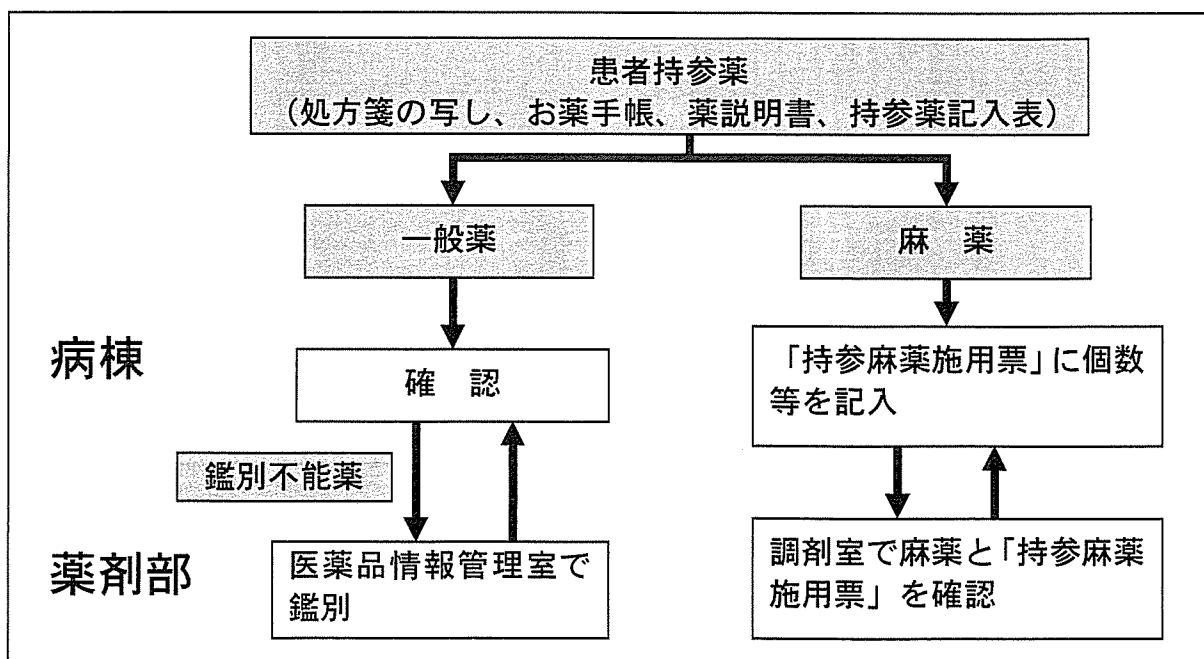


入院患者持参薬取扱規程

- ① 患者持参薬と院内処方薬との併用による健康被害を防ぐため、入院案内時に持参薬と共に「処方箋の写し」、「お薬手帳」、「薬説明書」なども持参するように患者へ伝える。また、「処方箋の写し」、「お薬手帳」、「薬説明書」を持参していない場合は、「持参薬記入表（資料1）」に記入してもらう。
 - ② 持参薬の内容が確認できた場合には、原則として持参薬を継続服用する。
 - ③ 持参薬の確認は、まずは病棟で行う。
 - ④ さらに鑑別不能な持参薬については、薬剤部医薬品情報管理室で対応する。
 - ⑤ 持参麻薬を入院後も引き続きその患者に施用する場合は、「持参麻薬施用票」（資料2）に病棟で個数等を記入し、薬剤部調剤室で確認する。
- 注）薬剤部での医薬品鑑別及び持参麻薬の確認作業は、日当直時間帯を除く。
- ⑥ 持参を使用する場合は、医師の指示のもと使用する。



