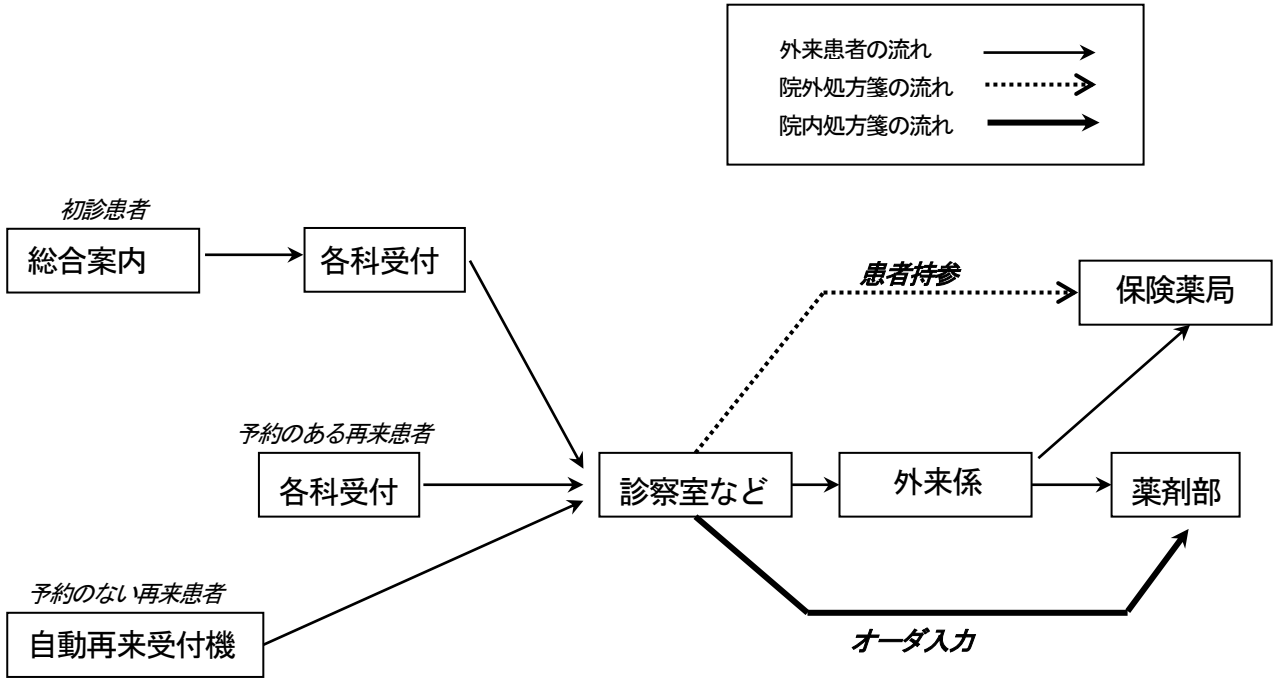


調 劑 内 規

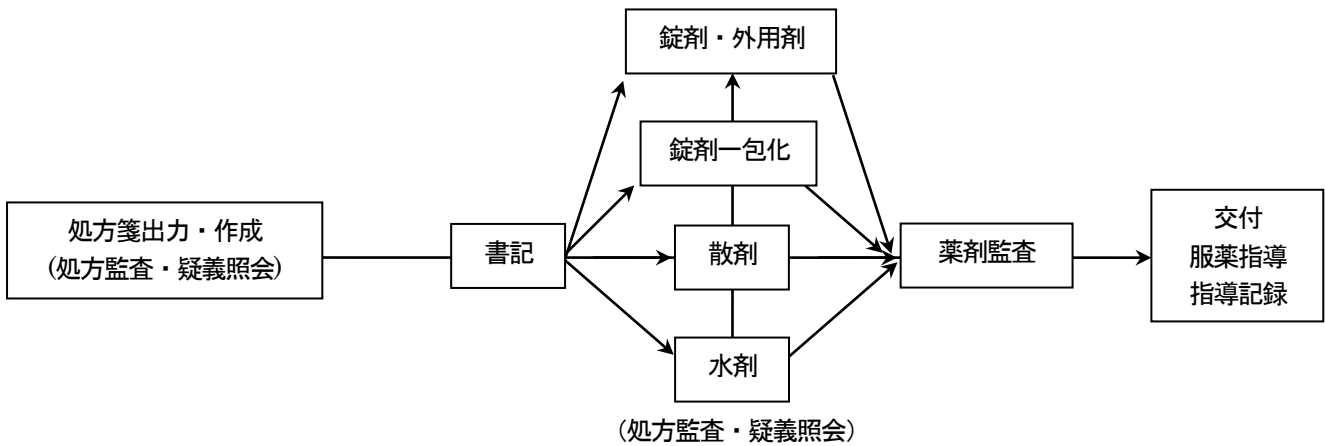
2022 年 3 月改訂

神戸大学医学部附属病院薬剤部

外来患者および処方箋の流れ



調剤工程（処方箋の流れ）



A. 内用薬

内用薬を処方する時は、1回量あるいは1日量、服用回数および服用日数を指示する。

頓服薬を処方する時は、1回量と回数を指示する。

隔日投与する時は、服用実日数を指示する。

1. 錠剤・加割剤

1) 原則として指示通りの剤形を調剤する。

2) 服用回数で割り切れない場合は、個数の配分を指示する。

例	Rp.	フルドニ錠 (5mg)	1日4錠
		1日3回	朝、昼、夕 食後 (朝2錠、昼1錠、夕1錠)

3) 半錠の調剤の場合

1回分ずつ分包する。HISにてオーダーリング入力された処方については、調剤システム (ユニコム EX : ユニコム社製) を経由し、全自動錠剤分包機で錠剤分包される。

特殊調剤設定患者やヒート指示のあるもの、調剤システムのマスタで絶対ヒート設定されている薬 (抗がん剤など) は錠剤分包されない。抗がん剤は超小型自動分割分包機を用いて調剤する。

2. 散剤

1) 散剤を処方する時は、原末量あるいは製剤量を指示したうえで、1回量あるいは1日量を指示する。

2) 散剤・細粒剤と顆粒剤が処方された時は、原則として2段分包とする。

