



3. 「私共の病院は365日患者さんが来ます。地域密着型で、祝祭日でも緊急の外来をやっているため、平日通院している患者さんと容態が少しでも悪くなると来るのです。その際、処方せんは患者さんが受診している診療科から出ます。数としては少ないのですが、外来処方せんの平均を求めると、「365で割ると値が極めて小さくなります。365で割らなければだめでしょうか」という病院内の他部門の統計資料との整合性を必要とするものがありました。

4. 「4月1日から外来処方せんを院外に出すことになり薬剤師の削減を言い渡されましたが、他の施設の状況を教えて欲しいのですが」という切実なものもありました。

5. 「薬剤師を募集してもなかなか来てくれません。そこで、薬科大学の学生に卒業薬剤師として当院で勤めてくれることを条件に学生に奨学金を出し卒業後の雇用契約を結びました。ところが、今回の新人員配置基準で改めて薬剤師数を計算したところ、充足されていることが分かったのです。ついては契約を破棄し奨学金の返済を求めたいのですが如何なものでしょうか。是非、日病薬の顧問弁護士の方に聞いて欲しいのですが」等々でありました。アンケートと異なり電話での会話のため何が何件という具合に項目別に集計することができませ

んでした。ここに挙げたような内容が、会話の中で、あいまいのうちに重複してなされたことで、本来のconsultationとかrecommendというものは一切なく終わってしまいました。

(文責：相良悦郎)

次期会長候補の人選

会長辞任の後という混乱した時期に、会長を引き受ければ3年後に見直しが予定されている病院における薬剤師人員配置基準という難問を担わされることになる。入院患者70名に薬剤師1という基準が答申されてわずか3年で覆り、日病薬の要望が受け入れられるという保証は全くない。会長候補として推薦されても、日病薬の要望する配置基準が受け入れられなかった時どうなるのか、誰も立候補することを躊躇するのは当然のことであった。混乱期を治めるに相応しい人物が、自ら火中の栗を拾い、損な立場に立つことを引き受けてくれるだろうか、その成り行きが不安視されていた。周囲の期待を担って立候補したのは全田浩常務理事（信州大学医学部附属病院）であった。

新体制期

混乱期を引き継いだ平野公晟会長代行以下執行部は、役員全員が辞任し、全田浩新会長の下、新たな体制となった。新執行部は早速、第31回臨時時代議員会を招集し、新年度の事業計画案、予算案等の審議に入った。新体制の最大の課題は、3年後に予定されている「病院における薬剤師人員の配置基準の見直し」に対処することであった。対策の第一歩として、平成11年10月3日、大阪薬業年金会館において「薬剤管理指導業務完全実施推進大会」を開催した。これを契機に病院薬剤師による病棟業務は全国に普及し、その後、薬剤管理指導業務は病院薬剤師業務の中心的なものとなっていった。さらに、これも配置基準見直し対策の一環として進めることになったプレアボイド活動、そして医療事故続発の先駆けとなった消毒剤ヒビテンの誤注射事件の勃発とその防止策など、日病薬は前例のない多忙な時期であった。

こうした日病薬の動きとは全く関係なく平成11年は、西暦2000年というミレニアムの年にあたり、1999年から2000年に移る際にコンピュータシステムが誤作動を起こすのではないかと世界的規模で社会問題となった。

重大な副作用回避事例報告制度 プレアボイドに呼称変更

医薬情報委員会では、日病薬の事業の一環として進めていた「重大な副作用回避事例報告」の呼称を「PRE-AVOID（プレアボイド）」へ変更した。その趣旨は下記の通りである。

■「副作用回避事例報告」の呼称変更と報告推進について■

平成11年1月

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長代行 平野公晟

(略)

【プレアボイド活動の主旨】

病院薬剤師配置基準の審議過程において、病院薬剤師の顔が見えないとの指摘があったと聞いております。病院薬剤師が、臨床の現場で薬学的管理を実践し、有効で安全な薬物療法に貢献することは、医療人としての重要な責務です。3年後の見直しに向けて今必要なのは、その実績を内外に示しうる形

として集積することです。プレアボイドでは、収集した報告を職能団体の資料としてまとめることを考えています。また同時に、会員向けに会誌などを利用して情報を還元していくことも計画しています。

【発端】

昨年4月号の日病薬誌の巻頭にてお知らせしたように、薬物療法の安全面に関して薬剤師職能を発揮した成果を資料として収集し情報を共有することを目指して医薬情報委員会を中心となり「副作用回避事例報告」をスタートさせました。

これは医療の現場に勤務する薬剤師が、患者を直接に薬学的管理・指導したことによって得られた患者のQOLの改善事例集です。

【呼称変更の理由と経緯】

今回の呼称変更は、分かりやすくインパクトのある呼称に変更して、より多くの報告を収集することを目的としています。

副作用回避事例報告をさらに充実させ会員の皆様に広く参加して頂くために、よりインパクトがあり親しみやすい呼称の検討が行われました。関東・関西の医薬情報委員会の協議を経て『プレアボイド』を新呼称の候補として理事会へはかり承認されたものです。

【報告の概要】

11月末までに38件が報告されました。

報告内容は、①薬剤師法25条の2に定められた情報提供の成果として、副作用の初期症状を患者が申し出る場合、②病棟で薬歴を管理し個々の患者を管理指導する中で検査値・薬物濃度値などから副作用を早期発見したもの、③副作用の第一発見者は看護婦・医師であっても原因薬剤の推定に薬剤師が寄与したもの等様々です。薬剤師が投薬の安全確保に職能を発揮した事例が集まっています。

【報告促進のお願い】

病院薬剤師一人一人が、日常業務をはじめ極めて多忙な毎日を送っていることは充分承知しておりますが、病院薬剤師職能を国民にアピールする手段の一つともなりますので、プレアボイドに積極的に参加し、報告を寄せて頂きますようお願いいたします。

なお、プレアボイド活動に関する、ご助言、ご意見などお聞かせ頂ければ幸いです。

日病薬事務局（FAX：03-3797-5303）の医薬情報委員会プレアボイド係宛にご連絡下さい。

第30回通常代議員会開催

2月5日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて第30回通常代議員会を開催。冒頭、平野会長公晟代行は、「現執行部は会長辞任の後を引き継ぎ、会務を遂行するが来る3月31日をもって現在の役員は全員辞任する予定である。従って本年度の事業計画、予算案等の審議については4月17日に第31回臨時代議員会を開催し、議題として提出し審議していただきたい。本日はその新体制における会長、副会長の選出が主な議題で

ある」と挨拶した。

会長、副会長の選出については、会長全田浩氏、副会長小林輝明氏、柴川雅彦氏、藤上雅子氏、監事前田温氏、永島公孝氏から立候補届があり、いずれも定数であり全員が信任され新執行部が誕生した。

全田浩新会長は就任挨拶として、「昨年の代議員会において北澤式文会長辞任という異例の事態の後を引き受けることになったが、このような厳しい時期にあたって、多くの方から是非引き受けてくれと推薦をいただき、自分としては全く自信がないが、今の情勢ではそんなことは言ってもらえないこともあり、とにかく全力で責任を果たしたい」と挨拶した。また、新副会長も厳しい状況下での副会長就任にあたりその責任の重さを述べた。また、来賓の石井道子参議院議員、常田享詳参議院議員、松本純衆議院議員それぞれから、「この危機に直面した日病薬は今こそ全田新会長の下、一致団結して病院薬剤師の職能を全うしてもらいたい、そのためには議員として大いに協力していきたい」と励ましの挨拶をいただいた。

かくして、新執行部は全田会長の下、3年後の薬剤師配置基準見直しに向けて厳しい道を進むことになった。

消毒剤誤注射による事故

2月16日、都立広尾病院では記者会見を開き、2月11日にリウマチの女性患者（58）に同じ注射シリンジに充填されていた「ヘパリン生食液」と「消毒剤ヒビテン」を取り違え、ヒビテンを静注して、患者が死亡する事件があったことを発表した。

この事故を重視した日病薬は、早速、薬剤業務委員会のなかに「消毒剤など取り扱いマニュアル作成小委員会」を設置し、消毒剤による事故防止対策を発表した。同時に、ヘパリン生食液を市販品として製造するよう厚生省および日本製薬団体連合会に要望書を提出した。

第31回臨時代議員会開催

4月17日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて第31回臨時代議員会を開催。会長不信任案採択後の代議員会とあって会自体のあり方を見直す動きがあり、事業計画案として特別委員会の設置、事務局機能の強化策、組織内部の見直し等が議論された。特別委員会としては、病院における薬剤師配置基準見直し対策特別委員会、精神病院対策特別委員会、介護保険対策特別委員会の3つが新設され、一時廃止されていた広報部が再設置された。事務局機能として情報の収集・整理機能の強化を図ること、組織内部の見直しとしては、常勤役員のあり方および報酬に関する規程の制定、選挙管理規則の一部変更の検討などを実施し、風通しのよい組織を目指すことが発表された。



来賓として挨拶した日薬佐谷圭一会長は、「薬剤師によるリスクマネジメントの重要性について、調剤に際しての処方内容の疑義照会は全体の2.17%であり、これは1年間に800万件の処方せんについて疑義照会が行われていることになり、薬剤師の存在がリスク回避に果たす役割は極めて大きい。このことはサイレントメリットというか、表には出てこないことである。これを近々マスコミに発表し、薬剤師の存在価値というものを国民全体に知ってもらいたいと考えている。また、診療報酬関係では、病院薬剤師に支払われるファーマシューティカル・フィーがどこまで評価されるかが今後取り組むべき問題である。病院であれ薬局であれ、薬剤師が行っている仕事と同じであれば同じ点数にするように中央社会保険医療協議会に申し入れている」と述べた。

また、全田浩新会長は冒頭の会長演述で次のように述べている。

■会長演述・全田会長■

第31回臨時時代議員会開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。前回の第30回通常代議員会において会長の私をはじめ新しい執行部を選出いただきました。本会にとりまして、平成10年度は病院薬剤師人員配置基準問題に端を発した11月の北澤会長の辞任、その後の平野会長代行執行部による診療報酬の見直しをはじめとする多くの問題への対応など多難な年であったと言えます。

平成11年度は、病院薬剤師人員配置基準の3年後見直しへの取り組みを第一として極めて重要な年度のスタートとなります。本執行部は、特別委員会を設置しこれらの問題に対応することを考えていますが、その他本会として対処すべき事柄については平成11年度事業計画として提案させていただきます。また、それらの事業に関連する平成11年度予算も上程させていただきます。具体的な事柄は、平成11年度事業計画および予算案の項でご審議いただきます。本執行部として1年間という限られた期間ではありますが、日病薬誌4月号の就任のごあいさつに記したように、本会の発展のために次の3点を努力目標に掲げます。

- 1) 患者さんをはじめ医療現場や世間に見える、ものの言える病院薬剤師をめざす。
- 2) 医療人としての薬剤師を育成するための実務実習の徹底を含めた薬学教育の充実を支援する。
- 3) 広い視野をもった若手の育成を志した国際交流を促進する。

在任期間中にどれだけのことができるか自信はありませんが、会員の皆様の全面的なご協力とご援助をいただき、会務を全うしたいと思っていますので、よろしく願いいたします。最後になりましたが、会員の皆様のご健勝と益々のご活躍および日病薬の発展を祈念申し上げ、会長演述とさせていただきます。

院内消毒剤取扱いマニュアル作成

都立広尾病院における消毒剤ヒビテン誤注射による死亡事故の報道を受け、日病薬は同類事故の再発防止に向け、薬剤業務委員会が作成した「消毒剤の取り扱い指針」を会員に配付するとともに、日本看護協会をはじめ病院経営者団体に配付し、消毒剤の危険性と取り扱い上の注意を再認識し、再発防止を周知徹底するよう呼びかけた。

■消毒剤による医療事故防止対策について■

先般報道された消毒剤の誤使用問題に対応して、日病薬では薬剤業務委員会に消毒剤など取り扱いマニュアル作成小委員会（佐藤秀昭委員長、石巻市立病院）を設置し、「消毒剤の取り扱い指針」の策定作業を行ってまいりました。4月30日付で下記の通り答申されました。

消毒剤を含む医薬品の管理は薬剤師が中心的役割を果たすべきであります。各会員におかれましては「消毒剤による医療事故防止について」の趣旨をご理解頂き、各施設において業務にお役立て下さい。

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

消毒剤による医療事故防止について

はじめに

消毒剤の誤使用による医療事故が連続して発生し、新聞、TVなどで報道されたことは、病院薬剤師として極めて憂慮すべきことである。これらの一連の事故は、国民の医療への不信感を高め、医療への信頼を著しく低下させるものである。

(社)日本病院薬剤師会はこの現状を重くみ、病院内で薬剤を管理する薬剤師の立場からこれらの事故状況を把握し、消毒剤による医療事故を未然に防止するための指針についてとりまとめたので報告する。

なお、今回は消毒剤による医療事故防止に限定して指針をまとめたが、今後、日病薬として注射剤、処置剤などについても医療事故防止対策を含めた指針を取りまとめる予定である。

消毒剤による医療事故の現況把握(最近の新聞記事からの要約)

○事例 1

慢性関節リウマチで左手中指の手術を受けた患者に、血液凝固阻止剤「ヘパリンナトリウム」が投与されるべきところを間違っ、別の患者用に用意されていた消毒剤『ヒビテン・グルコネート液』が投与され、患者は死亡した。外用剤の消毒剤と注射剤のヘパリンナトリウムを同型の注射器に準備し、これらの注射器を同じ処置台に置いたことなどが事故の原因と考えられる。

○事例 2

気管支炎の治療のために入院していた患者に、血液凝固阻止剤が点滴されるべきところ間違っ消毒剤が点滴された。患者は血管に炎症を起こして治療を受け、命には別状無かった。消毒剤と血液凝固阻止剤を同型の注射器に準備し、確認を怠ったことなどが事故の原因と考えられる。

○事例 3

大腸の手術を受ける患者に筋肉弛緩剤が投与されるべきと

ころ、間違って消毒剤(4cc)が投与された。患者は2週間にわたって意識不明となっていたが、その後回復した。消毒剤の計量に「便利だから」と日常注射器を使用していたことと無色透明の消毒剤と無色透明の筋肉弛緩剤を同型の注射器に入れて置いたことなどが事故の原因と考えられる。

医療現場における問題点の指摘

《教育・指導》

- 消毒剤の特性など、そのものの危険性などについての知識が不足している。
- 消毒剤を適正に使用するために必要な情報が病棟に提供されていない。
- 消毒剤の取扱いは経験的に行われており、教育・指導体制が取られていない。

《業務》

- 消毒剤の取り扱い手順のマニュアルがない。
消毒する場合、その消毒剤を誰がどのように準備し、実施するのか、その手順が曖昧で、チェックするという認識が薄い。
- 治療、検査後の器具などの消毒が習慣的になり、行われるべき確認行為が欠けている。その場その場で対応し誰が責任を持つか明確にされていない(教育を受けた責任担当者が病棟にいない)。
- 業務引継ぎについての手順、方法が診療科毎で異なっている。
- 診療科毎に使用している消毒剤が異なり、使用品目が多い。
- 消毒剤を準備する人と使用する人が異なることがある。

《消毒剤》

- 消毒剤は、多種類の規格品(濃度、量)が市販されているが、経費と保管スペースの問題から数種類しか採用していないため、各科の用途に合わせた希釈調製が必要で、その業務が繁雑になっている。
- 調製した消毒剤の容器や液の色から、視覚的に消毒剤と判断できない。
- 消毒剤の試供品が多く、その院内使用状況が把握できない。
- 消毒剤について企業からの情報提供が、院内で一元化されていない。

