

RAD-AR

くすりの適正使用協議会

レーダーニュース
News

Series No.78 Apr.2007

Vol.18
No.1



Contents

- 〇〇 「くすりのしおり」が総合機構ホームページに掲載!..... 2
- 〇〇 シリーズ 生活情報と疫学 第1回 4
- 〇〇 海外レポート／くすりの学校教育④ 6
- 〇〇 アンケートでみる小学校「くすり教育」の現状 8
- 〇〇 12月特別講演「医療消費者との新たなコミュニケーション」.....10
- 〇〇 1月特別講演「世界から顧みられない病気がある」.....12
- 〇〇 読者アンケート結果報告14
- 〇〇 イベントカレンダー／編集後記.....16

「くすりのしおり」が総合機構ホームページに掲載!

誰もが利用できるくすり情報のスタンダードに!

2007年3月より、新版「くすりのしおり」が独立行政法人医薬品医療機器総合機構（総合機構）の

「一般の皆様向け」医薬品情報サイト(http://www.info.pmda.go.jp/ksearch/html/menu_tenpu_base.html)からリンクされ、アクセスの幅が大きく広がりました。

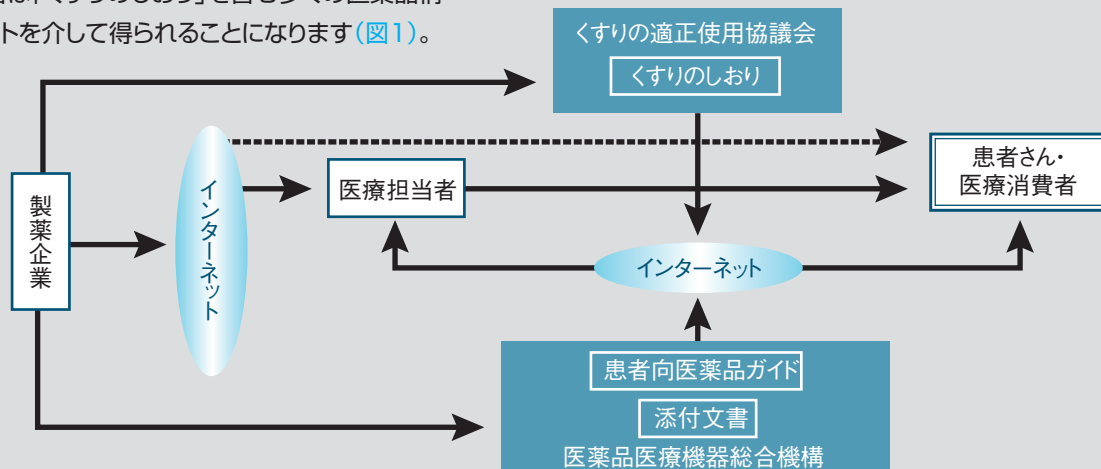
これは昨年6月に行われた総合機構を管轄する厚生労働省との話し合いの結果によるもので、これによって患者さん・医療消費者が、医療用医薬品（以下、医薬品）に関する情報を得る手段が新たに増えたこととなり、「患者中心の医療」にまた一歩近づくことになります。

1 総合機構サイトと「くすりのしおり」情報

「くすりのしおり」が総合機構サイトへ掲載されることで、患者さん・医療消費者は「くすりのしおり」を含む多くの医薬品情報を、インターネットを介して得られることになります（図1）。

インターネットによる医薬品情報の流れ

図1



総合機構のサイトにおける「くすりのしおり」の概要

図2

「くすりのしおり」についての説明は「くすりの適正使用協議会」サイトに準じました。

特に強調する必要があるもの以外、文字色は黒にしました。

検索結果

検索の結果、4件の医薬品が見つかりました。そのうち、1件目～4件目を表示しています。

販売名の一覧

販売名	検索された医薬品
ボルタレンSRカプセル	ボルタレンSRカプセル

製造販売元/〇〇工業株式会社
薬効分類/解熱鎮痛薬
更新日/2006年04月10日
処方せん医薬品以外の医薬品

ボルタレンSRカプセル12.5mg/ボルタレンSRカプセル25mg/ボルタレンSRカプセル50mg

患者向医薬品ガイド

くすりのしおり

ボルタレンSRカプセル(鎮痛・消炎)12.5mg/ボルタレンSRカプセル(鎮痛・消炎)25mg/ボルタレンSRカプセル(鎮痛・消炎)50mg

製造販売元/〇〇化学工業株式会社
薬効分類/解熱鎮痛薬
更新日/2006年04月10日
処方せん医薬品以外の医薬品

「くすりのしおり」の作成方法

「くすりのしおり」は、「くすりの適正使用協議会」が作成したものであり、その内容は「くすりの適正使用協議会」のホームページに掲載されています。また、この「くすりのしおり」は、総合機構のホームページに掲載されています。

「くすりのしおり」の作成方法は、以下の通りです。

1. 医薬品の情報収集
2. 医薬品の情報整理
3. 医薬品の情報加工
4. 医薬品の情報公開

「くすりのしおり」の作成方法は、以下の通りです。

1. 医薬品の情報収集
2. 医薬品の情報整理
3. 医薬品の情報加工
4. 医薬品の情報公開

同じ製品でも、総合機構の「患者向医薬品ガイド」と記載内容が異なる場合があることを明記しました。

「くすりのしおり」と「患者向医薬品ガイド」の作成方法の違いについて説明しています。

2 新版「くすりのしおり」の改良点

外観(レイアウト)は従来のものとほぼ同じですが、細部にわたって見直し、改良を図りました(図3)。

患者中心の医療をアピール。効果／副作用の理解と使用時の協力が必須であることを記載。

簡単な作用機序(仕組み)、薬効薬理作用、効能・効果を簡潔に解説。

他の医薬品との併用に対する相互作用情報および注意喚起。

新版「くすりのしおり」の主な改良点

図3

くすりのしおり

820004431
2007年1月作成

薬には効果(ベネフィット)だけでなく副作用(リスク)があります。副作用をなるべく抑え、効果を最大限に引き出すことが大切です。このために、この薬を使用される患者さんの理解と協力が必要です。

商品名：ジネモルファンリン酸塩 (Dinamorf phosphate)
主成分：ジネモルファンリン酸塩 (Dinamorf phosphate)
剤形：錠剤、白色
シート記載：なし

この薬の作用と効果について
薬をつかざる中程に直接作用することにより、効果を発揮します。
通常、上気道炎や肺炎など呼吸器の病気に伴う咳の治療に用いられます。

次のような方は使う前に必ず担当の医師と薬剤師に伝えてください。
● 以前に薬を服用して、かゆみ、発疹などのアレルギー症状が出たことがある。
● 妊娠または授乳中。
● 前に薬を服用している(お薬に作用を及ぼしたり、弱めたりする可能性もありますので、大
● 薬も含めて併用中の医薬品に注意してください。

用法・用量(この薬の使い方)
● あなたの用法・用量は(医師指示書参照)
● 通常、成人(15歳以上)は1回0.1~0.2g(主成分として10~20mg)を1日3回服用します。
● 小児(8~14歳)は1回0.1g(10mg)を1日3回服用します。
● 年齢、症状により適宜増減されます。必ず指示された服用方法に従ってください。
● 飲み忘れた場合は、1回とばして次の服用時間まで飲まないでください。咳がひどい場合は
● 主治医または薬剤師に相談してください。絶対に1回分を一度に飲んではいけません。
● 誤って多く飲んだ場合は医師または薬剤師に相談してください。
● 医師の指示なしに、自分の判断で飲むのをやめないでください。

生活上の注意
この薬を使ったあと気づけていただくこと(副作用)
主な副作用として、発熱、めまい、嘔吐、頭痛、口渇、食欲不振、悪心、嘔吐、下痢など
が報告されています。このような症状が現れたら、担当の医師または薬剤師に相談してくだ
さい。

まれに下記のような症状があらわれ、【 】内に示した副作用の初期症状である可能性があります。
このような場合には、使用をやめて、すぐに医師の診察を受けてください。
該当する記載事項はありません。

以上の副作用はすべてを記載したものではありません。上記以外でも気になる症状が出た場合
は、医師または薬剤師に相談してください。

この薬を使ったあと気づけていただくこと(副作用)
● 乳幼児、小児の手の届かないところで、直射日光、高温、湿気を避けて保管してくだ
さい。
● 薬が壊れた場合、保管しないでも廃棄してください。廃棄については受け取った薬局に相談
してください。

