

RAD•AR News

RISK / BENEFIT ASSESSMENT OF DRUGS -ANALYSIS & RESPONSE

Series No.86 Apr.2009

Vol.20
No. 1

特 集

ご存じですか?『くすりのしおり®』

C o n t e n t s

● 第33回通常総会会長挨拶	2
● 平成21年度 事業計画および予算の概要	3
● 平成21年度 薬剤疫学部会運営方針	4
平成21年度 コミュニケーション部会運営方針	
● 海外レポート／もうひとつのRADAR活動	5
● ご存じですか?『くすりのしおり®』	7
● 特別講演	10
「オリンピック選手の栄養サポート」	
● 特別講演	13
「音声コード自動読み上げシステムの標準化のために」	

第33回通常総会会長挨拶

キーワードは、「先駆性」と「患者さん」



くすりの適正使用協議会 会長
いさお
大橋 勇郎

本協議会はこの5月 満20年を迎えます。

20年前といえば、消費税が導入された年であり、今上天皇陛下が即位された年であります。

この20年は長いようでもあります。

さて、今日はサブプライムローン問題が招いた未曾有の世界経済危機の真只中にあります。数字上の世界が、そして本質的な人間の存在を無視した世界が破綻したことを示しているのではないかと考えています。

これからは「覇権」から「協調と対話」へと、また「過剰・過度」から「節度」へと時代の潮流が変わるものと思われます。ただその時に、悲観的ではなく楽観的に発想し行動することが肝要だと信じています。

話を本協議会に戻します。

改めて本協議会の本務を述べてみます。

全ての医薬品が宿命的に併せ持つベネフィット(効能)とリスク(副作用)について、科学的に評価しその実態を社会に提示し医薬品に対する正しい理解とグッドwil(信頼関係)を着実に得ることであります。

この本務の推進を願って研究開発指向の製薬企業23社にスポンサーになっていただき本協議会は運営されています。本協議会として当該製薬企業に厚く感謝申し上げます。

また個人会員としてご協力いただいている2名の先生に御礼申し上げます。

本協議会は、患者さんに適正使用の観点から医薬品の恩恵をこうむっていただけるよう、薬剤疫学の啓発・普及とコミュニケーションの推進・実践を柱とする活動を展開しております。

その折、本協議会が大切と考えているキーワードを紹介します。「先駆性」と「患者さん」です。

先駆性の件ですが、他に先きがけて新しいことに取り組もうということです。新しいものを造ろうとする精神である「創造性」に似通っているかも知れません。蛇足ながら申し上げますと、脳科学者の茂木健一郎先生は「創造性は現代の貴重な財である」と言われています。今の時代、社会の動きは急であり、医薬品、医療の世界もその影響を受け大きく変化しています。だからこそ従来の事を熟す、それも仮令効率良く正確にあっても、だけでは事足りりとはならなくなっています。そこで先駆性が重要になっていると考えます。

先駆性を育み的確に実行に移すには、できるだけ多くの他分野の人々と、平等の立場で意見交換することが大切です。

本協議会だけの視点では誤る可能性があるからですし、社会に対するアピールが弱くなることも考えられるからです。

次に患者さんです。

先程本協議会の本務の中で「社会に提示して正しい理解とグッドwilを得る」と言いましたが、「社会」は「患者さん」であると思っています。少なくとも本協議会は、医薬品のプロフェッショナルですので、患者さんの健康の維持、増進のために何を提案できるかを念頭に置いて活動を進めています。

さて何はともあれ、本協議会が成人式を迎えられますのは、改めて申しますが、スポンサーである製薬企業会員、個人会員そして外部の有識者の方々の多大なるご支援の賜でございます。ありがとうございます。

今後とも皆様にそして社会にご評価いただけるよう力を尽くして頑張っていく所存ですので、倍旧のご助力、ご鞭撻のほど宜しくお願いします。

平成21年度 事業計画および予算の概要

1. 事業展開の理念.....

- (1)患者さんから評価され、選択される協議会ブランドを確立する
- (2)ユニバーサルデザインの応用を考慮する
- (3)医薬品適正使用に関するステークホルダーが意見交換する場を提供する



2. 各事業の目的と要点

(1)薬剤疫学事業

学問としての薬剤疫学の啓発だけでなく、それを利用した客観的医薬品安全対策の確立を図る

- 1)セミナー等を開催し、現場での薬剤疫学の活用を助長する
- 2)海外における薬剤疫学活用事例を調査、研究する
- 3)既設データベースを基に、医薬品適正使用に資する情報を創出する

(2)コミュニケーション事業

医薬品の基本とその応用を認識することで適正使用の推進を図る

- 1)教育現場、シンポジウム等を通して全ての人へのくすり教育を行う
- 2)疾病における医薬品の役割を理解し、患者さんの自身への治療に役立てる
- 3)海外における医薬品適正使用に関する情報収集を行う

(3)その他の事業

(1)および(2)を支援する

- 1)医薬品に関する情報を収集し、分析し、評価を行う

(4)特別枠

協議会設立から20年を記念して、協議会のブランドは何かを考えるイベントを行う

●平成21年度収支予算.....

(平成21年4月1日～平成22年3月31日)

<収入の部>

(単位:千円)

科 目	平成21年度予算
会 費	138,000
雑収入 (利子、研修参加費、等)	1,000
合 計	139,000



<支出の部>

(単位:千円)

科 目	平成21年度予算
I 通常枠	139,000
————— 事業費 —————	57,200
①薬剤疫学関連	(22,900)
②コミュニケーション関連	(33,300)
③その他	(1,000)
————— 管理費 —————	81,600
①定例会議	(6,000)
②事務局運営	(75,600)
————— 予備費 —————	200
II 特別枠	20,000
20年記念事業費	20,000
合 計	159,000

平成21年度 薬剤疫学会運営方針

薬剤疫学会長 江島 伸一

「くすりの適正使用協議会」活動が20年を迎えるに当たり

「薬剤疫学会」の活動のあり方を2009年2月にまとめ、以下のような認識に至った。

- ① 他の団体との連携を図ることで「薬剤疫学会」のアイデンティティーを高める。
- ② 「育薬アカデミー」の今後のあり方を明確にする。
- ③ 3グループ(A:薬剤疫学啓発グループ、B:PE研究会、C:海外情報研究会)の有機的な情報交換と、それぞれの成果物の活用を図る。
- ④ 「くすりの適正使用協議会」のブランドを高めることで、「運営委員会」への参加のメリットを追及する。
- ⑤ 意思決定プロセスを見直す。(効率的かつ効果的議論ができるよう改善する。)
- ⑥ 「薬剤疫学会」の名称を簡潔で分かりやすく表現する。

この結論は順次、平成21年度の事業計画に盛り込み次のような方針として実行される。

「薬剤疫学会」は、これまでにどこよりもいち早く海外の薬剤疫学に関する最新情報を調査・分析し薬剤疫学の普及・啓発を通じ、くすりの適正使用の推進に大きな役割を果たしてきた。今後もこのような活動を継続していくことは非常に有益で価値ある活動であることを確認した。ただし、時代の大きな変革期にある今、その時代に即した新たな方向性の下、近代の情報化、国際化の急激な変革の波を乗り越える必要がある。

