

医薬品リテラシーの育成と活用を目指す広報誌



2016.10

No.114

RAD-AR NEWS

レーダーニュース

シリーズ特別編

黒川理事長がトップに聞く！

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事長

薬の適正使用は、
医療の安全を左右する
大きな鍵の一つ

近藤 達也氏

黒川理事長がトップに聞く！特別編 03

薬の適正使用は、

医療の安全を左右する大きな鍵の一つ

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事長

近藤 達也氏

一般社団法人 くすりの適正使用協議会

平成28年度第1回定時総会を開催 08

国民の健康保持とQOL向上に向けて3つの新規事業を開始

会員社・代表者一覧 10

特集

2015年度版「一般市民の医薬品および医療に関する意識の定点調査」

「かかりつけ薬局」「お薬手帳」の啓発・活用が進む 11

医師から見た、薬剤師と医薬品情報の新たな関係② 14

病院薬剤師へのメッセージ

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

薬剤師さんに聞く！私の「くすりのしおり[®]」活用法 17

日・英版の「くすりのしおり[®]」をペアで活用、英語服薬指導のツール

横浜薬科大学 感染予防学研究室 准教授 大塚 邦子氏

くすり相談室最前線 vol.5 20

精鋭ぞろいの相談員が「お客様119番室」で生活者の支えに

大正製薬株式会社

NEWS & TOPICS 22

●協議会データベース利用推進パンフレット完成

●病院・薬局待合室用動画『こんなことありませんか?』公開

●日本薬剤師会「eお薬手帳」に、「くすりのしおり[®]」検索機能が搭載

●第19回日本医薬品情報学会 学術大会のシンポジウムで講演

●薬剤疫学入門セミナーを開催

知っていますか？この実態⑫ 26

機能性表示食品だと思っているけど、その食品、ほんとはトクホでは？

黒川の手帖 27



薬についてのソボクなギモン 27

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。

Pmida

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構



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。今回は前回に引き続いての特別編。独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の近藤理事長との対談です。

こんどう・たつや

1968年東京大学医学部卒業。国立病院医療センター 脳神経外科医長、同病院手術部長、同病院第二専門外来部長、同病院長を歴任。2008年独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長に就任、現在に至る。



独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事長

近藤 達也 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

近藤 達也

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事長



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



薬の適正使用は、 医療の安全を左右する 大きな鍵の一つ

世界の「トップリーダー」 を目指して

——まず黒川理事長から、PMDAについての印象をお話しください。

黒川 長年、PMDAとかかわらせていただきましたが、一番強い印象は、2008年に近藤理事長が就任された後、PMDAが大きく変貌を遂げたことです。まず理念を制定され、それに従って国民や患者さんの願いに叶い、またプロフェッショナルの期待に応えるレベルで世界に対して発信していくというドラスティックな改革を実行されました。世界に対しても、日本のPMDAここに在りという存在感をしっかりと示されました。かつてお世話をなった者として今日お会いできることを心から喜んでおります。

近藤 過分なお言葉、恐れ入ります。黒川理事長がおっしゃるとおり、就任して最初に取り組んだのは信頼される組織になるための理念づくりです。侍に武士道があるように、組織にもしっかりと構想やものの考え方、行動規範が必要です。1人でつくると偏ってしまいますから、当時在籍していた450名全員に声を掛けて、どういう理念が良いのか、皆で考えてつくり上げていきました。まとめると半年ほどかかりましたが、全員でつくったという実感があり、組織の中に理念を染み渡らせることができました。

理念を支えているのは、我々の活動は国民のために行っているという考えです。組織の内外には、医師や看護師、薬剤師、事務の方などさまざまな立場の関係者がいるわけで、それぞれの立場で意見の対立は

どうしても出でます。その際の判断の基準は、国民や患者さんにある。その基本を理念の骨格の中心に置きました。

——PMDAの大きな柱として、国際化も掲げておられます。

近藤 もともと規制当局というのは、自国民の命と健康を守る使命があります。しかし、医薬品は世界共通のものですから、国際的な協調は絶対に必要です。その中でも、数多くの日本初の薬を産み出し、独創的な考えを持つ日本こそ、世界の薬事をリードすべき存在です。世界の三大薬事国を目指して活動してきましたが、私としてはだいたい達成されたと思っています。

簡単に情報を得られる 「くすりのしおり®」

——医薬品医療機器法に「国民の責務」として国民が薬の適正使用について責任を持つことが明示されましたが、近藤理事長はどういう印象を持っていらっしゃいますか。

近藤 あらゆる場面において、国民全体が自立して責任を担うことは必要ですが、薬についても個人の責任が明確に記されたのは素晴らしいことだと思います。一方で、協議会が実施したアンケート結果をみると、薬の使用実態に驚かされます。特に患者さんが薬を使い回しているのは怖いことで、あってはならないこと。理想と現実の乖離は大きそうですね。協議会ではどのように取り組んでいるのですか。

黒川 薬の適正使用を実現していくために、協議会では「くすりのしおり®」の作成



に取り組んでおり、PMDAのホームページからもダウンロードできるようにしていただいている。製薬企業の責任のもと、A4判1枚のサイズにその薬のエッセンシャルな情報を書き出したもので、これを片手に薬のプロフェッショナルが患者さんに説明したり、患者さんが自分でダウンロードしたりして活用いただいている。日本語版は約1万5,000件、英語版も充実させています。

近藤 小さい字で書かれた添付文書は、なかなか読むのが辛いですよね。「くすりのしおり[®]」は、ポイントがまとめられていて読みやすい。一般に説明書というものは、なかなか全部が読まることは少ないものです。しかし、薬はどうしても読んでもらわなければ健康や生命にかかわりますから、必要最低限のことを簡単に読んでもらえる形にしておくことは大きな意味がありますね。

■薬教育では 厳しい話を

黒川 一昨年、協議会は設立25周年記念シンポジウムを開催しました。薬剤師会の先生、メーカー、さらに薬事・食品衛生審議会の医薬品安全対策部会のメンバーでもあった「納得して医療を受ける会」の倉田雅子先生にお話いただきました。その中の一言が大変印象に残っています。「新しく法律に1行入ったからといって、次の日から変わるのはではない、今まで放っておいて、いきなり義務があると言われてもどうしようもない」と。

協議会が薬の適正使用推進を看板に掲げているのであればもっと働くように、と叱咤激励された思いでした。国民の皆様に認識を改めていただき、行動変容まで促していくことが、協議会が取り組むべき大きなテーマと考えます。

近藤 患者さん、国民の方々にとって、「これは自分自身の責任なのだ」ということを自覚していただく運動だということですね。健康新人はなかなかこういう話には耳を傾けないでしょうから、地道に着実に、手を変え品を変え続けていく取り組みだと思います。

黒川 釈迦に説法ですが、医薬品の一つひとつは、製薬企業や研究者の方々が5年、10年かけ、1,000億円以上の費用を注ぎ込んでやっと一粒の錠剤になるわけです。それが最後の段階で適正に使用されなければ、それまでの努力が水の泡になってしまいます。もちろん薬の安全性についてはPMDAが法律的な責任を担って主導的に進めておられるわけですが、私たちも何か貢献できればと考えています。

——**協議会では、中学・高校向けの薬教育の支援活動を行っています。医薬品のリテラシーを幼いうちからきちんと身につけることの大切さについてどのように思われるでしょうか。**

近藤 これは学校教育で行うべきことです。もちろん家庭でも取り組むべきですが、基本は全国民が等しく身に付けなければいけないものです。薬に作用があるということは、副作用もあるということ。それは知っておかなければなりません。

黒川 今の世の中は興味を引く情報がた

くさんありますから、なかなかこうした情報は伝わりにくくなっています。さらに、自治体によっては高校生くらいまで医療費補助があって、薬に対する患者さんの経済的負担が極めて少なくなっているところもあります。薬の適正使用をいくら説明しても、なかなか自分事として捉えられなくなっています。

幸い我々の活動は、現場の先生方からご高評をいただいています。規模は小さいですが、誰かがやらなければいけない事業ですので、ぜひ力を入れていきたいと思っています。

近藤 指導する際は、厳しい話、怖い話もしっかりしたほうがいいですね。新しい薬などは効果が鋭い分、厳格な使用が必要な製品もあります。楽しい話は記憶に残りにくいものです。薬の適正使用は国民の義務である、本人の責任であるとはっきり言う必要があるでしょう。

黒川 一般社団法人というポジションで、薬のメリットと同時に、そのデメリットを恐れずに伝えていく。ここはきちんと担っていきたいと思います。

■日本は、世界で最も早く 安全対策をとる国に

——**PMDA理事長のお立場から、協議会に今後どのようなことを期待されますか。**

近藤 さまざまな施策を進められるのであれば、きちんと成果を出すことにこだわっていただきたいですね。先ほどの教育へのサポートにしても、思いつきではなく、掲げ

た目標に対して確実に成果をあげるための戦略をしっかりと描き、効果的に進めていかれることを期待します。

黒川 設立から約25年は任意団体として活動していました。今後活動の幅を広げるために法人格を取得して、社会全体に対して透明性を確保しつつ活動していくという「契約」を結んだわけです。実績を積むことで各方面からの理解を深め、将来はたとえば公的な研究の一翼を担うことができればと考えています。インターネット調査などで、協議会はノウハウを重ねつつありますし、また設立当初から薬剤疫学学を一つの大きな柱として普及啓発を進めてきました。その一例として、製薬企業から再審査申請用のデータ、使用成績調査などのデータを提供いただき、降圧剤、経口抗菌剤、高脂血症用剤について症例データベースを構築し、薬剤疫学研究に活用していただいている。併せて、薬剤疫学的手法を使える人材育成にも力を入れてきました。機会がありましたらそうしたものもぜひお使いいただければと思っています。

——PMDAでも、MIHARI Project[※]の一環として全国の拠点病院のレセプトや電子カルテ情報を集約・分析するMID-NET[※]を構築しておられますね。

近藤 日本は新薬の承認数でも世界一が見えてきました。国民皆保険により、1億2,000万人にあっという間に薬が普及する可能性のある国でもあります。裏を返せば、おそらく世界で最も早く副作用が見つかる国なのかもしれません。新薬の早期承認もさることながら、副作用を一早くキャッチし対応するのはPMDAの重要な義務です。その義務をどう果たすかというと、今までには製薬企業、病院、個人からの症例報告等を情報源にしていました。ですが、これらはあくまでも受け身の情報収集です。もっと能動的に情報を取りに行き、実際に社会でどんなことが起こっているか、電子化された情報の中からリアルタイムに見ていかなければなりません。そこで、MIHARIやMID-NETなどの仕組みを組み立ててきたわけです。

