

調 剤 内 規

＜改訂版＞

平成 1 7 年 8 月

四角で囲んだ部分は新しい箇所（変更箇所）
二重取り消し線は削除箇所

岩手県立大船渡病院 薬剤科

目 次

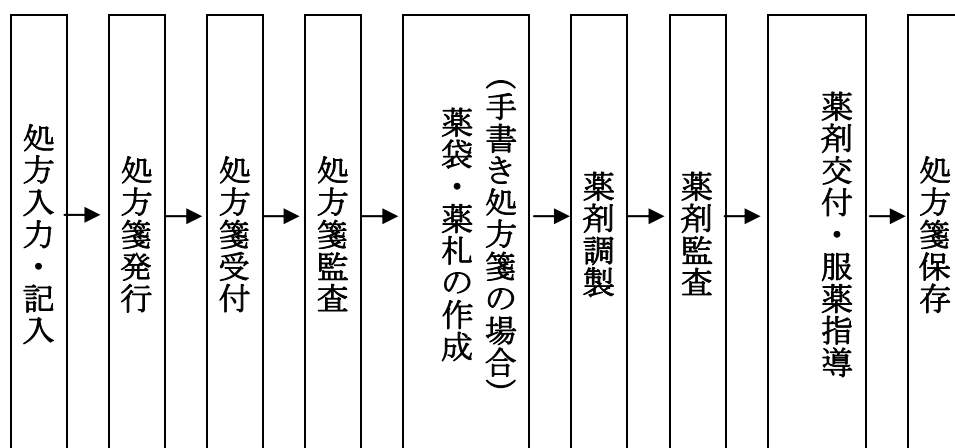
A. 目的	P. 2
B. 調剤の流れ	P. 2
C. 受付業務	P. 3
D. 散薬調剤	P. 7
E. 錠剤調剤	P. 10
F. 内服水剤	P. 12
G. 外用剤	P. 14
H. 麻薬調剤	P. 14
I. 監査業務	P. 15
J. 窓口業務	P. 16
K. その他	P. 17
L. 内規の追加・変更・削除について	P. 17

A. 目的

本内規は、処方箋に基づき、同一処方について薬剤師がそれぞれ個々の判断により、その都度異なった調剤がなされないよう、調剤方法の統一化、および調剤過誤防止のため学問的基礎を背景にしたものである。また、患者が正確に服用できるよう考慮した調剤上のとりきめである。

B. 調剤の流れ

当院では処方オーダーリングシステムが稼働しており、原則としてこれによって発行された処方箋について調剤を行う。ただし、特殊処方（一部の院内製剤など）、入院の頓服薬・頓用薬（スミ処方）の処方、~~夜間の入院臨時処方など~~LAN非稼働時・非対応時の処方は、これらの手書き処方箋に基づき調剤を行う。以下に調剤のおおまかな流れを示す。



薬剤調製の順序

剤形による調剤時間の長短、調剤室のレイアウトなどを考慮して、主に次のような優先順位で調剤を行う。ただし、処方箋の集中度を見ながら、適宜順序を変更して調剤が円滑に行えるように配慮する。

錠剤付散剤、錠剤一包化付散剤、外用剤(軟膏練り合わせ) 付散剤：散剤の調剤を優先する。

~~錠剤付錠剤一包化、外用剤(軟膏練り合わせ) 付錠剤一包化~~：外用剤(軟膏練り合わせ) 錠剤一包化を優先する。

外用剤(軟膏練り合わせ) 付錠剤：外用剤(軟膏練り合わせ) 調剤を優先する。

水剤の調剤については、水剤用ラベルプリンターより指示箋が出力されるので、それに従って平行調剤を行う。手書き処方箋の場合の水剤付散剤は散剤調剤を優先する。

C. 受付業務

1. 処方箋の受付

- 外来処方箋

処方LANより発行された処方箋を受け取り、手順に従い調剤する。

院外処方箋については別途の取り決めに参照。

- 入院処方箋

定期処方箋：患者に継続して投薬するために定期的に病棟より出される処方箋をいう。定期処方箋出力日の13時までに医師に定期登録をしてもらう。規定の曜日に処方箋を出力し調剤する。調剤した薬は各病棟用投薬箱に入れておく。（必要に応じ定期薬は段ボール箱に入れて他の入院処方と区別して置いておく）祝祭日、年末年始などで、調剤日等が休日となる場合には医師と相談して事前に定期登録をしてもらうなどの対策を講じること。なお、定期処方の投薬は払出日の翌日からとする。

