

増え続ける医師のグループ診療化



米国医師会 (AMA) の報告によると、アメリカでは、「グループ診療」を選択する医師が急激に増加しており、その結果グループの数も増大している。また個々のグループの規模も、劇的に拡大しているものもある。今日のアメリカでは、医師の3分の1強 (34%) がグループ診療のメンバーとなっている。グループの大半は小さなグループであるが (全グループの46%が3~4人の医師で構成)、しかし100人以上の医師から成る大規模なグループに属している医師も、全グループ診

療医師の3分の1近くに達している。

グループの形態も、共同経営組合 (partnership) が減少し、企業組織 (professional corporation) が増大している。そしてこれらのグループでは、意思決定のコントロールは主に医師の手にある。例えば、そのグループの医薬品リスト (formulary) に記載されている医薬品の選択については、それぞれの医師による (26.4%)、医師で構成する委員会による (46.7%)、医師と管理者による委員会による (14.8%)、管理者による (1.4%)、そしてマネージド・ケア*による (6.8%) となっている。この報告でわかるように、アメリカでは医療の業務形態に大きな変化が起きてきており、事実、「医療グループ」が重要な医療提供者になってきている。

医師が「グループ診療」を選択するのは、アメリカにおいてマネージド・ケアが拡大する中で、患者への医療の質を

保証し、一方医師の収入を確保するために、個々の医師がグループ化により相互に補完し合うという調和措置を探り出してきた結果に他ならない。

具体的には、開業する専門医が1か所に集まってグループを形成することで、患者には同一敷地内に多様な専門医が存在することから、便利であり利用しやすいというメリットがある。他方、専門医は、医療機器、用品などの共同利用、共同購入から、事務処理、管理等のグループ内代行委託、ナース、技師等の人件費の共同負担等によって経営上のメリットが出てくる。また、グループのメンバーが共同出資して管理会社を設立することにより、利益配当やボーナスを給付するなど、単独開業では得られない収入の増加も可能となっているといわれる。

*医師や病院のネットワークを選択し、償還の額を交渉し、サービスの利用にコントロールを加える様々なヘルスケアプランをさしている。

編集後記 レーダーって、な〜に？と言われてから早や8年。そう言われないうちにレーダー活動の内容をお知らせするための機関紙として誕生したレーダーニュースも発行以来21号を数えましたが、本号から編集後記欄を設けました。

レーダーは、「薬剤疫学を導入してその発展をはかること」と、「インフォームド・コンセント時代に対応する医薬品情報・医療情報のあり方の開発」の二つを、活動の基本方針とし、いろいろな研究と試みを社会にささげながら、それを世に問い、拡大し、定着を図っていくとしています。

振り返って考えてみると、発足当時 (8年前) と今日では、医療や薬物療法に対する考え方も随分変わってきましたし、われわれの志向する活動にも理解者が各方面で増えつつあることを実感するこの頃です。

そして、このレーダーニュースがくすりの本質や、患者さんへの貢献のあり方などについて考え、そして共通の認識を持ち合える媒体の一つとなればと念じています。

ご意見、ご提言などがありましたら、何でもお寄せいただきたいと思っています。

(W)

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、医薬品が本質的に持っているリスク (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) を科学的に検証して分析を行い、その成果をもとにして社会に正しい情報を提供し、医薬品の適正使用を推進するとともに、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、わが国におけるRAD-AR活動の発展を図るために、国内の主要R&D型製薬会社によって1989年5月に結成された団体です。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、薬剤疫学など医薬品の評価に関する研究から医薬品情報システムの研究、さらに医療担当者と患者とのコ

ミュニケーションの改善に資する情報提供に関する研究等、幅広い活動を行っています。

当協議会は創設当時、まったく知られていなかった「薬剤疫学」Pharmacoeconomicsについて、近い将来医療の重要な分野になると予測し、日本にそれを導入して、その進展を図ることを基本事業のひとつに選びました。さらにいまひとつ、インフォームド・コンセント時代を予測し、医薬品情報の正しいあり方を開発するというテーマも基本事業に組み込みました。

医薬品を創製・開発し、医療の場に提供している製薬企業としては、最新の科学を駆使して、自らそれら医薬品のベネフィットとリスクを検証し、社会に正しい情報を提供し続ける基本的な義務があるという認識のもとに、製薬

企業は自主的にRAD-AR活動を推進していくべきであり、そういう活動のなかに当協議会の存在意義があると考えております。したがって、当協議会の通称も「くすりのリスク・ベネフィットを検証する会」としました。

RAD-AR News

Volume 7, No. 2 (Series No. 21)

発行日: 1996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

事務局エージェンツ

株式会社 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) 6261

RAD-AR News

くすりのリスク・ベネフィットを検証する会

RAD-AR活動をささえる加盟社

(五十音順)

