

アマリール[®]とアルマール[®]の 販売名類似による取り違い防止について

サノフィ・アベンティス株式会社

謹啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

これまでに「**アマリール**（一般名：グリメピリド）：経口血糖降下剤」（サノフィ・アベンティス株式会社）および「**アルマール**（一般名：アロチノロール塩酸塩）：高血圧症・狭心症・不整脈治療剤／本態性振戦治療剤」（大日本住友製薬株式会社）につきましては、薬剤取り違いによる死亡を含む医療事故事例やヒヤリ・ハット事例が公表されております。

貴施設におかれましては、以下の内容をご参考の上、オーダリングシステムで名称の前に薬効を記載するなどご注意いただき、より一層のご配慮をお願い申し上げます。

謹白

〈アマリール、アルマール取り違い事例〉

詳細は裏面をご覧ください。

No.	取り違いの内容
1	医師による間違い。カルテにはアルマールと記載したが、処方時にアマリールと入力。入力画面、処方画面に「糖尿病薬」の注意喚起表示があったが確認不足。
2	医師処方間違い。薬局で、患者との確認から疑義照会を行い発見。
3	薬剤師の取り違い。確認を怠った、技術・手技が未熟だったことによる。
4	医師処方間違い。薬局で、患者との確認から疑義照会を行い発見。

公益財団法人 日本医療機能評価機構「医療事故／ヒヤリ・ハット報告事例検索」
「薬局ヒヤリ・ハット報告事例検索」システムより（2011年10月末時点）

お問い合わせ先

サノフィ・アベンティス株式会社 くすり相談室 TEL 0120-109-905

受付時間／月～金 9:00～17:00（祝・祭日を除く）

〈 アマリール、アルマール取り違い事例 〉

詳細は下表のとおりです。

No.	施設	内 容
1	病院	【事故の内容】 外来にて新たに高血圧治療薬(アルマール)を処方するところを糖尿病治療薬(アマリール)を処方した。約2ヵ月後の再診日に内服によるめまい症状の訴えがあり、処方確認するとアマリールを処方していた。当日、空腹時血糖121mg/dl、アルマールの投与を開始した。 【事故の背景要因の概要】 カルテには処方:アルマールと記載。通常、アルファベット、カタカナ1文字、2文字、3文字入力で、画面に一覧表が出て、選択表示可能。アルマールの場合は、ア、アル、アルマ、A、AM、AMAです。3文字のアルマを入力し、クリックで直接、処方画面にアマリール(糖尿病薬)と表示される。糖尿病治療薬には薬剤名の後に糖尿病薬と明示されており、入力画面にはアマリール(糖尿病薬)の注意喚起表示がされている。当該事例では選択画面からではなく、医師がカタカナで「アマリール」と入力し、実行キーで「アマリール(糖尿病薬)」と処方に表示された。処方した医師は、腎内分泌内科医師として両薬剤についての知識は十分にあった。類似薬剤について、確認不足であった。腎臓内分泌代謝内科医師の院内処方であり、薬剤の投与量、使用方法など処方内容に疑問がなかったため、薬剤師からの疑義照会はなかった。
2	病院	【事例の内容】 アルマール錠10をアマリール1mg錠で処方されていた。患者との確認で処方ミスを発見した。疑義照会を行い、処方変更となった。 【発生要因】 確認を怠った コンピュータシステム 【背景・要因】 オーダリングのミス。アルマール錠10は処方頻度の少ない薬であり、誤ったと考えられる。
3	薬局	【事例の内容】 アルマール錠10が処方のところ、アマリール1mg錠を取ってしまった。 【発生要因】 確認を怠った 技術・手技が未熟だった 医薬品 教育・訓練 【背景・要因】 接頭語が類似していた。
4	病院	【事例の内容】 メンタルクリニックの患者に血糖降下剤であるアマリール1mg錠が処方されていたため、患者本人に確認をしたところ、「震えの薬である。」と回答があった。処方医に疑義照会したところ、処方薬はアマリール1mg錠ではなく、アルマール錠5の間違いであることが分かった。 【発生要因】 コンピュータシステム 医薬品 【背景・要因】 メンタルクリニックにおいても血糖降下剤が処方されることはあるが、当該薬を間違えて服用した場合にその影響度が大きいため、必ず患者本人に確認を行っていた。