

# 薬剤部業務要項 2017年版（抜粋）

## ■調剤課

### ○調剤業務

#### 処方箋の種類

##### 1)調剤用処方箋

- ・外来処方箋
- ・入院処方箋

##### 2)麻薬処方箋(内用・外用・注射用)

- ・入院麻薬処方箋
- ・外来麻薬処方箋
- ・救外麻薬処方箋

#### 処方箋の記載(手書き含む)

##### 1)薬品名

##### 2)処方の区分

- (1)用法別、剤型別に区別する。すなわち錠剤、散剤、水剤はそれぞれ一処方とし、また用法の異なるときも一処方とする。(調剤内規参照)
- (2)約束処方  
約束処方については製剤簿を参照。

##### 3)用量

###### (1)単位

- 散剤:gまたはmgで記載する。mgは通常力価を示す。力価の場合は【原薬量】の文字を付す。
- 錠剤、カプセル剤:同一成分の錠剤、カプセル剤で含有量の違うものが二種類以上ある場合は、含有量と数量を明示すること。
- 液剤:mlで記載する。Mgは通常力価を示す。力価の場合は【原薬量】の文字を付す。
- 坐薬:個または本。
- 外用剤の特定包装品:点眼、点耳、点鼻、軟膏チューブ又は瓶詰薬品等は標準包装単位を基準とする。

###### (2)内用液剤、内用散剤

- mgは通常力価を示す。力価の場合は【原薬量】の文字を付す。
- 商品名で処方する場合は、gまたはmlで記載する。

###### (3)小児水量

記載の年齢を確認し、調剤内規を適用する。

#### 4)用法

服用回数及び服用時間は処方毎に明確に記載する。

(例)

- ①1日1回－朝食後、夕食後、就寝前等
- ②1日2回－朝夕食後、朝昼食後、12時間毎等
- ③1日3回－食前、食後、食間、食直後、8時間毎等
- ④1日4回－毎食後及び就寝前、6時間毎等
- ⑤頓用－疼痛時、咳嗽時、就寝前等
- ⑥その他－隔日服用、週2日火・金曜日服用等

外用薬の用量は通常総量とするが、以下の薬剤は1日量または1回量で入力とする。

- ・デュロテップパッチ
- ・フェントステープ
- ・アンペック坐薬
- ・フランドルテープ
- ・ビソノテープ
- ・ホクナリンテープ
- ・リバスタッチパッチ
- ・ニュープロパッチ

#### 5)その他

(1)処方箋の記載に疑わしい点のある場合は処方医に疑義照会する。

#### 6)処方箋記載に関する法令

##### (1)普通処方箋

- a. 医師及び歯科医師は、患者に交付する処方箋に患者名、年齢、薬品名、分量、用法、用量、発行年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。(医師法施行規則第21条、歯科医師法規則第20条)
- b. 投薬量は、おおむね次の基準による。
  - a) 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。
  - b) 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならず、厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

(保険医療機関及び保険医療養担当規則20条：平成18年3月改正)

##### (2)麻薬処方箋

名古屋第二赤十字病院麻薬取扱要項を参照する。

## ○調剤内規

### 調剤の手順

\* 基本的事項は日本薬局方の「通則」、「製剤総則」等及び日本薬剤師会編「調剤指針」、「調剤業務指針」を根拠とする。

処方箋の読み方は以下を参照。

<http://yamanote.nagoya2.jrc.or.jp/accel/yaku/yomikata2.files/frame.htm>

### 処方監査の手順と集計業務

#### 1) 処方監査(院外処方を行わない)

処方オーダーは取込画面上で担当者がまず下記の事項を監査する。

- (1)患者氏名、年齢、性別
- (2)病棟又は診療科名
- (3)薬品名
- (4)用法用量
- (5)投与日数
- (6)コメント
- (7)その他必要事項

#### 2) 疑義照会

##### (1) 院内処方

- ①画面監査、処方箋監査により疑義が生じた場合は医師に連絡する。
- ②外来処方オーダーの変更は「処方箋の訂正」票に所定の項目、内容を記入し、医事課にFAX送信する。FAXは当日は保管し、翌日に破棄する。
- ③入院処方オーダーのロック解除に関しては医事課に連絡する必要はない。

