

RAD-AR News

RISK / BENEFIT ASSESSMENT OF DRUGS - ANALYSIS & RESPONSE

Series No.104 November.2013

Vol.24
No.3



シリーズ第6回 黒川理事長が会員企業トップに聞く！

P.4

大日本住友製薬株式会社

代表取締役社長 多田 正世 氏

MR活動から震災支援まであらゆる場面で
相手の気持ちを汲み、ニーズを見極めた
適正使用の推進に取り組んでいます

SERIES 紙面教室

P.8

薬剤師のためのヒューマニズム講義 ①

非言語的メッセージから何を読み取りますか？

東京薬科大学薬学部 教授 土屋 明美 先生

SERIES 企業訪問

P.22

第1回 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

専務取締役 本部長 江島 伸一 氏

Contents

黒川理事長が会員企業トップに聞く！	4
MR活動から震災支援まであらゆる場面で相手の気持ちを汲み、ニーズを見極めた適正使用の推進に取り組んでいます 大日本住友製薬株式会社 代表取締役社長 多田 正世	
SERIES 「紙面教室」	8
薬剤師のためのヒューマニズム講義 1 非言語的メッセージから何を読み取りますか？ 東京薬科大学薬学部 教授 土屋 明美	
TOPICS	
第32回理事会報告	12
日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会 第7回大会特別企画にて発表	13
くすりの適正使用協議会による教育セミナー開催 ～第23回日本医療薬学会年会～	14
OTC医薬品啓発イベントで適正使用の啓発支援	15
平成25年度 第1回メディア勉強会を開催	16
医薬品のリスク管理 -Risk Management Plan- 最新情報	18
シリーズ 第3回 「医療現場でのRMPの活用」－医療従事者(薬剤師)と製薬企業の役割－ くすりの適正使用協議会企画シンポジウム 第16回日本医薬品情報学会総会・学術大会にて開催	
企業訪問シリーズ	22
第1回 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 専務取締役 本部長 江島 伸一	
Information	
紹介 協議会ホームページに新コンテンツ 「病気を調べる」を掲載	24
SERIES 「知っていますか？ この実態」	
第3回 お薬手帳の携行について	25
体験談	
くすりの授業 小学校6年生で実施するおくすり教育 長野県飯田市立上郷小学校 養護教諭 青嶋 裕子	27

Mission Statement

- キーコンセプト：医薬品リテラシーの育成と活用
- 事業内容：医薬品リテラシーの育成
国民に向けての医薬品情報提供
ベネフィット・リスクコミュニケーションの普及

OX QUIZ ケイズ

質問：医師から処方されたくすりは、症状が良くなったら中止して良い？

回答と解説は
裏表紙です。

c o l u m n

黒川 理事長
コラム

くすりの適正使用協議会 理事長

黒川 達夫



最近の医薬品についての動向で身近なところでは、秋にも薬事法改正の継続審議が再開されると伝えられています。本誌RAD-AR News, Vol.24, No.2でもご紹介したように、政府原案の一部が示され、この中で、一般国民、消費者、患者さんの医薬品適正使用についての役割が述べられています。従来薬事法は、医薬品を「もの」としての性質からとらえていました。つまり、安定的に優れた品質、情報、有効性及び安全性について定められていました。一方で今般の改正（案）では、関係者の責務として、従来の医薬品等関連事業者、医薬関係者の責任に加えて、国民の役割として「医薬品等を適正に使用するとともに、これらの有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めなければならない。」ということが入った形で審議されています。これは、非常に大きな質的变化だと思います。

私自身一国民として考えると、正しく使うために努力するには、やはり使いやすく、分かりやすい医薬品の適正使用に関する情報があり、さらに必要な場合は専門家に尋ねられることが保証されて、初めて機能すると思っています。

このような大きな世の中の仕組みの変化に対して、私どもの団体の名称でもある「くすりの適正使用の推進」を心にきざみ、職員一同努力し決意を新たにしていきたいと考えています。

私が慶應義塾大学の薬学部で教職についてほぼ5年がたちました。くすりの適正使用推進の第一線で活躍するため、6年制の教育を受けた薬剤師が輩出され、来年は3回目となります。薬学教育では、薬事法関係の変化や社会情勢の変化に従って、従来の有機化学などから、医療薬学や情報関係に軸足を置いたバランスへと変化してきました。

まだ埋まっていない隙間をつなぐ役目として、くすりの適正使用協議会が何か役に立てるのではないかと思います。

これまで以上に変化の早い社会情勢に対し、緊張感を持って、また優先順位をつけ、限りある資源を適切に配分し、いろいろな業務に反映していきたいと考えています。

会 員 募 集 中

医薬品は、患者さんに適正に使用していただいて初めて、長い年月にわたる研究開発への努力が実り目的を達成することができます。

患者さんに正しい医薬品情報を提供し、病気を医療従事者や医薬品と一緒に治していこうという積極的な意欲をもっていただくことの重要性は、くすり全体に共通であると思います。

協議会の趣旨にご理解を賜り、新たなパートナーとして参加いただける会員*を随時募集しております。

入会の詳細につきましては、以下までお問い合わせください。

*企業、団体、個人を問いません

URL: <http://www.rad-ar.or.jp> E-mail: fujiwara@rad-ar.or.jp 電話: 03-3663-8891 FAX: 03-3663-8895

c o l u m n

MR活動から震災支援まで あらゆる場面で相手の気持ちを汲み、 ニーズを見極めた適正使用の推進に 取り組んでいます

くすりの適正使用協議会のあるべき姿について、会員企業のトップの方との話し合いを通して考える対談企画。第6回は、大日本住友製薬の多田社長との対談です。

社をあげての東日本大震災に対する支援や、適正使用情報の提供力向上のためのShink活動など、相手の目線に立って物事に取り組む会社の活動から、くすりを使用する現場でのあるべきアプローチの姿が語られました。

公教育でくすりについて 学ぶ機会を

黒川 有機化学や合成の優れた技術を活かし、精神神経用剤やインターフェロン製剤などの開発で我が国の公衆衛生の向上に貢献してきた住友製薬と、抗てんかん薬などの領域で100年以上にわたり、安定した力強い活動を展開してこられた大日本製薬。両社が合併した2005年以降、御社が優れたシナジー効果を発揮され、今日の隆盛に至っているのは多田社長のリーダーシップによるものと感銘を受けております。

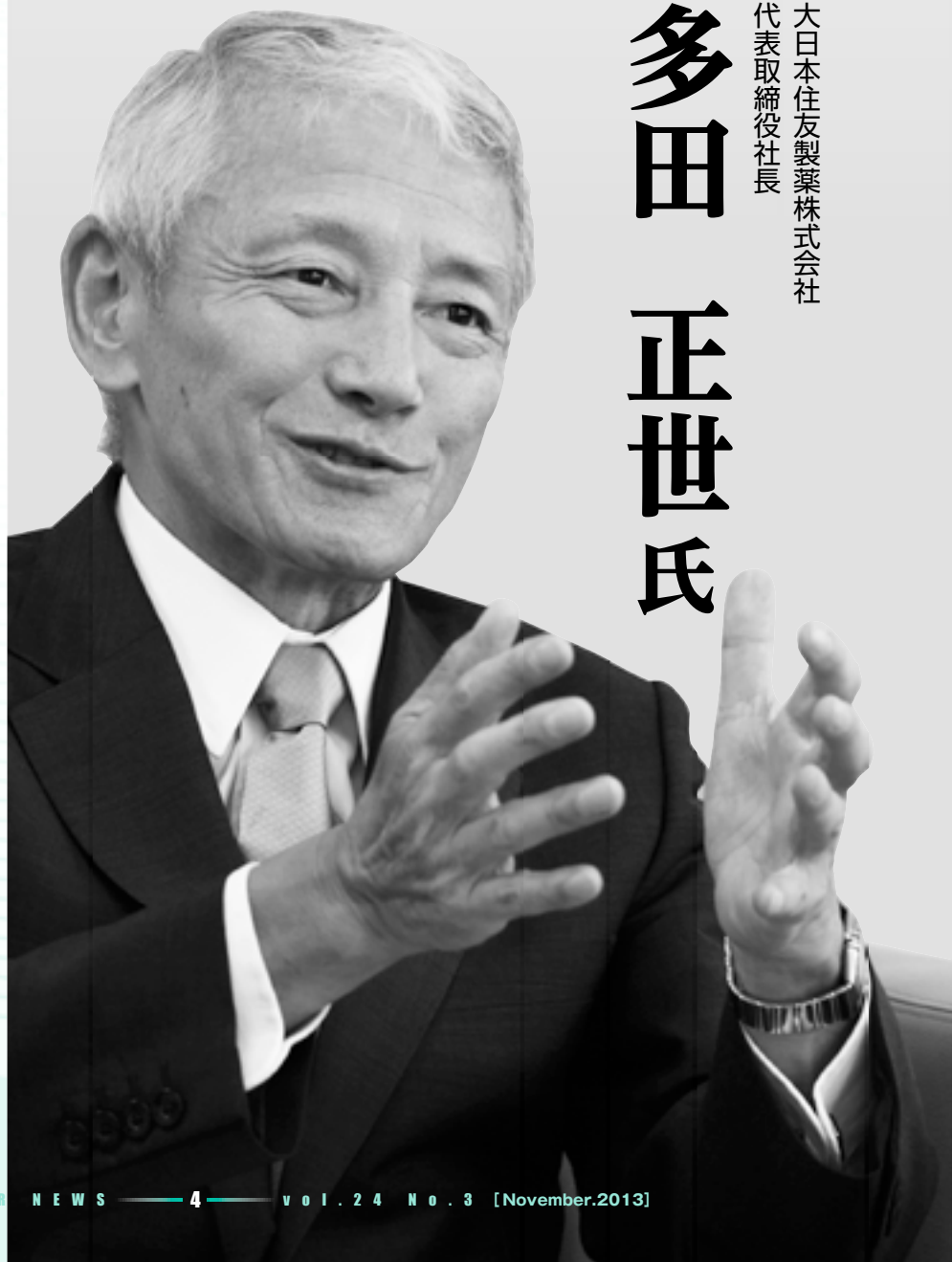
さて、多田社長はくすりの適正使用の実態をどうとらえていらっしゃいますか。

多田 一般の方々、そして未来を担う子ども達のくすりの使用が、必ずしも適正ではないと伺いましたが、これは協議会の存在意義を浮き彫りにしていますね。医薬品を適正に使用していただければ、開発にかけた多大な労力と費用が無に帰してしまいます。くすりのメリットが得られないばかりか、マイナスの効果しかなくなることもあります。

我々製薬企業は、医療機関の皆さまに対し積極的に情報提供活動を行っていますが、患者さんや一般の方々がくす

多田
正世氏

大日本住友製薬株式会社
代表取締役社長



りをどのように服用すべきかという情報提供についてはどうしても限界があります。

その意味で、協議会が進めている一般国民や患者さんに対する啓発活動は大変重要です。特にくすりとサプリメントの違いを理解していない子どもたちの実態は驚くべきことです。くすり教育の必要性を痛感します。

