

## 第八章：病棟活動関連

801 病棟薬剤業務の実施(2022/04)

802 病棟薬剤プロトコール類(2022/09)

803 透析病棟処方プロトコール(2023/04)

804 褥瘡診療計画書対応(2022/04)

# 病棟薬剤業務の実施

最終改訂 2022/04 (全面改定)

## 【目的】

病棟薬剤業務実施加算の実施

## 【内容】

病棟薬剤業務とは、次に掲げるものであること。

ア 過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者又はその家族等から聴取し、当該保険医療機関及び可能な限り他の保険医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握すること。

イ 医薬品医療機器情報配信サービス(PMDA メディナビ)によるなど、インターネットを通じて常に最新の医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報、医薬品・医療機器等の回収等の医薬品情報の収集を行うとともに、重要な医薬品情報については、医療従事者へ周知していること。

ウ 当該保険医療機関において投薬される医薬品について、以下の情報を知ったときは、速やかに当該患者の診療を担当する医師に対し、当該情報を文書により提供すること。

ⅰ 緊急安全性情報、安全性速報、ⅱ 医薬品・医療機器等安全性情報、ⅲ 医薬品・医療機器等の回収等

エ 入院時に、持参薬の有無、薬剤名、規格、剤形等を確認し、服薬計画を書面で医師等に提案するとともに、その書面の写しを診療録に添付すること。

オ 当該病棟に入院している患者に対し2種以上(注射薬及び内用薬を各1種以上含む。)の薬剤が同時に投与される場合には、治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除き、投与前に、注射薬と内用薬との間の相互作用の有無等の確認を行うこと。

カ 患者又はその家族に対し、治療方針に係る説明を行う中で、特に安全管理が必要な医薬品等の説明を投与前に行う必要がある場合には、病棟専任の薬剤師がこれを行うこと。なお、ここでいう特に安全管理が必要な医薬品とは、薬剤管理指導料の対象患者に規定する医薬品のことをいう。

キ 流量又は投与量の計算等が必要な特に安全管理が必要な医薬品等の投与に当たっては、治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除き、投与前に病棟専任の薬剤師が当該計算等を実施すること。ク アからキまでに掲げる業務のほか、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成 22 年4月 30 日医政発 0430 第1号)の記の2の(1)(③、⑥及び⑧を除く。)に掲げる業務についても、可能な限り実施するよう努めること。

ケ 退院時の薬学的管理指導について、可能な限り実施すること。

(参考:「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について:2の(1)」)

### 1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。

- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。
  - ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
  - ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
  - ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
  - ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
  - ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
  - ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。
- (このうち、在宅関連の③、⑥、⑧を除くとしている)

(4) 病棟薬剤業務の実施に当たっては、次の点に留意すること。

ア 医薬品情報の収集、抗がん剤の無菌調製など、病棟薬剤業務の内容によっては、必ずしも病棟において実施されるものではないものであること。

イ 病棟専任の薬剤師は、別紙様式 30 又はこれに準じた当該病棟に係る病棟薬剤業務日誌を作成・管理し、記入の日から5年間保存しておくこと。また、患者の薬物療法に直接的に関わる業務については、可能な限り、その実施内容を診療録にも記録すること。

ウ 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟又は治療室においても病棟薬剤業務を実施するよう努めること。

【記録について:手順を踏まえて】

- ① 医薬品の投薬・注射状況の把握
- ② 医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ③ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ④ 2種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ⑤ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ⑥ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ⑦ その他:医師・看護師負担軽減等に資する業務

具体的には、以下のような内容を記録する。

- 入院患者のフリーシートを用いて①の把握
- DI 情報や電子カルテ付加情報を利用した②の実施
- 持参薬鑑別と代替処方提案などによる③の実施
- DICS 等の機能を使用したり注射薬配合変化等の調査などによる④の実施
- 電子カルテ薬剤名称に\*印のハイリスク薬についての対応⑤の実施
- TDM やレジメン管理などによる⑥の実施
- 退院時指導や抗がん剤・褥瘡・感染・栄養などの専門領域を含めた医師・看護師とのチーム医療やタスクシフト/シェアによる⑦の実施。

