

平成 17 年 1 月 8 日

院外処方せん説明会資料

兵庫県立こども病院薬剤部

も く じ

調剤内規	1
約束処方	4
院内製剤	5
疑義照会対応手順	6
調剤過誤対応手順	6
調剤過誤概要報告書	7
調剤過誤報告書	8
院外処方せんの見本	9
院外処方せん Q&A	10
院外処方せん相談コーナーでの質問内容	11

(参考) 院内採用医薬品集

調剤内規

1 散剤

(1) 配合変化を起こす医薬品は別包とする。

別包医薬品	配合不可対象医薬品	理由
セレニカ R ネオフィリン 塩化ナトリウム ハイセレニン	全医薬品	湿潤
フェロミア	アスコルビン酸 シナール 炭酸水素ナトリウム	色調変化（褐色）
アスピリン シナール パンビタン末	コランチル 酸化マグネシウム 炭酸水素ナトリウム	酸性医薬品（左欄） 塩基性医薬品（右欄）

(2) 賦形剤

1包が0.2g未満は、乳糖（EFC）を加えて1包を0.2gとする。

（例外）

医薬品名	賦形剤
ネオイスコチン、ネオフィリン	トウモロコシデンプン
顆粒剤、ドライシロップ、抗生剤細粒 塩化ナトリウム、ドパ - ル細粒（検査用）	賦形剤を加えない
硫酸キニジン	E F C 乳糖（硫酸キニジンの半日量）

(3) ジゴシン散の取り扱い

1日0.1mg未満.....1万倍散（赤色着色）

1日0.1mg以上.....1000倍散

(4) 剤形の選択

6歳未満は、原則散剤とする。

2 分包

下記医薬品は、分包紙にマジックで識別線をつけ分包する。

フロセミド散を含む薬剤	黒線
ジゴシン散単独	ピンク線
ワーファリン散単独	青線
エクセグラン散を含む薬剤	紫線
コートリル散単独	オレンジ線

3 外用剤

- (1) 点眼、点鼻、点耳薬で粉つき液剤のものは、そのまま払出す。
(2) 外用瓶の選択

総量	ビンの選択
30ml以下	30ml
30を超える～60ml以下	60ml
60mlを超える～100ml以下	100ml
100mlを超える～120ml以下	60ml×2本(均等に)
120mlを超える～200ml以下	100ml×2本(均等に)
200mlを超える	500ml

- (3) 点眼薬の調製は、クリーンベンチ内で行う。

4 水剤

- (1) 調製方法

希釈

- ア 水剤は7日を超えて希釈しない。
7日を超える場合、希釈は1瓶のみ端数を優先する。
(例) 30日 7日×4本を原液 +2日を希釈
- イ 7日を超える場合、7日を区切りとする。
(例) 30日 7日×4本 +2日
- ウ 希釈は最も少ない加水の目盛りを選択する。
希釈する上限目盛りに黒マジックで線を入れ「1回1目盛」のシールを貼付する。
- エ 希釈しないものは、瓶に「原液」のシールを貼付する。
- オ 患者には希釈方法を口頭と文書で説明する。
原液量と目盛りが一致する場合は「原液」のシールを貼らずに口頭で説明する。

原液

- ア 製品単位および端数で全量を払い出す。
(例)モニラック700ml 製品1本600ml+水薬瓶100ml
- イ 計量容器(カップ)に 1回分 と記載する。
- ウ 計量容器(カップ、スポイド、注射器)を添付する。

留意事項

医薬品名	配合不可	外来
プリンペラン	アリメジン リンデロン	混合、希釈 (配合不可医薬品がある場合、左欄を別包)
ベネトリン	ビソルボン ムコソルバン レフトーゼ	
メジコン	ビソルボン	
レフトーゼ	アスベリン ペリアクチン ポララミン	
ボンタール	配合変化医薬品多し	単独、希釈
デパケン	アリメジン ペリアクチン メジコン リンデロン	単独の場合：原液 他剤がある場合：混合、希釈 (配合不可医薬品がある場合、左欄を別包)
フェノバル	アスベリン	
イソバイド サンメール 単シロップ トリクロリール モニラック		単独の場合：原液 他剤がある場合： 混合、希釈
アタラックスP ザロンチン	配合変化医薬品多し	単独、原液
アルファロール ネオーラル ファンギゾン		単独、原液 ・専用スポイド添付
10%NaCl		単独、原液 ・適宜、計量容器添付
ケイツー		単独、5倍希釈 (原液：水 = 1 : 4)、遮光容器(30ml) 1回1目盛シール貼付

