



RAD-AR NEWS



くすりのリスクとベネフィットを考える広報誌

黒川理事長が会員企業トップに聞く!

シリーズ
第14回

大正製薬株式会社
取締役会長

上原 明氏

～「自分の健康は自分のために自分で守る」、
それがセルフメディケーションの真髄です～

2016.2

Vol.26 No.3

RAD-AR News 読者のみなさま

2016年2月

一般社団法人 くすりの適正使用協議会

くすりの適正使用協議会 広報誌RAD-AR News に関する読者アンケートのお願い

一般社団法人 くすりの適正使用協議会は、くすりの適正使用を広く啓発・普及することを目的に「RAD-AR News」を発行し、企業会員をはじめ、医療関係者、教育関係者、行政当局や報道関係者の皆さまにお届けしております。

2015年度は発行頻度を、従来の年4回から3回に変更しました。また読者の方からのご意見をふまえ、新たにシリーズ「くすり相談室 最前線」をスタートするなど、誌面の充実に努めてまいりました。

今後も、本誌を通じて「医薬品の適正使用」、そして協議会活動をご理解・ご支援いただくための資料としてお届けしたいと思います。つきましては、読者の皆さまの率直なご意見を賜わりたく、裏面のアンケートにご協力下さいますようお願い申し上げます。

いただきましたアンケートの集計結果は、本誌でご報告すると共に、今後の誌面作りの参考にさせていただきます。

----- アンケートは裏面にございます -----

アンケートは本紙裏面に記入のうえ、FAX でくすりの適正使用協議会宛にご返送ください。

なお、当アンケートはホームページ上の「RAD-AR News」ページ* にある、アンケートフォームからもご回答頂けます。

* <http://www.rad-ar.or.jp/news/index.html>

締切日：2016年3月11日(金)

返送先：くすりの適正使用協議会

FAX 03-3663-8895 Email: info@rad-ar.or.jp

くすりのリスクとベネフィットを考える広報誌 RAD-AR News に関する読者アンケート

■以下の質問事項にあてはまるアルファベットに○を付けてください。

1. どのような立場でお読みになられましたか？1つお選びください。

- (a) 医師 (b) 開局薬剤師 (c) 病院薬剤師 (d) 医療関係者(a,b,c以外) (e) 製薬企業MR (f) 製薬企業PMS
- (g) 製薬企業その他(e,f以外) (h) 団体(医師会・薬剤師会等) (i) 報道関係者 (j) 行政当局 (k) 患者団体
- (l) 教職員関係 (m) くすりの適正使用協議会関係者 (n) その他 []

2. あなたの年代をお聞かせください。

- (a) 10代 (b) 20代 (c) 30代 (d) 40代 (e) 50代 (f) 60代 (g) 70代 (h) 80代以上

3. 本誌を読んでいただいているですか？

- (a) 読んでいる (b) 興味ある記事のみ読む (c) 目を通す程度である (d) ほとんど読まない

4. 情報の内容や質はどうですか？

- (a) 大変満足している (b) 満足している (c) 普通 (d) 不満である

5. 情報の量はどうですか？

- (a) 多すぎる (b) 丁度良い (c) 少なすぎる

6. Vol.26, No.1-3で興味を持った記事を3つ選んでください。(カッコ内は掲載号 及び 該当ページ)

- (a) 黒川理事長が会員企業TOPに聞く！(No.3 P3-7)
- (b) 【特集】慶應大学義塾大学*協議会共催シンポジウム(No.3 P8-11)
- (c) シリーズ 薬学教育と薬剤疫学(No.3 P12-14)
- (d) シリーズ くすり教育現場探訪(No.1 P12-13、No.2 P11-15)
- (e) シリーズ 私の「くすりのしおり®」活用法(No.1 P8-9)
- (f) シリーズ くすり相談室最前線(No.3 P18-19)
- (g) 新規加盟会社紹介(No.2 P16-17)
- (h) 企業訪問(No.3 P16-17)
- (i) 「田辺三菱製薬史料館」を訪問(No.3 P15)
- (j) 薬についてのソボクなギモン(No.3 P15)
- (k) 協議会活動NEWS & TOPICS(No.3 P20-26)
- (l) 知っていますか？この実態(No.3 P27)

7. 本誌の電子版(PDF版)を当協議会のホームページで閲覧できるのをご存じですか？

- (a) 知っておりよくアクセスしている (b) 知っておりアクセスしたことがある
- (c) 知っているがアクセスしたことはない (d) 知らなかった

質問6から記事の
記号を記入してください

8. ホームページの掲載方法について、希望はありますか？

- (a) 冊子のPDFを掲載するだけでよい(従来通り)
- (b) 人気のある記事やシリーズを個別に掲載する ⇒ 特に希望する記事(_____)
- (c) すべての記事をシリーズ毎に掲載する

9. 本誌が電子版だけ(スマホなどのアプリを含む)になったら読みますか？ *現在、アプリはありません

- (a) ホームページにアクセスして読む (b) メールマガジンを登録し、案内されたら読む
- (c) アプリをダウンロードして読む (d) アクセスしない

10. 今後掲載を希望するテーマをお聞かせください。

[]

11. その他、ご意見・ご提案などをご自由にお書きください。

[]

お忙しいところご協力をありがとうございました。結果はRAD-AR News 誌面でご報告させていただきます。
一般社団法人 くすりの適正使用協議会

■ミッション・ステートメント

中期活動計画2012－2016

キーコンセプト

- 医薬品リテラシーの育成と活用

事業内容

- 医薬品リテラシーの育成
- 国民に向けての医薬品情報提供
- ベネフィット・リスクコミュニケーションの普及

■表紙について

くすりは、コップ1杯の水で
決められた時間に決められた量を正しくのむ。
また、お薬手帳でしっかりと管理!
そんな思いを表紙の写真に込めました。

Contents

黒川理事長が会員企業トップに聞く! 3
大正製薬株式会社
取締役会長 上原 明氏

共催シンポジウムを開催 8
「健康寿命の延伸と
医薬品リテラシーの向上」をテーマに

薬学教育と薬剤疫学③ 12
病院薬剤部で実践するデータベースを
活用した薬剤疫学研究

「田辺三菱薬史料館」を訪問!／ 15
薬についてのソボクなギモン

くすり相談室最前線 vol.3 16
第一三共株式会社

企業訪問③ 18
沢井製薬株式会社

NEWS & TOPICS 20
・高齢者と介護者が知っておきたい 24
「服薬3か条」とは?

知っていますか?この実態⑩ 27
一般用医薬品の購入時や使用時、
疑問や不安を抱いた点は?

くすりの適正使用協議会の現況 28

RAD-AR NEWS の発行について

『RAD-AR NEWS』は年3回(2月、6月、10月)の発行です。

Column From Board Chairperson

一般社団法人 くすりの適正使用協議会 理事長

黒川 達夫



私

ども「くすりの適正使用協議会」は、昨年9月3日に法人格を取得し、一般社団法人として新たな一步を踏み出しました。また、私事ではありますが、昨年8月からOTC(一般用)医薬品の仕事にもかかわることになり、政府の肝入りで進められているセルフメディケーション推進の中で、OTC医薬品購入に関する税制改正を要望してきたところです。セルフメディケーションについては、当協議会でも、「セルフメディケーションを正しく実践する」と中期計画の4大目標の一つに取り上げており、関係団体の間で協働できる部分も多いと考えています。

今や、我が国は、ますます高齢化する歩みの中にあり、健康寿命が社会の関心事になっています。健康寿命の延伸は、国民の健康で豊かな生活の実現と維持そのものであり、これは、我が国における各種医療制度の維持発展と両輪の関係にあります。

これまで、国、医療・医薬品関連の学術団体やアカデミア、産業界や各領域の専門家が、それぞれにこの重要性を指摘し、それぞれの領域で努力を重ねてきました。国民一人ひとりが、これらの指摘された問題と解決策を理解し、目標に向けて実践することが成功の鍵となることは明らかです。

法人格を取得後すぐに開催したシンポジウム「健康寿命の延伸と医薬品リテラシーの向上」では、医療関係者、医薬品メーカー、医療消費者・患者のそれぞれの立場から、健康寿命の延伸には、医薬品適正使用に係る「医薬品リテラシーの向上」が不可欠であるとの提言もいただきました。当協議会としてはこの課題解決に努力していく所存です。また、本シンポジウムでは、医師および薬剤師の専門家団体で指導的立場にある先生方からのご講演もいただきました。これを機に、さまざまな立場で医薬品の適正使用を進めておられる個人、団体との更なる連携も深めてまいります。

一般社団法人として、今後より一層、事業の幅を拡大し、「医薬品リテラシーの向上」に貢献する医薬品適正使用の啓発活動を6月の設立総会にて皆様に示す予定です。これらの活動を通じて広く社会へ貢献し、ひいては医薬品業界の更なる地位向上に力を尽くしたいと考えております。

上原明氏

一般社団法人くすりの適正使用協議会 理事長

黒川達夫



黒川理事長が
会員企業トップに聞く！ 14
Vol. 14

うえはら・あきら

1977年大正製薬入社。
取締役、専務、副社長を
経て1982年社長就任。
2009年から会長を兼任し、
2015年取締役会長
(現職)。2011年から大正
製薬ホールディングス代
表取締役会長兼社長に
就任し、2013年に代表
取締役社長(現職)。



くすりの適正使用のあるべき姿
について、会員企業のトップの方との話し合いを通して考える
対談企画。第14回は、大正製
薬の上原会長との対談です。
医療用医薬品、一般用医薬
品から機能性食品、健康食品
まで、さまざまな製品で生活者
の健康と美に貢献している同
社グループは、くすりの適正使
用においても業界をリードする
数々の斬新な取り組みを進め
ています。

上原明

大正製薬株式会社
取締役会長



黒川理事長が
会員企業トップに聞く！ Vol.
14

黒川達夫

一般社団法人くすりの適正使用協議会
理事長



「自分の健康は 自分のために自分で守る」、 それがセルフメディケーション 真髄です。

生活者の健康と 美に貢献する

——まず、黒川理事長から大正製薬に対する印象をお聞かせください。

黒川 私が子どものころ、近所に大変やさしい薬剤師の先生がおられて、いろいろなことを教えてくださったことが、私が薬の世界を志すきっかけでした。その先生に教えられた薬の一つに御社の「強力ダマリンC」がありました。大学を卒業し厚生省（当時）監視課に入ったころは、ちょうどGMPの日本導入の検討時期に当たり、全国の製薬企業の製造工場を見学しました。大正製薬の大宮工場に伺った際には、ドリンク剤と殺虫剤の製造ラインを見学したと記憶しています。工場内の温度が一定に保たれているなど、日本のGMP合格レベルの工場はこういうものだと心強く思ったのを覚えています。

今や上原会長は、大所高所の立場から一貫して日本全体の生活者の福祉、QOLの向上を先頭になって切り開いておられ、敬服しています。

上原 ありがとうございます。黒川理事長には、厚生省（当時）審議官時代にも大変お世話になりました。2000年代は、小売店のM&A、大量購入・大量販売の時代に突入し、一般用医薬品（OTC医薬品）産業が非常に混乱していました。業界指導

の依頼のため黒川審議官を訪問したところ、「業界のメリットが国民全体のメリットにどう結びつくのか、その観点がなければ厚生施策を打つことはできません」と言われたことが非常に印象に残っています。以来、私も世の中の大きな流れや社会が求めていることを、生活者視点で読み解き、自分の会社のポジショニングを改めることの大切さをより意識するようになりました。

黒川 一般用医薬品のリーディングカンパニーを率いる上原会長の意思決定が会社の明日を決めるだけでなく、日本の国民、生活者の手の届く健康のあり方を決めるわけですから、私のほうが緊張して、どうすれば行政がお役に立てるのだろうかと思った記憶があります。

——御社が大切にしている考え方について教えてください。

上原 当社は「健康と美を願う生活者に納得していただける優れた医薬品・健康関連商品、情報及びサービスを、社会から支持される方法で創造・提供することにより、社会へ貢献すること」を経営理念における使命として掲げています。医療用医薬品やOTC医薬品のほか、機能性食品、健康食品など多角的な事業を通して、生活者の健康と美に貢献していきたいと考えています。

会社が売上や利益を上げられるのは、生活者が企業に対して存在価値を認めてくれるからにはなりません。常に工夫を重ね、

ンの



大正製薬グループの製品群

社会から認めていただくことが大切です。

当社のすべての活動は「紳商」(紳士の商売)、つまりジェントルマンシップにのっとったものでなければならないと考えています。購入された方はもちろん、社員、取引先、株主に満足いただくためには、自分一人の勝ち戦ではなく、国や社会にどう貢献できるか、周りの方々を考えたうえで行動していくことが重要です。その実行のために必要なのは正直、勤勉、熱心であること。これに勝る策はありません。

セルフケア・ セルフメディケーションと 専門家による医療

——先般施行された医薬品医療機器法の

改正についてどのようにお考えですか?

