

卒後教育

＜現在の利用状況と今後の利用可能性＞

「医薬品情報提供システム」に関する薬剤師の卒後教育への利用については、インターネットの普及と薬剤師のインターネット活用状況を見ながら考えるべきものと思われる。しかし、一般消費者が各種媒体によって医薬品の高度な知識を持つ時代になってきていることを考えると、インターネットの活用を推進することが緊急の課題であろう。

特に、普段最新の医薬品情報を入手することが難しく、一方で一般消費者と接する機会が多い開局薬局の薬剤師などに重点をおいて推進することが重要と思われる。

上記を踏まえ、卒後教育の面から「医薬品情報提供システム」考えると、まず本システムの存在を周知させること、次にその有用性を解説すること、そして本システム内の個々について、その活用方法を平易に解説することが重要と思われる。

手段としては、現在、雑誌等の紙媒体による啓蒙が盛んに行われているが、1つの方法として、研修会を試みることも考えられる。しかし、この場合も、一度に大人数を対象に行うのではなく、少人数で実演等を含めて、繰り返し行うことが効果的であろう。

また、ビデオやテレビの利用も効果的である。ビデオを利用したグループ研修の方法は、あらゆる勉強の方法として効果を上げている。

「医薬品適正使用のための情報提供のあり方に関する研究」（山崎班）
「医薬品情報の伝達及び提供のインターネット化に関する研究」
ワーキンググループについて

1 目的

平成11年5月末より稼働している「医薬品情報提供システム」について、以下の検討を行うため、ワーキンググループを組織する。

「医薬品情報提供システム」の使用者としての医療機関からの意見を集約し、当システム稼働後の中間評価を行う。

病床数、インターネット接続環境などが種々異なる個々の医療機関（調剤薬局を含む）において、「医薬品情報提供システム」から入手できる各種情報をどのように活用でき得るか、モデルケースなどを提示しつつ検討を行う。

2 メンバー構成（五十音順：敬称略）

○本メンバー

- ・秋山昌範（国立国際医療センター病院 第一専門外来部第五内科医長）
- ・泉 博子（大阪府保健衛生部薬務課）
- ・岡村 聡（東京都北区薬剤師会 理事）
- ・折井孝男（東京大学医学部附属病院 助手、現、NTT東日本関東病院薬剤部長）
- ・久保鈴子（財団法人日本薬剤師研修センター 事業部長）
- ・高松 登（中野区薬剤師会）
- ・土屋文人（日本病院薬剤師会 常務理事（総務部長））
- ・中村幸一（東京証券健康保険組合診療所薬剤部 薬剤部長）
- ・濱 敏弘（国立国際医療センター病院薬剤部 医薬品情報管理室長）
- ・林 誠一郎（社団法人日本薬剤師会中央薬事情報センター）
- ・古川裕之（金沢大学医学部附属病院薬剤部 副薬剤部長）
- ・松岡夏洋（東京都衛生局薬務部薬事審査課 主任）
- ・望月眞弓（千葉大学薬学部 助教授、現、北里大学薬学部教授）

●オブザーバー

- ・浦山隆雄（厚生省保健医療局国立病院部政策医療課 課長補佐）
- ・剣持和弘（厚生省医薬安全局安全対策課 副作用情報専門官）
- ・野上耕二郎（厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進室 室長補佐）
- ・宮城島利一（日本製薬団体連合会 安全性委員会副委員長）
- ・山田博史（医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構 調査指導部 医薬品情報課長）

3 作業内容と予定

3-1.現在稼働中の「医薬品情報提供システム」にて提供されている各種の情報を、各メンバーがどのように利用しているか、具体的な事例を集める。

3-2.これらの具体的な事例に基づき、病床数やインターネット接続環境などが異なる医療機関（調剤薬局を含む）ごとに類型化を行い、類型パターンごとの「モデルケース」提示を試みる。

3-3.一方で、ハードウェアに関する問題点（接続状況の不調など）以外の、現行の「医薬品情報提供システム」の問題点・課題を整理し、可能であれば、今後の改善策に関する提言を行う。

3-4. これらの検討作業の成果として、「医療従事者における『医薬品情報提供システム』提供情報の利用実態について」（仮称）を作成し、これをもって中間評価に代える。

3-5.上記作業を行うため、本年度（平成12年2月～3月）中に、2～3回程度の会議を開催する。

医薬品情報の伝達及び提供のインターネット化WG－利用に関する意見

添付文書情報	HOSPnetのシステムを使っているため、ほとんど使っていない。 特に最近の新襲において汎用する。府民からの医薬品の副作用等の照合や相談業務に使用する。一度打ち出したSGML化した情報をとらずにファイルして使用している。	秋山委員 泉委員
	薬局に在庫のない医薬品を取り寄せなければならぬ場合、現在の服用薬等を聞き、副作用や相互作用の確認を行う場合に、その医薬品が納入されることを待たずに添付文書の情報が入手できれば、疑義照会や患者さんへの問い合わせなどがスムーズに行える。	岡村委員
	薬局で未採用薬剤について利用 現状においては、そこに電子媒体化された添付文書があることを認識している程度であり、それ以上の活用はしていない。業務上は、電子媒体化された添付文書情報の利用が必要な場合、情報の不足、不備を認識しつつ、MEDIS－DCの情報を利用している。理由は、MEDIS－DCのそれを情報源とした検索・抽出可能なシステムを利用しているためである	高松委員 濱委員
	あまり利用せず（添付文書をインターネットで見られることは評価できるが、全品目の収載がないので、「あるか・無いか」わからない状態で使うのは時間的に効率が悪い。最新添付文書は「日薬情報BOX」などが便利。電話相談など最新でなくともよい場合は日本医薬品集を利用 最近の添付文書内容を知りたいとき 日本医薬品集（JAPIC）で確認できない場合に利用（新薬、最新添付文書）	林委員 古川委員 松岡委員
安全性情報（厚生省）	HOSPnetのシステムを使っているため、ほとんど使っていない。	秋山委員

