

医薬品の安全使用のための業務手順書

社会医療法人 生長会 府中病院

医薬品安全管理者
クオリティ管理センター

第1版：2007年7月1日
第6版：2016年5月1日

目次	ページ
第1章 手順書規定	3
第2章 医薬品安全使用のための業務手順	4
1. 投薬	4
A) 処方作成時	5
B) 調剤時	14
C) 与薬時	19
2. 注射・点滴	24
A) 処方作成時	25
B) 調剤時	26
C) 施行時	29
D) 点滴・注射剤の管理	33
3. 麻薬の管理	34
A) 処方作成時	35
B) 調剤時	36
C) 与薬・注射時	37
D) 保管・管理	39
4. 医薬品の管理手順（採用・購入・供給・保管・使用）	40
4-1 医薬品の採用	40
4-2 医薬品の購入	42
4-3 調剤室における医薬品の管理	44
4-4 病棟・各部門への医薬品の供給	46
4-5 病棟における医薬品の管理	47
5. 医薬品情報・管理・提供	49
6. 他施設との連携	50
7. 薬剤管理指導	55
【参考資料】	55

第 1 章 手順書規定

（目的及び設置）

第 1 条 この規則は、医療法施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 39 号）第 1 条の 11 第 2 項第 2 号イ～ニの規定に基づき、府中病院（以下「病院」という。）のパートナーに対する医薬品の安全管理使用のための必要な事項を定めるものとする。

（医薬品安全管理責任者）

第 2 条 病院に、医薬品安全管理使用のための医薬品安全管理責任者（以下「責任者」という。）を置く。

- 2 責任者は、医師、薬剤師又は看護師のうちから病院長が指名する。
- 3 責任者は、医薬品安全管理を必要とする部門毎に当該部門に所属する医師、薬剤師又は看護師のうちから医薬品安全管理者を指名するものとする。
- 4 医薬品安全管理者は、当該部門における医薬品の管理及び使用状況等を把握するものとする。

（責任者の業務）

第 3 条 責任者は、医薬品の安全管理使用のため、従事者に次に掲げる研修を行うものとする。

- (1) 医薬品の有効性・安全性・使用方法に関すること。
 - (2) 医薬品の安全管理使用のための業務に関する手順書に関すること。
 - (3) 医薬品による副作用等が生じた場合の対応に関すること。
- 2 責任者は、医薬品の安全管理使用のための業務に関する手順書（以下「医薬品業務手順書」という。）の作成及び変更について、医療安全管理委員会に諮るものとする。
 - 3 責任者は、医薬品業務手順書に基づき業務の実施状況を定期的に確認し、その実施状況を記録するものとする。
 - 4 責任者は、前項の実施状況を踏まえ、必要に応じて病院長に対し、必要な意見を述べることができるものとする。

（医薬品の安全管理使用のための情報の収集）

第 4 条 責任者は、医薬品の安全管理使用及び副作用等の情報を広く収集し、迅速かつ的確に従事者に対して周知徹底を図るものとする。

(業務報告)

第5条 責任者は、第3条及び第4条に規定する業務について、医療安全管理委員会に報告するものとする。

(雑則)

第6条 この規則に定めるもののほか、医薬品の安全管理使用に関し必要な事項は、別に定める。

附 則 (規則)

この規則は、2007年7月1日から施行する。

この規則は、2008年7月1日から施行する。

この規則は、2010年8月1日から施行する。

この規則は、2013年7月1日から施行する。

第2章 医薬品安全使用の手目の業務手順

1. 投薬

要点

1. 処方に際して

- ・ カルテ等よりパートナー個々の最新の情報を収集・整理し、薬物治療が必要か慎重に検討する。
- ・ 薬剤を選択する時は、各薬剤の薬理作用を把握し必要最小限の処方を心掛ける。
- ・ 処方に際しては、パートナー氏名、年齢、ID、処方する薬剤の名称、規格、剤形、用量、用法を確認する。

2. 調剤に際して

- ・ 処方内容に疑義がある場合には、処方医に確認する。
- ・ 間違いやすい薬剤は処方箋、調剤台等に注意喚起を促す工夫を取る。
- ・ 抗ガン剤、血糖降下剤、血液凝固阻止剤、強心剤、向精神薬、筋弛緩剤薬、を調剤する場合には特に注意する。
- ・ 第三者による調剤監査を徹底する。

3. 与薬に際して

- ・ 外来パートナーは、薬袋の氏名、診療科などを音読してパートナーと共に確認する。
- ・ 入院パートナーは処方箋と薬剤を照合した後、薬袋の氏名、ベッドネーム、リストバンドなどで本人を確認し与薬する。また、パートナーが正しく服薬しているか確認する。
- ・ 与薬する際は薬袋に書かれている、処方開始日、服用方法、投与量などをチェックし与薬する。

4. 副作用のチェック

- ・ 薬物治療には副作用というリスクが存在することを念頭に置いて、発現の前兆を見落とさないようにする。

5. パートナーへの説明

- ・ 投与薬剤の内容、用法・用量、副作用を十分に説明する。

A) 処方作成時

A-1) パートナー

想定されるエラー

- 他の医師のIDで処方入力を行う。
- パートナーIDを間違えて入力を行う。
- 検査結果待ちでオーダー画面を閉じずに継続して処方入力を行う。
- 他のパートナーの画面を立ち上げたまま、コンピューター画面を変更せずに入力する。
- 同姓パートナー名（同姓同名）をクリックしパートナー誤認を起こす。

チェック事項

- （手書き処方箋）処方医師名欄に処方入力する医師の名前が表示されているか確認する。
- 入力画面に表示されているパートナーの氏名、生年月日（年齢）、性別を確認し、可能であればパートナーにフルネームで確認する。
- （外来）カルテ氏名と入力画面に表示されているパートナー名が同一か確認する。
- 同姓同名パートナーはいないか確認する。
- 時間外に薬剤が必要な場合には、特にその処方の緊急度を確認する。

対策

- ☆ 必ず処方入力する医師（自分）のIDおよびパスワードで起動し、処方入力する。
- ☆ 可能な場合には、フルネームで声を出してパートナー本人であることを確認する。
- ☆ カルテあるいは指示簿のID、氏名、生年月日とコンピューター画面を照合する。
- ☆ 同姓同名パートナーに関しては、受付時に生年月日などを十分に確認する。
- ☆ 前回処方と照合する。
- ☆ 処方に際しては各薬剤の必要性を十分に検討し、時間内に受領可能なように行う。

A - 2) 薬剤の入力

想定されるエラー

- 類似名称が画面に並んでいるため薬剤選択を誤る.

チェック事項

- 選択した薬剤に間違いがないかを確認し、実施処理を実行する.

対策

- ☆ 三文字以上で検索する.
- ☆ 特に似ている薬剤名は薬効を併記する.
- ☆ 処方登録を行った段階で必ず最終確認を行う.
- ☆ 抗癌剤、毒薬などは画面の薬剤名の色を変える.

A-3) D○処方

想定されるエラー

- 前回の入力誤りを訂正せずに放置し、今回も引き続き同じ処方を行う。
(特に院外処方箋の手書き変更)。
- 退院後初めての外来受診時に、入院により薬剤が変更されたにもかかわらず、以前の外来の薬剤をD○処方する。
- 複数の診療科を受診しているパートナーに他科処方をD○入力する。
- 入院パートナーへの処方において、前回の投薬量(投与方法)が途中で変更されたにもかかわらず、D○入力したため変更前の投薬量(投与方法)が指示される。
- D○処方の選択範囲を間違える。

チェック事項

- 前回処方に変更がなかったか確認する。
- 退院後初めての外来来院か確認する。
- 処方箋発行後に手書きで変更しなかったか確認する。
- 前回処方後、途中で内服の投薬量、投薬方法について変更指示がなかったか確認する。
- D○処方の内容を確認する。

対策

- ☆ D○処方を行う場合は途中で処方に変更がなかったか確認する。
- ☆ 処方内容を変更した場合は、コンピューター入力を行う。
- ☆ 退院後初めてのパートナーは入院中に処方変更がなかったかどうか確認する。
- ☆ 他科処方ではないことを確認する。

A-4) 用法, 用量

想定されるエラー

- 用法が規定されている薬剤で, 用法を誤る.
- 用量単位 (力価, 倍散) を誤る.
- 小児および高齢者への用量計算を誤る.
- パートナーへの適切な用法説明が不足する.

チェック事項

- 内服薬, 外用薬, 頓服薬の入力方法を確認する.
- 薬剤の服用時間を確認する.
- 小児や高齢者の場合年齢は特に, 体重・身長も確認する.
- 用法・用量をパートナーが正確に理解しているか確認する.

対策

☆ 処方記載法

- 内服薬 = 1日量 1日n回, m日分
- 外用薬 = 総量
- 頓服薬 = 1回量, n回分 で指示する.

☆ 医師が各薬剤の用法・用量について, 医薬品集等で十分理解する.

☆ 入力した処方内容はコンピューター画面上で再確認し, 前回処方とも確認してから実施処理する.

☆ 小児および高齢者への処方内容は, 単純な計算ミスをしないように注意する.

☆ パートナーに薬剤の効能・効果, 用法・用量などを説明する.

☆ 特に外来において, 新しい処方を行った場合は時間をかけ理解できるまで説明する.

☆ 自己管理能力がないパートナーに関しては, 家族や薬剤師・看護師などに説明し, 服薬管理を依頼する. または1包化する.

A-5) 薬剤の重複

想定されるエラー

- 他科、あるいは他院で処方されている同じ薬剤や類似薬効の薬剤を処方する。
- 前回薬剤の中止・変更を指示したにもかかわらず、継続したために追加・変更薬剤と重複する。
- コンピューターが重複投薬を警告しているにもかかわらず無視して入力する。
- 休薬期間内にもかかわらず処方入力する。
- 定期的な検査が必要な薬剤を検査なしで処方する。

チェック事項

- 持参薬剤などのパートナーの服用している薬剤を確認する。
- パートナーの薬歴を確認する。
- 投薬開始日を確認する。
- 追加・変更・中止の指示が適切になされているか確認する。

対策

- ☆ 処方の際にパートナーに対し必ず他院での処方の有無を問いかけて確認する。
- ☆ 他科処方に関しては、同じ薬剤（類似薬効薬剤）が処方されていないか確認する。
- ☆ 薬剤の追加・変更・中止については明確に指示し、指示どおり実施されているか確認する。
- ☆ 退院処方などで残薬と投与日数が重なる場合は、開始日の変更やコメントで理解できるように入力する。
- ☆ オーダー入力時に定期的な検査が必要な薬剤を判別できるようにマスター登録する。
- ☆ 薬剤師が持参薬を鑑別し、採用医薬品でないときは、同一成分または同効薬等についての情報を医師に提供する。

A-6) 手書き処方

(手書き処方をする場合や院外処方箋の追加や変更する場合)

想定されるエラー

- パートナー名の記載を誤るまたは誤認する。(インプリンターの操作ミス)
- 用法指示の記載を誤るまたは誤認する。
- 処方量の記載を誤るまたは誤認する。
- 薬剤の名称・規格の記載を誤るまたは誤認する。
- 内服薬で処方日数の記載を誤るまたは誤認する。
- 訂正印忘れ。
- 処方医師の署名・押印の記載漏れ。

チェック事項

- 読みにくい、紛らわしい文字でないか。
- 処方する薬剤の名称、規格、剤形、用法、用量を確認する。
- 規格の表示は正しいかまたは抜けていないか確認する。
- 医師が手書き処方箋に記載している。

対策

- ☆ カルテの記載と照合する。
- ☆ 正確、鮮明な文字で記載する。
- ☆ 薬剤の規格単位と薬剤量の間はスペースをとる。
- ☆ 誰が見ても分るような用法の書き方をする。
[例] 薬剤名 (規格 mg) 1日量 1日n回 食直前/食後/食後2時間 m日分
- ☆ 手書きで変更した場合には処方医の訂正印を押す。
- ☆ 読みづらい文字を無理に解釈したり憶測で、調剤や与薬をしない。

A-7) 薬剤の副作用

想定されるエラー

- 副作用に関する観察の不足.
- 副作用の存在の認識の欠如.
- 使用禁忌薬剤を処方する.
- 併用禁忌薬剤を処方する.
- パートナーへの説明不足によって副作用の発見を見逃す.

