

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
 (薬局ヒヤリ・ハット「規格・剤型間違い」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
1	スピオルトレスピマツト60吸入のところ、スピリーバ2.5μレスピマツト60吸入で交付してしまった。	類似している名称であり、最初の2文字で確認するのをとめ、そのまま交付してしまった。○注意力散漫	処方せん、薬情と照らし合わせ、間違いがないかを確認してから投薬を行うようにする。	スピオルトレスピマツト60吸入	スピリーバ2.5μgレスピマツト60吸入	確認を怠った		医薬品		スピオルトレスピマツトとスピリーバレスピマツトの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を検討しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
 (薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取り違い」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
2	処方薬がアレロック錠5mgだったが、アテレック錠5mgを調剤、投薬した。アテレックのシートに高血圧薬と記載されていたため、患者家族がおかしいと疑問をもち、薬局に問い合わせがあった。	名称が類似していたため、感覚で監査していた。	一文字一文字注意して確認する	アレロック錠5	アテレック錠5	確認を怠った				アテレックとアレロックの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。
3	名称が似ていたための間違い	確認を怠った。作業手順の不履行。注意力散漫	スピリーバの引出に、「それはスピオルトではないですか」というメモを貼った。	スピオルトレスピマツト60吸入	スピリーバ2.5μgレスピマツト60吸入	確認を怠った	勤務状況が繁忙だった	医薬品		スピオルトレスピマツトとスピリーバレスピマツトの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を検討しているところである。
4	薬剤の取り間違い	薬品の名前が似ている為	注意してピッキングする	スピリーバ2.5μgレスピマツト60吸入	スピオルトレスピマツト60吸入	判断を誤った				スピオルトレスピマツトとスピリーバレスピマツトの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を検討しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取り違い」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
5	『スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入150μg』記載の処方箋を受付け。調剤時に薬剤師Aが誤って同じ棚で隣のスピオルトレスピマット60吸入をピックアップした。監査時に薬剤師Bが違う薬の調剤に気付き発覚。	・同じメーカーの商品の為、薬剤がどちらも類似していた。・薬剤師Aがピックアップした吸入薬の名称をしっかりと確認していない。・薬剤を『あいうえお』順でしまっているため、名称が類似した薬が隣通しであることや薬棚に注意喚起のポップがなかった。☒ ○単純なミス	・ピックアップ時に処方箋を持って、ピックアップした薬とモノが合っているかを確認する。・類似名称の薬がある場合は薬棚に注意喚起のポップをつける。	スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入	スピオルトレスピマット60吸入	確認を怠った	勤務状況が繁忙だった			スピオルトレスピマットとスピリーバレスピマットの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を検討しているところである。
6	調剤者が間違えてピックアップしたものを名前が似ているためそのまま監査をスルーしてしまった。在宅訪問配薬時に担当者が気付く。	名前が似ており、吸入数も同じだったので思い込みでしっかり監査ができていなかった。	しっかり商品名を確認する。	スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入	スピオルトレスピマット60吸入	確認を怠った	勤務状況が繁忙だった			スピオルトレスピマットとスピリーバレスピマットの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を検討しているところである。
