

飯塚病院薬剤部調剤内規

R7.11月改訂

薬剤部内の調剤業務の統一をはかるため、薬剤学上決められている事項以外を以下のように原則的に定める。

(1) 薬袋書記

- 1-1: 薬袋・ラベル
- 1-2: 錠剤・カプセル剤の薬袋
- 1-3: 秤量調剤する散剤の薬袋
- 1-4: 液剤の薬袋

(2) 錠剤・カプセル剤 (内服抗がん剤を除く)

- 2-1: 複数規格採用のある錠剤の選択
- 2-2: 錠剤の分割
- 2-3: 分割した錠剤の交付
- 2-4: 錠剤の粉碎
- 2-5: 脱カプセル
- 2-6: 錠剤の経管投与
- 2-7: バラ錠の取扱い
- 2-8: 錠剤の一包化
- 2-9: メトトレキサート錠・カプセル、イムラン錠、エンドキサン錠、セルセプトカプセルの取扱い
- 2-10: 錠剤監査システムの利用
- 2-11: トリプルチェック対象薬剤 (錠剤鑑査システムを使わない薬剤)

(3) 散剤 (粉碎した錠剤の調剤も含む) (内服抗がん剤を除く)

- 3-1: 調製法
- 3-2: 散剤調剤
- 3-3: 散剤の予製 (錠剤の粉碎も含む)
- 3-4: 散剤の配合変化
- 3-5: 賦形剤
- 3-6: 倍散

(4) 液剤

- 4-I: 内用液剤
 - 4-I-1: 交付方法
 - 4-I-2: 調製法
 - 4-I-3: 内用液剤の特殊処方
- 4-II: 外用液剤
 - 4-II-1: 交付方法
 - 4-II-2: 調製法
 - 4-II-3: 外用液剤の特殊処方

(5) 外用剤

- 5-I: 軟膏・クリーム類
 - 5-I-1: 交付方法
 - 5-I-2: 調製法
- 5-II: 貼付剤
 - 5-II-1: 交付方法
 - 5-II-2: 調製法
- 5-III: その他

(6) 内服抗がん剤

- 6-1: 散剤及び錠剤粉碎の調剤
- 6-2: 錠剤の一包化
- 6-3: 調製法

(7) その他

錠剤・カプセル、散剤に関する用語一覧

大分類 (剤形)	中分類 (製剤区分)	小分類 (詳細区分)	定義	例と備考
I. 錠剤・カプセル剤	1. 既製品	1. 包装品	製薬会社により製造・販売され、PTPシートや個包装など、製品として定まった小分け包装単位で供給される錠剤・カプセル剤。	タケキャブ錠(PTPシートのまま調剤する場合)など
		2. バラ製品	製薬会社により製造・販売され、大容量のボトルや袋に入った状態で供給される錠剤・カプセル剤。調剤時に計数して払い出すもの。	ヨクイニンエキス錠など
	2. 自家製剤	1. 錠剤分包予製	頻繁に処方される用法・用量に合わせて、錠剤をあらかじめ院内で分包したもの。	バクタミニ配合錠 2錠/包、 レスタミンコーワ錠 5錠/包など
		2. 半錠分包予製	頻繁な処方に対応するため、あらかじめ錠剤を半分に割って用意し分包したもの。	スピロノラクトン 25mg 錠 0.5錠/包など
		3. 半錠カップ	頻繁な処方に対応するため、あらかじめ錠剤を半分に割って用意し、未使用の軟膏容器に半錠予製を作成したもの。	サムスカ OD 錠 7.5mg 0.5錠(未分包)など
	II. 散剤	1. 既製品	1. 包装品	製薬会社により製造・販売され、個包装された分包品として調剤される散剤。
2. バラ製品			製薬会社により製造・販売され、個包装されておらず、大容量の容器(ボトル、袋など)に入った状態で供給される散剤。調剤時に計量して分包されるもの。	ミヤ BM 細粒(バラ包装)、 カルボシステインドライ シロップ 50%など
2. 自家製剤		1. 散剤分包予製	院内で、頻繁な処方に備えてあらかじめ散剤バラ製品もしくは錠剤粉碎予製を秤量し、分包したもの。	アスピリン 0.1g/包 など
		2. 錠剤粉碎予製	院内で、錠剤やカプセルを患者の服用に適した形態にするため、あらかじめ粉碎して散剤化したもの。	タケキャブ錠つぶし、 ビソプロロール錠つぶし など

