

# 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

## (処方変更に係わる原則)

- ・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。
- ・「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。
- ・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、体内と体内動態等を考慮すること。
- ・すべての変更事項については、患者に十分な説明を行い、同意を得ること。また、同意を得た内容を記録(薬歴等)に残すこと。費用が変わる事例については、特に詳細を説明し、トラブルがないよう行う。

## 『疑義照会不要』事例

### 1) 内用薬同一成分の剤形変更(後発品 → 先発品、先発品 → 先発品も可、一般名処方も含む)

#### ① 錠剤(普通錠、口腔内崩壊錠)、カプセル剤での剤形変更

- ・ファモチジン錠 10mg → ガスターD 錠 10mg

#### ② 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤(固形剤調剤の場合)での剤形変更

- ・ミヤBM細粒 ⇔ ミヤBM 錠
- ・(粉碎)ムコダイン錠 500mg ⇔ ムコダインDS50% 1g
- ・カリメート散 5g ⇔ カリメート経口液 20% 25g

### 2) 同一成分の銘柄変更(後発品 → 先発品、先発品 → 先発品も可、一般名処方も含む)

- ・アムロジピン OD 錠 5mg 「サワイ」 → アムロジン OD 錠 5mg
- ・グラクティブ錠 50mg → ジャヌビア錠 50mg

### 3) 内用薬の規格変更

- ・アムロジン OD 錠 5mg 2錠 1日1回朝食後  
⇔ アムロジン OD 錠 10mg 1錠 1日1回朝食後
- ・アムロジン OD 錠 5mg 0.5錠 ⇔ アムロジン OD 錠 2.5mg 1錠

\*ただし、ワルファリンカリウム、エドキサバンの変更は通常通り、疑義照会が必要。

### 4) 患者の希望による一包化、粉碎

アドヒアランス向上、身体的理由により、変更が適性と考えられる場合に可とする。

また、一包化を外すことも可とする。

## 5) 残薬調整(短縮)を行う場合の日数に関する確認

薬歴上、または患者からの申し出により残薬が判明した場合、次回受診日を確認し、処方日数を短縮できる。ただし、処方日数(数量)をゼロにすることはできない。

\*「保険医療機関へ確認したうえで調剤」にチェックがある処方箋は、対象外とする。

\*調整の際は、数日分の余裕をもって調整・調剤を行うこと。

## 6) 処方日数の適正化

「月1回」、「週1回」製剤や「1日おきに服用」等指示された処方薬が、連日投与の他の薬剤と同一日数処方されていて、処方間違いが明確な場合

・ベネット錠 17.5mg 1錠 1日1回起床時 14日分

ラベプラゾール錠 5mg 1錠 1日1回寝る前 14日分

→ ベネット錠 17.5mg(週1回製剤) 1錠 1日1回起床時 2日分

## 7) その他

①インスリン(ペン型)の針の本数の変更(使用状況を確認のうえでの調整)。

②疑義照会時、照会した内容に関して継続した変更調剤が可能である医師の了承を得られた場合、次回調剤以降における事後報告を不要とする。

ただし、プロトンポンプ阻害薬等、投与制限がある薬剤は疑義照会が必須。

③外用薬の用法で「医師の指示通り」または「患部の使用」等が記載されている場合については、薬剤師が患者に使用部位を確認し、処方箋の備考欄に追記することができる(ただし、適応に注意)。

### 【疑義照会を簡素化できない項目】

① 外用剤の剤形変更

・軟膏 → クリーム ×

② 適応症が変わる薬剤

③ 「先発医薬品」が処方されており、「変更不可」にチェックがある処方箋

④ コメント等で、剤型、規格変更について「不可」の記載がある場合

⑤ 麻薬と抗癌剤に関しては対象外とする。

### 【処方変更・調剤変更後の連絡】

変更内容は「お薬手帳」に記載し、医師に提示するよう伝えること。また、プロトコールに基づき変更した内容は、医療機関にFAXで報告すること(所定の連絡票など)。

【問い合わせ窓口】

担当窓口：秋田県薬剤師会

大曲仙北支部

病院担当者：大曲厚生医療センター

国安 美和

【受付時間】

平日：9時～17時