

独立行政法人地域医療機能推進機構
熊本総合病院

医薬品安全使用のための 業務手順書

独立行政法人地域医療機能推進機構
熊本総合病院 薬剤部

(平成 19 年 7 月 1 日初版)
(最終改訂平成 26 年 7 月 1 日)

作成担当

薬剤部長: 藤井憲一郎

公開担当

医薬品情報室係長: 市川康子

【目次】4 章と5章の分

第四章: 医薬品の使用、指示、調剤、与薬等

- 調剤業務手順(概要)
- 院外処方箋取扱手順
- 院内処方の窓口手順
- 処方・薬剤監査手順
- 抗悪性腫瘍剤処方チェック手順
- 薬剤払出し手順
- 薬物の取り扱い
- 夜間緊急用麻薬管理手順
- 麻薬持参薬の取り扱い手順
- 麻薬のカルテ記載手順
- 向精神薬取り扱い手順
- 麻薬・向精神薬事故処理手順
- 毒劇薬取り扱い手順
- 持参薬調査依頼手順
- 薬剤部夜間休日体制
- 夜間薬品取り出し手順
- 休日・夜間等、薬剤部入室関連

第五章: 医薬品情報

- 医薬品情報管理業務手順
- 伝達カンファレンス手順
- 副作用報告手順
- 重大な副作用等への対処手順

調剤業務手順（概要）

最終改訂 2014/04

①外来院外処方（特殊製剤等特殊な事情のある以外の患者は、すべて院外処方）

- 電子カルテにて医師が処方入力
- 医師の手元に院外処方箋が出力される。
- 診察室にて処方内容などの説明および患者への処方箋交付

②外来院内処方

- 電子カルテにて医師が処方入力（外来：院内に切り替える）
- 薬剤部調剤室に処方箋・薬袋・説明書が出力される。
- 処方監査
- 調剤・調剤監査
- 薬剤部前カウンターで患者への薬剤交付・説明

③入院（内服薬・外用薬）

- 電子カルテにて医師が処方入力
- 病棟担当薬剤師が、病棟業務の中で処方の確認を行う
- 病棟担当薬剤師が処方箋を出力し、調剤室へ交付
- 調剤室にて調剤当番者が調剤。
- 調剤監査（原則として調剤を行った者以外の者が行う）
- 薬剤部内の各病棟の棚へ薬剤の払い出し

④入院・外来（注射薬）

- 電子カルテにて医師が処方入力
- 病棟担当者が、病棟業務として処方の確認。外来ケモは当日担当者が確認。
- 病棟薬剤師が確認した処方箋を注射調剤室へ交付
- 病棟：翌日使用分の注射薬を患者ごとにカートにセット（輸液→アンプルやバイアルなど） 外来：外来ケモ担当者によるレジメン最終確認
- 注射調剤室担当による取り揃え
- 病棟担当薬剤師による最終確認
- 払い出し

※当日使用分またカートを払い出した後の翌日使用分は、臨時として患者ごとに注射処方箋をつけて払い出す

院外処方箋取り扱い手順

最終改訂 2014/04

【手順】

- ◆ 院外処方箋は診察室にて患者に交付される
- ◆ 薬剤師会ファックスコーナーの設置について
 - 当院は地域連携を推進しており、かかりつけ医を持っている患者が一時的に外来受診をしている（地域から広く患者の紹介を受ける＝広域にかかりつけ薬局を持っている）ことに対応するため、八代市郡薬剤師会にファクシミリコーナーの設置場所を提供し、患者のかかりつけ薬局への調剤依頼を助ける。
 - 八代市郡薬剤師会は休日を除く、月～金曜日（AM9:00～PM3:00）に職員を派遣している。
 - FAX コーナー不在の場合は、患者様からの依頼に応じ薬剤部でFAXを行う。
- ◆ 院外薬局からの問い合わせについて（詳細は第6章院外処方疑義照会手順参照）
 - 院外薬局からの問い合わせについては、薬剤部を窓口として行う。
 - 院外薬局に対しての情報提供（採用薬の変更、医師の転出・転入、調剤内容、などについて）は熊本総合病院薬剤部ホームページまたは薬剤師会広報を通じて随時行う。
- ◆ 院外処方が困難な場合について
 - ＜全科共通＞
 - 日・祝・時間外の救急外来受診患者（いずれも日勤帯は当番薬局あり）
 - 他施設入院中の当院診療科受診における処方
 - 治験薬
 - インスリン・グルコゴン以外の注射薬剤（成長ホルモン・インターフェロン等）
 - 院内特殊製剤（カプサイシン軟膏、特殊浣腸液など）
 - 労災・交通事故（自賠償）等で院外処方の扱いが困難な場合
 - 検査・処置に伴う薬剤
 - 診療上支障をきたす場合
 - 車いすの方、目や耳が不自由、外国人で院外処方が困難と判断される場合
 - 適用外使用→自費（一部院外扱い）

院内処方窓口手順

最終改訂 2012/2

電子カルテ運用開始当初とは、若干異なる運用形態となっているので、改めて定める。

【基本的な電子カルテの機械動作】

- 医師の処方の際は、デフォルトは「院外」になっているので、「院内」に医師が切り替える必要がある。
- 医師が処方確定を行うと、まず、薬剤部へデータ配信→処方箋等が出力される。
- 次に、医事会計ソフトの方で院内処方を認識、会計が終了した時点で、院内処方箋発行者の領収書の下部に、数字が印字される。

