

医薬品の取扱い

． 処方箋の発行

1. 処方オーダー・注射オーダーの作成

処方オーダー・注射オーダーの作成方法については、オーダーリング端末で「EGMAIN - GX」又は「Internet Explorer」を起動させたときに表示される「山口大学医学部附属病院総合医療情報システム」画面にマニュアルがあるので参照すること。

山口大学医学部附属病院 総合医療情報システム	システム操作マニュアル	
	第4章オーダーリングツール	04.03 処方 04.04 注射

The image shows a screenshot of the 'Yamaguchi University School of Medicine Affiliated Hospital General Medical Information System' homepage. The main navigation menu includes: 看護部 | 卒後臨床研修センター | 感染制御室 | 広報・掲示板 | 申請書 | MyWeb | 満年齢早見表(PDF) | 物品コード価格表 | WebMailサービス | 関連 | システム障害時マニュアル | システム操作マニュアル | ワンポイントマニュアル. The 'システム操作マニュアル' link is circled in red. An arrow points to a secondary menu on the right titled '第4章 オーダーリングツール' (Chapter 4 Ordering Tools), which lists: 04.01 移動食事カレンダー, 04.02 手術申込, 04.02.01 外来手術申込(例題), 04.03 処方, 04.03.01 前回処方(例題), 04.04 注射, and 04.05 日常検体検査. The '04.03 処方' and '04.04 注射' items are circled in red.

2. 処方オーダー運用の手引き

1. 外来処方箋

(1) オーダー運用時間

入力: 終日可能(但し、月～金17:00～8:30および土・日・祝祭日は外来時間外処方を選択)

出力先: 薬剤部

(2) 処方入力後、直ちに処方箋が発行され医事会計にとりこまれる。

(3) 投与日数は麻薬・向精神薬の一部及び発売後1年未満の新薬は14日以内、それ以外は30日以内

但し、厚生労働大臣の定める内服薬及び疾患については90日を限度とする。なお、外来時間外処方については原則3日分までとなっている。

(4) 入院患者の外来処方箋

原則として外来処方箋と同様。但し、各病棟への薬剤の交付は、薬剤部から直接行う。

退院手続き終了後は外来扱いとなり、「入院外来」の表示がされないので直接電話連絡のこと。

(5) 予約入力を行えない。

(6) 処方入力後の修正、追加、削除は診療科ではできないので調剤室(:2669)へ直ちに連絡すること。

この場合、処方変更内容だけでなく、患者ID、オーダNO.等について正確に連絡すること。

2. 院外処方箋

外来診療科端末から出力される院外処方箋には医師印を必要とする。

医事会計処理終了前は、外来診察室端末から処方の変更が可能(手順は5頁参照)。

終了後の変更については、薬剤部で修正作業を行うため、調剤室(:2669)へ連絡すること。

3. 外来医材処方

自己血糖測定用消耗品(センサー、穿刺針)や、消毒剤などを、院外処方箋発行患者に交付した場合に用いる。

入力:終日 出力先:診療科端末

出力された医材処方箋を患者へ手渡し、薬剤部窓口へ提出するよう伝えること。

4. 入院定期処方箋

(1) オーダ運用時間

入力:各病棟協定投薬曜日(7頁参照)の当日朝8:00まで終日入力可能

出力:月~金 8:30~17:00, 出力先:薬剤部

(2) 投与日数は7日以内を原則とする。これを超える投与日数には強制入力(長期コメント)が必要。

(3) 次回投薬日が祝祭日、もしくは年末、年始に当たった場合、原則として14日分を処方すること。

(4) 処方箋発行日の24:00までは、病棟端末からの処方変更が可能(手順は5頁参照)。但し、薬剤部での処方箋出力後の修正は、病棟端末より出力される修正処方箋(正)を薬剤部宛送付すること。

(5) 定期処方箋各病棟協定投薬日

投薬日	月	火	水	木	金
病棟名 平成19年10月 改正	2 - 4 (放射)	1 - 4 (NICU) (産婦) 1 - 3西 (救急)	1 - 6 (2外) (耳鼻) 1 - 7 (整形) (泌尿) 1 - 8 (皮膚)(眼) (麻酔)(歯)	1 - 5 (1外) (小児) 1 - 10 (1内) (3内)	2 - 2 (神経) 2 - 3 (精神) 1 - 9 (2内) (脳外) (神内)

5. 入院臨時処方箋

(1) オーダ運用時間

入力: 終日可能(但し、月～金17:00～8:30および土・日・祝祭日は入院時間外処方を選択)

出力先: 薬剤部

(2) 処方入力後、直ちに処方箋が発行される。

(3) 投与日数は6日以内とし、定期処方によらない緊急時の処方あるいは定期、退院処方箋の投薬日に合わせるために用いる。なお、入院時間外処方については原則1日分までとなっている。

(4) 予約入力は、下記の入院予約臨時処方箋を利用すること。

(5) 処方箋発行日の24:00までは、病棟端末からの処方変更が可能(手順は5頁参照)。病棟端末より出力される修正処方箋(正)を薬剤部宛送付すること。

6. 入院予約臨時処方箋

(1) オーダ運用時間

入力: 処方日前日 24:00 まで。但し土・日・祝祭日及び当日の日付を処方日に指定することは出来ない。

出力: 処方日当日 8:30 ~ , 出力先: 薬剤部

(2) 投与日数は入院臨時処方箋に準じる。

(3) 処方日前日の 24:00 までは、病棟端末からの処方変更が可能(手順は5頁参照)。処方日当日は削除のみ可能。

7. 退院処方箋

(1) 予約分のオーダ運用時間

入力: 処方日前日 24:00 まで(但し、投薬日が休日に当たった場合は入力不可)

出力: 処方日当日 8:30 ~ , 出力先: 薬剤部

(2) 当日分のオーダ運用時間

入力: 終日可能(但し、月~金 17:00 ~ 8:30 および土・日・祝祭日は時間外チェックボックスにチェックを入れる)

出力先: 薬剤部

(3) 投薬日に調剤し、可及的速やかに直接病棟へ交付する。投与日数は外来処方と同様。

(4) 予約分については、発行日前日 24:00 までは病棟端末からの処方変更可能(手順は5頁参照)。処方日当日は、退院手続き終了前までは病棟端末からの処方変更が可能。病棟端末より出力される修正処方箋(正)を薬剤部宛送付すること。

8. 手書き処方箋について

薬品マスターに登録されていない薬剤(緊急購入薬、一部の院内製剤等)を処方する場合、システム障害等でコンピュータによるオーダが不可能な場合は、手書き処方箋となる(手書き処方の記載方法は9~13頁参照)。

9. 処方箋の修正、追加、削除について

- (1) 外来処方箋については、処方入力後の修正、追加、削除は診療科ではできないので、調剤室(:2669)へ直ちに連絡すること。この場合、処方変更内容だけでなく患者ID、オーダNO.等について正確に連絡すること。
- (2) (1)の連絡事項については、医事課に連絡した後、薬剤部でオーダ修正し、修正内容を薬剤部で保管する。
- (3) 入院処方箋については、診療科での修正・追加・削除が可能である。この場合、出力された修正処方箋(正)を薬剤部へ速やかに送付すること。また、薬剤部からの疑義照会により生じた変更については、薬剤部にてオーダ修正を行い、修正内容を薬剤部で保管する。
- (4) 院外処方箋については、会計処理終了後の場合に限りオーダ情報の事後変更入力を薬剤部で受け付けている。調剤室(:2669)まで。

10. 月～金の17:00～8:30及び土・日・祝祭日の投与日数は、外来処方箋については3日分までとし、臨時処方箋については通常1日分、休日前日は休日+1日分(最大3日分)までとする。

11. 治療上やむを得ず常用量、制限量を超過して処方する場合は、分量の直後にエクスクラメーションマーク「！」を付す。

3. 手書き処方箋の発行

1. 処方箋の種別

外来処方箋: 2枚複写(1枚は医事課用)

入院処方箋: 2枚複写(1枚は病棟用)

麻薬処方箋: 3枚複写(1枚は医事課用, 1枚は病棟用)

2. 処方箋の記載事項

記載事項	種別	院内処方箋	院外処方箋	備考
患者氏名・年齢				註(1)
被保険者証の記号・番号				
保険者の名称				
薬品名・分量・用法				
用量(投与日数)				
処方箋の発行年月日				
処方箋の使用期間				
医師の記名押印または署名				
病院所在地・名称				

註(1) 年齢:院外処方箋は生年月日を記載する。

処方箋には前項表に示す記載事項を記入しなければならない(医師法施行規則第21条, 歯科医師法施行規則第20条、保険医療機関及び保険医療養担当規則第23条)。

麻薬を処方するときは麻薬処方箋を用い、上記記載事項のほか、患者住所(院内処方の場合は省略できる)、麻薬施用者免許証番号を記載する(麻薬及び向精神薬取締法第27条)。

処方箋記載時、その内容を訂正した時は、処方医の訂正印を押さなければならない。

処方箋発行後に、医師自らが処方内容を変更した場合または薬剤部より照会後変更のあった場合には診療録並びに処方箋控の記載も変更する。

3. 処方箋記載申し合わせ

(1) 薬品名

処方薬品名は原則として本医薬品集及び追補収載の商品名、一般名または局方名を記載する。
また、略名、記号を用いる場合も本医薬品集及び追補収載のものに限る(但し、院外処方においては、
約束処方による略号や記号等は使用できない)。

(2) 薬品分量

記載量

内用剤:通常1日の服用量を記載する。

頓服剤:通常1回の服用量を記載する。

例 Rp) ボルタレン錠(25mg) 1錠

頓服(1日3回まで服用可 - 必要ならば記載 -)5回分

痛むとき

外用剤:通常投与全量を記載する。ただし坐剤、含嗽剤等は分量、用法、投与日数(回数)を記載
することも可能。

例 Rp1) リンデロンVG軟膏 5g 2本

右手塗布

Rp2) ハチアズレ 2g 4包

1日4回 うがい 7日分

表示単位

内用剤

散剤:倍散は原末としての量を mg、 μ g 等に表示する。

その他(例えば配合薬)は g に表示する。

例 Rp) セルベックス細粒 150mg(* 1g 中に有効成分を100mg 含有する倍散)

S M配合散 3g (*各種成分含有の配合剤)

1日3回 食後 7日分

錠剤・カプセル剤: 単一有効成分の場合は薬剤名の後の()内に含有量を記入して、1日服用
個数で表示する。配合薬の場合は1日服用個数を錠、Cap 等で表示する。

例 Rp) メチコバル錠(500 µg) 3錠(*1錠に有効成分500 µg 含有の単一成分製剤)

タフマック E 配合 Cap 3Cap(*各種成分含有の配合剤)

1日3回 食後 7日分

液剤: 単一有効成分の場合は、原則としてその成分の1日服用量を mg、µg で表示する。

配合薬の場合は mL で表示する。

外用剤: 1個の含有量 g、mL を記入して、個数、本数、袋数などを記入する。

例 Rp) クラビット点眼液 5mL 3本

(3) 用法

1日の服用回数と服用時間(食後、食前、食間、 時間毎、寝る前等)を明記する。

処方箋に記載された用法と医師が患者に直接指示する用法は同一でなければならない(例えば、投与
日数を増すための倍量処方不可)。患者に直接用法を口授した場合(特殊な用法を必要とするものに
限る)は“医師の指示通り”と記入する(但し、院外処方箋では「医師の指示通り」、「用法口授」は認めら
れない)。

(4) 院外処方箋の使用期間

交付の日を含めて4日以内を原則とする。4日を超える場合は、その理由と使用期間を明記する。ま
た処方箋交付日以外の日から発行させる場合は使用開始日を明記する。

(5) 剤形、規格指定などの記載

薬品剤形の指定

同一薬剤で剤形の異なる製剤がある場合、必要とする剤形を記載する。

例 Rp) アレビアチン散 100mg/g 200mg

1日2回 朝夕食後 14日分

薬品含量(規格)の指定

同一薬剤で含量の異なる製剤がある場合、特に含量を指定したい場合は薬品名のあとに規格を記載する。

例 Rp) コントミン錠 2.5mg 6錠
1日3回 食後 7日分

服用個数の配分

錠剤、カプセル剤等で服用個数が服用回数で割り切れない場合、服用個数の配分を()内に記入する。

例 Rp) プレドニン錠 5mg 4錠
(2, 1, 1)
1日3回 食後 7日分

錠剤・カプセル剤の散剤化

錠剤・カプセル剤は原則として粉砕しない。止むを得ず散剤化を必要とする場合は、“粉砕化”あるいは“脱カプセル”を付す。

最大投与量超過の注意標(!)と確認標(_____)について

注意標(!): 最大投与量とは通常その量を超えて用いない成人に対する量であるが、最大投与量を超えて処方する場合は薬品分量に注意標(!)を明記しなければならない。

確認標(____): 最大投与量の規定のない場合でも常用量と著しく相違して処方する場合は、確認の意を示すため分量の下に確認標(____)を付記する。

4. 調剤申し合わせ

1. 散 剤

(1) 賦形剤の添加

分量が少量の場合は、調剤及び服用を容易にするため、賦形剤(乳糖・バレイショデンプン)を下記要領で添加する。

1日1回又は頓服の場合

6歳未満:1回処方総量が0.2g未満の時、賦形剤を1回当たり0.2g加える。

6歳以上:1回処方総量が0.5g未満の時、賦形剤を1回当たり0.5g加える。

1日2回以上服用の場合

6歳未満:1日処方総量が0.5g未満の時、賦形剤を1日当たり0.5g加える。

6歳以上:1日処方総量が1.0g未満の時、賦形剤を1日当たり1.0g加える。

*検査用薬、顆粒剤、ドライシロップ剤は原則として賦形剤を加えない。

(2)配合不適の場合の処置

配合により服用期間中に湿潤、変色または効果減少の恐れがあるなどの場合は、組合せ散剤として投与するか、または照会の上、他の剤形に変更する。

2.内用液剤

(1)ドライシロップ剤

不安定なドライシロップ剤(例えば抗生物質)は当院では散剤として扱い、服用時に1回分宛液剤となるよう指示する。

(2)賦形剤の添加

2種以上の内用液剤を混合する際、少量の精製水を加えることがある。

(3)防腐剤の添加

原則として防腐剤を加えないが、必要な場合のみ防腐剤(メチルパラベン6%,エチルパラベン3%,プロピルパラベン1%の混合エタノール液)を全量100mLにつき1mL加える。

(4)配合不適の場合の処置

配合により沈澱を生じ、または効力を減ずる場合および不溶性の散剤が配合された場合は組合せ液剤または散付き液剤とする。

(5)投与日数は原則として7日以内とする(1品目を原液で投与する場合は8日以上も可)。

5. 注射オーダー運用の手引き

1. 処方の種類

(1) 入院予定注射

入院患者に対し予定をたてて実施する処方で、3ヵ月分入力可能。実施日の前日9:30及び13:00に処方箋が発行される。2. の入力受付時間を参照すること。

(2) 入院緊急注射

予定とは別に、緊急に投与しなければならなくなった場合、もしくは緊急入院等、新規に発生した処方。1日分のみ入力可能。平日時間内(8:30～17:00)の新規オーダーは処方作成終了後、直ちに薬剤部より処方箋が発行される。

