調　剤　内　規

第２９版

大阪公立大学医学部附属病院薬剤部

目次

【Ⅰ】薬袋・ラベル 2
【Ⅱ】計数調剤 3
【Ⅲ】散剤 6
【Ⅳ】水剤 10
【Ⅴ】外用剤 12
【Ⅵ】特定生物由来製品 13
【Ⅶ】錠剤/カプセル剤１回量包装 14
【Ⅷ】監査 14
【Ⅸ】投薬窓口 14
【Ⅹ】治験薬 16
【ⅩⅠ】プレグランディン膣坐剤 17
【ⅩⅡ】臨時薬品請求 18
【ⅩⅢ】抗悪性腫瘍剤の取り扱いについて 19
【ⅩⅣ】配合禁忌表 20
【ⅩⅤ】処方箋コメント 20

・【Ⅰ】薬袋・ラベル

１）処方箋の用法(服用方法及び投与日数)および１回服用量が同じ場合は、原則として同一薬袋とする。ただし、以下の場合は各々別薬袋または単独薬袋とする。

【別薬袋】

・頓服
・分１寝る前の処方
・不均等投与の処方（1 回量包装時は除く）
・冷所保存薬
・薬品コメント、用法コメントの入力されている薬品
・秤量調剤した薬剤同士
・1 回量包装

【単独薬袋】

・経口血糖降下剤
・薬剤固有の使用説明書/スポイド/専用カップ等のついた薬品
・薬品特有のコメントのある薬品(オフライン時はコメント内容の記載された紙を添付し、「中の説明書に従って服用して下さい」ないし「中の説明書に従って使用して下さい」と薬袋に記載する)
・複数規格取扱いのある免疫抑制剤
(グラセプターカプセル、サーティカン錠、シクロスポリンカプセル、プログラフカプセル)
・単独調剤の散剤
(ドライシロップ、小児用細粒/顆粒製剤、塩化ナトリウム、セレニカ R 顆粒、マイスタン細粒、ヨクイニンエキス散*))
*）緊急仮採用薬品
・毒薬(薬袋と注意喚起の紙をチャック付き袋に入れる。ただし、外来および退院処方は除く)
・殺細胞性抗がん剤(薬袋に「取扱注意」と記載し、薬剤をチャック付き内袋に入れる)

２）不均等投与で服用時間が指定されていないときは、1 回服用量の前に番号をつけ、番号順に服用するように記載する。

３）薬袋への薬品名および用量の記載について

①薬品が１１種類を超える時は、1 段階大きなサイズの薬袋が選択、印刷される。
それでも記載できない場合は「＊　＊　＊」と表示されるため、該当薬剤を記載する。
注意）薬袋のサイズを元に戻して印刷される場合は、記載漏れの無いよう注意する。
②水薬ラベルは５種類を超える時は「＊ ＊ ＊」と印字されるので、該当薬品名を追記する。
③散剤、水剤および１回量包装については処方量を記載する。
例１ ）〇〇細粒 100mg/日(処方量)
例２ ）１回量包装の場合
〇〇錠　　１錠/日
△ △カプセル 2Cap/日
④全量処方は処方量を記載する。
例 ）〇〇軟膏 3 本

４）冷所保存薬は薬袋(外用特定生物由来製剤は管理簿)に「冷所保存」と表示する。

５）薬品の量が多く薬袋を再発行で追加した時は、処方箋又は指示書にその旨を記載する。薬袋は量の大きい薬品を別薬袋にする。ＡＴＣ≧秤量薬品≧予包≧錠剤。
また、やむを得ず日数を分けて複数の薬袋に薬剤を入れた場合は、その旨を処方箋に記載し、監査終了後に薬袋に添付して交付時に患者に説明する。

６）手書き処方箋で複数Ｒｐの散薬がある場合は薬袋に処方箋記載と同じ薬品名を記載する。また､水薬についても複数Ｒｐのある場合はラベルに薬品名を記載する。

７）外来処方で開始日が記載されている場合は薬袋に追記する。

【Ⅱ】計数調剤

【Ⅱ－1】計数調剤
１） １回服用量が整数でない錠剤を含む処方(０．５錠、１．５錠など)
①外来処方は希望者のみ０．５錠で払い出す(薬剤部内コメントにて対応)。
ただし、イムラン錠、メトトレキサート錠 2ｍｇ、メソトレキセート錠 2.5ｍｇ、バラ錠は全て０．５錠にして払い出す。

