

# 調剤内規

羽島市民病院 薬剤部

平成 29 年 1 月改訂  
令和元年 5 月改訂

# 目次

調剤内規 .....	0
I-A 処方の種類 .....	2
I-B 処方箋の取扱い .....	5
I-C 処方日数 .....	6
I-D 処方区分と出力物 .....	7
I-E 処方受付 .....	8
II-A 調剤機器 .....	9
II-B 調剤方式 .....	10
II-C 調剤・監査の流れ .....	11
II-D 調剤方式とその対象 .....	11
II-E 錠剤の調剤 .....	14
II-F 簡易懸濁法を用いた調剤 .....	15
II-G 散剤の調剤 .....	16
II-H 粉碎処方の調剤 .....	17
II-I 水剤の調剤 .....	19
II-J 外用薬の調剤 .....	21
II-K インスリン注射の調剤 .....	22
II-L 薬剤の発注方法 .....	24
II-M 調剤済み薬剤の返薬 .....	25
III 院内約束処方 .....	26
IV 監査 .....	28
V 疑義照会 .....	29
VI 持参薬鑑別 .....	30

## I-A 処方の種類

### <外来処方>

外来処方とは、当院外来受診時に処方されるものを指す。

- ▼外来院外処方：当院薬剤部以外（院外の調剤薬局）で調剤される外来処方を指す。  
引換件番号が～1000 までの処方箋を指す。
- ▼外来院内処方：当院薬剤部で調剤する外来処方で、引換件番号が 1000 以降の処方箋を指す。  
下記内容の外来院内処方は原則薬剤部にて調剤を行うが、「検査料や管理料等に含まれるため別途費用を請求しない処方」については薬剤部で調剤せず、外来各部署で患者へ直接受け渡しを行う。
  - ・ 保険薬局閉店時間帯の処方
  - ・ 刑務所居住患者への処方
  - ・ 生活保護申請中の患者への処方
  - ・ 検査料や管理料等に含まれるため別途費用を請求しない処方  
（血糖測定用物品、消化器検査薬、自己導尿用物品、自己注射用物品など）
  - ・ 特殊製剤処方（院内製剤・試薬）
  - ・ 特定生物由来製品処方
  - ・ 治験対象者の処方
  - ・ 当院発生事故による処方
  - ・ その他当院において院内処方することが決められた薬剤の処方  
（経口避妊薬など）
- ▼外来実施済み処方：処置使用薬剤などに対する処方

## < 入院処方 >

入院処方とは、当院で入院中の患者に処方されるものであり、下記処方がある。

処方区分	処方締切	服用開始日	処方日数制限
緊急処方	なし	任意で指定可	6日分まで
臨時処方	服用開始日の前日 16:30	任意で指定可	6日分まで
定期処方(外科系)	服用開始日の前日	水曜日	基本7日分まで
定期処方(内科系)	16:00	木曜日	最大14日分
退院処方	なし	退院日以降	外来処方と同様
持参薬処方 (持参薬の服用指示 としての処方)	なし	任意で指定可	持参薬の残日数まで (電子カルテの性能上100日分以上の処 方はできない)
入院実施済み処方 (処置目的等で実施 する処方)	なし	実施日	原則単回処方

## ＝注意事項＝

### 1. 手書き処方箋について

外来院内処方、外来院外処方、入院処方いずれも、処方箋出力ができない薬剤を処方する際には手書き処方箋を使用する。

例)

- ・ 停電などオーダーリングシステム停止時
- ・ 新規薬品処方時（電子カルテ未登録の薬剤使用時）

### 2. 麻薬処方箋については「麻薬管理業務マニュアル」参照

### 3. 処方料・処方箋料の重複について

外来院外処方と外来院内処方を同日に処方すること、および外来処方と入院処方を同日処方することは、処方料ないし処方箋料が重複するため保険算定上不可である。ただし、一度診察および会計が終了していれば可能である。