もちろんややもすると取り残されている感のある患者さん(医療消費者)に、最善の医薬品、医療を得てもらうというこれまでの患者さんの視点に立った活動の主旨を変更することはない。

平成21年度 コミュニケーション部会運営方針

コミュニケーション部会長 稲田 章一

2009年度の活動としては、文部科学省の学習指導要領が改訂されたことを受け、昨年度から本格的に取り組んできた医薬品適正使用の確保に向けた「くすり教育」を大きな柱としていきます。中学校では2012年度から、高等学校では2013年度から保健体育の科目の中にくすり教育を導入することが決まっており、教育の現場ではこれからどのような教育を行うかが検討されていくことになります。くすりの適正使用協議会がこれまでに取り組んできた、その名の通りの活動が実を結ぶためには、医療関係者はもちろんのこと、医療受給者である患者さんおよび一般の人々が広く、正しいくすりの使用方法を知り、理解することが最も大切であるからと考えています。「くすり教育アドバイザー」として認定された方々を中心として、なるべく効率的に、くすり教育を担当する教師がくすりについて理解した上で授業できるよう提案していきます。

加えて、成人を対象として進めてきたくすり教育である地域密着型ミニシンポジウムについても、これまでの経験をもとに、身近なくすりについて知る機会を提供できるように活動を継続します。

一方、くすりについての情報提供では、協議会の代名詞ともなっている「くすりのしおり®」がより広く使用され充実したものとなるように見直しを行い、また、患者さん自身が自分の病気を理解し、何故自分に処方されたくすりを服用しなければならないのかを理解するための「コンコーダンス指向くすりのしおりーあなたの病気とくすりのしおり」をより発展させ利用価値の高いものとしていきます。

これらの活動が自己満足に終わらず、広く、正しく知ってもらう努力をすることも私たちに課せられた課題です。限られた人数と活動範囲の中で、どのような体制で取り組むのがよいのか常に考えておかなければなりません。残念なことにここ数年で運営委員の方が大きく入れ代わり、過去からの経緯をよくご存知の方が少なくなってしまいましたが、別の見方をすれば、新たな気持ちで取り組んで頂ける方が増えたと考えられます。新たに副部会長、副委員長制を取り入れる活性化案に加えて、それが取り組んだ活動内容を積極的に発信できる組織に変えたいとも考えています。



海外レポート

もうひとつのRADAR活動

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

当協議会の名称はその発足当時(1989年)はRAD-AR協議会であり、その略字はRisk/benefit Assessment of Drugs, Analysis & Responseのそれぞれの頭文字をとったものである。当時、世界主要各国に同じ組織がつくられて活動が開始されていたが、時代の変化とともにその活動が縮小され、日本以外では十数年ほど前に最後まで残っていたオランダを最後として、現在では日本でのみRAD-AR活動が続行されている。その後、日本RAD-AR協議会は「くすりの適正使用協議会」と名前を変更(2003年)し、その活動を継続している。ところが、このRAD-ARとは関係がまったくないが、その目的がファルマコビジランス、あるいは医薬品評価に焦点を当てた研究会・組織がいずれもRADARという略称を用いて活動しているのはたとえ偶然とはいって、極めて興味深いことである。ただ、この場合には略語中にハイフンがない。

ファルマコビジランスにおける現状の課題

ファルマコビジランスの基本はすべての副作用情報を収集することがスタートとなっている。ところが、実際にはいろいろな障害要因が介在し、軽微から重篤に至るすべての副作用が100%報告されてくるとは限らない。それらの原因には、医療機関における副作用への認識度、企業内の組織的な問題、医療機関と企業との間の副作用に対する認識の食い違いなど、いろいろな要因が挙げられ、俗に言われている「氷山の一角」現象が存在する所以でもある。従って、もっと早くシグナルとしての重大な副作用が発見、確定できるはずのものが現実にはかなりその発見が遅れていることは今までにいろいろな例が知られている。(これは「遠雷効果」とも呼ばれる。つまり、遠雷の場合には稲妻という初期の警告が見られてからも十数秒以上もたたないと落雷の音を認識できず、場合によっては落雷点が余りにも遠いのでその実害が知らないことをファルマコビジランスの世界に応用したものである。もちろん遠雷の場合の伝達間隔の単位は秒単位であるが、ファルマコビジランスの世界では月単位、あるいは年単位の場合になる。)さらに重要なことは、報告してきた重大な症例の情報を完全なまでに速やかに再調査し、最後まで追跡調査するといったことは現在の副作用自発報告制度ではなされていない。例えば、死亡例のような場合に、その治療データ、臨床検査データ、生検データ、死因調

査、剖検情報などありとあらゆる医学的なデータを収集する努力はほとんど払われていない。つまり、現在の副作用報告制度はある意味ではある時点での情報、つまり「点」情報の収集で終わっている。

そのような重大な症例が報告してきた時点以後、最終的にどのような経過をもたらしたのかを知る努力がほとんどなされていない。つまり、「点」情報の延長線上にある「線」情報は積極的に集められていない。似たような状況は「妊娠有り無し」情報である。理想的にはすべての副作用症例で「妊娠あり」の場合には最後の出産までも完全に追跡調査することが望ましいが、そのような対応がすべての企業でなされているとは限らない。

ことに重大な副作用が初めて報告してきた時点ではその症例は副作用というよりは有害事象の段階であり、実際に該当薬で引き起こされたものであるかどうかの判断は極めて困難であり、その最初の一例を以って副作用と断定したり、あるいは直ちに医療機関に対して警告を発するということはほとんどなされていない。しかし、その後にどのような類似症例がどの時期に再び発生するかの予測は極めて困難であり、実際に該当副作用と判断されて、最終的には警告に至るまでの期間に類似症例が複数潜在する可能性は否定できない。

ところが、このような現状を実際の医療の現場で、直ちにその最初の症例を精査することにより、その因果関

6ページへつづく



係を早い時期に立証して、副作用と断定し、速やかに警告を発することができる可能性があることを実証した研究グループがある。この研究はアメリカの複数の研究者がRADAR(=Research on Adverse Drug events And Reports)というプロジェクトを1998年に立ち上げ、このプロジェクトの研究では重篤な有害事象症例についてきめ細かく詳細なデータを速やかに追跡調査し、その結果と同時にFDAあるいは該当企業が対処した安全性対策とが比較検討されている。ここでの重篤な有害事象は「死に至る症例、ないしそれに類する症例」が対象として取り上げられている。その結果、場合によってはFDAあるいは企業によりある重篤な副作用として同定されるよりも数年近くも前にこの研究グループが同定できた例があるとされている。

新たな可能性を切り拓く 「RADAR」プロジェクト(米)

このプロジェクトにはノースウェスタン記念病院の血液専門家、がん専門家を含む25人の研究者が参加し、治験段階、現場医師からの直接の問い合わせなど、いろいろな情報源から重篤な有害事象症例が報告されてきた時に、その症例について、いろいろな角度から詳細に因果関係を評価し、必要とあればFDAのデータからも情報を収集する。それと平行して最も特徴的なのは、このチームは重大な有害事象症例を報告してきた報告担当医と速やかに接触し、あらゆるデータを収集する努力をしていることである。例えば、必要とあれば日曜でも報告担当医に連絡し、直ちに病院に戻って必要な関連データの提供を求めるような努力を払っている。