##### (2) 院外処方(時間外の対応)

- ①院外薬局から疑義照会があった場合は、処方医師に確認する。
- ②処方医師不在の場合は当番医師に確認するが、不在の場合は翌営業日の対応とする。
- ③確認した結果を院外薬局に伝える。診療科はプログレスノートに内容を記載する。
- ③処方の変更および追加がある場合、または、処方薬をジェネリックへ変更した場合には、院外薬局にてお薬手帳に記載されるか、またはFAX連絡される場合もある。そのFAXはコピーをとり、一部は薬剤部にて保管する。診療科は電子カルテにデータ取り込みを行う。

#### 5) 薬袋等の作成(手書き処方箋の場合)

薬袋薬札への記載事項は黒色のペンを使用し、鉛筆書きはしない。

##### (1) 外来薬袋の作成

- ①下記の場合を除き、処方一件につき、一薬袋を使用する。
  - a)一件中の錠剤又はカプセル剤の用法用量が異なっている場合。
  - b)服用時毎に用量が異なる場合。  
(例) 朝3、夕2服用

- c)一件中で服用方法が異なる薬品が処方された場合。
  - d)保管方法が異なる場合。
    - (例) 冷所保存のもの
  - e)指示及び注意事項を薬袋に表示するもの。
  - f)経口糖尿病用薬、漢方薬、ワーファリン、ステロイド、免疫抑制剤等は薬袋を別にする。
    - また外用薬は一薬品一薬袋とする。
  - g)ODP指示の場合は、服用毎の薬袋を作成する(一種の場合は例外とする)。
  - ②同じ薬品でmg数の異なるものが2種類以上処方されているとき薬袋を別にする。
    - (例) テオフィリン徐放錠350mg/2×1朝150夕200
    - 薬袋の数量を各々の所定の位置に正しく明示すること。
  - ③書き損じ等は新しく作り直し、訂正したものを使用しない。
  - ④その他必要事項
- (2)入院薬袋の作成
- ①原則として外来用薬袋の記入に準ずる。
  - ②経腸栄養剤等での箱単位の払出しは箱に患者氏名、病棟を記載する。
  - ③退院処方外来に準じる。
- (3)用法の記載(手書きの場合)
- ①処方箋に用法が明記してある場合には記載の指示に従う。
  - ②用法の明記又は指示なき場合には、薬袋へ「医師の指示通り」と記入するが医局との申し合せにより、2×1、3×1、4×1は「N」が前に付してあるものとして記入する。
    - 但し、漢方製剤、エパルレスタットは指示なき場合、食前とし、アカルボース、ボグリボース、セイブル、ナテグリニド、グルファスト、シュアポスト、グルベスは食直前、チガソンは食直後とする。
  - ③Z4×1の場合
    - 「朝食前・朝食と昼食の間・昼食と夕食の間・就寝前」とする。
  - ④小児の内服薬は指示なき場合、食後30分とするが、例外もある。
  - ⑤水剤の頓用の場合、薬札に、「頓服薬」の旨を記載すること。
  - ⑥麻薬は薬袋に麻薬印を押すこと(入院処方のみ)。
  - ⑦外用剤
    - a)点眼剤
      - 指示なき場合:1日4回
      - 但し、
        - ・就寝前1回:ミドリンM
        - ・1日1回:チモプトールXE点眼液、キサラタン点眼液、ミケランLA点眼液など
        - ・1日2回:レスキュラ点眼液、アイファガン点眼液、アゾルガ点眼液など
        - ・1日5~6回:自己血清点眼液、ヒアレインミニ点眼
      - 但し、
        - ・1日1回:抗真菌薬
        - ・1日3回:バクトロバン鼻腔用
      - メーカーより使用説明書が添付されている時は薬袋に同封すること。
    - b)外用薬で用法用量を指定している場合には薬袋に明記すること。
    - c)トローチ剤の投薬は内服薬扱いとする。