２）錠剤を０．５錠にする必要がある場合および１回量調剤する場合、原則として ATC で分包する。一部の薬品についてはパイルパッカーによる分包とし、薬品名を印字する。パイルパッカーにより分包をした場合は、調剤者が全てを１包ずつに切り離し、シーリングされているかの確認を行い、包装開封についての説明書を添付する。

注意）０．５錠調剤をする場合、手指衛生(手洗い、速乾性の消毒剤)を行い手袋を着用し行う。

３）バラ錠製品のみの薬品の処方は、ＡＴＣまたはパイルパッカーで１回量調剤したものを投薬する。不均等投与の場合は用法毎に分け、1 回服用量が同じものを内袋に入れる。ただし、外来処方は製品瓶を優先して払い出す。端数はＡＴＣまたはパイルパッカーで１回量調剤したものを投薬する。コメントで調剤指示がある時は、それに従う。

※パイルパッカー対象薬：毒薬、抗癌剤等(「取り扱い注意度別判定基準」のランク Ⅰ、Ⅱに相当する薬品。二重手袋で作業を行う)

例）メトトレキサート錠、ブレディニン錠、イムラン錠

４）薬剤識別コード、外観(色調、形状等)等が変更となった際は直ちに医薬品情報室担当者にその旨を知らせて情報提供用紙の写真変更および調剤室では画像監査装置の画像を変更する。

また、変更薬品が旧薬品と混ざる場合は、新旧を分けて内袋に入れ、変更内容を処方箋に記載する。外来処方は交付時患者に説明を行い、入院処方は病棟に連絡する。

５）当直時間帯においては、画像監査装置で画像と重量が共に一致した場合、入院緊急処方については､調剤者と画像監査装置の結果をもって調剤と監査完了とする。この際、重量監査で誤差があるので数量は目視確認を徹底すること。

６）画像監査装置で画像が不一致の場合は「画×」または「ガ×」を、重量が不一致の場合は「重×」または「オ×」と処方箋に記載する。

７）メトトレキサート錠２ ｍｇの調剤は、シートに服用する曜日を記載し、朝またはタを〇で囲む。用法が異なる場合は、その部分を消して記載する（ｅｘ，時間指定など)。

シートに記載する曜日、用法を区別し、混在しないように記載する。

メトトレキサート錠、メソトレキセート錠は、チャック付き袋に各々1 回量、曜日朝・タの区別を明記したラベルを貼付して入れる(単一曜日の分１処方は内袋不要。）

【Ⅱ―2】説明書の添付

１）フルニトラゼパム錠の「米国持ち込み禁止」の紙

添付する･･･外来、退院処方(検査用薬を除く）

添付しない･･･緊急、普通処方

２）薬品の使用説明書がある薬剤

３）含嗽薬、点眼薬の当薬剤部作成の「一般的な説明書」：２）に該当するものは除く

・添付する・・・外来、退院処方

・添付しない・・・緊急、普通処方

４）薬品の使用説明書の特例

ピコスルファートナトリウム内用液の検査薬、手術前処置薬の処方は説明書を添付しない。

【Ⅱ―3】疑義照会

１）疑義照会で処方が変更される場合

外来・・・①電子カルテシステムでのオーダは、変更する処方箋の削除と再オーダを依頼する。

・削除せんが出力されない場合、既に当該患者が医事会計済みである為、以下の対応を行うこと。

➤医師へ変更処方箋の削除処理(医療情報部へ連絡必要)を依頼する。

➤再オーダ分出力時、医事課へ再計算が必要か確認のうえ、その旨を処方箋に記載する。精算の必要がある患者には取り消しとなった薬

券の番号を赤色ニ重線で消し、「会計１４番」窓口で再精算後、新しい薬券を投薬窓口に持参するよう案内する。

②手書き処方箋は、変更内容を赤字で記載し、確認者印を押す。医事課で精算が先に終了している処方箋については「会計１４番」に戻り再精算してもらう旨を記載し、患者に案内する。

入院・・・①電子カルテシステムでのオーダは、薬剤部で処方ロック解除後、医師に処方の削除及び再オーダの入力を依頼する。既に薬剤を送付済みの場合は、病棟側で処方中止のうえ、病棟で発行される返却処方箋を薬剤に添付して返却するように依頼する。

②手書き処方箋の変更については、変更内容を赤字で記載し、確認者印を押し、領収印がある場合は、医事課に変更内容を電話するよう依頼する。

２）疑義照会の結果は、処方箋に必要事項を記載するとともに、当該患者カルテに疑義照会テンプレートを用いて記載を行う。

３）治験薬の疑義照会(禁忌等)については、治験薬担当者に確認する。
小西システムにコメント入力されている場合は確認後調剤する。コメント入力の無い場合は治験薬担当者に確認後、調剤する。