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 三共株式会社 サンド薬品株式会社 塩野義製薬株式会社 住友製薬株式会社 大正製薬株式会社 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 日本ヘキスト・マリオン・セル株式会社 日本ベリンガー・インゲルハイム株式会社 日本モンサント株式会社 日本ロシュ株式会社 ノボルディスクファーマ株式会社 バイエル薬品株式会社 葛西製薬株式会社 ファイザー製薬株式会社 ファルマシア・アップジョン株式会社 藤沢薬品工業株式会社 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活動と製薬企業

日本RAD-AR協議会副会長 田辺製薬(株)代表取締役社長 千畑 一郎

私は本年3月に開催された総会に初めて参加させて頂きましたが、平成元年の創立から現在に至るまで、RAD-AR活動を支えてこられました内藤会長及び武市運営委員長をはじめ、関係各位のご努力に心から敬意を表します。

ご高承の通り、製薬企業は医療費抑制策をはじめとして、大変厳しい経営環境にあります。現在、中医協 (中央社会保険医療協議会) では、『薬価基準』『医薬品の適正使用』等を中心に審議しております。具体的な重要案件としては、製薬企業の屋台骨を揺るがしかねない『一般名収載を含む長期収載医薬品の薬価見直し』があり、さらに、医薬品業界の反対にも拘わらず、消費税絡みの平成9年度薬価改訂が避けられない情勢になってきました。

一方、医保審 (医療保険審議会) では、『今後の医療のあり方』『医療費の適正化』等が審議されています。第一製薬の鈴木社長とともに、業界代表として医薬品専門部会で発言しておりますが、残念ながら、日本の医療制度をどうするのかという基本的討議や医療の本質、医薬品が果たしている社会的貢献といったことについては論議が尽くされておられません。

また、医薬品については『適正使用』ということで、専ら薬剤費の抑制面から議論されていますが、薬剤費の議論をする場合には、投与薬剤数、薬価と量について解析する必要があります。これには医療機関が大きく関与している問題で



あって、私達製薬企業としては『適正使用』は当然であると受け止めております。勿論、これには『適正使用』が患者さんにとって、良質な医療を受ける妨げになってはならないという前提があります。

医療の本質を考えると、忘れてならないのは患者さんの立場であります。医薬品産業にとって最終顧客は患者さんであり、本来であれば、財源問題が中心になるのではなく、一連の審議の過程で、患者さんが良質で適切な検査や治療などを受けられるかどうか、といった点がもっと議論されるべきだと思います。

この視点から、製薬企業の果たすべき使命は、先ず未だ治療方法の無い多くの疾病に有効な医薬品を一つでも多く研究開発することです。常に患者さん中心の医療を念頭に置いて、有効性・安全性が高く医療経済性に優れた医薬品を研究開発し、迅速かつ安定して供給することが製薬企業の存続する基本です。

さらに、日本でもインフォームド・コンセントや医療機関の選択など、患者さんの医療への参加が盛んになってきていますが、製薬企業も医薬品の有

効性と安全性を医療の場で科学的に検証するとともに、正確な情報を医師や薬剤師は勿論のこと、患者さんにも伝えることが不可欠であり私達の義務でもあります。

このように、本来の『医薬品の適正使用』とは、患者さんの立場に立って、患者さんに必要とされる医薬品が適切に投与されることであり、長い歳月をかけて開発した医薬品という、人類にとって貴重な財産を正しく評価し、安全に使用していくことであります。

これらの活動を支え、推進していくことがRAD-AR協議会の役割であり、言い換えれば、医療の一端を担う製薬企業の倫理性を支えることが、RAD-AR活動の大きな使命であると考えております。

本年3月の総会において、武市運営委員長から『今年はRAD-AR協議会の自立を目標とする』との方針が示されました。今後とも、この目標に向けて関係各位のご支援をお願い申し上げますとともに、日本の医療の質の向上に貢献出来るよう、当協議会のますますの発展を期待しております。私も微力ながら出来るだけのご協力をいたす所存であります。

最後になりましたが、RAD-AR協議会の各種研究会などを通じてご指導頂いております各界の先生方に厚くお礼申し上げますとともに、今後ともRAD-AR活動に対し、従前同様のご協力とご支援をお願い申し上げます。

国際薬剤疫学会 (ISPE) 国際会議および英・仏 PMS 関連施設を訪問して

RCJ が始めた海外情報研究は時宜に適した活動

RCJ: 薬剤疫学部会副会長、藤沢薬品工業(株) 福島 宏

平成8年8月25日～29日にかけて、アムステルダムで開催された第12回国際薬剤疫学会に、真山武志氏 [RCJ: 薬剤疫学部会長、明治製薬(株)]、野嶋豊氏 [RCJ: 薬剤疫学部、日本ヘキスト・マリオン・ルセル(株)]、雪村時人氏 [日本シエリング(株)] とともに出席した機会に欧州のPMS関連施設を訪問、EUのPMSの現状を見ることができた。ご参考までにその概要を報告したいと思う。なお、RCJの委嘱を受けた楠正先生(日本薬剤疫学研究学会会長)にも終始同行願えたのは幸いであった。

