

金沢市立病院薬剤室 調剤内規

2019.12 改訂

目次

1	処方箋の種類と受付	3
1-1	外来処方	3
1-2	入院処方	3
2	調剤準備	4
2-1	調剤の流れ	4
2-2	調剤準備	4
2-3	処方箋鑑査	4
3	調剤	5
3-1	錠剤・カプセル剤のヒート調剤（計数調剤）	5
3-2	錠剤一包化調剤	6
3-3	散剤調剤	6
3-4	内用液剤	8
3-5	外用剤	8
4	鑑査	9
4-1	鑑査確認事項	9
4-2	現品鑑査	10
5	交付	10
5-1	外来薬剤交付	10
5-2	入院薬剤交付	10
6	残置薬の取り扱い	11

1 処方箋の種類と受付

1-1 外来処方

外来処方には、外来院外処方、外来院内処方、実施済処方がある。

① 外来院外処方

院外処方箋は各科受付のプリンターから出力され、規定の処方箋に印刷される。薬剤室には出力されない。また処方ロックされない。入力可能な薬品は院外マスター登録薬品に限る。同一日同一人に院外処方箋と院内処方箋は発行できない。

② 外来院内処方

オーダー入力と同時に薬剤室内システムに情報が送信される。プリンターより1患者ごとに処方箋、薬袋およびラベル、薬剤情報提供書が出力され、同時に処方ロックされる。処方の中に麻薬が含まれている場合には、各科プリンターに麻薬処方箋（麻薬処方箋・麻薬施用票が一体化）が出力される。

③ 外来実施済処方

オーダー入力と同時に薬剤室プリンターより処方箋が出力される。処方ロックされない。

1-2 入院処方

入院処方には、定期処方、臨時処方、つなぎ処方、退院時処方および実施済処方がある。入院処方箋は処方箋と控えの2枚が発行される。

① 定期処方

病棟ごとに定期処方調剤日が定められている。内服開始前々日より順次受付を行い同日の15時を締め切り時間とする。薬剤室で受付と同時に処方ロックされる。受付により処方箋、薬袋が発行される。

締め切り曜日 6階、4東病棟 月曜日

 3東、5西病棟 火曜日

 5東病棟 水曜日

② つなぎ処方

定期処方として処方する予定、または処方してある薬を締め切りまでに入力できなかった場合にはつなぎ処方がオーダーされる。受付締め切りは15時で、原則16時までに病棟へ送る。当日の処方は自動受付、翌日の処方は手動受付となる。薬剤室で受付と同時にロックされる。受付により処方箋、薬袋、ラベルが発行される。

③ 臨時処方

臨時処方の受付締め切りは15時で、原則16時までに病棟へ送る。当日の処方は自動受付、翌日の処方は手動受付となる。薬剤室で受付と同時にロッ

クされる。受付により処方箋、薬袋が発行される。

④ 麻薬処方

処方に麻薬が含まれている場合には、処方時に入力場所のプリンターに麻薬処方箋（麻薬処方箋・麻薬施用票が一体化）が発行される。当日の処方自動受付、翌日の処方は手動受付となる。薬剤室で受付と同時にロックされる。

⑤ 実施済処方

配置薬を使用した場合には実施済処方が入力される。締め切りは 15 時で、原則 16 時まで病棟へ送る。全てが自動受付となる。処方はロックされない。薬袋、ラベル、情報提供書は発行されない。

⑥ 退院時処方

退院時処方はオーダーと同時に薬剤室内システムに情報が送信される。締め切りは 15 時で、原則 16 時まで病棟へ送る。全てが自動受付となる。薬剤室プリンターより処方箋、薬袋および、薬剤情報提供書が出力され、同時に処方はロックされる。

2 調剤準備

2-1 調剤の流れ

処方箋受付→調剤準備→処方箋鑑査→計数調剤→散剤調剤→錠剤一包化→薬剤鑑査→交付・服薬指導→処方箋保存

2-2 調剤準備

送信あるいは受付により発行された処方箋、薬袋・ラベル、薬品情報提供書を 1 処方ごとにピンチでまとめてトレイに入れる。退院時処方と麻薬処方はピンチでまとめず、トレイに入れる。

- ・処方箋が二枚以上に渡る場合にはホッチキスで止める。
- ・麻薬処方は「麻薬」の表示板を付ける。
- ・必要に応じて投薬歴、検査値、休薬期間などをカルテ上で確認し、確認内容を処方箋の余白に赤字で記載する。

2-3 処方箋鑑査

- ① 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、ハイリスク薬、内服開始日などを確認する。麻薬処方箋にあつては記載事項の他に捺印を確認する。
- ② 薬袋、ラベルの枚数や薬品情報提供書の記載事項を確認する。
- ③ 相互作用や併用禁忌などを確認し、内容に疑問のある場合には処方医に

