

RAD-AR News

日本 RAD-AR 協議会

くすりのリスク・ベネフィットを検証する会

Vol.11
臨時増刊

Oct. 2000

座談会

◀目次▶	
座談会	MR活動と日本RAD-AR協議会 1
	医師の意識調査結果 7

MR活動と日本RAD-AR協議会

— 医薬品の適正使用・評価に向けて —

参加者 会員社MR
(敬称略) 上矢 仁美 [万有製薬 株 東京支店第 1 営業部]
今野 健生 [日本新薬 株 東京第 2 営業所城南出張所]
畑中 知子 [ノバルティス ファーマ(株) 東京第 1 支店]
布施 隆之 [大日本製薬(株) 東京第 1 支店多摩事務所]
松浦 範昌 [田辺製薬(株) 東京第 3 支店横浜営業所]
宮重 和攝 [エーザイ(株) 東京医薬 1 部]

日本 RA-DAR 協議会
海老原 格 理事長
石井 庸一 コミュニケーション部会長
矢野 充彦 小委員会委員長(司会)

【司会】ご多忙のところ、お集まり頂きありがとうございます。今回は座談会形式で開催させていただきますが、当内容掲載の RAD-AR News 臨時増刊では発言された方の名前は伏せます。それゆえ、自由にご意見を述べてもらう会と決めておりますので、よろしくをお願いします。

MR の職務については医療関係者から高い評価を得ていることは「医師・一般市民の医薬品および医療に関する意識調査」で立証されています。MR の皆様が職務の理想と現実の狭間で、日々職務を遂行していることや、日本 RAD-AR 協議会との接点についてご披露して頂ければと思います。

Medical Representativeとは

【理事長】ところで、皆さんの肩書である MR(Medical Representative)というのは非常に崇高なものだと思います。なんと言っても「代表者」を意味しているのですから。

【A氏】メディスンでなくてなぜメディカルなのですか。

【B氏】私は、メディカルだから、医薬品だけではなくて、もう少し広い意味もあると思っています。

【理事長】世界的にそうなのです。医薬品だけではなくて医療も含めた形で考えるという意味でしょう。それは、医薬品は医療の一部だからです。その上会社を代表する立場として

の「R」がついています。昔のプロパーよりもはるかに意味のあることと思うのです。

【C氏】ベテランの看護婦さんに、「プロパーさん」と言われた時にはプライドもありますから「ちょっと違うな」という感じがしますね。

【B氏】病院ではいまだに言われますね。

【D氏】そうですね、「MRさん」と呼ばれることはほとんどないでしょう。

【C氏】「名前」か「プロパーさん」。あとは会社の名「さん」とか。

【理事長】私は MR として自分自身の発想を変えなければいけないという感じがしています。人がどう言おうと、まず自分自身が崇高なものだと思うべきでしょう。

【司会】やはり MR 認定試験というものは大きな自信になったのでしょうか。1つの社会的な認知を受けたわけですから、医療関係者、医療消費者、皆さんの職業である MR に対する認識も時間はかかるでしょうが高まってくると思います。

日本 RAD-AR 協議会の役割と知名度

【司会】ところで、日本 RAD-AR (レーダー) 協議会を皆さんご存知でしたか。



松浦 範昌氏
(まつらのりまさ)



畑中 知子氏
(はたなかともこ)

【C氏】私は7年くらい前に薬剤師の先生から依頼があって、日本RAD-AR協議会が作った「くすりのしおり」を要望されたことがあります。

【理事長】11年間活動していて、いま会員会社33社で運営されているわけです。医療関係者から「会員会社のMRさんが知らないよ」という声も聞きますが。

【A氏】正直申し上げまして私は知りませんでした。しかし、意識調査アンケートを配るときに、あるドクターから「RAD-ARカードやくすりのしおりを通して、知っているよ」と言われ、医療機関に浸透していることを初めて知りました。

【B氏】RAD-ARという言葉は知っていましたが、意味はわかりませんでした。本来ならば日本RAD-AR協議会が出した資料もよく見た上で、日常活動をするのが筋なのでしょうが、今回、改めて日本RAD-AR協議会のホームページを見ました。【理事長】では、日本RAD-AR協議会について少し説明をさせていただきます。

いまから12年前に「製薬企業は副作用などの悪い面を隠して、いいことばかり言っている」と、随分槍玉に上がりました。業界あるいは企業としては、「それではまずいんじゃないか」と考え、積極的に「こういう面もあるが」という情報を出した方がいいということになったのですね。

RAD-ARの最初の「R」というのはRisk(リスク)それをどうやって見つけるかという意味で、飛行場だとか気象関係のレーダーという言葉の頭において、字句をあてはめていったのです。登録商標もとっています。医薬品には当然よい面も、悪い面もあるわけですから、両方明らかにして、社会の評価を受けるのが大切です。

具体的活動には2つあって、1つは薬剤疫学。もう1つは、医療担当者と患者さんとの間のコミュニケーションの促進です。両方とも、結局は医薬品の適正使用に役立つことが目標で、全体として医薬品のレベルを上げることが目的なのです。

MR活動と「意識調査結果」をめぐって(p7,8参照)

インターネットの利用状況

【司会】「意識調査アンケート」についてはいかがでしょうか。

【B氏】アンケートを見ると、半数以上のドクターがホームページを「これから利用したい」ということですが、パソコンやインターネットを使っている先生方と、あまりなじんでいない先生方とのギャップを埋めるのが、大変だと思います。

【理事長】現時点でインターネットを利用されている医師は少な

いですね。「将来利用したい」ということだと思うのです。

【部会長】実際には病院にいる間は、インターネットを結構使っていますね。

【C氏】私は副作用についてのホームページは定期的に見ます。例えば自社製品が上がっているか、また他社の有名な商品のそれについて知識に入れておこうというように。

【部会長】医療関係者、特にドクターはほとんど見ていませんね。

【A氏】ドクターは文献検索だけでしょう。Medlineなどは見えています。薬剤の1個1個についての検索はまずしていないと思います。勤務医は見る時間が圧倒的に足りない気がしますね。

