

調剤業務マニュアル

2021.4 改訂

深谷赤十字病院 薬剤部

本マニュアルは、毎年 4 月に改訂し更新している。

目次

処方箋	-----	1
錠剤・カプセル剤	-----	4
散剤	-----	7
内用水剤	-----	10
外用剤	-----	12
麻薬調剤	-----	14
自己注射剤	-----	15
検査前処置薬剤	-----	15
治験薬・市販後臨床試験薬の調剤	-----	15
薬剤情報提供	-----	15
鑑査業務	-----	16
窓口業務	-----	16
お薬手帳の交付について	-----	17
薬品不足時の対応	-----	17
ハイリスク薬について	-----	18
特殊薬品の管理	-----	22
統計業務	-----	22
データの管理	-----	22
返品薬の処理	-----	22

処方箋

< 処方箋の種類 >

外来処方箋 院外処方箋
院内処方箋

入院処方箋 入院処方箋 (定期・臨時・継続・パスの区別あり)
退院処方箋

麻薬処方箋 (この区分段階すべてに存在)

※取り扱いについては麻薬調剤の項を参照

指示箋 (検査薬・消毒薬 etc. に使用される)

※電子カルテ移行時に処方箋で入力可能となったが、現在も継続使用中

< 処方箋の種類と出力物 >

外来

	処方箋	薬袋 (ラベル)	薬情	手帳ラベル	その他
院外	—	—	—	—	院外のため扱わない
院内	○	○	(○)	○	
外来済み	○	—	—	—	調剤しない
ロック解除	○	—	—	—	調剤しない

入院

	処方箋	薬袋 (ラベル)	薬情	手帳ラベル	その他
定期	○	(○)	—	—	
臨時	○	○	—	—	
継続	○	○	—	—	
パス	○	○	—	—	
退院	○	○	○	○	
入院済み	○	—	—	—	補充のため調剤する
ロック解除	○	—	—	—	調剤しない

※薬情：薬剤情報提供文書

< 処方箋発行までの流れ >

外来	院内	院内麻薬	外来済
	①	①	①

入院	定期	臨時	継続	パス	麻薬	入院済	退院	退院麻薬
	②	①	①	②	③	①	②	③

上記表の①：処方入力すると調剤室に処方箋が発行されるもの

- (1) 医師による、処方入力 (電子カルテ上)
- (2) 電子カルテによる相互作用等のチェック
- (3) ユヤマ (薬剤部門) のシステムによる相互作用等のチェック

- (4) ユヤマ（薬剤部門）のシステムによる処方箋等の発行
※院内麻薬処方調剤後は処方医の押印

上記表の②：処方入力すると電子カルテ上にプールされるもの

- (1) 医師による、処方入力（電子カルテ上）
- (2) 電子カルテによる相互作用等のチェック
- (3) 電子カルテより、処方情報の受付
- (4) ユヤマ（薬剤部門）のシステムによる相互作用等のチェック
- (5) ユヤマ（薬剤部門）のシステムによる処方箋等の発行

上記表の③：処方入力すると病棟に処方箋が発行されるもの

- (1) 医師による、処方入力（電子カルテ上）
- (2) 電子カルテによる相互作用等のチェック
- (3) 病棟への処方箋の出力
- (4) 薬剤部への処方箋の提出（処方日の入力・処方医の押印）
- (5) 電子カルテより、処方情報の受付
- (6) ユヤマ（薬剤部門）のシステムによる相互作用等のチェック
- (7) ユヤマ（薬剤部門）のシステムによる処方箋等の発行

<処方箋の記載について>（特記事項のみ）

○内用薬は1日量を基本とする

※厚生労働省より、1回量調剤へのシフトの提言があるが、今回のシステム変更では対応できなかったため、次回システム変更時の検討事項である。

○薬剤による色分け

赤：麻薬

水色：毒薬

紫：抗がん剤

緑：糖尿病薬

赤紫：治験薬・その他（調剤間違いの防止）

消毒綿：ワンショットプラスヘキシジン

検査薬：マグコロールP (50g)

○複数規格の採用がある薬剤の記載

同一薬で複数規格がある場合以下のように記載される。

テオドール錠 100mg★

テオドール錠 200mg★★

○名称が類似している薬剤の記載

調剤過誤の防止対策として、名称類似薬には規格の後ろに薬効等を記載している。

チザニジン錠 1mg ●筋肉●

ニザチジン錠 150mg ●消化器●

○刻印の記載

処方薬（特に分包された薬剤）の確認のため、処方箋には刻印も記載している。

（文字数制限があるため、薬剤名がカタカナで刻印されている場合は省略）

<処方箋の受付について>

○定期処方

病棟により受付の曜日と時間が決まっている。

○パス処方

調剤室での受付時間は、8:30 と 16:00。(病棟担当者はその都度受付してよい)

電子カルテの処方受付画面(前日・当日・翌日分)で、病棟が入力されているもののみ受付ける。

病棟未確定の場合は「外来」と表示されているので受付しない。

○退院処方

処方内容を確認後、病棟担当が随時受付ける。

調剤室での受付時間は、平日 16:00、休日 8:30 と 16:00。病棟が入力されているもののみ受付ける。

平日・休日は、電子カルテの処方受付画面で前日・当日・翌日分を受付ける。

休前日は、電子カルテの処方受付画面で前日～休み明け日まで受付ける。

臨時処方から退院処方へ切り替える際は、切り替え時の手順(調剤室ファイル)に則って行う。

(2018.7.18 役職者会議決定事項)

<調剤過誤防止のために>

○調剤時

・複数規格や類似名称など、調剤過誤を起こしやすい医薬品については、該当部分に赤線を引いてから調剤を行う。

・鑑査に提出する前に全ての医薬品の名称・規格・総量を確認してチェックし、薬袋に入れる。「配薬トレイあり」処方の場合で薬袋・ラベル以外のは、ピッキングまで行う。

○鑑査時

・鑑査では、全ての医薬品の名称・規格・総量を確認(処方箋、実物、薬袋)してチェックする。

・「配薬トレイあり」処方の場合は用法についても確認してチェックし、配薬トレイに配薬する。

・患者氏名(薬袋・ラベル・手帳ラベル・配薬トレイ等)が処方箋と一致していることを確認し、処方箋の患者氏名にチェックをする。

○最終チェック

・「配薬トレイあり」処方の場合、鑑査者とは別の薬剤師が、処方箋と配薬トレイの患者氏名が一致していることを確認する。さらに、トレイに分配されたの医薬品の名称・規格・用法用量が処方箋と一致していることを1日分で確認し、処方箋の患者氏名に押印する。

<適正使用のために>

・腎機能により投与量の調節が必要な医薬品については、電子カルテ⇒共有フォルダ⇒薬剤部の中に一覧表を掲載するとともに錠剤棚に黄色の丸シールを貼付してある。腎機能による評価は、部員室PCにインターネットで計算できるようにしてある。処方箋に結果を記入し調剤する。

