

新規加盟会員紹介

日本RAD-AR協議会は、1993年5月に吉富製薬株、6月にマリオン・メレル・ダウ株の加盟を得て会員社数は33社となりました。



吉富製薬株式会社
代表取締役社長
合屋 正



マリオン・メレル・ダウ株式会社
代表取締役社長
M. V. エイロット

登録会員交代のお知らせ

1993年8月より武田薬品工業株、10月より株ミドリ十字の日本RAD-AR協議会登録会員は次の方に交代されました。



武田薬品工業株式会社
代表取締役会長
森田 桂



株式会社ミドリ十字
代表取締役社長
川野 武彦

RAD-AR委託研究会報告書

8月27日に開催されたメディア・ワークショップ(本誌1~4ページ掲載)で発表された内容は、2つの委託研究会による「医薬品の正しい使い方の推進と患者に提供する医薬品情報」報告書として刊行されています。お問い合わせは事務局にどうぞ。



RAD-AR (レーダー) って、な~に?

RAD-AR (Risk/benefit Assessment of Drugs-Analysis and Response の略称) とは、医薬品が物質なるが故に本質的にもっている好ましくない作用などのリスク面と、効能・効果や経済的便益などのベネフィットについて分析して評価し、その成果を基に医薬品の適切な使用推進をはかり、患者の利益に貢献する一連の活動を意味します。日本RAD-AR協議会は、わが国でのRAD-AR活動の発展をはかるために、国内主要製薬会社33社によって組織されている団体です。現在、医学・医療・薬学・経済・統計など各領域の専門家ならびに行政当局の協力を得て、薬剤疫学という医薬品評価に関する研究から、医療関係者と患者間のコミュニケーションを改善するための情報提供に関する研究にいたるまで、幅広い活動を行っています。

この活動を国際的に推進する財団 [International Medical Benefit/Risk Foundation-RAD-AR (IMBRF)] (ジュネーブ) もすでに結成されており、わが国の活動は海外主要国の活動と密接な連携のもとに推進されています。

薬剤疫学ってどんな学問?

疫学は、もともと流行病を研究する学問として古くからありました。即ち、すべての疫病を対象として、人の大きな集団について、人、環境の両面をさまざまな角度から整理、分類して、病気発生と関係が深い要因をつきとめ、さらにその対応を探究する学問です。

薬剤疫学は、薬剤投与に関連があると思われる疾患を対象にして、疫学的手法を用いて解明しようとするもので、薬剤の効果について研究する薬理学、人体における薬剤の効果の研究する臨床薬理学、それに、疫学の分野が1つにまとめられてできた学問分野といえます。また、近年にいたり、医薬品の市販後調査を含め、有効性の評価、経済的便益までも包含した医療における医薬品の有用性を広く検討しようとする志向もあります。

医薬品は市販後、臨床の場で広く多様な患者に使用されますが、医薬品を適正に使用し患者に利益をもたらすためには、発生する副作用やその性質を早く正確に知ることが必要です。それには開発段階の情報だけ

では不十分で、医薬品の市販後の調査が重要となります。また、それらの情報ははじめ、最近では、多くの医療情報がそれぞれの機関でコンピュータに格納されているものが増えています。そこで、これらのデータを薬剤疫学に応用することも試みられています。即ち、コンピュータのデータを基に、薬剤疫学に利用するためのデータベースを構築し、そのリンケージによって対象となる母集団から広範なデータを確保して、因果関係の確認や安全な投与方法の検討をしようとするものです。世界で初めての、薬剤疫学に利用できるデータベースの構築が、関東通信病院で試みられようとしており、期待されています。

RAD-AR News

Volume 4, No. 1
発行日: 1993年11月
発行: 日本RAD-AR協議会
〒105 東京都港区虎ノ門1-4-3
風ビル6F
虎ノ門内藤事務所内
制作: 日本RAD-AR協議会
事務局エージェント
(株)ファーマ インターナショナル
〒171 東京都豊島区高田3-14-29
グレイスビル高田馬場6F
Tel: 03 (5992) 6793 (直)・6300 (代)
Fax: 03 (5992) 6255

