

RAD-AR News

くすりのリスク・ベネフィットを
検証する会

日本 RAD-AR 協議会 Series No.54



Vol.13
No.5

Jan. 2003

岐阜 白川郷

◀ 目 次 ▶

会長/理事長
年 頭 所 感 2
日本RAD-AR協議会・第12回日本医療薬学会年会シンポジウム(福岡)
みんなで考えよう くすりのリスクとベネフィット
~患者さん中心の医療をめざして~ 3
第8回くすりと市民を結ぶ集い(愛媛)
あなたはくすりの何を知っていますか? 6
薬剤疫学シリーズ5 - 社会と薬学の狭間で -
リスク・コミュニケーション
~リスク・ベネフィットを正しく伝えるために~ 8

第5回薬剤疫学普及セミナー 11
平成14年10月/11月 運営委員会特別講演より
地域医療における医療連携 12
田辺製薬の環境保全活動 13
医療消費者市民グループ紹介コーナー(17)
日本てんかん協会 14
日本薬剤師学会大会にて発表 15
市民公開シンポジウムのお知らせ/編集後記
「RAD-AR って、な~に?」 16



日本RAD-AR協議会
会長
とみたけ たけし
渡守武 健

謹んで新春のお慶びを申し上げます。
さて、旧年を振り返りますと、明暗を分けた相対峙するような大きな出来事が思い出されず。日本を代表する企業での不祥事と、身近な存在を思わせるノーベル賞です。
前者は、企業への不信感を増やし、日本経済の低迷に追い打ちをかけました。後者は、日本人には遠い存在と思われていたノーベル賞が、民間企業での応用研究を評価するなど、意外に身近な存在であることが示され、日本経済に活力を与えました。
私は、これらの出来事に共通することは、「人間としての倫理感の確立と、それを守り抜くという姿勢」という至って単純なことではない

かと考えております。それをどう実践したかで大きな違いとなってしまったように感じています。
ところで、私達日本RAD-AR協議会は、「医薬品の本来の姿を社会に提示して、医薬品の正しい用い方を促進し、患者さんの治療に、QOLに貢献する」との理念を持って忠実に活動を展開してきました。社会にはだいたい、先駆的、公益的だと認知されたと自負しております。
今年は、^{ぶんぼう}製薬企業以外の方に加わっていただき、「^{げんじょう}蚊虻は牛羊を走らす」の精神で、私達の活動に弾をつけたいと考えております。
皆様のより一層のご支援、ご協力を今年も宜しくお願いいたします。

年頭所感



日本RAD-AR協議会
理事長
えびはら とおる
海老原 格

明けましておめでとうございます。
皆様には健やかに初春を迎えられたことと存じます。
さて、昨年は世間を揺がすような出来事が結構あったように思います。その中で、私達医薬品に関係する者にとりまして、薬事法の一部改正は最大のインパクトではなかったかと考えます。
グローバル化の推進と市販後の安全対策の強化を目指して、承認・許可制度が再構築され、生物由来製品が導入されるなどしました。実施は原則3年先までですが何分にも新しい展開なので、関係者の真剣な対話と真摯な対応が、その実をあげるには大切と

思います。いずれにしても法改正により、患者さんには切れ味は鋭いがより安全のそして安心の医薬品が早く届けられることになりましたので、素晴らしいことでしょう。
私達、日本RAD-AR協議会は、一貫して市販後の医薬品が適性に用いられるよう、そのリスクとベネフィットを客観的に追及するなどの活動を進めております。今回の法改正の主旨を、我々の活動に盛り込めるよう十分に考えていきたいと思っております。そのためにも製薬企業以外の分野の人に加わってもらい、組織の活性化を図るつもりでおます。
今後とも、皆様には暖かいそして心の籠もったご支援を宜しくお願い申し上げます。



くすりのリスクとベネフィット

～患者さん中心の医療をめざして～

開催日 平成14年10月20日(日) 会場 福岡市 アクロス福岡

当日はあいにくの雨模様で会場への出足が若干良くなかったが、福岡は元西鉄ファンが多だけに、往年の野球黄金時代を築いた中西太氏を迎え会場は熱気を帯びていた。アンケートでは、参加者は医療関係者と一般市民が半々で年齢的には50代以上が70%を占めていた。中西氏はご自分の野球体験を通しての健康観や人生観について楽しく

話された。パネルディスカッションは九州大学大石先生の司会のもと、各パネリストからコメントを頂き、その後会場の参加者と意見交換も行われた。

患者さんと医療関係者がパートナーとして、くすりのリスクとベネフィットの情報と知識を共有することが重要であることが確認できたと思う。

ゲスト
講演

1	2	3	4	5	6	7	8	9
野球も			我が身も					
自己管理								



元西鉄ライオンズ 中西 太

私も来年4月で70歳になり、西鉄ライオンズに入ってから、もう半世紀が過ぎた。今日は、野球の話をすると同時に、健康について、私のこれまでの経験談をお話したいと思う。

現役時代

私は昭和8年四国の高松生れである。小学校時代に終戦を迎え、中学で(最後の旧制中学である)野球を始め、西鉄ライオンズには18歳で入団した。初めてのキャンプ地である鹿児島には、振り分け荷物に学生服の姿で行ったので、中西は田舎出と言われてしまった。

西鉄ライオンズはクリッパーズとパイレーツとが合併したばかりで、球団からよれよれのユニフォームを与えられ、初任給は3万5千円であった。そのころは、「プロ野球でやってゆけるのか」「何年もつか」「四国に帰ったら何をしようか」を考えながら必死でプレーをした。今の若い人にはわからないと思うが、漬物一つで一杯のどんぶり飯を食べる。私のプロ野球はそういうところから始まった。

私が高校出身で成功したということで、三原監督が次々と高校生を育て、ベテランとうまくミックスさせて作り上げたのが西鉄ライオンズである。当時は、私が一番若くて、豊田君、仰木君が1～2年違い、4年違いで稲尾君がいた。三原さんの長所を活かすという育て方にうまく乗って、我々も一流選手になったといえよう。

ケガ・病気とのつきあい

私のケガ第一号に平和台事件がある。入団1年目でサードを守っていたが、三塁フライに飛び込んで歯を全部折り、担架で運ばれた。その姿を、ベンチで見ていた相手チームの選手が笑ったことから、翌日の襲撃事件に発展したのが平和台事件である。

その後、バットの振り過ぎから腱鞘炎になった。それが致命傷で、普通の作業はできても、バットを振ると痛むため、7年間で4番バッターをリタイアすることとなった。しかし、7年間の選手生活では本当にバリバリやれて、12個のタイトルを取れた。それも健康であったからである。

その後、監督になったが、「俺は監督向きではない、人とともに汗をかき、経験を活かせる、自分に合った仕事はコーチではないか」とある時、思いついた。周囲の人の手助けや経験を積みかせてもらって、自分の転機を見つけ出すことができた。

私が病気になったのはコーチという仕事をやりだしてからである。キャンプの時には、不整脈を起こしながら夜はみんなとコミュニケーション。若い選手と一緒にあって、食べ放題で酒も飲む。病気には薬をのめばいいということでやってきたら、いかに頑健につくられた私の体でも持たない。すべてが悪循環で喘息になった。宴会から帰る途中に耳鳴りのごついやつがきて入院もした。また、不整脈と喘息の検査をしているときに甲状腺ガンの小さいのが見つかり、40日も入院してしまった。

