

# 鳥取大学保健管理センターにおける医薬品安全使用のための業務手順書

鳥取大学保健管理センター運営委員会

令和5年11月22日承認

## 1. 医薬品情報の収集・検討・選定（購入）

医薬品の選定（購入）にあたっては、広く医薬品情報を収集し、鳥取大学保健管理センター（以下「センター」という）や、患者・相談者・利用者（以下「センター来所者」という）の特性にあった医薬品の選定（購入）を行う。

なお、その際、安全性や誤投薬防止の観点等から、特に下記の点に注意をする。

- (1) 一成分一品目を原則とし、採用医薬品数は最低限とする。
- (2) 類似名称や類似外観の、形状の医薬品の採用は避ける。やむを得ず採用しなければならない際には、わかりやすい識別表を作成する、保管場所を明確に分けるなど、特に注意をする。
- (3) 後発医薬品を採用する際は、情報提供、安定した流通の確保、価格等を参考に選定する。
- (4) 採用医薬品情報を作成し、掲示するなどして、センター教職員に情報を提供する。
- (5) 購入医薬品の商品名、規格、数量等が合致しているか、発注伝票に基づき確認する。
- (6) 規制医薬品（劇薬等）は特に注意し、購入記録の保管を行う。

## 2. 採用した医薬品の管理と職員への医薬品情報の提供

- (1) 医薬品棚は、在庫管理や取り間違い防止に配慮して適切に配置する。
- (2) 同一医薬品で規格が複数あるものや名称、外観が類似した医薬品を把握し、注意を表記する。
- (3) 採用した医薬品については、取り扱い事項、効能、効果、副作用等を確認し、センター教職員間で情報の共有を行う。
- (4) 規制医薬品（劇薬等）は、常時施錠する等盗難や紛失防止に注意し、厚生労働省麻薬対策課発行の「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」等に従った保管管理を行う。
- (5) 医薬品は、それぞれ保管条件や管理方法、有効期限が異なるため十分に注意し、管理する。なお、定期的に医薬品の有効期限を確認し、期限の切れた医薬品は廃棄する。
- (6) 処置薬の取扱いは、以下の点を遵守する。

- ・開封日や調整（希釈）日、開封後の期限等を記載する。
- ・開封後の変質や汚染などに留意する。
- ・定期的に交換を行い、つぎ足しをしない。

### 3. センター来所者への医薬品を使用するにあたって

特に以下の点に注意する。

#### (1) センター来所者情報の収集

- ・問診等により、事前に既往歴、妊娠、授乳、副作用歴、アレルギー歴等の確認を行う。
- ・他の医療機関受診の有無や、市販薬、健康飲料・食品の摂取状況の確認を行う。
- ・嗜好（喫煙、飲酒等）の確認を行う。

#### (2) センター来所者情報の管理

- ・診療録等への記載を行う。
- ・職種間における情報の共有を行う。

### 4. 処方（センター来所者への十分な説明等）

#### (1) 診療録等への必要事項の正確な記載

- ・氏名、性別、年齢、医薬品名、剤形、規格単位、分量、用法用量等。
- ・類似名称医薬品に注意し、判読しやすい文字で記載。
- ・医薬品の処方または医薬品による処置を受ける者の確認を徹底。

#### (2) センター内における単位等の記載方法の統一とセンター教職員間における情報の共有

- ・1日量と1回量。
- ・錠、包等、製剤の性状の記載。
- ・誤りやすい記載は避ける。

#### (3) センター来所者への服薬指導

- ・効能、効果や副作用の説明。
- ・特に、処方の追加や変更を行う際には、服用の仕方から効能、効果に至るまで十分な説明を行う。

#### (4) 処方後の経過観察（副作用発生時への対応）

- ・副作用発生時のセンター内連絡体制の確立。
- ・センター教職員の救急処置方法の事前習得。
- ・救急用医薬品、器材の配備と管理、所在の確認。
- ・医療連携等、外部医療機関との協力体制の整備。
- ・資料等の掲示による、センター来所者への日頃から周知。

- ・副作用を認めた場合は、処方又は処置を行った者は報告書を作成のうえ医薬品安全管理責任者及び医療安全管理者に速やかに提出し、医療安全管理者は、医療安全管理責任者に報告する。また、医療安全管理責任者は、事態の重大性が勘案される場合は大学本部に報告し、内容により PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）等外部機関への報告を検討する。

## 5. その他

- (1) 医薬品添付文書の情報や製造販売業者等からの医薬品副作用情報をチェックする。
- (2) 医薬品一覧表を作成する。
- (3) 本手順書は、センター教職員がいつでも確認できるよう良好な状態で保管され、日々活用されるものとする。
- (4) 本手順書は必要に応じ、または定期的に見直しのための検討を行う。
- (5) 平成23年4月1日作成「鳥取大学保健管理センター医薬品の安全使用のための業務手順書」は廃止する。

## 医薬品副作用報告書

|            |                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                         |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|
| 報告者名       |                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                         |
| 報告書記入日     | 年                                                                                                                                                                                                                      | 月         | 日                                                       |
| 発生者情報      |                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                         |
| 氏名         |                                                                                                                                                                                                                        | 学生番号/職員番号 |                                                         |
| 生年月日       | 年                                                                                                                                                                                                                      | 月         | 日                                                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                        | 性別        | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 連絡先住所      |                                                                                                                                                                                                                        |           | 電話番号                                                    |
| 緊急連絡先住所    |                                                                                                                                                                                                                        |           | 電話番号                                                    |
| 副作用の概要     |                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                         |
| 医薬品名       |                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                         |
| 投与又は使用した日時 |                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                         |
| 副作用の内容     | <input type="checkbox"/> 薬疹 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> めまい<br><input type="checkbox"/> アナフィラキシー<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |           |                                                         |
| 発生状況と対応    | (医薬品を、いつ、どこで、どのような症状に対し投与又は使用し、いつ、どのような副作用が生じたのか、時間軸に沿って記入すること)<br>(職員への報告や家族への説明を行った場合はその状況・内容も記入すること)                                                                                                                |           |                                                         |

紙面が不足する場合は、詳細を記載した別紙を添付すること