(2) 水薬瓶の種類

30ml、60ml、100ml、200ml、300ml、500ml

(参考) 年齢・体重別換算早見表

新生児	1~3月	6月	1歳	2歳	3歳	5歳	6歳	7歳	12歳	大人
3.5kg	6kg	9kg	11kg	12kg	15kg	18kg	20kg	23kg	43kg	50kg
1/8	1/6	1/5	1/4		1/3			1/2	2/3	1

約束処方

1 内服薬

	約束処方名	処方内容
鎮咳・ 去たん剤	AB - P	塩酸メチルエフェドリン 60mg ロートエキス 40mg ナルコチン 30mg ペリアクチン 10mg 乳糖 (EFC) を加えて <hr/> 1 日量 3 g 分 3 食後
	AM - W	メジコンシロップ 32ml 塩酸メチルエフェドリン 60mg アリメジンシロップ 20ml 精製水を加えて <hr/> 1 日量 100ml 分 3 食間
止しゃ剤	Diarrhoe	アドソルピン 2.5g タンニン酸アルブミン 1.5g 沈降炭酸カルシウム 2g <hr/> 1 日量 6 g 分 3 食間

2 外用薬

	約束処方名	処方内容
塗布薬	アセモトール	硫酸アルミニウムカリウム 0.5g サリチル酸 0.5g 酸化亜鉛 7 g タルク 7g 局方エタノール 10ml グリセリン 4ml ハッカ油 0.1ml 精製水を加えて <hr/> 全量 100ml

院内製剤

イムラン10倍散	イムラン錠(50mg) 100錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 50g
インデラル100倍散	インデラル錠(10mg) 300錠 1%食用赤色3号乳糖 3g 乳糖(EFC)を加えて 総量 300g
グリチロン錠	グリチロン錠 200錠 総量 60g
コートリル20倍散	コートリル錠(10mg) 3000錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 600g
ジゴシン1万倍散	ジゴシン1000倍散 150g 1%食用赤色3号乳糖 15g 乳糖(EFC) 1335g 総量 1500g
ダイクロライド10倍散	ダイクロライド錠(25mg) 500錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 125g
デカドロン1000倍散	デカドロン錠(0.5mg) 200錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 100g
ダントリウム10倍散	ダントリウム cap(50mg) 100錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 50g
ドルナー5万倍散	ドルナー錠(20μg) 500錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 500g
フラジール4倍散	フラジール錠(250mg) 300錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 300g
プロタノールS20倍散	プロタノールS錠(15mg) 400錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 120g
フロリネフ1000倍散	フロリネフ錠(0.1mg) 1000錠 総量 100g
ポラキス100倍散	ポラキス錠(3mg) 1000錠 乳糖(EFC)を加えて 総量 300g

メキシチール10倍散	メキシチール cap (100mg) 250Cap 乳糖 (EFC) を加えて	
	総 量	250g
ロングス100倍散	ロングス錠 (10mg) 乳糖 (EFC) を加えて	600錠
	総 量	600g
ワーファリン500倍散	ワーファリン錠 (5mg) 乳糖 (EFC) を加えて	600錠
	総 量	1500g
1%食用赤色3号乳糖	食用赤色3号アルミニウムレーキ 乳糖末 (丸石) を加えて	2g 198g
	総 量	200g

疑義照会対応手順

- 1 院外処方せんに疑義紹介がある場合の手順
病院に電話し (078-732-6961) 該当の呼び出しを依頼する。
* 医薬品に関すること : 処方医
* 調剤に関すること : 薬剤部
* 保険に関すること : 医事課
- 2 医薬品に関する変更が生じた場合
薬剤部に修正済み処方せんを Fax (078-732-7048) 送信する。
- 3 照会する際の留意事項
* 同一成分への変更依頼の電話照会は禁止とする。
* 新規・院外専用医薬品は薬剤師会を通して連絡する。

