

第四章：医薬品の使用、指示、調剤、与薬等

- 401 調剤手順概要(2014/04)
- 402 院外処方箋取扱手順(2016/04)
- 403 院内処方の窓口手順(2016/04)
- 404 薬剤監査手順(2017/02)
- 405 抗悪性腫瘍剤チェック(2023/04)
- 406 要注意薬物の取り扱い(2016/04)
- 407 麻薬持参薬取り扱い手順(2022/4)
- 408 向精神薬手順(2014/04)
- 409 麻薬向精神薬事故処理手順(2014/04)
- 410 毒劇薬取り扱い手順(2016/04)
- 411 持参薬調査手順(2020/03)
- 412 休日等薬剤部施錠関連(2016/04)
- 413 散薬分包機冷蔵庫保守(2022/04)
- 414 錠剤監査システム操作(2017/11)
- 415 リフィル処方箋操作(2022/04)
- 416 新型コロナ等対応薬処方(2022/05)

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 2016/04

【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いるため、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貸し出し、患者のかかりつけ薬局への調剤依頼を助ける。なお、賃貸契約等は総務課で管理する。
 - ◆ 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
 - 院外薬局からの問い合わせについては、原則として薬剤部を窓口とする。
 - 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。

院内処方窓口手順

最終改訂 2016/04

【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。
- 会計が発生しない患者（交通事故などで自己負担の無い者）の場合は、プラスチックの札を引き換えの際に使用する。

【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)

- 薬の受け取り忘れへの対応
 - 会計窓口では、受け取り忘れ防止のため、誘導を徹底している
 - 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
- 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
- 刑務所等へ入所中の患者
 - 必ず警察官が付き添っており、中身等の確認をして渡す（あるいは封をして開けられない形で渡す）などの警官の指示に従って渡すこと。また、服薬上に必要な注意（例えば、SGLT2処方→頻回のトイレ等）などは、警察官への情報提供や聞き取りを行う。

処方・薬剤監査手順

最終改訂 2017/02

【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
- 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
- 錠剤の監査については、PEACHシステムを用い、別物調剤を防止する。
 - ◇ 具体的手順：調剤者は、調剤後にシステムを通すことで、バーコードにより、電子的に処方と照合。監査結果用紙を処方箋に付けて、監査者に渡す。
- 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 2023/04

【目的】

抗悪性腫瘍剤投与の安全性を高める。

【手順】

- 薬剤部監修の「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。
- 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。

【注意点について】

- 連携充実加算の算定以降、各レジメンの解説資料などが、カード形式でまとまって充実してきたこと、全病棟の薬剤師が対象がん種の講師として解説していることから、注意すべき点については、互いに情報共有しながら、補完しあって見落としのないように注意すること。
 - 使用薬剤の種類なども増加し、使用方法も複雑になっていることから、到底、覚えられる範囲で解決できないほどになってきた。
 - 新レジメンに関しては、DIの伝達ミーティングの中で伝達する。

要注意薬物の取り扱いについて

最終改訂 2016/04

各部署の薬物の管理は、当該部署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の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、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。

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。

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」（第三章）などの内容も含め、随時必要な管理を行う。病棟薬剤師は、以上に関して看護部と協力し、紛失事故等の防止に努める。

麻薬持参薬取り扱い手順

最終改訂 2022/04

【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場合が増加している。

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					
			連絡日	年	月 日
患者ID:					
患者名:					
性別:					
病 歴:					
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	フェントステープ	0.5mg	枚
NX 徐放錠	10mg	錠		1mg	枚
	20mg	錠		2mg	枚
	40mg	錠		4mg	枚
オキノーム散	2.5mg	包	8mg	枚	
	5mg	包	オプソ内服液	5mg	包
	10mg	包	アンベック坐薬	10mg	個
その他 ():				錠・包・管・個	
その他 ():				錠・包・管・個	
その他 ():				錠・包・管・個	
その他 ():				錠・包・管・個	
その他 ():				錠・包・管・個	
届 出 者:					
管理薬剤師:					

※持参麻薬連絡表は、必要に応じて書式を変更している。

向精神薬取り扱い手順

最終改訂 2014/04

【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、必要な調査を行い、紛失等であれば、関係者は全力で搜索、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 2016/04

【目的】 法令順守

「毒薬について」

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。

「劇薬について」

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】

法令順守の立場から、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ない。原則として手術室のみに箱単位で払い出し、帳簿により管理する。（病棟に在庫を配置しない）

持参薬調査手順

最終改訂 2020/3

患者の持参薬については、治療の継続及び医療安全の観点から鑑別を実施している。

【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い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

