

シンポジウム2

血液事業における今後のMR活動の在り方

シンポジウム2 司会のことば

血液事業における今後のMR活動の在り方

土肥博雄(日本赤十字社中四国ブロック血液センター)

谷 慶彦(日本赤十字社近畿ブロック血液センター)

1993年に旧中央血液センターに医薬情報部が設立されて以来、日本赤十字社は輸血副作用の実態把握・安全対策の確立に向けてMR活動に取り組んできました。しかし、2006年の日赤ポリグロビンNの販売開始以降は、血漿分画製剤の販売促進活動についても取り組まなければならない、訪問対象の医療機関が異なるとか、あるいは販売業務の厳しい現実を突きつけられたりして、モチベーションもあまり上がらず、両者を両立させるにはかなりの困難がありました。しかし、血漿分画製剤の販売促進活動については今後、2012年に設立された日本血液製剤機構に移管されることになったので、今一度血液事業におけるMR活動の在り方について整理・検討が必要ということで本シンポジウムが企画されました。

本シンポジウムでは5人の演者をお招きして、①MR活動の過去(上江洲富夫、沖縄県赤十字血液センター)、②MR活動の現状と課題(高橋孝喜、日本赤十字社血液事業本部)、③血漿分画製剤の販売促進活動の現状と今後について(秋山裕治、一般社団法人日本血液製剤機構)、④医療機関輸血部から見たMRへの期待(椿和央、近畿大学医学部奈良病院

輸血部)、⑤日赤MRとして(高橋雅彦、日本赤十字社関東甲信越ブロック血液センター)、についてご講演をいただきました。

ご講演内容についてはそれぞれの演者の論文を参考にさせていただくとし、ここでは最後の総合討論について触れさせていただきます。一つは、血漿分画製剤について販売促進活動は確かに日本赤十字社から来年度末から切り離されますが、供給・販売に関しては安定供給の義務から急激的には一本化できず、混乱を招かずにスムーズな移管が望まれるとのことで、まだまだ日本赤十字社は関与を続けるということです。もう一つは、国内自給の必要性について医師から患者にいちいち説明しなくていいような情報媒体の作成が望まれていることです。

いずれにしても、どんな状況にあってもMR職員は、単なるメッセジャーではなく善意と医療の架け橋の気持ちを持って、製品を信じて使用していただいている医療機関、患者さんの信頼・期待を損なわないよう日々、自己研鑽を積んでいくように心がけなければならないと思います。

シンポジウム2

MR 活動の過去

上江洲富夫(沖縄県赤十字血液センター)

私が医療機関訪問記録を書き始めたのは、昭和61年(1986年)12月1日からで製剤係所属の薬剤師でした。当時はまだ赤十字血液センターでは全国的な医薬情報活動は行われていませんでした。

医療機関との信頼関係を構築することがMR活動の第一歩であり、そのためにはできるだけ医局等を訪問する必要があると考え、輸血用血液製剤に関する質問や二次製剤の受注等を訪問するきっかけとしました。最初に書いた医療機関訪問記録はヘパリン加新鮮血の注文を機に主治医を訪問しています。

2日目の訪問記録では血漿分画製剤の販売促進活動を開始しています。分画製剤の販売促進は苦勞の連続でした。当時の民間製薬会社の営業担当者はプロパーと呼ばれ、接待による販売促進がかなり行われていました。当然、赤十字では接待による販売促進はできません。私は血液センターでの成分採血が認可される前から、医療機関に出向いて成分採血装置を用いた技術協力を始めており、この技術協力を分画製剤販売促進につなげることにしました。全国赤十字血液センターでの成分献血の開始は1986年度ですが、それ以前から大学病院等では成分採血装置を用いた院内血小板採血が始まっていました。医療機関での院内成分採血の普及阻止を目的に、沖縄センターでは1983年から成分採血装置を導入し、医療機関で成分採血を実施することとしました。成分採血装置はIBM-2997でスタートし、その後ヘモネティクスV50、CS-3000、COBEスペクトラを用いています。IBM-2997の操作を福岡県赤十字血液センターで研修しましたが、福岡センターに倣って薬剤師が操作を担当したことから、同技術協力はMRの担当となりました。ほとんどは血液センターから成分採血装置を医療機関へ搬送し、医療機関で実施しました。契約書で責任を明確にし、実施中は主治医等の立会を求めました。医療機関での成分採血を開始すると、当初想定していた血小板採取以

