

RAD-AR News

RISK / BENEFIT ASSESSMENT OF DRUGS - ANALYSIS & RESPONSE

Series No.93 January.2011

Vol.21
No.4

C o n t e n t s

- 会長・理事長の年頭所感 2
- 『医療・医薬品に関する意識調査』 3
- くすり教育の実態 vol.5 4
「医薬品に関する指導の充実を目指して」
- くすり教育 新教材の紹介 7
「薬の運ばれ方」「薬の血中濃度」
- 第57回日本学校保健学会出展報告 8
- 中央区「子どもとためす環境まつり」報告 9
- さらに患者さんに近づいた「くすりのしおり®」 10
- 薬剤疫学セミナー 12
Senior Course2010を開催
- 薬剤疫学部会 研究会だより 13
- 特別講演 14
「コンプライアンスから“コンコーダンス”へ」
- イベントカレンダー/編集後記 16



くすりの適正使用協議会 会長

いさ お
大橋 勇郎

新年おめでとうございます

皆様には素晴らしい新春をお迎えになられましたことを心より喜び申し上げます。

医療においては医療費問題、医師不足や看護師不足など問題山積で、新年を迎えておりますが、解決の道を進んでいくことと期待しております。

さて、最近では、「社会保障の機能強化のための緊急対策-5つの安心プラン」がまとめられました。「高齢者が活力を持って安心して暮らせる社会」「健康に心配があればだれもが医療を受けられる社会」の中で医療関係の対策が示されています。

医薬品の適正使用の視点から見てみますと、医療の効果を高め、安心につながる方策として追加して考えていきたいものがあります。

昨秋に実施しました意識調査では、薬をきちんと使っている人は約3割にとどまりました。一方、医師や薬剤師に接する回数が多くなると医薬品への理解が深まり、適切に使用できるようになるようです。従って、患者自身が安心して医薬品を使うノウハウ、医療サービスを無駄にしないノウハウを身につけていただくことが必要と考えられます。

私どもの適正使用の啓発活動はこのようなノウハウを身につけていただく活動であり、まだまだ役割があると言えます。

くすりの適正使用協議会の活動の趣旨は「医薬品に本来備わっているリスクとベネフィットを科学的に客観的に評価し、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促進し患者さんのQOLに貢献することです。その意味から私どもは、適正使用の担い手は医師、薬剤師、製薬企業などの医療提供者ばかりでなく患者さんや一般の国民が含まれるものと認識しています。特に子供のころから医薬品の本質の理解や正しい使い方の修得が重要で義務教育に含まれたことから、中学校における医薬品教育への支援や一般への医薬品情報の提供などを重点に進めておりますが、さらに国民の皆さんと生活に結びついた運動を展開してゆきたいと考えます。

本年も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

と お る
海老原 格

熱き念い

2010年を振り返りますと良きにつけ悪きにつけいくつかのニュースが思い起こされます。

家畜伝染病口蹄疫の問題、過去に例を見ない長期間に亘る猛暑などの悪しきものに対応して夢のあるというか快挙といえる良いものがありました。

先ず、鈴木一朗さんです。米大リーグで10年連続して年間200安打を達成しました。今年もその記録を更新させて欲しいと願うのは小生一人だけではありません。彼のすばらしさは過去に眠っていた人…例えば新人最多安打数のジャクソンさん、最多年間安打数のシスラーさん、連続年間200安打のキラーさん…を蘇らせたことです。

次が、鈴木 章、根岸英一両博士です。ノーベル化学賞をアベックで受賞されました。これで日本人ノーベル賞受賞者は18人となり、部門別でも物理学賞受賞者と肩を並べ7人となりました。そして「はやぶさ」です。小惑星探査機として長い道程と時間をかけて宇宙物体を捕獲して地球に帰還しました。宇宙の神秘の扉を開くものとして期待されています。これに関連して、あかつき(金星探査機)、のぞみ(火星探査機)、イカロス(宇宙ヨット技術実証機)も十分な成果をもたらしてくれるものと考えます。

ところで、こうした良いニュースには何かが共通しているということに気が付きます。そのヒントは、根岸博士が、受賞の知らせをお聞きになったときだと思っております、述べられた次の言葉が一つです。

「Little acorns grow into tall oaks」彼の恩師H.ブラウン博士からだということです。

そして、鈴木一朗さんの次の言葉です。「小さなことを積み重ねるのがとんでもないところへ行くただ一つの道だ」

更にもう一つ。上杉鷹山公のお言葉「ことは速成を望むべきではない。ただ小を積んで大を成しそれが永続することを期待する」です。

これらの言葉に共通するのは、努力、忍耐、時間だと考えます。

私達くすりの適正使用協議会にとって「背の高い榎の木」「とんでもないところ」「大を成す」とは何でしょう。「医薬品の適正使用の確保」です。

私達はそれへ向けて、くすりのしおり、くすり教育、薬剤疫学という「どんぐり」「小さなこと」、敢えていいますが、に取り組んでおります。

本年は卯年。「兎の登り坂」の諺がありますが、こうした得意分野を更に生かした飛躍の年にしたいと思います。

一歩でも患者さんが医薬品適正使用の意義を理解しご自分が実践できることに近づけますように。

どうぞ本年も倍旧のお引立てを宜しく願います。

20～60代の患者さん・一般生活者1,500名に聞きました

『医療・医薬品に関する意識調査』

くすりの適正使用協議会では、5年ごとに一般生活者の医療・医薬品に関する意識の変化を把握するための、定点調査を実施しています。今回は、昨年8月に実施した調査結果をダイジェストでご紹介します。

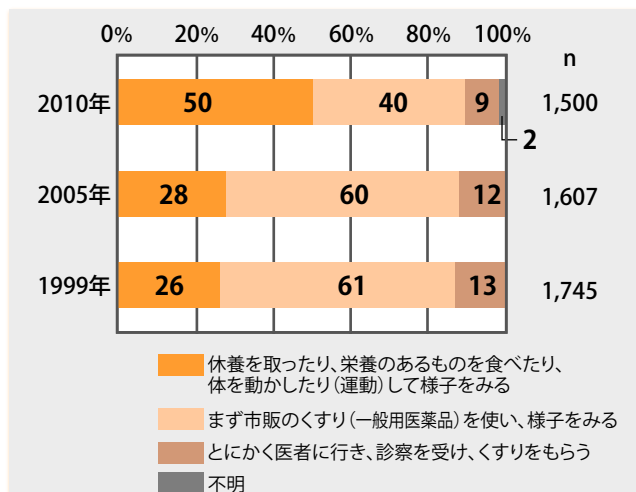
今回の結果から、この10年間で「医薬分業」は大きく進み、処方薬の説明は薬剤師から聞いている人がアップし、患者さん自身も薬剤師から説明を聞きたいと思っていることが明らかになりました。

さらに、処方薬の説明を受けるとき、家に帰ってから確認できる詳しい紙資料の提供希望が多く、当協議会の“くすりのしおり”は、まさに患者さんの望んでいる医薬品情報シートといえます。

また、当協議会が取り組む“くすり教育”の認知状況については、「医薬品教育」の授業が義務化されることを96%が知らなかったと回答しています。同時に「基本的な医薬品情報は若年者のときから身につけておく必要がある」という結果も明らかになっております。当協議会では、今回の調査結果をふまえ、今後も「くすりは正しくのんでこそくすりです」をテーマに、医薬品適正使用に関する情報を提供し、社会に貢献していきたいと考えております。

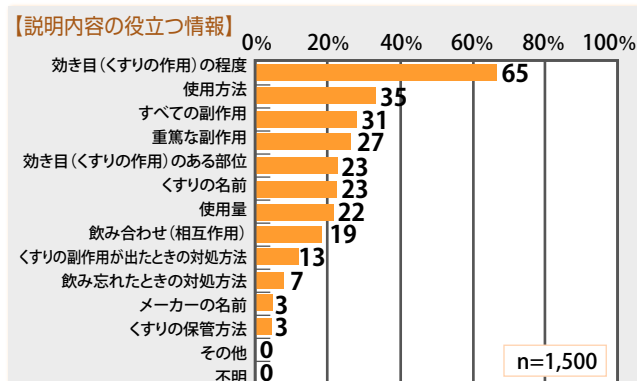
Q 病気になったときの対応

◆軽い病気になったときの対応として「休養を取ったり、栄養のあるものを食べたり、体を動かしたり(運動)して様子を見る」が50%と過去2回の調査と比較すると、医療へのアクセスが減少しセルフメディケーションが推進されている傾向がみられる。(1999年=26%、2005年=28%)



