**調　剤　内　規**

**※院内処方日数制限について**

**向精神薬など法律的制限を受けない薬に関しては99日を上限とする。**

**（当院は急性期の病院であり、上限を超える患者様のフォローは他院等に引き継ぐべき内容である。**

**上限日数を超える必要が論議されるのであれば、業務調整委員会にかける必要がある）**

**１．処方せん**

1. 処方せんは、電子カルテの処方オーダにて出力される。ただし、DLST・検査用の処方、及び電算ダウン時は手書き処方となる。
2. 処方せんの流れ

ア．処方オーダ

　外来・入院臨時・退院（当日・実働日の翌日まで）

　　医師処方入力 処方せん自動発行 調剤

　入院定期処方、翌々日以降の臨時・退院処方

　　医師処方入力 処方せん発行処理 調剤

イ．手書き外来処方せん（２枚複写）－【主に電算ダウン時のみ】

　　外　来

　　　患者は診察終了後、会計伝票とともに会計窓口へ提出する。

　　　薬局用 　　会　計 　　　　薬剤室 　調　剤

　　　会計用 　　会　計

（TELにて連絡ある）

ウ．手書き入院処方せん（３枚複写）－【主に電算ダウン時のみ】

　　病　棟

　　　病棟より薬剤室に３枚とも提出する。

　　　薬局用 薬剤室 薬剤室保管

　　　会計用 調剤終了後 会　計

　　　病棟用 調剤終了後 調剤した薬とともに病棟

エ．麻薬処方せん（手書き３枚複写）－【電算ダウン時のみ】

　　　病棟より３枚ともに薬剤室→麻薬調剤内規参照

　　　調剤した薬は、ボックスに入れず看護師に手渡しにて交付する。

オ．時間外手書き処方せん－電算ダウン時

　　会計が翌日となるため、調剤後「薬局用」、「会計用」共に応急外来へ薬と共に

　　渡す。

1. 入院定期処方の調剤日・服用開始日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 調　剤　日 | 北３、北４、  東２ | 循環器、CCU | 北５、西６ | 北２（GCU･NICU） |  |
| 服用開始日 |  |  | 北３、北４、  東２ | 循環器、CCU | 北５、西６  北２（GCU･NICU）、 |

1. 修正がある場合は、処方した医師に修正依頼をする。正しく修正されたことを確認し、調剤を行う。外来の場合は「会計済」かどうかを確認し、必要であれば外来会計課に連絡する。
2. 退院処方は、外来処方に準じて調剤を行う。
3. 以下の薬品については、手書き伝票にて払い出しを行う。（アレルギー負荷試験、東２修学旅行用、）
4. 外来脳波検査時の鎮静薬（ロゼレム錠・ラボナ錠）は、指示コメントの画面コピーにて払い出す。（払い出しシール使用）

**２．書記**

1. 処方内容、用法用量、他処方との重複、薬袋の表記、薬袋の順番等を確認する。なお、他科情報の相互作用を確認した場合は“OK”と記載する。
2. 外来処方、退院処方は全て前回照会を行う。同様であれば“do”を、変更があれば変更事項を処方せんに赤で記入する。退院処方の場合、退院処方以降の臨時又は定期処方が入力されていないかを確認する。なければ“OK”と記載し、あれば会計にその旨連絡のうえ“連絡済OK”と記載する。
3. 同一患者で処方せんが２枚以上になった場合は、処方せんの上部に枚数分の赤線を引く。外来処方で処方せん番号が離れている場合は、前の番号に印をつける。
4. 疑義照会について

処方医に疑義照会した場合は、その結果を赤で処方せんに記入し、医師照会済　の印を押す。修正がある場合は、オーダーの画面を「要修正」とし、必要であれば変更内容を医事課に連絡する。処方箋上に押印し、修正依頼中のカードを付ける。

1. 入院処方で、配置薬剤を使用した場合にはその薬品名に　医師調剤　の印を押し、薬袋のみ払い出す。（北病棟のアルファロール液・北２（GCU･NICU）病棟の２倍希釈フロリード液・レスピア内用液）
2. 錠剤を患者さんに割ってもらう場合には、錠剤は半分に割ってお飲みください　、坐薬を分割して使用する場合には、坐薬は切ってお使いください　の印を押す。