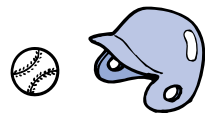
野球も病気も自己管理

いま、月に一度は病院に行っているが、3~4年前からは元気になった。お医者さんがこうしたほうがいいというのは、いろいろな経験をもとに言ってくれるのだから素直に聞くこと、本人もそれに合った努力をすることである。野球の世界も一緒である。

我々の社会は逃げたって絶対に人は助けてくれない。

しかし何かあった時には、あいつは一生懸命やるとか、あいつは人柄がいいからと救ってくれることはある。それで頑張ってくれたと思う。いつどうなるかもわからないが、先生方の教えのとおりきちんと薬をのんでいる。

病気も運命と考え、これからも根気よく「生きている間は元気に過ごす」ことを心がけ、月一回の通院と適度な運動を続けていきたい。



パネルディスカッション

座長：九州大学医学部薬剤部教授 第12回日本医療薬学会年会会長 大石 了三

医療消費者の立場から

社団法人日本リウマチ友の会理事長 長谷川 三枝子



リウマチからの解放をめざして

私自身がリウマチ患者であり、リウマチ友の会を背景とした医療消費者の立場から、お話しする。リウマチは20代から50代の働き盛りの女性に多い自己免疫疾患であるが、未だ社会的に十分な理解が得られていない。社会へのキャンペーンや行政の理解を得てリウマチ対策を進めていくことが必要である。

1960年に設立された社団法人「日本リウマチ友の会」は、日本ではかなり歴史の古い患者会で、設立当初152名から出発し、現在は会員2万3,000名、全国47支部で構成されている。関節リウマチは国の難病指定からはずされたが、長期の療養生活の中で病気とともに障害も進行し、当会員では6割が身体障害者手帳を持つなど、重度の障害者が多い疾患である。

機関誌として『流』を発行している。病気に関して正しい知識、情報を持つよう、毎号療養上必要な特集を組むなど、患者が学んでいく機関誌である。また、相談を電話で受けている。相談内容は専門医の紹介依頼、診断が出たばかりの患者の不安、薬の不安などに関する相談が多い。

さらに、機能障害で日常生活動作が不自由になったときの「自助具」の紹介や、治療歴・薬歴・検査記録など自

分の病気の経過を把握するための「リウマチ手帳」を配布、また5年に1度の患者実態調査などをまとめた「リウマチ白書」を発行している。

リウマチのような難病の患者にとっては、原因の解明と治療法の確立が1番に望むことであるが、2番目には、外国で承認されて有効性が認められている治療薬の早急な認可である。97年ごろから機関誌でも「治験」についての情報を提供してきた。創薬ボランティアとして患者が治験に参加する意味を考える時期にきている。具体的でわかりやすい情報を出す、被験者を確実に支え得る制度の中で治験が行われる、この2つが、我々患者が安心して治験に参加できる条件である。

従来、薬はなぜか長い間のんでいると怖いというイメージが強かったが、最近は有効性と副作用をきちんと前面に出し、有効であるから治療薬として使われるという捕らえ方をするようになってきた。医療消費者として、自分たちが正確な情報を持って医療を選び、自分の使っている薬を理解していかなければならない時代になっている。患者が処方されている薬について、医師にきちんと聞くよう助言している。これは重要なことである。

医師の立場から

九州大学医学部感染環境医学教授 林 純



薬剤の正しい知識、理解

正しい知識で正しく服用

私も医師は、病気を治療するために薬剤を処方する。その効果を十分に生かすため、また、副作用の早期発見のために、医師、薬剤師は薬について説明をしているが、患者さん自身にも薬剤の正しい知識、理解を持って頂くことが大切である。

薬剤に対する理解の例として、風邪の時に「抗生物質をください」とおっしゃる患者さんが時々おられるが、抗生

物質は風邪薬と違い、風邪の原因はウイルスで、抗生物質は細菌には効くが風邪には効かない。従って、薬の作用、効果をきちんと知って頂きたい。また、正しい服用方法を守ることも大切であるので、よく分からないときは医師や薬剤師にたずねて欲しい。さらに、薬をのみ忘れたときはどうすれば良いのか、気づいたときにのむのか、あるいはのまないほうがいいのかということも確認しておけば役に立つ。のみ忘れた場合は主治医に報告して欲

しい。のんでいないにもかかわらず、のんでいると言われた時、主治医はこの薬は効かないと判断して量を増やしたり、ほかの薬を追加することがある。

長期服用については、薬剤をのむ必要性をぜひ理解して欲しい。例えば、高脂血症の場合、現在は症状がなくても、放っておくと動脈硬化が進み、心筋梗塞や脳血管障害につながる。また、副作用防止のために薬剤を処方することもあるので、それぞれの薬の作用を理解し、のむ理由を十分納得して頂きたい。さらに、薬剤によっては、服用をやめることによる危険性があることも知って頂きたいと思う。

患者さんも一緒に治療する

副作用については、医師、薬剤師からも説明しているが、患者さんからも聞いて頂き、正しい理解が重要である。服用後に気がついたことは、小さなことでも

主治医に知らせて欲しい。何らかの違和感がある場合、副作用発現の可能性があるので、直ちに主治医に知らせることが必要である。一方、副作用を心配して薬をのまないことも問題であるので、主治医と相談して正しく理解して欲しい。

さらに、他の医師から処方された薬剤は主治医にも知ってもらい、その他に服用している大衆薬、健康食品なども主治医へ報告して頂ければ、判断がより早く正確になる。そして、主治医任せではなく、患者さん自身も理解し、一緒に治療していくことが大切だと思う。

最後に、薬への理解に加え、治験への理解を深めて頂きたいと思う。現在は治験コーディネーターがきちんと説明し、同意を取ってしかも場合によってはいつでも止めてよいというようなやり方で治験に参加して頂いている。治験によって、さらに良い薬が生まれる。

薬剤師の立場から

福岡市薬剤師会副会長 末田 順子



薬のリスクとベネフィット

私も薬剤師は、薬のリスクを減らし、ベネフィットを上げるために、薬歴簿の作成、薬の情報提供、服薬指導、お薬手帳の提供など行っている。皆様が一枚の処方箋を持って薬局に来られたとき、薬剤師はその処方箋が適正に処方されているかをチェックする。そしてまた、この処方箋に込められた医師の意図を考察する。

まだ病名の開示がなされていないので、薬剤師は薬の内容からいろいろな症状を推測しながら服薬指導を行う。このときに、皆様方がたくさんの情報を下されば、十分な服薬指導をスムーズに行うことができる。薬の情報提供書には、薬の名前、のみ方、効果、副作用などを記載している。自分がのんでいる薬を把握して、正しく薬を服用することによってリスクを避けることも可能である。

今、薬剤師は薬の相互作用のチェックに力をいれている。平成12年4月から薬局では「お薬手帳」を渡している。この手帳に皆様方がのんでいる薬の名前をすべて書き込み相互作用、重複投与のチェックを行っている。

また、外来患者さんの慢性疾患治療薬の服薬指導に、薬剤師が携わることで患者さんのQOLを上げることができる。慢性疾患は薬を長くのまないといけない。長く

のむことによって副作用が出てくることも考慮して、薬の情報を行っている。昨今、生活習慣病がクローズアップされているが、薬だけに頼らないきちんとした生活習慣を身につけて頂く指導もしていきたいと思っている。患者さんが薬剤師に相談して、いろいろな話が聞けてよかったですと満足して帰って頂けるよう努力している。とにかくわからないことは何でも聞いて、薬剤師を利用してほしい。薬があるから正常な生活が保たれ、QOLを上げていくことができる。そして薬の服用は最小限にとどめることが好ましいと思っている。