2, 3日に一度の割合で確認する。(定期的な確認) 記者会見等があったことを知った後、直ちに確認する。(不定期的な確認) 府民などから確認したい旨の照会があった場合には、本文があれば本文を、なければ本システムを紹介する。但し、府民に手渡す場合には、読む場合の注意書きや不明の個所などは医師や薬剤師に確認するよう注意することとなっている。医療機関からの照会については、インターネットによる検索が可能な場合には紹介している。不可能な場合には、打ち出しを行ったリ本文を再度送付したりすることになる。

現在では東京都薬剤師会やメーカーのMRさんから提供される情報を活用している。プレス等の情報が速いので、情報が入り次第確認。厚生省発表資料の項目は内容がまだ充実していない感じ

岡村委員
高松委員

今後、定期的に情報量が増加することが予想される。その際、個別薬剤の検索機能あるいはリンクが貼られたインデックスの付加が望まれる。

濱委員

使用上の注意の改訂指示はあまり利用せず。医薬品等安全性情報は日薬ホームページよりリンクを張っている。厚生省発表資料については新聞等に掲載されたものについて問う合わせ時の確認用として利用

林委員

過去の情報を確認したいとき

古川委員
松岡委員

厚生省発表を知ると同時に情報を入手し都庁内関係部署に連絡(医薬品・医療用具等安全性情報、厚生省発表資料)

安全性情報(製薬企業)

秋山委員
泉委員

HOSPnetのシステムを使っているため、ほとんど使っていない。

2, 3日に一度の割合で確認する。(定期的な確認) 記者会見等があったことを知った後、直ちに確認する。(不定期的な確認) 府民などから確認したい旨の照会があった場合には、本文があれば本文を、なければ本システムを紹介する。但し、府民に手渡す場合には、読む場合の注意書きや不明の個所などは医師や薬剤師に確認するよう注意することとなっている。医療機関からの照会については、インターネットによる検索が可能な場合には紹介している。不可能な場合には、打ち出しを行ったリ本文を再度送付したりすることになる。

現在では東京都薬剤師会やメーカーのMRさんから提供される情報を活用している。情報が入り次第確認

岡村委員
高松委員

特でない。システムとは関係ないが、製薬企業としてのコメントなどが付記されて
いるとよい（おもしろい）

緊急安全性情報は使用上の注意の改訂指示を内容が重複するので利用しない。
過去の情報を確認したいとき

発表を知ると同時に情報を入手し都庁内関係部署に連絡（緊急安全性情報）

副作用症例報告

HOSPnetのシステムを使っているため、ほとんど使っていない。

2, 3日に一度確認し、汎用医薬品及び新薬（発売後2年以内）で未知重篤な副作用
などが出ている症例ではチェックをするためにその部分の打ち出しをして保管。

投薬後に患者さんから副作用の訴えがあった場合に、添付文書を確認するととも
に、最新情報として症例報告を覗く。

患者の訴えにより検索利用。添付文書の副作用の項と併用
副作用に関する質疑がある場合、閲覧する。（多くの時間を要し断念する場合もあ
る）しかし、十分な情報を得ることができない場合が多い。詳細情報の充実が望ま
れる。

日薬でDSU解説の作成時に利用。改訂の理由となった症例全ての公表が望まれる。
経時的に掲載されていないため使いにくい

薬剤管理指導業務時に類似症例の確認
利用していない

新薬承認情報

コメントなし
時期がきた頃に確認する。新薬の名称や内容の打ち出しをし、ファイル化して保
存。

特に利用していない
新薬情報を新規採用時に利用することがあるが、機会は少ない
従来目にする機会が少なかった情報であり、興味深い情報であるが、最後まで精読
することは少ない。（システムでも情報内容の問題でもなく、かなり個人的な要因
による。何を読みとることが必要であるのかわからない）

新薬が収載されたとき、その薬の詳細を知るために利用、とくに審査報告書は審査
の議論の内容がわかるのでよい。

濱委員

林委員

古川委員

松岡委員

秋山委員

泉委員

岡村委員

高松委員

濱委員

林委員

古川委員

松岡委員

秋山委員

泉委員

岡村委員

高松委員

濱委員

林委員

審査報告書により、審議の論点や承認に至までの経緯、今後の課題などを知ることができ、市販後調査の監視指導業務等の参考としている

その他

「医薬品情報提供システム」との双方性の情報交換が出来る仕組みが必要である。 1

国立病院側は、そのための予算を12年度に確保。1年後稼働予定の国立国際医療センターの新しい電子カルテシステムでは、患者に投与した（血液製剤はもちろせん、血液製剤以外も）すべての医薬品（内服薬も含む）の、ロット番号と有効期限を電子的に管理する予定。患者に投与後の医薬品のロット番号検索も出来るようになる。回収情報に該当する患者のリストアップなどが可能になる。

本府では、「医薬品安全性情報交換システム」が構築していることから、本システムと厚生省のシステムもリンクさせており、大阪府の薬務課のホームページを見た人が厚生省や提供システムを見ることも可能となっている。本府のシステムは3月から本格稼働するが、情報交換という観点からいわずに、承認した医療機関や薬局の間の開示という形態を採っている。 2

