

RAD-AR News

くすりの適正使用協議会

リーダーニュース 臨時増刊 Feb. 2004

臨時
増刊

座談会

「医薬品及び医療に関する患者、医療消費者の
課題認識と要望調査報告書」を踏まえて

患者主体の医療とは何か



座談会

患者主体の医療とは何か..... 2

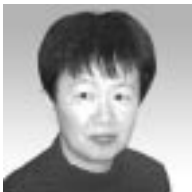
医薬品及び医療に関する患者、医療消費者の課題認識と要望調査報告書

患者さんのニーズはどこにあるか..... 12

座談会

患者主体の医療とは何か

「医薬品及び医療に関する患者、医療消費者の課題認識と要望調査報告書」を踏まえて



奥田氏



後藤先生



長町先生



水巻先生



依田先生



海老原氏

- | | | |
|----|------------------------|----------|
| 出席 | 奥田 美智 (京都医療ひろば 世話人代表) | 医療消費者の立場 |
| | 後藤 由夫 (日本臨床内科医会会長) | 開業医の立場 |
| | 長町 幸雄 (群馬大学名誉教授) | 病院医師の立場 |
| | 水巻 中正 (国際医療福祉大学教授) | 学識経験者の立場 |
| | 依田 啓司 (国際親善総合病院薬剤部長) | 薬剤師の立場 |
| 司会 | 海老原 格 (くすりの適正使用協議会理事長) | |

〔五十音順〕

司会(海老原)：私どもくすりの適正使用協議会では、くすりを正しく使って頂くことを推進する手段のひとつとして、患者さんと医師をはじめとする医療関係者との会話促進が大切だと思っております。今回60人の患者さんに協力頂いて、それぞれ1時間半くらいかけてface to faceで日頃の思いを聴取しました。

私どもは、これを踏まえて次は、医療者側に「患者さんにこんな思いがある、それにどのように対応すべきか」を問うてみたい。その前段階として周辺のお話を伺うべく、本日は医師、薬剤師、それから患者さんの代表にお集まり頂きました。

医療者側の目標

司会：ここに、まさに患者さん側の心根を表わすような川柳があります。

「昔酒いまは病院はしごする」そして「主治医には内緒 鍼灸マムシ酒」(笑)。もう一つ「売るほどの病を持って 長生きし」。こういう川柳をみると、何かいまの医療の中に、直になかなか言えない部分があることを、表現していると感じられます。

まず、お医者さんとして、また薬剤師としてどのよう

な目標を持っておられるのか。それから、水巻先生をはじめとする「そのほかの人」として、患者さんは本当にどうしたらよいのかを、最初にそれぞれご意見を伺いたいと思います。

これは日野原重明先生の言葉だと思うのですが、お医者さんとしての目標あるいは、医学のゴールとして、3つあるというのです。「to cure」、治す、治療する。「to prolong one's life」、患者さんの寿命を長くさせる。それから「to improve the quality of survival」、quality of lifeではなくてsurvivalです。

後藤：そういうことでしょうか。やはり患者さんは毎日なるべく普通に暮らしていきたいということでしょう。特に私などは慢性の疾患を診ていますから、それをサポートするということです。

司会：ただ、いまはcureと言ってもcureにならないところがあるわけですよね。

後藤：それは患者さんにはもうわかっています。だから治ると思わないでずっと病気を持っていくと。その意味で、私は「あと長いだからいろいろなことを覚えなさい」、特にインスリンを使っている若い人には「医者と同じくらい覚えなさい、あなただめだよ」と言っています。

いまは、いろいろなことを言ってもだいたい理解してくれます。田舎のおばさんと思うと、何でもちゃんと知っていますからね。

座 談 会

患者の立場から

司 会：では、薬剤師としてはどうでしょうか。

依 田：いままで薬剤師のイメージというと、薬局、調剤室にこもって仕事をしていて、なかなか患者さんの目の前に見えなかったというのが現実でした。内部的には少しずつ動きがありましたが、大きな目で見えていくと、まだまだそういう状況が続いていることも否めない。

確かに薬剤師だけではなくて医療そのもの、病院の取り組みが大きく変わってきています。そういう中で薬剤師も変わりつつあって、いろいろな取り組みをしていることを、紹介したいと考えています。

私たちは、平成8年頃からすべてのおくすりの名前を開示して、錠数、記号、番号、おくすりの説明はすべての患者さん、外来も入院も問わずにやっています。最近では町の保険薬局などでカラーの写真入りのものもだいぶ増えていますので、決して珍しくはないのですけれども、かなりきめ細かくやってきました。

それと、医師から特に指示がないような、例えばご専門外の内科の先生が点眼剤を出す場合はやはり処方の内容が少し雑になってきます。また外用剤で湿布剤などについても、添付文書で承認されている標準的使用法を、あくまでもこれは標準的な使用法だと明記して、必ず患者さんに情報提供をしています。

これは当然、前もってコンセンサスを得て、もしも医師の記載、指示が特になかった場合は、添付文書で承認された使用法を明記します。医師の指示があったらそれを基本的に優先しますが、患者さんの容態によって違うということを明記した上で、使用法を提供します。

例えば血栓を予防するチクロピジンについて薬剤の緊急安全性情報が出たことがあります。当院ではこれをマスコミ報道されたその日、平成10年7月1日の朝にすべての患者さんに、当院としての考えと、その当時およそ100万人の方に使用されている中で11例の報告があったが、当院としてはきちんと対策をしていることを宣言しました。また、その報道で自分勝手な判断で服薬を中止することがないように伝えました。患者さん自身が気づく症状として、倦怠感、食欲不振などすべて明記して、医局と循環器内科と連携をとって、すべての患者さんに提示しました。

司 会：広い意味では、その情報を公開するのは相手の患者さんの理解を得ながらということなのですね。

依 田：入院患者さんにも、注射も含めて、すべておくすりの情報をこういう形で、入院するときに渡してしまいますので、自分の点滴が同じものかわかるようにしています。

司 会：患者さんの立場とすると、信頼できるお医者さんがいる医療機関をどうやって選ぶのかという問題があります。電話相談で取り上げられるようですが。

奥 田：電話相談を13年ほどやってきて、いま感じている印象は、患者さんがたくさんの情報量に埋もれてアップアップしてしまって、整理がつけられない。

それから、病院や医院など、いろいろなスタイルの医療機関がありますが、それぞれどう違うのか。何か限界があるのか、医療サービスはどうか、このドクターは何をしてくれるのか、そういう中身を選びたくても、やはりその辺がよくわかっていないという問題があります。

司 会：病院といわゆる診療所とは違いますか。

奥 田：もっと初歩的なところでいくと、皆さん普通に病院というと全部同じ規模だと思っていますよね。私たちが13年やってきてわかったのは、規模が法律的にも点数的にも分類されている。その中にいろいろな細かい枠があるのだけれども、その辺の説明はなかなか事務方からは聞かせてもらえない。