# 病棟薬剤業務における「合意プロトコール」

最終改訂 2022/09

## 【目的】

病棟薬剤業務における⑦業務（医政局通知で定める業務）の「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。」について、当院のこれまでの実績・実態を踏まえて整理し、文章化した。

## 【プロトコール類】

- 持参薬鑑別と継続に関する提案（電子カルテに報告用紙取り込み）
- 外来処方疑義照会に関して、薬剤部が窓口となること
- 外来処方疑義照会後の訂正処方入出力（疑義照会記録として保管）
- 経口困難な患者への簡易懸濁・粉碎に関する情報提供と処方指示代行
- 透析定期処方の一部代行入力（処方日の調整、残薬からの処方日数調整等）
- 入院・在宅腹膜透析患者への透析液指示・配送指示の代行（透析担当薬剤師）
- 腎臓病教室の実施
- バンコマイシン等の血中濃度計算と実測値に関するアセスメント（感染担当薬剤師・全員）
- 治療に難渋する感染症例に関するアセスメント（感染担当薬剤師）
- 抗ガン剤レジメン作成・登録と運用（癌認定薬剤師ソフト作成）
- 抗ガン剤患者説明プロトコールの作成（癌認定薬剤師：電子カルテ上の登録あり）
- 投与ごとの抗ガン剤レジメンの確認とアセスメント（癌認定薬剤師：電子カルテ等）
- 外来化学療法室での薬剤師による服薬説明等の実施（癌認定薬剤師ほか）
- 全入院患者に対する薬剤師による服薬説明等の実施
- 救急外来等での約束処方についての作成と登録
- 病棟の定期的処方等に関する指示切れ確認と処方依頼
- 利水剤サムスカ投与に関する臨床検査指示等の自動入力とアセスメント
- EGF R系抗がん剤に関する皮膚所見マニュアル作成と対処薬剤設定及びアセスメント（癌認定薬剤師ほか）
- 疼痛緩和薬剤の選択及び効果に関するアセスメント（緩和担当薬剤師）
- 糖尿病教室における患者教育（糖尿病療養指導士）
- 喘息患者等への吸入実地指導（マニュアル・執筆本あり）
- 入院患者への臨床研究に関し、治験・倫理委員会申請審査書類作成の補助業務
- エピペン処方に関する調整業務（登録処方医と主治医・患者との調整）
- HIV針刺し事故時の感染防止薬手順等の作成・職員教育・マニュアル管理（安全管理業務）
- 褥瘡患者の薬物治療に関するコンサルテーション（褥瘡専門薬剤師・執筆本あり）

# 透析定期処方に関する合意プロトコール

最終改訂 2023/04

## 退院処方日数と次回処方予定日を設定

### 【目的】

- 外来定期処方は通常、通院日＝処方日であるが、透析患者においては通院予定が週3回あるため、定期処方予約等が電子カルテシステム上把握しにくい問題が起こる。このため、定期処方日を医師に代わって設定し、業務の円滑化を図る。
- 北館増築・移設により患者数も増加する可能性がある

### 【方法・手順】

- 透析患者は月水金に70名、火木土に40名程度に振り分けられている。これらの定期処方を月～金に作業量的な平準化を行う目的で定期処方日を振り分ける。
- 退院時に次回処方日に合わせて、退院処方日数と次回定期処方日を設定する
- 医師（透析室Ns）⇔薬剤部の作業
  - 退院連絡
  - 退院処方日数設定
  - 次回定期処方予定日設定

## 退院処方内容の確認と保険薬局への連絡

### 【目的】

- 透析患者の薬物療法は、腎センターの定期処方以外にも、糖尿病センター、眼科、非皮膚科など複数診療科に渡る場合が多く、特に、透析導入時（入院中）は処方内容変更は必発であるため、その確認が必要であると同時に、かかりつけ薬局との円滑な薬薬連携に資するため、これらの情報を薬剤管理サマリーを用いて連絡し共有する。
  - 特に、処方薬の剤数が多いため、入院中の病棟薬剤業務や薬剤管理指導を通じて行う他科処方との一包化の提案や頓服薬（下剤・昇圧剤）の服用タイミング等の指示に関しては、処方内容確認に万全を期し、保険薬局との連絡を密に行う。

