

調剤内規

Ver.2

岩手県立中部病院薬剤科

目次

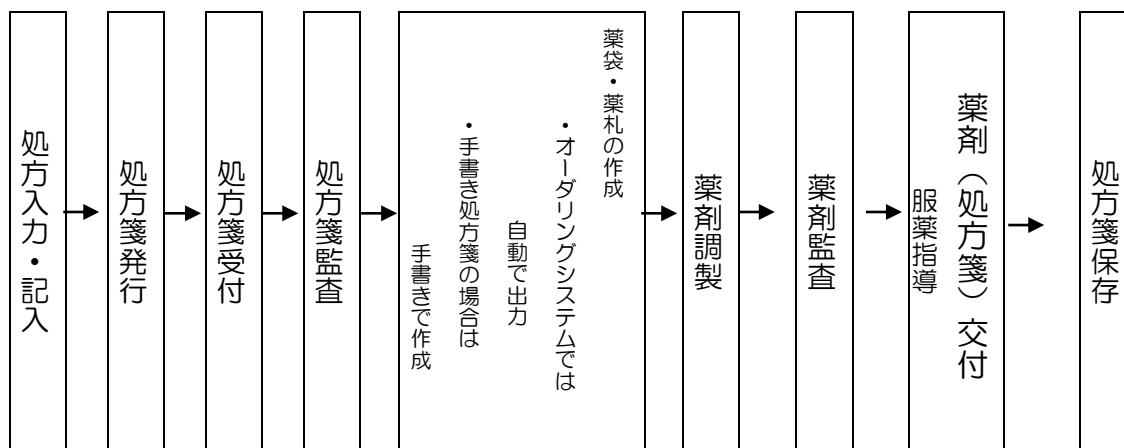
目的	P. 3
(1) 調剤業務の流れ	P. 4
(2) 処方箋の種類と受付	P. 4
(3) 処方監査	P. 6
(4) 薬袋の作成	P. 7
(5) 調剤	P. 9
(5)-1 散薬調剤	P. 10
(5)-2 錠剤・カプセル剤	P. 12
【簡易懸濁法の流れ】	P. 15
【レブラミド処方時の流れ】	P. 16
(5)-3 内用液剤	P. 17
(5)-4 外用剤	P. 19
(5)-5 注射剤	P. 20
(6) 監査業務	P. 21
(7) 窓口業務・薬剤交付	P. 23
(8) 記録簿にて管理する薬品について	P. 26
(9) 鑑別・再調剤について	P. 26
(10) 医薬品の再利用・廃棄について	P. 26
(11) その他	P. 27
(12) 内規の追加・変更・削除について	P. 27
別添	
表 1 自動車運転等に注意が必要な薬品	
表 2 特定生物由来製品（在宅自己注射該当薬剤一覧）	

【目 的】

この調剤内規は、岩手県立中部病院薬剤科において、共通の安心、安全かつ均質な医療（調剤・投薬方法等）提供するという観点から、岩手県立中部病院薬剤科における調剤方法等について薬剤科業務の標準（共通）化を図るものであり、調剤した薬剤師により与薬の形態が変わることなく、患者に安心して服薬してもらうための必要最低限のルールを定めたものである。

(1) 調剤業務の流れ

当院では電子カルテを使用しており、処方箋はこのオーダリングシステムを使用して発行される。ただし、オーダリングシステムを使用できない場合や一部の特殊処方（院内製剤など）においては、手書き処方箋が発行される。以下に調剤業務のおおまかな流れを示す。尚、院外処方箋は各診療科にて発行出力される。



(2) 処方箋の種類と受付

① 外来院内処方箋： 外来処方箋・薬袋出力プリンターから出力

＊原則、当直帯以外は院外処方とする。但し、特殊な薬品を含む場合（院内製剤、レブラミド、ポマリスト等）はその限りでは無い。

〔注意事項〕

- お薬説明書は全てに添付する。
- 院内処方を取り消した場合、削除処方が発行される。
- 麻薬処方箋は各外来より発行され、医師の押印後薬剤科へ提出される。
印鑑がない場合はサインでも可。但し、直筆フルネームで記入すること

② 入院処方箋： 入院処方箋・薬袋出力プリンターから出力

入院処方箋には以下の処方区分がある。

- 定期：入院患者に継続して投薬するために定期的に発行される処方箋
内服開始日の前日までに薬剤科にて処方箋発行・調剤を行う
- 臨時：必要に応じて随時登録され、出力は原則下記の通り薬剤科で発行される処方箋。
＊服用開始時間の早いオーダーを優先的に発行する
＊休日前日は休日明けの日までの処方箋を15時を目処に発行し、服用日前日に病棟に上げる。

【注意事項】

医師がカルテ使用中は、強制発行を行わない。やむを得ず発行する場合は変更がないことを確認後する。

発行依頼で強制発行した場合は処方箋に『強制発行』と記入する

- 退院時：退院時に患者に持参させるために発行される処方箋
 - 原則として、退院日前日16時締め切り。
 - 退院決定されていないと登録出来ない
 - 発行は区分 退院で発行する

- 退院当日の処方箋はオーダーの都度自動発行される
 - 退院区分処方はお薬手帳シール自動発行され、薬情へ添付し払出す
- 4) 緊急：至急薬剤を使用したい場合にオーダーされ、自動発行される処方箋
- 5) 必要時：予め医師による必要時指示に基づいて、病棟定数薬を使用し、その補充のために発行される処方箋
- 9時・15時に発行し、各病棟専用袋を用いてまとめて払出す。
但しうがい薬、洗浄用生理食塩液などは専用袋は使用しない。
- 6) 事後：病棟定数薬や借用薬品等を使用した後に登録され自動発行される処方箋
薬袋・薬情は発行されない

〔注意事項〕

- a) 処方箋、処方箋（控え）が出力される。控えは調剤薬品に添付し、病棟での確認に用いる。
- b) 院内処方を取り消した場合、削除処方箋が出力される。削除処方が病棟へ上がっている場合は、削除処方箋控えと連絡票を病棟へ送付し、速やかに返品させる。
- c) お薬説明書（必要時・事後以外）は全ての処方に添付する
- d) 麻薬を含む処方箋は病棟より麻薬処方箋 2 枚（1 枚は控え）が出力される。
- e) 退院処方へは、お薬手帳用シールを添付する。

③ 外来院外処方箋： 各診療科にて出力される

*平成 30 年 10 月よりそれまでの薬剤科集中発行から各診療科発行へ変更となる。

*令和 2 年 9 月より一般名処方開始となる

(3) 処方監査

処方箋を受け付けた際には、処方箋の形式、内容などについて遺漏又は過誤がないか注意しなければならない。次に個々の薬品及び分量を読み、剤形、調製方法及び、用量に注意し、薬品の性状、配合服用時間及び使用方法について、患者にとって適切かどうか検討しなければならない。

① 処方箋のチェック

- ※処方箋の日付、科名、医師名、患者名、性別、年齢、薬品名、用法、用量、処方日数、重複、配合禁忌、併用禁忌、長期投与可否、投与日数、ハイリスク薬、内服開始日等を確認する。
- ※麻薬処方箋については記載事項の他に麻薬施用者番号、医師印を確認する。

