

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコルについて

南相馬市立総合病院

近年、厚生労働省は医療スタッフ間の連携を推進しており、現在多くの病院では下記に示した、疑義照会について病院内での対応を決め、地域薬剤師会または、各保険薬局との合意のもと、薬剤師の裁量で変更します。

当院におきましても、医師、看護師、調剤薬局の負担軽減、患者待ち時間短縮、さらに適正使用の推進に寄与できると考え、下記の運用方法で実施させていただきます。

厚生労働省による医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（抜粋）

（平成 22 年 4 月 30 日医政発 0430 第 1 号）

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有したうえで、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間などの変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること

運用方法

原則事項

- ・先発医薬品において『変更不可』の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できないものとする。
- ・『含量規格変更不可』又は『剤形変更不可』の記載がある場合は、その指示に従うものとする。
- ・処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更とすること。また安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限るものとする。
- ・患者に十分な説明（服用方法、安定性、患者負担額等）を行い、同意を得た上で変更するものとする。
- ・医療用麻薬・抗がん剤・覚せい剤原料については本プロトコルに含めないものとする。
この場合には、必ず疑義照会を行うこととする。

1. プロトコル項目

①成分名が同一の銘柄変更

例) グラクティブ錠 50 mg → ジャヌビア錠 50 mg

- ・先発品間でも可とする。
- ・必ず患者に服用方法、患者負担額等を説明後、同意を得て変更するものとする。
- ・適応症が異なる場合・適応外使用にならないように留意するものとする。

②剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例) ミヤ BM 細粒 → ミヤ BM 錠

例) ナウゼリン OD 錠 10 mg → ナウゼリン錠 10 mg

例) 外用貼付剤：テープ剤 ⇄ パップ剤

例) (粉砕) メジコン錠 15 mg 3錠 → メジコン散 10% 45 mg(重量0.45 g)

- ・必ず患者に服用方法、患者負担額等を説明後、同意を得て変更するものとする。
- ・用法用量が変わらない場合のみ可とする。
- ・安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行うものとする。
- ・軟膏⇄クリーム剤、冷シップ⇄温シップの変更は不可とする。

③別規格製剤がある場合の処方規格の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例) 5 mg 錠 1回2錠 → 10 mg 錠 1回1錠

例) 10 mg 錠 1回 0.5錠 → 5 mg 錠 1回1錠

- ・必ず患者に服用方法、安定性、患者負担額等を説明後、同意を得て変更するものとする。

④半割、粉砕、混合などアドヒアランス等の理由により半割、粉砕あるいは混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。ただし、抗がん剤・催奇形性を有する薬剤を除く。

逆の場合の例

例) ワーファリン錠 1 mg 2.5錠 → ワーファリン錠 1 mg 2錠

ワーファリン錠 0.5 mg 1錠

例) レベチラセタム錠 500 mg 1錠 → 0.5錠×2

- ・安定性のデータに留意するものとする。
- ・必ず患者に服用方法、患者負担額等を説明後、同意を得て変更するものとする。

⑤一包化

薬剤師が薬剤管理、利便性等の観点から必要と判断した場合を対象とするものとする。ただし、診療報酬を伴う場合には「心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な場合」または「多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、服薬間違いを防止する」の理由による場合のみを対象とするものとする。（抗がん剤、及びコメントに「一包化不可」とある場合は除く）。

- ・上記以外の理由は、合意範囲外とするものとする。
- ・必ず患者に服用方法、患者負担額について説明後、同意を得て調剤するものとする。
- ・安定性のデータに留意するものとする。

⑥一般名処方における調剤時の類似剤形への変更（先発品類似剤形への変更を含む）

例) 般) ブロチゾラム口腔内崩壊錠 0.25mg

→ ブロチゾラム OD 錠 0.25mg 「サワイ」

→ レンドルミン D 錠 0.25mg

→ レンドルミン錠 0.25mg

- ・一般名処方においては、下記に掲げる範囲内で変更を可能とするものとする（先発後発は問わないものとする）。

(ア) 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤（1回分包装の場合）、フィルム剤（口腔内崩壊剤）

(イ) 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る）

(ウ) 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る）

- ・患者に服用方法、患者負担額等を説明後、同意を得て調剤するものとする。
- ・銘柄等については「おくすり手帳」による情報提供を徹底するものとする。

⑦湿布薬や軟膏での規格変更（合計処方量が変わらない場合）

例) アドフィードパップ 40mg(7枚入り)×5袋

→ アドフィードパップ 40mg(5枚入り)×7袋

例) ヒルドイドクリーム0.3%25g/本 2本

→ ヒルドイドクリーム0.3%50g/本 1本

⑧配合剤への変更

服用歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ（同一成分および含量）に変更されたと判断でき、患者が希望した時に元の配合剤へ変更するものとする（薬歴等に基づき、当院への入院により変更されていることを確認するものとする）。