病棟別定期処方箋出力日、払出日の設定

	処方箋出力	払出
月		
火	精神(男女2Wずつ交互)、 (4東、4西、6東)	(4東、4西、6東)
水	(3東)	
木	5東、5西	精神(男女2Wずつ交互)、 (3東)
金		5東、5西

臨時処方箋：必要に応じて随時病棟より発行される処方箋をいう。調剤した薬は各病棟投薬箱に入れておく。

スミ処方箋：午後4時までに所定のかごに提出された入院スミ処方箋（手書き）については薬袋に「〇〇病棟 ストック分」と記入し、病棟ごとにまとめて払い出す。ただし、レペタン坐薬および催眠剤については各病棟投薬箱には入れず、看護師に手渡すこととする。

2. 処方箋監査

処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を発行した医師（外来、病棟）に問い合わせてその疑わしい点を確認してから調剤する（疑義照会*）。疑義の確認ができれば処方箋に『照会済』の印を押印し、必要に応じて照会の内容・回答を記録する。また次回、同様の疑義が生じる可能性がある場合は必要に応じ、処方LANで『照会済』のコメントを入力しておくようにする。内容に誤りがあった場合、外来処方箋はその処方を「ボツ」とし再発行をしてもらう。（その際、患者は新しい処方箋の引換券を持って来るはずなので引換券番号を確認する。）入院処方箋の場合は、再発行してもらうか、訂正部分を訂正し『照会済』の印を押印し、処方LAN上の薬歴を訂正してもらう。

※手順等については「監査業務の疑義照会の項」15ページ参照のこと

処方箋監査の要点

- ・医師の署名、押印、科名の記載の有無（手書き処方箋の場合）
- ・患者の氏名、年齢の記載（新規患者の場合記載にならない場合があるので注意）
- ・医薬品名、剤形について
- ・分量、用量について（力価入力する薬品については注意）
- ・用法について
- ・重複投与
- ・投与日数
- ・配合禁忌・併用禁忌
- ・長期投与の可否

※投与日数について

外来投薬：平成14年度診療報酬の改定に伴い、長期投与制限が原則撤廃となったが、一部の処方日数に制限のある薬品についてはその日数までとする。

入院投薬：原則として14日までとする。ただし、他科診察時、退院処方については外来投薬に準じる。

3. 薬袋書記

手書き処方箋の場合は処方箋監査に続いて薬袋・薬札の作成を行う。なお、処方LANより出力された薬袋についても記載に間違いや不自然な点がないか、印字の不備がないか確認し、必要があれば訂正する。（平成16年4月より、処方ランで出された薬袋には、通常、薬品名が原則として印字になっている）

（1）書記にあたっての留意事項

書記は、受け付けた処方箋に疑義のないことを確認したのち、処方内容により、内用薬、外用薬、頓服薬、インスリン製剤用の薬袋、水薬用薬札を使い分け、薬袋、薬札を作成する。薬袋、薬札の作成は患者氏名、科名、引換券番号、病棟名、用法、用量、投薬日・代表者等必要な事項を正確に記入、押印する。

内用薬袋の作成の注意事項

- ・用法指示は該当する用法の項目を○で囲む。それ以外の用法の場合は記入又は押印する。
- ・錠剤、カプセルの色を区別し1回の服用量を記入する。
- ・錠剤・カプセル剤1包化の場合は1回1包とする。
- ・同一処方中に用法・用量が異なる医薬品が処方されている場合は薬袋を別にする。

頓用薬袋の作成の注意事項

- ・投与回数、1回服用量、用法を記入する。用法の項目を○で囲みそれ以外の用法の場合は記入又は押印する。

外用薬袋の作成の注意事項

- ・用法指示は該当する用法の項目を○で囲む。それ以外の用法の場合は記入又は押印する。
- ・トローチ剤の投薬は外用薬袋を用いる。

インシュリン薬袋の作成の注意事項

- ・インシュリン、注射器専用の薬袋を使用する。種類、本数、使用単位数の記入を行なう。

(2) 薬袋・薬札への通し番号の記入

- ・薬袋が1つの場合、通し番号は必要としない。
- ・薬袋が2つ以上の場合には薬袋の右上に「1/2」、「2/2」などの通し番号を記入し、その他の薬袋にもそれぞれ該当番号を記入する。

