

(2) 情報提供に関する意識調査

病院勤務薬剤師

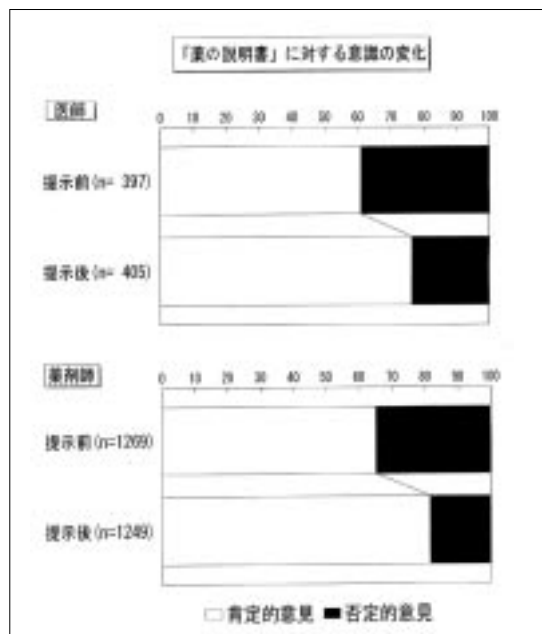


図-5

患者さんの不安は増すけれども、だからといってコンプライアンスは悪くならない、むしろ良くなる、非常に役に立っている、という2回目の調査データを見せました。医療者にこのデータを提示する前後で、副作用情報なども含めた薬の情報を患者さんに伝えることについて、アンケートをしました。

肯定的意見や否定的意見を選んでもらって、提示前と提示後の比較をしたものが図-5です。医師も薬剤師も、説明書の効果を知ることによって、否定的な人が肯定的になる、つまり副作用を患者さんに伝えることに消極的だった人も、ある程度肯定するようになる、という結果を得ました。

医師、薬剤師の説明にも変化が

このようにいろいろな調査・研究を進めていったのですが、時間があまりありませんので、少し説明しますと、図-6は、どの程度薬の説明をしていますか、と尋ねたところ、「あまり伝えていない」とか「薬効のみを伝える」「効能効果まで伝える」といった回答のうちから選んでもらったのですが、1993年と96年の調査を比較すると、「あまり伝えていない」は医師よりも薬剤

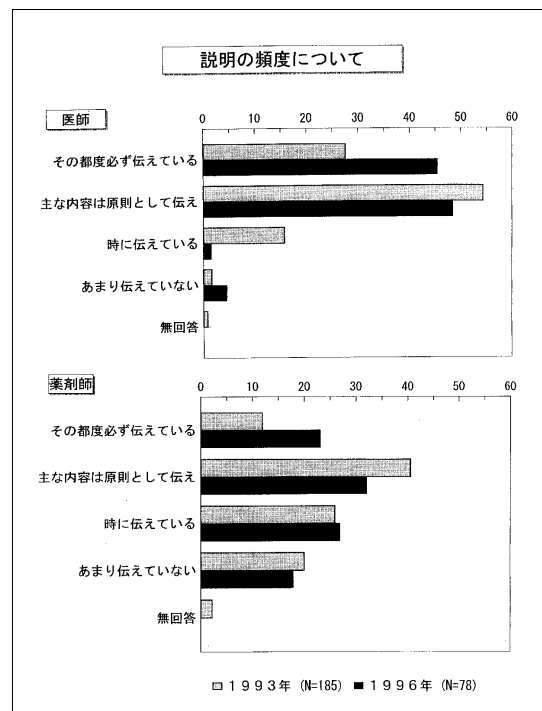


図-6

師の方が多かった。内容については、主な副作用や注意点まで伝えているという回答は、医師で約半数、薬剤師は20%くらい。年度を追って少しは良くなっているようですが、医師の場合は診察のときにもっと伝えていてもいいと思います。薬剤師の場合は、外来患者に窓口で説明するのはなかなかむづかしいところがあります。この20%という数字の背景には、所属医療機関のシステムや経済的な問題、薬剤師の意気込みとかもあると思いますが、薬剤師法の改定によって、今後はもっと変わっていくものと期待して調査を続けて行きたいと思います。