【手順】

- 薬薬連携の観点から、基本的には「お薬手帳」を持参薬の基本情報とする。
- 病棟入院患者の持参薬については、その薬の全部とお薬手帳、その他に薬の内容が分かる書類等（おくすり情報提供書等）があれば、それらを添付して薬剤部へ提出する。
- 薬剤部は、それらを鑑別・調査し、報告書を作成、電子カルテに情報を UP する。なお、その際には「付箋」を添付する。

【その他】

- 短期間の入院（一泊二日等～おおむね 5 日以内）で、持参薬が入院期間中を満たす日数があり、お薬手帳との差異がない場合には、お薬手帳情報（もしくはおくすり情報書）をもって報告書に代替する。
- 持参薬の残日数にバラつきがある場合は、医師の継続処方指示のタイミングが分かりやすいように、最も少ない薬剤数に合わせた残日数がわかるように報告書に記載する。（例：最も少ない薬剤数が7日分の場合は、7日分+ α 、7日分以上等）
- ポリファーマシー（多剤併用）については、医師に減薬を相談する。
 - 多施設に受診している患者の、同系統薬剤の多剤服用等はポリファーマシーにあたる場合も散見されるので注意。

休日・夜間等、薬剤部施錠関連

最終改訂 2016/04

【目的】

薬剤師がいない場面での、薬品に関するセキュリティーを確保する。

【手順】

- 薬剤師が居ない場合は、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（窓口側）の電子ロックは解除しない）
- 薬剤師の当番者が1名のため、セキュリティー保持の観点から、休日・夜間の入室の出入口は、「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。

散薬分包機・冷蔵庫保守

最終改訂 2022

【目的】

昔は多くの処方で計量調剤が求められ、従って、散薬分包機は毎日の保守点検の重要度が高かったが、近年は計量調剤が減少したこともあって、若干、保守点検を忘れがちになる傾向がある。しかしながら、それによる故障も発生することから、保守に関する手順を定め、故障等を減少させたい。

同様に、近年は分子標的剤の増加に伴い、冷蔵庫設置も増えたことから、これの保守にも気を配ること。

【手順】

- 散薬分包機で、薬剤の触れる部分については、従前通り、毎日の清掃を行う。
- 集塵機に関しては、最も注意を忘れがちになるので、吸引の音などの変化に気を付け、また、集塵パックについては、季節ごとで構わないので、取り換える。（分包散薬が少ないので、その程度で十分である）取り替えたら押印
- ねじ回しを使ってネジを外して行うような、専門的な部分については、異常が出た際には上司に報告、業者へ連絡すること。
- 冷蔵庫は、基本的にはそれほど故障しないし、温度確認上も問題は発生していないが、フィルターの掃除だけは忘れがちである。掃除したら押印する欄を設ける。

【留意点】

- 無理な分解や、無理な部品の嵌め込みは、そもそも機械としてあり得ないので、分解・組み立ての際に「変だな」と思ったら、再度作業を確認すること。
 - 無理な設置で、円盤にキズが付いた事例も発生している。
- 集塵関連は、放置すると、電気系統から機械系統まですべてを破壊することになるので、特に保守を忘れないこと。

錠剤等監査システム操作等

最終改訂 2017/11

【目的】

ヒトが行う調剤監査は、エラーが発生することがある。そこで「錠剤監査システム」を導入した。これにより、特に「別物調剤」が発生しないことを目的としている。

※機械の動作不良が続いたため、TOSHO に改善を依頼し、2017/11 に完了したので改定する。

【手順】



- ①のバーコードリーダーにて、処方箋上部のバーコードを読み取る。
- 下のトレイに処方箋と薬剤を入れて、②の画面上の「監査」ボタンを押す
- 薬剤が誤っていなければ、「チン」の音と共に、③から監査終了の確認表が排出されるので、処方箋、薬剤、確認表の3点セットを、監査者に渡す。
- 薬剤のバーコード等の読み込みが不良の場合は「目視確認」のアラートが出るので、目視確認を慎重に行い、上記手順のように処理する。
- 監査者は「確認表」だけを当てにせず、従前どおりしっかり確認する。

【留意点】



- ◆ 監査者の手元には、左図のような形で薬剤を届けること。
- ◆ ⑤は、出力された確認表。
- ◆ 調剤者は「目視確認」のアラートが出た場合には、何度か監査をトライして、できるだけバーコード照合を行うこと。
(バーコードがあれば、未登録薬品でない限りは必ずヒットする)。