#### 例 1

明け方、救急外来にて外来院内処方を受け、帰宅。その後、通常時間帯に再度診察を受け、外来院外処方を受けることは問題ない。

#### 例 2

外来診察が終わり会計終了後に外来院外処方を受けたが、帰宅後、体調が悪化し入院となり入院処方を受けることは問題ない。

## I-B 処方箋の取扱い

### < 外来院外処方箋 >

- ・ 外来院外処方箋は処方入力した電子カルテが出力するプリンターから印刷される。＊  
処方箋は外来各部署で患者に受け渡され、会計前に外来会計窓口で一時預かり、会計後に引換券と交換する形で再度患者へ受け渡される。

### < 外来院内処方箋 >

- ・ 外来院内処方箋および薬袋・薬情は、薬剤部のプリンターから印刷される。＊  
処方内容を確認し、院内処方する必要があるか不明な場合は処方科に問い合わせを行う。
- ・ 院内処方する必要がある処方のうち、調剤が不要な処方箋はそのまま、調剤が必要な処方箋は調剤後、処方番号順かつ日付毎に保管する。調剤が不要な処方の薬袋は破棄、薬情は処方箋とは別に控えとして保管する。

### < 入院処方箋 >

- ・ 入院処方箋は処方箋、処方箋控え、薬袋、退院処方箋のみお薬手帳シールが薬剤部のプリンターから印刷される。＊
- ・ 調剤が終わった処方箋は、日付毎かつ病棟毎に保管する。

### < 削除処方箋 >

- ・ 外来院外処方、外来院内処方、入院処方いずれも削除または修正すると薬剤部のプリンターから削除処方箋が印刷される。削除処方箋は、それぞれの処方箋種別毎かつ日付毎に分けて保管する。
- ・ 外来院内処方または入院処方を修正した際の削除処方箋は、修正後の処方箋と一緒に綴っておくのが望ましい。

※各処方を入力時の出力物の詳細は P.7「処方区分と出力物」参照

### ★処方箋綴りについて

夜勤者は夜勤入り日の調剤済み処方箋に調剤印と監査印の押印があるかを確認し、外来院内処方箋・入院処方箋・各処方箋種別の削除処方箋全てを綴り、既定の場所へ保管する。

## I -C 処方日数

### <外来処方>

▼院外処方：原則、制限なし\*

▼院内処方：原則、最少日数

※

- ・ 処方日数制限のある薬剤は除く。  
ただし投与上限が14日とされている新薬（薬価基準収載後1年以内の薬品）・麻薬・向精神薬（一部を除く）は、「海外渡航」「年末年始」「ゴールデンウィーク」等のコメント入力により30日分まで処方可能となる。また、船員保険法が適用される患者では、健康保険法の規定に関わらず180日分まで処方可能である。
- ・ 電子カルテの性能上、1つのRpに対して99日分までしか処方することができない。99日分以上処方が必要な場合は、Rpを2つに分け、コメントを入力することにより長期処方が可能となる。

### <入院処方>

P.3「I-A 処方の種類」の項<入院処方>参照

## I-D 処方区分と出力物

処方区分に応じ、処方受付時に自動出力されるものは以下のとおりである。

処方区分	出力物					調剤機器の稼働
	処方箋	処方箋控え <sup>※3</sup>	薬袋	薬剤情報提供用紙	お薬手帳用シール	
外来院外処方	○ <sup>※1</sup>	×	×	×	×	×
外来院内処方	○	×	○	○	×	○
入院処方	○	○	調剤方式によって異なる <sup>※2</sup>	× 手動発行が必要	○ (退院処方のみ)	○

実施済み処方(外来・入院とも)と持参薬処方は、出力物は無い。

外来院内処方と入院処方においては、各出力物は必要に応じ手動で出力することができる。

※1 院外処方箋は処方入力した電子カルテが出力するプリンターにて印刷される。

※2 P.10「II-B 調剤方式」、P.11「II-C 薬袋・ラベル(薬札)」参照

※3 入院処方箋の控えであり調剤時の指示箋としても使用する。調剤に既製品を使用する薬剤に「PTP」や「シート」等の表記がある。また、錠剤刻印が表記されている。入院処方に添付して病棟へ払出す。

