

【目的】

調剤上の形式的な変更に伴う疑義照会（問い合わせ）を減らし、処方医や保険薬局の負担を軽減するとともに、患者様の待ち時間を短縮させ患者サービスの向上を図る。

【変更調剤に関わる原則】

- (1) 後述の項目について、包括的に薬剤師法第 24 条に規定する医師の同意がなされたとして、個別の処方医への同意の確認を不要とします。ただし、「変更不可」欄にチェックがあり、かつ「保険医署名」欄に署名又は記名捺印がある場合は、その指示から逸脱しないこととする。
- (2) プロトコールに該当しない又は明確に判断出来ない場合は、処方医に確認（疑義照会）を必要とする。
- (3) 処方箋上に明確な指示（後発品変更不可、含量・規格・剤形の変更不可等）がある場合は、その指示に従い、変更調剤を必要とする場合は処方医への疑義照会を必要とする。
- (4) 薬剤を変更する際は治療への影響に留意する。特に以下のような患者に対しては、添加物や賦形
- (5) 剤等に注意を必要とする。（例：ケトン食による糖質制限、乳糖不耐性等）
- (6) 患者に十分な説明（変更内容、服用方法、患者負担額等）を行い、必ず同意を得た上で変更する。
- (7) プロトコールに基づいて変更調剤した場合は、FAX等にて当院へ情報提供をおこなうこと。
- (8) 医療用麻薬および抗がん剤については、プロトコールによる変更は不可とする。

【合意に基づき疑義照会をすることなく処方変更を可能とする例】

① 日数・外用剤等の調製

- A) 継続処方されている処方薬に残薬があり、処方日数を短くする場合
- B) 処方日数が必要日数・量に満たないと判断される場合  
※日数の増量は次回受診日まで休薬や中止がなく継続できると確認される場合に限る。  
※貼付剤・精神安定剤・睡眠導入薬の患者希望の追加は不可
- C) 隔日投与、週 1 回または月 1 回製剤等が、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。

② 一包化

服薬状況等の理由により、一包化調剤すること。

また、一包化指示がある場合に、患者が希望せず、一包化しないことでアドヒアランスの低下がないと判断できる場合に限って、一包化をはずすことも可能とする。

※患者負担が増える場合は必ず説明すること。

③ 成分が同一の銘柄変更

例：ジャヌビアとグラクティブ

④ 剤形の変更

例：プロチゾラムOD錠 0.25mg 「サワイ」  
⇒プロチゾラムOD錠 0.25mg 「JG」  
⇒プロチゾラム錠 0.25mg 「JG」

※クリーム剤⇔軟膏、テープ剤⇔パップ剤の変更は不可。

※体内動態を考慮し、用法・用量が変わらない場合のみ可とする。

⑤ 複数規格製剤がある場合の処方規格の変更

例：フロセミド錠 10mg 1回 2錠 ⇒ フロセミド錠 20mg 錠 1回 1錠  
例：ワーファリン 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  
例：カロナル錠 200mg 2.5錠 ⇒ アセトアミノフェン錠 500mg 1錠

※ただし、フォーシガ等規格によって適応が異なる場合は不可とする。

⑥ 用法変更

A) 薬効に影響する場合の変更

例：ボグリボース、即効型インスリン分泌薬の「食直前」以外の用法

例：ボナロン等ビスホスホネート製剤の「起床時」以外の用法

B) 初回に疑義照会し確認が取れている用法

C) 外用剤の使用部位が抜けている処方に対して患者に使用部位を確認した場合

⑦ 患者希望によるフレーバーの変更

例：エンシュアH 経腸用液（バニラ）⇒（ストロベリー）

例：カリメート経口液 20%（オレンジ）⇒（アップル）

⑧ 吸入指導

医師の指示がない場合であっても、指導が必要と判断される場合は吸入指導を行ってよいこととする。

※喘息または慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者へ文書を用いての説明に加え、練習用吸入器を用いた指導を行い、正確な吸入ができているかの確認をする。

※吸入指導の結果等を文書（お薬手帳も可）により情報提供すること。

#### 【運用開始までの手順】

本プロトコルを適正に運用する為、運用開始に際しては、プロトコルの趣旨や各項目の詳細を確認いただいた上で、合意書を交わすことを必須条件とします。合意をご希望される場合は、下記までご連絡ください。

- ① 合意をご希望される場合は、当院薬局に連絡し、説明を受ける。
- ② プロトコル内容を確認し、運用に同意する場合は HP に掲載されている「合意書」をダウンロードして必要事項を記載する。
- ③ 同一書類（合意書）を 2 部作成し、返信用封筒とともに当院薬局宛に郵送する。
- ④ 当院薬剤部にて確認後、運用開始日を記入して 1 部を保険薬局へ郵送する。（薬局保管用）
- ⑤ プロトコルの運用は、合意書に記載された運用開始日から開始するものとする。

連絡先：光仁会第一病院 薬局

TEL (03) 3607-0026 (薬局直通)

FAX (03) 3607-0516

住所 〒125-0041 葛飾区東金町 4-2-10

受付時間 平日：8 時 45 分から 17 時 00 分

#### 【関係資料】

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（抜粋）厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号、平成 22 年 4 月 30 日）

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

①薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること

2024 年 10 月 初回作成