

薬剂部 調剂内規

2020年度版

I 調剤業務・・・p3

II 処方箋と薬袋（ラベル）・・・p3

- ・処方箋・・・p3
- ・薬袋・・・p5
- ・ラベル・・・p6
- ・その他の規定・・・p7

III 調剤・・・p8

- ・錠剤、カプセル剤・・・p8
- ・ワンドーズパッケージ（一包化）・・・p9
- ・内用液剤・・・p11
- ・軟膏、クリーム・・・p15
- ・外用液剤・・・p16
- ・散剤・・・p17
- ・散薬分包・・・p21
- ・分包機等の掃除・・・p22
- ・注射剤・・・p23
- ・治験薬・・・p23
- ・処方箋鑑査・・・p23
- ・疑義照会・・・p25
- ・問い合わせ対応・・・p26
- ・薬剤の交付（窓口業務）・・・p26
- ・麻薬・・・p27
- ・覚せい剤原料・・・p29
- ・毒薬、向精神薬・・・p30
- ・処方鑑査システム・・・p30
- ・充填業務・・・p31
- ・処方箋発行～調剤～鑑査までの手順・・・p32
- ・輪ゴム調剤に関するルール・・・p34
- ・トレーシングレポートに関する運用・・・p35

IV 障害時対応マニュアル・・・p36

調剤内規

I 調剤業務

調剤課の業務

- ・処方箋
 - 計数調剤
 - 計量調剤
- ・医薬品充填 錠剤・外用棚、ワンドーズケース、散薬瓶、等
- ・予製 調剤時の業務軽減を目的に予製を行う（軟膏（白色ワセリン10g～100g等軟膏クリーム剤の頁参照））
- ・病棟への搬送 調剤済みの薬を各病棟にハイリフターで搬送（麻薬、覚せい剤原料、サリドマイド製剤を除く）
- ・疑義照会 患者指導、IC、服薬指導
- ・担当者は最低週1回の掃除を実施（月曜日）
- ・プリンターの再起動（木曜日）

II 処方箋と薬袋（ラベル）

処方箋

処方箋には外来処方箋と入院処方箋があり、全てオーダー入力処方箋となる。

オーダー入力処方箋

処方オーダー入力は、医師が電子カルテ内で行う。処方オーダーは薬剤部システム（TOSH O）で編集され、処方箋と薬袋、水剤ラベルが印字される。処方箋は外来の場合1部、入院の場合は2部（1部は病棟控え用）発行される。なお、処方箋の形式は次のようになる。

- ①処方区分 新規、変更、削除
- ②処方箋の種類 外来処方（院内・院外）
入院処方（定期・臨時・継続・入院麻薬・退院麻薬・退院・他科処方）
- ③処方受付番号 外来は引き換え券番号、入院は5001～9999の通し番号となる。
- ④剤形区分

* : ワンドーズ	原 : 水剤（原液） 1回 ml の表示
□ : 錠剤・カプセルヒート	希 : 水剤（希釈） ← の目盛りの表示
◇ : 散剤ヒート	外 : 外用薬

散：秤量散剤
粉：錠剤粉砕

注：注射薬

⑤棚番号

A：内服薬
B：外用薬
C：水剤

D：冷所品
仮：仮採用品
臨：臨時採用品

⑥用法表記 例) 1回1錠毎食後⇒0-1-1-1-0

⑦診療科名(入院処方の場合は病棟名も記載)

⑧患者情報 「患者メモ」に登録した患者個別の情報が印字される

⑨備考 一包化指示、薬剤情報の有無などが記載される

⑩処方箋の最後は「以下余白」で終わる。

⑪バーコード(オーダーNo) PDAへの処方情報取り込み

⑫バーコード(患者ID) 病棟における患者認証用

⑬薬品名(黒、青、緑、赤色、紫にて記載)

青：規格の大きいもの(複数規格あるものについて)

インスリン(超速効型、速効型)

緑：規格の小さいもの(複数規格あるものについて)

インスリン(持続、中間型)

赤：ハイリスク薬品

インスリン(混合型)

紫：車運転禁止薬品

⑭ミニ薬歴 抗がん剤、麻薬、休薬期間が必要な薬剤(注射薬も対象)、ハイリスク薬などについて前後1カ月の薬歴が印字される
(対象薬品については、薬品マスタにて随時更新していく)

【システムダウン時対応は別途記載】

ファイルはTOSH0メイン端末横にもあり

内規最終ページに詳細記載

薬袋

オーダー入力の場合

薬袋は1処方につき1枚発行される（散薬不均等を除く）。薬袋サイズは4種類（A5、B5、A4、B4）で、薬剤毎の薬品マスターで設定したサイズに選択され、必要事項が印字される。

薬袋の形式は次のようになる。

- ①薬袋左上部 処方受付番号、診療科。入院は病棟名を表記。
- ②薬種 のみぐすり・外用薬・注射薬、等の薬の種類を印字する。
- ③患者ID番号、患者名
- ④患者ID番号のバーコード 入院処方に限る（退院処方を除く）
- ⑤用法 処方オーダー入力時の用法
- ⑥用量表示 処方オーダー入力時の用量
- ⑦注意事項 薬剤特有の注意事項（薬品マスター）や、医師からのコメント（フリーコメント）を印字する
- ⑧薬袋番号(X-X) 右側はRpの数 左側はRpの番号
- ⑨X-XXXXX (プリンター番号)－(発行No)
- ⑩端数服用時（0.5錠など）は用法の該当箇所に黄色のマーカで下線を引く

ラベル

ラベルが印字される

- ・薬袋に入りきれない薬剤はラベル発行

エレンタールボトルタイプ、エレンタールP、ヘパンEDボトルタイプ、ラコール、エンシユア・H など

原液で調剤する場合

(1回 ml) 小数点第3位切り捨て(内規に沿わない印字は手書き修正をする。)

・ 外来処方0001 内科 伝票区分：新規
患者ID：123456789 指示日付：2000/01/01
フリガナ：ヤクザイタロウ 受信時刻12：00：12
患者氏名：薬剤太郎
生年月日：1999/01/01 40歳1ヶ月病室番号：
承認No.：0001234567
2原 ムコダインシロップ5% 30mL
1日3回毎食後 14日分
以下余白

引換券 0001 2000年1月1日 のみぐすり
外来
ID 123456789
ヤクザイタロウ
薬剤 太郎 様
1日3回 14日分
毎食後
1回 10mL
冷蔵庫に保管してください。
ムコダインシロップ5%
済生会宇都宮病院 1-00200

水で希釈時、容器のかたの目盛りを使用する場合

(←のところで1回1目盛りお飲みください)

・ 外来処方0001 内科 伝票区分：新規
患者ID：123456789 指示日付：2000/01/01
フリガナ：ヤクザイタロウ 受信時刻12：00：12
患者氏名：薬剤太郎
生年月日：1999/01/01 40歳1ヶ月病室番号：
承認No.：0001234567
1希 ブロコデワッサー 100ml
1日3回毎食後2時間 7日分
以下余白

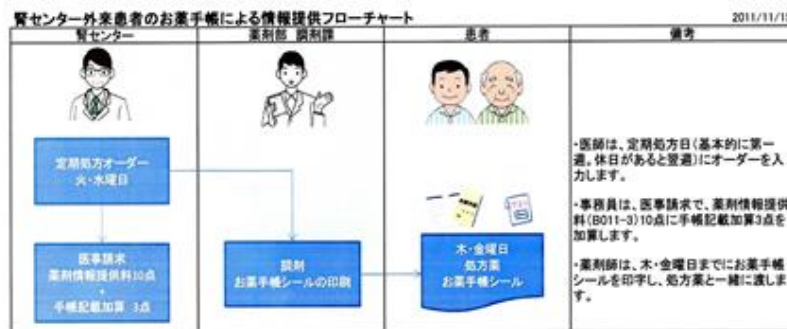
引換券 0001 2000年1月1日 のみぐすり
外来
ID 123456789
ヤクザイタロウ
薬剤 太郎 様
1日3回 7日分
毎食後2時間
←の所で1回1目盛りお飲みください。
冷蔵庫に保管してください。
ブロコデワッサー
済生会宇都宮病院 1-00200

矢印はここに
印字される。

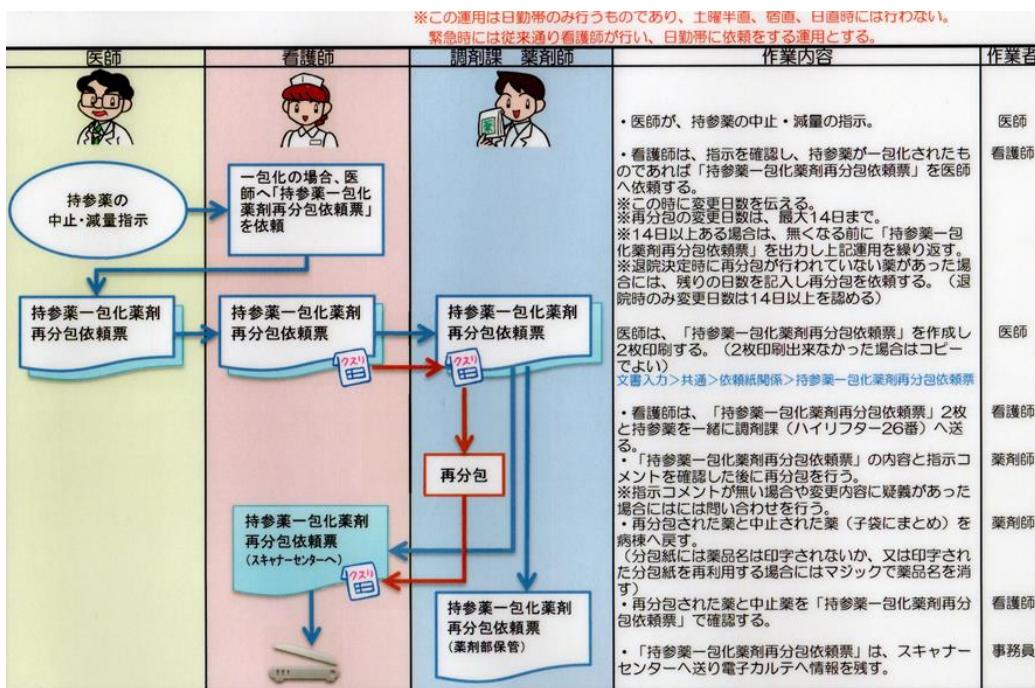
- ・経腸栄養剤で端数の出るものは(例：3P 3×, 4P 3×など)1日量をラベルに記載する。
- ・フリーコメントによる用法はラベルに印字されない。手書きで記載する。

その他の規定

- ・定期処方は、原則12時30分までに病棟に送付する。
- ・修正処方を出力する時は、原則、出力者が新規処方の所在を確認し、差し替える。新規処方が病棟に送付済みの場合、原則、病棟から新規処方を返却してもらい、薬剤部にて修正処方に差し替える。差し替え者は確認印を押す。
- ・修正処方を調剤する際は、ダブルチェック後修正前の「新規」分を回収後、PDAを使用し再調剤を行なう。
 ※秤量散剤、水剤に関しては薬ビンに戻さずに変更内容を確認し再使用するか判断する。
- ・病棟の薬剤については、毎日16:30の時点で出来上がっているものをすべて送付する。
 (箱が少ないときには、病棟に連絡し、箱を送ってもらう)
- ・散薬分包品等調剤の際、袋から取り出したり、帯を外した場合は、すべて袋から出す、またはバラになったことをわかるようにしておく。
- ・調剤棚には添付文書を保管する(薬剤情報課より提供される最新の添付文書(作成日に緑マーカー)に差し替える。緑マーカーがない場合のみ、開封時に最新の添付文書に差し替える。添付文書は一つ、保管されていればよい。)
- ・腎センター外来患者の定期処方調剤時に、お薬手帳シールを添付する。(チャック袋に入れ、薬袋の最前部にホッチキスで添付)
 なお、初回に限り、お薬手帳も添付する。2回目以降は、必要に応じて窓口にて対応する。
 運用については、下記のフローチャートを参照



- ・持参薬一包化薬剤再分包について
 H25/2/4より運用を開始 詳細は別途参照



- ・半錠の薬剤を鑑査した際には、半錠のお知らせ用紙を添付する。H25.3.1より運用開始。薬袋のマーカ記載は引き続き続ける。（原則、調剤者がマーカを引く）
- ・調剤・鑑査時にミニ薬歴を参考にして、ハイリスク薬（免疫抑制薬、糖尿病薬、抗凝固薬に限定）が処方された場合、病棟担当者に連絡し、ハイリスク薬投与前指導、または、持参薬からの切り替え時の薬品・規格違いの処方ミスのチェックに役立てる。連絡者は連絡した旨を処方箋に記載及びハイリスク薬連絡票に記録する。尚、初回投与時のみとする。
- ・調剤課における、なんこう練太郎の運用を下記に示す
製剤課で購入された備品 調剤課では医師の指示で混合する薬剤を対象とする。
なんこう練太郎の使用の判断は特に決めない。例えば全量が少ない場合は従来通りの混合で問題ない。日当直時は原則使用しない。使用手順に関しては別途参照。

