

2020/4/1 第 18 版改定

調 剤 内 規

(内・外用編)

調 剤 細 則 ・ 手 順 その他約束事項

	承認印
薬剤部長	

福井大学医学部附属病院 薬剤部

調剤内規 改訂履歴

H18.7.1 第3版改訂

H19.8.1 第4版改訂

H20.8.1 第5版改訂

H21.9.1 第6版改訂

H24.9.1 第7版改訂

H26.12.20 第8版改訂

H28.8.1 第9版改訂

- ・古くなっていた内容を見直し。
- ・細則を統合。

H28.11.21 第10版改訂

- ・NICU、GCU 病棟の散剤の賦形を見直し。
- ・抗癌剤の調剤について手順書を作成(別紙)。

H29.12.12 第11版改訂

- ・古くなっていた内容を更新

H30.3.23 第12版改訂

- ・薬剤一覧を別紙へ。
- ・水剤の計量方法について見直し。
- ・NICU、GCU 病棟の水剤の賦形を見直し。

H30.6.11 第13版改定

- ・散剤の賦形剤を見直し。

H30.7.4 第14版改定

- ・アルファロール内用液の交付方法を変更。

2018/9/26 第15版改定

- ・調剤時に特別な管理をしている薬剤を追加。
- ・外用剤の交付方法について追記。
- ・水剤の賦形に使用する水の定義を変更。

2019/4/22 第16版改定

- ・瓶出しする水剤について追記。
- ・調剤時に特別な管理をしている薬剤を追加。
- ・粉碎時のメスアップ法を追記。

2019/12/2 第17版改定

- ・散剤の遮光を別項目化。
- ・採用変更に伴う修正。

2020/4/1 第 18 版改定

- ・定時処方 of 書記を修正。
- ・処方箋上の記号について記載。
- ・処方箋類への押印について修正。処方監査について追記。

【薬袋の使用法】

内用薬は原則1つのRpにつき1つの薬袋、その他(外用剤、注射剤)は原則1剤につき1つの薬袋を用いる。

【1】錠剤・カプセル剤・分包品

原則として処方箋の記載どおり調剤する。

分包品とバラの散剤を採用している薬剤において1回服用量が3包以上かつ整数の場合は、分包品を使用せずバラの散剤を秤量する。

- ※ 1回服用量が10包以上の整数であり分包品を使用する場合は、薬袋の印字を修正(1回量:「1包」→「〇包」)する必要があるので注意する。

(1) バラ錠

- ① 原則1回量ずつ自動錠剤分包機で分包して払い出す。
- ② 原則薬剤名および1回服用量を印字する。
- ③ 不均等処方において、内服タイミングが時刻等で印字されない場合は分包紙にタイミングを記入する。

※ただし以下の場合には例外とする。

a)入院・外来共通

- ・ 抗癌剤: 別紙『抗癌剤分包調剤手順書』に従って調剤する。

b)外来(退院処方を含む)

- ・ HIV薬: ボトルのまま払い出す。
例) 60T 処方: 瓶2本(30T/瓶)を調剤する。
1回の処方が包装数量(30T)の倍数でない場合はHIV担当者に問い合わせる。
- ・ ヘプセラ錠: 吸湿性があるため、4週間を超える処方の場合は専用の容器に乾燥剤を入れて払い出す。

(2) 半錠分割

- ① 原則1回量ずつ自動錠剤分包機で分包して払い出す。
- ② 原則薬剤名および1回服用量を印字する。
- ③ 1剤につき、1回量に1錠と半錠を含む場合は1.5Tを分包する。(以降2.5T、3.5T・・・も同様)
- ④ 半割調剤は原則割線のある薬剤のみとする。
※飾り割線(レメロン錠など)は半割割線とみなして調剤する。(フルイトラン錠は1/4分割可能)
- ⑤ 半錠を含む薬剤で内袋を使用する場合は、内袋「1回1個(包)」の「個」を消す。
- ⑥ 1つのRpに半割調剤する薬剤が2剤以上ある場合は、それぞれ薬剤ごとに1回量ずつ分包する。

(3) 一包化

- ① 原則1回量ずつ自動錠剤分包機で分包して払い出す。
- ② 原則薬剤名および1回服用量を印字する。

【細則】

- ① カバサル錠は光に不安定なため、開封して調剤する場合は専用の保存袋に入れて払い出す。
- ② 塩酸バンコマイシン散 0.5g/瓶を分割して投与する処方が出た場合は、調剤時に「1瓶分割投与」のシールを蓋に貼付する。
- ③ メピロンカプセルは吸湿性があるため、分包後ユニパックに乾燥剤と一緒にに入れて払い出す。
- ④ イムラン錠を半割調剤する際は専用のはさみ(赤テープ)を使用し、別紙『抗癌剤分包調剤手順書』に従って調剤する。
- ⑤ タフィンラーカプセル、メキニスト錠は分包せず瓶で払い出す。