入院患者持参薬の確認手順フローチャート

持参薬記入表
お薬を服用されている患者さんへ

当院では、皆様が現在服用されているお薬の内容を確認できた場合のみ、持参薬を使用させていただいております。

日頃お使いになられているお薬をお持ちの方は、「処方箋の写し」、「お薬手帳」、「薬説明書」も一緒にお持ち下さい。「処方箋の写し」、「お薬手帳」、「薬説明書」をお持ちでない方は、この「持参薬記入表」にご記入下さい。

お問い合わせは、薬剤部調剤室（内線 5165）までお願い致します。

お名前	
お薬の名前	

現在使われているお薬は、すべてお持ち下さい。

登録番号
氏名
生年月日
病棟 交付年月日

持参薬施用票

持 参 薬 量	T ケ 枚 品 名 ml mg mg/包	1. 塩酸セルシネ素 (mg/ ml)
		2. MS コチン錠 □10mg □30mg □60mg
		3. ナキソチン錠 □5mg □10mg □20mg □40mg
		4. ビーガード錠 □20mg □30mg □60mg
		5. カデインカプセル □20mg □30mg □60mg
		6. カデインステック □30mg □60mg □120mg
		7. MS ツワイスロンカプセル □10mg □30mg □60mg
		8. オプソ内服液 □5mg □10mg
		9. モルヘン錠 □10mg □30mg
		10. リン酸コデイン散 10% (mg/ ml)
		11. アヘンチキ (ml)
		12. テムチアパハチ □2.5mg □5mg □7.5mg □10mg
		13. アンバクシ生薬 □10mg □20mg □30mg
		14. その他

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
施用量													
残量													
時間													
確認者													
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
施用量													
残量													
時間													
確認者													
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
施用量													
残量													
時間													
確認者													

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
施用量													
残量													
時間													
確認者													
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
施用量													
残量													
時間													
確認者													

1. 終了	中止理由	1. 退院時持ち帰る為 2. 投与経路変更 3. 投与量変更 4. 薬剤変更 5. 内服中止となった為 6. その他	総 返 納 量	T
				ケ
2. 中止	理由			枚
				ml
				mg
				mg/包

病棟持参薬 確認者	持参薬 確認薬剤師	調剤管理室
--------------	--------------	-------

病棟返納 確認者	返納 確認薬剤師	調剤管理室
-------------	-------------	-------

※ 病棟持参薬確認者:看護師等

※病棟返納確認者:看護師等

持 参 薬 記 入 表

お薬を服用されている患者さんへ

当院では、皆様が現在服用されているお薬の内容を確認できた場合のみ、持参薬を使用させていただいております。

日頃お使いになられているお薬をお持ちの方は、「処方箋の写し」、「お薬手帳」、「薬説明書」も一緒にお持ち下さい。「処方箋の写し」、「お薬手帳」、「薬説明書」をお持ちでない方は、この「持参薬記入表」にご記入下さい。

お問い合わせは、薬剤部調剤室（内線 5165）までお願い致します。

お名前

お薬の名前

現在使われているお薬は、すべてお持ち下さい。

輸液ポンプ使用マニュアル

平成 18 年 7 月 19 日
医療安全管理室
検証作業部会薬剤WG

1. 目的

輸液ポンプに起因するインシデントを防いで医療安全の向上をはかる。

2. 対策

1) 輸液ポンプの使用基準

(1) 輸液ポンプの使用が望ましい薬剤

① 一部の抗がん剤

- ・ジェムザール注（投与時間に依存して効果と副作用が影響を受けやすいため）
- ・5-FU 注持続投与（5 日間で少量ずつ持続静注が必要なため）

② 臨床試験あるいは治験登録薬

③ 一部の循環器用薬

- ・[必須] プレドパ注、キシロカイン注、シグマート注、ハンブ注、ペルジピン注、ミリスロール注、ニトロール注、インデラール注
- ・[可能性あり] ワソラン注、リスモダン注、ジゴシン注

④ IVH(当面は輸液ポンプを使用するが、自然滴下操作の習熟度が高まった時点で自然滴下に移行)

