

また、提供を受けた 34 施設の内訳は、総合病院が 13 施設 (38.3%)、専門病院が 12 施設 (35.3%)、特定機能病院が 6 施設 (17.6%)、その他が 3 施設 (8.8%) であった (図 8)。この中で専門病院の占める割合が高かったが、これらはすべて精神科の施設であった。適応外使用の内容も効能効果に関するものであり、多様で複雑な精神科疾患の治療に医師が適応症の点で苦慮していることが考えられた。そのため、製薬企業側からの『適応外使用』情報に関わる資料の提供が精神科で多いことが推定された。

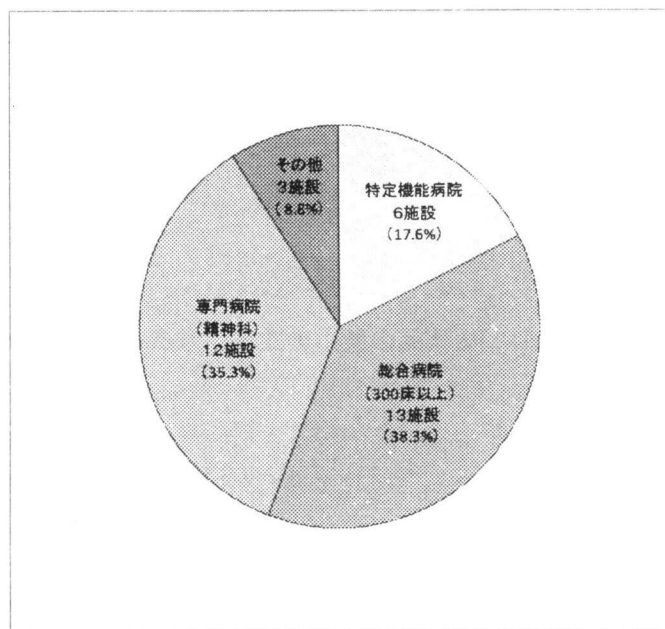


図8 製薬企業からの『適応外使用』情報に関わる資料の提供-34 施設の内訳

また、34 施設中で、当該資料の保管について確認した結果、保管していたのは 1 施設でのみであり、30 施設は保管していなかった。無回答は 1 施設であった。その保管していた資料は、製品情報概要であり、適応症に関する内容であった。資料を保管していなかった 30 施設について、当該資料の媒体を質問したところ、学術雑誌の論文が 19 施設 (63.3%)、学会発表資料 (要旨含む) が 15 施設 (50.0%)、商業雑誌の論文が 7 施設 (23.3%)、製薬企業の作成した広報誌等が 7 施設 (23.3%)、製薬企業の作成した広報誌等以外の媒体 (新聞等) に掲載された記事 (対談記事等) が 3 施設 (10.0%)、その他が 1 施設 (3.3%) であった (図 9)。学術雑誌の論文は、これらの中ではエビデンスレベルが最も高く、信頼できるものと考えられるが、製薬企業からの情報は、自社に有利な結果に偏る傾向もあると推測され、注意する必要があると考える。また、商業雑誌の論文、製薬企業の作成した広報誌等、製薬企業の作成した広報誌等以外の媒体 (新聞等) に掲載された記事 (対談記事等) での情報はエビデンスレベルおよび利益相反(conflict of interest)の観点から問題があると考えられる。

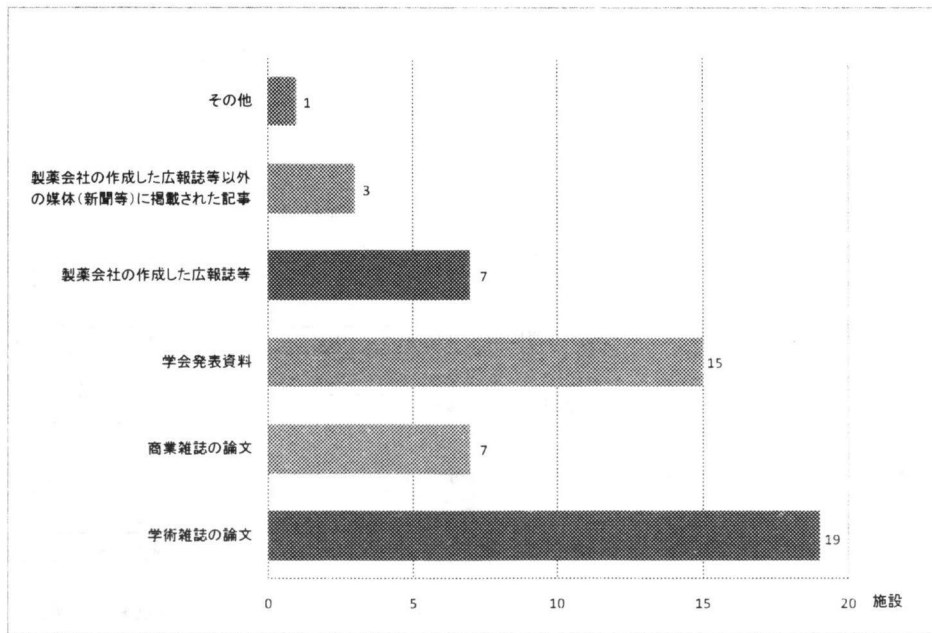


図9 製薬企業から提供された『適応外使用』情報に関わる当該資料の媒体(複数回答あり)

8) 病院内の『適応外使用』に関する規則の有無

病院内の『適応外使用』に関する規則の有無については、476施設中234施設(49.2%)が規則を有しており、230施設(48.3%)で有していなかった。無回答は12施設(2.5%)であった。半数の施設において病院内に『適応外使用』に関する規則を持っていることが明らかとなった(図10)。

