

# 調劑内規

## ( 抜粋 )

一宮市立市民病院 薬剤局

2003.02.28 改訂  
2007.04.16 改訂  
2007.05.14 改訂  
2010.01.15 改訂  
2012.01.15 改訂  
2013.01.11 改訂  
2014.05.16 改訂  
2016.01.04 改訂  
2017.01.16 改訂  
2017.11.30 改訂  
2018.01.30 改訂  
2019.01.15 改訂  
2020.12.09 改訂  
2021.12.10 改訂

## A. 散剤

### A-1. 分包製品

分包製品があり単剤1回2包まで又は薬品2種類までの場合は分包製品を利用する。

### A-2. 別包薬剤

下記薬剤を別包とする

#### ① 配合変化

パンビタンー — — 重曹、酸化マグネシウム

アスピリンー — — 重曹、酸化マグネシウム

イスコチン(錠剤粉碎時) — — — 乳糖

セルベックスー — — 酸化マグネシウム

#### ② 吸湿性あるいはその他の理由

ソリタT顆粒3号、マーロックス懸濁用、ユーエフティーE顆粒、ポルトラック、リックル、ロイケリン(小児科は除く)、ミルラクト(小児科は除く)、漢方薬(アローゼンは除く)、バルプロ酸ナトリウム細粒(6~9月はユニパックと乾燥剤をつける)、キプレス細粒、麻薬尚、一回服用量が市販品の一包含量の整数倍のときは市販品をそのまま用いる。

### A-3. 二段撒きする薬剤

粒子径の大きく異なる散薬を混合調剤する場合は二段撒きにより分包する。

例) アスピリン 0.2g

マーズレンS顆粒 1.5g

・・・毎食後 28日分

### A-4. 約束処方

Child E

### A-5. 倍散、内服用リン酸塩

#### ① 内服用リン酸塩

リン酸二水素ナトリウム:リン酸水素二ナトリウム=1:10にて予製する。(製剤室)

#### ② 薬剤局内での倍散調製

	1回量	
アルダクトンA	< 5 mg	; ×100
エリスロシン	< 8 mg	; ×20
ジゴキシシン	< 0.005 mg	; ×50000
テオフィリン	< 10 mg	; ×20
テグレートール	< 25 mg	; ×10
ファモチジン	< 5 mg	; ×50
フェノバルビタール	< 5 mg	; ×25
ラシックス	< 2 mg	; ×100
リンデロン	< 0.05 mg	; ×5000

## A-6. 賦形剤

賦形剤は乳糖を使用する。ただし、イスコチン粉砕の場合はでんぷんとする。

### 1. 賦形量

1包あたり0.1gに満たない場合（錠剤粉砕、カプセルはずし含む）、1包につき0.1g賦形する。（ただし、処方中に乳糖の指示がある場合は、その量に従い0.1g以下でもそのまま調剤する。）

### 2. 賦形しない薬剤

#### 顆粒製剤

例) アデホス、アローゼン、ベリチーム、リボトリール細粒、ミルラクト細粒、アスピリン、ネキシウムカプセル、エブランチルカプセル、倍散がある薬品、NICU・GCU病棟の処方等

### 3. NICU、GCU病棟の賦形

①原則乳糖賦形せずに分包する。

②錠剤の粉砕、カプセルはずしの調剤も原則賦形せずに分包するが、賦形しないで分包するのが困難な場合、一包あたり30mgに満たない場合は、一包あたり30mg乳糖を賦形する。ただし、上記では分包が困難な場合は、その都度調剤室長と協議の上賦形量を決定する。いずれの場合も調剤方法について患者特記に入力する。