RISK/BENEFIT ASSESSMENT OF DRUGS-ANALYSIS & RESPONSE

RAD-AR活動をささえる加盟社 (33社)

(五十音順)

アップジョンファーマシューティカルズリミテッド エーザイ株式会社 大塚製薬株式会社 小野薬品工業株式会社 キッセイ薬品工業株式会社 協和発酵工業株式会社
サール薬品株式会社 三共株式会社 サンド薬品株式会社 塩野義製薬株式会社 スミスクライン・ビーチャム製薬株式会社 住友製薬株式会社 武田薬品工業株式会社
田辺製薬株式会社 第一製薬株式会社 大日本製薬株式会社 中外製薬株式会社 日本シエリング株式会社 日本新薬株式会社 日本チバガイギー株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 日本ルセル株式会社 日本ロシュ株式会社 バイエル薬品株式会社 萬有製薬株式会社 ファイザー製薬株式会社
藤沢薬品工業株式会社 ヘキストジャパン株式会社 マリオン・メレル・ダウ株式会社 株式会社ミドリ十字 明治製薬株式会社 山之内製薬株式会社 吉富製薬株式会社

RAD-ARメディア・ワークショップ開催

「医薬品の正しい使い方の推進」と「患者に提供する医薬品情報」

平成5年8月27日、東京・大手町のサンケイ会館で、日本RAD-AR協議会の主催により、医療問題に関心の高いジャーナリストを対象とするメディア・ワークショップが開催されました。

開会挨拶

日本RAD-AR協議会会長

内藤 祐次

日本RAD-AR協議会は、平成元年の創設時、2つのテーマを基本事業に設定し、爾来、不惑の姿勢を堅持して今日に及んでいます。

その1つは、「日本に薬剤疫学 (pharmacoepidemiology) を導入してその進展をはかる」ことであり、もう1つは「時代に即応した医薬品

情報のあり方を開発する」ということであります。現在、pharmacoepidemiology のほうは急速に展望が拓けており、すでにその基礎となる、優れたdata baseの構築が始まろうとしております。

一方、communicationの分野については、「患者の知る権利」、あるいは「Informed consent」など、「患者の医療への参加」が時代的な課題としてクローズアップされてまいりました。そのような環境のなかで、平成2年6月、研究プロジェクトを組織し、医薬品の適正使用上重要な影響を持つ医薬品情報のあり方について、「製薬企業から医療担当者に提供すべきもの」と、「医療担当者から患者に提供されるべきもの」という、2つの側面から専門家に検討を依頼しました。その結果、平成3年9月に、「医療関係者に必要な医薬品情報と患者に必要な医薬品情報に関する研究」と題する中間報告を発表いたしました。

その後、「医薬品適正使用推進委

員会」を組織しまして、前記の研究をさらに二分して掘り下げる研究に着手、「医薬品に関する対患者コミュニケーションの糸口づくりに向けて」と、「患者が求める医薬品情報」という2つの部会による専門家グループが、それぞれ約10回に及ぶ研究会を重ね、今回のワークショップで発表する段階に至りました。

この未開拓ともいえるべき領域における大きなテーマには、グローバルに統一的なものを求めることは未だ困難な段階にありまして、今後とも医療現場のニーズに合わせて、修正をくり返しつつモデルとなる改善策を模索していく必要があると思います。しかし、その発展を願うためには、誰かが勇気をもって基礎的な試案を社会に提案する段階にきていると考えます。その見地から、社会に価値ある先鞭の扉を拓くことを命題の1つと考える日本RAD-AR協議会が、専門家の先生方のご協力を得て、今回、わが国嚆矢の試案をあえて発表することにいたしました。

今回の発表にはまだまだ検討を深める必要があることを十分承知しておりますが、願わくばこの研究成果の提案が、わが国のこの領域における発展の苗床になり、新しい進展の気運と活動が生み出されることを切に祈りつつ、提案したことをご理解下さい。



