

我が国の医療情報の伝達と収集における
製薬企業の医療情報担当者の役割と機能

The Role and Function of Detailman in Drug Manufacturing
Companies, As Relating to the Collecting and Relaying
of Medical Information in Japan

松 山 典 子
Noriko Matsuyama

Résumé

The paper reports the results of a survey which was conducted to determine the role that detailmen of pharmaceutical firms play in the Japanese medical community and discusses the information activities they are involved in.

Prior to beginning this survey, twenty-five reports of studies done in the past on the same topic, were reviewed to ascertain the findings, which were then summarized along the following lines: (1) detailmen were recognized as one of the most important drug information sources for physicians, (2) in Japan, detailmen acted not only as a source of information pertaining to the development of new drugs, but also assisted in evaluating and prescribing drugs, though in the USA they acted only as a source of information for new drugs, (3) physicians thought that detailmen did not have enough basic knowledge of medical and pharmaceutical sciences, (4) pharmacists complained that detailmen did not provide sufficient up-to-date information, such as changes of drug composition or the contents of package inserts, (5) detailmen acted as a kind of information broker, and they supplied medical literature and literature retrieval services on variety of subjects for physicians as a free service to promote their companies' products.

The questionnaire forms were designed based on these findings, and were sent to hospitals of various sizes, and detailmen who visited them responded. A hundred and thirty-five detailmen of 65 pharmaceutical firms filled out the questionnaires. The results are: (1) Detailmen primarily provided information about new drugs to physicians and pharmacists. (2) More than 90 % of the respondents relayed up-to-date information, such as changes of package inserts or of drug composition, to the all pharmacists in the hospitals or clinics where their drugs were used. (3) Information activities carried out by detailmen differed according to the type of practice of the physician they visited, the number of years of experience as a detailman, and to the

松山典子：東京慈恵会医科大学附属図書館，東京都港区西新橋 3-25-8

Noriko Matsuyama, The Jikei University School of Medicine Library, 3-25-8, Nishishinbashi, Minato-ku, Tokyo.

size of the company they worked for. (a) To practitioners in clinics, they visits were infrequent, and they provided information about drugs only through pamphlets and explanation. In addition, wholesalers themselves often brought information about drugs. (b) Detailmen visited very frequently physicians who practiced at hospitals and 64% of detailmen in charge of university hospitals visited the hospital every day, and used multiple media to relay drug information to the physicians; pamphlets, scientific papers, and explanation. (c) The longer their years of experience, the more information they provided for physicians and the more information they gathered from physicians and pharmacists. (4) Detailmen felt the necessity for basic knowledge of medical science and technical terms, which they felt they had not acquired sufficiently. Although, with experience of affiliation with a large company, one's (detailmen's) knowledge increased. (5) Detailmen's information sources were their own companies, e.g. training they received and documents that the companies provided. (6) Detailmen who had background in pharmaceutical science were not satisfied with drug information service sections of their companies. Detailmen who were dissatisfied with the quality of these sections felt that they did not provide appropriate answers for detailmen when they had a question about their company's drugs.

I. はじめに

A. 医薬情報担当者とは

B. 医薬情報担当者の役割

II. 医薬情報担当者の情報活動に関する調査

A. 調査目的と方法

B. 調査項目

C. 調査結果

III. 考察

I. はじめに

医師にとって医薬品情報は重要である。医薬品は種類が多く、処方にあたっては副作用や相互作用、患者の個人差まで考慮する必要がある、医薬品の情報は量が膨大で複雑である。医師の医薬品情報源は、添付文書、パンフレット、雑誌の広告、医薬品集、雑誌論文等の文献、薬剤師、医療機関の薬品情報室、製薬会社の医薬情報担当者、外部の情報センター、医師仲間等である。が、どれもそれ一つだけでは、医師の医薬品に関するすべての情報要求を満たせない。これらの中で、製薬会社の医薬情報担当者は医師に最も身近な情報源の一つであるが、

他の情報源と比べて医薬品情報の流通において果たしている役割及び活動の実態は明らかではない。そこで、本稿では、医師・薬剤師にとっての医薬情報担当者の役割を明らかにし、医薬情報担当者の情報活動の実態を知るために、既存の調査を概観し、医薬情報担当者へのアンケート調査を実施した。さらに、その結果を踏まえて医師への医薬品情報提供の現状を考える。

A. 医薬情報担当者とは

医薬情報担当者は、通称、プロパー、ディテールマン、REP等と呼ばれており、^{1) 2)} “医療用医薬品の製造・輸入・販売を業とする企業に属し、製品の適正な使

用と普及促進を目的として、会社を代表し医療担当者に面接のうえ、医薬品の品質、有効性、安全性、使用上の注意など学術情報の伝達・収集・フィードバックを日常業務として行う者をいう³³⁾。また、海外では、detail man, professional service representative, medical service representative, medical representative, Pharmaberater 等と呼ばれている⁴⁾。

医薬情報担当者の活動は、情報活動とプロモーション活動との二面性がある。情報活動とは、医師・薬剤師等の医療従事者に自社製品に関する情報を提供し、副作用・クレーム・自社製品の臨床経験等の情報を収集することである。プロモーション活動とは、学術的に自社製品を説明することによって製品の使用を促進することと、病院への納入工作・開業医での受注活動・得意先への種々のサービス等の販売促進活動とである。本稿は、医薬品情報源としての医薬情報担当者を取りあげているので、主に情報活動について論じる。

また、日本製薬工業協会では、医薬情報担当者の活動の重要性を認識し、1976年に「医療用医薬品のプロモーションに関する倫理コード」を策定し、その具体的展開として、1979年に策定した「医薬情報担当者の教育研修要項」に基づいて1980年4月より教育研修制度を開始した。これは、医薬情報担当者の資質向上が企業・医療従事者の双方から求められたこと、1979年に改正された薬事法で企業が医療関係者に対して行う情報提供・収集についての規定が明確になったこと、及び、海外情勢の影響等による。この制度は、各社で行う研修の最低限のガイドラインを示して、研修の内容を一定水準以上に保つことにより、医薬情報担当者の全体的レベルアップをめざすものである。また、海外では、カナダ・英国・スウェーデン等は業界自主規制の医薬情報担当者資格認証制度があり、さらに西独は法制化されたより厳しい認証制度がある⁵⁾。

医薬品の物的な流通に医薬情報担当者は関わっていない。日本では、医療用医薬品のほとんどが、製薬企業から一次卸を経由し、さらに一部は二次卸をも経由して、医療機関に売られる。医療資源である医薬品は、流通過程においても、品質保持、安定供給、情報伝達が必要であり、薬事法も、卸は製薬企業と同様に医薬品情報提供の義務を負うことを規定している。特に、開業医において、卸のセールスマンは医薬品配送のために、医薬情報担当者よりも頻繁に訪問し、製薬企業からのパンフレットを渡したり、クレームを聞くという製薬企業と医療機

関との仲介役となっている。また、日本医薬品卸業連合会は、1982年4月より薬品販売担当者の教育研修制度を開始し、セールスマンの資質向上に努めている。

B. 医薬情報担当者の役割

Miller⁶⁾のモデルによれば、医師は、ある医薬品を自分の使うものとして採用するまでに次のような過程を通る。すなわち、(1)awareness (受動的にその医薬品の存在を知らされる) (2)interest (存在を知らされた医薬品について、医師がより詳しく知ろうとする) (3)evaluation (評価する) (4)trial (試しに使ってみる) (5)adoption (採用) という段階を経る。そして、医薬情報担当者は上の(1)・(2)において医師の情報源としての役割があるが、(3)以降は、私的及び専門的な情報源が用いられる。

海外での医師の医薬品情報源の調査によると、医薬品の存在を知る情報源としては「雑誌論文」と並んで「医薬情報担当者」が最もよく使われている⁷⁻¹³⁾。それに比べ、医師が医薬品についてより詳しく知って評価するときの情報源は「医師仲間」と「学術雑誌」がよく使われ、「医薬情報担当者」はあまり使われないと報告されている^{9-11), 13-15)}。また、治療上の危険が高い医薬品を採用するときほど、医師の使う情報源は多く、医薬情報担当者等よりも専門の情報源を使うことが多いという調査報告もある¹⁶⁾。さらに、医薬品採用後の最新情報の入手に関しては医薬情報担当者の利用はますます減っている^{13), 15)}。そして、慢性疾患に比べ急性疾患のときに医薬情報担当者を情報源として使う割合が高く^{8), 17)}、適切な処方をする医師は「雑誌論文」と「医師仲間」とを情報源とし、「医薬情報担当者」は処方するときの情報源としてふさわしくないと考えているという報告もある¹⁸⁾。

日本の調査でも、全般的な医薬品情報源として「学術雑誌」と「医薬情報担当者」とがよく使われている¹⁹⁻²⁶⁾。しかし、海外の調査結果と異なり、医薬品を評価する情報源としても「医薬情報担当者」が使われているという報告もある^{23), 27)}。そのうえ、副作用・安全性に関する情報源としても使われ、開業医では処方するときの情報源としても使われているという報告もある¹⁹⁾。

また、日本では、医師が医薬情報担当者に会うのは新薬情報・医薬品情報を得るためだけでなく、病院勤務医では「文献複写サービス」、開業医では「仕入の価格交渉」も理由として挙げられている^{19), 24)}。さらに、約8割の医師が医薬情報担当者は一応の情報提供をしていると