③退院処方の場合は、A-6 1に従い賦形する。

## A-7. 粉砕及び半切

粉砕の可否を確認後調剤する。（粉砕可否表参照）

小児科において錠剤粉砕指示がある場合はふるいを通させる。

### ①粉砕できないもの

例) 徐放性製剤	テオフィリン等
遮光フィルム製剤	ニフェジピンCR等
軟カプセル製剤	アダラートcap、EPL等
毒性のあるもの	ペルマックス等

②半錠にカットするのが難しいものは粉砕する――ハイパジール、メルカゾール等

③同一成分の錠剤と散剤がある場合で、錠剤に粉砕指示がある場合は、原則散剤に変更依頼をする。

④全粉砕指示のため、OD錠や分包製品にも粉砕の指示がある場合は、粉砕指示を無視して調剤する。このとき、薬袋や分包された散剤の印字等を正しく修正する。

## A-8. 母乳添加用粉末「HMS-1/HMS-2」、経腸栄養補助剤「GFO」の分包

（省略）

## A-9. 印字

原則、全患者の分包された散剤に処方番号、調剤日、患者名、用法、薬品名を印字する。（麻薬調剤も含む）

## B. 錠剤

### B-1. 一包化

入院患者に関して基本的には錠剤完全一包化する。(処方間合成)

一包化指示の種類	指示の意味
完全一包化(手動)	処方医により完全一包化の指示
完全一包化(自動)	デフォルト設定 基本的に完全一包化されるが、薬剤局にて自己管理登録がされている場合、ヒートが優先される
非分包	対象Rpのみヒート調剤(残りの指示のついていないRp部分はまとめて完全一包化)
Rp分包	対象Rpのみ別で分包(薬袋はRpで1枚。指示がない残りのRp部分は、まとめて完全一包化される)
完全一包化指示なし	全て分包されずヒート調剤。別分包のコメントが入った場合、そのRpのみ分包

#### ① 一包化しない薬剤

- ・吸湿・遮光等の理由で一包化できない薬剤  
例) ゼスラン、ノルバデックス、プラザキサ、アボルブ、ペルマックス、プロスタグランジンE2、リパクレオン等
- ・抗癌剤(ただし、アルケラン、ベサノイドはバラ錠包装のため一包化する)  
例) サレド、レブラミド、ポマリスト、テモダール、スプリセル、タルセバ、ティーエスワン等
- ・第1,2種向精神薬、覚醒剤原料、麻薬等  
例) コンサータ(第1種向精神薬)、サイレース、ソセゴン(第2種向精神薬)、エフピーOD(覚醒剤原料)
- ・下剤及び眠剤  
例) センノシド、酸化マグネシウム、ユーロジン等

#### ② 原則一包化するが日数によって一包化しない薬剤

- ・ヘプセラ(28日まで一包化、29日、30日は瓶、31日以上は瓶と一包化)
- ・テノゼット(29日まで一包化、30日は瓶、31日以上は瓶と一包化)
- ・ソバルディ(27日まで一包化、28日は瓶、基本瓶調剤とする)

## C. 水剤

### C-1. 調剤方法

#### 1. 原液調剤の場合

アルファロール液	イトラコナゾール内用液	インクレミン Syr	エルカルチン内用液
ガスコンドロップ	アルロイドG内用液	単シロップ	トリクロリール Syr
ファンギゾン Syr (血液内科は除く)	マグコロール	ラクツロース Syr	ヘマンジオール Syr

① 外来処方及び退院処方の場合、計量カップ又はスポイトを添付する。

- ②処方量が入る最小の投薬瓶を選択し、処方量より多めに量り取る。
- ③製品整数倍はそのまま使い、端数のみ計量する。
- ④血液内科のファンギゾン Syr は、場合により加水調剤する。
  - ① 外来検査薬及び南館7B 病棟処方で、1 回分の処方時は、処方量通り計量する(全量服用)。  
NICU、GCU の処方の場合は、病棟で看護師が 1 回量を量り取り内服させるため、1 回の服用につき 0.1ml 付加し計量する。
- ⑥NICU、GCU 以外の病棟でアルファロール液を小分け調剤する場合は、専用の褐色投薬瓶を使用する。
- ⑦ケイツーシロップ、レスピア静注・経口液等、個包装となっている製剤は分割せずに 1 包又は 1 バイアルで払い出す