チェック事項

- 処方されている薬剤にどのような副作用があるか知っているか？
- 看護師に副作用の兆候がどのようなものか説明したか？
- パートナーや家族に副作用の説明をしたか？
- パートナーから副作用に関する訴えはないか？
- コンピューターが出してくる警告を無視していないか？

対策

- ☆ パートナーあるいは家族に対し服薬内容、および予想される副作用を説明する.
- ☆ 処方薬剤が使用禁忌薬剤でないことを確認する.
- ☆ 必ず、他科処方の有無を確認し、併用禁忌薬剤に注意する.
- ☆ 医師や薬剤師は重篤な副作用の初期症状を、パートナー・家族・看護師に説明しておく.
- ☆ 薬剤部は併用禁忌の薬剤がコンピューター入力できないようにマスター登録する.
- ☆ 重篤な副作用が発生した場合、医師または薬剤師は厚生労働省に副作用報告するとともに、パートナー基本情報に禁忌薬剤登録をする.
- ☆ 副作用に関する相談を受けた時は必要に応じて診察記事に入力するなど各職種で情報を共有する.

A - 8) 持参薬

想定されるエラー

- 薬剤鑑別時に事実とは異なる情報を提供する.
- 持参薬と同じ薬剤や類似薬効の薬剤を処方する.
- 持参薬服用後に不適切な採用薬（薬効，用量，薬物動態など）を処方する.
- 入院前に投与中止となっていた持参薬を配薬する.

チェック事項

- 薬剤師または看護師はパートナーとの面談等により，持参薬の服薬状況を確認している.
- 薬剤師は鑑別時に定期および臨時処方薬との併用禁忌や重複がないことを確認している.
- 医師は持参薬鑑別報告書を確認し，継続使用の有無について指示を出している.
- 鑑別報告書に継続使用の指示が記載された持参薬と入院中の処方薬と一緒にセットし，パートナーに配薬している.

対策

- ☆ 薬剤師が持参薬を鑑別し，商品名，規格，薬効，代替薬，持参数量等の情報を紙面にて医師および看護師に提供する.
- ☆ 散薬，無印で鑑別できない持参薬は，紹介状を確認または他院に問い合わせる.
- ☆ 薬剤情報提供用紙や紹介状と薬袋に記載されている用法用量が異なる場合は，新しい薬袋に薬剤を入れ替えてパートナーに交付する.

A-9) パートナー情報の収集・管理，活用

想定されるエラー

- 使用禁忌薬剤を処方する.
- 併用禁忌薬剤を処方する.
- 既に中止されている持参薬を使用する.

チェック事項

- 診察時等にパートナー情報をパートナー及び家族から聴取している
- 診療情報提供書やお薬手帳を確認している
- 薬剤師が持参薬を鑑別する

対策

- ☆パートナーの既往歴，妊娠・授乳，副作用歴・アレルギー歴，年齢，体重などのパートナー情報を収集し，診察記事に入力して，職種間で共有できるようにする.
- ☆薬剤部は併用禁忌の薬剤がコンピューター入力できないようにマスター登録する.
- ☆持参薬の取扱い方法を統一する.

B) 調剤時

B-1) 処方鑑査, 疑義照会

* 調剤内規については調剤業務手順書を参照のこと

* 疑義照会手順書参照のこと

想定されるエラー

- 休薬期間内の処方を見逃す.
- 減量基準を見逃す.
- 使用禁忌を見逃す.
- 投与日数制限のある薬剤.

チェック事項

- パートナー氏名, 年齢, 性別, 診療科名, 処方医氏名, 年月日等の記載の有無をチェックしている.
- リスクの高い薬剤(糖尿病治療薬, 抗てんかん薬, 抗悪性腫瘍剤, 強心薬, 抗不整脈薬, ワーファリン等)がはじめて処方されたときは, 薬歴やパートナー情報等で確認している.
- 腎機能低下時に減量が必要な薬が処方された時は, 薬歴やパートナー情報等で確認している.
- パートナーの安全性及び処方薬の有効性について解析している.
- 用法・用量, 投与日数等が添付文書から逸脱していないかどうかチェックしている.
- パートナー氏名, 年齢, 現疾患名と処方薬及び用量を照合し, 適正かどうか解析している.
- 重複投与, 投与禁忌, 相互作用等の有無をチェックしている.
- 投与期間が適切かどうかチェックしている.
- 体内薬物動態, 作用機序等から副作用を予測している.
- 腎機能障害による薬物の排泄におよぼす影響について解析している.
- 肝機能障害による薬物の初回通過効果及び代謝, 排泄におよぼす影響について解析している.
- 処方薬の安定性, 配合変化等について解析している.
- 心不全による腎血流量の低下等の影響について解析している.
- 適応外使用の有用性及びパートナーの安全性について評価している.
- ADL に基づいて投与剤形, 製剤が適切かどうか解析している.
- パートナー一人ひとりの最適な投与形態を検討している(一包化包装, 時間分け等).
- 費用(薬剤費)対効果(結果)について解析評価し, 代替薬等検討している.
- 処方医に疑義照会の意図を正確に伝え, 理解を得, 納得した上で処方を訂正している.

対策

- ☆ 少しでも疑問があれば疑義内容を簡潔に要領よくまとめてから処方医に確認する.
- ☆ パートナーの既往歴, 妊娠・授乳, 副作用歴・アレルギー歴, 年齢, 体重などのパートナー情報を収集し, 診察記事に入力して, 職種間で共有する.
- ☆ 投与日数制限のある薬剤一覧を作成しておく.
- ☆ 疑義照会内容および回答内容は記録し, 随時閲覧できるようにしておく. また, 必要に応じて各職種に連絡する.

B - 2) 調剤

B - 2 - 1) 錠剤

想定されるエラー

- 処方内容の疑義に対し確認を怠る.
- 形状や色, パッケージ, 名称が似ている, 規格が複数存在するための取り違い.
- 配置場所の不備による取り違い.
- 含有量の違いに気づかず取り違える.
- 薬袋の記載誤り.
- 補充誤りによる取り違い.
- 簡易懸濁法への確認を怠る

チェック事項

- 処方箋に記載された薬剤および用法, 用量の指示に疑義がないか確認する.
- 薬剤の名称, 規格, 用量, 用法を確認して調剤する.
- 薬袋の記載は適切か確認する.
- 包装や表示などの外観の変更がないか注意する.

対策

- ☆ 少しでも疑問があれば必ず処方医に確認する.
- ☆ 間違いやすい薬剤は確認を十分に行う.
 - ・ 薬剤名, **規格**を確認する.
 - ・ 調剤後, 自己監査を徹底する.
 - ・ 処方箋に印字される薬剤名の記号を確認する. (規格違い=★, 剤形違い=▲)
- ☆ 間違いやすい薬剤は保管場所を隔てる.
- ☆ 複数規格の薬剤が採用されている場合, 保管場所に規格を明確に表示する.
- ☆ 調剤監査時は薬剤だけでなく, 薬袋の記載事項も監査する.
- ☆ バラ錠の補充時は錠剤を**必ず2名**で確認する.
- ☆ PTP包装の錠剤の補充は薬剤名, 含有量に注意しダブルチェックにて補充する.
- 簡易懸濁実施中の患者には特別な表記をしておく

B - 2 - 2) 散 剤

想定されるエラー

- 処方内容の疑義に対し確認を怠る.
- 調剤量の計算間違い.
- 散剤装置瓶を取り違える.
- 補充誤りによる取り違え.
- 賦形が必要な場合に、その種類および量を誤る.
- 配合変化の確認漏れ.
- 分包量の誤差が大きい.
- 分包数の誤り.
- 異物が混入する.
- 粉碎不可薬剤の見おとし.

チェック事項

- 計量器のゼロ点調整、水平を確認する.
- 集塵フィルターの作動を確認する.
- 処方箋に記載された薬剤および用法、用量の指示に疑義がないか確認する.
- 薬剤名を確認する.
- 倍散かどうか確認する.
- 配合変化を防ぐため、別包にする必要がないか確認する.
- 分包誤差が無いことを確認する.
- 分包数に誤りが無いことを確認する.
- 異物混入が無いことを確認する.

対策

- ☆ 少しでも疑問があれば必ず処方医に確認する.
- ☆ 用法、用量についてパートナーの年齢を考慮して確認する.
- ☆ 散剤調剤監査システムを利用し、記録による再確認を行う.
- ☆ 散剤補充監査システムを利用する.
- ☆ 分包担当者に全分包数を知らせる。(計量と分包機操作を別々の薬剤師が実施する時)
- ☆ 異物混入防止のため散剤秤量台および散剤分包機を清潔にする.
- ☆ 粉碎不可薬剤は必ず確認し、簡易懸濁で対応可能かどうか調べる.
- ☆ 小児用量換算表を作成しておく.

B - 2 - 3) 水 剤

想定されるエラー

- 処方内容の疑義に対し確認を怠る.
- 調剤量の計算間違い.
- 水薬瓶を取り違える.
- 補充誤りによる取り違え.
- 配合変化の確認漏れ.
- 異物が混入する.

チェック事項

- 処方箋に記載された薬剤および用法, 用量の指示に疑義がないか確認する.
- 薬剤名を確認する.
- 原液調剤か希釈可能か確認する.
- 配合変化を防ぐため, 別瓶にする必要がないか確認する.
- 異物混入が無いことを確認する.

対策

- ☆ 少しでも疑問があれば必ず処方医に確認する.
- ☆ 用法, 用量についてパートナーの年齢を考慮して確認する.
- ☆ 水剤調剤監査システムを利用し, 記録による再確認を行う.
- ☆ 異物混入防止のため水薬台およびメートルグラスを清潔にする.
- ☆ 配合禁忌薬剤一覧を必ず確認する.
- ☆ 小児用量換算表を作成しておく.

B - 3) 調剤鑑査

想定されるエラー

- 調剤過誤の見落とし.

チェック事項

- 調剤者以外の者が調剤鑑査を行っている。調剤者以外の者がいない時は時間をおいて確認する。
- 処方箋の記載事項と薬袋、ラベル等への記載事項を照合している。
- 処方箋に記載されている薬剤名と調剤済薬剤とを照合している。
- 薬袋等の種類と数をチェックしている。
- 分包されている散剤の色や形状等をチェックしている。
- 分包された散剤に異物等が混入していないかチェックしている。
- 散剤が均一に分包されているかチェックしている。
- 処方変更、疑義照会の回答等が処方箋に記載されているかチェックしている。
- パートナー情報に基づき、再度処方箋を解析評価している。
- チェックしたエラーについて、その内容をメモしている。

対策

- ☆ 鑑査に集中できる作業環境を作る。
- ☆ 鑑査時に他の業務を並行して行わない。
- ☆ 呼称、指差し確認の手順を遵守する。

C) 与薬時

C-1) 外来パートナー

想定されるエラー

- 誤ったパートナーの薬を交付する.
- 複数の薬袋を交付すべきところ、一部の薬袋を渡し忘れる.
- 薬剤情報が記載されている用紙（薬剤情報提供用紙）を渡し忘れおよび渡し間違う.
- 検査前処置薬剤の使用説明不足.

チェック事項

- 薬袋に記載されている日付、氏名を確認する.
- 薬袋数を確認する。（調剤時・監査時）
- 薬剤情報提供用紙が間違いなく添付されていることを確認する.
- 使用方法を説明したか確認する.