現在は閲覧はしているが、業務としては必ずしも、活用していない。全体を通して、このシステムは提供された情報を活用するための機能が不足。添付文書がインターネットで見ることができること、副作用症例、承認に関する情報がインターネットで見ることができること、これだけの情報が公開されることは、評価できるが、利用者の立場とすれば、さて、この情報をどうしようかと悩む。現状のシステムは、「医薬品情報提供システム」ではなく、「医薬品情報公開システム」であると思う。 3

山崎班ワーキンググループ第一回（メモ）

1 ワーキンググループの位置づけ

「山崎班」の下部組織として組織されたものであり、検討の成果については、今後、「山崎班」親会議で検討される予定。

2 ワーキンググループの目的

「医薬品情報提供システム」の利用者たる医療機関での、①現在の利用状況、②「システム」改善の可能性、及び③今後の利用の可能性について検討を行い、検討の成果として、「医療従事者における『医薬品情報提供システム』提供情報の利用実態について」（仮称）を作成すること。

なお、「システム」機能の改善等に関する要望などについて、忌憚ない意見を聴くものの、「システム」の維持運営等に関する予算が限られたものであることから、寄せられた要望等の実現に関しては、短期間のうちに可能なことと不可能なことがあることは避けられない。よって、要望等については、比較的短期間に実現可能であり、それほどのコストがかからないと考えられるものを優先順位の高いものとし、そのようなものを模索することを主眼とする。

3 作業予定について

今回を含め3回程度の会議開催を予定。5月の連休明け頃に成果を出すことを目途。

4 システムの経緯、現状等

平成9年度の第一次山崎班、平成10年度の第二次山崎班における研究成果を踏まえ、平成11年5月末日より稼働開始。当初は安全性関連情報のみの提供であったが、昨年11月以降は、新薬の承認に関する情報についても提供開始。現在もなお、これら提供情報の質・量の充実を図っているところ。新年度早々からは、回収に関する情報についても提供開始の予定。

5 現在の利用状況と要望（事前に寄せられた意見等に基づく討議）

①添付文書情報

（利用状況）

- ・添付文書の最新情報源と位置付け、その目的で閲覧
- ・新薬の情報源として利用
- ・未採用薬剤の情報源として利用

（要望等）

- ・一括ダウンロード機能と改訂後情報に関する差分ファイル入手機能
- ・現在の登録品目数の揭示
- ・本HP内の大項目間の薬品名でのリンク
- ・添付文書のコード管理
- ・新薬の添付文書を早い段階で見たいという要望が強い。

②安全性情報（厚生省および企業）

（利用状況）

- ・厚生省あるいは企業からの情報の確認に利用
- ・プレスリリースの確認に利用
- ・患者からの照会時の確認に利用
- ・過去の情報を確認するために利用

（要望等）

- ・添付文書の改訂履歴の明示
- ・プレスリリースとの同調
- ・情報の更新後一定期間の caution 表示（「バナー」のように）

③副作用症例報告

（利用状況）

- ・汎用医薬品および新薬について 2-3 日毎にチェックし、未知重篤な副作用を抽出
- ・患者からの訴えや副作用が疑われる例があった際の確認に利用
- ・副作用の質疑の際に利用（とくに詳細情報）
- ・DSU 解説作成に利用

（要望等）

- ・有害事象としての提示であること、及び掲載されている情報が全てというわけではないことへの理解を求める
- ・メリハリ（ある程度のフィルター）の必要性、新薬は発売後一定期間は全て、その他は？
- ・副作用症例報告から使用上の注意改訂までの時系列の提示
- ・調査会審議中等を記述することの可能性
- ・掲載期間に関する検討

④その他

- ・インターネットを利用できる環境にある施設が少ない（20～30％）。パソコンの利用環境についても良好とは言えない。（ただし、レセコンについては、ほとんどの施設で装備されている。）
- ・本 HP の位置付け・役割の明確化と広報活動の必要性（説明会の開催等による）
- ・安全性関連情報の項目について医療機関への普及・啓発活動
- ・くすり相談などの実績から、医療関係者のみならず一般の人も「システム」をよく見ていることが伺える。
- ・情報の入手には対価が伴うことを認識すること。その上で、どこまでが提供されるべき範囲であり、どこからが情報利用者の負担になるのかの姿勢を明確化する必要がある。

6 次回以降の検討課題

要望、意見等に終始したきらいがあり、次回以降は目的の一つである「今後の利用の可能性」について、現在の利用状況を踏まえた検討を行うこととする。

山崎班ワーキンググループ第2回（メモ）

1 審査管理課より「新薬の承認に関する情報」に関する説明の後、質疑があり、再審査対象となるものを原則として掲載しているとのコメントあり。

2 「医薬品等の回収に関する情報」が4/3から提供開始されている旨、説明されたのち、質疑があり、クラス分類に関する説明が国民一般に理解されやすいようにする必要があるとの指摘があった。内容にまで踏み込むのは本ワーキンググループの目的ではないため、指摘するに止めた。

3 現在の利用状況と要望（事前に寄せられた意見等に基づく討議への追加発言）

①添付文書情報

- ・改訂の履歴が月日まで分かるようにならないか。
- ・企業が配布する使用上の注意の改訂の解説をHP上にのせられないか。

②副作用症例報告

- ・緊急安全性情報、医薬品・医療用具等安全性情報と副作用症例報告の情報の統一性

③新薬承認情報

活用状況

- ・定期的に打ち出しし、ファイルとして保存
- ・薬事委員会等の参考資料として利用
- ・新薬紹介記事の作成、医師からの照会などへの対応に活用
- ・新薬情報集として有償配布

