

RAD-AR News

RISK / BENEFIT ASSESSMENT OF DRUGS -ANALYSIS & RESPONSE

Series No.89 January.2010

Vol.20
No.4



くすりの適正使用協議会 会長
大橋 勇郎



くすりの適正使用協議会 理事長
海老原 格

謹んで新年のお喜びを申し上げます。

さて、新年を迎えるたびに染み染み思いますことは皆様からいただいたご好意とご支援の大きさです。

御蔭さまで昨年協議会は、設立20年を経過しました。節目ですのでこれまでの皆様への感謝の気持ちを少しでもお示ししたく、記念事業を企画し提供いたしました。その内容が斬新なこともあって、大好評を博しました。なお、企画の一部についてこれからも協議会活動として継続するつもりです。

皆様のそして協議会の存在を大きくアピールできたものと自負しております。

ところで、昨年は大激動の年でした。取分け、政界図が大きく塗り替えられたことは、予想されていたとはいえ、多方面に変革をもたらしました。戸惑いを若干覚えるのは事実ですが、輝かしい未来に向かって一里塚として捕え冷静にそれを受け止めることが大事と思います。

とは言え、医薬品適正使用の推進に注力する協議会に変革はありません。患者さんにとって医薬品適正使用は、絶対的なゴールであり搖がないものだからです。

私達は、「患者さんのQOLに資する」を旨に彼らの^{おも}念いを読み取りこれからも活動を進め、彼らから選ばれる協議会になろうと常に考えております。

以上ですが一言、本年が寅年であることに因んで、次の言葉でお開きにします。

「虎の子渡し」

協議会として厳しい状況にありますが、より効率化を計って事業を展開する所存ですのでどうぞ宜しくお付合いのほどお願い申し上げます。

明けましておめでとうございます。

皆さんには健やかに新春を迎えられたこと存じます。

さて、旧年は何かと厳しい局面に遭遇し、緊張の連続ではなかったかと感じております。ただその中にあって明るさもありました。

例えば、海外における日本人の活躍です。特に野球では、WBCでの優勝、イチロー選手や松井(秀)選手が立てた金字塔などです。独断と偏見でイチロー選手を取り上げてみます。走・攻・守に秀であること、誰もが認めることろです。「攻」の面で、連続シーズン200安打記録をW.キーラー氏を越えて9年連続としたこと記憶に新しいことだと思います。その他にもJ.ジャクソン氏の新人最多安打数、J.シーラー氏の最多年間安打数の記録を書き換えています。「守」の面では、ゴールドグラブ賞を9年連続して受賞しました。ところで、こうした他の追随を許さない実績の裏側には本人の並々ならぬ自覚と不断の努力があることに着目したいのです。

少し飛躍があるかも知れませんが、イチロー選手を「患者さん」に置き替えてみます。患者さんにとっての金字塔とは、「病気を克服し健康を取り戻すこと」ではないでしょうか。

そのためには「医薬品の適正使用」を自覚しそれを^{積極的に 地道に}「攻」にも「守」にも活用するという努力が必要と思います。

私共協議会は、その名が示しますように適正使用が患者さんのQOL獲得に無くてはならないものとの思いで、その推進に定着に歩んで20年を越えました。患者さんのそれに対する自覚と努力がより一層確実となるよう今年も邁進するつもりです。

ご支援、ご鞭撻のほど宜しくお願ひします。

設立20周年記念事業キャンペーン報告

くすりの適正使用協議会

くすりの適正使用協議会は、2009年5月、設立20周年を迎えました。近年、医薬品は時代と共に変化し、多くの新薬が登場、一般市民とくすりを取り巻く環境も大きく変化しています。2009年6月の薬事法改正により、風邪薬や胃腸薬などが購入できるスーパー やコンビニエンスストアが増えつつあります。ますます、くすりの正しい知識と理解が重要になるなか、2012年には全国の中学校で医薬品に関する教育が義務化されます。こうした社会の変化を受けて、当協議会は設立20周年の節目に、今一度、くすりと自分との関係を見つめ直し、くすりを正しく使ってもらおうと、「くすり」は正しく飲んでこそ「くすり」です”をテーマに、一般市民に向けた20周年記念キャンペーンを行いました。具体的には、一般市民とくすりの専門家である薬剤師など多くの人々が、くすりの正しい飲み方や扱い方などについて意見交換し、自由に語り合う「くすりアゴラ」を3地域で開催した他、くすりをより理解していただくためにくすりをテーマにした川柳を全国規模で募集した「くすり川柳コンテスト」を実施しました。この記念事業が医薬品を正しく使うようになるキッカケとなり、同時に20年の啓発活動と当協議会の存在を知っていただければ幸いです。

くすりアゴラ

～くすりのこと、健康のこと、気軽になんでも聞いてみよう～

「くすりアゴラ」を開催しました!

くすりは、誰もがお世話になるもの。だけどくすりのことはよくわからない…。

そんなくすりの悩みや疑問について、くすりの専門家である薬剤師さんと地域住民の皆さんのが、気軽に話し合う自由参加型の「くすりアゴラ」を開催しました。

第一回目は長野県上田駅前広場で、上田薬剤師会のご協力のもと行いました。続いて、千葉県のイオンハ千代緑が丘ショッピングセンター、埼玉県のイオン浦和美園ショッピングセンターのイベント広場で、慶應義塾大学 医学部 臨床薬剤学教室の薬剤師 今村 知世氏を迎えて実施いたしました。

会場では、薬剤師とアゴラに参加した地域住民の方々が、インフルエンザのこと、くすりの飲み合わせや市販薬の選び方、くすりの副作用、家庭で余った処方薬のことなど、くすりについて疑問や不安に思うことを意見交換したほか、くすりの正しい服用についてクイズなどを交えながら学び、語り合いました。

なお、参加者にはくすりにまつわるエピソードを紹介した手のひらサイズの「くすりの豆辞典」をプレゼントしました。

「くすりアゴラ」実施要項

<実施日・実施場所>

①日 時：11月22日(日)

[午前の部] 11:00～12:00、[午後の部] 13:00～14:00

会 場：上田駅前広場

住 所：長野県上田市天神1丁目

②日 時：11月25日(水) 13:00～15:00

会 場：イオンハ千代緑が丘ショッピングセンター2階アゼリア広場

住 所：千葉県八千代市緑が丘2丁目1番3

③日 時：11月26日(木) 13:00～15:00

会 場：イオン浦和美園ショッピングセンター1階セントラルコート

住 所：埼玉県さいたま市緑区大字大門3710

●くすりアゴラとは？

アゴラとは、古代ギリシャの都市国家ポリスで不可欠な場所である“広場”を指すギリシア語で、政治や経済、哲学の議論に花を咲かせる市民生活の中心地でした。

ここでいう「くすりアゴラ」は、一般の人々や薬剤師など、様々な立場の方々が垣根を越えて集まり、少人数でくすりに関する疑問や話題について、お茶の間のような感覚で議論することを意味します。

11/22 長野県上田駅前広場



【上田薬剤師会 会長 飯島 康典氏にインタビューしました】

Q. 今回、当協議会で初めて「くすりアゴラ」という形式で一般市民に啓発活動を行ってみましたが、一箇所に集まっていたら講義するのではなく、公共の場で、誰でも気軽に参加できる形で啓発活動することについてどう思いますか？

A. 今までにない事業で、非常に良い試みだと思います。

Q. 上田薬剤師会でもくすりのことや正しい服用について、児童からおとなまで幅広く啓発活動をされているとお聞きしましたが、日頃の一般市民への「正しい服用についての啓発」で、何か感じていることはありますか？

A. 啓発活動は毎回同じ場所で継続的に開催する事が大切だと思います。そうしていくことで周知して定着すると思います。



11/25 イオンハ千代緑が丘ショッピングセンター
2階アゼリア広場



11/26 イオン浦和美園ショッピングセンター
1階セントラルコート



●くすりの豆辞典

「くすりの豆辞典」は、くすりの兄弟「カプセル君」と「錠剤ちゃん」が、立派なくすりになるためにくすりの国を旅する物語で構成されています。その中で、当協議会会員企業23社によるくすりにまつわる様々なエピソードが、クイズやコラム形式で楽しく紹介されており、おとなだけでなく、お子さんにも楽しくご理解いただける内容です。