対策

- ☆ パートナーに名前を名乗ってもらい間違いがないか確認する.
- ☆ 薬袋数を確認して交付する。（調剤時・監査時）
- ☆ 検査前処置薬の使用方法が理解されるよう説明する.
- ☆ 薬剤師はパートナーに各薬剤の効能・効果、服用方法などを説明する.
- ☆ 処方箋コメントがある場合は、コメント内容を確認する.
- ☆ 薬袋への記載内容及び文字等の工夫をする.
- ☆ 便や尿の色が変わる等生理的変化について記載した文書（パンフレット等）を添付する.
- ☆ 口腔剤、舌下錠、点鼻剤、点眼剤、坐剤、吸入剤等の用法についてわかりやすく記載した文書（パンフレット等）を添付する.
- ☆ 薬剤情報提供用紙に注意すべき副作用の初期症状及び対処法、その他（転倒のリスク、注意すべき相互作用や保管方法など）を記載する.

C-2) 入院パートナー

想定されるエラー

- 搬送された薬剤の誤り.
- 別パートナーへの配薬（与薬）.
- 同姓のパートナーへの誤った配薬.
- 使用中止薬剤の配布.
- 薬剤の渡し忘れ.
- 与薬量，与薬方法の誤り.
- 服薬時間の誤り.
- 二重投与.
- 自己管理能力の欠如による服薬誤り.
- 薬剤の飲み忘れ.
- 説明不足による服薬誤り.

チェック事項

- 搬送された薬剤のパートナー氏名，薬剤名，投与量，単位，与薬時間，与薬方法を確認.
- 与薬済を確認する.
- 服用できたかを確認する.
- 副作用の有無を確認する.
- 内服薬と外用薬の重複がないかを確認する.

対策

- ☆ 搬送された薬剤について，パートナー氏名，薬剤名，与薬量，単位，与薬時間，与薬方法を処方箋ならびに前回処方と比較チェックして，変更・中止・追加を確認する.
- ☆ 搬送された薬剤と処方内容をダブルチェックし確認する.
- ☆ 夜間など人員が少ない場合や緊急時でのダブルチェックが不可能な場合は処置内容を声に出して確認した後に実行する.
- ☆ 与薬はベッドサイドで，薬袋の名前とベッドネームおよびリストバンドをフルネームで照合し呼称確認を行う．特に同姓や似た名前のパートナーがいる場合は注意する.
- ☆ 自己管理能力に乏しいと判断できる場合には，口に入れて飲み込むまで服薬確認を行う.
- ☆ 食前 30 分，食直前，食後，食後 2 時間など服薬時間に注意する.
- ☆ 間違いやすい場合は，パートナー自身が確認できるようベッドサイドに表示する.
- ☆ 詰め所で溶解など準備する場合は，看護師 2 名でダブルチェックする.
- ☆ 経管与薬のシリンジは黄色カテーテルチップタイプのシリンジを使用する.
- ☆ 吸入薬のシリンジは赤色シリンジを使用する.
- ☆ 頓用の薬剤を与薬する場合は，処方箋で与薬方法を確認し，他の薬と重複がないように注意する.
- ☆ 配薬と同時に薬袋裏面の服薬スケジュール表にサインをする.
- ☆ 指示切れ日を確認する.
- ☆ 薬剤の変更・中止・追加の指示は処方箋に記入し，所定の方法で薬剤と処方箋の処理を行う.

- ☆ 服薬中止薬剤は速やかに返品する.
- ☆ 保管した中止薬剤を再開する場合、薬袋表示とは異なる薬剤が入っていることがあるのでダブルチェックのうえ開始する.
- ☆ 同姓のパートナーはできるだけ同じ部屋にしない.
- ☆ 詰め所の目立つところに同姓のパートナー氏名を明記し、間違いを起こさないように常に注意する.
- ☆ 薬剤師はパートナーに薬剤の効能・効果、服薬方法などを説明する.

C-3) 非経静脈的投与薬

C-3-1)

(経腸栄養・ミルク・内服薬・消毒薬・吸入薬など)

想定されるエラー

- 施行パートナーの取り違い.
- 注入ルートの間違い.
- 投与内容の取り違い.
- 投与器材の取り違い.

チェック事項

- 該当パートナーか確認する.
- 投与薬剤と投与ルートは合致しているか確認する.
- 投与ルートの刺入部・挿入部がどこか確認する.
- 投与に用いている器材は適切か確認する.

対策

- ☆ 先端が静脈ラインに接続不可能なカテーテルチップタイプの経口用カラーシリンジ（黄色）を使用する.
- ☆ 経管・経腸栄養投与用のシリンジはカテーテルチップタイプの経口用カラーシリンジ（黄色）を使用する.
- ☆ 経腸栄養バッグやミルクバックなどにパートナー姓名を消えないように記載する.
- ☆ シリンジおよびバッグに内容を消えないように明記する.
- ☆ バッグに記載されたパートナー姓名をパートナー本人とリストバンドのフルネームで照合する.
- ☆ 指示内容と投与内容が一致しているか確認する.
- ☆ 装着前に、投与を開始することをパートナー本人または付き添い人に告げる.
- ☆ 投与開始前に、刺入部・挿入部の確認を行う.
- ☆ 栄養カテーテルには三方活栓をつけない.
- ☆ 吸入薬・消毒薬は原則として作り置きはしない.
- ☆ 吸入薬は専用のカラーシリンジ（赤色）を使用する.

C-3-2) 事故発生時の対応

非経静脈的投与薬（経管/経腸栄養・ミルク・内服薬・消毒薬・吸入薬など）の静脈内点滴は直ちにショック・DICなどの重大医療事故を招く危険性が極めて高いので、発生時には迅速かつ適切な対応が必要である。

- ☆ パートナーの全身状態を把握する。
- ☆ 直ちに点滴・注入を中止する。
- ☆ バイタルサインを頻回にチェックしながら、適切な処置を行う。
- ☆ 医師（主治医）、病棟責任者（夜間・休日なら管理科長）に連絡する。
- ☆ パートナーおよび家族へ説明し、不安を取り除く。

2. 注射・点滴

要点

1. 処方作成時
 - ・ 医師はパートナー姓名・処方内容を確認してオーダー入力する。
 - ・ 処方箋，カルテなどには誤りやすいA，V，Uなどの略号による入力を避け，バイアル，本，単位，静注，筋注といった標記を行う。
2. 調剤および調製時
 - ・ 処方内容に疑義がある場合には，処方医に確認する。
 - ・ 間違いやすい薬剤は保管場所を隔て，薬剤の規格に注意する。
 - ・ 抗不整脈薬，強心薬，血液凝固阻止薬，向精神薬，筋弛緩薬，抗癌薬を調剤する場合には，特に注意する。
 - ・ 調剤監査を徹底する。
 - ・ 処方内容と搬送された薬剤を，準備・作成・実施時の3回に渡り確認する。
 - ・ 注意を要する薬剤については，薬剤師がアンダーラインなどで注意喚起を促す。
 - ・ 点滴・注射は，準備からミキシングまで一連して1人の施行者が責任を持って行い，施行者は作業を中断しない。但し，インスリン混注時は単位数を2人以上で確認する。
3. 施行時
 - ・ **パートナーに名前を名乗ってもらい間違いがないか確認する。**
 - ・ 点滴ラインの側管から薬液を注入する時は，ラインをパートナー側からたどり，ライン全体を把握したうえで実施する。
 - ・ 血管系と非経静脈的投与系のラインは，注入口の内径が異なるものを使用する。
4. 医師，看護師，薬剤師の3者間で，常に薬剤に関する情報交換を行う。

A) 処方作成時

想定されるエラー

- 1) 医師サイドのエラー
 - パートナーを間違えて入力.
 - 処方内容や投与経路（静脈注射・筋肉注射など）の間違い.
- 2) 看護サイドのエラー
 - 医師からの指示の受け漏れ.
 - 緊急時, 医師からの口頭指示の受け間違い.
 - スタッフ間の伝達ミス, 確認不足.

チェック事項

- 1) 医師サイド
 - コンピューター画面に表示されているパートナー名は目的のパートナーか確認する.
 - 処方内容（薬剤名・量・与薬方法・日数・開始日の指示）に誤りは無いか確認する.
 - 処方入力時にエラーメッセージがでていないか確認する.
 - 緊急時やむなく口頭指示する場合に指示内容が正しく伝わっているか確認する.
 - 全身化学療法を実施する際にはレジメンを事前に提出しているか確認する.
- 2) 看護サイド
 - 指示に変更がないか確認する.
 - パートナーの状態に変化がないか確認する.
 - 勤務交替時の伝達が正しく行われているか確認する.
 - 緊急時の口頭指示の内容に誤解がないか確認する.

対策

- 1) 医師サイド
 - ☆ コンピューター入力画面のパートナー名を復唱する.
 - ☆ 入力薬剤内容（薬剤名・量・与薬方法・日数・開始日）を再確認する.
 - ☆ 抗癌薬を含む劇薬処方の処方担当医と主治医の複数名で確認して行う.
 - ☆ 投与薬剤の指示内容に変更がある場合には, 担当の看護師に確実に伝える.
 - ☆ 薬剤とその投与量・投与経路に矛盾がある場合には, 薬剤入力画面にエラーメッセージがでるようなシステムにする.
 - ☆ 緊急時の口頭指示は, はっきりと大きな声で伝える. 指示内容は事後速やかにカルテに入力する.
- 2) 看護サイド
 - ☆ 指示内容に変更があった場合には, リーダーと担当者間で確認する.
 - ☆ 緊急時の指示内容は, 必ず復唱し, 医師・看護師相互に確認する.
原則として, 口頭指示は受けない.
 - ☆ 担当パートナーの状態に変化があった場合には, 指示内容に変更がないことを確認する.
 - ☆ 投与薬剤名・量・投与経路について, 勤務交替時の伝達型式（書式, 色）を統一する.
 - ☆ 原則として指示の転記をしない.

B) 調剤時

B-1) 調剤および調製時

* 疑義照会手順書参照のこと

想定されるエラー

- 休薬期間内の処方を見逃す.
- 減量基準を見逃す.
- 使用禁忌を見逃す.
- 投与日数制限のある薬剤.

チェック事項

- パートナー氏名, 年齢, 性別, 診療科名, 処方医氏名, 年月日等の記載の有無をチェックしている.
- リスクの高い薬剤(糖尿病治療薬, 抗てんかん薬, 抗悪性腫瘍剤, 強心薬, 抗不整脈薬など)がはじめて処方されたときは, 薬歴やパートナー情報等で確認している.
- 腎機能低下時に減量が必要な薬が処方された時は, 薬歴やパートナー情報等で確認している.
- パートナーの安全性及び処方薬の有効性について解析している.
- 用法・用量, 投与日数等が添付文書から逸脱していないかどうかチェックしている.
- パートナー氏名, 年齢, 現疾患名と処方薬及び用量を照合し, 適正かどうか解析している.
- 重複投与, 投与禁忌, 相互作用等の有無をチェックしている.
- 投与期間が適切かどうかチェックしている.
- 体内薬物動態, 作用機序等から副作用を予測している.
- 腎機能障害による薬物の排泄におよぼす影響について解析している.
- 肝機能障害による薬物の初回通過効果及び代謝, 排泄におよぼす影響について解析している.
- 処方薬の安定性, 配合変化等について解析している.
- 心不全による腎血流量の低下等の影響について解析している.
- 適応外使用の有用性及びパートナーの安全性について評価している.
- 費用(薬剤費)対効果(結果)について解析評価し, 代替薬等検討している.
- 処方医に疑義照会の意図を正確に伝え, 理解を得, 納得した上で処方を訂正している.

対策

- ☆ 少しでも疑問があれば疑義内容を簡潔に要領よくまとめてから処方医に確認する.
- ☆ パートナーの既往歴, 妊娠・授乳, 副作用歴・アレルギー歴, 年齢, 体重などのパートナー情報を収集し, 診療録に入力して, 職種間で共有する.
- ☆ 疑義照会内容および回答内容は記録し, 随時閲覧できるようにしておく. また, 必要に応じて各職種に連絡する.

