

薬剤師の果たすべき薬剤管理義務－2

院内医薬品管理の不備は犯罪をも誘発する

○鈴木 順子¹, 秋本 義雄², 喜来 望¹, 鈴木 政雄⁴, 宮本 法子³, 山本 大介¹
(¹北里大薬, ²東邦大薬, ³東京薬大薬, ⁴帝京平成大薬)

【論点】 医療機関の医薬品管理体制の不備は、医療過誤ばかりか、犯罪誘発につながる。実例を踏まえ、医薬品管理の意義を問い直す。

【検討事例】 准看護師が点滴に筋弛緩剤を混入し、患者を呼吸困難に至らしめたとして、殺人及び殺人未遂容疑で刑事事件となった件につき、民事訴訟でも当該准看護師の不法行為責任を認定し、損害賠償を課した。(2009年9月18日最高裁確定)。本件では、事件の根幹にクリニックの医薬品管理体制の不備があると強く指摘され、通知等(医政指発第3号 医薬監麻発第4号H13・1・11等)による指導が行われる契機となった。

【考察】 医療法第18条：「病院又は医師が常時三人以上勤務する診療所において、開設者は、専属の薬剤師を置かなければならない。」は、病院等の人員基準とは別の独立規定であり、「管理」の節に配置されていること、調剤に言及していないことから、院内の医薬品等の管理体制整備に係る意義があると考えられる。そもそも院内の医薬品管理は医療の適正確保を目標とし、単なる在庫数量管理や毒薬等の分別保管によるゲート設定だけではない。判決文が逆説的に言及するように、最終的には個別患者の適正治療に至る在庫品目数量から・院内分布・流通経路と責任関係・使用目的/使用量/使用方法/使用責任までを含む設計と切れ目ない実施を意味するものではないのだろうか。上記クリニックでは、様々な医療職種が随意に医薬品を使用しており、2年前に薬剤師が解雇され、医薬品管理がずさんになっていった経過はうかがわれる。一方、薬剤師がいた時に、一定の規範作りができていれば、これほどの状況になり得たか疑問も残る。多職種連携が言われる中、むしろ連携のためにこそ適正な責務執行を考えるときである。