

特集 精神科日常臨床における利益相反——医師と企業のつきあい方——

臨床医の遭遇する利益相反と医学教育

宮田 靖志

近年、医師と製薬会社との不適切な関係が、社会問題となってきた。米国の精神科診療領域では製薬会社に関する訴訟問題がマスメディアを賑わせ、製薬会社と医師の驚くべき不正事実が公にされている。

米国のような大規模な事例は日本ではほとんど報じられていないが、日常臨床における医師と製薬会社の関係が全く適切であるとは言えない可能性が高い。実際、日本での調査結果によると、医師は製薬会社からさまざまな利益提供を受けていることがわかっている。

米国では、医師と製薬会社の関係の適正化のために近年相次いで勧告が出されているが、日本では医師と製薬会社との関係についての議論はまだ高まっているとは言えない。

我々臨床医は、特に生涯教育に関して製薬会社から大きな支援を受けてきており、この支援なしではもはや生涯教育は成り立たない可能性がある。この事実を踏まえ、製薬会社との適切な関係をどのように保つべきなのかについて、社会に対して説明責任を果たすことのできる議論が求められるようになってきていると思われる。

＜索引用語：プロフェッショナリズム、利益相反、marketing-based medicine、認知的不協和のマネジメント、self-serving bias＞

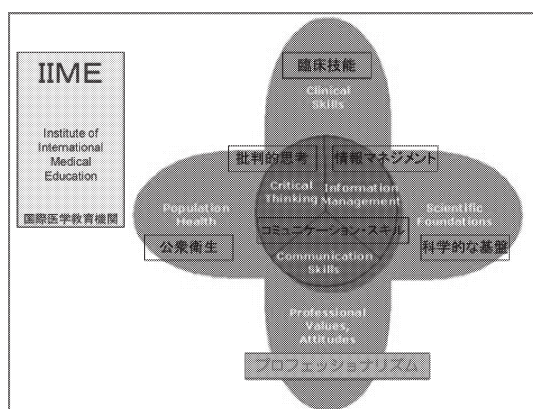
1. はじめに；プロフェッショナリズムとは何か？ 利益相反とは何か？

医師患者関係に起因するトラブル、地域医療体制の崩壊、医師による不正、医師のワーク・ライフ・バランスなど、医師の在り方が問われる問題が社会に広く認識されるようになってきている。これらは、欧米では医療におけるプロフェッショナリズムとして認識され、活発に議論されてきた⁴⁾。そして、プロフェッショナリズムは近年の医学教育の主流となっているアウトカムに基づく教育の中で、医学生や医師が獲得すべき能力（コンペテンシー）のひとつとしても取り上げられるようになってきている（図1）。たとえば、国際医学教育機関（Institute of International Medical Education；IIME）では、すべての医学生が卒業時に習得しておくべきアウトカムのひとつに

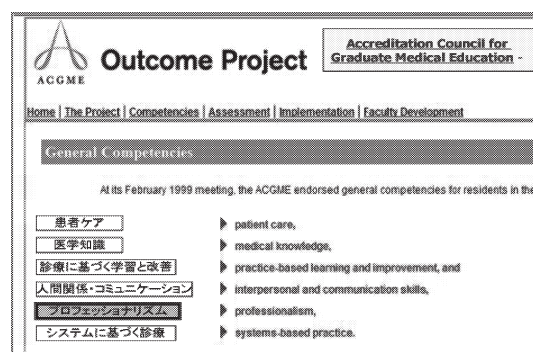
professional values, attitude を挙げている¹⁵⁾。

また、米国の卒後臨床研修制度を管理する Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) でも、レジデンシー終了時に獲得しておくべきコンペテンシーのひとつとしてプロフェッショナリズムが挙げられており²⁾、研修プログラムの中でプロフェッショナリズムの教育が行われていることがプログラム認定のひとつの基準ともなっている。

プロフェッショナリズムの概念や要素についてはこれまでに多くの論文が発表され、さまざまな議論が繰り返されてきている。これらをまとめて一言で言い表すことは難しいが、2004年に米国、欧州の内科学会から発表されたプロフェッショナリズム宣言とも呼ぶべき医師憲章は、現在ひろく認識されているプロフェッショナリズム概念の代



(<http://www.iime.org/gmer.htm> から改変引用)



(<http://www.acgme.org/outcome/comp/compMin.asp> から改変引用)

