

# OTC 薬販売時での薬剤師と登録販売者の情報授受に 関する意識の比較検討

Comparative analysis of the awareness of provision and collection of information by pharmacists and licensed drug sellers during the sale of an over-the-counter drug

櫻井 秀彦<sup>1</sup> 大久保文恵<sup>1</sup> 松坂 直樹<sup>1</sup> 村上 美穂<sup>1</sup> 野呂瀬崇彦<sup>\*1</sup>

Hidehiko Sakurai<sup>1</sup>, Fumie Okubo<sup>1</sup>, Naoki Matsuzaka<sup>1</sup>, Miho Murakami<sup>1</sup>, Takahiko Norose<sup>\*1</sup>

キーワード：情報授受、薬剤師、登録販売者

Keywords : providing and obtaining information, pharmacist, licensed drug seller

要旨；わが国において、セルフメディケーションの推進は医療費の適正化や医療資源の効率的活用に資するものとして期待されている。OTC薬の販売には薬剤師と登録販売者が重要な役割を担うことになる。しかし、薬剤師のみならず、登録販売者に焦点を当てた研究は少ない。そこで、OTC薬販売時の薬剤師と登録販売者の情報授受に関する意識調査を行い、比較検討した。OTC薬の販売に従事している薬剤師と登録販売者に自己記入式質問紙調査を行い、情報収集時と提供時の「重要性」と「実施程度」を5点法で回答を求めた。因子分析により、収集段階では「重要性」と「実施程度」とともに『症状』、『患者情報』、『過去の治療』の因子が得られ、提供段階では「重要性」では『使用上の注意』、『副作用情報』が、「実施程度」では『使用前確認事項』、『使用中注意事項』が抽出された。経験年数や従事時間の違いによる下位尺度得点の有意差検定は職種間で結果が異なった。また、因子間の相関は「重要性」と「実施程度」の間の相関が比較的高く、職種間では薬剤師の方が総じて高かった。一方で、特に「提供の重要性」と「収集の実施」については相関が低かった。以上の結果から、重要と意識しても実施に結びつかないものがあるなど、研修や薬剤師の関わり方の必要性が示唆された。

**Abstract** : The promotion of self-medication is expected to contribute to the optimization of health expenditures and to the efficient application of medical resources in Japan. Pharmacists and registered retailers will play an important role in the sale of over-the-counter (OTC) drugs. However, only few studies have focused on the registered retailers, in addition to pharmacists. Therefore, I conducted a survey regarding the awareness about the information exchange between the pharmacists and the registered retailer during the sale of OTC drugs. Then, I performed comparative analysis of the data. We conducted the survey among those who were engaged in the sale of OTC drugs, using self-rating questionnaires. We asked them to provide responses on the “importance” and “degree of implementation” and during “information collection” and “tender,” on a five-point scale. According to the results of the factor analysis, during “tender,” factors such as “symptoms” and “patient-related information” along with “importance” and the “degree of implementation” were significant. During “tender,” we obtained data on the “precautions for use” and “information on side effects” from “importance.” We also obtained data on “confirmation items before use” and “precautions during use” from the “degree of implementation.” Moreover, regarding the correlation among the factors, the interaction between “importance” and “degree of implementation” was stronger. With regard to differences of the correlation efficient between occupations, the correlation coefficients were almost higher in the case of the pharmacists. On the other hand, the correlation between the “importance of tender” and the “implementation of collection” was particularly weak. The above results suggested the necessity of training programs and the participation of the pharmacists because we found that the awareness of importance of some factors does not warrant its implementation.

所属：1 北海道薬科大学 薬事管理学分野

1 Hokkaido Pharmaceutical University, Division of Pharmacy Administration

## 緒言

わが国の社会保障制度は、少子高齢化などを背景に財政基盤が脆弱化してきており、医療保険制度においても国民医療費の高騰に歯止めをかけるため、後発医薬品の普及やセルフメディケーションの推進が必要不可欠となってきた。

しかし、以下複数の調査研究によって指摘されるように、OTC薬が購入、または使用される実態からは、質の高いセルフメディケーションが実践できる環境整備が十分に言われているとは言い難い。高他ら（2008）、高他ら（2008）の一連の調査では地域住民とドラッグストアスタッフにアンケート調査を行ったところ、調査時点ではドラッグ側は近隣住民の健康への寄与に関する認識・実践に関して不十分で、非薬剤師が制度への理解や薬の知識が十分でない状況だと指摘しており、一方で、住民からは気軽に相談できる場としての期待が高いことが示されている<sup>1), 2)</sup>。長田ら（2010）では平成21年の薬事法改正後に調査を行い、第1類購入者135名のうち、66.4%は継続購入しており、66.2%が薬剤師からの説明は不便と感じ、6.0%に使用後に調子の悪化を自覚したとしている<sup>3)</sup>。この他、一般消費者を対象とした調査からは、成井ら（2010）では、セルフメディケーションのイベント参加者974名中、何かあれば薬剤師などに相談すると回答したのは58.1%で、35.8%が積極的には相談しないとの回答結果を示している<sup>4)</sup>。また、安楽ら（2009）、安楽ら（2010）の一連の調査研究では、OTC薬に関して、やはり登録販売者だけでなく薬剤師への常駐ニーズが高いことが示されている<sup>5), 6)</sup>。総じて、佐藤ら（2010）が薬剤師、薬学生、一般消費者への調査で示したように、立場によってセルフメディケーションへの意識は異なるだけでなく<sup>7)</sup>、和田ら（2008）の調査では、同じ消費者でも、OTC薬の利用頻度が高い消費者はうまく薬局を使いこな