疑義照会を行う。問い合わせ者は疑義照会に対する回答を処方箋の余白に赤字で記載し、押印する。変更内容により必要がある場合には医事室に連絡する。

- ④ 変更事項がある場合には依頼医を立て電子カルテの訂正入力を行う。
- ⑤ 修正を行った場合には修正後の処方箋を上にして修正前の処方箋と共にホッチキスで止める。変更内容を修正前の処方箋に記載し押印する。この場合には薬袋が発行されないので、薬袋の再発行を行う。

3 調剤

3-1 錠剤・カプセル剤のヒート調剤（計数調剤）

- ① 分割は半錠までとし、フルイトラン錠、アクトス錠のみ 1/4 錠まで分割を行い。1 回量ずつ分包する。これら以外の場合は、粉碎等を考慮する。1 回量が 1 錠半などと整数と組み合わせてある場合には、整数分はヒートで調剤し、端数は分包する。1 回量に半錠が含まれる場合での外来院内処方、可能であればそのまま渡し患者さんに割ってもらう。ただし、割った後の半錠を保管するためのビニール袋を 1 枚添付する。
- ② 定期処方以外は、1 枚の薬袋に 2 種類以上の薬剤を入れる場合で、1 回服用量が異なる時に「1 回〇錠」と記載されたラベルを用い、わかりやすく表示し、飲み間違いを防止する。
- ③ 計数調剤した薬剤は必要に応じて輪ゴムでとめる。
- ④ 院内採用の規格が複数ある場合には、処方箋内の規格記載部分をチェックする。
- ⑤ 外来院内処方や退院時処方については、説明書の添付が必要な薬剤（血糖降下薬、スタチン薬、抗血小板薬、抗凝固薬、外用薬）には説明書を薬袋の中に入れる。
- ⑥ 薬袋に明らかに不要なコメントが記載されている場合には二重線で消し、必要に応じて修正する。
- ⑦ 外来院内処方や退院時処方として、テルミサルタン錠を分包した場合は、ビニール袋に乾燥剤と説明書を入れて交付する。その他吸湿性のある薬剤の場合も、適宜乾燥剤を付けて交付する。
- ⑧ 外来院内処方や退院時処方として、ワルファリン錠を分包した場合は、遮光袋に説明書を貼付して交付する。その他遮光が必要な薬剤の場合も、適宜遮光袋に入れて交付する。
- ⑨ ヒートから 2 錠を切り取る際は、ヒートの耳側から切り取る。
- ⑩ 計数調剤を行った調剤者は薬剤を薬袋に入れ、処方箋および薬袋に押印

する。

3-2 錠剤一包化調剤

- ① 錠剤・カプセル剤と散剤はまとめて一包化しない。
- ② AAA方式（例：朝、…、朝 → 夕、…、夕）で一包化調剤を行う。
- ③ バラ錠しかない薬剤や分割した薬剤は分包する。

以下（※）の薬剤については、原則一包化しない。外来院内処方や退院時処方の一包化調剤の中に下記薬剤がある場合は薬剤情報提供紙に、「一包化してありません」の印を押す。

※抗がん剤、血糖降下薬（食前薬は除く）、定期内服以外の抗生剤、麻薬および向精神薬（第1種、第2種、第3種のうち頓服的にも使用する薬剤）、毒薬、吸湿性薬剤、頓服的に使用する可能性のある緩下剤、その他ヒートシールから出すことが不適切な薬剤

- ④ ヒートから出して一包化した薬剤の空ヒートは処方箋、薬剤、薬袋と共に鑑査に渡す。
- ⑤ 自動錠剤分包機に錠剤を補充する場合には必ず二人で確認し、「自動錠剤分包機薬品補充簿」に必要事項を記入し、取扱者と確認者は押印をする。
- ⑥ コンベアに錠剤を入れる場合には画面で患者名・薬剤名・用法・用量・日数を確認する。
- ⑦ 一包化された薬剤を鑑査し処方箋と薬袋に押印し、鑑査台に置く。

3-3 散剤調剤

手順

- ① 散薬鑑査システムの散薬調剤支援画面にて患者を選択し呼び出しをすると、パスワード入力画面になる。パスワードを入力し調剤者を指定し、「<未調剤>全てのデータ」画面で薬品瓶のバーコードを入力すると、秤量中の表示となり、調剤可能となる。
- ② 処方箋の確認後電子天秤を用いて秤量を行い、原則として処方順に秤量する。
- ③ 乳鉢や乳棒、スパーテル等は秤量ごとにガーゼで清拭する。
- ④ 調剤が終了すると「秤量レシート」が印刷されるので、薬剤の入った乳鉢と共に分包機へ運び分包する。分包の際には分包機の表示とレシートの表示を確認する。
- ⑤ 他剤を汚染する可能性のある薬剤の場合は、分包後清掃を行い、必要に応じて重曹を用いて分包機の清掃を行う。