図1 アウトカムに基づく医学教育

表的なものと考えられる²²⁾。ここでは、3つの基本原則として患者の福利優先、患者の自律性、社会正義が謳われ、さらにプロフェッショナルとしての10の責務が提示されている(表1)。この10の責務のうちのひとつに、利益相反の管理により信頼を維持する責務が挙げられている。利益相反とは、中立的な立場で第三者のために業務を遂行すべき立場の者が、自分や関係他者の利益を優先するためにその中立性を損なうこととされる。我々臨床医にとって最も身近な事例のひとつは、製薬会社との関係の問題である。

わが国でも以前より医師と製薬会社との関係については、社会問題化することがあった。たとえば、薬剤開発やガイドラインの策定に両者の関係が強い影響を与える事例などが話題になってきた。

表1 新ミレニアムにおける医のプロフェッショナリズム：医師憲章——プロフェッショナルとしての10の責務——

- ① プロフェッショナルとしての能力に関する責務
- ② 患者に対して正直である責務
- ③ 患者の秘密を守る責務
- ④ 患者との適切な関係を維持する責務
- ⑤ 医療の質を向上させる責務
- ⑥ 医療へのアクセスを向上させる責務
- ⑦ 有限の医療資源の適正配置に関する責務
- ⑧ 科学的な知識に関する責務
- ⑨ 利益相反の管理により信頼を維持する責務
- ⑩ プロフェッショナル(専門職)の責任を果たす責務(or 仲間や後進を育成する義務)

このような医師と製薬会社との関係は、患者や社会が医師に対して不信感を生む原因となるものであり、わが国でも議論が高まりつつある。特に、臨床研究に関する利益相反については多くの議論がなされ、各方面から指針が発表されるようになっているのは周知の通りである^{17,23)}。各学会も臨床研究の利益相反に関する指針づくりに取り組んでおり、2010年に日本内科学会から発表された臨床研究の利益相反(COI)に関する共通指針もそのひとつである²¹⁾。

しかし、利益相反の問題は臨床研究のようなアカデミックな領域だけの問題ではなく、我々一般臨床医の日常臨床の中でも頻繁に遭遇する問題である。それにもかかわらず、このような臨床医にとって身近な利益相反の問題については、日本ではまだあまり議論が高まっていないのが現状である。

本稿では、米国の精神科診療領域における製薬会社と医師との関係に関する最近の話題と、我々が行ってきた日本の臨床医と製薬会社との関係に関する調査を紹介し、日常臨床に潜む利益相反の重要性について提示する。このことにより、臨床医が日常遭遇する利益相反と医学教育に関する日本での今後の議論が高まることを期待する。

2. 米国の精神科診療領域で何が起こっているのか? ; Marketing-based medicine

この数年、米国の精神科診療の領域における製薬会社の驚くようなマーケティング戦略が明らかになり、大きな社会問題となってきた。また、そこに多くの医師が不適切に関与していたという事実も衝撃をもって伝えられた。これら一連の事件は Evidence-based medicine (EBM) を揺るがすものであり、Marketing-based medicine (MBM) と皮肉を交えて解説した論説も発表されている²⁷⁾。そこでは、MBM としてネガティブ・データの隠蔽・改ざん、ピアレビュー・ジャーナルによるエビデンス産出管理の失敗、ゴーストライティング、Disease mongering (病気の売り込み)、マーケット・セグメンテーション (医師の市場細分化) などが挙げられている。

不適切な販売戦略のために訴訟となり、その公判の過程で明らかにされた A 社の内部メールでは、非定型抗精神病薬 B の臨床研究結果のうち都合の良いデータのみをどのようにして提示するかについての議論が交わされている。そして、アメリカ精神神経学会総会の抄録提出までになんとか事をうまく運ぼうとする製薬会社の企てが暴露されている。このようなデータ隠蔽の事実をさらに支持するものとして、抗うつ薬の臨床試験の結果は 97 % がポジティブ・データであり、はっきりとしたポジティブ・データが得られなかった研究の半数は論文発表されていなかったという FDA からの報告も示されている。