上原 一昨年施行された医薬品医療機器法(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律)で「国民の役割(責務)」が明記され、ますます国民の自己責任が明確になってきました。日本をはじめ先進国共通の問題として高齢化が進行しています。高齢者は健康で美しく老いていく生活を送ることを望んでいます。その希望を実現するために大切なのは、誰よりも生活者自身が「自分の健康は自分のために自分で守る」という意識を持つことです。例えば、一昨年4月から利用者自身による指先からの自己採血と検査が可能になったように、新しい検査技術や仕組みも活用し、若いうちから自分の健康状態を把握し自らコントロールしていくことがあります。大切になったと思います。

もう一つの観点として、1990年代半ばから始まったインターネットの勃興による情報とサービスのグローバル化があります。これは企業の経営に決定的な影響を与えると同時に、生活者に地理的制限を越えた選択権を与えることになりました。つまり、セルフケア・セルフメディケーション分野においても、生活者自らの意志と責任において、最新・最善の情報に接し、必要なサービスを受けることができるようになったのです。

そのような状況で、私たちが人生街道を健康に進んでいくためにはどうすれば

いいか。街道を走っていく自転車にたとえるなら、前輪が自らの意志に基づくセルフケアとOTC医薬品によるセルフメディケーションであり、後輪が新薬とジェネリックを使い分けて治療にあたる専門医による医療になると思います。いずれも大切なですが、全体の方向を決める前輪がしっかりとしたものでなければ、正しい道を進んでいくことはできません。



健康寿命の延伸に必要なこと

健康な人生を送るうえで重要な役割を果たすのはご家庭にいらっしゃる奥様方だと考えています。奥様方は言わばファミリーナースとして自分の健康のみならず、夫の健康、子どもの健康、更には親の健康を一番気にしている存在です。まずその方が、健康を守るために正しい情報を積極的に調べ、身につけていくことが大切だと思います。

黒川 最終的な行動を選択する権利が生活者、消費者の手にあるというのはおっしゃるとおりですね。生活者の最適な意思決定のために、信頼できる情報を創り、届

け、いかに行動変容へ結びつけられるかが、医療や製薬に携わる者にとって大きな課題となっています。製薬会社や協議会の果たすべき役割はいよいよ重くなってきたと言えます。

その際に必要なのは、会長がおっしゃったように、自らの財産である健康をどうやって守り育てていくかという視点、セルフメディケーションの視点です。先ほどの自己採血などの検査は、乗り物でいえばコンパスやスピードメーターといった計器のようなもので、自分の居場所や状態を自分で理解するのに欠かせません。こういった動きはぜひ伸ばしていかなければならぬと思います。

上原 私が子どものころは、検査で測るのはせいぜい体温と脈拍くらいでした。今では、血糖値、ヘモグロビンAl_c、コレステロール、血圧などがすぐに分かります。時代の進歩とともに、生活者自身が自分の健康状態を知る機会が広がっています。

一方で、診断や治療において専門家のアドバイスが不可欠であることはもちろん言うまでもありません。いま求められているのは、薬剤師の専門性を活かした受診勧奨のような制度だと思います。例えば、医学会、医師会、薬学会、薬剤師会などが集まり、生活習慣病の診断基準をつくる。生活者の自己検査による数値がある値を上回ったら薬局・薬店から受診を促される。あるいはその前段階でセルフメディケーションの必要性などを指導する。生活者を主体にして考え医療関係者が早期発見と早期治療を分担していくことで、生活者にも専門医療の従事者にも良い結果がもたらされ、医療財政も改善していくと思います。

生活者の興味・ 関心に合わせた 情報提供を

——くすり教育の必要性についてはいかがでしょうか。

上原 2002年に、セルフメディケーション推進協議会を立ち上げました。当時私が



考えていたのは、「生活者が必要とするものに対応する」のが基本ということです。要するに生活者の関心事、興味のあることから入っていかなければ、生活者に本当の意味で聞いてもらえない。栄養や体の発育、ライフステージの場面に合わせて「薬」を織り込んでいく工夫が必要だと思います。その意味で、保健体育の授業の中でも、中学生・高校生のリアルの生活に紐づいた形で薬について教えていくことが大切です。

黒川 確かに必要としないことを無理に押しつけても、なかなか行動変容には結びつきません。協議会の出前研修は、教育の第一線からの要望に応えて実施するもので、現場の先生方もくすり教育の必要性を強く感じておられます。また、協議会では「くすりの知識 10カ条」を発表しています。実は、こうした適正使用に関する標語はあるようではないのですね。メディアにも取り上げていただき、これまで70件ほど記事として紹介されています。

——大正製薬でも充実した啓発資料を作成しておられますね。

上原 1997年から『セルフドクター』という啓発雑誌を年4回、発行しています。かぜや水虫、花粉症など、季節に応じた疾患の知識や医薬品の情報を掲載し、現在は約30万部を全国の薬局・薬店を通じて配布しています。また、2000年からはセルフドクターネット (<http://www.selfdoctor.net/>) も開設して、生活者の疑問を専門医

の先生に答えていただくというコンテンツの充実も行っています。

医師・薬剤師の先生方からの関心も高



啓発雑誌『セルフドクター』

く、「うちの待合室に置きたい」「看護師に読ませたいから届けてもらえないか」といった問い合わせがありましたので、大正富山医薬品のMRから「ドクターズ・アイ」という、より専門的な情報を提供する形にした冊子を作成して配布するようになりました。また、大正富山医薬品からは患者さん向けに、待合室などで上映できる感染対策動画（手洗い、咳エチケット、ノロウイルス対策など）や患者さんへの説明書などを提供しています。実際、ある地域でノロウイルスが集団感染した際には、その地域の幼稚園や小学校などに動画DVDが配付され、感染対策の啓発に活用されました。今年度からは糖尿病患者さんの療養指導をサポートするツール（日本糖尿病協会制作）の提供も開始しており、幅広い視野で健康寿命の延伸に貢献できることを目指しています。



動画による患者さんへの感染対策の啓発

黒川 勤勉に、正直に、繰り返し、しかも急がずたゆまず積み重ねてきた結果、これだけ内容が充実した、医療第一線の先生も一目置くものができたのですね。どこの企業でもできることではないと思います。



鷺のマークへの 信頼を守る

——そのほかにもさまざまな取り組みをされています。

上原 例えば、ダイレクトOTC薬の「リアップ®」シリーズは、使用上の注意などをまとめた薬の添付文書を、見やすく保存しやすい冊子形式で提供しています。販売店用や医療関係者用の資料はもちろん、使用して良い方とそうでない方を見分けるためのチェックシートなども用意しています。

黒川 一貫して使用者、消費者、生活者の目線で必要とされるものを創り、届けていますね。単に「物」だけでなく「情報」、そして「安心感」「信頼感」まで届けていらっしゃいます。

上原 コーポレートブランドに対する信頼、鷺のマークに対する信頼を壊してはいけないとと思っています。

わかりやすさの工夫としてはこのほか、2007年から医療用医薬品の錠剤にカタカナで製品名を印字しています。昨年5月に発売した2型糖尿病治療薬の「ルセフィ®錠」にも印字されています。医師や薬剤師などの専門家だけがわかれればいいという考え方ではなく、患者さんに自分が何の薬をのんでいるのかを意識していただきたいと考えました。

黒川 生活者のために、かけ声だけではなく、できることは何でも実践されています



わかりやすい
ようにカタカ
ナ印字をした
ルセフィ®錠

ね。それから御社では、製品のインバウンド対応も進めているそうですね。

上原 来日される外国人の方々のために、かぜ薬の「パブロンSゴールドW®」などニーズの高い製品のパッケージに英文表記を施しています。また、添付文書にも英文と日本語の、2カ国語表記版を作成しています。更には、店頭用に英語版に限らず中国語の説明文書も用意している製品もあります。



英文も表記したパブロンSゴールドW®添付文書

黒川 協議会でも医療用医薬品の説明書「くすりのしおり®」英語版の作成を推進しており、ホームページへの掲載品目としては5,000種類を超える。その作成者である製薬会社には、作成基準により表記の統一をお願いしています。例えば「発熱」は、医学用語では「pyrexia」とやや硬い表現です。しかし一般的には「fever」で、パブロン®の説明でもそうなっています。このように、生活者の目線に立ち、より身近な表現を推奨しています。今後、日本OTC医薬品協会、日本一般用医薬品連合会などと連携し、医療用医薬品と一般用医薬品の双方にまたがって統一された、わかりやすい表現での医薬品の説明書と一緒に創りあげていきたいと思っていますので、何とぞご協力をお願いします。

適正使用のヒントは 「ごみの分別」に在り

——最後に、協議会への期待と読者へのメッセージをお願いいたします。

上原 生活者それぞれの生活シーンに合わせた薬の用量やのみ方について、製薬企業はそれぞれの得意な領域でノウハウを開発しています。それを懐に入れてしまうのではなく、広く情報発信していくことを各メーカーに訴えていくのが協議会に期待された役割だと思います。薬を正しく理解し、正しく使ってもらうことは、薬全体に対する信頼にもつながります。

また、生活者の行動変容を起こすためのヒントとして、ごみの分別が参考になると思

います。国民一人ひとりが、ごみを仕分けする習慣を身につけたことで、回収や処理などの流れが非常にスムーズになりました。この成功の根底には、生活者一人ひとりに、「自分がわざかなことでも社会のために貢献できている」という自己肯定感、満足感があると思います。セルフメディケーションもきっとそうではないでしょうか。自分の健康を守ることが超高齢化社会を維持し、誰もが美しく老いていくことができるようになることにつながっている。こうした意識が浸透すれば、自ら動き出す人がきっと増えてくると思います。

J.F.ケネディは、大統領就任演説で「米国民よ、国家があなた方に何をしてくれるかよりも、あなた一人ひとりが国家にどんな貢献ができるかを考えるべきだ」と述べました。いまの時代、こうした考え方方が日本社会にも広く根付くことが重要ではないかと強く感じています。

黒川 協議会の将来の方針について大きなビジョンをいたいたいた思います。本当にありがとうございました。

**大正富山医薬品の
「くすりのしおり®」掲載状況 (2015年12月現在)**

日本語版	87品目 (100%)
英語版	34品目 (40%)

「健康寿命の延伸と医薬品リテラシーの向上」をテーマに 共催シンポジウムを

くすりの適正使用協議会は、慶應義塾大学薬学部医薬品開発規制科学講座との共催、厚生労働省の後援でシンポジウム「健康寿命の延伸と医薬品リテラシーの向上」を2015年9月25日に開催しました。くすりの適正使用協議会は、2015年9月3日付で「一般社団法人」の登記を行いましたので、一般社団法人となって初めてのシンポジウムとなります。シンポジウムには、製薬企業、報道関係者、アカデミアなど約130名の参加がありました。

現在、高齢化社会の真っ只中にある我が国にとって、「健康寿命の延伸」が国民や医療専門家の最大の関心事のひとつであり、我が国における各種医療制度の維持および国民の健康保持

推進のシンボルとなっています。

本シンポジウムでは、医師、薬剤師、製薬企業、アカデミア、消費者・患者、報道関係者および関連する行政に携わる方々に講演いただき、今日の医療を支えている医薬品全般について、その適正使用の推進を健康寿命の延伸のひとつの軸として活かす方策について議論いただきました。また、医薬品リテラシー向上を手がかりに、それぞれの立場から相互に期待される役割や将来像をご発表いただき、もって共通の目標である健康寿命の延伸について、その将来に向けたアプローチを一層明確化することを目的に議論が進められました。

祝辞・開会挨拶

本シンポジウムを後援いただいた厚生労働省を代表して、医薬食品局（当時、現医政局）の神田 裕二局長からご祝辞を、また、慶應義塾大学 薬学部長 望月 真弓先生より開会のごあいさつをいただきました。



厚生労働省 医薬食品局長
(当時、現医政局長)
神田 裕二氏

**健康寿命の延伸と
医薬品リテラシーの向上は
我が国の重要政策のひとつ**

くすりの適正使用協議会の今までの活動に対して敬意と感謝の意を述べたい。

本シンポジウムのテーマでもある健康寿命の延伸は、安倍内閣が重要政策のひとつとして推進している。また、今年の骨太の方針にも掲げられているように、かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革について検討が進められており、「健康サポート薬局のあり方について」と題する報告書が最近公表され、「患者のための薬局ビジョン」も示される予定である。さらに2018年には300万人規模の医療情報データベースの構築がなされ、本格運用が開始されるとともに、レギュラトリーサイエンスセンターの構築も予定されるなど、先進的課題で世界をリードしていく考えである。