I. 国際薬剤疫学会国際会議 (ICPE)

第12回目を迎えた本学会の登録会員数は45か国、1,015名に達しているが、今回の出席者はその約半数の502名であった。会員の内訳は製薬企業35.6%、アカデミア40.8%、行政当局11.0%、医師等医療関係者12.6%で、文字どおり、世界を網羅する産・官・学共同の学会であることが理解された。なお、会員の地域別分布は北米50.6%、ヨーロッパ36.1%、アジアは、それに対するアジア自身の関心を象徴する如く、わずか5.2%でしかなかったのは、寂しい限りに思えた。また今回は、かねてジャーナリズムが騒いでいた経口避妊薬やCa拮抗剤の安全性問題が連日白熱した論議を展開するなかで、薬剤疫学そのものにも関心が高まっていたのは、宜なるかなの感を受けた。以下に注目された話題について概説したい。

(1) 入門コース

例年、このセッションでは、薬剤疫学の基礎的・教育的講演が行われてきた。ところが今回は、これまでの趣旨とは大きく異なり、観察的研究に付随する交絡(背後にひそんでいる要因



が結果に影響を及ぼすこと)の問題、医療経済学的研究の意義、ジャーナリズムに対する情報伝達上の問題点等、現在における薬剤疫学の最先端で提起されている、4つのトピックスが用意されていたのは、興味を惹かれるところであった。特に最後の演者はスライドを1枚も使用せず、薬剤疫学の研究者が、不用意にジャーナリズムにデータを公表したために、惹起された米国のCa拮抗剤をめぐる社会的パニックについて、「このような状況は、人類の貴重なる文化である薬剤疫学の将来を危うくする危機的な問題であり、研究者に強く自戒を求める」という型破りの講演を行い、注目を集めた。

Ca拮抗剤の件については、すでにRCJも問題意識を持ち、それを契機にして「海外情報研究会」を発足させたが、RCJのこの措置は大変適切な発想であったと自覚を深める思いがした。

(2) ワークショップ「Confidentiality」

データベース(DB)の利用が不可欠な薬剤疫学研究にとって、大きなバリアとなるプライバシー情報利用の制約、すなわち、「Confidentiality」の問題が、1995年に承認されたEUの指令によって、にわかに脚光を浴びていた。この問題の発端は、1993年のCIOMS/WHO会議で提案された

ガイドライン「International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects」であるが、このガイドラインでは、DB上の個人情報扱いについても、インフォームド・コンセントを求めるという厳しい内容のものであると唱導されていた。しかしその一方、問題のインフォームド・コンセントについては、EUの指令でも、さらにこれを受けて作成された英国内務省案でも緩和の措置があり、「国民の疾病の予防・健康増進に寄与するような内容の研究」であれば、考慮しなくてもよいということになった。ISPEとしても、この問題に対しては研究チームを結成し、EU諸国に対して、実施規則(Good Practice Guidelines等)の制定を求めていく方針だという。わが国としても対処を考えるべき問題といえよう。

(3) 特別セッション「経口避妊薬(OC)」

第三世代OCとは低用量ethinyl-oestradiolとgestodeneまたはdesogestrelを含有する製剤だが、これら製剤と静脈血栓塞栓症との関連が指摘され、EUを中心に約半数の国で何らかの使用制限が行われたという。しかしその後、WHOによる研究をはじめ、各国においてもDBを用いた研究が行われたが、オッズ比(危険比)はいずれ

の研究においてもせいぜい2倍程度であった。フロアからの発言では、「この程度の差で大騒ぎする必要があるのか」という指摘があった。というのは、大騒ぎの結果、特に若い世代がOCを敬遠し、堕胎が増加したり、歓迎されざる多くの出産があるとのインパクトの方が大きいことこそ問題ではないかと、ここでも薬剤疫学データに対するジャーナリズムのセンセーショナルな報道のあり方が問題となった。

(4) その他の話題

Ca拮抗剤と心筋梗塞の問題について、Boston Collaborative Drug Surveillance Programによる追試結果が一般口頭講演で発表され、それによると、Ca拮抗剤が短時間作用性のものかどうかは不明だが、Ca拮抗剤と心筋梗塞の関連性は見られなかったという。いま一点、ACEブロッカーと糖尿病患者の低血糖の関連性についての追試の報告では、オッズ比が3.2であり、これは注目された。ポスターセッションでは一方、第一製薬より、「Overview of Postmarketing Surveillance of 12 Drugs in Japan」として、過去の再審査12品目の使用成績調査結果の発表があったが、本報告が今学会における唯一の日本からの報告であった。

