

薬事委員会アンケート結果

No.	地区	病院名	回答部署	回答者	Q1 賛同	Q1 理由	Q2	Q2 理由	Q3 情報提供	ペロテック	マイリス	アクトス	備考
1	東京都	関東中央病院	薬剤部	薬剤部長		独自に調査する迄の機能は備えていないが、副作用報告が上がって来たものについては、追跡調査、資料収集の上、評価し検討の上、判断し結論を出す。	イ	副作用、相互作用等々により死亡例が出た場合や、重篤な副作用が出た場合、患者に対する有益性が危険性を下回る時。	ア (郵送、メール希望)	心毒性が強く、第三選択位だと思っている。サルタノールがあるので、役目は終わったと思われる	注・膈坐剤があるようだが、最近あまり使われていない	ノスカールが中止されたので、アクトスが残る唯一のインスリン低抵抗性改善薬なので何とも言えない	
2	不明	未記入	未記入	未記入		未記入	ア	未記入	イ	未記入	未記入	未記入	申し訳ありませんが、個人的には貴会の活動には一定の協力をしたいと思いますが、病院として様々なアンケートに答えていけない現状です。回答は個人的なものです。
3	神奈川県	北里大学病院	DIセンター	係長		未記入	イ	1~2hr程度のヒアリングはほぼ全ての薬品に行っているが、その段階で疑問に思われた場合は資料を収集しなおし検討する。	ア (メール希望)	-刺激剤の心毒性の評価については、データのとり方によってかなりバラツキがあり、評価困難と考えられます。他剤でも発生する可能性が十分あるのではないのでしょうか。しかしながら最も重要なのは患者教育と社会体制と考えています。それらが整備されなければM7でも同じことをくりかえすでしょう			
4	栃木県	済生会宇都宮病院	薬剤部	薬品情報試験課長		しごく当然だから	ア	本採用に至る前に仮採用期間を置き、症例数を決めて、その後委員会で報告させる。有効性、安全性を中心に報告。	イ	ペロテックはこのとおりです。当院でも削除対象品です。	これについては反論はありません。日本人の計画性のある国民性(予定日には生まれる)のなせるワザかな?	アクトスの何が問題なのかの(3)必要性で、2型DMの治療は...の記述これは正論です。しかし、これがすべて患者様が出来ていればDMの薬は入りません。インスリン抵抗性改善剤は本邦ではこれしかありません。インスリン使用量の少量化にもつながると思います。又、この薬剤によってQOLを上昇させた患者様も実際にいらっしゃいます。薬剤は副作用があっても当然！それをコントロールして使用するのが医療だと考えます。適正使用の確保が薬剤師の任務です。	
7	不明	病院名なし、回答者名あり	薬剤部	薬剤部長		3極ハ-モナイゼ-ションによる治療のスピ-ドupの問題点を民族的遺伝特性からも考慮が必要	ア	フェイス ~ の文献、海外での市販後のデータ	ウ (内容による)	薬物の副作用は全ての薬物で問題であり、3品目毎の評価は1つの見解としてであり、誤りとは言えないがそれが全てでも無し。薬物の一部はあらかじめ予防投薬できるものもあると考えます。そのような薬物の予防的使用も貴団体として行動されたと考えます。			
8	東京都	明芳会板橋中央総合病院	薬剤部	部長	×	独自に調査評価する機能を有していない為	ウ	薬剤部に情報収集するだけの機能がない	イ	代替薬があるのでペロテックにこだわる必要はない	産婦人科医に今後確認してみたい	肝機能障害、浮腫のSEはDr 充分理解している。DM治療についてはDrの責任の範囲で処方されている	

9	新潟県	新潟市民病院	薬剤部	薬剤部長		当院の選定委員会の採用基準の一つに、安全性並びに有効性(経済性も含む)および品質のすぐれたものであること。と謳われている。事実ヘリテック吸入剤は中止した。	イ	採用する前に、全ての薬品(規格違いを除く)において最長4ヶ月間の試用期間を設け、その後に採用申請を提出してもらっている。資料は、能書、インタビューフォーム、場合によっては厚生労働省よりの報告を基にして検討している。新薬でないものの採用依頼も多数ある。この場合の安全性については、資料の検討の上、試用期間報告を考慮の上、審査を行っている。血液製剤(アルブミン)については、各メーカーに資料を用意してもらい、また、院内でまとめ、各社にその安全性について順位説明してもらい検討した。	ウ (総合的に広く情報を収集しておりますので、貴団体のホームページからも情報をいただきたく考えております。)	賛同します。採用中止し、別の吸入剤に変更した。	膣坐剤の購入依頼時、既に注射薬は使用されており、乱用されない為の審議を行った。厚生省に質問した内容1.院外処方ができないなら、ゲムプロスト膣坐剤のように処置のみの許可をしなかったか。2.患者説明書が、使用説明書ではないが、これを患者説明書としてみとめたのか。1についての回答は、乱用の危険性があり、また、調剤薬局は非常に多く、これを認めると在庫管理に対し、メーカーの目が届かない為。2については作り直すように指導すること。これを受け、当選定委員会では、患者の取扱い説明書が作成されるまで、外来での処置で使用してもらおう。取扱説明書ができしだい、改めて、委員会で検討するという条件付きで承認された。	確かに浮腫が出る。しかし、ノスカールで効果のあった方には、使用せざるを得ないので、十分な管理・監督のもとで使用してもらっている。現在試用中であり、終了後に使用報告が提出される。	
10	愛知県	社会保険中京病院	薬剤部	薬剤部長		当然の考え方	イ	専門の科の医師等の意見聴取及び薬剤部による資料収集等	ア (郵送希望)	内服薬、吸入薬共に採用しておりません	膣坐薬、注射剤は採用しているが、膣坐薬はこの2年間処方はない。注射剤は極くまれに(2回/年)使用される。	インスリン抵抗性の患者は多く、他に代替となるべき薬剤はない。使用時には注意事項等を指導している。	
11	福島県	太田西ノ内病院	薬剤部	未記入		薬剤師はリスクマネージャーとしての認識が重要であり、EBMをもって対処する姿勢で委員会を運営しております。	ア	ホルフィール>ヘリプラスト等です(安全性)。	ア (郵送希望)	薬事委員会で安全性より削除済	婦人科としてまれに必要な時があり、充分注意して使用する前提で採用している。	治験も行い、浮腫等の問題も含めて充分注意して使用する前提で採用している。	
12	不明	病院名なし、回答者名あり	薬剤部	薬剤部長		薬剤の適正使用の為、薬の安全性、有効性は当然評価されるべきである。	イ	メーカーが持参した文献、資料以外に今日の治療薬等を参考に薬事委員会資料を作成	ウ(検討することは可能であるが、特に情報の提供は希望しない)	未記入	未記入	未記入	
13	神奈川県	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	薬剤部	薬剤部長		薬剤を適正かつ安全に使用してもらう監視の委員会と考える(購入に際しても同様)	イ	イロ-ハ-ル-等が発行されたり、社会問題になったりした場合	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
14	埼玉県	上尾中央総合病院	薬剤部	薬局長		当然である。上記を実施しなければ薬剤師の存在価値はない。正しく安全に薬が投与される為、事前チェックは必須	ア	未記入	ア (郵送希望)	問題は使用方法であるが、極力他の吸入剤に変更はしてもらっている。基本的にはステロイド吸入でコントロールし、ペロテックの使用法について患者に指導している。	この件については、分かりませんがありません。	肝機能障害の副作用もあり、薬剤部で採用依頼をストップしています。	
15	佐賀県	国立嬉野病院	薬剤科	薬剤科長		採用薬で自他施設で発生した	イ	市販直後調査即ち重	ア	未記入	使用されることはほとんど	食事療法、運動療法、薬物	

						副作用の中で重大な副作用であれば、当然それに関する情報を収集して、今後の使用の継続、代替薬も含めて検討する。		大な副作用を及ぼす恐れのある薬剤の採用に当たっては治験実施中に発生した副作用をグレード毎に収集し、その発生機序、頻度、初期症状及び対処法・処置等について検討する。	(郵送希望)		どなく、産婦人科医長の意見を聞き、検討していきたい。	療法でコントロール出来ない患者のみに処方されていると思われるが、今後専門医の意見を聞き、検討する。
16	福岡県	小倉記念病院	薬剤部	医薬品情報担当		薬事委員会の機能の一つとして特に患者さんの安全性確保(副作用防止)の観点から必要と思われる。	イ	文献検索各種資料での検討を行っている。採用に関しては審議の上「採用」「条件付採用」「否」を決定している。	ウ (まずは一資料として提供して頂きたいと考えている。その後、検討させて頂きたいと思っている)	以前は採用していたが、採用より削除した。	以前は採用していたが、採用より削除した。	基本的には内科(糖尿病担当)医師のみが処方するようになっている。
17	東京都	青梅市立総合病院	薬剤部	薬剤部長		当院では平成10年に薬事委員会の要綱を改訂し、新薬は発売になっても3ヶ月経過しないと薬事委員会では審議しないことにした。この3ヶ月に副作用報告が多いものは、採用から外れることになっている。2、3年後に厚生省が市販直後調査なるものを始めたが、このようなことをする前に認可する段階でのきびしいチェック体制が望まれる。	イ	タゴッドはFDAでは認可されていないにも拘らず、強引なPR活動を開始したため、宣伝を一時ストップさせ、独自にPDRやRed Book、インターネットで資料を集めた。その結果は好ましくないと判断され、現在も採用していない。必要時のみの購入はある。	ア (郵送希望)	心毒性がすでに疑われている上に、今年の1月13日付の読売新聞でも副作用による死であると初の認定を報道している。外資系のトップの考え方、方針は人道的でないような気がする。	初産のときだけは使用しないよう注意書きを添付文書に記載すべき。	アパソ、カソで尻に火の付いた武田薬品にとっては主力製品だと思うが、ノスカルと大差ない製品で、今のうちに自主回収して会社の信用を保つ努力をした方が良いのでは...
18	不明	病院名なし、回答者名あり	薬剤部	薬剤部長		薬事委員会の目的の1つです。	ア	未記入	イ	未記入	未記入	未記入
19	大阪府	関西医科大学附属病院	薬剤部	薬剤部長		問題の程度によるが、当然と思う。	ア	未記入	ア (メール希望)	安全性の科学的検証に賛成。	再評価は妥当と思う。	販売中止と回収は過剰反応と思う。
20	静岡県	静岡赤十字病院	薬剤部	部長		未記入	ア	未記入	ア (郵送希望)	有用性ないと思う。当院採用していない。	市販後臨床試験等で実証が必要	市販後特別調査等で全例フォローし、適正使用させる
21	島根県	島根医科大学医学部附属病院	薬剤部	薬剤部長		「薬の安全性・有効性を独自に調査・評価し、問題のある薬は採用薬からはずす」は、当院の薬事専門部会での採否決定の方針の一つでもある。	ア	未記入	ア (郵送希望)	本院では、独自の判断にてすでに削除済みです。	妊婦・胎児双方への安全性の面からDr.に対して、極力使用しないよう指示を続けており、最近の処方件数はゼロに近づいている。	インスリン抵抗性改善薬として、特に肥満例に有効性が認められるので、特に肝障害、心毒性等の防止のためのモニタリングを義務づけて使用許可している。
22	東京都	立川相互病院	薬局	薬局長		医薬品のゲートコントローラーとして果たすべき役割を考える	ア	新薬調査書を作成、多角的視点からその薬剤の有用性、安全性を評価する	ア (メール希望)	未記入	未記入	未記入