【運用開始当初と異なった点】

- 事故院内等、「領収書が発行されない」場面が多いことが分かった。
 - 対処として「プラスチックの札」に番号を書いたものを用意した。

【具体的窓口運用】

- 院内処方箋発行→調剤→窓口へ準備（薬剤部カウンター）
- 会計領収書発行
 - 領収書が渡せる場合：会計より患者へ領収書交付→薬剤部窓口へ誘導
 - 領収書が渡せない場合：プラスチックの札にて薬剤部窓口へ誘導
- 薬剤部窓口
 - 領収書がある場合：領収書の番号脇に「薬渡し済み」印を打ち、薬剤交付
 - 領収書が無い場合：番号札の番号と患者の名前等を確認し、薬剤交付
 - いずれの場合も、薬剤交付後は、手順全て終了。患者は帰宅。

注意点)

- 薬の受け取り忘れが発生する場合
 - 会計終了後、患者が帰宅してしまう場合の予防：会計窓口で誘導の徹底
 - 薬の受け取り忘れが発生した場合は、適宜、患者に連絡をとること
- 医師が間違っ、「院外」を「院内」にしてしまう
 - 「院内」処方は、意図をもって変更しないとできないような仕様とする
 - それでも誤って出した場合は、どの部署でも気づくことは困難。患者からの訴えや、調剤上で気づいた場合は、気づいた時点で医師など、診療部へ確認すること。
- 他施設入所中の患者へ院外処方を発行
 - 院内へ切り替えるよう、医師など診療部へ確認

処方・薬剤監査手順

最終改訂 2014/4

【目的】

適切で正しい薬剤・処方を、安全に払い出す

【処方監査手順】

- 病棟担当薬剤師は、電子カルテ内データについて、処方箋出力前に、過去の投薬歴やカンファレンス内容と比較し確認する。
（患者氏名等の基本情報と投薬内容の一致等の確認含む）
（相互作用・禁忌等、調剤に必要な確認事項をここで全てチェックしておく）
- 特に危険薬（ジギタリス、ワーファリン、血糖降下剤等）は、投与量の増減等についてもチェックを行う。
- 「2投1休」「週一回」などの規定のある薬剤は、指示の有無を確認する。
- 保険請求上の観点から、湿布等の貼付部位の確認を行う
- 患者特定の調剤形態や注意事項等、電子カルテ機能を利用しデータとして残す。
- 抗がん剤等については、プロトコルを確認し投与量・期間等を確認すること
 - 別途「抗悪性腫瘍剤処方チェック手順」を参照のこと
- TPNは、カロリーや電解質（K・Na等）が患者にとって適正であるかチェックを行い、配合変化等にも注意をする。
 - 混合する際には、実際に配合変化等が起こっていないか等についても確認。
- 抗菌剤については、菌種や疾患に照らして正しい選択かどうか、薬剤部作成の「抗菌剤使用の手引き」や各種ガイドラインを参考に確認する。TDMが必要な薬剤（VCMやABKなど）については、検査結果等についても、その都度評価しながら投与の適正化に努めること。

【薬剤監査手順】

- 調剤者と別の者が監査を実施する
（日曜当番などの1人勤務の場合は、調剤→監査と、一連の流れで実施すると間違えやすいので、時間をおくなどして監査業務を行う）
- 薬袋の患者氏名・薬剤名、用法等を確認する
- 薬剤について、処方箋と照らして剤形・色・臭い・含有量・日数・投与ルート等・配合変化・変色などについて監査する。
- 散薬の場合は、散薬監査システムのプリントアウトについても確認する
- 注射薬混合の際は、混合前の監査、混合中の監査、混合後の監査を実施
- 別紙「払い出し手順」に従い、円滑に払いだせるようにまとめる。

抗悪性腫瘍剤処方チェック手順

最終改訂 2014/4

【目的】

抗悪性腫瘍剤投与の安全性を高める。

【手順】

- 院内 LAN 上の「抗悪性腫瘍剤処方チェックシステム」、電子カルテ上のレジメン管理機能（強制休薬：その期間に処方を不可にするなど）を利用し、患者名、処方履歴、適用レジメン、休薬期間、処方量、投与期間等について管理する。
- 各薬剤の注意すべき点に関し、配慮した確認を行う。（事例は下記）
- 外来化学療法に関しては、特に外来化学療法室に薬剤師を配置し、確認、調剤から患者指導までを一貫して行う体制をとり安全確保に努める。