“医学雑誌は製薬企業のマーケティング部門の延長である” とする論説では、New England Journal of Medicine (NEJM)、Lancet、British Medical Journal (BMJ) というトップジャーナルの編集に長年携わってきた編集長の吐露が紹介されている²⁶⁾。“医師はもはや信頼できる情報源としてジャーナルを信用できない。20 年間の編集長としての最後に、残念ながらこの結論に至った (NEJM 前編集長 Marcia Angell)”³⁾ “ジャーナルは、製薬企業の情報ロンダリングの手先に成り下がってしまっている (Lancet 編集長 Ri-

chard Horton)”¹⁴⁾ “25 年間 BMJ の編集をしていて、やっと何が起こっているのか気づいた (BMJ 前主任編集長 Richard Smith)”²⁶⁾ これらは、製薬企業からの資金提供により実施される臨床研究がいかにかゆがんだ Evidence となって投稿されているか、そして、それをジャーナル側ではもはや管理できなくなってしまうという現状を表している。

また、米国での別の訴訟過程で暴露された C 社の社内プレゼンテーション資料では、非定型抗精神病薬 D の特許切れを前にして、D の売上利益を維持するために D を気分障害の治療薬として認知させるための会社方針が明らかにされている。“E のような抗精神病薬ではなく、F のような気分安定化薬として認知されれば、D の売り上げは 4 倍になるであろう (C 社内プレゼンテーション・スライド)” ここでは、気分障害患者のファーストコンタクトとなる可能性が高いプライマリ・ケア医をターゲットにした販売戦略が練られており、双極性障害の診断と治療に自信を持ってないプライマリ・ケア医をいかに教育していくかの議論が展開されている。“—— We can change their paradigm —— (C 社内プレゼンテーション・スライド)” これらの過剰な販売戦略は、双極性障害の過剰診断につながったと強い批判を浴びた。薬の処方や治療による売り上げを増やすために疾患の概念の境界を拡大するこれら一連の行為は、Disease mongering (病気の売り込み)¹⁹⁾ とも言われ、近年大きな問題として議論されるようになってきている。これまでは疾患概念として見なされていなかったような変調を、敢えて疾患として取り込み薬剤の処方対象とするこのような風潮は、米国のみならず日本でもみられるのではないだろうか。近年処方量が極端に増加している SSRI は、その一例ではないと言い切れるだろうか?

また、F 社内資料である “Key Player playbook” では、医師に薬を売り込むための市場戦略が示されており、医師を 5 つのタイプに細分化し、そのうちの 2 つのタイプ、すなわち規制

厳守派、野心家にターゲットを絞って製品の売り込みを行っていくことが社内で教育されている²⁷⁾。野心家とは、新しい薬を使って患者を治療することに熱心な一群である。確かに一定程度の医師がこの範疇に入るように思われる。まずは新薬を試してみようと気軽に新薬を処方するタイプの医師である。規制厳守派とは、ガイドラインや専門家のお墨付きが得られれば積極的にその薬剤を使用するタイプの一群である。このような医師にはガイドライン、オピニオンリーダーの意見を使っての販売戦略を行うと効果が高いとされる。著名な臨床家の解説を掲載した薬剤パンフレットや製薬会社から無償配布される診療ガイドラインなどがそれに当たるであろう。

このように、この数年、米国の精神科診療領域では驚くようなゴシップ記事や訴訟問題がメディアを賑わすことが繰り返されており、医師と製薬会社との関係は大きな社会問題になっている。このことは、後述するような米国での利益相反に関する勧告の相次ぐ発表にもつながっていると思われる。

3. 日本の一般臨床医と製薬会社との関係はどうなっているのか？

製薬会社から医師への過剰な接触や両者の不適切な関係について、米国のような派手な社会問題は日本ではいまだ起きていない。しかし、事の大小はあれ、必ずしも適切ではないと思われる関係行動はみられるように思われる。筆者は、医師と製薬会社の適切な関係のあり方に関する教育を考えるための基礎資料として、製薬会社からの利益供与に対して一般の臨床医がどのように行動しているかを把握することを目的としたアンケート調査を実施した¹⁸⁾。

製薬会社からの利益供与と考えられる行動について、過去1年間に「よくある」「ときどきある」「まれにある」「まったくない」の4段階の回答を求める質問票を作成し(表2)、1200名の医師を対象としたインターネット調査を実施した。最終の回答者数は350名で、有効回答率は29.2%で