# I-E 処方受付

## <外来院内処方>

医師が処方入力を行うと自動的に処方受付される。

## <入院処方>

医師が処方入力を行うと電子カルテ上で集積される（自動受付ではない）。

原則、未受付の入院処方があれば調剤業務担当者が処方を受付ける。ただし、定期処方と一部の退院処方は各病棟担当薬剤師が処方を受付ける。

緊急処方・臨時処方：

服用開始日が当日および翌日(翌日以降が休日の場合は休日明け初日まで)の処方を受け付ける。

定期処方・退院処方：

各病棟の規定に従い、受け付ける。

日直・夜勤帯は、服用開始日が当日の処方を受け付ける。

## II-A 調剤機器

### デバイス

錠剤自動分包機(CAT) : TOSHO Xana3001

錠剤・散剤自動分包機 : io-80、io-9090

散剤鑑査システム

各種プリンタ

- ・ お薬手帳ラベルプリンタ
- ・ 水剤・外用ラベルプリンタ
- ・ 薬剤情報提供書出力プリンタ
- ・ 薬袋・処方箋・処方箋控え出力プリンタ

### 調剤関連ソフト

調剤受診ソフト

処方データ編集ソフト (Virtual Prescription Win(VP))

薬剤情報提供書用ソフト (PICS)

Wave7A 印刷用 PC ソフト A-Wave

Wave7T CAT 制御ソフト T-Wave

Wave7S 散剤鑑査システム制御ソフト

散剤・錠剤自動分包機関連ソフト (THETA、Alpha i.o)

各ソフトの機能および操作方法は別途「VPのしくみ」参照

## II-B 調剤方式

当院の入院処方調剤方式は以下の3種類である。

各調剤方式は処方入力時に処方コメントから選択可能である。

### 服用時間每一包化

- ・「服用時間毎」に錠剤、カプセルを反復方式<sup>※1</sup>で一包化する。
- ・頓服薬については錠剤シート方式で調剤する。
- ・散剤は処方毎に一包化する。
- ・一部の薬は、PTPシートで調剤する。<sup>※2</sup>
- ・一部の薬は、単独分包とする。<sup>※3</sup>

### 処方每一包化

- ・「処方毎」に錠剤、カプセルを一包化する。
- ・頓服薬については錠剤シート方式で調剤する。
- ・散剤は処方毎に一包化する。
- ・一部の薬は、PTPシートで調剤する。<sup>※2</sup>
- ・一部の薬は、単独分包とする。<sup>※3</sup>

### 錠剤シート

- ・PTPシート包装優先で調剤を行う。
- ・バラ包装のみの採用しかない錠剤は薬剤毎に分包する。

#### ※1 用法が反復する方式

例：毎食後の3日分処方であれば「朝朝昼昼昼夕夕夕」ではなく

「朝昼夕朝昼夕朝昼夕」の繰り返し

#### ※2 吸湿性が高いものや曝露防止の観点等からPTPシート調剤が望ましいもの(抗癌剤、徐放性カリウム製剤など)

#### ※3 下剤、食塩等

※簡易懸濁指示がある場合の一包化は「簡易懸濁マニュアル」参照

## II-C 薬袋・ラベル(薬札)

### 薬袋

- ・ 錠剤シート、処方番号每一包化方式では処方毎に出力される。
- ・ 服用時間每一包化方式では同一剤形かつ反復服用の一包化毎に薬袋が出力される。\*

### ラベル(薬札)

- ・ 頓用でない麻薬、薬袋に入らない大きさの内服薬・外用薬で出力される。

単独指定の薬は、薬袋・ラベルが単独で出力される。

#### ※入院処方の薬袋

退院処方を除く入院処方では、原則服用時間每一包化の方式で調剤するが、その際、薬袋は頓用処方・外用薬のみ出力される。

入院処方のうち、退院処方では各方式に沿って薬袋が出力される。

## II-D 調剤方式とその対象

### <外来処方>

- ・ 外来処方は原則として「錠剤シート」とする。ただし、「服用時間每一包化」「処方每一包化」等のコメントが入力されている場合は、指示に従う。

### <入院処方>

- ・ 退院処方を除く入院処方は原則として「服用時間每一包化」とする。
- ・ 退院処方は「錠剤シート」とする。ただし、「服用時間每一包化」「処方每一包化」等のコメントが入力されている場合は指示に従う。

