

吉田甚吉：医師向け医薬品の販売促進について

Jinkichi Yoshida: On Sales Promotion of Ethical Drug.

1. Preface
2. Characteristics and importance of sales promotion in ethical drug.
 - 2.—1. Distribution structure of ethical drug.
 - 2.—2. Characteristics of the ethical drug market.
 - 2.—3. Characteristics and importance of ethical drug sales promotion.
3. Outline of the sales promotion methods of ethical drug.
4. Detailing of ethical drug.
 - 4.—1. Definition and objectives of detailing.
 - 4.—2. Qualities of detail men.
 - 4.—3. Training of detail men.
 - 4.—4. Quota of detail men to the sales territories.
 - 4.—5. Operating plan of detail men.
 - 4.—6. How to obtain many interviews with physicians.
 - 4.—7. How to interview physicians.
 - 4.—8. A case study of physicians' attitudes towards detail men.
 - 4.—9. How to use detail men samples.
 - 4.—10. Job description of professional sales representatives in Douglas Drug Co.
 - 4.—11. Administration of detail men.
5. Advertising of ethical drug.
 - 5.—1. Advertising to physicians.
 - 5.—1.—1. Direct mail ad.
 - 5.—1.—2. Professional journal ad.
 - 5.—1.—3. Convention exhibits.
 - 5.—1.—4. Motion picture.
 - 5.—1.—5. Novelties.
 - 5.—2. Advertising to the public.
 - 5.—3. Trade advertising.
6. Dealer helps and public relations.
7. Conclusion

1. 序

医師向け医薬品とは、処方、調剤、処置など医師の特殊な行為を通じて、最終消費者に需要される医薬品で、大衆薬と医薬品市場を二分するものである。これをより具体的に言えば、毒薬、劇薬、麻薬、覚醒剤、要指示医薬品、指定医薬品、およびこれ等以外の品目でも、成分、分量、用法、用量、効能、剤型、包装形体、表示書などが医師、薬剤師等の専門家向にできているもので、アメリカでは ethical drug 或は prescription product¹⁾ と言われている。

次に販売促進とは、特定製品の需要の刺激或は創造によって売上を少しでも大ならしめようとする企業努力を言い、マーケティング機能の一部をなすものである。販売促進 (sales promotion) なる語の意義について

1) 薬務局薬価基準収載品目要綱“大衆薬の定義”より誘導、薬事日報 (昭34.10)。

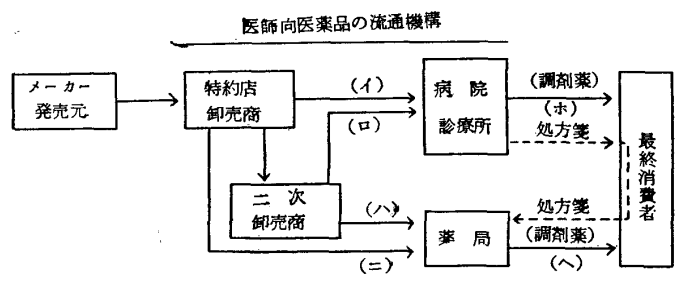
は、必ずしも一致した見解はないが、概ね広狭二義に分れる。狭義では、例えば Beckman 等の広告 (advertising) と人的販売 (personal selling) の両者を補足し、調整してそれ等をより有効ならしめる販売諸活動よりなる²⁾として定義しているように、広告と人的販売を販売促進の中心概念より除外して考察しようとするものである。その理由はこの二者には特に取上げて研究すべき問題が多いと云う便宜上の立場からであり、また人的販売を除外するのは、販売そのものと販売促進とを区別しようとする意図からと察せられる。これに対して、本稿で言う販売促進は、上述の定義で明かなようにむしろ広義の立場をとるものであって、広告は勿論、人的販売に関しても、それが直接的な販売行為自体よりも、需要の刺戟或は創造なる目的を、広告の書かれた言葉、或は電波に乗る言葉の代りに直接人の生の言葉と全人格によって達しようとする活動を主たる内容とする限り、販売促進に含めようとするものである。我々がかかる広義の立場に立つのは、それが販売促進の本質的概念に合するものであり、また医薬品、特に医師向け医薬品の販売促進を理解する上に適当と考えたからである。

以上によって、医師向け医薬品および販売促進なる意義が明になったのであるが、本稿においては医師向医薬品における販売促進の特質と重要性、及びその諸手段の効果的用法について、メーカー並に発売元のマーケティングの立場より考察することとしたい。

2. 医師向け医薬品における販売促進の特質と重要性

2-1. 医師向け医薬品の流通機構

特定商品における販売促進上の特質を知るには、その商品の流通機構を先ず知る必要がある。流通機構とは、商品が各種経済単位間の取引を通じて、そのメーカーより最終消費者に迄移転せられる様式が、その持続的継起により定型化されたものをいう。流通機構は、法により規制されるものは別として、取引当事者の利害により変動する性質を有するが、その利害の均衡が甚しく破れない限り、商慣習としてある程度の安定性を有する。かくて流通機構は販売促進の一つの前提をなす。今わが国の医師向け医薬品の流通機構を示せば、第1図の通りである。即ちわが国の場合、少くとも形式的には原則としてすべて卸売商(特約店卸売商、更に場合によっては二次卸売商)を通じて、病院診療所及び小売薬局へ流れ、調剤行為を経て最終消費者に渡されるものである。この場合、欧米諸国のように



第 1 図

欧米諸国のように医薬分業が盛んであれば、(イ)、(ロ)、(ホ)の経路の比重は著しく軽くなり、逆に(ハ)、(ニ)、(ケ)のそれは大となるであろう。しかるに事実上非分業に等しい日本の現状では、正規の方式で薬局に流れる医師向け医薬品の³⁾

比重は極めて軽く、例えば、1カ月の全国社会保険処方箋調剤額は2,000余万円³⁾、また東京都の薬局調剤は自家製剤を含めて総売上高の4.3%⁴⁾と言うが如き状態であって、月産100億円余に上る全医薬品の約40%⁵⁾を占めると言われる医師向け医薬品市場における薬局の地位は殆ど問題にならない。なお日本の場合、メーカーは上述のように殆んど例外なしに卸商を通じて販売しているが、アメリカでは、第1表のように卸商を通じないで、小

2) T. N. Beckman and others: "Principles of Marketing" 434 (1952).

3) 薬事日報 (昭34.10).

4) 薬事日報 (昭34.10).

5) 厚生指針、昭33年特集号これによれば昭32年の医師向け医薬品の生産高は489億円、全医薬品の39.6%に当る。

売薬局，病院，制度的機関，個人医師に販売するいわゆる直売が相当に多いことは注目に値する。もっとも，有力メーカーでも，Eli Lilly 社のように全く直売しない会社もある。⁶⁾

第1表 アメリカ医師向け医薬品メーカーの
各種流通経路の比重

(“Marketing Drug Product” p. 237~238)

メーカー 流通経路	中小メーカー	大メーカー で地方倉庫 を持つもの	全 体
卸売商を通じて小 売薬局などへ	50%	25%	45
小売薬局へ直売	25	50	30
病院，制度的機関 個人医師へ直売	15	15	15
輸 出	10	10	10
合 計	100	100	100

医師によって決定されるということである。即ち医師向け医薬品の総需要自体は，病気の発生，国民の衛生思想，医療保障制度，国民所得等の種々の要因によって決定せられ，かなり不安定であるが，その需要はすべて一定数の医師の手に集中せられ，しかも特定銘柄の需要は彼等の手によって決定される。医薬分業が完全に行われる場合には，更に著しい特性を示すのであって，医薬品の選択的需要はその購入者でない医師によって決定され，従って価格の需要に与える影響は，二義的な考慮で足りるといえるが如き，他の商品では見られないところがある。

2-2-2. 医師向け医薬品は，多くの局方品の如く，その価格が市場価格として形成されるもの（相場品目）と，独占的な性質の強い新薬類（定価品目）とからなるが，前者は価格競争のみによってその需要が決定されるものであるから，販売促進には原則的に無関係である。かくて後者のみが販売促進に関係を有するが，この種の医薬品の新製品登場即ち innovation は極めて激しく，5年で約半分，10年で殆どその全部が入替る⁷⁾ というのが第二の特性である。

2-2-3. 第三の特性は，制度的制約の強いことである。その第一はいうまでもなく薬事法的規則であって，毒劇薬，麻薬等生命関連性の強いものを多く含むが故に，大衆薬の場合よりその取引上の制約は大きい。第二は医師向け医薬品の大部分は治療薬であり，従って社会保障医療の発達せる国，例えば我国では医師による医療の80%以上が社会保障医療である⁸⁾とすれば，その制度的制約は受けざるを得ない。即ち価格の点においては，薬価基準が最高価格の役割を果し，また社会保険に採用せられること，換言すれば薬価基準収載品目に加えられることが販売促進の第一歩である。

3. 医師向け医薬品における販売促進の特性と重要性

以上のことから，医師向け医薬品における販売促進の特性と重要性を知ることができる。即ち先ずその特性としては，

6) P. C. Olsen: “Marketing Drug Products”, 238 (1955).

7) 吉田甚吉：医薬品の新製品の開発について 名城商学，9，No.2，3 (1959).

8) 厚生白書 昭33年版，付表2，国民医療費より推算。

2-2. 医師向け医薬品市場の特性

商品の流通機構を知ることによって，概ね販売促進の指向せらるべき場などその特性が察知できるが，医師向け医薬品の場合このことは必ずしも真ではない。このためいまだ少しその市場の特性を知らねばならぬ。

2-2-1. 医師向け医薬品市場の特性は，メーカーに取って最も重要な選択的需要（例えば同種同効の医薬品のうち，どの銘柄が必要せられるかということ）が最終消費者（患者）によって決定されないで，殆ど完全に

a) 販売促進が高度の科学的知識と技術とを以て医療業務を営む医師を中心として指向せられ、最終消費者、販売業者に対するものは補足的であること。この点、医師が自ら調剤する医薬非分業の場合は販売業者ないし生産財の user に対するものと類似している。

第2表 $\frac{\text{一般管理販売費}}{\text{売上高}} = \% \text{の我国製薬企業と他業種との比較}$

(米国製薬会社は薬事年鑑, 1957年版 p. 184)

社名	業種名	昭 32. 上	昭 32. 下
日本の製薬会社	武田	21.2	23.6
	三共	23.7	21.2
	塩野義	20.2	24.4
	田辺	29.4	31.9
	第一	27.6	29.6
	大日本	31.3	31.6
	藤沢	42.3	43.1
	山之内	40.6	38.6
	中外	46.0	40.7
	万有	41.2	43.2
10社平均	26.8	28.7	
米国製薬会社		(1954)37.0	(1955)36.4
日本の他産業	電気機械	11.7	12.4
	光学機械	14.7	17.0
	化学繊維	5.9	6.8
	食料品	12.2	11.7
	ビール	11.3	10.6
	化学工業	9.4	10.3
全製造業		7.4	7.9

b) 制度的制約から販売促進においても、薬事法第34条による誇大広告、虚偽宣伝等の禁止、更にそれに準ずるものとして、医薬品広告適正規⁹⁾準による制約など広告上の制約と、上述の医療保障制度と販売促進との関係の如きあげられる。

次に重要性としては、a) 医師向け医薬品の競争は品質競争を主とする。けだしその需要は本来品質に対する欲求の最も強い生命関連の需要であり、しかもその選択的需要の決定者たる医師は大衆薬の消費者とは異り、高度の科学的訓練を受けた冷静な品質判別能力者であるからである。かくて新薬の導入が相次ぎ、その品質の優秀性を周知させることが不可欠となる。

b) 医師向け医薬品の需要の価格弾力性は一般に小であることから、その売上を有利に拡大するためには非価格的方法を選ぶ必要がある。かくて販売促進の役割が大とならざるを得ない。販売促進の重要性を示す指標は、充分ではないが一応これを医薬品メーカーの一般管理販売費の売上高に対する割合に見ることが出来る。第2表は即ちそれであって、製薬企業の一般管理販売費の%が他業種に比して如何に大きいかを知るであろう。

3. 医師向け医薬品の販売促進方法の概要

医師向け医薬品の販売促進方法は、人的宣伝 (detailing) と広告、および販売店援助 (dealer helps) 並びに P. R. 活動の三形態に分けることができよう。人的宣伝は後述する如く企業の宣伝員が医師等に面会を求めて宣伝する方法であり、広告はそれが指向せられる人 (audience) の種別より医師向け広告、大衆向け広告、販売業者向け広告に分かれ、更に医師向け広告は媒体 (medium) の種別によりダイレクト・メール広告 (directmail ad) 専門誌広告 (professional journal ad) の外、展示会 (exhibit)、映画 (motion picture)、ノベルティーズ (novelties) などによる広告がある。しかして医薬品の販売促進の中心的形態はいうまでもなく人的宣伝と医師向け広告、殊にその中ダイレクト・メールと専門誌によるものとであって、他は信頼ないし好意を得る長期的、間接的方法であるといえよう。

医師向け医薬品をその市場に導入する際、第一に決定を要することは人的宣伝と広告の何れに依存するかという点である。この点に関し C. S. Downs は a) その製品が独占的なものであるか、b) その製品は同一条件の

9) 昭24年6月14日厚生省業務局より各都道府県知事あて通牒。

処置に用いられる他の製品に比して劇的かつ容易に証明し得る特長を持っているか、c) 医学新聞の臨床報告が広範囲によく利くことになって居り、かつその報告が権威ある筋から出ているか、d) その製品の用法が簡単かつ非常に安全であるか、e) その製品の配給が容易に達せられるか（卸商小売商がその製品を容易に在庫して呉れるか）、f) その企業の発売品目が極めて少いか、g) 見込市場が大きくないか、あるいは見込客たる医師が広