B-2) 調剤および調製鑑査

想定されるエラー

- 調剤過誤の見落とし.

チェック事項

- 調剤者以外の者が調剤鑑査を行っている。調剤者以外の者がいない時は時間をおいて確認している。
- 処方とラベルを再度照合し、パートナー氏名、処方薬、用量、投与方法、投与時間、投与速度等をチェックしている
- 使用済み空アンプル等の残量をチェックしている
- 色調、析出物、異物、液漏れ等をチェックしている
- 処方変更、疑義照会の回答等が処方せんに記載されているかチェックしている。
- パートナー情報に基づき、再度処方せんを解析評価している。
- チェックしたエラーについて、その内容をメモしている。

対策

- ☆ 鑑査に集中できる作業環境を作る。
- ☆ 鑑査時に他の業務を並行して行わない。
- ☆ 呼称、指差し確認の手順を遵守する。

B-3) 調剤鑑査

想定されるエラー

- 調剤過誤の見落とし.

チェック事項

- 調剤者以外の者が調剤鑑査を行っている。調剤者以外の者がいない時は時間をおいて確認する。
- 処方箋の記載事項と、ラベル等への記載事項を照合している。
- 処方箋に記載されている薬剤名と調剤済薬剤とを照合している。
- 薬袋等の種類と数をチェックしている。
- 分包されている散剤の色や形状等をチェックしている。
- 分包された散剤に異物等が混入していないかチェックしている。
- 散剤が均一に分包されているかチェックしている。
- 処方変更、疑義照会の回答等が処方箋に記載されているかチェックしている。
- パートナー情報に基づき、再度処方箋を解析評価している。
- チェックしたエラーについて、その内容をメモしている。

対策

- ☆ 鑑査に集中できる作業環境を作る。
- ☆ 鑑査時に他の業務を並行して行わない。
- ☆ 呼称、指差し確認の手順を遵守する。

C) 施行時

想定されるエラー

- 施行パートナーの取り違え.
- 投与経路（非静脈，筋肉，皮下，皮内）の間違い.
- 投与速度の間違い.
- 静脈注射，点滴の漏れ.
- 空気塞栓.
- 輸液ラインの閉塞.
- 輸液ポンプの操作間違い.
- ラインの混乱.
- ラインとシリンジ，ポンプ，輸液機械の不適合.
- 三方活栓の開閉忘れ.
- 針刺し事故.

チェック事項

- 点滴バックやシリンジに記載されたパートナー名をベッドネームおよびリストバンドで確認し，さらにパートナーに名乗ってもらうなどして確認する．その後、PDAを使用して確認を行う。
- パートナー本人の確認が出来ない場合には，付き添い人などに確認する.
- 該当パートナーに用いている輸液ポンプ，機械の型とラインやシリンジが合致することを前もって確認するか，診察記事にその旨を記載する.
- 薬剤内容と投与経路（非静脈，筋肉，皮下，皮内）が適切であるか確認する.
- 薬剤投与速度と所要時間を確認する.
- 投与時間に対して投与方法（留置針・翼状針）が適切であるか確認する.
- 投与部位が関節周囲であり長時間に渡り留置針を使用する場合は，シーネ固定などが必要である.
- 留置針とラインの接続部位からの点滴液漏れは，シーネなどで隠れてしまい，発見が遅れることがあるので注意する.
- 抗癌薬など，血管からの薬液の漏出により大きな障害が生じうる薬剤投与のための血管確保は，主治医が施行する．消す
- 中枢側に自動血圧計のカフがないことを確認する.
- 抹消からの血管確保あるいは注射部位は消毒用アルコール綿を用いて十分に消毒を行う.
- アルコールアレルギーのパートナーには0.05%ステリクロンを用いる.
- 中心静脈を確保する場合には，十分な範囲をポビドンヨードで消毒し清潔野を確保後に，清潔操作により行う.
- 中心静脈への輸液はラインの清潔保持と空気の混入に注意し，点滴ボトルの交換時には十分な消毒を心掛ける.
- ワンショット静注（側管を含む）は医師が施行する.
- 側管からの薬液注入に際しては，ラインをパートナー側からたどり，フィルター位置・ライン内の薬剤の種類・量を把握した上で空気の混入がないように注入する．特に，重症パートナーではラインが複雑になっている場合が多く注意を要する.
- 側管からの薬液注入後，再度ラインの確認を行い，三方活栓の方向を確認する.
- 静注・点滴の場合は，穿刺後に血液の逆流を確認し，薬液注入による穿刺部位の腫脹・

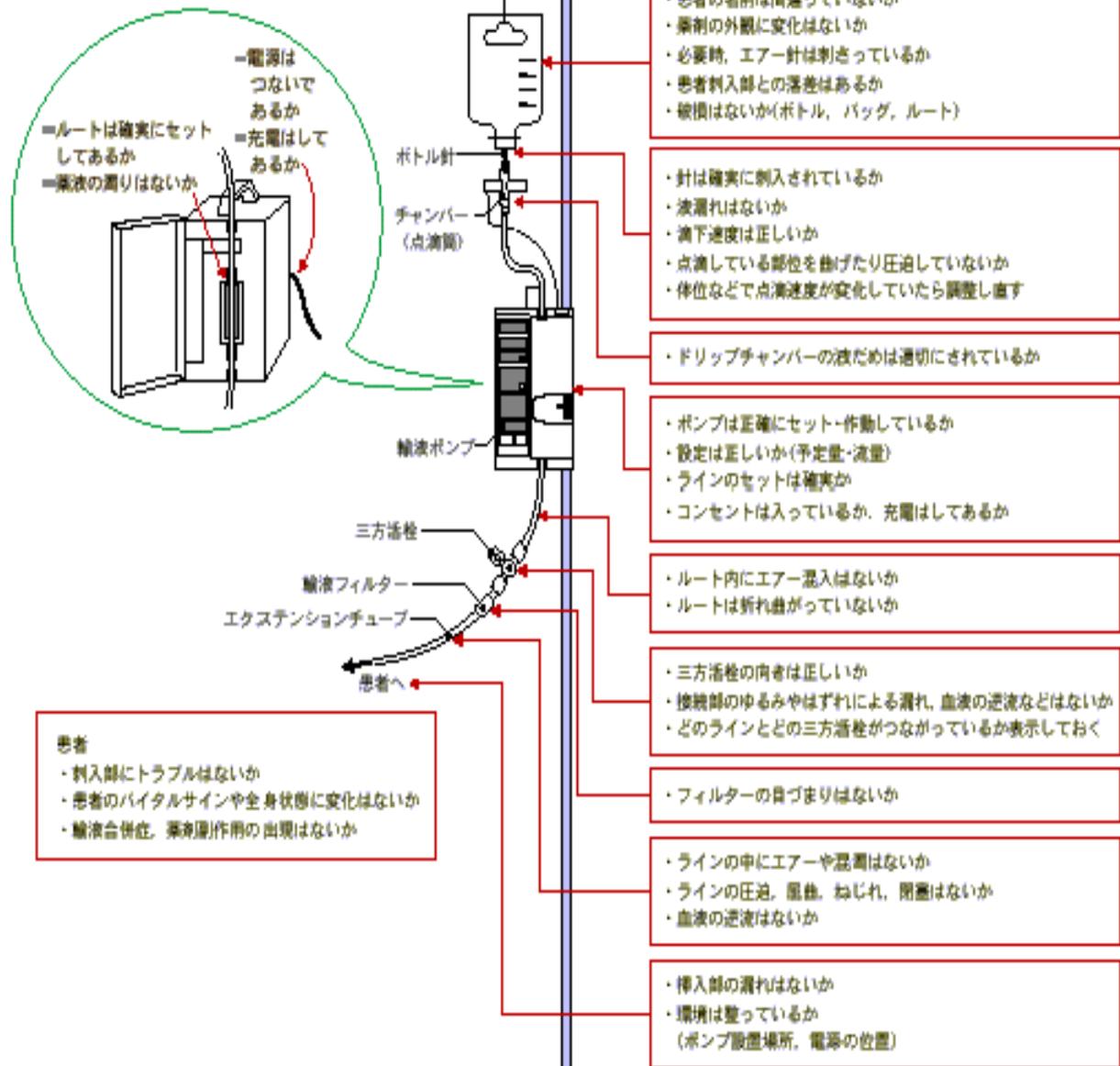
発赤がないことを確認する。

- 点滴開始後には、ラインの中に空気の混入がないことを確認して注入速度の設定を行い、輸液開始・終了予定時間を記入する。注入速度が重要である場合には、主治医は診察記事にアンダーラインなどで注意を喚起し、実施者は再度それを確認する。
- 点滴開始後、あるいは注射終了後、しばらくそこにとどまり、輸液ライン・ポンプの作動状態を見守る。また、薬物アレルギーのないことを確認する。特に、造影薬注入開始後は注意が必要である。
- 筋注の場合には、注射部位より末梢にしびれのないことを確認して、ゆっくり薬液の注入を行い、終了後注射部位をよくもむようにパートナー本人に伝える。
- 注射後や点滴開始後に気分不良や点滴液の漏れがあった場合には、直ちにナース・コールするようにパートナー本人または付き添いの家族に伝える。
- 点滴開始数分後に再度点滴速度の確認を行う。
- 注射・点滴施行後、局所の腫脹およびパートナー姓名と薬剤内容を再度確認する。
- 使用した針は、リキャップせずに専用の容器に廃棄することを徹底する。
- 針刺し事故が起こらない形態の留置針・翼状針を用いる。

対策

- ☆ 注射処方箋に記載してあるパートナー氏名と注射するパートナー氏名が一致していることを確認する。
- ☆ 準備する際は「1パートナー1トレイ」とする。
- ☆ 準備したトレイを他のパートナーのベッドサイドにおかない。
- ☆ 同時に複数のパートナーの注射薬をベッドサイドに運搬しない。

■輸液ラインのチェックポイント



C-1) 事故発生時の対応

誤って違う薬剤を投与した時、あるいは過量投与時、急速投与時には、ショックなど緊急事態に速やかに対処し、医師（主治医）、病棟責任者（夜間・休日なら管理科長）への連絡と薬剤部に薬剤情報を確認する。

- ☆ 全身状態の確認（バイタルチェック）と誤投与薬剤の除去を行う。
- ☆ ショックの場合には、それに対する処置を速やかに行う。
- ☆ 既に投与された薬剤量の確認とパートナー及びその家族に対する説明を行い、不安を取り除くように努める。
- ☆ 明らかに有害な薬剤である場合には、薬物除去方法（透析など）や中和薬剤の投与などの対処を行う。
- ☆ 点滴の取り違えに気づいた時は、取り違えた相手方のパートナーのチェックも行う。
- ☆ 針刺し事故が発生した場合
「感染防止ガイドライン」の「針刺し事故後のフローチャート」に準じる。

D) 点滴・注射剤の管理

想定されるエラー

- 各部署での点滴・注射剤が不足する。または、使用（有効）期限が過ぎている。
- 緊急時に必要な薬剤が不足する。
- 麻薬・向精神薬の盗難。
- 類似薬剤・消毒薬・蒸留水の取り違い。

チェック事項

- 各部署での点滴・注射剤の定数が揃っているか確認する。
- 点滴・注射剤で使用期限を過ぎた薬剤はないか確認する。
- 緊急医薬品として必要な薬剤が、救急カートに保管されているか確認する。
- 救急カートの保全是されているか確認する。
- 麻薬・向精神薬・毒薬・劇薬の管理が確実になされているか確認する。

対策

- ☆ 各部署における常備薬剤の確認は、定期的を実施する。
- ☆ 各部署の常備薬剤は定期的に新しいロットと交換する。
- ☆ 救急カートの薬剤は必要最小限とし、救急カートは詰め所内または施錠できる場所に設置する。
- ☆ 麻薬の保管は、麻薬取り扱いマニュアルに準拠する。

3. 麻薬の管理

要点

1. 麻薬を施用する場合には、正しい知識のもと適切な処方を行う。
2. 麻薬の必要なパートナーには投与をいたずらに遅らせない。
3. 麻薬を処方する際には、同時に副作用対策を行う。
4. 麻薬施用パートナーへの服薬指導を徹底する。
5. 麻薬の盗難が発生した場合には、まず麻薬管理者に連絡する。
6. 麻薬に関連した事故が発生した場合には、速やかに麻薬管理者に連絡する。

麻薬には内服薬、注射剤、坐剤、貼付剤の4剤形があり、一般の医薬品と同様な注意が必要とする。同時に、麻薬特有の法的制約について熟知しなければならない。『麻薬及び向精神薬取締法』，『麻薬及び向精神薬取締法施行規則』，『麻薬及び向精神薬取締法施行細則』を遵守するとともに、これらに準拠している本院の『麻薬取扱いマニュアル』に従い、適正に使用する必要がある。

A) 処方作成時

想定されるエラー

- 処方箋の誤記，施用医師の自署の記入漏れ.
- パートナーの誤認.
- 処方薬剤の間違い，規格の間違い.
- 薬袋の誤記.
- 外来パートナーへの服薬説明の不備.