24	北海道	北海道大学付属病院	薬剤部	副薬剤部長		非常に妥当なことと思う。しかしながら、本院はその分野専門医が多数いることから、その専門医の意思を反映する必要はある。	イ (基本的にはア)	結果的には資料の提出をメーカーに依頼することが多いが、本院既採用薬との有効性、安全性、妥当性等についての比較表を作成して検討している。また剤形の変更であればバイオアビリティの比較、容器の変更であれば溶出試験の資料を参考にしている。	ウ (少なくとも参考にした)	本院には各専門医があり、それら各医師の判断で薬剤が処方されている。薬剤部としては、副作用等の情報は十分提供しており、専門分野での各医師も熟知しているものと思われる。我々薬剤部は患者さんの病状をくわしく知る立場にないことから、最終的な薬剤の使用については、その専門の医師にまかせざるを得ない場合が多い。			
25	東京都	東京都立墨東病院	薬剤科	薬事委員会事務局	未記入	独自調査をどこまで実施できるかが問題と思います。採用薬や院外処方用登録薬品で、問題となる情報を入手した段階で、薬事委員会で検討することはすべきと思います。	ウ	厚生労働省において、製造承認時に有効性、安全性の検討が行われている。その後問題が発生した薬品については、その内容についても検討する必要がある。しかし、問題の発生していない薬品については承認時までのデータを中心(1Fなど)に判断していくこととなります。	ア (郵送希望)	未採用	未採用	未採用。危険性については否定することはできませんが、注意深く使用すべきと思います。有効性について、エビデンスは使用例数が少なく確立するに至っていませんが、承認時までのデータにより判断するしかないと思います。必要性については、効能、効果に該当する患者は存在すると思います。	
26	兵庫県	兵庫医科大学病院	薬剤部	部長	未記入	未記入	ア	未記入	未記入	未記入	未記入		
28	東京都	国立国際医療センター	未記入	薬剤部長		当然のことである	イ	企業資料に疑問が発生した場合。更に詳細な情報が必要な場合。	ウ(当センターの情報源は複数あり、必要な場合は検討する)	未記入	未記入	未記入	
29	秋田県	平鹿総合病院	薬剤科	薬剤長		薬剤師は医薬品の適正使用、安全性の確保のための役割が薬剤師法によって求められている。	イ	副作用報告が同効果と大きく異なる場合、資料を比較チェックするのは当然です。	ア (郵送希望)	使用は呼吸器専門医に限定されており、平成13年度の購入はなかった。医師はサルブタモール等を処方している。	特になし	ノスカル回収後、同系統の薬剤がなく採用されているが、併用薬剤のチェック、肝機能検査等定期的実施され、基本的な注意事項に考慮している。	
30	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	薬剤部	副薬剤部長	未記入	未記入	ア	未記入	イ	特になし	特になし	特になし	
31	滋賀県	滋賀医科大学医学部付属病院	未記入	薬剤部長		基本的には賛同するが、具体的に薬の安全性・有効性を独自に調査し、客観的で正しい評価を行うことの方法が難しい。	イ	後発医薬品の活用において、先発品との生物学的同等性の評価のため、薬剤部内で品質試験している。	ア (郵送希望)	ほとんど処方されていない実状と他の刺激剤の代替品があることから、ベロテックエロゾル、同シロップを削除した。	マイリス注は削除したが、同腔坐剤は子宮頸管熟化促進剤として唯一の薬剤であり、近年の分娩年令の高令化などの難産に関する要因の増加などにより、今後も症例を慎重に選択して、副作用に注意して使用を継続することが了解された。	インスリン抵抗性を改善することとは糖尿病性合併症の発症・進展の予防に有効であり、代替品もないことから、専門医が安全性情報を順守して慎重に使用することが了承された。	一昨年12月の会議からの資料をもとに昨年4月の薬事委員会で審議した。
32	鳥取県	鳥取県立中央病院	薬剤部	薬剤部長		過去の薬事訴訟事例から、薬の安全性・有効性に今まで以上に敏感にならざるを得ない。	イ	人的、時間的制約のある現状では、メーカー資料の比較しかできない。	ア (郵送希望)	未採用	医師との信頼関係、副作用報告の強化、迅速な情報提供		

33	長崎県	日本赤十字長崎原爆病院	薬剤部	部長		臨床使用中の薬剤で客観的に問題の発生した薬剤を不採用にする事は当然である。	イ	PPAの問題等、指摘される薬剤が発生した場合、薬事審議会できりあげ、また医局会の意見を聴くなどして採用継続の可否について審議する。	ウ (本院の判断で独自に検討)	本院では、採用していない。	以前採用していたが、現在は採用していない。	専門医のみ、副作用についても十分熟知したうえで使用している。
34	大分県	大分医科大学	薬剤部	DI主任		未記入	ア	未記入	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入
35	三重県	市立四日市病院	薬局	薬局長		当然であるから。	イ	同効類似薬の取捨選択等	ア (郵送、メール希望)	未記入	当院削除しました	未記入
36	香川県	三豊総合病院	未記入	薬局長		未記入	ア	薬は新規採用時、試験採用期間3ヶ月を設け、その後薬事委員会にて検討を行っている。	ア (郵送希望)	採用中止となっている	使用できる新薬はこれしかなく、副作用も経験していない。	効果のある患者さんを選択して使用している。
37	兵庫県	国立神戸病院	未記入	薬剤科長		委員会でOKが出れば	イ、ウ	文献が入らないことがある	ウ (特にコメントできない)	当院未採用	当院採用中止	未記入
38	愛媛県	松山赤十字病院	薬剤部	薬剤管理課長		同種同効薬等を採用する場合には、既に採用している薬剤と安全性、有効性の面、価格面等の比較検討を行っている。新規の薬剤を採用する場合には、採用を希望する医師また薬剤部等の得ている情報をもとに安全性、有効性について検討している。	ア	未記入	ウ(MR及び薬剤師会等からの情報を収集し、薬剤部が中心となり検討を行っているが、今後も同様に行っていくきたい。)	未記入	未記入	未記入
39	岩手県	岩手県立中央病院	薬剤部	薬剤部長		設問の通りであるから。但し、治療上患者の有益性が上回るのであれば、慎重審議し採用すべき薬品も存在すると考える。	イ	市販後の年数を経てEBMが確立している薬品には多くの資料は要しない。新薬に於ては、各種学会誌、医・薬学誌に掲載された使用経験等を参考に又、試用症例で検討している試用期間は概ね4ヶ月としている。	ウ (検討は可能であるが、情報による)	製薬会社は患者の側の適正使用上の問題としている事については、医師、薬剤師の服薬指導の在り方を考えさせられるが、発作の苦しみから過剰使用になっているのである。イーロ-クターで発信すればメーカーの責任は終了というものはいかがかと思う。適正使用に向けての情報公開は積極的に行うべきである。	保険調剤薬局での院外処方箋による与薬は問題であると思う。メーカーも大規模臨床試験を実施する等治験後のフォローを行い、結果を臨床の場へ提供する事を考えてはどうか。	ノスカルによる副作用報告があったことで、定期検査を行い、治療上有益性があるかどうか判断して使用しているのではない。
40	広島県	広島大学医学部附属病院	薬剤部	未記入		基本的には賛成です。ただし、症例を選んで慎重に使用すれば、非常に有効な薬もあるので、有害事例だけを取り上げて不用論をとるのとは問題である。	イ	同効薬をすでに採用している場合、これらの薬剤との比較データを参考としている。	ウ (内容によって対処する)	ヘロチックの心毒性についてはよく知られており、喘息外来で症例を限って使用しているようである。危険な薬剤を中止するだけでなく、どうしたら安全に未永く使用できるかということについても製薬会社、医師、薬剤師、患者それぞれが正しい情報をもとによく考えて行動することが大切である。そうすることで薬物療法の選択の幅も広がると思う。	未記入	未記入

41	埼玉県	埼玉医療生活共同組合 羽生総合病院	薬局	薬局長		同薬効の物があれば薬剤師としてあたりまえの業務だと思う	イ	メーカーが自社の良い所のみを言うことがあり不明な時もある	ア (メール希望)	採用なし	採用はあるがほとんど使用していない	H27 ロッカー(シメジソ)はスイッチOTCは相互作用が多く非常にこまっている	
42	徳島県	徳島赤十字病院	薬剤部	部長		厚生省が認可しているので安全であると考えたいが、やはり疑わしきは採用しないに超したことはないと思っている。	ウ	以外の文献で検討したいが、時間の余裕がない。治験時の資料を信じている。	ウ (一方的な情報だけを信じる事はできない。いろいろな情報を参考にする必要がある。)	未記入	未記入	未記入	
43	神奈川県	関東労災病院	薬剤部	部長		現在は報道等による一面的な評価が多くなっているため、データの、学術的な評価の調査が必要である。また、当院の使用状況、方法などを含め独自に判断するべきである。	イ	作用が重篤なものがある場合、インターネット等で調査	ア (郵送希望)	吸入剤については、使用方法に問題がかなりある。すべての吸入剤が使用方法によって有害であり無効である。患者自身も発作が起こると過剰な使用を行う。しっかりと吸入指導を薬剤師がおこない、吸入薬の使用量、回数を減らすべきである。	注射薬と坐剤と一緒に使ってデータが書かれているのではないだろうか。当院では注射薬は中止(採用)し、坐薬は患者に使用の際の説明を行っており、1年以上は使用していない。	2型糖尿病の治療の第一選択は運動、食事であるが、2型の患者の特長でほとんどおこなわないのが現実である。また、その反面、医師の薬の使用方法もひどいものである。HA1cを確実に下げる薬としては他の副作用も少ないが効果の低いものよりは良いのではないか。医師に対する使用に対する注意、患者の治療に対する意識が必要である。	
44	愛知県	小牧市民病院	薬局	薬局長		未記入	イ	副作用の強い薬剤の場合	ウ (検討は可能であるが、今のところ病院の判断で検討したいので情報提供を必要としない。)	副作用等を考慮して採用中止とした	効果の面で考慮して採用中止を検討中	同じ作用機序を有する薬剤が見あたらないので副作用に注意しながら使用中	
45	奈良県	奈良県立奈良病院	薬剤部	薬剤部長		特に製薬会社以外の情報(「正しい治療と薬の情報」など)を含めて評価し、購入薬の採否を決定し、危険性のあるものは中止している。	ア	未記入	ア (郵送希望)	平成13年秋ごろから削除の方向で検討し、医師にアタックして平成14年6月18日の薬事委員会で購入中止に決定した。	平成13年6月19日の薬事委員会にて注射、坐剤とも購入中止にした。	最近ベイスンと併用可能になるとは、どういう事かと思った。検査をする事により病気を作り、薬を飲む事に病気を作ると感じがする。本来生活を改善することで防げる病気である糖尿病を転種をこえて指導できるようにすべきである。	平成12年に奈良病院に来て、ヒリン系のミクレニン(局)を13年3月に中止し、セテスGが製造中止し、12年12月にダンリッチを中止し、アダラートcap舌下をやめるようにDIニュースで注意を行い、いずれ中止したいと思っている。ホントールsyrも安易にインフルエンザやかぜに使用しないように中止し、(インフルエンザ脳症) H14.3月。幼児用PL課粒(ライ症候群) H14.3月。