<服用開始日が先日付けの処方の対応について>

臨時・継続処方：

- 平日 8：30に発行処理（翌日分）を行い、調剤し病棟へ送る。
- 金曜 午後に発行処理（日、月曜分）を行い、調剤し病棟へ送る。
- 土曜 8：30、10：30に発行処理（日、月曜分）を行い、その後調剤し病棟へ送る。
- 日曜（日勤1人の場合）土曜当直者が7：30に発行処理（月曜分）を行い、朝から内服開始となるものについて調剤し病棟へ送る。
- 祝日（日勤2人の場合）8：30に発行処理（翌日分）を行い、調剤し病棟へ送る。

退院処方

服用開始日が3日以上先で、かつ、錠剤粉砕や一包化の処方を含む処方を対象とする。該当する処方に関しては、未調剤と分かるようにしておく（調剤課フロアの中央テーブル）。未調剤とする場合は、一包化の未調剤データは消しておく。散剤、水剤のデータは残し、メモ用紙に『病棟・患者氏名・退院日』を記入しておく。調剤する場合は、鑑査端末からの部送信にてデータを送る（部送信にてデータを再送する場合、散薬は散薬チェック欄、一包化は錠剤チェック欄にそれぞれチェックする）。その際、処方オーダーNo及び引換券番号を薬剤師2名にてWチェックを行い、処方箋も再送信する。再送信した処方箋には『再送信』の旨を記載し調剤に回す。

注意点として

金曜日や連休前には、連休明けからの服用開始日を考慮し、未調剤の処方に関しては調剤を済ませること。

Ⅲ 調剤

錠剤・カプセル剤

錠剤の分割調剤

1回の服用量に端数が生じた場合の錠剤調剤。外来、退院処方は原則として行わないが、調剤数に端数が生じた場合はその分だけ端数調剤を行う。

- ・入院処方の半錠は、ワンドーズパッケージで、用量毎に端数調剤する。
端数調剤後、余った薬剤については、パイルパッカー又はポリ袋にて包装後、当日の日付、薬剤名を記載後、調剤棚に戻す。ただし、保存期間は1か月とする。
（PTPから取り出した錠剤及びカプセルは原則、保存期間は1か月とする）

上記理由により帳簿管理薬を廃棄する場合、帳簿に「内規に従い廃棄」と記載し、医薬品損失報告書（理由：開封汚染、経緯：開封後3ヶ月以上経過したため、調剤内規に従い廃棄）を作成して、責任者（課長）印を押印後、薬品管理課に廃棄を依頼する。

崩壊錠の分割、粉碎指示

- ・服用回数で割り切れる場合分割せず、鑑査端末で「B-0D」のコメントを入れて「水に溶けやすいので使用直前に溶かして服用してください」と薬袋に記載されるように変更し処方箋を発行する（入力法は別紙参照）

カプセル剤の分割、粉碎指示

- ・服用回数で割り切れる場合分割せず、鑑査端末で「B-HAZU」のコメントを入れて「カプセルをはずして服用」と薬袋に記載されるように変更し処方箋を発行する（入力法は別紙参照）
- ・軟カプセルは分割不可

散薬ヒートの束について

- ・束になっている散薬分包品から数包抜いた時は束をはずしておく。

計数調剤について

- ・PDAを用いた調剤支援システムを活用する。
PDAメインメニュー⇒調剤業務⇒ユーザーID⇒処方コード(オーダーNo)⇒患者名クリック⇒薬品棚バーコード
（錠剤の分割、粉碎調剤時もPDA認証を行うこと）
- ・調剤終了した処方についても、上記手順で薬品の確認が可能（薬品のバーコードを読むと「調剤済みです」と画面に表示される）
- ・経腸栄養剤であるラコール、エレンタールボトル、エレンタールP、エンシュア・H、フレーバー、ヘパンEDボトルに関してもPDAを用い調剤する。ラベルは水剤ラベルを用い、鑑査担当者に確認をしてもらう
運用の詳細については、PDA運用マニュアルを別途参照

バラ製品の計数調剤について

- ・入外区分別に調剤を行う。
外来処方：原則、総量調剤とする。（ユニパックを用い、『薬品名・錠数・調剤日』を記載）
入院処方：一包化調剤とする。
※薬剤の特性を考慮し、DTAまたはパイルパッカーを選択し分包する。
※退院処方外来処方と同一とする。

ワンドーズパッケージ（一包化）

- ・外来、病棟ともオーダー入力時に「一包化」のフラグをたてると、薬品はすべて一包化される。ただしワーファリン・ワルファリンカリウムに関しては他剤と別に分包される。
- ・ワンドーズパッケージを行わない薬品(対象外薬品)

糖尿病用薬、抗がん剤、毒薬、重篤な副作用のある薬品、ワーファリン、強心薬、麻薬、覚せい剤原料、冷所保存薬、吸湿性が高い薬剤、遮光が必要な薬剤

- ・上記対象外薬品については、医師からの依頼や治療上やむをえない場合に限り、患者限定にて一包化対応を可能とする（薬品マスタの一時的な変更が必要）。
- ・割り込み、削除は制御端末から可能。
- ・一包化処方の一部を別分包したい場合は、該当の薬品に「別分」のフラグをたてる
- ・処方箋内のワンドーズパッケージ部分の調剤者は、「錠剤分包」覧と薬袋に調剤印を押し監査に回す。
- ・入院処方で半錠のものは、ワンドーズパッケージで調剤する。その際、分包機のコンベアを使用し、薬袋は1回1包で印字される。
- ・バラ錠の充填時は薬品開封時にPDAを利用し、PTPはずし時はカセットと薬品を第三者と指さし呼称にて確認を行う。
- ・分包された薬剤の最後の包装に、調剤された薬剤名と識別コードが印字される。
- ・分包紙を交換した際は、必ず最後に「紙送りボタン」を押し先頭の分包紙が出口コンベアに入っていることを確認する。
- ・薬の種類が**13種類以上（※）**の場合、機械の性能上、分包紙にはすべての薬の名称が記載されないため、薬袋表面に「お知らせ用のシール」を貼付し対応する。

「お知らせ用シール」の内容は以下の通り

薬の種類が13種類以上の場合、機械の性能上、分包紙にはすべての薬の名称が印字されませんが、薬袋にはすべての薬品名が記載されていますのでご了承ください。

（シールの場所：一包化の機の引き出し）

（※）一包化の袋の印字は10種類であるが、一包化できる薬剤は**16種類**まで。

それ以上の薬剤については別に一包化される。処方順で17番目以降の薬剤から別に一包化されていく。

薬袋の印字制限について：A5…7剤まで、A5以外…10剤まで。

- ・ワーファリンを除いた抗凝固薬（DOAC等）については、食事との影響も少なくコンプライアンスを維持するためにも一包化対象薬に含めることとする。
- ・半錠、一包化の調剤を行う際には、グローブ（LAVENDER NITRILE）を装着しておこなう（処方が一つの場合でも使用する）。使用済みグローブは医療用廃棄BOXへ破棄する（一般可燃ごみやプラスチック類のごみへ破棄しないこと）。
- ・パイルパッカーにて一包化した場合

外来：特に記載なし。

入院：分包紙に薬品名、用法を記載する。但し、1回量がすべて同じ場合、用法は省略可能とする。

- ・A5・A6・A7調剤棚における取り決め

- ①新しく箱を開けたときは箱を取っておく（期限確認のため）。
- ②ヒートの端数分は箱の中にすべて入れておく（他の棚への混入を防ぐため）。
- ③調剤時、添付文書は新しいものに差し替える。保管しておく添付文書は一つとする。
- ④期限切迫カードがあるものは、カードも薬剤とともにユニパックに入れ、見えやすく表示する（前面に）。期限切れの薬剤に関しては、薬品供給管理課へ連絡する。
- ⑤返却薬については、棚の薬剤と期限を区別するため、別途ユニパックに入れ、返却薬時薬袋に記載された調剤年月日をユニパックに記載しておく。（使用期限は1年）

内用液剤

・ディスプレイに表示された液剤のバーコードを読ませて調剤する。調剤記録紙が出力されるので、調剤薬・ラベルともに調剤監査に回す。

※エレンタール、ヘパン、ラコール、エンシュアに限ってはディスプレイに出ないのでバーコードを読まなくて良い。

・新しく薬剤を開封した時は、PDAで充填業務を行う。（開封日を記載する）

・内用投薬ビンの容量

30, 60, 100, 200, 300, 500 mL, アルファロール専用褐色ビン、ヘマンジオルの8種類

・投薬ビンの選択（製品の容器を使わない場合）

全量 ≤ 使用投薬ビン（ただし、一番近い容量のもの）

・投薬ビンは洗浄してから使用すること

・投薬ビンに直接ラベルが貼られてないものは、その容器に薬品名シールを貼付する。

・投薬ビン、ポリ袋等に貼るラベルは患者認証のバーコードが折れないように貼る。

・水剤で500mlを超える場合、500mlのボトルに最大で入る日数とその残りの日数とに分ける（ラベルは2枚印刷する）。少ない方に①（先に飲む方）、多い方に②（後に飲む方）と記入する。患者には日数の少ない方から服用してもらい、もう片方は冷所に保存しておくように伝える。

・アルファロール液の小分け分は専用の茶ビン（10m l）を使用する。ラベルはビンに貼らずチャック袋に貼って出す。小分け用ビンには専用薬品名シールを貼る

・モルヒネ水については「麻薬」の頁を参照

・外来で計量投与する場合は、スポイト又は計量カップを添付する。

（ただし、ネオーラル以外で1回量が小数点以下第2位まであるときとジゴシンエリキシルは注射筒を購入してもらおう為添付しない）

スポイト ≤ 4 mL < 計量カップ

1回量が4 mL以上かつ小数点以下の場合、スポイトも添付する。

・ヘマンジオルシロップの小分け調剤は下記の通り行う。

小分け調剤時は、ヘマンジオル専用小分け容器を使用する。秤量は専用ピペットにて行う。専用ピペットは水洗いして1週間使用。

払い出し時は、専用遮光袋に入れる。

専用ピペットは初回のみ添付し、その後は患者から要望がある時のみ払い出す。

・ネオーラル内服液は水剤ラベルではなく薬袋に1回 m l と印字される。

容器洗浄後、水分を残さない事。（沈殿が生じる為）

計量は1mL, 4mL専用のもの（1回量1mL未満→1mL計量器添付）

・トリクロリールシロップ1回分の秤取は専用の秤量器[シリンジ]で正確に行う。（使用したカップとシリンジは1日を目途に交換する）

「服用開始日」を確認し、当月開始分のみ即日調剤する。翌月以降のものに関しては、未調剤のまま処方箋を保管し、該当する月に調剤する。（当日分以外は、画面からデータを削除する）

調剤したものは、調剤課の冷蔵庫にて保管し、検査室から送付されるリストに従って、検査当日に送付する。当日分が処方になった際にも、リストが送付されるまで、調剤課の冷所に保管しておく。

・水剤ラベル交換の仕方 ※電源は切らない

ラベルをはめ込み、FEEDさせる。

オンラインになったことを確認すること。（詳細は取扱説明書参照）

- ・希釈に用いる水は注射用水とする。使用期限は開封日のみとし、開封時にボトルに開封日を記載するものとする。（箱を開封した際には、管理課に連絡）
- ・同一患者の同一処方内で複数の水剤の処方（内服液剤、外用液剤いずれも）があった場合は、処方箋の薬剤名（水薬のみ）の箇所にマーカー（色は問わない）を引く（ラベル貼り間違い予防のための注意喚起）。

希釈して調剤する内服液剤

- ・希釈して調剤する内服液（マスター上の）の調製は原則として「目盛り」を使用し、目盛り番号と投与日数を合わせる。ただし、下記の場合は「計量」とする。
 - 1) 7日を越える時
 - 2) 頓服薬
 - 3) その他目盛りが使用出来ないもの
- ・希釈水剤調剤時、容器の服用目盛りにしるしをつける。容器に適当な目盛りがない場合は、使用可能な最小目盛りを用いること。
- ・水で調製した水剤は7日分までとする

希釈しないで調剤する内服液剤

- ・総量調剤は計算量×105%を上限とする（目分量で）
- ・服用量の印字設定は小数点第2位までで第3位は切り捨てる。割り切れなかった場合など不適切な印字になった場合は内規に沿って服用量を修正記載する。
- ・水剤ラベルのスペースでは入りきらない用法・用量・コメントがあれば付け足す事
- ・希釈しないで単味（1種類）で調剤する内服液（原液）「服用記載」について