調剤過誤対応手順

保険薬局で調剤過誤が発生した場合は、発見後速やかに保険薬局から薬剤部へ電話連絡 (078-732-6961) するとともに、調剤過誤概要報告書 (様式 1) 及び当該処方せんを FAX (078-732-7048) 送信する。

後日、調剤過誤報告書 (様式 2) を FAX (078-732-7048) 送信する。

病院の電話 (代表) 078 - 732 - 6961

薬剤部の FAX 番号 078 - 732 - 7048

(様式 1)

調剤過誤概要報告書

報告年月日：平成 年 月 日

兵庫県立こども病院長 様

保険薬局名
薬局所在地
管理薬剤師名
電話番号
FAX 番号

印

患者 ID 番号		処方せん発行日	
患者氏名		外来診療科 (主治医)	
患者住所 (TEL)	()		
調剤過誤の内容			
発見の経緯			
患者の状態			

【注意事項】 調剤過誤は、発見次第、調剤過誤概要報告書 (様式 1) と処方せんを添えて報告する。
詳細は、後日調剤過誤報告書 (様式 2) を提出する。
(薬剤部 FAX 番号 : 0 7 8 - 7 3 2 - 7 0 4 8)

(様式 2)

調 剤 過 誤 報 告 書

報告年月日：平成 年 月 日

兵庫県立こども病院長 様

保険薬局名
薬局所在地
管理薬剤師名
電話番号
FAX 番号

印

患者 ID 番号		処方せん発行日	
患者氏名		外来診療科 (主治医)	
患者住所 (TEL)	()		
調剤過誤の内容			
発見の経緯			
患者の状態			
対応措置の状況			
調剤過誤の原因			
その他			

指示等年月日	平成 年 月 日	受付者	
医師からの指示			
回答内容			
備考			

【注意事項】 調剤過誤報告書は処方せんも添えて FAX 送信する。

(薬剤部 FAX 番号： 0 7 8 - 7 3 2 - 7 0 4 8)

院外処方せんの見本 (A5 サイズ)

院外処方せん

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
患者	ID番号 0000018	保険医療機関の所在地及び名称 神戸市須磨区高倉台1丁目1番1号	
	フリガナ サイタイ ジョウミヤク 氏名 こども いちろう	兵庫県立こども病院 (078)732-6961(代表)	
者	生年月日 平成10年1月1日 男	保険医氏名 テスト 医師01 (印)	診療科名 総合診療科
	(7 歳 0 か月)		
保険区分	負担割合	処方箋の使用期間	年 月 日 <small>特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。</small>
交付年月日	平成17年1月5日		
処方 方 [秤量散剤は原末量で記載]			
処方1	フロセミド細粒 (40mg)	10mg	
	アルダクトンA細粒 (100mg)	10mg	
	内用 1日2回 朝夕食後	30 日分	
処方2	アスピリン	40mg	
	内用 1日2回 朝夕食後	30 日分	
以下余白			
備考			
		DI ×	
調剤済年月日		麻薬施用者免許番号	23050105000060
保険薬局の所在地及び名称		患者住所	
保険薬剤師名		公費負担者番号	
		公費負担者の受給者番号	

薬の説明には気を付けて欲しい場合

院外処方せん Q & A

問1 院外処方せんとはどんなものですか？

医師が診察の結果、治療に必要な薬の名称、量および使い方を記載したものを処方せんといいます。院外処方せんは、病院の薬局ではなく、街の保険薬局に持って行き、調剤してもらう処方せんのことです。

問2 どの保険薬局に持って行ってもよいのですか？

「処方せん受付」、「保険調剤」、「保険薬局」などの表示のある薬局であればどこでも結構です。お住まいの近くなどで、市販薬を含めて薬をもらえる「かかりつけ薬局」を決めておかれて、事前に相談されることをおすすめします。

問3 病院でもらう薬と同じ薬がもらえますか？

病院でもらう薬と全く同じ薬をもらうことができます。

問4 自宅近くに保険薬局がないのですが？

保険薬局であればどこでも薬をもらうことができます。仮に、お住まいの近くに保険薬局がなくても、ご自宅へ帰られる途中の保険薬局でも薬をもらうことができます。ご自分が一番便利と思われる薬局でもらってください。

