

調剤内規

大分大学医学部附属病院薬剤部

【管理責任者】 薬剤部長

【管理部署】 薬剤部

【改定履歴】

第 28 版 令和 7 年 4 月 1 日改定

第 27 版 令和 6 年 4 月 1 日改定

第 26 版 令和 5 年 4 月 1 日改定

【1】錠剤・カプセル剤・分包品

分包品とバラの散剤を採用している薬剤において1回服用量が整数包の場合は、分包品を使用する。

（1）錠剤・カプセル剤（ヒート製剤）

全投与数を調剤し、鑑査および投薬がしやすいように、必要に応じて輪ゴムでとめる。

この際、アルミ包装から出して鑑査者が計数しやすいようにすること。

（2）バラ錠

① 入院（退院処方を含む）

原則1錠ずつ、半錠分包機で分包して払い出す（1回量ずつではないので注意）。なお、薬剤名や患者名などの印字はしない。

② 外来

全量を内袋に入れ、一度に大量に服用しないよう、注意喚起のシールを貼る。

（3）半錠分割

① 入院（退院処方を含む）

・1回量ずつ半錠分包機で分包して払い出す。その際、患者名、薬剤名、識別コードおよび1回服用量を印字する。

・1回量に整数錠と半錠を含む場合は0.5錠を分包する。

② 外来

半錠にせず全量をシートで調剤し、1回半錠の内袋をつける。

全量で端数がある場合はその分のみ半錠を分包する。ただし、分包紙への患者名等の印字は行わない。

（例） $0.5 \text{ 錠/日} \times 7 \text{ 日} = 3.5 \text{ 錠}$ と整数にならない場合はヒート3錠と半錠を調剤する。

※半割調剤は原則割線のある薬剤のみとする。

※トリクロルメチアジド錠およびダイアモックス錠は1/4分割可能とする。

※アカルボース錠は吸湿性が高いため半錠にしない。

（4）一包化

① 入院（退院処方を含む）

・定期処方および退院処方のみ（精神科処方を除く）錠剤分包機を用いて一包化する。その際、患者名および用法を印字する。なお、分包紙に印字されたバーコードは錠剤鑑査支援システム（mdm）専用バーコードであるため、薬剤部内のみでの使用とする。

・錠剤及びカプセル剤と散剤との一包化は行わない。

② 外来

原則、一包化しない。

【2】 散剤

（1）調剤方法

分包品とバラの散剤を採用している薬剤において1回服用量が整数包の場合は、分包品を使用する。

- ① 薬剤名及び1回服用量を印字する。
※患者によっては、印字しない場合もあるので、コメント指示（プラセボなど）がある場合は確認する。
- ② 通常、散剤分包機2台を使用し、色を帯びた散剤と白色散剤は分けて調剤する。抗癌剤および強い色調の散剤（ダントリウム、レボレード）の分包は専用の散剤分包機を使用する。
- ③ 細粒および散剤は、顆粒と混合せずに2度まきを行う（2度まきにおいて、ドライシロップ剤はすべて細粒剤と同様の扱いとする）。
- ④ 抗癌剤の散剤調剤には専用のスパーテル、乳鉢、乳棒を使用する。
- ⑤ 吸湿性が高い薬剤は専用の袋に入れてから薬袋に入れる（ブフェニール等）。

（2）賦形剤の添加

- ① 1回量が0.2g以下であれば結晶乳糖で1回0.2gとなるよう賦形する。ただし、ネオフィリン、イスコチン、糖尿病薬を使用している患者はデンプンを使用する。
- ② 抗生物質以外のドライシロップ（DS）製剤（ドンペリドン、プラシルカスト等）は、一般散剤として同一処方内にある他の散剤と混合する。
- ③ 下記の薬剤は原則として単独投与とする。
ネオフィリン、イスコチン、抗生物質DS、糖尿病薬、顆粒製剤

（3）錠剤、カプセル剤の粉末化

『粉砕』の指示があり、製剤学上可能な場合にのみ粉末化する（錠剤・カプセル剤粉砕ハンドブック（じほう）等を参照）。ただし粉砕が不適切な薬剤や、代替できる散剤等が採用されている場合は、医師へ疑義照会する。

- ① 錠剤等で「1.5錠（粉砕）」等の指示がある場合1.5錠分全てを粉砕する。
- ② 粉砕する錠数の全量が整数でない場合（割線がある薬剤においては0.5の倍数でない場合）は、原則として、整数（割線がある薬剤においては0.5の倍数）になるように回数を増やして調剤する。ただし、廃棄する薬剤が多くなる場合は、1錠を1gにして必要分を量り取るなど、総合的に判断して調剤方法を決定する（例えば、1.8錠の処方であれば、2錠粉砕して、その重量から1.8錠分を測り取るなど）。
- ③ 錠剤を粉砕する際は原則篩過する。