Q 処方薬についての説明状況

- ◆処方薬について「充分に説明を受けた」が47%と増加。(1999年=28%、2005年=44%)
- ◆説明を行った職種は、「薬剤師から」が83%と増加し医薬分業が推進。(1999年=57%、2005年=69%)
- ◆処方薬の説明内容で役立つ情報は、くすりの作用(効き目)65%、使用方法35%、副作用31%。



Q くすりの説明用紙の必要性

◆患者さん・家族は、くすりの説明が書かれた印刷物について、71%が必要とし、「家に帰ってから確認できる詳しい内容のもの」を希望している(67%)。

Q くすりの情報入手先

- ◆「医師」から 41%、「保険薬局の薬剤師」から 39%、「インターネット」35%。
- ◆インターネットで情報を入手するサイトは、「医薬品情報の専門サイト」から78%、「製薬会社のHP」が40%。

Q 学校での「医薬品教育」に対するニーズ

◆平成24年度から中学校で「医薬品教育」の授業が義務となることを「知っていた」は、わずか4%であった。授業で必要と思うことは「効果と副作用の兼ね合いを理解して用いること」、「使用説明書を読み理解し、指示通り使用すること」、「使用中、いつもと違う症状が出ないか注意・観察すること」がそれぞれ5割以上を占め、中学校の教育カリキュラムにおいて「医薬品の適正使用の基礎」を早期教育する意義は高い。

概要

調査名	薬に関するアンケート
調査方法	WEB調査
調査対象	株式会社ボーダーズが保有する調査パネル(72万人)中、20-69歳の全国成人男女(8344万人の年齢構成に合わせた層化抽出)
調査期間	平成22年7月30日(金)～8月2日(月)
配信数	10,000
回収数	1,500 ※性別・年齢・人口構成に従う
調査実施機関	株式会社エスミ

参考

	2005年度実施調査	1999年度実施調査
配布数	2,000	2,120
回収数	1,607	1,745
調査方法	FAXによる配布、回収	FAXによる配布、回収

※但し、2010年度は調査方法をFAX調査からWEB調査へ変更しているため、参考比較とする

定点調査の詳細は以下URLからご覧になれます。 http://www.rad-ar.or.jp/blog/2010/10/20601500_1.html

医薬品に関する指導の充実を目指して

兵庫教育大学大学院 学校教育研究科教授 鬼頭 英明 先生

きとう ひであき先生

PROFILE

昭和58年3月岐阜薬科大学大学院博士後期課程単位修得退学の後、岐阜薬科大学環境衛生学教室（後に公衆衛生学教室、衛生学教室）の助手、助教授を経て平成10年8月に当時文部省体育局学校健康教育課教科調査官、平成13年1月、組織再編に伴い文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官、平成19年4月国立大学法人兵庫教育大学大学院、学校教育研究科教授。現在に至る。昭和59年に薬学博士の学位取得。文部科学省在職中は喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育、学校環境衛生などを専門領域とする。

人類は、長い人類の歴史の過程で、病気や傷などを治すために身近にある天然物から効き目のあるものを見つけ出しては、「薬」として使ってきた。今では、化学反応を利用して人工的に創られるなど、多様な医薬品が科学技術進展の恩恵を受けて生み出されている。

医薬品は病気の診断・治療・予防の目的で欠かすことができないものであり、日常においても様々な場面で目に触れ、使う機会も少なくない。一方で、医薬品は主作用と副作用を併せもち、「諸刃の剣」とは薬の特性を端的に表した表現としてよく使われる。昨今、医薬品に関する教育の必要性が盛んに叫ばれるようになった背景には、こうした医薬品の特性について一般生活者の理解が必ずしも十分とはいえない状況にあることによると考えられる。

世界保健機関(WHO)は、平成12年に「セルフメディケーションとは自分自身の健康に責任をもち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」とし、医薬品の使用についてガイドラインを示した。厚生労働省は、セルフメディケーションにおける一般用医薬品の在り方についてまとめ、「一般用医薬品が適正に使用されるためには、一般用医薬品の使用者である国民が、自己責任の自覚をもつことがまず求められる。」としている。

学校教育においては、文部科学省が、中央教育審議会答申で「中学校保健体育においても医薬品に関する内容について取り上げること」が示された。平成24年度からスタートする学習指導要領においては、新たに中学校で「医薬品は正しく使うことが必要であること」が内容として盛り込まれるとともに、高等学校では内容の充実が図られた。

学習指導要領とは、教育課程の基準として文部科学大臣が公示するものであり、これにより必修教科、選択教科、道德、特別活動および総合的な時間で指導する内容が規定されている。学習指導要領解説は、文部科学省が学習指導要領の内容を解説したものであり、教科書の内容は、これらに基づいて構成されている。

体育科や保健体育科で学ぶ「保健」は、学校保健の領域では「保健教育」のうち「保健学習」に相当する。「保健学習」とは、こうした教科において学習指導要領に規定された内容を学習することであり、基礎・基本の習得とともに実践力の育成を図ることがその主旨となる。

平成20年3月に告示された中学校学習指導要領保健体育保健分野で示された、医薬品に関連する部分を以下に抜粋する。

「中学校保健体育科保健分野学習指導要領」

オ 健康の保持増進や疾病の予防には、保健・医療機関を有効に利用することがあること。また、医薬品は、**正しく使用すること。**

解説では、次のように示されている（以下抜粋）。

保健・医療機関や医薬品の有効利用

「また、医薬品には、主作用と副作用があることを理解できるようにする。医薬品には、使用回数、使用時間、使用量などの使用方法があり、正しく使用することについて理解できるようにする。」

すなわち、教える内容は、「**医薬品は、正しく使用すること**」であり、具体的には次のような項目を理解で

きるように高めていくこととなる。

- ① 医薬品には、主作用と副作用があること
- ② 医薬品には、使用回数、使用時間、使用量などの使用法があること
- ③ 正しく使用する必要があること

指導に当たっては、まず医薬品とは何かを理解することが前提となる。その際、身近にある医薬品やその活用の事例を題材として取り上げると効果的である。主作用、副作用の理解は最も重要なポイントとなることから、正しい使用法と関連させながら、わかりやすく丁寧に原理・原則が理解できるように指導することが求められる。なお、血中濃度は、主作用、副作用や使用方法を理解するうえで重要な概念であることから、「体の中の薬の量」と言い換えると専門用語を使わずにすむ。

次に、平成21年3月に告示された高等学校学習指導要領保健体育科科目保健で、医薬品に関連する部分を以下に抜粋する。

「高等学校保健体育科科目保健学習指導要領」

(2)生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

医薬品は、有効性や安全性が審査されており、販売には制限があること。疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。

解説では、次のように示されている(以下抜粋)。

(イ)地域の保健・医療機関の活用

医薬品には、医療用医薬品と一般用医薬品があること、承認制度により有効性や安全性が審査されていること、及び販売に規制があることを理解できるようにする。疾病からの回復や悪化の防止には、個々の医薬品の特性を理解した上で使用法に関する注意を守り、正しく使うことが必要であることを理解できるようにする。その際、副作用については、予期できるものと、予期することが困難なものがあることにも触れるようにする。

すなわち、教える内容は、「**医薬品は、有効性や安全性が審査されており、販売には制限があること。疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。**」であり、具体的には次のような項目を理解できるように高めていくこととなる。