【収集したデータの規格を統一】

——現状はどれくらい進捗されているのでしょうか。

近藤 まだ道半ばですが、MID-NETでは診療情報、つまり電子カルテについて、全国10カ所の拠点、23の大学病院や研究機関の情報を集めて、データの規格を統一することを目指しています。具体的には、カルテの符号を統一して、自動的に匿名化した情報としてPMDAに集められるようにします。加えて、ナショナルデータベース^{*}やDPC^{*}データをリンクさせます。つまり、単に診療情報を集めるだけではなく、それに付加的なナショナルデータベースまで結合することで、様々な角度の情報が入ってくるようになります。すると、ある薬を使ったら肝機能や腎機能がどうなるか、白血球や赤血球がどうかといったことが見えてきます。そのデータから、治験等で見えていなかったその薬の影響を見つけ出すことができるようになります。

黒川 素晴らしい取り組みです。大変期待しております。

近藤 おそらく日本初の試みですから、その成果はさまざまな立場の方々から関心を持たれていると思います。いろいろなことができるかもしれません、我々としては一番の目的はあくまで安全性情報です。安全性情報をどれだけしっかりキャッチできるかが、第一義的な命題です。安全対策は徹底的に行います。

データを集めることは一見簡単そうですが、クオリティの高いものをつくるためには徹底的な仕事が必要です。PMDAでは今、約30人のスタッフが全国を飛び回って一生懸命データを集め、そのデータを精査しているところです。

黒川 私は安全対策のキャリアが一番長かったのですが、症例報告の中から問題を特定する能力というものは、どうしてもトレーニングを受けた属人的なもので、限界を感じていました。副作用報告は、法に定められたものだけでも年間約5万件。な



かなか人間の力の及ぶところではありません。もしデータベースができれば、それを精査することによって問題点は自ら浮かび上がってくるわけですね。私たちが若いころは歯ぎしりしてもできなかったことが、いまようやく現実になろうとしている。これはPMDA、製薬企業、医療従事者、そして患者さんにとって大きな福音です。

近藤 来年以降、具体的なものが出てくれば、ご協力いただくこともあるかと思いますのでよろしくお願いします。

【適正使用は救済の条件】

——読者の方へメッセージを頂戴できればと思います。

近藤 製薬企業の方々には、薬の副作用対応を十分考慮して、医療関係者にも患者さんにも使い方についてしっかりとご指導いただきたいと思います。

患者さんと直接の接触がある薬剤師の皆さんには、曖昧な言い方ではなく、プロフェッショナルとして上手に言うべきことは言っていただきたいですね。

黒川 薬剤師には薬剤師法で調剤時の情報提供に加えて指導の義務が明示され、患者さんの責任も明らかになり、制度面で入れ物はできつつあります。そこにどう魂を入れるか。関係者全員の相当な努力が求められていると実感しています。

近藤 製薬企業はもちろんですが、医者の

責任、薬剤師の責任、患者さんの責任、この3つの責任が今後重要になってくるわけですね。

結局、医療の安全というのは、薬の使い方が大きなカギになっているわけです。PMDAの大切な業務の一つに、発生した被害を救済する「医薬品副作用被害救済制度」がありますが、救えるのは薬を正しく使ったときだけで、不適切に使ったときには救済することはできません。この事実はもっと伝えていかなければいけません。不利益を被るのは患者さんですから。

この救済という独創的で日本の誇るべき制度は、これから世界に普及するかもしれません。例えば再生医療分野については、フェーズⅡの段階で早期に承認を行う条件及び期限付き承認制度があります。再生医療は、従来のフェーズⅢで取り組むべき用量設定などの考え方があつわないこと

から、安全性をしっかりと見るという条件のもとで承認しているわけです。さらに日本は、そこに既存の救済制度を加えることで、副作用が発現した場合は国がしっかりと責任をもって救っていくという姿勢を明らかにしています。こうした考え方は今後世界的に、特に西欧では関心を持たれるようになるでしょう。国として国民に対する責任を果たしていく姿勢を徹底しているという意味でも、日本の薬事制度というのは先進的で非常に素晴らしいと思いますね。

黒川 今日は学ぶところが多々あり、元気をいただきました。PMDAの理念のもと、多様で専門的な背景、価値観を持つ集団のエネルギーを集約した戦略は、何度も素晴らしいと言っても言い足りません。PMDAにガバナンスがしっかりと効いていることに、国民は安心し、信頼を寄せているのだと改めて心に刻んだ次第です。そしてトップとして、



「やる」「やらない」という明確な決断と、よく見えるリーダーシップを發揮することの大切さを教えていただきました。さまざまな考え方がある中で、しっかりと方向性を指し示す、そういう姿勢を私も吸収して、協議会としても業務に活かしていきたいと思います。

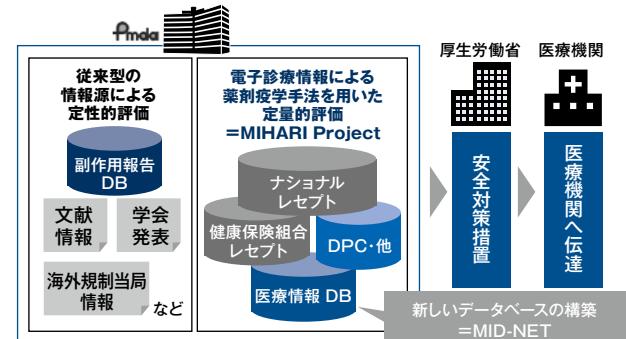
MIHARI Project

—Medical Information for Risk Assessment Initiative (電子診療情報等を安全対策へ活用する体制を構築するための事業)

2009年度にPMDAが立ち上げた電子診療情報の二次利用による医薬品の安全性の評価体制を構築するための事業。MIHARI Project 2014-2018では、これまでの成果に基づいて、「① 電子診療情報を用いた医薬品安全対策の実運用」および、「② 副作用リスク分析手法の高度化」を進めることとしている。

安全対策の高度化

1. 電子診療情報の薬剤疫学的活用 (MIHARI Project)
2. 医療情報データベース基盤整備事業 (MID-NET)

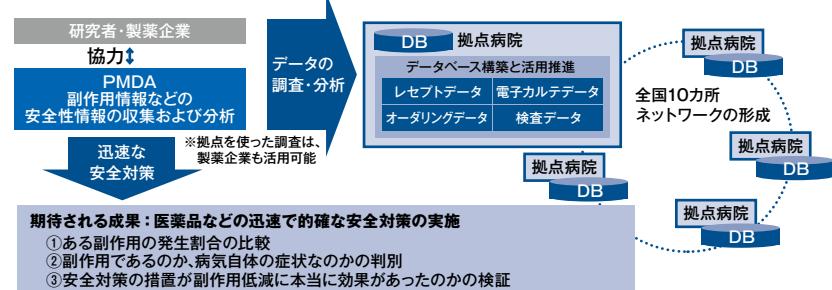


MID-NET®

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。医薬品等の安全対策に活用するため、2011年度より厚生労働省の事業として、10拠点23病院にDBを構築し、PMDAに分析システムを構築する。本格稼働は2018年度で、300万人程度のデータになる予定、MIHARI Projectの重要なツールの1つとなることが期待されている。

医療情報データベース基盤整備事業 (MID-NET)

- 医療情報DBを活用した薬剤疫学的手法による医薬品などの安全対策を推進する。
- 1,000万人規模のデータを収集するための医療情報データベースを拠点病院に構築するとともに、PMDAに情報分析システムを構築する事業を2011年度より実施中。



●ナショナルデータベース

レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) は、2008年4月より施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報が格納・構築されている。

●DPCデータ

DPC制度導入の影響評価を目的とする「退院患者調査」に基づき収集されているデータであり、診療報酬改定に活用されている。診療報酬改定に利用されたあとは個々に保存されており第三者に提供するのは困難な状況にある。2016年度にDPCデータの一元管理及び利活用を可能とするためのデータベースの構築が計画されている。

一般社団法人 くすりの適正使用協議会

平成28年度第1回定時総会

国民の健康保持とQOL向上に向けて3つの新

法人として初めての定時総会を開催

一般社団法人 くすりの適正使用協議会は、6月9日、法人格を取得して初めてとなる第1回定時総会を開催しました。この中で黒川理事長は、ここ数年の社会、医薬品、患者さん、それぞれを取り巻く環境の変化に触れ、特に、社会制度の大変革として、薬事法が薬機法に変わり、第1条の6に「国民の医薬品適正使用に係る役割」が明記されたことは歴史的な出来事であると位置づけました。まさにこの領域で、国民の健康増進のためにより一層努力することが、当協議会に期待されているとの意識です。また、一般社団法人として法人格を取得したこと、各団体などとも一層幅広い共同事業が可能となり、広報誌RAD-AR Newsの企画「トップ対談」においても各団体トップとの対談が実現しています。今後は精神的・物質的な支援をいただけるよう活動の幅を広げていく所存であるとの所信表明を行いました。

総会では、平成27年度事業報告及び決算並びに役員選任、役員報酬について審議され、全ての議案が満場一致で承認されました。総会後に開催された臨時理事会で、新たに選任された役員の中から、代表理事として黒川 達夫氏が理事長に再任されました。

また、総会の中で、国民の健康保持とQOL向上に向けて、今年度から開始する3つの新規事業を紹介しました。詳細は、以下の通りです。

役員一覧		
理事長	黒川 達夫	一般社団法人 くすりの適正使用協議会
副理事長	藤原 昭雄	一般社団法人 くすりの適正使用協議会
理事	押田 卓也	アステラス製薬株式会社
	佐々木 小夜子	エーザイ株式会社
	加茂谷 佳明	塩野義製薬株式会社
	長谷部 也寸志	第一三共株式会社
	大江 善則	大日本住友製薬株式会社
	金山 清	武田薬品工業株式会社
	土屋 裕弘	田辺三菱製薬株式会社
	大箸 義章	中外製薬株式会社
	西村 健志	日本新薬株式会社
	川音 智	ノバルティス ファーマ株式会社
監事	山口 均	Meiji Seika ファルマ株式会社
	三輪 亮寿	三輪亮寿法律事務所

新規事業1

バイオ医薬品適正使用推進委員会の新設

バイオ医薬品は、難治性の疾患に対しても劇的な効果を発揮することから、昨今、医療現場における使用機会が増加してきています。バイオ医薬品は既存の低分子医薬品とは異なる特徴を有した医薬品であるものの、その特徴に関する情報提供は十分ではありません。当委員会の設置は、バイオ医薬品の物質的な特性や品質、使用方法、安全性、管理方法に関する留意点などを整理し、バ

イオ医薬品の適正使用に関する、わかりやすく信頼できる情報が必要との社会的要望に応えることを目的にしています。

当協議会では、設立25周年記念事業として、2014年12月に「バイオ医薬品をよりよく理解するために」というテーマで行政および専門医の立場からご意見をいただく勉強会を開催しました。これを手始めに検討を重ね、この度の委員会設置となりました。

を開催 規事業を開始



新規事業2

医薬品安全性監視・安全対策一般入門コースの開設

各製薬企業は常日頃より、医薬品の安全性監視、安全対策に取り組んでいますが、安全性担当部門の人材育成の観点からみると、必要な知識を体系的に学習できる機会は多くありません。一方で国民の医薬品の安全性に対する関心、期待は益々大きくなっています。これらの期待に応えるためにも、単なる知識の習得にとどまらず、実践に結び付くスキルを習得する機会の提供が必要と思われます。当講座は入門講座から始まり、産官学から幅広く募った講師のもと、より実践的な事例を中心とした内容で構成し、約半年間の講座の中で双方面の学習機会を提供することにより、当該担当者のスキルアップを狙います。対象は会員以外でも広く参加可能とし、有益な講座となるよう運営します。