(3) 用法・用量の記入

- ・処方箋の指示の通り記入する。用法について特に記載がないときは原則として
1日1回投与の場合は「朝食後」とする。
1日2回投与の場合は「朝夕食後」とする。
1日3回投与の場合は「毎食後」とする。
1日4回投与の場合は「毎食後及び就寝前」とする。
ただし、小学校入学前は「食前」とする。

- ・次の薬品については処方箋に用法の指示がない場合下記の通り記入する。

食前投与：漢方製剤、キネダック、糖尿病薬（オイグルコン、グリミクロン、アマリール、アクトス）

~~食直後投与：糖尿病薬（オイグルコン、グリミクロン、アマリール、メルビン、アクトス）~~

食直前投与：食後過血糖治療剤（グルコバイ、ベイスン）、スターシス

1日1回就寝前投与：催眠剤、下剤

頓服（発作時舌下）：血管拡張剤（ニトロール、ニトロペン）

朝起床時：ボナロン

(4) 服用注意事項の記入、押印

処方箋に記載された服用注意事項は記入するか、押印する。

次の薬品については処方箋に記載がない場合も以下の印を押す。

『糖』：糖尿病薬（オイグルコン、グリミクロン、アマリール、メルビン、アクトス、スターシス）

『熱のある時』：アンヒバ坐剤、カロナール、プランサスシロップ

『熱のある時』『痛む時』：ポンタール散、ポンタールシロップ、ボルタレン坐剤

『ねむけの出てくることがありますから注意して下さい。』：抗ヒスタミン剤、PL顆粒

『かまずに、とけるまで口の中でなめて下さい。』：SPトローチ

4. 処方箋の分類、分配

処方箋を散剤、錠剤、水剤、軟膏剤等に分類しそれぞれの部署に分配する。

5. 緊急処方箋の取り扱い

外来、病棟より至急の連絡が入った場合は、処方箋に『至急』の印を押し、短時間で交付できるように配慮する。

D. 散薬調剤

1. 調剤の手順

手書き時：処方確認（ペンでチェック）→ 秤量 → 検薬 → 粉碎・混和 → 分割分包

監査システム使用時：処方確認（処方箋に押印）→システム画面にて該当処方の呼び出し
→秤量→粉碎・混和→印字→分割分包

※処方確認時、同じRpに秤量散剤と錠剤等があり2箇所以上での調剤となるときは、見落としが無いようにペンでチェックするなどの次の調剤者への注意を促す。

※調剤者押印は、他の調剤者や監査者の妨げにならない、秤量薬剤名の左側の空欄に行く。

2. 秤量時の注意

秤量に際しては、調剤台の周囲や器具等を清潔に保つとともに、天秤の水平、零点に留意する。また、秤量順序を考慮し、散剤の混合汚染を起こさないように注意を要する。

3. 賦形剤の添加について

(1) 賦形剤の量は原則として次表の通りとする。

1日量（屯服の場合は一回量）が0.5g未満の場合、1日量（屯服の場合は一回量）あたり0.5gになるように賦形剤を加える。但し、麻薬は原則として賦形しないが、0.1g未満の場合は1日量として0.5gとなるように賦形剤を加える。

	1日2回以上投与		1日1回投与	
	1日量	賦形剤の量	1日量	賦形剤の量
成人	1.0g未満の時	全量として1日量 1.0gとする	0.5g未満の時	全量として1日量 0.5gとする
小児	0.5g未満の時	全量として1日量 0.5gとする	0.3g未満の時	全量として1日量 0.3gとする

~~小児とは小児科のすべてと他科の6才未満を対象とする。~~

(2) 賦形剤の種類と使い分け

- ・バレイショデンプン：イスコチン、ネオイスコチン、ネオフィリン、~~重質酸化マグネシウム~~、糖尿病薬 などの乳糖が不適の場合
- ・乳糖：上記以外の薬剤

(3) 賦形を行うときの注意

- ・顆粒剤、小児の頓服の解熱鎮痛剤、ドライシロップ剤、重質酸化マグネシウム、大黃末は賦形剤を加えない。（ただし、ロペミン小児用は散薬と同様の扱いとする）
- ・細粒剤は散薬と同様の扱いとする。
- ・顆粒剤と散薬を混和する場合、まず顆粒剤を考慮せずに上記（1）に従い賦形し、そこに顆粒剤を加え混和する。
- ・賦形剤を加えた時は、処方箋にその種類を記入する。
- ・錠剤粉碎の場合も（1）の原則に従うものとする。