慶應義塾大学 医学部 臨床薬剤学教室 薬剤師 今村 知世氏の感想

「くすりアゴラ」のお話をいただいた時、とてもいい企画だと思いました。病院や薬局ではなく、人々が気分的に開放されているショッピングセンターという場所で、服薬の重要ポイントをわかりやすくお話し、参加者の方々からの日々の疑問にお答えすることは、服薬アドヒアラנסの向上に確実につながると思ったからです。

普段、忙しそうな主治医に遠慮して聞けないことや、くすりを受取る際にも躊躇して薬剤師に質問できないことなど



を参加者の方々から引き出し、さらに服薬についての誤解（お茶での服薬、食品との相互作用など）を、こちらから問題提起して正しい理解を導けるよう心掛けて進行しました。

終了後に、参加されていた方々から「ちょっと座ってみたら面白くて、最後まで参加してしまいました。すごく為になりました。」「家には古いくすりがたくさん残っているので、今回、思い切って捨てることにします。」といった言葉をいただき、「くすりアゴラ」の成功を実感いたしました。今後、この参加者の方々が家族や友達に「くすりアゴラ」で知ったことを話していくことで、「くすりの適正使用」が草の根的に広がっていくのではないかと思います。

【参加者に感想を聞いてみました】

- 大変わかりやすい説明で、とても勉強になりました。
- 年配になってくると先生に聞けず悶々としたり、なんなく副作用が怖いと思い自己判断で飲み薬を止めたりする場合もあつたりするので、話が聞けてよかったです。また、他の方の質問なども大変参考になりました。
- くすりを飲むときは、水またはお湯で飲むようにします。以前は、お茶で飲んでいました。
- 家族にくすりが欠かせない者がいるので、飲み方の参考になりました。
- くすりに対する問題はわからないことばかり。まだ知らないことが多すぎます。飲み合わせの話は、大変良かったです。

くすり川柳コンテスト

くすり川柳コンテスト 受賞作品

一般部門	最優秀賞	優秀賞	同窓会 恩師と同じ 薬飲み
安棲 繁美さん(64歳) 石田 昇さん(64歳)	東京 静岡県	東京 静岡県	安棲 繁美さん(64歳) 石田 昇さん(64歳)

くすりの適正使用協議会佳作賞	優秀賞	最優秀賞	子供部門	お薬が くれた安らぐ 子の寝顔	のみ忘れ 防ぐくすりが あればいい	兄ちゃん 「ゴメン」と渡す 傷薬	一つ減る 薬家路の 足かるく
高田 栢木 山形県 歩夢さん(9歳)	群馬県 正見 大志さん(9歳)	埼玉県 成瀬 俊介さん(10歳)	埼玉県 坪井 希妃さん(7歳)	愛知県 松永 智文さん(27歳)	神奈川県 池田 正さん(70歳)	愛知県 野田 まりあさん(24歳)	東京 静岡県 安棲 繁美さん(64歳) 石田 昇さん(64歳)

くすりの適正使用協議会佳作賞	優秀賞	最優秀賞	子供部門	お薬が くれた安らぐ 子の寝顔	のみ忘れ 防ぐくすりが あればいい	兄ちゃん 「ゴメン」と渡す 傷薬	一つ減る 薬家路の 足かるく
高田 栢木 山形県 歩夢さん(9歳)	群馬県 正見 大志さん(9歳)	埼玉県 成瀬 俊介さん(10歳)	埼玉県 坪井 希妃さん(7歳)	愛知県 松永 智文さん(27歳)	神奈川県 池田 正さん(70歳)	愛知県 野田 まりあさん(24歳)	東京 静岡県 安棲 繁美さん(64歳) 石田 昇さん(64歳)

よくなあれ くすりと母の おまじない	家族でも 分けつこしない 大事な薬	小粒でも 救える命 大きいよ	くすりの適正使用協議会佳作賞	粉薬 どうして口に まだいるの	嫌だけど 飲まなきゃ母の 顔曇る	優秀賞	最優秀賞
高田 栢木 山形県 歩夢さん(9歳)	群馬県 正見 大志さん(9歳)	埼玉県 成瀬 俊介さん(10歳)	埼玉県 坪井 希妃さん(7歳)	愛知県 松永 智文さん(27歳)	神奈川県 池田 正さん(70歳)	愛知県 野田 まりあさん(24歳)	東京 静岡県 安棲 繁美さん(64歳) 石田 昇さん(64歳)

小学生以上の人を対象に、日常生活の中でくすりについて感じていること、くすりで助かった経験や疑問に思うことなど、くすりにまつわる川柳を全国規模で募集。(2009年10月13日～11月4日)

11月28日(土)東京国際フォーラムにて、 「くすり川柳コンテスト 表彰式」を開催しました!

表彰式では、全国から応募があった約2500句の中から、厳正な審査の結果選ばれた入賞作品の発表と表彰を行いました。

子供部門の最優秀賞および優秀賞は、審査員の漫画家 西原 理恵子氏より、一般部門の最優秀賞および優秀賞は、審査員のコピーライター 仲畠 貴志氏より、表彰状と副賞を授与され、そのあと講評をいただきました。

また、各部門のくすりの適正使用協議会佳作賞は、当協議会理事長の海老原 格より表彰いたしました。

表彰式のあとは、財団法人癌研究会有明病院 新薬開発臨床センターにて、治験コーディネーターの仕事をされている薬剤師の山崎 真澄氏を迎えて、一般参加者の皆さんと「くすりクイズ」を行ったほか、西原 理恵子氏と山崎 真澄氏を交えてトークショーを行いました。

西原 理恵子氏のお子さんのくすりの服用について、またご自身がどのようにくすりとむき合っていらっしゃるか、実体験をもとに、お話をいただきました。



子供部門



一般部門

第1次審査

- ・当協議会運営委員
稲田 章一氏、小田原 昭男氏、大道寺 香澄氏
- ・運営事務局(7名)



第2次審査

- 【子供部門】 漫画家 西原 理恵子氏
- 【一般部門】 コピーライター 仲畠 貴志氏
- 【くすりの適正使用協議会佳作賞】
当協議会 理事長 海老原 格



一般部門の作品を講評される仲畠 貴志氏
“川柳は、大きな言葉、立派な言葉を使わないことがチャーミング”と語る。

子供部門の作品を講評される西原 理恵子氏
“本当にみんな薬が嫌いなんだな”と、子供の微笑ましい一面をひろう。

●審査員、表彰式参加者のコメント

■コミュニケーション部会長 稲田 章一氏

くすりは苦いものという先入観をもとに作られたものが多く見られ、剤形の工夫が患者さんの適切な服用には欠かせないなということを感じました。また、親と子どもの間のくすりを服用する際のバトルに思わず笑ってみたり、親が子を、また子が親を思いやりながらくすりを飲む姿を表しているのに温かみを感じました。

■運営委員 大道寺 香澄氏

「あー、分かる、この気持ち!」「このような発想はなかなかできないよね!」等々、第一次選考会では共感と驚きの悲鳴が飛び交い、それこそあっと言う間の3時間でした。3歳～92歳の方々からご応募いただいた約2500句の川柳、第一次審査員はすべて目を通しましたよ!くすっと笑ってしまう微笑ましいものから切なくて思わず胸がキュンとなる

ものまで、使い古された言葉ですが「人の数だけドラマがある」というフレーズが頭に浮かびました。一般的にはくすりは健康状態が悪くなった時に使用しますよね。またしても引用ですが『幸福な家庭はすべて互いに似かよつたものであり、不幸な家庭はどこもその不幸のおもむきが異なっているものである』アンナ・カレーニナ(トルストイ)(木村浩訳、新潮文庫)とあるように、年齢や性別、生活環境によって罹る病気は異なりますし、また病気に対する気持ちもそれこそ千差万別でしょう。しかし、病気に対する患者さんの切ない気持ちちは共通ですし、くすりに託す希望が非常に大きいことが実感できました。川柳は「5+7+5=17字(多少字余り/字足らずあり)」という非常に限られた字数の中に、喜びや悲しみといった人類普遍の気持ちをリズミカルに入れられる非常に優れた表現手段であることを、第一次審査員一同改めて認識した次第です。これからもこの気