我が国の医療情報の伝達と収集における製薬企業の医療情報担当者の役割と機能

評価しているが、28%の医師は専門知識が不足していると評価している²⁴⁾。

文献複写サービスとは、医薬情報担当者が販売促進活動の一環として行うサービスのひとつで、医師等に必要な文献（製品に関係のない文献でも）のコピーを入手し、無料で医師等に提供する。医薬品の販売では、海外旅行等の過剰サービスの自粛・サンプル添付や過度の景品供与の廃止等の規制が厳しいが、文献複写サービスは非常にさかんである。また、このため製薬会社員による大学図書館の利用が増大し、図書館本来の利用者の利用に支障を来す等の理由で、製薬会社員の入館禁止、人数制限、複写料金の値上げ等の措置をとる図書館が多い。一方、国際医学情報センターは会員各社に文献複写を提供しているが、その処理数は急増しつつあり、その大部分が医薬情報担当者を介して医師等に提供される。

さらに、製薬企業の中には社内に文献複写の担当者を置き、社内メールによって申込書を文献複写の担当者に送ることで、全国のどの営業所の医薬情報担当者も等しく文献を入手・提供できる体制のところもある。近年はオンライン情報検索システムを用いた文献検索サービスも行っている。

薬剤師に対する調査でも、医薬情報担当者は重要な新薬の情報源であり、情報を聞くために面会するという回答が最も多い³⁰⁾。一方、包装・剤形・内容の変更や製造中止等の市販後の up-to-date な情報の伝達が不十分であるという不満がある³¹⁾³²⁾。

日本では、医薬情報担当者は医師・薬剤師等の医薬品情報源のひとつであり、かつ病院勤務医にとっては文献複写・検索サービスを提供してくれる一種のインフォメーション・ブローカーの役割があり、開業医にとっては仕入の価格交渉の窓口としての役割もある。

II. 医薬情報担当者の情報活動に関する調査

A. 調査目的と方法

前章で述べた医師・薬剤師に対して行われた調査の結果を踏まえ、ここでは、医薬情報担当者自身に、どのような情報活動を行っているか尋ね、活動の実態を明らかにするために調査を実施した。その目的は、次の3点にまとめられる。すなわち、(1)医薬情報担当者側からみた、その情報活動の実態を知る。(2)文献複写・検索サービスの実施状況及び対応する社内組織の有無を調べる。(3)医薬情報担当者自身が仕事をしていくうえで必要な情報とその入手改善の必要性の程度を調べる。の3項目で

ある。

調査は、医薬情報担当者へのアンケートとして、1982年8月から9月にかけて実施された。医薬情報担当者の活動の対象となる医療機関および所属する会社による差も調べられるように、性格の異なる医療機関を選び、そこを訪問した医薬情報担当者に調査票を配布・回収する留置法をとった。尚、回収は郵送で行った機関もある（第1表参照）。

第1表 調査票留置場所及び回収数

	配 布・ 法 回 収	調査票 配布数	回収数 回収率	医療機関の 特性・備考
慶應義塾 大学病院	薬局にて配 布・回収	34	28 82.4%	大学病院
東京女子 医科大学 病院	薬剤部にて 配布・回収	29	25 86.2%	大学病院
関東通信 病院	薬剤科にて 配布 郵送 で回収	50	37 74.0%	総合病院 電 々公社の職域 基幹病院
伊藤病院	薬局にて配 布 郵送で 回収	16	7 43.8%	甲状腺疾患 の専門病院
渋谷区の 診療所	問屋を通じ て配布・回 収	49	38 77.6%	主に診療所 を訪問する 医薬情報担 当者に配布
合 計		178	135 75.8%	

B. 調査項目

調査は次の5項目について行った：

- (1) フェイスシート（会社名・氏名、担当医療機関の種類・数、一日の訪問医療機関数、卸への訪問、経験年数、出身、訪問頻度、面談時間）
- (2) 医薬情報担当者から医療従事者への情報伝達（市販後の情報伝達、調査票配布機関で実際に行った情報伝達とその形態）
- (3) 医薬情報担当者が医療従事者から、会社に必要な情報を収集する活動（種類、調査票配布機関で実際に行った情報収集とその処理、医療従事者からの質問の処理と問合せ先）
- (4) 文献複写・検索サービス（サービスの有無、件数、依頼形式、文献入手法、所要日数、検索実行者）
- (5) 医薬情報担当者自身の情報要求（26項目についての情報の必要度と獲得度、情報源）

また、調査実施以前にパイロットスタディを行い、調査項目および用語を若干修正した。主な修正は情報要求の項目で、当初は情報の「必要度」と「入手可能な状況

であるか」とであった。しかし、医薬情報担当者として仕事をしていくには、その場で答えられることが必要であり、特に「専門用語」などは後で調べて意味が分っても医療従事者との面談のときに知らなければ何の役にも立たないという意見により、面談で即座に活用できる形で獲得しているか、すなわち、身についた知識と持参している資料との中にあるかを尋ねる項目とした。

C. 調査結果

1. フェイスシート

a. 会社

合計65社の医薬情報担当者から回答があった。そのうち、武田・三共・藤沢・塩野義・田辺の大手5社に所属するものが16人(11.9%)、大手12社40人(19.7%)、外資系企業30人(22.2%)、それ以外の企業(本稿では便宜上このグループを「国内中小」と呼ぶ)に所属するもの65人(48.1%)であった。大手12社とは一般に、大手5社にエーザイ、山之内、第一、中外、万有、大日本、吉富を加えたもので、現在では必ずしも売上額上位12社ではないが、規模・製品ラインなどからも日本の医薬品製造業を代表する企業群と目される。

1979年の日経メディカル誌の調査²⁴⁾では、回答した医師の85%が、「メーカーによって医薬情報担当者の質に差がある」と答えている。しかし、本調査の回答者は1社に1~5名と各社ごとに比較するには少なすぎるので、

大手5社、大手12社(大手5社をも含む)、国内中小、外資系の4つの企業群に分け、それに所属する医薬情報担当者について比較を試みる。

b. 担当

担当している医療機関の種類により、回答者を次の5グループに分けた。すなわち、(1)大学病院のみを担当、(2)大病院のみを担当(大学病院と総合病院の両者、あるいは後者のみ)、(3)病院担当(大病院と中小病院の両者、あるいは後者のみ)、(4)混合型(大病院と診療所との両者を担当、(5)開業医担当(中小病院と診療所の両者、あるいは後者のみを担当。主に開業医と考える)の5グループである。

第2表に示すように、大手企業に属する回答者は「大学病院のみ」「開業医担当」が多く、医療機関の規模別に担当を決めている企業が多いようである。逆に国内中小の企業群では、「病院担当」「混合型」が多く、医療機関の規模別よりも地区を優先した担当形式のところが多いと考えられる。外資系も規模別担当形式が多いと考えられるが、大規模病院でも一人で複数個担当することが多い。

また、担当医療機関数は、大手5社では一人あたり平均、3.9病院と44.4診療所なのに対し、国内中小では9.0病院と75.1診療所、外資系では6.8病院と95.0診療所と多くの医療機関を担当している。さらに、「開業医担当」の担当診療所数の平均は220.1、「混合型」では185.6と

第2表 担 当 形 式 (企業群別)

担 当 企業群		担 当 形 式						
		1 大学病院 のみ	大学病院 のみ	大学病院 のみ	病院担当	混 合 型	開 業 医	合 計
	大手5社	4 25.0% 25.0%	4 25.0% 21.1%	3 18.8 5.5	0	4 25.0% 11.1%	5 31.3% 27.8%	16 11.9%
		11 27.5% 68.8%	11 27.5% 57.9%	13 32.5% 23.6%	0	5 12.5% 13.9%	11 27.5% 61.1%	40 29.7%
大 手 12 社								
国 内 中 小		2 3.1% 12.5%	5 7.7% 26.3%	27 41.6% 49.1%	6 9.2% 85.7%	25 38.5% 69.4%	2 3.1% 11.1%	65 48.1%
外 資 系		3 10.0% 18.8%	3 10.0% 15.8%	15 50.0% 27.3%	1 3.3% 14.3%	6 20.0% 16.7%	5 16.7% 27.8%	30 22.2%
合 計		16 11.9%	19 14.1%	55 40.8%	7 5.2%	36 26.7%	18 13.3%	135 100%

上段が実数、中段が行のパーセント、下段が列のパーセントを示している。合計では、上段が実数、下段が総計に対するパーセントを示している。

我が国の医療情報の伝達と収集における製薬企業の医療情報担当者の役割と機能

かなりの数を一人で担当している。

c. 一日の訪問医療機関数

医薬情報担当者が一日に訪問する医療機関数の平均は3.7で、企業群別の有意差はない。担当別では、「大学病院のみ」の担当者の平均が1.0,「大病院のみ」2.2,「病院担当」2.6,「混合型」5.6,「開業医担当」7.6で、担当医療機関数が多い回答者群ほど、一日の訪問機関数も多い。

d. 卸の訪問

前述のごとく、日本において卸のセールスマンは医薬情報担当者と診療所の医師との仲介役であり、情報伝達と販売促進とにおいて両者のタイアップが重要である。そこで、医薬情報担当者の1日の平均訪問卸数と定期的に訪問する卸(担当卸)数とを調べた。