## 2. 加水調剤の場合

アストミン Syr	レボセチリジン Syr	バルプロ酸ナトリウム Syr	Child S
フスコデ Syr	リンデロン Syr	ポンタール Syr	カルボシステイン Syr

- ①できるだけ 1 瓶になるように調剤する。2 瓶以上になる場合は処方日数を均等にする。
- ②投薬瓶の選択及び目盛りの選択  
処方量が入る最小の投薬瓶を選択し、必要分割数を有する最小の目盛り(選択した投薬瓶において 1 回投与量が最も多くなる目盛り)を使用し、必要量の水を加えて調剤する。(各投薬瓶の分割数は別表参照)  
1 回投与量は原則 1 目盛りとする。1 回投与量が 1 目盛りの容量を超えてしまう場合は、1 段階容量の大きい投薬瓶を使用する。ただし、次の場合は、1 回 2 目盛りとし、容量の大きい投薬瓶へ変更しない。  
※1 回投与量が 2 目盛り分の容量以下となり、処方量が入る最小の投薬瓶で必要分割数の目盛りが確保される場合

加水調剤の例)

- 1 日 1 回又は頓服の場合

例)ポンタールシロップ 1 回 4mL 5 回分  
30mL の投薬瓶 2 の目盛りで 5 目盛りまで加水

- 1 日 2 回の場合

例)レボセチリジンシロップ 5mL 分 2 朝食後・眠前 7 日分  
60mL の投薬瓶 5 の目盛りで 14 目盛りまで加水

例)リンデロンシロップ 20mL 分 2 1 日分

30mL の投薬瓶 2 の目盛りで 1 回 2 目盛り 4 目盛りまで(加水なし)

- 1 日 3 回の場合

例)Child S 12mL 分 3 毎食後 7 日分  
100mL の投薬瓶 7 の目盛りで 21 目盛りまで加水

- 1 日 4 回の場合

例)フスコデシロップ 12mL 分 4 毎食後・眠前 5 日分  
100mL の投薬瓶 7 の目盛りで 20 目盛りまで加水

- ③外来処方及び退院処方 100mL 以下の投薬瓶を使用する場合、スポイト及びユニパックを付ける。

\*ただし、フスコデ Syr にはスポイト及びユニパックを付けない。

- ④原則、投薬は 1 度に 30 日分以内とする。

\*ただし、加水調剤を行った結果として、加水の必要が無い原液調剤となった場合、30 日を超える投薬

も可能とする。

\* 30日を超える処方の場合、後日未調剤分を調剤、投薬する。

尚、後日調剤、投薬する場合、処方箋と水薬ラベルを所定ファイルに保管する。

⑤加水調剤を行った結果、原液調剤となるものには目盛りを付す。

⑥加水調剤する薬剤が 1Rp 内に複数ある場合、配合変化が起こらないことを確認の上、混合して調剤する。

\* 例外的に患者希望によるリンデロン Syr、バルプロ酸ナトリウム Syr の「原液調剤」を認める。

\* 上記の目盛り選択に当てはまらない場合も考えられるが、その都度検討する。必要に応じて患者特記に記載する。

### 水剤投薬瓶 1目盛りあたりの容量

目盛り	分割数	投薬瓶サイズ							
		30mL	60mL	100mL	150mL	200mL	300mL	400mL	500mL
2	6	5.00	10.00	16.67	25.00	33.33			
3	9	3.33	6.67	11.11	16.67	22.22	33.33		
4	12	2.50	5.00	8.33	12.50	16.67	25.00	33.33	
3×4	12								41.67
5	15		4.00	6.67	10.00	13.33	20.00	26.67	33.33
1	16	1.88	3.75	6.25			18.75		
4×4	16				9.38	12.50			31.25
6	18				8.33		16.67		
7	21		2.86	4.76	7.14	9.52	14.29	19.05	23.81
4×7	28					7.14			17.86
10	30						10.00	13.33	16.67
10mL刻みの目盛			あり	あり	あり	あり			あり