このようにしてそれぞれの重大有害事象症例についての追跡調査が毎回、迅速かつ十分に行われた結果、同じ症例がFDAあるいは企業に報告されてきているデータの質と比較すると、この研究グループの方がその質に関してはかなり優れていることが明確になっている。

このようなやり方では、ある重大な有害事象を従来のやり方よりも平均して一年から二年近くも前にその因果関係を確定することができている。このチームの結論は「不完全な情報ばかりの症例が多数収集、集積されたデータは、副作用の予防という観点からは少数の完璧なデータを有する症例データには太刀打ちできない」と結論している。ただ、行政や企業はそのようなリスクを可能性の段階で、医療関係者に通知(例えば添

付文書の改訂)することができ、その点ではこの研究グループがある確実性を得た時点での速報、例えば雑誌の電子版よりもかなり早い段階で一応の対応がなされていることは事実である。

改善に向けた提言

このグループが強調していることは、FDAが年間に40万以上(2006年)も報告されてくる玉石混交の有害事象、副作用症例のすべてに完璧な追跡調査を求めるることは不可能に近いことである。しかも、行政ないし企業が追加情報を形式的な依頼で報告医に求めて多くの場合、価値のあるデータが送られたとは限らないのが現実である。ところが、このような研究グループが個別に追加調査を該当医師に依頼すると、全くの無償であるにもかかわらず、ほとんど場合、報告医は極めて協力的であることが経験されている。このような経験から、このグループが提案していることは、重大な副作用の詳細検討は外部の中立的な研究グループに依頼して、その副作用としての確実性を一刻も早く認定し、医療の現場に速やかに還元すべきであるとしている。つまり、従来のFDAのやり方、すなわち、ある程度のシグナルが集積されるまで待ってから最終的な判断をするといった受身的なファルマコビジランスは改善すべきであると提案している。このような協力作業の導入により、年間に10万人近くの人たちが薬剤の重篤な副作用で死亡しているとされている現状を一刻も早く改善すべきであると提言している。

なお、このアメリカ以外では、医薬品評価の分野ではあるが、オーストラリアにNPOとして医薬品の評価を中立的に行って啓蒙活動しているNational Prescribing Service(NPS)という団体があり、RADAR(=Rational Assessment of Drugs And Research)という雑誌を定期的に発行し、さらに毎年1回、年報NPS Annual Reportを発行している。このグループは新薬についてのエビデンスに基づく評価を医療関係者向けに編集、発行している。

参考文献

- 1) Bennett et al. The Research on Adverse Drug events And Reports (RADAR) JAMA 2005;293:2131-2140
- 2) Bennett et al. Evaluation of Serious Adverse Drug Reactions: A Proactive Pharmacovigilance Program (RADAR) vs Safety Activities Conducted by the FDA and Pharmaceutical Manufacturers Arch Intern Med 2007;167:1041-1049
- 3) www.npsradar.org.au

●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

ご存じですか?『くすりのしおり®』 ～充実したバリアフリー対応～

「くすりのしおり®」は個々の医薬品を製造・販売している製薬企業各社から提供される最新のデータ、当協議会が品質確保と利便性向上に努めている、患者さんのための信頼性の高い医薬品情報です。

「くすりのしおり®」は、「くすりのしおりクラブ」に参加している会員企業123社(2009年3月末時点)が作成しています。

医薬品ごとにA4サイズの情報シートとなっており、効能・効果や副作用、使用上の注意などについて、薬剤師から患者さんへ効率的に情報伝達ができ、印刷すれば患者さんに持て帰って頂くこともできます。

現在は薬局の電子薬歴システム、日本医師会のORCAシステムなどのデータベースとして活用され、また患者さん自身が処方された医薬品について調べることもできる活用範囲の広いホームページです。

掲載品目数は内服・外用剤:約8,600、注射剤:約920、英語版:約980となっており、当協議会では、引き続き内容の充実に努めています。

●充実したバリアフリー対応

「くすりのしおり®」はバリアフリー促進に配慮しています。

①「くすりのしおり®」英語版

医療機関を訪れる在日外国人に医療関係者がくすりの説明をスムーズに実施できるように、「くすりのしおり®」英語版を積極的に作成しています。

②視覚障がい者向けに音声コード付与

視覚障がい者は点字が読めると思われがちですが、日本の視覚障がい者約31万人のうち7割以上は、糖尿病などによる後天的な視覚障がいで、点字を読める人はその中の1割程度にすぎません。音声コードを付与することで、視覚障がい者が自ら音声で処方された医薬品の情報を聞くことができます。

③視力の弱い方や目の疲れやすい方への対応(くすりの適正使用協議会ホームページ全体)

簡単なマウス操作で文字を拡大したり、自動的に音声で読み上げるようにすることで、ホームページの閲覧が容易になります。

さらに、読み上げ速度や音量は簡単に調整でき、また、背景の色や文字の色を変えて、利用者ごとに読みやすい色で閲覧することも可能です。

くすりのしおり	
620009092 2009年3月作成	
<small>薬には効果(ペネフィット)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。</small>	
商品名: コディオ配合錠 EX 主成分: バルサルタン (Valsartan) ヒドロクロロテアジド (Hydrochlorothiazide) 剤形: ごくうすい赤色の錠剤、直径: 8.5mm、厚さ: 4.0mm シート記載: コディオ配合錠 EX、NV137	
	
この薬の作用と効果について 体内で産生されるアンジオテンシン II の血管収縮を遮断し、また腎臓のナトリウム排泄促進により循環血漿量を減少させて、高血圧症の血圧を下げます。 通常、高血圧症の治療に用いられます。	
次のような方は使う前に必ず医師や薬剤師に伝えてください。 <ul style="list-style-type: none"> 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。無尿または透析中、体液中のナトリウム・カリウムが減少している、腎障害、肝障害、高カリウム血症、痛風、糖尿病、減塩療法中、手術予定の中。 妊娠または授乳中 他に薬を使っている(お互いに作用を強めたり、弱めたりする可能性もありますので、大衆薬も含めて他に服用する医薬品に注意してください)。 	
用法・用量(この薬の使い方) <ul style="list-style-type: none"> あなたの健康・用量はく ; 医療担当者記入 通常、成人は1回1錠を1日1回服用します。必ず指示された服用方法に従ってください。 飲み忘れた場合は気がついた時にできるだけ早く飲んでください。ただし、次の通常飲む時間が8時間以内の場合は、忘れた分を飲まないで1回分を飛ばしてください。絶対に2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止めないでください。 	
生活上の注意 <ul style="list-style-type: none"> 血圧が低くなることにより、めまい、ふらつきが起こることがありますので、高所での作業、車の運転や危険を伴う機械の操作には注意してください。 	
この薬を使ったあと気をつけいただきこと(副作用) 主な副作用として、めまい、頭痛、低血圧(立ちくらみ)などが報告されています。このような症状に気づいたら、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。	
こののような場合には、使用をやめて、すぐ医師の診療を受けてください。 <ul style="list-style-type: none"> 呼吸困難、荨麻疹、全身にかゆみを伴った発赤【アナフィラキシー様症状】 顔面や唇、咽喉や舌の腫れ、息苦しい【血管浮腫】 尿量減少、浮腫、食欲不振【腎不全】 脳や手足のしづれ、筋力の減退、手足の麻痺【高カリウム血症】 意識消失、嘔吐、冷感【ショック、失神、意識消失】 	
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。	
保管方法その他 <ul style="list-style-type: none"> 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。 薬が残った場合、保管しないで廃棄してください。 	
医療担当者記入欄 年 月 日	
<small>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、医療専門家向けの「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。</small>	