- ① 医薬品には、医療用医薬品と一般用医薬品があること
- ② 承認制度により有効性や安全性が審査されていること
- ③ 販売に規制があること
- ④ 疾病からの回復や悪化の防止には、個々の医薬品の特性を理解したうえで使用法に関する注意を守り、正しく使うことが必要であること。
- ⑤ 副作用については、予期できるものと、予期することが困難なものがあることにも触れるようにする。

以上より中学校と高等学校での指導内容を比較してみると、「医薬品を正しく使用することが必要であること」を理解すべき基本的な原理・原則としつつ、発達段階に応じて内容が深化している。また、現行の学習指導要領が、高等学校で「医薬品は正しく使用する必要があること」とされていたことと比較すれば、今回の改訂によって、医薬品について中学校・高等学校を通じて指導することとなり、医薬品に関する理解がより深まることが期待される。

なお、小学校の学習指導要領には、医薬品に関する内容は盛り込まれていない。このため、小学校では、特別活動(例えば学級活動)や総合的な学習の時間を活用して指導が行われている事例が少なくない。平成7年頃から中・高校生による薬物乱用が深刻化するなかで、小学校段階から薬物乱用の危険性を教える必要性が指摘された。このため、平成10年の学習指導要領改訂により小学校体育科保健領域に、薬物乱用と健康に関する内容が新たに盛り込まれた。しかしながら、薬の本来の目的を学ぶことにはなっていないことから、これを補完するために特別活動や総合的な学習の時間を活用して医薬品に関する指導が行われている事例が多いようである。

中 学校・高等学校において、「医薬品の正しい使い方」と「薬物乱用」は、取り扱う単元が異なっている点に留意する必要がある。これは、学習内容のまとまりに配慮し、生徒が学習内容の理解に混乱を招かないように構成されているからである。具体的には、医薬品は保健医療の一環として治療・予防・診断を目的とするものとして扱い、一方の「薬物乱用」は青少年の危険行動の側面から違法薬物に焦点化して取り上げている。したがって、小学校においても、保健指導で取り扱う「医薬品の正しい使い方」は、「薬物乱用」と切り分けて指導するよう配慮する必要がある。

医 薬品に関する内容は専門的な内容を多く含む領域であり、保健体育科教員や養護教諭にとっては難しい内容を理解しなければならないといった負担感を感じることも予想される。学校薬剤師は、その専門性を生かして、ゲストティーチャーとして参画するなど、様々な形で教員を支援することが可能であり、このことは児童生徒にとっても印象深く、効果が上がるものと期待される。

また、児童生徒の学習内容に対する理解の程度は、発達段階によって異なることから、大人や専門家が当たり前のように理解している言葉であっても、子どもにとっては専門用語であり理解の程度を越えてしまう。例えば、なぜ、薬は正しい使い方をすることが必要なのか、その理由を知りたいという興味・関心まで高めることができれば、生徒が生涯にわたって知識を行動に結び付ける「理解」に到達することも難しくなる。

医 薬品に関する指導の今後の新たな展開に対応するために、医薬品に関する指導に資することを目的として、研修会や教材開発が進められている。

(財)日本学校保健会に設置された「医薬品に関する指導方法検討委員会」は、小・中・高等学校の児童・生徒向けのパンフレットおよび指導者用のパンフレットを作成・配布するとともに、平成20年度からは指導者用の研修会を各地で開催してきた。また、くすりの適正使用協議会は、各地で研修会を開催するとともにパワーポイントや様々な教材(カプセル剤、錠剤の模型、血中濃度のグラフ、薬の体内での動きのパネルなど)を開発しインターネットを通じて教育現場に貸し出し提供している。



医薬品に関する授業 (カプセルの貼り付き実験)



医薬品に関する授業 (薬の空箱に記載されている情報を調べている様子)

兵 庫教育大学では、中学校保健体育科上田裕司氏*や高等学校保健体育科富岡剛氏*により医薬品に関する授業実践の検討が進められ、授業後には生徒の関心や理解を改善することができた。その際、実生活で触れることのできる薬の空箱や説明書の活用は、生徒の関心を高めるのに効果的であったとしている。

学習指導要領解説でわかるように、求められている内容は多いが、限られた時間の中で指導しなければならない。生徒の学習内容の定着を図るためには、網羅的に扱うのではなく焦点化するポイントをどこに置くかを定めることが大切である。

新しい学習指導要領の完全実施が間近に迫り、指導を担当する教員の間でも徐々に関心が高まりつつあるなか、前述の教材や指導案を参考にさらなる教材の工夫や様々な指導の展開例が望まれるところである。

中央教育審議会健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会の審議の状況—すべての子どもたちが身に付けているべきミニマムとは?—においては、重要な視点の一つに「親への準備教育」という視点が示された。生徒の医薬品に関する正しい理解が学校教育で醸成されることを願ってやまない。

*RAD-AR News(21-3) くすり教育の実態Vol.3、Vol.4に授業実践が掲載されています。

新教材の紹介

平成24年度～中学校新学習指導要領「保健分野」医薬品の教育
マグネパネルとうとう完成!「薬の運ばれ方」・「薬の血中濃度」

監修 国立大学法人兵庫教育大学大学院 鬼頭 英明 教授

コミュニケーション部会 啓発委員会

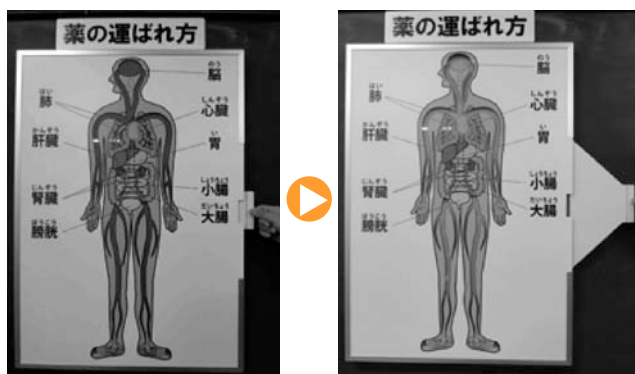
くすりの適正使用協議会では、この度、中学校新学習指導要領において医薬品の教育のポイントとなる、医薬品の主作用・副作用、使用回数・使用時間・使用量の理解を助ける教材を開発し、貸出を開始しました。

これまでは、パワーポイント教材やカプセル/錠剤模型を提供してきましたが、鬼頭英明教授(兵庫教育大学大学院教授)をはじめとする教育専門家や、レーダーニュース本シリーズ前号(No.21-3)の執筆者である上田裕司先生(京都市立大原中学校保健体育科教諭)・富岡剛先生(鹿児島県立加治木高等学校保健体育科教諭)といった先生方などのお考えを伺った結果、「確実に教育現場で使える教材」開発に着手、このほど完成しました。

今回の教材は、マグネット式で教室の黒板などに貼って、授業に使えるもので、「薬の運ばれ方」と「薬の血中濃度」をセットで用意しました。これらを使うことで、医薬品理解の基礎となる、主作用と副作用、用法・用量について、子ども達の学びのスピードにあわせて説明することができます。

◆マグネパネル「薬の運ばれ方」

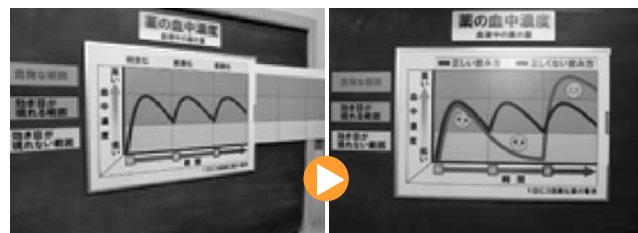
ツマミをひくと、血管の色の変化で薬の運ばれ方がわかる! 薬は小腸から血液中に入り、心臓から全身を巡ります。



サイズ:85cm×60cm×1.5cm

◆マグネパネル「薬の血中濃度」

1日3回飲む薬はどうなるかな? 血液中の薬の量で薬の効き目が決まることを学びます。



サイズ:60cm×85cm×1.5cm

8頁の日本学校保健学会でもブース出展で展示したところ、「薬の運ばれ方」のパネルでは、心臓から全身に血液中の薬が巡る変化を見て「わかりやすい!」などの反響がありました。また、「薬の血中濃度」では、「薬の血中濃度が時間の経過に従って低くなっていくところや、特に一度に2回分の薬を飲んだ場合の、急激な血中濃度の変化がアナログ的に現れるのでわかりやすく、生徒の反応を見ながら教材を操作できる」とのご意見をいただきました。