例) (薬歴上) ミカムロ配合錠 AP 1錠

(今回処方) テルミサルタン錠 40mg 「DSEP」 1錠

アムロジピン OD 錠5mg 「トワ」 1錠

→ ミカムロ配合錠 AP 1錠 に変更可能

⑨乳酸菌製剤の変更

薬歴等で乳酸菌製剤が継続使用されていることが確認できる場合において、抗菌薬が併用されていない場合のビオフィェルミン R からビオフィェルミンへの変更、又はその逆を対象とするものとする。

併用期間のみビオフィェルミン R へ変更する場合には、ビオフィェルミンとの合計日数は

元のビオフェルミンの処方日数を超えないものとする。

⑩処方日数の適正化

(ア) 隔日投与の場合；「1日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

例) (他の処方薬が 30日分処方の時)

アトルバスタチン OD 錠 10 mg 「ト-ワ」 1錠 分1 朝食後 1日おき 30 日分
→ 15日分

(イ) 週1回、月1回など特殊な用法の場合（ビスホスホネート製剤、DPP-4阻害薬の週1回製剤、HIF-PH阻害薬の週3回製剤）

・ビスホスホネート製剤の週1回あるいは月1回製剤が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

例) 他の処方薬が14日分処方の時

→ フォサマック錠 35 mg (週1回製剤) 1錠 分1 起床時 14 日分 → 2日分

・抗がん剤、リウマトレックスなどは含まないので必ず疑義照会を行うものとする。

⑪用法記載の補完

(ア) 内用薬の用法が頓服あるいは回数指定にて処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭等で指示されている場合（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合を含む）の用法の追記

例) フロセミド錠 20 mg 1錠 1日1回 ⇒ 1日1回 体重が 50 kg を超えた時

(イ) 過去の疑義照会で確認が取れている漢方薬、EPA製剤、EPA・DHA製剤、一部の消化酵素剤、メトクロプラミド、ドンペリドンなど用法が指定されている薬剤における指定以外の用法が記載されていた場合の用法の変更。

例) ナウゼリン錠 10 mg 3錠 1日3回 毎食後 → 毎食前

エパデールカプセル 3Cap 1日3回 毎食後 → 毎食直後

2回目以降の疑義照会は不要とする

(ウ) ビスホスホネート製剤（内服薬）の用法が「起床時」以外の場合に「起床時」変更すること

例) アクトネル錠 75 mg (月1回製剤) 1錠 朝食後 → 起床時

(エ) 外用薬の場合；外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が口頭で指示されている場合（処方箋上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」が選択されている）に用法を追記すること（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）

例) 口頭で痛い時に背中に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合

→ モーラスパップ XR 120 mg 3袋 1日1回 → 1日1回 背中

⑫残薬調整に関する疑義照会

薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるため、投与日数を調整（短縮）して調剤すること（外用剤の本数の変更も含む）、および、Do 処方が行われたために処方日数が必要日数に満たないと判断される場合の投与日数の適正化

例) 酸化マグネシウム 330mg 3T 3×30日分

→ 10日分（20日分残薬があるため）

例) ニゾラルクリーム2% 3本 → 2本（1本残薬があるため）

- ・必ず、報告書とトレーシングレポートを用いて当院への情報提供を行うものとする。報告書がない場合には、次回の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守を求めるものとする。
- ・麻薬・抗がん剤および覚せい剤原料は対象外とするものとする。この場合には、必ず疑義照会を行うものとする。
- ・患者の要望などを理由とした必要以上の増量は不可とするものとする。
- ・次回受診までに薬が不足しないよう十分注意するものとする。
- ・検査のみの受診予約もあるため、次回受診日に診察があることを必ず確認するものとする。
- ・処方が削除となった場合には処方箋料の変更が必要となるため、担当部署（医事課）に必ず連絡するものとする。

2. 処方変更・調剤後の連絡

- ・プロトコルに基づき処方変更し調剤した場合、保険薬局は変更内容を「疑義照会簡素化プロトコルによる処方修正報告書」に記入し、下記の FAX 番号に送信してください。
- ・通常の疑義照会による変更の場合は、処方箋のコピーに変更内容を記入し、同様に FAX での連絡をお願いいたします。

FAX：薬剤科 0244-22-8131

ただし、一般名処方に基づいて調剤した場合の情報提供書、および後発医薬品の変更報告書の連絡は不要です。

3. その他

- ・「おくすり手帳」、「トレーシングレポート」、「疑義照会簡素化プロトコルによる処方修正報告書」等による情報のフィードバックをお願いいたします。
- ・通常の疑義照会については従来通り各診療科へお願いいたします。

TEL：各診療科外来（代表：0244-22-3181） 受付時間：8：30～17：00

- ・プロトコルに関する問い合わせ・・・TEL：薬剤科（代表：0244-22-3181）