新製品の情報収集に関する調査^{*1}

梅沢 修, 福室憲治, 石倉玲子, 宇田和夫, 川上かつみ,
古泉秀夫, 小清水敏昌, 杉浦良一, 南雲清枝, 細田順一,
宮崎康良^{*2}

東京都病院薬剤師会医薬情報部会^{*3}

New Drug Information Requested by Hospital Pharmacists

OSAMU UMEZAWA, KENJI FUKUMURO, REIKO ISHIKURA,
KAZUO UDA, KATSUMI KAWAKAMI, HIDEO KOIZUMI, TO-
SHIMASA KOSHIMIZU, RYOICHI SUGIURA, KIYOE NAGUMO,
JUNICHI HOSODA, and YASUYOSHI MIYAZAKI^{*2}

Drug Information section, Tokyo Hospital Pharmacists Association^{*3}

The purpose of this study is to find out what kind of information the pharmacists need most on newly marketed drugs. A questionnaire was sent to hospital pharmacies asking on 78 items (eg, dosage forms and their physicochemical properties, pharmacology, indications, dosage, adverse reactions, storage), as well as on the frequency of need and difficulty in obtaining the information. A total of 114 hospital and clinic pharmacies answered the questions. Major findings: (1) The demand for pharmacological and therapeutic information was strong among pharmacists since the information of such kind is often requested by physicians. (2) The request for information on quality control and storage was also urgent among pharmacists.³ (3) Pharmacists prefer summarized data to elaborate, detailed report. (4) They complain of difficulty in obtaining information on bioavailability, drug interaction, stability and incompatibility.

新規に発売される医薬品の情報は、病院におけるD I活動のために必要なものであり、これらの情報は種々の媒体により伝達されている。しかし医薬品は多くの情報を有しており、新製品情報の収集に際して、どのような情報を重点として収集すべきかを把握する必要がある。またこの情報の必要性は情報がどの程度に要求されるかによって異なる。

医薬品情報の収集については、副作用情報、臨床治験薬情報、新製品情報などD I活動にとって必要と思われる情報の種類については既に周知されているところであるが、新製品に関して収集すべき詳細な情報項目の重要度と、それらの各項目の実際的な要求の度合いについての報告はない。

ここでは病院、診療所の薬局において、新製品情報収集に際して、何が必要な情報項目であるか、またその重

要度とそれらの項目についての情報要求がどの程度あるかについて知るところを目的として、東京都病院薬剤師会傘下の病院診療所を対象とする調査を行なった。

方 法

1. 医薬品情報項目の設定

医薬品に関する情報項目として、名称に関する11項目、物理的・化学的事項に関する13項目、製剤に関する18項目、薬理に関する20項目、治療に関する16項目、管理に関する11項目の総計78項目を設定した。

2. 医薬品情報項目についての調査

医薬品情報項目の必要度と要求度に関する調査はアンケート形式により行ない、調査票には上記1.の医薬品に関する78の情報項目それぞれについて

①情報の必要度：不可欠、あれば便利だがどちらでもよい、全く不要。

②情報を取得する場合の詳細度はどの程度でよいと考えますか：詳細な資料（原著など）を必要、要約情報（パンフレットなど）の資料で可、資料不要（口答で可）。

^{*1} 日本病院薬剤師会第5回関東学術大会（1975年8月、群馬）にて発表。

^{*3} 東京都千代田区外神田1丁目1-5；1-5 Sotokanda 1-chome, Chiyoda-ku, Tokyo, 101 Japan

③一般に取得困難な情報はどの項目ですか。

④情報要求の多い項目：頻度が高い、時々要求される、ほとんど要求されない、のごとくに設問欄を設け、該当する欄に○印を記入する。

3. 調査対象

調査票は東京都病院薬剤師会傘下の370施設に送付し、そのうち 114 施設から回答が得られ、回収率は 30.8% である。施設の内訳は、大学病院 19、国公立病院 15、一般病院 49、診療所 31施設である。

4. 集計結果の評価

調査票の各設問欄の回答を集計し、その結果についての評価を、A：90%以上、B：70%以上、C：50%以上、D：50%以下の4段階とした。なお、比率(%)は 114 施設に対する割合で示した。

