

調 剤 内 規

(神戸市立西神戸医療センター 薬剤部)

まえがき

本内規は、調剤時に調剤者ごとで生じる手順、調剤方法、解釈等の相違を未然に防止するために定めた調剤指針である。なお、本内規は、日進月歩の医薬品情報に注意し、随時検討を加え、より調剤の質的向上を図るものとする。

2022年 8月 全改訂

目次

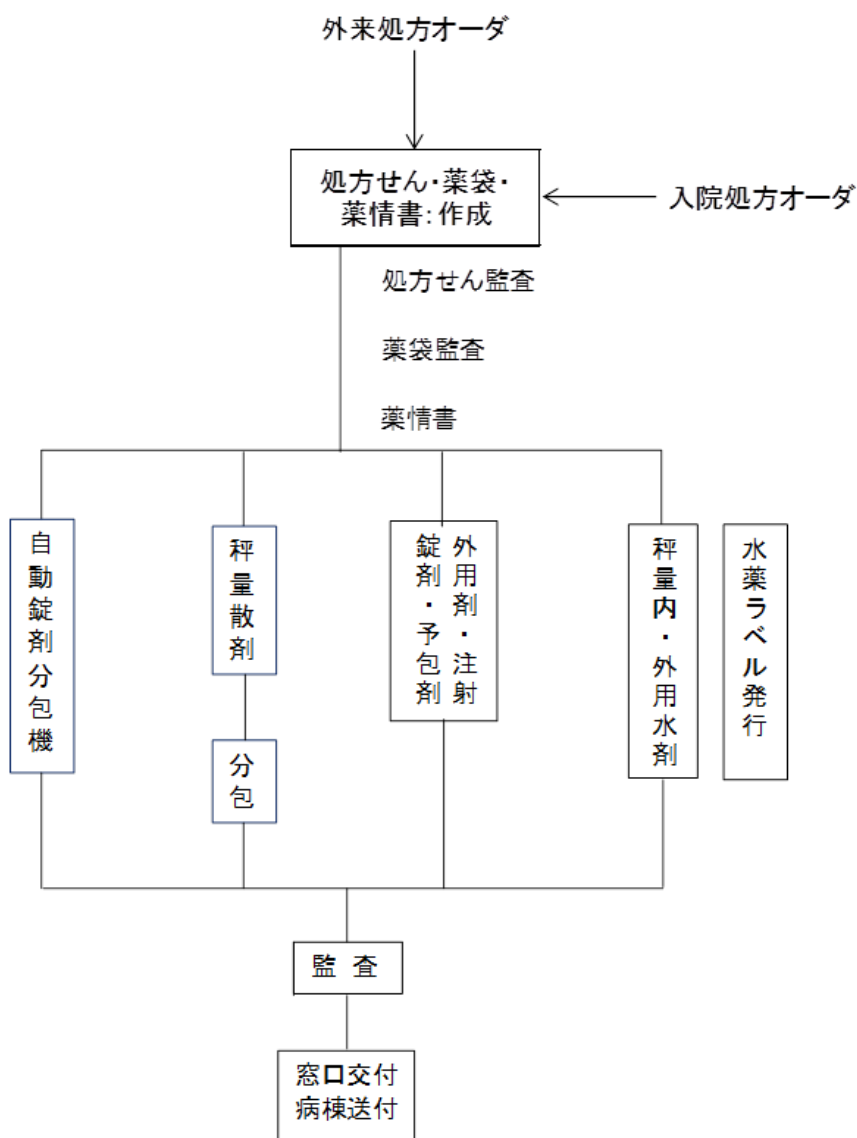
I 章	調剤一般	3
1.	調剤業務全般についての留意事項	3
2.	調剤システム概要図（調剤業務の流れ）	4
3.	処方せんの種類と投与日数	6
II 章	外来・入院調剤	8
1.	処方箋・薬袋監査	8
2.	錠剤調剤	10
3.	散剤調剤	14
4.	内用液剤（水剤）調剤	18
5.	外用剤調剤	22
6.	注射剤調剤	24
7.	監査	25
8.	投薬	27
9.	その他	30
III 章	麻薬の取り扱い	31
IV 章	プレグランディンの取り扱い	32
V 章	CAPDの取り扱い	33
VI 章	エフピーOD錠の取り扱い	34
VII 章	レブラミドカプセルの取り扱い	36
VIII 章	システムにおける過誤防止対策	40
IX 章	その他	42
1.	更新日	42

I 章 調剤一般

I. 調剤業務全般についての留意事項

- 1) 調剤内規を遵守し、正確に調剤すること。
- 2) 調剤者、監査者は、処方箋、薬袋に調剤・監査印を押すこと。
- 3) 処方内容（薬品名、用法・用量、その他医学的・薬学的見地）に疑わしい点がある場合は、必ず処方医師に照会すること。その際、照会者は処方箋に押印し、照会内容、回答を明記すること。
- 4) 特殊（例外的）な調剤（用法・用量、粉碎、併用等）を行った場合及び特記すべき照会があった場合は、調剤方法等を「処方照会履歴」として、処方箋への記載及び調剤支援システム申し送りコメントへの入力等記録を残しておくこと。
必要に応じて、回覧や連絡会等にて報告し周知すること。
- 5) 以下の処方内容については、システム上チェックを行っている。疑わしい場合は、必ず電子カルテ画面で確認すること。
 - 長期投与
 - 薬品の重複
 - 相互作用（禁忌のみ）
- 6) 処方箋は、必ず手元に置き調剤すること。
- 7) 類似の薬品名、規格が複数ある等、過誤を生じる恐れのあるものについては、薬品棚及び保管場所を離す、注意喚起の札を付ける、処方オーダ薬品名に工夫を施す等の措置を講ずること。
- 8) 薬品の有効期限、変質等に注意し、品質的に最高の状態での使用に努めること。
- 9) 調剤中の私語は慎み、業務全体の進捗状況を考慮し、落ち着いて担当業務を行うこと。
- 10) 調剤中、何らかの理由によりその場を離れなければならない場合は、必ず近くの薬剤師に引き継いでから離れること。
- 11) 医薬品情報を熟知し、常に最新の情報を得る努力を怠らないこと。
- 12) 情報（データ）を他の部門と共有し、連絡を取り合うこと。
- 13) 整理、整頓、清潔を心掛けること。
- 14) 調剤・監査が終了し薬剤を交付した処方箋は、種類別、処方箋番号順に仕分け所定の棚に保管すること。
- 15) 処方内容が修正・削除となった場合は、修正・削除前の処方箋と修正・削除後の処方箋をホチキスで留めること。

2. 調剤システム概要図（調剤業務の流れ）



1) 処方オーダー受信

医師の入力した処方オーダーがホスト側より送信され、そのデータを薬剤部内の調剤支援システムに取り込むことにより調剤業務が生じる。この時、処方解析により処方内容を変更することなく、処方を剤形別に分類し、調剤システムに合わせて効

率的に調剤できるように並び変えられ、薬袋もそれに適したものが作成される。

2) 処方箋・薬袋等の作成

処方解析後、処方箋、薬袋をプリンターにより出力する。

3) 処方箋・薬袋等の監査

出力された処方箋、薬袋等にエラーがないか確認する。この時、処方内容の監査も同時に行い、疑義があれば処方医師に照会すること。

4) 計数調剤

計数調剤とは、秤取することなく数量的に薬を調剤する過程をいう。

調剤システム概要図の、自動分包錠剤、錠剤、予包剤（散剤、水剤等の予包品）、外用剤、注射剤（血糖降下剤等の在宅自己注射剤）がこれに属する。

① 自動分包錠剤

- 自動錠剤分包機

錠剤一包化データは処方解析により自動錠剤分包機に送信され分包が開始される。薬包に患者氏名等の処方情報が印字されるため患者名の確認を行うこと。

- 手動錠剤分包機

半錠データは処方解析により手動錠剤分包機に送信される。分包する際、薬袋バーコードを読ませることで、該当患者の必要数が表示されコンベアに半割した錠剤等をセットし分包する。薬包に患者氏名等の処方情報が印字されるため確認を行うこと。

5) 計量調剤

計量調剤とは、散剤、水剤あるいは外用剤を秤取し、必要に応じて混合、分包することにより薬を調剤する過程をいう。

調剤システム概要図の、秤量散剤、秤量内・外用水剤、外用剤の一部がこれに属する。

① 秤量散剤

秤量散剤データは処方解析により、散薬調剤システムに送信される。薬袋バーコードを読ませることで、該当患者の処方内容及び薬剤ごとの全秤取量が画面表示される。秤量終了後、バーコード付きレシートが発行され、これを介して散薬分包機にデータを送信し分包する。薬包に患者氏名等の処方情報が印字されるため確認を行うこと。

② 秤量内・外用水剤

秤量水剤データは処方解析により、水薬調剤システムに送信され、水薬ラベルが発行される。薬袋バーコードを読ませることで、該当患者の処方内容及び薬剤ごとの全秤取量が画面表示される。秤量終了後、レシートが発行される。水薬ラベルに患者氏名等の処方情報が印字されるため確認を行うこと。

6) 監査

監査は、処方箋、調剤記録等に基づいて行う。必要に応じて、薬歴、処方照会履歴等を参照すること。

7) 窓口交付・病棟送付

窓口交付（外来）については、監査終了後、引換券番号を投薬表示装置に表示して所定の場所に置き、患者に交付する。

病棟送付（入院）については、監査終了後、所定の場所に置き、随時送付する。

3. 処方箋の種類と投与日数

投与日数は、原則として下記の通りとする。

1) 入院処方箋：14日分以内

2) 外来処方箋：90日分以内

※ 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」により、1回に14日、30日、90日の投与日数の上限が設けられているものもある。

(表1. 参照)