最後になるが、昔は青ばなを垂らした子供が元気に、裸足で運動場を走り回っている姿をけっこう見かけたのだが、最近はほとんど見かけない。彼らは、その中で風邪の菌に対する抵抗力、免疫力をつけていた。しかし今ではちょっと鼻水を垂らしたただけでお母さんは病院に駆け込む。その良し悪しは、個人個人の価値観の問題である。進展していく科学社会のなかで何か忘れているものがありはしないか。

皆様はどうお考えになられますか？

質疑応答

パネリストの方が登場し、会場の皆さんからの「薬について」の質問に分りやすく答えた。なお、数多くの質問書を頂いたが座長の大石先生に質問事項を7項目にまとめて頂いた。質問は、「慢性疾患の病気に対し長く薬をのんで本当に大丈夫か」、「数種類の薬をのんでいるのみ合わせは大丈夫か」、「日本の病院は薬を出し過ぎる。本当に必要なのか」、「病院で出す薬と薬局で買

う薬はどう違うのか」、「長く薬をのむと副作用が心配になる。特にステロイドは怖いと聞くがどうか」などであった。また、会場からも質問を頂くなど活発な質疑応答が行われた。

最後に座長から「患者さん中心の医療とは何か、また薬の正しい使用のために何が必要かについて、示唆に富む意見交換がされ、会場の皆様にもご参考になったのではないかと思います」という結びの言葉で終了した。

第8回くすりと市民を結ぶ集い(愛媛)
日本RAD-AR協議会・第35回日本薬剤師会学術大会

あなたは くすりの何を 知っていますか？



開催日 平成14年10月27日(日) 会場 松山市 南海放送本町会館テルスターホール

当日、参加された方々は医療関係者が50%、一般市民の方が48%であり、年齢的には60、70代の方が65%を占めた。

ゲスト講演の毒蝮三太夫氏はウルトラマンのバックサウンドを背景に登場、相変わらずの毒舌家ぶりを十分に発揮する反面、真面目なハートの話しをして会場の皆さんを魅了していた。続いて、専門家の講演として野元先生が長寿の秘訣を話されて、ご参加の方には

大いに参考になったことであろう。

「おくすり相談会」では当協議会海老原理事長の司会進行のもと、当地の薬剤師の3先生が事前に頂いた質問事項に丁寧に分かりやすく解説をされ、会場ではうなずく姿が見うけられた。アンケートをみると、またぜひ参加をしたいとの意見も多く、3時間が非常に短く感じられた。



ゲスト
講演

マムシ流 心とからだの健康法あれこれ

タレント 毒蝮 三太夫

番組で付き合いお年寄り

今日、何でマムシが薬と皆さんをつなげるジョイント役に呼ばれたのか、何故暮らしとか長寿に関係があるのかと、不思議に思っている方もいると思う。実は私は昭和44年から34年間も続いているTBSの公開生放送番組に出演している。番組に集まってくる方は殆ど年寄りの人達だ。その年寄りの人たちに接しているうち、老年心理学で世界的権威の筑波大学の井上教授が「我々は老人のことを学問として研究をしているが、マムシさんは毎日実践しているので、その話を方々でしてくれないか」というので日本老年行動科学会の特別顧問になった。

また、聖徳短大で客員教授として介護福祉士を目指す人に福祉コミュニケーション論も教えている。年寄りに接していて毎日楽しく生きるにはどうしたらいいか。ボケないで生活するにはどうしたらいいか、オレが一番良く知っているのじゃないかということで、呼ばれたと思っている。

聖路加国際病院名誉院長の日野原先生によくお会いするが、先生は92歳で非常に元気である。いろいろな本を書いたり、子供と一緒に歌を歌ったり、健康法として、エレベーターがあっても階段を歩いて登ったりする。先生はマムシが年寄りに会うから、「医者に頼り、薬をも

らう時は、自分の症状をお医者さんや薬剤師さんに、はっきり言ったほうがいいですよ。年よりは自立しなければだめです。自分の症状をはっきり言って、的確な判断の薬をもらいなさい」と年寄りに教えてあげなさいと言われている。

ハード、ソフトそしてハート

マムシは小さいとき発疹チフスになった。それ以来、風邪でも寝たことがないほど健康であった。しかし、15,6年前保険に入ろうとして検査したら糖尿病と分り、それ以来、糖を抑える薬を飲み、年に一回は女房と一緒に精密検査を行って健康に気をつけている。

マムシは、介護福祉士になる人に介護というのは技術だけじゃなく、気持ちがこもらなければ駄目だといっている。今はハードとソフトの時代というけどハードとソフトにハートを付け加えた方がよい。薬剤師だってそうだ。市民だってそうだ。

最後に医者、製薬会社に言いたい。早く癌の特効薬を探せよ。研究しろよ。画期的な新薬を出せよ。それではここにいらっしゃる皆様方のお幸せと、いらっしゃいません方々の不幸せをお祈りし(笑い)終りにする。

専門家
講演

長寿と薬

愛媛大学医学部臨床薬理学教授 愛媛大学医学部附属病院創薬・育薬センター長 野元 正弘



創薬と育薬

愛媛大学医学部の臨床薬理学講座では、薬をより効果が高く、副作用がより少なく使えるように研究している。私が関与している創薬・育薬センターは、新薬開発時に、その効果が今までの薬よりも良いか、またどうということに気をつけて使うべきか(他剤とののみ合わせ、年齢による違いなど)を調べている。創薬とは人に使えるようになるまでの薬を作ること、育薬はその薬が実際に使えるようになった後、どういう点に気をつけて、どうすればうまく使えるようになるかという研究を指している。

寿命を左右する要素とは

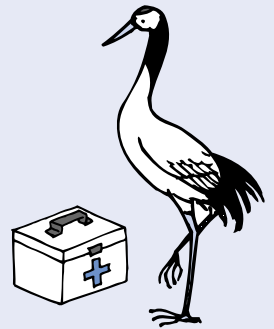
まず寿命に影響する要素についてお話しする。動脈硬化、脳出血、脳梗塞や心筋梗塞が起こる原因の1つ目は血圧だ。九州大学のグループの調査では、血圧の高い人は10年近く寿命が短いことがわかっている。血圧は元気で長生きするということには非常に重要な要素である。

2つ目は、野菜をたくさん食べることである。野菜を多く摂る人はアルツハイマー病罹患が少ない傾向があるが、平均寿命が日本最長の沖縄の大宜味村では緑黄色野菜の摂取量が多い。さらに食事の問題だが、ラットで食事制限しなかった場合の寿命は約30ヵ月だが、食事制限し体重増加を抑制すると約50ヵ月になる。寿命には、血圧を正常に保つこと、野菜を十分に摂ること、そして食事を制限して体重を適切に保つことが非常に重要である。