４）休薬期間の設定がある内服抗がん剤(カペシタビン、エスワンタイホウ、スチバーガ、テモゾロミド等)は、投与量及び薬歴を確認する。

５）ワルファリン製剤、ジギタリス製剤、糖尿病用薬の新規処方については、処方の妥当性(診療科、併用薬、持参薬)について確認する。

【Ⅲ】散剤

【Ⅲ―1】散薬調剤

１）散薬は原末量(成分量)で処方オーダされる。ただし、炭酸水素ナトリウム「ＶＴＲＳ」、タンニン酸アルブミン「ＶＴＲＳ」原末、バクタ配合顆粒、ヨウ化カリウム、重カマ「ヨシダ」、調剤用パンビタン末、塩化ナトリウムは、倍散量(製剤量)でオーダされる。

２）散剤と予包剤を在庫している薬品は、他に秤量する必要のある薬品がなければ予包剤を優先する。

３）ドライシロップ、小児用細粒/顆粒製剤、塩化ナトリウム、セレニカＲ顆粒、マイスタン細粒等、単独薬袋の薬品は単独調剤とする。

４）漢方エキス製剤は漢方エキス製剤以外とは混合しない。

５）散剤と顆粒剤を混合秤量する場合で、顆粒剤の重量が散剤の３倍を超える時は、「ニ度まき分包」とする。

６）不均等投与の場合は１回服用量が同じものでもまとめて調剤せず、用法毎に分包して別薬袋に入れる。

７）単独薬袋の錠剤の粉砕化が検査薬で、かつ他の散薬または錠剤の粉砕化と同一 Rp に処方されている場合は、混合して調剤する。

８）錠剤及びカプセル剤を粉砕化する際の調剤方法

【オーダーにて粉砕化指示がある場合】

・粉砕化する薬剤を画像監査装置にて監査を行う。画像監査が不適合の場合には監査を依頼し薬品名及び錠数の確認をした後、散薬調剤を行う。

【作文コメントにて粉砕化指示がある場合】

・粉砕化する薬剤を画像監査装置にて監査を行い、薬袋を修正し散薬調剤を行う。

・作文コメント指示による粉砕で、同じ処方内の他の散薬と混合する処方では、薬袋が不要になる場合がある。その場合、不要になる薬袋に、使用できないよう赤色で×（バツ）印を付けた薬袋とともに散薬担当者に渡す。散薬調剤者は、適宜薬袋に錠剤名・用量を追記し、散薬調剤を行う。薬袋を変更したことが判るよう不要の薬袋は監査まで残すものとする。処方箋の薬袋番号も手書きで訂正する。

・お薬の説明書（薬剤情報提供用紙）がある場合、当該薬の説明部分に「粉砕しています」と追記する。

９）錠剤を粉砕した時は、残渣が残らないように篩過する。その場合、篩過後の重量をその錠剤の重量とみなし、調剤を行う。

１０）粉砕化する錠数が整数でない場合は、原則として必要最小限の錠数を粉砕する。

１１）入院処方（退院処方は除く）で１回服用量が整数量のカプセル剤の包装解除処方についてはカプセル剤のまま調剤し、病棟で服用時にカプセル解除する運用とする。

*他剤とのコンタミネーションや成分量の正確性を損なわないため

【Ⅲ―2】賦形剤の添加

１）１日量０．５ｇ以下(頓服及び分１処方は１回量０．５ｇ未満)の場合は、賦形剤として原則として結晶乳糖(以下、乳糖という)を１日量０．５ｇ(頓服及び分 1 処方は１回量０．５ｇ)を賦形する。

例外） ８階西病棟の緊急処方、普通処方は１日量 0. 25ｇ以下(頓服及び分１処方は１回量 0. 25ｇ未満)の場合は、１日量 0. 25ｇの乳糖を賦形する(頓服及び分 1 処方は１回量 0.25ｇ)。ただし退院処方については通常の内規通りとする。