※ 入院他科診は、入院処方箋に準ずる。

※ 当院の外来処方箋の投与日数上限は90日以内としている。

3) 退院処方箋：外来処方箋に準ずる。

4) 救急外来処方箋：1日分または休日を含む日数

5) 入院化学療法処方箋：入院処方箋に準ずる。

6) 時間外緊急処方箋：1日分または休日を含む日数

7) 時間外緊急処方箋（手書き処方箋）：入院は、入院処方箋に準ずる。

外来は、外来処方箋に準ずる。

8) 透析外来処方箋：外来処方箋に準ずる。

9) 麻薬処方箋：麻薬施用要覧参照。

10) 処方箋（覚せい剤原料）：エフピーOD錠（覚せい剤原料）取り扱い要領参照。

11) プレグランディン腔坐剤処方箋：5個。

12) CAPD（在宅自己腹膜灌流用）処方箋：必要予定数量。

表. 1 投与日数の制限が設けられている医薬品（当院採用薬品）

【14 日制限】

- 薬価収載日の翌月の初日から1年経過していない新薬
- 麻薬：アブストラル舌下錠、メサペイン錠
- 向精神薬：サノレックス錠、ソセゴン錠、ダイアアップ坐剤、
ノルspanテープ、ブコラム口腔用液 5mg、レペタン坐剤、
ワコビタール坐剤
- 水で希釈して調剤する水薬（品質保持の観点より）

【30 日制限】

- 麻薬：アンペック坐剤、MS コンチン錠、オキシコドン塩酸塩徐放錠、
オキシコンチン TR 錠、オキノーム散、オプソ内服液、タペンタ錠、
ナルサス錠、ナルラピド錠、フェンタニルクエン酸塩テープ、
フェントステープ、モルヒネ塩酸塩錠
- 向精神薬：アモバン錠、エスタゾラム錠、エチゾラム錠、エバミール錠、
サイレース錠、セパゾン散・錠、ゾピクロン錠、ソラナックス錠、
ゾルピデム酒石酸塩錠、デパス細粒・錠、ドラール錠、
ブロチゾラム OD 錠、ベタナミン錠、マイスリー錠、
メイラックス錠、リーゼ錠、レキソタン細粒・錠、
レンドルミン D 錠、ユーロジン錠、ワイパックス錠

【90 日制限】

- 向精神薬：セルシン散・錠、フェノバル散、ベンザリン錠、
マイスタン細粒、ランドセン細粒・錠

Ⅱ章 外来・入院調剤

1. 処方箋・薬袋監査

1) 処方箋監査についての留意事項

当院は、オーダーリングシステムにより処方されており、医薬品の名称、規格等の記載に誤りがなく、正確な処方箋のように見えるが、処方医師側の薬剤（名称類似医薬品）や規格（複数規格のある医薬品）等の単純な選択間違いが起こりうる。そのため、薬剤服用歴による比較等が重要となる。

以下の点に留意して行うこと。

- 少しでも疑問に思う場合は、前回処方及び病名との比較を行うこと。

2) 疑義照会についての留意事項

疑義照会は、原則として処方医師に直接行うこと。また、断片的な言い回しを避け、必要に応じて代替案を用意しておくこと。

処方医師への疑義照会あるいは医師からの処方変更連絡があり、処方内容の変更が必要な場合は、以下の点に留意して行うこと。

- 処方箋に、照会済印を押し照会・変更内容を記載すること。
- 出力前（未発行）の処方箋は、特別な操作なく医師が修正・削除を行うことができる。
- 出力後（発行済）の処方箋は、薬剤師が未実施することで、医師が修正・削除を行うことができる。ただし、院外外来処方に関しては、特別な操作なく医師が修正・削除を行うことができる。
- 会計済の場合は、医事課に連絡し修正を依頼すること。

3) 薬袋監査についての留意事項

処方箋番号（引換券番号）、患者名、診療科名、開始日、薬品名、必要なコメントや指示の確認を行うこと。

原則として、1処方につき1薬袋となるが、下記の場合は薬袋を別に作成する。

- 2種類以上で、1回の服用数が異なる場合
- 用法・用量が患者に理解し難いと判断される薬品が含まれている場合
- 水剤とドライシロップ剤が同一処方内にあり、特に用法指示のない場合
- 用法や保存方法の異なる薬剤が含まれている場合
- 2種類以上の秤量散剤、秤量水剤において混合不可などの理由がある場合
- 一包化指示でヒートシール扱いの錠剤、予包剤が含まれている場合

- バラ錠が含まれている場合（一包化指示の場合は除く）
- 用量が不均等な医薬品が含まれている場合

4) 頓服薬の場合

頓服薬は、原則として1薬袋とする。

錠剤が2種類以上の場合、自動錠剤分包機にて一包化扱いとする（一包化しない指示の場合でも頓服指示が優先される）。ただし、同一処方に、単独投与薬剤が含まれる場合は、別薬袋かつ一包化されない。

5) 形状が似ている場合

チャック付きビニール袋等を用いて、内袋形式をとること。
予包剤についても2種類以上の場合、同様とする。

2. 錠剤調剤

1) 一般的注意事項

- 処方を読み違えをしないこと。
- 処方の判読をせず正確を期すこと。
- 薬品の商品名および約束処方の略名を誤らないこと。
- 薬品を取り違えないこと。
- 薬袋を間違わないこと。
- 処方箋・薬袋等が揃っていることを確認した上で調剤すること。
- 計数調剤業務については、処方されている薬品をすべて取り揃えた後で自己監査を行い、正しく薬袋に入れること。
- 端数のものから使うこと。
- 錠剤分包機による一包化調剤において、コンベアを用いて調剤する場合は、直接薬剤に手を触れないよう、手袋、ピンセット、スパーテル等を用いて調剤すること。
- 錠剤分包機による一包化調剤において、ヒートシールより薬剤を取り出し調剤する場合は、別の取り皿にて行い、異物の混入、錠剤の破損、包装後の薬剤の安定性に注意すること。
- 錠剤分包機による一包化調剤において、薬袋へ入れる場合は、処方箋番号、患者氏名、薬品名、錠数および分包数を確認すること。
- 要冷注射剤、水剤の残置薬については、冷蔵庫に保管する。

2) 毒薬及び向精神薬（第1・2種）の調剤

- 毒薬及び向精神薬（第1・2種）を調剤する際は、各管理簿に必要事項を記帳し、処方箋の「要記帳」の印字に○を付ける。
- 自動錠剤分包調剤の場合も、上記と同様にすること。

3) 一包化調剤（自動分包錠剤の調剤）

① 一包化指示のある処方

- 単独（単剤）投与薬剤（別薬袋、半錠を含む場合を除く；表. 2）や一包化せずに投薬する薬剤（表. 3）は一包化とならない。

※ 単剤処方で半錠を含む場合は、1回分ずつ一包化する。

例) プレドニゾロン錠 5mg 2.5錠

分1：朝食後 7日分 の場合

→ 朝 2.5錠ずつ一包化して7包調剤する。

- ※ 一包化せずに投薬する錠剤とは、吸湿性薬品、冷所保存薬品、取り扱い上注意を要する薬品、抗癌剤、特殊用法の薬品、その他変色・配合変化を来す薬品等、薬剤部内で検討して定めるものを指す。
- ※ 入院処方、自動的に入包化指示が入るため、処方医師は必要に応じて指示の削除を行う。
- ※ 退院処方、自動的に入包化指示が入らないため、処方医師は必要に応じて指示の付加を行う。
- 1種類不均等分割で端数が含まれる場合は、端数分を含む用法のみ一包化する。

例) プレドニゾロン錠 5mg 5錠

分3：朝 2.5錠 昼 1.5錠 タ 1錠 7日分 の場合

→ 朝 2.5錠、昼 1.5錠はそれぞれ一包化して各7包調剤する。

タ 1錠は7日分をヒートシールで調剤する。

- 1薬袋に異なる錠数で一包化されているものが2種類以上ある場合、内袋形式とし、各内袋に服用時点を記入する。

② 錠剤2種類以上の頓服処方

- 頓服薬は、原則として1薬袋とするため、錠剤が2種類以上の場合は、自動錠剤分包機にて一包化扱いとする（一包化しない指示の場合でも頓服指示が優先される）。ただし、同一処方に、単独投与薬剤が含まれる場合は、別薬袋かつ一包化されない。[1. 処方箋・薬袋監査の4) 頓服薬の場合を参照]

③ 同一Rp.内に2種類以上の半錠がある処方

- 同一Rp.内に2種類以上の半錠がある処方については、一包化しない指示の場合でも一包化扱いとする。

④ バラ包装品のみの錠剤

- 原則として、自動錠剤分包機または手動錠剤分包機で一包化する。

薬品名（院内採用薬品）
<ul style="list-style-type: none"> • アルケラン錠 2mg • ベムリディ錠 25mg

⑤ 1回量が半錠を含む処方

4) 一包化薬剤の脱薬

一包化の薬剤を一部脱薬して欲しいとの依頼があった場合は、原則、禁止とする。処方変更・指示変更該当するため、医師に再処方を依頼すること。

- 指示をした医師を確認する。
- 医療安全の面より、当院採用薬の場合は脱薬せず、再処方を依頼すること。

- 脱薬は、当院非採用薬を含むものを対象とし、概ね1週間分毎で行う。
- 上記の対応は「原則」であり、場合により臨機応変に実施する。

5) 割線のある錠剤の分割

原則として、割線のある錠剤の分割は2分割までの調剤とする。

例) ダイアモックス錠 250mg … 4分割可能であるが、2分割までとする。

6) その他の申し合わせ事項

- ① 自動錠剤分包機について
 - 錠剤カセットがない薬品については、コンベアを用いて調剤する。
 - 1包あたり15錠までしか入らない設定のため、それ以上となる場合は、都度対応すること。
 - 錠剤分包紙の巻き取りにおいて、紙替え等で切り離された場合は、セロハンテープで繋げた上で薬袋に入れること。
- ② 分包紙、薬袋の薬品表示について
 - 分包紙への薬品表示は、8種類まで印字される。
 - 薬袋への薬品表示は、16種類まで印字される。
- ③ ロット・期限の管理について
 - 箱などの梱包装を開封後は、ロット・期限が分かるように保管する。
- ④ チガソンプセル10について
 - 調剤者は、説明書(チガソンを服用される方へ)を薬袋にセロテープで貼付する。
 - 監査者は、当薬袋を先頭にして綴じる。
- ⑤ 病棟送付済の錠剤の分割を依頼された場合は、処方用量の変更によるものは受けない。

