

[名称] 第一回東京都南多摩地区連絡(協)連携委員会(仮称)

[日時] 平成 14 年 4 月 27 日 (土) 16:00-18:00

[八王子薬剤センター駅前薬局 2F セミナー室]

[出席者]

明石、阿部宏子、阪本、前田、村田和也、吉尾、戸塚、堀、茂木、山田、下平、細田、
八木下、阿部義英、鈴木、高橋、新井、小坂、谷口、渋谷、田中、等、村田正弘
(出席名簿順、敬称略)

等 第一回東京都南多摩地区連絡(協)連携委員会(仮称)を開催いたします。

谷口 < 地区連絡(協)会長 挨拶 >

多摩南部地域病院が開設した際に多摩の三支部で南多摩地域連絡協議会を発足させました。
当時の多摩永山病院薬剤部長の村田正弘先生には大変お世話になりました。

今回は、多摩地区の病院薬剤師と都薬がより良い連携をとりたいということで東京都
南多摩地区連絡(協)連携委員会(仮称)を発足しました。都病薬からは八木下先生にお越し頂
きました。多摩地区の病薬からは明石先生に来て頂きました。

等

本連携委員会の委員長は、戸塚先生にお願いしました。

戸塚 < 連携委員会(仮称)委員長 挨拶 >

今日はご多用の中、多数の方にご参集いただき誠に有難うございました。

お互い立場の異なる薬剤師が垣根を越えて医療貢献ができると思いいます。稲城市な
どもこれからお誘いしたいと考えています。

等

各自、自己紹介をお願いします。

自己紹介

細田

都薬では平成 12 年 12 月に 6 支部を組織しました。町田市は来年度より都薬に合わせて多
摩西南支部に移行します。

・研修会の場合、都薬会員は 500 円だが、都薬会員は 1000 円という問題があります。

- ・4月1日より投与日数の制限が撤廃されたことで長期投与処方での処方過誤、調剤過誤によるトラブルが危惧されます。散剤や水剤は長期投与には問題があります。また、長期投与によって持ち合わせのない患者に対する分割調剤の問題も発生します。
- ・一般名処方についても医師は商品名しかわからないので変換システムも考えていく必要があります。
- ・一包化してよいかどうかについては、1日30件くらい問い合わせがあります。今後一包化についての可否の情報を処方せんに印字していきたいと考えています。
- ・処方せんの書き方によって、インシデント、アクシデントが発生しやすくなるので指摘してもらい直していきたいと思います。
- ・都薬、病薬が話し合って解決してゆくのが必要です。

八木下

城東支部でも多摩支部のように薬-薬連携が始まりました。病院診療所においても入院患者の情報をどう提供するのが課題となっています。薬局からのフィードバックを求めています。

明石

- ・多摩西南支部の病診連携を積極的にすすめる必要があります。
- ・プライバシー情報をどう保険薬局側に提供してゆくかという問題があります。
- ・スムーズに院外調剤できるための処方せんの書き方について。医師が手書きしたものを医事科で入力していると、病院の採用外のものまで処方されてしまいますので、東京医大八王子医療センターでは医師の発生源入力による処方オーダリングシステムとして、処方医薬品の制限をしています。
- ・投与日数も1ヶ月までとしたいと思っています。ただ、各診療科にそれぞれ考え方があられるようです。
- ・処方入力時にミスが生じないように、医薬品名の頭3文字が等しい医薬品は採用しないことにしました。たとえば、Ca拮抗剤のノルバスクと乳癌治療薬のノルバデックスです。過誤防止のため、ノルバデックスは先発品ですが、あえて同成分のタスオミンに変更しました。
- ・今後、院外に処方せんを出す施設には、これまで院外に出してきたものとして、アドバイスをしていきたいと思います。
- ・学識、知識の向上には、相乗りという形で、都薬の後援をもらうことで、参加費を一律にできると思います。

茂木

- ・薬-薬連携の意義として、一番重要なのは、やはり間違えない調剤ができることだと思います。

ます。最近もアレビアチン量の処方ミスによる死亡事件が報道されました。

- ・各医療機関がそれぞれの内規の押し付けを行ってことまだ多いです。ダーゼン錠と記載したら、5mg 錠と決めつけているなどです。

- ・保険番号の間違いでも、薬剤部にまわされてから、まわされるので、直接医事科に連絡したい。

- ・処方の記載が徹底されていません。外用剤は、どの部位に一日何回使用するかが記載されていないと不備処方せんとみなされ、保険薬局は疑義照会する義務があります。「医師の指示通り」では不備処方なのです。

- ・多摩地区は分業率が高いですが、馴れ合い分業も多いようです。特に、病院薬剤師さんが開局した場合、医師との結びつきが強すぎます。

- ・病薬の組織は地区が医療圏の範囲で分けられていませんので、今後は是正していただきたい。

- ・医療機関側は、採用医薬品リストを公開すれば、保険薬局が在庫を揃えるべきだというスタンスでいるようだが、現実ではとても対応できないし、調達するのは時間的余裕が必要です。処方せんのデプロメールは在庫していないが、同成分のルボックスならあるという場合、問い合わせしても結局処方内容は変更してもらえない。たとえ患者の常備薬がルボックスであっても病院の採用でなければ処方されないことが多いです。

- ・冒頭でも述べましたが、どういう薬剤師がみても理解できる処方せんを発していただきたい。

等

実務の会を立ち上げる必要があるかもしれません。

戸塚

今日、提起された問題点をつめていきたいと思います。月 1 回くらいこの会を開催していきたいですね。

細田

お互いに、問題点を出し合うことが大切です。

吉尾

療担にのっかってやっていく必要があります。病薬も講習会をやっていかないといけないと思います。

坂本

特に発言することはありません。

阿部

これから、院外処方せんを発行する予定なので、今日は大変勉強になりました。処方せんの書き方を徹底させることが必要だと感じました。

山田

NSAIDs の貼付剤でも 5 枚入り、6 枚入り、7 枚入りがあります。これら全てを在庫することは不可能ですので、理解をしていただきたい。

下平

薬剤師が協力しあって多摩地区の市民のためになることをしていけたら良いですね。多摩地区の病院・医院の採用医薬品のリストや保険薬局の在庫リストを広くホームページ上で公開すれば、市民への医療サービス向上につながります。

村田正弘

病院薬剤師は療担の知識が希薄なので、もっと勉強をするべきです。また、学生実習でも、フィーの教育をしていくべきだと思います。

堀

後発品の処方についても問題点を話し合う必要があると思います。

戸塚

調剤作業に関わる単なるフィーは少なくなり、調剤という概念が情報に移行してきました。本日はお忙しい中、貴重なご意見を本当にありがとうございました。