【司会】ドクターは薬剤に対する検索をしたくても、時間がなくてできないということですか。

【A氏】内科系の先生方は薬に興味はありますが、それでもドクター全体の10%以下だと思います。

【司会】コンピュータの利用では年代的な違いがだいぶありますね。

【D氏】特に開業医ではメーカーや卸を呼んだほうが早いという感じがあると思います。

医師の情報源

【司会】意識調査によると医師の医薬品情報の入手先は「MRから」が最も多く、95%という結果です。インターネットの利用以前にMRからの情報入手が一番手取り早いのでしょうか。

【理事長】皆さんの体験からこの結果をどう思いますか。

【C氏】ここで使われている「医薬品情報」という意味はこのメーカーの何という商品名という程度なのか、それともある薬を使っていて、副作用について知りたい場合コンピュータで検索するよりも、MRに直接聞いたほうが早いというニュアンスなのですか。

【理事長】医薬品情報の質の問題ですね。

【司会】調査結果によると、医薬品情報の内容は薬効・薬理作用、市販後に新たに加わった情報、副作用およびその対処法です。

【A氏】新薬説明会を開くと、よく時間が延びます。ドクターは子どもの製品説明も聞いた上で、その薬剤を処方するかどうか判断したいのだと思います。

【D氏】開業医において専門以外の疾患に関する処方については、専門の先生の処方例を私が紹介することがけっこうあります。

【司会】それと、年代別では20代のドクターでは同僚医師から得るが75%で、MRに次いで2番目に多くなっています。同僚ドクターからのリコメンド、口コミですね。

【E氏】私がいままで担当した中でも、一部を除いては、病棟に行ける病院というのはほとんどありません。行けるところでも、なかなか20代のレジデントや大学を出たの先生には、頻繁に会えないのが現状です。若い先生は会えれば熱心に聞いてくれるのですが。

【A氏】たぶん同僚というよりオープンだと思います。オープンからやはりネーベンに対して、「何がいい」「何を使いな

さい」とか言われると影響力がありますから。

【司会】「これを使いなさい」と。

【A氏】ええ「この薬がいいよ」と。レジデントの先生方は、病院の廊下を走りまわっているような状態ですから。その先生に対して、私どもが言うよりはやはりオーブンから言ってもらおうほうが影響力があります。

【B氏】同期あるいは2、3年上の先生が「これを使ってみたらいいぞ」ということになれば「じゃあ、今度使おうかな」と。また、各科ごとに症例検討会を開きますから、その中で若い先生方は情報を得て、使ってみようという流れになったりします。

【A氏】20代の先生はそうだと思いますね。

【E氏】私が行っている大学の若い先生からはメールで質問が夜中にきたりします。呼び付けている暇がないし、電話も面倒くさいので、思いついたときにメールを書かれるのでしょう。

いつでも検索できるシステムを先生が知っていれば、当直のときでもちょっと思いついて調べたりできて若い先生にとっては有益だと思うのです。

【F氏】私たちがふだんMR活動をしていて、やはり年上の先生の優先順位が高くなってしまいます。若い先生をないがしろにしてはいませんが、忙しいこともあってなかなか会えません。

【A氏】20代～30代前半ぐらいの先生方は、メガスタディ（大規模試験）などのエビデンスがないと使わない傾向がありますね。

EBMの重要性

【理事長】私の理解では、お互いにサイエンスというか、科学的な根拠をもって話をしていると思うのですがどうですか。

【A氏】若い先生は例えば信頼できるマルチスタディが出れば処方すると思いますよ。最近の若い先生方は上下関係をあまり気にしないと思います。

【C氏】ですから、これから日本のオリジナルよりも、海外で実績のある薬が出てきたときに、若い先生方は処方すると思います。

【A氏】文献を見ると、外国のメガスタディはすごい症例数で、日本とは桁が違います。ああいうデータを持ってこられるとどうしようもないですよ。

私たちの1例紹介などでいい効果がありましたと言っても、そんなのと比較されては負けますよ。

【E氏】当社ではエビデンスを提示することが重要な活動だといわれています。

例えばある大学ですと情報を持っていかないと話をしてくれない状況です。「何を教えてくれるの?」と最初に言われることもあります。

【司会】そこに情報の大切さがあるのでしょうか。また、何がドクターの望む情報かが問題ですね。

【E氏】そこを考えるのがMRの仕事なのです。先生が何を知らがっているのかいろいろ勉強して、これを持っていけば

喜んでもらえる、あるいは必要としている情報を届けるのが仕事だと言われています。

ただ同じ情報でも読んでいただける先生と、そうでない先生がいます。開業医と病院と大学などでタイプが違ってきます。一般的に、ドクターが何を必要としているかというのは全くバラバラなのですね。

【理事長】これからは情報が武器ですね。しかし、メガスタディというのはそんなに簡単にできないですよ。

【E氏】当社は外資系なのでメガスタディを外国でやっていますから、それをそのまま持って行って話をする状況です。

【A氏】国内のメーカーでもメガスタディを行っているところが出てきましたね。普通、市販後のスタディはメリットがないからあまりやられていないのが現状です。

【理事長】皆さんも市販後のいわゆるPMSをお願いに上がるのでしょうか。

【A氏】市販後調査は、プロトコルが難しいものでなければ症例は集まると思います。しかし、有効性と安全性、有用性をすべて評価するメガスタディを国内でやるのは現状では難しい、できるとすれば大学でしょう。それでも万単位の分母は集まらないと思いますね。

【理事長】それはわかりますが、EBMにしても一番評価が高いRCT（ランダム化比較試験・コントロールド・トライアル）があるかどうかが問題です。客観性のあるデータが重要で、効いた、効かないというデータばかり集めてもあまり意味がないのです。

薬剤疫学について

【司会】薬剤疫学については「RAD-AR News」に掲載されたシリーズを「実践薬剤疫学」という小冊子にしています。これはお読みになりましたか。

【E氏】私は「くすりのしおり」は知っていましたが、薬剤疫学については...

