



共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

名称類似薬の処方間違い



事例

【事例の詳細】

30歳代の患者に、PL配合顆粒とアスペノンカプセル20が処方された。薬剤師が患者に症状の聴き取りを行ったところ、咳症状で受診しており不整脈の症状はないことがわかった。薬剤師が処方医に疑義照会を行った結果、アスペノンカプセル20はアスピリン錠20の処方間違いであったことが判明した。

【推定される要因】

医療機関で処方入力を行う際に、「アスへ」の3文字を入力して表示されたアスペノンカプセル20を誤って選択したと思われる。

【薬局での取り組み】

アスペノンとアスピリンの処方間違いについて、製薬企業からの注意喚起文書を読んだ記憶があったため、患者から聴取した症状と照らし合わせ、処方間違いの可能性があると判断した。今後も、薬局のスタッフに公表物などの情報を周知し、共有する。



その他の情報

販売名	アスピリン錠10/20	アスペノンカプセル10/20
有効成分	チペピジンヒベンズ酸塩	アプリンジン塩酸塩
薬効分類	鎮咳剤	不整脈治療剤

(2023年12月15日現在)



事例のポイント

- 本事例は、患者から聴き取った症状から、薬剤師が名称が類似していて薬効が異なる薬剤の処方間違いを疑い、疑義照会を行った事例である。本事業には、アスピリンとアスペノンの処方間違いに気づき疑義照会を行った事例が2020年4月1日～2023年10月31日に69件報告されている。
- 本事業に報告された名称が類似している薬剤の処方間違いの事例は、「アスピリンとアスペノン」の他に「マイスリーとマイスタン」、「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」などがある。
- 誤った薬剤の交付を防止するには、処方間違いや薬剤の取り違えが起きやすい薬剤について、定期的にスタッフに注意喚起する、処方マスタの薬剤名に薬効分類名を追記する、薬品棚等に「名称類似注意」の札を取り付けるなど、具体的な対策を講じることが重要である。