② 処方箋の照会と訂正

- 処方箋に不備や内容に疑問があれば処方医に問い合わせる。
- 問い合わせた内容は疑義照会記録簿に記載する。
- 変更がある場合は当該処方箋を削除・訂正後に新たに発行を依頼する。但し、変更内容によっては薬剤師が薬歴編集及び発行する権限を有する。
- 薬剤師が代行訂正等行った際は診療録に記載する。

③ 守秘の義務

処方箋によって推察される病名、病状、服用薬品など処方箋によって得られた情報は正当な理由なく他にもらしてはいけない。

④ 処方箋の保存

- 調剤済みになった外来処方箋は1日分ずつ綴る。
- 入院処方箋は1ヶ月分ずつ綴る。
- 当該調剤が完結した日より2年間保存しなければならない。尚、年度毎に保管することが望ましい。
- 修正前（削除）処方箋と修正後の処方箋はホッチキス等で止め共に保管する。

(4) 薬袋の作成

- ✓ 薬袋の薬剤師名は、平日の日勤帯は調剤室責任者、責任者不在時は次長とする。夜間、休日については日当直者とする。
- ✓ 処方オーダリングシステムより出力された薬袋については、記載に間違いがないか、必要な指示が記載されているか、印字の不備がないか等を確認して、必要があれば訂正・追加する。
- ✓ 患者名が長い時（カタカナ記載の場合や外国人の場合など）、患者名や様が切れることがある。この時は手書きで修正する。

※ 停電時等における薬袋作成

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。作成に当たっては以下に従って行なうこととする。

(1) 書記にあたっての留意事項

- 受け付けた処方箋に疑義のないことを確認したのち、内用薬、外用薬、頓服薬、インスリン用薬袋、水薬用薬札を使い分け、薬袋、薬札を作成する。
- 薬袋、薬札には患者氏名、科名、引換券番号、病棟名、用法、用量、薬品名、投薬日・代表者等必要な事項を正確に記入または押印する。

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。該当する用法がない場合には記載又は押印する。
- 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。

頓服薬袋の作成の注意事項

- 用法、1回服用量を記入する。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。頓服薬は10回分まで（ニトロペン舌下錠・偏頭痛治療剤は20回まで可、麻薬のレスキューは制限なし）の指示とする。

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。

インスリン薬袋の作成の注意事項

- インスリン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つ以上の場合は薬袋の右上に「1/2」、「2/2」などの通し番号を記入する。

(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く薬効上問題がない場合【原則】

- ◇ 1日1回投与の場合は、「朝食後」
- ◇ 1日2回投与の場合は、「朝夕食後」
- ◇ 1日3回投与の場合は、「毎食後」
- ◇ 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」服用とする。

- 次の薬品等については処方箋に用法の指示がない場合、下記の用法として記載する。
 - ◇ 食前投与：漢方製剤、エパルレスタット
 - ◇ 食直前投与：食後過血糖治療剤、グリニド薬
 - ◇ 就寝前投与：催眠剤、下剤
 - ◇ 食後2時間：球形吸着炭細粒
 - ◇ 朝起床時：ビスホスネート系骨粗しょう症治療薬
 - ◇ 頓服（発作時舌下）：冠血管拡張剤（ニロトペン）
 - ◇ 糖尿病治療薬は、別包とし薬袋に糖尿病薬と記入する。
 - ◇ メトトレキサート(リウマトレックス)は問い合わせで服用する曜日を確認する。

(4) 服用上の注意事項の記載または押印

- 処方箋に記載された服用注意事項は記入するか、対応する印を押す。
- 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か記載する。
 - 『糖』：糖尿病薬
 - 『熱のある時』『痛む時』：解熱・鎮痛を目的として処方された頓服薬
例) アンヒバ坐剤、カロナール、シクロフェナック坐剤
解熱・鎮痛目的で処方されたNSAIDS
 - 『ねむけの出ることがありますから注意して下さい。』：抗ヒスタミン剤を含む製剤
 - 『かまずに、とけるまで口の中でなめて下さい。』：SPトローチ
- 次の薬剤（別紙：表1 「自動車運転等に注意が必要な薬品」参照）については「自動車の運転等を伴う器械の操作に従事しないで下さい。」の注意事項を記載する。

<参考>

【薬剤師法第25条】

薬剤師は、販売又は授与の目的で調剤した薬剤の容器又は被包に、処方箋に記載された患者の氏名、用法、用量その他厚生省令で定める事項を記載しなければならない。

【薬剤師法施行規則第14条】

法第25条の規定により調剤された薬剤の容器または被包に記載しなければならない事項は、患者の氏名、用法及び用量のほか、次の通りとする。

- 1 調剤年月日
- 2 調剤した薬剤師の氏名
- 3 調剤した薬局又は病院若しくは診療所若しくは飼育動物診療施設の名称および所在地

(5) 調剤

※ 調剤に際しては、使用薬品の品質を保証し、その有効性と安全性を確保すると共に、処方箋の内容をチェックして調剤しなければならない。調剤は慎重に行っても過ぎることはない。

※ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第8条（管理者の義務）、第9条（薬局開設者の遵守事項）等への違反につながる行為（薬剤師以外の者が軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為）はいかなる場合であっても行ってはならない。

※ 調剤の手順

✓ 指差呼称にて行い、調剤時注意を要する事柄、特に紛らわしい薬品名など間違いを起こしやすい薬品などは、当該薬品のマスター登録時に工夫を凝らし、調剤時にアンダーライン又は○で囲み注意を促す。

✓ 調剤者は押印する。

＊注意を要する薬品：ハイリスク薬品、複数規格ある薬品など

※ 調剤にあたっての留意事項

(1) 麻薬を含む処方調剤は病棟からの麻薬処方箋が持参された後に調剤を行う。その際薬袋裏面へ投与確認票を貼付する。

(2) 会計年度任用職員が薬品のピッキングを行う場合、必ず薬剤師による処方箋の記載内容の確認後に行う。（薬剤助手業務手順書参照）

(3) 調剤者相互及び医師などとの連絡事項の周知徹底を心がける。

(4) 勤務者は自らの服装に注意することはもちろんのこと、調剤室を常に清潔に保つよう心がけると共に日常業務の改善に心がける。

(5) 麻薬、向精神薬、毒薬、抗がん薬等の調剤時に記録簿記載を要する薬品に関しては遺漏のない様留意する。

(6) 調剤に集中し、確認を旨とし業務を行う。

(7) 当直時や助手のダブルチェックがおこなえない場合は、ポリムス（ピッキングサポートシステム）を使用する。

※ 調剤の流れ：処方箋・薬袋受付 → 処方監査 → 調剤 → 調剤監査 → 交付

※ 疑義照会について

処方箋中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>

① 疑義の対象となる内容（疑問点）を明確にする。

② 必要に応じ、添付文書、インタビューフォーム、図書等を参照して問題点に対する正しい情報を入手・整理する。得られた情報に基づき、疑義の根拠、回避方法、代替薬剤、必要な処理について手短かに説明できるよう整理する。