黒川 多田社長がおっしゃられたように、研究者や社員の方々が一所懸命説明をして、くすりを正しく、そしてリスクを少なくして使用していただくとしている。その努力が正に使われようとする段階で水泡に帰すことは、まことに残念なことです。これは製薬企業に共通した

認識だと思います。

子どもの認識についてもまさにご指摘のとおり。超高齢化社会の到来を迎え、健康や医療に割けるリソースが少なくなっていく中で、国民一人ひとりが自身の健康を財産と考え、それを守り増進していくという観点から、公教育の中でくすりについてきちんと学ぶ機会を確保することは大変重要です。我々が取り組んでいる出前研修も、その一助になればという趣旨で展開しています。

多田 当社では、「くすり教育」をはじめとした子どもたちへの支援を社会貢献の重要な一つの柱に位置づけています。ご紹介したい取り組みとして、東日本大震災の被災地を中心とした支援活

動があります。宮城県気仙沼市の大島を対象とした「すこやかプロジェクト」では、薬剤師資格を持った当社の社員が直接現地に行き、小学校、中学校で正しいくすりの使い方、手洗い方法についての授業を実施しました。

また、宮城県の6地域8カ所、福島県の13地域16カ所においても、仮設住宅におられる方々を健康面で支援する各県の生活支援相談員の方々を対象に、「宮城・福島すこやかプロジェクト」として、正しい手洗い方法やくすりの服用方法などをお伝えする勉強会を実施しました。まさに協議会の基本的理念に沿ったものだと思います。

大切なのはニーズを見極めること

黒川 3月11日の地震発生直後から、一刻も早く患者さんが必要な薬物療法を受けられるよう、迅速に社内の薬剤師さんを派遣され、大いに活躍されたとも伺っています。

多田 社内の薬剤師を対象にボランティアを募り、1チーム3人を基本に計24チームが1週間単位で順番に被災地を訪問しました。主な活動は、各製薬会社から送られたくすりを薬効分類ごと、病院や診療所や避難所内の仮設診療所ごとに仕分けするお手伝いです。そうした活動を半年近くにわたって続けられたのは、社員の社会貢献意識の高さによるもので、大変誇りに思っています。日本薬剤師会と宮城県薬剤師会から感謝状もいただきました。

黒川 社員のお一人おひとりのお気持ちを具体的な行動に移すことができたのは、会社の文化や空気、そして多田社長のリーダーシップがあつてのことです。あらためてすばらしい会社だなと感じています。

多田 過分なお言葉ありがとうございます。震災の際には、知人などの伝手を通じて、現地が必要とする支援について把握したうえで行動に移したことが効果的なサポートに繋がりました。また、

黒川 達夫

くすりの適正使用協議会
理事長



必要な物資は全部持ち込んで自活するようにしました。こちらの都合だけで人を送り込んでも右往左往するだけになりますから。

黒川 独りよがりの支援ではなく、相手の目線で物事を見て、必要としていることに対し、自分たちの強みが活かせるところは何かを考えて手を差し伸べたのですね。求められる支援のあり方について、あらためて勉強させていただきました。

自由意志でかかりつけ薬局を持つということ

—— かかりつけの薬剤師、薬局を持つことの重要性についてはどのように認識されていますか。

多田 私個人としての考えですが、現状では、そもそも「かかりつけの薬剤師」という意識を多くの方が持っていないのでは、という気がします。この状況を変える契機として、たとえば患者さんにとって「くすりの出口」である薬局を法制的に一元化することが考えられるかもしれません。これにより、くすりの重複を防ぎ、医療費抑制につながる可能性はあり得ると思います。

ただし、そのような強制が必ずしもよいとは思いません。患者さんが自由意志でかかりつけの薬剤師さんを持つことが、結局は自分のためになるということを理解していただく啓発活動を行っていくことが重要です。

黒川 おっしゃるとおりです。かかりつけ薬局を持つことを「上から目線」でお願いしてもうまくはいきません。患者さんにとって、自身の健康や医療について気軽に相談できるのはメリットでもあります。それが結果として医療費の削減につながるのではないのでしょうか。

現在の日本の医療システムでは、保険の中で医療機関を自由に選ぶことができます。信頼できる先生を見つけ、信頼が置ける薬局、薬剤師からくすりを受け取ることができるのは、他の国ではあまり例のない、素晴らしい制度だと思います。



大日本住友製薬ホームページ「健康情報サイト」には、「おくすり飲み方ガイド」も掲載されています

ますので、その良さをぜひ努力をして広め、患者さん側からかかりつけ薬局を持つことが当たり前の状況をつくってきたいものです。

安全性の徹底を企業文化に

—— 協議会が公開している「くすりのしおり®」について、大日本住友製薬さんの製品は日本語版で9割以上、英語版で半分程度が掲載されています。

多田 製薬会社として、くすりを市場に提供させていただく時点で、患者さんにとってわかりやすい服薬の説明書を準備しておくことは当然のことです。当社の日本語版の作成率は93%ですが、これは100%を目指していかなければなりません。英語版についても、これまで日本の患者さんが海外にくすりを持っていくことを想定して汎用薬を中心に進めてきましたが、日本に來られる外国の方が増えてきている現実も踏まえ、作成を進めていく必要があると思います。

黒川 私は今も時々添付文書を読む機会があるのですが、ひとつ読み終え

るのに大変な努力を要します。患者さんにすべてのくすりの添付文書を読めというのは、まったく地に足の着いた議論はありません。

御社の血糖降下薬「メトグルコ®」の「くすりのしおり®」には、「絶対に2回分を1度に飲んではいけません」と記されています。くすりを服用する際に絶対に欠けてはならないことが端的にまとめられています。最低限、A4版のこの内容がわかれば、くすりのよいところを引き出し、リスクを最小限にとどめた使用ができるわけです。こうした資料の蓄積は、一つの社会の知的財産と言えます。

多田 当社はMR活動においても、適正使用の啓発が極めて重要だと考えています。平成23年10月に適正使用情報の提供力向上を目的とした「Shink」という社内プロジェクトがスタートしました。Shinkは、SafetyとThinkを掛け合わせた造語で、副作用情報など安全面についてMRが考える、また医療機関の皆さま、患者さんに考えていただくための取り組みです。この2年間で、当社の企業文化として浸透が図られてきたと感じます。

表 大日本住友製薬株式会社 くすりのしおり掲載状況

日本語版 170/182 (93%)		英語版 91/182 (50%)	
内服剤	132	内服剤	83
外用剤	19	外用剤	6
自己注射剤	2	自己注射剤	2
注射剤	17	注射剤	0



また、「メトグルコ®」に関しては興味深い事実があります。「メトグルコ®」は、特に腎機能が低下している方に対して乳酸アシドーシスという重篤な副作用が起こるリスクがあります。上市にあたり、リスクを正しく理解していただいたうえで処方をしていただこうと、約5万件に及ぶ医療施設に対し、当社のMRがすべて訪問して、徹底した適正使用と患者さんへの指導をお願いに上がりました。そうした活動が先生方にご評価いただき、通常のプロモーションとは異なる取り組みながら、結果的には多くの患者さんに対して臨床現場で使われるようになったのです。

黒川 受け手側の姿勢に立って活動される姿勢が背骨として一本すっと入っている。そこを先生方も評価されたのでしょいうね。素晴らしい取り組みだと思います。

——協議会の活動を拡大していくための方策について、考えをお聞かせください。

黒川 お陰様で昨年来、正規会員1社、賛助会員1社に新たに加わっていたいたところですよ。

今秋の臨時国会で審議されると伝えられる薬事法改正(案)で、医療関係者から患者さんへの説明だけではなく、患者さん自身が副作用の存在など医薬品に対する理解を深め、自ら納得したうえで医薬品を使用することなど、果たすべき「国民の役割」が初めて明記されます。法案が成立すれば、我々がますます活躍できる場が広がるのではないかと思います。

多田 実は2年前の震災当時、私は協議会の存在を強く意識していませんでした。くすりの適正使用の推進を主目的

としている協議会のことをもっとよく知っていたら、一企業の取り組みとしてだけではなく、会員会社を巻き込んだ、もっと大きな活動として展開できたのではないかと思います。我々は被災地支援を会社の名前を売るために行ったのではないのですから。

黒川 そこなんですね。ダイレクトに企業名や製品名が表に出るのではない。その趣旨に賛同していただき、サポートを賜りつつ、患者さん主体の活動ができる、それこそが我々でなければできない強みです。

多田 そのとおりです。1社よりも団体で取り組んだ方がよい。そして、協議会は適正使用の推進や啓発を専門にすすめるために設立されたのですから、外資系製薬企業さん、ジェネリックメーカーさんにもっと加入していただきたい。くすりの適正使用はあらゆる製薬企業に関係することです。

それから、当社Webの健康情報サイトは、協議会のサイトとリンクしています。製薬企業各社はもちろん自社のサイトをもっていますが、多くの会社が協議会とリンクすることで、適正使用のいわば「総本山」が協議会であるということ、一般の方々にも広く認識していただくことにつながるのではないのでしょうか。

もう一つ、くすりの適正使用という意味では、高齢化が進むにつれ、介護士の存在が今後クローズアップされてくると思います。現状において、服薬は介護士の責任の範囲内にはありません。しかし、家族と並んで患者さんにもっとも近い立場にいる介護士さんがそういう知識

を持ってくれたら、くすりの適正使用の状況は大きく改善されると思います。そうしたところに啓発活動のアプローチも考えてみてはいかがでしょうか。

——最後に、読者の方々に向けてメッセージをお伺いできればと思います。

黒川 今日のお話を通じて、あらためて協議会の努力すべき方向についてご示唆をいただきました。

製薬企業や当協議会を含む、医療業界の関係者に求められるのは、患者さん自身が持っている力を発揮して、病を治し、社会の場に戻り期待される役割を果たすための総合的なプロセスに貢献することだと思います。製薬企業でなければできない貢献もたくさんあるように、協議会としても我々にしかできない貢献をしっかりと見つめ、責任を果たしていきたいと思います。活動範囲をジェネリック医薬品や一般用医薬品の領域まで広げ、それぞれの特質を活かしながら、患者さんが1日も早く健康を回復し、職場や学校に戻っていただくための下支えに邁進してまいります。

多田 くすりの社会的な意義やその価値は、つくったところではなく、お使いいただくところに出てくるということをあらためて認識させていただきました。

我々製薬企業としても、薬剤師さんをはじめ、患者さんに一番近いところにいる方々に対する働きかけをもっと行っていく必要があります。協議会にはぜひ、リーダーシップを取って率先して活動に取り組んでいただくことを期待しています。

——ありがとうございました。



非言語的メッセージから何を読み取りますか？

東京薬科大学薬学部 教授

土屋 明美

演習問題

以下の質問について回答を1つ選択せよ。

Q

A コミュニケーションの方法で誤っているのはどれか。

- ① 対人距離は自分と相手の関係を表す。
- ② 話し方や口調は言語的メッセージである。
- ③ 書き言葉は言語的メッセージである。
- ④ 対面法は相手が緊張しやすい座り方である。
- ⑤ 部屋の装飾や環境などは非言語的コミュニケーションに含まれる。