#### C-2. 特殊な調剤

##### 1. 配合変化

ポンタールSyrとカルボシステインSyrは必ず別々に調剤する。

例1 ポンタールSyr 6ml …加水調剤  
カルボシステインSyr 6ml …加水調剤  
…毎食前 7日分

##### 2. NICU、GCU病棟のアルファロール液

入院中：調剤しない。薬剤師1名により処方監査を行い、処方箋控えを病棟に送る。

退院処方：「一本出」にて調剤し、スポイトと説明書を添付する。

##### 3. ヘマンジオールSyr

①添付の説明書に従って、専用シリンジで専用投薬瓶に量り取る。

②処方量より多めに量り取る。(1～2mg/kg/日の時は0.25ml/回を付加する。)

③遮光袋と専用シリンジを付けて払い出す。

### C-3. 約束処方

Child S (「調製を要する液剤 予製液剤」参照)

### C-4. 遮光瓶又は遮光袋

アルファロール液、ヘマンジオールSyr、ネオーラル内用液

## D. 外用剤

### D-1. 軟膏

#### ①軟膏容器への記名

容器の側面に薬品名を記入したタックシールを貼付する。

冷所保存が必要なものは容器の蓋に冷所保存のシールを貼付する。

#### ②容器の選択

・12g、24g、36g、60g、120gの軟膏容器より選択する。

・軟膏練合機を用いて2種類以上の軟膏を混合する場合

軟膏全量が軟膏容器容量の7割を超えないように容器を選択する。

軟膏全量が1つの規定容量におさまらない場合は、容器を2個3個・・・と増やす。

・透明の容器(30g、50g)を用いるもの

フェノール亜鉛華リニメント(カチリ)

#### ③約束処方(院内製剤を含む)

AH、KH、LH、リファンピシン軟膏【特】

### D-2. 外用液剤

#### ①調製を要する外用液剤

ファンギゾン含嗽水、ハバキ含嗽水【特】(「調製を要する液剤 予製液剤」参照)

#### ②シールの貼付

うがいシール: ハバキ含嗽水、ファンギゾン含嗽水等

外用薬シール: ふきとり用オリーブ油、計量外用液剤

## E. その他

### E-1. 新規採用及び治験薬品

(省略)

### E-2. 外来患者注射薬払い出し

在宅医療における使用可能な注射薬を参照。

### E-3. 薬剤局内システム(Solnetマスター)変更

(省略)

#### **E-4. Lot管理**

(省略)

#### **E-5. 吸入指導、自己注射指導**

##### 1. 吸入指導

##### 1-1. 外来患者の場合

処方箋に「吸入指導依頼」のコメントが有る場合は、随時調剤担当者が製薬会社添付の説明用紙と吸入指導評価シートを用いて指導を行う。

2回目以降「吸入指導依頼」のある場合や3ヶ月毎には、必ず吸入指導評価シートを用いて指導を行う。

指導後の吸入指導評価シートは、一部コピーし、原本(薬剤局保管用)とコピー(外来報告用)を所定の場所に入れる。

喘息治療管理料2算定対象患者においては、吸入補助器具(エアロチャンバー)を患者に提供して指導を行う。

##### 1-2. 入院患者の場合

(省略)

##### 2. 自己注射指導

(省略)

#### **E-6. 変更品のお知らせ**

薬剤の形状、色彩、台紙等に変更があり患者への伝達を要する場合、(お知らせ用紙)をその薬剤に90日間添付する。

新しいものに切り替わる時は「剤型変更等の記録」に記載する。

#### **E-7. 電子カルテの処方ロック機能**

(省略)