【2】 散剤

(1) 調剤方法

原則として処方箋の記載どおり調剤する。

バラの散剤と分包品を採用している薬剤において1回服用量が分包品として3包以上の場合は、分包品を使用せずバラの散剤を秤量する。

※1回服用量が10包以上の整数であり分包品を使用する場合は、薬袋の印字を修正(1回量:「1包」→「〇包」)する必要があるので注意する。

① 原則薬剤名および1回服用量を印字する。

<神経精神科> 『Lactose』と記載がある場合、乳糖(結晶)で調剤し印字はしない(プラセボ)。

※特にコメント指示(プラセボなど)がある場合は確認する。

② 通常、散剤分包機①を使用する。抗癌剤の分包は散剤分包機②を使用する。

※非常時(分包機の故障など)で分包機①が使用できない場合は、調剤主任に確認の上、重曹で洗って分包機②を使用してもよい。

③ 細粒及び散剤は、顆粒と混合せずに2度まきを行う。(2度まきにおいて、ドライシロップ剤はすべて細粒剤と同様の扱いとする)

④ 以下の場合には必ずはかりの桁を小数点第2位まで下げる。

- ・ 粉碎時
- ・ 合計量が1g未満の場合
- ・ 麻薬

⑤ 麻薬(塩酸コカイン)を秤量する際には薬包紙を秤量紙に重ねて使用する。

⑥ 抗癌剤の散剤調剤には専用のスパーテル、乳鉢、乳棒、ふるい(赤テープ)を使用し、別紙『抗癌剤分包調剤手順書』に従って調剤する。

⑦ 遮光が必要な薬剤は遮光袋に入れてから薬袋に入れる。(別表 1-1 参照)

(2) 賦形剤の添加

① 原則乳糖(結晶)を用いる。但し、イスコチン錠およびチラーヂンS錠の粉碎はトウモロコシデンプンを用いる。

② 1回の服用量が0.2g未満の場合は1包につき0.2gずつ賦形剤を加える。(NICU・GCUを除く)

※2度まきを行う際、細粒及び散剤の1回の分割量が1包あたり0.2g未満の場合は賦形する。

③ ドライシロップ剤、顆粒剤、抗生物質の細粒剤は賦形しない。

④ 処方の中に乳糖(結晶)の指示があり、それを加えても1回の服用量が0.2g未満の場合は乳糖(結晶)の指示量は無視して、1回につき0.2gずつ賦形剤を加える。トウモロコシデンプンの場合も同様。(NICU・GCUを除く)

⑤ 散剤で単剤あたりの1日量が0.1g未満の場合は、乳糖(結晶)等で10倍散を調製して調剤する。ただし、頓用処方においては1回分が0.1g未満の場合、1回につき0.2gずつ賦形する。(NICU・GCUを除く)

作成した10倍散は「つぶし」のバーコードを使用して秤量し、レシートには「〇〇◇倍散」と記入する。

⑥ 秤量する薬剤や賦形剤の総量が少量で、はかりの秤量可能値に満たない場合※は包数を増やして調剤する。

※はかりの秤量可能範囲は0.20g～420gである

⑦ <NICU・GCU> 1包あたりの重量が0.05g未満の場合は、0.05gになるように賦形する。

⑧ 「賦形なし」の指示がある場合は診療科担当者に相談の上調剤し、調剤後の処方箋コピーを特殊調剤記録ファイルに綴じておく。

(3) 錠剤、カプセル剤の粉末化

『粉碎』の指示があり、製剤学上可能な場合にのみ粉末化する。(錠剤・カプセル剤粉碎ハンドブック(じほう)等を参照) ただし粉碎が不適切な薬剤や、代替できる散剤等が採用されている場合は、問い合わせをする。

① 入院処方のカプセル剤で一回服用量が整数の場合は、原則薬剤部で脱カプセルはせず、病棟でカプセルをは

ずして服用してもらおう。(ただし退院処方を除く)

※ この場合、薬袋の印字を修正(1回量:『1包』→『〇カプセル』)する必要があるので注意する。

※ 同じRp内に分包する散剤があるときは内袋を使用する。この場合、薬袋の印字を『1回1包』→『内袋の指示通り』に修正し、分包紙に印字されるカプセル剤の薬剤名は横線で消す。

