

# 調剤内規

令和2年11月24日改訂



独立行政法人国立病院機構  
大阪南医療センター 薬剤部

# 1. 記載上の申し合わせ

## 薬品名

(1) 院内申し合わせ略名と1日量

a) 散薬の院内申し合わせ略名・1日量 (分3)

略名	薬品名	1日薬用量
大	ジアスターゼ	1.0 g
十	炭酸水素ナトリウム	2.0 g
着	アドソルビン	5.0 g
多	タンナルビン	1.5 g

b) 水薬の院内申し合わせ略名・1日量

・分4の場合は申し合わせ1日量の4/3倍量とする。

		分3	分4
杏	杏仁水	2 mL	2.7 mL
ゼ	セネガシロップ	10 mL	13.3 mL
メ	メジコンシロップ	15 mL	20 mL
咳(車)	サリパラ液	10 mL	13.3 mL
甘水	単シロップ	3才未満	1 mL
		3~13才未満	3 mL
		13才~	5 mL
咳(車)杏甘水		17 mL	22.7 mL

## 2. 調剤上の申し合わせ

- (1) 調剤過誤対策として複数規格ある錠剤棚には、高用量の薬剤は赤色、中用量の薬剤には黄色、低用量の薬剤には青色の表示し注意喚起する。
- (2) 半錠調剤は、外来・入院ともに行う（割線があるものに限る）。
- (3) 半錠・粉砕を行った場合、調剤者はジャーナルに押印し、鑑査用としてバラしたヒートシール等の空を添付するとともに、薬品名の確認できるヒートシールの耳などを処方箋にセロテープで貼り付ける。**予製品を使用した場合はその旨がわかるよう記載する。**
- (4) 錠剤・カプセルを粉砕する場合は、散剤とみなし散薬調剤に準ずる。

なお、カプセルの粉砕は、1回服用個数が整数の場合はカプセルのまま交付し、服用時に脱カプセルして服用する。また、カプセルを粉砕する場合は、カプセルを外し調剤する。

例) エブランチルカプセル30mg 1cap 分2

同一Rp内に複数の薬品があり、それぞれに粉砕指示がある場合は合包にする。

Rp単位に粉砕指示がある場合は別包にする。

例) Rp.1	ロキソプロフェンNa錠60mg	2錠 分2	
	粉砕		
	レバミピド錠100mg	2錠 分2	
	粉砕		→ 合包

Rp.1	ロキソプロフェンNa錠60mg	2錠 分2	
	粉砕		

Rp.2	レバミピド錠100mg	2錠 分2	
	粉砕		→ 別包

また、粉砕指示であっても口腔内崩壊錠（OD錠）は粉砕せず交付する。その際は、別紙説明書を薬袋に入れて交付する。

- (5) 粉砕処方に関する調剤の都合上、日数を変更して粉砕する場合、調剤者は所定のスタンプを押し、余剰分の包装に使用不可とわかるように印をつける。鑑査者は鑑査後余剰分を原則、廃棄処分する。
- (6) バラ錠の調剤は、原則1回服用毎に分包して交付する。  
(例外：ソバルディ錠500mg、ハーボニー配合錠など)

### 一包包装について

- (1) 医師が、適正な薬物療法の継続に必要と認めたとしとする。  
(薬剤管理指導において、患者の理解力や服用能力から一包化が必要と判断されたとき、又は看護師が看護上必要と認められた時は医師に了承を得る。)
- (2) 「一包包装指示」は、錠剤・カプセル剤を対象とし、一包包装除外薬剤を除く全ての処方を一包化する。

(3) 一包包装の開始包に薬品名、錠数、刻印が記載されるため、調剤時と鑑査時に確認すること。また、調剤者は、DTA使用時に発行されたジャーナルに押印すること。

(4) 印字・打ち出し順

打ち出し順	朝	朝	..	昼	昼	..	夕	夕	..	眠前	眠前	..	(分4の場合)
-------	---	---	----	---	---	----	---	---	----	----	----	----	---------

