



RAD-AR NEWS



くすりのリスクとベネフィットを考える広報誌

Vol.25 No.4

黒川理事長が会員企業トップに聞く!

シリーズ
第11回

日本新薬株式会社
代表取締役社長

～薬や病気の知識を、患者さんと同じ「共通言語」で
伝えていく努力を～

特集

調剤薬局での外国人患者への対応

前川 重信氏

2015
Winter

冬号



RAD-AR News 読者のみなさま

2014年2月

くすりの適正使用協議会

くすりの適正使用協議会 機関誌 RAD-AR News に関する読者アンケートのお願い

くすりの適正使用協議会では、くすりの適正使用を広く啓発・普及することを目的に「RAD-AR News」を発行し、企業会員をはじめ、医療関係者、教育関係者、行政当局や報道関係者の皆さんにお届けしております。

今後も、本誌を媒体に協議会活動をご理解・ご支援いただくための資料として、読者の皆さんの率直なご意見を賜わりたく、裏面のアンケートにご協力下さいますようお願い申し上げます。

いただきましたアンケートの集計結果は、本誌でご報告すると共に、今後の誌面作りの参考にさせていただきます。

----- アンケートは裏面にございます -----

アンケートは本紙裏面に記入のうえ、FAX でくすりの適正使用協議会宛にご返送ください。

なお、当アンケートはホームページ上の「RAD-AR News」ページ* にある、アンケートフォームからもご回答頂けます。

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

締切日：2014年3月31日（月）

返送先：くすりの適正使用協議会

FAX 03-3663-8895 Email: info@rad-ar.or.jp

お忙しいところご協力をありがとうございました。結果は RAD-AR News 誌面でご報告させていただきます。
くすりの適正使用協議会

くすりの適正使用協議会 機関誌 RAD-AR News に関する読者アンケート

■以下の質問事項にあてはまるアルファベットに○を付けてください。

1. 本誌を読んでいただいているか？
 - (a) 読んでいる (b)興味ある記事のみ読む (c)目を通す程度である (d)ほとんど読まない
2. 情報の内容や質はどうですか？
 - (a) 大変満足している (b)満足している (c)普通 (d)不満である
3. 情報の量はどうですか？
 - (a) 多すぎる (b)丁度良い (c)少なすぎる
4. 現在、発行回数は4回/年ですが、希望する発行回数について教えてください。
 - (a) 1回/年 (b)2回/年 (c)3回/年 (d)4回/年(現行) (e)5回以上/年
5. 今年度のシリーズ記事のなかで興味ある記事を3つお選びください。(カッコ内はVol. 24, No. 4での該当記事)
 - (a) 黒川理事長が会員企業TOPに聞く！(P4～P7 Vol. 7 武田薬品工業株式会社)
 - (b) 紙面教室 薬剤師のためのヒューマニズム講義(P8～11 講義2 インド・ムード・コンセプトを考える)
 - (c) 薬剤師さんに聞く！私の「くすりのしおり®」活用法(P12～P13 第5回 日本調剤)
 - (d) 医薬品のリスク管理-Risk Management Plan-最新情報(P14～P17 最終回 リスクコミュニケーション)
 - (e) くすり教育の現場を訪ねる(P20～P23 伊勢崎市立第二中学校)
 - (f) 協議会活動 TOPICS (P24)
 - (g) 企業訪問 (Vol. 24, No. 4掲載なし、Vol. 24, No. 3 P22 ノボ・ノルディスクファーマ)
 - (h) 知っていますか？この実態 (P25～26 処方薬について疑問や不安を抱いた際の解決方法)
 - (i) Q&A (P2, P27)
6. 本誌の電子版を当協議会のホームページで閲覧できるのをご存じですか？
 - (a) 知っておりよくアクセスしている (b)知っておりアクセスしたことがある
 - (c) 知っているがアクセスしたことはない (d)知らなかった
7. 本誌が電子版だけ(スマホなどのアプリを含む)になつたら読みますか？*現在、アプリはありません
 - (a) ホームページにアクセスして読む (b)メールマガジンを登録し、案内されたら読む
 - (c) アプリをダウンロードして読む (d)アクセスしない
8. 今後掲載を希望するテーマをお聞かせください。

9. 本誌に何を求めるかについてお聞かせください。

10. どのような立場でお読みになられましたか？1つお選びください。
 - (a) 医師 (b)開局薬剤師 (c)病院薬剤師 (d)医療関係者 (a, b, c以外) (e)製薬企業MR
 - (f)製薬企業PMS (g)製薬企業その他 (e, f以外) (h)団体(医師会・薬剤師会等) (i)報道関係者
 - (j)行政当局 (k)患者団体 (l)教職員関係 (m)くすりの適正使用協議会関係者
 - (n)その他[]

お忙しいところご協力をありがとうございました。結果はRAD-AR News誌面でご報告させていただきます。
くすりの適正使用協議会

ミッション・ステートメント

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

表紙について

くすりは、コップ1杯の水で
決められた時間に決められた量を正しくのむ。
またお薬手帳でしっかり管理!
そんな思いを表紙の写真に込めました。

Contents

黒川理事長が会員企業トップに聞く!	3
日本新薬株式会社 代表取締役社長 前川 重信氏	
特集	
調剤薬局での外国人患者への対応	8
リレインタビュー② 薬学教育と薬剤疫学	12
・薬剤疫学とは適正使用学 ～臨床に役立つ情報の創造を～	
紙面教室	
薬剤師のためのヒューマニズム講義⑥ (最終回)	14
・調剤事故発生時の初期対応 ～その時あなたはどうする?～	
「くすりのしおり®」の活用事例紹介	18
NEWS & TOPICS	20
・くすり教育 高校でいよいよ本格化 ・紙芝居「あいちゃん」と実験が大好評 ～2014年 子どもとためす環境まつり～ ・杉並区立東田中学校で一般向け出前研修 「おくすり教室」を開催 ・「くすりのしおり®」を活用した薬剤師と患者 さんのコミュニケーション促進動画「病棟編」「在宅医療編」を近日WEB公開予定 ・協議会による共催教育ワークショップ開催 ・『医薬品リスク最小化のための実践的アプローチ』 (CIOMS WG IX報告)今春刊行予定	
知っていますか?	26
・ネット購入した一般用医薬品、 使用期限が残り3ヵ月だったら?	
くすりの適正使用協議会の現況	28

Column From Board Chairperson

くすりの適正使用協議会 理事長

黒川 達夫



当

協議会は、皆様のご尽力のおかげで昨年の5月に設立25周年を迎えることができました。また、新体制での中期活動計画は、この4月で4年目に入り委員会活動も益々活発になり成果が期待できるようになってきました。

特に、本広報誌『RAD-AR News』で紹介しております会員企業のTOPとの対談は、会員企業の約半分にあたる11社と行うことができ、数々の大変有意義なご示唆を賜り、身を引き締めてくすりの適正使用の啓発・普及に更に邁進して行かなければならぬとあらためて痛感した次第です。引き続きご支援・ご鞭撻をいただきたくお願い申し上げます。

昨年は、11月25日に改正薬事法(正式名称:「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」、略称:医薬品医療機器等法あるいは薬機法)が施行されました。従来の医薬品の規制から新たに医療機器と再生医療の規制が加えられ、昭和18年から使用され慣れ親しんでいた「薬事法」の名称から決別をした歴史的な日となりました。この「薬機法」では、医療現場で医療従事者や製薬企業から一方的に患者さんにアプローチするという従来の薬事法から、むしろ一緒に舞台に上がる新しい次元に入ったターニングポイントと捉えています。

協議会活動も「薬機法」で示された「国民の役割(責務)」を、国民に認知・理解してもらう活動に焦点をあてて邁進していきます。患者さんやご家族の皆さんのが対象の疾患を正しく理解したうえで、くすりを適正に使用していただければ製薬企業が努力してきた薬の効果を最大限に高めることができます。これが協議会が目的とする「国民の医薬品リテラシーの向上」の真髄だと思います。そのためにも、次年度以降の活動を更に増進させるためには、関係官庁や団体などと連携した活動や活動の透明性を確保するための法人化を進めたいと思っております。

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く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、医薬品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

お問い合わせ - - - - -

URL : <http://www.rad-ar.or.jp> E-mail : fujiwara@rad-ar.or.jp

電話 : 03-3663-8891

FAX : 03-3663-8895

クイズ

友人が同じような症状(胃痛、頭痛、風邪など)だったので、自分がのんでいる薬をあげても良い?

クイズの解答・解説は裏表紙です。



黒川理事長が
会員企業トップに聞く! 11

Vol.
11

まえかわ・しげのぶ
1976年日本新薬入社。
2005年経営企画、経理・
財務、情報システム担当
取締役兼経営企画部長、
2006年常務取締役を経
て、2007年6月より代表
取締役社長。



黒川 達夫

くすりの適正使用協議会
理事長

前川 重信 氏

くすりの適正使用のあるべ
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11回は、日本新薬の前川
社長との対談です。京都を地
盤にユニークな新薬を生み
出してきた同社。くすりの適
正使用についても、利用者の
目線を意識した独自の取り
組みを進めています。

前川 重信

日本新薬株式会社 代表取締役社長



黒川理事長が
会員企業トップに聞く！ Vol.
11

黒川 達夫

くすりの適正使用協議会
理事長



薬や病気の知識を、 患者さんと同じ 「共通言語」で 伝えていく努力を

京都発の製薬企業として

——最初に黒川理事長から日本新薬に対する印象についてお聞かせください。

黒川 1973年に私が厚生省に入省した当時、日本でGMPの導入が検討されていました。御社の京都工場にお伺いし、ピカピカの最新設備を見学させていただき、日本もGMPを世界レベルでやっていけるという確信を得たことを覚えています。その後、関西に出張した折、新幹線の窓から本社と看板が見えるたびにその時のことと思い出し、初心に返る思いでした。

前川 私の入社前年に、京都工場でGMPに適合した生産体制が確立されました。担当取締役が社内で「ミスター GMP」と呼ばれていたのを記憶しています。

1911年に前身の京都新薬堂が創業し、1919年に株式会社として日本新薬が設立されました。2019年には100周年を迎えます。創業者・市野瀬 潜の「日本人の飲む薬は日本人の手で創りたい」という思いから、現在の社名が付けられています。

創業当初から純然たる製薬メーカーで、1940年にサントニン®という国産初の

駆虫薬を発売しました。その量産化に成功し、広く国民の健康に貢献したということで、1944年に第1回技術院賞を受賞しています。

その後、現在も販売している前立腺肥大症治療剤のエビプロスタット®のほか、代謝拮抗性抗悪性腫瘍治療剤のキロサイド®、抗めまい剤のセファドール®、頻尿治療剤のブラダロン®、前立腺癌治療剤のエストラサイト®など、1960年代から順次新薬を創出してきました。1961年には、粉末の香辛料を発売し、食品分野への展開も始まりました。