II. 英国安全性研究所(DSRU)

DSRUは英国のイエローカード(副作用報告の様式)の創始者であるインマン博士、その後継者となったマン博士(先年RCJの招待で来日)が、イエローカードのみでは、βブロッカー「プラクトロール」の皮膚粘膜眼障害を発売後4年間も検出できなかったことから、それを補うことを目的に、Prescription Event Monitoring (PEM)を行うために開設した私的調査機関であって、ロン



ドン郊外のサザンブトンに研究所を構えている。今回の訪問で、UKのイエローカード制度の歴史と現状、PEMの歴史と具体的な運用方法について詳しい説明を聞くことができたのは幸いであった。特に、印象が深かったのは、英国の医師には副作用報告の法的義務はなく、16%の医師(ほとんどGP-General practitioner)がイエローカードを利用しているに過ぎないが、自発報告の90%はこれらGPから直接報告されたもので、企業報告は10%と少ないこと、また、PEMでは処方箋のなかから特定されたGPに対して、グリーンフォームといわれる質問表を送付して、イベントの記入を依頼しているが、その回収率は60%以上と高率であるということであった。イエローカード、グリーンフォームとも、医師に対する謝礼はまったくなく、医師自身の自発性と使命感にこの制度が支えられていることについては、あらためて英国のホームド

クター制度の発揮している機能と、医師たちひとり一人の使命感に深い感銘を受けた。

III. フランス医薬品局(Agence du Medicament)およびPMVパリ地区センター(Centre Regional de Pharmacovigilance)

フランス医薬品局は日本の厚生省ともいえるところで、5部局に分かれ、新薬の承認、GMP、GLP、GCPのほか、日本のGPMSPに相当する薬物監視実施基準もここで制定し運用されている。また、全国に存在する31の地区センター(今回訪問したパリ地区センターはそのうちのひとつ)から送付されてくる副作用の評価は、すべてここでを行っている。感心したのは、評価結果の報告者へのフィードバックは、ICH(International Conference on Harmonization)の「未知・重篤副作用報告期限」に合わせ、15日以内にすべての地区センターを介して行われているという点である。フランスでは、データの収集・伝達は地区センター、データの判断・措置の決定は中央の医薬品局で一元的に行われており、中央での意思決定と地方での日常の活動がよくハーモナイズし、円滑に機能していることが強調されていた。これととも、イギリスと同様に、フランスの薬剤師の自主的使命感に対して、敬意を表すべき事象であろうと思う。

PMSとPMV

PMS(Post-Marketing Surveillance)は日本では「市販後調査」と訳され、市販後の安全性・有効性をチェックする幅広い概念となっているが、ヨーロッパ諸国ではPMV(Pharmacovigilance)という用語が一般的に使用されている。両者は基本的には同一の概念と考えられるが、PMVは安全性に限定しており、毒性試験等の基礎的研究も含めた薬剤の安全性に関する総合的概念として用いられている。もともとはフランス語だが、EUでも市販後の安全性を総括する用語として正式に採択されている。したがって、訳語としては「市販後監視」がふさわしいと考えられる。

患者さんの“知りたい情報”に近づいた

自治医科大学地域医療(全国27施設)『くすりのしおり』トライアルの調査報告

この調査は、'95年秋より'96年初夏にかけて、北海道の深川から熊本県の天草まで、広域にわたる全27施設で、延べ220品目の『くすりのしおり』を用いて、くすりの情報をやさしく提供するトライアルが行われました。対象者は、慢性患者、急性患者、未成年患者で保護者がいる3つのグループでした。

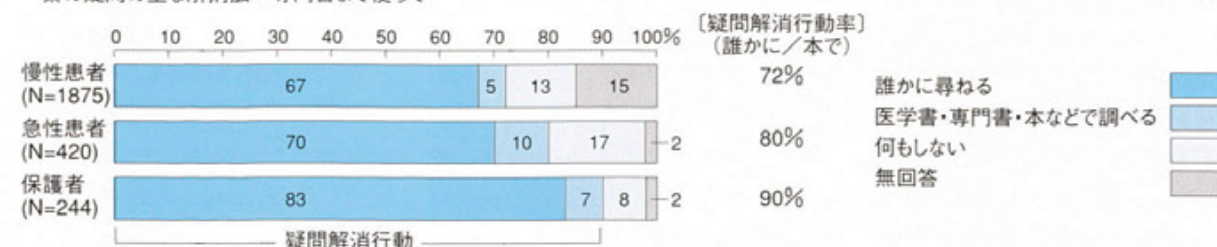
アンケートの設問は、これまでの普段の受療意識や行動と、『しおり』を読んだ後の評価の2種類に大別されています。調査方法は、慢性患者は来院時に『普段の受療意識や行動』に関するアンケートを行い、再来院時に『しおり』を手渡し、それを読んで

