

参考資料

院内調剤内規(抜粋)

京都大学医学部附属病院薬剤部

2023年3月13日

目 次

I	錠剤・カプセル剤・丸剤	1
1	投与方法	
2	錠剤の分割	
3	錠剤、カプセル剤の粉碎について	
4	ODP（一包化調剤）	
5	その他	
II	内用散剤	3
1	秤量時の注意	
2	用具	
3	秤量	
4	混合	
5	錠剤の粉碎について	
6	賦形薬	
7	分割分包	
8	組み合わせ散剤	
9	市販パッケージ製剤の使用	
10	分包時パイルパッカーを使用するもの	
11	その他	
III	内用液剤	7
1	投与日数	
2	投薬瓶	
3	一般調製法	
4	加水について	
5	原液投与	
6	薬剤毎の調製時の注意点	
IV	外用剤	9
IV-1	外用液剤	9
1	投薬瓶	
2	予製及び調製法	
3	その他の取り決め	
IV-2	軟膏剤	9
1	投薬容器	
2	製剤室で調製するもの	
3	秤量	
4	軟膏の混合について	
IV-3	坐剤	10
IV-4	吸入薬	11

V	在宅自己注射	12
1	対象薬剤	
2	入院中、退院時の取り扱い	
3	外来での取り扱い	
VI	麻薬	14
1	処方せん	
2	麻薬の保管	
3	在庫管理	
4	調剤	
5	返却について	
6	麻薬の持参薬	

I 錠剤・カプセル剤・丸剤

1 投与方法

- 1) 単独処方の場合は直接薬袋に入れる。
- 2) 同一 Rp に 2 種類以上処方されている場合は上から順に A, B, …とし、内袋に入れる。散剤は別薬袋とする。
- 3) バラ錠（カプセル、丸剤）の場合は入院調剤では 1 回分ずつ自動錠剤分包機で分包する。外来調剤ではチャック付ポリ袋へ入れる。（多いときには、複数の袋に分ける。）※バーコード照合を行わない場合は、別の薬剤師が薬剤確認を行い、処方せんの薬品名の横にサインまたは押印する。

2 錠剤の分割（半割または 1/4 割）

- 1) 入院調剤及び退院処方
1 回 0.5 錠（または 1 回 1.5 錠等）の場合には 1 回量ずつ分包する。
- 2) 外来調剤
 - (1) 原則として分割は行わない。シート包装のまま直接薬袋に入れ、チャック付ポリ袋を添付する。
 - (2) コメント入力で半割指定がある場合および錠剤に割線がない場合は分割を行い、チャック付ポリ袋に入れる。（多いときには、複数の袋に分ける。）

※ 分割した錠剤の耳は処方せん該当 Rp の薬品名横に貼付する。

※ 催奇形性のある薬剤（エンドキサンなど）を半割する際には、マスク、手袋などの着用を推奨する。

※ 粉碎入力で「半割」とコメント指示がある場合はコメントを優先する。

3 錠剤、カプセル剤の粉碎について

- 1) 腸溶錠、徐放錠は原則として粉碎しない。
- 2) 各薬剤の粉碎の可否は、添付文書やインタビューフォーム、粉碎ハンドブック等を参照し、判断する。

4 ODP（一包化調剤）

- 1) オーダー時に一包化指示がある場合には自動錠剤分包機で分包を行う。
- 2) 各薬剤の一包化の可否は薬効及び吸湿性等を考慮して決める。
- 3) 外来処方の一包化調剤は時間がかかるため、必要性をよく確認のうえ行う。

5 その他

- 1) 糖尿病薬などの説明書を要する薬品は、外来調剤ではその都度添付する。入院調剤では処方せんに記載のコメントを参照して添付すること。
- 2) 包装変更時は注意書を添付する。添付する期間は、外来調剤では処方制限日数等を考慮し、入院調剤では1週間を目安とする。
- 3) リウマトレックス、抗がん剤などの服用日(曜日)または休薬期間が決められている薬品については、調剤・監査時に服用日(曜日)、服用期間、休薬期間などを確認する。