⑤ その他

- ・厳密な IN/OUT の指示がある患者に点滴する場合
- ・幼小児の輸液
- ・側管が複数存在し、逆流などによって正確な投与が妨げられる場合
- ・体動や体位によって滴下速度が容易に変化し、自然滴下では調節が困難な場合

(2) 輸液ポンプを使用しない薬剤 [自然滴下、滴下時間の許容範囲は±50%以内]

① 短時間で投与する点滴

- ・抗生物質
- ・制吐剤
- ・鎮痛剤
- ・睡眠剤など

② 厳密な流量調節が必要でない点滴

- ・維持輸液(ラクテック 500mL/6hr など)

- ・欠乏した体液量の補充用輸液
- ・補液用輸液

③ (1)①以外の抗がん剤

(3) シリンジポンプ必須の薬剤

- ① 一部の循環器用薬(ヘルベッサー注)
- ② 動注化学療法薬(肝胆膵内科:FMP 動注療法、CDDP 動注療法、GEM 動注)
- ③ 時間流量が 30mL/hr 以下の微量輸液

上記は、輸液ポンプを適正に使用するための目安を示している。したがって、患者の容態等を考慮し、適切に輸液ポンプを使用することが望ましい。

2) 流量等の確認作業の徹底(輸液ポンプ使用時)

(1) 確認カード(「輸液ポンプ確認リスト」)の使用徹底

- ① 輸液ポンプ使用中は、点滴スタンドに「輸液ポンプ確認リスト」をかける。

輸液ポンプ確認リスト

さあ、患者さんと確認しましょう!

- ① 患者様の氏名
- ② 薬液名
- ③ 刺入部位の腫脹・発赤の有無
- ④ クレンメの開閉・三方活栓の向き
- ⑤ ルートの屈曲、接続の緩み、気泡混入
- ⑥ 流量
- ⑦ 輸液予定量、予定時間
- ⑧ 開始ボタン
- ⑨ 動作インジゲータの点滅
- ⑩ 滴下の有無

【運用手順】

- 1 輸液ポンプに装着する。
↓
- 2 輸液ポンプ使用中は、各勤務帯の初回ラウンド時に、本リスト項目に従って声出し、指差し確認を実施する。
↓
- 3 点滴更新時は、リスト項目に従って声出し確認を行う。

- ②各勤務帯初回ラウンド時の点滴を更新する際に、声だし、指差しを励行し、患者と共に確認する。

(2) 警報を過信しないで自分の目で確認をすることを徹底する。

使用開始 30 分以内に再度訪室してポンプの作動を確認する(タイマー使用の励

行)。

- (3) 経時的な(最低2時間ごと)輸液ポンプの作動状況の確認を習慣つける。
- (4) 輸液ポンプは点滴が漏れていても、注入可能であれば強制的に注入してしまう器械であることから、異常を訴えることの出来ない乳幼児や意識障害の患者に使用する場合は、特に注意が必要である。
- (5) ポンプ操作時のうっかりミスを例示する。
 - ①指示数値の入力ミス(予定量と流量の数値を逆に設定など)
 - ②スタートボタンの押し忘れ
 - ③クレンメ全開のままのドア開放

3) 点滴管理の問題(自然滴下時)

- (1) 滴下調節に工夫を必要とする。
 - ①滴下数換算表の活用
 - ②小児用輸液セットの活用
- (2) 固定の工夫を必要とする。
- (3) 夜間は、寝返りなどで滴下数が遅れやすい上に、患者自身のチェックも期待できない。
- (4) 夜間点滴の必要性について、鋭意検討する必要がある。(→医師と相談)
- (5) 点滴速度の遅れの原因は何か(上肢位、体位の変化、ラインの屈曲、三方活栓の向きの変化、針先が静脈壁に接触しているかも)を明確にして対処することが優先される。
- (6) 患者の病態や輸液内容、投与目的によって、速度の目安が指示されているか。
 - ①電解質については、特にカリウム投与速度は「20mEq/時」などと厳格な規定があることに留意する。
 - ②どの程度、速度を速めてもよいものかを医師に確認しておく。