46	鳥取県	鳥取市立病院	薬剤部	薬剤部長		独自の調査・評価はなかなか難しいところであるが、当然の事と思います。	イ	慢性疾患の薬剤など、現在治療出来ている場合、即採用しないである期間経過後に評価して採用するときもある。	ウ (郵送、メール希望)	副作用情報等により周知されているところであり、使用法・副作用などを患者さんへ情報提供して、注意喚起している。また、Dr.にはこの薬剤でしか有効性がない症例なのか、再度情報提供を行う必要がある。	現在、当院ではDr.が外来にて使用しており、使用量も少なく、適正に使用されているが、この問題点をDr.に情報提供する。	ハロテックと同じ	
47	神奈川県	昭和大学藤が丘病院	薬局DI室	主任		リスクマネジメントが重要視されるなかで、医薬品の適正使用の推進を担う薬事委員会は、「問題のある薬」を使用しない環境をつくるために、口座削除などの措置を組織で考え決定する必要があると考えるため。	ウ	本来なら検討すべきであると考えますが、安全性や有効性について検討するに至らず、主に経済性を考慮した不要な品目の口座整理に着手するのが精一杯という実情である。	ア (郵送希望)	イロペールが出された後、当院においても処方量は激減したが、口座削除には至っていない。医薬品機構の救済決定は、採用薬から外す根拠として、審議者においても理解しやすいものと考え、口座削除の対象品目として検討したいと考える。	有効性、安全性ともにプラセボ群に比し、有意差はないうえに、安全性を危惧する点があることを産婦人科医師に再認識してもらえよう、TIP誌の記事及び今回の資料をDr.に渡し、今後の使用について検討してもらえよう図りたい。	ノスカルの販売中止後、その分がアクスの処方にシフトしている観があり、処方量はかなり多く、対応は難しい現状。今後の貴会議の活動に期待したく、当方でも地道な啓蒙を図りたい。	
48	福井県	福井県立病院	薬剤部	主任		未記入	イ	未記入	ア (メール希望)	未記入	未記入	未記入	
49	三重県	松阪市民病院	薬剤部	主任		現在、薬剤師に最も期待されている役割と考えられるから	ウ	独自の採用基準が確立していない	ア (郵送希望)	ハロテックは、有効性よりも安全性を重視して使用中(採用中止)にした。	今後検討していきたい	ノスカルのことがあるので、薬事委員会で安全性について検討していきたい。	
50	神奈川県	横浜市立港湾病院	薬剤科	薬剤科担当係長		考え方には賛同するが、独自に調査・評価は不可能です。	ウ	メーカーの文献、資料に基づいて検討が限界です。	ア (郵送希望)	安全性に疑いがあり、他に有効な代替薬があるので使用を一時中止すべきである。	専門医が治療対象とする患者を選んで適正に使用すべきである。	安易な使用は避け、処方医は浮腫等の副作用について患者に十分な説明が必須である。	
51	岡山県	岡山済生会総合病院	薬事委員会	委員長		発癌性のある薬が明瞭に呈示されにくい	イ	発癌性のあるものは導入しない。	ア (郵送希望)	未記入	当院では採用していない	未記入	
52	山口県	国立下関病院	薬剤科	薬剤科長		独自に調査・評価する機能はないが、大意において賛同する。	ウ	該当する資料の入手がない。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
53	東京都	東京逡信病院	未記入	薬剤部長		未記入	ア	未記入	イ	特になし	特になし	特になし	
54	北海道	勤医協中央病院	薬剤部	薬剤部長		当然の任務だと思います	ア	未記入	ア (郵送、メール希望)	常備薬とはせず、特定のPtにのみ使用していたが緊急安全性情報を受け「できるだけ使用しない」としている。可能なら使用をやめたい。	TIP誌論文、安全性情報などから、採用薬から削除した。	現在使用していないが、今後も使用しない方針	
55	岐阜県	岐阜県立多治見病院	薬剤部	薬剤部長		当院では、採用医薬品を委員会で決議する前に、先ず製造会社側から申請を受け、試用する期間を設け、その間に担当診療科の医師により、臨床的に評価してもらっている。この結果に基づいて、改めて当院で採用するか否かを決定している。登録申請(製造会社 病院) 仮採用申請(診療科医師 病院長) 試用期間 採用申請(診療科医師 病院長)	ア	採用を希望する医師による試用期間を設ける。この間有効剤、無効剤、悪化例の報告をうけることとしている。これらの結果に基づき採用している。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	各診療科の医師が責任をもって検査Data等を参考にしながら、治療すれば問題はないと今は考えています。
56	茨城県	茨城県立中央病院	薬剤科	専門員		薬事委員会の設置要項で、所管事項として「医薬品の適正な使用及び管理に関するこ	ア	臨時医薬品使用期間を6ヶ月程度定め、使用状況を確認したの	ア (郵送希望)	どうしてもメーカー側に片寄りがあるが、患者側の立場への支	未記入	未記入	

						と。医薬品副作用等の情報に関する」と定めている。		ち、再度本採用の審査をしている。		援の必要性を痛感させられた。			
57	大分県	大分県立病院	未記入	薬剤部長		新たに採用する薬剤は通常新薬が殆どであり、安全性・有効性に関するデータをメーカー以外から求めることは現状では困難である。市販直後調査制度等もスタートしたこともあり、今後は独自の情報入手に努めることには賛成します。	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入		
58	宮城県	坂総合病院	薬局	薬局長		それが薬事委員会の役割ではないとしたら、どんな役割があるのでしょうか。	ア	大学病院などのように、原著論文から読むというのはなかなか不可能ですが、同効薬剤の比較によって明らかになることは沢山あります。この方式はどこでも可能な評価ではないでしょうか。	ア	オンスパースの報告が出て、即薬事委員会で検討し呼吸器の診療委員会でも討議してもらって、患者様向けの文書を出しました(ただし、どうしてもこれでなければという方の納得が得られず若干使用しています)。	採用ではありますが、ほとんど使用されず、特に問題にはしませんでした。これを機会にはっきりさせたいと考えています。	TIPの報告も含めて検討し、即採用中止としました。ただ、最近新たにアクトスの販売がはじまっているようです。	回答については、薬事委員会で依頼があったことを報告するとともに薬害オンスパースが「薬事委員会が薬害を防ぐ防波堤」であってほしいと活動していること、私達薬剤師はそれに賛同していることを報告した上で、薬局長が回答することの了解を得ています。
59	福島県	財団法人竹田総合病院	薬剤科	薬剤管理室室長		安全な医療を提供するためにはメーカーからの情報だけではなく公平で信頼できる情報を入手して評価することが望ましいと考えます。	イ	発売後3ヶ月は採用せず、副作用発現の状況を見守っています。副作用発現頻度の高い薬をやむを得ず採用するときは処方医を経験を積んだ専門医に限定します。	ア (郵送、メール希望)	ヘロテックは採用した事も、採用申請が出たこともないので特に意見はありません。	マイリス坐剤は採用していますが、今も診療室で挿入しています。	アクトスは限られた患者に糖尿病専門医が処方しています。マイリス、アクトスとも、今回医師の意見を聞くことができませんでした。	
60	埼玉県	埼玉社会保険病院	薬剤部	薬剤部長		海外で既に承認されている場合、外国での有効性、安全性の情報を参考にします。	イ	新薬については、国内、海外での評価を考慮。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	既に、国内で使用できるインスリン抵抗改善剤はこれだけである。浮腫による心不全の増悪等に十分な注意をしながら使用している。	
61	長野県	飯田市立病院	薬剤科	薬剤科DI室薬事会議事務局		主旨には賛同する。しかし、効果、副作用に対する評価(文献の他に病院独自の評価)、病院内の副作用の収集、一元管理等がなされていないので、これを構築しなくては始まらない。	イ	重大な副作用等問題が生じた時。	ア (郵送、メール希望)	現在1例使用。おそらく数年来使用しているものと思われる。これから新しい処方はないであろう。患者への指導、患者自身の管理モニタリングが十分できるならばよいのではないかと考える。	採用品であるが、ほとんど使用されない。薬剤に対する評価は承認時に十分な審議をすること、承認後第3者の機関で正しい評価が行われればよいのではないかと考える。	薬には副作用がつきものなの、心疾患のある人、危険性のある人など選んで使用し、使用中のモニタリングもきちんと行えば使用可能である。又、毒性が現れるほどの量を投与しないと薬効が現れない(NPOJIP)の記事も読んだが、承認時の審査を信じて使用している状態である。自分(個々の病院)の評価をもち使用していくか判断することが重要である。	採用可否の情報源や使用上の注意として活用させていただきたい。
62	東京都	都立大久保病院	薬剤科(薬事委員会事務局)	薬剤科長		未記入	イ	安全性に関して重大な問題が明らかな場合は薬事委員会で検	ア (郵送、メール希望)	未記入	未記入	未記入	

							討している。また、新規採用時には薬剤科で必要な資料を請求調査している。					
63	和歌山県	国立南和歌山病院	未記入	薬剤科長		本来、薬事委員会は安全性・有効性を独自に評価する責務があると判断するので賛同せざるを得ないが、現状では実行し難いと言わざるを得ない。	ウ	客観的な資料に基づく判断するには相当な人材と時間を要する。その様な現状には無く、検討不可能である。	イ	心毒性及び投与量の関係もあり、より安全な薬剤に移行しており、1症例のみの程度となっている。	欧米での発売が為されていないので、当院では積極的に使用されていない。この2～3年は使用されていない。	採用されていないので意見なし。
64	群馬県	伊勢崎市民病院	薬剤部	薬剤部長		製薬企業側が特に新薬評価等についてネガティブ情報を必ずしも全部伝達してくるとは限らないので、患者側の不利益を未然に防ぐために独自の調査・評価が必要とされる。	イ	塩酸フェニルプロパノールアミン含有製剤による出血性脳卒中のリスク増大の可能性が米国で問題となり、FDAがこの成分の入った薬の販売を差し止めた。日本では添付文書の改訂があったが、当院薬事委員会では採用を中止した。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入
65	兵庫県	国立姫路病院	薬剤科	科長		薬の安全性・有効性を評価するのは当然の事であり、当院では3ヶ月間の試用期間を置いて、その間の使用経験も踏まえた上で採否の決定を行っている。	ア	文書化された採用基準はない	ウ(参考にさせていただく事があるかもしれないが採否に関しては病院独自で検討したい)	安易な使用や使用基準については考慮すべきであるが、必要とされる場合もあるのではないかと思う。		
66	福岡県	国立小倉病院	未記入	薬剤科長		薬の安全性、有効性を調査し、評価することは当前のことと考える	イ	採用申請医師が責任を持って、文献等を調べた上で申請している。	ア (郵送希望)	当院には採用されていない	妊婦及び胎児の状態を十分に観察しながら、必要な場合のみ使用している。	心臓の悪い方や浮腫のある患者には使用していない。また、肝機能には十分注意して必要な場合のみ使用している。
67	山梨県	山梨医大病院	薬剤部	主任		当院では従来より上記内容を主旨として実施している。	イ	学術論文等、エビデンスが認められるものについて検討を行っている。	ウ (学術論文など、学会等で公に認められているものについては検討可能)	未記入	未記入	読みものとして拝見させていただきました。内容についてはコメントをさしひかえさせていただきます。
68	岐阜県	岐阜県立下呂温泉病院	薬剤部	薬品管理・調剤係長		今後メイックは、EBMに基づき行われる。この中には医薬品の有効性・安全性も含まれていると考える。	イ	厚生労働省が、医薬品の安全性・有効性を確保していると考え、重大な副作用などが発生した場合には検討を有すると考える。	ウ (情報内容によっては検討することがあるかもしれない)	未記入	未記入	未記入

69	北海道	市立札幌病院	薬剤部	未記入		薬事委員会として当然です。当院では6ヶ月間の臨時使用期間における臨床効果の判定、同種同効薬との比較など、総合的に検討した上で採否を決定している。	ア	未記入	ア (郵送希望)	専門医が慎重に判断して使っている。また、有害事象を含む医薬品情報は、院内DI誌や病棟担当薬剤師によって周知に努めている。			
70	東京都	東京都多摩老人医療センター	薬剤科	未記入		安全性・有効性に問題のある薬品を、病院として採用中止とするのは、使用医薬品の選定管理を所掌する薬事委員会の責務である。	イ	当センターは高齢者の専門病院であり、日頃から高齢者に対する薬物投与の情報を収集し、採用の可否に当たっては、その情報を利用するよう努めている。しかし、ことに新薬においては、海外での使用実績があれば別だが、一般に国内開発の場合、～相の公表されるデータ以外に、利用できるデータソースが無いのが現状である。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
71	熊本県	熊本市立熊本市民病院	薬事委員会 薬剤部	薬事委員長 (首席診療部長)・薬剤部長		役割については賛同する。独自に調査・評価の方法は病院により、その内容に差があるのではない。	イ	重篤な副作用が発生した場合、品質に問題が生じた場合、厚生労働省など公的機関から指導があった場合。	イ	安全性に疑いのある薬剤は使用しない方針であるが、現在2名の患者の方にコントロールがうまくとれ、患者さん本人も希望するという理由で薬剤の副作用等十分に説明した上で使用している。	2000年厚生省から安全性情報が発表されて以来使用を止めている。	ノスカルに関する緊急安全性情報の発表及び自主回収があったため、アクスについては採用していない。	
72	東京都	都立駒込病院	薬事委員会 事務局	薬剤科長		独自に必要な情報を入取し、採用廃止を検討することは当然である。	イ	緊急安全性情報等に重篤な副作用が報告されている薬剤等は海外での評価も参考にする。	ア (メール希望)	未記入	未記入	未記入	多くの情報を参考にしつつ採用・廃止を検討していきたい。
73	宮城県	国立仙台病院	薬剤科	薬剤科長		例えば、医薬品が承認された時点で当該医薬品の全ての副作用がわかっている訳ではなく、広く使用される中で報告されることもあり、このような情報に基づき医薬品の使用の可否を決定することは、薬剤委員会の役割の一つと思われる。	イ	最近の例では、フタル系消毒剤について、安全性(揮発性の有無、その程度)及び有効性(他剤との比較、使用期限等)を調査するため、採用とはせず、3ヶ月間の試用とする等、当院独自データに基づき判断して。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
74	東京都	厚生中央病院	薬剤部	薬剤科長		新薬が出ると、MRとDrが協同で採用の圧力をかけてくるが、薬剤についての安全性などは、あまり検討されていない。当院では新薬は原則1年採用しないルールがあるが、きっちり守られていない。	イ	新薬は原則として1年間採用しない。市販直後調査の結果を確認して採用。	ウ (郵送、メール希望)	コパケにまともまわってて分かりやすかった。当院ではほとんど使用されておらず、一部のDrは副作用等を理解していると考えられる。			検討課題によって答える可能性あり
75	山形県	山形市立病院	薬局	副薬局長		メーカー資料だけに頼らない評	イ	片寄った評価による	ア	未記入	未記入	未記入	