修正・追加・削除処方箋はオーダー入力した手元のプリンタより発行されるので、薬剤部へ持参または送付すること。

(3) 入院時間外注射

平日時間外(17:00～8:30)及び休日に発生した入院緊急注射で翌日(休日は休日明け)分まで入力可能。処方箋はオーダー入力した手元のプリンタより発行されるので、薬剤部へ持参または送付すること。

(4) 外来予定注射

外来患者に対し予定をたてて実施する処方で、3ヵ月分入力可能。実施日の前日15:20に処方箋が薬剤部より発行される。

(5) 外来緊急注射

緊急外来等、新規に発生した処方に用いる。1日分のみ入力可能。処方作成終了後、直ちに処方箋が診察室プリンタより発行される。

(6) 外来時間外注射

平日時間外(17:00～8:30)及び休日に発生した外来緊急注射で、1日分のみ入力可能。処方作成後、直ちに薬剤部より処方箋が発行される。

(7) 協定在庫使用

入院及び外来において緊急に発生し、在庫で対応した実施後の処方。処方箋は、処方作成した翌日、薬剤部より発行される。

(8) 外来レジメン注射

医師から申請書が提出され、レジメン審査委員会にて承認された抗悪性腫瘍薬等レジメンを薬剤部で登録し、外来化学療法を実施する。実施日の前日15:00に薬剤部より処方箋が発行される。やむを得ず実施日の前日15:00以降、前日中にオーダが発生した場合、薬剤部への連絡が必要(処方箋を強制発行するため)。また、実施日当日にオーダが発生した場合、手許のプリンタより処方箋が発行される。

2. コンピュータ入力受付時間

(1) 入院予定注射..... 1 - 4, 1 - 8, 1 - 9, 1 - 10, 2 - 2(2 - 3), 2 - 4, 無菌室

実施日の前日9:30まで。

1 - 5, 1 - 6, 1 - 7

実施日の前日13:00まで。

(2) 入院緊急注射..... 平日8:30 ~ 17:00まで。

(3) 入院時間外注射... 平日17時 ~ 8:30及び休日。

(4) 外来予定注射..... 実施日の前日15:00まで。

(5) 外来緊急注射..... 8:30 ~ 17:00まで。

(6) 外来時間外注射... 17:00 ~ 8:30及び休日。

(7) 協定在庫使用..... 終日可能。

(8) 外来レジメン注射... 原則、実施日の前日15:00まで。

3. 注射薬の交付及び搬送

(1) 入院予定注射..... 翌日使用の1日分(月 ~ 木)。但し、金曜日は土、日、月曜日の3日分、祝祭日の前日は祝祭日 + 1日分を患者個人別にセットする。注射薬はカートにて搬送する。

- (2) 入院緊急注射.....当日使用分及び予定注射の切時間以降に発生した翌日分をボックスコンベアにて搬送する(但し、翌日分は17:00以降)。特に急ぐ場合は電話連絡すること。病棟在庫を使用した場合は、「」印を付す(分量入力画面の処置室在庫使用()を押下)。「」印の付いた注射薬は病棟で実施入力後、一括して補充する。
- (3) 入院時間外注射.....平日17:00から8:30及び休日。医師側のプリンタより出力された処方箋を薬剤部へ持参または送付すること。原則として病棟在庫を使用し、投与後「」を付けて入力すること。
- (4) 外来予定注射.....翌日使用の1日分(月～金)。但し、金曜日は月曜日分を患者個人別にセットする。注射薬はカートにて搬送する。
- (5) 外来緊急注射.....当日使用分を原則として外来処置室在庫より使用する。在庫使用した場合は「」印を付す(分量入力画面の処置室在庫使用()を押下)。「」印の付いた注射薬は診察室にて実施入力後、一括して補充する。また、処置室在庫にないものは外来スタッフが処方箋を直接薬剤部へ持参し、その場にて交付。
- (6) 外来時間外注射.....平日17:00から8:30及び休日。薬剤部のプリンタより出力された処方箋にて払出し。薬剤の送付場所を明確にするため、薬剤が必要なときは電話連絡すること。連絡のないものの薬剤は交付しない。
- (7) 外来レジメン注射 ...翌日使用の1日分(月～金)。但し、金曜日は月曜日分を患者個人別にセットする。カートにて搬送。
- (8) 個人別にセットしない注射薬
インスリン製剤, キシロカイン(E 入りを含むバイアル製剤), リドカイン, マーカイン, カルボカイン等分割使用可能な薬剤及び繁用基本輸液(生食20mL, 50mL, 100mL, 5%ブドウ糖20mL, 50mL, 100mL)。これらについては、注射薬請求票(グリーン伝票)で請求する。
- (9) 冷所保存薬
冷所保存薬は患者氏名を貼付し、専用ボックス(ブルー)にて、一括交付する(予定注射の場合)。

4. オーダの修正, 追加, 削除

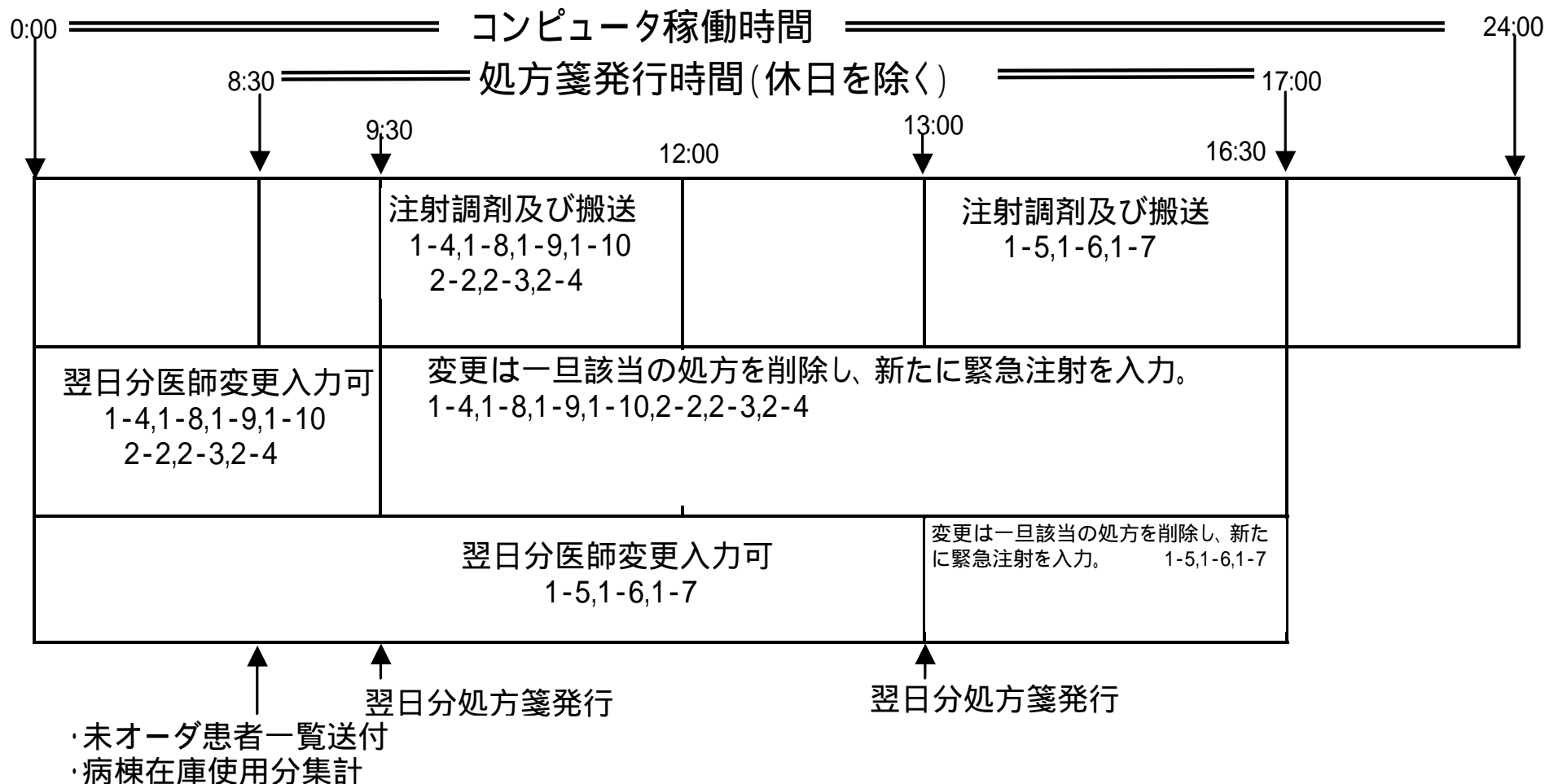
- (1) 入院予定注射.....出力済みの処方箋(翌日分)について修正, 追加, 削除が生じた場合、医師が一旦該当する処方を削除して、新たに緊急注射で入力すること。未出力の処方(翌日分及び翌々日分以降)についても各診療科で医師が行う。
 - (2) 入院緊急注射・入院時間外注射
.....処方作成終了後に修正, 追加, 削除が生じた場合、医師が一旦該当する処方を削除して、新たに緊急注射で入力すること。
 - (3) 外来予定注射.....出力済みの処方箋(当日分)については修正, 追加できないので一旦予定注射を削除し、新たに緊急注射を入力すること(削除した処方のコピー可)。未出力の処方(翌日分及び翌々日分以降)については各診療科で医師が行う。
 - (4) 外来緊急注射・外来時間外注射
.....処方作成終了後は変更できないので、一旦該当の処方を削除し、新たに緊急注射を入力すること(削除した処方のコピー可)。
 - (5) 外来レジメン注射...出力済みの処方箋(当日分)については、修正追加できないので一旦外来レジメン注射を削除し、新たに入力し直す。
- (1) ~ (4) 共通...薬剤部からの疑義照会によって変更が生じた場合、必要に応じて薬剤部で修正を行う。

5. 実施済処方箋及び注射薬の返却

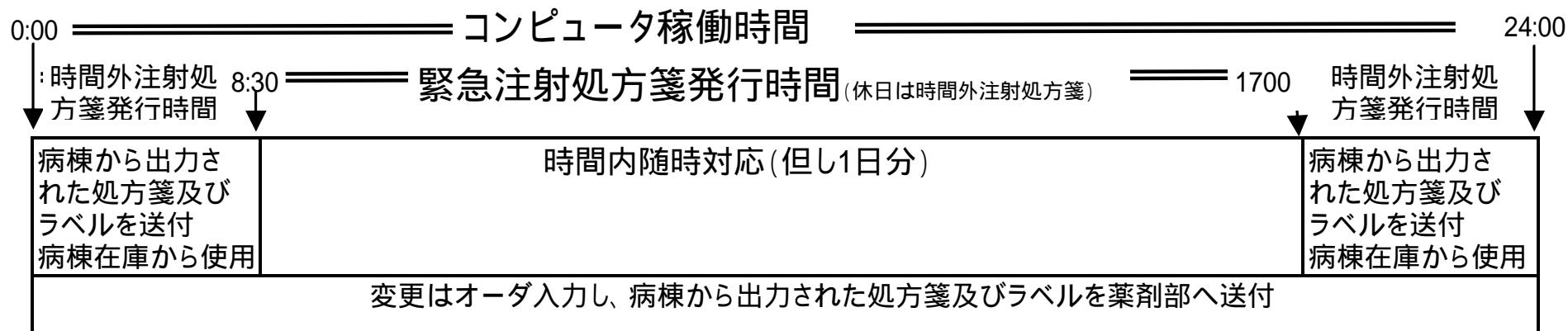
実施済の外来処方箋はカートにて翌日一括して薬剤部へ送付する。使用しなかった注射薬は、カートにて翌日一括して薬剤部へ返却する。

注射オーダシステム運用方法

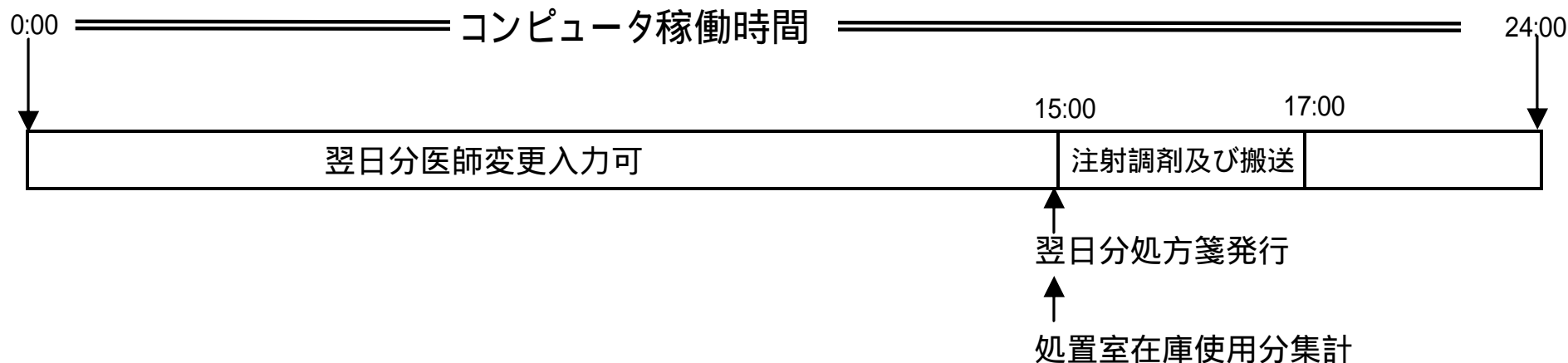
【入院予定注射処方箋】(翌日実施分)・・・注射歴及び予定カレンダーが発行できる



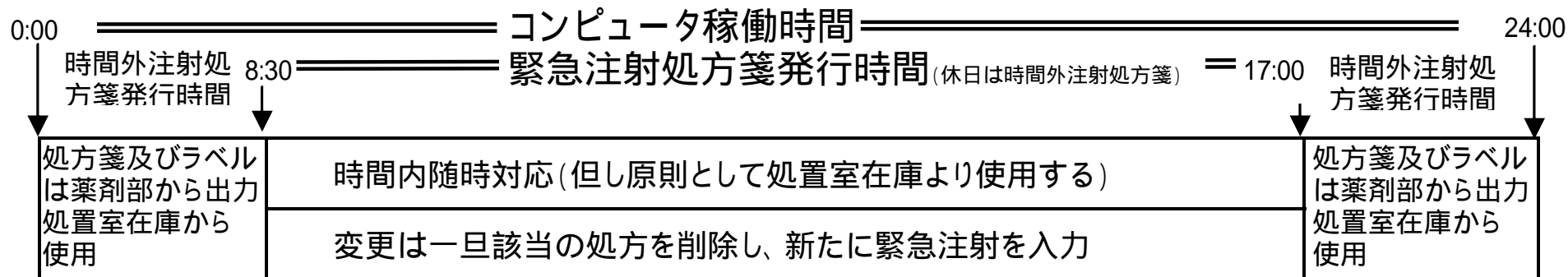
【入院緊急注射・入院時間外処方箋】(当日実施分)・・・控えが出力される



【外来予定注射処方箋】(翌日実施分)



【外来緊急注射処方箋・外来時間外注射処方箋】(当日実施分)



