

済生会宇都宮病院薬剤部
調剤内規

2016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。
- ・ペルマックス錠は吸収毒性がある為、服薬直前に包装より取り出すものであるが、入院中半錠にする必要があるときは半錠にする。（粉碎も行なう）

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

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。

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

吸湿性医薬品については下記の基準に準ずる

一包化除外薬品

デパケン錠100mg

デパケン錠200mg

スローケー錠600mg

できるだけ一包化を避けた方がよい薬品

OD錠

オパールモン錠

ペルサンチンcpL150mg

グルコバイ錠

ザンタック錠

クラリチンレディタブ錠

ゾフランザイディス錠

ネオーラルcp

バファリン錠

ファステック錠
プロマックD錠
フロモックス錠
プラザキサcp
ホスレノールチュアブル錠
マクサルトRPD
メトリジンD錠
ラジレス錠150mg
アスパラカリウム錠300mg

- ・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。コンベアにセットする際には第三者と確認、やむを得ず一人で調剤する際には必ず指さし呼称にて確認を行う。
- ・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。
- ・コンベアで錠剤をセットするものについては、第三者と確認してから分包を始める。
- ・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。

（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。

内用液剤

・水剤端末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。

・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の7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、その容器に薬品名を記載する
- ・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う為添付しない）
スポイト≦4 mL<計量カップ
- ・ネオー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（1回量1mL未満→1mL計量器添付）
- ・トリクロロールシロップ1回分の秤取は専用の秤量器[シリンジ]で正確に行う。（使用したシリンジは1週間を目途に交換する）
「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。
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。
- ・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、F E E D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。

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
- ・ブロコデワッサーの6日又は7日分の処方「同量の水でうすめて服用」の印を押し300 mLの投薬ビンで調製する。1日4回の場合は500mlの投薬ビンを使用し、4×7の目盛りで表示。

濃厚プロチンコデイン配合シロップ	6mL
セネガシロップ	8mL
水で全量	100mL

1日3回毎食後

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2位まで）

例) 3.0mL 3 × ⇒ (1.0 — 1.0 — 1.0) mL

例) 2.5mL 2 × ⇒ (1.25 — 1.25) 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2位まで求める

例) 0.5mL 3 × ⇒ (0.17 — 0.16 — 0.17) mL

1.75mL 2 × ⇒ (0.87 — 0.88) 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

例外) 3.75mL 2 × ⇒ (1.87 — 1.88) 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) 7mL 3 × ⇒ (2 — 2 — 3) mL

例) 8.8mL 3 × ⇒ (3 — 2.8 — 3) mL

d 1回量が10mL以上のときは、10mL単位で求める

例) 40mL 3 × ⇒ (10 — 10 — 20) mL

80mL 3 × ⇒ (30 — 20 — 30) mL

- ・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

ジゴシンエリキシル 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syr 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Sy (×) 8mL (3-2-3) ⇒ (○) (2.7-2.6-2.7)

その他

・トリクロロールシロップ

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。

使用予定のリストが調剤室にハイリフターで送られてきたらリストを窓口に送り、窓口から検査受付へ該当患者のトリクロを送ってもらう。

・ケタラール水（麻薬）

塩酸ケタミンは、ケタラール筋注用を使用し薬液の抜き取りには新しいディスポ注射器を用いる。バイアルのゴム栓は消毒綿で消毒すること。新しいバイアル開封時はその年月日を記載しておく（開封後1ヶ月で廃棄すること）

・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、完成。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、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の発行する（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。