7	プラビックス、タケキャブの処方が今回よりタケルダ配合錠へ変更となっていたが、タケキャブで調剤した。鑑査・交付時も気が付かず患者に渡ってしまった。患者より薬が変わったはずと問い合わせがあったが、タケキャブのまま回答。その後、医療機関より指摘を受け間違いが発覚した。	思い込みによる調剤にてピックアップミス誘発。鑑査、投薬した薬剤師も間違いに気が付かず、患者からの聞き取りもきちんに行わなかった。患者からの問い合わせ時も繁忙時であったため確認を怠った。	類似名称の医薬品の注意喚起を徹底する。	タケルダ配合錠	タケキャブ錠10mg	確認を怠った 患者への説明が不十分であった (怠った)	知識が不足していた 技術・手技が未熟だった	医薬品		タケルダとタケキャブの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取り違い」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマン ファクター	環境・設 備機器	その他	
8	ルパフィンとルセフィの取違.	棚が隣であったため取違発生した. 似た名称だったため.	直ぐに棚の位置を変更する.	ルパフィン	ルセフィ	連携がで きていな かった	勤務状況 が繁忙 だった	医薬品 施設・設 備		ルパフィンとルセフィの販 売名類似については、薬 剤取違い事例等が複数報 告されていることから、 製造販売業者は医療機関 へ注意喚起を実施している ところである。
9	一硝酸イソソルビド錠20ミリグ ラムと硝酸イソソルビド徐放錠2 0ミリグラムの取り違い	名称の類似した品目の取り違い	監査の徹底。	一硝酸イソソルビド錠2 0mg「サワイ」	硝酸イソソルビド徐放錠 20mg「サワイ」	確認を 怠った	知識が不 足してい た			硝酸イソソルビドと一硝 酸イソソルビドの販売名 類似については、薬剤取 違い事例等が複数報告さ れていることから、製造 販売業者は医療機関へ注 意喚起を実施しているこ ろである。
10	調剤録チェックしていたところ、 2日間の処方箋の入力で一硝酸イ ソソルビド錠20mgを硝酸イソ ソルビド徐放錠と入力して、そのま ま、調剤して、アイトロール錠20 mgではなく、フランドル錠20m gをわたした。	硝酸イソソルビドが2種類あるこ とを知らず、フランドル錠しかな いと、思いこんでいた。	調剤録、薬品の監査をきちんと行 う。似た名称についてはきちん と、チェックする。	アイトロール錠20mg	フランドル錠20mg	判断を 誤った	知識が不 足してい た	医薬品		硝酸イソソルビドと一硝 酸イソソルビドの販売名 類似については、薬剤取 違い事例等が複数報告さ れていることから、製造 販売業者は医療機関へ注 意喚起を実施しているこ ろである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
 (薬局ヒヤリ・ハット「薬剤取り違い」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
11	【正】 ロフラゼブ酸エチル錠1mg →メイラックス錠1mg 【誤】 ロラゼパム錠1mg→ワイパックス 錠1mg	処方入力	入力では、類似している一般名処 方の時は、一文字ずつ指差し確認 を徹底して行う。初期監査では、 一文字ずつの監査を徹底して行 う。最終監査では、一般名処方 の時は特に注意を払って監査を行 う。薬剤交付では、服薬指導時に 処方箋と薬情の内容一致を確認し ながら指導する。	メイラックス錠1mg	ワイパックス錠1.0		勤務状況 が繁忙 だった 通常とは 異なる心 理的条件 下にあっ た	施設・設 備		ロラゼパムとロフラゼブ 酸エチルの販売名類似に ついては、薬剤取違い事 例等が複数報告されてい ることから、製造販売業 者は医療機関へ注意喚起 を実施しているところであ る。
12	類似名称品間違い。(在庫チェッ ク時発見のため患者様への交付 無)	施設処方5件分を限られた時間で 作らなくてはならず、焦ってい た。一包化だけでなく、色線引 き、別包など注意事項が多く気を 遣う調剤だった。	該当患者様の申し送り事項に今回 のヒヤリハット事項を入力し、事 務を含め注意喚起することでス タッフ一丸となり注意する体制づ くりをした。	ロラゼパム錠1mg 「サワイ」	ロフラゼブ酸エチル錠 1mg「サワイ」		勤務状況 が繁忙 だった	医薬品		ロラゼパムとロフラゼブ 酸エチルの販売名類似に ついては、薬剤取違い事 例等が複数報告されてい ることから、製造販売業 者は医療機関へ注意喚起 を実施しているところであ る。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「その他」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容								PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	関連医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
						ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