5. 結果についての記載方法

設問欄を集計した結果の記載は次のごとくにした。

①「情報の必要度」の欄については、不可欠と回答したものを必要度としてあらわし、その評価と不可欠と回答した%を記した。なお、全く不要と回答したものが5%以上の場合には、必要度の評価欄に*印を付した。

②「情報を取得する場合の詳細度はどの程度でよいと考えますか」の欄については、これを取得情報の詳細度とあらわし、詳細な資料を必要と回答したものと、要約情報の資料で可、とする回答を加えたものを、資料を必要とするものとしてこれを必要度とあらわし、その評価と詳細な資料を必要と回答した%を記した。

③「情報要求の多い項目」の欄については、これを情報要求の頻度とあらわし、頻度が高いと回答したものと時々要求されると回答したものを加え、これを情報要求があるものとして要求度とあらわし、その評価と頻度が高いと回答した%を記した。

結 果

1. 医薬品名称に関する項目

医薬品名称に関する情報項目の集計結果は表1に示すごとくで、情報の必要度に関し、「商品名」、「一般名」、「化学名」が高率を示しているのに対し、「命名法」「記号番号」、「外国商品名」は 50% 以下を示している。

また情報の必要度が低率な項目では、情報要求の頻度も低率であることが認められるが、情報の必要度が高率な項目、たとえば「化学名」では、情報要求の頻度が低いことを示しており、これは一般に薬剤師側の必要度が高いことを示しているものと思われる。

2. 化合物の物理的、化学的事項に関する項目

化合物の物理的、化学的事項に関する情報項目の集計結果は表2に示すごとく、化合物の物性、試験法、安定性など大部分の項目で情報要求の頻度が低率であり、50%以上の施設でほとんど情報を要求されていないことを示している。しかしこれらの項目の中で、「化合物の外観」、「溶解性」、「化学構造」、「分子式」では情報の必要度が 70% 以上の高率を示している。

「構造上関連ある化合物群」では、情報の必要度が50%以下であるが、情報の要求度は逆に 50% 以上を示している。また「安定性」、「溶液の pH 及び溶液中で安定である pH 限界」については、詳細な資料を必要とする施設の多いことが認められる。

3. 製剤に関する項目

製剤に関する情報項目の集計結果は表3に示すごとくで、「散、細粒、顆粒などの粒度分布」、「安息角、飛散性」については情報の必要度・要求度ともに 50% 以下であり、「製剤の組成」、「剤形」、「識別コード」、「錠又はカプセル剤の外観」で情報の必要度が 70% 以上を示したにすぎない。

情報の必要度、要求度ともに高率な項目は「製剤の配合変化」で、それぞれ 96%、84%を示し、「軟膏剤の稠度、展延性」、「坐剤の軟化点、溶解性などの物性」及び「期待される追加剤形」は、情報の必要度、要求度ともに 50% 以下である。

一方「注射剤の浸透圧比と溶血性」は、情報の要求度に比して必要度が高率を示している。

4. 薬理に関する情報項目

薬理に関する情報項目の集計結果は表4に示すごとく、「作用発現時間」について、情報の必要度が要求度よりはるかに高率を示し、

表1 医薬品名称に関する項目

A：>90%， B：>70%， C：>50%， D：<50%，*：全く不要5%以上

項 目	情報の必要度		情報要求の頻度	
	必要度	不可欠%	要求度	高頻度%
日本標準商品分類番号	C	58	D	13
商品名：和名	A	99	C	50
：洋名	B	86	C	25
一般名：和名	A	94	C	31
：洋名	B	81	C	18
：命名法 (WHO, USAN, JAN など)	D	35	D	7
化学名：	B	77	D	11
：命名法	D*	28	D	3
略名	C	68	C	18
記号番号	D	38	D	4
外国商品名	D	31	D	7