要望事項等

- ・新薬承認情報がもっと有効利用されるためには、このような情報の重要性や評価について啓発する活動が必要。（パンフレット作成、HP上での解説）
- ・審査制度や添付文書の成り立ちなど薬事制度全般の解説が必要

4 実現可能性を踏まえた「医薬品情報提供システム」の改善策

前回、ある程度の要望事項が抽出されているが、本システムの活用を促進するためにはさらに以下の方策が必要である。

- ・本HPで確実に最新版の情報が得られることを担保する。
- ・本HP上の医薬品情報の見方・考え方について解説したパンフレットを作成する。
- ・医系・薬系大学教育において本システムを含めた医薬品情報の活用のための基礎教育が必要である。
- ・医療関係の各職能団体が、本システムからの情報を会員に対して提供する（リンク）等により利用性を高める。また、各職能団体が本システムの啓発活動を積極的に行う。

なお、報告書では前回と今回の改善策について、実現可能性を考慮し、実行順位をランク分けする。

5 各委員への課題

4/20までに各委員はそれぞれの職域別に本システムの現在の利用状況、今後の利用計画、取り組み等を800字以内にまとめて提出することとなった。

院内情報ネットワーク可能な大病院 濱委員、古川委員、折井委員
診療所 秋山委員、中村委員
調剤薬局、薬剤師会 岡村委員、高橋委員、林委員
薬事情報センター 林委員
医師・薬剤師の卒後教育 秋山委員、久保委員
地方自治体 泉委員、小菅委員
大学 古川委員、折井委員、望月委員

平成 11 年度厚生科学研究

「医薬品適正使用のための情報提供のあり方に関する研究」

分担研究：調剤および薬剤情報提供時に必要な患者情報の種類と入手方法に関する研究

分担研究者 望月真弓（千葉大学大学院薬学研究科助教授）

研究協力者 田中依子（東京薬科大学教授）

Presenter: Mochizuki M (Chiba University), Tanaka Y (Tokyo University of Pharmacy and Life Science), Kayser SR, Winter M (University of California San Francisco)

Title of presentation: Essential patient information(background) required for the provision of effective drug information(as part of the delivery of pharmaceutical care).

Objective: To define essential patient information required to provide drug information effectively for each patient

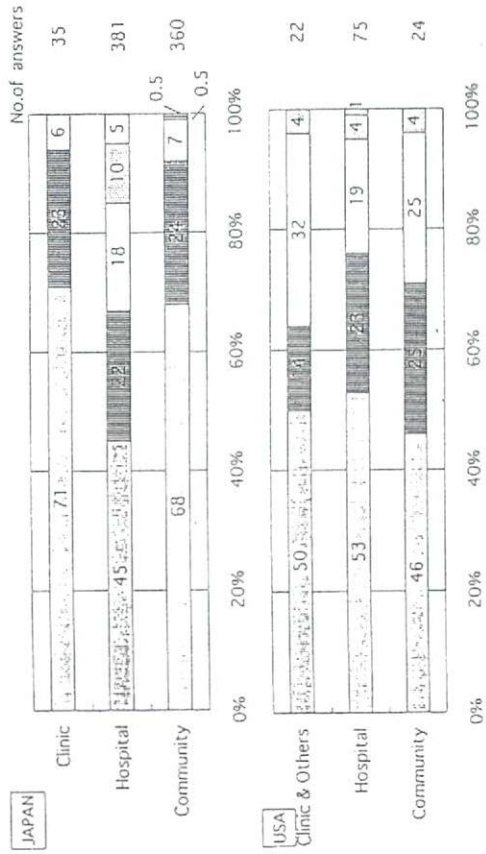
Study design: Survey by questionnaire

Participants: A questionnaire sent to chief pharmacists of community, hospital, and clinic pharmacies in Japan, and to pharmacists related to UCSF in USA . Institutions in Japan were selected quasi-randomly using the commercially available lists of Japanese hospital pharmacies and community pharmacies.

Results: The number of community, hospital and clinic pharmacists in Japan and pharmacists in USA surveyed were 1072, 938, 109, and 250, respectively. The response rate from each group was 33.8%, 50.3%, 41.3% and 52.8%, respectively. Over 90% of pharmacists in both Japan and USA provided drug information to patients as part of pharmaceutical care regardless of type of institution. Half of them gave information to all patients, the remainder provided information on a case by case(ex. Excepting for psychotic patients and cancer patients, Only for patients requested by physicians). More than 50% of pharmacists, especially USA community pharmacists(80%), experienced some trouble with the lack of patient information when giving drug information to patients(ex. pharmacists could not collect the appropriate information about patients' disease, they sometimes got into trouble in case of anticancer drug and off-label use). Major limiting factors for delivery of drug information were familiarity with patient's disease and time. More than 70% of pharmacists answered age, drug history, ADR history, allergies, diagnosis and co-administered drugs as necessary items for offering effective drug information to patient. There were little differences in essential patient information between Japan and USA. As the way for obtaining patient information, collection directly from patients, contact with physicians, and using database were listed in order. Rate of collection directly from patients was remarkably high in Japanese community pharmacists(75%). Most of pharmacists in Japan and USA collected patient information by interview, but 40% of Japanese community pharmacists used questionnaire. To obtain information from patient, the majority took for 5 to 10 minutes. Over 60% of pharmacists spent time to prepare patient record for 5 to 10 minutes, whereas Japanese hospital pharmacists took 20 – 30 minutes. The most preferable form for pharmacists to get patient information from physicians was documents both in Japan and USA. Either written information or code on prescription was next to document in Japan. IC card was the second in USA.

