

医薬品リテラシーの育成と活用を目指す広報誌



2016.6

Vol.27 No.1

RAD-AR レーダーニュース NEWS

シリーズ特別編

黒川理事長がトップに聞く！

公益社団法人 日本薬剤師会会長

～専門職・プロフェッショナルとして、
「国民の健康な生活を確保する」
それが薬剤師の責務～

山本 信夫氏

黒川理事長がトップに聞く! ～専門職-プロフェッショナルとして、 「国民の健康な生活を確保する」 それが薬剤師の責務～

公益社団法人 日本薬剤師会会長
山本 信夫氏

一般社団法人 くすりの適正使用協議会 08 第1回 理事会

平成28年度事業計画および予算を承認
現中期活動計画の総仕上げ

New 医師から見た、薬剤師と医薬品情報の新たな関係① 09 薬剤師にまつわる3つの誤解

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長
一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長
医療法人嘉健会 思温病院院長
狭間 研至氏

薬学教育と薬剤疫学⑥ 12 薬剤疫学の基礎を理解しEBMの実践を

日本薬科大学 教授
大山 良治氏

薬剤師さんに聞く! 私の「くすりのしおり®」活用法 15 高齢者向けにシンプルでわかりやすいバージョンを期待

株式会社田無薬品 薬局ホームケアアーマー 田無店
藤田 珠理氏

くすり相談室最前線 vol.4 18 医療用・OTCの両部門でお客様のニーズに応えています 武田薬品工業株式会社

NEWS & TOPICS 20

- 日本薬学会 第136年会で薬局での外国人対応について講演
- 「RAD-ARカード」高齢者用・女性用をリニューアル
- 第9回「くすりのしおりクラブ」担当者会議
- 平成27年度 第2回メディア勉強会
健康食品と医薬品の違いとは? 理解不足が明らかに

知っていますか?この実態⑪ 24 健康食品と医薬品の違いって理解されている?

読者アンケート結果 26

New 黒川の手帖 27 数値表現と図式表現



薬についてのソボクなギモン 27

一般社団法人 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

1 989年に設立されたくすりの適正使用協議会は、昨年9月3日(9=く、3=スリ-)に法人格を取得し、決意も新たに一般社団法人として活動を続けております。

医療・医薬品に係る技術的な進展や関係する法令・制度の改正など、近年、我々をとりまく環境は、急速に変化しています。特に、保険財政の窮屈の中、高齢化社会はさらに歩みを速めており、限られた医療のリソースを有効利用するという観点から、患者さん、医療従事者の医薬品に関する理解と適正使用の推進が改めて求められてきています。

先般の薬事法から薬機法への改正では、第一条の6に国民の役割として医薬品の正しい理解と適正使用が示されました。しかし、現状では教育や情報提供は十分とは言えません。私どもも、従来よりさらに仕事の幅を一層広く深くし、社会からの要請に応えていきたいと考えています。



黒川理事長が
トップに聞く！

特別編

くすりの適正使用のあるべき姿について考える黒川理事長の対談企画。今回は、特別編として日本薬剤師会の山本会長との対談をお伝えします。

やまもと・のぶお

1973年東京薬科大学卒業。1998年日本薬剤師会常務理事、同副会長を経て、2014年第25代日本薬剤師会会长に就任。2013年から2015年まで東京都薬剤師会会长も務める。厚生労働省医道審議会委員、国際薬剤師・薬学連合(FIP)副会長。



公益社団法人 日本薬剤師会会长

山本 信夫 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

山本信夫

公益社団法人 日本薬剤師会会長



黒川理事長が
トップに聞く!
特別編

黒川達夫

一般社団法人くすりの適正使用協議会 理事長



専門職-プロフェッショナルとして、 「国民の健康な生活を 確保する」 それが薬剤師の責務

医薬分業の 本質を考える時代に

——まず、黒川理事長から日本薬剤師会とのこれまでの関わりとその印象についてお聞かせください。

黒川 行政に携わった35年間、日本薬剤師会の諸先生方、先輩方にはさまざまところでご指導いただきました。特に医薬品の適正使用の取り組みでは、日本薬剤師会の皆様の後押しをいただき、サイドバイサイドでお付き合いさせていただきました。

行政を退いてからも、医療の第一線における皆様の活躍を目の当たりにし、協議会としてぜひ一緒に仕事ができたらと考えていたところ、本日お話を伺う機会を得ることができました。

また、薬学6年制教育の導入についても各方面のご理解をお願いしてきましたが、ここに来て、あのときの努力は間違っていたという思いを新たにしています。

山本 私も6年制教育の実現を大変喜ばしく感じています。6年制にした意義がきちんと表れるよう、学校側との調整はこれからも進めていきたいと思います。

日本薬剤師会にとって、医薬品の適正使用は最大の眼目です。いくら制度が変わってもそこがしっかりしていかなければ、薬剤師の薬剤師たる所以が失われてしまいます。その原点は大切にしたいですね。

——日本薬剤師会の現在の課題について教えていただけますか。

山本 最大の問題はやはり組織率です。日本の薬剤師数は約30万人。うち会員となっているのは3分の1です。多くの会員が集い、薬剤師として目指す未来と一緒に推進できる組織づくりを続けていく必要があります。

もともと薬剤師は明治期に欧州から導入された概念です。個人的な見解ではこのとき入れ物はできたものの、魂をこめきれないまま時が過ぎてしまいました。ようやく、我々が目指してきた医薬分業の目的や本来的な役割について議論ができる時代に入ってきた。国際標準のセルフメディケーションの潮流の中で、医薬品使用の安全性を担保するのは薬剤師以外にないと思っています。薬剤師会は創立以来130年間、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局を主張してきて、ようやくそれが政策となりました。それが昨年示された「患者のための薬局ビジョン」と「健康サポート薬局」です。国民の方々にも薬剤師から医薬品を手にすることが最も安全で効率的だと理解していただくような運動を進め、また、会員指導をしていくのが今後10年間の課題だと思っています。

黒川 協議会も27年目を迎え、その間、医薬品の適正使用の推進を様々な形で進めてきたわけですが、やはり、医療の第一線



にいる薬剤師の先生と患者さんの生き生きとした情報のやり取りを通じて、自分の病気を薬でどう克服していくのかというところに、協議会の「くすりのしおり®」などの情報や、あるいは公教育を背景とした基礎的なリテラシーが發揮されるのではないかと考えています。

ドラッグを メディシンにするのは 薬剤師

——医薬品医療機器法の改正で、医薬品の適正使用における国民の責務が位置付けられました。この変更をどのように受け止めいらっしゃいますか。

山本 医薬品医療機器法の「国民の役割」は一見地味ですが、きわめて大きな法律改正だと認識しています。これまで国は長い間、「薬と健康の週間」を10月に設け、医薬関係者が国民に向けて啓発運動を行ってきました。ただ、この法律ができるまでは薬剤師会と厚生労働省が勝手にやっているという位置付けだったわけです。これが法律改正後は、「薬と健康の週間」で実施していることがまさに法律事項であると位置づけられました。薬剤師として歓迎すべきことですし、この法律を活かし、国民に対して医薬品の安全性なり適正使用なりの啓発を仕組みとして実行していかな

ければなりません。

その際、国民のリテラシーの差が大きい中で、画一的な啓発活動ではおそらく誤った認識をされてしまう。ですから、そうした差を踏まえて進めていくことが大切です。

先ほど触れたとおり、薬剤師というのは欧州から導入された概念で、毒を恐れて薬剤師という仕組みを作った西洋と、植物をかじって薬にした東洋では、基本的に薬に対するスタンスが違うのですね。「薬は安全で予防や栄養補給的に使う」というのは極めて東洋的な発想で、その長年受け継がれる意識を変えるのは容易ではありませんが、その文化を変えていく努力が、医薬品を扱う者、医療にかかわる者に求められているのだと思います。

黒川 お話のとおり文化は簡単には変わりませんが、インターネットなどに象徴されるように社会はとてつもない速さで変化していきます。また薬にしても、昔は病原微生物などを対象としていたものが、今や老化や遺伝子レベルへと変化しています。従来の知識や認識では有効性や安全性を必ずしも担保できなくなっていますから、自分の健康は自分で守るというセルフメディケーションの視点、また自ら知ろうとする姿勢が重要です。同時に、長年薬に携わり、製薬企業が作る薬の有効性、安全性に目を光させてきた薬剤師の先生こそが、文化のパラダイムシフトを起こす働きかけがで

きるのではないかと期待しています。そのお手伝いとして、我々も医薬品の適正使用のための提案をしていきます。

山本 医薬品を供給する責任は、薬そのものを渡すと同時に「それは何の薬であるか」という情報を伝えることも含まれています。「ドラッグにインフォメーションが付くとメディシンに変わる」。FIPの会長をしていた私の友人の至言です。そして、患者さんに対してドラッグをメディシンにするのは薬剤師です。

製薬企業から提供される情報は重要で、信頼できるものです。一方で、企業からの情報と非営利情報のバランスをどこで取るかという問題もあります。その判断がきちんとできる薬剤師こそが、患者さんから信頼を得られる薬剤師ではないでしょうか。

薬剤師にできて インターネットに できないこと

——日本薬剤師会と協議会は、児童・生徒へのくすり教育に関して古くから協働してきました。例えば2006年には、厚生労働省の委託事業として日本薬剤師会に医薬品適正使用啓発推進事業検討会が設立され、協議会も協力して「くすりの正しい使い方」のスライドを取りまとめました。2012



年には、製薬3団体で学習指導要領に則った高校用DVDを制作し、日本薬剤師会・学校薬剤師部会と共同で「DVD活用の手引き」を作成、DVDと共に学校薬剤師の皆様方に配布し活用していただいている。こうした若年層への教育についてはどのようにお考えになりますか。

山本 学校薬剤師を通じて学校の中で教育することが、一番オーソドックスなアプローチでしょう。保健体育の先生が指導の中心で、せっかく設置されている学校薬剤師があまり活用されていないのは残念です。例えば学校医がいながら医科のやるべき仕事を保健の先生が説明したら、より深い知識を得る機会が失われてしまうかもしれません。

また、子どもがお茶やコーラで薬をのむのは、親がそうしているからです。子どもの薬物乱用の実態からみても家庭教育は重要な問題です。中学校、高等学校にくすり教育が入ったことは高く評価していますが、もっと基礎的なところとして、小学校中学年あたりから、薬物乱用防止教育以前に薬の本質や使い方などを教える必要があります。