③ 一枚の処方箋について何度も医師に照会することがないよう、さらに問い合わせがないかももう一度確認する。

④ 医師に疑義照会し、疑問な点を確認。必要な情報提供を行なう。

⑤ 疑義照会後は医師からの回答、疑義照会により行なわれた処理について、処方箋に記載す

る。また必要に応じ、電子カルテに記録する。ユヤマの患者コメントにも必要な情報を記載する。

- ⑥ 疑義照会により患者を長い時間待たせる場合には、その旨を患者に説明して、理解を得る必要がある。
- ⑦ 疑義照会をした際には疑義照会記録簿に記載し、プリアボイドがあった場合には速やかに記載し報告する。

◇ 処方箋内容に誤りがあった場合の対応について

(外来処方箋)

処方医に疑義照会する。処方内容が変更される場合には、原則その処方箋は「削除」とし、新しい番号での再発行を依頼する（患者への交付は新しい番号で行なう）。また、修正（処方番号の変更なし）により交付する場合は外来診療科、会計と連携して、行き違いのないよう配慮する。

(入院処方箋)

処方医に疑義照会する。照会后、該当する処方箋に『照会済』である旨と担当者名を記載する。処方に変更となる場合には、原則この処方箋は「削除」とし、新しい番号で発行してもらう。状況により、修正での処理も可能とするが、この際には病棟と連携して、行き違いのないように配慮する。

参考：当院における電子カルテでの処方修正権限及び会計取込済み退院時処方の削除権限は医師には無く、薬剤師のみに付与されている。

(5) - 1 散薬調剤

a) 流れ

処方確認 → 散薬鑑査システムへログイン → 秤量 → 分包

ア. 監査システム使用時：処方内容確認→システム画面にて該当処方の呼び出し
→検薬・秤量 →粉碎・混和 →分割分包・印字

イ. 手書き時：処方内容確認→秤量する量を計算して処方箋に記載

→ 検薬・秤量（監査システム〈単体〉を用いる）→粉碎・混和→分割分包・印字
いずれの場合も秤量記録用紙（レシート）又は処方箋に調剤者が押印（又は記載）する

- ・ 調剤者名の押印は、秤量記録用紙（レシート）又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う。
- ・ 同じRp内に分包する散剤に加えて錠剤等もある場合には、見落としがないように、ペン等でチェックするなど、次の調剤者への注意を促す。
- ・ 監査システムの指示は小数点以下の有効数字の関係で、実際の計算値とかい離する場合がありますので、秤量の際は監査システムの指示と処方箋に記載された秤量値の両方を確認する必要があります。

b) 手順

- ① 散薬鑑査システムに薬剤師全員の氏名が調剤者として登録されている。調剤者は使用時必ず個人の氏名を選択し調剤を行う。他人の氏名で調剤を行ってはいけない。
- ② 処方箋番号、患者ID、氏名を確認し散薬調剤支援画面にて該当患者を選択し呼び出しを行う。
- ③ 電子天秤を用いて秤量を行い、原則として処方順に秤量を行う。
- ④ 秤量器使用時は必ずゼロ点合わせを確認する。
- ⑤ 乳鉢、乳棒、スパーテル、秤量カップ等は秤量毎にガーゼ等で清拭する。
- ⑥ 秤量調剤終了時に出力された秤量記録用紙（レシート）は調剤者押印後処方箋に貼付する。

- ⑦ 分包する際は処方箋番号、患者ID、氏名、分包数等を確認した後に分包を行う。
- ⑧ 分包はAB方式（朝一昼一タ・・・）で行う。但し錠剤等の散薬以外の一包化指示がある場合はAA方式（朝一朝一朝）となる。
- ⑨ 他薬の混入や汚染を防ぐため、分包前に清掃してから分包を行う。
- ⑩ 他剤を汚染する可能性のある薬剤の場合は分包後に清掃を行う。

c) 調剤時における処方確認内容

- ① 用法用量
- ② 服用期間中に湿潤または力価、効力を減ずる恐れがある薬品の有無
- ③ 粉砕の可否
- ④ その他
- ⑤ 賦形剤について

処方中の薬剤分量が1日の服用回数に規定された薬剤量未満の場合は、賦形剤を1日量として各服用回数の基準量になるよう加え調剤を行う。

賦形一覧

服用回数	薬剤分量	基準量（全量として）
分1	0.3g未満	0.3g
分2	0.5g未満	0.5g
分3	0.5g未満	0.5g
分4以上	1.0g未満	1.0g

d) 賦形を行う際の注意事項

- ① 賦形剤は原則として、乳糖を使用する。但し、イソニアジド（IHN）、ドロキシドパについてはバレイショデンプンを用いる。
- ② 錠剤粉砕時も基準量に準じる。
- ③ 顆粒、酸化マグネシウム、抗生剤、ドライシロップには賦形しない
- ④ アスピリン+酸化マグネシウムの処方では全量が基準に満たさなくても賦形しない

e) 粉砕時の注意事項

- ① 粉砕指示がある場合、簡易懸濁法での投与可能か確認を行い、可能な場合、簡易懸濁法での投与について医師、看護師に確認の上、調剤を行う。
- ② 散薬のある錠剤・カプセル剤の粉砕指示がある場合、医師へ問い合わせを行い、散薬への処方変更を依頼する。
- ③ 錠剤等を粉砕した場合、その薬剤名が判るようにヒートシールの耳等を処方箋に貼付する。
- ④ 粉砕後、篩過する。
- ⑤ カプセルは粉砕せず、脱カプセルとする。
- ⑥ 口腔内崩壊錠や湿製錠は、原則粉砕しない。
- ⑦ 粉砕不適な薬品は、簡易懸濁法での対応を含め代替方策を医師と協議する。
- ⑧ 小児等で錠剤・カプセル剤の総量が端数となる場合には、調剤可能な総量となるよう日数を増やし調剤する。この場合、調剤・分包完了後に廃棄する包数を服用時点毎に秤量記録用紙（シート）又は処方箋へ記載する。

例) 錠剤A 1日0.4錠 1日2回朝夕食後 7日分（総量2.8錠）の場合
10日分（総量4錠）として調剤し、「朝3包、夕3包廃棄」等記載する。

- ⑨ 粉碎調剤を行う場合は曝露防止対策を行った上で調剤を行うこと。
 - ⑩ 遮光保存が望ましい薬品を粉碎した際には、調剤後遮光用の袋を付け、監査時に薬袋に粉碎後遮光の記載を行う。
- f) 分包品の使用について
- ① 同一Rap（剤）に複数の分包品がある薬品が処方されている場合、2種類までは分包品を使用し、3種類以上は秤量する。
 - ② 同一薬剤で1回服用量が3包以上の場合は秤量する。
- g) 分割・分包時の注意
- ① 原則として、分包紙に患者名、診療科、用法、薬品名を印字する。
 - ② 散薬の量が少ない場合、顆粒剤などの分包の際は、分包誤差に注意する。
 - ③ 前の薬が秤量器具や分包機に残らないよう、清浄に気をつける（特に抗癌剤、有色の薬剤など）。
- h) 散薬瓶への充填
- ① 原則として散薬瓶内の薬品が不足した時点での補充とする。
 - ② 小包装入れの薬品については小売りの箱のまま使用とする。
 - ③ 補充の際は、原則として2人で製品名称・有効期限の確認を行う。
 - ④ 原則散薬瓶はプラスチック製の容器を使用する。