慶應義塾大学 薬学部長
望月 真弓氏

**医薬品医療機器法に
定められた国民の役割こそ
健康寿命の延伸に不可欠**

超高齢化社会を迎え、健康に年齢を重ねる難しさや健康管理の大切さが話題にならない日はない現在、「健康寿命の延伸と医薬品リテラシーの向上」は、まことに機を得た企画である。

健康寿命を延伸するためには、必要な医薬品を必要なときに正しく使い適切な効果を得る、まさに適正使用が不可欠となる。この度改正された医薬品医療機器法では、第1条の6に国民の役割が明記され、「国民は、医薬品等を適正に使用するとともに、これらの有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めなければならない。」とされた。これはまさに本日のテーマそのものである。このテーマについて医師、薬剤師、行政、報道関係者、製薬企業、消費者・患者さんのそれぞれの立場から、活発な議論を期待したい。

開催



疾病の予防と未病段階の コントロールには医薬品リテラシー向上が鍵

一般社団法人 くすりの適正使用協議会 理事長
慶應義塾大学薬学部医薬品開発規制科学講座 教授
黒川 達夫

これからの日本社会では、健康寿命の延伸のため、国民一人ひとりの疾病的予防と、未病の段階でのコントロールが必須であり、その中で重要な役割を果たすのが健康への関心と適切な医薬品の使用である。本シンポジウムを通じて関係者の一層の関心を喚起し、ひいては医薬品リテラシーの向上に結び付けたい。関係領域の先生方の議論を通して、医薬品リテラシーの向上による、健康寿命の延伸を実現したいと考えている。

さまざまな立場の方々からの提言

「健康寿命の延伸と医薬品リテラシーの向上」をテーマに、各演者に加えフロアからの質疑も交えてディスカッションが進められました。



公益社団法人 日本医師会 常任理事
鈴木 邦彦氏

医師の立場から 医師がささえる 健康寿命世界一

2013年の日本人の健康寿命は世界一を達成している。この事実は、日本医師会の最も重要な取り組みである「かかりつけ医」機能の推進と、生まれてから高齢までの各種健診が体系化されていることが大きく寄与しているものと考えている。

今後の健康寿命の更なる延伸には、医師と薬剤師の連携をはじめとした地域包括ケアシステムにおける多職種連携が重要である。後発医薬品の使用促進のため、安定供給と品質の確保が求められている。ワクチンギャップの解消に向け国民の予防接種に対するリテラシー向上が重要となる。一般用医薬品といえども、副作用があることに注意を向け、早めの対応で重症化を防ぐことが大切であり、国民の安心・安全な医薬品使用の点では医薬品副作用救済制度の意義は大きい。



公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
有澤 賢二氏

薬剤師の立場から 活用しよう地域の かかりつけ薬局・薬剤師

医薬分業におけるかかりつけ薬局・薬剤師機能には4つのアクセスがある。

ファーストアクセスは、健康相談や一般用医薬品の提供、医療機関への受診勧奨などの健康支援業務である。「まず薬局に聞いてみよう」という社会環境づくりが目標となる。

2つ目のチームアクセスは、在宅医療や地域包括ケアシステムにおける、薬剤師と医師・看護師など他職種との連携である。

3つ目のソーシャルアクセスは、薬剤師の地域社会での活動で、学校でのくすり教育や災害時における専門性の発揮などの地域活動である。

最後のラストアクセスは、調剤業務で、医師との連携による適正使用の確保である。

健康寿命の延伸のため、薬剤師は上記4つのアクセスにより国民が健康であるためのリスクコミュニケーションの役割を果たしたい。



厚生労働省 医薬食品局 総務課 課長補佐
紀平 哲也氏

行政の立場から 国民に理解されにくい 薬のギャップをうめる 医療関係者の協力

医薬品という製品には、例えば、薬の作用の強さの違いが製品そのものの見た目ではわからない、電化製品のようにスイッチでオン・オフや効果の強さが調整できるものではない、出荷前の動作確認が不可能で作用の確認は品質検査による推測でしか行えないなど、一般の方にはなかなか理解されにくい特殊性がある。医薬品を正しく利用するためには、医師、薬剤師などの専門家の介在が必須である。

行政では、これまでの取り組みに加え、新薬を中心にリスク管理計画の策定・実施を強化し、医薬品の安全性を確保する取り組みを進めている。また、2025年を目標とした地域包括ケアシステムの構築において、薬剤師の参画を促している。

医薬品を正しく理解し適切に使用する医薬品リテラシー全体の向上のためには、関係者の協力による一般消費者との知識のギャップの解消が必要である。

日本製薬団体連合会 安全性委員会委員長
宇田 恒信氏

製薬企業の立場から たゆまない 安全対策の強化が 企業の医薬品リテラシー

医薬品の適正使用とは副作用と有効性にうまく折り合いをつけることであり、それが医薬品リテラシーにつながっていく。

医薬品はメディカルニーズに基づいて開発されるが、成功確率は3万分の1と一般的の製品とは比べ物にならないほど難しい。また、製薬企業は安全性を厳守するために、医療関係者を通じ、患者さんに用法・用量や注意点などの適正使用情報を伝えている。そのためリスク管理計画の策定・実施による市販後の安全対策を行っている。そして、薬は開発から市販後まで、有効性・安全性・品質の面から厳しい法規制で管理されているため、一時も目が離せない。

なお、患者さんへの医薬品の理解促進のためには、くすりの適正使用協議会が作成した「くすりの知識 10カ条」が有用である。

- ・ 「医薬品」と「患者」ととの間のインターフェイスに改善の余地はないか
- ・ 患者、患者家族における医薬品に関する知識が不足していること、知識はあるが、行動に移せるには至らないこと
- ・ 個人であるか社会全体かを問わず、大きなリスクと無駄が生じている。

読売新聞社 編集局医療部 記者
高橋 圭史氏

報道関係者の立場から 問題の多い 高齢者における薬物治療

高齢者の薬物治療の問題点について2015年度上半期に紙面で取り上げた。これらの取材を通して医薬品の適正使用について考えられるのは、かかりつけ薬局の導入による処方の重複チェックも大切だが、処方医の薬物治療に対する意識の重要性だ。高齢者はどうしても処方が多剤になりがちなため、引き算という考え方も大切ではないかと感じる。

一方、患者さん・ご家族としても今飲んでいる薬が何かという意識を持ち、気になったら医師や薬剤師にすぐ相談する癖をつけることも必要となる。すなわち、医療関係者、患者さん双方の意識変革が必要だ。

また、従来の薬の情報は60歳以下のデータに基づくことがほとんどだが、今後は高齢者にあった用法・用量や出現する副作用などの検討が必要であろう。

日本リウマチ友の会 会長
長谷川 三枝子氏

消費者・患者の立場から 疾患治癒に向け進む 医療への期待

「日本リウマチ友の会」は、患者が支え合い自分の病気について理解し、社会に理解してもらうために会をつくりなさいとの医師の助言がきっかけで誕生した。現在この会には2,000名以上の医療関係者が会員として参加し、患者を支えている。

患者から見た現在のリウマチ治療では、薬物治療が大きな役割を担っている。中でも近年生物学的製剤の選択肢が増え、治療目標は従来の「痛みなどの症状の軽減」から「寛解」に変わってきており、いずれ治癒が期待できる時代に入ってきた。

しかし、生物学的製剤の使用による医療費の自己負担の増加で、必要とする患者が薬を選べないことが、現在の会の課題である。

今後は患者の高齢化が進むことから、かかりつけ医と専門医の病診連携がますます必要となる。

パネルディスカッション

「健康寿命の延伸と医薬品リテラシーの向上」をテーマに、各演者に加えフロアからの質疑も交えてディスカッションが進められました。

「健康寿命の延伸」を軸に 目標達成を目指す

患者さんと医療関係者は より緊密な関係構築を

——医師として、健康寿命の延伸のために国民一人ひとりが健康や病気についてどのような基礎知識を持つべきと考えているか。

- 生活習慣病を例に取れば、「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬」と指導している。患者さんの中には自分の病気についてかなり勉強している方もいるが、是非もっと多くの方に自分の病気についての知識を深めていただきたい。かかりつけ医としては総合的に患者さんを診ることが大切となる。

——日本リウマチ友の会では患者さんと医師との関係が良好のようだが、その秘訣は何か。

- 患者さんがわからないことを、きちんと主治医に聞ける関係作りがとても大切である。従来、日本ではなかなか難しかったが、リウマチ治療の世界では医師が患者さんの話をひき出せるようなツールを作る時代に入ってきた。

健康寿命の世界一を 維持するためには

——患者さんや国民に対して、健康寿命の延伸あるいは医薬品の適正使用の面から、重要な点を指摘してほしい。

- 我が国の健康寿命は世界一であり、健康寿命をさらに伸ばすためには薬も重要だが、介護予防や高齢者の社会参加も重要となってくる。



- 薬剤師から見た場合、一般生活者はもう少し薬に対して関心を持っていただきたい。同時に、薬剤師自身も薬の専門家としてさらに勉強する必要がある。そしてかかりつけ薬局として地域住民と顔が見えるように接し、専門家としての役割を果たしていく必要がある。
- 薬物治療では、患者さんが間違った使い方をしないようにきちんと服用し治癒につなげられるよう、医療関係者が患者さんを支えることが最終目標だと思う。
- 報道関係者としては、一般の方に限られたスペースと文字数で伝えることの難しさを痛感している。丁寧に何度も伝えて行くことが必要と感じている。
- 製薬企業としては、病気や薬について患者さんの理解を深める作業は非常に大切である。
- 病気を持っている人でも、自立し社会参加すること、高齢でも上手に病気と付き合って生きていくことが重要である。



まとめ

このシンポジウムを通じ、①医療従事者は患者さんに寄り添い、実施した薬物治療の適切さについて常に関心を払い、評価し、日常業務に反映させていく、②また製薬企業はそのための情報を作成する、③国民は自らの健康の保持・増進に関心を持ち、患者さん・ご家族は自らの病気を理解し、治療中であることを意識すること、この3点により、健康寿命の延伸を図ることができるのではないかとの方向性が示されました。

本テーマについては、今後も長い目で取り組んでいくことが必要であり、効果的に健康寿命の延伸と医薬品リテラシーの向上に結びつけていくためにはどうすべきかを念頭に、くすりの適正使用協議会が今後も重点的に取り組んでまいります。

薬学教育と 薬剤疫学

薬のベネフィットとリスクのバランスを科学的・客観的、そして定量的に評価するためには、薬剤疫学は必要不可欠な学問です。第4回の頭金 正博先生（名古屋市立大学大学院 薬学研究科 教授）に続いて、第5回は浜松医科大学医学部附属病院 副薬剤部長の堀 雄史先生にお話を伺いました。

5

病院薬剤部で実践する データベースを活用した 薬剤疫学研究



浜松医科大学医学部附属病院 薬剤部
副薬剤部長
堀 雄史 先生

PROFILE

ほり・かつひと

博士（臨床薬学）、薬剤師。富山医薬大卒、同大学院博士前期・後期修了。富山医薬大病院、本学薬剤部、本学がん教育研究センターを経て2012年より現職。日本薬剤疫学会ファーマコビジランス・スペシャリスト、医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団レギュラトリーサイエンスエキスパート（PV分野）。教育研修・実習指導、医薬品安全管理業務の統括。

抗がん剤の副作用の 疑問が研究のきっかけ

——先生が薬剤疫学に興味を持ったきっかけを教えてください。

以前、富山医科薬科大学附属病院に勤務していたころは、呼吸器内科病棟の薬剤師として肺がんの患者さんの薬剤管理指導（服薬指導や薬物療法の確認、副作用チェックや支持療法の提案など）をしていました。そこで、同じ薬でも患者さんによって副作用に強弱があると気付いたことが、薬剤疫学研究を始めた根源ですね。

当時は、1回3週間ごとの抗がん剤の治療でもずっと入院しているのが一般的でした。この間、患者さんによっては入院しているのが不思議なほど元気な方もいれば、逆に副作用が強く現れて入院していないと次の治療までおぼつかない方もいました。副作用に関する疑問を解決するためには、患者さん個々はもちろんですが、集団全体として

見る必要性を感じるようになりました。

データベースとの出会い

薬剤疫学研究を始めたもう一つのきっかけは、研究手段であるデータベース（DB）との出会いでした。当時、まだDBを導入している病院は少なかったのですが、当院の薬剤部長である川上先生から、こっちに良いDBがあるからちょっと扱ってみないかとの話があり、それがこちらに来る一つの動機になりました。