表2 化合物の物理的, 化学的事項に関する項目

項 目	情報の必要度		取得情報の詳細度		情報要求の頻度	
	必要度	不可欠%	必要度	詳細資料 必要%	要求度	高頻度%
化合物の外観	B	79	C	5	C	25
化合物の溶解性	B	70	B	11	D	11
化合物の融点	C*	50	C	4	D	5
化合物の分解点	D*	48	C	4	D	3
化学構造	B	84	B	5	D	12
分子式	B	71	—	—	D	11
分子量	C*	54	—	—	D	5
確認試験	C	50	C	19	D	3
定量試験	D*	37	C	18	D	2
原体の純度	D	46	B	9	D	4
原体の安定性 (温度・湿度・光)	B	83	A	28	C	25
原体溶液の pH 及び溶液中で安定である pH 限界	B	78	B	25	D	18
構造上関連ある化合物又は化合物群	D	48	B	16	C	23

表3 製 剤 に 関 す る 項 目

項 目	情報の必要度		取得情報の詳細度		情報要求の頻度	
	必要度	不可欠%	必要度	詳細資料 必要%	要求度	高頻度%
製剤の組成: 含量, 賦形剤, 添加剤, 溶媒, 溶解補助剤, 基剤	B	89	B	23	C	24
製剤上の特長	C	65	B	12	C	12
剤形: 原末, 倍散, 細粒, 顆粒, 錠, 液剤(非経口, 経口), 軟膏剤, その他	B	81	—	—	C	36
散, 細粒, 顆粒などの粒度分布	D*	25	C	5	D	3
散, 細粒, 顆粒などの安息角, 飛散性などの物性	D	23	C	5	D	6
識別コード	B	79	—	—	C	35
錠又はカプセル剤の場合: 糖衣錠, フィルムコート錠, 腸溶錠, 圧縮剤のいずれか, 軟カプセル, 硬カプセルなどの別	B	79	—	—	C	27
錠又はカプセル剤の硬度, 崩壊性などの物性	C	50	C	13	D	5
錠又はカプセル剤の成分の溶出性	C	51	B	19	D	8
溶液製剤の場合 (注射, 内用, 外用): 製剤の pH, その安定である pH の限界	B	83	B	26	C	23
注射剤の浸透圧比と溶血性	B	70	B	23	D	17
バイアル中の活性成分の含量および溶解後の溶液の合計容量	C*	55	C	9	D	10
軟膏剤の稠度, 展延性などの物性	D	26	C	6	D	14
坐剤の軟化点, 溶解性などの物性	D	46	C	6	D	5
溶液として使用する製剤 (注射用粉末製剤, ドライシロップ, 点眼剤など) の溶解後の安定性	A	92	C	25	C	37
力価: 剤形, 力価の表示は化学物質全体によるか又は, 活性部分によって (例えば塩よりむしろ塩基など)	C	61	C	17	D	11
期待される追加剤形	D	11	—	—	D	1
製剤の配合変化 (物理化学的变化および薬効, 輸液類との配合性)	A	96	B	42	B	54

「脳血液関門通過性」については, 情報の必要度が 50% 以下と他にくらべて低率を示している。「催奇形性」, 「遺伝子変異性」が情報の必要度・要求度ともに高率を示し, また「母乳中への移行率」, 「排泄機構と排泄率」では, 情報の必要度が要求度よりはるかに高率を示している。

なお, 薬理に関する情報項目では, 全般を通じ原著な

どの詳細な資料を必要とする施設の多いことが認められる。

5. 治療に関する情報項目

治療に関する情報項目の集計結果は表5に示すごとくで, 「臨床比較試験の方法と効果判定」については, 情報の必要度・要求度ともに低率を示し, 「適応症」, 「用法・用量」, 「副作用」, 「中毒」, 「使用上の注意」など,

大部分の項目は必要度がきわめて高率であり、要求度も平行して高率を示している。「食物による影響」, 「臨床検査値に対する影響」もまた情報の要求度に比して必要度が高率を示し, 「禁忌症」, 「併用療法時の注意」はそれぞれ情報の必要度・要求度ともに70%以上を示している。

取得情報の詳細度については, 「副作用」, 「中毒」では50%以上が詳細な資料を必要とし, そのほかの項目でも詳細な資料を必要とする施設が比較的多いことが認められる。