		済生館				価は必要と考える		薬の採否は好ましくない。海外文献・情報等も必要。	(郵送希望)			
76	宮城県	仙台市立病院	薬剤科	薬剤科長		採用6ヶ月後に安全性・有効性・使用量等薬品委員会で検討している。緊急安全性情報が出た薬品は文書で全医師に知らせ、その後の薬品委員会で検討する。	イ	基本的に新薬は一定期間経て評価が確認出来た後に薬品委員会で審議し採否を決定している。	ア (郵送、メール希望)	エアゾル剤は発作時に過量吸入する患者がいるため、より副作用の少ない薬剤を使用すべきであるとの理由で採用していない。	効果の確認が出来なく副作用の問題もあるため、薬品委員会で検討し削除した。	ノスカルが問題化した時点で全症例中止して経過観察し、どうしても必要な少数について副作用に注意しながら慎重に使用している。
77	秋田県	秋田大学医学部附属病院	薬剤部	部長/教授		薬事委員会として当然の義務	ウ	多くの会議、多くの審査委員会が院内にあり、それぞれの委員会に対応しなければならず、十分な時間をとることが出来ない。	ア (郵送、メール希望)	当病院においては新規採用医薬品については、1年間はすべての副作用報告の義務付けをさらに既存薬品については、重篤な副作用の報告の義務付けを行っている。この3剤については、現在まで当病院においては重篤な副作用報告なし。副作用情報を出来るだけ多く集めることが重要と考えます。		
78	東京都	都立荏原病院	薬事委員会	委員長	×	安全性・有効性に問題のある薬品を採用薬から外すことが薬事委員会の役割の一つであることに異論はなく、現在も一部で実施している。しかしながら、第一に、市中病院の薬事委員会(および薬剤科)がすべての医薬品(特に新規発売品)の安全性や有効性について独自に正確な情報を収集し、評価することは人的・時間的な対応能力から見てかなり困難であるという問題がある。薬事委員会の活動を援助するため、公正な第三者機関が信頼できる評価を行い、その情報を迅速に医療機関に提供するシステムづくりが不可欠である。第二に、(程度の問題はあるが)医薬品を安全性の観点のみで評価すると、臨床的に必要な医薬品が排除され、患者さんの利益を侵害するという問題がある。それ故、有益であるが副作用の強い医薬品については、採用薬から外すだけでなく、適応および使用基準を厳格に運用し、その周知・徹底を図ることも薬事委員会の重要な役割であると考え。以上基本的には賛同するが、現状では全面的な賛同はできないので「賛同しない」とした。	イ	既発売医薬品のうち公正な臨床評価が収集できるものについては、採否の審議に利用している。しかしながら、新規発売医薬品については、アンケートでも述べたとおり治験資料以外に十分な情報収集ができないため、厚生労働省の承認申請に用いた製薬会社提出資料に基づいて審議を行い、採否を判断せざるを得ない。	ア (郵送希望)	当院では採用していない。	採用しているが、使用量は非常に僅かである。医師もこの薬剤の問題点を把握しているためと考えられ、今後の取扱いについては更に検討して行く予定である。	採用しているが、使用量は他剤に比べ僅少である。使用傾向から見ても前回の緊急安全性情報配付以降は対象患者をかなり絞っているものと考えられる。この薬剤に関する他の副作用発生状況については、情報が不十分であり、情報収集に努めながら今後の取扱いを検討して行く予定である。
79	東京都	都立広尾病院	薬剤科	未記入		未記入	イ	未記入	ア (郵送希望)	ステロイド吸入剤の効果があり一概に言えない。	膣坐剤は副作用が少ない。使用して効果あり。	内にはインシュリン抵抗性の患者がいる。基本的には運動療法や食事療法がベースであることには変えられない。

80	京都府	京都大学医学部附属病院	薬剤部	副薬剤部長		院内採用薬について、採用時だけでなく採用後も定期的に当該診療科に対し、副作用予備調査を行う等、安全性について検討している。	ア	同効薬との比較など	ア (郵送、メール希望)	本院ではヘパロテックエロゾルは採用していない。	本院では、マイリス腔坐剤を採用している。今後も継続的に安全性・有効性に係る資料の収集に努めたい。	2型糖尿病の治療に必要な薬と認識している。ただし、指摘される通り、浮腫や肝障害などの副作用があることは確かであり、今後も適正使用の徹底と、副作用情報の収集に努めたい。
81	北海道	NTT東日本札幌病院	薬剤科	薬剤科部長		患者利益保護の観点から、理念には賛同します。問題提起できるのは、院内で薬事委員会(中でも薬剤師)しか存在しないと思います。	ウ	それで十分だと考えてきたからだと思います。情報不足により認識に欠けていた面もあると思います。	ア (郵送希望)	販売中止を求めるのは理解できる。代替薬があるので、治療上も問題ないと思う。	必要とする患者がいるはずであり、問題は使用基準にあると思う。	マイリスと同じです。新薬なのでエビデンスが少ないのは仕方ない。
82	北海道	国立札幌病院	未記入	薬剤科長		当院の薬剤委員会は「薬物療法の向上」を目的の一つとして設置されているため	ア	未記入	ウ (必要に応じて検討することもある)	未記入	未記入	未記入
83	青森県	八戸市立市民病院	薬局	薬局長		EBMの考え方を尊重している	ア	未記入	ア (メール希望)	未記入	未記入	未記入
84	大阪府	大阪府立病院	未記入	薬局長	未記入	独自に調査、評価はできないが、副作用情報等については収集努力し、院内に周知を図りたい。	未記入	発売後、約半年間の他院等の使用状況も判断に取り入れ検討している。	ウ (情報の収集はするが、検討については個々の状況によりしたい)	採用していない。	他に同様の適応が認められている薬剤が日本で発売されていないため、当院では専門医が診断して症例を限定して使用している。	2型糖尿病患者の他剤無効例に、糖尿病の専門医が限定して使用している。なお、今までは特に問題はなかったが、安全使用のため更に院内への周知を徹底したい。
85	長野県	佐久総合病院	薬事委員会	薬剤部長・薬事委員会委員長		有効性はともかくとして、安全性の評価は薬事委員会の役割のひとつと考えている。	イ	具体例はすぐには挙げられないが、申請理由に疑問がある場合は、独自の調査を行っている。	ア (メール希望)	安全に疑問がもたれる医薬品はすみやかに使用中止すべきと考える。しかし、その判断の根拠となるネガティブデータは、入手に多くの努力が必要である。一方製薬企業からの情報は容易に入手できることから、情報に偏りを生じていることは否めない。このような点から3薬剤についての貴会議の意見書は参考資料になると考えている。		
86	富山県	富山医科薬科大学附属病院	薬剤部	副薬剤部長		いままで行ってきた	ア	他の同種同効薬と比較して(開発等のデータ、市販後のデータetc)本当にすぐれているといえるのかどうかを検討している(他のメーカー等に資料を求めている)	ア (郵送希望)	疑わしきは使用しない方針で(ヘパロテック、アクトス)採用の見送り、取り消しをきたいしました。	マイリスはほとんど使用されていませんが、採用取り消しにはいたっていません(今後も検討していく予定)。	疑わしきは使用しない方針で(ヘパロテック、アクトス)採用の見送り、取り消しをきたいしました。
87	岡山県	国立病院岡山医療センター	薬剤科	薬剤科長		薬剤委員会の役割の一つに従前からなっている	イ	厚労省の医薬品安全性情報や当院での臨床使用経験に基づき検討している。	ア (郵送希望)	前回のアンケート調査時に回答しているので参照して下さい。 (:採用薬で見直し検討したが継続採用)		
88	静岡県	静岡済生会総合病院	薬剤部	部長		診療科より委員会に採用審議願の提出された医薬品の有害性、危険性が有効性、安全性を上回ると判断され、同種同効品や代替治療法のある場合は、不採用とする。採用審議願は主にその薬剤を処方する診療科の科長・医長が理由を記載し提出されるが、学会や雑誌でその薬剤の薬剤情報を豊富につかんでいる立場にある医師の意見は委員会も無視はできない。	イ	同種同効品を発売もしくは開発中の競合メーカーに資料を求め比較検討する。類似する院内製剤がある場合は、その薬剤との比較を行う。時には、インターネット、マスコミ情報を活用することもある。	ウ (情報に対する検証には興味があるが、委員会のデューティーとする保証はできない)	喘息死の減少には、1995.3発売のロイコトリエン受容体拮抗剤(オゾ等)、1998.11発売のステロイド吸入薬(フルタイド等)の関与もあるのではないかとと思われるのですが...?	マイリス注、腔坐剤の使用量は当院においては極めて減少している。投与の必要性が認められる場合は、外来診療科において医師又は、看護師が投与しており、処置として取扱われている。	現在本邦において、インスリン抵抗性改善薬としては、代替品が存在しません。2型糖尿病の初回確定診断は発症後年数がたっているものも多く、末梢神経障害により、運動療法の制限を受ける場合もあります。又、教育入院を受けた患者では食欲に打ち負かされる患者も経験します。投与を受ける患者(肥満によりインスリン抵抗性が認められる者)によっては必要な薬剤とも思われるが...?
89	福岡県	北九州市立医療センター	薬事委員会	総括副院長		その通りと思うからです。	ア	独自の調査はなかなか	ア	3製品現在採用中であるが、検討していきたいと思っています。		

		ター		薬事委員会委員長				かむずかしい。しかし、評価はしている。(メール希望)				
90	京都府	京都桂病院	薬剤科	科長		メーカーが持参した資料がRCTなどで評価が高い資料であればよいが、それ以外の場合は、注意が必要と考えるから。	イ	メーカー持参以外の文献が存在し、そのDateのグレードが高い場合	ア (郵送希望)	喘息死との関係は関心をもって注目していますが、他のファクターも明示して頂けるとよいかと思えます。	有効性について疑問がある薬剤との意見には同感です。	浮腫の副作用が目立つように思うので、調査が必要な薬品と考えます。
91	大阪府	市立池田病院	薬剤部	薬剤次長		当院薬事委員会の運用規則に「医薬品の品質及び安全性に関する事項」についての会議を行うことをあげている。重篤な副作用の報告を受けた場合、薬事委員長と薬剤部長で緊急に継続の検討を行う等の対応をとっている。	イ	過去に重大な副作用が報告されている薬剤については、採用審議の検討事項として取り上げ、場合によっては採用を見合わせることもある。	ウ (薬剤部の参考資料として使用させていただきたい)	吸入 刺激薬の過剰使用による死亡事故については、薬剤の不適切な使用が原因とする意見もあり、見解が一致していません。情報提供を拒否するメーカーの対応は不誠実だと思いますが、一部ジャーナリストやマスメディアの感情的な報道のあり方には同調できない部分があります。	本剤が本当に有用であるか、使用者である産婦人科医の意見や論文報告を公表してほしいと思います。	危険性が少ないとされた肝障害についても報告が出てきていることから、注意の必要な薬剤だと思えます。臨床医の使用継続の要望が強く、販売中止の意見は取り上げにくいと考えますが、今後も副作用情報の収集と提供をお願いします。
92	岡山県	総合病院 水島協同病院	薬事委員会	薬剤部長		委員会はあらゆる情報を把握し討議する。	イ	独自のインタビューフォームを作成し、採用迄薬品の検討に生かす。不明、疑問の発生時には資料提供を依頼する。	ア (郵送希望)	呼吸器科の医師集団でも安全性について検討された十分に注意して使用、小児へ成人への使用は中止している。	問題点を知った上で必要最小限で対応している。	重要な副作用、検査値など確認の上で使用している。
93	大阪府	済生会吹田病院	薬剤部	薬局長		賛同はするが、公正に検証するだけの力があるかどうかは疑問。	ア	同効薬による分類、比較表などを参考としている。	ウ(参考程度としてならかまわないと思う)	未記入	未記入	未記入
94	東京都	東京大学医学部附属病院	薬剤部	副薬剤部長		採用申請等が提出された医薬品については、独自に調査・評価し、採用・不採用などを決定するのは当然であり、薬事委員会の役割である。	ア	海外における重篤な副作用等の報告の有無、臨床成績、既発売医薬品との比較等	ウ (必要に応じて検討)	新規に使用する必要性は認めないが、専門医がどうしても治療上、必要と認めた場合には、患者へ適正使用に関する情報提供を行い、患者が納得、同意のうえで使用することが必要であると考えます。	漫然と投与しないことは当然であるが、専門医が治療上、必要と認めた場合には、患者へ十分な説明を行い、患者が納得、同意のうえで使用することが必要であると考えます。	同時点では同効薬がないため、他剤でコントロール不十分な場合には医師が治療上の必要性を考慮して使用する。ただし、使用にあたっては適正使用のための情報提供が必須であり、さらに、患者へ十分な説明を行い、患者が納得、同意のうえで使用することが必要であると考えます。
95	徳島県	徳島県立中央病院	薬剤科	主査兼副科長		患者を守るために必要と考えるから	イ	医師の意見等を参照する。	ア (郵送希望)	過去に使用していたが、現在は中止している。	平成10年7月から臍坐剤600mgを採用しているが、現在はほとんど出ていない。注射剤については、平成11年7月に中止している。	あまり出されていないが、平成12年7月から錠剤の15mgと30mgが採用となっている。他の糖尿病治療薬で難しい場合に使っている。
96	愛知県	名古屋第二赤十字病院	薬剤部	薬剤部長		医師・薬剤師は薬の安全性、有効性を十分に情報を収集し、評価して薬の本質を見極めることが重要な業務の一つであります。しかし、医療機関の規模等により様々であり、現状で出来る限りの情報収集や副作用のチェックを行っていかねばならないと思えます。また、医薬品は有効かつ安全に使用されるべきであり、医療現場で適切な使用法をしても、危険性が上回るようであれば、採用を取り消さざるを得ない。	イ	米国コロンビア大学で編集されるDRUGDEXやインターネットによるMEDLINEによる文献検索、情報収集を海外での評価を参考にしています。	ア (郵送希望)	代替薬が存在するが、1作用、心毒性からみて、喘息患者の死亡の因果関係が否定できないことがある。当院では採用を取り消し、現在は使用していない。	有効性試験での対象患者が問題と思われれます。また、治験論文にプラセボの有意差がないのは疑問であります。Internationalには認められていない薬剤であります。当院でも、採用してはありますが、使用にあたってはどうしても必要な患者しか使用していないので、使用数は非常に少ない。	薬剤の有効性には確かに疑問があります。心毒性、肝毒性はノスカール同様の結果が生じる恐れがあります。アトスによる糖尿病合併症の予防のエビデンスはまだありません。当院でも採用していますが、使用にあたっては内分泌内科しか処方しない様になっております。医師も定期的に肝機能検査を実施することを義務づけています。