《設備・器具》

- 病棟での消毒剤の調製を、注射剤を配合する作業台と共用して行っている。
- 病棟に保管している消毒剤を、他の医療品棚と区別しないで同じ棚に保管している。
- 使用目的に合った使いやすい便利な計量手段(器具)が手元にない。

消毒剤の取り扱い指針

基本的事項

- 薬剤師は、消毒剤の取り扱いについて看護婦(士)と協議し、業務の役割分担を明確にする。
- 薬剤師は、チーム医療を前堤に各診療科共通の薬剤業務システムを構築する(責任体制の明確化)。
- 薬剤師は、病棟などで消毒剤を取り扱う職員に対し、消毒剤の毒性などの特性や適正な取り扱いなどについて説明し、

事故防止についての意識を高める。

- 薬剤師は、病棟での消毒剤の使用状況や品質を定期的にチェックする体制をとる。
- 消毒剤と他の医薬品を別々に取り扱える広いスペースを病棟に確保する。
- 他の医薬品と同様に消毒剤についても情報提供及び薬品管理(試供品提供を含む)を薬剤部に一元化する。
- 院内で使用する消毒剤の種類を、最小限にとどめる。

消毒剤の病棟などへの払い出し(薬剤部)

- 患者に使用する消毒剤は、必要な濃度の市販品を購入するか薬剤部で希釈調製し病棟に払い出す。
- 環境消毒や器具消毒に使用する消毒剤は、必要な濃度の市販品か薬剤部で希釈調製したものが望ましいが、病棟などにおいて希釈する場合には、消毒剤の希釈の方法や注意事項などを記載した文書を付けて払い出す。

消毒剤の希釈調製(薬剤部)

- 環境消毒や器具消毒に使用する希釈調製した消毒剤は、アクリノール、メチレンブルー、ローダミンなどで着色することが望ましい。患者に使用する消毒剤は、着色剤によるアレルギーなどの副作用が報告されているので着色しない。
- 消毒剤の希釈調製には、注射用蒸留水などの製品ボトルは原則として使用しない。やむを得ず使用する場合は、商品ラベルをはがして消毒剤のラベルに張り替える。その他、消毒剤の希釈用として別形状の注射用蒸留水を購入する。
- 希釈調製した消毒剤を入れる容器は、視覚的に他の医薬品と判別できるものを使用する。たとえば、外用薬(消毒剤)と明示したキャップシールや形が異なった容器を使用する。
- 容器のラベルには、大きな字で消毒剤とその名称、濃度、調製年月日を記載する。監査後、責任者名入りの調製済み印を押す。

病棟などにおける消毒剤の管理保管

- 他の医薬品(特に注射剤、内容液剤)と区別して、直射日光の当たらない所に保管する。
- 消毒剤を分割使用する場合は、他の容器に小分けして保管しない。

病棟などでの消毒剤の希釈調製

- 環境消毒や器具消毒に使用する消毒剤の希釈に際しては、消毒剤の名称と規格を確認し、ピペットや計量カップ、メートグラスなどを用い調製する(注射器は使用しない)。
- 消毒剤の希釈調製は、一連の操作で(途中で中断しない)行う。
- 消毒剤の調製者は、年月日、消毒剤の名称、規格、使用量、氏名を記録簿に記載する。

病棟などでの消毒剤の使用

- 消毒剤で傷口などを加圧洗浄するときの注射器は、着色した注射器や筒先の異なった注射器(注射針が装着できない)を使用する。
- 消毒剤は、確認し使用する。

今後の課題

- 消毒剤による医療事故を防止するため、使用目的に合わせ



た専用器具（希釈用、加圧洗浄用など）の開発が必要である。

おわりに

院内での消毒剤の取り扱いについての事故が起こり得る多くの問題点を指摘し、その問題点の対策についてとりまとめた。また、この報告書で記載した「取り扱い指針」については、主に「モノ」について記載し、「ヒト」のかかわりについては最小限にとどめた。各々施設内で、役割分担を決めることが望ましい。

薬剤師は、「医療の担い手」として、その役割が問われている。医師、看護婦(士)、薬剤師は、各々専門職として必要な知識、技術を習得するための教育を受けている。薬剤師は、薬の専門家として、薬の物性、化学性、生体作用、安全性、取り扱いなど多面的な教育を受け、薬の危険性を回避するなどの能力を備え、薬の購入から患者への薬物治療に至るまで、薬の安全性を確保し薬の有効性を最大限引き出す役割を担っている。

病院薬剤師は、病棟などでの薬の取り扱いなどの薬剤業務を看護婦(士)に委ねすぎた反省に立ち、薬の適正使用に向けてその役割を果たすべき時期と考える。すなわち、薬の適正使用に向け、病棟での注射剤の混合、配薬(与薬)、処置薬や消毒剤の調製などの薬剤業務については、病院薬剤師がかかわる業務として位置づけ、医療の安全確保に貢献すべきと考える。病院薬剤師と看護婦(士)などとの業務連携、或いは協力関係が必要である。

今後、病院薬剤師は、薬の専門家として医療におけるリスクマネジメントに積極的に取り組むことにより、医療のなかで「顔」の見える存在になる。日病薬としても、医療事故防止対策を含めた適正使用に向け薬剤業務のガイドラインやマニュアルの策定に取り組む一方、環境整備を図るため関係諸団体などに働きかけている。

日病薬誌35(6)、綴り込み(平成11年)。

平成11年度第1回地方連絡協議会・第29回通常総会開催

6月5日、東京渋谷・日本薬学会会長井記念館長井記念ホールにおいて平成11年度第1回地方連絡協議会を開催。消毒剤による医療事故防止について、日病薬生涯研修認定制度の位置づけ、介護保険制度導入後の対象施設に勤務する薬剤師業務の問題点について、院内薬局の独立化・委託化について協議を行った。

同日、同会場において第29回通常総会を開催。

本会顧問常田享詳参議院議員、国民福祉委員会において病院薬剤師の役割について質問

7月27日、本会顧問の常田享詳参議院議員は参議院国民福祉委員会において質問した。このなかで、「院内調剤業務の外部委託化について、及び医療事故と病院薬剤師の役割について」を取り上げた。病院薬剤師にとっては重要な意味をもつことであるので、その議事録の該当部

分を掲載する。

■常田享詳参議院議員による国会質問の抜粋■

(前略)

○常田享詳君

次に院内調剤業務の外部委託について伺いたいと思います。

薬剤師は、医師、看護婦と同じようにその業務の専門性と特殊性が重視されるべき職種であります。ところが、最近、医療機関の院内調剤業務について外部委託を検討すべきとの声の一部出ております。院内の調剤業務を外部委託することは、チーム医療の進展や医薬品の適正使用の推進、安全性確保を妨げるだけでなく、医療事故の防止など広く病院内で行われているリスクマネジメントに果たしている薬剤師の役割から見ても問題が大きいということで、私は反対であります。

そこで、厚生省に伺います。院内調剤業務を外部委託にすることについてどのようにお考えか、御所見を伺います。

○政府委員(小林秀資君)(厚生省健康政策局長)

現在、医療機関の行う業務のうち、一部の業務につきましては、外部委託をすることが認められております。その業務は、検体検査業務、給食業務、清掃業務、患者搬送業務、それから医療機器の保守点検、医療用ガスの点検、洗濯、そのようなことが入っておるわけでございます。

しかしながら、医師の診断業務等医療機関みずから行うことが必要である業務につきましては、外部に委託することは認められておりません。ご指摘の院内において行う調剤業務についても、外部委託することは認めておりません。

○常田享詳君

外部委託は認めないという明快な答弁、ありがとうございました。最後に、医療事故の問題についてお伺いいたします。医療事故が多発しておりますが、専門家の間ではこれは氷山の一角にすぎないとの指摘もあります。日本看護協会出版会の「看護事故」防止の手引きという本が出版されております。そこでは、平成7年9月に行った調査4,709件の事故事例の分析として、看護上の主な事故事例の第2位が注射の事故、第4位が投薬の事故であると指摘されております。

つまり、医療事故を防止するためには、注射剤の混合や処置薬、消毒薬の調剤における薬剤師の役割を明確にすることが非常に重要だと考えております。そこで、病院におけるリスクマネジメントにおける薬剤師の役割について厚生省はどのようにお考えになっているのか。また、国公立病院、国立大学附属病院を初めとする各病院に対して具体的にどのような指導を行っておられるのか。

以上二点、お尋ねをいたします。

○政府委員(小林秀資君)

先般まとめられました患者認識事故防止方策に関する検討会の報告書におきましても、医療事故を防止していく上で、医師を初めとする職員の理解と積極的な参加を得ることや事故防止に有用な情報は職員全員で共有することなど、組織全体で取り組むリスクマネジメントの手法の導入が重要であると指摘をされておるところでございます。

このように、医療事故を防止していくためには、医療従事者のそれぞれがその役割と業務に応じて積極的な参加を果たし

ながら組織全体として取り組むことが求められると理解をいたしております。こうした観点から、病院における薬剤師についても、チーム医療を担う医薬品の専門家として医療事故の防止の取り組みにおいても積極的に役割を果たしていただくことが期待されるものと考えておるところでございます。

そして、これは厚生省の医薬安全局の企画課長さんからも、消毒剤による医療事故防止に係わる日本病院薬剤師会の提言というのがあって、これも各関係機関に通知をされております。例えば、「医薬品の適正使用を推進する観点から、注射剤の混合、患者への配薬、処置薬や消毒剤の調製などの病棟における薬剤業務についても、薬剤師が行う業務として位置づけることが望ましいものであること」。それから、「消毒剤で傷口などを加圧洗浄する時の注射器は、着色した注射器や注射針が装着できない注射筒様のものを使用することが適正であること」。こういうような注意書きも連絡を出しているところでございます。

それから、あと一つ、厚生省の方としては、先ほどありました患者誤認事故防止方策に関する検討会の報告書を受けまして、今年の5月28日に私どもの局の総務課長名で関係機関にこういう防止策を講じていただきたいということの通知を発送し、それからこの検討会の報告書を全部で1,000冊つくりまして関係機関に配布をしたところでございます。それによりまして関係機関も相当すすんでいる、まだ細かいデータまでは持っていませんけれども、この事故防止対策ということについて相当努力をされているというふうには伺っておるところでございます。

(以下略)

第1回生涯研修履修認定証の交付

日病薬生涯研修認定制度は平成6年度より発足したが、5年間継続して研修認定された会員の研鑽に敬意を表し、7月1日、第1回生涯研修履修認定証を交付した。都道府県別認定者数は下記の通りであった。

北海道	0	長野	—	岡山	150
青森	16	富山	26	広島	28
岩手	9	石川	24	徳島	0
宮城	0	福井	25	香川	27
秋田	0	静岡	58	愛媛	30
山形	17	岐阜	79	高知	25
福島	51	愛知	196	山口	41

茨城	29	三重	48	福岡	100
栃木	0	滋賀	80	佐賀	13
群馬	42	京都	156	長崎	22
埼玉	27	兵庫	192	大分	19
千葉	59	奈良	92	熊本	0
神奈川	13	和歌山	75	宮崎	0
東京	12	大阪	190	鹿児島	0
山梨	7	鳥取	17	沖縄	10
新潟	45	島根	35	合計	2,085

事務局長井記念館の8階に移転

長井記念館304号室は89平米であったが、会員増に伴う職員の増加、業務のコンピュータ化等があり事務室は手狭になり、さらに会議室が別のビルにあることから会議のたびに資料を持ち運び、連絡等に難儀していた。9月11日、長井記念館の8階に336平米の空室ができたこの機会に移転し、会議室と事務室を一体化することになった。新しい事務局では、会長室、事務室、会議室、小会議室および書類保管庫を備え、会議に際して資料の閲覧やコピーなども必要な時にはいつでも対応できるようになった。

学術奨励賞の新設

本年度より若手会員の優れた学術活動を奨励し表彰するために、日病薬学術奨励賞を新設した。表彰対象者は日病薬会員のうち原則として40歳以下で、学術奨励賞選考基準に基づき日病薬誌の会員報告欄に掲載された論文の筆頭著者とする。本年度は選考委員会で選考の結果、川口聡美氏（大垣市民病院）の「含嗽剤の殺菌効果の比較検討」、栗原健氏（国立大阪病院）「外来患者に対する麻薬服薬指導」、河野泰三氏（恵愛会中村病院）「静注速度に関する添付文書記載内容の調査と分析（第3報）」、永田実氏（碧南市民病院）「褥瘡患者への薬剤管理指導—MRSA感染を伴う奨励—」の4名が選ばれ、平成11年9月24日開催の病院薬局協議会において表彰した。

ASHPミッドイヤー臨床薬学会議参加助成

若手会員の海外交流奨励の目的で新設された助成制度で、申請者の中から選考審査を行い、1～2名をASHP



●事務局入口



●会議室



●事務局内部



ミッドイヤー臨床薬学会議の参加のための旅費を助成するもので、本年度は国際交流委員会で選考の結果、賀川義之氏（三重大学医学部附属病院）と千堂年昭氏（九州大学医学部附属病院）の2名が選ばれ、12月5～9日、米国フロリダで行われたASHPミッドイヤー臨床薬学会議に参加した。

第1回薬剤管理指導業務完全実施推進大会開催

医療審議会における病院薬剤師の人員配置基準審議の場において、病院薬剤師の業務の変化として日病薬が主張した病棟業務への転進は、現実には一部の施設で部分的にしか実施されていないと指摘を受け、人員配置基準に反映されることについて同意を得られなかった。そこで、今後の病院薬剤師の主要な仕事を、病棟業務つまり薬剤管理指導料にかかわる業務とし、この薬剤管理指導業務をすべての施設で、すべての患者に実施することを目標に設定した。そしてさらにこのことを会員全員に認識してもらうために、下記のような要領で、薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催した。

■薬剤管理指導業務完全実施推進大会次第■

さらなる医薬品適正使用の推進目指して

主催：社団法人日本病院薬剤師会
共催：日本病院薬剤師会近畿ブロック
後援：社団法人日本薬剤師会
日時：平成11年10月3日（日）13：00～17：00
場所：大阪薬業年金会館
参加者：各都道府県病院薬剤師会会長及び推進対策
実行委員・日病薬役員・一般会員
次 第

挨拶

日病薬会長 全田浩
厚生省医薬安全局対策課課長 平山一男氏
日薬会長 佐谷圭一氏
衆議院議員 肥田美代子氏

講演

1. 兵庫県病院薬剤師会はいかにして届出施設数の向上を推進したか
兵庫県病薬 黒田和夫氏
2. いかにして院内実施率を向上させたか
溪仁会手稲仁会病院 佐藤誠二氏
昭和大学病院 村山純一郎氏
富山通信病院 堂川嘉久氏
医療法人若草会・小郡まきはら病院 吉野登貴雄氏

決議

閉会 近畿ブロック会長

■薬剤管理指導業務完全実施推進大会・速報■

平成11年10月3日（日）、本会は日薬の後援を得て、薬剤管理指導業務完全実施推進大会を大阪薬業年金会館において開催した。このような催しは本会としては初めての試みであり、成り行きが懸念されたが、参加者は都道府県病薬会長と各県実行委員、及び一般参加者併せて400名を超える盛況であった。来賓として、厚生省医薬安全局安全対策課平山一男課長、日薬佐谷圭一会長、同副会長岡本彰大阪府薬剤師会会長、地元大阪10区衆議院肥田美代子議員にご参加をいただいた。

主催者としての全田会長の挨拶、来賓のご挨拶の概要と、講演会の次第及び大会の趣旨を体して満場一致で可決された決議文を紹介する。

日病薬誌Vol. 35 No. 11, 綴り込み（平成11年）.