例) アムロジピン OD 錠 5mg 1錠 分1 : 朝食後
 →アムロジピン OD 錠 5mg 0.5錠 分1 : 朝食後

表. 2 処方オーダーで単独投与薬品（別薬袋、院内採用薬品）

漢方剤、吸入剤、経腸栄養剤、抗癌剤、注射剤、麻薬は全て単独投与とする。

薬品名	薬品名
アセチルシステイン内用液 17.6%	パキロビットパック
アタラックスPシロップ	パラシクロピル顆粒「アスペン」 500mg/g
アプレリン散 100mg/g	塩酸バンコマイシン散 500mg/瓶
アラグリア顆粒剤分包 1.5g	ピラマイド
アルファロール液 0.5 μg/mL	ファロムトライシロップ 小児用 10%
アルロイド G 内用液 5%	ファンギゾンシロップ
イーケブラトライシロップ 50%	ブコラム口腔用液 5mg
イソルビト内用液 70%「CEO」	ブレグランテイン膣坐剤 1mg
インクレミンシロップ	ハマンゾルシロップ 小児用 0.375%
エビリファイ内用液 0.1% 3mL/包	ホスミントライシロップ 400mg/g
エフィエント OD錠 20mg	ホスレノール OD錠 250mg
エフィエント OD錠 2.5mg	ホリスチン硫酸Ca経口ゼリー 20% 分包 25g
エリカルチン FF 内用液 10%	「三和」
オノントライシロップ	ホルトラック 6g/包
カリメート散 5g/包	マグコロール散 68% 50g/包
クラバモックス小児用配合トライシロップ 0.505g/包	マグコロール散 68% 100g/袋
クラリスロマイシントライシロップ 10%小児用「大正」	ミノマイシン顆粒 20mg/g
クレメゾン速崩錠 500mg 4錠/包	メイアクト MS 小児用細粒 10%
ケイターシロップ 0.2% 1mL/包	メフチントライシロップ 0.005%
レケフレックス小児用顆粒 200mg/g	モビコール配合内用剤 LD 6.8523g/包
サムチレル内用液 15% 5mL/包	ヨウ化カリウム丸 50mg
ジスロマック小児用細粒 100mg/g	ラクツロースシロップ 65%
シングレアチュアブル錠 5mg	ラゲブリアカプセル 200mg
セレニカR顆粒 400mg/g	リスパダール内用液 0.5mL/包
ダイエン配合顆粒 1g/包	リスパダール内用液 1mL/包
タミフルトライシロップ 30mg/g	リスパダール内用液 2mL/包
テカトロンエリキシル 0.1mg/mL	リスパダール内用液 3mL/包
テパケンシロップ	レスピア経口液 60mg/3mL
トリクロロールシロップ 100mg/mL	ロケルマ懸濁用散分包 5g
トロンピン液 1万単位/本	ワーファリン顆粒 0.2%
トロンピン細粒 1万単位/包	
ニッパスカルシウム顆粒	
ニフレックパック 137.155g/袋	

表. 3 自動錠剤分包機では包装しない錠剤（院内採用薬品）

抗癌剤、麻薬は全て自動錠剤分包機では包装しない。

薬品名	ヒートで投与する理由
アイピーディカプセル 100mg	蛍光灯下、15 日間で pH の低下あり。
イムラン錠 50mg	太陽光下、3 ヶ月で黒黄褐色に着色し、約 6%のメルカプトプリンが生成。また、催奇形性、発がん性の報告あり裸錠の取り扱いに注意が必要。
エビリファイ OD 錠 12mg	吸湿性あり分包不可。25℃、60%RH、無包装 1 ヶ月で水分増加、崩壊遅延、硬度低下、溶出率低下あり。
カバサル錠 1.0mg	25℃、蛍光灯下、4 週間で経時的に着色し、類縁物質の増加および含量の低下。
コルヒチン錠 0.5mg	光による変色、含量低下あり。
シクロスポリンカプセル 25mg 「サンド」	吸湿性、エタノールの揮発のため服用直前に取り出すと添付文書記載あり。
シングレア OD 錠 10mg	25℃、85%RH で 6 ヶ月後に類縁物質が増加し溶出率が低下、水分の増加、硬度の低下及び崩壊時間の遷延あり。
チガゾンカプセル 10mg	催奇形性、25℃、75%RH で 1 ヶ月後に固化。
デュタステリドカプセル 0.5mgAV 「武田テバ」	薬剤への曝露のリスクあり。
ニポラジン錠 3mg	人工光線下 8 時間/日で 300 時間保存した際、経時的に淡褐色に着色。30℃、90%RH で 1 週間後より硬度の低下。
パーロデル錠 2.5mg	※IF 記載無し（メーカー回答） 20 万 Lx・hr で規格外の外観（色調）変化、60 万 Lx・hr で含量低下。25℃、75%RH、遮光で 3 ヶ月後に外観変化あり。
プラザキサカプセル 75mg、110mg	有効成分を、60℃、100%RH、開放ガラス製容器で一週間後に、分解生成物が増加し規格外。
ベルソムラ錠 15mg、20mg	30℃、75%RH、無包装状態で保存した際、1 日後よりコーティング層のひび割れ。
リンゼス錠 0.25mg	25℃、75%RH で 1 日後に類縁物質、水分で規格を逸脱。

3. 散剤調剤

1) 一般的注意事項

- 処方を読み違えをしないこと。
- 処方の判読をせず正確を期すこと。
- 薬品の商品名および約束処方の略名を誤らないこと。
- 薬袋の入れ間違いに注意すること。
- 天秤の零点確認は、必ずその都度行うこと。
- 薬品棚から秤量薬品を取り出す際は、薬札を呼称するなど確認すること。
- 倍数、倍散を誤らないこと。(特に手書き処方箋において)
- 秤量は正確を期し、分包誤差(±10%)を最小限に止めること。
- 散剤を秤量する場合は、散剤監査システムを使用して、処方箋に秤取量を記載すること。
- 秤量薬品を使用後は、必ず元の場所に戻すこと。また、戻す際は薬札が手前となり識別しやすいように戻すこと。
- 装置瓶に薬品を補充する場合は、別の薬剤師に確認してもらうこと。
- 薬品のコンタミネーションを防ぐため、着色薬品、臭気、苦味の強い薬品、抗癌剤等を秤量した場合は、乳鉢、乳棒、スパーテル、分包機等を清拭するなどの適切な処理を行うこと。
- 散剤の不均等分割は、調剤支援システムで対応できないため、用法ごとに分けて処方の修正を依頼する。コメントで入力されている場合も同様とする。
- 病棟送付済薬剤の粉碎化を依頼された場合、原則、処方の修正を依頼すること。

2) 予包散剤調剤(計数調剤)

① 市販予包散剤

- 1回投与包数に制限なし。(錠剤と同様の扱いとする)

② 院内予包散剤

- 単独1包のみ投与し、それ以外の場合は秤量するもの。

表. 4 院内予包散剤

薬品名	分包量	分包紙印字名
カロナール細粒 50%	150mg /包	カロナール 150mg
	250mg /包	カロナール 250mg
炭酸水素ナトリウム	10.0g /包	炭酸水素ナトリウム 10g
新 Dia 包	1.67g /包	新 Dia 包

3) 秤量散剤調剤（計量調剤）

- 散剤監査システムに秤量調剤する薬袋のバーコードを読み込ませ、システム画面上に該当患者の処方を表示させる。
- 秤量する薬品ごとに秤量する総量を処方箋に記載し、散剤監査システム画面の表示量と一致しているか確認する。
- 処方されている分包数より過量に調剤する場合、散剤監査システムの処方日数を変更し（分包機で日数変更しないこと）、処方箋および調剤記録紙（バーコード付きレシート；以下、レシートという）にその旨を記載すること。分包後、薬袋には必要包数を入れ、過量包装分は薬袋の外にレシートとともに付けること（監査時に確認する）。
- 秤量終了後、レシートが発行される。このバーコードを散剤分包機に読み込ませる（認証させる）ことにより分包する。
- 分包開始前に、患者氏名、分包予定数、薬品名を確認して分包すること。
- レシートは、取り間違いを防ぐため、その都度薬袋に添付すること。
- 分包紙に印字されている患者氏名、薬品名と薬袋の患者氏名、薬品名を確認するとともに分包数も確認すること。また、分包誤差（±10%）、異物の確認を行った上で薬袋に入れること。
- 監査で分包誤差（±10%）、異物混入を発見した際は、秤量者に伝え再調剤を行うこと。
- 1つの薬袋に2種類以上の秤量散剤を入れないこと。
- 単独で分包するものは以下の通りである。
抗茵剤、ドライシロップ剤（カルボシステイン DS50%を除く）、
アプレゾリン散 等
- 以下の組み合わせは混合不可とし、アルカリ製剤は別包とする。
アルカリ製剤 と ビタミンC製剤またはイスコチン錠（粉碎）
※ アルカリ製剤 … 炭酸水素ナトリウム、マグミット錠、SM配合散

4) 賦形剤の添加

- ① 賦形剤を添加する場合
 - 処方箋にその種類と添加量を記載すること。
 - 1日1回または屯用で1回量0.2g未満の場合は、乳糖を0.3g/回分添加する。
 - 1日2回以上で1日量0.5g未満の場合は、乳糖を0.5g/日分添加する。
 - 新生児（生後1ヶ月未満）の場合は、乳糖を0.1g/回分添加する。
 - 「乳糖少なく」の指示がある場合は、乳糖を0.1g/回分添加する。

(1日0.5gまで)

- ロートエキス散の単独処方の場合は、以下の通りとする。
 - A) 1日1回または頓用で1回量が50mgの際は、乳糖0.3g/回分を添加する。
 - B) 1日2回以上で1日量が100mg未満の場合は、乳糖0.5g/日分を添加する。
- ※ 乳糖はローカルモードで秤量し賦形する。また、薬袋に乳糖とその賦形量を記載するが分包紙への記載は不要とする。

	散剤重量	乳糖添加量	
	1日量	大人・小人 (生後1ヶ月以上)	大人・小人 (生後1ヶ月未満)
1日1回 または頓用	0.2g 未満 (ロートエキス散 50mg 未満)	0.3g/回	0.1g/回
1日2回以上	0.5g 未満 (ロートエキス散 100mg 未満)	0.5g/日	

② 賦形剤を添加しない薬品

- 以下の薬品は特例的に賦形剤を添加せず、そのまま分包する。
抗菌剤、ドライシロップ剤、顆粒剤

5) 錠剤の粉碎（脱カプセルを含む）

原則として、同一成分の散剤、小児用製剤、ドライシロップ剤または水剤がある場合は、錠剤の粉碎は行わない。この場合、処方医師に照会し処方の変更を依頼すること。また、簡易懸濁法も考慮すること。