第3表 医薬品使用経歴における各種媒体による医師の注意獲得率

媒体	最初の注意獲得率	2回目の注意獲得率	3回目の注意獲得率
宣伝員	31.1%	14.5%	11.9%
直接宛名広告	15.6	13.2	17.8
専門誌広告	5.6	32.3	39.0
専門誌記事	18.8	17.9	8.5
集 会	2.3	2.1	—
協 議 会	5.2	6.0	—
同 僚	14.0	8.9	22.8
患 者	2.9	0.9	—
薬 剤 師	0.3	3.4	—
そ の 他	4.2	0.8	—
計	100.0	100.0	100.0

範に分散しているかというが如き質問をかがげ、これ等の答が肯定的である程広告に限定さるべく、逆に否定的である程人的宣伝に依存さるべきことを述べている。¹⁰⁾しかし実際においては、肯定否定の何れか両極にあることは少く、従って両者の巧な組み合わせ (mix) が問題であろう。T. H. Johnes は、“新製品の市場導入は人的宣伝なしでも可能であろうが、最も成功した会社は人的宣伝の必要が極めて大きいことを認めている。”¹¹⁾としてい

る。事実新製品の導入に最も多く人的宣伝が活用されていることは、Caplow 等の調査によっても明かで、第3表がそれを示している。¹²⁾

即ち医師が308品目の使用経歴において、それ等について彼等の最初の注意を惹いたのはどんな媒体かと云うに宣伝員によるものが最も大きく、約1/3を占めている。しかし二度目、三度目の注意を惹くことは他の媒体が却

第4表 医師向け医薬品メーカー販売促進形体別費用

(W. L. Arscott, 1953. C & E. N.)
アメリカ 単位 100万ドル

販売促進形体	金額
医学用映画展示会見本	50
雑 誌 広 告	25
郵 送 広 告	25
宣 伝 員 費	125

て多くなっている。即ち想起 (remind) の手段としては、他の媒体がより多く活用されていることを示している。T. H. Johnes はまた“直接宛名広告 (direct mail ad) や専門誌広告の主要任務は、一般に特定製品の関心を医師に植えつけ、栽培するにあり、これに対し人的宣伝の任務は通常それを売上高に転換することによって、その関心の収獲を刈り取ることにありべきである”¹³⁾と云っているのは適言であろう。

要するに人的宣伝は他の如何なる方法より有効である¹⁴⁾が、何よりも高費用で、アメリカでは一回の訪問費が平均1.5ドルかかるといわれる。従ってそれをより有効ならしむべき地盤を形成するため、他の販売促進形体を用いるのが一般的に至当な方法であろう。因にアメ

10) A. Smith and A. D. Herrick: “Drug Research and Development”478.

11) A. Smith and A. D. Herrick. 前掲書. 519.

12) T. Caplow and J. J. Raymond: “Factor influencing the selection of pharmaceutical products. Abott 研究所の“医師が処方するに至った情報源は何か”という調査では宣伝員 44%, 直接宛名広告 22%, 専門誌記事15%, 同僚11%, その他5%となって若干の相違はあるが、宣伝員の比重の大きいことは共通である。Drug & Cosmetic Industry. 316 (1954).

13) Smith and Herrick. 前掲書. 520.

14) P. C. Olsen: 前掲書. 239.

リカ医師向け医薬品メーカー販売促進費をその形体別に見ると第4表の如くであって¹⁵⁾、人的宣伝員の費用が圧倒的に多く、上述の所論を裏書しているように思われる。

第5表 医師の医薬品選定動機

分 類	品 目 数	%
優れた治療的効果	213	56.2
副作用	57	15.1
用法の容易	54	14.3
価 格	9	2.4
会社に対する信頼	7	1.9
宣伝員に対する信頼	3	0.8
実験目的	8	2.2
患者の好み	10	2.7
そ の 他	16	4.4
合 計	377	100.0

医師の注意を惹き、自社の製品を使用させるためには、医師の使用動機を知る必要がある。この点に関する Caplow 等の調査によれば、第5表の如く¹⁶⁾であって、当然のことながら、優れた治療効果が過半を占めていることは宣伝による販売促進効果の限界を示しているともいえよう。最後に Haberman は、医師向け医薬品の販売促進における成長循環 (growth cycle) について次のような6つの段階を設定している¹⁷⁾。

- 1) 医師はその製品の名を聞かなければならない。
- 2) 彼はそれを何に使うのかを知らねばならない。

3) 彼はその製品の臨床的効果と製品の安全性を信ずるようにならなければならない。 4) 彼はそれを試用しなければならぬ。 5) 彼はそれを日常的に使用し始めねばならない。 6) 彼はそれをより多く臨床的に用いねばならない。販売促進の諸形体の役割は、以上の諸段階を途切れることなく早急に完了せしめることにある。

4. 医師向け医薬品の人的宣伝 (medical detailing)

4.-1. detailing の意義と目的

detailing とは医師等医薬専門職を訪問して病気の診断、治療に有用な特定医薬品の性質や目的を説明することであって、この職能を果すものをアメリカでは“detail man”あるいは威厳を持たしめるため、professional representative¹⁸⁾、またはそれが薬剤師である場合には professional service pharmacist などと称せられ、日本では通常プロパー (propaganda からか) と呼ばれている。彼等はセールスマンではあるが、自分で注文を取ることを従とするか、あるいは全くしないのが普通であって、かような detail system は医薬品の特殊性の生んだこの市場特有なものである¹⁹⁾。

detailing の主要目的は、既述の如く医師を訪問して製品の説明を行うとともに、医師と良好な人的関係を維持して、医薬分業の行われているところでは医師に自社製品を処方箋に書かせ、あるいは推奨せしめること、分業の行われていないところでは医師に買わせるように説得すること、即ち自社製品の需要を喚起しあるいは刺戟を与えて売上を増加するにある。従って医師とのいかなるインタビューもそれが処方箋あるいは販売面に積極的な影響を与えなければ成功とは言い得ない。

4.-2. detail man (医薬品訪問宣伝員) の資格

detail man (D. M.) は会社を代表して行動するから、彼の性格如何により会社の印象をよくもし悪くもする。故にその選択、訓練、監督には充分な注意が必要である。医師向け医薬品の D. M. は医師等の専門職を相手に

15) 薬事年鑑, 204 (1957).

16) T. Caplow and J. J. Raymond: 前掲論文.

17) Smith and Herrick. 前掲書. 467.

18) A. F. Peterson: Pharmaceutical Selling, Detailing and Sales Training. 4 (1949).

19) T. Caplow and J. J. Raymond. 前掲論文.

説得をする者だけに、充分なる科学的知識とそれを伝え、あるいは駆使する能力を持たねばならぬ。従って、最もよい資格者は薬科大学卒業者であることはいう迄もないが、更に次のような条件を考慮する必要がある。イ) 販売的感觉 (sales sense), ロ) 容姿 ハ) 用語範囲 (知っている言葉の数), ニ) 正直, ホ) 仕事に対する意欲, ヘ) 協力に対する意欲, ト) 安定性等であり、これ等のうち特に根本的要件は、販売的感觉である。何故ならば、よい D. M. はよいセールスマンであらねばならぬからである。なお A. F. Peterson は D. M. の好ましからぬ性質として次の如きものをあげている。イ) 気どること, ロ) 好戦性, ハ) 自慢, ニ) 出しやばり, ホ) 厚かましき, ヘ) うぬぼれ, ト) 愚鈍, チ) 誇張, リ) 浪費, ヌ) 不道徳, ル) 横柄, ヲ) 不安定性, ワ) 不節制, カ) 不決断, コ) 逃避, タ) 乏しい知識, レ) 誤った説明, ソ) 怠慢, ツ) 喧噪, ネ) 悲観主義, ナ) 道楽, ラ) 逃げ口上, ム) ごまかし, ウ) 遅滞, 卅) ずるき, ノ) 不信頼, オ) 野卑²⁰⁾

4.—3. detail man の訓練

その第一は、会社製品の完全な知識を身につけることにある。このために、先ず生産現場で、次いで事務所で訓練が行われる。

イ) 生産現場——製品たる医薬品が原料から完成包装品に至る実際の全製造工程を精細に研究し、また製品の純度、均質性を保証する管理方法についても充分な知識を得、会社あるいは会社製品に対する非難が生じた場合すべてそれを反駁できるまでにして置く必要がある。ロ) 事務所——生産現場の教育が終了すると事務所に移されて、ここで会社製品の秘話、治療の有効性、医師に対する説明の仕方などが教えられる。最善の訓練法は、将来その人が実地に活躍する市場現場に、できるだけ近似した条件の下で行われることである。従って医師とのインタビューにおいて生じ得るあらゆる異論が確められ、これ等の異論を克服し、かつその製品について肯定的な事実を示すために必要なあらゆる論拠が提供されねばならない。事務所の訓練では、完全な製品知識の外に、医師に接近する正しい態度、医師の注意と関心を確保する方法、会社製品を処方箋に書かせたり、購入させたりする方法などが当然に含まれる。ハ) 市場現場——上記イ), ロ) の訓練が済むと、その新人は経験者の密接な監督の下に実地に働くように配属される。しかして彼は単独で完全にインタビューができる迄、先輩の訪問に随行するのであるが、それをしないでいきなり販売地域へ割当てるとは、大なる誤りであるといわれる。教育期間中に言葉使い、発音、音質などの悪い者は自分で訓練してよくして置かなければならないし、また正しい話法の基本的訓練も受ける必要がある。けだしかような一見つまらぬことも、将来重大な結果をもたらすようになるからである。

以上のすべての訓練を成功裏に完了した後でも、販売部長の激励的な指導はもちろん、よき監督者の理解ある援助を必要とする。また競争激化に伴い、よく訓練された者のみが成功の機会を持ち得るとすれば、訓練計画は無暗に制限さるべきでなく、よくバランスの取れた訓練計画に必要な資金は充分確保さるべきであろう。なぜならば、それ以外に会社の将来を保障する適当な方法はないからである。

4.—4. detail man の販売地域への割当

製薬企業が幾人の D. M. を採用するかは、その目標を利益絶対額の極大化に置くか、投下資本利益率の極大化に置くかによって、その結論はいささか異なる。先ず前者にその目標を置くとすれば、その原理は次の式で示される。

20) A. F. Peterson. 前掲書. 42.

21) Smith and Herrick. 前掲書. 526.

$$S(P) - C = 0 \quad \text{この場合}$$

$S = D.M.$ 1人増加することによって期待し得る販売高

P はこの販売高において期待される利益率

C はこの $D.M.$ を維持するに必要な増加総費用

即ち限界収益が限界支出に等しくなるまで $D.M.$ を増すことによってその目的が達せられる。

企業の営利原則が、その極大化を志向するものは何よりも利潤率であって、利潤額でないとする藻利教授の見解²²⁾に従えば、極大利潤を保障するのは幾人であるかが問題となる。利潤率を 期間利益/投下総資本 であるとすれば、完全競争の場合の極大利潤率は、いわゆる最適操業度の場合（限界生産費＝平均生産費＝最低平均生産費）に得られ、従って、利潤額極大の操業度より小なる操業度において達せられる。このことより、一単位当販売原価を最低ならしむるが如き $D.M.$ の数がその目標に適したことになる。

第6表 販売員数の変化と営業利益

販売員数	見積総販売高	変動販売費控除前営業利益	変動販売費	営業利益	総投資額	販売高営業利益率	投資額営業利益率
200	\$ 19,000	\$ 5,350	\$ 4,000	\$ 1,350	\$ 17,600	7.1%	7.7%
150	18,000	5,000	3,000	2,000	17,200	11.1	11.6
100	16,000	4,500	2,000	2,500	14,400	15.6	17.4
80	14,100	3,835	1,600	2,235	13,640	15.8	16.3
65	12,200	3,470	1,300	2,170	9,880	17.8	22.0
50	10,000	2,700	1,000	1,700	9,000	17.0	18.9
40	8,000	2,200	800	1,400	6,200	17.5	22.5
30	6,000	1,500	600	900	5,400	15.0	16.6
25	5,000	1,150	500	650	5,000	13.0	13.0
20	4,000	800	400	400	4,600	10.0	8.7
16	3,300	555	320	235	4,320	7.1	5.4
13	3,000	450	260	190	4,200	6.3	4.5
10	2,700	345	200	145	4,080	5.4	3.6

W. J. Semlow はセールスマンについて第6表のような具体的な数字を想定して、その最も適当なセールスマンの数を極大利潤額にその目標を置けば約100人、極大利潤率にその目標を置けばその数約65人との答を与えている。²³⁾

$D.M.$ の最適な人数が決定されれば、次の問題は彼等を各販売地域へどのように割当てるのが最も合理的であるかということである。一般的に販売費を各販売地域に最も有利に、即ち利潤を極大化するように割当るには、各地域へ割当てられた販売費1単位当（例えば\$1）の収益（売上高）が各地域とも均等になるようにすることである。即ち

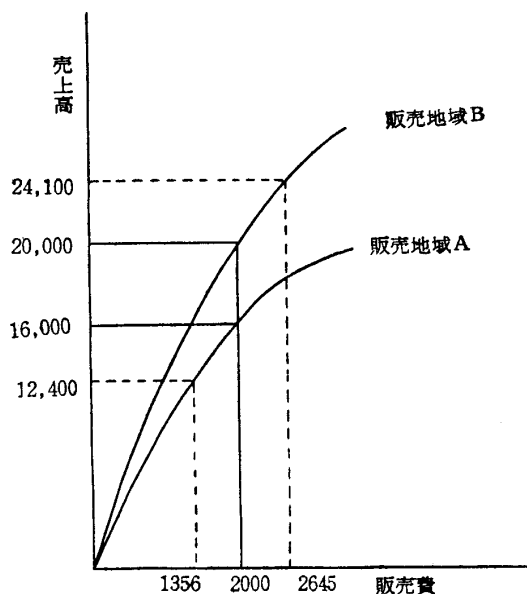
$$\frac{A \text{ 地域の売上高}}{A \text{ 地域の販売費}} = \frac{B \text{ 地域の売上高}}{B \text{ 地域の販売費}} = \frac{C \text{ 地域の売上高}}{C \text{ 地域の販売費}}$$

のようにする。従って、販売地域AとBにおける販売費と売上高との関係が、第2図の如き曲線であるとすれ

22) 藻利重隆：“経営学の基礎” 275.