英語版

【「くすりのしおり®」検索画面】

音声コード



【活字文書読み上げ装置:テルミー】

【視力の弱い方や目の疲れやすい方でもホームページは容易に閲覧可能】

協議会トップページ右上「バリアフリー対応ページ」よりバリアフリーソフトをダウンロードする。

協議会ホームページのどのページを開いても右図囲み部分にある設定ボタンが上部に表示される。

「くすりのしおり®」ページを開いた場合、文字サイズは「拡大」「縮小」ボタンをクリック。配色の変更は「配色」ボタンをクリック。

●求められている医薬品情報

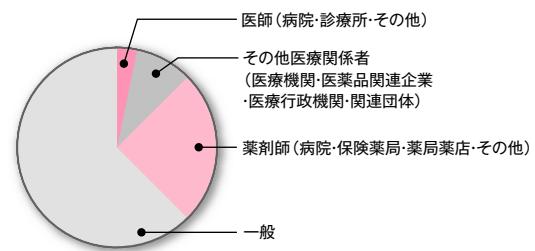
「くすりのしおり®」は服薬説明書の性格を持っており、患者さんと医療従事者間のコミュニケーション促進に役立ちます。07年～08年の約1年、当協議会で行った「くすりのしおり®」ウェブアンケート調査(図①)によれば、職業と勤務場所についての質問で約60%の人が「一般」と回答しています。

患者さんは自ら服用しているくすりや治療中の病気に対したいへん関心が高く、また治療方法の選択肢においても情報を求めています。多くの一般の人が薬局で提供される情報以外にホームページの「くすりのしおり®」からより詳しい医薬品情報を入手しているようです。

医療従事者の方は患者さんが必要としている医薬品情報をもっと詳細に伝えるためにも、是非「くすりのしおり®」のデータベースを活用し、さらなるパートナーシップにお役立てください。

【図①】

医師(病院・診療所・その他)	19	2.86%
その他医療関係者 (医療機関・医薬品関連企業・医療行政機関・関連団体)	63	9.49%
薬剤師(病院・保険薬局・薬局薬店・その他)	142	21.39%
一般	440	66.27%
合計	664	100%



「くすりのしおり®」開発の経緯

「くすりのしおり®」は、「個別医薬品服薬指導情報集」(厚生労働省)に掲載されている500品目の情報提供から開始し、2000年には製薬企業57社の協力により約2,400品目の最新情報がインターネットを通じて医療関係者に限定提供されました。

2003年、医師会のORCAシステムに「くすりのしおり®」のデータベースを提供するとともに、「くすりのしおり®」を情報公開しました。さらに、アンケート結果で医療担当者から強い要望があった注射剤の「くすりのしおり®」を開発、内服・外用剤とあわせて全製薬企業に作成、掲載を依頼しました。

開発から13年が経過し、患者・医療消費者の医療に対する意識もかなり変化してきたことを受け、2007年10月には製薬企業(「くすりのしおりクラブ」会員)の全面的な協力のもと、新版「くすりのしおり®」に切り替えとなりました。その後、厚生労働省医薬食品局安全対策課の要請もあり、2007年4月からは「くすりのしおり®」が「医薬品医療機器情報提供ホームページ」の「一般のページ」とリンクし、「患者向医薬品ガイド・くすりのしおり」からの検索も可能となっております。

【くすりのしおり®】ホームページ

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

オリンピック選手の栄養サポート

2002年の日韓ワールドカップでトルシエジャパンの栄養アドバイザーを務めた杉浦氏。

日本オリンピック委員会(JOC)や日本陸上競技連盟、
全日本柔道連盟、日本アイスホッケー連盟でも委員を務め、
多くのトップ選手に栄養アドバイスを行ってきました。

20数年前から「食育」に取り組んできた杉浦氏に、その成果をお話し頂きます。

立教大学コミュニティ福祉学部スポーツウエルネス学科教授
明治大学文学部講師 聖マリアンナ医科大学スポーツ医学講師

杉浦 克己 氏



スポーツ選手への効果的な栄養指導と栄養補助食品の有効な活用法

日本のトップ選手への栄養指導とスポーツを通じた食育について

PROFILE

すぎうら かつみ

昭和60年明治製菓入社、特定保健用食品(メイオリゴ)の開発に携わる。昭和63年にスポーツ栄養アドバイザーとなり、平成3年よりスポーツ選手に栄養指導を行うザバス スポーツ&ニュートリション・ラボ所長。東京大学大学院にてスポーツ栄養学の研究で平成10年に博士号(学術)取得。平成18年より立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科の兼任教授を兼務。平成18年より立教大学教授となり、明治製菓を退職、顧問となる。著書に、「選手を食事で勝たせる本」(中経の文庫、2007)、「ダイエット&フィットネスの基礎知識」(ハートフィールド・アソシエイツ、2007)、「アスリートのための栄養・食事ガイド第2版 第一出版(2006)」、「勝つカラダをつくる!プロテインBOOK:スキージャーナル社(2004)」などがある。

●スポーツ選手への啓発活動●

私は明治製菓において20数年間に渡って「スポーツ栄養食品SAVAS」の販売促進活動を行ってきました。この仕事に従事した1980年代はプロスポーツの現場でもまだまだ栄養食品の効果や必要性が認知されておらず、選手一人ひとりに対して地道な栄養指導を行っていく必要を感じました。栄養指導とは今で言うところの「食育」とも言えます。「飽食の時代」といわれていた当時は、スポーツの指導者層からすればごく普通の食事をしているだけで充分な栄養を摂取できる恵まれた時代だという考え方方が一般的で、さらにスポーツ選手は量を多く食べていればよいという考え方すらあった時代でした。選手自身も偏食傾向があっても問題とは思わず、食事メニューに満足できなければカップ麺など自分の好きなもので食欲を満たすこともできました。スポーツ選手は活動量が高いのでしっかりと栄養を取るべきですが、実際には食事量が多くても運動に必要な栄養は取れていないという状況があったのです。こうしたことから、明治製菓内にザバス スポーツ&ニュートリション・ラボという組織をつくって、1980年代から90年代初めにかけてス

ポーツイベントなどの啓発活動を行うようになり、次第に各種競技団体から選手への栄養指導を依頼されるようになってきました。

●選手の精神面にも配慮したサポートを●

スポーツ選手の栄養サポートには2つの方法があります。1つには選手個々の食事内容を分析して必要なカロリーや栄養素が取れているかを分析して指導する方法です。これは主に栄養学者や栄養士が行いますが、サンプルとなる数日間の食事内容のみを分析する点に問題があります。毎日の練習内容や選手のメンタル面などが考慮されないため、精神的なショックが原因で食欲がないなどの状況にもかかわりなく、栄養面から選手としての適性を判断する一律的な指導になってしまいます。

