医薬ビジランスゼミ第2期生募集!

く医薬ビジランスとは>

医薬品そのものの監視、使用指針(ガイドライン)の監視、使われ方の監視を基本的な目的とします。そのために必要なあらゆる学問を用います。その中心は、薬剤疫学ですが、医学・薬学・統計学に関係するあらゆる基礎・臨床的学問を駆使して行ないます。

薬剤疫学は、「薬剤が関係し、重篤で多発する(流行する)疾病の予防対策につながる要因を 解明し、予防対策を講じ、その効果を検証する学問」です。

現在ほど、適切な薬剤評価の必要性が差し迫っている時はありません。コクラン共同計画は「臨床試験結果の選別報告報告隠し)が頻繁に発生しており、医療技術の利益を誇張し、害を過小評価している。その結果、多くの患者が無意識のうちに、ほとんどあるいは全く効果のない治療を受け、不必要な害にあっている」との声明を出し、真の評価のための生データ公開の必要性を訴えています(http://npojip.org/sokuho/111007.html)。

くゼミ開講の目的>

当ゼミは、医薬ビジランス、つまり医薬品の監視を主眼とします。新薬承認時の資料を徹底的に検討し、関連する文献を検索し、文献を読み、動物実験データ、ヒトの薬物動態データをどのように安全・毒性評価に生かすのか、臨床試験データのバイアスをどう見分けるのか、議論し、評価した論文を作成することを通して、薬剤の効果と害と安全性などを判断する力量を持つ人材、自身の領域で成果を生かすことのできる人材の育成を目指します。

ゼミは、年2回4日間のスクーリングと電子会議室での議論が基本となります。 講義内容と募集要領は次の通りです。ふるってご応募ください。

<第2期:2013年 7月~ 14年6月開講スケジュール>

開講日 2013年7月 14日(日)午前 10時

日程	講義内容	講師		
7/14 (日) 午前	医薬ビジランスの方法 (1)	浜 六郎		
午後	医薬ビジランスの方法 (2)	浜 六郎		
7/ 15 (月、祝) 午前	EBMと生命倫理 (3)	谷田憲俊		
午後	薬剤の評価と統計学	マーク・ジョーンズ		
10 / 13 (日) 午前	医薬ビジランスの方法 (4)	浜 六郎		
午後	予防接種・感染症と EBM (5)	谷田憲俊		
	医薬ビジランスの方法 (6)	浜 六郎		
10 / 14 日 (月、祝) 午前	医薬ビジランスの方法 (7)	浜 六郎		

医薬ビジランスの方法

(1) (2) (4) (6) (7) で、テーマの選定、問題のポイントの見つけ方、動物実験(毒性、薬物動態)、動物からヒトへの外挿方法、臨床試験データと基礎的事項との関係の見方、バイアスの見わけ方、症例対照研究、コホート研究の見方、ランダム化比較試験とのその問題点の見方など。

薬剤の評価と統計学

薬剤疫学で用いる統計学の使い方、バイアスの問題、メタ解析の方法と見方など英語による講 義。逐次通訳あり)

<応募方法等>

対象者	学んだことを自分自身の領域(仕事、生活、研究等)にフィードバックする意欲の						
	ある人 and/or 自身の領域(仕事、生活、研究等)で疑問に思う何かを持ってい						
	る人						
定員	5人(最低催行人数3人)						
資格・条件	1) 英語論文が読める、または読む努力を必死でする意欲がある						
	2)論文(日本語 and/or 英語)にすることを目指す						
	3) インターネットを利用し、メールでの意見交換が可能であること						
年齢	原則 50 歳未満						
応募書類	1) 申込書(文末に添付)						
	2) 過去の論文、学会発表(要旨およびスライド)のコピー or 別刷						
	(添付する論文、学会発表は 2件以内)						
選考方法	書類選考の上、採否を本人に直接通知						
費用	スクーリング受講料: 15,000円(2回4日間)						
応募締切り	2013年6月15日 (消印有効)						

- **<講義会場>NPO医薬ビジランスセンターの下記所在地に同じ**
- <宿泊について>当方で紹介可能です。
- く問い合わせ・書類送付先>

〒543-0002 大阪市天王寺区上汐3-2-17-902

NPO医薬ビジランスセンター 医薬ビジランスゼミ 担当(坂口)

電話 06-6771-6345 FAX 06-6771-6347

またはメール 事務局アドレスは npojip@mbr.nifty.com

く医薬ビジランスゼミ第2期 申込書>

記入年月日: 年 月 日

ふりがな			<u> </u>		生年月日	 年		В
氏 名						(満	炭	₹)
ふりがな						電話	/FAX	
現住所 〒								
ふりがな						電話	/FAX	
連絡先			Г					
職業(具体的	な職種)		左記職種での	の経験年数	その他経験	した職業	(職種)
			資格・免割	作など				
年	月			年	月			
年	月			年	月			
年	月			年	月			
年	月			年	月			
自己推薦書	(800 字	 ^P 以内、なぜst	 疑講したいか、	 を含む)				