持ちを忘れずに、人類の健康増進に貢献できるよう、くすりの適正使用協議会は活動したいと思います。

■当協議会 くすり教育アドバイザー 佐藤 実氏

表彰式会場で入賞作品の発表を見聞して感服したのは、「くすり」にまつわる思いを5・7・5に凝縮した自然な言葉で表現されていたということです。

また、多くの方々から応募が寄せられたのは、子供部門と一般部門に分けたことが功を奏したのではないかと思いました。

子供部門の作品では、「くすり」を介しての親子の情愛がほのぼのと伝わってくる心温まる内容で感動しました。

一般部門も「くすり」が日常生活に溶け込んでいる様子を味わいある言葉で巧みに表現されていることに魅了されました。

さぞかし審査にかかわった西原 理恵子氏をはじめ関係者の方々は、選定に御苦労されたことと思いました。

今回の企画は、「くすり」を服用したことがある老若男女から直接、メッセージをいただけた貴重な機会になったのではないでしょうか。

寄稿された多くの作品から「くすり」が、患者さんに手渡された時点での取り扱われ方とくすりに対する思いが千差万別であることを再認識しました。

今後も、子どもからおとなまで「くすり」について正しく知つてもらうためには“「くすり」は正しく飲んでこそ「くすり」です” の啓発活動を継続して行う必要があると確信した次第です。

また、西原 理恵子氏と山崎 真澄先生のゲームを取り入れたトークショーは、西原 理恵子氏のキャラクターを司会者がうまく引き出し会場の皆さんを和ませながら「くすり」の正しい知識を伝えることができたのではないかでしょうか。

回を重ねることで、協議会の理念に沿うことになり、くすりの適正使用協議会の益々の発展に繋がるものと思いながら国際フォーラムを後にしました。

<くすりの適正使用協議会とは?>

1989年5月29日

研究開発指向型製薬企業11社を会員として、日本RAD-AR協議会が設立されました。

2003年4月

名称を「くすりの適正使用協議会」に変更、現在会員社23社、個人会員2名で活動しています。

<活動の三つの柱>

- ①医薬品のリスクとベネフィットを科学的、客観的に評価・検証する手法である薬剤疫学(PE:pharmacoepidemiology)の紹介と啓発
- ②医薬品の適正使用に資する医療担当者と患者さんとのコミュニケーション(CO:communication)の促進
- ③RAD-AR活動に資する調査、研究

*RAD-AR活動とは?

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。

●イベントを終えて

設立20周年という節目にあたり、“より多くの一般の方々と一緒に、目線を合わせた双方向の情報提供をしたい”と考え、「くすりアゴラ」と「くすり川柳コンテスト」を実施しました。



くすりクイズの様子

「くすりアゴラ」の会場では、くすりの飲み合わせや市販薬の選び方、家庭に余った処方薬のことなど、日ごろくすりについて疑問や不安に思っていることを薬剤師が大変わかりやすく説明し、“くすりのことを考えるきっかけになつた”という声が多く聞かれました。



トークショーの様子

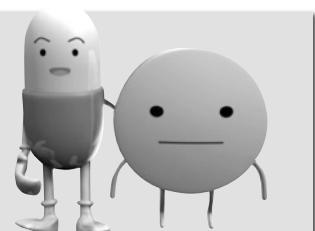
また、「くすり川柳コンテスト」は、微笑ましい家族の交流が窺える作品、世相を反映した作品が多く見られ、“くすりに対する想い”が伝わってきました。

キャンペーンに参加された方には、ご自身のくすりとの付き合い方やくすりのある生活を見つめていただき、くすりの適正使用について考えるきっかけになったのではないかと思っております。

今回のイベントを通して、「くすりは正しく飲んでこそくすり」という当たり前のことを伝えていくために、最も身近な相談窓口である薬剤師さんと気軽に交流できる場を提供していくことがポイントではないかと認識しました。

くすりの適正使用の普及啓発は継続していくことで結果が徐々に顕在化していくと思われます。今後、どのように一般の方々とかかわっていくか、社会環境の変化に合わせ、先を見据えた活動をしていきたいと思っております。

取材及び記事 編集事務局



20周年記念事業ホームページ <http://rad-ar20th.jp/>

くすりの適正使用協議会

薬剤疫学部会 設立20周年記念シンポジウム開催

くすりの適正使用協議会 薬剤疫学部会では昨年11月7日会員会社、非会員会社、アカデミア等90名弱の参加の下、設立20周年記念シンポジウムを開催した。シンポジウムは疫学研究の重要性についての特別講演に引き続き「我が国の薬剤疫学研究の現状と将来」についてパネルディスカッションを行った。



特別講演

演題 「新型インフルエンザと疫学研究の重要性」

演者 浦島 充佳先生

(東京慈恵会医科大学 分子疫学研究室 准教授)



最初に、情報に基づくリスクマネジメントの基本的考え方の流れが述べられ、この考え方は製販後の安全対策や今回の新型インフルエンザの対応についても共

通である。

その具体的な事例として、メキシコに端を発した新

型インフルエンザについて、経時的に発表されたNew England Journal of Medicine、JAMA等で示された科学的エビデンスに基づき、日本も含め世界中に流行が拡大していく現況が説明された。

これらの事実から、演者は新型インフルエンザについて次のようなことが言えるのではないかとまとめた。

- 人口100万人当たり10人程度のICUベッドの確保が必要。
- 人口100万人当たり4人死亡。これを我が国人口1億2千万人に当てはめると480人の死亡が予測される。
- 北半球ではICU入院の7%が死亡。これは南半球よ

りは低い。

- 入院の4人に3人は基礎疾患あり。
- 認知症などの神経疾患もリスクとなり、高齢者の多い施設では院内感染に注意が必要。
- 抗インフルエンザ薬は発症2日以内の投与が重要。
- 季節性インフルエンザワクチンを接種していると、新型インフルエンザになるリスクが4分の1から5分の1にまで抑制できるというエビデンスもあり、新型インフルエンザワクチンの接種が遅れる可能性のある人は積極的に季節性インフルエンザワクチンを接種すべきで、特に40歳代から50歳代でこの抑制効果があることがエビデンスで示されている。

我々医療従事者や行政は今までに得られた科学的エビデンスを基に新型インフルエンザの重症者、死亡者をどうやったら減らせるかを検討し、医療政策に反映させることが重要である。このような疫学研究は社会に還元されてこそ価値をもつものである。薬剤疫学研究も同様に考えられ、薬剤の安全管理や危機管理の一つの手段として重要な位置をしめる。

パネルディスカッション

テーマ 「我が国の薬剤疫学研究の現状と将来」

座長 黒川 達夫先生

(千葉大学大学院 薬学研究院 特任教授)

パネリスト講演1

演題 「くすりの適正使用協議会から見た薬剤疫学研究の現状」

演者 江島 伸一氏

(くすりの適正使用協議会薬剤疫学部会 部会長)



最初に、くすりの適正使用協議会の設立の背景と目的が述べられた。

今日まだ、くすりに対して医療従事者と患者さん・一般消費者の間には大きなギャップが見られる。すなわち、安全性問題を考えるとき、医療従事者の間では、科学的評価に基づき論じるが、患者さん・一般消費者は安全性に対し

設立20周年記念シンポジウム次第

- 開会の辞：海老原 格理事長
- 特別講演：浦島 充佳先生
(東京慈恵会医科大学 分子疫学研究室 室長 深教授)
「新型インフルエンザと薬剤研究の重要性」
- パネルディスカッション
■「我が国の薬剤疫学研究の現状と将来」
座長 黒川 達夫先生
(千葉大学大学院薬学研究院 特任教授)
- 「くすりの適正使用協議会から見た薬剤疫学研究の現状」
江島 伸一氏
(くすりの適正使用協議会 薬剤疫学部会 部会長)
- 「我が国の薬剤疫学研究の将来」
佐藤 俊哉先生
(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系 医療統計学分野 教授)
- 総合討論：(浦島、佐藤、江島&フロアー参加者)
- 閉会の辞：江島 伸一部会長