## 散剤調剤

オーダーリングシステムにおいて並行調剤を実施する。

### 3) 秤量

「電子天びん」は毎朝、精度を確認すること。また清潔整頓にも十分注意すること。

- (1)原則として処方記載順序で秤量を行う。但し、量が少ない薬品や量の正確性を特に要求される薬品は、初めに量り、次の薬品とよく混和してから、次に移る。麻薬、第一種・第二種向精神薬があれば、最後に量る事が望ましい。
- (2)予製剤が処方され、それに他の散剤が同一処方内に処方されている場合には、その予製剤も秤量することとし、予包されたものは使用しない。ただし、配合禁忌薬品がある場合はこの限りではない。
- (3)Vマスをを使用する場合で、散剤顆粒剤等混和しにくいものは、別々に分割できる様に秤量し、その旨を分包者に指示すること。
- (4)配合禁忌薬品、三種類以上の薬品が同一の処方中に配合され組み合わせ散剤とする場合、下記の薬品を単独に分包する。
  - 1)大黃末 2)アスピリン 3)シナール 4)パンビタン 5)その他
 ただし、ヒートシールが優先される場合がある。
- (5)賦形剤は通常、乳糖とする。賦形する基準は、下表に従う。なお、細粒は散剤とみなす。乳糖を加えた場合は処方箋にSI 0.5と記す。

種類	薬剤の量	賦形剤
定期服用薬	0.5 g 未満/日	0.5 g /日乳糖
錠剤・顆粒の粉碎 カプセル外し後の薬剤(散・細粒)	0.5 g 未満/日	0.5 g /日乳糖
「できるだけ微量で」 (入院臨時・定期・つなぎのみ)	0.5 g 未満/日	0.1 g/日 乳糖
不均等指示	0.5 g 未満/回	0.5 g/回 乳糖
頓用	0.5 g 未満/回	0.5 g/回 乳糖
乳糖不可 賦形剤なし	賦形剤を使用しない	
顆粒、ドライシロップ、 小児用細粒、NICU用倍散		
セルセプトのカプセル外し カプセル外したあとの顆粒 5mgプレドニゾロン錠の粉碎		

ただし、

- a)イスコチン、ガランターゼの場合にはバレイショデンプンを使用する。  
処方箋にはバデン0.5と記す。
  - b)NICU処方「できるだけ微量で」の処方コメントは、他病棟やNICU退院後の処方には適応されない。
- (6)倍散:薬品中少量で、調剤上誤差を生じやすいものは、院内作製倍散を用いる。  
硫酸アトロピン、塩酸モルヒネ、ジゴシンは倍散を使用する。

#### NICUの倍散

a)NICU用として下記5剤を予製する。

パンビタン:50%散(2倍散)

カフェイン:5%散(20倍散)

フロセミド:0.4%散(250倍散)

アルダクトンA:1%散(100倍散)

アスピリン:10%散(10倍散)

b)上記5剤以外で、秤量が不可能な場合は適宜倍散を作成する(倍散の作成方法参照)。

ただし、必要と思われる場合にはオーダーリングシステム上の患者情報にその旨登録する(開始年月日を登録すること)。

- (7)錠剤や顆粒の粉碎は「経管用に粉碎する」という指示があれば行う。調剤学上の問題(吸湿性、力価低下、腸溶性、軟カプセルなど)があれば行わない。粉碎可能医薬品一覧表を参考とする。また、同一成分の散剤があればそれに処方変更してもらう。
- (8)2才未満の乳幼児の処方は、錠剤、顆粒剤は原則としてつぶして投与する。1日量が0.5gに満たない場合は、賦形剤を加える。
- (9)1歳未満の小児(NICUを除く)は、小児薬用量を処方箋に記載し、小児科薬用量チェック項目カードを添えて監査に提出する。

#### 4) 混和

- (1)小型混和器、乳棒、乳鉢、薬匙、篩い等を使い、均一になるよう心掛けること。薬量は乳鉢の深さの1/3を越えない程度が望ましい。適宜大小の乳鉢を使い分ける。
- (2)調剤の各動作に使用する器具は、一回使用毎に清潔なガーゼで十分ぬぐい、きれいにした後、次の処方に取り掛かること。
- (3)過敏症(ピリン、ペニシリン等)を起こすもの、苦味の強いもの、吸湿性のもの、着色しやすいもの、配合変化を起こしやすいもの、麻薬を使用した場合には水洗乾燥を行うよう配慮する。
- (4)下記の薬剤は剤型上、ヒートシールを開封することは好ましくないので、他の散剤と配合せず、ヒートシールを用いて別包とする。薬袋も分ける。  
ウリンメット、カリセラム、ガランターゼ、漢方製剤  
(ウリンメット、ガランターゼは小児科を除く、漢方製剤は1回量が割り切れない場合単独で開封する)