■日病薬全田会長挨拶概要■

病院薬剤師が医薬品の適正使用の推進を目指している中で、診療報酬上まともに評価されていると言えるのは、唯一薬剤管理指導業務である。その薬剤管理指導業務が全病院、全患者に対して提供されていないという現実が、今後の病院薬剤師人員配置基準の見直しあるいは診療報酬体系の見直しに当たって大きな障害となっている。

医薬品の専門家として、堂々と胸を張って配置基準の見直し、また診療報酬上の評価を要求していくために、是が非でも全病院、全入院患者に対して実施しなければならない。われわれに残された時間は一年しかない、この一年の間に薬剤管理指導業務の完全実施を実現していただきたい。

■厚生省医薬安全局安全対策課平山課長ご挨拶概要■

今、転換期の薬剤師あるいは岐路に立つ薬剤師と言われてるように、昨年の病院薬剤師の配置基準、診療報酬上の評価あるいは薬剤師養成教育の問題等、薬剤師の機能を巡って論議されている。そのなかにあって病院薬剤師の顔が見えてこない。医療現場では医師等の医療スタッフに対して、薬剤師がいなければ医薬品適正使用の推進が困難であると、また患者にも薬剤師がいないと安心して医薬品が使用できないという認識を持たれるようになる必要がある。それがこの推進大会開催の目的である。

■日薬佐谷会長ご挨拶概要■

本日、日病薬がこの薬剤管理指導業務完全実施推進大会を



10月3日、大阪・大阪薬業年金会館において第1回薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催

催されたことは天の時ではなかったか、折しも平成12年の診療報酬の抜本的見直しに当たって、中医協で論議の真っ最中である。そのなかで病院薬剤師の仕事が適正に評価されるためには、患者一人ひとりに薬剤師の存在を植え付けていくことである。昨年的人员配置基準の見直しの結果は大変不満の残る結果となったが、今は薬剤師が提供するサービスに対して支払い側が納得のいくものでなければ通らない時代になっている。この大会は病院薬剤師の独立宣言ととらえて、薬剤管理指導業務の完全実施を力強く推進していただきたい。

■肥田衆議院議員ご挨拶概要■

国会議員となって9年経つが、国会のなかではまだまだ薬剤師は認知されていない。例えば、国会等に証人として喚問された場合、医師、歯科医師、看護婦等は守秘義務があつて証言しなくてもよいことになっているが薬剤師はなっていない。また、最近問題になった盗聴法についても、薬剤師は除外されていなかった。薬剤師も医療従事者として医師、歯科医師と同列であると、声を大にして主張して初めて除外されるように法律が改められた。先ほどからご来賓の先生方のお話にもあるように薬剤師の顔がみえていない。これが昨年的人员配置基準に影響したのだと思う。薬剤管理指導業務を完全に実施してこそ国民にも顔の見える薬剤師として認知されるであろう。

■石井道子参議院議員メッセージ概要■

21世紀に向けて、医療制度の抜本改革が検討されるなかで、高齢者医療保険制度、薬価基準制度、診療報酬体系の見直しや介護保険制度の実施に向けて、薬剤師の職能はますます多様化高度化し、責任も一層重くなっています。今後は全病院、全入院患者に対し、薬剤管理指導業務の完全実施を目指し、国民に期待される医療人、薬業人としての職能を発揮され、改革の時代をたくましく、生き抜かれることを願って止みません。

その後、講演会に移り全国でトップの届出率である兵庫県病薬黒田和夫副会長から、「兵庫県病院薬剤師会はいかにして届出施設数の向上を推進したか」について詳細な報告があつた。続いてすでに院内完全実施を実現されている病院のうち、大規模一般病院として浜仁会手稲浜仁会病院 佐藤誠二薬剤師部長、特定機能病院代表の昭和大学病院 村山純一郎薬剤師部長、小規模病院代表の富山通信病院 堂川嘉久薬剤師部長、精神病院代表の医療法人若草会・小群まきはら病院 吉野登貴雄薬局長から「いかにして院内実施率を向上させたか」について、それぞれ報告があつた。さらに、会場から活発な質疑と追加討論があり、最後に本大会の趣旨を体し決議案の採決を行い、下記の決議文が満場一致で可決された。

■薬剤管理指導業務完全実施推進大会決議■

私たち病院薬剤師の使命は、その職務を発揮することにより、「医薬品適正使用の推進を通じて医療の質の向上に寄与すること」にあります。そのためには、服薬指導、薬歴管理、医薬品情報提供を主体とした「薬剤管理指導業務」が最も重要な手段であり、病院薬剤師として、積極的に取り組むべき業務であります。

この度、日本病院薬剤師会は大大会の総意をもって、「薬剤

管理指導業務を病院薬剤師の中心的業務」と位置づけ、全ての病院において、全ての患者さんを対象とする、その「完全実施」を目指し、最大限の努力をする決意をいたしましたのでここに表明いたします。

「完全実施」こそが、「患者さんをはじめ医療現場や世間に見える、ものの言える病院薬剤師」の第一歩となり、国民の利益につながるものと確信致しております。

以上、本大会の名をもって決議いたします。

平成11年10月3日

薬剤管理指導業務完全実施推進大会

コンピュータ西暦2000年問題勃発

平成11年は、西暦1999年から2000年に移行するミレニアムという大きな年代の変わり目の年にあたっていた。問題はコンピュータのプログラムが西暦の下二桁99から00に移るにあたって混乱が生じ、システム全体がダウンするのではないかと世界規模で懸念され、それぞれの国で対応策が取られた。厚生省からは、医療機関で使用されているコンピュータシステムがダウンした際の対応策を講じておくよう指導がなされた。この問題に対処するために日病薬でも、薬剤業務委員会の中に佐藤秀昭委員長の下「コンピュータ西暦2000年問題対策小委員会」を編成し、この問題に取り組んだ。

■コンピュータ西暦2000年問題対策について■

1. はじめに

コンピュータ・プログラム等が西暦2000年以降の日付に対応していない場合にシステム等が正常に機能しないという「コンピュータ西暦2000年問題」（以下「2000年問題」という。）については、「医療分野における「コンピュータ西暦2000年問題」への対応について」（平成10年10月20日健政発1136号・医薬発第940号・障第625号健康政策局長・医薬安全局長・大臣官房障害保険福祉部長連名通知）及び「医療分野における「コンピュータ西暦2000年問題」への対応について（通知）」（平成11年3月31日健政発382号・医薬発427号健康政策局長・医薬安全局長連名通知）が通知されている。その通知に基づき、病院診療所の薬局が所管するシステム等の総点検実施計画書を作成し、自主的な総点検を実施するとともに、標記問題の未然防止および発生時対策を講ずるため、危機管理計画書を作成するなどの迅速な対応が求められている。

危機管理計画の策定については、厚生省が日本医師会と協力して、「医療機関におけるコンピュータ西暦2000年問題危機管理計画策定指針」（平成11年6月）を作成している。

この度、日病薬においても、2000年問題の重要性・緊急性に鑑み、厚生省の策定指針に基づき「コンピュータ西暦2000年問題対策について」をまとめた。2000年問題は、本来病院全体で取り組むべき課題であるが、今回まとめた内容は主に病院診療所薬局に関するシステム、機器を対象としている。

2. 「2000年問題」の対象

「2000年問題」のチェック対象は、入力、処理、出力のいずれを問わず、日付情報が使われているコンピュータ、コン



コンピュータシステム、マイコンチップが内蔵されている可能性のある薬科機器等がすべて対象となる。

西暦2000年問題に関連する主な機器一覧

- * 自動分割分包機 * 全自動分割分包機 * 全自動錠剤分包機 * フルオート錠剤分包機 * 搬送システム
- * 在庫管理システム * 調剤支援システム * 自動薬袋作成機 * 自動ラベラー * 上皿電子天秤 * 電磁式はかり * 調剤用電子天秤 * 無停電装置 * エアコン
- * ファックス * プリンタ * バーコードリーダー
- * パーソナルコンピュータ * TDM関連測定機器（それに搭載されるソフトウェア一式） * 全自動注射抽出機 * 無菌室に関するシステム * 医薬品情報関連機器および関連ソフトウェア * 薬歴患者システム等患者情報管理に関するシステム

3. 「2000年問題」の薬剤業務への影響

コンピュータが「年」を識別できない「2000年問題」は、日付比較、日付の帳票印刷、年齢算出処理、和暦西暦変換処理などに関連したコンピュータの誤作動による影響が予想される。

①システムダウン

薬剤業務に与える影響については、他の医療情報システムと接続され連動して運用されているオーダーリングシステム及びコンピュータで管理されている薬科機器で誤作動によるシステムダウンが考えられる。

②誤作動

誤作動は、場合によっては、システムダウンよりも重大な影響をもたらす可能性がある。特に、医療情報システムと接続され連動して運用される処方せんデータ、自動錠剤分包機や注射薬払い出し機の誤作動は、見た目には正しく作動しているように見えても、実は正しく作動していないことも起こりうる。したがって、患者の生命に影響を与える可能性があり、該当する患者数の多少にかかわらず厳重な注意が必要である。その他、VAN回線などのトラブルによる物流が停止するおそれがあり、医薬品の納品の遅れなども予想される。

4. 病院薬局の対応

「2000年問題」への問題意識を持ち、生じ得る影響を最小限に抑えるため、各施設において総点検の実施、危機管理計画の策定など具体的な対策を講ずる。

4-1. 点検の実施

点検の実施対象は、各病院薬局で所管するコンピュータ、コンピュータシステム、マイコンチップ内蔵が予想される薬科機器等とする。各病院薬局は、厚生省が日医と協力して作成した「医療分野における「コンピュータ西暦2000年問題」への対応～自主的総点検表～」（平成11年3月）などを参考に、チェックシートを用意するなど、再点検する。使用機器について不明な点は、医療機器類を購入した販売店あるいは販売元・製造元・輸入元などと密接に連絡を取り合い解決する。点検実施の結果、「2000年問題」に対応していない薬科機器などは、速やかに必要な対策を講ずる。

なお、模擬テストの実施に際しては、以下の点に注意する。

- ①システム等の日付を変更し、1999年12月31日から2000年1月1日への越年テスト、うるう年のテスト（2000年2月29日）などクリティカル・デイトを考慮する。
- ②2000年1月1日以降のデータを入力して、時系列通り処理されるかどうかのテストを行う。
- ③他のシステムとデータの受け渡しなどを行っているシステムでは、他のシステムとの連携具合など、実際の使用時の影響に応じたテストを行う。
- ④その他、各施設において必要と思われるテストを行う。

4-2. 危機管理への対策

病院薬局の危機管理への対策については、「2000年問題」の影響によるシステム停止、誤作動などの不測の事態を想定し、下記項目を盛り込んだ対策を講ずる。

- ①対象システムごとに、トラブルが業務に与える具体的影響およびその範囲
- ②影響の範囲、業務処理の期限等を考慮した病院薬局のシステム復旧順位と復旧スケジュール及び手順
- ③システムなどが復旧するまでの代替処理方法・手順（手処理、代替機器、要員の確保等）及び需給逼迫の対策として地域薬剤師会等との連絡体制の強化
- ④西暦1999年12月31日までに実施すべき事項及び西暦2000年1月1日以降に実施すべき事項
- ⑤院内における連絡体制
- ⑥職員の年越し待機体制
- ⑦その他病院薬局等が必要とする事項
 - ・医薬品卸売業者等との連絡体制
 - ・院内他部門の危機管理計画との連携

なお、厚生省が日医と協力して作成した「医療機関におけるコンピュータ西暦2000年問題危機管理計画策定指針」を参考にすること。

5. 情報提供のお願い

会員施設において、対象機器について模擬試験を行われた結果から他の会員の参考になる情報については、是非本会事務局までFAX、メール、郵便物でお知らせいただきたい。本会ではその情報を「薬科機器2000年問題模擬試験結果の情報」としてホームページに掲載して会員各位の参考に供したいと考えている。

6. おわりに

「2000年問題」への対策は、1日も早く始めることが必要である。“焦らず慌てず確実に”を念頭に、各病院の状況に応じて本答申を参考にし、「2000年問題」への具体的な対応を図られたい。

平成11年度第2回地方連絡協議会開催

11月6日、東京大手町・サンケイ会館において平成11年度第2回地方連絡協議会を開催。薬剤管理指導業務の完全実施推進対策について、病院薬剤部門の現状調査回収率向上対策について、日病薬の諮問機関シンクタンク設置の必要性について、臨床業務マニュアルの作成について、薬学部学生の薬剤師教育に対する地方病院薬剤師会の積極的取り組みについて等に関し協議を行った。そ

のなかで薬剤管理指導業務完全実施に関して全田浩会長は、10月3日に開催した薬剤管理指導業務完全実施推進大会の後、国立大学病院薬剤師部長会議において、文部省高等教育医学教育課指導室長らも参加して、薬剤管理指導業務をいかにして完全実施するかについて協議し、1年以内に実施施設、実施患者も含めて全体の80パーセントを目指すことが決議されたと報告された。続いて、全国8ブロックの代表からそれぞれのブロックにおける完全実施に対する取り組みについて報告され、完全実施を目指して大きく動き始めたことが実感された。

平成12年

プレアボイド報告推進全国担当者連絡会議開催

1月22日、東京新宿・東京医科大学臨床講義室において、プレアボイド報告推進全国担当者連絡会議を開催。

冒頭、小林輝明副会長は「プレアボイド報告数は、全国の熱心な本会会員の報告に支えられ当初の年度目標1,000件を大きくクリアした。しかし、報告者数、報告施設数は3万人を超える会員数に比べると未だ少ない。日病薬として、プレアボイド報告を『見える薬剤師』活動の柱とするにあたって、組織的な報告体制を確立するためにこの全国大会を開催した」と挨拶した。続いて「1. プレアボイドの推進」全田浩会長、「2. プレアボイドの意義と経緯」林昌洋委員長、「3. プレアボイドのケア・アプローチ」小池香代委員、「4. プレアボイドの経済効果」菱沼隆則委員、「5. 病院薬剤部の実例」小林仁委員、「6. 診療所薬局のプレアボイド実例」笠原英城委員、「7. データベース化へ向けて」成田延幸委員、「8. オンライン報告へ向けて」小林道也委員「9. 厚生科学研究への応用」後藤伸之委員、「10. プレアボイドQ & A集」大浜修委員、「11. 総合討論」司会：大嶋繁、真鍋健一両委員、の順に発表が行われた。

医療事故多発

平成11年2月の都立広尾病院の消毒剤ヒビテン静注死亡事件を皮切りに、平成12～13年にかけて、医療事故、特に医薬品による事故が多発し、大きな社会問題となった。これらの事件は、医薬品の管理に携わる病院薬剤師にかかわる問題であり、病院内での医薬品の管理のあり方が問われることになった。全田浩会長は「医薬品のあるところ薬剤師あり」を日病薬のスローガンとして提唱し、広く社会に対してアピールしていくことになった。

■医薬品関連の医療事故報道一覧■

平成11年2月11日（朝日ほか）

都立広尾病院で看護婦が、ヘパリン生食と消毒剤ヒビテンの入ったシリンジを同じ処置台においたため、取り違えて女性患者（58）にヒビテンを静注し、患者が死亡

平成12年1月12日（朝日ほか）

国立循環器病センターで臨床工学士が、6歳の女兒に心筋保護液の入っていない蒸留水だけを準備。投与された患者は死亡

平成12年3月8日（讀賣ほか）

京都大学医学部附属病院の看護婦が、人工呼吸器に蒸留水と間違えて消毒用エタノールを注入し、それを吸入した女性患者（17）が死亡

平成12年4月11日（讀賣ほか）

東海大学医学部附属病院で看護婦が、経鼻チューブと静注チューブを間違え内服薬を静注し、患者の女兒（1.5歳）が死亡

平成12年4月27日（朝日ほか）

癌研究会病院で、3週間に1回投与すべきシスプラチン注を3日間連続投与し、男性患者（60）が死亡（注射を準備した薬剤部でも誤りに気づかず）

平成12年6月3日（朝日ほか）

東京医科歯科大学医学部附属病院で、精神安定剤デパスを10倍量投与し、患者は呼吸停止植物状態に。薬剤師の疑義照会のあり方が問題となる

平成12年6月27日（朝日ほか）

医療審議会が川村治子研究班（杏林大学保健学部教授）は、全国の看護婦から10,000件のヒヤリハット事例を集め、分析。医薬品関連の事例は全体の31.4%に及び、最も多かったと報告