6. 注射薬手書き処方箋の発行

1. 薬品マスターに登録されていない薬剤(緊急購入薬(CCMC, AMEC³, NICUも含む), 院内製剤等)を処方する場合。
2. 休日に来院予定の外来患者に対する場合(当日以外)。
3. システム障害によりオーダ入力、処方箋発行ができない場合。
4. 外来患者に対して使用した場合、その際処方箋には「外来」のところに 印で囲む。
5. 手書き処方箋には、実施日・医師名・職員コード・薬品名・1回施用量・手技コード・注射実施回数(正の字)を必要に応じて記載する。

7. 血液製剤の取扱いについて

1. 処方箋によって交付される血液製剤の製造番号管理は、薬剤部にて対応する。
2. CCMC、NICU、手術部等、血液製剤を病棟で管理しているところは各部署で製造番号の管理を行うこと。
3. 病棟在庫使用分は「 」を付し、使用した製造番号を処方箋に貼付する。
4. 使用しなかった血液製剤は、病棟名、患者名、実施予定日を付箋紙等に明記し、現品と共に薬剤部へ返却する。

8. 毒薬の取扱いについて

1. 使用後の空アンプル及び残液を薬剤部にて回収する(特に筋弛緩薬)。
2. 使用期限が切れたり、破損した場合は薬品の現物と返品伝票・破損伝票が必要。

9. 麻薬及び向精神薬の取扱い

1. 麻薬処方

- (1) 麻薬を処方するときは麻薬処方箋を用いなければならない。
- (2) 麻薬処方箋は麻薬外来処方箋, 麻薬入院処方箋, 麻薬院外処方箋, 麻薬外来注射処方箋及び、麻薬入院注射処方箋の5種類がある。麻薬処方箋にはそれぞれ貼付用ラベル(麻薬外来処方箋は除く)が3種類(カルテ用ラベル、薬剤部管理簿用ラベル、薬袋用ラベル)付いている。
- (3) 麻薬施用者は、パスワードを入力しなければオーダできない。
- (4) 手許のプリンタから発行される麻薬処方箋(医師印が必要, 施用責任者印が注射麻薬のみ必要)と麻薬施用簿(注射麻薬のみ必要)を薬剤部の麻薬及び入院処方箋受付窓口へ提出し、当該麻薬を受領する。麻薬外来処方箋は医事課で領収印押印後、薬剤部外来窓口へ提出する。
- (5) 麻薬院外処方箋は、通常の院外処方箋と同一のものを扱い、同様の運用となるが、備考欄には麻薬施用者番号及び患者住所が必要。
- (6) 麻薬注射処方箋については、麻薬施用簿に患者名, 薬品名, 請求数量及び施用責任者印を押印し、麻薬処方箋と共に薬剤部へ提出する。
- (7) 処方箋記載事項の訂正・追加には処方医の印が必要不可欠。削除の場合には処方箋に削除の旨を記載し削除処方箋を薬剤部に持参する。

2. 麻薬の運搬

- (1) 事故発生時(盗難、破損等)の対応が不可能なため、麻薬の運搬にはボックスコンベアや自走車は使用できない。
- (2) 麻薬の運搬は病棟スタッフで行うこと。

3. 麻薬の保管・管理

- (1) 麻薬は他の医薬品と区別し、容易に移動できない施錠し得る麻薬保管庫に保管しなければならない。

保管庫の鍵・カードは各科麻薬施用責任者及び看護師長が管理すること。

(2) 各科麻薬施用責任者は、医長又はこれに準ずる者が当たる。

4. 麻薬の施用と記録

(1) 麻薬施用者として登録された医師でなければ、患者に麻薬を施用できない(免許の有効期間は、免許取得の日から翌年の12月31日迄)。

(2) 麻薬施用簿に使用時間、使用量及び残量を記入し、空アンプル及び残りの薬剤は返納(麻薬及び入院処方箋受付窓口へ)。

(3) 使用時は、看護記録と麻薬施用簿の使用時間、使用量が一致すること。注射剤の使用量は“mL”で記載。

5. 診療録(カルテ)の記載事項

(1) 病名、主症状、麻薬の品名・数量・施用年月日、麻薬施用者名を記載。

(2) カルテの記載、麻薬施用簿及び麻薬処方箋の日付が一致していること。

6. 麻薬取締官による立入検査

麻薬取締官による立入検査は不定期に行われるので、保管の麻薬、必要書類(麻薬施用簿、診療録、定数配置払出帳簿等)、免許証の更新、記載事項の変更等は常に整備、確認しておくこと。

7. 麻薬に関わる事故が発生した場合

(1) 麻薬管理者に届け出、その後の処置について指示を受けること。

(2) 破損の場合は現場を保存しなければならない。

(3) 事故が発生した場合、下記の書類を提出しなければならない。

未使用麻薬を破損した場合 …… 麻薬事故届及び麻薬破損申立書

使用済み麻薬を破損した場合 …… 麻薬破損申立書

空アンプルを紛失した場合 …… 始末書

盗難の場合 …… 麻薬事故届

(4) 麻薬破損申立書及び始末書は当事者直筆。

(5) いずれの場合も証人が必要で、1人で事故処理をしてはならない。

8. 届出について

(1) 麻薬中毒者診断届 : 医師が患者の診療にあたり、麻薬中毒であると判断した場合は、直ちに麻薬中毒者診断届を麻薬管理者を経て病院長に提出し、山口県知事に届け出なければならない。

(2) 麻薬中毒者転届届 : 麻薬中毒者診断書が提出された場合は、後日、山口県知事に麻薬中毒者転届届を必ず提出しなければならない。

9. 麻薬の内服薬及び外用薬も注射薬に準じた取扱いをする。

10. 向精神薬取扱い留意事項

(1) 規制される当院常備の向精神薬

第一種:リタリン錠

第二種:サイレース錠, ペンタジン錠, ラボナ錠, レペタン坐剤, サイレース注, ペンタジン注, レペタン注

第三種:ハルシオン錠等

(2) 向精神薬の取扱い

保管: 第一、第二種向精神薬及びハルシオンは、納入時、卸と共に納入数量を確認し、受払簿に記入する。

第一、第二種向精神薬及びハルシオンは、調剤の都度、受払簿に患者氏名、払出数量及び払出者を記入し、在庫の端数を確認する。但し、自動錠剤分包機及び自動注射調剤機に

補填される薬品を調剤する場合は、これらの専用受払簿に同様に記載する。

- ・病棟のナースステーションに保管する場合で、常時看護師が出入りしている場合は鍵をかける必要はない(上記以外では鍵をかけること)。
- ・第一、第二、第三種向精神薬を在庫しているところは、薬剤部から薬品を受け取った際、受払簿に赤字で受取数量を記入する。使用の都度、患者氏名と払出数量及び払出者を記入し、在庫の端数を確認する。

事故：次の数量以上の盗難、紛失等が生じた場合は、直ちに麻薬管理者に連絡する。麻薬管理者は速やかに山口県知事に届け出なければならない。

末，散剤，顆粒剤	……………	100g(包)
注射剤	……………	10A(V)
錠剤，カプセル剤，坐剤	……………	120個
内用液剤	……………	10容器

破損：向精神薬を破損した場合は、破損伝票にて請求する。必ず、破損理由を明記すること。配合変化により使用不可になった場合は、現物と一緒に注射薬配合変化記録用紙に記入し、薬剤部へ送付する。

11. 覚せい剤原料の取扱い

(1) 規制される当院常備の覚せい剤原料・・・エフピーOD錠

(2) 保管：鍵をかけた場所

廃棄：覚せい剤原料廃棄届出書により、県知事に届け出て、覚せい剤監視員立会いの下に廃棄する。

事故：覚せい剤原料を喪失し、盗み取られ又はその所在が不明となったときは速やかに山口県知事に届け出なければならない。

．薬品の請求

1．注射薬の請求（注射オーダー及び手書き注射薬処方箋を除く）

- 1．注射薬請求票（グリーン伝票）：個人別にセットしない注射薬は薬名、規格、数量を記入し、注射調剤室へ送付する。
- 2．ICU、NICU、手術部、輸血部については薬品請求システムにてオーダーする。
定期：請求……毎週火、金曜日（午前10：00まで）
払出……毎週月、木曜日
緊急：随時請求、払出

2．調剤用薬及び注射薬以外の薬品の請求

- 1．一般処置薬（消毒薬等）の品名、規格、数量を処置薬請求票（ピンク伝票）に記入し、薬務室へ提出する。
請求……毎週火、金曜日（午前10：00まで）
払出……毎週月、木曜日
- 2．ポンベ：酸素ポンベは、各科共定数配置制を敷いているので、酸素ポンベを請求する場合は、必ず空ポンベを返却すること。請求伝票は一般処置薬と同じ。

．新規常備医薬品選定要領

1．趣旨

この要領は、山口大学医学部附属病院薬事委員会規則第9条に基づき、山口大学医学部附属病院(以下「当院」という。)における新規常備医薬品の選定等に関し、必要事項を定める。

2．学術活動

当院において医薬品を販売するための学術活動を希望する者は、当該医薬品について、薬剤部の事前審査を受け、当院所定の『学術活動届け』、『薬剤調査資料』及び「インタビューフォーム」並びにその他の「医薬品情報資料」を薬剤部DIセンターへ提出する。なお、事前審査を受けた薬品については、薬事委員会に報告するものとする。

3．新規常備依頼

調剤用、注射用医薬品の新規常備を希望する診療科等は、当院所定の『新規医薬品常備依頼書』を薬剤部長に提出する(薬剤部薬務室経由)。なお、当該医薬品の採用については、薬事委員会で検討する。

4．常備医薬品の新規採用基準

常備医薬品の新規採用については、薬事委員会において、当委員会規則に定めることのほか、以下の基準に従い検討する。

1. 薬価収載品であること。
2. 開発銘柄及び高品質銘柄を優先する。
3. 剤形・組成及び含量(力価)の同一のものは、原則として1品目のみ採用する。

但し、剤形に新しい要素を含む等、品質が特に優れ従来品より治療上の有用性が期待される場合、及び1品目の使用が著しく高額に達した場合はこの限りではない。

なお、常備医薬品として採用された薬品は、原則として薬剤部に常備し、山口大学医学部附属病院『医薬品集』に収載する。

5. 常備医薬品の削除基準

常備医薬品の削除については、薬事委員会において、当委員会規則に定めることのほか、以下の基準に従い検討する。

1. 重篤な副作用がみられた場合及び品質不良が発見された場合。
2. 過去1年間購入実績のないもの。
3. 新規採用後1年間に使用実績の乏しいもの。
4. 同効薬が多品目あり、使用量がその5%以下となったもの。

但し、治療上等特別の理由のある医薬品はこの限りではない。

6. 常備医薬品以外の購入

治療上常備医薬品以外の薬品を使用する必要がある場合は、診療科等が当院所定の『医薬品緊急購入依頼書』を 薬剤部長へ提出(薬剤部薬務室経由)し、薬事委員会の承認を得る。なお、緊急購入医薬品の使用は原則として、指定された患者に限定する。

麻薬及び向精神薬の取扱い

本院における麻薬及び向精神薬の取扱い方法は次の「山口大学医学部附属病院麻薬及び向精神薬取扱要項」による。

山口大学医学部附属病院 麻薬及び向精神薬取扱要項

- 第1条 この要項は、山口大学医学部附属病院(以下「本院」という。)における麻薬の管理ならびに施用の適正化をはかるため、必要な事項を定めるものとする。
- 第2条 本院に、麻薬管理者(以下「管理者」という。)を1名置く。
- 2 管理者は、本院薬剤部長をもって充てる。
 - 3 管理者は、管理者の職務を補助させるため、薬剤部職員の中から麻薬管理補助者2名を推せんし、病院長がこれを任命する。
- 第3条 管理者は、麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年 法律第14号以下「法」という。)に定める業務を行うほか、麻薬に関する各種通達等の普及徹底を図るとともに随時各科(部)を巡回し、管理状況を調査し、適正な麻薬の取り扱いについて、指導と助言を与えるものとする。
- 第4条 本院の各科(部)に麻薬施用責任者(以下「責任者」という。)を1名または2名置く。
- 2 責任者は各科(部)の病棟医長、外来医長及び副部長をもって充てる。
- 第5条 責任者の主な業務は、次の各号に掲げる事項とする。
- 一 当該科(部)の麻薬施用者(以下「施用者」という。)を統括し、麻薬施用の指導にあたる。
 - 二 管理者の定期立入検査の結果、指摘された科(部)については、指摘事項訂正報告書を管理者を経て病院長に提出すること。
 - 三 その他麻薬施用についての必要な事項に関すること。
- 第6条 本院で患者の治療に従事する医師は、すべて麻薬施用者の免許を取得しなければならない。
- 第7条 麻薬の施用は、施用者の免許を有し、かつ、薬剤部の麻薬施用者台帳に登録された者でなければ麻薬

- を患者に施用し、もしくは麻薬処方せんを患者に交付することができない。
- 第8条 施用者が麻薬を患者に施用し又は麻薬処方せんを患者に交付した場合は、法第41条の規定に基づき必要事項を診療録に記載しなければならない。
- 2 前項に定める診療録には、赤で麻の印を押し、一般の診療録と区別しなければならない。
- 第9条 麻薬処方箋(調剤用、注射用)は、本院所定のものを用い、施用麻薬を処方せんに記載する場合は1枚1品目に限るものとする。
- 第10条 施用者が患者に外用麻薬を施用する場合は、本院所定の麻薬請求伝票に必要な事項を記入し、これにより管理者から外用麻薬の交付を受けるものとする。
- 第11条 施用者は、麻薬(調剤用を除く)を施用後、直ちに麻薬施用簿に所定の事項を記載し、施用済容器又は施用残麻薬を施用票に添えて、交付翌日の午前10時までに管理者へ返却するものとする。
- 第12条 管理者から交付を受けた麻薬又は施用残麻薬(調剤用を除く)は、それぞれ施用又は返却する直前まで、各科(部)看護師詰所内に設置した容易に移動できない施錠しうる麻薬保管庫に格納しなければならない。保管庫の鍵は、責任者が保管する。
- 第13条 医師が患者の診療にあたって、麻薬(薬用、非薬用を問わない)中毒であると判断した場合には直ちに麻薬中毒者診断届を管理者を経て病院長に提出し、山口県知事に届け出なければならない。
- 2 前項に定める麻薬中毒者診断届を提出した患者が転帰した場合には、麻薬中毒者転帰届を前項に準じ速やかに届け出なければならない。
- 第14条 麻薬に事故(破損、流失及び盗難等)が発生した場合には、責任者は直ちに管理者に連絡し、その後の処置について指示を受けなければならない。
- 第15条 本院に向精神薬取扱責任者を置き、薬剤部長をもって充てる。
- 2 向精神薬取扱責任者は、向精神薬取扱者である病院長を補佐する。
- 3 各科(部)に向精神薬取扱補助者を置き、麻薬施用責任者をもって充てる。
- 第16条 向精神薬取扱補助者は、盗難の防止に注意をするとともに鍵をかけた設備内に保管しなければならない。
- 2 次の各号に掲げる数量以上の盗難、紛失等が生じた場合には、向精神薬取扱補助者は、直ちに病院

