

模擬顧客を活用した OTC 薬トリアージ能力開発 のための薬剤師教育プログラムの構築

Simulated customer visits with immediate feedback to improve the supply of over-the-counter
medicines by community pharmacists in Japan

半谷眞七子*¹ 吉岡由香里¹ 櫻井麻由¹ 亀井浩行¹

Manako Hanya*¹, Yukari Yoshioka¹, Mayu Sakurai¹, Hiroyuki Kamei¹

キーワード：模擬顧客、OTC医薬品、薬剤師

Keyword ; Simulated customer, OTC medicines, Pharmacist

要旨：本研究では、患者の安全なOTC薬の使用をサポートする薬剤師のOTC薬トリアージ能力の向上を目的に、模擬顧客が訪問し、薬剤師の対応をフィードバックする教育プログラムを実施した。このフィードバックの有無による本プログラムの有用性を検討した。対象は、愛知県下でOTC薬を取り扱う薬局に勤務する薬剤師（介入群11名、非介入群10名）とし、模擬顧客は計3回薬局を訪問した。模擬顧客は、薬剤師との対応を「コミュニケーション評価表」で評価し、介入群の薬剤師には1、2回目の訪問時にフィードバックを行った。訪問終了後には、参加したすべての薬剤師にアンケート調査を行った。模擬顧客が薬剤師の対応を評価した結果、1回目と3回目の平均値の差は、介入群では、すべての項目で増加し、「情報収集」の項目では非介入群と比較して有意に上昇した。英国薬剤師会がOTC薬のトリアージの際に推奨するWHARMの項目は、非介入群で1回目と3回目で上昇した。アンケート調査では、介入の有無に関わらず模擬顧客との対応は「興味深く行えるものである」と回答し、介入群で行ったフィードバックは「役に立つ」「自分の対応を見直すのに効果的である」という意見が多く見られた。模擬顧客がフィードバックを行うことにより、OTC薬販売に至る過程の情報収集技術、コミュニケーションスキルの向上が見られ、模擬顧客を活用した教育プログラムは、薬剤師がOTC薬を求める顧客に対するトリアージ能力の向上に有用な方法の一つであることが示唆された。今後は、トリアージ能力を高める模擬顧客の設定、継続的に実施する教育基盤の検討が必要である。

Abstract ; This study evaluated the effect to mystery shoppers, that is, simulated customers' (SC) feedback for improvement of the triaging ability of the pharmacist in relation to the safe supply of OTC medicines. We investigated whether the use of SC methodology is useful in Japanese community pharmacists. Twenty one pharmacists working in the community pharmacy in Aichi prefecture were recruited and were visited three times by a different SC. Eleven pharmacist (intervention group) received immediately feedback from the SC after 1st and 2nd consultations. SCs evaluated each consultations and pharmacists completed questionnaire after study. The mean difference of 1st and 3rd consultation increased in all items in the intervention group and it was significantly as compared with a non-intervention group elevated in the item of "gathering information". In the item of WHAM which National Pharmaceutical Association in Britten recommended in the case of triaging the OTC medicine, the number of the questions was elevated with 3 cycle as compared with the 1 cycle in the intervention group. Almost pharmacist opinions were useful method in both groups. The opinion about the feedback was "an effective method of improving the quality of consultation for OTC medicines". The feedback by the SC improved "gathering information" to recommend appropriate OTC medicines and communication skills. This SC program is recommended a useful method of improvement of the triaging ability of pharmacists in relation to the safe supply of OTC medicines.

所属：1 名城大学薬学部 病院薬学研究室 〒468-8503 愛知県名古屋市中白区八事山150

E-mail : manako@meijo-u.ac.jp

1 Faculty of Pharmacy, Meijo University

緒言

近年我が国では、人口の少子高齢化、生活習慣病の増加などによる医療費の年々の増大が問題とされている¹⁾。そのため、医療費抑制対策の一つとして国民の自己治療を推奨するセルフメディケーションの普及が推進されている。セルフメディケーションにおいて、国民が専門家の介入なしに自己判断でOTC薬を購入し服用する際に、副作用や相互作用などの有害事象、また不適正な使用による健康被害などさまざまな不利益が起こる可能性があり、その有害事象を未然に防ぐために、薬剤師の顧客への積極的なアプローチが望まれる。薬剤師がOTC薬を顧客に推奨する場合には、「医師への受診が必要であるか」、「顧客が求めるOTC薬が必要であるか」、「他のOTC薬もしくは対処方法への代替が必要であるか」を選別するトリアージが行われる。このトリアージのプロセスでは、顧客の症状の把握は勿論のこと、必要であれば彼らの生活環境に踏み込んで確認しなくてはならないこともある。また、薬剤師が選択したOTC薬を、顧客に安全に使用してもらうためには服用方法などを説明する必要がある。こうしたセルフメディケーションでの薬剤師の介入は、風邪、花粉症などの軽医療での薬剤師の関与にもつながるものと考えられる。