チェック事項

- パートナー氏名，年齢，麻薬施用者氏名，麻薬免許証番号，薬剤名，用法・用量，施行予定日は正しく入力したか確認する.
- カルテを参照したか.
- パートナーおよび家族に説明は行ったか.
- 麻薬であることを伏せて説明するのか.

対策

- ☆ パートナー名，疾患名をカルテと照合し確認する.
- ☆ 継続投与のパートナーでは前回処方の薬剤名，投与量，用法を確認してから処方する.
- ☆ 麻薬の開始時には，その施用についてパートナーおよび家族に説明する.
- ☆ 麻薬であることを伏せて処方する場合は，パートナーへの処方の説明をカルテに記載し，他の医療従事者との間で説明に食い違いが生じないように配慮する.

B) 調剤時

想定されるエラー

- 薬袋の指示誤り.
- 医薬品の取り違い.
- 医薬品の計数・秤量・分包間違い.

チェック事項

- 処方箋の記載（パートナー氏名，年齢，麻薬施用者氏名，免許証番号，薬剤名，用法・用量，発行年月日，施用予定日）漏れは無いが，正しく記載されているか確認する.
- 薬剤名，規格は正しいか確認する.
- 自己監査したか.
- ダブルチェックは実施したか.
- 散剤の分包数の間違い，異物混入，分包紙のシール不全は無いか確認する.

対策

- ☆ ダブルチェック時は薬剤だけでなく，薬袋の記載事項も監査する.
- ☆ 薬剤名，規格を確認する.
- ☆ 散剤の分包は自動散薬分包機で行う.
- ☆ 分包時に分包数，異物混入の有無を確認する.
- ☆ 分包紙のシール不全によって散剤が漏れていないか確認する.
- ☆ 麻薬保管庫内の医薬品の配置は取り違いを起こさないように工夫する.
- ☆ 棚，払い出し記録紙に含有量の違いを明確に示す注意票をはる.

C) 与薬・注射時

想定されるエラー

- 別パートナーへの配薬（与薬）。
- 薬の渡し忘れ，取り違え（他のパートナーの注射と間違える）。
- 施用薬剤，単位，分量の誤認。
- 与薬時間を間違う。
- 外来パートナーへの薬の渡し誤り。
- 経口用水液を注射器に入れ，持続ポンプで注射する。
- チューブが多く，注入ルートを間違う。
- アンプルを落とし，破損する。
- 錠剤・散薬を床に落とす。
- 他のパートナー分とまとめて与薬していて紛失する。
- パートナーが紛失する。
- 空アンプル，貼付済み麻薬，施用残液を捨てる。
- パートナーへの服薬説明の不備。
- 服薬コンプライアンスが悪い。
- 副作用を見逃す。
- 過量投与（呼吸抑制，傾眠，意識レベルの低下）。

チェック事項

- 与薬準備時
 - ・ 医師の指示，投与方法に変更はないか確認する。
 - ・ パートナー名，施用薬剤名，単位，指示量のダブルチェック（自己確認時には声出し確認）を行ったか投与量の単位は mL か mg か確認する。
 - ・ 内服および注射，持続皮下注射，坐薬，貼付薬の投与方法を確認する。
- 与薬時
 - ・ パートナー氏名の確認はフルネームで行ったか。
 - ・ 飲み残し，飲み忘れは無いか，パートナーの服薬状況を確認する。
 - ・ 副作用の訴えは無いか。

対策

- ☆ 麻薬準備は集中して行い，中断しない。
- ☆ 他のパートナーの麻薬は流用しない。
- ☆ 単位（mL か mg か）を確認する。
- ☆ 二人の麻薬パートナーに同時に与薬しない。
- ☆ 麻薬パートナーから先に与薬する。
- ☆ パートナーの名前を呼んで確認するか，パートナー氏名をフルネームで声出し確認する。
- ☆ 与薬する薬剤と薬袋に記載されている薬剤の名称，用法，投与量を確認する。
- ☆ 注射容器に処方箋番号，パートナー氏名，薬剤名を記入する。
- ☆ 麻薬注射剤の空アンプルはアンプルカットした時点で，薬袋に入れる。
- ☆ 麻薬注射剤で残液がある場合には，準備後すぐに保管庫に入れる。
- ☆ 外来パートナーに麻薬を交付する場合には，パートナー氏名を確認する。
- ☆ 外来パートナー用に調剤した麻薬が残っていないことを，外来業務終了時に確認する。

- ☆ 非経静脈的に医薬品を投与する場合には，使用するシリンジの色を区別する.
- ☆ 過量投与による呼吸抑制には，塩酸ナロキシンの投与や気道確保を行う.
- ☆ パートナーに服薬をまかせることなく看護師が服薬状況を確認し，必要に応じ介助する.
- ☆ パートナーが持参した麻薬を使用しない場合は，薬剤部に廃棄を依頼し，その医薬品名（麻薬名），規格，数量をカルテに記載する.
- ☆ 持参した麻薬を使用する場合は，薬剤部に持ち込み薬として残数確認を依頼し，その医薬品名（麻薬名），規格，数量および継続投与の旨をカルテに記載する.

D) 保管・管理

想定されるエラー

- 麻薬注射剤の空アンプルを棄てる.
- 麻薬注射剤の残液をこぼす.
- 与薬中止となった場合, 麻薬注射剤を添加した点滴ボトルを棄てる.
- 貼布済み麻薬を破棄する.
- カルテの記載方法を間違える.
- 麻薬保管庫に麻薬以外の薬剤を保管する.
- 盗難.

チェック事項

- 与薬した時間, 量を正確に施用票, 看護記録に記録したか.
- 施用後の空アンプル, 残液は残してあるか.
- 麻薬保管庫に麻薬以外の薬剤を保管していないか.
- 貼布後の麻薬を残してあるか.

対策

- ☆ アンプルに残液がある場合は, 注射器にとり麻薬保管庫に保管した後, 薬袋を添えて速やかに薬剤部へ返却する.
- ☆ 麻薬保管庫内の中止になった麻薬, 使用が終了した麻薬は速やかに薬剤部に返却する.
- ☆ 分割投与はしない.
- ☆ 破損した錠剤も, 薬袋を添えて速やかに薬剤部へ返却する.
- ☆ 麻薬保管庫の施錠を確認する.
- ☆ 麻薬保管庫の鍵は, 病棟責任者(不在時は次席者)が身につける.
- ☆ 各診療科ならびに診療部の麻薬管理担当者は麻薬保管庫内の麻薬保管状況を定期的に確認する.
- ☆ 麻薬施用者が麻薬を施用し, または施用のため交付した場合には, 麻薬の医薬品名, 数量, 施用または施用のために交付した年月日を記録する.
- ☆ 誤って破損, 残液を廃棄, 紛失した場合は, 速やかに薬剤部に連絡する.
- ☆ 貼布済み麻薬を返却する.

4. 医薬品の管理手順（採用・購入・供給・保管・使用）

4-1 医薬品の採用

要点

1. 採用の可否を決定する際には、医薬品の安全性に加え、取り間違い防止の観点からも客観的な評価を行う。
2. 採用医薬品に関する情報を薬剤部で作成し、院内の各部門・各職種へ提供する。

A) 採用医薬品の選定

想定されるエラー

- 名称類似品，外観類似品の採用。
- 同種同効薬の偏り。
- 採用医薬品数の増加に伴う不良在庫の発生。

チェック事項

- 薬事委員会で審議し，採用医薬品を決定している。
- 名称，外観類似の回避等使用安全確保の観点から評価している。
- 採用医薬品の品目数の上限を設定している（一増一減の厳守）。
- 採用医薬品以外で院外処方する医薬品についても薬事委員会で審議している。
- 医師の「新規採用医薬品申請書」を薬剤部で受け付けている。
- 申請された医薬品の適切な情報を収集している。
- 薬価算定の評価（類似薬等）を参考にしている。
- 収集した医薬品情報を適切に解析している。
- 薬事委員会等を定期（臨時有）に開催している。
- 購入価格の見積もりを取っている。
- 使用量に合わせて包装単位を見直している。
- 充填ミスを防止するため，充填の必要のない包装品の採用を推進する。
-

対策

- ☆ 医薬品の採用申請手順を定めて，院内に周知する。
- ☆ 頭文字3文字，語尾2文字あるいは頭文字と語尾の一致する採用医薬品の有無や包装や容器，薬剤本体（色調，形，識別記号等）の類似した既採用医薬品の有無を事前に確認し，取り間違い防止についての客観的な評価を行う。
- ☆ リスクの高い医薬品を採用する際はその適正な使用基準を決める。
- ☆ 一成分一品目（一規格）を原則とし，採用医薬品数は最低限とする。
- ☆ 採用医薬品の年間使用量を調査により，使用頻度の低い薬剤の採否または包装単位を定期的に見直す。

B) 採用医薬品情報の作成・提供

想定されるエラー

- 用法・用量の間違い.

チェック事項

- 院内医薬品集を作成し，必要に応じ改定し，追補を発行している.
- 院内医薬品集には，副作用，相互作用等の情報も記載されている.
- 新規採用医薬品の情報を速やかに提供している.

対策

- ☆ 院内医薬品集作成担当者を決める.
- ☆ 汎用ソフトを用いることにより，円滑に医薬品集の改定を行う.
- ☆ FOCUSへの掲載，資料配布，メール送信を利用して情報を提供する.

4-2. 医薬品の購入

要点

1. 正確な発注と納品を確保するため、医薬品の品目・規格などの確認手順を定め、記録の管理を行う。

想定されるエラー

- 発注エラー.
- 納品エラー.
- 薬事法並びに麻薬及び向精神薬取締法の違反.

A) 発注した医薬品の管理

チェック事項

- 採用医薬品の使用量から発注量を決めている.
- 発注書と納品を照合している.
- 納品の商品名, 剤形, 数量, 規格単位, 包装単位, 製造番号を確認している.
- 納品の製造年月日と使用期限を確認している.
- 納品の破損の有無, 外観を検査している.
- JGSP を実践している医薬品卸業者との間で購入契約を結んでいる.
- 卸業者の決定, 購入価格の設定に際して公平性(情報開示等)を確保している.
- 入札方式又は随意契約方式等適切な契約で締結している.
- 納品時に JAN コードを利用している.
- 薬剤部の購入量, 払出量, 現在庫量等を管理伝票に記録している.
- 診療科(専門医), パートナー数, 在庫許量範囲, 納入業者からの納品時間等を考慮し, 最低在庫量を決めている.
- 随時購入医薬品を抜き取り, 品質検査を実施している.