### 【方法・手順】

- 上記に関する情報の把握と連絡（薬剤部⇔保険薬局）

# 褥瘡診療計画書対応について

最終改訂 2022/04

## 【目的】

2022 診療報酬改定に伴い、褥瘡診療計画書に薬剤師の関与が盛り込まれたことから、対応手順を定める。

## 【全般的な位置づけ】

- 褥瘡診療計画書は、褥瘡専任医師もしくは褥瘡専任看護師の責任で作成する計画書。
- 対象は「日常生活自立度 B 以上＋褥瘡発症リスク因子が1つでも該当する、もしくは既に褥瘡を有している患者」ということになる。
- 2022 年の改定で、薬学的管理の項目が追加となった。

## 【確認すべきこと】

- カルテ上の「褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用」の欄で、該当する薬剤の使用有無を確認（チェック）すること。
- チェックする薬剤は「催眠鎮静剤、抗不安剤、麻薬、解熱消炎鎮痛剤、利尿剤、腫瘍用剤、副腎ホルモン剤、免疫抑制剤、その他」となっている。  
→褥瘡等の危険がない患者で「利尿剤が出ている」などは対象外という理解が重要
- その他については、当院では「下剤」とした。

IP 褥瘡対応に関する診療計画書

ファイル(F) 編集(E) 挿入(I)

患者情報  
ID [REDACTED] 生年月日 1930/01/01 作成日 2022/04/12 担当医師 [REDACTED]  
氏名 [REDACTED] 年齢 92歳3ヶ月 性別 男性 担当看護師 [REDACTED]  
入院日 [REDACTED] 褥瘡専任医師 本人 [REDACTED]  
病棟 9階 920 診療科 消内 褥瘡専任看護師 本人 [REDACTED]

日常生活自立度 | 褥瘡ハイリスク項目 | 看護計画 | **薬学的管理** | 栄養管理

対応の必要無し

褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用

無  有

催眠鎮静剤  抗不安剤  麻薬  解熱消炎鎮痛剤  利尿剤  腫瘍用剤  副腎ホルモン剤  免疫抑制剤

その他 [REDACTED]

薬学的管理計画

<すでに褥瘡を有する患者> 薬剤滞留の問題  無  有

## 第九章：院内製剤関連

- 901 院内製剤採用手順(2022.12)
- 902 院内製剤の調整保管等(2014/06)
- 903 院内製剤クラスⅢ(2014/04)
- 904 院内製剤クラスⅡ①(2014/04)
- 905 院内製剤クラスⅡ②(2014/04)
- 906 院内製剤クラスⅡ③(2014/04)
- 907 院内製剤クラスⅡ④(2014/06)
- 908 院内製剤クラスⅡ⑤(2014/06)
- 909 院内製剤クラスⅠ(2023/01)

# 院内製剤採用手順

最終改訂 2022.12

## 【目的】

院内で使用する医薬品は、基本的には薬価基準収載品目を中心として、国の製造承認を受けた医薬品を使用する。しかしながら、未だ医薬品としての承認は受けていないが、様々な研究成果により有用性が認められている院内製剤があり、当院で必要な場面もあるので、使用できるように手順を定めた。