しており、そうでない消費者への対処が重要と指摘されている<sup>8)</sup>。

以上の実態調査からは、制度や人員配置といった構造的な問題を除けば、情報の授受に関する課題が大きいことが指摘できよう。半谷ら（2007）では、OTCを求める患者の挙動パターンは、①薬の効果からのニーズ遡及、②症状を告げる、③指名買い、の3パターンに分類されるが、対応する薬剤師のOTC薬のトリアージスキルは一定していないとし<sup>9)</sup>、同様に半谷ら（2008）では薬剤師のコミュニケーションスキルに関し、患者の状態を把握するスキルが不足していると指摘している<sup>10)</sup>。

しかし、薬学教育においても、信野ら（2011）の調査時点で、回答のあった大学のうち、実習時間数として10時間以下が52大学中25大学（89.3%）であり、例えば受診勧奨かセルフメディケーションかのトリアージを行うレベルまでは不十分という現状にあったとしている<sup>11)</sup>。また、登録販売者の企業内研修でも、平成24年3月の厚生労働省による「登録販売者に関する実態調査」で、内部研修を実施している企業は64.4%（1,231件）、実施していない企業が35.6%（680件）で、実施していても全員受講させている企業は45.9%（878件）に留まるなど、これもまだ不十分な状況下にある<sup>12)</sup>。

一方、OTC薬の販売にあたっては、トリアージ業務の重要性が指摘され<sup>13)</sup>、頭痛薬に限定されるが、調査対象となった医師166名のうち68%は、受診勧奨かOTC薬での治療継続かまでも含めたトリアージに意義を認めているとの報告があるなど<sup>14)</sup>、消費者だけでなく、医療関係者からの期待が大きいことも指摘できよう。

以上から、OTC薬販売の情報授受に関しての課題が山積していると考えられる。更には、情報授受に関する研究は、専ら薬剤師に焦点が当てられ、登録販売者の情報授受に関

するものは極めて少ないことも見て取れる。

そこで本研究では、セルフメディケーションの推進において、キーパーソンたる薬剤師と登録販売者の両者を対象とする情報授受に関する質問紙調査を行った。得られたデータから、両者が販売時の情報授受に関してどのような意識構造と関連性を有しているか、更には経験の差は意識水準や関連性にどのように影響するかなどについて、両者の相違を検証した。これらを通じてセルフメディケーションの質的向上に寄与する知見を得ることを目的に検討を行ったので報告する。

## 方法：

### 2-1. 調査方法

平成25年5月に、全国規模で展開する調剤併設型ドラッグストア運営企業3社において、OTC薬の販売に従事している薬剤師と登録販売者に自己記入式質問紙調査を行った。調査票は無記名とし、回答者属性の他、OTC薬販売時に行っている情報の「収集内容」と「提供内容」について、それぞれ「重要性」と「実施程度」を5段階尺度法で回答

を求めた。スケールは、「重要性」は「1. 相対的に低い」から「5. 相対的に高い」、「実施程度」は「1. 全くしていない」から「5. 必ずしている」とした。回答者属性に関する質問は、「年齢」、「性別」、「OTC薬販売の経験年数」、「OTC薬販売に従事する週平均時間」を設定した。情報収集と提供に関する設問は、日本薬剤師会による「一般用医薬品販売の手引き 第1版」<sup>15)</sup>と厚生労働省による「登録販売者試験問題作成の手引き書」<sup>16)</sup>にあげられているものを採用した。実際の質問内容をTable 1に示す。

### 2-2. 分析方法

#### 2-2-1. 探索的因子分析と職種間における下位尺度得点の有意差検定

分析は情報の「収集内容」と「提供内容」における、それぞれ「重要性」と「実施程度」について探索的因子分析を行った。天井効果が確認された項目を除き、主因子法によるプロマックス回転を用い、因子負荷量0.4以上を基準として因子の抽出を行った。各因子に対しては、Cronbachの $\alpha$ 係数で内的整