4) 患者教育

- (1) 患者への説明
 - ①自然滴下は流量が変化しやすいこと。
 - ②体動や歩行のあとは流量の調節が必要なこと。

③臥位と立位で流量が変化すること。

④勝手に流量調節をしないこと。

(2) 流量変動への対応方法

①手首や肘関節へ留置針が挿入されている患者には、なるべく刺入部位近くの関節は曲げないように説明し、その代用方法を患者と一緒に考える。

②活動性の高い患者では、点滴刺入部位から点滴までの高さを、患者の体力・身長・安全性を考慮し調節する。患者には滴下が止まっているか、刺入部からの逆流はないか、またそれが起こったときの対応方法について伝えておく。

(3) 血管が脆弱な患者への対応方法

①患者には、なるべく刺入部位に負担をかけないように説明しておく。

②点滴開始時の滴下の状態、定期的な刺入部位の観察を励行する。

注射用麻薬のポンプ利用時の注入速度指示の表記の統一について

● 16A 病棟専用指示表記

持続モルヒネ投与指示（皮下注・静注）
 総量 _____ mL
 塩酸モルヒネ _____ mg+NS _____ mL
 モルヒネ濃度 _____ mg/mL
 投与量 _____ mg/日 = _____ mL/hr = _____ mg/hr
 レスキュー DOSE _____ mg/回 = _____ mL/回
 レスキュー投与時間 _____ 分おき
 1時間あたり _____ 回まで

○ 新規指示表記(案)

<持続モルヒネ投与指示(皮下注・静注)>

塩酸モルヒネ _____ mg+生食 _____ ml (総量 _____ ml)
 (モルヒネ濃度 _____ mg/ml)

ベースライン: _____ ml/h (= _____ mg/day)

レスキュー: _____ ml/回 (_____ 分おき _____ 回/h まで)

<持続フェンタネスト投与指示(皮下注・静注)>

フェンタネスト _____ μg+生食 _____ ml (総量 _____ ml)
 (フェンタネスト濃度 _____ μg/ml)

ベースライン: _____ ml/h (= _____ μg/day)

レスキュー: _____ ml/回 (_____ 分おき _____ 回/h まで)

標準処置薬剤

●嘔気時	プリンペラン錠(5mg)()錠/回、1日()回まで
	プリンペラン注(10mg)1アンプル + 生食 50mL (30分)、1日3回まで
	ノバミン錠(5mg)1錠/回、1日3回まで
	ノバミン注(5mg)1アンプル + 生食 50mL (30分)、1日3回まで
	ナウゼリン坐薬(60mg)1個、1日()回まで
●熱発時 (38℃以上)	血培 (初回抗生剤投与前に採取 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要、2回目以降採取 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)
	カロナール錠(200mg)2錠/回、1日4回可、3時間以上あける
	ロピオン注(50mg)1アンプル + 生食 50mL(1時間)
	ボルタレン坐薬(25mg)1個/回、1日()回まで
●疼痛時	カロナール錠(200mg)2錠/回、1日4回可、3時間以上あける
	ロキソプロフェン錠(60mg)1錠/回、1日()回まで
	ロピオン注(50mg)1アンプル + 生食 50mL(30分)、1日()回まで
	ボルタレン坐薬(25mg)1個/回、1日()回まで
●不眠時	マイスリー錠(5mg)1錠/回、1錠追加可
	【慎重投与】ロヒプノール注(2mg)1アンプル + 生食 50mL(60分)、1日 回まで
●便秘時	酸化マグネシウム散(0.5g/包)1包/回、1日()包まで
	プルゼニド錠(12mg)()錠/回、1日()錠まで
	ラキシベロン液()滴/回、1日()滴まで
●下痢時	ロペミンカプセル(1mg) 1カプセル/回、1日3回まで

