

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

2022.12.09 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)ー—— 乳糖

テプレノンー—— 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、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

薬剤局内での倍散調製

	1回量	
アルダクトンA	<5mg	; ×100
エリスロシン	<8mg	; ×20
ジゴキシシン	<0.005mg	; ×50000
テオフィリン	<10mg	; ×20
カルバマゼピン	<25mg	; ×10
ファモチジン	<5mg	; ×50
フェノバルビタール	<5mg	; ×25
フロセミド	<2mg	; ×100
リンデロン	<0.05mg	; ×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 inputs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	アルファカルシドールcap、EPL等
毒性のあるもの	メトトレキサート等

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) ノルバデックス、プラザキサ、アボルブ、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、テモゾロミド、スプリセル、タルセバ、エスエーワン等
- ・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

- ・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用い、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。

- ⑤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で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/k/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)

② 約束処方(院内製剤を含む)

NH、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	1.5 mg/kg	15mg
カルボシステイン	30 mg/kg	300mg
1日量	0.1 g/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】

NH

ネリゾナ軟膏 : 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

スピラズン軟膏 : 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)