

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 6月 5日現在

機関番号：13901

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010 ～ 2012

課題番号：22590584

研究課題名(和文) 薬のリスク等をテーマとした医療分野へのリスクコミュニケーションの応用に関する研究

研究課題名(英文) The study on the application of risk communication to the medical field - with viewpoint of perception gaps between laypeople and medical practitioners-

研究代表者

吉田 佳督 (YOSHIDA YOSHITOKU)

名古屋大学・医学系研究科・准教授

研究者番号：90506635

研究成果の概要(和文)：食品や環境の分野で広く行われているリスクコミュニケーションについて、その医療分野への応用をはかる観点から本研究を行い、新薬開発のための治験などを例にとり、医療従事者の知識構造を解明した。また、市民の認知度が低い医療用語であっても、医師や薬剤師はその市民の認知を高く捉えることなど、医療従事者と市民の医療用語に関する認知の差異を解明した。このように、医療分野へのリスクコミュニケーションの活用を活路を開く研究成果を得ることができた。

研究成果の概要(英文)：Risk communication should be conducted in the medical field nationwide, as well as other fields such as food safety and environmental issues. Therefore it was clarified that how the experts of the clinical trials perceive risks, benefits, and costs of the clinical trials. It was also clarified that perception gaps between laypeople and medical practitioners. We obtained the results that medical practitioners should recognize to conduct risk communication smoothly and vigorously in the medical field.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,900,000	570,000	2,470,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2012年度	700,000	210,000	910,000
総計	3,600,000	1,080,000	4,680,000

研究分野：医療社会学，医療系薬学，環境影響評価・環境政策

科研費の分科・細目：社会医学・(公衆衛生学・健康科学)

キーワード：リスクコミュニケーション / 医療 / 情報格差 / 認知の差異

1. 研究開始当初の背景

現在までのリスクコミュニケーション(以下、リスコミという。)に関する最近の調査研究成果としては、我が国では、特に食の安全に焦点を当てた調査研究として、大坪らによる食品安全のリスク認知の実態と認知に関係する要因分析(日本リスク研究学会2005年度研究発表会要旨集, 2005:227-232)や、関澤ら(日本リスク研究学会誌 2008 18:105-112)によるリスコミの一環としての

質疑応答サービスの改善に関する研究などが行われていたが、これらは、個別課題への対応や事業展開に重点が置かれているものであり、リスコミの有効性の検証までには至っていなかった。

また、吉川らは、リスク認知における誤解や信頼の心理学的な検討(リスクコミュニケーションの考え方と課題「食品安全システムの実践理論」(2004:昭和堂)を行っているが、これもリスコミの有効性については十分

な検討はなされていなかった。

一方、海外では、Slovicらが、リスク情報に対する分析的思考と、感情的思考の2つの処理があることを指摘(Risk as analysis and risk as feelings: Some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. Risk Analysis, 2002: 24, 311-322)しており、また、Watersらはリスクに関する総説(Journal of Risk Research 2008 11:569-595)をまとめているが、どちらも、医療分野については言及されていなかった。

医療分野の特異性としては、患者と医療従事者の間の「認識の差異」や「情報の格差」が大きいことが挙げられるが、この点に焦点を当てた研究はほとんどなされていない状況にあった。

このため、我々は、このテーマに取り組むために、平成20年に、医療倫理学、心理学及び社会学の各専門家による研究会を発足し、同年9月には、先行する食の安全分野について、名大で介入型試験としてのリスクミを開催し、「リスク認知の変容過程」を調査し、その成果を同年11月の日本リスク研究学会で発表する(本リスク研究学会第21回研究発表会講演論文集, 2008: 435-436)などリスクミのあり方について研究を進めてきた。

2. 研究の目的

英国に端を発したBSE問題により、全世界に食の安全に関する社会不安がもたらされた。このため、我が国においては、2003年に食品安全基本法が制定され、その主な施策の一つである合意形成手法としての市民参加型のリスクミが導入され、まだ改良の余地はあるものの、精力的に開催されている。

一方、医療分野においては、例えば、医薬品などは、生理活性作用を介して疾病を治療するという大きなベネフィットを持っているものの、同時に副作用というリスクがあることから、近年、とくに新薬の副作用に関して、市民の関心が高まっている。また、医薬品の認可のための治験への参加などを含む制度自体についても、市民が積極的に参加する仕組みにすべきであるとの声も強まっている。一方、今後益々、医療の現場において画期的な治療法の導入が進むと考えられ、特に医薬品や医療機器などについては、臨床開発のための治験の実施などの段階があり、また、治療法の承認後には、その広汎な利用がなされることが予想されるが、このような中において、副作用などのリスクについて当事者である市民(患者)と専門家である医療従事者が十分な意見交換を行い、あるべき方向性を模索するためのリスクミを実施することが国民の幸福を増すことにつながると思われる。しかしながら、医療現場において、特有な「情報の格差」や「認識の差異」の壁