## Ⅱ-E 調剤・監査の流れ

日勤帯開始時は「再起動マニュアル」を参照し、薬剤部部門システム (VP)、錠剤自動分包機 (CAT) および散剤分包機の再起動を行う。

日勤帯開始時の処方受付は「緊急処方」「臨時処方」「退院処方」の順に行う。

1. 処方箋をトレーに仕分ける。
  - ※ 服用開始日付が当日の処方箋は「赤色トレー」、服用開始日付が翌日以降の処方箋は「白色もしくは緑色トレー」を使用する。
  - ※ 麻薬が処方されている入院処方箋には「患者名横」および「薬剤名横」の 2 箇所にはⓈの印鑑を押す。
2. 処方せん控えに従い PTP シートおよび既製品で調剤する薬剤を取り揃える。
3. 錠剤・カプセルを調剤する。…「Ⅱ-F 錠剤の調剤」参照
4. 散剤を調剤する。…「Ⅱ-H 散剤の調剤」、「Ⅱ-I 粉碎処方箋の調剤」参照
5. 水剤を調剤する。…「Ⅱ-J 水剤の調剤」参照
6. 外用剤を調剤する。…「Ⅱ-K 外用薬の調剤」参照
7. 全ての調剤が終わった処方箋は監査台にて 1 回目の監査を行う。
8. 1 回目の監査を行った薬剤師とは異なる薬剤師が 2 回目の監査を行う。

## II-F 錠剤の調剤

### PTP シートの取り揃え

- ・ 錠剤シート方式の処方及び、服用時間每一包化または処方每一包化方式であっても一包化しない薬は PTP シートの取り揃えを行う。（入院処方の取り揃えは処方箋控えに従う。）
- ・ 1 回 1 錠でないときは、「1 回〇錠」の注意書きを対象薬剤に貼付する。
- ・ 不均等服用の場合は、服用方法が分かるように注意書きを添付する。

### 錠剤・カプセルの一包化

- ・ 調剤方式に従い一包化する処方は、処方受付した時点で自動的に CAT へ処方データが送信される。
- ・ 受付順で自動的に一包化が行われる。  
（Wave7T(CAT 制御用ソフト)にて「割込」操作を行うと優先的に一包化が可能。）
- ・ CAT 内にカセットがセットされていない薬剤は、CAT 上に「コンベア」と表示されるため PTP シートの薬剤をバラしてコンベアに手撒きする。

※CAT の詳細な使用方法については別途マニュアル「VP の仕組み」「全薬一包化の運用方法」参照

### 錠剤の分割について

- ・ 割線のない錠剤を半錠にする場合は、治療効果、安定性、副作用等について確認する。
- ・ 1/4 錠での調剤の場合、均等に 4 分割が可能であれば分割する。
- ・ 均等に分割できない場合は粉碎とする。その際、カルテにて処方も修正する。

### CAT 内のカセット補充

- ・ カセット内に薬剤を補充する際は、必ずダブルチェックを行う。
- ・ CAT 補充用のバラ品があれば、バラ品を補充する。
- ・ CAT 補充用のバラ品がなければ、PTP シートをバラし、補充する。
- ・ 薬剤補充後は CAT 補充ノートに、補充した薬品名・補充数を記入し、補充者と確認者が押印する。

## II-G 用時溶解指示のある処方調剤

用時溶解指示のある処方調剤は、処方受付をすると処方箋と処方指示箋のみ出力される。VP 端末で方式を変更することで調剤機器稼働する。方式の変更方法は別途「簡易懸濁処理マニュアル」参照。