標準処置薬剤(WG案)

	内科案	外科案	薬剤WG案	備考
●嘔気時	プリンペラン1T内服 (1日3回まで)	プリンペラン1A + NS or 5%Glu 50ml (30分) (1日3回まで)	プリンペラン錠(5mg)()錠/回、1日()回まで	<ul style="list-style-type: none"> ・ドパミン受容体拮抗作用により制吐作用を示す¹⁾。 ・プリンペランとノバミンを同時に併用すると錐体外路症状の危険が高まる¹⁾。 ・ASCO ガイドラインでは、プリンペラン錠1回4錠を初回投与 ・MARTINDALE、DRUGDEX では、プリンペラン錠1回2錠を投与
	ノバミン1T内服 (1日3回まで)	ノバミン1A + NS or 5%Glu 50ml (30分) (1日3回まで)	プリンペラン注(10mg)1アンプル + 生食 50mL (30分)、1日3回まで	
●熱発時 (38℃以上)	プリンペラン1A + 生食 50ml (30分) (1日3回まで)	ナウゼリン坐薬 (60) ()個、1日()回まで	ノバミン錠(5mg)1錠/回、1日3回まで	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛緩和での使用頻度が高い。 ・疼痛緩和での使用頻度が高い。 ・経口投与が不可能な時に使用
	ノバミン1A + 生食 50ml (30分) (1日3回まで)	アタP (25) 1A + NS or 5%Glu 50ml (30分) (1日3回まで)	ノバミン注(5mg)1アンプル + 生食 50mL (30分)、1日3回まで	
	以下は各科で選択 <input type="checkbox"/> ナウゼリン坐薬 (60) ()個、1日()回まで <input type="checkbox"/> アタP (25) 1A + 生食 50ml (30分) (1日3回まで)	プリンペラン1T内服 (1日3回まで)	ナウゼリン坐薬(60mg) ()個、1日()回まで	
●熱発時 (38℃以上)	血培(初回、2回目以降)	ノバミン1T内服(1日3回まで)	●熱発時 (38℃以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・好中球減少時発熱→38℃と定義²⁾ ・外科系では 38℃にこだわらず、血培で判定するのが良策
	コロナール2T/回 (1日4回可、3hr以上あげる)	血培: 不要 / 要 痰培: 不要 / 要	血培(初回抗生剤投与前に採取 2回目以降採取)	<ul style="list-style-type: none"> ? 「ルート」の表現(看護) ? 血培実施のタイミング(看護)