4. ~~小児の~~解熱鎮痛剤のとんぷくについて(ポンタール散、カロナール細粒、ブルフェン顆粒)

全量を秤量し、指示された回数に分けて投薬する。その際、「このお薬は熱のある時、痛む時にお飲み下さい。服用回数は1日3回まで、最低6時間以上あけてお飲み下さい。」の紙を添付する。(ブルフェン錠、カロナール錠についても紙を添付する。)

※小児へは原則として添付するが、それ以外については、必要時添付。

5. 倍散について

(1) 現在、当院で調製している倍散は次の5種類である。

Rp. 10% L-メントール散		Rp. 1%ネオフィリン散	
L-メントール	10g	ネオフィリン末	10g
乳糖	qs.	バレイショデンブン	qs.
全量	100g	全量	100g
Rp. 0.1%硫酸アトロピン散		Rp. 麻 10%塩酸モルヒネ散	
硫酸アトロピン	0.1g	麻 塩酸モルヒネ	10g
0.1%青色乳糖	2g	乳糖(結晶)	qs.
乳糖(結晶)	qs.	全量	100g
全量	100g		
Rp. 10%イソニアジド散			
イソニアジド	10g		
ノルモザン	5g		
バレイショデンブン	qs.		
全量	100g		

(2) 倍散を使う時の注意

処方LAN上では力価(原末量)入力となっているが、誤って倍散量が入力される場合があり、疑わしいときは照会してから調剤にかかる。また、手書き処方箋の場合も、倍散量であるか、原末量であるか判断しにくい場合は照会してから調剤を行う。

6. 分割・分包

- ・量が少ない場合、顆粒剤などの分包の時は、分包誤差に注意する。
- ・前に分包した薬が残らないよう清浄に気をつけること。(特に抗癌剤、有色の薬剤など)
- ・処方箋中に、散薬の色分けの指示があるときは、分包紙にペンでラインを引く。

~~小児科処方(外来、入院)、および精神科以外の入院処方のライン引きについては別紙(散薬の識別ラインについて)の取り決めに参照。~~

~~・小児科のテオドールドライシロップには桃色の線を引く。~~

- ・入院臨時薬の小児科は分包時に患者名・服用時間、薬品名等を印字する。~~(宿直、日当直時を除く)~~

- ・入院定期薬については分包時に患者名・服用時間、薬品名等を印字する。

7. 予包剤について

(1) 当院使用の市販予包剤

アルサルミン細粒	1. 0 g	バクタ顆粒	1. 0 g
アローゼン	0. 5 g	パントシン5倍散	1. 0 g
インタール内服用	1. 0 g	PL顆粒	1. 0 g
ウラリットU	1. 0 g	プロマック顆粒	0. 5 g
A・M散	1. 3 g	グロリアミン顆粒	0. 5 g
ガストローム顆粒	1. 5 g	グロリアミン顆粒	0. 67 g
ケイキサレート	5. 0 g	ミルラクト細粒	0. 5 g
シナール顆粒	1. 0 g	ミヤBM	1. 0 g
セパミットR細粒	1. 0 g	メチコバル細粒	0. 5 g
セルベックス細粒	0. 5 g	ユーエフティーE顆粒	0. 75 g
ソリタT3顆粒	4. 0 g	ユーエフティーE顆粒	1. 0 g
タウリン散	1. 0 g	ラックB	1. 0 g
乳酸カルシウム	1. 0 g	漢方薬	2. 0 g～3. 0 g

(2) 予包剤を使用するときの注意

- ・処方単味で1回の投与量が1包となる場合は予包剤を使用する。
- ・原則として1回の投与量が1包とならない場合、他の散薬と配合する場合は、バラ、予包剤を用いて秤量する。ただし予包剤しかない散薬（ウラリットU、セパミットR細粒、ソリタT3顆粒、タウリン散、ミルラクト細粒、ユーエフティーE顆粒、漢方薬、ケイキサレート）については単味で、1回の投与量が予包剤の量で割り切れるときは予包剤を用い、「1回〇包」として投薬する。

8. 散薬の識別ラインについて

~~入院処方全てについて、原則としてコヤマ製分包機を用い、散薬分包紙に患者名、用法、診療科、薬品名を他のものと識別できるものを印字して調剤し、カラーラインは引かない。但し、機械の故障等により印字できない場合は、下記に従い、カラーラインを引く。~~ (平成17年5月現在は入院のみ印字)