Table 1 質問項目

消費者から情報収集する項目	消費者に情報提供する項目
1 購入の動機（すぐに使用するか常備薬か等）	1 医薬品の名称
2 誰が使うか	2 医薬品の有効成分
3 医師等による治療を受けているか否か	3 用法・用量
4 症状の発生部位	4 効果・効能
5 症状の重篤度	5 主な副作用の内容とその対処法
6 症状履歴（過去に経験した症状か）	6 重篤な副作用の内容とその対処法
7 思い当たる原因	7 併用してはいけない医薬品の情報
8 症状発生部位の外見	8 服用後、症状が改善しない場合の対処法
9 性質（ズキズキ、刺すような、鈍い等）	9 小児の用法・用量がある場合の注意点
10 症状の経時変化	10 誤飲・誤用した場合の対処法
11 随伴症状	11 服用が検査値に及ぼす影響
12 現在までにどのような治療をしたか	12 食品・他医薬品との相互作用
13 以前同じような症状が起きた時の対処	13 保管および取扱上の注意
14 上記13における治療の効果、経過	14 健康被害救済制度に関する情報
15 アレルギー・副作用歴	15 養生法を含む生活指導
16 併用薬	
17 サプリメント・健康食品の有無	
18 既往歴	
19 年齢	
20 体重	
21 性別	

Table 2 性別と年齢

性別	薬剤師	登録販売者	計	年齢	薬剤師	登録販売者	計
男性	368	319	687	19歳～29歳	169	156	325
女性	290	283	573	30代	216	220	436
合計	658	602	1260	40代	96	154	250
				50代	99	65	164
				60歳以上	77	8	85
				合計	657	603	1260

Table 3 OTC薬販売の経験年数と従事する週平均時間

経験年数	薬剤師	登録販売者	計	従事する週平均時間	薬剤師	登録販売者	計
5年以下	302	285	587	10時間未満	302	100	402
5年超～10年以下	164	144	308	10時間～20時間未満	72	73	145
10年超	182	163	345	20時間～30時間未満	46	74	120
合計	648	692	1262	30時間～40時間未満	87	147	234
				40時間以上	140	198	338
				合計	647	592	1239

合性を確認した。同時に、薬剤師と登録販売者間での下位尺度得点の平均値（以下、下位尺度得点と称する）の有意差検定を行った。これにより、OTC薬販売過程における情報の収集と提供の各段階で、販売者がどのような意識構造を有しているかを探索的に探るとともに、職種間における意識の程度の差を検証した。

#### 2-2-2. 経験の相違による下位尺度得点の有意差検定

次に、同じ職種内でのOTC薬販売の経験年数や従事する時間の相違による検定を行った。経験年数については、Ericsson (1996)<sup>17)</sup> や松尾 (2006)<sup>18)</sup> による「高いレベルの熟達者になるためには10年の準備期間が必要となる」との研究成果に倣い、10年以下、10年超の2群に分けて検討した。また、販売に従事する時間については、フルタイムと想定される40時間以上とそれ以下の2群で意識の相違を検討した。

これにより、同じ職種内での経験の差が種々の意識にどのように表れるかを検証した。

#### 2-2-3. 下位尺度得点の相関分析

最後に職種ごとで下位尺度得点の相関分析を行った。これにより、情報の授受に関する意識の関連性について職種間での相違を検討した。職種間における相関係数の差を検定するために、ここではパス解析による多母集団同時分析を行い、相関で結んだパス係数の差をz検定により検証した。

以上の統計解析にはIBM SPSS 21.0とAmos21.0を用いた。

### 結果：

#### 3-1. 調査結果

薬剤師658名、登録販売者604名の計1262名から回答が得られた。回答者属性のうち、「性別」と「年齢」をTable 2に、「OTC薬販売の経験年数」と「OTC薬販売に従事する週

Table 4 情報収集の重要性における因子分析の結果と下位尺度得点比較

情報収集 重要性	質問項目	負荷量	因子名	$\alpha$ 係数	薬剤師 下位尺度 得点	登録販売者 下位尺度 得点	p値
収集重要性 I	Q9性質（ズキズキ、刺すよ うな、鈍い等）	.947	症状	0.850	3.725	3.824	0.012
	Q8症状発生部位の外見	.720					
	Q10症状の経時変化	.599					
	Q7思い当たる原因	.591					
	Q11随伴症状	.566					
収集重要性 II	Q20体重	.860	患者情報	0.792	3.396	3.366	0.479
	Q21性別	.709					
	Q17サプリメント・健康食品 の有無	.599					
	Q18既往歴	.539					
	Q19年齢	.518					
収集重要性 III	Q13以前同じような症状が起 きた時の対処	.992	過去の 治療	0.872	3.635	3.742	0.023
	Q14上記13における治療の効 果、経過	.900					
	Q12現在までにどのような治 療をしたか	.516					

平均時間」をTable 3に示す。

また、統計解析を行うに当たり、収集の重要性ではQ2、Q3、Q4、Q5、Q15、Q16に、収集の実施ではQ2、Q3、Q4、Q15、Q16に、提供の重要性ではQ3、Q4、Q7に、提供の実施では、Q3、Q4に天井効果が確認されたため、分析から除外した。