(5) 一包化指示があっても、原則として以下の薬品は一包化しない。

「管理上不適切な薬品」

麻薬、覚せい剤原料、向精神病薬、治験薬、冷所薬品、吸湿性薬品、遮光性薬品など  
催奇形性薬剤（サレドカプセル、レブラミドカプセル、ポマリストカプセル）

「リスクの高い薬品」

糖尿病治療剤、悪性腫瘍治療剤(免疫抑制剤含む)、抗HIV薬

「その他」

睡眠導入剤、緩下剤（酸化マグネシウム）、片頭痛薬、検査薬など

骨粗鬆症治療薬（ビスホスホネート製剤）、連日投与しない薬品（フォリアミンなど）

※ワーファリンは一包化対象へ変更（平成25年10月1日改訂）

※向精神病薬、糖尿病治療剤、睡眠導入剤は単独でのみ一包化可能

(6) 「簡易懸濁」の指示がある場合、簡易懸濁が可能な薬剤については用法毎に一包化にて調剤を行う。ただし、簡易懸濁が不適な薬剤、または上記の一包化対象外の薬剤については一包化せずに調剤する。

## 散剤の調剤

(1) 調剤者は、秤量したジャーナルに押印し処方箋に添付し、鑑査者は秤量鑑査を行うこと。

(2) 処方毎に市販予包剤が使用可能なものは全て予包剤で調剤し、それ以外は秤量混和する。

例) R p. ベリチーム配合顆粒 0.5 g/包 3包 分3 7日→ヒート21包で交付

例) R p. ミヤBM細粒 1 g/包 1 g 分3 7日→7 gを秤量分包

(3) 賦形剤について

a) 賦形剤は乳糖を用いる。

ただし、INAH（イスコチン錠の粉砕）はバレイショデンプンで賦形する。

b) 1日2回以上で、総量が1 g未満の場合は、1包あたり0.2 gを賦形する。

c) 1日1回あるいは頓用の場合で1日（1回）量が0.5 g未満の場合は、1包あたり0.2 gを賦形する。小児と大人とも賦形量に区別はしない。（平成24年4月13日改訂）  
ただし、小児科におけるミヤBM細粒、酸化マグネシウムには賦形しない。

d) 顆粒剤および小児用細粒剤、ドライシロップには賦形剤を加えない。

ただし、他の散薬と混合する必要がある場合は除く。

(4) 単独別包とする薬剤

・ドライシロップ、顆粒剤、細粒剤

・INAH(イスコチン錠の粉砕) ※INAHの賦形剤にはバレイショデンプンを使用する。

・フェノバルビタール散（向精神病薬2種）

(5) 散薬秤量時と分包時の注意事項

散薬と顆粒を混合する場合、重ねまき（二段分包）を行う。

### 内用液剤の調剤

(1) 内用液剤用容器の種類は下記の通り

30 mL, 60 mL, 100 mL, 200 mL, 300 mL, 500 mL

(2) 調剤者は、秤量したジャーナルに押印し処方箋に添付し、鑑査者は確認を行うこと。

(3) 内用液剤用容器および目盛の選択

a) 総量が入りかつ目盛のとれる最小の水薬瓶を選択し、加水が最大になる目盛を選択する。

例1) A薬品 4 mL

B薬品 3 mL 分3 5日分 → 60 mL 容器3×5の目盛を使用

例2) C薬品 15 mL 分3 7日分 → 200 mL 容器3×7の目盛を使用

例3) D薬品 4 mL 分3 7日分 → 60 mL 容器3×7の目盛を使用

(※30 mL 容器・・・3×7の目盛の表記なし)

※3才未満の乳児について

・3才未満の乳児には、交付時に指定のスプイド（2 mL用）及び薬杯を添付する。

・分4以上で指定の必要目盛を越える場合、60 mL 容器3×7の目盛を使用し、複数瓶で分割交付する。また、総量が60 mLを越える場合は1つ大きな容器を用いる。

※1才未満については、1日服用回数に関係なく60 mL水薬瓶の3×7を使用し、服用回数分まで加水し調製する。（30 mL水薬瓶は使用しない。）

例) 分3、2日分 → 60 mL 瓶3×7目盛の「6目盛」まで加水

(平成24年4月12日改訂)

b) 原液で交付する薬剤の場合は、総量に近い容器を使用する。

処方総量はその商品の容量を超える場合は、商品容器のまま交付することができる。

その端数については、残りの総量に近い容器を使用し調剤する。

(4) 希釈

a) 希釈に用いる水は、**蒸留水**を使用する。

b) 1本の容器での調製は7日分以内とする。ただし、原液で服用する場合を除く。

c) 希釈する水薬の調製は1週間以内とする。

7日分を超えた処方、7日を基準に容器および目盛を選択し、余りの日数のみ加水する。

7日以上で加水する薬品の場合、使用する容器は同一とし、同一目盛りを使用する。

(処方日数が7の倍数の場合は7日分1本のみ加水)