II 内用散剤

1 用具

1) 調剤用天秤

散剤秤量には電子天秤(下限 0.1 g) を用いる。非常時には石田式自動上皿天秤(下限 0.2g) や電池式電子天秤(下限 0.1 g) を用いる。

2) 秤量皿

プラスチック製の秤量皿(バランスディッシュ)を用いる。3 サイズあり、用量に合わせて使用する。必要に応じてアルミ製の秤量皿も使用する。

3) 乳鉢・乳棒

薬剤の粉碎、混合等に用いるもので、磁製のものを使用する。

4) 薬匙

調剤用にはステンレス製を使用する。

5) 篩混器

20 号～30 号のステンレス製網を使用する。

2 秤量時の注意

- 1) 調剤台は常に清潔に保ち、整理・整頓を心掛ける(Contamination の防止)。
- 2) 天秤の前に正しく立つ。秤量中は私語を慎み、正確、丁寧かつ迅速に調剤すること。
- 3) 疑問を抱いたまま調剤しないこと。
- 4) 秤量中はやむをえない場合以外はみだりに席をあけない。必要の際は一件の処方調剤を終えてから交代すること。

3 秤量

1) 電子天秤の場合

- (1) プラスチック製の秤量皿を用いて秤量し、再使用はしない(使い捨てる)。薬匙は、使い捨てガーゼで確実にぬぐう。ガーゼは適宜新しい物を使用する。薬匙は、適宜洗浄に回す。
- (2) 装置瓶のバーコードをバーコードリーダーに読みとらせ、表示された薬品名を確認し秤量する。
- (3) 混合しない場合は、秤量皿のまま分包過程に送る。

2) 散薬監査システム

- (1) 装置瓶にバーコードのついている薬品の確認は散薬監査システムを利用して行う。
- (2) 散薬監査システムを利用できない場合は、別の薬剤師が薬剤確認を行いサインまたは押印する。
- (3) 秤量後、印刷された秤量確認のシートを薬袋に添付し、分包を行う。
- (4) 秤量確認シートは最終監査後、処方せんに貼付し保存する。

3) 非常時の対応

- (1) 石田式自動上皿天秤を用いて秤量する。薬包紙、分銅を用いる。
- (2) 電池式電子天秤を使用することもできる。
- (3) 薬剤確認は別の薬剤師が目視で行いサインまたは押印する。

4 混合

※薬の混合だけであれば（粉砕しない場合は）、薬匙で混ぜても可。

- 1) 塊状の薬剤は最初乳鉢内で擦り潰すか篩を用いて均等な粉末としてから他の薬剤を加える。
- 2) 少量の薬剤に大量の薬剤を加える場合は、前者をまず秤り乳鉢中で軽く研和しておき、次に大量の薬剤を少量ずつ取り混合し全量を均等にする。
- 3) 顆粒剤の多くは特殊なコーティングがしてあるので顆粒の粉砕を避け、他剤との混合は薬匙にて軽くかき混ぜるようにする。
- 4) 散剤中に顆粒が配合されていて、顆粒の量が散剤の量よりも多い場合は顆粒と散剤を別々に秤量し、分包時に同時包装とする（2度撒き）。
- 5) 乳鉢、乳棒は使い回しせず、洗浄に回す。