外にも顆粒球採取、血漿交換等の技術協力要請があり、これに対応しました。血液センターでの成分献血が開始された後も、成分採血装置を用いた技術協力は続いており、昨年度までで実施医療機関は19施設、38診療科で実施回数は1,384回に上ります。これとは別に血小板採取、顆粒球採取もそれぞれ300回余実施しました。以前は血漿交換が多かったのですが、最近は末梢血幹細胞採取が多くなっています。技術協力は他に自己血輸血、洗浄血小板、小分け製剤、習慣流産免疫療法等も行いましたが、主治医と長時間接する成分採血装置を使用した技術協力が分画製剤の販売促進には効果的でした。

平成3年8月の通知により、平成3年10月1日に各センター供給課に医薬情報係が設置され、私は当センター初代の同係長になりました。平成4年10月1日には当時の中央血液センターに医薬情報部設立されました。医薬情報部ができた後は、同部が発行する「輸血情報」等が訪問に役立ちました。医薬情報部が設置された後のMR研修会ですが、全国研修は3泊4日で年2回、ブロック研修は2泊3日で年3回開催されるようになりました。研修会の夜は毎日のように飲み会でした。各センター内でMRの多くは独りでしたが、全国に何でも聞いたり相談できる仲間が広がり楽しい思い出です。屋形船で騒いでいた等の批判もありましたが、有意義な時間だったと今も思います。

医薬情報部として実施した調査では、赤血球MAP導入時の使用成績調査、クロスエイトMのポップス・スタディ、GVHDに関するアンケート調査等が印象に残ります。ここではGVHDアンケート調査について紹介します。

平成3年1月に十字猛夫先生を班長とする「血液製剤の副作用防止に関する研究班」の依頼により、全国MRによる輸血後GVHDアンケート調査が行われました。最初のアンケート調査用紙表題には「術後紅皮症として報告されていたものの多くは

GVHDと考えられます」とか書かれていました。1月に全国調査した結果はその年の7月に中間報告として出され、一次調査は1万4千人を超える先生から回答をいただいたこと、調査の結果少なくとも年に100例以上輸血後GVHDが発症していることが考えられること等が記され、翌年6月に最終報告書を出しています。平成6年10月にはサマリーレポートが出され、輸血後GVHDの臨床症状、典型的な臨床経過、発症機序、確定診断方法等が記され、最後に、確実な治療法がないので予防が重要だと結ばれ、血液センターでは契約に基づく照射を行っていますと案内しています。平成8年12月には輸血後GVHDについて「緊急安全性情報」が出されました。この中でも、血液センターによる技術協力として、放射線照射が記されています。沖縄センターは、平成6年5月に照射の技術協力ができると医療機関向けお知らせを出しました。全国的に比べても早めに対応したのは、白血球除去赤血球1単位の輸血で輸血後GVHDを発症した経験があったからでした。平成10年6月から照射製剤の供給が始まりましたが、沖縄センターではその前から、MR活動で照射の必要性を訴え、血液製剤を使用するほぼ100%の医療機関と照射に関する契約を締結し、照射血液を供給していました。毎年10数例報告されていた輸血後GVHDは、照射血の普及により減少し、2000年以降は1例も確定症例の報告はありません。ひとつの致死的な輸血副作用をなくすことに貢献できたことはMRにとってやりがいのある仕事でした。

適正使用の推進を図る目的で行政（沖縄県）とタイアップして行ってきたMR活動として、①合同輸血療法委員会、②輸血療法講演会、③血液製剤使用適正化説明会、④血液製剤使用適正化懇談会がありました。①の合同輸血療法委員会は現在も継続していますが、②～④は平成15年度で終了しました。「血液法」施行後は、適正使用は国が行うので、適正使用関係予算は交付金から外れたと県の担当者は言うておりました。合同輸血療法委員

会は、発足当時は主要病院血液担当者連絡会議という名称でセンターからの提案で平成3年から始まり、今年度は9月に第23回を開催しました。合同輸血療法委員会における血液センターMRの役割は、事前アンケート調査の実施と、それに基づく会議資料作成、講師の選定および交渉、また当日は会議の進行も行っています。今年度の合同輸血療法委員会には21施設が参加し、その供給単位数は管内総供給単位数の96%を占めていました。また、平成17年度からは4施設の輸血療法委員会へ、血液センターMRが毎回参加しています。輸血療法講演会は、沖縄県からの提案で平成6年度より実施し、内容は輸血に関するさまざまな内容の講演会でした。血液製剤使用適正化説明会は、二次医療圏の中核病院で昭和61年より年1～3回実施し、平成15年度までに計29回、1,200名の参加者がありました。血液製剤使用適正化懇談会は平成3年より年1回開催し、血液事業の問題点の提示、県内の輸血療法の方向性を検討しました。県福祉保健部次長、医師会理事、拠点病院院長、血液センター所長等が委員で、懇談会での検討結果を受け、県内主要医療機関へ「輸血療法委員会、輸血部門の設置等を促す」公文書を送付することで、平成15年度には県内主要病院にはすべて輸血療法委員会が設置されました。