黒川 親御さんや一般の方に関して言えば、Googleに尋ねれば答えは山ほど出てきますから、特定の疾患に対する薬の情報については、一般の方でもかなり得ることができます。ただ、医師や薬剤師は教育と自己研鑽の結果、例えば「交感神経興奮

作用がある」と書いてあれば、瞳孔が開き、血圧が上がるということが、立ちどころに、しかもシステムティックに浮かび上がって来る。その上で、その患者さんの理解力などを勘案しながら、総合的に優先順位を付けて話をされています。インターネットはそこがノーコントロールで「これさえのめば万事解決」という理解をされてしまう。薬の専門家が患者さんに適切なアドバイスができる環境があるかどうか。これは精神論だけではダメで、地域包括医療の中での位置付けをきちんと行わなければなりません。

薬剤師の6年制教育も、培った知識を活かし患者さんが何に困っているか読み解き、結果的にその患者さんに最善の利益をもたらすためにあります。その周辺で私たちは各種の教材や「くすりのしおり[®]」などを通して、広く皆さんに知っていただくお手伝いができればと思っています。

「eお薬手帳」と「くすりのしおり[®]」の連携

——協議会がホームページで公開している、医療用医薬品の「くすりのしおり[®]」についてどうお考えですか？ また、日本薬剤師会で導入を進めている「eお薬手帳」には、どういう機能を持たせ、どのようなことを実現していきたいとお考えですか。

山本 「くすりのしおり[®]」は大変良いですね。情報が1枚の中にコンパクトにまとめられているので理解しやすいです。文章も中高生でも理解できる平易な内容です。

副作用も敢えてきちんと記載されており、製薬企業の信頼できる情報をベースに協議会がまとめたことで、患者さんがその薬に対する認識を持つうえで、極めて効果的な資材になって

います。薬剤師もこの内容を患者さんの状況やリテラシーに合わせ、簡単な言葉でうまく説明することが大切ですね。

また「eお薬手帳」ですが、そもそも紙の「お薬手帳」が導入されたのはもう10年以上前になります。調剤した結果を時系列的に知るためのものですから、バインダーではなく、手帳やノートのようなものがいいという発想で当時はスタートしました。

今ではインターネットの環境も格段によくなり、セキュリティ技術も向上しています。また、スマートフォンの所有率も高まっています。そこで薬剤師会で進めたのは、患者さんが自分の情報として認識できて、かつどこでも読めるスタイルのものの開発です。具体的には、大阪府薬剤師会が取り組んできた電子お薬手帳と連携・相互に利用、閲覧可能な「日薬eお薬手帳」を昨年7月にリリースしました。また、事業者を超えたお薬手帳情報の相互閲覧の仕組みについても、整備を進めています。個人の医療情報ですからセキュリティの問題もありますが、2025年までには、国が推進するICT構想の実現を目指しています。

一方で、薬剤師が「eお薬手帳」をはじめとするツールを活用し、対話機能をきちんと担保していくことができるかどうかがこれからの大変な課題となります。「eお薬手帳」と「くすりのしおり[®]」が紐付けされば、入力された医薬品のコードに対応する「しおり」を見ることができるようになります。しかしこの「くすりのしおり[®]」にはあなたにとって役立つこういうことが書いてあるので理解してください、という働きか



「eお薬手帳」イメージ



操作メニューを開く

けは、それぞれの患者さんの状況に応じて対面でせざるをえないでしょう。正しく理解していただく努力は続けていかねばなりません。

黒川 いくら情報デバイスが進歩しても、最後は患者さんと薬剤師の先生とのフェイス・トゥ・フェイスのお互いの信頼関係の中で、わかりやすくリテラシーの差を埋めていただく。そうすることで、実際の患者さんの行動が変わっていくのだと思います。

薬剤師の多言語対応は必須に

——英語版「くすりのしおり[®]」が5,000種類に充実していますが、黒川理事長のお考えをお聞かせください。

黒川 今や年約2,000万人の外国人が日本を訪れています。薬の需要は待ったなしですから、国際的な言語である英語版「くすりのしおり[®]」を利用できるようにするべく、翻訳・作成を精力的に進めているところです。

ポイントになるのは、ある程度の悉皆性、つまり「ここには大体の薬の情報がある」という安心感です。160社以上が加入している「くすりのしおりクラブ」などを通じて、英語版の取り組みを充実させていきます。

山本 薬剤師の業務にも多言語化対応は必須になるでしょう。少なくとも英語で対応できる態勢は必要です。英語で簡単なやり取りができる資料、例えば指で指すチャートで症状が把握できれば、外国人の患者さんも現場の薬剤師も大変安心できる。このようなデバイスの充実も求められます。OTC薬も含めて、薬剤師は言葉がわからなくても「これはだめ」「これはいい」という判断をしなくてはならない。ここは誰にも渡せない、薬剤師の聖域だからです。

2020年には東京オリンピック・パラリンピックが開催されるわけですが、何しろオリンピックですから、期間中、薬剤師業務も

一歩間違えば国の威信が地に落ちるほどの不祥事になりかねません。組織委員会の医療スタッフの中には医師会、歯科医師会、薬剤師会も加わっていますので、これから議論を深めていきたいですね。

——日本薬剤師会として、法人格を取得した協議会に求めるとはどのようなことでしょうか。

山本 協議会が設立されて27年。本来、薬剤師が担うべき医薬品の適正使用という基本的な役割に率先して取り組んでいたとき、協議会が少しずつ規模を拡大されてきたことを大変喜ばしく思っています。これまでの仕組みを活かしながら、さらに公益性の高い第三者として、専門家による専門領域の情報を提供していく。それは国民にとって極めて良いことですし、望ましい方向と言えます。

黒川 ありがとうございます。一般社団法人という「立場」は、社会に対する約束、契約です。130年の歴史ある薬剤師会には及びませんが、内容、外観ともにしっかりとしたものにして仕事を充実させていきたいと思っています。

「かかりつけ」を選ぶのは誰か

——最後に、読者の皆様へのメッセージをお願いします。

山本 2016年度診療報酬改定で、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料が設定されました、これは日本薬剤師会として歓迎すべきことです。一方で、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師を決めるのは誰か。16万人強の薬局薬剤師全員がかかりつけ薬剤師になる資格はありますが、実際に選ぶのは患者さんです。患者さんから“任せたよ”と言われるよう、薬剤師としてのサービスがきめ細かくできる薬剤師を目指していくのが今回の改定の狙いと捉えています。

薬剤師会は公益性の高い職能団体と言われるのですが、私はむしろプロフェッショ



ン（専門職）の団体だと思っています。薬剤師は、薬剤師法第一条で「国民の健康な生活を確保する」と社会に宣言している。声高に言った以上、専門家としてやるべきことはきちんとやる。その結果、場合によつては、消費者にとっては少し窮屈に思われるかもしれない。それが医薬品を安全に使う上で最も重要なことだと薬剤師は考えていますので、どうかご理解いただければと思います。

黒川 協議会も専門性を發揮し、さまざまなお手伝い、さまざまな提案を行っていくというコミットメントをしています。健康寿命の延伸のために一歩でも百歩でも先へ進めるように頑張ってまいります。

**選んでください
あなたの
かかりつけ
薬局に。**

かかりつけ薬局があれば、安心です。

薬を安心・安全に使用する「3つのポイント」



かかりつけ薬局啓発ポスター

一般社団法人 くすりの適正使用協議会 第1回 理事会

平成28年度事業計画および予算を承認 現中期活動計画の総仕上げ

くすりの適正使用協議会は、法人格取得後、初めての理事会を平成28年3月10日に開催しました。

平成28年度は現中期活動計画（中計）の最終年度であり、理事会ではその事業計画および予算案が各委員会の提案通り承認されました（平成28年度予算の概要は表を参照）。同時に、各委員会には中計の集大成としての成果が求められました。

また、新規事業として、バイオ医薬品適正使用推進委員会の新設が認められました。この委員会新設は、薬物療法においてバイオ医薬品の使用が拡大する中、一般国民はもとより、医療関係者でさえその知識は十分と言えず、リスクを最小限に抑えてベネフィットを最大限に発揮させるためには、バイオ医薬品の物質的特殊性や品質、使用方法、安全性に関する留意点等、適正使用に関する情報が必要との社会的要望に応えるのが目的です。

法人化に伴い活動の幅を広げていく手始めとして、まず平成28年度は、関連団体とも連携しながら、学齢前児童から高齢者に至るまで、ライフステージ毎に医薬品リテラシーの現状をプロファイリングすると同時に、身に付けるべき医薬品リテラシーを体系化する予定です。そして次期の中期活動計画では、この体系化した医薬品リテラシーモデルの啓発・向上を進める基盤作りを社会に提案したいと考えています。今回の理事会では、この方向性を確認し、一般社団法人 くすりの適正使用協議会として一歩踏み出すことになりました。

また、組織体制を改め、意思決定から活動展開までを直結させスリム化することが承認されました。理事会で示された指針は、運営会議で具体的な活動に展開され委員会等での事業に反映されることになります。

6月の総会にて、これらの活動計画の詳細を報告する予定です。

平成28年度収支予算（平成28年4月1日～平成29年3月31日）

（表）

収入の部		支出の部	
科 目	平成28年度予算	科 目	平成28年度予算
会費（22社）	92,000	事業費	76,708
繰越金より拠出	23,500	①くすり教育	15,445
雑収入 (利子、研修参加費等)	500	②くすりのしおりコンコーダンス	10,723
合 計	116,000	③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	10,250
		④データベース	7,650
		⑤適正使用情報検討	3,220
		⑥バイオ医薬品適正使用推進	5,100
		⑦広報活動	19,570
		⑧定例会議	(*15,000) 5,200
		管理費	39,292
		①運営管理費	39,292
		合 計	116,000

*繰越金より15,000出金

新組織図



平成28年度事業計画の全容はこちら▶▶▶ <http://www.rad-ar.or.jp/council/activity/plan.html>

医師から見た、 薬剤師と医薬品情報の 新たな関係



Series 1

薬剤師にまつわる 3つの誤解



はざま けんじ
狭間 研至 氏

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長
一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長
医療法人嘉健会 思温病院 院長
医師・医学博士

PROFILE

1995年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部付属病院、大阪府立病院、宝塚市立病院で外科・呼吸器外科診療に従事。
2000年大阪大学大学院医学系研究科臓器制御外科にて異種移植をテーマとした研究および臨床業務に携わる。2004年同修了後、現職。