#### **E-8. その他**

調剤内規にて対応できない処方においては、調剤室長、病棟担当者等と協議の上決定し、特記コメント欄に入力する。

必要があれば、薬剤局内回覧で薬剤局員に知らせる。



## 付録1

### 約束処方

#### 【散剤】

Child E		参考
		1才=10kg
ビオフェルミン	0.025g/kg	0.25g
アスピリン	1.5mg/kg	15mg
カルボシステイン	30mg/kg	300mg
1日量	0.1g/kg	1.0g

#### 【水剤】

Child S		参考
		1才=10kg
アストミンSyr	0.4ml/kg	4ml
カルボシステインSyr	0.6ml/kg	6ml
1日量	1.0ml/kg	10ml

#### 【外用剤】

AH

アンテバート軟膏：ヒルドイドソフト軟膏 = 1 : 1

KH

キンダバート軟膏：ヒルドイドソフト軟膏 = 1 : 1

LH

リドメックス軟膏：ヒルドイドソフト軟膏 = 1 : 1

リファンピシン軟膏【特】(院内製剤処方集参照)

## 付録2

### 冷所保存を要する薬剤

#### 内用薬

内用水剤、イムセラ錠、リアルダ錠、オフェブカプセル、メーゼント錠、アルケラン錠等

#### 外用薬

坐薬（ナウゼリン、ペンタサは除く）、リンデロンA液、トラマゾリン液、デスモプレシンスプレー、トロンビン液、フィブラストスプレー、メノエイドコンビパッチ、ザラカム配合点眼液、ベピオゲル、アクトシン軟膏、AH、LH、KH、ハバキ含嗽水、ファンギゾン含嗽水等

#### 注射薬

インスリン製剤、GLP-1製剤、ヒト成長ホルモン製剤、抗血友病人グロブリン製剤、インターフェロン製剤（ベタフェロンは除く）、グルカゴン製剤、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、生物学的製剤、副甲状腺刺激ホルモン剤等