て心理的評価の側面が強くなってしまう。この両者のギャップをいかに埋めるか。そこで、世界の主要製薬会社が立ち上げたRAD-AR(Risk/Benefit Assessment of Drugs-Analysis and Response)活動を日本で展開していったのが「くすりの適正使用協議会」で、業界の社会的信頼性を向上させ、医薬品のリスクとベネフィットを評価・検証し社会に提示し、リスク管理を強化する運動を展開していった。この活動を展開するには、薬剤疫学研究が重要な位置を占めるが、当協議会発足当時はまだ、薬剤疫学という考え方があつたため、当協議会に薬剤疫学部会を立ち上げ、「薬剤疫学の普及グループ」「データベースの必要性を検討するグループ」「薬剤疫学が進んでいる海外での最新情報を研究するグループ」の3グループで活動を開始し、現在に至っている。そこで過去20年間の各グループの具体的な活動とその成果が紹介された。

演者はここ20年間を振り返り、大きな時代の流れを実感している。すなわち、「安全性監視(Pharmacovigilance)」「薬剤疫学(Pharmacoepidemiology)」「適正使用」という言葉が日常業務で理解され、使用されるようになってきたことである。別な表現をすると、次の3点に集約される。

- 1) 安全性監視と適正使用の重要性がますます高まっている。
 - 2) そのための薬剤疫学研究も重要性を増している。
 - 3) 適正使用の推進は、産・官・学、患者さんを含めたそれぞれが自身の役割を果たしてこそ実現可能となる。
- これから5年、10年とこの視点を継続して行けば、薬剤疫学研究も大きく発展するであろう。

パネリスト講演2

演題 「我が国の薬剤疫学研究の将来」

演者 佐藤 俊哉先生

(京都大学大学院 医学研究科 医療統計学分野 教授)



まず、演者のアメリカ留学経験を踏まえ、薬剤疫学との出会いについて述べられた。次に演者が関係した疫学研究の事例として「インフルエンザ脳症のケ

ス・コントロール研究」での、調査方法、調査拒否の影響、重症度別の解析の困難性等が解説された。

演者は、薬剤疫学研究と他の疫学研究の相違について次の3点を挙げた。

- 1) 薬剤疫学を実施することは製薬企業のミッションの一つである。なぜならば、医薬品の場合、どのような小さなリスクも同定し、その医薬品のリスク・ベネフィットバランスの評価をしなければならない。
- 2) 有害事象の報告では、薬剤疫学研究に慣れている医師とそうでない医師との間に報告の差がある。このことが研究のバイアスとなる可能性がある。なぜならば、有害事象では、自分の専門領域の事象が発生するとは限らない、どこの領域にでるかわからない。ある有害事象が発生した場合、これが報告すべき事象かどうか常に目を向けていかねばならない。
- 3) 安全性に関する多くの薬剤疫学研究の場合、事前にどのような有害事象が発生するか予測ができるため、研究開始初期段階では十分に計画された薬剤疫学研究は組みにくい。

次に、シグナル検出の疑問・問題点やデータベースについて述べられた。

薬剤疫学研究を実施するうえで、短時間で低コストで利用できるものとしてデータベースがあり、欧米では盛んに利用されているが、一般に用いら

れるデータベースでは処方理由による交絡が深刻な問題で、この解決が将来の薬剤疫学研究には必要となる。

また、これからの薬剤疫学研究についての演者の見解は

- 1) 臨床開発から製造販売後までつなぎ目がない一貫した薬剤疫学研究が望まれる。このことはE2Eなどで言われているリスクマネジメント計画等に反映される。
- 2) 薬剤疫学研究は、いきなり開始するのではなく、サーベイランス、問題発見、解決、そしてリスクコミュニケーションへとstep by stepで進めていく中で取り入れる。
- 3) 薬剤疫学研究を進めていくうえで重要なことは、薬剤疫学研究に携わる実務者のトレーニングである。また、わが国ではその実務者が少なくその養成が必要となる。

最後に二つの薬剤疫学を題材にした川柳で話を締めくくった。

“バイアスを減らす努力が実を結ぶ”

“なくせないリスクをじょうずに管理する”

まとめ

最後にこのシンポジウムを通じて、明らかになったことは、「くすりの適正使用協議会」が20年前の設立当初から掲げてきたvisionが今でも引き継がれており、今後、これまでの実績を強化することにより、最終的には国民、患者さんに「くすりの適正使用協議会」があつて本当に良かったといわれる場面がくるであろう」という内容の座長の黒川先生の締めの言葉をもって本シンポジウムを終了した。

(文責 くすりの適正使用協議会 神田 誠一)



第42回 日本薬剤師会学術大会に参加

コミュニケーション部会 啓発委員会委員長 永田 浩子

2009年10月11、12日の両日、滋賀県大津市にて、

第42回日本薬剤師会学術大会が開催された。

今回の学術大会のテーマは「薬剤師新時代の鼓動～マザーレイクからの発信～」、

その分科会の1つとして今回初めて「くすり教育」が取上げられ、

当協議会はそのシンポジストとして招かれるとともに、

「くすり教育」についてのポスター発表を行った。

分科会8のシンポジウム「“くすり健康教育”と学校薬剤師—学校薬剤師の新時代ー」においては、(社)日本薬剤師会常務理事 藤垣 哲彦先生が座長を務められ、長崎国際大学薬学部 教授 山本 経之先生、東京薬科大学薬学部 教授 加藤 哲太先生、大津市立石山中学校 養護教諭 木田直子先生、(社)日本学校薬剤師会会长 田中 俊昭先生とともに、当協議会啓発委員長の永田がディスカッションに参加した。先生方のご発表は、それぞれの研究や実践に基づいた内容で、薬物乱用から実際の生徒たちの医薬品に関する意識の実態、くすり教育における養護教諭や学校薬剤師の役割まで、幅広い内容をカバーするものとなった。そのなかで、当協議会は、学校薬剤師を「くすり教育のサポーター」としてその役割に期待していることをはじめ、協議会のくすり教育関連事業の歴史、薬教育における当協議会の役割について紹介した。今後、「くすり教育」については、形だけの授業が行われ、子どもたちに薬の正しい使い方がきちんと教えられないことに危惧をする協議会の立場からは、教育の主体である教諭、それに加えて、くすり教育の重要性を認識する専門家である「学校薬剤師」が積極的に協力することを期待しているとして、発表を締めくくった。なお、ほぼ



すべての演者を通して、「学校薬剤師の協力の必要性」が会場、主に学校薬剤師の方を中心にくすり教育に関心のある聴衆の方々に呼びかけられたと言っても過言ではなく、また会場からは質問も出され、活発な議論を交わすことができた。

ポスター発表は、『健康や医薬品に関する知識の実態と「くすりの授業」の効果』というテーマで実施した。協議会ではこれまで「くすりの授業」実施者(主に養護教諭など小中高の先生方や学校薬剤師)へ教材を貸し出す際に授業前・授業後の児童・生徒へのアンケートをお願いしてきた。その集計をもとに、子どもたちの知識の実態と「くすりの授業」の有用性を考察したところ、児童・生徒の