(5)－2 錠剤・カプセル剤の調剤

※ 錠剤・カプセル剤の調剤はヒートでの払い出しが基本となるが、処方箋の指示や状況によりヒートから出して加工し、払い出すことがある。これらには一包化、半錠分割、粉碎などがある。また、簡易懸濁に対応する調剤がある。バラ錠での包装単位しかない錠剤では、分包しての払い出しが必要となる。

- ・ 規格が2種類以上ある錠剤・カプセル等の調剤には特に注意する必要がある。
- ・ 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。
- ・ ヒートでの払い出しの際には紛失、誤飲等に関連して、なるべく1錠を含まないように組み合わせる

例) 21錠出す時は、10+6+5 など

- ① 分割は半錠までとする。これ以外の場合は粉碎等を考慮する。
- ② 1回量が1錠半など整数と組み合わせてある場合は、全て一包化調剤とする。
- ③ 計数調剤において、会計年度任用職員が行う場合及び薬剤師の日当直時においては可能な限り、ポリムス（ピッキングサポートシステム）を使用する。
- ④ 説明書の添付が必要な薬剤（血糖降下剤、抗凝固薬等製薬メーカーにて患者用リーフレットがある薬品）については説明書を添付すること。
- ⑤ ヒートから薬剤を切り取った場合は、調剤過誤防止の為、そのことが判るように二つ折りにするなど注意喚起すること。
- ⑥ 複数規格がある薬品を調剤する際は、その規格等にチェックをし、指差呼称を行い調剤を行うこと。

A. 一包化調剤について

- ① ヒート製剤からコンベアを使用する際は、ヒートから薬品をトレイに取り出しピンセットを用いてコンベアに入れること
- ② ヒートから薬品を取り出し調剤した場合は、レシートに薬品の耳を貼付すること
- ③ コンベアを使用時はセット者がわかるように指示シートに押印又は記録する。
- ④ 会計年度任用職員は薬剤師の指示のもと、コンベアを使用すること。
- ⑤ AA方式（朝一朝一朝・・・）で一包化調剤を行う
- ⑥ 患者名、用法、用量、診療科名、薬品名の記載を行う。
- ⑦ 一包化調剤の指示がある処方箋に下記薬剤が含まれている場合は、原則、一包化しない。
 - ✓ 抗がん剤（エンドキサン 50 mg錠を除く）
 - ✓ 吸湿性薬剤（アスパラカリウム錠・バルプロ酸錠・プラザキサカプセル）
 - ✓ その他（薬剤の特性から一包化調剤が好ましくない薬剤とマスター設定した薬剤等）
- ⑧ 下記薬剤については他とは別に単独として一包化を行う
 - ✓ 血糖降下薬
 - ✓ ワーファリン錠
 - ✓ プレドニン錠
 - ✓ バクトラミン錠
 - ✓ エンドキサン錠50mg半錠
- ⑨ エンドキサン錠50mgの半錠調剤を行う場合、下記の曝露防止対策を行った上で調剤を行うこと
 - 調剤は薬剤師が行うこと
 - 調剤者はマスク及び手袋を着用すること
 - 半錠にカットする際は半錠カット器具を使用すること
 - 調剤後、使用した機械、器具等は速やかに洗浄すること

半錠カット器具：ペーパータオルを濡らし水拭きをした後、別のペーパータオルで乾拭きを行う。

錠剤分包機：コンベア内をペーパータオルを濡らし水拭きをした後、別のペーパータオルで乾拭きを行う。

その他：汚染した器具については流水にて洗浄する
- ⑩ 下記薬品は原則、瓶単位で払い出しを行う。但し端数がある場合は28日を上限に一包化し、先に服用するよう患者へ指導を行う。

該当薬剤：ベムリディ錠（30錠入）・テノゼット錠（30錠入）

 - ※初回処方時、患者が瓶の開封が可能を確認すること
 - ※すべて一包化が必要な患者については患者コメントに入力すること
 - ※自宅での薬剤の管理には乾燥剤を入れた密閉容器で保管するよう指導すること
- ⑪ 半錠に分割する薬剤について
 - ✓ 割線があり、正確に二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。
 - ✓ 特例で、医師の指示がある場合と割線がないが0.5錠での処方が多い薬品は、割線がなくても半錠に分割するが、この時はなるべく均一になるよう分割する。
- ⑫ バラ錠しかない薬剤について

- ✓ バラ錠しかない薬剤は1回服用錠数毎に錠剤自動分包機で分包して払出す。

B. 脱カプセルについて

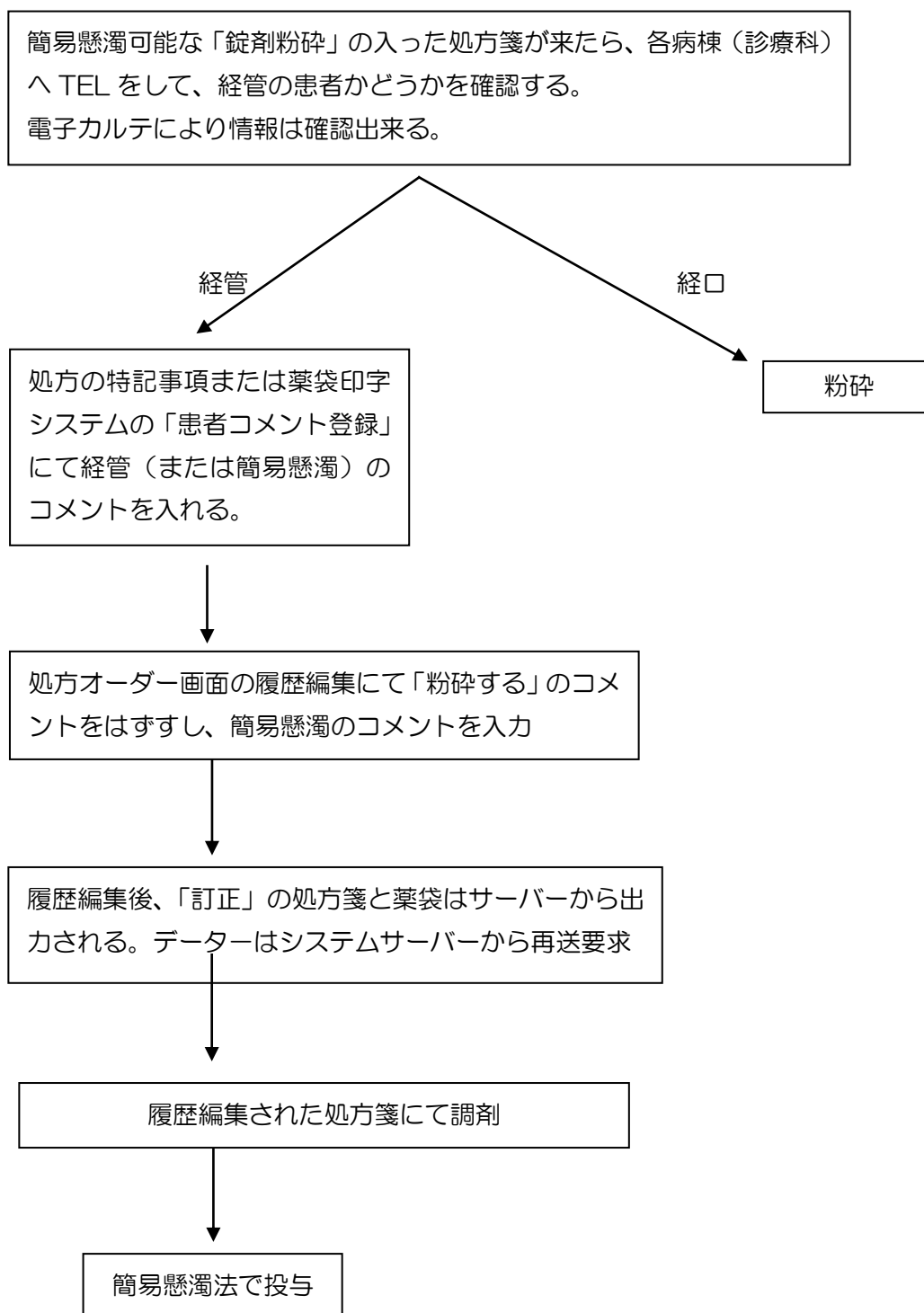
- 脱カプセルは、カプセルを外しても薬物動態に影響がない薬剤に対してのみ行う。
- カプセルの中味が粉である場合にはカプセルを外し、他剤と混和、分割・分包する。但し、有色粉末の場合は可能な限り服用時にカプセルをはずしてもらうこととし説明の上カプセルのまま払い出す。
- カプセルの中味が顆粒状である場合には、均一な混和・分割・分包が難しいため、原則、服用時にカプセルを外してもらうことし、そのまま払い出す（説明必要）。
- カプセルの中味が催奇形性や有色である場合（リファンピシンなど）は状況に応じて服用時にカプセルを外してもらうことし、そのまま払い出す（説明必要）。