司 会：奥田さん、情報というのはどこから取るのですか。たくさんあって困るとい話ですけども。

奥 田：病院から取っている人のほうが少ないように、相談からは感じています。

ホームページで見る人もいるし、このアンケートにもあったように患者さんからも聞いているし、それからテレビですね。

司 会：いわゆるマスメディアもけっこうあると思うんですね。

奥 田：インターネットも含めてやはり、その患者さんにふさわしい情報かどうかは自分では判断できないでしょう。一般論であつたら「ではその情報が私にはどうなんや」となります。それはその自分の主治医との相談の中でとか、コミュニケーションの中で何かしていけばよいのだろうけれども、そのところがなかなかむずかしい。それと、結局、患者さんというのは自分のプロセスにつき合ってもらいたんだと思います。

司 会：はい。あとでたぶん出てくると思います。

奥 田：そのプロセスにつき合ってもらえれば、患者さんも成長するというか、患者教育になるという気はしていますが、なかなかそのプロセスにつき合ってもらう人も、物もアクセスの方法も含めて、いま混沌としている関係なんですね。

医師と患者の関係

水 巻：この調査結果を見て感じたのは、まだまだお医者さんと患者さんの間には大きな溝があるということですね。

一つは、患者さんから見れば、やはりお医者さんは偉い先生だという意識がまだあると思うのです。一般的にはパターンリズムと言われていますが、それはやはり根強い。

それから、最近は患者さんに対して「お客様」というような表現でサービス産業としての自覚をしている医療機関も増えていますが、まだサービス意識が十分ではない気がします。たぶんそれは一般的に言う医療情報の非対称性ということに根づいていると思います。

しかし、最近は情報の開示つまり、情報を共有することによって信頼関係を築くという気運が芽生えつつあることは非常に進歩ですし、またくすりの適正使用協議会がやっている運動が徐々に実を結んでいると私は思っています。

司 会：医療を提供する側と医療を享受する側そしてマスコミが、やはり協力がなくなかなかうまくいかないですよ。

後 藤：いま私、奥田さんの話をお聞きして、「どこに行けばいいかわからない」、「どこに行けば私の病気はどのようになるのだろう」と、これがやはり一番いまいきいっていないところだと思うのです。私の手に負えるものはこれである、手に負えないものは「あなたの病気は二つも三つもあるから、一つはあちらで一つはこちら」などといった振り分けがうまくいっていないのが現状でしょう。

司 会：確かに患者さんのアンケートの中にあります。

後 藤：また、みのもんたがする話を、冗談ではなくて本当だと思っている人もいます。ドクターの話は本当のことを言っても「あまりよくわからないから聞かない」という人もいます。

司 会：そうなんです。

後 藤：「安いものはたいしたことない」と思いますからね。例えば、いろいろなサプリメントや3万円もする酸性の水をのんでいる人がいます。「そんなもの効くはずないよ」といくら言っても、やはり買うんですね。そういう人は、高ければ効くと思っているのです。半年くらいやって、「やはりだめだった」というようなことを繰り返している人がいます。

司 会：患者さんの立場からすると医療費というのは3



割負担にすぎないのです。実際の金額は3倍以上かかっているわけです。本当は高価な医療を受けているはずなのです。

長町先生、先生の方針はいかがでしょうか。

長 町：私は患者さんはまだ旧態依然たる考え方で医師に対応している人がいると思うのです。例えば、医師の前に出るともう何も言えなくなって、脈拍も増えてしまいうし、血圧もあがる。畏敬の念を持って接するのならばよいのですが、むしろ医師は怖い存在で「聞いてくれない」というような感じがあります。

いま医師と患者の関係の今昔を考えると、いまは完全に患者さん中心の医療になっていますから、それには、お医者さんのほうの意識を変えないといけません。しかし、お医者さんはいろいろな診断、治療方針を患者さんに告げるときにも「これでなければいけない」と押しつける態度で接する場合があります。ですから、それを改めないと私はだめだと思うのです。お医者さんが「こういう方法と別の方法があるからどうだ」ときちんと選択肢も提示してくれないといけません。患者さんに選択ができる余裕を与える。そういう医師と患者の関係を持たなければいけないと思います。

コミュニケーションの問題

司 会：それには私はいくつか障害があると思います。一つは医学用語を理解できない人がいます。ドクターは当然だと思って、あまり意識しないで、ダーッと早口で言いますと、患者さんはわからない。

座 談 会

長 町：これは例えば、医学部の学生と看護学校の学生さんたちを相手にしたとき、戸惑うことがあるのです。あまりテクニカルタームを水が流れるように使ってはいけない。簡単に、わかりやすく話をしなければいけないと思います。

司 会：それから、言葉ではあやふやな表現がいくつかあります。「そのうち」、「少しよくなりましたね」などは、患者さんの立場に立ってみると、すこしアバウトですね。それから「ときに」とか「まれ」は副作用の表現で出てきますが、これも問題です。「まれに」、「ときたま」にしても、自分の立場では100%かもしれない。ドクターとしては何気なくおっしゃっても、受ける側は非常に心配になってしまいます。同じ立場にないということを理解して頂きたい。そうかと言って、「気楽に質問できますか」というと、「忙しくてそんな雰囲気ではない」となります。

後 藤：私は、初めから同じになるのは無理だと思っています。私は患者さん向けの本をたくさん書いてきました。どのくらい書けば理解できるかを考えながら、なるべく素人の言葉で、素人の視点から説明する努力をしています。

長 町：いま後藤先生がおっしゃったようなことは確かにあります。できれば簡単な比喻や例を引いて、コミュニケーションを得ることは大事です。お医者さんに落語を聞けとは言わないですが、簡単な諧謔、冗談やダジャレなどを理解する先生でないと、相手にはちょっと入っていけないと思うのです。患者さん側がたくさんしゃべってくれるというところへ持っていければ、しめたものなのです。

あまり横文字や専門用語を引っ張り出してもいけないし、具体的に、平易に話すことを、子供に話しているようにできればよいと思いますね。先入観を持ってはもちろんいけないのですが、何かを得ようと思って、あまり医者焦るとだめです。少し医者がリラックスして「聞いてあげよう」という度量を持てば、うまくいくと思います。

水 巻：最初から、患者さんには「胃が痛い」、「頭が痛い」あるいは「もしかしたら癌かもしれない」などの何らかのハンディがある。すぎるような気持ち、先生にお任せするという気持ちもあります。いろいろな病気によって違いますが、先生が一段上から「こうだよ」と言うともう声が出なくなるのですね。

ですから、まずお医者さんのほうで対等だという気持ちで接して、一方的に言うのではなくていろいろな選択肢を患者さんに示して頂く。そうすると患者も考えて、答えられるのではないかと思います。最初から力関係が違いますから、その辺の認識を持って頂かないと困ると

思うのです。

奥 田：ドクターの診察が終わったときや入院患者さんの回診の最後に、「わからないところがある？」とか「気になるところがありますか」と聞いてくれれば、患者側が自分に言われたことをもう一度確認して、「じゃあ、こういうことですか」と聞くこともできます。専門家の方たちから先に「どう？」と言葉をくれると、患者側は言いやすくなると思います。