その結果、「大学病院のみ」「大病院のみ」「病院担当」の回答者の担当卸数の一人あたりの平均は、それぞれ、0.5, 0.8, 1.4と少ない。それに対し、「混合型」と「開業医担当」では一人あたりの担当卸数は3.1, 3.3で、1日の訪問卸数はそれぞれ1.1と1.7と多く、診療所の担当数が多い医薬情報担当者にとって卸との連携が重要であることが分る。

e. 経験年数

医薬情報担当者としての経験は、最短1カ月から最長19年11カ月という回答までであった。第3表のように、経験年数5年未満は、「混合型」「開業医担当」に多く、逆に大規模な病院は経験の長い担当者が多く、統計的に有

第3表 経験年数(担当別)

経験年数 担当	5年 未満	5～ 10年	10～ 15年	15年 以上	合 計
大学病院のみ	5 26.3%	3 15.8%	6 31.6%	5 26.3%	19 100%
大病院のみ (大学病院と 総合病院)	16 29.1%	14 25.5%	18 32.7%	7 12.7%	55 100%
病 院 担 当 (含中小病院)	0	3 42.9%	4 57.1%	0	7 100%
混 合 型	21 58.3%	4 11.1%	6 16.7%	5 13.9%	36 100%
開 業 医 担 当	8 44.4%	4 22.2%	6 33.3%	0	18 100%
合 計	50 37.0%	28 20.7%	40 29.6%	17 12.6%	135 100%

上段は実数、下段は行のパーセントを示している。

意な差がある。「混合型」は経験年数15年以上の担当者も多いが、これは「大学病院と診療所とを担当している」が訪問の中心は病院である」という回答者のコメントに表わされるように、「混合型」も活動の中心は大規模病院であり、大規模病院のみの担当者と共通する部分があるからだと思われる。

また、企業群別では、経験年数5年未満は国内中小と外資系企業に属する回答者に多く、大手では比較的少ない。以後調査結果を見ていくうえで経験年数は重要な属性の一つであり、それが担当形式・企業群と関連があることを認識しておかなければならない。

f. 出身

最終学歴は、高校卒9人(6.7%), 大学122人(90.4%), 大学院4人(3.0%)で、大学と大学院を合わせた中では、薬学系出身45人(35.7%), 理系43人(34.1%), 文系38人(30.2%)であった。1979年の日本製薬工業協会の調査¹²⁾(同協会加盟企業に属する21,400人の医薬情報担当者は大学卒が81%で、そのうち薬学系出身が31%, 理系24%, 文系45%)と比較すると、本調査は、大学卒の比率が高く、しかも薬学系または理系の出身者が多く、文系出身者の比率が低いという調査対象の特性がある。

薬学系は大規模病院担当者に多く、診療所を中心に担当している者に少ない。逆に高校卒は「混合型」「開業医担当」のみであり、回答者の出身は担当形式別に有意差がある。

また、企業群別では、薬学系は大手企業、理系は国内中小、文系は外資系に多い。高校卒は大手企業に多い(第4表参照)。さらに、理系出身者は経験年数の短い人

第4表 出 身 (企業群別)

出 身 企業群	薬学系	理系	文系	高校卒	合 計
大手5社	6 37.5%	2 12.5%	4 25.0%	4 25.0%	16 100%
大手12社	21 52.5%	6 15.0%	7 17.5%	6 15.0%	40 100%
国内中小	18 27.7%	27 41.5%	17 26.2%	3 4.6%	65 100%
外 資 系	6 20.0%	10 33.3%	14 46.7%	0	30 100%
合 計	45 33.3%	43 31.9%	38 28.1%	9 6.7%	135 100%

上段は実数、下段は行のパーセンテージを示している。

が多く、高校卒は経験年数の長い回答者が多い。薬学系も長い人が比較的多い。出身も調査結果に影響する属性の一つであり、担当形式、企業群、経験年数と関連がある。

g. 訪問頻度

調査票を配布した医療機関への訪問頻度は慶応及び女子医大では「毎日」が最も多く約64%であった。関東通信では「毎日」が29.7%で、「3日に1回以上3回未満」が35.1%であった。また、担当している医療機関数が少ないほど訪問頻度は高い。

問屋を通じて渋谷区の主に開業医担当者に配布した調査票では、「1カ月に1回以上2回未満」「1カ月に2回以上4回未満」「1カ月に4回以上」訪問する診療所数をそれぞれ回答する形式をとった。その回答を担当診療所数で割り、それぞれの頻度で訪問する診療所が担当診療所全体に対しどのくらいの割合を占めるかを調べた。その結果、月に4回以上(週に1回以上)訪問する診療所数の担当診療所全体に占める割合は平均2.9%と非常に少なく、少なくとも月に1回以上訪問する診療所も全担当診療所の44.2%にすぎない。一方、担当している診療所

を全て月に2回以上訪問するという回答もあり、ばらつきが非常に大きい。

h. 面談時間

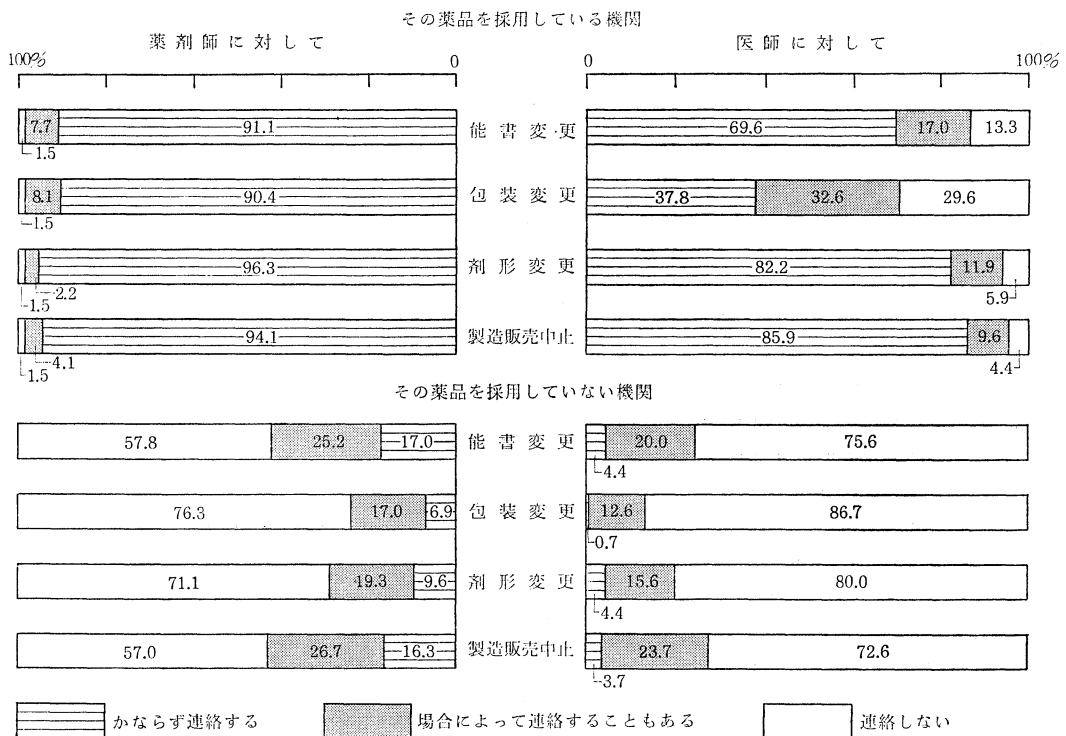
調査票配布機関(渋谷区の開業医担当者では診療所全体の平均)の医師との面談時間は平均で9.0分であった。最高で60分という回答もあり、ばらつきが大きかったが、医療機関別に有意差はなかった。

2. 情報伝達

a. 市販後の up-to-date な情報の伝達

能書(添付文書)の内容・包装・剤形の変更、製造・販売中止などの医薬品市販後の up-to-date な情報を医師・薬剤師に伝達するかどうかを質問し、回答はその医薬品を採用(購入)している機関とそうでない機関に分けて記入された。

第1図に示すように、採用機関の薬剤師に対しては「必ず連絡する」がいずれも90%以上でよく伝達している。これは、既存の調査で薬剤師から「up-to-date な情報の伝達が少ない」という不満があったことと対立する。採用機関の医師へもだいたいよく伝達している。直接調剤に関わらない医師には「包装の変更」は必要でな



第1図 市販後の up-to-date な情報の伝達

我が国の医療情報の伝達と収集における製薬企業の医療情報担当者の役割と機能

いので、伝達しなくても問題はない。しかし、「能書の変更」を伝達しないという回答が13.3%もあったことは問題である。非採用機関へはほとんど連絡しないが、薬剤師に対しては連絡する割合が少し高い。

① 能書変更の連絡

医師への能書変更の連絡は、採用・非採用機関ともに経験年数別に有意差がある。経験5年未満の回答者は「必ず連絡する」割合が高く、逆に経験10～15年の回答者は採用機関の医師に「必ず連絡する」が52.2%と少ない。

採用機関の薬剤師への連絡は担当形式別に有意差があり、他と比べて開業医担当者は「必ず連絡する」が55.6%と非常に少ない。開業医担当者は、採用機関の医師に対して也能書変更の連絡が少ない傾向がある。

