

1 疑義照会の項目別対応および疑義照会不要例について

円滑な外来診療を行うため、疑義照会の問い合わせの内容によって以下のような対応を行います

- ・疑義照会不要な項目については、あらかじめ当院と合意を交わした保険薬局に限り、疑義照会の問い合わせなしで変更調剤を行うことが出来る。ただし、変更内容についてトレーシングレポートを用いて当院へ情報提供を行ってください。

注) 患者同意の上での変更された銘柄・剤形・規格についての内容はカルテに記載します。

但し、システムの関係で、次回以降処方せんに反映されない場合がありますが繰り返しの照会は不要です。

2 プロトコルの原則

★銘柄名処方にかかわる原則

- ・先発品において「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・押印がある場合には後発品に変更できない
- ・「含有規格変更不可」「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・調剤後の連絡

- ・処方変更し、調剤した場合は、その内容をFAXにて薬剤部に連絡すること
(お薬手帳等に記載の上、診療時に携帯するように指導お願いします)
- ・オーダリングシステム内の処方を修正し、次回からの処方反映させます
但し、★システムの都合上、反映されない場合もあります

★疑義照会不要例に「麻薬」に関するものは除く

★プロトコルに則り変更した場合は、患者さまの不利益にならないように患者さまに十分に説明し、同意を得た上で変更してください

<a.疑義照会不要な項目>

不要項目（麻薬に関するものは除く）										
a-1	成分名が同一の銘柄変更									
	<table border="1"> <tr> <td>具体例</td> <td>グラクティブ錠50mg⇔ジャヌビア錠50mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*先発品間でも可</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*必ず患者さまに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更する</td> </tr> </table>	具体例	グラクティブ錠50mg⇔ジャヌビア錠50mg		*先発品間でも可		*必ず患者さまに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更する			
具体例	グラクティブ錠50mg⇔ジャヌビア錠50mg									
	*先発品間でも可									
	*必ず患者さまに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更する									
a-2	剤形変更（安定性・利便性の向上のための変更）									
	<table border="1"> <tr> <td>具体例</td> <td>イグザレルト10mg1回1.5錠⇒イグザレルト細粒分包15mg1包 アレロックOD錠5mg⇒アレロック錠5mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*必ず患者さまに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更する</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*用法・用量が変わらない場合のみ可</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*安定性・溶解性・体内動態等を考慮して行ってください</td> </tr> <tr> <td></td> <td>*軟膏→クリーム剤・クリーム剤→軟膏の変更は不可</td> </tr> </table>	具体例	イグザレルト10mg1回1.5錠⇒イグザレルト細粒分包15mg1包 アレロックOD錠5mg⇒アレロック錠5mg		*必ず患者さまに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更する		*用法・用量が変わらない場合のみ可		*安定性・溶解性・体内動態等を考慮して行ってください	
具体例	イグザレルト10mg1回1.5錠⇒イグザレルト細粒分包15mg1包 アレロックOD錠5mg⇒アレロック錠5mg									
	*必ず患者さまに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更する									
	*用法・用量が変わらない場合のみ可									
	*安定性・溶解性・体内動態等を考慮して行ってください									
	*軟膏→クリーム剤・クリーム剤→軟膏の変更は不可									

a-3	別規格の製剤がある場合の処方変更 (安定性、利便性の向上のための変更に限る)	
	具体例	ディオバン錠40mg 1回2錠⇔ディオバン錠80mg 1回1錠 ワーファリン錠1mg 1回0.5錠⇔ワーファリン錠0.5mg 1錠 ヒルドイドソフト軟膏25g 2本⇔ヒルドイドソフト軟膏50g 1本 *必ず患者さまに説明(服用方法、価格)後、同意を得て変更する
a-4	「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」 の理由により一包化調剤すること (抗腫瘍薬、および「一包化不可」のコメントがある場合を除く)	
		*上記以外の理由は、合意範囲外とする *必ず患者さまに服用方法ならびに患者負担額について説明後、 同意を得て調剤する
a-5	一般名処方における調剤時の類似剤形への変更(先発類似品への変更も含む)	
	具体例	【般】プロチラゾラムOD錠0.25mg⇔ ・プロチラゾラムOD錠0.25mg「サワイ」 ・レンドルミンD錠0.25mg ・レンドルミン錠0.25mg *一般名処方においては下記に掲げる範囲内で変更可(先発・後発問わず) (ア)錠剤(普通錠)・錠剤(口腔内崩壊錠)・カプセル剤・丸剤・ゼリー剤 (1回分包装の場合)・フィルム剤(口腔内崩壊錠) (イ)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) (ウ)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) ※患者さまに(飲み方・価格等)説明、同意の上調剤してください ※銘柄等については「おくすり手帳」による情報提供を徹底してください
a-6	(残薬調整) 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節して調剤すること	
	具体例	プラビックス錠75mg 30日分 ⇒20日分(10日分残薬があるため) *患者へ服薬アドヒアランスについて十分に指導を行い、同意を得たうえで調剤する *処方箋の備考欄の「 <input type="checkbox"/> 医療機関へ疑義照会」にチェックがある場合は、疑義照会を行 う *その他、不明な場合は疑義照会してください
a-7	患者の希望があった場合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	
	具体例	ロキソニンパップ100mg 4袋⇔ロキソニンテープ100mg 4袋 *成分が同じものに限る、枚数に関しても原則同じとする 但し、適応が同じであることを確認した場合に限る

<p>a-8</p>	<p>ビスホスホネート製剤の週1回あるいは月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（処方間違いが明確な場合）</p> <p>具体例 他の処方が14日分処方の時 ベネット錠17.5mg（週1回製剤） 分1起床時14日分→2日分</p>
<p>a-9</p>	<p>「1日おきに服用」と指示された処方せんが、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）</p> <p>具体例 他の処方が30日処方の時）： バクトラミン配合錠 1錠 分1朝食後 1日おき30日分 → 15日分</p>
<p>a-10</p>	<p>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）</p> <p>具体例 例）口頭で腰痛時に腰に貼付するように指示があったと患者から聴取した場合 モーラステープL3袋 1日1回→ 1日1回 腰</p>
<p>a-11</p>	<p>吸入薬・インスリン等の処方量の調整について *継続処方されている処方箋で、次回受診日まで足りない場合は本数増量を可とする</p>
<p>a-12</p>	<p>承認内容と異なる用法について</p> <p>*薬効を考慮した適正な処方への変更 ①αグルコシダーゼ阻害剤・即効型インスリン分泌促進剤⇒食直前 ②ビスホスホネート製剤⇒起床時 *その他、不明な場合は疑義照会してください</p>