医薬品安全性監視・安全対策一般入門コース

背景・目的

製薬企業各社は、医薬品安全性監視および安全対策に取り組んでいるものの体系的に学習できる場は少ない。
国民の益々高まる医薬品の安全性に対する期待に応える。

内容

下記のようなテーマで、産官学各方面から講師を招き、体系的に情報提供を図る。

- ① 現在の安全対策の目標と手立て（戦略と戦術）
- ② 安全対策の歴史と将来
- ③ 症例報告様式と書き方
- ④ より良い（法律で定められた）副作用情報の収集と報告
- ⑤ 國際的な動きと安全対策
- ⑥ データベースの活用・データマイニング
- ⑦ 薬害被害者の立場から
- ⑧ 医療消費者・患者からの発想

新規事業3

医薬品の意識調査と医薬品リテラシー育成・活用プログラムの推進

薬機法 第1条の6に「国民の役割」として「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」と明記されていますが、習得すべき知識や理解すべき内容は明確ではありません。国民が法律に明記されたこの役割を十分に担えるようにするために、関係する専門家による支援が必要と思われます。

本事業では、一般の人々の「薬の適正使用に係る意識」を調査し、調査結果から、人々の年齢や環境・疾病などの状況によって医薬品リテラシーがどのように変化するか、現状を把握します。そして、関係各機関と連携しながら、人々が身に付けるべき医薬品リテラシーを体系化し、さらに、その体系化した医薬品リテラシーモデルを啓発し、社会における医薬品リテラシーを向上させる基盤づくりを提案し推進していきます。



これら3つの新規事業につきましては、総会終了後の記者会見でも黒川理事長から紹介しました。

今年度は、現中期活動計画の最終年度となり、各委員会ともその成果を取りまとめるべく活動しているところですが、これらの新規事業は、来年度からの次期中期活動計画の中で、さらに発展的に推進していくことになります。

一般社団法人
くすりの適正使用協議会
会員社・代表者一覧

※会社名50音順、敬称略

製薬企業会員 (23社)



旭化成ファーマ株式会社
代表取締役社長

堀 一良



アステラス製薬株式会社
執行役員 メディカルアフェアーズ
本部長

押田 卓也



アストラゼネカ株式会社
代表取締役社長
デイヴィド・フレドリクソン



アッヴィ合同会社
社長
ジェームス・フェリシアーノ



エーザイ株式会社
取締役 代表執行役 CEO

内藤 晴夫



大塚製薬株式会社
取締役 新薬開発本部長
兼 信頼性保証本部担当
芹生 卓



キッセイ薬品工業株式会社
代表取締役会長 兼
最高経営責任者 (CEO)
神澤 陸雄



協和発酵キリン株式会社
代表取締役社長

花井 陳雄



興和株式会社
代表取締役社長

三輪 芳弘



サンofi株式会社
代表取締役社長

ジャック・ナトン



塩野義製薬株式会社
代表取締役社長

手代木 功



第一三共株式会社
代表取締役社長 兼 CEO

中山 讓治



大正製薬株式会社
取締役会長

上原 明



大日本住友製薬株式会社
代表取締役社長

多田 正世



武田薬品工業株式会社
取締役会長

長谷川 閑史



田辺三菱製薬株式会社
取締役会長

土屋 裕弘



中外製薬株式会社
代表取締役会長
最高経営責任者

永山 治



東和薬品株式会社
代表取締役社長

吉田 逸郎



日本新薬株式会社
代表取締役社長

前川 重信



ノバルティス ファーマ株式会社
代表取締役社長

ダーク・コッシャ



ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
代表取締役社長

オーレ ムルスコウ ベック



マルホ株式会社
代表取締役社長

高木 幸一



Meiji Seika ファルマ株式会社
常務執行役員 医薬開発本部長
信頼性保証本部・研究開発管理部管掌

山口 均



シミック株式会社
代表取締役
社長執行役員

藤枝 徹



株式会社ズー
代表取締役社長

藤井 修亮

個人会員 (5名)

2015年度版

「一般市民の医薬品および医療に関する意識の定点調査」

「かかりつけ薬局」「お薬手帳」の 啓発・活用が進む

くすりの適正使用協議会は、医薬品・医療に関する一般市民の意識の変化を把握するため、2000年より5年ごとに定点調査を実施しています。本号の特集では2015年度調査結果をご報告します。

調査概要

調査手法：インターネット調査

調査期間：2015年12月15日～16日

調査対象者：2015年における20～69歳の全国成人男女1,500人

※年齢構成に合わせた層化抽出を行った

主な調査結果

1 かかりつけ薬局の有無と選択理由

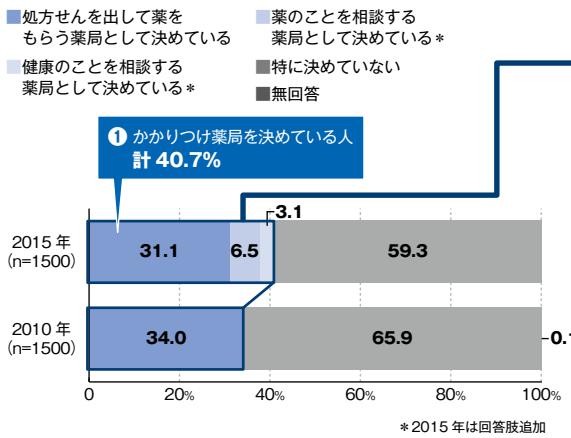
POINT

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

かかりつけ薬局を決めている人は、2010年の34.0%から7ポイントアップし40.7%に①。かかりつけ薬局を決めている理由として、病院や自宅・職場からの距離など立地要因が減り、スタッフの対応など薬局の人的要因を重視する回答が増加しました②。

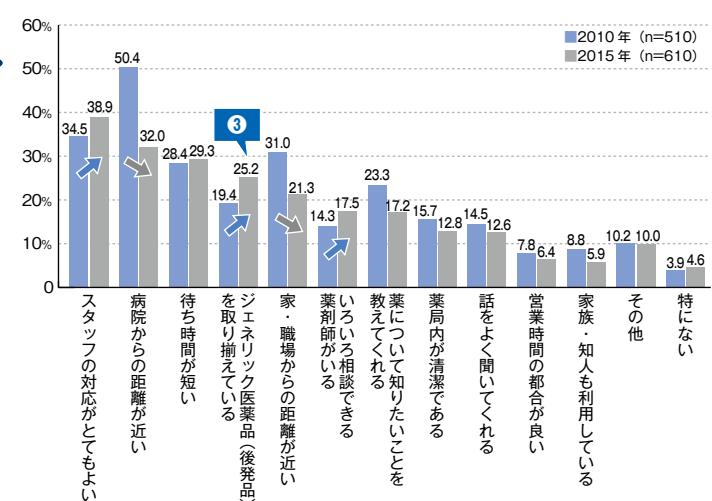
また、ジェネリック医薬品の取り揃えも決め手の一つとして増加しました③。

かかりつけ薬局の有無



②

かかりつけ薬局を決めている理由（複数回答）



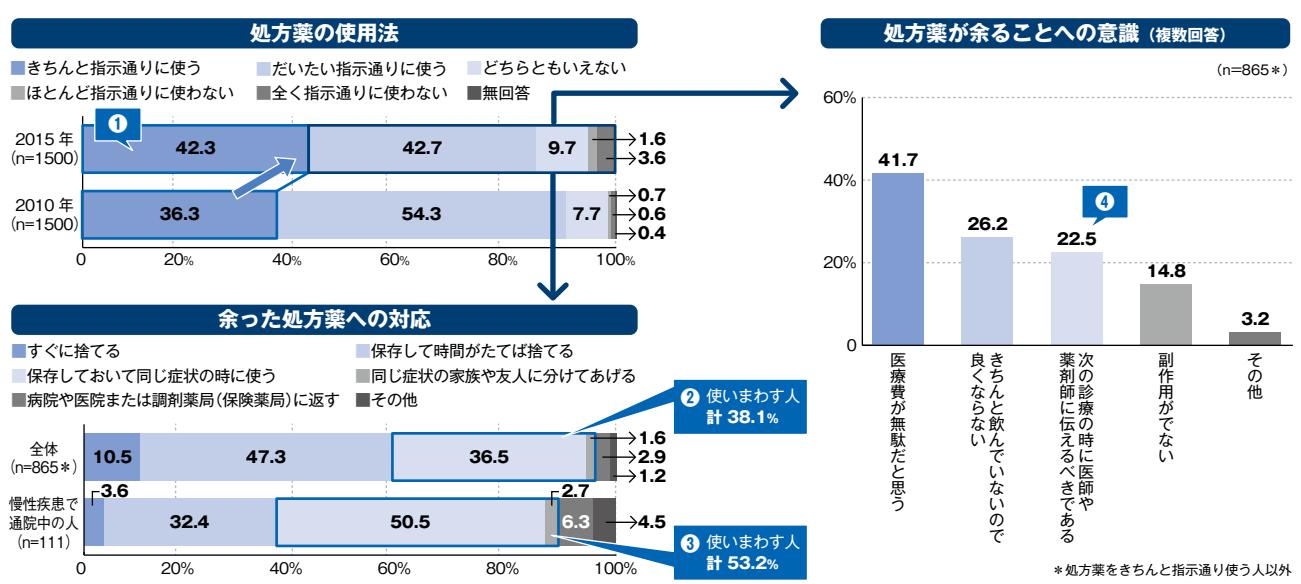
2

余った処方薬の取り扱いと意識

POINT

処方薬を指示通りに使わなかった人では、余った処方薬を捨てずに使い回す人が4割

処方薬をきちんと指示通りに使う人は42.3%に増加しました①。一方で、処方薬を指示通りに使わなかった人では、余った処方薬を保存しておいて同じ症状の時に使ったり、家族などに分けるなど使い回す人が38.0%いました②。特に慢性疾患で通院中の人は使い回す傾向が高くなっています③。処方薬が余ったことを医師や薬剤師に伝えるべきと思っている人の割合は22.5%に留まりました④。