23) Waltes J. Semlow: “How many salesmen do you need?” Harvard Business Review May-June. 130 (1959).

第2図 販売費の最適割当

(Howard: "Marketing Management"
Eig57)

ば、販売費総額 \$4,000 を両地域に等分に配分するのが最大の売上高を得るゆえんではなくして、A地域には \$1,356, B地域には、\$2,645 を配分するのが、最もその目的に適うのである²⁴⁾。即ち次のようになる。

両地域に等分した場合 (第2図の実線)

	A 地域	B 地域	合計
売上高	\$16,000	+ 20,000	= \$36,000
販売費	2,000	+ 2,000	= 4,000
$\frac{\text{売上高}}{\text{販売費}}$	$\frac{16,000}{2,000} = 8$	$\frac{20,000}{2,000} = 10$	

限界収益 (売上高) 均等法則による配分 (第2図の点線)

	A 地域	B 地域	合計
売上高	\$12,400	+ 24,100	= 36,500
販売費	1,356	+ 2,645	= 4,000
$\frac{\text{売上高}}{\text{販売費}}$	$\frac{12,400}{1,356} = 9$	$\frac{24,100}{2,645} = 9$	

上の二方法を比較した場合、後者の方が \$500 だけ多くの売上高を得ることになる。かくて、もし販売が人的販売 (personel selling) のみによって行われるとすれば、D. M. を含むセールスマン 1 人を維持するのに必要な費用をもって、上述の如く各地域に割当てられた販売費を除すれば、その人数が算出される訳である。

以上の所論によって実益をあげるには、困難な前提が存在する。その第一は、販売可能高 (sales potential) の見積りであって、その総額および、販売地域それぞれの販売可能高を、販売費との関係において正確に見積るとは、競争その他の unknown factors が多くて極めて困難である。第二は、現実の販売活動には種々なる販売方法の組み合わせ、即ち marketing mix が行われ、その功拙によって同一の費用でも販売効果が異なってくる。故に D. M. の必要人数、各地域の割当も marketing mix の一端として考慮される場合、その一義的決定には多大の制約を伴う。

D. M. が販売地域に割当てられた場合、その達成すべき販売割当がその地域の販売可能高を基礎として行われる。その割当額を如何にして実現するかが D. M. の課題となる。

4.—5. detail man の活動計画 (operating plan)

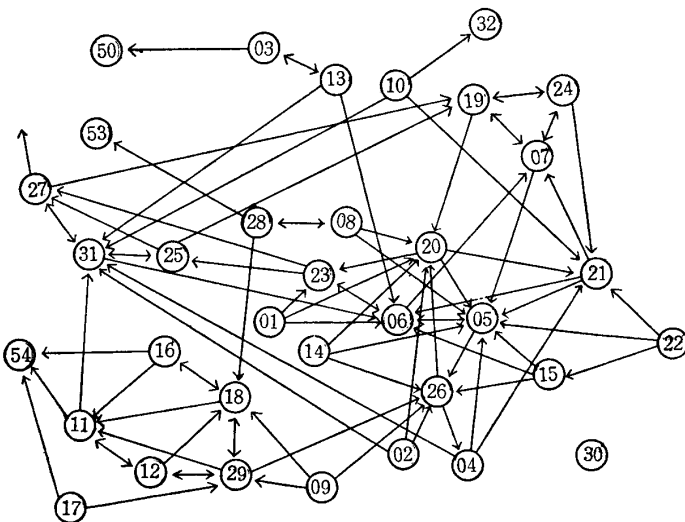
D. M. が新しい販売地域に配属せられたときその地域の慎重な調査と市場分析を行うことが最も望ましく、かつ賢明である。これに必要な情報や資料は、本社の市場調査部や前任者の記録により与えられるが、実際にその土地にあって実地に則した調査をなす必要がある。また色々な調査数字は、総合的事実を反映していなければ無用であり、更にもその事実も賢明に利用されなければ無価値となる。要するに、活動計画の重要性は限られた時間、労力、費用をもって、できるだけ多くの医師との効果的インタビューを実現して、最大の販売促進的效果をあげ、自己の地域に割当てられた販売高を達成するにある。

活動計画は、企業の販売政策に基づいて立てられねばならないことは当然であるが、先ず a) 自己の販売地

24) Howard: "Marketing management". 157 (1957).

地域の地図を求め、市町村およびそれぞれの人口、交通事情を調査し記入する。b) 病院、診療所、卸薬店および処方が出廻る地域であれば、小売薬局も調査する。c) 販売地域の巡回を一定期間に何回するが望ましいかを決定する。限られた人数と時間をもって全地域を一様に巡回するのは合理的には言い難い。従って、d) 先ずどの都市を巡回するかを決定する。その場合、ある一定人口以上の都市の人口合計が、全地域の総人口の過半を占めるとすれば、その人口以上の都市に限定する。ただし重要医療機関の存在する場合には、これに拘らないことはもちろんである。e) 巡回する各都市での消費時間を決定する。f) 各都市で訪問すべき医師の数を決定し、その人数に相当する医師を選出する。このために医師を、会社の利益と云う立場より評価分類する。A. F. Peterson²⁵⁾は、その重要性に従い、次の5つに分類している。a) 業務が盛況で、多量に医薬品を投与、ないし処方をし、医科大学に教授の一員として関係を有し、臨床研究をしてその研究成果を公表する医師。b) は a) と同じく業務は盛況であるが、医科大学のメンバーでもなく、研究発表もしない医師。c) その業務が相当盛況になりつつあるが、現在では次の (d) 程も会社にとって価値がない。しかし将来、a) あるいは b) になると目される若い医師、d) 相当多量の業務を有し、訪問するに値いする医師、e) 訪問するに値いしない医師。また Howard²⁶⁾は、第3図の如きある特定地域社会における医師の交友関係を示す Sociogram を掲げているが、これによってその地域の指導的影響力を有する医師を知ることができ、従ってそのような医師を重点的に訪問するのが合理的である。何故ならば、医師の特定医薬品に対する注意が、同僚の口によって惹き起される場合が相当に多いからである(第3表参照)。更に detail man による販売促進は、新製品に集中される傾向にあるが(第3表参照)、新製品の市場開発を有利に進めるための医師選択について、Caplow による医師の“新製品に対する態度 (attitude toward innovation)”²⁷⁾に関する実地調査の結果に基づいて考察すると次の如くである。彼の調査

第3図 Sociogram of Doctor
(Howard: Marketing Management Fig35)



では新製品に対する態度が3つに分けられ、調査対象となった医師の比率が次の如く出されている。

- a) conservative……患者の安全を第一に考え新製品には消極的……43%
- b) neutral……中庸を最善とするもの……40%
- c) experimental……患者に最新治療を与えることを第一と考え新製品に積極的……17%

即ち大部分の医師は新製品に対して積極的でない。しかして、この3つの態度を彼等の業務に係らしめて見ると、概して conservative に属する医師はその業務が安定しているか、衰退して行き、neutral のものは、

25) A. F. Peterson: 前掲書, 83.

26) Howard: 前掲書, 253.

27) T. Caplow: “Market attitudes: A research report from the medical field”, Harvard Business Review. Nov-Dec. 105 (1952).

徐々に拡大し、experimental のものは急速に拡大していると言われる。かくて新製品の販売促進は先ず盛況の途上にある医師を選ぶことが有利であると結論付けられよう。要するに販売区域内の鍵となる医師 (key physician) を見出して、それを洩れなく訪問できるようにすることが必要である。

訪問すべき医師が選定されたならば、あたかも郵便配達夫がその道程を調整するように、その宛先に従い合理的な道順で訪問できるよう計画が立てられねばならない。この場合、ルーズ・リーフ式の小型道程帳 (rout book) が利用せられる。これには一地域の選定された医師、薬局、病院、卸売商、その他得意先の人名簿で道順に従い排列されているが、簡単な訪問記録や、販売品目の注意書なども含む。精しい情報は別の医師毎のカードが作成され、D.M. は医師を訪問する前夜そのカードをよく見て置かねばならない。けだし、detail の成功には前回訪問の場合のことを思い出し、それに基づいて行動することを必要とする場合が多いからである。要するに D.M. の活動計画は、よいセールスマンの目標とされる、イ) 見込客との時間を最大にすること、ロ) その時間を最も有効に利用すること²⁸⁾ に奉仕することであらねばならない。

4.—6. インタービューを多く得る方法

D.M. の努力目標の一は、顧客との時間を最大にすることにあるが、それはこの場合医師などのインタビューをできるだけ多く得ることに置き換えることができよう。これは一つには、訪問回数を多くすること、二つには訪問によって得られるインタビューの回数を多くすることの二条件に依存する。アメリカの経験では、1日平均、30回訪問して10回の医師とのインタビュー (病院薬局、卸商、薬局は別)²⁹⁾ を得ることは、働く意欲を有するD.M. に取って正常な回数となっている。

訪問回数の増加は、計画された合理的な道順、利用される交通機関のスピードアップによっても可能であるが、何よりも増加せんとする意欲が重要である。かくて“detailing に成功する秘訣の一つは、自己の時間を最も生産的にするために、過度に待つより、動き続けることである。“じっと坐っていて同時に配当を生むことのできる動物はめんどり³⁰⁾ だけである”とか、“完全に売れる顧客との時間は充分に取れ、しかし次の所へ行く道は急げ³¹⁾”とか、あるいは、“頭の仕事 (head work) は優秀であるが、それは脚の仕事 (leg work) とバランスがとれていなければならぬ³²⁾”とか言われているのはこのためであろう。

訪問してどうして医師とのインタビューを得るかが次の問題である。医師の中で、すべての D.M. に会わないというものも稀であろうし、逆に無条件にすべての者に会うというものも少いであろう。医師がインタビューを断る理由を、A. F. Peterson は次のように列挙している³³⁾。a) 彼の医療業務においてその製品に適応症を有しない。b) その製品の適応症を有しないと誤って結論している。c) その会社の政策を好まない。d) その会社の社員あるいは D.M. に反感を有する、e) その会社の名前が彼には耳新しい。f) その会社の製品に不快な経験を持っている。g) その会社の株式あるいは社債で損をしたことがある。h) 請求した製品のサンプルを断られたことがある。i) 苦情あるいは提案に対して軽卒な手紙が彼に出されたことがある。j) 若い頃その会社によって無視され、現在その会社の製品なしでもやって行けると感じている。k) 彼の友人である医師の一人は価

28) C. W. Lewis: “Essential of Selling”. 62 (1950).

29) Smith and Herrick: 前掲書, 530.

30) A. F. Peterson: 前掲書, 93.

31) A. F. Peterson: 前掲書, 119.

32) A. F. Peterson: 前掲書, 253

33) A. F. Peterson: 前掲書, 257

値ある記念品を貰ったのに、彼は貰わなかったか、あるいは拒否されたことがある。l) 最近その会社の展示場 (booth) で無視されたと感じている。m) その製品の文献の作成において、会社がその医師の書いた論文から引用しなかった。n) その医師が好んで用い、他社のものを顧みなかった一製品の製造が、その会社によって中止されたことがある。o) 他社によって発売された類似製品に関する研究的仕事を以前に幾らかしたことがある。p) その製品が同一製品のオリジナルなものでないと、その会社を単なる模倣者と見てそれを発売する資格無しと考える。q) その医師は、その製品の会社から直接仕入の特権を拒否されたことがある。r) その医師の業務が、単に他の医師の相談に応ずるだけで、自ら処方ないし調剤をしない。s) その会社ないし製品に誤った概念を有する。

医師とのインタビューを断られたとき、速にその理由を発見して除去し得るものはそれに努め、かつ本社の医学部門に連絡して、その医師宛にサンプルや文献とともに、“我が社の誰々が再び貴下を訪れた折には、御都合がつけば彼に会って頂きたい”旨の手紙を出させる等をして、次回以降にはその医師の事務所への入場権を獲得しなければならぬ。

業務多忙の医師は、当然にインタビューを得ることの最も困難な人であるが、同時にその最も必要な人である。従ってそのような医師とのインタビュー獲得率を高めるためにあらゆる努力が傾注されねばならない。その最善の方法は、受付嬢、看護婦、秘書などの協力を得ることである。彼女等の任務は、医師の時間を保護することにあるが、彼女等と雖もよき情報をもたらす D.M. が医師に必要なことは認めざるを得ない。故に D.M. は、製品についてよき情報とより多くの知識を有し、単に会社の文献だけでは得られない以上のものを与え得ると彼女等に信じさせることが協力を得る何よりの要件であろう。彼女等にサンプルその他を贈ってその協力を求めることは、一般のやり方であるが、これは前例をなしていつも請求されること、贈り方によっては却って医師及び彼女等との感情的空気を悪化させ、逆効果を招く恐れがあることなどにより、その贈り方は慎重な考慮を要する。もし贈るならば、慣習にならない程度に、本社より彼女等の家庭宛に郵送するのが望ましい。しかしかような物に頼るよりも、彼女等の折々の無礼にも怒らないで、快活な態度、親しげな微笑と語調および丁寧さを彼女等に示すことがより効果的であろう。

