リレーインタビュー
薬学教育と
薬剤疫学

薬のベネフィットとリスクのバランスを科学的・客観的、そして定量的に評価するためには薬剤疫学は必要不可欠な学問です。第2回の髙田 充隆先生（近畿大学薬学部教授）からのバトンリレーで、第3回は徳島文理大学香川薬学部 教授 飯原 なおみ先生にお聞きしました。

3

明日の医療をより良くする薬剤師を育てたい
～データベースを駆使し解析できる次世代に向けて～

徳島文理大学
香川薬学部 教授
飯原 なおみ 先生

PROFILE
いいはら・なおみ

昭和58年　東京理科大学薬学部 卒業
昭和58年　財団法人 香川県薬剤師会
昭和58年　厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院
昭和59年　香川医科大学（現 香川大学医学部）附属病院
平成17年　徳島文理大学香川薬学部

――まずは先生が薬剤疫学への取組みを始めたきっかけを教えてください。

平成5年に大阪で開催された協議会主催の薬剤疫学セミナーで、初めて「薬剤疫学」という言葉を知りました。当時は服薬指導が十分でなく、患者さんに薬を渡すのが主だった時代。セミナーでは、薬剤師が薬の説明をする必要があることなども紹介されていて、時代の変化を感じるとともに「患者視点」を意識したときでもありました。

――当時、先生は香川医科大学（現・香川大学医学部）附属病院で、勤務されていましたね？

カンファレンスで、肝疾患患者さんの低血糖が何度か報告されていて、その原因は不明でした。それらの患者が同じ薬を用いていたことに気づいた時、「薬剤疫学」が使えるのではないかと「はっ！」としました。薬剤師として突き動かされる何かが現場にありました。これをきっかけに、協議会の書籍「薬剤疫学の第一歩」を参考に勉強する中で、「見えないものがあぶり出されていく面白さ」にのめりこんでいきました。

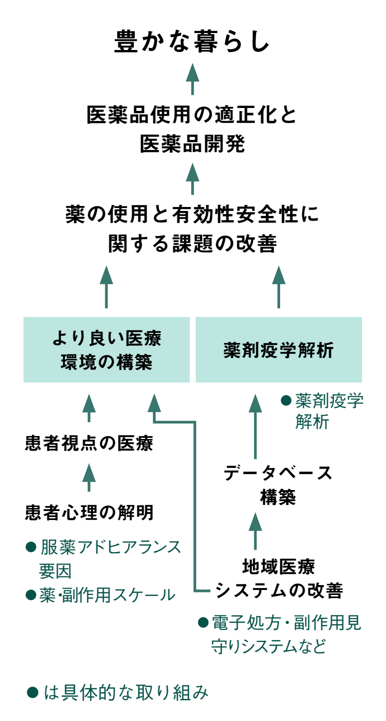
――薬剤師を育てる立場から、薬剤疫学に関する教育の現状と課題をお聞かせください。

学部の講義では知識を教えるのが精一杯です。研究室に在籍する学生には、臨床論文を題材に、薬剤疫学の手法や著者が問題提起に至った背景を考えさせ、大学院生には、細かな研究デザインの立案やデータ解析などもさせています。しかし、現状で十分に教育できているとは思っていません。薬学教育モデル・コアカリキュラムには、「薬剤疫学」という言葉はなく、データを解析するためのキーとなる「医薬品コード」や薬剤疫学を行うために必須

であるデータベースの構造等は含まれていません。また、困っているのは学生が自由に使えるデータベースがないことです。協議会にもデータベース（編集部注：降圧剤/経口抗菌剤/高脂血症用剤使用成績調査等データベース*）があるようなので、検討してみたいと思います。

——薬剤疫学研究にはデータベースの構築が重要ですね。

かねてよりデータベース構築の必要性が叫ばれてきましたが、日本ではプライバシー意識や不安が強く、データ提供や開示に同意を得ることが難しいように感じています。外国人のデータに頼るのではなく、日本人のデータによるエビデンス創出の必要性を一般の方に向けての講演などで根気強く訴えて、一人ひとりの意識を変えていくことも大切であると思います。この積み重ねには時間がかかりますが、次世代の研究者のために、現世代の私たちが取り組むことと考えています。



データベースといえば、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は非常に有用です。これは厚生労働省が提供するデータベースで、審査を経て私もNDBを用いた研究を進めています。実際、このデータに触れて、日本の医療の実態がここにあるという凄さに身震いしました。同時に、日本では薬の使用による因果の解明どころか、使用実態の全貌すらもいまだに明らかになっていないことに愕然としました。結果を社会に発信し、データベースを用いた薬剤疫学研究をもっと進めやすい環境作りをしていきたいと思います。

——レセプト情報・特定健診等情報データベースの研究では、代謝や排泄機能が低下している高齢者への処方量が低減されているかについて、研究されたそうですね。

はい。サンプリングデータセットの提供を受けたのですが、単月の情報であるため、1日用量に注目しました。まず高齢者で実際に処方量が低減されているかを確認したところ、統合失調症薬では減量されていましたが、抗不安薬や睡眠薬では成人用量とほぼ変わりませんでした。

また、25歳以上の外来患者の7割に運転等禁止・注意薬が処方されていることが分かりました。実際には生活のために車の運転が必要なことが多く、処方を全くしないことは現実的には難しいですが、用量を減量したり、併用薬数を減らしたりすることは可能かもしれません。多剤併用によりどんな副作用が起きているかの実態も明らかになっていません。

この解決には、薬剤疫学を用いるのはもちろんのこと、薬剤師がアンテナをはり、同時に地域のIT化を進めて、「副作用かな？」と思ったらすぐに登録できるシステムを構築することも必要です。もちろん、その際には医師に事実を伝えて判断を仰ぎます。薬剤師と医師らが連携して、地域全体での副作用の見守りが行える仕組みを構築することが必要だと思います。

医療機関へフリーアクセスできる日本では、併用の確認なしに複数の医療機関で同じ薬が処方される可能性があります。こんな日本だからこそ解決策としてIT化とデータベース化が大切であり、医療におけるマイナンバー制も前向きな検討が必要だと思います。

——先生が育成したい薬剤師像と、今後の指導の方向性をお聞かせ下さい。

“明日の医療を良くする薬剤師”を育てるのが私の願いです。今の医療の課題をどうにかしたいという強い思い、常に問題点を意識し見逃さない姿勢、そして解決する手段としての薬剤疫学の知識と真実を明らかにするスキルを持つ薬剤師を育てたいと思います。

明日の医療は、一人の力では変えられません。さまざまな人が、さまざまな視点で取組み、理想とする社会に一歩でも近づければと思います。

*編集部注：協議会の使用成績調査等データベースについては23ページ参照