表2 アンケート項目

-
- | | |
|---|--|
| ① | ボールペンやメモ帳などを受け取った |
| ② | 製薬会社から医学の教科書や本来有料の診療ガイドラインなどを無償で受け取った |
| ③ | お中元・お歳暮・お土産などを受け取った |
| ④ | 宣伝のための説明会で、提供された弁当を食べた |
| ⑤ | 会合・講演会・研究会後の懇親会など、製薬会社が主催ないし共催・後援する酒席に参加した |
| ⑥ | 学会・講演会・研究会(製薬会社主催を含む)への出席のためにタクシーチケットをもらった |
| ⑦ | 学会・講演会・研究会(製薬会社主催を含む)への出席のために旅費(電車、飛行機代)を負担してもらった |
| ⑧ | 学会・講演会・研究会(製薬会社主催を含む)への出席のために宿泊費を負担してもらった |
| ⑨ | 学会・講演会・研究会(製薬会社主催を含む)発表の準備(文献複写、スライド作成など)を手伝ってもらった |
| ⑩ | 製薬会社の商品について解説原稿を書き、原稿料をもらった |
| ⑪ | 製薬会社主催の講演会でその会社の薬を題材にした講演を行い、講演料をもらった |
| ⑫ | 臨床研究への協力代価として、個人の収入となる報酬・金銭を受け取った(正式な契約の有無を問わない) |
| ⑬ | 私的な用事(運転、各種チケットの取得、引っ越しの手伝いなど)を頼んだ |
| ⑭ | 飲食、飲酒などの接待を受けた |
| ⑮ | ゴルフや旅行など、レジャーの接待を受けた |
-

あった。過去1年間に回答者がよくあったと答えた行動は図2の通りであった。

これらの行動は卒業年数別の違いがみられ、15の行動のうち10の行動について卒後年数が増すにつれて製薬会社との関係行動が増加していた。また、勤務先別の分析では、診療所医師の方が製薬会社との関連行動が多かった。米国での大規模調査でも、医師が1ヶ月に製薬会社担当者と面会する頻度は、家庭医16回、内科医10回、循環器科医9回、小児科医8回、外科医4回、麻酔科医2回となっており⁷⁾、これは少人数の医療施設に勤務している医師の方が一般的に製薬会社担当者と親密な関係になりやすい傾向があるためと思われる。

筆者と同様の調査研究は斉藤らによっても行われており、そこではさらに製薬会社との関係に関

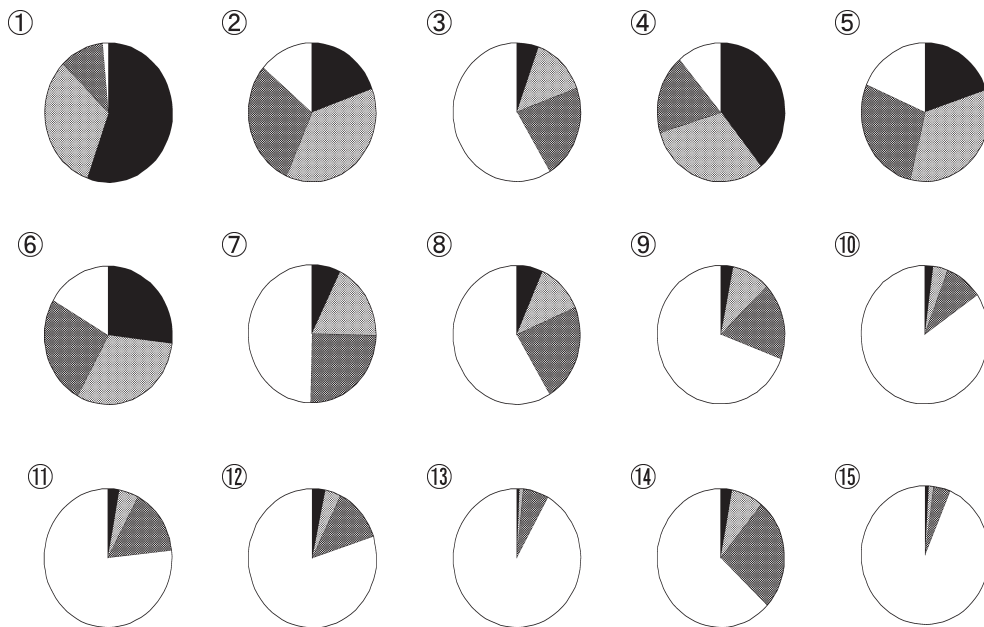


図2 アンケート結果

■ よくある, ■ ときどきある, ■ まれにある, □ まったくない

する医師の意識調査が行われている。そこでは、多くの医師が製薬会社の情報を有用と考えており、製薬会社との接触により自身の診療が影響されることはないとする傾向が強いことが示されている (図3)²⁴⁾。