4.-7. インタービュー

医師とのインタビューが得られたならば、それを最も有効に利用し、販売促進に役立たせねばならない。医師とのインタビューに当って問題になることは、既に訓練のところ述べてきたように、A) 医師に接近する正当な態度。B) どうして医師の注意と関心を得、かつ保持するか。C) どうして自社製品を処方ないし購入させるか等である。

A) 医師に接近するには、鄭重でしかも事務的 (business-like) な態度をなし、謝罪的、弁解的である必要はない。なぜならば、インタビューは相互の利益のために行われると考えるべきであるから。

B) 医師の注意は、冒頭の辞 (opening statement) を有意義な実のあるものによって得られる。気のない否定的な序言は避けるべきであるが、誇張に頼るべきではない。一度注意が得られたならば次のような諸点を医師に説明する。即ち、a) その製品の本質、b) その適応症、c) その薬理作用、d) 他に比べての優劣性、e) 投与法などである。この場合の説明は、講演口調に陥ることなく、実際の治験例、最近の医学的文献を駆使し、あるいはサンプルによって生き生きとしたものとなすべく、また要領を得た短時間なものであるのが望ましい。従って特殊な深い突込んだ問題は後で質問討論の形式でなされるべきである。しかしその際、医師の質問

が自社製品の優秀性に関する場合、比較すべき競争品は、慣用名、公定書名、化学名によるべきで、商標名によらないのが倫理的とされる³⁴⁾。またその優秀性は、正しいことを確信している場合にのみ肯定的に答えるべきで、もしそうでないのに肯定的に答えた場合その医師が後日比較された競争品メーカーのD.M.とのインタビューにおいてその誤を発見したとすれば爾後再びインタビューが許されなくなるか、自社の製品を使用されなくなる惧れが大であろう。医師の反駁に遭った場合、争ったり、その無智を暴露しようなどと思てはいけない。たとい医師が間違っている、直接反駁しないでその主張にも一理あることを認めて、例えば、“はいそうです、しかし私はあなたが次のことに御同意下さると信じます”とか、“はいそうです、しかしこの権威者によれば”とか、“はいそうです、しかし最近の誰々と云う著者の見解によれば”の如く自己の見解あるいは独断によらず、権威者の意見を援用して間接的に反駁し、その反対を克服ないし緩和することが望ましい³⁵⁾。また医師の質問に答えられないときには本社に連絡して正しい情報を伝える旨を告げ、後日本社より直送するか、そのD.M.より伝えるべきである。

C) 以上によって医師の関心を確保することができたとすれば、次は、どうして自社製品を処方あるいは購入させるかの問題である。このためには、a) その製品の値段は幾らであるか、b) それを何処で仕入れることができるか等を医師に説明しなければならない。調剤医師 (dispensing physician) は薬局その他の商業的バイヤーと殆ど同様に反応する³⁶⁾と云われるが、日本の如き非分業国では、医師の殆どが調剤医師である。従ってその仕入は商業的であり、値段は大なる重要性を有する。また既述の如く、医師医療の80%迄が社会保険であるとすれば、薬価基準との関係についての説明は不可欠であろう。何れにせよ値段について説明する場合、安い (cheaper) と云うべきでない。医師は通常価格のために品質を犠牲にすることを欲しないが故に、“それはより経済的である”と云うべきであるとされる³⁷⁾。ただしD.M.は元々、その製品の治療的効果に基づいて売れるように努めるのが本筋であることはいままでもない。

以上の説明は、“是非使用して欲しい”という鄭重な要求によって締めくくられ、インタビューの好意を謝して辞去することになるが、D.M.は自己の訪問が、たとい医師にとって充分価値あるものと自認していても、長居することは慎まねばならない。インタビューの特権を冗長なおしやべりで乱用する者は次回のインタビューを困難ならしむるであろう。D.M.の製品知識についての名声は、医師の時間を浪費することなしに製品の情報を提供し得る能力とともに彼が有し得る最も貴重な資産である³⁸⁾。従って知識の蓄積は、彼にとって最も重要なことであるが、しかし、インタビュー毎にそれを使い果す事はまづいやり方であって、短時間のインタビューで重要な事項が洩れなくなされる簡潔な説明によってこそ彼の知識も真の資産となり得るであろう。

4.-8. 医師の detail man に対する態度に関する調査例

この調査は1951年 Modern Medicine という医学雑誌がスポンサーとなり、Minnesota 大学のT. Caplow 氏等により行われた調査結果であって、調査対象は Minnesota, Illinois 等6州に居住する129人の医師 (平均年齢47年、臨床経験18年)³⁹⁾であった。D.M.に対するものの外、雑誌 (専門) 広告、直接宛名広告についても

34) A. F. Peterson: 前掲書, 247

35) A. F. Peterson: 前掲書, 248

36) A. F. Petesron: 前掲書, 241

37) A. F. Peterson: 前掲書, 244

38) Smith and Herrick. 529.

39) T. Caplow: "Market attitude. A research report from the medical field." Harvard Business Review. Nov. Dec. (1952).

行われたが、それ等は他のそれぞれ該当するところで述べよう。

4.—8.—1. D. M. の医師訪問度数と訪問所要時間

A) 1週医師1人当訪問延人数, 平均3.4人, 範囲0~11人

B) 訪問度数に影響を与える要素

a) 医師を歓迎しない態度——このグループは全体の14%を占め, その平均訪問度数は1.6と低率である。

b) 事務所の位置——都市地域, 殊に医師が密集している下町に居る医師に多い。

c) 医師の使用状況, 情報の必要性——余り関係がなかった。

C) 訪問所要時間(インタビューの時間と見てもよい)——平均11分間

a) 1週5人以上に会う医師——平均5分間

b) 1週5人以下に会い, しかもできるだけ早く追い出そうとする医師——5分間以内

c) D. M. と時間を過し何か話を交換しようとする医師——平均18分

d) D. M. の云うべきことを傾聴し, 何か質問しようとする医師——平均14分間

e) 医師を訪問した場合の平均待ち時間は決定できなかった。しかし患者とともに列をなして待つことは殆どない。忙しい医師には拒否されることが多い。

4.—8.—2. detail man に対する態度

A) その分類

a) 非好意的に扱い, むしろ全く会わないことを好む——14%

b) 好意的に扱うが, ただし余り多過ぎたり, よい情報を与えないものには制限する——17%

c) 好意的に扱う——47%

d) 熱心に扱う——22%

B) 好意的(cおよびd)と答えた理由

a) 新製品についての情報——D. M. によって新製品の発売以前にそれを知り, また彼によって初めてどれが新製品であるかを知る。

b) 薬学的疑問に対する解答——3人の医師はD. M. に質問するため疑問のリストを有し, また科学的, 良心的な医師はD. M. を薬の相談相手にしていた。

c) D. M. 自身に対する好感——彼は薬大卒業生であること, よく訓練されていることに好意的, ただし長居に対する苦情もある。

d) 気の合う事——患者の少ない医師で時間潰しの話相手にD. M. を歓迎する。こんな医師の場合インタビューの時間は20分間以上。

e) その他——D. M. は患者を紹介して呉れる。有用な話題や他地方の友人の消息を持ってきて呉れるというが如き。

C) 非好意的と答えた理由

a) 度数が多過ぎる——医師の時間と注意を過度に要求するが故に嫌う。多くのD. M. に会う医師は時間を厳しく制限する。

b) 見当外れ——専門医は彼等に無関係, 無関心の製品を宣伝するD. M. の訪問に悩まされる。

- c) 不十分な情報——これについての苦情は、用意してきた駄弁以外は何も知らない。医師の知らないものは何も知っていない。他社製品との相違を誇張する。特定時に拡売している製品以外は自社製品のものも知らないといった如き、
- d) 医師の事務所業務に障害となる D.M. を事務所事務の中でどのように扱うかが問題で、彼を患者に優先さすか（これは患者に悪印象を与える）、インタビューをまとめてするか、あるいは全部拒否するかのような問題。

4.-8.-3. サンプルについて

すべての医師が受取るという答えであったが、17%の医師はサンプルを凡て投げ棄てると答えた。繁昌する医師はサンプルを多く棄てる。

4.-9. detail man のサンプル使用法

販売におけるサンプルの一種魔術的效果は医師向け医薬品メーカーによって古くから認められた事実であり、また他のどの業界よりもそれが強力に現れることが実証⁴⁰⁾されている。従って業界の競争が激化するとともに、サンプルの使用も激増し、その合理的な方法が重視されるに至っている。サンプルの配布方法には a) 適当な見込客グループに無差別に、要求をまたずに郵送される。b) その会社の他の広告でサンプルの要求を依頼し、要求のあった者に送られる。c) D.M. によって配布される。d) 医学、薬学関係者の会合の所に設定される展示会で渡される等があるが、ここで取扱うのは D.M. による使用法を中心とする。

サンプルは見込客に見せ、取らしめ、味わしめ、嗅がしめ、あるいは感ぜしめ、その効用を実証せしめる。即ちサンプルの販売促進効果は a) 見込客にその製品の効用を実証すること、b) その製品を思い出さしめることの二点に起因する。従ってサンプルの効果的用法には先ず、この二点を誰に期待するか、即ち誰に配布するかの問題と、この二点を期待するにはどうすればよいか、即ちどんな大きさのどれだけの数のサンプルを配布すればよいかの問題が発生する。

4.-9.-1. 誰に配布するかの問題

D.M. によるサンプル配布の方法は C. S. Downs によれば“全地域に配布するのが遅いこと、全 D.M. が必ずしも本社の希望通りにしないこと等の欠点もあるが、他面利点としては見込客の関心の程度を推測して、販売上最も有効と思われる場合に限り配布し得ること、インタビューの場合、文献とともに適当なときにサンプルを取り出して説明の効果を高め得ること等⁴¹⁾があげられる”としているが、これによればこの問題は D.M. の医師の関心についての主観的判断に任せられる。また T. H. Jones によればサンプルは一般原則としては、特にその要求があったとき⁴²⁾のみ置かるべきである。

また A. F. Peterson は、サンプル配布の望ましい程度により、医師を次の如く分類している。a) サンプルを臨床研究のみに正直に使用すると認められ、合理的に自由に与えられる医師。彼は研究を公表する公算が大である。b) サンプルを臨床的研究にのみ正直に利用すると認められてサンプルが与えられる医師。彼は研究を公表しないが、他の医師への影響力に価値がある。c) サンプルが全部郵送の外は D.M. の特別の要求によってのみ送られる研究者でない医師。d) サンプルの不正利得者たる非研究者。薬店からその製品を仕入れないで、

40) Smith and Herrick. 485

41) Smith and Herrick. 488

42) Smith and Herrick. 529

自分の患者の治療という実際目的のために請求する医師、あるいは自己の用いる物品と交換にサンプルを集める行商人 (sample peddler)、あるいは薬局に与えるためにどんな種類のサンプルでも要求する医師。かかる医師には如何なる条件においてもサンプルは全く与えられない。e) 臨床研究をするが、研究目的でサンプルを受取る特権を乱用してサンプルの一部を sample peddler に他の商品と交換して処分する医師。⁴³⁾ 何れにせよ要求されもしない無差別なサンプル配布は、無意味に近い。

4. 9. 2. どのように配布するかの問題

サンプルがその医薬品の効力を実証するために配布されるものとすれば、それは新規使用見込者に限らるべく、従ってその配布される量もその効果を実証するに足るだけのものを必要とするであろう。⁴⁴⁾ これに対して医師がある医薬品に熟知してしまった後は、サンプルの役割は思い出させるもの (reminder) としてのみに限られるが故に、少量で足りる。外観表示を目的とする場合も同様である。前者の場合更に薬効の現われる速度によって異なるのは当然である。即ち鎮痛剤の如き速効性の医薬品——それはサンプルの最も有効なものであるが——のサンプルは少量で足りるべく、長期的使用によって初めて薬効を期待し得るものはその相当量を必要とする。また当初は医師の指示ないし処方により使用せられるが、それ以後は患者自ら家庭で長期的に繰返し使用するもの、即ち準家庭薬的なもので医師が患者に口頭処方として、あるいは実物明示のために推奨して渡すことを目的とするサンプルの場合は、1個宛包装量は少くて足りるが、置かるべき個数は多いのを必要とするであろう。かようにサンプルの目的に合せて行使方法が決定されねばならない。なお極めて高価な医薬品のサンプルの場合は、要求した特定医師に、本社より正規包装のものを無料で直送させ、その発送記録を保有し、一定期間後質問状を出すことによってその効果を追跡することが望ましい。⁴⁵⁾ サンプルが請求された場合、その請求は遅滞なく充たされることが極めて必要であって、見込客が要求したことを忘れてしまうまでサンプルが発送されないとすれば、その効果は激減するであろう。

以上述べてきたサンプルの効果的使用法は、現実には必ずしも充分に実行されず、競争激化に伴って D. M. は、ややもすればそのみに頼って、その過剰行使に陥り勝ちである。しかしてその結果 イ) その製品の価格が安く、従って治療的に無価値であるという印象を与え、サンプルは単に屑籠への道を急ぐか、ロ) 医師の実際的な治療目的に使用され、あるいは既に一言した sample peddler。または薬局に売却されて、その製品の売上高を却って低下させるようになり、サンプルの大なる浪費を招くことになる。

10. detail man の職務解説 (job description) の実例—Douglas Drug Co の場合、

以上 D. M. の合理的活動について対医師関係を中心として考察してきたのであるが、実際には D. M. の活躍は相当に多面的であり、会社によりその程度も異なるが、概して会社規模の小なる程その傾向が強い。以下アメリカにおける中規模の典型的医師向け医薬品メーカーたる Douglas Drug Co における D. M. の職務解説を掲げることしよう。⁴⁶⁾ この会社は 1954 年において約 100 品目の製品を有し、過去において新製品の開発に努めた結果、同年上期における 1949 年以降発売品目販売高 / 全販売高 = 70% の高率を示している。その販売方法は 1200 の卸商を通じて全販売高の 2/3 を小売薬店へ販売し、残り 1/3 は約 3000 の小売店へ直売している。使用さ

43) A. F. Peterson: 前掲書, 83-84.