医療法人嘉健会など在宅医療の現場等で医師として診療も行うとともに、一般社団法人 薬剤師あゆみの会・一般社団法人 日本在宅薬学会の理事長として薬剤師生涯教育に、熊本大学薬学部・熊本大学大学院薬学教育部 臨床教授として薬学教育にも携わっている。

はじめに

薬剤師は医薬品情報をどう活用するか?という問いに、世の中の多くの薬剤師は「薬に関して正しく最新の知識を得るために製薬会社からの情報も含めて、様々な医薬品情報を収集・整理・解釈した上で活用する」と答えられるのかも知れない。

私が、医師として様々な現場で活動を続ける一方で、12年ほど前からは実家の薬局を継承しているなかで感じることは、「以前はそうだったかも知れないが、最近では、随分様相が変わりつつある」ということである。

今回から、新しい連載を担当させていただくなあで、まずは、薬剤師を取り巻く環境の変化と、それについて明らかになってきた3つの誤解についてご説明したい。

薬剤師をとりまく 環境の変化

この20年あまり、薬剤師に限らず、私たちの生活は機械化とICT(Information Communication Technology)化の影響を大きく受けるようになった。

特に薬剤師の業界においては、調剤機器の発達はすさまじいものがあり、以前は手作業で行っていた様々な業務が機械化されているのがわかる。散薬や錠剤・カプセルなどが、入力された処方データに則って、次々と包装されて機械から吐き出されていく様は圧巻であるし、病院であれば、注射剤の取り扱いもほぼ機械化が進んでいる。さらには、抗がん剤のミキシングすらロボットアームが安全キャビネットの中で稼働することによって行われるようになってきた。これらの機械の登場は、薬剤師の業務

3つの誤解

を支援したり、安全性を確保したりすることへつながる反面、「この機械の操作は、本当に薬剤師がしなくてはならないものか」という観点から、薬剤師の在り方そのものに大きな影響を与えている。

また、ICT化の中で、携帯端末の進化とユビキタス社会の実現により、薬剤のみならず疾病や治療の在り方といった専門性の高い情報に、一般の方々が簡単に、瞬時にアクセスできるようになってきた。もちろん、いわゆる「情報リテラシー」という問題は残るが、とりあえず、目の前の薬がどういうもので、どれぐらい服用するのが標準的で、

は、「高校を卒業した後、専門とする学部に進学して、その職種の国家試験受験資格を得る」という我が国の医療専門職の育成制度を考えれば、結果として育成される薬剤師の在り方が変わったということである。

我が国では、従来の4年制教育を受けた薬剤師に追加試験を要求せずに「見なし」で6年制教育を受けた薬剤師と同じとしたことを考えると、「薬学教育6年制」への移行は、従来の薬剤師も含めた今までとは異なる薬剤師集団を、一瞬にして我が国に作ったとも考えられる。↙

“薬の説明や服薬指導の価値は相対的な物へと変わってきた”

どのように使用すべきかというような基本的な内容は、従来の秘匿されたものから公開されたものへと急速に変貌したのである。すなわち、薬剤師の懇切丁寧な薬の説明や服薬指導の価値は、絶対的な物から相対的な物へと変わってきたということではないか。

さらに、薬剤師特有の問題として上がってきたのが「薬学教育6年制」への移行である。薬剤師の教育課程を4年から6年に引き延ばしたということ

3つの誤解

これらのこと踏まえた上で3つの誤解を説明してみたい。

1つめは、薬剤師の仕事についての誤解である。薬剤師の仕事は、医師の処方箋（院外・院内を問わず）を薬剤師が応需し、その内容を監査し疑義がないことを確認したあと、迅速・正確に調剤し、解りやすい服薬指導とともに

患者さんにお渡しするというように考えられてきた（図1）。しかし、6年制教育によって薬剤師が変わったということは、この医師が処方して薬剤師が調剤するという関係が変わることを意味する。もちろん、処方は医師がするし、その処方に基づいて薬剤師が調剤するという医師法・薬剤師法は遵守した上で、変わっていかなくてはならない。

薬剤師の臨床業務の幅は、在宅医療への進出や、抗がん剤・オピオイド・インスリンなどリスクの高い薬剤の調剤、病棟業務の発展、手術室やICUへの常駐というように急速に広がってきたが、処方は医師が決め、それに則って薬剤師が準備するという構図が変わらなければ、医師と薬剤師の関係は従来通りであり、薬学教育が6年制に移行した「ねじれ」は解消されない。すなわち、薬剤の特殊性や手技に目と心を奪われて、医師と薬剤師の関係が根本的に変わらずにいれば、薬学教育6年制の持つ真価は發揮されないままとなり、現在多くの薬剤師が抱えているジレンマのみならず、薬剤師が専門性を発揮しないために患者さんが被っているネガティブな現象も解消されないまま過ぎていくのではないかと危惧している。

2つめは、薬剤師の専門性に関する誤解である。現在、薬剤師の専門性は、物と情報にあるようにとらえられていいのではないか。薬剤を見れば何とい

図1



一般的に理解されている薬剤師の「仕事」は、医師の処方箋を受け取るところに始まり、薬をお渡しして記録を残すところに終わる

図2



薬学教育6年制によって、生まれる薬剤師の在り方が学んだところにあるはず

う薬で、どんな効果があり、どういう用量・用法かということが閃くということや、微量で調製するのにスキルを要したり取り扱いに注意が必要だったりする薬剤も正確・迅速に調剤できるということが薬剤師の専門性であるとすれば、前述のごとく、ICT化と機械化の波がその価値を相対的に引き下げつつある。実際、6年制にもなって一体薬剤師は何をしているんだという声が、薬剤師自身からも聞こえてくる。

そして、3つめは、薬学部が6年制になった以上、医師も看護師も、患者さんもその家族も、もっと薬剤師の職能拡大に理解を示し協力するべきだという誤解である。もちろん、その文脈や心情は理解できる。しかし、他の職種や人々の職能拡大に理解を示すほど、他の医療職種や患者さんたちも暇ではないことは想像に難くない。つまり、この文脈で攻めても事態は解決しない。↙

“薬剤師の専門性とは何かを 今一度考えてみることが大事”

薬剤師と医薬品情報の関係が変わることを実感していると同時に、今後の新たな展開を考えていくためには、現在の薬剤師については、このような

誤解が普遍的に存在し、ジレンマを感じていることに加え、これらが大きく変わりつつあることを念頭に未来を予測することが重要である。

- 1.薬剤師の仕事についての誤解
- 2.薬剤師の専門性に関する誤解
- 3.薬剤師の職能拡大に関する誤解

これら3つの誤解を解くためのポイントはただ1つ、薬剤師の専門性は何かを今一度考えてみることだ。我が国の医療専門職の育成課程を考えると、医師も歯科医師も、薬剤師もその専門性の礎は、大学受験までの内容ではなく大学の専門課程で学んだところにあるはずだ。ということは、薬剤師だけでなく、同じ6年制教育を受ける医師も歯科医師も大学の専門課程で学んだ知識、技能を生かした活動を行わなければならないということになる(図2)。↙

たあのところである。しかし、現在の薬剤師の仕事が今回述べてきたように誤解されてきたので、薬学部で学んだ事柄を使わないところで従事せざるを得なかつたのではないか。すなわち、薬が体に入ってからどうなるかということを勉強し、さらには、最近では薬物治療学も学びその妥当性を理解した上で、国家試験をパスして薬剤師になんでも、実際の業務はどんなに危険な薬剤を扱おうが、どんなに複雑な疾患を対象としようが、薬が体に入るまでのところしか担当しないのである(図3)。

おわりに

機械化とICT化が日々進む我が国で、6年制教育を受けた薬剤師は一体何をするのだという、日々薬剤師が感じるジレンマや、薬剤師に対して他の医療人が抱く違和感は、この一見すると特に気にならないが、よく考えると奇妙な薬剤師の仕事と専門性にかかる2つの誤解を、薬剤師の専門性の観点から読み解けば、解決することができる。そしてそうすると、薬剤師の「職能拡大」に関わる3つめの誤解も自然と解けるのである。

次回は、薬剤師の専門性の活かし方と、その結果得られるメリット、そしてそのために必要な薬剤師と医薬品情報の関係について、実例も交えて解説する。



(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

6年制

の基礎

変らなければならないし、その専門性の礎は専門課程

図3



薬剤師の専門性を支える知識は、薬をお渡しするまでの仕事であるならば活かすところはなく、それは4年制教育の時代から同じである

薬学教育と 薬剤疫学

薬のペ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です。
第5回の堀 雄史氏（浜松医科大学医学部附属病院 副薬剤部長）に続いて
第6回は日本薬科大学教授 大山 良治氏にお話を伺いました。

6

薬剤疫学の基礎を理解し EBMの実践を



日本薬科大学
医療ビジネス薬学科
教授
大山 良治 氏

PROFILE

おおやま・よしはる

1981年東北大学大学院博士前期課程修了、同年東北大学附属病院薬剤部。1991年薬学博士（東北大）。1992～1993年米国Vanderbilt大学 博士研究員、1995～2004年東京薬科大学薬学部・助教授、1997～2003年東京大学大学院医学系研究科医療情報部客員研究員（薬剤疫学講座）。2004年日本薬科大学・教授に就任、現在に至る。

専門領域は微量分析

大学院在学中に興味を持った領域は、微量分析でした。東北大学附属病院薬剤部に在籍していた時に、後に「トリカブト保険金殺人事件」と称される事件に遭遇しました。奥さんが3人連続して亡くなり、全員が心不全、しかも1億8,000万円の保険金がかかっていたという事件です。検死を担当した医師が剖検した際の血液を保存しており、それを東北大学附属病院で分析することになりました。なんとか毒物（アコニチン）の検出に成功しましたが、これを当時の薬剤部長がとても喜んで、もっと研究していくよと言ってくれたのです。このような経緯を経て、プロスタグランジンの分析で博士号を取得し、米国Vanderbilt大学での研究テーマも微量分析でした。

東大の薬剤疫学教室

——先生と薬剤疫学の出会いを教えてください。

帰国後数年して、東京薬科大学に赴任することになりました。当時、東京薬科大学では、薬学部6年制への移行を踏まえて、医療薬学を充実させる必要が生じていました。私は分析化学が専門でしたが、全く畠の異なる薬剤疫学を担当することになり、東京大学の久保田 潔先生の教室で、1997年から2003年まで客員研究員として薬剤疫学の研究をさせていただきました。久保田先生が英国から帰国されてすぐのころと思います。