平成12年7月4日（讀賣ほか）

横浜市立大学医学部附属病院薬剤部で、外来患者に消毒剤の瓶に内服用のラベルを貼って交付し、患者が誤飲し気分が悪くなり嘔吐。その後は無事

平成12年8月18日（メディファックス）

日本大学医学部附属板橋病院で、ブドウ糖注と誤って降圧剤を投与。患者が死亡

平成12年8月25日（讀賣ほか）

筑波大学附属病院で、0歳児にバンコマイシンを通常量の10倍投与し、血流障害から手首を切断される事故

平成12年10月12日（毎日ほか）

埼玉医科大学総合医療センターで10月7日、入院中の女子高生（16）が抗がん剤ビンクリスチンを3日間連続投与され、死亡（当該病棟では薬剤管理指導業務をまだ実施していなかった）

平成12年11月14日（朝日ほか）

川崎市のプラザ調剤薬局で、1～12歳の小児患者にセルテクトドライシロップを投与すべきところ誤ってセレネースを調剤、2人が入院中。原因は充填ミス（疑いをもたれた薬剤師が自殺）

平成12年11月15日（讀賣ほか）

福島県会津若松市内の薬局で、女兒（6）に誤ってアレビアチンを10倍量調剤、昏睡し入院する事故

平成12年12月4日（朝日ほか）

富山県高岡市民病院で、サクシゾン注を誤ってサクシン注を投与。薬剤師は疑問をもったが疑義照会をせずに指示通り交付。患者は死亡



平成12年12月14日（讀賣ほか）

北海道門別町立国民保険病院で、入院中の男性患者（82）に降圧剤アルマールを誤って血糖降下剤アマリールを投与。患者は意識不明

■医薬品事故発生防止のための提言■

日病薬では、この医薬品事故続発の防止対策として、全田浩会長は全会員に対して平成12年2月4日、下記の通り医薬品事故発生防止のための提言を行った。

平成12年2月4日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

医療事故防止対策のあり方について

医薬品に関わる事故については、当会として「消毒剤による医療事故防止対策について」（平成11年4月30日）により、その防止の対策を講じてきたところですが、その後医薬品に関わる事故が続発している状況に鑑み、さらなる取り組みが必要となってきております。即ち、医療に携わる者は医療事故について最大限の努力をすることが重要であり、特に、医薬品に関する事故防止対策は薬剤師の責務であるとの再認識をする必要があります。

つきましては、会員各位におかれては、医薬品事故発生防止対策として次の7つの点について留意するとともに、「医薬品事故発生防止のための提言」（日本病院薬剤師会）を基本理念として業務に当たられるようお願いする次第です。

1. 全ての医薬品について専門家である薬剤師が関与すること
2. 薬剤師が直接関与しない場合にも具体的な使用実態を掌握・点検すること
3. 医薬品について責任体制を確立すること
4. 医薬品の取り扱いに関するマニュアルを作成すること
5. 医薬品の取り扱いに関して定期的な教育・研修を実施すること
6. 関係者に対して医薬品に関する必要な情報を提供すること
7. 事故原因となる要因の検討委員会を設置すること

「医薬品事故発生防止のための提言」

（日本病院薬剤師会）

薬剤師は、医療機関等の医療現場における医薬品の適正使用に関するリスクマネージャーである。従って、当該医療機関内の全ての医薬品の適正使用と安全性の確保に当たっては、薬剤師が専門家の立場で関与することが基本である。

薬剤師は、直接自ら関与すべきであるが、他の職種のスタッフが行う場合は、医薬品の適正使用に関し事前に十分な教育指導を行うことにより、医薬品に関する事故の発生を未然に防止するために努力されるよう提言する。

■病院薬剤師に対する国民の声■

続発する医薬品事故に関して、一般市民からも病院薬剤師に対する檄ともいえる声が上がっている。その一例として、中日新聞の投書欄「発言」に掲載されたご意見を転載する。

中日新聞「発言」・平成12年3月21日
薬剤師の配置病棟のなかにも

最近、各地の病院で医療ミスと思われる痛ましい事故が続いている。しかし、その内容を見ると薬（医薬品）が関与していることが多い。大阪では、抗がん剤を通常の8倍点滴されて死亡。京都では、人工呼吸器の加温加湿器に間違えて消毒用エタノールを入れたなどである。これらは、医療チームである医師と看護婦とのやりとりのなかで発生した事故であるが、そのなかになぜか、薬の専門家である薬剤師が責任ある関与をしていない。いずれも単純な低レベルのミスで片付けてよいのか。

ある専門家は「医師と医師、医師と看護婦との情報交換の不十分が原因」と説明している。確かにその通りであるが、もっと根本的な問題はないのか。

それは、現在の医療現場では、病棟などで薬が使用される重要な場面に、ほとんど薬剤師が関与していないことである。医師の指示により薬が使用される場合は、薬剤師が常に薬の適正使用をチェックする必要がある。病院は、薬局での調剤のほかに、病棟内での薬の適正使用の責任を持たせるため、必要な薬剤師を配置して管理させるべきである。患者のためにも、薬剤師のためにも、薬剤師は病棟において本来の使命を果たしてほしい。

中島憲明 公務員 52（岐阜県可児市）

第32回通常代議員会開催

2月5日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて第32回通常代議員会を開催。冒頭、全田浩会長は「今回のヒビテン静注による医療事故に鑑み、消毒剤は病院内で広く使用されているがこれも医薬品であることにはかわりはない。薬剤師のいない現場での消毒剤等の取り扱いにあたっては、薬剤師が取扱いや使用法を指導し適正使用を推進すべきである。我々は医薬品の適正使用に関するリスクマネージャーという位置づけを認識すべきである」と述べた。

また、昨年選出された役員は1年の任期を終了し改選となり、全田浩会長（再選）、小林輝明、柴川雅彦、藤上雅子各副会長（いずれも再選）、前田温（再選）、磯崎貞夫監事両候補いずれも定数内であり、承認された。

第2回薬剤管理指導業務完全実施推進大会開催

平成11年10月3日、大阪・大阪薬業年金会館において開催した第1回薬剤管理指導業務完全実施推進大会に続いて、平成12年6月3日、東京九段・九段会館にて第2回薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催した。当日は800人を超える参加者があり、大いに盛り上がった。大会次第は、全田浩会長の挨拶の後、来賓の土井脩厚生大臣官房審議官より挨拶と最近の医薬安全行政についての報告があり、次いで小林輝明副会長より「薬剤管理指導業務の現状報告」、また、日本病院会中山会長より「病院薬剤師に期待するもの」のテーマでの特別講演があった。



6月3日、東京九段・九段会館において第2回薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催

さらに各界代表提言として、一般代表の中島憲明氏、医師代表の野上哲史氏、土田昌一氏、看護婦代表の中村めぐみ氏より有益な提言があった。最後に「大会宣言」が採択された。

平成12年度第1回地方連絡協議会・第30回通常総会開催

6月4日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて平成12年度第1回地方連絡協議会を開催。委員会報告のなかで、新設されたリスクマネジメント対策特別委員会土屋文人委員長は、「続発する医薬品関係の医療事故の対策として、一連の事故は薬剤師が関与していれば起こらなかったものが多い。我々が病院薬剤師として本来なすべきことをなさなくてはならない。委員会では『医薬品医療用具関連事故防止対策についてNo.1』を作成したので参考にいただきたい。このようなマニュアルを作成してもマニュアルはあくまでマニュアルであり、実践することが重要なのだ」と述べた。

協議事項としては、生涯研修認定制度の統一、地区学術大会助成金の増額、通常代議員会・地方連絡協議会の開催日程の固定化、大学院生採用とその待遇状況調査、薬・薬連携、糖尿病療養指導士養成への取り組み、薬剤情報の電子媒体での提供要請等に関して協議を行った。

同日、同会場において第30回通常総会を開催。

外来患者の医薬品関連医療事故防止のための緊急対策

医薬品による死亡事故の続発を受け、特に危険な医薬品について注意を促すため、11月15日、土屋文人リスクマネジメント特別委員会委員長および全田浩会長の連名で、下記の通り会員に向け通知した。

■外来患者の医薬品関連医療事故防止のための緊急対策■

平成12年11月15日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩
リスクマネジメント対策特別委員会
委員長 土屋文人

昨今外来患者において医薬品関連医療事故が発生しておりますが、これらの事故の発生を防止するには、以下のような対策をとることが効果的と思われるので、会員各位におかれましては早急に対応をご検討頂きますようお願い申し上げます。

記

以下の薬剤が処方された場合には、外来患者に対しても薬歴をとり、薬歴に従った調剤を行うことが必要である。特にこれらの薬剤の初回投与時には、何らかの方法で医師に確認をとることが望ましい。即時的に確認がとれない場合であっても、可及的速やかに何らかの形で確認を行うべきである。その場合カルテ等に記載された病名とのチェックを行う等の手段も一つの方法である。

また薬歴については定期的に点検を行い、投与期間等について再点検を行うことが望ましい。

尚、本防止対策は院外処方せんが交付されている患者についても行うことが必要であるが、現状において当該医療機関が即時的に点検を行う環境にない場合には、この種の医療事故発生防止のための対策として院外処方の点検を行うことについて病院当局と早急に話し合い、事故防止対策に積極的に対応するよう要望する。

【薬歴をとるべき薬剤】

- ・抗悪性腫瘍剤・糖尿病用薬・ジギタリス製剤
- ・ワーファリン

以上

平成12年度第2回地方連絡協議会開催

11月18日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて平成12年度第2回地方連絡協議会を開催。全田浩会長は、「今年は病院薬剤師配置基準問題、リスクマネジメント、薬学教育改革の3つが大きなテーマになる」と挨拶。報告事項としては、病院薬剤師配置基準見直し対策検討状況、リスクマネジメント対策の検討状況、薬学教育改革に関する検討状況、注射剤調剤指針の策定についてそれぞれ報告され、協議を行った。

報告事項では、薬剤管理指導業務推進対策、生涯研修認定制度の統一化、広報月間の策定、お薬手帳の統一化と推進、法人化三十周年記念事業などについて協議された。そのなかで薬剤管理指導業務完全実施推進対策については、大阪と東京において2回にわたって薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催したこともあって届出施設は飛躍的に増大し、全国4,551施設で実施され、特に500床以上の病院では94.8%で実施されるまでに普及したこ



とが報告された。

注射薬取り扱いの調剤と位置づけ

注射薬の取り扱いについては、従来、看護婦に委せている部分がほとんどであったが、すべて薬剤師が行うべきものではないか、という議論は以前からあった。しかし、人手と夜間の対応等の問題があり、議論としてはあっても注射薬取り扱いを調剤として位置づけて、すべて薬剤師が実施することについてはためらいがあり、実施されないままになっていた。

薬剤師が自ら医薬品の専門家と称し、“医薬品のあるところ薬剤師あり”と提唱する日病薬としては、この問題をそのまま看過することは許されない状況になった。そこで、薬剤業務委員会（佐藤秀昭委員長他）に「注射薬調剤指針」の策定を付託し、今回、その成果として「入院患者のための注射薬調剤指針」を発表した。

永年の課題であった注射薬の取り扱いについても調剤と位置づけ、医薬品に関してはすべて薬剤師が責任をもつべき立場にあることを表明したのである。

■「注射薬調剤指針」の策定について■

平成12年12月1日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

「注射薬調剤指針」は、これからの薬剤師配置基準の見直しや診療報酬改定などに大きく影響すると考えられるため、まとめるに当たり会員の方々から意見を募集し、実際に多くの意見をいただくことができました。これらの意見を参考に薬剤業務委員会において十分な検討が行われ、「入院患者のための注射薬調剤指針」（案）としてまとめられました。この指針（案）は平成12年11月1日付けで会長宛に提出され、11月18日開催の平成12年度第3回理事会において承認されました。

病院・診療所薬剤師による注射薬調剤が適切に実施されるための指針として有効に活用いただければ幸いです。

最後に、本指針の取りまとめに当たり、多くのご意見をいただいた会員各位に深く感謝致します。

■入院患者のための注射薬調剤指針■

1. はじめに

病院薬剤師は、薬の専門家として、注射薬についても責任をもって関与すべきである。なぜなら、病院薬剤師が行う処方せんに基づく「調剤」は、薬に関する知識を駆使し処方せんの点検、薬剤の品質管理、薬剤の調製、薬剤の鑑査、適正に使用するための情報を提供し薬剤を交付することにより、医薬品の有効性と安全性を確保し、患者に貢献するものである。また、病院薬剤師による調剤の実施は、チーム医療の進展や医薬品の適正使用の推進、医療事故の防止など広く病院内で行われているリスクマネジメントに貢献し、医療の効率化と質の向上に寄与するものとする。

薬剤業務委員会は、院内における注射薬の取り扱いについ

て、医師の処方せんにより注射薬を取り揃え、また、さらに混合することを注射薬調剤での調整とし、注射薬調剤指針をまとめた。

なお、病棟、外来や手術室などへ伝票や集計表などを用いた注射薬の払い出しおよび補充（箱渡し、定数配置等）、注射薬の返却などの伝票処理などについては、薬品管理業務の範疇とすることとした。

2. 注射薬調剤の概念

従来、注射薬は、緊急性が高く投与変更が多い、混合後の安定性が悪い、投与後の作用発現が速い、患者自身が自己投与できないなどの理由から、処方せんを発行することなく医師が患者に直接投与していた。このことから、病院薬剤師は注射薬について薬品管理業務を中心に行ってきた。そのため注射薬の調剤については、これまでに明らかにされている概念はなく、現状では、昭和59年の衆議院社会労働委員会での「入院患者に投与を目的として病院内の薬局から病棟の医師などに交付された注射薬は調剤が完了したものとす」との答弁が公的な解釈とされている。現在、注射薬は、薬品管理指導料の施設基準適合病院において「入院中の患者の投薬管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うこと」とされている（平6.3.16保険発28号）。このことは、注射薬についても内用薬や外用薬と同様に医師の処方せんによる調剤を認めたものと解釈される。「調剤」の概念について堀岡は、「調剤とは、医師、歯科医師らの処方により、医薬品を使用して特定の患者の、特定の疾病に対する薬剤を、特定の使用方法に適合するように調製し、患者に交付する業務をいい、薬剤師の職能により、患者に投与する薬剤の品質、有効性および安全性を確保することをいう」と提唱しており、注射薬調剤の概念についても当てはまると考える。病院薬剤師が行う注射薬調剤の業務範囲としては、処方せんの受付、処方せんの点検・確認、疑義照会、処方せんに記載されている事項を遵守した調製、鑑査、交付までとし、その調剤に際しては、注射薬の有効性および安全性を確保するため、患者の医療情報に基づいて投与量、投与手技、投与速度、投与期間など処方内容が適切かどうかを確認し、疑義あるときは処方医に問い合わせ納得したうえで行う。また、適正に注射薬が患者に投与されるために必要な情報を提供する。病院薬剤師は、上記注射薬調剤の範囲内においてすべて責任を負うこととする。

3. 注射薬処方せんの記載事項

処方せんの記載事項については、医師法施行規則21条に「医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間および病院若しくは診療所の名称および所在地または医師の住所を記載し、記名押印または署名しなければならない」と記されている。ただし、院内で使用される処方せんの記載事項については、上記記載事項の一部を省略することが認められている。また、処方せんは、剤形による個別の呼称は必要ないが、便宜上、注射薬の投与を目的として発行される処方せんを「注射薬処方せん」と称することとした。