　　（印字されている場合は内容を確認し、印字が不要な場合は削除する）

1. ミルク・在宅注射など、かごに入りきらない薬剤が処方された場合や、調剤者に知らせる内容がある場合にはそれぞれに応じたカードを付ける。入院・退院処方で2箱以上になる場合は、すべての箱に患者名を記載する。
2. 特別な方法で調剤をする場合は、患者基本の薬剤師フリーコメントにその旨を入力する。あらかじめコメントが入力されている患者の場合は、処方せんのコメント欄に出力される。
3. CAPD用薬剤等が含まれる場合は、書記が「CAPD宅配依頼書」に必要事項を記載し、アリバイカードとともに処方せんに添付する。調剤者及び監査者は、「CAPD宅配依頼書」及びアリバイカードがあることを確認する。窓口での薬剤交付が終了したら、交付者は、「処方せん」及び「CAPD宅配依頼書」を速やかに注射室担当者へ渡す。注射室担当者は、CAPD宅配依頼書の内容を確認し、FAX送信する。

なお、CAPD用器具は、宅配を除いて外来処方では入力しない。外来から中材へ請求し、汎用オーダよりコスト入力する。

1. 血液腫瘍科処方で、抗がん剤・ステロイドが含まれる場合は、プロトコールをチェックし、プロトコールＯＫを押印する。
2. 規定された日以降の処方箋を出力した場合には、処方せんおよびすべての薬袋の服用開始日にラインマーカーを引く。
3. PIMSからの粉砕指示（処方箋コメントに記載）のあった場合で、1回量が整数値の場合は、粉砕の情報をTOSHOシステムから送信する。（薬袋も出力する）
4. 1回服用量が半錠の場合は、TOSHOシステムに粉砕の情報を送信する。一包化の指示がある場合は、分包機に情報が送信される。

**３．散剤**

1. 賦形剤について
   1. 賦形剤は原則として結晶乳糖を使用する。例外として、ネオフィリン、イスコチン、の賦形剤にはトウモロコシデンプンを使用する。なお、ガランターゼ服用患者の賦形には他の散剤にもトウモロコシデンプンを使用する。
   2. １包が0.2ｇに満たない場合（錠剤の粉砕は粉砕前重量）には１包あたり0.2ｇの賦形剤を加える。ただし、顆粒剤を含む場合は顆粒剤を除いた量で１包が0.2ｇに満たない場合とする。
   3. なお、アスピリン単味の場合には、すべて１包当たり0.5ｇの賦形剤を加える。（）（他剤と混合し単味でない場合は、（イ）に準じ0.2g/包賦形）。

例外として、賦形剤を加えない場合は以下のとおり。

* + - 顆粒剤、抗生物質（詳細は下記(4)を参照）、アスコルビン酸、塩化ナトリウム、アローゼン
    - 次の薬剤は、顆粒剤として扱う

プランルカストDS、タミフルDS、アストリックDS、ボセンタンDS、ツロブテロールDS、ランソプラゾール粉砕、ウラリット-U散、インテバンSPはずし、漢方製剤

1. 錠剤の粉砕・カプセル外し品について、予製のあるものは予製品を用いる。（調剤棚にピンク色のシールが貼ってあるもの：アーチスト、アミオダロン、オキシブチニン、ギャバロン、グリチロン、コートリル、ダントリウム、デカドロン、フルイトラン、フルコナゾール、プログラフ、ベリチーム、レバチオ、ロンゲス）
2. ベリチーム顆粒は、経口用・経管用(粉砕)の2種類のマスタが存在するが、医師のオーダー通り調剤すればよい。（ただし、粉砕の場合パンクレアチンは胃酸で失活する。）胃瘻等で太いチューブを使用する場合、顆粒のままでも通過することもある。
3. 臭化カリウムは粒子が大きいため、乳鉢でつぶし、大きめのあみで篩過する。
4. 単味で調剤する薬剤(同一Ｒｐ内でも別包とする）

抗生物質、アスコルビン酸、塩化ナトリウム、アローゼン、安息香酸ナトリウム

1. メソトレキセート錠、フォリアミン錠、ラボナ錠の半錠及び整数個のつぶしの場合、錠剤のまま分包した後、乳棒で軽く叩き粉砕する。なお、この場合１包が0.2ｇ以下であっても賦形剤は加えない。曝露予防のため、粉砕したメソトレキセートの分包紙は、チャック付きビニール袋に入れた後、薬袋に入れる。
2. 市販の分包品は、１回１包を原則とするが、外来および退院処方の場合は、１回２包までは使用可とする。ただし、アルファロール散、ソリタT顆粒、ウラリット-U散、メチコバール細粒、ホスリボン顆粒、プログラフ顆粒、漢方薬は１回量が整数個であれば包数に関係なく製品を使う。分包品のみのウラリット-U散は、入院処方であっても２包まで使用可とする。他の薬剤と混合する場合は、開封し混合する。