Q

B 患者と接するときの態度で最も適切なのはどれか。

- ① 患者には誰にでも元気に笑顔で挨拶をする。
- ② 患者とは密接距離をおいて話す。
- ③ 患者と対面するときは自然に相手の目を見るようにする。
- ④ 患者が不安な表情をしたときはすぐに話をそらす。
- ⑤ 高齢者には安心してもらうために常にタッチングをする。

回 答

A の正解……… ②

私たちは時と場合に応じて、意識的、また無意識的に話し方を変えている。情報の内容ではなく、話し方や口調は「非言語的メッセージ」と総称される。話している当人は意識していないことがほとんどであるが、不機嫌なときには不機嫌な口調に、嬉しいときには明るい口調になっているのである。また、多忙なときなどは早口で機械的な言い方にもなりがちである。心をこめて相手を意識して話せば、口調は自ずと丸みを帯びて優しいトーンになり、患者さんに安心感を届けることができることだろう。

B の正解……… ③

患者さんは健康時とは異なる心理状態にあるので、言葉の内容と同時に表情を観察し、一人ひとりに沿った対応をする。表情からのサインは断定的に読み取らず「何に不安を感じておられるのだろうか？」など、推測しながらかわり、時には会話の糸口にもしていく。笑顔は大切だが、元気のない患者さんには、薬剤師さんのソフトな笑顔から思いやりが心に届く。また、あまり近すぎずに片手を伸ばした程度の个体距離で話す。高齢者に幼児語で話しかけることや、むやみにタッチングすることは相手の尊厳を損なうことにもつながるので、十二分な配慮を必要とする。

解説

1 コミュニケーションとは

1) コミュニケーションについて

私たちは人間関係を結ぶとき、身体全体で語っている。口で語り、耳で聴き、目で理解し、病床にある病者の一瞬のまばたきから、握られる手の微妙な力の入り具合から、あるいは沈黙からさえも病者の心からのメッセージを読み取り応答もする。コミュニケーションの語源はラテン語 *communis* に由来し、「共通・共有」を意味する。人間は「自己と人との」が相互にかかわりあう「関係的存在」として生きており、コミュニケーションなしには生きられない存在であると言えよう。社会的な関係性に恵まれた人は生存率が1.5倍も高く、孤独は危険な因子となるという(米オンライン科学誌 PLoS Medicine 2010.7)。

私たちは挨拶をするときに相手に失礼にならないような言葉かけと調子を瞬時に判断し行動している。相手の声の調子や表情、動作などから気持ちを想像し、例えば言葉では「元気」と言いながらも元気ない表情を見たとき、言葉ではなく表情や動作のほうを優先してみるだろう。また挨拶をする自分の心理的状态も相手の行動の受け取り方に影響する。このように日常の身近な挨拶行動から私たちは、自分と相手との関係性をみることができるのである。コミュニケーションの定義は多々あるが、ここでは「人間がシンボル(言語・非言語)で作ったメッセージを交換し合い、お互いを影響し合う過程」¹⁾ とする。

2) 言語的コミュニケーション・
非言語的コミュニケーションについて

人と人をつなげる媒体として言語によるコミュニケーションを言語的コミュニケーション、言語以外によるものを非言語的コミュニケーションとして区別する。挨拶行動からもわかるように、挨拶では相手やその場の状況に合わせて恣意的に言

語を使っており言語は分解可能ないわばデジタルであり、動作・表情や調子などの非言語はまとまりをもって意味をなすアナログである。人間の相互作用においては言語要素と非言語要素の両方から伝えられるメッセージを受け取りコミュニケーションが成立している。相手をよく観察し、話の内容を正確に把握し、言葉になっていない感情も推測するなど、五感をフルに働かせて相手と向き合うことが、対人援助職としての専門家には求められている。

2 言語的コミュニケーション

言語的コミュニケーションには、音声言語(話し言葉)と文字言語(書き言葉)がある。

1) 言語とは

言語は発する人がある意図をもって発するが、日常的に使っている言葉は情報伝達だけではなく、言葉を交わすことによりお互いの関係を確認し合ったり深めたり人間関係をつなげる働きがある。したがって、何を(what)、いつ(when)、どこで(where)、誰に(whom)、どのように(how)言うかを含めてのコミュニケーションを心がけることが大切である。日本人は以心伝心という言葉に代表されるように「言わなくてもわかる」を前提とした文化と特徴づけられるが、専門的な人間関係においては特に言語の意味を共通に認識することがまずは大切なことである。

2) 言葉の特性

言葉のもつ力は、人を励ましもするし、傷つけもする。一度発せられた言葉は、たとえ後で撤回をしようとしても取り返すことはできない。何を伝えたいか、どういう効果を期待するかを明確にして、状況を的確に判断してコミュニケーションすることが求められている。

シリーズ紙面教室

【事例】「僕はとてもついている人間なんだよ。大事なものは生まれてから一度もなくしたことがないんだ。だから絶対大丈夫!」

がんを告知された日、泣いて落ち込んでいた私の目を見つめながら言ってくれた夫の力強い言葉でした。不安だった気持ちが一瞬にして安心へと変わりました。不思議ですね。

奈々 東京都 43歳(女性)²⁾

3 非言語的コミュニケーション

非言語的コミュニケーションはさまざまな類推を可能にするアナログ的機能の特徴としており、相手の受け取り方により異なる展開をもたらす。非言語的メッセージの機能としては、相互間での印象の確立・強化・修正の役割、相互間の関係表現、内面的感情や情緒を意識的・無意識的に表出すること、さらには言語の代替・補足・否定・強調・調整などをあげることができる。

1) 非言語的コミュニケーションの方法(表1)

私たちは暗黙のうちに人の表情から相手の考えていることや性格などをわかろうとする傾向がある。感情と表情の研究によると、基本的な感情を読みとることは汎文化的な普遍性をもつ。顔の表情のうち目は「口ほどに物を言う」「心の窓」とも言われるように、他者への感情が無意識に込められ、自然な笑いには目と口が、作り笑いには口だけがはたらく。あたたかな視線は相手への関心を表すが、凝視は不快感をもたらす。身体接触は相手に快・不快を与えるので時と場合を見極めることが肝要である。

準(パラ)言語とは、言語に付随する非言語的側面であり、例えば、同じ内容であっても単調な話し方かメリハリのある話し方かにより相手への影響力は異なる。外見だけで人を判断することは慎まなくてはならないが、相手の表情や動作を観察して言葉になっていないメッセージを読み取るのと

表1 非言語的コミュニケーションの方法

a 動作行動	ジェスチュア、身体や手足の動き、向き姿勢、顔の表情、微笑、視線 など
b 身体特徴	体型、体格、全体的容姿、体臭、口臭、頭髪の色や量、皮膚の色
c 空間行動	対人距離、なわばり、座席行動 など
d 人工物	衣服、香水、口紅、メガネ、かつら、アクセサリ など
e 接触行動	なでる、抱く、叩く、蹴る、握手、抱擁 など
f 環境要因	建築様式、室内装飾、照明、色、騒音、音楽
g 準(パラ)言語	話し方、声の質(高さ・声量・テンポ)ため息、あくび、咳払い、ささやき、相づち、沈黙、など言語に付随する非言語的側面

表2 対人距離

距離区分	距離(単位=m)	適切な相手	特徴
密接距離	0~0.5	恋人、家族	ささやき声、顔が細部まで見える、呼吸や体温、匂いを感じる
個体距離	0.5~1.2 (片手の届く範囲)	親しい友人、知人	やや小さめの声、私的な空間、表情はよく見える
社会距離	1.2~3.5 (お互いに片手の届く範囲)	ビジネスや社交の集まり	普通の声で話す、大まかな表情はわかるが微妙な表情はわからない
公衆距離	3.5以上	講義や演説	大きな声、明瞭に話す、身振りが大きくなり表情は捉えにくい

同時に、自らがどのようなメッセージを発信しているかを自己点検して相手に不快感を与えないことが肝要である。

空間行動とは、どのように相手との距離をおくか(対人距離)、どのように空間を使うか(座席行動)や自分の領域を確保するか(なわばり)などに関する学問で近接学(プロクセミクス)と呼ばれる。座席行動のうち二者の座席の座り方としては、対面法、直角法、並行法がある。それぞれに利点と配慮する点があるが、相手と適度な距離をとり騒音などにも配慮して安全な空間を作ることが求められる。文化人類学者のホール(Edward T. Hall)はコミュニケーションを行う際には二者間に対人距離(表2)が存在し、その距離は二者間の親しさの度合いや文化によって異なるとした。³⁾

コミュニケーションはコンテキスト(状況)に影響

され、連続して留まることがない。言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションのどちらかに片寄ることなく、人と人の双方向のコミュニケーションが成立することが期待される。

2) ダブルバインド(二重束縛的)コミュニケーション

意識的・言語的に伝達することと、無意識的・非言語的に伝達する意味内容が矛盾して異なることを指す。生活のなかで常にこの状態に置かれていると物事の判断が困難となり生きづらさへとつながっていく場合もある。

例:母が子どもに「あなたのこと大好きよ」と、怖い表情で言う。子どもは「好きよ」という言葉と同時に表情から「あなたなんか大嫌い」という背反するメッセージを受け取り、どちらが母の本心なのか分からずに混乱する。

まとめ

- コミュニケーションは相互行為の過程であり、不可逆的である。
- 言語的メッセージと非言語的メッセージの両者は相互に作用している。
- 対人援助職者は言葉のもつ力を認識し非言語的メッセージを自己点検し、相手との良好な関係づくりの担い手になることが期待されている。

文 献

- 1)『新版 入門コミュニケーション論』(宮原 哲/著),松柏社,2006
- 2)『希望の言葉を贈りあおう 第2集』(岸本葉子with HOPEプロジェクト/編著),清流出版,2008
- 3)『かくれた次元』(E.T. Hall/著),みすず書房,1971

引用資料

「薬学生・薬剤師のためのヒューマニズム」

- 監 修:日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会*
- 責任編集:後藤 恵子
- 発行・販売:羊土社
- 定 価:本体3,400円+税
- <http://www.yodosha.co.jp/>

*日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会 (P-Co学会) サイトURL:<http://www.pcoken.jp/>

第32回理事会報告

第32回理事会を9月12日(木)に当協議会会議室にて開催しました。

当協議会は、平成24年度から組織体制を刷新し、中期活動計画に基づいた「医薬品を正しく理解し、適正に使用することの啓発活動」を展開しています。

キーコンセプトを「医薬品リテラシー*の育成と活用」とし、国民一人一人が健康や医療に関心を持ち、自分の健康を財産としてきちんと守り育てること、病気を医療従事者や医薬品と一緒に治そうという積極的な意欲を持っていただきたいとの願いを込め、活動を推進しています。

こうした目標に向けた新体制1年目となる平成24年度の活動と決算報告のほか、規約の一部改訂、会員の入会について審議され、すべて承認されました。

*医薬品リテラシー:医薬品の本質を理解し、医薬品を正しく活用する能力

■ 平成24年度活動報告概要 ■

1. 国民の医薬品への意識をレベルアップ

(1) 国民が必要とする情報を継続的に強化

・医薬品リテラシーの向上のための方法論について模索中で、従来継続している「子供とためす環境まつり(東京都中央区)」などから児童・保護者の教材に対する反応を調査した。(くすり教育委員会)