医師担当書記入欄 年 月 日

より詳細な情報を望まれる場合は、担当の医師または薬剤師におたずねください。また、医療専門家に
「添付文書情報」が医薬品医療機器総合機構のホームページに掲載されています。

重大な副作用を最大5つ、その初期症状を3つまで分かりやすく記載。他に気をつけてもらいたい症状についての注意点。

詳細な情報がほしい場合の案内。

3 「くすりのしおり」情報の現状 (2007年3月末日現在のHP提供状況)

「くすりのしおり」で提供されている品目は、内服・外用薬6,300(内、新様式4,500)、注射薬900、英語版750、合計8,000品目弱を数えます。

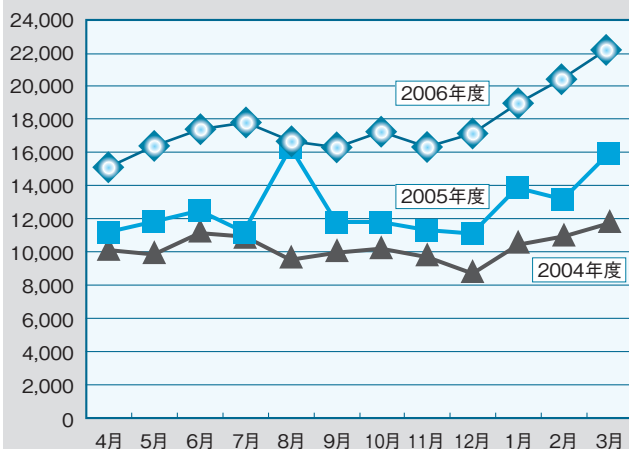
新様式(新版から提供分)の「くすりのしおり」は1次チェック(記載様式チェック)を終了した段階でホームページ(「くすりのしおり」<http://www.rad-ar.or.jp/siori/kensaku.cgi>)に仮収載し、2次チェック(内容チェック)後、各製薬企業との協議を経て再検討・修正が行われて正式収載となります。特に後段では十分な協議が行われるので、チェック完了版としては現在、約1,400品目にとどまっていますが、今後はそのペースも上がり、増えていく予定です。

4 「くすりのしおり」の利用状況

(1) HPへのアクセス状況

「くすりのしおり」ホームページの訪問数の年次推移を見ると、着実に、年々増えていることが分かります。2007年1月では約19,000件のアクセスを記録しました(図4)。

「くすりのしおり」HP訪問数(2007年3月末現在) 図4



(2) 患者・医療消費者からの問い合わせ

HPアクセス件数の増加に伴い、一般の方から、「お問い合わせ

わけ」コーナーに医薬品に関する様々な質問が寄せられるようになってきました。当協議会では、質問にはメールでお答えしていますので、誤解を生じないように気をつけ、できるだけ迅速な対応を心がけています。

5 「くすりのしおり」の今後の課題 ～対話方式Q&Aの試み

これからの医療は、医療関係者と患者さんが情報を共有して治療を行うことがもっとも重要です。その第一歩として、まず患者さんが自分の病気と用いている医薬品をよく知り、さらにその治療背景を理解することが必要になってきます。その理解促進を助けるための「くすりのしおり」を対話方式で利用する情報提供システム「コンコダンス指向くすりのしおり(仮称)」を開発しています。

「患者さんが自分の病気がどんなものであり、どんな経過をたどって進行するのかを知り、その治療・改善に向けて医薬品を用いることを納得する」ことで、治療に積極的に対応できるようになると期待しています。現在、「高血圧症」を取り上げて開発中で、2007年7月までには完成する予定です。

今後はこの新しい医療(治療)情報システムをより利用しやすい形で患者さん・医療消費者に提案し、同時にこのシステムの有用性を検証し改良を加え、広く情報提供サイトにおける利用の普及を考えています。

みなさまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

シリーズ 生活情報と疫学

第1回



くすりの適正使用協議会薬剤疫学部会長

・真山 武志・

(まやま たけし)

1962年千葉大学薬学部卒業後、明治製菓(株)入社。薬品開発研究所主任研究員、医薬情報部長を経て、1995年取締役就任。医学博士。1999年常務取締役。2001年より同社顧問。NPO法人くらしとバイオプラザ21専務理事。

いろいろな生活に関する情報があふれているが、それが正しいかどうかを見極めるのはたいへん難しい。

情報を発信する側にも問題はあるが、情報を受ける側にも何を求めているのかが問われている。生活や健康に関する情報は多くの因子を含んだ複雑系であることが普通であって、クリアカットに結論付けられることはむしろ例外だ。

そこで、生活情報の一つの見方の参考として、事象を集団で捉え解析する疫学的な考え方について3回にわたって述べる。

(これは疫病の原因究明のために開発された考え方がくすりの安全性に関する研究にも発展した)

メディアの科学記事はそれほど確かなものか

フジテレビ系で放映された「発掘!あるある大事典Ⅱ」の「納豆によるダイエット効果」が捏造であることが分かった。その後同番組では「味噌汁でダイエット」も捏造したことを認めた。学者が言ったとして紹介され、大豆のイソフラボンがダイエットに関係があるかのようにもっともらしい科学的な話に仕立て上げられた。権威者や学者が言ったという話ほど当てにならないものはない。

だますつもりではないのだろうが、科学的に根拠があるといった話はメディアではよく紹介される。さらに悪いのは、専門家や研究者が自分の主張に合うようにデータの一部だけを取り出して、ストーリーを作り上げてしまうことである。

科学者であればあるほど、ものごとは断定的に言えな

くなる。ところが一般市民はものごとをはっきりさせたがる。政治家は断定的にものごとを発言する。曖昧では政策は進まないからだ。しかし、サイエンスはそれほどクリアーなものでもない。

複雑系の中で事象を断定的に説明することは、現在のサイエンスでも困難である。例えば、複雑な地球温暖化の原因がCO₂だということに疑問をもっている人は多い。太陽の黒点、水蒸気など、他にも多くの要因が考えられる。地球温暖化とCO₂の関係は、「国際的な気候変動に関する政府間パネル(IPCC)」でいくつかの研究結果を踏まえて合意しただけのものである。サイエンスの世界で「合意」とはおかしな話だ。複雑系なので、将来予測を単純化したモデルを用いてスーパーコンピュータで計算した結果がもとになっている。

だからこれに対して異論を唱える学者も多い。東京大学の渡辺 正教授の話は分かりやすい。デンマーク領の北極圏に近いグリーンランドは8世紀にバイキングによって発見された島だが、その時は名前の通り地表は緑の草でおおわれていた。温暖化は過去にもあったのである。当時は大量の化石燃料を燃やしてCO₂を出していたわけではない。説得力のある話である。

IPCCの作業部会で、このまま化石燃料に依存して高度成長を続けると、21世紀末には気温が約4度上昇するという報告が承認された。90%以上の確率だそうだ。だが10%の確率でそうなるとは限らない。科学の不確実性である。政治的にはこれで各国が温暖化防止の対策を講ずるのは妥当であろう。だが科学的には、観測点を増やし、データをもっともっと積み上げる努力が求められる。

健康問題も複雑系で、人間は一人ひとり体質が異なり、多数の因子を必ず含んでいる。科学的に考えるにはいくつかの研究成果に基づくしかない。

ダイエットは比較的単純で、摂取した以上のエネルギーを運動などで放出しなければやせない。何かを食べてやせることは考え難い。それでも健康食品の広告に、使用前使用後で「こんなにスマートになりました」という写真がよくでている。捏造は論外だが、その健康食品を使って確かにその人はスマートになったかもしれない。しかし、本当に誰もが同じようにその食品でスマートになれるのだろうか。たまたま娘が出産し実家にきていて、孫の面倒に追われて間食や昼寝をする閑がなくなったためであったりする。一例や二例でものを決めつけることは無理である。

常識はそれほど確かなものか

実は私はついこの前まで、「緑青は猛毒」と信じていた。

緑青とは銅製品の表面にできる緑色のさびのことである。お寺や神社の銅板の屋根が青々としているが、あれがそうである。銅製の鍋などは、しばらく使っていないとうすらと緑色になるところがでてくるが、これが緑青である。

私は昭和13年生まれだが、「緑青は猛毒」を信じている人は比較的年齢の高い人に多いらしい。私は母から言われた記憶がある。また、小学校でも習ったような気がする。わが家からはいつの日か銅鍋が消えていた。