薬を上手に使おう

「薬は必要か」ということだが、いつまで元気に生きればいいのかということと関係する。人は身体づくりからは120歳ぐらいまで生きられるが、若くして倒れると人生を潔く終えることが難しくなる。人生観にはいろいろあって、薬に頼らない、医師にもかからない、酒も煙草も好きにやるという考え方もあるが、50歳で倒れると大抵手足は麻痺して寝込んでしまう。リハビリなどをするが、本人も大変だし介護など家族や社会的援助も必要になる。一方、健康管理をして薬で血圧も管理して、元気で80歳まで暮らすと寝込まない。80歳を過ぎて倒れても寿命の余命を考えるとあまり寝込むことなく、潔く人生を終えられる。ぴんぴんして人生に終わりを告げるためには、最低80歳まで元気で生きることが必要だ。そのためには食事管理、よい人付き合い、笑うことが非常に大事だ。

もう一つ、一番大きい要素になるのが薬で健康管理をすることだ。40、50歳の方なら、いまは血圧が高くてもどうということはないと思うが、高血圧を治療するかどうかは今後10年間元気で暮らせるか、将来お孫さんと遊んで暮らせるかということにつながってくると思う。元気で80歳まで暮らし、人生を楽しく終えるために薬をうまく使ってほしい。



おくすり相談会



おくすり相談会では、事前にくすりに関するご質問を数多く頂いた中から、先生方からお答えを頂いた。

司会者から、一般の市民におくすりに関し分かりやすく、医療用医薬品(2003年から「処方箋薬」と呼称予定)、一般用医薬品、院内調剤、院外調剤、医薬分業の進捗状況、くすりの種類、生産額などの概要について説明があった。

その後、質問の解説(省略)が行われた。質問項目は、「頭が痛いときに頭痛薬をのみますが、どうやって効くのがわかりません」、「いま余っているくすりがあるが、くすりに使用期限はあるのか」、「お医者さんのくすりをのんでいるが大衆薬ものんでみたい。そのとき何か注意することがあるか」、「お医者さんにかかっているが、なかなか病気がよくなりません。よく効くという漢方薬があるので、これのみたい」、「血圧を下げるくすりをのんでいるが、それ以外にウコンとかカキエキスといった健康食品も使っている。薬局ではウコンはくすりではないから併用しても問題ないと言われているが気になる」、「私はアトピー性皮膚炎でステロイド薬を使っているが、ステロイドは副作用が強いと聞くのでや

(社)愛媛県薬剤師会

井上 智喜(松山市民病院薬局長)

宮内 芳郎(愛媛県薬剤師会専務理事・健生薬局)

三橋 ひろみ(レディ薬局)

司会: 海老原 格(日本RAD-AR協議会理事長)

めたい。薬局でアトピーの症状を緩和するようなものを扱っているか」、「処方薬のなかで、例えばこの薬とこの薬はやめたい場合どうしたらよいか」、「抗生物質を3日間服用したら、効き目が1週間続くと言われた。これはきっと強いくすりなのでちょっと心配だ」、「長時間効くくすりは強いのか」、「蓄膿、鼻炎、脳内出血を患っている上、喘息もあり、長期間くすりをのんでいる。いまのところは副作用が出ていないが、いつか出るのではないかと非常に心配だ」、「ストレスと疲労で不眠症になった。それで精神安定剤とか催眠剤をのんでいるが、やはりくすりがないと眠れない。このまま長くのみ続けるとどうなるのか。いつまでのめばいいのか」、「子供が粉薬を嫌がってのまない。何かよいのませ方はあるか」、「処方箋に記載されているくすりには製薬企業名とくすり名が指示されているのか」。

以上の質問を先生方が分かりやすく解説され、一般市民参加者は納得して満足げの様子であった。特に患者さんは受診先の病医院、かかり付けの調剤薬局の先生方とのコミュニケーションの大切さをご理解されたことと思われる。

薬剤疫学シリーズ5



リスク・コミュニケーション

～リスク・ベネフィットを正しく伝えるために～

東京慈恵会医科大学 臨床研究開発室 浦島 充佳 みつよし

従来の臨床研究はリスクとベネフィットを定量的にアセスメントすることに重点を置いてきた。しかし、これらのエビデンスが患者診療に効率的に活かされなければ意味がない。つまり、リスク・アセスメントだけではなく、リスク・コミュニケーションにも同等のウエイトを置く必要がある。そのために、私達は薬剤を処方する医師の心理を洞察し、それに対する患者さんの行動・心理を予測する術(art)を身につけなければならない。

臨床研究で、喫煙が肺がんのリスクを10倍以上に押し上げると報告されているが、むしろこれは極端な例である。大概の場合、リスク比やオッズ比は2倍前後である。またNNT*(number needed to treat)も5以下になることはむしろ少ない。そのような数字だけで人間の感情は動かせない。数字とは対照的に実話や活気ある表現の方が感情を伝えるのかもしれない。

* NNT : 治療Aとプラセボを比較した際にNNT=5であったとすると、治療Aを受けた5人に1人が治療Aの恩恵にあずかったことを意味する。

同じリスクでも伝え方によって受け手の解釈は異なる

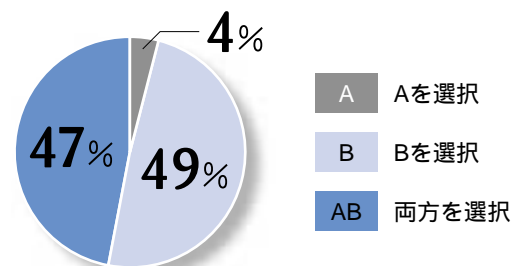
	リスクを伝える表現	ほとんど リスクを感じない	中等度 リスクを感じる	大きな リスクを感じる
①	あなたは3倍そのがんになりやすい。	2	9	11
②	あなたがそのがんになる可能性は300%にまで増加します。	1	2	19
③	あなたがそのがんになる危険は30人に1人から、10人に1人に増加します。	6	4	12
④	あなたがそのがんになる危険は150人に5人から、50人に5人に増加します。	4	6	12
⑤	あなたがそのがんになる危険は3,000人に1人から、1,000人に1人に増加します。	20	2	0

あなたの親があるがんになったとする。そして、あなたがそのがんになるリスクは一般人と比較して3倍高いとする。リスクを伝える表現によって受け手はどれくらいに感じるのだろうか？ 上表は22人に対するアンケート調査の結果である。

と のリスクを伝える表現を比較すると、数値が大きくなる方が、受け手のリスク感をあおる。リスク比だけではなく、絶対数も分かるようにすると、より現実的である。 と は同じリスク比だが、人数によって中等度リスクを感じる人が2人増えている。誤差範囲かもしれないが、分母が大きい方が直感的にデータの確実性を感じるのだろうか？ 同じリスク比でも絶対値が減ると、それに比例して危険の感じ方も大きく変わる。

医師にある治療の説明をするときにどちらの説明をするか聞いてみた。

A : この薬を10年間飲むと、心筋梗塞になるリスクが2.0%から1.6%にまで減少します。
B : この薬を飲むと心筋梗塞になるリスクが2.4%減少します。

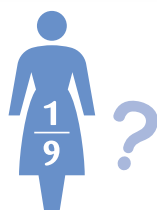


医師側にその治療を選択させようという意識が働くとき、リスク比を選択する傾向にある (Am J Med 1992; 92:121-4)