Conclusion: The study indicated that age, drug history, ADR history, allergies, diagnosis and co-administered drugs were necessary items for providing drug information effectively. To prevent trouble caused by the lack of these information, patient information needs to be provided by document, written information or code on prescription, and IC card. It may enable to save time.

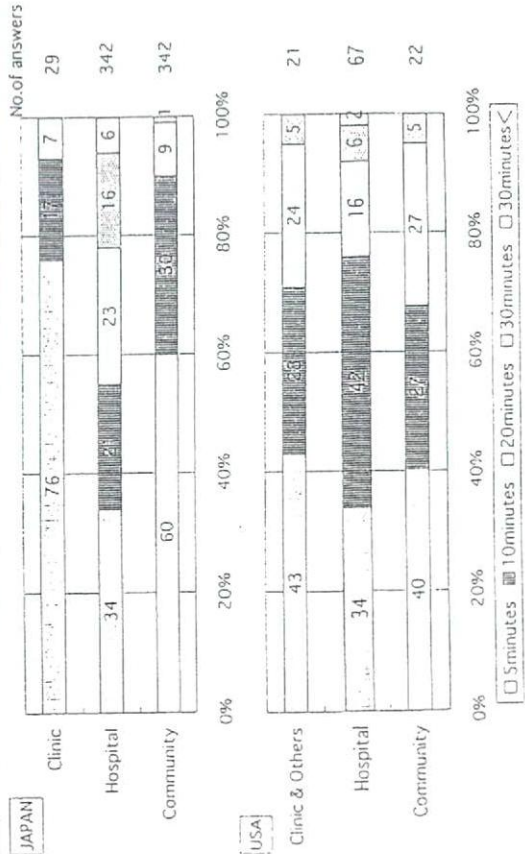
How much time does it take to collect information from patient?



5minutes 10minutes 20minutes 30minutes 30minutes<

Most of pharmacists collected patient information within 10minutes.

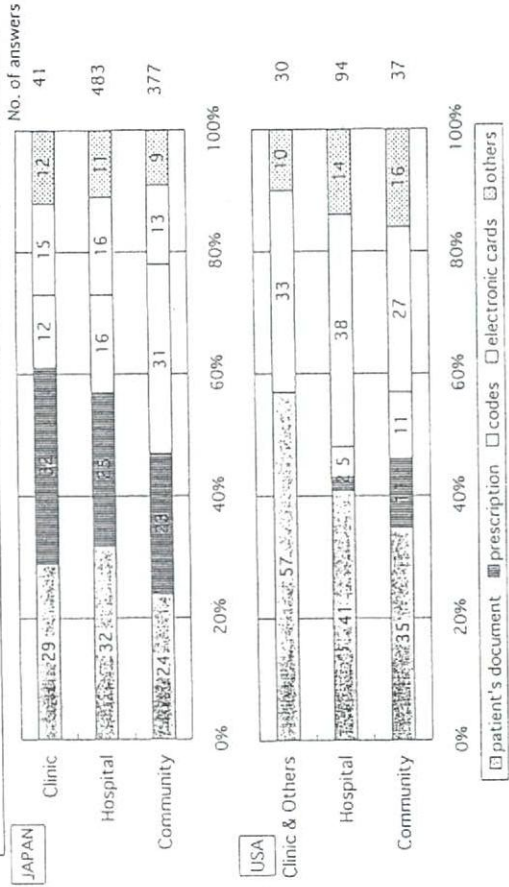
How much time does it take to organize, enter and manage the information from patient?



5minutes 10minutes 20minutes 30minutes 30minutes<

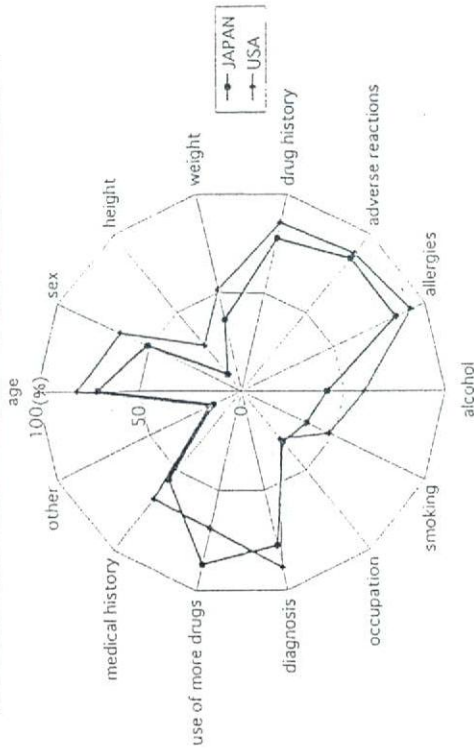
Over 60% of pharmacists spent time to prepare each patient record for less than 10 minutes. Hospital pharmacists spent more time than others. The reason why this tendency appeared significantly in Japanese hospital pharmacists, insurance fee for preparing medication record and providing drug information of each patient was approved.

What method should be used to provide patient information to the pharmacist by the physician at the time the prescription is written?