があり、リスクミの取り組みが阻まれている。

このため、本研究では、医療分野においてリスクの存在が前提であり、かつ、市民から実施が望まれている「治験(臨床試験を含む)の実施のあり方」などのテーマを題材として取り上げ、心理・社会学的手法を用いて、医療従事者の知識構造(メンタルモデル)を解明するとともに、市民と医療従事者の間の医療用語に対する認知の差異を明らかにする。これらの研究により、今後、世界的にも益々増大するといわれているリスク社会において、国民が安心して生活を送るためのヒューマンセーフティの中で極めて重要な位置を占める医療分野全般において市民参加型の政策形成手法としてのリスクミの活用に活路を開く研究成果を得ることが、本研究の目的である。

3. 研究の方法

3.1 治験に対する専門家のメンタルモデルの解析

調査協力者として治験に関する専門家として東海地方の総合病院に勤務する医師6名(すべて男性)およびCRC6名(すべて女性)を対象に、個別面接調査を行った。協力した医師の年齢は44歳から56歳、治験の経験年数は5年から30年であった。すべての医師が責任医師や分担医師として治験を数多く経験していた。CRCは全員が看護師の経験があり、年齢は29歳から42歳、治験の経験年数は1年半から6年であった。調査内容としては、半構造化面接法により、対象者の治験の経験に関する質問、治験についての認識(治験を実施することのメリット、ベネフィット、リスク、コスト、不安や心配、問題点)などをたずねた。面接の所要時間は、1人あたり40~60分であった。面接の内容は、対象者の了解を得た後すべて録音された。

3.2 医療従事者と市民との間の医療用語の認知の差異に関する研究

(1)対象

NTT レゾナント株式会社と契約を結び、同社のGooリサーチのモニターのうち、インターネット調査に協力いただいた市民300名及び医師200名を調査対象とした。調査期間は、2011年2月9日から11日に実施した。また、薬剤師200名を対象に2012年1月18日から23日にインターネット調査を実施した。看護師に関しては、2013年1月29日から2月11日にインターネット調査を行った。

(2)調査用語

薬のリスク等の認知に関する市民と医師との間のかい離に関する研究を行う上で、先行研究である国立国語研究所が実施した57の医療用語を調査研究対象用語とするとともに、治験関連用語として、臨床試験、GCP、

治験段階の第 1 相試験などの 7 医療用語と、副作用関連用語としてアナフィラキシー、ステーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症など、26 医療用語を追加し、合計 90 の医療用語を調査用語とした。

(3)調査項目

市民の属性については、年代、性別、最終学歴、世帯年収、年間受診回数、人間ドックの受診回数を尋ねた。医師については、年代、性別、診療科、医療機関の規模、1 日当たりの診療患者数、治験への参加の有無を尋ねた。

市民の認知スコアとして、市民に対しては、90 の医療用語について言葉の意味を知っているか否かに関する市民の基礎的な認知（以下、「市民の認知スコア」という。）について 5 段階として尋ねた。回答は、1 は、全く知らない。3 は、どちらともいえない。5 は、よく知っているとして、最も近いと思われる数字の回答を得た。市民の認知スコアの解析にあつては、4 と 5 の回答者数の合計を「知っている」とした。

医療従事者の推定する患者の認知スコアと、医療従事者による言い換えについては、医師、薬剤師、看護師に対しては、それぞれまず患者に最初に説明した場合に患者がその言葉の意味を知っているか否かについて 5 段階として尋ねた。回答は、1 は、知っているとは思わない。3 は、どちらともいえない。5 は、知っていると思うとして、1～5 のうち、最も近いと思われる数字の回答を得た。次に、これらの医療用語を最初に患者に説明する際の説明の仕方について 5 段階として尋ねた。回答は、1 は、必ず言い換えて説明する。3 は、どちらともいえない。5 は、この用語のまま説明するとして、1～5 のうち、最も近いと思われる数字の回答を得た。医師が推定する患者の認知スコアの解析にあつては、4 と 5 の回答者数の合計を「患者が知っていると思う」とした。また、医師による言い換えについては、4 と 5 の回答者数の合計を「言い換えずに説明する」として解析した。薬剤師と看護師についても同様の解析をした。

