

院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコール

渋川医療センター

《処方変更に係る原則》

- ・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。
- ・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。
- ・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、同意を得た上で変更する。
- ・麻薬及び抗悪性腫瘍薬、向精神薬、抗てんかん薬は本プロトコールの対象外とする。

1. 処方変更、外来服薬支援算定後の連絡について

プロトコールに基づき処方変更を行った場合、又は外来服薬支援料の算定に関わる処方支援を行った場合は、変更内容を FAX(0279-23-3219)にて薬剤部へ送信してください。

2. 疑義照会の不要例

(ア) 成分名が同一の銘柄変更(先発医薬品含む)

例:ボナロン錠 35mg → フォサマック錠 35mg

(イ) 剤形の変更

例:アムロジピン錠 5mg → アムロジピン OD 錠 5mg

カルボシステイン錠 500 mg 1 錠(粉碎) → カルボシステイン DS50% 1g

ミヤ BM 錠 2 錠→ミヤBM細粒 1g

ロキソニンパップ 100 mg→ロキソニンテープ 100 mg

※ 用法・用量が変わらない場合のみ可(体内動態等も考慮すること)。

※軟膏・クリーム・ローション等その他の外用剤における剤形変更は不可。

(ウ) 規格変更

例:5mg錠 1回2錠 → 10mg錠 1回1錠

40mg錠 1回0.5錠 → 20mg錠 1回1錠

ロコイド軟膏0.1%(5g)2本 → ロコイド軟膏0.1%(10g)1本

※ 用法用量が変わらない場合のみ。

※ 適応症が変わる場合、疑義照会が必要。

(エ) 半割や粉碎、混合に関する製剤変更

例:ワーファリン錠 1mg 2.5錠(粉碎)

→ ワーファリン錠 1mg 2錠 + ワーファリン錠 0.5mg 1錠

(オ) 配合剤と単剤組み合わせに関する変更

例:ミカムロ配合錠 AP 1錠

⇔ミカルデイス錠 40mg 1錠 + アムロジピン OD 錠 5mg 1錠

(カ) 外用剤の用法変更・追記(口頭指示が明確な場合)

例:モーラステープ 20mg(7枚/P) 1包 1日1枚 7日分相当

→ 1日1枚 7日分相当「腰」

※ 適用回数、適用部位は添付文書に記載されている回数、部位の範囲内で行う。

(キ) 処方日数の適正化(処方間違いが明確な場合)

例:ベネット錠 17.5mg(週1回製剤)14日分 → 2日分

バクタ配合錠 1日おき 30日分 → 15日分

(ク) 添付文書上、用法が明らかに決められている薬に対して適正な用法への変更

例:アレンドロン酸錠 35mg 1日1回 食後 → 空腹時

(ケ) 経腸栄養剤の患者希望によるフレーバー変更。

例:ラコール NF 配合経腸用液 200mL(ミルク) → (コーヒー)

(コ) 経過措置などによる一般名への変更による名称変更

例: マグラックス錠 330mg → 酸化マグネシウム錠 330mg

(サ) 残薬調整、または次回来院までの処方日数調整

※ 剤数が変わるような変更は不可とする

※ 著しくアドヒアランスが不良な場合など事後連絡では治療上問題がある場合は、疑義照会してください。

(シ) 一包化(「一包化不可」とある場合は除く)

※ 患者希望あるいはアドヒアランス不良が、一包化により改善されると判断できる場合

※ 患者希望により一包化を外すことも可。

(ス) 処方せん交付日から1週間以内での期限切れ理由が妥当な場合の有効期限の延長

(次回以降、処方せん交付日から4日以内に持参するよう指導すること)

3. 外来服薬支援料の算定に関わる問い合わせについて

当院処方に関して、服薬支援を目的とした処方医へ了承を得るための問い合わせは不要とする。重複投薬、相互作用等の有無を確認し、処方医に照会が必要と判断した場合は、疑義照会を行う

4. その他

処方変更された場合は、「お薬手帳」や「お薬説明書」での情報提供を徹底してください。

令和3年6月22日 施行