長又は向精神薬取扱責任者に連絡し、病院長は速やかに山口県知事に届け出なければならない。

- | | | | |
|---------------|---------|--------|--------|
| 一 末、散剤、顆粒剤 | 100g(包) | 三 注射剤 | 10A(V) |
| 二 錠剤、カプセル剤、坐剤 | 120個 | 四 内用液剤 | 10容器 |

- 3 病院長は、所有する向精神薬を廃棄するときは、焼却その他の向精神薬を回収することが困難な方法により行うものとする。

第17条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、昭和44年8月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成3年8月1日から施行し、平成2年8月25日から適用する。

附 則

この要項は、平成14年3月1日から施行する。

・医薬品・医療機器等安全性情報報告

1. 制度の趣旨

医薬品・医療機器等安全性情報報告制度は、日常、医療の現場においてみられる医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害等(副作用、感染症及び不具合)の情報を薬事法第77条の4の2第1項に基づき、医薬関係者等が直接厚生労働大臣に報告する制度(平成15年7月30日施行、平成17年7月6日改正)。

報告された情報は、専門的観点から分析、評価され、必要な安全対策を講じるとともに、広く医薬関係者に情報を提供し、医薬品及び医療機器の市販後安全対策の確保を図ることを目的とする。

2. 報告者

すべての医療機関及び薬局の薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他病院等において医療に携わる者のうち業務上医薬品又は医療機器を取り扱う者。

3. 報告対象となる情報

医薬品又は医療機器の使用による副作用、感染症又は不具合の発生(医療機器の場合は、健康被害が発生するおそれのある不具合も含む)について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報(因果関係が必ずしも明確でない場合も対象となる)。

平成17年7月6日の改正により、感染症に関する報告について、重篤度に関わらず全ての症例が報告対象になる。

4. 報告方法

3. に該当する疑いのある副作用等を発見した場合は、DIセンター(:2668)に連絡する。
報告者と相談の上、厚生労働省規定の「医薬品安全性情報報告書」又は「医療機器安全性情報報告書」(34頁様式)の作成を薬剤師が行い、厚生労働省に送付する。

<input type="checkbox"/>	医療用医薬品
<input type="checkbox"/>	一般用医薬品
<input type="checkbox"/>	化粧品・医薬部外品

医薬品安全性情報報告書

健康食品等の使用によると疑われる健康被害の報告については、この様式を使わず、最寄りの保健所へご連絡ください。

記入前に裏面の「報告に際してのご注意」をお読みください。

患者イニシャル	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	副作用等発現年齢 歳	身長 cm	体重 kg	妊娠 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(妊娠 週)・ <input type="checkbox"/> 不明
原疾患・合併症 1. 2.	既往歴 1. 2.	過去の副作用歴 (<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 不明) 医薬品名: 副作用名:		その他特記すべき事項 <input type="checkbox"/> 飲酒() <input type="checkbox"/> 喫煙() <input type="checkbox"/> ALP() <input type="checkbox"/> その他()	
副作用等の名称又は症状、異常所見() 1. (発現日: 年 月 日、転帰:() 転帰日: 年 月 日 重篤性: <input type="checkbox"/> 重篤() <input type="checkbox"/> 重篤以外()) 2. (発現日: 年 月 日、転帰:() 転帰日: 年 月 日 重篤性: <input type="checkbox"/> 重篤() <input type="checkbox"/> 重篤以外()) 副作用等の転帰、重篤性については、それぞれ、以下の番号を記載して下さい。					
<副作用等の転帰> 回復 軽快 未回復 後遺症有り(症状) 死亡 不明 胎児に関しては下記にチェック下さい 胎児について <input type="checkbox"/> 胎児に影響有り <input type="checkbox"/> 胎児死亡			<副作用等の重篤性について> 重篤 — 死亡 — 障害 — 死亡につながるおそれ — 障害につながるおそれ — 治療のために入院または入院期間の延長 — 上記に準じて重篤である — 後世代における先天性の疾病または異常		
被疑薬(可能な限り販売名で) 最も関係が疑われる被疑薬に	製造販売業者の名称	投与経路	一日投与量 (1回量×回数)	投与期間 (開始日～終了日)	使用理由
				~ ~ ~ ~	
その他使用医薬品(可能な限り販売名で)					
副作用等の発生および処置等の経過 年 月 日 一般用医薬品による副作用については、可能な限り購入経路(対面販売又は通信販売等)に関する情報も提供願います。					
影響を及ぼすと考えられる上記以外の処置・診断: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 有りの場合 (<input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 麻酔 <input type="checkbox"/> その他())					
再投与: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 有りの場合 再発: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有					
報告日: 平成 年 月 日 (安全性情報受領確認書を送付しますので住所をご記入ください) 報告者 氏名: 施設名: (職種: <input type="checkbox"/> 医師、 <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 看護師、 <input type="checkbox"/> その他()) 住所: 〒					
報告者が処方医以外の場合 処方医との情報共有			電話: FAX:		
最も関連の疑われる被疑薬の製造販売業者への情報提供			: <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 : <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
(「有」の場合、情報提供した製造販売業者名:)					

➤ ファクスでのご報告は、下記までお願いします。両面ともお送りください。
(FAX: 03-3508-4364 厚生労働省医薬食品局安全対策課)

報告者意見

検査値（副作用と関係のある検査値等）

検査日 検査項目	/ (投与前値)	/	/	/	/	/

「報告に際してのご注意」

- この報告制度は、薬事法に基づいて、医薬品による副作用および感染症によると疑われる症例について、医薬関係者が保健衛生上の危害発生の防止等のために必要があると認めた場合に、ご報告いただくものです。医薬品との因果関係が必ずしも明確でない場合もご報告ください。
- 各項目については、可能な限り埋めていただくことで構いません。
- 報告された情報については、原則として、厚生労働省から独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構（PMDA）」という。）を通じてその医薬品を供給する製造販売業者等へ情報提供します。また、機構（PMDA）または製造販売業者等は、報告を行った医療機関等に対し詳細調査を行う場合があります。
- 報告された情報について、安全対策の一環として広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名および患者のプライバシー等に関する部分は除きます。
- 医薬部外品、化粧品による疑いのある健康被害についてもこの報告用紙でご報告ください。
- 健康食品・無承認無許可医薬品による疑いのある健康被害については最寄りの保健所へご連絡ください。
- 記入欄が不足する場合は、別紙に記載し、報告書に添付願います。（検査値は裏面にご記入ください）
- ファクスまたは郵送により報告いただく場合には、所定の報告用紙のコピーを使用されるか、インターネットで用紙を入手してください。
<http://www.info.pmda.go.jp/info/houkoku.html>
- 「e-Gov 電子申請システム」を利用して、インターネットで報告していただくこともできます。
<http://shinsei.e-gov.go.jp/menu/>
なお、ご利用に際しては、事前に電子証明書が必要です。
- 医薬品の副作用等による健康被害については、副作用または感染等被害救済制度があります。詳しくは機構（PMDA）のホームページ（<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>）をご覧ください。また、報告される副作用等がこれらの制度の対象となると思われるときには、その患者にこれらの制度を紹介願います。

院内製剤及び注射薬の 混注(無菌調製)の取扱い

1. 院内製剤

1. 常用製剤: 医薬品集に掲載されている院内製剤
請求は処方・注射オーダーにより行う。交付日は一般の薬剤と同様。
2. 主として処置に用いられる院内製剤: 消毒剤、吸入薬など
請求は処置薬請求票(ピンク伝票)にて行う。交付日は一般の処置薬と同様(毎週月、木曜日)。休日は原則として取り扱わない。
3. その他: 医薬品集未掲載の院内製剤
予調製していないため、事前に製剤室(: 2 6 6 6)へ連絡後、手書き処方箋にて請求する。休日は原則として取り扱わない。

新規製剤の調製依頼については、事前に製剤室(: 2 6 6 6)へ連絡後、新規製剤調製依頼書(37頁様式)に必要事項を記入の上、当該薬品の有効性・安全性を立証する文献を添えて薬務室へ提出する。調製の可否は医薬品等治験・臨床研究審査委員会において審査する。

2. 高カロリー輸液

1. 特殊IVH: フルカリック、アミノトリパ等の市販の高カロリー輸液では対応できない症例
製剤室(: 2 6 6 6)へ連絡して処方内容を決定後、特殊IVH請求票(38頁様式)に必要事項を記入し製剤室へ提出する。注射オーダーにて薬品名を入力後、「特殊中心静脈栄養」をフリーコメントで挿入して請求する。休日は原則として取り扱わない。但し、不安定な薬剤については、遮光袋上に添付されたラベルの指示に従い、実施日に病棟で混注すること。またインスリンは病棟で混注すること。処方変更時は前日までに製剤室(: 2 6 6 6)へ連絡すること。

2. 在宅IVH: 全ての高カロリー輸液について可能

事前に製剤室(:2666)へ連絡して処方内容を決定後、手書き処方せんにて請求する。交付日については患者との相談の上決定する。ビタミン等不安定な薬剤は随時混注する必要があるため、患者への教育を考慮する必要がある。

3. 抗悪性腫瘍剤

1. 入院: 事前に診療科との話し合いにより取り決めた薬剤について混注する。製剤室での混注を依頼する場合は、注射オーダーにて Rp 毎に「製剤室にて混注」の定型コメントを入力して請求する。併せて必ず実施予定時刻を入力すること。薬剤の安定性を考慮し、実施予定時刻に合わせて調製・交付する。休日は原則として取り扱わない。
2. 外来: レジメン審査委員会において承認された薬剤で、外来調製室にて施行の連絡のあった薬剤を混注する。外来注射オーダー時に Rp 毎に「製剤室にて混注」の定型コメントを入力して請求する。薬剤は実施日に外来点滴室で交付する。休日は原則として取り扱わない。
3. 混注申し合わせ: 原則としてオーダーされたとおりに混注する。したがって混注する薬液量が多い容器に入りきれない場合は、予め輸液の量を減じてオーダーすること。粉末・凍結乾燥の抗悪性腫瘍剤の場合、原則として1バイアルあたり添付文書で定められた液量で溶解し、投与量に相当する液量を混注する。

事前に取り決めのない診療科については、製剤室(:2666)へ電話連絡すること。

特殊 IVH 請求票

_____年 _____月 _____日分より調製依頼

新規・変更 (いずれかに○)

診療科名 : _____ 医師名 : _____

患者 ID : _____ 患者氏名 : _____

【処方内容】

グルコース : _____ g

アミノ酸 : _____ g (製剤名 : _____)

(総窒素 : _____ g)

Na⁺ : _____ mEq Cl⁻ : _____ mEq

K⁺ : _____ mEq Ca²⁺ : _____ mEq

Mg²⁺ : _____ mEq P : _____ mmol

ビタミン (製剤名 : _____)

総カロリー・非蛋白カロリー : _____ kcal
(いずれかに○)

総水分量 : _____ mL NPC/N 比 : _____

備考欄 (その他に添加する薬剤などを記入) :

・薬物の体液中濃度測定

血液、唾液または尿検体などの薬物濃度は下記の要領で薬剤部試験研究室へ提出する。
測定値に加えて、投与設計のための体内動態解析結果及びコメントを付して報告する。

1. 測定薬物

抗てんかん薬: フェニトイン フェノバルビタール プリミドン^{a)} カルバマゼピン バルプロ酸
ゾニサミド クロナゼパム^{a)} ジアゼパム^{a)} ニトラゼパム^{a)} エトスクシミド^{a)}
臭化カリウム クロバザム^{a)}

循環器官用薬

強心配糖体: ジゴキシシン メチルジゴキシシン デスラノシド
その他: プロカインアミド^{a)} N-アセチルプロカインアミド^{a)} ジソピラミド^{a)} リドカイン^{a)}
メキシレチン^{a)} ピルジカイニド^{a)} フレカイニド^{a)} シベンゾリン^{a)} アミオダロン^{a)}

喘息治療薬: テオフィリン

躁状態治療薬: 炭酸リチウム

アミノ配糖体系抗生剤: ゲンタマイシン アミカシン^{a)} アルベカシン

グリコペプチド系抗生剤: バンコマイシン テイコプラニン

抗真菌薬: ポリコナゾール^{a)}

その他の薬剤: メトトレキサート サリチル酸^{a)} シクロスポリン タクロリムス チオペンタール
アセトアミノフェン^{a)} ハロペリドール^{a)} ブロムペリドール^{a)}

^{a)}: 外注

2. 測定申込

(1) 測定依頼

オーダーはコンピュータで行う。患者を選択し、ナビゲーション画面の「オーダー」メニュー内にある「薬物濃度」を選択して依頼する(図1参照)。

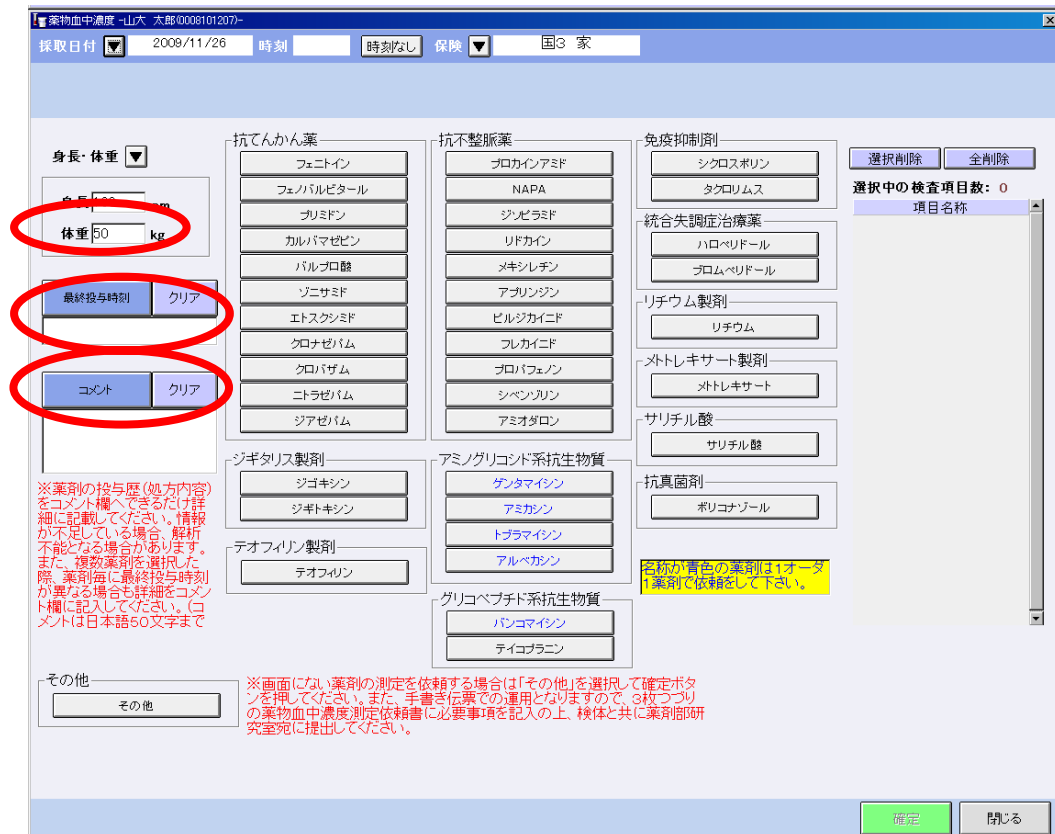
(2) 必須項目の入力・・・薬物項目の選択画面(図2)では、以下の点に注意すること。