(1) 薬袋書記

1-1: 薬袋・ラベル

1. 薬袋・内用水薬ラベル・外用水薬ラベルは処方オーダーにより印刷されるものを使用する。
2. 薬袋記載事項をすべて確認し、不備があれば修正する。その他必要事項があれば手書きまたは印判により記入する。印判を使用する薬剤については、[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の印判タブ(エクセルファイル)]を参照。
3. 同一処方せん内の薬剤は、剤形区分毎および単味指示薬品に指定されているものはそれぞれ別薬袋となる。単味指示薬品に指定されている薬剤には以下のようなものがある。
 - SU 剤
 - 内服抗がん剤 (ホルモン剤も含む)
 - 散剤の抗微生物薬 (抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、抗寄生虫薬、抗原虫薬を含む)
 - 漢方製剤
 - 包装品のみ購入している散剤
 - 臨時購入薬
 - その他、製剤の安定性等考慮して、単味調剤が適切であると判断される薬剤

1-2: 錠剤・カプセル剤の薬袋

1. 全 Rp で一包化する場合、服用時間毎の薬袋を作成して交付する。
2. Rp 毎で一包化する場合、印刷された薬袋を使用して薬剤を交付する。印刷された薬袋を使用する際、1 剤のみの場合や 1 回量が同じ複数の錠剤を分包するときは 1 回量 (○錠) は消さず、薬袋に「1 回 1 包」を押印する。1 回量が異なる複数の薬剤を分包する時は 1 回量 (○錠) を消して、薬袋に「1 回 1 包」を押印する。
3. 同一 Rp 内に分包する薬剤と分包しない薬剤が処方されており、薬剤名が同一薬袋に印刷されている場合、別薬袋となるように薬剤の Rp を処方修正して交付する。
4. 1 日 1 シート服用する錠剤・カプセル剤 (例: パキロビットパックなど) は、1 回 0.5 錠を消して、「1 日 1 シート」と記載し、患者に服用方法を説明する。

1-3: 秤量調剤する散剤の薬袋

1. 同一 Rp 内の散剤は、処方時に医師が 1 日量を g (全量) または mg (力価) で入力している場合、1 枚の薬袋で印刷される。包装品または散剤分包予製で交付する場合は「各 1 包」等と書き換える。
2. 同一薬袋内に 1 回服用包数が異なる 2 種類以上の散剤がある場合は、薬袋に各薬剤の服用包数を記載して、患者に分かるようにビニール袋などを利用して薬剤を薬袋に封入する。
3. 秤量調剤するもので、同一散剤の服用量が服用時間毎に異なる場合は、別の薬袋に入れて交付する。別薬袋が自動で印刷されない場合は、処方に不備がないか確認し、薬袋が印刷されるように

処方修正する。処方に不備がなく別薬袋が印刷されない場合は、別に手書きの薬袋を作成する。

4. 錠剤を粉碎して調剤する場合、薬袋に「錠剤はつぶして粉にしています。1包は〇錠分です。」と印字されていない場合は、処方に不備がないか確認し、必要に応じて印字されるように処方修正する。処方に不備がなく印字されない場合は印判を押す。錠数が割り切れない場合は小数点第2位までとし以下切り捨てる。

1-4：液剤の薬袋

1. 2種類以上の液剤を混ぜて交付する場合は、「混ぜています」と押印して交付する。
2. 外用の生食、精製水では、吸入薬の処方である場合は「冷所に保存して下さい」と押印し、吸入薬の処方か不明な場合、あるいは洗浄用等の吸入薬以外の処方である場合は「開封後に冷所に保存して下さい」を押印して交付する。

(2) 錠剤・カプセル剤（内服抗がん剤を除く）

2-1：複数規格採用のある錠剤の選択

1. 複数規格採用のある錠剤で、大きい規格の錠剤の分割等で処方された場合、小さい規格があれば整数錠で調剤可能な場合は錠剤の規格を変更する。
2. ただし以下に該当する錠剤では、規格変更によって整数錠で調剤できる場合でも、大きい規格の錠剤を分割して調剤する。
 - 半錠（0.5錠）処方とした方が薬価が大幅に安くなる
 - 大きい規格と小さい規格で適応が異なる
 - 投与量を調節中である

2-2：錠剤の分割

1. 原則として割線で分割できるまで錠剤で交付可能とする。
2. 特殊製剤や分割・粉碎により薬効が失活するものは、医師に剤形又は薬品の変更を依頼する。
3. 錠剤の分割は以下の方法で行う。なお、個別の薬剤については [Libra→薬剤部→◆外来薬局→半錠→半錠器早見一覧表（エクセルファイル）] を参照。
 - i. 半錠器使用可：半錠器で分割する。
 - ii. 半錠器使用不適：
 - (a) 分割線のある錠剤
 - 分割用はさみで分割して分包する。
 - (b) 分割線のない錠剤
 - ふちはんぶんこで分割して分包する。
 - (c) 分割できない錠剤
 - 錠剤の粉碎や別剤形の同一成分薬への変更等によって対応する。対応法の優先順位は以下の通りとし、①および③の場合は医師へ疑義照会する。

