

とやぐ 東京薬科大学東薬会会報 2002.9月発行

No.365
< 座談会 >

参加者

1. 飛田日出男 氏 (優) 新潟県上越市 (有)ヒダ薬局 (大19)
2. 井上 岳 氏 (岳) 東京都 東京医科大学八王子医療センター 薬剤部(大39) 日本糖尿病療養指導士
3. 小川亜紀 氏 (亜紀) 千葉県 社団翠明会 山王病院薬局 (大学 H49)
4. 楠 文代 氏 (くす) 東薬会報編集委員長/東京薬科大学第二分析化学教授(大19)
5. 下平秀夫 氏 (しも) 編集委員 (東京都八王子薬剤センター薬局) (大28)--司会

テーマ

病院薬剤師と保険薬局薬剤師の薬-薬連携」
(電子メール座談会)

21世紀の医療は基幹病院を中心にした病診連携、更に保険薬局を含む地域連携へと歩みを速めています。入院から退院、通院、再入院というサイクルの中で、薬物療法に関わる患者情報を連携して共有していくことが求められており、各所で薬-薬連携委員会が作られつつあります。このような背景の中で、現在の課題と、両者の協力体制の今後について医療の第一線でご活躍、ご苦労なされている各々の先生のお立場から討論をしていただきたいと申します。
今回は、電子メールによる座談会という形式を取らせて頂きます。

1.自己紹介

しも

東薬会で、会報編集、卒後教育、ITの委員を任じられています。

最近にわかに、薬剤師同士の連携気運が盛り上がっているように感じます。

しもは薬局薬剤師ですが約20年前から、都病薬の会員です。そのようなことから一昨年より、都病の中小病院の薬-薬連携部員の末席に加わらせていただくことになりました。また、新しい試みとして今年5月に多摩地区全体での薬-薬連携委員会(仮称)が発足し、病院、開局の各支部長支部長クラスが参加しています。この中で、病院薬剤師さんへの連絡係のようなことをやっています。

今日ご出席の方々はいつも各種メーリングリストで積極的に活躍されていますので、元気な発言を大いに期待しています。宜しくお願いいたします。

優

皆様よろしくお願ひ致します。学生時代の実験で、エ-テルの臭いで頭が痛くなり化学薬品の世界では生きては行けないとの挫折感から漢方薬の世界で生きることにしました。自分の地元に戻り、漢方薬主体の薬局経営を一貫して行ってきました。くす先生とは、私も妻(旧姓 坂本真理子)も同期です。

亜紀

こんにちは。去年東薬を卒業し病院薬剤師となりました。最後の第二生薬学教室卒業生です！まだまだわからないことだらけですが、この機会に、様々なことを勉強させていただければと思っています。

岳

東京医科大学八王子医療センター薬剤師に所属しています。

当院の現状は、1日平均外来受診患者数 約1500名、1日平均外来処方せん枚数 約900枚の600床の3次院外処方発行率は平均92%で、その多くをしもさんのところが応需されています。

くす

はじめまして。

病院薬剤師と保険薬剤師の薬「薬連携」に座談会メンバーに、大学や一般市民としての立場から素人代表ということで加えていただきましたが、大縄跳びの縄跳びに入りそびれて、跳べないままではないかと冷や冷やしています。優さんは、同期の大学19回卒ですね。チョット前(?)の学生時代、優さんは論文コンクールで入賞されたのでしたね。奥様にはずっと御無沙汰ですが、明るくやさしい色白の美人でよく覚えています。しもさんは本企画の仕掛け人。薬局管理学の講義や薬局実習等々で直接学生達を御指導下さる熱血先生。'とうやく'編集や大学教務筋の私の立場から感謝感謝です。

井上さんは、大学1年の時からアドバイザー、そして4年では卒論生として共に過ごしたことでした。あのにここに顔の面倒見の良さが、患者さんに頼られている源かなと当時が懐かしく思われます。学生とほとんど同世代でありながら活躍中の亜紀さん、育てることを商売にしている大学人には希望の星です。

さて、私は東薬大卒業以来、ずっと母校で養っていただいて今日に至っています。まさに薬剤師免許はタンスの肥やし。しかし全く薬と無縁というわけでもなく、どんな薬剤師の卵を育てるか四六時中、困っているわけでも、昨今は学生の病院実習を通して、あちらこちらの病院や調剤薬局を見学し勉強させていただいています。また、特に患者の家族という立場で病院や薬局のあり方には関心をもってきました。