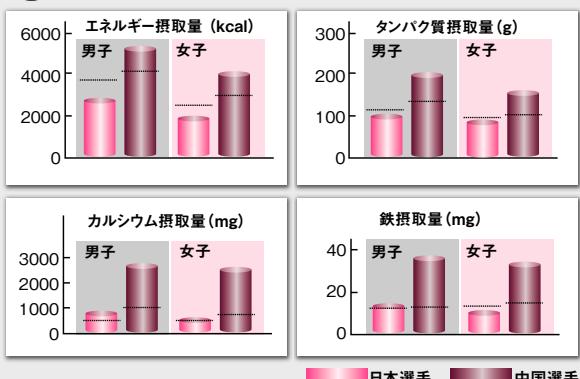
もう1つは運動生理・生化学的研究に基づいて行うサポートです。選手の瞬発力、筋力、持久力などを測定し、途中でサプリメントや栄養ドリンクを試してパフォーマンスの変化を計測します。スポーツ用のアミノ酸サプリメントなどはこうした研究から生まれてきました。しかし当日や前日、さらには一週間前の食事内容の影響を加味せずに当日の結果のみで判断を下してしまう点で欠点があります。選手の栄養サポートはそ

それぞれの調査方法を相互に補完的に使い、選手個人の練習方法や食の傾向、精神状態までを観察して総合的な判断を行っていくことが望ましいと言えます。

●中国選手の栄養分析がキーポイントに●

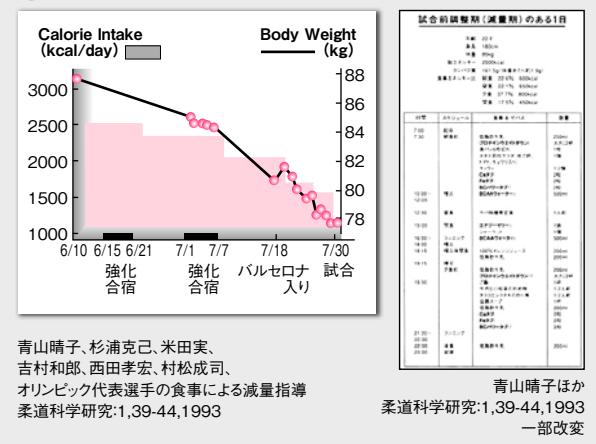
各種競技団体への栄養指導を始めた頃、日本と中国の高校生のトップ選手の栄養状態を比較する機会がありました(図1)。双方とも体格に大きな違いはなく、成績では日本選手の方が上。しかし摂取カロリーや栄養量は中国の方が格段に多いという結果に驚きました。中国の女子選手の摂取カロリーは1日に4000、一方で日本の男子は2700程度で、栄養素の比較でも中国にはとても追いつきません。過剰摂取ではとも思いましたが、実際には中国の選手はよく食べよく眠りよく練習するサイクルが非常に上手く回っており、日本の選手たちには、だるさやイライラなどの不定愁訴が多く、疲れやすく怪我をしやすいという状況が認められました。高校レベルでは日本が勝てても、成長期に2倍以上の栄養を消費してトレーニングを重ねた中国選手は、大学生や社会人になると日本

図1 日中高校トップ選手の栄養摂取状況



Okano G, Taguchi M, Mu Z, Sato Y, Kaji M and Sugiura K. A Survey comparing nutritional status and exercise training programs between adolescent Japanese and Chinese athletes. *Jpn. J. Phys. Fitness Sports Med.* 42: 446-454, 1993.

図2 柔道 バルセロナオリンピック



をすぐに追い抜いてしまいます。成長期のこうした積み重ねが、強い身体をつくるか、トレーニングに負ける身体にしてしまうかの分岐点だと考え、90年代の始め頃からは特に選手への栄養教育に力を入れるようになりました。

●「金メダル必須」の柔道界へのサポート●

1992年のバルセロナオリンピックに向けて、柔道の日本代表チームからトップ選手への栄養指導を依頼されました(図2)。柔道の場合は60~130キロ程度(100キロ超級あるいは無差別級)の階級別なので、選手それぞれの目的は減量、増量、筋力強化などさまざまです。画一的な指導はできないので、個別の食事カウンセリングを中心に行いました。現在も総合格闘技で活躍する吉田選手の例では、78キロ級に出場するために現状の88キロから10キロ減量する必要がありました。しかし体脂肪率が10.9%と高くはなかったため、体脂肪のみで体重を落とすことはできず、徹底した食事管理と栄養指導で筋力と体調を維持しながら減量を行い、試合当日まで栄養士が食事をつくりました。この選手はかつて自己流の無理な絶食による減量を行い、体力を落として初戦敗退した経験があったのです。また古賀選手もバルセロナ入りしてから怪我をしたため運動での調整ができなくなり、栄養管理のみで減量を行いました。この二人がメダルを取れたことで、それまで栄養学の効能を疑問視していた指導者からも絶大な信頼を得られるようになり、柔道は日本のスポーツ界でも早くから栄養指導を取り入れた競技となりました。試合直前の緊張状態でも必要な栄養をとれるよう開発されたゼリー状の補助食品などは、近年では高齢者の嚥下困難食にも応用されています。

●陸上競技での継続的な取り組み●

日本陸上競技連盟からも同時期に依頼があり、91年の世界陸上東京大会と92年のバルセロナでマラソンに金メダルを、という計画に参画しました。当時の陸連はアメリカで高地トレーニングを行っており、明治製菓から管理栄養士2名、他にドクター、トレーナー、運動生理学の専門家も同行しました。92年のオリンピックでは、大会直前のイギリス合宿でも栄養管理を実施し、さらにレース3日前から炭水化物を多く取るグリコーゲンローディングという栄養摂取法を取り入れ、有森、森下選手のアベック銀メダルにつながりました。

陸上では94年の広島アジア大会の栄養サポートも行い、代表の62名に対して2ヵ月半の期間をかけて試合までの調整の仕方をアドバイスしました。日本の

陸上・短距離はファイナリストには残るがメダルはとれないという状況が長く続いていましたが、北京オリンピックではリレーで念願のメダルを手にすことができました。メンバーのほとんどが長年栄養指導を受けており、日常では太りすぎないように気をつけながら筋肉をつけ、試合当日にベストコンディションで走れるよう自己管理ができる選手たちです。

●トルシエジャパンでの栄養管理●

サッカーへの指導を始めたのはJリーグ開幕前のことでしたが、実はトップチームではなくジュニアユースなど10代の選手へのサポートでした。当時のトップ選手は「サッカーはチーム競技なので個人のコンディションがよくなくても技術で勝てる」という考え方で、栄養指導は必要とされませんでした。しかし日本サッカー協会は、将来ワールドカップに出場するために若い世代を着々と育てており、この世代の海外遠征などに同行して栄養管理とサポートを行ってきました。稻本、小野、中田、宮本など、この頃の若手世代が中心選手として活躍したのが日韓ワールドカップです。彼らは日本では食事の苦労はありませんが、海外在住時にはサプリメントなども活用し、自分で栄養バランスを考えることができます。

