

RAD-AR

くすりの適正使用協議会

リーダーニュース
News

Series No.77 Jan.2007

Vol.17
No.4



Contents

年頭所感	2
児童向けくすり教育の拡大をめざして	3
ICPE報告「薬剤疫学の今後に大きな期待」	6
海外レポート／くすりの学校教育③	8
薬局最前線 PartⅡ④	10
9月特別講演 外国籍住民の医療	12
10月特別講演「暮らしの中のデザインに関するアンケート」の 調査結果にみるユニバーサルデザイン市場動向	14
イベントカレンダー／編集後記	16

2007年 年頭所感



くすりの適正使用協議会 会長

大橋 一郎

患者さん中心の医療に貢献を

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

皆様には幸多き新年をお迎えになられたことと存じます。

さて、旧年中は皆様からのご厚情をいただき、私ども協議会はこれまで準備してまいりました事業をいくつか世にお示しする機会を得ました。具体的には

- ピクトグラム(くすりの絵文字)を51種類に増やし、専門家だけでなく一般の方々からも好評をいただきました。
- 既に構築している医薬品使用情報データベースを用いて、得られました新しい知見を国際学会で発表しました。
- 「くすりのしおり」は専門家の提言にそって、現在に相応しい内容にするべく着々と改訂を進めております。近々(独)医薬品医療機器総合機構のホームページで、一般の方々からのアクセスを受けることになっております。

昨夏、医療法が大きく改正され「良質な医療を提供する体制の整備」が図られました。これにより、患者さん中心の医療が、一段と進むことになります。私ども協議会はその設立当初から、患者さんのメリットを第一にと活動を展開してきております。今回の改正は私どもにとって大きな力であり、医薬品の側面からではありますが、今年も猪勇をもって、患者さん中心の医療の推進に貢献したいと考えております。

これまで以上のご支援、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



くすりの適正使用協議会 理事長

海老原 格

医療はフル稼働の時代に

新年おめでとうございます。皆様の幸多き年でありますよう、心よりお祈りいたします。

さて、当年は少子高齢社会を実感する年ではないでしょうか。人口が減少に転ずるとともに、団塊の世代の先陣が60歳に達する年だからであります。また、若い人を含めて生活習慣病に対する予防対策が本格化しようとする年でもあります。

こうした状況を概観しますと、医療は人々の健康保持のために、患者の年齢を問わずフル稼働が要請されると言っても言い過ぎではないでしょう。

医療の中で薬物治療は、重要な位置を占めています。それだけに、医薬品の適正使用はますます大きな課題になってくると思います。昨年は協議会から、主として患者さん向けに医薬品適正使用に資する材料をいくつか発信いたしました。当年は昨年にも増してそのことに努力してまいることと、医薬品が正しく評価してもらえるよう皆様とともに活動してまいりますことを、年の始めに誓いたいと存じます。

どうぞ宜しくご協力のほどをお願い申し上げます。

平成19年1月

児童向けくすり教育の拡大をめざして

2005年12月、当協議会のホームページ(以下、HP)に児童向けくすり教育用スライドを約120枚掲載した。併せて9件の「小さな実験メニュー」や自由に取り込めるイラスト集も用意した。そしてその掲載から約1年間、当協議会の運営委員5名で構成する学校教育小委員会(以下、小委員会)は、HPのバージョンアップを継続して検討してきた。2006年4月からは特に「教材・情報の提供」をテーマに掲げ、くすり教育に携わる関係者が実践的に活用できる教材の開発およびその教材をより多くの方々に提供する方法について議論を重ねた。HPのリニューアルはその一環である。多くの時間を費やして検討した結果、実用的で使い勝手がよくなったと小委員会では考えている。児童を対象とするくすり教育の普及・啓発を目指した小委員会の、この1年間の活動を以下にまとめた。

くすりの適正使用協議会 学校教育小委員会 委員長 澤田 久美子

トップ画面を使いやすく改善、定期更新をルール化

これまで「くすり教育」HPのトップ画面はボタンがいくつにも分かれており、サイトの全体像が見えないので使いにくい、との意見が多かった。またサイトの中に入ってから、なかなか

か求める情報にたどりつけない、との意見もあった。そこで、分かりやすく入口を一本化し、サイト全体がすぐ理解できるように一覧形式に組み変えた。

4つに分かれていた入口を、
一覧できるようにしたよ



★くすり教育ホームページ★

<http://www.rad-are.com>

さらに、新しい話題をすぐ授業に取り込めるよう、HPの教材を定期的に更新するようにルールを定めた。「常に魅力ある教材が用意されているHP」という評価が頂けるよう、継続して話題作りに努力したい。

毎月更新しているコンテンツ

月 初	海外のくすり教育事情やインタビュー記事を紹介する「教育レポート」
中 旬	ユーモラスで、使いやすいイラスト素材
下 旬	児童が思わず引き込まれる小さな実験用の動画

くすり教育ばかりでなく何にでも活用できるキャラクターイラストはすでに37枚掲載済み。今後も毎月5〜7枚以上は追加する予定。

●イラスト素材〈例〉



バイキンマン(右)を迎え撃つカプセル君(左)・ジョウザイ君(中)

アクセスログ解析で 利用者のニーズをキャッチ

「くすり教育」HPの訪問者は、何を求めて訪問されるのか。訪問者にどのような教材を提供したら、授業の実践に役立つのか。小委員会のメンバーが最も知りたい事項である。HPのリニューアルに当たり、教育現場で先生方はどのような教育資材を求めているのかを知ることが検討のキーワードであった。

この疑問を解決する一手段として、小委員会ではアクセスログの分析を始めた。分析結果を定期的に確認することで、訪問者が何を求めてHPを閲覧しているのかを、利用者の視点で捉えることができる。項目ごとの訪問件数を知ること、ある程度のニーズを予測することができる。これらの結果を参考に、現場で活用しやすい情報提供を心掛け、満足して頂けるHPとなるようにしていきたい。

アクセスログ分析結果から改善された例

改善例①	授業実践例集ページへのアクセスが多いことから、実践例の掲載件数を増やすようにした。
改善例②	「説明者が自分の言葉で独自のスライドを作りたい」との希望が多いので、季節感もありませたイラスト素材を定期的に補充し、自由に使って頂けるようにした。

研究協議会に出展、多くの先生方と交流

2006年11月、熊本市で「学校環境衛生・薬事衛生研究協議会」が開催された。養護教諭や学校薬剤師などを対象に、健康教育の充実を図ることを目的とした研究協議会で、全国各地から約460名の先生方が参加された。当協議会は「児童向けくすり教育の普及」をテーマに、ブース出展した。現在取り組んでいる活動内容について詳しく情報提供を行い、参加の先生方からは教育現場の実状を伺うことができた。



くすりの適正使用協議会・展示ブース



会場でのインタビュー風景

また、当協議会「くすり教育」のHPに教育実践例として授業教材を提供頂いている先生に会場で直接インタビューを行い、詳細な授業内容を伺うこともできた。学校における「くすり教育」の現状や先生方の取り組み状況など、会場で得られた情報を一部紹介する。