6. 管理に関する情報項目

管理に関する情報項目の集計結果は表6に示すごとくで, 「同一成分薬」, 「同効薬」が情報の要求度で70%以上を示しているが, そのほかの項目は低率である。

情報の必要度については, 「法的

表4 薬理に関する項目

項 目	情報の必要度		取得情報の詳細度		情報要求の頻度	
	必要度	不可欠%	必要度	詳細資料必要%	要求度	高頻度%
薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	C	61	B	17	C	24
作用部位	B	85	B	34	C	23
作用機序	B	86	B	44	C	25
吸収場所	B	90	B	33	C	22
血清濃度: 治療上有効な血清濃度 最小, 最大 mcg/ml	B	72	B	30	C	19
: 常用量での血清濃度 最小, 最大 mcg/ml	C	68	B	28	C	19
作用発現時間	A	90	B	32	C	23
作用持続時間	B	81	B	29	C	22
体組織への分布 (動物)	C	66	B	31	C	11
脳血液門通過性 (動物) どの位の値か mcg/ml	D	47	B	25	C	7
胎盤門通過性 (動物) どの位の値か mcg/ml	C	59	B	33	D	13
母乳中への移行率 (動物) どの位の値か mcg/ml	B	64	B	32	D	14
代謝機構と主な代謝物	C	68	B	37	D	11
排泄機構と排泄率	B	75	B	35	D	15
急性毒性 (動物)	B	89	B	33	C	22
亜急性毒性 (動物)	B	86	B	31	C	19
慢性毒性 (動物)	B	89	B	33	C	23
催奇形性, 遺伝子変異性 (動物)	A	94	B	46	B	39
抗感染剤: その効果は殺菌的か静菌的か 感受性菌 (MIC), 交叉耐性など	B	90	B	34	C	25
	C	53	C	21	D	18

表5 治療に関する項目

項 目	情報の必要度		取得情報の詳細度		情報要求の頻度	
	必要度	不可欠%	必要度	詳細資料必要%	要求度	高頻度%
臨床比較試験の方法と効果判定	C	52	B	29	D	11
適 応 症	A	94	B	25	B	52
適応症に対し, 従来利用されている薬物および薬効の比較	B	75	B	33	B	46
適用部位および必要な注意	A	94	B	26	B	44
用法 (食前, 食後, 食間, 時間毎など)	A	97	B	17	B	52
常用量, 最大投与量; 成人, 老人, 小児, 幼児, 乳児, 新生児, 未熟児	B	71	B	28	B	70
1回量, 1日量, mg/kg, mg/m ²	A	97	B	19	B	67
特別な投与法: 1クール, 日, 週, 月	A	92	B	26	B	39
副作用 (症状, 頻度, 処置法)	A	100	A	59	A	74
薬物アレルギーに対する注意事項	A	97	B	49	B	56
中毒 (症状, 拮抗剤, 治療法)	A	95	B	51	B	43
本剤投与に当たっての注意 (使用上の注意を含む)	A	99	B	41	B	54
禁 忌 症	A	98	B	40	B	41
併用療法時の注意: 他剤との併用による 治療効果の相乗, 拮抗など	A	95	A	45	B	32
食物による影響	B	75	B	17	C	15
臨床検査値に対する影響	B	74	B	32	C	21

規制の有無」, 「有効期限」, 「貯法」が90%以上, 「会社名」, 「包装」が70%以上の高率を示している。また「健保採否」についても同様に70%以上の高率を示している。

7. 情報取得が困難な項目

設問の「一般に取得困難な情報はどの項目ですか」に対する集計結果は, 情報取得が困難な項目として10位までを表7に示した。最も情報取得が困難であるとする項目は, 「食物による影響」であり, 35%の施設が情報の取得が困難であるとしている。ついで「製剤の組成」

表6 管理に関する項目

項 目	情報の必要度		取得情報の詳細度		情報要求の頻度	
	必要度	不可欠%	必要度	詳細資料 必要%	要求度	高頻度%
毒, 毒, 劇, 麻, 要指示の別	A	97	—	—	C	36
有効期限: 有無, 期限の指定	A	98	B	11	C	40
貯 法: 冷所, 暗所, 保存条件	A	99	B	13	C	40
指定された貯法で10%力価減少を来たす時期	C	68	B	19	D	18
同一成分薬	B	70	—	—	B	49
同 効 薬	B	70	—	—	B	53
製造, 輸入, 販売会社名	B	83	—	—	C	28
包装 (形態, 規格, 包装記号)	B	75	—	—	C	23
健保採否, 薬価基準価格	B	75	—	—	C	28
発売年月日	C	61	—	—	D	13
許可年月日	D	46	—	—	D	8