長 町：予め先入観を持って、そこへ何か誘導するようなことになってはいけません。むしろ患者さんにしゃべるだけしゃべってもらってしまうほうがよいと思います。そこでこちらから「それはどういう意味ですか」と逆に問いただすのです。

それから、医者はあまり忙しいというところを見せてはだめです。医者は「この人が一番何を訴えているのか」を予測して、一番肝腎なことは今日自分の前に現われた患者さんが困っていることは何かだけ把握することです。

司 会：「医者は忙しくて話せなかった」とアンケートに書かれていますが。

長 町：その態度を読み取られては医者の方の負けですよ。

コミュニケーションのツールについて

司 会：薬剤師さんはどうですか。やはり「薬剤師も忙しい」と書いてありますよ。

依 田：確かにコミュニケーションする時間が取れないことが根本原因だと私は思っています。それに対して、ただ努力を求めても難しいだろうし、また、患者さんのほうも一方的に医療者を責めて対立するのは不幸です。それでは、具体的な方策を何か作らなければいけない。まず、お医者さんと話すときに自分の聞きたいことをメモをすることも仕組みの中に入れていく必要があると思います。

司 会：患者さん側も努力すべきところがあると。

依 田：そうですね。薬剤師の場合、例えばくすりの適正使用協議会が作っている「くすりのしおり」があります。これはコミュニケーションのツールなのです。渡せばよいのではなくて、これをお渡しすることによって、それからスタートする。「ここにこう書いてあるけれども何なんだ」というような形になってくるはずで、何かツールを提示して、そこをスタートラインとしてコミュニケーションを成立させる仕組みを作りたいと私たちは思っています。

司 会：いま、マスメディアからも「病気について」や「くすりについて」など随分多くの情報提供がされています。もらい過ぎると消化し切れないという話もありますが、やはりないとまずいと思うのです。

後 藤：私は臨床内科医会にありますが、ここでパンフレットを作っています。例えばぜん息の人が来たら「これを見なさい」とうように。糖尿病などいろいろな種類のくすりがありますから説明が非常に面倒です。それでくすりの効き目、効く場所を書いて、いろいろ説明するとよいようです。

高血圧などでも「あなたの場合には、いま使っているのはここに効くくすり。これがあまり効かないようだから今度はこれを使ってみようと思います」と説明できます。

私どもでは患者さんとコミュニケーションという意味で、外来で待つ間にアンケートを渡しているのです。「きょうあなたはご飯を食べて来ましたか」から始まって、「あなたの親はどのような病気で亡くなったか」、「今日はこの具合が悪くて来ましたか」などです。それを見ますと、余計なことを聞かずに肝腎なことにすぐ入れます。

再来で来たときも、同じようなアンケートをして、すぐに本論に入れるようにしています。時間の節約になると思っています。

くすりの効果と副作用

水 巻：創意なり工夫をなさっている先生方は増えていて、患者から見れば心強いことです。しかし、例えば、くすりの説明をする場合、MRの言うとおりのまま丸投げでする先生もけっこういます。必ずしもくすりに対する説明が十分ではないといえます。

それからもう一つ、私はお医者さんは、基本的にくすりの知識はあまりないのではないかなという気がするのです。

長 町：それはその通りです。研修医など「優秀処方の実例」などを見ながら高血圧と言えれば降圧剤、「これとこれとこれがある。三つ一緒に出してしまえばよいかな」ということもまれにはあるのです。

実は、私の家内は被害者でした。内科で降圧剤を使い過ぎたために、やがては慢性腎不全になって、糖尿病が出てきたりして亡くなりました。

私はやはり日本の医学教育が間違っていたと思います。落とし穴があります。医学生に患者の接遇のやり方

などは全然教えません。自分の得意ではないものは専門の方に意見を聞く、くすりのことは薬剤師さんの力を大いに借りたらよいと思うのです。

司 会：患者さんはくすりの説明については「やはり医師から聞きたい」というのが大部分です。

長 町：本当は医師が全部できればよいのですけれども、なかなかそういうわけにはいかない。

私は患者になって直腸癌で入院しました。40日間もずっと同じ抗生剤を点滴で使っていて、真菌性の網膜症になって、目がかすんでしまいました。

司 会：日和見感染というものですか。

長 町：そうです。「だれに外科総論を教わったんだ」なんて怒ったりしてね。普通は3、4日で効かなければ薬剤を変えますが、「熱が出ているから使うのです」と言っていてそれをしない。私は縫合不全を起こしていて、そこからもドレーンを通じて出血しまして、「抗生剤をやめれば止まるよ」と言ってもわからないのです。学校で教育をしっかりとやらしてもらわなければだめなのです。

後 藤：特に内科は、高血圧や糖尿病などいろいろな薬を出さなければいけないことがあります。しかし、自分の専門以外のことはそんなに覚えられないですよ。ですから、いまのようなことが起こってくるわけです。

それで私は、一つは薬の能書をもう少しわかりやすく、余計なことを書かないものと、それから非常に専門的なものと二通りあれば一番よいのではないかと思うのですけれども。

司 会：でも先生、詳しいものとしてPI(package insert)というものが必ずついていますね。

後 藤：もう少しすぐわかるような、それと「これは危ない」ということを書いてあるものがやはり必要ではないでしょうかね。

司 会：情報もいろいろな段階、レベルのものが必要ですね。



それで、今回のアンケートの結果の中で、くすりについて患者さんの声をまとめると、結局「くすりをを用いることは原則としていやだ」ではないかと思うのです。そこが基本となっている感じがするのです。

副作用情報をいかに伝えるか

後 藤：私はこう言っているのです。「くすりはあなたの状態が悪くならないように出しているのです。それから、副作用が心配と言うけれども、せっかくいろいろ研究して発見したくすりを利用しないという手はないじゃないですか」と。「私自身も血圧のくすり、高脂血症のくすり、いろいろのんでいるのですよと。私はそれで数値が非常によいです。だから私はあなたがのみたくないというのならお勧めしませんけれども、とにかくいまは文明の利器をやはり利用すべきですよ」と言っているのですけれども。「くすりものまないでまた悪くならあなたどうしますか」と脅かしている。

司 会：わかりました。ただ、患者さんから副作用について「どうしても避けられないことは理解するが、どんな形で、いつ出るのか。そういう説明がないし、だれにチェックしてもらえるのか」というご意見があるのです。これはどうでしょうか。

奥 田：私が何年前に薬剤師さんたちの集まりに行ったときに、「私の病院では月1回全部カルテをみて副作用や、その薬剤が適切かどうかチェックしています。患者さんには見えないところで、そういう作業も一生懸命しているのです」という発言があったのです。

私たちは、やはり落ち込んだハンディのある状態で病院に行っているので、気持ちはマイナスの方向にいくわけです。そこに副作用の話があるとなおさらです。単に「副作用があります」というよりは、具体的にどういう形で、どのようにして起こるのか、何に気をつけたらよいのかななどをドクターであれ薬剤師さんからであれ、説明して頂いたほうが、心強いと思います。