	<p>以下は各科で選択</p> <p><input type="checkbox"/> ロキソプロフェン(60) ()T、1日()回まで</p> <p><input type="checkbox"/> ボルタレン坐薬 25・50mg (1日回まで)</p> <p><input type="checkbox"/> ソルコラーテフ(50, 100)mg+生食 50ml (1日 回可)</p> <p><input type="checkbox"/> ロピオン 1A+生食 50ml(1時間)で、1日()回まで</p>	<p>ロピオン 1A + NS or 5%Glu 50ml</p> <p>インダジン/ボルタレン坐薬 25・50mg</p> <p>アンヒバ坐薬 mg</p>	<p>カロナール錠(200mg)2錠/回、1日4回可、3時間以上あける</p> <p>ロピオン注(50mg)1アンプル + 生食 50mL(1時間)</p> <p>ボルタレン坐薬(25mg)1個/回、1日()回まで</p>	<p>・経口投与が不可能又は効果が不十分な時に使用¹⁾</p> <p>? 50mg も必要(看護)</p>
<p>●疼痛時</p>	<p>カロナール2T/回 (1日4回可、3hr以上あける)</p> <p>ロキソプロフェン(60) ()T、1日()回まで</p> <p>以下は各科で選択</p> <p><input type="checkbox"/> オプン mg (20分開けて回数は無制限)</p> <p><input type="checkbox"/> ボルタレン坐薬(25, 50) 1個、1日()回まで</p> <p><input type="checkbox"/> ペンタジン1A + 生食 50ml (30分) (1日2回可)</p>	<p>硬膜外シエアフェザー 5日間用 塩モト mg+生食 ml</p> <p>インダジン/ボルタレン坐薬 25・50mg</p> <p>ロピオン 1A+NS or 5%Glu 50 ml</p> <p>ペンタジン 15・30mg+アタP 25・50mg+NS or 5%Glu 50 ml</p>	<p>カロナール錠(200mg)2錠/回、1日4回可、3時間以上あける</p> <p>ロキソプロフェン錠(60mg)1錠/回、1日()回まで</p> <p>ロピオン注(50mg)1アンプル + 生食 50mL(30分)、1日()回まで</p> <p>ボルタレン坐薬(25mg)1個/回、1日()回まで</p>	<p>・術後疼痛には1日3～4回使用可</p> <p>・がん性疼痛には1日4～5回使用可</p> <p>・5～6時間ごとに投与</p> <p>? ボルタレン坐薬必要? 25、50mg (看護)</p>
<p>●不眠時</p>	<p>アモバン(7.5mg) 1T 可 (1T 追加可)</p>	<p>当日禁・IPOD 以降に指示有り</p>	<p>マイスリー錠(5mg)1錠/回、1錠追加可</p>	<p>・高齢者では筋弛緩作用を有する薬剤の服用により、転倒のリスクが増大することが報告されている。GABAA 受容体のベンゾジアゼピン結合部位のサブタイプに$\omega 1$(催眠鎮静作用)と$\omega 2$ 受容体(筋弛緩、抗不安作用)がある。マイスリー錠は$\omega 1$ 受容体に</p>

<p>選択的に結合するため、転倒しにくい睡眠薬として知られている³⁾。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入眠障害タイプの不眠に有効¹⁾ ・高血圧患者では入眠障害を訴えることが多く、超短・短時間作用型の睡眠剤を選択⁴⁾ ・心不全患者にはレム睡眠(→心拍数依存的に心拍出量が増加)を減少させない睡眠剤を選択⁴⁾ ・転倒・転落 WG より提案 			
<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠維持障害タイプ(不眠に対する不安が強い患者)の不眠に有効⁴⁾ ・強力な催眠・鎮静作用を有し、入眠障害、熟眠障害、早期覚醒等の不眠症に有効。ニトラゼパムの1/5で同等ないし優位に優れている⁵⁾。 ? 不穏→医師診断(看護) ? 適応→全身麻酔の導入・局麻時の鎮静(薬剤) ? 注射用水で2倍以上に希釈(薬剤) 	<p>ロヒプノール注(2mg)1アンプル + 生食 50mL(60分)、1日 回まで</p>	<p>ロヒプノール A+ NS or 5%Glu 50ml (60分)、1日 回まで</p>	<p>マイスリー錠 5mg, 10mg (1T 追加可)</p>
		<p>アタP (25) 1A + NS or 5%Glu 50ml (30分)、1日 回まで</p> <p>マイスリー錠 5mg, 10mg (1T 追加可)</p>	<p>以下は各科で選択</p> <p><input type="checkbox"/> ロヒプノール A + 生食 50ml(60分)、1日()まで</p> <p><input type="checkbox"/> アタP (25) 1A + 生食 50ml (30分)、1日()まで</p>

●便秘時	酸化マグネシウム(0.33・0.5・1.0)包、1日()包まで	酸化マグネシウム散(0.5g/包)1包/回、1日()包まで	2)
	プルゼニド(12)()T、1日()Tまで	プルゼニド錠(12mg)()錠/回、1日()錠まで	2)
	ラキソバロン液()滴、1日()滴まで 以下は各科で選択 <input type="checkbox"/> レシカルボン坐薬 1T sp <input type="checkbox"/> 浣腸(GE: 60ml、150ml)	ラキソバロン液()滴/回、1日()滴まで	2)
●下痢時	ビオフェルミンR 3T 3× 開始	ロペミンカプセル(1mg) 1カプセル/回、1日3回まで	2)
	ロペミン1C 可 (1日3回まで)		ビオフェルミンRは、抗生剤との併用が必須 ¹⁾