なお、ソリタT顆粒は、１回量が１包未満であっても市販品のまま交付する。（1包を100mL溶解して内服するため）

1. ジゴシンの倍散について

・１回量２０μｇ以上・・・・・・・・1０００倍散を使用

・１回量２０μｇ未満・・・・・・・・1万倍散を使用（院内製剤）

1. クラバモックスDSは、分包機で分包する（1包2ｇまで）。クラバモックスDSは冷所保存として取り扱う。
2. 秤量後、カップに処方番号のクリップを付ける。
3. 分包数を変更する場合は、分包数変更のカードを付ける。
4. 負荷試験やDLSTの場合等は、原則として賦形しない。（ex カタプレス等）
5. 錠剤の粉砕で賦形剤を加える場合、粉砕機（乳鉢）を賦形剤で洗う。ただし、錠剤数が整数倍でない場合は賦形剤で洗わない。
6. 分包時、均一に分包できるよう留意し、必要に応じて篩過する。
7. 散剤を遮光ビン、装置ビン等に移し換える場合は、散剤のロットと使用期限をビンに明示し、いつでもロットと使用期限を確認できるようにする。また、移し換える場合はすべてなくなった後に行い、途中継ぎ足しは行わない。
8. 東2のプラセボ乳糖（H27.10～）

処方せんに“プラセボの為成分名表記不可”とコメントがある場合、

①薬袋はそのまま、薬品名もコメントも消さない。（看護師が中身を把握するのに必要）

②分包機の印字を3→5に変更し、用法を印字。

**４．錠剤**

1. １回量が半錠の場合、割線がない錠剤と入院処方の場合は半錠に割って分包する。Rp1つで2剤以上の場合は、別包にする。なお、外来および退院処方で、割線がある錠剤は割らずに調剤し、ユニパックを添付する。
2. 入院処方(退院は除く）で、1回量が整数+半錠の場合、整数錠も分包する。
3. 1回0.75錠となる場合は、0.5錠+0.25錠を分包する。
4. バラ錠包装のみの錠剤（オスポロット、フォリアミン、メソトレキセート、［限］ベサノイド、［限］バリキサ、ズファジラン）は、原則として１回量ずつ分包する。
5. アカルボースOD、エンドキサンの粉砕指示で入院処方の場合は、水剤として調剤する。薬袋を水剤ラベル（１目盛固定ラベル）に変更する。この場合、原則として１回あたり２mLの注射用水で賦形し、冷蔵庫で保存する旨を表示する（水分制限など1回2ｍLで調製できない場合は、１錠あたり２mL前後の注射用水で賦形する）。整数錠になるよう、日数・回数を調整し、余剰分が生ずる場合はその旨を薬袋（またはラベル）に記載する。入院処方で７日を超える分については、服用開始日の前日に調剤する。外来処方の場合は、調製方法、保存方法等を薬袋に記載し、必要な投薬瓶を添付して交付する。また、調製方法、使用した投薬瓶種、目盛等を薬剤コメントに入力する。
6. OD錠は、粉砕の指示があっても1回の服用量が整数個の場合は原則として粉砕しない。（薬袋に説明シールを貼り、１回量を修正する）説明書を添付する薬剤については別紙参照。ランソプラゾールを粉砕する場合は、粒子が壊れない程度に軽く潰す。
7. カプセルをはずして投与する場合は、整数個分はカプセルのまま交付する。薬袋の表示が正しいか確認する。

例）フルコナゾール　1.3カプセル　分1　→　１カプセル＋1包（0.3カプセル/包）にて調剤

1. 東２病棟の一包化指示（退院処方を含む）の場合は、１種１錠の場合を除いて一包化する。原則として、OD錠・チュアブル錠は一包化しない。（セレニカR錠等吸湿性等により一包化しない場合あり）時間外・休日は一包化しなくて良い。その他の病棟及び外来の一包化調剤は原則として行わない。（希望の場合は要時相談とする）
2. テモゾロミドは、1回の服用量が整数個でない場合は、原則として１回服用量を切り上げた個数を払い出し、投与直前に湯、りんごジュース等に溶かした後、指示量に相当する用量を服用するよう表示する。外来処方の場合には必要な投薬瓶を添付する。
3. 調剤したあとで余った半錠を分包したときは、患者氏名が隠れるようにマーカーをぬる。