最近では他社があまりやらない領域で、ユニークな薬を数多く患者さんに提供しています。肺動脈性肺高血圧症(PAH)の治療剤アドルシカ®、慢性疼痛の治療剤トラマール®、血液関係では骨髄異形成症候群の治療剤ビダーザ®、そして、アルコール依存症患者の断酒補助剤のレグテクト®などです。

黒川 時代に合わせて、社会に有用な薬を次々に開発されておられますね。日本人にとって一つの知的財産、その結晶だと思います。御社以外にも京セラ、ワコールなど、京都の企業の特徴かもしれません



が、ほかとは少し違う独自のポリシーで、ユニークな製品を提案し、社会に貢献していくという凛とした姿勢が、今のお話からも伺えます。

前川 会社の存在意識は、その事業が社会に貢献することで生まれると思います。特に薬はその最たるもので。病気で困っている患者さんやご家族の福音になるような薬をきちんと出していきたいのです。私は研究開発部門に対して「効果、安全性、患者さんのQOLの向上の3点で、既存薬と比較して少なくとも1つは秀であるものを開発するように」と言っています。それほど大きな規模の会社ではありませんが、皆さんに必要不可欠な企業だと認識していただけるよう努力しています。

適正使用は「国民の権利」

——昨秋に改正薬事法が施行され、くすりの適正使用について国民がきちんとコミットしていかなければいけない点が明記されたことについて、どのような感想をお持ちですか。

前川 国民の立場、患者さんの立場が記

されたことは画期的です。「国民の責務」というと、何かしなければならない義務と重くとらえがちですが、逆にこれは権利だと思うんですね。国民の権利が明文化されたと考えれば、それぞれがすべきことも見えてくると思います。

黒川 従来の生産者、医療従事者からの一方的なアプローチから、国民、患者さんが一緒に舞台に上がり、取り組んでいくという新しい次元に入ってきています。

一方で、国民の側からすると、「責務」と言われてもどうしたらいいかわからない方も少なくないと思います。日本新薬のWebサイトを拝見しましたが、実にフレンドリーですね。何の予備知識がなくても必要なことは理解できる。もちろん専門家に対してもきちんとした正確な情報を提供されています。

前川 改正薬事法は、製薬企業にとっていい意味での緊張感を生み出したと思っています。我々としては、国民に情報を発信し、理解し実践していただくために努力しなければならないのですから。そのためには、医療従事者の先生方に提供する情報には、学術的な部分に加え、「患者さんにこんな表現で伝えては」などの表現方法

まで含まれているのだと思います。

黒川 協議会では、設立25周年記念のシンポジウムを昨年開催しました。そこで、我々が取り組んできた一つの成果として、「くすりの知識10カ条」を提言しました。国民、患者さんに理解し、実践していただきたいことのいわば結晶です。

現在、この10カ条の普及・啓発に一生懸命努めておりますので、ぜひ御社にもご紹介、ご活用いただければと思います。

前川 協議会が作成した、10カ条が記載されたクリアファイルを使っていますが、これは非常に良いですね。難しい言葉で書かれたものは、患者さんにも読んでいただけませんから、とにかくわかりやすく、理解しやすい形で作られるとよろしいのではないかと思います。

黒川 ありがとうございます。法律改正をきっかけに、改めて薬の本当の力量をうまく発揮させるための呼びかけができればと思っています。新薬の開発は知恵や経験のある方が何人もが関わり、10年以上の時間、一生懸命努力を重ねてやっと実現します。それが患者さんに正しく使っていただけないと、注ぎ込まれたものが最後の瞬間に水の泡になってしまいますから。



前川 我々製薬企業、医療従事者は、患者さんに通じる「共通言語」を持つべきだと思います。薬に込められた薬効、安全性などのたくさんの情報をいくら学術的に話しても伝わりません。薬の知識、病気の知識を患者さんと同じ言葉で伝えていく努力が必要です。

地元の学校教育に貢献

——くすりの適正使用の浸透を図っています。子どもたちへのくすり教育は一つのアプローチになると思いますが、前川社長はどういうお考えになりますか？

前川 素晴らしいことです。健康にかかわることを教えるのは、教育の最重要事項ではないでしょうか。「三つ子の魂百まで」と言いますが、小さいときから正しい知識をきちんと身につけることが大切です。

その意味で、協議会のくすり教育支援は社会への貢献度が高い取り組みだと思います。くすり教育のプロとして認定された講師の知識を、子どもたちと向き合う保健体育の先生方にきちんと伝えてほしいですね。当社のスタッフも講師として活躍しているようで誇らしいです。

当社では京都市内の小学校を対象に出前授業を独自に実施しています（写真1）。光合成による酸素の生成など環境に関する実験のほか、錠剤やカプセル剤などの薬の仕組みを教えています。「病院でも



写真1：京都市内の小学校を対象とした出前授業

らった薬を友だちにあげてもいいですか」「薬は決められた量よりもたくさん飲んだらよく効くと思いますか」といった2択のクイズ形式で、子どもが興味をもって理解を深めてもらえるよう工夫しています。

また、別の取り組みとして、京都市が廃校になった中学校を利用し作った学習施設に展示ブースを設置しました（写真2）。薬の正しい知識の啓発を目的に、この施設にタッチパネル方式による3択のクイズを掲示したところ小学生に人気のコーナーになりました。やはり、知識ばかり教えるのではなく、まずは興味を持ってもらうことが大切だと思います。

黒川 「先ず隗より始めよ」という言葉どおり、このような取り組みをきっちり地元で実践されておられるのは、本当に素晴らしいことだと思います。

糖尿病とその予備軍は2000万～3000万人、45歳以上の男性の6割が高血圧という日本の状況の中で、将来を見据え、これから日本を支える子どもたちの教育は、絶え間なく、繰り返し努力していかなければならぬテーマです。

患者さん視点に立った情報提供を

——日本新薬のWebサイトは、ユーザー・レンドリーな、使う側の立場に立った情報提供をされているのですね。

前川 当社のWebサイトも、昔は一方的な情報伝達に終始していました。そこで、4～5年前に、若い社員を中心にチェックし

てもらい、全面的に更新しました。手前味噌ですが、評判も良くて、ある証券会社さんが出している企業サイトのランキングでは、内容の充実度や読みやすさなどが評価されてかなり上位につけています。

黒川 私が感銘を受けたのも無理はありませんね（笑）

前川 情報は、発信側は提供したら相手はたぶんわかってくれるだろうと満足してしまいがちです。しかし、実際に確認してみるとよくわかっていないことが多い。情報を必要とする人に理解していただくことを大切にした情報発信に努めています。

黒川 前川社長は当然のようにお話しさっていますが、私はそこに背景、理由があると思うんですね。例えばキロサイド®は歴史の長い癌の治療薬ですが、使い方を間違えると大変重い副作用があります。使う量も患者さんによって10倍ぐらい違うことも多く、細心の注意を払っての使用が必要です。そうした薬を大きな事故もなく、安全に30年、40年と使いこなしている。見えるところ、見えないところで大変な苦心をされているはずです。それが今日の、会

学習で使う大切な装置なので
ひとり1回ずつお願ひします。

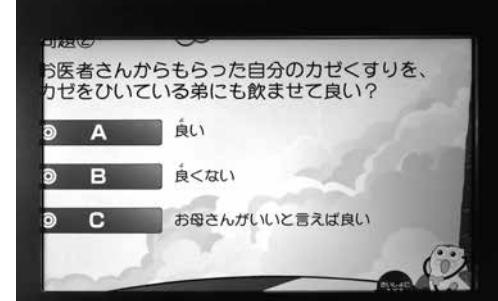


写真2：展示ブースの3択クイズ

社の姿勢や実績に結びついていると思います。

——Webサイトでは、アルコール依存症の啓発ページも非常に充実しています。

前川 薬の効果を最大限に高めるためには、患者さんやご家族の皆さんとの対象疾患に対する正しい理解のうえで、適正に使用されることに尽きると思います。そのため、最近の製品を中心に、患者さんやその家族に向けた関連の疾患啓発活動をWebサイトで展開しています。

アルコール依存症の断酒補助剤であるレグテクト錠®は、中枢神経系に作用することで飲酒欲求を抑える日本初の薬剤です。心理社会的治療を併用することで高い有用性が確認されています。患者数は100万人以上と推測されていますが、病院にかかる方々も多くおられます。そうした観点からもご家族や周囲の方への疾患に対する正しい理解の啓発と、医療関係者への情報提供により、受診行動までつなげていければと思っています(写真3)。

黒川 御社のWebサイトは、血が通って温かいというか、手を差し伸べられているという感じがします。これも前川社長を先頭に、現場の皆さんまで考え方を一貫しているからだと思います。

——協議会の活動として「くすりのしおり®」を作成しています。これも先ほどお話しに上がった「共通言語」の一つだと思いますが、どのように評価されますか。

前川 まず、いいなと思うのが頭の部分。「薬には効果だけではなく副作用があ

ります」。このフレーズこそまさに共通言語で、患者さんにも理解いただけるように書かれています。これは薬を使う主役はあなたですよというメッセージだと思います。

黒川 おかげ様で現在の登録数は1万4,000種類を超えるました。150社の皆様にご協力いただき、現在使用されている薬のほとんどをカバーしています。登録数の多さ、参加企業の多さが利用者の信頼につながり、さらなる拡大につながっています。

疾患啓発も企業の大きな役割

——協議会の活動拡大に向けた取り組みとご提言をいただければと思います。

黒川 薬のリテラシーを全体として向上させることで、適正に使われる状況を早く実現することが基本です。薬を社会に提供する幅広い立場の方々、新薬のメーカーはもちろん、ジェネリック医薬品メーカー、一般用医薬品メーカーとの協業も進めています。今後は会費の低減化に努めることで参入障壁を下げ、より多くの会員に参加していただきたいと考えています。

前川 患者さんとの「共通言語」は、単独の企業では作れません。いま理事長がおっしゃったように、OTCもジェネリックも含めた業界全体で取り組むべき課題です。そしてその中で協議会がみんなをつなぐ役割を果たしてほしいと思います。薬のリスクとベネフィットの両面を、きちんとわかりやすく提供することは製薬業を営む企業の責務です。ぜひ多くの企業に参

加してほしいですね。

黒川 現在、一般社団法人化に向けた取り組みが大詰めを迎えてます。参加企業はもちろん、社会に対しても責任と透明性を明確にして、活動をより幅広く深みのあるものにしていきたいと考えています。

協議会がみんなをつなぐ役割を

——最後に読者に向けてのメッセージをお願いします。

前川 薬の有効性、安全性を最大限に生かすためには、まずは医療に携わる医師や薬剤師の先生方に薬剤をよく理解していただいて、適正に処方していただくことが基本です。当社も日々のMR活動を通して、くすりの適正使用を推進していますが、どうしても先生方は多忙で、また訪問規制の強化もあり、なかなか情報を提供しづらい状況です。MR活動を補完するようなWebを利用した適正使用情報の提供の重要性も増加しています。