97	長崎県	長崎市民病院	薬剤部	未記入	るを得ない。 薬剤師として薬の安全性は第一である。そのような体制ができれば良い事だと思います。	ウ	個々の病院でそこまでするには人、時間が大変だと思う。治療を経て、製造承認さあれているので、現段階ではそれを資料として検討するしかない。「薬害オンブズマン」の様な、又別機関でもよいが、違った目で検討する所があり、それを検針資料として利用できればと思う。	イ (資料は参考にし、薬審でも意見として利用されたら良い事だと思う。しかし、今それもできるかと問われるとすぐには...。今後の課題として考えるべきだと思う)	未記入	未記入	未記入	
98	大阪府	八尾徳州会病院	薬局	薬局長	薬事委員会の当然の役割と考えます。	イ	未記入	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
99	高知県	高知医科大学医学部 附属病院	薬剤部	薬品情報室 室長	未記入	イ	未記入	ア (郵送希望)	より安全性の高い製剤が上市されてきており、今後その取り扱いについて検討していきたい。	マイリス注、取り扱い中止とした	治療方法の考え方が時代により変化している。今後の評価を待ちたい。	
100	岐阜県	松波総合病院	薬剤部	部長	未記入	イ	新薬はメーカー以外のデータがなく、無理だが、それ以外は、病院内同種採用薬一覧、未採用同種一覧等を作成しインターネット、文献等で検針を行っている。	ア (郵送希望)	たしかに切れ味が良いので患者が多用する傾向は以前からあった。それゆえに多による死亡例が多いのである。適正使用している患者にとっては本当に良い薬ではあるが、他の - 刺激剤で交替不能ではないので、又ステロイドパウダー吸入剤、 2パウダー吸入剤の発売により中止しても良いと思われ、今検討中である。	あまり使用がなく、自然消滅するのではないか。	ノスカルと同系統の薬だというだけで、×ときめられないと思われる。たしかに効いている患者も存在する。置換により、効力の差副作用の差が有るのは他の薬でも同じではないか。これだけ使用実績があり、効果、副作用等も判断できるだけ出つくしているのではないか。	
101	神奈川県	横浜市立大学医学部 附属病院	薬剤部	副薬剤部長	未記入	イ	未記入	ウ (内容により検討します)	未記入	未記入	未記入	
102	北海道	市立旭川病院	薬剤科	未記入	が、機能としては成熟していない。	イ	未記入	ウ(臨床側に情報提供としては可能と考える)	未記入	未記入	未記入	
103	福岡県	九州大学医学部附属 病院	未記入	薬事委員長	当然の責務である。	ア	未記入	ウ (当院では情報収集した資料に基づき検討を行っているので不要)	そのような情報は承知しているが、専門医のニーズもあり、委員会としては副作用を十分に承知した上で使用を促している。			

104	石川県	石川県立中央病院	薬剤部	薬剤部長		「問題がある」と判断する根拠も必要であり、十分な検討を要する。	ウ	メーカー以外から新薬の安全性・有効性に関する文献・資料等の入手が困難である。	ア (郵送希望)	マイリスは、産科医より使用しない理由により既に院内医薬品集から削除されている。			今回、送られた資料によって、貴グループがこれらの医薬品の販売中止を求めて活動されている内容について初めて知った。今後、貴グループからの薬剤情報提供をお願いします。
105	愛知県	岡崎市民病院	薬局	未記入		望ましいことと考える	イ	薬品名や剤型等についての検討は可能であるが、その有効性等については厚生省、メーカーの情報以上の検討は不可能	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
106	不明	病院名なし、回答者名あり	薬事委員会	薬事委員長	×	「安全性・有効性を独自に調査・評価」とあるが、独自の調査とはどのようなものか、不明である。医薬品については再審査、再評価制度があり、また、医薬品等安全性情報、副作用報告制度などからの情報で、評価が可能と考える。	イ	病院独自の採用基準は明確ではないが、EBMに基づいた臨床データ等の情報が得られた場合は検討する。	ウ (情報の内容次第である)	適正使用に問題がなかったか。	医師の中で使用に関して意見が分かれているのであれば再評価を行ってはどうか。	危険性については、既知の副作用報告が出されており、使用上の注意で喚起されている。インリソ抵抗性改善剤としての効果が認められており、現時点での発売中止には時期尚早ではと思われる。	
107	東京都	東京医科大学八王子医療センター	薬剤部	薬剤部長		薬事委員会の目的は医薬品の適正かつ効率的な使用を図ることにより、医療の向上と経営の健全化に寄与することと規定されているから	イ	FDA情報等により、トリルタン、ヒスマナールを他に先がけ取扱い中止とした。	ア (メール希望)	未記入	未記入	未記入	公式な規定はないが、採用申請前に薬剤部が必要な薬であるかどうかチェックしている(薬事委員会で反対意見により否決することはあまりしたくない)最近では薬の本質でなく、3文字入力と同じものは入れないという場合もあり、考えさせられます。
108	石川県	金沢大学医学部附属病院	未記入	薬剤部長		薬の安全性に問題がある場合は勿論ですが、本院では外見、名称等が類似している薬剤についてもメーカー側に改善を要望し、改善されるまで採用しない方針で臨んでいる。	イ	新薬、特に新規な作用機序の薬剤については、原著論文にも当たる。また、後発品については、先発品の文献・資料が検討材料となる。	イ	未記入	未記入	未記入	個々についての意見は控えるが「薬は両刃の剣」であることは間違いなく、その有効性の評価をしっかりと、使用に当たっては、適正な用法、用量を守るように医師に指導して有害反応が患者様に

													出ないようにするのが我々薬剤師の仕事である。また、副作用についても患者様に良く説明して理解していただき、副作用の徴候についても患者様から知らせてもらえるように努めている。このように、ムヤミに薬の危険性をあおるのみでは病気を直すことは出来ない。	
109	三重県	三重大学医学部附属病院	薬剤部	薬剤部長		上市后、広く臨床現場で使用され、治験段階では把握できなかった未知なる副作用も出現する事を認識すべきと考える。	イ	同種同効薬が複数採用となっている薬剤についてEBMの観点から、より安全性が高く有効な薬剤を選択するよう検討を行っている。	ア	未記入 (郵送希望)		未記入	未記入	
110	京都府	京都市立病院	薬剤科	部長		薬の安全性、有効性を調査し、重大な副作用等問題のある薬については採用薬から外すということは、薬剤部あるいは薬事委員会の役割の一つと考える。	イ	脳循環・代謝改善剤の問題以後、海外情報等もできるだけ取り入れるようにしている。	ア	未記入 (郵送希望)	ヘロテック吸入薬は廃止している。	この薬を使用せざるを得ない症例に限定して使用して処方されている。患者様には十分に説明を行なうとともに薬剤交付時に文章による情報を提供し、異常があれば直ちに病院に連絡してもらっている。	専門医により症例を厳選して処方されている。患者様には十分に説明を行なうとともに薬剤交付時に文章による情報を提供し、異常があれば直ちに病院に連絡してもらっている。	
111	愛知県	刈谷総合病院	薬剤科	部長		院内薬事審議会の基本的な機能と考えます。	ア	未記入	ウ	(定期的[月、金曜日]にHPをみています。)	当院においては、97年以降1~2例のみ使用されている。緊急安全情報を呼吸器科Drはよく認識しており、メブチナー等への切替えが行われたが、コントロール不良の1or2例のみ使用されている。Drよりヘロテックを強く希望されている患者様へは、薬剤の副作用も十分に説明されている)ヘロテックは、新規患者様処方されません。	H13年度は、年間約500例中10~12例に使用した。	特になし	
113	大阪府	松下記念病院	薬剤部	部長		当然のことである。他に経済面を考慮し削除、採用等を決めている。	ア	最近プリジックによる海外データの確認に必要性を特に感じている。	ア	未記入 (郵送希望)		未記入	未記入	
114	東京都	社会保険中央総合病院	薬剤部	薬剤部長		現在2回目の採用品見直しを行っている。	イ	各専門医にオブザーバーとして参加し、意見を述べてもらう。	ア	未記入 (郵送希望)	発売社の反論は、メーカーがどのような考えであるか判り良い記事だと思う。	使用された経験はない。	DM専門医、4月より採用の為、使用は控えられている。	
115	石川県	金沢医科大学病院	薬剤部	薬剤部副部長・薬事委員		患者中心の医療を行う為	ア	全てに関して	ウ	(案件毎に調査後)	当院では全て削除となっている。	当院では全て削除となっている。	当院では全て削除となっている。	
116	千葉県	医療法人鉄蕉会	未記入	薬剤部長		未記入	ア	未記入	ア	特になし		特になし	特になし	薬剤の採用・削