例外） ８西病棟でフロセミド細粒の緊急処方、普通処方は乳糖を加えず調剤する。ただし、退院処方については、通常の内規通りの１日量 0.5ｇを賦形して調剤する。

２）ニ度まき分包する場合で、一方が１日量０．５ｇ以下(頓服及び分１処方は１回量０．５ｇ未満)の時は、１)に準じ乳糖を賦形する。

３）賦形剤は原則として乳糖(通常、当院では結晶乳糖を指す)を用いるが、**以下の薬剤は例外とする。**

薬品名	賦形剤
イスコチン錠 メキタジン錠	バレイショデンプン
プログラフカプセル解除時	粉末乳糖
ロートエキス散**	等量*の粉末乳糖(単独処方時)
アスコルビン酸原末** 硫酸キニジン**	等量*の乳糖(単独処方時)
８西病棟ﾌﾛｾﾐﾄﾞ細粒(退院処方は除く) ドライシロップ 小児用細粒/顆粒製剤 漢方エキス製剤 リパクレオン顆粒 ベリチーム配合顆粒	添加しない

*1 日量 0. 5ｇ以下(頓用又は分１処方では１回量 0. 5ｇ未満)の場合は 0. 5ｇ

**緊急仮採用医薬品

４）検査薬はパイルパッカーを用いて分包する。原則賦形剤を加えない。ただし、医師により原薬を 1/10、1/100 等の希釈が指示されている場合は、医師が指定する重量になるよう賦形する。

【Ⅲ―3】分包

１）散薬分包機では１包５．０ｇ、パイルパッカーでは１包４．０ｇ以下となるように分包する。1 回服用包数が複数になる場合は「1 回△包ずつ」と記載した内袋に入れる。薬袋印字が正しく「1 回△包」と記載されているか確認し、必要時訂正する。

２）「取り扱い注意度別判定基準」のランク Ⅰ、Ⅱに相当する薬品（毒薬、抗癌剤等）、メトトレキサート錠、 ブレディニン、イムランの粉砕時は、パイルパッカーで分包する。
（抗癌剤の脱カプセル、粉砕を行う場合には、厚手ニ重手袋、ガウン、保護シールド、Ｎ９５マスクを装着し、調剤室内の専用スペース（化療室）にて行う。）

３）検査薬の分包は、パイルパッカーで行う。（他剤とのコンタミネーション防止のため）

４）分包紙の印字について
①オンライン運用時はＩＤ、患者名、用法、薬剤名を印字して分包する。
②作文コメントによる粉砕化指示と手書き処方箋の場合はＩＤ、患者名、用法を印字して分包する（薬品名は印字しない）。
③粉砕フラグの有無により、薬包紙に患者情報、薬剤情報が自動印字される薬品とされない薬品が混在する場合は、薬品名を消して分包する。

５）オフライン時のパイルパッカーによる分包
処方箋に分包する薬剤が２種類以上ある場合は、識別性向上のため薬品名を印字して分包する。

【Ⅳ】水剤

【Ⅳ－1】水薬調剤

容器は可能な限り、小容量のものを選択する。ただし、外来処方(検査薬は除く)、退院処方については、「お子様の手の届かない場所で保管して下さい。」のシールを貼るため、６０ｍＬ以上の容器を使用する。

1）２ｍＬ未満を秤量する時は専用シリンジを用いる。その際、他者に確認を依頼する。

2）原液投与を基本とする。

3）不均等投与の場合は1回服用量の異なるものは別容器にする。

4）リスペリドン内用液の調剤

①分包品(１包１ｍＬまたは1包０．５ｍＬ)による計数調剤を優先する。

② 1回服用量が分包品で割り切れない場合は、分包品をばらして水薬調剤を行う。

③注入器を添付し、容器は３０ｍＬまたは６０ｍＬの水薬瓶を使用する。

④単独調剤とする。

⑤賦形剤は加えない。

⑥室温保存とする(性状変化するため)。

5）アルロイドG、ラクツロースシロップの調剤

①単独調剤とする。

②賦形剤は加えない。

③処方総量が製品ボトル以上の場合、製品ボトルと端数分は薬剤部の水　薬瓶の組み合わせとする。組み合わせる際には、製品ボトルのカップを使用することを考慮して薬剤部の容器を含めて本数が最小になるように調剤する。

④カップは基本的に製品専用のものとするが、1 回服用量が目盛りにないときはノズル付カップを添付して製品専用カップは添付しない。この場合、容器の組み合わせは、薬剤部の容器と製品ボトルを含めて本数が最小になるように調剤する。

6）アルファロール液、ハリゾンシロップ、ネオーラル内用液*)、シアナマイド内用液*) は小分けせずに製品のまま投与する。レスピア静注・経口液は小分けせずに

使用回数のバイアル数を投与する。
*）緊急仮採用医薬品

７）ケイツーシロップは分包品による計数調剤とする。服用量が１回１ｍＬ未満の場合でも分包品をばらさない(性状変化するため)。服用方法について病棟側と確認後調剤する。