・「医薬品の適正使用」について報道関係者と共有する場としてメディア勉強会を3回開催し、幅広い媒体で医薬品の適正使用の重要性や課題解決の議論をすることができた。(メディアリレーション委員会)

・くすりのしおり®に関して、新システムを順調に稼働させ、データの信頼性を向上させた。また、ハイリスク薬に関するくすりのしおり®の作成率をアップし、英語版の掲載を積極的に進めた。

(くすりのしおりコンコダンス委員会)

(2) 適正使用情報提供への対応

欧米の一般生活者に対する医療用医薬品の情報提供の規制の現状を調査し、情報提供のルール化について検討に入った。(適正使用情報検討委員会)

(3) 公教育における「くすり教育」のフォロー

医薬品教育を行う教育者を対象とした出前研修(中学校向け)を進めるとともに、平成25年度から実施の高等学校医薬品教育に対応した教材(DVD)を日本製薬工業協会、日本OTC医薬品協会との3団体で製作し、全国の高等学校約6,000校に(公社)日本薬剤師会を通じて配布した。(くすり教育委員会)

2. 医療専門者への「医薬品リテラシー」の知識・技術の向上と医療エビデンスの創出・公開を支援

ベネフィット・リスク評価フレームワークについて調査、検討しRMP運用の資料として提供した。

薬剤疫学入門セミナーなどの各種セミナーを開催し製薬企業の担当者のレベルアップに寄与した。

(ベネフィット・リスクマネジメント/リスクコミュニケーション啓発委員会)

また、会員社から提供を受けて、降圧薬の特定使用成績調査のデータを追加しこのデータベースの充実を図った。(データベース委員会)

3. ベネフィット・リスクコミュニケーションを推進

患者さんおよび医療者とのパートナーシップの構築のため、くすりのしおり®を用いた服薬指導の動画を作成し、ホームページで公開することで、コンコダンス実現の一助とした。* (くすりのしおりコンコダンス委員会)

*コンコダンス:「患者と医療者が同じチームの一員」と考える概念

4. 活動展開への基盤構築

広報活動を強化した。従来のプレスリリースに加えて機関誌RAD-AR Newsの内容を見直し、会員社の代表と黒川理事長との対談などの新企画で協議会を外部へ知らしめる努力をした。(広報部)

■ 会員の入会 ■

個人会員として、古川 隆氏の入会が承認された。

動画*を視聴した患者さんの約8割は「今以上にもっと薬剤師と話をしてみたい」と回答 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会 第7回大会特別企画にて発表

くすりのしおりコンコーダンス委員会 栗原 理



平成25年7月21日に開催された日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会(通称P-Co学会)第7回大会において、当委員会が作成したコンコーダンスを推進する動画の患者アンケート結果を報告しました。

特別企画

「動画『一緒に話してみませんか?あなたと薬のこと』*のご紹介」

日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会会長 後藤 恵子先生

「患者と薬剤師のコミュニケーションを啓発するための動画作成とその有用性」

くすりのしおりコンコーダンス委員会 栗原 理

学会参加者は教育関係者、臨床薬剤師、模擬患者等と多岐にわたっていましたが、本特別企画では、学会長であり当委員会のアドバイザーをお願いしている東京理科大学・後藤 恵子先生より、最初に脳梗塞患者をモデルとした動画作成の背景や目的を紹介後、実際に会場で動画を映写しました。後藤先生にはシナリオ作成や撮影にも携わって頂きましたので、動画を映しながら「くすりのしおり®」を用いたコミュニケーションのコツなどの説明がなされ、参加者も大きくうなずいていました。

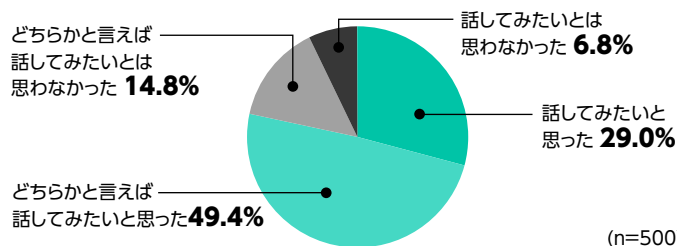
次いで当委員会から、脳梗塞を含む慢性疾患患者500名にWebで動画を視聴してもらいながら実施したアンケート調査についての結果を報告しました。詳細は省略しますが、動画視聴後は「今よりもっと薬剤師と話してみたいと思った」と回答した患者さんが約8割でしたので、多少なりとも薬剤師とのコミュニケーションを促進させる効果があることが示されました(図)。また、患者さんにとって、「くすりのしおり®」の理解と活用にも、この動画は有用であったことも示唆されました。一方、時間が長いとの意見も多く、今後の動画作成にはもう少し要点を

絞る必要があると考えられました。

特別企画の前に行われた学会の特別講演で、偶然にも演者の日本医科大学・齊藤 卓弥先生(精神医学教室准教授)がコンコーダンスという言葉の説明をされたこともあり、学会に参加している先生方と動画の目的やその影響力に関して比較的スムーズに共有できたと思います。今後もP-Co学会での発表をとおして、「くすりのしおり®」の普及やコンコーダンスの啓発に努めていきたいと考えています。

図

Q:動画視聴後、今よりもっと薬剤師と話してみたいと思ったか



*動画のご案内

動画『一緒に話してみませんか?あなたと薬のこと』は、以下のURLから視聴・ダウンロードできます。

Part1 初めて飲む薬を処方された時 Part2 治療を続けるために〜一年後〜

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



くすりの適正使用協議会による教育セミナー開催 ～第23回日本医療薬学会年会～



ベネフィット・リスクマネジメント/リスクコミュニケーション啓発委員会

薬剤疫学分科会

9月22日に仙台で開催された「医療薬学会」において、「くすりの適正使用協議会」主催の教育セミナーを開催しました。薬剤疫学の基礎知識を普及させる目的で企画した本セミナーでは、「薬剤疫学の研究デザインと実例」と題して、コホート研究、ケース・コントロール研究、ネステッド・ケース・コントロール研究などの研究デザインと、その実例を紹介しました。また、講演の中でバイアスや交絡についても解説を加えました(図)。参加者は約200名余りで、会場はほぼ満席でした(写真)。

セミナーの座長は明治薬科大学の赤沢 学教授がつとめ、当協議会委員の明山 武嗣氏、鈴木 泰三氏の両者がそれぞれ研究デザインと実例について講演しました。

講演後の討論では、「ケース・コントロール研究の場合の最適なケースに対するコントロールの選択数の比率は」「相対リスクとオッズ比の近似について」「相対リスクやオッズ比はどのくらいの数値になったら安全対策に反映するのか」等、フロアーから活発な質問が出されました。

最後に、医療現場の先生方に対し次の要望が演者側より出されました。➤

図 各研究デザインの比較

比較項目	ケース・コントロール	ネステッド・ケース・コントロール	コホート
研究の向き	後向きが多い	前向きが多い	前向きが多い
かかる時間	短	長	長
費用	安い	安い	高い
観察期間の長いもの	向き	不向き	不向き
稀な有害事象	向き	不向き	不向き
発生率の計算	不可	可	可
曝露と有害事象発生 の時間的関係の評価	難	可	可
バイアスの影響	受けやすい	制御可	制御可
曝露と有害事象	1つの有害事象について複数の曝露因子の影響を評価可能	1つの有害事象について複数の曝露因子の影響を評価可能	1つの曝露で複数の有害事象を評価可能

- 企業としては、ひとつの相対リスクやオッズ比で、すぐに安全対策はとりづらい。ハザード比をより正しいものとするためには、観察研究を何件か実施していただきたい。
- 観察研究でも、事前にプロトコルを作成してIRBにかけ、公表を前提に研究を開始することが求められている。

無料ダウンロードのご案内

当協議会ホームページでは、本教育セミナーで発表した「薬剤疫学の事例と研究デザイン」について、コホート研究、ケース・コントロール研究並びにネステッド・ケース・コントロール研究に関するパワーポイントを無料で公開しています。トップページの「お知らせ」からぜひご利用下さい。

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

OTC医薬品啓発イベントで 適正使用の啓発支援



くすり教育委員会 副委員長

河原 敏明

「よく知って、正しく使おうOTC医薬品」をテーマに、日本OTC医薬品協会、全国家庭薬協議会、東京薬事協会、東京生薬協会、東京都薬剤師会、東京都医薬品登録販売者協会の薬業6団体と日本一般用医薬品連合会共催のOTC医薬品啓発イベントが、新宿西口イベントコーナーで9月13日(金)、14日(土)に開催されました。

2日間にわたって開催されたイベントでは、約3万人が参加し、昔懐かしい薬局向けのポスターや一般薬の包装紙などの展示、くすりの正しい使い方に関するクイズラリーや薬祖神の紙芝居なども催され、幅広い年齢層の方で賑わっていました。

今回、当協議会はイベントを協賛するとともに、その支援として、東京薬科大学6年生による「くすりの正しい使い方」についての講演に「飲んだくすりがどんな風に体をめぐするのか?」「なぜくすりには飲む回数が決められているのか?」を説明する教材(マグネパネル『薬の運ばれ方』と『薬

の血中濃度』)と、くすりにはいろいろな工夫がされていることを理解してもらうための大型錠剤模型・大型カプセル模型を貸し出し、また、事前のレクチャーとともに、本番直前までプレゼンテーションの指導を行いました。

講演は1日3回、1回約15分間で行われ、本番では、薬学生がマグネパネルや模型を用いながら「自然治癒力とくすりについて」、「くすりの正しい飲み方3つのルール」、「くすりの運ばれ方」、「くすりの血中濃度」などについて、時には身振り手振りでわかりやすく、丁寧に解説していました。

ブースは毎回40名近い聴講者でいっぱいになり、皆さん熱心に説明に聞き入っていました。

くすり教育委員会は、今後もこのような機会をとおして、ひとりでも多くの方にくすりの正しい使い方について理解していただき、くすりの適正使用協議会の活動の根幹である「医薬品リテラシーの育成と活用」を目指した啓発活動を行っていきたいと考えています。

TOPICS

平成25年度

第1回メディア勉強会を開催

災害時・非常時のために「今」はじめるくすりの適正使用

—— 首都圏直下型地震、南海トラフ巨大地震などの災害発生に備えて ——

メディアリレーション委員会

メディアリレーション委員会は、8月23日に東京都内で平成25年度第1回メディア勉強会を開催しました。9月1日の防災の日を前に「首都圏直下型地震など災害時・非常時のくすりの適正使用について」をテーマとし、一般紙・業界紙合わせて26名の報道関係者の方々が出席されました。協議会からは、一般生活者のくすりの服用に関する意識調査結果を発表しました。続いて東京大学大学院 薬学系研究科教授 澤田 康文先生より、東日本大震災で被災された患者さんがくすりを適正に使用できなかった事例などが紹介され、自分でできる「備え」が提案されました。

使用中のくすりの数が多い人ほどくすりの名前を覚えておらず、6種類以上使用している人では約6割が覚えていない

まず協議会から、生活習慣病のため処方されたくすりを1か月以上継続して使用している方500名を対象に行った意識調査結果を、当協議会メディアリレーション委員会羽馬 忠宏委員より紹介しました。



