

# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2024年  
No.11  
事例1



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care



独立行政法人 医薬品医療機器総合機構  
Pharmaceuticals and Medical Devices Agency

今回は独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）との共同企画です。

## 調剤

### 名称類似薬の入力間違い（一般名同士）



#### 事例

#### 【事例の詳細】

患者に【般】クロルマジノン酢酸エステル錠25mgが処方された。処方箋を応需した薬局のスタッフが、レセプトコンピュータに誤ってクロルプロマジン塩酸塩錠25mgと入力した。薬剤師が薬剤を取りそろえる際、薬剤名の入力間違いに気付いた。

#### 【背景・要因】

当薬局では、処方内容をレセプトコンピュータに入力する際は、薬剤の規格と一般的名称もしくはブランド名の読み仮名3文字程度を入力して薬剤を検索している。今回は「25 クロル」と入力して検索したところ、クロルマジノン酢酸エステル錠25mgとクロルプロマジン塩酸塩錠25mgが表示された。入力を担当したスタッフは誤ってクロルプロマジン塩酸塩錠25mgを選択した。

#### 【薬局から報告された改善策】

レセプトコンピュータに薬剤名を入力する際は、読み仮名の4文字以上を入力して検索する。クロルマジノン酢酸エステル錠25mgとクロルプロマジン塩酸塩錠25mgは、規格も同じであり、間違えやすい組み合わせとして薬局のスタッフに周知する。



#### その他の情報

一般名処方の標準的な記載	【般】 <b>クロルマジノン酢酸エステル錠</b> <b>25mg</b>	【般】 <b>クロルプロマジン塩酸塩錠</b> <b>25mg</b>
薬効分類	前立腺肥大症・癌治療薬	精神神経安定薬

(2024年8月15日現在)



#### 事例のポイント

- 一般名が「クロル」で始まる薬剤を前方一致検索した際、表示される可能性のある薬剤は、本事例のクロルマジノン酢酸エステル、クロルプロマジン塩酸塩のほかに、クロルジアゼパキシド、クロルフェニラミンマレイン酸塩、クロルフェネシンカルバミン酸エステル、クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩などがある。一般名が「クロル」で始まる薬剤は入力間違いや取り違えが起こりやすい薬剤として薬局のスタッフに周知し、注意を促す必要がある。
- 薬剤の検索に使用する文字数を増やすことは、候補を絞り込むために有用であるが、表示された薬剤群から薬剤を正しく選択するには、薬剤名のすべての文字を見て確認する必要がある。

「PMDA医療安全情報No.51改訂版 2024年11月 名称類似による薬剤取り違えについて（その1）  
～一般名類似～」も参照してください。

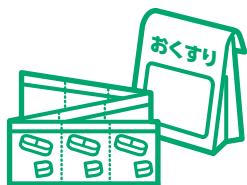
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0001.html>



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：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhcc.or.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。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2024年  
No.11  
事例2



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care



独立行政法人 医薬品医療機器総合機構  
Pharmaceuticals and Medical Devices Agency

今回は独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）との共同企画です。

## 調剤

### 名称類似薬の取り違え（ブランド名同士）



#### 事例

#### 【事例の詳細】

患者にラスビック錠75mg 1回1錠1日1回が処方された。処方箋を応需した薬剤師は誤ってブラビックス錠75mgを調製した。鑑査した薬剤師が薬剤の取り違えに気づき、ラスビック錠75mgを正しく調製して患者に交付した。

#### 【背景・要因】

ラスビック錠75mgとブラビックス錠75mgは、名称が類似しているほかに、規格や用法も同じである。ラスビック錠75mgは当薬局では調剤する頻度が低く、調製者は調剤する頻度が高いブラビックス錠75mgと読み違えた。

#### 【薬局から報告された改善策】

名称が類似している薬剤がある場合は、薬剤棚に「名称類似薬あり」のラベルを貼り、注意喚起する。



#### その他の情報

販売名	ラスビック錠75mg	ブラビックス錠75mg
薬効分類	ニューキノロン系抗菌薬	抗血小板薬
用法及び用量	通常、成人には、ラスクフロキサシンとして1回75mgを1日1回経口投与する。	通常、成人には、クロピドグレルとして75mgを1日1回経口投与する。

(2024年8月15日現在)



#### 事例のポイント

- 薬剤名の頭文字が一致していなくても、名称に同じ文字列を含む薬剤は、視覚的・音韻的な類似性から、思い込みによる取り違えの可能性がある。名称が類似しているだけでなく、規格や用法・用量が同じである薬剤には、特に注意が必要である。
- 製薬企業や独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）から、取り違えの可能性がある薬剤の組み合わせとして注意喚起されている薬剤については、自局で調剤する頻度が低い薬剤であっても、「名称類似薬あり」などの掲示を行い、薬剤取り違え防止のための対策を行うことが有用である。

「PMDA医療安全情報No.69 2024年11月 名称類似による薬剤取り違えについて（その2）  
～一般名とブランド名類似、ブランド名類似～」も参照してください。

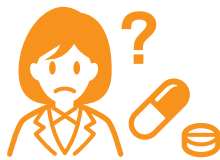
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0001.html>



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：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhcc.or.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。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。



# 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2024年  
No.11  
事例3



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care



独立行政法人 医薬品医療機器総合機構  
Pharmaceuticals and Medical Devices Agency

今回は独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）との共同企画です。

疑義照会・処方医への情報提供

## 名称類似薬の処方間違い（一般名とブランド名）



### 事例

#### 【事例の詳細】

以前から患者に処方されていたカンデサルタン錠4mgが、今回はカルデナリン錠2mgに変更になった。薬剤師が患者から聴取したところ、血圧が下がっているので薬剤を減量する、と処方医より説明を受けていたことがわかった。処方された薬剤名の間違いを疑い、薬剤師が処方医に疑義照会を行ったところ、【般】カンデサルタン錠2mgの処方間違いであることが判明した。

#### 【推定される要因】

一般的名称の「カンデサルタン」とブランド名の「カルデナリン」の文字列が類似していることから、処方医が間違えたと思われる。

#### 【薬局での取り組み】

処方内容が変更になった際は、患者から変更の理由について聴き取りを行い、変更された処方内容に疑義があれば処方医に確認を行う。



### その他の 情報

販売名	プロプレス錠2	カルデナリン錠2mg
一般名処方の標準的な記載	【般】カンデサルタン錠2mg	【般】ドキサゾシンメシル酸塩錠2mg
薬効分類	持続性アンジオテンシンII受容体拮抗薬	$\alpha_1$ 受容体遮断薬

(2024年8月15日現在)



### 事例の ポイント

- 本事業には、薬剤の一般的名称が他の薬剤のブランド名に類似していたため、医師が薬剤を誤って処方した事例が複数報告されている。
- 薬剤が変更になった際には、薬剤服用歴やお薬手帳、退院時の診療情報提供書、患者から聴取した情報などと処方された薬剤を照合し、処方間違いの可能性があれば、処方医に確認を行うことが重要である。

「PMDA医療安全情報No.69 2024年11月 名称類似による薬剤取り違えについて（その2）  
～一般名とブランド名類似、ブランド名類似～」も参照してください。

<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0001.html>



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：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）  
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhcc.or.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。※この情報の作成にあたり、薬局から報告された事例の内容等について、読みやすくするため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と表現が異なる場合がありますのでご注意ください。