

「院外処方せんにおける疑義照会等簡略化プロトコル」

2018年5月18日

背景・目的

薬剤師による疑義照会は医薬品の適正使用上、薬剤師法に基づく極めて重要な業務である。近年、処方せんに患者さんの疾患名や検査値などの情報が付加されてきていることに伴い、患者さん個々の病状や検査値を勘案した疑義照会・処方提案はますます重要となり、その件数も増えている。一方で、医学・薬学上の疑義には該当しない形式的な不備に伴う確認や、服薬状況の改善に資するための処方変更の承認伺いはそれ以上に多く、患者さん・保険薬剤師・処方医師それぞれに負担をかけている。そこで旭川医科大学病院（以下当院）では、平成22年4月30日付 厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、プロトコルに基づく薬物治療管理の一環として、医学・薬学上重要度の低い疑義照会等を減らし、患者への薬学的ケアの充実および処方医師の負担軽減を図る目的で「院外処方せんにおける疑義照会等簡略化プロトコル」を運用することとした。

運用

1. 応需薬局の薬剤師は、当院が発行する処方せん上に、別に記載する各条に該当する処方せん記載上の不備の解消や服薬状況の改善等のために処方変更の必要が発生した場合、医師への疑義照会および処方変更の承認伺い（以下疑義照会等という）を割愛し、処方内容を変更して調剤を行うことができる。
2. 前項において、応需薬局の薬剤師は、調剤内容を速やかに当院薬剤部に FAX で通知する。ただし、一般名処方に基づいて実際に調剤した銘柄名の情報提供および後発医薬品の変更調剤の連絡は、FAX ではなく従来通りお薬手帳を用いる。
3. 当院薬剤部は、受け取った FAX をスキャンセンターに送る。FAX の内容は最終的に電子カルテに登録される。
4. 一般名処方に基づいて実際に調剤した銘柄名の情報提供、後発医薬品の変更調剤および本プロトコルから逸脱している内容が FAX されたときは、電子カルテに登録しないことがある。また、その件に関して薬剤部から薬局に別途連絡することがある。
5. 当院の医師は、本プロトコルから除外すべき処方には、処方せんに「疑義照会等簡略化不可」のコメントを記載する。このとき、応需薬局は本プロトコルを適用できない。
6. 麻薬は本プロトコルの対象外とする。

現行のルールで変更調剤が可能な事例（お薬手帳を用いてお知らせ下さい）

1. 成分名が同一の銘柄変更のうち、下記のもの。
（ア）先発医薬品から後発医薬品への変更
（イ）後発医薬品間での変更
2. 先発医薬品または後発医薬品から成分名が同一で別規格の後発医薬品への変更のうち、変更後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下の場合（効能効果・用法用量が同一の場合に限る）で、内服・外用を問わない。

例：メバロチン錠 10mg 1回0.5錠

→ プラバスタチンNa錠 5mg「トーワ」 1回1錠

3. 剤形の変更（同一グループ内）のうち、下記のもの。内服に限る。

（ア）先発医薬品から後発医薬品への変更

（イ）後発医薬品間での変更

剤形グループは下記3グループである。

1. 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
2. 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。）、錠剤の粉砕指示（例外的にこのグループとみなす）
3. 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。）

例：ゾピラックス細粒 40% 1回2g

→ アストリックドライシロップ 80% 1回1g

例：ジブレキサ錠 5mg 1回0.5錠（粉砕）

→ オランザピン細粒 1%「杏林」1回0.25g

疑義照会等を割愛できる事例（FAXでお知らせください）

4. 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）。

例：プラビックス錠 75mg 30日分

→ 27日分（3日分残薬があるため）

例：ルリコンクリーム 1% 3本

→ 2本（1本残薬があるため）

*減らす場合に限る。また、全く不要にする場合は照会を必要とする。

*アドヒアランスに問題があると判断される場合は、トレーシングレポートで当院への情報提供をお願いします。

*次回の予約日まで処方日数が不足している等の理由で、投薬日数が処方せんの日数を超えて調剤しなければならない場合は、必ず疑義照会してください。

*重複投薬・相互作用等防止加算を算定する場合は、疑義照会を行ってください。

5. 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（処方せん上、用法指示が空白または「医師の指示通り」が選択されている）における用法の追記（薬歴上または患者面談上明確な場合）。