## 【手順】

- 原則として、広く臨床に供された実績のある「病院薬局製剤」書籍に掲載された製剤について、医師の使用希望のある製剤について検討することとする。
- それ以外の場合においては、他施設での使用状況、当院での作成可能性等を踏まえて検討する。
- 薬剤部は、薬剤部の持つ製造技術以上の製剤や、その他、製品の安全性・有効性が明らかに保てない状況であれば、当該製剤を行ってはならない。
- 使用する院内製剤は、全て、院内倫理委員会の承認を得たものとする。
  - クラスⅠ：① 薬事法で承認された医薬品またはこれらを原料として調製した製剤を、治療・診断目的で、薬事法の承認範囲（効能・効果、用法・用量）外で使用する場合であって人体への侵襲性が大きいと考えられるもの
  - ② 試薬、生体成分（血清、血小板等）、薬事法で承認されていない成分またはこれらを原料として調製した製剤を治療・診断目的で使用する場合
  - クラスⅡ：① 薬事法で承認された医薬品またはこれらを原料として調製した製剤を、治療・診断目的として薬事法の承認範囲（効能・効果、用法・用量）外で使用する場合であって、人体への侵襲性が比較的軽微なもの
  - ② 試薬や医薬品でないものを原料として調製した製剤のうち、ヒトを対象とするが、治療・診断目的でないもの
  - クラスⅢ：① 薬事法で承認された医薬品を原料として調製した製剤を、治療を目的として、薬事法の承認範囲（効能・効果、用法・用量）内で使用する場合
  - ② 試薬や医薬品でないものを原料として調製した製剤であるが、ヒトを対象としないもの
- 倫理委員会への提案は「使用医師」もしくは「薬剤部」が行う。
- 倫理委員会では、当該製剤について「既承認医薬品では代替出来ないこと」「製剤により期待される臨床上的有効性」「薬剤部での製造技術と製剤の安全性」その他、貯法・取り扱い上の注意点などについて検討を行う。

以上



# 院内製剤の調整・保管等

最終改訂 2014/06

## 【目的】

- 院内製剤については、名古屋大学での事件（不妊治療用坐剤製造にあたって、製造工程を製造者が勝手にアレンジしたため、結果的に低含有量製剤を製し、臨床に供してしまった）が国会で質問されるような大問題となったことでも分かるように、その調整にあたって、勝手なアレンジ等が入り込まないことが最重要点である。

## 【手順】

- 院内製剤の調整に当たっては、広く臨床に供された実績のある「病院薬局製剤」書籍に掲載された製法等、定められた製法に従って製することとする。
- 従って、地下製剤室に当該書籍を配置するとともに、当院倫理委員会で承認された製剤一覧を配置することとする。
- 製造行為（秤量・混和等）については、通常の調剤と同じく、調剤指針の手法に従うこととする。
- 製造工程中に使用する機材に関しても、上記同様に「調剤と同じクオリティー」で行う事が、バリデーション確保の意味で重要である。

## 【バリデーションとは】

- ◇ 構造設備や手順、工程が期待される結果を与えることを検証し、これを文書とすることによって、目的とする品質に適合する製品を恒常的に製造できることを目的とする。（GMP 省令）
- ◇ 要するに、均質な製品を作り続けるような製造方法が確立していることを検証されていることが必要で、当院では、秤量・混和等の製造行為を「調剤」と同じレベルで実施し、製造工程等を「病院薬局製剤」の書籍と同じ工程で作ることによって、製品の品質保証を保つこととしている。従って、勝手な工夫やアレンジを加えてはならないのである。

# 院内製剤クラスⅢ

最終改訂 2014/04

ボスミン液 5000 倍（アドレナリン液 0.02%）：耳鼻咽喉科

【目的・適応】止血

【用法・用量】適量をガーゼや綿花に含ませ患部にあてる

【処方内容】ボスミン液 50ml、滅菌蒸留水 200ml、全量 250ml

【調整方法】滅菌蒸留水 200ml にボスミン液を加え全量とする。

【保管・期限】冷所保存、遮光保存 6 カ月

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

鼓膜麻酔液：耳鼻咽喉科

【目的・適応】鼓膜麻酔

【用法・用量】1 回約 1 滴を小綿棒に滲ませ切開する部位にあてる

【処方内容】液状フェノール 10ml、ハッカ油、10ml、4%キシロカイン 20ml  
エタノール 50ml、全量 90ml

【調整方法】液状フェノールとハッカ油を混和し 4%キシロカイン、無水エタノールを  
加え全量を 90ml とする。

【保管・期限】室温保存、遮光、ガラス製褐色共栓瓶、密栓保存 1 年間

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

HX(ハアチアズレ、キシロカイン) 含嗽液：血液内科

【目的・適応】化学療法後の口内炎

【用法・用量】1 日数回 1 回約 30ml 使用し含嗽

【処方内容】4%キシロカイン液 10ml、ハチアズレ 3 包、滅菌精製水、全量 500ml

【調整方法】4%キシロカイン液 10ml とハチアズレ 3 包を加え全量 500ml とする。  
(無菌室入院患者の場合はクリーンベンチ等で調製する)