優先順位①	同一成分の散剤への変更
優先順位②	錠剤の粉碎
優先順位③	同一成分の水薬への変更
 - iii. 錠剤分包機の前面に記載のある薬剤名の前に「B」を表記された薬剤では、分割機（ブレード）も使用可能である。
4. 処方頻度の多い半錠は、錠剤の安定性が確認できる場合のみ半錠カップを作成し、名称と錠剤鑑査用のバーコードを表示する。その中でも特に頻度の高いものは、半錠分包予製も作成しても良い。その際光による影響を考慮して、光に弱い薬剤では半透明の分包用紙（散剤分包紙）を使用する。

2-3: 分割した錠剤の交付

1. 入院処方（緊急・臨時・定期処方）では、すべて分包して交付する。
2. 外来処方・退院処方では、半錠器で分割した錠剤はヒートのまま保存用ビニール袋に入れ、用紙をつけて交付する。半錠器使用不適の錠剤は、分割したあと分包して交付する。
ただし、以下の場合は半錠器で分割した錠剤も分包して交付する。
 - 一包化指示のある処方（現に他剤を分包したか否かを問わない）
 - 脳神経内科処方
 - 特別に指示のある処方
3. 半錠カップの錠剤を一包化や半錠の払い出しに使用する際は、錠剤鑑査システムでバーコードを読み込んで薬剤名を調剤記録紙に残す。調剤記録紙は処方せんに添付して保管する。

2-4: 錠剤の粉砕

1. 錠剤の粉砕は、粉砕後の安定性を確認できるもののみ行う。詳細は[Libra→薬剤部→DI 室→分割粉砕 分包 簡易懸濁 可否（エクセルファイル）]を参照。
2. 薬剤部で取り決めた一部の薬剤は安定性にかかわらず、処方上に粉砕指示があっても粉砕しないこととする。薬袋に「このまま水に溶かして（懸濁して）使用してください」が印字されていない場合は、処方に不備がないか確認し、必要に応じて印字されるように処方修正する。処方に不備がなく印字されない場合は印判を押して錠剤のまま交付する。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「粉砕しない錠剤」タブ（エクセルファイル）]を参照。
3. 粉砕後、長期間の安定性が得られないなどの理由により直前つぶしに指定した薬品は錠剤のまま交付する。簡易懸濁法が適応できる薬剤では薬袋に「このまま水に溶かして（懸濁して）使用して下さい」と記載する。簡易懸濁法が適応できない薬剤で薬袋に「服用直前につぶしてください」が印字されていない場合は印判を押す。外来処方・退院処方においても同様の対応とする。詳細は [Libra→薬剤部→DI 室→分割 粉砕 分包 簡易懸濁 可否（エクセルファイル）] を参照。

2-5: 脱カプセル

1. 脱カプセルは 1 回量が整数個とならない処方のうち脱カプセル後の安定性を確認できるもののみ行う。詳細は [Libra→薬剤部→DI 室→分割 粉砕 分包 簡易懸濁 可否（エクセルファイル）] を参照。
2. 嚥下困難や経管投与のため脱カプセル指示がある場合、1 回量が整数個であればカプセルのまま交付する。薬袋に「服用時カプセルをはずしてください」が印字されていない場合は、処方に不備がないか確認し、必要に応じて印字されるように処方修正する。処方に不備がなく印字されない場合は印判を押す。

2-6: 錠剤の経管投与

1. 粉碎指示であっても「経管投与」「経鼻から」「胃瘻から」など経管投与を表す入力があれば簡易懸濁法適応一覧表の薬剤は懸簡易濁法適応とする。薬袋に「このまま水に溶かして（懸濁して）使用してください」と印字されていない場合は、処方箋に不備がないか確認し、必要に応じて印字されるように処方修正する。処方箋に不備がなく印字されない場合は印判を押す。

2-7: 錠剤バラ製品の取り扱い

1. **錠剤バラ製品**は原則として1回量を分包する。
2. ただし、特別に薬剤部で取り決めた薬剤は全量投与とする。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「ボトルで払い出す薬剤」タブ（エクセルファイル）]を参照。