- ・体重、最終投与時刻、コメント欄記載は、オーダー時の必須項目となっている。
- ・コメント欄には薬物の投与歴に関する情報をできるだけ詳細に入力すること。

(図1)



(図2)



3. 検体受付

検体を薬剤部へ提出する。採血管ラベルには、採取した時刻の記入を忘れないこと。

提出場所：薬剤部試験研究室

4. 検体量

血液検体：ほとんどの場合は3mL

1.の外注に該当する場合および特殊薬物(例えば臭化カリウム)では5～10mL
抗凝固剤は原則として添加しないが、下記の薬物では添加する。

シクロスポリン タクロリムス：EDTA

5. 採血時間

原則として、投与直前の1点(特に、強心配糖体、免疫抑制剤は厳守のこと)。

ただし、アミノ糖系抗生剤：投与直前と点滴終了直後の2点

バンコマイシン：投与直前と点滴終了後1時間の2点

メトトレキサート：投与開始後、24、48、72時間の3点

その他、正確な日内変動を必要とする場合は、試験研究室(：2671)へ相談すること。

6. その他

緊急測定および特殊な薬物の測定を希望する場合は、試験研究室(：2671)へ連絡すること。

・ 医薬品の臨床試験(治験)および 製造販売後臨床試験に関する取扱い

当院で実施される全ての治験は、新GCPおよび「山口大学受託研究取扱い規則」に定めるものの他、「山口大学医学部附属病院における医薬品等の治験・臨床研究に関する取扱い規則」及び「山口大学医学部附属病院における臨床試験に係る標準業務手順書」に基づいて倫理的、科学的に実施されねばならない。新GCPの施行により、治験薬は薬剤部において一元管理している。

治験薬の管理(薬剤部)

1. 業務内容

- (1) 治験薬(製造販売後臨床試験薬を含む。以下同じ)及び物品の受払並びに管理
- (2) 治験薬の調剤、監査、投薬
- (3) 治験薬の医療スタッフ及び患者への情報提供
- (4) 治験薬の使用実績及び管理報告
- (5) 治験薬管理に関わるモニタリング監査及び調査への対応
- (6) 治験薬管理に関わる必須文書の保管
- (7) 臨床試験支援センターとの連携
- (8) その他、治験薬管理に関すること

2. 申しあわせ事項

- (1) 同意書を取得次第(同意説明補助も行う)、治験薬処方の有無に関わらず臨床試験支援センター(: 2428)へ連絡すること。
- (2) 治験患者の投薬は全て院内処方に対処(他科受診も含める)。
- (3) 中止・終了時は臨床試験支援センター(: 2428)へ連絡すること。

付 録

- . オピオイドローテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- . 副腎皮質ステロイドホルモン剤の効力比較・・・・・・・・ 4
- . 小児薬用量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- . 消毒薬一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- . 略語一覧 < 抗微生物薬, 抗悪性腫瘍薬 > ・・・・・・・・ 28

オピオイドローテーション

モルヒネ製剤とフェンタニルMTパッチの換算表

モルヒネ経口剤 (mg/day)	<45	45-134	135-224	225-314	315-404	405-494	495-584	585-674	675-764	765-854	855-944	945-1034	1035-1124
モルヒネ坐剤 (mg/day)	<30	30-69	70-112	113-157	158-202	203-247	248-292	293-337	338-382	383-427	428-472	473-517	518-562
モルヒネ注射剤 (mg/day)	<15	15-44	45-74	75-104	105-134	135-164	165-194	195-224	225-254	255-284	285-314	315-344	345-374
フェンタニルMTパッチ	2.1	4.2	8.4	12.6	16.8	21	25.2	29.4	33.6	37.8	42	46.2	50.4

モルヒネ製剤からフェンタニルMTパッチへの変更の時間的経過

モルヒネ製剤 (投与法)	モルヒネの最終投与法			
	貼付前	貼付時	貼付後6時間	貼付後8時間
MSコンチン (1日2回) [経口]				
MSコンチン (1日3回) [経口]				
アンペック (1日3回) [坐剤]				
アンペック (1日4回) [坐剤]				
アンペック (1日2回) [坐剤]				
塩酸モルヒネ (持続)	継続	継続	継続	中止

ex) MSコンチン60mg/dayを3回に分けて服用中の場合、フェンタニルMTパッチに切り換えた時 (貼付開始時) と切り換え後8時間 (貼付後8時間) にも1回量 (20mg) を服用することを示す。

は内服する時間を意味する。貼付前後にかかわらず疼痛の増強にはレスキュー投与を行う。

フェンタニルMTパッチの貼付時間は、定時投与していた時間に合わせて決める。

フェンタニルMTパッチ使用時のレスキュー1回量早見表

フェンタニルMTパッチ (mg)		4.2	8.4	12.6	16.8	21	25.2	29.4	33.6	37.8	42	46.2	50.4	
モルヒネ	経口	モルヒネからの変更時 先行モルヒネの1日量の1/6												
	変更後(基本量)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	
	変更後(基本量無効時)	15	30	45	60	75	90	100	120	135	150	165	180	
	ハイリスク患者	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
ネ	持/	モルヒネからの変更時 先行モルヒネの1日量の1/10～1/12を30～60分で点滴か皮下注、または1/24を早送り												
	持続皮	変更後(基本量)	5(2)	10(5)	15(7)	20(10)	25(12)	30(15)	35(17)	40(20)	45(20)	50(25)	55(25)	60(30)
	静下	変更後(基本量無効時)	10(5)	15(7)	20(10)	30(15)	40(20)	50(25)	50(25)	60(30)	60(30)	80(40)	80(40)	90(45)
	注注	ハイリスク患者	3(1)	5(2)	7(3)	10(5)	13(6)	15(7)	18(8)	20(10)	22(10)	25(10)	28(15)	30(16)
製剤	坐	モルヒネからの変更時 先行モルヒネの1日量の1/6～1/12												
	剤	変更後(基本量)	5	10	20	30	40	60
	変更後(基本量無効時)	10	20	30	40	60	...	...	...	...	...	...	...
	ハイリスク患者	5	5	10	20	30	40	...	...	...	...	...	...
フェンタニル注		0.05	0.1	0.15	0.2	0.3	0.35	0.4	0.5		0.6		0.7	

通常は、いずれの剤形も基本量をレスキューの1回量で開始。効果不十分な場合には1回量を増量。ハイリスク患者とは、腎機能障害患者、高齢者、眠気を訴えている患者等。持続静注/皮下注でのレスキューは30分から1時間の点滴静注。()内は急速注入を行う場合の投与量を示す。

副腎皮質ステロイドホルモン剤の効力比較

《全身投与ステロイド剤の薬理作用と特徴》

生物活性 作用時間分類	一般名	商品名	対応量 (mg) ^{*1}	力価比 (/コルチゾール ^{*2})		血漿 半減期 (hr)	生物活性 の半減期 (hr) ^{*3}	HPA 抑制 (mg) ^{*4}	作用持続時間【経口】 (days)
				抗炎症作用	電解質作用				
短時間型 Short-acting	ヒドロコルチゾン (コルチゾール)	コートリル錠 サクシゾン注 ハイドロコートン注	20	1	2+	1.5 - 2	8 - 12	30	1.25 - 1.5
中間型 Intermediate -acting	プレドニゾン	プレドニン錠 プレドニゾン錠 水溶性プレドニン注	5	4	1+	2.1 - 3.5	18 - 36	7.5	1.25 - 1.5
	メチルプレドニゾン	メドロール錠 ソル・メドロール注	4	5	0	3.5	18 - 36	6	1.25 - 1.5
	トリアムシノロン	ケナコルトA	4	5	0	2-5	18-36	6	
長時間型 Longest -acting	デキサメタゾン	デカドロン錠 デカドロン注	0.5 - 0.75	20 - 30	0	3 - 4.5	36 - 54	0.75 - 1	2.75
	ベタメタゾン	リンデロン錠 リンデロン注	0.6	20 - 30	0	3 - 5	36 - 54	0.75 - 1	3.25

*1：コルチゾールの1日平均分泌量(20mg)に対応する投与量を示す。

*2：副腎皮質ホルモンのコルチゾールは生理的糖質コルチコイドであり、糖代謝作用、抗炎症作用、および免疫抑制作用を持っている。
さらに、この炎症作用を目的とするときには、無視できない副作用としてナトリウムの貯留など電解質作用(鉱質コルチコイド作用)を合わせ持っている。

*3：視床下部 - 下垂体 - 副腎(Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical:HPA)系の分泌抑制作用から生物活性の半減期を測定。

*4：長期の投与により、HPA機能を抑制すると考えられる1日投与量。

・ 小児薬用量

1 . 利用の手引.....	6
2 . 小児薬用量の算出方法.....	6
3 . 小児薬用量基準	
(1) 抗微生物薬.....	8
(2) 代謝性医薬品.....	13
(3) 解熱鎮痛薬.....	14
(4) 精神神経用薬.....	15
(5) 催眠鎮静薬.....	15
(6) 抗てんかん薬.....	16
(7) 筋弛緩薬.....	17
(8) 強心薬.....	17
(9) 抗血小板薬.....	18
(10) 利尿薬.....	18
(11) 呼吸促進薬.....	18
(12) 気管支拡張薬.....	19
(13) 鎮咳去痰薬.....	20
(14) アレルギー疾患治療薬.....	20
(15) 健胃消化薬.....	21
(16) 消化性潰瘍治療薬.....	22
(17) 制吐薬.....	22
(18) 止瀉整腸薬.....	23
(19) 緩下薬.....	23
(20) 鎮痙薬.....	24

1. 利用の手引

- (1) 本表は、添付文書に小児薬用量の記載のある薬剤についてはそれらを引用し、それ以外は下記文献を参照した。
- (2) 本表は標準身体値に基づいて算出したものであり、個々の患者により増減を考慮すること。
- (3) 本表は基本的に1日量を示しているが、1回量の場合は備考欄にその旨注釈を記載しているので注意すること。
- (4) 同一薬剤でも適応により使用量が異なることがあるので留意すること。
- (5) なお、添付文書に記載のある薬剤については、オーダ画面上で表示されるため参照のこと。

< 引用文献 > Carol K.T.et al.: Pediatric Dosage Handbook (1992)

USP-DI 27th.Ed. (2007)

前川他: 今日の小児薬用量, 南江堂 (1994)

天野他: 小児用医薬品集, 薬事日報社 (2001)

中野他: 小児薬用量情報, 医薬ジャーナル社 (1994)

2. 小児薬用量の算出方法

(1) 体表面積の算出

小児の薬用量は、体表面積に基づいて決定されることが多い。日本人の平均的な年齢と体表面積の関係については、次の高津の表が一般的に用いられる。

年齢(年)	新生児	1	3	5	7	10	12	成人
体表面積(m ²)	0.2	0.4	0.6	0.7	0.8	1.0	1.2	1.6

下記の式から、身長、体重から体表面積を推定することもできる。

Du Bois の式

$$\text{体表面積(cm}^2\text{)} = [\text{体重(kg)}]^{0.425} \times [\text{身長(cm)}]^{0.725} \times 71.84$$

(2) 小児薬用量の算出

小児薬用量は、年齢、体表面積(身長、体重)を組み合わせた式(下記表参照)から算出することが可能である。なお、これらにより導き出された投与量は一応の目安であり、理想的には薬動学的パラメータを基に決定することが望ましい。

算出式

算出式名	算出式	新生児	0.5歳	1歳	3歳	7歳	12歳	成人
Augesuberger	$\frac{\text{年齢} \times 4 + 20}{100} \times \text{成人量}$	1 / 8	1 / 5	1 / 4	1 / 3	1 / 2	2 / 3	1
Young	$\frac{\text{年齢}}{\text{年齢} + 12} \times \text{成人量}$				1 / 4	1 / 3	1 / 2	1
Crawford	$\frac{\text{体表面積(m}^2\text{)}}{1.73} \times \text{成人量}$	1 / 8	1 / 5	1 / 4	1 / 3	1 / 2	7 / 10	1

各年齢の標準体重、体表面積で算出

抗微生物薬

ペニシリン系抗生物質

商品名	用法	1日投与量						備考		
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年	
オーグメンチン	経口	1125～1500mg	30～60mg/kg (分3～4)						表示量は合剤	
サワシリン ワイドシリン	経口	750～1000mg	20～40mg/kg (分3～4)							
ゾシン	点静, 静注	9～18g	112.5mg/kg/回 (2～3回)						最高; 4.5g/回	
ピクシリン	点静, 静注	1000～4000mg	25～50mg/kg/回 0～3日; 2回, 4～7日; 3回, 8日～; 4回	100～200mg/kg (分4)						最高; 400mg/kg(分4～6)
ペニシリンG	筋注(静注)	60～240万U	5万U/kg	40万	50万	70万	120万	200万	新生児; 5～7.5万U/kg(分2) 乳児; 5～10万U/kg(分4～6) 最高; 40万U/kg(分4～6) (乳児期以降)	
ペントシリン	静注, 筋注	2～4g	50～125mg/kg (分2～4)						最高; 200mg/kg	
ユナシン	経口	1000～3000mg	15～30mg/kg (分3)							
スルバシリン	点静, 静注	3～6g	60～150mg/kg (分3～4)							

セフェム系抗生物質

クラフォラン	点静, 静注	1～2g	40～80mg/kg (分2～4)	50～100mg/kg (分3～4)						最高; 150mg/kg
ケフラ-ル	経口	750mg	20～40mg/kg (分3)						体重20kg以上; 750mg (分3)	
セファメジン	点静, 静注	1g	20～50mg/kg (分2～3)						最高; 100mg/kg	
セフゾン	経口	300mg	9～18mg/kg (分3)							
セフメタゾン	点静, 静注	1～2g	25～100mg/kg (分2～4)						最高; 150mg/kg	
バナン	経口	200mg	6～9mg/kg (分2～3)						最高; 13.5mg/kg (分3)	

商品名	用法	1日投与量					備考
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年		7.5年	12年
ファーストシン	点静, 静注	1~2g	20mg/kg/回 0日; 1~2回, 1~7日; 2~3回, 8日~; 3~4回	40mg~80mg/kg (分3~4)			最高; 160mg/kg, (髄膜炎の場合; 200mg/kg, 最高4g/日) 新生児は最高40mg/kg/回
フルマリン	点静, 静注	1~2g	20mg/kg/回 0~3日; 2~3回, 4日~; 3~4回	60~80mg/kg (分3~4)			最高; 150mg/kg (分3~4)
プロアクト	点静, 静注	1~2g	60~80mg/kg (分3~4)			最高; 160mg/kg (髄膜炎の場合; 200mg/kg)	
フロモックス	経口	300~450mg	9mg/kg (分3)				
メイアクトMS	経口	300mg	9mg/kg (分3)				
モダシン	点静, 静注	1~2g	20mg/kg/回 0~3日; 2~3回, 4日~; 3~4回	40mg~100mg/kg (分2~4)			最高; 150mg/kg