【理事長】薬剤疫学というのは、承認されて市販されたものについての有効性とか安全性を評価するのに優れた手段です。ただ、日本ではポピュラーではないのです。

当協議会ができた頃から、何とかして外国にこんなよいのがありますよと紹介をして根付かせたいと活動してきているのです。

【A氏】薬剤疫学に基づく調査はメーカーが実施している市販後調査よりも、さらに規模が大きいのですか。

【理事長】外国での例では大きいし、もっとサイエンティフィックだと思っています。



今野 健生氏
(こんのたけお)



上矢 仁美氏
(うやひとみ)

【A氏】自分のところでやっているものよりも、さらにですか。

【理事長】市販後調査では、通常 3,000 例を集めています、ただ集めているだけという感じがしています。そこからは少なくとも有効性についてはあまり言えない。安全性については「重篤なものはありませんでした。また使用上の注意に書いてあるもの以外にはありません」ということが言えるくらいではないでしょうか。

薬剤疫学とは、人の集団における医薬品の使用とその効果や影響を研究する学問のことをいいます。

症例情報だけでなく、症例集積の情報、処方せんからの情報、地域における患者の疾患情報、RCT 情報などの種々情報を集め、それを用いて A という医薬品についての有効性や安全性に関する評価を行います。外国では盛んに実施されています。ですから、情報つまりデータが多いほどきちんとした評価ができることとなります。

また、市販後に A に何か問題が起きたときに、蓄積されたデータを使って迅速にそれへの対応が取れます。

【司会】新人研修で薬剤疫学入門を使っているケースもあります。

「くすりのしおり」について

【司会】日本 RAD-AR 協議会ホームページの「くすりのしおり」を利用している医師は 5.5 % で、将来利用するつもりが 77 % です。

参加企業は 60 社で、日本 RAD-AR 協議会の会員会社が 33 社です。その会員会社の登録は 8 月現在で 1,863 品目、非会員 27 社 564 品目、合計で 2,427 品目がホームページで一般公開されています。

今後、会員会社数の増加と品目の増加をはかり、少なくとも 3,000 品目くらいエントリーして、ご利用頂ければと思います。

これを見るにはまず登録が必要で、パスワードをもらってホームページに入ることになっています。ホームページを閲覧する方の 3 分の 1 は、「くすりのしおり」を検索するためであるのが現状です。

【理事長】この「くすりのしおり」はお医者さんと患者さん

とのコミュニケーションを促進させるためのツールとして開発されたものです。

ですから、項目も決まっていますし、表現も素人向けです。医師が患者さんに説明をするときの難型情報なのです。基本的には A4 の 1 枚に、8 つの項目について記載があり、その内容は能書よりは簡略化されています。

【C氏】私はこの「くすりのしおり」をよく使うのは、薬剤師の先生が多いと思うのです。服薬指導料が取れるということもあって、そのままコピーして患者さんに渡すケースが多いと思います。「簡略化して持ってきてよ」とまでおっしゃる薬剤師の先生もおります。

いまの医療保険上では、服薬指導料があるから使っているのが実情だと思いますね。これが出たときにはよいツールだなと思いました。

【A氏】薬剤師法が改正されて説明が義務になりましたね。「くすりのしおり」がなかったら、義務化になったときに困った医療担当者がたくさんいたと思いますよ。私も「薬の作用」についての表現は分かりやすいと思います。

【部会長】基本的にはだれでも理解できる表現にしたわけです。

【司会】皆さんの訪問先で「くすりのしおり」は使われていますか？

【A氏】これを持っていくと「ああ、なるほど」と。喜ばれた記憶があります。特に精神病院ではよくありますね。

【F氏】薬剤師の先生が「くすりのしおり」を見ようとする、最初はその製品のメーカーのホームページに入ろうとします。RAD-AR のホームページに入ったらまとめて見られることはまだ知られていないでしょうね。

【理事長】1カ所にアクセスすれば、どのメーカーのホームページにも行けるなどのシステム作りが必要ですね。そういう体制作りが日本 RAD-AR 協議会の務めだと思っています。

普及率を上げるには

【司会】「くすりのしおり」の認知度についてはいかがですか。

【B氏】まだよく知られていないようですので、各医療機関の薬剤部に対して「ホームページを開けばこういうものが見られますよ」という集中的な広報活動が必要ではないですか。



左から矢野充彦、石井庸一、海老原 格の各氏

【理事長】そう思います。いまパスワードを持っている人が3,400人ぐらいしかいないのです。薬剤師会雑誌で広報して少し増えましたが、全体の数から見ればまだ微々たるものです。

【B氏】病院の薬剤師は、こういう情報をとてもほしがっています。ただ、総合病院と言われるクラスへの情報の提供と、それ以外の調剤薬局への情報の提供と2通りないと、普及は難しい気がします。

ドクターにしても診療がすべて自分の生活に直に結び付く状況で仕事をされている開業医と、給料をもらう勤務医では全然違うわけですね。ですから、次のステップとして中に一步入っていかないと、うまくいかないと思います。

【理事長】きめ細かにやれという話ですね。

【B氏】そうです。そうすれば、この「くすりのしおり」にしても、薬剤師にとって大事だし、これからもどんどん使われるものだと思うのです。

【C氏】コンピュータが仕事場にある人に限られてくると、調剤薬局の中でもOTCを中心にやっているようなところは、利用率も低く50%もいかないかもしれません。

【D氏】医療機関のネット利用率はまだ、本当に少ないですよ。今度ネット利用を介した受発注システムを広げるという施策を出している卸さんもあります。ネットの普及率がこれから上昇するだろうと考えてのことだと思います。