2-8: 錠剤の一包化

1. 処方せん内に一包化指示と経管投与指示がある場合、経管投与指示を優先し一包化は行わない。
2. 錠剤の一包化指示があっても、同一服用時間に分包される薬剤が1剤ずつの場合は一包化しない。
ただし、以下の場合は単剤でも一包化し、必ずコメントを残す。
 - ・特別に医師の指示や患者希望がある場合：「単剤でも分包」など
 - ・脳神経内科の患者で「全Rp分包」の指示が入っている場合（交付時は基本的に元の薬袋を使用することとし、患者の要望があれば服用時点毎の薬袋を作成する）
3. 一包化指示のある処方箋の併用処方半錠薬は、全Rpで一包化、Rp毎で一包化、ワーフアリンのみ分包などいずれの場合も分包品で交付する。
4. ピロリ菌治療がシート製剤で払い出せない規格の場合は、指示がなくてもRp毎で一包化する。ただし、外来処方におけるその併用処方箋の半錠は、特別に指示が無い限り、「半錠器」で交付する。
5. 製剤の安定性上分包しない錠剤に定めた薬剤および抗がん剤・麻薬・発売後1年以内の薬剤、臨時購入薬は分包せず**既製品**で交付する。詳細は [Libra→薬剤部→DI室→分割 粉碎 分包 簡易懸濁 可否（エクセルファイル）] を参照。
6. オルメサルタン メドキシミル製剤は、メトホルミン塩酸塩製剤またはカモスタットメシル酸塩製剤と高温多湿条件下で一包化して保存すると配合変化（変色）を起こす可能性があること添付文書に記載されているが、当院では一包化「可」とし、患者に変色の可能性があること及び薬効は不変であることを説明することとする。

2-9：メトトレキサート錠・カプセル、イムラン錠、エンドキサン錠、セルセプトカプセルの取り扱い

1. 1枚の薬袋に入れるメトトレキサート錠・カプセルは、1週間分を1枚のシートとして交付する。薬袋は「〇週分」と手書きまたは印判により記入する。
2. メトトレキサート錠、イムラン錠の分割・分包を行う際は、適切な个人防护具（PPE）を着用して曝露予防を行い、使用した分包機は水で清掃する。使用する个人防护具等については、別紙を参照のこと。

2-10：錠剤鑑査システムの利用

薬剤部にて特別に定める錠剤・カプセル剤は、錠剤鑑査システムを利用し、調剤記録（薬剤名・錠数）を残す。調剤記録紙は処方せんに添付して保管する。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「錠剤鑑査システム対象薬剤」タブ（エクセルファイル）]を参照。

2-11：トリプルチェック対象薬剤（錠剤鑑査システムを使わない薬剤）

薬剤部にて特別に定める薬剤は、錠剤鑑査システムを使用せず、目視によるトリプルチェックを行う。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「トリプルチェック対象薬剤」タブ（エクセルファイル）]を参照。

(3) 散剤 (粉碎した錠剤の調剤も含む) (内服抗がん剤を除く)

3-1: 調製法

1. **包装品**の採用がある散剤では、1回あたり**包装品**の整数包で交付可能な場合は、常に**包装品**で交付する(2024年7月より1回あたりの包数の上限は撤廃する)。
2. **上記1に該当しない散剤(以下、秤量調剤対象)**がRp内に複数種類処方されている場合は、混合調剤する。
＜秤量調剤対象の例＞
(ア) **バラ製品**のみ採用がある散剤
(イ) **包装品の整数包で交付できない端数分(ばらし)**
(ウ) 錠剤の粉碎
3. Rp内に複数種類の秤量調剤する散剤が処方されている場合でも、薬剤部で特別に定めた薬剤は、製剤の安全性、安定性や混合性等配慮して、常に単味で調剤するものとする。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「単味調剤する散剤」タブ(エクセルファイル)]を参照。

3-2: 散剤調剤

1. すべての散剤の秤量調剤は、調剤鑑査システムを利用して調剤記録を残す。調剤記録紙は処方せんに添付して保管する。秤量誤差は10%以内とし、強制的な鑑査終了は行わない。
2. 何らかの理由により調剤鑑査システムが利用できない場合、薬剤名は薬剤師によるダブルチェックとし、チェックした薬剤名の横に押印する。
3. 秤量散剤の調剤は1回1包に分包することを基本とするが、量の問題等により1包にできない場合には2包あてとする。その際は薬袋の1回量を書き直し、調剤鑑査システムの1日量を半分にして日数を2倍にするなど調整することで散剤分包紙に印字する。
なお薬剤部で取り決めた一部の薬剤では、一定の条件下で1回2包に分包することとする。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「1回2包あてにする散剤」タブ(エクセルファイル)]を参照。
4. 調剤鑑査システムを利用して調剤した際は、散剤分包紙に患者名・薬品名を印字(印字レイアウト2)する。また、不均等調剤の場合は用法も印字(印字レイアウト1)する。