・処方箋に疑義がある場合は、直接処方医に確認する。疑義照会をした薬剤師は、照会内容やその内容を処方箋に記載しサインする。電子カルテの「疑義照会」に、照会内容やその結果を記録する。(処方変更⇒処方削除になる場合、削除された処方に対して「疑義照会」は使用できない。その場合、処方を削除する前に簡易的に入力し、後に修正する。)必要に応じユヤマのシステムの患者コメントにも①②の手順で入力する。(①YUNiCOM-GX画面の「マスタ」→「患者関係」→「患者マスタ」を順次クリックする。②WZ21S100患者マスタメンテナンス画面の「患者ID」を入力し、「コメント」タブ内の記入日・記入者(電子カルテHOPE/EGMAIN-GXの利用者ID)・内容を入力し、F1(登録)をクリックする。)極力プレアボイド報告を行う。

・処方医の登録が必要な医薬品(エピペン、シダトレン、シダキュア、ミティキュア、フェントステープ、メサペイン、サレド、レブラミド、ポマリスト、コンサータ)については、システム上で処方できる医師に制限をかけている。

<自走台車配送時間>

・調剤済み入院処方薬は定時(16:00のみ)で病棟へ配送する。(2020.12～多職種会議決定)ただし、ガラス製品や水剤等、配送不可の場合もある。

錠剤・カプセル剤

<基本的な調剤方法>

- 頓服薬を含め、基本的にヒート調剤とする。
- 医薬品棚の配置は、類似名称、外観類似の医薬品がある場合の取り間違い防止対策として、
 - ①日本標準商品分類番号順（薬効別）で配置している。
 - ②類似名称、外観類似の医薬品がある場合は薬品棚に「薬剤名」のシールを貼り注意喚起している。また、同一銘柄で複数規格等がある医薬品に対しては、取り間違い防止対策として、同一銘柄で複数規格同士を隣り合わせには配置せず、離して配置している。薬品棚に「複数規格」のシールを貼り注意喚起している。
- 使用説明書やその他付属物等のあるもの（青丸●シールがある薬剤）は調剤時には添付する。
定期処方調剤時には使用説明書の添付は省略できる。
- 在庫場所が別にあるもの（赤丸●シールがある薬剤）は医薬品棚以外の引き出し等に在庫がある。
- 向精神薬（第1種、第2種）、毒薬、覚せい剤原料は、調剤時または返品時に投薬患者記録簿へ入力する。

<調剤単位>

- 原則 Rp. ごとに調剤し、一回服用量の異なるものは薬袋を別に発行する。

<分包時など>

- 錠剤・カプセル剤を直接素手で取扱う場合は手指消毒を行う。
お皿等には、使用前後にアルコール消毒を行う。

<バラ錠、半錠、1/4錠の取り扱い>

- 原則、自動錠剤分包機で分包する。
 - ・1/4錠まで分割可能な薬剤
ファモチジンOD、トリクロルメチアジド、ダイアモックス、ピオグリタゾン（15）、
プラミペキソールOD
- パイルパッカーで分包する薬剤は、以下の薬剤となっている。不均等の場合は、分包紙に服用区分[朝・昼・夕 etc.]をシール（調剤室 USB→01 調剤室→03 記録・表示→08 その他→ラベル→パイルパッカーのラベル）にて表示する。直接マジック等で書かない。
 - ・抗がん剤（アルケラン・塩酸プロカルバジン・ベサノイド・アレセンサ・メソトレキセート）
 - ・抗HIV薬（ツルバダ・アイセントレス）
 - ・免疫抑制剤（アザニン半錠・ブレディニン半錠）
 - ・外用（オラビ錠口腔用）
 - ・抗ウイルス薬（バリキサ）
- その他
 - ・ヨクイニン：原則自動錠剤分包機で分包、職員はボトルで調剤する場合あり
- バラ品とヒート品が同一 Rp. に処方された場合
 - ・バラ品のみ分包
- 半錠（1/4錠）を含む同一薬剤の不均等投与時
例) 朝1錠 昼0.5錠 夕1錠
同一 Rp. で処方された場合は整数部分も分包調剤となる

<一包化指示のある場合>

- 一包化指示がある場合は自動錠剤分包機にて一包化して調剤する。
(自動錠剤分包機の操作方法については「取り扱い説明書」を参照)
- 一包化指示のある場合、同一日数かつ同一服用区分ごとに分包する。
(服用区分：食後、食前など)
- 全自動錠剤分包機への充填時は、取り間違い防止対策として、必ず分包機の照合システムを使用する。
- 以下のものはヒートで調剤する。
 - ・抗癌剤、吸湿性の高い薬剤、吸入毒性のある薬剤(薬品マスタの設定による)
 - ・医師からの要望があった場合は検討する(例：エキセメスタン[アロマシン]錠の分包等)

<頓用薬>

- ・服用回数は10回までとする。

<粉碎指示のある場合>

- ・粉碎指示がある場合は粉碎し分包する。(散剤の項を参照)

<特殊な薬剤の調剤>

- ・サレド

処方箋以外に「遵守状況確認票」「定期確認票」「飲み残し薬の有無」を確認。
「遵守状況確認票」に必要事項を記入し、TERMS管理センターへFAXする。
FAXに「定期確認票」の交付の指示がある場合は「定期確認票」を交付する。
「定期確認票」はその場で記入していただき、記入後はTERMS管理センターへFAXする。
「定期確認票」のコピーを処方元(主に内科外来)へ提出し、電子カルテに取り込んでもらう。
「定期確認票」を記入した場合は、投薬管理表の日付に赤丸○を付ける。
「定期確認票」の原本は薬剤部で保管する。

- ・レブラミド・ポマリスト

処方箋以外に「遵守状況確認票」「定期確認票」「飲み残し薬の有無」を確認。
タブレット端末の「遵守状況確認票」を入力し、データ送信する。
タブレット端末に「定期確認票」の交付の指示がある場合は「定期確認票」を交付する。
「定期確認票」はその場で記入していただき、記入後は薬剤部でFAX送信する。
タブレット端末にて「定期確認票」のFAX送信を確認後、「定期確認票」を廃棄できる。
「定期確認票」を交付した場合は、投薬管理表の日付(交付日)に赤丸○を付ける。

※入院処方サレド・レブラミド・ポマリストが処方された場合は、当該病棟の担当薬剤師に「遵守状況確認票」の提出または入力依頼を連絡する。

- ・コンサータ

処方箋以外に「患者カード」「身分証明書(患者本人の保険証、運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等)」を確認する。
登録システム(インターネット上)に必要事項を入力し、データ送信する。