注射薬処方せんの記載項目については、注射薬の特徴を考慮し適正な調剤を確保するため、患者氏名、年齢（生年月

日)、診療科名、処方医氏名、処方せん発行日、投与開始年月日、薬名、分量・用量、用法、その他必要事項については、各医療施設により異なってしかるべきであり、各施設においてそれぞれの実情に相応した取り組み方で推進することにする。

薬剤師は、薬剤師法第26条により、調剤済の印、調剤年月日、薬剤師の記名押印または署名、記載事項の変更内容および疑義照会の内容などを記載する必要がある。

4. 注射剤処方せんの記載事項の解説

a. 患者氏名(ID番号など)、年齢、性別、体重、診療科名

① 同姓同名、類似した苗字、双子、兄弟、親子、医師の思い込みなどにより、「患者氏名」が間違っていて記載されていることがあるので注意する。

② 患者の年齢は、初診時の年齢がそのまま記載されていることがある。また、患者が3歳未満の場合は、通常生年月日が記載されている。

③ 体重は、患者の体表面積が記載されることもある。

④ 診療科名は、患者が入院している診療科名、病棟名、病室番号などが記載される。

b. 処方医氏名、処方せん発行科名、交付年月日

① 処方医氏名欄には、実際に処方せんを発行した医師の氏名が記載されている。

② 主治医と処方医は異なることがある。

③ 処方せんの発行科名と患者が入院している病棟名が異なることがある。

④ 発行年月日は、薬剤部で処方せんを受領した年月日と原則一致する。

c. 投与開始年月日

① 患者に注射剤を投与する年月日および時間が記載されている。

d. 処方せんの構成

① 処方せんは、医師の処方意図や用法に従って1使用単位ごとにRp.1などの通し番号が付けられた処方によって構成されている。

② 処方ごとに、薬名、分量、用法・用量など必要な事項が記載されている。

③ 混合調製に必要な情報が記載されている。

e. 薬名

① 薬名には商標・剤形・規格単位などが記載されている。

② 不明瞭な字体、不正確な綴り、省略して記載されている薬名については、正確な薬名を確認する。

③ 院内約束処方による医薬品名の省略、記号などによる記載の場合には、処方医の記憶の思い違いによる誤記に注意する。

f. 分量・用量

① 分量は、薬剤の単位投与量を意味し、通常、注射剤は一回分の投与量が記載される。ただし、抗悪性腫瘍剤など24時間持続投与する化学療法などでは1日量が記載されることもあるので、患者の病態の把握と各薬剤の添付文書に記載されている用法・用量について十分理解する必要がある。

② 用量は、薬剤の投与総量を意味し、調剤すべき総量が

記載されている。

③ 単位 (g, mg, mL, ample (A), vial (V) など) の記載間違いまたは記載漏れがあるので注意する。

④ 薬剤の漸減療法など複雑な投与量については、医師の処方意図を的確に理解する。

⑤ 持続投与する薬剤は、1分間(○mL/min)や1時間(○mL/hr)と単位時間当たりの投与量が記載されることがある。

⑥ 複数日数の記載が可能な処方せんは、投与量の変更に注意する。

g. 用法

① 用法には、投与方法、投与経路、投与部位、投与回数、投与日時などが記載されている。

② 投与方法が限定されている注射剤に注意する。

③ 投与方法の略語 (sc (皮下注)、im (筋注)、iv (静注)、div (点滴) など) に注意する。

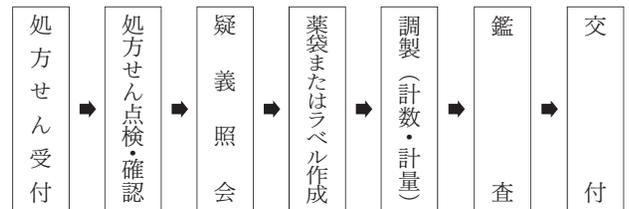
④ 同時に複数の投与経路から投与されることがあるので、医師の処方意図を理解確実にする。

⑤ 投与時刻がam (午前) とかpm (午後) で表示されることがある。

⑥ 1枚の処方せんに投与期日が限定されていることがある。

⑦ 投与中止年月日を確認する。

5. 注射剤調剤の手順



注射剤調剤の手順

a. 処方せんと受付と点検・確認事項

処方せんの受付に際しては薬剤師として細心の注意を払う必要がある。基本的な処方せんの記載事項や緊急性なども含めて処方せんを点検・確認する必要がある。患者の医療情報と医薬品情報を解析評価し、処方せんに疑義ある時は、処方医と納得するまで話し合う。

疑義照会などにより処方せん記載事項を加筆や訂正した場合には、処方医が訂正したことを処方せんに明示する。

下記に主な点検注意事項を記す。

① 緊急の処方せんか否かの確認

② 発行日付

③ 患者氏名、年齢、性別、診療科名、病棟名、処方医氏名

④ 患者情報による投与禁忌・注意事項

⑤ 薬名、規格単位

⑥ 分量、用法・用量

⑦ 安定性

⑧ 配合変化

⑨ 相互作用

b. 疑義照会の注意事項 (薬剤師法第24条参照)

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点がある時は、その処方

せんを交付した医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ調剤を行ってはならない。疑義照会は、下記の点に注意して行う。

- ① 言葉遣いに注意する。
- ② 疑義内容を簡潔にまとめてから照会する。
- ③ 処方医に記載内容の疑問点を具体的に説明し、その判断を受け、薬剤師として納得した後に調剤を行う。
- ④ 処方内容の変更および訂正があった場合には看護婦に連絡する。
- ⑤ 必要に応じて調剤疑義簿に記録する。

c. 薬袋またはラベルへの記載事項（薬剤師法第25条参照）

- ① 患者氏名、年齢、性別
- ② 診療科名または病棟名
- ③ 投与開始日時
- ④ 投与方法
- ⑤ 投与経路
- ⑥ 投与速度
- ⑦ 調剤した薬剤師の記名捺印、調剤済年月日
- ⑧ その他必要事項

d. 計数調剤

計数調剤とは、処方せんの1使用単位ごとに必要とする注射剤を点検確認のうえ、その薬剤を取り揃える行為を指す。

- ① 薬袋またはラベルに記載されている患者氏名と処方せんを確認する。
- ② 処方された注射剤を必要数取り揃える。
- ③ 処方せんを再読し、薬袋またはラベルの記載事項に誤りがないか確認する。
- ④ 処方せんおよび薬袋またはラベルに調剤済の押印をする。
- ⑤ 混合指示の記載のある処方とない処方に分ける。
- ⑥ 鑑査に提出する。

【調剤過誤の防止】

- ① 注射剤の剤形、用法、用量、薬効など基本的事項について会得する。
- ② 形状・色・名称が類似している薬剤、複数の規格がある薬剤など間違いやすい薬剤に注意する。
- ③ 判読が困難な処方せんは疑義照会の後に調剤する。
- ④ 処方薬で関連性のない薬剤や途中からの薬剤変更などで疑問がある処方せんは疑義照会の後に調剤する。
- ⑤ 注射剤棚への補充の際には、薬品名、規格単位を再確認する。
- ⑥ 薬品の安定性に注意する。

e. 計量調剤

計量調剤とは、処方せんの1使用単位ごとに必要とする注射剤を点検・確認のうえ、その薬品を計量し混合調製する行為を指す。

- ① 処方せんとラベルに記載されている患者氏名など記載事項を再確認する。
- ② 混合前に注射剤の薬名、規格単位や配合変化の有無を確認する。

- ③ 調剤時の汚染防止を徹底する。
- ④ 各注射剤の分量を算出し、注射器など適切な器具を選択する。
- ⑤ 原則として処方せんに記載順に基本液に混合するが、配合変化に注意する。
- ⑥ 混合終了後、エアを抜き、液漏れや異物混入のないことを確認する。
- ⑦ ラベルを貼付する。
- ⑧ 処方せんおよびラベルに調剤済の印を押し、鑑査に提出する。

【備考】

混合調製する場所としては、薬剤部（薬局）内のクリーンベンチを使用するセントラル方式と各病棟に設置してあるクリーンベンチを使用するサテライト方式がある。

【調剤過誤の防止】

- ① 異物や微生物などの混入を避けるため混合業務はクリーンベンチ内で行う。ただし、抗悪性腫瘍剤の混合については、ケミカルハザード室あるいは安全キャビネットを使用する。
- ② 薬剤の安定性に注意する。
- ③ pHなど配合変化に注意し、混合する。
- ④ 注射液の逆流に注意する。
- ⑤ 処方せんとラベルに記載されている患者氏名などの記載事項を再度確認し、ラベル貼り間違いに注意する。
- ⑥ 異なった単位への換算に注意する。

f. 鑑査

- ① 処方せんの不備や疑義の有無について再度確認する。
- ② 処方せんと薬袋やラベルに記載されている氏名が一致しているか確認する。
- ③ 混合した注射剤の種類と量などが処方と一致しているか確認する。
- ④ 薬袋やラベルの記載事項（患者氏名、投与速度、投与経路、投与時間、投与量、投与間隔など）について、患者情報に基づいて確認する。通常は添付文書に記載されている用法・用量の記載事項から逸脱していないことを確認する。異物の混入の有無を確認する。
- ⑤ 処方せんの調剤済を確認する。
- ⑥ 鑑査済などの押印をする。

g. 交付

- ① 患者氏名および病棟名を確認する。
- ② 薬剤の交付間違いに注意する。
- ③ 薬剤の適正使用のために情報を提供し、複雑な情報の場合は説明書などを添付し、口頭でも説明する。
- ④ 遮光、冷所保存状態が保たれるよう配慮する。
- ⑤ 処方せんの保管と薬歴管理（薬剤師法第27条）をする。

6. 情報提供

病院薬剤師は、調剤した薬剤を適正に使用するために医師や看護婦などに対し、必要な情報、例えば薬名、用法・用量、配合変化、保存方法、浸透圧、pH、電解質、カロリーなどの基本情報と有効性および安全性を確保するための情報提供を行う。

7. おわりに

「薬」は、医療に不可欠なものである。今日、微量で薬理活性が強く、投与方法の複雑な注射剤が数多く市販され、予期せぬ有害な作用や医療事故などが危惧されている。従って、注射剤の選択や使用については最大の注意を払い適正な取り扱いが求められる。また、医療の質の向上と安全性に対する国民の関心が高まっている。病院薬剤師は、チーム医療において自らの専門性を駆使し、最少の費用で医薬品の有効性を最大限に引き出し、その安全性を確保し、良質な医療を提供する役割と責任を果たすべきである。その1つが、病院薬剤師による注射剤調剤の実施である。なお、注射剤調剤の業務量算出については次の通りとする。

【別紙】

注射剤調剤数の算出基準

調剤数とは、昭和55年、日病薬薬事制度委員会の「調剤数算定調査」に際し「調剤数とは調剤の件数のことであって、出来上がった薬袋の数をいう」とした仮定義を正当な定義と仮定し、昭和60年日病薬薬業務委員会にて、内用薬、外用薬についての具体的な調剤数算定基準案が作成された(JJSHP. Vol. 22(2), 109 (1986).)。

現在、注射剤についても医師の処方せんによる調剤が広く行われている。日病薬は、「注射剤のあり方」の中で入院患者への注射剤は原則「医師の処方せんにより、注射剤を調製し交付すること」と定めている。このような状況から、注射剤調剤の業務実態をよりの確に把握するための算出基準を、薬剤業務委員会にて協議しその調剤数算出基準(案)を作成した。なお、注射剤調剤の業務量の算出には、薬剤師配置基準の見直しで「外来処方せん75枚に薬剤師1人」となり、調剤数から処方せん枚数に基づく基準とされたが、業務実態をよりの確に把握できる調剤数とした。

平成13年

筋弛緩剤投与による殺人事件報道

続発する医薬品関連事故に続いて、1月10日、衝撃的な事件が報じられた。報道によれば仙台市の北陵クリニックの准看護師守大助容疑者が、小学6年生の女兒に筋弛緩剤を投与し殺害したという。大手新聞各社は院内の医薬品管理のあり方について社説等で取り上げ、改めて医療機関における薬剤師の存在とその役割が注目されることになった。その代表的なものを掲載する。

■危険物質の管理体制は万全か■

日本経済新聞「社説」・平成13年1月10日
仙台市のクリニックで信じられない事件が起きた。病気の治癒を期待している患者に、准看護師の男が殺意を持って危険な筋弛緩(しかん)剤を投与したとして逮捕された。特異な事件として片づけられないのは、起きた原因の一つに薬剤のずさんな管理体制があったと思われるからである。医療機関に限らず、大学の研究室や工場にも危険な物質は保管されている。悪用されることを前提にした、厳重な管理をせざるを得ないのだろう。

筋弛緩剤は手術の際は管を挿入しやすくするためなどに使われるが、用法を誤ると呼吸停止を起こすために十分な呼吸管理をしながら投与しなければならない、きわめて危険性の高い薬剤である。一般の病院はこのような危険な薬はかぎをかけて保管し、責任者しか開けられない。在庫数も常にチェックしているのが普通だという。

ところが事件を起こした北陵クリニックでは、筋弛緩剤が不自然な減り方をしているという印象を持ちながら、在庫数の確認さえしていなかったようだ。薬剤の管理やチェックには看護婦長と薬剤師が責任を持って当たるという医療機関が多いが、同クリニックでは薬剤師が不在だったという。だから「筋弛緩剤の保管場所にかぎはなく、管理者も置いていなかった」という常識では考えられない、ずさんな体制となっていたのだろう。

もっともきちんとした管理をしているという病院でも「薬剤師の数が少なく、十分に目が届いているとは言えない」との声も少なくない。医療法によって薬剤師は「患者七十人に一人」と決められているが、これでは少なすぎるといふ。医師や看護婦の人員基準はたびたび議論されるが、薬剤師の数に関してもっと検討されなければならない。

医療機関だけではなく、研究室や工場からヒ素を持ち出したり、青酸化合物がなくなったという事件もあとを絶たない。信頼関係が成り立っていれば、危険な物質を人を殺傷する目的で使うといった事件は起きないのだろうが、残念ながら信頼関係に頼って危険が大きすぎる時代に入ったようだ。核燃料のずさんな取り扱いで大惨事が起きた記憶もまだ新しい。人の命や健康を脅かす恐れがある物質の管理は、万全すぎるということはない。そのための体制作りはどうすべきなのかも含めて真剣に考えなければならない。

■医療機関 ずさんな薬物管理・事件続発の可能性・危機意識徹底図れ■

讀賣新聞「解説」・平成13年1月11日
仙台市の北陵クリニックの元准看護師による筋弛緩剤点滴事件は、特異な犯罪ということとどまらず、医療機関の薬剤管理の問題点も浮き彫りにした。

(医療情報部 山口博弥)

「患者の命を救うことに喜びを感じる医療従事者が、まさか……。」

全田浩・日病薬会長が絶句するように医療機関への不信も極まった観がある。

元准看護師は昨秋、腹痛を訴えた小学六年生の女兒に筋弛緩剤を混ぜた点滴を投与し、意識不明の重体に陥らせたほか、他の十数人にも同様の点滴をして数人を死亡させた疑いが持たれている。

まさに異常極まりない事件だが、医薬品に絡む医療従事者による問題は数年、全国で次々と明らかになっている。

奈良県の准看護婦は勤務先の京都府の公立病院から持ち出した薬物を長女に飲ませて殺人未遂容疑で逮捕。川崎市の私立医大で麻酔科医三人が麻酔剤を自ら注射し死亡した。どちらも昨年大きく報道され、記憶に新しい。向精神薬や鎮痛剤の紛失も全国各地で報告され、医師や看護婦が逮捕された例も