一方でコンコーダンスの観点から、医療のパートナーである患者さんが、疾患に対する正しい知識を持って医療関係者と情報を共有することも大変重要です。くすりの適正使用情報とともに疾患の啓発自体も製薬企業の大きな役割であり、情報の充実に引き続き取り組んでまいります。ぜひ協議会にもいろいろなアドバイスをいただきたいですね。

黒川 患者さんに届く情報提供には長年のご苦心と積み重ねがあることを、今日あらためて勉強させていただきました。協議会も25年努力してきましたが、まだまだ取り組むべきことが山積しています。御社を手本に、これからも全力で走っていきたいと思います。

日本新薬の
「くすりのしおり®」登録品目数(日本語版)

80品目	100%
------	------



写真3: 断酒補助剤レグテクト錠®と、アルコール依存症治療ナビ

調剤薬局での 外国人患者への対応 に関するアンケート

日本にいる在留外国人数は平成25年末で206万6,445人。前年末に比べ、3万2,789人(1.6%)増加しています(法務省調べ)。また、旅行などで日本を訪れる訪日外客数は、同年度1,036万人と初めて1,000万人を突破しました(日本政府観光局調べ)。このように増加している在日外国人にとっても、医療機関や調剤薬局を訪れた際には、処方された薬について理解するのは大変大切なことです。

くすりの適正使用協議会では、調剤薬局での外国人患者への対応の実態を把握するため、全国の薬剤師を対象にアンケート調査を行いました。その概要を紹介します。

英語版「くすりのしおり®」検索画面



英語版「くすりのしおり®」の活用拡大に向けて

英 語版「くすりのしおり®」は医療関係者と外国人患者とのコミュニケーションに活用してもらうため作成されました。現在、くすりのしおりクラブ会員会社のご尽力により、その数は約3,900品目となり、この数年で約2倍に増加しました。

一方、協議会が平成24年7月に日本医薬品情報学会で発表した調査^{*}では、製薬企業への英語版医薬品資料の請求

理由は、「海外渡航する人が持参する薬剤の説明用として利用するため」がほとんどでした。

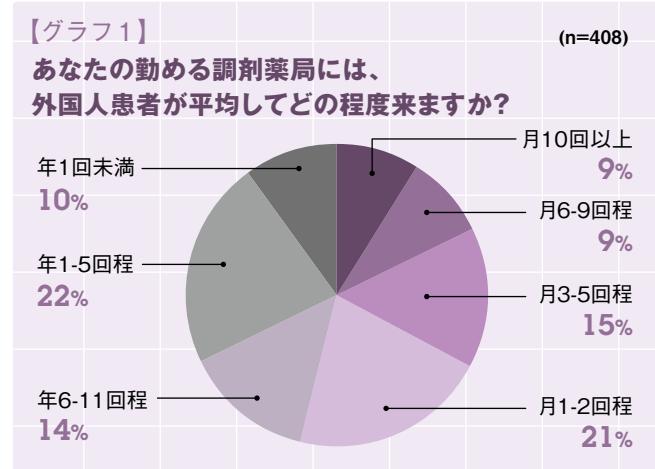
そこで今回、全国の薬局における外国人患者への対応の実態を調査するため、ウェブアンケートを実施し薬剤師408名から回答を得ました。

*第15回日本医薬品情報学会学術大会ポスター発表
「『くすりのしおり®』英語版の作成数推移と今後の展開」
<http://www.rad-ar.or.jp/thesis/pdf/jasdi20120707.pdf>

外国人患者の来局実態

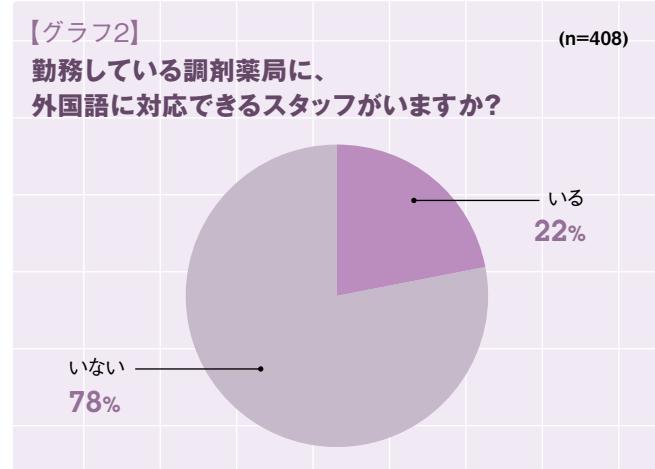
薬 局での外国人患者への対応頻度を調べたところ、月に一回以上が半数を超え、外国人患者の来局頻度が少くないことが分かりました。【グラフ1】

外国人患者の国籍は、中国が最多でしたが、全体では米国・欧州圏・韓国・フィリピン・インド等、英語圏または英語でコミュニケーションが取れる国が多数を占め、英語によるコミュニケーションが必須と考えられました。



外国人患者とのコミュニケーション

勤 務先の薬局の受け入れ体制について聞いたところ、「外国語に対応できるスタッフがいますか？」という質問に対して、「いない」と回答した薬剤師は78%でした。【グラフ2】

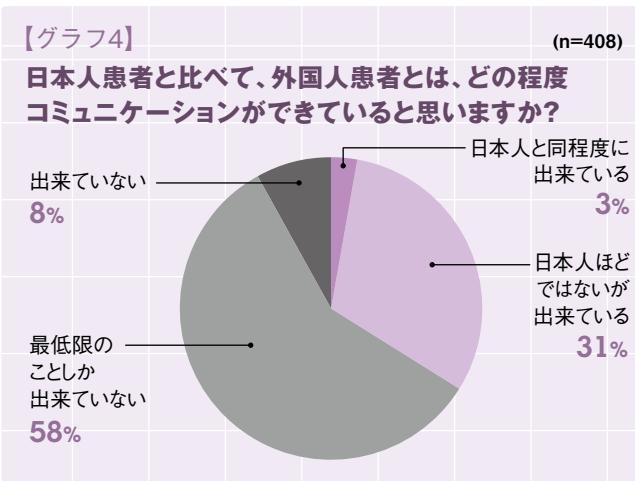
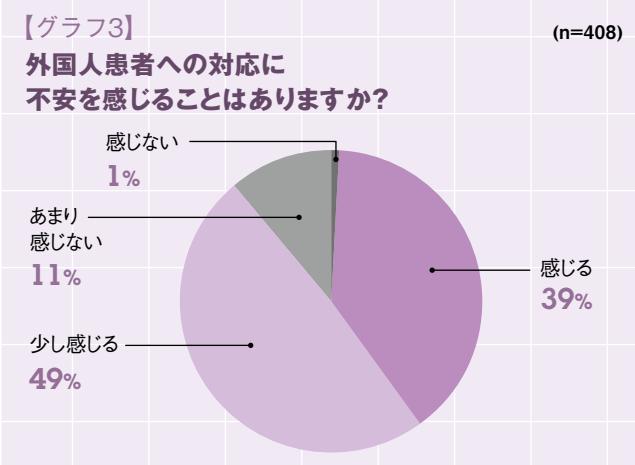


外国人患者への対応に、不安を「感じている」「少し感じている」薬剤師は88%で、ほとんどの薬剤師が不安を感じていることが分かりました。【グラフ3】

「日本人患者と比べて、外国人患者と、どの程度コミュニケーションができていると思いますか？」との質問には、「最低限のことしかできていない」「できていない」薬剤師は合わせて66%でした。【グラフ4】

また、「副作用等不安や悩みがないか、聞いていますか？」という質問に対して、「全くしていない」「あまりしていない」と答えた薬剤師が合わせて63%で、薬剤師自身も外国人患者とのコミュニケーション不足を自覚していることが浮かび上がって来ました。【グラフ5】

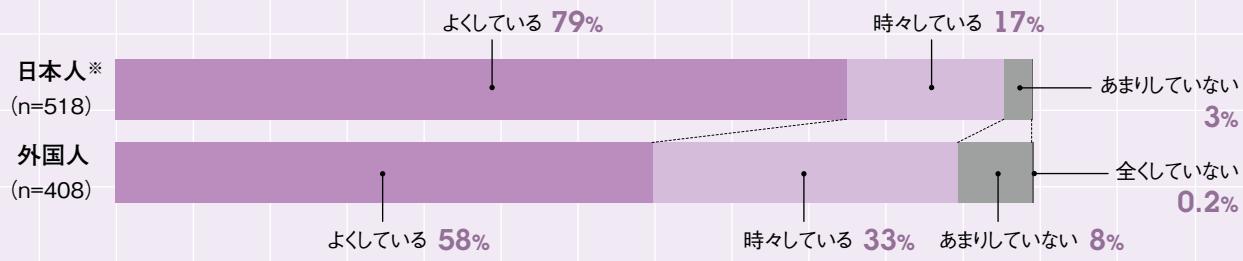
以上のように、外国人患者の対応をしたことのある薬剤師の多くが外国人患者の受け入れ体制が不十分だと感じており、対応スタッフの配備、対外国人コミュニケーション教育等もまだまだ整備されていない結果となりました。