44) D. Noyes: The doctor and the drug maker. Drug and Cosmetic Industry. Oct. 445 (1958).

45) Smith and Herrick. 530.

46) McNair. Brown, Leighton England: Problems in Marketing. 374. Case study of management of personal selling. Job description—professional sales representative.

れている D.M. は約 200 人で、彼等はその訪問を直接取引先から注文を請うのと、医師に宣伝するのとは二分することを期待されていた。

A) 職能

良好な流通経路と適当な在庫を維持すること、製品の特性 (specification) を促進すること、医師に宣伝すること、および販売業者に売ることにより指定地域の Douglas 製品の販売高を極大にする。

B) 責任

A. 自己の地域の製品流通状況を良好にする。

a) 小売商、卸売商、病院その他の機関を評価し、直接取引の資格を有するものについて推薦する。しかし直接取引開始に当っては大いに取引を増やす。b) 卸売商および直接取引先を訪れて在庫を調べ、定期棚卸に關し忠告して確実に十分な在庫が常に利用できるようにする。c) 小売薬局を訪れて Douglas 製品を在庫するよう奨励する。d) 新製品に關し医師に宣伝する前に、それを販売業者に配布できるようにする。

B. Douglas 製品の特性を促進する。

a) 定期的に医師を訪れ、製品の化学的、薬物学的、および臨床的用途、用法を論議し、かつ医師にサンプル、文献、翻刻を与えることによって医師の Douglas 製品に關する特性を得る。b) 病院の職員を訪れ、Douglas 製品の特性と用途を創造する。c) 時折歯科医、整骨医師および関係者を訪れ、製品特性を創造する。d) 自社の部長に Douglas 製品の臨床研究のため医師に対する材料あるいは補助金の支給に關し推薦をし、かつ臨床研究の結果を追求する。e) Douglas 製品あるいはサービスに關する苦情を調査し、報告する。f) 本社から技術的疑義に關する情報を請求する。g) Douglas 製品に關する文献、サンプル、情報を、要求があった場合に医師に発送するよう請求する。h) 医師もしくはその関係者の集りの面前で講演をし、陳列場 (show) を仕立て、かつ Douglas の医学映画や陳列品を討議する。i) 自社部長の指示に従い、医学会や業者集會に出席する。j) Douglas 陳列品を集め、展示し、分解する。k) 集會におけるいかなる発展策も適当なものであれば経営者に報告する。

C. Douglas 製品の販売をする。

a) 卸売商等の販売業者、その他の直接取引先から注文を取り、本社あるいは支店に注文書を送る。b) 非直接取引の小売店から補充注文を取って小売商の指定する卸売商へそれを送る。c) 医師、歯科医師、整骨医師その他関係者の事務所用の補充注文を取り、それを指定された薬局へ送る。d) 価格変化、政策変化、新製品および特売について顧客に情報を与える。e) 価格引下るとき顧客の棚卸品を引取り、かつ、売掛金を調整する。f) 開局薬剤師に商品計画や販売促進についての概念や、仕入問題の解決策について提案する。g) 時々店頭陳列を行う。

D. 地域における活動や市場条件に關し自社の部長や本社に情報を供給する。

a) 道程帳 (route book) や訪問、注文、販売の記録を好条件の下に保持する。b) 訪問や注文について毎日監督者に報告し、かつ毎月要約して報告する。c) いかなる競争の新製品あるいは競争者の販売政策による価格変化についても報告する。d) 政府購入の競争入札に關し調査し報告する。e) Douglas の販売見込高に影響を与えるような地域内の如何なる経済的その他の変化をも報告する。f) 本社の請求に応じて地域内の情報をまとめる。

E. 地域内の医師や薬剤師に信頼すべき情報源を与える。

a) 雑誌, 会報 (bulletin) 文献, 医師との討論などを通じて医学的トピックを知らせる. b) 会社の政策, 実際のやり方についての完全な知識を持ち, これ等を顧客に説明できるようにする. c) 自己の地域の販売見込高, 購買慣習, その他調剤, 医術に影響を与える条件についての完全な知識を持つ.

F. その他種々なる責任

a) 販売および医師訪問の何れにおいても, Douglasの“detailing 計画”に従う. b) 良好な条件でサンプルおよび文献を充分保有する. c) 得意先の信任と好意を得る. d) Douglas の全販売促進および広告活動を熟知し, かつ協力する. e) 競争製品の医学的背景および競争者の販売政策並びに手法を調査する. f) 最も有効な時間の使用のため, 毎日の活動計画を立てる. g) 進歩に備えて, 自己改善計画を立てる.

4.-11. detail man の管理

D.M. の管理は, 彼等の士気 (morale) を常に高く維持してその能力を最大限に発揮せしめ, 企業が彼に与えた目的を完全に達成せしむるようにすることを云う. これには以下略述するような方法がある.

A) 監督による方法

D.M. を能率的に指導し, 監督するための方法であるが, これには更に a) 個人的監督 (personal supervision) と, b) 報告書 (reports) による監督とがある.⁴⁷⁾

a) 個人的監督——販売部長, 支店長あるいは外勤監督係 (field supervisor) によって行われるもので, 彼等は自分の部下と緊密に接触し, その活動のあらゆる面, および個人的な問題をも熟知して指導し, 援助する. 単なる元気付けの手紙や鞭と叱咤によるのは旧時代の方法である. 監督者の D.M. 任務地への定期的訪問, あるいは再教育のためのD.M. の本店出張は, 長期に亘り現地に独居して自己の仕事に無関心になり勝ちな D.M. には大なる刺戟となる.

b) 報告書による監督——a) の補助手段として重要な意味を有する外本社に取っては現地の情報として大きな価値を有する. 日報, 週報, あるいは月報等の報告書義務が D.M. に与えられるが, 必要以上に精しいものを要求して彼等の負担を過重にすべきではない.

B) 成績の測定と報賞

D.M. の成績を測定し, それに応じて適当な報賞を与えることは, 管理手段としては最も有効なものである.

a) 成績の測定 (measuring sales performance) ——成績の測定は目的に対する現実の達成度を測定することであるが, この場合, 目的を何に置くかが問題である. D.M. の目的が販売の増加にあることに勿論であるが, しかしその終局目的は企業の利益増加であり, 従ってその成績とは企業利益への貢献度であらねばならない. かくてその成績測定には単に販売高のみならず, そのために要したコストとの関係が問題になる. その一方
法として “D.M. の達成した販売高の総荒利益 (total gross margin) — D.M. の費用” があげられる.⁴⁸⁾

成績測定に通常用いられる方法としては, 割当制 (quota system) がある. これは実績/割当の大小によるものである. この場合, 割当は各販売地域とも同一基準の販売可能高, 即ち地域により, その達成に難易の差のないものを基礎としてなされねばならない. また実績においても, 現実の販売条件を考慮する必要がある. 要するに D.M. にとって, 算出された割合が公平でなければならない.

b) 報賞——単に成績の測定のみで, これに報いるところがなければ管理上の意味は消失する. しかしてその報

47) 清水晶: “販売促進” 162.

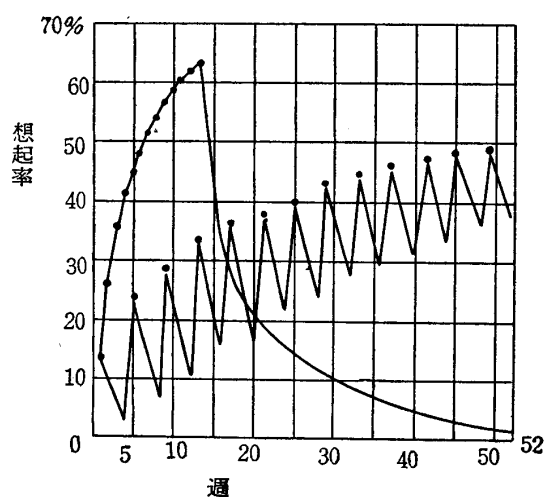
48) Howard: 前掲書, 373

いる方法としては金銭による方法と然らざるものがある。i) 報酬——Howard によれば、アメリカのセールスマンの各種報酬の採用状況は次の如くである。⁴⁹⁾ (1)完全月給制 (straight salary) $\frac{1}{4}$ (2)完全歩合給制 (straight commission) $\frac{1}{4}$ (3)一部月給、一部歩合制(part salary and part commission) $\frac{1}{2}$ となって、折衷方式たる(3)が最も多い。即ち成績と給与とを結合した刺戟的給与制度が相当多く用いられていることを示している。ii) 非金銭的報賞 (non-financial reward) ——セールスマンは金銭のみに関心ありと信じる販売部長は少い。従って非金銭的報賞も価値を有することになるが、そのためには非金銭的欲求にどんなものがあるかを知らねばならない。この点に関し、H. R. Tosdalは次の如きものをあげている。⁵⁰⁾ (1)社内で個人的に認められたいという欲求 (desire for personal recognition in the Co.) (2)社外における地位への欲求 (desire for status outside the firm). セールスマンが高い経営的地位の肩書を欲しがるのは、それによって、外部者にその仕事における彼等の立場を示し、自己と同等な地位の人との交渉を可能ならしめることを目的とする。(3)優越的欲求 (desire to excel). この欲求はセールスマンには特に強く、販売競争など有効な方法となる。(4)よりよい仕事をしたいという欲求 (desire to do good work). 以上の如き欲求を充たすのが非金銭的報賞の意味であるが、これ等は勿論、金銭的なものと弾力的に併用すれば一段と有効であろう。

5. 広告 (advertising)

医師向け医薬品の広告は、既述の如く医師に対するものが中心となるが、等しく医師に対する広告でもその課せられる役割によって性質も異ってくる。即ち イ)販売促進が人的宣伝を主にし、広告はただその背後的援護をなすに止まるものであれば、医師の注意(attention)と想起(remind)を得れば足りる。ロ)照会(inquiry)を請願してそのあった向に対して更に特別な情報、サンプル、訪問宣伝、その他の販売活動をするための広告であれば余り情動的である要はない。ハ) 基本的需要の創造を期待する広告であれば十分に情動的(informative)であるを要し、ニ) 医師の選択的 需要を喚起し、自社製品の購入にまで広告で持って行こうとすれば説得的(persuasive) たることを要す。

第4図 主婦の広告想起率
(Journal of Marketing. Jan. 959 p240)



広告の性質を以上の何れに決定するかは既述の如く(3参照)販売促進の広告に依存する程度によって決せられる。即ちそれが大である程情動的、説得的となろう。医師以外に対する広告は、制度的、P.R. 的広告が主で、またたとえ情動的であっても需要喚起には直接的ではない。

次に広告の度数が問題であって、広告失敗の最も多い原因の一つは広告度数と持続の欠如にある。⁵¹⁾ この点に関しては、H. A. Zielske の主婦を対象にした広告想起率の研究がある。⁵²⁾ 第4図がそれであって広告を毎週1回13週間に亘って行い、以後中止した場合と、4週間に1回52週間に亘って13回行った場合との比較である。これによれば等しく13回広告したのであ

49) Howard: 前掲書, 154.

50) H. R. Tosdal: "How to design the salesmen's compensation"

51) Smith and Herrick: 前掲書, 483.

るが、前者の場合想起率は急速に63%の高率にまで上昇する（尤も上昇の度合は漸減）が、一旦中止すると4週間後に半減し、6週間後には $\frac{1}{2}$ 減少するという急速な減少振りを示している。これに対して後者の場合の想起率は度数が重なるにつれて忘却率は減少し、その結果鋸歯状を示しながらも漸次向上している。これによって広告の度数と持続とが如何にその効果に大なる影響を有するかが分るのである。そして拡張宣伝のための広告には、短期間集中的に、維持宣伝のためには、長期間分散的に行うべきことをも示している。

かくて製品の性質によっても広告費は異ってくる。例えば独占的な新薬で大なる利幅を有し、市場性の大きいものであれば、初年度の広告費は売上の30%余に上るべく、競争品が早く出現しそうな場合には商標名を医師間に迅速、広範に確立するためにその率は一層高くなるであろう。これに反して既存の市場に確固たる地位を占める製品、市場の小さい製品、競争の激しい利益の少ない製品の広告費は少ない。アメリカの医師向け医薬品メーカー（独占品および競争品の両者を含む）の広告費は2~3%より20%までに及び、また医師向け医薬品の平均は10~15%であるといわれる。⁵³⁾ 我国には、これと比較すべき適当な数字は得られないが、参考までに第7表に、各

第7表 我国製薬企業の広告宣伝費

(昭33年9月期) (単位100万円)

社名	売上高(A)	広告宣伝費(B)	(B)/(A)
武田	10,833	918	8.5%
三共	6,254	650	10.4
塩野義	5,252	656	12.5
中外	2,614	761	29.1
第一	2,412	457	18.9
田辺	1,951	299	15.3
大日本	1,838	187	10.1
山之内	1,648	292	17.1
藤沢	1,557	218	14.0
日本新薬	405	57	14.1
計	34,763	4,495	12.7

- 註 1. 各社有価証券報告書より
 2. 塩野義は販売促進費を含む
 3. 中外は、特売景品費、奉仕見本品費を含む。

⁵⁴⁾ の費用を除く)を占めているといわれる。

A) 医師向け医薬品の販売促進と direct mail 広告

一般にダイレクト・メールの特質ないし利点としてあげられる点は a)見込客の選択ができ、従ってその配布(circulation)の無駄を極少化し、かつまたその反響が把握し易い。b)形体、スペース、経費、時期、配布量が広告主自身により如何ようにも決定される。従って融通性(flexibility)に富むこと。c)見込客の広告撰択、即ち他の広告と並置されて比較論評され、無視あるいは軽視される惧れがないこと。d)見込客に親近感を

社の決算表に広告宣伝費として計上せられた金額、およびそれと売上高との比率を示して見た。これ等の広告宣伝費はいうまでもなく、大衆薬、その他の商品の広告費を含み、また各社によってその内容も同一でないと考えられ、厳密な比較は不可能であるが、一応算出された数字は、アメリカのそれに比して必ずしも大きいとは言えない。

5. 1. 医師向け広告

5. 1. 1. ダイレクト・メール広告 (direct mail advertising)

ダイレクト・メール広告は、郵便(mail)を通じて直接見込客に広告するもので、直接宛名広告、郵送広告などと訳されている。医師向け医薬品の分野においては最も多く利用せられている広告媒体で、例えばアメリカの Abott 研究所は、全広告費の $\frac{1}{2}$ (サンプル

52) H. A. Zielske: The remembering and forgetting of advertising. The Journal of Marketing. Jan. 239 (1959).