供給業務におけるMR活動では、備蓄所の見直しや高単位製剤の普及等があります。1年ほどかけて備蓄医療機関と交渉を重ね22カ所あった備蓄所は離島の2カ所に減少し、返品率は激減しました。

直接MR活動には関係ありませんが、私は1990年に今の沖縄県骨髄バンクを支援する会を立ち上げました。現在沖縄県の人口当たりの骨髄ドナー登録者数は全国平均の4倍と全国一です。臨床の先生方等と一緒に、患者のためにできることを考えて、行動することが血液センターMRだと、私は思っています。

シンポジウム2

MR活動の現状と課題

高橋孝喜(日本赤十字社血液事業本部)

背景：ブロック体制発足2年目、血液事業は大変革期にある。すなわち、少子高齢化時代に適した献血者確保策、新時代に相応しい業務安全管理、研究戦略、そのための人材確保・組織改編、IT活用など、重要課題が山積しており、短期的な対応とともに中長期的な本格的方策を検討し、実効ある改革を推進すべき時期である。とくに、上記課題に関する基本方針を明示し、献血の今日的意義、輸血医療の適正化を血液センター内外に周知していくことが改革の要点と考える。広報と言え、マスメディアによる情報発信、キャンペーンなどが重視されているが、献血現場、医療現場における地道な活動なくして、正確な情報が十分に浸透することはあり得ない。

輸血医療の現状と課題：我が国の輸血医療の特徴の一つは、原則としてすべての医療機関において輸血が実施可能なことである。実際には、血液製剤の使用量の9割以上を、日常的に輸血療法を実施している大学病院など各地域の基幹病院が集中的に使用している一方、施設数で見ると、血液製剤使用量が極めて少ない中小規模の医療機関が9割以上を占めている。

適正な輸血療法の推進のための輸血療法委員会は定着しつつあり、各地域の合同輸血療法委員会も活性化している。輸血療法を必要とする高齢者人口は急速に増加しているが、低侵襲手術の普及により大量出血を伴う手術症例の割合が少なくなったことと相俟って、血液製剤の使用量の急増はある程度抑えられており、適正使用の実践は浸透しつつあるといえる。他方、輸血医療の安全性については、肝炎などの輸血感染症の防止策が飛躍的に進歩した反面、基本である『適合する血液を安全確実に輸血する』体制整備が十分と言えない小規模施設がまれでないことは、重大な問題である。

MR活動の現状と課題：1992年創設当時の血液

センターMRの業務は、医療機関の主として輸血部門を訪問し、輸血に関する医薬情報の伝達、収集、副作用症例の調査受付などを行うことを目的としていた。輸血後移植片対宿主病(輸血後GVHD)の病態の解明、防止策の立案に、臨床に即した輸血関連医薬情報の収集が有用、不可欠であったことは銘記されるべきである。輸血医療関係者の今日最大の関心事である輸血関連急性肺障害(TRALI)に関しても、MRの積極的な関与なしに十分な病態解明など期待できない。なお、2008年以来、血漿分画製剤、とくに免疫グロブリン製剤などの販売促進もMRの業務と位置づけられてきたが、血漿分画製剤関連業務が2012年10月に発足した血液製剤機構(JBPO)に移管中である。ブロック体制による業務の集約化、効率化とともに、血液事業のレベルアップが求められている今日、MR活動のあり方を改めて検討し、活性化、充実していくことが喫緊の課題と考えられる。基本的には、1990年代の本来のMR活動の基本方針に立ち返り、輸血副作用情報の収集と提供を中心に、適正使用推進、医療過誤防止、技術協力などについて医療機関と連携していくことが重要である。他方、医療機関は、一般製薬会社のMRと同様、血液事業全般に関する情報交換の窓口としての役割を求めている。したがって、上記の両輸血療法委員会への関与など、MRが積極的に活動し得るように、狭義の科学的な医薬情報伝達の窓口に限定しない新たなMRの活動指針を定め、実践していくことが重要である。さらに、MRの業務を支える供給などの他部門の協力体制強化も必要であると考え

血液事業の課題とMR活動充実の重要性：血液事業の草創期や売血追放、成分献血推進の時期など、明解な業務方針や端的なキャッチ・コピーが存在した時代と異なり、血液事業の実相、課題、基本方針などを正確に周知することが難しい現状

である。そして、社内外へのさまざまな文書において核心部分の説明が曖昧で慎重な表現になり、かえって問題の本質が解り難くなる場合が少なくない。結果的に、血液センター職員を含む大部分の医療従事者、社会一般の方々に、血液事業の本質、課題、基本方針および活動が遺憾ながら十分には理解されていない。

