

## JASDI フォーラムレポート

# 平成 18 年度第 2 回フォーラム報告記

財団法人 医薬情報担当者教育センター  
第 2 回フォーラム実行委員長 小久保光昭

平成 18 年度第 2 回 JASDI フォーラムは小春日和に恵まれた 11 月 17 日金曜日の午後 2 時から共立薬科大学 1 号館マルチメディア講堂において開催された。

今回のフォーラムは、MR が医療の最終消費者である患者さんに貢献できる情報活動を行うためには、どのような視点で考え行動したらよいか、その原点を見つめなおすことを主眼に企画した。

したがって、メインテーマは『患者さん中心』ではあるが、フォーラムの参加対象者の主体を MR においたため「医薬品情報と MR」—患者志向の薬物治療のパートナーを目指して—と題し、メインテーマに沿った演題で医師、MR コンサルタント、薬剤師それぞれの立場から講演をお願いした。

当日は、平日の午後ではあったが多数の MR の参加があり、MR 教育関係者等も含め総参加者は 200 名を越える盛況であった。また、来年製薬企業に就職する予定の学生が 11 名も参加してくれたのが特徴的であった（その多くは MR として勤務予定とのこと）。

フォーラム開催にあたって山崎幹夫会長から挨拶があり、平日の忙しい中、フォーラムに多数の MR が参加してくれたことに対し謝意が述べられた。また、「医薬品情報の中核を担う MR には、ますます患者さんに貢献できる活動を行って欲しい。医薬品情報学会に対しても関心を持っていただきたい」とのメッセージがあった後、講演に入った。以下その概要を報告する。



基調講演：『患者さん中心の病院づくり』

同志社大学大学院総合政策科学研究科

チェア・プロフェッサー 瀬戸山元一氏

日本の医療保険制度は、すべての国民が公平に医療を受けることが可能な世界に冠たる制度であるが、約半世紀が経過した今日、環境の変化などから多くの課題が浮き彫りになっている。特に、医師の自由裁量権が認められていたことから医療はすべて医師中心であり、パターンリズムが主流であった。そのため、医療は患者中心であるはずなのに医師中心に行われてきた。今日では、社会環境の変化からどの医療機関でも「患者さん中心」が当たり前のようにいわれるようになったが、実際には言葉だけであって患者中心にはなっていないのが現実である。具体的な事例として、「患者不在の医療」「待たされる医療」「短時間診療の医療」「説明不足の医療」「密室の医療」などが挙げられる。

21 世紀医療のキーワードは、「患者中心」「情報開示」「安全管理」「市場原理」「IT 革命」であり、最も重要なキーワードは患者さん中心である。患者のアメニティという点では日本は世界最低であるともいわれている。これらへの対応如何で医療機関、医療職員は患者から選択される時代となっている。



このような現状を紹介された上で瀬戸山先生は、長い院長経験を通じて一貫して「患者さん中心」の医療の実現に取り組んでこられた数々のエピソードを紹介しながら、根底に流れるご自身の信念を述べられた。

医療機関は、地域の住民のすこやかな生活実現に貢献する使命がある。そのためには、

- ①住民が参加し夢を実現する病院づくり
- ②住民と行政がともに汗をかく病院づくり
- ③住民の願いが政策に結びつく病院づくり
- ④先駆的に取り組む病院づくり
- ⑤生活ネットワークのための病院づくり
- ⑥くらしと文化を重視した病院づくり

が必要であると強調し、その理想を具現化した高知医療センターの開設までのエピソード、先駆的な院内設備・運営、開院後の患者からの評判等について、写真、アンケート結果のデータなどを示して紹介された。

この中で

- ①医療従事者の患者に対する姿勢（高知医療センターの求められる医療人）

「おはよう」など心を交わす挨拶、「ご質問ありますか」という優しい声かけ、患者に対して決して「忙しい」という言葉を言わない。「電話指示」の禁止、特に「痛み止めについては安易な指示」を行わないという5項目の徹底