【参考：注意点の一例】

- ◇ シスプラチン：生食を補液とする（GI が少ないと効果↓。例外、胸膜癒着で使用する場合）。3L 以上の尿が出るように輸液を投与（腎障害予防）
- ◇ パラプラチン：通常 2w 以上休む（連投しない。例外は PBSCT のレジメン）肺がんでは投与量が $AUC \times (GFR + 25)$ で計算するので、腎機能で投与量が大きくかわる。（AUC は 4~6、GFR はクレアチニンクリアランスを代入する）
- ◇ エルプラット：5%G を補液。アレルギー予防で、ステロイド、H1、H2 blocker を、制吐剤で 5HT3 を前投薬している。
- ◇ タキソール（パクリタキセル）：アレルギー予防で、ステロイド、H1、H2 blocker を、制吐剤で 5HT3 を前投薬。フィルター付のルートで投与。（結晶析出）。3 週毎投与と毎週投与で量が違う。毎週投与は 3 回投与したあと、2 週間休薬が基本（例外は乳がんのレジメンで 12 回連続投与がある）
- ◇ タキソテール（ドセタキセル）：浮腫防止にデカドロンを前投薬。タキソールと 1 文字違い。タキソールの毎週投与とタキソテールの 3 週毎投与の量も似ているので注意。
- ◇ ラステット：濃いと析出するので、時間に合わせて十分希釈する。（配合変化の本に記載）
- ◇ アドリアシン：総投与量 550mg/m² を超えないようにする。（うつ血性心不全）
- ◇ テラルビシン：5%G を補液。（生食不溶）。1 時間点滴だと血管痛が出やすい（THP-COP 療法：30 分投与）
- ◇ ナベルピン：10 分以内に静注。投与後、200ml 以上の補液でフラッシュ（血管痛予防）
- ◇ オンコビン：iv 投与。持続点滴しない（例外、悪性リンパ腫の EPOCH 療法）
- ◇ リツキサン：約 10 倍希釈し、緩徐に投与（特に初回）。NSAIDs + 抗ヒスタミンを前投薬（infusion reaction 予防）
- ◇ ハーセプチン：毎週投与と 3 週毎投与で量がちがう。
- ◇ アバスチン：投与速度初回は 90 分かけて、2 回目からは短くして OK
- ◇ エンドキサン：PBSCH レジメンの大量投与時だけ、解毒薬のウロミテキサンが保険適応で投与可。
- ◇ イホマイド：解毒薬のウロミテキサンを投与する。
- ◇ アルケラン注：生食に溶解。1.5hr 以内に投与終了する（安定性悪い）
- ◇ ダカルバジン：投与時ルートまでギンガミで遮光（血管痛）
- ◇ メソトレキセート：大量投与時はロイコボリンで解毒
- ◇ キロサイド：大量投与時はステロイドの点眼（角膜障害予防）
- ◇ サンラビン：湯浴を使いながら溶解。作業はめんどろ。
- ◇ フルダラ：リンパ球の抑制が強いので、パクトラミン投与。

薬剤払い出し手順

最終改訂 2007/12

【目的】

病棟・外来との円滑な薬剤の受け渡し

【手順】

①外来

請求は伝票にて請ける。定時払い出しは火曜日午後とし、伝票は月曜日に提出。但し至急必要な薬剤はその都度払い出す。

〈請求伝票〉

内服薬・外用薬：薬品請求書（ピンク色）

注射薬：注射薬請求伝票（水色）

製剤：製剤薬品請求書（白色）

②病棟

〈内服・外用薬〉

患者個人分は処方箋、病棟ストック分は伝票にて随時払い出す。但し、至急必要な薬剤以外は外来処方を優先とする。

〈注射薬〉

患者個人分は注射処方箋にて翌日使用分を午後に払い出す。病棟ストック分は伝票にて当日午後払い出す。但し、当日使用分などの至急必要なものはその都度払い出す。

〈製剤〉

請求は伝票にて請ける。払い出しは伝票提出の翌日に行う。但し、至急必要なものはその都度払い出す。

〈伝票〉

内服薬・外用薬：薬品請求書（ピンク色）

注射薬：臨時注射請求伝票（白色）

製剤：製剤薬品請求書（白色）

薬物の取り扱いについて（看護部共通）

最終改訂平成 26 年 2 月

各部署の薬物の管理は、当該部署科長の責任の下に行う事とし、以下の事を厳守する。

I 麻薬について

1. 薬局で受け取る際は、薬剤師と看護師で内容と数を確認してから受け取る。
2. 内服薬また貼付薬の場合は麻薬処方箋に確認用のチェック表を作り麻薬金庫に保管し施錠する。
3. 注射薬の場合は麻薬金庫にそのまま保管し施錠する。
4. 使用の際は、与薬の日時・与薬の実施者を明確に麻薬処方箋または麻薬注射箋に記入し、毎回使用量と残量、確認者と実施者のサインのダブルチェックを行なう。
5. 麻薬処方箋への記載事項は必ず「黒」または「青」インクを使用すること。

II 毒薬について

1. 個人処方分の注射薬（化学療法薬等）については、原則として使用する当日に各部署へ薬剤部より供給してもらう。

III 向精神薬・催眠鎮静薬について

1、注射薬

- 1) 部署定数を定め、鍵のかかる場所に保管し施錠する。尚、部署定数は盗難等の被害を最小限にするため必要数を随時見直すこと。
- 2) 施用の際は、与薬の日時・与薬実施者を明確にし、毎回使用量と残量のチェックを行なう。
- 3) 毎日、科長（不在時は係長または日勤責任者）は、使用量と残量のチェック（未使用のアンプル数と空アンプル数のチェック）を行なう。
- 4) 使用分の補充は、担当薬剤師が行なう。

2、内服薬

- 1) 内服薬についても同じく、鍵のかかる場所に保管し、施錠する。
- 2) 使用の際は、与薬の日時・与薬実施者を明確にし、毎回使用量と残量のチェックを行なう。個人処方分（確認与薬としているもの）についても同様とする。
- 3) 病棟薬剤師は使用量と残量のチェックを行ない、科長が確認する。