		亀田総合病院						(郵送希望)					除に関しては、 経済的効果が最近、特に重要視される傾向になってきました。国内の医療保険制度・医療経済激動・変動期にて、やむを得ない事かもしれません。	
117	茨城県	筑波大学附属病院	薬剤部	薬剤部長		本院では採用医薬品の見直し(削除等)は医薬品審査会で行われており、その際、薬剤部内で事前に検討した医薬品の安全性、有用性に関する意見も参考にされる。	イ	投薬や調剤ミスなど医療過誤防止の観点から名称や外観などについて既採用薬品との類似性を検討している。また、使用方法(分割使用など)による有効成分の安全性や汚染に関するデータも検討することがある。	ウ	未記入	未記入	未記入		
118	東京都	都立大塚病院	薬剤科	薬剤科長		未記入	ア	未記入	ア	未記入	(郵送希望)	以前は当院でも使用していたようですが、現在は使用されていません。	未記入	
119	佐賀県	唐津赤十字病院	薬剤部	未記入		新薬採用の条件にも安全性、有効性、特殊性などを考慮し、同効薬の中でも特長性を優先している。	ア	未記入	ア	未記入	(郵送希望)	未記入	未記入	
120	東京都	中野総合病院	薬剤部	未記入		客観的な評価を常に出来る環境が必要と考える。	ウ	新薬の場合、メーカー以外からの資料入手が難しい。	ウ	未記入	(内容、場合によっては)	未記入	未記入	
121	東京都	東邦大学医学部附属大橋病院	薬剤部	部長		薬の適正使用の面から当然と考えるから、但し、一医療施設にて独自の調査には限界があるのも事実である。	イ	新規性の高い抗癌剤等 同効多剤が多く、必要性に疑問のあるもの	ア	未記入	(郵送希望)	未記入	未記入	
122	東京都	東京女子医科大学附属第2病院	薬剤部	未記入		薬の安全性、有効性を第1に考えた採用薬の選択が重要であると思われるが、実際薬剤部で独自に調査し、採用薬からははずすことは困難な状況である。	ウ	メーカー持参以外の文献、資料を収集する時間がなく、非公開のものも多い。	ウ	この薬剤についてはYellow letterが出たうえにマスコミにも取り上げられたので、情報としては知っていたが、その後のメーカーの対応策が甘いのが気になる。	Drよりあまり効果がないことは聞いていたが、こういったマイナスの情報を得る機会が少ないと思う。	ノスカルが販売中止の状況となったにもかかわらず、同系統薬剤についての安全性の情報提供がない。		
123	岐阜県	岐阜県立岐阜病院	薬剤部	薬剤部長		薬剤部あるいは薬事委員会の事務の一つと考えられるから	イ	・新規に薬剤を採用する時、以前から使用している薬剤について新たな副作用の報告があった時、等。	ア	未記入	(郵送希望)	未記入	未記入	このいずれの薬剤についても参考資料として扱う(根拠となる情報が分からないものがある)
124	岩手県	岩手医科大学病院	薬剤部	薬務担当薬剤長		患者様の安全を守るという医療人としての役目から当然で	ア	未記入	イ	個々に対するコメントは控えます。いずれにしる正しい情報公開と迅速な発表が必要性は感ずる。	(参考資料の)			

						ある。但し、すべての情報を入力することは人手の面からも難しい点多々ある。			一部としては活用するケースもある。)				
125	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	未記入	薬剤部長		特になし	イ	文献等独自に情報を収集するよう努力しているが、人的・時間的にかなり困難さをともなう。	ウ (提供を受けたとしても検討するか否か、その都度決定する。)	未記入	未記入	未記入	
126	栃木県	国立栃木病院	薬剤部	薬剤科長		安全性及び有効性については、薬剤を選定するための必須要件であり、適正使用を考えた場合、問題あるものについては必要に応じ採用を中止するというのが委員会の基本方針であるため。	イ	厚生労働省医薬品安全性情報及び学会誌や外国文献等の信頼できる医薬品情報により重篤な副作用等が報告されている場合については検討していく。	ウ (情報により取捨選択する。)	未記入	未記入	未記入	
127	愛知県	名古屋記念病院	薬剤部	薬剤部長		病院が採用を決定する判断基準に客観的な基準を持つのは当然であり、医師の申請理由が科学的にどうなのかを吟味する必要がある。	イ	既存の同効薬品との比較試験データ(文献となったもの)を製薬メーカーに求めている。	ア (郵送、メール希望)	特にありません	〃	〃	
128	大阪府	岸和田徳洲会病院	未記入	薬局長		薬剤師として問題のある薬は患者様には与薬しないようにしたいから。	イ	インターネット等利用	イ	未記入	未記入	未記入	
129	福岡県	福岡徳洲会病院	薬剤部	薬局長		薬剤師職能の1つとして考えられる為	イ	薬の安全性を考慮し、規格の異なる医薬品は採用を見合わせることもある。	ウ (検討出来ない場合もありうる(内容によって異なる))	代替医薬品がない場合、有効性を優先させる場合がある。もちろん、安全性について十分注意をする必要があります。			
130	神奈川県	湘南鎌倉総合病院	薬剤科	薬局長		薬事委員会の意義に薬に関する事に対すること全般に対する責任から	ア	未記入	ア (郵送希望)	COPDには有効な例もある	不必要	不必要であるが継続している患者がわずかながらいるので使用している。しかし、基本的には反対である。	
131	埼玉県	国立西埼玉中央病院	未記入	薬剤科長		広義に解釈すれば含まれると思う	ウ	今の現状では人手、時間等が足りないため、検討していない。	ウ (ケースバイケース)	未記入	未記入	未記入	
132	宮城県	石巻赤十字病院	薬剤部	未記入		問題のある薬品については検討を加えるので考え方には賛同します。	イ	臨時的に使用し、安全性、有効性が確認されてから採用する	イ	未記入	未記入	未記入	
133	愛知県	安城更生病院	未記入	薬剤科長補佐		エイズ問題、ソリジンとフルオクシタル系薬物との相互作用問題に代表されるような薬害の発生に関して我々医療従事者側は、反省すべきことが多くある。とりわけ、医薬品適正使用に関しては、国際的基準に合致する実践が必要と考える。また、この適正使用を進めるためには、第一に採用段階での厳選と、第二に再評価は必須であると思う。	ア	ただし、医薬品適正使用に際しては、医療の受け手側(患者様)の自己責任(今回の健康食品の事例も含む)に対する一般的な教育が必要であると痛感する。当院においても患者様が個人で購入された漢方薬や健康食品、健康補助食品についての問い合わせが増え	未記入	未記入	未記入	未記入	

								てきている。そして困ったことにこれらのオゾンメーション(患者様からの)は、メディア等で問題となって初めて患者様がそれらを使用していることを知らされることである。これらのことが是正されないかぎり(国民の意識が変わらないかぎり)真の医薬品の適正使用はありえないと考える。				
134	福井県	福井赤十字病院	薬剤部	薬剤部長		有害な薬は「百害あって一利なし」といえる。薬事委員会がこのような役割を果たさなかったら、有害な薬を使用される患者様は不幸であると考えから。	ア	未記入	ウ (資料の受け取りは可能である。ただし、すべての薬剤の情報を委員会で検討することは時間的に不可能であり、当院が必要と判断した薬剤のみを検討したいと考える。)	薬事委員会で本吸入薬は削除した。経口剤については今後の課題としたい。	添付文書に従って注意深く使用しているので問題ないと考えている。	第一選択剤としては使用していない。インスリンの使用を拒否する患者を対象として使用している。時々検査を行いながら使用している。必要な薬剤であると考えている。
135	東京都	東京厚生年金病院	薬剤部	主任薬剤師		医薬品の安全性、有効性の確保という観点で評価しうる否定的データが得られた場合には、当院医薬品の使用を中止することは薬剤師の責務である。	ア	未記入	ア (郵送希望)	代替薬を採用している為、現在未使用、近々採用中止する予定である。	プルスタグランディン製剤が適応外である為、使用する場合がある。ショック、胎児徐脈の可能性のある事を今後徹底する必要があると考える。	肝毒性、浮腫による心毒性等について、既に緊急安全性情報等で周知徹底が図られている。患者を限定して投与中である。
136	熊本県	熊本大学医学部附属病院	薬剤部	医薬品管理室長		既採用薬の安全性および有効性に関する報告を得た場合、販売会社に確認の後、緊急薬事委員会での対応を協議している。	ア	未記入	ウ (重篤な副作用の発現が予測される様なデータを提供いただける場合は、本院の専門の医師にその内容を提示後、会議で取り上げることが可能と考えられます。)	前回提示いただいた内容は、本院の呼吸器の専門医に伝えました。その医師は、ヘリテックの危険性を十分考慮したうえで使用しているとのことであり、ヘリテックでのみコントロール可能な患者にとっては必要な薬剤かと思われます。	この薬剤についても、本院の専門医に前回提示いただいた内容を伝えてあります。医師によりまして、従来から投与に際しては症例毎に慎重に行っており、今後さらに慎重に使用していくという事で、現在も当該薬剤は採用中です。	前回提示された内容は本院の専門医に伝えてあります。現在も、その有用性と安全性を考慮しながら慎重に使用されています。
137	兵庫県	関西労災病院	薬剤部	部長		未記入	イ	フォーマックの「効能効果に関連する使用上の注意」について	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入
138	岡山県	倉敷中央病院	薬剤部	薬剤部長		当院では「患者のみなさまは	ア	メーカーからの文献、資	ウ	多く処方されている薬剤なの	あまり処方されていない	類似薬の「ノスカール」が自主

						平等に当院で達成可能な最良の医療を受ける権利がある」と宣言しているので、その為に必要と思われることは、賛同いたします。		料では不十分であるので、それ以外のものでも検討は必要であると考えています。	(ケースバイケースである)	で有効性も評価した上での検討も必要ではないでしょうか？	薬剤であるし、問題提起しても比較的関心の薄い結果に終わっているように思えました。	回収となっている事実、又現在挙げられている問題点、有効性など考慮した上で検討していく必要があると思われます。	
139	北海道	札幌医科大学医学部附属病院	薬剤部	副部長		未記入	ウ	未記入	イ	未記入	未記入	未記入	
140	熊本県	熊本赤十字病院	薬剤部	未記入		実際にトリルダ、アセナリン等、相互作用が重大な副作用につながる薬品は削除した経緯があるが、一般的に評価決定したものであって独自に、積極的に安全性、有効性を評価するにはいたっていない。	イ	同種同効薬は必ず主として有効性について検討し、一増一減をはかっているが、メーカーの資料によるものが多く、独自の見解の必要性を感じている。抗生物質については院内の耐性感受性の状況を参考にしている。	ア (郵送希望)	未記入	厚生労働省は有害症状が一般に認識されない限り、見解は出されないでしょう。よって、当院でも公的な指示がない限り、中止の方向へもっていきける薬品ではないと思っております。マイリスについては我々も実態(Drの見解等)つかめていないので、今回のアンケート形式で使用実態調査を行われたら如何でしょうか？	未記入	
141	茨城県	筑波メディカルセンター病院	薬剤科	科長		新薬である場合安全性、有効性があいまいな場合はずしてもよいと思う。	ア	申請された全ての医薬品についてメーカーに文献・資料を請求している。また全てではないがインターネット等を用いて調べることは始めている。	ア (郵送希望)	この薬については現在使用はごく少数のこれしかかかないと考えている人のみに処方されている。その場合でも医師・薬剤師は説明している。	採用されていない	採用はされていたが、採用中止になった。	
142	秋田県	秋田赤十字病院	薬剤部	薬剤部長		薬剤部もしくは薬事委員会で新薬採用決定の際に3つの薬剤の安全性・有効性を検討することは当然のことであり、問題のある薬をはずすのはあたり前のことと考える。	イ	薬事委員会においては病院独自の採用基準は無い。しかし、採用決定に際しメーカーが持参した文献資料だけで決定しているわけでもない。他の資料も参考にしている(例、他社製品との比較資料など)。	ア (郵送希望)	採用していない。	注射、膣坐剤を使用している。妊娠末期の妊婦に使用する再は、ショック・アナフィラキシー様症状、胎児徐脈、過強陣痛の副作用がおきないように十分注意して医師が使用している。	インスリン非依存型糖尿病の患者で食事療法、運動療法で十分な効果が得られない場合に使用している。使用に際しては浮腫や低血糖症状に十分注意して使用している。また、胃潰瘍の再燃にも注意し、使用している。	
143	愛知県	公立陶生病院	未記入	薬剤部長		外国の圧力に屈しない国の確固たる判断が必要	イ	同効薬等の比較や有害事象発生時の対応時	ウ (薬事委員会で検討することは難しいと思う。)	全体的に見て確かに類薬が多く、しかも問題のある薬は検討する必要がある(例えばハルシオンなど)一方、Drの使い方や薬剤師等の説明を徹底する必要がある薬剤もあり、患者側の立場も十分に理解し議論する必要性を感じる。			
144	岩手県	盛岡赤十字病院	薬剤部	未記入		薬の安全性・有効性を独自に調査・評価することは、実際問題としてむずかしいが、そうした役割は当然なことであるし、問題のあることがはっきりしている薬を採用薬からはずすことは倫理的にも当然なことだと思います。	イ	同効薬が複数ある場合に、その整理を目的としてどれかの削除を決定しようとする場合。	ア (メール希望)	貴会議が主張されているリスクの点から採用を見合わせています。	未記入	添付文書に定められている通り、症例を厳選し、定期的な検査をおこなわずに使用する限りは、問題ないと考えています。	
145	東京都	立川共済病院	DI室	未記入		安全性に疑いのある薬剤は、「注意して使用する」だけでは問題が残ると思われるため	ア	未記入	イ	患者が適正使用していないことによる副作用発現ではあるが、安全に使用できる保障がなければ、危険性は無くなら	使用目的が明確でないことがよくわかりました。	発ガン性との因果関係が証明されるのであれば、販売以前に中止してもおかしくない薬剤である。	