表7 情報取得が困難な項目

順位	項 目	%	情報の必要度	情報の要求度
1	食物による影響	35	B	C
2	製剤の組成: 含量, 賦形剤, 添加剤, 溶媒 溶解補助剤, 基剤	34	B	C
3	外国商品名	33	D	D
3	製剤の配合変化 (物理化学的变化および 薬効, 輸液類との配合性)	33	A	B
3	胎盤関門通過性 (動物) どの位の値か mcg/ml	33	C	D
3	母乳中への移行率 (動物) どの位の値か mcg/ml	33	B	D
3	併用療法時の注意, 他剤との併用になる治療効果 の相乗, 拮抗など	33	A	B
4	指定された貯法で10%力価減少を来たす時期	32	C	D
5	原体溶液の pH 及び溶液中で安定である pH 限界	28	B	D
6	溶液製剤の場合 (注射, 内用, 外用): 製剤の pH, その安定である pH 限界	25	B	C
6	注射剤の浸透圧比と溶血性	25	B	D
6	脳血液関門通過性 (動物) どの位の値か mcg/ml	25	D	C
7	確 認 試 験	25	C	D
7	溶液として使用する製剤 (注射用粉末製剤, ドライシロップ 点眼剤など) の溶解後の安定性	25	A	C
8	催奇形性, 遺伝子変異性 (動物)	24	A	B
9	定 量 試 験	23	D	D
9	錠又はカプセル剤の成分の溶出性	23	C	D
9	中毒 (症状, 拮抗剤, 治療法)	23	A	B
10	代謝機構と主な代謝物	20	C	D
10	副作用 (症状, 頻度, 処置法)	20	A	A

であるが, これは成分の含量に関する情報よりも, 賦形剤, 添加剤, 溶媒, 溶解補助剤, 基剤に関し情報取得が困難とするものと思われる。

これらの項目を情報の必要度と要求度に対比させてみると, 「製剤の配合変化」, 「併用療法時の注意」は必要度・要求度ともに70%以上を示し, 同様に「催奇形性」, 「中毒」もそれぞれ必要度・要求度ともに70%以上を示している。「副作用」の項目においては, 情報の必要度・要求度ともに90%以上の高率を示しており,

副作用情報を要求される頻度が高く, したがってその必要度も高いにもかかわらず情報取得が困難とする施設が20%あることを示している。

考 察

この調査において医薬品に関する情報の必要度についてみると, 総じて薬理, 治療, 管理に関する情報項目の必要度が高くあらわれており, 特に治療に関する情報項目に対しては非常に高い結果となっている。これを情報の要求度からみると, 治療に関する情報項目の要求度は

高く、したがって情報の必要度も高い結果となっている。こうした関係は頻度はやや低くなるが、薬理、管理についても認められる。しかし製剤に関する情報項目と、化合物の物理的・化学的事項に関する情報項目では必要度に対するほどに情報の要求度はない傾向を示しており、これは主として薬剤師側にとって必要な情報であると思われる。

この調査において設定した情報項目のなかで、すべての施設が全く不要とする項目はなく、また追加すべき項目として「各社別製剤一覧表（実物写真つき）」、「薬理実験文献の所在」、「臨床試験文献の入手方法又は検索方法」、「小児、新生児、未熟児」、「製造年月日」、「カプセル又は錠剤の識別」が挙げられている。

医薬品情報の収集に関して、R. C. Bogash¹⁾ が病院薬局における医薬品の多種多様な情報を収集、整理、利用に便ならしめるために、New Products Information and Interview Formを提案している。また米国病院薬剤師会は薬事委員会での医薬品検討材料としたり、あるいは病院医薬品集に新たに収載するために、医薬品の情報を収集する目的で、Drug Product Information Formを作成している²⁾。

福室³⁾ は、米国病院薬剤師会のフォームを用いて、新製品 17 品目についてどの程度の情報が得られるかを調査したところ、17 品目の質問項目数 662 項目のうち、情報の得られた項目は 357 項目で、全体としての情報取得率は 53.9 % であった。