## II-H 散剤の調剤

- ・ 単剤予製剤、約束処方予製剤、市販既製分包薬剤があるものは優先して使用するが、服用時間每一包化および処方每一包化方式では、散剤多種の処方の場合は混合分包する。(入院処方の取り揃えは処方箋控えに従う。)
- ・ 1回服用量がヒート製品の整数倍となる場合は、1回3包を上限として既製分包品を調剤する。1回4包以上となる場合は、既製分包品を使用せず、散剤自動監査システムを使用し分包する。

### 散剤の分包方法

- ・ 散剤の分包が必要な処方を受付した時点で自動的に処方データが散剤自動監査システムに送信される。
- ・ 散剤自動監査システムと散剤分包機を使用し散剤を分包する。  
※操作方法は散剤分包マニュアル参照
- ・ 薬品の分量が少量の場合(顆粒以外)は、分包誤差を少なくし、調剤および服用を容易にするため、適宜の賦形剤(EFC乳糖)を添加する。
  - 原則として、1包あたりの製剤量が0.1g未満の場合、1包につき0.1gのEFC乳糖を加える。
  - イソニアジド、アスピリンなど乳糖と配合不適の薬剤は、賦形剤として乳糖を用いない。
- ・ 分包終了後、薬包の総重量を量り、秤量記録紙に記載し、調剤印を押す。
- ・ 秤量記録紙は処方箋に貼付する。
- ・ 分包紙には薬剤名・患者氏名・用法・用量を印字する(自動印字)。ただし予製を用いる場合は除く。

### 散剤自動分包機の掃除

- ・ 処方薬以外の散剤混入を防ぐため、原則1回分包する毎に重曹を用いて、分包機の掃除を行う。
- ・ 月・火・水曜日は、一日の終業時に円盤の水拭きとホッパーの水洗をする。

### 特殊製剤

バンコマイシン塩酸塩散は、用時溶解の方法の説明書を付け、バイアルのまま調剤する。

## II-I 粉碎処方調剤

粉碎指示がある処方、散剤自動監査システムを使用して調剤を行う。

- ・ 散剤の分包が必要な処方と同様に、処方受付を行うと、自動的に処方データが散剤自動監査システムに送信されるため以下の手順に従い調剤する。
  1. 散剤鑑査システムにて患者を呼び出す。
  2. 粉碎用バーコードを読み込ませる。
  3. 粉碎前の薬剤の重さを量る。
  4. 散剤棚のミキサーを使用し、薬剤を粉碎する。
  5. 粉碎後の薬剤は、篩過する。
  6. 粉碎後は、散剤の分包と同様に調剤を行う。
  
- ※ 空の PTP シートを監査に使用する。PTP 包装でない薬は粉碎前にダブルチェックを行う。
- ※ カプセルは原則として用時外すこととし、カプセルのまま調剤する。
- ※ 錠剤多種の処方の場合は、粉碎・混合して分包する。
- ※ 原則粉碎してから分包を行うが、粉碎機や分包機への着色や、粉碎後の分包による損失や均一性の不確かさの観点から、必要に応じて錠剤を分包後に分包紙の上から叩き粉碎する方法を採る。
- ※ バイアスピリンは単剤での粉碎とする。(アスピリンが乳糖と混合不可の為)
- ※ 1 回量が 1 錠未満の場合は、錠剤個数が整数となる量を調剤し、端数は破棄する。  
Ex.) 0.25 錠 3 日分 → 4 日分調剤し、1 日分破棄する。

### 粉碎前の確認事項

- ・ 簡易懸濁法に変更可能か
- ・ 粉碎した薬剤の安定性(吸湿、着色変化などの物理・化学的变化の有無)、治療効果及び副作用発現への影響
- ・ 胃液の影響による薬剤の不活性化や吸収率への影響
- ・ 不快な味やにおいの出現