【理事長】たぶん2年もしないうちに変わると思いますね。

【D氏】それと同時に、「くすりのしおり」の普及率も薬局で上がっていくのかなど。

【A氏】しばらくすればパソコンもない所は遅れていくと思います。

【部会長】こういうものを薬剤師さんが必要とするのは、点数を取れるからなのか、患者さんの意識が変わってきて、それを聞かれるから必要なのか、どちらなのですか。

【B氏】最初はやはり点数からスタートですね。どうしてもあと1週間でやらなきゃならないといって、始めた所もあります。

【部会長】患者さんから聞かれているからというイメージではないのですね。

【B氏】でも、患者さんがこれを見て、話を広げていくパターンはけっこうありますよね。

【E氏】ですから、たとえば3分診療で忙しい勤務医の先生は、患者さんの意識が最近高くはなっているから説明する時間がない場合、こういうものが使える環境にあれば使うと思います。

【F氏】例えば水虫の薬だったら、患者さんも簡単に考えるでしょう。高血圧などでは患者さんはすごく自分の体に関心を持ちます。薬の種類によって患者さんの興味の持ち方はかなり違いますね。

【司会】これからはコンペティションの時代ですから、こうしたものを利用して患者さんに対してサービス、サポートをする。そういうツールとして使えるわけですね。

【F氏】33の加盟社があって、そのMRの数だけの日本RAD-

AR協議会にとっての宣伝マンがいるようなものです。私たちも病院に行って日本RAD-AR協議会のホームページを見ればほとんどの薬が取り出せますよと宣伝できます。

【部会長】私たち運営委員としては普及のために努力をしているつもりですが、皆さんに情報が本社から山のように来る中で、こういうものはなかなか目につかないのかなという感じがするのですが。

【E氏】あると思います(笑)。ただ、これだけすごい数の薬がホームページで見られるということを全員が知っている、だいぶ違ってくると思います。



宮重 和博氏
(みやしげよしかね)



布施 隆之氏
(ふせたかゆき)

「くすりのしおり」の一部

この薬の名前は	・商品名：ザジテン(カプセル) ・英語名：Zaditen ・一般名：フマル酸ケトチフェン
この薬の作用は	気管支ぜんそくをやわらげます。ただし、アレルギー性鼻炎の症状、じん麻疹・湿疹など
主治医に伝え忘れたことはありませんか	・次のような人は使う前に主治医に相談して以前に薬を飲んで発疹などが出たことのある方 ・ほかにも薬を使っている場合(薬月で買ったその薬について主治医に伝えてください) ・妊娠または授乳中の場合 主治医にそのことを必ず伝えてください。
この薬の使い方	・飲み方 必ず指示に従い、飲むときはコップ1杯程度 ・飲み忘れた場合 気がついた時にできるだけ早く飲んでください。たぶん1回分を飛ばしてください。絶対に2回分を1回に飲んではいけません ・あやまって多く飲んだ場合 すぐに主治医または薬剤師に相談してください ・その他 主治医の指示なしに、自分の判断で飲むのは
生活上の注意	ねむけがあらわれることがありますので、車の運転は控えてください。 飲酒はなるべくさけてください。
この薬を飲んだあと気がついていただくこと(副作用)	・薬は人によって、目的の効果以外に、望まぬ副作用が起きることがあります。使用をやめると副作用が起きることがあります。 ・次のような症状が気になったら、なるべく早く主治医または薬剤師に相談してください。 ・発疹やかゆみがある、体がむくむ、尿の色が赤くなる、ひどいめまい、めまい、その他何か変わったと感じたら、主治医または薬剤師に相談してください。
その他(コメント)	・服用する際は、PTPシートから取り出してください。
主治医の連絡先	

*ここには、知っておいて頂きたい主な事柄だけが書いてあります。詳しいことは、お薬の添付文書をご覧ください。

【司会】まず会員会社、33社の中でこのことが全員には認知されていないのは、残念なことです。

RAD-AR カードについて

【司会】情報提供のもう1つのツールとしてRAD-ARカードがありますが、ご覧になったことがありますか。

【A氏】私は病院で見たことがあります。

【理事長】全国の300床以上の病院500カ所ぐらいに配布しています。

【B氏】私が訪問している病院にも置いてありますよ。

【司会】日本RAD-AR協議会の独自の分と、会員会社がそれを買って社名を入れたもの、その二本立てで全国の医療機関に約140万部を配布しています。

【理事長】医薬品の基礎的な取り扱いをぜひ皆さんに知ってもらいたいために毎年作っているのです。

今回発行した高齢者向け「RAD-ARカード」No.9ですが、表のほうは字を大きくしてあります。裏は字を小さくして情報を多く入れて家族の方に読んでもらう構成になっています。

【D氏】高齢者の方では誤飲とか、普通の人には考えられないようなことも起こり得ますね。そういうことは介護や、世話をする人たちにもっとアピールできたらいいと思います。

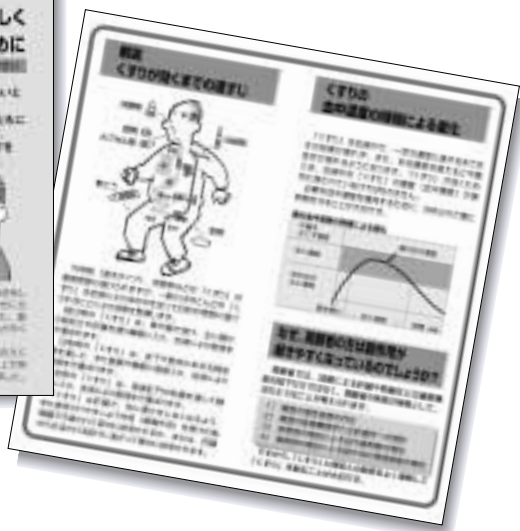
【C氏】自社薬に関係した、例えば高血圧、高脂血症などに関するものは、今後もメーカーで作っていくのでしょうか、ベーシックなもの、一般的なことがわかりやすく書いてあるものは、少なくなる傾向にあると思います。

