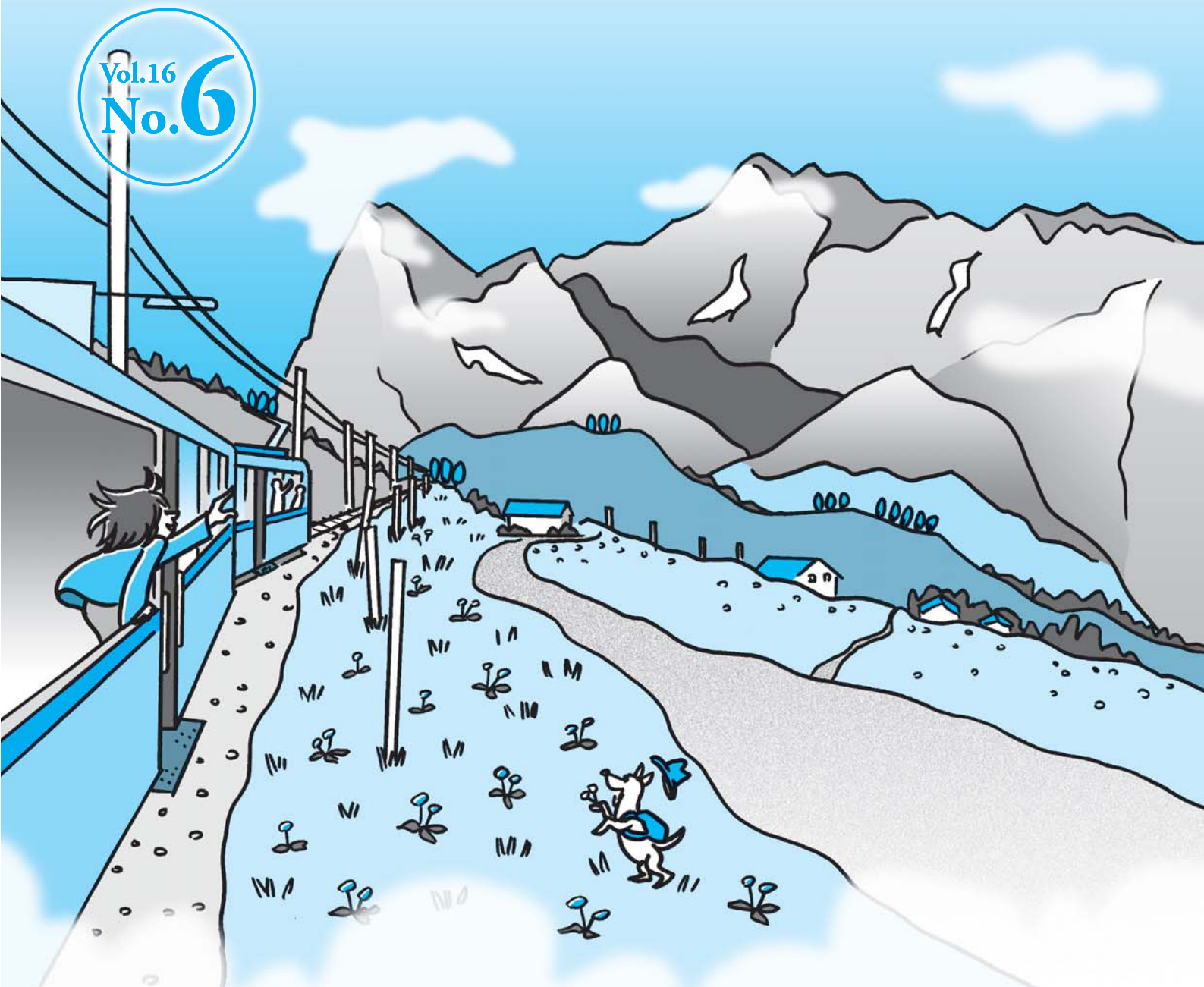


# RAD-AR News

くすりの適正使用協議会

リーダーニュース Series No. 73 Mar. 2006

Vol.16  
No.6



## ◀ CONTENTS ▶

- |   |  |
|---|--|
| ■ くすりに関するアンケート<br>～一般市民の医薬品および医療に関する意識調査とまる～ …… 2             | ■ 相手の心を開く聴き方～傾聴とは～ …… 10                                 |
| ■ ヘルスリテラシー ～くすりの適正使用にむけて～ …… 4                                | ■ 薬局最前線：答えは患者さんが持っている …… 12                              |
| ■ ファーマコビジランス教育研修セミナー報告 …… 6                                   | ■ 新版「くすりのしおり」に期待するもの<br>～患者さんが求める医薬品情報と提供のあり方を考える～ …… 14 |
| ■ 英国の患者さんは副作用を直接厚生当局に報告できる<br>～患者自身の「知る権利」から「知らず権利」への動き～ …… 8 | ■ ガイドブック「RAD-AR 活動とは？」を刊行 …… 15                          |
|   | ■ 編集後記 …… 15   |

表紙：ユングフラウ／スイス 画：五十川祐美

## くすりに関するアンケート

# 一般市民の医薬品および医療に関する意識調査まとまる

前回、1999年の調査結果にみる医薬品および医療に関する一般市民の意識がその後どのように変わってきているか、また慢性疾患で通院中の患者とそれ以外の者の意識の違いを検証するとともに、今後のくすりの適正使用協議会活動の方向性を検討する基礎資料を得ることを目的として、本調査を実施した。

### 調査設計

調査方法	FAXによる調査票の送付と回収
調査対象	20～69歳の全国成人男女 (男性：47%、女性：53%)
抽出条件	株式会社日本能率協会総合研究所が保有するFAX調査パネルから対象者を抽出条件に基づき選定
調査期間	2005年10月13日(木)～18日(火)
配布率 回収率	配布数：2,000、回収数：1,607、回収率：80.4%であった。なお前回調査はそれぞれ、2,120、1,745、82.3%であった。
調査実施 機関	株式会社日本能率協会総合研究所
企画協力 分析機関	スナッジ・ラボ株式会社
現在の 通院状況	慢性的な病気で通院中：475名(29.6%)、カゼやケガなどの急性疾患で通院中：64名(4%)、現在通院していない：1,063名(66.1%)

### 意識調査の結果

#### ●健康に関する意識（現在の健康状態についての質問）

「現在全く健康」の回答が11%、「まあ健康」が58%、「医師にかかっている」が20%で、69%の回答者が健康であると考えている。99年調査の結果（「現在全く健康」、「まあ健康」の合計71%）と比較してほぼ同じ水準であるが、「現在全く健康」が17%から11%と6ポイント低下している。

軽い病気になった時の対応として、「医者に行き薬をもらう」、「市販の薬を飲み様子をみる」、「薬など飲まずに様子をみる」がそれぞれ12%、60%、28%と、99年調査とほぼ同じ結果となった（13%、61%、26%）。

かかりつけ医院（病院）が「ある」、「ない」の回答はそれぞれ69%、31%であり、99年調査の66%、34%に比べ「ある」が若干増加したものの大きな変化は見られない。かかりつけ薬局が「ある」、「ない」の回答はそれぞれ36%、63%であり、99年調査の34%、66%に比べ「ある」が若干増加しているものの大きな変化は見られない。

かかりつけ薬局がない理由として、「病院や診療所で薬をもらうから」が47%、「医者に行き薬をもらうことがあまりないから」が34%、「近所に適当な薬局がないから」が10%であった。

#### ●医師や病院に関する意識

現在利用している医療機関に対して「満足している」が12%、「まあ満足している」が66%で合計78%が満足していると回答しており、これは前回調査（13%、65%、合計78%）と同じ水準であった。

