

電子化された医療情報データベースの活用による 医薬品等の安全・安心に関する提言 (日本のセンチネル・プロジェクト)

概要

平成22年8月

医薬品の安全対策等における医療関係データベース
の活用方策に関する懇談会

1

医薬品等の安全性評価等に関する現状と課題

- 副作用の自発報告に依存し、調査対象の医薬品の使用患者、不使用患者などの母集団の情報がないため、
 - 医薬品間のリスクの比較ができない。
 - 原疾患による有害事象との判別ができない。
 - 自発報告の報告バイアスの影響を受ける
 など、定量的かつ迅速、正確な副作用等の状況の把握が困難。

現在の副作用報告では、正確な副作用の現状把握が難しく、副作用が過大評価されたり、過小評価され、正確な国民への情報提供に限界がある。

また、その調査のためのクリニカル・バイオイノフォマティクスやレギュラトリーサイエンスに関する調査研究基盤(研究人材を含む。)が十分ではない。

米国FDAや諸外国での電子的な医療データベースを活用した疫学的な医薬品評価の進展

薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて(最終提言)

医薬品等のリスク・ベネフィット評価のための医療情報データベース構築

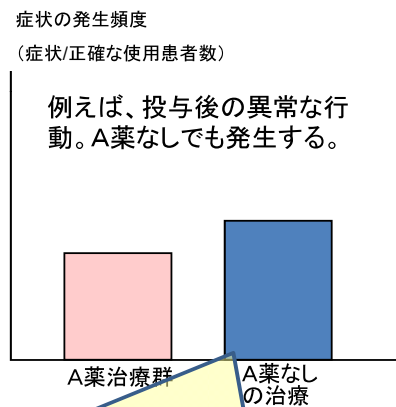
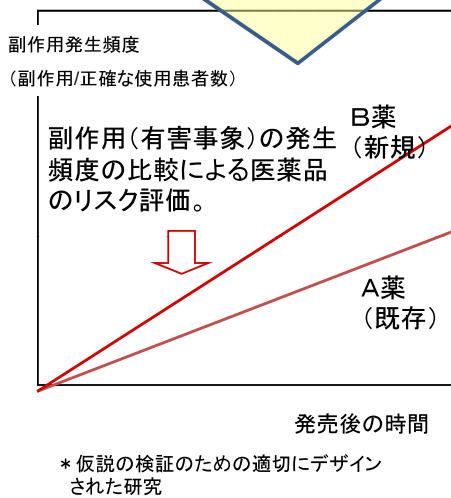
※「医薬品等」には、ペースメーカーやステント等の治療用の医療機器などの医薬品と同様に評価できる物も含まれる。

2

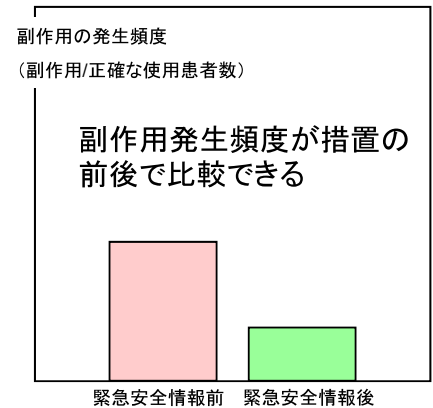
医療情報データベースの利活用により可能となる新たな安全対策

特定の副作用(有害事象)の指標となる妥当なアウトカム情報が得られる場合

ある副作用(有害事象)の発生頻度の比較が、適切な時間内で可能。客観的かつ迅速な安全対策の検討や実施につなげる。



安全対策の措置が副作用低減に本当に効果があったのか検証可能。



医薬品使用者における副作用(有害事象)の発生頻度と、医薬品なしで起こる有害事象の発生頻度の比較。有害事象が病気自体の症状によるのか、判別可能。正確な情報に基づく、安全対策。

3

データベースの規模

- 米国の大規模保険グループで医薬品のリスク分析に利活用可能なデータ 約2,000万人(2009年)
- 米国FDAのセンチネルイニシアティブの目標 1億人規模のデータ利活用(2012年7月)