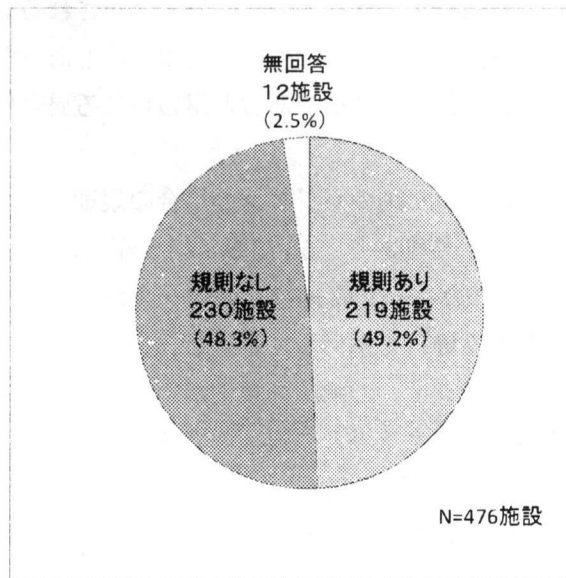


図10 病院内の『適応外使用』に関する規則の有無

病院内の『適応外使用』に関する規則がある 234 施設について、各典型的な事例ごとの病院内の『適応外使用』に関する規則の有無は、下記の通りであった(図 11)。

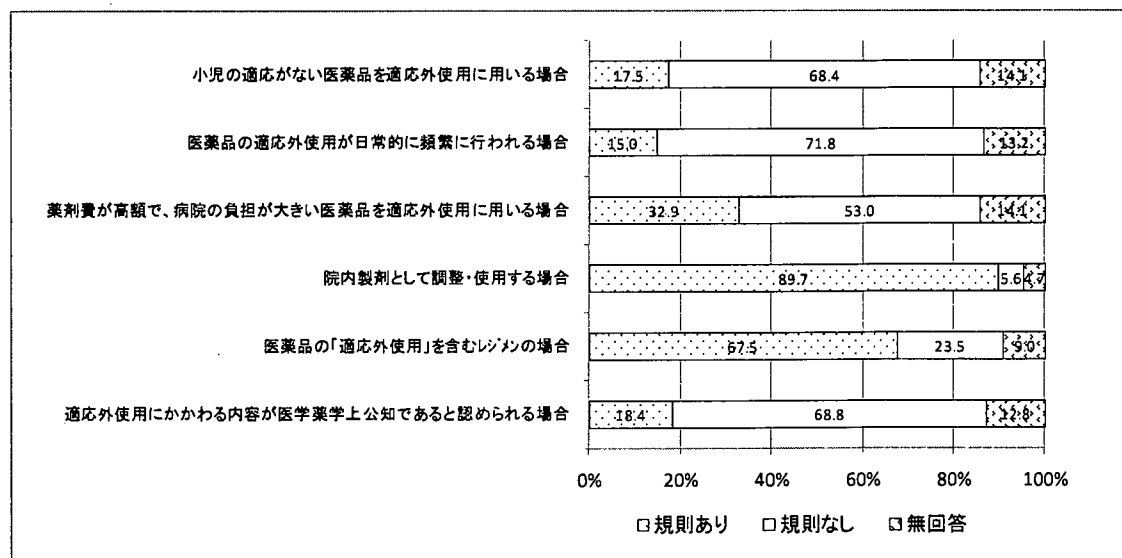


図 11 各典型的な事例の病院内の『適応外使用』に関する規則の有無

- ① 非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) 潰瘍予防に対するプロトンポンプ阻害薬 (PPI) の使用、アミノグリコシド系抗生物質の 1 日 1 回投与などのような『適応外使用』に係る内容が医学薬学上公知であると認められる場合の規則の有無については、234 施設中 43 施設 (18.4%) で規則があり、161 施設 (68.8%) ではなかった。無回答は、30 施設 (12.8%) であった。その他として、学会等のコンセンサスに従い柔軟に対応する、レセプトに使用理由を記載している、特に公知されるものは決まりがない、文献を提出して病院 (院長) の決断を待つ、などの記載もあった。このように『適応外使用』に係る内容が医学薬学上公知であると認められる場合には、規則がない施設が多いことが明らかとなった。
- ② 『適応外使用』を含む抗がん剤のレジメンの場合の規則の有無については、234 施設中 158 施設 (67.5%) が規則あり、55 施設 (23.5%) が規則なしであり、無回答は、21 施設 (9.0%) であった。抗がん剤などのレジメンについては、院内レジメン委員会にエビデンスに関する資料を添付して審査し、レジメンとして承認し、患者ごとの申請は行わないなどのレジメンの承認の規則がある施設が多かった。
- ③ 院内製剤として調製・使用する場合の規則の有無については、234 施設中 210 施設 (89.7%) が規則あり、13 施設 (5.6%) が規則なし、無回答は 11 施設 (4.7%) であった。院内製剤として調製・使用する場合は、ほとんどの施設で倫理委員会などにより審査をされることが多かった。
- ④ 薬剤費が高額で、病院の負担が大きい医薬品を『適応外使用』に用いる場合の規則の

有無については、234 施設中 77 施設 (32.9%) が規則あり、124 施設 (53.0%) が規則なし、無回答は 33 施設 (14.1%) であった。薬剤費が高額で、病院の負担が大きい医薬品を『適応外使用』に用いる場合は、適応外使用申請書を提出し、病院長が許可するなどの規則を有する施設があった。

- ⑤ 『適応外使用』が日常的に頻繁に行われる医薬品の場合の規則の有無については、234 施設中 35 施設 (15.0%) が規則あり、168 施設 (71.8%) が規則なし、無回答は 31 施設 (13.2%) であった。日常的な適応外使用には規則がない施設がほとんどであったが、規則がある場合は申請書を年 1 回提出する、患者を限定しない適応外使用申請書を提出し薬事委員会で検討後、病院長が許可するなどの施設があった。
- ⑥ 小児の適応がない医薬品を『適応外使用』で用いる場合の規則の有無については、234 施設中 41 施設 (17.5%) が規則あり、160 施設 (68.4%) が規則なし、無回答は 33 施設 (14.1%) であった。小児の適応がない医薬品を『適応外使用』に用いる場合についても規則のない施設が約 7 割と多く、小児は適応外という意識が少ないことが推定されたが、規則がある場合は、医薬品ごとに薬事委員会で審議する、患者限定薬として、薬事委員会で審議するケースがあるなどの記載もあった。

#### 9) 病院内の委員会などに申請する際に必要な条件

薬事委員会または倫理審査委員会などの病院内の委員会への申請に必要な条件については、病院内の『適応外使用』に関する規則がある 234 施設のうち、「根拠となる論文の添付」が 211 施設 (90.2%)、「使用計画書 (対象疾患名、用法用量、もしくはレジメン等を記載したもの) の添付」が 203 施設 (86.8%)、「『適応外使用』の同意・説明文書の添付」が 144 施設 (61.5%)、「使用後の有効性や安全性の報告」が 101 施設 (43.2%)、その他が 11 施設 (4.7%) であった (図 12)。

「根拠となる論文の添付」、「使用計画書 (対象疾患名、用法用量、もしくはレジメン等を記載したもの) の添付」、「『適応外使用』の同意・説明文書の添付」は薬事委員会または倫理審査委員会において欠くことのできない情報である。また、「使用後の有効性や安全性の報告」については、約 4 割の施設でしかフォローアップされていなかった。

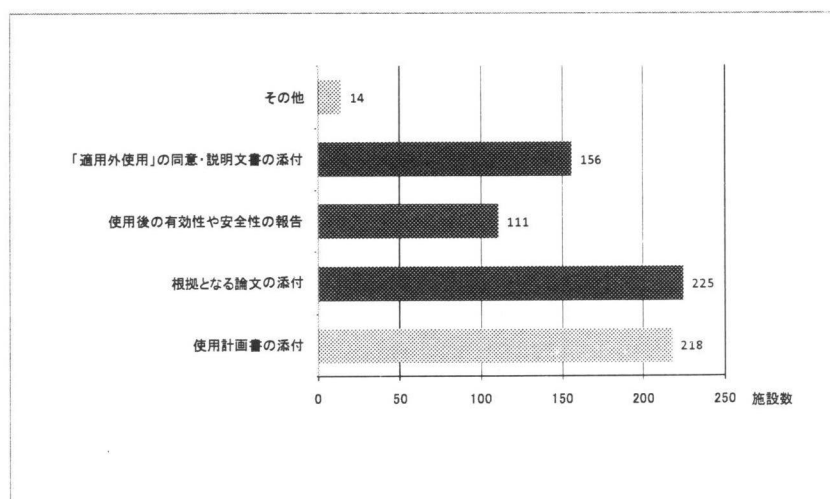


図 12 病院内の委員会などに申請する際に必要な条件(複数回答あり)

10) 『適応外使用』による副作用等の健康被害の発生時の損害賠償や損失補償

回答のあった 291 施設中『適応外使用』により副作用等の健康被害が発生し、損害賠償や損失補償があった場合の責任の所在は、「病院が責任をもつ」が 191 施設(65.6%)と最も多く、続いて「処方した医師が責任をもつ」が 90 施設(30.9%)であり、「院内の委員会に申請した医師が責任をもつ」が 27 施設 (9.3%)、「『適応外使用』情報を提供した製薬会社が責任をもつ」が 3 施設(1.0%)、「院内製剤を調製した薬剤師が責任をもつ」が 3 施設(1.0%)、「その他」が 68 施設 (23.4%) であった (図 13)。

「病院が責任をもつ」の回答が圧倒的に多かったことは、薬剤部としては『適応外使用』という国が承認していない使い方により発生した健康被害の損害賠償や損失補償は病院の責任が大きいものと考えていることが推定された。