単なる「説明と同意」から「自発的な選択」へ拡大したインフォームド・コンセントの概念 「医薬品に関する対患者コミュニケーションの 糸口づくりに向けて」

医師/患者コミュニケーション研究会座長
東京大学医学部助教授
附属病院中央医療情報部副部長

櫻井 恒太郎 氏



医師/患者コミュニケーション部会では、医薬品に関する対患者コミュニケーションの糸口づくりに向けて、種々の検討を重ねてきました。報告書の内容は多岐にわたっており、薬剤情報のみならず、医療制度全体の問題に及んでいますが、ここではそのなかからとくに問題となった薬剤に関わるリスクの管理、患者の自律性 (autonomy) とインフォームド・コンセントについての検討内容を紹介します。

医療におけるリスクと患者への情報提供

医療における方針選択あるいは意思決定にはいくつかの特徴があります。まず、診断や治療の選択をするために医師に与えられる情報は不確定 (uncertain) であり、診断のための情報も治療の効果も約束されたものではありません。そのためある確率で情報の誤りや望ましくない結果が起こることが避けられません。また、疾患は刻々変化するため、医師はその時与えられた情報のみで即座に判断を迫られます。また、やり直しや比較もできないことが多いのです。

このように限定された情報に基づ

いて方針を選択する場合には、ある確率で損失が起こることを納得したうえで選択をしなければなりません。検査による合併症の発生や手術による死亡、薬剤治療による副作用などは望ましくない結果の例であり、薬剤治療においてはそのリスクをどのように評価し患者に伝えるかの問題が生じてきます。欧米では患者の自律性 (autonomy) が尊重されるようになり、医療におけるリスク管理も重要な問題となっています。

日本の医療における患者情報とインフォームド・コンセント

ハーバード大学の健康管理組合であるHarvard Community Health Planが先年annual reportの中で先進6ヵ国の医療費、健康指標と患者の満足度の比較という興味ある報告を出しています。それによると、日本はイギリスに次いで医療費の支出は低く、逆に、健康指標 (乳児死亡率や平均寿命) は世界のトップとなっています。それにもかかわらず各国の一般市民1000人を対象に実施した医療の満足度についてのアンケート調査では、日本は先進国の中で最も満足度が低いという結果になっているのです。その理由はどこにあるのでしょうか。

毎年、健康保険組合連合会が行っている調査によると、診療に対する不満、疑問についての質問項目で、最も多い不満は、医療の質や診療費に対する不満ではなく、「病状についての説明が不十分である」ということです。また、「薬が多くて飲みきれなかった」、「医師や看護婦が不親切だった」という不満がこれに続いています。つまり、日本での医療に対する最大の不満は医療関係者と患者

とのコミュニケーションの不足であることがわかります。

患者に情報を提供するという点においては、日本は諸外国に比べ非常に遅れています。「処方薬剤名を患者に知らせない習慣が残っているのは何故か」と外国の専門家に指摘され説明に苦労したこともあります。

このような説明の不履行に対しての医事訴訟も増加しており、ある手術の死亡率を正確に伝えたかどうか争点になっている訴訟もあります。患者や社会全体がこれまでのおまかせ医療に満足しなくなっていることの現れでしょう。

患者への情報提供に関する専門家としての医療関係者の対応の遅れの背景には、医学の急速な進歩による知識の増大、専門化や細分化による情報収集の断片化などが挙げられます。Knowledge crisisという言葉で呼ばれるような情報の洪水に勉強が追いつかず、他科の治療法のリスクや新薬の副作用などは手に入れにくくなっています。そのため患者に治療の選択肢についてすべての代替方法を詳しく説明することが困難になっていると思われる。

患者の健康増進と自己決定権の追及

1982年の米国大統領委員会報告書によると、インフォームド・コンセントの目的は、「患者の健康の増進と自己決定権の追求」となっています。つまり、患者に同意してもらうだけでなく、医療の内容を理解し自分で選択することによって健康状態がさらに良くなることが目標であると規定しています。歴史的にインフォームド・コンセントの概念は、研究における自由意思による同意から、