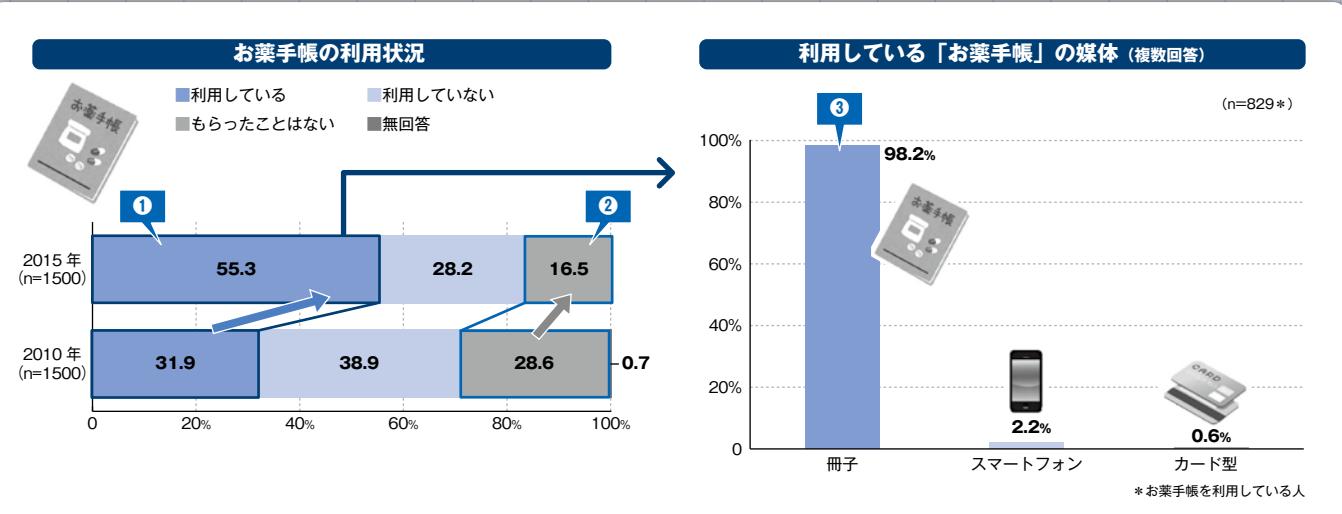
3

お薬手帳の利用状況

POINT

お薬手帳は2人に1人が利用、5年で2割以上アップ

お薬手帳の利用者は、2010年の31.9%から55.3%に増加しました①。お薬手帳をもらったことがない人は10ポイント減少の16.5%で、着実に普及が進んでいます②。お薬手帳の媒体は98.2%が冊子で、スマートフォンなどの電子版お薬手帳の利用はこれからと言えそうです③。



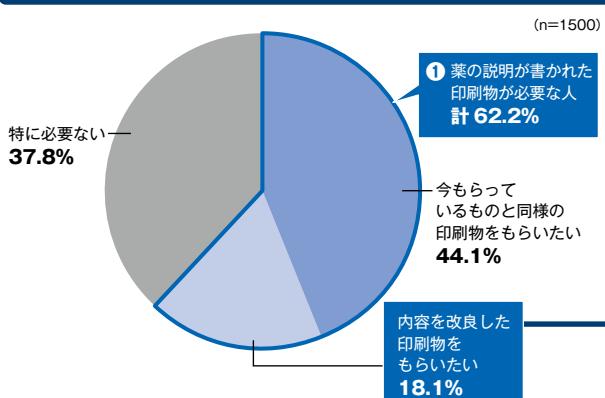
4 薬の説明書の必要性

POINT

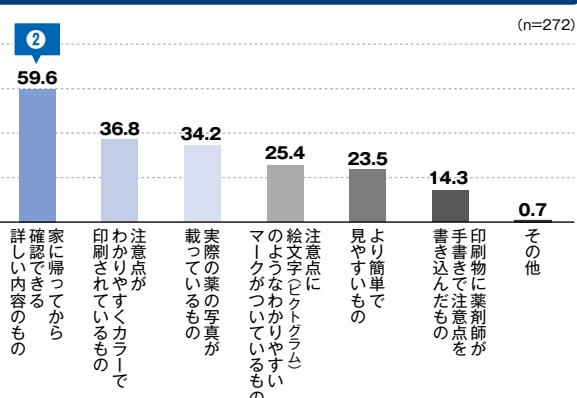
薬の説明を印刷物で欲しい人が6割以上

医療機関で薬の説明が書かれた印刷物を必要としている人が62.2%います①。このうち、説明書の改良ニーズとして「家に帰ってから確認できる詳しい内容のもの」を求める人が半数以上いました②。

医療機関での薬の説明書の必要性



薬の説明が書かれた印刷物はどんなものが良い?



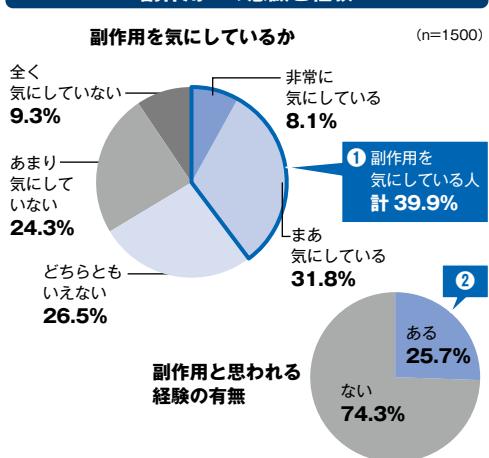
5 副作用への意識と発生時の行動

POINT

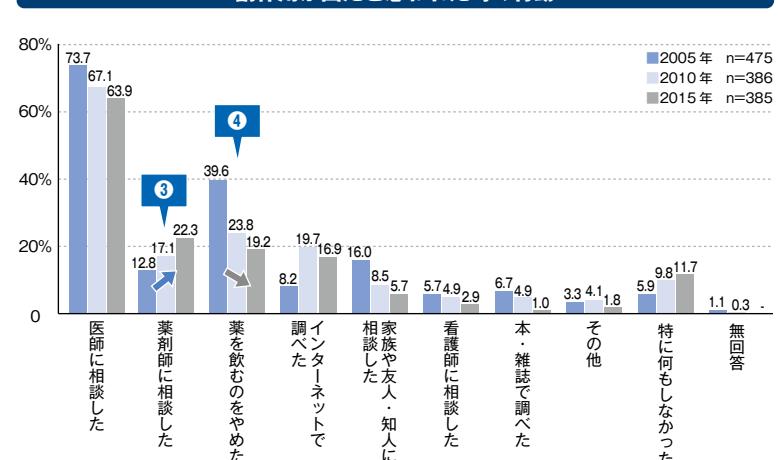
副作用発生時には薬剤師に相談する人が年を追うごとに増加

処方薬の副作用を気にしている人は39.9%①、副作用と思われる経験をしたことがある人は25.7%いました②。副作用発生時の相談相手は医師が63.9%、薬剤師が22.3%で、調査をするごとに薬剤師に相談する割合が増えてきています③。また、副作用発生時に薬をのむのをやめる人は19.2%に減少しています④。

副作用への意識と経験



副作用が出たと思われた時の行動



まとめ

協議会では、現在の医療及び薬物療法と一般の方々の意識にあった医薬品の適正使用の普及・啓発をより一層進めていきたいと考えています。

医師から見た、 薬剤師と医薬品情報の 新たな関係



Series 2

病院薬剤師への メッセージ



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

薬学生が卒業して、勤務先として病院を選ぶ理由を尋ねてみると、「最先端の医療の現場で働きたい」「医師や看護師など他の医療職種とチーム医療を開拓したい」「患者さんに一番近い医療従事者として寄り添いたい」など、いろいろな理由が挙げられることが多い。最先端の医療の現場で活動するためにも、チーム医療を薬物治療の専門家として行うためにも、そして患者さんに信頼されるためにも、医薬品情報は必要不可欠である。ただ、前回も述べたように機械化とICT (Information Communication Technology)化によって、薬剤師の役割も大きく変わろうとしている。

今回は、病院薬剤師と医薬品情報について私見を述べたい。

病院薬剤師業務の変遷

私が実家の薬局運営に関わりだした2004年頃、「処方箋に準じて(型どおりの処方監査と、若干の疑義照会はあるものの)その通りに迅速・正確に調剤し、わかりやすい服薬指導とともに薬を渡す。一連の出来事を遅滞なく薬歴に記載する」という仕事をスピードと質で競っていくのかと思っていた時に衝撃を受けたのが病院薬剤師業務の変遷という図であった(図1)。

これは、ある講演会で病院薬剤師の先生が示したもので、「病院薬剤師の仕事は、こんなに増えているのですよ!」という文脈でさらっとスライドで示されただけだったが、ちょっと気になってあとでネットで引いてみて、「薬剤師の仕事はどんどん拡張しているのだ!」と感動した覚えがある。

私の母が京都薬科大学を卒業して、神

昭和40年代	昭和50年代	平成時代	平成10年代	現在
外来患者中心	外来患者中心 (一部新しい業務)	病棟への業務展開 (分業の進展)	入院患者中心へ	入院患者中心へ
調剤・製剤・薬品管理 (薬局内での業務が主体)	調剤に新しい概念導入 患者情報の把握 及び処方内容の確認、服薬指導	新しい調剤の定着 患者情報の把握 及び処方内容の確認、服薬指導	新しい調剤の定着 患者情報の把握 及び処方内容の確認、服薬指導	新しい調剤の定着 患者情報の把握 及び処方内容の確認、服薬指導
医薬品情報管理 医療従事者への情報提供	医薬品情報管理 医療従事者への情報提供 医薬品集の作成	注射薬調剤 注射処方せんによる調剤	注射薬調剤 注射処方せんによる調剤	注射薬調剤 注射処方せんによる調剤
新薬開発における業務 治験薬管理	新薬開発における業務 治験管理	医薬品情報管理 患者への情報提供 医療従事者への情報提供	医薬品情報管理 患者及び医療従事者対象 根拠に基づく医療への貢献	医薬品情報管理 患者及び医療従事者対象 根拠に基づく医療への貢献
新薬開発における業務 治験薬管理	新薬開発における業務 治験管理	病棟業務 (入院患者対象) 薬剤管理指導業務の導入 総合的薬学管理	新薬開発における業務 治験コーディネーター 治験管理	新薬開発における業務 治験コーディネーター 治験管理
新薬開発における業務 治験薬管理	新薬開発における業務 治験管理	医療事故・過誤防止 医薬品のリスクマネジメント	医療事故・過誤防止 医薬品のリスクマネジメント 持参薬の管理	医療事故・過誤防止 医薬品のリスクマネジメント 持参薬の管理
新薬開発における業務 治験薬管理	新薬開発における業務 治験管理	薬物療法の個別化	薬物療法の個別化	薬物療法の個別化
新薬開発における業務 治験薬管理	新薬開発における業務 治験管理	夜間休日体制の充実 夜間休日体制 救命救急センター常駐	夜間休日体制の充実 夜間休日体制 救命救急センター常駐	夜間休日体制の充実 夜間休日体制 救命救急センター常駐
新薬開発における業務 治験薬管理	新薬開発における業務 治験管理	チーム医療への参画 NST、ICT	チーム医療への参画 NST、ICT	チーム医療への参画 NST、ICT
新薬開発における業務 治験薬管理	新薬開発における業務 治験管理	薬学教育 長期実務実習指導	薬学教育 長期実務実習指導	薬学教育 長期実務実習指導
新薬開発における業務 治験薬管理	新薬開発における業務 治験管理	病棟業務 (入院患者対象) 薬剤管理指導業務の定着 総合的薬学管理 退院時指導、薬葉連携	病棟業務 (入院患者対象) 薬剤管理指導業務の定着 総合的薬学管理 退院時指導、薬葉連携	病棟業務 (入院患者対象) 薬剤管理指導業務の定着 総合的薬学管理 退院時指導、薬葉連携