**５．分包**

1. 抗がん剤、色・におい等の残りやすい薬剤（ジピリダモール散、ザジテン、漢方薬、錠剤つぶし等）を分包した後は、分包機を乳糖で清掃する。
2. 散剤秤量記録紙のバーコードをバーコードリーダーで読み取り、転送された記録用紙の番号、分包数を確認した後、分包を開始する。（原則的にバーコードリーダーを使用し、手動で送信しない。）
3. 分包後、包数を確認し記録紙と一緒に処方番号のクリップで留める。分包数を変更した場合は、端数分を切り取ってからクリップで留める。

**６．水剤**

1. 投薬瓶

ポリの滅菌投薬瓶（アルファロール内用液・チョコラA、ヘマンジオルシロップは褐色瓶）を使用する。

＜１本の容器に入れる日数＞

外来・退院：原則として３０日まで

入院（臨時・定期）：原則として７日まで

1. ラベル

入院のラベルは、投薬カードに貼り、輪ゴムで付ける。外来・退院のラベルは、直接容器に貼る。ラベルが2枚以上になる場合は、日数を訂正する。また、手書きの場合には、必要事項（冷所保存、よく振ってからお飲み下さい等）をラベルに記載する。ただし、30mL瓶の場合は投薬カードを使用する。監査が終了したら輪ゴムを二重に巻く。

　　　　原則、mL指示とする。１回分の調剤の場合は原液調剤(賦形剤を加えない）とする。

1. 賦形について

１回量を　0.5・１・1.5・2・3・４･･･mLとなるように単シロップで賦形し、計り込みの誤差を考慮し、補正として１回あたり0.1ｍLの単シロップを加える。

1. 北２病棟（GCU･NICU）の調剤

原則としてすべて原液（賦形剤を加えない）とし、1回量が整数値でない場合はラベルを修正する。退院処方は、単シロップ賦形とする。

レスピア内用液は北２病棟以外の処方に関して、透明ポリ瓶にて調剤払い出しを行う。院内専用の薬剤であり、当院ラベルにて経口用・静注用の2種類に分けて、別薬品として払い出しを行う。

1. 単シロップ賦形

アスベリンシロップ、アタラックスPシロップ、カルボシステインシロップ、セルシンシロップ、

デカドロンエリキシル、デパケンシロップ、フェノバールエリキシル、

ペリアクチンシロップ、ミオカーム内用液(限)、メプチンシロップ、リンデロンシロップ

1. 賦形を加えない液剤

以下の水剤は原液で調剤する。外来・退院処方で2本以上になる場合、ラベルは袋に貼る。投薬瓶は、商品の容器を使用してもよい。端数のポリ瓶には、薬剤名を表記する。

亜セレン酸内用液、アルファロール液、アルロイドＧ内用液、イトリゾール内用液、インクレミンシロップ、エルカルチンFF内用液、ガスコンドロップ、ザイザルシロップ、

ショール液、単シロップ、チョコラA(限)、トリクロリールシロップ、ネオーラル内用液、

［限］ハリゾンシロップ、ヘマンジオルシロップ、マグテクト(限)、リフォロースシロップ、D-ソルビトール、FADシロップ

なお、上記以外であっても原液での指示がある場合は、mL指示で計り込み量を考慮して少し多めに調剤する。

２種類以上の水剤の混合

それぞれの薬剤を秤量し、計り込みの誤差の補正として１回あたり0.1ｍLの単シロップを加える。

1. 計量用具の添付（mL指示のみ添付する）

外来処方は計量用具を添付する。入院処方は添付しない。スポイトの数は１本/月とする。

　　1回量　0.5・１・1.5・２・2.5mLの場合･･････滅菌スポイト

　　1回量　３・４･･･mLの場合･･････････・10ｍＬ計量カップ

1回量　10ｍＬ以上の場合･････････・20ｍＬ計量カップ

ただし、アルファロール液、ネオーラル内用液、ヘマンジオルシロップは、必要に応じて専用計量用具を添付する。

1. ケイツーシロップの調剤

製品(1ml／包)を使用し、外来・退院の場合は説明書を添付する。開封はおこなわない。

1. 亜セレン酸内用液の外来処方で１日量が0.35mL以下の場合は、２週間に１本を目安に払い出す。総量が5ｍＬの倍数の場合は、1本多く調剤する。小分けしない。
2. 救急時間帯に救急外来で使用するデカドロンエリキシルは救急外来にあるものを使用するため調剤は行わない。ただし、持ち帰る場合には調剤を行う。
3. その他