一般の医療における患者の同意へと発展してきましたが、ここでは患者自身が情報に基づいて方針を選択することを前提にした、インフォームド・コンセントのより進んだ定義となっているように思われます。はっきりさせるためには、informed choiceとかshared decisionという言葉がより適しています。わが国におけるインフォームド・コンセントの概念は、日本医師会の「説明と同意」という翻訳にも見られるように、まだ受け身の同意として理解されている段階で、患者の自律性 (autonomy) に発展させるという観点がまだ不足しているように思われます。

医学判断学の普及と臨床データ・ベースの確立が必要

以上のような現代の医療を取り巻



く時代の要請に応えるためには医療の専門家も学問的なトレーニングを行なうことが必要になります。医学情報の氾濫、臨床判断における不確定性 (uncertainty)、医療評価、医療費抑制の要求などに適切に対応する新しい学問分野のひとつに医学判断学 (medical decision making) があります。これは期待値の概念に基づき、患者の要望も考慮に入れ、最も適切

医師と患者との相互理解を深める「くすりのしおり」 「患者が求めている医薬品情報」

患者向け医薬品情報 (PDI) 研究会座長
日本病院薬剤師会会長
東京医科大学付属病院薬剤部長

高橋 則行 氏



日本では、医薬品に関する情報について、医師と患者の認識の間かなりのギャップがあります。その点を改善するための方法論として、PDI部会では、患者向けに医薬品の情報を提供するパンフレット「くすりのしおり」を試作しました。ここではその概要を紹介します。

「くすりのしおり」作成の背景

現在、医薬品情報に関して、患者は十分な提供を受けていないと感じていますが、医師の側にはある程度提供しているという意識があります。そのようなギャップは、患者からは医師には質問がしにくいという国民性、医師が忙し過ぎる、医師が情報を提供する際の材料がない、などが原因になっていると思われます。

医薬品の情報源として現在使用されている医薬品添付文書は、メーカーが医療関係者を対象に作成したものであって、決して患者向きにはできていません。したがって、医師がこの添付文書の中から患者に知らせる情報を選択するためにはかなりの時間を要します。

以上のような理由から、最終的には医師と患者の間でコミュニケーションの不足が生じ、ギャップが生ま

な医療を選ぶ方法を探る学問です。しかしこの学問が、医療の現場で実践的に応用されるためには、多くの臨床データベースが必要です。薬の副作用、有効率も含め、医療のさまざまな検査、治療手段の効果とリスクのデータの集積が求められています。

薬剤の情報は方針選択に必要な情報の一部にすぎませんが、他の手段にくらべて評価方法が進んでおり、患者への情報提供の見本となる分野と言えます。日本RAD-AR協議会の活動は薬剤に係わる問題を中心に、医師/患者コミュニケーションを円滑にするための糸口づくりをめざしており、今回の報告がその第一歩になればと考えております。

(8月27日

メディア・ワークショップ講演より)

れます。PDI部会では、これらの背景を鑑み、医師と患者のコミュニケーションを進展させるために役立つ情報媒体として、この「くすりのしおり」を作成しました。

「くすりのしおり」の目指すもの

「くすりのしおり」を作成したねらいは、第1は情報の提供です。医薬品添付文書は患者の手元までは届きませんし、そのような内容にもなっていませんので、その点をカバーし、医師と患者の対話の糸口にしてもらうことを目指しています。

第2は医療従事者と患者に共通用語を提供することです。医師と患者のコミュニケーションが発達しない1つの原因は、共通の用語がないことです。また、医療従事者間の連携、分担を進めるためにも、医師、薬剤師、看護婦等に共通の用語が必要で

す。そのため、「くすりのしおり」には、共通用語になり得ると考えられる用語を盛り込みました。

第3の目的は患者の意識改革です。患者が疾病に対して十分な認識を持ち、また、服薬の意義、あるいは限界についても十分に理解して、自己療養の意欲と自己管理の意識を高めることができるように、必要な情報を提供したいとの観点から試作を行ったものです。