5 錠剤の粉砕について

処方せんに粉砕の指示がある時は、「錠剤・カプセル剤粉砕ハンドブック」等を用いて粉砕、脱カプセルの可否を判断する。

※錠剤を粉砕して調剤するときは、粉砕した錠剤の全数を処方せん左欄外に記入する。薬剤のシートの耳を処方せん該当 Rp の薬品名横に貼付する。

※粉砕頻度の高い薬剤については適宜粉砕予製を作製する。

予製を作製しているもの：フルコナゾールカプセル

6 賦形薬

賦形薬には乳糖細粒(SL)を用いる。ただし、イスコチン粉砕にはバレイショデンプン(PS)を用いる。

賦形薬を加える場合は下記の基準による。（錠剤粉砕時にも適用する）

- 1) 1包の重量が0.1gに満たない場合、1包あたり0.1gの賦形薬を加える。
賦形する場合は処方せんの左欄外にその種類と総量を追加記載する。
例) 1日3回、7日分の場合、SL2.1
頓服10回分の場合、SL1.0
- 2) 錠剤粉砕時に端数がある場合は、1包あたり0.1g（以上）となるように全体量を計算して賦形薬を加えても良い。
- 3) 処方せんに賦形薬の指示があるときは、その指示を優先する。
- 4) 顆粒単剤の場合は原則として賦形薬は加えない。ただし、脱カプセル時は内容物が顆粒剤であっても、1日量の総量にかかわらず賦形薬を加える。
- 5) ドライシロップは単剤での分包とし、賦形も行わない。
- 6) 同一 Rp に顆粒剤と散剤（細粒剤を含む）が含まれている場合の賦形については下記の基準に従う。

・散剤が顆粒剤より多い場合または同量の場合には、薬匙にて混合するが、混合した合計量から賦形の有無を決定する。

・顆粒剤が散剤より多い場合には、2度撒きするため、顆粒を除いた散剤のみの合計量から賦形の有無を決定する。

- 7) 未熟児センターおよび NICU の処方では、バレイショデンプンで賦形する薬剤（イスコチン粉砕）であっても賦形は乳糖を使用する（バレイショデンプンは、水・ミルクなどには溶解しないため）。ただし、乳糖で賦形した場合には変色する薬剤もあるため、交付日数などに注意する。

7 分割分包

- 1) 分包機で分包する際、すべての分包前に乳糖を5包程度撒き、分包機の清掃をする。ただし、乳糖と配合不適の薬剤を分包する前には炭酸水素ナトリウムを撒いて分包機の清掃をする。
- 2) 分包の際は、患者名、薬品名および薬用量（1回量）を印字する。薬品名は文字数制限のため略語を使用する場合もある。
- 3) 薬用量は単位まで正確に印字する。また、小数点3桁目まで印字する。

8 組み合わせ散剤

配合不適の場合及び配合により服用期間中に湿潤または力価・効力を減じるおそれのある場合は、組み合わせ散剤とする。包装は別包とし、薬袋を別々に作成する。

組み合わせ散剤とするもの

- 1) イスコチン粉砕、ドライシロップ製剤は単独投与
- 2) 夏期(6月1日より9月30日)7日を越える場合、組み合わせとする。
ビタミンC含有製剤（シナール粉砕、パンビタン）
対アルカリ製剤（炭酸水素ナトリウム、マグミット細粒等）
- 3) 4日分を越す場合、年中組み合わせとする。
アスピリン対アルカリ製剤（炭酸水素ナトリウム等）

9 市販パッケージ製剤の使用

- 1) 散剤、顆粒剤でパッケージ製剤のみが市販されている場合は、原則としてパッケージ製剤のみを使用し分割しない。ただし、小児の場合等処方量が包装単位で割り切れない時は開封して分包する。
- 2) 同一薬品でバラ製剤とパッケージ製剤があるものは、単剤処方で1回の薬用量が1包装単位と同量または倍量である場合に限り市販パッケージ製剤を使用する。
- 3) プログラフ顆粒2mgは、0.5包の場合のみ開封して分包を可とする。（診療科との取り決め）

10 分包時パイルパッカーを使用するもの（錠剤の場合は粉砕時）

- 1) 麻薬

- 2) 抗腫瘍薬 (抗がん剤用のパッカーを使用する) : ロイケリン散、エンドキサン錠 (粉砕) など
- 3) 配合変化 : イスコチン
- 4) 色 : アドナ、キネダック、エンタカポン、ダントリウム、リファジン、ミコブティン、リフキシマ、スタレボ、サラゾピリン、レボレード

