

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(事例の区分:調剤 発生要因:医薬品の名称類似、医薬品や包装の外観類似、医薬品包装表示・添付文書の要因)

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
	事例の詳細	背景・要因	薬局における改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	関連医薬品	
1	他の2種類の目薬が5mlなのにフルメトロン点眼液0.1だけが1mlになっている。	慣れからくる慢心と思われる	相互鑑査をしっかりとすること	フルメトロン点眼液0.1%	フルメトロン点眼液0.1%		詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。
2	処方箋への記載、実際はトラセミドOD錠のところをトラゼミド錠5mgでの処方箋への打ち出し。糖尿の患者でなく、むくみの改善のための薬の処方だった。	糖尿病の既往歴がなく、Drから糖尿の薬を出すとの指示ないとの患者の訴え。トラセミドOD錠とトラゼンタ錠との名称が似ていることが背景にあると考えられる。	既往歴の確認。患者がDrからの様の指示を受けいていたかの確認。患者の病態の確認。患者の受診理由。など、薬歴の確認や患者からの聞き取りを確実にを行う。			トラゼンタ錠5mg	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。
3	2020年12月初め、血液検査の結果悪玉コレステロール値が高く、キプレス、アレグラを開始開始後1週間暗いしたら舌炎に気づき、次回受診の際医師に話をして中止に至った	血液検査の結果悪玉コレステロール値が高く、キプレス、アレグラに加えてピタバスタチンを開始開始後1週間暗いしたら舌炎に気づき、次回受診の際医師に話をして中止に至った	副作用肝機能異常、発疹等重大な副作用については話をしたが、まれな副作用については話をしなかった			テイカ製薬	キプレス、アレグラ、ピタバスタチンによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(事例の区分:調剤 発生要因:医薬品の名称類似、医薬品や包装の外観類似、医薬品包装表示・添付文書の要因)

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
	事例の詳細	背景・要因	薬局における改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	関連医薬品	
4	<p>1/15 18:30グループホーム入所中の患者様へ当該薬剤師が在宅訪問。施設薬剤棚(患者さま・用法毎の引き出し)へ用法毎のカセットに入れてセットする際に、朝の引き出しに夕食後のカセット(1/17-2/20分)を、夕の引き出しに朝食後のカセット(1/17-2/20分)を誤って配置。</p> <p>1/17 グループホームにて当該患者様が朝食後に夕食後の薬を服用 10:00過ぎに職員が夕食後の薬を準備する際に過誤に気づく。上司に報告の上、患者様の体調変化に注意しながら経過観察。夕食後に朝食後の薬を服用。その後も血圧の変動、ふらつき、食欲の変化などの体調変化は見られず。</p> <p>1/22 当該薬剤師が施設訪問時施設長より過誤について伝達される。処方医へ報告。</p>	<p>手順に慣れが生じ基本的な確認を怠ったため。</p>	<p>●用法毎のカセットのラベルを視認しやすいものに改善する。(用法毎に色分け) ●業務手順に沿って都度確認をしながら行う。カセット配置終了時に今一度、氏名・用法の確認を行う。</p>			<p>カルベジロール錠 2.5mg 「サワイ」 ランソプラゾールOD錠15mg 「サワイ」 パロキシチンOD錠20mg 「トーワ」 アムロジピン錠5mg 「サワイ」 アルファカルシドール錠1.0μg 「アメル」 レバミピド錠100mg 「サワイ」 カンデサルタン錠2mg 「あすか」</p>	<p>詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。</p>
5	<p>お手帳を提示を促したが、忘れたとのこと、よく出る薬なので調剤前にシートを見せ、効能効果を確認した他医で他のGNが出ていた、確認して削除しました</p>	<p>毎回おくすり手帳の大切さを説明しています</p>	<p>毎回おくすり手帳の持参を確認しています、1回でもお持ちの方は他剤併用で記録をとっています</p>			<p>メチコパール錠500μg</p>	<p>詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。</p>