~~小児科処方(外来・入院)、および精神科以外の入院処方について、同一処方箋内に同系統の色調の散薬(粉碎も含む)が処方されている場合は、薬剤科での監査、病棟での管理および患者の服用時の識別性向上を目的として、その色調の系統ごとに、以下の通りマジックでカラーラインを引く。~~

~~1剤目・・・・・・・・無色(線なし)~~

~~2剤目・・・・・・・・緑~~

~~3剤目・・・・・・・・青~~

~~4剤目・・・・・・・・橙~~

~~5剤目・・・・・・・・黒~~

~~5剤を超える場合は上記色の2本線とする。~~

~~ただし、小児科(外来・入院)のテオドールドライシロップについては、上記に優先して桃色のラインを引く。~~

但し、処方箋等によりライン識別表示の指示があれば、それに従う。

※平成17年7月現在、入院患者のみに印字を行っているが、小児科の外来患者で必要と思われる症例(同系統の色調の粉薬が2種類以上ある場合等)には、印字を行う。その場合、オーダーリングシステムへのコメント追加等により過誤防止に努める。

E. 錠剤調剤

1. 錠剤1包化について

(1) 錠剤自動分包機を使い1包化するのは次の場合とする。

- ~~・入院処方~~
- ~~・精神科(外来)~~
- ~~・眼科(外来) — 3種類以上の時~~
- ・1包化の指示があるとき

コメントとして完全一包化の指示がある場合、原則として完全一包化(縦一包化・AA方式)とする。

薬袋は服用時点毎に作成する。但し、処方番号毎に一包化の指示がある場合はそれに従う。

(2) 1包化しない薬剤

次の薬剤については、原則として1包化せずヒートシールのまま投薬する。指示があればそれに従う。

吸湿性薬剤、麻薬、抗癌剤、口腔崩壊錠

~~次の薬剤については、吸湿性等のため1包化せずヒートシールのまま投薬する。~~

例) アスバラK、オパールモン、ザンタック、デパケン、メイアクト、カバサール、ガスターDなど

2. バラ錠剤しかない薬剤について

- ・バラ錠剤しかないものは1回服用錠数ごとに錠剤自動分包機でヒートして投与する。

3. 半錠に分割する薬剤について

(1) 割線があり正確に2分割できるものに限り半錠として投与できるものとする。

(2) 次の繁用薬剤は予製しておく。(括弧内に色の記載のあるものは分包紙にその色のラインを引くか、分包紙に薬品名を印字する)

インヒベース	0.5T	ノルバスク	0.5T
カルスロット	0.5T	ハルシオン	0.5T
カルデナリン	0.5T	プレドニン	0.5T,1.5T,2.5T
ゼストリル	0.5T	マドパー	0.5T,1.5T
タナトリル	0.5T	ラニラピット	0.5T (青)
ディオバン	0.5T	ロヒプノール	0.5T (黒)
ニューロタン	0.5T	ワーファリン	1.5T,2.5T,3.5T

4. 錠剤・カプセル剤の粉砕について

・割線のない薬剤を分割する場合、半錠以外の分割になる場合、投与量が服用回数で割り切れない場合、粉砕の指示がある場合は粉砕して散薬とする。

・カプセル剤の粉砕は脱カプセルとし、ミキサーにはかけない。粉砕後は必ず篩を使う。但し、製剤上、脱カプできないものは除く。

・散薬のある錠剤・カプセル剤の粉砕指示の場合は、問い合わせできるだけ散薬に変えてもらう。なお、問い合わせによって変更となった場合で、外観・味・におい等が前回と異なるものについては、薬袋にその旨記載するか病棟に電話等で情報提供しておく。

・徐放性顆粒の入ったカプセル剤の粉砕指示の場合は1個ずつ脱カプセルし分包する。

・例えば一回1.5錠を服用する場合で、0.5錠分を粉砕しなければならない時、1.5錠を粉砕し一回一包の服用とする。（同じ薬剤で錠剤と散剤の組み合わせはしない）

5. 同一組成で含有量が2種類以上ある薬剤について

これらの薬剤を調剤する際は特に含有量に注意する。処方に含有量が明記されていない場合は、必ず処方医に問い合わせしてから調剤する。

F. 内服用水剤

1. 水剤調剤の手順

処方内容のチェック→水薬瓶の大きさを決める→量線目盛をつける→メートルグラスの水洗→秤量→規定量線まで蒸留水を加える→よく振り混和する→薬ラベル・薬札の添付→自己監査（処方箋に指示箋を貼付し押印）