それまでの日本のサッカーは前半の45分で激しく動いてグリコーゲンを消費してしまい、後半では動きが落ちて失点を許すパターンが多くありました。これを改善するためにハーフタイムでの有効な栄養補給方法を考え、98年に大学院で論文を発表し、マルトデキストリンなどを配合したドリンクを開発しました。このドリンクは、現在では瞬発力が必要な柔道から持久力が必要な自転車ロードレースに至るまで幅広く利用されています。

ドーハの悲劇、その後のフランス大会を経た日韓ワールドカップでの栄養サポートは一つの成功例と自負していますが、しかし、栄養サポートに終わりはありません。2000年前後から育成世代のサポートが疎かになったのですが、ドイツ大会での敗北の一因は、長年の積み重ねで根付いた食に関する意識が下の世代へも受け継がれると思っていたわれわれの誤算でもあります。やはり食育は全世代でしっかりと行ってサポートしていく必要があると強く反省した大会でした。

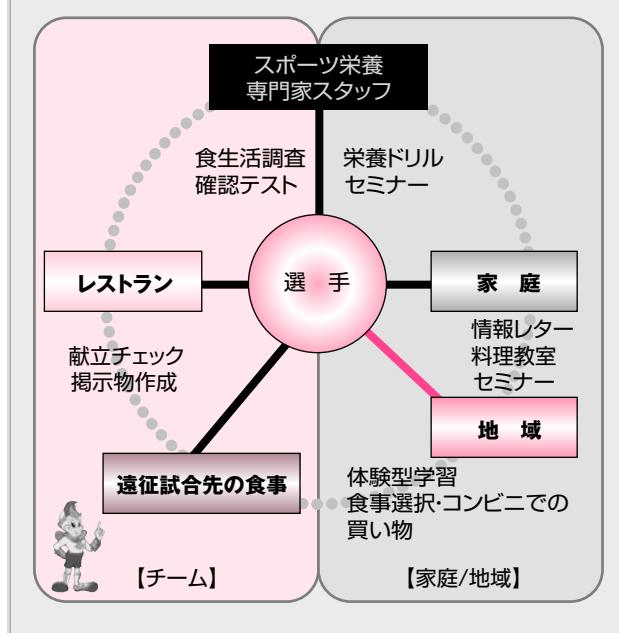
●スポーツを通じた食育の有効性●

明治製菓では、柏レイソルの中学生チームへの指導を3年間行いました(図3)。小学生は親への依存が大きい世代ですが、中学生は親離れをする上に急激に体格も変わることもあり、難しい世代と言われま

す。トレーニングはどこのチームも同じように行うが、それ以外の食事や睡眠の取り方で差をつけて勝つ方法を身につけるのだという説明をすると、非常に納得して指導を受けてくれます。テストも行う徹底した栄養学習ですが、親にも情報レターを出し、調理実習にも参加してもらいます。結果として、全国の平均よりも体格が良くなり、体調管理も自らできるようになって夏バテしなくなったなど大きな効果を上げています。選手の家庭でも食事を通じたコミュニケーションの機会が増え、選手が通う中学校からセミナーの依頼が来るなど、地域全体に食育への意識が高まるなど波及効果も大きなものになっています。この取り組みは農水省後援の平成19年度の食育コンクールで優秀賞をとることができ、学会では彼らの行動変容を論文として発表しました。

平成17年から食育基本法が施行されました。私自身も子育てを行っていく中で、一般家庭での栄養教育がいかに大変なものかを痛感しています。子どもたちの、さらには全世代の食に対する意識を変えていくには、やはり全体をブルアップする専門家の存在は欠かせないものだと思います。食の知識がない子どもが社会人になった時に朝食を食べずに身体を壊したり、栄養バランスの悪さによって生活習慣病などの病気になるなどという問題を防ぐためにも、全世代への食育を行うことは大事です。しかし、スポーツを通じて行う食育は結果が見えやすいので理解しやすく、大きな啓発効果が期待できると考えています。

図3 ジュニアユースの栄養サポート&選手を取り巻く食環境の関係図



柴田と酒井：食事・栄養面からの選手育成 育成期のサッカー選手における現状と課題
フットボールの科学 3: 8-14 2008

●本稿は杉浦氏の講演をもとに編集部がまとめたものです。

音声コード自動読み上げシステムの標準化のために

人がもつ障がいにはさまざまなものがあるが、視覚障がいは、最も情報格差にさらされる障がいである。日本視覚障がい情報普及支援協会は、この問題に取り組んで独自のシステムを開発し、国内のみならず海外でも広く普及活動を行っている。バリアフリーよりもユニバーサルデザインの必要性が提唱される今、協会の取り組みと今後の展望を聞いた。

日本視覚障がい情報普及支援協会(JAVIS)
社会福祉法人 日本盲人会連合
日本視覚障がい情報普及支援協会 理事長

能登谷 和則 氏



紙が話した 音声コードは情報のユニバーサルデザイン

視覚障がい者への対応を通じて情報のユニバーサルデザイン化を考える

PROFILE

のとや かずのり

平成15年、日本視覚障がい情報普及支援協会(JAVIS)を設立。厚生労働省の後援事業として音声コードの普及事業を行う。平成19年に静岡県で行われたユニバーサル技能五輪国際大会では、すべての広報印刷物に音声コード対応で協賛し、厚生労働省より表彰される。財団法人生活総合研究所の「高齢者・障がい者の在宅生活の幅を広げるまちづくり調査事業」にも委員として参加、情報のユニバーサルデザイン化を提唱。

● 視覚障がい者のくすりの誤飲を防ぐ ●

日本視覚障がい情報普及支援協会(JAVIS)は、厚生労働省の後援事業として音声コードの普及事業を行っています。日本盲人会連合(各都道府県、政令指定都市の視覚障がい者協会59団体が加盟)と協力し、視覚障がい者の情報バリアフリー化の推進として音声コードの普及活動を行ってすでに5年半になります。

過日、NHKのニュースでも「視覚障がい者のくすりの誤飲を防ぐ試み」として紹介された音声コードですが、これはワードで作成した文書に音声コードを印刷して専用の音声読み取り機にかける方法です。視覚障がい者はこれまで、くすりの用量や副作用などを薬剤師の口頭説明で覚えるしかなく、実際に服用する際には家族に説明書きを確認してもらう手間が必要でした。しかし音声コードが印刷された説明書なら、自宅の専用読み取り機で音声によって注意書きを聞くことができます。この専用読み取り機(活字文章読み上げ装置)(図1)は障がい者の自立支援法によって日常生活用具に指定されており、自治体への申請によって給付を受け取ることができます。機械の価格は現在10万円弱ですが、個人の実質負担額は1万円弱で済みます。私どもはこのシステムを、医療以外のさまざまな分野でも役立てられるよう普及活動を行っています。

● 低コストで導入できるソフトウェア ●

ワード文書に音声コードを添付するソフトウェアの価格は現在7,560円です。ワードで作成した文書

を、このソフトウェアにかけてワンクリックすると自動的にコードが同一紙面上に印刷されるシステムで、このコード部分を読み取り機にかけると文書を音声で読み上げます。音声コードは、バーコードと同じ仕組みの画像データです。全国の自治体などにとって、技術的にもコスト的にも大きな負担なく導入できる画期的な仕組みです。これまで、視覚障がい者向けの情報発信を行う際には、ある程度の予算を組んで外部発注による点字化・音声テープ化を行っていたことと思います。つまり、視覚障がい者にとっての情報バリアフリー化は、情報提供者側の問題として技術的に簡便な環境をつくってあ