3) 配合変化があり、組合せ散剤とする場合

①処方箋に別包とする薬品名の前に、区別できるように赤で○印を付ける。

②別包とする薬品が1包0.1g以下の場合、賦形剤を加えなくてよい方法をとる。

例	Rp.	アスピリン末	0.2g
		○ 酸化マグネシウム	1.2g
		ビオフェルミン配合散	2.5g
		1日3回	朝、昼、夕 食後 7日分

<調製法> アスピリン末 1.4g とビオフェルミン配合散 17.5g を混合し、21包に分包する。

酸化マグネシウムは別包とし、8.4g を21包に分包する。

<解説>アスピリン末と酸化マグネシウム間で配合変化があるため、どちらかを別包にする必要がある。

アスピリン末を別包にすると、1包が0.1g未満となるため、この処方の場合は酸化マグネシウムを別包にする。

③配合変化が多いため単独投与とする薬剤

イソチン (イソアジド) 粉砕、セニカ R 顆粒、アルギ U 顆粒、フェロミア顆粒、ビタミン C 製剤 (シアル等)、漢方製剤

4) 遮光が必要なため単独投与とする薬剤

アゾルパ錠粉砕、インデミル錠粉砕、セパミット R 脱カフェル、フォリアミン錠粉砕、シロドシン錠粉砕

5) 散剤の配分方法

不均等分割の場合は、不均等分を分けて散薬監査システム (ユニコム社製) に表示されるので、各々秤量分包する。朝、昼の区別がつくように、薬包に用法が正しく印字されているか、薬袋が分かれているかなどの確認をする。