「くすりのしおり」の内容

「くすりのしおり」は次のような項目で構成されています。

「この薬の名前は」の項目では薬剤名を、「この薬の作用は」ではどのような疾患を治療する薬剤であるかを知ってもらいます。「主治医に伝え忘れたことはありませんか」では、どのようなことを医師に伝えなければならないかが記載されています。

「この薬の使い方」では、例えば飲み忘れた時にどうするか、あるいは誤って多く服用した時どうしたらよいのかなどが示されています。これには中和剤、吐剤、下剤など医師に提供されなければならない情報も含まれてい

ます。「生活上の注意」では、その薬剤を飲んでいる時にはどのようなことに注意すべきかを知らせます。

一番難しいのが副作用の告知です。これは「この薬を飲んだあと気をつけていただくこと」という項目で扱います。情報の公開は必要なのですが、無選別に情報を流すと患者にかえって不安を与えることになります。そのためには、安心して服薬できるように、ある程度選別された副作用情報を提供することが必要であると考えています。原則的には、患者が自覚あるいは家族が他覚的に認識できる副作用は告知すべきでしょう。また、重篤な副作用の予告症状として現れる現象は情報提供しなければなりません。しかし、どこまで告知するのかの選別はかなり慎重を要する問題だと思えます。

「くすりのしおり」の活用

PDI部会では、この「くすりのしおり」を患者の手にただ渡すのではなく、医師と患者との相互理解を深めるために活用してほしいと考えています。

しかし、日本には膨大な医薬品が

ありますから、すべての薬剤についてしおりを作ることはできません。ですから、治療薬の主薬効を代表する薬物、主薬に限定して、数としては厚生省の個別医薬品服薬指導情報集が予定しているおよそ500品目について作成することを考えています。それでも500品目のしおりを管理し、患者に渡すことは医師にとって大変な手間になります。したがって、それらをデータベース化して、コンピュータで必要な薬物を検索して、コピーで渡すといった方法がよいのではないかと考えています。

また、それぞれの患者に対するコメントを書き込めるようにし、併せて主治医や薬局の連絡先を記載して、患者からの質問に回答するといった活用ができればよいと考えています。

今後、インフォームド・コンセントの普及によって患者の意識も変わります。「くすりのしおり」についても、時代に合わせて柔軟に対応しながら、医師と患者に本当に歓迎されるものにしていく必要があると考えております。

(8月27日
メディア・ワークショップ講演より)

Patient Information は天与のテーマ

会長のご挨拶にありますとおり、今回発表された研究成果は、その機軸になっているものはもちろん、字句や用語に至るまで、なお検討を重ねなければならない問題を含んでいると思います。それを承知のうえで、あえて公表いたしましたのは、何ごとによらず未開拓の領域を拓くためには、誰かが大胆に、テストステディを試みることで、次段階への扉を開く一助になると信じたからであります。

しかも今回の発表においてわたし感動したのは、発表の時間帯8月27日の13:30~15:30は、奇しく

も台風13号が関東を通過する時間帯と完全に一致してしまいました。東京は未曾有の水害に見舞われ、地下鉄は流入した雨水で水没し、JRも線路が湖水の如く変貌してストップのやむなきに至りました。(添付の写真は、日比谷の交差点の路上で泳いでいた1mに近いお濠の鯉が保護される実況であります。) どう考えても、とうていWorkshopなどに参集できる日ではありませんでした。しかし私はあることから、聴衆がひとりでも来て下されば、「聴衆堂に満つ」と同様に発表していただくことを先生方をお願いしておりました。しか

るにこの日、“どこからどうして来られましたか”と尋ねたくなるような方が、実に37名参集して下さいました。大きな驚きでありました。大きな感動でありました。そして私は、この神聖なるテーマに携わる因縁を神に感謝し、このテーマの発展のために、さらなる誓いを新たにいたしました。