図1: 病院薬剤師業務の変遷(日本病院薬剤師会)

病院薬剤師の業務は時代と共に拡大の一途を辿っている。また、平成10年代以後は、医薬分業の進展もあり入院患者中心へとシフトしている。

戸大学医学部付属病院に勤めたのが昭和40年だが、確かにそのころは外来患者中心で、薬局内での業務を主に担当していたようである。母がよく言っていたのが「午前中は、ひたすら外来の患者さんのお薬を作り、午後は病棟の患者さんのお薬を作る。一日中、粉薬を乳鉢で混ぜて、薬包紙で包んでいた。」ということである。

また、少し慣れて投薬口で薬を渡すようになったころ、時々、患者さんに「この薬は…?」と質問されることがあったそうだ。その時に、1年目の薬剤師ながら、答えられることは答えなくてはと話をしようとしたところ、後ろの方から先輩の先生が「ここは、お薬をお渡しするところ。薬の質問があるなら、ドクターのところに行ってください!」と言い、母も、今後もここでは薬の説明はしないように、と指導(?)を受けたそうだ。

今となっては、驚きを禁じ得ない話だが、確かにこの変遷を見てみると、昭和40年代は調剤・製剤・薬品管理と、医療従事者への情報提供がメインだったようである。

その後、昭和50年代に入ると、患者情報の把握や処方内容の確認など調剤に新しい概念が導入され、新しく治験業務も加わるようになった。

そして平成になると、注射薬調剤とともに病棟薬剤師業務が加わり、平成10年代には、医薬分業の進展もあり入院患者中心へとシフトして行く。さらには、リスクマネジメントや薬物療法の個別最適化への取り組みが加わり、現在では、栄養サポートチーム(NST^{※1})や感染対策チーム(ICT^{※2})、夜間休日体制の充実や薬学教育(長期実務実習)への参画などまさに拡大の一途をたどってきた。

病院薬剤師のジレンマ

では、病院薬剤師は拡大する業務のなかで自らの専門性をもとにチーム医療の現場で仕事を謳歌しているかといえば、残念ながらそういうわけではないというのも事実である。その原因は、薬剤師が「モノと情報の専門家」として認識されていること、さらには薬剤師自身もそのように感じていることがあると思う。その結果、起きた代表的な事象をご紹介したい(図2)。

身を置き、医師や看護師とチーム医療を進めていけると希望に燃えていたのもつかの間、予想外の事態に見舞われた。

1つは、入院患者さんの持参薬チェックのために、かなりの時間が取られること。

“薬剤師は「モノと情報の専門家」と認識されている”

1) 持参薬チェックと退院時の服薬指導 で1日が終わる

ほぼ100%の院外処方箋発行率となり、外来調剤業務から解放され、病棟常駐が可能になったある薬剤師さんから聞いた話。病棟に行って、患者さんのそばに

看護師が、次々に病棟薬剤師のもとに持参薬を持ってくるので、それをチェックして院内採用薬に書き換えて…といったことを、2～3人でしてもあっという間に時間が過ぎてしまうとのこと。

またもう1つは、急性期病院では特に入

図2: 病院薬剤師の2大ジレンマ



折角病棟に常駐するようになっても、薬を渡すまでの仕事と認識されていれば、チーム医療の一員としての立ち位置を実感することは難しい

院期間が短くなっていることもあり、患者さんの退院も毎日数例は相次ぐ。これらの患者さんに退院時の服薬指導をしていると、これまた、時間があつという間に過ぎてしまう。よって、当初、思い描いていたような病棟薬剤師の業務はほとんどできていない。

2) 患者さんの顔と名前を覚える前に退院してしまう

今や入院から退院までの期間は短く、急性期病院では10日前後で多くの患者さんは退院していく。すると、病棟常駐の薬剤師が患者さんと話すのは入院時の問診と、退院時の服薬指導がほとんどということになり、薬剤師も患者さんもお互いに名前を覚える前に退院の日が来てしまうことになりかねない。結果的に、患者さんと寄り添った業務ができるわけでも、医師や看護師とチーム医療を進める実感を持てるわけでもなく、がっかりしてしまう。

このような話は、決して珍しいものではない。もちろん、従来ある調剤業務も当然のことながら、こういった持参薬チェックや服薬指導も、病棟で患者さんの治療を行っていくためには極めて重要である。いくら、血圧や脈拍が測定できたり、聴診ができたりしたとしても、ここがきちんとできていなければ、薬剤師としての存在意義はないし、患者さんも困ってしまう。

しかし、機械化やICT化によって、薬にまつわる「モノと情報の専門家」としての立ち位置のみでは、業務展開も薬剤師のやりがいも達成しえなくなっているのではないかだろうか。

ジレンマを解消するためのポイント

病院薬剤師のこのようなジレンマを解決するにはどうすればよいか。もちろん、一筋縄ではいかない。「僕の言うとおり出しておけば良い」という医師や、「お薬を作つて持ってくれれば良いのよ」という看護師の考え方を変えていくことは容易ではないからだ。しかし、周囲が変わることを待っているだけでは怠慢と言えよう。やはり、まず起こすべきアクションは薬剤師自

身にあるということだ。この忙しい時に、何をしろと言うのだ!?という声も聞こえてきそうな気もするが、実は意外なところにポイントがある。

それは、「患者を一人でみに行くこと」である。「診」でも「看」でも「見」てもいいのだが、要は、自分が調剤した薬剤を服用・使用した患者さんがその後どうなったかを自分の目でみに行くのである。そもそも、病院薬剤師は、さまざまな患者の情報を入手し問題点を把握し、その治療方針も理解している。現在の薬物治療が副作用なく十二分に効果を示し患者さんの問題が解決の方向に向かっているのかどうかをチェックするだけである。

おわりに

介護療養病床の廃止、一般病床の減少など、人口構成・疾病構造の変化は、病院の在り方にも大きな影響を及ぼしてきた。その中で病院薬剤師の在り方も大きく変わりつつある。医薬品を準備し渡すまでの仕事は、徐々に機械化が進み、情報を提供するだけの仕事はICTによって取つて代わられつつある。しかし、このことは、病院薬剤師に新たな活動をする時間・体力・気力を提供していることに他ならない。現代だからこそ手にいれられるようになった新しいパワーを、是非、自らが調剤を

“キーポイントは 「患者を一人でみに行くこと」”

この際に、さまざまなコミュニケーションスキルも求められるであろうし、バイタルサインを採取し活用することもあるだろう。そして、何より、多職種との連携のなかで得られた情報を整理し理解しておくことが必要である(図3)。

その上で、患者さんの状態を自分でみれば、きっと薬剤師でしかなしえないアセスメントが頭に浮かぶはずである。そのことを思い切って、医師や看護師に伝えてみてほしい。そうすると、きっと薬剤師を見る目が変わり、チーム医療の中での薬剤師の立ち位置が、あるべき姿へと変わっていくのではないだろうか。

担当した患者さんのその後をみることに向けてほしい。きっと、次にどのような一步を踏み出すべきか、自ずと見えてくるはずだ。

※1 NST (Nutrition Support Team)

医師や管理栄養士、薬剤師、看護師、臨床検査技師などの専門スタッフが連携し、それぞれの知識や技術を持ち合い、最良の方法で患者さんの栄養支援をするチームのこと

※2 ICT (Infection Control Team)

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床放射線技師、栄養士などさまざまな職種で構成され、院内で起こるさまざまな感染症から患者・家族、職員の安全を守るために活動するチームのこと

図3：自ら調剤を担当した患者さんの様子を自分で確認する



例えば利尿剤を調剤した患者さんには、その後排尿は増えたのか、体重は減ったのか、足の浮腫は軽減したのかということを直接確認する

薬剤師さん
に聞く！

私の

くすりのしおり[®] 活用法



横浜薬科大学
感染予防学研究室
准教授
大塚 邦子 氏

Profile

1977年 東邦大学薬学部卒業
河北総合病院薬剤部
1985年 ユタ大学留学
1992年 医学博士（昭和大学）
1998年 神戸市東灘区薬剤師会
理事
1999年 昭和大学医学部兼任講師
2004年 神戸大学都市安全研究
センター客員助教授
2008年 横浜薬科大学准教授

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、横浜薬科大学 感染予防学研究室 准教授の大塚 邦子氏です。

日・英版の「くすりのしおり[®]」を ペアで活用、 英語服薬指導のツール

ユタ大学で 臨床薬学を学ぶ

——先生のこれまでの活動や、研究内容について教えてください。

私は大学卒業後、東京大学病院分院で研修し、病院薬剤師経験を積みましたが、テーマを持った仕事をしたいと思い、昭和大学医学部第一薬理学教室に入室しました。研究テーマは肝障害と血液凝固線溶系に関する研究で、医学部生の薬理学実習をしながら、実験動物データを基に人に応用していく過程での“実験動物からヒトへの外挿”という重要な概念も学びました。

その後、米国ユタ大学心臓血管研究所に留学したことをきっかけに、米国の臨床薬剤師活動に興味を持ち、毎年夏期に同大学で臨床薬学研修を継続することができました。当時、米国ではすでに専門薬剤師が確立されており、チーム医療の中で腎臓や心臓移植などに関するファーマシューティカルケアも学びました。

研究所に隣接のPrimary Children's Hospitalでは、日本で小児心臓移植ができず、渡米して移植手術に希望を託した小児患児の移植前後のファーマシューティカルケアを現地スタッフと共同で行う貴重な機会を得ました。現在、薬学部の英語授業で、この内容を取り上げ、ド

ナーがいて初めて成立する移植医療の特殊性と“いのちの継続性”や医療倫理に関することを伝えています。

日米で異なる 薬剤師の役割と権限

——日本と米国で、薬剤師の役割などに違いはありますか？

当時、日本ではまだ薬学部は4年制でしたので、違いはさまざまな点で感じました。

米国では、薬剤師は「信頼される職業」の2位に入るほど高い信頼度を誇ります。例えば、医師と薬剤師が契約を結び、契約内で薬剤師が主体となって行うCDTM（共同薬物治療管理）として、ワルファリン服用患者に対して血液の凝固能検査値に基づき処方し、服薬指導を行っていました。

また、わが国では現在、リスボン宣言に則り、患者権利が各医療機関に提示されていますが、当時でも、患者の権利ばかりではなく自己責任が“Patient Rights and Responsibilities”として明確に提示されていました。特に印象に残った研修は医療用麻薬を適正に使用する疼痛管理です。術後の急性期に行うPCAポンプ（患者管理無痛法）は患者の意志でボタンが押されていました。

また、ガン性疼痛管理では、ホスピスなどのpalliative careとして、“Pain is



manageable”の概念の基に緩和医療チームが結成され、患者情報を共有し、治療計画を立て、アウトカムを評価するミーティングが行われていました。安らかな死へ着地させるための薬物療法、音楽療法や遺族のためのグリーフケアも行われていました。

外来専門クリニックでは、薬剤師は糖尿病の患者教育に積極的に関与し、常に患者の治療の目標、“goal of treatment”を学生に教授していました。現在、この手法は私の講義にも取り入れています。

薬剤師教育では、病院ばかりではなく、OTCの薬物療法の支援も含まれ、講義と実習が組まれていました。米国では医療保険制度が国民皆保険制度ではないため、薬剤師は医療経済学的な部分でも貢献しており、その患者さんが加入している保険で使える薬の判断も担います。

病棟実習では医・薬・看護学部の学生が一緒に病棟をラウンドし、チームの中での自分（薬剤師）の役割と責任は何かを考える姿勢が育まれていたのは印象的でした。さらに、患者さんと接する時、視点の高さと同じにすることなど医療コミュニケーションの重要性も具体的に実習の中に組み込まれていました。

“What is your responsibility?”