### 粉碎してはいけない剤形

- ・ 徐放性・腸溶性製剤
- ・ 胃腸障害等の副作用防止対策が施されている製剤
- ・ 軟カプセル剤
- ・ 細胞毒性のある薬剤

上記薬剤の粉碎処方の場合は、処方医に同効薬の散剤あるいは液剤への変更を提案する。

### 粉碎調剤において注意すべき事項

- ・粉砕による薬剤の損失
- ・粉砕混和による配合変化の可能性

#### **粉砕用ミキサーの掃除**

- ・ミキサーは水剤棚の水道で水洗いし、ミキサー内の赤線まで水を入れ、汚れが取れるまで度ミキサーをまわす。
- ・無水エタノールをミキサー内の赤線まで入れ、汚れが取れるまでミキサーをまわす。
- ・水剤棚で乾燥させておく。

## II-J 水剤の調剤

- ・ 水剤は、秤量前に薬剤師 2 名で薬剤名を確認する。
- ・ 投薬瓶は必要に応じて以下から選択する。
  - 内用容器 本体小判型白、白キャップ：30 mL、60 mL、100 mL、200 mL、300 mL、500 mL
  - 外用容器 本体筒型赤茶、赤キャップ：10 mL、30 mL、100 mL、500 mL
- ・ 単剤処方の場合は、メートルグラスを使用せず、直接投薬瓶へ水剤を加える。
- ・ 水剤多種の処方の場合は混合する。混合前に、1 剤ずつ薬剤師 2 名で確認を行う。
- ・ 原則として原液調剤とし、カップに 1 回量「1 回〇mL ずつ」を記入し、カップの目盛に矢印を記載する。ただし、1 回量が整数にならない場合は目盛り法(下記)で調剤する。
- ・ 1 回量(mL)が整数にならない場合…
  - できるだけ少量の水道水を追加し、投薬瓶の目盛に合わせる。
  - 使用する目盛の上部に印をつけ、1 回 1 目盛のシールを目盛の薬剤服用開始部に貼る。
  - 目盛の判別が難しいものは、黒マジック等で目盛をつける。
- ・ 秤量を終えたら投薬瓶にラベルを貼り、計量カップ・薬袋・内服の場合は注意事項用紙（「のみぐすり」の紙）をつけ、水剤鑑査欄に押印する。

### 散剤を溶解して水薬とする薬剤

- ・ 1 回量を散剤自動分包機で分包し、用時溶解の説明書を添付する。

### 分包品で調剤する薬剤

- ・ 既製分包品のある水剤は、既製分包品を優先して使用する。

### 処方日数について

- ・ 原液で調剤する場合、日数制限はない。
- ・ 希釈して調剤する場合は、処方日数は最長 14 日とする。14 日を超える処方の場合は、服用時に希釈してもらうように、希釈方法説明書と希釈に用いる容器を添付する。
- ・ ファンギゾンシロップは 24 mL（包装）単位で調剤する。投薬日数の調節が必要な場合は処方医へ変更可能か確認する。※薬剤部内に開封剤が残らないようにする。
- ・ 安定性確保と細菌汚染防止のため、購入製剤包装を優先して調剤する。

Ex.) マルフア配合内服液 48 mL 分 3 7 日分

→マルファ配合内服液(210 mL/本)1 本と投薬瓶にマルファ配合内服液を 126 mL 秤取する。

### ラベルについて

- ・ 容器に患者氏名、服用方法を表示する。
- ・ 薬袋印刷機にて発行されたラベルを投薬瓶に貼付する。投薬瓶が複数ある場合は、ラベルを再発行し、それぞれに 1 枚ずつ貼付する。

- ・ 100 mL 未満の投薬瓶にラベルを貼付する場合は、手書き用投薬瓶ラベルに必要事項を記載し投薬瓶に貼付する。
- ・ 購入製剤包装の製品は、ラベル記入欄に直接氏名・服用方法等を書き込んでもよい。

## II-K 外用薬の調剤

外用薬は全量処方であり、コメントで1回量・用法が指示されている。

### 点眼薬

- ・ 1瓶ずつ既製薬袋に入れる。
- ・ 2種類以上の点眼薬が処方されており、使用部位が異なる場合は「両眼」「左眼」「右眼」が記載されたシールを点眼液に貼付する。