- 1) 原則として、均等に分割する（小数点第1位まで）

例) 3.0mL 3 × ⇒ (1.0 — 1.0 — 1.0) mL

例) 2.5mL 2 × ⇒ (1.2 — 1.3) mL

- 2) 均等に分割できないもの（なるべく夕を多くする）

- a 1回量が1 mL未満のときは、原則小数点1位まで求める

例) 0.5mL 3 × ⇒ (0.2 — 0.1 — 0.2) mL

- b 1回量が1 mL以上2 mL未満のときは、原則小数点第1位まで求める

例) 4 mL 3 × ⇒ (1.3 — 1.3 — 1.4) mL

5 mL 3 × ⇒ (1.7 — 1.6 — 1.7) mL

- c 1回量が2 mL以上10 mL未満のときは、原則整数単位で求める

例) 7 mL 3 × ⇒ (2 — 2 — 3) mL

例) 8.8mL 3 × ⇒ (3 — 2.8 — 3) mL

- d 1回量が10 mL以上のときは、10 mL単位で求める

例) 40 mL 3 × ⇒ (10 — 10 — 20) mL

80 mL 3 × ⇒ (30 — 20 — 30) mL

水薬調剤者は、処方箋に1回量と全量を記載し、水薬調製者の欄に印鑑を押す。監査者は、調製者が記載した1回量と、ラベルの1回量の表記が合っていることを確認し、監査印を押す。不均等の場合は内規に基づきラベルの1回量を訂正すること。

- ・希釈しないで単味(1種類)で調剤する内服液(原液)
アセチルシステイン内服液
アルファロール液 アルロイドG インクレミンシロップ
デパケンシロップ ポンタールシロップ
フェノバルエリキシル マルファ液 リフォロースシロップ ネオーラル内服液
ファンギゾンシロップ トリクロリールシロップ
エルカルチンFF内服液(通常単味で調剤するが、酸味が強いため必要時は希釈することも可能)

頓服の内服液剤

単独処方薬 ex) ビソルボンシロップ 4mL 3× ⇒ (1.3-1.3-1.4)mL

★例外 ポンタールシロップ・・・鎮痛効果を期待するため、1回量はできれば同じ投与量が望ましい。よって例外として1回2mLを超える量であっても小数点以下第一位までの分割とする。

ex) ポンタールシロップ (×) 8mL (3-2-3) ⇒ (○) (2.7-2.6-2.7)

その他

・トリクロリールシロップ

Drのオーダー日と検査での使用日が異なる場合がある。トリクロは検査室からの連絡がない限り当月分は原則調剤、鑑査後は調剤室の冷蔵庫に保管する。

・シテイ水(入院処方)

シテイ10g/日と水400mL/日をサーバーに入れ、200mL/日となるまで煮詰める。煮詰まったら直ちに茶漉しを用いてビーカーに濾過し、冷めてから投薬瓶に移す。1瓶200mLで1日分のみとする。休日前日に2日分調製時は、2日目を冷所保存とし、服用時に温める。原則シテイは1日10gとする。シテイ20g/日に関しては初回に必ず医師へ確認すること。

・シテイ水(外来、退院処方)

10g/Pで必要分を計量し、ユニパックにて分包する。あわせて「シテイの作り方」を添付する。

外来・退院処方に関しては薬袋を発行する(薬袋印字機で袋の大きさを選択し発行、もしくは鑑査端末より部送信でラベルを薬袋に変更し発行)

・レペタン水

手書き処方箋で1回 mlの手書きラベルで調剤

レペタン注射液を内服に用いる方法であるが、保険請求上、入院患者と在宅患者に限る。

ただし、7日以内とする。(原則として、高単位の注射薬を使用する)

・バンコマイシンの調製(1回量が1バイアル単位で調剤できない場合)

バイアルを10mLの蒸留水で溶解し、1回10mLに調製する。

*溶解後の使用期限は2週間とする。

*散剤にデータが飛んでいるので、削除を行う。

・ヨウ化カリウム(水剤(内服用ルゴール))は10mg/mLで調剤する。(ヨウ化カリウム在庫は製剤室)

・朝、調剤の準備(噴射瓶内の水交換、投薬瓶補充など)をする。

・調剤テーブルは雑菌の混入を防ぐため清潔にしておく。

・リスパダール内服液 1回0.5mL(0.5包)で処方となった場合の対応

<入院の場合（退院処方を除く）>

病棟でシリンジにて1mL充填し、1包で2回分使用する（使用シリンジは「ニプロカテーテル用シリンジ1mL or 2.5mL」とする）

調剤時は、シールを薬袋に貼付する

<外来、退院処方の場合>

水剤投薬瓶に必要量+1包を目安に秤量し、スポイトを添付して調剤する

なお、リスパダール内用液は防腐剤を含有しているため、取り扱いについては原液調剤に準ずるものとする

臨時
産科
CCU

のみぐすり

2011年08月18日
(1-1)

ID. 1234567890
テスト太郎

テスト太郎 様

1日1回 5日分

寝る前
お飲み下さい。

1回 0.5 ml

<リスパダール内用液 1mL/包>
1回量が0.5mL(0.5包)の場合は
誤差をせずに、病棟でシリンジにて
1mL充填し1包で2回分使用してください

リスパダール内用液1mg/mL (1mL製剤)

2- 00725

空白欄にシールを貼付する

- ・ レスピア 静注・経口液 60mg 3mL 払い出し時の注意点
- ・ 瓶のまま払い出す。（端数分は繰り上げ）

【払い出し例】

レスピア 0.5 mL 1日1回朝食後 7日

$0.5\text{mL} \times 7\text{日分} = 3.5\text{mL}$

→2瓶調剤

- ・ ラベルは貼らずにチャック袋に入れる。
- ・ 1回量が小数点の場合、小数点第3位は繰り上げる。

例) $0.375\text{mL}/\text{回} \rightarrow 0.38\text{mL}/\text{回}$

・ キシロカイン含嗽液

約束処方にて調剤する 医師毎の処方制限はなし

化学療法に伴う口腔粘膜炎症治療に対して使用する（除痛）

用法は「1日3回毎食前に約50mlを3分間、含嗽してください」

濃度別に、

- ・ 2%キシロカインビスカスを3mL、生理食塩水（洗浄用）にて全量500mL（60mg/500mL）

- ・ 2%キシロカインビスカスを6ml、生理食塩水(洗浄用)にて全量500ml (120mg/500ml)
 - ・ 2%キシロカインビスカスを9ml、生理食塩水(洗浄用)にて全量500ml (180mg/500ml)
- 以上、3剤を調剤する

*** 注意事項 ***

- ・ 生理食塩水は薬品管理課より 消費入力が必要なので必ず管理課に声をかけること
- ・ 使用感などの理由により希釈液を生理食塩水から注射用水に変更可能。
- ・ 茶褐色瓶にて調剤する
- ・ 使用期限は7日とする

軟膏・クリーム剤

- ・ チューブ入りの軟膏は原則として分割調剤しない。
- ・ M I Xは原則混合しない。(但し、処方箋上に「院内M I X (または混合)」の記載がある場合は混合調剤し、軟膏つぼにつめる)
- ・ 軟膏つぼの容量
5, 10, 20, 30, 50, 100, 130 g の7種類
- ・ 分割調剤する軟膏
 - a) 院内製剤
 - b) メーカー品
 亜鉛華単軟膏、サリチル酸ワセリン、白色ワセリン、バラマイシン軟膏
 フェノール亜鉛華リニメント、レスタミンコーワ軟膏、親水軟膏、
- ・ 分割調剤する軟膏で、予製してある場合、40 gは20 g×2 60 gは30 g×2で調剤 それ以外は1個の軟膏つぼにそのg量を詰める(100g以下)

外用液剤

- ・ 外用液剤の容器
 褐色の 60, 100, 300, 500 mL の4種類
 - ・ 分割調剤する液剤 (ラベルに調剤日を記載する)
 - a) 院内製剤
 - b) 製品
 イソジン液、オリーブ油、ジアミトール水、
 グリセリン、アクリノール液、キシロカインビスカス2%(含嗽用など)
 - ・ 分割しない液剤
 グリセリンBC液 (100mL)
- * グリセリンBC液 (自己導尿カテーテルの潤滑・保存液として使用)
 自己導尿カテーテル管理方法 (参考資料・吉田製薬)
- ① 自己導尿カテーテルのケースにグリセリンBC液を適量入れる。
 - ② 定期的 (1日1回、少なくとも2日間ごと) にケースのグリセリンBC液を交換する。
 - ③ 交換時にはキット内を十分に温水で洗浄・水切りを行い、本液の入れ替えを行う。
 詳しくは自己導尿カテーテルメーカーへ問い合わせること。

用時調製する液剤

ファンギゾン含嗽水

処方によって①、②いずれかの方法で調製すること。

①原液のまま調製の場合 内服の投薬ビンに総量を量り取る。

②希釈して調製の場合 希釈用の水を必ず処方すること。外用投薬瓶に総量を量り取り、注射用水で希釈し全量とする。投与日数は7日分を上限とする。

内服の投薬ビンに総量を量り取り、用時希釈して使用してもらう。

コメントがある場合は手書きにて対応する。

100倍希釈イソジン液100mL (CAPD用0.1%イソジン液100mL)

① 100mLの外用ボトルを使用。少量のエタノールで内部を洗浄後、注射用水ですすぐ。

② 外用ボトルの目盛を使用し、注射用水を約100mL計量する。

③ 10%イソジン液をシリンジで1 mL加えて完成させる。

その他

・水剤担当者は調剤印を処方箋と水剤ラベル又は薬袋に押し鑑査に回す。（水剤ラベルは薬品に貼らず薬品に添付して鑑査に回す。）

・キシロカインビスカス2%

含嗽用として使用するため、外用瓶にて調剤する。

・オリーブ油を調剤した際には、投薬瓶の底に調製日を記載する。

散 剤

・原則としてディスプレイに表示された散薬を調剤する。通常は、秤量、混和（篩過を含む）分割、分包の順に行う。調剤者は、ディスプレイの調剤者名を自分の名前にして調剤する。

・秤量前に始業点検（秤量器のゼロ点調整、水平確認、5g分銅によるg表示確認、分包機の器具取り付け状況の確認、及び動作確認（重曹を分包して行う）し、始業時天秤点検表に印を押す。

・秤量時装備は通常、被爆防止にマスクをし、衛生上キャップをかぶる。特に被爆に注意が必要な薬品（エプジコム、ロイケリン、エンドキサン等）の調剤時はゴム手袋を2重にし、ガウン、ゴーグル、N95マスクを装着する。

・調剤記録用紙に紙含計（薬品重量+分包紙重量）が記載さえる。紙重量は0.65g/包で換算。

秤量

・散剤システムに送られてきたデータをもとに電子天秤で秤量する。単位は通常g、錠剤粉砕の場合は錠。但し、薬品マスタに登録してある薬品はgで表示される。

・ディスプレイ下側に表示されるバーの色が青色の範囲内で秤量する。

・90包以上分包する場合は投与日数を分けて秤量する。

・日数変更をした場合、不要な分包紙に「×」印を付け、綴りは切らずに鑑査へ（紙含計に日数変更後の重量が記載されるため。）

・散薬秤量の誤差範囲：±2%

賦形

・分割するには少量すぎる場合には、下記の規定に従い乳糖またはバレイショデンプンを賦形剤として加え、嵩を大きくし分割の不正確さを補正する。

1日1回または頓服で1回量が0.3g未満 …… 0.3g/回

1日2回以上で1日量が0.5g未満 …… 0.5g/日

過剰な賦形を避けるため、賦形の有無は原則、総量にて判断する。

■ 1日量で判断すると過剰な賦形となる例

フルイトラン錠 0.3錠

トラセミド錠 0.9錠

アルダクトン細粒0.26g

エナラプリルマレイン酸塩錠 0.32錠

1日2回：朝夕食後 7日分

※1錠の重量：フルイトラン錠=0.15g、トラセミド錠=0.12g、エナラプリル酸塩錠=0.05g

【1日量で判断した場合】

フルイトラン錠 $0.15\text{g} \times 0.3\text{錠} = 0.045\text{g}/0.3\text{錠}$

トラセミド錠 $0.12\text{g} \times 0.9\text{錠} = 0.108\text{g}/0.9\text{錠}$

アルダクトン細粒 0.26g

エナラプリルマレイン酸塩錠 $0.05\text{g} \times 0.32\text{錠} = 0.016\text{g}/0.32\text{錠}$

→ $0.045+0.108+0.26+0.016=0.429\text{g}$

→**0.5g/日未満なので賦形あり**

【総量で判断した場合】

フルイトラン錠 $0.3\text{錠} \times 7\text{日} = 2.1\text{錠}$

$0.1\text{錠} = 1\text{錠}/1\text{g} = 0.1\text{g}$

$2\text{錠} = 0.15\text{g} \times 2 = 0.3\text{g}$

→計0.4g

同様にして

トラセミド錠 1.02g

アルダクトン細粒 1.82g

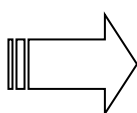
エナラプリルマレイン酸塩錠 0.34g

→ $0.4+1.02+1.82+0.34=3.58\text{g}$

→**総量3.5g以上なので賦形なし**

- ・ 賦形剤は通常、乳糖を用いる。
- ・ 顆粒剤、制癌剤、矯味してある薬剤（ドライシロップ剤、ロペミン小児用細粒等）は原則として賦形しない。 ※テオドールDS、メプチンDSを除く
- ・ 薬品マスタに登録してある薬品は賦形量がデフォルト表示される。
 - ※必要な賦形剤が表示されない …… 賦形し、調剤記録紙に記入
 - ※ unnecessary 賦形剤が表示された …… 秤量しない
- ・ 処方医が単味とする薬剤に賦形剤を入力した場合には問い合わせをし、別包となることと賦形は薬局で行うことを伝え、削除を依頼する。必要ならば処方医の指示に従う。