これは学生には常に問い合わせていることでもありますが、米国の現場を

見てきて強く感じるのは、常に薬剤師としての責任を自覚し、アサーション（Assertion）^{*1}までしっかり述べる薬剤師の責務です。科学的思考ができ、ケアマインドを持った薬剤師の育成を目指していきたいと考えています。

一般用医薬品では外箱表示や相談体制の充実を

——先生の最近の研究成果について教えてください。

医薬品の適正使用へ向け臨床薬剤学と社会薬学的視点から研究を行っています。医薬品の個人輸入の問題点やOTC薬の適正使用に対する外箱情報提供とリスクマネジメントに関する日米比較も行いました。

OTC薬は消費者が自己責任で購入・使用する前提のため、適正使用に関する情報も自分自身で確認しなければなりません。OTCの点鼻薬に関する研究の結果、日本中毒情報センターに寄せられた5歳以下の小児による過剰使用の相談件数は、2001年には143件、2013年には128件でした。この間、外箱の記載基準が改善されたにも関わらず中毒件数が変わらず、適正使用情報がきちんと消費者に理解・伝達されていないことから、販売時のリスクマネジメントの再構築が必要です。

一方、米国では外箱に記載されているFDAの記載基準“Drug Facts”的“警告文”により消費者に注意を促して

います。また、誤飲や緊急時の対応として、24時間無料で相談できる中毒コントロールセンターが各州に設置され、外箱にセンターの連絡先の記載もあり、医療経済学的に高い評価がされています。わが国でもOTC薬の健康問題発現時のトリアージができる24時間対応のセンターが必要であると思います。

日本語と英語をペアで対比できる「くすりのしおり®」

——講義「臨床薬学英語」の中で、協議会の医薬品情報シート「くすりのしおり®」を活用されていることですが、具体的な活用方法を教えてください。

まず、症例検討で、降圧剤服用後に咳が発現した場合、代替薬としてどの薬が最適かを考えます。解答欄より降圧剤ARBのロサルタンを選択し、続いて、英語での情報提供の作業に移ります。「くすりのしおり®」英語版より患者に必要な情報を抽出し、加工します。その際、日本語と英語がペアになっている「くすりのしおり®」は非常に実用的です。日本語版で必要な事項を考え、対応する英語の記載部分にマーカーを引きながら選択します。その後、学生は患者役と薬剤師役に分かれ、シナリオに沿ってロールプレイングを行い、実践的に学んでいきます。

さらに33歳の外国人女性が高血圧と

診断され、薬局に来局した場合、初回インタビューではどう対応するか?という問題を学生に出します。この場合、女性ですから妊娠しているかどうかを確認する必要があり、「くすりのしおり®」英語版より必要な質問項目を選びます。なお「くすりのしおり®」には冒頭に、「Medicines

have adverse reactions (risks) as well as efficacies (benefits) (訳:薬には効果だけでなく副作用があります。)」と書かれているのは、医薬品の適正使用において重要であると考えます。

もっと現場への周知を

患者さんには「くすりのしおり®」に書かれている全ての情報提供は不要です。薬剤師は薬のリスクとベネフィットの両方を知りつつ、その患者さんに合わせて、必要な情報を伝えるのが役割です。

このような実践的な「くすりのしおり®」ですが、薬局の現場ではありません。周知が必要だと思います。2020年の東京オリンピックは国際化の良い機会ですので、薬剤師会や関連学会などで、英語での服薬指導の入門編として講習会などを開催しても良いのではないでしょうか。



くすりのしおり英語版を用いた講義の様子・臨床薬学英語



桜のころ、キャンパス内で学生と

知ることが自分を守り、生きる力になる

——先生が一般の方々に薬に関して身につけてほしいことがあれば教えてください。

例えば現在、高血圧薬を使用している人が服薬を継続しなければならない理由として、薬剤師は、高血圧は脳梗塞発症の危険因子であり、治療の目標は介護を要しない自立した健康寿命であるということを伝えて服薬支援を行っています。このように、薬を使用する人すべてに、自分の健康に対する「責任」の姿勢を培ってほしいと感じます。

また、小学生では薬を安全に使うための基礎知識を、中学・高校では年齢に合わせて生涯を健康に過ごすための薬に関する知識を身につけてほしいと思います。

例えば、わが国の出生数は100万ですが人工妊娠中絶数は19万にもなります。中絶はどの年齢の女性にとっても侵襲的で精神的にも大きな負担となります。特に十代

は、学業中断や若年妊娠などの問題があります。これらの問題を改善する薬剤として、緊急避妊薬があります。これはレイプや避妊処置の失敗後72時間以内の服用で望まれない妊娠とそれに続く人工妊娠中絶を回避できるため、WHOはエッセンシャルドラッグとしています。しかし、わが国ではこの薬の存在が十分に周知されていません。国際家族計画専門会議共同声明でも望まない妊娠を回避するため、すべての女性が緊急避妊法を利用できる保障体制を推進すべきとしています。私たちはこども達を守り育てる責務があります。“薬に関する正しい知識を得ることは自分を守り生きる力になる”と考えて、現在、緊急避妊薬の適正使用と乱用防止へ向けた取り組を学識経験者や女性薬剤師会と始めています。

——一般の方々が生きる力を身に付けるための活動をしているのですね。

医療人である薬剤師は常に生・老・病・死を考えていかなければと思っています。

*1 アサーション (Assertion)

患者さんの権利や主張を考慮に入れながら、薬剤師が言うべきことをしっかりと伝えすること

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」。

その最前線での業務の実際と

各社の特色のある取り組みについてシリーズで紹介します。
第5回は、医薬品という特性上、生活者の悩みにいつでも、
どのような相談でも対応できるという意味で名付けられ
た、大正製薬の「お客様119番室」を取材しました。

僕が
ナビします！



大正製薬株式会社

薬事部 お客様119番室



精鋭ぞろいの相談員が 「お客様119番室」で生活者の支えに

今回取材に
対応してくださった
皆さん



小川 道弘さん

齋藤 万由美さん

くすり相談室は生活者の方々と直接話すことができる唯一の部門です。お客様のお役に立つことで、さらに一人でも多くのファンをつくり、安心・便利で使い易い製品の開発に結び付けていきます。

「お客様119番室」という
ネーミングに込められた思い

「お客様119番室」とは、いつでも、どのような相談でも対応できることを目指して、現在の大正製薬ホールディングス代表取締役社長上原 明が2003年に名付けたものです。

夜21時まで相談を受け、
困っている人に寄り添う

相談件数は毎月5,000件前後で、冬場はパブロンなどかぜ薬の相談が増加し6,000件程度になります。生活者75.8%、薬局22.0%、病院・公的機関2.2%の割合です。

119番室は部長以下32名、うち男性23

名、女性9名という体制です。相談内容の変化に備えて、毎朝、新聞やネット情報、前日の問合せ内容を確認してから対応をスタートします。

また、「夕方から熱が出た」「せきが出始めた」など、仕事を終えた後に体調を崩して「相談」というケースが多く、特に冬場の夜間は増加傾向にあり、困っている人に寄り添うため、3交代制で対応時間を21時までとしています。

多いのは用法・用量や
併用に関する質問

一般生活者からの問合せで、相談内容として最も多いのは「用法・用量」、続い



お客様119番室の電話ブースの様子

て「併用使用・禁忌」「効能・効果」「最適な製品」「授乳婦相談」という順番です。発毛剤アップシリーズでは「特に効果的な使用方法」などが、医療機関からは「安全性情報」に関する問合せが多く寄せられます。

製品順ですと、パブロンやアップ、リポビタンシリーズと続きます。

相談対応の質的向上や
スキルアップ

相談員の質的向上は2つの方向から実施しています。ひとつは、情報のインプット量を増やすことです。情報としては、商品知識、安全性情報、当社製品関連学術情報、関連法規(消費者基本法、景品表示法、JAS法、特定商取引法、薬機法、PL法、民法)など多岐にわたります。

もうひとつは、アウトプットを身に付けることで、外部講師による録音記録の客観的評価と教育、部内での電話応対器を使っての「会話訓練」と検証、同時モニタリングによる電話応対レベルチェック、外部機関の覆面調査員によるミステリーコールと評価を行っています。

なお、相談員として薬剤師13名のほかに、法律や社会状況、消費者の視点を習得している消費生活アドバイザー4名、さらに、製品特性を鑑み、毛髪診断士10名が対応しているのも特徴です。

問い合わせから
製品の工夫へ

薬の適正使用は、製薬メーカーとして大変大切です。OTC医薬品では生活者自身が製品を見て判断する場面が多いことから、常に表示方法を工夫しています。

特に2009年の薬事法改正でOTC医薬品分類の新設や、2014年にはネット販売解禁などが実施された際には、事前に添付文書や外箱の「用法・用量」などをわか

りやすく表示し、服用に誤りがないように再度工夫しました(写真1)。

また「パッケージで錠剤の形や色がわかると便利」という要望から、パッケージに実物大の錠剤を表示しています(写真2)。

(写真2)

パッケージに実物大の錠剤を表示した
パブロンSゴールドW



一般の方に共通して
理解されていないこと

一般の生活者には製薬会社が使う用語に馴染みがないので「臨床試験」「添付文書」などの用語は部内では禁句です。平易な言葉で話せるよう、外部講師による訓練とルール作りを常に行ってます。

また、対応する中で感じるのは、生活者にそもそも「薬には主作用だけでなく副作用もある」ことが理解されておらず、また「薬の説明書を読む」という習慣がないことがあります。

最近のトレンド

相談内容からは、この10年で高齢化が相当進んでいる様子が伺えます。例えば、

便秘薬のコーラックに関する問合せで急増したのが、65歳以上男性からの「使用方法」についてでした。研究開発部門と使用者に直接尋ねてみると「定年退職後、家にいるようになり腸の動きが悪くなった」という理由でした。

また外国語対応では、海外駐在の方からの要望に応じて、英文の製品説明書を全品目について作成し、要望があれば提供しています。最近では店頭で外国人客の対応にも使用していただいている。