なお、今回あえてアナログ教材の開発に着手したのは、授業現場でより使いやすく、役立つものを、という考えがあったからです。2010年2月に鬼頭先生の座長のもと「教材作成に関する懇話会」を開催し、授業に役立つ教材は、パワーポイントなどの電子教材ではなく、もっとアナログ・古典的な、黒板に貼り付けるパネルや、模型など視覚に訴えるものだという意見を多数頂きました。懇話会の内容を活かして開発した教材について、学会出展で先生方から好意的な感想が得られたことから、現場の先生方により活用頂ける教材を提供できるものと考えております。

今後、多くの先生方に活用していただくとともに、この教材が子ども達の理解促進に資する教材かどうかの検証を進め、テーマである「誰にでも使っていただける教材」の開発に繋がっていきたいと考えています。

特徴

- 新学習指導要領(平成20年公示)に即した内容で、保健体育の授業で対応可能
- 2種類をセットで使うことで、より生徒の理解度アップ
- 手動スライド式で色の変化・動きが調整でき、生徒と一緒に“考える授業”の構成が可能
- 簡単に持ち運びができ、黒板に貼れるマグネット式。IT環境のない学校でも黒板を使って授業が可能

概要

提供方法:2種類1セットでの貸し出し
費用:送料のみご負担(宅配便着払)
貸出開始日:平成22年12月13日
申込み方法:くすり教育HPより申込書をダウンロードし、記入のうえFAXでお申込ください

くすり教育HP <http://www.rad-are.com>

第57回 日本学校保健学会出展報告

コミュニケーション部会 啓発委員会

家庭や学校で医薬品に関するきちんとした教育を受ける機会がなかったという背景もあり、我々の医薬品に対する知識と理解はいまだ不十分と言わざるを得ない。

また、やがては親・保護者になる存在である子供たちもやはり、医薬品の基本的な知識を持たず、正しく使用できていないという実態が、2年にわたる当協議会での調査結果から浮き彫りとなっている。今回、第57回日本学校保健学会(埼玉県坂戸市で、平成22年11月27～28日に開催)にて、この『小中学生の医薬品や健康に関する知識の実態と「医薬品に関する教育」の効果に関するアンケート調査結果』について口頭発表した。

なお同大会では、養護教諭や保健体育教諭を育成する大学教授、学校保健研究者、現場の熱心な教諭など約2,000人が参加し、様々な学校保健関係の講演や発表が行われる中、本発表は、福岡教育大学の照屋博行先生が座長を務める「喫煙・飲酒・薬物」の部で行った。

今回の発表内容は、これまで、医薬品の授業の実施者(養護教諭などの学校教諭や学校薬剤師)へ教材を貸し出す際に依頼している、授業前・授業後のアンケートの集計結果を纏めたものである。

【アンケート調査結果概要】

- 小学生で2割強、中学生で1割強が学校に医薬品を持参しているなど、児童・生徒の日常生活において医薬品が身近なものである
- 自分の判断で医薬品を服用すると回答したのは小学生で1割半、中学生で3割近くに上るなど、年齢に応じて自らの考えで医薬品を使用する傾向が強くなる
- 医薬品の効く仕組みは全体の8割近くが理解しておらず、また4割が医薬品をお茶やジュース等で服用するなど、正しい知識や使用法が身につけていない
- これらの状況は、この数年の間に薬事法が改正され、特に平成21年6月の一般用医薬品の販売場所や販売方法が激変しているにも関わらず、変わっていない

(調査概要)

実施者:くすりの適正使用協議会

目的及び方法:医薬品に関する教育を実施する教育者に模型教材を貸出す際、授業前および授業後のアンケート調査を依頼

対象:「医薬品に関する教育」の授業を受けた小中学生

収集期間及び件数:平成20年4月1日～平成22年3月31日

111件中55件

(授業前:37件1,496名、授業後:55件2,682名)

このように、正しくない使い方をし続け、社会の状況変化に追いついていない子ども達の実態がわかった一方で、授業後アンケートからは、教育により医薬品に対する認識が変わり、正しく使う意義を理解したこと、また今後役に立つとの回答から、「医薬品に関する教育」の有用性も明確となった。

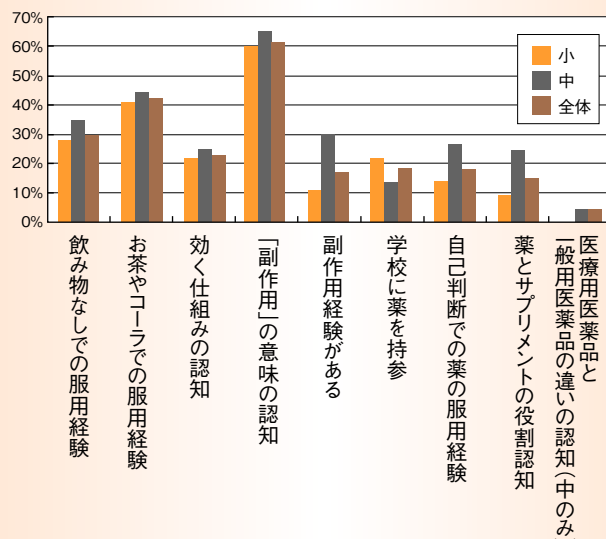
当協議会の「くすり教育」活動は今年で11年目を迎える。取り組みのきっかけは、平成12年に全国の小学校高学年約370万人に子ども向けの啓発パンフレットを配布した際、子ども達の多くがくすりを間違えて使い、また現場の先生方がそれを憂えていることだった。10年以上にわたる活動の中で、子ども達は何を知っているべきか、教材はどのようなものが良いか、教育を担当する先生方への支援内容はどのようなものが良いかを模索し続けてきた。くすり教育に取り組む先生方もだんだんと増え、10年前よりは確実に状況は改善されつつある一方で、まだまだ子ども達への教育が不足していることも感じとることができた。

喜ばしいことに、平成24年度からは新学習指導要領にて中学校で医薬品が教えられることになる。これは、医薬品の基礎知識が「常識」となることを意味している。協議会としては新学習指導要領に基づいた教育が現状を踏まえて実践され、子ども達が成長した後も生涯を通じて自分の健康を守る一助となることを期待し、今後もこの調査を継続していきたいと考えている。

※発表の抄録並びに口頭発表のパワーポイント資料をご要望の方は、くすり教育HPから又は電話・FAXにてお問合せください。

くすり教育HP <http://www.rad-are.com>

授業前アンケート結果



計1,496名(内訳:小学生1,028名、中学生468名)

2010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

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「2010子どもとためす環境まつり」が、去る10月9日(土)午前10時から午後3時まで、中央区佃島小学校で開催され、当協議会も出展しました。

この活動は当協議会のお膝元である中央区での市民啓発活動の一環として参加しており、当協議会の出展は、今年で3回目となります。すっかり恒例のイベントとなっていますが、毎年、新しい実験や、クイズ、資材を取り入れ、子どもたちの反応を検証しています。実際に、ここで試みた実験などを「くすり教育」での授業に取り入れるなど、貴重な体験の場となっています。

当日は今にも雨が降りそうな天気でしたが、たくさんの方がブースに来てくれました。仲のよい友達同士、家族連れやお年寄りの方々で大変賑わいました。

当協議会では、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、そして新企画として子供用の白衣を用意し、子どもたちそれぞれに薬剤師、患者さんになってもらい、薬剤師の仕事について知ってもらう「薬剤師ごっこ」コーナーを設けました。



「くすりの正しい使い方」はミニ授業形式で15分ほどの内容を紙芝居と実験をおりまぜて行います。例えば「なぜ、くすりはコップ1杯の量で飲むの?」と問いかけてから、透明カプセルを用意し、指を少量の水で湿らせた場合と、たくさんの量の水で湿らせた場合での違いを実際に体験してもらいます。