### 軟膏

- ・ 原則、既製品・予製品を優先して調剤する。
- ・ 使用部位が異なる複数の軟膏が処方されている場合は、部位や症状の指示をシールに記載して軟膏本体に貼付する。
- ・ 軟膏壺を使用した場合は、軟膏壺本体に薬品名およびグラム数、使用期限を記載する。
- ・ 軟膏混合処方の場合…
  - 「軟膏・クリーム配合変化ハンドブック」より、混合の可否、使用期限を確認する。
  - ワセリンが基剤の既製の軟膏にワセリンを混合した場合の使用期限は一律3ヶ月とする。
  - 混合軟膏は冷所保存と室温保存で使用期限が異なる場合があるが、原則全て冷所保存とし、軟膏壺に冷所保存時の使用期限を記載する。また、薬袋に冷所保存と記載する。
- ・ 単剤予製軟膏の使用期限は、製剤の使用期限とする。
- ・ 使用開始後の軟膏の期限は、使用開始後1ヶ月とする。

### 使用前に溶解が必要な薬剤

ベストロン点耳液、ピバレフリン0.1%点眼液など使用前に溶解が必要な薬剤では、溶解または開封せずに調剤し、薬剤と溶解液を輪ゴムでまとめるなど溶解液だけで使用することのないように配慮して薬袋に入れる。

### 吸入薬

- ・ 吸入カウンターがなく吸入終了日が分からない吸入薬剤は吸入カレンダーを付ける。

## II-L 管理が必要な薬剤の調剤

下記薬剤については、調剤者が台帳に調剤数を記載する。

- ・ 麻薬（取扱いの詳細は別途「麻薬管理業務マニュアル」参照）
- ・ 第1種、第2種向精神薬（サイレース錠・ノルspanテープなど）
- ・ 覚せい剤原料（エフピー錠など）
- ・ 毒薬（ウブレチド錠・アミオダロン錠・アルケラン錠など）

## II-M 注射室倉庫在庫から払い出す薬剤

- ・ 注射薬や消毒薬等、物流システムにおいて注射室倉庫として在庫管理を行なっている薬剤を調剤する場合は払出処理を行なう必要がある。  
払出処理方法：電子カルテの物流システムにて、薬品の請求の画面から必要事項を入力し請求伝票を発行する。
- ・ インスリン含め、入院中使用する注射剤は、注射調剤もしくは請求伝票を介して病棟へ払い出すため、緊急・臨時・定期処方としては処方されない。外来院内処方および退院処方でのみ処方される。

## II-N 薬剤の発注方法

薬剤の発注方法は定数発注とする。

調剤室の未開封薬剤は調剤室倉庫在庫として定数管理を行っており、箱を開封した時点で調剤室に払出とし、倉庫在庫が各々の定数を下回った時点で薬剤が発注される。

- ・ 薬剤の払出処理はバーコードリーダーで行う。
- ・ 原則、薬剤を開封した時に払出処理を行い、空箱は破棄する。
- ・ 処方頻度が少ない薬剤には「\_\_\_を切ったら発注」の表記があり、指定の数量を下回った時点で発注処理を行う(※払出処理ではないため注意)。発注処理を行ったら「発注済」のカードに発注日を記載し、引出の中に入れる。また、空箱から期限を棚に切って引出に入れておく。

### ▼払出処理方法

バーコードリーダーで「2：払出業務」を選択、部門を「003：救急外来調剤室」とする。各薬剤の引出右横にある薬剤のバーコードを読み取り払出数量を入力する。

### ▼発注処理方法

バーコードリーダーで「1：発注業務」を選択、部門を「003：救急外来調剤室」とする。カード裏面の薬剤のバーコードを読み取り発注数量を入力する。

## II-0 調剤済み薬剤の返薬

- ・ 入院患者に処方された調剤済み薬剤のうち、持参薬および自己管理薬が薬剤部へ返却された場合は全て破棄とし、これ以外の院内処方薬は返薬を行う。
- ・ 病棟担当薬剤師が担当病棟から持ち帰った薬は、自身で仕分け作業を行う。
- ・ その他の返薬は、当直者が仕分けし、翌日勤帯が朝一番で返薬を行う。
- ・ CAT のカセット・各引出への返薬時は薬剤師 2 名でダブルチェックを行う。