#### 5)分割分包

- (1)分割分包は、ばらつき誤差のないように注意して行うこと。分割分包の重量偏差が変動係数として10%以下で、全量として2%以下が望ましい。少量の場合、飛散性が大きいもの、粘着性が強いもの、麻薬、毒劇薬配合時等には特に慎重に分割分包を実施する。
- (2)分包は自動散剤分包機を優先的に使用し、業務状況に応じてVマス分包機を使用する。(ただし小児科を除く)
  - a)自動散剤分包機
    - ・氏名、診療科、用法、薬品名、薬用量が印字される。
  - b)Vマス分包機

・ピラマイド、1包3g以上のプレドニゾン散の分包はVマス分包機を使用する。

(3)分包時、注意すべき薬剤

下記の薬剤は特に分包誤差のないよう、分包者に対し、分包注意する旨を口頭で伝える。

- a)麻薬(塩酸モルヒネなど)
- b)抗痙攣剤(デパケン・フェニトイン・フェノバルビタール・エクセグラン・テグレトール・リボトリール・マイスタンなど)
- c)気管支拡張剤(テオドールDSなど)
- d)循環器用剤(ジゴシン)

(4)分包機を極めて汚染する薬剤、分包誤差の大きい薬剤は、パイルパッカーを使用する。

下表参照。

(5)乾燥剤・遮光・同封書、パイルパッカー分包が必要な散剤・分包錠剤

下表参照。

薬剤名	乾燥剤	遮光	同封書	パイルパッカー
アミオダロン	○	○	○	
アロチノロール	○	○		
イソコロナールR				○
ウリンメット	○			
エビリファイ	○			
エブランチル				○
カバサール	○	○		
クラリスロマイシンDS			○	
ジスロマック細粒			○	
ジルチアゼム徐放カプセル				○
セパミット		○		
セルセプト(カプセル外し)	○			
セレニカR	○		○	
タミフルドライシロップ			○	
パンビタン(外来・退院)		○		
ブロモクリプチン	○	○		
メチコバル(外来・退院)		○		
リザベン(カプセル外し)		○		
リファンピシン(カプセル外し)				○
漢方薬 分包	○		○	
NP散	○			○
シュアポスト	○		○	
ベサノイド	○		○	
球形吸着炭				○
ホスリボン分包	○			

6)保管

使用期限に注意して、期限の短い薬剤より使用する。

タミフルDSは、開封後、開封日を記載し、冷所保管する。

#### 7)充填

散剤を充填する時には、散剤充填監査システムを使用する。充填終了時に記録が出力されるため、自己監査し、業務終了時調剤課長に提出する。

#### 8)市販品の特定包装品

散剤が単独に処方された場合、市販品の包装があれば、これを使用する。

#### 9)予製

(1)繁用される散剤処方は、あらかじめ予製する。

大黃3g/分3、大黃1.5g/分3、NP散6g/分3、NP散3g/分3

(2)個人予製は、調剤時間がかかる処方や、分包機を極めて汚染する薬剤に対して行う。

次回来院日を確認し、来院前2週間より作成する。

### 錠剤調剤

#### 1)錠剤調剤時の原則と注意点

入院臨時処方箋、つなぎ処方箋、定期処方箋は自動錠剤分包機(CAT)にてワンドーズされ、外来処方箋、退院処方箋、麻薬処方箋は指示がなければPTPのまま錠剤の調剤を行う。

