

照会事項の事前合意プロトコール

分類	詳細
A.薬剤変更	1.成分が同一な薬品の銘柄変更 2.剤形の変更 3.別規格薬品が販売されている場合の規格変更 4.貼付薬や軟膏類の包装規格変更 5.服用歴のある配合剤が、当院入院中に単剤の組み合わせ(同一成分および含量)に変更されたと判断でき、患者が希望した際に元の配合剤へ変更すること
B.調剤方法の変更	1.過去に一包化したことがある患者において、患者の状態を考慮して一包化すること
C.処方日数の調整	1.週1回、月1回等の服用製剤が連日投与の薬品と同一日数で処方されている場合の処方日数適正化 2.隔日投与や週3回投与(月、水、金)等連日投与ではないと指示された薬品が連日投与の薬品と同一日数で処方されている場合の処方日数適正化 3.次回診察予約日までに処方日数が不足している場合の処方日数や全量の増加
D.軽微な用法変更	1.添付文書上、起床時、食直後、食直前投与となっている薬品の、食後、食前指示からの変更 2.添付文書上、就寝直前となっている睡眠導入剤の就寝前から就寝直前指示への変更
E.残薬調整	1.残薬による処方数調整(日数や全量を減ずる場合のみ可)

適用の原則

- ▶ 本プロトコルを適用するにあたり、保険薬局ごとに当院と合意書を締結して頂きます。複数店舗がある場合は、店舗ごとの締結とします。
- ▶ 患者またはキーパーソンに十分な説明(服用・使用方法、安定性、価格等)を行ったうえで変更してください。
- ▶ 麻薬、抗がん剤は対象外とします。プロトコルによっては注射薬、漢方製剤も対象外のものもあります。
- ▶ 変更は、各薬品の適応、用法・用量、安定性、体内動態等を考慮し、患者さんにとって利便性が向上する場合に限りします。
- ▶ 処方箋に、本プロトコルに関連する医師の指示(剤形変更不可等)がある場合は、そちらが優先です。
- ▶ 本プロトコルの範囲内であっても、処方内容に疑問が生じた場合には必ず疑義照会をお願いします。本プロトコルは疑義照会を制限するものではありません。