※服用時にカプセルをはずして服用を依頼する場合は、処方箋、薬情、薬袋等を修正し（手書き修正可）過誤なく服用できるよう配慮すること。

C. 簡易懸濁法について

経管投与患者の錠剤・カプセル剤の処方に粉碎の指示ある場合には、「簡易懸濁の流れ」に沿って、調剤・投与を行う。

【簡易懸濁法のながれ】



- ※ 簡易懸濁使用経験のない（データのない）薬品については、調査後ハンドブック等へ書込を行うこと。
- ※ センノサイドは簡易懸濁が不可なので、センノサイド顆粒8%に変更。

D. レブラミドカプセル・ポマリストカプセルの調剤について

- ※ レブラミドカプセル・ポマリストカプセルはサリドマイド誘導体であり、管理・使用にあたっては「レブラミド・ポマリスト適正管理手順」を遵守して行なう必要がある。

【レブラミド処方時の流れ】

初回

1. 医師が同意説明文書（A. B. C）に基づいて説明。
2. 患者登録申請書へ医師が記入、患者が署名（患者本人の薬剤管理が困難な場合は薬剤管理代行者が署名）
3. 処方用件確認書に基づいて必要事項を医師が患者または薬剤管理代行者に確認・記載。
4. 患者登録申請書を外来でFAX、数分後に折り返し登録完了のFAXが来る。
5. 患者登録申請書、処方用件確認書を薬剤科に提出。処方用件確認書の担当薬剤師名に受け取った薬剤師が内容を確認後、記名。同意説明文書（A. B. C）は患者カルテで保存。
6. ハンディ端末をサーバー通信して患者登録情報を端末に取り込む。
7. ハンディ端末指示に従って操作・調剤・監査。
8. 窓口にて患者または薬剤管理代行者に薬剤・レブメイトセットを交付・指導。
（レブメイトセットの交付・薬剤管理指導は③または④の時点で行うこともある）
（※入院の場合、薬剤は看護科へ、レブメイトセットは説明時に患者本人に交付。）

2回目以降

1. 外来又は病棟から処方要件確認書を受け取り、内容確認。
 2. 患者さんからレブメイトカードを預かり、ハンディ端末指示に従って操作・調剤・監査。
 3. レブメイトカードを患者さんに返却、薬剤払い出し。
- ※女性は6ヵ月（妊娠可能な女性は1ヵ月）に一度、男性は2ヵ月に一度 「レブメイト遵守状況確認表」を配布。渡したら管理表に患者氏名と渡した日付を記載、配布者押印すること。

(5) -3 内用液剤の調剤

【手順】：水剤監査システムを用いて行う。記録用紙（レシート）を処方箋へ貼付すること。

処方内容の把握・確認 →水薬瓶の大きさを決める →メートルグラスの水洗
→水薬監査システムを用い秤量 →水薬瓶に入れる →混和 →薬ラベル・薬札を貼付
→計量カップ、スポイト等を選択し、目盛を記載 →調整の最終確認
→レシートまたは処方箋に押印 →監査へ

※処方箋への調剤者押印は、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う。

1. 投薬瓶の選択

- ① 液剤総量に応じた入りうる最小のものを選ぶ。
- ② 30mL、60mL、100mL、150mL、200mLは、カラー目盛り付き投薬瓶を使用する。
- ③ 300mL、500mLは透明目盛りの投薬びんを使用する。
- ④ アルファロール液、ネオール液、ヘマンジオルシロップは専用の投薬瓶を使用する。但し、処方医師によっては瓶単位で処方オーダーする場合もあるので、用法用量を確認のうえ調剤すること。

2. 原液・希釈の定義

- ① 原液：エリキシル剤、アルロイドG、アルファロール液等の薬品で単味調剤するもの
- ② 希釈：シロップ系の薬品で混合・希釈調剤するもの

3. 賦形

- ① 水剤の賦形剤は注射用水を使用し1回服用量が最小となるように調剤する。エリキシル剤は単シロップで賦形する。

4. 1回服用量

- ① 原液および単剤の場合、服用量は小数第1位までとし小数第2位以下は四捨五入とする。
- ② エリキシル剤は1回服用量が小数第1位で割り切れる場合は原液で調製し、割り切れない場合は整数となるよう単シロップで調剤する。
- ③ 混合・希釈したものは1回服用量が最小となるように調剤する。

5. 投薬瓶が2本以上になる場合

- ① 容器の製品単位以上で処方された場合、処方日数を均等日数に分割し、1本は希釈、残りは希釈せず目盛を記載し、患者に服用方法の説明及び希釈方法の説明文書を添付し投薬する。

6. 特殊調製するもの

- ① 乳幼児で散薬の服薬が困難な場合、単シロップで賦形して服用する場合がある。その場合の単シロップは希釈せず払い出しとする。水剤ラベルは手書き修正で「適宜使用」を記入する。