がん化学療法の レジメン審査が育ての親

浜松医科大に来てからは化学療法のレジメン審査の窓口も担当しています。審査では申請書と論文を確認し、配合変化や支持療法のチェックを簡単に薬剤師が済ませてから、臓器別の医師の審査に移ります。そのため、臨床研究の論文にひととおり目を通す

*1 治験の 5 TOOs: Too few, Too simple, Too brief, Too median-age, Too narrow

立場にありますが、脱毛やQOLにかかる副作用があるはずなのに論文には記載されていないことが多いのです。

臨床研究は主に治療効果や忍容性を確認するためにデザインされているので、QOLにかかる部分が調査項目にないと推測します。多施設研究であれば調査票も一緒に回ってくると思いますが、調査項目になければ副作用を書かないこともあるのではと推測します。臨床研究を行う側の視点が論文の内容に大きくかかわること、論文を読む側もそれを心得て数字や項目を読まなければならないことを勉強しました。ですから副作用の頻度報告も、いわゆる治験における“5 TOOs”^{※1}の限界があることを心得て解釈するのは言うまでもありません。

臨床研究DBシステム “D☆D”

当院の採用しているシステム^{※2}は、電子カルテと連動して必要なデータセットを取り出せる仕組みで、処方、検査値、病名の時系列検索に活用しています。1996年からのデータが蓄積されており、ニューキノロンに関する



論文で使用したときは、2009年末までの、入院・外来を含めた20万2000人規模のデータでした。ただ当院に救急診療でいらした患者さんについては、その時点のデータしかないなどの弱点もありますが、工夫して使うようにしています。

——データベースを使用した先生の研究内容を紹介ください。

ニューキノロンによる 腱障害リスク

一つはニューキノロンによる腱障害です。これは、アメリカではboxed warningとなっている副作用で、国内では重大な副作用として、添付文書の12番目に記載されています。当院のデータベースで調べたところ、発現頻度は海外と同じ程度であることがわかりました。頻度は同一のデータベース内で比較することを考え、セファロスボリン系抗菌剤と比較するデザインを組んでいます。

制吐薬適正使用 ガイドラインの遵守率

もう一つは制吐薬の適正使用についてです。抗がん剤は薬によって吐き気のリスクが異なるため、それぞれ推奨される制吐薬がガイドラインで決まっています。2010年5月に発出されたガイドラインに合わせて、制吐薬の使用状況がどう変わっていたのかを検討しました。

まずはデータの統合です。当院以外にD☆Dを利用して3施設に参加・提供していただきましたが、そもそもこれまで病院薬剤師間での共同研究は経験すらなかったので、電話や学会などで「D☆Dって知っていますか?」という会話から始めました。研究の意

義が受け入れられたら「このソフトのここをクリックして…」と手順を説明して、目的のデータセットを提供してもらいました。

いざ研究を始めると、データの統合作業が意外と大変でしたね。各施設とも共通したデータフォーマットのはずなので、CSVをそのまま統合すればいいと思っていたのですが、実際には日付でもスラッシュで区切っている所と、8桁表示の所があり、それだけでデータの統合作業が止まってしまうわけです。

このD☆Dのデータに加え、さらにメタカル・データ・ビジョン (MDV) のデータも使用し、解析を行いました。

——大変苦労されたのですね。解析の結果はどうだったのでしょうか。

解析の結果、月単位の使用状況の変化を見ると、ガイドラインの遵守率がだんだん上がっていったことがわかりました。遵守率が最も高いもので4割程度でした(図1)。

また、レジメンオーダーでは、処方し忘れないように、抗がん剤と共に吐き気止めと一緒に出されます。そのため「このレジメンなら、この制吐薬」と、医師が盲目的に処方しているのではという疑問がありました。

そこで、経験上感じていた吐き気のリスク因子である「投与回数の多さ」、「女性」、「若年」も解析項目に加えて多変量解析を行いました。その結果、遵守を規定する因子としては、抗がん剤の種類よりも年齢、性別という個人の因子のほうが強く、レジメンによって使用薬剤を決めているわけではないことがわかりました。

なおこの論文は、平成26年度の日本病院薬剤師会の江口記念がん優秀論文賞をいただきました。

※2 D☆D (ディスター・ディ): (株)NTTデータ東海が開発したSS-MIX規格をベースとした臨床研究データベースシステムの名称

——くすりの適正使用協議会が使用成績調査等データベースを構築する際も、各社のデータに細かい相違があり苦労しました。この研究について発展させる方向性はどうお考えでしょうか。

今 回の研究では、ガイドラインを遵守していくで吐き気が治まったかどうかというアウトカムがわかりませんでした。嘔吐回数や食事量は電子カルテに入力する習慣がついていますから、電子カルテシステムのデータウェアハウス機能を使えば、情報を得られる可能性はあるかもしれません。

データベースの限界を踏まえて研究を進めていく

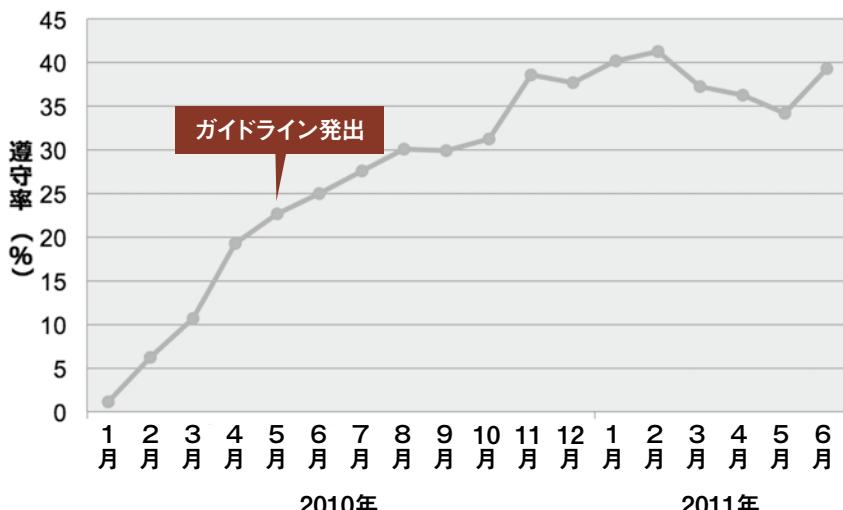
データベースの限界を踏まえたうえで、データベース研究から得られる情報をどんどん発信していくべきだと考えていました。D☆Dにしても、処方オーダーされたデータしか取っていないので、例えば当院では手術室で使った薬や造影剤、ワクチンのデータはありません。一方、中止された薬剤が返却された場合は紙ベースで医事課に連絡することになっているため、D☆D上ではその情報は変更されず使用したとして記録されています。レセプトベースの処方実績のデータを取っているMID-NET^{※3}と、D☆Dの差分を取れば、補完は可能だと思いますが、細かいところばかり気にすると研究自体ができなくなってしまいます。そのような限界を踏まえたうえで、データベース研究を進めていくのがわれわれの仕事と考えています。

医療情報データベース基盤整備事業（MID-NET）

——拠点病院のひとつとして参画されているMID-NETの状況をご紹介ください。

P MDAが設置した当院のサーバにデータがストレージされている状況です。サーバは各病院の施設に置かれて

抗がん剤[※]に対する制吐療法のガイドライン遵守率



※高催吐性リスクの注射抗がん剤（シスプラチなど）

図1 制吐薬適正使用ガイドラインの遵守率

います。統計処理結果である該当人数を提供するシステムを装備することで匿名性が保たれています^{※4}。

現在はMID-NETなどのデータベースを利活用して薬剤疫学研究を行うため、MID-NETに類似したデータベースであるD☆Dで先行的な共同研究を実施しています。共同研究施設である国立医薬品食品衛生研究所や名古屋市立大学などが、香川大学、東京大学、九州大学に依頼してデータを入手中であり、これから研究成果がどんどん出てくると期待しています。

システム運用に必要な人材と薬剤疫学への興味を高める工夫

このようなシステムの運用にあたっては、薬剤師や薬学部出身の方が、データマネジメントやプログラムを書けるようになって、仕組みに入っていくのが望ましいですね。DPC病名や、検査値、検査の意義、薬剤の使われ方などストレージされているデータ内容を解釈するには、薬学教育を受けた方が適していると考えます。

当部では年1回、研究内容を新採用職員に紹介したり、逆に新採用職員の大学での研究内容を聞く会を設けています。そ

こで薬剤疫学が必要な根拠や、当院で実施しているデータベース研究の成果を共有しています。薬剤疫学に興味を持つ方が少しづつ増えています。

データベース研究に対する国民の理解を高める

日本のデータベース研究の発展は、これからのわれわれの努力にかかるています。薬剤疫学研究など二次的な利用にももたらされる医療マイナンバーなどのメリットを啓発し、データベース研究の結果が国民にどのような利益をもたらすか、また、匿名性の確保を保証する方法などを地道に伝えていく必要があります。日本は個を大切にする国ですから、個人情報を取り扱う研究では、十分な国民との対話が必要になるのではないかでしょうか。



※3 医療情報データベース基盤整備事業（MID-NET）：厚生労働省が進める「医療情報データベース基盤整備事業」で構築したデータベースシステム及び関連ネットワークの総称
※4 詳細は次を参照：<http://www.pmda.go.jp/safety/surveillance-analysis/0018.html>

どしょうまち 大阪・道修町にオープンした 「田辺三菱製薬史料館」を訪問！

大阪・道修町は、江戸時代から全国の薬種流通の中心地として、また日本の医薬品産業のルーツとして栄えてきました。

協議会の会員社である田辺三菱製薬株式会社は、創業から330年以上にわたる、歴史的価値の高い資料を多数保有しています。昨年同社は創業の地である大阪市中央区道修町に本社ビルを竣工し、5月から史料館を一般公開しました。そこで今回、編集部がこの田辺三菱製薬史料館を直撃しました。



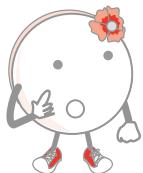
何といっても編集部がお奨めの資料は、初代田邊屋五兵衛が朝廷から1700年ごろに授かった「勅許看板」です。今でいう宮内庁御用達として、薬を天皇家に納めていた証です。ほかにも徳川家康から交付された異国渡海御朱印状などの資料もあり、再現された明治初期の田邊屋の店先で、田辺三菱製薬、そして「くすりの町」である道修町がどのように医薬品産業の発展に貢献したかなど、思わず時間を忘れてガイドの方の説明に聞き入りました。

また、「いまと未来ゾーン」では、新薬の研究開発や、薬の働きと体に関するタッチパネル式のクイズもあり、子どもから大人まで楽しめるよう工夫されています。

DATA

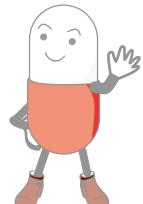
施設所在地	〒541-8505 大阪市中央区道修町3-2-10 田辺三菱製薬本社2階
ホームページ	http://www.mtpc-shiryokan.jp/
交通案内	地下鉄御堂筋線 淀屋橋駅から徒歩約10分 京阪電鉄 淀屋橋駅より徒歩約10分
見学可能日時	月曜日～金曜日（会社休日を除く） 10:00～17:00
費用	無料
問い合わせ先	電話：06-6205-5100
申込み方法	上記サイトから要予約

薬についての ソボクなギモン



Q このところ仕事が忙しいので会社を休めません。風邪がはやっているので、風邪をひかないように市販の風邪薬を飲むと良いと言われました。風邪薬で本当に風邪を予防できるのですか？

A 風邪薬に風邪の予防効果はありません。



市販の風邪薬には、風邪の症状（くしゃみ、鼻水、鼻づまり、のどの痛み、咳、たん、発熱など）を抑える効果があります。しかし、風邪を予防する効果はありません。鼻や

口から吸いこむウイルスの量を減らすことで、ある程度風邪を予防することができます。そのために、顔の形状に合ったマスクを着用する、こまめに手を洗ったりうがい

をするなどが効果的と言われています。

また、抵抗力を養うために、適度な運動、バランスの良い食事、過度な厚着をしないことなども大切です。

最前線

製薬企業と患者さん・ご家族や
医療関係者をつなぐ「くすり相談室」。

その最前線である業務の実際と

各社の特色ある取組みについてシリーズで紹介します。

第三回は、2014年の薬剤師対象の調査^{*}で

「評価する製薬企業コールセンター」の2位を獲得した、
第一三共株式会社 製品情報部 製品情報センターを
訪ねました。

僕が
ナビします！



第一三共株式会社

第一三共株式会社

医薬営業本部 製品情報部 製品情報センター

心からの“ありがとう”を糧に

今回取材に
対応してくださった
皆さん



村本 信博さん
(二次対応)