最近の副作用の課題

- ① 10,000分の1程度の頻度で発生する特定の医薬品による重大なリスクの迅速な検出
- ② リスクの精密な比較評価

電子化された医療情報データ由来のデータベース：
まずは、1,000万人規模から

4

プロジェクトに期待される成果と推進のための課題

- ・ 医薬品等の安全対策の向上に関わる薬剤疫学研究等を実施するために利活用できるデータベースの構築

- ・ 電子的な医療情報データの利活用により、医薬品による副作用等、安全上のリスクの抽出、定量的評価、リスク・ベネフィットバランス改善のための対策の実施と評価

3つの課題

インフラの整備

人材の育成

情報取扱い規則の整備

5

データベースの利活用のルール(プライバシー等)

匿名化された医療情報の基本的な取扱い(疫学倫理指針等による)

研究者に提供する者	医療機関等 (医療機関等の電子的な医療情報から抽出したデータベースを保有)
データベースの状態	個々の情報を匿名化し、データベースを構成する。
患者同意	既存資料として事前同意不要
・ 外部でのデータベース化 ・ 研究者(外部機関)への提供	匿名化がされていれば、事前同意不要。
計画審査	研究者の所属機関等の倫理審査委員会で研究計画の審査が必要 研究の実施情報の公開

データの利活用に関する国民のプライバシーの不安を解消するべき。

匿名化したデータを取扱う基本的なルールの実施

- ①調査研究計画・結果の公表
- ②審査委員会(第三者委員会)における審査
- ③通常指針に付加して、包括的な同意(患者が限定される疾患等は個別同意も考慮)。

HIPAA等を参考にした取扱い

- ①プライバシールール(プライバシー保護に関するポリシー、手順、教育訓練など)
- ②セキュリティルール(電子データへのアクセスの管理、教育訓練、リスク分析など)

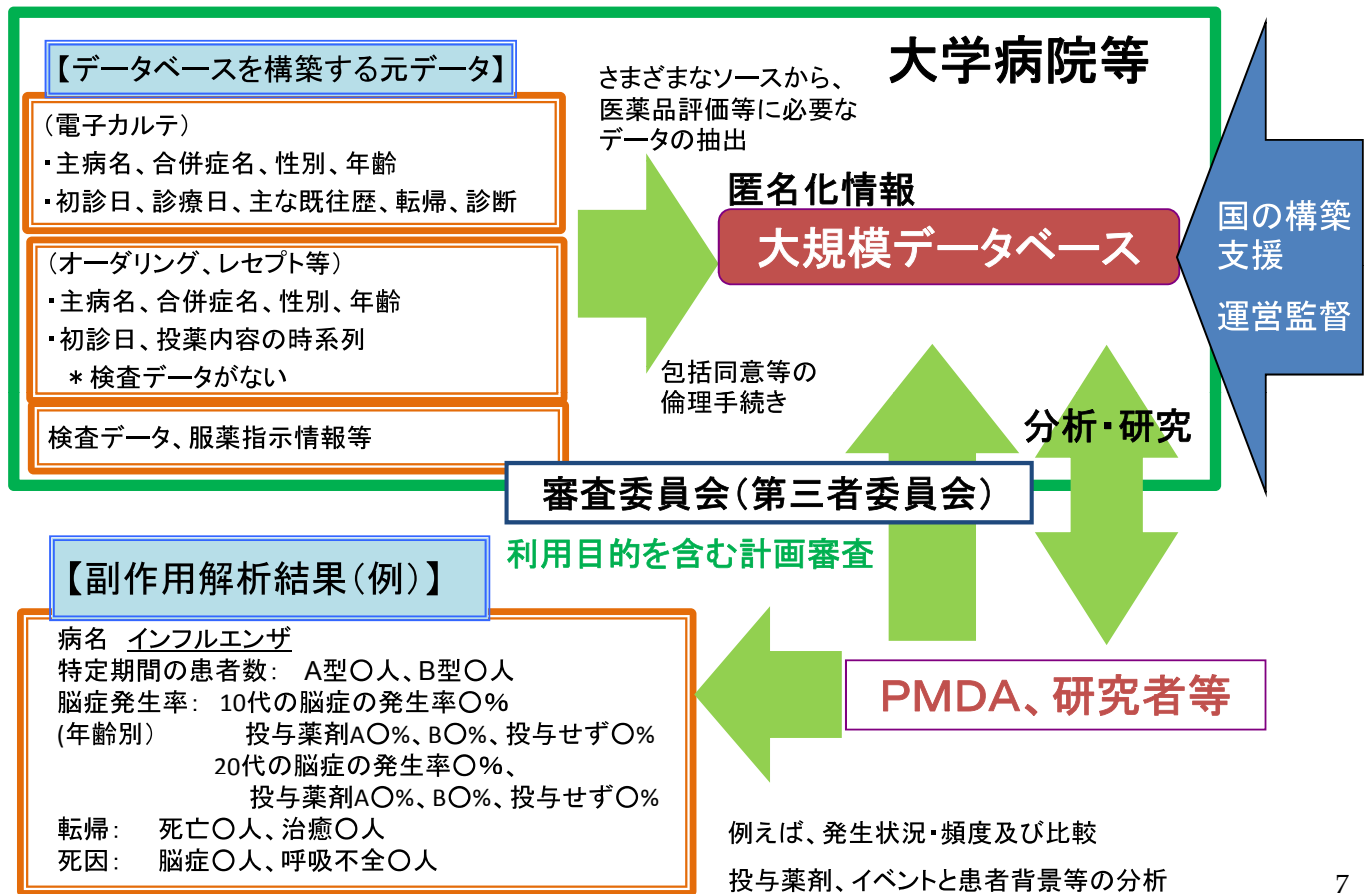
「疫学研究に関する倫理指針」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守