——先生のご研究を紹介ください。

当時、カルシウム拮抗薬が心筋梗塞のリスクを増す可能性を示したPsatyらの観察研究などが報告され議論となっていました。具体的には、この研究が発表された当初から心筋梗

塞のリスクの高い患者に選択的にカルシウム拮抗薬が投与されたのではないか、つまり適応による交絡が働いていた可能性が指摘されていました。

そこで、日本の病院データベースを使ってネステッド・ケースコントロール研究を試みました。

ある病院のデータから、心筋梗塞と記録されている人が66人見つかりました。この66人をケースとして1対5ぐらいでコントロールを選択し、カルシウム拮抗薬を使っているのか、いないのか、他の医薬品を使っているかなどを調べようと考えました。ところが、データベース上には66人が心筋梗塞と記録されているのですが、詳細にカルテを調べると、初めて心筋梗塞になったのではなくずっと前に発症していたとか、心筋梗塞を起こしそうだから病名を一応つけておいて検査したなどの結果として病名が記録されています。当初の条件に合うケースとしては、結局16人しか集まらなかったこともあり、有意差のある結果にはなりませんでしたが、カルシウム拮抗薬の服用と心筋梗塞のリスクの関係には適応による交絡が働いていたことを示唆する結果を報告しました。久保田先生ほか多くの方との共著ですが、論文が受理されるまで1年以上かかったのを覚えています。



なお、その後の大規模研究で、カルシウム拮抗薬が冠動脈イベントのリスクを増すとの懸念は払拭されています。

QIを用いた 医療の質の改善

最近は病院情報システムを用いて、医療の質を示す指標QI(Quality Indicator)の研究に係わっています。

都内の某病院の診療情報から、糖尿病患者のHbA1cを指標として、医療の質の変遷を研究しました(図)。HbA1cの値が7.0%以下にコントロールされている糖尿病患者の割合を経年的に解析すると、2009年では年間平均で42%

でしたが、2013年のそれは66%に増加していました。これは病院内で、専門医による糖尿病治療薬の勉強会の定期的な実施、目標値を達成した患者さんの割合の公開、長期間HbA1c高値を示している患者さんの情報を担当医師にフィードバックするなどの対策により、医療の質が向上したものと考えています。もちろん、メトフォルミンの高用量投与やインクレチニン関連薬の出現も寄与していると考えています。

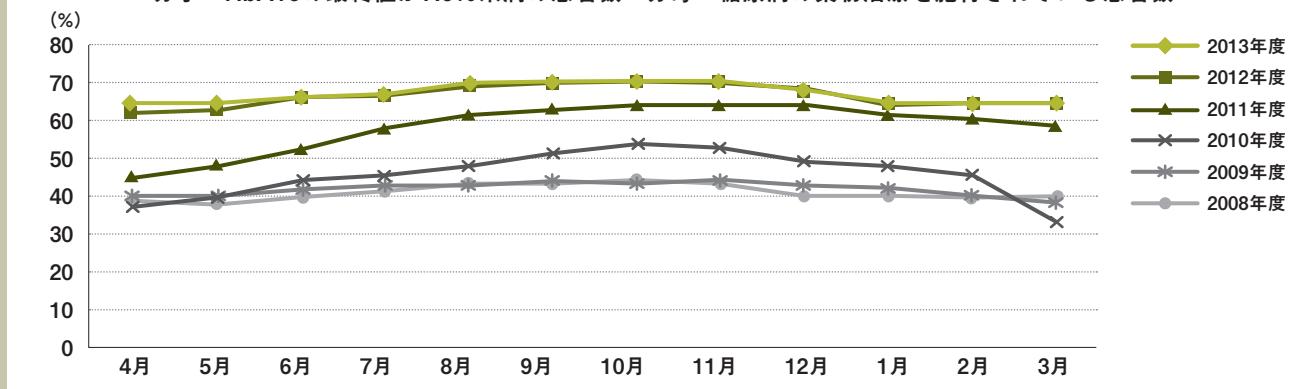
病院情報を使って研究するには、情報の不備を補うため、必要な情報入手のための医師の協力が必要になりますし、いろいろな人と共同作業をする必要があります。また、適正な研究デザインを採用しなくてはいけませんが、そこを理解していれば妥当な研究が実施可能だと思います。

——先生が担当する薬剤疫学の講義内容について紹介ください。

協議会監修の「実例で学ぶ 薬剤疫学の第一歩」^{※1}を教科書としています。もちろん一般的な研究デザインについて基本から講義していますが、学生が興味を持つのは、実例のほうです。その研究が何を求めるかとして実施されたのか、どのように進め、どのような成績だったか、詳しく手取り足取り記載

図 HbA1cの最終値が7.0%未満の患者割合

分子：HbA1cの最終値が7.0%未満の患者数 分母：糖尿病の薬物治療を施行されている患者数



されています。将来、学生が実社会に出て、何か論文を調べたいとき、こういう考え方をすればよいということが実例で示されているので、教科書としていいと思いますね。

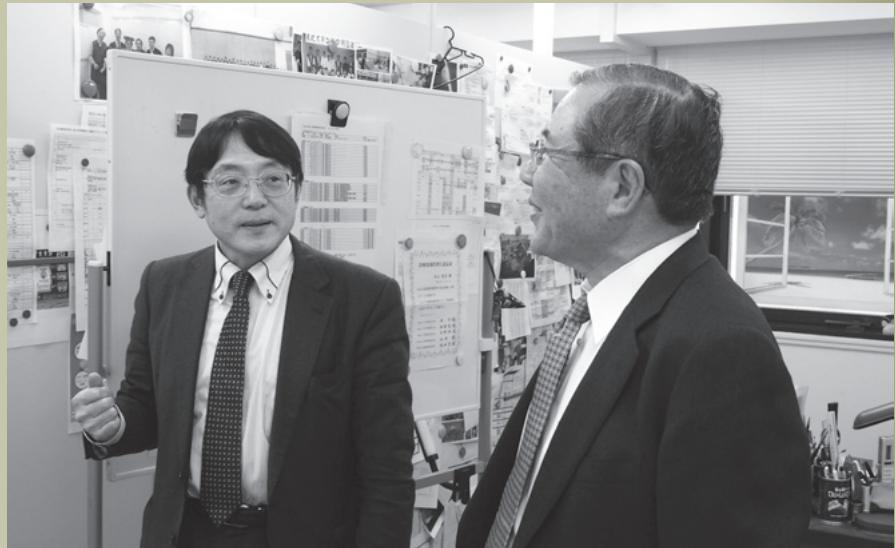
——初心者向けに執筆したものです。外国ならいくらでも良い薬剤疫学研究がありますが、教科書には日本の実例がいいだろうということで、日本の研究を掲載しました。

な るほど、そういうことでしたか。やはり日本の実例でないと学生は興味を持たないかもしれません。解説はさらっと流さないで、1つの事例あたり1時間として、いろいろ説明をしながらじっくり教えていきます。ただ学生が真剣に勉強するのはなんといっても国家試験に出る科目です。薬剤疫学の知識が必要な問題が薬剤師国家試験の設問に数多く取り上げられるようになれば、薬剤師の薬剤疫学に関する知識も自ずと高まるのではないかでしょうか。また、学生が簡単に利用できる本当のデータが入っているデータベースがあれば、いろいろなことができると思います。

——協議会には製薬企業が行った使用成績調査等のデータベースが3つほどあります。アカデミアの先生は無料でご使用いただけますのでぜひご活用ください。^{※2}

薬剤師教育にさらなる臨床現場での教育を

——薬学教育についてお聞きします。
当 時、東京薬科大学には南カリフォルニア大学薬学部の学生が交換留学生として来していました。ほとんどの場合、彼らは大学を卒業してから、専門課程として薬学部に4年間在学します。本気で勉強しようと思っていますので、課題



大山教授（左）と「実例で学ぶ 薬剤疫学の第一歩」の執筆者の一人である神田 誠一氏（右）

を与えると彼らは課題についてしっかりと論文を調査し、勉強して問題点やその解決策を考えていきます。

また、最終学年になると病院に配属され、実際に患者さんを担当して、患者さんの問題点について、教授とディスカッションします。臨床に特化しているのです。日本では、4年間勉強したあとの2年のうち1年間は薬局実習、病院実習で5年生が終わってしまいます。そのあとは卒論や国家試験の勉強です。アメリカで1年間、患者さんを持たされて責任を持って治療に携わるのとは全然違う感じがします。

——診療情報管理士についてお伺いします。

診 療情報管理士は診療情報など病院内の様々なデータを扱い、医療の質の向上や安全管理、病院の経営管理に貢献する専門職です。本学の医療ビジネス薬学科は(社)日本病

院会より指定校認定を受けており、診療情報管理士の資格試験は、3年次に受験することになっています。薬剤師、医師、看護師は1年間の通信教育を受けたあとスクーリングを受け受験資格を得ます。私もこの資格試験に挑戦し、通信教育を1年間受け、大学受験勉強のように必死になって勉強しました。受験したときは60歳を過ぎていましたから、一番高齢だったかもしれません。そんなわけで実際の業務経験を自分自身は持ち合っていないのですが、幸い本学の脇田 紀子教授は病院の診療情報管理士として豊富な経験をお持ちです。脇田先生とは、先ほど説明したQIを活用する医療の質の改善について共同研究を実施しています。

病気と薬に関する専門知識、特に薬剤疫学の基礎を理解している診療情報管理士には、病院の情報システムの構築とその利用に大きく貢献して欲しいと考えています。

※1 書籍詳細 『実例で学ぶ 薬剤疫学の第一歩』

監修 くすりの適正使用協議会

協議会会員 / 2,880+税、一般 / 3,600+税

お問い合わせは協議会まで

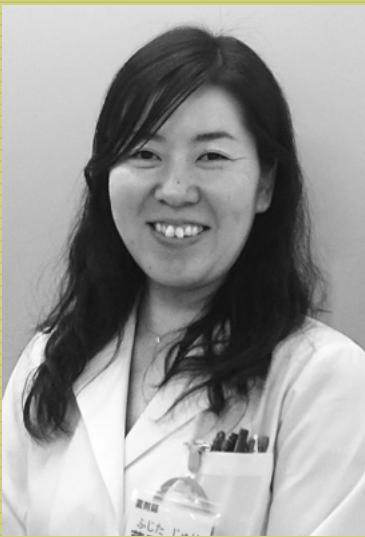
※2 協議会のデータベースについて

<http://www.rad-ar.or.jp/pharmacoepidemiology/database/index.html>

薬剤師さん
に聞く！

私の

くすりのしおり® 活用法



株式会社田無薬局
薬局ホームケアファーマシー田無店
多摩エリア在宅担当執行役員
管理薬剤師
藤田 珠理氏

Profile

1999年東邦大学薬学部卒業後、
（株）田無薬品入社。現在は（株）田無薬品
執行役員、学校薬剤師、西東京市薬剤師会理事、昭和薬科大学非常勤講師として日夜奔走中。

現場で日々患者さんと向き合っている薬剤師の先生方に、「くすりのしおり®」の活用方法をお聞きしました。今回は、株式会社田無薬品の藤田 珠理氏です。

高齢者向けに シンプルでわかりやすい バージョンを期待

薬剤師に必要なのは 問題解決力

——はじめに現在の業務内容を簡単に教えてください。

今は「在宅」を担当しています。当薬局には75名の在宅患者さんがおり、薬剤師3名が毎日それぞれ4～5件、1回あたり30分から1時間の訪問をします。事務的に薬を服薬カレンダーにセットするだけなら10分で済みますが、患者さんの訴えや日常の話を聞き、しっかりと信頼関係を築き服薬を最適な形で管理していくには、ある程度の時間がかかります。