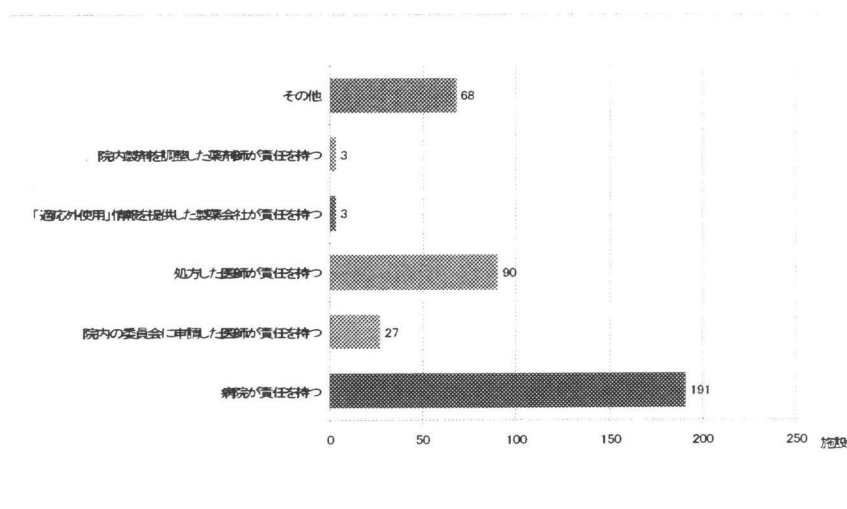


図 13 『適応外使用』による副作用等の健康被害の発生時の責任の所在 (複数回答あり)

### 1 1) 『適応外使用』情報の提供結果の追跡調査

提供した『適応外使用』情報に基づき使用された結果（効果や副作用）を追跡調査しているかについては、476 施設中 62 施設(13.0%)が追跡調査をしており、291 施設(61.1%)が追跡調査しておらず、78 施設(16.4%)が内容により追跡調査を行っていた。また、1 施設(0.2%)が追跡調査していないと内容により追跡調査を行うの両方を回答しており、44 施設(9.2%)が無回答であった。6 割の施設で提供した『適応外使用』情報に基づく使用結果を追跡していないことが明らかとなった(図 14)。

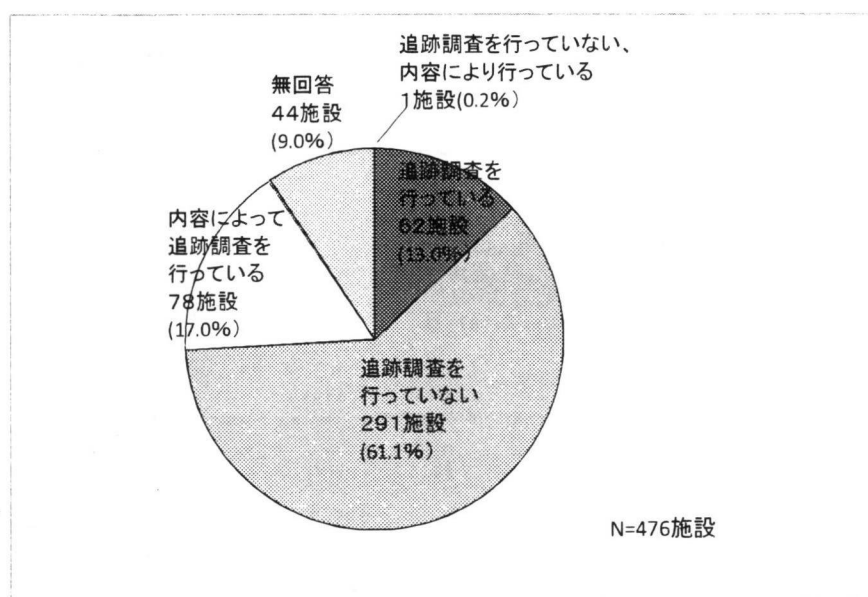


図 14 『適応外使用』情報の提供結果に関する追跡調査

## 2. 医師に対する調査

医師についてはアンケート用紙を配布した 1000 施設中 440 施設に勤務している医師 2731 人からアンケートの回答が得られた（回収率 27.3%）。

### 1) 医師の概要

アンケート回答医師の専門領域については、複数回答で集計したものであるが、幅広い専門科からなり、その中でも精神神経科が 342 人、内科一般が 285 人、小児科が 195 人と多く集計された。本結果は医師の担当診療科の種類が多様なアンケート回答からのデータであることを考慮し、解釈すべきである(図 15)。

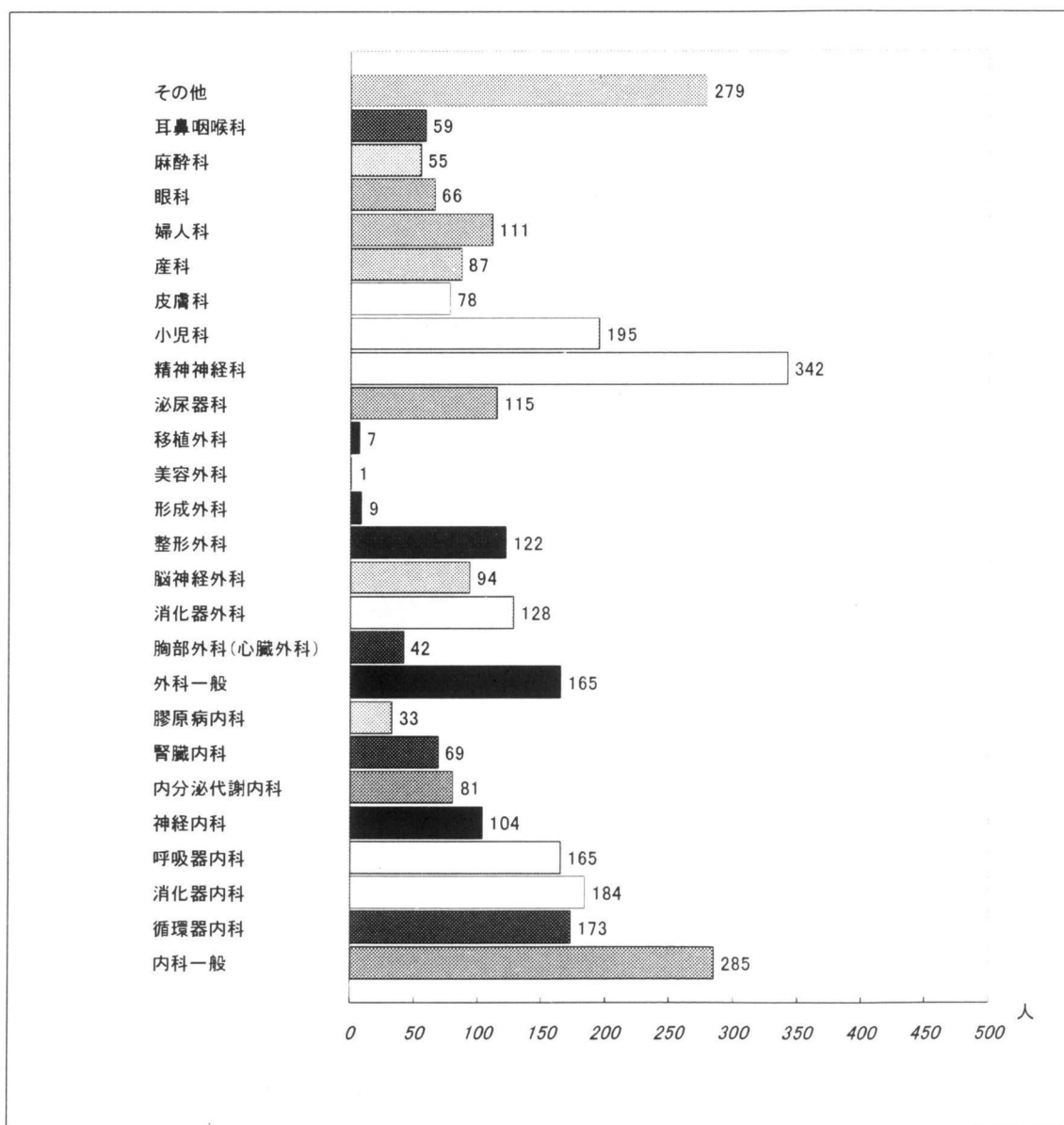


図 15 アンケート回答医師の専門領域(複数回答あり)

## 2) 医師の医薬品の『適応外使用』に対する考え方

医師の医薬品の『適応外使用』に対する考え方は、回答した医師 2731 人中、「患者に利益をもたらすと考えられる場合は、使用しても良い」が 2150 人 (78.7%) と最も多く、「学術論文、学会発表等でエビデンスが示されていれば、使用しても良い」が 1661 人 (60.8%)、「患者に使用できる薬がなければ行っても良い (当然のこと)」が 854 人 (31.3%)、「海外ですでに臨床使用されていれば、行っても良い」が 623 人 (22.8%) の順であった。その他は 91 人 (3.3%) であった (図 17)。「絶対行ってはいけない」と考えている医師は 92 人 (3.4%) と少なく、これらの結果から、医師は適応外使用が患者にもたらす利益を最優先に考えており、また、学術論文、学会発表等の信頼性の高いエビデンスを重要視していることが推定された(図 16)。