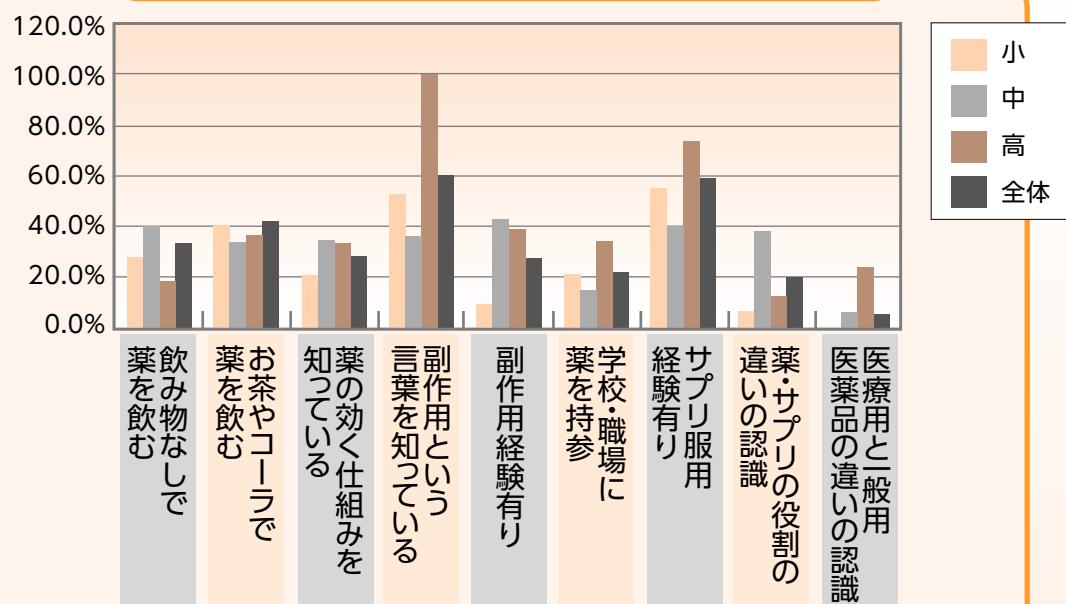
身近に医薬品やサプリメントがあること、副作用という言葉をはじめ、様々な情報にも触れていること、その一方で、基本的な医薬品の知識を持たず、また使用方法などについても問題があることがわかった。またくすりの授業を通じて間違った使い方を自覚し、正しい使い方、用法・用量などを身につけ、さらにそれをしないように気をつけることにつながることが授業後のアンケートからは読み取れる。つまり、「く

すりの授業」は、くすりや健康に関する正しい知識を身につけ、それを実践につなげるという形で、生きる力を培うことにつながると、発表を通じて伝えることができた。

ポスター発表の会場となった滋賀県立体育馆は、たくさんの先生方が来場し、通路を歩くのも大変なほどの混雑ぶりだった。協議会のポスターについても、実際にくすり教育を実施されている学校薬剤師の先生方などがご覧くださって、ご質問をいただいたり、配布した教材などにも関心を持っていただくことができた。

啓発委員会では、今回の学術大会に参加して、協議会のくすり教育について主に薬剤師の方々に発信することができた。一方、参加された先生方との情報交換の場としても、貴重な2日間であった。先生方からの期待、応援も含め、いろいろなお話をうかがうことができ、今後もくすり教育について、協議会にしかできない、しかもより実態に合った内容で活動を行っていきたいと考えている。

事前アンケート結果からみえる、子どもたちの現状



(調査概要)

実施者:くすりの適正使用協議会

目的及び方法:子供の実態及び授業効果、教材の有効性を測定するため「くすりの授業」実施者への教材貸出に併せ、授業前後(事前・事後)調査を実施

対象:「くすりの授業」を受けた児童や生徒(小中高)

収集期間及び件数:2008年4月1日~2009年3月31日 教材貸出49件中20件(事前:14件/510名/回収率28.6%、事後:20件/985名/回収率40.8%)

第19回 日本医療薬学会年会 教育セミナーにて

「くすりの適正使用協議会」より 薬剤疫学に関する教育講演

昨年10月24日(土),長崎市で開催された第19回 日本医療薬学会年会にて、「くすりの適正使用協議会」薬剤疫学部会 薬剤疫学普及セミナーグループの委員長である下寺 稔氏が「薬剤疫学の実例と研究デザイン」について、教育講演を行った。なお、参加者は薬剤師約180人で、座長は筑波大学附属病院薬剤部の本間 真人先生であった。



今学会のメインテーマが「医療薬学の創る未来・科学と臨床の融合」であり、「くすりの適正使用協議会」の運営委員が薬剤疫学の基本的知識を教育講演したことは、メインテーマに大いに貢献できたと考える。

また、近年、市販後の安全性確保や適正使用推進のためのエビデンスの創出が、ますます重要性を増している。臨床試験という実験的研究ではなく、介入のない観察的研究の実施あるいは診療記録や処方記録

のデータベースを活用してエビデンスを作り出すうえでも、薬剤疫学に関する知識を習得することは意義深いことである。

教育講演の内容 疫学研究で用いられる 基本用語の解説

- 1)発生頻度の指標としての累積発生率
(発生割合)と発生率の相違
- 2)リスクの指標として用いられる「相対リ

14ページへつづく

スク」「寄与リスク」「オッズ比」の意味と算出方法および「信頼区間」の解釈方法
3)疫学研究を実施するに当たり考慮すべき因子であるバイアス、交絡、確率的な偶然の例示および制御方法
つづいて、薬剤疫学の研究デザインについて実例を示しながら説明した。

1)症例報告研究

この研究デザインは1例報告を詳細に検討するもので、カプトプリル(ACE阻害薬)を服用した時の空咳の副作用検討の事例が示され、安全性シグナルの特定に重要な役割を果たす等、症例報告研究の特徴を解説した。

2)症例集積研究

一連の症例報告を集積することにより薬剤と反応との関連を検討するもので、塩酸チクロピジンの安全対策を事例として、その特徴を説明した。



3)コホート研究

観察する要因の有無で集団を規定し、その集団を追跡し、結果の差異を見つける研究で、通常は医薬品服用者と非服用者との比較に用いられる。ここでは抗てんかん薬服用による催奇形性発生の研究が実例として示され、その意義と影響について説明した。

4)ケース・コントロール研究

研究対象とする特定の疾患や状態等の「ある結果を有する群(ケース)」と「結果を有しない群(コントロール)」を比較し、過去に遡って曝露の差異を見つける研究で、不整脈治療薬であるシベンゾリンとジソピラミドの服用と低血糖リスクとの関連を、国立循環器病センターの処方オーダリング・データベースを利用した実例を示して解説した。

最後に、コホート研究とケース・コントロール研究のメリット／デメリットを比較・解説して、このセッションを終了した。

なお、このセッションに引き続き、教育セミナー2として「採択される論文を書くためには～「医療薬学」編集委員会から～」と題する関連講演がなされた。

本教育セミナーの終了後、丁寧でわかりやすい話であったとの評価をいただいたり、活発な質問が出るなど、印象として薬剤疫学の基礎を習得したいという聴講者の意欲と熱意が感じられた。

執筆：大道寺 香澄(エーザイ株式会社)
下寺 稔(万有製薬株式会社)

2009年 中央区『子どもとためす環境まつり』

コミュニケーション部会 啓発委員会 玉田 隆司



中央区環境保全ネットワーク(民間団体)が主催、中央区が共催する「2009 子どもとためす環境まつり」が、去る11月24日(土)午前10時から午後3時まで、地元日本橋にある久松小学校において開催されました。

年1回のイベントで、協議会のお膝元である中央区のシンポジウム活動であり、一般市民に「くすり」について知ってもらう機会として、昨年から当協議会も参加しています。

当日はあいにくの雨模様とインフルエンザの流行もあり、昨年と比較すると参加者が若干少なかったようですが、それでも、地域の子どもたちはもちろん、家族連れやお年寄りの方々で、大変賑わいました。

「子どもとためす環境まつり」は今年で6回目を迎え、区民、企業、学校、区、各種団体などがブースを出展する体験型の環境イベントで、30以上のブースが出展されます。さまざまな体験を通して環境問題についての関心と理解を深め、環境に配慮した行動を身につけるための、楽しく、ためになるコーナーが盛りだくさんの、活気あふれる「おまつり」です。

協議会は、紙芝居を使用しての「くすりの正しい使い方」を学ぶコーナーと、「おくすりクイズに答えてみよう!」コーナーを設け、ミニ授業(紙芝居と実験)やbingoゲームに、保護者・子どもを含め70名(内実験参加者40名)以上が参加をし好評を得ました。