IV 要管理薬の取り扱いについて

薬剤部作成「使い回しをしない薬剤」（平成 23 年 5 月配布）などを参照し、随時必要な管理を行う。

夜間緊急用麻薬管理手順

最終改訂 2014/4

【目的】

麻薬の取り扱いは、法令順守が重要であり、1錠・1本の不足・不明が起こることの無いよう、基本的には薬剤師が払出を行うこととしている。

しかしながら、薬剤師を待てないほどの緊急事態は実際として起こりうるので（例：急性心筋梗塞など）、熊本県健康福祉部薬務衛生課の「麻薬・向精神薬及び覚せい剤原料取り扱いの手引き」に従って、夜間の緊急用麻薬を配置する。

【管理手順】

- ◆ 夜間緊急用麻薬は「モルヒネ塩酸塩 10mg/1ml」を2本とする。
- ◆ 当該麻薬は、救急外来の夜間緊急用麻薬金庫内に配置する。
- ◆ 当該麻薬金庫の鍵は、当直帯は、医師が持つこととする。
- ◆ 鍵には「当直医用」とだけ記載する。



- ◆ 当該金庫の鍵は、日勤帯においては薬剤部麻薬金庫に保管する。

以上、県のマニュアルに沿って管理する。

麻薬持参薬取り扱い手順

最終改訂 2013/4

【目的】

近年、外来患者や他院からの紹介患者で、現在使用している麻薬を持参するが増加している。

患者が麻薬を持参した場合も帳簿記載等が必要であることから手順を定める。

【手順】

患者が麻薬を持参した場合には、別紙「持参麻薬連絡表」にて、麻薬管理者まで伝達する。

持参麻薬連絡表					
日付 年 月 日					
患者名（漢字）					
病 種					
薬剤部へ提出					
上記患者が、以下の麻薬を持参しましたので届けます					
オキシコドン	5mg	錠	デロリッド MT パッチ	2.1mg	枚
	10mg	錠		4.2mg	枚
	20mg	錠		8.4mg	枚
	40mg	錠		12.6mg	枚
オキノーム散 5mg		包		16.8mg	枚
アンベック坐薬	10mg	個	オプソ内服液【5mg】		包
	20mg	個	オプソ内服液（10mg）		包
その他（		）：			錠・包・管・錠
その他（		）：			錠・包・管・錠
その他（		）：			錠・包・管・錠

届出書

管理薬剤師

※持参麻薬連絡表は、必要に応じて書式を変更することがある。

麻薬のカルテ記載手順

最終改訂 2012/3

電子カルテ化に伴い、カルテ上、法的に具備すべき条件については、クリアしている。
以下、参考

【麻薬使用時のカルテ記載について】

1 診療録(カルテ)の記載(法第 41 条)

(1) 麻薬施用者が麻薬を施用し、又は施用のため交付したときは、医師法等に規定する診療録(2号用紙)に次の事項を記載する必要がある。

- ① 患者の氏名、性別、年齢、住所
- ② 病名及び主症状
- ③ 麻薬の品名及び数量
- ④ 施用又は交付の年月日

(2) 記載に当たっては、次の事項に注意してください。

- ① 麻薬注射剤の数量の記載については、A(アンプル)の単位の記載ではなく、実際に施用した数量を mL 単位で記載してください。
- ② 麻薬を継続して施用し、若しくは施用のため交付する際には、2 回目以降についても、do、前同、〃、約束処方番号、保険点数等のみを記載するのではなく、その都度麻薬の品名、数量を記載してください。
- ③ 麻薬の品名の記載は、局方名、一般名、商品名又は簡略名(リンコデ、塩モヒ程度の略名であれば可)のいずれでもよく、英文による記載でも差し支えありませんが、同名の麻薬がある場合は規格(塩モヒ注 200mg 等)を記載してください。
- ④ 医師処方欄及び処置欄に麻薬の品名及び数量を記載し、その下に朱線を引くか、○麻を朱書き又は押印することが望まれますが、場合によっては省略してもかまいません。

【医師に関する 2009 年時点の指導内容】

医師の処方指示があったことがわかるように「経過記録」の部分に記載があるかどうかについて、ご確認下さい。

手術分の使用については、カルテ内の手術の経過記録内に、朱書きで記載をお願いします。

【看護師に関する 2009 年時点の指導内容】

デュロテップパッチ等の貼り替えやオキシコンチン施用の際の記録は現在でも充分確認できているところではありますが、持続的なモルヒネ投与などの際に、毎日更新している記録に若干の不備が見受けられますので、持続モルヒネ等の日々の更新の際も、是非、記録をお願いします。

向精神薬取り扱い手順

最終改訂 2014/4

【目的】

向精神薬は、麻薬および向精神薬取締法にて、取り扱いが規定されているものであるから、法令順守の立場から手順を策定した。

【薬剤部内】

- 内服薬・外用薬
 - 第一種および第二種はすべて施錠可能な引き出しに保管し、記録表にて管理する。第三種のうち睡眠薬に分類されるものは、未開封のものは施錠可能な保管庫、開封したものは各薬剤棚にて記録表にて管理する
- 注射薬
 - 該当薬剤は施錠可能な引き出しに保管し、記録表にて管理する