例：（口頭で腰痛時に腰に貼付するよう指示があったと患者から問診あり）

モーラステープL 3袋 1日1回

→ 1日1回 腰

6. 内用薬の用法（服用タイミング等）が頓服または回数指定にて処方せんに記載があり、具体的な用法が口頭等で指示されている場合における用法の追記（薬歴上または患者面談上用法が明確な場合を含む）。

例：（口頭で便秘時に服用するよう指示があったと患者から問診あり）

センノシド錠 12mg 1回2錠

→ 1回2錠 便秘時

7. 先発医薬品間での、成分名が同一の薬剤間での銘柄変更（ただし薬剤料が同じまたは低くなる場合のみ）。

例：ダオニール錠 2.5mg

→ オイグルコン錠 2.5mg

*必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更してください。

8. 先発医薬品において、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：マイスリー錠 5mg 1回2錠

→ マイスリー錠 10mg 1回1錠

例：マイスリー錠 10mg 1回0.5錠

→ マイスリー錠 5mg 1回1錠

*患者さんに（飲み方、安定性、価格等）説明、同意の上変更してください。

9. 先発医薬品において、湿布薬や軟膏での規格変更に関する事（合計処方量が変わらない場合。ただし併せて残薬調整を行うことは可能）。

例：インドメタシンパップ 70mg(7枚入り)×5袋

→ インドメタシンパップ 70mg(5枚入り)×7袋

例：マイザー軟膏 0.05%(5g) 2本

→ マイザー軟膏 0.05%(10g) 1本

10. 患者希望またはアドヒアランス等の理由により一包化調剤すること。またはその逆。

*安定性のデータに留意してください。

*一包化加算を算定する場合は必ず疑義照会を行ってください。

11. アドヒアランス等の理由により半割または粉碎（混合を含む）すること。またはその逆（規格追加も含む）。

逆の場合の例：カルデナリン錠 2mg 0.75錠（粉碎）

→ カルデナリン錠 1mg 1錠とカルデナリン錠 0.5mg 1錠

*安定性のデータに留意してください。

*自家製剤加算、一包化加算、嚥下困難者用製剤加算を算定する場合は必ず疑義照会を行ってください。

12. 患者希望またはアドヒアランス等の理由（受診日が異なる診療科の処方と併せて一包化する場合など）により同一薬局にて分割調剤すること。

*安定性のデータに留意してください。

*分割調剤を行ったものとして算定する場合は必ず疑義照会を行ってください。

13. 3.に該当しない剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）。

例：カルボシステイン錠 500mg

→ カルボシステインドライシロップ 50%（剤形グループが異なる）

例：アレロック OD 錠 5mg

→ アレロック錠 5mg（先発品である）

例：タケプロン OD 錠 30

→ タケプロンカプセル 30（先発品である）

例：アスベリン錠 10mg 2錠（粉砕）

→ アスベリン散 10% 0.2g（先発品である）

*必ず患者さんに説明（服用方法、価格）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、体内動態等を考慮して行ってください。

*軟膏→クリーム、クリーム→軟膏の変更は不可とします。

14. 患者希望で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

15. ビスホスホネート製剤または DPP-4 阻害剤の週 1 回または月 1 回服用製剤が、連日投与の他の処方薬と同様の投与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：ボナロン錠 35mg（週 1 回製剤）1錠分 1 起床時 14 日分

→ 2 日分（他処方薬が 14 日分処方の時）

合意の締結

本プロトコルを適正に運用するため、開始にあたっては、プロトコルの趣旨や各項目の詳細について当院担当者からの説明を受けた上で、合意書を交わすことを必須条件とする。