										ないので、問題はあります。			
146	愛知県	国立名古屋病院	薬剤科	医薬品情報管理室主任 (薬事委員会事務局)		当院の医薬品等取扱規定には医薬品の適正使用も含まれるため	イ	有害作用はもちろん重篤な副作用が判明した場合や異物混入等問題のある医薬品は安全性が確認されるまで処方を中止する等の措置を取っている。	ウ(審議の参考とすることは可能であるが、特定の団体から受けた情報について必ず審議することは、規定の変更も必要となり現在のところ考えていない。)	未記入	未記入	未記入	
147	京都府	京都民医連中央病院	薬局	薬局長・薬事委員会事務局長		薬剤師の力量不足で調査しきれないことが多い。薬の情報(メーカーが日本の学会以外の)をおしえていただくとたすかります。	イ	セルタ...外国の文献でSEのため治験を中断していること、特に必要な薬でないことで不採用 従にSEで中止になり喜ばれた。マルトス10 - マルトス製剤はローカルドラッグであること、利用率が悪いこと、類になることなどから廃止。	ア (郵送希望)	採用していない(廃止にした)。	採用していない(廃止にした)。	外来で3名処方している。申請が出た時1年間くらい検討したが、慎重に使用する条件で採用。	
148	福岡県	新日鐵八幡記念病院	薬剤部	未記入		未記入	ア	未記入	ウ(参考とする)	医師に情報提供	医師に情報提供	院内各部署に情報提供	
149	富山県	市立砺波総合病院	薬剤科	薬品情報係長		独自に調査する手段は少ないが、安全性・有効性に問題のある薬は、はずすべきである。	ア	抗生物質の採用に関しては、当院の使用状況、耐性菌の動向、適正使用などを採用基準の第一と考え、メーカーの提出資料は抗菌力、海外動向等を参考にしている。	ウ (薬事委員会ではエビデンスを重視します。貴会議の情報は、定期購読しているTIPを通じて、検討材料として参考にしていきます。)	当院では、報告があつてから、すぐに削除しました。	採用時から疑問をもっている薬です。	危惧はしているが、その他に同効薬がない。	
150	千葉県	千葉労災病院	薬剤部	薬剤部長		患者さんの安全性を考えると必要な事だと思われる。	ウ	他の文献や資料の入手が難しい事と実際に得られる文献や資料の信頼性が疑わしいから。	ア (薬事委員長又は薬剤部長宛に郵送希望)	当院では採用中止になっているが、使用量との関連が十分に明らかにされておらず、過剰使用しなければ良いと思う。	注射については採用中止としているが、坐剤については、時々使用が見られるので担当医師と検討したいと思っている。	当院では、よく使用されているので、担当医師に情報提供して検討を加えたいと考えている。	
151	長崎県	国立病院長崎医療センター	薬剤科	副院長		未記入	ウ	未記入	ア (郵送希望)	採用より削除した。	未記入	未記入	
152	東京都	都立府中病院	薬剤科	薬剤科長		「薬の適正使用」を通じ患者サービスに貢献することが、薬剤科の使命であると考えているため。	ア	資料の不十分な場合は、MedlineやDrugDexを検索し薬物動態・力学等各種データを調査する。	イ	採用していないのでコメントできません。	薬剤を熟知した医師が使用することになっている。副作用を承知しているからです。	本剤の作用・副作用に熟知している糖尿病の専門医が使用することとしている。	

153	島根県	島根県立中央病院	薬剤科	薬剤科長		原則として上記のような考え方で運営しています	ア	未記入	未記入	未記入	未記入	未記入	
154	岡山県	岡山大学医学部附属病院	薬剤部 薬品情報室	未記入		新薬が出た場合、メーカーが医師に製品説明をする前に、薬剤部において事前に新規採用候補薬のインビューフォームを実施している。この段階で薬剤部として薬の安全性、有効性を含めた多方面から質問し、場合によっては文献等の提出を求めている。また薬事委員会では、現採用薬の見直しを安全性・有効性・リスクマネジメント、使用状況等の観点から行っている。	イ	・厚生労働省発行の医薬品・医療器具等安全性情報に掲載され検討が必要と認められた場合。 ・同種同効薬の比較が必要な場合、薬事委員会として安全性・有効性・適応患者・使用上の注意事項の観点から院内専門医の意見を聞く場合もある。	ウ (提供情報の客観性と信頼性が認められる場合)	平成14年9月より採用削除	マイリス注は2001年11月に採用削除。	上記薬剤に関して平成13年度に薬事委員会で専門科の意見を調査し症例を厳選し適正使用すれば有効性があることを確認。	
155	兵庫県	公立学校共済組合 近畿中央病院	薬剤部	薬剤部長		未記入	イ	未記入	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
156	沖縄県	沖縄協同病院	未記入	薬局長		未記入	イ	ジェネリック製品に切りかえるとき	ウ (薬事委員会で検討了解の確認がもらえれば、又体制的にあればとりくむ姿勢はあります。)	販売量と死数との相関関係の比較をみた場合数字的に減少している、因果関係を疑う資料としていえるかもしれない。	有効性の再評価について確認が可能なのか、慎重に扱う薬剤であるが、問題提起をどのようにすべきかと思います。	副作用の危険性からいえば、臨床の場での取扱はもっときびしくあるべきだと思う。厚労省に対して要望は是非必要と思います。	このアンケートは今回薬事委員会では討議していません。ご了承ください。あくまでも私一人としての意見で回答していますのでご了承ください。
157	大阪府	大阪船員保険病院	未記入	薬局長		患者さんの満足度向上のために、いろいろな意見を知っておきたいから。	ア	PDR、Goodman&Gilman's The pharmacological of Therapeutics	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
158	京都府	京都第二赤十字病院	薬剤部	未記入		当然のことと思います。我々は院内で使用される	イ	一般に、薬理作用の強い薬あるいは、新薬により有害事象が事前に把握するのがメーカー依存の資料では難しいものは独自の調査でおかつエビデンスの高いものを参考に行っている(専門診療科の先生の意見も重視する)	ア (郵送:病院薬剤部あてメール:個人)	適正使用とは? 医師の指示どおり? 医師の選択基準が適正か? 一方的に危険な薬剤とは思えない	?	元来、リスクのない(既に投与する)薬剤、尿疾患、適用時期、強く希望する患者も少なく、それぞれ総合的に判断しているのでアクロスについて危険性の高い薬剤というイメージはないですが。	
159	静岡県	労働福祉事業団 浜松労災病院	薬剤部	部長		未記入	ウ	新薬の文献はメーカーが集積しており薬事委員会独自に検索して採用の資料とするには時間がかかりすぎる。専門分野の医師から申請であれば、有効性、安全性を考慮して医師の責任で使用していただく。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
160	神奈川	恩賜財団済生会	未記入	薬剤部長		医療の担い手として薬剤師は	ア	薬剤師と医師(専門	ウ	新聞記事とか世論調査の内	今後具体的にどうするの	この内容はとてもわかりや	

	県	横浜市南部病院				薬の安全性について見識をしっかりと示すのは当然のことと思う。		分野別)は安全性に問題がある場合は小グループで検討会を開く。	(速報記事的な内容では、全ての検討対象とはならないので、EBMが示されている必要がある。)	容ではなく、もっとEBMの基となる文献名や考え方があるとよい。	かよく見えない。	すい。	
161	神奈川県	神奈川県立厚木病院	薬剤科	薬剤科部長	未記入	薬剤科・薬事委員会の役割の一つとして基本的認識をしているから	イ	問題となった薬剤については、検討を行っている。	ア (郵送希望)	採用していない	各ケースにより、慎重に使用している。	各ケースにより慎重に使用している。	
162	福岡県	産業医科大学病院	薬剤部 薬品情報室	主任		基本的な薬剤部のスタンスとしては支持できるが、削除するための根拠となるものを独自に調査・評価する作業は困難な状況にあります。	ウ	独自の採用基準はなく、現状ではメーカーの資料を参考に、臨床データ(本院での症例報告書)に基づき、検討を行っています。	ア (郵送、メール希望)	厚生労働省の対応のあまさを感じます。	未記入	インスリン抵抗性改善剤として投与が必要な患者さんがおられます。投与においては患者さんにはリスクのことも含めて了解のうえで使用されていると思うし、適正使用情報に従って投与されていると考えますが...	
163	東京都	多摩南部地域病院	薬剤科	薬剤科長		院内で薬剤の安全性及び有効性を審議できる唯一の機関であり、薬剤科が事務局となっている関係上、情報提供を含めて委員会に関与しやすい。	ア	検討は行っているが、情報量の不足のため、現実には深くは審議されていない。	ア (郵送、メール希望)	未記入	未記入	未記入	
164	岡山県	岡山赤十字病院	未記入	薬剤部長		国の薬事法に基づいた基準で重要と考える。一方、使用される患者の意見、現場で対応する医師、薬剤師、看護師の立場からも検討。	イ	ヘパリ注注射剤の製剤の問題が過去にあり他社と変更。顆粒製剤の表示が不適切で中止。	ウ(内容によっては、委員会に取り上げることが可能。)	特別の患者にしか使用されていない。	専門医の判断により使用。	糖尿病の専門医が主に処方、定期的に検査している。薬物療法について病棟では、糖尿病療養指導士、他職種も支えて検討している。	
165	山形県	山形県立日本海病院	未記入	副薬局長	未記入	薬の安全性、有効性を独自に調査・評価するためのデータを集めるのが極めて困難。人手不足で関わる時間がないし、客観的に評価することも難しい。	未記入	上記と同様に、安全性、有効性の病院独自の採用基準をつくることは容易ではない。貴会には、安全性、有効性についてどのような基準があるのか?	イ (現状では、検討する人的、時間的余裕がない。)	喘息死した人で、ヘパテックを使用していた人の割合は? (もっと直接的なデータはないのか?)	未記入	P10の5(3)「適応となる2型糖尿病の治療は、運動療法と食餌療法が第一選択であり、それらが的確に十分になされれば、ほとんどの高血糖状態は改善されるものと考えられる」には無理があるのでは?	
166	青森県	弘前大学医学部附属病院	薬事委員会	委員長		薬剤部・薬事委員会の役割として当然のことと思われるため。	イ	臨床試験時に有害事象の頻度が高い医薬品・重篤な副作用のある医薬品・及び緊急安全性情報などが出された医薬品について検討している。	ア (郵送希望)	本院においては採用していない。	有害事象を十分承知した上で、医師が必要とする賢者に注意を払いながら使用したいという強い希望があるため、本院では採用している。	安全性情報が出された後、使用頻度は少なくなっているが、疾患によって他の医薬品では効果がない場合、十分注意して使用できるように本院では採用している。	
167	福井県	福井医科大学医学部附属病院	薬剤部	薬品管理主任		基本的には賛同するが、薬剤により学生・研修医の教育上必要なもの、効能上削除できず専門医の監視下で十分注意を払い使用するものは採用薬からはずすことはできない。	ア	未記入	ウ (提供いただいてもその薬剤の必要により全て検討できるとはいえない。)	3剤の特性、効能、副作用を十分理解した医師が、患者に説明し理解してもらったうえで、使用するかはやむを得ないと思う。いいかえると専門医以外が安易な処方をするのは、絶対させてはいけない。			
169	千葉県	千葉大学医学部附属病院	薬剤部	未記入		医薬品は適正に使用することで薬物療法が成立する。事前にヒアリング等を開催し、有効性、安全性、使用上の注意な	ア	未記入	ア (郵送希望)	適正使用につき患者指導を行っている。	膣坐剤は中止	定期的な検査の実施をうながして、安全性の確認をしている。	