【A氏】企業はベーシックなものを出してもメリットがないですね。

【理事長】ですから、日本RAD-AR協議会が出すものと企業が作るものは住み分けができる感じがするのです。われわれはできるだけ薬の本質を知ってもらいたいと思っています。



RAD-ARカード No.9



MR活動と日本RAD-AR協議会の接点

実践「薬剤疫学」



【理事長】少なくとも、日本RAD-AR協議会は皆さんも含めて活動していることを理解して頂けたか。

【A氏】我々も訪問する理由が毎日会っているほどネタぎれになります。薬剤疫学やRAD-ARカードは面会するためのツールですよ。

【理事長】薬剤疫学はなぜか難しいと思われていますから、できるだけわかりやすい解説書をいま作っています。皆さんにも理解してもらって討論ができるような形にしたいですね。

【F氏】病院に行ったときの話題として自分のところに関係のない製品でも、疫学的话题ができれば喜ばれます。

【E氏】やはりもっとMRの間で認知度が上がらなければもったいないですね。

【司会】日本RAD-AR協議会は入門「薬剤疫学」、実践「薬剤疫学」を作成しているので、有効に利用したらいかがでしょうか。

【理事長】限られた時間でしたが、これを機会に日本RAD-AR協議会とはこんな団体で、こういう活動をしているのだと、理解を広げて頂ければありがたいと思います。

【B氏】私たちは毎日病院に行って、帰ってきて寝て、また朝起きると同じことの繰り返しです。よほど意識しないと、自分の考えが広がってこない。ですから、こういう機会に今までよく知らなかった日本RAD-AR協議会や他社の方々との意見交換をすることは有意義です。

【F氏】今回、私は日本RAD-AR協議会が何をしているのかがわかった気がしますけれども、まだわかっていない人がほかにもたくさんいると思います。

【C氏】こういう会に参加して、日本RAD-AR協議会のこういうものが使えそうですと会社に報告できます。

【D氏】私は日本RAD-AR協議会で出されたものに対しての検証、どう利用されたかを現場の人間に聞く機会があればいいと思います。

【E氏】活動の内容はすごくいいと思います。とにかく広め方を考えてもらって、普通の患者さんや医師、薬剤師またMRにも認知されればよいと思います。

【司会】本日は長時間に亘り、有意義なご意見を拝聴させて頂きましてありがとうございます。

今後とも、日本RAD-AR協議会としてMRの皆様にもお役に立つ活動をしていきたいと思っています。皆様方のますますのご活躍をお祈り申し上げます。



知っておきたい 医師の意識調査結果

「医師・一般市民の医薬品および医療に関する意識調査」の実施（平成11年11月～平成12年1月）の目的は、日本RAD-AR協議会の活動目標の一つである医薬品の適正使用の実態把握と、今後の方向を見定めるための基礎資料を整備することにあります。

特に医師向け調査では、会員企業のMRの方々のご協力で2,293人の医師から回答を得ることができました（回収率35.8%）。

調査結果については、すでに「概要」（65頁）と「報告書」（244頁）にまとめ、関係先にフィードバックするとともに平成12年3月31日開催の日本薬学会共催シンポジウムでの発表や、マスコミ発表なども行い、一部内容が新聞紙上でも取り上げられました（回答を頂いた医師には「概要」を送付済）。

この度、RAD-AR News 臨時増刊の発刊にあたり、MR活動と関係の深い質問項目をピックアップしてまとめました。日頃接触されている臨床医の先生方の意向を知ることは、今後のMR活動の一助にもなるかと思えます。

なお、全体をまとめた「概要」や「報告書」は、各企業の運営委員に相当部数お渡ししてありますので、必要な場合はお問い合わせください（日本RAD-AR協議会事務局にも残部があります）。

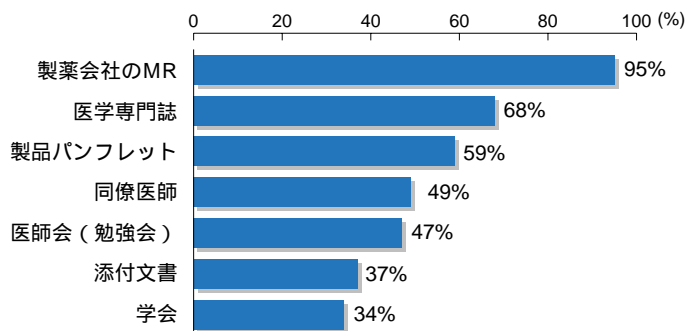
医師の情報収集

1. 医薬品に関する情報はどこから入手していますか。

医師の医薬品情報の入手先はMRからがトップ！

医薬品の情報の入手先としてMRをあげた医師が95%と一番多い。また医学専門誌が68%、製品パンフレットが59%となっている。ただ、20代の医師では同僚医師から79%とMRに次いで2番目に多い。

一方、60代では医学専門誌（73%）や医師会の勉強会（71%）から情報を得ている医師が多い。

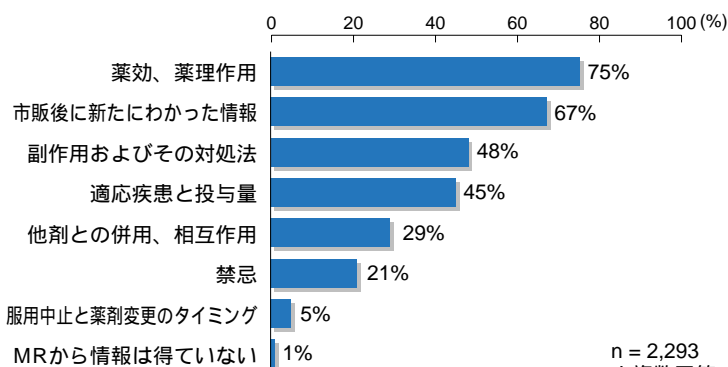


n = 2,293
* 複数回答(上位7位まで)