もらった後のアンケートの2回。急性患者と保護者にはアンケートをそれぞれ来院時に『しおり』と一緒に一括手渡し、回答を依頼しました。分析の結果、患者さんが普段要望する情報に対し、『くすりのしおり』が相当の効果を発揮していることがわかりました。その幾つかをご紹介します。

普段の受療意識・行動から(抜粋) 患者さんが示す態度の例

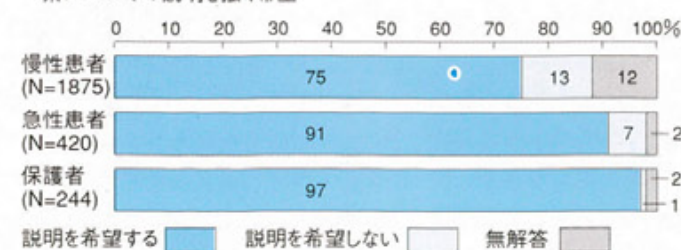
●薬について疑問や知りたいことが生じた場合どのようにしているか

薬の疑問の主な解消法 専門書まで使って...



●薬の説明を希望するか

薬についての説明を強く希望

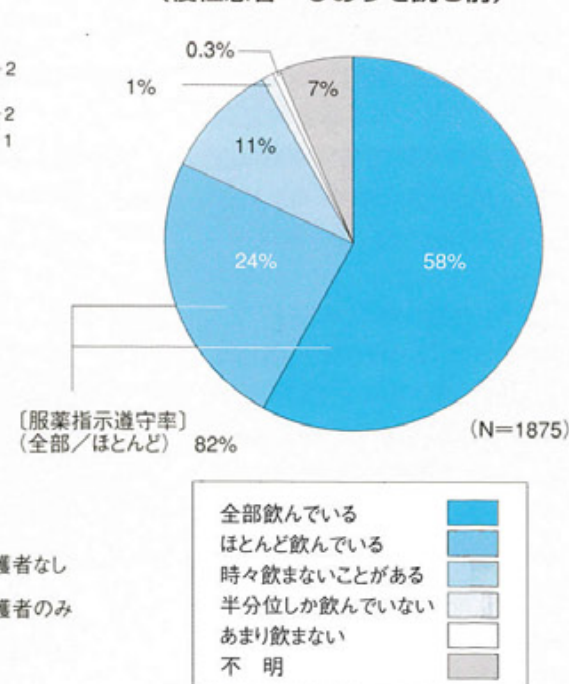


●薬について知りたい事柄(複数回答)

知りたい事柄の上位は効能・効果と副作用

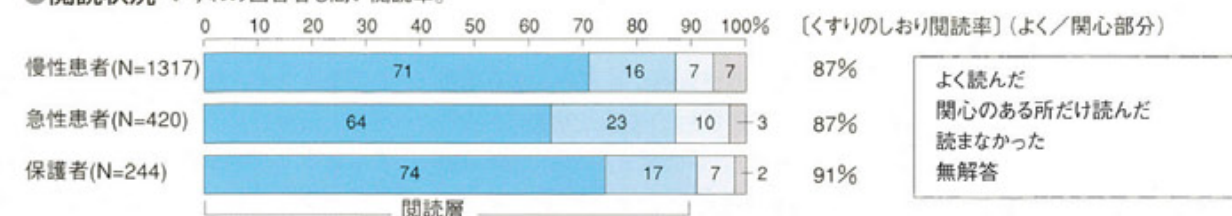
	慢性患者 (N=1875)	急性患者 (N=420)	保護者 (N=244)
薬の効能・効果	57	81	85
薬の副作用	40	67	76
薬の飲み方	17	27	31
薬の保存方法	7	15	25
薬の有効期間	15	25	41
薬を飲まなければならない理由	18	23	25
薬の名前	18	20	25
いつまで薬を飲まなければならないのか	21	27	34
薬を飲み忘れた時の対処	13	10	-
服薬後吐いてしまった時の対処	-	-	22
指定時間に飲まされなかった時の対処	-	-	18
薬を飲みながらの時の飲ませ方	-	-	19
その他	2	2	0.4
無回答	19	2	2

●医師の指示通り服薬しているか(慢性患者・しおりを読む前)

