

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、仕事の軋轢のなか、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に持っているため、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

患者への情報提供の今後の課題（J）

的に知りたいのです。探す気持ちになれば、少なくともある程度の医療情報が手に入る状況になって、患者が事実を知ることをためらわなくなった、恐がらなくなったことを示しています。

アイデアフォー電話相談 (1997年3月～8月)	
相談延べ件数(複数相談あり)	325
【内容】	
よい病院・医師を知りたい...	36
温存療法を受けられる病院は？	30
治療法について知りたい	32
現在の治療方針や方法に疑問	72
治療の副作用・後遺症について	59
再発・転移について	31
その他民間療法や経過報告など	131
乳がん関連以外の相談	47

資料-1

すべての医療現場で不可欠なインフォームドコンセント  
1996年12月、東京での臨床薬理シンポジウムで「医薬品情報提供のあり方」について患者の立場から短い発言をする機会がありました。その時もインフォームドコンセントが不可欠であることを認識した上で医薬品情報提供を行って欲しいことを申しました。その時出席していた医師のひとりから、「忙しくてそんな時間はない」という発言がありました。医者の本音でしょうが、インフォームドコンセントは時間があるからする、無いからしないという手段の問題でなく、基本的人権のもとに行われるべき医療の原点であることを認識していただきたいものです。

私たちは、医療従事者が正しいインフォームドコンセントに掛けた時間や手間には正当な医療報酬が支払われるべきだと考えています。インフォームドコンセントが、薬の名前を告げて70円(7点業務)という次元で捉えられるのではあまりに貧しいではありませんか。

インフォームドコンセントの方法論として、アイデアフォーではテープで説明の録音をすることを薦めたいと思います。パニック時にありがちな患者・医師双方の誤解が防げます。

患者がインフォームドコンセントを高く評価することは、アイデアフォーが行った1994年の乳房温存療法アンケートによりあきらかです(図-1)。手術を受けた病院での医師への満足度は67%となっています。乳がんの告知は90%、病状の詳しい説明は75%、他の治療法についての説明も66%あり、医師の十分な説明に納得し同意した結果、その病院を信頼して手術を受けることに決めた患者の姿勢がはっきり見えます。それに対し、診察のみに終わった病院では、乳がんの告知は69%ありましたが、病状の詳しい説明は28%、他の治療法についての説明は21%のみで、医師への満足度は24%しかありません。また、説明に納得して自分で治療法を選んだ場合は、医師が一方向的に決めた場合と比べて、格段に手術後の満足度が高いことを示しています(図-2)。

投薬についても同じようにインフォームドコンセントが不可欠です。患者は、医薬品についての情報ははっきり伝え、質問に答えてくれる医療機関を信頼し納得して服薬するのです。既に、詳しく薬の説明をしてくれたり、他に飲んでいる薬はないか、今までにどんな薬を飲んだか、などをチェックしてくれる調剤薬局が非常に評判が良いという事実があります。

薬剤師の皆さんはどのような形で「医薬品情報の提供」をされるのでしょうか。患者にとっては、その医薬品の効果と同時に副作用が正確に伝わる内容であり、それが頭に残る知らせ方なければ意味がありません。そうすると、口頭だけでは無理で、書いたものが必要です。患者にとってどんな物が望ましいでしょうか。

日本の代表的医薬品会社が参加するレーダー協議会(薬の効用と副作用を検証する会)が作った書式にしたがって、会員社が作成する患者向けの薬の説明書が「くすりのしおり」です。CD-ROMなどにより、医療機関が利用できるようになっています。アイデアフォーはこのしおりを一応評価していますが、一般的に自社の医薬品であるためか、副作用情報表示が控えめで注意を引きにくいところが難点と感じています。

医師用添付文書と同じように、見逃して問題を起こす可能性が高いように思います。TIP(The Informed Prescriber)の「薬のガイド」については、アイデアフォーは、副作用情報に関しインパクトが強く、記憶に残る。情報量がちょうど良い、という評価をしています。

副作用を告げると患者は薬を飲むのをやめるのではないかという議論があります。電話相談の結果が示すとおり、患者は副作用がはっきりわかったほうが、その症状が出て原因が分かるので、かえって安心して服用するのです。「乳がん告知」の場合と同じです。1994年のアンケート調査で、94%が「乳がん告知」をされたほうが対応策を講じられるので良いと答えています。反対はたった1%でした。