三好 栄里子さん
(二次対応)



村田 忍さん
(一次対応)

当センターの壁には、「ありがとう」の数だけ深まる信頼」と
掲げています。日々の問い合わせ対応に対し心からの“ありがとう”をいただけるよう、真摯に務めています。



製品情報センターの様子

*薬剤師調査MMPR「薬剤師が選ぶ製薬企業イメージ調査ランキング2014」

1日500件を対応

第一三共 製品情報センターの業務は朝礼で始まる。9時からの問い合わせ開始を前に、対応に携わるメンバーが前日の問い合わせ状況や情報を共有し合い、17時30分までの問い合わせ対応にあたる。

同社の1日の問い合わせ件数は約500件と多い。そのうち医療関係者からが約80%、患者さんからが4～5%で、MRを除いたこれら外部からの問い合わせは420～430件に上る。

問い合わせには一次対応の担当者がQ&Aに基づいて対応するが、更に専門的な回答が必要な場合は領域別に分かれ

た二次対応の担当者があたる。担当者の経歴は多彩で、MRや学術、安全性など、様々な部門で経験を積んだメンバーで構成されている。

各疾患領域に分かれてから 評価アップ

二次対応は2013年10月から各疾患領域に分かれている。同社は多数の製品を持つため、全員がまんべんなく対応しても知識が深まらない。特定の領域を担うことで問い合わせの傾向を掴み、疾患や製品について知識が深まり、質問者の真の意図が読み取れるようになる。その結果、迅速に的確な回答ができるようになってきたという。

2014年に実施された「評価する製薬企業コールセンター」調査では2位^{*}にランクインされた。これは各疾患領域に分かれた時期と重なっており、同社の対応が信頼され、満足されている一つの結果ではないだろうか。

Q&Aの充実で 的確な一次対応に

二次対応担当者は、一次対応担当者が使用するQ&Aの作成も担い、社内の関連部署に確認を得て確定している。これにより、頻繁に寄せられる問い合わせや、安全性などの事象が起きた際に、一次対応担当者が迅速かつ的確に回答できている。

インフルエンザ薬の適正使用の推進に力を注ぐ

シーズンにより問い合わせ内容や件数は変動する。秋から冬のインフルエンザシーズンは、吸入タイプの抗インフルエンザ薬「イナビル®」に関する問い合わせが急増。1日の問い合わせ件数は1,000件に達することもある。そこで、様々なツールを作成し、情報提供や適正使用の推進に力を注いでいる。

まずシーズン前の10月頃、並びに1月上旬にも、安全性部門から既納入先の調剤薬局にダイレクトメールなどで適正使用の依頼を行う。前シーズンによく受けた問い合わせに対する回答をつけることで、以前に比べ問い合わせ件数が減ってきた。

また、問い合わせ内容に応じたツールの作成・提供も行う。イナビル®は薬剤トレーをスライドして使用するため、薬局から「使い方を指導する見本はないか」という問い合わせを受け、薬局に容器見本を配布した。「幼児がうまく吸えない」という問い合わせを受け考えたのが「吸入確認用」と呼ばれるものである(写真1)。きちんと吸うと「ピッ」と音が鳴り、吸入の要領を指導する。これは吸入方法の写真や容器見本と共に医療機関に提供している。

「これほど適正使用にかかりきりになる薬はない」と皆さんが言うとおり、事前の情報提供、様々なツール、更にはホームページ、アプリまで、センターが現場の適正使用の最前線として活躍していました。取材時には実際に「吸入確認用」を試してみましたが、音が出ることで確実に薬を吸入できるように工夫されていることがわかりました。

(写真1) イナビル® 吸入確認用



患者さんからの要望を直接聞くことができる唯一の部署

問い合わせから生まれた製品改良も多い。女性特有の病気の治療薬「クロマイ腔錠®」は30年以上前からある古い薬だが、センターに「挿入しづらい（大きくて入れにくい）」と指摘があった。使った人の生の声を受け、現在は挿入しやすい小さな丸みを帯びた形に変更している(写真2)。

センターでは、このように古い薬でも医師・薬剤師の医療関係者、患者さんからの要望に積極的に耳を傾け、医薬品を安心・安全に使用いただくために、製剤や包装の改良に取り組んでいる。



製薬業界全体が相談室業務の取り組みを始めたのは1997年。それよりも前からある古い薬に関する声も、相談室だからこそ吸い上げられたのは印象的でした。ユーザーの声をすぐに製品の改良に反映する姿勢も評価が高い理由のようです。

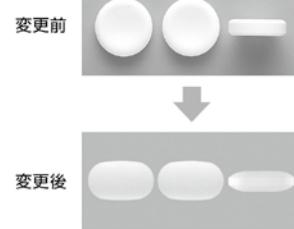
英語での対応や情報提供も必要な時代に

外国語での問い合わせには、英語を話せる担当者が対応する。日本から海外へ行く方も増え、調剤薬局から英語で書かれた指導せんが欲しいと要望されることが多い。その際は英語版「くすりのしおり®」を紹介している。最近は日本への外国人旅行者や在住外国人が受診した際、外国人への説明資料として紹介することも増えている。

心からの「ありがとう」でやりがいを実感

一次対応を担当する村田さんは、問い合わせてきた方の感謝の言葉を聞けた時にやりがいを実感するという。適正使用情報を伝えることで、患者さんの治療に貢献できることが喜びだそうだ。二次対応担当の村本さんと三好さんは、領域別であることで医療関係者からの質問の背景がある程度読める。自らの知識と経

(写真2) クロマイ腔錠®



験から「どんぴしゃ」の答えを伝えられた時の「そういう事なんだ、どうもありがとう!」という納得と感謝の言葉が、何物にも代えがたいそうだ。

たった一人の応対が「会社の顔」を決める

お客様相談窓口はよく、「会社の顔」と呼ばれる。一人の担当者の印象が「第一三共」のイメージにつながる。だからこそ、日々敬語の使い方や発声、各担当者の応対を内外で評価し、年間を通じて常に改善に取り組んでいる。会社の顔として責任感と使命感を持ち、正確かつ有用な適正使用情報を、真摯な姿勢で提供することを一番のモットーとしていると、3人はにこやかながらも真剣な眼差しで語った。



「やりがい」を語る村田さん、村本さん、三好さんの表情は生き生きとして、くすり相談室の活動に対する使命感と誇りを感じることができました。取材を重ねるほど、くすり相談室は患者さんと製薬企業をつなぐ架け橋となっているように感じています。

第一三共株式会社の製品に関する問い合わせ

●一般的な方向け

フリーダイヤル: 0120-693-132

(製品情報センター)

上記フリーダイヤルを利用いただけない方: 03-5255-7188

受付時間: 平日午前9:00 ~ 午後5:30
(土、日、祝祭、当社休日を除く)

●医療関係者向け

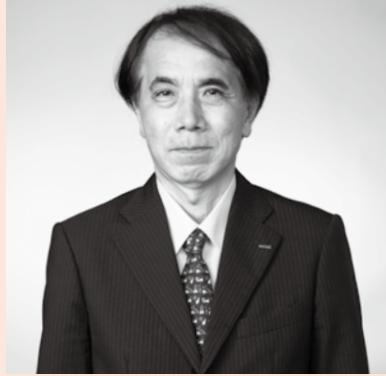
フリーダイヤル: 0120-189-132

(製品情報センター)

上記フリーダイヤルを利用いただけない方: 03-5255-7183

受付時間: 平日午前9:00 ~ 午後5:30
(土、日、祝祭、当社休日を除く)

企業 訪問



澤井製薬株式会社
取締役常務執行役員
戸谷 治雅 氏

Profile

昭和51年澤井製薬入社。生物研究部長、大阪研究所長を経て平成15年常務取締役医薬情報部長。平成20年常務取締役信頼性保証本部長、現在に至る。平成24年大阪大学招聘教授、平成24～26年兵庫医療大学招聘講師。

くすりの適正使用協議会の会員企業、非会員企業を問わず広く製薬企業を訪問し、各社の適正使用に対する取り組みや考え方、CSR（社会貢献）活動について取材し紹介していきます。

第3回目は、ジェネリック医薬品の澤井製薬株式会社 取締役常務執行役員 戸谷 治雅氏にインタビューしました。

sawai

所在地：大阪市淀川区宮原5丁目2-30
設立：1929年4月1日
従業員数：1,239名（2015年3月期、連結）
事業内容：医薬品の製造販売および輸出入

第3回

澤井製薬株式会社

なによりも患者さんのために
～現場の声を大切にするから
こそ安心感と信頼感～

薬剤師に最も支持される ジェネリックメーカー

——御社の歴史と現在の事業概要を教えてください。

1929年、大阪市旭区に、澤井範平と乃が澤井薬局を創業しました。1948年に澤井製薬株式会社を設立し、1979年に商号を澤井製薬株式会社に変更しました。2015年7月現在、全国6工場による年間100億錠の生産体制で、ジェネリック医薬品約650品目を、製造・販売しています。

——御社の「くすりの適正使用」への考え方や方針について教えてください。

「なによりも患者さんのために」。この当社の企業理念に沿って、「くすりの適正使用」をめざし、患者さんに寄り添い、たゆみない努力を続けています。

——御社はジェネリックメーカーの中でも抗がん剤分野への取り組みを強化していく

ですが、この領域で力を入れている適正使用の取り組みはありますか？

がん治療では患者さんの状態に合わせ、抗がん剤を組み合わせて使います。その際、各薬剤の微妙な用量の調整が必要で、薬剤をジェネリックに変えても医療関係者に不便がないよう、オンコロジー専用サイトを開設し、体表面積当たりの抗がん剤使用量の計算ツールの提供や、患者さんの不安を和らげる指導箋の充実などに取り組んでいます。これら情報提供の充実や、製品ラインナップの豊富さ、確実な安定供給が評価され、日経DIの調査では6年連続で薬剤師が最も好感を持つジェネリックメーカーに選ばれています。

医療関係者とともに 患者さんに寄り添う

——患者さんや医療関係者の声から生まれ

た開発製品例を紹介ください。

例えば、シロスタゾールOD錠「サワイ」では、識別性を高め、医療過誤を防止するためOD錠としては初めて成分名と規格をレーザー印字しました。従来、詳細に文字を印字できるレーザー印字はコーティング錠にのみ可能でしたが、新たな技術を見出することで、OD錠（素錠）にもレーザー印字を可能とする技術を開発しました。この技術は、2014年度の日本薬剤学会において「旭化成創剤開発技術賞」を受賞しました。また、同剤は主な使用者である高齢男性の嗜好を考慮しグリーンティーフレーバーを採用、好評を得ています。

——今後も増え続ける高齢者の方々が服用するにあたり、意識されていることはありますか？

高齢になると複数の病気を持つ患者さんも多く、嚥下もしにくくなります。1回に飲むたくさんの錠剤のうちいくつかでもOD錠であれば、飲みこみやすくなるはずです。製剤の工夫を重ね、日々の患者さんの服用を側面から支援しています。

——表示デザインでも工夫されていますね。

医薬品の個装箱でも工夫を重ねています。多くの医療機関では、個装箱に記載されている製品名や製造番号、使用期限などの情報を、調剤棚ラベルや在庫管理に使用しています。当社の「切り離し両面カード」（写真1）は、従来のようにハサミで切り取らなくても、個装箱から情報の書かれたカードを手で簡単に切り離して、棚ラベルとして使用することができます。また裏面には製品名を大きく記載し、カード

（写真1）切り離し両面カードのイメージ



両面にそれぞれ情報が書かれていることで、医療機関ごとのニーズに合った在庫管理などに役立つものと期待しています。

——コールセンターでは医療関係者向けに24時間体制の対応をされていますね。

当社では、一般の患者さん向けと医療関係者向けの2つの窓口を設けており、月に約3,000件の問い合わせを受けています。一般の患者さんからの相談は安全管理部が担当し、営業時間内に対応しています。

一方、医療関係者からの相談は学術部が365日24時間体制で受けています。営業時間外は外部の薬剤師の力も借り、データ類を事前に提供して濃密な打ち合わせを重ね、社員でなくとも大半の一次回答ができるようにしています。なお24時間対応は2008年から開始しましたが、業界でも一番早かったのではないでしょうか。どんな時間でも大丈夫、という安心感が信頼へつながっていると感じています。

高まるジェネリック医薬品のニーズ

——御社が実施した医療関係者と患者さんの意識調査では、最近ジェネリック医薬品の使用経験が増えていますね。

2004年に調査を始めた当時は「ジェネリック医薬品」という言葉自体を知らない人も多かったのですが、最近はジェネリック医薬品の説明義務が課され、使用頻度も増え、今では薬局で薬剤師の方が詳しく説明する段階になっています。

