

院外処方箋の変更調剤における事前プロトコル

兵庫医科大学病院

《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厳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。
- ・ 「保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応」として、「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」、「保険医療機関への情報提供等」の指示がある場合はそれらの指示に従う。

1. 処方変更・調剤後の連絡

- ・ 疑義照会後に処方変更になった場合
「処方箋」および「疑義照会后処方変更連絡票」を薬剤部に FAX すること
- ・ 院外処方箋の変更調剤における事前プロトコルに基づいて処方変更になった場合
「事前プロトコルに基づく変更調剤報告書」のみを薬剤部に FAX すること
ただし残薬調整の場合は、「処方箋」と「残薬調整に係わる服薬情報提供書」を薬剤部に FAX すること
(トレーシングレポートは各診療科に FAX すること)
- ・ 後発医薬品に変更調剤した場合は、FAX による情報提供は不要とする

2. 問い合わせを不要とする項目（麻薬、注射薬、吸入薬に関するものは除く）

1) 成分名が同一の銘柄変更

- ・ 後発品から先発品、先発品どうしの変更は可

2) 規格・剤形の変更

- ① 別規格がある場合の処方規格の変更は可

* 外用剤の剤型変更は不可（クリーム剤→軟膏、軟膏→クリーム剤など）

(例) ・ 5mg 錠 1 回 2 錠 ⇔ 10mg 錠 1 回 1 錠

・ 10mg 錠 1 回 0.5 錠 ⇔ 5mg 1 回 1 錠

・ カロナール細粒 50% ⇔ カロナール細粒 20%（濃度違い）

② 湿布剤や軟膏剤での規格変更は可（合計処方量が変わらない場合）

(例) ・ジクトルテープ（1枚/袋）7袋 ⇔ ジクトルテープ（7枚/袋）1袋
・リンデロンVGクリーム0.12%（5g/本）6本
⇔ リンデロンVGクリーム0.12%（30g/本）1本

③ 服薬状況などの理由により半割、粉碎・混合すること、またはその逆（規格の追加を含む）は可

* 抗腫瘍薬を除く

(例) ・チラーヂンS錠 $50\mu\text{g}$ 1.25錠(粉碎) ⇒ チラーヂンS錠 $50\mu\text{g}$ 1錠
チラーヂンS錠 $12.5\mu\text{g}$ 1錠
・レメロン錠 15mg 0.5錠(粉碎) ⇒ レメロン錠 15mg 0.5錠
・リボトリール 0.5mg 1T (半錠にしてください 0.25mg) 寝る前 14日分
⇒ リボトリール 0.5mg 0.5錠 寝る前 28日分

④ 剤形変更は可

* 同一成分で用法用量が変わらず、剤型変更に伴い生物学的同等性を有すると判断

できる場合のみ可

(例) ・ビオフェルミンR散 ⇒ ビオフェルミンR錠
・PL配合顆粒 1g ⇒ ビーエイ配合錠 2錠
・タケプロンOD錠 30mg ⇒ タケプロンカプセル 30
・エチゾラム錠 0.5mg 0.5錠(粉碎) ⇒ エチゾラム細粒 1% 0.25mg

⑤ 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→パップ剤への変更は可

* 成分が同じものに限る。枚数に関しても原則同じとすること

3) 処方日数（数量）の変更

① 残薬調整

- ・継続処方されている処方薬の残薬があるため投与日数を調整(短縮)して調剤すること（外用剤の本数変更も含む）
- ・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、次回受診日までの必要最低限

の数量とし、患者の要望などを理由とした増量は不可)

* 残薬調整を行った場合は、残薬が生じた理由と残薬を回避するためにとった対応については「残薬調整に係わる服薬情報提供書」にて薬剤部に情報提供すること

* 残薬調整で処方する必要がなくなる薬剤が発生する場合は疑義照会を行うこと

② 処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

ア) DPP-4 阻害薬あるいは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の日数で処方されている場合の処方日数の適正化

イ) 「1 日おきに服用」など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）

4) 用法の変更

ビスホスホネート製剤の用法が明らかに間違っている場合のみ可

・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」に変更すること

ボナロン錠 35mg 1錠 分1 朝食後 → 起床時

5) 一包化

「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良が、一包化などを行うことで改善されると判断できる場合、またはその逆の場合」に安定性のデータに留意し、十分な説明を行ったうえで変更可とする

6) その他の合意事項

① 服用歴がある配合剤が、兵庫医科大学病院入院などを契機に単剤の組み合わせに変更されたと判断でき、患者が配合剤を希望した場合に配合剤への変更を可とする

(例) (薬歴上) ミカムロ配合錠 AP 1錠の服用歴あり

⇒ (今回の処方) テルミサルタン OD 錠 40mg1錠

アムロジピン OD 錠 5mg1錠

→ ミカムロ配合錠 AP1錠に変更可

② 薬歴など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）

- ③ 疑義照会で一度確認済みの漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤、メトクロプラミド、ドンペリドンの「食後」投与は 2 回目以降の疑義照会を省略できる

例) 大建中湯 7.5g 分 3 毎食後 → 2 回目以降の問い合わせは不要

- ④ このプロトコルに記載されていない事例はすべて疑義照会を必要とする
ケースごとの問い合わせは受け付けない

策定（初版）2023 年 11 月 1 日