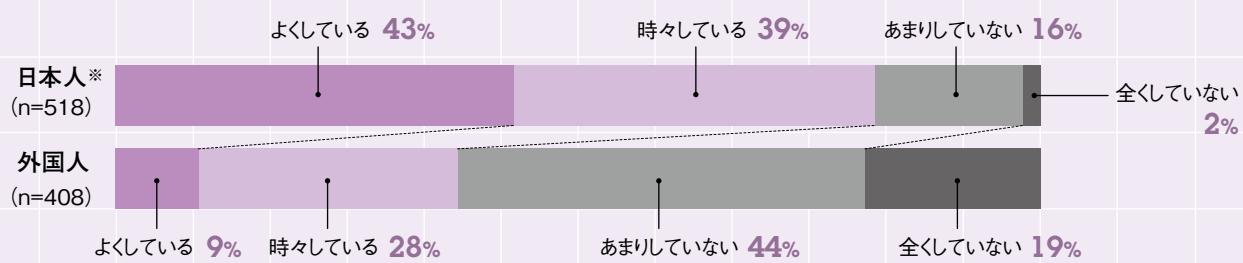
【グラフ5】

コミュニケーション力の比較

1. 処方された薬の説明をしている（服用時の注意事項、効能・効果等）



2. 薬を服用することでの副作用等不安や悩みがないかを聞いている



*日本人患者への対応データ(518名)は、協議会が平成25年12月～26年1月に実施した薬剤師向けWEB調査より引用

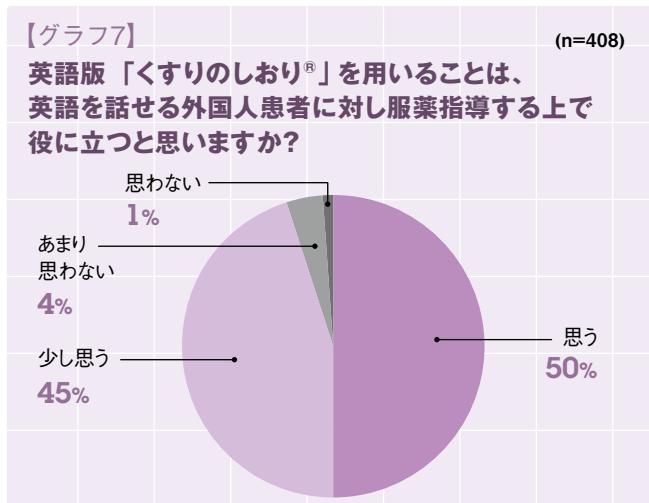
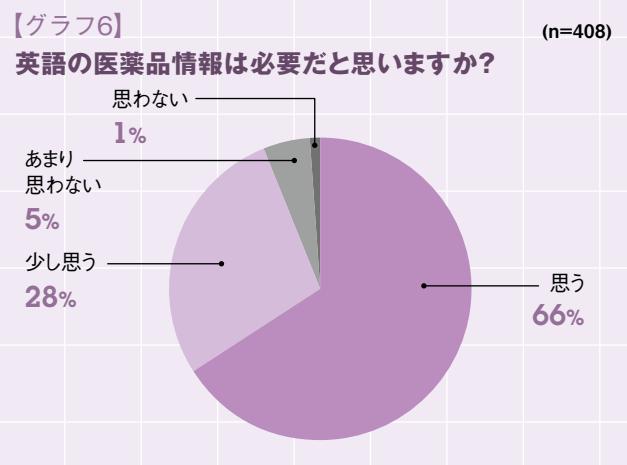
必要とされている英語版医薬品情報

英 語版医薬品情報の必要性について聞いたところ、94%の薬剤師が必要とのことでしたが【グラフ6】、現状、外国人患者向けに英語版の医薬品情報があるか聞いたところ、93%が「ない」と答え、必要性は感じているが準備不足であることが分かりました。

更に、参考にしている医薬品情報があると答えた中で、具体的に何を使用しているかを聞いたところ、服薬指導などの英会話集などが43%で、実際に英語の医薬品情報を使用しているのは57%でした。医薬品情報の中で英語版「くすりのしおり[®]」の割合を調べたところ63%で、英語の医薬品情報としては、英語版「くすりのしおり[®]」が最も多く使用されているということが分かりました。

最 後に、英語版「くすりのしおり[®]」が服薬指導に役に立つかを聞いたところ、英語を話せる外国人患者に対しては、「思う」「少し思う」薬剤師が95%で、その理由としては、「英語は万国共通語であるから」「英語が話せないので、読んで理解してもらえるから」「オーラルコミュニケーションだけだと、きちんと理解されているか分からぬいが、文章だと補足説明できる」等が挙げられました。

【グラフ7】



まとめ

こ れら的回答から、英語版医薬品情報は薬剤師と英語を話す外国人患者とのコミュニケーションツールとして最低限必要であり、英語版「くすりのしおり[®]」は、そのツールの1つとして大いに役立つことが分かりました。

協議会としても、2020年開催の東京オリンピック・パラ

リンピックに向けて、今後も英語版「くすりのしおり[®]」の充実を図っていきます。

詳細データは以下のURLからご覧いただけます。



<http://www.rad-ar.or.jp/information/pdf/nr14-141208.pdf>

リレーインタビュー

薬学教育と 薬剤疫学

薬のベネフィットやリスク、またベネフィットとリスクのバランスを科学的・客観的、そして定量的に評価するためには薬剤疫学は必要不可欠な学問です。

第1回 赤沢先生からのバトンリレーで、第2回は近畿大学薬学部教授 高田 充隆先生にお聞きしました。

2

薬剤疫学とは適正使用学 ～臨床に役立つ情報の創造を～



近畿大学
大学院薬学研究科長
薬学部 教授

高田 充隆 先生

PROFILE

たかだ・みつたか

昭和52年 長崎大学薬学部卒業
昭和54年 長崎大学大学院薬学研究科修了
昭和54年 国立大阪病院薬剤科
昭和63年 厚生省
平成3年 国立療養所宇多野病院薬剤科
副薬剤科長
平成8年 国立循環器病センター薬剤部
副薬剤部長
平成18年 近畿大学薬学部教授
平成20年 近畿大学医療薬学科長
平成26年 近畿大学大学院薬学研究科長

——先生が薬剤疫学に興味を持ったきっかけを教えてください。

当 時から私は、病院のデータを使って臨床的な研究をする方に大変興味がありました。1996年にくすりの適正使用協議会が広島で開催した薬剤疫学セミナーに参加し、その時初めて、それが「薬剤疫学」だと知りました。私の中では薬剤疫学とは、「くすりの適正使用学」です。

以前勤めていた国立循環器病研究センターでは、適正使用のためには何でも取り組みました。TDM*を行い、検証のために薬剤疫学的手法を用い、薬物動態的な研究も行い、適正に使われていない薬をとにかく適正に使ってもらう。そのために知識、テクニック、技術など何でも使ったのです。

*TDM: Therapeutic Drug Monitoringの略。治療薬物モニタリング

——先生は国立循環器病研究センターから近畿大学薬学部に来られて、若い人を教える立場となりましたが薬剤疫学の研究はいかがでしょうか。

私 が大学に来たのはちょうど薬学部6年制が始まったころで、その立ち上げや実務実習のために、研究

はほとんどストップしていました。やっと落ち着いてきたのでまた研究を始めています。

ただ、病院時代は病院のデータを使ってケース・コントロール研究なども行えましたが、大学医学部は距離がありタイアップもなかなか難しい。そこで3~4年前から始めたのがデータベースの解析です。PMDA JADERやFDA FAERS*、最近では国がナショナルレセプトデータベースの提供を始めました。

私は国から第1回目の提供を受け、研究結果を学術誌『医療薬学』に発表しています。セキュリティ条件が大変厳しく、この部屋のこの指紋認証付コンピューターで、私しか解析することができません。

一方、提供されたデータは、ほぼ日本全国を網羅する約9,000万人分の患者さんのデータが登録されるなど膨大でした。研究では例えば、2つの薬剤の副作用を比較しましたが、450万人対60~70万人の解析の結果、小さな差でしたが明確に捉えることができました。

*PMDA JADER:

PMDAの副作用自発報告データベース

FDA FAERS:

米国FDAの有害事象自発報告データベース

——国のですデータベースは学生さんが使えないようですが、学生さんは研究室でどのようなことを学ぶのでしょうか。

企 業からは時々、自社に薬剤疫学を理解している人がいないと言われますが、当研究室には対応できる学生が多数います。

当研究室ではすべての学生1人にパソコンを1台ずつ支給し、学生はインストールしてある数理システムのVisual Mining Studioを用いて、こちらが与えたテーマに基づいて解析します。優秀な学生は、データを渡せば2～3日で結果を出してくるほどです。当研究室の名前は「臨床薬剤情報学分野」ですが、中身は100%が薬剤疫学です。

——講義ではどのようなことを教えていますか？

3 年生の15回にわたる講義「医薬品情報学」の中で、薬剤疫学関係としては、リスク指標、コホート研究、ケース・コントロール、ランダム化比較試験、バイアス、交絡を教えています。当初はほぼ薬剤疫学ばかりでしたが、3年生は薬理学や薬物治療学を習い始める時期で、まだどんな薬かも理解していない状況では薬剤疫学は難しそうです。ですから最近は有害事象や相互作用などの比重を多くしました。純粹な薬剤疫学は学部3年生では難しいと感じています。



研究室の様子

——国立循環器病研究センターと近畿大学の連携大学院について教えてください。

大 阪市には連携大学院が2つ有り、以前勤務していた国立循環器病研究センター薬剤部も、2013年から近畿大学の連携大学院となりました。私の研究室からも大学院生3名をレジデントとして薬剤部に派遣し、職員として薬剤師業務を行うかたわら、臨床現場での問題点を実践的に解決する研究を行っています。業務や当直などがない土曜日には教室に集まり、結果を持ち寄ってディスカッションしています。

連携大学院では研究テーマは病院の客員教授や准教授の指導教員と相談の上決めますが、論文化が必要ですから結果が出なければ学位も取れず、苦労しているようです。

ですが、病院に行くたびに薬剤師らしくなり、臨床研究や薬剤疫学の知識が増えていくのを見ると、私が理想とする薬剤師に近づいてくれているように感じます。

以前勤務していた国立循環器病研究センターでは循環器用薬をよく使っており、患者さんの血中濃度測定なども行っています。不整脈の治療薬であるシベンゾリンは、血中濃度が高すぎると低血糖の副作用が出るのですが、十数年前に私が薬剤部にいたころ、それまで

高い血中濃度だったのを、薬剤部として医師に処方量を減らすようコメントし適正な血中濃度を持って行きました。その後薬剤部のメンバーや医師はほとんど入れ替わりましたが、14～15年経った今でも医師へのフィードバックと適正使用が維持されているかを、現在大学院生が調べています。



——臨床現場で活躍されていた先生が理想とする、現場に求められる薬剤師像とはどのようなものですか。また今後の指導の方向性をお聞かせいただけますか。

臨 床能力に長けた薬剤師であるのはもちろんです。そのさらにもう一歩上、つまり臨床薬学研究、薬剤疫学研究で新たな情報を創り出し、それを臨床にフィードバックし、くすりの適正使用につなげられる薬剤師です。

そのためには、データベースの解析スキルを学び、将来は臨床で発生している問題を、処方データなどを使いながら自由に解析できる能力を身につけてほしい。

そして卒業後、最初は薬剤師業務を覚えるので精一杯ですが、慣れてきた時にやりたい事を考えて実践できる、そんな薬剤師の育成を目指しています。

本研究室で学んだことは卒業後に100%役に立ちます。実際に卒業生は皆就職先で活躍していますし、これから良い成果を出してくれるのを楽しみにしています。



紙面教室

講師

東京理科大学 薬学部

教授

小茂田 昌代 先生

薬剤師のためのヒューマニズム講義

6

最終回

現役薬剤師を対象に、
患者さんとのやり取りで求められる対応や
知識など、最新のコミュニケーションスキル
について解説する紙上講義です。



テーマ

調剤事故発生時の初期対応 ～その時あなたはどうする？～

人命優先

共感的謝罪

誠実

Q.1

演習問題

患者が「薬をのんでから具合が悪くなった」と電話をかけてきた場合、
すぐに確認する内容として好ましくないものはどれか。

- ① 患者氏名と連絡先（電話番号）
- ② 電話をかけてきた方の名前
および患者との関係
- ③ 受診日（薬を受け取った日）
- ④ 他科受診の有無
- ⑤ 患者の状態