（4）組み合わせ散剤

配合により服薬期間中、湿潤、分解、薬効低下の恐れのあるものは組み合わせ散剤とし、一緒に分包しない。

酸性散剤：アスピリン、シナール

アルカリ性散剤：炭酸水素ナトリウム、酸化マグネシウム

（５）院内製剤の倍散を用いる製剤

処方箋には原末量で表示されるので注意する．

（６）分包について

① 分包紙には，処方番号，患者名，薬剤名，１回服用量（原則，力価）を印字する．

② 誤差の限度

分包誤差（１包あたり）・・・２％

☆特に，付着性の高いものには注意する．

③ １薬剤ごとに，調剤後必ず重曹または乳糖（結晶）にて散剤分包機を洗う．

④ 分包紙の重量は 0.62～0.64g/包とする．

【3】 水剤

（1）計量について

① 賦形，混合しない場合

水薬瓶の目盛りで調剤する（メートグラスやメスシリンダーは使用しない）。この場合 1-2mL ほど多めに調剤する。

② 賦形，混合が必要な場合

メートグラスを使用する。

（2）調剤方法

通常，原液で調剤する。なお，水剤ボトルにラベルを貼付する。

※賦形については，以下の通りとする。

① 賦形剤に単シロップを用い，1 回使用量を整数 mL にするもの。

シロップ剤，エキス剤

② 賦形剤に蒸留水を用い，1 回使用量を整数 mL にするもの。

シアナマイド，イソソルビド，ファンギゾン

③ 賦形をしないもの。

・整数 mL になるよう処方の変更を依頼する

アルロイド G

・処方量のまま調剤する

アルファロール，ネオーラル，ジフルカンドライシロップ，ヘマンジオール，ジメチコン，エルカルチン

（3）水薬瓶の選択

容器の用量は 60mL，100mL，200mL，300mL，500mL がある。

アルファロール，ネオーラル，ヘマンジオールはメーカー提供の専用容器を使用する。

① 投与する薬剤の総容量に最も適した投薬瓶を選択する。以下の表を参考にする。

薬剤の総容量	容器
～60mL	60mL
61mL～100mL	100mL
101mL～200mL	200mL
201mL～300mL	300mL
301mL～500mL	500mL

② オリジナルパッケージがプラボトルの場合，処方量がオリジナルパッケージ（イソソルビド，アルロイド G 等）の容量以上となった場合は，原則として開封せずにそのまま使用し，不足分を適当な水薬瓶に入れて調剤する。オリジナルパッケージがガラス瓶の場合は投薬瓶に移し替える。

③ 全量が 500mL を超える場合，500mL の投薬瓶に入る限りの最大日数分を調剤し，残りの分を適当な

サイズの投薬瓶を使用して調剤する。

(4) 交付方法

- ① 水薬瓶に水剤ラベルを貼付する（容器が複数に分かれる場合は、すべての水薬瓶に貼付する）。
- ② 1 回服用量が 20mL を超える場合は、計量カップを添付する。

[その他]

- ・アルファロール、ネオーラル、ヘマンジオールは専用小分け瓶に分注する。専用スポイトとともに添付して払い出す。
- ・ルゴール内用液は、院内製剤のルゴール液を用い、1 回量が 5mL となるように蒸留水で賦形する。水剤ラベルを貼付したのち、アルミホイルで遮光する。「1 回服用量 5mL で調製しています」と記載された用紙を添付する。調製後の期限は原則 5 日間とする。
- ・アムホテリシン B 含嗽水調製後の使用期限は 2 週間であるため、長期日数で処方されている場合は、ファンギゾンシロップによる処方へ変更を依頼する。ファンギゾンシロップを調剤する際は専用のスポイトを添付する。

【4】 外用剤

a. 軟膏剤

（１）混合の際の調剤方法

- ① 原則自動軟膏練合機を使用して調剤する。混合の可否，混合後の安定性は，「軟膏・クリーム配合変化ハンドブック（じほう）」を参考に調製する。
- ② チューブ入り軟膏において小分けあるいは混合を指示された場合は，軟膏容器に秤取し分割・混合調剤する。

（２）軟膏壺の選択

- ① 軟膏壺は 5g, 10g, 20g, 30g, 50g, 65g, 100g, 250g, 500g を使用し，投与する薬剤の総容量に最も適した容器を選択する。以下の表を参考にする。なお，軟膏練合機を用いる場合は，軟膏の総容量が容器の 8 割程度となるように容器を選択する。

薬剤の総容量	容器
～5g	5g
6g～10g	10g
11g～20g	20g
21g～30g	30g
31g～50g	50g
51g～65g	65g
66g～100g	100g
101g～250g	250g
251g～500g	500g

- ② 処方量がオリジナルパッケージの容量以上となった場合は，原則として開封せずにそのまま使用し，不足分を適当なサイズの軟膏壺を使用して調剤する。

（３）交付方法

混合した場合はラベルが出力されるため，ラベルを側面に貼付して交付する。65g 以下の軟膏壺の場合は，ユニパックに入れ，その外側にラベルを貼付する。

b. 点眼剤

（１）調剤方法

点眼剤は包装単位で調剤する。

（２）交付方法

専用の点眼袋を添付して払い出す。

c. 外用液剤

（１）調剤・交付方法

分注，調製する場合は，原則として褐色ボトル（60mL，100mL，500mL）を使用し，ラベルを側面に貼付する．投与する薬剤の総容量に最も適した投薬瓶を選択する．以下の表を参考にする．