- 処方箋上に、粉碎の指示がある場合に行うこと。
- 採用が錠剤のみで、1回服用量が均等とならず、処方医師に照会した結果、粉碎の指示がある場合、錠剤を粉碎する。
- 粉碎不可薬剤については、原則として粉碎はせず、処方医師に処方変更を依頼すること。
- 錠剤を粉碎した場合は、散剤として扱い、粉碎した錠数およびその重量を処方箋に記載すること。また、薬品の包装の一部を処方箋に貼付すること。
- 粉碎後乳糖を加えない薬剤と粉碎可能な錠剤を粉碎したものを混合する場合は、全体の量ではなく、粉碎可能な錠剤を粉碎したものの量に基づいて乳糖を加え、二段分包する。
- リファンピシンカプセルを脱カプセルして分包後は、散薬分包機を「水 →

エタノール → 無水エタノール」の順で清掃し、乳糖で洗浄する（流す）。

- 秤量の際、秤量すべき薬剤および量を画面に表示させる。この画面に基づいて調剤する。秤量終了後、レシートを散薬分包機に認証させることにより、包数の指定なしで自動的に分包する。（分包紙には患者氏名、引換券番号等を印字される。）
- 抗癌剤（ロイケリン、エンドキサン、メソトレキセート等）を粉砕する場合は、専用の乳鉢、乳棒を用いて混和し、使用後はすぐに洗浄すること。また、分包後は直ちに散薬分包機を洗浄し、抗癌剤の曝露を最小限に止めること。

6) その他の申し合わせ事項

- 輪ゴムやテープ等で束ねてある予包散剤の一部を抜き取る場合は、残り分の束の輪ゴムやテープを外しておくこと。
- 調剤後のレシートは、薬袋の印字内容が見えるよう薬袋の右下側に洗濯バサミで留める。
- 散薬分包機上に薬袋を並べる場合は、左から右の順とする。
- 余分に秤量する場合の分包日数の設定変更は、散薬分包機では行わず散剤監査システムの秤量監査画面で行うこと。この時、分包後の巻き取りは分包日数が異なるため注意すること。

例) アゾセמיד錠 60mg 15mg

分1：朝食後 7日分 の場合

- ① 処方箋の日数 7日分 「/8日」を記載する
② 秤量画面で、分包日数を 7日分 から 8日分 に変更する
③ レシートの変更前日数欄を赤丸で囲み、変更後の日数前に変更前の日数を赤字で記入する

図. 1 レシート図

略	
分1：朝食後	7日分 / 8日分
日数変更あり	(変更前●日分)
全7包 紙合計	●. ●●g

- 散薬分包紙の巻き取りにおいて、紙替え等で切り離された場合は、セロハンテープで繋げた上で薬袋に入れること。

4. 内用液剤（水剤）調剤

1) 一般的注意事項

- 処方を読み違えをしないこと。
- 処方の判読をせず正確を期すこと。
- 薬品の商品名および約束処方の略名を誤らないこと。
- 薬袋の入れ間違いに注意すること。
- 薬品棚から秤量薬品を取り出す際は、薬札を呼称するなど確認すること。
- 水剤を秤取る場合は、水剤監査システムを使用し、処方箋に秤取量を記載してレシートを添付すること。
- 水剤を秤取る際は、薬札を汚さないよう薬札を上に向けて秤取すること。
- 水剤天秤の補正は定期的に行うこと。
- 秤量薬品を使用後は、必ず元の場所に戻すこと。また、戻す際は薬札が手前となり識別しやすいように戻すこと。
- 投薬瓶に水を少量入れ、シキ水とする。
- 固形薬品は、通例、はじめに秤量し精製水で溶解する。
- 秤取は処方の記載順に行うが、粘稠性の高いものは最後に秤取すること。
- 水剤秤取時には、各薬品の秤取量と総秤取量を処方箋に記載すること。
- 薬品名を確認し、メートルグラスは正確に使用し、投薬瓶に1回分の矢印とマジックで線をつけること。
- 調剤後は必ず異物の有無を検査し、異物を認めた場合は再調剤すること。
- 投薬瓶は必ずチャック付き袋に入れること。
- 薬袋は番号順に並べて調剤すること。
- 水剤の不均等分割は、調剤支援システムで対応できないため、用法ごとに分けて処方の修正を依頼する。コメントで入力されている場合も同様とする。

2) 予包内用液剤調剤（計数調剤）

- 市販の予包内用液剤の1回投与包数に制限なし。（錠剤と同様の扱いとする）

3) 秤量内用液剤調剤（計量調剤）

- ① 水剤監査システムを使用する
 - 水剤監査システムに秤量調剤する薬袋のバーコードを読み込ませ、システム画面上に該当患者の処方を表示させる。
 - 秤量する薬品ごとに秤取量および総量を処方箋に記載し、水剤監査システムの秤量監査画面の表示量と一致しているか確認する。

- 原則として、製品ガラス瓶で投薬しない。ただし、アルファロール内用液 0.5 μg/mL、エルカルチン FF 内用液 10%、ファンギゾンシロップ 100mg/mL は除く。

② 投薬瓶の種類

- 透明のハイカップ瓶を使用する。
- 30mL、60mL、100mL、200mL、300mL、500mL の 6 種類がある。

③ 投薬方法および投薬瓶の選定

下記の条件を満たさず、投薬瓶が2本以上になる場合は、なるべく少ない本数で、均等の日数、回数となるようにして、同じ大きさの投薬瓶で同じ目盛りを使うこと。製品ボトルも含めて投薬瓶が2本以上にわたる場合は、同じものである事を明記したシールをチャック付き袋に貼付する。

(ア) 内用液剤の処方日数について

- 原則として、14 日分までとする。
- 14 日分を超えて投薬する場合は、7 日分を基準とする。ただし、原液投与の場合を除く。

例) デパケンシロップ 5% 10mL

分2：朝夕食後 60 日分 の原液投与の場合

→ 500mL の製品ボトル と 100mL の投薬瓶で投薬する。

- 1本の投薬瓶は水で希釈し、残りの投薬瓶は原液で投薬する。この時、投与日数の少ない方の投薬瓶を希釈する。
- 投薬瓶に指定のシール、チャック付き袋に指定の説明シールを貼付すること。なお、同じものであることを明記したシールは使用しない。

(イ) 屯用処方の場合

- 14 回分までは希釈する。
- 14 回分を超えて投薬する場合は、分1の長期投与とみなし、10 回分を基準とする。

例) メジコン配合シロップ 10mL

咳時 15 回分 の場合

→ 100mL の投薬瓶を 2 本用意し、

10 回分は原液、5 回分は希釈する。

- 1本の投薬瓶は水で希釈し、残りの投薬瓶は原液で投薬する。この時、投与日数の少ない方の投薬瓶を希釈する。
- 同一処方箋内に他の 14 日以内の処方がある場合は、14 回分を超える屯用処方希釈することとする。
- 投薬瓶に指定のシール、チャック付き袋に指定の説明シールを貼付すること。なお、同じものであることを明記したシールは使用しない。

(ウ)原液投与する薬剤および原液指示の場合

- 原液投与する薬剤(表. 5参照)および原液指示の場合は、最小の投薬瓶を使用し、必要があれば計量カップまたはスポイト添付すること。
- 1回の投薬量が計量カップの目盛りにならない場合もしくは2 mL 以下の場合は、スポイトを添付する。
- 1回の投薬量が15mL 以上の場合は、適切な計量カップを添付する。
- 1回分のみの場合は、正確に秤取して、計量カップやスポイトは添付しない。
- 端数については既製品の瓶は使用せず、最小(2本の場合は一方)の投薬瓶にて調剤すること。

例) アルロイド G 内用液 5% 80mL

分4: 毎食後と寝る前 14日分 の場合

→ 200mL (製品ボトル) と 200mL の投薬瓶を使用する。

- 処方に「原液」記載されている場合は、原液のまま調剤して患者に説明すること。

(エ)投薬瓶の選定

- 原液投与する薬剤および原液指示の場合を除き、下記表の条件を満たす投薬瓶を使用し、最大希釈する1回分を目盛りにて調剤する。
- 1回分の服用量が目盛りの場合は、計量カップやスポイトは添付しない。
- 下記表に合致すれば、原液投与を可能とする。

投薬瓶の種類	限度目盛り	総原液量
30 mL	12	30 mL 以下
60 mL	15	60 mL 以下
100 mL	21	100 mL 以下
200 mL	28	112 mL < 原液量 ≤ 200mL
300 mL	30	200 mL < 原液量 ≤ 300mL
500 mL	30	500 mL 以下

※ ただし、500mLの投薬瓶は、「21」または「30」の目盛りで最少希釈となる1目盛りにて調剤する。(原液投薬可能)

4) 麻薬内用液剤(採用削除のため項目削除)

⊕ ~~10%塩酸モルヒネ散の場合~~

- ~~調剤者は、麻薬処方箋に「加水して水薬とする」の用法コメントが入力さ~~

~~れているかを確認する。~~

- ~~• 原則として、1回服用量が10mLとなるように最小の投薬瓶を使用する。~~
- ~~• 投薬回数が、1日3回を超える場合は容量をできるだけ均等にして、同一目盛りを使用する。~~
 - ~~例) 分6 7日分 の場合~~
 - ~~投薬瓶の300mL×2本で、4日分と3日分に分けて30目盛りの24目盛り(4日分)と18目盛り(3日分)を使用する。~~
- ~~• 処方内容を修正したい場合は、処方の訂正不可のため、麻薬処方箋の削除を依頼し、再度新規オーダーしてもらうこと。~~
- ~~• 投与日数は、7日分を上限とする。~~

5) その他の申し合わせ事項

- 投薬瓶は薬袋の中に入れず、外から見えるようにチャック付き袋に入れる。
- 「加水少なく」の指示の場合は、総量に基づいて該当する目盛りのある最小の投薬瓶を使用し、最少希釈となる1目盛りにて調剤する。(原液投薬可能)
 - 例) 総量101mLの場合 … 200mLの投薬瓶を使用する。
- プロカテロール塩酸塩シロップ0.0005% (5 μ g/mL) を含む場合は、精製水(注射用蒸留水20mL)で希釈する。ただし、年末年始等の長期処方では患者に希釈させる場合を除く。
- レシートには、処方箋No.と患者氏名、患者IDが記載されていること。特に、ローカルモードを使用する場合は、上記を手書きすること。
- 水薬ラベルもしくは製品に、「よく振ってお飲み下さい」や「冷所保存」の記載がない場合は、上記内容のスタンプを押印すること。ただし、該当しないものを除く。