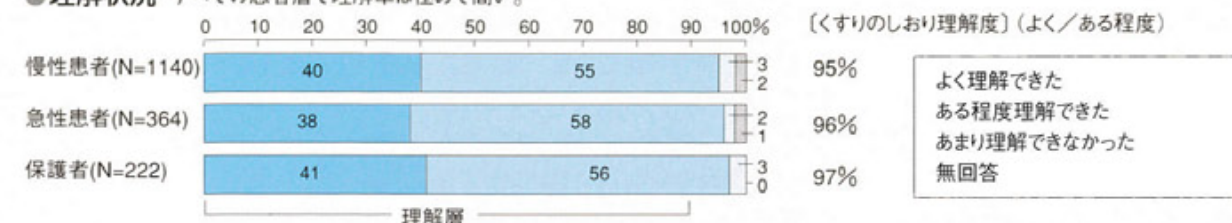


「くすりのしおり」読後の評価から(抜粋) 読んだ、解った、役に立つ

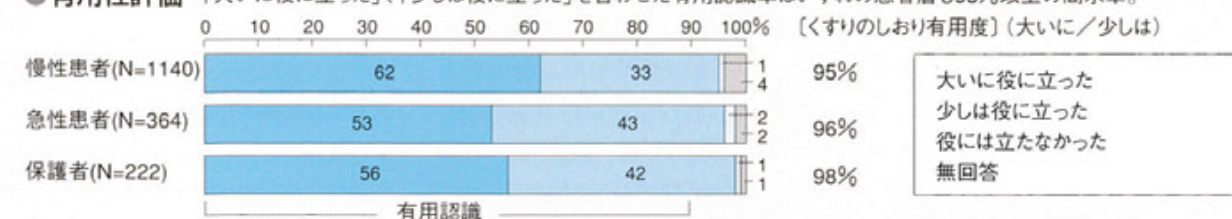
●読読状況 いずれの回答者も高い読読率。



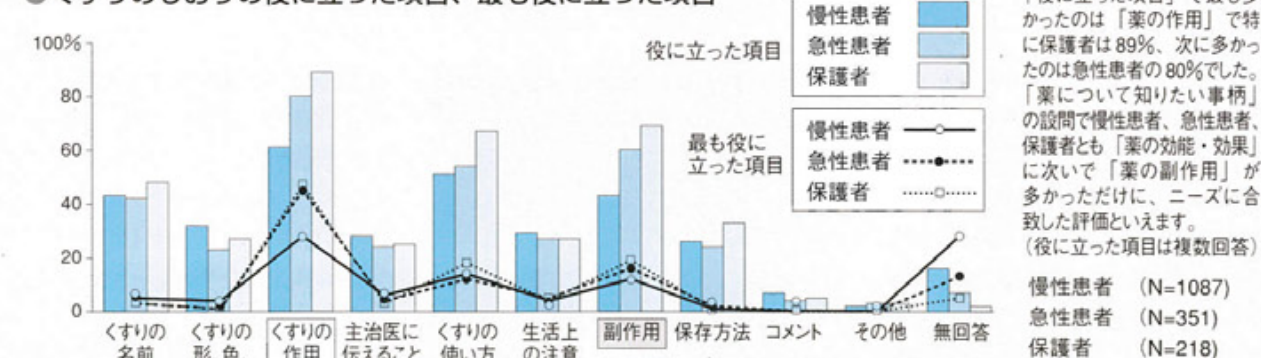
●理解状況 すべての患者層で理解率は極めて高い。



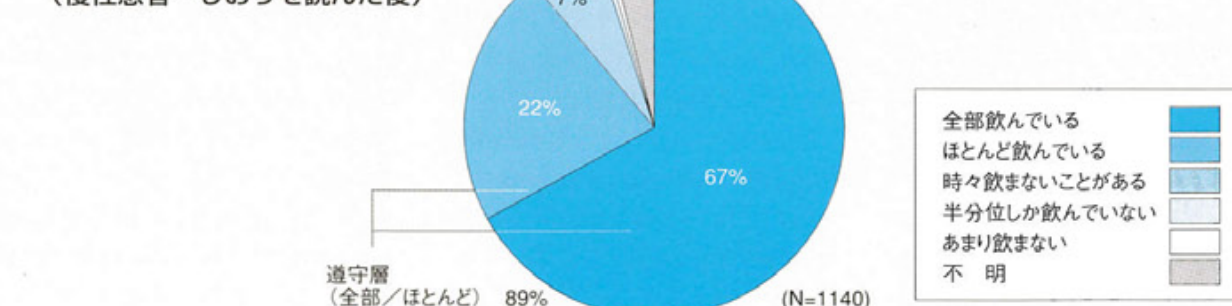
●有用性評価 「大いに役に立った」、「少しは役に立った」を合わせた有用認識率はいずれの患者層も95%以上の高水準。



●くすりのしおりの役に立った項目、最も役に立った項目



●医師の指示通り服薬しているか(慢性患者・しおりを読んだ後)