非採用機関の薬剤師への能書変更の連絡は、経験年数別に有意差があり、経験15年以上では「必ず連絡する」が35.5%と多い。

② 包装・剤形変更の連絡

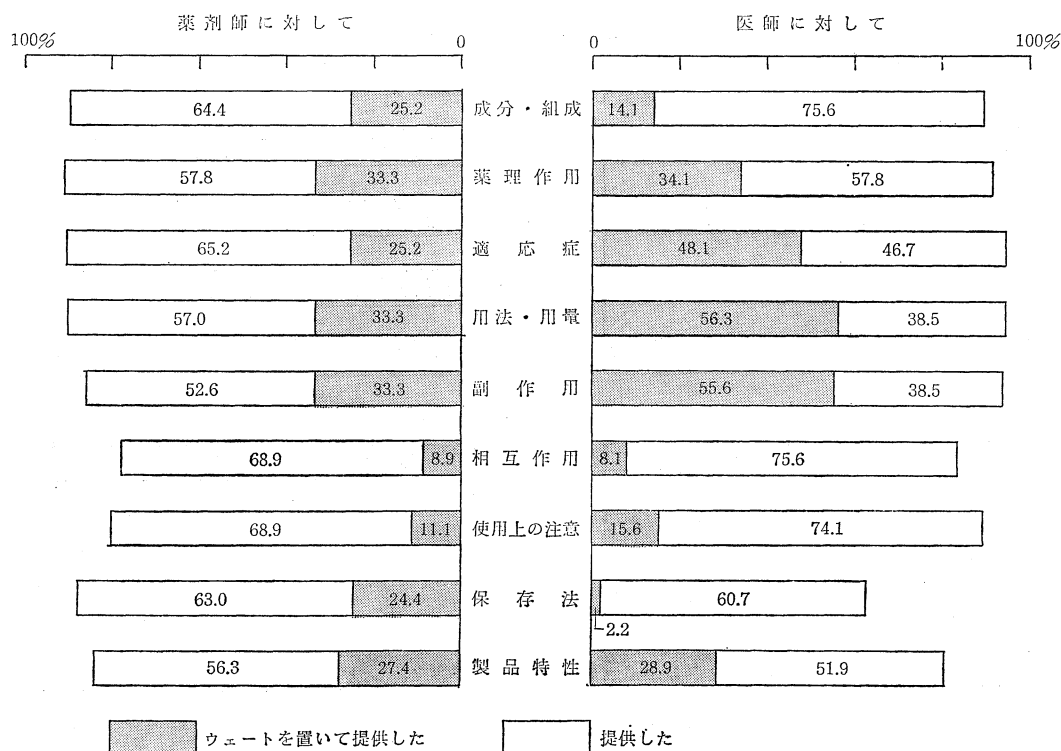
包装変更の連絡は、採用機関の医師・薬剤師両者に対し担当形式別に有意差がある。すなわち、病院の担当者

は医師に必ず連絡する比率が低く、薬剤師に連絡する比率が高い。それに対し「開業医担当」は医師に必ず連絡する割合が他より高く、薬剤師に対して低くなっている。非採用機関では包装変更は必要でない情報なので連絡しなくて当然である。剤形変更の連絡に関して目立った傾向はない。

③ 製造・販売中止の連絡

製造・販売中止は非採用機関へもある程度連絡している。特に、経験15年以上5年未満との回答者は薬剤師に連絡する人が多い。その比率は、15年以上で「必ず連絡する」が41.2%、「ときどき連絡する」17.6%、5年未満ではそれぞれ14.0%、34.0%である。

up-to-date な情報全般では、「開業医担当」と「混合型」とは薬剤師に「必ず連絡する」割合が低い。これは訪問頻度が低いから、または、診療所の薬剤師への情報提供が重視されていないからだと考えられる。また、外資系企業に属する担当者は連絡する比率が高い。さらに、経験5年未満の回答者は他の回答者より医師に連絡する割合が高く、経験15年以上の回答者は非採用機関の薬剤師へ連絡する割合が高い。



第2図 新薬情報の提供

第5表 医薬情報担当者が新薬情報を提供した形態

項 目	形態 対象	口 頭		パンフレット		学術的な文献	
		対 医 師	対薬剤師	対 医 師	対薬剤師	対 医 師	対薬剤師
成 分 ・ 組 成		39.7%	35.8%	91.4%	82.8%	38.0%	39.3%
薬 理 作 用 ・ 毒 性		44.5%	36.9%	83.9%	78.1%	53.7%	47.0%
適 応 症		46.8%	38.6%	90.4%	84.9%	40.4%	31.3%
用 法 ・ 用 量		46.7%	39.7%	88.7%	82.8%	34.7%	31.3%
副 作 用		47.1%	42.5%	83.7%	79.7%	53.6%	42.5%
相 互 作 用		38.4%	34.7%	80.4%	77.2%	36.5%	36.6%
そ の 他 の 使 用 上 の 注 意		41.7%	39.9%	85.1%	80.7%	26.0%	30.2%
保 存 法		50.0%	44.3%	72.1%	74.4%	16.3%	28.4%
製品特性(製剤上の特性など)		52.8%	46.3%	82.0%	79.6%	38.6%	33.3%

b. 調査票配布機関へ実際に配布した情報

① 新薬情報

実際に今まで、どのような情報を調査票配布医療機関に提供できたかを質問した。第2図に示すように、新薬の情報はかなり多く提供した。特に、医師には、「適応症」「用法用量」「副作用」「相互作用」「使用上の注意」といった処方に関与する情報を多く提供し、薬剤師への情報提供と比較して、「適応症」「用法用量」「副作用」にウェートを置いて情報提供をしている。逆に、「保存法」は薬剤師への提供が多かった。活動の対象となった医療機関別にみると、医師・薬剤師双方に対し、全般的に慶応と東京女子医大での情報提供が多い。

情報提供形態はパンフレットが最も多い(第5表参照)。「医療用医薬品パンフレット記載要項」という業界確認事項があり、パンフレットを提供すれば医薬品についての一通りの情報を提供できると考えられる。また、診療所の医師へはパンフレットのみの伝達が多く、慶応・女子医大・関東通信・伊藤病院の医師へはパンフレットと同時に文献や口頭による情報提供も行う回答者が多い。そして、医師と比べて薬剤師に対してはパンフレットのみによる伝達が多い。ただし「保存法」だけは医師へ口頭で伝達されることが多く、薬剤師へはパンフレットが多い。薬剤の管理に携わらない医師は保存法に関する情報は必要でないので、提供しない、または、口頭でのみの提供でも問題はない。

全般的に新薬情報はよく提供し、重点を置いて提供し

た情報も多い。既存の調査では、医師と薬剤師とは医薬情報担当者に新薬情報の提供を第一に期待していると報告されており、医薬情報担当者はその期待に応えている。

② 従来品情報

新薬と比べて従来からある製品についての情報提供は少なく、ウェートを置いた提供も少ない。しかし、「適応症」「用法用量」「副作用」について90%以上が提供したと回答している。また、「保存法」以外は、薬剤師より医師への提供が多い。

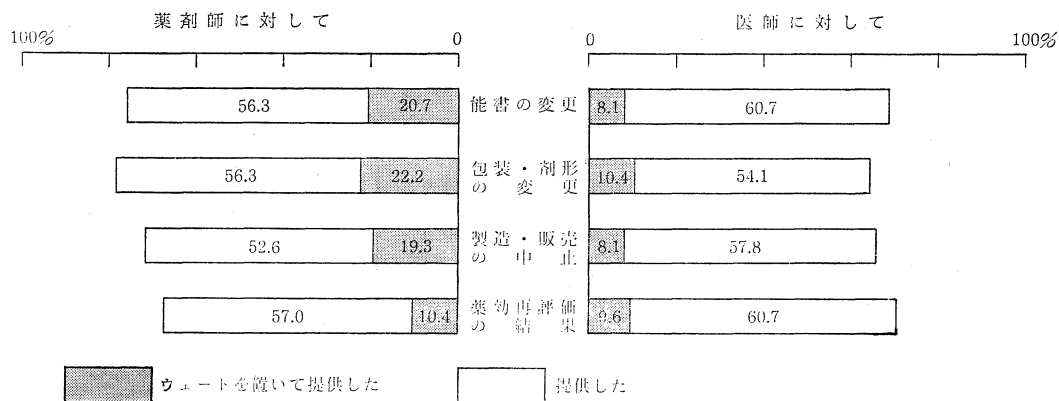
機関別にみると、診療所の医師に対しては、新薬と同じくらいよく「適応症」の情報を提供している。これは、日本では開業医が医薬情報担当者を処方するときの情報源としているという既存の調査結果に対応している。また、他機関と比べ伊藤病院の医師へ「薬理作用」「適応症」「副作用」の情報を提供した割合が高い。

情報提供の形態は、やはりパンフレットを最もよく使い、特に、新薬と比べて「パンフレットのみ」の情報提供が多い。また、機関別にみると、診療所ではパンフレットのみが多く、病院ではパンフレットに文献や口頭による提供が多い。

③ up-to-date な情報

これは、一見2aと重複するようであるが、ここでは、調査票配布医療機関へ実際に提供した情報について質問した。やはり、全般的に医師よりも薬剤師によく伝達している(第3図参照)。また、他と比較して、慶応では医