昭和36年に、銅業界は東京大学医学部衛生学教室に緑青の動物実験を依頼した。それは長期の投与実験で、緑青の成分である塩基性炭酸銅や硫酸銅を400ppmと1000ppm含む2種類の餌でマウスを一生飼育した。しかし成長率、生存率、妊娠、出産などの障害は見られなかった。この頃日本では公害が問題となっていた。そのためこの実験結果は簡単には社会に受け入れられなかった。それでも(社)日本銅センターはこの報告書を全国の大

学、図書館などに配布し、緑青猛毒説を覆す活動を続けていった。しかしながらその間、小学校の理科教科書には「銅のさびは緑青といって口に入れると身体に害がある」と書かれており、また百科事典にも「緑青は毒」と記されていた。その科学的な根拠の記述はなかった。

昭和56年、ようやく厚生省(当時、現・厚生労働省)が動物実験に着手した。3年後の昭和59年8月7日、NHKをはじめとするメディアは大々的に報道した。毎日新聞の見出しは「『緑青は猛毒』は濡れ衣だった」だった。「緑青が猛毒」という誤解を解く活動を始めて20年以上経っていた。いまだに、教科書や事典で緑青猛毒説が記載されているものもあって、一つひとつ説明し、訂正をお願いしているそうだ。頭の下がる思いである。

砂糖有害説も多くの方々の常識になっている。砂糖は肥満のもと、砂糖は虫歯のもと、とよく言われる。砂糖はブドウ糖と果糖が結合した炭水化物であって、他の炭水化物、例えばでんぷんと同じカロリーである。1グラム当たり4キロカロリーで、砂糖だけが特別にカロリーが高いわけではない。だから肥満に直接関係するものではない。肥満に関係するのは過剰な摂取による脂肪である。コーヒーや紅茶をダイエットのためと言って砂糖を入れずに飲んでも意味はない。砂糖が吸収されるとブドウ糖になるが、脳のエネルギー源はブドウ糖だけで、頭を動かすと多量のブドウ糖を消費する。疲れたとき、過量の砂糖をとることは理にかなっている。

「甘いものを食べると虫歯になる」はよく言われる。しかしこれも違っている。虫歯は口の中に停滞している食べものの残りが虫歯菌によって酸性の物質に変えられ、それが歯の表面を溶かすことによってなる。だからいつも口の中に食べものが残っている状態が悪い。虫歯の予防には食べものの残りと虫歯菌で作られる歯垢をブラッシングによって取り除くのが一番よい。

さらに糖尿病という病名から、砂糖を摂ると糖尿病になると誤解している人がいる。確かに尿に糖(ブドウ糖)があふれでているので糖尿病と呼ばれるが、その原因は、インスリンというホルモンが不足してエネルギー源の糖が細胞に取り込まれなくなったため、そのまま尿に排泄されているからである。身体がエネルギー源の糖を利用できなくなっている病気なのだ。いろいろな障害を伴う病気だが、砂糖が原因ではない。どうしてこのような砂糖に関する誤った常識が世の中に広がってしまったのだろう。

メディアから発信される情報は、一般市民には正しいものであると受け止められがちだ。しかし見てきたように、必ずしもそうとは言い切れない。情報を受ける側が判断して情報を取り込まなくてはならない。それには何が必要か、考えてみようと思う。

高学年になるにつれて くすりの概念が拡大し、中心はドラッグへ

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

前号の「イギリスのくすり教育の概要」で報告したように、イギリスの学校教育におけるくすりの概念は極めて広い。そのような背景のひとつとして挙げられるのは、イングランドとウェールズだけでも20万から30万の児童の家庭がくすり関連問題を抱えており、そのような家庭の児童に対して正しいくすり教育を実施することは極めて大切であるとされている。イギリスの学校教育の管轄はDFES (Department for Education & Skills=教育・技術局)である。どのように実施するかは各学校当局にかなりの自由度が認められている。例えば「狭義のくすり」、つまり医療用医薬品についての教育は5～7歳のKey Stage 1の児童に対して行われるのが原則だが、現実に合わせて「広義のくすり」、つまりドラッグをも含めた範囲の教育が導入される場合もあるようだ。その判断は学校に任されている。ここでいう狭義のくすりの対象としては、パラセタモール、アスピリン、かぜ薬、軟膏、目ぐすりなどが挙げられている。

くすりの知識と同時に 健康の意味も教える

5～7歳

狭義のくすり教育の対象には実際の医薬品、例えば錠剤とかカプセルを示しながらその役割を説明し、理解させることから始まり、目的は、くすりが病気を治すのに使われることを認識させることにある。つまり、5～7歳児の学童(Key Stage 1)に対するくすり教育は、基本的にくすりの知識を習得させることであり、そのためくすりそのものの知識と同時に、人間の身体についてのことや健康の意味なども教えている。例えば、次のようなものがある。

- ① 身体の構造ならびにその機能
- ② 健康を保つ意義
- ③ 学校や家庭などのさまざまな環境下で、危険を認識し、安全な生活を保つことの意義
- ④ 必要に応じて自分でものごとを決めることができること
- ⑤ 助けを必要としている他人に援助の手を差し出すこと
- ⑥ 自分の感情を意識し、表現することができること
- ⑦ 他人との交流が図れること

これらの事項と関連させながら、アルコール飲料、タバコ、くすりなどについても、くすり教育の一環として教えるわけである。だから、ただ「くすり」と言った場合でも、イギリスのくすり教育の現場では、ドラッグまで含めた広範囲のものが対象になっている。このことを理解しておかなければ混乱が生じる可能性がある。

3種類のカードで ドラッグについて理解する

5～7歳

イギリスのくすり・ドラッグ教育の教材として、HIT社が作成しているトランプ式カードを紹介しよう。この教材は、橙、黄、青のカードが各13枚ずつ、合計39枚のカードから構成されている(図)。

黄色カードには表にドラッグの写真があり、その裏面にはそのドラッグが法律ではどのような扱いになっているのかという説明がある。橙色のカードには、そのドラッグがどのような効果を持っているのかという文章があり、その裏面にはどのような弊害があるのかという解説文がある。そして青色のカードには、ドラッグのカテゴリーとその俗称、裏面にはその意味、医学的用途、どのように使われるのかの解説文がある。

興味深いのは、それぞれのドラッグの俗称である。普通の辞書には載っていないような名称が記載されている。例えばタバコの俗称では、CIGS、SNOUT、FAGS、BACKYが記載されている。

これらの3種類のカードを机の上にランダムに広げ、それぞれの裏面に書かれてある文章を児童たちはお互いに読み上げる。そしてカードの正しい組み合わせを見つけ出し、そのドラッグについて理解するという仕組みになっている。

くすり教育の中心はドラッグへ

高学年

これらのカードを使うやり方以外にも、Q&A方式のシートを使っているいろいろなドラッグの法的規制、意義、効果などを習得するやり方もある。例えば「9歳の学童はタバコを吸ってもよいか」「15歳の学童にビールを売ってもよいか」「紅茶やコーヒーはカフェインを含有しているか」などの問いに対し、イエスあるいはノーを記入させるという方法も採り入れられている。

また、いろいろな状況を設定し、その時にどのようなことをすべきかといったテーマで討論させる授業もある。「10歳の友だちがバスの中でタバコを吸っているのを見た時、どのような態度をとるべきか」「9歳の学童が校庭で針のついた注射器を見つけた時、どのようにすべきか」などが討論のテーマとなっている。

高学年(Key Stage 2~4)になると、くすりそのものの概念が拡大し、その中心はドラッグに移行していく。

豊なくすり教育に関する資料

イギリスのくすり・ドラッグ教育に関する情報については膨大な資料、パンフレット類がある。無料ダウンロード版もある。

もちろん有料の出版物もたくさん発行されている。目的に応じてそれぞれを利用されたいと思う。

またこのイギリスのくすり教育の全体像を把握するには、以下のサイトからも情報を得ることができるので、一見をお奨めする。

またくすり教育に携わる教師のための教材も豊富に販売されている。

●Drug education / Government education / Drugs:Guidance for Schools(関連サイト)

<http://www.teachernet.gov.uk/wholeschool/behaviour/drugs>

<http://www.hit.org.uk>

<http://www.drugscope.org.uk>

<http://www.standards.dfes.gov.uk>

<http://www.abpischools.org.uk>

イギリスのくすり教育の評価については、研究論文が発表されている(Health Educ.Res. 2001;16(5):609-22)。また全般的な「くすり教育ガイドライン」は無料でダウンロードできる。このガイドラインは大変参考になる。