【外来】

- 内服薬・外用薬
 - 第一種および第二種については原則的に在庫は置かない
- 注射薬
 - 第一種および第二種はすべて施錠可能な場所に保管し、記録表にて管理する。薬剤部より払い出す際は空アンプルと引き換えとする

【救急外来】

- 内服薬・外用薬
 - 第一種および第二種については原則的に在庫は置かない
- 注射薬
 - 第一種および第二種はすべて施錠可能な場所に保管し、記録表にて管理する。薬剤部より補充する際は記録表と空アンプルにて確認する

【病棟】

- 内服薬・外用薬
 - 第一種および第二種については原則的に在庫は置かない。患者に処方された分は詰所内の管理の行き届く場所に保管する。自己管理中の場合は、各病棟担当薬剤師が服薬指導と残薬のチェックを最低週1回行う
- 注射薬
 - 第一種および第二種については施錠可能な場所に保管し、記録表にて管理する。薬剤部より補充する際は記録表と空アンプルにて確認する

麻薬・向精神薬事故処理手順

最終改訂 2014/04

【目的】

麻薬・向精神薬については、事故処理手順も法令に定められており、法令順守で処理する。

【基本処理手順】

- 熊本県健康福祉部薬務衛生課の「麻薬・向精神薬及び覚せい剤原料取り扱いの手引き」に沿って処理する

【紛失・盗難について】

- 麻薬については、1錠・1本不足となった場合にも、必用な調査を行い、紛失等であれば、関係者は全力で捜索、その他、基本処理手順に従って処理する。
- 第一種、第二種向精神薬に下記に該当する、もしくは相当する紛失・強奪・脅取・盗難等の事故が発生した場合は、必要な調査を行い、速やかに麻薬管理者（薬剤科長）に届け、八代保健所の指示を待つ
 - 当院採用第一種および第二種向精神薬
 - ◇ 第一種：なし
 - ◇ 第二種：ペンタジン注、レペタン注
 - ◇ 法第50条の22：届出規定：末、散剤、顆粒剤は100g、錠剤等は120個、注射薬は10アンプル、内服液剤は10容器

毒劇薬取り扱い手順

最終改訂 2014/04

【目的】

薬事法第 44 条：毒性が強いものとして厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定する医薬品（以下「毒薬」という。）は、その直接の容器又は直接の被包に、黒地に白枠、白字をもつて、その品名及び「毒」の文字が記載されていなければならない。

薬事法第 48 条：業務上毒薬又は劇薬を取り扱う者は、これを他の物と区別して、貯蔵し、又は陳列しなければならない。

2 前項の場合において、毒薬を貯蔵し、又は陳列する場所には、かぎを施さなければならない。

薬事法第 44 条の2 劇性が強いものとして厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定する医薬品（以下「劇薬」という。）は、その直接の容器又は直接の被包に、白地に赤枠、赤字をもつて、その品名及び「劇」の文字が記載されていなければならない

薬事法第 48 条：業務上毒薬又は劇薬を取り扱う者は、これを他の物と区別して、貯蔵し、又は陳列しなければならない。

【手順】

上記薬事法の順守の立場から、上記を満たすように下記手順を定める。

- 毒薬を収納する場所は、鍵の掛る場所に毒薬であることを明示する。
- 劇薬を収納する場所は、他の場所と区別し、赤枠で囲い明示する。
- 救急カートなど、個別に薬剤が配置されている場所についても、ラベル等で劇薬が判別できるよう表示する。（毒薬は薬剤部外には配置しない）
- 病棟における紛失、盗難等については、薬剤部へ連絡する。
- ウブレチド錠、サレド、レブラミドなどの毒薬内服薬は、調剤室内重量金庫に保管し、それぞれに払い出し帳簿を設ける
- 筋弛緩剤であるエスラックスは、バラ単位で払い出さず、箱単位で、原則として手術室のみに払い出すこととする。（病棟に在庫を配置しない）

持参薬調査依頼手順

最終改訂 2007/12

持参薬は、事故防止のため、薬剤部で確認を行う

【理由・目的】

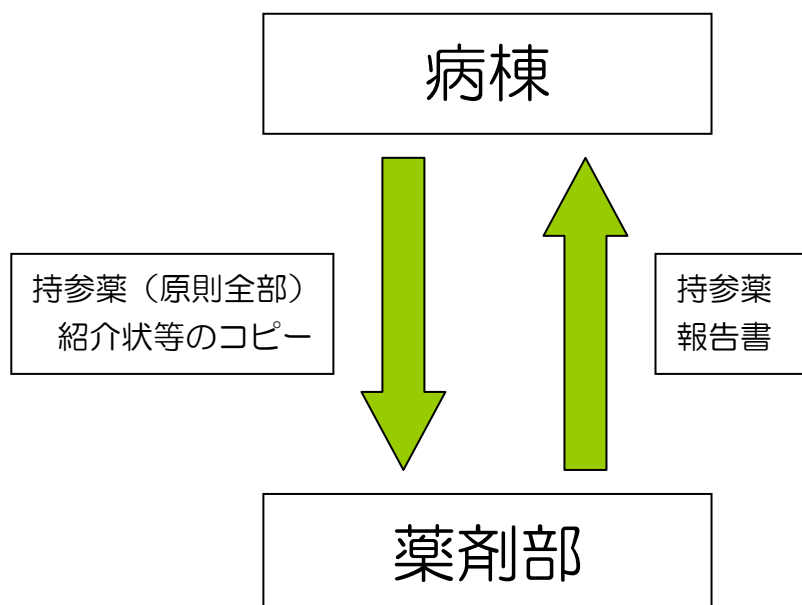
- 持参薬では下記のような問題が散見される
 - 紹介状の誤記載、調剤薬局の誤投薬等で、実際の薬剤と記載が違っている
 - 患者が複数医療機関の薬剤を混ぜてしまって分からなくなっている
 - 複数医療機関から、重複した薬剤が処方されている
 - 患者が服用していない（正しく服用させると、状態が変化する恐れ）
 - 「週1回」など、特殊な服用法があらかじめ決まっている薬剤の誤投薬
- これらの防止に、持参薬の調査は有用と考えられる