(4)倫理的配慮

調査の実施に先立って、名古屋大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認を得た。

3.3 フォーラム型シンポジウムの開催

医薬品の副作用情報提供に関するシンポジウムを介入型リスクミとして 2013 年 2 月 9 日、10 日に、名古屋大学鶴舞キャンパス鶴友会館大会議室で開催した。シンポジストについては、吉田のほか、新薬審査における副作用情報については依田紀彦医師が、また、臨床の現場における副作用については、佐野正浩医師が、それぞれ研究協力者として担当した。両日とも午後 2～4 時の開催とし、同

一内容であることから、参加者はどちらか一日にのみ参加する形式として、1 日目と 2 日目の間にシンポジストに、医師のメンタルモデルと、市民と医師との医療用語に関する認知の差異について、研究成果を認識してもらうという介入を行った。

4. 研究成果

研究の主な成果

4.1 治験に対する専門家のメンタルモデルの解析結果

4.1.1 治験に対する医師の認識

治験に関する医師の認識として病院にとっては、①研究費の獲得、②病院の品質保証（医療関係者の間では、治験を行っている病院は、よく管理された質の高い医療を行っている病院として評価されており、そのような評価が将来的には、一般の人たちにも広がり、一つのブランドとなることが期待）が挙げられた。次に、医師自身にとっても、①研究費の獲得、②学術的な価値、③臨床経験の蓄積として治験で新薬を使うことが認可後の医療行為にプラスの影響、④新薬の治療効果に対する期待などが挙げられていた。

一方、患者にとっては、①新薬の治療効果に対する期待、②医療費の負担軽減のメリットや治験協力費を得ることができること、患者自身が、③医療への貢献をしているという満足感や、④丁寧な検査が行われることで、他の病気を早期に発見することができる、⑤将来、治験薬が認可された場合に、同じ病気に苦しむ多くの患者にとって治療効果が期待できるというメリットも挙げられていた。次に、治験のリスクについては、医師と患者の双方にとって、①副作用に関するものが多く挙げられていた。しかし、副作用以外のリスクについては、あまりあがらず、例えば、プラセボに割り当てられた場合のリスクについても、最小化されているため問題は小さいと認識されていた。治験のコストに関しては、患者にとっては、①通院や検査の回数が増える、②検査の増加などが上げられており、それにとまらう、医師や CRC の②業務増加が指摘されていた。

4.1.2 治験に対する CRC の認識

CRC からは、医師、CRC 自身、治験に参加する患者に対する認識が挙げられた。中でも、患者に対する認識が多く挙げられていることが特徴的であった。また、新薬に関わるといふ、①臨床経験の蓄積、②患者との信頼関係ができることもメリットとして挙げられていた。患者にとっては、①丁寧な検査をすることによるメリット、②新薬の治療効果に対する期待、③不安の相談相手として CRC が機能しており、精神的なメリットがある、④経済的な負担の軽減について挙げられていた。リスクについては、患者にとって、①副

作用のリスクと、②プラセボになる可能性が挙げられた。コストについては、医師にとっても、CRC にとっても、業務の増加が挙げられていた。また、患者にとっても、治験参加による、①検査の増加、②治験後の対応についての意見もあり、丁寧な対応をする治験中から、もとの診療に戻る際の橋渡しの必要性があると述べられていた。

4.1.3 考察

医師とCRCの治験に対する認識は、ベネフィット、メリット、リスク、コストの側面から見た場合には、比較的共通している部分が多かった。例えば、医師にとっての「研究費の獲得」や「臨床経験の蓄積」、患者にとっての「丁寧な検査」、「経済的な負担の軽減」、「新薬の治療効果に対する期待」は、共通したベネフィット、メリットとして認識されていた。一方、医師が、「病院の品質保証」、「学術的な価値」や「医療への貢献」といった学術研究や科学的根拠を治験のメリットとしてあげるのに対して、CRCは、「患者との信頼関係が生まれること」や「不安の相談相手」として機能するなど、患者との関わりに関する精神的、心理的なサポートをメリットとして挙げていた。また、コストとして、患者にとっては治験後にCRCが存在しなくなるために、信頼関係が継続せず、不安の相談相手として機能しなくなることも言及されていた。治験を担当する医師は、研究者としての役割を意識していることが推測できる。このため、医師や病院などのメリットに関する発言が多く、治験を学術的研究として認識している傾向が強い。これに対して、CRCは、患者を精神的に支える役割を意識していることが推測できる。このため、患者に関する発言が非常に多く、患者の治療手段として治験を認識していることが特徴的である。治験に携わる専門家においても、医師とCRCでは治験に対する認識が異なることが明らかになった。