同様に、ある薬剤の副作用が1,000人に1人と言うよりは、他の薬剤より2倍リスクが高いと伝えたほうが、処方する医師の行動に変化を起こすことができるかもしれない。

生涯でアメリカ人女性の乳がんになるリスクは9人に1人である(NEJM 1999;340:141-4)。

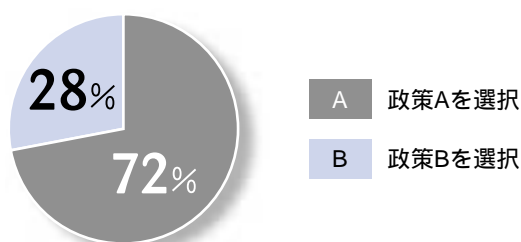
年齢層	頻度
30代	1/250
40代	1/77
50代	1/43
60代	1/36



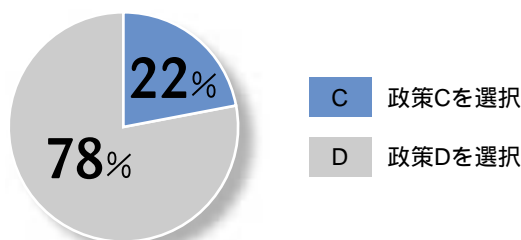
しかし、上の表ではどこにも1/9という数値がでてこない。どうしてだろうか？ 分母は85歳まで生きた女性だからである。逆に一般人は乳がんのリスクが9人に1人と聞いても、周囲でそんなに乳がんになる人が居なければ、その数値は信用に値しないと考えるかもしれない。

ある地域で新興感染症が勃発したとする。何の政策も履行されないと600人全員の死亡が予想される。これに対して2つの政策が用意された。

質問1：政策Aがとられると、600人中200人が救われる。政策Bがとられると、600人のうち1/3が救われるが、2/3は死亡する。あなたはどちらを選択しますか？



質問2：政策Cがとられると、600人中400人が死亡する。政策Dがとられると、600人のうち1/3が救われるが、2/3は死亡する。あなたはどちらを選択しますか？

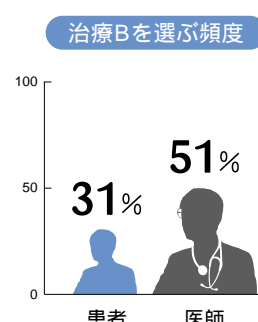


人々はネガティブな結果に対する数値を避ける傾向にある。または、政策A、Cを選択する人はリスクをきらう傾向があり、逆に政策B、Dを選択する人はリスクを好む傾向にある(Science 1981;211:453-8)。

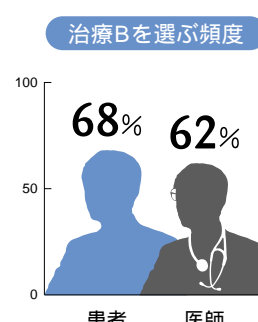
ある薬剤の副作用は2%であり他の薬剤の副作用は1%であると説明した場合と、前者の副作用発現を認めない確率は98%であり後者のそれは99%であるとした場合で、医師の両薬剤を処方する割合が変化するかもしれない。

下の表を患者さん、医師に見せ、治療Bを選ぶ頻度をアンケート調査した。

	時期	生存確率
治療A	2ヵ月	90%
	2年	68%
	5年	34%
治療B	2ヵ月	100%
	2年	77%
	5年	22%

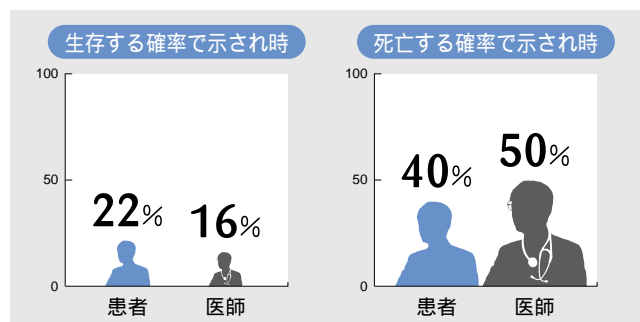


	時期	死亡確率
治療A	2ヵ月	10%
	2年	32%
	5年	66%
治療B	2ヵ月	0%
	2年	23%
	5年	78%



患者さんは、死亡という言葉の示す重みに敏感に反応しているのがわかる。つまり5年の時点での死亡率66:78より、2ヵ月の時点での死亡率0:10に魅力を感じて治療Bにシフトした人がでたものと想像される。

今回は治療Aと手術、治療Bと放射線治療と明示して放射線治療を選択する頻度をみた。



個々の回答者の手術、放射線治療に対するイメージや知識が働き、治療選択意思決定に影響したと思われる。全体として放射線治療を選択する人が減っているが、これは放射線に対するイメージが悪いためだろうか？ 同じ意味を持つデータなのに、医師でさえも治療方針が変わる。人が意思決定するときは、たぶんに個人的経験や感情に左右されることがよく理解できる。

もしも、過去に自分の処方薬が原因でスティーブンス・ジョンソン症候群になった患者さんを担当した医師は、1人でもスティーブンス・ジョンソン症候群を引き起こした薬剤を使いたがらないだろう。

医師と患者における言葉と数値

医師はしばしば、数値でなく言葉でリスクを説明する。そこで、医師にはその言葉の示す程度を具体的数値で、患者さんにはその言葉を聞いたときどれくらいの具体的数値として受け取ったかを別々に回答してもらった。

表 現	医 師	患 者
ほぼ間違いないでしょう	90 ± 8	86 ± 20
その可能性が高い	85 ± 16	77 ± 23
その可能性が低い	14 ± 11	31 ± 29
まずないでしょう	13 ± 8	31 ± 31
ほとんどないでしょう	2 ± 1	15 ± 23
決してないでしょう	3 ± 1	6 ± 17

医師では平均が3%から90%まで広く分布しているのに対して、患者さんでは6%から86%とせまくなっている。さらに気が付く点は、医師に比べて患者さん側の標準偏差がとても大きい。「同じ表現でも個人によって感じ方が大きく違う」事実がよくでている。さらに、よい表現も悪い表現も曖昧な感覚に近付けて感じているかもしれない(NEJM 1986; 315: 740-4)。

副作用頻度情報に関してもしばしば似た書き方が使われるが、具体的数値があるのならそれを95%信頼区間などで示したほうがよい。

仮にリスクが十分伝わったとしても、それに対する反応は医療者と患者側では大きく異なる(BMJ, 1990;300: 1458-60)。

表 現	抗がん剤治療を受け入れる	
	がん治療専門医	患 者
治癒する見込みが1%	20%	53%
3ヵ月生存期間を延ばせる	10%	42%
症状改善の余地が1%しかない	7%	43%

もちろん、文化や国が違っていると、その反応も大きく異なる。しかし、医療者側と患者側の感覚にギャップがあることには変わりない。同じ患者側でも、がんをもつ当事者とがんをもたない親戚では感じ方が異なる可能性があ

る。すなわち、夫のがん治療を妻に相談するとき、子供のがん治療を親に相談するとき、その点も考慮に入れて話す必要がある。小児科の場合、意思決定は保護者が行うことが多い点、医師は注意が必要である。最終的には親のためではなく、子供にベストな治療を施さなくてはならない。

医師が乳がんの患者さんに、手術+放射線療法後、化学療法を行った場合と行わなかった場合の再発率について説明したとする。約1/3は実際の数値を示された。その後、説明した医師に化学療法を行った場合と行わなかった場合における再発率を数値で示してもらい、同時に患者さんにも説明から自分の感じ取った再発率を書いてもらう。