2006年4月からの薬学教育6年制コアカリキュラム²⁾では、薬局やOTC薬・セルフメディケーション等に関する基本的知識、及び態度を臨床実習の中で修得することが求めら

れている。一方、2010年の厚生労働省の調査によれば、登録薬剤師の54.6%が薬局に従事し、前回の調査に比べ2%増加している³⁾。薬剤師のOTC薬に対する責任の重要性を認識した教育を行うことが急務である。

本研究では、顧客に安全な薬物療法を提供するために、薬剤師のOTC薬トリアージ能力の質の向上を目的に、模擬顧客が訪問し、臨床現場での薬剤師の対応（トリアージ能力）を即時にフィードバックする教育プログラムを実施し、その有用性を検討した。

方法

1. 研究の対象

本研究は、2011年に名城大学薬学部倫理委員会の承認を受けて行った。愛知県下のOTC薬を取り扱う薬局に勤務する薬剤師に募集を行った結果、20店舗に勤務する23名（男性16名、女性7名）の薬剤師がエントリーした。研究の段階で研究条件と異なった2名の薬剤師は除外し、最終的には20店舗に勤務する21名（男性15名、女性6名）について調査した（Table 1）。介入群、非介入群の薬剤師歴、OTC薬取扱い勤務歴、平均時間に有意差は見られなかった。研究開始前には、全ての対象薬剤師に対し、本研究の趣旨を文書で説明し、同意を得た。

2. 研究の概要

本研究の概要をFig. 1に示した。対象薬剤師は、本研究へのエントリー順に、模擬顧客

Table 1 対象薬剤師の属性

	介入群	非介入群	P値
人数（名）	11	10	
男性（名）	7	8	
女性（名）	4	2	
薬剤師歴（年）	19.9 ± 12.5	24.1 ± 13.2	0.79
OTC薬取扱い薬局勤務歴（年）	15.9 ± 9.6	23.5 ± 12.6	0.16
平均勤務時間（時）	55.1 ± 10.8	53.2 ± 10.2	0.85

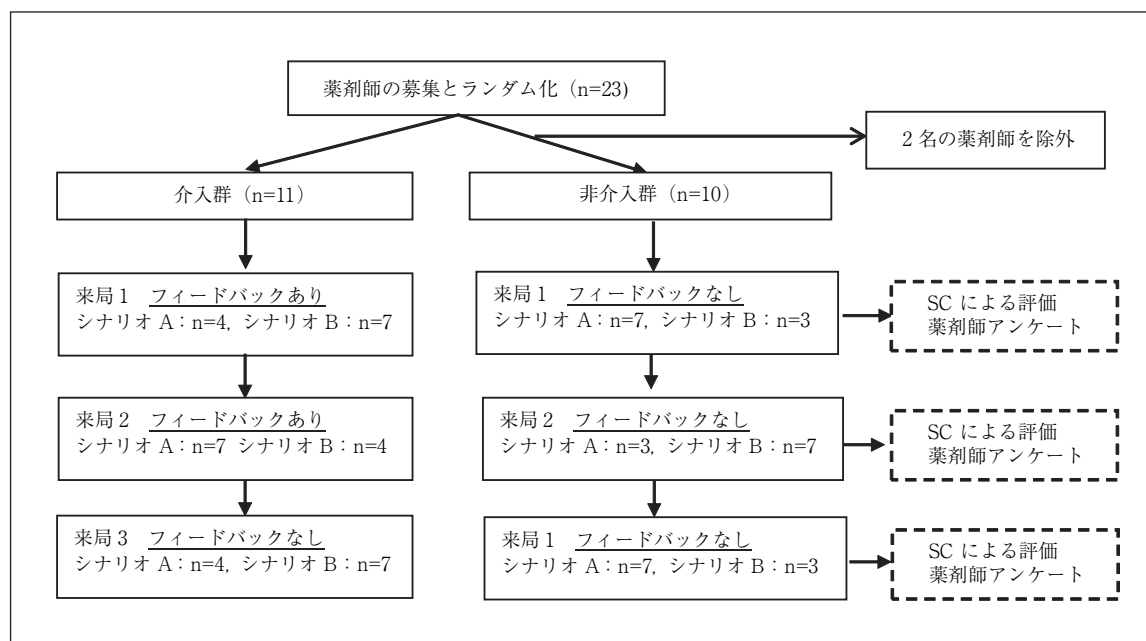


Fig. 1 研究の流れ

からフィードバックを受ける群（介入群）11名と、受けない群（非介入群）10名に分けた。調査期間は2012年1月から3月の3ヶ月間で、両群ともに、計3回模擬顧客が薬局を訪問した。模擬顧客が訪問する間隔は、1ヶ月空けて実施した。対象薬剤師は、両群ともに来局1、2、3回目において、それぞれ異なる模擬顧客と対応した。フィードバックの効果を比較するために、1、3回目は同じシナリオで養成された異なる模擬顧客と対応した。介入群では、1、2回目の来局後に、模擬顧客からフィードバックを受けた。対象薬剤師には、模擬顧客であることを気づかせないため、シナリオの内容及び模擬顧客の来局日時について事前には情報提供を行わなかった。