ある。

これらの多くに共通するのは、医療機関の薬剤管理の甘さだ。今回の事件の舞台となった北陵クリニックでは、薬事法で「毒薬」と指定される筋弛緩剤が施設内の薬局の戸棚からだれでも取り出すことができた。使用量や在庫チェックもいい加減とされ、薬剤師は二年前に辞めて以来、置いていなかった。

ずさんな薬剤管理は、決して特異なケースではない。毒薬・劇薬を保管する金庫が簡単に開けられたり、在庫チェックを長期間していなかったりする医療機関は少なくない。

この事実は裏返せば、我が国の多くの医療機関で、仙台と同様の事件が起こりうることにほかならない。

医療事故調査会代表世話人で大阪・八尾総合病院の森功院長は「日本の有床診療所（二十床未満）には、薬剤師はもちろん、当直医もいない所が多い。これでは江戸時代の養生所と大差がない」と医療管理体制の不備を厳しく指摘する。

医師が二人以下の診療所は薬剤師を置かなくてもいい。三人以上でも、置かない理由を届け出れば、開設許可を受けることができる。全田会長は「薬のある所には薬剤師を置くことを基本とすべきだ」と言う。

最も、薬剤師がいる病院でも紛失などの問題が起きている。同じ宮城県の石巻市立病院では一昨年、看護婦が持ち出し、違法に転売された向精神薬がこん睡強盗に使用された。

だが、これを機に同病院では、薬剤管理の徹底を図った。薬剤部内には他の職員の入室を禁じ、薬剤師は、筋弛緩剤の使用量や処方した患者名を毎日チェックする。

「薬の管理の必要性は職員全体が理解しているので、スムーズに運営できている」（同病院の佐藤秀昭薬剤科部長）と言う。

重要なのは、管理者や現場の職員が「患者の命を左右する薬をいかに安全、確実に管理するか」という危機意識の徹底にある。全国の医療機関は、今回の事件を特異な事件と片づけてはならない。他山の石として自らの体制を具体的に見直す訓練としなければ、患者の不信はさらに増していく。

■危険は身近にもある■

朝日新聞「社説」・平成13年1月12日

筋弛緩剤を安楽死薬と錯覚している人がいる。実際は「安楽」どころか、窒息の恐怖の中での死である。呼吸筋の動きは止められてしまうのに、脳はしっかりしているからだ。

仙台の北陵クリニックで、准看護師が少女の点滴液に筋弛緩剤を入れ、逮捕された。そのために死んだお年寄りもいるのではないかと疑われている。

意識不明が続いている少女の家族は、「わずかな希望は、ときどき目を開け、宙をはわせ、前方を見つめることがあることです」としている。許せない犯罪である。

それにしても、この診療所の人たちの言動は理解に苦しむ。副院長は容疑者に疑いを抱きながら、「あまりに恐ろしいことなので聞くに聞けなかった」と語った。同僚達も、彼が点滴すると患者の容態が悪くなるからと「急変の守」というあだ名までつけながら、原因を突き止めようとしなかった。

もし犯罪だったら大ごとである。そうでなくても、薬を取り違えたり、点滴スピードが不適切だったりしたら、ただちに手を打たねばなるまい。

医師法は、その二一条で、異状死の警察署への届出を義務づけている。この診療所でおこなわれていたことは、法律違反ではないのか。

日本法医学会は、「異状死」を次のように定義している。「診療行為に関連した予期しない死亡、及びその疑いがあるもの。注射、麻酔、手術、検査、分娩など、あらゆる診療行為中、または診療行為の比較的直後における予期しない死亡。（略）過誤や過失の有無を問わない」北陵クリニックでの死にぴったり当てはまる。

恐ろしいのは、いま全国の医療現場で、この条文や定義が有名無実になっているのではないかと、と思われることだ。

「三ざた」という言葉がある。警察ざた、マスコミざた、裁判ざた、つまり、表ざたになることで、これを避けることが優先されてきた。「北陵」の幹部も三ざたを避けることばかり考えていたのではないかと。

東京都衛生局はその手引きまでつくっていた。1998年につくられた「医療事故・医事紛争 予防マニュアル」は、患者側への説明にあたり「謝罪は避けるようにし、決定的なことはいわない」「資料をみられないように、机と机の距離をとる」「時間が長びくのでソファは避ける」と記している。都はさすがに手引きの改訂を進めているという。

「北陵」では、薬剤師が二年間も空席だった。それが、危険な薬剤が簡単に持ち出された背景にあると考えられる。容疑者は「看護婦と同じ仕事をしているのに待遇に差がある」と不満を募らせてもいたという。

薬剤師の仕事を軽んじるのは日本の医療の悪しき伝統だ。准看護婦、准看護師は、経営者が安い労働者を確保するために存続させている仕組みといえる。

ゆがんだ構造は、あなたの身近にもある。この事件を、そうした危険を見つめ、対策を考えるきっかけにもしたい。

日病薬、毒薬の保管管理の徹底を呼びかけ

平成13年1月29日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会

会長 全田 浩

薬剤業務委員会

委員長 佐藤秀昭

リスクマネジメント対策特別委員会

委員長 土屋文人

毒薬の管理について

先般、筋弛緩剤による殺人未遂事件が発覚し、これに伴い毒薬の適正な保管管理等の徹底について、1月11日付で厚生労働省から通知が出されました。会員所属の各施設におかれましては、毒薬等、保管管理に特に厳重な注意を要する医薬品等につきましては従来から特別の注意を払われていることとは思いますが、今回の事件に鑑み、薬剤部（薬局）内はもとより各病棟等での毒薬の保管管理について、可能な限り下記に示しますような管理を図られるようお願いいたします。少なくともミオブロック注射液、サクシン注射液、マスキュラックス静脈用注射液については、下記の管理を徹底して下

さい。

記

- 1 保管管理の徹底について
薬事法第48条の規定に基づく管理について再点検する
- 2 使用状況の把握
部内、各病棟での使用状況について使用患者名、使用量を日々チェックする
- 3 帳簿による管理
毒薬関係の帳簿については、麻薬に準ずる内容を記載して管理する
(使用患者名、使用量、使用日の記載は必ず行う)

■毒薬等の適正な保管管理等の徹底について■

(厚生労働省医薬局長通知)

平成13年1月29日付をもって毒薬の保管管理の徹底についてお願いいたしました。平成13年4月23日付で、厚生労働省医薬局長通知が出されました。会員各位は、毒薬等の管理に関しては薬事法を遵守されていることと思っておりますが、この通知記載事項についてなお一層管理の徹底を図られますようお願いいたします。

医薬発第418号

平成13年4月23日

各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長 殿

厚生労働省医薬局長

標記については、宮城県内の医療機関における事件を踏まえ、平成13年1月11日付医政指発第3号厚生労働省医政局指導課長及び医薬監麻発第4号医薬局監視指導・麻薬対策課長連名通知「毒薬等の適正な保管管理等の徹底について」により、貴管下所在の関係者への指導方をお願いしたところである。

今般、当該施設への立入検査の結果を踏まえ、毒薬等の医薬品が盗難、紛失、不正使用等されることがないように貴管下における薬局、医薬品販売業者、医療機関等の業務上毒薬等を取り扱う者に対して、下記の事項に関し、指導徹底を願いたい。

記

1. 管理体制について
毒薬および劇薬の適正な保管管理等を行うための体制を確立し、維持すること。その際、実際に毒薬及び劇薬の保管、受払い等の業務に従事する者の責任、権限等を明らかにしておくこと。
2. 保管管理について
 - (1) 毒薬について
毒薬については、薬事法第48条の規定に基づき、適正に貯蔵、陳列、施錠の保管管理を行うとともに毒薬の数量の管理方法について検討し、これを実施すること。
また、毒薬の受払い簿等を作成し、帳簿と在庫現品の間で齟齬がないよう定期的に点検する等、適正に保管管理すること。
 - (2) 劇薬について
劇薬についても、薬事法第48条の規定に基づき、適正に貯蔵、陳列を行うこと。
また、劇薬の受払いを明確化し在庫管理を適切に行う等、

劇薬の盗難・紛失及び不正使用の防止のために必要な措置を講ずること。

3. 交付の制限について

毒薬及び劇薬については、薬事法第47条の規定に基づき、14歳未満の者その他安全な取扱いをすることについて不安があると認められる者に対しては、交付することのないよう留意すること。

第33回通常代議員会開催

2月10日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて第33回通常代議員会を開催。定款施行細則の一部変更、選挙管理規則の一部変更、常勤役員に関する規程および役員報酬規程の制定、会費・交付金等内規の変更、専務理事の辞任および後任の選出等について審議が行われた。

平成13年度第1回地方連絡協議会・第31回通常総会開催

6月2日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて平成13年度第1回地方連絡協議会を開催。報告事項としては、国際学会参加助成規程の制定、病院薬剤師による全国お薬相談会の開催状況、院内感染対策講習会等に関して報告があった。協議事項としては、病院薬剤師配置基準見直し対策等について協議を行った。また、本年度は日病薬法人化の三十周年にあたるため、10月13日に、記念事業として東京九段・アルカディア市ヶ谷において、記念式典、記念講演会として「命があぶない、医療があぶない」等の著者、諏訪中央病院鎌田實院長をお願いし、その後祝賀会を行うことになった。同日、同会場において第31回通常総会を開催。

平成13年度第2回地方連絡協議会開催

10月13日、東京九段・アルカディア市ヶ谷において平成13年度第2回地方連絡協議会を開催。

報告事項としては、まず病院薬局協議会のあり方について水柿道直学術委員会委員長より、病院薬局協議会は日本医療薬学会年会の前日に同会場において開催していたが、日本医療薬学会の賛同を得て、今後は日病薬主催、日本医療薬学会共催として開催することになったとの報告があった。その他、日病薬財務に関する特別委員会の設置、顧問委嘱、「教えて下さいあなたが出会った素敵な病院薬剤師」キャンペーン、患者の安全を守るための医療関係者の共同行動について、日本糖尿病療養指導士の認定更新について等に関して報告があった。協議事項としては、病院薬剤師配置基準見直しについて、薬学教育改革の取り組みについて協議を行った。



社団法人化三十周年記念式典・祝賀会開催

7月、日病薬は社団法人化三十周年を迎えた。これを記念して10月13日午後3時30分から、東京九段・アルカディア市ヶ谷において記念行事を挙行了。行事は記念式典、記念講演会、祝賀会で、会員、関係者約230名が出席した。以下にその概要を報告する。

■法人化三十周年記念式典次第■

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1. 開会の辞 | 小林輝明副会長 |
| 2. 会長挨拶 | 全田 浩会長 |
| 3. 厚生労働省大臣祝辞 | |
| (大臣官房審議官鶴田康則氏代読、内容別掲) | |
| | 日薬副会長 外山 寛氏 |
| | 薬学会次期会頭 池山四郎氏 |
| 4. 三十年のあゆみ (スライド紹介) | |
| | 石射正英事務局長 |
| 5. 特別表彰本会顧問、前参議院議員 石井道子氏 | |
| 6. 閉会の辞 | 藤上雅子副会長 |

式典の冒頭、全田浩会長は「病院薬剤師は厳しい状況下におかれているが、国民の期待に応える活動を行い評価を得ることが、地位向上に重要である」と挨拶した。来賓挨拶として鶴田康則審議官は「病院薬剤師の役割は薬物療法を充実させること。そのためには医薬品の適正使用の推進、患者本位の安全な医療の確保を貢献することが大切」、外山寛氏は「薬・薬連携の充実を図り、国民の求める医療環境を両方で作り上げることが重要」、池上四郎氏は「薬学の場に求められているのは医療の進歩に対応できる薬剤師の養成で、それには医療の現場での教育が不可欠である。日病薬の協力をお願いしたい」と述べられた。

また、日病薬の発展に多大の貢献をされ、このほど国会議員を退かれた石井道子氏に表彰状と記念品が贈られた。

記念講演会

地域住民に密着し、地域医療の向上に情熱を傾けておられる、諏訪中央病院鎌田實院長から「命があぶない、医療があぶない」と題して講演が行われた。豊富な体験に基づき、医療のあり方が写真で実例を示しながら話された内容は、多くの人々に感銘を与えた。

祝賀会

全田浩会長の挨拶の後、来賓の鶴田康則氏（大臣官房審議官）、池谷壮一氏（厚生労働省医薬局審査管理課長）、松本純氏（日病薬顧問）、内山充氏（日本薬剤師研修センター理事長）から祝辞が述べられた。田村善藏氏（日病薬元会長）の乾杯で祝賀会に移り、8時30分、柴川雅彦副会長の挨拶で盛況裡に閉会した。

なお、記念品として1990～2000年の歩みを記した記念誌と、鎌田氏のご著者「命があぶない、医療があぶない」

の2冊が出席者に贈られた。

■厚生労働大臣 祝辞■

日病薬が法人化三十周年を迎えられるに当たり、一言ごあいさつを申し上げます。

貴会におかれましては、設立以来、適切な薬物療法の推進等を通じ、国民の健康づくりに日々貢献されるとともに、日頃から医薬行政の推進に多大なる御理解と御協力をいただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、少子高齢化が急速に進む中、医療の質の向上に対する国民の期待に応えるには、優れた医薬品や医療機器が研究、開発され、迅速に医療の現場に提供され、それらが安全かつ効率的に使用されることが不可欠であります。

厚労省といたしましても、医薬品などの承認審査体制の充実や、新医薬品の市販後六ヶ月間について、重点的な安全情報の提供・収集などを実施する「市販直後調査」を今月より施行するなど、二十一世紀にふさわしい医薬行政の確立に向けて全力で取り組んでいるところであります。

一方、医薬品などの有効性、安全性を確保していくためには、行政上の取り組みに加え、医薬品の使用段階において、適正使用が推進されることが必要です。

病院における薬剤師の業務におきましては、最善の薬物療法に提供する上で必要不可欠である、適正な調剤、服薬指導そして処方計画への参画などをより充実させることが重要です。

医療の高度化・複雑化が加速する一方で、医療事故が社会問題化する中、薬剤師の皆様方が、医療従事者としての使命感や倫理感をもって、チーム医療の一員として、医療の質の向上と患者本位の安心・安全な医療の確保に、これまで以上に貢献されることを心から期待いたします。

最後になりましたが、本日御参集の皆様方の一層の御健勝と、日病薬の更なるご発展を祈念いたしまして、私の祝辞とさせていただきます。

平成十三年十月十三日

厚生労働大臣 坂口 力

石井道子顧問日病薬特別賞表彰

石井道子顧問（元参議院議員）は、昭和59年参議院比例代表区より初当選以来、同年7月に引退されるまで3期にわたって国政に参加された。その間、環境庁、労働省政務次官を歴任、第二次橋本内閣では薬剤師議員では初の大員として、国務大臣環境庁長官に就任された。

特に薬剤師問題に関しては、第二次医療法改正にあたり全国薬剤師の悲願であった、薬剤師が医療の担い手として医療法第一条に明記されることを実現させるという大きな功績があった。

また、病院薬剤師問題については常に薬剤師議員の先頭に立ち、人員配置基準問題や薬剤管理指導料の適正な評価等、多くの問題についてその政治力をもって、我々の大きな支えとして活躍して下さった、その功績は極めて大きく、日病薬社団法人化三十周年記念式典にあたり、私共の感謝の念の表れとして日病薬特別賞をお贈りした。

石井道子氏略歴

日薬顧問・日病薬顧問

【学歴等】

昭和30年3月 東京薬科大学卒業
 同年5月 薬剤師免許取得
 昭和50年4月 医療法人橘会理事長
 埼玉県議会議員初当選(昭和54年2期当選)
 昭和57年5月 日本薬剤師連盟副会長