(1)錠剤のヒートの端数は所定の箇所に入れ区別して保管し、端数が多く出ないように留意する。

入院投薬には端数を利用するよう努める。

(2)使用説明書や注意書は必ず添付すること。

(3)含有量の違い、剤型などにも十分配慮し、複数規格のある薬剤は調剤時に印をつける。

(4)薬剤の剤形および包装変更があった場合は、変更日より3ヶ月間その旨を伝える説明書を同封、必要時には薬袋にお知らせ印を押す。

(5)同一処方方で服用時間によって用量が異なる場合は、指定の説明書を同封する。

(6)カバサールの端数は指定の遮光袋に入れる。

(7)錠剤を分割投与する場合は、半錠の場合は原則として裸錠及び割線のあるものは分割し、それ以外の時は粉末として投与する。

(8)原則ワンドーズを行わない薬剤はVマス分包機を用い、錠剤担当者は必要な錠剤をそろえること。

Vマスを使用する主な錠剤は下表。

バラ錠		半錠
ワーファリン(1錠、半錠)	塩酸プロカルバジン	カバサール
コートン(1錠、半錠)	オペプリム	眠剤
プレドニゾロン(1錠、半錠)	チロナミン	血糖降下剤
フロリネフ	レスタミン	エクア
ベサノイド	メトピロン	セイブル
オスポロット	バリキサ	ボグリボース
アルケラン	メソトレキサート	ピオグリタゾン



(9)経口糖尿病薬(0.5錠)における分包

血糖降下剤(グリミクロン、グリメピリド、グルファスト10mg、シュアポスト)

インスリン抵抗性改善剤(ピオグリタゾン)

食後過血糖改善剤(ボグリボースOD錠、セイブル)

DPP-4阻害剤(エクア)

上記薬剤が互いに0.5錠で混在する場合、

・血糖降下剤は常に青線を引く。

・インスリン抵抗性改善剤(黄線)— 食後過血糖改善剤(線なし)

・インスリン抵抗性改善剤(黄線)— DPP-4阻害剤(線なし)

0.5錠と1.5錠など錠数が異なる場合や錠剤の色が異なる場合は、線引きはしない。

錠剤の分包バラ錠あるいは錠剤を割って分包する際には、必ず分包者に口頭で指示を与えること。

2)ワンドーズ処方

ワンドーズ処方とは同一時間に服用する錠剤、カプセル剤はすべて一包化を行う(原則として入院臨時処方、つなぎ処方、定期処方すべてワンドーズ処方とする)。

(1)自動錠剤分包機(CAT)への薬品補充時の注意点

・カセットへの薬品補充時には過誤のないように徹底する。

・補充する者と監査する者の2名で、補充するカセットと薬品のバーコードの入力を行う。また、カセット中の薬剤と補充する薬剤が同一であることを確認する。

・残薬整理も同様の方法にて2名で行う。

(2)自動錠剤分包機(CAT)におけるコンベアの取扱い

液晶画面を参照して、コンベアに必要な錠数を入れる。またワークシートも参照し、コンベア薬品には印をつける。

<液晶画面表示>

( A ): 1/2錠

(数字): 入れる錠数

3)向精神薬及び毒薬等の取り扱い

下記薬剤は鍵付保管庫で管理し、払い出し時にPDAによる認証を行うこと。

・第一種向精神薬

コンサータ錠(18mg、27mg)

・第二種向精神薬

レペタン坐剤(0.2mg、0.4mg)、ペンタジン錠(25mg)、フルニトラゼパム錠(1mg)、ノルスパンテープ(5mg)