図1 活字文書読み上げ装置の種類

販売元	(株)廣済堂 (東京都港区)	日本福祉サービス(株) (東京都新宿区)
商品名	スピーチオ (平成14年製造)	テルミー (平成18年製造)
写真		
構造・機能の違い	①点字出力 (マスあけ未処理) ②1系統の画像読み取り機能 ③アルカリ単4電池(4本) (約15分稼動)	①用紙差入口が幅広、印刷物がまとめて挿入可能 ②2系統の画像読み取り機能 ③充電池・充電器 約2時間稼動(別売)
音声コード作成ソフト	SP Code Maker http://www.sp-code.com/	Tellme CAST http://www.tellme.jp/

げないと質・量ともに改善・拡大できないという問題があったのです。小説など音声テープによって普及している娯楽情報もありますが、視覚障がい者が最も欲しているのは生活をする上で一番重要なプライバシーに関する情報です。くすりの情報のみならず電気、ガス、水道の請求書、年金に関する文書や銀行の利用明細通知など、個人情報などすべて開示して人に読んでもらわないと生活ができない環境にあるのです。こうした個々のプライバシーに関する情報をすべて点字化や音声テープ化するなどの作業には膨大なコストと時間がかかります。しかし音声コードであれば情報提供者側に技術は必要なく、基幹のデータベースで作成された文書にコードを自動生成して印刷するだけで済みます。

● 視覚障がい者の情報格差 ●

日本の視覚障がい者の総数は現在約31万人程度であり、障がい者全体の比から見ればそう多くはありません。しかし視覚障がいを発症する主原因は糖尿病などが全体の7割以上を占めており、50代、60代以上で障がいを発する例が圧倒的に多いのです。視覚障がい者は点字文書が読めると思われがちですが、こうした事情から実際に点字を使える方は1割程度にすぎません。IT化が進んでインターネットなどで情報入手ができるようになった昨今ですが、健常者のわれわれにとっても個人情報などはやはり印刷物による入手方法が一般的です。視覚障がい者にとっても個人情報や公文書を自分自身で「読める」ということが非常に重要なのです。現在、各方面へ音声コード導入を呼びかけるパンフレットに音声コードを印刷して配布していますが、紙にコードを印刷する方法には非常に広範性があり、健常者と視覚障がい者が同じ印刷物を共有できます。各種の広報誌や商品の説明書など、一般の方に配布する印刷物にもコードを印刷するだけで視覚障がい者も利用できるようになるのです(図2-1・図2-2)。

音声コードの普及事業は、平成18年度の厚労省の補正予算に組み込まれ、全市町村への情報基盤整備事業として平成23年度までに完了する予定です。このソフトウェアを全自治体に導入し、かつ専用読み取り機を全窓口に設置するために一市町村あたり130万円の予算が組まれています。平成16年度に障がい者基本法が改正され、情報は相手方が正しく受け取れる形で情報発信しなければいけないという内容が明記されたこと、さらに国連でも障がい者権利条約が批准されて、日本も平成20年度に署名されたことなどを受け、各省庁が国内法の改正と整備に取り組んでいます。今後は選挙広報誌にもこのコードを印刷することが義務付け

られ、4月からの年金定期便には封筒にコードが印刷されます。23年度からは個人の年金記録の帳票にも音声コードが印刷される予定です。また、視覚障がい者も裁判員制度に準じて候補に挙がるため、裁判記録や資料などにも音声コードが印刷されます。また、郵便法も改正され、点字郵便物に加えて音声コード付き印刷物も無料で郵送できるようになりました。

障がい者にはさまざまな方がおられます BUT その中でも最も情報を得にくい障がいが視覚障がいだと思います。一般の方に比べると情報格差にさらされる確率が非常に高いため、私たちは今後もこうした取り組みを国レベルで推進していきたいと考えています。

● 日本発の技術を世界へ ●

この音声コード読み上げの仕組みは、2次元バーコードと車のナビゲーションシステムで利用している音声合成ソフトを応用した日本発の技術です。これまでに179カ国が加盟する世界盲人会連合や国連などでデモンストレーションを行い、韓国ではすでに日本よりも導入が進んでいます。欧米にはまだ進出していませんが、アメリカからは取材を受けている状況で

図2-1 視覚障がい者の現状(情報環境)

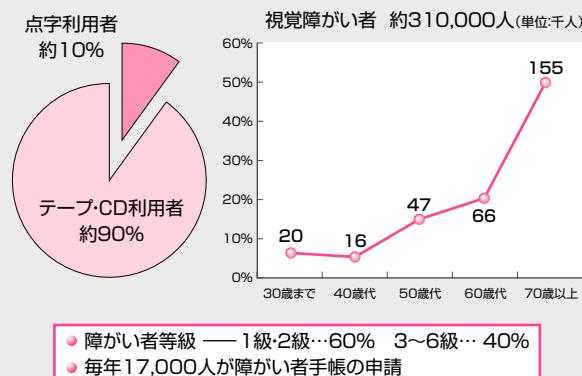
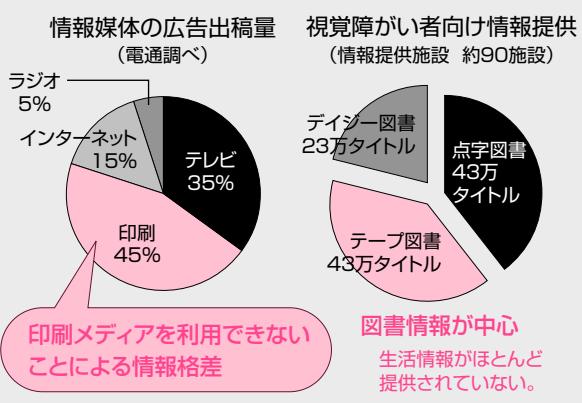


図2-2



す。視覚障がい者は全世界で3億人弱と言われていますので、ぜひこの仕組みを世界的に標準化されたシステムとして推進していきたいと考えています。

この仕組みのコンセプトは「情報のユニバーサルデザイン化」です。日本国内でも視覚障がい者のみならず、高齢などで視力が落ちている方、日本語はヒアリングできるが読めないという外国人の方などに対しても広く情報発信の方法を考えていく必要性があります。音声コードは携帯電話に利用されているQRコードと同じ仕組みなので、将来的には携帯電話で音声コードの音声読み上げを行うことも可能であり、現在メーカーと開発中です。

● さまざまな分野での標準化を推進 ●

音声コードはバーコードと同様にデータベースとの相性が非常によいため、基幹システムから視覚障がい者のデータだけを抽出してパソコンで変換し、音声コードを自動的に生成して大量に印刷することができます(図3)。7千万件もの年金記録の処理にはこの仕組みが非常に役立ちます。このように自動的にデータベースの情報を抽出して変換するライブラリーを、現在私たちの協会でつくって社会保険庁に提供しようとしているところです。