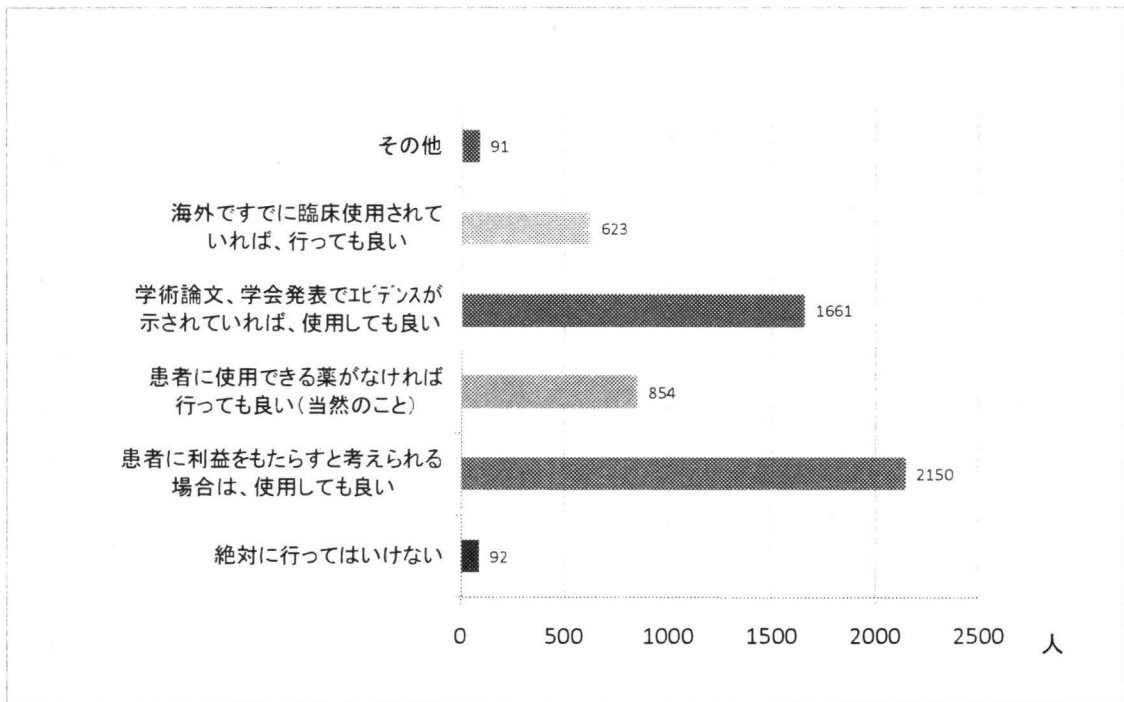


図 16 医師の医薬品の『適応外使用』に対する考え方(複数回答あり)

## 3) 日常診療での医師の医薬品の『適応外使用』の経験

日常診療での医師の医薬品の『適応外使用』の経験に関しては、2206 人 (80.8%) が経験あり、485 人 (17.8%) が経験なしと回答した。無回答が 40 人 (1.5%) であった (図 17)。今回調査した医師の担当診療科の割合にはばらつきがあるが、本調査対象とした医師の 8 割において、医薬品の『適応外使用』の経験があった。



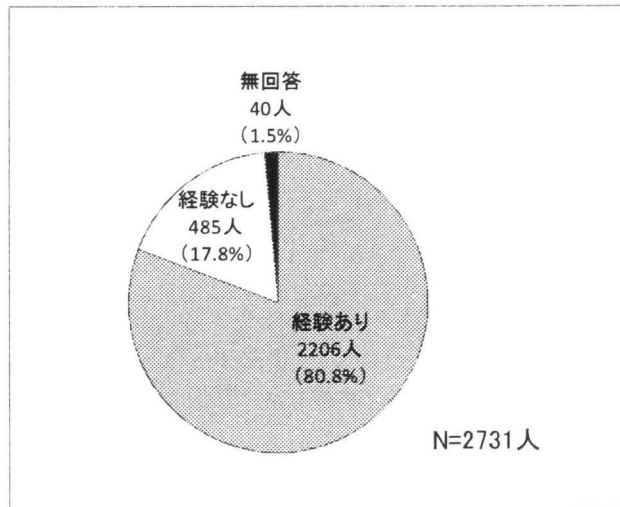


図 17 日常診療での医師の医薬品の『適応外使用』の経験の有無

#### 4) 医薬品の『適応外使用』の内容

日常診療で医薬品の『適応外使用』の経験があると回答した医師 2206 人について、『適応外使用』の内容は、「国内販売されている医薬品の承認外の使用」が 2140 人（97.0%）と最も多く（図 18）、次に「製品として入手できないものを院内製剤として調製・使用」が 338 人（15.3%）、「承認申請中の医薬品の使用」が 222 人（10.1%）、「国内販売されておらず、治験実施中の医薬品の使用」が 146 人（6.6%）、「国内販売されておらず、未開発の医薬品の使用」が 72 人（3.3%）、「その他」が 48 人（2.2%）の順であった。日常診療で医薬品の『適応外使用』の経験に関しては、圧倒的に国内販売されている医薬品の承認外での使用であった。

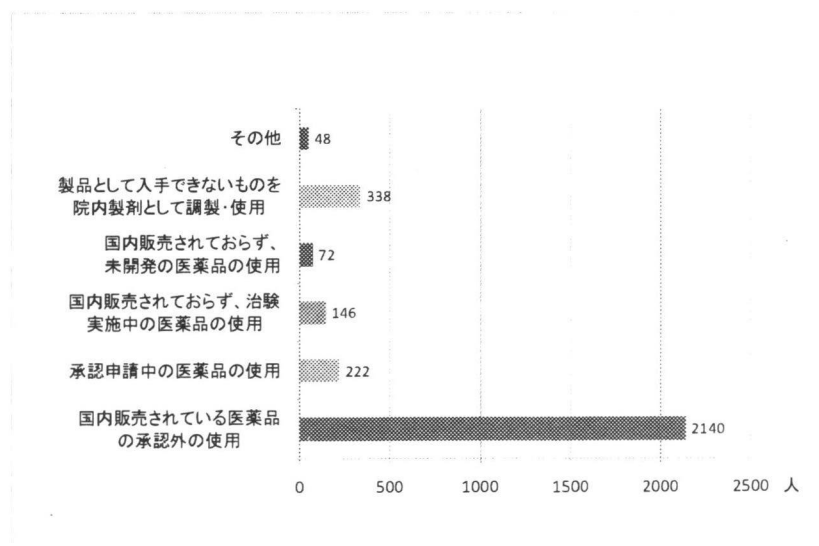


図 18 医薬品の『適応外使用』の内容(複数回答あり)

#### 5) 『適応外使用』のための医薬品の入手方法

医薬品の『適応外使用』の経験がある 2206 人の医師の『適応外使用』のための医薬品の入手方法 (図 19) は、「院内採用薬の使用」が 2022 人 (91.7%) と最も多かった。「薬剤部で院内製剤として調達した」が 311 人 (14.7%)、医師または患者による個人輸入がそれぞれ 125 人 (5.7%)、77 人 (3.5%)、「製薬企業からの提供」が 72 人 (3.3%)、「その他」が 88 人 (4.0%) であった。