13	テオドール錠200mg 1錠 分1 7日分のところ、テグレトール錠 200mg 1錠 分1 7日分で調 剤。監査時に気づき、交付には至 らなかった。	○処方せんの見間違い○注意力散 漫	名称の類似や、複数規格の採用が ある医薬品をしっかりと把握し、事 前にミスが起こりやすいポイント という認識を持ち調剤に臨む	テオドール錠200mg g テグレトール錠200 mg	確認を 怠った	勤務状況 が繁忙 だった			テオドールとテグレトール の販売名類似については、薬 剤取違い事例等が複数報告さ れていることから、製造販売業 者は医療機関へ注意喚起を実 施しているところである。
14	処方箋をもって来局。今回より病 院を変えた。しかし、内容は変 わってないはずと。いつもは、ノ ルバスク10mgで処方箋に記載 されているが、ノルバデックスと 記載されていたため、電話で確 認したところ、病院側も入力間 違いに気が付いたが、初診の患 者であったのでこの薬局かわら ず困っていたとのことで、正しい ノルバスクで処方を確認し、患 者には問題なく薬を交付した。	患者が初めての病院で、入力側 の何らかのミスにより生じた事 例と思われる。	日頃より、名前が似ているので 気を付けるようにとあった薬 剤なので気が付いたので、今後 も情報をチェックし、気を付け ていきたいと思う。	ノルバスク錠10mg				その他	ノルバスクとノルバデックス の販売名類似については、薬 剤取違い事例等が複数報告さ れていることから、製造販売業 者は医療機関へ注意喚起を実 施しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「その他」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容							PMDAによる 調査結果	
	事例の内容	背景・要因	改善策	関連医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
						ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器		その他
15	一般名「硝酸イソソルビド」の処方 方で薬剤を選択する際にPmda医 療用医薬品情報検索で検索したと ころ、最初のページに「一硝酸イ ソソルビド」が表示されたため、 同じものと思い込んでしまった。 発注する段階で他の薬剤師が誤り に気付き、事なきを得た。	在庫のない薬剤の為、早く発注し ようとして一文字の違いを見落と してしまった。○単純なミス	一般名が類似の薬剤が多くあるた め、必ず一字一字確認し、レセコ ンに入力して誤りがないかも確認 する。	フランドル錠20mg	確認を 怠った	勤務状況 が繁忙 だった			硝酸イソソルビドと一硝 酸イソソルビドの販売名 類似については、薬剤取 違い事例等が複数報告さ れていることから、製造 販売業者は医療機関へ注 意喚起を実施している ところである。
16	一般名ロフラゼパ酸1mgが処方 されていたが、調剤録作成時に 誤って一般名ロラゼパム錠1mg を選択。GS1チェックはレセコン 用パソコンと連動している為、ロ ラゼパムをピッキングしてもエ ラーが出ず監査へ。監査時に調剤 録が間違っている事に気付き患者 に渡らずに済んだ。	一般名が類似している事が多く以 前から注意は払っていたが、十分 に確認できていなかったと考えら れる。☒ ○処方せんの見間違い ○単純な ミス	ピッキング時には取り間違いがな いよう名前札を大きくし、薬品棚 から一度引き出しを取り出さない と薬をとれないようにし薬品名の 再チェックを促すようにした。調 剤録作成時には選択間違いの多い 薬品の1つとして全員に周知さ せ、作成完了まで何度も確認す るよう徹底するようにした。	ロフラゼパ酸エチル錠 1mg「日医工」	確認を 怠った		医薬品		ロラゼパムとロフラゼ パ酸エチルの販売名類似に ついては、薬剤取違い事 例等が複数報告されてい ることから、製造販売業 者は医療機関へ注意喚起 を実施しているところ である。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「疑義照会」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
17	カルボシステイン500mg 3錠分3 と同一処方内のアスペノンカプセル 20mg 3P分3に違和感を感じ、 疑義照会。アスペノンカプセル20 mgではなくアスピリン錠20mg の間違いであった。	類似名、同じmg数の薬剤の間違い であった。患者様からの症状の 聞き取りと用量のチェックにより 防止が可能。処方に疑いをもって 処方せんを見ること。		アスペノンカプセル2 0	アスピリン錠20		その他			アスピリンとアスペノ ンの販売名類似につい ては、薬剤取違事例等 が複数報告されているこ とから、製造販売業者は 医療機関へ注意喚起を 実施しているところ である。