医療機関に「満足している」、「まあ満足している」と回答した者が最も高く評価しているのは、「医師や看護師が親切であるので」の49%で、次いで「治療法などをよく説明してくれるので」が37%、「医師や看護師がよく話を聞いてくれるので」が34%であることから、医療者の接遇や説明の態度によって患者の満足度が影響を受けることが示唆された。

99年調査でも、これら3つの評価項目が同順に挙げられたが、回答率はそれぞれ53%、41%、36%と、今回の水準よりも全体的に若干高かった。

#### ●くすりの説明と理解

前回の調査結果に比較して、処方された薬の名前や効能・副作用を「知っている～大体知っている」とする医薬品情報に対する認知度、説明に対する理解度、十分説明を受けたと評価する割合は、いずれも高くなっている。「十分説明を受けた」との評価は、調剤薬局において薬を受け取ったとする者に多かった。

情報入手先の割合も薬剤師からが多くなってきており、また、印刷物、おくすり手帳の普及の増加もみられている。印刷物として望まれるものは、くすりの写真の掲載、注意点のカラー印刷など視覚に訴えるものが多い。

**その時に処方された薬は、どのような効果（効き目）や副作用があるかご存知ですか。**

（○はひとつ）n=1,607（ ）内は前回調査の結果

・ だいたい知っている……………	55% (41%)
・ 少し知っている……………	27% (29%)
・ 知らない(または不明)……………	18% (31%)

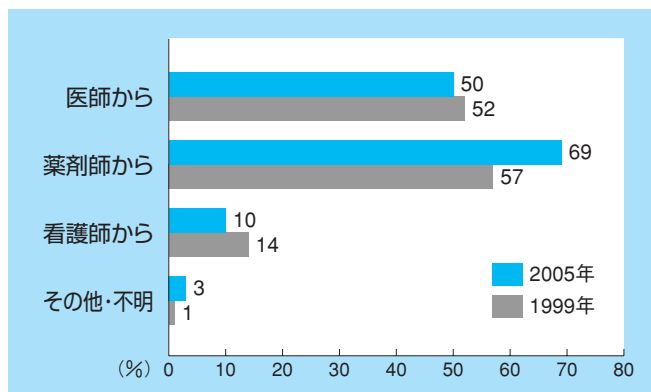
その時に処方された薬の「薬の名前」「効き目」「飲み方」「副作用」について、医師や薬剤師、看護師から説明（印刷物も含む）を受けましたか。

（○はひとつ）n=1,607（ ）内は前回調査の結果

- ・十分説明を受けた……………44%（28%）
- ・少し説明を受けた……………49%（59%）
- ・全く説明を受けていない……………6%（11%）

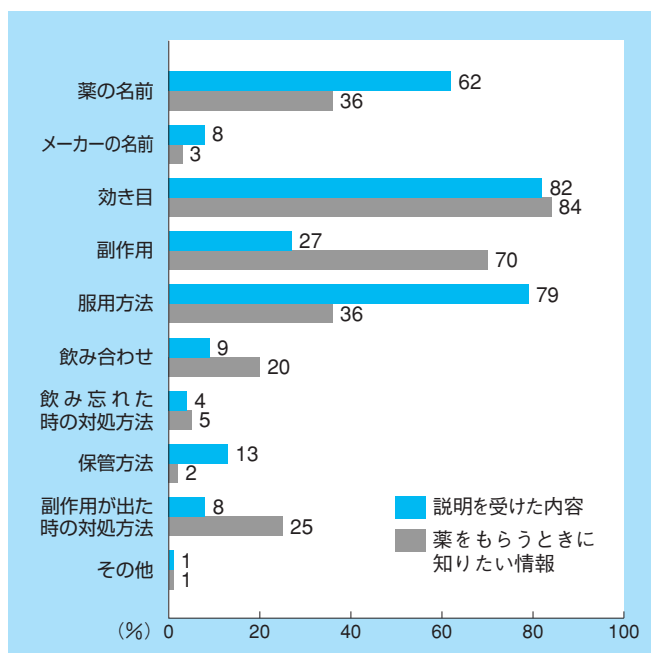
それは、誰から説明を受けましたか。

（○はいくつでも）



●くすりの情報収集

説明を受けた内容は、「効き目」、「服用方法」が多く、「薬の名前」と続き、ついで「副作用」、「保管方法」、「飲み合わせ」、「副作用が出た時の対処方法」などであり、前回とほぼ同様であった。一方、処方薬について知りたいとする情報は「効き目」に加えて「副作用」が多いことが明らかになった。つまり、一般市民は「副作用」に関連する情報を多く望んでいるにも拘わらず、実際の説明は充分でないことが示唆されるものであり、この傾向は前回から変わっていなかった。



医師に対して求める説明は「効き目」と「副作用」が多いが、薬剤師に対してはこれらに加えて、「服用方法」、「飲み合わせ」などの処方薬の取扱いに関するものが多く、医師と薬剤師に求める情報の内容に相違があることが明らかになった。医薬分業の認知度は、前回と変わらなかった。

●くすりの副作用に関する意識

副作用に関する意識については、前回と大きな変化はなかったが、「処方薬に対して不安を感じたことが一度もない」が多少増加の傾向がみられ、副作用の経験者が減少している傾向がみられた。

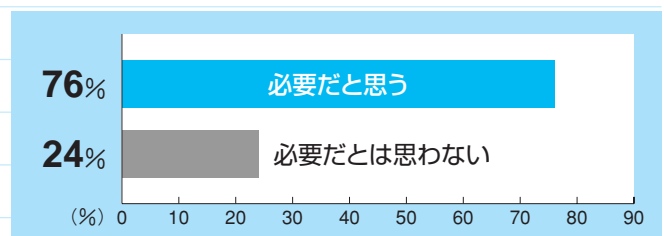
●慢性疾患で通院中の患者とその他の者の意識の違い

慢性疾患患者はその他の者と比較して、処方薬に対する不安感や副作用に対する懸念、また副作用の経験が高い傾向にあるもののある程度は仕方ないとする容認派が多い傾向にあった。慢性疾患患者はその他の者に比較して、処方薬に関する名前や効能・副作用、医薬分業に対して高い認知度を持っていた。

●学校教育への介入の必要性

あなたは、学校教育としてくすりの正しい使い方などを教育していくことについて、どうお考えですか。

（○はひとつ）n=1,607



学校教育で医薬品の正しい使い方を取り上げることについて、必要だと考える一般市民は76%に達し、慢性疾患患者ではその意識が高かった。なお、「年齢に応じ段階的に指導することが必要」とする人が過半数を超えていた。

以上まとめると、処方薬に関する一般市民の認知度、説明への理解度は高まってきており、これには印刷物を用いての説明、調剤薬局の役割などが関連していると考えられる。しかしながら、副作用関連の情報について、多くの一般市民が望んでいるにも拘わらず、医療の現場では説明が充分でないことが示唆されたこと、一般市民は医師と薬剤師の役割に応じた情報提供を求めていることにも留意すべきである。

さらに、慢性疾患患者は医薬品・医療に対する意識が概して高い傾向にあること、一般市民が学童時代からのくすり教育のニーズを持っていることは、注目に値するといえよう。

※意識調査の概要は、当協議会ホームページに掲載しています。





聖マリアンナ医科大学  
医学部予防医学講師

杉森 裕樹

## Health Literacy

### ●著者略歴

平成元年 北海道大学医学部医学科卒業医学士取得  
同 年 東京女子医科大学附属病院血液内科医員  
平成7年 慶應義塾大学大学院医学研究科専攻生中退  
(社会医学系衛生学公衆衛生学専攻)  
同 年 昭和大学医学部衛生学 助手  
平成10年 昭和大学大学院医学研究科博士(医学)取得  
平成12年 聖マリアンナ医科大学医学部予防医学講師  
平成15年 Udayana University (Indonesia), Center of  
Remote Sensing and Ocean Sciences  
(CReSOS) 客員教授兼任  
平成16年 The University of Newcastle (Australia),  
Master of Medical Science, Clinical Epidemiology  
卒業, MMedSc (Clin Med) 修士(医学・臨床  
疫学)取得

