



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	α_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。