2022-01-10

**譯者**．**陳如月**

醫師和MR資訊量的平衡發生變化

「有困難的事情嗎？」的理由不好

# 原文作者Pygmalion公司董事總經理柏惠子(以下以『我』表示)。

「醫師，您有什麼困難的事情嗎？」

你是不是認為，相較於每天像討好般拜訪的MR，比每次都問醫師有無困難事情的MR的水準高呢？如果你問我，我認為若不能取得成果，哪一種MR的風格都只是五十步笑百步。

請你想一想。自己去家電大賣場買電視或電腦，店員問你：「您有什麼困難的事情嗎？」你會對初見面的店員說你的困難事情嗎？你可能會有「也許會被推銷」的警戒。

最近會事先利用網路，把自己想要的東西的功能和製造商的產品做比較，然後到實體店確認一下現貨……這樣的人應該很多吧？關鍵點就在這裡。

這種情況也發生在MR的工作現場。醫師也充分利用網絡，擁有以往無法比擬的多樣化的資訊收集方式。演變成這樣，當被問到「您有什麼困難的事情嗎？」，越是忙得沒有時間的醫師就會回答「如果有需要的話我會問你的」，心裡應該會想，「比起聽MR沒完沒了地談論自家公司產品，需要的話自己先查詢，還是不明白的話再問。」

也就是說，即使採取「解決棘手問題型」的方法，效果也已經有限。順便說一下，醫師向你諮詢困難的事情，這當然很棒，我沒有說那樣不好。

還在沿用昭和時代方法的銷售總監或地區經理，很可能會對MR部屬說：「去問醫師有什麼困難的事情。」順便說一下，問醫師有什麼困難的事情是讓醫師自己意識到問題，也就是說，「使醫師思考」是下一步。這是失禮的說法。意識到潛在問題，醫師必須了解這種製劑的重要性，這是昭和時代銷售的理想發展。

如果主管說「使醫師思考」，那麼必須把那個使役用語（使○○的說話方式）在腦內轉換成「讓我和醫師一起思考」。今後的MR應該與醫師一起思考病人，透過對話發現，擴大醫師的治療選擇，以成為「價值共創型」MR為目標。

(資料來源：医薬経済WEB)