「くすり教育」を普及・啓発する上で、今回お話を伺った先生方の「生」の声は、今後の教材開発の重要なヒントになる。

- 養護教諭でくすり教育の必要性を感じている人は少なくないと思うが、実際に活用できる教材や情報が少なく、研修の機会も少ないので、なかなか手を出せないというのが現状。
- 養護教諭を対象にした研修会などを通じて、情報を収集したりノウハウを習得している。(⇒研修会などの時間を借りて、授業のヒントになるものを当協議会から提供できるかもしれない)
- 多くの養護教諭が教材を作成する際に、よく利用する学校保健関係者向けの月刊誌がある。(⇒当協議会から養護教諭に向けて情報発信の媒体に使えないか)

「小学保健ニュース」に企画参加し、 養護教諭にニュースを提供

これまで「くすり教育」のキーマンと考えてきた学校薬剤師に加え、養護教諭にもくすり教育の担い手になってもらえるよう、「小学保健ニュース」(発行:少年写真新聞社)とのコラボレーションで10月18日号に掲載記事を提供し、啓発活動を行った。

養護教諭は常に児童の健康管理に心をくわいており、くすりの授業を実施する際にもかなめとなる。従って、くすり教育の必要性を養護教諭にアピールすることができれば、それは養護教諭にとって、児童にくすりの正しい使い方を教えることの強い動機付けとなるのではないかと。

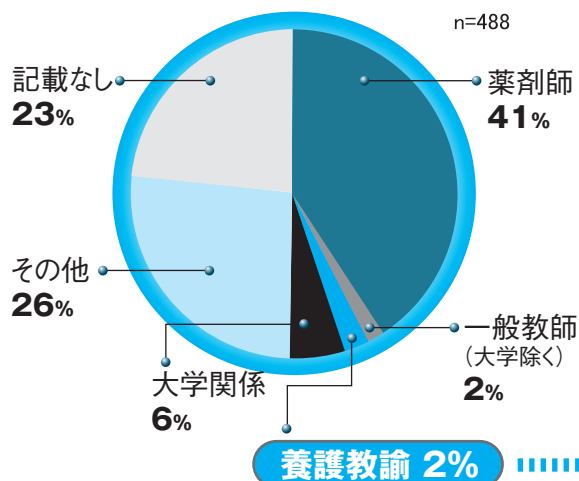
これを裏付けるように、当該の小学保健ニュースが発行されて以降、養護教諭のHPへの会員登録が多くなり、その比率が大幅に増加している(円グラフ参照)。

くすり教育資材が 求められていることを確認

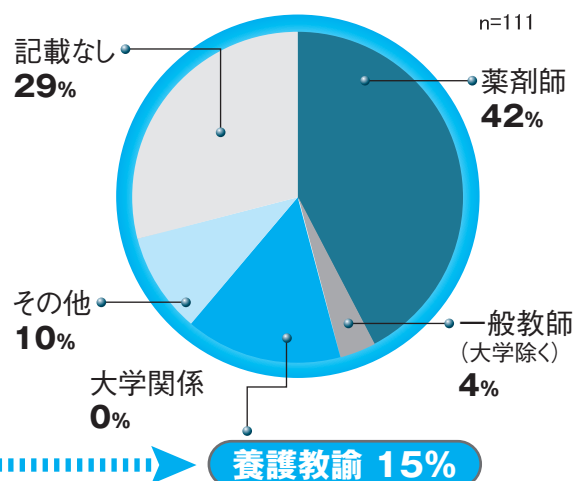
養護教諭のくすり教育に対する考え方や問題点などを把握するため、小学保健ニュースの付録を活用してアンケートを実施した。その結果、「養護教諭はくすり教育を実施したいと考えているが、実施できていない」ということが分かった(棒グラフ参照)。その理由として、約70%の養護教諭が「教材がないため」と答えている。

当協議会でこれまで進めてきた「くすり教育資材の開発や充実」が、教育現場で強く望まれていることが明確になったわけである。この方向を、さらに推進していくことが今後の課題であろう。

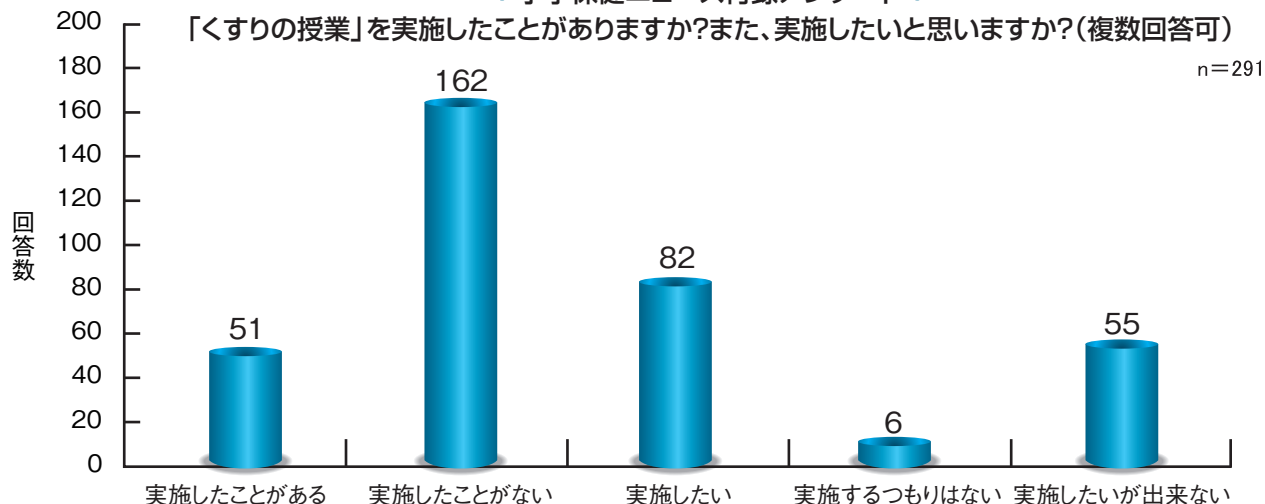
●くすり教育ホームページ登録者内訳●
(2005/11/30～2006/10/5)



●くすり教育ホームページ登録者内訳●
ニュース発行以降 (2006/10/6～2006/12/4)



●小学保健ニュース付録アンケート●



学界、企業、行政、国際機関が参加 薬剤疫学の今後に大きな期待

くすりの適正使用協議会 北村 重人

《第22回国際薬剤疫学会(ICPE)》

● 場所:リスボン(ポルトガル) ● 日時:2006年8月24~27日

ポルトガルの首都リスボンで8月24日から4日間開催された、第22回International Conference on Pharmacoepidemiology (ICPE=国際薬剤疫学会)に、小管美樹仁氏(日本イーライリリー(株))と共に参加した。今回は、当協議会の使用成績調査データベースを使った研究成果 "Effect of concomitantly used CYP3A4 inhibitors in patients treated with calcium channel blockers" のポスター発表も行った。学会へはアカデミア、企業(製薬、CROなど)、各国の行政府、国際機関などから約800名(日本からは25名。残念ながら行政関係の参加者はいなかった)が来ていた。ポスター発表(展示)、参加者・参加団体による口頭発表、講演、ワークショップが649のテーマで行われ、シンポジウムなどの出席者を加えると、参加者の90%近くが学会に主体的に参加するという国際学会であった。