< 処方例 >

<p>オーダー入力</p> <p>Rp1 ネオフィリン 200 mg デンプン 1.0 g 3X 5TD</p>		<p>調剤システム表示</p> <p>Rp1 ネオフィリン 0.2g (賦形薬品) デンプン 0.5g 3X 5TD Rp2 デンプン 1.0g 3X 5TD</p>
--	---	---

上記処方の解説：ネオフィリンは調剤システムで他の薬品と配合しないように設定してある為オーダー入力されたネオフィリン+デンプンは、調剤側ではネオフィリン単独調剤となり、デンプンはRp2となる現象

特定薬剤秤量（倍散予製品の使用）

アスピリンは下記の場合、倍散を用いて調剤し、その旨を調剤記録用紙に記載する。

アスピリン

1日量が 100mg未満 …… 10倍散

不均等分割

1日量が不均等に分割されている場合は、Rpをシステムが自動で分割して処方箋、薬袋を出力し、散薬監査システムに送信している。

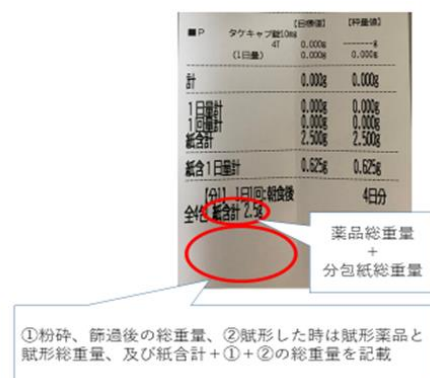
不均等分割時の賦形は、不均等のもを別Rpとして各々賦形する。

< 処方例 >

ダオニール 5T	
3X (2-1-2) 1TD	朝・夕 4T 分2 に 0.5g 賦形
粉にして下さい	昼 1T分1 に 0.3g 賦形

粉碎/脱カプセル

- ・調剤記録用紙に記載された総量を粉碎する。
- ・調剤記録用紙に①粉碎、篩過後の総重量、②賦形した時は賦形薬品と賦形総重量、及び紙合計+①+②の総重量を記載する。



- ・日数変更をした場合、不要な分包紙に「×」を付け、綴りは切らずに鑑査へ（紙合計に日数変更後の重量が記載されるため。）
- ・粉碎する前に薬品名、数量が処方通り間違いないことをWチェックする。粉碎前にWチェックできないときは薬品、秤量記録と共にPTPシートを監査に回しWチェックする。
- ・タケプロンOD錠等の粉碎指示のとき、割り切れる錠数のときは錠剤のまま調剤する。その際、コメントを挿入して発行する。

印

↳ 例) 水に溶けやすいので使用直前に溶かして服用してください
対象薬品は以下に記す

水に溶かす薬剤

各種OD錠などの口腔崩壊錠、酸化マグネシウム

お湯に溶かす薬剤

メチコパール錠、リマプロストアルファデクス

H23.11.10現在

- ・カプセル剤の粉碎指示においては、原則、割りきれる場合（再分包が不要な時）は脱カプセルのコメントを挿入し対応する。
- ・手書き処方箋、システムダウン時（原則としてシステム稼働時と同様に調剤する）Rp毎に混合するが、薬品マスタに単独フラグが立っている薬品は別包とする。
- ・粉碎時用量が微量である場合は下記の規定で秤量すること。
総量の端数（小数点以下）に関しては以下のように調剤する

小数点1桁の場合又は小数点2桁で0.1錠以上の場合・・・1錠（粉碎前の状態で）
を1gに賦形

小数点2桁で0.1錠未満の場合・・・1錠（粉碎前の状態で）を10gに賦形

小数点3桁以下の場合・・・3桁は電子天秤で秤量できないため日数変更などで調剤する（10日分に変更など）

但し、端数が0.5錠の場合は半錠利用可とする

賦形し調剤し余った薬品の**使用期限は1カ月とする**

例

① 3.2錠を粉碎する場合（小数点1桁の調剤）

3錠は通常通り粉碎し、0.2錠は1錠に賦形を加えて全量1gとし0.2g採取

② 5.25錠を粉碎する場合（小数点2桁で0.1錠以上の場合の調剤）

5錠は通常通り粉碎し、0.25錠は1錠に賦形を加えて全量1gとし0.25g採取

③ 7.01錠を粉碎する場合（小数点2桁で0.1錠未満の場合）

7錠は通常通り粉碎し、0.01錠は1錠に賦形を加えて全量10gとし0.1g採取

④ 0.875錠（1日分）を粉碎する場合（日数変更で対応する場合）

2日分に変更し、1.75錠とする。1錠は通常通り粉碎し、0.75錠は1錠に賦形を加えて全量1gとし0.75g採取

散薬端末画面の用法・日数の場所をタッチして日数を変更 変更した場合は伝票に記載することを忘れずに

倍散（予製剤）

アスピリン10倍散 …… 着色しない

劇薬（製剤が白色のみ） …… 0.2% ニューコクシン（赤色）で1% 着色

アトロピン100倍散 …… 0.2% ニューコクシン（赤色）で1% 着色

薬品マスタに単独フラグがたっている薬剤（単味とする薬品）

抗生剤、制癌剤、麻薬、ジピリダモール散、クエン酸、クエン酸Na、ジゴシン散、食塩、パンビタン末、

アスコルビン酸、アスピリン、ワーファリン、プレドニゾロン散

※新採用品については、採用時に決める

※ドライシロップは必要に応じて単独とする

充填

投薬瓶包装の薬品については、開封時、PDAにて認証を行う。

その他の包装の薬品については、開封時、第三者と指さし呼称にて確認後、所定の投薬瓶に充填する。

充填した際には、箱に記載されている期限を、瓶の蓋にシールを貼って記載する。

その他

- ・1回10gは1包=5gで分包。薬袋を1回2包に訂正する。（1日の目標値を半量とし、日数を倍にする）その他、1包で分包困難であると判断する場合には、適宜同様の操作を行う（アドソルビンなど）。

※薬袋の訂正は散薬担当者が行う

- ・ホスリボン配合顆粒の再分包時の注意点

TOSH0散薬システムではg単位のみ認識するため1日包数をそのまま1日量のg量として誤って認識してしまうため、散薬端末で包数からgへ用量を変更する必要がある。

散薬端末で行う変更手順は、ホスリボン1包あたり0.48gであることから、1日包数 \times 0.48g=1日g量で換算し目標値を変更する。尚、賦形はしない。詳しくは別途参照。

*外来処方では約1か月までとし、退院、外来に出す際にはユニパックにシリカゲルを入れた物を添付し、冷所保存とする。

- ・ロイケリン秤量時の注意事項

調剤時：手袋（2重）、N95マスク、ガウン、ゴーグル着用。秤量時、空調は飛散による曝露防止のため停止する。また、他者が曝露しないよう調剤前にドアに注意喚起の張り紙を貼る。分包はパイルパッカーを用いる。

秤量後の清掃

- ・器具（スパーテル）について

→通常の水洗いで良い。

- ・秤量台周辺・パイルパッカーについて

→ショードック（アルコール）にて3回清拭を行う

使用した薬包紙・回収物はチャック付きポリ袋に入れて感染性廃棄物のボックスに捨てる。

調剤・鑑査時にロイケリン散の飛散が認められた場合

ショードックにて3回清拭を行い、その後トリプルクリンを行う。

回収物はチャック付きポリ袋に入れて感染性廃棄物のボックスに捨てる。

※ロイケリンは水に溶けにくく水拭きでは回収しにくい。アルコールにおいては容易に溶解する。そのためショードックによる3回の清拭によって飛散したロイケリンを回収することが出来る（99%以上回収可能）。アルコール清拭だと揮発する可能性があるため使用後はすぐにチャック付きポリ袋に入れること。

散薬分包

- ・分包者は、包装数を確認し、調剤記録紙に分包者印を押す。
- ・分包紙には1包ごとに必ず薬品名を印字する。患者名、用法の印字も極力行なう。
- ・パイルパッカーにて分包した場合

外来：特に記載なし。

入院：分包紙に薬品名、用法を記載する。但し、1回量がすべて同じ場合、用法は省略可能とする。

- ・コデインリン酸塩10%散、モルヒネ塩酸塩原末、モルヒネ塩酸塩10%散についても自動分包機、Vマスで分包可能とする。ただし、モルヒネ塩酸塩原末については、秤量する量に関わらず、用法が1日1回または頓服の場合は0.3g/回、1日2回以上の場合は0.5g/日で賦形して調剤する。

分包機等の掃除

通常時

業務終了後、使用した器具を洗浄する。円盤分包機、ミルは以下の項目に注意して掃除すること。掃除後の器具取り付け後は、第三者と取り付け状況を確認する。

円盤分包機

- ・図1に示す部品を取り外し、円盤周囲やチューブ、上下ホッパー周囲等、全体的にハンドクリーナーで清掃後、水拭きする。
- ・図1の部品は毎日交換する。使用済みのものは水洗い。
- ・横ヒーター部は金属ブラシで掃除する。

ミル (図2)

- ①・②に分解し、①はアルコール綿で清拭し、②は水洗い。



図1. 取り外し可能な部品

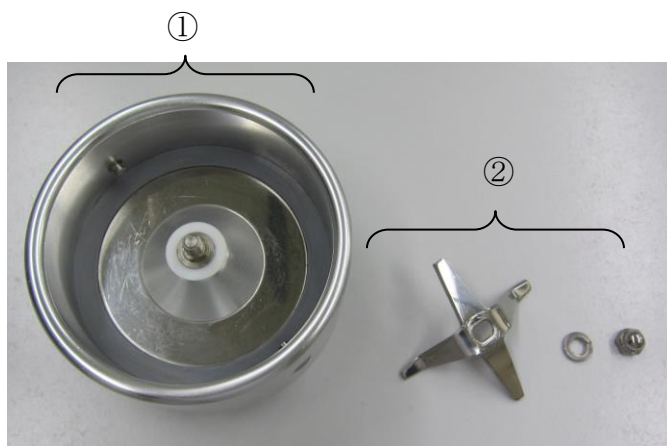


図2. ミル

毎週月曜日

毎週月曜日の散剤担当者は通常の掃除に加え、以下の項目も行う。

また、毎月第1月曜日に円盤分包機の集塵袋を交換する。

- ① 棚の上・棚まわりの拭き掃除
- ② 散剤ボトルの拭き掃除
- ④ 掃除機がけ
- ⑤ 秤量器材洗浄用スポンジの交換 (毎月1日、15日に交換)

散薬秤量台フィルターの掃除

年3回、3ヶ月毎に掃除を行う。

プレフィルター（3枚）

水洗い後、乾燥する

フィルター（2枚）・秤量台内側・換気扇周辺

掃除機をかける

注射剤

- ・ インスリン製剤、その他自己注製剤

外来のインスリン自己注オーダーは、バイアルを計数調剤し、入院のインスリン自己注は、病棟置き定数または請求入力で病棟に払い出す。患者の希望があったため、箱入りの製品はなるべく箱のまま調剤する。

保険上、入院処方での自己注はない。退院処方を除く

- ・ 特定生物製剤（コージネートFS、ベタフェロン皮下注等）

特定生物製剤に関する記録・管理の規約通り、患者のオレンジシートに調剤した年月日・薬品名・規格・製造番号を記入して薬剤部内で保管する。

- ・ エピペン

登録医師のみ処方可。詳細については薬品管理課のファイル参照。

「エピペン注射液適正使用同意書」（患者、病院が保管）

「処方記録票」（メルク株へ送付）は救急外来、情報試験課（ピンク色のファイルに保管）メルク製薬会社からダウンロード（通常は外来にあるので薬剤部からは出さない）

治験薬

- ・ 錠剤担当者は、薬剤管理表に処方日・投与量・投与日数を記入し押印する。
- ・ 処方された治験薬が、初回投与時の場合、薬剤管理表に処方医師名、患者名イニシャル、患者IDを記入する。
- ・ 総合監査で監査し、他の薬剤とともに患者へ交付する。