- ② 錠剤等で「1.5錠(粉碎)」等の指示がある場合1.5錠分全てを粉碎する。
- ③ 粉碎する錠数が整数でない場合(割線がある薬剤においては、0.5の倍数でない場合)は、原則として、整数(割線がある薬剤においては0.5の倍数)になるように回数を増やして調剤し、不要分は監査者が廃棄する。ただし、廃棄する薬剤が多くなる場合は、1錠を1gにして必要分を量り取るなど、総合的に判断して調剤方法を決定する。(価格等を考慮する。)
- ④ 賦形剤の添加は散剤に準ずる。
ただし、検査用などで1回分のみの錠剤粉碎において、包数を増やさないと調製できない場合(粉碎する錠数が端数の場合、割線がある薬剤においては0.5の倍数でない場合)は、賦形剤で1錠あたり1gにして必要量秤り取る(メスアップ法)。
例) 1回1.8T → 2T粉碎し、賦形剤で全量を2gにし、そのうち1.8gを秤量する。
- ⑤ メスアップ法により1錠を1gにする場合は小さい秤量皿を2枚使用して調剤する。(別紙手順書参照)
- ⑥ メスアップ法により賦形量が多くなる場合は、小数分のみメスアップ法とし整数分は通常通り粉碎して加える、1錠あたりの目標重量を1g未満にする、など、総合的に判断して調剤方法を決定する。(年齢やボリューム等を考慮する。)
例1) 1回4.5T → 1Tのみ1gとして0.5g量り取り、その後、4Tを加える。
例2) 1回4.5T → 5Tを1gとして0.9g量り取る。
- ⑦ 糖尿病治療薬を粉碎する際は専用の乳鉢・乳棒(黄テープ)を使用する。
- ⑧ 錠剤を粉碎する際は原則篩過する。

(4) 組み合わせ散剤

配合により服薬期間中、湿潤、分解、薬効低下の恐れのあるものは組み合わせ散剤とする。(別表1-2, 3, 4参照)

(5) 院内製剤の倍散を用いる製剤

- ① 処方箋には原末量で表示されるので注意する。
- ② 秤量の際、何倍散を計ったかを処方箋、レシートに記入する。
- ③ 残量が少量になったら、製剤室へ連絡する。
(別表1-5参照)

(6) 分包品をばらして秤量する薬剤

秤量の際は各薬剤のバーコードを用いる。(別表1-6参照)

(7) 分包について

- ① 誤差の限度
秤量誤差…………… 2 %
分包誤差(分包のばらつき)…………… 5 % (劇薬、抗てんかん剤、ジゴシン)
…………… 10 % (その他)
☆特に、付着性の高いものには注意する。
- ② 散剤担当者は各分包機の分包紙空包重量を測定し、監査台横ホワイトボードに記入する。
分包機①: 平日毎朝
分包機②: 週初め朝
分包紙交換時にも、その都度記入する。また、散剤監査システムの分包紙重量も変更する。
- ③ 他の薬品へのコンタミを特に避ける必要がある薬剤においては、調剤後必ず重曹または乳糖(結晶)にて散剤分包機の洗いをおこなう。(別表1-7参照)

(8) 分包紙の線引き

原則行わないが、病棟もしくは医師より指示があった場合はこの限りではない。
また非常時等分包紙に薬剤名を印字できない場合は以下の通り線引きを行う。

- ① 同色(識別し難い色)の薬剤が2種以上ある場合は線引きを行う。
- ② それらの薬剤の中で、包数が最も多く且つ上の方に書かれている薬剤を『線なし』とし、あとの薬剤は上から順に線を引く。
※色の順番 ①黒 ②赤 ③青 ④以降は適宜色を選択して線引きする。
ただし、同一薬剤が同一用量で別のRpに処方されている場合は線引き不要。

[細則]

- ① チョコラA末を14日を超えて払い出すときは遮光袋に入れる。光に不安定なため30日を超える処方があった場合は主治医に確認する。
- ② ラックビー微粒N分包品を開封して調剤する際、1週間を超える処方の場合は、分包した薬剤をユニパックに入れてから薬袋に入れる(乾燥剤の添付は不要)。
- ③ コントミン糖衣錠を粉碎する際に処方日数が21日を超える場合は、分包した薬剤を乾燥剤と一緒にユニパックに入れてから薬袋に入れる。
- ④ 以下の調剤については別紙『特殊調剤マニュアル』を参照する。
 - ・ コカイン塩酸塩
 - ・ クラバモックスドライシロップ
- ⑤ イスコチン錠、チラーヂンS錠の粉碎は、賦形剤以外は混合せず、単独とする。

[手順]

- ① 監査時は、レシートに実際の重さを記入し、処方箋の裏に貼付して記録として残す。
- ② <粉碎>
調剤者：残った半錠がある場合は廃棄せず、空ヒートとあわせて監査にまわす。
監査者：空ヒートの一部を処方箋に貼付して記録として残す。残りの空ヒートと半錠は廃棄する。
<調剤の都合上処方日数を変更して秤量する場合>
調剤者：その旨を処方箋に記入し、『〇包すてる』のコメントを記載する。レシートは、実際の処方日数、分割数を修正し、『〇包すてる』のコメントを記載する。廃棄する薬剤は、分包紙を切り離し、あわせて監査にまわす。
※「向精神薬(第Ⅰ・Ⅱ種等)破損事故報告書」を作成する必要がある薬剤について、調剤上の都合で生じる廃棄は破損事故には含まれないため、報告書は不要。)。
- ③ 調剤間違いやコンタミなどで使用不可となったものは、分包紙に×印を記入するなどその旨がはっきり分かる状態にして廃棄する。