### [主な著書]

- 1.『科学論文がスラスラ書ける! パソコンのやさしい使い方』  
杉森裕樹 他(分担執筆)水島洋, 廣島彰彦編集,  
羊土社(東京)2005.
- 2.『不平等が健康を損なう』  
杉森裕樹 他(分担翻訳), 西信雄, 高尾総司, 中山  
健夫(監訳), Ichiro Kawachi et al. (著)  
日本評論社(東京)2004.
- 3.『中小企業の安全衛生を創る』  
第1部 新たな動き, 第1章 新たなシステム  
杉森裕樹(分担執筆)他, 日本産業衛生学会・中小  
企業安全衛生研究会編, 個人健康情報保護,  
労働調査会(東京)2002.

近年、教育の格差によってもたらされるリテラシー格差、とくに健康に関するリテラシーに焦点をあてた「ヘルスリテラシー(Health literacy)」の概念が欧米で注目されている。とくに米国では、わが国の国民健康づくり運動「健康日本21」のお手本ともなった「Healthy people 2010」の第11章で、ヘルスコミュニケーション(Health communication)を章として掲げ、健康に関してのコミュニケーション能力を重視して、「ヘルスリテラシー」の向上を重要な目標の1つとして取り上げている。

## ヘルスリテラシー ～くすりの適正使用にむけて～

### ヘルスリテラシーとは

ヘルスリテラシーは、健康情報(保健情報や医療情報)をうまく利用できるスキル、すなわち医療分野の「読み・書き・そろばん」の能力である。表に、ヘルスリテラシーの代表的な定義を整理した。今日においては、健康に関わる情報を正しく読みこなし、くすりを適切に服用したり、検査値や危険度などの数字の意味を正しく理解したりすることは、健康を維持する上で大変重要となってきた。

一般的なりテラシーと異なる点は、あくまでも保健・医療分野におけるリテラシーに特化している点である。ヘルスリテラシーを改善することは、単に健康情報を正確に理解できるようになることだけではなく、健康情報に接する機会を自分で積極的に増やして、それを効果的に活用していくことである。そしてエンパワーメント(生活を自分でコントロールしていく能力の向上)により、さらに健康度を高めていく概念である。

表. ヘルスリテラシーの定義

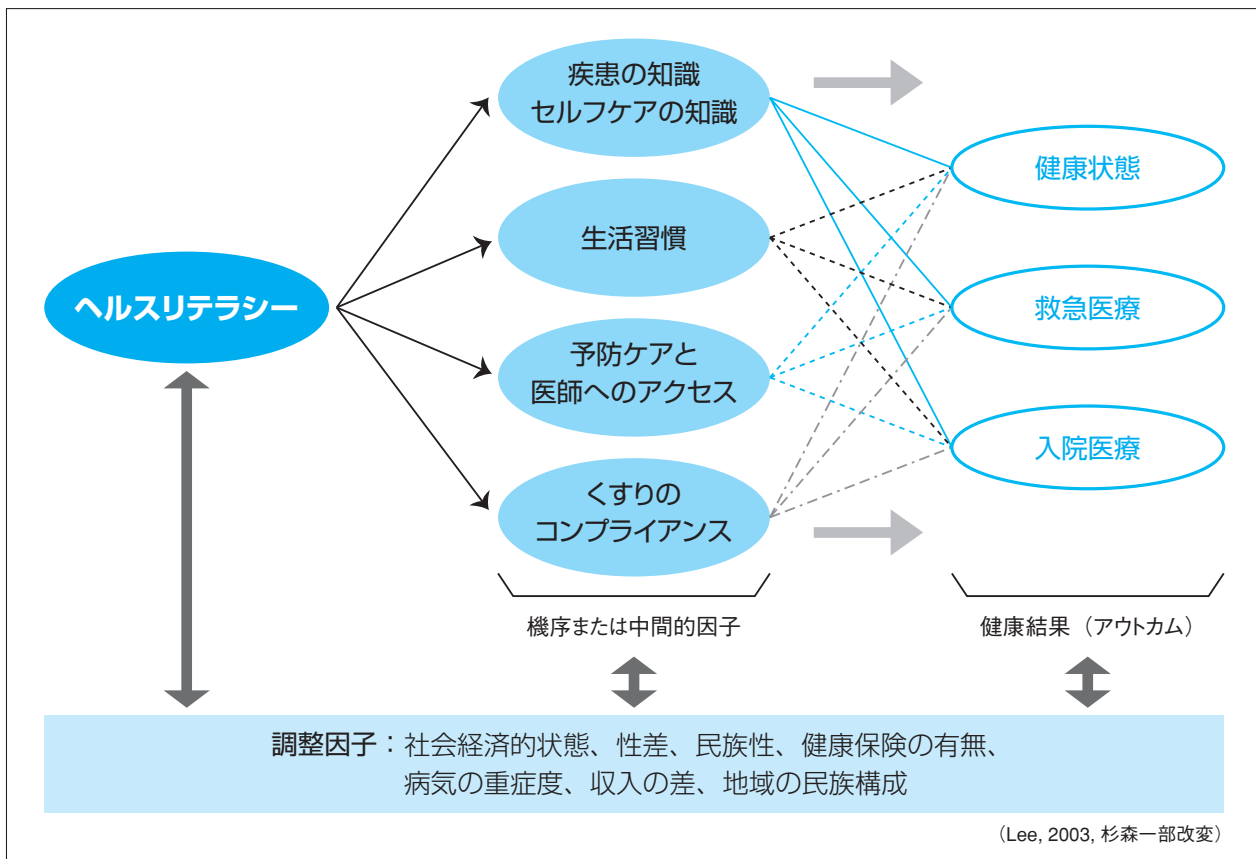
定 義	出 典
保健医療情報を読んで、理解して、そして行動する能力である	Center for Health Care Strategies Inc., 2000
…相談のスキルであり、医療環境のなかで機能していくために必要な、基本的な読みと数字(計算)のスキルを行う能力を含む…	米国医師会科学協議会のヘルスリテラシー特別委員会, 1999
認知および社会生活上のスキルを意味し、良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、そして利用していくための個人の意欲や能力である	WHO, Health Promotion Glossary, 1998
個人が、適切な健康課題に対して判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、そして理解する能力(Healthy people 2010で採用)	米国, HHS*, 2000

## ヘルスリテラシーと健康

ヘルスリテラシーが低い者は、医師の指示や予約票・紹介状の情報を正しく理解できないため、予防接種などの医療プログラムの参加が少なく、治療のための外来受診も不規則になりやすい。また、くすりのコンプライアンスも悪く、処方されたくすりを医師や薬剤師に指示された通りに服用できない。例えば、ヘルスリテラシーが低いと、喘息

治療薬の定量吸入器 (MDI) を正確に使用できなかったり、HIV治療薬の投薬量を間違えたり、抗レトロウイルス剤を服用しなかったりする。その結果、「タイムリー」に、そして「適切」に、予防や医療サービスの恩恵を受けられないため、健康状態は概して低くなりがちである。また、米国では重症になるまで医療機関を受診しないため、救急外来や入院医療の利用が必然的に多くなり、医療費高騰をまねいているという指摘もある(図)。