問5 一度保険薬局で薬をもらえば次からは病院に行かなくても同じ薬局で薬をもらえますか？

その都度病院に行って、医師から院外処方せんを発行してもらう必要があります。保険薬局だけでは薬はもらえません。

問6 自分の病気のことや服用している薬のことが他人に漏れることはありませんか？

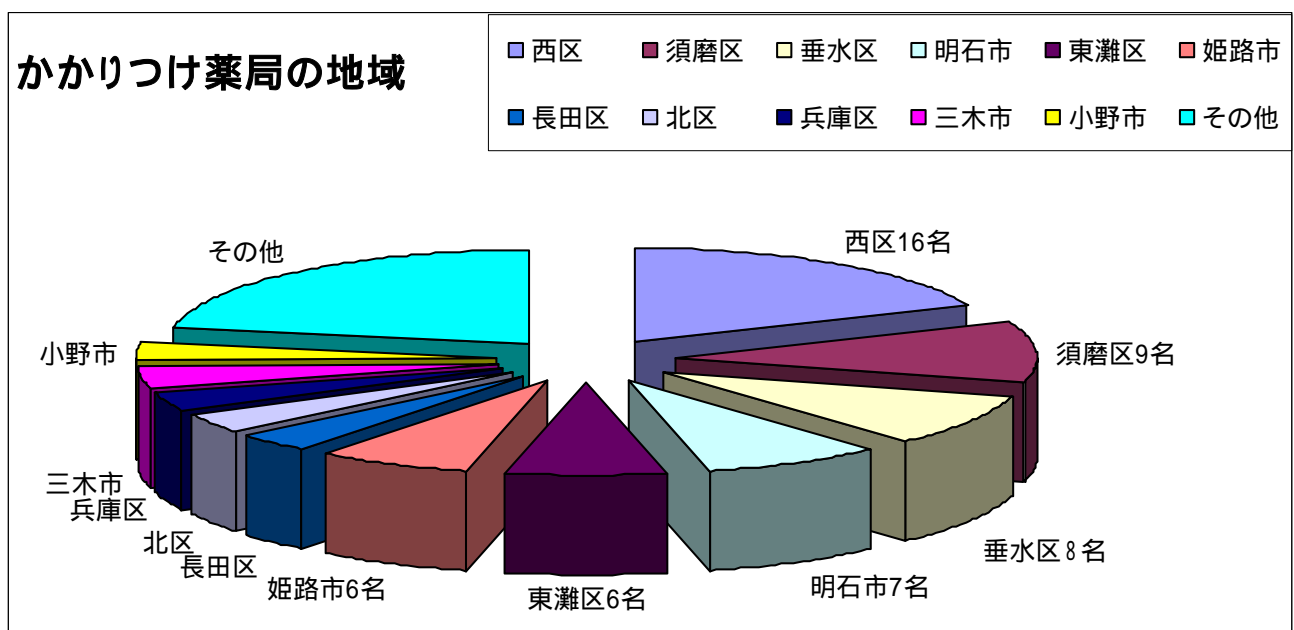
保険薬局の薬剤師は、患者様から聞いたことや患者様のことを他人に話すことは法律で禁じられています。プライバシーは必ず守られます。

院外処方せん相談コーナーでの質問内容について

- 1 調査日：平成 16 年 11 月 1 日（月）～12 月 10 日（金）
- 2 質問内容（総件数 158 件）

質問内容	
どこの保険薬局に行ったらよいか	266
院外処方せんはどんなものか	84
支払いについて	26
どこの保険薬局に持って行っても良いか	24
病院でもらう薬と同じ薬がもらえるのか	12
一度病院に行けば次から行かなくて良いか	7
注射薬も院外でもらうのか	6
保険薬局は1箇所を決める必要があるのか	6
薬局に薬が無い場合はどうなるのか	3
自分のことが他人に漏れないか	2
保険薬局に書類は必要か	2
薬局によって値段が違うのか	1
薬局で錠剤を粉砕してもらえるのか	1
全ての薬が院外なのか	1
県外でももらえるのか	1

- 3 かかりつけ薬局の地域（86名）*本調査は平成 16 年 11 月 5 日（金）から開始



* かかりつけ薬局の地域は主に患者の居住地であるが一部居住外の場合もある。