【調査結果概要】

- 慢性疾患で継続的にくすりを使用する人の約半数は医師の指示どおりにくすりを使用しないことがある
- 慢性疾患でくすりを継続的に使用しているにもかかわらず、約半数がお薬手帳を常には利用していない
- 使用中のくすりの用法・用量は9割以上が覚えている一方で、約半数は現在使用中のくすりの名前を覚えておらず、さらに3人に1人は使用時の注意事項を把握していない
- 使用中のくすりの数が多い人ほど、くすりの名前を覚えておらず、6種類以上使用している人では約6割が覚えていない

【調査手法】

インターネット調査

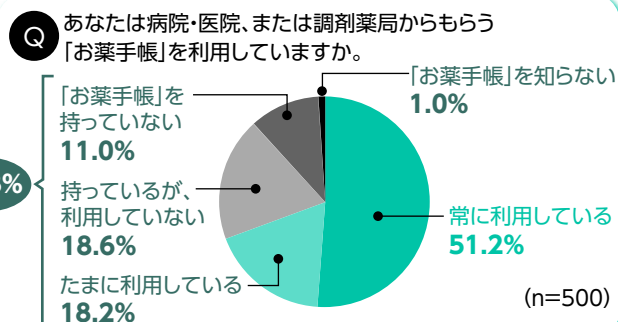
【調査期間】

平成25年7月12日(金)～平成25年7月16日(火)

【調査対象者】

生活習慣病により1か月以上継続して処方されたくすりを使用している方(疾患:糖尿病、高血圧、脂質異常のうち1つ以上に該当する方)

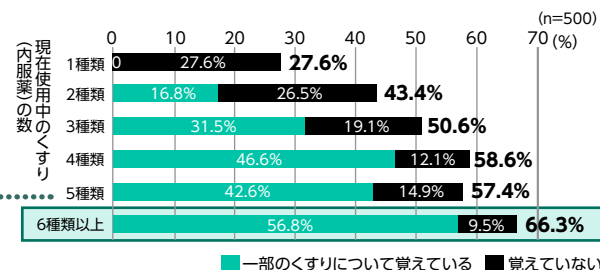
※40～69歳の男女(性年代は人口統計比割付) n=500名



Q あなたが現在継続的に使用している、医師から処方されたくすりのことをどの程度覚えていますか。(選択肢:全てのくすりを覚えている、一部のくすりは覚えている、覚えていない)

使用中のくすりの名前を覚えていない人の割合

=「一部のくすりについて覚えている」と「覚えていない」を選択した人の合計を表示



以上から、日常的にくすりを使用している患者さんこそ、非常時・災害時に備え、日頃よりくすりを適正に使用することが重要であること、今後お薬手帳の携行を促すために、オンライン化などの普及を期待すること、さらに、慢性疾患患者さんの多くはくすりを複数使用しているため記憶できる情報が限られることから、さらなるお薬手帳の普及と日常的に携行することへの意識の向上が重要であると訴えました。



東京大学大学院 薬学系研究科教授 澤田 康文先生からは、『災害時・非常時のために「今」は始めるくすりの適正使用—首都圏直下型地震に備えて—』と題してご講演いただきました。

事例にみる “お薬手帳と薬剤師の知識と職能でトラブル回避”

災害時には、患者さんが毎日使用していたくすりを失ってしまう可能性があります。病院や調剤薬局に保管されていたカルテや記録を閲覧することもできません。混乱の中では、救護所や避難所の医師や薬剤師は、患者さんが使用していたくすりを特定できず、適切な対応ができません。くすりの種類によっては服用を突然中止すると、くすりのリバウンド現象や離脱症状などの重大な副作用が引き起こされる可能性があります。

東日本大震災において被災した薬局や病院薬剤師が経験した例のうち、その2つを以下に紹介します。

事例 ① 避難所の水不足で服薬拒否

避難所での水不足から、普通錠の服薬が困難となり、嚥下困難や食道に留まったような感覚になることから、服用を拒否していた患者さんに対し、口腔内崩壊錠（OD錠）に変更。現在もOD錠の服用を継続し、症状は安定している。患者さんがお薬手帳を持参したため、薬剤師が適切な対処ができた例である。

事例 ② 子どもが服用しているくすりの名前をうる覚え

震災前から小学生の娘さんが服用している夜尿症のくすりを求め、保護者が小規模避難所に診療に来ていた災害支援の整形外科医に処方を要望した。保護者はお薬手帳を持っておらずくすりの名前をうる覚えであり、医師も専門外のため特定できなかったが、その場にいた薬剤師が保護者にくすりの色を確認すると「水色の丸い錠剤」との返答で薬剤名を特定することができた。大規模避難所に備蓄があったので翌日処方することができた。

このように、被災地では、専門外の医師が災害支援に参加していることもあり、薬剤師は普段以上に医薬品の適正使用や、薬物相互作用回避、患者さんへの対応などで力を発揮する必要があります。ここでは、患者さんの「疾患名」や「使用していたくすりの名前」、「用法・用量」が記載されている「お薬手帳」が大きな威力を発揮します。

これらの事例はほんの一部ですが、薬剤師の薬学的知識と職能が発揮されて、トラブルが回避された事例です。

災害時に困らない、自分でできる“薬とその情報”管理 万一のときに備えよう!今すぐにできる“手作り手法”

災害時の混乱の中では、薬剤師の調剤業務における活躍があっても、「これまでどのくすりを、どんな用法・用量で使用していたかわからず適正な診断と治療が行えなかった」という事例も少なくありませんでした。したがって災害時には、かかりつけ薬局の活用や、くすりのレセプト（診療報酬明細書）情報を閲覧できるようにする、電子お薬手帳などを用いた情報管理、ならびに災害時に容易くアクセスできる仕組み作りなどを進めることが重要です。

一方で、患者さん自身が今すぐにできる“手作り”の方法があります。災害時に自らを守るため、少なくとも「くすりの名前」と「用法・用量」は把握しておかなければなりません。

- ✓ お薬手帳のコピー、薬剤情報提供書、シールなどを、緊急避難袋やハンドバック、ペンダントなどに入れる。
- ✓ お薬手帳のコピーを家族や遠くの親類に送り保管してもらう等、リスクを分散させる。
- ✓ 携帯電話やスマートフォンを活用し、メモを残したり、写真を撮っておく。
- ✓ とにかく「名前」を覚える、薬剤師も簡単に覚える方法を提案する。
- ✓ お薬手帳を、非常持ち出しリストに加える

これらをいくつか組み合わせて準備しておき、災害が起きたときに一つでも残れば大成功です。できることから始め、時々情報を更新することで、災害への備えとすることができるのです。



医薬品のリスク管理 —Risk Management Plan— 最新情報

シリーズ —第3回

「医療現場でのRMPの活用」—医療従事者(薬剤師)と製薬企業の役割— くすりの適正使用協議会企画シンポジウム 第16回日本医薬品情報学会総会・学術大会にて開催

ベネフィット・リスクマネジメント/リスクコミュニケーション啓発委員会
薬剤疫学分科会

去る8月10日、11日の両日、外気温が40℃になろうかという猛暑の中、名城大学 薬学部 八事キャンパスにて、第16回日本医薬品情報学会総会・学術大会(大会長:名城大学 後藤 伸之教授)が開催されました。

当協議会が企画した本シンポジウムでは、座長を「くすりの適正使用協議会」会員の武部 靖氏が務め、シンポジストとして製薬企業の立場から同じく会員の大道寺 香澄氏、明山 武嗣氏に、医療従事者(薬剤師)の立場から鹿児島大学医学部・歯学部附属病院の下堂 蘭 権洋先生と、福井県市立敦賀病院の荒木 隆一先生にお話いただきました。

各演者の発表後のディスカッションには、行政経験のある帝京平成大学薬学部の斎藤 充生先生にも加わっていただきました。以下に、シンポジウムの概要を報告します。



シンポジウム開催の背景

本年4月から製造販売承認申請される新医薬品、並びにバイオ後発品については、医薬品リスク管理計画(以下RMP)の策定が求められています。このRMPに基づき、企業が医薬品のリスクを低減させる活動を展開しますが、医療従事者である医師、薬剤師も情報を共有し、市販後安全対策を充実させることがRMPの目的です。RMPは医療従事者の理解と協力なしには実効が上がらないことから、くすりの適正使用協議会では、『「医療現場でのRMPの活用」—医療従事者(薬剤師)と製薬企業の役割—』を企画・提案し、8月11日のシンポジウム開催が実現しました。

RMPの目的および概要

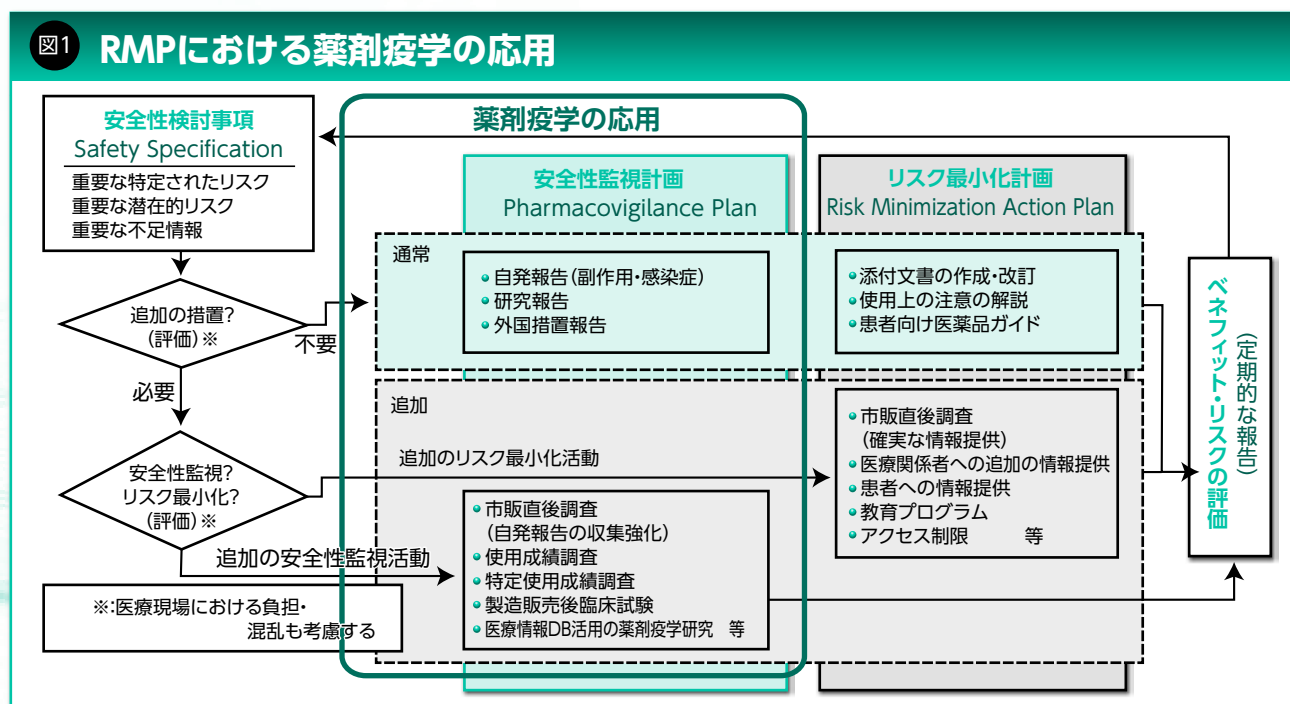
現在、厚生労働省が示している「医薬品リスク管理計画指針」は、RMPの目的を次のように述べています。