図．ヘルスリテラシーと健康



## わが国の課題

わが国では非識字率も低く、大部分の国民が高いヘルスリテラシーを有すると考えられる。しかしながら、現実には、わが国でも国民の間にリテラシースキルの格差が存在していると思われる。したがってヘルスリテラシー格差が予防や医療の効果に差を生み出す可能性などについて十分検討する必要がある。

例えば、わが国では高齢化が課題となっているが、保健・医療分野で十分に高齢者を想定した対策がなされているとは言い難い。くすりの説明書でも、文字の大きさ、色、図・表について、どのような

形式が高齢者にとって最も適切か、十分議論が尽くされているだろうか。医療分野においても「バリアフリー」や「ユニバーサルデザイン」が声高に叫ばれているが、改善していく部分はまだ多いと思われる。

さらには近い将来、外国移民の増加や医療制度改革など、わが国のヘルスリテラシーに関わる課題が多く出てくるものと想像に難くない。わが国でも、ヘルスリテラシーとその周辺課題について、今後一層の検討が進められていくことが期待される。

\* : HHS : the United States Department of Health and Human Services  
(米国保健福祉省)





## 育薬アカデミー教育研修プログラム

## ファーマコビジランス教育研修セミナー報告

育薬アカデミー教育事業部活動の一環として、ファーマコビジランス教育研修セミナーが平成17年11月19日(土)～20日(日)にくすりの適正使用協議会会議室で開催された。当協議会会員社の製造販売後調査に携わる方々のうち、安全性に関わる行政対応など一通りの知識を有する実務経験3年以上の方を対象に参加を呼びかけたところ、24社から40名の参加があった。

テーマの「ファーマコビジランスの基本」について、当協議会海外情報コーディネーターである鈴木伸二氏によりプログラムに沿って解説が加えられるとともに、適宜グループディスカッションが実施された。なお、セミナーの開始に先立ち、参加者のファーマコビジランスに対する考え方を整理するためのクイズが提示され、セミナー終了時に個々の設問に対する解答が鈴木氏から示された。



ファーマコビジランスとは「安全性、有効性の経時変化を臨機応変に把握、評価、対応することにより、医薬品の総体的な有用性を高めることであり、最終的には医薬品治療の一人ひとりの個別化に貢献する専門分野である」と言えることから、ファーマコビジランスの実施に際しては行政主導型の義務的責務 (obligatory duty of care) だけではなく、企業主導型の道義的責務 (行政対応以上の自主的調査・研究の実施: voluntary duty of care) も必要である。

### ファーマコビジランスの理念の理解、目的

ファーマコビジランスはドラッグ・モニタリングと同じ意味で1980年代前後にはフランスで使われ始めていた。その概念のなかには医薬品のリスク・ベネフィット比評価も対象とされていた。

フランス以外でファーマコビジランスという表現が使われだしたのは1980年代後半から1990年代にかけてであり、安全性と有効性とのバランスに基づく医薬品の評価の重要性が認識されはじめ、その対象とする領域が広がりかつ明確化されるようになった。

ファーマコビジランスが台頭した背景には、

- ① 医薬品開発・販売の国際化に伴う市販前、市販後の区分が不明瞭になったこと
  - ② 1つの医薬品の使用形態が国際化し、情報の国際的整合性の必要性が強調されるようになったこと
  - ③ 医薬品の有用性の総合判断の指標としてリスク・ベネフィット比評価が重要視され始めたこと
  - ④ 副作用症例情報の激増に伴い、より効率的にデータベースからシグナルを検出するという考え方が導入されたこと
  - ⑤ 安全性の評価は開発から市販後までの一貫性が求められること
- などが挙げられる。

### ファーマコビジランスの対象領域

前臨床段階情報 (動物実験データの日常業務での活用、前臨床情報の読み方・毒性学の知識)、治験安全性情報 (二重盲検時の安全性対応・処理についての理解ならびに関与、治験データの掌握)、副作用個別症例 (特に一般患者からの報告)、安全性情報の国際交換 (CIOMS\*報告書、Company Core Data Sheet)、文献情報、薬剤疫学 (データベース構築、データ・ベリフィケーション) などが対象となる。

なお、安全性情報の国際交換に関連して、CIOMSワーキング・グループ活動結果報告書 (I～VII) の概要が紹介されるとともに、CIOMS報告書 (CIOMS Form) のもつ意味と作成時の原則が解説された。

### 情報還元・共有の効率化

医療社会全体で情報を共有し価値を高めるために、医療関係者、患者、関連企業 (海外提携企業、ジェネリックス企業) への情報提供・交換が重要である。



また、マスコミに伝える安全性情報は、相手が何を求めているのか、何を知りたいのか、何を報道したいのかを十分に理解した上で提供する必要がある。

### 自己査察

日常業務の規制、自己点検のためにはSOP (Standard Operating Procedure: 作業基準書) が必要である。特に国際的な関連性が関与する事項についてはきわめて大切である(重篤・未知副作用の認識日の設定など)。

### 遺伝薬理学、薬剤ゲノミクス研究

各患者個人に対してどのような安全性情報を適応することができるのか、さらにはどの患者の場合には全体像としてのエビデンスを個人化することができるのかとの概念から、遺伝子レベル、ゲノムレベルでの研究が進展している。このような分野が進展するとどのような患者にどのような有害作用が起こりやすいかとの有害作用の予見性も確実なものになり、安全性の個別化(personalized pharmacovigilance)へ発展することになる。

### 育薬の観点からのファーマコビジランス

ファーマコビジランスの基本は医薬品の安全性問題、ことに有害作用をいかに迅速に把握・対処し、医薬品を有効に活用するかということにあり、副作用(side effect)という言葉の概念はあくまでもネガティブな面が強調されているが、英語のside effectは必ずしもネガティブな意味だけではなく、またWHOの定義でも「薬剤が通常の用量で起こりえる薬理学的な作用に起因する目的外の効果」となっており、ネガティブな意味のみを意図しているものではない。

すなわち、通常の用法・用量で予期以上の効果があったとか、期待していなかった新しい効果があったような場合、広義の意味では副作用の範疇に入れてもよい。したがって、副作用自発報告の対象に予期しない新しい効果を含めるならば、副作用の有効性への転用など育薬という見地からきわめて重要なことである。

### 適正なファーマコビジランス運営に際してのバリアー

ファーマコビジランスの適正運用に際しては、行政レベル、業界レベル、社内レベル、医療関係者レベルで多くのバリアーが存在するが、それらを改善することは必ずしも不可能なことではないので、それぞれの立場から改善する努力が必要である。

### 今後の展望

育薬という見地から何をどのように推進すべきかを見極め、目標を設定し、その目的に向かって少しずつ実行することが大切であり、その結果「くすりの適正使用」にもおおいに貢献することになる。

安全性分野にもゲノムレベルの解析が導入・実用化され始めた今日、ファーマコビジランスの最終目標の1つとして時間薬理学、遺伝薬理学、ゲノム薬理学、性差薬理学、体重薬理学、等々の特殊薬理分野での積極的な調査・研究を実施し、その結果を医療の個別化のために活用することが期待できる。

今後は「何ができるか」ではなく「何をなすべきか」を考え、ファーマコビジランスを意識したより積極的な活動が望まれる。

### グループディスカッション

以下のテーマについてグループディスカッションが実施され、各グループから検討結果が発表された。

- ・副作用の因果関係を考慮する時、いろいろな要因があるがそれらを列挙してその重要性の順位をつける。
- ・添付文書記載内容、特に禁忌、注意情報を徹底させるにはどうしたらよいか。
- ・「慎重投与例」情報を積極的に収集するにはどのような対策が必要か。