約30年間、輸血医療の現場にいた筆者自身も、昨年まで血液事業が抱えている課題をほとんど認識していなかった。本年入社して以来、日本赤十字社の外から想像していた以上に、運営面でも大変厳しい現状の血液事業であること、そして、非常に重大な改革の時期を迎えていることに驚いている状況である。

表1に、筆者が現在とくに重要と考える課題を列挙する。表2に医療関係者を中心とした血液事業に対する代表的批判およびその対応(案)を示す。非営利の公共的な事業の性格の故か、上記批判に対し、本質的見解を明示することが少なく、受動的対応に終始することが少なくなかったように感じられる。我が国の輸血医療を進歩、発展させるより有用な血液事業とするためには、必ずしも容

易なことではないが、行政(国および自治体)、医療関係者との情報共有、建設的で率直な議論に基づくコンセンサスの形成が重要と考えている。

今後の展望：血液事業は終戦後、GHQの強い勧告により日本赤十字社に委託された国策的な事業であり、国、自治体、医療従事者、社会一般の連携協力が不可欠である。マスメディアによる広報戦略の他、とくに医療関係者に対し、血液事業の本質、たとえば、献血の受け入れ、検査、製剤、供給、医薬情報に至る血液センターの一連の業務に関する現状、課題、対策などを適切に説明し、血液事業の良き理解者、協力者を増やすことが喫緊の課題である。MR活動およびMRの業務の見直し、MRの積極的活用は、ブロック体制下の血液事業を充実させ、集約化の一連の変革を実効あるものとする業務の標準化、合理的な改革を促すものと期待される。そして、日本赤十字社のキャッチコピーである「もっとクロス」を、字義通り、血液センターの中の情報共有、医療機関、社会一般に対する情報発信、情報収集として具体化すべき時であると考えている。

表1 血液事業の現状と課題

1. 血液事業のあり方：公的、国策的な血液事業の基本的理念を再確認し、経済基盤確立を含む合理的適正な運営を追求する。
2. インフラ整備：医療に貢献する血液事業の充実発展のために、基盤確保の費用を内部留保し得る事業運営が重要である。
3. 人材確保・組織構成：医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務系職員をバランスよく育成確保する中長期的戦略が重要である。
4. 献血者確保対策：400mL献血、成分献血を主に推進すること、200mL献血は例外的な若年層の初回献血限定の方針を明示する。10年、20年後の献血推進のための、高校生献血と区別した若年層対象の(国、自治体、学会等と連携の下)献血広報を推進する。
5. システム化：現場の実務、要望に合わせたシステムに改変し、業務標準手順書に適合した運用マニュアルに変更する。システムの構造、構成を可視化し、日本赤十字社担当者が主導し現場の声を反映し得る運用改善、システム修正を実現する。
6. 業務管理改革：献血受入れから検査、製剤、供給、医薬情報活動に至る血液事業の一連の業務手順を検証し、1979年の業務標準改訂以来の抜本的改革(機器整備と関連、数年計画)を実践する。
7. 研究戦略：現場の要請に基づく実用研究を重視する。重要な基盤的な科学研究は他の研究機関との連携を強化する(共同研究、人材交流の推進)。
8. 広報戦略：メディア戦略に加え、現場の医療従事者に対し、MRが、血液事業の基本方針、重要な情報を伝達する体制確立。また、供給、献血推進、献血現場の職員など、血液センターの職員にMR戦略を周知し、MRをサポートする体制を確立する。一般の製薬企業などは、MRの他に、各支店、営業所に内勤スタッフが、問い合わせの連絡に適時、適切に対応し得る体制である。

表2 医療従事者の血液事業への批判に対する考え方

1. 献血，血液事業を日本赤十字社が独占すべきではない。
 2. 非営利事業と言いながら，無償の献血に高額な価格を設定していることは矛盾している。
 3. 地域によっては適時適切な供給が困難な場合がある。
 4. 有効期限が迫った血液製剤を供給する一方，有効期限切れの廃棄血液を血液センターは受け入れないことは困る。
 5. 洗浄血小板製剤や製剤の小分けなど，臨床医が求める血液製剤の認可申請がなされない。
 6. 自己血輸血などの技術協力が得られ難い場合がある。
 7. 検査・製剤の集約化，ブロック化の意義が理解されず，血液センターとの(時間的，心理的)距離が遠くなった。
-
- 1) 1項，2項は，歴史的認識がないことから来る暴論である。血液事業と輸血医療の原点を確認すべきである。
 - 2) 3項，4項は，合同輸血療法委員会などの地域の連携を深め，問題を最小化すべきである。
 - 3) 5項の新規製剤の申請には，業務量，経済的側面から実現可能かも考慮すべきことを説明する。
 - 4) 6項は，期間限定の指導協力などの適切な支援が重要である。また，技術協力の可能な範囲と限界を適切に説明することが肝要である。
 - 5) 7項は，業務標準化，人事，財務を統一する体制改革，今後の変革の原則，予定，とくに改革の内容を明示すべきである。