【3】 水剤

(1) 計量について

① 賦形、混合しない場合

原則、水薬瓶の目盛りで調剤する。(監査システム用メートルグラスやメスシリンダーは使用しない。) この場合 1-2mL ほど(小児科の場合は 2mL 以上)多めに調剤する。

※ ただし、管理薬においては必ず監査システム用メートルグラスで処方量+2mL を計量し、監査システムを通す。(水薬瓶の目盛り、メスシリンダーは使用しない。)

② 賦形、混合が必要な場合

原則監査システム用メートルグラスを使用し、監査システムを通す。ただし計量する薬剤または賦形剤の総量が 5mL に満たない場合はメスシリンダーを使用する。この場合、監査システムは「秤量無」で登録し、計量した量を他の薬剤師(監査者を除く)に確認してもらう。確認した薬剤師は処方箋に押印する。

(2) 調剤方法

※賦形に使用する水は、常水または精製水とする。

① 通常の場合(水を加えて1日量全量の指示がない場合)

a) 処方日数が7日までの場合

通常、原液で調剤する。

- ・ 1日処方量合計が用法に対して割り切れない場合(1回服用量が整数 mLにならない場合)は、1回服用量が整数 mLになるように最少の水で賦形する。(NICU・GCUを除く)
- ・ 入院処方で賦形した場合は『賦形あり』シールを水剤ラベルに貼付する。(ただし退院処方は除く)
- ・ <NICU、GCU>原則賦形しない。ただし、退院処方は賦形する。

b) 処方日数が7日を越える場合

a)と同様に行くが、賦形する必要がある場合は単シロップにて賦形する。

② 全量指示のある場合(約束処方等や水を加えて1日量全量の指示がある場合。別表 2-1 参照)

a) 処方日数が7日までの場合

原則として指示通りとする。

投薬瓶の選択にあたっては指示量を超えて最も近い、且つ必要な目盛り数があるものを選び、必要量までメスアップを行い1目盛りで1回服用量を指示する。

水を加えて全量が 500mL を越える場合は 500mL までのメスアップとし、目盛り指示をする。(アヘンチンキを除く)

b) 処方日数が7日を越える場合

投与全量を原液で調剤する。

1日処方量合計が用法に対して割り切れない場合は最少の単シロップを加えて1回服用量が整数 mLになるようにする。交付時に計量カップまたはスポイトを添付して『1回 mL を mL にうすめて服用してください』の指示(用法紙添付)をする。計量カップは計量用と希釈用として2個添付する。

③ 単味調剤(別表 2-2, 3 参照)

単独でカップまたはスポイトを添付して原液で調剤する。ただし、処方量が整数 mL でない場合は最小量の賦形剤(単シロップ、または、水)を加え、1回服用量が整数 mLになるようにする。

④ 原液・単味調剤(別表 2-4 参照)

単独でカップまたはスポイトを添えて原液で調剤する。(1回服用量が整数 mLにならなくてもよい。)

(3) 水薬瓶の選択

総量と同じ、または総量を超えて最も近いものから選ぶ。

500mL を超える場合は、同じ大きさの水薬瓶に投与日数を分割して調剤する。ただし本数はできる限り少なくする。

※ただし、アヘンチンキの水薬瓶の選択は別紙『特殊調剤マニュアル』に従う

(4) 交付方法

- ① 水薬瓶に水剤ラベルを貼付する。(監査ラベルは処方箋に貼付する)
未開封のものは、市販の容器をそのまま使用し、付属品(スポイト等)を全て添付する。
※ ただし、アヘンチンキは瓶出ししない。
- ② 容器が複数になる場合、水剤ラベルをユニパック等外側の袋に貼付する。市販の容器には患者名シールを、水薬瓶には患者名シールと薬剤名シールをそれぞれ貼付し、『この袋の中には、同じ水薬が入っています。1本ずつ順にお飲み下さい。』の用法紙を入れる。
- ③ 遮光が必要な水剤は遮光袋を使用する。この場合遮光袋に水剤ラベル、薬瓶に患者名シールと薬剤名シールを貼付する。(別表 2-5 参照)
- ④ 量り取る量が未開封の製品に近い場合、その差が水剤処方量の1日分以内であれば製品のまま払い出す。(但し 30mL を限度とする)
- ⑤ 1 回服用量が mL 指示の場合は計量カップもしくはスポイト(2mL 以下)を添付する。その際、1 回服用量がわかるようにマジックで計量カップの目盛りに印をつけ1 回服用量を書き込む。目盛り調剤の場合は計量カップは不要(アヘンチンキを除く)。
- ⑥ 開始タイミングによって Rp が分かれている処方で、1 回量と用法が同一であることが確認できた場合は、Rp をまとめて1つの水薬瓶で調剤してもよい。その場合は、黒字で水剤ラベルの処方日数を「__日分+__回分」と訂正し、内服開始日と終了日(例:5/3 昼 ~5/6 夕 分)を記載する。