表. 5 原則、単味原液投薬する薬品

薬品名	調剤方法
アルファロール内用液 0.5 μ g/mL	<ul style="list-style-type: none"> • 製品ガラス瓶（端数も専用のガラス瓶）で投薬 • 指定のスポイドを添付
アルロイド G 内用液 5%	<ul style="list-style-type: none"> • 製品ボトル（端数は投薬瓶）で投薬 • 計量カップを添付
イソソルビド内用液 70%	<ul style="list-style-type: none"> • 製品ボトル（端数は投薬瓶）で投薬 • 計量カップを添付
イトラコナゾール内用液 1%	<ul style="list-style-type: none"> • 投薬瓶で投薬 • 計量カップを添付
インクレミンシロップ 5%	<ul style="list-style-type: none"> • 投薬瓶で投薬 • 計量カップまたはスポイドを添付
エルカルチン FF 内用液 10%	<ul style="list-style-type: none"> • 投薬瓶で投薬 • 指定のスポイドを添付
デカドロンエリキシル 0.01%	<ul style="list-style-type: none"> • 投薬瓶で投薬 • 計量カップを添付
トリクロリールシロップ 10%	<ul style="list-style-type: none"> • 投薬瓶で投薬 • 計量カップまたはスポイドを添付
バロス消泡内用液 2%	<ul style="list-style-type: none"> • 投薬瓶で投薬 • 計量カップまたはスポイドを添付
ピアーレシロップ 65%	<ul style="list-style-type: none"> • 製品ボトル（端数は投薬瓶）で投薬 • 計量カップを添付
ファンギゾンシロップ 100mg/mL	<ul style="list-style-type: none"> • 製品ガラス瓶（端数は投薬瓶）で投薬 • 指定のスポイドを添付 (端数がある場合は、長いスポイドを添付)

※ アレルギー検査目的でパッチテスト用の場合は、投薬瓶で投薬し、スポイドを添付する。

5. 外用剤調剤

1) 一般的注意事項

- 専用の器具の購入を必要とするものは、売店で購入するよう説明すること。
- 外用液剤の計量調剤は、対応する規格の褐色瓶を使用すること。ただし、点眼液・点鼻液・点耳液の容器は点眼瓶を使用すること。
- 予製のある軟膏剤の調剤（計数調剤）は、最少個数となるようにすること。
例）亜鉛化単軟膏 120g の場合
→ 50g 予製剤を 2 個、20g 予製剤を 1 個
- 予製剤のない軟膏剤の調剤（計量調剤）は、最少個数かつなるべく同じ軟膏壺を使用すること。
- 軟膏壺に調剤した薬品名のシールを貼付すること。
- 点眼瓶に調剤した点鼻液・点耳液は、「注意：目には使用しないこと」のシールを貼付すること。

2) 計数外用剤調剤（計数調剤；院内予製外用剤を含む）

- ① 点眼剤
 - 製品に点眼袋が添付されているものは、調剤時に点眼袋を添付すること。
- ② 軟膏剤
 - 対応する規格の予製剤があれば使用し、なければ予製剤への規格変更の依頼はせず、都度対応する大きさの軟膏壺に詰めて調剤すること。
 - アズノール軟膏 500g、白色ワセリン等の調剤は、既製品（500g）を使用すること。

3) 秤量外用剤調剤（計量調剤）

- ① 特殊製剤
 - ファンギゾン含嗽剤は、褐色瓶 500mL にファンギゾンシロップ 100mg/mL 2 瓶（24mL）を入れて常水で 500mL に加水し、混和して調剤する。
 - 3%クエン酸水溶液は、精製水（注射用蒸留水）にて希釈する。〔外用瓶（褐色瓶）の目盛り上限まで希釈する〕
- ② 調剤室で分注する薬品の調剤
 - 調剤後、レシートを添付すること（監査用）。
 - レシートには、必ず処方箋番号または患者氏名、患者 ID を記載すること。
 - 身体に塗布する目的で処方されたオリブ油は、褐色瓶を用いて調剤する。

4) その他の申し合わせ事項

- 特殊な用法・用量の薬品がオーダされた場合は特に注意すること。
例) リレンザの用法・用量・・・1回2ブリスターとなっているか

表. 6 処方オーダで払い出す院内製剤（外用剤）

軟膏剤	その他
<ul style="list-style-type: none"> • ボアラ軟膏白色ワセリン等量混合 • ボアラ・ヘパリン類似物質軟膏等量混合 • マイザークリーム・オイラックス等量混合 • 5%ポビドンヨード液 • 1%イオウオイラックス軟膏 • 1%イオウオイラックスH軟膏 	<ul style="list-style-type: none"> • 2%ポビドンヨード点耳液 • 5倍希釈オキシドール点耳液 • 10倍希釈オキシドール点耳液 • プリビナ点鼻液 • 生食点眼液 • 生理食塩液 • LB吸入液 • リノロサル吸入液 • 内服用ルゴール液 • ファンギゾンガーグル

表. 7 手書き処方箋（単独）で払い出す院内製剤（外用剤）

薬品名	備考
アズノール・リドカインうがい液	—
柿のへた	<p>【入院処方の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3日分を煎剤として調剤（柿蒂：1日15g） <p>【院内外来処方の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 柿蒂のみ秤量調剤 • 患者自身で煎じる（煎じ用説明書添付）
褥創軟膏	<ul style="list-style-type: none"> • 院内のみ対応 • 有効期限（払出日+14日）を記載

6. 注射剤調剤

1) 一般的注意事項

- 自己注射剤、注射針（マイクロファインプラス）、注射器（ロードーズ等）、血糖試験紙等は処方オーダーされ、薬袋が作成される。
- 自己注射剤は二重監査とする。（監査の項目）
- 投薬時には、患者に内容を確認した上で交付すること。
- 残置薬となった場合は、冷所薬品はタグ（冷蔵庫に薬剤あり）を付け、注射剤は薬袋に入れたまま調剤室の冷蔵庫の所定の位置に保管する。
- 患者が持参した使用済みの注射器等は各外来診療科（処置室）で処分する。
- 血糖試験紙 1箱につき、対応する穿刺針 1箱を付けて投薬する。ただし、穿刺針を多めに欲しいと言われた場合、理由が失敗する場合のみ多めに渡す。

血糖試験紙	穿刺針
グルテストセンサーNeo	ジェントレット針
メディセーフフィットチップ	メディセーフ針

※ 血糖試験紙と穿刺針の組み合わせを血糖測定セットという。

2) アルコール綿の交付

在宅自己注射指導管理料に規定する注射剤（以下、在宅自己注射製剤）が対象となる。

- ① 外来血糖測定セットの場合
 - 針（注射針、穿刺針）の数量に関わらず、添付するアルコール綿は一律で2箱とする。ただし、処方の際に、コメントで「調整」や「綿花多めに」あるいは患者からの希望がある場合はこの限りではない。
- ② 退院血糖測定セットの場合
 - 針（注射針、穿刺針）のある処方 1つにつきアルコール綿 1箱を添付する。
- ③ その他の場合
 - インスリン製剤、インクレチン製剤を除く自己注射製剤の場合は、アルコール綿は必要分を計算して添付する。

例) テリパラチド皮下注、成長ホルモン製剤、ヒュミラ皮下注 等

7. 監査

監査とは、調剤行為に対する最終的な責任を明確にするものであり、調剤を通して発生しうる過誤を発見し、患者への被害を未然に防ぐことを目的とするものである。

1) 一般的注意事項

- 調剤内規を熟知すること。
- まず処方箋を読んでから監査すること。(薬品を見てから処方箋を読まない)
- 処方箋と薬袋、薬札、薬情書の表示を突き合わせる。 (引換番号、患者氏名、用法、用量等について)
- 処方箋と薬剤を照合すること。(薬剤の形状、色、臭いなどによる識別、あるいは散剤・水剤監査システム等のレシートの照合および重量、用量、包装、個数等について)
- 用量に注意すること。(常用量とかけはなれているものおよび劇薬、毒薬、小児、高齢者等について)

2) 監査の手順 (処方箋と薬情書の確認をして監査に入る)

① 散剤

- 配合変化のあるものまたは別包にするものが別になっているか、散剤と錠剤の組み合わせが正しく行われているか等、注意すること。
- 薬品名とその用量を散剤監査システム等で確認する。
- 賦形剤とその添加量を確認する。
- 分包された薬品の形状、色調、異物の混入を確認する。
- 分包紙を含む全量を秤り、分包誤差 (秤量した薬品重量の±10%以内)を確認する。
- 分包数を確認する。

② 内用液剤 (水剤)

- 配合変化のあるものに注意すること。
- 薬品名とその用量を水剤監査システムで確認する。
- 投薬瓶の種類、目盛を確認する。
- 色調、臭い、異物の混入を確認する。
- 内用液剤 (ファンギゾンガーグル、ガラス瓶払い出しの薬剤含む) は全てチャック付き袋に入れて投薬する。ただし、スクラルファート内用液、リスパダール内用液、エビリファイ内用液、ピコスルファートナトリウム内用液を除く。

- ③ 患者指導箋、使用説明書、薬品の包装・色調等の変更説明書の有無、また必要器具の添付を確認すること。
- ④ 監査終了後の薬袋等の種類および数を確認すること。
- ⑤ 包装が完全かつ適切であるか確認すること。
- ⑥ 調剤者の押印またはサインを確認すること。
- ⑦ 監査者は、処方箋下の「監査」欄に押印し、ダブル監査者は、「ダブル監査」欄に押印すること。
- ⑧ 散剤および水剤監査システム等のレシートは処方箋に貼付する。
- ⑨ 薬情書の内容については監査しなくてよいが、併用禁忌の薬品が明記されている場合は、注意すること。
- ⑩ 監査後、薬袋の下に薬情書、お薬手帳ラベルを一緒にホッチキスで留める。