結果は少量の水ではカプセルが指にくっつき、たくさん

の量では指にくっつかない。そのことから「だから十分な量で飲むんだよ」と伝えます。

とても簡単で基本的なことに思えますが、この実験をするかしないかで子どもたちの反応や理解度が全く違います。そのほかにも「なぜ、お水で飲むの?」を知ってもらうために、ジュースに重曹を入れると二酸化炭素の泡がでる実験を見てもらい、水で飲むことで反応が起こらず、くすり本来の効果が発揮しやすくなることを理解してもらいます。

「なぜ?」という疑問をそのままにせず、参加型の実験で説明することで子どものみならず、保護者の方も驚きの反応や感動してくれることはとても嬉しいことです。

また、今回初の試みである「薬剤師ごっこ」では、子どもたちが嬉しそうに白衣を着て、患者さん役の子どもに、紙で作った錠剤を薬袋に入れ、飲み方の説明をしながら手渡していました。



当協議会におけるくすり教育の普及・啓発を目指す取り組みの対象は、くすり教育を実践する保健体育教諭、養護教諭、学校薬剤師などの教育者が中心です。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明らかに表情に表れます。子供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、当協議会にとっても貴重であり、積極的に企画していきたいと感じました。

さらに患者さんに近づいた「くすりのしおり」[®]

～「くすりのしおり」[®]が保険薬局用レセプトコンピューターに搭載～

「くすりのしおり」[®]は、患者さんと医療従事者とのコミュニケーションのサポートツールとして当協議会が1997年に開発し1999年2月から公開しています。製薬企業137社のご協力により作成・更新されており、「くすりのしおり」[®]サイト(<http://www.rad-ar.or.jp/siori/index.html>)に掲載されている「くすりのしおり」[®]は約11,000種類(内服・外用剤:約9,600、注射剤:約900)にのぼり、英語版も約1,000種類あります。

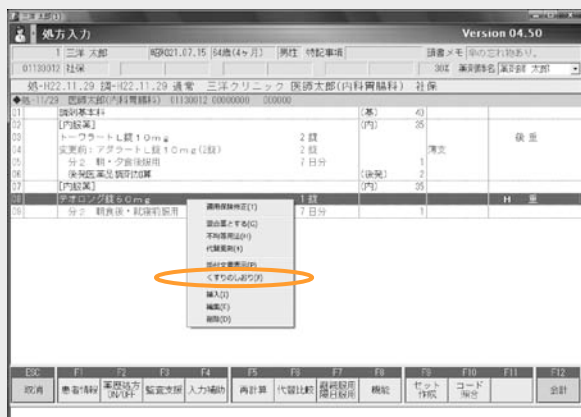
2008年に当協議会が実施したウェブアンケート¹⁾によると、「くすりのしおり」[®]サイトへのアクセスは、一般の方が半数以上との結果が出ています。また、いくつかの医療ポータルサイト【AskDoctors(エムスリー株式会社)、

QLifeお薬検索(株式会社QLife)、薬検索(株式会社オールアバウト)】のくすり情報も、「くすりのしおり」[®]のデータを基に作成されていることから、患者さんはインターネット上で入手した「くすりのしおり」[®]の情報を基に、専門家の説明を希望しているのではないかと推測されます。また、このように情報がインターネット上で容易に入手できると、患者さんがご自身の治療に積極的にかかわっていく機会が増えていくことが期待されます。

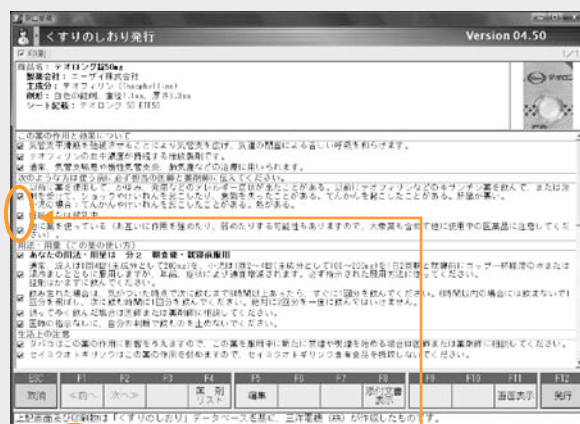
このような状況の中、平成22年12月より保険薬局用レセプトコンピューター「Pharnes(ファーンズ)Ⅱ」(三洋電機製)に「くすりのしおり」[®]が標準搭載されましたので、「くすりのしおり」[®]活用例をご紹介します。

◆活用例① 「くすりのしおり」[®]を窓口・電子保存画面からかんたんに印刷。服薬指導をサポート◆

処方入力画面より、説明したい医薬品を選択し右クリック。「くすりのしおり」[®]をクリック



「くすりのしおり」[®]が表示される。「くすりのしおり」[®]の内容をそのままの状態で印刷、また、特に伝えたい内容だけを選択し、表示・印刷することも可能



チェック機能を選択することで、提供したい情報だけを印刷することが可能

◆活用例② 服薬指導した内容を

そのまま薬歴の服薬指導文書へ簡単に転記◆

服薬指導画面から薬歴編集をクリック
「くすりのしおり®」を表示

服薬指導画面から薬歴編集をクリック
「くすりのしおり®」を表示

ハイスクリ薬の印
「PharnesII」にはハイスクリ薬に
印がつく機能があります

引用したい文章を選択

引用したい文章を選択

ワンクリックでかんたんに転記

ワンクリックでかんたんに転記

くすりのしおり®

当協議会が1993年から作成している医療用医薬品ごとに必要最小限の情報をまとめた情報シートで、医療提供者と患者さんとのコミュニケーションツールとして広く活用されています。

また、バリアフリー対策として、在日外国人向けに英語版を、視覚障がい者向けに音声版を用意しています。

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

保険薬局の服薬支援(指導)は「薬剤情報文書」に基づいて口頭で実施されることもありますが、当協議会が行った医療・医薬品に関するアンケート調査(2010年)²⁾で、「患者さんはより詳しくくすりの情報を薬剤師から提供してもらいたい」ことを希望しており、さらに自宅でも読みなおせる紙媒体での提供を要望されています。このような機能でしたら、保険薬局のカウンターで薬剤師の先生方にも「くすりのしおり®」を利用しやすくなり、患者さんにわかりやすい服薬指導・印刷物を提供しやすくなるのではないのでしょうか。「PharnesII」の機能を利用して、特に、ハイスクリ薬の薬剤管理指導³⁾に活用される予定の薬局もあるそうです。

「くすりのしおり®」は、今後、診療所向けのレセプトコンピューター・一体型電子カルテシステム「Medicom-HRII」(三洋電機製)への搭載も予定されています。このような機器を用いて、「くすりのしおり®」が薬物治療選択の際や服薬指導の際に利用しやすくなることにより、患者さんがご自身のくすりについての理解をより深め、ひいてはアドヒアランスの向上や患者さん参加型の医療につながることを期待します。

- 1) くすりの適正使用協議会、2008、第41回日本薬剤師会学術大会ポスター発表、「対話のある医療」を目指して-新版「くすりのしおり®」が医療担当者と患者に十分に活用されるための調査報告-
http://www.rad-ar.or.jp/02/07_event/kanren/pdf/41th_nichiyakugakkai_3.pdf
- 2) くすりの適正使用協議会、2010、『医療・医薬品に関する意識調査』
http://www.rad-ar.or.jp/03/05_release/nr10-101027.pdf
- 3) 日本薬剤師会、2009、薬局におけるハイスクリ薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン(第1版)

[注1] 「PharnesII」に関する内容お問い合わせ先:

三洋電機株式会社 コマーシャルカンパニー メディコム事業部 調剤システム部 調剤企画課 TEL:03-5816-5158

薬剤疫学セミナー Senior Course2010を開催

薬剤疫学部会 薬剤疫学普及セミナー委員会

前号で紹介したBeginner Courseに引き続き、基礎的な知識を有する方を対象として、薬剤疫学を日常業務で実践するために必要な知識の修得を目的とした薬剤疫学セミナーSenior Courseを、2010年9月16日に開催しました。募集定員を超える120名が参加しました。