<http://www.publications.teachernet.gov.uk>

なお最近注目されるのは、このくすり教育に関連して「健全な学校」プランが導入、推進されていることである。現在イギリスでは、2012年のロンドンオリンピック開催に合わせ、それまでに健全な学校の環境整備を目指したキャンペーンが展開されている。その一環として、このくすり教育も重要視されているわけである。

<http://www.wiredforhealth.gov.uk>



●本欄についての質問、コメントなどはssuzuki@bluewin.chに日本語で直接どうぞ

アンケートでみる小学校「くすり教育」の現状

くすりの適正使用協議会事務局 木村 忠雄

「くすり教育」は児童期から始めることが大切です。

当協議会では5年前から、小学校を対象とした啓発活動として児童向け「くすり教育」事業に取り組んでおり、特に2005年12月からは、学校教育小委員会が中心となってホームページを活用した取組みを重点的に行ってきました。その内容については前号(Vol.17, No.4)で報告したとおりです。

また新たな情報ツールとして「小学保健ニュース」(発行:少年写真新聞社/全国約17,000の小学校の保健室や廊下に②

掲示される壁新聞)2006年10月18日号に企画参加し、「くすり教育」に関連した記事を掲載いたしました。その際、小学校における「くすり教育現場の実情」についてのアンケートも同時に実施したところ、全国310校から回答を頂きました。さらに、アンケート回答者には「くすり教育普及キャンペーン」の案内を行い、どのような企画、実施を考えているかを伺いました。これにも全国から28校の応募がありました。これらのアンケートから現状を分析しましたので結果を報告します。

I 小学保健ニュース付録アンケート

(1)「アンケート」実施の目的

- ①児童の保健を担当する養護教諭の「くすり教育」に対する意識の確認
- ②「くすり教育」の実施状況の把握
- ③「くすり教育」を実施するにあたっての問題点の把握

(2)アンケート実施方法

小学保健ニュースの付録にアンケートを掲載し、回答者へは「くすりのハンドブック」をプレゼントした

(3)アンケート配布数

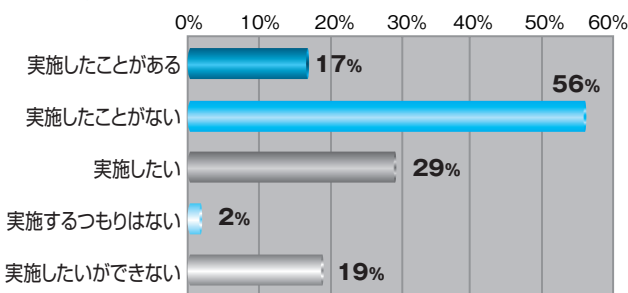
17,000校/アンケート回答数:310校

(4)回答者の職種

養護教諭(助教諭)、保健主事がほとんどで、その他は0.6%だった

●主な内容

「くすりの授業」を実施したことがありますか？ 総回答数=310
また、実施したいと思いますか？(複数回答可)

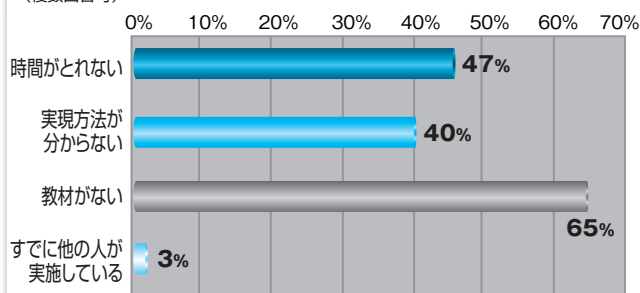


「くすり教育」を「実施したことがある」のは約17%だが、「実施するつもりはない」は約2%で、ほとんどの養護教諭は「くすり教育」の実施を考えていると思われる。

また「くすり教育」の「実施を考えているが実施していない」あるいは「実施したいができない」理由は、「教材がない」が約70%と圧倒的で、次が「時間がとれない」であった。現在、教育指導要綱に「くすり教育」は記載されていないので教材もないというのが実情のようである。

そこで、「くすり教育」の授業のための教材について聞いた。半数以上が「パワーポイントスライド」および「紙芝居」を希望している。そのほかには「質問と回答集」やVTRについても半数近くが希望している。また薬物乱用防止教育 ②

「実施したいができない」理由はなんですか？ 総回答数=60
(複数回答可)



との関連資料や生活習慣に関する資料等の希望も寄せられた。

「くすり教育」に関する教材があまりないためと思われるが、「とにかく何か欲しい」と思っているようだ。今後の教材作成の参考にしていきたい。

●現場で役立つ資料供給が必要《アンケートまとめ》

小学校の「くすり教育」の窓口である養護教諭は、子どもたちに対する薬育の必要性を感じている方が多く、関心は高い。しかしながら、「くすり教育」の授業をしようと思っても「どのようにすれば実現できるのか分からない」「くすり教育のマニュアルや教材がない」のが現状のようだ。したがって教育現場で役 ②

立つ「くすり教育」資料や教材を今後も提供していくことや、今回のように児童に対し直接情報を発信して、くすりの正しい知識を正しく理解してもらう活動は、現在の教育現場の要望 ②

にえる有意義な活動と認識した(アンケートの回答は今後の教材作成の参考にさせていただきます。ご協力ありがとうございました)。

II

くすり教育普及キャンペーン

(1)実施期間

2006年12月(1カ月間)

(2)実施対象

平成18年度中に「くすり教育」実施予定小学校

(3)実施内容

児童の数に応じて「ピクトグラム下敷き」プレゼント

(4)応募結果

①HPで募集⇒応募校0

②小学保健ニュースのアンケート回答校(310校)への案内⇒応募校:28

(5)応募校地域

北海道から鹿児島県までの21都道府県※特に地域的な偏向は見当たらなかった

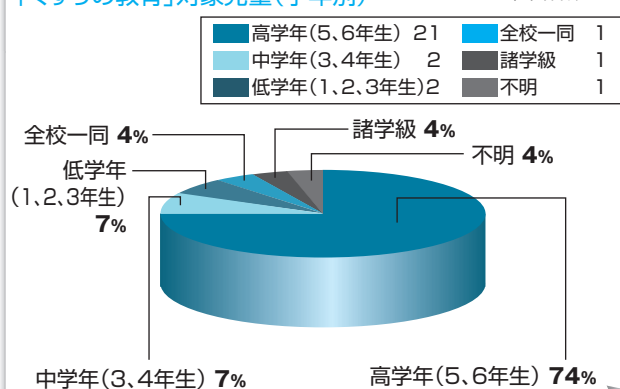
(6)申込者職種

養護教諭:27/学校薬剤師:1※小学保健ニュースの担当者が養護教諭と思われる

●主な内容

「くすりの教育」対象児童(学年別)

総回答数=28



圧倒的に高学年が対象なのは、「薬物乱用防止教育」の中で行われていることによると思われる。一方で、1年生から高学年まで学年ごとにテーマを決め、系統立ったカリキュラムを作成して「くすり教育」を実施している学校も1校あった(諸学級)。また学校の規模や生徒数にもよるのであるが、全校生徒を一同に集合させた授業を行う学校もある。生徒の学年による理解度のギャップをどのようにクリアするのか少々不安が残る。「くすり教育」は、現在のところ各校の事情に即した授業形態で行っていると思われる。

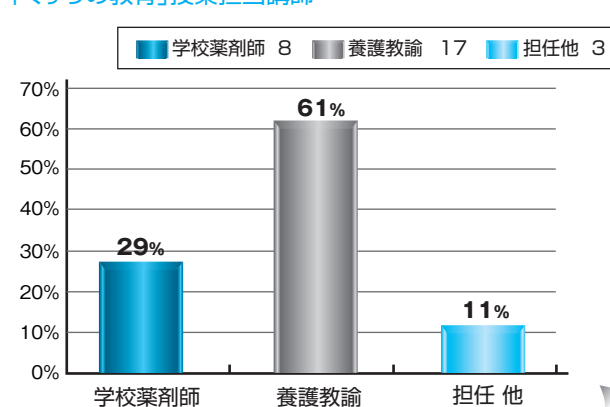
授業の講師については、ほとんどは養護教諭自らが実施している(61%)。「くすり教育」を企画するのは全国的にどの地域でも養護教諭(27/28)で、学校薬剤師、担任教諭は養護教諭から依頼されて講師役を担っていると考えられる。

授業形態はクラス単独が15校、複数のクラスで合同が11校、不明2校だった。薬物乱用防止教育の中での実施は2校(回答があったもの)。薬物乱用防止教育は複数のクラスが合同でしているものが多いと思われる。