プロトコールに関する問い合わせ先

▶ 連絡先

電話：083-231-5811(代) 薬剤部DI室 内線3134

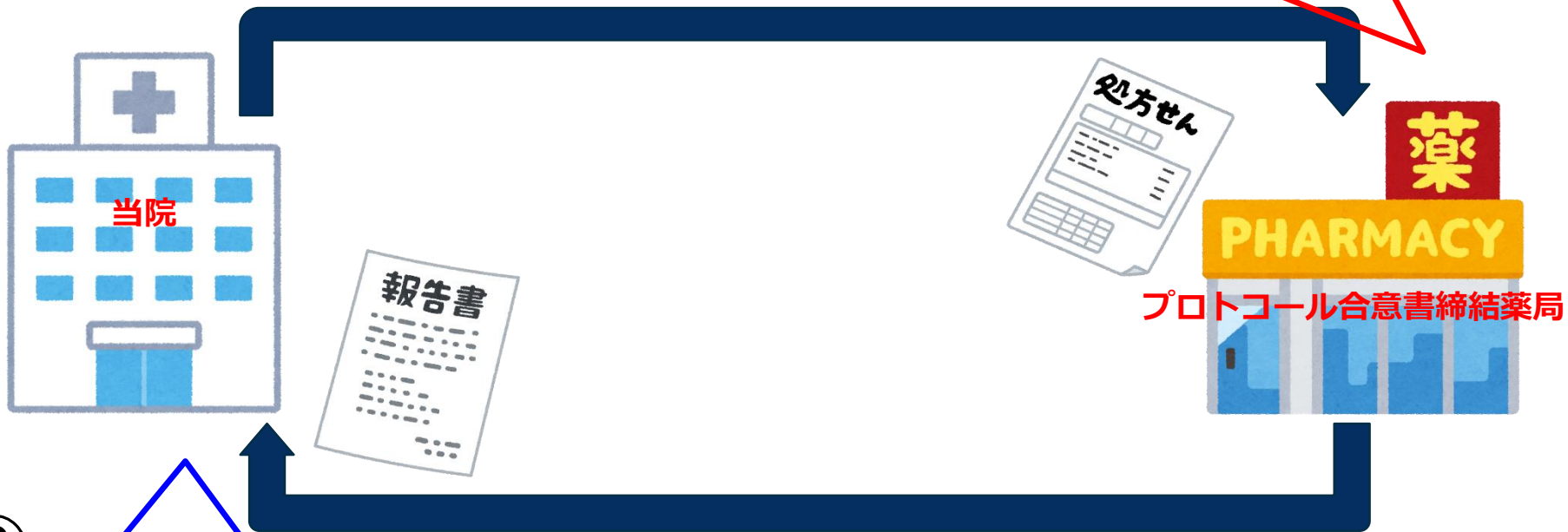
FAX：083-235-7904

担当者：竹村 有美（たけむら ゆみ）

お電話での問い合わせの際、担当者不在の場合は後日返信いたします。連絡先をご教示ください。

本プロトコール運用の流れ

- ① 当院からの処方箋を応需。プロトコール適用範囲の照会事項がある場合は、問い合わせ無しで処方変更可能。



- ③ 報告書を受領。当院薬剤師により内容を確認したうえで、電子カルテ上の処方内容を変更。また、報告書をカルテ内に取り込み保存する(医師への連絡のため)。

- ② 処方変更後、当日中に当院薬剤部まで「変更の対象となった処方箋」と「本プロトコール専用報告書」の2点をFAXする。

プロトコルの解説

▶ A-1：成分が同一な薬品の銘柄変更

アムロジピンOD錠5mg「明治」	➡	ノルバスクOD錠5mg
ジャヌビア錠50mg	➡	グラクティブ錠50mg

- ▶ 麻薬、抗がん剤、注射薬、漢方製剤は適用外。
- ▶ 適応症、成分量、用法が変わらないようにすること。
- ▶ 医師から変更不可の指示があるときは適用できない。
- ▶ 報告書に理由を明記すること（例：患者希望のため）

プロトコルの解説

▶ A-2：剤形の変更

ワーファリン錠1mg 2錠	➡	ワーファリン顆粒0.2% 1g
セルタッチパップ70	➡	セルタッチテープ70

- ▶ 麻薬、抗がん剤、注射薬、漢方製剤は適用外。
- ▶ 適応症、成分量、用法、外用剤の全量が変わらないようにすること。
- ▶ 医師から変更不可の指示があるときは適用できない。
- ▶ 報告書に理由を明記すること（例：嚥下困難のため顆粒へ変更）。

プロトコールの解説

▶ A-3 : 別規格薬品が販売されている場合の規格変更

フロセミド錠20mg「武田テバ」2錠	➡	フロセミド錠40mg「武田テバ」1錠
チラーチンS錠50 μ g 1.25錠	➡	チラーチンS錠12.5 μ g 1錠 チラーチンS錠 50 μ g 1錠

- ▶ 麻薬、抗がん剤、注射薬、漢方製剤は適用外。
- ▶ 適応症、成分量、用法が変わらないようにすること。
- ▶ 医師から変更不可の指示があるときは適用できない。

プロトコルの解説

▶ A-4：貼付薬や軟膏類の包装規格変更

ビソノテープ8mg 0.5枚	➡	ビソノテープ4mg 1枚
ロコイドクリーム0.1% 5g/本 2本	➡	ロコイドクリーム0.1% 10g/本 1本

- ▶ 麻薬、抗がん剤は適用外。
- ▶ 適応症、成分量、用法、外用剤の全量が変わらないようにすること。
- ▶ 医師から変更不可の指示があるときは適用できない。

プロトコルの解説

- ▶ **A-5**：服用歴のある配合剤が、当院入院中に単剤の組み合わせ(同一成分および含量)に変更されたと判断でき、患者が希望した際に元の配合剤へ変更すること

オルメテックOD錠20mg 1錠 カルブロク錠16mg 1錠	➡	レザルタス配合錠HD 1錠
タケプロンOD錠15mg 1錠 バイアスピリン錠100mg 1錠	➡	タケルダ配合錠 1錠