最後に海老原理事長から一人ひとりに修了証書が手渡され、2日間にわたるセミナーを終了した。

\* CIOMS : Council for International Organization of Medical Science  
(国際医学団体協議会)

## 海外便り

## WORLD NEWS

# 英国の患者さんは副作用を直接厚生当局に報告できる 患者自身の「知る権利」から「知らず権利」への動き

くすりの適正使用協議会海外情報コーディネーター 鈴木伸二

近年、患者さんの医療への直接参加が強調されるようになってきている。特に患者さんを念頭に置いた診療時の医療情報の積極的な提供、医薬品交付時の使用説明、などが挙げられる。数年前には「ゲット・ジ・アンサーズ」運動が提唱されたりしていた。これは80年代にアメリカで提唱され、それを日本薬剤師会が1996年のキャンペーンとして日本に導入したもので、患者さんが医師に対してもっと積極的に医療上の情報を聞き出しようとの運動であった。

その後、このキャンペーンが断続しているのはきわめて残念である。最近では、日本医療機能評価機構(1995年設立、1997年より稼働)が設立され、設立当時は病院の評価にも患者さん(患者団体)の意見を反映させるべきとの議論もあったが、残念ながら現実には患者さんは評価調査者には取り入れられていない。



## 副作用情報の報告

一方、昨今では医薬品による重大な副作用が新聞の紙面を頻繁に賑わすようにもなり、その結果として医薬品の副作用情報が患者さんの身近に得られるものにもなっている。このことは間接的に患者さんの副作用に対する関心を高めることに貢献している。従来、医薬品の副作用は、医療関係者が厚生当局にあるいは製薬企業に、一定の書式を用いて報告することが義務付けられている。ここでいう医療関係者は各国によっても多少の相違はあるが、基本的には医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、看護師などがその範疇に入る。また病院、薬局から行政へ直接に副作用を報告する道も日本では開かれている(医薬品等安全性情報報告制度)。

しかし、患者さんはこの医療関係者のカテゴリーに入らないので、患者さんが医薬品によると推定される副作用を厚生当局に直接報告する道は日本では閉ざされている。従来は企業に患者さんが副作用を電話などで報告してきても、原則的にはその患者さんに対してかかりつけ医などを介した対応をしていたが、最近のICH\*1のE2Dガイドラインの影響もあり、今回の薬事法改正で少なくともそのような場合、企業は患者さんからの報告も医療関係者並みの症例として取り扱うことが求められているのは一歩前進かもしれない。もっとも、そのような取り扱いの変化については一般の患者さんは全く知らされていない。

なお、インターネット上で副作用が記述されていて、その副作用を企業が知り得たような場合にも、今回の薬事法改正でその副作用情報を通常の医療関係者からの報告なみに取り扱うことが企業に求められるようになっている。



しかし、患者さん自身が直接日本の厚生当局に報告する道は依然として閉ざされている。ところが、海外を眺めてみると、患者さんが直接に副作用を厚生当局に報告することが可能な国としてアメリカがよく知られている。このような状況下にあって、最近注目されるのは英国の新しい方針である。英国は、昨年2005年1月から試行的に地区を限定し、患者さんからのイエローカード\*2の受付を開始していたが、10月25日に試行が良好に経過したので、全国的・本格的に2006年1月から受け付けるようになっていく。つまり、本年2006年1月からは、患者さんがイエローカードを用いて厚生当局に直接報告できるシステムが発足している。このような動きは従来の「患者の知る権利」から「患者の知らせる権利」へと移行しつつあることを意味している。

この英国での新しい制度の概要、特徴は次のように要約される。

- 1) 患者がイエローカードを用いて処方薬、OTC薬、サプリメントに起因すると考えられる副作用経験を厚生当局に直接報告することができる。
- 2) 報告用紙は開業医、薬局やインターネット上でも入手でき、場合によっては無料電話でも直接に厚生当局に報告することができる。
- 3) 特に、添付文書に載っていない副作用や、副作用によって日常生活に支障をもたらすような副作用を重点的に報告することが求められている。
- 4) もし、本人がこのイエローカードを記入することができない場合には、第3者（たとえば、患者の親族）に依頼して記入、報告することも認められている。
- 5) この患者用のイエローカードの記入方式、記載内容は簡単で、基本的な患者同定情報（すなわち、氏名、住所）とともに被疑薬情報、とくに副作用発現前3ヵ月間に服用した薬剤情報、副作用症状、副作用経験者による医療関係者への連絡の有無、副作用が原因での入院の有無、その他関連情報（たとえば既往歴、アレルギーの有無）となっている。このイエローカードを医療関係者が使うイエローカードと比較するとかなり簡潔化されていて、患者が経験した副作用も叙述的に記入できるようになっている。



患者さんからの報告は時として、通常の医学雑誌や副作用報告書に記入されている症例記述に比べてきわめて生々しい状況描写がみられることがある。例えば、以下のような患者さん自身の副作用体験記述も従来のような副作用報告書では「発熱、幻覚」と簡略化されてしまうのが普通である。

12歳と14歳の子供の母親です。2年前10歳だった娘がインフルエンザになった時、薬剤Aが処方されました。昼と、夕食後にこの薬剤を飲んだのですが、夜11時頃熱でうなされ目をさました。いつもとはまったく違ううつろな目つきでした。幻覚が見えているようで、「誰かを自分は殺してしまったのだ。そこにいる。どうしよう怖い怖い」と1点を見つめ歯がガチガチ震え、逃げようと思いました。押さえ付けると身体がかなり硬直し力が入った感じがした。取りあえず抱きしめて、安心させようとしたのですが、心臓はすごい動悸で、汗びっしょり、興奮状態が20分ほど続きました。

私は精神医療を取材しているので、統合失調症の急性期を想像するような被害妄想的な状態という印象をもっています。私が抱きしめて何回か呼び掛けて、すべてが夢で何も怖い事は起きていないと静かにくり返すとやっと正気に戻り、目が座った感じも取れて、その後は脱力したように寝込みました。朝まで添い寝して普通に眠ることができました。本人は朝には熱もさがりすっかり回復しましたが、そのことを、恐い夢として覚えていました。

たしかに、患者さん自身からの副作用情報内容は必ずしも満足できるデータが揃っているとは限らないし、また客観的かつ正確なデータが不足している場合もあり、医療関係者からの報告内容と比較すると質的に劣る場合が多いかもしれない。しかし、患者さんの医療への直接の関与という観点から、アメリカや英国におけるように、公式制度として患者さん自身が厚生当局に副作用を直接報告できるとしたら、患者さん自身の医療への関与促進に繋がり、また患者さん自身へのモチベーションにもなる。

- \*1 ICH：International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use（薬剤規制のハーモナイゼーションに関する国際会議）  
1990年以来、日米EU3極の厚生当局と製薬企業が共同して医薬品規制の国際調和を目的とした活動が継続されている。
- \*2 副作用報告用紙「イエローカード」を使った英国の副作用収集システムで、1984年に発足し、過去40年以上にわたり50万症例ものデータが集積されている。

イエローカード

# 相手の心を開く聴き方 ～傾聴とは～

特定非営利活動法人 ホールファミリーケア協会理事長 鈴木 絹英



当協会では主に高齢者の方の話を聴く傾聴ボランティア、聴くセミプロのような方たちの養成を行っている。人とよい関係をつくるためには、耳があって聞くだけでは足りない。本当に「聴く」ためには当協会が25～40時間もの厳しいトレーニングを受けてもらっている。現在までに、3,000名以上のボランティアを養成してきた。