会場となったLisboa Congress Centre

全体テーマ

「公衆衛生に対して 薬剤疫学が貢献するには ―」

■学会の全体テーマは「Pharmacoepidemiology for Public Health」であり、公衆衛生に対して薬剤疫学が貢献するためには、今後企業や行政(規制当局)はどういった方向を目指すべきかについて議論が行われた。WHOのLaing氏が基調講演で、世界の公衆衛生に寄与できる薬剤疫学の重要性を説き、患者さんを含む医療関係者すべてが薬剤疫学に参画することの必要性を述べていた。薬剤疫学が単に製薬企業や規制当局による医薬品の評価手段や、研究者による安全性研究の道具ではなく、結果が公衆衛生に大きく貢献して初めて、意味のある学問になるということであろう。

■会場は5つに分かれており、シンポジウム(8)、ワークショップ(8)、一般講演(22)が開かれ、また参加者・参加団体の口頭発表(168)も同時進行で行われた。ポスター発表も、3日間で481あった。日本からの発表は、当協議会も含めポスターが8、口頭発表が1であった。なお、口頭発表「Risk Assessment」「Risk Management」「Pharmacovigilance」「Methods」「Propensity Scores」の各セッションと、ワークショップ「COX-2 and Cardiovascular Events」の要約は、当協議会のホームページにアップしているのでぜひご覧いただきたい。

特別講演・シンポジウム

Plenary Session

■「Balancing Patient Safety and Pharmaceutical Innovation: Fostering the Lisbon Objectives」では、規制要件がイノベーションの障害となる場合があるが、いかにこの影響を少なくするかが話題となった。具体的には開発時の安全性検討は承認時のクリティカルパスではあるが、市販後のPhaseIVに続く課題なので、承認の障害となってはいけない。また、安全性をネガティブ因子ではなく原動力として捉え、イノベーションの主たる促進因子と考えるべきでは、との意見などもあった。



ポスターの前で説明する筆者(右)

■『Pharmacoepidemiology』の著者のDr. Brian Stromは特別講演で、“ファーマコビジランス人生”というべきこれまでの自身の経験を、風刺マンガや先達の名言をおりまぜて面白おかしく話された。この中で、薬剤疫学者はデータベースの重要性を認識した上で、その構築作業に溺れず、これをいかに利用するかが大切(Be a database user, not be a builder)と説いていた。また薬剤疫学は間違いなく今後も発展し続けるだろうが、専門性を永続的に極める努力を怠るな(Better Science, Better Scientist. More Science, More Scientist)と、薬剤疫学を志す学会参加者へのエールで講演を締めくくった。

Symposium

■Large Simple Trial (LST)とは、厳格な基準や規定などがある臨床試験とは異なり、実際の医療現場でのランダム化試験のことであり、通常の観察研究で生ずるバイアスの問題がLSTにはない。そのため、これを用いた市販後研究が近年増加していることから、シンポジウム「Large Simple Trials To Evaluate the Safety and Effectiveness of Medicines」では、LSTを実施する上で明らかになってきた課題(リクルートメント、実施者の実務面、データマネジメントなど)についての議論があった。またすでにLSTが実施可能な環境にある欧米からは、観察研究だけでなく、必要に応じてLSTを積極的に展開したいとの意見が多かった。

Hot Topics Session

■MHRA^{(*)1}の担当官から「Is Science Driving Regulatory Action or...?」、FDA^{(*)2}の担当官から「Can We Respond to All Safety Issues with a Series of Formal Pharmacoepi Studies?」、IOM^{(*)3}のFDA調査担当者から「Can We Expect More Science?」と題した講演があった。講演後のパネルディスカッションで、安全性情報の規制要件(副作用緊急報告や定期報告など)の遵守に力を注がざるを得ない現状では、シグナル検出への労力をそがれる懸念があり、今後、規制要件の見直しを検討したい、との

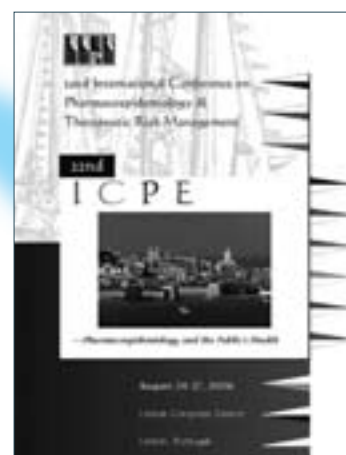
コメントが両国の担当官からあった。またFDAの担当官は、シグナル検出だけで「確実性」を求めず、疑わしい場合はRCT^{(*)4}などで検証した後に措置を講じることも重要、との見解をCOX-2、SSRIなどでの経験を踏まえて述べていた。

ICPEに参加して

学問レベルの向上と人材の育成

薬剤疫学という分野は比較的新しく、元来これ自体に限られた領域の学問であり、世界的にみても薬剤疫学に関わる人数は極めて少ない。そこで、新しい人材を絶えず育てながら一方で学問としてのレベルの向上を図ることが、学会に課せられた当面の重要な課題なのだろう。従ってICPEは学生や初心者の教育の場であり、研究成果発表と討議で会員・Fellowのインセンティブを高める場でもある。またアカデミックな方法論やグローバルな規制の方向性を検討する場にもなるのだろう。

アカデミア、企業、各国行政府(欧米以外も含め)も巻き込んだ学会へ参加したことは、今後、市販後研究を続けていく自分自身にとって貴重な経験であった。また、日本とは歴史的、文化的な繋がりが古いにもかかわらず、私にはまったく馴染みのなかったヨーロッパ大陸最西端「ポルトガル」の、新旧渾然一体となった不思議な雰囲気少し触れることができたのもよい経験になったと感じている。



学会案内ポスター

- *1 MHRA : The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (英国医薬品庁)
- *2 FDA : Food and Drug Administration (米国食品医薬品局)
- *3 IOM : Institute of Medicine of the National Academics (米国科学アカデミー医学研究所)
- *4 RCT : Randomized Controlled Trial (ランダム化比較試験)

詳細な情報はHPでご覧いただけます。 <http://www.rad-ar.or.jp>

※RAD-AR TOPICS内の該当項目をクリックしてお進みください。

薬物乱用も含めた 総合的なくすり(drugs)教育に取り組む

—— 義務教育期間中は、継続してカリキュラムを設定 ——

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

イギリスでは1990年代前半に、若者たちの薬物の乱用がかなり社会問題となり、学校教育に「くすり」の教育を取り入れることが検討されはじめた。その結果としてイギリスでは「くすり教育」は義務制となり、小学校から開始され、義務教育期間中は一定のカリキュラムに基づいて実施されるようになった。もっともこの義務制は法的な規制を示すものではなく、あるべき姿と理解されている。ここでいう「義務」(statutory requirement)は、日本の「通達」に該当するものと考えられる。しかし実際には、全国的に1995年の8月からスタートし、今日にいたるまで継続して実施されている。

健全な学校環境整備を補佐

2004年になってから健全な学校環境全国運動(National Healthy School Status)が提唱され、2009年までにイギリスのすべての学校でこの運動が実施されることが計画されている。この計画には次の4項目の目標が設定されており、「くすり教育」もこの運動を間接的に補佐する役割として認識され、採用されている。