・第三種向精神薬

トリアゾラム錠0.25mg

・毒薬

ウブレチド、アミオダロン、アルケラン、テモダール、バリキサ、サレド、レブラミド、ポマリスト

・覚せい剤原料

エフピーOD錠

#### 4)在宅中心静脈栄養法(HPN)の取扱い

HPNマニュアルを熟読し、無菌調製点滴を速やかに払いだせるよう製剤室と連携をとる。

### 水剤調剤

#### 水剤調剤

内用液剤及び外用液剤を担当する。  
オーダーリングシステムにおいて並行調剤を実施する。

#### 3)水剤調剤時の注意点

- (1)使用する薬瓶栓は清潔に保管すること。薬瓶は、内用液剤には内用瓶、外用液剤には外用瓶を使用する。
- (2)シロップ剤が均一でなく用時振盪すべきものは分取する際、特に注意すること。
- (3)薬瓶にはしき水をしてから薬剤を入れる。
- (4)麻薬は、最後に入れる。
- (5)液剤の秤量後は少量の水で使用した液量器を洗い、その水も瓶に入れる。シロップ剤や懸濁剤等を使用した液量器は事後処理に十分注意すること。
- (6)水を加え、全量とし栓をした後、瓶を倒立し異物検査を行う。
- (7)原則として、ドライシロップ剤、細粒剤、散剤は散付水剤とする。例外としてツロブテロールDSは溶かす。
- (8)配合変化配合禁忌には特に留意し、チンキ剤など水と混合する場合、内容が析出しないように心掛ける。  
カルボシステインシロップが、配合変化を起こす2種類以上の薬品と同一処方中に配合され、組み合わせ水剤とする場合にはカルボシステインシロップを単独とする。
- (9)使用した装置瓶は密栓して元に戻し、計量器等は直ちに水洗しておく。
- (10)予製水剤中、咳水Ⅰは冷所保存とし、ストックは1本とすること。
- (11)注射液を利用して水剤(点眼液等も含む)を調製する時は、使用注射剤を調剤室に出庫する。
- (12)水剤監査システム(マニュアルを精読すること)を使用し過誤のないように注意すること。また、監査システムの補正は1ヶ月毎に行うこと。
- (13)内用水剤は、成人1日量は特別な指示なき限り、100mlとする。成人6日分、7日分は500mlの瓶を使用する。8日分以上は7日分を基準に2瓶以上に分ける。(例 30日分の場合:7日分×4本+2日分)
- (14)原則として水で希釈する場合は、30日分までとする。ただし、ハリゾンシロップは14日分までとし、これを超える日数分は原液で払い出すとともに説明書を添付する。頓用で希釈する場合は、2本目以降は原液で調剤する。詳細は別紙。
- (15)アルファロール液(10ml)は1本単位で払い出す。但し、NICUは処置用薬品請求伝票で払い出し、退院処方を除き払い出しは行わない。
- (16)小児(科)の水剤での内用薬瓶選定の申し合わせ  
小児科の内用水剤は通常、薬瓶に目盛り(マジックインキにて)をつけるが、例外として、1回ずつ計量カップ又は注射筒を使用して服用する場合もあるので注意すること(1回投与量が

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
3×1 1歳未満 2×1	30(1/2)	30	60	(12/15) 100 (8/9)	100 (10/12)	(18/21) 200 (12/15)	200 (14/15)
3×1 6歳未満 2×1	30	60	100	100 (8/9)	(15/21) 200 (10/12)	(18/21) 200 (12/15)	200 (14/15)
3×1 6歳以上 2×1	30	60	100	200 (8/9)	200 (10/12)	(18/21) 200 (12/15)	200 (14/15)

指示される時は指示通り調製する)。

ただし、

- ①添加液量の都合で入れ難い時を除く。
- ②小児科(1-9F、NICU、外来等)で全量〇〇ml(1日量の意味)、1回〇〇mlまたは、原液と指示のある処方の場合には上表の限りでなく、水剤ラベルに1回〇〇ml服用量を明記して、指示通り調製する。  
NICUのインクレミンシロップで1回〇〇mlまたは原液投与の場合には全量をカラーシリンジに秤量し、透明キャップをして払い出す。  
NICUの水剤調製は別紙の調製方法に従って行う。
- ③3×1と同様、4×1の場合も前表に従い、投薬瓶の目盛りを利用する。
- ④1×1及び頓用の場合、1回量(1日量)を成人30ml、小児10mlとして容器を選択する。  
オピセゾールコデイン液の頓用(分1)は別紙の調整方法に従って行う。

(17)原液のまま投与する薬剤

特に指示なき限り水で希釈せず1回〇〇ml投与の形をとる。下表参照。

外来、退院処方には1回量を秤量できる薬杯もしくはシリンジをつける。

原液投与指示薬剤の分割は、薬瓶数が最小量になるように日数をふりわけラベルを修正する。

(例 イトリゾール 10ml/分1 56日→28日分ずつ薬瓶を作製)

例外

- ・小児科でスポイトを要する患者の場合  
63ml以下:スポイト付容器1個  
64ml以上:スポイト付容器1個(60mLを秤量する)+最小量の薬瓶
- ・患者さん自身で希釈する場合  
内規に準じた薬瓶に原液調剤する。(例 咳水Ⅱ)
- ・アルクレイン、アシドレス液、ピアーレは、既製のボトルを使用し、調剤量が製剤ボトル1本に満たない場合、および端数分は薬瓶に移し払い出す。