【手順】

- 1) 病棟は、「持参薬」と、存在するならば「紹介状（薬剤の書いてあるもの：看護サマリーに記載があれば、看護サマリーなど）のコピー」を薬剤部に提出する。
- 2) 薬剤部は、持参薬と紹介状等の双方を確認し、報告書を作成する。
- 3) 薬剤部は報告書と持参薬を病棟に上げる。

【注意】

- 持参薬を薬剤部に下ろす場合は「1錠だけ」などでは、調査しづらい。原則的には、すぐに服用させる分を除いて、全て下ろす。あまりに大量な場合などは相談。
- 薬剤部は調査の際、当院代替薬については、医師の代替薬処方がスムーズになるように、同等力価や用法についても、出来る限り記載する。不明なものは「不明」とはっきり記載する。（想像、推測では事故を誘発する恐れがある）



薬剤に関する夜間・休日体制

最終改訂 2014/04

【夜間休日の当院当番者】

- 当番者は必ず、病院に30分以内に到着できる状態で待機し、携帯電話で対応する。
- 困難な問題が生じた場合には当番者だけで解決しないで、助けを求めること。

【薬剤部当番者業務規定】

- 日直者の勤務時間は勤務規定通り 8:30～17:15 とする
- しかしながら、処方箋等の提出が 17:15 にキッチリ終了することはないので、当番者が残業で対応する。(時間外勤務命令)
- 外来終了の連絡をもって当番者は帰宅する
 - 2014 年 4 月現在、皮膚科外来が夜 10 時等まで終了しないなどの状況にあるので、この点については看護部と特別に手順を設ける
- 帰宅後はオンコール対応とする。

【土日祝日の外来処方】

- 日勤帯(8:30～17:15)は、当番の薬剤師は薬剤部にて待機するという規定となっている。
- 土曜日院外処方については、さくら調剤・本町調剤が通常営業を行っているので、そちらで対応可能である。
- 日曜日院外処方については、たけした調剤、日本調剤、しもかわ調剤、さくら調剤が輪番制で対応しているので、そちらで対応可能である。

休日・夜間等、薬剤部入室関連

最終改訂 2014/04

【目的】

基本的に夜間に薬剤部からの取り出しの無いように、ストック薬等で対応できる体制とする。

日勤帯には365日、薬剤師が居るので、そこで間に合うものは、日勤帯に受け取るようにすること。

また、夜間の払出は原則、薬剤部オンコールが対応する。

その上で、休日・夜間の薬剤部入室が必要な場合の手順を定める

【手順】

- 薬剤師が居ない時間帯は、調剤室、注射室、麻薬管理室に人感センサーを起動させ、調剤室出入口と地下エレベーター横出入口は電子ロックとする。これらの施錠解除とセンサー解除は、唯一、警備室でのみ可能である。
- 薬剤師は出勤した際には、必ず、警備室で鍵をもらい、電子ロック・センサーの解除を申し出て、解除後に入室すること。退勤の際は、その逆の手順となる。（平日も同様：ただし、休日は調剤室の電子ロックは解除しない）
- 薬剤部が地上（調剤室）と地下（注射室等）に分かれたが、薬剤師の当番者が1名のため、セキュリティ保持の観点から、休日・夜間の出入室の出入口は、「地下のエレベーター横」のみに限定する。
- 薬剤師の居ない時間帯に入室する者は、上記、薬剤師の出勤に準じて対応する。

【留意点】

- ◆ 薬剤部の鍵は、警備室にあるので、入室の際は「時間外薬剤取り出し記録」に記入すること。
- ◆ 薬剤部には、棚表を配置しておく
- ◆ 箱に「黄色・オレンジ等のシール」が貼付してあれば、取り出し記録と一緒に保管すること。（これにより問屋への会計が行われるので、紛失は許されない）
- ◆ 誤調剤防止のため、薬品は、必ず2名で確認すること。（参考：一文字監査法）
- ◆ 鍵は、必ず警備室に返却すること。
- ◆ 翌日薬剤部において記録と処方を確認する。

（参考：一文字監査法）

処方箋上に記載されている「処方薬名」と「ヒートにかかっている文字」（薬品名・規格）を重ねておき、端から一文字ずつ照合していく監査方法。実習薬学生など、免許を持たない者でも誤調剤しないように考え出された方法で、機械的に監査する手法であるため、熟練度や経験度、監査時における集中度の影響を受けにくいとされている。

院外処方疑義照会記録手順

最終改訂 2013/9

【目的】

院外処方における疑義照会において、時折、伝えた内容と調剤内容との齟齬があり、トラブルが生じていることから、電子カルテ導入時以来、いくつかの方法で記録を行ってきた。今回、手順が定まってきたので、手順書として規定する。