「ありがとう」を100%に

相談してきたほとんどの方は、最後に「ありがとうございます」を言ってくださいます。その声を聴くと、役に立てて良かったと心の底から思います。特に病気をお持ちの高齢者の方に「併用使用」の安全性情報や、病気に合せた養生方法、正しい服用方法などをお伝えし、感謝の言葉をいただくときは喜びもひとしおです。

今後も「ありがとう」を100%いただけ
るよう取り組んでいきたいと思います。

相談室の壁面には、製品に関する各種のイベント情報やテレビ番組のオンエアスケジュールなど、数多くの情報が張り出され、それら、すべてを把握しながらの毎日の対応は大変なことだと感じました。

また、取材を通じてセルフメディケーションを推進するさまざまな相談体制と「さすが」と思う工夫がたくさんあることがわかりました。

(写真1)用法・用量や成分をわかりやすく表示している添付文書

効用・用量						
次の量を食後なるべく30分以内に水又はぬるま湯で服用してください。						
年 齢	15歳以上	11～14才	7～10才	3～6才	1～2才	1才未満
1回量	1 口	2/3口	1/2口	1/3口	1/4口	調製しないこと
服用回数	1日 3 回					

(注意) (1)おられた用途、用量を必ず守ってください。
 (2)医師に説明される場合には、医療者の指導
 のものと併用させてください。
 (3)2才未満の乳幼児には、医師の治療を受け
 させることを優先し、止むを得ない場合
 にのみ服用させてください。

効 効能

かぜの諸症状(どの痛み、せき、鼻みず、
 鼻づまり、くしゃみ、たん、頭痛、発熱、
 悪寒、関節の痛み、筋肉の痛み)の緩和



のどの痛み、
突然等に



せき・たんに



くしゃみ・
鼻みず、
鼻づまりに

1回(1g)分

アセトトリノフェン 300mg
 ブロムヘキシン酢酸態 4mg
 ジヒドロコドミン酢酸態 16mg
 ノルアドレニン 16mg
 ハーメルヒドリド酢酸態 20mg
 リリード酢酸態 25mg
 マレイン酸カルビノラサン 25mg

発熱、頭痛、のどの痛み等、軽い風邪をしめます。
 せきの原因となる病気をしめすくします。
 せきなどにはならず、せきをしめます。
 せきをしめず、頭痛をしめます。
 脱水症をしめ、喉を刺激して、せきをしめます。
 咳嗽をしめます。だいたいからくして、止むやうです。
 くしゃみ、鼻みず、鼻づまりの感覚をおえます。

黒カカオフィン 25mg
 ピタゴラクチンジミン1号(ピタゴラクチンジミン1号)
 リガラクチン(ピタゴラクチン)

頭痛をしめます。
 がん細胞に作用しやすいやけどタミンを補強します。

(注意) ワンランチ・トール、セロース・マゼー(アブリノ・ヒドロ・スルアソリ)、ヒドロ・ドロキシプロピリセルロース、ボリリニルセロラルゼル・ルジルアミノアリヤー・ヒドロ、トウモロコシエキスパラ・レバショウタケ、無花・カク・般若茶(グリル・リザルティン)2種、香料等。
 (注意) 本商品の服用により、ほのかな色になることがあります。これは本商品の中のピタゴラクチンによるものと想定されます。

お客様119番室に寄せられた生活者からの手紙



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。

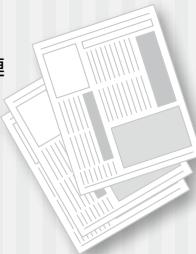
RAD-AR INDEX

2016年 6月



2016年 9月末

- 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
- 協議会関連



6月



日本薬剤師会「eお薬手帳」に、
「くすりのしおり®」検索機能が搭載

→詳細は24ページ

6/4



日本医薬品情報学会 講演

→詳細は25ページ

6/9



RAD-AR (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

→詳細は8ページ

7月



病院・薬局向け待合室用動画
「こんなことありませんか?」公開

→詳細は23ページ

7/1



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

くすり教育委員会は、7月1日、神奈川県大和市中学校教育研究会 保健体育部会にて、大和市内の公立中学校9校、計27名の保健体育教諭の先生方を対象に出前研修を行いました。

7/14
~28



薬剤疫学入門セミナー（大阪・東京）

→詳細は25ページ

7/17
~18



日本在宅薬学会第9回学術大会
ブース出展

くすりのしおりコンコーデンス委員会とくすり教育委員会は、7月17～18日に開催された第9回日本在宅薬学会学術大会にてブース出展し、「英語版くすりのしおり®」、レーダーカード「高齢者の方と介護なさる方へ」、待合室用動画などを紹介しました。

7/25



くすり教育出前研修
千葉県立柏特別支援学校

くすり教育委員会は、7月25日、千葉県立柏特別支援学校の夏季研修として、教職員や保護者、県内の小中学校職員・特別支援学校職員など、計96名の方を対象に出前研修を行いました。

8/7



くすり教育出前研修
島根県薬剤師会学校薬剤師部会

くすり教育委員会は、8月7日、島根県薬剤師会の学校薬剤師計68名を対象に出前研修を行いました。

9/24



中央区
子どもとためす環境まつり
ブース出展

協議会データベース利用推進パンフレット完成

データベース委員会

医薬品に関わる大規模データベースが構築されるなか、データベース委員会は、協議会の使用成績調査等のデータベースを卒論などの研究で気軽に使っていただけるようパンフレットを作成しました。10月に全国の大学薬学部・薬科大学に郵送します。

また、パンフレットをホームページにも掲載しますので、興味ある方は一度ご覧いただき、利用をご検討ください。



パンフレットはこちらから
ダウンロードできます。



[http://www.rad-ar.or.jp/pharmacoepidemiology/database/pdf/
db_pamphlet.pdf](http://www.rad-ar.or.jp/pharmacoepidemiology/database/pdf/db_pamphlet.pdf)

病院・薬局待合室用動画 『こんなことありませんか?』公開

くすりのしおりコンコーダンス委員会 栗原 理

患者さんと医療者がパートナーシップを構築し、コミュニケーションを取りながら治療に向き合うことを「コンコーダンス^{※1}」といいます。服薬におけるコンコーダンスの実現には、薬剤師から患者さんへの働きかけだけでなく、患者さんにとって質問したり相談しやすい環境をつくることも重要です。

過去に協議会が一般の方を対象に行った調査^{※2}では、薬剤師の役割として「処方せんの薬を調剤する役割」が86.8%である一方、「薬についての相談に乗る役割」は33.6%にとどまっています。つまり患者さんの2/3は、薬剤師を相談相手として認知していない可能性があります。

そこでくすりのしおりコンコーダンス委員会では、患者さんから薬剤師への質問を促すように、医療機関の待合室でご覧いただける動画を作成しました。

現場で活躍している薬剤師や医療コミュニケーションの専門家へヒアリングを行い、医療機関、特に調剤薬局に来訪する患者さんが共感するよう、聞きたくても聞きにくい「この症状… ひょっとしたら薬の副作用?」、「子どもが薬を飲んでくれない…」などの患者さんの“あるある”をピックアップしました。それらをイメージしやすいようにイラストと共に動画に組み込み、最後に、忙しそうな薬剤師に気を遣い質問や相談のタイミングを逃さないように「私たち薬剤師にお気軽におたずねください」と締めくくっています。

動画は飽きずに見られるよう、計1分24秒と短くしました。是非ダウンロードのうえ、病院や薬局などでご活用下さい。

※7月28日にプレスリリースも実施しました

※1 コンコーダンス

『患者と医療者が同じチームの一員』と考える概念で、患者と医療者がパートナーシップに基づき、両者間で情報を共有し、対等の立場で話合った上で治療（服薬も含みます）を決定していくことを目指す

※2 調査

（調査手法） インターネット調査（マクロミル）

（調査期間） 本調査：2012年11月2日（金）～2012年11月4日（日）

（調査対象者） 過去1年間に急性期の疾患[※]などで医師から薬を処方された20～69歳の男女で、院外薬局で薬の処方を受けたことがある1,035名
※くすりの継続的な使用期間が1ヶ月未満の人を対象とし、慢性疾患患者を除く

病院・薬局待合室用動画
『こんなことありませんか?』はこちら
<http://www.rad-ar.or.jp/siori/concordance/campus.html>



日本薬剤師会「eお薬手帳」に、「くすりのしおり[®]」検索機能が搭載

事務局



2011年の東日本大震災以降、電子お薬手帳の開発が進み、各社から様々なアプリが発表されています。今年4月の調剤報酬改訂では、電子お薬手帳も条件を満たせば紙のお薬手帳と同等と見なされることになり、今後ますます普及が期待されます。そのような中、2016年5月に公益社団法人日本薬剤師会の「eお薬手帳」で「くすりのしおり[®]」が検索できるようになりました。そこで同会の副会長・田尻 泰典氏にお話を伺いました。

Q なぜ、電子お薬手帳に医薬品情報の検索機能が必要と思われたのでしょうか？

薬局ではお薬手帳の他に、医薬品の情報を薬剤情報提供書などの形で患者さんに渡しています。これには、一つひとつの医薬品の効能・効果や副作用などを記載しているので、お薬手帳に比べて、ボリュームのある情報となっています。そのため、お薬手帳と一緒に管理することが物理的に難しいものでした。また紙の薬剤情報提供書は手元に無ければ、見ることはできません。そこで、電子お薬手帳から簡単に医薬品情報が検索できれば、薬剤情報提供書を持っていない場合でも、一定の情報を得ることができますと考えました。まさに電子化によるメリットがここにあります。

Q なぜ、「くすりのしおり[®]」の検索機能を搭載したのですか？

薬剤情報提供書と「くすりのしおり[®]」に記載されている情報に共通性があるからです。「くすりのしおり[®]」には、患者さんが知っておくべき必要な情報が抽出されています。また製薬企業が責任を持って作成しているのでフェアで信頼できる情報です。ですから電子お薬手帳から「くすりのしおり[®]」を検索できればこれ以上幸せなこ

とはないと思いました。また、個人的にですが、20年以上前、製品名をわざわざ隠すなど、薬剤名が患者さんに分からないようにして薬を渡していた時代がありました。その当時、私が独自に作成していた薬剤情報提供書の参考にしていたのが「くすりのしおり[®]」だったのです。

Q 「eお薬手帳」の特徴を教えてください。

「日薬eお薬手帳」と「大阪e-お薬手帳」は薬剤師会が主体となって開発しているため、意図しない情報の二次利用の心配もありません。また、本来のお薬手帳の基本機能に重点を置き、将来は疾患管理手帳などとも連携をとれるような仕組みにしてあります。すでに25万人近くの方が利用していますので、ぜひ皆さんもご利用ください。

医薬品名をタップすると、
「くすりのしおり」を
検索できる

健康 花子 さんのお薬	1/5
2015/07/01 17:57:19	
調剤実施日	2015/07/01
薬局名	日薬薬局
薬剤師名	日薬 太郎
医療機関名	○○病院
医師名	内科 ○○ 次郎
内服：【分3 餌食後服用】	×5日分
コリコパンカプセル5mg	6C
フェロベリン配合錠	6錠
内服：【分3 毎食後服用】	×5日分
アドソルビン原来	1.5g
タンナルビン「ヒシャマ」	1.5g
レバニン散	2g
外用：【1日3~4回 うかい】	×1調剤
イソジンガーグル液7%	60ml
注射：【1日2回 朝14単位】	×1調剤