- ②院内施設

- ・まごころ窓口（患者だけでなく家族でも相談ができる窓口）
- ・なるほどライブラリー（図書室を患者に全面開放）
- ・泣ける部屋（公衆電話室のガラスを一部曇りガラスとして顔が見えないように配慮、家族、親戚、友人等と電話するときが一番泣ける）
- ・女性が安心して着替えることのできる部屋
- ・ベッドに居ながら注文ができる情報端末（患者の病態によってはアルコールの注文も可）などの設置

- ③苦情は宝物

患者から種々意見を聞くため投書箱を設置、開院後1年間の結果によると、設備・運営・接遇に対する苦情はあったが、それらは宝物として受け止め改善を図った。そしてなによりも嬉しかったのはお褒めの言葉が苦情よりも多い月があったこと。

など徹底した患者中心の姿勢を貫いておられたことが特に印象的であった。

#### 講演1：『医療制度改革がもたらすMR活動の変化』

株式会社ユート・ブレイン コンサナリスト 川越 満氏

講演は、いきなりエクササイズということで「優秀なMRとは？」について参加者同士が話し合うことから始まった。



これから求められるMRは、薬の専門家であることは勿論であるが顧客に詳しい専門家でなければならない。業績を上げられるMRには2つの知識（プロダクト、マーケティング）と1つのスキル（セールストーク）が必要で、これら「知識」と「スキル」に加えて個々のMRの「考え方」によって「成果」が決まってくると強調された。

講演は、マーケティングに関する話題が中心であった。まず、正しいターゲティングに基づいた行動が重要と訴え、次いで医療制度の改革の現状と今後の方向性、制度改革に伴う医療機関の変化、それらに対応したMR活動の変化の必要性について解説された。医療機関は、医療制度の大きな変革の流れの中でどう対応し勝ち残っていくか真剣に考え悩んでいる。MRで成功する人はそれら顧客の悩みを解消できる人だけが勝ち残るのである（ビジネスの原則）。

厚生労働省は、医療機関の適切な機能分化・連携を進め、地域における急性期・回復期・慢性期・在宅療養という切れ目のない医療の流れをつくることを狙いとしている。このような中で急性期病院ではDPCが急速に導入され医療連携が進んでいる。MRは地域医療を見る目を養い、地域におけるニーズへの対応、医療連携を支援する活動などが重要になってきている。そのような活動を行うために、次のような《地域で業績をあげるMR度のチェックシート》を活用して自身の活動の状況をチェックしてみることを薦める。

- ①担当エリアにおける患者の流れを把握している
- ②定期的に担当病院の地域連携室を訪問しており、連携室の担当者とはメル友だ
- ③基幹病院（重点先）でのシェアが高い
- ④得意先の経営状況を把握している
- ⑤基幹病院を中心とした研究会・勉強会にも関わっている

る

⑥薬業連携の勉強会にも関わっている

⑦基幹病院の専門性を担当エリアでブランディングしようと考えている

そして、急性期病院が医療連携を成功させるための4つのステップや、医療連携を円滑に進める医療機関とできない医療機関の違いを見つけること、そして、コミュニティづくり成功の4つのコツなどを解説された。

最後に、現在トップMRといわれているMRの動きを紹介された。

- ・担当エリアの連携状況（研究会の数・活動状況）を把握する
- ・連携のキーマンから現在の連携の不備を探り、連携パスの作成を提案する
- ・キーマン達と医師会の会合を間接的にサポートする
- ・勉強会立ち上げとイベントを開催する
- ・「これからはSOM\*がより重要になる時代です」（某社トップMRの言葉）

\*シェア・オブ・マインド

トップMRを実現したい人は、まず変えられないもの（開発パイプライン、上司、過去、感情など）に固執せず、変えられるもの（思考、行動、未来、自分）に集中して、今からでもすぐに取り組むことが重要だと説かれ講演を終了した。