医療情報と疫学研究の特性を考慮した情報の取扱い

- ・ 情報量が多いデータ(カルテ等)を利活用する場合、個人が特定可能になることを防止するための対応が必要(情報の頑健性を損なわない範囲で、患者背景等の情報の粒度を下げる、特定の研究者以外には使用できない情報をデータベースに入力しない等)
- ・ 匿名化の妥当性の検証等
- ・ 研究に関する利益相反の取扱いの明確化
- ・ 薬事に関する疫学研究の品質保証の基準の明確化(検証が可能な記録の保管やモニタリングの実施)

6

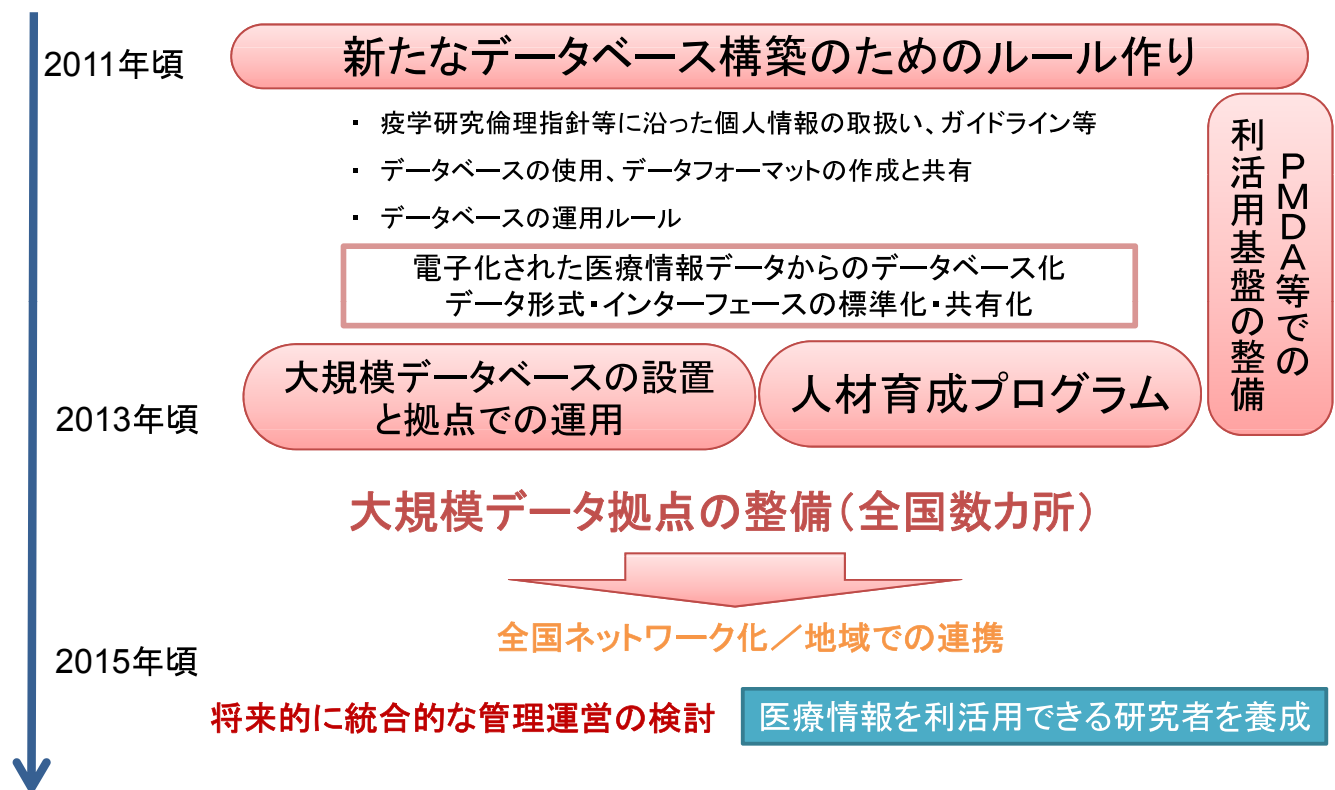