Q.2

患者が「薬をのんでから具合が悪くなった」と薬局に電話をかけてきた。
初期対応として最も適切と思われるものはどれか。

- ① 処方せんを確認すると医師の書き間違いと判明したため、処方医に確認するように伝えた。
- ② 調剤は正しく行われたと考えられたため、薬の間違いはない様子をみると伝えた。
- ③ 同じ種類の胃薬の取り間違いで、健康被害はない判断したため、近日中に交換すると伝えた。
- ④ 調剤は間違っていないと思われたので、患者の症状は薬とは関係ないと考え、
近隣病院を受診するように伝えた。
- ⑤ 調剤は正しく行われたと考えられたが、念のため処方医に受診するように伝え、
処方医に連絡を取った。

A.1 解答

④

第一報を受けた際は、患者の状態、受診日（薬を受け取った日）、患者氏名と連絡先（電話番号）、電話を掛けってきた方の名前および患者との関係を確認し、緊急を要する場合は救急

車を呼ぶなどの対応を優先する。他科受診の有無については、患者薬歴の基本情報として後から確認することができるため、第一報ですぐに確認すべき情報には該当しない。

A.2 解答

⑤

師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならない」と規定している。したがって、処方医の責任だから、薬剤師は関係ないとした態度は慎むべきである。

②誤り：調剤は正しく行われたと考えられる場合でも、その後患者が急変するという最悪の場合を想定した

対応が必要である。

③誤り：同じ種類の胃薬の取り間違いで、近日中に交換するというのは無責任な対応であり、直ちに患者宅に伺い正しい薬に交換する。

④誤り：調剤は間違ってないと判断できる場合も、薬剤師自らが処方医に連絡を取り対応を行う。

- ①誤り：薬剤師法24条は「薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医

解説

患者安全とは有害事象の最小化とその回復からの最大化を目指すことであり、薬剤師は患者から、このような一報を受けた時は、薬剤師自身の過誤の確認よりも患者の健康被害の最小化を最優先に考えた行動を取る必要がある。事故対応の過程で最も重要な部分がこの初期対応である。事故の一報により被害者となった患者と初めて向き合う初期対応は、被害者、加害者の基礎的な感情を構築する重要な瞬間であることを見忘れてはならない。

調剤事故（その時点で過誤の有無が確定していないくとも）の一報が入ったときに、その連絡を受けた薬剤師は、以下に示す必要な情報を患者側から聞き取ったうえで、速やかにその内容を薬局の管理者（開設者）に報告する。当該薬

局ではその後、組織的な対応を行う準備をすることとなる。

調剤事故の一報が入る経路はさまざままで、多くの場合は患者または家族などから直接連絡を受けるが、その他にも医療機関や他の関係者からの場合もある。薬局（薬剤師）で気づく場合も当然あると思われるが、それぞれの場合で対処する手順は若干違うものの、共通して言えることは「**迅速、かつ誠意をもって対処する**」ことである。

なお、事故の一報が入った段階から、すべての過程について客観的事実を詳細に記録することが非常に重要である。場合によって紛争へ発展する可能性をもつ調剤事故については、時系列的かつ客観的な記録が、その後の事態の解決に大きな意味をもつことになるからで

ある。

1 | 連絡を受けたら

1) 健康被害の確認

患者・家族からの連絡があった場合、最も優先すべきは**患者の健康被害の有無**の確認である。最初に連絡を受けた段階では少なくとも、①患者の健康被害の有無とそのレベルを確認し、その内容によって②救急処置、受診の必要性の判断と、その指示・対応を行うことが必要となる。更に、③他患者への被害拡大の可能性を判断し、また、その他患者からの訴えの内容から、④医事紛争に発展する可能性があるかどうかなどを考えなくてはならない。

2) 処方医への連絡

患者・家族から事故の第一報が入り患者の健康被害が発生している場合は、その時点で確認した事項を処方医へ連絡し処方医の指示をあおぐことが必要である。

その際には調剤過誤を想定した健康被害を最低限に抑える対処法などを処方医へ提供できるようにしておかなければならぬ。

3) 患者・家族への対応

薬剤師の過失の有無にかかわらず、患者に健康被害が及ぶような事故が発生した場合は、被害に遭われた患者やその家族の心情に配慮し、真摯に共感的謝罪を行い、誠意をもって対応することが重要である。事故直後は薬剤師の過誤の有無がわからないことがほとんどであるため、謝罪することは過誤を認めることになるので安易に「謝るな」と言われた時代もあった。しかし、現在は過誤の有無にかかわらず、「ご迷惑をお掛けして申し訳ございません。それはご心配ですね。」といった共感的な謝罪が重要であるとされている。

また、事故当事者は患者・家族に会うのは感情を害するとの見方がある一方、当事者の謝罪が無いことが返って患者・家族の心情を害する場合もある。

更に、薬剤師の過失が明らかで、患者の健康被害が重大である場合や初期対応に失敗し患者側との交渉が長期化しそうな場合など、弁護士への相談が必

要と思われる時には、地区薬剤師会に連絡・相談するなど適切な対応を図ることが必要である。

TOPIC

患者安全の定義

世界保健機構（WHO）は「患者安全カリキュラムガイド多職種版」の中で「患者安全」を次のように定義している。「患者安全とは、有害事象の最小化と、その回復からの最大化を目指す『集団規律』である」

薬剤師の法的責任

薬剤師法24条は「薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならない」と規定しており、薬剤師の法的責任は、医師とは独立した責任である。また、過誤責任が成立するための要件：法律上で「医療過誤」が成立するには、医療者側に「過失」が存在し、かつその過失と結果との間に「因果関係」が認められ、患者側に何らかの「損害」が発生していることが必要であることも押さえておく必要がある。

えば、刑罰の重さも異なる。それに対し、薬剤師の場合は、ベテラン、新人の区別なく、一律に業務者としての高い注意義務が要求され、それに違反すると「業務上過失致死傷罪」が成立する。「業務上過失致死傷罪」は、一般人の重過失致死傷罪と並ぶ重い犯罪である。

TOPIC

「過失」と「故意」の違い

「過失」とは、不注意によって他人の権利を侵害する（違法な結果を招く）という事実を認識していない状態である。一方「故意」とは、自分の行為が他人の権利を侵害する（違法な結果を招く）ということを知りながら、あえてその行為を行う意思をもっている状態である。

3 | 医療訴訟と医事紛争の相違点

「医療訴訟」において、原告側が勝訴するには、原告（患者側）は被告（医療側）の過失を主張し、過失と損害との因果関係を立証しなければならない。言い換えれば、法律上「医療過誤」が成立するには「過失」「因果関係」「損害」の三者が存在する必要がある。

しかし医事紛争は事情が異なることに注意を払う必要がある。例えば実際には過失がなくても損害が生じること（死亡率の高い危険な手術や、適正使用で生じた副作用など）がある一方で、逆に、過失はあっても損害が生じないこと（医薬品を取り間違えて調剤し、交付したが、患者が飲む前に気付き、実際には

2 | 一般人の「過失」と薬剤師の「過失」の違い

一般人の「過失」には、通常の「過失（軽過失）」と「重過失」がある。過失によって他人を死傷させた場合は過失致死傷罪が問われる。これに対し重過失による場合は重過失致死傷罪が問題となる。過失と重過失は、刑法の条文も違

調剤事故発生時の初期対応 ～その時あなたはどうする？～

服用しなかったなど)もある。このように、**実際には「過失」と「損害」のどちらかが存在すれば「医事紛争」は起こりうる。**時間的にも「医事紛争」は「医療訴訟」の前に存在するのが通常であり、紛争から訴訟に発展するものもあれば、紛争のまとどまるものもある。

参考文献

- 1) 『薬局・薬剤師のための調剤事故発生時の対応マニュアル』平成15年5月 日本薬剤師会
- 2) 『薬剤師が知っておきたい医療安全に関する法律の基礎知識』(三輪亮寿/監), 日本薬剤師会
- 3) (ハーバード大学病院使用)医療事故: 真実説明・謝罪マニュアル「本当のことを話して、謝りましょう」翻訳: 東京大学 医療政策人材養成講座 有志「真実説明・謝罪普及プロジェクト」メンバー <http://www.stop-medical-accident.net/>
- 4) 世界保健機構 (WHO) 「患者安全カリキュラムガイド多職種版」2011, 相馬孝博訳
- 5) 東京地方裁判所判例集平成23年2月10日判決 http://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/145/081145_hanrei.pdf

初期対応問題事例

エピソード 1

小児科より処方せんを受け、薬剤師の計算ミスにより10倍量を交付してしまう。その後、計算ミスに気づき患者宅に伺う。母親は「昨夜、薬を服用後吐いたが受診しなくてもよいか?」と相談するが、そのとき患者は元気な様子であったので薬剤師は「吐いたのなら大丈夫」と回答してしまう。その後、患者は急変し救急救命センターに2日間入院する。薬剤師の初期の対応が悪く医師・医療機関に対しても迅速な報告を怠ったため、患者家族は憤慨する。

エピソード 2

東京地方裁判所平成23年2月10日判決(判例時報2109号56頁)の事例では、「患者は肺腺癌を患い、ニューモシスチス肺炎を併発した。治療過程において、患者に重度の嘔吐、嘔気などの症状が続いたため、ベナンバックスに変更された。しかし、担当医が医薬品集の左右の頁を見間違え、誤った処方指示をなし、ベナンバックスが本来の投与量の5倍投与され、その後、患者は死亡した。これに対し、患者の遺族らが、担当医、担当医の上級医ら、及び調剤・監査を行なった薬剤師に対し損害賠償を求め、東京地方裁判所は薬剤師と処方を行った医師の共同不法行為責任を認めている。実際に処方を間違えた研修医は、患者家族への直接謝罪を病院側から止められており、それが返って家族の病院側の対応が冷たいという印象を助長する結果となつたとされた。

言葉

調剤事故

医療事故の一類型。調剤に関連して、患者に健康被害が発生したもの。薬剤師の過失の有無を問わない(薬とは関係なかったが、薬を服用した後に具合が悪くなった場合も含む)。

調剤過誤

調剤事故の中で、薬剤師の過失により起きたもの。調剤の間違いだけでなく、薬剤師の説明不足や指導内容の間違いなどにより健康被害が発生した場合も、「薬剤師に過失がある」と考えられ、「調剤過誤」となる。

まとめ

- 医療の担い手としての初期の対応のポイントは人命優先である。
- まず共感的謝罪、そして誠意をもって迅速に対応する。
- ごまかさない・隠さない・非を相手に押し付けない。