### 3-2. 分析結果

#### 3-2-1. 因子分析と職種間における下位尺度得点の結果

##### ①収集の重要性

3因子が抽出され、途中Q1、Q6が因子負荷量0.4を下回ったため除外した。それぞれ因子を構成する質問内容から『症状』、『患者情報』、『過去の治療』と命名した (Table 4)。Cronbachの  $\alpha$  係数も十分な値であった。なお、Cronbachの  $\alpha$  係数については以降の結果では、0.770~0.879とすべて問題ない水準であったことから、以下において逐次言及し

ない。

職種間比較では、第 I 因子の『症状』と第 III 因子の『過去の治療』が、わずかな差ではあるものの、登録販売者の方が有意に高い結果であった。第 II 因子の『患者情報』については、有意差はみられなかった。

##### ②収集の実施程度

「実施程度」においても、「重要性」の場合とほぼ同様の項目で構成される因子が抽出されたため同じ命名とした (Table 5)。ここでは、Q1、Q6の因子負荷量が0.4を下回ったため分析の途中で除外した。

職種間比較では、第 I 因子の『症状』と第 II 因子の『患者情報』について有意差がみられた。『症状』に関しては、わずかな差ではあるが、登録販売者の方が高い結果となった。しかし、『患者情報』については、「重要性」の結果と異なり、薬剤師の方が高い結果であった。第 III 因子の『過去の治療』については、「重要性」の結果と異なり、有意差は



Table 5 情報収集の実施における因子分析の結果と下位尺度得点比較

情報収集 重要性	質問項目	負荷量	因子名	$\alpha$ 係数	薬剤師 下位尺度 得点	登録販売者 下位尺度 得点	p値
収集実施Ⅰ	Q9性質（ズキズキ、刺すよ うな、鈍い等）	.888	症状	0.852	3.705	3.800	0.013
	Q8症状発生部位の外見	.691					
	Q10症状の経時変化	.672					
	Q7思い当たる原因	.645					
	Q11随伴症状	.619					
	Q5症状の重篤度	.613					
収集実施Ⅱ	Q20体重	.775	患者情報	0.771	3.235	3.117	0.007
	Q21性別	.707					
	Q17サプリメント・健康食品 の有無	.580					
	Q18既往歴	.554					
	Q19年齢	.511					
収集実施Ⅲ	Q13以前同じような症状が起 きた時の対処	1.008	過去の 治療	0.877	3.518	3.551	0.504
	Q14上記13における治療の効 果、経過	.877					
	Q12現在までにどのような治 療をしたか	.470					

みられなかった。

### ③提供の重要性

2因子が抽出され、『使用上の注意』と『副作用情報』と命名した（Table 6）。ここでは、Q1、Q2、Q8の因子負荷量が0.4を下回ったため分析の途中で除外した。

職種間比較では、第Ⅰ因子の『使用上の注意』が、わずかな差で登録販売者の方が有意に高い結果であった。第Ⅱ因子の『副作用情報』については、両者間での有意差はみられなかった。

### ④提供の実施程度

ここでも2因子が抽出されたが、因子の構成は「重要性」の場合とは異なった（Table 7）。第Ⅱ因子は因子負荷量が最も高いQ7など、Q5とQ6の副作用関連以外の項目も含まれていたため、『使用中注意事項』とし、第Ⅰ因子は『使用前確認事項』と命名した。なお、Q1、Q2、Q15は因子負荷量が0.4を下回っ

たため除外した。

職種間比較では、第Ⅰ因子『使用前確認事項』がわずかに登録販売者の方が高い結果となった。反対に、第Ⅱ因子『使用中注意事項』は薬剤師の方が有意に高い結果となった。

### 3-2-2. 同一職種内での経験の相違による下位尺度得点の有意差検定

次に、同じ職種内での経験の違いによって意識に差がみられるかどうかを検証した結果をTable 8に示す。

#### ①販売経験年数

販売経験年数では、収集については、薬剤師は「重要性」と「実施程度」とともに第Ⅱ因子『患者情報』を除くすべてにおいて有意差がみられた。

一方、登録販売者は重要性の第Ⅱ因子『患者情報』と第Ⅲ因子『過去の治療』でのみ有意差がみられるという結果であった。

Table 6 情報提供の重要性における因子分析の結果と下位尺度得点比較

情報収集 重要性	質問項目	負荷量	因子名	$\alpha$ 係数	薬剤師 下位尺度 得点	登録販売者 下位尺度 得点	p値
提供重要性 I	Q14健康被害救済制度に関する情報	.810	使用上の 注意	0.879	3.284	3.450	0.000
	Q13保管および取扱上の注意	.801					
	Q11服用が検査値に及ぼす影響	.792					
	Q10誤飲・誤用した場合の対処法	.671					
	Q12食品・他医薬品との相互作用	.646					
	Q15養生法を含む生活指導	.560					
提供重要性 II	Q5主な副作用の内容とその対処法	.824	副作用 情報	0.821	4.016	4.085	0.134
	Q6重篤な副作用の内容とその対処法	.820					