その一致度を調べたところ、化学療法なしの再発率に関しては中～高い一致率であったが、化学療法ありの場合には低い一致率であった。

患者側の化学療法に対する期待が含まれている。60%の患者さんが自分の治癒率を過大評価していた。一方、医師のそれは20%である。医師と患者さんの間での相違は、説明が不十分であることに他ならない。それにもかかわらず、82%ががん治療専門医との1回の会合で治療に対する意思決定をしていた。さらに、臨床試験の場合とはもかくとして、医師が提示した治療に対して、患者さんは従順に従う傾向にあった。

しかしながら、臨床試験の場合の参加率は僅か45%であった。患者さんの治療に対する意思決定は、多分に医師のその治療への前向きさに影響されていた(JCO 1989; 7:1192-200)。患者さんは、医師の些細な感情を態度や説明の細かな言葉尻から感じ取っているのであろう。

最近、狂牛病が話題となっている。異常プリオンを含む牛肉を食べると、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病に罹患するリスクがあるというわけだ。この疾患を一旦発症すると1～2年で死亡する。しかし、イギリスで100万人あたり2人の発症率とその頻度は高くない。もちろん今後増えないとは限らないが、死亡リスクの高い疾患はまだ他に他にもある。何故、人々はパニックに陥ったのであろう。薬剤に関しても、リスク・コミュニケーションの方法を誤ると大パニックを引き起こしかねない。

病院薬剤師のための薬剤疫学

身近な医薬品情報を活用してみませんか？



薬剤疫学部会 杉山 岩男

本セミナーは日本病院薬剤師会の学術第二小委員会と共催で開催している。今回は、福島県立医科大学教授の江戸清人薬剤部長、太田西ノ内病院の野崎征支郎薬剤部長のご協力を頂き、福島県内の15病院24名の薬剤師が参加し、郡山ビューホテルで11月16日(土)に開催された。

薬剤疫学的研究に取り組む施設も年々増えつつあり、本セミナーも、より一層医薬品の適正使用を推進し、最終的に患者さんの利益に貢献することが望まれる。

演題の概要

「市販後調査とは何か？ - 製薬企業としての役割 - 」

講師：山田 明甫（日本RAD-AR協議会）

市販前の臨床試験や市販後調査(PMS)について紹介。市販前の臨床試験は種々の制約を受けての評価であり、十分な情報がそろったとは言えない。それだけに、市販後調査で得られる情報の必要性がある。また、現在話題となっている第一製薬(株)の塩酸チクロジピン製剤を例に挙げて、2度にわたる「緊急安全性情報」発行とその後の対策について話された。

「副作用報告とその薬剤経済学的評価」

講師：尾形 浩（福島県立医科大学・薬剤部）

院内で発生した副作用症例で、被疑薬の中止によって副作用の症状が消失した症例と、チャレンジ・テストで副作用と確認された症例について評価・分析を加えて講演された。副作用によって新たに発生した治療費、費用として計算されないが患者さんへの負担、家族への負担が大きいことを示された。医薬品の適正使用を推進することで、これらの副作用の発生を未然に防ぐことができ、医療費の抑制にもなるとの話であった。

「医療施設における薬剤疫学」

講師：神谷 晃（山口大学医学部薬剤部教授・薬剤部長）

山口県病院薬剤師会共同研究委員会の薬剤適正使用推進小委員会の研究成果を紹介し、薬剤疫学的重要性について講演された。

当該小委員会では、日常業務の中で感じた疑問点について、1施設では解決困難なことも複数の施設で症例を集めることなどで、100例単位の症例が集まるこ

とを、抗リウマチ薬など数品目で実施した使用実態調査をもとに話された。共同研究のメリットとしては、母数が大きくなり、研究に掛かる期間が短縮され、医師へフィードバックする際も説得力があることなどを示された。このような使用実態調査研究によって、医師の意識が変化し、薬剤の適正使用の推進に大いに貢献しているという内容であった。

「市販後調査データのデータベース化の試みと薬剤疫学情報センターの紹介」

講師：世利 博基（日本RAD-AR協議会）

当協議会からは企業が再審査申請のために収集した降圧薬の使用成績調査データを、会員企業の有志7社の協力を得て、データベース化したパイロットスタディを紹介。現在さらに協力企業を増やし、10万例を超えるデータベースとなる作業を実施中であることを報告された。

また、日本RAD-AR協議会では薬剤疫学情報センター(PERC)を設け、薬剤疫学に関する相談を受け付けていることを紹介された。

ディスカッション

「副作用と言われているものの中に、医療事故も含まれているのではないか」、「適切な間隔で検査せず発生した副作用も医療事故ではないか」など、現在話題になっている問題点も指摘された。さらに、セミナー終了後のサロン・ディスカッションでも引き続き活発な意見交換がなされた。



平成14年 10月 / 11月

運営委員会特別講演より

平成14年 10月

地域医療における 医療連携



宮川内科小児科医院院長
(横浜市保土谷区)

宮川 政昭

地域医療は高度化するとともに、患者さんのニーズが多様化している。医療機関においても疾病の治療に限らず、福祉、保健といろいろな領域で対応を迫られている。機能分化や役割分担、さらに在宅医療への対応もしなければならぬ。さらに情報の開示や共有化による医療の透明性と説明責任に対する対応をしていかなければいけない。

医療連携のかたち

いま医療連携でどういうかたちがあるのか。そのパターンはI、J、U、Tの4種類あるといえる。その中でいちばん多いのはIパターンで行って帰るかたちである。患者さんを病院に紹介して、病院から逆紹介してもらう。

次にJパターンというものがある。Aという主治医が患者さんをB病院に紹介すると、そのB病院は病状によってはCという別の専門の主治医

に送る。それでその患者さんがAに戻るとUパターンになるがなかなかそうならないのでJパターンと言う。

注目したいのはTパターンである。いわゆる地域の主治医集団から病院へ送る形である。その背景は、自己完結型の医療から地域完結型の医療への変化である。統計を取ってみると、近いところがいいという患者さんがいちばん多い。医療精度が若干下がっても、通いやすいところが好まれる。Tパターンというものをつくっていくと、患者さんにとって医療をより身近なものとして認知させることができる。そのことが信頼と安心を提供しやすい環境になるのではないか。医療連携手帳みたいなものを持って、先生にかかっている人ということがはっきり分かるようにすれば、より良いのではないだろうか。

具体的な展開

私たちの保土ヶ谷というところは、四つの医療機関にうまく囲まれている。このようなTパターンのメリットは、医療サイドとしては疑似医局のような構造を取っているの、なんとなく安心して「これは何だったっけ」ということが意外と言いやすい。患者さんにとっては「先生にすぐ紹介するから」といわれ、さながら疑似病院のようである。それで、我々は「アライアンス保土ヶ谷」という名前を使っている。

常に評価に耐えられる医療をしていかなければいけない。IT革命というのは、その障壁が取り除かれることを意味する。しかし、これはいいところもあれば、悪いところもある。

患者同士の障壁がなくなってくると、口コミ情報からインターネット情報になってゆく。「 病院で医療ミスがあった」と書くと大変なことになる。患者数が減少して、経営が悪化することも起こりつつある。

安心と信頼

その意味では、日常の信頼関係が何よりも重要である。実際には説明責任とか情報公開があるということは、本来必ず患者の自己責任があるが、これがまだ成熟していない。昔からパターンリズムみたいなもので、権威があり、それが畏怖につながって、信頼感とか、逆に不安とか、不信があったわけである。こういう権威はだんだんなくす方向にある。実際には安心とか、信頼とか、そういうところから来るものが権威になっていくのだろう。