８）投薬時にノズル付カップを必要とする処方で総量が３００ｍＬを越える時は、複数の容器を用い、各容器の投与日数ができるだけ均等になるようにする。投与日数が均等にならない場合は、本数が最小になるように調剤する。

９）外来処方によるトリクロリールシロップの検査薬は、薬品名、用量、一回服用量、各薬品および賦形剤の一回量をラベルに記載する。
小児科外来処方はスポイトを添付する。

１０）小分けする外用水剤は、薬品名と元の製品の使用期限を記載する。

１１）外来または退院処方で２００ｍＬ以上の容器を使用する場合は、「かたむけないで下さい」の瓶札を付ける。

１２）外来処方(検査薬は除く)、退院処方については、ラベルの下に「お子様の手の届かない場所で保管して下さい。」のシールを貼る。ただし、患者に投薬する製品に記載のあるものはこの限りではない。

１３）８階西病棟の普通、緊急処方(退院処方は除く)の調剤
①賦形剤は加えない。
②１回服用量が小数点以下であっても、そのまま記載する。
（例１回０．５ｍＬなど）
③１回服用量が割り切れない場合は１日服用量を記載する。
④スポイドおよびノズル付きカップは添付しない。
（投与時病棟で注入器を使用しているため）
⑤原則として１ｍＬ多く計量する。
（ ８西病棟では１回服用量を注入器で正確に量りとって投与しており、採取できない場合があるため）

【Ⅳ―2】賦形剤の添加

１）原液投与を基本とし、1回服用量が整数（mL）になるように、賦形剤として最少量の単シロップを加え、服用量は、カップ（ １回量１ｍＬの場合はスポイド)を付けて用量（mL）で指示する。ただし、８西病棟の普通、緊急処方(退院処方は除く)については賦形剤を加えない。

２）アルロイドG、ラクツロースシロップ、リスペリドン内用液及び単シロップのみの処方は、賦形剤を加えない。

３）1回分の処方には賦形剤を加えない。

４）検査薬は賦形剤を加えない。
ただし、服用回数が２回以上で、1回服用量が整数でない場合は、1回服用量が整数（ｍＬ）になるように単シロップを賦形する。

・【Ｖ】外用剤

１）軟膏,クリーム剤の小分けをした場合は、当該薬品名を容器側面に表示し、小分け元の製品に記載されている使用期限をラベルに記載する。薬品名、使用期限の記載は調剤時に別の薬剤師に確認を依頼すること。

２）坐剤及びテープ剤で、１回の使用量が１個(１枚)未満の場合は、使用回数分の個数(枚数)を投薬する。薬袋記載は、使用個(枚)数を小数点で表示する。

３）小分けする軟膏・クリームが処方された場合は、在庫する軟膏容器を組み合わせて投与する。組み合わせは、容器数が少なくなるようにし、次に各容器の大小の差が少なくなるようにする。ただし、オーダで容器指定のある場合はそれに従って調剤する。
〔参考〕容器指定の場合、0-0-0-0-0 で前から
10g、20g、30g、50g、100g の容器を示している。

４）軟膏剤の混合について
①軟膏・クリームを混合する場合は、混合可能か確認後調剤する。
②容器は混合した薬剤が入る最小の容器を用いる。
ただし、軟膏錬太郎(軟膏等練合機)を使用する場合には、１００ｇ容器が

セット出来ないので使用しない。その場合は、１３０ｇの軟膏容器を使用する。

③混合した薬品名をシールに記載し、容器に貼る(使用期限は記載しない)。

④お薬の説明書がある場合、当該薬の説明部分に「混合しています」と追記する。

【Ⅵ】特定生物由来製品

「特定生物由来製品の取り扱い手順」参照

１)入院(処方箋による調剤)

①電子カルテＰＤＳメニューにて特定生物由来製品管理伝票(薬剤部用及び病棟用)の出力を行う。その際、患者ＩＤ番号、オーダ番号を入力して管理伝票を必ず出力する。

②薬剤部用及び病棟/外来用の管理伝票に処方番号を記載する。

③病棟用管理伝票に冷所保存が必要な製剤については「冷所保存」の印を押印し、薬品に薬袋をつけて調剤を行い、監査後搬送を行う。

④外用薬の薬剤部用管理伝票は調剤室で保管する。

⑤病棟/外来用管理伝票は薬品使用後、管理伝票に薬品に添付されている製品番号（ロット）シールを備考欄に貼付されたものが薬剤部に返却される。これを管理伝票原本とし、２０年間保存が義務付けられている。
また、薬品使用者はロット番号入力を電子カルテステムより行う。