3-3: 散剤の予製 (錠剤の粉碎も含む)

1. 頻繁に粉碎が必要となる錠剤では、安定性に配慮して可能と判断された場合のみ錠剤粉碎予製を作成してもよい。
2. 作成した錠剤粉碎予製は、粉碎に使用した錠剤と同一規格の処方の場合のみ使用することとし、それ以外の場合は処方の都度、当該規格の錠剤を粉碎して調剤する。
錠剤粉碎予製の品目と1錠あたりの重量については[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「錠剤粉碎予製」タブ (エクセルファイル)]を参照。
3. 散剤分包予製は、複数の包数あてはしない。
例) パンビタン 2g → 1g/包の予製の2包あてはせず調剤する
ただし、特別に薬剤部で取り決めた薬剤は複数の包数あて可とする。
該当薬剤および散剤分包予製の品目と1包あたりの量については[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「散剤分包予製」タブ (エクセルファイル)]
4. ただし、小児患者に対するアスピリン末は、散剤分包予製を使用せず、処方の都度秤量することとする。

3-4: 散剤の配合変化

以下の薬品は配合変化があるため別調剤とする。

酸	×	アルカリ
アスピリン シナール パンビタン	×	アドソルビン アルサルミン 重質酸化マグネシウム テプレノン細粒 炭酸水素ナトリウム 乳酸カルシウム マーズレン S
イスコチン末	×	乳糖 炭酸水素ナトリウム ビタミン B6 散

3-5: 賦形剤

1. 処方散剤の秤量合計が1包0.2g未満の場合、1包が0.2gになるように賦形剤を加える。
2. 賦形剤は原則として乳糖を用いる。
ただし、薬剤部で特別に定める薬剤では、配合変化等に配慮して賦形剤としてトウモロコシデンプンを用いる。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「デンプンで賦形する散剤」タブ(エクセルファイル)]を参照。
3. 薬剤部で特別に定める混合性の悪い散剤は賦形剤を加えない。ただし、これらの散剤と他の散剤を混合する場合は賦形剤を加える。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「単味では賦形しない散剤」タブ(エクセルファイル)]を参照。

3-6: 倍散

下記の薬品は、薬剤部にて倍散を調製する。

- 硫酸アトロピン 0.1% (粉末乳糖)
- カフェイン 10% (乳糖)

(4) 液剤

4-I : 内用液剤

4-I-1 : 交付方法

1. 原則として原液投与とする。やむを得ず希釈する場合は、蒸留水または精製水を用いる。蒸留水または精製水で希釈した内用液剤の調剤日数は、7日分を限度とする。
2. 水薬ボトルには白い水薬ラベルを貼付し、1回 ○ mL と用法指示する。投与量は原則小数点第1位までとし、以下切り捨てる。含銜法（うがい後服用）も白い水薬ラベルを用いる。「うがい後吐き出す」指示の場合も白い水薬ラベルを使用するが、ラベル記載の「お飲み下さい」を消して交付する。
3. 1回量を秤量するためのスポイドまたはカップを添付する。原則2mLまではスポイド、2mLを超えるときはカップを添付し、1回量の目盛に線を引く。
4. 1回分のみの処方の場合「計量して投与」のシールを貼付し、3と同様にスポイドまたはカップを添付する。
5. 払い出し全量が**既製品**と水薬ボトルに移した端数を合わせたものとなる場合は、端数となる水薬ボトルに薬剤名を記載する。ただし、水薬ボトルに移した端数のみの場合は、水薬ボトルに薬剤名を記載しなくてよい。

4-I-2 : 調製法

1. 同一Rp内に複数種類の内用液剤が処方されている場合はすべて混合する。
2. ただし、薬剤部で特別に定める一部の内用液剤は必ず単味で交付する。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「単味調剤する内用液剤」タブ（エクセルファイル）]を参照。
3. 内用液剤を秤量調剤するときは、調剤監査システムを利用して、調剤したすべての内用液剤の薬剤名を調剤記録紙に残す。調剤記録紙は処方せんに添付して保管する。