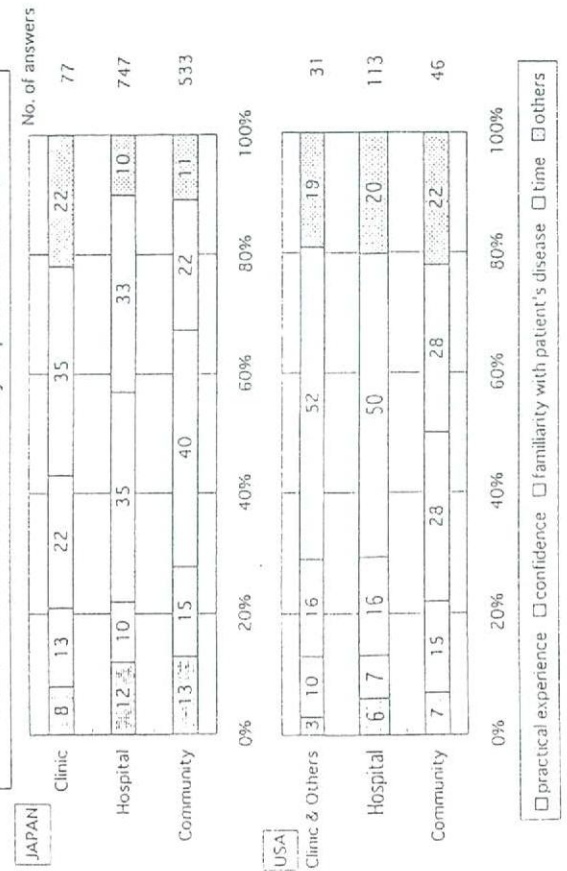
Pharmacists in both Japan and USA considered patient's document better to get patient information. Japanese community pharmacists mentioned written code on prescription best. On the other hand, more USA pharmacists thought electronic card on prescription preferable.

What information do you feel is necessary in order to properly counsel the patient?



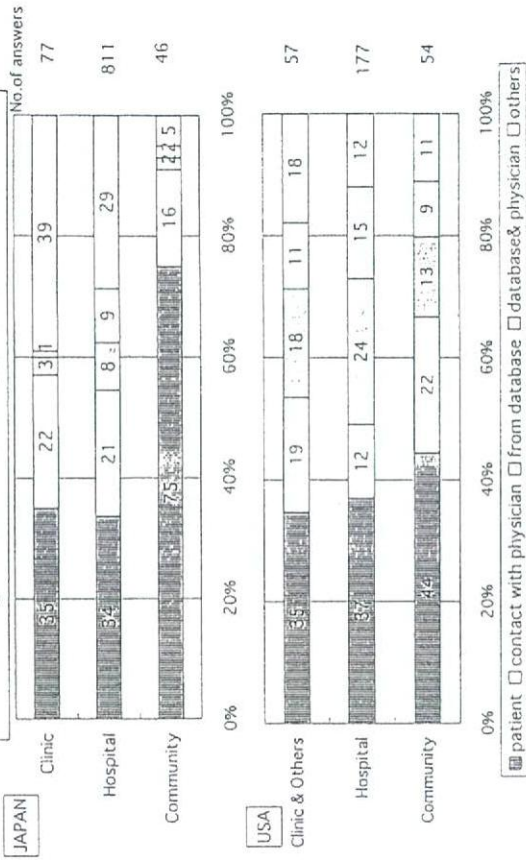
There were little differences in necessary patient information for counseling between Japan and USA.

What limitations exist for delivery of patient information?



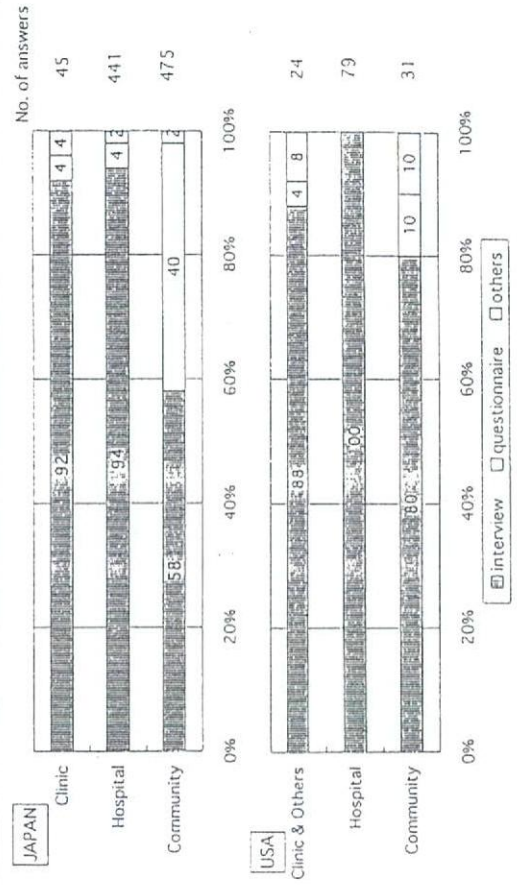
Major limiting factors for delivery of drug information were familiarity with patient's disease and time. 50% of hospital pharmacists in USA answered time.

How do you obtain necessary patient information?



