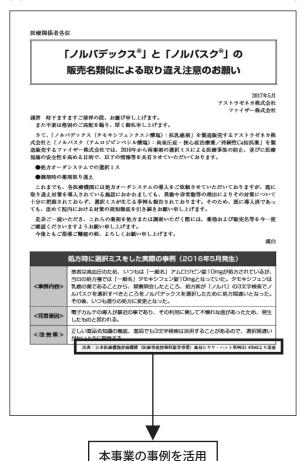
#### 4. 本事業の事例検索等の活用による注意喚起

本事業および医療事故情報収集等事業の事例検索等を活用して、製薬企業から注意喚起が行われている。これまでに、「エクセグラン、エクセミド、エクセラーゼ」、「セロクエルとセロクラール」、「ノルバスクとノルバデックス」、「マイスリーとマイスタン」などについて、名称類似医薬品同士の取り違えについての注意喚起が行われてきた。

「アルマールとアマリール」については、製薬企業より2009年1月に取り違え事故防止対策の注意喚起が行われた後、2012年1月に本事業および医療事故情報収集等事業の事例検索を活用した注意喚起が公表された。その後、アルマール錠はアロチノロール塩酸塩錠「DSP」に名称変更されている。2015年7月には、「デュファストンとフェアストン」について、製薬企業から本事業および医療事故情報収集等事業の事例検索を活用した注意喚起が公表されている。

また、2017年5月には、「ノルバデックスとノルバスク」について、製薬企業から本事業の事例を活用した注意喚起が公表されている。(図表1-24)

#### 図表1-24 ノルバデックスとノルバスクの取り違えに関する注意喚起(一部抜粋)





# 5. 医療事故情報収集等事業による名称類似に関する情報提供

薬局では、誤って医薬品が交付された後の患者への影響を把握することが必ずしも出来るとは限らないことから、医薬品の取り違えによって患者に一定以上の影響を及ぼした事例が含まれる医療事故情報収集等事業の報告書や医療安全情報などを活用することは、薬局にとっても有用と考えられる。

医療事故情報収集等事業の第47回報告書(2016年12月公表)の「再発・類似事例の分析」では、「薬剤の取り違え」(医療安全情報 No. 4 第2報 No. 68)を取り上げ、名称類似に関連する事例の分析を行っているので紹介する(図表1-25)。

図表1-25 名称類似の分類 (医療事故情報収集等事業 第47回報告書)

薬剤名の類似	投与すべき薬剤	取り違えた薬剤	発生段階
頭3文字が一致	アモキャン	アモキシシリン	
	<b>プリン</b> ペラン	プリンク	処方
	ロイコボリン	ロイコン	
頭2文字が一致	アスベリン	アスペノン	処方
	ガスコン	ガスロンN	調剤
	半夏厚朴湯	半夏瀉心湯	
その他	アレロック	アテレック	処方
	スィニー	スーグラ	
	<b>デュファストン</b>	フェアストン	調剤
	ベニロンーI	グロベニンー I	

#### 6. まとめ

本事業では、平成21年年報から毎年継続して名称類似に関するヒヤリ・ハット事例の集計、分析を行っている。本年報においても、頭文字が2文字のみ一致している組み合わせ、頭文字が3文字以上一致している組み合わせ、その他の名称類似医薬品について分析を行った。また、患者に交付する前に取り違えに気付いた事例について、誤りに気付いた理由や、薬局から報告された具体的な改善策を整理して紹介した。さらに、関連情報として本事業の事例検索等を活用した製薬企業による注意喚起や医療事故情報収集等事業による情報提供などを紹介した。

名称類似に関する事例は継続して報告されている。その中でも主な薬効が異なる医薬品の組み合わせや成分の異なるハイリスク薬の組み合わせは、患者に与える影響が大きくなる可能性があるため、特に注意を要する。薬局や製薬企業においては、本年報で分析した結果やその他の関連情報などを活用しながら、名称類似による医療事故の発生や再発を防止するための取り組みを続けることが重要である。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成28年年報