18	今回処方薬：アスペノンカプセル 20mg、サワシリンカプセル2 50mg、プロムヘキシン錠4m g他 処方鑑査時に、処方内容よ りアスペノンカプセル20mg→ アスピリン錠20mgの処方箋入 力間違いが疑われたため、疑義照 会后、アスピリン錠20mgに 変更となる。	名称類似薬の処方箋入力間違い	引き続き、処方鑑査時に正確に鑑 査を行う。処方箋入力時に、頭文 字3文字以上で入力して頂くよう 医療機関に提案する。	アスペノンカプセル2 0	アスピリン錠20		その他			アスピリンとアスペノ ンの販売名類似につい ては、薬剤取違事例等 が複数報告されているこ とから、製造販売業者は 医療機関へ注意喚起を 実施しているところ である。
19	感冒を訴え頻脈性不整脈の既往の ない患者に対してアスペノンカプ セル20mgが3c分3毎食後4日 分処方されており、他に処方され ているものがクラリス錠200m gムコダイン錠500mgアレグ ラ錠60mgで鎮咳薬なかった 為、アスピリン錠20mgとの処 方オーダーミスを探し疑義紹介ア スペノンカプセル20mgからア スピリン錠20mgに変更とな った	システムによっては「アスへ」と 3文字目まで同じ名称となりえる 名称の似た薬剤であり、患者の日 本語会話が片言でコミュニケーション 不十分になりやすい状況であ った根気よく聞き取ることに よる処方ミスに気が付くことが できた	似た名称の薬剤はオーダーミスが あるかもしれないとの心構えで鑑 査を行う複数言語での対応ツール を準備して患者訴えと処方内容の 食い違いを見逃さない	アスペノンカプセル2 0	アスピリン錠20			医薬品		アスピリンとアスペノ ンの販売名類似につい ては、薬剤取違事例等 が複数報告されているこ とから、製造販売業者は 医療機関へ注意喚起を 実施しているところ である。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「疑義照会」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
20	<p>アスピリン錠20の処方であったが、直近の退院処方及び以前の定期処方ではアスピリン（アスピリン）であり、鎮咳薬と不整脈治療薬で効能も異なるため疑義照会したところ、正しくはアスピリン20の処方であればいけなかった事が判明。正しい内容で調剤した。</p>	<p>医師、あるいは病院事務員の入力間違い、確認不足。パソコン入力ならではのミスだと考えられる。アスピリンとアスピリンが似ているため。</p>	<p>病歴と薬効を十分に理解したうえで処方箋監査を行う。今回は退院処方が手帳に記載されていたので確認がスムーズにできたが、ない場合も口頭で変更の有無や医師との話をよく聞き取る事が大切である。</p>	アスピリン錠20	アスピリンカプセル20		その他			<p>アスピリンとアスピリンの販売名類似については、薬剤取違事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。</p>
21	<p>約2ヶ月毎に来局する患者。今回初めて「アテロック錠5mg」が分2で63日分処方された。糖尿病、高脂血症、高尿酸血症の治療歴はあったが、高血圧の薬は初めて処方された。患者への投薬で血圧の聞き取りを行ったところ、特に血圧は普段と変わらないとのことだった。今月から、花粉症点鼻薬と一緒に処方されていた為、担当薬剤師が「アレロック錠5mg」処方の誤りではないかと気づき、医療機関へ連絡を行った。処方医より、「アレロック錠5mg」の誤りであったと、薬剤が変更になった。</p>	<p>薬品名が類似していることが原因。</p>	<p>今回は、たまたま普段からご来局されている患者であったこと、同時に点鼻薬が処方されていたことなどより、既往歴からも注意して、患者に聞き取りを行うことが出来た。投薬の際、患者ごとに体調や検査数値の聞き取りは、とても重要で、急いでいる患者へは特に注意が必要である。類似名称の薬剤について、他にも「ヒヤリ・ハット事例」などを参考に従業員に調剤、投薬の際の注意と疑義照会を徹底していきたい。</p>	アテロック錠5	アレロック錠5			医薬品	<p>アテロックとアレロックの販売名類似については、薬剤取違事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。</p>	

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「疑義照会」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
22	スピオルトレスピマットとホクナリンテープが処方されていた。	スピオルトレスピマットは吸入時咳き込んでしまう。以前使用していたスピリーバレスピマットとホクナリンテープが良かったと本人から聞き取りをし処方変更になった。	薬剤名が似ているため処方医の入力間違いと思われる。入力時に3文字入力ではなく4文字以上で入力して頂く。	スピオルトレスピマット28吸入	スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入	判断を誤った	その他	その他	その他	スピオルトレスピマットとスピリーバレスピマットの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を検討しているところである。