くすりの適正使用協議会では「くすりのしおり」を公開していますよね。ああいう形で、くすりのこと全般について、一社会人として常識的に持っていたほうがよい内容というのがあると思うのです。

司 会：副作用はいつ起きるのか、起きたときにはだれが責任を持って対処してくれるのか、という不安があるのですね。

後 藤：患者さんに「副作用がないくすりなんてありません」と言いますと「分かりました」。そして「もし出るとすればこのようなことで、何か変わったことが出たらすぐに電話なり、来て下さい」と私は言っていますが、あまり強調すると、その症状が出てくる人がいます(笑)。だから「具合が悪くなったらすぐ来なさい」のほうがよいのです。それから「定期的に血液検査をして見ていきますから、われわれも用心しています」と言ったほうがいいですね。

司 会：「重篤な副作用」の前駆症状については説明する方向になっていますよね。そのときに、例えば「まれにこういうのが起きる」や「ときに起きる」という表現をする。

後 藤：まれにね。例えば100人に1人とか、1,000人に1人とかということでしょう。

司 会：ところが、その当人にとってみると疑心暗鬼になってしまう可能性もある。現実には結構あるような感じがするのです。

長 町：医者がデメリットの分を自己防御と言う観点で過大に言ってしまうのです。ですから、至適の薬用量を使っていて、それで変になったときだれが副作用を見つけるのかと言ったら患者さん自身ですよ。

司 会：ところが、病気が進行したから具合が余計悪くなったのかなと思ってしまう場合もあり得るのですよ。

奥 田：見分けはつかないですよ。

水 巻：くすりについて、患者さんは二つの面を持っていると思います。一つは、くすり好きという側面ですね。もう一つはくすりが怖い。その二つの要素を患者さんは持っていて、そのときの状況によってどちらかが強くなるのだと思います。

いまのくすりは非常によく効くので、「怖い」という感じが出てくる。そうすると、「よく効くくすりほど副作用が強いのです」という情報を十分に与えることが私は「怖い」という気持ちを和らげるという気がします。

長 町：コミュニケーションを短時間で取るテクニックだってあります。何も情報を与えないでいるとそれは不安でしょう。話は少し外れますが、例えば風邪をひいて、「抗生剤を出してくれない」と「その先生はヤブ医者だ」となる。それで風邪には必要ないと思っても、「患者さんがそう言うから出した」と。でないと自分の医師としての器の軽重を問われるということもあるのです。

ところで、「あなたにはくすりを処方したから、それでいい」というのではなくて、「このくすりはこういうことが出るかもしれない」ということを言うべきと思う。

そのためには説明に時間を取らなければだめですが。

依 田：くすりというのは安全だから使うわけではないわけですね。そういうことを理解してもらわないで副作用の話をつたえただけだとすると、副作用が出てきてしまったり、また余計な心配をされたりすることがあります。

文書で渡せば成り立つということでは決してありませんけれども、少なくともすべて副作用情報に関しては、ベネフィットとリスクの考えを必ず言って、それでも軽微な症状がまれにいろいろ現われるということをお話します。その上で、自分で自覚できる副作用と自覚できない副作用に分けて、それと年齢とか頻度を分けて「これは初めて服用されるときに起きる副作用です。これはこのように避けられればよい」と説明する。特に「高齢者や循環器系の疾患でおくすりをおのみの方はこういうことが出ます」と言う場合もあります。

私たちはいま、情報を開示して文章で渡して、そしてあとはface to faceで話をするように努力をしている最中なのです。

長 町：患者さんがそれをきちんとご理解できればよいのですけれども。目立たないような書き方をして、それから曖昧なのですね。そうすると全部自分に当てはまるのです。薬剤に対する不信感を持ってしまってもうおしまいです。ですからあまり過度な自己防御ではなくて、本当にこれだけは必要だということだけをよく目立つように書いて下さるといい。だいたいいろいろなメモなどを渡して「読め」と言ってもほとんどの方は読まないですよ。

依 田：そうですね。

長 町：ええ。ですから、渡したものは全部最初から終わりまで読んでくれると思っただけいけないので、もっと簡単に、いかに簡単に情報を会得して頂くかを考える必要があると思うのです。

司 会：それは、だれが責任を持ってそういうことを考えたらよろしいのですかね。



依 田：入院医療のほうで考えれば、これは全員ですね。医師がとか、職種ではなくて、チーム医療だと思います。そして患者さん中心ではなくて、患者さんもチームの一員だという方向で、特に癌化学療法などでは、患者さんが第1発見者になる可能性が大きいですね。患者さんに前もって「こういう症状が出たら教えてください」という形の情報の提供の仕方です。ただ、勝手に薬剤師だけがこういうことをやるのではなくて、病院の各先生方のコンセンサスが必要です。だから医療関係者の中で共通のコミュニケーションがあって、同じ言葉で話せる環境を作って、その中にまた患者さんがチームの一員として入って頂けるという体制ができなければ難しいと感じています。

長 町：それは大切ですね。そして現在はリスクマネージメントの主演というか、音頭取りになるのが薬剤部だと思います。薬剤師あるいは薬剤部がリーダーシップをとって下さらないと困るのです。先ほど言いましたように、お医者さんは完全に、くすりのことを知っているとは限りませんからね。

顔の見える薬剤師とは

水 巻：その点について言えば、ちょっと薬剤師に対する注文があります。患者さんから見れば、病院の中で薬剤師の顔が見えないのです。要するに病院の中の見えない所にいてコチョコチョやっているわけですね。だからもっと自信と誇りを持って病院の中で働いて頂き、チームワーク医療の中で主導権を握っていただければ患者さんは安心すると思うのですけれども。

長 町：おっしゃる通りですね。病院の中で目に見えない職種は病理の先生、中央検査部の検査技師、それから薬剤部の先生方とされています。私はもっと表に出てほしいと思います。

私は去年から日野市立病院で運営協議会を任されています。そこでは市の薬剤師会の会長は出てくるが、薬剤部長が会議に出て来ませんでした。そこで「薬剤部長も会議に出て来い」と変えたのです。そうしたらよくなりました。

事務方があまり突出してはいけないのですが、事務部の役割は重要です。医者はそろばんがはじけませんからぜひ必要なのです。しかしまた、薬剤部がいかに張り切るかによって病院の経営は変わりますね。

座 談 会

依 田：現時点で人数的にいくと、多くの病院がいわゆるサプライとディストリビューションという、その作業だけで目いっぱいなことが多いのです。私が薬局長になった当時、まずスタッフに言ったのが、「患者さんと目を合わせるな」。合わせると仕事が止まってしまうのですよ。合わせると言うことはものを聞きたいわけですよ。奥田さんに言うと怒られてしまうのですが、そうしないと成り立たないのです。それが現実ですし、1人の親切が他人の多くの迷惑になるわけです。それをしなければ動かせなかったのが現実ですね。

長 町：表に出て来ないという話がありましたが、いろいろな診療科のドクター1人あたりの稼ぎがいくらかという話が出たことがあります。薬剤部には薬剤師が大勢働いていますが、その人たち1人あたりいくら稼いだという数値は出ないのですよ。それから病理も評価されないから、私はそれを一生懸命調べています。病理診断業務の他に、年間死亡患者の少なくとも20%くらいは病理解剖がほしい。病理解剖がない病院はだめだと思います。

