

(3) 薬剤情報は患者と薬剤師との会話の架け橋

にしはたよしひろ
西端義広

薬剤師

阪南中央病院勤務。大阪の薬剤師のグループである「患者と医薬品情報研究会」代表。同会には開局薬局の者も病院勤務の者もいる。今回は、友情出演。

友情出演ということで急遽出て参りました。先ほど、堀川さんからの報告にありましたように、高松高裁事件以来、患者に詳細な副作用情報を伝えることは非常に危急な課題になっております。薬の説明書も薬害に対処できるような物でなければならないのですが、本来、薬の問題で患者さんに対処すべき薬剤師の立場としては、薬の説明書は、患者にとって親しみやすい使いやすいものでなくてはいけない、と真剣に思っております。

薬剤師と患者がいますが、説明書は、基本的には、薬剤に関する情報を患者と薬剤師が共有する。あらかじめ基本的な情報を患者に提供して保持してもらう必要がある。薬の説明書は、両者の会話の架け橋であり、共通の情報テーブルになることが重要であると考えます。

患者が知りたい役立つ情報を目指して

1995年から1996年にかけて、阪南中央病院で入院説明に際して患者に薬の説明書を配りました。詳細なAタイプと、簡単なBタイプの2種類を用意しました。薬効別の配付内容です。

説明書の項目のうち、患者さんにとって特に重要と思われるものを考慮すると、ステロイド剤などはその副作用を伝えることが重要なので、どうしても詳しい説明書になってしまいます。当然、インターフェロンなども詳細な説明書が必要です。

説明書を患者さんにとって、使いやすいもの

にしようとする、やはりノウ・ハウが必要で、薬の説明書を活用するための手引き書が今後必要になるのではないかと考えております。服薬指導が薬剤師の業務になったとか、さまざまな患者のパターンに対処するためのノウ・ハウが必要である。薬の説明に対するQ&Aが増加してきているのでそれも体系化していく必要があるのではないかと。患者に説明書を配付するにもテクニックが必要である。このことは後でまた触れます。患者に何を伝えれば一番有用なのか。副作用に関する詳細な解説が必要になってきた。いろいろ能書には副作用についての専門用語が載っていますが、それを患者にわかりやすく伝えるにはどうすればいいか。患者は薬の副作用情報について何を知りたいのか、あるいは後追いでいいから何を知らなかったのか、を把握しておく必要がある、などです。

具体的な方法としては、単に薬効別に解説するのではなく、疾患別に、高血圧とか喘息とかで解説する必要があるのではないかと思います。

薬の説明書の活用場は、7点業務、入院患者への服薬指導、診察場と多岐にわたるためそれぞれの立場でまとめることも大事です。

患者が知りたい薬の情報ということで、わたしたちの研究会では患者さんと定期的に検討会を設けて説明書の有効活用法についてまとめています(『調剤と情報』1997年11号)ので詳しくはお読みください。

(4) 義務化を受けての今後の展望

きたざわきようこ
北澤京子

日経BP社編集記者

東京コムルについて

こんにちわ、コムル東京の北沢と申します。COMLと書いてコムルと読んでいます。コンシューマー・オーガナイゼーション・フォー・メディシン・アンド・ロウ(Consumer Organization for Medicine and Law)というものの頭文字を取りました。コムルは大阪で1990年の9月に活動をスタートしました。

東京のほうは、そういった大阪の理念に賛同するかたちで、92年11月から活動しています。具体的には、2カ月に1度、「患者塾」というワークショップのようなものを開いております。たまたま今月の患者塾は昨日で、わたくしはこのセミナーに参加して出席していませんが、今月のテーマが「くすり」でして、9月から患者負担が大幅に上がるということで、それをテーマにしました。それについてはまた後ほど報告できるかと思えます。

長野県上田市のケースの概略

今日、わたしは主催者から、先ほども問題になっていました長野県上田市の問題を調べてくれるようにと言われました。あいにく仕事の都合で実際には上田市へ直接足を運べていないのですが、わかっている範囲でご報告したいと思います。