※TOSHO のメンテにより、配置台、再起動頻発等の問題は解決しているが、不具合の場合には、再起動を行い、改善が無ければ TOSHO へ連絡する。

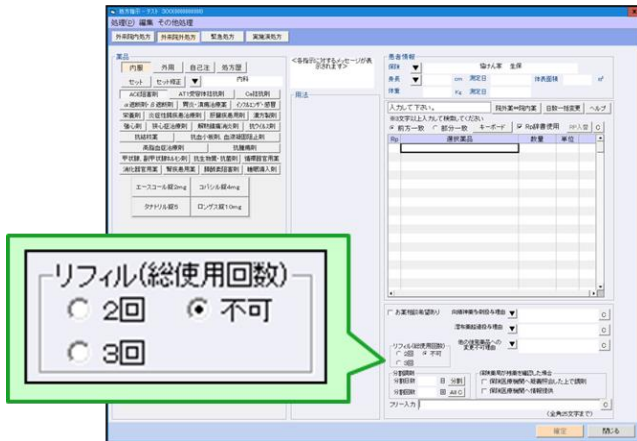
リフィル(再利用)処方箋操作等

最終改訂 2022/4

【目的】

2022年4月の診療報酬改定にて、リフィル処方箋（再利用できる処方箋）を発行できることが定められたので、対応する操作を示す。

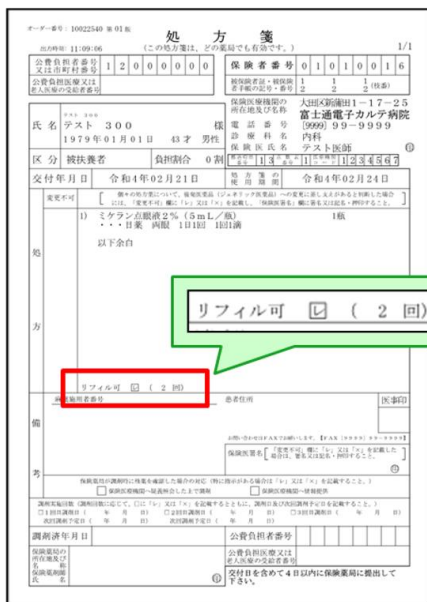
【手順】



・処方画面にあるラジオボタンでリフィル(再利用)回数を選択する。

・3回が上限。外来処方のみ。

・デフォルトでは「不可」としている。(リフィル処方をする/しないは、医師の自由裁量であり、現状は「しない」選択が圧倒的に多いので。



処方箋には、リフィル可の文字と、設定した再利用可能回数が印字されます。

リフィル不可の場合は、患者が偽造できないよう、リフィル可の文字の部分に訂正線が印刷される。
「~~リフィル可~~ (2回)」

【留意点】

- ◆ シップ類はリフィル不可。
- ◆ 療養担当規則等で投与期間に制限のある薬剤（向精神薬、睡眠薬、抗てんかん薬、新薬、麻薬）も、リフィル不可。
- ◆ 基本的に「症状が安定した患者」に対して「診察をせずに」投薬が受けられるという仕組みなので、一般に経過観察が必須な薬剤（抗生物質等）は、「不可薬剤」に設定するなどの、当院での運用制限も薬剤ごとに設定できる仕組みがある。

新型コロナ対応薬等の取り扱いについて

最終改訂 2022/05

【目的】

新型コロナ流行以降、その対応する薬剤については、「特例承認」などの形で特別な供給と、特別な譲渡方法、特別な同意取得方法、特別な払い出し、特別な施設指定などが義務付けられ、合理的な疑問にも答えづらい形で指定されてきている。

これらについて、その都度、院内手順等を作成し、作り直し、あるいはカルテの動作方法まで改修して対応してきたが、混乱もあった。

これらには、一定の手順を定めることも不可能に近いことが実感されたので、以下に、今後新型コロナウイルス等に対応した新薬・特例承認薬等が現れた場合も含めて、対応について記す。

【手順】

- ワクチンでは、行き当たりばったりの通知・通達・連絡で終始混乱続きであるが、ワクチン会議を中心に、医局、看護部、総務課、検査部、検診部、外来部、救急部、薬剤部など薬剤と直接関わる部門（納入・保管・払い出し・使用・記録等）と、放射線部やリハ部などの協力による連携でスムーズに乗り切れている。今後も、密な連携・情報交換を行う。
- 新型コロナへの薬については、供給方法や同意取得方法などが薬剤それぞれに定められ、類似薬であっても同じ手順ではないことを経験した。メーカーからの情報提供も時間経過により変化するなど、現場に混乱が生じるのは必至であることが分かった。また、治験的な取り扱いの側面もあることから、混乱を最小にするため、これらの薬剤については個別に薬剤部に情報を集約し、都度、薬剤部がコーディネートして手順を定め、臨床現場に周知することとする。
- 特例承認期間の終了や、その他、取り扱いが変化、一般薬として流通することになった場合は、それ以前の手順は破棄することとする。
- 薬剤の使用については、使用した患者の氏名や数量が後に必要となる場合もあったことから、何らかの形（フォームが定められていない場合は任意）で、納入量、払い出し数量、患者名などを記録しておくこと。
- ラゲブリオ等では、院内だけでなく、院外薬局にも指定が生じたことから、今後も、院外薬局等との連携を含め、薬については、薬剤部で主導的に調整する。