Table 7 情報提供の実施における因子分析の結果と下位尺度得点比較

情報収集 重要性	質問項目	負荷量	因子名	$\alpha$ 係数	薬剤師 下位尺度 得点	登録販売者 下位尺度 得点	p値
提供実施 I	Q14健康被害救済制度に関する情報	.893	使用前 確認事項	0.855	2.688	2.785	0.045
	Q10誤飲・誤用した場合の対処法	.813					
	Q11服用が検査値に及ぼす影響	.715					
	Q13保管および取扱上の注意	.617					
提供実施 II	Q7併用してはいけない医薬品の情報	.882	使用中 注意事項	0.835	3.786	3.672	0.006
	Q5主な副作用の内容とその対処法	.769					
	Q6重篤な副作用の内容とその対処法	.673					
	Q8服用後、症状が改善しない場合の対処法	.579					
	Q12食品・他医薬品との相互作用	.428					

提供に関しては実施程度第 I 因子『使用前確認事項』のみが、薬剤師で有意傾向を示し ( $p=.050$ )、登録販売者で有意であった ( $p=.021$ )。

②販売に携わる週平均時間

販売に携わる時間がフルタイムか否かで

は、薬剤師においては、すべての下位尺度得点で有意差がみられなかったのに対し、登録販売者は収集の重要性に関するすべてに有意差がみられた。

Table 8 経験の相違による下位尺度得点の有意差検定

職種		薬剤師			登録販売者		
販売経験年数	分類 因子	10年未満 (n=409)	10年以上 (n=239)	p値	10年未満 (n=369)	10年以上 (n=223)	p値
		収集重要性 I	3.642	3.863	0.000	3.855	3.778
収集重要性 II		3.386	3.411	0.695	3.428	3.279	0.012
収集重要性 III		3.562	3.760	0.004	3.813	3.649	0.016
収集実施 I		3.618	3.861	0.000	3.766	3.872	0.055
収集実施 II		3.230	3.238	0.902	3.082	3.182	0.115
収集実施 III		3.437	3.660	0.002	3.519	3.626	0.141
提供重要性 I		3.259	3.321	0.335	3.492	3.384	0.121
提供重要性 II		4.001	4.038	0.591	4.118	4.049	0.324
提供実施 I		2.630	2.775	0.050	2.724	2.890	0.021
提供実施 II		3.771	3.809	0.523	3.665	3.699	0.586
携わる週平均時間	分類 因子	40時間未満 (n=507)	40時間以上 (n=140)	p値	40時間未満 (n=394)	40時間以上 (n=198)	p値
	収集重要性 I	3.712	3.780	0.317	3.864	3.736	0.027
	収集重要性 II	3.413	3.356	0.442	3.412	3.282	0.037
	収集重要性 III	3.642	3.631	0.889	3.790	3.626	0.020
	収集実施 I	3.699	3.735	0.592	3.803	3.780	0.695
	収集実施 II	3.243	3.217	0.737	3.141	3.064	0.232
	収集実施 III	3.521	3.517	0.962	3.576	3.473	0.170
	提供重要性 I	3.266	3.339	0.328	3.481	3.406	0.293
	提供重要性 II	4.040	3.929	0.153	4.113	4.051	0.358
	提供実施 I	2.669	2.738	0.411	2.778	2.812	0.648
提供実施 II	3.803	3.740	0.364	3.668	3.693	0.687	

### 3-2-3. 下位尺度得点の相関分析

Table 9の上段に薬剤師の、下段に登録販売者の相関行列を示す。点線部で囲ったように、両者とも「重要性」と「実施程度」の間で対応すると考えられる因子の下位尺度得点の相関が高い傾向が確認された。また、薬剤師の方が相関係数は高い傾向にあった。一方で、特に「提供の重要性」と「収集の実施」については他と比べ相対的に関連性が低いことも確認された。

しかし、薬剤師と登録販売者の間の比較において、下位尺度得点の相関係数の高低に明確な差は見受けられなかった。このため、パス解析によるz検定にて有意差を確認した。

その結果、収集重要性 I 『症状』と収集実施 I 『症状』 ( $z = -2.078$ )、収集重要性 II 『患者情報』と収集実施 II 『患者情報』 ( $z = -3.391$ )、収集重要性 I 『症状』と提供重要性 II 『副作用情報』 ( $z = -2.059$ )、提供重要性 II 『副作用情報』と提供実施 II 『使用中注意事項』 ( $z = -2.256$ )、提供重要性 I 『使用上の注意』と収集実施 II 『患者情報』 ( $z = -1.982$ ) の相関係数に有意差がみられた (Fig.1)。これにより、「重要性」と「実施程度」の間での因子間の相関は総じて薬剤師の方が有意に高いことが示された。



Table 9 下位尺度得点の相関分析

薬剤師	収集 重要性 I	収集 重要性 II	収集 重要性 III	収集 実施 I	収集 実施 II	収集 実施 III	提供 重要性 I	提供 重要性 II	提供 実施 I	提供 実施 II
収集 重要性 I	1									
収集 重要性 II	.503	1								
収集 重要性 III	.619	.465	1							
収集 実施 I	.812	.434	.524	1						
収集 実施 II	.371	.801	.361	.474	1					
収集 実施 III	.504	.375	.794	.606	.432	1				
提供 重要性 I	.475	.573	.462	.390	.451	.351	1			
提供 重要性 II	.369	.439	.318	.300	.342	.274	.598	1		
提供 実施 I	.306	.406	.294	.412	.535	.374	.617	.375	1	
提供 実施 II	.417	.473	.346	.472	.545	.411	.555	.675	.622	1

