

2020年 11月 6日

## 院外処方箋における疑義照会簡素化の Protokol

和歌山県立医科大学附属病院薬剤部

### (銘柄名処方に係る原則)

- ・ 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。

#### 1. 問い合わせ受付時間、窓口

処方内容等に関すること(診療、調剤に関する疑義・質疑など)

受付時間 平日:午前9時から午後5時

電話番号 073-447-2300(代表)を通して、診療科等の適切な部署へ問い合わせを行う。

夜間・休日の医薬品に関する問い合わせ

電話番号 073-447-2300(代表)を通して、薬剤部へ連絡してください。

(対応可能な処方医または当直医に連絡します)

#### 2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更して調剤した場合は、その内容を従来通り院外処方箋窓口(FAX 送信コーナー)へFAXにて連絡してください(受付時間:9時~17時30分、FAX:073-441-0731)。次回からの処方に反映するよう医師に連絡しますが、システムの都合上、一部修正できない場合もあります。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。

また、簡素化合意の適応後は、処方箋に規定の押印「和医大病院との合意による変更」を徹底してください。

#### 3. 疑義照会の不要例 (ただし、麻薬に関するものは除く)

##### ① 成分名が同一の銘柄変更

例:ベネット錠 17.5mg

→ アクトネル錠 17.5mg

→ リセドロン酸 Na 錠 17.5mg「タナベ」

\* 先発品間でも可(但し薬剤料が同じあるいは低くなる場合のみ)。

\* 必ず患者に服用方法、価格等を説明後、同意を得て変更してください。

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  
ナウゼリン OD 錠 10mg → ナウゼリン錠10mg  
タケプロン OD 錠 15mg → タケプロンカプセル 15mg  
(粉砕)メジコン錠 15mg 3錠 → メジコン散 10% 45mg(重量は 0.45g)

\*必ず患者に服用方法、価格等を説明後、同意を得て変更してください。

\*用法用量が変わらない場合のみ可。

\*安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行ってください。

\*軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可。

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

\*必ず患者に服用方法、安定性、価格等を説明後、同意を得て変更してください。

④ 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、抗腫瘍剤を除く。

逆の場合の例:(粉砕)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

\*安定性のデータに留意してください。

\*必ず患者に服用方法、価格等を説明後、同意を得て変更してください。

\*必ず、トレーシングレポートを用いて当院への情報提供をお願いします。

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すること(抗腫瘍剤、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。

\*必ず患者に服用方法、患者負担額について説明後、同意を得て調剤してください。

\*安定性のデータに留意してください。

\*必ず、トレーシングレポートを用いて当院への情報提供をお願いします。

⑥ 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  
マイザークリーム 005%(5g) 2本 → マイザークリーム 0.05%(10g) 1本

⑦ 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) プロチゾラム口腔内崩壊錠 0.25mg

→ プロチゾラム 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します(先発、後発は問いません)。

(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、価格等を説明後、同意を得て調剤してください。

\* 銘柄等については「おくすり手帳」による情報提供を徹底してください。

⑧ 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: プラビックス錠 25mg 30 日分 → 27 日分 (3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、トレーシングレポートを用いて当院への情報提供をお願いします。トレーシングレポートがない場合には、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すること。

⑨ 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こと(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こと)

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

- ⑩ 服用歴のある配合剤において、配合剤および含有する単剤が、当院(院内)で採用されていないために、配合剤の片方の成分が同効薬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こと(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こと)

例: (薬歴上) プレミネント配合錠 LD 1錠  
(今回処方) ニューロタン錠 50mg 1錠  
フルイトラン錠 2mg 0.5錠  
→ プレミネント配合錠 LD 1錠 に変更可能

- ⑪ 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ェルミン R からビオフェルミンへの変更、またはその逆(併用期間のみビオフェルミン Rを追加する場合には、ビオフ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こと)

- ⑫ 薬歴等で処方されるべきでない診療科からの処方であることが明確な場合における、オーダー時の警告を無視したと思われる重複処方の削除(処方期間が重なり、処方期間中に元の処方診療科を受診することが確認された場合に限る)

例: (薬歴上) A科処方 メマリーOD錠 5mg 4錠  
B科処方 バイアスピリン 100mg 1錠  
(今回処方) A科処方 メマリーOD錠 5mg 4錠  
B科処方 バイアスピリン 100mg 1錠  
メマリーOD錠 5mg 4錠  
→ B科のメマリーOD錠 5mg 4錠 削除可能

- ⑬ 患者の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、テープ剤→パップ剤への変更(成分が同じものに限る。枚数に関しても原則同じとする。)

例:ロキソニンパップ 100mg → ロキソニンテープ 100mg

- ⑭ 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 35mg(週1回製剤) 1錠 分1起床時 14日分 → 2日分

- ⑮ 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 120mg 3袋 1日1回 → 1日1回 背中

- ⑯ 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:アムロジン錠 OD 2.5mg 1錠 1日1回 → 1日1回 拡張期が 150mmHgを超えた時

- ⑰ 当院指定の「隔日用法(実日数併記)」を使わず、「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10mg「トワ」 1錠 分1朝食後 1日おき 30 日分 → 15 日分

#### 4. その他

\*「おくすり手帳」、「トレーシングレポート」等による情報のフィードバックをお願いいたします。

\*トレーシングレポート、薬剤部の情報は、当院ホームページ『医療関係者の方へ』

([www.wakayama-med.ac.jp/hospital/iryo](http://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/iryo))をご覧ください。

今後も随時情報公開していきます。適宜ご活用ください。

\*お問い合わせは、新規合意等に関する急を要さない場合は下記 FAX でお願いします。

\*急を要する場合は、合意とは別に診療科に代表番号で従来の疑義照会をお願いします。

連絡先

TEL 073-447-2300(代表)

FAX 073-441-0821(薬剤部直通)

和歌山県立医科大学附属病院 薬剤部

企画・調整係 園部・金子

\*従来の疑義照会による変更・調剤後の連絡は、院外処方窓口(FAX 受信コーナー)へお願いします。

FAX 073-441-0731(FAX 受信コーナー)

2020年 11月 6日(第1版)