4. 製薬会社との関係において医師の心理に何が起こるのか? ; 心理防衛機構

文房具, 飲食, 学術集会への出席費用について, 多くの医師が製薬会社からの提供を受けていた。特にボールペンやメモ帳の提供, 製品説明会での弁当の提供はほとんどの医師が受けており, 医師の間ではこれらの行動は日常的に受け入れられている可能性がうかがわれた⁹⁾。このことは, これらの少額のギフトにより医師の行動パターンは影響されないとの判断から生じているとも考えられる。前述の斉藤らの調査結果はこれを裏付けている。つまり, ギフトの恩恵によって提供会社の製品の処方が増加するなどの影響はないとの認識があるのである。確かに, “そんな些細な問題を取

りあげるのは馬鹿げている” というような反応をしばしば経験してきた。しかし, 社会科学的な研究結果によると, 少額のギフトによって処方などの医師の行動パターンが影響を受けることについては, ほぼコンセンサスが得られている¹⁰⁾。

また, 医師が製薬会社との関係について個々で対処するときには, 自己の行動を正当化する心理的防衛機構を働かせているとも言われる⁹⁾。これは, 不適切な関係が生じていることを無視する, 責任は自分にはないと回避する (自分達の問題として取り上げない), 関係性の利益を強調する (例; 製薬会社主催の勉強会は役にたっている, と考える), 危害を忘却する (例; 製薬会社提供の弁当を食べても, 自分はその製薬会社の薬剤を処方しない, と考える) などが代表的なものである。このような心理防衛機構と実際の行動との関連は, 認知的不協和のマネジメントとして既に指摘されており¹²⁾, 製薬会社との関係を議論する際には十分に留意する必要がある。

また, 他の医師は製薬会社からの影響を受ける

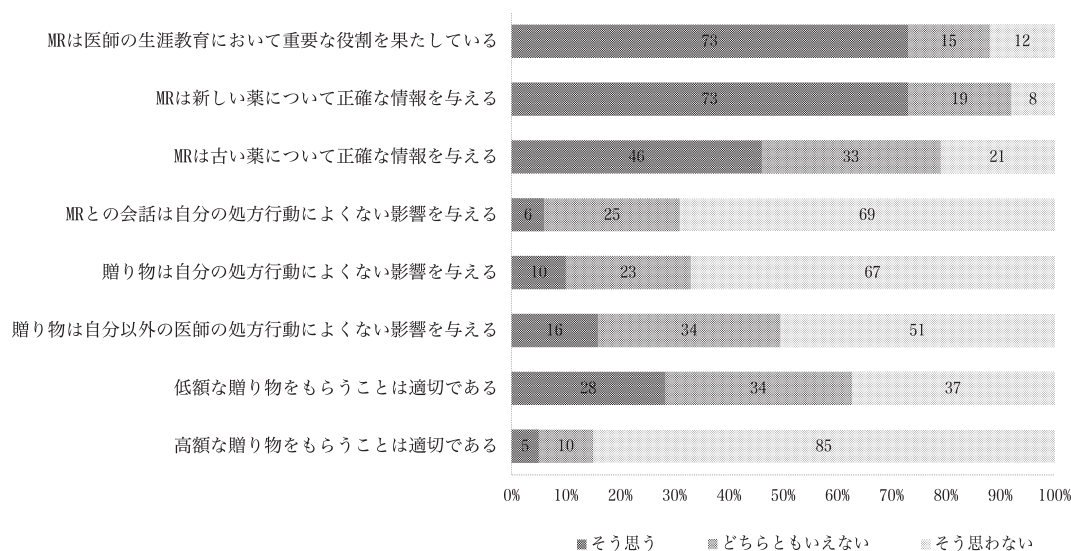


図3 日本人医師はMRとの関係をどのように考えているか（文献24より改変引用）

可能性があるが、自分は大丈夫である、というふうに考える傾向が強いことも繰り返し指摘されている。先行研究によると、61%の医師は製薬会社からの働きかけにより自分は影響されないと考えているが、自分以外の他の医師も影響を受けないと思っている者は16%に過ぎなかった²⁸⁾。患者もまた、自分の主治医は他の医師よりも製薬会社のバイアスを受けないはずだと考えていることが指摘されており興味深い¹³⁾。このように自分に都合の良いように考えてしまうことは、self-serving biasとして指摘されており、利益相反の教育を考える際に留意すべき点である¹¹⁾。