（小児科医師と合意済み）

- ② 小児のハリゾンシロップは1回5mLになるように蒸留水を加える。遮光なしで2週間安定（メーカー資料）それを超える日数のときは遮光袋に入れる。また、1日3回の場合1日量15mLになるように蒸留水で希釈する。（ラベル・薬情の1目盛を1回5mLに訂正してカップを添付する。7日分以上の場合は2本とも希釈する）
- ③ 硫酸アトロピン内服液は、硫酸アトロピン注射液を注射器に採り、1.2μフィルターを通し投薬瓶に入れ、注射用水にて全量に合わせる。冷所保存とし、服用期限は1週間とする。

のすぐ右横に水薬ラベルを貼付し、必ず計量カップまたはスポイト（必要により両方）を添付すること。

（参考：スポイトは1歳未満または1回服用量が1mL未満の時など）

- ⑦ やむを得ず個別に希釈や原液調剤した場合には調剤方法を電子カルテへ記載すること。また部門システムの患者情報に入力することで処方箋に反映させ情報共有を図ること。

8. 経管栄養剤の調剤について

- ・パッケージ（製剤により1缶・1パック・1本など）単位で払出す。
- ・外箱や袋、または製剤に投薬ラベルを貼付して払出す。

(5) -4 外用剤の調剤

1) 外用液剤

- ① 使用する投薬瓶は褐色瓶を使用すること
- ② 投薬瓶の規格は30mL、60mL、100mL、500mLの4種類があるので、調剤量に適した規格を選択すること。

2) 軟膏剤

- ① 容器は5g、10g、20g、30g、50g、100gの5種類
- ② 充填量より1つ大きい容器を用いる。
- ③ 混合指示のある場合はその都度混合する。
- ④ 秤量、調剤を行う場合は、使用する器具、容器等を消毒用アルコールで清拭後使用する。
- ⑤ 薬品名、重量、使用部位を蓋へ記載する。
- ⑥ 1-メントール使用時は流動パラフィンで湿潤させた後混合すること。
- ⑦ 定数配置薬として小分けして払出す際の使用期限は6ヶ月とする。

3) 湿布剤・貼付剤

- ① 使用説明書があるものは添付する。

4) 注射剤

- ① 添付文書は取り出すこと
- ② 使用説明書があるものは添付する。

5) 点眼剤

- ① メーカー添付の袋は添付する。但し、メーカー添付の袋への用法等の記載は不要である。

6) 坐薬等

- ① 原則として冷蔵庫に保管する
- ② 以下の坐薬は常温保管とする
アンパック坐薬（麻薬金庫）・レパタン坐剤（向精神薬金庫）・ダイアップ坐剤
ノウゼリン坐薬

7) 吸入剤

- ① 初回処方の場合は交付時に吸入指導を行う
- ② メーカー添付の説明書を添付する。

8) 点鼻・点耳薬

- ① 小分けする場合はその都度5mLの容器を用いて充填し、薬剤名を記載したシールを貼付する。

9) 約束処方

① Rp ポビドンヨードガーグル希釈液 500mL

【調製方法】：ポビドンヨードガーグル15mLを注射用水（細口開栓）で薄めて500mLとする。

② Rp ハリゾンガーグル 500mL

【調製方法】：ハリゾンシロップ10mLを注射用水（細口開栓）で薄めて500mLとする

③ Rp アズレン・キシロカインうがい液 500mL

【調製方法】：アズレン0.5mL・キシロカイン液10mLを秤量し、滅菌精製水に混合する。
グリセリン混合うがい液の場合は、グリセリン量を抜き取り後に調製する。

※①②が院外処方の場合、注射用水の代わりに滅菌精製水を使用する

※③はキシロカイン入りのため院内処方のみ発行可

(5) ー5 注射剤調剤について

1) 自己注射製剤の払い出しについて

- ・ 在宅自己注射が可能な薬品は、1本単位で払い出す。
- ・ 用法と処方日数を考慮した数の注射針の添付が必要である。
- ・ 監査では用法、実施単位など、必要な指示が間違いなく記載されていることを確認する。

2) 特定生物由来製品（自己注射）の払い出しについて

- ・ 外来の自己注射のオーダーは処方箋で発行して、患者に交付する。
血漿分画製剤請求依頼伝票にLot.シールを貼付する。

※該当薬剤一覧表参照

3) 在宅患者の注射剤の払い出しについて

- ・ 在宅患者の注射剤の処方も、院内処方箋にて発行できる。
- ・ オーダリングシステムからの処方であるので、薬袋またはシールも発行される。内服剤の場合に準じた監査を行い、交付する。

(6) 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。

1) 心構え

- ① 監査業務に携わるものは精神的、心理的な要因によって見落としが多くなるので常に最良の条件を維持する努力をしなければならない。
- ② 肉体的な疲労、風邪等による体力低下は、注意力、集中力の低下に繋がるので常に最良の状態を維持するよう心がけ、体調不良時は、必ず申し出ること。
- ③ 業務の流の中で、過誤を起こしやすい時間帯があるので注意すること。（開始時、ピーク時、交代時、終了前など）
- ④ 監査業務に携わるものは、処方を読み薬剤を見るという手順で作業を行う習慣を身につける。（調剤過誤防止マニュアル熟読のこと）
- ⑤ 一人調剤時の監査（自己鑑査せざるを得ない場合）では、特に留意し、必ず、調剤後一呼吸置き（さらに、視点を変える、場所を変えるなど工夫して）鑑査すること。可能な限りポリムスを使用すること。

2) 処方監査

- ① 部門システム（鑑査端末）にて一時停止された処方は、電子カルテ等で内容を確認した後、疑義が無ければ処方発行し、疑義が生じた場合は速やかに疑義照会を行う。
- ② 部門システム（鑑査端末）にて一時停止される処方
 - ・休薬が必要な抗がん薬が含まれる場合
 - ・用法・用量に不一致がある場合
 - ・規格単位未入力の薬品
 - ・院内未採用薬品
- ③ 処方箋に確認記載する情報として以下がある
 - ア. 投与量に関するもの
 - イ. 定期的な検査が必要なもの
 - ウ. 検査値の確認が必要なもの
 - エ. 禁忌があるもの
 - オ. 重複
 - カ. 不足・脱カプセル等説明が必要なもの
 - キ. ワーファリン錠の電子カルテ抗凝固薬入力確認

3) 薬剤監査について

A. 監査確認事項

1. 処方箋記載内容
2. 薬袋等への記載事項
3. 薬剤の取り揃え
4. 外観の確認
5. 秤量・分割の正確さ
6. 調剤後の薬剤の変化

7. 混合状態
8. 分包状態
9. 異物混入
- 10.破損有無
- 11.使用説明書の添付
- 12.服用に必要な器具の添付
- 13.添付文書の取除き
- 14.薬剤情報紙の内容確認・添付
- 15.入院処方における（控）の添付
- 16.退院処方におけるお薬手帳シールの添付