- ① 学童、青少年の健全な姿の育成に寄与すること
- ② その目的のために周囲の人たちの協力を助成すること
- ③ 健全状態の不均衡をなくすこと
- ④ 社会全体のコンセンサスを育成すること

「くすり教育」の「くすり」は、原語(英語)では“drugs”が使われている。drugsの意味には、医薬品(OTC薬、処方薬を含む)、アルコール飲料、タバコ、覚せい剤、麻薬、シンナーなどすべてが含まれる。イギリスの「くすり教育」の対象が単なる医薬品に限定されず、こうした広範囲にわたっていることは、イギリスの社会情勢を間接的に反映しているものといえよう。



参考資料3)『Drugs: Guidance for Schools』

学年ごとに教育内容は明確に区分

この「くすり教育」は、「人、社会、健康教育、市民」という教科の中で組み入れられており、その対象区分および教育内容は以下になっている。

- 5-7才学童(Key stage 1):「くすり」の中の医薬品について、役割ならびに正しく使われることの意義について学習
- 7-11才学童(Key stage 2):タバコ、アルコール飲料などを含めた「くすり」について、どのような害があるか、またどの「くすり」が違法かを学習
- 11-14才学童(Key stage 3):アルコール飲料、タバコ、覚せい剤などを含めた「くすり」がいかに健康を害するか、体の免疫機構の役割、タバコの肺への影響など、また「くすり」に関連した規則、法律などを学習
- 14-16才学童(Key stage 4):タバコ、アルコール飲料ならびにそのほかの「くすり」の身体機能への作用を学習

このように、イギリスの「くすり教育」は学年ごとにその教育内容が明確に区分されており、当協議会が日本における「くすり教育」として考えている一般的な医薬品だけについての教育とはかなり異なっている。一般的な医薬品(狭義の意味での「くすり」)についてはKey stage 1の学童に対してなされ、それ以降はアルコール飲料、タバコ、覚せい剤など、広い範囲で言及しているのが特徴的である。どちらかという、全体的に「くすり」の誤用、乱用の影響に焦点が当てられた内容だ。

薬物乱用の問題点を討論させる

イギリスの教師用のくすり情報小冊子には、最近の学校内での「くすり」使用実態、医薬品関連の法規の解説、医薬品の基礎知識(分類)が記述されている。その中で処方薬の乱用についても言及され、アンフェタミン、コカイン、リタリン、ベンゾジアゼピン類などが解説されていることから、学校内で「くすり」が乱用されるケースがかなり高いことがうかがわれる。

そのくすり情報小冊子には各学年の教育内容も明確にされている。例えば7学年(11-12才)の学童の場合、「くすり」についての情報、知識を日常生活の中でどのようにして知るのか、「くすり」にはどういう種類がありどういった効果があるのか、「くすり」の意味をあらためて考え、討論、理解するようになっている。



参考資料

- 1) Guidelines for the Delivery of Drug Education in Schools (The city of Edinburgh Council, 2001)
- 2) Understanding drugs; Teacher's guide for key stage 3 (Department for education and skills, 2006)
- 3) Drugs: Guidance for Schools (Department for education and skills, 2004)
- 4) Managing Medicines in Schools and Early Years Settings (Department of Health, 2005)

●本稿についての質問、コメントなどはssuzuki@datacomm.chに日本語で直接どうぞ。

クラス討論のテーマとして、「どうして一部の友だちがそのような「くすり」を使うようになるのだろうか」というものがある。そこではアルコール飲料、タバコ、大麻、医薬品の使用が念頭に置かれている。クラス全員が、なぜそうした「くすり」を使い始めるようになったのか、またどうしてそれらの「くすり」の使用をやめられないのかを5分間でまとめる作業を行い、そしてそのことについて、自分の健康、勉強、友人関係、家庭などにどのような影響を及ぼすことになるのかといったことも含め、討論することになっている。

学校・家庭・社会福祉関係者との連携を

「くすり教育」を担当する学校の先生は、行政当局が指定する所定の機関で教育を受ける必要がある。また教育実施にあたっては、参考になる「指針」が設定されており、これに基づいて、学校単位で「くすり教育」のポリシーを設定することが求められている。この指針は数年間隔で改定されている。

この「くすり教育」の成果をより一層高めるためには学校と学童家庭との密接な交流、協力が不可欠であり、それに際して以下のことが必要とされている。

- ①「くすり教育」が学校教育の中で占める重要性を認識してもらうこと
- ②「くすり教育」の内容について説明し、理解を求めること
- ③「くすり教育」に関与している学童の両親や社会福祉関係者との連携を深めること
- ④「くすり教育」に各家庭内の協力を求めること
- ⑤両親ならびに社会福祉関係者との話し合いを持ち、「くすり教育」の内容を検討し、改善を模索すること

なお、この「くすり教育」には直接関係ないが、学校内で医療用医薬品を定期的に服用しなければならない学童に対するガイドラインが設定されている。教師がその投薬状況を把握し、記録する制度が同時になされていることは、われわれにとっても参考になるのではないだろうか。この場合、drugsという用語は使われず“medicines”が使われている。言葉の明確な使い分けがなされている。

患者さんとのかかわりで、 日々成長していく薬剤師

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）

薬局は、患者さんとかかわることによって、日々成長を続けています。

きのうと同じような雰囲気であっても、そこで働いている薬剤師は、

実はきのうとは違う薬剤師になっているのです。

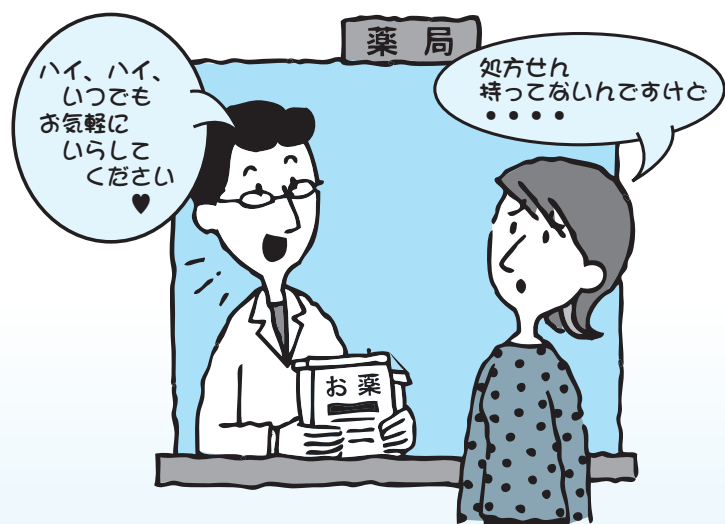
薬剤師自身が努力していることもあります。患者さんとかかわることによって、

薬剤師が気付いて成長するのです。つまり、「患者さんに教えられながら、成長させてもらっている」わけです。

毎日同じように、同じ仕事を繰り返しているように見える薬局でも、気をつけてよく見てください。

日々変化していることに気がつくはず。今回は薬局の薬剤師がどのようなことに取り組み、

日々成長しているのか述べてみたいと思います。



〈ある日の薬局窓口にて〉

患者「こんにちは」

薬剤師「こんにちは、あれっ、〇〇さん、
もうおくすりもらう時期でしたっけ？」

患者「ううん、今日はくすりじゃないんだけど、
いいかなあ？」

薬剤師「ええ、いいですよ。何でしょうか？」

患者「実はね、血糖値を下げるという健康食品を買おう
と思っているんだけど、いま飲んでるくすりと一緒に
摂っていいのかなあ、と思って」

薬剤師「血糖値を下げる食品ですか？
そういえば血糖値は高めだし、体重も落としたいっ
て言っていましたもんね。どんな健康食品ですか？」

患者「この間、テレビのCMで
やってたやつなんだけど……」

● 気軽に相談できる環境づくりを ●

薬局に来られる患者さんの多くは、処方せんがないと行きづらい、薬剤師さんはいつも忙しいから調剤の邪魔をしたら悪い、と思っていってしまうのではないのでしょうか？
薬局の薬剤師は忙しそうにしていますが、実は患者さんが気軽に来てくれて、いろいろと相談してくれることを待っているのです。