２）外来

①外用薬は入院の処方箋と同様、特定生物由来製品管理伝票(薬剤部用及び外来用)を出力する。管理伝票を製品に添付し投薬する。返却された管理伝票は調剤室で保管する。

②在宅自己注射薬は入院の処方箋による請求同様、特定生物由来製品管理伝票(薬剤部用及び外来用)を出力する。管理伝票を添付せずに投薬する。管理伝票は注射薬室でロット入力され保管する。

３）定数配置請求

①請求票の請求本数と定数使用済の管理伝票の本数が一致していることを確認する(一致していなければ問合せる)。

②電子カルテＰＤＳメニューの強制割付により特定生物由来製品管理伝票(薬剤部用及び病棟用)の出力を行い、病棟用管理伝票に投与患者情報を記入するスタン

プを押印する。また、冷所保存が必要な製剤については病棟用管理伝票に「冷所保存」の印を押印する。

③定数請求表の写しと薬品１本に１枚の病棟用管理伝票をバーコード上に折り目が生じないように添付し、専用の袋は使用せず病棟に搬送する。

④定数請求表と薬剤部用管理伝票は調剤室で保管する。

４）未使用返却(払い戻し処理)

電子カルテ PDS メニューのオーダ払出業務の患者別払戻処理により返却(払い戻し)処理を行う。

【Ⅶ】錠剤/カプセル剤１回量包装

１）①医師より一包化(全体)指示があった場合は処方箋内の同じ用法について一包化調剤を行う。

②用法コメントが入力された処方については、処方毎に一包化調剤を行う。

③処方に「一包化対象外」とコメントがついた処方については、一包化を行わない。

２）条件外薬品・・・毒薬、抗癌剤、一部の免疫抑制剤等、糖尿病薬、品質が低下する可能性（吸湿性等）のある薬剤

【Ⅷ】監査

１）以下の場合、専用の説明書を添付する。

①　３１日以上の秤量した散薬・１回量包装薬品

②錠剤(カプセル剤)の識別コード、形状変更時のＡＴＣ処方

③水剤のボトルが複数本になる場合(外来、退院処方のみ)

２）外来処方の自己注射については、監査者が処方箋中の薬品名に赤の下線を引く。

【Ⅸ】投薬窓口

１）調剤済薬を患者に交付する際は、以下の点を厳守すること

①投薬窓口で患者より薬引換券を受け取り、日付を確認し、引換券番号の薬袋を探す。この際、他の患者の薬袋が付いていないことを必ず確認する。

②薬袋の患者氏名、番号と薬引換券の患者氏名、番号を照合する。
③患者自身にフルネームと生年月日を名乗ってもらい、当該患者であることを照合したのち、患者に薬剤を渡し、必要時は患者にも確認を依頼する。
薬引換券には、交付した薬剤師名を記入する。
④薬引換券が複数ある時は、引換番号の数を伝えて確認する。

２）以下の場合、交付時に患者に説明または確認を行う。以下の(説明)を行なった際に説明者は印鑑を押印して患者への説明済みとする。

（説明すること）

・坐剤の用法が１回１個未満の時の切り方(初回投与時)
・目薬の使用方法と使用時の注意点(初回投与時)
・ツロブテロールテープの用法が１回０．５枚処方時のテープ剤の切り方
・包装変更品が旧薬品と混ざる場合
・日数を分けて複数の薬袋に同一薬剤を分けた場合
・自動車運転等、ハイリスク薬の指導

（確認すること）

・エフピーＯＤ錠、麻薬の数量
・自己注射薬の数量、インスリンは薬品名と数量を確認する。

３）処方変更となり、引換券番号が変更となった場合その旨患者に説明する。再精算の必要があれば、精算窓口１４番に行って再精算をすることを案内する。

４）外来等から「薬引換券」の発券前に投薬するよう依頼があった場合は、その旨を処方箋に記載し、薬剤を交付する際に「引換券なしのノート」に必要事項を記入し、受取人(本人/代理人)にサインをしてもらい、処理した薬剤師名を記載する。
「薬引換券」を紛失したと患者が申し出た場合は、医事課１４番窓口へ再発行を依頼するよう案内する。