最近は医師だけでなく、ケアマネージャーや特に訪問看護師の方からの訪問依頼も増えてきました。

——どうして訪問看護師さんから依頼されるようになったのでしょうか。

従来、薬の管理は訪問看護師さんがしており、薬剤師は何をするのかと思われていましたが、最近は看護師さんに「薬剤師にお願いすると助かる、来てほしい」と言ってもらえるようになりました。

例えば看護師さんは薬の使用前後の患者さんの体の変化から、あの薬がこう効いたと捉えます。一方で薬剤師は、その薬をのんだ後の変化を予測できる

ので、看護師さんに事前に知らせて変化に備えてもらうことができます。

また、薬のセットについても、薬剤師なら一包化した袋ひとつで済みますが、看護師さんだとヒートシールを1個ずつ切って服薬カレンダーにセロテープで貼り付けるなど、大変な手間がかかっていたのです。

——先生はヘルパーさん向けの研修も行っていますね。

様々な居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所で研修会を行いました。貴協議会の高校生向け教材を使用していたと記憶しています。

現場では薬がヘルパーさんの負担になっていることが多いですね。例えば患者さんに「食後」の薬が出ている場合は服薬確認まで求められます。しかし食後まで待てないため、食事が終わったら飲むようにと伝えて帰りますが、認知症だと翌日まで飲まずに残ってしまうことがあります。「食後」服用になっているのは空腹では胃が荒れやすいからで、食事を食べ始めたら飲ませて帰って良い、飲んだことを確認する方が大切だと伝えるとヘルパーさんは驚きます。

また、1日4回のむ薬のために4回ヘルパーさんを依頼しているケースも見かけましたが、ヘルパーさんが来られる時間や患者さんの状況も考慮して、1日1回か2回の薬に替えられれば、患者

さん本人も、家族も助かるのではない
でしょうか。

今ではケアマネージャーからその方
の介護サービス利用状況を教えてもら
えるようになりましたし、疾患や既往に
についても他職種の方から情報を入手で
きます。本人からだけでなく家族、看護
師やヘルパーさんなどの第三者から見
た状況も総合的に情報収集し、今何が
問題で、薬剤師としてどう解決するか。
私は、今薬剤師に足りないのはこのよう
な問題解決力だと思っています。

外来で活きる 在宅の視点

たとえば認知症の初期段階では、食
事や排泄など基本的な生活はある程度
自分でできても、薬をのんだのが昨
日か今日かわからなくなります。その結果
わからないからのむ、逆にのまないな
ど、2パターンに分かれます。

こうして頻繁に薬をもらいに来るよ
うになれば、外来で薬剤師が気付き、地
域包括支援センターに連絡して認知症
の早期発見・早期介入につなげられる
のです。これからの薬局外来では、在宅
の視点が活きてきます。

在宅の現場でも、要介護1、2や要支
援の患者さんでは薬の管理がきちんと
できていないことが多々ありますから
薬剤師が関わることで改善できます
し、もっと介護度が高い場合は、訪問
看護師さんが医師に言えない部分を補

うこともできます。

実際、患者さんが十数種類の薬を出
されていても、看護師さんは患者さんに
「多くのむのが大変では?」とは聞け
ません。「多いです」と言われても薬を減
らせないからです。薬剤師なら医師に
相談できます。

ただ、薬を減らすと不安になる患者さ
んもいます。その人の薬に対する価値觀
と、実際にどんな症状が出ているか、そ
して症状が変化したときにいつでも安
心して相談できる窓口があること。この
3つを考慮しながら、薬を調整できれば
良いと思っています。

患者さんの 受診に同席して 医師の信頼を得る

疑義照会は医師にうつとおしいとい
うイメージをもたれがちです。「規格」や
「ジェネリック」ばかり質問されれば當
然でしょう。特に大きな病院では、電話
で医師に疑義照会しても「次回患者さ
んと相談するから」で終わってしまうこ
とが多くあります。

しかし薬剤師からの提案が、今までに
患者さんが困っていることの解決につ
ながると医師に理解されれば、医師の側
も少しづつ変わってくると思います。

実は私は最近、患者さんが受診する
時に一緒に同席してしまいます。医師の
「変わりないですか?」の問いかに、患者さ
んは「変わりありません」とつい答えて
しまう。そこで頃合いをみて「実は先生

…」と話しかける。初めは目も合わせて
くれませんでしたが、処方に文句がある
のではなく「患者さんがのめていない
から困っています。先生どうしましょう」
と語りかけ、2~3回訪問するうちに、患者
さんのためであることが理解され、話を
聞いてもらえるようになりました。

もちろん、医師に薬を減らした後の
変化をフィードバックするのを忘れては
なりません。じきに電話でも疑義照会
がスムーズにできるようになりました。

このようにして、他科で出している薬を
まとめられないか、1日3回の薬を2回に
してはどうか。信頼を得てさまざまな提
案をし、本当に必要な薬を適正に、かつ
確実に患者さんがのめる形で出しても
らう、まさしくくすりの適正使用のため
の仕事なのです。

お薬手帳を 連絡ノートに

—患者さんの数だけ医師を訪問
するのは相当な労力ではないで
しょうか?

遠い病院は厳しいですね。でも近隣
の医療機関なら可能です。また、受診
同行が必要な状況は限られています。
何も全ての患者さんに対して行うわけ
ではないのです。そう考えると不可能
ではありません。やろうとさえ思えば
できることです。

ただ、「全薬剤師が病院を訪ねていた
ら薬局はつぶれる」「市内の全薬局で



先日行われた地域の多職種連携の勉強会にて（グループワーク後の記念写真）。
(参加職種：医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリ、病院MSW、ケアマネージャー、地域包括支援センター職員、施設職員、行政など)

できることなのか」ともよく言われます。ですから私は、薬剤師がこう動けば良いという仕組みを作りたいと思っています。またその際の情報共有ツールとして、「お薬手帳」に他職種の方が書き込む連絡ノートとしての機能を持たせられないか模索しているところです。

「らくらくホン」のような薬の説明書

—「くすりのしおり®」についてご提案があると伺いました。

情報がしっかりと載っている「くすりのしおり®」は、薬剤師の勉強に、また理解力のある患者さんにも良いでしょう。しかし今後のニーズを考えると、高齢で

多くの薬をのんでいる方のために、大きな字で、また、副作用の記載が多すぎて薬を怖がらないようもっとシンプルな、電話でいえば「らくらくホン」のようなバージョンも有って良いと思います。

そのほかに、今の「くすりのしおり®」は患者さんの家族に、また看護師さんやリハビリ関係、ケアマネの方々に有効かもしれません。

一歩外に出れば 医療人としての 気づきが

薬剤師は、自分たちが思っている以上に、周囲の人から見て敷居が高いと思われています。また、薬の相談は自分たちに来ると思っていますがそれも勘

違います。医師だけでなく、薬剤師にも言えない、聞いてはいけないと思っている患者さんがたくさんいます。だから残薬も溜まっています。

例えば健康イベントの時などに薬相談のブースを設けると、沢山の患者さんが相談に訪れます。よくよく話を聞いてみると、本来なら普段利用している薬局で聞けることばかり。もっとその薬局を活用して欲しいし、もし相性が合わない場合は薬局を替えたって良いのです。選択権は患者さんにあるのですから。地域には悩みを打ち明け、安心して相談できる薬局が必ずあるはずです。

薬剤師の側も、常日頃から話しかけやすく相談し易い雰囲気作りを心掛け、患者さんの悩みを引き出せる関係作りが大切です。薬剤師をもっと頼って欲しい、頼って良いのだと、自ら声をあげてアピールし、患者さんに理解してもらう必要があるのではないでしょうか。

これまでの活動の中で、薬剤師は動けば動くほど、幾らでも活躍できる職種だと実感しています。薬局に閉じこものではなく、一歩外に出て他職種の仕事を見れば、薬剤師同士だけではわからない、自分はなんて中途半端なことしかできていなかったのか、という医療人としての気づきがあるはずです。

地域の他職種連携の勉強会などに積極的に参加するなど、薬剤師にはぜひ一歩踏み出していただきたいと思います。

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4回は、医療用医薬品、OTC医薬品の双方を扱っている
武田薬品工業株式会社のお客様相談室を訪ね、
両部門の担当者にお話を伺いました。

僕が
ナビします！



武田薬品工業株式会社

メディカルアフェアーズ部 メディカルインフォメーション アンド コミュニケーションズ くすり相談室
ジャパン コンシューマー ヘルスケア ビジネスユニット マーケティング部 お客様相談室



武田薬品工業株式会社

医療用・OTCの両部門で お客様のニーズに応えています

今回取材に
対応してくださった
皆さん



鈴木 庸平さん
(医療用医薬品部門の
くすり相談室室長)

郷堀 良一さん
(OTC医薬品部門の
お客様相談室主席部員)

日々の問い合わせ対応を通じて、医療に貢献
できるように真摯に務めさせていただきます。
今後とも、皆様のご指導・ご鞭撻をよろしくお
願いします。

医療関係者中心の医療用、 患者さん中心のOTC

医療用医薬品部門（以下、医療用部門）とOTC医薬品部門（以下、OTC部門）への問い合わせ件数や内訳は大きく異なる。

医療用部門は月間約5,800件で、内訳は医療関係者が8割、患者さんは1割以下である。OTC部門は月間約3,000件と医療用部門の約半分、内訳は患者さん・一般生活者からが8割である。