協議会では「くすり教育」はクラス単位が望ましいとしているが、実際には薬物乱用防止教育との兼ね合いで、クラ ②

「くすりの教育」授業担当講師

総回答数=28



ス単位で行っているのは53.6%(15/28)と半数にとどまっている。しかし「くすり教育」の必要性は、学校現場に緩やかではあるが浸透しつつあると感じる。

●講師は学校薬剤師が担うのが理想(アンケートまとめ)

小学校における「くすり教育」授業の講師役は、学校薬剤師が担うのが望ましいと考えているが、実態は半数以上の学校で、企画者である養護教諭が行っている。学校薬剤師が「くすり教育」の企画段階から参画するにはかなり積極的な働きかけが必要なのかもしれない。

薬物乱用防止教育は高学年になるとほとんどの学校で実施されているようだが、くすり本来の正しい知識と使い方を理解させるためには専門家の力が必要だ。その意味からも「くすり教育」は学校薬剤師が行うのが望ましく、養護教諭と学校薬剤師がコミュニケーションを深め、系統立った「くすり教育」が行われることが目指すところだろう。

児童がくすりを正しく理解することによって薬物乱用が防止されるばかりでなく、くすりを常用しなくてはならない友だちへの思いやりも生まれる環境が作られていくのではないかと考える。

臨床現場における医療用医薬品のブランド指定と DTCマーケティングに関する調査の考察

日本においても医療用医薬品マーケティングに変化が起きている。

その代表例としてDTCマーケティングが挙げられる。

DTCマーケティングはアメリカで発祥した医療用医薬品マーケティング手法のひとつで、

製薬会社がその製品情報をこれまでの医療従事者だけでなく、

直接医療消費者(患者、一般生活者)にも提供していくというものだ。

消費者の医療に対する知識、要望、期待は確実に向上している。

製薬会社のマーケティングに新たな手法が求められている。



元多摩大学「統合リスクマネジメント研究所」
医療リスクマネジメントセンター
客員研究員

株式会社インターサイエンス社
業務開発室主幹

古川 隆氏

PROFILE

ふるかわ たかし
1958年(昭和33)年生まれ。明治大学大学院経営学
研究科博士前期課程修了。
経営学修士。06年より淑
徳大学国際コミュニケーション
学部兼任講師。著書に
『DTCマーケティング 医
薬品と医療消費者の新しい
コミュニケーション』『実践
医薬品マーケティング・コ
ミュニケーション』がある。

医療消費者との新たなコミュニケーション

DTCマーケティング

DTC(Direct To Consumer)マーケティングとは、「自社の製品の処方につけ結びつけるために、医療消費者の啓発から潜在患者の発掘、受診を促進して、受療後の疾病管理的なことも踏まえて、中長期的に実施するマーケティング・コミュニケーション活動」と定義することができます。その目的には大きく3点あります。①疾患の認知、疾患啓発②処方の獲得 ③疾患完治までのコンプライアンスの維持。そしてその目的を達成するための構成要素ーコミュニケーションツールーとして、①DTC広告 ②DTCPR(パブリック・リレーションズ、広報)③DTCプロモーションの3つがあります。

DTCマーケティングには決まった方法があるわけではなく、この3つの目的のどれに比重を置くか、それによって使用するツールも変えていきます。つまり3(目的)×3(構成要素)の関係の中で考えていく必要があります。

DTCマーケティングの基本理論は何も特別な考え方でなく、製薬業界以外ではごく一般的に使われています。確かに製薬業界においても、患者向けポスター、患者向け小冊子、患者指導箋などがつくられてきましたが、それらは患者に直接渡るものではありませんでした。製薬メーカーからMR(医薬情報担当者)や卸を通じて、あくまでドクターへのサービスの要素としてつくられていました。つまり、ドクターが患者へ渡すという形のプロモーションが主体だったのです。ところが、DTCが導入されることによって、今までの製薬会社とドクターのプロフェッショナル同士のBtoB取引が、そこに医療消費者(以下、消費者)が加わり、製薬メーカーはBtoCのコミュニケーションを行う必要がでてきたというわけです。

●動き出したDTCマーケティング●

05~06年にかけて、内外のDTCマーケティングにある変化が生じています。日本においては、DTC広告偏重から、IMC(Integrated Marketing Communication = 統合型マーケティング・コミュニケーション)に基づいたMRをDTCと一緒にうまく活用していこうという動きが起きています。一方海外へ目を向けると、アメリカでは副作用問題に端を発したDTC広告の規制がありました。それまで主流だった製品名連呼の広告に自主規制がかかり、疾患認知広告が重視されるようになっていきます。

ここで、今後の日本のDTCの形を考えるために、アメリカ(前記規制前)と欧州のDTCにどのような違いがあるかを比較してみます。アメリカでは新たに処方を獲得することを目的として広告が多用されます。欧州では、消費者との長期的関係維持のためにPR、プロモーションを使用します。またアメリカは、マスをターゲットにしているためテレビCMが代表的手法となります。期待するのも短期的効果です。欧州では患者になりそうな層を絞り込んでコミュニケーションしています。そのため、まずはMRがドクターに医薬品のブランドマーケティング②

グをして、その延長としてDTCの話をする。その上で、DTCPRなども用いながら患者団体を組織化、連携していきます。長期的効果に主眼が置かれているからです。

またアメリカは基本的に自由診療であるため、消費者も「自分の健康は自分で守る」という意識が強いようです。欧州は国によって違いますが、何らかの公的医療保障制度がありますので、患者は総じて保守的といえ、あからさまな製品名つき広告に消極的態度を示します。こうした事情を考慮すると、日本は独自の文化事情を加味しながら欧州型DTCに範をとるべきと私は考えます。例えば、無料診療もそういった手法の一つでしょう。実際、ファイザー(株)の愛知県での緑内障検診、ノバルティスファーマ(株)による乳癌検診キャラバンなどは効果を上げています。さらに、患者を囲い込んで長期的コミュニケーションを図っていくというペーシェント・コンプライアンス・プログラム。これは日本では1社ぐらいしか例がありませんが、欧州ではかなり行われており、今後日本でも増えていくだろうと思います。

●DTCマーケティングの今後の課題●

日本の医療用医薬品(以下、医薬品)のマーケティングが変化してきた背景の一つには、消費者の医療・疾患に対する興味・知識レベルの向上があります。臨床現場で患者からドクターに対する医薬品のブランド指定が、日本においても始まっているのです。

こうした患者の行動は医薬品メーカーのDTCマーケティングにも少なからぬ影響を及ぼすと考えられるため、その実態を把握しようと2006年3～4月、一般生活者(消費者)医師双方にアンケート調査を行い比較検討をしました。以下ではその結果を見ていきます。

新薬やジェネリック医薬品を指定した(された)経験は、新薬の場合、消費者の6.2%が「指定したことがある」、医師の43.2%が「指定されたことがある」で、製品(ブランド)名

で指定した(された)ことが多いようです。ジェネリック医薬品ではそれが5.2%と42.6%でした。医師に対して医薬品のブランドを指定する消費者はまだまだ少なく、1割もいませんでした。では、ブランド指定された際の医師の対応はどうでしょう。消費者は「医師は指定された医薬品をそのまま処方した」と見ており、医師は「話し合いの上で指定された医薬品を処方した」と思っていました。消費者側、医師側のそれぞれの意識にギャップがあることが分かります。なお医薬品をブランド指定された医師は、結局77%が指定通りの医薬品を処方していることが分かりました。

またそうした医薬品指定に関して「よいと思う」消費者は42%、「よくないと思う」人はわずか6%。よい理由は「安価なくすりを選べる、医療費を抑制できる」「医師の独断でなく患者にも選ぶ権利がある」「患者も意思を伝えるべき」という順で、よくない理由は「医師に任せたいほうがよい」「くすりのことはよく分からない」となっています。これを医師側から見ると、「よいと思う」は25%、「よくないと思う」は14%。残りは「どちらともいえない」で、約6割の医師がこの件に関して態度を保留しています。医師のよいとする理由は「自分の疾患や治療法に興味をもつのはよいこと」で、よくない理由は「正しい治療の妨げになる」「素人の薬剤知識では不十分」「製薬企業のプロモーションの結果だから」でした。