- ・治験薬

CRCに従い調剤する。

- ・特定生物由来製剤

処方箋に製品のロット番号と本数を記載。処方箋はコピーし、処方箋本体は血液製剤伝票として扱い、コピーは処方箋扱いとする。

- ・調剤室に在庫の無い薬剤

<アルミピロー包装に、開封後の使用期限のあるもの>

オーグメンチン

- ・・・アルミピロー包装開封後、1ヶ月以内に使用すること・・・

包装を開けたら必ず開封日を記入し、カバサールの保存袋に入れ、古いものから使用。

<腹膜透析液>

通常時

- ・メーカーからの「CAPD宅配予定数確認用紙（以下、確認用紙）」をまとめて週1回金曜日に透析室の医師に届け、確認と処方入力をしていただく。
- ・薬剤部に人数分の処方箋が出てきたら、「確認用紙」を回収し、内科外来受付で「CAPD宅配予定数確認用紙」のコピーをとってもらう。（内科外来事務用）
- ・調剤用に処方人数分「確認用紙」をコピーする。
- ・調剤室で処方箋と「確認用紙」の内容に誤りがないか薬剤師2名でチェックし、調剤印・鑑査印を押す。処方箋の内容に誤りがある場合には処方医に連絡し、修正してもらう。
- ・内容の確認が済んだ「確認用紙」を用度課に発注してもらう。用度課には発注用としてコピーを渡す。
- ・調剤用のコピーには発注済の意味で、用度課担当者に認印をもらう。
- ・処方箋と調剤用のコピーを合わせて、終了となる。

急ぎの場合

- ・メーカーから「確認用紙」が届く際に、「急ぎ」であるとの伝言がある。また、納品日の2日前までに発注しなければならないため、金曜日まで待てないものもある。
- ・この場合、金曜日でなくても上記の通常時と同じ工程を行う。

臨時、退院処方

- ・臨時（メーカーからの「確認用紙」が無くても外来から処方が出る場合がある）や退院処方の場合には調剤印・鑑査印を押した処方箋をコピーし、コピーを用度課に渡して発注してもらう。
- ・この時、発注済の意味で用度課担当者に処方箋に直接認印をもらう（調剤印の左隣）。

散剤

<基本的な調剤方法>

- ヒート製品のある散剤（以下、散剤（ヒート））は原則、ヒートで調剤する。
- ヒート製品のない散剤（以下、散剤（バラ））は計量調剤（秤量し分包する）。
- ヒートの規格量と服用量とが異なる場合は、ヒートをバラして再分包する。

<調剤単位>

- 原則 Rp. ごとに調剤し、一回服用量の異なるもの[不均等調剤]は薬袋を別にする。

<はかりの単位（レンジ）について>

- 調剤する時は、小数点以下第2位（0.01g）まで表示させて秤量する。

※レンジの修正については「はかり」の取り扱い説明書を参照

◆ユヤマ調剤専用電子天秤（散剤台右側引出し）

5-2 レンジを切り替える P. 15

10-2 感度校正の実行 P. 29

<単独調剤>

- 薬品マスターに配合変化などの理由で単独調剤の指定を受けた薬剤については単独調剤を行う。
 - ・塩化ナトリウム、炭酸水素ナトリウム（重曹）、パンビタン末、アスピリン

<調剤添付物>

- 使用説明書のあるもの（青丸●シールがある薬剤）は調剤時に添付する。

<計量調剤>

- 散薬監査システムを用いて秤量し、散剤自動分包機またはパイルパッカーにて分包する。
（散薬監査システム、散剤自動分包機、パイルパッカーの使用方法については各操作方法を参照）

<賦形>

- 散剤の秤取量が1日分の規定量に満たない場合は0.3g/包になるように賦形剤を加え規定量に合わせる。

用法	分1・頓用	分2	分3	分4	分5
	0.3 g	0.6 g	0.9 g	1.2 g	1.5 g

※電子カルテでは分5まで入力可能、それ以上はフリーコメントでの入力となる

- 処方箋に賦形剤の量の指示がある場合は、年齢に関係なく指示通りの量を加える。（ただし、処方中の指示された賦形量では上記の基準値に満たない場合には、基準値まで賦形する。）
- 通常、賦形剤は乳糖を使用する。（例外：イスコチン錠の粉砕→バレイショデンプンで賦形）
- 1日量が基準量に満たなくても賦形しないもの
 - ・ドライシロップ剤
 - ・顆粒剤
 - ・抗生物質（細粒）
 - ・抗がん剤
 - ・DCA（ジクロロ酢酸ナトリウム）
 - ・ダントリウムカプセル
 - ・リファンピシンカプセル
 - ・パンビタン末
 - ・塩化ナトリウム
 - ・炭酸水素ナトリウム（重曹）
 - ・セパミットR細粒の再分包

＜粉砕＞

- 錠剤は、乳鉢、乳棒を用いて粉砕するか、粉砕機を使用する。
- カプセル剤は脱カプセルする。
- 錠剤の粉砕、脱カプセルは、「錠剤、カプセル剤 粉砕ハンドブック じほう」を参考にする。不明の場合は、メーカーに直接確認等する。粉砕の希望があっても、状況に応じて、現場での粉砕・あるいは簡易懸濁法も考慮する。
- 錠剤はそのままの重さを、カプセル剤はカプセルの中身の重さを秤量し、規定量に満たない場合は規定量まで賦形する。
- 規定量を超える場合は「重量あり」と秤量レシートに記入する。
- 粉砕した薬剤の PTP シートなどは鑑査が終了するまで残しておく。

＜脱カプセルの際にパイルパッカーを使用する薬剤＞

- ・ケタス、イソコロナールR、エブランチル、サインバルタ、リファンピシン

＜混和：同一 Rp. 内に散剤（バラ）が2種類以上ある場合＞

- 原則：それぞれ秤量し、粒子径が同程度の場合には乳鉢にて混和し分包する。
- 粒子径が異なる場合や秤取量が多く乳鉢で混合しにくい場合は二度撒きで分包する。
- 薬情には、混合した薬品名の左側を括弧で括り「混合してあります」の印を押す。

＜一包化の指示がある場合＞

- 一包化の指示は散剤には適用されない。(2019.11 システム変更時～)
- 処方入力時に服用区分[朝・昼・夕 etc.]別に Rp. を分ける事で、服用区分ごとに分包できる。
- 分包紙への薬品名の印字は省略できる。
- 定期処方の場合においては、剤単位で分包する。

＜分包紙への印字＞

- 原則、患者名、用法、用量、薬品名を印字する。
- ジゴシン散 0.125mg の場合は（小数点以下2桁までしか印字できない）手書きで修正する。
- パイルパッカーで分包する場合、入院処方のみ分包紙に薬品名をシール（調剤室 USB→01 調剤室→03 記録・表示→08 その他→ラベル→パイルパッカーのラベル）にて表示する。直接マジック等で書かない。
 - ・パイルパッカーで分包する薬品
細胞毒性がある薬品…抗がん剤、免疫抑制剤
吸湿性が高い薬品…DCA(ジクロロ酢酸ナトリウム)
色がつきやすい薬品（粉砕時）…カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム、ダントリウム Cap、
リファンピシン Cap、サラゾスルファピリジン、エンタカボン
麻薬の粉砕…モルヒネ塩酸塩錠 10mg 1/2 錠粉砕（2013.12.11）

＜散剤不均等処理＞

- 混合指示がない限り、単独で秤量、分包
- 服用量によって薬袋が分割
- 賦形について、下の例では全体で分3ではなく、それぞれ分1・分2と考える。
例) 散剤 A 朝食後 昼・夕食後
 △mg □mg
 ※分包紙に、服用区分（「朝食後」「昼食後」「夕食後」）の印字をする。