登録販売者	収集 重要性 I	収集 重要性 II	収集 重要性 III	収集 実施 I	収集 実施 II	収集 実施 III	提供 重要性 I	提供 重要性 II	提供 実施 I	提供 実施 II
収集 重要性 I	1									
収集 重要性 II	.609	1								
収集 重要性 III	.689	.578	1							
収集 実施 I	.747	.450	.538	1						
収集 実施 II	.374	.683	.366	.531	1					
収集 実施 III	.553	.444	.745	.693	.541	1				
提供 重要性 I	.555	.593	.490	.348	.345	.326	1			
提供 重要性 II	.512	.521	.450	.340	.310	.299	.658	1		
提供 実施 I	.334	.414	.319	.438	.575	.441	.518	.313	1	
提供 実施 II	.490	.500	.429	.601	.611	.541	.478	.531	.671	1

考察：

「重要性」と「実施程度」では、同じ質問項目であっても「収集」と「提供」ともに、天井効果が生じた項目数が実施程度の方が少なかったことから、重要と認識している項目

について、一部を除いて必ずしもその意識通りに実施できていないことが伺えた。同様に、収集実施 II 『患者情報』、提供実施 I 『使用前確認事項』などの下位尺度得点が相対的に低かった。このことから、種々の研修機会

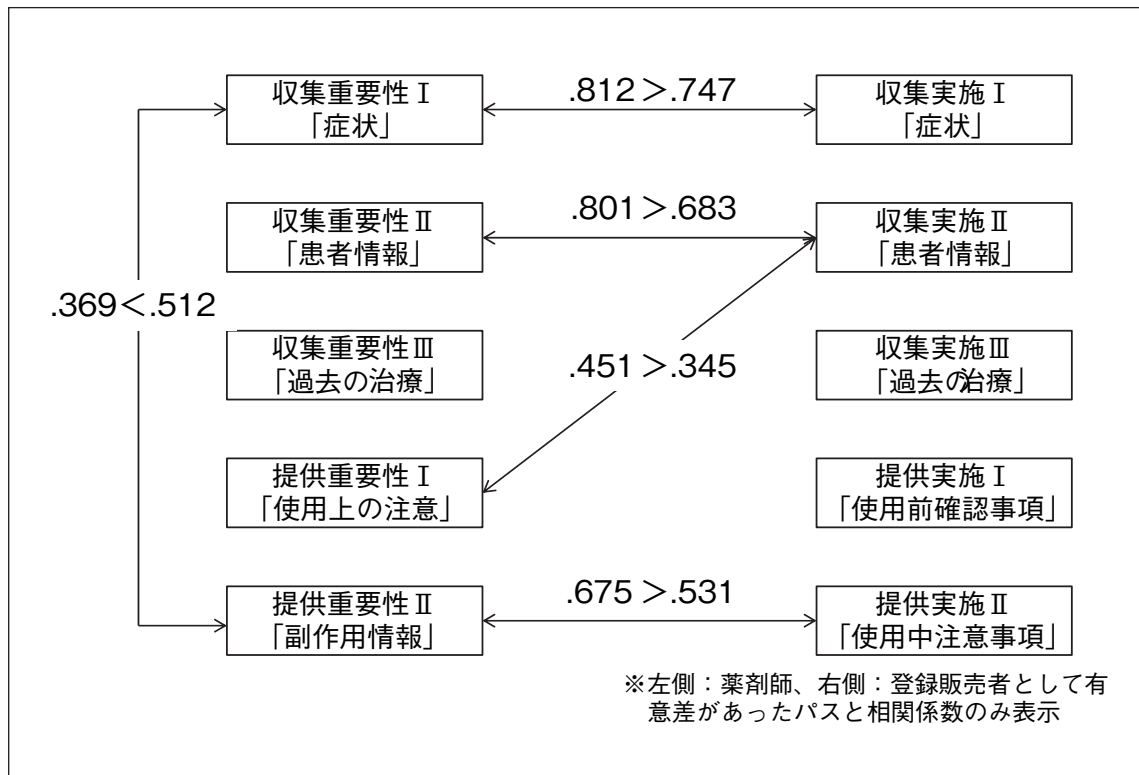


Fig. 1 パス解析で有意差のあった相関係数

において、何が重要かといった情報や知識の伝達だけでなく、これまで以上に情報の収集と提供の実施に結び付く内容を盛り込むことの必要性が示唆された。

因子分析の結果からは、「収集」に関しては、「重要性」と「実施程度」でほぼ同じ項目で構成された因子が抽出されたことから、重要と思う意識構造と実際の行動認識の構造は対応が取れていることが示された。一方で、「提供」に関しては「重要性」と「実施程度」で因子の構成が異なり、意識構造の違いが確認された。これらのことから、更に、情報を提供する段階に焦点を当てた研修が有益である可能性が示唆された。