11 その他

処方せんの日数より多い日数で計量する場合、下記の方法に従って行う。

- 1) 処方せんの Rp の左に、「○日分作製、○日分廃棄」と記載する。
- 2) 計量終了後、散剤計量シートの右上の余白に赤字で「○日 (○包) 分包、○日 (○包) 廃棄。」と記載する。
- 3) 分包終了後、廃棄する分と交付する分を切り離す。
- 4) 廃棄する分は散剤計量シートとともに薬袋の外にクリップで留めて、交付する分は薬袋に入れる。

Ⅲ 内用液剤

1 投与日数

加水する場合、投与日数は安定性を考慮して原則 7 日分以内とする。

2 投薬瓶

- 1) 瓶の用量は 30、60、100、200、300、400mL の 6 種類がある。
- 2) 加水した場合に使用する投薬瓶の目盛は、1 回量 1 線宛を優先し、やむを得ない場合のみ 2 線宛を用いる。また、瓶の線のうち、30mL の 15 線と 21 線は目盛りが細かすぎて見にくいため使用しない。
- 3) 加水する場合、投与日数の関係で瓶を 2 本以上使用する場合は、必ず同種の瓶を用いる。

3 一般調製法

- 1) 処方せんの内容をよく検討する。
- 2) ラベルのバーコードを水薬外用監査システムに読み込ませ、調剤を行う。
- 3) 該当薬剤のバーコードを読み込ませ、処方内容と合致する薬剤であることを確認する。
- 4) 薬液を秤量し、投薬瓶に加える。
- 5) ラベルを不要の瓶線を覆って貼り、加水した場合は、使用する瓶線の上端に指示テープを貼る。
- 6) 以下の場合、投薬瓶と注意書をチャック付ポリ袋の中に入れる。
 - ・希釈のある液剤：外来・入院共に注意書（希釈投与用）を添付する。
 - ・原液投与の液剤：外来・退院時に注意書（原液投与用）を添付する。
- 7) 調剤後、印刷された調剤確認のシートを薬剤に添付し終了とする。

4 加水について

対象薬：アヘンチンキ

加水方法：1 回量が 5mL を超えない場合、1 回量 5mL まで加水する。

5 原液投与

投与日数にかかわらず原液で調剤する。

調剤方法

- 1) 適当な投薬瓶を選択し、必要量を移し入れ、薬盃またはスポイトを添付する。（中 2 階未熟児センター、NICU、GCU には添付しなくてよい。）
- 2) 全処方量が市販品の容量を超える場合は、市販品を使用し、端数を投薬瓶に入れ、市販品と投薬瓶それぞれにラベルを貼付する。
- 3) 外来処方、退院時処方に関しては全ての診療科において適当な薬盃またはスポイトを添付し、注意書と共にチャック付ポリ袋の中に入れる。

6 薬剤毎の調剤時の注意点

- ・中2階未熟児センター、NICU、GCUのインクレミンシロップは、与薬時のロスを考慮して1.5倍量で調剤する。
- ・アセチルシステイン内用液、レスピアは1本単位で交付する。薬袋に用法、1回量(mL；割り切れない時は小数点以下3桁まで)を明記する。
- ・ファンギゾンシロップ(24mL)は瓶単位で交付することとし、専用のスポイトを添付する。
- ・ネオーラル内用液の処方量が50mL(1本)以下の場合は、必要量を専用瓶に小分けにして調剤することとし、専用のスポイトを添付する。(1回服用量が1mL以下の場合には1mLのシリンジを、1mLを超える場合には4mLのシリンジを添付する)。
- ・ヘマンジオールシロップを退院処方で調剤する際は、専用スポイトを2本添付する。
- ・蒸留水にて調製後に払い出すもの(セルセプト懸濁用散、バリキサドライシロップ、レバチオ懸濁用ドライシロップ)は専用の経口投与用ディスペンダー及び患者向けの説明書を添付する。
- ・ファンギゾン希釈液は、ファンギゾンシロップ24mLを500mL外用瓶(遮光目的)に入れ、500mLまで加水して調製する。(使用期限は加水してから1週間)