基本的には以下の原則を遵守する。

- ① 処方中に分包品が含まれる場合には分包品を使用する。
- ② 分包品と秤量薬剤が同時に処方されている場合には、秤量薬剤のみ秤量し分包する。薬袋の表記を修正する。
- ③ 分包品のみ採用で規格量とは異なる処方がある場合には分包品を開封して秤量分包する。
- ④ 散剤と錠剤は混合しない。
- ⑤ 調剤者は処方箋に押印する。
- ⑥ 外来院内処方や退院時処方の場合、混合した散剤がある場合は薬剤情報提供紙に、「混合してあります」と記載する。
- ⑦ 錠剤・カプセル剤を分割投与する場合、服用回数に分割できない場合、あるいは粉砕の指示がある場合には粉砕を行う。粉砕には乳鉢か錠剤粉砕機を用いる。カプセル剤の粉砕は脱カプセルとし、錠剤粉砕機にはかけない。
- ⑧ 錠剤・カプセル剤の粉砕の際には「錠剤・カプセル剤粉砕ハンドブック」を参考にし、粉砕が適当でないと判断した場合には、簡易懸濁法の可否を検討し、困難な場合には他剤への変更を検討し疑義照会を行う。
- ⑨ 錠剤を粉砕した場合には必要に応じてふるいにかける。粉砕した錠剤の数量を処方箋に記載し、レシートと空ヒートシールを処方箋に添付する。
- ⑩ 1包の最大量は10gとする。これを超える場合には1回2包以上の分包とする。
- ⑪ 賦形
 - (ア) 処方中の薬剤分量が1包0.2g未満の場合には、1包あたり0.2gの乳糖を賦形剤として加える。賦形剤名と用量を処方箋に記載する。
(例：乳糖0.2gを10包に賦形した場合→SL 0.2g×10 = 2g、澱粉0.2gを7包に賦形した場合→AM 0.2g×7 = 1.4g)
 - (イ) 顆粒剤は賦形しない。
 - (ウ) イスコチンおよびイスコチン錠粉砕の場合には賦形剤として澱粉を用いる。
 - (エ) ドプス錠は乳糖と配合変化を起こすため賦形しない。
- ⑫ 薬剤を調剤瓶に移し替える場合には、二人で確認する。
- ⑬ 入院患者の麻薬散剤は単独で分包し、他の薬剤と区別するために分包紙上部と薬袋に赤い線を引く。
- ⑭ 分包終了した薬剤は薬袋に入れ調剤者が押印する。薬袋をレシートや空シートとともにまとめておく。

- ⑮ 次の散剤については組み合わせ散剤とする。
- (ア) アルカリ性薬剤と酸性薬剤
 - 1. アルサルミン、アスピリン
 - 2. 酸化マグネシウム、パンビタン末
 - 3. 炭酸水素ナトリウム、ペニシリン系・セフェム系
 - (イ) 変色
 - 1. ダイオウ末、酸化マグネシウム
 - 2. イスコチン、澱粉以外
 - (ウ) 配合変化
 - 1. ドプス、乳糖、アルカリ性薬剤、鉄剤
- ⑯ イスコチン原末の製剤量が 0.01g 未満の場合は、澱粉を賦形し作成した 10 倍散を使用する。

3-4 内用液剤

- ① ラベルが発行される水剤は、専用台紙にラベルを貼る。ラベルには「1 回 1 目盛り」と表示されるので適宜訂正する。
- ② 秤量にはメスシリンダーやメートルグラスを用いる。投薬瓶は 30ml、60ml、100ml、200ml、500ml を用いる。
- ③ 1 回量を記載した目盛り付きカップを添付し、ラベルにも 1 回量を記載する。
- ④ 小分け調剤用に内用液剤を開封した場合には、開封日を記載し、原則冷所保存する。
- ⑤ 賦形には注射用蒸留水を用いる。開封した賦形剤は開封日を記載する。
- ⑥ ファンギゾンシロップは 1 瓶 24ml をできるだけ一人の患者で使い切るように医師に依頼する。
- ⑦ 処方日数が 1 週間を超える場合には、汚染防止のため水剤瓶を 1 週間以内に小分けする。長期投薬は原則として原液で調製し、服用方法や保存方法を説明する。