数値で計算できない方も大事にしないといけないし、出て来て働く場をつくらないといけない。

チーム医療の認識

奥 田：もちろん、患者自身もチーム医療のメンバーですが、チーム医療でやってもらっている現状が見えない、聞かえないのです。だから頭の中はたぶん「チーム医療をやらないかん」と薬剤師さんもドクターもそれに看護師さんも思って、一生懸命になっていらっしゃると思います。それがこの10年で変わってきたことですが、一患者としては、それを感じさせる言葉の一言が、あるいは対応の一言がないように思うのです。

それを思ったのは、私がたまたま副作用が出たときに薬局に「こんな形でこのような症状が出ていますがどうしますか」と聞くと「じゃあ、のむのをやめて下さい」と言ってそれで終わりです。「やめてすぐにドクターの所へ行け」というのか、次のときに言ったらいいのか、何をしたらよいか全然わからなかったのです。

「発見するのは患者だよ」という言葉すら聞いていない患者もたくさんいます。また、患者もチームの1人という認識、「私もなるほど、この中にいるのだ」と意識できるような言動に触れていないことのほうが多い気がするのです。

司 会：有効性の点でも実はそうなのですよ。例えば、長期慢性疾患の方が「毎日同じくすりをのんでいるのだが、自分の体はどうなっているのか、お医者さんは何も言ってくれない。不安だ」と言っています。要するに効いているという実感が自分も持てない。だから、くすりを減らしてもよいと思ってしまう。

副作用についても、有効性の点についても、やはり患者さんは「本当のことを言ってくれないんじゃないか」と疑心暗鬼になるのが読み取れますよね。

後 藤：私は、なるべくいろいろなものを数字とかグレードをつけて説明できるように考えなさいと言っています。例えば、痛さの段階があって、QOLがこのようによくなったと



かいうように、数字で評価をするのがいいと思いますね。

それから例えば癌のくすりのように必ず大量に使うくすりもあります。また、普通の量ならば副作用が殆ど出ないくすりもあります。ですから、必ず出るようなくすりではやはり初めから、「このような副作用が出ますよ」というか「出ることが多いですから、出たらすぐ言って下さい、その場合われわれがこうします」ということをくすりに応じて説明しておく必要があると思うのです。薬剤師さんが説明しなければならぬような薬剤と、これは分けて説明することが必要でしょう。

司 会：「はい、じゃあ、おくすり」というだけではだめですね。患者さんの立場に立つと、「本当にこのくすりをのんでよくなっているのかな」になってしまいます。

長 町：その場合に、もうはっきり病的な数値が出た人は問題ないと思いますが、ボーダーラインの方は迷います。そういう患者さんとしては先生から「くすりはもうちょっと量を減らしてのめ」とか「やめろ」などの説明やアドバイスがほしいわけでしょう。

奥 田：アドバイスというか、きっとそこでフラフラとなるんですね。

司 会：基本的にはくすりをのみたくないのですよ。

長 町：必要なくすりはのむような指導を、どうしたらよいかですね。のまないで、くすりをみかん箱いっぱいになるくらい持っている人もいます。こちら信用できなくなってしまいます。だから内科の先生は出しているくすりをのんでもらっているかどうかわからなくて、ご苦労なさっているなど私は思うのです。

数値がボーダーラインの方は迷います。ドクターものでものまなくても大丈夫だと思っているかもしれない。だから、やはり患者さんはドクターに真剣に訴えなければだめですね。「患者が発見しろ」なんていうのは無責任と思われるかもしれないけれども、医者患者じゃないから(笑)。

司 会：先生のおっしゃる通りですよ。例えばドクターが何も言わないである日突然くすりを変えたとなると、患者さんはどう取るかという「何か強いくすりに変わったに違いない」とか「病状が悪化したのではないかとまず思うのですね。

長 町：そうすると、ちゃんと申し継ぎがあるかどうか。そうではないと次の人、A医師が見ていて、B医師が突如として代理で出て来た。やはりやりようがなく「前と同じにしておきましょう」と言うと、それでは「診もしないでくすりを出した」と患者さんは言うでしょう。

司 会：患者さんの不満には、例えば附属病院などで、決まった曜日に行っても元の先生がいない、引き継ぎもない。下手するとまた「どんな病状ですか」と聞かれてしまう。「どうなっているんだ」という声がやはりあります。

長 町：そうですね。ただ、患者さんは、「どうせたいして診てくれないならくすりだけもらってくればよい」というのは一番いけないのです。私はよく「処方箋をもらったら診察料もこの中に入っているですよ」と言っているのです。ただくすりだけもらって、さっと帰ってしまうなら医師不在です。

司 会：「くすりは肝臓で処理されて腎臓から出てくるのが原則だ。そうすると肝臓や腎臓に対して悪い影響を与えるに違いないからいやだ」という意見があります。

後 藤：なるほど。それはやはり生理学をその場で教えるなければだめですね。

司 会：わかりました。「くすりはいつまでのんだらよいのか」、「いつやめたらよいのだ。そういう基準をぜひ作ってほしい」という意見もありますが、どうでしょうか。

長 町：ある程度、区切りがつくはずですよ。いろいろな処置、場合によっては手術もするかもしれないけれども。そのときに「やめましょう」と医師が言わなければいけない。患者さんはもっと時間を割いてもらって質問したらよいですよ。質問しないで多くの場合一方通行ではないでしょうか。不平不満が出るのは患者さんの舌足らずもあります。

奥 田：診断をして患者という名札をつける前にやはりくすりならくすりのことでもうちょっと常識的な範囲内

の知るべきことは知るという形で、学校教育の中でもっと取り扱ってほしいと思います。

また、「舌足らずの患者ではいけない」という教育も必要だと思うのです。「もっと何でも知らなければいけないのだからもっと聞いたらいいよ」とか「もっと説明してほしいかったら、そのとき遠慮しないで」というムード、雰囲気があるドクターや薬剤師とそれがない方がいると思います。

医学教育の問題

長 町：私は先ほど医学の落とし穴を言ったのですけれども、医師になる前の医学教育では尊大ぶってはいけないとか、衣服はきちんとしろなどは教えませんね。だから私は、ジーンズとポロシャツなんかで来たら「着替えて来い」と言います。でも、それはある程度教育が悪かった。教育学というのをやっていないでしょう。それに類したことはやはり患者さんにも何かの機会に教えておく必要があります。

後 藤：昔は「ちゃんとネクタイをして来い」とか「頭刈って来い」などと先輩が言っていました。いまは何となく、アンチャンと同じような格好をしている人もいますよ。

長 町：いや、そうですね。東北大学の槇哲夫先生は学位審査のときに変な服装なんかをしていると「きょうはやめた」と帰ってしまったとか。そのくらいですよ。銀行員と薬業界のMRの方、それに医者はきちんとしていないとだめですよ。法曹界でも、裁判官が変な格好をして裁いていたら皆シラけてしまいますよ。