#### 公の「患者用の説明文書」と検証システム

アイデアフォーは「薬のガイド」程度の詳しさを書かれたおおやけの「患者用の説明文書」が欲しいと考えています。これは「医師用の添付文書」の改定に続いて、つくられる予定なのですが、その作成プロセスで、わたしたち医療消費者が見守りたいと考えているのは、その内容はどのようなデータに基づいて作られ、又改訂されるのかということです。

アイデアフォーのメンバーは、東京医科歯科大の津谷助教授の行う学生の臨床試験の実習にオブザーバーとして参加しています。前回は私が参加しましたので、「医師用の添付文書」はこれら一連の臨床試験の結果によること、又臨床試験が、現在どのように行われ管理されているかもわかりました。同時に医師がどれほど薬のことを勉強していないかということもわかりました。

薬の情報は、限られた臨床試験の結果によるだけでなく、日常の医療現場において、さまざま異なる条件で使われた場合の最新の情報を正確に且つ迅速に反映した物であって欲しいと思います。これらの情報は製薬業者のみ報告義務があって、医師には無いと聞いています。医薬品の情報報告は、このたび、モニター機関からだけでなく全医療施設からになったそうです

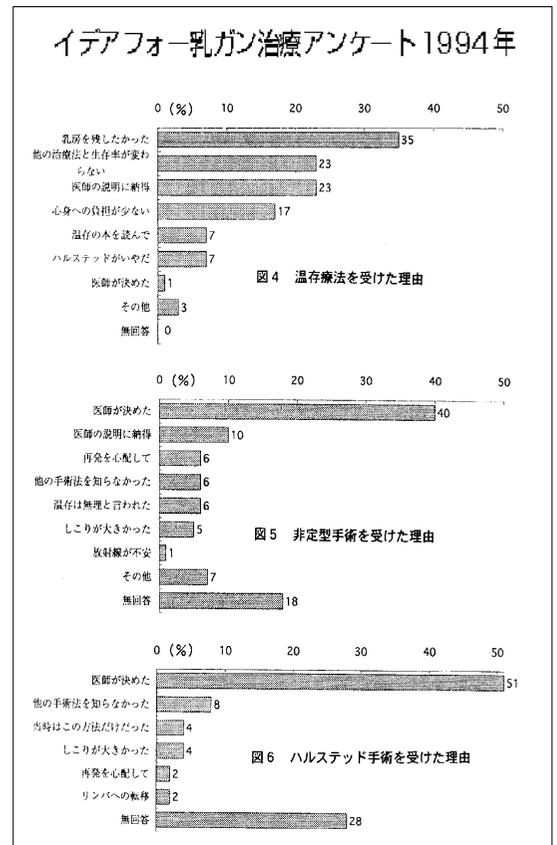


図-1

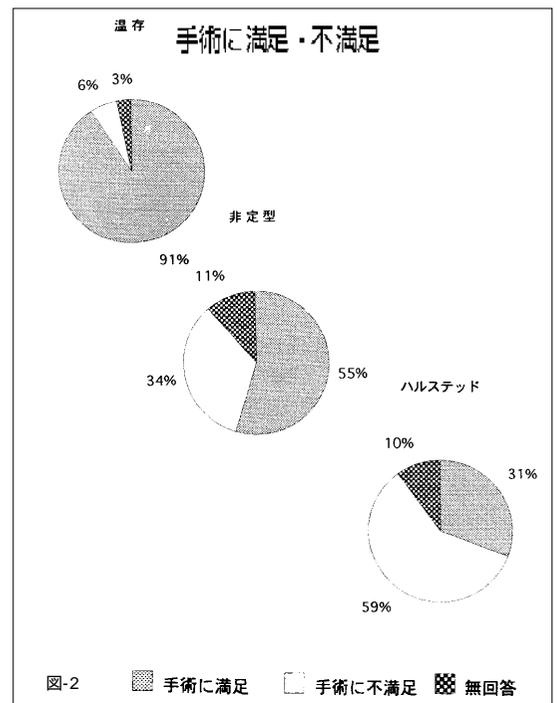


図-2

患者への情報提供の今後の課題 (J)