(18)単独投与とする薬剤

下表参照。

(19)遮光を要する薬剤

遮光を要する薬剤は遮光袋に入れる。下表参照。

なお、NICUのシリンジ調製したインクレミンシロップは遮光不要。

原液・遮光・単独処方する薬剤の一覧

薬剤名	原液	遮光	単独
アンドレス	○		○
アズノール・キシロカインうがい液		○	○
アルクレイン	○		○
イトリゾール	○		○
インクレミン	○	○	○
カナマイシン	○		○
ザイザル	○	○	○
単シロップ	○		○
デパケンシロップ			○
トリクロロール	○	○	○
複方ヨードグリセリン	○	○	○
ピアーレ	○		○
リン酸内服液			○
セレン内服液		○	○

## 外用調剤

### 1) 外用調剤時の注意点

製品のまま交付するもの、小分けするもの、調剤するもの等、すべての外用剤の調剤を担当する。

軟膏外用液剤等は留意事項の多いものがあるので「調剤指針」、「薬局製剤とその解説」をもとに十分注意し調剤すること。

- (1) 薬札、薬袋、説明書、注意書等に留意し、使用に誤りを生じないように努める。
- (2) 10Gアネステジングリセリンの調剤: アネステジン(アミノ安息香酸エチル) をよくすりつぶし、少量の無水エタノールに溶解させた後、あらかじめ加温しておいたグリセリンを加える。
- (3) 耳水(耳垢水)は点眼用容器を使用するが、必ず容器に「点耳用」のラベルのついた容器を使用する。
- (4) 容器: 種類  
軟膏容器の選択は薬品の性状により、かさが異なるため「容器選定一覧表」を参考にする。  
軟膏: 5g・10g・20g・30g・50g・100g  
点眼用: 5ml  
点耳用: 5ml  
外用: 30ml・60 ml・100 ml・500 ml
- (5) 外用水剤には容器に薬品名を記載したラベルを貼り、調製日を記載する。外用軟膏には蓋に薬品名を記載する。
- (6) 外用液剤で、点眼瓶、30 ml・60 ml・100 mlの薬瓶を薬袋に入れる場合、チャック付きビニール袋に入れて薬袋に入れる。

- (7)使用する容器類は清潔に保管し、滅菌を要するものは滅菌瓶を使用する。
- (8)使用前後の器材は清潔を心掛け、汚染による感染を起こさせぬように注意する。また、着色着臭等のほか油性品の酸化防止等にも注意すること。
- (9)遮光を要するものは遮光袋に入れる。
- (10)製剤室で調製する必要のある薬品は円滑に、その依頼を行うこと(強酸性水、0.5%アトロピン点眼、塩化アルミニウム液、ハイドロキノン軟膏、自己血清点眼、バンコマイシン点眼液、インドメタシンスプレーその他時間を要する軟膏剤混合等)。
- (11)点眼容器を用いる場合は、薬品ごとに指定されたボディとキャップの色を選択すること。
- (12)貸借伝票  
 糖尿病用医療器具、成長ホルモン剤用医療器具が処方された場合は医療用機器貸借伝票の提出の有無を確認し、薬剤部用は所定の綴りにとじる。  
 医療機器Lot No管理台帳にID・氏名・払出日を記載し押印する。
- (13)プレグランディン腔坐剤  
 プレグランディン腔坐剤が処方されたら、容器添え付けの用紙に月日、払出し本数、残量を正確に記入し、押印すること。処方箋にもロット番号と本数を記入する。薬剤部用処方箋は調剤課長に提出する。  
 薬剤払い出しは、手渡しにて行う。  
 返品された場合、容器添え付けの用紙に日付、使用本数、残量を正確に記入押印し、薬剤部用処方箋を調剤課長に提出する。台帳には使用本数、在庫本数、氏名、使用理由を記入しファイルする。  
 プレグランディン腔坐剤施用書が病棟より提出された場合、調剤課長に提出する。
- (14)カートリッジ式インスリン払出時、端数はチャック付専用ビニール袋の中に入れる。

## ■改版歴

### 改版歴

#### 薬剤部業務要項第10版

昭和60年 4月 1日	初版発行
昭和63年 4月 1日	第2版発行
平成 3年 4月 1日	第3版発行
平成 8年 4月 1日	第4版発行
平成10年 4月 1日	第5版発行
平成14年 4月 1日	第6版発行
平成19年 4月 1日	第7版発行
平成22年 9月 30日	第8版発行
平成25年 4月 1日	第9版発行
平成28年4月	第10版発行