## 講演2 『MR活動における Evidence, Science, MR based Medicine』

—できますか？リスクコミュニケーション—

福井大学医学部附属病院 薬剤部長 政田 幹夫氏

Medicineを辞書で紐解くと、1. 医学、内科学、2. 医薬品、3. [アメリカインディアン]まじない、魔法、魔法よけ、とある。アメリカインディアンの間ではまじない、魔法であった。日本においても江戸時代以前は祈祷によって病を治していた。この時代日本もアメリカも同じことをやっていた訳でここには科学という力は無かった。

約1世紀前にウィリアム・オスラーが、「メディスンとは不確かな科学と確率のアートである」、また、「メディスンとはサイエンスに基づくアートである」と唱え、はじめてScience Based Medicineがでてきた。医学にサイエンスが入ってきたのはこの時と考えてよい。

1993年にデビッド・サケットがEvidence Based Medicine (EBM)を唱えた。EBMとは、薬物治療に関しては、「最近までのデータ（医薬品情報）の内、信頼できるものに基づいてできるだけ理に適った診療を行うことである」という福井先生\*の定義が分かりやすい。

\* 福井次矢（聖路加国際病院院長）

近年の医療技術の発達著しく、昨日のエビデンスはも



う古くなっていることもある。医師が時代に遅れたエビデンスによる治療を行って、もしものことがあって裁判にかけられると敗訴する時代である。したがって、今のエビデンスは何なのか、それをきっちりとやっていないと今の医療では何の役にも立たない。

エビデンスは、「つくる」「つたえる」「つかう」という3つの事柄があるが、特に「エビデンスを使う」ということはどの医療機関でもやらなければならない。エビデンスを使うということは、個々の事例に対して適用するもので、マスではないしマニュアルでもない。目の前にいるAという患者のエビデンスは、Aという患者に関係のある科学的根拠となりうるものを集めて解析して評価してAに使わなくてはいけない。

したがって、「一般にこう言われていますよ」というような話は医療の現場では全く役に立たないし、また、役に立てるととんでもない医療になる。現在の医療はマニュアルの世界、パスの世界になっているが、MRが自社の薬を売らんがためにパスをつくっていることが数多くみられ、医師もそれを使っていることがあるが、これは医療現場では絶対に許されないことである。それはあくまでもエビデンスの1つであり、それを見て何も分からない医師がそのまま使うととんでもないことになる。MRはそのことを知って、MRがパスを作ることがよいことなのか悪いことなのかよく考えて欲しい。

医師の処方に影響を与える情報伝達手段について、医師500人を対象に調査したデータ\*によると、①優秀なMRによる情報提供②講演会③MR君（インターネット）④通常レベルのMRによる情報提供 等々……MR関連が上位を占め、上位にあるべき薬剤師がないことは大きな問題である。MRが処方を決めている。このことから現在の医療

は MRBased Medicine と言われている。\*ソネット・エムスリー (2004 年 5 月 11 日)

したがって、MR はエビデンスに則った信頼性のある情報提供活動を行って欲しいと訴えた。

そして 1990 年以降に出された緊急安全性情報 31 例を挙げた。最近発売される切れ味の鋭い薬は 1 年以内にイエローレターがでることが多いが、10 年以上経過してからイエローレターがでた例が 31 品目中 12 品目あった。したがって、発売してから 10 年以上経っているからといって決して安全とは言いきれないということを MR は承知していなければいけない。人は歳とともに体質が変わることがあり、体質が変われば薬に対する感受性も変わる。市販直後のみでなく、ある薬を初めて投与される人にとっては新薬である。したがって、最初の 1 週間、2、4 週間は慎重投与が必要であると説き、発売直後の予測しなかった副作用の発現により優秀な医薬品が消えてしまった事例を示し、育薬の重要性を強調された。