### Ⅲ 院内約束処方

医師の指示により事前にセットした処方を約束処方とする。予製があるものは優先して予製を使用する。

なお、約束処方により調剤した製剤の使用期限は、最も使用期限が短い薬剤に合わせる。

#### 1. 小児科院内製剤（予製あり）

1日3回 朝昼夕食後

製剤名	CM1	CM2	C1	C2	C3	C4	C5	C6
年齢	5～6ヶ月	7ヶ月～1歳	1～2歳	2歳	3歳	4～5歳	6～7歳	8～10歳
アスピリン散 10% (製剤量：g)	0.15	0.2	0.3	0.34	0.4	0.48	0.6	0.8
カルボシステイン DS 50% (製剤量：g)	0.3	0.47	0.6	0.69	0.83	1.02	1.3	1.67
テルギン G DS 0.1% (製剤量：g)	0.25	0.33	0.5	0.57	0.67	0.8	1	1.33

#### 2. 院内製剤グリッペ-2（予製あり）

Rp. キョーリン AP2 配合顆粒 1.5 g  
 S・M 配合散 1.5 g  
 メジコン散 10% 0.6 g  
 カルボシステイン DS 50% 1.5 g

1日3回 朝昼夕食後

#### 3. 院内製剤ダルム-1（予製あり）

Rp. タンナルビン 3.0 g  
 ミヤ BM 細粒 3.0 g  
 ロートエキス散 10% 0.6 g

1日3回 朝昼夕食後

#### 4. 院内製剤サリパラ水(予製無し)

Rp. セネガシロップ 20 mL  
 サリパラ 10 mL  
 1日3回 朝昼夕食後

#### 5. 院内製剤小児科水剤(予製無し)

1日3回 朝昼夕食後

	S1	SM2	S1	S2	S3
	5~6ヶ月	7ヶ月~ 1歳	1~2歳	2歳	3歳
カルボシステインシロップ 5% (製剂量 : mL)	4	5	6	7	8
ペリアクチンシロップ 0.04% (製剂量 : mL)	3	4	5	6	7

## IV 監査

- ・ 原則、監査は薬剤師 2 名によりダブルチェックで行う。  
ただし、日直・夜勤帯の外来院内処方や緊急処方など、勤務者が 1 名の時間帯で急を要する処方の際はこの限りではない。
- ・ 1 回目の監査後、**処方箋中、押印欄内の「錠剤・外用」欄**および**処方箋控えの空白**、**薬袋の「調剤者」欄**に調剤印を押し、処方箋控えを半分に折る。
- ・ 2 回目の監査後、**処方箋中、押印欄内の「鑑査」欄**に調剤印を押し、薬剤と処方箋控えをチェック付き透明ビニール袋に入れる。
- ・ 監査が終了した薬剤は、病棟毎に払出棚へ入れる。

## V 疑義照会

- ・ 処方内容に疑義が生じた際は処方医へ疑義照会を行う。
- ・ 疑義照会の結果、処方内容が変更となった場合は、依頼医（処方医）を立て、処方変更を行う。
- ・ 疑義内容は電子カルテに簡潔に記録する。疑義照会の結果、処方内容に変更がなくても記録を行う。

### 外来処方に対する疑義照会

- ・ 外来院外処方に対する調剤薬局からの問合せは、電話かFAXにて直接薬剤部に連絡が来る。
- ・ 外来時間内に処方医へ疑義照会を行う場合は各処方医の診察室へ電話し、外来時間外の場合は処方医のPHSまで直接連絡を取る。
- ・ 電子カルテに記録する際、問合せ元の調剤薬局名と薬剤師名を記録する。
- ・ 処方変更した際に出力される削除処方箋に「問合せ済み」の印鑑を押す。
- ・ 電子カルテより変更後の処方箋控えを印刷し、削除処方箋と綴って会計に回す(ただし、用法変更のみの場合は会計への届け出不要)。

## VI 持参薬鑑別

持参薬鑑別マニュアル参照。