2. 製薬会社のMRからどのような種類の医薬品情報を得ていますか。

MRから得る情報では「薬効、薬理作用」が75%と最も多い。また「市販後に新たにわかった情報」も67%がMRから得ていると答えているが、20代では51%と他の年代の医師より低い。

88年調査では「薬効、薬理」(73%)「適応疾患と投与量」(60%)「市販後に新たにわかった情報」(42%)の順である。

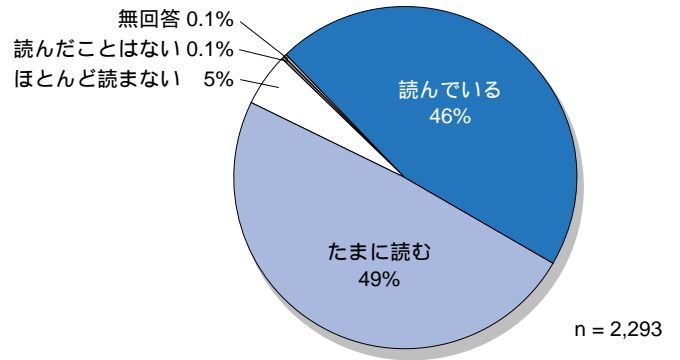


n = 2,293
* 複数回答

3. 処方される医薬品の添付文書（特に使用上の注意）はご覧になっていますか。

「読んでいる」が46%、「たまに読む」が49%、あわせて95%の医師が読んでいる。「読んでいる」との回答は、20代の医師では19%にしかすぎないが、60代以上の医師では77%に達している。

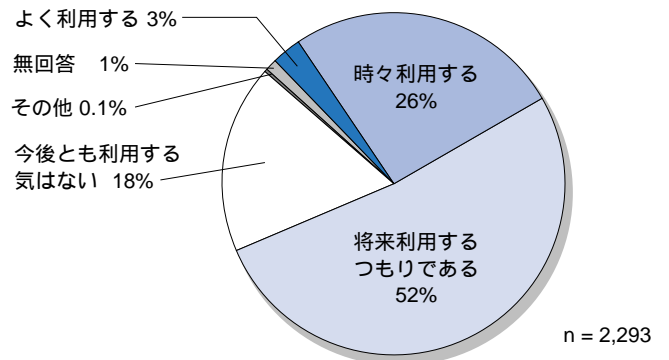
また、開業医の64%に対し、勤務医では31%である。診療科別では小児科が60%と高く、眼科が38%と低い。



4. 企業のホームページを利用することがありますか。

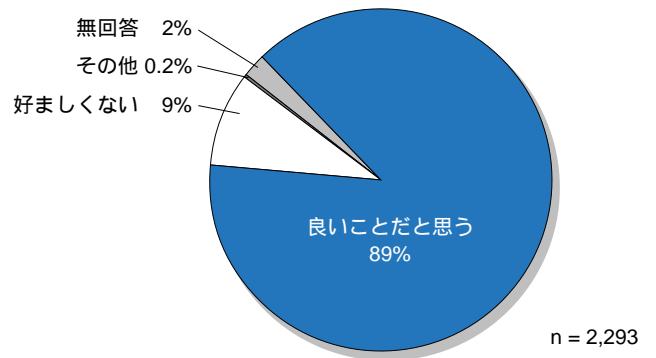
「よく利用する」が3%、「時々利用する」が26%であり、現在利用している医師は29%であるが、30代の医師は35%と比較的高く、60代以上の医師では20%と低い。

