2021-06-07

**陳如月**

**日本醫師理想的新藥資訊來源**

日本醫師理想的新藥資訊來源在AMTUL分析的所有階段，數位都居首位，MR第二，和5年前的首位互換。

我們把從讓醫師第一次知道新藥到最後作為主要藥物處方分為5個階段，並詢問醫師在每個階段理想的資訊獲取渠道（資訊來源），在所有階段中，排名第一的是數位渠道（互聯網網站、網路研討會），其次是MR渠道（面訪、電話、電子郵件）。與5年前的同樣調查相比，第一和第二名的排序互換了。這一次，在GP/HP也都證實了類似的結果。這是日本的藥品市場行銷支援公司Medical Collective Intelligence Co., Ltd.（以下簡稱MCI）於2021年2月實施的以約5000位醫師為對象進行的意識調查結果，刊登在《醫師版多媒體白皮書2021年春季號》。

**◎與處方無關的實際情況**

由於新冠肺炎疫情，醫師使用數位渠道收集資訊的頻率提高了。可以說，本次調查的結果反應了當前的市場環境。但是，也有新藥的採用和處方數量沒有像疫情前那樣增加的實際情況。未來，透過數位渠道提供資訊和MR渠道相結合的活動，認真對應每個醫師的提問和關注，連結到新處方和處方的增加變得更加重要了。

實際上，從最小單位的理想資訊獲取渠道來看，從第一次知道該新藥到新採用和第一次處方，即使是在HP，也證實了「 MR (面訪、電話) 」居首位。

**◎新藥版各AMTUL共13個渠道，理想的渠道是？**

這次MCI以5077位瀏覽製藥企業網站和醫療相關企業網站的醫師為對象，按照表示購買過程的模型中常用的「AMTUL」的階段，詢問醫師並統計理想的資訊渠道。調查時間為2021年2月4日～18日。

AMTUL是認知（Aware）、記憶（Memory）、試用（Trial）、日常使用（Usage）、愛用（Loyalty）的首字母縮寫。MCI此次實施的新藥版的AMTUL定義為，▽認知（A）：醫師第一次知道該新藥時；▽理解（M）：當了解一種沒有處方經驗的藥物的特性時；▽考慮採用(T) : 考慮採用未曾處方的藥物或考慮開始處方；▽擴大處方(U)：決定增加處方病患人數時；▽繼續處方(L) ：判斷繼續使用習慣了的藥物時。

調查按AMTUL的5個階段分別準備了13個渠道「MR（面談、電話）、MR（郵件）、互聯網網站、網路研討會、製藥企業主辦的研討會、學會雜誌、學會、醫師同儕等」作為「資訊收集中理想的資訊渠道。」之後，請醫師在理想渠道中輸入一個數值，使AMTUL的5個階段的合計為100%，計算平均值。

**◎考慮採用時的理想渠道：數位29%，ＭＲ24%，但・・・**

結果顯示，希望從數位渠道（互聯網網站、網路研討會）獲取資訊的比例，在認知階段（A）為31.9%，理解階段（M）31.3%，考慮採用(T) 29.4%，擴大處方(U) 28.9%，持續處方(L) 27.4%。數位渠道的特點之一是在認知和理解階段的比例較高，但在考慮採用、擴大處方和持續處方的比例則略低。

想從MR渠道（面訪、電話、郵件）獲取資訊的比例為：認知（A）24.6%，理解（M）24.5%，考慮採用（T）24.3%，擴大處方(U) 21.4%，持續處方（L）19.7%，在各階段，約比數位系統低7%。MR渠道的特點是在認知、理解和考慮採用階段保持著相對相同的比例，也可看出與數位渠道的不同。

與5年前MCI在2016年4月進行的一項調查結果相比，希望從MR渠道獲取資訊的比例在此次調查的各階段減少約7~8%。另一方面，由於網路研討會的增長導致MR渠道和數位渠道的首位逆轉。

**◎僅透過MR（面訪、電話）可維持20%**

但是，從最小單位的13個渠道來看，「MR（面訪、電話）」在認知（A）、理解（M）、考慮採用（T）等3個階段各保持20%，超過「互聯網網站」和「網路研討會」，居首位。相對於數位渠道整體，MR渠道雖然落後，但是「MR（面訪、電話）」的影響力仍處於高水平。

**◎在GP市場，考慮採用時，數位渠道31.7%，MR渠道30.4%**

GP/HP個別來看，GP希望從MR渠道（面訪、電話、郵件）收集資訊的比例為：認知（A）31.1%、理解（M）30.1%、考慮採用（T）30.4%、擴大處方（U）26.9%、持續處方（L）27.9%，特別是「MR（面訪、電話）」的需求很高。但是數位渠道（互聯網網站、網路研討會）在5個階段全都超過MR渠道（面訪、電話、郵件），認知（A）32.3%、理解（M）33.3%、考慮採用（T）31.7%、擴大處方（U）30.7%、持續處方（L）29.2%。

**◎在HP市場，持續處方時，「學會(包括學會雜誌)」超過MR渠道**

在HP，希望從MR渠道（面訪、電話、郵件）獲取資訊的比例為：認知（A）22.8%、理解（M）22.9%、考慮採用（T）28.6%、擴大處方（U）19.6%、持續處方（L）17.3%。從數位渠道來看，認知（A）31.8%、理解（M）30.8%、考慮採用（T）28.6%、擴大處方（U）28.3%、持續處方（L）27.0%，在每個階段都超過MR渠道約4% 。

不過，即便是在HP，「MR（面訪、電話）」在認知（A）及理解（M）階段僅略微超過排名第二的「互聯網網站」。在考慮採用（T）階段，則與排名第二的「互聯網網站」以2.6%之差位居首位。由此可以看出，新採用和處方第一例時對「MR（面訪、電話）」的需求之高。

在HP，也確認從「學會(包括學會雜誌)」獲取資訊的比例很高。

想從「學會(包括學會雜誌)」收集資訊的比例，在認知（A）階段為17.7%、持續處方（L）階段為17.6%，其他3個階段為16%左右，特別的是在持續處方（L）階段的「學會(包括學會雜誌)」渠道比MR渠道略高0.3%。

從這一數據可以解釋為，醫師之間的資訊交流和資訊共享，在醫師的處方感覺已經鞏固的階段，更能有效地持續處方和增加處方。例如，在這個階段為醫療人員規劃遠距的小規模研討會，對增加處方等可能更有效果。

(資料來源：MixOnline)

–Ends–