処方箋鑑査

- ・ 調剤システムによる処方鑑査（コンピュータを利用した、処方チェックシステム）
※処方鑑査システムの項参照
- ・ 薬剤師による処方鑑査（総合鑑査）

総合鑑査担当者（当直時を除き、概ね薬局入局1年以降から担当）

1. 処方箋に基づいた調剤鑑査

処方箋に記載された通りに調剤されているか

- ・ 薬品名・規格・用量・用法・投与日数

計数調剤：錠剤、カプセル剤、ヒート散剤、点眼液軟膏剤（チューブ）

計量調剤：秤量散剤、水剤、秤量軟膏剤

処方箋に基づいた薬袋・ラベルの作成は適切か

- ・患者情報（ID番号、氏名、受付番号、診療科、病棟名など）
- ・患者認証バーコード（入院処方のみ）
- ・用法・用量・投与日数
- ・注意事項（例：冷所保存）
- ・薬剤名
- ・薬剤情報（薬袋に入る薬剤数によっては別紙にて出力）
- ・病院名・住所・電話番号

患者に必要な情報は十分か（薬剤情報箋を含む）

- ・薬剤情報（薬袋に入る薬剤数によっては薬剤情報箋として別紙にて出力）
 - 薬効
 - 副作用
 - 注意事項
- ・分包紙記載事項
 - 患者氏名
 - 薬品名
 - 用法・用量

2. 処方薬の薬理的鑑査

投与量、投与方法（投与経路）、用法、投与日数

- ・患者補正
 - 年齢（小児・高齢者）・性別
 - 体重・体表面積

相互作用

- ・併用禁忌、併用注意など

配合変化

- ・散薬、水薬などの混合

3. 鑑査時の注意事項

- ・鑑査者は鑑査した薬剤の薬袋、水剤ラベルと処方箋に鑑査印を押す。
- ・ワンドーズ調剤された薬は再度、鑑査で確認する。
- ・入院処方箋の1部は調剤済み薬と一緒に綴じる。処方箋は1番前に綴じる。
- ・インスリン製剤等の冷蔵庫に保管する薬の薬袋は1番前に綴じる。
- ・入院処方（退院処方を除く）のラキソベロン液、インスリン製剤、その針は調剤しない（病棟は薬品管理課へ当該薬品を請求する為）。
- ・患者用お知らせ用紙を薬袋に入れる。
- ・チェックNGの対応は優先して行う。

特に院外処方箋は患者に渡す前に修正が必要な場合があるため迅速に対応する。

- ・変更処方が入力された場合は、新規処方箋と対にして保管する。
- ・散薬秤量および水薬の調剤記録用紙は処方箋と一緒に綴じる。
- ・電子天秤にて調剤済み薬の重量を秤り、調剤記録用紙の「紙含計」の前後5%以内であることを確認する。計算は各自が行うこと（システム上、記録用紙に誤差範囲を記載することができないため。）

- ・日数変更した薬剤を鑑査した後は、「×」印が付いた分包紙を切り離す。

4. 疑義照会

※詳細は「疑義照会」の項参照

5. その他の業務

- ・調剤を終了した薬剤はハイリフターを使用して該当部署へ搬送する。
- ・修正予定、削除予定、薬品が欠品の処方箋にはそれぞれ「修正」「削除」「欠品」の札を付け鑑査が管理する。
- ・問い合わせ中の処方の取り扱いについて
発行済みの処方に関しては、処方箋に問い合わせ内容を記入、捺印の上、鑑査台の所定の位置に置く。
鑑査制御端末でチェックNGとなった処方について問い合わせを行った場合については、保留にせず**必ず発行処理を行い**、上記と同様に処方箋に問い合わせ内容を記入の上、鑑査台の所定の位置に置く。
- ・錠剤分包および散薬分包が含まれている処方の修正オーダー
ワンドーズ、散薬に修正があるときはそのまま全送信する。
変更がない時は部送信をクリックし、処方箋、薬袋、D O登録、調剤歴登録にチェックをし、送信する。
- ・散薬、ワンドーズのデータを発行前に、機器にデータがないかを確認する。データが残っていた場合、発行者がデータを削除する。

疑義照会

(処方せん中の疑義)

疑義照会した内容（照会日時、医師名、薬剤氏名、照会内容、回答内容）は処方の変更に係わらず記録を残す。

- ① 疑義照会記録簿（院外調剤薬局からの問い合わせ内容）
- ② 電子カルテシステムへの付箋（処方医師への連絡事項）
- ③ 電子カルテ記事入力（医師からの同意書に基づき返答したものは除く（一包化、残薬調整など）

《記事入力方法》

診察記事より、薬剤業務記録（薬剤師）を選択しFreeで入力

- ④ 疑義照会後の変更（後発品医薬品への変更届、規格違い薬品への変更届）があった場合：変更項目についてFAXしてもらうよう依頼
⇒保険薬局より送付されたFAX

・端末にて薬局毎に振り分け保存し、電子カルテスキャナ用に印刷する。

9:00にメッセージャーが取りに来るので用意をする（月～金）。

《電子カルテシステムへのスキャナ取り込み依頼する場合》

ツール⇒スキャナ依頼用紙（大分類：依頼報告書、中分類：院外処方箋変更報告書）

薬剤師法

第4章 業務

(処方箋による調剤)

第23条 2 薬剤師は、処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

(処方箋中の疑義)

第24条 薬剤師は、処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。

保険医療機関及び保険医療養担当規則

第2章 保険医の診療方針等

(処方箋の交付)

第23条 2 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

薬剤師法施行規則

第3章 業務

(処方箋の記入事項)

第15条 法第26条の規定により処方箋に記入しなければならない事項は、調剤済みの旨又は調剤量及び調剤年月日のほか、次のとおりとする。

一 略

二 法第23条第2項の規定により医師、歯科医師又は獣医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容

三 法第24条の規定により医師、歯科医師又は獣医師に疑わしい点を確認した場合には、その回答内容

問い合わせ対応

①患者からの問い合わせ

副作用・相互作用(疑い)又は過量内服等で、自覚症状や不安の訴えがある場合は、救急外来(TEL:3111)へ連絡し、その後の対応(受診勧奨)を依頼する。その際、患者から得た情報(服用薬剤名、薬効、服用量、服用時間、自覚症状、家庭血圧等の計測値など)を看護師に伝達する。

問い合わせ内容により、情報共有が必要と判断した場合は、カルテ記事入力により問い合わせ内容及び対応の記録を残す。

また、カルテ記載しなかった場合も含め、全ての問い合わせ内容に対し、「患者からの問い合わせ記録簿」に内容を記載する。

②医療スタッフからの問い合わせ

問い合わせ内容により必要と判断した場合は、「医療スタッフからの問い合わせ記録簿」に記載する。

例) 医師：臨時薬患者登録、在庫確認、その他情報提供等

薬剤の交付（窓口業務）

① 薬剤の交付業務

交付時の注意点

- ・患者の名前を名乗ってもらう。
- ・日付・引き換え番号を確認する

② 薬剤交付における情報提供及び指導（指導内容は電子カルテに記録）

- ・ハイリスク薬（抗凝固剤、糖尿病治療薬）←処方箋印字（**赤色**・ミニ薬歴）
- ・自動車運転禁止薬剤←処方箋印字（**濃紫色**）

⇒上記2つの項目については、新規・変更処方のみ対応、Do処方は担当者判断で実施

- ・サレド・レブラミドの確認
- ・吸入薬・インスリンの使用法説明（初回は必要時のみ）

《対象患者（処方箋）の選定》

- ・TOSH0鑑査端末より処方内容を確認
鑑査画面（引き換え券番号、受信日時）を参照し、調剤課作成用紙に記入
- ・電子カルテにて処方内容を確認
- ・処方箋上で薬品名（色分け）確認

⑨患者がすぐに薬をとりこない場合は、薬袋にクリップを付け保管棚に置き、患者に薬を渡す時に説明する。

《電子カルテの記事入力の方法》

記事入力⇒テンプレート⇒薬剤業務記録（薬剤師）…右画面で●Freeを選択

注意！）抗癌剤・麻薬は実施しない

④ 残置薬への対応

<取りに来なかった薬の対応>

① 毎週月曜日又は週明けの窓口担当者が先週取りに来ていない薬の確認を行う。

※欠品薬についても同様に確認をする。

② 取りに来ていない薬があれば、患者に連絡をする。

連絡先の確認方法）電子カルテ→患者基本情報→患者基本

※本人の自宅番号、または本人の携帯番号へ連絡する。

③ 連絡した患者については連絡記録ノートに対応結果を記録する。

④ 連絡後、1ヶ月間保管し、期間が過ぎたら破棄する。

欠品薬については次回外来予定日まで保管する。

<連絡がつかない場合の対応>

・翌日の窓口担当者に申し送り、連絡を継続する。週末の時点で連絡がつかない場合は上司へ報告し、対応を相談する。

・留守電に伝言を残した場合は連絡が繋がったこととし、ノートに記録する。

・連絡後1ヶ月間保管し、期間が過ぎたら破棄する。

※欠品薬については次回外来受診日を過ぎていれば、破棄とする。

<1ヶ月保管期限の管理>

月初め、窓口担当の事務員から期間の過ぎた薬について窓口担当者へ申し送られる。

申し送られた窓口担当者は1ヶ月保管期間を過ぎていることを確認し、破棄する。

破棄時は、破棄記録ノートに記録を残す。

※破棄後に取りに来た場合、再調剤で対応する。

医療関係法規

薬剤師法

第4章 業務

(情報の提供及び指導)

第25条 2 薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

麻薬

- ・ 処方オーダー入力により薬局薬袋印字機より出力された処方箋（緑罫線B5）と入力元で出力された麻薬処方箋（白色A4）の処方箋で運用する。
麻薬処方箋（白色）は、外来の場合は患者が薬局5番窓口に持参する。入院の場合は病棟から送られて来る。麻薬処方箋が届いたら処方箋と照合し不備がないことを確認した後に調剤する。
- ・ 麻薬処方箋には、処方医の麻薬施用者番号及び、署名または記名押印（必ず登録印）が必要である。その他記載内容を確認し、不備があった場合は医師に問い合わせをして訂正する。その際、訂正印を必要とする場合（薬品名、用量の訂正など）は、訂正印をもらってから調剤する。
- ・ 投与日数は、外来及び退院処方箋は30日（アヘンチンキは14日）まで、入院処方箋は7日までとする。ただし、内用水剤（アヘンチンキ・モルヒネ水・リンコデ水・ケタラール水）は、腐敗、雑菌混入、変質などの衛生上、品質上の問題から7日以内とする。
（例外として、医師の裁量権のもと7日を超える処方箋の場合は、7日と残りの日数に分けて処方してもらう。調製は7日分と残りの日数の2本で行い、冷所保管のもと1本ずつ服用してもらうこととする）
- ・ 調剤後の空箱は専用のゴミ箱に破り捨てる。
- ・ 調剤時のPDA認証は原則、PTPシートに印字されたバーコードにて行う。PTPシートのバーコード使用できない場合は、麻薬帳簿に貼付したバーコードにて認証する。
- ・ 外来及び退院処方箋の場合は、処方箋のみに「麻」の朱印を押し、
入院の場合は処方箋・薬袋（ラベル）に「麻」の朱印を押し、
- ・ 水剤・散剤については秤量時に鑑査担当者が薬品名、秤取量のチェックを行い、更に調剤後鑑査担当者が総合鑑査を行い、鑑査印を押し、調剤者は調剤印のみを押し、その他の製剤（MSコンチン錠・モルヒネ塩酸塩錠・アンペック坐など）は総合鑑査担当者が行う。
- ・ 麻薬を調剤したものは、麻薬調剤記録帳簿に調剤日・患者氏名・投与量・在庫残量を記帳し押印する。

病棟への搬送は、調剤が終了したことを電話連絡し、看護師等へ直接手渡す。

その際、麻薬受け渡し記録帳に病棟名・患者氏名・麻薬品名を記入し受領印を押しても

らう。

外来の麻薬処方を調剤後、麻薬に赤丸を付けた処方箋のみ窓口を送り、麻薬は調剤室の金庫に入れ、患者が窓口に取りに来たときに金庫を開けて麻薬を取り出し、ハイリフターを使わずに窓口を持って行く。

- ・ 麻薬倍散（着色） 0.2%ニューコクシン（調剤課長又は係長が行う）
モルヒネ10倍散 1%（〃）
病棟のデュロテップMTパッチ、フェントステープは、調剤時に専用の廃棄袋・日付けラベルをつける

麻薬水剤（モルヒネ塩酸塩、コデインリン酸塩、アヘンチンキ）

- ・ 処方箋に必ず、希釈水、単シロップを入力してもらおう。（全量〇mL, 1回量は整数で。アヘンチンキは1回10mLで。7日を超える場合は投薬瓶2本で調製する）
- ・ 投薬瓶の該当目盛りの（おおよそ）下線を目安にメスアップする。
- ・ アヘンチンキを計量する場合は、シリンジを用いて正確に秤量する。
- ・ 麻薬の水剤で全量が500mLを超える場合は、
 - ① 2本に分ける。
 - ② 日数の短い方を①、長い方を②とラベルに記載する。
 - ③ 病棟控えの処方せんに2本に分かれている旨の記載をする。