6) 抗生物質製剤の投与量は、mg 力価などの力価単位で指示する。

7) 賦形剤の添加

①乳糖 (Lactose、SL)、バレイショデンプン (Starch) 適量賦形の指示のある場合、1 回量につき 0.1g 賦形する。

②賦形剤添加の指示がなくても 1 回量が 0.1g 未満となる場合、①に従って調剤する。

原則として賦形剤は乳糖とし、乳糖不可の場合にはバレイショデンプンを使用する。処方箋には、添加した賦形剤とその量を記入する。

③2 段分包の時、量の少ない薬剤の 1 回量が 0.1g 未満となる場合、①に従って調剤し、添加した賦形剤名とその量を処方箋に記入する。

④イソコチン (イソアゾド) 粉碎、顆粒剤 (アデ叔等) には、賦形剤を加えない。

⑤処方箋で判読できる乳糖不耐症患者には、賦形剤を加えない。

8) 分包紙への印字

入院・外来患者共に、患者 ID、患者氏名、用法、薬品名を印字する。

9) 母子センター・新生児部門と薬剤部の申し合わせ事項

賦形剤と薬品はカバーで十分混和し、分包前に、必ず分包機を重曹で掃除して使用する。

10) 予包商品

予包商品がある場合は、原則として予包商品を使用する。1 回内服量が予包商品で割り切れないときは、秤量、分包を行う。

11) 配合変化例

アスピリン末	アルカリ性薬剤 乾燥水酸化アルミニウムゲル、酸化マグネシウム、炭酸水素ナトリウム
--------	--

3. 内用液剤

1) 投薬方法

原液調剤を基本とする。希釈調剤する薬剤はうがい薬以外 2022 年 3 月時点で該当なし。

2) 投薬容器の種類

30mL、60mL、100mL、300mL、500mL の投薬容器を使用する。

※アルファール内用液は専用遮光瓶を使用する。

3) 空容器の回収

投薬に使用した容器は回収しない。

4) 母子センター・新生児部門と薬剤部の申し合わせ事項

①原則として原液で投薬し、処方量の 1.5 倍量~2 倍量を投薬容器に小分けする。(頓服 1 回分処方の場合も同様)

※投薬時にシリンジにて計量するため。

例 Rp. トリコロリンロップ (10%)	1 回 1mL	1 日 1 回	1 日分
-----------------------	---------	---------	------

⇒1.5~2mL を投薬容器に小分けする

②入院処方はスプイト、薬杯を添付しない。

B. 外用薬

外用薬を処方する時は、総量を指示する薬剤と、1回量と回数・日数を指示する薬剤がある。

1. 外用液剤

1) 投薬容器の種類と使用基準

30mL、100mL、300mL、500mLの褐色の投薬容器を使用する。

2) 投薬容器の容器代

徴収しない。

3) 空容器の回収

投薬に使用した容器は回収しない。

2. 軟膏剤

1) 軟膏容器の種類と使用基準

5g、10g、20g、30g、50g、100g、250g、500gの軟膏容器を使用する。

2) 軟膏容器の容器代

徴収しない。

3) 空容器の回収

投薬に使用した容器は回収しない。

C. 入院処方

1) 定期処方

①1回量調剤：10北病棟眼科、第二病棟

錠剤一包の投薬形式とする。

②患者志向調剤：4南A、4南北、5南北、6南北、7南北、8南北、9南北、10南、眼科以外の10北、11南北、産科、MFICU

原則として1回調剤の投薬形式とするが、1回量調剤(錠剤一包)を設定した患者は指示通りの調剤とする。

2) 臨時処方

①第二病棟、10北病棟眼科、HCU：1回量調剤

②上記以外の病棟：指示通り調剤

D. 時間外の投薬日数

原則として、1日分とするが、最大7日分まで入力可能である。

E. 毒薬、向精神薬（第一種：コンカチ、第二種：パチン、セゴン、フルトラゼパム、ホナ）

毒薬、第一種および第二種向精神薬、一部の第三種向精神薬(エゾラム、トリアラム)を調剤する場合は、供用補助簿に以下の

事項を記入し、その都度在庫数を確認する。終業時に在庫数を最終確認する。

「調剤日、調剤者名、患者、患者名、総量、残数」

F. エピ[®]-OD錠

供用補助簿に以下の事項を記入し、その都度在庫数を確認する。終業時に在庫数を最終確認する。

「調剤日、調剤者名、病棟名（入院のみ）、診療科名、患者名、1日量・1回量、投薬日数・回数、払出総数、残数」
返品されたエピ[®]-OD錠は再利用できない。返品用の補助簿に以下の事項を記入し、別途保管する。

「返品日、対応者、病棟名、返品数」

G. 残置薬の取扱い

保管日数（原則として1週間）経過後処分する。

残置薬は、明細簿に、処方年月日、薬引換券番号、患者ID、患者氏名を記載しておく。

廃棄したら、廃棄年月日を記入し、処理担当者印を押印する。

H. 特定生物由来薬品の取り扱い

<調剤方法>

①薬品に直接ラベルを貼付する（複数個払い出す場合は全てにラベルを貼付）。

②供与簿に日付、調剤者名、病棟、患者名、ロット番号、払出数（返品数）、残数を記入する。

③処方箋にロット番号を記載する。

※返品処方箋の場合、返品のロット番号と払い出したロット番号が同じであることを供与簿で確認する。

④監査終了後、処方箋は特定生物由来製品処方箋入れに入れる。

<管理方法>

処方箋をもとに特定生物由来製品の管理を行う。特定生物由来製品（注射薬）の取り扱いもこれに準じる。

I. バイグ[®]錠の院外処方せんの取扱い

①バイグ[®]錠の処方せは院外のみとする。

②院外処方箋の内容を確認し（併用禁忌薬など）、「本院での投薬歴確認済み」の印を押した後、患者に返却する。

J. 低用量ピルの処方

低用量ピルの処方は院外のみとする。