５）【原則上記４）に従うこと。】外来からの先渡し依頼の連絡がなく、「薬引換券」発券前に薬剤を取りに来られた場合患者に引換券と引き換えにお薬を渡すことになっていることを説明し、先に引き換え券を受け取ることを案内する。理解が得られない場合は「引換券なしのノート」に必要事項を記載し、患者誤認がないことを確認した上で薬を患者に渡し、「引換券なしノート」に受取のサインをもらう。引換券なしで薬を渡したことを医事課に連絡する。

６）薬剤部で薬剤情報提供用紙(おくすりの説明書)を希望された場合は医師に確認して発行すると共に、医事課での再精算の必要についても確認する。手順については以下に示す。

【手順】

①医師に情報提供用紙を発行して交付してよいか確認し、回答を処方箋へ記載する。

②医事課に再精算が必要か確認する。

③再精算が必要であれば薬引換券に情報提供用紙を発行する旨を記載し、患者にその薬引換券を渡して医事精算窓口１４番で再精算すること、その後再度薬剤部窓口に薬引換券を提出することを案内する。再精算の間に情報提供用紙を速やかに準備し、再精算後の患者に情報提供用紙を交付する。
再精算が不必要な患者の場合は、精算窓口に案内せずに情報提供用紙を速やかに準備後交付する。

７）手書き処方箋は原則先に医事課で計算を行い、医事課印が押印されたものを調剤する(検査薬、処置薬、緊急時を除く)。

【Ｘ】治験薬

【X- 1】処方発行時の手順

１）治験薬処方箋控えが発行された場合の手順（処方箋は治験薬管理室で発行されている)。

①治験薬処方箋控えにより監査完了処理を行う。

②投薬窓口の投薬チェック表の当該番号にチェックし（治を付記)、
処方箋控えを残置薬のかごに入れる。

③電光掲示板に当該番号を表示する。

(CRC 等により)先渡しを行う治験薬に関しては治験薬室より連絡がある。処方箋控えおよび先渡しノートに記載する。

２）手書きの治験薬処方箋の場合の手順

①被験者が会計終了後に「治験薬処方箋」を投薬窓口に提出した場合、手書き治験薬処方箋上部に「９００１」から始まる９０００番台の番号を記載し、被験者には同一番号を手書き引換券に記載し手渡す(ＣＲＣから手書き処方箋が提出されたら、ＣＲＣから被験者に引換券を渡してもらう)。

②「治験薬ができましたらお名前をお呼びしますので、窓口の前でおかけになってお待ち下さい」と被験者に伝える。

③治験薬管理室担当者に、当該手書き治験薬処方箋を渡す。

【X- 2】調剤済治験薬の取扱い

１）調剤済治験薬(以下治験薬)は、所定の治験薬専用ビニール薬袋に治験薬を入れる。

２）治験薬管理室薬剤師は、電光掲示板の表示等の投薬準備を行う。

【X- 3】調剤済治験薬の投薬

１）被験者に治験薬を交付するに当たっては、併用薬も含め調剤室の治験薬調剤が可能である薬剤師または治験薬室担当薬剤が投薬を行うものとする。

２）業務終了時、未交付治験薬がないか確認し、残っている場合は直ちに治験薬管理室に連絡する。

【XI】プレグランディン腟坐剤

本剤は、妊娠中期における治療的流産を適応とした母体保護法指定医師のみが使用する薬剤であり、取り扱いは「プレグランディン腟坐剤の取り扱い手順書」に従うものとする。

１）８東病棟より通常、施用前日１６時までに予約の連絡が入る。この際、患者名・１Ｄ及ひ施用予定数(１患者につき１日５個まで)を確認し、現在庫数を把握しておく。

２）手書き薬袋(患者名、ＩＤ、冷所保存を明記、赤字でロット番号を記載)を準備しておく。

３）手書き処方箋による単独処方かつ母体保護法指定医師(以下、指定医師)であることを確認する。指定医師でない場合は、その旨を伝え、指定医師による処方箋に書き替えを依頼する。また、医事課の押印があることを確認する。

４）調剤時、プレグランディン腟坐剤施用明細書(以下、施用明細書)に調剤年月日、払い出し数量、所有数量(現在庫数)、患者名及び患者ＩＤを記載する。また、備考欄に調剤者印と監査者印を押印する。

５）プレグランディン腟坐剤の受渡しは、専用の缶を用い、数量およびロット番号を相互確認のうえ、看護師に手渡す。

６）２ロット以上にわたる場合は、チャック付き袋に別けて入れ、ロット番号を記載したうえで使用順が判別できるようにする(ロットの古い方から使用することができるようにする)