2006.12.26

- 1) 各添付文書
- 2) 新薬と臨床, 54 (12), 1574-1579 (2005)
- 3) 睡眠障害診療キットー睡眠障害の適切な診療のためにー, アステラス製薬
- 4) 治療薬マニュアル, 2006
- 5) がん診療レジデントマニュアル, 第3版

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
国立がんセンター薬剤部長 北條泰輔 他、18名	抗がん剤業務 ハンドブック	国立がんセンター 薬剤部	抗がん剤業務 ハンドブック	じほう	東京都	2006	全 479 ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsuboi M, Tsuchiya R, et al.	Gefitinib in the adjuvant setting:safety results from a phase III study in patients with completely resected non-small cell lung cancer.	Anti Cancer Drugs	16	1123-1128	2005
Shimura M, Hatake K, et al.	Element array by scanning X-ray fluorescence microscopy after cis-diamminedichloro-platinum(II) treatment.	Cancer Res	65	4998-5002	2005
Toi M, Hatake K, et al.	Late Phase II Clinical Study of Vinorelbine Monotherapy in Advanced or Recurrent Breast Cancer Previously Treated with Anthracyclines and Taxanes.	Jpn J Clin Oncol	35	310-315	2005
Terui Y, Hatake K, et al.	Blockade of bulky lymphoma-associated CD55 expression by RNA interference overcomes resistance to CDC with rituximab.	Cancer Science,	97	72-79,	2006
Takahashi S, Hatake K, et al.	Gene therapy for Breast Cancer- Review of Chinal gene therapy trial for breast cancer and MDR1 gene theapy trial in cancer institute hospital.	Breast Cancer,	13	8-15	2006

徳留 なほみ、 島 清彦、他	転移・再発乳癌における vinorelbine の有用性と認容 性の検討	乳癌の臨床	21	547-551	2006
-------------------	--	-------	----	---------	------

がん専門薬剤師を目指すための

抗がん剤業務 ハンドブック

国立がんセンター 薬剤部 編

JiP じほう

目次

第1章 抗がん剤の適正使用と薬剤師の役割

1. 抗がん剤の適正使用	3
① 抗がん剤適正使用の必要性	3
1-1 治療域が狭く薬物有害反応が不可避な抗がん剤	3
1-2 複雑・多岐な抗がん剤の治療計画（レジメン）	5
1-3 発展途上にある抗がん剤を用いた薬物療法	5
1-4 医療者の抗がん剤曝露による健康上のリスク	6
② 抗がん剤適正使用の方策	6
2-1 抗がん剤のレジメン登録・管理による処方点検	7
2-2 抗がん剤の曝露防止にも配慮した正確な調製・調剤	9
2-3 患者への薬剤管理指導を通じた薬物有害反应对策	11
2-4 適正使用のための医薬品情報活動	12
2-5 医療事故防止のための薬剤リスクマネジメント活動	13
2. レジメン（抗がん剤治療計画）によるがん薬物療法管理	16
① 抗がん剤の処方監査	16
② レジメンと処方監査	17
③ オーダリングシステム	17
3-1 レジメン入力システムによるチェック	17
3-2 レジメンのシステム登録	19
3-3 チェックの限界	19
④ 手書き処方せん	21
4-1 抗がん剤専用処方せんによる運用	21
4-2 通常の注射処方せんによる運用	22
3. 外来におけるがん薬物療法と薬剤業務	24
① 外来がん薬物療法施行時における薬剤師の役割	26
1-1 内服薬の薬剤管理指導業務	27
1-2 注射薬の薬剤管理指導業務	28
1-3 患者への対応	29
1-4 がんに関わる薬剤師のための教育	30
② 当院における外来がん薬物療法のシステム	31
2-1 通院治療センター概要	31
2-2 外来薬物療法の流れ	31
③ 当院における外来がん薬物療法注射混合調製業務	33
3-1 薬剤部概要	33