※調剤者押印は、他の調剤者や監査者の妨げにならない、秤量薬剤名の左側の空欄、又は指示箋ラベル等に行う。

2. 容器の選択

当院で使用している水薬瓶は以下の従来品8種類と、セーフティキャップ付き6種類である。処方内容に応じて使い分ける。

30 mL、60 mL、100 mL、150 mL、200 mL、300 mL、
400 mL、500 mL
セーフティキャップ付き(小児科のすべてと他科の6歳未満専用)
30 mL、60 mL、100 mL、200 mL、300 mL、500 mL

3. 水剤の投薬法

(1) 次の薬剤は原則として1回量を10 mLとして投薬し、1回量を記したカップを添付する。

アヘンチンキ、内服用ルゴール、濃厚プロチンコデイン

(2) シロップ剤の原液投与について

基本的に水剤が1種(単品)の場合は計量服用(0.1ml単位)とし、1回量のところにマジックで印をつけたメモリ付きキャップやスポイトをつける。一回服用量が0.1ml単位で割り切れない場合は、小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位を服用量とする

~~単剤で処方された液剤のうち、以下のシロップ・エリキシル・液剤については原液で投与し、服用時に秤量し服用してもらおう。~~

- ~~1) 抗てんかん剤：デパケンシロップ、フェノバルエリキシル、ザロンチンシロップ~~
- ~~2) 強心剤：ジゴシンエリキシル~~
- ~~3) 抗アレルギー剤(抗ヒスタミン剤を含む)：ザジテンシロップ、ポララミンシロップ~~
- ~~4) 副腎皮質ホルモン剤：リンデロンシロップ、セレスタミンシロップ~~
- ~~5) 無機質製剤：インクレミンシロップ~~
- ~~6) 催眠鎮静剤：トリクロリールシロップ、セルミンシロップ~~
- ~~7) 嫌酒剤：シアナマイド液~~
- ~~8) 解熱鎮痛剤：カロナールシロップ、ポンタールシロップ~~

投与時の注意

①秤量のための添付器具（スポイト、秤量カップ、内服用シリンジ）は原則として2週間分につき1個とする。

②ジゴシンエリキシルについてのみ秤量のため内服用シリンジを添付する。その他の水剤は1回量を記した秤量カップ、スポイトを添付する。

~~③1回量が割り切れない場合（小数点第1位が0.1mL以下）には、希釈して目盛り合わせをし、目盛り投与する。ただし、処方箋に「原液投与」と記載がある場合は、希釈せず内服用シリンジを添付し投与する。~~

※モニラックシロップについては1回の服用量が10mLになる場合は分包品を使う。

(3) 小児用解熱鎮痛剤について（ポンタールシロップ、カロナールシロップ等）

・1回の投与量が2.5mL以下のときはスポイト、2.5mLを超えるときはカップを添付する。その際には「この薬は熱のある時、痛む時にお飲み下さい。服用回数は1日3回まで、最低6時間以上あけてお飲み下さい。」の紙を添付する。

・0歳児にはスポイトを添付する。

(4) 小児用水剤（上記以外）

・処方総量に合わせて最適な水薬瓶を選び、加える蒸留水が最小になるような規定量線を選び目盛をとる。マジックで線を引く際は1回量と1日量が区別できるように1回量の線を短く、1日量の線を長く引く。

・1本の水薬瓶で投薬できる日数は、分1の時は14日まで、分2以上は7日までとする。

・投与日数が分1の14日、分2の7日を越える場合はできるだけ日数が等しくなるように分割し、はじめに服用する水薬瓶だけに蒸留水を加え、残りは原液で投与する。水薬瓶のキャップには「1」、「2」、「3」、…と服用順に番号を記し、「2」以降の容器には「←水」のように記しその線まで水を加えて服用してもらうこととする。その際は、「1の容器が飲み終わったら、2、3、4の容器のマジックの目盛りまで水を加えてお飲み下さい」の紙を添付する。

