**医薬品業務手順書**

**診療所名：**

第1　医薬品の採用・購入

（1）医薬品の採用にあたっては、医薬品の安全性・取り間違い防止の観点から、下記を踏まえて決定する。

①一成分一品目を原則とし、採用医薬品は最低限の数とする。

②同種同効薬と比較検討を行う。

③類似した名称や外観を持つ薬の採用は、極力回避する。類似薬を採用しなければならない場合は、特に注意を喚起する。

④充填ミスを防止するため、原則として小包装薬を採用する。

（2）発注の際は、商品名、剤形、規格単位、数量、包装単位、メーカー名を記入する。

（3）購入医薬品の品目・規格・数量が合致しているか、発注伝票に基づき検品する。

（4）「規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬、毒薬、劇薬）」及び、「特定生物由来製品（人の血液や組織に由来する原料を用いたもの）」は特に注意し、購入記録の保管を行う。麻薬、覚せい剤原料は、譲渡証の記載事項及び押印を確認し、2年間保管する。 特定生物由来製品は20年間保管する。

第2　医薬品の管理方法

（1）医薬品の在庫管理、取り間違い防止のため、下記を実施する。

①医薬品棚は、在庫点検や取り違い防止に配慮して適切に配置する。

②同一銘柄で複数規格がある医薬品や、名称・外観類似薬は、注意を表記する。

（2）医薬品の補充や充填時の取り間違いを防ぐため、読み上げて確認する。

（3）「規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬、毒薬、劇薬）」は、金庫等に保管して常時施錠するなど、盗難・紛失防止措置をとり、法令を遵守した使用記録の作成・保管をおこなう。

（4）「製品特定生物由来製品（人の血液や組織に由来する原料を用いたもの）」は、カルテ番号、患者氏名、使用日、医薬品名（規格、血液型を含む）、使用製造番号、使用量など、使用記録を作成し、20年間保存する。

（5）処置薬の取扱いは、次の点を遵守する。

①調整（希釈）日、開封後期限、調整期限、開封日を記載する。

②開封後の変質、汚染などに留意し、定期的に交換し、継ぎ足しをしない。

③充填間違いを防止するため、色わけなどに留意する。

第3　投薬指示・調剤

（1）薬剤服用歴の確認

・投薬にあたって、薬剤服用歴（既往、副作用、アレルギー）を確認する。

（2）診療録・処方せんを正確に記載

①診療録・処方せんには、必要事項（医薬品名、剤形、規格単位、分量、用法、用量等）を正確に記載する。

②投薬誤りを防止するため、規格単位と記載方法は統一する。

（3）調剤方法

①調剤用設備・機器の保守点検を日常的に行い、使用にあたり、計量機のゼロ点調整、水平確認等を行う。

②外観類似、名称類似、複数規格品に留意する。

③要注意薬については、特に留意する。

④調剤後に、診療録または処方せんと調剤薬との照合を行う。

（4）処方や調剤薬の鑑査方法

①診療録・処方せんの記載内容を確認し、処方内容と誤りがないことを確認し、患者情報・薬歴に基づき、重複投与、投与禁忌、相互作用、アレルギー、副作用等に留意する。

②診療録・処方せんの記載内容が判読しづらい場合は、無理に判読せず、処方医に照会する。

第4　患者への与薬や服薬指導

①下記の患者情報を把握した上で与薬する。

　　　・患者の既往歴、妊娠・授乳、副作用歴、アレルギー歴

　　　・小児、高齢者の年齢、体重

　　　・他科受診、他剤併用

　　　・嗜好（たばこ、アルコールなど）

②患者情報は、与薬に係る全ての部門で把握できるようにする。

③検査・処置における医薬品使用についても、緊急時以外は口頭指示をさける。口頭指示を行わざるを得なかった場合も、記録を残す。

④与薬にあたっては、下記を励行する。

　　　・患者氏名、生年月日を確認する。

　　　・患者の症状（前回投与と同じか等）を確認し、投薬内容に誤りがないか点検する。

・薬剤の実物と薬剤情報提供文書を患者に示しながら説明する。

⑤在宅患者への投与にあたっては、薬剤管理が困難な場合が多いことに考慮して、剤形、用法、調剤方法、服薬管理に工夫する。

⑥抗がん剤の投与については、レジメン（投与薬剤、投与量、投与日時などの指示がまとめられた計画書）に基づいて調剤、投与する。

⑦要注意薬については、患者の薬歴管理を行う。

第5　医薬品の安全使用に係る情報の取扱い（収集、提供）

（1 ）患者情報の収集と処方医への情報提供を行う。

（2 ）経過観察が必要な薬剤の投与にあたっては、投与後の経過観察を行う。

（3 ）緊急時については、下記に沿って実施する。

①副作用初期症状の確認

②服用薬剤及び医薬品との関連の確認

③特定薬剤の血中濃度モニタリング実施

第6 他施設との連携

緊急時のため、連携施設を確保する。