リスクコミュニケーションは医薬品にとって非常に重要なことである。一般的に企業は「リスクがあります」と言いたがらなく、「リスクはありません」という。「副作用はありません」ではリスクコミュニケーションにはならない。「副作用はあるが、それが大きいのか小さいのか」を伝えなくてはならない。しかし、あまりリスクを強調し、不必要に不安を抱かせてしまうと適正な治療を施せない結果に至ってしまい、これもリスクコミュニケーションとしては好ましくない。このようにリスクコミュニケーションは非常に難しいことなので、MR は医師、薬剤師にリスクを上手に届ける“リスクコミュニケーション”術を情報・伝達に生かしていくことを学ぶ必要があると説かれた。

最後に、これからの MR は、医薬品の有効性（有効性に関してはインターネットで大部分は入手が可能）に関する情報提供よりも、情報の収集（使用後の効果、副作用、新しい用法など）が重要である。特に、副作用が発生した時には、医療関係者は MR に頼らざるを得ない（医薬品に関する情報は企業が集積しているため）。このことを十分に認識して活動していただきたい。これからの MR の仕事は情報の提供ではなく情報の収集にある。それ以外にはないのではないか。MR Based Medicine は、MR の情報伝達に基づく医療ではなく、「MR の情報収集に基づき解析、評価された情報提供に基づく医療」であると考えている。MR には、このような観点に立ち今までの観点とは少し変えた行動をして欲しい、と強調して講演を終えられた。

3 名の講師の講演は、それぞれの立場は違い表現は異なるが、いずれも患者さんのベネフィットに視点を置き、MR に真に「患者さんのため」になる行動とはどのような行動をとることが必要かを気づかせる内容で、感銘深いもので

あった。

フォーラム終了後に行ったアンケート結果で、参加満足度は、「参加者してよかった」(70.7%)「ある程度よかった」(22.9%)と高いものであった。また、「今後の仕事に活かせると思うか」という問については、「活かせると思う」(64%)、「ある程度活かせる」(29.5%)であった。

これを MR だけの回答に絞ってみると、「参加してよかった」(72.0%)、「ある程度よかった」(24.0%)、「今後の仕事に活かせると思う」(72%)「ある程度活かせる」(22%) とさらに高いものであった。

現在、55,000 人の MR が医療現場を訪問するなどして活動しているが、医療関係者から MR 活動が正しく認知され、医薬品情報を通じて医療に貢献していくためには、企業の都合・論理（普及活動に重点）もさることながら医療の一端を担う者として真に「患者さんのため」を視点においた活動が求められる。

このような観点から、医薬品情報の担い手である MR は、日本医薬品情報学会の重要なパートナーになりうると考え、当フォーラムを企画したが、MR 62 名と MR として就職予定者（学生）11 名のフレッシュな参加者を得ることができた。今回参加してくれた MR の多くは、休暇をとり自費で参加したと聞いている。また、遠方（北海道、甲信越、北陸など）からの参加者も少なくなく、彼らの熱心さには頭が下がる思いであった。

今後も引き続き MR に対する魅力あるフォーラムを開催することにより、MR の日本医薬品情報学会に対する関心を高めること、そして医薬品情報の重要性を認識した MR の育成を図っていくことが大切であるとあらためて感じた次第である。

報告を終えるにあたって

今回のフォーラムは、JASDI フォーラムとして初めて 200 名を越える参加者を得ての開催となりました。その要因は 3 人の演者の講演内容が魅力的であったこともありますが、多岐にわたる参加呼びかけ（専門誌への開催案内、業界誌への記事掲載、インターネット上での案内、製薬企業の教育研修担当者を通じた MR への呼びかけ、各種コミュニティを利用した手づくり案内等）があつたの結果であったと考えます。熱心に取り組んでいただいた関係者に心より感謝申し上げます。

また、これだけの参加者がありながら、さしたるトラブルもなく運営できたのはフォーラム担当委員、会場を提供していただいた共立薬科大学関係者のご協力の賜物と感謝申し上げる次第です。どうもありがとうございました。