米国病院薬剤師会の Drug Product Information Form を基礎に、東京都病院薬剤師会において新製品インタビューフォームが検討され、その利点として次の 9 項を挙げている⁴⁾。

- 1) 医薬品に必要な情報の全ての項目が配列してあり、したがって思いつきで情報を得たり得なかったりということがない。
- 2) 口頭による伝達は後日忘れてしまい思い出すが困難であるが、このフォームにより不確かな記憶から確実な情報を蘇らせることができる。
- 3) 常に同じ質問をすることになるので、製品相互の比較評価が容易となる。
- 4) 新製品が紹介される時、その任にある薬剤師に限らず、応接できる薬剤師誰でもがこのフォームによって説明を聞くことができるので、特定の薬剤師のみ新製品紹介のために時間を費すことがなくなる。
- 5) 製薬会社のディテイルマンに情報源としての役割を与えることになる。
- 6) パンチカードの原情報として利用できる。

7) このフォームだけでも簡単な抄録資料としての性格を備えており、至急の場合の参考資料として利用できる。

8) 医薬品集の編さんに役立つ。

9) 医・薬学生、医師、薬剤師、看護婦の医薬品教育の教材として利用することができる。

この新製品インタビューフォームの最終案は昭和45年に提案され、検討の結果盛り込まれた医薬品情報の項目は米国病院薬剤師会のフォームより詳細になっている。

福室⁵⁾ は、この新しいフォームを用いて新製品 20 品目の情報取得について調査した結果、およそ 58 % 程度の情報しか得られなかった。このうち情報取得が困難な項目は、「胎盤関門の通過性」、「乳汁中への移行」、「中毒の症状、拮抗剤、治療法」、「薬物相互作用」、「配合変化」、「臨床実験による有効性」、「血清濃度」、「解毒：排泄、代謝産物」、「製剤の安定性」についてである。これらの結果に見られることは、医薬品カタログに記されているような医薬品の一般的な事項に対しては容易に情報が得られるが、薬物の生体内挙動や薬物相互作用、安定性、配合変化など、薬理学、薬剤学、治療学上の重要な情報が得難いことを示している。今回行なった調査においてもよく似た傾向を示していることは、現在においてもなおあまり変わっていないといえよう。

この調査における医薬品情報の要求度は、病院薬局の立場からみたもので、医師の側におけるそれについて、最近東京女子医大の医師 215 名に対して行なった小清水の報告⁷⁾によれば、医師の関心が高い医薬品情報として、副作用情報 30.8 %、新薬・治療薬 25.8 %、薬物相互作用 19.9 %、院内採用新薬 8.7 %、厚生省通達事項 2.5 % の順となっており、半数以上の医師が副作用や薬物相互作用に関心を持っており、それだけ安全性に対する意識が強いとし、実際に薬物療法上重要な情報として挙げられたものは、副作用 30.2 %、薬効 27.7 %、作用機序 17.1 %、用法用量 16.7 %、使用上の注意 6.7 %、組成 0.8 %、剤形 0.8 % となっている。

また医薬品の情報源としては、医学書・専門誌 28.2 %、他の医師 19.1 %、添付文書（能書）18.7 %、製薬会社のプロパーや宣伝物など 18.2 %、学会・研究会 11.6 %、薬剤師からの情報 3.7 % と報告している。

大阪大学病院の医師 126 名について調査した浜らの報告⁸⁾では、新薬に関する情報源として重視する情報は、薬の評価や副作用に関する参考書（たとえば AMA Drug Evaluations, PDR など）51.8 %、医学雑誌の論文 43.6 %、薬剤部薬品情報室 39.1 %、医師の評判 37.1 %、

処方参考書、添付文書、教科書、病院医薬品集の順である。それに対し実際に利用する頻度の高いものとしては、病院医薬品集 49.5%，他の医師の評価や説明 48.6%，処方参考書 36%，添付文書、薬剤部薬品情報室、副作用参考書の順となっている。製薬会社のプロパーからの情報は重視も利用もありされておらず、添付文書は重視の程度も利用度も中間に位置していることは1つの特徴であると述べ、医師の情報の取得に対する態度はより手軽な、それでいてある程度は客観的な情報が実際には利用される頻度が高く、情報の利用の仕方にはやや安易な傾向が見られると報告している。