プログラム

①医療統計と薬剤疫学の手法

浜田 知久馬 先生(東京理科大学工学部経営工学科 教授)

②疫学的知識の安全性業務への応用

漆原 尚巳 先生(京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野 助教)

③PMDAにおける市販後安全対策の強化・充実について

— 薬剤疫学の活用を中心に —

長谷川 浩一 先生(医薬品医療機器総合機構 安全第一部薬剤疫学課長)

セミナー内容

浜田先生からは統計について講義がありました。医薬品の使用とその結果起きる医学的事象との間には、1)薬剤と疾患の間に説明可能な因果的関連がある場合、2)確率的に偶然に起こりえる場合、3)データの偏りのために誤って関連があるように見える場合、4)ほかに説明可能な因果関係はあるが、見かけ上、薬剤と疾患の間に説明可能な因果関係があるように見える場合、があると考えられます(表1)。浜田先生の講義では、確率的な偶然を判断するための「検定」の考え方、どうして「バイアス」と「交絡」が起こるのか、統計解析への影響を減らすための考え方について説明がありました。

表1 疫学研究のアプローチ

考えられる可能性

- 1) 薬剤と疾患の間の因果的関連 (causal association)
- 2) 確率的な偶然 (random error)
- 3) バイアス (bias)
- 4) 交絡 (confounding)

浜田 知久馬先生
セミナースライドより

漆原先生からは、研究デザインの特性を踏まえて研究報告を評価する際の注意点、副作用症例を集積して行うシグナル検出の考え方、その他医薬品の市販後の安全性評価にどのように薬剤疫学が活用できるのか、について講義がありました。いずれも、医薬品の市販後安全業務に関連した具体的な事例を用いて解説がありました。

表2 疫学的知識が必要な市販後安全性業務

- 1) 研究報告
コホート研究、ケース・コントロール研究など
- 2) 自発報告の集積評価
シグナル検出
- 3) 市販後調査
薬剤経済学的研究、
Patient Reported Outcome 研究
- 4) 市販後安全管理対策の効果の検討
医薬品使用実態調査、質問紙調査
- 5) 開発時安全性プロファイルの検討
併合解析、メタ・アナリシス

漆原 尚巳先生
セミナースライドより

長谷川先生より、薬剤疫学的手法をPMDAの業務に活用するため、様々な検討が行われていることが説明されました。シグナル検出手法の導入や、「電子診療情報等の安全対策への活用に関する検討会」での大規模データベースの活用状況、厳格なリスク管理方策

が取られたサリドマイドについて、どのような手順で行われて、医療現場や患者の受け止め方について調査の結果が紹介されました。

質疑応答

質問:がんの化学療法群と手術群における無作為化試験の事例について、脱落などの不完全例を除いて解析を行うよりも、ITT(intention to treat)の考え方が臨床試験では妥当であることの理由を教えてください。

回答:無作為割付けにより2群の比較可能性が保証されていると考えられ、全被験者を割付通りに解析することが統計的に妥当です。また、現実の医療では、治療方針が途中で変更されることも多いので、ITTではそういった現実に関与する変更が反映されているともいえます。国際的な統計ガイドライン(ICH-E9)では、ITTに準拠した集団(FAS)と実施計画書に準拠した集団(PPS)の2つの集団に対して解析を実施し、結果がどの程度変わるかを考察することを推奨しています。不完全例が少ない場合には2つの集団はほぼ等しくなります。一方、不完全例が多い場合には、試験の質が問われることになります。

質問:シグナルが検出されたあとの企業の対応として、どのようなことが考えられるでしょうか。

回答:シグナル検出はあくまでも「仮説生成」なので、その仮説を強化するための、別の角度からの評価が必要です。その中でも、企業で収集されている個別症例を評価するという従来の基本的な作業は不可欠です。薬理学的な因果関係や文献評価、必要に応じて市販後調査や臨床研究を行うこともあるかと思います。

受講者の声

・事例を踏まえた説明が多く、わかりやすいとともに深く理解できたように思う。実際の業務への反映もイメージが湧くような講義で良かった。(30代 男性)

・浜田先生のお話が興味深く、もっと突っ込んだ話を聴講したかったです。(30代 男性)

・疫学の基本概念から実際の安全性業務での活用例、最新のPMDAの活動内容まで広く学ぶことができ非常に良かった。(30代 女性)

・例を挙げながら話をしていたのでわかりやすかったです。1人の持ち時間が2時間休みなしというのは長い気がしたので、間に短くても休みをいれるか、時間を短くするといいかもしいかなと思いました。それぞれの立場で話が聞けて良かったです。(30代 女性)

・現状として使用成績調査、自発報告のデータをより「どう生かしていくべきか」という点を詳しくききたい。(40代 男性)

・浜田先生がスライドの後半をスキップされましたが重なってもお話をいただきました。参考図書の展示と購入案内をしていただいたのは非常に实际的で助けになります。継続的かつより開かれたセミナー企画を是非希望します。(50代 女性)

・研究報告について、具体的な文献を示して頂き、論文の見方、注意点を示して頂けると良い。(50代 男性)

薬剤疫学普及セミナー委員会では、受講者の方々から寄せられた意見を参考にして、来年度もより良いセミナーの開催に向けて活動します。



薬剤疫学部会 研究会だより

薬剤疫学部会には「外部への薬剤疫学普及活動」、「データベースの検討」「海外情報研究」の三つの研究グループがあり、活発に活動を行っておりますが、その活動成果の中から、読者のみなさまに参考になる内容を紹介します。

今回は、海外情報研究会が検討しましたFDAの安全性のモニタリングの基本的考え方をのべた「The Sentinel Initiative」の内容です。

活動成果その1 The Sentinel Initiative

2008年5月FDAが公表しました「The Sentinel Initiative」とは日本語に意訳すると「FDAの医療品の安全性監視システムへの新しい取り組み」、副題として「医療品の安全性モニタリングのための国家戦略」となるでしょうか。

すなわち、FDAおよび民間のデータソースを利用して医療品(医薬品のみならずワクチン、医療機器などを含む)の安全性に関するシグナルを抽出・分析する仕組みに取り組むために、医療品の安全性をモニターする国家的統一電子システムの構築がセンチネル・システムです。

このFDAの取り組みは、『21世紀のアメリカに必要なものは、医療品の安全性を見通す監視役として稼働し、アメリカ国民の健康と健やかな生活を守るというFDAの本来の責務を助けるための電子的システム』を構築することにあります。

電子的システムのあるべき姿

- カルテや医療請求の電子データなどの情報源から、データを取り出せること。
- ほかのシステムに対し、個人情報保護の指針の枠内で、関連する製品の安全性情報を迅速かつ、安全に検索できる機能を強化する。
- 調査や疫学研究、リスクの抽出・分析のプロセスを支援する。
- 医療品および医療関連情報をタイムリーに広く普及させる新しい方法(シグナル検出、データマイニングなど)の枠組みを提供する。

FDAが本活動において 安全性に注目している背景には

- 承認過程で得られる情報には限界がある。
 - 全米での薬剤に関係する有害事象は年間200万人で、そのうち10万件の事象が死亡に関連する有害事象である。
 - 今までの健康被害調査は医療専門家と患者からの自発報告を利用した受身の状態であった。
が挙げられ、FDAによるリスク管理のプロセスを拡大する必要性が生じた。
- そこで、FDAにとってリスクの抽出、評価、最小化が次なる重要な活動とされた。

主な活動内容は

- パートナーシップの組織的枠組みの確立。
- システム構造の確立。この中にはプライバシー保護および占有情報に関する対応を含む。
- データソースの特定。
- インターフェースの開発および広範なテクノロジーを開発または監督する。
- データソースを十分に参照できる方法の特定。
- 関連調査および分析成果の監督。