# 事例から学ぶ

# ①名称類似に関する事例

# ■事例の内容

コンプライアンス維持のため一包化の指示がある処方箋を受付けた。タケルダ配合錠が処方されていたが、タケキャブ錠10mgを調剤し分包した。医薬品交付後すぐに気付いたため、渡した医薬品を回収し正しい医薬品を交付した。患者はまだ服用していなかった。

#### ■背景・要因

患者は、薬局閉店時間の間際に来局した。処方は40日分であったが、10日分のみ 当日持ち帰り、残りの30日分は後日取りに来ることになった。患者が急いでいる様子 が気になり、調剤者、交付者ともに処方内容の確認が不十分であった。

#### ■薬局が考えた改善策

繁忙時は、鑑査者と交付者が同一人物になることが多いが、調剤者、鑑査者、交付者は別の人物とすることで三重のチェックを行い、処方箋の見間違い、医薬品の取り違えを防ぐ。

# →この他にも事例が報告されています。

- ◆ トラムセット配合錠が処方されたが、トラゼンタ錠5mgを調剤した。調剤者は、違う 作業や考え事をしながら調剤を行った。頭文字の「ト」だけを見て、勘違いをした。
- ◆ 以前からツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒(医療用)が処方されている患者に、 ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用)を調剤し渡した。患者は違う薬が出ていることに 気付いたが、今回から処方が変更になったと思い、そのまま服薬した。患者はふらつ くようになったため、約4週後に受診した。処方医に確認したところ「処方は変えて いない。薬局に聞いてみてください」と言われたと、薬局の窓口で話した。すぐに 患者宅に行き、回収できた医薬品は30日分のうち9日分のみで、残りは服用済みで あった。その後、主治医に経過を報告した。
- ◆ 処方箋にはテグレトール錠100mgと記載されていたが、調剤者はテオドール錠 100mgを調剤した。鑑査した薬剤師が間違いに気付いた。名称が類似している 上に規格が同じ100mgであったため、思い込みが生じた。

# 名称類似に関するポイント

- ●処方箋を見て調剤する際、医薬品名は末尾までしっかり読むことが基本であるが、 頭文字の音(オン)だけで思い込み、医薬品の取り違えが生じる場合が多い。医薬品 名の末尾からの文字合わせをするなど読み取り方を工夫することが、エラーに気付 くための手段の一つとなる。
- ●漢方薬の場合は、医薬品名の頭に製薬会社名が入るため、同じ製薬会社の製品であれば医薬品名の前半部分に同じ文字が並ぶことになる。また、漢方薬の特性として構成される生薬の名称由来の医薬品名も存在するため、さらに同じ文字が続く医薬品名がある。このような場合は、医薬品名の途中まで読み取った時点で、処方された医薬品と一致したと勘違いすることが起こり得る。その対策として、最後までしっかりと読み取ることはもちろんであるが、文字数そのものを照合するなど1工程加えることも有効となる。
- ●継続して処方されている医薬品であれば、お薬手帳や薬剤服用歴と照合することが 誤りを発見する契機となる。
- ●薬袋や薬剤情報提供文書に医薬品の写真画像が掲載されている場合は、その写真画像と調剤した医薬品を照合することも取り違えに気づく有効な手段である。そのためには、医薬品情報を常に最新のものにアップデートしておくことが重要である。
- ●名称が類似している医薬品の取り違えを防止するために、薬剤棚の位置を離すなど 配置を工夫することや、医薬品棚に目印を施すなど視覚的に注意喚起を促すことも有 効である。



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 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) FAX: 03-5217-0253 (直通) http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/