操作メニューを開く

電子お薬手帳で「くすりのしおり[®]」を見られるようになると、患者さんが自分の薬の情報を、いつでも簡単に得られ、薬が適正に使用されることを期待します。

第19回日本医薬品情報学会 学術大会のシンポジウムで講演

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

2016年6月4日に開催された第19回日本医薬品情報学会学術大会のシンポジウム2において、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（BR委員会）の松田 真一副委員長がシンポジストとして講演しました。

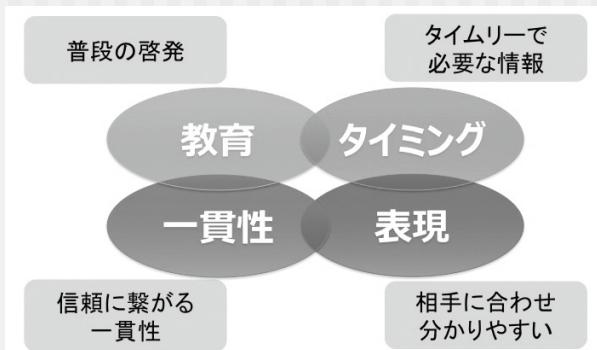
シンポジウム2「リスク最小化に向けた患者への医薬品情報」では、座長の山本 美智子氏（昭和薬科大学教授）のイントロダクションに続いて、山本 剛氏（厚生労働省 安全対策課）、杉森 裕樹氏（大東文化大学教授）、保田 明夫氏（富士通FIP）、松田 真一副委員長、浅田 和広氏（大原薬品工業）、佐藤 翠道氏（東京理科大学教授）の各氏による講演とディスカッションが行われました。

各講演の中心テーマとして取り上げられたのは、患者さん向け医薬品情報として医薬品医療機器総合機構から発信されている「患者向医薬品ガイド」の現状と課題でした。

「患者向医薬品ガイド」は、患者さんやその家族が能動的に利用できる質の高い情報源ですが、情報の質のさらなる向上と認知度向上が求められていることが示されました。

松田副委員長からは、「ベネフィット・リスクコミュニケーションの基礎と実践」と題し、BR委員会・海外情報分科会がまとめた、リスクコミュニケーションを行う上で重要な4要素を紹介しました。そして適切なベネフィット・リスクコミュニケーションが達成されるためには、科学的解釈に立脚した情報を、患者さんだけではなく、マスメディアを含む国民全体が理解できる形で広く伝達することが重要であると強調しました。

■ ベネフィット・リスクコミュニケーション 4つのポイント



薬剤疫学入門セミナーを開催

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 薬剤疫学分科会

当委員会 薬剤疫学分科会は、本年も薬剤疫学の基本的な研究デザインについて学んでいただくためのセミナーを、大阪（7/14）・東京（7/28）の2カ所で開催しました。

東京会場は116名、大阪会場は過去最多の56名、合計

172名の方が受講しました。これまでと同様に製薬企業からの参加者が大多数ですが、開発業務受託研究機関（CRO）からの参加者増加が本年の特徴です。

プログラム概要

医薬品リスクマネジメント、疫学、薬剤疫学症例報告

症例集積研究、コホート研究、ケース・コントロール研究、ネステッド・ケース・コントロール研究

特別
講演 「医療リアルワールドデータの利活用で見えてくる医薬品適正使用情報」
名城大学薬学部医薬品情報学 教授 後藤 伸之 先生

	開催日	会場	セミナー参加者		
			会員社	非会員社	合 計
大阪会場	2016年7月14日	メルパルク大阪	22名	34名	56名
東京会場	2016年7月28日	野村コンファレンスプラザ日本橋	61名	55名	116名

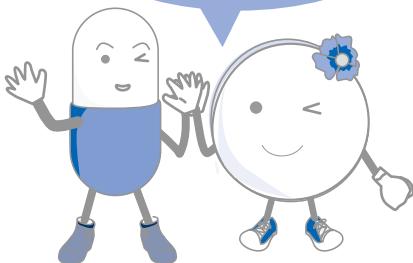


知っていますか? この実態⁽¹²⁾?

～協議会の調査結果より～

協議会が行った調査結果から、
薬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？

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)

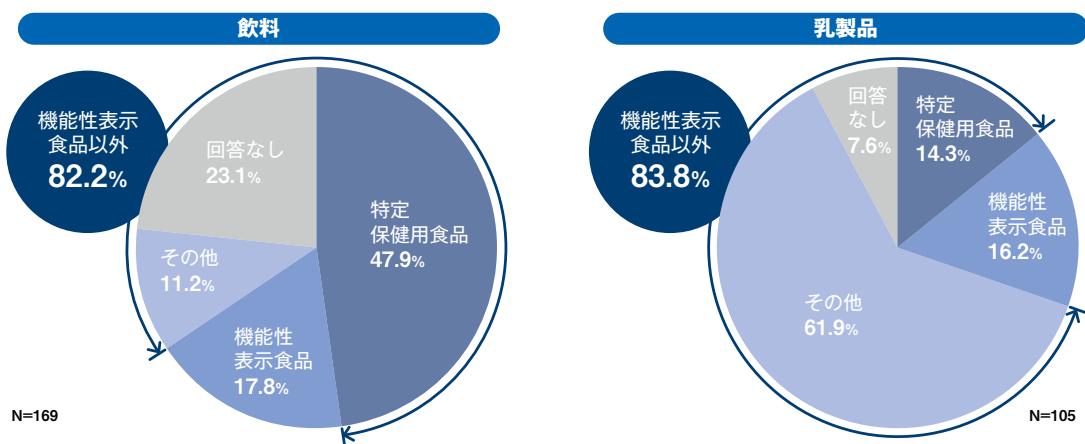


今回のテーマ

機能性表示食品だと思っているけど、
その食品、ほんとはトクホでは？

Q 機能性表示食品を使用したことがある場合、
その品目の、届出番号、または具体的な製品名を
お答えください。

A 回答を分類してみたら…**8割以上** がトクホなどの機能性表示食品以外を回答



まとめ

昨年4月に解禁された食品への機能性表示。2016年の機能性表示食品の市場規模は前年の2倍以上になるとも言われています。

しかし調査によれば、機能性表示食品は従来からあるトクホと勘違いされることが多く、また医薬品と健康食品の併用については、2人に1人が医療関係者に伝えず、伝える必要ないと感じています。

健康食品による不要な健康被害を防ぎ、医薬品による治療効果を高めるためにも、使用者の正しい知識と理解が欠かせません。医療関係者から患者さんへの地道な情報提供を期待します。

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



黒川の手帖

お伝えします。つれづれる日々の様子を

新しいOS

一般社団法人 くすりの適正使用協議会 理事長
黒川 達夫



私どもは25年以上にわたり、医薬品の有効性と安全性について、両者のいずれにも偏らない情報をどう作り上げ、提供し、医薬品の効用を最大限に発揮するか、そのことばかり考えてきた。しかし、これが難問中の難問で、その難問たる理由の一端と、見えてきた光明を記してみたい。

この原稿を書いているパソコンで言えば、作業の土台は、そのOSに置かれている。同様に、医薬品の有効性評価の基本的な土台は、ランダム化群間比較臨床試験などがそのゴールドスタンダードだ。エビデンス・ベースド・メディシンなども基本はこれである。このOSはおおよそ60年前に、当時多くの若く未来ある方々を失意に陥っていた肺結核に対するストレプトマイシンの有効性評価に用いられ、その後一般化したとされる。1949年式である。

市販後の安全性評価は、やはり50年ほど前に起こったサリドマイドの薬害悲劇を教訓に、ボストンで試行された自発的副作用症例報告制度（ドラッグモニタリング制度）がWHOで取り上げら

れ、現在でも世界各国で安全対策の基盤を構成してきたと考えられている。1962年式である。

その後の半世紀の間に、医薬品の作用や疾病動態などは大きく変化した。生命の根源に直接作用する医薬品が普通に見られるようになり、遺伝子レベルの変化や加齢に基づく疾患が大きな課題となっている。これらの変化を医薬品のレギュラトリーサイエンスは、どの程度キャッチアップしてこられたのだろうか。

今回、PMDA近藤理事長のお話を伺いする中で、データベースや薬剤疫学などを活用した全く新たな展開が着々と進められていることを知った。ようやくOSが新しくなるのである。新OSは、これまでの仕組みも生かした形で、新たな展開となって進められる。

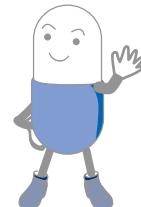
昔のOSには、やはり永く馴染んだ良さがあるが、患者さんの健康や命が掛かっている。医薬品も患者さんも、病気も変わった。私たちも、活動のベースとなるOSを新しいものに入れ替え、新時代を迎える準備と覚悟が必要になっている。

:::::::: 薬についての ソボクなヤモン ::::::



Q 決明子（けつめいし）という生薬があるそうですが、音楽グループのケツメイシと関係があるのですか？

A ケツメイシというグループ名は、決明子に由来しているようで、メンバー4人のうち2人は薬剤師免許を持っているとのことです。生薬の決明子は夷草（えびすぐさ）の成熟した種子を乾燥したもので、日本薬局方に収載されており、第3類医薬品として販売されています。便秘、腹部膨満感に効果があります。またハブ茶の原料としても用いられています。



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
- 株式会社ズーム

個人会員 5 名 NEW



活動スケジュール

(2016年10月～2017年1月)

イベント活動

2016年

10月1日	協議会DB利用促進パンフレット「医薬品の使用成績調査等のデータベースを使って、疫学研究をやってみましょう」薬科大学に配布
10月9～10日	第49回日本薬剤師会学術大会 出展（愛知）
10月11日	平成28年度第1回メディア勉強会（東京）
10月20～21日	平成28年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会（岐阜）
10月27～28日	平成28年度全国学校保健・安全研究大会（北海道）
10月29～30日	第10回日本薬局学会学術総会 出展（京都）
11月2日	医薬品安全監視・安全対策一般入門コース 第1回（東京）
11月18～20日	日本学校保健学会 第63回国際学術大会（茨城）
11月24～25日	第44回関東地区高等学校保健体育研究大会（千葉）
12月8日	くすり教育出前研修 市民講座 シルバー生きがい学級（千葉）



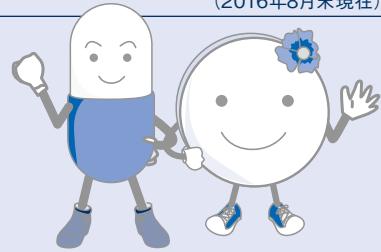
くすりのしおり® 登録状況

(2016年8月末現在)

日本語版：15,191種類 (+400)

英語版：5,615種類 (+499)

※カッコ内は4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、薬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