【保管・期限】冷所保存、気密容器 3 日間

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

# 院内製剤クラスⅡ ①

最終改訂 2014/04

エストリール軟膏：婦人科

【目的・適応】膣上皮の増殖を促進

【用法・用量】1日1回、適量を塗布

【処方内容】エストリオール水性懸濁注射液（エストリール注）100mg（20mgを5A）  
親水軟膏（ソルベース）全量 100g

【調整方法】親水軟膏（ソルベース）にエストリオール水性懸濁注射液（エストリール注）を徐々に加えながら練合し、全質均等として製する。

【保管・期限】室温保存、気密容器、用時調整

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

止血用高張 Na-エピネフリン局注 [HS-E（4×2）液]：消化器内科

【目的・適応】上部消化管出血に対する止血

【用法・用量】露出血管（近傍に）2mlづつ4～5箇所局注

【処方内容】コンクライト Na20ml、ボスミン注射液 4ml、注射用蒸留水 60ml、  
全量 84ml

【調整方法】滅菌ビーカーにコンクライト Na、ボスミン注射液、注射用蒸留水を処方量とり、攪拌し、メンブランフィルター（0.22  $\mu$ m）でろ過し、10mlの無菌バイアルに10mlづつ分注する。調製はクリーンベンチ等の内で無菌的に行う。

【保管・期限】冷暗所保存 1年間

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

耳垢水（ていねい水）：耳鼻咽喉科

【目的・適応】耳垢塞栓の軟化

【用法・用量】1日1～2回点耳したのち、耳垢をとる

【処方内容】炭酸水素ナトリウム（重曹）25g、グリセリン 125m、（滅菌）精製水 350ml、  
全量 500ml

【調整方法】炭酸水素ナトリウム（重曹）を（滅菌）精製水 350mlに混和溶解し、グリセリンを加え浸盪混和し、残りの精製水 125mlを加え全量 500mlとする。調製後綿栓ろ過する。