アスベリンシロップ、アタラックス-Pシロップ、は、よく振ってから調剤する。

**７．外用剤**

外用薬

のんではいけません

1. 外用水剤(うがい薬を除く)は褐色投薬瓶の側面またはラベルに　　 　　　　　　　　　　　　　のテープを貼る。
2. 外来処方で全身性の副作用がある点眼薬には、説明書を添付する。

アトロピン点眼液、キサラタン点眼液、サンピロ点眼液、チモプトールXE点眼液、トルソプト点眼液、ネオシネジンコーワ、ミドリンＰ

1. 軟膏剤を秤取した場合、軟膏つぼのふたに、薬剤名を表記する。
2. 外用剤で1回量が0.5個（枚）の場合、入院・外来・退院処方すべて1回量を1個（枚）として交付する。ただし、入院中に使用した管理薬（レペタン）は、端数を薬局へ返却してもらう。
3. 退院・外来処方の坐薬には、説明書を添付する。
4. 必要な場合は、専用器具を添付する。
5. プレグランディン膣坐剤は、施用書を添付し、看護師へ直接交付する。返却時もその場で看護師と確認し、施用分の空包装と未施用分を受け取る。発注担当者が書類を管理する。

**８．注射薬等**

1. 特定生物由来製品（主に血液製剤）の処方は、予約申込票と照合し、ロットNoのシールを処方せんに貼付する。予約がないときには注射係に連絡する。
2. 入院中、インスリン製剤・成長ホルモン（注射針含む）は処方入力では調剤しない。処置薬請求にて薬剤室へ請求し、汎用オーダーにてコストを請求する。退院および外来の場合は処方入力する。

**９．治験薬**

治験薬管理表に必要事項を記載し、他の薬剤師に確認してもらう。確認した薬剤師は処方せんに調剤印を押す。

**１０．調剤監査システム関連**

1. 賦形剤について

1Rpに2剤以上の散剤が混合されている場合、顆粒剤を除く1包が0.2ｇ以下で賦形薬を加える時には、賦形剤を先に秤量する。

例）

モサプリドクエン酸塩散10mg/g 0.5g

六君子湯［43］2.5g/包　　　　　　　　0.06包

分3　　6,14,22時

1. 分2（朝１包、夕2包）などの不均等分割の場合

朝夕でRp.を分けてオーダーしてもらう。

1. 1処方が90包を超える場合は、監査システムが自動的に日数を変更するのでそれに従って秤量する。
2. 錠剤粉砕（カプセルはずし）

ローカルモードに切り替えて粉砕前の重量を秤量した後（モード切替が面倒な場合、処方せんに粉砕前重量を記入してもよい）、リモートモードで粉砕後の重量を秤量する。

1. 散剤の分包品を分割する場合（漢方・ウラリットＵなど）

分包品のバーコードを読み込ませてから秤量する。

1. 錠剤の分包

TOSHOのA-WAVEから粉砕データを送信してから行う。（散薬分包機パソコンで処方入力してもよい）

秤量者は、分包機にデータ送信する。分包機へ散剤秤量記録紙のバーコードを読み込ませる前に、「ALPHA」で該当データを呼び出し、画面の①「薬剤」の部分に触れ、②画面「粉砕」に触れ、データを粉砕（P）からコンベア（C）へ変更する。コンベアへ薬剤をセットし、レバーで錠剤を落下させてから、散剤秤量記録紙のバーコードを読み込ませ分包を開始する（確認画面が２回表示される）。