4.2 医療従事者と市民との間の医療用語の認知の差異に関する研究結果

4.2.1 市民である回答者と医師の属性

市民については、男性142名、女性173名の計315名から回答を得た。最終学歴において男女間で統計的有意差があり、女性の42.8%が高等学校卒業であり、男性は47.2%が大学卒業であった。医師については、男性医師が194名、女性医師が17名の計211名から回答を得た。

4.2.2 90の医療用語に関する市民の属性と認知との関係について

今回の市民の調査対象での年齢別分析については、年齢の高い群(60歳以上)で、90の医療用語のうち、アナフィラキシーのみについては、有意に認知が低いという結果を得

たが、それ以外は52の医療用語について、有意に認知が高いという結果を得た。性別については、女性が24の医療用語について、有意に認知が高い結果を得た。さらに、最終学歴の高い群(大学卒業・大学院修了)では22用語について有意に認知が高い結果を得た。年間受診回数が2回以上の群では22用語について有意に認知が高い結果を得た。人間ドックの受診回数が2回以上の群では33の用語について有意に認知が高いという結果を得た。

4.2.3 市民の認知スコアと医師の推定する患者の認知スコアの間のかい離

市民の認知スコアの平均値と医師の推定する患者の認知スコアの平均値との散布図から、市民の認知スコアが3よりも小さい、すなわち市民の認知度の低い用語の場合には、市民の認知スコアの方が、医師の推定する患者の認知スコアよりもさらに小さな値となっており、これは、市民の認知スコアが低いもの程より顕著であった。一方、市民の認知スコアが3以上の場合、すなわち市民の認知度が比較的高い場合には、市民の認知スコアの方が医師の推定する患者の認知スコアよりも大きな値をとる傾向が見られた。

4.2.4 治験への参加経験の有無による医師の推定する患者の認知スコアの差異

治験への参加経験の有無が、医師の推定する患者の認知スコアに影響を与えるか否かを検討した結果、治験の有無により、全体では、78用語(86.6%)について、治験に参加したことがある医師は、医師の推定する患者の認知スコアの値が低かった。さらに、統計的有意差が認められた医療用語は、90の医療用語中11医療用語であり、これら11の医療用語すべてについて、治験に参加したことがある医師の方が、医師の推定する患者の認知スコアの値が低く、より市民に近いものであった。

4.2.5 医師と薬剤師の推定する患者の認知スコアの間のかい離

対象は、医師211名(男性194名、女性17名)と、薬剤師212名(男性97名、女性115名)である。年齢については、男性医師は40～49歳が43.3%を占め、女性医師は30～39歳が58.8%であった。薬剤師では、男性が30～39歳と40～49歳が、それぞれ34.0%と33.0%であり、女性は、30～39歳が35.7%であり、次いで、40～49歳が22.6%であった。治験参加の経験のある医師は、男性・女性でそれぞれ59.8%、64.7%であり、一方、薬剤師では、対面による説明は、男性・女性でそれぞれ97.9%、100.0%がその経験があり、治験への関与については、それぞれ35.1%、21.7%が関与ありとする回答であった。

90の医療用語について、医師と薬剤師のそれぞれの「患者が知っていると思う」とい

う用語については、3用語のみ医師が高い値をとったが、87用語については、薬剤師の値が高く、41用語で統計的有意差が見られた。

4.2.6 考察

勤務先医療機関の割合という観点からは、本研究の医師と一般的な医師について χ^2 検定を行ったところ、統計的な差異はみいだされなかった。一方、今回の調査における市民については、インターネット調査に参加する方々であることから、一般の住民よりも医療用語についてより認知が高い可能性を示すことが考えられ、さらに患者となりやすい年代の高い対象群において、より認知度が高い結果が得られたことに鑑み、現在実際の患者になっている高齢者が多くを占める対象とは、かい離があると思われる。この点は、インターネット調査を用いた本調査の限界であると考え、この点を加味した上で検討をすすめることとした。

まず、本研究により、市民の認知度が低い医療用語であっても、医師は比較的知っているだろうと認知しているという結果であり、また、医師が思うほど市民は認知していないことを示す結果が得られた。この結果から、円滑なリスクコミュニケーションを行う上で、医師は、市民の認知について医師が思う以上に、難解な用語についてはその認知度が低いということを念頭におき、正確な情報提供に心がけることがより重要である。