2000年にこの活動を始めたとき、行政の方に、「どうしてお葬式に（慶弔）ボランティアが要るのですか」と言われたこともあったが、最近は「傾聴」が脚光を浴び私も全国を飛び回っている。人間関係をよくする一つの手法として、皆さんに「傾聴」を認識して頂くことが私の使命だと思っている。

## 【プロフィール】

- ・出版社（マガジンハウス）を経て、環境問題市民団体に参画。
- ・日本初のフリーマーケットの企画運営、および環境問題月刊誌の編集に従事。
- ・平成11年、高齢者とその家族のための心のケアを行う福祉団体「NPO法人ホールファミリーケア協会」を設立。日本で初めて、アメリカより「シニア・ピア・カウンセリング」を導入。そのための養成講座を開催するとともに、高齢社会における新たな相互扶助活動である「（高齢者のための）傾聴ボランティア」活動の全国普及を目指して運動を展開中。
- ・情報誌「月刊ホールファミリーケア」継続発行中
- ・シニア・ピア・カウンセラー、桜美林大学加齢・発達研究所研究員、文京学院大学生涯学習センター講師、銀座産経学園講師

■著書：「聴くことでできる社会貢献 傾聴ボランティアのすすめ」（三省堂、平成16年）

## —コミュニケーションの基本—

### ①話す

#### ●バ이스テック\*の7原則

1. 個人として認められたい
2. 感情を表に出したい
3. 共感してほしい
4. 受けとめてもらいたい
5. 批判・判断・審判されたくない
6. 自分で選択・決定したい
7. 自分の秘密を守ってほしい

\*：アメリカの社会福祉研究家。7原則は1957年に発表。

まず、どんな人もどんな状況にあっても、かけがえのない個性を持った一人の個人として大切に扱ってもらいたい。それが話をする側の欲求として1番目に挙げられる。

2番目は、話すことの裏に隠されている感情、気持ちを聴いてほしいということがどなたにもある。

3番目は、自分の感じている気持ち、それを同じように感じてほしい共感してほしい。これはカウンセリングの基本的な姿勢でもある。

4番目は、ありのままの自分をそのまま受容してほしい。これが5番目の批判・判断・審判されたくないにつながってくる。自分の話を「批

判しないで、あなたの価値観で判断しないで聴いてよ」という思いをどの話し手も持っている。

6番目は、例えば「このくすりはこの病気にいいので、ぜひお飲みください」という断定的な押しつけではなく、「こういうものがあるけれども、どうですか」と、最終的には相手の決定に委ねることが心休まるいい聴き手の条件である。

7番目は、聴いた内容に対する守秘義務である。

### ②「聞く」と「聴く」の違い

#### ●「聞く」(hear)

ただ漠然と“耳にする”、音や音楽や言葉が耳を素通りする

#### ●「聴く」(listen)

一生懸命、注意深く耳を傾けて聴く

皆さんが聞き手になった場合、耳があるから聴けるという意識は捨てて頂きたい。聴いているようでいて、相手の話が漫然と耳を通過して意識として残っていないのに、聴いたつもりになってしまうことが多い。

私たちが傾聴と言うときは、「聴く」の聴き方を重要視している。「聴」という漢字には「耳」がついているので、当然、耳を澄まして注意深く相手の話を聴く。さらに、（右側に）十四とあるが、「四」は立てると「目」という字になる。耳だけではなく目でもしっかり話を聴く、つまり相手

をよく観察しなさいということだ。

もう一つ（右側に）「心」が付いている。聴くときには、相手の方の思いが自分の心にしっかり入り込んでくるように真摯な聴き方をして頂きたい。いわば私たちの五感をフル活用しながら聴くのが「聴く」という字に込められている意味である。

## —傾聴 (Active Listening) とは—

傾聴とは“Active listening”といい決して受け身ではない。能動的に相手に関わって、話を引っ張り出してくるのが傾聴である。傾聴は良好な人間関係、信頼関係 (rapport) をつくるコミュニケーション技法だ。「聴きたい」という態度と心が、話し手に伝わって初めて傾聴が成り立つ。

## —傾聴の心構え—

### ①話し手が主人公

#### ●聴き上手は話さない

「こちらの聞きたいこと」ではなく、「相手の言いたいこと・伝えたいと願っていること」を聴く。

#### ●関心を持って聴く

傾聴では、相手が主人公であって、自分の聴きたいことを聴くのではない。また、どんな話が相手の方から出てきても関心を持って聴くという姿勢を身に着けなければならない。これは自我関与度といい、自分がどれだけ相手に関心を持てるかという度合



いである。自我関与度を高めておくと、話し手の話す意欲が高まる。

## ②気持ちを聴く

- ・ **相手が発した言葉とか内容(事柄)**だけではなく、その背後にある相手の気持ち(感情)をも理解することが大切
- ・ 例えば、「それで寂しさを感じたんですね」「不安をお持ちだったんですね」あるいは「つらかったね」「楽しかったね」などにより相手の感情を明確にする

傾聴の際は言葉だけではなく、いまこの人が話している言葉の裏側にどんな気持ちがあるのかを意識して聴いて頂きたい。そして相手の方の感情を受け止めたら、「そうですか」だけで終わってはいけな。例えば上に掲げたように、できるだけ明確な言葉にして返してあげる。そこから信頼関係が生まれてくる。

## ③共感を身に付ける

- ・ **相手の話を相手の身になって聴く**
- ・ 「自分の気持ち」ではなく「相手の気持ち」を大切に
- ・ **思い込みや先走りの解釈をしない**

自分が体験も経験したこともないような話を聴いて「私には全然分からない」と思った瞬間、傾聴は終わってしまう。そうではなくて、話の後ろ側に隠れている気持ちを感じ取ることが共感である。皆さんは相手の話を自分の気持ち、価値観で受け止めがちであるが、これが共感できない一番大きな原因である。

また、自分が同じような体験をしていると相手の方も一緒だと思いついて「分かります」と言いたくなるが、これは共感ではなくて同感である。便利な言葉であるが、「傾聴」ではできる限り使わない。その方の感情はその方の話、気持ちを聴いてみて初めて分かるということである。共感ができれば、話し手は聴いてもらったと満足する。

## ④ありのままに聴く(受容)

- ・ **相手の考えや意思を大切に**
- ・ **すぐ反論したり、批判したり、否定しない**

受容とは相手を無条件に受け入れることで、皆さんが一番ギブアップしそうなことだ。

人間はプラス、マイナスの両面を併せ持って人格を形成しているが、すべて無条件に受け止めるのが受容である。

極端な例を挙げると、話し手の方が庭の柿の木にカラスが止まってい

るのを見ながら「あのカラス、白いよね」と言ったとする。当然、私にはカラスが黒く見える。そのとき「どうしてカラスが白く見えるの、大変、重大な目の病気かもしれない」などと言っては受容にならない。まずは「白く見えているんですね」と受け止めてあげる。

受容の“三種の神器”がある。まず人の話を聴いたとき、反論しない。次に批判しない、もう一つ否定しない。この三つを我慢できないと人の話は聴けない。

## ⑤非言語的コミュニケーションをキャッチする

- ・ **大切なことは言葉の裏側に隠されている**
- ・ **メッセージの内容よりも、声や話す調子の方がその役割を多く占めている**
- ・ **そのためには観察することは声のトーン、表情、身振り、手振り、態度**

人は本当に大切なことは言葉の裏側に隠している。メッセージの内容よりも、非言語的コミュニケーションのほうが人間は多くを語っていると言われている。

隠れた相手の思いや考えを引っ張り出すためには、オープン・クエスチョンといって「いまどんなことを考えていますか、何かあるのですか」などと上手に質問する技術を身に付けてもらいたい。また、そのとき相手の方も皆さんの態度を観察している。腕を組んだり足を組むことは拒否の姿勢なので、相手の方は心を開いてくれない。傾聴の際は絶対おやりにならないように。