【保管・期限】冷所保存、気密容器 1年間

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

# 院内製剤クラスⅡ ②

最終改訂 2014/04

## 1.2%ルゴール液：内科（消化器）、糖尿病センター

【目的・適応】内視鏡検査における食道の染色及び甲状腺クリーゼのホルモン飽和療法

【用法・用量】・内視鏡染色：適宜 ・ホルモン飽和：3ml 3×必要量

【処方内容】ヨウ素 6g、ヨウ化カリウム 12g、精製水、全量 500ml

【調整方法】ヨウ化カリウムを少量の精製水に溶かし、これにヨウ素を加えて溶解し、  
残余の精製水を加えて全量 500ml とする。綿栓ろ過し製する。

【保管・期限】室温保存、遮光褐色ガラス瓶密栓保存 3 ヶ月

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

## 0.5%レミナロン軟膏：外科

【目的・適応】腓液漏による皮膚の発赤及び人工肛門周囲のびらんの治療

【用法・用量】1 日数回軟膏をガーゼに塗布し患部にあてる

【処方内容】メシル酸ガベキサート注 500mg、エタノール少量（5ml 程度）、  
ソルベース（マクロゴール軟膏）、全量 100g

【調整方法】メシル酸ガベキサート注 500mg をエタノールで溶解しソルベースを加え、  
混和し全質均等調製する。

【保管・期限】室温保存、気密容器 2 週間（長期保存で吸湿注意）

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

## フラジール軟膏：外科

【目的・適応】進行乳癌の皮膚潰瘍の（臭気）改善

【用法・用量】1 日 2 回塗布

【処方内容】フラジール錠（250mg）1T、グリセリン少量、ソルベース 31.25g、  
全量 31.5g

【調整方法】フラジール錠を乳鉢にとり研和、微細粉末とする。これにグリセリンを数  
滴加え均質とした後、ソルベースを加え練合し全質均等に調製する。

【保管・期限】室温保存、気密容器 3 ヶ月

【出典・承認】月刊薬事 97.05、倫理委員会 2007.08.23 承認

# 院内製剤クラスⅡ ③

最終改訂 2014/04

## ロイコボリン含嗽液：血液内科

【目的・適応】急性リンパ性白血病に対する大量メソトレキセート療法時の口内炎予防及び緩和

【用法・用量】1日4回、1回25ml、含嗽後飲み込む

【処方内容】ロイコボリン注 15mg、蒸留水、全量 100ml

【調整方法】ロイコボリン注 15mg を蒸留水に溶解し計 100ml とする。

【保管・期限】冷所保存、気密容器 1 日間

【出典・承認】メソトレキセート（大量療法）添付文書、倫理委員会 2007.08.23

## 0.1%メチレンブルー液：消化器内科

【目的・適応】内視鏡における染色

【用法・用量】内視鏡における染色

【処方内容】メチレンブルー（試薬一級）0.1g、注射用蒸留水、全量 100ml

【調整方法】メチレンブルー0.1g を秤取りし、注射用蒸留水に攪拌しながら溶解して全量を 100ml。メンブランフィルター（0.45 $\mu$ m）を用いて加圧ろ過する。

【保管・期限】室温保存、遮光保存、気密容器 3 ヶ月

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

## 0.1%リバノールソルベース：皮膚科 他

【目的・適応】化膿局所の消毒

【用法・用量】1日1~2回適量

【処方内容】アクリノール 0.5g、精製水適量、ソルベース、全量 500g

【調整方法】ソルベースを水浴で加熱溶解する。これに少量の精製水に溶解したアクリノールを加え、よく攪拌して冷ます。

【保管・期限】室温保存、遮光 6 カ月

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2007.08.23 承認

## 3%酢酸親水ワセリン：皮膚科

【目的・適応】アトピー性皮膚炎患者における皮膚の表在性 MRSA 感染症

【用法・用量】1日2回塗布

【処方内容】氷酢酸 16.5ml、精製水 50ml、親水ワセリン、全量 500g

【調整方法】親水ワセリンを加温溶解し、氷酢酸を加え溶解し固まるまで攪拌する。次に軟膏板上で練合し全体が均質になるよう製する。

【保管・期限】室温保存、軟膏用気密容器、用時調整

【出典・承認】病院薬局製剤 日本薬剤師会雑誌 60：1091~1092,2008、倫理委員会 2007.08.23 承認

ペラニン・デポー軟膏 0.02%：婦人科

【目的・適応】陰唇癒着症（術後・再癒着防止）

【用法・用量】1日1回 適量塗布

【処方内容】ペラニン・デポー(10mg) 1A、白色ワセリン適量、全量 50g

【調整方法】白色ワセリンに、ペラニン・デポーを徐々に加えながら練合し全質を均等とする。

【保管・期限】室温保存、気密容器、用時調整

【出典・承認】病院薬局製剤、倫理委員会 2010.4

Lid-MNZ (リドカイン添加フラジール軟膏)：外科

【目的・適応】癌性潰瘍部の（臭気）改善

【用法・用量】1日1～2回塗布

【処方内容】フラジール錠（250mg）17T、グリセリン少量、ソルベース 500g 全量 500g。キシロカインゼリー（30g）2～4本添加。

【調整方法】フラジール錠を乳鉢にとり研和、微細粉末とする。これにグリセリンを数滴加え均質とした後、ソルベースを加え練合し全質均等に調製したのちキシロカインゼリー（30g）を4本添加。患部の滲出液の状況により薬剤が流れやすい場合は2本まで減量する。