それではDTCマーケティング自体はどのように認識されているのでしょうか(図)。「よいと思う」消費者が72.1%で「よくないと思う」のは3.2%。ほとんどの消費者が支持しているのが分かります。医師では「よいと思う」が36.3%、「よくないと思う」が9.6%です。その理由を聞くと、消費者がよいと思うのは「くすりの情報が得られる」「病気やくすりについて関心をもつきっかけになる」「いろいろなくすりを比較できる」からで、よくないのは「広告を見てもよく理解できないと思う」「すべて医師に任せているので必要ない」「製薬会社の広告は信用できない」が挙げられています。医師でよい理由は、「患者に医薬品の情報が伝わる」「患者が治療に自主的に参加できるようになる」で、よくない理由としては、「患者が情報に左右され正しい選択ができない」「患者の限られた知識では正しい理解ができない」「製薬会社のプロモーション活動になる」「治療がやりにくくなる」などとなっていました。

さらに、DTC広告にブランド名を入れることに対する考えでは、消費者は賛成が65.7%、反対が4.3%で、医師は賛成が39.7%、反対が17.1%。消費者の賛成は医師の約2倍。この設問では、消費者の積極的な態度と医師の慎重な態度が明らかになりました。

今後のDTCマーケティングの課題は、①態度を保留している医師に対してDTCマーケティングの意義を正しく伝えて肯定的な評価が得られるようにする ②DTCマーケティングで提供する医薬品・医療情報は真に消費者のことを考えて、かたよりのないものにする ③DTCマーケティング(特にDTC広告)で医薬品ブランド名を使えるように前向きに検討する、が考えられます。

これからは本当に消費者のことを考えて、製薬メーカーだけでなく医師も含めてDTCマーケティングについて継続的な協議をしていく場が必要だと考えています。

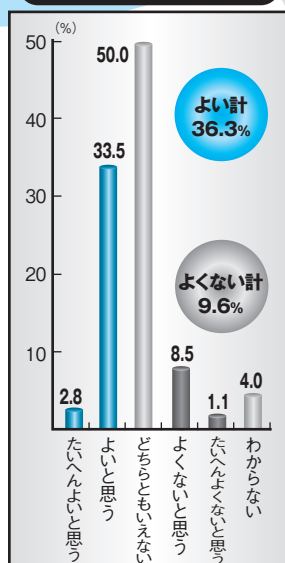
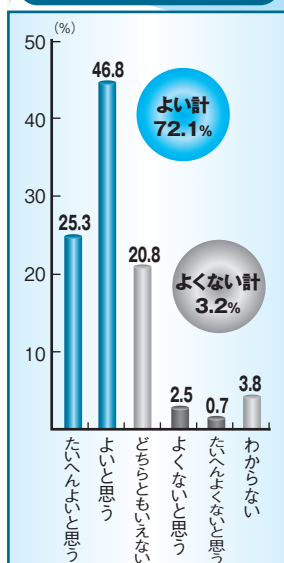
●本稿は古川氏の講演をもとに編集部がまとめたものです。

DTCマーケティングに対する考え

DTCマーケティングについて

一般生活者 N=600

医師 N=176



ネグレクトド・ディーズと治療薬の研究開発

世界にはネグレクトド・ディーズ(ND)と呼ばれる病気が存在する。

有効な治療薬が開発されずに放置されている病気のことである。

これらの病気を対象とする治療薬を開発するために設立されたのがDNDi。

DNDi日本代表を務める平林史子氏に、ND治療薬開発の問題点と今後の展望をお話しいただいた。

世界から顧みられない病気がある

—— 治療薬開発のための新たなパートナーシップ構築を ——



DNDiコンサルタント
平林 史子氏

PROFILE

ひらばやし ふみこ

星薬科大学卒業後、製薬企業に勤務。その後香港の企業、タイの病院などで働く。2000年より国境なき医師団(MSF)の薬剤師。2004年、ウガンダのMSFフランスミッションで働いた後DNDiに参加。現在はコンサルタントとしてDNDi日本代表を務める。

は熱帯病や寄生虫病がほとんどです。マラリア、結核は患者、年間死亡者数とも非常に多く先進国にも患者が存在しますが、トリパノソーマ症、リーシュマニア症などに罹患する人の数はそれほど多くなく患者は途上国に限られています。その意味で、これらの疾患は最も顧みられない病気といえます。

05年現在、世界の医薬品市場は6,020億ドル(図2)。うち北米、日本、欧州でその80%以上を占めています。NDは主にアフリカをはじめとする途上国に分布していますが、医薬品市場でアフリカの占める割合はわずかに1%にしかすぎません。つまりNDは、医薬品市場の埒外に位置しています。このような状況から医薬品開発が進まないNDの現状を打開するために設立されたのが、DNDi(Drugs for Neglected Diseases initiative)です。03年にケニア中央医学研究所、インド医科学研究評議会、オズワルド・クルーズ財団、マレーシア保健省、パスツール研究所、WHO/TDR、国境なき医師団(MSF)などが共同発起して設立した非営利型医薬品開発団体です。

世界的に患者数が少ない病気、あるいは、たとえ患者数は多くてもその大部分が発展途上国に限定されるような病気は、治療薬の研究開発費を回収できないため製薬企業の研究対象となりにくいという現実があります。このように、存在することは知られているにもかかわらず有効な治療薬が開発されずに放置されている、あるいは顧みられない病気をネグレクトド・ディーズ(neglected disease 以下、ND)と呼びます。

図1は世界保健機構(WHO)の特別プログラム(TDR)が対象としているNDと呼ばれる疾患のリストです。結核以外②

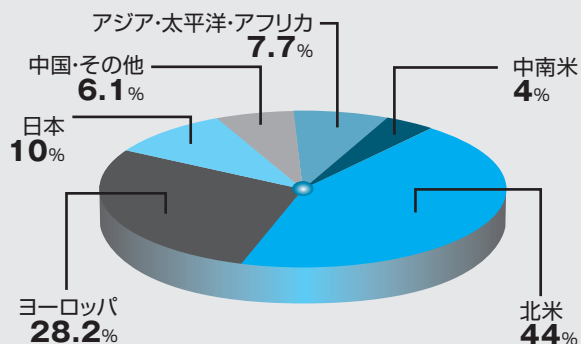
図1 WHO/TDRが対象としている疾患

疾病	推定感染者数(人)	年間死亡者数(人)	媒介生物
マラリア*	5億以上	150~270万	ハマダラカ
トリパノソーマ症*	1,840万	14.5万	ツェツェバエ サシガメ
アフリカ睡眠病	40万	4.5万	
シャーガス病	1,800万	10万	
リーシュマニア症*	1,200万	内臓型:8万 皮膚型:少数	サシチョウバエ
フィラリア症*	1億3,800万	4.5万	ブユ
オンコセルカ症	1,800万	—	ブユ、ハマダラカ、ヌマカ等の諸属
リンパ系フィラリア症	1億2,000万	4.5万	
住血吸虫病*	2億	2万	淡水産巻貝
ハンセン病	120万	2,000	—
結核	1,630万	291万	—
デング熱	310万以上	14万	ネッタイシマカ

*寄生虫疾患

The World Health Report 1998を改変

図2 世界の医薬品市場



世界医薬品市場(2005/6,020億ドル)

出典:IMS Health, March 2006

ND治療薬の問題点

NDのうちDNDiが研究開発の対象疾患としているのは、アフリカ睡眠病(ヒトアフリカトリパノソーマ症 以下、HAT)、リーシュマニア症、シャーガス病、マラリアです。そこでHATを例にとり、ND治療薬の現状と問題点についてお話したいと思います。

現在、HATの治療薬は4剤しかありません。初期の治療薬のペンタミジン、スラミン、感染後期のエフロニチンとメラルソプロールの4剤です。これらの医薬品はそれぞれに問題があります。まず、すべて静注や筋注であり経口投与薬ではありません。一日数回の静注など投与法が複雑で長期にわたります。スラミンについてはアナフィラキシーショックのチェックも必要です。毒性が高いものが多く、例えばメラルソプロールは副作用による死亡率が5%に上ります。さらに耐性が25~30%にいたる地域もあり、その場合投与した100人中70人の命しか助けられないことになります。また、エフロニチン以外は開発時期が20~50年代と非常に

古く、それ以来、開発がまったく行われていません。

こういったND治療薬の問題を全体としてまとめてみると、まず、毒性の高いものが多いこと、古い医薬品が多いので耐性が上がってきていること、診断や治療に苦痛を伴うこと、投与が難しいことなどが挙げられます。投与時に現場でいろいろなチェックが必要だったり、投与期間が長期にわたる事がほとんどです。