データベースの構築と利活用の想定



7

新たなインフラの整備と人材の育成

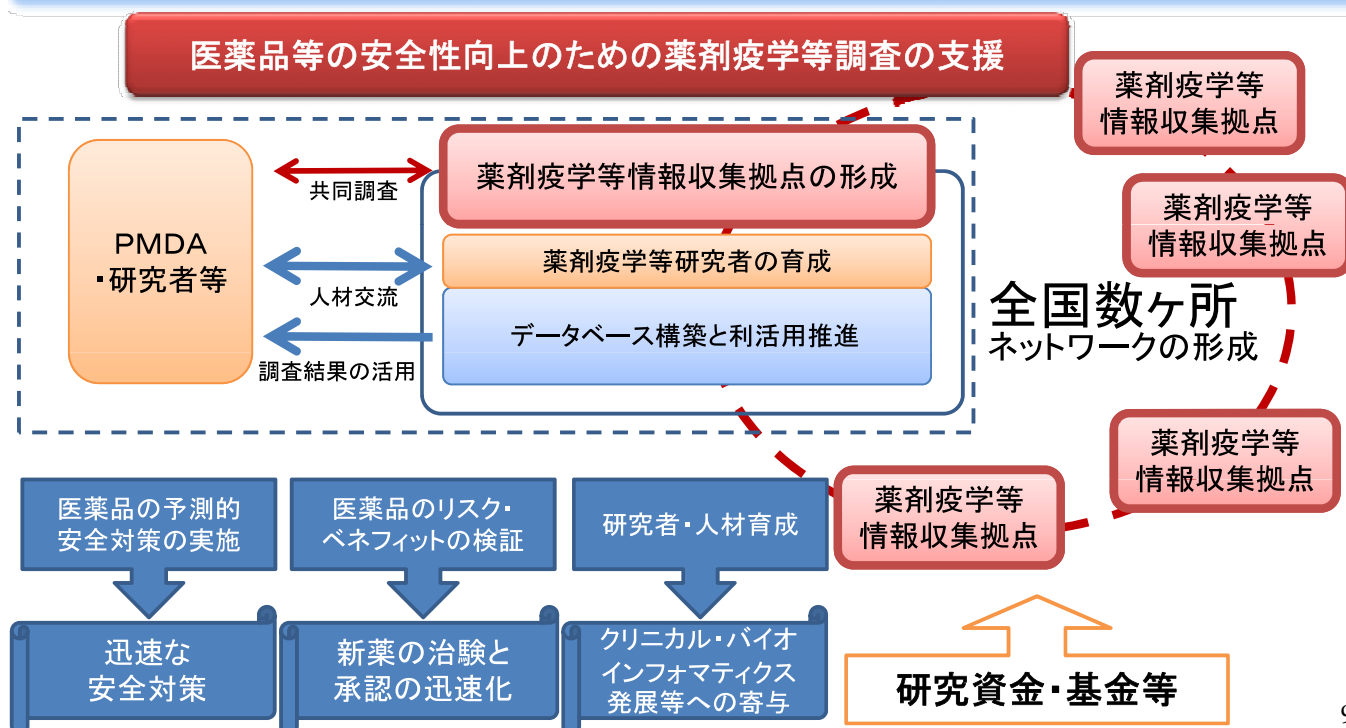
進んでいない日本の医療情報インフラ



8

中期的な人材育成とインフラ整備の展開

- 米国等では、医療従事者や研究者が、患者の協力を得て、薬剤疫学的手法により電子化された医療情報データベース等を解析。医薬品等のリスクを見つけ出す調査が進展し、安全対策に利活用。
- 我が国は研究者も少なく大幅な遅れをとっており、承認審査の迅速化等も含めた調査・研究を支援する基盤整備が急務。