その他のラクタム系抗生物質

アザクタム	点静, 静注	1~2g	20mg/kg/回 0~3日; 2回, 4日~; 2~3回	40~80mg/kg (分2~4)			最高; 150mg/kg (分3~4)
スルペラゾン	点静, 静注	1~2g	40~80mg/kg (分2~4)			最高; 160mg/kg	

ペネム系抗生物質

ファロム	経口	450~900mg	15mg/kg(分3)			最高; 30mg/kg(分3)
------	----	-----------	-------------	--	--	-----------------

カルバペネム系抗生物質

商品名	用法	1日投与量						備考
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年
オメガシン	点静	0.6g		6～12mg/kg				
オラペネム	経口	-	-	8mg/kg (分2)				最高;1回300mg、1日600mg/日まで
カルベニン	点静	1g		30～60mg/kg (分3)				最高;100mg/kg
チエナム	点静	0.5～1g		30～80mg/kg (分3～4)				最高;100mg/kg
メロペン	点静	0.5～1g		30～60mg/kg (分3)				最高;120mg/kg、2g/日まで

マクロライド系抗生物質

エリスロシン	点静	600～1500mg		20～40mg/kg (分4)				
	経口	800～1200mg		25～50mg/kg (分4～6)				少量投与;10mg/kg
クラリシッド	経口	400mg		10～15mg/kg (分2～3)				最高;400mg/日
ジスロマック	経口	500mg	-	10mg/kg (分1)×3日間				最高;500mg/日

テトラサイクリン系抗生物質

ミノサイクリン塩酸塩	点静	100～200mg		2～4mg/kg				
ミノマイシン	経口	100～200mg		2～4mg/kg (分1～2)				

アミノグリコシド系抗生物質

アミカマイシン	点静,筋注	100～200mg	6mg/kg (分2)	4～8mg/kg (分1～2)				
カナマイシン	経口	2～4g		50～100mg/kg (分4)				
ゲンタシン	点静,筋注	80～120mg		0.8～2.4mg/kg (分2～3)				
ストレプトマイシン	筋注	1～2g		20～30mg/kg				髄注;1mg/kg

商品名	用法	1日投与量						備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年
パニマイシン	点静,筋注	100mg	1~2mg/kg (分1~2)						
ハベカシン	点静,筋注	150~200mg	4~6mg/kg (分1)						

ホスホマイシン系抗生物質

ホスミン	経口	2~3g	40~120mg/kg (分3~4)						
ホスミンS	点静,静注	2~4g	100~200mg/kg (分2~4)						

リンコマイシン系抗生物質

ダラシンS	点静,筋注	600~1200mg	15~25mg/kg (分3~4)						最高;40mg/kg
-------	-------	------------	-------------------	--	--	--	--	--	------------

ポリペプチド系抗生物質

ポリミキシンB	経口	300万U	15万	60万	75万	100万	150万	200万	10~20万U/kg (分3~4) 150~300万U/m ² /day (分2)
---------	----	-------	-----	-----	-----	------	------	------	---

グリコペプチド系抗生物質

バンコマイシン	経口	0.5~3g	10~50mg/kg (分3~4)						最高;2g	
	点静	2g	10~15mg/kg/回 0~7日;2回, 8~30日;3回	40mg/kg (分2~4)						
タゴシッド	点静	200~800mg	16mg/kg/回×1回 以後8mg/kg (分1)	10mg/kg/回×3回 (12hr毎)、以後6~10mg/kg (分1)						

ニューキノロン系抗菌剤

小児用 バクシダール	経口	300~800mg	禁忌			6~12mg/kg (分3)			腸チフス、パラチフスの場合; 15~18mg/kg (分3) 乳児等には禁忌
---------------	----	-----------	----	--	--	----------------	--	--	--

オキサゾリジノン系抗菌剤

ザイボックス	点静,経口	2400mg	11才以下;20~30mg/kg (分2~3)			12才以上;成人量			
--------	-------	--------	-------------------------	--	--	-----------	--	--	--

抗結核剤

商品名	用法	1日投与量							備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年	12年		
イスコチン	経口	200～500mg	4～10mg/kg (分1～3)							最高; 20mg/kg (13才未満)
エプト-ル	経口	0.75～1g	-	-	-	330mg	500mg	660mg	15～20mg/kg (分1～2)	
ピラマイド	経口	1.5～2g	-	300mg	400mg	500mg	750mg	1000mg	15～30mg/kg (分1～2)	
リマクタン	経口	450mg	-	-	-	150mg	225mg	300mg	10～20mg/kg (分1)	

抗真菌剤

イトリゾ-ル	経口	50～200mg	-	5mg/kg						
	点静	200～400mg	5～10mg/kg							
ジフルカン	経口, 点静	50～200mg	3～6mg/kg (分1)							最高; 12mg/kg
ファンギゾン	点静	0.25～1mg/kg	0.25～0.5mg/kg							最高; 1mg/kg/日又は 1.5mg/kg/2日
	経口	200～400mg	100～400mg (分2～4)							
ブイフェンド	点静	6～12mg/kg	初日12mg/kg(分2)、以降8mg/kg (分2)							

抗ウイルス剤

シナジス	筋注	-	15mg/kg/回				-			月1回投与(24ヵ月齢以下)
シンメトレル	経口	100mg	4～5mg/kg (分1～2)							A型インフルエンザ感染症
ピクロックス	点静	15mg/kg	15～30mg/kg (分3)							
ゾピラックス	経口	1000～4000mg	40～80mg/kg (分4)							最高; 800mg/回 <水痘>
タミフル	経口	150mg×5日間	4mg/kg (分2)×5日間							最高; 75mg/回(37.5kg以下)
デノシン	点静	5～10mg/kg	5～10mg/kg (分1～2)							
リレンザ	吸入	20mg×5日間	20mg (分2)×5日間							

その他の化学療法剤

商品名	用法	1日投与量							備考
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年	12年	
コンバントリン	経口	10mg/kg	-	-	-	10mg/kg			
バクタ	経口	4g(4錠) 1g=1錠	禁忌	-	1g	1.5g	2g	3~4g	TMP 8mg/kg, SMX 40mg/kg (分2) 新生児, 未熟児には禁忌 (高ビリルビン血症)
ベナンボックス	点静	4mg/kg	4mg/kg						
	吸入	300~600mg	5才未満; 8mg/kg				5才以上; 300mg		

代謝性医薬品

アドナ	点静, 静注	25~100mg	2.5~5mg	5mg	10mg	15mg	25mg		1mg/kg	
	経口	30~90mg	5mg	10mg	20mg	30mg	45mg	60mg	1.5~2mg/kg	
アルファロ-ル	経口	0.5~4µg	0.01~0.1µg/kg						未熟児(液のみ); 0.008~0.1µg/kg	
インクレミン	経口	15mL <1mL; Fe 6mg>	1才未満; 2~4mL		1~5才; 3~10mL		6才以上; 10~15mL		4~5mg(Fe)/kg(分3~4)	
ケイツ-	経口	20mg	2mg	2.2mg	2.4mg	3.2mg	5mg	6.8mg	最高(新生児); 6mg	
ケイツ-N	点静, 静注	10~20mg/回	1~2mg	-					1回量 新生児プロトポニン血症	
トランサミン	経口	750~2000mg	1才未満; 75~200mg, 2~3才; 150~350mg, 4~6才; 250~650mg, 7~14才; 400~1000mg (分3~4)							25~50mg/kg
	静注, 筋注	250~500mg	25mg	50mg	100mg	150mg	200mg	250mg	10mg/kg	
メタルカプターゼ	経口	1000mg	20~30mg/kg						鉛・水銀・銅の中毒 最高; 1000mg/日	

解熱鎮痛薬

商品名	用法	1日投与量							備考
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年	12年	
アスピリン	経口	1～4.5g	0.12g	0.2g	0.25g	0.3g	0.5g	0.7g	7.5～20mg/kg/回 川崎病 急性期;30～50mg/kg(分3) 寛解期;10mg/kg(分3)
カロナール	経口	0.9～1.5g	0.1g	0.2g	0.25g	0.3g	0.5g	0.7g	10～15mg/kg/回
	坐	300～500mg/回	1才未満;50mg, 1～2才;50～100mg, 3～5才;100mg, 6～12才;100～200mg						頓用1回量 10～15mg/kg/回
ブルフェン	経口	600mg	-	-	5～7才;200～300mg, 8～10才;300～400mg, 11～15才;400～600mg (分3)			5～10mg/kg(分3)	
フロベン	経口	120mg	2～5mg/kg(分3)						川崎病
ボルタレン	経口	75～100mg	-	-	1～3才未満;6.25mg, 3～6才未満;6.25～12.5mg, 6～9才未満;12.5mg, 9～12才未満;12.5～25mg			頓服1回量 0.5～1mg/kg/回	
	坐	25mg～50mg/回	-	-					
ポンタール	経口	500～1500mg	6.5mg/kg						頓服1回量 シロップ;0.2mL/kg/回
メチロン	皮下,筋注	250～500mg/回	50mg	75mg	100mg	125mg	150mg	頓用1回量	

精神神経用薬

商品名	用法	1日投与量							備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年	12年		
アナフラニール	経口	50～100mg	-	-	6才未満; 10～25mg		6才以上; 20～50mg		遺尿症 1～2.5mg/kg (分1～2)	
オーラップ	経口	1～3mg					1～3mg (分1～2)		小児自閉症 最高; 6mg/日	
コントロール	経口	20～60mg	4～8mg (分2～4)			10～20mg (分2～4)				
コントミン (散: ウインタミン)	筋注, 静注	10～50mg	-	5mg	7mg	9mg	12mg	17mg		
	経口	30～450mg	-	15mg	20mg	25mg	35mg	50mg	1.5～4mg/kg (分3～4)	
デパス	経口	1.5～3mg	0.3～0.6mg/kg (分3)							
トフラニール	経口	25～200mg	-	-	25mg (分1)		25～50mg (分1～2)		遺尿症 1～2.5mg/kg, 最高; 5mg/kg	
トリプタノール	経口	75mg	-	-	10～25mg (6才以下; 10mg)		25～50mg		夜尿症 1～2.5mg/kg (分1～2)	
ノバミン	経口	15～45mg	-	2.5～7.5mg (分1～3)					最高(体重15kg以下); 7.5mg	
ホリゾン, セルシン	筋注, 静注	10mg	0.3mg/kg							最高; 10mg 小児以下は筋注禁忌
	経口	4～20mg	3才以下; 1～5mg (分1～3)			4～12才; 2～10mg				0.12～0.8mg/kg (分3～4)

催眠鎮静薬

エスクレ	坐	-	30～50mg/kg						頓服1回量 総量1.5gまで
トリクロリール	経口	1000～2000 mg/回	20～80mg/kg						頓服1回量 検査時; 100mg/kg/回 総量2000mgまで
ベンザリン	経口	5～10mg/回	-	1.3～2.5 mg	1.5～3mg	2～4mg	3～6mg	4～8mg	頓服1回量
ラボナ	経口	50～100mg/回	-	10mg	12mg	20mg	30mg	40mg	頓服1回量 検査時; 2mg/kg/回

抗 て ん かん 薬

商品名	用法	1 日 投 与 量							備考
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年	12年	
アレピアチン	静注	125～250mg	-	50mg	60mg	80mg	120mg	150mg	重積状態;初回10mg/kg
	経口	200～300mg	乳児;20～100mg (分3)			幼児;50～200mg (分3) 学童;100～300mg (分3)			4～10mg/kg 3才以下;5～10mg/kg 7才以上;4～5mg/kg
エクセグラン	経口	200～400mg	4～8mg/kg (分3) (最初;2～4mg/kg (分1～3))						最高;12mg/kg (分1～3)
ザロンチン	経口	450～1000mg	150～600mg (分1～3)						15～30mg/kg (分1～3)
臭化カリウム	経口	1.5～3g	30～100mg/kg						小児の難治性てんかん
ダイアアップ	坐	-	禁忌	0.4～0.5mg/kg				頓用1回量 最高;1mg/kg/日 新生児、未熟児禁忌	
ダイアモックス	経口	250～750mg	-	100mg	150mg	250mg	350mg	10～20mg/kg (分3～4)	
テグレット-ル	経口	600～1200mg	-	100mg	200mg	300mg	400mg	10～30mg/kg (分2)	
デパケン, ハイセレニン, セレニカR	経口	400～1200mg	0.5～1才;100mg, 1～3才;200mg, 3～7才;300mg, 7～12才;500mg						20～30mg/kg (分2～3、徐放錠は分1～2、徐放性顆粒は分1)
フェノバル-ル (坐;ワコビタル)	皮下,筋注	50～400mg	20mg	40mg	50mg	60mg	80mg	100mg	3～5mg/kg
	経口	30～200mg	3～5mg/kg (分1～4)						
	坐	-	4～7mg/kg						
プリミドン	経口	250mg～1500mg	0～2才;250～500mg, 3～5才;500～750mg, 6～15才;750～1000mg						10～20mg/kg (分2～3)
ベンザリン	経口	5～15mg	-	1.5mg	2mg	3mg	5mg	6mg	0.1～0.5mg/kg
マイスタン	経口	10～30mg	0.2mg/kgより開始, 維持0.2～0.8mg/kg (分1～3)						最高;1mg/kg
リボトリ-ル	経口	0.5～6mg	0.025～0.1mg/kg (分1～3)						最高;0.2mg/kg

筋 弛 緩 薬

商品名	用法	1 日 投 与 量							備考
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年	12年	
スキサメトニウム	静注, 筋注	間歇; 10 ~ 60mg/回, 持続; 2.5mg/分	初回量の1/3	静注時; 1mg/kg, 筋注時; 2 ~ 3mg/kg					
エスラックス	静注	初; 0.6mg/kg, 加; 0.1 ~ 0.2mg/kg	3ヵ月齢 ~ 12才; 初; 0.6mg/kg, 加; 0.075 ~ 0.125mg/kg						
ミオブロック	静注	初; 0.08mg/kg, 加; 0.02 ~ 0.04mg/kg	初回量の1/3	0.5mg	1mg	1.5mg	2.5mg	4mg	0.1mg/kg
リオレサル	経口	30mg					4 ~ 6才; 5 ~ 15mg, 7 ~ 11才; 5 ~ 20mg, 12 ~ 15才; 5 ~ 25mg		初回; 5mg (分1 ~ 2)

強 心 薬

ジギラノゲンC	静注, 筋注	本文参照	急速飽和; 新生児, 未熟児; 0.03 ~ 0.05mg/kg 2才以下; 0.04 ~ 0.06mg/kg 2才以上; 0.02から0.04mg/kg (分3 ~ 4) 維持; 飽和量の1/4					
ジゴシン	静注, 筋注	本文参照	急速飽和; 新生児, 未熟児; 0.03 ~ 0.05mg/kg 1ヵ月 ~ 2才以下; 0.04 ~ 0.06mg/kg, 2才以上; 0.02 ~ 0.04mg/kg (分3 ~ 4) 維持; 飽和量の1/10 ~ 1/5					
	経口	本文参照	急速飽和; 2才以下; 0.06 ~ 0.08mg/kg, 2才以上; 0.04 ~ 0.06mg/kg (分3 ~ 4) 維持; 飽和量の1/5 ~ 1/3 (分2)					
ネオフィリン	点静, 静注	250 ~ 500mg	3 ~ 4mg/kg					1回量 最高; 12mg/kg
	経口	300 ~ 400mg	2 ~ 4mg/kg					1回量