残りの7日単位の水剤は加水せずに原液で交付し、「水薬の服用法」の用紙を添付する。

例) フェノバルエリキシル0.4% 10 mL 分3 30日分 (年齢 5才)

→ 100 mL 容器5本使用 (7日分×4本)

(2日分×1本)

→2日分1本のみ希釈、残り4本は原液で交付する。

(容器および目盛は、全て100mLの3×7目盛を使用)

d) 麻薬 (アヘンチンキなど) の希釈については1回量が10mLになるように希釈を行う。

(5) 単独として原液交付するものは、下記のものがある。

イソバイドシロップ70%	イトラコナゾール内用液1%
インクレミンシロップ5%	バロス消泡内用液2%
アルロイドG内用液5%	単シロップ (単独処方の場合)
バルプロ酸Naシロップ5%	トリクロリールシロップ10%
ファンギゾンシロップ※	ラクツロースシロップ65%
フェノバルエリキシル	

※ファンギゾンシロップは分注せず、1瓶単位で調剤・交付する

注1) 入院・外来区分、原液交付・加水によらず、全ての内用液剤に対して薬杯を添付する。

ただし、小児等で1回服用量が薬杯目盛にて計量できない場合には、指定のスポイド (2mL用) も薬杯と併せて添付する。

注2) フェノバルエリキシルについては、13歳未満のみ加水する。

## 外用剤の調剤

(1) 小分け・分注用外用容器は、下記の種類がある

- |                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| a) 軟膏壺              | 20g, 30g, 50g, 100g       |
| b) 外用ポリ瓶 (褐色、赤キャップ) | 30mL, 100mL, 200mL, 500mL |
| c) 点眼容器             | 5mL                       |

(2) 軟膏壺の選択とラベル貼付

軟膏壺の選定は、処方用量が充填可能で交付数が最小となる容器を選択する。ただし、小分けの希望の処方コメントがある場合にはこれによらず、軟膏壺を組み合わせで調剤する。

例) R p. プロペト 60g

――100gの軟膏壺に60g秤量する (30gの容器2個で調剤しない)

- (3) 軟膏容器に調製した場合、軟膏壺本体に薬品名を記したラベルを貼り、その上に剥がれないようにセロテープを貼付する (軟膏壺の蓋には貼付しない)。
- (4) 軟膏容器に調製した場合、薬品バーコードを読み取りジャーナルに押印し処方箋に添付し、鑑査者は確認を行うこと。
- (5) 消毒剤等を小分けする場合は、容器本体に薬品名を記したラベルを貼り交付する。
- (6) 坐薬は1回使用量が1個以下の場合でも、1回量1個を交付し残薬は廃棄する。  
但し、麻薬の残薬については施用箋と共に薬剤部に返却する。

## 注射剤

### (1) インスリンの交付について

バイアルタイプのインスリン（例 ヒューマリンR）は、製剤請求で払い出すため、注射箋では交付しない。ただし、内服用処方箋でオーダーされた場合は交付する（24時間持続注入の場合など）

例) 生食500mL

ヒューマリンR注 6単位 ※ヒューマリンRは交付しない

### (2) 破損時における再交付

注射薬破損届用紙への必要事項（日付・病棟名・患者名・薬品名・規格・数量・破損理由・破損者及び責任者の記名・押印）の記載を確認の上、再交付する。

### (3) 注射薬混濁時の対応方法（再交付）

前記の注射薬破損時の処理に準じて行う。

## 費薬

### (1) 調剤

調剤者は、棚表に調剤日・病棟名（外来時は診療科）・患者名・調剤者名・交付数量・残量を記入し、必ず棚表と現物の数量が合っているか確認する。

## 麻薬の取り扱い

### (1) 調剤

麻薬の調剤は、処方開始日が当翌日のものに限る（但し、退院処方を除く）。

また、調剤時は麻薬施用者印に漏れがないか確認を行うこと。

調剤者は、棚表に調剤日・病棟名（外来時は診療科）・患者名・調剤者名・交付数量・残量を記入し、必ず棚表と現物の数量が合っているか確認する。併せて、PCと在庫数の突合も行うこと。