4-I-3 : 内用液剤の特殊処方

内用液剤の特殊処方については別紙を参照する。

- 内服用ルゴール液
- 塩酸バンコマイシン散の内服

4-Ⅱ：外用液剤

4-Ⅱ-1：交付方法

1. 蒸留水や精製水、生理食塩液で希釈した保存剤を含有した外用液剤の調剤日数は、56日（8週間）を限度とし、28日を超える場合は原則半分ずつに分割して調剤する。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→【内規別表】の「保存剤を含有する外用液剤」タブ（エクセルファイル）]を参照。
2. 外来処方および退院処方で、蒸留水や精製水、生理食塩液で希釈した保存剤を含有した外用液剤の処方単位が「〇回分」の場合、「使用期限：調剤日より8週間」のラベルを水薬ボトルに貼付する。
3. 水薬ボトルにはピンクの水薬ラベルを貼付し、1回〇mLと用法指示する。投与量は原則小数点第1位までとし、以下切り捨てる。
4. 外来処方および退院処方では、1回量を秤量するためのスポイドまたはカップを添付する。原則2mL以下はスポイド、2mLをこえるときはカップを添付し、1回量の目盛に線を引く。
5. 1回分のみ処方の場合、「計量して投与」のシールを貼付し、5と同様にカップを添付する。
6. 払い出し全量が**既製品**と水薬ボトルに移した端数を合わせたものとなる場合は、端数となる水薬ボトルに薬剤名を記載する。ただし、水薬ボトルに移した端数のみの場合は、水薬ボトルに薬剤名を記載しなくてよい。

4-Ⅱ-2：調製法

1. 同一Rp内に複数種類の水薬が処方されている場合は混合する。
2. 特に無菌操作を施したもの（院内製剤点眼液等）は、分割投与しない。
3. 点鼻薬（プリピナ・イビキノクスリ）・点耳液（耳垢除去剤）は5ml クリーム色キャップの容器を使用する。
4. 塩化アルミニウムアルコール（制汗剤）は、遮光袋に入れて交付する。
5. 外用液剤を秤量調剤するときは、調剤監査システムを利用して、調剤したすべての外用液剤の薬剤名を調剤記録紙に残す。調剤記録紙は処方せんに添付して保管する。

4-Ⅱ-3：外用液剤の特殊処方

外用液剤の特殊処方については別紙を参照する。

- ファンギゾン含嗽（調剤内規補足内容参照）
- プレドニン吸入
- ゲンタシン吸入
- IBIKINOKUSURI（いびきの薬）
- 1%CMC カリメート

(5) 外用剤

5-I : 軟膏・クリーム類

5-I-1 : 交付方法

1. チューブ製剤と秤量調剤用バラの両方の採用がある軟膏・クリームでは、混合調剤でない限り基本的にチューブ製剤で払い出す。ただし、エキザルベは50gを超える場合は秤量調剤用バラを使用する。
2. 軟膏やクリームなどを軟膏容器に入れた場合は、容器の蓋または本体のわかりやすいところに、薬品名および調剤日（西暦／月／日）を記入する。

5-I-2 : 調製法

1. 秤量調剤する軟膏・クリームは、調剤監査システムを利用して調剤したすべての軟膏・クリームの薬剤名を調剤記録紙に残す。調剤記録紙は処方せんに添付して保管する。何らかの理由により調剤監査システムを利用できない場合は、ダブルチェックを行い、処方せんに押印する。
2. 秤量調剤する軟膏・クリームは、30、50、100 gの処方の場合にはそれぞれの容器にすりきりいっぱい入れる。ただし、スクロードパスタ、フェノール・亜鉛華リニメントは処方量を計量する。

5-II : 貼付剤

5-II-1 : 交付方法

1. 1袋あたり複数枚入っている貼付剤では、袋を開けず、1袋単位で調剤する。

5-II-2 : 調製法

薬剤部で特別に定める貼付剤は、錠剤監査システムを利用して薬剤名を確認し、調剤記録紙を残す。調剤記録紙は処方せんに添付して保管する。該当薬剤は[Libra→薬剤部→薬剤部マニュアル→内規→**【内規別表】**の「錠剤監査システム対象薬剤」タブ（エクセルファイル）]を参照。

5-III : その他

プロウペス腔用剤：交付方法

1. プロウペスの処方が発行されたら、その日の注射発注担当者に連絡する。
(当直・休日の場合は、次の日勤帯に発注担当者に報告)
2. 同じ処方内にプロウペス以外の薬が含まれていた場合、プロウペス以外は監査まで終わらせ、外来処方の大物置き場(レブラミド等を置いておく場所)に取り置きしておく。
3. 病棟よりプロウペスを取りに来たら、指導室小部屋にある専用冷凍庫（ギリアデルの冷凍庫）より必要数取り出し、交付。交付時に、保冷バッグなどは不要。
4. 専用冷凍庫の蓋に書いてある在庫数を書き換える。

(6) 内服抗がん剤

6-1: 散剤及び錠剤粉砕の調剤

1. 基本的に抗がん剤の錠剤やカプセル剤の粉砕は行わない。
2. やむを得ず抗がん剤を粉砕する場合や、散剤の抗がん剤の調剤を行う際は、適切な PPE を着用して曝露予防を行う。使用した物品は PPE を着用した者がすぐに洗浄する。使用する个人防护具については、別紙を参照のこと。
3. 散剤を分包した後は 3 回重曹を流し、使用した重曹はすべて破棄する。