B. 監査時の注意事項

- ① 鑑査は指差呼称で行い、確認後処方箋に押印する
- ② 検査値の確認、抗凝固薬等医療安全上確認が必要な薬剤等について必要な確認項目を確認し、その旨を処方箋へ記載する（またはチェックする）
- ③ 投与間隔、投与日の設定がある薬剤（抗悪性腫瘍剤、ビスホスネート系薬剤、メトトレキサートなど）も薬歴により処方内容が適正か確認する。
- ④ 調剤内容に不備がある場合は調剤者へ調剤のやり直しを依頼する。
- ⑤ 「特記事項」及び「yuyamaの患者コメント」も確認し必要な対応を行う。

4) 監査印について

監査後は処方箋に監査印を押す。監査印には調剤済みであること、監査を行なった日、監査をした薬剤師名を含む情報が含まれる。

5) 監査後の薬剤の払い出し方法について

- ✓ 外来院内処方
 - ・ 処方箋と共に交付まで保管する。
 - ・ 薬袋が複数の時は輪ゴムで十字にとめるか、持参のマイバックまたはレジバッグに入れる。
 - ・ 麻薬が含まれる場合は㊦のカードを添付し、薬剤師が直接説明手渡し後カードをはすす。
 - ・ 覚醒剤原料が含まれる場合は返品・廃棄の方法について説明する。
 - ・ 薬は窓口で交付する。
- ✓ 入院処方
 - ・ 処方箋（控）を添付し各病棟棚に置く。
 - ・ 向精神薬、覚醒剤原料が含まれている場合は、調剤室の定位置に保管し、看護師と共に内容確認し、直接手渡し受領印を確認する。
 - ・ 麻薬が含まれている場合は、麻薬処方箋が届いてから調剤となるので、他の薬剤を監査し麻薬管理室に処方箋と共に保管する。麻薬処方箋を看護師が持参後、調剤を行い、調剤を行った薬剤師とは別の薬剤師が監査を行った後に、看護師と共に再度確認を行い、看護師に手渡す。
- ✓ 必要時処方
 - ・ 病棟毎にまとめて一つのジッパー付きビニール袋に入れる。処方箋（控）を添付する。
 - ・ 処方内に向精神薬が含まれる場合には各病棟棚には払い出さず、調剤室の定位置に保管しておき、看護師に直接手渡す。この際、棚には看護師手渡し薬品有りのカードを下げておく。

(7) 窓口業務・薬剤交付

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。また、個人情報保護の観点から、患者の取り違えは絶対にあってはならない。

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。手書き引換券が発行される薬については、患者が来た都度対応する。

② 引換券の確認と薬剤交付

- ・処方箋及び処方薬の交付は引換券による交付を原則とする。
- ・患者への交付の際は、引替券番号だけでなく、フルネーム、診療科を確認する。さらに、交付の際、「確認のためお名前と生年月日をお願いします」と声をかけ、患者自身に名乗ってもらうことで、患者誤認を防止する。
- ・原則からは外れるが、引換券の紛失、時間外で交付のない場合、治療の兼ね合いでスタッフが薬を取りに来る場合などに引換券なしで交付することがある。この際には、該当する用紙又はノートに患者名、引換券番号、受取者名（続柄）を記載して交付する。
※ノートは施設等の職員が受取を行った場合に受取者本人が記入
※職員が患者の代理で受け取る場合は勝手に持ち出さず、薬剤科員立ち会いのうえ受取る。

③ 院外処方箋紛失の場合

- ・院外処方箋が各診療科から発行されることから、院外処方箋の紛失への対応も原則、各診療科での対応となるが、土日祝日等診療科で対応が困難な時に薬剤科へ問い合わせが来た場合は再発行には料金が発生することを伝え、探して頂くこと。それでも無い場合は、医師、医事経営課と協議し対応することになる。

2) 服薬指導

- ◇ 処方箋・処方薬の交付の際、必要に応じて、窓口で服薬指導を行う。
- ◇ 指導場所は、投薬カウンターまたは、お薬相談室、お薬相談室前ソファーとする。
- ◇ 外来処方箋のお渡し口は患者と接する場であり、接遇に十分注意し、患者が正確に服用できるように心がけた指導に努める。
- ◇ 外来より依頼がある場合は必ず行い、行う場合には依頼の目的を正しく把握してから行うこと。
- ◇ 投薬窓口にて、服薬指導記録（処方箋控え兼）が添付されているものについて薬剤師が服薬指導を行い服薬指導記録に指導内容を記入し押印する。必要時はカルテにも記載する。
- ◇ 救急受診患者へは平日、休日ともに時間帯を問わず服薬指導を行い、その内容を記録する。
- ◇ 相手の理解力に応じた説明を行う。理解への評価も行う。

1) 指導対象

- ① 新規処方及び投与量に変更されたハイリスク薬剤（抗がん剤、麻薬、抗凝固剤、糖尿病薬、その他ハイリスクに相当すると判断した薬剤）を含む患者
※処方箋の調剤内容の薬品名の前にある記号を参考にする。
(☆) 新規処方 (＝) 前回と同一 (↓) 減量 (↑) 増量
- ② 新規に処方された運転に注意を要する薬剤（麻薬、抗精神神経用剤、抗てんかん薬、その他必要

と判断した薬剤)を含む患者

- ③ 新規に処方された患者（家族・小児の場合は親等でも可）
- ④ 日当直帯の時間に院内処方箋にて発行された患者

2) 指導方法

- ① 外来処方箋の出力時に同時に服薬指導記録（処方箋控え兼）が出力される。
- ② 監査者は対象処方がある場合、調剤された薬剤に服薬指導記録（処方箋控え兼）を添付する。
- ③ 服薬指導記録は、日付ごとに保管する。（保管期間2年間）

◇ 指導時の注意点

（留意事項）

- 窓口では本人確認のため必ず氏名と生年月日を名乗ってもらう。
- 患者氏名の確認は、氏名、生年月日だけではなく、引換券番号、科名も確認すること。又、口頭で患者にも内容を確認するよう指導すること。なお、同姓同名に十分注意すること。
- 調剤済麻薬は他の調剤済薬品と判別できるよう麻薬ありの札表示をつけ、患者へ交付されるまで確実に管理すること。
- 服薬指導では患者の訴えを聞くことも大切であり、薬剤師にはコミュニケーション能力が問われるため、日々の研鑽を怠らないこと。

◇ 患者への対応

- ① 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、服用上の注意、副作用の予告とその注意、保存上の指示等、一般的な指示を与えることは必要である。必要に応じて服薬指導を行う。
- ② お薬手帳に記載希望がある場合はお薬手帳ラベルプリンタより出力する。薬剤情報提供料加算（3点）をカルテ汎用より算定する。
- ③ 薬効の問い合わせは医師確認のうえ行われることが望ましいが、やむをえず回答する場合はどのような疾患で病院にかかっているのかカルテ記載と一旦患者にも確認してから質問を返してから応じること。薬剤科で対応しかねるときは、必ず医師に連絡を取り、その判断に任せること。
- ④ 患者心理として常に不安感があることを考えて、患者の話を最初から否定せずに、傾聴を心がけ安心させるように親切丁寧に話す。