1. 塩化ナトリウム清拭用　4.5ｇ/包

分包機のパソコンで処方入力して行う。（TOSHOのA-WAVEから粉砕データを送信してもよい）

**１１．その他**

1. 患者限定薬剤を初めて使用する場合については、限定区分に応じて対応する。院外処方は制限のかからない[院内ﾉﾐ限定]薬の場合、院内処方の場合のみ設定を解除する。院外処方も解除が必要となる[限定]薬の場合、院外院内いずれも解除を要する。なお、[限定]薬は抗悪性腫瘍剤や高額医薬品など入手に時間がかかる薬品が指定されているため、院外薬局への事前連絡の有無など必要に応じて処方医へ確認する。いずれも区分においても①院内使用であれば在庫を確認し（在庫がない時は、いつから使用可能か確認）、②電子カルテに患者を登録する（「患者限定薬剤の新規登録方法」参照）。医師へ登録が終了、および処方可能となる日を連絡する（医師が電子カルテ再起動後から処方可能となる）。登録の際に出力した画面コピーは、DIへ提出する。「患者限定薬剤使用申請書」を記載する必要があるので処方医に連絡する。電子カルテの患者画面より文書入力⇒申請・許可書⇒患者限定薬剤使用申請書とあるので医師に入力・提出を依頼する
2. インフルエンザ流行期の対応

タミフルおよびリレンザの予防投与について

1. 職員への投与

処方は（手書き）処方せんを用いる。職員用の在庫から調剤する。（棚表を記入）

1. 罹患患者の家族および同室患者への投与

処方は電子カルテで入力。薬品マスタは「タミフル（予防・病院負担）」「タミフル（予防・自費）」および「リレンザ（予防投与）」を使用する。通常購入の薬品在庫より調剤する。

1. 外来患者の家族が罹患し、患者への予防投与を行いたい場合

原則的には自費請求。ただし、同一日に検査などの保険診療行為を行った場合、混合診療となってしまうため（イ）と同じ扱いとする。予防投与しか請求が無い場合に限り自費請求とする。その場合、処方は通常の「タミフル（予防・自費）」「リレンザ」などの薬品マスタを使用しする。

1. 検査時の鎮静薬（ロゼレム錠・ラボナ錠）は予製を作製する。（手順は別紙参照。）
2. アレルギー負荷試験時の抗ヒスタミン薬（セチリジンDS・ジルテックDS）は、病棟より物流で請求が来たら、作製し払い出す。（手順は別紙参照。）

**１２．監査**

1. 監査開始時
   1. 前回薬歴、患者別コメントを確認（乳糖不耐など）する。
   2. 処方全体としての疑義を確認（錠剤服用可能な年齢かなど）する。
   3. 修正依頼があるときには、変更後の処方せん、薬袋、情報提供用紙を確認する。
   4. 診療科ごと適切な薬剤の処方か確認する。
2. すべての薬剤について注意すべき共通事項
   1. 薬袋、情報提供用紙、分包紙等の印字のかすれ、薬袋の順番を確認する。
   2. 不均等服用（カプセル外しなど）による薬袋表記の変更を確認する。
   3. 調剤者の調剤印を確認する。
   4. 各薬剤の薬袋への入れ間違いに注意する。（特に散剤や半錠の場合、入れる前に印字されている患者名、薬品名、Rp番号、開始日を確認する。）
   5. それぞれの病棟ごとの内規に注意（北2病棟（GCU・NICU）の水剤など）する。
   6. 監査中はできるだけ電話や薬剤交付等で監査を中断しない。
   7. 注射剤、血液製剤、外用剤等の使用期限を確認する。
   8. 原則として、添付文書や外箱ははずす。（例外：経腸栄養剤、成長ホルモン　等）
3. 錠剤・カプセル剤・ミルク
   1. 処方せんと薬袋を用いて処方内容を確認する。また、複数規格ある薬剤は、規格の違いを確認し、処方せんの規格のところに〇をつける。
   2. 錠剤数を計算する。
   3. 錠剤を確認したらもう一度、錠剤数→薬袋の記載内容→処方せんの内容の順で確認して薬剤を袋の中に入れる。必要に応じてユニパック又は遮光袋に入れ、乾燥剤、説明用紙を入れる（別表１、２参照）。錠剤の薬袋への入れ間違いに気をつける。
   4. 半錠指示の場合、割線の有無、「半錠に割ってください」のスタンプ(薬袋印字)を確認する。
   5. 患者に半錠に割ってもらうときは、ユニパックを１枚添付する。
   6. 半錠や分包する場合、印字されたものと処方せんを照合する。分包紙には患者名、Rp番号、開始日、薬品名を印字する。
4. 散剤
   1. 最初にすべての散剤について、クリップの番号と分包紙に印字された番号が一致しているか確認する。
   2. 処方せんと薬袋を用いて処方内容の確認。予製品、既製品は使用可能かどうかも確認する。
   3. 散薬監査システムで印字されたものと処方せんを照合する。分包紙には患者名、Rp番号、開始日、薬品名を印字する。
   4. 形状・色調・異物や他薬の混入等の目視による確認、混合の可否、処方日数と分包数が合致するか、分包紙から薬剤がもれていないか、賦形剤の種類と量は適切か等の確認をする。
   5. 秤を用いた重量監査で、分包誤差および分包量のバラツキを確認する。また、分包紙を含む重量を散剤秤量記録紙に記入する（分包紙1包あたり0.65ｇとするが、分包紙のロットおよび分包機によりばらつきあり。空の分包紙で確認するとよい）。重量誤差は理論値から±5%以内とする。
   6. もう一度、分包紙の印字された番号と薬袋のRp番号を見比べて、薬剤を薬袋に入れる。
   7. 必要に応じてユニパック又は遮光袋に入れ、乾燥剤、説明用紙を入れる（別表１、２参照）。
   8. 薬袋サイズを変更する場合は、監査者が再出力し、調剤者が確認の上調剤印を押す。調剤者が不在の場合には、別の薬剤師が確認し調剤印を押す。
5. 水剤
   1. 処方せんとラベルを用いて処方内容の確認。監査システムで印字されたものと処方を照合する。薬液量を目視で確認して、よく混合する。輪ゴムを二重にして、キャップを閉め直す。なお、２本以上となる場合は、輪ゴムで１つにまとめるかユニパックに入れる。