我が国の医療情報の伝達と収集における製薬企業の医療情報担当者の役割と機能



第3図 up-to-date な情報の提供

師への情報提供が少なく、薬剤師へは多い。女子医大と関東通信とでは、医師・薬剤師の双方によく提供している。診療所では、薬剤師よりも医師への提供の方が多い。

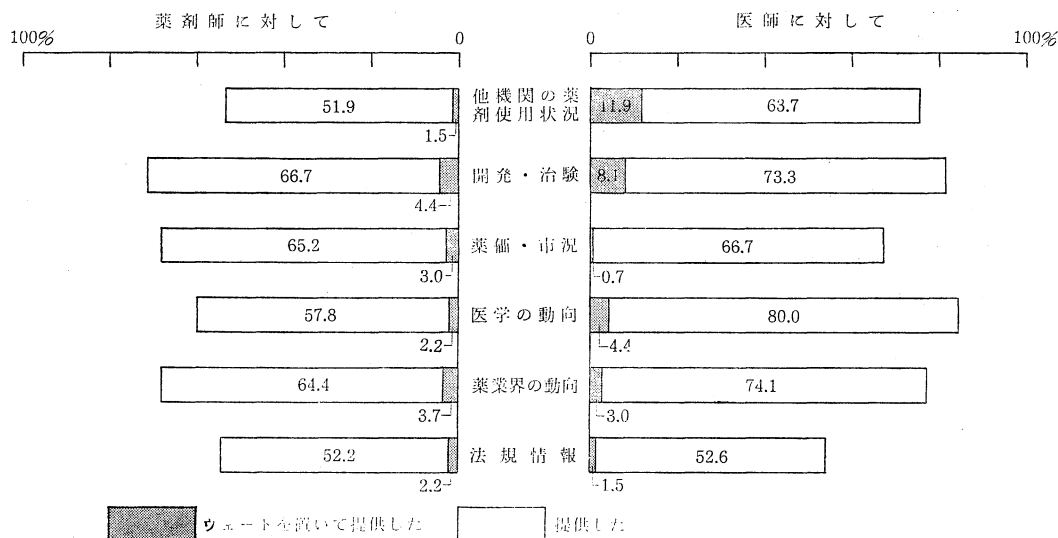
情報提供形態はパンフレットが多い。機関別では、診療所の医師・薬剤師へは「口頭のみ」の伝達が多く、病院の薬剤師へは「パンフレット」を使うことが多い。これは、調査票を配布した病院の薬局・薬剤部は、パンフレット(リーフレット)による連絡以外は正式の伝達と認めないところが多いからだと考えられる。全般的に、医

師へは口頭による伝達が多く、薬剤師へはパンフレットによる伝達が多い傾向がある。

④ 社会的な情報

第4図に示すように、社会的な情報の提供は、全般的に薬剤師より医師に対して多い。特に、「医学医療の動向」と「他の医療機関の薬剤使用状況」とでは、医師・薬剤師間に大きな差がある。また、医薬品についての情報よりウェイトを置いた提供が少ないのは、医薬情報担当者の本質的な活動ではないからだと考えられる。

機関別にみると、慶応の医師・薬剤師へは社会的な情



第4図 社会的な情報の提供

報の提供が多く、関東通信では少ない。また、「開発動向・治験薬情報」は大学病院の医師・薬剤師へ多く提供され、「薬価・市況情報」は診療所の医師に多く提供された。これは、開業医が医薬情報担当者に会う理由として「仕入の価格交渉」を挙げ、役に立つ情報のひとつに「薬価」を挙げていた既存の調査結果と対応する。これらのことから、活動の対象となる医療機関の性格や医師の要求に応じて、医薬情報担当者が提供した情報に差があることがわかる。

社会的な情報の提供形態は、医薬品についての他の情報と比べて口頭によるものが多く、どの項目でも9割以上であり、特に、「口頭のみ」の提供が多い。

3. 情報収集

a. 収集する情報

医師・薬剤師から情報を収集しないという回答はなく、第6表に示すように情報収集は比較的良好に行われている。とくに、大手企業には「自社製品の使用経験」「副作用」「クレーム」を収集する回答者が多い。それに対し、外資系では「病院（診療所）内での医薬品使用状況」を収集するという回答が多かった（第6表参照）。

第6表 医薬情報担当者が医療機関から収集する情報（企業群別）

	使用 経験	副作用	薬剤使 用状況	クレ ーム	他社の 動向	計
大手 5社	16 100.0%	16 100.0%	13 81.3%	15 95.8%	0	16
大手12社	39 97.5%	40 100.0%	31 77.5%	34 85.0%	4 10.0%	40
国内中小	61 93.8%	56 86.2%	52 80.0%	45 69.2%	5 7.7%	65
外資系	29 96.7%	28 93.3%	28 93.3%	25 83.3%	4 13.3%	30
計	129 95.6%	124 91.9%	111 82.2%	104 77.0%	13 9.6%	135

上段は実数、下段は行のパーセンテージを示している。
(多重回答)

また、経験5年数年未満の回答者は収集する情報がやや多く、5年以上15年未満の回答者は少ない傾向がある。経験15年以上の回答者は全般的に情報をよく収集しているが、とくに、94.1%の回答者が「クレーム」を、17.6%が「他社の動向」の情報を収集し、他の回答者群と比べ高い比率である。

担当形式別では、「混合型」と「開業医担当」とが収集する情報が多く、とくに「クレーム」を収集する比率が高い。

b. 調査票配布機関からの情報収集

最近、一年間に調査票配布機関から副作用やクレームの情報を収集した人は、全体の66.7%、しなかったのは33.3%である。一人平均2.0件のクレームを収集し、医療機関による有意差はない。副作用は平均6.0件収集し、100件以上収集したという回答が2通あった。この100件以上という極端なデータを除けば医療機関別の差はない。

また、87.9%の回答者が収集したクレームを全て(100%)会社に報告している。会社にクレームの一部を報告しなかった回答者の半数以上が診療所を訪問する回答者である。収集したクレームの中で会社に報告したものの割合は、全体の平均で95.2%である。

会社に報告したクレームについて、後で全て医師・薬剤師に回答を伝達できたのは87.9%の回答者である。外資系企業には医師・薬剤師に回答を伝達できなかった回答者が多い。

さらに、収集した副作用の情報を全部会社に報告したのは回答者の78.0%で、22.0%の回答者は、医療機関から副作用情報を収集してもそれを会社に報告しないことがある。

c. 社内の医薬品情報の問合せ場所

医師や薬剤師からの質問にその場で回答できなかったことが「ある」のは130人(96.3%)、「ない」が5人(3.7%)であった。このように即答できない質問を受けたときや自社製品についてより詳しく知りたいときに問合せられる組織は、全員が「ある」と答え、58種の具体的な名称が挙げられた。それらを大別すると、「学術」関係の部課が74人、「医薬部」等が21人、「D I室」等情報関係の名称が37人、「マーケティング」関係が13人、「研究開発」関係が25人によって指摘された。

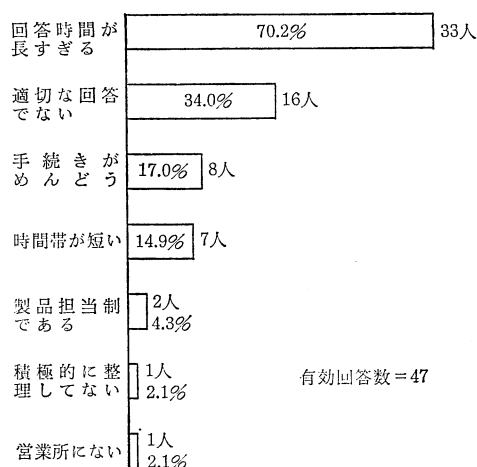
問合せ組織の設置場所は、「本社のみ」が41.5%、「自分の所属する営業所にもある」51.9%、その他（支店レベルまではあるが営業所にはない等）が6.9%である。

問合せ組織の満足度を「非常に不満」から「非常に満足」までの7段階で評価し、その回答に「非常に不満」を1点、「非常に満足」を7点というように順に配点して計算した。その結果、評価点の平均は4.8で、「ふつう」と「やや満足」の中間になる。問合せ組織の満足度と設置場所とは関連がない。出身別では、薬系の平均が4.4

我が国の医療情報の伝達と収集における製薬企業の医療情報担当者の役割と機能

と最も低く、次いで、理系4.8、文系5.0、高校卒6.0で統計的に有意な差がある。

問合せ組織への不満の原因は、第5図のように「回答時間が長すぎる」が最も多い。また、「非常に不満」な人全員と「不満」な人の83%とは、不満の原因として「適切な回答が得られない」を挙げている。それに対し、「やや不満」または「ふつう」と回答した人の不満原因は「回答時間が長すぎる」が多い。適切な回答を得られないことは、強い不満を生じさせている。



第5図 問合せ機関への不満の原因

d. 質問の処理法

医師や薬剤師からの質問に即答できなかったときは、「社内での問合せ組織にきく」が98.5%、「会社の資料室で調べる」44.6%、「手持ちの資料で調べる」42.3%、「先輩や同僚にきく」36.9%、「医師等にきく」17.7%、「その他で調べる」5.4%である。