【国会議員歴等】

昭和59年9月 衆議院議員初当選(平成元年2期当選、平成7年3期当選)
 昭和63年9月 環境政務次官
 平成元年8月 労働政務次官
 平成4年8月 日本ユネスコ国内委員
 平成5年8月 文教委員長
 平成8年11月 国務大臣環境庁長官
 平成10年8月 共生社会に関する調査会長
 同年10月 自由民主党埼玉県連合会会長
 同年12月 自由民主党両院議員総会副会長
 平成13年7月 参議院議員任期満了

【自由民主党役職等】

(昭和59年9月～平成13年7月)

政調/社会副部長、環境副部長、労働副部長、麻薬・薬物等対策特別副委員長、婦人対策特別委員長、高齢者対策特別副委員長、医療基本問題調査会副会長、障害者に関する特別委員長、憲法調査会副会長、国際医療協力特別副委員長、地球環境問題特別顧問、環境基本問題調査会顧問、都市政策調査会顧問、北陸地方開発委員長、審議会委員、党紀委員

政審/文教会長、厚生部会長、教育問題に関する委員長
 組織/国民運動本部推進部長、全国組織副委員長、国会対策副委員長、広報副委員長、婦人局長、女性総局長、遊説局長、自由民主党飯能支部長

【賞罰】

昭和51年3月 紺綬褒賞
 昭和61年10月 埼玉県消防功績賞
 平成12年10月 埼玉県体育功労賞

病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会発足

平成10年10月7日の医療審答申の際、3年後を目途に病院薬剤師の業務の内容および配置の状況を踏まえて見直すよう附帯意見があった。これを受けて、厚生労働省医政局に病院薬剤師の人員配置基準の見直し検討会が発足した。

検討会委員の人選に際し、今回は当事者の団体である日病薬並びに日薬から代表を選出できることになり、本会からは全田浩会長、日薬からは伊賀立二副会長（東京大学医学部附属病院薬剤部長）、また学識経験者として、函館新都市病院の金子達也医療部次長（本会理事）が委

員として加わることになり、病院薬剤師関係者3名が参加できることになった。しかも、委員構成は薬剤師関係者、医療系団体関係者の他3名の中立的な立場の委員が加わったこと、そして検討会は病院薬剤師の人員配置基準だけを検討するものであり、一般に公開され多くの会員や記者が傍聴するなかで議論が進められることになり、前回とは大きく異なっている。

■検討会メンバー■

(五十音順・敬称略)

*伊賀 立二 日本薬剤師会副会長
 ◎岩崎 榮 日本医科大学常務理事
 梅田 昭夫 日本歯科医師会専務理事
 *金子 達也 函館新都市病院医療部次長
 櫻井 秀也 日本医師会常任理事
 佐々 英達 全日本病院協会会長
 *全田 浩 日本病院薬剤師会会長
 仙波 恒雄 日本精神病院協会会長
 田中 滋 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
 豊田 堯 日本医療法人協会会長
 奈良 昌治 日本病院会副会長
 邊見 公雄 全国自治体病院協議会常務理事
 山田美和子 福祉アドバイザー
 渡辺 俊介 日本経済新聞社論説委員

◎印は座長、*印は薬剤師関係者

病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会報告

厚生労働省医政局に設置された「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」は、合計6回の会議を終えて、10月26日最終報告が行われた。

その間の検討会の論点、日病薬の主張、そして最終報告等は次の通りである。

■検討会での主な論点■

(1) 病院薬剤師の配置の状況



10月26日、病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会の最終報告を傍聴する日病薬関係者

- ・各種団体の調査結果からも病院薬剤師の医療法上の配置基準を満たしている病院は高い率であり、実際には基準の1.5倍程度配置されている。
- ・医療経営者の代表が発言されている薬剤師の採用困難の地域偏在による問題は、配置基準の本質的な問題ではないし、薬剤師だけの問題でもない。
- ・医薬分業が今後、さらに進展することにより、外来業務に必要な薬剤師数は減少するので、入院患者に対する基準が厚く変更されても新たな雇用は発生せず、現状の薬剤師数で十分足りる。

(2) 病院薬剤師の業務の内容

- ・病院薬剤師業務の中心が、医薬品の取り扱いから患者を対象とした業務に変わってきている。
- ・薬剤師の配置を厚くすることにより、医療の質を上げ、患者の安全を守る業務の遂行が可能となる。

(3) 配置基準について

ア) 外来における薬剤師の人員配置基準について

- ・十分ではないが、今後の医薬分業の進展状況を見極める必要がある。

イ) 入院における薬剤師の人員配置基準について

- ・平成8年の医療審で、病棟単位に1人という意見具申が出ているが、これを尊重し、病棟に1人配置すべきである。病棟に少なくとも1人薬剤師を配置すれば医薬品に係わる医療事故を減らすことができる。このことは精神・療養病棟においても同じ考えである。

ウ) 施行後3年とされている経過措置の廃止について

- ・廃止すべきである。

■ 検討会最終報告書 ■

平成13年10月26日

- ① 病院における薬剤師の人員配置基準については、平成10年に改正されたところであるが、併せて「3年後を目途に、病院薬剤師の業務の実態及び薬剤師の需給の状況を踏まえて、見直しを行うこと」とされたことを受けて、本検討会では、平成13年3月以降6回にわたり検討を行ってきた。
- ② 病院における薬剤師の業務については、病棟における服薬指導などに加え、医薬品関連の事故防止など多様化・複雑化してきていることが指摘される一方、個々の病院におけるこれらの業務の普及や定着の状況は様々であること、薬剤師の養成において病棟における臨床教育が十分でないこと、地域の医療機関における薬剤師採用の困難性などが指摘されたところである。
- ③ このことから、医療法上の人員配置基準の見直しについては、今後の推移を見極めることが必要であるが、現時点では平成10年に定められた基準を、ただちに変更する必然性は認められなかった。
また、平成10年12月に設けられた経過措置は、廃止することが適当である。
- ④ なお、病院における薬剤師の役割の重要性が高まってきていることについては、認識の一致がみられたところであり、「病棟単位に薬剤師1人を配置すべき」という意見にも配慮し、今後、薬剤師の需給、薬剤師の業務内容や配置の実

態、薬剤師養成における臨床教育の充実等の進展を踏まえ、3年後を目途に人員配置基準の検討を開始すべきと考える。

平成13年度臨時地方連絡協議会開催

10月26日に行われた「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」の最終報告を受け、12月16日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて平成13年度臨時地方連絡協議会を開催した。まず、全田浩会長より検討会の最終報告に至った経緯の説明があり、その後、今後の対応について、①病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会最終報告、②検討会で明らかとなった課題の整理と今後の対応、③薬学教育改革について、④診療報酬改定への対応、⑤薬剤管理指導業務の完全実施推進、⑥客観的データの作成について、⑦薬剤師の地域偏在について、⑧国民へのアピールなどをどのように実施していくかその方策について協議を行った。

平成14年

第34回通常代議員会開催

2月9日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて第34回通常代議員会を開催。特別報告として全田浩会長より、病院における薬剤師人員配置基準に関する検討会報告が行われた。全田会長は「我々は病棟ごとに薬剤師1名を主張してきたが、医療における薬剤師の重要性は認めるが、現在ただちに先の配置基準を動かす必然性は認められないと結論付けられたことは極めて残念であった」と報告し、認められないとした検討会の意見について詳細に説明があった。その後、役員改選に移り、全田会長、藤上雅子副会長は再選、奥村勝彦氏と矢後和夫氏が新副会長として選任された。監事には磯崎貞夫氏(再選)、杉本功氏が選任された。なお、全田会長は1年後には専任会長として就任することが事前に了承された。

国立学校設置法施行規則改正問題勃発

3月、国立大学附属病院薬剤部の存続に関わる重大な提言や法改正が行われた。国立大学附属病院長会議常置委員会が、国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について「提言」をまとめ、発表した。このマネジメント改革は、国立大学の独立行政法人化に向けて病院長の役割強化など、評価できる内容を多く含むものであった。これをまとめる段階で、薬剤部を含むコ・メディカル部門として新たに診療支援部を設置し、一括管理するという案が提出された。薬剤師や臨床検査技師、診療放射線技師等が1つの部門の所属となり、各部長はここから必要な部門に派遣するという趣旨である。国立大学附属病院薬剤部長会議では、このまま

では明治以来続いている医と薬の独立性に対する危機感から、薬剤部が診療支援部に含まれることに断固反対を表明した。その結果、最終報告では薬剤師が診療支援部で一括管理されることはなくなった。

ところが、4月8日の官報で、突如「国立学校設置法施行規則」の改正法案が告示された。この改正によって、国立学校設置法施行規則第18条（旧）に規定されていた「薬剤部及び薬剤部長」の条文が削除され、旧17条の2の「臨床検査等に関する部及びその部長」という条文が、新17条として「薬剤等に関する部及びその部長」と変更された。

この条文は、読み方によっては前述の病院長会議の提言にある診療支援部等で一括管理すると変わらないものと解釈される。また、旧18条の2で薬剤部長は技術職員をもって充てるとされ、薬剤師が薬剤部長になると読めた条文が、医師の教授や助教授が部長になれるようになっていく。

処方に関する薬剤師の疑義照会は、医師の処方と薬剤師の調剤が業として独立性を保つことに意義がある。そもそも、今回の改正の目的や経緯が明らかにされていない。また、当事者である国立大学附属病院薬剤部長会議等への事前の説明は一切行われていない。

以上のような事態から、日病薬は、この問題は国立大学病院だけの問題ではなく公私立大学病院や民間病院への影響も少なからずあり、ひいては薬剤師全体の地位にも影響するものと考え、日薬にも事態の説明を行い協力を依頼し、本会顧問の各議員に事態の解決策を相談した。三井辨雄議員は衆議院厚生労働委員会での質問（5月17日）に続き、衆議院文部科学委員会（7月3日）においてもこの問題に絞って質問、さらに、藤井基之議員が参議院厚生労働委員会（7月18日）で質問した。

■三井辨雄議員の国会質問■

本会顧問の三井辨雄議員が衆議院厚生労働委員会（5月17日）において、本件についての質問。その議事録の要点は次の通り。

質問：省令改正の趣旨、18条削除の理由。

回答：今回の改正は、講座名、学科目名、診療科名等を大学に任せることにしたもので、病院組織も基本的にどのような名称、組織等で行うかは大学に任せるというものである。

質問：どのようなメンバーで検討したか。

回答：事務的に文科省内で検討し、改正した。

質問：薬剤と臨床検査を統合するという解釈にならないか。

回答：薬剤部長は予算の裏付けがある。すべてを一括にまとめて一つの部ということではない。

質問：薬剤は独立した部門として残すことを再確認したい。

回答：薬剤に関連する組織を廃止するということは考えていない。

また、ジャーナリスト櫻井よしこ氏は中央公論7月号

で、「大学病院を食い物にする文科省の恫喝行政」と題する論文を掲載し、大学病院改革について異議を唱えた。これらの国会議員による質問やジャーナリストの論文だけでなく直接的な行動として、国立大学医学部附属病院薬剤部長会は8月1日、遠山敦子文部科学大臣、青山、岸田両文部科学副大臣等にあてた要望書を提出した。

このような動きのなかで、文部科学省は高等教育局医学教育課長名で「国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令の趣旨等について（通知）」（14高医教第9号 平成14年8月14日）を各国立大学附属病院長等にあてて通知した。このなかで、文部科学省は附属病院における薬剤に関する業務は従前以上にその重要性が増していると認識しているとした上で、今回の改正の趣旨、薬剤に関する部の廃止・統合や病院内における位置付けの変更を目的としたものでないこと、薬剤部長（教授）の定員および管理職手当の措置を変更することは予定していないことなどが記載されている。

■国立学校設置法施行規則抜粋■（平成14年4月8日改正）

改正前

（臨床検査等に関する部及びその部長）

第17条の2 国立大学の附属病院、学部の附属病院及びその分院並びに附置研究所の附属病院に臨床検査、手術、放射線診療等を集中して行うため、文部科学大臣が別に定めるところにより部を置く。

2 前項の部に部長を置き、その附属病院が附属する国立大学、学部又は附置研究所の教授又は助教授をもって充てる。（薬剤部及び薬剤部長）

第18条 国立大学の附属病院、学部の附属病院、学部の附属病院の分院で文部科学大臣が指定するもの及び附置研究所の附属病院で文部科学大臣が指定するものに薬剤部を置く。

2 薬剤部に薬剤部長を置き、技術職員をもって充てる。ただし、必要がある場合には、その大学の教授又は助教授をもって充てることができる。

改正後

（薬剤等に関する部及びその部長）

第17条 大学等附属病院に、薬剤、臨床検査、手術又は放射線診療等に関する業務を集中して行うため、部を置く。

2 前項の部に部長を置き、その附属病院が附属する国立大学、学部又は附置研究所の教授、助教授、講師又は技術職員をもって充てる。

第18条 削除

今回の国立学校設置法施行規則の改正では、これまで国立大学附属病院に薬剤部および薬剤部長を置くことを規定していた第18条を削除し、そして新たに第17条として「薬剤、臨床検査、手術又は放射線診療等に関する業務を集中して行うため、部を置く」とした。これは、あたかも薬剤部を廃止して他の部署と合一させるように思わせる改正である。いかに文科省が「薬剤部の位置付けを変えるものではない」と説明しても、従来独立した条文



を基盤として病院長に直結する位置付けであった薬剤部が、検査部や放射線部、手術部等とともに中央診療施設部門の一つに位置付けられ、「診療支援部」の下部組織となる可能性は払拭されていない。

日病薬ではこのような厳しい状況を勘案して、国会に「国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進に関する請願書－国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化を求める－」請願を行うことを決議、各病薬会長に全面的に取り組むよう呼びかけた。

■国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令の趣旨等について（通知）■

国立大学附属病院薬剤部長会をはじめとする日病薬等の激しい抗議に対して文部科学省は下記のように、今回の国立学校設置法施行規則の改正は国立大学附属病院の薬剤部の重要性を無視したものではないとする趣意書を関係者に通知した。

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩殿

文部科学省高等教育局
医学教育課大学病院指導室

「国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令の趣旨等について（通知）」の送付について
拝啓 時下ますますご清祥のこととおよろこび申し上げます。

当室の事業につきまして、かねてよりご高配を賜り感謝申し上げます。

さて、平成14年4月8日付けの国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令のうち、薬剤部に関する規定の改正については、平成14年8月14日付けで、別紙のとおり通知いたしましたので、ご連絡いたします。今後とも、よろしくお願い申し上げます。

【別 紙】

㊤

14高医教 第9号
平成14年8月14日

各国立大学（学部）附属病院長 殿
各国立大学附属研究所附属病院長 殿
附属病院を置く各国立大学事務局長殿

文部科学省高等教育局
医学教育課長 村田貴司

拝啓 時下ますますご清祥のこととおよろこび申し上げます。

さて、平成14年4月8日付けで国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令（文部科学省令第28号）が公布され、本年4月1日から施行されました。

その後、附属病院の薬剤部に関する規定の改正に

ついて関係者に疑義が生じたことから、今般、下記のとおり附属病院に係る改正の趣旨等をお知らせすることといたしました。

文科省としては、附属病院における薬剤に関する業務は従前以上にその重要性が増していると認識しており、これらの趣旨等を関係者に周知いただくとともに、貴職におかれても適切に対応されますようお願い申し上げます。

敬具

記

- 改正の趣旨は、以下のとおりである。
 - 附属病院の分院が全て廃止されたことに伴う関係条文の整理を行ったこと（改正前の第15条、第16条、第17条第1項、第17条の2第1項、第18条第1項、第19条第1項関係）
 - 学術研究の進展や社会の変化に機動的に対応するため昨年6月に国立学校設置法の一部改正が行われたことなどの施策の一環として、診療科や臨床検査等に関する部等に関して「文部科学大臣が別に定める」又は「文部科学大臣が指定する」旨の規定を削除したこと（改正前の第17条第1項、第17条の2第1項、第18条第1項、第19条第1項関係）
 - 薬剤部長の教授職化に関する関係者の要望を受けて逐年整備に努めてきた結果、医学部附属病院の全薬剤部長が薬剤師資格を有する教授職となっている実態を踏まえ、「薬剤部長は技術職員をもって充てる」旨の規定を見直したこと（改正前の第18条第2項関係）