各因子の下位尺度得点に関しては、「重要性」に関しては総じて薬剤師より登録販売者の方が、有意に高いか、差がないという結果であった。一方で、「実施程度」に関しては、薬剤師が高いものと登録販売者が高いものと混在していた。これは、以下で考察する相関分析の結果も加味すれば、薬剤師はメリハ

りをつけた情報収集と提供を行っている一方、登録販売者は、総じて重要と認識するものの、その認識通りには実施できていないことも考えられた。しかし、ここでの職種間での比較は、平均の差が5段階尺度上で僅かな値であることに加え、そもそもスケールが間隔尺度でない上に、1や5、ないしは3の値が各職種でどのようなベンチマーク水準に置かれているかは、本研究からは明らかにできない。すなわち、薬剤師と登録販売者の薬学的知識の差や薬事法などの規制による行動や意識への影響により、同じ情報や行動であっても認識の水準が異なる可能性は否定できないためである。この点は本研究の限界および課題となる。

同一職種内での経験の相違による下位尺度得点の比較では、薬剤師は「収集」においては「患者情報」以外は経験を有する方が有意に高い結果であった。しかし、「提供」に関しては、ほぼ有意差がみられない結果であった。これは「収集」に関してはEricsson

(1996) や松尾 (2006) を支持する結果である一方で、情報の「提供」に関する知覚レベルでの行動変容は個人の経験だけでは簡単に獲得できるものでないことも示唆していると考えられた。「患者情報」の「収集」に関しては、下位尺度得点が他と比べて低いことから、売り場という開かれた空間での実施の困難さを示唆しているとも考えられ、適切なセルフメディケーションの推進のための課題が示されたと考えられた。登録販売者は、総じて長期間の経験は意識には影響しないとも受け取れる結果であった。このことから、漫然とOJT等に委ねるのではなく、積極的に意識や行動変容がみられるような施策や環境整備を検討する必要性が示唆された。また、「収集」の「重要性」ではむしろ経験により下位尺度得点が低下している因子もあり、これらは慣れによるものか、別な要因があるかなどは本研究では明らかにできなかった。

OTC薬販売に携わる週平均時間でのフルタイムか否かでの相違については、薬剤師はすべての因子の下位尺度得点で有意差がみられなかった。このことから、薬剤師のOTC薬販売に関する意識変容には従事する時間よりも、経験による積み重ねが有効であることが示唆された。また、登録販売者は、ここでも収集の重要性に関してはフルタイムの回答の方が有意に低い結果であった。よって、上記の経験時間含め、その要因をデプスインタビューや自由回答によるアンケートなど質的なアプローチによる解明の必要性が示唆された。

下位尺度得点の相関分析では両職種において「収集」と「提供」ともに「重要性」と「実施程度」で対応すると考えられる因子の下位尺度得点に比較的高い相関がみられた。このことから、重要であるという意識のもとに情報の収集や実施を行っていることが伺え、相関係数の比較からは薬剤師の方がその関連性が高い傾向にある事も見て取れた。し

かし、情報授受の観点からは、「収集」と「提供」は表裏一体の関係にあると考えられ、「提供の重要性」と「収集の実施」の関連性が総じて低いことに関しては、有益な情報を提供するため重要な事項は何かといった内容について検討する機会を持たせることの必要性が示された。このため、薬剤師と登録販売者の合同でOJTや研修を行い、薬剤師が登録販売者に積極的に関ることも有用であると考えられた。

薬剤師と登録販売者は、受ける教育や資格制度そのものに違いはある。しかし、OTC薬の販売を通じ、セルフメディケーションの推進と質的向上に貢献する責務は同様であると考えられ、重要な担い手であることに変わりはない。本研究で明らかとなった結果をもとに、OJTや座学、相互補完のためのオペレーションの検討などを進めることがこれに寄与すると考えられた。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。本研究では薬剤師と登録販売者のOTC薬販売における情報授受での意識レベルの両職種における相違について、定量的な手法を用いて比較検討した。従って、今回は行動レベルでなく、重要性などの意識と実施程度といった行動に関する知覚レベルでの検討に終始している。このことから、今後は以下の2つの研究の方向性が考えられる。1つは行動レベル、もしくは結果ないしパフォーマンスレベルでの調査研究であり、これはOTC薬の消費者へのインタビューや量的調査によって可能となる。緒言で言及したように、OTC薬の消費者を対象とした先行研究では、制度や購入プロセス、もしくは購入段階までの調査で終了しているものが多い。よって、代表的な疾患や薬効別を絞りこんだうえでOTC薬の購入から服用後まで調査範囲とした検討など、より具体的な有益性に関する調査研究である。2つめは薬剤師と登録販売者の協働に焦点を当てた研究である。薬