付録 3				
<説明書の添付を要する薬剤>				
・内服薬				
HMG-CoA還元酵素阻害薬	オルケディア錠	ジオトリフ錠	ニトロペン舌下錠	メトトレキサート錠
アグリリンカプセル	オルメサルタンOD錠	ジスロマック細粒小児用D.S.	ネオールカプセル	メルカゾール錠
アサコール錠	オルミエント錠	ジスロマック錠	ノベルジン錠	ユーゼール錠
アジスロマイシン錠	カソデックスOD錠	シダキュアスギ花粉舌下錠(初回)	バラクルード錠	ユリノーム錠
アジレクト錠	カバサル錠	シロスタゾールOD錠	バルプロ酸ナトリウム細粒	リアルダ錠
アフィニトール錠	カベシタピン錠	シロドシン錠	バルプロ酸ナトリウム徐放錠A	リセドロン酸Na錠
アプレピタントカプセル	カルタンOD錠	スインプロイク錠	ピコスルファートNa内用液 (検査薬を除く)	リベルサス錠
アミオダロン錠	キプレス細粒	ゼフィックス錠	ビムバット錠(初回冊子)	リムパーザ錠
アムノレイク錠	キプレスチュアブル錠	セレニカR顆粒	フィコンパ(初回のみ)	ルナベル配合錠
アルファロール内用液	クアゼパム錠	ゾフルーザ錠	フォシーガ錠	レボトルカプセル
イグザレルトOD錠	クラバモックス小児用配合D.S.	タンダナカプセル	プラケニル錠	レボノルゲストレル錠
イクスタンジ錠	クラリスD.S.小児用	タミフルカプセル	プレガバリンOD錠	レボレード錠
イトラコナゾールカプセル	クレメジン速崩錠	タムスロシン塩酸塩OD錠	プレディニンOD錠	レルミナ錠(初回のみ)
イトラコナゾール内用液	ケアラム錠(初回のみ)	タルセバ錠	プロマックD錠	ロケルマ懸濁用散
イレッサ錠	ケイキサレートD.S.	炭酸ランタンOD錠	フロリドゲル経口用	ロゼレム錠
インチュニブ錠	ケイツーSyr(外来,退院のみ)	チガソナカプセル	ヘプセラ錠	ロトリガ粒状カプセル
ヴォリプリス錠	抗凝固薬	デエビゴ錠	ペンタサ顆粒	ロピニロール徐放錠
ウブレチド錠	抗血小板薬	テクフィデラカプセル(初回のみ)	ボナロン経口ゼリー	ロンサーフ配合錠
エサンブトール錠	コムタン錠	テモダールカプセル	ポリフル細粒	
エストラサイトカプセル	サラジェン顆粒	糖尿病用薬	ミティキュアダニ舌下錠	
エフビーOD錠	コンサータ錠(初回冊子)	ドネベジルOD錠	ミニリンメルトOD錠	
エルカルチンFF内用液	ザイティガ錠	ドブスOD錠	ミラペックスLA錠	
塩酸バンコマイシン散	サイトテック錠	トラクリア錠	メイアクトMS小児用細粒	
オセルタミビルD.S.	サラジェン顆粒	トラマールOD錠	メサラジン錠	
・外用薬				
アフタシール	硝酸イソソルビドテープ	ビソノテープ	点眼薬	洗腸薬
アンテベートローション	スピール膏	プロトビック軟膏	エイゾプト点眼液	吸入薬・吸入液
エストラーナテープ	スミルスティック	フロリドゲル経口用	グラナテック点眼液	坐薬
オキサロール軟膏	デキサメタゾン口腔用軟膏	ホクナリンテープ	ザラカム配合点眼液	腔剤
強力ポステリザン軟膏	デスパロ口腔用クリーム	ポピドンヨード含嗽用液	タブロス点眼用 (専用説明書+汎用説明書)	注腸薬
クレナフィン爪外用液(初回冊子)	デルモベートスカルプ		ベストロン点眼用	点鼻薬
ケトプロフェンテープ	ドボベツゲル	メノエイドコンビパッチ	上記を除く点眼薬(汎用説明書)	点耳薬
サルコートカプセル	ドボベツ軟膏	リバスタッチパッチ	眼軟膏(必要時説明書)	
ジクロフェナクNa・PF点眼液	ドレゾニンテープ			
ジクロフェナクNaゲル	ニゾラールローション			
ジクロフェナクNaテープ	ニュープロパッチ			
・注射薬				
インスリン製剤	生物学的製剤	ヒト成長ホルモン製剤	フォルテオ等の自己注射製剤	
GLP-1製剤				

<内袋・専用ケースを要する薬剤>				
・内服薬		・外用薬		・点眼薬
カバサル錠	サルタノールインヘラー	アトロピン点眼液	ベストロン点眼薬	
バラクルード錠	ナゾネックス点鼻液	コンソフト配合点眼液	ミケラン点眼薬	
マクサルTRPD錠	バクトロバン鼻腔用軟膏	ザラカム配合点眼薬	リンデロン点眼薬	
	ベストロン耳鼻科用	ジクロード点眼薬	ルミガン点眼液	
	メブチンエアア	チモプトール点眼薬		
<禁点眼の記載を要する薬剤>				
アンテベートローション	ピコスルファートNa内用液			
アクアチムローション	リドメックスコーワローション			
デルモベートスカルプ	リンデロンA液 (点鼻、点耳指示のあるとき)			
ニゾラールローション	リンデロン液 (点鼻、点耳指示のあるとき)			
ネリゾナンソリューション				
<乾燥剤の添付を要する薬剤>				
カバサル錠、ヨクイニンエキス錠、ベサノイドカプセル				
【6～9月のみ】分包した漢方薬(アローゼン、大黃末を除く)、バルプロ酸ナトリウム細粒				