2現状と問題提起

優 (薬局の立場から)

報酬体系について

日薬からは、保険薬局がインテリジェントフィーの算定に目を向けるように呼びかけられています。今年4月からの保険法改訂による報酬の低下は明らかです。私個人の感じから述べると、長期投与が最大の影響があるように感じます。漢方薬は、今まで14日分しか出せなかったのですがこの改正からは無期限になりました。煎し薬の調剤は14日分と28日分ではその負担は想像以上に大きく、投与日数の倍以上に感じます。

亜紀

私はまだ一年しか勤めていないので、わかっていないこともあるかと思います。当院では、医師がカルテに処方を書き、事務員がパソコンで処方を入力、処方せんを印刷し、薬剤師が処方せんとカルテを照合しながら、処方鑑査をしています。4～6人の事務員が入力している処方を1人の薬剤師が鑑査します。他の薬剤師は、院外薬局からの疑義照会や院内業務に追われています。門前に位置する薬局が患者さんから付属薬局と思われ、そこしか薬がもらえないと思っている場合があります。また、時には近くの薬局から、在庫がないので他の薬にかえて欲しいという問い合わせがあり、大変驚いています。

岳

当院では、1999年10月よりオーダーリングシステムが導入され、当採用薬以外の薬剤は原則的に処方できないようにし、さらに様々なチェックシステムを導入していますが、院内不採用薬を手書きで行ったりなどを含めて、処方不備が少なくありません。院内での外来処方せんをチェックはやっていません。

しかし、しもさんの薬局のご協力で、処方不備など疑義照会により変更をした処方せんについて、コピーを頂くことで、システムの薬歴を修正入力を病院薬剤師が行っており、同じ照会を何回もしないようにしています。

さらに、当院玄関内に、八王子薬剤師会の案内カウンターを設置し、かかりつけ薬局へ、処方せんをファックスしたり、かかりつけ薬局からの問い合わせ窓口になっていただいています。この際の処方不備や変更についても照会記録をいただいています。

3-1. 処方せん記載の不備

優

信じられないような不備処方せんが発行されてきます。

全く漢方薬を研究されていない医師が、患者さんの要求でとんでもない漢方処方せんを書くことがあります。また、薬品の含有量の無記載、外用剤の使用部位の無記載、処方略語の問題などがあげられます。

亜紀

不備処方せん、医師が処方せんを書くとき多いただろうな、と思います。カルテの記載が、不備、間違いだらけなので、薬効確認までのオーダーリングシステムを導入すればこういう間違いはなくなるのでしょうか。

優

不備処方せんにはどんな不備があるか、これを知るには平成10年度に日薬が全国の保険薬局を対象にして疑義照会のアンケートを行いそれを集計、分析した資料が日薬のHPにありま。

優

医師教育の段階で調剤実習を入れるといいですね。もう既に、カリキュラムに組み入れている医科大学も耳にしていますが、不備処方せんは、若い医師の方々のケースが少ないような気がします。

岳

当院では、医学生教育の段階での調剤実習は、1学年時に見学程度しかしていません。調剤実習をカリキュラムに入れることは難しいかもしれませんが、リスクマネジメントの観点から正しい処方せんを処方する(書き方)の実習は、可能ではないかと考えます。研修医時代に時間を設けてもらうのが一番だと思います。

一方、疑義照会の中で、医師のミスが原因なものは、インシデントレポートとして、病院もしくは医師へ返して行く必要があると思います。

3-2. 後発品、備蓄医薬品の充実

優

今後の皆保険制度の継続のために少しでも医療費の削減をする目的で打ち出された後発医薬品の推進なのでしょうが、私のような面分業の薬局にとって備蓄薬の確保が大変な問題です。

亜紀

後発品については、近くの薬局に置いている後発品は、リストをいただき、医師に渡しました。

備蓄薬品については、病院、地域の薬局同士で貸し借り、売り買いをもっと積極的に行えたら良いのではないかと思います。現在も貸し借りは行われていますが、もっと大々的に、備蓄薬品の一覧をホームページ上に掲載していただくなどすれば、備蓄薬品の問題も少しは解決するのではないのでしょうか。