調剤を行う際は調剤間違いを防ぐため他の業務は行わず、麻薬調剤に専念すること。

### (2) 交付

処方箋及び麻薬施用箋の譲受欄に両者のサイン又は押印し、**看護師と読み合せた上**で手渡し交付する。

### (3) 返納

麻薬施用箋への記載漏れや不備がないかを確認の上、返納者および薬剤師の両者のサインまたは押印する。

## 向精神薬1種・2種、覚せい剤原料の取り扱い

### (1) 調剤

調剤者は、棚表に調剤日・病棟名（外来時は診療科）・患者名・調剤者名・交付数量・残量を記入し、必ず棚表と現物の数量が合っているか確認する。

### (2) 交付

処方箋の譲受欄に両者のサインまたは押印し、手渡しで交付する。

覚せい剤原料（エフピーOD錠）の場合は、専用の施用箋を添付すること。

### (3) 返納

薬剤の返納がある場合は、必ず手渡しで受領する。

なお、返納された覚せい剤（エフピーOD錠）は再調剤できないため適正に処理すること。

## プレグランディン膣坐剤の交付手順

(1) 調剤時、プレグランディン膣坐剤管理簿にロット番号等の必要事項を記入し、薬剤とともに「プレグランディン膣坐薬施用書」を看護師に手渡し交付する。

(2) 施用後、速やかに「プレグランディン膣坐薬施用書」に必要事項を記入し薬剤部に返却する。薬剤の返納がある場合は、薬剤と返納箋を添えて手渡しで受領する。

## 薬剤情報提供文書、お薬手帳ラベルの取り扱い

薬剤情報提供文書は、外来院内処方および退院時処方（内服薬・外用薬）に添付する。  
お薬手帳ラベルについても同様に添付する。

## 返納

### (1) 外来院内処方

原則、一度患者に交付した薬剤については、返納・再計算処理は行わない。

### (2) 入院処方

a) 投与の中止・処方の変更等が生じた場合は、速やかに薬剤部へ返却する。

内服薬については、返納処方箋を医事課に提出する。

使用予定のない無菌調製済薬品（TPNなど）の返納については、廃棄伝票を要する。

b) a) の処理後、次の薬剤については薬剤部において原則、廃棄処分する。

①院内で1回量包装された錠剤・カプセル（管理薬剤は除く）

②院内で秤量調剤された散剤、液剤、外用剤、開封された市販液剤・外用剤

③その他、要遮光、要冷、防湿等保管に注意が必要とされ、その保管状況を薬剤部で把握することが困難な医薬品

④無菌調製済の注射薬



c) 次の薬剤については、適正に管理されており安定性、衛生面からみて特に安全性に問題がないと判断される場合は再利用する。

- ①未開封の注射薬
- ②P T P等の密封包装された錠剤、カプセル、市販包装散剤
- ③未開封の市販液剤、外用剤
- ④粉碎した薬剤が退院延期等により返納が大量にあり次回処方があると考えられる場合は調剤時に発行したジャーナルとともにユニパックに入れ保管し、3 か月を超える場合は破棄する。
- ⑤一包化のうちカセットのある単剤あるいは費薬、予製のある半錠は返納する

### 受領にサインを要する医薬品

以下の薬剤を病棟看護師等に交付する際には、処方箋の交付・受領欄にサインをすること。返納時においても、薬剤師に直接手渡すこと。

- ①麻薬（処方箋と施用箋に交付・受領印）
  - ②覚せい剤原料（エフピーOD錠）
  - ③向精神薬（1種・2種）
  - ④筋弛緩薬（ロクロニウム静注、ベクロニウム静注用等）
  - ⑤催奇形性を有する薬剤（サレドカプセル、レブラミドカプセル、ポマリストカプセル）
- ※麻薬注射剤・ロクロニウム静注に関しては空バイアルの確認を行う。  
※サレド、レブラミド、ポマリストに関しては空シートの確認を行う。（病棟でも可）

### 外来院内処方交付時の薬剤指導について

(1) 院内調剤を行った外来患者に対しては原則、交付時に薬剤指導を行う。

（ハイリスク薬の有無、処方の継続性の確認、効能・効果、用法用量、副作用、相互作用などの注意点、自動車の運転等に注意が必要な医薬品の有無、乳児・幼児等に対しては親等に対する説明 など）

※「自動車の運転等に注意が必要な医薬品」

→ 処方箋の薬品名に★を記載（外来院内処方箋のみ）

(2) 薬剤指導を行った場合、指導内容を電子カルテに記録する。（テンプレート使用）

ただし、以下の場合を除く。

- ・ 治験薬
- ・ 検査薬（緩下剤など）
- ・ 共済処方
- ・ その他、患者の状態、拒否等で薬剤指導が困難な場合

- (3) 外来院内処方、医療用材料（アルコール綿、グリセリンBC液など）を交付する際は、医事課領収印があることを確認する。また、患者誤認防止対策として、本人確認のため患者に名前（フルネーム）を名乗ってもらい、処方箋と引き換えシートの氏名、日付、引き換え番号などを突合の上、処方薬または物品を交付する。