医薬品の開発段階、承認審査時から製造販売後の全ての期間において、ベネフィットとリスクを評価し、これらに基づいて必要な安全対策を実施することで、製造販売後の安全性の確保を図ることを目的とする。

一方、改正GVP省令の中では、RMPの定義を次のように定めています。

安全確保業務のうち、医薬品の製造販売業者が、安全性及び有効性に関し特に検討すべき事項を有する医薬品について、その安全性及び有効性に係る情報収集、調査、試験その他医薬品を使用することに伴うリスクの最小化を図るための活動を実施するとともに、その結果に基づく評価及びこれに基づく必要な措置を講ずることにより、当該医薬品の安全性及び有効性に係る適切なリスク管理を行うもの

図1 RMPにおける薬剤疫学の応用



すなわち、図1が示すように「すでに医薬品との関連性がわかっている」重要な特定されたリスク、「関連性は疑われるが臨床データ等から十分には確認されていない」重要な潜在的リスク、「RMP策定時には十分な情報が得られておらず、製造販売後の当該医薬品の安全性を予測する上での重要な不足情報」の3つが安全性検討事項といわれるもので、これに基づき、自発報告の収集や市販直後調査等の安全性監視活動、添付文書の改訂等のリスク最小化活動が行われ、常にベネフィットとリスクの評価を定期的に実施しながら、このサイクルを当該医薬品のライフサイクル中に活かすことにより、安全対策をはかっていくことが求められています。特に、安全性監視計画の中で薬剤疫学をいかに応用していくかが、リスク最小化計画を成功裡に導き、ベネフィット・リスクのバランスを取るうえで重要となります。

製薬企業の立場から

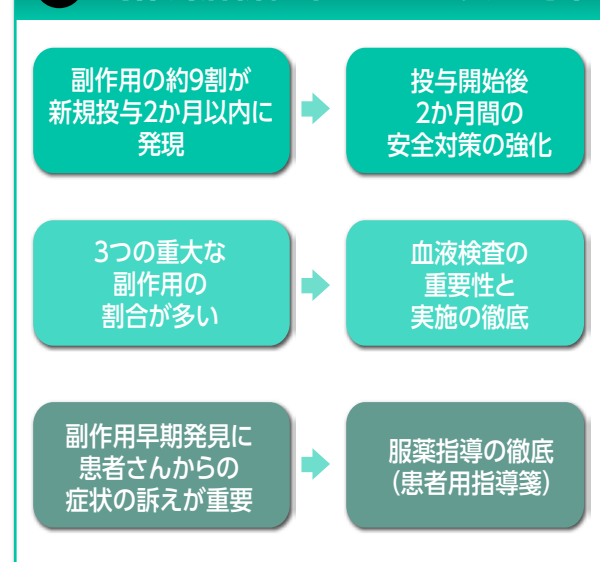
まず、医薬品安全性監視の方法として薬剤疫学の手法が説明されました。

その後、4つの「リスク最小化活動の薬剤疫学の応用事例」として、抗血小板剤のチクロピジン塩酸塩、抗ウイルス剤のテラプレビル、アレルギー性疾患治療剤のトラニラスト、不整脈治療剤のシベンゾリンが紹介されました。

リスク最小化活動の応用例① チクロピジン塩酸塩

チクロピジン塩酸塩には、添付文書の「重大な副作用」欄に血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)、無顆粒球症、重篤な肝障害の記載があります。自発報告等で収集した情報を分析した結果、血液検査の重要性和実施の徹底、副作用の早期発見には患者さんからの症状の訴えが重要と判明しました。そこで、服薬指導の徹底と、患者用指導箋の作成を行い、RMPでいう「リスク最小化活動」を実施しました(図2)。

図2 副作用解析結果に基づく安全対策



リスク最小化活動の応用例② テラプレビル

テラプレビルでは、発売6か月余りで収集した腎機能障害の副作用を解析し、腎機能障害のリスク因子をロジスティック回帰で解析した結果、添付文書の使用上の注意の慎重投与に「腎機能障害のある患者（腎機能の悪化をきたすことがある）」「高血圧のある患者（腎機能の発現リスクが高くなるおそれがある）」「糖尿病のある患者（腎機能の発現リスクが高くなるおそれがある）」が新しく追加されました。また、腎機能障害および肝機能障害の発現時期の分析から、重要な基本的注意として臨床検査の実施時期の目安を具体的に示しました。

RMP自体は新しい制度として本年4月から開始されましたが、RMPという概念はそれほど新しいものではなく、企業としては以前からリスク情報を収集、分析し、リスクを低減すべく安全対策活動を行っています。

リスク最小化活動の応用例③ トラニラスト

トラニラストは、承認から30年以上市場にある製品です。長年経過して効能も拡大し、処方診療科も多くなってきました。製薬企業としても、既に注意喚起を行い知られている副作用でも、繰り返し注意を喚起して重篤な副作用の発現を少なくすることが重要と考えています。本剤については直近の医療状況や処方傾向に基づいた注意喚起として、最近の副作用症例も含めて分析した結果を医療機関にフィードバックし、重篤な副作用の軽減に努めています。

リスク最小化活動の応用例④ シベンゾリン

不整脈治療剤シベンゾリンの服用と低血糖のリスクについて、国立循環器病センターの処方オーダーリング・データベースを用いたケース・コントロール研究を行い、安全対策に結び付けた発表論文からの紹介です。

当時、不整脈治療剤シベンゾリンの投与により低血糖が頻繁に発現しており、同じ薬効のジソピラミドではたまたま起こることが知られていました。そこでケース・コントロールという薬剤疫学的研究手法を用いて研究した結果、シベンゾリンの服用例は非服用例に比べ低血糖の発現リスクが8倍に増加しており、ジソピラミドについては、リスクの増大は見られませんでした。この結果を受けて、国立循環器病センターでは、シベンゾリン

図3 調査結果を受けて実践された対策

国立循環器病センターではシベンゾリン使用に際し血中濃度のモニタリングを導入し、低血糖発現を低減させることに成功した。

実施時期	粗オッズ比
1997/9 - 1998/2 (第1期)	10.4
1998/3 - 1998/8 (第2期)	3.1
1998/9 - 1999/2 (第3期)	3.8
1999/3 - 1999/8 (第4期)	1.9
1999/9 - 2000/2 (第5期)	1.6

の使用に際して血中濃度のモニタリングを導入し、低血糖の発現を低減させることに成功しました(図3)。

医療従事者(薬剤師)の立場から

鹿児島大学病院 下堂蘭先生は、「RMPという言葉自体は新しいが、安全性の監視計画やリスク最小化計画は実際既に医療機関では実施されている。特に院内ではリスクマネジメントが強く言われており、医薬品に対するリスクマネジメント意識は非常に高いが、医薬品使用後の評価に対する意識は決して高いものではない」との現状が冒頭に紹介されました。講演の概要は次のとおりです。

RMPを担う3つのキーパーソンについて

第1番目 6年制の新しい教育を受けた薬剤師

今の学生は生物統計をはじめさまざまな分野を学んでおり、今後RMPを担うキーパーソンとなるでしょう。

第2番目 医薬品安全管理責任者

医療法が改正されて、医薬品安全管理責任者の設置が必須となりました。この責任者は非常に強い権限を持つと考えられますが、RMPで具体的に実施する内容を、形として遂行していくうえでのキーパーソンとなるでしょう。

第3番目 病棟薬剤業務と薬剤管理指導業務を担う病棟薬剤師

病棟薬剤業務とは簡単に言うと「患者さんの状況を把握する」「医薬品の情報収集と情報提供」「相談に

乗る」「健康被害が発生したときの対応」が挙げられます。一方、薬剤管理指導業務とは、薬剤投与後における患者さんに対する業務とされています。

患者さんにとっては、投与前から投与後まで見守る人が病棟を担当する薬剤師であることがRMPの具体化により明確になるのではないかと考えられます。

病棟薬剤師は決して新たなことをRMPの中で行うのではなく、まさに従来日常業務として実践していることなので、身構える必要はないように思われます。したがって、RMPは病棟薬剤師が担うべきです。また、RMPに病棟薬剤師があたることは、病棟での薬剤師の活動の質的向上、医師の診療支援、患者さんへの貢献につながるのではないのでしょうか。

現在、サリドマイドやメチルフェニデートのように非常に厳密な管理を要する薬剤が存在しますが、これが医薬品ごとに異なる方法で管理されると医療現場は混乱します。

ただし、病院薬剤師全体を見るとRMPへの関心が低く、まだどのように対応すべきか十分な理解が得られていないのが現状です。

各施設や地域に適した活用方法の検討

福井県市立敦賀病院 荒木先生は、「まず中小病院では薬剤師の確保が大きな問題であること、また、中小病院の規模、機能はさまざま、地域によってその立ち位置も異なるが、薬剤師としての業務は変わらないため、RMPの導入によりどう活動するかが大きなテーマである」と報告されました。講演の概要は以下のとおりです。

RMPでは、問題の可視化や情報の共有化は実現しても、この情報をどのように受け入れリスクと向き合うかに関して、関係者の文化となるには少し時間がかかると思われます。ただし、バラバラだった副作用のモニタリングはある程度標準化が進展し、少し焦点を絞ったモニタリングが可能となると考えられます。しかしながらRMPの導入により、確実にモニタリングを実施するとすると病院薬剤師の業務量は増加することが予想されます。そこで製薬企業には、現場で役立つ情報提供や活用できるツール、協力可能な方法の提案を望みます。

現場でのRMPの啓発と普及は、恐らくこれから数年かけて進めなければならないし、RMPを用いて、施設

や地域に応じた活用方法を検討する必要があると考えられます。

一方、医療従事者は今以上に適正使用や医療の質の改善を望まれています。RMP実施により、その評価系の確立が望まれます。

アカデミアの立場から

行政経験のある帝京平成大学の斎藤先生からは、以下のようなコメントがありました。「従来は、医療現場は何を行うかという全体像が見えないまま対応することが多かったのですが、RMPの導入により、体系化されWebで公開されるため、医療機関側では全体像が見える状況で対応することになり、業務目的に少し変化が生じてくると考えられます。また、RMPがWebにすべて掲載されることにより、事例がいくつか蓄積されてくれば標準化が期待できます。ただ、医療従事者へのRMPの浸透度は、製薬企業よりはまだまだ低いのが現状です。RMPの活動がはっきりしてくることで徐々に改善してくると思われれます。」