保険薬局さんに教えていただきたいことは、後発品の評判です。シートからの出しやすさ、飲みやすさ、便に、溶けずに出てきた薬が混じっていないか、先発品と変わらないのかなどが教えてほしいです。

優

私達薬局は貸し借りはやっていますよ。もし薬局間、問屋さんでどうしても手に入らない薬品が出た場合には、病院から貸していただくことが出来るよう承諾は取っております。

私達は支部内の大きな病院の使用薬品と保険薬局の備蓄薬品を全て収集しましたが、更新が大変です。平素は、分業支援センターで間に合っています。

岳

後発品問題については、当院の薬事委員会の審議で、様々な問題があり、後発品は取扱わないことになっています。また、処方せんには商品名が記載し、後発品への薬剤変更はお断りしています。MR活動がなされていないメーカーが販売する薬剤は扱わないことになっています。

当院の採用医薬品のリストについては、薬事委員会開催前に資料の提示及び開催後の結果報告を八王子薬剤師会へし、八王子薬剤師会のHPIにも情報を掲示していただいています。

医薬品の貸し借りについては、しもさんのところと、貸し借りはよく行っています。近年、しもさんのところは八王子薬剤師会の医薬品管理センターとして活動されていることもあります。

3-3. 採用「在庫情報」の薬-薬間の共有化

しち

亜紀さんも触れられている、「医薬品の採用情報 在庫情報」を国民に公開することが医療の公開や、患者さんの選択権の拡大につながるかもしれませんね。

優

現在、私達は支部でHPを開いています。保険薬局の備蓄薬の検索と自分の薬局の備蓄薬を検索、登録できるようになっています。ただ、これは一般公開ではなく、病院、医師の希望者にはID、パスワードを交付して解放しています。現在は、病院の採用、削除薬品に関する資料は、薬剤師会の担当役員がFAXで連絡してきます。

パソコンを利用すれば、お互いになんか時間を無駄にしないで済むことかと感じているところです。大阪、熊本がかなり進んでいるとの情報を耳にしています。

亜紀

インターネットで、常に更新される採用情報が見られれば、薬剤で、又は地区で検索できれば、とても便利だと思います。患者さんが薬を選び、その薬を置いている薬局を選ぶ。そんな時代はもう来ているような気がするのです。

しち

八王子薬剤師会では在庫をインターネットで管理するシステムを実際に運用しています。ただ、ネックは岳さんご指摘の通り、データのメンテナンスですね。オークションサイトのように、買い物籠に入れると、在庫を引き落とししてくれるといいですね。支局では東邦薬品のエフクラブを相当利用しています。小分けして購入できます。ただし、薬価差はなく、納品は次の日です。その日の処方せんには対応が困難ですが、最低在庫を減らせますね。

3-4. 患者情報の共有化

岳

電子カルテの動向にもよりますが、健康手帳やお薬手帳など(糖尿病では、糖尿病手帳)を活用して、患者さんに参画してもらうことが良いと思います。

亜紀

薬局さんから、入院中の服用薬を教えて欲しいと言われた時、お薬手帳があればよかったのに、と思ったことがあります。病棟に服薬説明に行った時、カルテにお薬手帳がはさんであった時は、記入しています。どんな薬が出て、どんな指導をして、どんな反応だったか、など薬剤説明について詳しく書いた情報書を、薬局-病院間、病院-病院間、薬局-薬局間で、交換しあえたら良いなと思います。

「医薬品情報、患者さん情報の共有化」

優

平成11年度に、医薬分業統括支援システム(IBISS)開発事業の推進が提唱されています。この内容を見ると、インターネットによる医薬分業統括支援システム作りが進められていると聞いています。日本医師会のオルカ(ORCA) <http://www.orca.med.or.jp/> のように逐次開発の進展を会員に伝えていただくのが有難いの

亜紀

当院では、薬局さんから得られた情報は、カルテに書き、次回生かすことができるよう、カルテの表紙に、副作用情報や、禁忌薬、場合によっては、病名(緑内障、前立腺肥大など)も記入されます。それでもうっかりして、気づかず処方せんを発行してしまうことがあります。オーダリングシステムについて、病院薬剤師と薬局薬剤師が、一緒に鑑査項目を考えていくことで、疑義照会は減ると思います。やはり患者さん情報の共有化にはICカードが良いと思います。服薬状況(コンプライアンス)、併用薬、投薬後の不利益、アレルギー、副作用の有無、薬剤の保管状況、病態や薬の理解度などを共有したい情報はたくさんあります。病名、癌患者の場合、告知済みかそうでないか、問い合わせも減るでしょう。