写真:
朝日新聞8月28日朝刊より

RAD-AR's Forum 偉大なる薬の恩恵も 文化で開花する

NHK解説委員 行天 良雄

内藤会長が余りにも有名な旧帝国海軍のシンパでいらっしゃるの、今回私も古いその頃の話の思い返して書かせていただく。その頃と言っても1945年の夏である。私は旧帝国陸軍の予科士官学校に籍を置いていた。ただし健康を害し自宅に戻っていた。その間空襲がくり返され、私の分隊で学友が爆死していった。そしてご存じ45年8月15日の大敗北全面降伏の日を迎えた。何だかよく聞こえない天皇の放送は、皮肉にも実は連日鮮明に聞こえていたサイパンからのアメリカ軍の放送を確認するのに役立つだけだった。そして8月26日占領アメリカ軍の第一陣がニューグランドホテルに入ってきた。焼野原のバラック小屋でアメリカ兵を迎えたおそれと物珍しさは今でも覚えている。何しろ余りにも急展開した毎日だった。

44年5月29日、帰宅させられた1週間後、五月晴れの朝は3時間後には真夜中の様に暗くなった。夕方からの豪雨の中で猫の額みたいに狭くなっていった我が家の焼跡にたたづんでいた。虚脱と言う言葉がぴったりだった。

そして8月はじめの夜、日しが艦砲射撃をうけた。200km以上も離れていると言え日本本土に加えられている砲撃の音の重さが実況放送され、湘南の避難先で聞いたズシーンと言う音が、聞いたら捕らえられる特高警察の目よりもこわかった。暑さを感じなかった8月の毎日、舞い続けるアメリカ軍機のパイロットの顔と、ガムを噛んでいる表情が妙にあどけなかった。しかし轟音と共に通り抜けたあと近くに居た、それも直前迄話していた何人かが亡くなった。

昨日迄、正確に言えば10日前迄戦

っていたアメリカ兵であったが、ジープと言う初めてみた素晴らしい機動力に富んだ車に乗っていた彼等は、極めて紳士的であった。「男は皆殺し女は〜」と口コミにおびえて大混乱の中でその日迄続いていた騒々しさは嘘みたいで“ああ夏だ、暑いなあ”と久々に実感した。

片言でも喋れる奴、と言う事で友人にすすめられてアルバイトに入ったのは9月半ばだった。カマボコ型の兵舎の中で口答試験を受けチェッカーと言うマニラからの戦略物資の荷分けの事務を命ぜられた。給料はKレイションと言う軍用食糧が1日4個であった。

ワックスで包まれたボール紙にアメリカの匂いを感じ、セロハンの包みが持つ合理性に目をみはっていった。油紙を何枚も使ってそれを木枠でかこつてと言う手間と場所と経費の全てのロスを一瞬にして埋めて了う使い捨て文化のものすごさにショックを受けた。

しかしこの使い捨てのおかげで私は大変な祖母孝行をした。たしか70近かった祖母は胃がんを病んでいた。と言っても今なら初期の部類であろう。従兄弟がつきっきりで栄養補給と言う訳で、ビタミン剤やら葡萄糖の注射を行っていたが、やはり肺炎になって了った。ドイツの薬とか言うサルファ剤らしきものを打っていたが、だんだん弱ってきて了った。丁度そんな折、知り合いの軍医に廃棄しろと命じられた抗生物質、多分ペニシリンであったのだろう。翌年盛んになった闇ルートではたしか何千円(勿論当時の値段で)以上もした品物だったが、少し使っただけで私に渡してくれた。その夜鈴なりの

列車に窓から乗り降りし、湘南の家にとんで帰り従兄弟に渡した。祖母の弟は外科の院長だったが使用にためらいをみせ、比較的若い軍医だった従兄弟はおそろおそろ使用にふみきった。

結果は言う迄もなく奇跡であった。4cm位の小瓶の薬は薄められオーバーでなく何十人の人々に福音をもたらした。何がどうと言う事が分からない私は、鍋に水を入れガラスの注射器注射針をただ煮続けたことしか覚えていない。20世紀最大の発見と言われた新薬との出会いは、小説より奇であり、あらためて占領軍の軍医の温情と薬の物凄い効力に感動して了った。会長には申し訳ないが、この時私が一番感謝したのは敗戦国の一アルバイターに示してくれた何気ない思いやりであった。