シンポジウム2

～ MR 活動の目指すところ～

秋山裕治 (一般社団法人日本血液製剤機構)

【はじめに】

2012年10月1日、日本赤十字社の血漿分画事業部門と株式会社ベネシスが統合し、「一般社団法人日本血液製剤機構」が活動を開始した。

日本血液製剤機構 (略称JB社) は、売上高約370億円 (薬価ベース)、従業員数約1,000名でスタート、主な取扱商品はもちろん血漿分画製剤、グロブリン、アルブミン、凝固因子製剤等、所謂血液製剤である。

本社は、東京都 (浜松町、貿易センタービル)、工場は千歳工場 (北海道千歳市)、京都工場 (京都府福知山市) の2カ所、研究所は神戸市中央区、営業活動の拠点は全国を10区分の営業統括部に分け、22カ所に営業所を構えた。

新法人JB社は事業活動開始にあたり、基本理念『善意と医療のかけ橋』に基づき、新たな営業活動 (MR活動) の基本方針を定め、行動を開始した。

【MRの仕事】

一般的に海外に比して日本のMR数の過剰感や透明性・接遇ガイドラインの施行、訪問規制の増加等で所謂「MR不要論」も指摘されており、2012年の調査 (ミクス社「医療ランキング2012年版」) では、血漿分画製剤の国内メーカー3社MRおよび販売会社MRの合計は7,325名となっており、この領域でも同様の声も聞かれている。

- 一方、ある調査 (メドピア社SNS上調査) では、
 - ◎ネット上で日常診療を解決できる情報がすべてある訳ではない。
 - ◎多様な患者を前にして悩む医師に提供すべきは「MRの生きた情報」。
 - ◎会員 (医師) の8割は「MRに助けられた経験あり」と回答。

因って『MRはもっと自信を持って“医療従事者のパートナー”を目指して欲しい』との期待の声もある。

では、現実にMRの業務とは何か？その業務は「MRのやりがい」「MRの厳しさ」とどう関連するのか？また、MRはどのような一日を過ごしているのか？という点を別表にまとめた (表1, 表2)。

【MR活動の基本方針】

JB社の基本理念は『善意と医療のかけ橋』、その理念を基軸とし、行動指針として「JB社製品を通じて医療に貢献すること」であり、それは「医師、薬剤師、患者さんを始め医療の現場からの信頼を得ることにある」と示している。

その為にはMR一人一人が「ひとつひとつの症例について、きめ細かな情報収集能力を持ち、奥深い情報提供力、迅速な対応力を備える」ことにあるとし、当社では『医療の場における血漿分画製剤のコンサルタントとしての力量を持つこと』それを基本方針として掲げている。

そこで、実際の行動面でお客様からの信頼をいただくMRの資質評価法の一つとして別表に示す3段階評価 (レベル) を具体的に示し、行動目標に掲げている (表3)。

【おわりに】

JB社が目標とするMR像は、新旧MRを問わず共通の目標であり、最終的には「如何にして医療の場でのお客様の信頼をいただくか」にある、として次に掲げる図 (表4) を機会あるごとに示している。



表 1

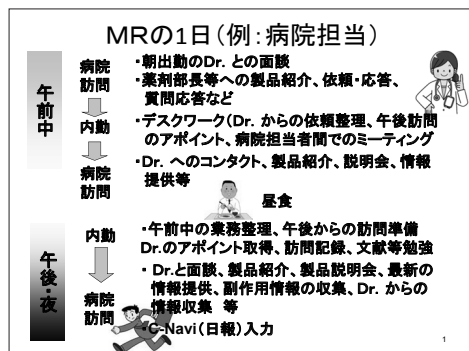


表 2

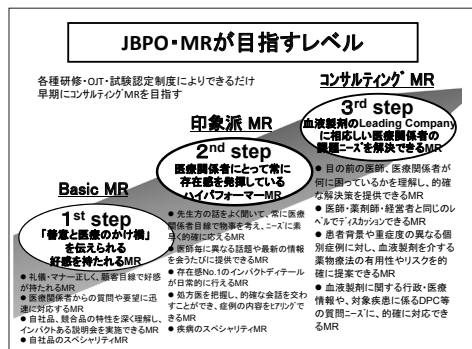


表 3

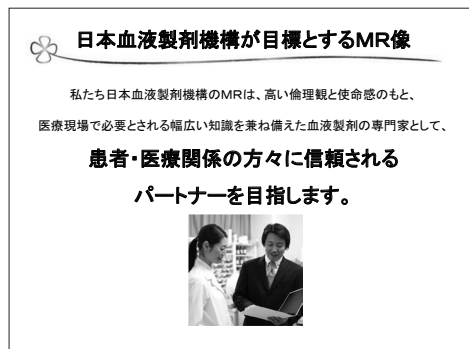


表 4

シンポジウム2

医療機関輸血部から見たMRへの期待

椿 和央(近畿大学医学部奈良病院血液内科)