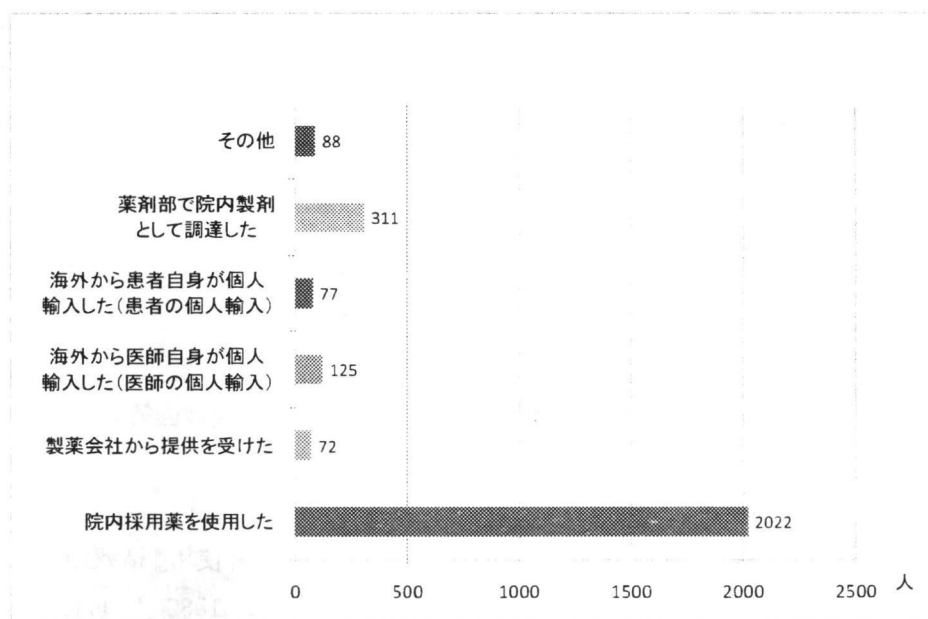


図 19 医師の『適応外使用』のための医薬品の入手方法 (複数回答あり)

#### 6) 『適応外使用』医薬品の費用の支払い

『適応外使用』した医薬品の費用の支払い (図 20) に関しては、「病院の負担」が 482 人 (21.8%)、「患者の自己負担とした」が 297 人 (13.5%) であったのに対して、「保険診療として対応した」は 1816 人 (82.3%) と圧倒的に多かった。なお、少ないながら「講座 (または診療科) の研究費で支払った」が 133 人 (6.0%)、「製薬会社から無料で提供された」が 53 人 (2.4%) があった。先の薬剤部での調査では、「保険診療として対応した」と「病院の負担」がほぼ同じ割合で合ったのに対して、医師の調査では「保険診療として対応した」が圧倒的に多く、薬剤部と医師の調査結果に差異が認められた。医師の調査結果は保険病名の存在を推測させるものであった。

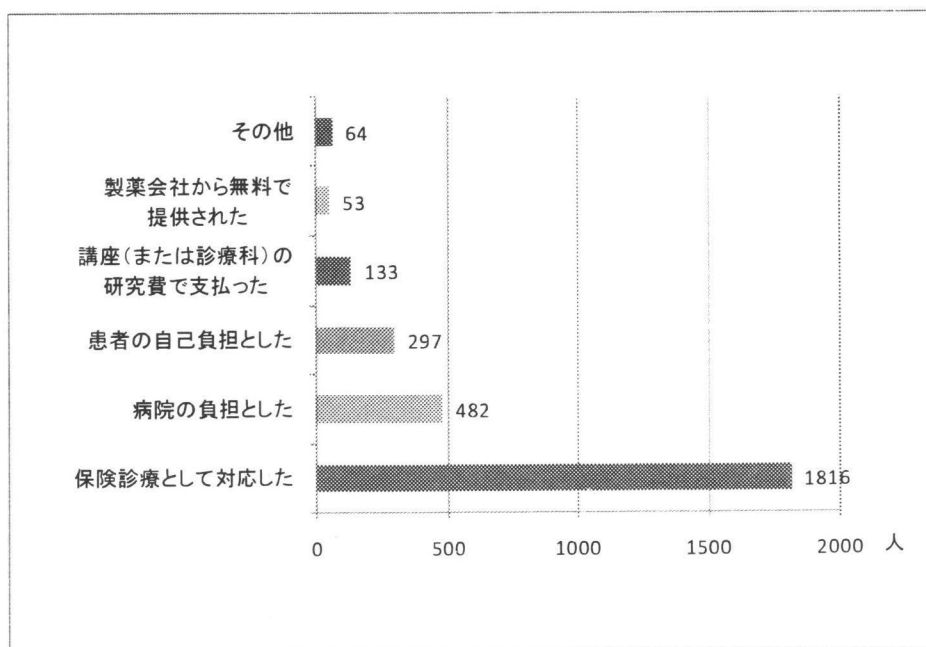


図 20 『適応外使用』の医薬品の費用の支払い方法(複数回答あり)

#### 7) 医薬品の『適応外使用』情報 (エビデンス) の入手方法

医薬品の『適応外使用』の経験がある 2206 人の医師の『適応外使用』情報の入手方法 (図 21) は、「自分自身で文献、書籍と検索して情報を入手した」が 1582 人 (71.7%) と最も多く、次に「学会・研究会の発表や講演会から情報を入手した」が 1454 人 (65.9%)、「他の医師から情報を入手した (先輩や同僚医師の処方経験などを含む)」が 1050 人 (47.6%)、「各種ガイドラインから入手した」が 744 人 (33.7%)、「製薬企業の MR や学術部に問い合わせた」が 270 人 (12.2%)、「薬剤部 (薬剤師) から入手した」が 161 人 (7.3%) の順であった。また、「製薬企業の MR から積極的に (依頼していないにも関わらず) 情報提供された」が 135 人 (6.1%) であった。「その他」が 744 人 (33.7%) であった。医師の場合、自分自身で文献、書籍を検索して情報を入手したり、学会・研究会の発表や講演会の利用が非常に多く、また他の医師からの情報の入手がよくおこなわれていた。一方、製薬企業や薬剤部への問い合わせが予想外に少なかった。また、6.1%と少ないながらも、製薬企業の MR から積極的に情報提供されることもあった。この値は、先の薬剤部による調査結果 (7.1%) とほぼ同じ割合であった。

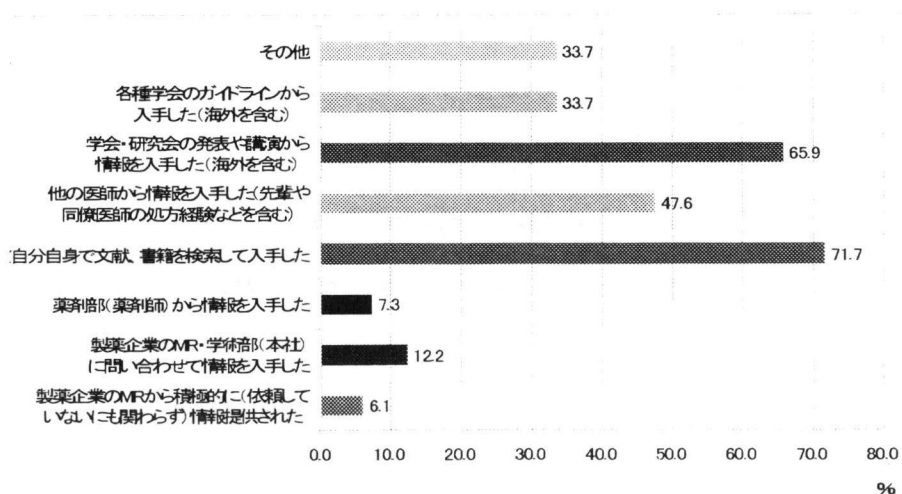


図 21 医薬品の『適応外使用』に関する情報(エビデンス)の入手方法(複数回答あり)

さらに「製薬企業の MR から積極的に(依頼していないにも関わらず) 情報提供された」135 人について、資料の媒体の種類は、医師の記憶の範囲であるが「学術雑誌の論文」が 113 人 (83.7%) と最も多く、「学会発表資料 (要旨含む)」が 74 人 (54.8%)、「製薬企業の作成した広報誌等」が 43 人 (31.9%)、「商業雑誌の論文」が 35 人 (25.9%)、「製薬企業の作成した広報誌等以外の媒体 (新聞等) に掲載された記事 (対談記事等)」が 8 人 (5.9%) の順であった。「その他」が 4 人 (3.0%) であった (図 22)。製薬企業の MR から医師に提供される適応外使用に関する情報源としては主に「学術雑誌の論文」が利用されていた。学術雑誌の論文は、これらの中ではエビデンスレベルが最も高く、信頼できるものと考えられるが、製薬企業からの情報は、自社に有利な結果に偏る傾向もあると推測され、注意する必要があると考える。また、商業雑誌の論文、製薬企業の作成した広報誌等、製薬企業の作成した広報誌等以外の媒体 (新聞等) に掲載された記事 (対談記事等) での情報はエビデンスレベルおよび利益相反(conflict of interest)の観点から問題があると考えられる。