IV 外用剤

外用剤は特殊な使い方をするものが多いので、専用の説明書があれば添付する。

IV-1 外用液剤

1 投薬瓶

瓶の用量は 30、60、100、500mL の 4 種類がある。

2 予製及び調製法

1) 調剤室で用時調製するもの

- ・口内炎用ジクロフェナク水 (500ml) 【セット処方】
- ・2%重曹うがい液 (炭酸水素ナトリウム 10g/500ml) 【セット処方】
- ・アロプリノールうがい液 (アロプリノール錠 100mg 5錠/500mL) 【セット処方】

2) 製剤室で調製・小分けするもの

- ・0.5%アトロピン点眼液 (5mL) 【院内約束処方】 (無菌)
- ・プリピナ液 0.05%点鼻用 (5mL) 【小分け】 (無菌)
- ・生食点眼・点鼻液 (5mL) 【小分け】 (無菌)
- ・50%オキシドール点耳液 (10mL) 【院内約束処方】
- ・ボスミン液 (0.1%, 20mL) 【小分け】

3 その他の取り決め

- 1) 瓶単位で投与できる時は瓶のまま投与し、小分けの必要なもの (ブロムヘキシン塩酸塩吸入液等) は外用の容器に小分けし、容器に薬品名と日付を記入する。
- 2) 投薬瓶に移す時は水薬外用監査システムを用いバーコードを読み取らせて、出力したシートを処方せんに貼付する。あるいは、別の薬剤師が薬剤確認を行い、処方せんの薬品名の横にサインまたは押印してもよい。

IV-2 軟膏剤

1 投薬容器

軟膏容器には 10、20、30、50、100 g の 5 種類がある。

2 製剤室で調製するもの

- ・33% CMC・AZUNOL 【院内約束処方】
- ・20% CMC・亜鉛華単軟膏 【院内約束処方】

3 秤量

- 1) 薬袋に印字されたバーコードを水薬外用監査システムに読み込ませる。
- 2) 該当薬剤のバーコードを読み込ませ、処方内容と合致する薬剤であるこ

とを確認する。

- 3) 適当な容器を選択し、計量器の風袋ボタンでゼロ点に合わせる。これに軟膏ヘラを用いて秤取する。(軟膏容器への充填は商品として耐えられるよう、美観を損なわないよう心掛けること)
- 4) 秤量後は容器に付着している余分な軟膏を消毒用エタノールとティッシュペーパー（またはガーゼ）にて清拭する。
- 5) 秤量した軟膏の蓋には薬品名と日付を記載する。

4 軟膏の混合

混合は原則 2 剤のみとする。

1) 軟膏ミキサーを用いる場合

- (1) 消毒用エタノールとティッシュペーパー（またはガーゼ）で清拭した軟膏ベラを用い、薬剤を容器に直接秤取する。
- (2) 蓋をした容器を専用のアダプターにセットした後、ミキサーにセットして混合を開始する。この時、軟膏の種類によって回転数と混合時間を調節する。(機器の横に表示した目安表を参照し、MEMORY1~3 より選択する)
- (3) 混合終了後に均一に混合されているか中身を確認する。蓋に混合した日付と薬剤名と重量を記載する。シールに記載し、貼ると良い。(例:マイザー軟膏 30g+プロペト 30g 2023. 6. 2)