## ⑥ペースを合わせる

- ・ **ゆっくりとはっきりとした口調で：言葉のアクセントやイントネーションにも気をつける**
- ・ **間をおいてゆったりとした態度**
- ・ **沈黙を恐れない**

会話中に急に相手が沈黙すると、

不安になってしまう。しかし、慌てずに皆さんも“ペースを合わせろ”で少し沈黙して構わない。言わなくてもいい余計な言葉を言うと台無しになる。どうしても我慢できなくなったら、「いまどんなことを考えていますか」、あるいは沈黙の前に出た言葉を繰り返して言ってあげる。傾聴では沈黙は恐れずに余計なことを言わないことが大切だ。

## ⑦忍耐と集中力を養う

- ・ **話の途中で口を挟んで話の腰を折って、中断したり、他の話題を持ち掛けしない**

人間は基本的に話すことが大好きで、聴くことは苦手だ。だから途中で同じ経験をしている話などが出ると、つい自分の話になってしまう。また、中断すると話し手の意欲を失わせてしまう。

## ⑧分かりやすく伝える

- ・ **横文字やカタカナ文字などはできるだけ使わない方がよい**

自分が何かの専門家である、専門用語が無意識のうちにでてしまう。すると相手は何を言われているか分からなくなるので気を付けて頂きたい。

## ⑨礼儀正しく敬意を払う

発する言葉にも注意を払ってほしい。とくに年長者の方に接するときは、人生の先輩として常に敬意を払う。言うまでもないことであるが、改めて気に留めてもらいたい。

以上、駆け足で「傾聴」について説明したが、耳があるから聞こえるのではなく、五感をフル活用して相手の方の気持ちを一生懸命聴かなくてはならないとぜひ意識を変えて頂きたい。

皆さんが私達の体験学習に参加して、私がトレーニングする機会があれば幸いである。



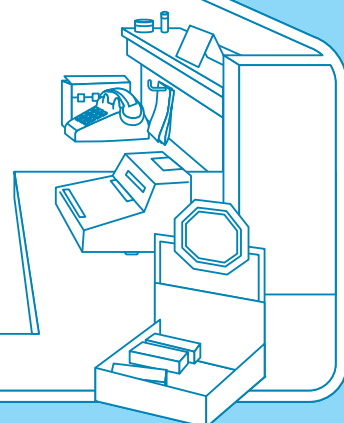
# 薬局最前線 No.6

## 答えは患者さんが持っている

株式会社田無薬品 代表取締役社長 薬剤師 伊集院 一成(東京都・西東京市)

薬局最前線も最終回となりました。今までに、薬局薬剤師がどんなことを考えながら日々仕事に取り組んでいるのか、薬局で薬剤師はどんな仕事をしているのかについて述べてきました。十分とは言えませんが、薬剤師の業務について理解して頂けたと思っています。

今年は医療報酬・調剤報酬のマイナス改定、薬価改定と、薬局にとって激変の年になります。この激変の年を乗り切るために、薬局薬剤師は何をすればよいのでしょうか？ 改定時期は平成18年4月ですが、薬局の窓口では既にその変化の兆しを見ることができます。



### 窓口にて

患者『お薬お願いします』

薬剤師『処方せん、お預かりいたします』

患者『ちょっと教えて欲しいんだけどね、この処方せんの下に書いてあるのはどういう意味なの？』

薬剤師『(処方せんの備考欄を見て) ここですか？ これは、処方せんで指示されたお薬と同じ成分で価格の安いお薬がある場合に薬局で変更しても構いません、という意味なんです』

患者『じゃあ、値段の安いお薬に変えてもらえるの？』

薬剤師『ええ、薬局に在庫がある時にはきちんと説明した上で変えることはできるのですが、あいにく、このお薬については処方せんで指示されたお薬しか薬局に在庫がないので、今はお薬を変えることができないんです』

患者『じゃあ、次来たときにはできるかなあ？ よろしくお願いしますね』

薬剤師『分かりました。ただし、単純に安いからというだけで他のお薬を薦めることは一概にできないんです』

患者『んっ？ どういうこと？』

薬剤師『お薬を選ぶ場合には、そのお薬の品質と、いつも確実に不足なく患者さんにお渡しすること

ができるかということが問題になります』

患者『ふーん、そうなんだ』

薬剤師『ですので、薬局でいろいろと検討し、患者さんに説明した結果、今まで通りのお薬を選ぶこともありますのでご理解下さいね』

患者『わかりました。一概に安いから良いとは言えないんですね。よく分かりました。また、いろいろ教えてください』

ここ最近、処方せんの備考欄に、「薬効別薬価基準における同一薬品の範囲内で代替調剤を認めます」(図)という説明文を記載し、処方薬剤の変更を認めるという事例が出てきました。処方せん受付時には、処方せんで指示された医薬品を揃えて患者さんに交付することが原則です。受け付けた薬局で在庫していない医薬品が処方された際には、患者さんに説明した後、薬局に在庫のある医薬品に変更してもらうための疑義照会を処方せん発行医療機関に対して行い、調剤を行っています。この場合、処方元である医師に確認を取ることが必須であり、連絡が取れない場合や、変更が認められない場合には、調剤をすることができないということは第1回目に説明しました。

処方せんに「代替調剤可」の文章が記載されることにより、薬局は、備蓄してある医薬品の中から同成分の薬を選び出し、調剤することができます。また、時間外において、処方せん発行元への確認ができずに、患者さんにお薬を交付することができないという状況を回避することができるのです。



## 薬の選択権は？

処方せんの指示で、後発医薬品などの他の医薬品に替えても構わないとなった場合に、医薬品の選択権は誰にあるのでしょうか？ 選択権は患者さんにあると考えています。薬剤師は、医薬品に対する情報提供を行って、患者さんが薬を選ぶための手助けをすることが業務となります。同じ成分の複数の医薬品の情報を提供し、その中から患者さんにお薬を選んでもらいます。この時に、薬剤師が提供する情報は主に以下の項目です。

- |          |         |
|----------|---------|
| ① 一般名    | ② 剤形    |
| ③ 規格     | ④ 製剤の特性 |
| ⑤ 他備蓄品一覧 | ⑥ 価格    |

選択肢の1つとして、当然価格が挙げられます。患者さんが薬局で支払う一部負担金が少しでも安くなるように、価格情報を含めた医薬品の情報提供を行います。ただし、価格が安ければよいのかというと、それだけではありません。選んだお薬が、今まで服用していたお薬と同等の効き目がある、保険上の適応についても問題がないなどの要件も重要になります。また、安定供給されるのかどうか、という点も重要です。

薬についての情報提供をしっかりと行い、その結果後発医薬品ではなく先発医薬品を調剤するということが起こりえると予想されます。すべてが後発医薬品にシフトしてしまうのではなく、しっかりと情報提供を行うことによってさまざまな選択肢が発生してきます。受け付けた処方せんを見て、患者さん本人に交付するお薬は何が良いのかどうかを見極めるための情報提供を行うことが重要です。

毎回、患者さんが処方せんを持って来局されるたびに、処方内容は同じなのに、薬局では毎回違う薬が交付されるというのでは、患者さんの薬に対する信頼は薄らいでいきます。薬局自身の信頼も失っていきます。薬局として信頼できる薬を選択できるように情報提供を行い、患者さんにお薬を交付しなければなりません。