輸血用血液製剤は競合のない独占事業でいままで適正使用と安全情報の提供が中心の状況から、血液事業の財政を健全化するための血漿分画製剤の販売は競合のある一定の営利を目的としたものである。とくに前者は「輸血侶胞の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」の改訂版があり、その理念を遵守し、指針に沿った使用を薦めればある程度の目標は達成されていた。一方、競合のある血漿分画製剤のアルブミンはS58, クロスエイトはH3, ポリグロビンH21に販売され始めた。販売の増加は充分なものではなく、おそらくこのシンポジウムはこの状況の打破のために計画されたものと思われる。しかし、シンポジウム企画時の状況から、その環境は一変した。H24年6月、

一般社団法人日本血液製剤機構(JBPO)は日本赤十字社によって設立され、日本赤十字社の血漿分画事業部門と田辺三菱製薬(株)の子会社である(株)ベネシスを統合する形で行う事業が発表された。現在すべては統合されていないが、近い将来的には図1に示したように設立された機構のもとで産生された製品を医療機関に販売されるものと思われる。すなわち、現在置かれている日本赤十字社のMRの立場は非常に微妙であり、不安定であり、将来の見えない状況である。

日赤MR活動

輸血用血液製剤は5年ごとに見直される血液法(安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法

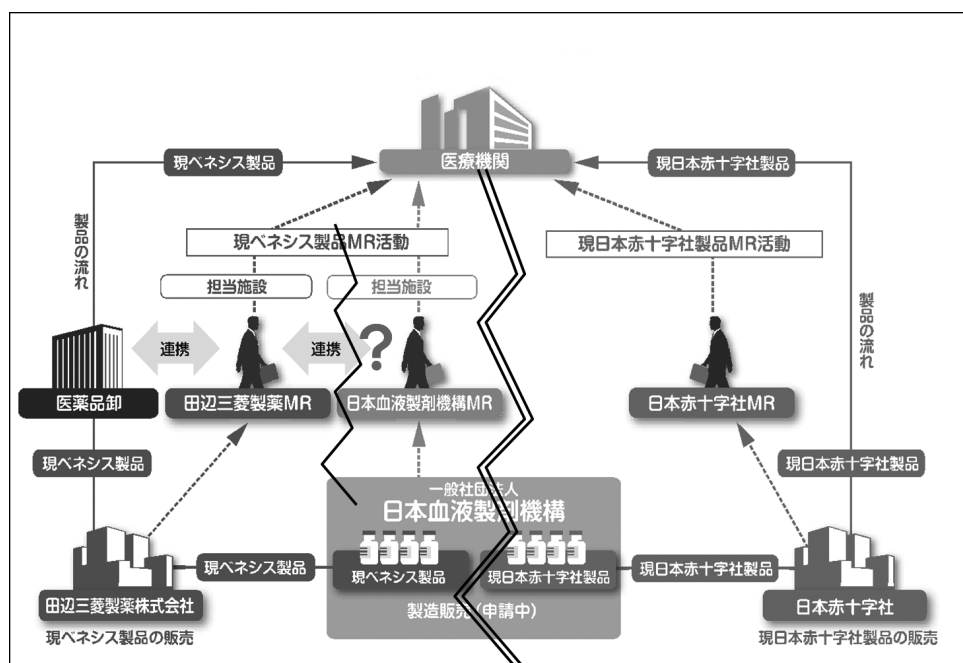


図1 血液製剤および血漿分画製剤の販売経路

律)の改訂があった(H24年7月)。輸血用血液製剤の1.さらなる安全性の向上 2.国内自給の原則と安定供給の確保 3.適正使用の推進 4.公正の確保および透明性の向上等が示され、日赤MRはこのような国の考え方と衆知させ、実現させるために医療機関への働きかけや国民に理解や強力してもらうために積極的に中心になって動く必要もある。日赤MRとして行えることは1.血液採取、製造、供給、使用までの一貫した週及調査体制構築の援助 2.国内自給(血漿分画製剤においてもH30年目標)の原則の徹底 3.前述2を達成するためにも血液製剤の管理体制の整備、使用状況の把握 4.血液製剤の安全性や供給の状況等の十分な情報の公開などがあろう。実際に個別に行うことは困難であるが、最も効果的な方法は、医療機関で行われている輸血療法委員会と関係を持ち、できればメンバーの一員として入り込むことであろう。献血全般や血液製剤の知識も高く、GVP対応力が高い。MRとしての助言は医療機関にとっても有用である(図2)。血液法の遵守をもっと強く訴えるべきで、できていない医療機関の公表など考えてもよいのではないのか。