【具体的手順】

医師と合意のプロトコールにより、外来処方の問い合わせ窓口は「薬剤部」である。

（ただし、医師からの特段の求め、もしくは保険薬局からの求めがあれば、医師に直接コンタクトしてもらう。）

1. 保険薬局対応専用の電話により、問い合わせを受ける
2. 必要な疑義照会を、通常通り行い、問題を解決する
3. 解決された回答を、保険薬局へ伝達する
4. 解決された内容に基づき、薬剤部で院外処方箋への代行修正、出力を行う
（ア）ただし、医師が直接入力する旨の意思表示があれば、薬剤部では触らない
5. 出力された（内容が訂正された）処方箋に、訂正前の情報と訂正者の記録をする
6. 処方箋出力プリンター脇のボックスに入れておく
7. 医薬情報担当者が確認し（問い合わせ等から示唆される重要な情報を見落とさないため）これをまとめる。
8. （院外処方日数に従って）概ね3カ月をめどに保管する。
9. 保管期限が過ぎたら、個人情報に配慮し、廃棄する。

医薬品情報管理業務手順

最終改訂 2014/04

【目的】

適正な薬物療法を実施するため、医師・薬剤師・看護師・その他スタッフおよび患者に対して、生きた医薬品情報を提供することにより、適正で安全な医療を実現する。

【担当者】

医薬品情報担当係長 1 名、および薬剤科長（副担当）

すべての薬剤師が医薬情報の収集・評価・提供に関し、情報担当者と連携すること。

【業務手順・内容】

- ①医師、看護師、その他スタッフからの問い合わせに対する調査・回答
- ②薬剤鑑別（薬剤鑑別回答書作成）に関して病棟担当薬剤師のサポート
- ③緊急安全性情報：情報を入手次第、速やかにコメント用紙を作成し全医師へ配布。
- ④厚生労働省への有害事象（副作用）報告を含む有害事象関連情報活動
院内で発生した医薬品有害事象は「有害事象記録」ノートで集積
集積された有害事象を薬事委員会で報告
- ⑤「伝達カンファレンス」での、薬剤管理センター内スタッフへの薬剤情報伝達
- ⑥電子カルテ内薬剤部ホームページ、病院 HP 等の電子データのメンテナンス
 - ◆ 緊急安全性情報
 - ◆ 医薬品等安全性情報
 - ◆ 採用医薬品の添付文書検索システム
 - ◆ 添付文書改訂に関する情報
 - ◆ 薬剤部院内広報誌「D I ニュース」
 - ◆ 「抗菌剤使用の手引き」など院内抗菌剤使用に関する情報
 - ◆ 腎機能に応じた投与量に関する情報など
 - ◆ 保険薬局向け情報提供
- ⑦各種データベースおよび書籍のメンテナンス
- ⑧薬事委員会の資料作成
- ⑨DI ニュースの作成（月刊）
薬事委員会報告、新規採用薬の医薬品情報、DSU、緊急安全性情報、医薬品・医療用具等安全性情報、その他連絡事項を掲載し薬事委員会後に各部署へ配布。
- ⑩病棟薬剤業務に関するマニュアル作成
医師と合意したプロトコル等を含め、取りまとめ。
- ⑪症例検討会、新薬検討会を企画し、研修認定薬剤師取得をサポートする
 - ◆ 地域連携研修会に関しては、開催記録を副科長→看護局へ伝達

伝達カンファレンス手順

最終改訂 2014/04

【目的】

医薬品に関する情報は、公的情報あるいは緊急安全性情報等の最重要な情報から、メーカーに都合のよいエビデンスに欠けた宣伝パンフレットに至るまで、日々、大量に発生し、あるいは送りつけられる状況にある。

同時に、日々の医薬品使用の中で、様々な知見（優れた効果に関する体験や、有害事象等の問題点、インシデント等）が得られている。

したがって、医薬品情報担当者、病棟担当者、調剤室・注射室担当者、無菌室担当者が、それぞれの持つ情報を相互に伝達・共有することにより、情報に惑わされず、誤薬せず、正しい知識を持ってより良い薬物療法が実現されることを目的とする。