処方例)

アヘンチンキ	31.5 ml
単シロップ	105 ml
水	<u>73.5 ml</u>
	210 ml

- ① 300 mlの内用ボトルを用意し、目盛の印は線の下に引く
- ② 水70 mlを入れる（メートルグラスで）
- ③ アヘン 31.5 mlを入れる（シリンジで）
- ④ 単シロップ 105 mlを入れる（メートルグラスで）
- ⑤ 水で 210 mlにメスアップ
- ⑥ ラベルは希釈水のものを使用。〔麻薬用〕希釈水…のコメントはマジックで消し、アヘンチンキと記載する。

アヘンチンキの使用後の空瓶の廃棄方法

瓶の中が空であることをダブルチェックし、瓶の中を洗浄してラベルをはがして廃棄する。

麻薬散剤の分包【コデインリン酸塩10%・モルヒネ10%散・モルヒネ塩酸塩(原末)】

- ・モルヒネ塩酸塩の1日量（頓服の場合は3回分の合計）が100 mg未満の場合は10倍散、100 mg以上の場合は原末で調剤する
 - ・コデインリン酸塩10%、モルヒネ10%散に関しては通常の散薬調剤の規定に準じ、必要に応じて賦形を加えて調剤する
 - ・モルヒネ塩酸塩（原末）の場合は、量に関わらず必ず賦形を加えて調剤する
（原末のみでは均等に分包することが難しいため、乳糖を加えて篩過すること）
- 1) 賦形のオーダーがある場合→そのままオーダー通り調剤
 - 2) モルヒネ塩酸塩（原末）のみで賦形のオーダーがない場合→賦形を加えて調剤
（1日1回または頓服の場合は0.3g/回、1日2回以上の場合は0.5g/日）

*** 調剤時注意点 ***

★処方箋を最初にとった時

- ・処方箋に麻薬の秤量を記載し、記載者の印鑑を押す。
調剤者は麻薬処方箋の用量と記載秤量を確認し、調剤する。
ダブルチェックができる時は、鑑査者に秤量した麻薬を確認してもらう。

散薬端末にデータが残っている場合

- ① 散薬端末でバーコードを読み込み調剤する（バーコードは製剤品には記載されていないので注意）。モルヒネ10%散はバーコードが無いので、モルヒネ塩酸塩（原末）のバーコードを使用し、記録紙に10%散で調剤した旨を記載すること
- ② 秤量したら、鑑査担当者にダブルチェックしてもらう

散薬端末にデータが残っていない場合

- ① TOSH0端末の処方入力より患者IDを入力し、処方を選択する
- ② 部送信で散薬データのみチェックをつけ発行する（その他のチェックは外す）
- ③ 散薬端末でバーコードを読み込み調剤する（バーコードは製剤品には記載されていないので注意）
- ④ 秤量したら、鑑査担当者にダブルチェックしてもらう

麻薬の返却について

- ① 投薬窓口に麻薬の返却があった場合は、「麻薬廃棄申請届」に必要事項を記入し、麻薬と共に薬品管理課に届ける。
- ② 他施設から処方された麻薬であっても当院で廃棄可能である。
- ③ 受け取りの内容を電子カルテに記事として入力する。

麻薬金庫暗証番号の変更について

- ・麻薬金庫の暗証番号は防犯の目的で1年に1回変更する。

① 在庫管理用金庫

- 1) PROGキーを1回押す。
- 2) 工場暗証番号（92184）を押し、その後設定する番号（5桁）を入力する。
（番号を押している間、緑のランプが点灯している。5桁の番号を押し終わると緑のランプが消える）

② 調剤済み麻薬保管金庫

- 1) Pキーを押す。
- 2) 工場暗証番号（47802）を押し、その後設定する番号（5桁）を入力する。

期限切迫品の取り扱いについて

- ・使用期限まで6ヶ月未満となった薬剤は、「期限切迫カード」を付けて注意を促す。薬剤棚に置く場合、薬剤と期限切迫カードをユニパックに入れる（確認漏れを防止するため）
- ・頓用の薬剤（喘息発作時の吸入薬など）を外来及び退院処方として調剤する場合、使用期限3ヶ月未満のものは使用しない。

覚醒剤原料

・処方箋にて調剤。覚醒剤原料管理簿に記載する。服用日以前処方、渡しも可能。麻薬処方箋は発行されないため、処方箋控えを再発行し、1枚管理課保管。ハイリフターでの送付は不可とし、麻薬同様、薬局での受け渡しとする。

薬品名：エフピーOD錠

- ・外来及び退院処方の場合は、処方箋のみに「覚原料」の朱印を押し、入院の場合は処方箋・薬袋（ラベル）に「覚原料」の朱印を押し。

覚醒剤原料の返却について

①当院以外から処方された覚醒剤原料は受け取ることができない。その旨返却者に説明し引き取ってもらう。

毒薬・向精神薬

- ・毒薬、向精神薬管理簿に、調剤日・患者氏名・投与量・残量を記帳し、サインする。返却薬品は、管理簿に赤で記載する。

処方鑑査システム

調剤業務において鑑査すべき項目は非常に多岐におよぶため、薬剤師の鑑査業務を支援する目的でシステムによる処方鑑査を行うことが主流となっている。メリットは膨大な情報を管理することができ（データベース管理）、用途に合わせて機能を設定できることであるが、注意すべき点としては、すべての鑑査機能を補うことが不可能であること、情報の更新にタイムラグがあること（当院ではデータベースの更新は1ヶ月に1回）で、あくまでも薬剤師の鑑査業務の補助的機能と認識する必要がある。また、処方鑑査はTOSHの薬品マスタを利用したチェック機能（TOSMMR）と外部DIR社のデータベースを利用したチェック機能があり、どちらも必要に応じて機能を選択することができる。

以下の機能により処方鑑査が行われNGデータを抽出する。抽出されたNGデータは薬歴参照、疑義照会、使用申請確認などを行い問題解決後に発行処理を行う。

なお、鑑査者は、薬剤師名登録欄に氏名を記載したのち、発行処理を行うこととする。

1. TOSMMRによる処方鑑査機能（実際利用している機能）

・重複薬品

すべての調剤履歴（処方／注射）を対象とした期間内チェックを行う。

ただし、異なる診療科同士でチェックを行う。

・日数・用量

長期投与日数を上回った場合にチェックを行う。

投与日数制限は薬品毎に設定可能である。

用量は1日量と1回量の最大量を超えた場合にチェックを行う。

・薬品正当性

粉碎薬品の正当性チェック：医師の粉碎指示に対して粉碎不可薬品のチェックを行う。
分割薬品の正当性チェック：医師の分割指示に対して分割不可薬品のチェックを行う。
※別剤型で対応可能な場合（例：ガスターOD錠0.5錠→ガスター散10%）は医師に処方変更の依頼をする。

・ 臨時採用薬品・仮採用薬品

使用制限のある薬剤のチェックを行う。

臨時採用薬品：使用申請の提出された患者で、かつ試用期間内であるかチェックする。

仮採用薬品：使用申請の提出された診療科（医師）であることをチェックする。

・ 削除薬品

削除薬品のチェックを行う。

院内処方の場合は在庫を確認し、調剤可能であれば発行する。

なお、削除後、3か月を経過した薬品については破棄する。

（在庫が不足した場合は医師に処方変更を依頼する）

2. DIRによる処方監査機能（実際利用している機能）

・ 重複成分

すべての調剤履歴（処方／注射）を対象とした期間内チェックを行う。

ただし、異なる診療科同士でチェックを行う。

・ 相互作用

すべての調剤履歴（処方／注射）を対象とした期間内チェックを行う。

また、すべての診療科同士、すべての薬品同士でチェックを行う。

チェックレベルとしては「併用禁止」を対象とする。

・ 配合変化

処方内の同一Rp内でチェックを行う。

対象の剤型は散剤（粉碎も含む）、水剤、外用剤である。

・ 長期投与

長期投与日数を上回った場合にチェックを行う。

・ 用法・用量＜処方＞

1 処方に服用可能な量を上回った場合にチェックを行う。

1 日に服用可能な量を上回った場合にチェックを行う。

1 回に服用可能な量を上回った場合にチェックを行う。

1 日に服用可能な回数を上回った場合にチェックを行う。

監査システムに申し送り事項があった場合

・ 申し送り事項が多く複雑な場合、監査システムからデータを飛ばす際にスクリーンショットで印刷し、その用紙を処方箋と付け合わせる。その後、調剤者及び監査者は申し送り事項を確認する。（申し送り事項を見落として調剤されたことがあるため）

・ 不要と思われる申し送り事項があった場合、スクリーンショットで印刷した用紙を調剤課課長へ提出し、課長判断にて削除する。

充填業務

PDAを用いて充填業務を行う。

PDAメインメニュー⇒管理メニュー⇒充填業務⇒ユーザーID⇒①充填先コード（調剤棚バーコード）②薬品バーコード

処方箋発行～調剤～鑑査までの手順

臨時他科



処方せん



5240

内科

練習病棟

受信時刻 17:42

患者ID	0099600255	調剤日	2014/12/04
フリガナ	ワタリノ 825	服用開始日	2014年12月04日
患者氏名	練習の 825 様	オーダ番号	000021777717
生年月日	844.3.5	年齢	45歳 8ヶ月
性別	男	身長	
体重		体表面積	
医師名 (内線番号)	練習 臨床研修医		
患者情報	手エックあり		
1	□ オキソニン錠60mg「三和」	3 錠	0-1-1-1-0 A4i11
	□ レバミピド錠100mg「EMEC」	3 錠	0-1-1-1-0 A4h7
	【分3】 1日3回:毎食後		1 日分
2	散 砕 フルイトラン錠2mg	1 錠	0-1-0-0-0 A3j7
	【分1】 1日1回:朝食後		1 日分
3	* (50μg)チラーチンS錠50μg	0.5 錠	0-0.5-0-0-0 A1i2
	【分1】 1日1回:朝食後		1 日分
4	□ ノルバスクOD錠5mg	1 錠	0-1-0-0-0 A1j8
	【分1】 1日1回:朝食後		1 日分
5	散 ミヤBM細粒	1.5 g	0-1-1-1-0 A2下
	【分3】 1日3回:毎食後		1 日分
6	外 ロキソニンパップ100mg (7枚入)	5 袋	箱
	1日1回		
	肩		
7	原 インクレミンシロップ5%	10 mL	C
	【分1】 1日1回:寝る前		1 日分
8	散 砕 オルメテック錠20mg	1 錠	0-1-0-0-0 A3a7
	【分1】 1日1回:朝食後		1 日分
----- 以下余白 -----			
備考	計数調剤	錠剤分包	水薬
			監査
清生会宇都宮病院			

2- 01545

< 調剤順序 >

- ① 水剤に回す処方がある場合は調剤者が係数調剤前に水剤ラベルを取る
 - ② 錠剤：PTP、散剤：分包品、 外用薬（B4サイズが必要となる貼付剤は除く）
- Rp順に薬剤を取り、カゴに入れ、その上に薬袋を重ねる
- シップ薬については薬袋の中に入れる

③散薬に回す処方がある場合は、Rp順に薬袋を重ね、先にとりそろえた①の上に重ねる

④一包化に必要な錠剤がある場合は薬袋を②の上に重ねる

⑤最後に処方箋を③の上に重ねる

ただし、B4サイズの薬袋が必要となる外用薬があった場合は薬情の下に入れる。

※原則、処方箋を最上にするが、薬が多くカゴから落ちてしまいそうな時はカゴを2つにするなど考慮する。

⑥処方箋の上に、半錠や一包化が必要な錠剤、粉剤が必要な錠剤をのせ、一包化調剤したものは薬袋の下に空いたヒートと一緒に置き、処方箋の『錠剤分包』の欄と薬袋に印を押す。その後水剤・散剤の順で回す。