53) Smith and Herrick: 前掲書, 482.

54) C. S. Downs: Direct results from direct advertiser. Drug and Cosmetic Industry. Sept. 316 (1954).

与える、等であるがダイレクト・メール広告が上述の如く医師向け医薬品の販売促進に多く利用せられるのは、これ等の特質がそれに適しているためと見るべきであろう。なかんずく、重要と思われるのは、a)の見込客の選択と、b)融通性の二点であって、今少しこれ等の点を医師向け医薬品に係らしめて述べる。

a) 見込客の選択可能性——ダイレクト・メールは上述の如く見込客の選択ができ、従って配布能率を高め得ること。援言すれば無駄弾を少くし得るのであるが、そのためには、見込客の選出それ自体が適正であることを条件とする。しかしてかかる条件は、医師向け医薬品の場合最もよく充たされ得る。何故ならばこの商品は処方ないし調剤という医師の特殊な行為によって、その最終消費需要が決定されるものであるが故に、見込客は殆ど医師に限定される。例えば前掲 Abott 研究所の場合、宛先は 80% 以上が医師で、残りは歯科医師、薬剤師等医療関係者に限られている。即ち日本ならば約 95,000 人の医師 (1955 年末)、アメリカならば 185,000 (1953 年) の医師に限られるであろう。更に販売促進の目的となる製品が、外科、小児科等専門医にのみ使用せられるものであるとすれば、彼等の名簿も医師全体のそれと同様比較的容易に得られる。かように自己の製品に最も適した見込客を、比較的容易に、かつ明確に選出し得る点は、他種消費財商品には稀な事例に属する。

b) 融通性——医師向け医薬品の広告目的は多面的である。製品の種類により、あるいはまた同一製品でも life cycle の段階により、あるいは販売促進手段の組合せ (mix) により、広告の演ずる役割は既述の如く情報的広告、説得的広告、あるいは拡張広告、維持広告、P. R. 広告等の如く異り、従って盛られる内容も相異してくる。例えば新製品導入の場合の情報的、教育的広告ならば、多くの図面、グラフ等を挿入した専門的に詳細なものを要するであらうし、それを効果的ならしめる材質等にも考慮を要する。これに対して、維持広告、記憶広告は、単純なもので足りる。ダイレクト・メールはそれぞれの必要に応じ、最も適したものを広告主が自由に決定し得るのであって、他の媒体に見られるが如き制約はない。従って、形体の点においても、官製葉書の如きものから、高価な本やパンフレットに至るまで選び得る。またその配布は、数的にも、地域的にもこれまた自由であって、例えば、D. M. の活動との関連において、彼等の行動範囲外の僻遠の地の医師に対し、訪問、面接に代って集約的に宣伝が可能となる。更に広告時点においても、最も適当なときに他の媒体ともタイミングを合せて迅速に発送できる⁵⁵⁾。かように、殆どあらゆる面において告広主の欲するがままに、広告をなし得る点が広告の弾力的活用を最も必要とする医師向け医薬品に歓迎せられるゆえんである。

B) ダイレクト・メール広告の種類

a) 会社機関誌 (house organ) ——通常医師に無料で送られる。その目的は、直接的な販売促進と云うよりもより制度的 (institutional) な性格、即ち企業自体に対する好意 (good will) を得んがためである。この種の出版物のあるものは医師間において相当高い地位を享有している。例えば、Abott's What's New, Upjohn's Scope, Roche Review, Squibb Memoranda, Sharp & Dohmès Seminar, Lilly's Physician's Bulletin, Park Davis' Therapeutic Notes⁵⁶⁾ など、また日本では三共の“治療葉報”、山之内の“新薬と治療”、武田の“実験と治療”第一のメディカル・ダイジェスト”エーザイの“クリニシアン”等がある。しかし各社の医師の注意を惹く競争が激しく、その内容や外観の優劣を比較され易いから、それ等の最善なものに対抗し得るだけの自信がなければ、house organ は始めない方が賢明である。

b) 会社文献 (house literature) ——通常一製品あるいは数種の関連製品に充てられる解説的なパンフレッ

55) 現代広告ハンドブック325, 中田雄吉稿“医薬品の広告”

56) Smith and Herrick: 前掲書, 468.

トであって、その内容は製品の経歴、化学的、薬物学的な説明、臨床的用途、適応症状、禁忌徴候、投与方法およびそれ等の特長、参考文献等である。これは医師全般に郵送されるよりも、その特殊な照会に対する答として用いられることが多い。

c) 小冊子 (brochure) ——b) よりも実例が多く、要略した形の説明を含む。その目的は、その製品に関する医師の関心を高め、それを使用する確信を持たしめることにあるが故に、早く読めるように構成されている。これには、返信カードがついていて、サンプルや一層詳しい情報の請求に便ならしめている。

d) リーフレット (leaflet), フォルダー (folder) ——リーフレット (小型の紙を二つの折にしたもの) とフォルダー (リーフレットの大型のもの、二つ折あるいはそれ以上になっている) は、製品に関する最も重要な販売基点を2, 3示すに止まり、その使用に関する詳しい情報あるいはサンプルは請求して貰うように、返信カードが添付されていることが多い。かような請求を伴う広告が成功する条件としては、(1) 会社が有名なこと、(2) 広告される製剤が医師の特別な注意をひき、かつ、相当多くの場合に使用されること、(3) 提供されるサンプルや文献が多くの医師に興味あり、有効なものとして訴求される性質のものであること等があげられる。かかる条件の下では、メーカーとしては7~8%の応答が期待でき、会社によってはその10%以下を失敗と見ている。更に製品が劇的効力を有し、かつ広告が巧みに行われれば、応答率は40%以上に達することもある。⁵⁷⁾

e) ブロッター (blotter) ——これは表面が広告文、裏面が吸取紙のもので、医師の机上に長期間残留するから、想起用として多く用いられる。しかし広告に利用できるスペースが限定され、かつ医師は普通これらを多量に受取るために、広告文が読まれずに終る欠点がある。

f) サービス品 (service material) ——医師にとって有効なもの、興味あるものがメーカーより提供される。例えば、特定課題の便覧、解剖学的図絵、治療索引のついた解説カタログ、医学雑誌アブストラクト、専攻論文、糖尿病染色測定器、計算尺、印刷済処方箋、錨刻、手帳、その他。これ等は参考書その他として長く医師の所に留め置かれ、メーカーの名を想起させる利点はあるが、通常費用が嵩み、また興味のない医師にも配布されて浪費の可能性も大きい。

g) サンプル——既述のように、適当な見込客層に無差別に送られる場合と、要求に応じて発送される場合とがある。前者の方法は費用が多くかかり、浪費を招く程度も高いが、製品の選択が当を得、繰返し行われると驚異的な効果をもたらすことがある。後者の方法は、当初の経費や浪費の節約は可能であるが事務費がかさむこと、サンプルの配布が不公平になり、医師の反感を招く恐れがある。Abottの実証的研究によれば、医師の要求によってサンプルが送られた場合は、毎月要求なしに全医師に送られた場合に比べて売上1ドル当りの費用が1.5倍増加するという一見逆の結果を報じていることは興味ある点である。またサンプルが、毎月送られる場合と隔月送られる場合とを比較すると、販売成績において後者は前者に比べて80%減であるとも報じている。⁵⁸⁾

以上は内容を主とした種類であるが、郵送の外観形式より分けると、a) 葉書 (card), b) 書簡 (letter), c) 同封物 (envelope enclosure), d) selfmailing folder (フォルダーで封筒の要らないもの) 等に分けられる。⁵⁹⁾

C) ダイレクト・メールに成功する一般的要件

57) Smith and Herrick: 前掲書, 493.

58) C. S. Downs: 前掲論文.

59) 小林太三郎: 広告宣伝, 236.

医師向け医薬品のダイレクト・メール広告がその効果を発揮するのに最も関係のある事項を纏めて列記すれば次の如くである。a) 魅力的な目立つ外観，適当なデザインや，色彩，絵画がこの場合重要な役割を演ずる。b) その製品によって医師もしくはその患者に生ずる主要な利点の巧妙な表示。c) 見込客（医師）の業務におけるその製品の必要性。d) サンプルや文献がそれによって容易に要求できること（それが広告の一目的である場合）e) 広告主の名声と威信。以上の諸点のうちで後述するように特に e) が重要であり，従ってこの媒体を用いようとするれば何等かの方法で広告主の名声や威信を予め得ることがその成功の前提となる訳である。

D) ダイレクト・メールに対する医師の態度の調査例

ここにかかげる調査例は，1940年シカゴ大学 John, E. Jenck により行われたシカゴ地区在住 208 人の医師を対象としたもの⁶⁰⁾と，1950年の T. Caplow (前掲) のものとより得られたものを主にする。先ず医師一人当たり一日平均ダイレクト・メール広告の受取数は，1940年の5.2に対し，1950年には10.6と約2倍に増加している。医師による開封検閲率は，1940年の68%に対して1950年は62%とやや減少しているが，受取数の増加に比べれば著しくない。次に開封されたダイレクト・メール広告がどれだけ読まれたかを1940年について調べ

第8表 医師に読まれたダイレクト・メールの数

種 別	全部読む		幾らか読む		全く読まない		合 計	
	数	%	数	%	数	%	数	%
単 独 病 院 の 医 師	45	11.9	325	86.2	7	1.9	377	100
医 科 大 学 附 属 病 院 医 師	3	5.1	53	89.8	3	5.1	59	100
一 般 開 業 医	41	12.0	295	86.8	6	1.8	342	100
専 門 医	7	7.4	83	88.3	4	4.3	94	100
医 師 合 計	48	11.0	378	86.7	10	2.3	436	100

ると，第8表のようである。即ち，幾らかでも読まれたものの率は86.7%を占めているが（1950年には稍低下した），これはダイレクト・メール広告の大部分が読まれずに屑籠え棄てられると云う一般の早合点とは異なる高率なものである。

一般に研究機関に近づきの多い医師程広告に関心がなく，また専門医は一般医に比べて同様に少いことが考えられるが，そのことはこの表で，全部読まれたメールと，全然読まれなかったメールの所に表われ，前者は他より低く（5.1および7.4），後者は他よりも高く（5.1および4.3）となっていることによってある程度実証されている。他の調査例によると，人口25,000人以下の小都市では医師の60%以上は精読すると報ぜられている⁶¹⁾

第9表 ダイレクト・メール開封の主な要素

要 素	単独病院医師		医大附属病院 医 師		一 般 開 業 医		専 門 医		全 医 師	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
発 送 会 社	116	29.2	27	29.7	103	28.1	40	26.3	143	27.6
製 品	106	24.8	28	30.8	88	24.0	46	30.3	134	25.9
機 関 誌	103	24.1	17	18.7	88	24.0	32	21.1	120	23.2
サ ン プ ル 封 入	60	14.1	12	13.2	54	14.8	18	11.8	72	13.9
分 ら な い	40	9.8	7	7.7	33	9.0	16	10.5	49	9.5
合 計	427	100.0	91	100.0	366	99.9	152	100.0	518	100.0

60) J. E. Jenck: Direct mail advertising to doctors. The Journal of Business of the University of Chicago. Jan. (1940).

61) Smith and Herrick: 前掲書，492.