編集部：TIP誌 Vol.6, No.4, 1991

はじめに

昨年(1996年)10月に、患者への情報提供を考える上で、高松高裁判決についての意識調査などを行いました。その報告を、薬剤師の堀川よりさせていただきます。

患者向けの薬の説明に対して、薬剤情報提供料の新設やその後の薬剤師法の改正など、いろいろな動きがありました。今回の調査は、そういう動きを通して、患者さんへの薬の説明に関して医師・薬剤師にどのような影響があったかを調べるのが目的です。

調査は患者さん向けの薬の説明書から入りました。

患者向け薬の説明書

PPI (Patient Package Insert)、患者向けの薬の説明書の略語ですが、医師、薬剤師ともにPPIについて知っている人はともに10%不足という結果が出ています。

医薬品服薬指導情報集、これは厚生省医薬安全局が作成し1冊の本として販売されています。この本の存在を知らない医師や薬剤師も多い反面、医療現場で使っている人も何人かいました。逆にまったく知らない人が、(最近の方が)増えている、これはちょっと解せないのですが。

もうひとつ、RAD-AR (レーダー) 協議会が自治医大と協同で作っている薬の説明書ですが、この説明書のことを、医師も薬剤師も全然知らないという人が半分以上もいました。また、TIP

(「正しい治療と薬の情報」) 誌に連載のくすりのガイドですが、やはり医師も薬剤師もまったく知らない人が約半数いました。

RAD-AR協議会のものもTIP誌のものも、アンケート結果に見る限り、ともに医療現場で使っている人はいませんでした。

しかし、こういった説明書があれば利用しますか、という質問をしましたところ、医師も薬剤師も、「あれば使いたい」が、8割以上いました。

それでは薬の説明書はどの程度の種類の薬をカバーすべきか。医師も薬剤師も、「すべての薬を」というのが前回調査(1993年)に比べて大きく増加しているのが目立ちました。

薬剤情報提供業務

ここで質問を変えまして、薬剤情報提供業務(編集部：医療関係者の間では、通称、5点業務、7点業務)を行っているかを尋ねました。部分的に行っているという回答も含めると約半分近くの医療機関ですで行っていることがわかりました。

このことを、医師と薬剤師とそれぞれ別々に聞いてみたのですが、医師の中に、「すでに行っている」と回答した人が非常に多く見られました。今回のアンケート対象を医師会名簿から選んだこともあり、開業医が多かったこともあるかも知れません。

薬剤情報提供業務の情報内容の詳しさについて。先ほどの向井さんの報告にありました3種類

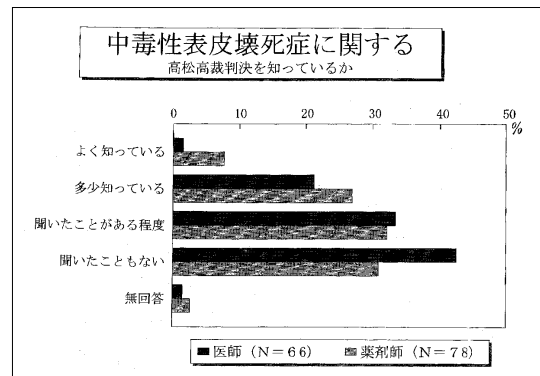
患者への情報提供の今後の課題 (J)

で言いますと、「一番簡単なもの」が医師、薬剤師とも、一番多かったようです。情報提供の実施対象の患者については、ほとんど全部の患者に情報提供を行っているというケースが全体の半数近くを占めました。