対策

- ☆ 発注時に JAN コードを利用し, 発注した品目が文書等で確認できる方法で行う.
- ☆ 発注した医薬品がその品目や規格が間違いなく納品されたか検品を行う.
- ☆ 落ち着いて納入時の検品できるように納入時間を卸業者毎に原則決める.

B) 規制医薬品の管理

チェック事項

- 麻薬譲渡証、覚せい剤原料譲渡証、サリドマイド製剤譲渡証、の商品名、数量、製造番号と現品とを照合している。
- 麻薬譲渡証、覚せい剤原料譲渡証、サリドマイド製剤譲渡証の記載事項及び押印等を確認している。
- 麻薬、覚せい剤原料、サリドマイド製剤譲渡証の外箱に証紙による封緘を確認している。
- 麻薬、覚せい剤原料、サリドマイド製剤譲渡証（規格単位）毎に購入量、製造番号（ロット番号）、購入年月日、卸業者の名称を麻薬及び覚せい剤原料管理簿に記録している。
- 向精神薬（第1種及び第2種）及び毒薬（規格単位）毎に購入量、購入（返品）年月日、在庫量、購入者氏名を小伝票等に記載している。
- 「麻薬譲渡証」及び「覚せい剤原料譲渡証」を2年間保存している。
- 向精神薬（第1種及び第2種）及び毒薬の納品書を保管している。

対策

- ☆ 発注時に JAN コードを利用し、発注した品目が文書等で確認できる方法で行う。
- ☆ 発注した医薬品がその品目や規格が間違いなく納品されたか検品を行う。
- ☆ 落ち着いて納入時の検品できるように納入時間を卸業者毎に原則決める。

C) 特別生物由来製品の管理

チェック事項

- 製剤毎に規格単位、製造番号（ロット番号）、購入量、購入年月日を小伝票等に記載している。
- 納品書を保管している。

対策

- ☆ 発注時に JAN コードを利用し、発注した品目が文書等で確認できる方法で行う。
- ☆ 発注した医薬品がその品目や規格が間違いなく納品されたか検品を行う。
- ☆ 落ち着いて納入時の検品できるように納入時間を卸業者毎に原則決める。

D) 特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）の検品

チェック事項

- 検品時に名称類似、外観類似、規格違いに注意する。

対策

- ☆ 発注時に JAN コードを利用し、発注した品目が文書等で確認できる方法で行う。
- ☆ 発注した医薬品がその品目や規格が間違いなく納品されたか検品を行う。
- ☆ 落ち着いて納入時の検品できるように納入時間を卸業者毎に原則決める。

4-3. 調剤室における医薬品の管理

要点

1. 名称類似・外観類似による医薬品の取り間違い、規格間違い、充填ミスなどを防止する上で非常に重要であり、医薬品関連の事故を防止するための基本となる。
2. 有効期間・使用期限を遵守するとともに、医薬品の品質劣化を防止するため、温度、湿度等の保管条件に留意する必要がある。

A) 保管管理

想定されるエラー

- 類似名称、外観類似の医薬品を取り間違ふ。
- 同一銘柄で複数規格等のある医薬品を取り間違ふ。
- 医薬品棚への補充、散薬瓶、錠剤自動分包機への充填時に取り間違ふ。
- 規制医薬品に関する法令に違反する。
- 規制医薬品や要注意薬と他の薬剤が混在する。
- 特定生物由来製品の使用記録漏れが発生する。
- 規制医薬品や要注意薬の盗難、紛失が発生する。

チェック事項

- 医薬品が適切に配置及び表示されているかチェックしている。
- 普通薬、劇薬、毒薬、向精神薬、麻薬、覚せい剤原料、特定生物由来製品に分類し保管している。
- 錠剤、散剤、液剤、外用剤、注射剤等の剤型毎に分類し保管している。
- 覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬、特定生物由来製品は、法令に準拠した適切な方法で使用記録を作成・保管している。
- 災害時に必要な医薬品をリストアップし、一定の在庫量を確保している。
- 医薬品の在庫配置図等を作成している。
- 破損処理を適切にしている。
- 盗難、紛失を防ぐための対策が施されている。

対策

- ☆ 覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬を施錠可能な保管庫（冷所保存品は施錠可能な保冷库）に保管する。
- ☆ 覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬、特定生物由来製品は薬剤毎に受領年月日、施用又は交付年月日、受払数量、払出先、現在庫数、パートナー氏名（ID番号）を管理簿に記載する。

B) 品質管理

想定されるエラー

- 使用期限切れの医薬品を払い出す。
- 不適切な保管条件で医薬品を保管する。
- 医薬品の変質や汚染が発生する（消毒薬）。

チェック事項

- デッドストックを防止している。
- 定期的に棚卸しを実施している。
- 先入れ・先出しの原則を徹底している。
- 添付文書に記載されている貯法を遵守し、24 時間空調等対策が施されている。
- 医薬品管理室、医薬品庫及び調剤室、冷蔵庫等の温度をモニターしている。
- 期限切れが間近な未使用医薬品を可能な限り返品処理又は有効利用している。
- 開封後の期限を確認する。
- 定期的**に有効期限、使用期間をチェックする。

対策

- ☆ 開封後の期限、調製後の期限を定めて一覧表にしておく。
- ☆ 開封時の月日記載を徹底する。
- ☆ 開封後のつぎ足しを禁止する。
- ☆ 不良品発見時の対応および回収手順を定めておく。
- ☆ 温度設定アラーム機能を使用するとともに、1日1回冷蔵庫温度を目視して記録する。

4-4. 病棟・各部門への医薬品の供給

要点

1. 事故防止の観点から、供給の方法、時間、緊急時の対応手順を定めておく。
2. 緊急の場合などやむを得ない場合を除き、処方箋により、その都度薬剤部より供給する。
3. 規制医薬品や特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）は、処方箋によりその都度薬剤部より供給されることを原則とし、病棟への配置は必要最低限とする。

想定されるエラー

- 不正使用。
- 必要量以上の定数在庫（不良在庫、在庫隠し）。

チェック事項

- 医薬品の品質を確認し供給している。
- 原則、注射剤も含め処方箋により交付している。
- 各診療科の特徴を考慮し、薬剤の供給方法（定数配置等）を決めている。
- 各診療科の特徴を考慮し、定数配置薬の供給方法（セット交換方式又は補充方式）を決めている。
- 各診療科の使用量、使用頻度等を考慮し、定数配置薬の種類とその在庫数を決めている。
- 麻薬、覚せい剤原料、向精神薬、毒薬、特定生物由来製品は必要最小量を処方するように指導している。
- パートナーの同意を確認し（同意書を受け取る等）特定生物由来製品を交付している。
- 原則、麻薬、向精神薬（第1種、2種）、毒薬は診療科（部）に定数配置していない。
- 抗悪性腫瘍剤、覚せい剤原料は各診療科（部）に定数配置していない。

対策

- ☆ 各診療科の定数配置薬の使用量と在庫量を毎日確認し補充している。
- ☆ 麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、2種）、毒薬について、誰が、何を、いつ、誰に、どのくらい使用したか、麻薬施用票、診療科の帳票（管理簿等）を毎日確認している。
- ☆ 麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、2種）、毒薬について、使用量と在庫量を毎日確認し、残液や空アンプル等を回収している。
- ☆ 施錠の有無を確認している。
- ☆ パートナーの氏名（ID番号）、住所、使用した特定生物由来製品の名称、製造番号（ロット番号）、数量、使用年月日を使用管理簿に記録している。
- ☆ 特定生物由来製品の名称と製造番号（ロット番号）から使用したパートナーの氏名（ID番号）及び使用年月日が検索できるシステムを構築している。
- ☆ 特定生物由来製品の使用管理簿を20年間保管している。
- ☆ 記録の保存を電子媒体でするときには、常に紙媒体で確認できるようにしている。
- ☆ 盗難、紛失、破損等の事故発生状況の報告をお願いしている。

4-5. 病棟における医薬品の管理

要点

1. 調剤室と同様の保管管理，品質管理が必要である。
2. 病棟における医薬品の在庫は，事故防止や品質の確保を考慮し，必要最低限にとどめ，定数管理を行うことが重要である。

A) 保管管理

想定されるエラー

- 類似名称，外観類似の医薬品を取り間違ふ。
- 同一銘柄で複数規格等のある医薬品を取り間違ふ。
- 医薬品棚への補充時に取り間違ふ。
- 規制医薬品に関する法令に違反する。
- 規制医薬品や要注意薬と他の薬剤が混在する。
- 規制医薬品や要注意薬の盗難，紛失が発生する。

チェック事項

- 在庫は定数管理とし，必要最小限の在庫数である。
- 医薬品が適切に配置及び表示されているかチェックしている。
- 普通薬，劇薬は分類して保管している。
- 調剤済麻薬は専用の保管庫に保管している。
- 錠剤，散剤，液剤，外用剤，注射剤等の剤型毎に分類し保管している。
- 向精神薬（第1種，第2種）は，施錠できる保管庫に保管している。
- 破損処理を適切にしている。
- 盗難，紛失を防ぐための対策が施されている。
- 消毒薬をパートナーの手の届く場所に保管していない。
- 外用薬（吸入薬など）を吸引する時はカラーシリンジ（赤色）を用いている。
- 救急カート内に院内で定めた種類・定数の医薬品を常備している。

対策

- ☆ 病棟に配置する医薬品の品目や数量は，現場の利便性を優先するのではなく，必要性や使用実績を考慮して必要最小限にとどめ，定期的に見直す。
- ☆ **定期的**に，薬剤師が在庫数，使用期限の確認，保管状況を確認し，記録に残しておく。

B) 品質管理

想定されるエラー

- 使用期限切れの医薬品を使用する.
- 不適切な保管条件で医薬品を保管する.
- 医薬品の変質や汚染が発生する（消毒薬）.

チェック事項

- デッドストックを防止している.
- 先入れ・先出しの原則を徹底している.
- 添付文書に記載されている貯法を遵守している.
- 期限切れが間近な未使用医薬品を可能な限り返品処理又は有効利用している.
- 開封後の期限を確認する.
- 定期的に有効期限, 使用期間をチェックする.

対策

- ☆ 開封後の期限, 調製後の期限を定めて一覧表にしておく.
- ☆ 開封時の月日記載を徹底する.
- ☆ 開封後のつぎ足しを禁止する.
- ☆ 不良品発見時の対応および回収手順を定めておく.