以上の結果、改正前の第17条の2と第18条とは書き分ける必要がなくなったため、両条文の整理を図った（すなわち、薬剤部の廃止・統合を目的として改正前の第18条を削除したものではない）。
- なお、改正後の第17条においても「大学附属病院に薬剤、（中略）に関する業務を集中して行うため、部を置く」と規定しているのとおり、今回の改正は、薬剤に関する部の廃止・統合や病院内における位置付けの変更を目的としたものではない。
- また、全ての医学部附属病院に薬剤部長（教授）の定員及び管理職手当を措置しているところであり、これを文部科学省が変更することは予定していない。

国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問書提出

11月1日、本会顧問三井辨雄議員は、小泉純一郎総理大臣に対して国立学校設置法改正問題に関して質問状を提出。11月26日、小泉総理大臣より「改正の趣旨はすでに通知した通りであり、改正した法律を元に戻す意志は

ない」と回答を得た。

■質問本文情報■

質問第六号

国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問
主意書

提出者 三井辨雄

国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問
主意書

近年、病院において医療事故が多発し、特に、薬剤に係る事故が大きなウエイトを占めていることから、病院における薬剤の取扱い、管理の強化を図ることが極めて重要な課題となっている。このため全国の病院薬剤師は調剤室だけに留まることなく、薬剤師の専門性を発揮して薬剤の取扱い、管理、服薬指導業務等の徹底を期すとともに、病院薬剤部の一層の体制整備、強化を図るよう努力しているところである。加えて、先の薬事法改正により、医薬品の市販後調査の充実等が行われたが、病院薬剤部、特に国立大学病院薬剤部は市販後調査や新薬開発における臨床試験の実施に関しても益々重要な役割が求められている。

また、我が国の薬剤師法では、薬剤師は医師の処方を確認し、疑わしい場合は処方医に疑義照会を行い、処方変更を求める等、薬剤師が医師の監督下ではなく、独立した立場を保つことによって行われるべきことを求めている。そして、病院内においては、薬剤部は、組織上明確に独立して設置され、薬剤師が医師とは独立した立場でこれらの業務を行うこととされている。

ところが、文部科学省は、本年四月、突然、国立学校設置法施行規則を改正、これまで国立大学附属病院に薬剤部および薬剤部長を置くことを規定した第十八条を削除し、「薬剤、臨床検査、手術又は放射線診療等に関する業務を集中して行うため、部を置く」と、あたかも薬剤部を廃止し、他の部署と合一することを促進するかのような条文に改変してしまった。

今回の施行規則の改正によって、薬剤部体制を強化することが困難なばかりか現状を維持することも難しい状況に陥りつつある。今回の措置は、単に国立大学病院に止まらず、全国の病院に大きな影響を与えることは必至であり、日本の医療の安全を危うくするものであると言わざるを得ない。

従って、次の事項について質問する。

- 一 文部科学省は医薬分業の意義および精神をどのように考えているのか。国民の医療の安全を確保するためには「医」と「薬」がそれぞれの役割を果たすことが重要であり、医療機関においても医師に対してのチェック機能を薬剤師が果たせる独立した組織としての薬剤部の存在が不可欠である。このためにも、薬剤部長は薬剤師をもって充てることが必須となる。文部科学省の考える病院組織図上の薬剤部の位置づけおよび薬剤部長についての見解を明らかにされたい。
- 二 今回の国立学校設置法施行規則改正の真の目的は何か。明らかに平成十四年三月に出された「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について

(提言)」を支援するものと考えられるが、この点についての見解を明らかにされたい。

- 三 平成十四年三月に出された「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」の作成過程における文部科学省の関与について、原案作成の有無、検討会およびワーキンググループ会議への文部科学省からの出席者名と回数、具体的な発言内容について、時系列で明らかにされたい。
- 四 今回、薬剤部長が教授職化されたことを受けて、実状の合うように整備したとするならば、平成九年薬剤部長が教授職化された時点で、何故旧第十八条の手直しをしなかったのか。また旧第十八条は医学部附属病院のみを対象にしておらず、歯学部附属病院、附属研究施設も対象であり、これらについては未だに教授職化されていない。この点について文部科学省の見解を明らかにされたい。
- 五 今回削除された薬剤部を規定する旧第十八条を教授職化の実状に合わせて修正の上、復活させる意思の有無について明らかにされたい。
右質問する。

■答弁本文情報■

答弁第六号

内閣衆質一五五第六号

平成十四年十一月二十六日
内閣総理大臣 小泉純一郎

衆議院議長 綿貫民輔殿

衆議院議員三井辨雄君提出国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

【別紙】

衆議院議員三井辨雄君提出国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問に対する答弁書

一について

医療分業については、文部科学省としても、国民の医療の安全を確保する上で重要であると認識しており、国立大学附属病院において、基本的な組織として薬剤に関する業務を行う部を置き、当該業務を適切に行うための資質を有する者をその長に充てることが必要であると考えている。

二について

平成十四年四月八日に国立学校設置法施行規則(昭和三十九年文部省令第十一号。以下「規則」という)における国立大学附属病院に係る規定の改正を行った。これは、国立学校設置法の一部を改正する法律(平成十三年法律第七十六号)において国立大学の組織編製の弾力化が図られたことを踏まえ、各国立大学附属病院に設置する診療科や臨床検査等に関する部等を文部科学大臣が指定するとされていたことを廃止するとともに、国立大学附属病院の分院がすべて廃止されたことに伴い関係条文の整理を行い、併せて、学生等に対する臨床薬学分野の指導など医療に直結した教育研究体制の強化が必要となってきたことから国立大学附属病院の多数を占める医学部の附属病院のすべての薬剤部長に教授が充てられて



いる実態を踏まえ、「薬剤部に薬剤部長を置き、技術職員をもつて充てる。ただし、必要がある場合には、その大学の教授又は助教授をもつて充てることができる」としていた規定を見直すためのものである。この改正は、薬剤に関する部の廃止・統合や病院内における位置付けの変更を目的としたものではなく、また、「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」(平成十四年三月国立大学医学部附属病院長会議常置委員会。以下「提言」という)の支援を目的としたものではない。

三について

提言の取りまとめに当たった国立大学医学部附属病院長会議常置委員会・組織の在り方問題小委員会の要請に基づき、オブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課長、同課課長補佐、同課大学病院指導室長、同室専門官等が、同小委員会作業部会(平成十三年八月七日、十一月二十六日及び平成十四年二月二十六日の計三回開催。以下「作業部会」という)及び作業部会サブワーキンググループ会議(平成十三年八月三十一日、九月二十八日、十月十九日、十一月十六日、十二月十二日及び平成十四年一月十一日の計六回開催)にそれぞれ複数回出席し、求めに応じて事実の説明や意見の陳述などを行った。文部科学省は、この過程において、作業部会座長の依頼により、各委員から提出された意見の整理等の事務的な作業を行ったが、提言の原案の作成は行っていない。

なお、作業部会及び作業部会サブワーキンググループ会議の各会合ごとの文部科学省からの出席者名及び具体的な発言内容については、記録が存在しないため、お答えできない。

四について

平成十四年四月八日の規則の改正前においても、改正前の規則第十八条第二項ただし書により、薬剤部の部長に教授を充てることができたものであるが、今般、国立大学附属病院に係る規定全体の見直しを行う必要があったため、二について述べたとおり改正したものである。

また、国立大学歯学部附属病院及び国立大学附置研究所の附属病院においては技術職員が薬剤部長として充てられているが、これらの附属病院は、五十五の国立大学附属病院のうち十三病院を占めるにすぎないところである。なお、改正後の規則第十七条第二項において薬剤部の部長に技術職員を充てることもできるとされている。

五について

平成十四年四月八日の規則の改正の趣旨は、二について述べたとおりであり、再度改正する必要はないと考える。

なお、この国立大学附属病院の薬剤部に関する規定の改正について関係者に疑義が生じたことから、その趣旨について、本年五月三十一日の国公立大学薬学部長会議、六月十日の医学系出身国立大学長会議、六月二十日の国立大学医学部附属病院長会議などにおいて周知を図るとともに、八月十四日付けで各国立大学附属病院長等に於て規則の改正の趣旨等を説明する通知を発送し、同通知について社団法人日本病院薬剤師会及び社団法人日本薬剤師会に連絡するなど、関係者に対する周知徹底を図ったところである。

平成14年度第1回地方連絡協議会・第32回通常総会開催

6月1日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて平成14年度第1回地方連絡協議会を開催。薬学教育改革への対応、国立学校設置法施行規則改正問題への対応、日病薬生涯研修認定制度と日本薬剤師研修センターとの関係、地連協のあり方などについて協議を行った。薬学教育改革問題については全田浩会長より、文部科学省、厚生労働省、日薬、日病薬、国立大学薬学部長会議、日本私立薬科大学協会の6者による懇談会はすでに20回を数える会議を行ってきたが、薬学教育を担当する文科省と国家試験資格を担当する厚労省との間には必ずしもじっくりいれない面があり、その調整に時間がかかっている。しかし、六年制の実現は時間の問題であろうと報告があった。また、地連協のあり方については、定款施行細則の定めによると「全国地区会長会は全国の地区会長をもって組織し、本会会長が必要と認めた場合招集し、本会の重要な事項その他につき連絡協議する」となっているが、従来より役員側からの報告や説明がほとんどで、地方病薬会長側からの意見や議論があまり行われていないように思われるので、会議の内容を改めるとともに、会議の席順をロの字型に変更し全員が対面しながら協議できるようにしたいと提案があり、次回より改めることになった。

同日、同会場において第32回通常総会を開催。

薬剤師問題検討会発足

薬剤師養成薬学教育改革に関しては、文部科学省における薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議に対して、厚生労働省では薬剤師問題検討会のなかで薬剤師に関する諸問題の一環として検討することになり、6月5日、その第1回検討会が開催された。薬剤師問題に関わるそれまでの検討は、平成8年に開始した薬剤師養成問題懇談会を引き継ぐものと位置付けられている。

検討項目の主なものは、薬剤師の需給の検討、他の医療関係者・団体との調整、国家試験の内容の見直し、実務実習における調剤などの法的許容範囲の明確化、国立病院における実務実習の整備、薬剤師業務のあり方についての検討、卒後研修の充実、修業年限に対応した薬剤師業務のあり方などである。

■検討会委員(五十音順・敬称略)■

- 井部 俊子 (聖路加国際病院副院長・看護部長)
- 内山 充 (日本薬剤師研修センター理事長)
- 尾形 裕也 (九州大学大学院医学研究院教授)
- 奥田 秀毅 (塩野義製薬㈱取締役)
- 桐野 豊 (東京大学大学院薬学系研究科教授・研究科長)
- 佐藤登志郎 (北里大学学長)

佐村 克己（日本薬剤師会副会長）
菅谷 忍（日本医師会常任理事）
全田 浩（日本病院薬剤師会会長）
辻 章夫（昭和大学名誉教授）
橋田 充（京都大学大学院薬学研究科教授・研究科長）
林 正弘（東京薬科大学薬学部教授）
藤上 雅子（柏戸病院薬剤科顧問）
南 砂（読売新聞社編集局開設部次長）

第62回国際薬剤師・薬学会議（FIP'02フランス） においてプレアポイド報告制度を発表

8月31日からフランスのニースで開催された第62回FIPのHospital Pharmacist Sectionで、林昌洋医薬情報委員会委員長は、“the role of hospital pharmacists in prevention of adverse drug events”と題して、日病薬で実施しているプレアポイド報告制度とその優秀報告事例を紹介し、数ヵ国の薬剤師から是非参照したいと申し出があり、海外でも関心が高いことが窺われた。

功労賞の新設

日病薬は、理事会において日病薬表彰規程の変更を検討し、会員に対する功労賞を新設した。従来、表彰規程による表彰としては、病院・診療所薬剤師の学術・地位の向上に寄与し、日病薬や都道府県病薬の発展に功績があった会員等に対する日病薬賞、病院・診療所薬剤師の学術・地位の向上に寄与し、臨床薬学、病院薬学に著しい業績等があった会員に対する病院薬学賞があった。

新設された功労賞は、都道府県病薬の向上・発展に功績のあった会員等を表彰するもので、毎年、各都道府県1名以内とする。選考基準は、都道府県病薬の向上・発展に功績があった者、都道府県病薬において会務および事業に功績のあった者、日病薬、都道府県病薬の各役職の点数評価において20点以上の評価を得た者、都道府県病薬会長の推薦のある者などである。

平成15年

第35回通常代議員会開催

2月1日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて第35回通常代議員会を開催。特別報告として、薬学教育改革および国立学校設置法施行規則改正問題について全田浩会長より報告があった。「国立学校設置法施行規則改正問題については、薬剤師は医師の処方に関して唯一対等の立場で疑義照会をすべき職種であり、薬剤師は他の診療技術部門とは立場が異なるものである。この問題は国立大学病院だけの問題ではなく必ず一般病院にも波及してくるものであり、到底容認することはできない。目下、国会請願のための署名運動を行っている

が、現在25,000名分の署名が集まっており、目標とする30,000名まであと一息である」と述べた。

薬学教育改革に関する報告としては、薬剤師国家試験の受験資格に最低6ヵ月の実務実習が義務付けられることになる見通しだが、その受け入れ先としての病院薬局の体制が今問われている。矢後和夫薬学教育委員会委員長は、グループ病院実習制度を立ち上げ、この問題に対応する案を提示し、神奈川県病薬でこのグループ実習受け入れ体制のモデル事業の試行を実施し、成果を挙げていることを報告した。

平成15年度第1回地方連絡協議会・ 第33回通常総会開催

6月7日、東京半蔵門・ダイヤモンドホテルにおいて平成15年度第1回地方連絡協議会を開催。病院薬剤師配置基準問題報告、広報月間における「全国お薬相談会」開催、プレアポイド事業の現状報告、薬学教育改革、国立大学附属病院薬剤部問題等についての報告の後、薬学教育改革、特に実務実習受け入れ体制の整備、会員管理システムのネットワーク化について協議を行った。全田会長より国立大学附属病院薬剤部問題について、「いったん改正した法律をただちに元に戻すことはかなり難しいと思う。しかし、専門家集団である薬剤師会に一言の相談もなく法改正を行ったことに関しては遠山敦子文部科学大臣も頭を下げたし、関係した文部科学官僚7名の処分も行われ、改正の趣旨について誤解のないよう通知も出るという成果はあった。最後まで闘うつもりで全国会員から集まった28,000名の署名を持って国会請願を行う予定であるが、採否については6月18日の国会会期末にならないとわからない」と報告があった。また、薬学生の実務実習受け入れ問題について矢後和夫薬学教育委員会委員長は、「委員会が提唱し、神奈川県病薬で施行したグループ実習とふるさと実習を組み合わせれば、8,000～8,500名の学生の受け入れは可能であるとの見通しである」と説明した。同日、同会場において第33回通常総会を開催。

平成15年度第2回地方連絡協議会開催

10月25日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて平成15年度第2回地方連絡協議会を開催。愛知県病薬からの案件「教育の質の確保のためのテキストの出版について」、「業務の質の保証のためのスタンダードの作成について」の協議を行った。その他、感染管理薬剤師認定に向けての日病薬の対応、薬学教育等に関する検討会議の中間まとめ、薬剤師認証制度の体制準備会、薬学教育ワークショップの報告、CRCと臨床試験の在り方を考える会議について、医療事故に対する日病薬の対応について報告が行われた。