司 会：ただ、そうおっしゃっても、だんだん変わってきているような感じがします。

長 町：いや、いろいろなところで絶対変わってはいけないという一線はあるはずですよ。だからドクターが患者さんにバカにされたり、言うことを聞いてもらえないことがあるのは、一期一会ではないですけども、最初に出会ったときに変な服装で対面したなど、つまらないことです。「あんな格好で私は粗末に診られた」ということで、医事紛争になって訴えられなくてもよいのに訴えられることもありますから。

最近では、どうにもしようがない医師は、聴診器も持たなかったり、患者の目を見ないでパソコンに向かって

座 談 会

奥 田：そうです。

長 町：それで「はい、中検へ行って血液を取って来い。レントゲンを撮れ」と指示をする。

後 藤：ところが、全然患者さんを見ない。

長 町：昔のお医者さんが偉いのは、40cmくらいの長さのゴム管の付いた聴診器を必ず患者の胸に当てていたことです。あれはスキンシップなのですよ。いまは全然見ないですよ。ひどい場合になると、「外来で備え付けの血圧計がありますから、予め測って来て下さい」という病院もあります。それは少し手抜きをし過ぎますよ。

医療提供側からのアプローチ

司 会：それから、お医者さんに対する態度について、「基本的には一方的きめつけがある」、「とにかく忙しくて、とても聞く雰囲気がない」ということが原則にあります。患者さんの本音は、やはり「自分の言うことをきちんと聞いてもらって相談に乗ってほしい」です。やはり「医師が一番大切な人だ」という意識があるのですね。こういう声を反映させることが必要ではないかと感じますが。

長 町：だから私は、お医者さんのほうが変わっていないということを申し上げたのです。ぜひ変わるべきですね。患者本位のこういう医療の時代になったのだから。患者さんがまだ旧態依然の医者は怖いと思っているのを直さなければいけない。

私は病院で「大きなカラーの顔写真が入った名札をつけろ」と言って、やっと実現しました。この間、私の所へ再入院した人から「ようやく先生の案が実行されて、同じナースが接してくれて、長町先生にグズグズ言われるし、顔と名前を見て投書されるから親切にせざるを得ないと言っていました」と電話がありました。いやいやでも、やってくれればよいですよ。

水 巻：最近病院の中で相談室を設けている所がけっこう出てきました。あれはよいことだと思います。お医者さんの中でもいろいろなタイプがありまして、手術がうまい人もいれば、口が達者な先生もいますから（笑）。話のうまい先生は相談室でいろいろと相談に乗ってあげたら一番よいと思うのです。

司 会：意外にドクハラ、暴言的なこともあるようです。でも、「放っておくと悪くなる」、「即入院」また「目が見えなくなるかもしれない」とチラッと行ってし

まうとか、それは患者さんの立場に立ったら大変ですよ。

長 町：いや、あるかもしれませんね。それから手術中にドクターが減らず口をたたいて、患者さんは案外麻酔していても導入時や覚醒後などに聞いていることがある。「あれがないからこれでやっておこう」なんて麻酔医師が言っているのを聞けば、「私のはいい加減なものを使った」と被害者意識というか、何か粗末に扱われていると思ってしまいますよね。

奥 田：私はいま保育士なのですが、若いお母さんを相手にしますとやはり何もわからないのですね。わからないから不安を訴えてくるのです。私が保育士としての経験の中では、保育士というプロとしてできることがあるわけです。こちらがゆとりを持って専門家としての対応ができるはずなのです。

医療の中では患者さんは、情報も持っている方もいない方もいろいろですが、結局その患者というハンディを持った弱い立場なので、ドクターはじめ医療のスタッフの方たちのほうから何らかのアプローチをしていくことがスタートではないかと思います。

水 巻：それからやはりこれからの病院は競争が激しくなっていくし、サービス業という概念が必要でしょう。何も「媚を売れ」ということではないのです。昔ある院長先生は受付へ回られて頭下げ「いらっしゃいませ」と言って相談にのっていた。

また、病院側の意識変革と同時に、奥田さんが言われたように患者さんの意識変革も必要だと思います。

司 会：わかりました。それでは、ありがとうございました。



患者さんのニーズはどこにあるか

少子高齢社会の到来、生活習慣病の増加など疾患構造の変化、医療技術や遺伝子工学の進展などは、一般人の医薬品や医療に対する考え方に変化をもたらしている。しかし、この変化をよりよい医薬品の開発に、よりよい医療につなげるには患者さんと医師などの医療従事者がお互いの思いを理解し考えて行動していくことが必要である。

厚生労働省が描く21世紀の医療の将来像は、「患者の選択の尊重と情報提供」、「質の高い効率的な医療提供体制」、「国民の安心のための基盤作り」が実現することとされているが、そうした行動の表れと考えられる。将来像における患者さんの選択の尊重と情報提供では、「患者の視点の尊重と自己責任」が一つの柱として挙げられている。

「患者の視点」を反映させるには、現実の患者さんが、実際の治療の中でどのように感じ、どのように思っているのかを知ること、つまり患者さんのニーズを明確にすることが第一歩であろう。

くすりの適正使用協議会は、患者さんの視点に立つて活動を展開してきたが、こうした背景を踏まえ、より一層活動を充実させるため、患者さんの医薬品・医療に対する思いや考えを個別面談方式で把握することとした。

調査の設計

個別面談方式を用いた調査（質的調査）により、患者さん及びご家族の実経験に基づく意見、考え、要望を抽出した。なお、事前個別面談を行い、面談プロトコルの調整を行った。

調査対象の疾患は①患者数、②入院・外来の区別、③診療科目を考慮して特定疾患（難病）を含めて40疾患を選定した。ついで、疾患毎に患者さん（未成年の場合にはご家族）を属性（入院経験がある、罹患後3～10年）を基準として、各疾患の患者団体からの推薦と（株）日本能率協会総合研究所が管理する患者モニターからの抽出により60名選定した。

調査期間は、平成14年8月～9月（事前個別面談）、平成14年10月～平成15年3月（本調査）で、（株）日本能率協会総合研究所に委託した。

調査の取りまとめ方法

調査対象者からの意見は、さまざまな場面を反映し内容が多岐にわたることも予想し、発言録を作成し、ついで発言内容を項目別にまとめた。結果は33の項目（キーワード）と更にキーワードを6つの大分類（カテゴリ）つまり、「医師」、「医師以外の医療従事者」、「病院」、「くすり」、「患者さん自身」及び「その他」にまとめた。

キーワード毎の発言頻度をカテゴリ別で見ると、医師に関する意見が33.0%でもっとも多く、病院に関する意見が27.0%でこれに続き、この2つで60%を占める。病院や医師以外の医療従事者に関する意見においても表面上は医師についての意見や、医師と比べた意見であることも多く、患者さんの意識の中で医師の占める割合は大きく、不安や不満への医師の影響力は大きいと思われる。