【具体的手順】

日時：平日の朝 8：15 より概ね 15 分以上～20 分間程度

場所：地下スタッフルーム

参加：全薬剤師

伝達情報の例

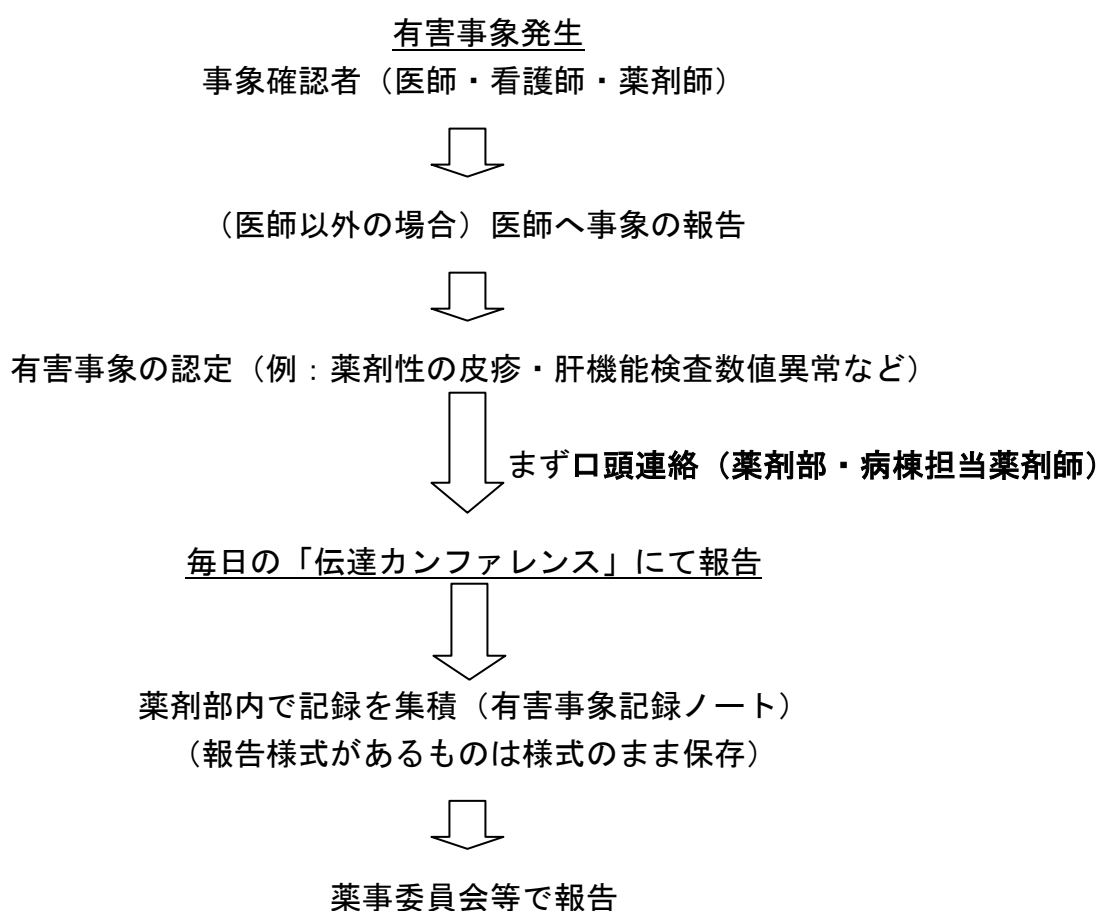
- ◆ 前日までに得た下記情報の伝達と対処検討（部長および情報担当者）
 - 安全性情報等、県・保健所等の通知・通達等、公的機関からの情報
 - 日薬・県薬・県病薬および学会・研究会からの情報
 - 添付文書改訂情報～包装変更等の製造業者・卸からの情報と検討
 - 報道機関で話題になっている情報（真偽検討・解説等）
 - インシデント・アクシデント等の委員会報告と対処の検討
 - その他、業務上必要な情報
- ◆ 実務上の医薬品情報関連議題（情報担当係長）
 - 医薬品マスターやデータベースの変更・追加等の情報
 - 医師・看護師などへの通知等について（目的等の説明）
 - その他、治験を含む、実務上必要な情報
- ◆ 病棟からの情報（病棟担当薬剤師）
 - 診療上に必要な伝達事項（調剤関連・疾患治療関連など）
 - 効果・副作用・クレーム等、病棟で発生した事例報告と検討
 - 特に注意すべき患者・疾患（例：新規抗がん剤レジメの実施など）
 - その他、病棟で得られた知見の発表
- ◆ 注射室・調剤室・無菌室からの情報（各担当）
 - 棚の変更等、実務上、周知が必要な情報
 - 製剤・調剤上、周知が必要な情報
 - ストック薬、デッドストック、在庫状況などで周知が必要な情報
 - その他、各所から得られた知見の発表

副作用報告手順

最終改訂 2010/3

一般的には「副作用報告」と言われるので、表題にはこの言葉を使用するが、諸外国等では「有害事象」と表現するのが通例であり、(副作用と認定していないものでも有害であれば報告するというのが趣旨)以下、記述には「有害事象」という言葉を使用する。

有害事象報告の流れ図



未知・重篤な副作用の場合

厚労省報告もしくは医薬品メーカー報告

重大な副作用等への対処手順

最終改訂 2010/3

【目的】

安全な薬物療法を実施するため、特に①重大な有害事象等が発生した場合、②特に重大な副作用情報が入手された場合 について、その対処手順を定める。

【手順】

①重大な有害事象等が発生



主治医報告・副作用認定



薬剤部長・医薬品情報担当係長へ報告

薬剤部長：詳細情報等の収集

医薬品情報担当係長：処方患者の特定

連絡文書等が必要な場合は準備

②重大な副作用情報の入手



伝達カンファレンスで全薬剤師へ伝達

薬剤部長：朝の全部署ミーティングで伝達

院長・医療安全管理担当者へ連絡

医薬品情報担当係長：全医師への伝達メール作成

病棟担当者：連絡文書等に基づき主治医連絡・患者への対処

調剤室等担当者：回収等や棚表示等必要な場合の対処



薬事委員会の緊急開催（注意喚起・採用停止等）or 定例会での報告
必要に応じて、医療安全管理委員会の緊急開催の要請

その他、不明な点があれば、薬剤部長・情報担当係長へ報告・相談。
副作用報告については、別途の副作用報告手順に従うこと。