## 小児に対する薬剤過量投与の防止対策

### (1) 内服処方（主に散薬・水薬）

- ①調剤者は、電子カルテから体重を確認し処方箋に記載する。
- ②特に散薬・水薬については、患者の年齢・体重等を考慮し、処方された用量が適正であるかどうかを必ず確認した上で調剤を行うこと。
- ③鑑査者は、調剤者が処方箋に記載した体重を確認し、処方用量が適正であるかを判断し鑑査を行うこと。

### (2) 注射処方（以下、2015.3 小児科医師・薬剤師・看護師取り決め事項）

#### ■医師（小児科、産婦人科）

- ①実用量でオーダーする（全量オーダーしない）。  
単位は、原則として第1単位でオーダーする（バイアル製剤は『瓶』）。  
例) R p. クラフォラン注射用1g 1瓶 → 0.1瓶
- ②可能な限り、フリーコメント欄に1日投与量を記載する。  
例) 1日3回 300mg/日

#### ■薬剤師

- ①調剤者は、処方箋にて医師のオーダーが上記のように行われているか確認する。  
（処方箋にて年齢、用法・用量など確認した項目に、○を記入する）
- ②調剤者は、小児で全量オーダーの場合、電子カルテにて体重を確認し処方箋に記載する。  
全量オーダー≠実投与量であれば必ず疑義照会し、実用量に処方変更依頼する。  
（投与量のカルテ指示の有無に関係なく、疑義照会を行う）
- ③鑑査者は、上記の調剤者の確認項目について再度確認し鑑査を行う。

## 調剤過誤対策

調剤過誤対策としてポリムス®を以下の業務では活用すること

- 1) 月～金曜日午後の注射調剤（アンプルピッカー）の薬剤取り揃え時
- 2) 当直帯の一人調剤鑑査を行う場合（内服、注射）

## ハイアラート薬について

誤って使用された場合に患者への被害が甚大（死亡または重大な障害につながる恐れ）となる薬をハイアラート薬品（H）として設定する。

該当する薬剤については処方箋にミニ薬歴の記載、処方箋、処方箋控え、薬袋に H のマークを記載する。

## その他

### （1）経腸栄養のフレーバー類の交付

処方オーダー・伝票等は不要。但し、必要量のみ交付する。

### （2）塩酸バンコマイシン散の払出について

適応が感染性腸炎で1日分を分割して使用する場合、必要最低限の本数を払い出す。

例) 塩酸バンコマイシン散 0.5 g 「MEEK」 1 瓶

1 日 4 回 朝・昼・夕食後・眠前 7 日分

→ 塩酸バンコマイシン散 0.5 g 「MEEK」を 7 瓶払出し（使用説明書を添付する）

なお、約束処方にてオーダーされた場合、溶解液として単シロップに加水し単シロップ水（1日あたり 20 mL）を調製し交付する。使用時に病棟にて溶解し 4 分割で服用する。

### （3）業務終了時、業務終了点検表にて確認を必ず行うこと。

### （4）歯科より処方された外来院内処方に関しては電子カルテを確認し、入院病棟へ払い出すこと。

(附則)

この内規は、平成20年5月8日から施行する。(制定)

平成20年 5月 8日 作成

平成21年 4月16日 一部改訂

平成22年 4月 9日 一部改訂

平成23年 4月 1日 一部改訂

平成23年 8月 1日 一部改訂

平成24年 4月13日 一部改訂

平成25年10月 1日 一部改訂

平成28年 1月12日 一部改訂 (薬杯の添付方法変更、返納・受領にサインを要する医薬品・外来院内処方交付時の薬剤指導・小児に対する薬剤過量投与の防止対策の追記)

平成30年 3月23日 一部改訂 (院内採用薬の変更、軟膏監査システムの導入)

平成30年 7月10日 一部改訂 (麻薬の水剤希釈、エスラックスの空バイアル回収)

令和2年 6月25日 一部改訂 (調剤上の申し合わせ、調剤過誤対策について、歯科処方について、ハイアラート薬について)

令和2年 11月24日 一部改訂

令和3年 3月31日 一部改訂