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.yodoshsha.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)
URL: <http://www.pcoken.jp/>

「くすりのしおり[®]」の活用事例紹介

くすりのしおりコンコーダンス委員会

開発から現在まで

「くすりのしおり®」は患者さん・ご家族と医療関係者のコミュニケーションの促進に役立つ医薬品情報ツールとして、難しくなりがちな説明ができるだけ易しく記載し、かつA4用紙1枚程度に纏めた、医療用医薬品の説明書です。

「くすりのしおり®」の特徴

コンパクトで分かり易い

- 添付文書よりもコンパクトで分かり易い
 - 薬剤情報提供文書よりも内容が詳しい

正確性・信賴性

- 薬を製造・販売している製薬企業が作成
グローバル化対応
 - 英語版くりのりのりを整備

開発当初は厚生労働省に掲載されている「個別医薬品服薬指導情報集」の500品目から作成され、平成12年に製薬企業57社の協力により、約2,400品目をインターネットを通じて医療関係者に限定し提供しました。その後、平成15年に日本医師会のORCAシステムに「くすりのしおり®」のデータベースを提供するとともに、協議会ホームページから広く一般に情報公開しました。平成19年には、医薬品医療機器総合機構ホームページの「患者向け医薬品ガイ

ド・くすりのしおり®」から検索が可能になりました。

(<http://www.info.pmda.go.jp/>)

現在、「くすりのしおり®」を作成している製薬企業は150社(平成26年11月末時点)にのぼり、日本語版(約14,400品目)に加え、日本に居住する外国人や日本から海外に行く日本人旅行者などに対応した英語版(約4,000品目)があります。

紙媒体と電子媒体 それぞれの使われ方

「くすりのしおり®」は医療関係者（主に薬剤師）から患者さんへ、必要に応じ薬剤情報提供文書に加えて印刷し情報提供されています。最近ではインターネットの普及とともに、デジタルデータとして電子カルテシステムやレセプト電算システム・薬歴管理システム、インターネットポータルサイト等のシステムに搭載されるようになりました。

●「くすりのしおり®」利用社一覧

電子おくすり手帳	<ul style="list-style-type: none"> ●harmo ソニー(株) ●次世代クラウド健康管理サービス「ファルモ」 (株)ファルモ
インターネット ポータルサイト	<ul style="list-style-type: none"> ●カラダにe-サイト「healthクリック」処方薬検索 (株)ヘルスクリック ●ココヤクDI-pedia おくすり検索 (株)グッドサイクルシステム ●薬検索 (株)オールアバウト ●QLifeお薬検索 (株)QLife ●医師に相談できるQ&Aサイト アスクドクターズ エムスリー(株) ●安心処方infobox アイ・エム・エス・ジャパン(株)
スマートフォン アプリ	<ul style="list-style-type: none"> ●iPhoneアプリ「処方薬＆市販薬検索アプリ」 (株)QLife ●Android端末向けアプリ「処方薬＆市販薬 お薬検索～調べて安心のお薬情報検索アプリ～」 (株)QLife ●メディスキャン (iPhoneアプリ) (株)ズー
レセプト コンピューターなど	<ul style="list-style-type: none"> ●保険薬局用レセプトコンピューター「PharnesIII」 パナソニック ヘルスケア(株) ●保健薬局用電子薬歴システム「PharnesII-MX」 パナソニック ヘルスケア(株) ●診療所用医事一体型電子カルテ「Medicom-HRII」 パナソニック ヘルスケア(株) ●源内 (株)ズー ●対話型電子薬歴管理システム「DrugstarCereb EX」 東日本メディコム(株)

(平成27年1月末時点)

《活用事例》

●インターネットポータルサイトでの活用例 (株)オールアバウト AllAbout

トップ画面から「健康」⇒「薬検索」を開き、調べたい薬を入力すると「くすりのしおり®」をご覧いただけます。

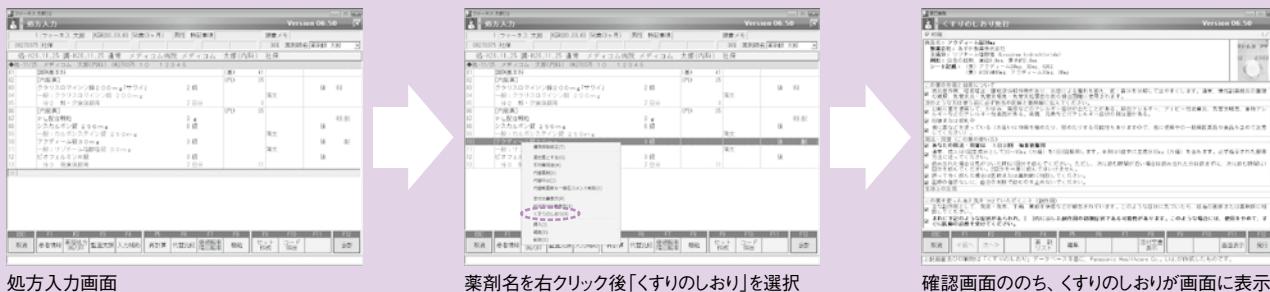
All About 薬検索 http://allabout.co.jp/r_health/healthdb/medicinedb/



●レセプトコンピューターでの活用例 パナソニックヘルスケア(株)

処方入力画面から「くすりのしおり®」を簡単に検索でき印刷が可能。服用指導のサポートに役立ちます。

保険薬局用レセプトコンピューター「Pharnes (ファーネス) III」



まとめ

平成26年11月25日に施行された、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」では「第一条の六（国民の役割）」に、「国民は、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」と表記されました。このことにより、患者さん・ご家族にも、薬について知識と理解をより深めることが求められるようになりました。

もともと「くすりのしおり®」は医療関係者と患者さん・ご家族のコミュニケーション促進のために作られましたが、コンパクトで分かり易い表現を用いており、国民自らが薬の理解を深めるツール

としても適しています。

また、レセプトコンピューターなどの医療現場のシステムだけでなく、インターネットのポータルサイトや電子おくすり手帳にも広く使用され始め、患者さん・ご家族自らが、手軽に参照できる環境となってきています。

国民と、医療関係者とが、「くすりのしおり®」を用いながら円滑なコミュニケーションを実現させることを期待し、今後も「くすりのしおり®」を作成する製薬企業と協働しながら更なる利便性の向上を目指してまいります。



「くすりのしおり®」URL <http://www.rad-ar.or.jp/siori/index.html>

くすり教育 高校でいよいよ本格化

学習指導要領の改訂により高校のくすり教育の内容がレベルアップされました。平成26年10月20日、協議会は筑波大学附属高等学校（東京・文京区）のご協力のもと、授業風景を報道関係者に公開しました。教鞭をとられた貴志先生と授業を受けた生徒さんのインタビューを交えて紹介します。

メディア向け公開授業

協議会は、報道関係者の皆様を通じ、より多くの方々に「くすりの適正使用」の重要性についてご理解いただくため、メディア勉強会を企画・実施しています。平成26年度の第1回メディア勉強会は、筑波大学附属高等学校と保健体育教諭 貴志 泉先生のご協力を得て、くすり教育のメディア向け公開授業として開催しました。記者27名が参加し、授業風景が当日のNHKニュースで放映されるなど、多くのメディアが高校のくすり教育について報道しました。



授業を行う貴志先生

貴志先生インタビュー

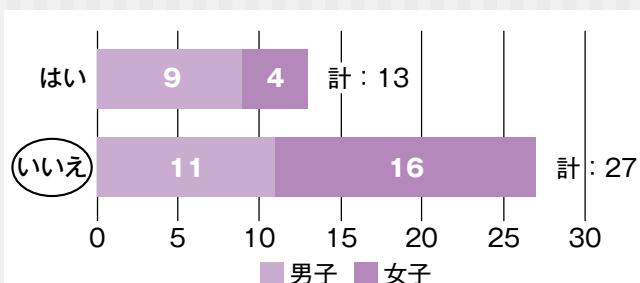
——授業前のアンケートでは、薬の知識が不足している状況が明らかになりましたね。

当初の予想に反し、意外と女子生徒は薬やサプリメントについて知識があることがわかりました。一方で男子生徒は関心も知識も低く、例えば「トクホ、サプリメントが医薬品に含まれる」と考える女子生徒は20%だったのに対し、男子は約半数に上るなど、男女差が大きな結果となりました（図1）。

図1 筑波大学附属高等学校の高校2年生40名を対象とした調査結果

事前アンケート結果

1.特定保健用食品（トクホ）、サプリメントは医薬品に含まれると思いますか？



2.ジェネリック医薬品はOTC（一般用医薬品）であると思いますか？



——授業をどう構成されたのか、授業の狙いとポイントについて教えてください。

授業では、医療用医薬品と一般用医薬品、一般用医薬品の分類に加え、ジェネリック医薬品やセルフメディケーションについても伝えたいと考えました。

しかし生徒には、知識をただ覚えるのではなく、自分のこととして考えてほしい。その上で、自分の周り、すなわち小さな社会から、広い社会の視点で考える……これが、教科「保健」の考え方です。そして、抽象で物を考えられる高校生を育てるのが私の狙いです。

今回のくすり教育の授業は2時間で構成し、メディアに公開した1時間目の授業では、私自身の経験を例に医薬品の知識を伝えつつ、ジェネリック医薬品が日本で普及しない理由など

を考えさせ、生徒が自分で調べるための興味のきっかけ作りを目指して授業を行いました（図2）。2時間目には、薬の訴訟を題材とし、国や製薬企業、患者さんなど各当事者のコメントを比較しながら授業を行いました。

図2 1時間目の授業の流れ（貴志泉先生発表資料より）

段階	学習内容
導入	・本時の説明 ・本時のキーワード：「一般用（医療用）医薬品」「セルフメディケーション」「ジェネリック医薬品」「医薬品説明書」「葉手帳」
展開	1.医薬品には一般用医薬品と医療用医薬品があることを知る
	2.薬局などで売られている医薬品（OTC）について学ぶ
	3.新薬とジェネリック医薬品の概要をつかむ
まとめ	4.くすり手帳と服薬管理アプリ

――今回の医薬品の授業に対する生徒の反応はいかがでしたか？

授業の後に生徒に書かせた「まとめプリント」を見る限り、知的好奇心を持つきっかけになったようです（図3）。

図3 授業後に生徒が記載した「まとめプリント」の感想の一例

- ・実はよく知らないんだということを知らされました。「サプリやトクホも薬だ」と思ってました。まずは知ることから始まるんですね。(男子)
- ・薬が処方されてものめばいいんだくらいにしか考えてませんでした。ちゃんと注意書きを読み、説明を聞くようにしたいと思います。(男子)
- ・知識としては持っているものが多かった。ではどうしてジェネリックが日本社会で浸透しにくいのか考えたことがありません。考えるいい機会になったと思います。(女子)
- ・薬にも毒になる。よって使用法に注意が必要だということでしょうか。ちょっと興味が湧いてきました。(女子)