＜頓用＞

- 原則、頓用薬の服用回数は10回までとする。
※例外：外用扱いの散剤（塩化ナトリウム・炭酸水素ナトリウム）の医事請求は総量（g 単位）となるため回数によるシバリは考えなくとも良い。

<その他>

※錠剤を粉砕したものは散剤（バラ）と同様に考える

○同一 Rp. に処方された薬品の粉砕の調剤方法

- ・ 2種類以上の錠剤を粉砕する場合
粉砕したものを合わせて分包

○錠剤（粉砕）と散剤（バラ）が同一 Rp. に処方された場合

- ・ 錠剤（粉砕）と散剤（バラ）を合わせて分包

○散剤（ヒート）と散剤（バラ）が同一Rp. に処方された場合

- ・ 散剤（バラ）のみ分包

○錠剤（粉砕）と散剤（ヒート）が同一 Rp. に処方された場合

- ・ 錠剤を粉砕したもののみ分包

<1包あたりの最大量>

全自動散剤分包機では1包あたり 5g を上限と考え、5g を超える場合は1回の服用量を複数包とする。

・ 処方例

アスパラカリウム 50%散 30g 分3 7日分

⇒分包機にデータを読み込ませ、1日量を 30g→15g に、日数を 7日→14日に変更後分包する。

⇒薬袋の表記を1回1包から1回2包に変える。

<ロイケリン散>

○妊婦・授乳婦は原則として調剤しない。

妊婦・授乳婦の当直時に処方が出た場合は至急で使用するかを確認。

至急でない場合は翌日以降他の者が調剤する。

調剤者は手袋・マスクをして調剤を行う。

<カリメート散>

注腸で使用する場合、薬袋の「のみぐすり」と「お飲み下さい」を消す。

<医薬品の充填>

○散剤瓶への充填時は、取り間違い防止対策として、

①散剤瓶への補充は、必ず2名の薬剤師で確認し補充する。

②充填者は「散剤充填記録簿」に充填した薬剤の LOT No. と使用期限を記載して調剤印を押し、
確認者は検印を押し。

内用水剤

<基本的な調剤方法>

- Rp. ごとに調剤する。
- 原則、同一 Rp. 内に記載された薬品は混合する。
- 薬情には混合した薬品名の左側をかっこで括り「混合してあります」の印を押す。
- 記録として「水薬鑑査システム」の秤量シートを鑑査に出す。
- 「用時振とう」の指示のある薬剤は秤量前に振とうする。

<原液調剤を行う薬剤>

- ラベル表示は「1回に○○mL お飲みください」とする。
- 規格瓶が使用できる場合はそのままの容器で調剤し、端数を水剤投薬瓶に秤取する。
この場合の容器の選択については秤取量が水剤投薬瓶の容量と同じで構わない。
秤取量は水剤投薬瓶の目盛りを使用し、秤取する。
その際薬剤の性質（粘性が強い、泡立ちやすい等）を考慮し、多少多めに秤取する。
例） 端数が60mLの場合、60mL容器の60mLのラインを超えて少し多めに秤取する。
- 計量カップの添付
原液調剤の場合、計量カップを添付する。（トリクロリールシロップ、アルファロール液は不要。）
計量カップには1回量の目盛りに青マジックで線を引く。
（1回量が5mL以下の場合にはメートグラス型の容器を添付する。）
複数の計量カップを添付する場合、全て同じ計量カップとし、全てに青マジックで線を引く。

○例外

- ・トリクロリールシロップ（原則1回分と考える）
外来 → 規定量を調剤する（患者が全量服用するものとして）
入院 → 少し多めに調剤する（病棟で看護師が注射器等で計量するため不足が生じないように）
- ・アルファロール液
原則瓶単位で交付するが、端数は専用瓶へ専用のスポイトを用いて秤量する。
この時多少多めに秤量する。（使用時にスポイトの先端が届かず秤量できない分を考慮）
外来・退院処方にはスポイトを添付する。
- ・ネオーラル内用液
原則瓶単位で交付する。プラスチック容器への小分けはしない。
開封後の保管は、室温で6週間まで。

<希釈調剤を行う薬剤>

- ラベル表示は「1回に1目盛りお飲みください」とする。
- 使用する目盛りの指示
使用する目盛りに、青マジックで丸を描き、指示する。
- 原則希釈調剤を行う薬剤でも「原液調剤」の指示があれば「原液調剤」とする。
- 原則希釈調剤を行う薬剤でも7日を超える処方では「原液調剤」とする。
- 容器の選択
 - ・容器は60mL、100mL、300mL、500mLの4規格がある。
 - ・総量が入る容器のうち最小の規格の容器を選択する。
 - ・総量と容器の規格が同一の場合は、1つ大きい規格の容器を選択する。
 - ・目盛りがとれない場合は1つ大きい規格の容器を選択する。(必ず「1回に1目盛り」で服用させる。誤投与防止のため、「1回に2目盛りや3目盛り」での調剤はしない。)
- 希釈
 - ・希釈には注射用水を使用する。注射用水の使用期限は開封後2日とする。
 - ・原則、使用する容器のうち、容器一杯まで希釈せず総量から一番近い目盛りまで希釈する。
1回服用する液量をできる限り少なくする。
分2の場合は、3×の目盛りは使わず、4×4の目盛りで希釈する。
 - ・7日を超える場合、原則、原液調剤とする。
全量を単剤・原液で調剤する。
ラベル表示は「1回に○○mLお飲みください」とする。

<計数調剤>

- リスパリドン内用液、ケイツーシロップ等分包された液剤は原則計数調剤する。
- 薬袋に1回の使用包数が印字されない場合は、手書きで記入する。

<内服用ルゴール液>

- 希釈調剤し、1回1目盛りとする。交付時には遮光袋に入れる。

<不均等調剤>

不均等の指示があった場合は、服用方法ごとに容器を別とし、調剤する。

<その他>

ラクツロースを外用（浣腸）で使用する場合

Rp. ラクツロース Syr 400mL/分2朝夕食後 3日分 全量 1200mL
肝性脳症の治療として浣腸します。
1回に水 200mL で2倍希釈して使用する。

1日分を1本の外用瓶に入れ、処方日数分の本数で調剤する。

(上記処方の場合、500mL外用瓶に400mLをはかり、3本調剤する。)

ラベルシールの「のみぐすり」と「お飲み下さい」を消す。

※入院中は、返品を考慮し小分け調剤する。(7日分処方=2-2-3日等)

外用剤

<基本的な調剤方法>

- 軟膏剤の同一 Rp. での処方を除いて、外用剤は薬品毎に薬袋出力する。
- 全量指示の場合には薬袋に全量を表示し、全量を調剤する。
- 使用回数、および使用日数指示の処方箋の場合、薬袋には1回量を出し、同時に使用回数、および使用日数も出力する。
- 外用剤が頓用薬として回数で処方される場合は、原則10回までとする。
- 使用説明書その他付属品のあるものは調剤時に添付する。