＜外来・退院処方＞スポイトやカップを確認する。

＜入院処方＞ラベルが薬札についているか、ラベルの表裏を確認する。

1. 外用剤
   1. 処方せんと薬袋・ラベルを用いて処方内容を確認する。
   2. 外用剤を確認したらもう一度、外用剤→薬袋の記載内容→処方せんの内容の順で確認して薬剤を袋の中に入れる。外用剤の薬袋への入れ間違いに気をつける。必要に応じて説明用紙が添付されていることを確認する（別表２参照）。薬袋の記載「切って使用」等を確認する。
   3. 血液製剤についてはロット番号のシール確認し、処方せんに貼付してあるか確認する。
2. 監査終了後
   1. 情報提供用紙、お薬手帳用ラベルを確認する。｛患者名、枚数、順番（外来、退院）｝
   2. 処方せん左上にある薬袋数とラベル数を確認して、数がそろっているか確認し、薬袋数（ラベル）、総数へ〇をつける。外来の場合は、処方せん上部へ監査終了時刻を記入する。
   3. 必要な指示カード（消毒薬、浣腸液、注射薬、ミルク、要説明、会計へ）が入っているか確認する。

（ｴ）＜外来処方＞交付窓口に置き、外来処方鑑査チェックリストに印をつけ、処方せん番号のラ

ンプを付ける。同一患者に複数の処方があるときには、1つのカゴにまとめる。

情報提供用の押印をする。（外来のみ）



(ｵ)＜入院・退院処方＞お薬の説明書とともに輪ゴムでまとめる。必要に応じてビニール袋に入れる。各病棟のパスボックスへ間違えないよう注意して入れる。麻薬はパスボックスには置かず、病棟へ連絡後、看護師へ手渡し交付する。交付後、麻薬処方せんを麻薬金庫の前のポケットへ入れる。

**１３．交付**

1. 交付時は引換券の番号・氏名を確認して渡し忘れの無いようにする。処方せん番号が2つ以上ある場合は、同一患者の処方をまとめて交付窓口に置く。
2. 初めての患者様には、説明文書にそって薬の説明をする。
3. 前回処方からの変更点がある場合は、その内容を伝える。前回と同一の場合には個々の薬の説明を省略してよいが、

「ご不明な点はないですか？」「わからないことはありませんか？」などと付け加え、薬の説明を希望する場合には説明文書にそって説明する。

[制定]

　平成18年４月１日

[改訂]

平成19年4月1日

平成20年2月20日

平成20年10月22日

平成20年12月16日

平成21年4月17日

平成21年8月20日

平成22年4月1日

平成23年5月20日

平成24年3月28日

平成24年10月15日

平成25年4月１日

平成25年10月16日

　平成26年4月1日

　平成26年5月7日

平成26年9月2日

平成27年2月25日

平成27年12月18日

平成28年2月24日

平成30年5月31日

平成30年6月30日

平成30年12月19日

2019年5月15日