薬剤の総容量	容器
～60mL	60mL
61mL～100mL	100mL
101mL～500mL	500mL

調剤細則

【1】調剤時に特別な管理をしている薬剤

（1）システムによる確認が必要な薬剤

クロザリル：CPMS を用いて調剤する

レブラミド，ポマリスト：RevMate を用いて調剤する

サブリル：サブリル処方登録システムを用いて調剤する。

リタリン：リタリン流通管理確認窓口にて処方医を確認の上，調剤する。

コンサータ，モディオダールについては，ADHD 適正流通管理システムを用いて調剤する。

（2）臨床検査値，休業期間等，投与スケジュールの確認が必要な薬剤

内服抗がん剤（テモゾロミド，エスワン，ロンサーフ，カペシタビン）については，チェックシートを用いて処方鑑査を行った後，調剤する。

【2】箱出しの扱い

（1）外用剤，注射剤

入院外来問わず未開封で交付してもよい。ただし，インスリン製剤については，箱から出して調剤すること。なお，外来処方においては，箱出し用のラベルを貼付する。この際，使用期限に重ならないように注意すること。

【3】用法指示および注意書きについて

（1）内服薬および外用薬の用法紙は入院外来問わず添付する。なお，コメントにストック返却の記載がある場合は，添付しなくてもよい。

（2）用法紙は通常薬袋に入れる。

（3）剤形およびヒート等の変更案内用紙は当院における変更後，原則，1 ヶ月間添付する。

【4】外来院内処方の交付，指導，情報提供について

（1）外来院内処方の交付時は，会計時に出力されるお薬引換券の番号と処方箋番号を照合して交付する。以下の場合に患者への指導，情報提供を行う。

- ・患者から申し出があった場合

- ・レブラミド，ポマリスト交付時（特定薬剤治療管理料 2 の算定のため，指導記録が必須）

（2）外来処方については，薬袋をステープラ等で留めないこと。

（3）お薬手帳貼付用のシールは，患者からの申し出があった場合のみ渡すこと。

（4）薬剤情報提供文書は，医師の指示があった場合にのみ発行され，患者へ交付する。

【5】院内製剤の交付について

・院外処方可能である院内製剤（硫酸アトロピン点眼液 0.5%/5mL，プリビナ点鼻液 0.05%/10mL）が処方された際は，他の薬剤とは別に処方箋が発行される。

医薬品の表示と配置

(1) 医薬品の表示

- ① 商品名で表示する。
- ② 普通薬は白地/黒字、劇薬は白地/赤字、毒薬は黒地/白字で表示する。
- ③ 規格・剤型が複数あるもの、名称・外観類似薬、入り数が他と異なるものは、「注意喚起」のシールを貼付する。
- ④ 投与日数制限のある薬剤は、薬剤名横に日数を表示する（ただし、新医薬品における投与期間制限は除く）。
- ⑤ 患者用説明書を添付する薬剤は、薬剤名横に「説」のシールを貼付する。
- ⑥ ハイリスク薬については、「ハイリスク」のシールを貼付する。
- ⑦ 肝機能障害や腎機能障害を誘発する薬剤は、それぞれ「肝」・「腎」のシールを貼付する。

(2) 医薬品の配置

- ① 普通薬・劇薬を区分し、原則薬効順で配列する。
- ② 管理薬（向精神薬、毒薬、覚醒剤原料）は施錠可能な棚に配置する。
- ③ 25℃以下で保存する薬剤は冷蔵庫に配置する。
- ④ 抗癌剤は原則まとめて配列する。
- ⑤ 複数規格ある薬剤は、原則小さい規格の薬剤が上となるように配置する。

期限管理

(1) 調剤棚にあるすべての内服薬、外用薬について、各担当者は、所定のチェック表を用いて月 1 回期限チェックを行う。

(2) 水剤、散剤、軟膏剤を開封する際には瓶に開封年月日を記入する。水剤、軟膏剤は開封後 1 年経過したものは廃棄する。

薬袋への記入事項

(1) 患者情報

処方箋番号、診療科および入院中は病棟、氏名、患者 I D、交付年月日、薬袋通し番号

(2) 薬剤名・用法・用量

処方箋の指示に従い記入する。

指示が不適切な場合は、医師へ疑義照会する。

(3) 注意書き

- ・説明書を添付する薬剤を含む場合：「説明書在中」
- ・眠気を催す薬剤：「眠気を催すことあり、運転高所作業注意」
- ・冷所保存する薬剤：「冷蔵庫に保存」
- ・その他、特定の注意を要する薬剤：「よく振ってから服用」等