

薬剤部 調剤内規

2022年度版

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。

- ・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)

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。

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
- ・軟カプセルは分割不可

計数調剤について

- ・当院では計数調剤においてPDA(調剤支援ハンディ端末)を使用している。

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。
 - ・用法毎に薬袋を分けて調剤する。
 - ・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。
 - ・半錠のものは、ワンドーズパッケージで調剤する。その際、薬袋は1回1包で印字される。イムラン錠はパイルパッカーにて分包する。
 - ・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。

・パイルパッカーにて一包化した場合

外来：特に記載なし。不均等時は用法を記載する。

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。

内用液剤

・調剤時、処方箋に1回量と全量を記載する。

・水剤が複数ある場合、薬品名にマーカーを引く（調剤忘れ防止のため。）

・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。

※経腸栄養につい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 \leq 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

※インクレミンシロップは注射用水にて洗浄する

※キャップは洗浄瓶を使用して注射用水で洗浄する

・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（10ml）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、ネオオーラル以外で1回量が小数点以下第2位までであるときは注射筒を購入してもらおう為添付しない）

スポイト \leq 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（使用開始時に使用期限を記載）

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。

水分により沈殿を生じるため、容器を洗浄しない

計量は1mL, 4mL専用のも (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。

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

例) 4mL 3 × ⇒ (1.3 — 1.3 — 1.4) mL

5mL 3 × ⇒ (1.7 — 1.6 — 1.7) mL

- c 1回量が2mL以上10mL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 ラクツロースシロップ 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 2 mL 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 (×) 8 mL (3-2-3) ⇒ (○) (2.7-2.6-2.7)

- ・ ネオーラル内服液・・・1回量が少量であり、投与量変更による影響が大きい。例外として小数点以下第二位までの分割とする

ex) ネオーラル内服液 (×) 0.5mg (0.2-0.3) → (○) (0.25-0.25)

その他

- ・ **トリクロリールシロップ**

D r 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)**

処方箋を3枚発行し、それぞれ「シテイは1日分毎に調剤します。内服支持期間中に内服中止になった時は調剤室まで連絡ください。」と記載された印鑑を押して病棟へ送付、監査して保管、内服日を記載して水薬調剤場所に置く。

シテイ 10 g / 日と水 400 mL / 日をサーバーに入れ、200 mL / 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 200 mL 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。最大 3 日目まで調剤可とする。原則シテイは 1 日 10 g とする。シテイ 20 g / 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)**

10 g / 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。

・ **レペタン水**

手書き処方箋で1回 1 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10 mLの蒸留水で溶解し、1回10 mLに調製する。

*溶解後の使用期限は2週間とする。

・ **ヨウ化カリウム**（水剤（内服用ルゴール））は10 mg/mLで調剤する。

・ **リスパダール内用液** 1回0.5 mL(0.5包)で処方となった場合の対応

<入院の場合（退院処方除く）>

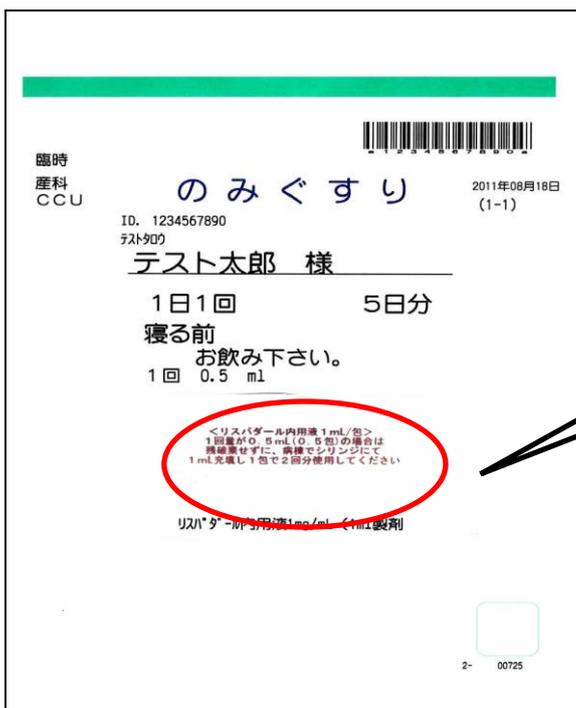
病棟でシリンジにて1 mL充填し、1包で2回分使用する（使用シリンジは「ニプロカテーテル用シリンジ1 mL or 2.5 mL」とする）

