

保険薬局薬剤師による院外処方箋に関する疑義照会簡素化プロトコール

1. 背景

急性期病院において、入院期間は大幅に短縮され、外来治療へとシフトしている。外来患者における薬物療法において、保険薬局薬剤師による疑義照会は重要な位置を占めているが、薬剤師の専門性を発揮すべき内容だけではなく、処方日数の変更や一包化の可否など、形式的な変更に関する報告が多く含まれている。当院における調査においても、2018年1月から2月の2ヶ月間の調査で、保険薬局からの疑義照会462件のうち、処方日数の調整が180件(39.0%)、一包化の実施および削除が42件(9.1%)と、およそ半数が形式的な確認となっている。疑義照会にかかる時間の調査結果では、返答までにおよそ22分要しており、患者の待ち時間が長くなっている。また、疑義照会に対応するため、医師、薬剤師の業務負担となっているだけでなく、外来診察中に行われるケースが多く、医師の診察に同席する医療秘書、医療クラークの業務負担にも繋がっている。

2. 目的

プロトコールに基づいて疑義照会を簡素化することにより、患者の待ち時間を削減し、医師、医療秘書、医療クラークおよび薬剤師の業務負担を軽減する。

3. 実施施設・実施薬剤師

当院との契約を結んだ保険薬局・保険薬剤師

4. 対象診療科

全診療科

5. 対象処方区分

外来院外処方

6. 対象患者

保険薬局から疑義照会が実施された患者

医師が除外すべきと判断した患者は除外とする。処方箋コメントに「疑義照会簡素化除外患者」と記載する。

7. 対象薬剤

抗がん剤、麻薬を除外した全薬剤

8. 介入内容

院外処方に対して疑義照会が発生した場合、下記プロトコールに該当する疑義照会であるか保険薬局薬剤師が確認を行う。該当する場合にはプロトコールに基づいて疑義照会を簡素化し、処方修正を実施し、当院薬剤部に報告を行う。当院調剤室担当薬剤師は、内容がプロトコールを遵守しているか確認後、処方の修正を行う。

安全性、溶解性、体内動態等を考慮し、薬物治療の内容に影響を与えず、利便性が向上する場合に限る。患

者の利益を最優先とし、プロトコールを実施する。価格の変更を伴う場合、保険薬局薬剤師が患者に十分な説明を行い、同意を得ることとする。

1) 処方日数変更

①残薬調整

残薬が発生した場合、残薬日数分を差し引いた日数に変更する。

例) アムロジピン 5 mg ※7 日分余りあり

28 日分 → 21 日分 に変更

※次回の処方漏れを防ぐため、最低 1 日分とし、薬剤の削除は行わない。

薬剤の削除を行う場合には、医師に確認することとする。

②次回外来日まで不足する場合の処方日数の適正化

次回外来日まで処方日数が不足する場合、不足日数を追加した日数に変更する。

例) アムロジピン 5 mg ※次回外来日まで 7 日分不足

28 日分 → 35 日分 に変更

※最大処方日数は 99 日とする。

※てんかんセンター（てんかん科）、小児神経科の処方で、抗てんかん薬が含まれる場合、最大処方日数を 90 日とする。次回外来予約日まで 90 日を超える場合、予約日の変更について医師に確認する。

③連日服用しない薬剤の処方日数の適正化

隔日内服や週 1 回内服などの場合で、連日内服分の日数が処方された場合、服用日数に合わせた処方日数に変更する。

例) プレドニン 5 mg 6 錠

分 2：朝昼食後 14 日分

ダイフェン配合錠 1 錠

分 1：朝食後 1 日おき 14 日分 → 7 日分

リセドロン酸 Na 錠 17.5 mg 1 錠

分 1：起床時 毎週火曜日 14 日分 → 2 日分

2) 調剤方法の変更

患者の利便性、アドヒアランスを考慮し、調剤方法の変更（一包化、半割、混合）を行う。

- ・抗血小板薬、抗凝固薬を一包化する場合には、手術の予定を確認する。手術が予定されている場合には、通常の疑義照会にて一包化の可否を確認する。
- ・錠剤の半割は、医師に自己調節にて半錠での内服を許可されている場合、錠剤が大きく内服困難な場合に実施する。

- ・散剤、軟膏の混合を行う場合には、安定性を確認した上で行う。

3) 用法の適正化

下記に示す、添付文書上用法が定められた薬剤^{※1}で、定められた用法以外で処方された場合に、用法の適正化を行う。

また、インスリンの指示単位と用法が異なる場合、単位を基準として用法を変更する。

※1 定められた用法以外の使用により、薬効の低下や副作用の増強などが予想される薬剤

対象薬剤	修正内容
<ul style="list-style-type: none"> ・α-GI 製剤 ・速攻型インスリン分泌薬 ・高リン血症治療薬（セベラマー塩酸塩、スクロオキシ水酸化鉄） 	「食直前」以外の用法→「食直前」
<ul style="list-style-type: none"> ・ビスホスホネート製剤（エチドロン酸を除く） 	「起床時」以外の用法→「起床時」
<ul style="list-style-type: none"> ・イトラコナゾール内用液、ビラスチン、フェキソフェナジン・塩酸プソイドエフェドリン配合剤 	「空腹時」以外の用法→「空腹時」
<ul style="list-style-type: none"> ・ボリコナゾール、エンテカビル、エチドロン酸球形吸着炭 	「食間」以外の用法→「食間」
<ul style="list-style-type: none"> ・リナクロチド 	「食前」以外の用法→「食前」
<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠薬（ラメルテオンを除く） 	「就寝前」以外の用法→「就寝前」
<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン（内分泌代謝内科限定） 	単位指示と1日の回数が合わない場合 →単位に合わせて1日の回数を変更

患者希望による用法変更

アドヒアランス等を考慮し、患者希望による用法の変更を行う。

※薬学的に問題のないもののみ可とする

4) 湿布薬の1日枚数、貼付部位の追加

患者より聴取した湿布薬の1日貼付枚数、貼付部位のコメントの追加を行う。

5) 剤形変更

患者の希望に合わせて、当院採用薬の範囲内で剤形の変更を行う。

※当院に採用のある下記記載薬剤のみ剤形の変更を可とする。後発品への変更は通常通り可とする。

- ・アセトアミノフェン 錠剤⇄細粒⇄原末⇄坐剤（等量にて換算）
- ・ヘパリン類似物質 ソフト軟膏⇄ローション
- ・酸化マグネシウム 錠剤⇄細粒（等量にて換算）
- ・レベチラセタム 錠剤⇄ドライシロップ（等量にて換算）

- ・アルファカルシドール 錠剤⇔カプセル⇔内用液（等量にて換算）
- ・ジクロフェナク 錠剤 25mg⇔坐剤 50mg（錠剤 25mg と坐剤 50mg を等量として換算）

6) アプレピタント 過去の服用日のコメント削除

アプレピタントの服用日が過去日となっている場合、コメントを削除する。

9. 手順

9.1 保険薬局薬剤師

- ①院外処方に対して疑義照会が発生した場合、保険薬局薬剤師が「8. 介入内容」の項に該当する疑義照会であるか確認する。
プロトコールに該当しない疑義照会については、通常通り医師に疑義照会を行う。
- ②該当する疑義照会は、「8. 介入内容」の項に従って、処方修正を行う。
- ③修正した内容について、疑義照会簡素化プロトコール 実施報告書^{**2}を用いて報告する。疑義照会の代わりとなるものであるため、処方修正実施後、速やかに当院薬剤部に報告を行う。