ミニ授業は、15分ほどの内容で、当日10回以上実施し、多くの参加者にくすりについて学んでもらいました。最初に、くすりは飲んだらどのようにして効果を現すのか。吸収・分布・代謝・排泄の仕組みと、くすりが体内をどのようにめぐるかを、パネルを使って説明。その後、くすりの正しい飲み方(3つのルール:どのくらいの量?どんな飲み物で?どんな風に?)について、参加者にも協

力してもらいたい「ペタペタ実験」、「お茶と鉄剤実験」「ジュースと重曹実験」など、一緒に実験をしながら説明しました。また、大型カプセル見本や錠剤断面模型でくすりの仕組みについても説明しました。

今年は、昨年実施した実験に加え、重曹、オレンジジュース、グレープフルーツジュース、お酢も使用し、バージョンアップしました。反応を見た子どもたちだけでなく、保護者もが驚いた表情をしていたのが印象的で、大きな手応えを感じました。錠剤の構造の紹介では、正露丸を分割し、コーティングや臭いを、実際のくすりで紹介し、大変興味深く見てくださいました。

もうひとつ実施したクイズのコーナーでは、これも、昨年からバージョンアップさせ、くすりにまつわる面白クイズを追加し、bingo形式で行いました。これにも多くの参加者があり、クイズを通してくすりの正しい使い方を学んでもらいました。正解であったときの子どもたちの得意げな表情、参加賞のおもちゃを選ぶときの楽しそうな表情がとても印象的でした。

実験に参加した子どもたちは「体のなかでもこんな反応が起きるのかと、実験を見てびっくりしました。」「これからはくすりを、お茶やジュースではなく、水で飲みます。」また、保護者からも「実験は学生の時以来で懐かしかった。」「視界に訴え子どももよく理解できていた。」などのコメントを頂きました。

協議会においての、くすり教育の普及・啓発を目指す取り組みでは、くすり教育を実践する学校薬剤師、養護教諭などの教育者中心です。しかし、本イベントのように、直接子どもたちに対する活動では、理解できたかどうかが明らかに表情に表れます。子どもたちとコミュニケーションをとりながら、くすりへの関心を高め、基本的なルールを学んでもらうような機会は、協議会としても貴重であり、積極的に参画していくのが望ましいと感じました。また、この「子どもとためす環境まつり」は協議会事務所がある中央区でのイベントであり、地域に根ざしたくすり教育、地域密着型ミニシンポジウムとして、来年度以降も継続できればと考えます。





海外レポート 医療行為へのPay for performance概念の導入 ソーシャルマーケティング その二

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

前号で「くすりが効かなかったら費用はいりません(No Cure, No Pay)」の概念並びに実際例を紹介したが、それらの例は該当医薬品の発売初期の宣伝的要素がきわめて強く、したがって特別な国でのみ、しかも一時的な実施に終わっている。このような「くすりが効かなかったら費用はいりません」の概念を一般化する場合の大きな障害の一つは患者の服薬コンプライアンスの保障と、適正なる効果の判定である。そのため、このような考えをすべての医薬品に対して実際に適用するのがほとんどの場合無理があり、その普遍化は困難である。

Pay for performanceの台頭

医薬品投与を含めた医療効果全体が効率よく發揮されることは医療の質的向上を願うことにもつながる。特に、(いまだ)国民皆保険のない米国や医療費負担ゼロ社会の英国などではより質の高い医療への探求心は高いようである。その表れとして最近米国を中心としたPay for performance(P4Pと省略されている)なる概念が台頭している。しいてこの表現を日本語に訳すと「医療の出来高払い」あるいは「医療の能率払い」になるかもしれない。(なお、このP4Pの概念は特別に目新しいものではなく、身近な例としては会社での昇給、ボーナスなどは文字どおり、P4Pであり、従来から知られていた概念もある。)

例えば、英国ではこのシステムが家庭医に対して2004年に導入されている。この評価項目には慢性疾患への対応、効果的な診療形態、並びに患者による評価などを指標としている。当初このシステムが設定された時の対象疾患には慢性疾患が選ばれ、「喘息」、「糖尿病」、「冠動脈心疾患」となっていた。このシステムの評価運用方式は実にさまざまで、対象疾患によってもその評価方式が異なっているのは当然

である。例えば、冠動脈心疾患の場合の評価項目には:過去15カ月における狭心症発作の回数・パターン、過去15カ月の血圧値、過去15カ月の運動能力、過去5年間のコレステロール値、過去5年間の食事療法へのアドバイス、過去5年間の喫煙状態、運動心電図の測定、コントロールされた血圧値(150/90以下)、コントロールされたコレステロール値(190mg/dl以下)、アスピリンの予防的投与、過去5年間の喫煙者へのアドバイス、過去5年間の肥満者の体重コントロール、異常値を示した血圧・コレステロール値に対する適切なる処置、ベータブロッカー療法の有無が挙げられている。これらの項目を十分にクリアした家庭医は25%の収入増になる。ただ、このような慢性疾患の場合にはその評価期間が長くなると、年単位でその成果を評価したとき導入時期が長くなるにつれてその成果はやや落ちて下がることが観察されている。

医療の質の向上のためのP4P

このほかにも、急性期のうつ患者では「大うつ病障害」と初めて診断され、抗うつ剤投与が開始され、12週間の治療期間をクリアした患者のパーセントが



指標の一つに使われている。そしてこの条件をクリアした場合にはその家庭医に対してインセンティブが支払われる。

なお、このようなシステムの変形として、家庭医ではなく患者に直接インセンティブが支払われることもある。例えば、喫煙をやめるための治療に対してこのシステムを適用し、その結果、インセンティブ対象群では非インセンティブ群と比較して禁煙効果がはるかに優れていたことが知られている。この場合のインセンティブには現金が患者に直接支払われる。

一方、米国では毎年、このPay for Performanceのサミットが開催され、来年は第5回のサミットがサンフランシスコで開催されることになっている。(March 8-10, 2010)米国では公的医療保険制度としてはメディケアと呼ばれる高齢者対象の制度のみで、高齢者以外は自由診療が基本になっている。米国でのP4Pのシステムは1999年に米国医学研究所が「年間最大98,000人が医療ミスで死亡している」とのレポートに端を発しているとされている。したがって、医療の質の向上は大きな社会問題でもあり、医療機関を対象にしてこのP4Pシステムが試験的に導入されている。今年の3月に開催されたこの第4回のサミットでは、米国国内全体としてのP4Pの現状、英国でのP4Pの成果、米国での成果、医療の質と有用性を高めるための次世代のP4P、などが議論、検討されていた。

日本では医療の質の向上に関し、厚労省が「戦略研究」として実施されており、その研究対象には糖尿病、うつ関連の自殺予防、エイズ、腎臓病などが挙げられていて、医療の質的向上という観点からは上記の

P4Pの概念とやや似てはいるが、インセンティブがないのが根本的に異なる。ただ、このP4Pはネガティブな要因も介在する。例えば、患者の申告内容の信頼度、インセンティブを重視する結果として重症患者を扱わなくなる可能性、などの問題点が指摘されている。そのほかにも医療に格差が生じる可能性も問題視されている。

患者指向の医療の実践

なお、P4Pシステムとは直接結びつかないが、英国で医薬品の価格について「医薬品価格規制計画2009」(2009 Pharmaceutical Price Regulation Scheme)が導入されている。この制度では高額なるがゆえに英国の健康保険システムを使っての治療に該当医薬品が使えないような場合には、その価格を一時的に健康保険システムで使える価格段階にまで引き下げ、実際の医療の現場でその効果が期待どおりに実証されれば、再びその価格を上げることができる。つまり、市販後の新薬の価格を適時変更することができる制度である。ある意味では、この制度はP4Pの変形とも考えることができる。

このように対象が医薬品(No Cure, No Pay)から医療行為(Pay for Performance)に移行してもその根底にあるのは患者指向の医療の実践であり、広義の意味でのソーシャル・マーケティングとみなすことができ、文字どおり「医療サービスにおけるウエルネス価値の創造」になる。更に見方を変えれば、前者(No cure, No Pay)は医薬品を主体とした概念であり、一方後者(Pay for Performance)は患者に主体性があることにもなる。