当社としてはテレビCMのほか、ジェネリック医薬品が短時間で理解できる「ジェネリックハンドブック」（写真2）を医療機関に置いてもらっています。前回の改訂時には、医療機関から2年間で70万部の要望があり、ニーズの高まりを感じています。

——患者さん向けの情報提供として、御社はそのほとんどの製品で日本語版「くすりのしおり®」を作成されています。英語版の「くす

（写真2）1997年から医療機関などに配布している「ジェネリックハンドブック」



りのしおり®」についていかがでしょうか。

在住外国人や、海外渡航者も増えるなかで、薬剤師からの英語版資料の要望も頻繁に寄せられています。そこで、各製品の必要最低限の内容については英語情報を整備しています。

さらに情報が充実している「くすりのしおり®」は、一度作りだしたら絶対にやめられません。品目も多いためにメンテナンスも大変なので、今後も諸状況に応じて検討したいと考えています。

——子どもたちへのくすり教育において、ジェネリック医薬品メーカーとして、果たしていきたい役割はありますか？

適正使用のうえで、基本的に先発品とジェネリックの違いはないと思います。子どもが大人になれば、自ら一般用医薬品を買いや、保険証を持って受診もします。その中でジェネリック医薬品が何か、また先発品と同じであるということを知っておけば、戸惑いもないでしょう。くすり教育の活動をするとすれば、1つの会社ではなく、業界として、広くみんなが協力し進めていくことが重要と考えています。

NEWS & TOPICS

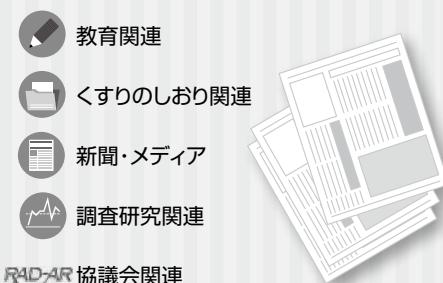
くすりの適正使用協議会の活動を時系列で紹介します。

RAD-AR INDEX

2015年 9月



2016年 1月



9/3

RAD-AR 一般社団法人
くすりの適正使用協議会 設立

9/6

くすり教育出前研修
秋田県薬剤師会学校薬剤師部会
(学校薬剤師65名対象)

—昨年に引き続き、同エリアでは2回目となる出前研修を実施しました。半数は前回も参加された先生方でしたが、前回の研修後に秋田で行われた「くすり教育」も情報交換でき、とても有意義な研修会となりました。

9/9

平成27年度
第1回メディア勉強会 開催

→詳細は24ページ

9/25

RAD-AR
慶應義塾大学との
共催シンポジウム「健康寿命の延伸と
医薬品リテラシーの向上」開催
→詳細は8ページ

10/19

くすり教育出前研修
埼玉県西部学校保健会
(養護教諭・学校保健主事約44名対象)

くすり教育委員会は、埼玉県西部学校保健会 保健主事・養護教諭合同研究協議会で出前研修を行いました。埼玉県では各エリアで勉強会を実施されていて、とても熱心に取り組まれています。

10/31

子どもとためす
環境まつり 出展

くすり教育委員会は、中央区環境保全ネットワークが主催する2015年「子どもとためす環境まつり」に出展しました。ブースには子どもや保護者ら約140名が来場し、薬の正しい使い方に関する大型紙芝居や○×クイズ、白衣を着ての薬剤師体験などで大変にぎわいました。

11/8

日本薬剤疫学会
第21回学術総会 講演
→詳細は26ページ

11/12
~13



平成27年度
学校環境衛生・
薬事衛生研究協議会 出展

くすり教育委員会は、今年も同協議会に出演し、ブースに来訪した学校薬剤師・養護教諭ら約70名に、くすり教育の教材を配布したり、教材を紹介しました。

11/15



日本小児臨床薬理学会 口頭発表

BR委員会：海外情報分科会は、HPVワクチンを事例とした日米英のリスクコミュニケーションについて比較研究し、熊本大学で行われた同学会にて口頭発表しました。

11/22
~23



第48回日本薬剤師会学術大会
ポスター発表・出展

→詳細は21ページ

11/26
~27



第43回関東地区高等学校
保健体育研究大会 出展

くすり教育委員会は同大会に初出展し、ブースに来訪した関東地区的高校保健体育教諭90名を対象に啓発活動を行いました。

11/27
~28



薬剤疫学実践セミナー 開催

→詳細は26ページ

12/3



くすり教育出前研修
東京私立中学高等学校協会
第七支部養護部会
(養護教諭14名対象)

12/9
~11



第36回 日本臨床薬理学会学術総会
薬剤疫学ワークショップ開催（東京）

BR委員会・薬剤疫学分科会は、同学会にてワークショップを共同で開催しました。当日は27人が参加し、それぞれグループに分かれ活発なディスカッションが行われました。



12/16



くすり教育出前研修

千葉県高等学校教育研究会養護部会
(養護教諭27名対象)



12/17



くすり教育出前研修

埼玉県立朝霞西高等学校
学校保健委員会
(生徒、学校医、学校薬剤師、養護教諭ほか64名対象)

1/15



くすり教育出前研修

町田市中学校教育研究会養護部会
(養護教諭15名対象)

1/29



第9回 「くすりのしおりクラブ」
担当者会議

第48回 日本薬剤師会学術大会にて、 調剤薬局における外国人患者の対応状況について ポスター発表

くすりのしおりコンコーデンス委員会 副委員長 程島 直子

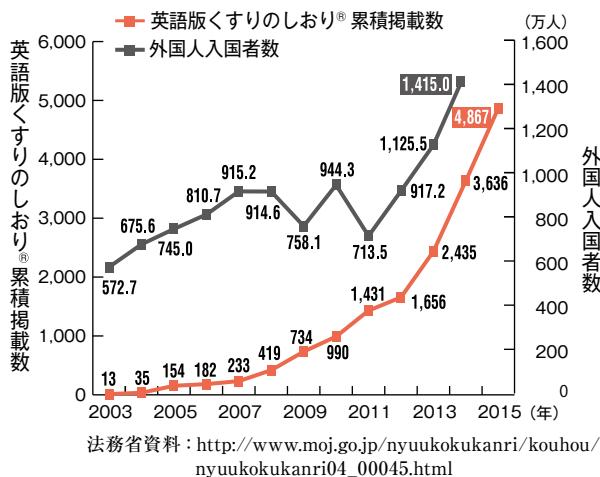
2015年11月22～23日に開催された第48回 日本薬剤師会学術大会（鹿児島市、参加人数7,294人）において、「調剤薬局における外国人患者への対応実態に関するアンケート調査」というタイトルでポスター発表を行い、協議会のブースを出展しました。

3年前の第45回 日本薬剤師会学術大会で、英語版「くすりのしおり®」の使用状況および掲載数について報告した当時に比べ、現在、外国人入国者数は約1.5倍（1,415万人^{*}）に増え（図1）、医療現場においても外国人患者への対応の機会が増えています。このように訪日外国人が急増している折、調剤薬局では外国人患者に対してどのような対応をしているか、全国の調剤薬局で外国人患者の対応経験のある薬剤師408名にアンケート調査を行いました。

その結果、調剤薬局では外国語対応スタッフの配備などの服薬指導体制はまだ十分ではないこと、英語版医薬品情報の必要性は高いが（図2）、まだまだ準備不足であることが判明しました。また、そのような中、英語版「くすりのしおり®」は役立ツールの一つとして好評でしたが、その活用頻度は低いものでした。

本ツールが薬剤師および外国人患者双方の不安軽減に役立つことを期待し、「くすりのしおり®」作成企業と共に、活用範囲のさらなる拡大および充実を図りたいと考えています。また、英語以外に中国語や韓国語訳のニーズが高いことは直近の大きな課題と思われました。

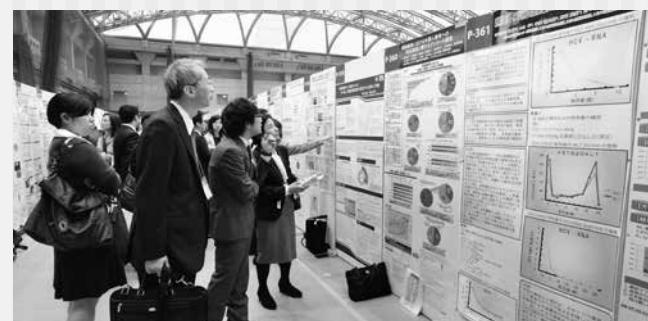
図1 英語版くすりのしおり®掲載数と
外国人入国者数の推移



会場では、薬剤師さんばかりではなく、翻訳システム企業や薬局研修担当者の方たちとも情報交換でき、IT機器（タブレット端末、スマートフォンなど）を活用した外国人患者対応のニーズが高まりつつあることを感じました。

またブース出展では、「くすりのしおり®」の普及とコンコーデンスにかかる動画の宣伝を実施し100名を超える方が来訪しました。日本語版「くすりのしおり®」を知っていても英語版があることを知らない薬剤師さんが少なからずおり、今回、多くの方に認知していただく良い機会になりました。

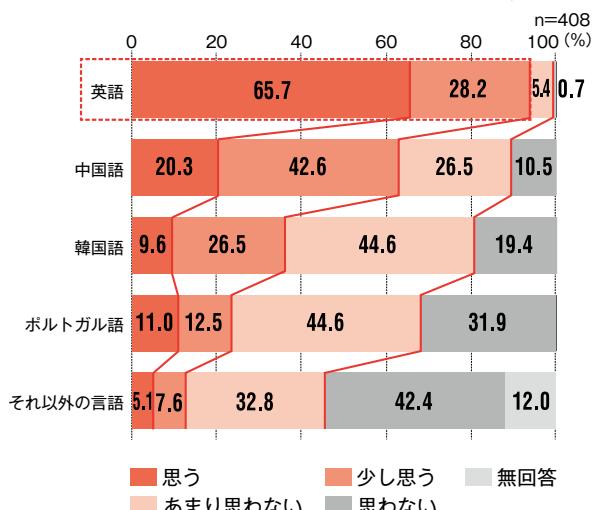
*2015年の外国人入国者数：1,969万人（2016年1月速報値）



ポスター発表の様子

図2 外国人患者への対応ツール

下記の外国語の医薬品情報は必要だと思いますか？



ほとんどの薬剤師（94%）は、英語版の医薬品情報を必要だと思っている。

実例から学ぶ医薬品の ベネフィット・リスクコミュニケーション —日米英のHPVワクチン接種事例より—

ベネフィット・リスクマネジメント／リスクコミュニケーション啓発委員会 海外情報分科会

医薬品のベネフィット・ リスクコミュニケーション

すべての医薬品は規制当局から承認を受けたうえで発売されますが、承認されたといっても、その医薬品を使用する人に「100%の安全を保証する」という意味ではありません。すべての医薬品は期待される治療効果だけでなく、何らかの副作用を起こす可能性があります。副作用の種類によっては、事前に副作用の発生リスクが高い人を予測できるタイプのものもありますが、どのような人に発生するのか全く予期できない副作用も存在します。

近年、医療現場では、患者さんと医療従事者が治療について対話をして、合意のうえ治療方針を選択することが重要であると提唱されています。この時に行われる「リスクコミュニケーション」（リスク）とは、ベネフィットやリスク情報を共有し、納得できる判断を相互に民主的に作り上げていくことと定義されています。

医療におけるリスクへの取り組みは比較的新しく、2011年に米国FDAから、医薬品のリスクに関するユーザーガイドが発信されています。

HPVワクチンのベネフィット・リスク情報

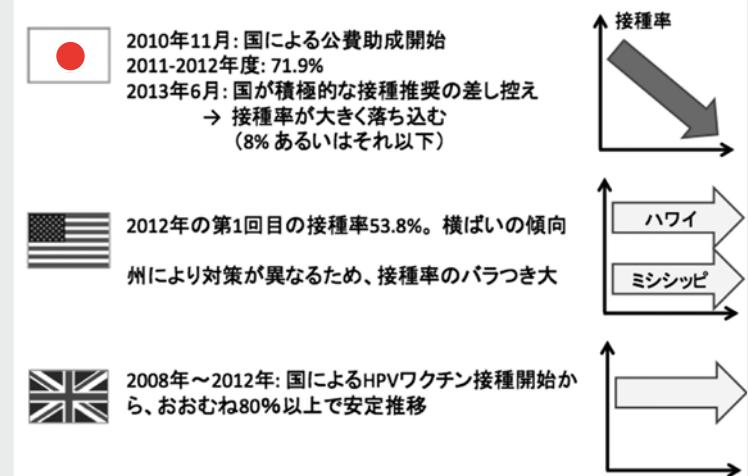
海外情報分科会は、医薬品における効果的なリスクのあり方を提案することを目的に、日米英の各国規制当局のウェブサイトより、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンのベネフィット・リスク情報を入手し、日本・米国・英国における情報の伝達方法、情報受信者の理解と行動を比較検討しました。