対応体制は、医療用部門が計19名で、うち社員13名は全員が薬剤師だ。社歴は、もとMR担当者、学術、開発などさまざまである。

OTC部門は社員4名を含む12名。一般

生活者からの問い合わせが多いこともあり、薬剤師だけでなく、管理栄養士やボランティア活動経験者などで構成している。

必要なのは事実と感情論に 分けて聞き出す能力

医療用部門では、製品知識を持つ社員と、電話対応のプロである派遣社員が協力して対応している。専門的な問い合わせの多いワクチン関連は、ワクチン担当のMR経験者が回答することもある。回答には製品情報部の品目担当者が作成したデータベースを駆使する。

OTC部門は、派遣社員がFAQで対応する一次対応と、社員による二次対応に

分けている。二次対応は、例えば製品への提案やクレームなどが対象となる。このとき、製品知識はもちろんのこと、電話の向こうの方の目の前で起きている事を、事実と感情面に分けて聞き出す能力が必要という。

問い合わせ内容を 共有し予測する

医療用部門では、対応終了時にシステムの「相談録」に結果を入力するため、他のメンバーでもこれまでの回答状況を把握できる。また連絡会を週に1回開催し、質問トレンドを共有して回答内容を統一する。緊急時にはその場で全員に周知する

ことも大切だ。最近では、厚生労働省から向精神薬の大量購入について確認を依頼されており、注意深く件数を追っている。

OTC部門で意外にも大きく影響するのがワイドショーなどのテレビ番組だ。例えば朝や昼の番組でユーモアが取り上げられ、関連製品についての電話が殺到したこともある。常にアンテナを張っておく必要があり、「毎朝の新聞やテレビ番組のチェックも、お客様を理解する上で欠かせません」と郷堀さん。



これらの情報収集の結果
を毎朝メンバーと共有し、
回答を準備して問い合わせ

開始に備えるというOTC医薬品のくすり相談室。これまでのインタビューでは聞いたことのない内容が大変新鮮でした。

問い合わせ内容の違い

医療用部門で最も多いのが、関係会社の製品など他の問い合わせ先を案内する「回付紹介」で、全体の半数を占める。

次に多いのが用法・用量。また意外と多いのが保存方法で、一包化や非包装の際の安定性に関するもの。特に遮光が必要な薬を一包化したいケースは多く、遮光フィルムを使うように依頼している。

製品群で言えば、随時トップに上がってくるのが新製品、続いてワクチンや麻薬である。

OTC部門では、1位が全体の2割を占める相互作用だ。使用する薬の数が多い高齢者からの問い合わせが多い。ビタミンも相互作用の可能性があることから、回答時には健康食品も含めて全て教えていただく。

その際に薬の製品名の確認は絶対だ。「ビタミン剤は摂り過ぎても尿として排出されるので安心」「漢方薬には副作用がない」など誤った認識を持っている患者さんに必ずしもそうではないことを理解してもらうには苦労することも多い。

OTC部門の問い合わせ内容は、2位が用法・用量、3位が効能・効果となっている。

製品ラインでは、売れ筋の「アリナミン®」が多く全体の3割、続いて「ベンザ®ブロック®」、そのほか「タケダ漢方便秘薬」も多い。

なお、医療用医薬品のアリナミンに

ついての問い合わせがOTC部門に寄せられることがある。その場合は基本的な内容を回答したうえで、医療用の問い合わせ先を案内し、両部門の連携を図っている。

ピロリの除菌パック製剤への最新の工夫

問い合わせ内容がきっかけとなって、今まさに変わろうとしているのが、ヘリコバクターピロリの除菌パック製剤（医療用医薬品）だ。

このパック製剤はペニシリンを含む3剤がセットだが、薬剤師が気が付かず、ペニシリンショックの注意喚起につながらないことがあった。今回、薬剤師からの問い合わせやMRからの改善要望に応えて、パッケージに注意喚起を印字することにしている。新発売製品から対応予定である。

またOTC部門では、TVCなどを見た購入意向者からの取扱店舗についての問い合わせも多い。主力のアリナミン®やベンザ®シリーズに比べると、取扱店舗の少ない製品については、休日などの対応時間外でも、購入意向者の都合に合わせて確認できるようウェブサイトでの検索を可能にしている品目もある（下図参照）。

のみ忘れたときに役立つ 「くすりのしおり®」

例えば1日1回、朝にのむ薬をのみ忘れてしまったが……、などの問い合わせに

は、医療用医薬品の情報シート「くすりのしおり®」の記載内容を回答しており重宝している。相手の要望に応じて「くすりのしおり®」を提供することもあるが、医療関係者にはMRが直接持参するようしている。

直接声を聞けるありがたさ

医師や薬剤師に直接尋ねられず悩んでいる患者さんからの電話に、真摯に回答し患者さんに心から感謝されるのが生きがいであります。仕事をしていて良かったと感じるときだと鈴木さん。一方で、質問に対する答えが無い場合や、求められたデータが無い時の相手の「がっかり」は、今後準備していかなければという思いと共に、次のステップにつながっていく。

郷堀さんも、「問い合わせの最後の『ありがとうございます、電話して良かったわ』という言葉に、今までの嫌なことなどふっ飛んでしまいます」と、患者さんからの感謝が活動のエネルギーになっていると話していた。



今回は、医療用とOTCの2つのお客様相談室にお話を伺いましたが、両部門に

問い合わせを寄せる方や質問内容、必要とされる知識や情報の違いは大きなものでした。しかし、じかに医療現場と、そして一般の方々と触れ合えるからこそその楽しさと苦労はどちらも変わらないことが、お二人から感じ取れる取材となりました。

(図)ルビーナ®の販売店舗検索画面



NEWS & TOPICS

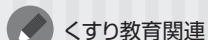
くすりの適正使用協議会の活動を
時系列で紹介します。

RAD-AR INDEX

2016年 2月



2016年 5月



くすり教育関連



くすりのしおり関連

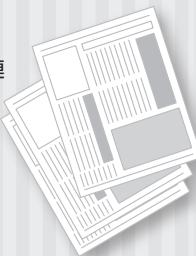


新聞・メディア



調査研究関連

RAD-AR 協議会関連



2/4



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

くすり教育委員会は、茨城県立歴史館で開催された県内の公立高校に勤務する保健体育教諭が参加した同大会でブース出展を行いました。ブースでは出前研修でお馴染みの薬の正しい使い方に関する実験を行ったところ、比較的若手の先生方が授業に取り入れてみたいと意欲的でした。

2/12



第2回薬剤疫学を学ぶ会 開催

B/R委員会は明治薬科大学の赤沢 学先生を招聘し、会員向けセミナーを開催しました。プログラムは「交絡因子の探策方法、傾向スコアを用いた調整の基礎、傾向スコアの使いかた」でした。製薬企業の社員にとって薬剤疫学を学ぶ貴重な機会となりました。

2/17



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

全国の都道府県薬剤師会・学校薬剤師部会の代表者約120名が集う同会議にて、くすり教育委員会の豊園委員長と石橋事務局長が講演を行いました。講演では2012年に製薬3団体で制作した高校生用DVDの活用状況に関するアンケート結果や、各学校で使えるくすり教育資材について紹介・報告しました。

2/24



くすり教育出前研修

埼玉県鴻巣市立大芦小学校
保健委員会

(保護者・養護教諭20名参加)

3/8



平成27年度

第2回メディア勉強会 開催

→詳細は23ページ

3/9



ニュースリリース

食品の機能性表示解禁から1年

健康食品と医薬品の違いとは?

理解不足が明らかに

~健康食品・医薬品の知識と
意識に関する調査を実施~

3/10

RAD-AR (一社)くすりの適正使用協議会 第1回理事会 実施

→詳細は8ページ

3/30



ニュースリリース

『一般市民の医薬品および

医療に関する意識の定点調査』速報

~かかりつけ薬局を決めている人は4割に増加、
薬局の人的対応面を重視する傾向~

5/13



くすり教育出前研修

十文字学園女子大学

(養護教諭等を目指す学生50名対象)

5/29



日本ファーマシーティカル

コミュニケーション (P-Co) 学会

第10回大会 口頭発表

「調剤薬局における外国人患者への対応実態調査」について、くすりのしおりコンソーシアム委員会の栗原委員が発表しました。

日本薬学会 第136年会で薬局での外国人対応について講演

事務局

3月26日～29日、約1万名の参加者のもと、日本薬学会 第136年会が横浜で開催されました。シンポジウム「東京オリンピック・パラリンピック2020に向けた薬局・薬剤師と外国人患者のコミュニケーション」では、藤原副理事長が「外国人患者への対応と英語版くすりのしおり®」について講演しました。

講演では、医療用医薬品の情報シート「くすりのしおり®」の英語版を紹介し、また外国人患者の対応経験がある薬局薬剤師を対象とした調査結果を報告しました。

調査では、外国人旅行者の激増を受け、薬剤師の半数以上が月1～2回程度外国人が来局すると回答、しかし外国語対応が出来

るスタッフがいる薬局は2割に留まり、9割近い薬剤師が対応に不安を感じていることなどを紹介しました。

同シンポジウムではその他、石川県薬剤師会から外国人向け薬局店頭マニュアルについての講演があり、外国人旅行者がますます増える中での、現状と最新の取り組みが紹介されました。



英語版「くすりのしおり®」はこちら



<http://www.rad-ar.or.jp/siori/>

※該当品目の日本版「くすりのしおり」を表示し、「英語版」マークをクリック

『RAD-ARカード』 高齢者用・女性用をリニューアル

くすり教育委員会 豊園 勝志、佐藤 彰、上田 正人、寺門 千佳子、木村 真弓

くすり教育委員会は、薬が一般消費財と異なることを意識し、「医薬品の本質を理解し、医薬品を正しく活用する能力」=「医薬品リテラシー」を身に付けたうえで正しく使用されることを、日々願って活動しています。その一環として、国民が正しく薬を使用できるようとの趣旨で「RAD-AR（レーダー）カード」（冊子）を作成し、これまで多くの皆さんに活用いただきました。ただ、これらの冊子は作成から約10年が過ぎていることから、内容を再度見直し、専門家のご意見をいただきながら、リニューアルすることにしました。

高齢者・介護者向け冊子

日本が超高齢化社会に突入するなかで、高齢者の服薬管理は益々重要になっています。そこで今回リニューアルした冊子では、大量の残薬による医療の質の低下や、多剤処方（ポリファーマシー）による副作用問題など最近の情勢を踏まえながら、高齢の患者さんや介護なさる方を対象としました。