薬局が忙しい時、患者さんが逆に気を使ってしまい、邪魔にならないよう処方せん以外のことを聞くのをやめてしまう。また、くすりを飲んでる間に疑問に思うことや不安があっても、処方せんをもってないと薬局に入りづらい。結果として薬剤師に相談できない、というケースがあるのではないのでしょうか。

このことは、気軽に入ることができて、相談しやすい、話しやすい薬局となっていない薬剤師に責任があります。もっと気軽に、相談に行くことができる薬局づくりが必要といえます。



①案内ポスター 田無本町調剤薬局 川手氏、山際氏提供

● 必要な生活の中でのかかわり ●

処方せんを中心に扱う、いわゆる調剤薬局と呼ばれる薬局に行く場合、処方せんなしでは入りづらいのは当然だと思います。しかしこれからの薬局は、処方せんがある時

だけ患者さんとかかわるのではなく、処方せんがない時でも患者さんとかかわりをもっていくことが重要になります。

患者さんは、普通に生活しながらくすりを服用しています。日常生活の中で、くすりやサプリメント、健康食品などに関する様々な情報を入手したり、実際に商品を手に入れる機会も多くあります。薬局に処方せんをもってきた時のみ薬剤師としてかかわるのではなく、これからは、患者さんの生活の中でのかかわりを考えていかなければなりません。患者さんが処方せんを持参した時の“点と点”だけではなく、生活の中で連続した“線”でかかわる必要があるということです。

●生活習慣病には連携して関与●

最近、生活習慣病の患者さんに対する薬剤師の取り組みが重要視されています。特に、生活習慣病の中でも糖尿病に対する取り組みで、薬剤師の関与が必要となっています。薬剤師は生活習慣に対する指導を、くすりを通して行うことになります。

現在、糖尿病と診断された患者さんの数は740万人に上り、その予備軍と言われている人々は840万人にもなると言われています。この多くの方々の食生活を含めた生活習慣指導が非常に重要になってきています。

現に糖尿病と診断され、内服薬で治療している患者さんの場合には、症状を悪化させないように食生活を含めた指導が必要です。薬剤師が指導する場合にはくすりを中心とした指導となりますが、指導していく中で、例えば食生活に関する指導が必要な場合には管理栄養士と連携をとることが必要となります。それぞれの専門家と連携をとりながら、それぞれの患者さんに合わせた指導を行っていくことが重要です。

糖尿病と診断され、処

②情報紙掲載記事(週刊東興通信H18.10.25掲載)



③FMラジオ収録風景(FM西東京スタジオ)

方せんにより薬局でくすりを調剤される患者さんの場合には、薬剤師として指導に取り組むことができます。しかし予備軍と言われている人々では、実際にはくすりを服用していない方の割合が多いと考えられます。薬局として、このような人々にはどのようにアプローチしていけばよいのでしょうか？

●個別相談の実施●

一つの方法として、**糖尿病個別相談の実施が挙げられます。外来窓口で、糖尿病に関する個別相談を行っていることを案内します。**

相談にあたっては日時を予約していただき、きちんと薬剤師が対応する体制を整えます。患者さんまたは家族の方が来局された場合は、相談室に来ていただき指導を行います。相談は、現在服用しているくすりに関することから始まります。その後、患者さんや家族から様々な質問を聞き、必要な場合には他職種の専門家と連携をとります。また自己血糖測定の意義を説明し、きちんとした食生活管理を行うためには自分で血糖値を測定し、管理していくことも重要であることを理解してもらいます。(①案内ポスター)

このような個別相談スタイルをとることで、現在はいくすりを服用していないが、これから服用する可能性のある予備軍の方の相談にも応じることができます。この取り組みは現在、糖尿病のみで実施していますが、今後生活習慣病である高血圧症、高脂血症などの疾患の患者さん、もしくはその他のリスクを抱えた人に対しても、実施できるようにしなければいけないでしょう。

●周辺地域に積極的な情報発信を●

個別相談の実施にあたっては、薬局内に掲示するポスターなどの案内だけでは限界があります。薬局内に貼っておくだけでは、薬局に来た患者さんしか情報を得ることができません。外に向かって積極的に情報を発信することが必要です。当薬局では情報発信のツールとして、地域情報紙、コミュニティFMの2つの手段を利用しています。**地域情報紙へは月に1回「こちらお薬情報局」というタイトルでコラムを掲載し、地域の方々に情報を発信しています(②掲載紙)。**コミュニティFMでは月に2回、地域情報紙のコラムと関連付けて、くすりに関する情報提供を行っています(③収録風景)。

薬局内だけで知らせるのではなく、地域に向けて多くの情報を様々な手段で発信することによって、処方せんによりくすりを受けとったことのない方々やくすりを服用していない人々にも、薬局が現在行っている取り組みを伝えることができます。薬局の取り組みを積極的に地域へ伝え、どんな時でも気軽に立ち寄れる薬局にすることが、くすりを通して地域の方々に貢献する薬局の、あるべき姿であると考えています。

「外国籍住民の医療」

現在、日本には約200万人の在留外国人がいる。

それ以外に超過滞在者(オーバーステイ)も約20万人いると推測されている。

いわゆる3K現場などは、今や外国人労働者の存在なしには成り立たなくなっている。

江東区亀戸の「亀戸ひまわり診療所」は、1990年の開設以来、

多くの外国人を日々診てきた。

今回は、ここでの外国人診療を通して見える日本の医療の問題点について、

「下町の赤ひげ」と呼ばれる平野敏夫先生(同診療所所長)にお話をいただいた。



亀戸ひまわり診療所所長
平野 敏夫氏

PROFILE

ひらの としお
1975(昭和50)年東京大学医学部卒業。77年河北総合病院勤務。その後八王子中央診療所、葛西中央病院勤務を経て、90年亀戸ひまわり診療所を開設。健康保険に加入していない外国人の検査費や診療費の負担を軽減して診察し、労災申請の相談にも乗っている。「下町の赤ひげ」と呼ばれている。

外国人の診療には保険制度の見直しが不可欠

産業構造の変化を直視し、文化的な共存を

私は以前から労働災害や職業病、職場の安全衛生に関心があり、そういった相談に乗っていました。ひまわり診療所はその活動の中から、労働災害に遭われた方や職業病になってしまった方の相談や治療をする診療所として開設されました。労働組合などとも付き合いがあり、いろいろな方から出資を受けて設立された医療法人です。