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
 (事例の区分:調剤 発生要因:医薬品の名称類似、医薬品や包装の外観類似、医薬品包装表示・添付文書の要因)

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
	事例の詳細	背景・要因	薬局における改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	関連医薬品	
6	当該処方箋に混合するべき軟膏名が4種類記載されていて、2種類ずつの薬剤の混合であったが、入力の際に混合する薬剤名の入力を間違えて交付してしまった。薬剤交付後の入力チェックで間違いが発覚。患者宅に電話し、薬袋・薬情・手帳の間違いを連絡・謝罪し混合された後の2種類の交付した薬剤に間違いはなかった旨を伝えた。	薬剤の入力時に自分の思い込みで入力してしまい、確認を怠った。	薬剤交付前に、薬袋・薬情などの交付書類の内容をしっかりと確認する。			ハイアラージン軟膏 2%	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。
7	小児の患者様で、兄弟の水薬処方で該当患者様ではない患者様の名前を記入してお渡しした。	兄弟3人分の処方を調剤し、水薬や粉薬が混在していて違う名前を書いてしまった。	個別にかごを用意し一人一人きっちり分けるようにしてお渡し時にかごを利用する			カルボシステインシロップ	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。
8	メトプロロールの処方のため服薬指導するが、患者からの状況の聞き取り後に薬剤違いに気付く。	間違いである可能性を残しながらも、処方医に確認せずに服薬指導を行なった。	疑わしい場合は疑義照会を行なう。			メトプロロール酒石酸塩錠20mg 「トーワ」	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。
9	一般名処方での判読誤り	処方箋の頭～最後までを確認を怠らない。	指差し、声出し確認の徹底			アムロジピン錠2.5mg「CH」	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
 (事例の区分:調剤 発生要因:医薬品の名称類似、医薬品や包装の外観類似、医薬品包装表示・添付文書の要因)

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
	事例の詳細	背景・要因	薬局における改善策	処方された医薬品	間違えた医薬品	関連医薬品	
10	クレストール(プラバスタチンNa錠)5mgを処方すべきところを誤ってプラバスタチンNa錠10mgを処方してしまった	処方箋 一般名(プラバスタチンNa)で受け取り、患者さんへ薬剤提供を行った当時は、2人の薬剤師が確認を行っていたものの多数の患者さんが来局中で、業務多忙な状況下であった	業務多忙中においても、picking及び監査における薬剤確認は、十分注意して時間をかけて確認することとした			クレストール錠5mg プラバスタチンNa錠10「KN」	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。
11	今回からテルミサルタンからカルベジロールへの処方変更になった。前回と症状が同じであるとの訴えをお聞きして同じ薬と説明(投薬内容はあった)	&#32363;忙により前回処方との変更点のチェックを怠った	再度投薬マニュアルの見直しを行う			テルミサルタン錠40mg「DSEP」	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
 (事例の区分: 疑義照会 発生要因: 医薬品の名称類似、医薬品や包装の外観類似、医薬品包装表示・添付文書の要因)

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
	事例の詳細	推定される要因	薬局での取り組み	処方された医薬品	変更になった医薬品	関連医薬品	
12	服用し始めてすぐに、両手の指が痺れ箸も持つことができなくなった。以前は1回半錠だったが眼圧が上がり1回い錠1日2回でふくようした為と思われる。	患者の体調等によるものと思いが、肉体労働者等、体内から水分が発散するような仕事に係わっている患者へは痺れ等の症状が出た時にはすぐに連絡するよう指示を行う。	調剤時には季節、患者の職業等に注意すること			ダイアモックス250mg	ダイアモックスによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
13	用法・用量の確認以前の服用状況	用法・用量を確認する	疑義照会で確認			テラムロ配合錠A P「武田テバ」	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。
14	用量の変更患者からの聞き取り内容と相違	処方内容と聞き取り内容の確認	確認、聞き取り			チラーヂンS錠25μg	詳細な情報が不明であること等の理由により、検討困難と考える。