<坐剤>

- 基本的に指定された個数をそのまま調剤する。
- ネリプロクトは、坐剤は14個、軟膏は15本（10gチューブが存在するため、30gまでは保険請求で切られない。2018.11 医事課確認）の縛り（上限）がある。
- 1回量が1/2個の場合は、外来と入院で調剤方法が異なる。
 - ・外来
 - 1回分が1/2個となっても1回分を1個として調剤する。
 - 例) 1回1/2個 5回分 ⇒ 半分にせずに全量5個で調剤する。
 - ・入院
 - 坐剤を半分にカットして使用することを前提とし、1/2個×回数分の個数で調剤する。半端が出ないよう処方の回数(日数)を調整する。返品を考慮し病棟で使用の際に半分にカットし、残りは次回使用してもらう。薬剤部にカットの依頼があれば最小量をカットする。
 - 例) 1回1/2個 5回分 ⇒ 全量として2.5個と半端になってしまうため、6回分の処方に変更してもらう。
 - *小児科用ルピアール坐剤は、製剤品として作る。(1mg/cm、5mg/cm)容量によってどちらかを選択し、必要量をカット、パイルパッカーで分包する。
(小児科用ルピアール坐剤に関しては処方例集の項を参照)
- 1/3個、2/3個、1/4個、3/4個、1/5~4/5個などは1回分を1個として調剤する。

<塗り薬>

- 通常、単剤で処方量がチューブ単位またはボトル単位で交付できる場合はチューブまたはボトルで調剤する。
- 処方量がチューブ単位またはボトル単位で交付できない場合は電子天秤を用いて軟膏壺に充填して調剤する。
- 軟膏壺に充填した場合、軟膏剤またはクリーム剤の名称と秤量した量を処方箋欄外にメモし（空チューブがある場合はメモの代用とする）、鑑査者が確認できるようにする。
- 軟膏壺の大きさとしては、30g、50g、100gがある。
(60gを秤量する場合は30g容器2つではなく、100g容器1つに充填する…基本は1つの容器)
(120gを秤量する場合は100g容器2つに60gずつ小分けする。…同じ大きさの容器に均等量小分け)
- 同一処方箋において、同じ大きさの軟膏壺を複数使用する場合は、軟膏壺の蓋および底に**薬袋番号**を記入する。
- 通常、同一 Rp. に処方された軟膏、およびクリームに用法コメントとして「混合」があった場合は、処方された薬剤を混合する。(混合の指示がない場合は混合しない。)
- Rp. が異なる場合でも混合指示がある場合には混合し軟膏壺で調剤する。
(この場合、薬袋が複数交付されてしまうため Dr. に確認し処方変更することが望ましい)
- 混合した場合、薬剤情報提供文書の混合した薬品名の左側を括弧で括り、「混合してあります」の印を押す。

<吸入薬>

- 基本的に処方された数量を計数調剤する。
- 吸入薬によっては、吸入補助器やディスクヘイラーを必要とするが、処方指示があったときのみ調剤する。
- 1回○mL ○回分と処方された場合は、薬品名と1回の使用量を記載したラベルを各瓶に貼付する。
- 以下の吸入薬が複数処方された場合は、各々単味で必要量を最小外用瓶に計り取る。但し、規格品があるものはそのまま調剤する。
 - ・ビソルボン吸入液
 - ・ベネトリン吸入液
 - ・アロテック吸入液
- 吸入に使用する生食は大塚生食注細口開栓を外用瓶に小分けする。

<点眼薬>

- 通常、処方された本数をそのまま計数調剤する。
- 組み立て式点眼薬については原則、1本目だけ溶解し、2本目以降はそのまま溶解せずに調剤する。(溶解した点眼剤の袋やボトルの溶解液の文字をマジックで消す。)
- 溶解していない2本目以降がある場合には溶解していない趣旨の「お知らせ」を添付する。(薬袋中で、溶解と未溶解の点眼液が区別つくようにしておく)
(1本目を溶解するかについては病棟もしくは患者に確認する。)
- 当院採用の組み立て式点眼薬
 - ・ベストロン点眼液
- 以下の当院製剤品は製剤室のクリーンベンチ内で調製する(製剤マニュアル参照)。
 - ・0.5%、0.25%アトロピン点眼液
 - ・5%高張塩化ナトリウム点眼液
- 点眼薬の小分けは製剤室のクリーンベンチ内で行う。
 - ・キシロカイン点眼液

<点鼻薬>

- 原則として既製品のまま計数調剤する。
- 例外として、0.05%プリピナ液は10mLまたは20mLの外用瓶(紫キャップ)に小分けして調剤する。

<点耳薬>

- 原則として既製品のまま計数調剤する。

<舌下錠>

- 通常、舌下錠(ニトロペン錠)は単独薬品として扱い、「とんぷく」として薬袋が作られる。

<貼付剤>

- 原則として貼付剤は1袋に入っている枚数の倍数で調剤する。
1回分が1/2枚となっても返品を考慮し病棟で使用の際に半分にカットし、残りは次回使用してもらおう。処方は半端にならないよう回数(日数)を調節し調剤する。

<噴霧剤>

- 原則として噴霧剤は処方された本数を計数調剤する。

<膣坐剤>

- 原則として膣坐剤は処方された個数を計数調剤する。

<浣腸剤・注腸剤>

- 原則として処方された本数を計数調剤する。

麻薬調剤

<基本的な調剤方法>

調剤時は麻薬補助簿へ記録し、残数が一致することを確認する。

外来

- 処方箋に他の薬剤と一緒に処方される。
- 処方箋に従って調剤する。麻薬施用者の印鑑は調剤が終了したら速やかに外来までもらいに行く。
- 使用説明書を添付する。

入院・退院

- 他の薬剤とは別に麻薬処方箋に処方される。
- 麻薬処方箋は医師が入力した段階で、病棟に出力される。病棟は必要になった時点で薬剤部に麻薬処方箋を持参する。麻薬処方箋が薬剤部に届いた後、薬剤師は患者氏名、薬剤名、処方内容、オーダー番号を確認した後、処方を受け付け、薬袋を出力し病棟から提出された麻薬処方箋を調剤する。この時、麻薬処方箋に年月日、処方医師の印鑑があることを確認する。(オーダーした医師の麻薬施用者番号、麻薬施用者名は自動的に印刷される。)調剤後の麻薬は看護師に手渡しする。手渡し時間は原則 10～11 時と 15～16 時となっているが、緊急の場合はそれ以外でも可能である。
- 退院処方の場合は薬情・お薬手帳用シールと使用説明書を添付する。

※貼付剤について

フェントステープには慢性疼痛の適応があるが、慢性疼痛での処方には「eラーニング」の受講が必須となっている。混同使用を避けるために貼付剤が処方された患者については慢性疼痛・がん性疼痛の記録を付け確認している。

<返品を受け方>

必要事項の記入および「返品理由」の記入があることを確認し、受領したら速やかに麻薬金庫に納める。返品作業は当直時間帯を除いて2名で行い、返品伝票・麻薬補助簿に2名で印を押す。

<頓用について>

がん性疼痛における鎮痛目的での使用の場合、頓用の回数制限はない。(2017.4.6 確認)