例えば一包化の紹介や、普段から変だなと思ったときはメモを取り、その情報をもとに医師や薬剤師へ相談することなどを盛り込みました。また、今までよりも紙面や文字を大きくし、イラストもより多く取り入れて、イメージしやすいよう工夫しました。

さらに高齢者の服薬管理に尽力されている千葉市薬剤師会の雑賀先生が提唱した『高齢者及び介護者の服薬3か条』等を掲載しましたのでご活用ください。



この冊子には、のみ忘れを防ぐ方法や「薬」の管理・整理の相談など、かかりつけ薬剤師ができる具体的な役割が書かれているので、患者様にかかりつけ薬剤師の同意を得るにあたり、説明資材として活用しています。



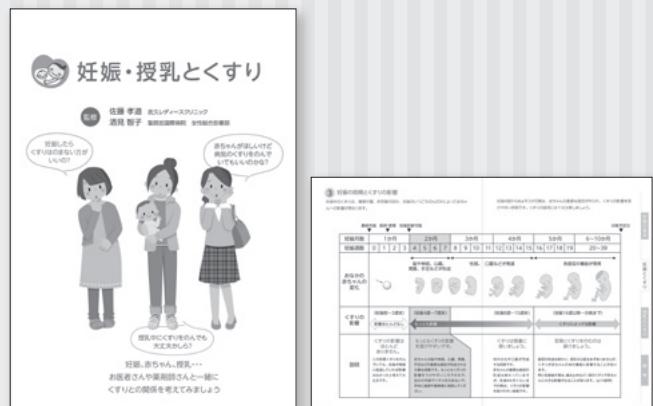
女性向け冊子

女性向け冊子は、作成当初より、全国の産婦人科医の要望に応じて紹介・配布してきました。今回のリニューアルでは、「妊娠・授乳とくすり」の第一人者である佐藤 孝道先生（武久レディースクリニック、前聖路加国際病院女性総合診療部部長）と酒見 智子先生（聖路加国際病院女性総合診療部）にご監修いただきました。

妊娠中や授乳中に薬を使うときや、薬を使った後に妊娠が分かったとき、持病を治療中だけど赤ちゃんがほしいときなど、女性はとても心配になります。まずは、かかりつけの医師や薬剤師などの専門家に相談することが大切ですが、その際の助けとなるよう、本冊子では妊娠を望む方から妊娠中の方、授乳中の方までを対象に、それぞれの場合の薬の使用について、イラストを用いてわかりやすく解説しました。

また、「妊娠・授乳とくすり」相談窓口を具体的に紹介するほか、妊娠中の食品・嗜好品に関するQ&Aなど、さまざまな情報を盛り込みました。

完成しましたら、ホームページでお知らせします。



入手方法はこちら ホームページよりお申ください。また PDF 版は自由にダウンロードしてお使いいただけます。

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

※本体無料、送料は負担をお願いしています。部数等（300 部以上の場合）によって実費をいただきます。

第9回「くすりのしおりクラブ」 担当者会議

くすりのしおりコンコーダンス委員会 宮武 昌也

くすりのしおり[®]を作成している製薬企業161社の担当者とくすりの適正使用協議会との情報交換の場として、第9回「くすりのしおりクラブ」担当者会議を2016年1月29日に大手町サンスカイルームで開催しました。

「英語対応薬局で拓かれた医薬品情報の新たな領域」、「医師から見た薬剤師と医薬品情報の新しい関係」の2題で講演

講演1では、株式会社ダイチク（アイングループ）県央A ブロック ブロック長の井上 幹雄先生をお招きし、「英語対応薬局で拓かれた医薬品情報の新たな領域」をテーマにご講演いただきました（写真）。井上先生は英語の薬剤情報発行システム（MINTS : Medical Information Translation System）をご自身で開発し、外国人や海外渡航する日本人に対して年間1,000件を超える情報提供を行っています。2020年には東京オリンピック・パラリンピックの開催で多くの外国人観光客が訪れ、英語による情報提供の必要性が増すことが予測され、委員会としても英語版くすりのしおり[®]の充実を急ぐ必要があると感じました。

講演2では、ファルメディコ株式会社代表取締役社長であり、日本在宅薬学会理事長の狭間 研至先生をお招きし、「医師から見た薬剤師と医薬品情報の新しい関係」をテーマに

ご講演いただきました。狭間先生からは、外科医であり、かつ薬局経営者である視点から、薬剤師に求められる医薬品情報提供の今後の在り方がわかりやすく説明されました。調剤業務だけでなく、患者さんを訪問し積極的に情報交換する薬剤師像は、古いイメージを一新する興味深い内容でした。

くすりのしおり[®]の現状、 くすりの適正使用協議会の活動等について報告

くすりのしおりコンコーダンス委員会からの活動報告として、コミュニケーション促進動画（入院編、在宅編）の作成・公開、学会活動、くすりのしおり[®]作成基準（第四版）の改訂について報告しました。また、協議会事務局からはくすりのしおり[®]の利用状況、システム改修予定、英語版くすりのしおり[®]ガイドライン（第三版）の改訂について報告されました。くすりのしおり[®]のHP掲載数は、2015年12月末時点^{*}で日本語版15,041品目、英語版4,985品目と順調に伸びています。今後は、ホームページのスマートフォン対応や検索機能強化により、さらに使いやすいシステムになる予定です。協議会は、“コンコーダンス”の実現に向けて、くすりのしおり[®]がコミュニケーションツールとして医療現場でさらに活用されることを目指し今後も活動していきます。

*2016年4月末現在、日本語版14,791品目、英語版5,116品目を掲載



平成27年度 第2回メディア勉強会

健康食品と医薬品の違いとは？ 理解不足が明らかに

広報部



2015年4月の食品表示法の施行により、食品への機能性表示が解禁されてから1年が経過しました。特定保健用食品（トクホ）、機能性表示食品、その他の様々な健康食品が登場し、医薬品が持つ効能効果と同じような機能の表示を掲げた食品やサプリメントを目にする機会が増えています。

そこで解禁1年後の健康食品に関する一般の方々の理解や、医薬品との違いについての意識を探るために調査を行いました（下枠参照）。そして、報道関係者を対象に、機能性表示食品を含む健康食品の選び方や使用時の注意について、国立健康・栄養研究所 情報センター 健康食品情報研究室 室長 千葉剛先生にご講演をお願いしました。

千葉先生からはまず、健康食品による健康被害は、必ずしも製品が原因となっているだけではなく、利用者の体調や体质、あるいは、過剰摂取、治療目的での使用、医薬品との併用といった利用方法など、利用者側にも問題があることが指摘されました。

次に、健康食品によくある誤解は「天然・自然の素材だから安全」「食品なので、誰が、どれだけ食べても安

全」というもので、医薬品と健康食品の3つの違いを示したうえで、利用者側も知識をもつ必要性が訴えられました（図）。

続いて、そもそも健康食品・サプリメントに疾病の治癒を期待してはいけないこと、健康食品・サプリメントと医薬品を併用すると、予期せぬ相互作用を起こす可能性があることが説明され、医薬品で疾病の治療をしている時は、本当に健康食品・サプリメントが必要かどうかを良く考え、どうしても必要であるなら、医師・薬剤師などの医療関係者に相談をするようにと強調されました。

また、健康食品では医薬品と違って品質が一定とは限らないことが実例で示され、健康食品を選ぶ際には品質が保証されている「GMPマーク」を目印とし、摂取方法・摂取目安量を守るようアドバイスがありました。最後に、セルフケアは「健全な食生活」「適度な運動」「適度な休養」が基本であり、健康食品は、その特徴を理解した上で、あくまでも補助的に利用すること、また、セルフメディケーションには利用しないことと締め括されました。

■ 図 医薬品と健康食品の3つの違い

医薬品	健康食品
製品としての品質が一定	同じ製品でも品質は一定とは限らない
病気の人が対象	健康がきになる人が対象
医師・薬剤師の管理下で利用	選択・利用は消費者の自由

出典：平成27年度第2回メディア勉強会 千葉先生講演資料より



調査結果はこちら

本誌 24 ページ、又はホームページをご覧ください。

<http://www.rad-ar.or.jp/information/pdf/nr15-160309.pdf>

知っていますか? この実態⁽¹⁾ ?

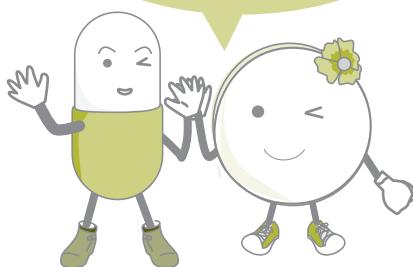
～協議会の調査結果より～

調査方法：インターネット調査

調査期間：2016年2月

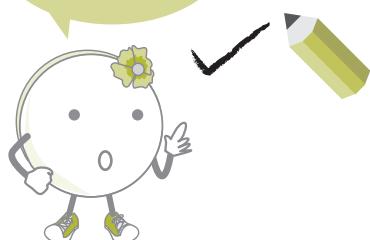
調査対象者：全国の20代-70代の男女600名（各年代100名ずつ）
(各年代 機能性表示食品使用経験があると回答した者
50%を含む)

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？



Q 下記の健康食品に関する記載について、
あなたは正しいと思いますか、
それとも間違っていると思いますか？

わたしみたいな
形をした健康食品が
たくさん！



① 健康食品には副作用はない

正しい 間違い

② 同じ効能や機能をうたっている

健康食品と医薬品なら、効き目は同じである

正しい 間違い

今回のテーマ

健康食品と医薬品の違いって 理解されている？

A

①健康食品には副作用はない

正解：× → 正解率 **44%**

②同じ効能や機能をうたっている

健康食品と医薬品なら、効き目は同じである

正解：× → 正解率 **57%**

この調査は、食品の機能性表示が昨年4月に解禁されてから約1年が経過し、医薬品と似た機能を掲げた食品・サプリメントが増えていることから、一般の方々の、健康食品と医薬品の違いに関する意識と知識を確認するために実施したものです。上記の結果から、健康食品には健康被害、馴染みのある言

い方であれば「副作用がある」ことを理解していない人が、半数以上にのぼることが分かりました。

また、効き目や機能についての理解も十分ではなく、一般の方々の、健康食品と医薬品の違いに関する知識が、まだまだ低いことが明らかになりました。

医薬品と健康食品の併用、2人に1人が「伝えたことがない」

相互作用を起こす可能性がある、医薬品と健康食品の併用についても尋ねたところ、両者を継続的に使用している人の、2人に1人が併用していることを医療関係者に伝えたことがありませんでした。