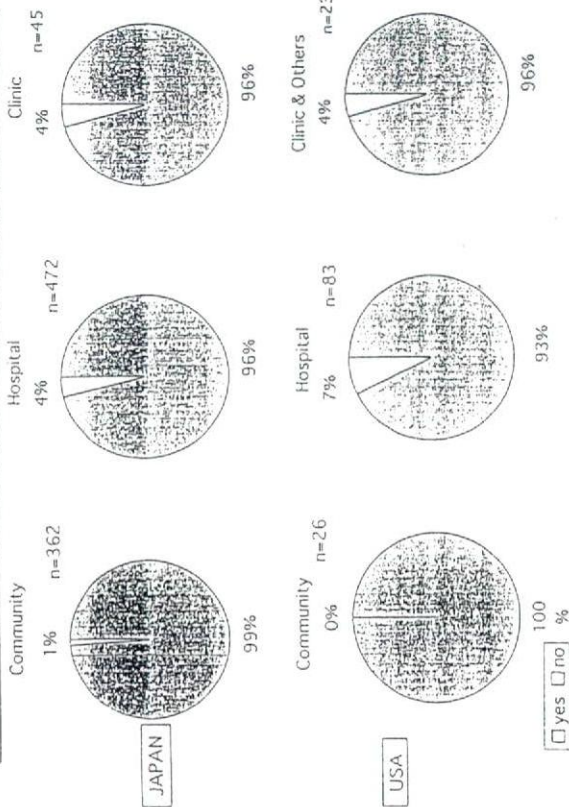
The most available resource of patient information was patient, especially in community pharmacy. Either contact with physician or patient's database was next to it.

If you obtain information from the patient, what kind of methods do you use?



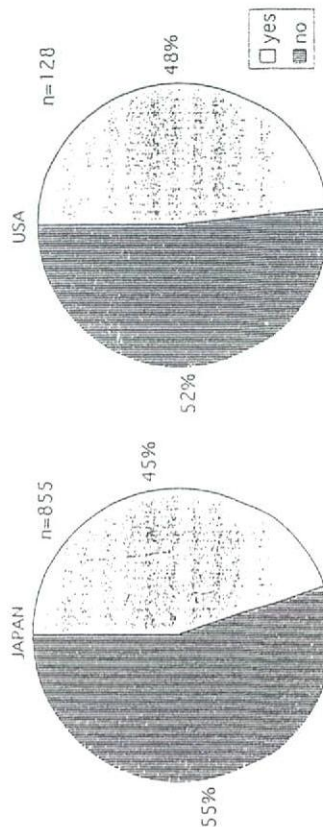
The method most frequently used for obtaining information from patient was interview, however, ratio of questionnaire was high in Japanese community pharmacy.

Does the pharmacist provide drug information to patients?



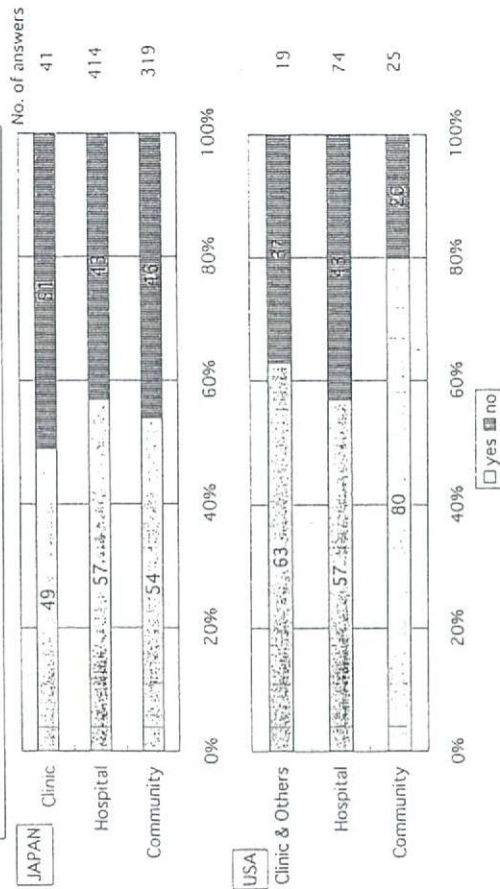
There were little differences among institutions. Most of pharmacists provided drug information to patients as part of the delivery of pharmaceutical care.

Do you provide drug information to all patients?



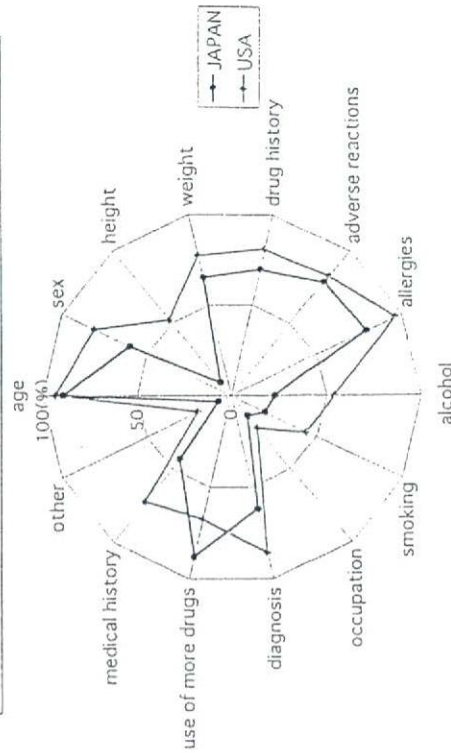
There was no difference between Japan and USA. Half of pharmacists provided drug information to all patients. The remainder dealt with on a case by case. (ex. excepting psychotic patients and cancer patients, only for patients requested by physicians)

Do you have any difficulties with the lack of patient information when giving drug information to the patient?



More than half of pharmacists answered that they had problems caused by the lack of patient information when giving drug information. In particular, 80% of USA community pharmacists answered "Yes".

What patient information do you feel is necessary to know for dispensing medications?



There were little differences in necessary patient information for dispensing between Japan and USA. Height, alcohol history and smoking history tended to be more in USA than in Japan.