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



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

・ 内用瓶に移し払い出す。（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 mL × 7日分 = 3.5 mL

→ 2瓶を内用瓶で調剤

・ 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) 0.375ml/回 → 0.38ml/回

・ **イグザレルトドライシロップ小児用**

医師毎の処方制限はなし

入院処方 は溶解調製する。外来処方、退院処方 は調製せず箱のままとする。

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 軟膏つぼにつめる。混合不可の組み合わせの場合は問い合わせる。
- ・ 軟膏つぼの容量
10, 20, 30, 50, 100, 130 g の6種類
- ・ 分割調剤する軟膏
 - a) 院内製剤
 - b) メーカー品
アズノール軟膏、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、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

原液のまま調製し、内服の投薬ビンに総量を量りとり、用時、水道水で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」

濃度別に以下の3種類がある。

- ・2%リドカインビスカスを3ml、生理食塩水（洗浄用）にて全量500ml（60mg/500ml）
- ・2%リドカインビスカスを6ml、生理食塩水（洗浄用）にて全量500ml（120mg/500ml）
- ・2%リドカインビスカスを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。（2%リドカインビスカスはシリンジにて秤量）

注意事項

- ・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
- ・7日を超える処方の場合は茶褐色瓶にキシロカインビスカスのみ入れ、希釈液は添付として患者へ調剤方法を指導する。

- ・ **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。調剤記録用紙に調剤者名が入るので薬袋への調剤印は省略する。
- ・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。
- ・90包以上分包する場合は投与日数を分けて秤量する。
- ・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 $0.15g \times 0.3錠 = 0.045g / 0.3錠$

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

アルダクトン細粒 0.26g

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

→ $0.045 + 0.108 + 0.26 + 0.016 = 0.429g$

→ **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 $0.3錠 \times 7日 = 2.1錠$

$0.1錠 = 1錠 / 1g = 0.1g$

$2錠 = 0.15g \times 2 = 0.3g$

→ 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

→ $0.4 + 1.02 + 1.82 + 0.34 = 3.58g$

→ **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

※ 不必要な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 >

オーダー入力		調剤システム表示	
Rp1	ネオフィリン 200 mg	Rp1	ネオフィリン 0.2g
	デンブン 1.0 g		(賦形薬品)デンブン 0.5g
3X	5TD	3X	5TD
		Rp2	デンブン 1.0g
			3X 5TD

上記処方解説：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+デンブンは、調剤側ではネオフィリン単独調剤となり、デンブンは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、不均等のもものを別Rpとして各々賦形する。

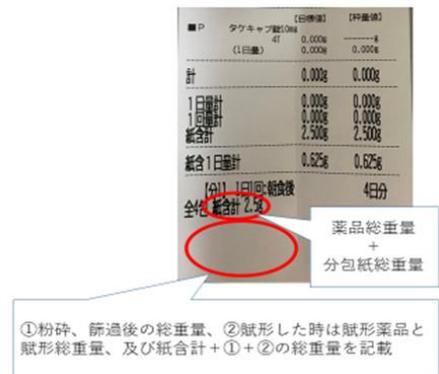
< 処方例 >

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。
- ・ 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。
- ・ ランソプラゾール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。

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、アミオダロン、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動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、瓶の側面の所定の場所に記載する。

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。不均等時は用法を記載する
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。
- ・ 分包紙への印字で一包量の下一桁が印字されない場合（25mg→0.02）は薬袋と処方箋の両方に一包量（一包25mg）を記載する。