剤師と登録販売者が双方に何を期待し、どのような関わりを持つことが必要かを双方に調査することによって、現状の課題や改善点の抽出につながると考えられ、更には質の高いセルフメディケーションの推進につながると考えられる。

#### 謝辞

本調査にご協力、ご尽力いただきました企業ならびに薬剤師、登録販売者の皆様に深く感謝申し上げます。また、草稿段階で有益なご指摘を頂きました北海道薬科大学社会薬学研究会メンバーの先生方にも感謝申し上げます。ただし、本稿にあり得べき誤りは言うまでもなく筆者らの責に帰するものである。

#### [文献]

- 1) 高他武始,野口隆志,梅内拓生,“ドラッグストアを中心とした生活習慣病対策としてのセルフメディケーション推進の基礎研究：生活習慣病に対するドラッグストア従事者ならびに顧客の意識調査”,国際医療福祉大学紀要,13 (1), 11-22 {2008}.
- 2) 高他武始,梅原貞臣,野口隆志,梅内拓生,“地域住民の健康管理に関するドラッグストア従事者の意識調査に基づくセルフメディケーション推進のための基礎研究”,国際医療福祉大学紀要 12 (2), 1-11 {2008}.
- 3) 長田孝司,鈴木弘誉,山田重行,山村恵子“第一類医薬品を購入した顧客の薬剤師サービスに対する意識調査”,日本プライマリ・ケア連合学会誌,33 (4), 400-407 {2010}.
- 4) 成井浩二,末次大作,渡辺謹三,“改正薬事法施行以前における一般用医薬品とセルフメディケーションに関する一般消費者の意識調査”,医療薬学,36 (4), 240-251, {2010}
- 5) 安楽誠,佐藤英治,岡村信幸,吉富博則,古谷暢子,湯原マサエ,梶原啓子,日比野俐,富田久夫,“大学・ドラッグストア連携を活用した備後地域における健康食品・一般用医薬品利用実態に関する調査研究”,医療薬学,35 (7), 487-494, {2009}
- 6) 安楽誠,井上裕文,佐藤英治,秦季之,土谷大樹,岡村信幸,吉富博則,近藤裕子,田中正孝,富田久夫,“福山市における大学-高齢者及び保育施設連携を活用した一般用医薬品・健康食品利用実態に関する調査研究”,薬学雑誌,130 (8), 1093-1103, {2010}.
- 7) 佐藤洋美,奥澤紘子,山浦克典,上野光一,“一般用医薬品販売制度改革に対する薬学生,薬剤師,一般消費者の意識比較に関する調査”,医療薬学,36 (6), 406-412, {2010}.
- 8) 和田光弘,池田理恵,宮崎長一郎,“OTC薬取り扱いのある地域薬局(店)におけるOTC薬の購入とセルフメディケーションに対する患者意識の調査研究”,日本薬剤師会雑誌,60 (12), 1759-1765, {2008}.
- 9) 半谷眞七子,柴田章代,亀井浩行,松葉和久,浅井雅浩,谷山正好,“OTC薬の必要性を選別するための薬剤師のコミュニケーションの分析”,医療薬学,33 (8), 693-701, {2007}.
- 10) 半谷眞七子,安間保恵,亀井浩行,松葉和久,浅井雅浩,谷山正好,阿部恵子,“OTC薬選別時における患者と薬剤師間のRIASによるコミュニケーション分析”医療薬学,34 (11), 1059-1067 {2008}.
- 11) 信野明美,井澤美苗,望月眞弓,中島恵美,“薬系大学におけるOTC医薬品教育の現状調査”,医薬品情報学12 (4), 163-167 {2011}.
- 12) 厚生労働省医薬食品局総務課,登録販売者の研修に係る「登録販売者に関する実態調査」調査結果の送付について(平成24年3月26日付)  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/ippanyou/pdf/renraku-240326.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/ippanyou/pdf/renraku-240326.pdf)
- 13) 堀内正,中村光浩,土屋照雄,“薬学のスキルを活用したOTC医薬品の提供”,薬学雑誌,130 (12), 1623-1627, {2010}.
- 14) 内藤結花,石井正和,川名慶治,坂入由貴,清水俊一,木内祐二,“頭痛患者のセルフメディケーションにおける保険薬局薬剤師の役割”薬学雑誌,129 (6), 735-740, {2009}.
- 15) 公益社団法人 日本薬剤師会「一般用医薬品販売の手引き 第一版」<http://www.nichiyaku.or.jp/press/wp-content/uploads/2009/06/gyouhatsu123.pdf>
- 16) 厚生労働省 試験問題作成に関する手引き(平成19年8月)  
<http://www.mhlw.go.jp/>

♥ 原著論文

[bunya/iyakuhin/ippanyou/shiken.html](http://bunya/iyakuhin/ippanyou/shiken.html)

- 17) Ericsson, K.A., “The road to excellence”,  
Lawrence Erlbaum Associated, New Jersey,  
{1996}.
- 18) 松尾睦, “経験からの学習”, 文館出版, {2006}.