* その他指導内容、方法についての注意事項

- 抗がん剤の指導について
外来：初回及びレジメン変更時に認定薬剤師または認定取得予定薬剤師が行う
入院：病棟担当薬剤師が原則全例指導する
- 麻薬の指導について
新規開始時診療科の依頼に基づいて痛みのノートの使用方法も合わせて指導する
- インスリン注射の指導について
診療科の依頼に基づいて、初回及び変更時に行う。
- SMBGの指導について
原則診療科で説明するが、測定紙・測定機器等の切り替えに伴う場合は診療科と協議し求めが

あれば実施する

➤ 吸入薬の指導について

院内処方初回・変更の場合、又は手技不良のため診療科より特に確認依頼があった場合

3) その他

1) 法改正への対応

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」及び「薬剤師法」の改正が行われ施行されたことより、継続的服薬状況等の把握と服薬指導が義務化されたことから当面の間、その対応を以下の通りとする。

- ① 外来： ページニオ錠を対象とするが、他の薬剤についても必要があると認められる場合には実施する。また、定期的にその必要性について検討する
- ② 入院： 退院時薬剤管理指導実施したなかで、適正な使用のため必要があると認める場合に実施する

【参 考】

- ① 平成25年度に成立した改正薬剤師法が平成26年6月12日から施行され、薬剤師法第25条の2は、従来の「情報提供義務」から「情報提供及び指導義務」へと変更になった。改正条文は以下の通りである。

【第25条の2（情報の提供及び指導）】

「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あっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づき指導を行わなければならない。

- ② 2019年12月に成立した改正医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）において「薬剤師による継続的な服薬状況の把握・服薬指導義務」が法制化（薬剤師法の一部改正）され2020年9月1日から施行された。

【改正 医薬品医療機器等法（薬機法）第9条の3 第5項】

【改正薬剤師法 第25条2 第2項】

薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、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き指導を行わなければならない。

(8) 記録簿にて管理する薬品について（院内処方）

以下の薬品に関しては、記録簿を作成し受払い又は休薬期間チェックを行う。

- ① 1種・2種向精神薬及び3種向精神薬の一部
- ② 毒薬
- ③ 覚醒剤原料
- ④ 休薬期間が定められている抗がん剤（S-1、カベシタピン、ロンサーフ）

(9) 鑑別・再調剤・薬品廃棄について

必要時に医師指示コメントを確認し、依頼書により実施する。

① 鑑別

- ・電子カルテにて実施し、ユヤマ鑑別報告作成システムにて出力した鑑別報告書をスキャナーでカルテへ登録、鑑別内容を記事入力し、医師へ承認を促す付箋を作成する。薬品と鑑別報告書を病棟へあげる。
- ・鑑別にて得た情報は出来るだけ報告書へ記載する。

② 再調剤

- ・原則2週間を限度として実施する。内容は依頼時に明確に記載すること。
- ・払い出し時には、ビニール袋を利用し、抜き取った薬剤には、日付、患者氏名、抜き取り薬剤名、及び数量を記載する。

③ 廃棄

- ・患者（代理人）同意のもとに依頼書にて薬剤科にて行う。

※但し覚醒剤原料は院内調剤された場合に限り対応するが、他院又は調剤薬局で調剤された場合は調剤元へ返却するよう指導する。

(10) 医薬品の再利用・廃棄について

- 調剤後（払出前）、処方の変更・中止があった場合は、薬剤の品質を保持できる事を条件に、薬剤の再利用をおこなうことができる。品質が保持できない場合は、減耗伝票にて廃棄とする。
- 払出後については、病棟等院内で適切に管理保管され会計訂正できる場合は、再利用できると判断できた薬品については在庫として戻す。なかでも、一包化された薬剤については、製品の状態を確認の上、ダブルチェック等の対応をおこない、十分に安全を考慮した上で、再利用可とする。
- 会計訂正できないものや、再利用できないと判断された薬剤は廃棄依頼や減耗伝票にて、適切に廃棄とする。なお、患者からの薬剤の廃棄（依頼）については、廃棄同意書にて、廃棄をおこなう。

【再利用可】

- ・外観に汚損がみられず、未開封であること
- ・処方日から7日を超えていないこと

【再利用不可】

- ・処方日から7日を超えている場合
- ・混合希釈または小分けされた水剤、混合された散剤・軟膏でないこと
- ・患者が自宅へ持ち帰ったもの

(11) その他

- ① 調剤責任を明確にするため、処方箋に処方監査者、調剤者、監査者はそれぞれ押印する。
- ② 調剤未完了（薬品の不足）の対応は以下の手順にて執り行う
 - ・ 薬品の不足が生じた場合、直ちに薬品の手配（発注、借用）を行なう。
 - ・ 不足の旨を謝罪し、入荷日時を確認中であることを伝える。
 - ・ 不足薬品払出時の薬袋を作成する。（処方当日に作成すること）
 - ・ 処方箋に払出済み薬品数量記入し監査者押印、不足薬品数記入
 - ・ 入院処方の場合は、担当看護師へも薬品が不足していることを伝える。
 - ・ 入荷日時の確認が取れ次第、患者の希望（待つ、届ける、郵送、再来院）を確認し対応方法を決定するが、原則として患者宅へ届けることを第1として対応すること。
 - ・ 処方箋をコピーし、対応方法、不足薬品および数量、必要に応じて患者住所を記載する。
 - ・ 処方箋は対応が完了するまで収納せず、調剤室の所定の場所で保管する。
 - ・ 処方箋に記載された不足薬品の数量を確認し監査者押印
 - ・ 薬品を郵送する場合には、郵送前と到着確認の電話連絡を実施、その際患者の状態についても確認する。
 - ・ 対応が完了したら、不足分の監査印があること確認し保管する。処方箋のコピーを「不足薬品対応綴」に綴じておく。
- ③ 残置薬について
 - ・ 日勤業務終了時に記録ファイルに入力する。
 - ・ 患者へ科員が連絡を行う。
 - ・ 処方日数を超えたものは処理する。
- ④ 調剤過誤の際は患者が納得する処理を心がける。その後、安全マニュアルに則った対応をする。
- ⑤ 清掃は16時を目処に行う。薬剤助手が行い清掃確認票へ記入する。
- ⑥ 血糖測定関連試薬・材料の払い出しについて
 - ・ 血糖測定関連試薬・材料の払い出しは血糖測定関連試薬・材料指示せんを基に払い出しを行う。
 - ・ 血糖測定関連試薬・材料指示せん受け取り時にブドウ糖、酒精綿の必要有無を聞き取り指示せんに記載確認を行う。但し、月1回、週1回等のインスリン製剤以外の場合は診療科で酒精綿の必要枚数を記入し請求することとする。
 - ・ 交付する物品等全て揃えた後、取り揃え者（主として会計年度任用職員が対応）の押印後、薬剤師による監査を行う。
 - ・ 交付時は患者とともに物品を確認のうえ交付押印する。

※診察日以外で酒精綿・ブドウ糖等を⑥番窓口へ直接受け取りに来た場合は、診療科へ案内し、材料指示箋を持参するよう依頼する。

(12) 内規の追加、変更、削除について

内規の追加・変更・削除は原則、次長・主査・主任会議にて決定され薬剤科長の承諾を得た後に施行される。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。

令和2年9月30日 全面改訂
作成者主査薬剤師 齋藤妙子
承認者 薬剤科長 三浦清彦