

院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコール

◆「院外処方箋における問合せ簡素化プロトコール」問合せ先

日本海病院薬剤部

FAX : 0234-26-5101 (薬剤部) TEL : 0234-26-2001(代表)

◆処方変更における原則

本プロトコールは疑義照会・問い合わせを省くものではないことを理解し、以下の原則を遵守のうえ先調剤が可能である。調剤後は可能な限り速やかに(少なくとも3日以内に)変更・残薬調整などの結果について当院薬剤部へ FAX を送信すること。

後発品の変更調剤については本プロトコール合意締結にかかわらず全て連絡不要とします。

- ・当院と当該薬局で合意書が取り交わし済であること。
- ・変更不可の欄にチェックがある場合や医師からの特記コメントがある場合変更不可。
- ・処方変更は各医薬品の適応および用法用量を遵守し、体内動態、薬効の妥当性を喪失しない変更内容とすること。
- ・変更を行う場合、患者に対し十分な説明を行ったうえで同意を得ている。
→例) 後発品→先発品で価格が上がっても患者同意あれば疑義なしで変更可能。
- ・当該調剤薬局における在庫不足が理由での変更は基本的に認めない。
- ・特別の事由がない限り残薬調整時は次回外来+3日分になるよう調節をすること。
- ・プロトコールに基づき処方変更した場合や残薬調整を行った場合は、変更前後の内容を記入したトレーシングレポートを薬剤部 FAX 番号へ送信してください。
- ・残薬調製の場合は残薬が生じた理由と回避するためにとった対応についても記入をお願いします。

◆問合せ省略例（ただし、麻薬、注射薬、吸入薬に関するものは除く）

2010 年度厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）から抜粋した以下の文面にもとづき変更可能例を列举する。

薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等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ールに基づき、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。

	項目	例
①	成分名が同一の銘柄変更 (併売品、局方品、基礎的医薬品)	プレドニン錠→プレドニゾロン錠「タケダ」 ノルバスク→アムロジン
②	剤形の変更（内服薬に限る）	アレロック OD→アレロック錠 ミヤ BM 細粒→ミヤ BM 錠 セフゾン cap100mg 3cap→セフゾン細粒 10% 3g
③	別規格製剤がある場合の 処方規格の変更	アムロジン錠 2.5mg 2 錠→アムロジン錠 5mg 1 錠 イソバイドシロップ：ボトル⇔分包品
④	処方薬剤の半割・粉碎・混合、 またはその逆(規格追加も含む) ただし、抗腫瘍剤を除く。	ワーファリン錠 1 mg 1.5 錠 ↑↓ ワーファリン錠 1 mg 1 錠 ＋ワーファリン錠 0.5mg 1 錠
⑤	一包化調剤、別包指示の追加も しくは削除（抗悪性腫瘍剤、コ メントに「一包化不可」の記載 がある場合は除く）	オルメサルタンとメトホルミンの一包化 →外観変化の観点から別包 一包化中のマグミット→適宜調整希望で別包 2 剤の一包化→管理可能の理由より一包化削除
⑥	湿布薬や軟膏の規格変更 (合計処方量が変わらない場合) ※塗布薬剤形変更は疑義必要	セルタッチテープ（7 枚入り）6 袋 →セルタッチテープ（6 枚入り）7 袋 マイザー軟膏 5g 10 本→マイザー軟膏 10 g 5 本
⑦	残薬調整に伴う処方日数変更 (減数・削除となる場合に限る) ※処方数増は悪用防止のため 明確な理由を有す疑義必要	マグミット錠 330mg 30 日分 → 25 日分（5 日分残薬あり） ヒルドイドソフト軟膏 25g 2 本 → 削除（4 本残薬あり）
⑧	配合剤が単剤の組み合わせに 変更された場合に元の配合剤 へ変更すること	ミカムロ配合錠 AP 1 錠 →ミカルディス錠 40mg 1 錠 ＋アムロジピン OD 錠 5mg 1 錠

⑨	食前・食後。用法が決まっている 薬剤の食直前・直後などの指示 の用法確認（※）	α -GI 製剤、フォゼベル（食直前） EPA 製剤（食直後） グーフイス(食前) など
⑩	患者希望があった場合の消炎鎮 痛外用貼付剤におけるパップ剤 ⇄テープ剤、冷湿布⇄温湿布へ の変更(同一成分に限る。枚数に 関しても同じとする)	ロキソニンパップ 100mg →ロキソニンテープ 100mg
⑪	週 1 回製剤、あるいは隔日投与 など連日投与の他の処方薬と同 一日数で処方されている場合の 処方間違いが明確な場合	他処方が 1 4 日分処方 ベネット錠 17.5mg (週 1 回製剤) 1 錠分 1 14 日分→2 日分 他の処方薬が 30 日分処方の時バクタ 1 錠分 1 朝食後 1 日おき 30 日分→15 日分
⑫	外用薬がわり切れない場合明ら かに許容される範囲での変更	ヒルドイドローション 10 g →25 g ロキソニンテープ 20 枚→21 枚
⑬	材料(注射針)の本数の増減	次回受診日、手持ち残数に合わせて調整

※漢方製剤、メトクロプラミドを除く→同一 Rp 内に漢方・メトクロプラミドの他に複数薬
剤が入っている場合服薬コンプライアンスを考慮した医師の意図的な用法変更とみなし処
方箋通りに調剤していただく。

薬剤部