センチネル・システムが出来上がると できること

- 複数の既存データシステムにアクセスが可能。
 - 分散されたデータソースが迅速かつ確実に参照できる。
 - 製品のライフサイクルを通じて、医療品のパフォーマンスの監視強化ができる。
 - データマイニングなどの調査業務の円滑化につながる。
- 結論としてセンチネル・システムは、アメリカにとって将来、医療制度に不可欠な多くの活動をサポートするシステムとなります。

我が国の動き

我が国でも厚生労働省は「医薬品の安全対策等における医療関係データベースの活用方策に関する懇談会」座長：永井 良三 教授(東京大学大学院医学系研究科)を2009年8月に発足させ、検討に入り2010年8月に「電子化された医療情報データベースの活用による医薬品等の安全・安心に関する提言(日本のセンチネル・プロジェクト)について」と題した懇談会の提言が公表された。

これによると、米国FDAでは2012年に1億人規模のデータの利用が可能となるデータベースを構築する目標だが、我が国では電子化された医療情報データベースが構築されていない現状から10,000分の1程度の頻度で発生する特定の重大なリスクを迅速に検出したり、リスクの精密な評価を目指して、まず5年間で1000万人規模のデータベース構築を目指すとしている。それには予算的裏づけも必要だが、新たなデータベースの整備、薬剤疫学研究などの専門家の人材育成、個人情報に対する情報の取り扱いなど短期的長期的に解決しなければならない課題は多い。

(薬剤疫学部会 海外情報研究会)

コンプライアンスから“コンコードダンス”へ ——なぜ、患者は薬を飲まないのか？——

医師と患者の関係性を表す“コンコードダンス”という言葉
を2004年に初めて日本に紹介した岩堀氏。
コンコードダンスはこれまでのコンプライアンスとは違い、
医師や薬剤師、そして患者自身をも医療チームの一員と考える新しい概念だ。
英国ではすでに一般的だという「コンコードダンスな関係性」とは？



合同会社オクトエル代表社員
岩堀 禎廣氏

くすりのしおりを使い、 “患者のエキスパート患者化”を目指そう ～コンコードダンス志向の「くすりのしおり」へ～

PROFILE

いわほり よしひろ

明治薬科大学大学院博士課程修了、薬学博士・薬剤師。病院調剤薬局薬剤師、慶應義塾大学医学部特別研究助手を経て数多くの企業、NPO、学生組織などの設立・運営に参画。業界・役職・年齢層を問わない豊富な人脈網を構築し、医療関係・一般企業・自治体のコンサルティング、講演・セミナー、執筆など幅広く活動中。(社)医療経済評価総合研究所副所長、NPO法人オフィスSHI・YOU代表理事など。著書は「医療コミュニケーション」「ピザ屋を呼んだら、そのまま帰すな!」「なぜ、患者は薬を飲まないのか?」など多数。

● コンコードダンスの背景 ●

コンコードダンスという概念が生まれたのは、1995年にスコットランドで行われた医薬品の適正使用に関する会議がきっかけです。ここで発表された王立薬剤師協会のデータによると、患者が処方どおりに薬を服用する率は全体の3分の1程度だということがわかりました。残りの患者は自己調節をして少量を服用するグループと、全く服用しないグループに分かれます。この数値は各国共通です。これを日本に置き換えると、処方薬の総売上げ額の約半分近くが適正に使用されていないと推測されます。

なぜ、このような問題が起こるのでしょうか。診察室で患者は、実際には服用していないまでも「飲んでいいる」と言うため、医師は「効き目が悪い」と考えて増量し、強い副作用

用が出やすくなります。そうすると患者は医師を信頼しなくなり、ますます薬を飲まなくなると、終いには通院しなくなります。結果として処方の機会が失われることにつながります。また、医師がその薬を「効かない薬」だと考えることにもつながり、薬の評判が落ちてしまいます。製薬会社は「MRの力不足」という以前の問題を考えなければいけなくなります。非常に良い薬であっても、適切に使用されなければ効果を発揮することはできません。そして、患者は驚くほどに「きちんと使っていない」ものなのです。

● コンコードダンスの前提 ●

コンコードダンスでは、患者をも医療チームを構成する専門家の一員と考えます(図2)。コンコードダンスの前提では、そもそも医師と患者の間では最初から意見が一致していないものと考え、診察室には治療方針に関して異なる意見をもつ2種類の専門家がいると考えます。医師と患者はパートナーとして、治療方針や薬の服用などに対する意見交換と意思決定のプロセスをすべて共有します。患者は病状を管理・観察すること

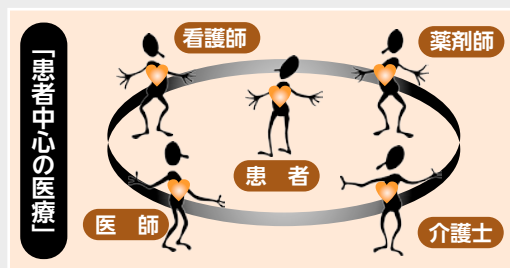
図1 岩堀氏が翻訳にかかわった「オレンジブック」

日本語版ダウンロード(無料) URL
http://www.ipsf.org/userfiles/File/PCE_Booklet_Japanese.pdf



2004年のFIP(国際薬剤師連合)において、コンコードダンスという概念を医療者と患者の中心に据えようという提言がされた。これを受け、国際薬学生連盟と国際薬剤師連合が協同でバイシエント・カウンセリングのマニュアル、通称オレンジブックを作成。

図2 従来の「患者中心の医療」と、新しい「コンコードダンス・モデル」



の専門家であり、本人に薬を飲ませることができる唯一の専門家なのです。イギリスでは既にこうした医師と患者の「コンコダンスな関係性」が一般的です。

患者が薬を飲むか飲まないかは、医療者と患者との関係性に大きく影響されます。コンコダンスのメリットは“意見そのもの”と“意見者”とを切り離して考えられることで、医療者と患者の関係性を保護することです。関係性が改善すれば、服薬率は実際に向上します。

●なぜ患者は薬を飲まないのか●

患者が病院に行く決断をするとき、96%の患者は既に自分の病状や病名を想定し、薬の服用も含めて「副作用はイヤだ」「自己治療で治したい」など希望する治療法をほぼ決定しています。69%の患者は医師から自分の病状を詳しく聞きたいと思っていますが、そのうち薬を処方されたいと思っている人は55%しかいません。一方で診察室では、患者が聞きたいと思っていることには1割程度しか明らかにされません。また、患者は医師が伝えた重要な内容を50%しか理解しておらず¹⁾、後で思い出せる情報は3~4件程度というデータ²⁾もあります(図3)。つまり患者は情報量の多さに混乱し、診察前の自分の意見と医師の処方とが一致しない場合、合理的な判断として「飲まない」を選択します。この時、多くの医師は「自分が伝えた内容が理解されていない」とは思っていません。また、患者が医師の話と50%しか理解していないということは、実は50%を誤解しているかもしれないということでもあります。医師は一般的に「あなたにとっても私にとっても、正しいことは正しい」という左脳的な思考で患者に接しますが、患者が治療方針について判断する要素の優先順位は医師のそれとは大きく異なり(図4)、知見のズレにつながっていきます。

要するに、医師や薬剤師は独断的に処方をするのではなく、患者の意見を先に十分に聞いてから「その症状にぴったり合う薬を出しますよ」という提案をすることが大切なのです。これにより、薬剤師の場合ではコンプライアンスが3倍以上も違う結果になります。