## 薬局薬剤師の役割とは？

今まで5回にわたり、患者さんとの関わりを中心として薬剤師業務を説明してきました。

薬局の薬剤師は、処方せん通りに正確にお薬を揃え、患者さんに説明をしてお薬をわたす仕事を黙々とこなしているだけ、と考えている患者さんもいます。しかし、実際には患者さんが目にすることができない部分でさまざまな仕事に取り組んでいます。今後、薬剤師は日々行っている業務を、もっと目に見えるような形で積極的にアピールしていかなければなりません。なぜ薬歴を作成するのか、情報提供は何のために行うのか、疑義照会はどのような時に何について行っているのか等々、意外と知られていない業務が多く存在します。これらの業務は何のために行っているのか？ それは、患者さんが安心して薬を服用することができ、副作用の発

現を最小限に抑え安全に薬を服用することができるようにするためです。

そのための業務の基本となるのは、情報提供です。患者さんが、自分自身に処方された薬剤を安心して服用することができるように、様々な情報を収集し、情報を必要とする患者さんに、副作用の初期症状や対応方法などの情報を含んだ適切な医薬品情報を提供することが薬剤師に与えられた役割です。

## 最後に

患者さんが求めるニーズに薬局として応えようとした時に、多くの薬剤師は自分のイメージで考えてしまい、実際のニーズとはかけ離れたものを提供してしまうことがあります。全ての答えは患者さんが持っているということに気づくことが重要です。薬剤師側でいろいろ考え、行動を起こしても、患者さんが望んでいなければ受け入れてもらうことはできません。日々生じる疑問点や問題点の解決策は患者さん自身がもっています。このことに気がつかないで、いつまでも薬剤師の都合ばかりで押し付けようとしても限界があります。薬局には日々多くの患者さんが来局されます。薬局が開局している地域によって、それぞれ来局される患者さんは当然違います。その地域ごとに、患者さんに合った薬局を創っていく必要があります。

患者さんが薬局を訪れ笑顔で帰られる、患者さんと会話をしている薬剤師も笑顔で対応している、そのような薬局を目指して、毎日試行錯誤しながら業務に取り組んでいます。

(図)

処方せん									
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号				保険者番号					
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					
患者氏名	氏名			保険医療機関の所在地及び名称					
	生年月日			電話番号					
	区 分			被保険者			被扶養者		
交付年月日		平成 年 月 日		処方せんの使用期間		特記記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。		平成 年 月 日	
処方内容	【内服】 〇〇錠 100mg 3T 分3 毎食後 ----- 7日分 (以上)								
	薬効別薬価基準における同一薬品の範囲内で代替調剤を認めます。								
備考	公費負担者番号				公費負担医療の受給者番号				
	調剤済年月日		平成 年 月 日		保険薬局の所在地及び名称				
薬局記入	調剤料	薬剤料	調剤基本料	加 算	計	患者負担	請求金額	調剤数量	

## くすりの適正使用協議会主催の記者説明会で概要が紹介される

# 新版「くすりのしおり」に期待するもの

～患者さんが求める医薬品情報と提供のあり方を考える～



1月24日(火)〔18:00～19:30〕、日比谷プレスセンタービルにおいて、当協議会主催の記者説明会が開催された。くすりのしおりあり方検討会の提言を受けて作成された新版「くすりのしおり®」について、今年5月より全面的に移行することが決まった。

記者説明会では、あり方検討会での議論の概要、新版「くすりのしおり」改訂のポイント、移行スケジュールなどが報告された。同時に、昨年10月に実施された意識調査の概要が紹介され、新版「くすりのしおり」は患者さんが求めるニーズに十分に対応できていることも報告された。また、ご自身の患者体験もまじえた辻本好子氏の説得力あるご講演は、参加者に大きな示唆を提供するものであった。当日は科学部、医療情報部、文化部などのメディアの方々が多数参加され、後半の質疑応答も活発に行われた。



## 記者説明会の概要

### あり方検討会の意義と新版「くすりのしおり」への期待

くすりの適正使用協議会理事長 海老原 格

- 「くすりのしおり」開発から12年が経過し環境の変化も大きいので、見直しの時期を迎えた。あり方検討会で各界の専門家に検討してもらい、新版「くすりのしおり」を具体化することになった。
- 新版では内容を大幅にレベルアップしている。特に、働きと効果、用法・用量、副作用の項目について詳細に記載するよう変更した。更に、くすりの適正使用には患者さんの理解と協力が必要なこと、「くすりのしおり」より詳細な情報が別にあることも明記した。
- 協議会のホームページにアクセスすれば、信頼できるくすりの情報が一元的に得られる。医療関係者や患者さんにとって、コミュニケーション促進のツールとして意義あるものと考えている。

### 意識調査結果からうかがえる

#### 新版「くすりのしおり」の役割

くすりのしおり小委員会副委員長 酒井 利章

- 高齢化が進むと慢性疾患が増え、かかりつけ医院・薬局の役割も高まる。
- 「処方したくすりの説明は医師の役割」と考える傾向は、前回調査と変わっていない。医師は患者さんの症状を理解しているのに対し、薬剤師は疾患名も知らされていない、という現実的な背景がある。
- 70%の患者さんが副作用について知りたいと思っている

るのに、実際には30%以下の人にしか情報提供されていない。くすりを飲むときに半数の人が副作用を心配している現実と、医療現場でのコミュニケーション不足がうかがえる。

- 学童期の段階からくすり教育は必要と感じている一般市民は75%もいて、くすりの適正使用啓発に向けた大きな意味を感じる。

### 患者さんが求める医薬品情報と提供のあり方

NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML理事長 辻本 好子

- 20万部以上も配布された小冊子「医者にかかる10箇条」が、いまだに求められるのは、医療の現場が当時とほとんど変わっていない現実を反映している。
- 電話相談の半数は患者さんの愚痴であり、残り半数は診療への不満、期待との落差である。何かされている、きちんとした説明がない、など医療者への不信感が届いている。最後は人の問題になってくる。
- 今、患者さんを取り巻く課題は、セカンドオピニオンと医療情報のリテラシーとの2本の柱とも言える。
- あふれるインターネット情報から自分に合ったものを探すのは至難の業だ。信頼できる主治医との出会いがあり、そこで十分なコミュニケーションが確保されれば、治療に対する自己決定も容易となる。
- インフォームドコンセントを求める前提として、患者さん自身が自立心をもって学習し、理解と意思表示をしていかなければいけない。これまで通り「依存」の気持を持ち続けていては解決しない。





## ～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、患者さんの利益に貢献する一連の活動を意味します。



### RAD-AR活動をささえる会員

#### ● 企業会員 27社 (五十音順)

アステラス製薬株式会社 アストラゼネカ株式会社 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 協和発酵工業株式会社 興和株式会社 サノフィ・アベンティス株式会社  
 三共株式会社 塩野義製薬株式会社 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  
 大日本住友製薬株式会社 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 日本新薬株式会社 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
 ノバルティスファーマ株式会社 ノボノルディスクファーマ株式会社 万有製薬株式会社  
 ファイザー株式会社 三菱ウェルファーマ株式会社 明治製菓株式会社 ワイス株式会社

#### ● 個人会員 (五十音順) 大野 善三 三輪 亮寿

### RAD-AR News Vol.16, No.6 (Series No.73)

発行日：2006年 3月

発行：くすりの適正使用協議会

〒103-0001 東京都中央区日本橋

小伝馬町4-2 第23 中央ビル5F

Tel：03 (3663) 8891 Fax：03 (3663) 8895

ホームページ <http://www.rad-ar.or.jp/>

E-mail：info@rad-ar.or.jp

制作：(株)メディカル・ジャーナル社