日本医師会——45年ぶりの「医師の倫理」の改定に思う

日本RAD-AR協議会 運営委員長 武市 匡豊

真の倫理は神に通ずる

医の倫理に関する問題は、歴史的にもしばしば遭遇する。「ヒポクラテスの誓い」以来、医の倫理は、いずれもそのときどきの価値観や環境のなかで判断され、かつ選択され、さらに、倫理や誓いをまとめる方々の信念とフィロソフィが凝集された尊厳な宣言ともいえるようだ。それだけにおこがましく軽々に論評できるものではないと思う。特にヒポクラテスは「医の神々の照覧を仰ぎ、医を行う行為に対しては、患者の利益を第一に考え、自らの能力と判断の限りを尽くして、自らの生活と術を、清浄かつ敬虔に保つ」ことまで誓っておられる。私は、この誓いを読むたびに、ヒポクラテスの誓いそのものは、彼自らが医の神への道を歩み続けることを宣言していることであり、全身全霊を捧げて、そういう宣言ができる人は「すでに神なり」と思えて、畏敬の念に頭を垂れるのが常である。

サナトリウム時代、アメリカで聖医と謳われた医師トルドーを慕う患者たちが、彼の死後に建てた碑に刻んだ「ときに癒し、しばしば支え、常に慰む」という言葉は、生前、医に取り組んでいるときの医師トルドーの慈愛と倫理に満ちた医の活動のあり方を生々しく紹介しているものだと思う。トルドーが、いかに患者にやさしく、ひたすら尊い医の道に挺身したか、明らかに察せられるとともに、当時のインフォームド・コンセントの神髄を見る思いもする。

日本医師会は昭和26年9月に「医師の倫理」を発表している。「総則、医師の義務、医師の心得等」で構成された長文の記述は、これもそのときの環境に立脚した、医道象徴するものであろうが、「医師は一国文化の先駆者であり、保健衛生の権威者であるから、その使命は極めて

重大である。故に医師は、常に一面診療に精励すると共に、他面正当なる医事国策に関して積極的に各自の蘊蓄を傾注し、医師会を通じて世論を喚起し、或いは献策し、或いは指導し、以て国家の施策に貢献すべきである」という、若干現在の感覚とは乖離感を覚える論理を大上段に振りかぶった教導的なところがあれば、「療養、治療に関しても、親切なる説明をなし、適当な指導をしなくてはならない」とか、「医道の目的は、世のため人のためにつくす」という一語に尽きるものであり、これを実行することによってのみ、医学医術が心からなる尊敬を受けることになるのである」という、現代の理念そのものにも十分にフィットする提言もある。ただこの「倫理」は、当時必要な方たちに十分配布され、討議され、理解され、実行される措置まで行き届かず、その存在さえ知らない医師が多かったといわれているのは残念というほかない。

現代における「日本の医師の倫理」を唱導

その日本医師会が平成8年3月26日、機構内に編成した第IV次生命倫理懇談会(座長:森亘氏・元東京大学総長)から次の報告を受けて公式に発表された。

『「医師に求められる社会的責任」についての報告—良きプロフェッショナリズムを目指して—と表明されたこの報告は、まず複雑多様に進歩発展する医療を担う医師は、その担うべき倫理のなかに、良きプロフェッショナリズムが肝要だという認識を踏まえての提唱であることが注目される。いずれにしてもこの提言は、45年間、日本医師会の「倫理コード」として存在した前述のものにとってかわる歴史的な「日本の医師の今日的倫理の改訂版」である。この「新倫理」のなかで、印象的な点を摘記すれば次のようなことである。

1) 従来の医療は、複雑多様に進歩す

る医学や医薬品や医療技術の変化に遭遇したが、その急速な進歩がもたらせた現象として、医師と患者の認識や保有する情報に、大きな格差が生じたこともあって、ややもすれば医療は医師の独占物となり、その趨勢の赴くところ、医療は医師が患者に一方的に押しつける傾向になりがちであった。また患者も、それをもって良しとする風潮(パートナーリズム)のなかにあった感否めない、とする現状認識。

2) しかし近時に至り、患者の人権を真剣に守らなければならないという真摯な認識や、医療が個人医療からチーム医療へ変化した事態も受けて、医療や医薬品に関する知識や情報については、医師が患者に語りかけ、その話し合いのなかで伝達するとともに、対話を通じて新しい信頼感を生み出すことによって、医療は医師と患者が心を合わせて行う共同作業となり、医療の成果も極大化する必要があると認識される時代になった。特にわが国の場合は、医療の歴史、国民性、および文化的、社会的背景を十分に考慮しながら、わが国に適したかたちのインフォームド・コンセントを定着させる努力が求められると唱導されていること。

3) いずれにしても医師は、患者の人権を自らと対等に考え、患者と心を通じ合って治療の成果を上げ、患者のクオリティ・オブ・ライフの向上に最善を尽くすことが、医師の倫理、医師のプロフェッショナリズムの志向するところであり、安全で平穏な社会生活の基礎であるとまで提言していることに、厳肅な倫理感を痛感する。また、それとともにこの倫理提言は、われわれRAD-AR活動のフィロソフィや志向する活動と、大きく一致していることに大きな感銘を覚える次第である。

RAD-AR活動に皆さんの関心が大!