医療関連では平成20年8月に、岐阜県の総合病院の基幹システムにこのインターフェースを開発して提供しました(図4)。現在、音声コードの薬剤情報発行サービスシステムとして稼動しています。私たちはこの仕組みを全国の病院、薬局にも標準化して普及させ、より低価格で機能追加ができるような取り組みを行っていきます。国のある基幹病院でもこの4月から薬剤の情報管理システムの中に組み込まれる予定ですが、システム開発の過程で病院の薬局には薬剤情報が非常に少ないということが分かってきました。そこで適正使用協議会さんの「くすりのしおり」を活用させて頂く

図3 音声コードの特徴

- 即時性(MS-Word文書で即時プリント)
- 簡便性(誰でもが手軽に作成できる)
- 広範性(紙媒体での提供ができる)
- 経済性(印刷物の同一紙面上に印刷でき、健常者と共有して利用できる。)データベースとの連携も可

情報のユニバーサルデザインに基づいた
公文書・印刷物の情報提供が可能。

国・県市町村から積極的な活用を行い、UDを促進しよう。

予定です。「くすりのしおり」は随時情報更新されますが、この更新をネット上から自動更新する仕組みにしたいと考え、インターフェースの開発に取り組んでいます。われわれとしてはこれも一つの標準化されたシステムとして完成させ、今年中に多くの病院や薬局に提供できるようにしたいと考えています(図5)。

今後は、一般薬がコンビニなどでも販売されるようになりますが、口頭説明による販売だけにとどまらず、できれば効能書きや説明パンフレットにも音声コードを印刷して頂きたいと思います。これは薬剤メーカーさんにとってはほとんどコストがかかりません。われわれは公益法人としてシステム導入のためのサポートを行えますので、ぜひお声がけして頂きたいと願っております。

図4 薬袋・薬情発行システム事例(松波総合病院導入)

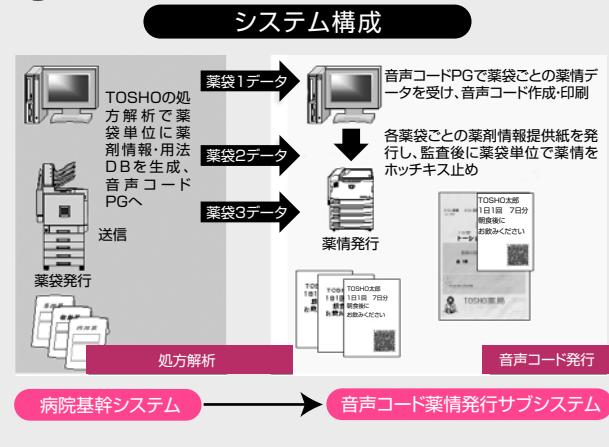
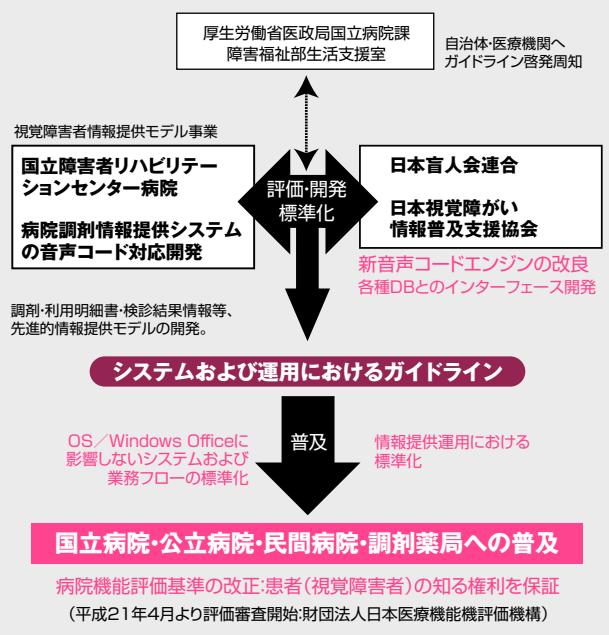


図5 音声コードシステムの標準化のために(案)



●本稿は能登谷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は、医薬品のリスク(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)を科学的に評価・検証し、その結果を社会に示すことで医薬品の適正使用を推進し、患者さんに貢献する一連の活動のことです。

イベントカレンダー

◆掲載紙(誌)Web

- ・実例で学ぶ 薬剤疫学の第一歩【日経メディカル(2009.2.10)】
- ・くすり教育アドバイザーを教委などに派遣へ【日刊薬業(2009.3.4)】
- ・薬との飲み合わせ注意くひとりガイド>当協議会ホームページ【日本経済新聞(2009.3.1)】
- ・「くすり教育」を重点化／中・高校の義務化に対応へ【薬事日報(2009.3.6)】

◆活動報告(1月～3月)

- 2009.1.23 第80回海外情報研究会 & サロンディスカッション
- 2009.1.26 薬剤疫学普及セミナーグループ会合
- 2009.1.30 第9回情報委員会
- 2009.2.6 第32回PE研究会
- 2009.2.8 鶴見市学校薬剤師会研修会 くすり教育出前研修(神奈川)
- 2009.3.1 福井県学校薬剤師会 くすり教育出前研修(福井)
- 2009.3.2 第23回理事会・第33回通常総会(東京)
- 2009.3.7～8 日本発育発達学会(千葉)
- 2009.3.12 戸塚区薬剤師会 くすり教育出前研修(神奈川)
- 2009.3 海外論文の評価研究の小冊子発行
「AHRQの効果的な健康管理プログラム/本態性高血圧治療におけるACEIとARBの有用性比較」

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頂けます。

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

編 集 後 記

1981年以来、「がん」がわが国での死因の第1位を占めるようになりました。その後、この現象に変化はなく、現在では、男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんに罹患するとされ、3人に1人ががんで亡くなっていると言われています。

このような背景の基、わが国における緩和医療の重要性はますます高まっており、平成19年4月に施行された「がん対策基本法」では、がん治療において緩和医療はこれまでの終末期医療ではなく、初期段階から並行して行う医療として位置付けられました。

多くののがん患者さんは、その進行に伴って発生する激しい痛みに悩まされ、患者さんのQOLを著しく低下させますが、この痛みの緩和に最も有効なのが医療用麻薬です。しかしながら、わが国の

医療用麻薬の消費量は年々増加しているものの、欧米諸国に比べると、1/10程度で先進国では最低水準であり、痛みに苦しんでいる患者さんが数多くいらっしゃるのが現状です。この原因の1つに医療用麻薬に対する誤解と偏見(中毒になる。寿命を縮める。最期の薬である。など)のあることがいくつかのアンケート調査から判明しています。

このような現状の中、医療用麻薬を販売しているメーカーの1人として医療用麻薬の適正使用の推進、さらに医療用麻薬の誤解と偏見の是正に関する啓発活動に努め、適正使用の基で医療用麻薬の普及が広まる事で1人でも多くの患者さんが一日も早くがんの痛みから解放される事を願って止みません。 (A.O)

RAD-AR活動をささえる会員

●企業会員 23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 協和発酵キリン株式会社
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 田辺三菱製薬株式会社 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 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
明治製薬株式会社 ワイズ株式会社

●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.20 No.1 (Series No.86)

発行日：平成21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

堀留町1-4-2 日本橋Nビル8階

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)