さらには、感染国・地域で登録(=日本における承認)がされていないため、輸入できず、使えない医薬品が多くあります。また価格の問題があります。医薬品自体の価格のみでなく、注射に関して言えば、針、シリンジ、コットン、アルコールなどが入手できない場合もあります。診察に10~20日の通院が必要となると、その間働くことができなくなり収入が途絶えてしまいますので、そのような患者の必要性に適合した医薬品を開発することも重要です。こういったことが現在のND治療薬の問題点として存在しています。

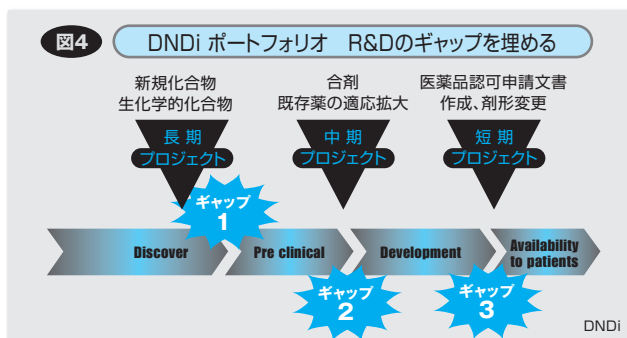
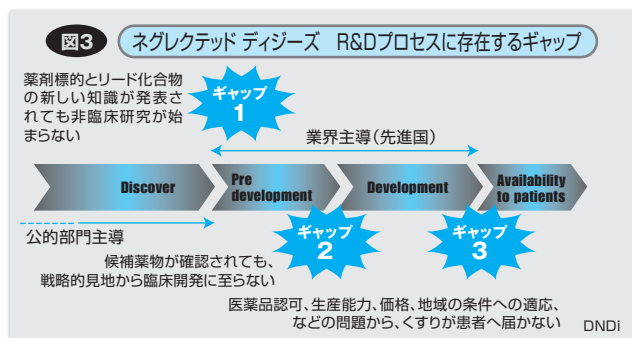
DNDiの研究開発システム

ND治療薬の研究開発(R&D)の過程には、3つのギャップが存在します(図3)。①薬剤標的とリード化合物の新しい知識が発表されても非臨床研究が始まらない ②候補薬物が確認されても、戦略的見地から臨床開発に至らない ③医薬品認可、生産能力、価格、地域の条件への適応、などの問題から、くすりが患者へ届かない、の3点です。これらのギャップを埋めるために、DNDiではポートフォリオを構築し、長期・中期・短期のプロジェクトを実施しています(図4)。具体的には、長期:新規化合物生化学的化合物のスクリーニング、中期:合剤既存薬の適応拡大、短期:医薬品認可申請文書作成・剤形変更、となっています。

DNDiの研究開発では、アプローチの仕方として3つの方法を柱としています。①ヴァーチャルな組織運営 ②科学者

や研究機関のネットワークに基づいた研究開発 ③医薬品を必要とする国での既存の研究開発能力を強化、がそれです。DNDiは工場も研究所も保有していないので、ネットワークを通じたヴァーチャルな組織運営が大きな特徴です。この特徴が顕著に表れた具体例として2つのプロジェクトを紹介します。

一つがFACT(Fixed-dose Artesunate Combination Therapy)プロジェクトで、既存のマラリア治療薬とアルテスネートという中国の生薬を素にしたマラリア治療薬との合剤開発です。もう一つがPASN(Pan-Asian Screening Network for New Drugs for Neglected Diseases from Natural Substances)プロジェクトです。これは天然物のスクリーニングを目指していて、ディスカバリーのフェーズでのアジア各国とのネットワークを立ち上げています。



創造的パートナーシップ構築を

ND治療薬の研究開発にとって最も重要なのが、ネットワークとパートナーシップです。先進国、途上国といった区分けを取り払い、また公共部門、民間部門といった垣根も越えて、世界の様々な地域から持ち寄ったノウハウを活用することが求められています。また同様の視点から、共に働く機関やスタッフ、病院などの既存の能力を強化していくことも重要です。従来の形式にとらわれない、新しい形のパートナーシップが必要とされています。

そういった意味でぜひ、日本の企業が所有されている技術・経験をご提供いただきたいと思います。NDに関する知識を持ち合わせていないために尻込みされる企業もありますが、そちらの面の知識・技術はDNDiが保持しています。

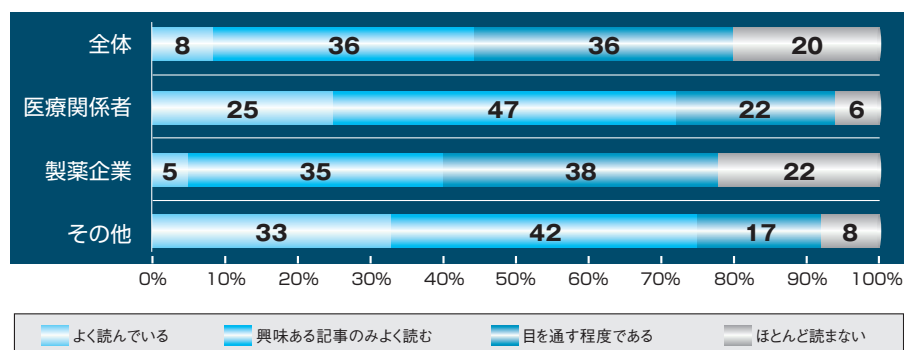
NDの医薬品の研究開発は、一般治療薬の研究開発と重なる部分が多いですから、医薬品開発における豊富な技術・知識・経験を使ってぜひご協力いただきたいと思います。

内容はおおむね肯定的 ホームページの認知度アップが課題

RAD-AR News編集部

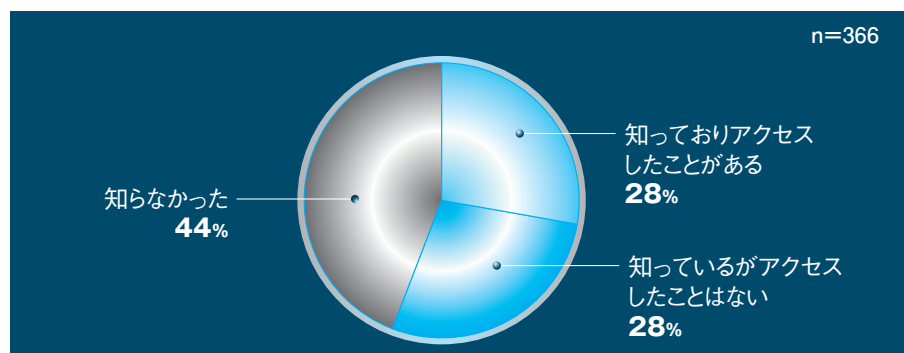
- 調査方法:①RAD-AR News (Vol.17, No.4)の冊子本体へアンケート用紙を挟み込んで配付
②ホームページにアンケートフォームを設置
- 配付および回収数:配付数 5,529枚/回収数 366枚/回収率 6.6%
※回答者の内訳:医療関係者(医師、薬剤師、その他の医療関係者)32名、製薬企業320名、その他12名、不明2名

Q 本誌を読んでいただいていますか？



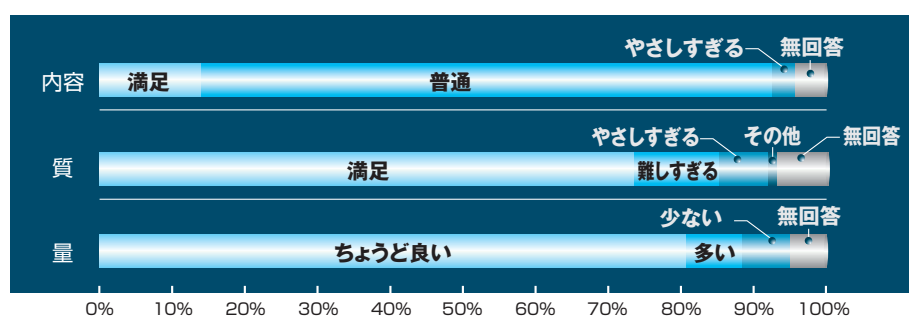
何らかの形で読む人は読者の8割を占め、そのうち「よく読む・興味ある記事のみよく読む」のは約4割でした。

Q 本誌が当協議会のホームページで閲覧できるのをご存知ですか？



以前のPDF版に加え、本誌Vol16.No.1(平成17年5月号)から電子ブック版を導入しました。印刷誌の裏表紙にも案内を掲載するなどしてその認知を図っていますが、認知度は5割強とまだまだの感があり、今後、編集部としてはメルマガを導入するなどして認知度を上げ、より多くの方に読んでいただけるよう努力したいと考えています。