まず日本では、HPVワクチンは2013年4月1日より予防接種法に基づいて定期接種されるワクチンの一つとなりましたが、同年に接種後の痛みや失神、重度の後遺症が残ったケースが報告されたことから、厚生労働省は積極的な投与推奨を見合わせることを決定しました。

一方、英国、米国を含む他国においては投与推奨の見合わせの措置は取られていません。そのため、各国におけるHPVワクチンの接種率に大きな変化が見られます（図1）。

このように同じHPVワクチンでも、各国で状況が異なって

図1 各国のHPVワクチン接種率推移



います。これにはいくつかの可能性が考えられます。例えば、未知の遺伝要因の違いによって日本人に特異的に副反応が現れた、医療制度や診断法の違いが影響している、現れた症状に対する患者さん本人の認知が違うなどの可能性です。しかし、本当の原因を特定するのは困難です。

このように容易に答えを出せない状況下で、情報はどういう人々に伝えられるべきでしょうか。HPVワクチンが現在の状況に至った経緯をひも解いて比較することで、国によるリスクの特徴や解決策を見出せないかと考えたのが本研究を始めるきっかけとなりました。

HPVワクチンのリーフレット—各国の表現例

研究では、各国のHPVワクチンに関するリーフレットの表現を比較しました。その結果、日本では「ワクチン接種を積極的にはお勧めしていません。有効性とリスクを理解したうえで受けてください」と受信者に判断を委ねるような表現となっています（図2）。

一方、米国では「ワクチンはがんを予防し、安全である。しかしいかなる薬・ワクチンにも副作用はある」と断言しています（図3）。

また、英国では「ワクチン接種により70%以上の子宮頸がん予防効果がある。副反応は極めて軽微、重篤な副反応は極めてまれ」と表現されています（図4）。

図2 日本の表現例

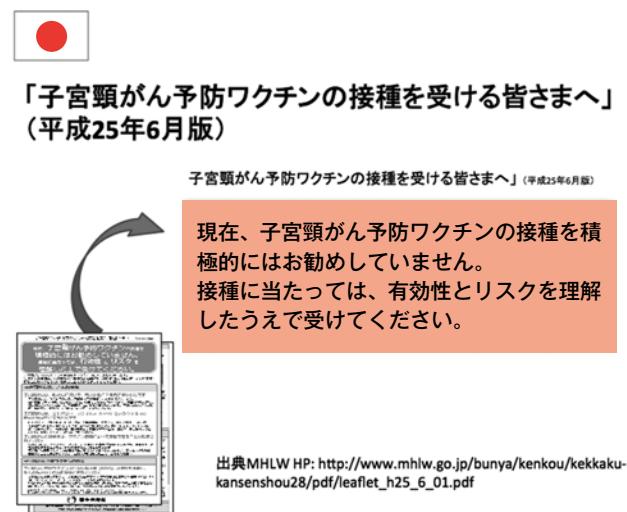


図3 米国の表現例

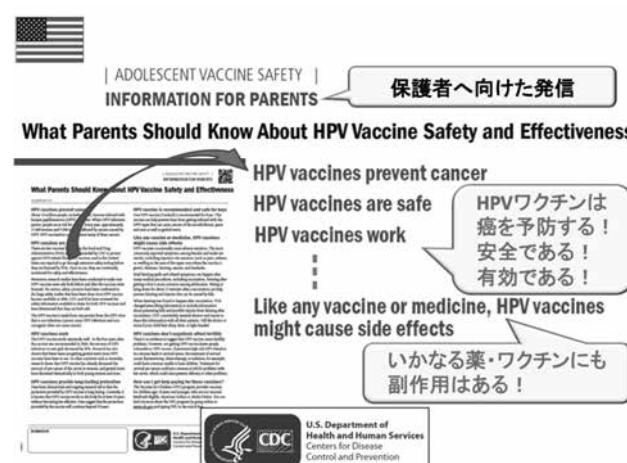
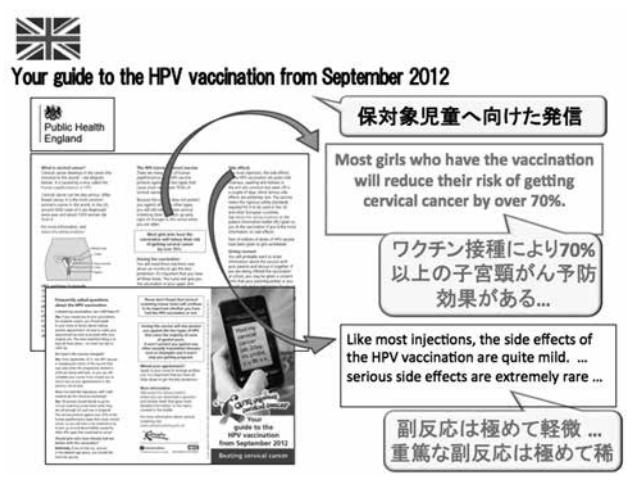


図4 英国 の表現例

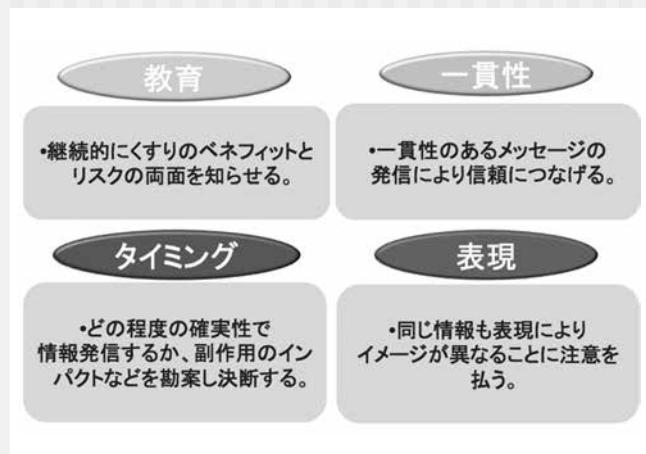


医薬品のリスコミの重要ポイントとは

今回のHPVワクチン事例の研究を通して、当分科会が医薬品のリスコミに関する重要ポイントとして抽出した点（教育、メッセージのタイミング・一貫性・表現）に基づいて、日本、米国、英国を比較し図5にまとめました。

医薬品のリスコミには、「万能マニュアル」は残念ながら存在しません。しかし、これは私たちが準備する必要がないという意味ではなく、おのおののケースは異なるものの、リスコミにおいて重要ないくつかの基本原則を事前に精査し、考えられる何通りかのシナリオに基づいた訓練や、体制構築などの準備を行うことは可能かつ重要です。

図5 医薬品のリスコミに関する重要ポイント



海外情報分科会はHPVワクチンのリスコミに関する調査から得られた結果を、学会発表などを通じて外部発信し、昨年11月には協議会会員向けにWhite Bookを発行しました。

本研究内容についてもう少し詳細に知りたい方は、協議会ホームページに掲載している、第18回日本医薬品情報学会での口頭発表内容（PPT）をご覧ください。

今回の研究結果を、医薬品のベネフィット・リスクコミュニケーションによる相互的な信頼の構築に活用いただければ幸いです。

※本研究はHPVワクチンに伴う免疫学的反応や投与推奨の是非を考察するものではありません。

第18回日本医薬品情報学会 口頭発表
「医薬品情報提供としてのリスクコミュニケーション—日米欧のHPVワクチン接種事例より」
http://www.rad-ar.or.jp/thesis/pdf/JASDI_20150626 HPV.pdf

高齢者と介護者が知っておきたい 「服薬3か条」とは?

広報部

日本では高齢化により介護が必要な人が増え続け、2012年には561万人に達しています。また、全国の薬局数は、郵便局やコンビニエンスストアを超える5万7千軒。しかし、調査によれば、在宅訪問を実施している薬局は約16%となっています^{※1}。

そのような中、薬物療法における高齢者に特有の問題点や、高齢者と介護者が知っておきたいくすりの適正使用について、千葉県にあるメディスンショップ蘇我薬局に勤務し、在宅医療支援薬剤師でもある雜賀 匡史先生に講演いただき



ました。

雜賀先生は講演で、高齢者と介護者が知っておきたい「服薬3か条」を提唱。今回はその内容を報告します。

なお、この講演は昨年9月、報道関係者を対象に行われたものです。

高齢者の服薬3か条

年を重ねれば、体の機能も徐々に落ち、それに伴い薬も増えていきます。日常的に付き合う薬だからこそ、賢く、また安全に使っていく必要があります。そのため、「高齢者の服薬3か条」をまとめました。

高齢者の服薬3か条

- ・かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師をもちましょう
- ・「お薬手帳」は、一人一冊を常に携帯しましょう
- ・飲みにくい薬があるときは、薬剤師に相談しましょう

作成：雜賀 匡史・千葉市薬剤師会 在宅介護委員会

その1 かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師をもちましょう

「かかりつけ薬局、もっと大切なのは、かかりつけ薬剤師を持つこと」と訴える雜賀先生。同じ薬局であっても、毎回違う薬剤師では、その患者さんの健康状態や薬歴までは覚えきれません。「私の担当者」「自分だけの薬剤師」を持って安心です。

■現場では？

かかりつけを決めていないある患者さんのお宅を訪問した際に、何種類ものヒアルロン酸の点眼薬を発見。その患者さんは、最初に処方された薬の容器の形だけを覚えていたため、眼科を受診する度に間違った薬をもらったと思い込み、いくつもの医院をまわり、そのたびに異なる薬局に行っていました。このような重複投与のケースは、かかりつけ薬局・薬剤師が解決できます。

また、あるツールを持っていれば防止できたはずですが、それは…?

その2 「お薬手帳」は、一人一冊を常に携帯しましょう

「お薬手帳」のポイントは「常に」携帯すること。現在、患者さんの薬歴は、ほとんどの場合コンピューターで管理されています。そのため、停電や震災などの際には情報にアクセスができません。お薬手帳があれば、自分の飲んでいる薬がすぐにわかります。

■こんなケースも！

糖尿病患者さんの場合は、外出先で自己注射があります。その際、間違って多めに薬を打って低血糖で倒れてしまったら、意識がもうろうとして話すこともできません。救急隊が駆け付けた際にお薬手帳を携帯していれば、低血糖と推測でき、すぐに対処ができるのです。

■飲む薬が多いほど、増える飲み残し

加齢と共に疾病も増え、使用する薬も増えていきます。蘇我薬局の患者さんを対象とした調査では、内服薬の平均服用数は6.83種類（図1）。薬の増加と共に増えるのが飲み残しです。

内服薬数調査

介護度1	• 26人
介護度2	• 平均6.38種類
介護度3	• 36人
介護度4	• 平均7.67種類
介護度5	• 34人
	• 平均6.82種類
	• 22人
	• 平均6.95種類
	• 21人
	• 平均5.76種類

平均服用薬剤数（内服薬のみ）・・・6.83種類

メディスンショップ蘇我薬局調べ

図1 内服薬の服用数調査

他の調査では、6種類以上飲んでいる人は、1種類しか飲んでいない人に比べ、飲み残す率が約23%^{*2}多くなります。

飲み残す主な理由は次の5つ。

- ①錠剤が大きすぎて飲み込めない
- ②薬と認識できず、吐き出す
- ③服薬回数が多くて服薬介助できない
- ④服薬拒否する
- ⑤薬の管理ができない

そこで…、

その3 飲みにくい薬があるときは、薬剤師に相談しましょう

飲み残す理由の一つ「錠剤が大きすぎて飲みこめない」というケース。これは薬剤師が解決できることがあります。例えば高血圧の薬である「アムロジピン錠」は、錠剤以外に口の中ですっと溶けるODフィルムタイプもあります。

また、服用回数が多くすぎる場合、例えば糖尿病薬では週1度、骨粗しょう症の薬では月1回飲めばよい薬が出てきました。また、2つ以上の薬を1つにまとめた「配合剤」も出ています。最近は飲みやすい薬が増えていますし、薬局は病院と違って、同じ薬でもいろいろな剤型を扱っていることがあります。飲みにくいな、もっと飲みやすい薬は?と思ったらまずは薬剤師に相談してみましょう。