その主な理由は「特に伝える必要がないと感じたため」、「自分の病気や薬とは関係がないため」でした。

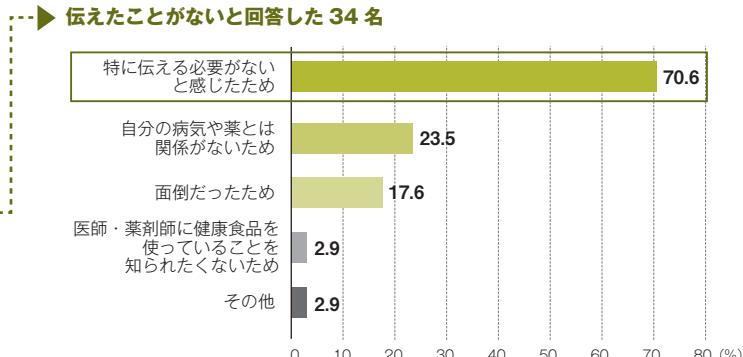
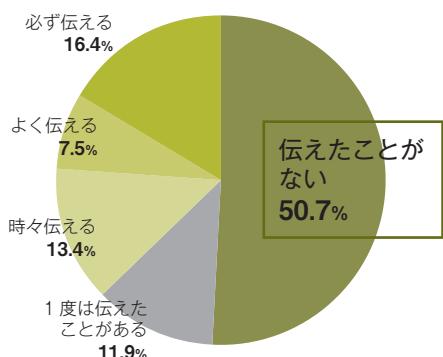
その他にも、お茶やヨーグルトなどの健康食品にも摂取目安量があることを知らない・気にしたことがない人は

約7割に達し、機能性表示食品の使用経験があると回答した人の約6割が目安量を越えて摂取している可能性がある結果となりました。

このように、健康食品と医薬品の違い、相互作用の可能性や健康食品の使用目安量など、使用するにあたって知識として知っておきたい基礎的な内容や意識も浸透していないことが分かりました。

Q あなたは健康食品の医薬品との併用を、医師や薬剤師に伝えることがありますか？

医療用医薬品または一般用医薬品と健康食品の両方を「継続的に使用」している人 67名



まとめ

健康食品による不要な健康被害などを起さず、医薬品の治療効果を高めるためにも、使用する側の医薬品と健康食品に関する正しい理解が欠かせません。そのうえで、本当に健康食品が必要なのかを考え、使用する場合は、医療関係者に確認しながら確かな製品を適切に利用する賢さが必要です。

一方、薬剤師などの医療関係者は、機会あるごとに健康食品にも相互作用の可能性があることを伝え、患者さんが健康食品を使用したい場合は適切なアドバイスをしていく必要があります。

これからは患者さんから相談を受けることも増えてくるかもしれませんね。

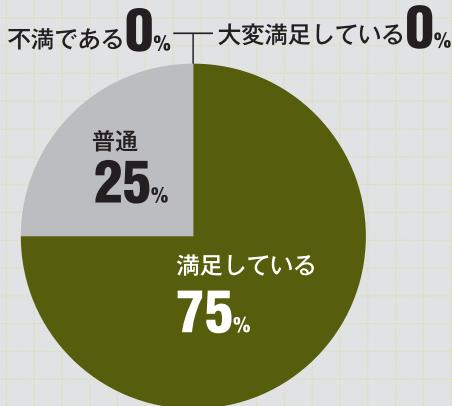
RAD-AR News読者アンケート結果

RAD-AR News 編集部

いつもRAD-AR Newsを手に取ってくださりありがとうございます。

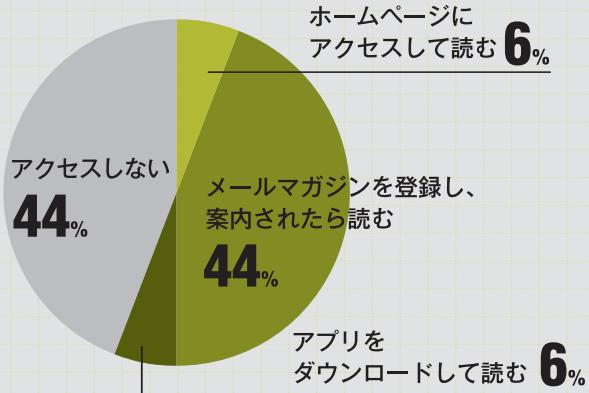
RAD-AR News編集部では、毎年恒例の読者アンケートを、前号Vol.26 No.3にて行いましたのでご報告します。

Q1 本誌に掲載している情報の内容や質はどうですか？



7割以上が「満足」で昨年と横ばい

Q2 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）



「メールマガジンで案内されたら読む」方が昨年より10% UP。
一方で「冊子が好き」、「紙媒体だから目を通しやすい」という意見も

Q3 平成27年度のシリーズ記事の中で興味を持った記事を教えてください。

第1位 薬学教育と薬剤疫学 ~昨年の6位から堂々の1位へ

第2位 黒川理事長がトップに聞く！ ~2位をキープ、シリーズ開始以来安定した人気

第3位 特集 慶應大学義塾大学×協議会共催シンポジウム ~特集記事も人気に

第3位 くすり相談室最前線 ~昨年の読者アンケートで頂いた意見をもとに開始したシリーズがランクイン

昨年1位だった現場薬剤師対象のシリーズ「紙面教室」に代わり、今回第1位となったのが「薬学教育と薬剤疫学」。特に前号では現場の病院薬剤部の取り組みが、病院薬剤師や製薬企業の方々に評価されました。

第2位の「黒川理事長がトップに聞く！」は今号で15回目の協議会が一般社団法人に移行した節目でもあることから、今回は「特別編」として日本薬剤師会の山本会長と対談しました。さらに次号には、医薬品医療機器総合機構の近藤理事長が登場する予定です。

また新たに、今号から3回に亘って、現場の病院薬剤師・調剤薬局

薬剤師さんに向けたシリーズ「医師から見た、薬剤師と医薬品情報の新たな関係」をお届けします。また、定番コラムとして黒川理事長による「黒川の手帖」も開始しました。ぜひ、普段聞くことのできないがやきをお楽しみください。

限られた誌面ではありますが、いただいた貴重なご意見を参考に、皆さまのお役に立つようなくすりの適正使用に関する情報を提供していくたいと思います。

今後とも引き続き、ご覧いただければ幸いです。

RAD-AR News電子版はこちら <http://www.rad-ar.or.jp/news/index.html>

メールマガジンはこちら <https://www.rad-ar.or.jp/mail-magazine/>

※メールマガジンでは、年3回のRAD-AR News電子版の発刊案内はもちろん、Newsには載せきれない日々の協議会活動の様子や、ニュースリリースなどを、月に1~2回配信しています。ぜひご登録ください。



黒川の手帖

黒川理事長のつれづれなる日々の様子をお伝えします。

数値表現と図式表現

一般社団法人 くすりの適正使用協議会 理事長
黒川 達夫

毎日同じ地下鉄駅から通っていたある日、駅の時計が時計盤式のアナログ表示から数字4桁のデジタル表示のものに代わっていた。毎朝、歩きながら時計盤を見上げ、「今日の予定」を思い起こすことが多かったが、デジタル表示になった日から「えーと、今日は……」が全くできなくなってしまった。何か大事な道具を取り上げられたような気がした。

最近の話。日記を縦に、それも幅1cmに収めて書き記していくと、1年は横に3m65cmあれば完了だ。頑張って幅1mmに入れ込めば、1年は横36cmでお終い。男性の健康寿命は71.1歳で、小生は1mm法で書き進めていけば、両手を広げれば健康寿命終了。身長と同じ長さの羊羹を1日1mmのペースで削っている姿が浮かんだ。数値的なメッセージの「5年です」と、アナログ的な

メッセージでは、後者の方がより人間の気付きを促し、考える機会をもたらすように感じるが、気のせいだろうか。



薬についての ソボクなギモン



Q

牛乳や栄養ドリンク（ドリンク剤）には栄養成分がいろいろ含まれているので、水で薬をのむよりも牛乳や栄養ドリンクでのむ方が効くと聞きましたが本当でしょうか？

A

薬は原則的に水でのんでください。



◆ 薬の吸収をよくしたり胃腸障害を抑えるために牛乳でのむほうが良い薬もありますが、一方で高カルシウム血症などの副作用を起こしたり、薬の作用が弱くなってしまう場合も少なくありません。薬によっては、服用前

後4時間は牛乳などの乳製品の摂取を避けるものもあります。薬によって異なるので、薬剤師に相談し確認してください。

また栄養ドリンクの成分は様々で、中に微量ながらアルコールが含まれているもの

もあります。そのため、栄養ドリンクで薬をのむと場合によっては薬の作用が強くなったり弱くなったり、場合によっては副作用が起る恐れもあります。栄養ドリンクでは薬をのまないでください。

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・アンド・アロウズ合同会社
- 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
- サノフィー株式会社
- 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 ファルマ株式会社

賛助会員 2 社

- シミック株式会社
- 株式会社ズー **NEW**

個人会員 4 名



活動スケジュール

(2016年6月～9月)

イベント活動

2016年

6月4日	日本医薬品情報学会 講演(神奈川)
6月9日	(一社) くすりの適正使用協議会 第1回定時総会／第2回理事会(東京)
7月1日	くすり教育出前研修 大和市中学校教育研究会 保健体育部会(神奈川)
7月14日	薬剤疫学入門セミナー(大阪)
7月17～18日	日本在宅薬学会第9回学術大会 ブース出展(大阪)
7月25日	くすり教育出前研修 千葉県立柏特別支援学校(千葉)
7月28日	薬剤疫学入門セミナー(東京)



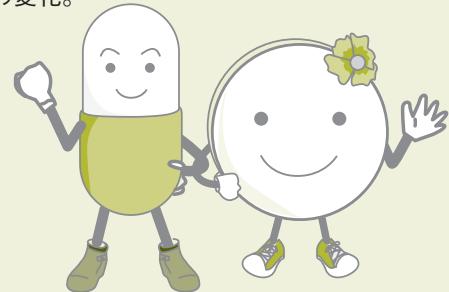
くすりのしおり®登録状況

(2016年4月現在)

日本語版：14,791種類 (-250)

英語版：5,116種類 (+131)

*カッコ内は2015年12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

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

会員募集中！

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*を随時募集しております。

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