3) その他の申し合わせ事項

- 冷所保存の薬袋を一番上にして束ねること。
- 薬袋の数の多いものは、外れないように注意すること。
- 外来、入院ともに経験1年以上の者が監査を行う。
- 糖尿病薬・ジゴシンについては、用法の指示に特に注意すること。
- 監査で誤薬を見つけた場合は、必ず調剤した本人に知らせて、修正させること（不在の場合でも後で必ず伝えること）。また、訂正は調剤者あるいは発見者以外の者に確認のうえ行うこと。
- 監査で秤量誤差、異物混入を発見したときは、秤量者に伝え再調剤を行う。
- 麻薬の監査は、麻薬処方箋と指示箋に押印すること。
- 以下に規定する薬剤のうち、処方箋に“監”の表記があるものは、二重監査とする。ただし、入院処方を除く。（退院処方、院外処方が対象）
 - A) 糖尿病薬
 - B) 抗血栓・抗凝固薬（二重監査除外薬品もあり）
 - C) ジゴキシン製剤
 - D) 抗けいれん薬
 - E) 催奇形性のある薬剤（チガソン）
 - ※ 第一監査者は説明書を薬袋にテープで貼付する。
 - ※ 第二監査者は一番上にして束ねること。
 - F) 麻薬
 - G) 自己注射薬
 - H) 63日を超えて調剤されたもの。
 - I) 治験薬
 - J) その他、特に必要と認められるもの。

8. 投薬

1) 一般的注意事項

- 投薬番号を点灯させて患者に交付する。
- 交付時は引き換え券を確認する。
 - ※ 引き換え券のない患者には、原則として薬の交付は行わない。ただし、やむをえず薬を交付する場合は、特に患者の姓名と科名に注意し「無券ノート」に記載すること。
- 患者氏名を確認する。
 - ※ 名字だけの確認でなく、必ずフルネームを確認すること。さらに引き換え券番号との照合を行う。引換券番号と患者氏名が違っている場合には、必ず処方箋などで確認を行うこと。
- 薬袋数の確認を行った上で渡す。
 - ※ 水剤、注射剤等は保冷庫で保管している場合があるため、交付忘れに注意すること。
- 注射剤等は患者に内容を見せて確認してから交付する。
- 外来患者に麻薬を交付する場合は、数を確認してから交付する。
 - ※ 引換券は麻薬処方箋に留める。
 - ※ フェンタニルクエン酸塩テープは患者に使用経験の有無を確認のこと。
- 「原液で」や患者に加水させる水剤などは、それぞれにその内容を患者に説明、問い合わせ、確認すること。
- エフピーOD錠は外来患者に数を確認してから交付する。
 - ※ 引換券は処方箋にとめる。
- 残置薬の保管

冷所保存の必要のある水剤、注射剤は、他の調剤薬と離し、単独で指定の冷蔵庫に保管する。この際、残りの調剤薬に水剤、注射剤がある旨のメモをつける。

 - ※ 水剤のみまたは注射剤のみの場合は、メモ用紙等に日付・氏名・引換券番号・保管場所を書き置くこと。
 - ※ 水剤の残置薬の保管は14日以内とし、15日以降取りに来た場合は作り直すこと。
 - ※ 麻薬が17:30の段階で残置薬となっているとき麻薬担当者まで伝えること。
- 残置薬の処理

残置薬は窓口カウンター棚のかごに保管する。

 - ※ 保管期間は、原則として当日とし、翌営業日には片付ける。この際、残置

薬ファイルに該当薬袋を月ごとに綴じること。(薬袋の保管期間は2ヶ月間とする)

※ 処理済の残置薬で、患者が取りに来た場合は、残置薬ファイルの薬袋、電子カルテの患者情報(処方歴等)を確認の上再調剤して交付すること。

• 患者との対応について

必要があれば、患者に対する薬物療法、精神的効果を妨げない程度の、用法用量、服用上の注意、排泄物などの変化に対する予告、ある程度の副作用の注意、保存上の注意など、一般的な指示は行ってもよい。

- ① 使用方法についての問い合わせは、専門用語の使用は避け一般的な用語で対応すること。
- ② 他施設や薬局からの問い合わせは、事情を確認した上で、相手先の電話番号を確認してこちらからかけ直すこと。
- ③ 「お薬手帳」の作成依頼があれば対応すること。
- ④ アルコール綿の不足については、処方歴を確認した上で必要な数量を渡すこと。
- ⑤ 「もらった薬をなくした」と患者からの訴えがある場合は、医事係へ連絡のこと。
- ⑥ 院内外来処方薬の返品について、過去の処方薬は診察室から医事係を通して対応のこと。(医事係の了解なしに過去の処方薬の返品は受けないこと。)
- ⑦ 患者が刑務所・拘置所にいる場合は、割り印を要求された際には、大きい袋に薬袋を入れて割り印をすること。この時、薬剤長、副薬剤長または主査に連絡し、医事課にもその旨を連絡すること。時間外で上記のような患者の薬の問い合わせがあった場合には、救急外来にも連絡して対応すること。
- ⑧ 拾得物の届けがあった場合は、総合受付に案内する。
- ⑨ 先渡しは、原則、医師や看護師からの依頼がない限り、受け付けない。ただし、追加分の連絡があった処方については、先渡し可能とする。
- ⑩ 「後日、取りにくる」と言われた場合は、必ず処方内容を調べること。(麻薬・エフピーOD錠がある場合は、必ず当日中に取りに来てもらうこと)
- ⑪ エフピーOD錠が残置薬となった場合は、原則翌営業日まで取りに来ない場合、窓当番が医師に確認の上削除する。次の窓当番に引継ぎ、保管は金庫にし、他の残置薬に「エフピーOD錠あり」の札を付ける。ボードにも書いておく。

2) その他の申し合わせ事項

- 薬品の補充は、薬品名・規格単位・使用期限をよく確かめ、各担当の薬品補充方法に従ってダブルチェックしながら行うこと。
- 薬品補充および機器の整備は当日中に終了させること。
- 調剤は均等に分散し、全体を見て効率良く行うこと。担当部署に余裕があるときは、他の部署をサポートすること。
- 水剤・散剤調剤後の錠剤・自動錠剤分包機・外用への処方箋と薬袋は、処方箋番号を確認し、当日開始の処方箋は遅れのないよう処理すること。
- 調剤中やむをえず持ち場を離れる時は、その処方の調剤を終えてから、他の者に確実に引き継ぎ、業務に支障をきたさないようにすること。
- 包装変更用紙は、明らかに付けるべきと思われる場合のみ添付のこと。1ヶ月間は必ず添付し、それ以降は前回処方日から判断し必要に応じて添付する。
(各薬品棚に開始日を記入した患者用変更案内書を貼っておく。1ヶ月経過後、掲示をはずす)
- 薬事委員会で削除薬品となった品目は、原則、翌月以降の指定された日より削除とする。
- 添付文書はエンシュア・H、エレンタール、ラコールNF配合経腸用液、アミノレバンEN配合散、ペントサ注腸、エネーボ配合経腸用液、成長ホルモン注射製剤以外、原則として払い出さない。
- 治験薬の調剤は、治験担当者が2人で調剤し、一人は治験名の左に押印する。診療科、用法・用量、組番号等が未記入、もしくは前回と異なる場合は必ず問い合わせること。残数の確認もすること。治験薬の空箱は絶対に捨てないこと。
- 削除薬品、剤形変更等で旧薬品の在庫が「0」もしくは「オーダから削除」になった時点で、マスタ担当者にすみやかに報告のこと。
- 外来処方薬、透析室からの処方薬、レブラミド、ポマリストは手搬送とし、搬送機で送付しないこと。(病棟・外来等より取りに来てもらうこと)
- 外来処方薬を搬送機で送付する場合は、送付依頼を受けた場合のみ搬送機で送付すること。その際、該当処方箋に台車番号、時刻を記入し紛失時に追跡できるようにする。
- 入院薬を患者関係者に直接投薬窓口で渡さないこと。(病棟に送付すること)
- 他院の薬品は、原則、「粉碎・分割・一包化」しないこと。
- 病棟へ薬を送る時は、至急の薬および当日開始処方薬は、服用時間を考慮して優先的に送ること。
- 特殊製剤の扱いについて
 - ① 時間外の場合は、翌営業日まで待つよう、医師に依頼する。ただし、緊急

の場合はこの限りではない。

② 時間内の場合は、製剤担当者に作成を依頼する。

- 入院患者の薬は、宿直者に負担をかけないように 17:30 までに調剤、送付を終えること。
- 返品薬（内服薬）は、当日は返却かごに保管し、1 日経過した返却薬に関しては、開封の形跡がないものは調剤棚等に間違いのないように返却し、それ以外は医療用廃棄物に廃棄すること。
- 使用期限記載のあるもの（エンシュア・H、注射薬など）の返却は、期限が切れていないか「日付」を確認のこと。
- 薬袋に説明書をお読みくださいと記載のある薬剤は説明書を添付する（注射薬は除く）。

9. その他

1) 個人情報

個人名や診療科名などが記載されたものを廃棄する場合は、個人情報の取り扱いに留意し、各自責任をもって適切な方法で廃棄すること。

2) 調剤量の計算（集計）について

① 内用剤

- 調剤数（件数）・・・調剤数＝薬袋数
- 延調剤数（剤数）・・・延調剤数＝日数
 - ※ アルロイド G 内用液 5%、イソソルビド内用液 70%について、1 本の場合は、調剤数：1 件、延調剤数：7 剤 とする。
 - ※ マグコロール散 68%分包、ピコスルファート Na 内用液 0.75%について、1 包または 1 本の場合は、調剤数：1 件、延調剤数：1 剤とする。
- 頓服・・・調剤数＝薬袋数、延調剤数＝回数

② 外用剤

調剤数（件数）・・・1 品目＝1 件

延調剤数（剤数）・・・最小包装量＝1 剤

○ 外用液剤

- 市販製剤・・・最小包装量＝1 剤
- 院内製剤・・・すべて 1 件、1 剤
(5%イソジン液、ファンギゾンガーグル 等)

○ 貼付剤・・・1 袋＝1 剤

Ⅲ章 麻薬の取り扱い

<詳細は麻薬施用要領を参照>

1. 麻薬調剤

1) 麻薬の調剤

- 処方監査を行い、必要な記載事項を確認したのち調剤する。調剤したものは押印する。
- 薬袋は、以下の通りとする。
 - ① 入院処方の場合
 - ・ チャック付き袋に施用票を入れ薬袋とする。
 - ② 退院処方、院内外来処方、救急外来処方の場合
 - ・ 薬袋は、薬剤部で発行されたものを使用する。
 - ・ 調剤は、麻薬処方箋が届いてから、麻薬指示箋とともに調剤する。

2) 監査

- 上記、調剤内容を監査する。(注射剤は除く)