3-5 外用剤

湿布剤、貼付剤

- (ア) 調剤後処方箋とラベルに押印し、適宜ラベルは薬剤に貼付する。
- (イ) 外来院内処方や退院時処方については、使用説明書のあるものには添付する。

注射剤

- (ア) インスリンは二人で確認して調剤する。

点眼剤

- (ア) メーカー添付の袋に点眼剤を入れ、薬袋に入れる。メーカー添付の袋には、用法等の記載は不要である。

軟膏剤

- (ア) 軟膏を容器に充填するときは、容器、薬剤名、容器添付シールを二人で確認する。
- (イ) 原則として重量を秤量する。
- (ウ) 容器は 50、30、10 g の中から選択し、薬剤名のシールを貼る。充填量が容器の容量に満たない場合は、充填量を容器のふたに記載する。
- (エ) 軟膏へらと容器を消毒用アルコールで清拭後、容器に充填し秤量する。
- (オ) 混合の指示がある場合にはその都度混合する。
- (カ) スピラゾン・ヒルドイド混合軟膏のみ予製剤を使用する。

坐薬

- (ア) 原則として冷蔵庫に保管する。
- (イ) 常温保管の坐薬
アンペック坐薬（麻薬金庫）、レペタン坐剤（向精神薬引き出し）、
ダイアアップ坐剤（向精神薬引き出し）

吸入剤

- (ア) 初回は説明書や吸入器を添付する。医師の指示がある場合には交付時に吸入指導を行う。

点鼻薬・点耳薬

- (ア) 小分けはその都度 5ml の容器を用いて充填し、薬剤名を記載したシールを貼る。

4 鑑査

すべての処方に関し二重鑑査を実施する。日直・宿直など 1 人体制の場合には、時間をおいて再鑑査を行う。

4-1 鑑査確認事項

- ① 処方箋、薬袋・ラベル、薬剤情報提供書の記載内容を確認する。
- ② 調剤者の押印を確認する。
- ③ 科名、患者名、年齢、投薬日数、用法・用量、指示コメント、重複投与、相互作用配合禁忌の有無、指導書等の有無、疑義照会の内容その他注意事項について確認を行う。
- ④ 調剤内容に不備があれば、調剤者へ返す。

4-2 現品鑑査

- ① 錠剤：薬剤名・規格、調剤数、外観など。
- ② 散剤：表示、外観、総重量、分散具合、全分包数など。入院処方麻薬の場合には薬袋の赤字ラインの有無。「秤量レシート」は確認後に処方箋に貼り付ける。
- ③ 内用液剤：外観、液量、目盛りの表示、カップ記載の1回量のラインの確認など。
- ④ 外用剤：包装単位で交付するものは品名、数、外観などを確認しラベルは記載事項を確認の上薬剤に貼り付ける。小分けされた軟膏については品名、量、色調・においなど外観、シール添付の有無を確認する。
- ⑤ 薬袋からそれぞれの薬剤を出して鑑査した後、調剤に過誤がないと認められた場合には、薬袋に入れる。処方箋の右下の鑑査欄に押印し、薬剤はゴムで止めるか半透明袋に入れる。
- ⑥ 外来処方の場合には処方箋をピンチで止め、受付番号を点灯させたくえで外来受付の所定の位置に置く。入院処方の場合には処方箋（控）と共に病棟の棚に入れる。

5 交付

5-1 外来薬剤交付

- ① 引換券番号、氏名を確認し、用法の確認が必要な場合など必要に応じて服薬に関する適切な指導を行う。この際可能な限り患者と共に薬剤の確認を行う。
- ② 引換券を持たない場合には「薬剤引換券不所持者へのお薬渡し表」に交付日、時間、患者氏名、科名、薬受け取り者、薬剤師名を記載して交付する。

5-2 入院薬剤交付

- ① 臨時処方、つなぎ処方、実施済処方は病棟へ適宜送付する。最終締め切りは原則16時とする。麻薬は麻薬管理マニュアルによる。
- ② 定期処方
 1. カートセット
各病棟担当薬剤師が、服薬開始日前日の原則午前中に定期処方のうち看護師管理の薬について、病棟担当薬剤師が配薬カートにセットする。
 2. 患者自己管理薬

病棟担当薬剤師が開始日の前日に配薬する。

3. 麻薬は麻薬管理マニュアルによる。

6 残置薬の取り扱い

- ① 当日の残置薬は業務終了後当番が「外来残置薬管理簿」に処方日、患者名、ID、科名を記載し、17時15分に救急外来へ搬送する。処方中に冷蔵庫保存の薬剤がある場合にはその旨を残置薬入れに表示し、救急外来の冷蔵庫に保管する。夜間は救急外来で看護師が薬剤を交付し、渡し日、取扱者、引換券の有無を「外来残置薬管理簿」に記載する。
- ② 翌日8時30分に当番が救急外来より薬剤室へ搬送する。
- ③ 日中は薬剤室にて薬剤を交付し、その際「外来残置薬管理簿」に渡し日、取扱者、引換券の有無を記入する。
- ④ 残置薬は3ヶ月経過後に廃棄する。

2019.12 改訂