のは、同様の意味からと考えられる。次に開封要因を見ると、第9表の如くである。これによって見れば、ダイレクト・メール広告を発送する会社の如何が開封の最も重要な原因であることが分り、名声の少ない会社は著しく不利なことを示している。また研究機関医師および専門医は、製品それ自体に対する関心が高く、逆にサンプルに対しては関心が低い。

医師のダイレクト・メールに対する態度を1940年と1950年とについて比較すると、第10表のようである。これによると、1950年には好意的に扱う医師が半減して逆に怒を示す医師が5倍にも増加している。この怒りの原因を見ると、(1)開封する時間と労力の浪費、(2)過度の広告費が薬価を高めること、(3)見当外れ(専門医の苦情)等であって、専門医の非好意的グループに占める率は57%、同じく好意的グループに占める率は22%であり、専門医は一般にダイレクト・メールには非好意的であることが分る。他方好意的な医師に属するカテ

第10表 ダイレクト・メールに対する医師の態度

調査年度 態 度	1940年	1950年
好意的に扱う	70.4%	34.2%
好意的に扱うが多過ぎる	—	11.0
会社機関誌のみ好意的に扱う	—	3.0
怒る	7.3	37.7
未定	22.3	14.1
合 計	100.0	100.0

ゴリーは、盛業で(週平均患者数126人)、年長で、経験年数18年以上のものであった。要するに、研究機関に近い医師よりは遠い医師、専門医よりは一般医、はやらない医師よりははやる医師、年少で経験の浅い医師よりは年長で経験の多い医師が何れもダイレクト・メール広告に適する見込客であることが分る。

5.—1.—2. 専門誌広告 (professional journal advertising)

A) 専門誌広告の特質

専門誌広告とは医薬学関係の専門誌に掲載される広告をいう。一般に雑誌広告には a) 特定階層の見込客に広告する場合その階層向けの雑誌が出版されて居れば、その利用は極めて効果的である。 b) 広告生命の比較的長期化を期待するに好適である。 c) 色彩広告等も利用できる。 d) 説明的広告には最適の媒体である。 e) 雑誌特有の権威を見込客に与えようとする場合に好ましい。⁶⁴⁾ 以上のような特長と、締切が早くて臨機の広告活動には不向であるという欠点とがあげられる。医師向け医薬品の広告においては、専門誌広告の右の特長を利用できる条件が多い。即ち、 a) 見込客は医師という特定階層であり、それに対しては医学の全般的並びに分科的に数多くの専門誌が発行されて居り、従って広告せられる製品に最も適した専門誌を選ぶことができる。 b) 医師の記憶を更新させることが彼にその製品を処方箋に書かせる必須条件であるが、専門誌広告は新聞と違って棄てられることがない。 c) 情報広告、色彩広告も必要な場合が多い。 d) アメリカにおいては医師はその附属団体である American Medical Association に、彼等の使用に供せられる医薬品の評価を主目的とする公正な機関、即ち薬学化学審議会 (The Council on Pharmacy and Chemistry) を所有し、これによって承認せられた新薬類はその発行に係る New and Non Official Remedies (略称 N. N. R.) に収載せられることになっている。更に The American Medical Journal を初め主な医学雑誌に広告するためには、その製品に対する N. N. R. による承認を前提とするのみならず、⁶³⁾ 広告原稿の校閲あるいは忠告にも服せねばならないことになっている。⁶³⁾ このことはアメリカにおける新薬の市場開発には何より

62) 小林太三郎: 前掲書, 180.

63) Smith and Herrick: 前掲書, 534.

64) J. E. Jenck: 前掲論文.

も N. N. R. の承認が必要であることを示しているが、これを逆に言えば、名の知られない小会社と雖も、主な医学雑誌に広告することを許されれば、容易に医師の信用が得られることを意味する。かくてそのような企業に取っては、専門誌広告は医師に認識される第一歩であり、また他の媒体による広告を有利ならしめる必須条件とも言える。なお専門医に対する広告効果は、通常は少いものとされているが、専門誌広告に対する専門医の注目率が高い(74.1%)⁶⁴⁾のは上述のような点によるものであろう。以上はアメリカの特殊事情であるが、一般的に専門誌がその権威を維持するために、何等かの広告規準を確立するならば、同様のことが期待し得られるであろう、

B) 専門誌広告の有利な方法

a) 雑誌の選択——これには先ず発行部数 (circulation), 名声, 影響力等を考慮してその製品の特性に最もよく適した雑誌を選ぶこと、第二に読者 1,000 人 1 頁当りの費用を考慮することであって、一般的に発行部数の多い雑誌程経済的な媒体と言える。⁶⁵⁾

b) 掲載回数——広告の頻繁性, 持続性が如何にその効果に大きい影響を有するかは既述の通りで、雑誌広告にも等しくこの原則は適用する。故に時々全頁 (full page) 広告するよりも、 $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ 頁あるいはそれ以下の広告を規則的に広告する方がより有効であり、また多くの雑誌に不規則的に挿入するよりも、1~2の雑誌に規則的に広告する方がより賢明である。

c) 色彩の利用——専門誌広告の色彩利用は未だダイレクト・メール広告程ではないが、有利なことは確かであり、大いに利用されるべきであろう。専門誌広告に色彩を用いる一方法として、いわゆる挿入広告 (insert advertising) の利用によるものがある。この挿入に用いられる紙質は通常雑誌の本体に用いられる紙質より重いものであるから、挿入された所で、自動的に頁が開き、雑誌を手早くめくる読者でも殆どの読者がその広告を見ることになる。主要メーカーは何れもその無制限に色彩を使用し得ることと相俟って、この挿入広告を大いに重視している。

d) 広告頁の位置

専門誌の特別な位置の価値については色々議論があるが、それはより多くの読者により長期間認知される可能性によって決定される。しかしてその価値ある位置は、主論文の最初の頁と最後の頁のそれぞれの反対側が好例であって、他の所より readership が高い。⁶⁶⁾ 通例かような位置は、需要者の多いことから広告費に割増が付く。

第11表 医師の専門誌閲読率

閲読方法	%
1. 全然読まない	7
2. 無計画に急いで目を通しよい所を拾い読みする	47
3. 規則的組織的によく調べ、特に興味ある記事広告を精読する	32
4. 索引ファイルで、組織的に急いで目を通す	6
5. 正規主論文を完読する	8
計	100

C) 医師の専門誌広告に対する態度の調査例

T. Caplow の 1950 年の前掲調査例によれば、医師は平均 6.6 種の医学雑誌を受け、そのうちの少くとも一つは専門誌である。第 11 表はその閲読率を示す、即ち医師の 93% はある程度雑誌を読む訳であるが、読まれない記事の多いことも事実である。なお 1940 年の G. E. Jenck の調査によれば Journal of American Medical Association は、調査医師の 81.4% は読まれ、またその広告注目率は 79% とかなり高率を示している。このことは、医師が、専門誌広

65) Smith and Herrick: 前掲書, 501.

66) R. Eerbes and H. G. Wales. The effectiveness of pharmaceutical advertising: A. case study. The Journal of marketing. April. (1958).

告に好意的であることを示すものであるが、事実T. Caplow の調査では、129 件の答のうち強い否定的な態度を示したものは僅かに3件あったに止まる。大会社に対しては殊に好意的であったが、この場合“大きな会社”の意味は“よく広告されて名の知られた会社”ということであるから、製品広告と制度的広告の盛んなる併用が商標名の確立に不可欠である。

批判的態度の主なる理由は、a) 包装の大小や用量に関する指示が不明確。b) 化学的構造の説明のないこと。医師は化学者でもなく、また薬品の正確な成分に余り関心を持たない者が多いにも拘らず、成分に関する学術的説明がないと怒る。このことは小メーカーの場合程そうである。c) 過度の主張。医師はどんな権威者の臨床結果についても懐疑的であるが、これは彼の経験の然らしめるところである。従って製品に関してなされる主張を割引しがたがる傾向がある。

D) 専門誌広告とダイレクト・メール広告との広告効果比較調査例

アメリカでは、専門誌広告とダイレクト・メール広告が極めて盛んで、1957年にはこの両者で、年額8,500万ドル、臨床医師1人当たり約600ドル費されていると言われ⁶⁷⁾、従ってこの両媒体の広告効果、ひいてはその何れに重点を置くかは重大な関心事である。この調査は、1956年4～7月の4ヶ月に亘って Illinois 州立大学、R. Eerbes 等が Modern Medical Publication 社の援助資金を得てシカゴ市の328人の医師を対象として行われたもので、その調査結果を結論的に表示したのが第12表である。これによると想起率（過去において見たり、

第12表 専門誌広告とダイレクト・メール広告との広告効果の比較

事 項	専 門 誌 廣 告	ダイレクト・メール広告
想起率の平均(非加重)(%)	40.6	34.9
出所確認率の平均 (%)	77.5	36.6
好意的意見比率の平均 (%)	19.2	14.3
医師1,000人当りの広告費(中位数)(\$)	10.60	36.70
医師1,000人当りの有効広告費(中位数)(\$)	29.60	130.65

読んだりした広告を思い出す割合)は、専門誌広告が、やや大である。出所確認率(思い出した広告がどこに掲載されていたかを、確認する割合)は専門誌広告が著しく高いが、読者の専門誌広告への嗜好もあって、

必ずしも真実な数字ではない。好意的意見の割合は既述の通り当然の結果が出ている。医師1,000人当りの広告費はダイレクト・メール広告は専門誌広告の約3.5倍に達するが、これは広告効果に係らしめて医師1,000人の注目を惹くに必要な広告費に換算したのが有効広告費である。これは上記の想起率より調整したものであるが、これによれば両者の差は更に開いてダイレクト・メール広告に専門誌広告の4倍に及んでいる。かくて調査者は次のように結論している。即ち“専門誌広告の有効広告費は低廉である。このことはダイレクト・メール広告による販売の促進が無用であるという意味ではないのであって、想起広告として、かつまたサンプル発送のための広告としては特に大きな役割を果している。しかしとに角医薬品の広告予算は、表面的な広告費よりも有効広告費の見積りに基いてなされるならば、より現実的となるであろう”としている。

5. —1. —3. 医薬品展示会 (exhibit)

医学会、その他の医薬関係者の会合は年々数多く催されるが、このような会合を利用して製品を陳列し、かつその説明を行って宣伝する方法は、我が国でも既に明治45年の頃よりドイツ系の会社によって行われていた。⁶⁹⁾

67) Ted Klein: The invisible sell and the pharmaceutical industry. Drug and Cosmetic Industry. July. 53 (1958).

68) R. Eerbes and H. G. Wales: 前掲論文.

展示会では製品の陳列が文献やサンプルに補足されて広告機能を果す場合と、更にこれに加えて製品の特長、使用方法等を図や絵や模型、実録等を表示して医師の注意をより多く引き、重要販売基点の印象を増加しようとする場合、あるいはまた医師等の見込客を展示場へ導くため、贈り物 (gift) をしたり、高価な物品の当る抽選券を配ばったりすることによって陳列効果を高めようとする場合などがある。しかし我が国の場合は新薬協会により陳列場のスペースが均分化され、医師の注意を特に惹きつける陳列上の工夫の余地を少なくしている。展示会は D. M. のよい活躍の場でもある。陳列場における説明やサンプル、贈物等の提供はもとよりであるが、平生インタビューの困難な医師との親しい接触、および彼等とのインタビューの予約なども求める。それ等は医師の旅先の気安さから容易に得られる場合もあろう。また日頃好意的な医師に謝意を表すのにもよい機会である。しかし展示会の欠点は、同業者が同時に、同場所で宣伝するため、医師の注意を惹く競争が激甚で、陳列上の効果は元よりサンプル、文献も多くは棄てられて持ち帰られるものが少いなど、その販売促進的效果は余り期待できない。

5. -1. -4. 映画 (motion picture)

映画は第二次大戦までに既に高い技術的水準に達し、医薬品の販売促進においてもかなり用いられていた。しかしアメリカで第二次大戦中、大量の空軍訓練のスピード化に映画が劇的な役割を果してから、映画の医学的⁶⁷⁾教育効果も高く評価され、医療関係の学校でも、臨床家にも非常に多く利用されるようになった。

広告映画には3種類ある。a) 広告主の製品が何の役割をも演じないもので、広告主が観覧者に対して教育的効果のあるもの、あるいは非常に興味ありと考えた実験的または臨床的テーマの一面を取扱うもので、その目的とする利益は見込客の好意を得る点にある。b) ある程度製品の販売促進を目的とするもので、これは広告主の製品の使用を必要としそうな臨床的処置を示し、その際その製品の使用上の特長が示されるような態度で画かれる。この種のものは最も多い。c) フィルムのテーマが広告主の製品それ自体の使用であって、これにはその適応症、禁忌症状、用量、正しい投与方法および使用成績等を含む。かようなフィルムは製品それ自体、その用途、あるいはそれをを用いる技術等が新しく、かつ医師達に非常に興味あるものでなければならない。

医薬品メーカーの映画広告に成功する重要な要素は、a) 画かれる臨床的処置およびその説明がともに医学的科学的に重大な批判の余地あるものであってはならないこと。この危険をさけるためには、医学界の権威者の指図ないし援助を得てフィルムが製作されることで、権威者の名がフィルム上に許されればなお宜しい。b) フィルムの広告的な面の強調を避けること。目障りな、そして明白な広告は観覧者に不快を与えて失敗する。それとは解らない広告がこの種のフィルム成功のこつである。

フィルムの配布は、広告主によって直接関心を有する医師グループに貸される場合、各種団体、協会等により経営される映画ライブラリーに供給される場合、および自社の D. M. に与えられる場合などがあり、状況に応じてその方法が選択されるべきであろう。

5. -1. -5. ノベルティーズ (novelties)

卓上カレンダー、手帳、自動ペンシル、臨床用の計測器具、その他の贈呈品、あるいは記念品が広告媒体として用いられ、医師の会合の際、D. M. により、あるいはダイレクト・メールで配布される。従って、ダイレクト・メール広告の所で述べたサービス品に類似する。これ等が広告媒体として成功するためには、何よりも医師

69) 薬事日報 (昭30-7-9).

70) Smith and Herrick: 前掲書, 505.