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

- ・ 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。
- ・ 監査後、治験担当者から患者へ交付する。

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）
- ・ 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。
- ・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、引換券番号、オーダー番号、患者氏名を確認し、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。）調剤記録用紙に天秤で量った総重量を記載する他、監査確認した項目（患者氏名、引換券番号、1日量、総量（錠数）、賦形量等を○で囲む。

- ・お薬手帳発行時、発行者が処方箋に付け合わせる。

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）

医療関係法規

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、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
- ・器材等の引換券は一旦調剤室へ下ろし調剤されてきたものを渡す。引換券がない場合は別紙に患者氏名、IDを記載し調剤室へ下ろす。

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・ポマリストの確認
- ・吸入薬・インスリンの使用法説明（初回は必要時のみ）
- ・眠気を起こす薬剤の指導

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（オキシコンチンTR錠・モルヒネ塩酸塩錠など）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・在庫残量を記載し押印する。

病棟への搬送は、調剤が終了したことを電話連絡し、看護師または医師へ直接手渡す。その際、受領者に数量を確認してもらい、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、直接窓口を持って行く。

- ・ 麻薬倍散（着色） 0.2%ニューコクシン
モルヒネ10倍散 1%（〃）
病棟のフェントステープは、調剤時に専用の廃棄袋をつける

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。
※調剤ロスを減らすため、秤量時はシリンジの筒先の手前までに合わせる。容器へ移す時には、筒先に残さずに押し出す。
- ・ 麻薬の水剤で全量が500mLを超える場合は、
（ア）2本に分ける。
（イ）日数の短い方を①、長い方を②とラベルに記載する。
（ウ）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	73.5 ml
	<hr/>
	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。

・モルヒネ水の調製方法

処方例)		記載例)	
モルヒネ塩酸塩	0.006g	モルヒネ塩酸塩10倍散	$0.06g \times 7日 = 0.42g$
水	30 ml	水	140 ml
単シロップ	10 ml	単シロップ	70 ml
	7日分	計	210 ml

- ① 内用ボトルを用意し、目盛の印は線の下に引く
- ② 適量敷水する
- ③ メートルグラスで単シロップを入れ、振とうさせる
- ④ 空調を止めてモルヒネ塩酸塩を計量する

モルヒネ塩酸塩の1日量(頓服の場合は3回分の合計)が100mg未満の場合は10倍散、100mg以上の場合は原末で調剤する

※乳糖は加えないこと(水に溶解するため少量で問題なし)

ダブルチェックにて量を確認する

散剤分包機のデータを削除する

- ⑤ ロートを使用し、モルヒネ塩酸塩を入れる
- ⑥ 水でメスアップ
- ⑦ 薬袋は使用せず、希釈水のラベルを使用。〔麻薬用〕希釈水…のコメントはマジックで消し、モヒ水と記載する

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

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。

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。
- ・ 調剤課管理職は、管理簿の残量を週1回確認する。

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TOSH0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。

・ 削除薬品

削除薬品のチェックを行う。

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）

充填業務

PDAを用いて充填業務を行う。

保険薬局からの報告書に関する運用

- ① 調剤薬局より報告書をFAX、郵送、手渡しにて受領。
- ② トレーシングレポート等報告書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。
- ④ がん化学療法のトレーシングレポートは、内服抗がん剤または化学療法センター指導担当者が処理する。電子カルテの薬剤業務記録に報告内容を記録し、必要に応じて付箋にて医師に申し送る。
- ⑤ 訪問薬剤管理指導報告書は調剤課課長が電子カルテへのスキャナ等処理する。

器材等の調剤

院外処方箋に処方された院外調剤不可薬品（器材等）は、外来で引換券が発行され患者から投薬窓口へ提出される。調剤室で患者の処方オーダー画面をハードコピーし、引換券に器材等調剤する内容のみ転記する。調剤・監査後投薬窓口へ送る。