5. 医薬品情報の収集・管理・提供

要点

1. 医療事故防止の観点からも、常に最新の医薬品情報を収集し、適切に管理し、各職種に迅速に提供できる体制を整備することが重要である。

想定されるエラー

- 緊急安全性情報等の重要度の高い情報の伝達遅れによるインシデント。
- 色調・包装変更の情報を提供していないことによるクレーム。

チェック事項

- 医薬品情報の収集・整理・保管管理及び情報の加工と専門的評価をしている。
- 院内情報誌、医薬品集、印刷物（パンフレット）等を通じて情報提供を積極的に行っている。
- 医療従事者からの質疑に対する情報を収集し応答している。
- 質疑応答の内容を記録している。
- 必要に応じ質疑応答の関連文献を収集解析し雑誌等に報告している。
- 副作用情報を的確に収集している。
- 医薬品緊急安全性情報、医薬品等安全性情報を医師等へ迅速に文書により伝達している。
- 常時、医薬品に関する問い合わせに対応している。
- 医薬品、家庭用品及び農薬等の中毒情報を収集、整理し、活用している。
- 院内医薬品集を作成し、必要に応じ改定し、追補を発行している。
- 院内医薬品集には、副作用、相互作用等の情報も記載されている。
- 新規採用医薬品の情報を速やかに提供している。
- 院内で発生した副作用を収集するシステムが確立している。
- 院内で収集した副作用を検討し、必要により厚労省へ報告している。

対策

- ☆ 医薬品情報・収集の担当者を定める。
- ☆ FOCUSへの掲載、資料配布、メール送信を利用して情報を提供する。
- ☆ 各部門、各職種からの医薬品に関する問い合わせに常時対応する体制を整備しておく。
- ☆ 各部門、各職種からの問い合わせ及び回答内容を記録し、医薬品情報誌に掲載する。

6. 他施設との連携

要点

1. パートナーに継続した薬物療法を安全に提供するには、医療機関や薬局の間で正確な情報を提供し、共有することが重要である。
2. 他施設への情報提供の手順や、他施設からの問い合わせに的確に答えるための手順を設け、連携のための体制整備に努めることが重要である。

想定されるエラー

- アレルギー歴のあった薬剤の再投与。
- 休薬期間内の再投与。
- 情報共有不足によるパートナーからのクレーム。

チェック事項

- 退院時に薬剤情報提供用紙をパートナーに手渡しているか。
- 持参薬と病院での処方薬が異なる場合は文書で説明しているか。
- パートナーにお薬手帳の利点を説明しているか。
- 他施設からの問い合わせに適切に対応しているか。
- 夜間・休日であっても薬剤部に薬剤師を1名配置し、問い合わせに適切に対応する。

対策

- ☆ 地域薬剤師会との勉強会を通して日頃から保険薬局と良好な関係を築いておく。
- ☆ 夜間・休日を含め、他施設からの問い合わせ対応手順を整備しておく。
- ☆ 対応内容は記録し、随時閲覧できるようにしておく。また、必要に応じて診療録への記載、各職種への連絡を行う。

7. 薬剤管理指導

想定されるエラー

- 施設基準からの逸脱.
- 回避できたはずの副作用の発生.
- 説明不足による誤服用（誤使用），ノンコンプライアンス.
- 医療従事者間のコミュニケーションエラーによる異なる説明.

チェック事項

1. 薬剤管理指導業務施設基準とその業務

- 常勤の薬剤師を2名以上配置している.
- 医薬品情報室を有し，常時薬剤師を1人以上配置している.
- 薬剤管理指導業務について医師の同意を得ている.
- 有効性，安全性等の薬学的情報を管理している.
- 有効性，安全性等の情報を医師等へ提供している.
- 入院パートナー毎に，薬剤管理指導の内容を記録している.
- 薬剤管理指導記録は専用システムに保存している.
- 原則として，注射剤についても，そのつど処方箋により調剤している.
- 薬歴に基づいて週1回以上パートナー指導を実施している.
- 重篤患者管理指導、ハイリスク薬管理指導、麻薬管理指導をしている.
- 退院時服薬指導を実施している.
- 症例検討会を開催している.

2. パートナー情報の収集

- ノンコンプライアンスをチェックしている.
- 用法・用量の変更や新規追加薬等のパートナー一人ひとりの使用薬を的確に把握している.
- パートナーとの面談から調剤済薬剤服用後の症状の変化，新たな症状の発現等をチェックしている.
- パートナーとの面談から調剤済薬剤服用後，生活上の支障の有無をチェックしている.
- 調剤済薬剤使用後のパートナーの訴えを注意深く聴取している.
- カルテ，看護記録等から，調剤済薬剤使用後の症状や臨床検査値の変化をチェックしている.
- 病名，治療方針等パートナーへのムンテラの内容を確認している（癌の告知の有無等）.
- 特定の管理薬剤の薬物血中濃度値をチェックしている.
- 病棟回診に同行，カンファレンスに参加し治療計画や看護計画，治療経過，状態等の情報を収集している.
- 毎朝，診療科の朝の申し送り等に参加し，パートナーの身体症状についての情報を収集している.
- 医師，看護師と十分な打ち合わせをしている.
- 適応外の薬剤について主治医（処方医）に使用目的を確認している.

3. パートナー情報の解析評価

- 副作用とのどが痛い，身体が痒い，疲れやすい，食欲がない，眠れない，イライラする等パートナーの訴えとの因果関係について解析している。
- 副作用と発疹，発熱，歯肉の出血，血便，黄疸，咳等の症状との因果関係について解析している。
- 副作用と臨床検査値の異常値との因果関係について解析している。
- 投与剤型が適切かどうか検討し，一人ひとりのパートナーにふさわしい投与剤型について検討している。
- 処方薬の有効性及びパートナーの安全性，さらに経済性について評価し，処方変更等の対策を講じている。
- ノンコンプライアンスの原因について解析し，その対策を講じている。
- 使用後のパートナーの臨床症状から用量をチェックしている。
- パートナー状態，水分量，電解質，熱量，アミノ酸バランス等について解析し処方薬及び用量を解析している。

4. パートナーへの説明

- 医師，看護師と事前に協議し，服薬指導や伝達事項等について統一見解を得ている。
- 服装や身だしなみに注意を払っている。
- パートナーの病態や状況によって面接の実施日や時間を調整している。
- パートナーが不信・不安を抱くような曖昧な返答や言動および批判をしないように周知している。
- パートナーの性格，家族，物事の価値観，ADL，食習慣，嗜好品，生活環境等考慮し，無用な心理的負担をかけないように説明している。
- 使用方法についてわかりやすく説明している。
- 食前，食間等服薬時間の重要性についてわかりやすく説明している。
- 飲み忘れたときの対応について説明している。
- 医師の同意を得て，パートナーが不安を抱かないように注意しながら薬効，副作用について説明している。
- パートナーの理解度を確認しながら，副作用等の伝えるべき情報をわかりやすく説明している。
- パートナーの質問や訴えには誠意をもって対応している。
- ノンコンプライアンスの改善をはかるための説明をしている。
- 吸入薬，坐薬，舌下錠等の適正な使い方について，パンフレット等の資料を用いわかりやすく説明している。
- パートナーの嗜好を考慮し，食事との飲み合わせ等について説明している。

5. 医師への情報提供

- パートナーの服薬状況を報告している.
- 検査の必要な薬剤について、検査の実施を提言している.
- 処方薬に起因すると判断した副作用の初期症状等を報告している.
- 処方薬に起因すると判断した臨床検査値の異常値を報告している.
- 必要と判断したパートナーからの質問とその回答した内容を報告している.
- 錠剤の大きさや嗜好に合わせて服用困難な剤形の変更等を提言している.
- 医薬品相互作用、投与禁忌等の医薬品情報を提供している.
- 市販時に報告されていない副作用と考えられる症例については、処方医と協議している.
- 処方薬の副作用、相互作用、禁忌病名等の安全性情報を主治医にその都度文書で提供している.

6. 看護師への情報提供

- パートナーの服薬状況に関する情報を提供（共有）している.
- パートナーに投与されている薬に関連する副作用の初期症状等についての情報を提供している.
- 注射剤の混合に関する注意情報を提供している（混注を薬剤師が行っていない場合）.
- 名称や外観の類似性等「使用の安全」確保に関する情報を提供している.
- 医薬品相互作用、投与禁忌等の医薬品情報を提供している.
- ヒヤリハット事例について情報を提供している.
- 調剤済薬剤について、薬剤名、薬効、副作用、注意事項等の情報を文書で提供している.
- メインルートと側管投与の薬剤との配合変化、チューブやフィルターへの吸着等の情報を提供している.

7. 薬剤管理指導業務の記録

- 薬剤管理指導料算定基準に定められたパートナー氏名、性別等の必要事項を記録している.
- 医師、看護師との協議事項、カンファレンス、申し送りで得られた必要な情報を記録している.
- 入院の目的、現病歴、既往歴、主訴、アレルギー歴、臨床検査値、他科受診の状況、合併症等を記録している.
- 性格、家族、物事の価値観、ADL、食習慣、嗜好品、生活環境等を記録している.
- パートナーへの説明内容を記録している.
- パートナーからの質問と回答した内容を記録している.
- 薬歴、臨床検査値、必要と判断した症状やパートナーの訴え等を記録している.
- 薬物療法の問題点を明らかにし、その解決に至るまでの経過を記録している.
- 医師に報告した内容を記録している.
- 「薬剤管理指導記録」は専用システムを使用して電子カルテに保管し、医師及び看護師が自由に閲覧できるようにしている.

- 特定薬剤治療管理業務（実施している場合）
 - TDM に基づく投与を支援している。
 - 医師に対して、TDM の有用性について説明している。
 - 服用時刻と採血時間を明確にしている。
 - 測定の精度を管理している。
 - コメントをつけ主治医に報告書を提出している。
 - 報告書のフォーマットを決めている。
 - 年齢、体重、用量、相互作用、肝腎機能、薬歴、食事等の影響について解析している。
 - 薬物動態学に基づき投与量・投与間隔等を解析している。
 - 肝炎ウイルス、HIV 等の感染を防止するための対策を徹底している。
 - 廃棄マニュアルにしたがって試料の残液、使用済み器具等を廃棄している。
-
- 抗菌薬
 - 投与期間が 14 日以上のパートナーをリストアップしている。
 - 特定薬剤治療管理を実施し、適切な投与量及び投与間隔を算出している。
 - 他科受診している入院パートナーの抗菌剤をチェックしている。
 - 肝機能、腎機能、電解質等の検査値をチェックしている。
 - 処方薬と薬剤感受性試験の結果を照合している。

対策

- 院内外の研修、自己研鑽により、薬剤部全体で能力向上に努める。
- 薬剤部内での症例検討会を通して、指導内容を標準化する。

【参考資料】

特に安全管理が必要な医薬品

下記の医薬品は事故発生により患者に及ぼす影響の大きさに十分考慮し、使用上および管理上、特に安全な取り扱いに注意しなければならない。

なお、規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬 第1種・第2種、毒薬、劇薬については関係法規を遵守する

I、NDP 危険薬とすべき薬剤群 Ver. 2

注射用カテコラミン	抗悪性腫瘍薬※
テオフィリン※	抗不整脈薬※
注射用高濃度カリウム塩※	ジギタリス※
注射用カルシウム塩	麻酔用筋弛緩薬
注射用高張食塩水	麻薬類
注射用硫酸マグネシウム	注射用ベンゾジアゼピン系薬剤
注射用血液凝固阻止剤 (ヘパリン等) ※	免疫抑制薬※
経口用血液凝固阻止剤 (ワルファリンカリウム等) ※	抗てんかん薬※
インスリン※	精神神経用薬※
経口血糖降下剤※	その他（注射用血管拡張薬、PG 製剤 膵臓ホルモン薬※、抗 HIV 薬※、etc.）

※H20年度診療報酬に掲載されたハイリスク薬

II、日本病院薬剤師会「特に安全管理が必要な医薬品」

1. 投与量に注意が必要な医薬品

○ 抗てんかん剤

アレビアチン、イーケプラ、エクセグラン、ガバペン、セルシン、ダイアップ、デグレートール

バルプロ酸ナトリウム R、バルプロ酸ナトリウムシロップ、フェノバルビタール、ベンザリン、リボトリール、ワコビタール

○ ジギタリス製剤

ジギトキシン、ジギラノゲン、ハーフジゴキシン、ラニラピッド

○ 糖尿病治療薬

〈インスリン製剤〉

アピドラ、ノボラピッド、ランタス、ノボリン、ヒューマカート、ヒューマログ、イノレット、ペンフィル、レベミル

〈経口糖尿病治療薬〉

グリミクロン、ダオニール、エクア、メトグルコ、アマリール、メルビン、グル

コバイOD、スターシス、アクトス、ベイスンOD、セイブル、メタクト、グルベス、シュアポスト、ジャヌビア、ネシーナ

〈GLP-1アナログ製剤〉
バイエッタ、ビクトーザ

○ テオフィリン製剤

テオドール、テオロング、ネオフィリン、ユニフィル

○ 抗悪性腫瘍剤

〈内服・外用〉

アムノレイク、アリミデックス、アルケラン、アロマシン、イムノブラダ、イレツサ、エストラサイト、エンドキサン、オダイン、カゾデックス、グリベック、スタラシド、サレド、ゼローダ、タイケルブ、ティーエスワン、ネクサバル、ノルバデックス、ハイドレア、ヒスロン、フェアストン、フェマーラ、フルダラ、ベサノイド、ベスタチン、ベプシド、ペラゾリン、マブリン、ユーエフティー、レブラミド、**ポマリスト**