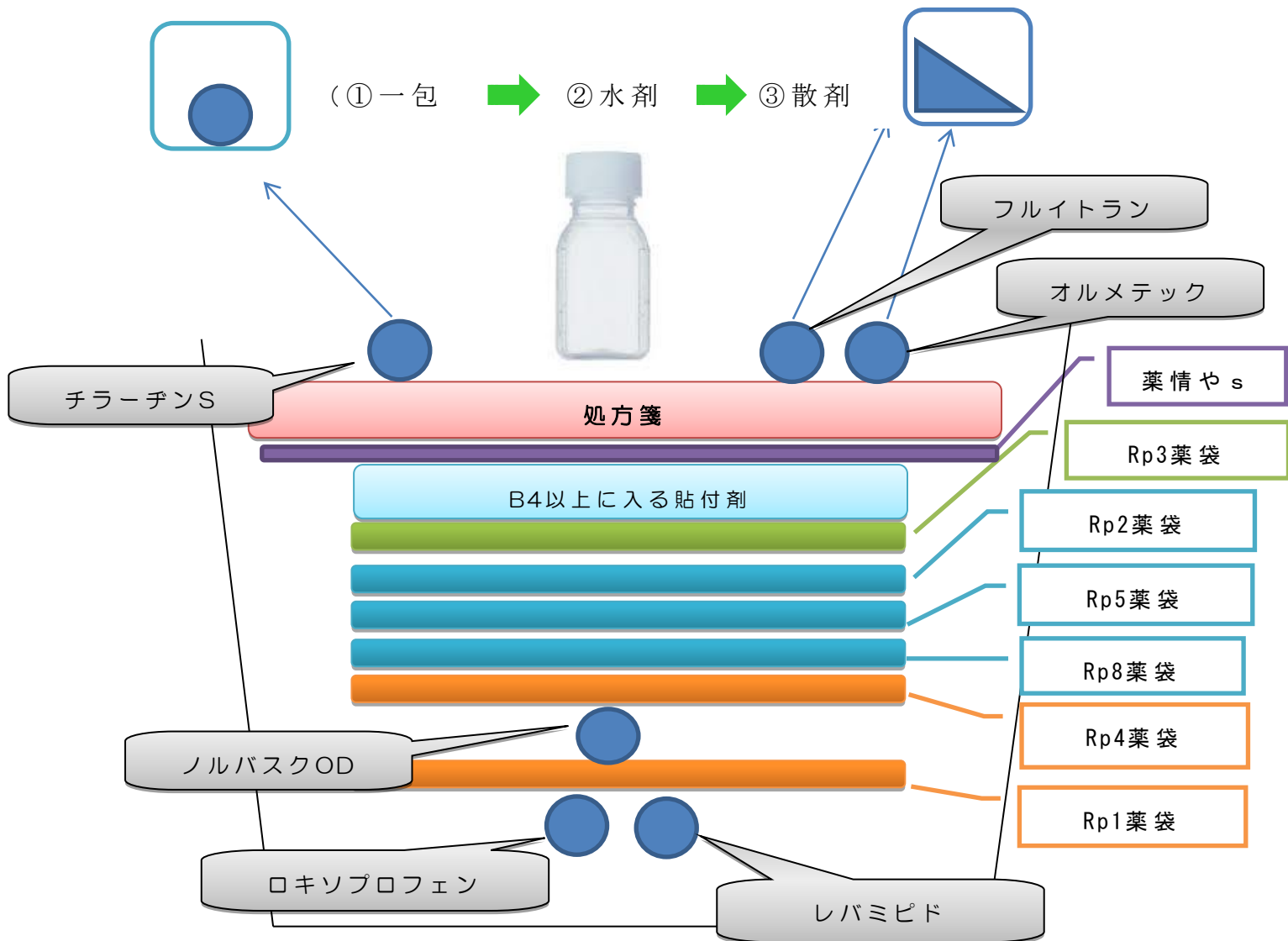
⑦ 調剤した水剤を処方箋の上にのせる

⑧ 調剤した散薬を処方箋の上にのせる

⑨鑑査へまわす

備考) カゴに入らない経腸栄養剤については、ラベルに調剤印を押して鑑査台へ用意し、鑑査担当者へ申し送る。

例) 原則処方箋が一番上にする。



①水剤 ②散剤：小さいRp番号順に ③一包化、半錠 ④錠剤・外用剤：大きいRp番号順に

輪ゴム調剤に関するルール

輪ゴムで束ねる行為の目的は、その後に取り扱う鑑査者、看護師そして患者の視認性・利便性を高めることにより、調剤ミス、与薬ミス、誤用を防ぐことにあります。目的を理解し、医療安全確保の視点で輪ゴムを適切に使用することが重要です。

錠剤・カプセル計数調剤

- ① 1処方箋につき2剤以上のPTPシート薬剤がありかつ同一薬剤で複数シートを取りそろえた場合は、原則全てのシート薬剤を輪ゴムで束ねる。
- ② シート端数が5つ以上の場合は、チャック付ビニール袋に入れる。
- ③ 輪ゴムは、外れない程度に掛ける。(2重に強く巻き付けない)

散薬分包シート

- ① 散薬分包シートは、輪ゴムで束ねない。
- ② シートの端数が10包以上の場合は、輪ゴムにより束ねるが、シートを破らないよう留意する。数が多い場合は、チャック付ビニール袋の使用を考慮する。

水薬

- ① 1処方箋につき2剤以上の水薬がある場合は、ラベル及び調剤記録用紙と水薬ボトルを輪ゴムで束ねる。ただし、本数が多い場合はビニール袋を利用する。

散薬計量分包シート

- ① 計量分包シートと調剤記録用紙は、輪ゴムで束ねる。この時、シートの圧着されていない側に記録用紙を巻き、輪ゴムが圧着側にだけ直接接触するように輪ゴムを掛ける。

トレーシングレポートに関する運用

- ① 調剤薬局よりトレーシングレポートをFAXにて受診。
- ② トレーシングレポートの原本はスキャナにて電子カルテに取り込む。
- ③ 電子カルテの付箋にて、処方医に申し送る。

障害時対応マニュアル(薬剤部調剤課)

レベル0 端末が起動しなくなった。

停止時	復旧後の対応
TOSH Oに連絡し、対応を待つ 090-2903-0333	通常業務

レベル1 各部門システムの機能停止

停止時	復旧後の対応
NECからの障害時処方箋にて手書き対応	障害処方箋の内容に沿って、TOSH Oシステムに薬歴データを入力し、処方箋を発行する

レベル2 新患IDが電子カルテで入力不可

停止時	復旧後の対応
新規患者以外については、通常業務 ・新規患者についての運用 <院内処方> 手書き処方箋にて対応 <院外処方> 手書き処方箋にて対応	<院内処方> 手書き処方箋の内容に沿って、薬剤部にて電子カルテ上にオーダーを入力する <院外処方> 通常業務

レベル3 医事システムの機能停止

停止時	復旧後の対応
通常業務	通常業務

レベル4 電子カルテ機能停止

停止時	復旧後の対応
<院内処方> 手書き処方箋にて対応 TOSH OでDo処方を参照し、薬袋を発行。Do処方がない患者は手書きで薬袋を作成 <院外処方> 手書き処方箋にて対応	<院内処方> 外来処方：手書き処方箋の内容に沿って、薬剤部にて電子カルテ上にオーダーを入力する 入院処方：手書き処方箋の内容に沿って、病棟ｸﾞｰｸﾞが入力を行う <院外処方> 通常業務

レベル5 全端末で全システムが使用不能

停止時	復旧後の対応
<院内処方> 手書き処方箋にて対応 <院外処方> 手書き処方箋にて対応	<院内処方> 外来処方：手書き処方箋の内容に沿って、薬剤部にて電子カルテ上にオーダーを入力する 入院処方：手書き処方箋の内容に沿って、病棟ｸﾞｰｸﾞが入力を行う <院外処方> 通常業務

追加・変更歴

2012.6.12 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

・外来で処方された薬剤で受け取りに来ないものについては、原則として、処方日の翌々月に廃棄する。その際、該当する患者の電子カルテ上に、付箋にてその旨を医師に申し送ることとする。

2012.7.25 「散薬分包」の項目に下記事項を追加

・ロイケリン散、エプジコム錠（粉碎調剤）については、細胞毒性があることから自動分包機での分包を禁止、手巻き調剤とする。（2012年7月現在）

2012.11.16 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

・病棟の薬剤については、毎日17:30の時点で出来上がっているものをすべて送付する。

2012.11.20 「軟膏・クリーム剤」の項目に下記事項を追加

・軟膏・クリーム剤よりプラチベースを削除

2012.11.20 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

・調剤棚には添付文書を保管する（箱を開けたら、最新の添付文書にさしかえる。添付文書は一つ、保管されていればよい。

2013.2.4 「内用液剤」の項目に下記事項を追加

・キシロカイン含嗽液について追加

2013.2.4 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

・持参薬一包化薬剤再分包の運用について追加

2013.2.27 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

・散薬分包品等調剤の際、袋から取り出したり、帯を外した場合の対応について追加

2013.3.1 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

・鑑査時に半錠のお知らせ用紙を添付する運用について追加

2013.3.11 「用時調製する液剤」に下記事項を追加

100倍希釈イソジン液100mL

① 100mLの外用ボトルを使用。少量のエタノールで内部を洗浄後、注射用水ですすぐ。

② 外用ボトルの目盛を使用し、注射用水を約100mL計量する。

③ 10%イソジン液をシリンジで1 mL加えて完成させる。

2013.4.10 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

調剤・鑑査時にミニ薬歴を参考にして、ハイリスク薬（免疫抑制薬、糖尿病薬、抗凝固薬に限定）が処方された場合、病棟担当者に連絡し、ハイリスク薬投与前指導、または、持参薬からの切り替え時の薬品・規格違いの処方ミスのチェックに役立てる。連絡者は連絡した数を、ハイリスク薬連絡票に記録する。尚、初回投与時のみとする。

2013.5.21 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

・調剤課における、なんこう練太郎の運用を下記に示す

製剤課で購入された備品 調剤課では医師の指示で混合する薬剤を対象とする。

なんこう練太郎の使用の判断は特に決めない。例えば全量が少ない場合は従来通りの混合で問題ない。日当直時は原則使用しない。使用手順に関しては別途参照。

2013.5.21 「その他の規定」の項目に下記事項を追加

服用開始日が先日付けの処方の対応について

・服用開始日が3日以上先で、かつ、錠剤粉碎や一包化の処方を含む処方を対象とする。

- ・該当する処方に関しては、未調剤と分かるようにしておく（調剤課フロアの中央テーブル）。
- ・未調剤とする場合は、一包化および散薬システムそれぞれの未調剤データは消しておく。
- ・調剤する場合は、鑑査端末からの部送信にてデータを送る（部送信にてデータを再送する場合、散薬は散薬チェック欄、一包化は錠剤チェック欄にそれぞれチェックする）。

注意点

- ・金曜日や連休前には、連休明けからの服用開始日を考慮し、未調剤の処方に関しては調剤を済ませること。
- ・連休中に、日当直者は、病棟より該当する処方薬送付の依頼があった場合は、連休明けに調剤する旨を伝えること。但し、状況に応じて適宜判断すること。処方薬が必要との連絡があった場合はデータを送り調剤すること。

2013.8.13 内用液剤の項目に下記事項を追加

- ・単味で調剤する内用液剤にエルカルチンFF内用液を追加

2013.11.22 ワンドーズパッケージ(一包化)の項目に追加

- ・薬の種類が11種類以上の場合、機械の性能上、分包紙にはすべての薬の名称が記載されないため、薬袋表面に「お知らせ用のシール」を貼付し対応する。

「お知らせ用シール」の内容は以下の通り

薬の種類が11種類以上の場合、機械の性能上、分包紙にはすべての薬の名称が印字されませんが、薬袋にはすべての薬品名が記載されていますのでご了承ください。

2014.4.16 ポンタールの分割投与量について変更

2014.6 麻薬散剤調剤に対する変更

- 処方箋を最初にとった調剤者は、事前に秤量を処方箋に記載し、記載者印を押しておく。

2014.7.22 鑑査端末での処方再送信の際の手順変更

- 再送信を必要とする処方No確認はWチェックとし、処方箋も同時に再送する。処方箋には『再送信』の記載をし、調剤へ回すこととする。

2014.8.21 処方箋薬品名印字の色の追加・・・紫（車運転禁止薬）

ミニ薬歴・・・ハイリスク薬の追加

2014.9.20 16種類以上の一包化薬剤の注意事項について追記

- 17番目以降の薬剤は別に一包化される

2014.12

- ・臨時・継続処方に対する先日付処方の発行処理の方法について記載（P7）
- ・処方箋発行後の調剤～鑑査手順について記載（P27）
- ・システムダウン時の対応マニュアルを最終ページに添付（P29）
- ・問い合わせ対応②の追加（P22）
- ・薬剤交付（窓口業務）②④の改訂（P22,23）