- ▶ 注射薬は適用外。
- ▶ 適応症、成分量、用法が変わらないようにすること。
- ▶ 医師から変更不可の指示があるときは適用できない。

プロトコルの解説

- ▶ **B-1**：過去に一包化したことがある患者において、患者の状態を考慮して一包化すること
- ▶ 初めて一包化するときは、患者さんに説明し同意を得たうえで医師に疑義照会すること。
- ▶ 初回の疑義照会は処方医師ごとに必要。
- ▶ 医師から変更不可の指示があるときは適用できない。
- ▶ 報告書に理由を明記すること（例：服薬アドヒアランス不良で一包化により改善が期待できるため）

プロトコルの解説

- ▶ **C-1** : 週1回、月1回等の服用製剤が連日投与の薬品と同一日数で処方されている場合の処方日数適正化
- ▶ **C-2** : 隔日投与や週3回投与(月、水、金)等連日投与ではないと指示された薬品が連日投与の薬品と同一日数で処方されている場合の処方日数適正化

マリゼブ錠25mg 1錠 14日分 (他剤の処方日数は14日分)	➡	マリゼブ錠25mg 1錠 2日分
ラシックス錠20mg(隔日) 28日分 (他剤の処方日数は28日分)	➡	ラシックス錠20mg(隔日) 14日分

- ▶ 麻薬、抗がん剤は適用外。
- ▶ C-2の場合、処方日数間違いが明らかでない場合のみ適用できる。
- ▶ C-2の場合、指示の追記は適用外。患者からの聴取等で連日投与ではないことが明らかになっても、指示が無い場合は疑義照会すること。

プロトコルの解説

- ▶ **C-3**：次回診察予約日までに処方日数が不足している場合の処方日数や全量の増加

バイアスピリン錠100mg 14日分 (次回受診予約は21日後)	➡	バイアスピリン錠100mg 21日分
ノボラピッド注フレックスタッチ 2キット (1回の使用単位から次回受診までに 不足が明らか)	➡	ノボラピッド注フレックスタッチ 3キット

- ▶ 麻薬、抗がん剤は適用外。
- ▶ 残薬を確認してから適用すること。
- ▶ 薬品によっては、手術前等の理由で休薬している、自己調整している、症状があるときのみ使用しているが処方箋に指示が抜けている等の理由もあるため、理由が明らかでない場合は疑義照会すること。
- ▶ 投与日数に制限がある薬品の上限を超えないこと。

プロトコルの解説

- ▶ **D-1** : 添付文書上、起床時、食直後、食直前投与となっている薬品の、食後、食前指示からの変更

グルファストOD錠10mg 1回1錠 1日3回 毎食前	➡	グルファストOD錠10mg 1回1錠 1日3回 毎食直前
ボナロン錠35mg 1回1錠 週に1回金曜日 朝食後	➡	ボナロン錠35mg 1回1錠 週に1回金曜日 起床時

- ▶ **D-2** : 添付文書上、就寝直前投与となっている睡眠導入剤の就寝前から就寝直前指示への変更

デエビゴ錠5mg 1回1錠 1日1回 就寝前	➡	デエビゴ錠5mg 1回1錠 1日1回 就寝直前
---------------------------	---	----------------------------

プロトコルの解説

- ▶ **E-1**：残薬による処方数調整（日数や全量を減ずる場合のみ可）

ミカルデイス錠40mg 28日分 (残薬5日分を確認)	➡	ミカルデイス錠40mg 23日分
ヒルドイドソフト軟膏0.3% 50g (使用頻度減少により残薬あり)	➡	ヒルドイドソフト軟膏0.3% 25g

- ▶ 麻薬、抗がん剤は適用外。
- ▶ 処方箋の「残薬を確認した場合の対応」で「疑義照会した上で調剤」に印がある場合は適用外。
- ▶ 「残薬」が理由の場合のみ適用すること（患者希望等は不可）。
- ▶ 処方自体を削除する場合は疑義照会すること。
- ▶ 報告書に残薬がある理由（不明の場合は不明と記載）を明記すること。