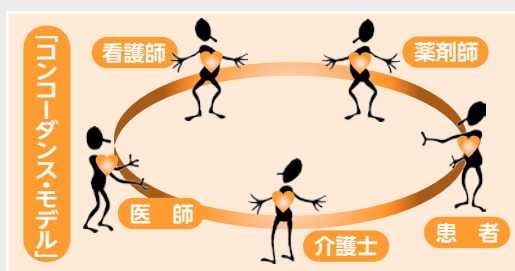


図3 2010年3月発売の
岩堀氏の翻訳書

『なぜ、患者は
薬を飲まないのか?』

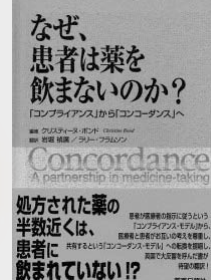


図4 患者の優先順位

情報提供の項目	患者の ランキング	医師の ランキング
ありえる副作用	1	10.5
薬の効能効果	2	10.5
薬を飲むことによるライフスタイルの変化	3	3
薬の飲み方についての詳しい説明	4	2
有効成分や薬の分類	5	15
長期の服薬による有害作用	6	1
症状が変化したとき、もしくは飲んでも変化しなかったときの対応	7	10.5
この薬が効果がある確率	8	14
薬物治療以外の選択肢	9	16
効果があるというエビデンス	10	13

疾患別ノン・コンプライアンス割合

疾患	ノン・コンプライアンスの割合
避妊	8
喘息	20
てんかん	30-50
高血圧	40
糖尿病	40-50
関節炎	55-71

●「くすりのしおり」の目的●

日本の薬剤師の服薬指導は平均約1分30秒と言われます。限られた時間をコンコダンス的に使うための私の提案は、待ち時間を有効に使いつつ患者を良く観察し、30秒を患者との関係性の構築に、30秒を患者からの情報提供に、最後の30秒を説明に使うことです。薬の効果は信頼できる人が話してくれたというプラセボ効果で3割、相手との関係性では6割も違ってきます。

こうした「コンコダンスな関係性」を構築していくために、くすりのしおりをより有効に使うことが必要です。患者が医療者と有意義な話し合いができるように病気と治療法の情報を提供し、治療中にも患者の疑問に応えられるようなサポート機能を充実させることで、患者は専門家として「エキスパート患者化」することができます。製薬会社は患者および患者予備軍の一般市民に対して有効な直接アプローチができるようになり、より適切に薬が使用される結果に繋がると考えています。

1) Stewart M: Patient recall and comprehension after the medical visit. In Lipkin Jr, et al, The medical interview : clinical care, education, and research, Springer, New York, 1995, 525-529.

2) 「なぜ、患者はくすりを飲まないのか?」の105ページに記述があります。

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(10月～12月)

- ・私の提言 医薬品の教育について【心とからだの健康(2010.11)】
- ・新学習指導要領とくすり教育 義務教育となつたくすり教育に対する取り組み【製薬協ニュースレター(140)(2010.11)】
- ・「医療・医薬品に関する意識調査」【薬局新聞(2010.11.10)】
- ・「お薬教育」必修化へ 再来年度から中高で順次開始【東京新聞(2010.11.12)】
- ・処方薬の説明「十分受けた」過去10年で大幅に増える【毎日新聞(2010.11.19)】
- ・医薬品適正使用への取り組み【週刊社会保障(2010.11.29)】
- ・子どもたちに伝える 薬の適正使用【健(2010.12)】

- ・鼎談 くすりの適正使用協議会から薬剤師に伝えたいこと【Credentials(2010.12)】
- ・「くすりのしおり」を活用して有用な情報提供を【Credentials(2010.12)】
- ・「点・描」くすり研究所 意識調査【薬事新報(2010.12)】
- ・適正使用協議会、医療・医薬品に関する意識調査結果を公表【日本薬剤師会雑誌(2010.12)】
- ・教育者の約8割が「くすり教育」の実施経験なし【じほうMRメールニュース(2010.12.10)】
- ・くすり教育、8割経験なし【タ刊フジ(2010.12.13)】
- ・くすり教育の新教材の貸出開始【日刊薬業(2010.12.14)】
- ・学校でくすり教育8割指導経験なし【毎日新聞(2010.12.17)】

◆活動報告(2010年10月～12月)

- 2010.10.5 第1回RAD-ARメディア勉強会(東京)
- 2010.10.5 第2回「くすり川柳コンテスト」募集開始
- 2010.10.5 第4回薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会
- 2010.10.9 中央区「子どもとためす環境まつり」(東京)
- 2010.10.18 第2回RAD-AR活動のあり方に関する検討会
- 2010.10.29～31 第16回日本薬剤師会学術総会と第5回国際薬剤師会アジア会議の合同会議への参加(東京)
- 2010.11.2 北九州市薬剤師会 くすり教育出前研修(福岡)
- 2010.11.4～5 ファルマコビジランス教育研修セミナー(東京)
- 2010.11.9 中央区「介護ヘルパー向けシンポジウム」(東京)
- 2010.11.12～13 薬剤師会セミナー Intensive Course(神奈川)
- 2010.11.13 静岡県賀茂地区養護教諭部 くすり教育出前研修(静岡)
- 2010.11.14 和歌山県薬剤師会/学校薬剤師部会 くすり教育出前研修(和歌山)
- 2010.11.17 第3回RAD-AR活動のあり方に関する検討会
- 2010.11.18～19 全国学校体育研究大会 出展(福岡)
- 2010.11.27～28 日本学校保健学会 口頭発表/出展(埼玉)
- 2010.12.3 第90回海外情報研究会(東京)
- 2010.12.7 第5回薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会
- 2010.12.17 第4回RAD-AR活動のあり方に関する検討会

◆活動予定(2011年1月～3月)

- 2011.1.17 熊谷市学校薬剤師会 くすり教育出前研修(埼玉)
- 2011.1.21 熊本県高等学校保健会 くすり教育出前研修(熊本)
- 2011.1.21 第5回RAD-AR活動のあり方に関する検討会(東京)
- 2011.1.21 製薬協 PMS部会と薬剤師会との情報交換会(東京)
- 2011.1.25 愛知県稲沢市ミヤケ小学校養護教諭部 くすり教育出前研修(愛知)
- 2011.1.27 東京都羽村市養護教諭部 くすり教育出前研修(東京)
- 2011.1.27 新潟県薬/学薬部会 くすり教育出前研修(新潟)
- 2011.2.4 第91回海外情報研究会(東京)
- 2011.2.8 千代田保健部会 くすり教育出前研修(千葉)
- 2011.2.10 神奈川県薬事監視員研修 安全性監視と薬剤師会について講師派遣(横浜)
- 2011.2.14 東京都葛飾区本田中学校養護教諭部 くすり教育出前研修(東京)
- 2011.2.17 第4回「くすりのしおりクラブ」担当者会議(東京)
- 2011.2 第2回くすり川柳審査発表
- 2011.3.9 第37回通常総会・第27回理事会(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

2010年は、「普天間問題」「異常気象」「生物多様性条約第10回締約国会議(COP10)」「白鵬の連勝記録」「中国との関係」など、様々な話題に溢れた年でした。

とりわけ「異常気象」を象徴する記録的な「夏日」「猛暑日」「ゲリラ豪雨」といった現象は、2010年を最も象徴するキーワードであったと思います。「猛暑」だけに留まらず、これらを引き金とした「異常な自然現象」が起こる可能性も残されています。世界に目を向けると、ロシアでの大規模な森林火災、ハイチやチリでは大地震が起こっています。私たちの努力で防ぐことができないものもありますが、「異常気象」の原因の一つとして考えられている二酸化炭素の過剰排出にともなう地球温暖化は、私たちの不断の

努力により進展を遅らせることが可能であり、生息する動植物のためにも地球環境を守ることが大切であると日々感じています。

こういった現象と直接関係しているか明確ではありませんが、医療現場に目を向けると、インフルエンザの発生頻度が例年に比べて低いこと、多剤耐性菌による感染症の集団発生など、私たちの日常生活に無関係ではない話題もいくつか散見されました。

私は、生命関連企業の従業員として地球環境の保全、多種多様な生物との共存を念頭におき、日頃の活動に邁進して行きたいと考えています。読者の皆さんも、2010年を振り返ってみては如何でしょう。今後の活動のヒントが発見できるかもしれません。

(H.A)

RAD-AR活動をささえる会員

●企業会員 22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
MSD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
ファイザー株式会社 明治製薬株式会社

●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.21 No.4 (Series No.93)

発行日：平成23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)