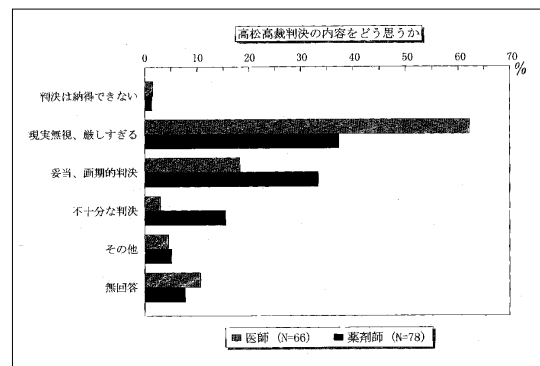
薬剤情報提供業務を行っていない医師・薬剤師に尋ねたところ、「近々実施する」、「前向きに検討する」が圧倒的多数を占めました。しかし、それでも「薬剤情報提供業務を実施しない」、「今後も考えていない」と答えた人も1割程度見られ、その理由を聞いてみました。一番多かったのは、医師・薬剤師とも「業務が煩雑」「説明書の作成が困難」と答えています。特に医師からは、「薬の種類が多過ぎる」「患者からの質問が増える」。薬剤師からは、「5点（1996年当時）の割に業務が多過ぎる」ということ、他に「院内で合意を得られない」、などが上げられました。

#### 高松高裁判決（TEN判決）

TENの高松高裁の判決についての話題に入ります。概要を述べますと、国立大学病院で脳腫瘍の手術後、痙攣予防と便秘のために、患者さんはアレピアチンとフェノバルビタールとラキサトールの投与を受けました。入院中に咽頭痛とか口腔粘膜疹があったのですが、服用はそのまま続けられました。退院して、全身の発疹に気がついて来院したのですが、結局はTENで死亡しました。ここで裁判になったのです。病院側は、「何かあればいっしょいよ」と注意していました。TEN（toxic epidermal necrolysis）中毒性表皮壊死融解症と言うのですが、添付文書にはLyell症候群と表現されています。これが起こる確率は、これらの薬に関しては、0.00数%程度です。だけど、たとえそういう小さい確率であったとしても、「何かあればいっしょいよ」だけではなくて、重大な副作用であって非常に重篤なことに繋がるかも知れないから、「痒みや発疹が出たらすぐに受診しなさいよ」と、そこまで情報提供しなければいけなかったのだと、国側（被告は国立病院）が敗訴した事件です（グラフ-1）。



グラフ-1



グラフ-2

この判決についての感想を聞いてみました（グラフ-2）。

医師は「厳しすぎる」、薬剤師は「妥当、画期的な判決」と答えた人が多かったです。冷静に受け止めている、とさえいえるかもしれませんが、この調査を行ったのはまだ薬剤師法改正前ですので、『他人事』と捉えている面もあるかも知れません。

判決内容による、診療への影響を聞いてみました。その結果、医師には今後は積極的に説明していく姿勢が明確に伺えました。ともかく説明する、まれな副作用だからといって説明しない理由にはならないが、薬剤師で66%、医師で52%でした。

#### 変化の要因は

TEN判決や薬害エイズ事件ですとか、薬剤情報提供料の新設（と改定）などいろいろな変化がありました。質問は変わって、個人的な変化、

あるいは施設全体として、これらから受けた影響を聞いてみました。個人にしても施設にしても、ともかく変化があったと答えた人と変わらないと答えた人が半々くらいでした。個人・施設を問わず変化があったと答えた人に、最も変化を与えた要因は何ですか、と聞きました。薬剤情報提供に5点（50円。その後改定で7点＝70円になった）という保険適用の点数がついたことが、医師も薬剤師ももっとも影響を与えたこととして、多かったです。薬剤師で多かったのが、ソリブジン事件。薬剤の相互作用の問題です。薬剤師として何か出来たのではないが、という気がするのかも知れません。

そしてこれはアンケートには含まれていませんが、薬剤師にとって大きな変化に今年（1997年）4月の薬剤師法の改正があります。罰則はありませんが、「情報提供をしなければならない」ということになりました。それから約半年近くが経過しております。今、この調査を改めて実施したらまったく違う結果が出てくるかもしれません。また機会を捉えて調査を実施してみたいと思っています。