経験年数5年未満の回答者は、他と比べて多くのものを利用して調べ、かつ、「先輩や同僚にきく」割合が高い。また、「大学病院のみ」の担当者は、「医師等にきく」ことはないが、診療所を主に担当している回答者は「医師等にきく」と「先輩や同僚にきく」とが多い。出身別にみると、薬系は「社内での問合せ組織」、理系は「医師等」と「先輩・同僚」、高校卒は「社内での問合せ組織」と「手持ちの資料」を使うことが多い。また、文系出身者は多くのものを利用する。

4. 製品に関係のない文献の複写・検索サービス

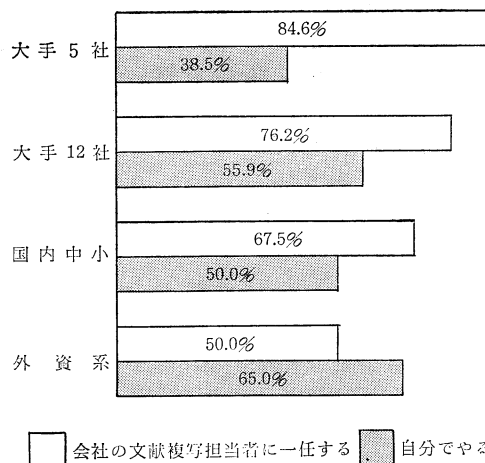
a. サービスの有無

医師や薬剤師から製品に直接関係ない文献の複写を依頼されたことが「ある」は79.3%、「ない」は20.7%であった。「ある」と回答したのは、大規模病院の担当者に多く、「混合型」や「開業医担当」に少ない。文献複写サービスの主な対象は病院勤務医であると推測できる。また、文献複写を依頼されたことがあるのは大手企業に属する担当者に多く、国内中小や外資系の企業に少ない。

依頼件数の平均は、複写が1カ月5.9件、検索が2.0件で、最高では1カ月に複写100件以上という回答もあり、分散が大きい。

b. 文献複写サービス

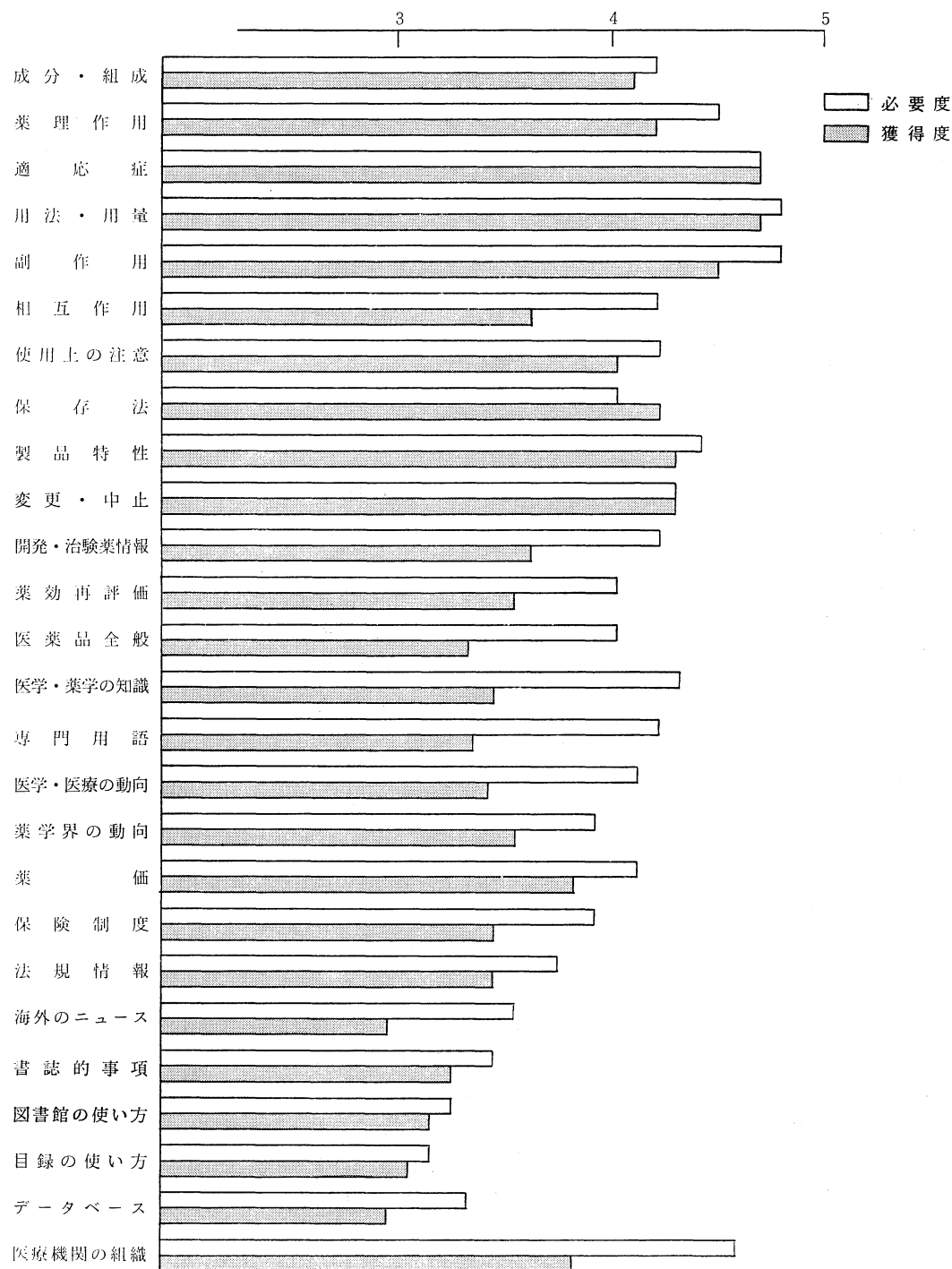
文献複写を依頼されるとき「完全な書誌的データを提示される」のが89.2%、「不完全な書誌的データ」が22.6%であった。



第6図 文献の入手法(企業群別)

文献の入手法は「会社の文献複写担当者に一任する」が68.1%、「自分でやる」が55.3%である。大手企業では「会社の担当者」が多く、社内に文献複写担当者が存在し、組織的に文献複写サービスを実施していると推測できる。外資系は自分で入手する割合が高い(第6図参照)。「開業医担当」の90.9%は、会社の文献複写担当者に一任し、「大学病院のみ」の担当者は「会社の担当者」と「自分」との両方が多い。これは、「急ぐときは自分で」という大学病院担当者のコメントもあり、通常は会社の文献複写担当者に一任し、急ぐときは直接自分で入手すると推測できる。

自分で入手するときは、「図書館」よりも「情報セン



第7図 情報の必要度・獲得度

我が国の医療情報の伝達と収集における製薬企業の医療情報担当者の役割と機能

ター、インフォメーションブローカー」を利用することが多い。とくに、大規模病院の担当者や大手企業の回答者は情報センター等の利用が多い。利用機関の名称は無回答が多かったが、国際医学情報センター（以下IMICと略す）が最も多く、34人が指摘していた。次いで、東京大学附属図書館8人、東京慈恵会医科大学附属図書館4人、昭和大学図書館3人、国立国会図書館2人、その他日本医科大学や東京医科大学等の図書館やインフォメーションブローカー等が挙げられた。このインフォメーションブローカーの中にIMICの会員で、1981年度のIMICの文献複写利用件数第2位のものがあり、IMICの賛助会員でない製薬企業はこのインフォメーションブローカーを介して間接的にIMICを利用していると考えられている。

文献を依頼主である医師や薬剤師に届けるのにかかる「平均日数」の平均は4.2日で、大学病院担当者は3.6日でやや早く、「混合型」「開業医担当」は4.5日とやや遅い。最高にかかったときは2・3カ月という回答もあった。

c. 文献検索サービス

文献検索を依頼されたときは、「会社の文献検索担当者に一任する」が85.8%と大部分を占め、「自分でやる」が17.0%、「情報センターに依頼する」が12.3%であった。大手企業に属する回答者は「会社の文献検索担当者に一任する」が多く、国内中小は「自分でやる」比率が高く、外資系は「情報センターに依頼する」比率が高い。