陸軍の教育のせいか学校教練でも何の折にも全く感じる事のなかった“やさしさ”をしみじみ思い知らされた。たしか当時日本も碧素と言う研究がよい所迄行っていた筈である。もうちょっと早ければと言う言葉は原爆の開発にも言われている。

しかし私は必ずしも領けない。発見はまことにたわいない機会に起こってくる。でもその機会を認識し把握する為には底の広い文化が必要だ”とは亡くなった湯川博士が対談の折に書いて下さったメモである。

今世紀最大の発見は、たとえ方法は似ていても、やはりそれなりの文化と言うかカルチャーがなければ絢爛たる開花に至らないのではないだろうか。両刃の剣にきまつている薬と言うものを有用きわまる遺産に育てあげるものは、より広く深い文化ではないかと信じている。

“コンプライアンス”から“セルフ・マネジメント”へ 第9回 NCPIE会議に参加して

国立精神・神経センター 精神保健研究所 白井 泰子

“Get the Answer”や“Give the Answer”等のキャンペーンの推進母体として日本でも少しずつ知名度が高まっているNCPIE (National Council on Patient Information and Education) の第9回全米会議が5月6日～7日の両日ワシントンDCで開催された。この会議には、全米36州とデンマーク・スウェーデン・オーストラリア等16カ国から約500名が参加。日本からは、読売新聞の水巻中正氏、RCJコミュニケーション部会の住嘉泰氏(日本チバガイギー)と筆者の3名が出席した。筆者は住氏と共同で最終日の分科会“International Update”でRCJの活動と日本における医師-患者関係を背景とした医薬品コミュニケーションの模様について報告した。

今年で創立10年を迎えたNCPIEの9回目の会議のタイトルは、“医薬品コミュニケーションの推進を目指して：チャレンジの成果”。開会の辞の中でRogers会長は、(1) “Get the Answer”、“Give the Answer”そして“Brown Bag Movement”などのキャンペーンは今後も積極的に推進する。それに加えて(2) 医療ケア・システムの中での医薬品情報の提供の推進(特に子ども・老人・女性を対象に)と(3) コンピュータを利用した患者教育システムの開発をNCPIEの新たな課題に加えることを明言した。FDAのCarol Scheman氏は、会議2日目の基調講演の中で、(1) 副作用情

報や製品に関する情報の提供もFDAの任務であること、(2) 医療費の軽減のためにも医薬品に関する情報を提供することが重要であること、(3) 医薬品に関するコミュニケーションの今後のターゲットは、“子ども・老人・女性および英語を解さない人々”であることを強調していた。Scheman氏の基調講演とRogers会長が開会の辞の中で示したNCPIEの新たな課題との緊密な対応関係は、NCPIEの性格と活動のスタイルを示唆しているように思われた。

2日間の会議は、3つの全体会(6日午前・午後；7日午前)と15の分科会とで構成されていた。全体会の中で私が最も面白かったのは、7日に行われた“製薬企業によるコンプライアンス向上のためのプログラム”の中で上映されたビデオ“Patients Talk About Their Prescription”に対する指定討論者からのコメントである。National Association of Retail Druggists (全米小売薬局協会)の副会長で自らも薬局を経営しているJ. Smith氏は、“自分の店の顧客は通常数種類の薬を飲んでいるので、個々の薬についての独立した情報よりも相互作用に関する情報の方が役に立つ”と述べている。American Academy of Family Physician (米国家家庭医協会)のDrugs and Devices Committee (医療用医薬品・器具委員会)の部会長でNCPIEの理事でもあるM. Kelber医師は、“電話相談などの形で製薬会社が個々の患者の服薬の問題に介入することは、家庭医の立場からみて好ましくない”としていた。これに対して National Consumers LeagueのLinda Golodner会長は、“患者が医師の指示に従わないのは、両