~~・4東小児科に限り、別紙（追補シロップ剤の原液投与）で定められた薬品について、原液調剤には「原液」、希釈調剤には「希釈」のシールを水薬瓶に貼る。~~

(5) 5%、10%抱水クロラルの処方について（内服用の場合）

蒸留水：単シロップ＝1：4になるように調製する。まず、蒸留水に抱水クロラルを溶解し、指定された味のエレンタールフレーバー加える。最後に単シロップを加えて全量とし、よく混和する。（フレーバーの量の目安は100mLで1本とする）

調製後はおおむね7日以内に使用する（苦味増強のため）

(7) 硫酸アトロピン水溶液の処方について

あらかじめ0.1%硫酸アトロピン水溶液（1mg/mL）を調製し、それを使って調製する。原則として目盛はとらないで1回量を記したスポイトを添付して投薬する。

G. 外用剤

1. 容器・容量

当院で使用している外用容器は次の通りである。処方内容に応じて容器を選択する。

軟膏缶	5 g、10 g、20 g、30 g、50 g、75 g、100 g、 120 g、500 g
外用投薬瓶	5 mL、30 mL、60 mL、100 mL、500 mL
点眼瓶	5 mL

2. 軟膏調剤について

- ・軟膏処方が2種類以上あるときは軟膏缶に投与部位などの指示を軟膏缶のふたに記載して区別する。
- ・総量が300 g以下のときは100 g以下の軟膏缶を使い分割する。総量が300 gを越えるときは500 gの軟膏缶を使う。

3. 点眼剤・点鼻剤調剤について

- ・点眼剤が2種類以上処方され、それらの用法が異なるときは薬剤本体に「両」、「右」、「左」のシールを貼付する。
- ・携帯用袋があるものは本数分添付する。
- ・点眼剤の希釈には生食を用い、点鼻剤の希釈には蒸留水を用いる。
- ・生食点眼5 mL（「生食点眼液」と記載）、プリピナ液5 mL（「0.05%プリピナ」と記載）、2倍希釈プリピナ液5 mL（「0.025%プリピナ」と記載）はあらかじめ分注しておく。

4. 外用液剤調剤について

- ・外用投薬瓶に分注して投薬する場合は瓶のふたを完全に締め、液漏れが起こらないように注意する。
- ・ファンギゾン含そう剤はファンギゾンシロップ5 mL～10 mLに蒸留水を加え500 mLとする。ファンギゾンシロップの処方内で内用、外用の記載がない場合、判断が付かない場合は問い合わせる。

H. 麻薬調剤

1. 麻薬処方箋の確認事項

- ・患者の氏名・生年月日の記載
- ・日付の記載
- ・麻薬施用者名の記載
- ・麻薬施用者の押印
- ・免許番号の記載
- ・麻薬の品名と用法用量の記載
- ・訂正箇所には医師の訂正印

2. 入院麻薬処方について

- ~~・入院の麻薬処方の薬袋には『麻』の印を押す。（退院処方、外来処方には必要なし）~~
- ・入院処方の薬袋の用法記載は必要に応じて「医師の指示通り」とする。
- ・出来上がったら病棟に連絡し看護師に手渡す。その際処方箋に受領印（サイン可）をもらう。

I. 監査業務

監査業務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、調剤業務を通じて発生する過誤を未然に防ぐことを目的とするものである。

○監査方法（次の点に留意し、確認後処方箋に押印する。）

- ・処方箋内容の検討
- ・薬袋・ラベル記入事項
- ・薬剤の取り違え
- ・秤量の正確さの確認
- ・調剤後の薬剤の変化の考慮
- ・混合状態の良否
- ・包装、分割状態の確認
- ・必要器具添付、服用説明書添付の有無
- ・薬袋を輪ゴムでとめる。薬袋が1袋のときは洗濯ばさみをつける。（外来時）
- ・麻薬、エフピー錠、糖尿病薬が処方されているときは処方箋を添付する。特に麻薬は手渡す際に患者又は看護師に数量等を確認した後、手渡す。

○疑義照会について

処方せんに疑義があったならば、処方医に問い合わせて確かめた上でなければ調剤してはいけない（薬剤師法第24条）とされている。この行為を疑義照会といい、薬剤師の重要な役割として法律に定められている。