5. 製薬会社との関係はどうあるべきなのか？ 米国での勧告

日本製薬工業協会では社会の信頼と共感を獲得するために、製薬協企業行動憲章を作成し倫理的行動の実現を謳っている。しかし、この中では医師との適切な関係については言及していない²⁵⁾。医師の側から製薬会社との倫理的行動基準を示したものとしては日本医師会の職業倫理指針があり、その中に医療関連業者との適切な関係維持の重要

性が述べられているが、その具体的行動指針についての記載はみられない²⁰⁾。今後、どのような関係構築を具体的に作っていくのがよいのかは、本邦ではいまだほとんど議論されていないのが現状である。

一方で、欧米では近年、製薬会社との適切な関係性を論じた論文や研究結果が多数発表されるようになってきている。2006年にJAMAに発表された方針では⁵⁾、医師集団、製薬会社、政府がそれぞれに医師と製薬会社との関係性について自己規制をしているがこれらの自己規制では十分な効果を上げることは困難であると指摘し、小ギフト、サンプル製品、医学生涯教育、製品関連の講演などの廃止を含めたより厳格な規制が必要であると提案している。これらのすべてを禁止することでグレーゾーンがなくなり適切・不適切の判断に悩まなくて済むと述べており、個々の判断や状況に応じた判断で製薬会社との関係を持つのではなく、一律に全てを制限することの利点が強調されている。製薬会社後援による学術活動の制限も提案されているが、一方で、これらをすべて排除すると医学教育の機会が減少してしまうおそれがあるた

表3 AAMC (米国医科大学協会) レポート (抜粋)

-
- アカデミック・メディカルセンターは、AAMC のガイドラインに合致した製薬会社との関係についてのポリシーを作成して実行すべき
 - 個人へのギフト
 - ・全て禁止
 - 薬のサンプル
 - ・中央管理
 - MR による訪問
 - ・診療部門やパブリック・エリアは禁止
 - ・アポは医師からの招聘のときのみ
 - ・学生・研修医は教育目的のときのみで、かつ、指導医のもとでのみ
 - ・薬の教育的情報を提供したい MR は教官によって管理されたグループセッションに招聘されたときのみ可、MD・PhD・PharmD が望ましい
 - 生涯教育
 - ・中央管理室設置……製薬会社のサポート、基金を管理
 - 製薬会社主催のプログラムへの参加
 - ・生涯教育委員会が認定していない会への参加禁止
 - ・参加時に個人的なギフトをもらうことは禁止
 - 飲食
 - 生涯教育委員会認定のプログラムで提供されるもの以外は禁止
 - 学会出張・会合へ出張
 - ・旅費をもらうことは禁止
-

め、製薬会社の後援による医学教育を継続するのであればこれを中央管理するのがよいとも述べている。このような製薬会社と医師との適切な関係に関する議論は、その後年々高まりをみせ、米国医科大学協会 (AAMC: Association of American Medical Colleges) は、2008 年 6 月に医療関連企業提供による医学教育に関する指針を発表した (表 3)¹⁾。この中では JAMA 論文と同様の、あるいは、さらに厳格な行動内容が示されており、アカデミック・センターではこの指針を採用することを求めている。また、2009 年 4 月には Institute of Medicine (IOM; 米国科学アカデミー・医学研究所) からの勧告も出された (表 4)¹⁶⁾。ここでは、AAMC と同様の指針を示した上で、24 ヶ月以内に製薬会社の影響を受けない生涯教育プログラムの提案をまとめることも求めている。これらの指針は日本での今後の議論の大きな参考

表4 医学教育における利益相反についての IOM による勧告

勧告 5.1

全てのファカルティ、学生、レジデント、フェロー、そして全ての関連研修機関、アカデミック医療センター、そして教育病院は以下を禁止するポリシーを採用し、実施すべきである。

- ・製薬、医療機器、生物技術会社からの物質的価値のある物品の授受 (特別な状況を除く)
- ・企業にその内容をコントロールされている、または著者として同定されていないか、または正式に承認されていない人物によってかなりの部分が書かれてある教育的プレゼンテーション、または科学的出版
- ・公正な市場価格で支払われる専門家サービスという文書契約に基づいていないコンサルティング契約
- ・販売促進担当者によるアクセス (ファカルティによる招待、施設の方針に一致したもの、トレーニング、患者安全、または医療機器の評価における特別な状況を除く)
- ・薬の試供品の使用 (薬への金銭的アクセスを欠く患者に対する使用といった特別な状況を除く)