6-2: 分包・一包化

1. 基本的に抗がん剤の分包や一包化は行わない。
2. 販売単位がボトルの抗がん剤は、1 回分ずつ分包して交付する。分包の際は適切な PPE を着用して曝露予防を行い、使用した分包機は水で清掃する。ただし、必ずボトルで払い出すと薬剤部で取り決めた薬剤は分包しない。使用する个人防护具については、別紙を参照のこと。

6-3: 調製法

すべての内服抗がん剤は、錠剤監査システムを利用して、薬剤名、規格、数量を調剤記録紙に残す。調剤記録紙は処方せんに添付して保管する。

(7) その他

1. 院内製剤等、特殊処方・特殊な投与方法は、別紙を参照のこと。
2. mL 請求薬剤の B 伝票の数量が mL で記載されていない時は、薬剤部で mL に訂正する。（請求部署に訂正を求めなくて良い）

改訂履歴

改訂日	改訂番号	改訂内容
改訂した日	改訂した回数が分かる番号	改訂した内容を「旧」と「新」がわかるように記載する
2007年4月2日	1	年1度 全面見直し・改訂
2007年4月20日	2	セパミットR項目追加
2007年5月23日	3	ヘブセラ交付方変更、マグミット追加
2007年10月26日	4	硫酸亜鉛末・ヨウ化カリウム単味調剤からはずし、賦形する。
2008年2月28日	5	小児科でのマクロライド系とロサルは必ず混ぜ、他剤をはずすことの統一。
2009年3月02日	6	ガスロンN・OD、エバステルOD つぶさず溶かして服用に追加。
2009年6月2日	7	遮光保存製剤は遮光袋に入れて交付。
2010年3月3日	8	服用時間指示食前 グルコバイ削除→セイブル追加
2010年3月3日	9	遮光するものからオクソラレンを削除
2010年3月3日	10	4-2 内用液剤調製法 (e) リスパダール内用液の項削除
2010年9月2日	11	水薬目盛り投与の変更
2010年12月10日	12	いびきのくすりの調製法追加
2011年2月24日	13	1-5 服用時間指示よりダイドロネル削除
2011年2月24日	14	4-2 イソバイド削除 (包装商品採用のため)、リンコデ水削除
2011年2月24日	15	1-5 服用時間指示へボノテオ追加
2011年4月1日	16	2-1 4分の1まで分割可能な錠剤の0.75Tの交付について
2011年8月	17	全面的に改定
2011年9月13日	18	フェロミア顆粒は賦形剤を加えない
2011年9月15日	19	新生児センターの賦形剤量変更。
2012年1月13日	20	「水分量半分」指示ある場合の目盛り投与の追加
2013年11月13日	21	アヘンチンキ目盛り投与から原液投与へ変更
2013年12月26日	22	印判「直接光の当たる場所に置かないでください」追加
2014年10月1日	23	印判を要する薬剤一覧更新
2015年3月2日	24	ホスリボン顆粒・ネキシウムのばらしは賦形剤を加えない
2015年4月2日	25	アーチスト2. 5mg つぶし予製追加
2015年5月26日	26	ミルラクト細粒は賦形剤を加えない
2015年6月12日	27	カリメート散の運用について
2015年8月27日	28	「1-3: 散剤調製法の決定」の内容を詳細に書き直し
2015年11月18日	29	2-1 粉砕せず簡易懸濁印を押す薬剤にウルソデオキシコール酸追加
2015年11月25日	30	シナール配合顆粒は分包品しかないもの扱いへと変更 (販売中止のため)
2015年11月26日	31	全面的に改定
2016年3月29日	32	濃厚プロコデ液の目盛り投与削除
2016年10月3日	33	舌下の押印をシクレスト追加、アセチルシステイン冷所印押さないを追加
2016年11月8日	34	オランザピンOD 錠一包化の場合は「遮光」を押印
2017年3月8日	35	マニュアル見直し
2017年3月	36	バラ錠のゼンタコート (専用容器) は全量投与とするを追加
2017年5月	37	「開封後に冷所保存」の押印について追記