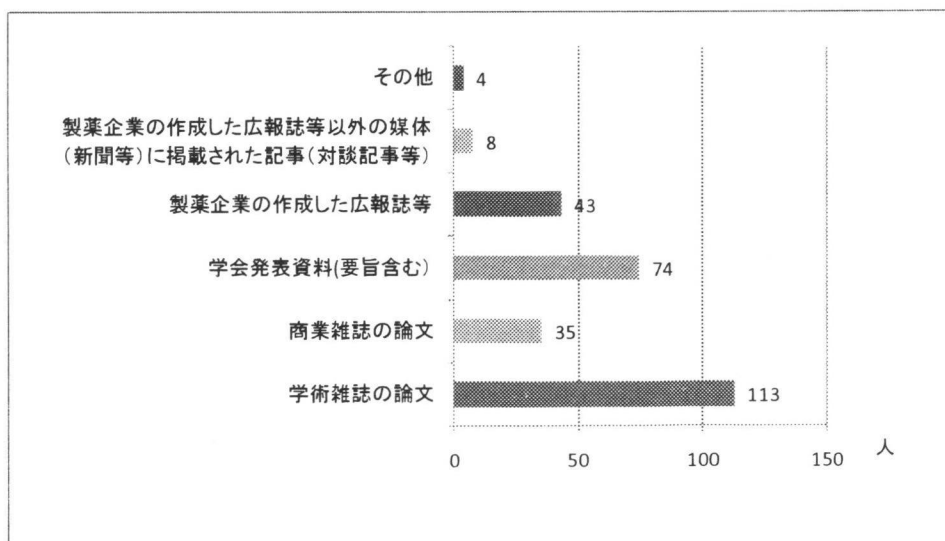


図 22 製薬企業の MR から積極的に(依頼していないにも関わらず)情報提供された 135 人における資料の媒体の種類(複数回答あり)

#### 8) 病院内の『適応外使用』に関する規則の有無

病院内の『適応外使用』に関する規則の有無については、医師 2731 人の回答では、477 人 (17.5%) が規則あり、981 人 (35.9%) が規則なしと回答した。わからないとの回答は、1220 人 (44.7%)、無回答は、53 人 (1.9%) であった (図 23)。先の薬剤部での調査では、49.2%の施設で規則を有しており、48.3%の施設で規則を有していないとの回答であった。各施設での『適応外使用』に関する規則の有無について、医師の調査結果と薬剤部の調査結果が大きく異なることから、多くの医師が自施設の医薬品の適応外使用をする際の規則や手続きなどを知らず、医師の適応外使用の規則に対する認識が薄いことが推定された。

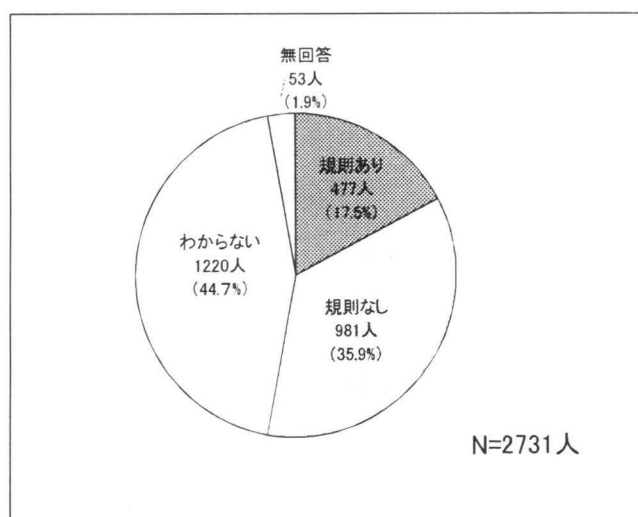


図 23 病院内の『適応外使用』に関する規則の有無

9) 『適応外使用』による副作用等の健康被害の発生時の、損害賠償や損失補償

回答のあった 2148 人中『適応外使用』により副作用等の健康被害が発生し、損害賠償や損失補償があった場合の責任の所在は、「処方した医師が責任をもつ」が 736 人(34.3%)、「病院が責任をもつ」が 674 人(31.4%)、「院内の委員会に申請した医師が責任をもつ」が 45 人(2.1%)、「『適応外使用』情報を提供した製薬会社が責任をもつ」が 45 人(2.1%)、「院内製剤を調製した薬剤師が責任をもつ」が 5 人(0.2%)、「その他」が 495 人(23.0%)であった(図 24)。先の薬剤部の調査では、「病院が責任をもつ」が「処方医が責任をもつ」が 2 倍以上の割合で多かったが、この医師の調査では『適応外使用』により副作用等の健康被害が発生し、損害賠償や損失補償が生じた場合は、処方医と病院の両方で責任をもつと考えていることが推定された。

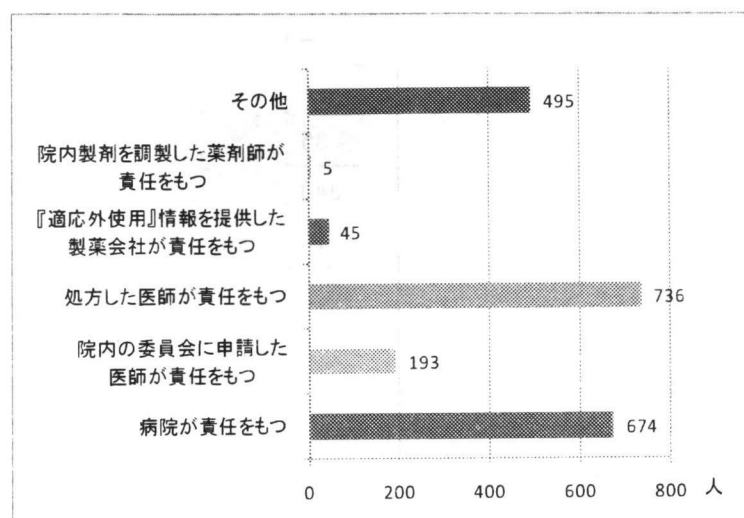


図 24 『適応外使用』による副作用等の健康被害の発生時の責任の所在 (複数回答あり)

### 3. 診療所、クリニックならびに病院勤務医に対する調査

#### 1) アンケート調査

医師 716 人（開業医 376 人、勤務医 340 人）にアンケートが配信された。医師へのアンケート配信数を専門領域別に表 1 に示す。

**表1 アンケート配信数**

専門領域	開業医	勤務医
一般・総合系	200	200
小児科	45	35
一般外科	38	35
産婦人科	35	35
形成外科	9	-
美容外科	4	-
精神神経科	45	35
小計	376	340
総計		716

#### 2) 医師の概要

アンケートが配信された医師 716 人のうち、435 人から有効回答が得られた（回収率 60.8%）。アンケート回答医師 435 人の主な勤務先は、大学病院 21 人（4.8%）、大学病院以外の病院 188 人（43.2%）、医院・診療所・クリニックが 226 人（52.0%）であった。アンケート回答医師 435 人の施設を病床数で分類すると 0 床が 208 人、20～100 床未満が 41 人、100～200 床未満が 59 人、200～300 床未満が 37 人、300～400 床未満が 32 人、400～800 床未満が 37 人、800 床以上が 21 人であった（表 2）。今回のインターネット調査対象者の中で、300 床未満の施設の医師は全体の 79.3% を占めていた。