平成 11 年度

厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）

「医薬品適正使用のための情報提供のあり方に関する研究」

— 病院薬剤部（科）の医薬品情報の収集・評価・提供業務のあり方についての検討（調整・結果を含む） —

分担研究者 駒田富佐夫（城西大学薬学部助教授）

研究協力者（順不同）

柏葉会柏戸病院（千葉県） 藤上雅子 薬剤科長

北里大学病院（神奈川県） 島田慈彦 薬剤部長

国立国際医療センター（東京都） 長田皇紀夫 薬剤部長

国家公務共済組合立川病院（東京都） 寺澤孝明 薬局長

清水会相生山病院（愛知県） 近藤善博 薬剤部長

聖路加国際病院（東京都） 井上忠夫 薬剤部長

東京都多摩老人医療センター（東京都） 市川容子 薬剤科長

日本大学医学部附属板橋病院（東京都） 牧村瑞恵 薬剤部長

舞鶴市立舞鶴市民病院（京都府） 丸山豊和 薬局長

目次

はじめに	1
1. 病院薬剤部(科)の役割	
2. 病院の機能と薬剤業務	
3. 病院薬剤部(科)と医薬品情報業務	
I. 医薬品情報の収集	5
1. 行政および製薬企業からの医薬品情報の入手手順のマニュアル化	
2. 院内における医薬品情報収集	
3. 学会・研究会・講演会からの情報収集	
4. これからのデータベース構築	
5. データベースの評価	
6. 図 情報収集	
II. 医薬品情報の伝達	14
1. コンピュータ・システムを利用したオンラインシステムによる伝達	
2. 印刷物による伝達	
3. 情報におけるセキュリティ	
4. 図 情報伝達 I (オンラインシステムによる伝達)	
5. 図 情報伝達 II (印刷物による伝達)	
III. 安全性情報	20
1. 院内における有害作用症例の収集方法	
2. 新規採用医薬品または新薬発売後早期有害作用症例の収集方法	
3. 院内における有害作用症例の伝達	
4. 図 安全性情報	
IV. 服薬指導	24
1. 外来患者向け	
2. 入院患者向け	
3. 服薬指導と処方せん枚数	
4. 服薬指導とコンピュータ	
5. 情報の表示方法	
6. 患者情報におけるプライバシーの保護	
7. その他	

V. 医薬品適正使用の推進	32
1. 医薬品の適正使用	
2. TDMの新しい方向性	
図 医薬品の適正使用	
VI. 地域活動	36
1. 在宅患者訪問薬剤管理指導	
2. 医療関係団体や医療機関との地域活動	
3. 地域薬局との関連	
4. シロップ剤データベースを用いた解析	
5. その他	
おわりに	39
参考文献	40

はじめに

平成6年に、厚生省薬務局安全課による「医薬品の適正使用の現状は現段階では必ずしも十分とは言えず、その推進、普及を図るため、医療機関において適正使用推進モデル事業を具体的に実践し、その問題点を明らかにすると共に解決策を検索・検討し、もって医薬品の適正使用の推進を図る」との主旨から、厚生省医薬品適正使用推進モデル事業が計画された。そして、平成6年度から9年度まで医療機関9施設において、各施設2年ずつ委託実施された。受託施設は、平成6、7年度は国立国際医療センター(東京都)、東京都多摩老人医療センター(東京都)、日本大学医学部附属板橋病院(東京都)、平成7、8年度は北里大学病院(神奈川県)、聖路加国際病院(東京都)、柏葉会柏戸病院(千葉県)、平成8、9年度は清水会相生山病院(愛知県)、国家公務員共済組合立川病院(東京都)、舞鶴市立舞鶴市民病院(京都府)であった。その主な事業内容は、1. 医薬品情報の収集、2. 医薬品情報の伝達、3. 服薬指導、4. 医薬品使用評価、5. 地域活動の5項目であった。

その実施結果は各施設より厚生省薬務局安全課に報告され、総合検討会が平成9年度末に安全課によって開催された。その会合で、モデル事業結果の概要報告と共に、それら各施設における成果の総合的なまとめ、および連携付けによる適正使用推進の具体案の作成の検討が提案された。しかしその後の医療環境の急激な変化と共に、本事業の中心となる医薬品情報に関して、パーソナル・コンピュータや電子媒体による医薬品関係データベース(DB)の急速な普及に伴う医薬品情報の発生～提供までの流れの急速な変化から、その検討が停滞していた。そこで、平成10度「厚生省医薬品適正使用推進モデル(医薬品情報の収集・評価・提供業務のあり方についての検討)」の報告を行うに当たって、平成7年から9年度における同報告書に述べられていた事業に対し、その後の進展ならびに病院を取り巻く社会変化に即応したデータを得るため、協力病院に対し、病院における設備・人員数・処方せん枚数・薬剤管理指導業務数、院内ローカルエリア・ネットワーク(LAN)や院内オーダリングシステムの規模ならびに稼働状態、薬剤部(科)内におけるコンピュータ台数やその使用目的、報告作成後の経過のなかで大きく変更のあった点などを調査した。さらに平成11度の報告を行うに当たっては、地域薬局との関連の一環として、院外処方せん発行時の処方支援、調剤、鑑査、患者指導に対応すべく、シロップ剤DBを構築し、このDBを用いて解析を行った。

以上、平成10、11年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)、適正使用分野の研究課題「医薬品適正使用のための情報提供のあり方に関する研究(No. 126 公募課題番号 10141101, 主任研究者: 山崎幹夫)」の一部として、前記モデル事業成果をまとめると共に、それら施設のその後の情報提供の状況