実際の販売活動

競合のある医薬品を売ることがなかったため、

一般の医薬品を売るMRとの比較は酷である。しかし、もう少し、その苦勞をすることも必要ではなかったか。販売の窓口から開発し、価格の交渉、宣伝の仕方、購入の勧めなど。2012年、MR認定センターで行われたMR誕生100周年記念「MR実態調査」アンケートでは一日平均9.2人の医師、2.8人の薬剤師を訪問し、最も心掛けていることは、責任感とクライアントの満足である。処方にも影響を与える情報源は大学病院では医学書・専門誌23.8%、同僚の他の医師23.1%、研究会・後援会21.6%、MR19.9%、その他インターネット、一般病院ではMR28.8%、研究会・後援会22.1%、医学書・専門誌17.2%、次いで同僚医師、講演会の順であった。医師全体ではMR24.4%で1位であり、情報源としてのMRの役割は大きい。輸血管理部門の医師だけでなく、輸血を処方する医師への接触、情報伝達は不可欠で重要であり、今後の製品販売だけでなく、情報伝達の手段として積極的な活動を期待したい。

日赤MRの特徴

日赤MRの評価はSWOT分析(強み(Strength)、弱み(Weakness)、機会(Opportunity)および脅威(Threat))、内部環境分析と外部環境分析にわけ、以前行われていたものを参考にさせていただいた

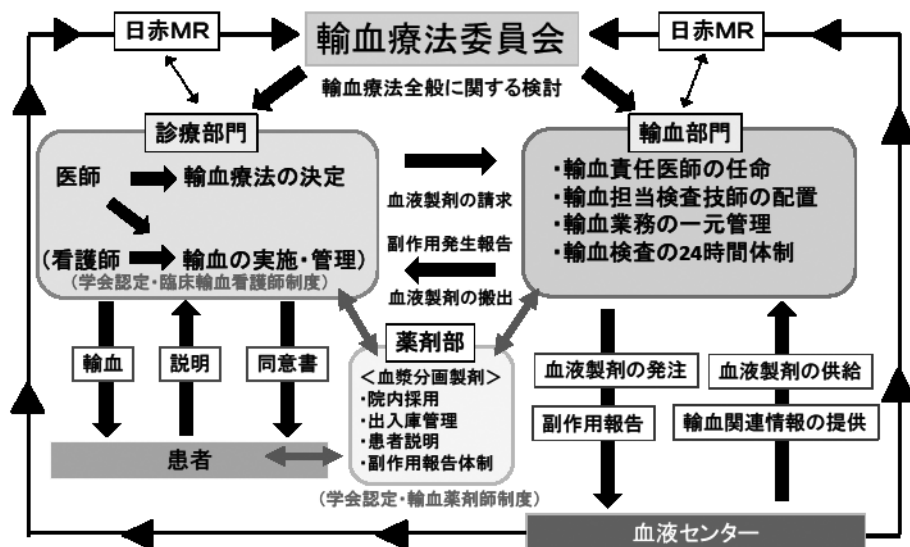


図2 病院内の輸血管理体制の在り方

(表1)。

左側がよい(強み)例, 右側(弱い)例である。一般医薬品MRとは異質パターンであり, これが強みでもあり, 弱みでもある。もし, 日赤MRとの良い面での融合ができれば, たとえばMR数の一定の確保ができ, 販売スキルが豊富になり, 競争等販売モチベーションが上がると理想的なMRに近づく。

今後の期待

近い将来には新しい組織が確立し, 製品の生産, 販売も新しいルートで行われるであろう。日本血液製剤機構と日本赤十字社はお互いの組織のいない部分の切り捨てではなく, 前述のよい意味での融合ができるよう協力体制を維持しながら交流, 融合し, 我が国の血液事業が他の国の模範となるような体制の整備が行われることを期待したい。

表1 日赤MRのSWOT分析(血漿分画製剤)



シンポジウム2

現場MRとして

高橋雅彦(日本赤十字社関東甲信越ブロック血液センター)