介護者の服薬3か条

高齢者が薬を使用する際、誰よりも身近にいるのが家族など介護者の方々です。服薬を手伝ったり見守るうえで、是非知っておきたい「介護者の服薬3か条」をまとめました。

介護者の服薬3か条

- ・薬を使用した後の体調変化に気をつけましょう
- ・薬を飲み込むまで、しっかり見守りましょう
- ・薬の管理・整理で困ったら薬剤師を頼りましょう

作成：雑賀 匡史・千葉市薬剤師会 在宅介護委員会

その1 薬を使用した後の体調変化に気をつけましょう

使用する薬の数と、副作用が出る確率には関係があり、6剤以上使用した場合は副作用が出やすくなる傾向があります^{*3}。薬剤師が在宅医療で訪問した際には様子を見ますが、副作用などの体調変化にもっとも敏感に気付けるのが、周囲にいる介護者の方々です。

これまでずっと飲んでいた薬でも大丈夫とは限りません。高齢になると腎機能・肝機能が落ち、副作用が出やすくなります。周囲の人は、飲んだあととの体調変化に気を配ることが必要です。

その2 薬を飲み込むまで、しっかり見守りましょう

スイカの種と薬…通常ならどちらを飲みこみ、どちらを出せば良いかすぐにわかりますが、認知症の場合は薬を異物と認識して吐き出してしまうことがあります。

こんな時は、「今大事な薬を飲んでいるからしっかりと飲みこみましょう」と声をかけ、飲み込むまで見守ることできちんと服薬できます。

また、口の中でさっと溶ける口腔内崩壊錠(OD錠)なら、唾液だけでも溶けて飲み込みやすくなります。飲みにくそうだったり、飲み込めない場合は、医師や薬剤師に相談しましょう。

その3 薬の管理・整理で困ったら薬剤師を頼りましょう

服薬を簡単にする方法として「一包化」という手段があります。これは、同じ時間帯に飲む薬を一つにまとめるもので、日付や飲む時間、名前が印字されています。これをお薬カレンダーに1袋ずつ入れることで、飲み忘れを大幅に減らすことができます。

薬の管理や整理に関して薬剤師ができるることは数多くあります(図2)。困ったら薬剤師を頼ってはいかがでしょうか。

高齢者の服薬管理方法

服薬数を少なくする	合剤や外用薬を利用する
服用回数を少なくする	1日3回→2,1回へ 服用方法を統一する
剤型を工夫する	口腔内崩壊錠や貼付剤を利用
一包化調剤	たくさんの薬を一まとめに
介護者が管理し易い服用法にする	ヘルパー、家族のいる時間帯の服用にする
服薬カレンダー 服薬BOXの利用	バラバラになるのを防ぐ

図2 高齢者の服薬管理方法

高齢者と介護者の服薬3か条について、現場の事例を交えて解説された雑賀先生。講演の最後には、医師、薬剤師、看護師と、家族などの介護者との連携により、よりよい在宅医療が実現できると締めくられました。

*1 「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」報告書（2011年11月30日 日本医師会/日経BPコンサルティング）

*2 後期高齢者医療における医薬品の適正使用と安全管理について（2007年3月 日本薬剤師会）

*3 秋下 雅弘 東京大学大学院医学系研究科加齢医学 高齢者の生活習慣病に対する薬物療法

日本薬剤疫学会第21回 学術総会のシンポジウムにて 武部委員長が講演

ペネフィット・リスクマネジメント／リスクコミュニケーション啓発委員会

大規模なデータベースの構築や薬剤疫学の研究ガイドラインなどのインフラ整備が進んでも、それを実際に使える人材（研究者）がいなければ、研究は進みません。薬剤疫学に精通する人材の育成を目指し、日本薬剤疫学会第21回 学術総会にて、「薬剤疫学の教育」をテーマにシンポジウムを実施しました。2015年11月8日に日本薬科大学さいたまキャンパスにて開催されたシンポジウムでは、座長の赤沢 学先生（明治薬科大学教授）のイントロダクションに続いて、高田 充隆氏（近畿大学薬学部）、武部 靖氏（くすりの適正使用協議会）、竹内 由規氏（PMDA 医療情報活

用推進室）、佐藤 俊彦氏（ヘルスケア・データサイエンス研究所）の各氏から、各自の実践する「薬剤疫学の教育」について講演がありました。

武部委員長は、「くすりの適正使用協議会による薬剤疫学教育への貢献」と題した講演の中で、協議会の主催する薬剤疫学関連の各種セミナーについて紹介し、特に「薬剤疫学入門セミナー」は、会員企業以外にも門戸を開いており、多くの企業が導入・継続教育に取り入れ、薬剤疫学の基本的知識の習得に役立っていると講演しました。

会員企業限定 薬剤疫学実践セミナー 2015を開催

ペネフィット・リスクマネジメント／リスクコミュニケーション啓発委員会

くすりの適正使用協議会の会員を対象とした薬剤疫学実践セミナー 2015を11月27、28日に横浜（オンワード総合研究所）にて開催しました。本セミナーの目的は、薬剤疫学を日常業務で実践するために必要な実務的知識の修得に加えて、会員相互の情報交換の場を設けることがあります。

企業報告では、「よりよい医薬品安全性監視のあり方」をテーマに、対照群を置いた前向きコホート研究とJSPE作成PVPチェックリストの活用について、発表とディスカッションを行いました。

アカデミアからは、川上 浩司先生（京都大学）と漆原尚巳先生（慶應義塾大学）を招聘し、それぞれ「医療系リアルワールドデータの勃興と臨床研究の実例」、「医薬品安全監視の潮流—医療データの標準化と集積がもたらすもの」および「Big Observational Dataの研究事例」を解説していただきました。

また、海外情報分科会による

ペネフィット・リスクコミュニケーションとCIOMS報告書に関する最新成果物の報告と、意見交換も行いました。

セミナー参加者のアンケートから、「どのセッションも具体例を交えながらお話をいただき、非常にわかりやすかった。時代の流れが大きく変わろうとしていることに気づきました」、「クローズな会であるため聞ける話も多く、大変濃い内容で有意義でした」、「リスク最小化計画の評価は課題が多いので、今後、業界として実例を蓄積していく必要がある」などの意見をいただきました。



薬剤疫学実践セミナー

知っていますか? この実態^⑩?

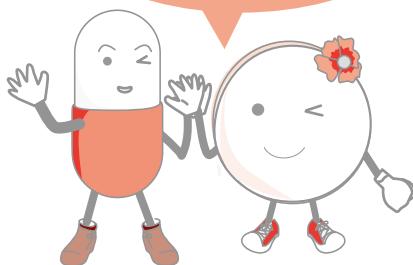
～協議会の調査結果より～

調査方法：インターネット調査

調査期間：2014年6月

調査対象者：全国の20歳以上の男女900名
(20-30代男女、40-50代男女、60代以上の男女、各300名)

協議会が行った調査結果から、
くすりの適正使用に関わる
種々の実態が見えてきました。
調査結果から見えてくる課題について
一緒に考えてみませんか？



今回のテーマ

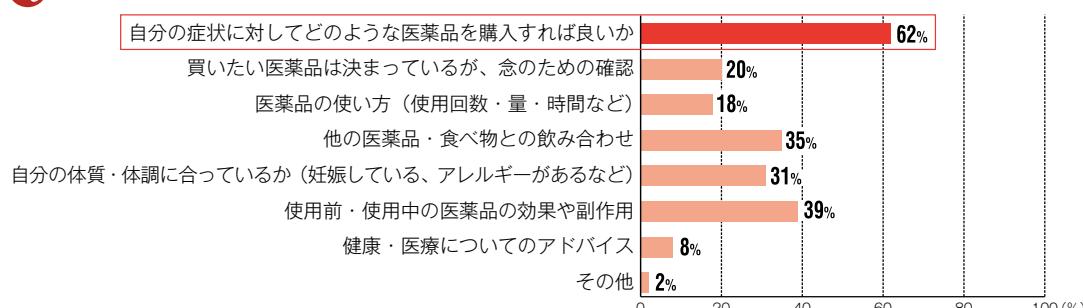
一般用医薬品の購入時や使用時、疑問や不安を抱いた点は？

**Q 一般用医薬品の購入時や、医薬品*の使用中に、
疑問や不安を抱いたことがある方にお聞きします。
どんな点に疑問や不安を感じましたか？**

*医療用医薬品、一般用医薬品どちらでも

A 自分の症状に対して、どのような医薬品を購入したら良いか疑問や不安を抱く人が 62%

Q どんな点に疑問や不安を感じましたか？(複数回答可)



まとめ

医薬品の購入時に、その薬が自分の症状に合っているのか疑問や不安を感じる人が62%と圧倒的でした。さらに、同じ調査では疑問や不安を抱いた場合の解決方法として、一般用医薬品では1位が「近くの薬局・ドラッグストアで聞く・相談する」、2位が「インターネットで検索する」、医療用医薬品では、1位が「医師に聞く・相談する」、2位が「調剤薬局で聞く・相談する」と回答していました。

医療用医薬品でももっともっと薬局や薬剤師を活用してほしいですね！

一般社団法人 くすりの適正使用協議会の現況



協議会をささえる会員

(五十音順)

製薬企業会員 23 社

- 旭化成ファーマ株式会社
- アステラス製薬株式会社
- アストラゼネカ株式会社
- アップ・ザイ合同会社
- エーザイ株式会社
- 大塚製薬株式会社
- キッセイ薬品工業株式会社
- 協和発酵キリン株式会社
- 興和株式会社
- サノフィ株式会社
- 塩野義製薬株式会社
- 第一三共株式会社
- 大正製薬株式会社
- 大日本住友製薬株式会社
- 武田薬品工業株式会社
- 田辺三菱製薬株式会社
- 中外製薬株式会社
- 東和薬品株式会社
- 日本新薬株式会社
- 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
- マルホ株式会社
- Meiji Seika フアルマ株式会社

賛助会員 1 社

- シミック株式会社

個人会員 4 名



活動スケジュール

(2016年2月～6月)

イベント活動

2016年

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 2月4日 | 平成27年度茨城県高等学校教育研究会保健体育部研究大会 出展 |
| 2月17日 | (公社) 平成27年度日本薬剤師会全国学校薬剤師部会担当者会議 講演 |
| 2月24日 | くすり教育出前研修 埼玉県鴻巣市立大芦小学校 学校保健委員会 |
| 3月8日 | 平成27年度第2回メディア勉強会 |
| 3月10日 | (一社) くすりの適正使用協議会 理事会 |
| 6月 | (一社) くすりの適正使用協議会 第1回定時総会／第1回理事会 |



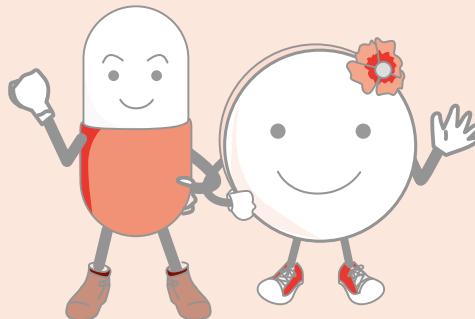
くすりのしおり® 登録状況

(2015年12月現在)

日本語版：15,041種類 (+292)

英語版：4,985種類 (+258)

*カッコ内は7月末の数値からの変化。



一般社団法人

くすりの適正使用協議会とは

くすりの適正使用協議会は、くすりのリスクとベネフィットを検証し、社会に提示することで患者さんのメリットに寄与することを目的に、1989年に研究開発指向型製薬企業11社によって設立されました。

創設当初より、医薬品の本質を評価する学問「薬剤疫学」の普及、医薬品適正使用情報「くすりのしおり®」の提供など、医薬品の本質の理解促進と正しい使い方の啓発活動を行ってまいりました。

2012年度からはキーコンセプトを「医薬品リテラシー*の育成と活用」と定め、活動を行っています。

*医薬品リテラシー：
医薬品の本質を理解し、医薬品を正しく活用する能力

会員募集中！

医薬品は、患者さんに適正に使用していただき初めて、長い年月にわたる研究開発への努力が実り目的を達成することができます。

患者さんに正しい医薬品情報を提供し、病気を医療従事者や医薬品と一緒に治していくという積極的な意欲をもっていただくことの重要性は、医薬品全体に共通であると思います。

協議会の趣旨にご理解を賜り、新たなパートナーとして参加いただける会員*を随时募集しております。

入会の詳細につきましては、以下までお問い合わせください。

※企業、団体、個人を問いません

お問い合わせ

URL : <http://www.rad-ar.or.jp> E-mail : fujiwara@rad-ar.or.jp

電話 : 03-3663-8891

FAX : 03-3663-8895