レーダー活動も8年目を迎えたが、「くすりのしおり」のトライアル結果など、マスコミの紙面に紹介される機会もだんだんと増えてきました。

そうしたことの影響もあって、医薬品卸のMSさんが医療機関を訪問した際に、「くすりのしおり」について質問を受けるケースも増えており、そんなことから「日本医薬品卸勤務薬剤師会大阪支部DI委員会」から、DI研究会でレーダー活動、特に「くすりのしおり」について説明をしてほしいという依頼がありました。そこで去る7月12日、日本医薬品卸勤務薬剤師会大阪支部の通常総会後のDI研究会に、和田コミュニケーション部会長と岸川コミュニケーション部長とが出席し、「日本RAD-AR協議会の現況

と医薬品情報提供のあり方」と題して講演しました。

講演の前段では、日本RAD-AR協議会ガイドを資料として、レーダー活動とはどういうものか、レーダー誕生の経緯、薬剤疫学部会とコミュニケーション部会活動の概要と現在までの主な活動状況を説明。ついで卸勤務薬剤師として関心の高い「くすりのしおり」について、委託研究から生まれた経緯や、足掛け3年間のトライアル結果の内容と、今後どのようにして普及させていくかについての考え方を説明しました。

「くすりのしおり」については、既に多くの医療機関から、会員会社のMR等を通じ提供依頼がきており、現在は各社で個別対応をいただい

ています。一方、広く普及させるために会員各社をはじめ、製薬協会会社でRAD-AR非加盟社にも協力要請を行った結果、10月現在で約62社から「しおり」の原稿(約1,300枚)が提供され、目下それを医療機関に提供する事業化に向けて調整作業に入っています。

当日は、115名の参加者がおられましたが、具体的な質問も多く、関心の高さが窺えました。今後はさらに、医療機関が卸を通じて「しおり」提供の要望を企業に求めてくることと予想されます。レーダー活動は、今まで外から見えにくい面もありましたが、以上の如く、「くすりのしおり」はレーダー活動の一端を具体的に理解していただくことにも役立っています。

第6回日本外来小児科学研究会学術集会総会 —小児科医も患者への情報提供を模索—

8月24～25日に姫路で開催された小児科医の学術集会で、ワークショップのテーマの一つに「薬剤情報の公開」が取り上げられました。

このワークショップの目的は、「小児科の外来や調剤薬局で、薬についてどこまで、どのように説明したらよいのか、実情や工夫、問題点(悩み)などを話し合ってみましょう」ということでした。会場には小児科医を中心に薬剤師、そして一部のコメディカルの方も参加され、約80名の席がほぼ満席の状態でした。

ワークショップでは、先ず座長の一人でおられる橋本剛太郎先生(はしもと小児科クリニック・福井県武生市)が小児科学研究会で実施した、医師、薬剤師を中心に35サンプルを対象とした調査の結果を次のとおり報告されました。

薬剤師は医師に比べ、薬剤の「名前」



「効能」「用法」などは積極的に説明しているが、「副作用」の説明には消極的。「情報公開」という総論的な問いには、全員がプラスの結果を予測しているが、「副作用を告げた時」と各論に入ると、親の不安増強やコンプライアンスの低下を心配する人が増え、特に薬剤師にその傾向がありました。

フリーアンサーの項では、「副作用を表す言葉(専門用語)が患者へ伝える言葉になりにくい」「薬剤師は、いくつかの薬理作用がある時、病状が分からないので患者に説明しにくい」

などの回答がありました。

RCIを代表して参加していただいた堀先生(帝京大学薬学部)は、講演の形で約20分話をされました。要点は、医師・医療関係者と患者の間でのコミュニケーションが不足しているという学生の調査結果を示し、このことが相互の不信感を招いている。しかし、何をどのように伝えたらよいか、情報を提供する側にも分かっている。一方、情報を受け取る患者の側も、受け取った情報を理解できるように教育が必要であると説明し、「RAD-ARカード」を参加者に配布して、このような活動がその一助になっていると強調されました。また、副作用の情報提供については、横浜・川崎地区保険薬局で実施した「くすりのしおり」のトライアルを報道した朝日新聞の記事を示し、副作用の情報提供はコンプライアンスの改善に役立つと解説されました。