調査の結果

(1) 医師への意見

「態度」、「能力・技術・専門性」、「診療に対する説明方法と内容」がキーワードである。

医師が患者さんのことを理解しようとせず治療にあたること、質問したいことがあっても近寄りたくない雰囲気があって質問しそびれてしまうことに不満がある。

また、病気を正確に診断できなかった、適切な治療を受けられなかった、後になってから前の治療の不備を言われたことが不満につながっている。

説明については、医師は必要と思うことしか伝えない、また手術によるリスクや後遺症、その後の生活などの治療周辺に関する説明が少ないと感じている。更に、手術の直前になって、手術の成果を疑問視するような発言をされたり、退院時の指導が不十分なことに不満を感じている。

(2) 医師以外の医療従事者への意見

「態度」、「能力・技術・専門性」、「役割」がキーワードである。



看護師や薬剤師が忙しいことから、相談をしたり話をしたりすることができないことに不満を感じている。また患者さんのプライバシーに関することが聞こえることも不満を招く要因となっている。

看護師の基本的な技術(点滴など)の不足に関する不満がみられた。また、頼まれたことをしてもらえないなど実務面でのきちんとした対応がないことが不満を引き起こしている。

退院後の生活指導やくすりの説明などにおいて指導内容や説明方法が不十分であることに看護師や薬剤師の専門性が不足していると感じている。また多忙であったり、通り一遍の業務をするにとどまり、患者さん個人個人に合わせた対応ができていないことが専門性を発揮していないと見られている。

(3) 病院への意見

「都合を最優先」、「事務的な対応、配慮のなさ」、「情報公開」、「セカンドオピニオン」、「救急・夜間の対応」、「病院に望まれる他の施設」、「プライバシーの保護等」、「待ち時間、予約制度」、「医薬分業」が主なキーワードである。

病院の体制または都合により、いつでも同じ医師にかかることができないこと、医師間で情報が共有されず望む治療が行なわれないなど、治療の継続性が保たれないことに不満を感じている。

また、病院側の計算ミスを押し付けられる、医療スタッフは担当以外の患者さんが窮状になっても相手にしないといった事務的な対応に不満を感じている。

病院や医師の治療実績などの医療情報が知らされない、病院を選べない、また夜間救急では経験のある医師が担当すべきという意見がある。

セカンドオピニオンに関しては、治療効果が不明、手術への強い不安、長く続く予期せぬ後遺症などがある場合に、他の医師の診察を受けたいと考え実行し、その結果治療に納得し治療の方法が理解できたとしている。

プライバシーが筒抜けになるような診察状況、カルテの取り扱いに不満を示している。

医療はサービス業であるから顧客(患者さん)の利便を第一に考え、診療時間を工夫するべきとの意見がある。

予約制なのに長時間待たされることに不満が寄せられている。また、長時間待ったのに数分で終わる診療、くすりをもらうまでの時間が長いことにも不満が寄せられている。医薬分業に関しては、くすりをもらうのに時間がかからない、何かあった時の対応が早いといったメリットが挙げられる一方で、手間がかかるというデメリットも寄せられている。

(4) 患者さん本人の反省点

「罹患に対する自己認識」、「患者同士での情報交換」、「家族等の配慮」がキーワードである。

病気になる前に健康に自信があった患者さんは、健康を過信し、病気を軽視する傾向がある、また病気に対して家族が理解や配慮がないと不安が増大するなど、自分自身や家族の病気への認識が課題となっている。

なお、病気やその治療に関して、医師の意見より、自分と同じ立場の患者さんの話を聞くことが役に立ったという意見がある。

(5) くすりについての意見

「使用」、「情報提供」、「情報提供を受けたい人」、「副作用情報」、「おくすり手帳・説明文書」がキーワードである。

くすりをのみ始めるとずっとそれに頼る生活になってしまう、くすりをのみ続けていくと段々効果がなくなり量が増えてしまうのではないかと、くすりをのむことに不安を感じている。またのんで効果のないくすり、「くすりのためのくすり」的な使用にも不安がある。

長期的に使用する場合の副作用について情報提供がないことが不満であり、特に、ステロイドの副作用を不安視している。

病気や患者さんを理解している医師やくすりに関する知識を持っている薬剤師に、くすりの役割などの情報を提供して欲しい。また、必要に応じ文書だけでなく口頭でも具体的に説明して欲しいとの意見がある。

(6) その他

「わかりにくい医療制度」、「高い医療費」、「健康診断への信頼」、「病院への交通アクセス」などがキーワードである。

調査結果から考えられること

(1) 医師について

患者さんは、病気で不安なだけに、医師に頼りたいと思っているが、コミュニケーションがうまく行っていないこともあり医師にその思いを伝えきれていないようである。例えば医師が患者さんの社会的な面を軽視したり、患者さんの納得を考えずに治療することに不満が述べられている。同じ病気でも症状の現れ方に幅があるように、患者さんは、家族構成、仕事など社会的な面などそれぞれ異なるので、医師には個々の患者さんに即した対応が望まれる。

また、忙しそうに見えたり、近寄りがたいという印象を持つと、患者さんは質問したり自分の思いを伝えるのに気後れしてしまうことも調査から浮かび上がった。正確な診断、適切な治療を行うには、患者さんが医療に求めるものを拾い上げていく努力が望まれよう。

事実、患者さんとのコミュニケーションの改善へ向けて、模擬患者を用いた医学生や研修医のトレーニングや、医師国家試験の内容を改めるなどの取り組みが開始されている。医療もサービス業と考えるなら、お客様（患者さん）の気持ちを引き出し、汲み取る能力を向上させることが大切であろう。

(2) 医師以外の医療従事者について

患者さんが病気や治療について尋ねたいのは、まず医師であるが、くすりや生活指導などについては、医師以外の医療従事者からの説明も望んでいることが明らかになった。その場合、その専門技術を的確に発揮すること、つまり専門分野の知識を活かして説明や指導を行うことが求められている。

これに応えるためには、患者さんが求める専門性とは何か、どんな場面で専門性の発揮が求められているのかなどを認識し、医師と患者さんの関係と同様にコミュニケーションのあり方を考える必要がある。

患者さんとの接点が多く、親密度の高い看護師に習い、他の医療従事者もできるだけ患者さんと接点を持ち、その思いを受け止めるような体制・役割を検討することも重要である。こうした場合、前述の模擬患者によるトレーニングが参考になろう。

(3) 病院について

サービス業である医療を提供する場であることから「顧客（患者さん）の利便を第一に考えるべき」との意見がある。そのためには、患者さんを中心にした設備

やシステムの整備、人材配置などの構造面と、診療の説明や患者さんへの接遇などの人的面の両面から取り組む必要がある。

患者さんは継続性のある治療を求めていることが示されたが、そのためには医師、看護師、薬剤師などのすべてのスタッフが患者さんの情報を共有できるような仕組みが必要である。こんな実践例がある。国際親善総合病院（神奈川県）では治療の継続性を確保するとの観点を含めてクリニカルパスを導入し、医療従事者だけでなく患者さんにもそれが開示されている。こうすることで、患者さんと医療従事者が情報を共有し、医療の質と効率性の保証につなげている。