<麻薬廃棄届>

署名欄の押印について…自署の場合は省略可

<麻薬の廃棄について>

通常、麻薬の廃棄は再利用できないよう、水に流す・粉碎後水に流す・細かく切断する、などの対応をする。

タペンタ錠は硬くて、粉碎机でも粉碎できないため、ガムテープにサンドして廃棄する。

自己注射剤

<基本的な調剤方法>

外来・退院

- ・ 外来処方箋・退院処方箋にて処方され、指示された本数を調剤する。必要に応じて、アルコール綿、注射針、ワンタッチベリオセンサー、ワンタッチアクロランセット、インスリンのペン等注射関連品が処方箋に記載されるので調剤する。(指示箋で処方される場合もある。)

入院

- ・ 注射処方箋、および注射指示箋で処方・指示される。転記のない伝票（個人注射ワークシート、オーダー控え印刷等）にて払い出す。払い出し本数は基本的には1本ずつとする。ペン型インスリン注入器が必要な場合は指示箋を用いて調剤する。
- ・ 入院中の注射針等の関連品は物品として管財課扱いとなっているため、処方箋では扱わない。

<フォルテオ>

- ・ 使用開始時は薬品請求受領伝票での請求となる。
- ・ 入院中の使用残については、退院時に退院処方方で残量を処方する。

検査前処置薬剤

外来

検査説明室にて看護師から患者へ手渡される。そのため、処方箋が発行されるが、調剤は行わない。

治験薬・市販後臨床試験薬の調剤

<基本的な調剤方法>

験薬・市販後臨床試験薬の調剤は院内処方箋のみである。

基本的に処方箋には、治験薬・市販後臨床試験薬の薬剤名、服用量、服用方法、服用日数および患者登録番号などの患者情報が記載され出力されてくるので、処方箋にしたがって調剤する。調剤の際には、払い出し量、返品量、返品されるPTPシートの数量、残量、調剤した処方箋のコピーなど、その治験薬・市販後臨床試験薬に必要な事項を記録する。治験・市販後臨床試験によっては、CRC (Clinical Research Coordinator) の介入があるので、CRCの指示に従う。

薬剤情報提供

外来

院内処方箋において、医師から「薬剤情報提供依頼」の指示があった場合に限り、薬情（薬剤情報提供文書）が出力される。

退院

退院処方においては、退院麻薬処方も含めすべての処方方で薬情が出力される。

様式

薬情には、「患者氏名」、「患者ID」、「性別」、「診療科」、「(「引換券番号」)」、「(「病棟」)」、「薬品名」、「薬剤の写真」、「薬の作用」、「注意事項」などが記載されている。散剤、水剤、軟膏剤の混合、また一包

化した薬剤など、一つにまとめるものは薬品と薬品の間の実線が点線になるように設定してある（⇒薬品名の左側をカッコで括り、「混合してあります」の印を押す）。一包化で調剤する薬剤はヒートから出した状態の薬剤の写真が印刷され、PTPまたはSPヒートのままで調剤する薬剤はヒートに入ったままの薬剤の写真が印刷される。また、薬の作用の情報文章に関しては、あらかじめ医師の許可を取ったものであり、薬剤情報提供が始まったときに作成した文章を一部改定したものである。

鑑査業務

原則調剤者以外の者が鑑査を行う。調剤が終わった処方箋はトレイにのせたまま鑑査台に置かれるが、鑑査者は処方箋に記載されているとおりにきちんと調剤されているかを確認する。すべての薬剤において処方箋に記載されている薬剤が調剤されているか、用法用量は適切かなどをチェックする。錠剤カプセル剤で一包化されているものは処方箋の指示通り一包化されているか、刻印は正しいか、などをチェックする。粉の分包品は一つ一つの分包にごみが混入していないか、また、均等に分包されているかなどをチェックする。水剤では浮遊物はないか、目盛りは正しいかなどをチェックする。散剤・水剤は秤量シートを確認後処方箋に貼付する。また、処方箋の記載事項と薬袋の記載事項、薬剤情報提供文書の記載事項が正しいかチェックする。薬袋には薬剤名も記載されるので、入れ間違いがないかを確認する。

ストック薬の鑑査（入院済処方）は、病棟毎のストック薬専用のジッパー付ビニール袋に入れる。ジッパー付ビニール袋は各2セット用意されており、使用後は薬局に返却される。（2018.5開始）

袋詰めに関しては、退院処方のみ透明のビニール袋で行う（外来処方は2020.9～廃止）。

当直時においては、一人で調剤・鑑査をすることとなるが、退院処方は調剤までとし、翌日の日勤者が鑑査を行う（夜間の緊急退院を除く）。また、当直時の散剤・水剤に関しては交付済処方箋の秤量シートを日勤者が確認する。

鑑査時に発見した調剤過誤は調剤室鑑査時チェック表に記載し、毎週水曜日の朝礼で報告して全薬剤師に注意喚起する。

窓口業務

○薬の引換えは、領収書下部の引換券と交換する。引換券を未持参の場合は、原則会計に精算済であることを確認後、引換券未持参台帳に必要事項を記載の上、交付する。

○調剤に時間がかかる等で患者が待合室を離れる場合は、患者に引換券を返し、再度窓口に来る際に再提出してもらう。

○引換え時は、患者等に必要な指導を行い、指導内容を服薬指導記録票に記載しサインをする。職員等、指導が不要であった場合でも、引換えた者が服薬指導記録票にサインをする。

○サレド・レブラミド・ポマリストの引換えを行った者は、電子カルテに以下の方法にて、専用テンプレート（FUJITSUの院内共有フォルダ→薬剤部→サドマイト系薬剤テンプレート）を用いて確認内容を入力する。

・患者カルテを開く→専用テンプレートを薬剤師記録に貼り付ける→テンプレート内容を入力する→カルテを閉じて終了

○調剤薬局から医薬品の貸出依頼があった場合は、在庫等を検討の上、可能な場合は貸出を行う。この場合、貸出帳に必要事項を記載しサインをする。貸出した医薬品の返却時は、貸出帳の内容と照らし合わせ、期限・包装変更・シート変更等の有無を確認後、貸出帳にサインをする。

お薬手帳の交付について

○調剤時の手順

- ①薬情（外来・退院）とお薬手帳シール（外来・退院）を処方箋と一緒にして調剤する。
- ②お薬手帳シールは、薬袋の外側にセロテープで止める。

○交付時の手順

【外来患者】→交付時、お薬手帳の持参・有無を確認する。

- ① 不所持……お薬手帳を提供、お薬手帳シールを貼付して交付する。
- ② 持参忘れ……お薬手帳シールをお薬手帳に貼るように伝える。
- ③ 持参時……薬剤師が、お薬手帳の中身を確認する（重複、相互作用等）。
お薬手帳シールをお薬手帳に貼付して交付する。

※お薬手帳への名前・患者情報の記載は、患者へ

※次回の受診、他の病院・調剤薬局へ行ったときは提示する様に

【退院患者】→服薬担当者がお薬手帳の有無を確認する。

外来の①～③に同じ

- ・シールは、お薬手帳に貼付する。
- ・当直帯（救急外来）、休日も同様の扱いとする。
- ・外来患者で、お薬説明シートのない患者もお薬手帳の交付は同じ。
（医師が意図的に薬情を打ち出していない患者）