2017年10月2日	38	おとさない薬剤を「抗癌剤のカプセル剤」→「抗癌剤」へ
2018年6月13日	39	賦形しない薬剤に「ビオプテン顆粒」を追加
2018年9月12日	40	マニュアル見直し
2018年10月9日	41	賦形剤添加量変更について（1包0.2g未満で賦形剤を加える）
2019年1月31日	42	チラーヂンSの潰し予製の重さ変更（1錠0.5g→1錠0.4g）
2019年2月1日	43	エナラプリル5mgの潰し予製の重さ変更（1錠1g→1錠0.8g）
2019年2月7日	44	カルコーパの潰し予製の重さ変更（1錠0.3g→1錠0.4g）
2019年3月6日	45	メルカゾールの潰し予製の重さ変更（1錠1g→1錠0.23g）
2019年3月8日	46	メインテート2.5mgの潰し予製の重さ変更（1錠0.12g→1錠0.4g）
2019年3月12日	47	ロゼレム1錠=0.4g、タケキャブ20mg1錠=0.2g錠剤潰し散剤予製追加
2019年3月27日	48	センノシドの潰し予製の重さ変更（1錠0.12g→1錠0.4g）
2019年4月9日	49	3-3：倍散 「ロトエキス散1%（澱粉）→10%散の1日量が0.1g未満となる場合にのみ用いる。」を削除
2019年5月7日	50	アーチスト2.5mgの潰し予製の重さ変更（1錠0.12g→1錠0.4g）
2019年5月16日	51	アーチスト10mgの潰し予製の作成中止
2019年7月18日	52	よく振っての押印にヒルドイドフォームを追加
2019年12月23日	53	ベストロン点眼・耳鼻科用の薬袋書記「溶解後は冷所に保存」を追加
2020年2月26日	54	デンプンでの賦形をチラーヂンS錠つぶしとチラーヂンS散に修正
2020年6月11日	55	塩酸バンコマイシン散の交付方法を変更→別ファイルの特殊処方追加
2020年9月10日	56	ドボベットゲルに「よく振って～」を押印
2020年10月30日	57	散剤の単味調剤に抗生物質の粉碎時、糖尿病薬の粉碎時を追加
2020年12月23日	58	タケキャブ20mg潰し予製（1T 0.2g）を10mg潰し予製（1T 0.2g）へ変更
2021年1月20日	59	帰宅後すぐに冷所の押印にゼジュエラを追加
2021年3月30日	60	粉碎せず交付する錠剤に「速崩錠」を追加
2021年4月23日	61	バラ錠の取り扱いに「ベムリディ」、「タフィンラー」、「メキニスト」を追加
2021年7月13日	62	mL請求薬剤のB伝票の記載について
2021年10月1日	63	水薬単味にオピセゾールコデイン液を追加
2021年10月5日	64	フェロミア顆粒・ヨウ化カリウムを単味調剤に追加
2021年10月5日	65	脳神経内科の半錠分は分包品で交付することを記載
2021年11月15日	66	メルカゾール5mgの予製（1T = 0.23g）の項目を削除
2022年1月7日	67	アイラミド・ドボベットフォームは薬袋書記で「よく振って」を押印
2022年1月19日	68	北5・NICU・東8の入院処方以外は [♂] ト [♂] ・ [♂] カ [♂] に1回服用量線を引く→削除
2022年1月19日	69	「3-1、2 予製で作成している散剤は複数の包数あてはしない」を追加
2022年3月10日	70	遮光押印にエフメノカプセル追加
2022年8月4日	71	ホスリボンばらしの薬袋書記（冷所印）追加
2022年8月29日	72	炭酸水素ナトリウム錠の粉碎に関してOD錠と同様の対応
2022年9月1日	73	軟膏容器の記入事項について追加
2022年9月8日	74	トリプルチェック対象薬剤の明記（別表参照）
2022年9月27日	75	オルメサルタン製剤と一包化しない製剤について追加
2022年11月15日	76	水薬調製法、端数ボトルへの薬剤名の記載について追加

2023年1月25日	77	帰宅後すぐに冷所押印薬剤で、ゼジューラ削除、クリースビータ追加
2023年5月27日	78	メトトレキサートの項目、内服抗がん剤の項目を追加
2023年6月	79	全面的に改定
2023年8月2日	80	SU 剤を除く DM 薬一包化に伴う変更
2024年4月1日	81	主に薬袋の印字情報改訂にともなう押印の変更
2024年5月23日	82	分包予製のある散剤の1回あたりの上限撤廃に伴う変更
2024年6月26日	83	脳神経内科患者は単剤でも分包に変更
2024年7月4日	84	プロウペス腔用剤の交付手順を追加
2024年7月25日	85	外用水薬の調剤日数・調製法について変更
2024年9月24日	86	イムラン錠について追加
2025年2月4日	87	エンドキサン錠、セルセプトカプセルについて追加
2025年4月1日	88	外来・退院処方に簡易懸濁法の適応追加
2025年11月19日	89	用語一覧追加、それに伴う記載内容変更