表2 専門領域別アンケート回答医師数

主な専門領域	開業医	勤務医
一般・総合系(一般内科、家庭医療、総合診療、地域医療など)	127	110
循環器内科	4	4
消化器内科	5	7
呼吸器内科	1	1
神経内科	1	0
内分泌代謝内科	1	1
腎臓内科	1	0
外科一般	14	20
消化器外科	4	3
形成外科	3	0
泌尿器科	1	1
精神神経科	24	25
小児科	21	17
皮膚科	1	0
産婦人科	16	19
麻酔科	1	0
その他	1	1
小計	226	209
総計	435	

### 3) 医師の医薬品の『適応外使用』に対する知識

医師の『適応外使用』に対する知識を一般的な医薬品 5 剤の使用法に関する質問により確認した。開業医、勤務医のそれぞれの正答率は、「NSAIDs 潰瘍予防に対するプロトンポンプ阻害薬の使用」は 60.2% (開業医)、67.0% (勤務医)、「アミノグリコシド系抗生物質 (アミカシン硫酸塩) の 1 日 1 回点滴投与」は 12.8% (開業医)、14.4% (勤務医)、「レナリドマイド(レプリミド<sup>®</sup>)の個人輸入による多発性骨髄腫の治療」は 28.8% (開業医)、33.0% (勤務医)、「口内炎に対するムコスタ<sup>®</sup>錠 (レバミピド) の含嗽剤としての使用」は 59.3% (開業医)、63.6% (勤務医)、「インフリー<sup>®</sup>カプセル (インドメタシンフェルネシル) の解熱剤としての使用」は 26.1% (開業医)、36.4% (勤務医)であった。また、開業医の 12.8%、勤務医の 12.0%が「特に適応外使用と思うものはない」と回答していた (図 25)。これらは、すべて適応外使用に該当するものであるが、最も正答率が高かった「NSAIDs 潰瘍予防に対するプロトンポンプ阻害薬の使用」の質問でも 7 割弱であり、医師は適応外使用について、必ずしも十分理解しているとは限らないことが推定された。



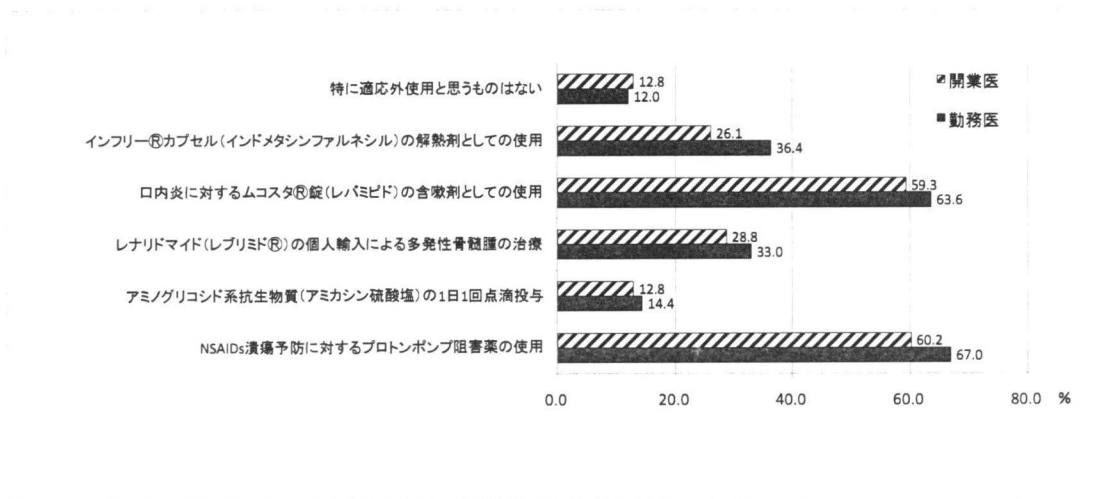


図 25 医師の医薬品の『適応外使用』に対する知識

#### 4) 日常診療での医師の医薬品の『適応外使用』の経験

日常診療での医師の医薬品の『適応外使用』の経験に関しては、開業医 226 人中 167 人 (73.9%)、勤務医 209 人中 176 人 (84.2%) で経験があり、勤務医に比べて、開業医で『適応外使用』の経験は若干少なかった。(図 26)。

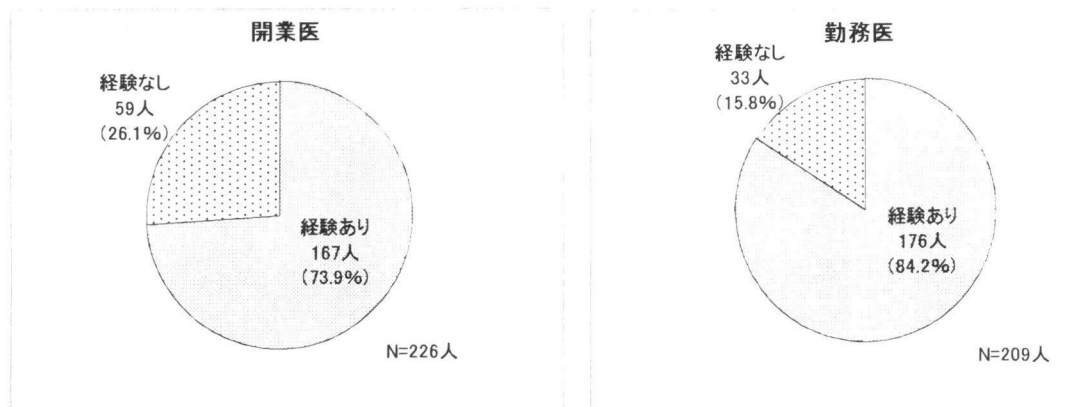


図 26 勤務医と診療所勤務医の適応外使用経験の有無

#### 5) 医薬品の『適応外使用』の内容

日常診療で医薬品の『適応外使用』の経験があると回答した開業医 (167 人)、勤務医 (176 人) それぞれにおける『適応外使用』の内容は、「国内販売されている医薬品の承認外の使用」が 163 人 (97.6%)、169 人 (96.0%) と最も多かった (図 27)。次に「製品として入手できないものを院内製剤として調製・使用」が 10 人 (6.0%)、28 人 (15.9%)、「承認申請中の医薬品の使用」が 6 人 (3.6%)、20 人 (11.4%)、「国内販売されておらず、治験実施中の医薬品の使用」が 9 人 (5.4%)、12 人 (6.8%)、「国内販売されておらず、未開発の

医薬品の使用」が 6 人 (3.6%)、12 人 (6.8%)、その他が 2 人 (1.2%)、4 人 (2.3%) であった。日常診療で医薬品の『適応外使用』の経験に関しては、圧倒的に「国内販売されている医薬品の承認外の使用」であり、これは、先の 300 床以上の薬剤部でのアンケート結果 (93.6%) および医師を対象としたアンケート結果(97.0%)とほぼ同じ結果であった。

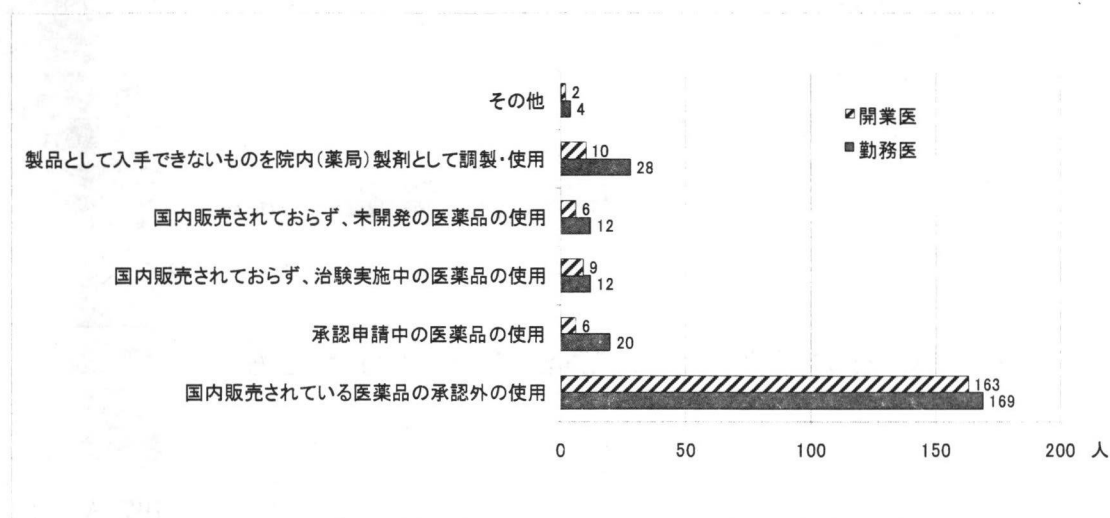


図 27 医薬品の『適応外使用』の内容(複数回答あり)