次に、治験への参加経験の有無による医師の推定する患者の認知スコアの差異に関する結果からは、治験参加経験有りの医師は、無しの医師と比べて、患者の認知について厳しく評価していることが見いだされた。このことから、医師が治験に参加することは、新薬の承認開発のためという本来の目的に加えて、医師がより市民の医薬品の副作用用語などを含む医療用語全般に関する認知の度合いを的確に知る機会を得る上で、よい活動であると思われる。さらに、薬剤師は、医師と比べて「患者が知っていると思う」との割合がさらに高いことが見いだされた。薬剤師法25条の2の情報の提供の規定に基づき、薬局等において、今般、鋭意情報提供がなされているが、この患者の認知とのかい離について、これまで以上に十分に留意しつつ実施することが肝心であると思われる。看護師については現在データの解析を行っているところであり、今後、薬剤師の結果と同様に、学術論文として、それぞれとりまとめる予定である。

4.3 フォーラム型シンポジウムの開催

連続する2日間において、両日とも同一のテーマで、それぞれ独立したものとして開催し、1日目終了後に、シンポジストに医療従

事車間のメンタルモデルの差と、市民と医師や薬剤師などの医療従事者との医療用語に関する認知の差異について、本研究で得られた成果を認識してもらうという介入を行った。その結果、2日目の方が傍聴者の満足度が高くなるという結果が得られた。しかしながら、1日目の満足度もかなり高いものであることから、統計的な差は見られなかった。このため、今後は、全国規模で開催することなどにより、例数を増やすことを留意しつつ、有効性を確認すべきであると思われる。

得られた成果の国内外における位置づけとインパクト

今回の研究により、治験に対する専門家のメンタルモデルの解析とともに、医療従事者と市民との間の医療用語の認知の差異を数値化して明確に解明することができた。

医療の現場では、リスクとベネフィットを併せ持つ画期的な治療法の導入が、今後益々進むと考えられ、特に医薬品や医療機器などについては、臨床開発のための治験の実施などの段階があり、また、治療法の承認後には、その広汎な利用がなされることが予想される。このような中であって、副作用などのリスクについて当事者である市民（患者）と専門家である医療従事者が十分な意見交換を行い、あるべき方向性を模索するためのリスクコミを実施することが国民の幸福を増すことにつながるものであり、今回の我々の研究により、今後、世界的にも益々増大するといわれているリスク社会にあって、国民が安心して生活を送るためのヒューマンセーフティの中で極めて重要な位置を占める医療分野全般において市民参加型の政策形成手法としてのリスクコミの活用に活路を開く成果を得ることができた。

また、情報収集のために参加した国際学会において本研究についてもあわせて発表を行う機会を得た。このような活動をとおして例えば、豪州のカーティン大などからも共同研究の申し入れを受けたことなどから、今後同様の研究が海外においても鋭意なされるものと思われる。

今後の展望

まずは、医学教育の中で、この医師と市民の医療用語に関する「認知の差異」について明示的に取り上げること等の取組みを行い、その差異を最小化する努力を行うことが重要である。あわせて今回の調査用語については、適宜継続的に行うことにより、取組みの有効性の評価を行うことが重要であると考え。また、今回は副作用用語などの医療用語について調査を進めたが、再生医療や緊急時医療などの医療用語についても、適宜対象を広げた調査をおこなうことが有益である

と考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者, 研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 3 件)

① 吉田佳督, 吉田康子, 元吉忠寛, 齋藤充生, 齋藤明子, 早瀬隆司. 医師と市民との間の医療用語の認知の差異に関する研究, 日本衛生学雑誌. 2013;68:126-137. 査読有

② 元吉忠寛, 平島太郎, 吉田佳督. 治験に対する専門家のメンタルモデル - 医師と治験コーディネーターとの比較 - 社会安全研究. 2013;3:41-50. 査読有

③ Yoshida Y, Yoshida Y, Omori T, Sakamoto J, Arizono K. How to Present the Monitoring Data of Tributyl-Tin Compounds (TBT) and trans-Chlordane in Sediment of Japan.