抗 血 小 板 薬

商品名	用法	1 日 投 与 量						備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年
アンギナール, ペルサンチン	経口	75 ~ 400mg	3 ~ 5mg/kg (分3)						

利 尿 薬

アルダクトンA	経口	50 ~ 100mg	10mg	15 ~ 30mg		35mg	50 ~ 75mg		0.5 ~ 3mg/kg (分1 ~ 2)
ソルダクトン	静注	100 ~ 400mg	10mg	20 ~ 30mg		50mg	75 ~ 100mg		
ダイアモックス	静注, 経口	250 ~ 500mg	15mg	25mg	50mg	70mg	100 ~ 200mg		5mg/kg
フルイトラン	経口	2 ~ 8mg	0.3mg	0.5mg	0.6mg	1mg	1.5mg	2mg	0.07mg/kg (分1 ~ 2)
ラシックス	静注, 筋注	20 ~ 40mg	1mg/kg						
	経口	40 ~ 80mg	1 ~ 3mg/kg (分1 ~ 2)						

呼 吸 促 進 薬

ドブラム	点静	0.5 ~ 2mg/kg/時	禁忌	1mg/kg/時		新生児・未熟児は禁忌 (消化管穿孔)	
------	----	----------------	-----------	----------	--	------------------------------	--

気管支拡張薬

商品名	用法	1日投与量						備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年
アイロミール	吸入	200 µg/回	100 µg(1吸入)/回						小児喘息 最高;400 µg(4吸入)/日
アトック	経口	160 µg	0.5~1才未満;20~40 µg, 1~3才;40~60 µg, 4~6才;60~80 µg, 7~9才;80~120 µg, 10~12才;120~160 µg (分2)						4 µg/kg(分2~3)
アロテック	経口	30mg	6才以下;7.5~15mg (分3)			6才以上;15~30mg (分3)			
スピロベント	経口	40 µg	-	-	-	5才以上;0.6 µg/kg (分2)			
ブリカニール	皮下	0.2mg/回	5才以下;0.05mg			6才以上;0.1mg			頓用1回量
	経口	12mg	0.5~1才未満;1.5~2mg, 1~2才;2~3mg, 3~4才;3~4mg, 5~6才;4~5mg (分3)						0.225mg/kg (分3) シロップ;0.45mL/kg (分3)
ホクナリンテープ	外	2mg	0.5~2才;0.5mg		3~8才;1mg		9才以上; 2mg		
ベネトリン	吸入	0.3~0.5mL/回	0.1~0.3mL/回						小児喘息
メブチン	経口	50~100 µg	1才未満;20~30 µg, 1~2才;30~40 µg, 3~5才;40~50 µg, 6才以上;50 µg (分2)						6才未満;2.5~3.75 µg/kg (分2~3)
	吸入	30~50 µg/回	(吸入液)10~30 µg/回 (キッドエアー、クリックヘラー)10 µg/回						(キッドエアー、クリックヘラー) 最高40 µg/日(1日4回まで)
テオドール	経口	400mg	8~16mg/kg (分2)						
ネオフィリン	点静, 静注	250~500mg	3~4mg/kg						1回量 最高;12mg/kg
	経口	300~400mg	2~4mg/kg						1回量
キューバル	吸入	200 µg	100 µg (分2)						最高;200 µg/日
セレベント	吸入	100 µg	50 µg (分2)						最高;100 µg/日
フルタイド	吸入	200 µg	100 µg (分2)						最高;200 µg/日

鎮咳去痰薬

商品名	用法	1日投与量						備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年
アスピリン	経口	60～120mg	1才未満; 5～20mg (分3)		1～2才; 10～25mg (分3)		3～5才; 15～40mg (分3)		
ピソルボン	筋注, 静注	4～16mg	0.3～0.5mg/kg (分3)						
	経口	12mg	乳児; 1.4mg		幼児; 2.6mg		5～10才; 2.6～4mg	1回量 0.3～0.5mg/kg (分3)	
フスタゾール	経口	30～60mg	2才未満; 7.5mg, 2～3才; 7.5～15mg, 4～6才; 15～30mg (分3)						
プロチン	経口	6～12mL	1～2才; 0.75～1.5mL, 2～3才; 1～2mL, 3～4才; 1.5～3mL, 4～7才; 2～4mL, 7～14才; 3～6mL						
ムコソルバン	経口	45mg	0.9mg/kg (分3)						シロップ; 0.3mL/kg (分3)
ムコダイン	経口	1500mg	30mg/kg (分3)						シロップ; 0.6mL/kg (分3)
メジコン	経口	15～120mg	1mg/kg (分3)						シロップ; 0.4mL/kg (分3)
リン酸コデイン	経口	60mg	1～2才; 10mg, 2～5才; 20mg, 5～10才; 30mg, 10～15才; 50mg (分3)						1～1.5mg/kg (分3)

アレルギー - 疾患治療薬

アイピーディー	経口	300mg				3～4才; 37.5mg, 5才以上; 75mg 11才以上; 100mg	6mg/kg (分2)
インタール	経口	-	2才未満; 150～200mg (分3～4)			2才以上; 300～400mg (分3～4)	最高; 40mg/kg
オノン	経口	450mg	7mg/kg (分2)				最高; 10mg/kg, 450mg/日まで
ザジテン	経口	2mg	-	6ヵ月～2才; 0.8mg	3～6才; 1.2mg	7才以上; 2mg	0.06mg/kg (分2)

商品名	用法	1日投与量						備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年
シングレア	経口	10mg			1才～5才; 4mg		6才以上; 5mg	細粒、チュアブル錠	
セルテクト	経口	60mg	1mg/kg (分2)					最高; 1.5mg/kg/日	
タベジ-ル	経口	2mg	1～2才; 0.4mg, 8～10才; 1mg,	3～4才; 0.5mg,		5～7才; 0.7mg, 11～14才; 1.3mg			
ヒベルナ	経口	5～75mg	2mg	4mg	5mg	10mg	15mg	20mg	0.4mg/kg (分4)
ペリアクチン	経口	4～12mg	禁忌	2～3才; 1.2～3.6mg, 7～9才; 2～6mg,			4～6才; 1.6～4.8mg, 10～12才; 2.6～7.8mg (分1～3)	0.25mg/kg (分3) 新生児・未熟児は禁忌	
ポララミン	皮下, 筋注, 静注	5mg	禁忌	1mg	1.2mg	2mg	3mg	4mg	0.15mg/kg (分4) 新生児・未熟児は禁忌
	経口	2～8mg (シロップ)	禁忌	1mg	1.2mg	2mg	2.5mg	4mg	0.15mg/kg (分4) 新生児・未熟児は禁忌
リザベン	経口	300mg	5mg/kg (分3)						

健胃消化薬

SM散	経口	4g	-	-	2～3才; 0.7g, 7～14才; 2g (分3)			4～6才; 1.3g,
パンクレアチン	経口	3g	0.2g	0.6g	0.75g	1g	1.5g	2g

消化性潰瘍治療薬

商品名	用法	1日投与量						備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年
ガスター	点静, 静注	40mg	0.75 ~ 0.8mg/kg (分2)						
	経口								
ザンタック	点静, 静注	200mg	0.9 ~ 2.4mg/kg (分3 ~ 4)						
	経口	150 ~ 300mg	2 ~ 4mg/kg (分2)						
タガメット	点静, 静注	800mg	5 ~ 10mg/kg (分2 ~ 3)	16 ~ 20mg/kg (分4)					
	経口			15mg/kg (分2)				難治例には20mg/kg (分2)	
アルサルミン	経口	3 ~ 3.6g	-	-	0.8g	1g	2g	3g	
マ - ズレンS	経口	1.5 ~ 2g	-	-	-	-	1g	1.5g	

制吐薬

カイトリル	点静, 静注	40 μg/kg	-	-	-	-	40 μg/kg (分1)	最高; (40 μg/kg × 2)/日 小児は点静のみ (静注は未承認)	
ゾフラン	経口, 静注	4mg	-	-	-	-	2.5mg/m ² (分1)	最高(経口); 4mg	
ナウゼリン	経口	15 ~ 30mg	1 ~ 2mg/kg (分3)						最高(6才以上); 1mg/kg, 30mg/日
	坐	60mg/回	3才未満; 10mg			3才以上; 30mg			頓用1回量
プリンペラン	経口	10 ~ 30mg	0.5 ~ 0.7mg/kg (分2 ~ 3)						
	静注, 点静	10mg/回	0.25mg/kg/回						1日2回まで

止 瀉 整 腸 薬

商品名	用法	1 日 投 与 量							備考
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年	12年	
アドソルビン	経口	3～10g	0.5g	0.5～1g	1.5g	1～2g	2g	2～4g	
ピオフィルミンR	経口	3g	0.3g	0.5g	1g	1.5g	2g	2～3g	
ガスコン	経口	120～240mg	-	-	-	60mg	80mg	120mg	
次硝酸ピスマス	経口	2g	0.3g	0.3～0.5g	0.5g	0.5～1g	1g	1～1.5g	
タンナルビン	経口	3～4g	0.5g	0.5～1g	1g	1～1.5g	2g	2～3g	
ピオフィルミン	経口	3～9g	0.3g	0.5g	1g	1.5g	2g	3g	
ラックB	経口	3～6g	0.3g	0.5g	1g	1.5g	2g	3g	
ロペミン	経口	1～2mg	禁忌	原則禁忌		0.02～0.04mg/kg (分2～3)		新生児, 未熟児, 6カ月未満の乳児には禁忌(麻痺性イレウス) 6ヵ月以上2歳未満の乳幼児には原則禁忌	

緩 下 薬

加香ヒマン油	経口	15～30mL/回		1mL	2mL	5mL	10mL	15mL	頓服1回量
グリセリン	注入	10～150mL		10～20mL	10～30mL	20～40mL	30～60mL	60～120mL	1.5g/kg 1～2mL/kg 浣腸; 50%液
酸化マグネシウム	経口	0.5～2g	0.1g	0.4g	0.5g	0.65g	1g	1.3g	
テレミンソフト	坐	10mg/回	-	2mg			5mg	10mg	頓用1回量
バルコ-ゼ	経口	2～8g	-	0.26g	0.47g	0.67g	1g	1.3g	製剤量
モニラック	経口	30～60mL	0.5～2mL/kg (分3)						小児における便秘の改善
ラキソベロン	経口	液; 10～15滴	6ヵ月以下: 2滴		7ヵ月～1才: 3滴	1～3才: 6滴	4～6才: 7滴	7～15才: 10滴	1滴 = 約0.5mg

鎮 痙 薬

商品名	用法	1 日 投 与 量						備考	
		成人量	新生児	0.5年	1年	3年	7.5年		12年
硫酸アロピソ	皮下,筋注, 静注	0.5mg	0.025mg	0.05mg	0.1mg	0.15mg	0.25mg	0.35mg	0.01~0.02mg/kg
ロ-トエキス	経口	20~90mg	1才以下;8mg, 5~10才;40mg,	1~2才;10mg,	2~5才;20mg,	10~15才;50mg			0.5~1mg/kg

. 消毒薬一覧

消毒薬	使用濃度	消毒対象
アセサイド6%消毒液	0.3%	内視鏡 ウイルス汚染の医療用具
ミルトン	80 - 100倍希釈	哺乳瓶, 投薬容器, 蛇管
	50倍希釈	食器・まな板, リネン
	10倍希釈	ウイルス汚染のリネン・器具 ウイルス汚染の環境
	原液	ウイルス汚染血液
オキシフル液3%	原液または2 - 3倍希釈	創傷・潰瘍
	2倍希釈	口腔粘膜
	10倍希釈	口内炎の洗口
	原液	コンタクトレンズ, スリーミラー
イソジン液10%	原液	手術部位の皮膚・粘膜 創傷部位, 熱傷皮膚面 感染皮膚面
マイクロシールドスクラブ液7.5%	原液	手指, 皮膚 手術部位の皮膚

消毒薬	使用濃度	消毒対象
ポピロンガーゲル7%	15 - 30倍希釈(含嗽)	口腔内 咽頭炎,扁桃炎,口内炎,抜歯創を含む 口腔創傷の感染予防
イソジンゲル10%		皮膚・粘膜の創傷部位 熱傷皮膚面
消毒用エタプロコール	原液	手指,皮膚 注射剤のアンブル・バイアル ドアノブ,カート 洋式トイレの便座 医療用具
マスキンW(0.5%) (ヒビテン・アルコール)	原液	手術部位の皮膚 医療用具
ヒビソフト消毒液0.2% 0.5%グリセリン加消毒用エタノール	原液	手指
<希釈済み製品>	0.05%	創傷部位
ステリクロンW 0.05% (500ml)	0.1 - 0.5%	手指,皮膚,手術部位,医療用具

消毒薬	使用濃度	消毒対象
5%ヒビテン液	0.05 - 0.5%	手指, 皮膚, 医療用具 環境(床など), 手術部位, 創傷部
ヒビスクラブ消毒液4%	原液	手指
ザルコニンG消毒液10% <希釈済み製品> プリピーシー液0.02% (500ml) ザルコニン液0.1% (500ml)	0.01%	感染皮膚面
	0.01 - 0.025%	手術部位の粘膜, 創傷部位
	0.02 - 0.05%	腔
	0.1%	手指
ザルコニン液0.1% (500ml)	0.1 - 0.5%	医療用具, 環境(床など)
ザルコニンA液 0.1 (8%イタノール加 0.1%ペンザルコニウム塩化物)	原液	気管内吸引チューブ
グリセリンBC液60%「ケンエー」 (0.02%ペンザルコニウム塩化物・グリセリン)	原液	導尿カテーテル
テゴー51消毒液10%	0.05 - 0.2%	医療用具, 環境(床など), 手指, 皮膚
	0.01 - 0.05%	手術部位の粘膜, 創傷部位
ケンエーアクリノール液0.1%	0.05 - 0.1% (含嗽)	口腔領域における化膿局所
	0.05 - 0.2%	化膿局所

略語一覧 <抗微生物薬, 抗悪性腫瘍薬>

抗微生物薬

抗生物質製剤

略号	一般名	商品名	分類
ABK	Arbekacin	ハベカシン注	アミノグリコシド系
ABPC	Ampicillin	ピクシリン注	ペニシリン系
ABPC/SBT	Ampicillin/Sulbactam	スルバシリン注	ペニシリン系
AMK	Amikacin	アミカマイシン注	アミノグリコシド系
AMPC	Amoxicillin	サワシリンCap・ワイドシリン細粒	ペニシリン系
AMPC/CVA	Amoxicillin/Clavulanate	オーグメンチン錠	ペニシリン系
AZM	Azithromycin hydrate	ジスロマック細粒, SR	マクロライド系
AZT	Aztreonam	アザクタム注	モノバクタム系
BIPM	Biapenem	オメガシン注	カルバペネム系
CAM	Clarithromycin	クラリシッド錠・D.S.・小児用錠	マクロライド系
CAZ	Ceftazidime	モダシン注	セフェム系(第3世代)
CCL	Cefaclor	ケフラール細粒	セフェム系(第1世代)
CDTR-PI	Cefditoren	メイアクトMS錠・細粒	セフェム系(第3世代)
CEZ	Cefazolin	セファメジン 注	セフェム系(第1世代)
CFDN	Cefdinir	セフゾンCap・細粒	セフェム系(第2世代)
CFPM	Cefepime	マキシピーム注	セフェム系(第3世代)
CFPN-PI	Cefcapene	フロモックス錠・細粒	セフェム系(第3世代)
CLDM	Clindamycin	ダラシンS注	リンコマイシン系
CMZ	Cefmetazole	セフメタゾン注	セフェム系(第2世代)
CPDX-PR	Cefpodoxime	バナン錠・D.S.	セフェム系(第3世代)