――授業を構成するうえで、参考とした書籍や資料、新聞、教材、他の方から得たアドバイスがありましたら教えてください。

まずは筑波大附属中から上がってきた生徒も考慮して、中学校の授業内容を確認しました。

次いで、インターネットで情報収集を行いました。協議会ホームページのほか、薬害やエボラ出血熱などの新聞記事や、ホームページの情報を確認しましたが、鵜呑みにせず疑いながら参考していくという姿勢です。

また、医薬品の研究に携わっている教え子に聞くなど、生の情報も確認しました。

集めた情報をもとに授業の骨格を組みましたが、最後に据えた「セルフメディケーション」をどう考えるかで悩みました。教科書会社が作成した学習指導案もありますが、知識の伝達に重点が置かれているし、そもそも授業は生ものです。教師自身が面白がりながら題材を準備することで、授業を受ける生徒も興味をもって学べると考え練っていました。

――これからくすり教育に取り組む保健体育教諭や養護教諭、学校薬剤師に対する、アドバイスやメッセージがありましたら教えて下さい。

どんな先生にも、生徒に伝えたい大きなテーマがあるはずです。私の場合は「主体的であること」と「知的好奇心を持つこと」です。今回はエボラ出血熱を題材としたように、日頃からニュースを敏感にキャッチして授業の題材にしながら、これらの大きなテーマの実現に努めていけば良いと思います。

また、養護教諭の先生方には、一般教員よりも薬の知識を持ち、アドバイスを求めたら返していただきたい。私の場合は、薬をのんでいる生徒がいないか事前に養護教諭に確認しました。知らずに生徒を傷つけ、傷つけたことさえ気づかないのは、教師として哀しいことです。

また学校薬剤師の先生には、薬の知識だけでなく実際の説明の仕方や、触れない方が良い事などのアドバイスをいただけますと助かります。

――今後欲しい教材や情報があれば教えてください。

今の教師は誰もがインターネットを活用しています。ただし情報が多くて正確性も期待できません。教師が授業を作り上げるだけの知識を得られるガイドを、是非ホームページで提供していただきたいです。例えば1つの薬を作るのにどんなステップをたどり、どのくらいの期間と費用がかかるのか、どのようにして臨床試験や市販後などのデータを蓄積するのか、などの全体像です。これがわかれれば詳細を調べることが出来ますから、最新の動きも含めて是非検討をお願いします。

授業を受けた生徒さんの声

授業の最後に代表生徒2名にインタビューを行ったところ、「祖母が複数の薬をのんでおり今後はおくすり手帳を活用したい。これからは薬を自分自身で慎重に選択していかなければと思った」「今まで医療機関にかかりたり、薬を使う経験はあまり無かったが、今回の授業で自分がこれから薬を使っていく際のためになった」などの感想が出されました。

紙芝居「あいちゃん」と実験が子ども達に大好評

—2014年 中央区「子どもとためす環境まつり」—

くすり教育委員会 くすり教育アドバイザー 山崎 茂之

くすり教育委員会は、平成26年10月11日に東京都中央区立月島第一小学校で開催された「2014 子どもとためす環境まつり」にブース出展を行いました。出展7回目となる今回は、新規開発した大型紙芝居「あいちゃん、くすりを正しくのめたかな?」を、来場した約150名の子どもや保護者に観てもらい、大好評を得ました。



このイベントは中央区環境保全ネットワークが主催、中央区が共催するもので、中央区内を中心とした企業や民間団体、行政が参加して、子どもと保護者が環境などについて体験学習できる内容となっています。くすり教育委員会は、当協議会が所在している中央区を中心に「生活に密着したイベントに参加してくすりの適正使用の啓発を行う」ことを活動目標のひとつに掲げており、このイベントは恒例の啓発活動行事となっています。

展示ブースでは子どもたちが集まりやすい雰囲気作りと、注目度の高い仕掛けが必要となります。そのうえで、「子どもと保護者に、いかに薬の正しいのみ方を伝え、体験してもらうか」が焦点となります。今回は展示ブース用として、新規開発した大型紙芝居「あいちゃん、くすりを正しくのめたかな?」と実験の組み合わせとしました。この紙芝居は、当委員会が行っている教育者向け「くすり教育出前研修」で、アイスブレークやグループワークとして現在トライアル使用中の資材を改変したものです。脚本はもちろん、絵もすべて委員会メンバーの自主製作で、シリーズの主人公である「あいちゃん」とその家族がお茶の間で繰り広げる会話の中に、どこの

家庭でもよく見られる「薬のみ方」をテーマとした内容が盛り込まれています。ブースでは紙芝居で「薬のみ方」に関する疑問を投げかけ、実験で正解を確認する構成としました。まず紙芝居で、お父さん、お母さん、おばあちゃんも登場して、様々な「薬のみ方」を提案します。それを受け、「グレープフルーツジュースを薬でのんなら?」「カプセルを少量の水でのむと?」などの疑問を解決するための実験を行い、「薬はコップ1杯の水かぬるま湯でそのままのむこと」の大切さを伝えました。正解の理由を知らないために、つい間違った飲み方をしてしまうという悪循環を、紙芝居と実験によって肌身で感じて正すことにつながったと思います。

イベント終了後の345名の参加者によるアンケート結果では、全体で37あるブースのうち8番目に人気があり、子どもと大人が一緒になって体感できたことが好評につながっていました。今後も教育者を対象とした出前研修と同様に、一般の方々を対象にした生活に密着した各種イベントに参加してくすりの適正使用の啓発活動を行ってまいります。



杉並区立東田中学校で 一般向け出前研修「おくすり教室」を開催

くすり教育委員会 副委員長 豊園 勝志

くすり教育委員会は、平成26年9月11日に東京都杉並区立東田中学校で「おくすり教室」を開催しました。

東田中学校では本年度の新事業として「家庭との連携事業」が新設され、その一環として、総合的な学習の時間に、保健講話「健康な体と薬の正しい使い方（くすり教育）」が企画されました。

今回は特に、生徒達が「薬に関する正しい知識をもち、適切に使用する能力を培う」こと、また「自分自身が体調不良の時に、どうすれば良いかを判断し対処する『セルフメディケーション』を理解し習得させたい」との学校側の依頼を受け、全校生徒および保護者ら約370名の方々を対象に開催しました。

講話の導入部分では、まずは薬にまつわる日常生活の一コマ「あいちゃん 薬のまない編」の劇に養護教諭の先生も出演いただき、生徒たちの薬に対する関心を喚起しました。そして、普段の生活の中で健康や薬をどう考えているか実際に答えてもらいながら、自然治癒力、セルフメディケーション、薬の基礎知識などを解説し、コップ一杯の水でのむことを理解するための実験を行いました。

実施後に学校が行ったアンケートでは「実験をふまえての説明で、とてもわかりやすかった」、「薬は水でのまないと、効き目がちゃんと出ないことがわかった」、「これから薬局で薬をもらう時に主作用と副作用について聞こうと思った」、「薬が体の中をどのように巡るかわかった」などの感想が寄せられ、医薬品リテラシーの向上に取り組むくすりの適正使用協議会として、お役に立てたのではないかと感じています。



代表生徒による
実験の様子



カードを使って質問に
答える生徒たち



「くすりのしおり®」を活用した、 薬剤師と患者さんとのコミュニケーション促進動画 ～病棟編、在宅医療編を近日WEB公開予定！～

くすりのしおりコンコーダンス委員会

平成25年1月に公開した、薬剤師と患者さんとのコミュニケーション促進のための動画*「一緒に話してみませんか？あなたと薬のこと」に続き、「病棟編」と「在宅医療編」の動画2本を、当協議会のホームページに近日公開します。

くすりのしおりコンコーダンス委員会では、「くすりのしおり®」が有効活用されることで、医療者と患者さんとのコミュニケーション、更には“コンコーダンス**”の実現が円滑に行われることを目指しています。

今回作成した動画の、①「病棟編」では「くすりのしおり®（注射剤）」を活用した病院薬剤師と患者さんとのコミュニケーションの事例を、②「在宅医療編」では家庭における残薬問題を取り上げ、「くすりのしおり®」を用いた薬剤師と患者さんとのコミュニケーションや情報共有の事例を紹介します。

なお、動画作成にあたり、シナリオ作成から撮影まで下記の先生方に監修していただきました。

病棟編

井手口 直子先生（帝京平成大学 薬学部 教授）
金子 健先生（慶應義塾大学病院薬剤部）

在宅医療編

伊集院 一成先生（東京理科大学 薬学部 教授）

公開は当協議会ホームページの「くすりのしおり®」ページにて、平成27年2月下旬ごろを予定しています。

** “コンコーダンス”とは、「患者と医療者が同じチームの一員」と考える概念で、患者さんと医療者がパートナーシップに基づき、両者間で情報共有し、対等な立場で話し合った上でより良い治療（服薬も含む）を決定し実践していくことを目指します。

*動画：一緒に話してみませんか？あなたと薬のこと

長期にわたって服用されることが多い脳梗塞の薬を例に、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～、異なる場面での患者さんと薬剤師のコミュニケーションの一例を収録しています。



« 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～ »

「くすりのしおり®」ホームページ

→ <http://www.rad-ar.or.jp/siori/>

コンコーダンスの概念図



患者中心の 医療のイメージ



協議会による共催教育ワークショップ開催 ～第24回日本医療薬学会年会～

薬剤疫学分科会

平成26年9月27日に名古屋国際会議場で開催された「日本医療薬学会」において、「くすりの適正使用協議会」共催で教育ワークショップを開催しました。薬剤疫学の基礎知識を普及させる目的で企画した本ワークショップでは、「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・コントロール研究などの研究デザインと、その実例を紹介しました。ワークショップの座長は明治薬科大学の赤沢 学教授が務め、当協議会委員の川野 聰哉、鈴木 泰三の両氏が、それぞれ研究デザインとその実例について講演しました。講演の中では、特にバイアスと交絡および傾向スコアを使ったマッチングや層別解析について、また、相対リスクとオッズ比の関係などについて詳細な解説を加えました。

100名を超える参加者が熱心に聴講され、講演後の質疑では傾向スコアや統計ソフトに関する専門的な質問もありました。薬剤疫学が徐々に医療関係者（薬剤師）へ普及している

ことが感じられるワークショップとなりました。

無料ダウンロードのご案内

当協議会ホームページでは、共催教育ワークショップで発表した「薬剤疫学の研究デザインと実例」に関する講演スライドのPDF版（コホート研究、ケース・コントロール研究）を無料で公開しています。

くすりの適正使用協議会のホームページ

⇒ 薬剤疫学 ⇒ 薬剤疫学セミナー

へお進みください。

また、下記 URL から直接入手出来ます。



[http://www.rad-ar.or.jp/
pharmacoepidemiology/
seminar/index.html](http://www.rad-ar.or.jp/pharmacoepidemiology/seminar/index.html)