〈注射薬〉

アクプラ、アクラシノン、アドリアシン、アバスチン、アービタックス、アドセトリス、アブラキサン、アリムタ、アルケラン、イダマイシン、イホマイド、イリノテカン、エクザール、エトポシド、エンドキサン、オキサリプラチン、オンコビン、カドサイラ、カルセド、カルボプラチン、キロサイド、コスメゲン、サイメリン、サイラムザ、サンラビン、ジェブタナ、シスプラチン、ジェムザール、ダウノマイシン、ダカルバジン、タキソテール、テラルビシン、ドキシル、トリセノックス、トリーセル、トレアキシン、ナベルビン、ノバントロン、ハーセプチン、ハイカムチン、ハラヴェン、パージェタ、パクリタキセル、ピシバニール、ビダーザ、5-FU、ファルモルビシン、フィルデシン、ブスルフェクス、フルダラ、ブレオ、ベクティビックス、ベプシド、ペプレオ、ベルケイド、ポテリジオ、マイトマイシン、マイロターグ、ミリプラ、メソトレキセート、リツキサン、レミケード、ロイスタチン、ロイナーゼ

○ 免疫抑制剤

イムラン、サンディミュン、セルセプト、ネオーラル、ブレディニン、プログラフ、リウマトレックス

○ 血液凝固阻止薬

イグザレト、プラザキサ、ヘパリン、ワーファリン

2. 休業期間が設けられている医薬品や服薬機関の管理が必要な医薬品

○ 抗悪性腫瘍剤

注射用抗悪性腫瘍剤（レジメン管理）

アムノレイク、ゼローダ、ティーエスワン、テモダール、フルダラ、

○ 免疫抑制剤

リウマトレックス

- ビスホスホネート製剤
ゾレドロン酸、フォサマック 35 mg
 - LH-RH アゴニスト
ゾラデックス、リュープリン
 - インターフェロン製剤
スミフェロン、フェロン、ペガシス、ペグイントロン
 - エリスロポエチン製剤
エスポー、エポジン、ネスプ、ミルセラ
 - その他
アクテムラ、アルツ、エンブレル、サイモグロブリン、スベニール、リプレガル
レミケード、
3. 併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する医薬品
イトリゾール、エフピー0D、ブイフェンド、ワーファリン
4. 特定の疾病や妊婦などに禁忌である医薬品（催奇形性の報告有又は避妊の必要有）
アムノレイク、グリベック、サレド、シンメトレル、チガソン、バリキサ、フルダ
ラ、ベサノイド、レブラミド、レベトール
5. 重篤な副作用回避のために、定期的な検査が必要な医薬品
表1 参照
6. 心停止などに注意が必要な医薬品
アスパラカリウム、ダラシン、
7. 呼吸抑制に注意が必要な医薬品
- 筋弛緩剤
エスラックス
 - 麻酔導入・鎮静薬、麻薬（モルヒネ製剤）、非麻薬性鎮痛剤、抗てんかん薬
8. 投与量が単位で設定されている注射薬
インスリン、ヘパリン、ピトレシン
9. 漏出により皮膚障害を起こす注射薬

(血管から漏れると局所の痛みや腫れ、壊死)

- 抗悪性腫瘍剤
- アルカリ性・酸性注射剤
 - ・ 強アルカリ性製剤
アレビアチン、オメプラゾール、ソルダクト、ダイアモックス、タケプロン、ダントリウム、デノシン、ネオフィリン、バクトラミン、ビクロックス、フェジン、メイロン、ラシックス、ラボナール
 - ・ 酸性
シプロキサ、ビスルボン
- 抗浸透圧薬
アミノレバン、アミパレン、グリセオール、ビーフリード、50%ブドウ糖液、フルオレサイト、マンニトール、ロヒプノール、造影剤
- 電解質補正養成剤液
アスパラカリウム、塩カル注「オーツカ」、塩化ナトリウム、カルチコールリン酸ナトリウム、硫酸マグネシウム、
- 血管収縮薬
アドレナリン、イノバンシリンジ、エホチール、ドブポンシリンジ、ノルアドレナリン、ボスミン、
- その他
アタラックスP、コアヒビター、セルシン、ディプリバン、バンコマイシン、ブレビブロック、プロポフォール、レミナロン、

● 院内採用麻薬一覧

注射薬

アルチバ静注用 2 mg、塩酸モルヒネ注射液 10 mg・50 mg、ケタラル静注用 50 mg、ペチロルフアン注射液 50 mg、**フェンタニル注射液 0.1 mg・0.5 mg**

内服薬

MSコンチン錠 10 mg・30 mg、塩酸モルヒネ錠 10 mg、オキシコンチン錠 5 mg・10 mg・40 mg、オキノーム散 0.5% 2.5 mg・5 mg・10 mg、オプソ内服液 5 mg、10 mg、**アブストラル 100 μg・200 μg**

外用薬

アンペック坐剤 10 mg・20 mg、**フェントス 1 mg・2 mg・4 mg・6 mg・8 mg**

● 院内採用毒薬一覧

注射薬（抗がん剤）

アクプラ 10 mg・50 mg・100 mg、アデール 5 mg、アブラキサ 100 mg、アルケラン 50 mg、イダマイシン 5 mg、エルプラット 100 mg、カルボプラチン 50 mg・150 mg・450 mg、シスプラチン 10 mg・50 mg、タキソテール 20 mg・80 mg、トリセノックス 10 mg、ナベルピン 10 mg・40 mg、ノバントロン 10 mg、パクリタキセル 30 mg・100 mg、ハラヴェン 1 mg、ベルケイド 3 mg、マイトマイシン 2 mg・10 mg、マイロターグ 5 mg、

注射薬（抗がん剤以外）

アムビゾーム 50 mg、アンカロン 150 mg、エスラックス 50 mg、デノシン 500 mg、

ホスカビル 6000 mg

内服薬

アミオダロン錠 100 mg、アルケラン錠 2 mg、ウブレチド錠 5 mg、サレドカプセル 100 mg、テモダールカプセル 20 mg・100 mg、バリキサ錠 450 mg、レブラミドカプセル 5 mg、**ポマリスト 1 mg・2 mg・3 mg・4 mg**

● 院内採用覚せい剤原料一覧

エフピーOD錠 2.5 mg

● 院内採用向精神薬一覧（第3種向精神薬を除く）

注射薬

ソセゴン注射液 15 mg、ロヒプノール注射液 2 mg

内服薬・外用薬

ノルspanテープ 5mg レペタン坐剤 0.2 mg、ラボナ錠 2 mg、ロヒプノール錠 1 mg・2 mg

● 前後フラッシュが必要とされる薬剤

アムビゾーム、アルブミン、アンカロン、イトリゾール、イントラリポス、インデラル、エラスポール、オザグレル、オメプラール、ケイツーN、セフトリアキソン、セルシン、ソルコーテフ、ソルダクトン、ソル・メドロール、ダイアモックス、ダントリウム、デノシン、テルペラン、ドブポン、ニカルジピン、ネオフィリン、ノルアドレナリン、バクトラミン、バンコマイシン、ハンプ、ビクシリン、ビクロックス、ピシリバクタ、ピソルボン、フェジン、フェノバール、プロジフ、プロポフォール、ヘパリン、マンニトール S、ミダゾラム、ミノサイクリン、メイロン、ラシックス、ラボナール、献血グロベニン

● 特殊ルートが必要とする薬剤

- ・ 5 μmフィルター付き輸液セット使用

アルガトロバン

- ・ PVCフリーポンプ用輸液セット使用

サンディミュン、ミオコール、**プログラフ**

- ・ 0, 2 μmフィルター付きPVCフリー輸液セット使用

アクテムラ、**オレンシア、カドサイラ**、サイモグロブリン、**シェブタナ、サイラムザ**、トーリセル、パクリタキセル、ファブラザイム、ベクティビックス、マイロターグ、リプレガル、レミケード

● 救急カート医薬品一覧

アドレナリンシリンジ 10本、アトロピンシリンジ 2本、カルチコール 2本、生食 (20) 5本、セルシン 2A、ソルコーテフ (100) 2本、ドルミカム 2A、ニカルピン 2A、50%ブドウ糖 (20) 2本、硫酸マグネシウム 2本、生食 (100) 2本、生食 (500) 2本、ソルデム 1 (500) 2本、ソルラクト 2本、5%ブドウ糖 (500) 2本、メイロン (250) 1本

● 救急セカンドBOX医薬品一覧

アドレナリンシリンジ10本、アトロピンシリンジ2本、アンカロン10A、
イノバンシリンジ1本、オノアクト3本、2%キシロカイン4A、生食(20)2本
ドルミカム5A、ノルアドレナリン6A、5%ブドウ糖(20)5本、硫酸マグネシウム1本、5%ブドウ糖(100)2本、5%ブドウ糖(500)1本

表1

副作用予防のために定期的な検査を必要とする薬剤

添付文書の警告欄に、副作用を予防するために「定期的な検査等の実施」が明記されている薬剤

検査内容は腎機能、肝機能、血液の3項目とした。

薬剤名	腎機能	肝機能	血液	検査頻度	目的とする副作用
アクプラ	○	○	○	頻回	骨髄抑制、腎機能抑制
アルケラン			○	頻回	骨髄抑制
イダマイシン			○	頻回	強い骨髄抑制
エクジェイド	○	○	○	定期的に	重篤な肝障害、腎障害、胃腸出血
エンドキサン			○	頻回	骨髄抑制
オダイン		○		月1回	劇症肝炎等の重篤な肝障害
カロナール		○		定期的に	重篤な肝障害
キロサイド			○	頻回	骨髄抑制
クリアクター			○	頻回	脳出血
ジェムザール	○	○	○	頻回	骨髄抑制
ゼフィックス		○		投与終了後4カ月間は2週間ごと	肝機能障害
タキソール	○	○	○	頻回	骨髄抑制
タキソテール			○	頻回	骨髄抑制
ティーエスワン	○	○	○	2週間に1回以上、1クール目及び増量時には頻回	骨髄機能抑制、劇症肝炎
デノシン			○	頻回	骨髄抑制

トポテシン	○	○	○	頻回に	骨髄抑制、重度な下痢
ナベルピン			○	頻回に	骨髄抑制
ネルビス	○	○		定期的に	75歳以上
パナルジン		○	○	投与開始後2ヶ月間は2週間に1回（血球算定を含む）	無顆粒球症、血栓性血小板減少性紫斑病、重篤な肝障害
バリキサ			○	頻回に	骨髄抑制
ブイフェンド		○		定期的に	重篤な肝障害
薬剤名	腎機能	肝機能	血液	検査頻度	目的とする副作用
フルダラ	○	○	○	頻回に	骨髄抑制
ペラゾリン			○	定期的に	骨髄抑制
ホスカビル	○		○	血清クレアチニンは頻回に、血清電解質は定期的に	腎障害、電解質異常に伴う発作
マイロターグ			○	頻回に	骨髄抑制
メルカゾール			○	投与開始後2ヶ月間は、2週に1回、それ以降も定期的（血球分画）	無顆粒球症
ユーエフティ		○	○	投与開始2ヶ月間は1か月に1回以上	劇症肝炎などの重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制
ユリノーム		○		投与6ヶ月間は定期的に	劇症肝炎等の重篤な肝障害
ラミシール		○	○	定期的、投与開始後2カ月間は月に1回	重篤な肝障害、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少
ロイコボリン		○	○	1クールに1回以上、投与開始から2クールは各クール開始前及び当該クール中に1回以上	重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制
ロイスタチン	○	○	○	頻回に	骨髄抑制