3) 交付

- 麻薬処方箋に基づき、手渡しにより薬剤部で交付する。
- 注射薬は、“舟”に入れて交付すること。
- 麻薬受領者と共に再度、処方箋記載事項、数量、単位もしくは目盛り、薬袋の日付印等を確認する。確認終了後、受領者欄にサインまたは押印してもらう。

4) 交付時の処方箋・施用票の扱い

	入院処方	退院処方・院内外来処方 ・救急外来処方
受領者	麻薬交付 施用票	麻薬交付
薬剤部	麻薬処方箋	麻薬処方箋 施用票

※ 未使用の注射薬が返納された場合は、破損防止のため麻薬金庫に返却する。この時、アンプル数を収納した箱に赤字で記載すること。

IV章 プレグランディングの取り扱い

1. プレグランディング腔坐剤処方箋

1) プレグランディング腔坐剤処方箋

- 4枚で一組となっている。

1枚目：依頼用	病棟→薬剤部
2枚目：薬剤部用	病棟→薬剤部→病棟→薬剤部
3枚目：医師用	病棟→薬剤部→病棟→薬剤部→病棟
4枚目：医事課用	病棟→薬剤部→病棟→薬剤部→病棟→医事課

2) 交付

- ① 診療科名、指定医師名、母体優生保護法指定医番号を確認する。
- ② 払出し年月日を記入し、交付者欄に押印またはサインし、坐剤5個交付する。
必ず、ロット番号欄に交付した坐剤のロット番号及び数量を記入する。
- ③ 受領者と共に薬剤を確認し、受領者欄に押印またはサインしてもらう。
- ④ 1枚目の用紙を受け取り、2・3・4枚目を薬剤と共に交付する。

3) 返納

- ① 2枚目の用紙の施用欄、返却欄に必要事項が記入されているかを確認した後、残量があれば受け取る。必ず、現物と記載されているロット番号が同一であることを確認する。
- ② 受領者欄に押印またはサインする。
- ③ 2枚目の用紙を受け取り、3枚目と4枚目の用紙を病棟へ返却する。

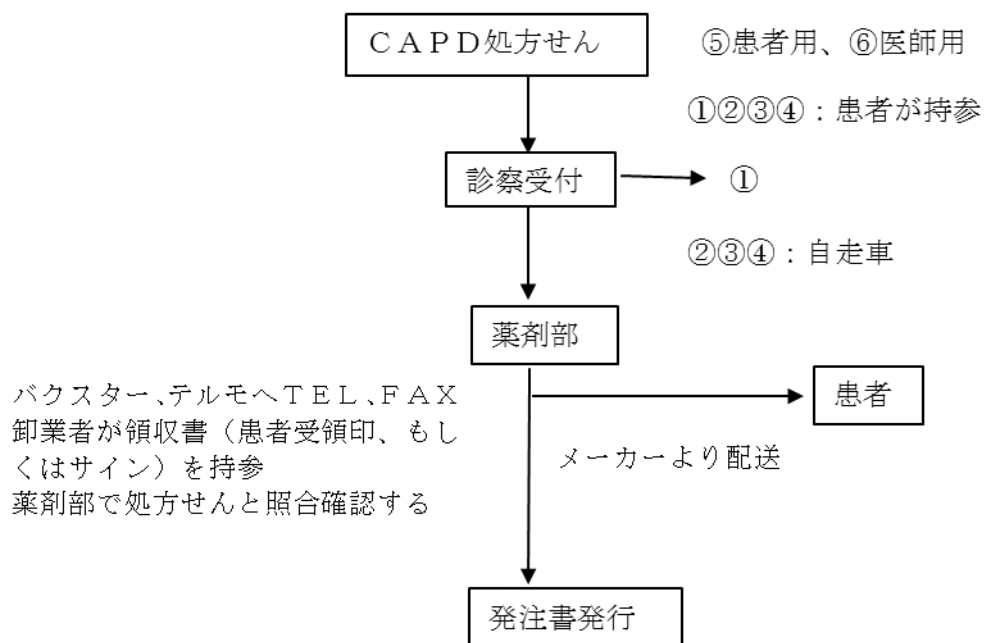
V章 CAPD 用処方箋の取り扱い

I. CAPD 用処方箋

1) CAPD 処方箋

- 6枚で一組となっている。
 - 1枚目：会計用 → 医事課
 - 2枚目：処方箋 → 薬剤部
 - 3枚目：選任届 → 薬剤部<患者氏名、住所、印>
 - 4枚目：報告書 → 使用しない
 - 5枚目：患者控
 - 6枚目：腎臓内科医師控

2) 処方箋の流れ



*②③④+卸業者納品書+受領書をそろえて保管

VI章 エフピーOD錠（覚せい剤原料）の取り扱い

<詳細はエフピーOD錠（覚せい剤原料）取り扱い要領を参照>

1. 処方箋の調剤

1) 処方箋とその発行

- ① 外来（院外）： 一般薬と一緒に通常のオーダー入力のみ（専用処方箋は不要）
- ② 救急外来： エフピーOD 単独のオーダー+専用処方箋
- ③ 入院： エフピーOD 単独のオーダー+専用処方箋
- ④ 退院： エフピーOD 単独のオーダー+専用処方箋

左頁：処方箋 診療科→薬剤部
右頁：施用票 診療科→薬剤部→診療科→薬剤部
受領票 診療科→薬剤部→診療科→薬剤部→診療科

- 専用処方箋は、医師がオーダー端末の「カルテ記載→文書入力→薬剤関連→FP 処方箋提出」にて画面表示される。表示された処方箋の左上をクリックして入院または退院を選択し、用法・用量・日数を入力し、プリンターより出力する。
- 処方医師名は印字されるので、押印が必要となる。
- 発行日は自動入力される。（変更不可）
- 専用処方箋は、印刷後は訂正できない。
- 投与日数：入院は14日以内
- 救急外来は救急外来の投与日数に、退院は外来の投与日数に準じる。
- 入院、退院、救急外来については必ず手搬送すること。

2) 受領

- 受領者は、数量を確認の上、押印またはサインする。
- 薬剤師は処方箋を保管する。
- 入院：エフピーOD錠と「施用票」を受け取る。
- 退院・救急外来：エフピーOD錠（薬袋）を受け取る。

3) 保管

- 麻薬と区別して、鍵のかかる場所に施錠して保管する（麻薬保管庫には一緒に保管できない）

4) 施用

① エフピーOD錠施用票

- 施用記録には、施用日時、施用量、残数、看護師名をその都度記載する。
- 1回の施用量、施用回数等が変更されても、残量が1回施用量未満となるまで処方を有効とし、継続する事ができる。残量が1回施用量未満となれば返納する。
- 外泊の場合は、外泊期間中の施用状況は看護師が患者より聞き取り、施用票の施用記録に記載する。

② 持参薬の運用について

- 他院又は当院外来で交付を受けたエフピーOD錠の所有権は覚せい剤取締法上患者にあり、譲り受けることはできない。患者またはその家族が管理し継続施用ができる。なお、この場合の記録は不要である。
- 病棟が患者自己管理の補助をする場合は、“患者持参エフピーOD錠管理補助・施用票”に記載の上、継続施用ができる。また、退院時に残量がある場合は、記録をした上で持ち帰ることができる。施用中止または終了後は必要事項を記載の上、速やかに薬剤部へ返納する。
※ エフピーOD錠本体には刻印（記号）がない。
- 医師は、“患者持参エフピーOD錠管理補助・施用票”の医師欄に押印またはサインする。
- 処方医師または看護師は、施用量、残量を記載する。

5) 返納

- エフピーOD錠施用票、中止薬は、施用中止または終了後速やかに薬剤部に返納する。
- 退院時に残量がある場合は、その残量を患者に手渡してもよいが、施用記録の欄に“退院のため___錠手渡す”と記載する。
- 返納年月日欄には、返納した日を処方医師または看護師が記載する。
- 返納者欄には、返納者が押印またはサインする。
- 受領者欄には、返納を受けた薬剤師が押印またはサインする。
- 受領票欄には、返納を受けた薬剤師が記入、押印またはサインし、返納者に手渡す。

Ⅶ章 レブラミド・ポマリストカプセルの取り扱い

1. レブラミド・ポマリストの運用

1) 運用のポイント

- ① レブラミド・ポマリストは、RevMate センターに登録された医師（以下、登録医師）のみが処方できる（薬剤マスタで医師限定薬剤として登録する）。入院中に処方が必要な場合は、主治医から登録医師に処方を依頼していただく。
- ② 外来患者のレブラミド・ポマリストは、すべて院内処方で対応する。併用薬もすべて院内処方で対応する。なお、レブラミド・ポマリストの処方がない場合は、併用薬は院外処方で対応する。
- ③ レブラミド外来担当者（以下、担当者）はレブラミド・ポマリストの空シートと残数を定期的に確認する。空シートは回収し、薬剤部にて廃棄する。
- ④ 残数と実際の調剤数の情報を、タブレット端末にて RevMate センターへ送信する。

2) 入院処方の運用

- ① 調剤者は処方を確認後、タブレット端末にて遵守状況確認票（以下、確認票）の入力の有無を確認する。
- ② 確認票が入力されている場合は、調剤者が引き続き薬剤師記入項目を入力する（詳細は操作資料参照）。確認票が入力されていない場合は、その旨を担当者に連絡し調剤を保留する。
- ③ 調剤者がタブレット端末に必要事項を入力後、調剤を行う。
- ④ 監査終了後、監査者は病棟サポーターあるいは病棟薬剤師に搬送を依頼する（紛失をさけるため、自走搬送機は使用しない）。搬送までは調剤薬は毒薬金庫で保管する。

3) 外来処方時の運用

- ① 担当者は、外来診察室にてレブラミド・ポマリストの空シートと残薬を確認する。
- ② 担当者は、処方医師にレブラミド・ポマリストの残数と必要処方数を伝える。
- ③ 担当者は、処方医師に確認票の入力を依頼する。
- ④ 担当者は、患者に薬剤指導を行い、レブラミド・ポマリストは院内薬局で交付する旨を伝える。
- ⑤ 担当者は、カルテに指導内容を記録する。

- ⑥ 調剤者は、処方を確認後、タブレット端末にて確認票の薬剤師記入項目を入力し、調剤を行う。
- ⑦ 薬剤部の外来窓口にて、お薬引換券を受け取り、調剤薬を交付する。