医薬情報担当者(MR)の業務の一つに、薬事法77条の3で規定されている安全管理情報の収集および提供が義務付けられており、製造販売承認の許可要件にもなっている。2006年9月から静注用免疫グロブリン製剤販売開始とともに、輸血関連業務を中心に行ってきたMR活動が、血漿分画製剤の販売へと方向転換された。過去のMR活動を振り返ってみると、業務の主体は、輸血の安全性を検証するためや、技術協力等に特化した活動であった。スタート時(1993年)には、さまざまな壁があったものの、全国MRが積極的に情報を収集し、かつ患者検体を入手した結果、輸血副作用の実態が把握でき、安全対策の議論が一挙に高まった。MRなくして、現在の安全対策はあり得なかった。しかし、現在は活動対象病院やその回数も、販売が中心となっており輸血に関する情報提供等の業務が手薄になっているのは否めない。このような状況下、国内自給を推進するために、日本血液製剤機構(JBPO)が新設され血漿分画製剤の製造が日赤から移管された。しかし、販売については、移管されておらず、将来像も不透明である。当然ながらMRとして、今後の動向に不安を持ち、また、今後の活動方針を決めることもできない。さらに、全国MRはブロック化後、地域の技術・事務的業務も行っており、理想的なMR活動ができているとは言えない。そこで、全国MR(140名)満足度および今後のMRの在り方についてアンケート調査を実施したので、私見も含め報告する。

表1 MRに対する現行業務への満足度

ブロック	MR数	回答者数	回答率(%)	満足度(人)		
				はい	不明	いいえ
北海道	8	7	88	1	1	5
東北	11	10	91	1	4	5
関東甲信越	45	39	87	4	14	21
東海北陸	20	13	65	3	5	5
近畿	23	9	39	0	2	7
中四国	16	9	56	0	3	6
九州	17	13	76	1	2	10
不明		2				2
計	140	102	73	10	3	61

表2 MR経験数から見た現在の業務内容に対する満足度

経験年数	はい	いいえ	不明	計
3年以下	3	14	15	32
4～9年	4	26	10	40
10年以上	3	21	6	30

140名のMRに対して電子メールでアンケートを依頼した。回収率は73%であった。現業に満足と回答したのは10名、不明が31名、不満は61名であった。不満と不明を含めて約90%であった。MR経験年数別にみると、経験年数が多いほど満足度が低いことが認められた。

3. 不満足の原因(自己能力不足を除く)

- 分画販売と輸血に関する情報提供をする医療機関が多く、十分な活動できない。
- 事業の方向性が不透明(将来ビジョン)。
- 販売・適正使用・国内自給と奇麗ごとだらけで、何を優先すべきか？困惑している(違和感)。
- 病院訪問に偏りがある…分画販売もあり…中小規模の医療機関に足を運べない。
- 実績を上げてでも評価されない。JBPOと同等に販売活動をするなら諸手当を考慮すべき。
- 来年度以降の方向性も示されず不安。逆に管理部門の考えを生で聞きたい。
- 地域センターは事務部に所属しており、人事異動も多くMR業務が適切に実施できないし、理解もされない。GVPの概念が理解されていない。
- 他業務との兼務。
- 学術部門として独立していない。
- これまで積み上げた技術協力ができなくなった。
- 地域センターに技術系職員が不足している。
- 組織における立ち位置が中途半端で、かつブロックからの威圧的な業務指示により疲労困憊。

- 情報媒体の内容が説明するに耐えられない。
- 医療機関とのパートナーではなく、ただのメッセンジャー化になっている。
- 地域・ブロック・本部体制の利点が見えてこない。ブロック化によって利点より欠点が増えてきた。担当MR数も減少した。

4. 現場MRが考える今後の日赤MRの理想像

- 現在活動できていない中小規模の医療機関への情報提供。
- 輸血療法委員会へのオブザーバーとしての参加……血液事業の現状等の報告，医師・看護師との面談強化。
- 地域センターの技術職員の育成。
- 医療機関からのニーズ把握と各医療機関情報のデータベース化。
- 検査講習会の開催支援。
- 輸血の総合的相談窓口。
- 臨床データの収集。
- その他，輸血を中心とした活動，原点に戻り，

輸血医療に貢献すべきである。

5. 現場MRの意見から著者として考える今後

問題を洗い出し，そして，各課との連携(ブロックも含め)。輸血に対するさまざまな情報を共有し，事業が点・線から円に，そして，ユーザーのための良い答えを導く(ユーザビリティの重視)。とくに，中小規模を対象とした情報提供等が重要と考える。

6. まとめ

瀬下らのアンケート調査から，小規模医療機関の輸血に対する認知度が非常に低いことが判明したので¹⁾，日赤MRとして，大規模医療機関以外にも中小規模医療機関への活動が今後，非常に重要と考える。また，輸血検査の底上げを目的に，技術講習も推進すべきである。すべての患者さんのためにできる限りの平等な血液事業を展開していくことが肝要と考える。

引用文献

- 1) 瀬下敏 他. : 関東甲信越ブロック内医療機関の

輸血検査に関するアンケート調査結果. 第61回日本輸血・細胞治療学会総会.