【保管・期限】遮光 気密容器、室温保存 60日間

【出典・承認】病院薬局製剤、2009 日本緩和医療薬学雑誌 2：39-43 昭和薬科大学 医療薬学教育センター渡部一宏、倫理委員会 2010.11.25

10%ホルマリン液：手術室

【目的・適応】病理組織固定液

【用法・用量】検体を浸漬

【処方内容】ホルマリン 50ml、注射用蒸留水適量、全量 500ml

【調整方法】滅菌瓶にホルマリンと注射用蒸留水を加えて全量 500ml とする

【保管・期限】請求時調整、室温保存 遮光

【出典・承認】既存製剤を希釈、倫理委員会 2014.6

## 3%酢酸液：婦人科

【目的・適応】 コルポスコープ使用時の前処置

【用法・用量】 適量を散布

【処方内容】 氷酢酸 3ml、注射用蒸留水適量、全量 100ml

【調整方法】 滅菌瓶に氷酢酸と注射用蒸留水を加えて全量 100ml とする

【保管・期限】 請求時調整、室温保存、遮光 3 ヶ月

【出典・承認】 既存製剤を希釈、倫理委員会 2014.6

## 1.5%酢酸液：内視鏡

【目的・適応】 内視鏡観察時の胃内散布

【用法・用量】 適量を散布

【処方内容】 氷酢酸 1.5ml、注射用蒸留水適量、全量 100ml

【調整方法】 滅菌瓶に氷酢酸と注射用蒸留水を加えて全量 100ml とする

【保管・期限】 請求時調整、室温保存、遮光 3 ヶ月

【出典・承認】 既存製剤を希釈、倫理委員会 2014.6

## 0.05%ピオクタニンプルー：内視鏡

【目的・適応】 患部マーキング

【用法・用量】 適量を散布

【処方内容】 1%ピオクタニンプルー溶液 5mL、注射用水適量、全量 100ml

【調整方法】 1%ピオクタニンプルー溶液 5mL に注射用水を加え全量 100ml とする

【保管・期限】 請求時調整、冷所保存 6 カ月

【出典・承認】 病院薬局製剤、倫理委員会 2014.6

# 院内製剤クラス I

最終改訂 2023/01

## 20%塩化アルミニウムローション：皮膚科

- 【目的・適応】 多汗症、腋臭症
- 【用法・用量】 適量を 1 日 1 回通常 7 日間寝る前塗布、以後 1 回/週～21 日
- 【処方内容】 塩化アルミニウム 20 g、無水エタノール適量、全量 100ml
- 【調整方法】 塩化アルミニウムをエタノールに溶解し製する。
- 【保管・期限】 室温保存、気密容器 6 ヶ月
- 【出典・承認】 病院薬局製剤、倫理委員会 2007.12.04

## Mohs ペースト：皮膚科

- 【目的・適応】 体表部悪性腫瘍（乳がん等） 浸出液、出血コントロール
- 【用法・用量】 患部以外をマスキングし、ポケット内や患部に塗布。  
数時間後にふき取り洗浄する。ガーゼに塗布して使用。  
塗布時間・粘度は患者状況に応じて医師と話し合い調節する  
患部に応じて適量使用。
- 【処方内容】 塩化亜鉛 30 g、注射用水 25ml、亜鉛華でんぷん 27.5 g  
グリセリン 20m
- 【調整方法】 ① ビーカーに蒸留水を入れ、徐々に塩化亜鉛を加えて溶解する。  
(マグネチックスターラーを使用。かなり発熱し、手で触れない)  
② 溶解後、放冷し、ビーカーを手で触っても熱くない状態になったら亜鉛  
華でんぷんを少しずつ加え、半量程度加えたら、乳鉢に移し、残余の亜鉛  
華でんぷんを徐々に加え練合する。(冷却しないまま亜鉛華でんぷんを加え  
るとゴム状に粘度が増して練合しにくくなる)  
③ ペースト状になったら病変の形状に合わせてグリセリンを加える。(ポ  
ケット状に陥没している場合はグリセリンを多く、皮膚表面で流れやすい  
場合はグリセリンを少なめに調整)
- 【保管・期限】 用時調製（時間と共に粘度が増す：保管不可）
- 【出典・承認】 モーズペーストを使いこなす、倫理委員会 2023.1.13