○お薬手帳ラベルの再発行

- ①「YUNiCOM-GX」画面の「調剤」→「帳票管理（再発行）」→「帳票管理画面（再発行）」を順次クリックする。
- ②「WN15S100 帳票管理」画面の絞り込み条件に、患者情報（ID・オーダー番号・引換券番号等）を入力する。さらに絞り込みたい場合は、入力する患者情報を増やす。
- ③「印刷済みデータ」より、発行したい処方を選択する。
- ④「発行帳票選択」の「調剤おくすりラベル（詳細表示）」にチェックを入れ、F-1（発行）をクリックする。

薬品不足時の対応

調剤する薬品が不足する場合、発注状況を確認（発注中・未発注）し、入庫時刻について連絡を貰うようにする。

<外来処方の場合>

- ・患者の来局時に間に合えば問題なし。
- ・間に合わない場合、患者（家族）に薬品が不足していること・何時頃に入庫することを伝える。
- ・入庫後取りに来ていただけるか確認する。取りに来ていただける場合は、引換券の日付に赤で丸印をつけ、「不足分あり」と記載をして患者に渡し、後日取りに来ていただく。
- ・取りに来ていただけない場合で、薬品が郵送可能な場合は郵送する。（郵便番号・住所・電話番号等を聞いておく）
- ・取りに来ていただけない場合で、郵送が不可の場合、届けることも考慮に入れる。

ハイリスク薬について

1. 当院におけるハイリスク薬

当院採用医薬品のうち、平成20年度診療報酬におけるハイリスク薬（《資料》参照）より、抗悪性腫瘍製剤、糖尿病用剤、ジギタリス製剤、抗凝固系（ワルファリンカリウム製剤・直接トロンビン阻害剤・第Xa因子阻害剤）、リウマトレックスCapを対象医薬品とする。

対象医薬品は下表とする。

対象医薬品が新たに採用された場合は、随時追加する。

抗悪性腫瘍剤		
アイクルシグ錠 15mg【有・無】	ジオトリフ錠 20mg【有・無】	5-FU 軟膏 5% 20g【有・無】
アグリリンカプセル 0.5mg【有・無】	ジオトリフ錠 30mg【有・無】	ファリーダックカプセル 10mg【有・無】
アナストロゾール錠 1mg「F」	ジャカビ錠 5mg	ファリーダックカプセル 15mg【有・無】
アナストロゾール錠 1mg「DESP」	スタラシドカプセル 50【有・無】	フェアストン錠 40【有・無】
アムノレイク錠 2mg【有・無】	スーテントカプセル 12.5mg【有・無】	フルタミド錠 125「KN」
アルケラン錠 2mg（バラ）【有・無】	スプリセル錠 20mg	フルダラ錠 10mg【有・無】
アレセンサカプセル 150mg【有・無】	スプリセル錠 50mg	フルツロンカプセル 200【有・無】
イクスタンジ錠 80mg	ゾスパタ錠 40mg【有・無】	塩酸プロカルバジンカプセル 50mg【有・無】
インライタ錠 5mg	タイケルブ錠 250mg【有・無】	ベサノイドカプセル 10mg【有・無】
エキセメスタン錠 25mg「NK」	タグリッソ錠 40mg【有・無】	ベスタチンカプセル 30mg【有・無】
エストラサイトカプセル 156.7mg	タグリッソ錠 80mg【有・無】	ボシュリフ錠 100mg【有・無】
エスワンタイホウ 配合OD錠 T20	タシグナカプセル 150mg【有・無】	ポマリストカプセル 1mg【有・無】
エスワンタイホウ 配合OD錠 T25	タシグナカプセル 200mg【有・無】	ポマリストカプセル 2mg【有・無】
塩酸プロカルバジンカプセル 50mg「中外」【有・無】	タモキシフェン錠 10mg「日医工」	ポマリストカプセル 3mg【有・無】
エンドキサン錠 50mg	タルセバ錠 25mg【有・無】	ポマリストカプセル 4mg【有・無】
カペシタビン錠 300mg	タルセバ錠 100mg【有・無】→【共通】	ムンデシンカプセル 100mg
グリベック錠 100mg	タルセバ錠 150mg【有・無】	メソトレキセート錠 2.5mg【有・無】→【共通】
クロルマジノン酢酸エステル錠 25mg「KN」	テモゾロミド錠 100mg	ユーエフティ 配合カプセル T100【有・無】→【共通】
ゲフィチニブ錠 250mg「DSEP」	テモゾロミド錠 20mg	レブラミドカプセル 5mg
ザーコリカプセル 250mg【有・無】	ネクサバル錠 200mg【有・無】	レンビマカプセル 4mg【有・無】
サレドカプセル 50	ハイドレアカプセル 500mg	レンビマカプセル 10mg【有・無】
サレドカプセル 100	ビカルタミドOD錠 80mg「DSEP」	ロイケリン 散 10%

糖尿病用薬		
アピドラ 注 ヲスター 3mL	シュアポスト錠 0.25mg	ピオグリタゾン OD錠 15mg「FFP」
エクア錠 50mg	スーグラ錠 50mg	ピオグリタゾン OD錠 30mg「FFP」
オングリザ錠 2.5mg	デベルザ錠 20mg	ヒューマリン3/7 注 カート
グラクティブ錠 50mg	トラゼンタ錠 5mg	ヒューマログ 注 ミリオペン
グリベンクラミド錠 1.25mg「三和」	トルリシティ 皮下注 0.75mg アテオス	ヒューマログ ミックス25注 ミリオペン
グリベンクラミド錠 2.5mg「三和」	トレシーバ 注 フレックスタッチ	ヒューマログ ミックス50注 ミリオペン
グリメピリド錠 1mg「オハラ」	ナテグリニド錠 30mg「日医工」	ボグリボース OD錠 0.3mg「MEEK」
グリメピリド錠 3mg「オハラ」	ナテグリニド錠 90mg「日医工」	メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT「TE」
グリメピリド OD錠 1mg「トワ」	ネシーナ錠 25mg	ランタス XR注 ヲスター
グリメピリド OD錠 3mg「トワ」	ノボラピッド 注 フレックスタッチ 3mL	レベミル 注 フレックスペン【有・無】
ジャディアンス錠 10mg	ピオグリタゾン錠 15mg「EE」	
ジャディアンス錠 25mg	ピオグリタゾン錠 30mg「EE」	

ジギタリス製剤	
ジゴシン 散 0.1%	ハーブジゴキシンKY錠 0.125mg

ワルファリンカリウム製剤	
ワーファリン 錠 1mg	ワルファリンK 錠 0.5mg 「NP」

直接トロンピン阻害剤	
プラザキサ カプセル 75mg	プラザキサ カプセル 110mg

第Xa因子阻害剤		
イグザレルト 錠 10mg	エリキュース 錠 2.5mg	リクシアナ OD錠 30mg
イグザレルト 錠 15mg	エリキュース 錠 5mg	リクシアナ OD錠 60mg