７）請求分を全て使用した場合は、その旨の連絡がある。未使用分がある場合は、手書き返却せんとともに専用の缶に入れて返却される。返却処方箋にも赤字で返却数及びロット番号を記載する。医事課用控は速やかに医事課に送る。
８）返却がある場合は、施用明細書に返却数量と所有数量(現在庫数)を記載する。備考欄に確認者(薬剤師)が押印する。
９）調剤後２４時間以内に治療終了あるいは返却等の連絡がない時は、病棟に問い合わせ、未使用分がある場合は、速やかに返却処方箋により返却するよう指示する。
１０）本剤の有効期限は２年であるため、在庫量に注意し、在庫量及び請求量は随時、見直しを行うこと。

【Ⅻ】臨時薬品請求

病棟・診療科、サテライト薬局および先端予防医療部から請求される調剤室物種品目が、臨時請求された場合の取り扱いは次のとおりとする。なお、確定処理方法は、別紙 1.「臨時薬品請求の取り扱い(調剤室)」に従うものとする。

１）病棟・診療科・サテライト薬局
①調剤者印、監査者印を押印のうえ、２枚出力された臨時請求伝票のうち１枚を添付し、必要数量を請求元に搬送する。
②冷所保存薬や施錠保管が必要な薬剤は所定の印を押印する。
③坐剤等で薬剤本体では使用期限および製造番号が確認できない場合は、使用期限および製造番号を用紙に記入し、添付する。
④調剤室で払出確定処理を行う。

２）先端予防医療部
①調剤者印、監査者印を押印のうえ、２枚出力された臨時請求伝票と必要数量を出納管理室へ渡す。
②冷所保存薬や施錠保管が必要な薬剤は所定の印を押印する。
③坐剤等で薬剤本体では使用期限および製造番号が確認できない場合は、使用期限および製造番号を用紙に記入し、添付する。
④出納管理室で払出確定処理を行う。

【ＸⅢ】抗悪性腫瘍剤の取り扱いについて

抗悪性腫瘍剤については、別紙２.「調剤室における抗悪性腫瘍剤の取り扱いについて」に従い、十分注意して取り扱うこと。

【ＸⅣ】配合禁忌表

・散薬配合変化表

1.配合禁忌(表左側別調剤)

アスピリン*)	CNB*)　炭酸水素ナトリウム
エクセグラン	CNB*)　アスコルビン酸**)
シナール	CNB*)　炭酸水素ナトリウム テグレトールとアレビアチン併用時
ドグマチール	炭酸水素ナトリウム
ビオフェルミンR	イスコチン(粉砕時)
ホリゾン**)	(局)酸化マグネシウム**)

*)安息香酸ナトリウムカフェイン

**)緊急仮採用の場合

・水薬配合変化表

1.配合禁忌(表左側別瓶対応)

ブロムヘキシン塩酸塩	アスベリン
ベネトリン*)	アスベリン、レベルボン*)
カルボシステイン	ポンタール*)、ベネトリン*)
塩酸アンブロキソール	ポンタール*)

*)緊急仮採用の場合

【ＸＶ】処方箋コメント

調剤に関する患者別のコメントがある場合には、処方箋下部に内容が印字されるので、その内容に応じた対応を行う。

昭和４８年　６月　編集
昭和５２年　４月　第１改正
昭和５３年　４月　第２改正
昭和５４年　４月　第３改正
昭和５９年　４月　第４改正
昭和６０年　４月　第５改正
昭和６３年　４月　第６改正
平成　元年　４月　第７改正
平成　３年　４月　第８改正
平成　６年　４月　第９改正
平成１０年　６月　第１０改正
平成１１年　５月　第１１改正
平成１２年　１月　第１２改正
平成１５年　４月　第１３改正
平成１６年　１月　第１４改正
平成１７年　１月　第１５改正
平成１８年　２月　第１６改正
平成２０年　２月　第１７改正
平成２１年　４月　第１８改正
平成２４年　２月　第１９改正
平成２６年　８月　第２０改正
平成２９年　２月　第２１改正
平成３１年　４月　第２２改正
令和　３年１１月　第２３改正
令和　４年　２月　第２４改正
令和　４年　４月　第２５改正
令和　５年　５月　第２６改正
令和　６年　６月　第２７改正
令和　７年　４月　第２８改正
令和　８年１０月　第２９改正