[細則]

- ① イトリゾール内用液は高価なため必要最小量で調剤する。
- ② リスペリドン内用液は分包品が採用となっており水剤監査システムにデータが飛ばないため、1 回量が分包品単位でなく分注が必要な場合はマニュアルモードでバーコードを読ませ、ラベルはリスペリドン専用の手書きラベルを使用する。(詳細は別紙『特殊調剤マニュアル』参照)
- ③ 西 3 階、NICU、GCU、北 7 病棟には計量カップおよびスポイトは添付しない。(ただし退院処方を除く)
- ④ 処置薬調製時には計量カップは添付しない。
- ⑤ ケイツーシロップ分包品で 1 回量が 1 包でない場合は『1 回〇mL 分注してください』のシールを製品に貼付する。この場合薬袋の印字を修正(1 回量:「1 包」→「〇mL」)する必要があるので注意する。
- ⑥ ヘマンジオールシロップを外来(退院処方を含む)で調剤する場合は、専用小分け瓶に分注し、専用シリンジに目盛りをつけ、添付して払い出す。(通常使用するスポイトは使用しない)
- ⑦ アルファロール内用液は専用小分け瓶に分注する。用法紙に 1 回服用量と目盛りを記入し、病棟を問わず専用スポイトとともに添付して払い出す。(専用スポイトには目盛りを記入しない)。
- ⑧ アセチルシステイン内用液は瓶単位に切り上げて調剤し、カップは添付しない。薬袋に用法用量、日数を記入して払い出す。
- ⑨ 下記薬剤は、mL 単位でオーダーされるが瓶単位で払い出す。(それぞれ別紙調剤手順書参照)
 - ・ ストラテラ内用液
 - ・ セルセプト懸濁用散
 - ・ ネオーラル内用液
 - ・ バリキサドライシロップ
- ⑩ 以下の調剤については別紙『特殊調剤マニュアル』を参照する。
 - ・ アヘンチンキ
 - ・ 内服用ルゴール
 - ・ 新生児ハリゾンシロップ 1mg/mL(100 倍)・0.1mg/mL(1000 倍)
 - ・ 内服用 10%塩化ナトリウム注射液/リン酸 Na 補正液
 - ・ リスペリドン内用液 (1回服用量が分包品単位でない場合)
 - ・ 塩酸リモナーデ

【4】外用剤

i) 軟膏剤

(1) 調剤方法

a) 単剤の場合

- ① 大きい規格しかないものは、軟膏壺に小分けして調剤する。
- ② 市販のチューブ入り製剤は、開封せず製品の規格単位で調剤する。

b) 混合する場合

- ① 原則自動軟膏混合機を使用して調剤する。ただし、総量が 300g を超える場合は製剤室で調製する。
- ② 多規格存在する製品を混合する際は、大きい方の規格を用いて調剤する。

(2) 軟膏壺の選択

- ① 10mL、36mL、60mL、120mL の軟膏壺から以下の表に従って選択する。

単剤		混合	
10g 以下	10	8g 以下	10
10g を超えて 30g 以下	36	8g を超えて 30g 以下	36
30g を超えて 50g 以下	60	30g を超えて 50g 以下	60
50g を超えて 100g 以下	120	50g を超えて 100g 以下	120
100g を超えて 200g 以下	120+端数	100g を超えて 200g 以下	120×2
200g を超えて 300g 以下	120×2+端数	200g を超えて 300g 以下	120×3
300g を超えて 400g 以下	120×3+端数	300g を超えて 400g 以下	120×4
400g を超えて 500g 未満	120×4+端数	400g 超	製剤室

- ② 1 個に入りきらない場合は、個数が最小となるように分ける。
- ③ 単剤で、製品の瓶を利用できる場合は利用してよい。
- ④ 単剤を小分けして調剤する際に、計量した分が選択した軟膏壺に入りきらない場合は、すりきり一杯とする。
- ⑤ 製剤室の混合機を使用して調製した場合は、調製に使用した専用の軟膏壺を使用して払い出す。

3) 交付方法

- ① 薬品名シールを側面に貼付して交付する。
塗布部位が明記されているものには、塗布部位のシールを側面と蓋に貼付して交付する。(瓶出しの場合も同様)
- ② 監査システムを通した場合は監査ラベルを処方箋に貼付する。

[細則]