にとって有用なもの、珍しいものであること、特に贈呈品の用途と広告される製品の用途との間に何等かの関係があればなおよいといわれている。⁷¹⁾

ノベルティーズの広告媒体としての価値には、3つの制約がある。イ) 医師が医薬品を選択する場合、治療上の必要が贈呈品の有難さよりも遥かに優先する。ロ) 医師は薬の広告が患者に読まれることを嫌うから、患者に読まれそうな所に置かれる贈呈品については、広告は制限される。ハ) 贈呈品の形体上の性格からも広告メッセージは制約される。従って、ノベルティーズ広告は寄贈者の名称とスローガンを宣伝するに止まる場合が多く、軽い補足的な媒体としての地位を有するに過ぎない。

5-2. 大衆向けの広告

医師向けの医薬品は大衆広告をしないのを原則とする。その理由は、アメリカ医学協会の薬学化学審議会 (The Council on Pharmacy and Chemistry of the American Medical Association) の次のステートメントによって表明されている。しかしこれはまたアメリカの医師の態度でもある。“大衆による無差別な自己治療 (self-medication) は、見当違いで不適当な手当をすること、重大な病気であるに拘らず発見が遅れて有効な手当ができないこと、および伝染病が責任ある医師に隠されているため、それを蔓延させることなどの重大な危険を含んでいる。これ等すべての危険は病気の徴候を説明することによって大衆の心に、自分がその病気にかかっているという暗示を与える危険、あるいは無意識、無知に薬の習慣性を形成する危険およびアレルギー反応を起す危険等とともに大衆に対する広告をその原因とする。”⁷²⁾ 従って大衆向広告は殺菌剤、制酸剤、緩下剤の如き家庭薬に類するもので、医師の口頭処方により薬の選択の一部を患者に委せられるものに限られ、一般的には医師より売薬 (patent medicine) として拒否され、好ましくない結果を招く場合が多い。医師がかように要処方箋薬の大衆広告を嫌う理由は、上述の公衆の健康擁護の立場の外に大衆広告による自己治療薬の普及は、患者の医師への依存度を低めること、即ち医師の利益に反するからである。かくてアメリカの医師向け医薬品メーカーは大衆広告をするに当って極めて慎重となるのである。従ってこれ等のメーカーも大衆広告を行うのは次のような場合に限られる。

- a) 大衆に制度的広告 (会社それ自体の広告) をして、その信頼を得ることを目的とする場合
- b) 大衆の医師に対する信頼度を増すが如き広告をして、医師の好意を得ることを目的とする場合。
- c) 医師の独力ではできないが、しかし行えば彼等に利益のあるような大衆に対する教育的広告活動を、医師のために行い、医師からは好意を、大衆からは社名をおぼえてもらうことを目的とする場合。

以上を要するに医師若しくは大衆の会社に対する好意と信頼を得るという間接的な販売促進を目的とする場合に限られている。かくの如きアメリカの実情に対して、日本の場合は医師の抵抗、メーカーの自制的慣習の少い故か、医師向け医薬品の大衆広告は、殊に日刊紙においては、かなり自由に行われている。これは日刊紙などの有する権威、スピード性、流布性などの点より医師に対しても最も効果的な情動的広告である点からであるが、一部に強い批判もあり、アメリカに見られるが如き立場からその制度化的規制を設けよう (例えば社会保障医療用の医薬品の大衆広告を許さない事) とする動きもある。

5-3. 業者向け広告 (Trade Advertising)

業者広告とはメーカーもしくは発売元がその製品の流通経路に当る医薬品卸売商、小売薬局等に対してなす広

71) Smith and Herrick: 前掲書, 509.

72) Smith and Herrick: 前掲書, 510.

告であって、その目的は 1) 何よりも購入者若しくは処方箋発行者である医師からの注文あるいは調剤に常に即応し得るようこれ等の販売業者に自社製品のストックを確保させること。2) 注文ないし処方の際、医師からの質問に答え得るよう充分なる情報を与えることを目的とする。従って需要の刺激ないし創造という販売促進の本議からすれば、二義的なものと考えられる。業者広告は以上の目的を達するため、医師等に対する広告と同時に、もしくはそれに続いてなされるべきであり、その方法は業界新聞、会社機関紙等によってなされる外、小売店や卸売商の名で医師あて広告を行ったり、あるいは店頭陳列等 dealer helps 活動によりその好意と協力を得ることに努める。

6. デイラー・ヘルプスおよび P.R. 活動

6. -1. デイラー・ヘルプス (Dealer helps)

一般にメーカーや問屋が、自己の取引先である販売店 (dealer) を援助することをデイラー・ヘルプスというが、医師向け医薬品メーカーの場合、援助すべきデイラーは卸薬店および処方箋の調剤に当る小売薬局であることはいうまでもない。援助の内容は、経営の各般に亘るが、その目的は販売店の経営能力を高めることによってその好意と協力を得、相ともに繁栄するにある。援助の対象となる販売店は、協力への意欲、販売能力、店舗の位置などより選ばれ、場合によってはそれ等の販売店がメーカーの主晶によってグループを形成し、いわゆるチェーンあるいは系列への傾向をたどることがある。

6. -2. P.R. 活動

P.R. (public relation) とは Wright and Christian⁷³⁾によれば、“企業に対する公衆の容易に濁れない好意の溜池を建設すること”である。公衆とは消費大衆、その企業の存在する地域社会、企業の製品を取扱う販売業者、政府、株主、従業員等を指す。しかし公衆の好意は、その理解と信任を得ることが前提となり、そのためには企業に関する迅速、真実、適当な情報を公衆に流布することが必要である。従って、弘報活動がその中心となるが、それにつきるものではない。医師向け医薬品メーカーの場合、P.R. 活動はそれと最も関係の深い医師等の専門職に対するもの、即ち professional relations が中心となることは当然であり、彼等の好意を得ることについては常に最大の努力が払われてきている。即ち既述の制度的 P.R. 的広告活動はもとより、学会などに対する寄附、臨床権威者などによる講演の主催、フィルム、テープレコーダー等の医学教育材料の提供、医師、医学生などの工場見学誘致の如きがそれである。しかし近時一般公衆に対しても、例えば Merck の如きは最近その採用せる P.R. の基本政策として、a) 会社は公衆の福祉に対する我が事業の重要性に充分の注意を払い、かつ我が事業への公衆の深くかつ正当な関心を認識してその事業を行うこと。b) 我が社自身および我社の目的、活動、業績に関し明確な情報を公衆に与える、との2点を打ち出し、公衆の“company image”形成に乗出していることは注目に値する⁷³⁾。医薬品メーカーは、従来の professional relations のみに限らずより広い大衆との関係にも力を入れて輿論の支柱を得ることが、社会保障医療という枠に制せられながらもその長期的販売促進効果、ひいては企業の発展を期待する必要な前提となろう。

7. 結 語

以上我々は、第一に医師向け医薬品の販売促進について通常宣伝と称せられる分野に殆どその論述を限定する結果に終わった。従って、医薬品メーカーの多く用いる特売、景品、報賞券付販売などについてふれることがなか

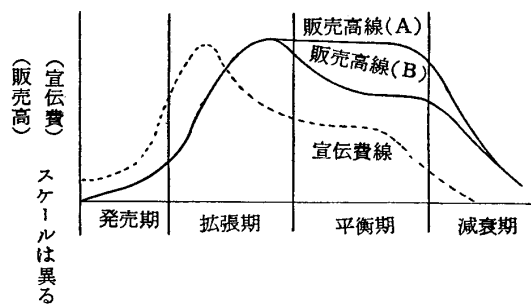
73) Wright and Christian: “Public Relations in Management (1949).”

74) Ted Clein: Merck's Public Relations. Drug and Cosmetic Industry. August. 172 (1959).

った。これは一つには、その余裕のなかったことにもよるが、何よりも販売促進の概念による。即ち、特売あるいは、景品、報賞券付販売は、売価政策（割引政策）、製品政策ないし製品差別化政策の変形と考えるが故である。これ等は E. T. Grether のいう外部的製品差別化（external product differentiation）⁷⁵⁾——製品差別化は元来製品それ自体の品質差、または商標、包装、デザインなど直接それに附着するものによって生ぜしめる差別をいうが、外部的差別化は当該商品とは別個の品物または権利を附加し、それによって買手の商品に対する魅力を増すことで、医師等の経済的計算観念の疎いことに乗じ、彼等の合理的選択を妨げる余り正当とは言い難いものである——に該当する。

第二に、我々は余りにも多くアメリカの文献に依存した。これは日本には、このような資料の欠如あるいは未公開による巴むを得ない結果であったが、医師向け医薬品の消費様式が日本とは相当異なるアメリカであるだけ

第5図 製品の life cycle と宣伝費との関係



に、それをそのまま日本に適用できないことはいうまでもない。事実、アメリカでは人的宣伝、専門誌広告の比重が日本より遥かに大きいのもその現われであろう。しかしそれにも拘らず、本質的、規範的な意味で考慮に値いするものが多々あると考えられる。そして日本にも、アメリカに見られるような実際調査が行われて、事実上合理的販売促進活動が展開されることを期待したい。

最後に一言したいことは、新薬競争の激化により第5図⁷⁶⁾に見られるような製品の life cycle が時間的に短縮

されて、上に伸びることを余儀なくされ、それに伴って販売促進活動も一段と集約的となり、いわゆる短期勝負の様相を帯びてくるということである。その結果、販売促進の経営的重要性は益々大きくなるだろうが、他方倫理的な面もゆるがせにできない問題となるであろう。よってここにアメリカ医薬品工業協会（The Pharmaceutical Manufacturers Association）の医師向け医薬品販売促進原則（principles of ethical drug promotion）⁷⁷⁾をかかげ、他山の石たらんことを期待して擲筆する。

“我々会員は、大衆の福祉を増進し、かつまた医師、関連科学者および大衆との名誉ある、公正にして友情ある関係を維持すべき責任を認識して、次の諸原則を誓う。

”1) 迅速、完全、慎重かつ正確な情報が医師に利用できるようにする。2) 製品の販売促進に含まれる如何なる記事も、豊富な、承認され得る科学的根拠によって支持されねばならない。主張は、かかる根拠が保証するものより強くあってはならない。曖昧さと含みのある保証をさけるために、あらゆる努力がなされなければならない。市場的、統計的、裏面的情報、あるいはまた未発表の文献ないし所見の引用が販売促進的文献に用いられるときには、いつでもその源泉が医師の求めに応じて利用できるようにせらるべきである。3) 販売促進的通報に医学文献、あるいは臨床研究者の個人的通信からの引用は、著者の真意を変えたり、曲げたりしてはいけない。4) 販売促進的通報に薬の比較を載せる必要があるならば、かかる比較は医師にとって建設的であり、かつしっかりした専門的、事実に基づく基礎においてなされなければならない。商標は、その所有者の同意によってのみ法的に使用

75) A. L. Seelye: Marketing in transition. 182 (1958).

76) 中西寅雄：“予算統制の理論と実例”40（山之内製薬）戸村晴秋稿。予算統制と“宣伝費予算”

77) Drug and Cosmetic Industry. 27. July. 1058

用できる私有財産である。5) 充分なる臨床的承認，あるいは医師への紹介に先立って，新薬の臨床的用途，あるいは既存薬品の新用途に関する情報を素人大衆へ発表することは医師にとっても，素人にとっても好ましくない。6) 販売促進的通報に載せるあらゆる医学的主張は，その発表に先立って医学的検閲を受けねばならない。7) 本協会長の注意を惹いたこれ等原則の如何なる侵犯も彼によってその会社の取締役会に照会さるべきである。”

—昭和34年11月8日—

嶋野 武，水野 瑞夫：毛管分析のバリットによる呈色

Takeshi Shimano, Mizuo Mizuno :Color Detection of Capillary
Chromatograms by Barium Hydroxide.

Powdered drugs were discriminated by means of color detection of capillary chromatograms by barium hydroxide solution, and classified into five types as red-brown-violet type, yellow type, green type, blue type and none color type.

The authors have investigated the cause of the color detection in samples of gallic acid and its derivatives belonging to green type. It has been proved that the coloration was due to two orth OH groups and independent of the COOH group, and the coloring substance was assumed to have the structure of I by means of absorption spectrum, elemental analysis, Ba-determination etc.

粉末生薬の品質検定には主として顕微鏡下の諸要素を述べたのであるが，これのみではまだ充分とは言えぬ憾みがあった。近時この粉末生薬に毛管分析が応用されるようになり簡易な定性，定量法が考案されてきた。筆者は毛管分析像にバリット水を滴下し，その呈色により生薬及び生薬中の贋偽物の判別を行う研究を進めてきた。¹⁾バリット水による反応については，既に Rojahn が歐洲産薬用植物の水浸液に試みて，その生ずる沈澱の色による判別を行っている。²⁾Gnamm はアルカリ土類がタンニンと沈澱を生じ，諸種の色を呈し空気により酸化，変色することを報じている。³⁾Klein は個々のフラヴォン誘導体を，バリット水に作用させることにより大体識別し得ることを述べ，⁴⁾Hermann はルチンがアンモニア，アルカリ，アルカリ土類によって深赤色の溶液を作り，空气中で酸素をとり褐変することを顕微化学的証明法として用いることを説き，⁴⁾Molisch はスクテラリンが少量のバリット水で忽ち銹赤色となり，空气中で直ちに暗緑色になることを証明法にとりあげている。筆者は⁵⁾Table I に示す如く多数の粉末生薬について得られた毛管像に，バリット水を作用させたが，呈色は赤褐紫，黄色系統のものが多く，それについて緑色系統で，青色系統及び呈色をしないものは甚だ少なかった。赤褐紫系統のものうち，殊にアントラキノン誘導体を含むものは，アルカリを作用させた場合と殆ど同様であるが，色調を異にするものが多く，大黃中，ラボンチクム根，和大黃，土大黃では青色調が現われる。黄色系統のもので，⁶⁾フラヴォン誘導体を含むものには，刈米，橋本両氏がフラヴォン誘導体のペーパークロマトグラムに呈色

- 1) 木村康一，嶋野武：近畿薬学会昭和26年1月例会及び昭和26年日本薬学会年会報告
- 2) C. A. Rojahn: "Beiträge zur Pharmazeutischen Analyse."
- 3) Wiesner: "Rohstoffen der Pflanzenreihes" 2 Aufl. Vol I. 816
- 4) Molisch: "Mikrochemie der Pflanzen" 3 Aufl. 225-227
- 5) 嶋野武：医薬品試験法の総合研究 第1集，54 (昭25).
- 6) 刈米達夫，橋本庸平：薬誌71, 433 (1951).