診療所開設当時から外国人は多く、慣れない仕事や厳しい職場環境で、労災や職業病などについて彼らは労働組合へ相談に行きます。そこで組合は、病気に関してはひまわり診療所を紹介するわけです。彼らは友だちなども連れてくるので、多い時で月に100人ぐらいになることがありました。そのほとんどがオーバーステイ(超過滞在者)の外国人だったのです。

● ディスカウント医療のひまわり診療所 ●

超過滞在者に対する医療でまず問題になるのが、医療費です。保険の適用はありません。ですから医療費は100%本人負担です。また病院によっては、保険証のない場合、医療費の1.5~2倍を請求するところもあります。外国人たちもこうした額を請求されたりしました。

ひまわり診療所は、当初は保険と同じように本人負担3割でやっていた。ディスカウントです。しかしそれでは診療所の経営も難しく、現在では初診料、再診料、検査については5割、くすり代は100%本人負担で診療しています。一応ディスカウントは継続しているわけですが。しかしそれでも「高い」と文句を言う外国人はたまにいます。

通常の診療、検査では、支払いが1万円を超えることはまずありません。だから彼らも何とか支払うことは可能です。困るのは入院が必要なケース。ひまわり診療所には入院設備がありません。入院が必要になると、患者におおよその入院費を提示し、何とか工面できるように別病院に入院してもらうという手順を踏んでいます。

一番困るのは人工透析が必要な患者です。人工透析になると月に何十万円、症状によっては何百万円と、文字通り医療費の桁が違ってきます。保険証がなければとても払い切れるものではありません。当診療所で人工透析はできないのですが、それでもどこから聞いたのか、ひまわり診療所は「安いから」と患者がやってきます。

韓国生まれの台湾育ち、来日して30年というある患者ですが、やはり人工透析で来院してきました。仕方なく都内の病院に片っ端から電話したのですが、すべて断られました。医療費が払える見込みのない患者を受け入れるのは、どの医療機関も二の足を踏みます。そこで、とにかく払えるだけ払うということで、何とか先輩のクリニックに頼み込み、受け入れてもらいました。

人工透析については、保険証を持っていると「更生医療」という制度があって無料となります。この患者にも保険資格を取得してもらおうということで、在留特別許可(在特)^(※)を申請しました。ところが②

これがなかなか下りない。4年目ぐらいにやっと下り、ようやく保険証をもらって更生医療で人工透析を無料にすることができました。

(※)オーバーステイが発覚すると強制退去となるが、事情のある外国人に限り、特別に在留を許可する制度。この患者の場合、韓国にも台湾にももう身寄りはなく、また妻子が日本にいたのでこの制度を申請した。

●ラマダン月には薬も服用できない●

次に言葉の問題があります。私は英語がそんなにうまいわけではありませんが、相手が上手であれば割合通じるものです。しかし英語がまったくできないという患者もたくさん診療所にはやってきます。

開設当初は医療関係者向けの各国語の対訳表を用いて病状を把握していました。しかし最近では定住化の傾向が進み、来日10年以上の方々も珍しくなく、そうした人が通訳として付き添うケースが増えてきました。ですから言葉の問題は今ではそれほど大きくはないのですが、難病や精神疾患の場合は意志の疎通が重要になるので、あらためて通訳を頼んだり、患者の母国から留学しているドクターに入ってもらふなどの対処をしています。

生活習慣の違いも医療には大きく影響します。例えば、イスラム教徒にはラマダン月に日の出から日没まで断食をするという習慣があります。となると、一日3回朝昼晩と飲む薬も服用できない時間帯が出てきます。特に糖尿病や血圧に関する薬などは中断できないですから、そうした場合は飲み方を変えるなどの工夫が必要となってきます。また、採血しようとしたらラマダン中だからと断られたことがあります。血を採ることは大丈夫なようですが、注射で針を体内に入れることがいけなかったようです。そういう場合もあります。

さらに日本での滞在が長くなると、生活習慣病を発症する外国人も多くなります。高コレステロール血症、高血圧、糖尿病などです。これらの病気には食事療法が効果的なのですが、食事習慣の違いからうまくいかない面もあります。また宗教上食べられないものもあり、栄養士の方に協力してもらいパンフレットを作成しましたが、まだ細かい部分まで行き届いてはいません。

●オーバーステイでも医療保険、生活保護の適用を

月に延べ100人ほどの外国人が診療に訪れることもありましたが、ここ2～3年はその数も減り、40人程度となっています。これは、オーバーステイに対する取り締まりが厳しくなったからです。駅などに出入国管理局の職員や警察が張っていて、それとおぼしき人物に職務質問、ビザがなければ強制収容され強制送還されるのです。ですから彼らは外出しにくくなった。診療所にもなかなか来られないという状況です。

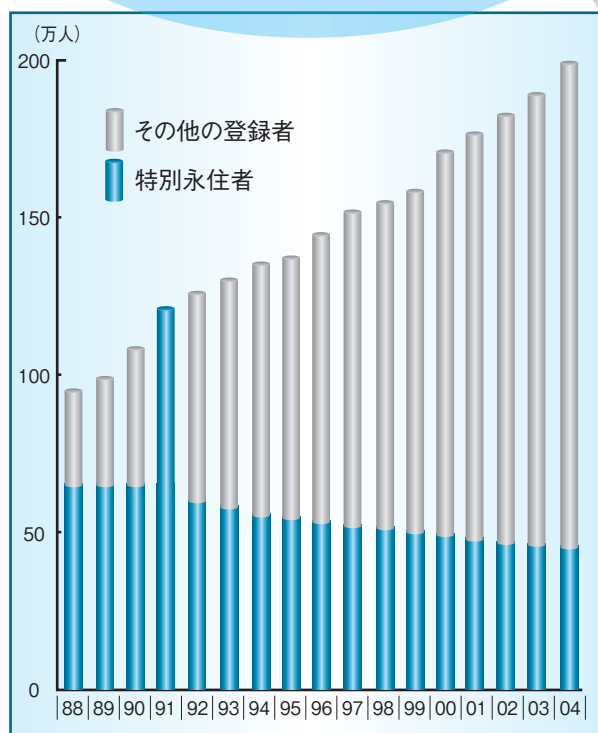
出入国管理局を恐れているのは、オーバーステイしている外国人だけではなく、彼らを雇っている経営者も同じです。不法就労助長罪(3年以下の懲役または300

万円以下の罰金)の規定があるからです。この法律は両罰規定ですから、「不法就労者」だけでなく法人・事業主も刑事罰が課せられます。それを恐れて外国人労働者が労働災害に遭っても、労災保険を申請しない経営者が多く見受けられます。労災保険を申請することで、監督署に「不法就労」の外国人を雇用していることがばれるのではと危惧しているのですが、それは明らかに勘違いです。労災についてはオーバーステイであろうがなかろうが一切関係なく、監督署は労災認定はしてくれます。入管に通報することはありません。経営者は正しい知識をもつとともに、事故の予防にも心を砕いてほしいものです。