略号	一般名	商品名	分類
CPR	Cefpirome	ブロアクト注	セフェム系(第3世代)
CTM	Cefotiam	パンスポリン注	セフェム系(第2世代)
CTX	Cefotaxime	クラフォラン注	セフェム系(第3世代)
CZOP	Cefozopran	ファーストシン注	セフェム系(第3世代)
DKB	Dibekacin	パニマイシン注	アミノグリコシド系
DRPM	Doripenem	フィニバックス注	カルバペネム系
EM	Erythromycin	エリスロシン注・錠・D.S.	マクロライド系
FMOX	Flomoxef	フルマリン注	セフェム系(第2世代)
FOM	Fosfomycin	ホスミシンS注, ホスミシン錠・D.S.	ホスホマイシン系
FRPM	Faropenem	ファロム錠・D.S.	ペネム系
GM	Gentamicin	ゲンタシン注	アミノグリコシド系
IPM/CS	Imipenem/Cilastatin	チエナム注	カルバペネム系
KM	Kanamycin	カナマイシンCap	アミノグリコシド系
LZD	Linezolid	ザイボックス注・錠	オキサゾリジノン系
MEPM	Meropenem	メロペン注	カルバペネム系
MINO	Minocycline	ミノマイシン錠・顆粒, ミノサイクリン塩酸塩注	テトラサイクリン系
PAPM/BP	Panipenem/Betamipron	カルベニン注	カルバペネム系
PCG	Benzylpenicillin	ペニシリンG注	ペニシリン系
PIPC	Piperacillin	ペントシリン注	ペニシリン系
PL-B	Polymyxin B	ポリミキシンB錠・末	ポリペプチド系
RXM	Roxithromycin	ルリッド錠	マクロライド系
SBT/CPZ	Sulbactam/Cefoperazone	スルペラゾン注	その他のラクタム系
SBTPC	Sultamicillin	ユナシン錠・細粒	ペニシリン系
SM	Streptomycin	ストレプトマイシン注	アミノグリコシド系・抗結核剤
TAZ/PIPC	Tazobactam/Piperacillin	ゾシン注	ペニシリン系

略号	一般名	商品名	分類
TBPM-PI	Tebipenem pivoxil	オラペネム細粒	カルバペネム系
TEIC	Teicoplanin	タゴシッド注	グリコペプチド系
VCM	Vancomycin	バンコマイシン注・散	グリコペプチド系

化学療法剤

CPFX	Ciprofloxacin	シプロキサソ注	ニューキノロン系
EB	Ethambutol	エブトール錠	抗結核剤
GRNX	Garenoxacin	ジェニナック錠	キノロン系
INAH	Isoniazid	イスコチン錠	抗結核剤
LVFX	Levofloxacin	クラビット錠	ニューキノロン系
MFLX	Moxifloxacin	アベロックス錠	ニューキノロン系
NFLX	Norfloxacin	バクシダール小児用錠	ニューキノロン系
PUFX	Prulifloxacin	スオード錠	ニューキノロン系
PZA	Pyrazinamide	ピラマイド末	抗結核剤
PZFX	Pazufloxacin	パズクロス注	ニューキノロン系
RFP	Rifampicin	リマクタンCap	抗結核剤
ST, SMX/TMP	Trimethoprim / Sulfamethoxazole	バクトラミン注, バクタ錠・顆粒	その他
STFX	Sitafoxacin	グレースビット錠	ニューキノロン系
TFLX	Tosufloxacin	オゼックス錠	ニューキノロン系

抗真菌剤

AMPH	Amphotericin B	ファンギゾン注・Sy, アムビゾ-ム注	抗真菌剤
FCZ	Fluconazole	ジフルカンCap	抗真菌剤
F-FLCZ	Fosfluconazole	プロジフ注	抗真菌剤
ITZ	Itraconazole	イトリゾールCap・内用液・注	抗真菌剤
MCFG	Micafungin	ファンガード注	抗真菌剤
MCZ	Miconazole	フロリードゲル	抗真菌剤
VRCZ	Voriconazole	バイフェンド注・錠	抗真菌剤

抗ウイルス剤

略号	一般名	商品名	分類
3TC	Lamivudine	ゼフィックス錠	抗ウイルス剤(HBV)
3TC/ABC	Lamivudine/Abacavir	エプジコム錠	抗ウイルス剤(逆転写酵素阻害)
ACV	Aciclovir	ゾピラックス錠,ピクロックス注	抗ウイルス剤(ヘルペスウイルス等)
ADV	Adefovir	ヘプセラ錠	抗ウイルス剤(HBV)
ATV	Atazanavir	レイアタッツCap	抗HIV剤(プロテアーゼ阻害)
AZT/3TC	Zidovudine / Lamivudine	コンビビル錠	抗HIV剤(逆転写酵素阻害)
ddl	Didanosine	ヴァイデックス錠	抗HIV剤(逆転写酵素阻害)
DHPG	Ganciclovir	デノシン注	抗ウイルス剤(サイトメガロウイルス)
DRV	Darunavir	プリジスタ錠	抗HIV剤(プロテアーゼ阻害)
EFV	Efavirenz	ストックリンCap	抗HIV剤(逆転写酵素阻害)
ETR	Etravirine	インテレンス錠	抗HIV剤(逆転写酵素阻害)
FTC/TDF	Emtricitabine/Tenofovir	ツルバタ錠	抗HIV剤(逆転写酵素阻害)
LPV/RTV	Lopinavir/Ritonavir	カレトラ錠	抗HIV剤(プロテアーゼ阻害)
RAL	Raltegravir	アイセントレス錠	抗HIV剤(インテグラーゼ阻害)
RTV	Ritonavir	ノービアソフトCap	抗HIV剤(プロテアーゼ阻害)
TDF	Tenofovir	ビリアード錠	抗HIV剤(逆転写酵素阻害)
VACV	Valaciclovir	バルトレックス錠・顆粒	抗ウイルス剤(ヘルペスウイルス等)

抗悪性腫瘍薬

略号	一般名	商品名	分類
5 -DFUR	Doxifluridine	フルツロンCap	代謝拮抗剤(ピリミジン系)
5-FU	Fluorouracil	ファイブ・エフユー注	代謝拮抗剤(ピリミジン系)
6-MP	6-Mercaptopurine	ロイケリン散	代謝拮抗剤(その他)
ACNU	Nimustine	ニドラン注	アルキル化剤
ACR	Aclarubicin	アクラシノン注	抗生物質(アントラサイクリン系)
ACT-D, ACD	Actinomycin D	コスメゲン注	抗生物質(その他)
Ara-C	Cytarabine	キロサイド注, N注	代謝拮抗剤(ピリミジン系)
BLM	Bleomycin	ブレオ注	抗生物質(ブレオマイシン系)
BUS	Busulfan	マブリン散	アルキル化剤
CBDCA	Carboplatin	パラプラチン注, カルボプラチン「NK」注	白金系抗悪性腫瘍剤
CDDP	Cisplatin	プラチン注, プリプラチン注, アイエ-コール注	白金系抗悪性腫瘍剤
CPA, CPM	Cyclophosphamide	エンドキサン注・錠	アルキル化剤
CPT-11	Irinotecan	トポテシン注, イリテカン塩酸塩注	その他
DNR, DM	Daunorubicin	ダウノマイシン注	抗生物質(アントラサイクリン系)
DTIC	Dacarbazine	ダカルバジン注	アルキル化剤
DXR, ADM	Doxorubicin	アドリアシン注	抗生物質(アントラサイクリン系)
EMP	Estramustine	エストラサイトCap	ホルモン療法剤
EPI	Epirubicin	ファルモルビシン注, エピルビシン「NK」注	抗生物質(アントラサイクリン系)
EXE	Exemestane	アロマシン錠	ホルモン療法剤
GEM	Gemcitabine	ジェムザール注	代謝拮抗剤(ピリミジン系)
HU, HC	Hydroxycarbamide	ハイドレアCap	代謝拮抗剤(その他)
IDAR	Idarubicin	イダマイシン注	抗生物質(アントラサイクリン系)
IFO, IFM	Ifosfamide	イホマイド注	アルキル化剤

略号	一般名	商品名	分類
L-ASP	L-Asparaginase	ロイナーゼ注	その他
L-PAM	Melphalan	アルケラン錠	アルキル化剤
MCNU	Ranimustine	サイメリン注	アルキル化剤
MIT, MXT, MXN	Mitoxantrone	ノバントロン注	抗生物質(アントラサイクリン系)
MMC	Mitomycin C	マイトマイシン注	抗生物質(その他)
MPA	Medroxyprogesterone	ヒスロンH錠	ホルモン療法剤
MTX	Methotrexate	メソトレキセート注・錠	代謝拮抗剤(その他)
NVB, VNR	Vinorelbine	ナベルピン注	植物成分製剤
OK-432	Picibanil	ピシバニール注	その他
OHP	Oxaliplatin	エルプラット注	白金系抗悪性腫瘍剤
PEP	Peplomycin	ペプレオ注	抗生物質(プレオマイシン系)
PSK	Krestin	クレスチン末	その他
PTX	Paclitaxel	タキソール注, バクタクセル「NK」注	植物成分製剤
TAM	Tamoxifen	ノルバデックス錠	ホルモン療法剤
THP	Pirarubicin	ピナルピン注	抗生物質(アントラサイクリン系)
TOR	Toremifene	フェアストン錠	ホルモン療法剤
UFT	Tegafur/Uracil	ユーエフティーCap・E顆粒	代謝拮抗剤(ピリミジン系)
VCR	Vincristine	オンコピン注	植物成分製剤
VDS	Vindesine	フィルデシン注	植物成分製剤
VLB	Vinblastine	エクザール注	植物成分製剤
VP-16	Etoposide	ラステット注, ベプシドS Cap	その他

メーカー最寄り電話番号表

アイロム	(東京) 03-5759-8111	杏林製薬	(防府) 0835-22-0132
アクテリオン.....	(岡山) 086-232-6243	協和発酵キリン	(小郡) 083-972-1231
旭化成ファーマ	(小郡) 083-973-0599	共和薬品	(大阪) 0120-041-189
味の素ファルマ	(小郡) 083-974-6140	グラクソ・スミスクライン	(共通) 0120-561-007
アルフレッサファーマ	(広島) 082-545-7835	健栄	(大阪) 06-6231-5626
あすか製薬	(広島) 082-221-7084	興和創薬	(小郡) 083-973-8630
アステラス	(宇部) 0836-37-6110	コニカミノルタ	(広島) 0570-011-205
アストラゼネカ.....	(広島) 082-212-1850	佐藤製薬	(広島) 082-240-4632
アボットジャパン	(広島) 082-261-3040	サノフィ・アベンティス	(共通) 0120-852-297
インテンディス.....	(大阪) 0120-122-892	参天製薬	(広島) 082-502-7301
ウチダ和漢薬	(福岡) 0940-33-1692	サンド	(山形) 023-673-1857
エイエムオー	(広島) 082-248-6033	三和化学研究所	(広島) 082-506-1581
エーザイ	(小郡) 083-972-4166	塩野義製薬	(小郡) 083-973-8344
エフピー	(共通) 0120-545-427	昭和薬品化工	(東京) 03-3567-9585
MSD	(共通) 0120-024-961	ジョンソン&ジョンソン	(広島) 082-249-6711
大塚製薬	(小郡) 083-973-1426	CSL ベーリング	(広島) 082-247-2338
大塚製薬工場	(広島) 082-503-2271	ゼリア新薬	(小郡) 083-973-3492
大原薬品	(福岡) 092-432-0081	千寿製薬	(広島) 082-248-2023
小野薬品工業	(小郡) 083-973-4007	ゾンネボード	(東京) 042-661-1171
カイゲン	(広島) 082-273-8801	第一三共	(小郡) 083-974-5251
化学及血清療法研究所	(熊本) 096-345-6500	大正富山医薬品	(広島) 082-262-7155
化研生薬	(大阪) 06-6924-7555	大日本住友製薬	(小郡) 083-973-2480
科研製薬	(小郡) 083-973-8860	大鵬薬品工業	(小郡) 083-972-4527
キッセイ薬品工業	(小郡) 083-974-4251	武田薬品工業	(山口) 083-972-4114

田辺三菱製薬	(小郡)	083-972-9830	ビオフェルミン製薬	(神戸)	078-575-5501
中外製薬	(小郡)	083-972-1666	光製薬	(東京)	03-3874-9351
長生堂	(徳島)	088-642-7280	久光製薬	(広島)	082-568-6681
ツムラ	(小郡)	083-973-3570	ファイザー	(小郡)	083-973-5141
帝人ファーマ	(小郡)	083-972-6323	富士製薬	(大阪)	06-6368-2860
テルモ	(共通)	0120-12-8195	伏見製薬	(福岡)	092-413-4107
トーアエイヨー	(広島)	082-246-6755	扶桑薬品工業	(広島)	082-228-6591
鳥居薬品	(小郡)	083-972-8636	ブリストルマイヤーズ	(広島)	082-261-3663
日医工	(広島)	082-502-7521	フレゼニウスカービジャパン	(東京)	03-5718-5644
ニチバン	(東京)	03-5978-5622	ポーラファルマ	(大阪)	06-6337-3300
日赤血液センター	(山口)	083-922-6890	堀井薬品工業	(広島)	082-281-2889
日本アルコン	(広島)	082-263-5060	マイラン製薬	(広島)	082-242-5710
日本イーライリリー	(広島)	082-542-4705	丸石製薬	(共通)	0120-014-561
日本化薬	(小郡)	083-973-5573	マルホ	(小郡)	083-973-7619
日本ケミファ	(共通)	0120-47-9321	ミノファージェン製薬	(広島)	082-568-6001
日本新薬	(広島)	082-238-0666	明治製菓	(山口)	083-973-1778
日本製薬	(広島)	082-243-4731	メルクセローノ	(福岡)	092-718-1780
日本臓器製薬	(広島)	082-247-0443	持田製薬	(小郡)	083-973-0081
日本点眼薬研究所	(広島)	082-263-3304	ヤクルト	(広島)	082-568-1161
日本ビーシージー	(大阪)	06-6330-6160	ヤンセンファーマ	(福岡)	0120-952-496
日本ベリンガーインゲルハイム	(小郡)	083-972-2827	陽進堂	(富山)	076-465-5192
ノバルティスファーマ	(小郡)	083-972-6618	吉田製薬	(東京)	03-3381-7291
ノボノルディスクファーマ	(小郡)	083-972-4081	ワイス	(広島)	082-246-7536
バイエル薬品	(小郡)	083-974-1080	和光堂	(大阪)	06-6386-0833
バクスター	(広島)	082-211-0044	わかもと	(広島)	082-293-6352