<手順>

★処方箋を受けた際には、直ちに処方監査を行い、その内容や誤りや不明瞭な点がないか確認する。

①疑義があった場合は、疑問点を明確にする。

②疑問点の内容については、回避方法あるいは代替薬剤の提案ができるように添付文書などで確認する。

③質問を的確かつ短時間に行うために、内容を整理する。

④一枚の処方箋について何度も医師へ照会することがないように、さらに他に問合せがないかもう一度確認する。

⑤医師に確認した後の処置は必ずその内容を記録に残す。また、訂正を行った際には、診療録の訂正を依頼することが望ましい。また次回、同様の疑義が生じる可能性がある場合は必要に応じ、処方LANで『照会済』のコメントを入力しておくようにする。

・疑義紹介後、処方箋に「照会済」のみの記録は、内容が不明瞭であり、かつ、リスクマネジメントの面からも不的確である。処方箋上にも記録を残し、且つ記録簿にも内容を残す。

・受け付けた処方箋に疑義事項が発見され、確認作業に時間がかかる場合には、患者等にその理由を説明し、理解を得る。

J. 窓口業務

交付に際しては患者への接遇に十分注意する。特に言葉づかいはていねいに行い、患者に信頼されるような態度で接遇する。投薬窓口がどんなに混雑していても、患者に不快な印象を与えないように注意する。

~~調剤業務のうち窓口での業務は、一見して簡単なものと思われがらだが、その業務の遂行には十分な注意が必要である。~~

1. 薬剤交付業務

(1) 患者の呼び出し

原則として投薬表示盤操作により行う。引換券が発行されない薬についてはマイクで名前を呼び出す。

(2) 引換券の確認と薬剤交付

引替券番号の確認だけでなくフルネーム、診療科を確認の上交付する。引換券による交付を原則とするが紛失などの際はノートに氏名、診療科、引換券番号、本人との続柄を記載し、交付する。

2. 患者からの問い合わせの対応について

医師の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（使用上）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、保存上の適当な指示など、一般的な指示を与えることは必要である。

(1) 薬品名の問い合わせ

患者の要望に沿って知らせる。（抗癌剤は診療科に問い合わせ返答する）

(2) 作用についての問い合わせ

本来は医師の領分であるが、やむを得ず回答する場合には「あなたはどのような症状でおかくなりましたか」など、一旦患者に質問を返し、その答の範囲内で回答すること。もし、その回答で患者が得心しない場合には、処方医に患者の意向を伝え、医師の判断にまかせる。

(3) 用法についての問い合わせ

薬袋その他に記載があっても、さらに理解を深めるようわかりやすく説明すること。

(4) 窓口での問い合わせの記録について

説明した人が、その都度その内容を「問い合わせ等記録簿」に記録する。

K. その他

1. 処方箋の整理・保管

- ・外来処方箋は1日ごとにまとめて所定の場所に保管する。
- ・入院処方箋は定期、臨時処方箋を合わせて1日ごとにまとめて、翌日医事課（入院係）へ提出する。後日医事課より返ってきた処方箋は所定の場所に保管する。
- ・外来処方箋の総枚数は薬剤科記録（日誌）に記録する。

2. 残置薬の処置

- ・残置薬は翌朝ノートに日付・番号・科名・氏名を記録しておく。
- ・原則として投与日数だけ保存しておく。
- ・保存期間の過ぎた残置薬は原則として廃棄処分する。

3. 調剤未完了の取り扱い

薬品の品切れを起こした場合は、直ちに問屋に連絡を取り、入手出来る時間を確認する。

患者には品切れの旨を説明し

- ① 入手出来るまで待ってもらう
- ② 再度来院してもらう
- ③ 後ほど郵送する。
- ④ 直接自宅に届ける

のいずれかの対応をとる。

4. 請求・補充業務

- ・各部署の担当者は、その場所の薬品に品切れが生じないように心がけ、倉庫から払い出し、必要量を注文する。
- ・補充の際は薬品の包装形態の変化及び有効期限に留意する。又、充填違いがないよう十分に注意して行う。

5. 仮採用薬品の取り扱い

- ・仮採用薬品の使用は申請科に限定する。
- ・仮採用薬品は他の薬品と区別して引き出しに保管する。
- ・薬事委員会で仮採用薬品が本採用になり次第、所定の棚に移動し管理する。

6. 特殊処方取り扱い

- ・調剤する際は、「大船渡病院薬剤科準内規」で確認し、未記載であったときは、その処方や調剤法を記録する。

L. 内規の追加、変更、削除について

内規の追加、変更、削除は、科内会議にて決定され、その後施行される。本内規に追加、変更、削除があったときは、その日付を明記すること。