3-2	抗がん剤調製室の設備	35
3-3	調製者の汚染防止対策	36
3-4	入力システム	36
3-5	調製支援システム	36
3-6	外来がん薬物療法注射混合調製業務の流れ	37
3-7	取り組み	38

第2章 抗がん剤の調剤業務

1.	注射用抗がん剤の調剤業務	43
①	注射用抗がん剤の取り扱い	43
1-1	レジメン入力システムの特徴的チェック機能	43
1-2	オーダーリングシステム以外の処方せん(手書き注射処方せん、適応外使用)の チェック	45
1-3	抗がん剤の取り扱いと管理の実際	46
②	注射用抗がん剤計数調剤の実際	47
2-1	オーダーリングシステムによる処方オーダーと計数調剤	47
2-2	計数調剤	48
2-3	手書き注射処方せんによる抗がん剤の計数調剤と処方監査	49
2-4	抗がん剤の適応外使用について	49
2-5	外来薬物療法の抗がん剤無菌調製における計数調剤	49
③	注射用抗がん剤の調剤における留意点	50
3-1	薬剤名	51
3-2	投与量・投与方法・投与期間	51
3-3	投与間隔	51
3-4	投与順序	52
3-5	配合変化	52
2.	抗がん剤の調剤業務(内用・外用)	53
①	抗がん剤の散剤調剤時の注意事項	53
②	管理を含む新規抗がん剤の注意点について	55
2-1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合カプセル剤 (ティーエスワンカプセル)の調剤	55
2-2	ティーエスワンカプセル以外のフツ化ピリミジン系薬剤の調剤	57
2-3	ゲフィチニブ(イレッサ錠250)の調剤	60

第3章 抗がん剤の無菌調製業務

1.	無菌調製時の作業環境	67
----	------------	----

① 抗がん剤調製室の設備	67
1-1 無菌室（クリーンルーム）	67
1-2 安全キャビネットとクリーンベンチ	69
② 抗がん剤調製室の保守管理	73

2. 抗がん剤の無菌調製の実際

① 使用する器具・用具	75
1-1 ガウン	75
1-2 手袋	75
1-3 マスク	76
1-4 ゴーグル	76
1-5 キャップ	76
1-6 注射シリンジ・注射針	77
1-7 作業用シート	77
1-8 廃棄物用容器	77
② 汚染（被曝）事故	78
③ 汚染時の応急処置	78
3-1 手指や皮膚などに付着した場合	78
3-2 目に入った場合	78
3-3 薬液の入った針を刺してしまった場合	78
3-4 薬液を室内にこぼした場合	78
④ 調製業務に入る前に	79
4-1 注射剤	79
4-2 シリンジと注射針の使用について	82
4-3 混注	83
⑤ 手技の実際—アンプル編	83
5-1 アンプル（液剤）からボトルに入れる	83
5-2 アンプル（液剤）のシリンジ調製（ワンショット調製）	84
5-3 フィルター針	84
⑥ 手技の実際—バイアル編	85
6-1 バイアル（液剤）からボトルに入れる	85
6-2 バイアル（水剤）のシリンジ調製（ワンショット調製）	86
6-3 特別なシリンジ選択例として（メトトレキサート調製時）	87
6-4 バイアル（散剤）のシリンジ調製	87
6-5 バイアル（散剤）の連続溶解	90
⑦ 特殊剤形品	92
7-1 シュアフューザー	92
7-2 デルテック	94
⑧ 当院で採用している器具類	98
8-1 注射器	98
8-2 注射針	98