

MR 誰？

帝京大学医学部薬理学 中木敏夫

MR はミスターではなくエムアールと読みます。医療施設に出入りする外部の人間は多いと思いますが、MR もそのうちの一人です。これは医療情報担当者 (Medical Representatives) の省略形ですが、MR という名称が広く通用しています。所属は各製薬企業です。新薬の種類が年々多くなっています。医師や薬剤師が忙しい日々の業務の中で、新しい薬の正しい情報をどのように手に入れるかという問題はますます重要性を増しています。新しい薬の候補は、動物実験を中心として非臨床試験に合格したのち、臨床試験にあげられます。ここではヒトを対象にして、薬の吸収、分布、代謝、排泄や血中濃度の推移などの薬物動態や、その薬が病気に本当に有効かといった薬効試験を行います。薬が有効であることを客観的に示すためにプラセボを用いた二重盲験法が使用されることは、いつかお話ししました。臨床試験は健常人を対象として行う第 I 相をはじめ、患者を対象とする II 相、III 相から成り立っていて、第 III 相で合格した薬が承認されることとなります。承認された薬に問題がないわけではありません。たとえば、小児や高齢者に主に使用される薬はどうでしょうか。治験の被験者には小児は通常含まれません。また、高齢者も同様です。すなわち、このような薬はいわば謎を残したまま承認されることとなりますから、それゆえに、実際に使ってみてどうかという情報は現場の医師からのフィードバックがとても大切なこととなります。また、他の医師の情報を総合して迅速に伝える上でも重要な役割を担っています。ここに MR の大きな存在意義があります。所詮は製薬企業の保身のためじゃないの、などというのは狭い考え方です。安全情報は結局は患者さんのためになるのです。

MR が誕生する以前には、俗にプロパーと呼ばれた職種がありました。これは製薬会社の営業の最前線におかれ、他の業種の営業マンと同じか、それ以上の営業活動を強いられました。この場合のお客とはもちろん医師です。医師に自分の会社の薬を処方してもらうためならば何でもするという風潮が一部にありました。ひどい場合には、自分の子供の幼稚園の送り迎えを医師が頼んだり、お金を借りたという話も聞いたことがあります。このような前時代的なことが長く続くはずがありません。

製薬会社にも自社製品に対して製造責任を持たねばならないという、いわゆる PL 法の実施などで、それまでの売らんかな的態度を改めざるを得なくなったのです。また、厚生省から平成 5 年に「21 世紀の医薬品のあり方に関する懇親会」報告、平成 6 年の「医

療における MR のあり方検討会」報告がだされ、これを受けて、そこでプロパーを廃止して、新たに MR 制度を作ったわけです。MR になるためには毎年 1 2 月に実施される MR 資格認定試験に合格しなければなりません。今後 MR として活動する人はこれに合格しなければなりません。これは国家試験ではなく製薬業界の自主的試験ですが、全員が合格するというわけではありません。この試験では、解剖学、生理学、薬理学、薬剤学、添付文書の基本用語、医薬品概論、市販後調査などの科目が問われています。このため、MR の質が確保されるということになります。また以前とは違って、医師が学会用のスライドの作成を依頼することも多かったと聞いていますが、MR 制度になってからは業界の申し合せによって一切行われなくなりました。大学の修士も今では MR になります。昔と違って単なる営業マンではないと認識を改める必要があります。

版權©2000 へるす出版