						どの確認を行ない審議する。							
170	神奈川県	日本医科大学付属第二病院	薬剤科	係長		医療は患者中心であるべきであり、薬の安全性をも評価するのが当該委員会のつとめと考える。	イ	直後調査修了後の薬の情報収集	ウ(検討することができるか検討中である。)	未記入		未記入	未記入
171	福岡県	大手町病院	薬剤部	科長		採用後特に発売後にあらたに発生するSEなど採用時にはわからないので、やはり健康を害するような医薬品に対しては採用からははずすことも含まれるべきだ。	ア	未記入	ウ(体制上、時間的に可能になれば可能だが現在は無理です。)	ベロテックEPOZと喘息死数の相関関係について始めて目にした。たいへん驚いている。又、適正使用をしたにもかかわらず発生しているとは知らなかった。今年 刺激剤の1日1回投与の吸入剤が発売されるが、採用に際しては充分注意していきたい。	治験論文では、P群に比し胎児切迫仮死が多く安全性が危惧されていること、添付文書には妊婦へのショック、胎児への徐脈のSEが記載されている事を与えられる妊婦は、説明など全くしない、されていないのでは。私もマイリスを投与されたがもしそれを拒否したと思う。	当院では、アクトスは特別採用薬品として採用品としていない。やはり肝障害心毒性etcのSEを考慮しての結果だが、発ガン性については知らなかった。もっと情報量を深める必要性を感じている。	
172	埼玉県	医療生協さいたま埼玉協同病院	薬剤科	主任		「当然」と考えて行なっています。総論はOKでも、個々については(例えばアクトス)、はずしきれない場合もあります。安全性に問題のあるものは必ず検討するようにしています。	ア	未記入	ウ	97年からベロテックは限定薬としても使用していません。当時使用していた方は他剤に変更しました。ベロテックは販売中止すべきとの意見に賛同です。	薬事委員会事務局(薬剤師)のところでは、資料の内容は理解し、「採用しない」方向を取りたいと考えていますが、マイリスは文章にもあるように、使用する医師としない医師に分かれている現状です。もう1歩、論議をすすめたいと考えています。	症例を限って専門医が充分注意をしながら使用するという形で採用としました(不本意ながら)。	
173	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	薬剤部	薬剤部長		上記の事項は薬事委員会の機能に含まれると考えられ、基本的には賛同致します。	ア	未記入	ウ(情報提供があれば、個々のケースについて内容を充分検討したい。)	未記入		未記入	未記入
174	静岡県	焼津市立総合病院	未記入	薬剤科長		その方向で薬事委員会を運営しています。	ア	薬事委員会の資料として、基礎文献、フェース、等を検討した同効薬と比較する評価表を作成しています。	ウ(TIP誌より情報を入手しています。)	未使用		1991年からTIPを購読していますので、これらの情報については承知しております。	
175	佐賀県	佐賀県立病院好生館	未記入	薬剤長		安全性、有効性はすでに検討している。	イ	薬品問屋の資料、薬事日報、日本薬業新聞等を参考としている。	未記入	患者さんの使用頻度が多すぎたのではないかと？		未記入	検査が義務づけられているのに医療機関が定期的に検査したかどうか？
176	福岡県	国家公務員共済組合連合会浜の町病院	薬剤部	薬剤部長		同じ考えです。	イ	日本薬剤師会の日薬医薬品情報を見ている。手に入る薬品の情報のみ参考になっている。	ア(郵送希望)	採用していない。同効薬があれば、安全性の高い薬品を採用すべきだろう。		1年前に中止した。	現在、採用している。チアゾリジン系はアクトスのみである。副作用にチェックしながら使用している。
177	京都府	洛和会音羽病院	未記入	薬剤部長		当然のこと。	イ	EBMに関するデータ等があれば考慮している。	ア(郵送、メール希望)	未記入		未記入	未記入
178	東京都	東京都老人医療センター	薬剤科	薬剤科長		医薬品の適正使用を推進する一環として、メーカーのデータ	ア	試用採用中(原則3ヶ月、複数の専門申請	ア(郵送、メール	未記入		未記入	未記入

						にとられない重要な評価方法であり、実行する役割があるとあると		医のみ使用可)の患者の臨床データから、安全性・有効性について、本採用申請時資料として提供することを義務付け、採用可否の検討資料とする。	希望)				
179	大阪府	大阪医科大学附属病院	薬剤部	薬局長		薬剤部あるいは薬事委員会は、製薬企業から独立した立場にあるべきであると思っています。が、現実にはむずかしいものがあります。	ウ	病院独自の採用基準がないため、又薬剤部内でも独自の採用基準を作っていないため。	ア (郵送、メール希望)	未記入	未記入	未記入	
180	広島県	社会保険広島市民病院	薬剤部	主任部長		メーカーの一方的な説明により対応が遅れない事が必要。	ア	未記入	ウ (検討を要する)	購入中止	中止の方向で検討中	現在使用中	
181	千葉県	国保松戸市立病院	未記入	薬局長		当然のことと考えます。	ア	TIP、ニュース、文献	ア (メール希望)	採用中止した。・他剤で代用可能。・心停止症例が多い。・他国で発売中止。	採用中止した。使用量も少ないため。	現在使用実績が減少中、やがて中止へ。	
182	神奈川県	川崎市立井田病院	薬剤科	薬剤長	(一部に賛同する)	薬の二面性を考え、服用(使用)する患者様の利益を第一とする。しかし、新規採用前には一病院での独自の調査・評価には限界がある。	イ、ウ	イ-既採用のものについては重大な副作用が報告された場合には、その都度検討している。ウ-新規採用については、採用申請する医師の説明を基に検討している。医師は公表された資料を中心に説明している。	ウ (送って頂いた資料は参考にさせていただきます。)	購入していない。参考にさせていただきます。	購入していない。参考にさせていただきます。	参考にさせていただきます。	
183	福岡県	福岡大学病院	薬剤部	薬剤部長		正しい根拠が科学的・学問的に証明されれば問題のある医薬品については見直しが行われて当然である。	イ	薬剤部の試験室では品質等においては独自に試験研究ならびに調査することが出来るので、場合によっては採否に影響することが出来る。	ウ (参考にすることはできる)	いずれの医薬品についても言えることですが、医薬品は基本的には毒性が必ずあるものですから、有用性があるものについては危険だから、早取り消すのではなく、適正に使用するように指導する必要がある。そこにこそ薬剤師の専門性と職能があり、生かすべきです。もちろん、毒性の少ない代替薬の開発は絶えてはなりません。又、有効性が強くないものでも、正しくICが行われてかつ患者が希望するものでは存在意義が特に安全性に注意して使わなければなりません。			
184	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	薬剤部	薬剤部長		薬剤の適正使用や医療安全対策の観点から、既採用薬剤であっても検討すべき場合が考えられる。	イ	・既採用薬中の同種同効薬の有無とそれらの使用量をもとに検討。・新薬の場合は、採用時期を慎重に考慮。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入	
185	山形県	山形県立中央病院	未記入	薬局長		病院内での医薬品適正使用のため、薬の安全性・有効性などについて評価し、院内採用薬を選択するべきと考えから。	イ	承認されていない薬や適応症以外での使用についての有効性・安全性等の評価。	ア (郵送希望)	ハロテック及びアクトスについて、緊急安全性情報は、院内全医師に通知されるシステムを取っており、重篤な副作用の報告がある薬品は「使用を専門医にとどめる」システムを取っている。副作用発見が採用中止に結びつくものでなく、適正使用により薬剤の特徴を生かし、副作用を予防するものと考える。	マイリスについては、使用医師は複数いるが、適正に使用されていると考えている。	未記入	

186	神奈川県	国際親善総合病院	薬剤部	未記入		未記入	イ	クリニカルエビデンスやDRUGDEXなどを使用し、日本だけではなく海外における見解、治療上の位置付けなどを参考資料としている。	ア (メール希望)	未記入	未記入	ノスカルの緊急安全性情報が発表され、当院では院内でのノスカル使用状況および肝機能検査の実施状況について調査した。結果として、ノスカル投与開始の適正使用条件は満たされておりHbA1cの低下も明らかであった。肝機能検査不十分な症例は内分泌専門医以外の医師で見られた。医薬品は適正に使用すれば有用なものとなり得るため、アクセスについても危険性(心疾患等)に対する徹底した情報提供、薬剤師による適正使用チェックなどをまず実施していくことが必要と考える。
187	埼玉県	越谷市立病院	薬剤科	薬剤科長		当然の事であると考え、独自に調査・評価する事の難しさを実感している。	イ	国内及び海外文献等のエビデンス情報を検討資料とする事もあるが、十分とは言えない。	ア (郵送希望)	当院では採用されていない。	1年以上前より採用を中止している。	副作用については十分認識しており、適切な検査を行う等して、注意して使用している。
188	大阪府	千船病院	薬剤科	科長		未記入	イ	専門医の意見等を参考にしている。	ア (郵送希望)	未記入	未記入	未記入
189	京都府	医仁会武田総合病院	薬局	薬局長		当然のこと	イ	治験データ、関係雑誌に書かれた論文	ア (郵送希望)	薬の副作用は十分伝達されていても医師がその情報を無視した処方又は使用したために副作用が発現し死亡している。例えばテルフェン9緊急安全性情報が発表された時、死亡例は禁忌又は慎重投与の患者に投薬で死亡している。正に医師が情報を無視して処方した為に発現した死亡例である。強い副作用又は死亡例が出たからと言って発売中止すれば良い薬が世の中から消えてしまう。「薬には副作用あり」という前提で使うべきである。販売中止に至る前に医師の再教育が重要と考える。又患者も医師、薬剤師の服薬指導を順守すべきと考える。ここに書かれた薬は 患者に責任あり 医師と患者の身勝手(土・日曜日は副作用の発現が多い)は医師の副作用の無視によって副作用が発現している。		
190	北海道	札幌厚生病院	未記入	未記入		患者に安全な医薬品を供給し、医薬品に伴う情報を提供することが薬剤部の業務と考えるから	ウ	現在、医薬品情報の入手源の大部分をメーカーに依存しているため、マンパワー不足により独自の資料作成が困難。	ウ (今後、情報提供の可否を検討したい。)	代替薬が上市されているので中止することは可能と判断しております。	未記入	未記入
191	大阪府	大手前病院	薬剤科	部長		薬事法第1条に基づき医療の現場では「医薬品の品質、有効性及び安全性の確保」のため検討すべきであると考え	イ	一定期間、仮採用期間を設け、副作用の発現頻度や重篤度及び有効性を総合的に検討し、本採用の可否を決定している。	ウ (参考資料にします)	未記入	未記入	未記入
192	栃木県	獨協医科大学病院	未記入	薬剤部長		薬事委員会は、独立した委員会であり、薬剤の採用その他について責任をもつ必要がある。しかし、現状は、独自の資料を収集し分析するのは、むずかしい。	ウ	現状では、人的問題も含めてむずかしい(時間的問題)。	ウ (Web上で検索し参考としたい。)	なし	なし	なし
193	東京都	国立病院東京医療センター	薬剤科	薬剤科長		未記入	イ	未記入	ウ	治療上、有益性が危険性を上回る場合は使用する必要があり、条件付で採用しており、削除、中止の要請はしません。		
194	福岡県	千鳥橋病院	薬剤部	薬剤部長		新薬がでた時点で、評価を行い、危険な薬剤については採用しないようにしている。ただし、医師の強い要望で特別採用(その患者にかぎり)の使用認めている。例アクセスなど。	ア	未記入	ア (郵送希望)	使用量は減ってきている。採用はしていない。希望する患者さんのみ特別採用。	薬価が高すぎる。入眠剤なので、うつ傾向のPTにはあまり効かない。	採用していない。但し、他の医療機関より紹介の処方あり。浮腫が必発で、そのために利尿剤を使うような薬剤は薬剤として不適。

N o .5 - 千葉県 東邦大学医学部附属佐倉病院 薬剤部 薬剤部長

〔アンケートに回答できない理由は、1.アンケート依頼が、薬事委員会・薬剤部御中となっており、具体的な回答者が曖昧なため、結果は必ずしも十分な実態を示すものとは思えない事、
2.アンケート結果の公開によって当院および回答者が特定され損害を被る恐れがあること、からです。しかし今回協力が出来なくとも、今後貴会の活動には色々な面でご協力させて頂こうと思います。
どうぞご了解下さい。〕

N o .23 - 兵庫県 兵庫県立成人病センター 薬剤部

〔自所封筒にてアンケート無記入で全て返送〕

N o .27 - 神奈川県 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 病院長

〔当病院では、国、地方公共団体等、公的な機関以外からの照会には、応じておりませんのでご了承下さい。〕

N o .112 - 東京都 昭和大学豊洲病院 薬剤部

〔特定のところへの回答はしていない、悪しからず、と電話あり。〕

N o .168 - 神奈川県 川崎市立川崎病院 薬剤科 薬剤長

〔当病院では公的な機関以外のアンケートには応じておりません。なお、薬害オプゾバ[®]・スソが発信する情報に関しましては何らかの形で検討することは可能です。
その場合、薬剤長宛に提供して頂けたら幸いです。〕