『医薬品リスク最小化のための実践的アプローチ』 (CIOMS WG IX報告) 今春刊行予定

海外情報分科会

くすりの適正使用協議会は、平成26年にCIOMS*委員会が発行した“Report of CIOMS Working Group IX”を翻訳し、『医薬品リスク最小化のための実践的アプローチ』（仮題）として発売する予定です。

CIOMS WG IX報告書は、国際的な視野から、多様な関係者に対して利便性のよい医薬品リスク最小化策の策定・実施・効果検証の方法論を提供することを目的としています。通常の医薬品リスク最小化ツールとして、添付文書などの製品情報や処方箋薬とOTC薬の区分など、各種の法規制がありますが、医薬品によっては、通常のリスク最小化ツールでは不十分な場合があります。本報告書では、追加のリスク最小化策を要するリスクの決定、的確なツールの選択、ツールの国際的ならびに地域的な適用と実施、ツールの効果検証手段などについて具体的に提言がなされています。また、リスク最小化策の実例として、7つの医薬品が取り上げられ、実践された最小化策とその結果が詳述されています。

本報告書の読者は、これまでのCIOMS報告書の中で、おそらく最も広く、医薬品研究、販売、規制にかかわる人々、医療関

係者、患者さん、介護者および患者団体などが含まれることが期待されます。

原題：

Practical Approaches to Risk Minimisation for Medicinal Products
Report of CIOMS Working Group IX

翻訳版書籍名：

『医薬品リスク最小化のための実践的アプローチ』(CIOMS WG IX 報告)

主要目次(案)：

- 第1章 範囲及び背景
- 第2章 國際的な規制の状況と背景
- 第3章 追加のリスク最小化ツールの同定と適用の根拠
- 第4章 管理と実施
- 第5章 リスク最小化ツールの有効性評価
- 第6章 利害関係者
- 第7章 最近の動向と将来の方向性

本報告書および出版済みのCIOMS WG報告書について
は当協議会ホームページの下記URLをご覧ください。



[http://www.rad-ar.or.jp/
material/index.html](http://www.rad-ar.or.jp/material/index.html)

*CIOMS:国際医学団体協議会。当協議会はCIOMS報告書の日本語版出版を、CIOMSより正式に了解されています。

知っていますか? この実態⑦

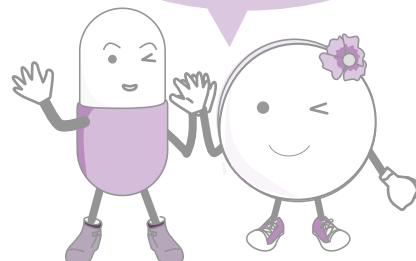
～協議会の調査結果より～

対象：全国の20歳以上の男女900名
(20～30代男女、40～50代男女、60代以上の男女、各300名)

方法：インターネット調査

収集期間：平成26年6月

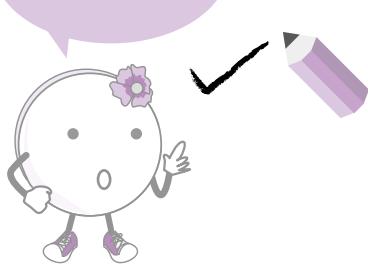
協議会が行っている調査結果から、
くすりの適正使用に関わる
種々の実態が見えてきました。
調査結果から見えてくる課題について
一緒に考えてみませんか？



**Q 6月から一般用医薬品がインターネットで
購入できるようになりました。**

**届いた医薬品の使用期限が
残り3カ月だったら、あなたはどうしますか？**

3ヶ月って長いようで
短いですね……



- そのまま使う
- 購入した薬局（ネット店舗）に相談する／
送り返す
- 近くの薬局・ドラッグストアに持参し相談する
- 使わない
- その他

今回のテーマ

**ネット購入した一般用医薬品、
使用期限が残り3カ月だったら？**

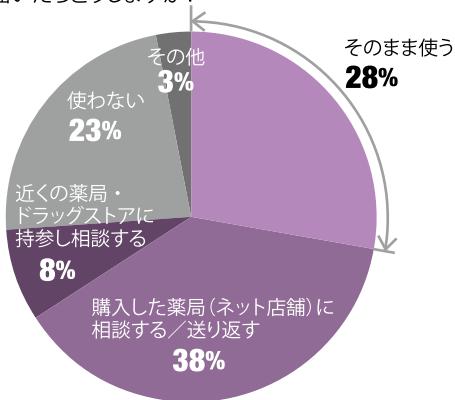
A

インターネットで購入した医薬品について、使用期限が短くても約3割がそのまま使うと回答

6月に実施された薬事法の一部改正により、一般用医薬品のインターネット販売が解禁されました。この調査は解禁直前に行ったものですが、ネットで購入した医薬品の使用期限が残り3カ月でも、「そのまま使う」と回答した方が約3割に上ります。

購入理由はさまざまですが、使用後に薬箱に保管し、使用期限が切れたものを再び使うケースが多いことも事実です。事実、別の調査*では3人に1人の中学生の母親は、使用期限切れの薬をのんだことがある、と回答しています。

使用期限が残り3カ月で切れる医薬品が届いたらどうしますか？

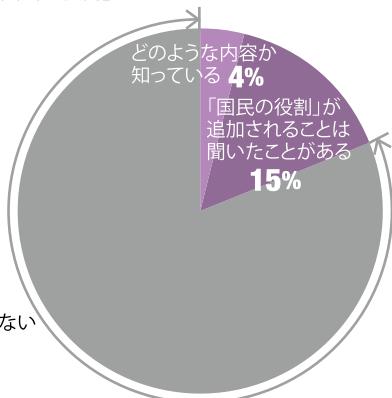


約8割が改正薬事法に追加された「国民の役割」について「全く知らない」

薬のインターネット販売で訴訟などの動きもあり、注目されていた一般用医薬品の販売方法の整備に続き、今月末に施行される改正薬事法では、医薬品の適正な使用とともに、有効性と安全性の知識と理解を深めるよう努めることが一般の方の役割であり責任となります。

しかし、これを全く知らない人が6月時点では実に5人に4人。ほとんど知らないまま、法律が施行されました。

本年試行される改正薬事法に、医薬品における「国民の役割」が追加されましたか？



まとめ

薬の使用期限は、製薬会社がその薬の効能・効果を保証する期間ですが、使用期限の切れた薬をのんで何か起きた場合、のんだ人の責任がこれまでよりも問われる、そんな時代が始まります。

使用期限だけではなく、「適正な使用」のため、コップ一杯の水で、決められた用法・用量を守ってのむ、医療用医薬品は勝手に使うのをやめない、保管方法を守るなど、薬にはさまざまなルールがあります。しかし、これらのルールは十分に一般の方の身についていないので、協議会はかしこく薬を使用してもらうため、最低限知っておいてほしい「くすりの知識10カ条」を啓発していきます。

一方、一般用医薬品のインターネット販売解禁と時期を同じくして、薬剤師法が改正されました。ここでは薬剤師の職務として「服薬指導」が義務化されています。患者さんが今使わなければならない、その薬の使用法、副作用の初期症状や対処方法、副作用を避けるための使用方法や相互作用などの情報提供と指導は、薬を処方したり販売する薬剤師さん自身に委ねられています。

一般の方々が「役割」が果たせる環境づくりに、薬剤師の皆様のお力添えを是非お願いします。



薬剤師さんの
責任は
重大です！

*中学生の母親500名を対象「医薬品の適正使用に関する意識・知識調査結果」くすりの適正使用協議会
<http://www.rad-ar.or.jp/information/pdf/nr13-140218.pdf>

くすりの適正使用協議会の現況



協議会をささえる会員

(五十音順)

製薬企業会員 22 社

- アステラス製薬株式会社
- アストラゼネカ株式会社
- アップヴィ合同会社
- 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
- 東和薬品株式会社
- 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 (医学ジャーナリスト)
- 三輪 亮寿 (弁護士)
- 古川 隆 (医薬品コンサルタント)



活動スケジュール

(2015年2月～4月)

イベント活動

- | | |
|-------|---|
| 2月7日 | くすり教育「出前研修」多摩六都科学館
正しく知ろう！くすりのお話会（東京） |
| 2月10日 | くすりのしおりクラブ担当者会議（東京） |
| 2月13日 | くすり教育「出前研修」小手指メンズカレッジ（東京） |
| 2月16日 | くすり教育「出前研修」佐野日本大学中等教育学校
第2回スキルアップ研修会（栃木） |
| 2月20日 | 出展 全国養護教諭連絡協議会研究協議会（東京） |
| 2月27日 | 第2回メディア勉強会（東京） |
| 3月5日 | くすり教育「出前研修」新宿区立新宿中学校
保健講話「くすりを正しく知ろう（仮）」（東京） |
| 3月14日 | くすり教育「出前研修」東葛葉学研究会（千葉） |
| 3月18日 | くすり教育「出前研修」
岐阜地区保健担当者会議（第2研究グループ研修会）（岐阜） |

定例会議

- | | |
|-------|---------------|
| 2月12日 | 平成26年度第6回統括部会 |
| 3月12日 | 第35回理事会 |
| 4月9日 | 平成27年度第1回統括部会 |
| 4月23日 | 平成27年度第1回企業部会 |



くすりのしおり®登録状況

(2014年12月末現在)

日本語版：14,416種類 (+200)

英語版：4,015種類 (+228)

*カッコ内は9月末の数値からの変化。

**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>

くすりの適正使用協議会とは

くすりの適正使用協議会は、くすりのリスクとベネフィットを検証し、社会に提示することで患者さんのメリットに寄与することを目的に、1989年に研究開発指向型製薬企業11社によって設立されました。

創設当初より、医薬品の本質を評価する学問「薬剤疫学」の普及、医薬品適正使用情報「くすりのしおり®」の提供など、医薬品の本質の理解促進と正しい使い方の啓発活動を行ってまいりました。

2012年度からはキーコンセプトを「医薬品リテラシー*の育成と活用」と定め、活動を行っています。 *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



協議会は設立25周年です。

お詫びと訂正

前号P13で、クレオンを国内未承認製品と紹介しましたが、日本では「リバクレオン® カプセル150mg」および「リバクレオン® 顆粒300mg分包」として2011年よりエーザイ株式会社より販売されております。お詫びして訂正いたします。大変申し訳ありませんでした。



理由

同じ症状でも原因が違うことがあります。

(例：胃痛：胃酸過多や胃がん、頭痛：片頭痛や脳出血、などの可能性)

また、同じような風邪の症状でも原因の“菌”が違う場合があります。この場合、あてなくすりでは効果がないばかりでなく、予期しない副作用が出る可能性があります。