安心と信頼が与えられているかがこれから問われていくことで、実際に情報提供とか、状況に応じた説明とかが求められている。そうすると紙には限界があって、ITの出番になる。その中でツールとしては患者さんのデータの共有がポイントになってくる。データをどのように集積するか。更新をきちんとしていかないと信頼性はないから、検査データとか院内の処方内容は患者さん個々が持っていたほうがいい。ICカードみたいなものを患者さんが持って、そのたびに更新していくという方法にならざるを得ないわけである。それができない間は、医療連携手帳を有効に利用することになると思われる。

平成14年 11月

田辺製薬の 環境保全活動

環境保全への取組みと環境経営の実践



田辺製薬(株)
環境管理部主幹部員
亀山 泰十史



田辺製薬(株)
環境管理部
山田 秀人

循環型社会の形成が進められるなか、経済活動の主たる担い手であり環境への影響が大きい企業は、環境保全についての社会的責務を認識し、自主的で積極的な取組みを進めることが望まれている。

田辺製薬は「健康で豊かな暮らしを願う世界の人々に貢献する」という経営理念のもと、環境保全活動を推進し、環境会計の活用を展開することにより、環境負荷の低減と利益向上を同時に目指す環境経営の実践を進めている。

環境保全推進体制

日本では、大気汚染や水質汚濁などの工場における公害は法規制の整備と各企業の対応でほぼ解決され、その後、地球温暖化や廃棄物など広範囲の環境問題が重大になってき

た。これらは公害と異なり、工場だけではなく、オフィス部門も含めた全社に関係する問題である。そこで、当社では管理部門、営業部門も含めた推進体制を構築し、全社で環境保全に取り組んでいる。

環境保全への取組み

当社では、数値目標を定めた「省エネルギー・地球温暖化防止」、「廃棄物の削減」、「大気汚染物質の排出抑制」を含む7項目の環境自主行動計画を制定し活動している。省エネルギー・地球温暖化防止として、電力と熱を同時に作り出すコージェネレーションシステムや空調設備、冷凍機など省エネ型設備の導入を行った。廃棄物対策は、紙、試薬ビンおよび活性汚泥などのリサイクルを推進し、最終埋立処分量の削減に取り組んでいる。また、大気汚染物質排出抑制の第一次計画として、溶媒回収設備を導入し目標を達成した。現在、さらに厳しい削減目標を策定し、新たに回収設備の導入を進めている。

環境情報の発信

当社の環境保全に対する考えと活動を伝え、社会の理解・信頼のもとで企業活動を行うために、2000年から環境報告書とインターネット^{*1}で環境情報の発信を開始した。また、昨年からは第三者による環境報告書の審査を受け、情報の信頼性および透明性を向上させた。

環境会計の有効活用

環境会計は、事業活動における環境保全のためのコストとその効果を把握し公表するシステムで、環境保全への取組みを効率的・効果的に推進する「環境に関する会計情報の提供ツール」である。

また、環境会計は環境保全コスト

や効果の把握により企業経営を健全に進める内部機能、環境経営への取組み姿勢の開示により社会的信頼を高め、ステークホルダー(企業の利害関係者)からの適切な企業評価に結びつく外部機能を兼ね備えている。

田辺製薬は2000年度から環境会計を導入し、外部機能と内部機能を十分に果たすことができるよう、取組みを進めている。

- 環境会計の導入 -

国内の事業所と連結子会社に導入する一方、環境会計情報管理システムを構築した。環境・経理・システムの各部門がスキルを活かし、協力体制のもとで検討を進めたことが功を奏したものと見える。

- 環境会計の分析 -

環境会計を分析し環境保全活動と連携させて評価する尺度として、独自の「環境効率指標」を設定した。研究開発型企業として、環境負荷の削減と付加価値(営業利益および研究開発費)の増大を同時に追求することを明確に示す指標と考えている。

- 環境会計の発展 -

環境会計の新手法「マテリアルフローコスト会計」を医薬品製造工程(製薬~製剤~包装)に導入し、廃棄物処理コストに係る問題点発掘など成果を得た。設備投資などの改善策への判断材料として活用できることから、内部管理に役立つ手法であると確信している。

田辺製薬は、企業活動のあらゆる面で環境保全活動を積極的に行い、事業活動に伴う環境負荷の低減に努める。また、企業としての持続的な発展を目指す環境経営の実践を進めていく。

*1: <http://www.tanabe.co.jp/kaishajoho/kankyoku/index.html>

医療消費者

市民グループ紹介コーナー(17)

日本てんかん協会

当会は、1973年にてんかんによっておこる悩みや苦しみを解決するため、発足した2つの団体、「小児てんかんの子どもをもつ親の会」と「てんかんの患者を守る会」を母体にし、1976年に統合し設立された。

1981年に社団法人として認可された全国組織の団体である。てんかんの患者は国内に100万人いると言われていいる。当会員数は、約7,200人であるが年々増加し、全国47都道府県に支部が設立されており、会員の構成は、患者と家族が主体で、医師、専門職の方も約20%が参加されている。当協会は当事者にとって力強いだけでなく、国民のみなさんへのてんかんへの理解を進める啓発活動としての役割も大きく、広く共生していく姿勢を示している。

抗てんかん薬剤の進歩により、また、外科的手術の普及で、今ではてんかんをもつ人の70%以上が発作から開放されているので、社会生活は十分可能な時代であり、

薬についての正しい服用や啓発活動も進めている。

2002年は「第29回全国大会 in 島根」を10月5日(土)、6日(日)2日間にわたり松江市で開催し、総合テーマ「とび出そう地域社会～支えてください私の未来を～」のもと、多数の方が参加された。今大会のアピールは「医療は進歩してきましたが、てんかんの発作やいろいろな障害のため、一人ではできないこと、不安なことがたくさんあります。そのために、働く場はもちろんのこと、生活の場も限られています。わたくしたちが、いろいろな障害を持ちながらも、一人の人間として、みんなと一緒に普通に暮らしていくために、あなたの手と心を少し貸して下さい。あなた方一人ひとりのちいさな優しさで支えが私達の大きな安心と勇気に、そして希望になります」というもので、これが私達の現在の率直な気持ちである。

(常務理事 福井 典子氏談)

会の活動・事業

創薬ボランティア会員を募集する窓口を設置

てんかん協会会員の治験参加を少しでも容易にし、新しい抗てんかん薬の早期承認を可能にする運動を開始している。その会員には以下の情報とサービスを提供している。

- 創薬ボランティア組織についての情報
- 治験についての情報
- 抗てんかん薬の情報
- 現在開発中の抗てんかん薬の情報
- 薬の管理や発作記録方法の説明
- 日常の治療との関係の説明
- てんかん専門医の無料相談コーナー
- 治験に関する相談や治験参加中のフォローアップ

その他、日常の各種相談

- 療養指導、調査研究 会員実状調査 活動
- 月刊誌「波」を発行、その他小冊子・書籍を発行し啓発運動を展開
- 各地での講座・講演会開催
- 作業所の設置促進活動
- ビデオ 援助の実際シリーズ 制作配布
- 都道府県単位に少なくとも1ヵ所は子供から成人までが受診できる包括的なてんかん専門医療機関の整備も含めて「てんかんをもつ人の医療と福祉の向上を求める請願書」の請願署名運動を展開中。