なお、「将来利用するつもりである」との回答が52%の医師から寄せられており、利用意向は強い。



5. 1999年5月厚生省の医薬品情報提供システムにより、医療用医薬品の添付文書情報や副作用情報が一般に開示されることになりましたが、どのようにお考えですか。

89%の医師が良いことと思っている。

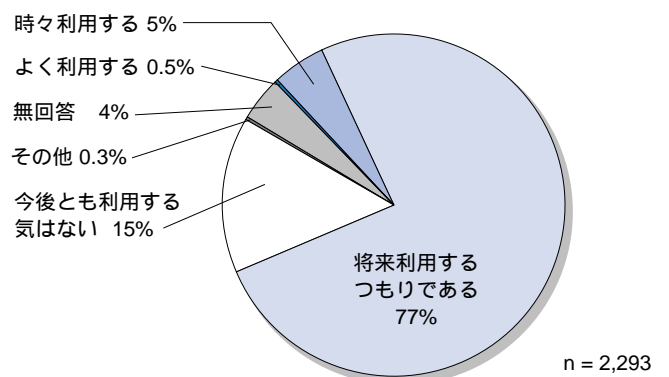


6. 日本RAD-AR協議会ホームページの「くすりのしおり」を利用することがありますか。

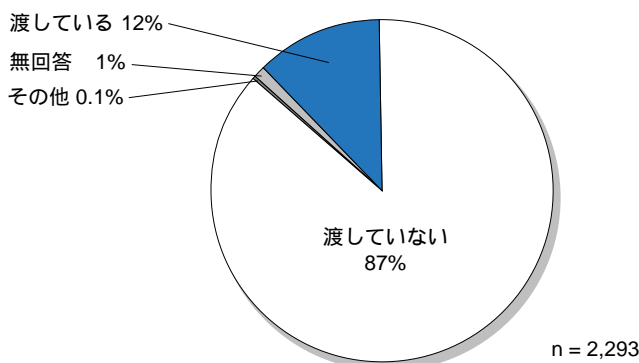
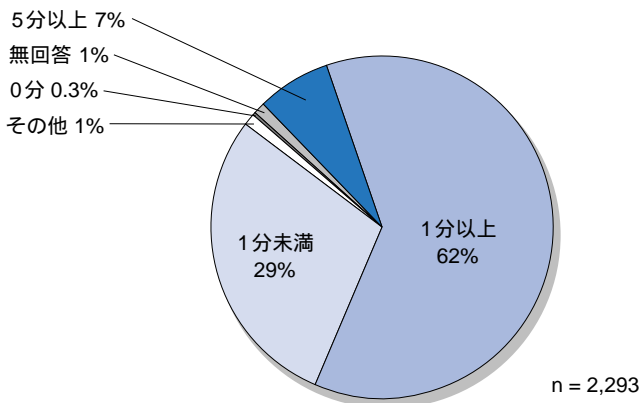
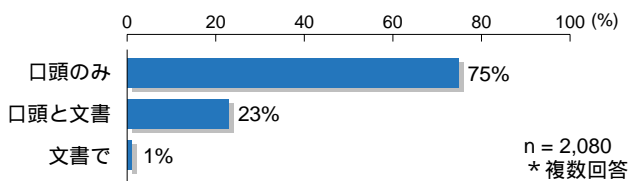
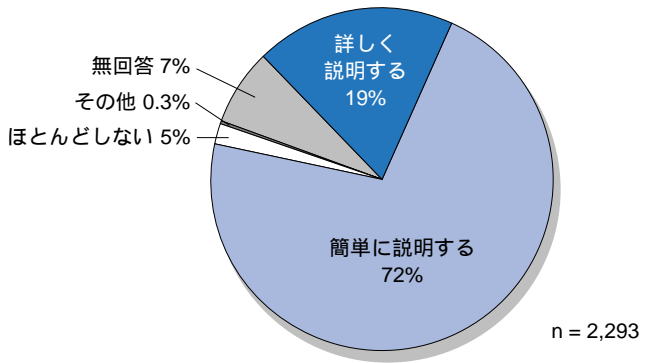
現在利用している医師は5.5%であるが、「将来利用するつもり」との回答が77%となっている。

「くすりのしおり」は、RAD-ARの代名詞的存在になっているが、8月4日現在参加企業数60社（会員企業33社、非会員企業27社）で収載品目数は2,427品目（会員企業1,863品目、非会員企業564品目）。ユーザーからは注射剤の掲載や品目数の増大などが要望されているので現在検討中である。

MRの皆さんも一度ホームページをご覧になって頂きたい。



患者とのコミュニケーション



1. 医薬品を投与する時、薬効や副作用などについて患者に説明しますか。

患者への薬効や副作用の説明については「詳しく説明する医師」が19%、「簡単に説明する」医師が72%であり、ほとんどの医師が何らかの説明をしている。また勤務医（16%）に比べ開業医（22%）の方が詳しく説明する比率が高い。診療科別では精神科では詳しく説明する医師が40%と高い。

説明方法としては口頭だけの説明が75%、文書のみが1%、口頭および文書による説明をする医師が23%である。大学病院では口頭だけの説明をする医師が92%と高い。開業医では口頭および文書で説明する医師が31%と比較的多い。診療科別では口頭および文書で説明する医師が小児科で29%と比較的多い。また説明しない理由としては「忙しいから」が35%、「薬剤師が説明するから」が33%であった。

2. 患者さんへの医薬品について説明する時間は、平均どれくらいですか。

患者への平均説明時間は「1～5分」との回答が62%でもっとも多かったが、「1分未満」との回答も29%あった。「5分以上」との回答は7%だが、精神科では20%と比較的高い。

一方、「1分未満」は耳鼻咽喉科で54%、眼科で47%となっている。

3. 患者さんへの医薬品の文書情報は先生ご自身で渡していますか。

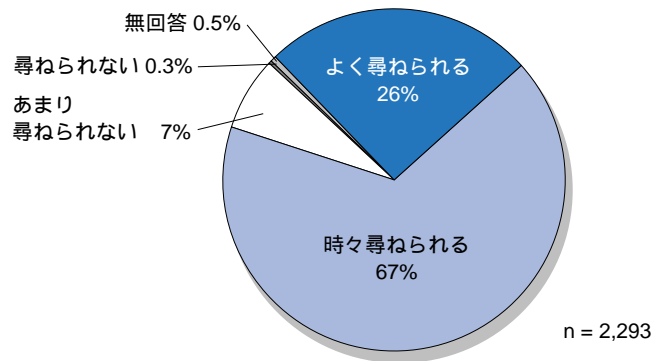
患者への医薬品の文書情報を「渡していない」との回答が87%、「渡している」との回答が12%と渡している医師は少数である。ただ、60代以上の医師では「渡している」との回答が21%である。勤務医では5%と低い、開業医では20%が文書情報を渡している。「渡していない」理由としては「病院の薬局で渡すから」が43%、「調剤薬局で渡すから」が43%である。

また「渡している」医師では文書情報に加筆をする医師が52%と半数にのぼる。また医薬品の文書情報を患者に渡した時には「コンプライアンスが高まった」と、「質問が増えた」との変化が見られる。