2) 軟膏練り台を用いる場合

- (1) 消毒用エタノールとティッシュペーパー（またはガーゼ）で軟膏練り台と軟膏ベラを清拭する。
- (2) 薬包紙の上に軟膏をはかり取り、軟膏練り台に移す。
- (3) 軟膏ベラを用いて均一にしっかりと混ぜる。
- (4) 空気の泡が入らないよう注意して容器に充填し、最後に表面をならす。
- (5) 蓋にシールを貼り、混合した日付と薬剤名と重量を記載する。

3) 500g の容器を用いる場合

- (1) 製剤室の軟膏ミキサーを使用する。本体裏の主電源を入れ、本体上部右側の開スイッチでミキサーの蓋を開ける。
- (2) 風袋込みの重量を計量し、ミキサーにセットする。
- (3) バランスを容器重量に合わせる。
- (4) 本体上部右側の閉スイッチでミキサーの蓋を閉める。
- (5) 回転数を確認し、スタートさせる (通常は Memory1, 30sec, 1000rpm)。

IV-3 坐剤

- 1) 端数で処方された坐剤は切り上げて 1 個のまま調剤する。外来患者に交付する場合は、坐剤を切って使用した残りは捨てるよう患者に説明する。

- 2) 向精神薬のレペタン坐剤 (0.2mg) を調剤した場合は、ハイリスク薬管理棚 (Pandora) に表示された残数と実際の残数が一致するか確認した後、残数を処方せんに記載する。

IV-4 吸入薬

- 1) 専用の吸入器があるもの (エナジア、オンブレス等) は、必要に応じて吸入器を添付する。
- 2) リレンザは箱ごと交付する。
- 3) エアロチャンバープラス等の吸入補助器具が必要な場合は、患者に直接薬局で購入してもらおう (喘息治療管理料 2 の対象患者を除く)。
- 4) 操作の補助具が必要な場合は、適宜渡す。

V 在宅自己注射

1 対象薬剤

- 1) インスリン・インクレチン製剤、抗リウマチ薬(生物学的製剤)、プロスタグランジン I₂製剤、凝固因子製剤、不妊治療中の自己注射薬対象薬 等
※腹膜透析液については別途マニュアル参照。

※IVH 製剤など、在宅注射可能な薬剤であっても処方オーダーできないものについては、注射オーダーで入力し、注射薬のルールにより払い出す。

2) 自己注射用器具類 (以下、器具類)

(1) 薬剤部より交付する器具類

ペン型注入器用注射針、血糖測定用チップ (センサー)、穿刺針 (ランセット)、消毒用アルコール綿 等

(2) 薬剤部で扱わない器具類

退院時には病棟より、外来では外来処置室より交付される。

2 入院中、退院時の取り扱い

1) 処方

(1) 入院中

自己注射製剤：注射オーダー

器具類：オーダーでの取り扱いなし

(病棟看護師が材料供給センターより取り寄せる。)

(2) 退院時処方

自己注射製剤：処方オーダー(退院時処方のみ)

器具類：処方オーダー(退院時処方のみ)

2) 調剤方法

(1) 入院中(注射オーダーによる処方)の場合

注射調剤のルールに従う。処方オーダーされた場合は注射オーダーに変えてもらう。

(2) 退院時(処方オーダーによる処方)の場合

・処方出力時に、ラベルが印字・出力された場合は、適当な薬袋にラベルを貼付し調剤する。

※インスリン、インクレチン製剤の場合は原則薬袋が出力される。

・箱のまま1箱で払い出せる場合は、ラベルを箱に直接貼って払い出すことも可能。器具類についても同様だが、薬袋に入りきらない場合はビニール袋などを利用する。

3 外来での取り扱い

1) 処方

処方オーダーにより払い出す。

2) 調剤方法

外来院内処方の場合、調剤室で取り揃え、払い出す。

方法は上記退院時の場合と同様。ただし、器具類をビニール袋に入れて払い出す場合、ラベルはビニール袋には貼付せず（患者名が他人に見られないように）、取り揃えた器具類のうちのひとつに直接貼付し、確認しやすい位置に入れて払い出す。