2015. 3. 27 ・ 散剤の項目に下記事項を追加
 ホスリボン配合顆粒の再分包時の注意点について
 ロイケリン秤量時の注意事項について
2015. 4. 08 ・ アヘンチンキ調剤について（P25）
 原液調剤はなし、希釈水で1回10mLに調剤する
2015. 7. 1 ・ 麻薬水薬の調製について：7日を超える麻薬水薬の調製方法について
2015. 7. 29 ・ 散剤の項目に下記事項を追加
 乳糖不耐症患者への対応については乳糖を使用せずバレイショデンプンを使用する
2016. 3. 11 ・ 輪ゴムに関するルールについて追記
2016. 6. 6 ・ バラ製品の計数調剤について
 ・ 外区分別に調剤を行う。
 外来処方：原則、総量調剤とする。
 入院処方：一包化調剤とする。
 ※薬剤の特性を考慮し、DTAまたはパイルパッカーを選択し分包する。
 ※退院処方外は外来処方と同一とする。
2017. 1. 19 ・ ファンギゾン含嗽水の調製方法について追記
2017. 4. 12 ・ 脱カプセル粉碎指示の対応について追加
2017. 4. 14 麻薬の返却について
 ①投薬窓口に麻薬の返却があった場合は、「麻薬廃棄申請届」に必要事項を記入し、麻薬と共に薬品管理課に届ける。
 ②他施設から処方された麻薬であっても当院で廃棄可能である。
 ③受け取りの内容を電子カルテに記事として入力する。
- 覚醒剤原料の返却について
 ①当院以外から処方された覚醒剤原料は受け取ることができない。その旨返却者に説明し引き取ってもらう。
2017. 7. 25 ワンドーズパッケージ（一包化）の項目に追記
 ワーファリンを除いた抗凝固薬（DOAC等）については、食事との影響も少なくコンプライアンスを維持するためにも一包化対象薬に含めることとする。
2017. 9. 11 ワンドーズパッケージ（一包化）の項目に追記
 半錠、一包化の調剤を行う際には、グローブ（LAVENDER NITRILE）を装着しておこなう（処方が一つの場合でも使用する）。使用済みグローブは医療用廃棄物へ破棄する（一般用可燃ごみやプラスチック類のごみへ破棄しないこと）。

- 2017.11.21 修正処方せんの取り扱いについて「その他の規定」に追記
- ・修正処方が出力された時は、新規分の処方内容と比較し、変更内容を修正処方箋に記入する。
 - ・修正処方を調剤する際は、修正前の「新規」分を一旦調剤棚に返却後、PDAを使用して再調剤を行なう。
 - ※秤量散剤、水剤に関しては薬ビンに戻さずに変更内容を確認し再使用するか判断する。
- 2017.11.21 麻薬調剤時の注意点を追記
- ・調剤後の空箱は専用のゴミ箱に破り捨てる。
- 2017.12.26 内用液剤の項目に追記
- 同一患者の同一処方内で複数の水剤の処方（内用液剤、外用液剤いずれも）があった場合は、処方箋の薬剤名（水薬のみ）の箇所にマーカー（色は問わない）を引く（ラベル貼り間違い予防のための注意喚起）。
- 2018.01.10 外来及び退院処方の場合は、処方箋のみに「覚原料」の朱印を押し、入院の場合は処方箋・薬袋（ラベル）に「覚原料」の朱印を押し。
- 2018.02.19 錠剤・カプセル剤の項目に追記
- A5・A6・A7調剤棚における取り決め
- ① 新しく箱を開けたときは箱を取っておく（期限確認のため）。
 - ② ヒートの端数分は箱の中にすべて入れておく（他の棚への混入を防ぐため）。
 - ③ 調剤時、添付文書は新しいものに差し替える。保管しておく添付文書は一つとする。
 - ④ 期限切迫カードがあるものは、見えやすく表示する（前面に）。期限切れの薬剤に関しては、薬品供給管理課へ連絡する。
 - ⑤ 返却薬については、棚の薬剤と期限を区別するため、別途ユニパックに入れ、返却薬時薬袋に記載された調剤年月日をユニパックに記載しておく。
- 2018.04.12 内用液剤のシテイ水の項目に変更
- ・シテイ水（外来、退院処方）
 - 10g/Pで必要分を計量し、**ユニパックにて分包する**。あわせて「シテイの作り方」を添付する。
 - 外来・退院処方に関しては薬袋を発行する（薬袋印字機で袋の大きさを選択し発行、もしくは鑑査端末より部送信でラベルを薬袋に変更し発行）
- 2018.06.13 散薬分包の項目に追記
- ・パイルパッカーにて一包化した場合
 - 外来：特に記載なし。
 - 入院：分包紙に薬品名、用法を記載する。但し、1回量がすべて同じ場合、用法は省略可能とする。
- 2018.06.13 ワンドーズパッケージ（一包化）の項目に追記
- ・パイルパッカーにて一包化した場合
 - 外来：特に記載なし。
 - 入院：分包紙に薬品名、用法を記載する。但し、1回量がすべて同じ場合、用法は省略可能とする。
- 2018.07.13 内用液剤 その他の項目に追記

・ レスピア 静注・経口液 60mg 3mL 払い出し時の注意点

・ 瓶のまま払い出す。(端数分は繰り上げ)

【払い出し例】

レスピア 0.5 mL 1日1回朝食後 7日

$0.5\text{mL} \times 7\text{日分} = 3.5\text{mL}$

→2瓶調剤

・ ラベルは貼らずにチャック袋に入れる。

2018.08.30 散剤 粉砕/脱カプセルの項目に追記

④ 0.875T (1日分) を粉砕する場合 (日数変更で対応する場合)
2日分に変更し、1.75Tとする。1錠は通常通り粉砕し、0.75Tは1Tに賦形
を加えて全量1gとし0.75g採取

2018.09.05 麻薬の項目に追記

・ 調剤時のPDA認証は原則、PTPシートに印字されたバーコードにて行う。PTP
シートのバーコード使用できない場合は、麻薬帳簿に貼付したバーコードに
て認証する。

2018.09.06 散剤 粉砕/脱カプセルの項目に下記赤字部分を追記

小数点1桁の場合又は小数点2桁で0.1錠以上の場合・・・ 1錠 (粉砕前の状態で)
を1gに賦形

小数点2桁で0.1錠未満の場合・・・ 1錠 (粉砕前の状態で) を10gに賦形

2018.09.06 散剤 賦形の項目に追記

過剰な賦形を避けるため、賦形の有無は原則、総量にて判断する。

■1日量で判断すると過剰な賦形となる例

フルイトラン錠 0.3錠

ルプラック錠 0.9錠

アルダクトン細粒0.26g

エナラプリルマレイン酸塩錠 0.32錠

1日2回：朝夕食後 7日分

※1錠の重量：フルイトラン錠 = 0.15g、ルプラック錠 = 0.12g、エナラプリルマレイン酸塩錠 = 0.05g

【1日量で判断した場合】

フルイトラン錠 $0.15\text{g} \times 0.3\text{錠} = 0.045\text{g}/0.3\text{錠}$

ルプラック錠 $0.12\text{g} \times 0.9\text{錠} = 0.108\text{g}/0.9\text{錠}$

アルダクトン細粒 0.26g

エナラプリルマレイン酸塩錠 $0.05\text{g} \times 0.32\text{錠} = 0.016\text{g}/0.32\text{錠}$

→ $0.045 + 0.108 + 0.26 + 0.016 = 0.429\text{g}$

→0.5g/日未満なので賦形あり

【総量で判断した場合】

フルイトラン錠 $0.3\text{錠} \times 7\text{日} = 2.1\text{錠}$

$0.1\text{錠} = 1\text{錠}/1\text{g} = 0.1\text{g}$

2錠 = 0.15g × 2 = 0.3g

→計0.4g

同様にして

ルブラック錠 1.02g

アルダクトン細粒 1.82g

エナラプリルマレイン酸塩錠 0.34g

→0.4+1.02+1.82+0.34=3.58g

→総量3.5g以上なので賦形なし

2018.09.25 II. 処方箋と薬袋（ラベル）の「その他の規定」を一部修正

<変更前>

・修正処方が出力された時は、新規分の処方内容と比較し、変更内容を修正処方箋に記入する

<変更後>

・修正処方を出力する時は、原則、出力者が新規処方の所在を確認し、差し替える。新規処方が病棟に送付済みの場合、原則、病棟から新規処方を返却してもらい、薬剤部にて修正処方に差し替える。

<変更前>

・調剤棚には添付文書を保管する（箱を開けたら、最新の添付文書にさしかえる。添付文書は一つ、保管されていればよい。）

<変更後>

・調剤棚には添付文書を保管する（薬剤情報課より提供される最新の添付文書（作成日に緑マーカー）に差し替える。緑マーカーがない場合のみ、開封時に最新の添付文書に差し替える。添付文書は一つ、保管されていればよい。）

2018.10.18 「トレーシングレポートに関する運用」を追記

2018.12.3 III 調剤の錠剤の分割調剤の項目に変更・追記

端数調剤後、余った薬剤については、パイルパッカーにて包装後、当日の日付、薬剤名を記載後、調剤棚に戻す。ただし、保存期間は1か月とする。

上記理由により帳簿管理薬を廃棄する場合、帳簿に「内規に従い廃棄」と記載し、医薬品損失報告書（理由：開封汚染、経緯：開封後1ヶ月以上経過したため、調剤内規に従い廃棄）を作成して薬品管理課に廃棄を依頼する。

2019.1.28 「分包機等の掃除」の項目に下記赤字部を追記

毎週月曜日

毎週月曜日の散剤担当者は通常の掃除に加え、以下の項目も行う。

また、必要に応じて（月1ぐらい）円盤分包機の集塵袋を交換する。

- ① 棚の上・棚まわりの拭き掃除
- ② 散剤ボトルの拭き掃除
- ③ Vマスの掃除
- ④ 掃除機がけ
- ⑤ 秤量器材洗浄用スポンジの交換（1週間使用したら「×」印をつけてシンク用として1週間使用。その後廃棄）

2019.1.29 「麻薬」の項目に追記

麻薬金庫暗証番号の変更について

・麻薬金庫の暗証番号は防犯の目的で1年に1回変更する。

①在庫管理用金庫

1) PROGキーを1回押す。

2) 工場暗証番号（92184）を押し、その後設定する番号（5桁）を入力する。

（番号を押している間、緑のランプが点灯している。5桁の番号を押し終わると緑のランプが消える）

②調剤済み麻薬保管金庫

1) Pキーを押す。

2) 工場暗証番号（47802）を押し、その後設定する番号（5桁）を入力する。

2019.6.3 「調剤時注意点」に下記項目を追加

期限切迫品の取り扱いについて

・使用期限まで6ヶ月未満となった薬剤は、「期限切迫カード」を付けて注意を促す。薬剤棚に置く場合、薬剤と期限切迫カードをユニパックに入れる（確認漏れを防止するため）

・頓用の薬剤（喘息発作時の吸入薬など）を外来及び退院処方として調剤する場合、使用期限3ヶ月未満のものは使用しない。

2020.03.23 「内用液剤」「その他」の下記項目を削除

・**エルカルチン錠** 1.5T 分3 割り切れない錠数のとき、水剤とする。

水剤とするとき肩の目盛りで調製する。容器は1日分⇒30mL、2日分⇒60mL、3日分、4日分⇒100mL、5～7日分⇒200mLの容器とする。（1回10mLに希釈して調剤していたが、2～3日分不足する為余分に処方が出されていたことがあり変更した。2008年1月12日内規変更）

2020.03.23 「散剤」に下記赤字を追記

・秤量前に始業点検（秤量器のゼロ点調整、水平確認、5g分銅によるg表示確認、**分包機の器具取り付け状況の確認、及び動作確認（重曹を分包して行う）**）し、始業時天秤点検表に印を押す。

・**調剤記録用紙に紙含計（薬品重量＋分包紙重量）が記載さえる。紙重量は0.65g/包で換算**

2020.03.23 「散剤」「秤量」に下記赤字を追記

・**日数変更をした場合、不要な分包紙に「×」印を付け、綴りは切らずに鑑査へ（紙含計に日数変更後の重量が記載されるため。）**

2020.03.23 「分包機等の掃除」に下記赤字を追記

業務終了後、使用した器具を洗浄する。円盤分包機、ミルは以下の項目に注意して掃除すること。**掃除後の器具取り付け後は、第三者と取り付け状況を確認する**

2020.03.23 「処方箋監査」に下記項目を追記

・電子天秤にて調剤済み薬の重量を秤り、調剤記録用紙の「紙含計」の前後5%以内であることを確認する。計算は各自が行うこと（システム上、記録用紙に誤差範囲を記載することができないため。）

・日数変更した薬剤を鑑査した後は、「×」印が付いた分包紙を切り離す。

2020.04.03 「麻薬」に下記項目を追加

外来の麻薬処方箋を調剤後、麻薬に赤丸を付けた処方箋のみ窓口を送り、麻薬は調剤室の金庫に入れ、患者が窓口に取りに来たときに金庫を開けて麻薬を取り出し、ハイリフターを使わずに窓口を持って行く。

2020.6.16 「内用液剤」キシロカイン含嗽に下記事項を追記

・使用感などの理由により希釈液を生理食塩水から注射用水に変更可能。

2020.6.16 「処方監査システム」に下記項目を追加

申し送り事項が多く複雑な場合、監査システムからデータを飛ばす際にスクリーンショットで印刷し、その用紙を処方箋と付け合わせる。その後、調剤者及び監査者は申し送り事項を確認する。（申し送り事項を見落として調剤されたことがあるため）

不要と思われる申し送り事項があった場合、スクリーンショットで印刷した用紙を調剤課課長へ提出し、課長判断にて削除する。

2020.9.17 「処方せん発行～調剤～監査までの手順」を追加

水剤に回す処方箋がある場合は調剤者が係数調剤前に水剤ラベルを取る。その後、係数調剤を始める。