結局、外国人の診療で一番問題になるのは医療費の問題、医療保険の問題です。オーバーステイであっても、日本滞在が長いという事実を踏まえて国民健康保険の加入を認めていいのではないのでしょうか。あるいは、ずっと日本で働いてきたけれど、けがなり病なりで働けなくなり、医者にもかかれないというのであれば、生活保護の適用も考えるべきではないでしょうか。

3K現場には日本人の若者は就きたがらず、その穴を外国人労働者が埋めているという現実があります。また少子化で、今後も外国人労働者を受け入れざるを得ないのも明かです。そうした現実を踏まえるなら、犯罪の防止は一方で必要ですが、彼らと文化を共有して共存することも必要だと思います。医療分野においても、健康保険や生活保護など制度の見直しも含め、外国人との付き合い方を考えたいものだと思います。

在留外国人は増えている
外国人登録による在留外国人の増加状況
(法務省入国管理局による)



●1992年以前の特別永住者についてはこれに該当するとみなされるもの、ただし一般永住を含む。

●1991年の「特別永住者」に該当する者の数は発表されていない。

●本稿は平野氏の講演をもとに編集部がまとめたものです。

「暮らしの中のデザインに関するアンケート」の 調査結果にみるユニバーサルデザイン市場動向

1999年から実施されているユニバーサルデザイン(UD)市場調査は、
今回(2006年4月)のもので5回目を数える。

調査対象は首都圏・京阪神圏に居住する15~79歳の一般男女個人となっている。

調査結果を概観すると、確実にUDに対する認識は高まり、購入実績も増えている。

消費者の声をどのようにUDに生かすか、

そのポイントを、ユニバーサルデザインフォーラム事務局の指宿ひとみ氏に伺った。

着実な広がりを見せる ユニバーサルデザイン市場



ユニバーサルデザインフォーラム事務局
指宿 ひとみ氏

PROFILE

いぶすき ひとみ

ユニバーサルデザインフォーラムの設立時(1999年7月)より、事務局に勤務。主に、調査事業を担当。ユニバーサルデザイン市場調査やモニター調査の企画実施およびその実績を踏まえた講演や記事執筆活動を行っている。主な調査:「自治体のユニバーサルデザインの取り組みに関する調査レポート」「食のユニバーサルデザインに関するアンケート」「左利きとデザインに関するアンケート」「観光・レジャーとUDに関するアンケート」他

●ユニバーサルデザインフォーラム

事務局: 東京都中央区銀座7-13-20

設立: 1999年7月

会員: 企業会員13社、団体会員4団体、個人会員18名

理事長: 佐久間俊治(㈱日本経済社代表取締役社長)

連絡先: TEL 03-5550-4735 FAX 03-5550-6541

URL: <http://www.universal-design.gr.jp>

ユニバーサルデザイン(以下、UD)とは、「性別、年齢、身体能力、文化・言語などの違いに関わらず、できるだけ多くの人にとって使いやすいように、あらかじめ配慮する、製品、施設、サービス、都市などのデザイン」をいいます。そして当ユニバーサルデザインフォーラムは、そのUDに関する理解促進と意識高揚を図るための情報交換・国際交流を行い、併せて新たな商品開発に向けての技術向上に寄与することを目的に、1999年7月に、民間主導型の任意団体と②

して設立されました。

私たちが実施している調査は、現在世の中に流通している商品や施設、サービスなどにどういった不満や不都合、使いにくさがあるのかを把握し、ユニバーサルデザインに配慮した使いやすいモノ作りに取り組んだ場合、それがどのように消費者に受け入れられる可能性があるのかを調べ、ユニバーサルデザイン市場活性化につなげることを主眼としています。

使いづらい医薬品、利用しづらい病院

ここでは医療分野におけるUDに話題を絞って、消費者がどのように感じているかをご報告したいと思います。まず、「使いづらさ」については73項目を挙げて、それぞれについて不満を感じたことがあるかを聞いています(図表1)。そのトップが「パッケージ表示・取扱説明書」で、50.5%が不満があると回答しています。具体的には「文字が小さくて見づらい」「専門用語や横文字あるいは類似表示があって分かりづらい」という内容などです。こうした不満は製品のジャンルを問わないものですから、皆様のご参考になるかと思います。

また調査では医薬品は日用品に含めていますが、「使いづらい日用品」において医薬品は23.7%と4番目に高い不満度となっています(図表2)。属性別に見ると、60歳以上で医薬品についての不満が非常に高く、60代で32.9%、70代②

でも32.9%となっています。時系列でみると前回(2004年)の調査では18.1%の不満であったのが、今回は23.7%に上昇しています。医薬品の不満の理由として目につくのは、「パッケージが開けづらい」「携帯しにくい」「服用する上で情報が足りない」「情報が分かりづらい」「類似品が多く、その違いが分からないため、どちらが自分に適しているか判断できない」といった内容です。さらには「子供に半錠を服用させる場合、錠剤が半分に割れない」「指示通りの服用数だと最後に余りが出る」といった意見もありました。

次に取り上げたのが、「使いづらい施設・サービス」ですが、病院が31.4%で1位に挙がっています(図表3)。特に病院を使う機会の多い60代では前回(2004年)から引き続き今回も5割の方が不満をもっているという結果は真摯に受

け止めるべきではないでしょうか。病院というと白い壁に囲まれ薬品のにおいがプンプンしているというイメージがどうしても強いようですが、コーヒーの香りが漂う緊張しない空間づくりに努力している病院もあると聞きます。こうした演出をすることも、患者さんの心理的負担を軽減す^②

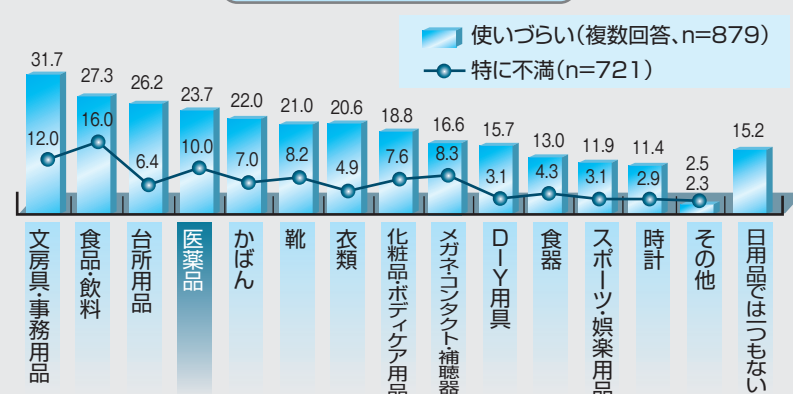
るUDの取り組みの一つと言えると思います。また医療機器については、患者さんに対する安全性はもちろん、使う側の医師や看護師が効率良く使用できることも配慮して、その両者を満足させるデザイン開発に取り組む企業も出始めています。

図表1 使いづらさランキング

順位	項目	%
1位	パッケージ表示・取扱説明書	50.5
2位	公共トイレ	47.4
3位	パソコン・周辺機器	38.4
4位	ATM・CD	37.8
5位	掃除機	37.5
6位	携帯電話・PHS	36.8
7位	文房具・事務用品	31.7
8位	バス	31.5
9位	病院	31.4
10位	交通ターミナル	29.5

図表2

使いづらい日用品(単位%)