9

今後の課題と他の施策との連携

情報の利活用の可能性

- PMDAにおいても、規模は問わず、既に利活用可能な状態で構築されている医療情報データベースの利活用と、医薬品の評価・分析のための情報基盤の整備 →(表1)を参照
- ナショナルレセプトデータベースについて今後の利活用ルールが策定された際に、そのルールに則り、公益的な医薬品等の安全対策に利活用できるか検討がなされることを期待。

その他の疫学研究

- エビデンスの活用による医療技術の開発の迅速化と医療の向上
- より有効な治療技術の探索とエビデンスによる技術の評価

等の課題に対する利活用について公益性等を踏まえて検討

10

提言のポイント

1 日本のセンチネル・プロジェクトの推進

- 利活用可能データ規模の目標 **5カ年計画(1,000万人の医療情報データベース)**
- ナショナルレセプトデータベースとの連携
- 医薬品等の安全対策を含む医療の質向上に向けた取り組みと国民や医療への還元
- 医療関係者に対する医学・薬事疫学研究利用への理解の促進
- 医学・薬学・疫学・情報学その他関係者の協力

2 情報の取扱いのルールを整備

- 電子化された医療情報データベース化、情報分析における情報に対する指針の整備
- 研究に関する利益相反の取扱いの明確化
- 薬事に関する疫学研究の品質保証の基準の明確化

3 新たなインフラの整備と人材の育成(短期～長期)

- 短期: 疫学研究倫理指針等に沿った個人情報取扱い、運用ルールづくり、既存のデータベースとの連携
- 中期: **大規模な電子化されたデータベースの国内研究・データ拠点の整備**
国の支援と運営監督
- 長期: 十分な研究人材(薬剤疫学等研究者の倍増)、
全国的な医薬品のリスク・ベネフィット等の医学・疫学研究の普及

4 その他

- 情報管理の統合化も視野に入れたデータの管理の検討と、将来的に国民ID制度等が活用できる状況になった場合の法整備等
- プロジェクトの継続性と運営形態の検討
- 既存データベースの利活用の推進やナショナルレセプトデータベースの医薬品等の安全対策への利活用の検討への期待

11

(表1) データベースのソースデータの種類と特徴

医薬品のリスク・ベネフィット評価における医療情報データベースの構築や医療情報の利活用の具体化において、ソースデータの特徴を踏まえた目標やデータ形式を設定し、最適な利活用を推進する。

	病院での医療情報 (カルテ、検査、オーダーリング)	レセプトの情報 (健保組合等)
利点	<ul style="list-style-type: none"> ・処置、転帰、患者背景等について詳細な情報。 ・検査値等のデータを活用しやすい。 ・傷病名、発生したイベントを把握しやすい※。 ・予防接種(ワクチン)など保険診療以外も把握可能 ・入院・死亡、急性期の疾患にメリット 	<ul style="list-style-type: none"> ・異なる医療機関に通院した場合でも医療機関横断的な連続性があるデータが得られる。 ・形式が比較的統一されている。 ・急性期以外の疾患にメリット
限界	<ul style="list-style-type: none"> ・一病院だけでは規模に限界がある。病院間で形式が不統一。 ・転院や他機関でのデータを連結しにくい。 ・データ項目により、精度が影響を受けやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査データの結果等の転帰や発生したイベントの直接の情報がない。 ・記入された傷病名に不正確性が残る。 ・予防接種など保険診療ではない場合にはデータが得られない。
データソースによらない共通の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・治療を要しないような有害事象の検出は困難。 ・次のような疾患に使用される薬剤の研究は困難。 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期以外の疾患 ・簡便に診断・検査できない疾患 ・病状が複雑な疾患 ・疾患コードでの定義の難しい疾患等 	
医学・薬剤疫学研究の利活用の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・病院単位で進展(年間5～30万人規模)。 ・標準化やネットワーク化が進んでおらず、医療機関間の大規模利活用が進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研究利用できるものは、年間100万人規模(薬局情報は150～500万人規模)。 ・研究利用できるものは、データの日付精度が概ね「月」程度と比較的荒い。

※ より詳細な把握には、病名欄のデータとカルテ等の詳細な記載とを照らし合わせる必要がある

12