## 付録 4

### 内服抗がん薬調剤マニュアル

- 計数調剤（錠剤・カプセル剤・散剤・顆粒剤）
    - PTP 製剤：通常の薬品と同様の方法で計数調剤を行う。
    - バラ錠・カプセル：素手で取り扱わず、サージカルマスク、2重手袋（可能であれば、キャップ、保護メガネ、ガウン）を着用して行う。
    - 錠剤分包機での調剤は原則避ける。（バラ製品のみ薬剤はこの限りではない。）
    - 錠剤の分割および粉碎、脱カプセルは原則避ける。
    - 服用が終了した PTP を回収する際は、サージカルマスク、手袋を着用する。\*1
  
  - 粉碎・脱カプセル・散剤秤量調剤
    - ✓ 散剤台は抗がん剤専用でないため集塵装置を切って調剤を行う。
    - ✓ N95 マスク、2重手袋（可能であれば、キャップ、保護メガネ、ガウン）を着用する。
    - ✓ ディスポーザブル製品でない器具・用具は抗がん薬専用とする。  
（乳鉢、乳棒、混和器、粉碎機、スパーテル、秤量紙等）
    - ✓ 分包機使用後は、乳糖にて2回分包し分包機の漏斗等を洗浄する。
    - ✓ 調剤済みのディスポーザブル製品、抗がん薬の包装、分包機を洗浄した乳糖はチャック付きビニール袋へ入れて医療用廃棄物容器へ破棄する。
    - ✓ ディスポーザブル製品でないものは、薬剤師が速やかに流しに運び、専用の洗面器を使用し、水洗い・乾燥させた後に所定の場所へ保管する。
  - 散剤秤量調剤後の電子天秤・散剤台・分包機の清掃
    - ✓ 回転盤は乳糖による清掃を行う。
    - ✓ 分包機の清拭可能な場所と散剤台や電子天秤は、水拭きした後にショードックにて清拭する。
- \*ロイケリンのみ：
- ✓ 回転盤は乳糖による清掃を行う。
  - ✓ 清拭可能な場所は、ショードックにてアルコール清拭を2回行う。
  - ✓ 使用済みのショードックをチャック付きビニール袋へ入れ、次亜塩素酸（花王キッチンハイター）で処理した後に医療用廃棄物容器へ破棄する。

\*1：対象薬剤は、「抗悪性腫瘍剤の院内取扱い指針 抗がん薬調製マニュアル第3版」の抗がん剤取扱い基準において危険度「Ⅰ」・「Ⅱ」に分類されているものとする。

- ・危険度Ⅰ：①毒薬指定となっているもの
  - ②ヒトで催奇形性又は発がん性が報告されているもの
  - ③ヒトで催奇形性又は発がん性が疑われているもの上記のいずれかに該当するもの
- ・危険度Ⅱ：①動物実験において催奇形性、胎児毒性又は発がん性が報告されているもの
  - ②動物実験において変異原性（in vivo あるいは in vitro）が報告されているもの上記のいずれかに該当し、Ⅰに該当しないもの

参考：

- ・抗悪性腫瘍剤の院内取扱い指針 抗がん薬調製マニュアル 第3版
- ・医薬品容器包装等の破棄に関する手引き 改訂版
- ・青木学一、利根奈津子ら；飛散したロイケリン®散 10%の環境曝露に配慮した清掃処理法—調剤現場での実施例—,Vol.52No.3 2016 日本病院薬剤師会雑誌

経口抗がん剤危険度分類

- ・以下に危険度「Ⅲ」及び「Ⅳ」の薬剤を示す。  
それ以外を扱う時には原則、マニュアルに従うこととする。

## 危険度「Ⅲ」

薬品名	分類	採用
アリミデックス®錠 1mg	アロマターゼ阻害薬	有
オダイン®錠 125mg	非ステロイド性抗アンドロゲン薬	無
クレスチン®細粒	その他の抗悪性腫瘍薬	無
イレッサ®錠 250mg	EGFR チロシンキナーゼ阻害剤	有
タルセバ®錠 100・150mg	EGFR チロシンキナーゼ阻害剤	有

## 危険度「Ⅳ」

薬品名	分類	採用
オペプリム®	その他の抗悪性腫瘍薬	無