者の関係が＜指示-服従＞という第一ステージのコンプライアンスに留まっているからであり、第二ステージに進むためにはQOL等を考慮にいたった情報の提供が必要である。その場合の製薬会社の任務は、＜分かりやすい言葉を使い、もっと個人的な私たちで、消費者に情報を提供すること＞にある”と述べた。患者の自律の重要性を主張してきた私としては、このGolodner会長の言葉に共感を覚えた次第である。

15ある分科会では水巻氏、住氏と手分けをして参加したが、その中の一つ、“Making Medication Education Work for Special Populations”について紹介してみたい。この分科会の報告者は、1983年の創立当時から電話による患者教育を行っているThe Conwood Groupの社長P. P. Boggs氏とサンフランシスコ市のDepartment of Public HealthのBureau of Health Promotion and Education (衛生局衛生指導促進室)でプログラム・オフィサーをしているJ. Zora氏(ちなみにお二人とも女性である)。ニュージャージーにあるThe Conwood Groupでは、Health Line (週5日、1日8時間の無料テレフォン・サービス)やAlert Line (妊婦のための電話相談)等のテレフォン・サービスを行うと共に、患者教育のための様々な教材も作っている。特に専門家のトレーニング用の教材では、“効果的な患者教育を行うためには、患者の属する集団の文化やライフ・スタイル、生活習慣あるいは家族の意味などを理解しなければならないことを強調している”とBoggs氏は語っていた。

サンフランシスコでは、“臨床薬学・健康教育のプログラム”の一環

として、1977年から65歳以上の高齢者に対する情報提供プログラムが始められたという。Zola氏によれば、医薬品情報に対する高齢者の態度は“go-go group; slow go group; no go group”の3つのタイプに分け

ることができるが、高齢者には“go-go group”タイプは少なく、医師に質問することをためらったり遠慮したりする者が多いという。それ故、高齢者に対する健康教育や医薬品情報の提供に際しては、医師や薬

剤師に対してどんどん質問するように奨励することが大切だとZola氏は結んでいた。

2日間のNCPIE会議の全体会や分科会では、医療の評価を行うためのアウトカム・リサーチの必要性や、デンマークやスウェーデンあるいはオーストラリアなどの行っている患者・消費者に対する医薬品情報の提供促進についての様々の試みなど多くの興味ある問題や課題が論じられていた。こうした個々の問題についての興味や関心にも増して私の心を捉えたものは、患者や消費者に対する医薬品情報の提供についての“各論としての様々な試み”の確かな手ごたえと、“コンプライアンスからセルフ・マネジメントへ”という隠されたメッセージである。



—日本病院薬剤師会とRCJが

薬剤疫学セミナーを共催— 次年度はもっと広範囲に展開

日本RAD-AR協議会は日本病院薬剤師会との共催により、第3回基礎講座「薬剤疫学の基本的概念と実際の応用」を平成5年11月5日大阪(大阪証券会館)で、11月9日東京(笹川記念会館)で開催しました。

今回は病院薬剤師を主要な対象として、“薬剤疫学の基礎知識＝国立公衆衛生院疫学部環境疫学室長・藤田利治氏”や“薬剤疫学のためのデータベースの必要性と病院薬剤師の対応＝NTT関東通信病院薬剤部長・小宅正氏”および“コホート研究、ケースコントロール研究などの薬剤疫学研究事例＝東京大学医学部

健康科学・看護学科疫学・生物統計学教室教授・大橋靖雄氏”について、それぞれの先生から分かり易く解説されました。

大阪会場では、日本病院薬剤師会副会長・大阪医科大学付属病院薬剤部長の吉成昌郎氏、東京会場では、

日本病院薬剤師会会長・東京医科大学付属病院薬剤部長の高橋則行氏より開会のご挨拶を賜りました。それぞれ106名と147名の参加者が最後まで熱心に聴講され、病院薬剤師の間に薬剤疫学が浸透しつつあるという熱気が感じられました。