5. 医薬情報担当者の情報要求

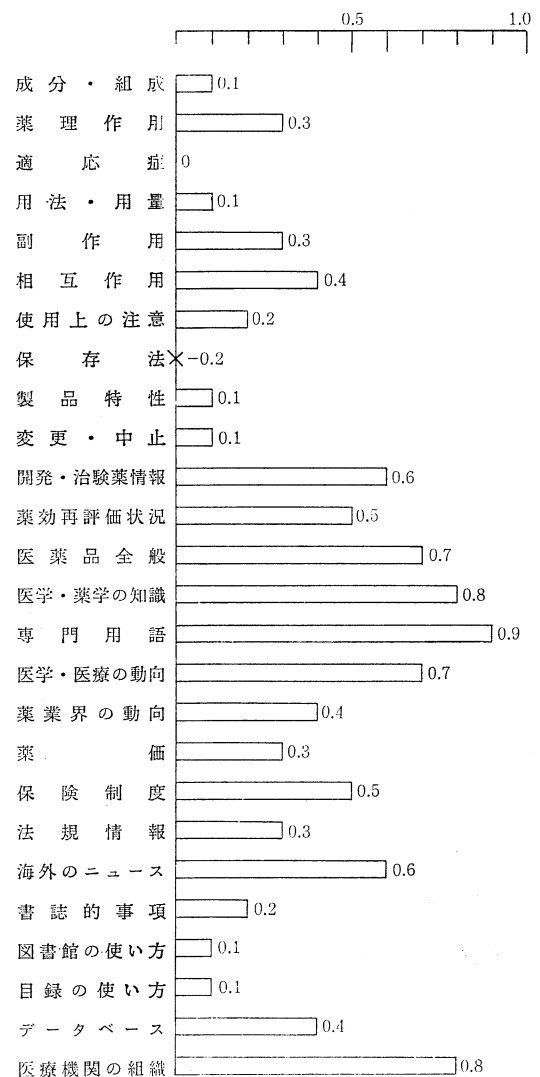
a. 情報要求

医薬情報担当者が仕事をしていくうえで必要だと思われる26項目について、それぞれ、「必要度」と「獲得度」とを5段階に評価するように求めた。その結果に、それぞれ、最も低い必要度と獲得度とに1点、最も高いものに5点というように配点し、「必要度」から「獲得度」を引いた値を「情報入手改善の必要性」を示す指数として採用した。

第7図のように、「副作用」「用法用量」「適応症」「医療機関の組織」は必要度が高い。一方、「成分組成」「薬理」「適応症」など製品に関する項目は全般的に獲得度が高いが、「相互作用」はやや低い。また、「医薬品全般」「医学・薬学の知識」「専門用語」などバックグラウンドとなる項目は全体的に獲得度が低い。「書誌的事項の書き方・見方」など文献複写サービスに必要なと思わ

れる項目は、必要度・獲得度ともに低い。

「情報入手改善の必要性」の指数は、第8図に示すように、「専門用語」が0.9、「医学・薬学の知識」と「医療機関の組織」とが、0.8、「医薬品全般」と「医学医療の動向」とが0.7と高い値をとった。特に、「専門用語」や「医学・薬学の知識」は医療従事者と面談する際に重要であり、あとで調べて解っても、その場で知らなければ役に立たない。したがって、これらの項目に関する情報の入手及び知識の獲得の改善は、医薬情報担当者の情報活動の一層の向上と充実のために必要である。



第8図 情報入手改善の必要性

日本製薬工業協会の医薬情報担当者教育研修カリキュラムでは、導入教育の中に「解剖学・生理学」「薬理学」「薬剤学」「その他の基礎学術知識」など医学・薬学について合計100時間を割り当てている。また、専門用語は、「その他の基礎学術知識」(30時間)の中の項目として含

まれている。しかし、これだけで十分な知識が得られないので、あとは個人個人の自己啓発努力による。

①経験年数による差(第7表参照)

経験年数5年未満と15年以上とが全体的に高い必要度を示し、特に「相互作用」「薬価」で統計的な有意差が

第7表 必要度・獲得度・情報入手改善の必要性が属性別に有意差のあった項目

	経験年数別			出身別			企業群別			担当形式別		
必要度	相互作用	薬価	図書館の使い方	副作用	開発・治験薬情報		相互作用	開発・治験薬情報	書誌的事項		開発・治験薬情報	書誌的事項
獲得度							製品特性					
情報入手改善の必要性												

各欄の左は製品に関する項目、中央は医学・医薬品全般に関する項目、右は文献複写・検索に関する項目及び医療機関の組織
有意水準0.05で有意差のあった項目のみ列挙。有意水準0.01で有意差のあった項目。

ある。また、文献複写サービスに必要と考えられる項目は、経験が長いほど必要度が高い。

獲得度は、経験が短いほど低く、長いほど高いという傾向があり、「医学・薬学の知識」「専門用語」「医学医療の動向」等医学・医薬品全般に関する5項目と「医療機関の組織」とで統計的に有意な差がある。ただし、文献複写サービスに関連する項目は、経験年数15年以上の回答者の獲得度が低い傾向がある。

情報入手改善の必要性は、経験の長い回答者ほど低い傾向があるが、有意差は認められない。ただし、文献複写サービスに関する項目は逆の傾向がある。

② 出身による差（第7表参照）

必要度は、全般的に薬系出身者が高く、高校卒は低い傾向がある。とくに、「副作用」「開発・治験薬情報」で有意差がある。ただし、「薬価」は高校卒の回答者の必要度が高く、これは、高校卒に診療所の担当者が多いからだと考えられる。

製品に関する項目は、文系出身者の獲得度が高い傾向があり、「薬理作用」「適応症」「用法用量」「副作用」で有意差がある。また、医学・医薬品全般に関する項目は、薬系出身者と高校卒業者との獲得度が高く、「医学・薬学の知識」「専門用語」で有意差がある。理系出身者は全般的に獲得度が低い。これは、薬系出身者と高校卒業者とは経験の長い回答者が多く、理系出身者は経験の短い回答者が多いことと関連があると思われる。

報入手改善の必要性は、理系が高く、高校卒が低い傾向がある。

③ 企業群による差（第7表参照）

必要度は、大手企業で高く、国内中小で低い傾向がある。獲得度も全般的に、大手企業で高く、国内中小で低い傾向があり、13項目において有意差がある。情報入手改善の必要性は、大手企業でやや低く、国内中小や外資系企業でやや高い傾向があるが、統計的な有意差はほとんどない。

また、日本製薬工業協会の加盟・非加盟による差はほとんどない。

④ 担当形式による差（第7表参照）

ここでは、傾向を明確にするために大規模病院のみの担当者と診療所の担当者とのグループだけを比較した。その結果、「薬価」は診療所担当者の必要度が高く、その他の項目は大規模病院担当者の必要度が高く、「医学・薬学の知識」「専門用語」等及び文献複写に関する項目で有意差がある。獲得度は、全般的に大規模病院担当

者が高い傾向があり、4項目で有意差がある。

情報入手改善の必要性は、ほとんど一定の傾向がない。ただし、「薬価」では、大規模病院担当者の値は0なのに対し、診療所担当者は0.8と大きく、統計的に有意である。開業医への情報提供では「薬価」が重要なので、開業医を多く含むと考えられる診療所の担当者は必要度、入手改善の必要性ともに高くなったと考えられる。

また、大規模病院担当者は文献複写サービスをすることが多いので、それに関する項目の入手改善の必要性が高いと推測されたが、有意差はない。文献複写サービス実施者とそうでない者とを比較すると、実施者は文献複写サービスに関する項目の必要度は高いが、獲得度も高いので、入手改善の必要性は両者の差がなくなっている。

全体的にみて、入手改善の必要性の高い「専門用語」「医学・薬学の知識」「医療機関の組織」などは、経験が長い、または大手企業に属する医薬情報担当者の獲得度が高い。したがって、社内研修や業務を行っていくうえでの様々な経験及びOJT（On the Job Training）によって、しだいに専門知識を獲得していくことができると考えられる。

b. 情報源

医薬情報担当者として仕事をしていくのに必要な情報を何から得ているかを尋ねた。その結果、最もよく使われているのが「製品教育」、次いで「会社の配布資料」「製品教育以外の研修」「医師等の医療従事者」「学術雑誌・専門書」「先輩・同僚」の順であった。

経験年数別、出身別ではほとんど差がない。担当形式別では、「大学病院のみ」の担当者は、「医師等の医療従事者」の順位が3位に上がり、「製品教育以外の研修」が5位に下がったのが目立った差である。

全体的にみて、会社（研修・製品教育・配布資料）が主要な情報源である。適応症、用法用量等の製品に関する情報は必要度が高いが獲得度も高く、入手改善の必要性が小さかった。これは、会社からの医薬情報担当者への情報提供が充分行われているからだとも考えられる。

III. 考 察

医師や薬剤師に対して行われた既存の調査で、医薬情報担当者は医療従事者の新薬の情報源であることがわかる。また、日本では、医師が医薬品を評価するときの情報源でもあった。さらに、開業医では「薬価情報」が重視され、医薬情報担当者は仕入交渉の窓口機能を持ち、

かつ、病院勤務医への文献複写提供者でもあった。薬剤師からは、包装・剤形の変更、製造中止等の up-to-date な情報の伝達が少ないという不満があった。

それに対し、今回の医薬情報担当者への調査では、医療従事者への情報提供及び情報収集はよく行われていることがわかった。とくに、新薬情報の伝達は重点的に行われ、能書・包装・剤形の変更等の市販後の up-to-date な情報の伝達も、医療従事者の評価以上に行われている。しかし、医薬情報担当者の活動は、担当形式や経験年数、企業群等によって差がある。

診療所に対しては、訪問頻度が低く、情報提供の形態も、製品全般に関してはパンフレットのみが多く、能書の変更、製造中止等や他の情報は口頭のみで伝達が多い。病院と比べて能書の変更等の連絡が少なく、「薬価・市況情報」の提供が多い。しかも、卸のセールスマンを通じて医師にパンフレットを渡したり、クレームを収集したりすることも多い。それに対し、病院では、医薬情報担当者の訪問頻度は高く、情報提供も複数のメディアを通じて念入りに行われている。これらの差は医療機関の規模、すなわち薬剤使用量によるところが大きいと考えられる。専門病院である伊藤病院は、扱う疾患が一定分野に限られており、使用する薬剤も特定の種類であり、それを扱う製薬企業も限定され、特徴ある活動が行われているのではないかと予想されたが、サンプル数が少なく、統計的に有意な結果をひきだすには至らなかった。全体的に、経験年数5年未満と15年以上との回答者がよく情報を伝達・収集している。