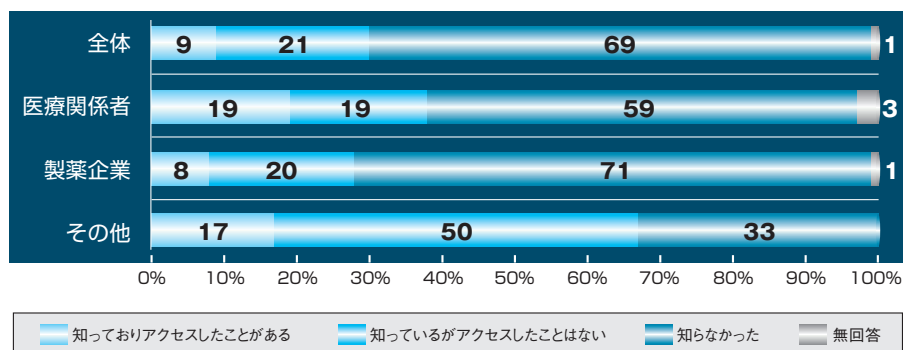
Q 情報の内容・質・量はどうか？



※このグラフは全体を集計したものです。

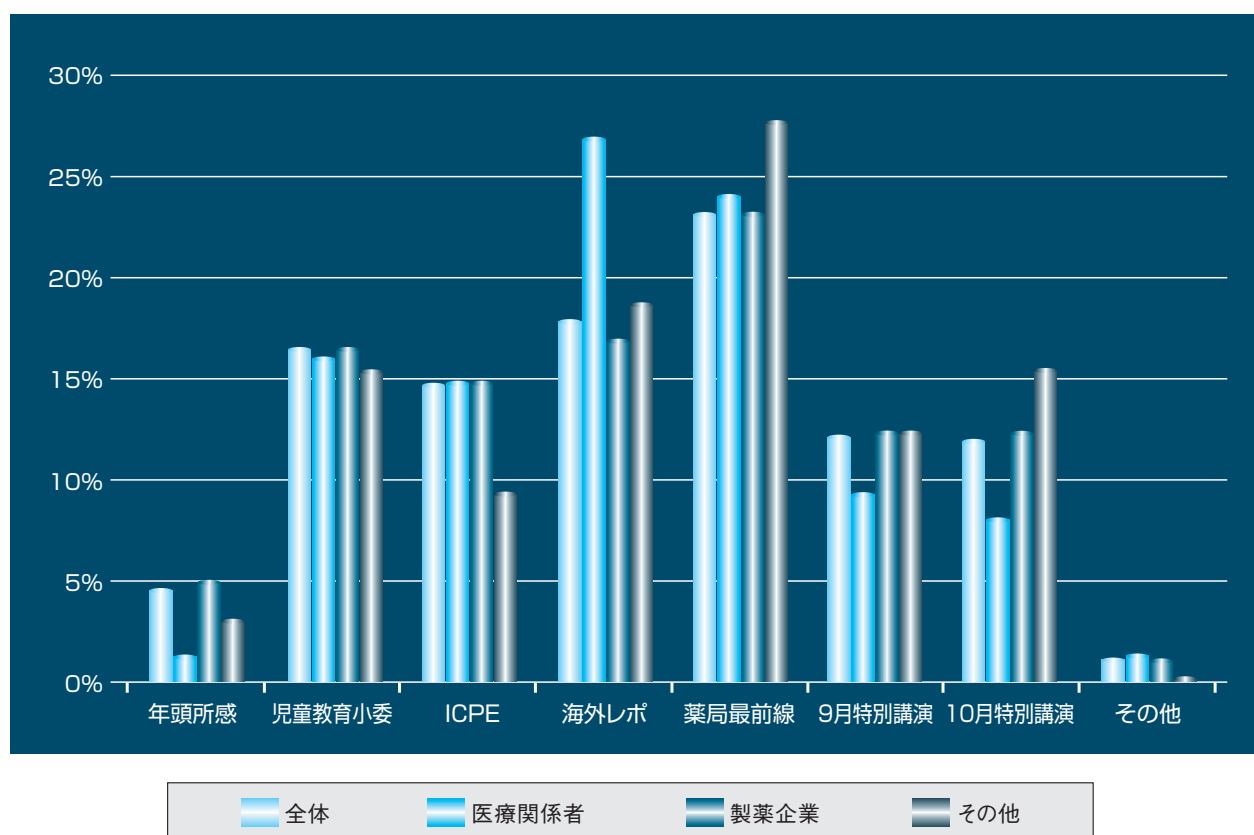
情報の内容は「普通」、質は「満足」、量は「ちょうどよい」との評価で、これは属性別にみてもその傾向は変わりません。質に関しては若干医療関係者の満足度が高いようです。

Q 昨年7月から、当協議会の詳しい活動内容を協議会ホームページ「TOPICS」に掲載していますが、ご存知ですか？



TOPICSは、平成18年度より本誌が隔月刊から季刊へ変更したことに伴って、新たに作られた情報提供コーナーです。印刷誌では読み物的な記事を、HP上ではより詳細な活動報告をタイムリーにと、活動内容の報告記事を2系列で掲載しています。しかし、まだまだその認知度は低いようです。

Q 今号のなかで興味ある記事を3つお選びください



どの立場からも満遍なく高い人気を集めたのが「薬局最前線」。患者さんと直接接する現場の調剤薬局薬剤師の報告に票が集まりました。続いては「海外レポート」ですが、こちらは医療関係者の関心が非常に高く、「海外のくすり教育」という日本では手に入りにくい情報に注目が集まっています。

今後掲載を希望する情報やその他気づいた点については自由記入をお願いしたところ、それぞれ69件、28件のご意見を頂きました。紙面の都合で今号では掲載を省略致しますが、ご回答頂いた読者の皆さまのご意見はありが

たく拝聴し、今後の編集に生かしてよりよい紙面を提供していきたいと考えています。

アンケートのご協力、ありがとうございました。

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(日本経済新聞、MEDICAMENT NEWS、PharmaNext)
- CIOMS VI 報告「臨床試験からの安全性情報の取り扱い」発刊(薬事日報、MEDICAMENT NEWS)
- 第29回通常総会にて平成19年度事業計画および予算を承認(リスファクス、日刊薬業、薬事日報)

◆活動報告(1月～3月)

- 2007.1.13～21 「いのちを守るデザイン」展出張(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)
- 2007.2.20 CIOMS VI 報告「臨床試験からの安全性情報の取り扱い」発刊
- 2007.2.25 第6回薬剤疫学勉強会(東京)
- 2007.2.25 ミニシンポジウム「いがいと知らないくすりの話」(東京)
- 2007.3.4 ミニシンポジウム「いがいと知らないくすりの話」(東京)
- 2007.3.9 第19回理事会／第29回通常総会
- 2007.3.11 ミニシンポジウム「いがいと知らないくすりの話」(東京)
- 2007.3.13 講師派遣(愛知)
- 2007.3.14 コンコダンス指向くすりのしおり専門委員会
- 2007.3.29 第70回海外情報研究会

◆活動予定(4月～6月)

- 2007.4.9 くすりのしおり担当者会議
- 2007.4.23 「薬剤疫学への第一歩-改訂版-」第1回編集委員会
- 2007.5.11 第71回海外情報研究会
- 2007.5.16 第2回コンコダンス指向くすりのしおり専門委員会

当協議会の詳しい活動状況(RAD-AR TOPICS)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

「メタボリック・シンドローム」という概念が広まり、脳卒中・心筋梗塞などの予防と医療費の削減面から、食事や運動など生活習慣を改善することに対する意識が向上してきている。

そのような中、最近テレビの健康関連番組がデータ捏造問題から打ち切りになった。「○○○を食べればコレステロール値が下がる」「血液がサラサラになる」などと番組で放映されると、翌日には紹介された食材が近くのスーパーで売り切れになるというほど注目を集めていた番組だった。

誤った情報でも、「健康のため」と銘打つだけで一般の人は振り回される。人々の健康に対する意識が高いことがよくわかる。

「くすり」の適正使用に関する情報は、メディアで取り上げられることは滅多にないので医師や薬剤師から患者に説明され、適正に使用することが安全や有効な治療につながっていく。なぜ薬剤を使用するのかを含め、今後とも適正使用について正しく、広く啓発していくことで社会に貢献していきたい。

(R.K)

RAD-AR活動をささえる会員

●企業会員 25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 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 2名 (五十音順・敬称略) 大野 善三 三輪 亮寿

RAD-AR News Vol.18 No.1 (Series No.78)

発行日：2007年4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)