ユニバーサルデザイン

UDはモノ作りとコミュニケーションの両輪で

では、消費者が「使いづらい」という不満を抱いたとき、一体どういった意識行動に出るのでしょうか？

不満があった際の意識の上位は、①「顧客満足への取り組みが不十分だと思う」が55.2%、②「商品・施設・サービスとして不完全だと思う」が47.9%、③「自分なりに工夫して使用する」が43.9%、④「今後は他の企業のもを購入・利用する」が42.7%となっています。全体的に、消費者が使いづらさを感じた場合、製品評価・企業評価に厳しく反映されるという傾向が強まっています。

一方で使いづらいものがあつた際、「企業に苦情や要望を届ける」としたのは15%弱に止まっています。つまり、消費者が不満を感じたとしても、それは企業にフィードバックされず、そのまま製品離れ、ブランド離れされる可能性があります。そうしたことを防ぐには、使いづらさ・不満を改善して、より使いやすいものを作ることによって企業評価を高めていくという好循環を形成することが必要です。そのためには、耳に入ってこないからといって消費者の不満を放置するのではなく、積極的にその情報収集に出ていく姿勢が求められます。そうでなけ^②

れば、悪循環に陥ってしまうでしょう。

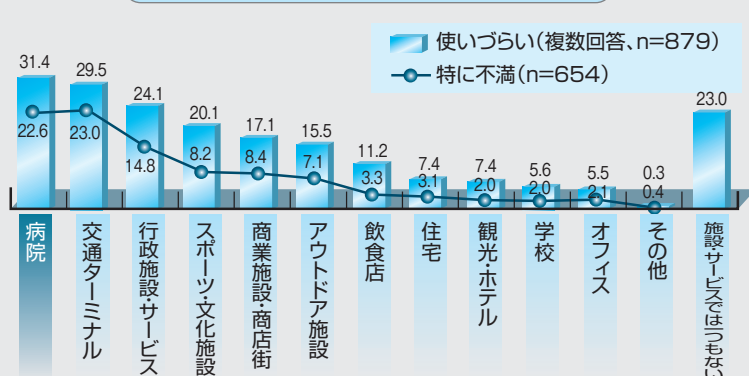
また、消費者は「どの製品が」「どう使いやすく」「どこで手に入れられるのか」といった選択または購入するための情報も求めていることが結果に出ています。ですから、UDに取り組む上では、前述のモノ作り(UD実践)のためのコミュニケーションと、実践後のコミュニケーション、この両輪が重要です。これを繰り返すことが好循環につながっていきます。

今回の調査結果では、UDの認知度、購入利用経験ともに伸長し、また、非常に高い利用満足度とさらなる利用意向が明らかとなっています(図表4)。このことから、消費者のUDを求める声と使いやすさを見極める目がますます厳しくなっていくことは間違いのないでしょう。

UDの課題は、ジャンル共通のものもあれば、製品固有のものまで様々です。まずは皆さんも自社製品を検証するところから始めていただき、個々の企業でできること、或いは業界として取り組むべきことを整理し、モノ作りとコミュニケーションの両輪による好循環づくりに、ぜひ取り組んでいただければ幸いです。

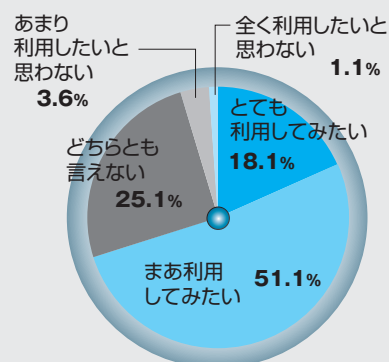
図表3

使いづらい施設・サービス(単位%)



図表4

利用意向(単位%, n=946)



●本稿は指宿氏の講演をもとに編集部がまとめたものです。

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、その成果をもと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ともに、患者さんの利益に貢献する一連の活動を意味します。

イベントカレンダー

◆掲載紙(誌)、Web

- ピクトグラム関連(医薬特信、国民生活、Medicament News、日本薬業新聞、薬事日報、北海道文化放送ほか)
- 医薬品医療機器総合機構が年度末までにHP情報強化
～一般生活者向けHPIにてくすりのしおりを公開(日刊薬業)
- 市販後安全性研究のガイドライン改訂第二版作成(医薬特信、日刊薬業、日本薬業新聞)
- 日本薬剤師会、協議会のくすり教育推進に協力(医薬特信、日刊薬業、日本薬剤師会雑誌、薬事日報)
- 市販後調査資料の有効活用を(日刊薬業)

◆活動報告(10月～12月)

- 2006.10.20～21 会員企業実務者対象薬剤疫学インテンシブコース
- 2006.11.1 第24回PE研究会
- 2006.11.9 第68回海外情報研究会
- 2006.11.10 第5回ピクトグラム懇話会
- 2006.11.16 平成18年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会出展(熊本)
- 2006.11.17～18 育薬アカデミーファーマコビジランス研修セミナー
- 2006.11.18～20 第21回アジア薬剤師会連合学術大会出展(神奈川)

◆活動予定(1月～3月)

- 2007.1.13～21 「いのちを守るデザイン」展出展(東京)
- 2007.1.19 第69回海外情報研究会
- 2007.2.2 第5回薬剤疫学勉強会(香川)
- 2007.2.25 第6回薬剤疫学勉強会(東京)
- 2007.3.9 第19回理事会・第29回通常総会

当協議会の詳しい活動状況と、RAD-AR Newsのバックナンバーは、当協議会ホームページよりご覧いただけます。

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

編 集 後 記

高齢化社会の進展、歯止めのかからない少子化。労働人口は減っても医療対象者は増えるばかり。国民一人ひとりに十分な医療を施す財源は、いずれ困難になることは誰の目にも明らかである。政府は次々と医療費抑制策を打ち出し、その対応に追われている。長い間、国民皆保険制度のもとで誰もが恵まれた医療を受けてきた。これまで、受診の際に保険で支払われる医療費について、注意を払い真剣に思いを巡らすようなことは、私自身ほとんどなかった。医療環境に関する厳しい予測を聞くにつけ、現行の健康保険制度を維持し、従来通り安心して医療を受けられるように、と願ってしまう。

そのためには私たち自身が、健康を維持・増進するために最大の注意を払い、暴飲暴食・過労・運動不足などによる病気を減らし、医療機関を訪れる回数を減らす努力が必要ではないか。医療費削減というテーマは、政府が取り組むべき大きな課題ではあっても、私たち自身の日々の生活で、健康に対する意識の持ち方が基本にあるように思う。一方、「くすり」は、決められた使い方を理解して正しく用いることで、はじめて有効で安全な期待通りの効果を発揮する。こうした環境のなかで「くすり」の適正使用の啓発活動は、待ったなしで国民運動にするべきではないか。

(M.H.)

RAD-AR活動をささえる会員

●企業会員 26社 (五十音順)

アステラス製薬株式会社	アストラゼナカ株式会社	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	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	明治製薬株式会社	ワイス株式会社

●個人会員 2名 (五十音順・敬称略)

大野 善三 三輪 亮寿

RAD-AR News Vol.17 No.4 (Series No.77)

発行日：2007年1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

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

E-mail:info@rad-ar.or.jp

制作：日本印刷(株)