- ① 抗悪性腫瘍剤の軟膏を交付する際、外来(退院処方を含む)は、軟膏を箱から出し薬品名ラベル(薬品名の部分のみ)を切り取って払い出す。切り取ったラベルは処方箋に貼付しておく。入院・他科処方では、軟膏を箱から出し、そのまま払い出す。
(別表 3-1 参照)
- ② 以下の調剤については別紙『特殊調剤マニュアル』を参照する。
 - ・ パッチテスト用製剤

ii) 点眼剤

(1) 調剤方法

- ① 点眼剤は市販包装単位で調剤する。

(2) 交付方法

- ① 溶解液のあるものは一對ごとに添付の点眼袋に入れて払い出す。(別表 3-2 参照)

iii) 点鼻液

(1) 調剤方法

- ① 分注が必要な点鼻液は管付きの点鼻専用容器を使用する。(キャップ 青、本体 白)
- ② 以下の調剤については別紙『特殊調剤マニュアル』を参照する。
 - ・ デスマプレシン点鼻液(2倍希釈・5倍希釈など)

iv) 点耳液

(1) 調剤方法

- ① 分注が必要な点耳液は点眼用の容器(本体:透明、キャップ:白)を使用する。

(2) 交付方法

- ① 溶解液のあるものは一對ごとに添付の点耳袋に入れて払い出す。(別表 3-3 参照)

v) 含嗽剤、吸入剤

(1) 調剤・交付方法

- ① 原則として原液もしくは濃厚液で調剤し、用法指示をする。

[細則]

- ① レスピマット製剤を払い出す際は原則調剤時にカートリッジを挿入し、カートリッジ挿入日のシールに日付を記入して製剤に貼付する。(使用期限はカートリッジ挿入日から 90 日)
- ② トービイ吸入液、メプチン吸入液ユニットを外袋(アルミ袋)から出して払い出す場合は、遮光袋を使用する。

vi) その他

(1) 調剤・交付方法

外用液剤を分注、調製する場合は、原則として褐色瓶(プラスチック製、赤キャップ)を使用する。

調剤細則

【1】 管理薬

別紙『管理薬の数量管理手順書』参照。

【2】 調剤時に特別な管理をしている薬剤

① 同意書が必要となる薬剤 (別表 4-1 参照)

初回調剤時、カルテで同意が得られていることを確認し、管理カードに確認日、患者 ID、患者名、確認者サインを記入する。

② 臨床検査値、休薬期間等の確認が必要な薬剤 (別表 4-2 参照)

薬剤ごとに専用のファイル/カードを使用して確認し、調剤する。

③ 投与スケジュールの確認が必要な薬剤 (別表 4-3 参照)

監査システムや電子カルテの薬歴画面を使用して確認し、調剤する。

④ 必要な検査やテンプレートの入力の確認が必要な薬剤 (別表 4-4 参照)

電子カルテを使用して確認し、調剤する。

⑤ 初回負荷投与の確認が必要な薬剤 (別表 4-5 参照)

監査システムや電子カルテの薬歴画面を使用して確認し、調剤する。

【3】 特定生物由来製品の払い出し

(アドベイト、ノボセブン HI 等、特定生物由来製品に準じた記録が必要な医薬品を含む)

別紙『処方オーダー払出時の特生物ロット番号登録手順書』参照。

【4】 箱出しの扱い

① 内服薬

入院外来問わず箱を開封し、添付文書を抜いて交付する。

ただし別表 5-1 に示すものは未開封で交付してもよい。

② 外用剤

入院処方未開封で交付してもよい。

外来処方(退院処方を含む)は箱を開封し、添付文書を抜いて交付する。ただし別表 5-2 に示すものは未開封で交付してもよい。

③ 注射剤

自己注射可能な注射剤は入院外来問わず未開封で交付してもよい。(別表 5-4~11 参照)

【5】 麻薬調剤

別紙『麻薬調剤(内・外用)の手順』参照

【6】 プレグランディン膣坐剤調剤

別紙『プレグランディン膣坐剤処方のがれ』参照

【7】 治験薬調剤

管理カード記入の有無、調剤・監査の可否、空容器(箱・瓶等)破棄の可否等、CRCの指示に従う。

【8】 入院患者の特殊調剤

外来処方や他院からの持参薬において粉碎や一包化、半錠分割等の依頼があった場合、本院に代替薬がなく製剤的に問題なければ調剤する。(ただし病棟担当業務として行う場合はその限りではない)

特殊調剤を行った場合は必ず、特殊調剤記録用紙に調剤・監査の記録を残す。(病棟担当者が行う特殊調剤においても同様に必ず記録を残す。)