勧告 5.2

アカデミック医療センター、教育病院は、利益相反をいかに回避、またはそれに対していかに対処するか、企業の販売促進担当者との関係についてファカルティ、学生、レジデントを教育するべきである。認定機構はこれらのトピックスについての正式な教育のスタンダードを作るべきである。

勧告 5.3

企業の影響がない、市民の信頼を高める、質の高い教育を提供する生涯教育に対する金銭サポートの新しいシステムが作られるべきである。

になるであろう。

6. おわりに；臨床医の遭遇する利益相反に関して、日本でも議論が必要ではないか？

医師は所属する施設の教育環境の中で知らず知らずのうちにプロフェッショナリズムを育んでおり、これらは hidden curriculum (隠れたカリキュラム) と呼ばれている。通常、その負の影響について十分な注意が必要であるとされる²⁹⁾。古くからの慣習により節度を越えた製薬会社との関係に浸り、それを当然のことと認識している構造はこれに当たる。また、プロフェッショナリズムに

ついて普段の診療現場で全く言及されないことで、その重要性に無関心のまま過ぎていくこともある。これは null curriculum (学習者に教えないことで、学習者の学習体験や社会の中ではこのことは重要な問題ではないというメッセージを学習者に与えること) として知られている⁴⁾。製薬会社との関係がどうあるべきか全く議論の俎上に上ることがないことがこれに当たる。プロフェッショナルリズム教育では、これら hidden curriculum や null curriculum を見直すことが重要である⁹⁾。

製薬会社との関係をいかに適切に保っていくかについては、このような hidden curriculum や null curriculum を見直すために、製薬会社と臨床医の適切な関係の議論を様々な機会で行っていくことが、まずは重要である。そして医学教育の領域では、現在の医師の生涯教育への製薬会社からの支援は間違いなく大きく、もはやこれなくしては生涯教育が成り立たない可能性があるという現実を率直に認めた上で、建前論ではない本音の議論をしていくことが重要である。単純に製薬会社との関係を絶つという短絡的な議論は我々医療者にとって良い結果とはならない可能性がある。議論をどのように集約していくかは難しいが、この問題に取り組んでいく必要性が高いことは間違いない。

文 献

- 1) AAMC (Association of American Medical Colleges): Industry Funding of Medical Education: Report of an AAMC Task Force. <http://services.aamc.org/publications/showfile.cfm?file=version114.pdf> (accessed 22 June 2010)
- 2) Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) Outcomes Project: General competencies. <http://www.acgme.org/outcome/comp/comp-Min.asp> (accessed 22 June 2010)
- 3) Angell, M.: Industry-sponsored clinical research. A broken system. JAMA, 300; 1069-1071, 2008
- 4) Arnold, L., Stern, D.T.: What is medical professionalism? Measuring Medical Professionalism (ed. by Stern, D.T.). Oxford University Press, Oxford, 2006
- 5) Bernnan, T.A., Rothman, D.J., Blank, L., et al.: Health industry practices that create conflicts of interest. A policy proposal for academic medical centers. JAMA, 295; 429-433, 2006
- 6) Brett, A.S., Burr, W., Moloo, J.: Are gifts from pharmaceutical companies ethically problematic? A survey of physicians. Arch Intern Med, 163; 2213-2218, 2003
- 7) Campbell, E.G., Gruen, R.L., Mountford, J., et al.: A national survey of physicians-industry relationships. N Engl J Med, 356; 1742-1750, 2007
- 8) Chimonas, S., Brennan, T.A., Rothman, D.J.: Physicians and drug representatives: Exploring the dynamics of the relationship. J Gen Intern Med, 22; 184-190, 2007
- 9) Cohen, J.J.: Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. Med Educ, 40; 607-617, 2006
- 10) Coyle, S.L.: Physician-industry relations. Part 1: Individual physicians. Ann Intern Med, 136; 396-402, 2002
- 11) Dana, J., Loewenstein, G.: A social science perspective on gifts to physicians from industry. JAMA, 290; 252-255, 2003
- 12) Festinger, L.: A theory of cognitive dissonance. Stanford University Press, Stanford, 1957
- 13) Gibbons, R.V., Landry, F.J., Blouch, D.L., et al.: A comparison of physicians' and patients' attitudes toward pharmaceutical industry gifts. J Gen Intern Med, 13; 151-154, 1998
- 14) Horton, R.: The dawn of McScience. New Rev Books, 51; 7-9, 2004
- 15) Institute for International Medical Education (IIME): Global Minimum Essential Requirements. <http://www.iime.org/gmer.htm> (accessed 22 June 2010)
- 16) Institute of Medicine of the National Academies: Conflict of medical education. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice (ed. by Lo, B., Field, M.J.). National Academy Press, Washington D.C., p. 122-165, 2009
- 17) 科学技術・学術審議会, 技術・研究基盤部会, 産学官連携推進委員会 利益相反・グループ. 利益相反ワーキング・グループ報告書. 2002 (<http://www.wam.go.jp/wamapp1/bb11GS20.nsf/0/>)