また、医薬情報担当者は「医学・薬学の知識」「専門用語」の獲得度が低く、情報入手の改善が必要である。しかし、経験が長い、または大手企業に属する医薬情報担当者はこれらの情報の獲得度が高い。さらに、相互作用、副作用等安全性に関する情報も入手改善が望ましい。

しかし、医薬情報担当者は、現在すでに医療従事者の情報源の一つとしての機能がある。情報を的確に伝達することにより、自社製品が有効に医療の場で活用されるように努めるのが本来の医薬情報提供者の任務である。そのためには、入手改善の必要性が高かった「専門用語」「医学・薬学の知識」を一層獲得できるように努力し、体制を整えていくことが必要である。医薬情報担当者の主な情報源は会社によって提供されるものであるが、研修を今まで以上に充実させることも一つの対策である。また、社内の医薬品についての問合せ組織について一部

で「適切な回答が得られない」という強い不満があったので、そのような組織をより充実させ、改善することも必要である。

その一方で、販売促進と情報活動とを同時に遂行する医薬情報担当者の立場は微妙であり、今回の調査でも、次のような回答者のコメントが得られた。すなわち、「過当競争のため現状では医薬情報担当者本来の仕事だけではやってゆけず、販売促進優先になってしまう」「医薬情報担当者はセールスマンであってはいけないといわれるが、現状は同種同効品が各社にあり、いかに自社製品の販売促進に貢献するかが優先されている」等というコメントがあった。また、「開業医は日常診療に追われ、製品についての文献に目を通してくれない」あるいは「各医師によって伝達のしかたを考えなければいけない」等と情報伝達の難しさを指摘したコメントもある。また、医療従事者側の医薬情報担当者に対する態度にも問題がある場合もある。

医学は進歩の速い分野で、情報量も膨大である。その中で、医薬品に関する情報もかなりの部分を占めている。医師・薬剤師等の医療従事者は、日常業務が忙しく、必要な情報の収集に十分な時間をかけにくい。医薬情報担当者は、医療従事者にとって身近であり、人間という two-way のコミュニケーションが可能な情報源なので、柔軟性があり、必要な情報だけを的確に、望ましい形で得ることのできる有効な情報源となりうる。しかも、医薬品を製造している製薬企業は、その製品について最も詳しいデータを持っているはずである。その製薬企業から、物的流通から独立して、医薬情報担当者が派遣されて直接医療従事者を訪問するのは、非常に効率的で効果的な情報伝達の形態だといえる。

また、医薬情報担当者の資質が向上しても、企業に属していることにより、公正な情報を提供しているという信頼を医療従事者から得られないことも考えられる。これには、医薬情報担当者の資格認証制度の確立も一つの解決策となるであろう。さらに、企業とは独立した情報提供機関の発達も望ましい。

最後になりましたが、本論文を作成するにあたり御指導くださいました慶応義塾大学文学部図書館・情報学科の津田良成教授、調査に便宜をはかって下さいました慶応義塾大学医学部附属病院薬局、東京女子医科大学病院薬剤部、関東通信病院薬剤科、伊藤病院薬局、渋谷区医師会の川上忠志先生をはじめ、調査にご協力くださった方々に心より感謝の意を表します。

- 1) 日本製薬工業協会 “日本におけるプロパー教育訓練の現状”. 月刊薬事 Vol. 21, No. 8, p. 1537-1540 (1979)
- 2) “製薬協, 初のプロパー教育実態調査を発表”. 月刊ディテールマン Vol. 7, No. 6, p. 20-24 (1979)
- 3) 日本製薬工業協会教育研修委員会 “医薬情報担当者の教育研修マニュアル(管理者用)” 東京, 同協会 1981
- 4) 遠藤武男 “医薬品のプロパガンダとその活動” 月刊薬事 Vol. 21, No. 8, p. 1531-1535 (1979)
- 5) 日本製薬工業協会流通委員会プロモーション小委員会 “海外におけるプロパー教育研修制度の動向” 月刊薬事 Vol. 21, No. 8, p. 1565-1569 (1979)
- 6) Miller, Russell R. “Prescribing Habits of Physicians; a Review of Studies on Prescribing of Drugs. pt. VII-VIII” *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy*. Vol. 8, No. 2, p. 81-91 (1974)
- 7) Caplow, Theodore; Raymond, John J. “Factor Influencing the Selection of Pharmaceutical Products” *Journal of Marketing* Vol. 19, No. 1, p. 18-23 (1954)
- 8) Menzel, Herbert; Katz, Elihu “Social Relations and Innovation in Medical Profession; the Epidemiology of New Drug” *Public Opinion Quarterly* Vol. 19, No. 4, p. 337-352 (1955)
- 9) Coleman, James S.; Katz, Elihu; Menzel, Herbert 著, 小ロー元; 宮本史郎訳. “販売戦略と意志決定”. 東京, ラテイス, 1970, 315p.
- 10) Ferber, Robert; Wales, Hugh G. “The Effectiveness of Pharmaceutical Promotion” Univ. Illinois 1958 65p (Bureau of Economic and Business Research, Bulletin Series. No. 83)
- 11) Hawkins, Norman G. “The Detailman and Preference Behavior” *Southwestern Social Science Quarterly* Vol. 40, No.3 p. 213-224 (1959)
- 12) Linn, Lawrence S.; Davis, Milton S. “Physicians Orientation toward the Legitimacy of Drug Use and Their Preferred Source of New Drug Information” *Social Science Medicine* Vol. 6, No. 2. p. 199-203 (1972)
- 13) Eaton, Gail; Parish, Peter “Sources of Drug Information Used by General Practitioners” *Journal of the Royal College General Practitioners*. Vol. 26, suppl. 1. p. 58-64 (1976)
- 14) Fassold, R. W.; Gowdey, C. W. “A Survey of Physicians' Reaction to Drug Promotion” *Canadian Medical Association Journal*. Vol. 98, No. 14, p. 701-705 (1968)
- 15) Manning, Phil P.; Denson, Teri A. “How Internist Learn about Cimetidine.” *Annals of Internal Medicine*. Vol. 92, No. 4, p. 690-692 (1980)
- 16) Williamson, P. M. “How General Practitioners Assess Risks in Using New Drugs.” *Journal of the Royal College General Practitioners*.
- 17) Wilson, C. W. M. et al. “Influence of Different Sources of Therapeutic Information on Prescribing by General Practitioners” *British Medical Journal*. Sept. 7. 1963, p. 559-604 (1963)
- 18) Stolley, Paul D. et al. “The Relationship between Physician Characteristics and Prescribing Appropriateness.” *Medical Care*. Vol. 10, No. 1, p. 17-28 (1972)
- 19) “200人の臨床医のプロパー活動評価” 月刊ディテールマン Vol. 3, No.3 p. 46-58 (1975)
- 20) “D I 活動の充実を” 薬事日報. 9月16日 p. 4 (1975)
- 21) “調査: 医薬品の使い方” 日経メディカル. Vol. 6, No. 10, p. 105-111, (1977)
- 22) 高杉益充, 奥田昭雄, 藤城真寿美 “医薬品情報の伝達” 月刊薬事 Vol. 20 No. 8, p. 1413-1417 (1978)
- 23) “読者プロフィール調査: 医師の情報入手” 日経メディカル. Vol. 7, No. 11, p. 153-160 (1978)
- 24) “調査: プロパーをどう見る” 日経メディカル. Vol. 8, No. 4, p. 102-112 (1979)
- 25) 石山香栄 “病院における薬品情報活動に関する考察” 慶應義塾大学文学部図書館・情報学科, 昭和56年度卒業論文
- 26) 石田 直ほか, “D I 活動についての医師の意識調査” 医薬ジャーナル. Vol. 18, No. 4, p. 625-631 (1982)
- 27) “調査: 開業医の薬剤購入” 日経メディカル. Vol. 5, No. 8, p. 95-100 (1976)
- 28) 浜 六郎ほか, “医師と医薬品情報に関する調査” 医学のあゆみ. Vol. 86, No. 7, p. 403-409 (1973)
- 29) 東京女子医科大学病院薬剤部が1980年に同病院の医師に対して行った調査。安全性情報の情報源は, 医学雑誌が32.7%, 医薬情報担当が28.0%, 添付文書(能書)が25.6%, 文献集18.3%, 医師仲間が17.2%であった。
- 30) 福本武司 “病院薬剤師が期待するプロパー像” 月刊ディテールマン. Vol. 3, No. 6, p. 23-35 (1974)
- 31) 東京都病院薬剤師会業務部 “病院・診療所における製薬企業のプロパガンダに関する調査” 月刊薬事. Vol. 21, No. 8, p. 1571-1578 (1979)
- 32) 東京都病院薬剤師会業務部 “製薬企業のプロパガンダに関する調査; 結果の分析と考察” 月刊ディテールマン. Vol. 7, No. 10, p. 85-99 (1979)