水剤、散剤、軟膏で監査システムにデータがない場合はローカルモードで調剤する。

【9】 処置薬の交付

<散剤> ローカルモードで調製し、ユニパックに薬剤名と包数を記入する。

監査者は監査終了後レシートに押印してユニパックに入れる。

<水剤> ローカルモードで調製し、水薬瓶に薬剤名シールを貼付する。ユニパックに薬剤名と用量を記入する。

計量スポイト・カップは添付不要。

監査者は監査ラベルに押印してユニパックに入れる。

<軟膏> ローカルモードで調製し、軟膏壺に薬剤名シールを貼付する。ユニパックに薬剤名と用量を記入する。

監査者は監査ラベルに押印してユニパックに入れる。

書記・交付

(1) 調剤時の処方箋等への記入

i) 書記での記入

※処方箋への記入は必ず赤色を用い、処方箋原本にのみ記入する。

- ① 散剤の秤量を必要とする薬剤名左にチェックする。(1 薬品ずつ)
- ② 処方監査を行った際は、処方箋右上に押印する。疑義照会をした場合は、別紙『疑義照会記録の運用手順書』に従って記録する。
- ③ 医師より変更の依頼があった場合、あるいは疑義照会により処方内容の変更が必要な場合は、ロック解除を行う。変更される内容を処方箋に記入し押印する。さらに処方箋に『ロック解除中』の印と自分の印を押す。
- ④ 定時処方において経腸栄養剤、その他 別表 6-1 に示すものは大型医薬品とし、処方箋の右上と薬剤名左に『⊕』と記入する。さらに取り揃え後は所定の場所に置き、監査時に監査者が取りに行き確認する。

ii) 処方箋類への押印

- ① 処方箋および一包化指示箋の所定欄に押印する。
 - (ア) 処方監査を行った薬剤師は、右上に押印する。
 - (イ) 処方監査を行い、自動錠剤分包機にて分包した薬剤の内容を確認した薬剤師は、分包欄へ押印する。
 - (ウ) 処方監査を行い、散剤監査システムを使用して計量、調製した薬剤師は、散剤欄へ押印する。
 - (エ) 処方監査を行い、水剤監査システムを使用して計量、調製した薬剤師は、水剤欄へ押印する。
 - (オ) 処方監査を行い、外用監査システムを使用して計量、調製した薬剤師は、外用欄へ押印する。
 - (カ) 処方監査を行い、自動錠剤分包機や散剤・水剤・外用監査システムを使用せず、薬剤を取り揃えた薬剤師は、錠剤欄へ押印する。
 - (キ) 非薬剤師が薬剤を取り揃えた場合は、錠剤欄外へ押印する。内容を確認し薬袋へ入れる薬剤師は、錠剤欄へ押印する。
- ② 薬袋の薬剤師印は、その薬袋に入れる薬剤の調剤が終了した際に、最後の調剤者が印を押す。
- ③ 最終監査を行った薬剤師は、処方箋、一包化指示箋、病棟控への監査欄へ押印する。
- ④ 払出・交付に際し、薬剤師による処方監査、最終監査、薬袋への押印は必須とする。

iii) 処方箋上の記号について

処方箋上の薬剤名左に印字されている記号は以下の意味である。

- ① ○…分包を必要とする散剤。
- ② □…計量を必要とする水剤。
- ③ ☆…計量を必要とする外用剤。
- ④ △…分包品の散剤。

iv) 処方箋への記入

- ① 散剤及び水剤では、薬品別に秤量全量を分量の右側に記入する。(または、丸で囲む)。賦形した際も賦形薬品名と量を記入する。
散剤に関しては分割包数も記入する。調剤の都合上日数を増やして調剤した場合はその旨と、廃棄する包数を処方箋とレシートに記入する。
- ② 錠剤、カプセル等を粉末化した場合は、その重量を記入する。また分割包数も記入する。
- ③ 散剤で2度まきした場合はその旨を処方箋とレシートに記入する。

(2) 用法指示及び注意書きについて

- ① 内服薬及び外用薬の用法紙は入院外来問わず添付する。
但し、以下の場合はその限りではない。

- 1) 常備や、コメントにストック返却の記載がある場合は、添付しなくてもよい。
 - 2) マグコロールPは高張液投与の場合(水で溶解し全量約180mLとする場合)のみ添付し、等張液投与の場合には不要(付属のカップも不要)。
 - 3) 眼軟膏は、点眼の場合のみ添付する(眼瞼塗布の場合には不要)。
 - 4) シンメレルは、インフルエンザに対して使用する場合のみ添付する。
- ② 用法紙は通常薬袋に入れるが、内袋を使用する場合は各々の内袋に入れる。
1Rpの中に同じ用法紙が必要な薬剤が2剤以上ある場合は、内袋ではなく薬袋に入れる。ただし、同じRp内に他の用法紙が必要な薬剤または用法紙が不要な薬剤を含む場合はそれぞれの内袋に入れる。
例1: ワーファリン+ワルファリンカリウム →薬袋に入れる。
例2: ワーファリン+ワルファリンカリウム+アジルバ →各々の内袋に入れる。
- ③ 『1回 mLを添付のカップで mLまで湯ざましでうすめて服用して下さい』(別表7-1参照)
- ④ 『眠気をもよおすことがある薬が入っています。自動車または機械類の運転・操作に注意して下さい』(別表7-2,3参照)
※眠前服用時、入院処方(臨時、他科、定時)、16歳未満の場合には不要。
※添付するのは抗ヒスタミン薬、筋弛緩薬のみとする。
- <基準>
添付文書上の「重要な基本的注意」の項に
・『眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう(十分)注意すること。』→添付する。
・『 “ 危険を伴う機械を操作する際には注意させること。』→添付しない。
- ⑤ 単独の小児用製剤または、ドライシロップ剤は『このままか、水で溶かしてお飲み下さい』の印字が無い場合には『このまま服用するか1包を適量の水にとかして服用してください』の指示を薬袋に記す。
- ⑥ 剤形及びヒート等の変更案内用紙は当院における変更後、入院(定期・臨時・他科)の場合は2週間、外来(退院処方を含む)の場合は1カ月間添付する。

