

医薬品の安全使用に関して製造販売業者等による対策が必要又は可能と考えられた事例

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容						
No	事例の内容	背景・要因	改善策	発生要因	関連する医薬品の情報	PMDAによる調査結果
1	婦人科からカルデナリン(0.5) 1T 分1朝食後で処方が出ていたが、患者は血圧の薬を服用していないのと薬が変わることを聞いていない。定期的にカルデミン(0.25) 2T 分2朝夕食後を服用されていたため医師に疑義照会したところそのままとのこと。カルデナリンはカルデミンのこととされていた。再度、カルデナリンは血圧の薬、カルデミンはビタミンDと説明して処方の変更になった。	前回の来局時に患者からカルデミン(0.25)を追加して欲しいと言われたので医師に確認して了解を得たがその時の入力時誤ってカルデナリンで入力された可能性もある。また頭3文字は一緒のため違う薬と気付かなかったと思われる。	似てる名前は最後の1文字までしっかりチェックするようにする。また前回と違う処方の際は患者にもよく確認する。	その他処方入力ミス	処方された医薬品 販売名カルデナリン錠0.5mg  変更になった医薬品 販売名カルデミン錠0.25μg	これら薬剤は販売名の先頭3文字が同じものである。平成23年12月27日付日本ジェネリック製薬協会より発出されている通知「ジェネリック医薬品販売名称の一般的名称への変更について」に基づき、製造販売業者は後発医薬品であるカルデミンの販売名を一般的名称に変更する必要があると考える。