しも

しかし、患者さんの知らない(理解できにくい)ところでの情報交換には賛否両論があります。わたくしは、患者さんと医療者が情報を共有することが大切だと思います。たとえば、入院中に使用した注射剤で肝機能が悪化し中止したのであれば、これは患者さんにとって貴重な情報なので、文書で渡して欲しいと思います。

亜紀

臨床検査値などをお薬手帳に記入することは、患者さんが治そうという気持ちにもなるでしょうし、副作用のモニタリングもできて、大賛成です。お薬手帳に、退院時に指導したことや、保険薬局からも薬局にメッセージをもっと書く

病院薬局と医師と院外薬局が相互にけんか腰で話している時があります。患者さんにとって最良と思うことが、お互いに微妙にずれている気がしました。合同勉強会、検討会を企画したり、採用薬や、問い合わせの方法について話し合ったりして、素敵な関係が築けたらいいなと思います。大学在学中に薬局での実習も行っておけば良かったのかもかもしれません。

岳

言いたいことが言えるような関係作りは、病院薬剤部が意識改革をきちんとしないと、さらに、病院薬剤部は、医師や他のコメディカルとのコミュニケーションを円滑にしないと、せっかく保険薬局からの貴重なご意見が届かないことになります。薬業連携には多くの課題と問題がありますが、お互いの顔が見えるようになれば、一つ一つ充分にクリアできると思います。今は市民の関心が高くなってきています。でも、十分な知識を有しない若い医師と治療について説明を受ける時、相談する時、ここに頼りになる薬剤師がなぜ立ち会わないか、いつも疑問に思っています。院内処方から、院外に移って、一番不自由にしたことはやはり待ち時間の長さ。4月から処方日数が延長されたことは、患者にとっては有り難いです。しかし、病院の人員配置は患者の期待と全く逆行するもので、医療行政の矛盾を感じますね。

優

「ITの利用」

先にアップしている内容から優は、パソコンの活用が重要な薬剤師の将来のカギ、言い換えると薬 - 薬連携の希望のカギになるように感じています。
楠先生、優、妻の大学卒業時代にはパソコンなど見たこともなければどんなものかも解らず FAXでさえ見たことも

くす

おっしゃるように、パソコンの活用が薬 - 薬連携のキーポイントになるように、私も感じています。大学では、ブック型コンピュータを使って、全員必修のコンピュータ授業が今年から始まりました。パソコンの活用が薬剤師の将来のカギとなるはずですよ。

しかし指先だけで全く脳みそを経由してない場合があります。
パソコンを本当に活用できる判断力をどう付けさせるのでしょうか。

優

医学の常識と薬学の常識の違いみたいな課題もありますね。

ある時、処方せんに ps と書き込まれた略語を見たのです。イロイロ調べて見ましたら ps はプレドニゾロンの医学略語でした。その後、苦し紛れに「処方略語集」を作成しました。

これなんかも、薬剤師間の情報の共有化 (薬 - 薬連携) の一つではないかと感じています。

亜紀

くす先生には、分析の講義でお世話になりました。先生の講義は人気が高く、教室移動の時、廊下を走って行って座席の争奪戦を繰り広げたことを思い出します。

大学の講義がどんどん新しくなっているようで、少しうらやましく思うこともありますし、たくさん学んで卒業してくる後輩に負けないう頑張らねばと思います。

今、特に病院薬剤師は試練の時代だそうですが、私たちは、若いパワーで頑張っていますよ！今は、病院薬局業務マニュアルを作成中です。まずは、今やっていることをきちんとまとめてシステム化し、新人がわかりやすいように、また他の部署にも薬局の仕事をわかってもらい、信頼関係を築けるように、少しずつ努力しています。

まとめ

しも

今回は、メーリングリストを用いて座談会を行い、皆様とまどうこともあったかと思いますが、さすが日頃Web上で活躍されている方々だけに大変白熱し、4万文字を超え、大変恐縮ですが6分の1のダイジェストにさせていただきました。
お互い薬剤師通し、これからの厳しい時代を助け合い、新しい時代を切り開いていきたいですね。本当にありがとうございました。