

# 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール

JA北海道厚生連網走厚生病院

## (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（服用方法、安定性、価格等）を行い、同意を得た上で変更する。

## 1. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、変更内容を記入した処方箋と連絡票を下記のFAX番号に送信してください。プロトコールに基づき変更した場合に限らず、通常疑義照会による変更の場合も同様にFAXでの連絡をお願いします。（「疑義照会の流れ」参照）

ただし、一般名処方に基づいて調剤した場合の連絡票、および後発品の変更調剤については本プロトコールの合意締結の有無に拘らず全て連絡不要とします。「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。

FAX 先：JA 北海道厚生連網走厚生病院 医事課 0152-43-3301

## 2. 疑義照会不要例（ただし、麻薬に関するものは除く）

### ① 剤形の変更

例：アムロジピン OD 錠 2.5mg → アムロジピン 錠 2.5mg  
      ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠

※口腔内崩壊錠→口腔内崩壊錠でない剤形

口腔内崩壊錠でない剤形→口腔内崩壊錠の変更は可

※用法用量が変わらない場合のみ

※クリーム→軟膏、軟膏→クリーム の変更は不可

※安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行うこと

### ② 別規格製剤がある場合の処方規格変更

例：5mg 1回 2錠 → 10mg 1回 1錠  
      20mg 1回 0.5錠 → 10mg 1回 1錠

※逆は不可

- ③ 処方薬剤を服薬状況等の理由により、一包化調剤すること（抗悪性腫瘍剤、及びコメントに「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改善されると判断できる場合に限る

※逆は不可

他病院の薬を当院の薬と一包化することは不可

なお、以下の一包化不可コメントがある場合はその指示に従って下さい

・糖尿病一包化不可

- ④ 錠剤の粉砕指示における、既製薬品への変更

例：カロナール 300 mg 3 錠 3×毎食後（粉砕）→カロナール細粒 20% 4.5 g 3×毎食後

- ⑤ エンシュアリキッド・H / ラコール NF / アミノレバン EN は味を指定して処方しているが、患者の希望、もしくは同意を得た場合は異なる味に変更しても可とする

- ⑥ 軟膏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 0.05%（5g/本）2 本→マイザー軟膏 0.05%（10g/本）1 本

※患者希望、もしくは同意を得た場合のみ可とする

- ⑦ ビスホスホネート製剤等の週 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日分処方するとき）

フォサマック錠 35mg（週 1 回製剤）1 錠 1×起床時 14 日分→2 日分

- ⑧ 「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日処方の時）

ダイフェン配合錠 1 錠 1×朝食後 1 日おき 30 日分→15 日分

- ⑨ ビスホスホネート製剤（内用薬）の用法が「起床時」以外の場合に「起床時」へ変更

例：フォサマック錠 35 mg（週 1 回製剤）1 錠分 1 朝食後→起床時

- ⑩ 残薬調整に関する疑義照会不要例（ただし、抗悪性腫瘍剤、麻薬に関するものは除く）  
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に投与日数を適正化すること（ただし、投与日数の増量は次回受診日までに休薬や中止がなく継続が確認できる場合に限る。また、患者の

要望などを理由とした必要以上の増量は不可とする)

例：クロピドグレル錠 75mg 30 日分 → 27 日分 (3 日分残薬があるため)  
ルリコンクリーム 1% 3 本 → 2 本 (1 本残薬があるため)

- ⑪ 患者希望での消炎鎮痛貼付剤における、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

- ⑫ 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、またはその逆の変更 (抗菌薬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)

- ⑬ 頓服の用法が空白又は記載に明らかな間違いがある場合は、添付文書に記載のある用法へ変更する。但し、特殊な使用方法を医師より指示されている場合があるため、患者や家族に必ず確認すること

例：センノシド錠 12mg 1 回 1 錠 発熱時 → 便秘時

- ⑭ 服薬状況等の理由により処方薬剤を半割や粉砕、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：(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

- ⑮ 医師の了解のもとで処方されている用法

- ・ EPA 製剤、EPA・DHA 製剤、「食後」・「食前」の処方で、添付文書上、食直後・食直前と記載されているものの変更

例：グルベス配合 OD 錠 3 錠 3×毎食前 → 3 錠 3×毎食直前

- ・ 明らかな用法間違いの変更

例：ボグリボース OD 0.3mg 3 錠 3×毎食後 → 3 錠 3×毎食直前

- ・ ARB、Ca 拮抗薬等降圧剤の 1 日 2 回投与
- ・ 漢方薬、メトクロプラミド、ドンペリドン、エパルレスタットの「食後」投与

例：大建中湯 7.5g 3× 毎食後

- ・ H<sub>2</sub> 受容体拮抗剤の 1 日 2 回投与の場合の「朝食後、夕食後」

もしくは1日1回投与の場合の「朝食後」「昼食後」「夕食後」  
もしくは1日3回投与（承認：1日1回 or 2回 or 4回）

・抗うつ薬、抗精神病薬における用法変更

例：サインバルタカプセル 20 mg 1錠 1×夕食後（添付書では朝食後）

※アドヒアランス向上のため、あえて違う用法に変更していないか、患者や家族、お薬手帳等での確認は必ず行うこと。

⑩ 小児科処方における以下の場合（小児科のみ、他診療科は不可）

・月齢や年齢で規格や用量が規定されている薬剤において、処方日数内に規定の月齢や年齢を終える場合

例：

あと5日で生後6ヶ月になる小児にレボセチリジンシロップ 2.5mL/日 7日間の処方  
あと20日で2歳になる小児にフェキソフェナジンDS 1.2g/日 28日間の処方  
あと28日で6歳になる小児にモンテルカストチュアブル5mg/日 30日間の処方

・月齢や年齢で規格や用量が規定されている薬剤において、規定の年齢に見合う規格ではなく、その年齢未満に見合う規格で処方された場合

例：

10歳の小児にモンテルカストチュアブル錠 5mg でなく、モンテルカスト細粒 4mg を処方  
15歳の小児にモンテルカスト錠10mgでなく、モンテルカスト細粒4mg 2包/日を処方

### 3. 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。

運用開始日：令和3年11月1日～