また、患者さんは、医療情報の開示を求めている。セカンドオピニオンの可能性、病院や医師の実績、カルテなどの情報である。カルテの開示では、千葉県立佐原病院のように、入院患者にもカルテを配布するといった取り組みも出始めている。海外では手術件数や結果の実績は、既に公開されている。

病院の対応の不満の一つとして予約制や待ち時間に関するものがある。予約制は守られる必要があるし、待ち時間を表示する、患者さんに声をかけるといった気配りがあれば不満も軽減すると思われる。

(4) 患者さん自身について

自身の健康への過信や疾病への理解不足が病気の悪化を招いたり、ご家族の無理解が患者さんの不安感を増大させている。患者さんやご家族に疾病への根気強い啓発活動が必要と思われる。

また、他の患者さんの話を聞くことが、治療や日常生活の面で役に立つだけではなく、気持ちや思いを共感していくことで患者さんの不安感が癒されることが示されている。

さまざまな患者団体がこのような役割を担って活動しているが、病院でもこのような場を提供することが必要と思われる。一例として、国立大阪病院には、患者さん医療消費者団体のCOML（ささえあい医療人権センター）の協力で「患者情報室」が設けられ、病気の情報や先輩患者さんの体験談などの情報提供の場が作られている。

(5) くすりについて

平成12年度に日本RAD-AR協議会が一般の人（患者さんを含む）を対象に調査した結果によると、くすり

について知りたい情報は「効き目」81%、「副作用」72%である。本調査の患者さんもくすりの効果、副作用の両面を知り、納得した上でのみたいと考えているようである。患者さんにくすりの正しい情報を伝えることで副作用問題など、くすりへの過度の不安感が払

拭されよう。

そのためには病気、くすり、患者さん自身を理解した上でくすりの説明がなされることが大切であるが、医療従事者相互が補完しあって説明を行う仕組みも考えられる。

調査結果のまとめ

近時、多くの機会に「患者さん中心の医療」、「納得の医療」、「医薬品適正使用」などの言葉を、目にし耳にするようになってきている。これらの言葉は、医療の本質を指し示すものであるが、その根本には医師を始めとする医療提供者と医療を享受する患者さん双方向のコミュニケーションがある。しかし、現実にはこのコミュニケーションが十分に成立しているとは言い難い状況にあると考えている。

くすりの適正使用協議会は、患者さんの視点に立って医薬品適正使用、ひいては適正医療に資する諸活動を進めてきている観点から、患者さんの医療に対する真の思いを把握し、社会に提示し、議論していただけるようこのコミュニケーションの進展に一役買うこととした。本調査結果のまとめは、右記の通りである。

1. 医師へは、自己中心的な接客姿勢、態度、また不十分な診療に対する説明方法、内容等が挙げられている。
2. 病院へは、都合を優先させる対応、継続性のない治療、プライバシーへの配慮不足等が挙げられている。
3. くすりへは、くすりをのむことへの不安、副作用に関する情報提供の不足等が挙げられている。
4. その他として、高い医療費、医療機関への交通アクセスの不整備等が挙げられている。
5. なお、患者さん自身の反省点として罹患に対する認識不足が、また、家族の病気に対する理解・配慮不足、患者さん同士の情報交換の重要性等が挙げられる。

対象者の属性

主疾患

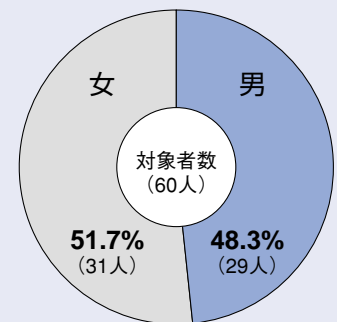
疾患の分類	対象者数	(%)
感染症及び寄生虫症	3	5.0
新生物	5	8.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	5	8.3
精神及び行動の障害	3	5.0
神経系の疾患	5	8.3
眼及び付属器、耳及び乳様突起の疾患	3	5.0
循環器系の疾患	7	11.7
呼吸器系の疾患	3	5.0
消化器系の疾患	6	10.0
皮膚及び皮下組織の疾患	5	8.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	9	15.0
尿路性器系の疾患	6	10.0
計	60	100

生活習慣病

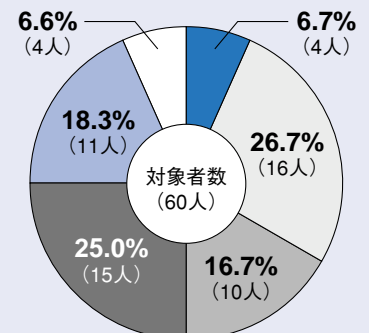
疾患	対象者数	(%)
高血圧	4	6.7
高脂血症	3	5.0
糖尿病	2	3.3
計	9	—

29歳未満	50～59歳
30～39歳	60～69歳
40～49歳	70歳以上

性別



年齢階級





くすりの適正使用協議会

～RAD-AR (レーダー) って、な～に?～

RAD-AR (Risk/Benefit Assessment of Drugs-Analysis and Responseの略称) 活動とは、医薬品が本質的に持っているリスク(好ましくない作用など)とベネフィット(効能・効果や経済的便益など)を科学的に検証して分析を行い、その成果を基にして社会に正しい情報を提供し、医薬品の適正使用を推進すると共に、患者の利益に貢献する一連の活動を意味します。



●くすりの適正使用協議会のホームページ <http://www.rad-ar.or.jp/>

この協議会の活動は、くすりが本来もっている

- ベネフィット(効きめや、経済的な効果)
- リスク(副作用など)

について、科学的に分析して、評価を行い、その結果をもとにくすりが正しく使われ患者さんのお役に立つことを目的としています。



RAD-AR活動をささえる会員

●企業会員 31社 (五十音順)

アストラゼネカ株式会社 アベンティス ファーマ株式会社 エーザイ株式会社 大塚製薬株式会社
小野薬品工業株式会社 キッセイ薬品工業株式会社 協和発酵工業株式会社 興和株式会社
三共株式会社 塩野義製薬株式会社 住友製薬株式会社 ゼリア新薬工業株式会社 第一製薬株式会社
大正製薬株式会社 大日本製薬株式会社 武田薬品工業株式会社 田辺製薬株式会社 中外製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社 日本シエリング株式会社 日本新薬株式会社 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 万有製薬株式会社 ファイザー株式会社
藤沢薬品工業株式会社 三菱ウェルファーマ株式会社 明治製薬株式会社 山之内製薬株式会社
ワイズ株式会社

●個人会員 (五十音順)

大野 善三 三輪 亮寿

RAD-AR News 臨時増刊

発行日: 2004年 2月

発行: くすりの適正使用協議会

〒103-0001 東京都中央区日本橋

小伝馬町4-2 第23 中央ビル5F

Tel: 03 (3663) 8891 Fax: 03 (3663) 8895

ホームページ <http://www.rad-ar.or.jp/>

制作: (株)メディカル・ジャーナル社

●掲載の記事・写真の無断転載・複製を禁じます。