23	フルティフォーム125エアゾール(ICS/LABA)を定期使用中の患者さん。スピオルトレスピマット(LAMA/LABA)追加処方。LABAの成分重複があり、疑義照会。スピリーバ2.5μgレスピマット(LAMA)の処方を提案した。スピオルト削除、スピリーバへ処方変更となった。	定期薬の確認漏れ、合剤について成分の確認漏れ、名称類似による処方間違いなどが考えられる。	薬追加の場合は定期使用薬の確認。合剤については成分を確認、把握。名称類似品の把握。	スピオルトレスピマット60吸入	スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入			医薬品	その他	スピオルトレスピマットとスピリーバレスピマットの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を検討しているところである。
24	定期薬のタケルダ配合錠と臨時薬のタケキャブ20で類似した効能効果を含む医薬品の重複であるため処方当日に病院に疑義照会を実施。医師確認したが処方変更ならず、そのまま交付。調剤日翌日患者本人より、タケキャブ20服用後に咽喉・肩の痛みがひどいと電話で連絡あったため、医師に再度疑義照会し、タケキャブ20服用中止となる。	処方に変更がなくても、薬剤師が疑義照会した際には、照会内容を患者本人にも伝え、体調変化があれば早めに薬局に連絡を入れてもらえるような対応を心掛ける。	患者、医師との普段からのコミュニケーション、ちょっとした体調の変化でも相談しやすい対応をする。	タケキャブ錠20mg				医薬品		タケルダとタケキャブの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
 (薬局ヒヤリ・ハット「疑義照会」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容								PMDAによる 調査結果	
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器		その他
25	脳神経外科の処方せんを持ってきた。今までテグレート100mgを服用していたが、今回テオドール100mgの処方が出ていた。咳や呼吸苦などの症状もなく、医師から変更の話もなかったとのことだったため疑義照会し、入力の間違いであることが判明した。	病院側の入力時の間違い。同じ100mgで読みが似ているか。見間違い、思い込みが考えられる。	変更があった際は、症状や変更について聞いているかを患者様に確認する。読みが似ている場合には特に注意、処方された科にも気を付ける。	テオドール錠100mg	テグレート錠100mg				その他	テオドールとテグレートの販売名類似については、薬剤取違え事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。
26	定期で受診している患者様が来局。処方箋にテネリア錠20mg 1錠 1日1回就寝前と記載があった。本人に血液検査の結果や糖尿病の有無について確認したところ、検査や血糖の指摘はなかったとのこと。今回医師には肩こりについて相談したことを確認したため、処方医に疑義照会したところ、テルネリン錠1mgの間違いだったことがわかり、テルネリン錠1mg 1錠 1日1回就寝前へと変更になった。	入力ミスなどによる類似名医薬品の選択	処方追加時には本人の主訴を確認し、処方が妥当であるか確認を徹底する。	テネリア錠20mg	テルネリン錠1mg		勤務状況が繁忙だった			テネリアとテルネリンの販売名類似については、薬剤取違え事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を検討しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
 (薬局ヒヤリ・ハット「疑義照会」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
27	一般名タモキシフェン錠が処方されていたが、実際は一般名アムロジピン口腔内崩壊錠錠だった。	先発品の名称の類似が原因。(ノルバデックスとノルバスク)	処方変更になった場合患者さんに変更の意図等を確認する。	タモキシフェン錠10mg「DSEP」	アムロジピンOD錠10mg「YD」			医薬品		ノルバスクとノルバデックスの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。
28	いつもノルバデックス10mgの処方が出ている患者様にノルバスクOD5mgが処方されていた為、疑義照会。ノルバデックスの間違いと判明	商品名の類似	薬歴の確認を怠らない	ノルバスクOD錠5mg	ノルバデックス錠10mg				その他	ノルバスクとノルバデックスの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
(薬局ヒヤリ・ハット「疑義照会」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