その他の注意を要する薬剤
リウマトレックス カプセル 2mg

2. ハイリスク薬の管理

I) 処方箋上での区分は、2種類に分けて管理する。

① 処方箋の医薬品の頭に▽または▼印を付ける。

⇒処方箋の最下段の「ハイリスク薬歴」で管理する。

② 休薬期間のある医薬品の頭に■印を付ける。

⇒処方箋の最下段の「ハイリスク薬歴」と「投薬管理表」の2本立てで管理する。

アルケラン錠、スタラシドCap、カペシタビン錠、エスワンタイホウ OD錠、
テモゾロミド錠、フルダラ錠、メソトレキセート錠、リウマトレックス Cap、
レブラミドCap、ポマリストCap、サレドCap

③ エスワンタイホウ OD錠投与中止後、7日以上の間隔をあけるフッ化ピリミジン系抗癌剤も
処方箋の最下段の「ハイリスク薬歴」と「投薬管理表」の2本立てで管理する。

カペシタビン錠、フルツロンCap、ユーエフティー配合Cap

II) ハイリスク薬については、調剤棚に「ハイリスク薬」のシールを貼付する。

III) 抗癌剤またはリウマトレックス投薬管理表に書きの項目を記載する。

- ① 患者氏名、生年月日、ID番号
- ② 主治医、外来診療科、または病棟
- ③ 医薬品名、1日の投与量
- ④ 処方日、投与日数
- ⑤ 服薬開始日と終了日

抗癌剤投薬管理表

No. _____

患者氏名 _____ 生年月日 _____ 患者ID _____

主治医 _____ 科・病棟 _____

使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/day		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/day		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/day		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/day		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	

※ 開始日と終了日は、特に記載がない場合は、処方日の翌日から治療を開始するものとして記載する。

抗癌剤投薬管理表

No. _____

患者氏名 _____ 生年月日 _____ 患者ID _____

主治医 _____ 科・病棟 _____

使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/day エスワンタイホウ (TS-1) (TS-1 80mg/day未満は医師に問合せ) カベシタピン フルツロン ユーエフティ		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/day エスワンタイホウ (TS-1) (TS-1 80mg/day未満は医師に問合せ) カベシタピン フルツロン ユーエフティ		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/day エスワンタイホウ (TS-1) (TS-1 80mg/day未満は医師に問合せ) カベシタピン フルツロン ユーエフティ		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/day エスワンタイホウ (TS-1) (TS-1 80mg/day未満は医師に問合せ) カベシタピン フルツロン ユーエフティ		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	

※ 開始日と終了日は、特に記載がない場合は、処方日の翌日から治療を開始するものとして記載する。

フルセチリジン系抗悪性腫瘍剤 : 8-FU, ユーエフティ等, フトラフルール, フルツロン, カベシタピン, ミフロール
 フルセチリジン系抗真菌剤 : フルシトシン (アンコゲル, ドモラジ), ココール
 その他 TS-1 との併用薬品 : ユーゼル, ロイコボリン, ファイボリン

リウマトレックス投薬管理表

No. _____

患者氏名 _____ 生年月日 _____ 患者ID _____

主治医 _____ 科・病棟 _____

使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/week リウマトレックス		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/week リウマトレックス		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/week リウマトレックス		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
使用薬剤及び投与量		備考
商品名 _____ mg/week リウマトレックス		
処方日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
投与日数	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
開始日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	
終了日	1(/)2(/)3(/)4(/)5(/)6(/)7(/)8(/)9(/)10(/)	

ハイリスク薬の定義

《資料》

平成 20 年度の診療報酬改定における薬剤管理指導の項目において「ハイリスク薬」の概念が初めて導入された。

診療報酬の「ハイリスク薬」は、投与量の加減により重篤な副作用が発現しやすいものなど、特に安全管理が必要な医薬品と定義される。

ハイリスク薬については、医療機関の規模・機能によってさまざまな考え方があり、現在の制度下では各医療機関が「医薬品の安全使用のための業務手順書」に定めるものである。

A. 厚生労働科学研究「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルにおいて、「ハイリスク薬」とされているもの

- ① 投与量等に注意が必要な医薬品
- ② 休薬期間の設けられている医薬品や服用期間の管理が必要な医薬品
- ③ 併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する医薬品
- ④ 特定の疾病や妊婦等に禁忌である医薬品
- ⑤ 重篤な副作用回避のために、定期的な検査が必要な医薬品
- ⑥ 心停止等に注意が必要な医薬品
- ⑦ 投与量が単位（Unit）で設定されている注射剤
- ⑧ 漏出により皮膚障害を起こす注射剤

B. 平成 20 年度の診療報酬改定により定められた、薬剤管理指導料の「2」算定に関わる診療報酬上の「ハイリスク薬」

薬剤管理指導料「2」を算定する場合には、これらの指定されている薬剤を用いている患者に薬学的管理が実施された場合に算定する。

- ① 抗悪性腫瘍剤
- ② 免疫抑制剤
- ③ 不整脈用剤
- ④ 抗てんかん剤
- ⑤ 血液凝固阻止剤（内服薬に限る）
- ⑥ ジギタリス製剤
- ⑦ テオフィリン製剤（キササンチン系製剤）
- ⑧ カリウム製剤（注射薬に限る）
- ⑨ 精神神経用剤
- ⑩ 糖尿病用薬
- ⑪ 膵臓ホルモン剤
- ⑫ 抗 HIV 薬

C. 上記以外で、日本病院薬剤師会の薬剤業務委員会において指定した「ハイリスク薬」（投与時に特に注意が必要と考えられる以下の性質をもつ医薬品）

- ① 治療有効域の狭い医薬品
- ② 中毒域と有効域が接近し、投与方法・投与量の管理が難しい医薬品
- ③ 体内動態に個人差が大きい医薬品
- ④ 生理的要因（肝障害、腎障害、高齢者、小児等）で個人差が大きい医薬品
- ⑤ 不適切な使用によって患者に重大な害をもたらす可能性がある医薬品
- ⑥ 医療事故やインシデントが多数報告されている医薬品
- ⑦ その他、適正使用が強く求められる医薬品

特殊薬品の管理

抗HIV薬について

薬品名	入数／瓶	用法	1日量
ツルバダ配合錠	30錠	1日1回 1回1錠	1錠
アイセントレス錠	60錠	1日2回 1回1錠	2錠

総務課が窓口となり、県からの委託事業として毎年予算が出ていたが、2012年度までで県からの予算は終了となっている。
(2018.8.6 確認)

統計業務

○調剤統計

ひと月が経過するとその月ごとの統計業務を行う。統計業務は、外来処方箋枚数（院外、院内）、入院処方箋枚数（病棟別）、月間薬剤使用量などである。

○ヒヤリハット統計

調剤室鑑査時チェック表の記載内容は発生日時、薬剤名、過誤の分類（数・規格・取忘・取違・配薬・分包・仕分・その他）、過誤内容・原因、手順順守の有無、対策提案、調剤者、鑑査者である。一定期間ごとに統計を取り、調剤過誤の傾向を探り、対策を講じている。

データの管理

調剤室 USB で管理している。

データを更新した時は、薬剤部員室 PC1 のポータブル HD にバックアップする。

返品薬の処理

返品薬の処理については、別紙（調剤薬品（内服剤・外用剤）の返品についてのお願ひ）の内容にて処理する。