上田市のケースについては随分前から話題になっておりますので、みなさんご存知の方も多と思います。薬剤師が文書などで情報提供をしたところ、医師側が反発して薬剤師会の役員が総辞職したという内容でした。文書そのものも記事に載っていましたが、わたしの目から見ると、とりわけ問題となるような箇所があったというふうには思えませんでした。それが8月10日だったのですが、それに先立つこと1カ月前の

7月7日の信濃毎日新聞に、「処方箋発行停止も/市医師会長発言波紋」という記事が載っていました。それによると、処方箋発行停止も考慮するという医師会長の発言は6月中旬、県医師会の臨時代議員会のことだそうです。軽微な副作用を強調されては医療が成り立たなくなる、問題があったときの最終責任は処方した医師にあるはずなのだから、薬剤師は行き過ぎではないかと。そういうコメントだったそうです。市医師会長の意見に県医師会長も同調して、日本医師会と連絡を取ると記事にはあり、実際に日医に連絡されたそうです。

上田市の薬剤師会も日本薬剤師会に連絡を取りました。その直後の、7月9日に上田市薬剤師会で理事会を開いて理事全員の辞職を決めた、と。このことは7月11日の信濃毎日新聞で報道されています。

当初、連絡を受けた日本薬剤師会では、患者さんへの情報提供というのは流れになっているし世論は味方についてくれるということで、医師会とやり合おうという意見もあったそうですが、結局は地域の事情と言いますか、そういうものに逆らえなかった、というように聞いております。

辞任された前薬剤師会会長の方に電話で話を伺いたいと申しましたところ、自分は辞任したので老兵は消え行くのみだ」とおっしゃってお話を伺うことは出来ませんでした。後任の会長はこれまでの執行部とは関係のなかった方で、医師会とのパイプの繋ぎ直しも今は出来ている、と前薬剤師会長は電話でおっしゃっていました。

これは上田市の事情、土地柄があるのかも知れませんが、その辺のことはわたしにもわかりません。この上田市のケースだけを取り上げてみると、今、問題になっている点と若干ずれてし

患者への情報提供の今後の課題(ジ)

まうかも知れません。結局、上田市のケースは、今まであった20年来の医師会と薬剤師会との、ギクシャクとしたというか、そういう関係が一気に吹き出したケースと捉えられるとわたしには見えます。

上田市の処方箋発行率は70%を越えているということですが、これは全国的に見ても飛び抜けて高いと聞いております。医師会は医薬分業で勢力を伸ばしている薬剤師会に内心では面白くないと考えていたのかも知れませんが、その辺のことは実際にお話を伺うことが出来ませんでしたので、わたしの推測です。ただ、ある方から興味深い話を伺いました。

実は医師会の側も薬剤師会の側も、意見が一枚岩というわけではない。実際に処方箋の発行率が70%を越えるという高率ですと、医師が開業される時も、医薬分業を前提に薬局に近い所で開業したい。そういうふうに最初からおっしゃる医師、薬剤師に情報提供を積極的に進めてもらおうと考える医師もおられるということです。

また一方、普段から情報提供に積極的でなかった薬剤師もおられまして、そういう方にとっては今回の辞任劇は、言葉は悪いですが、情報提供をさぼる口実というふうにもなっているかのようにわたしには思えます。

一番迷惑を被るのは患者である

上田市のケースは概略こういったことですが、今回のセミナーでみなさんからの発言を聞いていますと、世間に与える影響は非常に大きいものがあると思います。先ほども向井さんが最初に出されましたが、薬剤師法の改正によって、情報を患者さんに提供しなければならないと義務化されたとのことでしたけれど、徹底した情報提供を薬剤師がやってしまうと医師とのコミュニケーションに矛盾を作ってしまうのではないかと、そういう印象を全国の薬剤師の方に与えてしまったのだとしたら、われわれ患者が求める情報が得られなくなる、そういう危険性があると思います。

