

院外処方箋に関する問合せ簡素化プロトコール

原則事項

- ・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、処方箋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。

●各種問合せ窓口

- ・処方の内容に関する問い合わせ：各診療科外来（代表：022-717-7000）
- ・保険・公費関係に関する問い合わせ：医事課外来係（022-717-7090）
- ・プロトコールに関する問い合わせ：薬剤部薬品情報室（022-717-7533）

●処方変更・調剤後の連絡

後発医薬品への変更も含む変更調剤に該当するもの(①~⑤)について、変更に関する報告は不要です。ただし、②~⑤のうち薬剤料が高くなった場合及び⑥~⑫については、本プロトコールにより問合せが省略できますが、医師への報告が必要になります。必ずトレーシングレポートで報告してください。

●疑義照会の不要例（ただし、麻薬に関するものは除く）

①同一剤形・同一規格の銘柄変更

例. フォサマック錠 35mg ⇒ポナロン錠 35mg、アレンドロン酸錠 35mg（日医工）

注意：①先発品⇒先発品も可。ただし、薬剤料が変更前と同額又はそれ以下の場合に限る。

②剤形変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例. タケプロンカプセル 30mg ⇒タケプロン OD錠 30mg

ミヤ BM 散 ⇒ミヤ BM 錠

アスベリン錠（粉砕指示有）⇒アスベリン散

注意：・服用方法の違いや薬剤料の違いについて患者さんに説明し、同意を得た場合に限る。

・用法用量が変わらない場合に限る。

・安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行ってください。

・外用剤の剤型変更は不可（クリーム剤⇔軟膏剤等）

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

注意：・服用方法の違いや薬剤料の違いについて患者さんに説明し、同意を得た場合に限る。

④服薬状況等の理由により、処方薬剤を半割、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、抗悪性腫瘍薬を除く。

逆の例. ワーファリン錠 1mg 2.5mg ⇒ ワーファリン錠 1mg 2錠

ワーファリン錠 0.5mg 1錠

注意：・服用方法の違いや薬剤料の違いについて患者さんに説明し、同意を得た場合に限る。

⑤シップ剤や軟膏剤での規格変更に関すること（合計処方量が変わらない場合）

例.マイザー軟膏 5g 6本 →マイザー軟膏 30g 1本

⑥服用歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ（同一成分及び含量）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、MMWIN 等に基づき、東北大学病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) ミカルディス錠 40mg 1錠
 アムロジピン錠 OD 錠 1錠 →ミカムロ配合錠に変更可能

⑦服薬状況等の理由により、一包化調剤すること。（抗悪性腫瘍薬及び一包化不可のコメントがある場合は除く）

注意：①患者希望及びアドヒアランス不良が改善されると判断される場合に限る。

②服用方法の違いや薬剤料の違いについて患者さんに説明し、同意を得た場合に限る。

⑧薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるために、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）。

注意:必ずトレーシングレポートを用いて、残薬の背景や理由等も含め当院へ情報提供をお願いします。トレーシングレポートが無い場合は、次回の診察時に患者に不利益が生じることがあるため厳守すること。

⑨DDP-4 阻害薬の週 1 回製剤、あるいはビスホスホネート製剤の週 1 回、月 1 回製剤が、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 日処方のとき）

フォサマック錠 35mg（週 1 回）1錠 14 日分 ⇒1 日分へ変更

⑩『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）

バクタ錠 1錠 30 日分 1 日おき → 15 日分へ変更

⑪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.（口頭で医師から腰痛時に腰に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合）

モーラステープL 3袋 1日1回 ⇒ 1日1回 腰

⑫内用剤の用法が頓用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）の用法の追記

例. フロセミド錠 20mg 1錠 1日1回 ⇒ 1日1回 体重が 50kg を超えたとき