4) 入院時に持参された場合の運用

別紙 I を参照。

5) 調剤済のレブラミド・ポマリストが患者、病棟等から返却された場合

- ① 入院患者の場合
 - ・ 処方修正あるいは削除に伴う返却の場合は、薬剤部にて返却処理を行う。
 - ・ 治療方針の変更、死亡などの理由により、以降の使用予定がない場合は、薬剤部にて調剤済の薬として廃棄する。
 - ② 外来患者の場合
 - ・ 薬剤部にて調剤済の薬として廃棄する。
- ※ レブラミド・ポマリストが薬剤部に返却された場合は、毒薬金庫に保管し、担当者に連絡する。
- ※ 担当者は、必要書類を RevMate センターに FAX で送信する。

6) レブラミド・ポマリスト投与患者における麻薬調剤の運用

- ① 調剤担当者

薬剤部内の処方箋プリンターから出力された麻薬指示箋を基に処方監査を行う。処方内容に不備があれば疑義照会を行う。処方監査後、窓口担当者に麻薬処方についてアナウンスし、薬剤保管場所にあるマグネットシートに院内処方箋の処方番号と患者名を記載する。麻薬指示箋を「麻薬処方箋待ち 指示箋入れ」に一時保管する。

※ レブラミド・ポマリスト投与患者は、麻薬指示箋のコメント欄に「レブラミド（ポマリスト）投与患者」と入力してある。
- ② 麻薬調剤者

外来クラーク、サポーター、看護師等が麻薬処方箋を薬剤部へ搬送後、麻薬処方箋と麻薬指示箋を照合する。差異があれば医師へ疑義照会するなど対応する。確認後、麻薬処方箋を基に調剤を行う。

※ 麻薬処方箋が届かない場合は、診察室等へ確認する。
- ③ 麻薬監査者

監査終了後、調剤済みの麻薬と麻薬処方箋を合わせて、麻薬金庫に保管する。麻薬指示箋に「麻薬が金庫にあります 薬剤師にお声かけください」の札を付け、麻薬指示箋を窓口の薬剤保管場所（白いカゴ）に一時保管する。

④ 窓口担当者

患者が来局後、患者対応を調剤室にいる薬剤師(以下、患者対応者)へ依頼し、患者から受け取ったお薬引換券を渡す。

⑤ 患者対応者

患者から受け取ったお薬引換券を確認し、調剤薬(他処方も含め)を患者へ交付する。交付後、マグネットシートに記載されている処方番号等を消す。麻薬処方箋の受領者押印欄に押印し、お薬引換券をホッチキス等で添付する

(麻薬処方箋が複数枚ある場合は1枚のみに添付する。)麻薬処方箋、院内処方箋はそれぞれ規定の場所へ保管する。

※ お薬引換券に印字される麻薬処方の番号：6+麻薬指示箋番号の下3桁

別紙 I

平成 31 年 4 月 1 日 改訂

病棟各位

薬剤部

レブラミドカプセル及びポマリストカプセルの入院時持ち込みの対応について

レブラミドカプセル及びポマリストカプセルは、ヒトでの催奇形性を有する可能性があることから、胎児への曝露を回避するための適正管理手順（RevMate®：レブメイト®）が定められており、製薬会社及び行政から厳重な管理を求められている薬剤です。

入院時に持参されたレブラミドカプセル及びポマリストカプセルを保管管理される場合は、以下の点についてご留意下さい。ご不明な点は RevMate センターまでご連絡ください。

【本剤の保管】

- ① 基本的には患者が管理します。 患者又はご家族に全ての本剤をお渡し下さい。
服用や保管(服用されなくなった本剤を含む)も患者又は家族の管理で問題ありません。
- ② 患者又は家族が管理できない場合、病棟ナースステーション等での管理にご協力ください。
 - ・ 病棟ナースステーション等で管理する場合、他の毒薬と同様の取扱いで保管ください。
 - ・ 鍵のかかる場所（金庫等）に、他の薬剤（麻薬、劇薬、普通薬等）とは区別して保管ください。
 - ・ 患者が服用後、空になったカプセルシートは捨てずに所定の場所に保管してください。次回処方及び調剤時に患者が処方元の医療機関に持参します。
 - ・ 服用されなくなった本剤は、保管しておいてください。処方元医療機関に返却となります。

【患者への投薬】（患者又は家族で管理できない場合）

- ① 患者の目の前でカプセルシートを取り出し、患者に服用させてください。（患者に取り出してもらっても構いません。）
- ② 服用後、可能であれば患者に治療日記に、服用記録を記入していただいでください。（必須ではありません。）
- ③ カプセルシートは切り離さないでください。
- ④ 汚れて服用できなくなった場合、捨てずにビニール袋等に入れ、保管ください。処方元医療機関で返却になります。

レブラミドカプセル



ポマリストカプセル

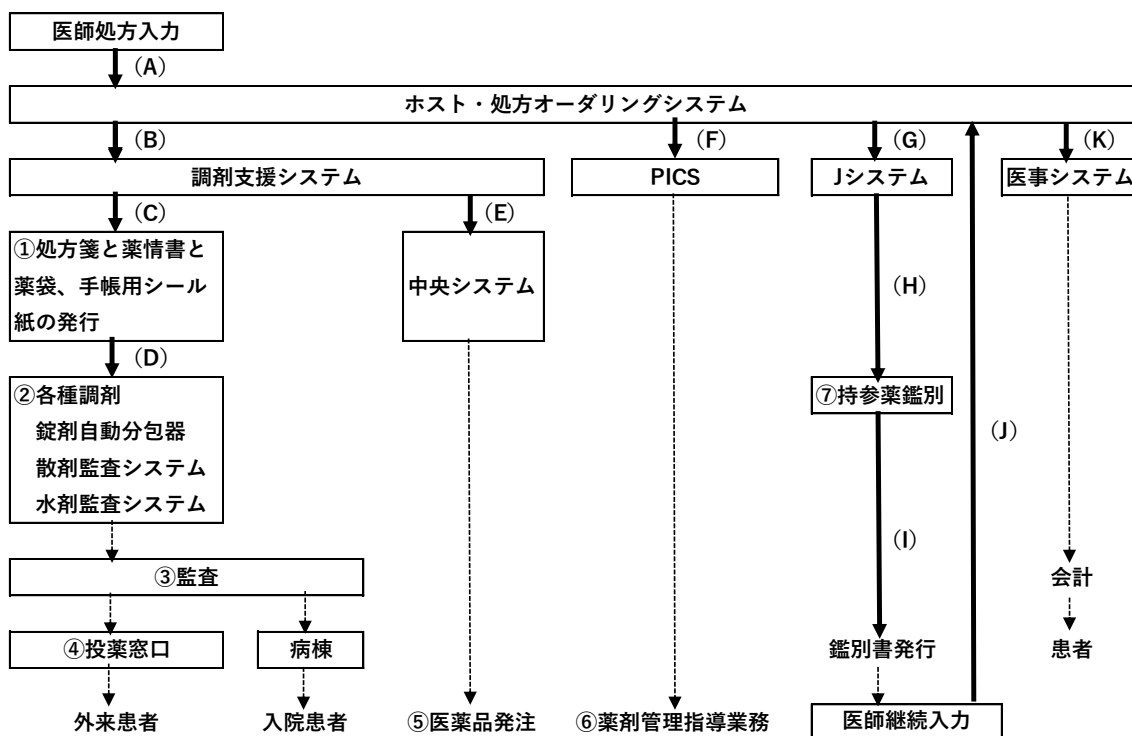


RevMate センター

0120-071-025
受付:9:00~18:00(日祝日、年末年始を除く)

Ⅷ章 システムにおける過誤防止対策

1. オーダシステム処方データの流れ



(A) ~ (H) (K) 処方オーダーデータ

(I) 鑑別結果データ

(J) 継続指示データ

①から⑦は薬剤師の人的介入箇所

2. オーダシステム・調剤支援システムにおける自動鑑査項目

1) 医師がオーダ入力時にシステムが自動鑑査している項目

(オーダーリングシステム)

- 常用量
- 極量
- 併用禁忌
- 重複投与
- 薬剤アレルギー
- 錠剤における粉碎不可・不適

- 保険適用日数（内服のみ）
- 錠剤における割線の有無。
※ 割線のない薬剤および実際に割れない薬剤は分割指示入力不可。
- 散薬におけるヒートばらし OK と絶対ヒート。
※ 絶対ヒート品目の分割入力不可
- 妊産婦禁忌薬剤
- 経口糖尿病薬・麻薬・抗癌薬（入力時に色が変わる）
- 削除薬品の有無（過去の同じ内容の処方を発行した時）

2) 調剤支援システム

- 薬品情報書の発行
- 配合禁忌（酸・アルカリ、粒子径など）
- 経口糖尿病薬などの別薬袋
- その他

3) その他

- 各薬剤の医薬品情報の提供、及び検索システム（品名・副作用・他）
- 薬効分類検索

3. 調剤支援システムにおける過誤防止対策

- 1) 薬袋、薬札を自動的に作成することにより、誤記、転記ミスをなくす。
 - 薬袋作成機、水薬ラベル作成機
- 2) 経口糖尿病薬、ジゴシンなどを別薬袋とする。
- 3) カラー写真付き薬剤情報提供書を自動的に作成する。
 - カラー薬袋プリンター
- 4) 処方箋印刷時の工夫
 - 処方せんに注意標、識別コード、色調を印字する
例) アドナ錠 TA107 橙 など
 - 複数規格品目は mg 数を薬品名の前に表示する
例) 300mg カロナール錠 ↔ 200mg カロナール錠
5mg セルシン錠 ↔ 2mg セルシン錠 など

- 薬品名の前に薬効を入れる
例) 抗血小板) バイアスピリン錠 100mg
抗凝固) 15mg イグザレルト錠
- 5) 散薬監査システム、水薬監査システム
- オーダ情報とバーコードを活用し、薬品名、数量を自動的にチェックする
- 6) 散薬自動分包機
- オーダ情報とバーコードを活用し、散薬を自動的に分包する。
- 7) 錠剤自動分包機
- オーダ情報を活用し、錠剤を自動的に分包する。

IX章 その他

1. 更新日

- 2011年 8月 改訂
- 2012年 4月 改訂
- 2015年 4月 改訂
- 2015年 8月 改訂
- 2019年 4月 改訂
- 2020年 12月 改訂
- 2022年 8月 全改訂（表記等全般統一）