辞められた薬剤師会の方は、今まで医師がやってきたことに薬剤師が係わるようになると仕事のすみ分けには時間がかかるというふうに電話でおっしゃいました。確かにそうなのだろうと思います。処方箋発行率が非常に高いという上田市ですら、薬剤師がこのように感じているということをお話しはすごく重く受け止めました。単に薬剤師と医師が仕事をどのように分け合ってどういうふうに進めるかという業務の話だけでなく、医師と薬剤師、患者の間の人間関係、あるいは病院と診療所、医療者同士のネットワークの中でのヒエラルキー（階層）と申しますか、実際外から見ていますと、そう感じざるを得ないことがあるのですが、そういった感情的なものまで含む問題ではないかと思えます。

いずれにせよ、こういう問題が起こったことは、医療者にとっては今までからある問題と思われるかも知れませんが、一番迷惑を被るのは結局、患者なんです。先ほども示されたようにTIP誌などで薬の説明書を作って提供しようという方がおられる一方で、こういった問題が起こったということは、情報が今でもやはりわれわれ患者には届かないということなのではないでしょうか。

(5)アイデアフォーに見る患者の意識の変化

しおたにひろこ
塩谷博子



アイデアフォー世話人

インテリアデザイナー。外資会社オフィスマネジャーとして15年間日米両国にて勤務。1981年、ニューヨークオブインテリアデザインに学び、AAS Degree取得、卒業。同時にニューヨーク市立大学にて都市学、文化人類学、心理学を履修。帰国後、インテリアプランニング事務所「ファブリックワークス」を運営。1988年、乳がん治療を受けるに際し、日本の医療の閉鎖性に愕然とし、同様の体験をした仲間と共に市民活動グループ「アイデアフォー」を始める。患者、家族、医療従事者、社会の4者（フォー）の協力による、オープンかつ信頼に基づいたより良い医療を目指し、世話人の一人として、仕事の軌轢のなか、できうる限りの活動を心がけている。

アイデアフォーに見る患者の意識の変化

アイデアフォーは、乳房温存療法により治療を受けた乳癌患者を中心とする、より良い医療のための土壌作りを目指す、市民運動グループです。アイデアフォーの設立の経緯と活動内容により、患者の医療への意識がどのように変わりつつあるかを伝えたいと思います。

私自身、1988年（9年前）乳癌を告知されることなくハルステッド法での治療を受けさせられそうになり、入院していた病院を逃げ出して乳房温存療法にたどり着きました。同様の体験をし、日本の医療の閉鎖性に愕然とした仲間と共に、翌89年アイデアフォーをスタートさせました。

アイデアは理念、フォーは患者・家族・医療従事者・社会の4者と「……のタメに」を掛けて名付けました。現在、会員は全国に広がり、500人以上に増えています。乳ガン体験者が8割、その他のがん患者、患者の家族、医療従事者、情報関係者、残りの2割は一般人。会は年間4000円の会費、寄付、出版物の印税などでまかっています。

ピラミッド型の権力構造を避けたいと考えたため代表者はおいていません。代りに20人程の世話人が、手弁当で、出来る範囲で業務を分担し運営に携わっています。世話人には仕事として医療に従事しているものはおらず、それぞれが主婦でもあり、生活のための仕事を別持っているため、アイデアフォーの活動に多くの時間が割けないのが悩みの種です。

日常的な活動内容は、

電話相談

講演会・セミナーの開催

機関誌「アイデアフォー通信」や「体験記」の発行。

患者・病院へのアンケート実施

他の市民グループ・団体との交流

シンポジウム参加・講演

などですが、インフォームドコンセントの推進と医療情報の収集と提供を活動のベースにしています。

日本にインフォームド・コンセントの存在を紹介したのは京都大学 星野一正氏で、70年代後半のことでした。厚生白書に記載されたのが1987年、しかし、1989年には、医療界の認識の後れに対し、患者であるアイデアフォーはすでに医療問題の本質として、インフォームドコンセントを活動の柱として活動を開始しています。患者教育がいわれていますが、教育が必要なのは患者だけでしょうか。

医療情報に高まる患者の関心

（資料-1）は今年のアイデアフォー電話相談の内容です。以前のような感傷的な相談はなくなり、具体的・現実的な質問ばかりです。「今かかっている医師の治療方針・治療方法についての疑問」、「副作用・後遺症について」の問い合わせ数が、他の疑問に比べて多いのがわかります。患者は自身にとって好ましくない情報でも積極