4. 患者さんから医薬品について質問されることがありますか。

患者から医薬品について「よく尋ねられる」が26%、「ときどき尋ねられる」が67%である。精神科の医師では「よく尋ねられる」が52%にのぼる。

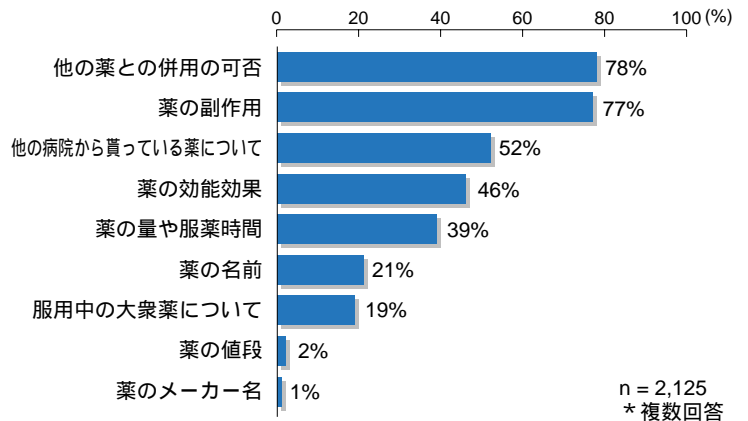
88年調査では「よく尋ねられる」が12%、「時々尋ねられる」が66%であった。



5. 最近、患者さんからよく尋ねられるのは、どのようなことですか。

よく尋ねられるのは、「他の薬との併用の可否」が78%、「薬の副作用」が77%。

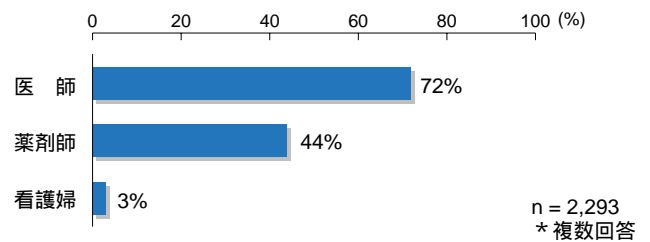
* 88年調査では「他の薬との併用の可否」が72%で、「薬の副作用」については56%であった。



6. 医薬品についての説明は、誰からするのが望ましいですか。

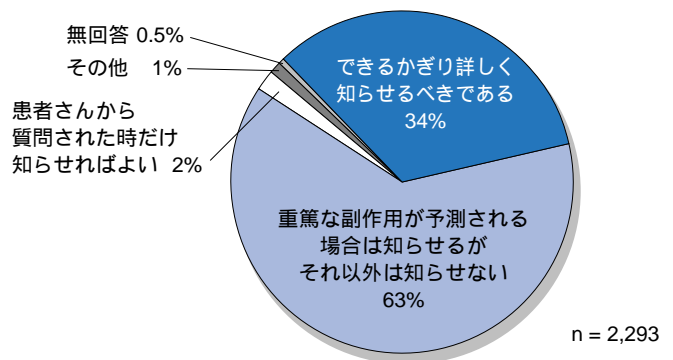
医師自身がするのが望ましいとの回答が72%、年代別では20代が82%、診療科別では精神科が82%、小児科が80%と平均値を上回っている。

一方、薬剤師が説明するのが望ましいとの回答は44%であった。



7. 医薬品の副作用について、あらかじめ患者さんにどの程度知らせるべきだと思いますか。

医薬品の副作用について「あらかじめできるだけ詳しく知らせるべき」との回答が34%、「重篤な副作用が予想される場合のみ知らせる」との回答が63%であり、医師は治療に先立って自発的に状況に応じて患者に副作用を知らせている。特に精神科医では「あらかじめできるだけ詳しく知らせるべき」との回答が50%と高い。



RAD-AR

RISK / BENEFIT ASSESSMENT OF DRUGS-ANALYSIS & RESPONSE

◀ RAD-AR(レーダー)って、な～に? ▶

RAD-AR (Risk/Benefit Assessment of Drugs-Analysis and Responseの略称) 活動とは、医薬品が本質的に持っているリスク (好ましくない作用など) とベネフィット (効能・効果や経済的便益など) を科学的に検証して分析を行い、その成果を基にして社会に正しい情報を提供し、医薬品の適正使用を推進すると共に、患者の利益に貢献する一連の活動を意味します。

日本RAD-AR協議会 (RAD-AR Council, Japan=RCJ) は、わが国におけるRAD-AR活動の発展を図るために、国内の主要研究開発指向型製薬企業によって1989年5月に結成された団体です。医学・医療・薬学・経済・統計など、各領域の専門家ならびに行政当局やジャーナリズムの協力を得て、薬剤疫学など医薬品の評価に関する研究から医薬品情報システムの研究、さらに医療担当者と患者とのコミュニケーションの改善に資する情報提供に関する研究など、幅広い活動を行っています。

当協議会は創設当時、まったく知られていなかった「薬剤疫学」Pharmacoepidemiologyが、近い将来医療の重要な分野になると予測し、日本にそれを導入して、その進展を図ることを基本事業の一つに選びました。さらにいま一つ、インフォームド・コンセント時代を迎え、医薬品情報の正しいあり方を開発するというテーマも基本事業に組み込みました。

医薬品を創製・開発し、医療の場に提供している製薬企業としては、最新の科学を駆使して、自らそれら医薬品のベネフィットとリスクを検証し、安全性を最大に拡げつつ、社会に正しい情報を提供し続ける基本的な義務があるという認識のもとに、製薬企業は自主的にRAD-AR活動を推進していくべきであり、そういう活動の中に当協議会の存在意義があると考えております。従って、当協議会の通称も「くすりのリスク・ベネフィットを検証する会」としました。

日本RAD-AR協議会のホームページ
<http://www.rad-ar.or.jp/>



RAD-AR活動をささえる会員会社 33社 (五十音順)

アストラゼネカ株式会社 アベンティス ファーマ株式会社 ウェルファイド株式会社
エーザイ株式会社 大塚製薬株式会社 小野薬品工業株式会社 キッセイ薬品工業株式会社
協和発酵工業株式会社 興和株式会社 三共株式会社 塩野義製薬株式会社
住友製薬株式会社 ゼリア新薬工業株式会社 第一製薬株式会社 大正製薬株式会社
大日本製薬株式会社 武田薬品工業株式会社 田辺製薬株式会社 中外製薬株式会社
日本シエリング株式会社 日本新薬株式会社 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
日本ロシュ株式会社 ノバルティス ファーマ株式会社 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
バイエル薬品株式会社 万有製薬株式会社 ファイザー 製薬株式会社
ファルマシア・アップジョン株式会社 藤沢薬品工業株式会社 明治製菓株式会社
持田製薬株式会社 山之内製薬株式会社

RAD-AR News Vol.11 臨時増刊

発行日: 2000年 10月

発行: 日本RAD-AR協議会

〒103-0001 東京都中央区日本橋小伝馬町4-2

第23 中央ビル5F

Tel: 03 (3663) 8891 Fax: 03 (3663) 8895

ホームページ <http://www.rad-ar.or.jp/>

制作: (株)メディカル・ジャーナル社