一方米国における医師の情報源と利用度については、FDA が臨床医約 19,000人を対象として調査を行ない⁹⁾、その中で医師が求める情報の種類として、PDR を情報源として、作用、投与量、成分、副作用、相互作用、能書の情報源として、投与量、成分、副作用、相互作用、FDA Drug Bulletin を情報源として、作用、副作用、プロパーからは価格の情報を得るとなっている。また医師が利用する情報源のうち利用度の高いものとして、J. Am. Med. Assoc. は定期刊行誌の中で利用率が最も高い。PDR 約 97%，FDA Drug Bulletin 約 88%，能書約 83%，仲間の医師約 74%，Medical letter 約 65%，コンサルタント約 65%，プロパーからの資料約 64%，プロパーの説明約 61%（開業医の利用度が高い）、雑誌広告約 50% となっており、それぞれ情報源として利用されていると報告している。

わが国で昭和 49 年に日本製薬工業協会が行なった医師への D I 活動に関する調査¹⁰⁾で、病院の医師の医薬情報入手経路についてみると、1 位は製薬会社のプロパー、2 位は医薬品パンフレット・文献集、3 位は医学専門誌の記事、以下学会発表や学会誌、医師間の情報、学術講演会・研究会、医学専門誌の広告、製薬会社のダイレクトメール、外国文献の順で、病院薬局から情報入手するというものはわずか 12% である。また医薬品の安全性、副作用、薬効などについての情報入手経路については、1 位は医学専門誌の記事、2 位は学会発表や学会誌、3 位は製薬会社のプロパー、以下医師間の情報、医薬品パンフレット・文献集、学術講演会・研究会、添付文書の順となっており、ここでも病院薬剤部（薬局）から情報入手するというものはわずか 5% である。日本

製薬工業協会の調査では、プロパーの情報源としての利用度が高いが、この点は東京女子医大、大阪大学の傾向と異なっている。

医薬品情報に関する医師側の状況は以上述べたごとくであるが、今回の調査における病院診療所の薬剤師が感じている情報の必要度は、医師が必要とする情報は薬剤師にとっても必要な情報となっており、そのほかに薬剤師独自の立場で医薬品の品質確保、管理上のために必要な情報が加わっている。

医薬品情報の詳細度については、大部分が要約情報で可としていることは、情報提供に際し多くの場合要約情報として提供するためと思われる。しかし本来は原情報を得、その中から客観性の高い情報を選び、次に要約情報を作成するのが一般的であり、最初から要約情報を要望することは情報の評価を誤る結果ともなりかねない。たしかに医薬品に関する情報量の莫大なこと、及び情報の多様性を考えると止むを得ない場合が多いことは了承できるが、反面ここに薬剤師側の情報取得に対するやや安易な傾向があるように思われる。

この調査で設定した医薬品情報項目により質的にも量的にも満足できる情報の収集を行うとともに、これをもとに病院・診療所の薬局が医薬品に関する重要な情報源として機能すべきであると思われる。

謝辞 本稿を終るにあたり、アンケート調査にご協力いただいた各施設に深く感謝致します。

文 献

- 1) R. C. Bogsh : *Am. J. Hosp. Pharm.*, 20, 253—254 (1963).
- 2) M. J. Reilly : *Ibid.*, 25, 587—589 (1968).
- 3) 福室憲治 : 薬局, 21, 39—42 (1970).
- 4) 福室憲治 : 東京都病院薬剤師会会報, 28 (2), 10—11 (1969).
- 5) 高橋則行 : *Ibid.*, 31 (2), 16—18 (1970).
- 6) 福室憲治 : フェルマシア, 6, 691—693 (1971).
- 7) 小清水敏昌 : 第 5 回 日本病院薬剤師会 関東学術大会講演要旨集 (1975. 群馬) 140—141, 薬事日報, 第 5268 号 (1975. 9. 16).
- 8) 浜六郎, 小塚雄民, 高杉益充, 村田三郎, 日山與彦 : 医学のあゆみ, 86 (7), 403—409 (1973).
- 9) J. Am. Med. Assoc., 229 (10), 1336—1338, Sep. 2 (1974).
- 10) 医師への D I 活動に関する調査 : 日本製薬工業協会 (1975. 12).