VI 麻薬

1 処方せん

1) 麻薬処方せん記載事項

- (1) 院内用処方せんに準ずるが、特に麻薬施用者の氏名、押印、免許証番号の記載ならびに患者の氏名を漢字で記載する。オーダーリングの場合も麻薬施用者の押印又は署名が必要である。
- (2) 記載には必ず黒色ボールペン（青色も可）を用いる。

2) 投与日数

- (1) 麻薬注射薬の処方は、原則として麻薬処方せん1枚につき1回分とする。
- (2) 内外用薬の処方は、外来では30日分以内（アヘンチンキは7日分以内、アブストラル舌下錠、メサペイン錠は14日分以内）、入院では7日分（アヘンチンキは2日分以内）まで投与できる。

2 麻薬の保管

麻薬以外の医薬品と区別し、保管庫に施錠して格納すること。鍵は厳重に管理する。

3 在庫管理

麻薬の受け入れ又は払い出しの都度、麻薬管理システムに登録する。

日勤、残留、宿直、日直の業務交代時に麻薬管理システムから在庫票を印刷し、金庫内の麻薬の在庫数を点検する。在庫票は金庫外の所定の場所に保管する。

4 調剤

1) 処方せんの取扱い

- (1) オーダリングの場合、薬剤部で出力した処方せんと、正の処方せん（医師印又は署名のあるもの）のオーダー番号を照合する。
- (2) 入院調剤時は、正の処方せんに調剤月日を記入する。（医師の処方せん出力日が必ずしも調剤日と一致するとは限らないため）
- (3) 調剤時、処方せんの左上に○麻の印を押す。
- (4) 払い出した数量を処方せん（左欄外）に記入し赤丸で囲む。

2) 薬袋

- (1) 処方せん出力時に薬袋も出力される。
- (2) 注射の薬袋は施用票も兼ねる。

3) フェントステープの投与方法

- (1) 入院時は返却用の回収袋を用意し、処方せんと同時に出力されるラベルを貼付する。
- (2) 退院・外来の場合は説明書を添付する。

4) 交付時の注意事項

- (1)入院交付時は処方せんに受け取りサインをもらう。
- (2)外来交付時は患者が持参する正の処方せんとお薬引換券を受け取る。
- (3)交付後は処方せんに交付印を押す。

5) その他

- 錠剤を粉砕してはいけない。
- フェントステープを半分に切ってはいけない。

5 返却について

1) 麻薬注射施用後の空アンプルやバイアル及び残液の返却

交付した当該麻薬注射薬の薬袋の下欄の麻薬施用票の施用量等を確認し、施用残液入り又は施用済みのアンプルやバイアルを受け取る。出庫の記録用紙と照らし合わせて確認し、薬袋の受取薬剤師欄と出庫の記録用紙に押印する。(空アンプルやバイアルは施用翌日には必ず返却。)手術室から病棟へ持ち込まれた麻薬注射の残液についても、使用後の残液として取扱う。

受け取った空アンプルやバイアル及び施用後の残液を適切に廃棄し、麻薬管理システムで廃棄等の登録を行う。

アンプルカット、バイアル刺通後の未使用麻薬は廃棄届けを府薬務室へ提出する。

2) 麻薬を含む調剤薬を一部施用又は全く施用しなかった場合の返却

返却せんもしくは施用票に記入された返却数、理由等を確認の上、返却薬と共に受け取る。金庫に受け入れ、麻薬管理システムで返却の登録を行う。また、会計処理を行う。

3) フェントステープの取扱い

入院中に施用したテープは、施用後薬剤部で受け取り、適切に廃棄する。

6 麻薬の持参薬

入院時に麻薬の持参薬がある場合は、病棟で確認を行い、「持参薬届」を麻薬担当者に提出する。