まとめ

今回のシンポジウムは、RMPについて理解を深め、また何かヒントを得ていただくことを目的に開催しました。

RMPは前述のように本年4月より完全施行され、またその情報は公開されます。製薬企業はRMP実施にあたり、最初に安全性検討事項を、そして安全性監視計画とリスク最小化計画を策定します。なお、安全性監視にあたっては薬剤疫学が重要な役割を果たすことは明らかです。これをどのように応用していくかは今後の課題ですが、いずれにしても、RMPを成功させるには、企業、医療、行政の三者が一体となり、患者さんの利益につながる活動が必要となるのは間違いありません。



併せて行ったブース出展の様子



企業訪問シリーズ

第1回

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

くすりの適正使用協議会の会員企業、非会員企業を問わず広く製薬企業を訪問し、各社の適正使用に対する取り組みや考え方、CSR(社会貢献)活動について取材し紹介していきます。第1回の今回は、糖尿病治療・成長ホルモン・血友病治療に関する製品に特化し提供している、ノボ ノルディスク ファーマ株式会社の江島 伸一氏にインタビューしました。

インスリンとともに90年

—今年は御社が設立されて90年ということですが、まずはその歴史について教えてください。

1921年にカナダのバンティングとベストによりインスリンが初めて発見されました。当社の創設者の一人である、ノーベル生理学・医学賞を受賞したアウグスト クロウと、医師として1型糖尿病患者を診ており自身も糖尿病患者であった妻マリー(写真1)の、糖尿病治療への強い情熱から、1922年にインスリン製造の許可を取得し、1923年に北欧初のインスリン製剤を製造販売して以来、今年でちょうど90年となります。



写真1 アウグスト クロウとその妻マリー

創設者の妻が糖尿病患者だったのは、他の会社と歴史的に違うところです。糖尿病は一生付き合っていかなければならない慢性疾患です。長い人生で病気と付き合っていく中で、いかに生活の中で糖尿病を治療していくか、QOLをどう高めていくかという患者さん中心の考えが、社員一人ひとりに深く根づいています。

1型糖尿病という病気は、インスリンが1921年に発見されるまでは死に直結した病気でした。インスリンの発見後、命をつなぎとめることはできるようになりましたが、その時点から患者さんのQOLを高めるためのインスリン注射の改善との戦いが始まりました。

まず、最初に開発された製剤は1日に何度も注射をしなくてはならないことから、1953年に持続型亜鉛懸濁インスリンのレンテ®を新たに開発し、24時間効果を持続させることができるようになりました。

しかしながら、その当時使われていたのはブタやウシのインスリンであったため、長期間投与によりインスリンに対する抗体ができてしまい、だんだん効果が減弱していきます。そこで、1987

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

専務取締役 本部長 江島 伸一氏

略歴：1991年入社。郡山工場長(99年)、取締役 安全情報部長(2001年)、取締役 クオリティ マネジメント本部長(03年)、常務取締役 クオリティ マネジメント本部長(05年)、専務取締役 クオリティ マネジメント本部長(13年)に就任、現在に至る。

年には遺伝子組換えによるヒトインスリンを開発・生産しました。

1999年には超速効型インスリンアナログ製剤を開発し、この製剤の登場により、これまで食事の30分前に注射をする必要があったのが、注射後すぐに食事ができるようになったのです。

薬剤だけでなく、注入器・針すべてが「くすり」

当初、インスリンは注射液をバイアルに入れて販売していました。そのため、患者さんはシリンジ、注射針を煮沸滅菌し、薬剤をシリンジに充填しなければならず、学校や職場では注射できませんでした。1985年のカートリッジと世界初のインスリンペン型注入器の登場により、患者さんはいつでも、どこでも自分で注射できるようになりました。

—カートリッジは患者さんの要望から出てきたということですね。見た目もかわいいですね。

そうです。当社のもう一つの領域である「成長ホルモン」は主に子どもが注射することからかわいくデザインされています。



写真2 プレフィルドタイプのインスリン製剤

カートリッジだけでなく、針も試行錯誤を重ねて開発されたものです。これらは国産品で、ニプロ社が国内で製造しています。カートリッジも針も、その材質・機能をすべて自社でデザインし、その品質の試験方法、プロダクションの手順まで自社で手がけ生産しています。これは、インスリンという薬剤と投薬に必要な注入器・針が揃って「くすり」であるという考え方からです。

現在、カートリッジ交換タイプと、あらかじめインスリン製剤が詰められているプレフィルドタイプの2タイプがありますが、阪神淡路大震災のあと、シェアは圧倒的にプレフィルドタイプが伸びました。カートリッジタイプだと、インスリンもしくは注入器どちらかがない場合に投薬することができませんが、プレフィルドタイプだとその問題を回避できます。震災後に患者会の方々と話し合い、プレフィルドタイプを家庭、職場、学校に複数保管するのが一番の良策であるというコンセンサスを得ています。

東日本大震災では、 3社が協力してくすりを無償提供

—今回の東日本大震災ではどのような対応をされたのですか。患者さんはくすりを1日でも切らしてしまうと怖いのではないのでしょうか。

当社の工場は郡山にありましたが、実は試験管1本倒れませんでした。日本は地震大国なので、あの規模の地震でも耐えられるように建造していたのです。

また、工場の場所として郡山を選んでいた理由は、車でのアクセスが良く、船でも行け、雪が少なく、国外から輸入しているので横浜や成田から200km圏内であることがポイントとなりました。今回の地震ではそれが生き、東北道は使えませんが、山形や新潟から福島へと、物流は滞りなく行きました。

日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の指導のもと、卸さんと現地の基幹病院（福島県立医科大、東北大学医学部、岩手医科大）と連携して、我々メーカーがくすりを無償提供し、デリバリーと保管は卸さんに依頼、ドクターはそれを持って現地にて治療、という形で行いました。

無償提供した理由としては、当時の政府が6月まで治療費を無料にしたものの、その条件となっていた5項目を患者さんがクリアするのは、現実的には難しい状況だと判断したからでした。販売元が無償提供すれば、患者さんもすぐ使えるだろうという考えに、当社だけでなく日本イーライリリー社やサノフィ・アベンティス社（現サノフィ株式会社）もご賛同いただき、ともに行いました。

さらに、三社の持つ製品一覧を写真付きの下敷きにして現場に提供しました。患者さんはくすりの名前もわからないし、使っていたのは他社の製品かもしれない。ですから医師が下敷きを持参して患者さんに見せ、該当するものを提供することができました。

—電話相談窓口も開設されているとお聞きました。

24時間365日、いつでもひらかれた 電話相談窓口

電話相談窓口は1995年7月に開設し、2003年11月には、24時間365日受け付けとしました（図1）。

震災関連の相談は、3月13日まで



図1 ノボケア相談室は、24時間365日対応

にはありませんでしたが、週が明けて14日（月）から一気に増えました。最初の1週間で全体の54%、トータルで612件であり、供給に関する相談が最も多かったです。

—通常の相談はどんな状況でしょうか。

相談は月に2,500件ほど、年間では2万5千～3万件程度ありますが、一番多いのは薬局からで6割以上、続いて患者さんやその家族からの電話です。

製剤別ではインスリンが一番多く、内容は病気やくすりのコンサルテーションに近い内容が8割ぐらいで、次いで使い方です。

—どんな方が対応されていますか。

平日の9時から18時までは社員のオペレータが対応し、休日および夜間の6時から翌日の9時まではアウトソースで、訓練された薬剤師が対応します。さらに詳細な話になった場合は、当社の相談室の担当者からお問い合わせをいただいた方に2次コールをかける仕組みになっています。

土曜日および金曜日の6時過ぎに相談が多くありました。もともと当社の製品を使うのは子どもさんが多く、夜に具合が悪くなることもありますし、サラリーマンも仕事が終わってからや土曜日に電話しやすいだろうと、24時間365日の対応を導入しました。

病気を理解し自ら治療する 気持ちを育てる場を提供する

—CSR活動も大変充実していますね。

ウォークラリーは1992年から始めて21年になります。（写真3）また、



写真3 ウォークラリー

日本糖尿病協会が全国で糖尿病の患者さんを集めて開催されるサマーキャンプでスケッチコンクールも行っています。

糖尿病は子どもさんだけでなく家族にとっても影響の大きな病気です。私は今回スケッチコンクールの授賞式に出ましたが、長女が四つか五つぐらいで糖尿病を発症し「どうして自分がこんな病気なのか、どうして注射をしなくてはいけないのか」と思っていたのが、サマーキャンプに来たら自分よりも小さい子が自分で注射を打っている。それを見て「自分も打たなくてはいけない。妹が生まれて、お姉ちゃんにならなくてはいけない」と自分で打つようになった。お母さんが非常に喜んでおられ、家族の悩みが解決されたのです。

同じ病気を持つ仲間と一堂に会して食事をしながら、その間に注射をしている他の人を見るという環境のシェアが、おそらく一番大きいのではないのでしょうか。

インスリンの適正使用とは

—最後に、御社の考える「適正使用」の考え方を教えてください。

インスリンは、他のくすりとは少し違うと考えています。その人の体調によっても用量を変える必要があり、同じように注射をしても低血糖や高血糖を起こすことがあるので、適正使用は非常に大切です。

例えば高血圧なら、使用する薬で血圧が安定していれば、処方内容を頻繁に変えることはないでしょう。しかし糖尿病は、食事量が多ければ少しインスリン量を増やし、受験では血糖を少し高めに設定するためにインスリン量を減らすなど、患者さんはいろいろなことを考えています。

インスリン治療では、インスリンの適正使用により、患者さんのその時々状況に応じてバランスよく血糖コントロールすることが重要だと考えています。



協議会ホームページに新コンテンツ 「病気を調べる」を掲載

～「病気」と「くすり」が調べられ、利便性と信頼性を満たす～

前号でもお伝えしたように、協議会のホームページを9月3日にリニューアル公開しました。
今号では、新たなコンテンツ「病気を調べる」に焦点をあててご紹介します。

新たなコンテンツ「病気を調べる」とは

新たなコンテンツ「病気を調べる」は、さまざまな疾病について、疾病の仕組みの解説や治療方法などを解説するホームページを集めたリンク集です。掲載した疾病は213種、症状は216パターンであり、掲載リンク数は約600件にのぼります。

協議会はこれまで、医療用医薬品の約7割、約13,000品目を網羅する「くすりのしおり®」をホームページで公開してきました。アクセスは常に月間60万件と、最も閲覧件数が多いコンテンツです。ここに新コンテンツである「病気を調べる」を加え疾病情報へのアクセスを容易にし、「くすり」と「病気」に関する情報を提供することで、くすりの適正使用のさらなる理解と促進を期待しています(図)。

現在、インターネット上には「病気」に関する多くの情報が掲載されていますが、情報源が記載されてい

図 「病気を調べる」(疾病リンク集)掲載の目的

くすりを知る + 病気を知る

= 両方を知ることによって、さらなる
くすりの適正使用の促進

いなど、ユーザーとしてはどの情報を信頼してよいのか判断しにくいという状況があります。今回、協議会では「会員企業が主幹する信頼できる情報」に限定したコンテンツとすることで、ユーザーの皆さんが「確かな情報」にアクセスするための一助になればと考えています。なお、今後も随時掲載数を増やしていく予定です。

病気を調べる
(疾病リンク集)

