

第15回薬剤疫学会学術総会報告

【日程】2009年11月14日(土)~15日(日)

【会場】東京大学医学部鉄門記念講堂

【テーマ】くすりはリスク：ヒューリスティックからガバナンスへ

【参加】林昭文、加藤剛

【発表】口頭発表 「抗インフルエンザ薬の使用実態調査」 ひまわり薬局 林昭文

【スケジュール】

会長講演「くすりはリスク：漢方から西洋薬を見る」津谷喜一郎氏(東京大学大学院薬学系研究科特任教授)

シンポジウム1「医薬品のリスクコミュニケーション」

「医療安全とリスクコミュニケーション」上原鳴夫氏(東北大学大学院医学系研究科教授)

「患者と医療従事者との間のリスクコミュニケーション」浦島充佳氏(東京慈恵会医科大学准教授)

「ゼロリスクとリスクコミュニケーション」中谷内一也氏(同志社大学心理学部・教授)

「薬害防止と医薬品リスクコミュニケーション」水口真寿美氏(薬害オンブズパーソン事務局長・弁護士)

シンポジウム2「医薬品リスクマネジメント」

「リスクマネジメントとリスクコミュニケーション」吉川肇子氏(慶應義塾大学商学部准教授)

「行政の立場からみた医薬品リスクマネジメント」松田勉氏(医薬品医療機器総合貴校安全管理監)

「企業の立場からみた医薬品リスクマネジメント」久保田勲氏(ノバルティスファーマ株式会社)

「医療消費者の立場からみた医薬品リスクマネジメント」北澤京子氏(日経メディカル)

特別講演1 International Drug Monitoring: from its inception to VigiMine”

Ralph Edwards, Uppsala Monitoring Centre

(WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring)

特別講演2「医療品リスクとガバナンス：ヒトからシステムへ」椿広計氏(リスク解析戦略研究センター長)

特別講演3「食品のリスクマネジメント：これまでとこれから」唐木英明氏(東京大学名誉教授)

一般講演 O-1「データベース」

「大規模市販後有害事象自発報告データを利用したデータベース構築」日野村靖氏

「処方箋データベースを用いた薬剤併用パターンの季節変動の分析」大村友美氏

「日本語版 Beers 基準を用いた高齢患者の不適切な薬剤処方の実証研究」赤沢学氏

「スタチン系薬剤に関する薬剤疫学研究」八重ゆかり氏

一般講演 O-2「インフルエンザ」

「抗インフルエンザ薬の使用実態調査」林昭文氏

「レセプト情報によるインフルエンザ罹患直後の外傷発生状況」岡本悦司氏

「インフルエンザ罹患後の精神神経症状についてのケース・コホート研究第1報」藤田利治氏

「インフルエンザ罹患後の精神神経症状についてのケース・コホート研究第2報」藤田利治氏

一般講演 O-3「データベース・Miscellaneous」

「サリドマイドのリスクマネジメントプログラムダブルスタンダードのもたらす問題とその解決」大場延浩氏

「麦角系パーキンソン病治療薬の処方と心エコー検査の実施状況」久保田潔氏

「ICHの新しい電子的副作用報告への対応」小出大介氏

「抗がん剤による肝機能障害発言における臨床試験と実地臨床の違い」堀雄史氏

「脳梗塞再発予防におけるクロピドグレルの医薬経済評価」西尾英敏氏

【感想および得られた成果】

「日本語版 Beers 基準を用いた高齢患者の不適切な薬剤処方の実証研究」では、不適切な薬剤処方が使用している群が、薬剤費が高く、入院リスクが高いというものだった。日本語版 Beers 基準薬剤は、ファモチジンやチクロピジン、ベンゾジアゼピンなどであり高齢者が服用する機会が多い。医療依存度の高い患者が抽出されているだけのようにも思えた。とはいえ、高齢者に漫然と薬剤投与している傾向も確かにあり、高齢者の薬物療法についてあらためて勉

強したいと感じた。

インフルエンザ関連報告では、有害事象をエンドポイントとしたものではなく、転落、転倒などによる外傷をエンドポイントとした発表もあった。しかもレセプトデータベースを用いて関連を類推する発表など興味深いものだったが、調査デザインに限界があり、タミフル投与群統計的に有意差はなかった。

多くの研究発表に比べると、保険薬局の研究発表は症例数や調査解析に不十分な点も多かった印象があるが、より臨床に近い発表という点では意義のあるものと感じた。今後副作用調査などデータ集積しやすい報告形式（訴えや調査状況を形式化しデータベース化しやすい様）などについて、今後の業務に生かしたい。

ことぶき薬局 加藤剛

参加者は大学やメーカー・研究所などの研究者が多く、講演や一般演題もデータベースや統計解析に関するものがほとんどであった。一般病院や保険薬局からの発表は、私たちの一演題だけであった。

印象に残った報告では、「医薬品のリスクコミュニケーション」のシンポジウムから、薬の名称であったり、点眼・ローション(液)・内滴剤の容器の形であったり、用量表記(Dr、Ns の認識)など様々なリスクファクターが存在している問題があること、世間一般では医薬関連の項目(輸血・外科手術・副作用 等)がゼロリスクを求めているだけでなく、それが可能であると評価されている実態がある事等報告があった。質疑応答にて新型インフルエンザに関することも挙げられていたが、小児科におけるワクチン接種の苦労や10歳代へのタミフル投与もやむを得ない等討論があった。

また、特別講演にて「食品のリスクマネジメント」について話がされたが、決して中国産が一番危険という事ではないこと(中国産の検査率を上げただけ)、野菜・果物には天然農薬(化学物質)が99.99%含まれており、騒がれている残留農薬(人工)においては0.01%にすぎない事、発ガンリスクは人工的な化学物質よりは、「食べ過ぎ+タバコ(活性酸素の増加)」が最大の危険因子である事等興味深い講演であった。

全体として難しい内容の発表が多く(英語による海外から発表も)、なかなか理解できない発表が殆どであった。また、発表に関しては反応が薄く感じられ、薬局での取り組みにおける発表では、医療薬学会や社会薬学会のほうが合っているのではないかと感じた。

質問事項

- ・ 処方医との話し合い、リスクファクターの投与、非投与の区分けについて
- ・ タミフル、リレンザの使い分けについて
- ・ 背景因子毎の分析はするか？ 慶應義塾大学 さん(女)より



ひまわり薬局 林昭文