#### 5) 『適応外使用』のための医薬品の入手方法

医薬品の『適応外使用』の経験がある開業医 (167 人)、勤務医 (176 人) それぞれにおける『適応外使用』のための医薬品の入手方法 (図 28) は、「院内採用薬の使用」が 121 人 (72.5%)、163 人 (92.6%) と多く、「薬剤部で院内製剤として調達」が 35 人 (21.0%)、24 人 (13.6%)、「製薬企業からの提供」が 8 人 (4.8%)、7 人 (4.0%)、「医師の個人輸入」が 2 人 (1.2%)、4 人 (2.3%)、「患者の個人輸入」が 2 人 (1.2%)、2 人 (1.1%) の順であった。その他が 11 人 (6.6%)、2 人 (1.1%) であった。

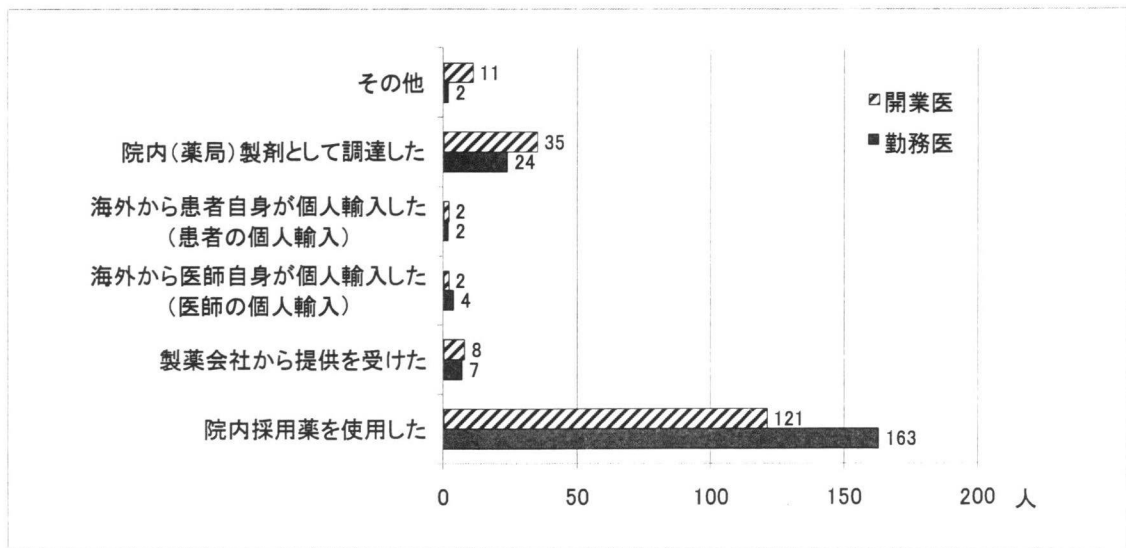


図 28 医師の『適応外使用』のための医薬品の入手方法(複数回答あり)

6) 『適応外使用』医薬品の費用の支払い

『適応外使用』した医薬品の費用の支払い(図 29)に関しては、開業医(167人)、勤務医(176人)のそれぞれにおいて、「保険診療として対応した」が136人(81.4%)、145人(82.4%)と圧倒的に多かった。「病院の負担」が16人(9.6%)、31人(17.6%)、「患者の自己負担とした」が22人(13.2%)、26人(14.8%)、「講座(または診療科)の研究費で支払った」が1人(0.6%)、5人(2.8%)であり、「製薬会社から無料で提供された」が3人(1.8%)、2人(1.1%)であった。その他が2人(1.2%)、2人(1.1%)であった。この様に、「病院の負担」、「患者の自己負担とした」に比べ、「保険診療として対応した」が圧倒的に多く、保険病名の存在を推測させるものであり、先の300床以上の勤務医での調査結果(図 20)と同じ傾向であった。

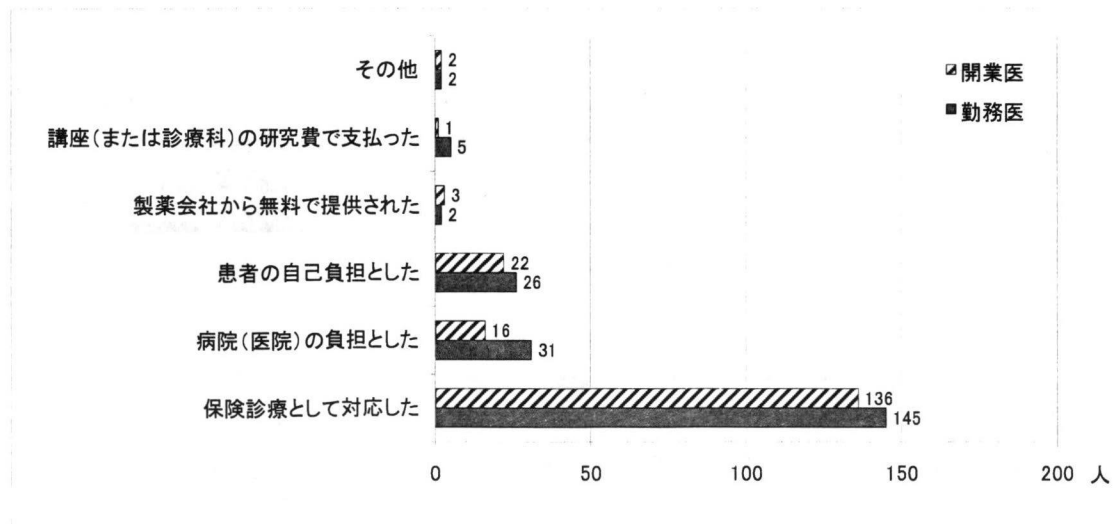


図 29 『適応外使用』の医薬品の費用の支払い方法(複数回答あり)

#### 7) 医薬品の『適応外使用』情報(エビデンス)の入手方法

医師の『適応外使用』情報の入手方法(図 30)は、開業医(167人)、勤務医(176人)それぞれにおいて、「自分自身で文献、書籍と検索して情報を入手した」が75人(44.9%)、89人(50.6%)、「他の医師から情報を入手した(処方経験などを含む)」が76人(45.5%)、86人(48.9%)、「学会・研究会の発表や講演会から情報を入手した」が59人(35.3%)、73人(41.5%)、「各種ガイドラインから入手した」が19人(11.4%)、43人(24.4%)、「製薬企業のMRから積極的に(依頼していないにも関わらず)情報提供された」が38人(22.8%)、39人(22.2%)、「製薬企業のMRや学術部(本社)に問い合わせた」が10人(6.0%)、11人(6.3%)、「薬剤部(薬剤師)から情報を入手した」が5人(3.0%)、13人(7.4%)、「都道府県の薬事情報センター(薬剤師)から情報を入手した」が0人(0.0%)、2人(1.1%)であった。「その他」が6人(3.6%)、4人(2.3%)であった。医師の場合、自分自身で文献、書籍を検索して情報を入手したり、学会・研究会の発表や講演会の利用が非常に多く、また他の医師からの情報の入手がよくおこなわれていることが分かった。一方、製薬企業や薬剤部への問い合わせが意外に少なかった。また、「製薬企業のMRから積極的に(依頼していないにも関わらず)情報提供された」が38人(22.8%)、39人(22.2%)であり、この数値は、既出の薬剤部での7.1%および医師での6.1%より高値であった。このように大規模な病院より中小規模の病院や診療所・クリニックの医師に対して、MRが積極的に(依頼していないにも関わらず)情報提供している可能性が考えられたが、提供内容が適用外使用に該当するものかどうかを確認する必要がある。