(4) 外来院内処方の交付、指導、情報提供について

別紙『外来院内処方交付・指導手順書』参照

(5) 外来院内処方についてその他

- ① 外来院内処方において麻薬が処方されており、麻薬以外の調剤を終えた際は麻薬の調剤が終了するまでの間、処方箋に『麻薬あり』のカードを添付しておく。(サレド、レブラミド、ポマリストにおいても同様とする。)
- ② 当直帯に入る時点で残置薬がある場合は、残置薬記録表に調剤日、処方箋番号、診療科、患者ID・氏名を記入して当直者に申し送る。薬剤とその処方箋は、所定のかごに入れておく。
- ③ 残置薬を取りにきた患者等に交付する際は、残置薬記録表に交付者名および交付日を記入する。処方箋には所定の通り指導交付欄に記入・押印する。
- ④ 処方後6か月以上経過した残置薬は、薬剤師2人で確認のうえ廃棄する。その際は残置薬記録表に廃棄日、廃棄者名を記入する。残置薬を廃棄する際はPDA・accessの廃棄記録は必要無い。
- ⑤ 即日入院による外来処方、処方箋に『入院__病棟』のハンコを押し病棟を記入する。病棟用控えとして処方箋のコピーを添付して病棟へ払い出す。

医薬品の表示と配列

(1) 医薬品の表示

- ① 商品名で表示する。
- ② 普通薬は白地/黒字、劇薬は白地/赤字、毒薬は黒字/白地で表示する。
- ③ 規格・剤型が複数あるものは規格・剤型箇所の文字を変えて表示する。(普通薬:白地/黒字→白地/赤字、劇薬:白地/赤字→黄地/黒字、毒薬:黒地/白字→黄地/黒字)
- ④ 投与日数制限のある薬剤は、薬剤名横に日数を表示する。(ただし、新医薬品における投与期間制限は除く)
- ⑤ 習慣性医薬品、向精神薬、毒薬、覚せい剤原料はそれぞれ薬剤名の横に「習」、「向」、「毒」、「覚」と表示する。
- ⑥ 用法紙を添付する薬剤は、薬剤名横に水色テープを貼付する。
- ⑦ 眠気の注意書きを添付する薬剤は、薬剤名横に桃色テープを貼付する。

(2) 医薬品の配列

- ① 普通薬・劇薬を区分し、原則五十音順で配列する。
- ② 管理薬(習慣性医薬品、向精神薬、毒薬、覚せい剤原料)は施錠可能な棚に配置する。
- ③ 25℃以下で保存する薬剤は冷蔵庫に配置する。
- ④ 抗癌剤は原則まとめて配列する。
- ⑤ 散剤分包品は原則まとめて配列する。
- ⑥ 外用剤は原則剤形別に配列する。

(3) 治験薬

- ① 治験薬は、管理カードをつけて治験薬棚に配列する。

【期限管理】

- ・ 調剤棚にあるすべての内服薬、外用薬の使用期限がわかるようにする。
(別紙『調剤棚にある内服薬、外用薬の期限管理について』参照)
- ・ 各棚担当者は、所定のチェック表を用いて月1回期限チェックを行う。
(別紙『棚担当者の仕事』参照)
- ・ 水剤、散剤、軟膏剤を開封する際には瓶に開封年月日を記入する。水剤、軟膏剤は開封後1年経過したものは廃棄する。
- ・ ステリクロンWやチアミール水など希釈済み消毒薬の製品は、開封後1か月を過ぎたら廃棄する。

(4) 自動薬袋印字機停止の際の対応

処方日数は原則、入院処方 は 2 日間、外来院内処方 は 3 日間までとする。
これを超える場合は調剤主任に相談する。

i) 薬袋への記入事項

- ① 患者情報
処方箋番号、診療科及び入院中は病棟、氏名、患者ID、交付年月日、薬袋通し番号
- ② 用法・用量
処方箋の指示に従い記入する。
指示がおかしい場合は、原則として問い合わせをする。
- ③ 隔日投与
隔日服用の指示がある場合は、服用期間及び服用回数を記入し、『1日おきに服用』の用法印を押す。

④ 週 1 回投与等

曜日指定の指示がある場合は、『○曜内服』の用法印を押し、曜日を記入する。
その他、月 1 回投与など内服日の指示がある場合も同様に内服日を記入する。

ii) 用法指示及び注意書きについて

別表 7-3～13 に示すものは薬袋にハンコまたは手書きで用法指示をする