

院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコール

公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院

患者への薬学的ケアの充実と疑義照会における待ち時間短縮および処方医師の負担軽減を図る目的で本取り決めに運用することとする。

なお、包括的に薬剤師法第23条第2項（処方箋による調剤）に規定する医師の同意がなされたものとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

但し、処方箋中に疑わしい点がある時は、薬剤師法第24条（処方箋中の疑義）に基づき、必ず疑義照会を行い、疑わしい点を確認した後で調剤を行うこととする。また、本取り決めの実施にあたっての条件は、薬剤師が患者に対して十分な説明を行うことによって患者の同意が得られ、患者に不利益が生じないこととする。

【処方変更に係る原則】

- ① 疑義照会事前同意を希望する場合、「疑義照会事前同意における合意書」を提出すること。
- ② 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。
- ③ 「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。
- ④ 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。また、医薬品の安定性や溶解性、体内動態を十分に考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ⑤ 患者に十分な説明（適正な服用・使用方法、安定性、価格等）を行い、理解と同意を得た上で変更する。

【疑義照会不要項目】

- ① 成分が同一の銘柄変更
- ② 剤形の変更（安定性、利便性向上の為の変更に限る）
- ③ 規格が複数ある医薬品の規格変更（安定性、利便性向上の為の変更に限る）
- ④ 服薬状況の理由により処方薬剤を半割、粉碎、混合することあるいはその逆（抗がん剤は除く）
- ⑤ 「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由により、一包化調剤を行うこと（抗がん剤及び、「一包化不可」とある場合は除く）
- ⑥ 残薬調整のための投与日数の短縮
- ⑦ 薬歴等で乳酸菌製剤が継続使用されることが確認できる場合において、抗菌剤が併用されていない場合のピオフェルミンRからピオフェルミンへの変更、またはその逆も可能。
- ⑧ 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（薬歴上、あるいは患者面談上、用法が明確な場合を含む）の用法追記。

- ⑨ ビスホスホネート製剤等の「週1回」、「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適正化（明らかな処方間違いである場合）。
- ⑩ 「1日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の薬剤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（明らかな処方間違いである場合）。
- ⑪ 医師了解のもとで処方されている用法

【院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコール】

① 成分が同一の銘柄変更

- ・先発医薬品同士、後発医薬品から先発医薬品も可
- ・院外処方せんの後発変更不可欄にチェックがあれば不可

例：アムロジン OD 錠 5mg → ノルバスク OD 錠 5mg → アムロジピン OD 錠 5mg 「YD」
ビペリデン錠 → アキネトン錠

※患者に説明後、同意を得て変更のこと

② 剤形の変更（安定性、利便性向上の為の変更に限る）

- ・用法・用量が変わらない場合のみ可
- ・抗悪性腫瘍剤は不可とする
- ・安定性、溶解性、体内動態、服薬状況を考慮のこと
- ・軟膏剤、クリーム剤等は不可（軟膏剤 → クリーム剤、クリーム剤 → 軟膏剤は不可、疑義照会のこと）
- ・パップ剤 テープ剤等の変更は可（成分が同じものに限る、枚数も原則同じとする）
- ・必ず患者への説明（服用方法、価格）後、変更のこと

例：エシタロプラム OD 錠 10mg → エシタロプラム錠 10mg
ドネペジル OD 錠 5mg → ドネペジル錠 5mg
デュロキセチン OD 錠 20mg → サインバルタカプセル 20mg
ミヤ BM 錠 → ミヤ BM 細粒
ロキソニンパップ 100mg → ロキソニンテープ 100mg
カルボシステイン DS → カルボシステインシロップ

③ 規格が複数ある医薬品の規格変更（安定性、利便性向上の為の変更に限る）

- ・患者に、薬効・安定性・価格等説明と同意を得る
- ・安全性、利便性の向上の場合
- ・必ず患者への説明（服用方法、価格）後、変更のこと

例：5mg 錠 1回 2錠 → 10mg 1回 1錠
10mg 錠 1回 0.5錠 → 5mg 1回 1錠

④ 服薬状況の理由により処方薬剤を半割、粉碎、混合することあるいはその逆（抗がん剤は除く）

- ・安定性データに留意のこと
- ・必ず患者に服用方法および患者負担額について説明後、同意を得ること

例：ワーファリン錠 1mg 2.5 錠→ワーファリン錠 1mg 2 錠 + ワーファリン錠 0.5mg 1 錠
リスペリドン錠 1mg 0.5 錠→ 0.5mg 1 錠

⑤ 「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由により、一包化調剤を行うこと、もしくは一包化解除「ヒート希望」の場合。（抗がん剤及び、「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。
- ・安定性データに留意のこと。
- ・必ず患者に服用方法および患者負担額について説明後、同意を得て変更のこと。

⑥ 残薬調整のための投与日数の短縮

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）して調剤する場合。処方自体を無しにはしない。最低1日分までの減量とする。著しい服薬アドヒアランス低下が認められる場合などはトレーシングレポートを用いて残薬が生じた理由について情報提供を行うこと。

- ・短縮の場合に限る（日数の延長は不可 処方削除も不可）
- ・麻薬に関するものは除く。
- ・外用剤の本数の変更を含む。

例：酸化マグネシウム錠 330mg 30 日分 → 20 日分（10 日分残薬があるため）
リンデロンV G軟膏 0.12% 3 本→2 本（1 本残薬があるため）

⑦ 薬歴等で乳酸菌製剤が継続使用されることが確認できる場合において、抗菌剤が併用されていない場合のピオフェルミンRからピオフェルミンへの変更、またはその逆も可能

⑧ 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（薬歴上、あるいは患者面談上、用法が明確な場合を含む）の用法追記

例：モーラステープ 20mg 3 袋 1 日 1 回 → 1 日 1 回 1 回 1 枚 腰

⑨ ビスホスホネート製剤等の「週1回」、「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適正化（明らかな処方間違いである場合）

例：アクトネル錠 17.5mg（週1回製剤）1 錠分 1 起床時 14 日分→2 日分

⑩ 「1日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の薬剤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（明らかな処方間違いである場合）

例：ラシックス 20mg 1 錠分 1 朝食後 隔日投与 30 日分→15 日分

① 医師了解のもとで処方されている用法

例：漢方薬やプリンペランの「食後」投与

【各種問い合わせ窓口】

① 処方内容に関すること

受付時間 平日：午前 9 時から午後 4 時 30 分

TEL：病院代表 0748-33-7101 精神科・内科の処方医（薬剤課）

② 保険に関すること（保険者番号、公費負担など）

受付時間 平日：午前 9 時から午後 4 時 30 分

TEL：病院代表 0748-33-7101 医事課

③ 疑義照会事前同意プロトコールに関すること

受付時間 平日：午前 9 時から午後 4 時 30 分

TEL：病院代表 0748-33-7101 薬剤課

【処方変更・調剤後の連絡】

事前同意プロトコールに基づいて処方変更し調剤した場合は、専用の「処方修正報告書」の用紙に変更内容を記載し当院宛に FAX 送信する。

令和 5 年 12 月 25 日