717a01788bb32e60492572f4000be698/\$FILE/20070608_2sankou2_1.pdf) (accessed 22 June 2010)

18) 宮田靖志: 医師と製薬会社との関係に関するインターネット調査. 医学教育, 40; 95-104, 2009

19) Moynihan, R.: Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ, 324; 886-891, 2002

20) 日本医師会: 医療関連業者との関係 医師の職業倫理指針. 日本医師会雑誌, 131; 25, 2004

21) 日本内科学会, 日本肝臓学会, 日本循環器学会, 日本内分泌学会, 日本糖尿病学会, 日本呼吸器学会, 日本血液学会, 日本アレルギー学会, 日本感染症学会, 日本老年医学会: 臨床研究の利益相反 (COI) に関する共通指針. <http://www.naika.or.jp/coi/shishin.pdf> (accessed 22 June 2010)

22) Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine: Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med, 136; 243-246, 2002

23) 臨床研究の倫理と利益相反に関する検討班: 臨床研究の利益相反ポリシー策定に関するガイドライン. 文部科学省「21世紀型産学官連携手法の構築に係るモデルプログラム」2006

24) Saito, S., Mukohara, K., Bito, S.: Japanese practicing physicians' relationship with pharmaceutical representatives: A national survey. PLoS ONE, 5; e 12193, 2010

25) 製薬協企業行動憲章. <http://www.jpma.or.jp/about/basis/kensyo/kigyo/index.html> (accessed 22 June 2010)

26) Smith, R.: Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. PLoS Medicine, 5; e 138, 2005

27) Spielmans, G.I., Parry, P.I.: From evidence-based medicine to marketing-based medicine: evidence from internal industry documents. Bioethical Inquiry, 7; 13-29, 2010

28) Steinman, M.A., Shlipak, M.G., McPhee, S.J.: Of principles and pens: attitudes of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. Am J Med, 110; 551-557, 2001

29) Tephenson, A.E., Adshead, L.E., Higgs, R.: The teaching of professional attitudes within UK medical schools: reported difficulties and good practice. Med Educ, 40; 1072-1080, 2006

Conflict of Interest Regarding Clinical Physicians' Relationship with Pharmaceutical Industry and Medical Education

Yasushi MIYATA

*Center for Faculty of Community-Oriented Medicine,
Postgraduate Clinical Education Center
Hokkaido University Hospital*

The relationship between clinical physicians and the pharmaceutical industry is becoming an important social issue. Many lawsuits against drug companies in the area of psychiatric medicine have been heavily covered by the mass media in the U.S., and the injustices of drug companies and clinical physicians have been revealed in court.

Although there are few such large social issues in Japan, the relationship between clinical physicians and the pharmaceutical industry in Japan appears inappropriate. A study on the relationship between Japanese clinical physicians and the pharmaceutical industry revealed that many physicians received “gifts” from pharmaceutical companies. This is one form of evidence for the inappropriate relationship between Japanese physicians and pharmaceutical industries.

Recently, many recommendations to realize an appropriate relationship between physicians and the pharmaceutical industry have been published in the U.S. However, discussion concerning the relationship between clinical physicians and pharmaceutical companies in Japan is not active.

We have received a lot of financial support for continuing medical education from pharmaceutical industries. Without such support, we may not be able to maintain the same level of medical education. Understanding such present conditions, we need to discuss what is an appropriate relationship between clinical physicians and the pharmaceutical industry.

<Author's abstract>