Nagoya Medical Journal, 2010;51(3):133-143. 査読有

[学会発表] (計 9 件)

① 吉田佳督, 吉田康子, 元吉忠寛, 齋藤充生, 早瀬隆司. 医師と薬剤師のそれぞれが推定する患者の医療用語の認知度に関する研究 (示説発表) 第 83 回日本衛生学会学術総会. 2013 年 3 月 25 日. (金沢大学鶴間・宝町キャンパス)

② 吉田佳督, 吉田康子, 元吉忠寛, 齋藤充生, 早瀬隆司. 医師, 薬剤師と市民との間の医療用語の認知の差異に関する研究 (口頭発表) 日本リスク研究学会 2012 年度第 25 回年次大会. 2012 年 11 月 11 日. (滋賀大学)

③ Yoshida Y, Yoshida Y, Motoyoshi T, Saito M, Hayase T. The Study of The Perception Gaps Between Ordinary People and Medical Doctors (Oral presentation in English) Society for Risk Analysis World Congress on Risk 2012 (Sydney Convention and Exhibition Centre) Jul. 18, 2012

④ 吉田佳督, 吉田康子, 元吉忠寛, 齋藤充生, 早瀬隆司. 一般市民と医師との間の医療分野における薬のリスク等の認知の乖離に関する研究 2 (口頭発表) 日本薬学会第 132 年会 (北海道大学) 2012 年 3 月 31 日.

⑤ 吉田佳督, 吉田康子, 元吉忠寛, 齋藤充生, 早瀬隆司. 医師の治験への参加の有無が患者とのリスクのコミュニケーションに及ぼす影響について (口頭発表) 第 82 回日本衛生学会学術総会 (京都大学) 2012 年 3 月 25 日.

⑥ 吉田佳督, 吉田康子, 元吉忠寛, 齋藤充生, 早瀬隆司. 薬のリスク等をテーマとした医療分野へのリスクコミュニケーション応用に関する研究 (口頭発表) 日本リスク研究学会 2011 年度第 24 回年次大会 (静岡大学) 2011 年 11 月 20 日.

⑦ 元吉忠寛, 平島太郎, 吉田佳督. 治験に

対する専門家のメンタル・モデル - 医師と治験コーディネーターの認知の比較 - 日本リスク研究学会 2011 年度第 24 回年次大会 (静岡大学) 2011 年 11 月 20 日.

⑧ 齋藤充生, 添付文書を介したリスクコミュニケーション (文献と添付文書のギャップ, 医療用医薬品, OTC, 特保での情報差) 日本リスク研究学会 2011 年度第 24 回年次大会 (静岡大学) 2011 年 11 月 20 日.

⑨ Yoshida Y, Yoshida Y, Omori T, Arizono K. How to Show the Monitoring Data of pp-DichlorodiphenylDichloroEthylene (pp-DDE) in Fish of Japan to Confirm and Evaluate the Effects of Different Kinds of Data Calculating Methods, DIOXIN 2010 (Poster presentation in English) Sept. 12-16, 2010 (San Antonio, USA)

[その他]

フォーラム型シンポジウムの開催 (連続した 2 日間に, 両日とも同一内容にて実施するものであり, それぞれ独立したものである。)

・ 医薬品の副作用情報提供に関するシンポジウムの開催 2013 年 2 月 9 日, 10 日 (両日とも午後 2~4 時である。また, 同一内容であることから, 参加者はどちらか一日にのみ参加), 名古屋大学鶴舞キャンパス鶴友会館大会議室, シンポジスト; 吉田佳督, 依田紀彦, 佐野正浩, 司会; 齋藤充生

6. 研究組織

(1) 研究代表者

吉田 佳督 (YOSHIDA YOSHITOKU)
名古屋大学・医学系研究科・准教授
研究者番号: 90506635

(2) 研究分担者

元吉 忠寛 (MOTOYOSHI TADAHIRO)
関西大学・社会安全研究科・准教授
研究者番号: 70362217
齋藤 充生 (SAITO MITSUO)
帝京平成大学・薬学部・准教授
研究者番号: 30392301
早瀬 隆司 (HAYASE TAKASHI)
長崎大学・水産環境科学総合研究科・教授
研究者番号: 40301361

(3) 連携研究者

大森 豊緑 (OMORI TOYONORI)
名古屋市立大学・医学研究科・教授
研究者番号: 30510052

(H23→H24: 分担研究者)

坂本 純一 (SAKAMOTO JUNICHI)
名古屋大学・医学系研究科・教授
研究者番号: 70196088

(H23→H24: 分担研究者)

樽本 英樹 (TARUMOTO HIDEKI)
北海道大学・文学研究科・准教授
研究者番号: 50271705

(H23→H24: 分担研究者)