参考文献 N Eng J Med 2009 Jul 23;361(4):368 N Eng J Med 2009 Feb 12;360(7):699
JAMA 2009;302(16):1805 JAMA 2007;298(15):1797
The Lancet 2009;374(9740):1794

●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

始めに言葉ありき 一健康と病いの語りデータベースについて—

「はじめに言葉あり、言葉は神なりき」は、聖書のヨハネ伝第1章にある有名な語句だが、まさにこの表現どおりに、政治・宗教・学問・芸術、その他あらゆる人間の営みを支えてきたものは「言葉」であった。医療における「言葉」の意味を問い合わせてきた別府氏が、たどり着いた答えが「DIPEx(Database of Individual Patient Experiencesの頭文字を組み合わせた名称)」だった。DIPExは、患者自身が語る疾病体験のデータベースであり、間もなくインターネット上に公開されようとしている。



DIPEx-Japan
別府 宏園 氏

患者さん自身の生の「語り」を広く公開する 英国発DIPExチャリティーの試み ～患者さんの「語り」から我々が学べること～

PROFILE

べっぴ ひろくに

神経内科医師。インデペンデントな医薬品情報誌『The Informed Prescriber』の編集長として24年間情報発信を続けてきたことが、患者の語りに注目するきっかけとなり、2005年秋からDIPEx-Japanの設立に向けて準備を進め、2009年6月特定非営利活動法人「健康と病いの語りディペックス・ジャパン」設立に伴い、その理事長となる。

●「病いと言葉」の関係性を模索●

私自身にとって「病いと言葉」は非常に大きなテーマの一つでした。書店には多くの闘病記が並び、私たちは病気についてかなり多くのことを知った気になっています。しかし、本当にそうでしょうか。

昔から「診断の基本は病歴聴取にある」とされてきました。最近では「インフォームドコンセント」が重視されるようになりました。患者さんが語る言葉への関心が更に高まってきた。これらの基本に加えて私が興味深く感じてきたことは、同じ病気の患者さん同士のコミュニケーションの大切さです。例えば私の専門であるパーキンソン病では、脳の定位手術で症状が劇的に改善する場合があります。しかし医師がこの治療法をどんなに勧めても、知識のない患者さんにとっては脳外科手術は怖い話以外の何ものでもありません。そんな場合には、既に治療を受けて元気になった方を紹介すると、医師が1時間かけて説明しても伝えられなかった内容が5分程度であっさりと伝わることが多くあります。治療を体験された方の表情や身ぶりのすべてが有用な情報として患者さんに伝わるからです。

私たちは患者さんの苦痛や悩みを教科書から学びますが、その苦痛が実際にどんなものであるかは理解できていないのです。専門知識を持つ医師と一般の患者さんの間には理解力の大きな壁があるといわれていますが、私はこれは非常に思い上がった考え方だと思っています。医療従事者側のこうした考え方をどう克服し、解消していくか。これは私にとって長い間の宿題でした。私はかつて薬害スモンの治療に深くかかわる中、患者さんが苦しみを詠んだ句に接して「医者とは患者さんの実際の気持ちをなんと知らないものなのか。自身の狭い知識の中で、相手の気持ちを無視した治療を行っていることか」と痛感しました。

こうした課題について模索を続ける中、偶然に出会った組織が英国のDIPEx(ディペックス)でした。

●医師自身の闘病経験が始まり●

自ら病気を体験した英国の二人の医師が2001年に発足させたのがDIPExです。そのうちの一人は私の恩師であるヘルクスハイマー医師でした。彼は70代で膝関節置換手術を受けましたが、自分がこの治療法を受けた経験から、患者の側から見た多くの不安を知り、自分と同じ体験をした患者さんへのアンケート調査を行ってみました。しかし寄せられた内容はあまり役立つものではなく、患者さん自身の生の声を聞くことのほうがより重要だとわかったのです。この経験が、個々の患者の疾患体験をデータベースにすることを思い立つききっかけになり、DIPEx(Database of Individual Patient Experiences of Health and Illness)が生まれることになりました。

英国DIPEx(現在のhealthtalkonline)のサイト上には現在50ほどの疾患が公開されています(図1)。一つの疾患につき「語り」に応じる患者さんの数は30~50人、一人につき1~3時間程度のインタビュー映像を収録します。この語りの内容を分析し、疾患ごとに共通の症

図1 2001年に公開された英国版DIPExは2008年より「healthtalk online」に改称
<http://www.healthtalkonline.org/>



「病気になったらまずここを見る」という人気サイトに成長。「語り」の内容はすべて文章でも表示される(英文)。運営母体は英国オックスフォード大学プライマリヘルスケア部門と非営利団体DIPExチャリティ。

状やテーマを探し出して分類し、一人のインタビュー映像から各テーマに沿う語りを3~10ほど抽出してビデオクリップを作成します。インタビューの内容はすべて本人に確認をいただき、喋り過ぎたと感じる部分はカットし、プライバシーの特定につながる部分も伏せた上でサイト上に公開されます。現在、英国に習ったDIPExの活動は各国に広がっています。

● DIPExと闘病記の違いは何か ●

闘病記はあくまでも個人の体験記ですが、DIPExでは30~50人の患者さんのお話を通じて疾患の全体像を理解することができます。更に優れている点は、個別のテーマごとに検索できる機能です。例えば「羊水穿刺」で検索すると、卵巣がん、妊娠、貧血など多くの疾患を横断したさまざまなビデオクリップが表示されます。各ビデオクリップは書籍の形で表された闘病記のような深い掘り下げは難しいかもしれません、表情と肉声を伴って語られる内容は、時には文字情報では到底伝えられないような強いインパクトを与えることもあります。ネット情報は誰もがアクセスしやすい資料であり、さまざまな手がかりを自分に近い患者さんの話の中から抽出して参考にすることができます。「語り」に協力する患者さん自身多くの人の役に立つことを喜んでくださいます。更に、ビデオクリップを見た家族や友人が患者さんの気持ちを理解できるようになることに加え、医療従事者や医学生にとっては貴重な教科書になります。ぜひ患者さんの生の思いを、医療従事者だけでなくマスメディアや医療行政に携わるすべての方々にも見ていただきたいと思っています。

● 日本版のスタートに向けて(図2) ●

日本版DIPExは平成19年から厚生労働省のがん臨床研究事業として準備が始まり、近く乳がんと前立腺がんを公開できる運びとなっています(図3)。「語り」に応じてくださる方は、さまざまなルートを経て紹介されます。TVや新聞などの報道を見て参加を申し出る方もいらっしゃいますし、患者会などを経ておいでになる方もいらっしゃいます。主治医から直接勧められてという形はどちら

図2 別府氏が理事を務める
「ディペックス・ジャパン/DIPEx-Japan」
<http://www.dipex-j.org/>



いようにしています。医師・患者間の目に見えない圧力が加わってはならないからです。当初は日本の独特な文化の中で、ネット上に自分の姿をさらけ出す、こうしたインタビューが受け入れられるだろうかという心配もありました。しかし今春、私たちの活動がマスメディアに取り上げられた以降は英国を上回る数の患者さんからの協力依頼があり、私たちも驚いています。しかし現在はスタッフが足りずにプロジェクトの数を増やすことができず、資金的にも苦しい状態です。英国はチャリティ文化の国ですが、日本ではまだこうした活動を支える基盤が弱いのが実情です。当面は政府の研究費などで運営していくますが、資金の寄付においては利益相反を避けるため、関連企業の売名行為や宣伝につながらないよう厳しく監視する方針です。その意味においても、しっかりとしたアドバイザリー委員会を作ることが必要だと考えています。