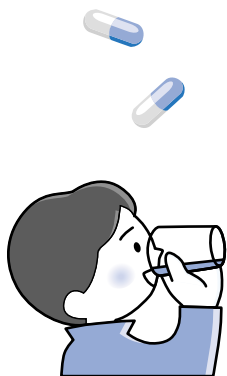


「財団法人日本てんかん協会」

会長：鶴井 啓司
〒162-0051 東京都新宿区早稲田2-2-8「全国財団」ビル5F
TEL：03-3202-5661 FAX：03-3202-7235
<http://www1.5d.biglobe.ne.jp/ja/index.htm>

日本薬剤師学会(松山市)にて発表

RAD-ARカードによる児童への啓発活動について



10月26日、松山市で開催された第35回日本薬剤師学会のポスターセッションにおいて、「子供の時から「くすり」について正しい基礎知識を身につけてもらうために」と題し当協議会海老原理事長および事務局で発表した。昨年当協議会が全国約24,000校の小学校児童(4,5,6年生)約370万人を対象にRAD-ARカードNo.10,11を配布した事業の状況、および学校宛にお願いしたアンケートの回答(約1,000件)の集計結果を報告した。

ポスターセッションに参加された学校薬剤師の方々からは本活動が学校保健会を通じて実施されたこ

とに触れ、学校薬剤師会も関与したかったとのご意見を頂いた。学校薬剤師の仕事は学校の衛生面・環境面の管理などが主となっており、医薬品関連の教育に主役を果たせない状況である。現状を打開するにはどう展開すればよいか。当協議会が実施したような活動の場にも積極的に参画し、学校薬剤師としての使命を果たしたいとの思いが感じられた。

発表内容を小冊子にまとめた資料200部は1時間半程度で配布し尽くし、多くの薬剤師の方々が児童への「くすり」の教育について強い関心を持っていることが伺われた。

市民公開シンポジウムのお知らせ

今年度最後の市民向けシンポジウムを、平成15年2月1日(土)長崎市で開催いたします。前号Vol.13,No.4で予告をしましたが、プログラムの詳細が決まりましたのでお知らせします。参加につきましては事前申込み制ですが、会員会社の地元在住の方やそのご家族など、多くの方の参加をお待ちしております。なお、申込み先は地元の長崎新聞社ですので、間違えないようお願いします。

「おくすり相談会」は長崎県薬剤師会および長崎大学医学部の協力を得て実施されるもので、事前に市民のみなさまから頂いた質問に対して、当日薬剤師会の先生方から回答して頂く予定になっています。

申し込み先：〒852-8601 長崎市茂里町3-1
長崎新聞社 事業局内「くすりと市民を結び集い」係
FAX：095-844-5885
E-mail：kaihatsujigyou@nagasaki-np.co.jp

第10回くすりと市民を結び集い(長崎)

あなたはくすりの何を知っていますか?

日時：平成15年2月1日(土)13:00~16:30
会場：長崎市・チトセピアホール
定員：500名(入場無料、手話通訳もあります)

主催：日本RAD-AR協議会、長崎新聞社
共催：長崎県薬剤師会
後援：長崎市、長崎県医師会

プログラム

開会挨拶／13:00~13:10

渡守武 健(日本RAD-AR協議会会長)

ゲストの講演／13:10~14:10

「長崎と異国文化」越中 哲也(長崎歴史文化協会理事長)

専門家の講演／14:20~15:20

「不眠・ストレスとくすり」

大園 恵幸(長崎大学医学部附属病院総合診療部教授)

おくすり相談会／15:20~16:30

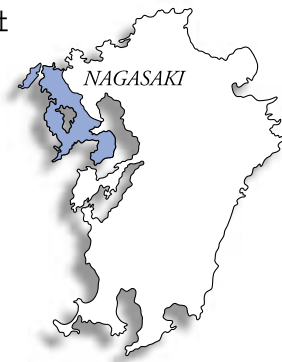
手嶋 敏子(長崎県薬剤師会理事)

宮崎 長一郎(長崎県薬剤師会理事)

山形 浩介(長崎県薬剤師会薬事情報担当委員)

鶴丸 雅子(長崎大学医学部附属病院薬剤部)

(敬称略)



編集後記

明けましておめでとうございます。皆様それぞれ健やかに新年を迎えられたことと思います。

昨年はデフレの進行・不良債権増加の悪循環のなか東証株価もバブル後最安値を更新するなど、出口の見えぬ不況のなかの一年でした。そんな中であって、サッカーワールドカップ日本代表の決勝リーグ進出や、タマちゃんの出現などの明るいニュースもありました。さらにノーベル賞ダブル受賞は、研究開発を大きな柱とする我々製薬企業に勇気と感動を与えられた出来事でした。

本号では、愛媛県と福岡県で開催した二つのシンポジウムについての記事を掲載しています。ゲストとして講演頂いたお2人が「自分の症状をはっきり言って、的確な判断の薬をもらいなさい」、「お医者さんの言うことは素直に聞き、教えのとおりきちんと薬を飲んで」と話されました。このお2人の言葉を後方からいかに支援できるかが、当協議会の大切な使命であると感じました。今年度も年度の計画を達成するよう運営委員一同頑張りたいと思います。

(T. A.)

RAD-AR

RISK / BENEFIT ASSESSMENT OF DRUGS-ANALYSIS & RESPONSE

◀ RAD-AR(レーダー)って、な～に? ▶

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

日本RAD-AR協議会(RAD-AR Council, Japan=RCJ)は、わが国におけるRAD-AR活動の発展を図るために、国内の主要研究開発指向型製薬企業によって1989年5月に結成された団体です。医学・医療・薬学・経済・統計など、各領域の専門家ならびに行政当局やジャーナリズムの協力を得て、薬剤疫学など医薬品の評価に関する研究から医薬品情報システムの研究、さらに医療担当者と患者とのコミュニケーションの改善に資する情報提供に関する研究など、幅広い活動を行っています。

当協議会は創設当時、まったく知られていなかった「薬剤疫学」Pharmacoepidemiologyが、近い将来医療の重要な分野になると予測し、日本にそれを導入して、その進展を図ることを基本事業の一つに選びました。さらにいま一つ、インフォームド・コンセント時代を迎え、医薬品情報の正しいあり方を開発するというテーマも基本事業に組み込みました。

医薬品を創製・開発し、医療の場に提供している製薬企業としては、最新の科学を駆使して、自らそれら医薬品のベネフィットとリスクを検証し、安全性を最大に拡げつつ、社会に正しい情報を提供し続ける基本的な義務があるという認識のもとに、製薬企業は自主的にRAD-AR活動を推進していくべきであり、そういう活動の中に当協議会の存在意義があると考えております。従って、当協議会の通称も「くすりのリスク・ベネフィットを検証する会」としました。

日本RAD-AR協議会のホームページ
<http://www.rad-ar.or.jp/>



RAD-AR活動をささえる会員会社 32社(五十音順)

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

RAD-AR News Vol.13, No.5 (Series No.54)

発行日: 2003年1月

発行: 日本RAD-AR協議会

〒103-0001 東京都中央区日本橋

小伝馬町4-2 第23 中央ビル5F

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

ホームページ <http://www.rad-ar.or.jp/>

制作: (株)メディカル・ジャーナル社