#### 薬局ヒヤリ・ハット分析表 2016年

# 1 名称類似に関する事例

# 注意を要する名称類似医薬品の組み合わせ

ヒヤリ・ハット事例のうち、名称類似に関する「薬剤取違え」の事例が166件報告されています (集計期間:2016年1月1日~12月31日)。このうち、主な薬効の異なる組み合わせ及び 成分の異なるハイリスク薬を含む組み合わせは特に注意が必要です。2015年に引き続き2016年 にも報告された注意を要する「名称類似医薬品」の組み合わせを以下に示します。

医薬品名	医薬品名	
(主な薬効)	(主な薬効)	
アスパラカリウム	アスパラーCA	
<sup>無機質製剤</sup>	カルシウム剤	
<b>ア</b> テ <b>レック</b>	<b>アレロック</b>	
<sup>血圧降下剤</sup>	その他のアレルギー用薬	
<b>タケ</b> キャブ <sub>消化性潰瘍用剤</sub>	<b>タケ</b> ルダ その他の血液・体液用薬 (ハイリスク薬)	
ニコラ <b>ン</b> ジ <b>ル</b>	ニセルゴリン	
血管拡張剤	その他の循環器官用薬	
ノイロトロピン	ノイロビタン	
解熱鎮痛消炎剤	混合ビタミン剤(ビタミンA・D混合製剤を除く。)	
ノボラピッド	ノボリン	
その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む。)	その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)	
(ハイリスク薬)	(ハイリスク薬)	
ノボラピッド	ノボラピッド30ミックス	
その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む。)	その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む。)	
(ハイリスク薬)	(ハイリスク薬)	

- ※1「主な薬効」とは、その医薬品が対応する個別医薬品コード先頭3桁の医薬品分類を示す。
- ※2 「名称類似医薬品」とは、頭文字が2文字以上一致している医薬品の組み合わせ、もしくはそれ以外で、報告事例に名称が類似していることにより取り違えたことが記載されている医薬品の組み合わせとした。 ※3 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成28年年報 86頁 図表1-8、91頁 図表1-14、
- 95頁 図表1-20をもとに作成した。



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 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) FAX: 03-5217-0253(直通) http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/

#### 参考資料

- 1) 日本病院薬剤師会. "処方点検や調剤時、病棟への供給時に注意を要する医薬品について". 2003-11-12. http://www.jshp.or.jp/cont//031112.pdf (参照 2017-6-1).
- 2) 厚生労働省医政局, 厚生労働省医薬食品局. "医政発 第 1127004 号, 薬食発 第 1127001 号 「医療機関における医療事故防止対策の強化について」". 厚生労働省. 2003-11-27. http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/1/torikumi/naiyou/bousikyouka/tuuchi.html (参照 2017-6-1).
- 3) 厚生労働省医薬食品局. "医薬品·医療用具等安全性情報 2 0 2 号". 厚生労働省. 2004-6. http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/06/h0624-2/(参照 2017-6-1).
- 4) 一般財団法人日本医薬情報センター. "医薬品類似名称検索システム". https://www.ruijimeisho. jp/(参照 2017-6-1).
- 5) 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. 第7回報告書. 2006. http://www.med-safe.jp/pdf/report\_2006\_3\_T001.pdf (参照 2017-6-1).
- 6) 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. 医療安全情報 No.4「薬剤の取り 違え」. 2007-3. http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\_4.pdf (参照 2017-6-1).
- 7) 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. 第21回報告書. 2010. http://www.med-safe.jp/pdf/report\_2010\_1\_R003.pdf (参照 2017-6-1).
- 8) 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. 第25回報告書. 2011. http://www.med-safe.jp/pdf/report\_2011\_1\_R002.pdf (参照 2017-6-1).
- 9) 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. 第29回報告書. 2012. http://www.med-safe.jp/pdf/report\_2012\_1\_R002.pdf (参照 2017-6-1).
- 10) 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. 医療安全情報 No.68「薬剤の取り違え(第2報)」. 2012-7. http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\_68.pdf(参照 2017-6-1).
- 11) 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. 第 4 7 回報告書. 2016. http://www.med-safe.jp/pdf/report\_2016\_3\_R001.pdf (参照 2017-6-1).