トップページ[http://www.rad-ar.or.jp/]のバナーより疾病リンク集にジャンプします。



例: リストから、アトピー性皮膚炎についてのサイトを公開している会社名をクリックすると、各社の該当ページにジャンプします。



知っていますか？この実態

ー協議会の調査結果よりー

協議会が行っている調査結果から「くすりの適正使用」に関わる種々の実態が見えてきました。

協議会ではこれらの貴重な情報をシリーズで紹介してまいります。

「調査結果」から見えてくる実態をどのように理解し対応していけば良いのか？

是非皆さんも一緒に考えてみませんか？

第3回目は、お薬手帳の携行についてです

- 対象：40～69歳の男女で、生活習慣病により1ヶ月以上継続して処方されたくすりを服用している方（疾患：糖尿病、高血圧、脂質異常のうち1つ以上に該当する方） 500名
- 方法：アンケート調査
- 収集期間：平成25年7月12日（金）～7月16日（火）

質 問



**あなたは普段、「お薬手帳」を
どのように保管していますか？**
（「お薬手帳」を持っている人に聞きました）

- ☐ 常に携行している
- ☐ 普段は自宅に保管しており、病院・医院、または調剤薬局へ行く際に携行している
- ☐ 常に自宅に保管している
- ☐ その他



結果は次ページへつづく

結果

15%

常に携帯している

49%

普段は自宅に保管しており、
病院・医院、または調剤薬局へ
行く際に携帯している

36%

常に自宅に保管している

本誌16ページでもご報告したとおり、災害時には患者さんが普段使用していたくすりが失われ、病院や調剤薬局に保管されているカルテや記録も失われてしまうことがあります。そのような混乱の中では、医師や薬剤師は患者さんが使用していたくすりを特定できず、適切な対応ができません。

一方で、「お薬手帳」を携帯していた患者さんでは、「お薬手帳」と薬剤師の薬学的知識と職能が活用・発揮されて、トラブルが回避された例が多くみられました。

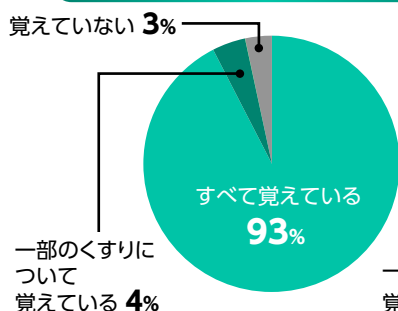
しかし上記のように、普段から**お薬手帳を常時携帯する人は15%**と少数にとどまっています。

残るは患者さん本人の記憶が頼りですが、患者さんは自分が使用しているくすりについての程度覚えているのでしょうか？

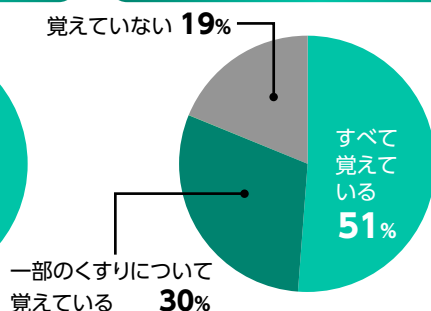
調査によれば・・・

- **くすりの服用・使用回数**は、**90%以上が覚えている**
- 一方で、**約50%が**使用中の**くすりの名前を覚えていない**
- **服用時の注意事項**は**30%以上が覚えていない**

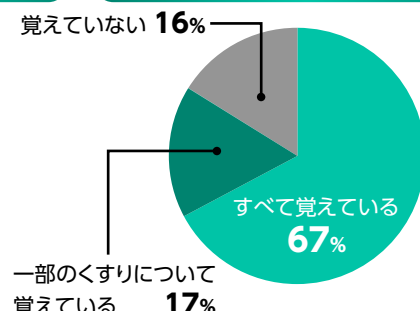
くすりの服用・使用回数



くすりの名前



くすりの服用／使用時の注意事項



このように患者さんは使用中のくすりについての認識が薄く、患者さんが自ら「災害への備え」として、対策をとる必要がありそうです。

※対策の具体的な方法などは、16～17ページをご覧ください

小学校6年生で実施する おくすり教育

カテゴリー くすりの授業

本校の小学校6年生に薬物乱用教育の事前学習としてくすり教育を実践しました。

学校薬剤師の木下先生に相談したところ「いきなり薬物乱用と言って覚せい剤や麻薬を扱っても子供達にとっては理解が難しい、くすりを正しく使用しないのも乱用であるから、事前に身近なくすりから学習を進めていくのが望ましい」ということでくすり教育を行いました。

授業は各クラスごとに、夏休み前～休み明けの合計4回実施しました。各クラス1時間(45分)授業です。授業者は学級担任と木下学校薬剤師、養護教諭の三名が担当しました。

6年の子ども達は初めての勉強をとても楽しみにしていました。また私が理科室で準備していたところ、5年生の掃除の子が「先生は誰のために授業準備しているの?僕たちもやりたい!」と羨ましそうにしていました。



ペタペタ実験の様子

授業で木下薬剤師が自己紹介をしたところ、「学校薬剤師」を知っている子どもは誰もいませんでした。いかに認知度が低いかを感じました。

授業では薬剤師さんが実物のくすりや大きな模型を使ったりしてくすりの説明をしてくれました。実験では初めての体験で子どもたちは驚くやらビックリするやらで反響が大きかったです。

子どもたちの日記から

A 今日、保健の授業でくすりについて勉強しました。くすりをどうやって飲んだらいいかや、くすりの中身がわかったのでよかったです。ちゃんとした飲み方で飲まなければいけないということがわかりました。

B 今日、学校薬剤師の人が来てくすりについて教えてもらいました。私が興味をもったのは、グレープフルーツの実験です。くすりの中にはジュースなので飲むとくすりとは反応



長野県飯田市立上郷小学校 養護教諭 青嶋 裕子



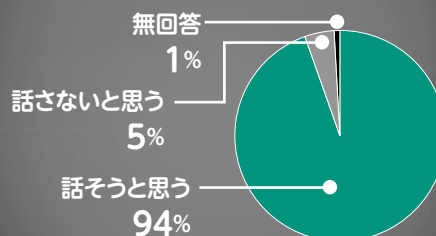
して泡が出たりするものがあるとわかりびっくりしました。ほかにも違う使い方をしたりすると危険だということがわかりました。また、もらった下敷きを読んだら初めて知ることがたくさんあり、家に帰ってお母さんに話しました。

C 私はあまりくすりについて知りませんでした。私が一番驚いたところは、くすりは自分にしか合わないからほかの人にはあげてはいけないことです。ただ病院に行ってもだいたいのかくすりを用意しているのかと思っていたから、他の人にあげてはいけないということを知りませんでした。家族の皆にもそのことを教えて安全に使っていきたいです。

D 僕は将来薬剤師になりたいと思っていたので、今日の勉強はとても役にたつし将来の夢が近くなった気がして、本当にうれしかったです。

授業を実施して手ごたえを感じました。生活に役立ててほしいです。

今回の授業の内容について、
家族や友人、周囲の方と話そうと思われますか?



Information

このコーナーでは、「くすりのしおり®」の活用法や、「くすりの授業」での工夫など、成功事例はもとより、使用后(実施後)の変化、感じたことなどの体験談を募集しております。当誌に掲載された方にはQUOカード(1万円)をプレゼントします。詳しくはVol.24、No.1、またはHP (<http://www.rad-ar.or.jp/news/experience.html>) をご覧ください。

RAD-AR(レーダー)って、な～に?

RAD-ARとは、「Risk/benefit Assessment of Drugs-Analysis and Response」の略です。

くすりの適正使用協議会は、RAD-AR活動を定着させるために、キーコンセプトを「医薬品リテラシー*の育成と活用」と定め、一般生活者の医薬品の適正使用につながる基盤構築を推進します。

* 医薬品リテラシー: 医薬品の本質を理解し、医薬品を正しく活用する能力

活動スケジュール(平成25年11月～平成26年1月)

◆イベント活動

平成25年11月 2日	中央区子どもとためず環境まつり2013(東京)
平成25年11月10日	くすり教育出前研修 栃木県薬剤師会学校薬剤師委員会(栃木)
平成25年11月16日～17日	日本学校保健学会 ブース出展(東京)
平成25年11月22日～23日	薬剤疫学実践セミナー2013(東京)
平成25年11月28日	データベース委員会特別セミナー(東京)
平成25年12月12日	くすり教育一般向け出前研修 さいたま市立大谷小学校PTA(埼玉)
平成26年 1月30日	くすりのしおり担当者会議(予定)(東京)

◆定例会議

平成25年12月12日	平成25年度第5回統括部会(東京)
平成26年 1月16日	平成25年度第4回企業部会(東京)

OX QUIZ クイズ

回答と解説

答え: ×



解説: 医師は、診察の際の患者さんの症状や病気の原因によってくすりを処方しています。症状が良くなったからといって原因が解決されていない可能性がある(例:インフルエンザ菌が体内で死滅したかわからない)ので、自己判断でくすりの使用を中止してはいけません。また、処方されたくすりは、患者さん本人が期限内に使い切りましょう。
また、高血圧症の場合、血圧が安定してきたからという理由で、降圧剤を中止するとリバウンドが起こり危険な血圧になる場合もあるので、くすりをやめたり減らしたい場合は、医師に必ず相談し、指示にしたがってください。
くすりを使用していて副作用(普段と違う症状など)が生じた場合は、直ちに使用を中止し、医師・薬剤師に相談してください。

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。
新規送付を希望の方は、協議会までお問い合わせ下さい。購読料、送料は無料です。

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

編 集 後 記

本号のメディア勉強会の記事にも詳述されているとおり、「お薬手帳」の迅速な普及は、災害時対策の観点からも望まれている。
現在は文字どおり紙の「手帳」であるが、去る8月にソニーが個人情報に配慮した電子お薬手帳とスマートフォン用アプリケーションを開発したと発表した。個人情報とデータを分離し、データのみをクラウドに蓄積し、調剤履歴の記録や管理に、非接触ICカード技術FeliCa(フェリカ)を利用して、薬局の端末にFeliCaチップが埋め込まれたカードをかざすことで履歴の閲覧

が可能になるという。

平成24年4月から薬剤服用歴管理指導料にお薬手帳の費用が含まれ、原則すべての患者さんに発行されている。シールを貼ったり自分でメモを書き込めるといった利点もあるが、薬局に持参するのを忘れて手帳自体を紛失した場合など、調剤履歴を継続的に蓄積、管理するのが難しいという一面がある。今秋には神奈川県川崎市で試験運用を開始するとのことだが、革新的なITを駆使したシステムの成功を祈りたい。(F.M.)

RAD-AR活動をささえる会員(五十音順)

●製薬企業会員 19社

- ・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
- ・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
- ・マルホ株式会社
- ・Meiji Seika ファルマ株式会社

●賛助会員 1社

- ・シミック株式会社

●個人会員 3名(敬称略)

- ・大野 善三
- ・古川 隆
- ・三輪 亮寿

RAD-AR News Vol.24 No.3 (Series No.104)

発行日: 平成25年11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>

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

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

制作: 日本印刷(株)