図3 年内公開予定の「個人の語りのページ」イメージ案



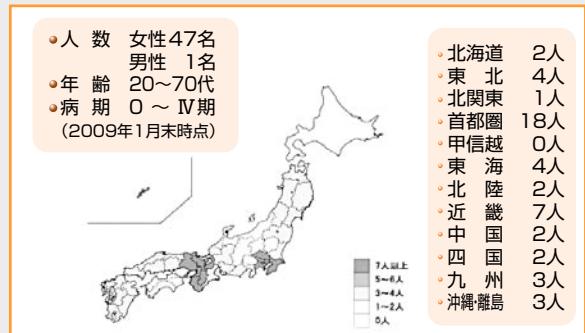
研究方法

インタビュー方法／サンプリング手法

- ・年齢・病期・治療法・居住地など、なるべく多様な体験を集める(maximum variation sampling)
- ・ウェブサイト、メディア(テレビ、新聞、雑誌)などを通じた広報
- ・医療者・患者会などからの紹介
- ・原則として、表情と肉声がもつ情報の質を重視し、ビデオカメラで撮影
- ・ただし公開方法は本人が選択(映像公開に同意が得られなかった場合には、音声もしくはテキストのみ)
- ・非構造化(自由に語ってもらう)+半構造化インタビュー

DIPExのインタビュー収集方法

乳がんのインタビュー協力者



乳がん、前立腺がんのインタビューが公開間近。さらに「認知症の介護者および患者さん本人」と「臨床試験の体験者・非体験者」を準備中。

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(10月～12月)

- ・小中学生の保護者、4割が余った薬を服用【医療介護CBニュース(2009.10.13)】
- ・薬の服用中断「勝手に」7割 製薬会社など調査適正使用呼び掛け【毎日新聞(東京・名古屋・札幌)(2009.10.14)】
- ・子を持つ親の服薬状況、自分の場合は「自己判断」【RISFAX(2009.10.14)】
- ・正しい服用啓発、設立20周年で各イベント【化学工業日報(2009.10.15)】
- ・小中学生の保護者へ意識調査-600人対象に実施 【薬事日報(2009.10.16)】
- ・くすりの適正使用協議会調査 子供の服用に気を配る一方、自身は無頓着【日刊ドラッグストア(2009.10.16)】
- ・自分自身の薬服用問題あり【デーリー東北(八戸)(2009.10.19)】
- ・くすり川柳コンテスト【イベント情報サイト ぶらぶら(2009.10.19)】
- ・ミニ案内コーナー「くすり川柳コンテスト」作品募集【東京新聞(2009.10.20)】
- ・ミニ案内コーナー「くすり川柳コンテスト」作品募集【中日新聞(夕)(2009.10.20)】
- ・子供の薬には注意、でも自分は…【夕刊フジ(2009.10.20)】
- ・医療短信=自分の服用に無頓着【熊本日日新聞(夕)(2009.10.20)】
- ・「くすりアゴラ」「くすり川柳コンテスト」を開催【薬事日報(2009.10.21)】
- ・「くすりアゴラ」薬のこと、健康のこと、気軽になんでも聞いてみよう!【千葉県情報サイトBayWave(2009.10.21)】
- ・服用中止「自己判断」8割～「くすりの服用に関する実態調査」結果報告～【薬局新聞(2009.10.21)】
- ・20周年記念しキャンペーン実施【薬局新聞(2009.10.21)】
- ・子どもの薬は慎重だが、自分の服用には無頓着【秋田魁新報(2009.10.21)】
- ・自分の服用には無頓着 薬の適正使用で保護者調査【中国新聞(2009.10.21)】
- ・メディカルニュース／自分の薬服用には無頓着【沖縄タイムス(2009.10.21)】
- ・「くすりの服用に関する実態調査」の内容が掲載【岐阜新聞(2009.10.22)】
- ・くすり川柳コンテスト(表彰式含む)【Let's enjoy Tokyo(2009.10.23)】
- ・11/22「くすりアゴラ」開催～くすりのこと聞いてみよう!【長野県・信州コム情報サイトナガプロ(2009.10.26)】
- ・「くすりアゴラ」(千葉)【イベント情報サイト ぶらぶら(2009.10.26)】
- ・「くすりアゴラ」薬のこと、健康のこと、気軽になんでも聞いてみよう!【埼玉情報サイトイエティ(2009.10.26)】
- ・「くすりアゴラ」薬のこと、健康のこと、気軽になんでも聞いてみよう!【長野県イベント情報サイト信州Live on(2009.10月)】
- ・くすりを正しく飲もう～くすりアゴラ(広場)【朝日新聞(千葉版マリオン) (2009.11.17)】
- ・「くすりのおり®」のサイト紹介【薬ゼミファーマブック「患者の疑問に答える～実例から学ぶ薬業指導Q&A(2009.11.24)】
- ・「くすりの服用に関する実態調査」、設立20周年記念「くすりアゴラ」開催、【医薬・健康ニュース(2009.12.11)】

◆活動報告(10月～12月)

- 2009.10.06 くすり教育アドバイザーフォローアップ研修開催(東京)
- 2009.10.11～12 第42回 日本薬剤師会学術大会発表・出展(滋賀)
- 2009.10.13 「設立20周年記念キャンペーン」記者発表会
- 2009.10.18 千葉県学校薬剤師会 くすり教育出前研修(千葉)
- 2009.10.24 中央区「子どもとためす環境まつり」(東京)
- 2009.10.24 第19回日本医療薬学会年会 教育セミナー(長崎)
- 2009.10.31 富岡第二小学校シンポジウム(静岡)
- 2009.11.5 松戸市千教研保健部会 くすり教育出前研修(千葉)
- 2009.11.6～7 薬剤疫学セミナー Intensive Course(神奈川)
- 2009.11.7 薬剤疫学20周年記念シンポジウム講演(神奈川)
- 2009.11.11 第59回全国学校保健研究大会出展(広島)
- 2009.11.22 20周年記念事業「くすりアゴラ」(長野県)
- 2009.11.25 20周年記念事業「くすりアゴラ」(千葉県)
- 2009.11.26 20周年記念事業「くすりアゴラ」(埼玉県)
- 2009.11.28 20周年記念事業「川柳審査発表会」(東京)
- 2009.11.27～29 第56回日本学校保健学会出展(沖縄)
- 2009.11.30 山梨県南都留郡学校保健会 くすり教育出前研修(東京)
- 2009.12.11 海外情報研究会開催
- 2009.12.18 静岡県教職員組合田方支部・養護教員部 くすり教育出前研修(静岡)
- 2009.12.28 「医薬品に関する教育」保健教育指導者研究会開催(名古屋)

◆活動予定(2010年1月～3月)

- 2010.1.14 「医薬品に関する教育」保健教育指導者研修会(福岡)
- 2010.1.26 第3回「くすりのしおりクラブ」担当者会議
- 2010.2.26 全国養護教諭連絡協議会 第15回研究協議会出展(東京)
- 2010.3.1 第25回理事会・第35回通常総会(東京)

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

8月の衆議院議員総選挙によって、民主党・社民党・国民新党的連立へと政権交代となった。来年の診療報酬改定や行政刷新会議による事業仕分けなどに対してここで言及することは避けたいが、たばこ税が増税されるかもしれないことについて、私見を述べたい。小生はチーンスマーカーといえる立派な愛煙家であるが、結論からいふとたばこ税増税に賛成である。見聞きしたところによると日本のたばこ税はアメリカやヨーロッパの国々に比べて大変低く、嗜好品であるたばこの価格が先進諸国の半分以下となっている現状を考えると増税による値上げはやむを得ないと考えている。

ただ1点だけ注文がある。増税分は医療費へ充てていただきたい

い。民主党は健康増進目的の新法創設を増税と同時に方針を掲げているとのことであるが、喫煙によって健康が損なわれるなら、それを治療する医療費の一部をたばこ税で貯めうるという考え方、論理的にも整合が取れているといえないだろうか。たばこを販売している業界や生産者への配慮も必要と思われるが、いずれにしてもこれまでの単なる財源論による増税でなく、しっかりと議論をお願いしたいものである。

近年、愛煙家は徐々に肩身の狭い思いをしていているが、マナーを守り、増税によって吸えば吸うほど医療費に貢献していけば、周囲からもう少し暖かい目で見てくれるかもしれないと思うのは、ただの幻想であろうか……。(K.S)

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.4 (Series No.89)

発行日：平成22年1月

発行：くすりの適正使用協議会

〒103-0012 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)