29	いつもでているマイスリー錠5が処方されておらず、初めてマイスタン錠5が処方されていた。代理で来られたヘルパーさんに尋ねると「マイスリー錠5の服用で転倒しやすいため中止になった。たぶんマイスタン錠5に変更になったのだと思う。」というのでその説明に納得してしまいそのまま調剤して交付した。頭文字一文字が同じ「マ」なので入力ミスもあり得るかもしれないと思い、処方もとの医療機関に電話問い合わせしたところ、「マイスリー錠5と入力するところ、薬名の似ているマイスタン錠5を誤って入力してしまった。」ということが分かり、至急担当ヘルパーさんに連絡して正しい薬を届けてもらい、マイスタン錠5は戻してもらったが、すでに1回分の1錠は服用されていた。幸い健康被害はなかった。	認知症の患者さんでご本人と会話できず、いつもヘルパーさんが処方箋を持ってこられ、お薬のお渡しもヘルパーさんなので、ヘルパーさんからの情報のみで判断することが多い。またヘルパーさんも薬の内容・変更に関しては正確には把握しておらず多少不安を感じていた。後になって、処方箋受け取り時に医療機関に電話で確認していればよかったと反省した。	患者さんの間に、ヘルパーさんなどほかのスタッフが入って、確認があやふやな場合には、忙しくても必ず医療機関に電話で確認する。	マイスタン錠5	マイスリー錠5	連携ができていなかった判断を誤った				マイスリーとマイスタンの販売名類似については、薬剤取違え事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。
30	抗てんかん薬マイスタン錠5mgが処方されていたが、患者に確認したところ、てんかんでは無かった。医師に疑義照会し、マイスリーの処方間違いであることが判明。マイスリー5mgに薬剤変更となった。	名称が似ている医薬品の入力ミスと考えられる。		マイスタン錠5mg	マイスリー錠5mg			医薬品		マイスリーとマイスタンの販売名類似については、薬剤取違え事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
 (薬局ヒヤリ・ハット「疑義照会」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
31	硝酸イソソルビド錠の処方がされていたが、当薬局の薬歴より今まで一硝酸イソソルビドで出ていたことより問い合わせ。一硝酸イソソルビドへ処方変更になった。	硝酸イソソルビドと一硝酸イソソルビドは名称が似ているので薬局だけでなく病院でも記入ミスがあることがあるため薬歴やお薬手帳などで十分な確認をする。		硝酸イソソルビド徐放錠 20mg 「サワイ」	一硝酸イソソルビド錠 20mg 「トーワ」			医薬品		硝酸イソソルビドと一硝酸イソソルビドの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。
32	転院され初めての受診。グループ薬局より前医の処方薬をFAXで送ってもらっていたため、今回の処方薬と確認したところ、前医は「一般名処方」一硝酸イソソルビド錠だったが、今回処方「硝酸イソソルビド錠」だったため、病院に確認する。処方薬の変更となる。	一般名の似ている薬剤であるため、注意する。処方内容をしっかり確認する。	転院された方の処方内容は、お薬手帳などもしっかり確認して変更点などがあつたら、確認するようにする。	硝酸イソソルビド徐放錠 20mg 「タイヨー」	一硝酸イソソルビド錠 10mg 「タイヨー」			医薬品		硝酸イソソルビドと一硝酸イソソルビドの販売名類似については、薬剤取違い事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。

製造販売業者等により既に対策がとられているもの、もしくは対策を既に検討中の事例
 (薬局ヒヤリ・ハット「疑義照会」)

No.	公財) 日本医療機能評価機構へ報告された内容									PMDAによる 調査結果
	事例の内容	背景・要因	改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	当事者の 行動に関 わる要因	背景・システム・環境要因			
							ヒューマ ンファク ター	環境・設 備機器	その他	
33	いつもロフラゼブを服用されている患者様に、新規でロラゼパムの処方があった。以前の服薬指導履歴から、体調は落ち着いており、安定しているとお話をお伺いしていたため、入力間違いの可能性も考え、患者様に主治医から処方変更の話は聞いているかお伺いしたところ、いつも通り処方を出すと言っているとのこと、疑義照会を行った。その結果、主治医はロラゼパムではなくロフラゼブの処方予定だったようで、処方内容を変更し、主治医の考えていらっしゃる正しいお薬を出すことができた。	名前が似ている点や、また同種効能であるため入力間違いがあったと考えられる。	薬局側としても新しいお薬が出た際、疑わしい点がある場合は交付する前に患者様に確認するよう徹底する。	ロラゼパム錠0.5mg「サワイ」	ロフラゼブ酸エチル錠1mg「サワイ」				その他	ロラゼパムとロフラゼブ酸エチルの販売名類似については、薬剤取違え事例等が複数報告されていることから、製造販売業者は医療機関へ注意喚起を実施しているところである。