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

・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）

・朝、調剤の準備（噴射瓶内の水交換、投薬瓶補充など）をする。

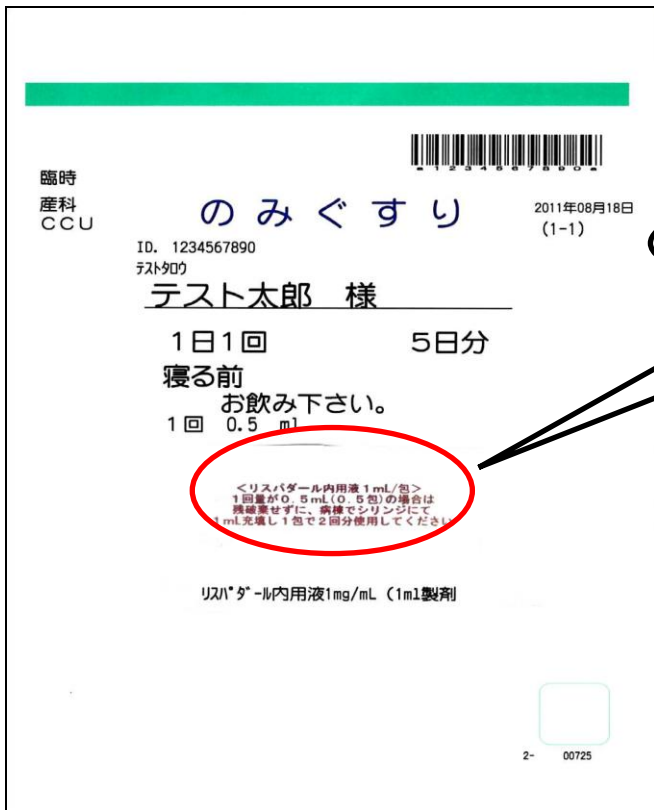
・調剤テーブルは雑菌の混入を防ぐため清潔にしておく。

・リスパダール内用液 1回0.5mL(0.5包)で処方となった場合の対応

<入院の場合（退院処方は除く）>

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



空白欄にシールを貼付する

< 外来、退院処方の場合 >

水剤投薬瓶に必要な量を秤量し、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

・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
- ・ 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。
- ・皮膚科の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 g の 6 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、予製してある場合は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

原液調剤とする。

内服の投薬ビンに総量を量り採り、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

- 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。

- ・水剤担当者は軟膏の予製をしておく。(白色ワセリン、バラマイシン軟膏、亜鉛華単軟膏、レスタミン軟膏)

散 剤

- ・原則として散薬端末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）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、エンドキサン等）の調剤時はゴム手袋を装着する。

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。
- ・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

- ・賦形剤は通常、乳糖を用いる。乳糖で変質する薬品（アミノフィリン、イソニアジド）は、バレイショデンプンを用いる。
- ・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。
- ・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

<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
	デンプン	1.0 g		(賦形薬品) デンプン	0.5g	
3X	5TD			3X	5TD	
				Rp2	デンプン	1.0g
					3X	5TD

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）

ネオフ

ィリン、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。

ネオフィリン

1日量が 10mg 未満 … 100倍散
10mg 以上 100mg 未満 … 10倍散

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。賦形した時は、賦形薬品名と賦形量を記載すること。カプセル外しも同様。
- ・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。

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、マグラックス錠

お湯に溶かす薬剤

メチコパール錠、ペルマックス錠、オパールモン錠

H23.11.10現在

- ・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。

- ・粉砕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0.1T以上の場合・・・1Tを1gに賦形
小数点2桁で0.1T未満の場合・・・1T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0.5T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**

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

例

① 3.2Tを粉砕する場合(小数点1桁の調剤)

3Tは通常通り粉砕し、0.2Tは1Tに賦形を加えて全量1gとし0.2g採取

② 5.25Tを粉砕する場合(小数点2桁で0.1T以上の場合の調剤)

5Tは通常通り粉砕し、0.25Tは1Tに賦形を加えて全量1gとし0.25g採取

③ 7.01Tを粉砕する場合(小数点2桁で0.1T未満の場合)

7Tは通常通り粉砕し、0.01Tは1Tに賦形を加えて全量10gとし0.1g採取

倍散(予製剤)

ネオフィリン10倍散 … 0.2% ニューコクシン(赤色)で1% 着色

ネオフィリン100倍散 … ネオフィリン10倍散を用いて調整

※バレイショデンプンで賦形

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、アンギナール細粒、クエン酸、クエン酸Na、ジゴシン散、食塩、セファランチン末、ネオフィリン末、パンビタン末、

パンクレアチン、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

薬品マスタに粉砕重量が登録されている薬剤一覧(錠剤粉砕予製品)

ワソラン錠(40) 40mg/0.2g

上記薬剤についても、少量の場合は規定に従って賦形を行う

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。

その他

- ・ブドウ糖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 x 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。

・ロイケリン秤量時の注意事項

調剤時：手袋、専用マスク着用 空調は曝露防止のため強めに設定する。

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。

・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。

注射剤

・インスリン製剤

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）

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（緑野線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、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、外来及び退院処方では30日（アヘンチンキは14日）まで、入院処方では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）
- ・ 外来及び退院処方の場合は、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もらう。

- ・ 麻薬倍散（着色） 0.2%ニューコクシン（調製担当者が行う）
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、メスシリンダー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、
（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。

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)

覚せい剤原料

処方箋にて調剤。覚せい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

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。