模擬患者の設定（Table 2）は、シナリオAが薬剤師の助言を求める「助言要求シナリオ」（消化不良の治療）、シナリオBが製品名を告げる「製品要求シナリオ」（ロキソニン®要求）の2種類とし、一般消費者である9名（55.3 ± 6.0歳、女性9名）の模擬顧客を養成した。模擬顧客は、薬剤師との対応について「コミュニケーション評価表」に沿って評価

した。介入群は、模擬顧客は評価後に再度薬局を訪問し、対応した薬剤師にフィードバックを行った。フィードバックの内容は、コミュニケーション評価表及び、英国の薬剤師がOTC薬対応で、顧客が安全にOTC薬を服用するために、確実に確認する必要があるWWHAM⁴⁾の確認が行われたかに沿って助言した。

3. 分析方法

3-1. 模擬顧客による薬剤師コミュニケーション能力の評価

毎回行われる模擬顧客との対応終了後、模擬顧客は対応した薬剤師について「コミュニケーション評価表」を用いて評価した。各項目について模擬顧客は、「5.とてもそう思う」、「4.そう思う」、「3.どちらでもない」、「2.そう思わない」、「1.全くそう思わない」の5段階で評価した。「5.とてもそう思う」を5点から、「1.全くそう思わない」1点の間隔尺度とし、介入群と、非介入群との間で1、3回目の平均値の差をMann-Whitney検定で比較した（有意水準5%）。統計解析には、IBM SPSS Statistics 19.0を使用した。

Table 2 模擬顧客の設定

	シナリオA (助言要求シナリオ)	シナリオB (製品要求シナリオ)
場面設定	薬局に入り、薬剤師に「お腹の調子が悪いのですが何かいい薬はありませんか？」と薬剤師に話しかける。	薬局に入り、薬剤師に「ロキソニン®ありますか？」と話しかける。
氏名	佐藤 亮子 60歳	伊藤 幸子 50歳
家族構成	夫(会社員)59歳、娘26歳	夫(会社員)50歳、娘16歳(高校1年生)
職業	主婦	主婦
疾患名	消化不良(本人は知らない)	片頭痛(本人は知らない)
性格	明るく頼られることが多い	心配性
アレルギー歴	なし	なし
既往歴	なし	なし
喫煙	なし	なし
飲酒	付き合い程度(ビール1缶)	付き合い程度(チューハイ1本 年に数回)
家族歴	なし	なし
薬歴	消化剤(友人からもらった)	なし
希望するOTC薬	消化不良治療薬	ロキソニン®錠
シナリオ設定	<ul style="list-style-type: none"> ・佐藤さんは、一人娘が結婚してから、夫と2人でお酒を飲むことや飲みに出かけたりすることが多くなった。 ・以前は気にならなかったが、1～2週間前から食事の後に食べ過ぎた感じがあり、時々胸やけや胃のむかつきを感じることもあり、なんとなくスッキリしない。(お腹の中央あたり) ・ここ数日その症状がある時とない時がある。友人からもらった。消化剤を試してみたところよくなった気がする。 ・食べ過ぎた感じ以外に他に症状はなく、吐き気もない。 ・体重も変わりなく、食べ物が飲み込みにくいということもない。 ・特に薬にこだわりはなく、薬剤師が勧める薬を購入したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・伊藤さんは専業主婦であり、家事と習い事に追われて忙しい毎日を送っている。娘はこの春から高校生になり、バスケット部に在籍しているが帰りが遅いので心配である。 ・1週間前の夜に数分間、目の前にチカチカする光が見え、それが治まると頭の右側がズキズキするということがあり、立っているとさらに痛みは強くなったが、安静にしていると、頭痛はなくなった。 ・今日も習い事の中に昨日ほどではないが、同じような(目の前にチカチカする光が見え、それが治まると頭の右側がズキズキする)頭痛があった。 ・何か悪い病気ではないかと心配だがなかなか病院に行く時間がない。 ・友人に相談したところ「CMでやっているロキソニン®がいいと思うよ」と薦められ、(ロキソニン®という名前を聞いたことがある位でどのような薬かは分からないが)薬局に来た。 ・現在他に薬を使っておらず、他の病気や症状もない。妊娠も授乳もしていない。 ・薬の強さや剤形に特にこだわりはなく、薬剤師の勧める薬を購入したい。

3-2. トリアージ能力の評価

毎回行われる薬剤師と模擬顧客の対応をICレコーダーにて録音し、その内容について逐語録を作成し、薬剤師の模擬顧客への対応が英国の薬剤師がOTC薬対応で、顧客が安全にOTC薬を服用するために、確実に確認する必要のあるWWHAMの5項目「だれ

のために」、「どんな症状があるか」、「その症状はいつから続いているか」、「何か治療を受けたか」、「何か他の薬を飲んでいるか」の質問がなされたか否か分析した。

3-3. 参加した薬剤師へのアンケート調査 研究開始前に、参加した薬剤師を対象にア

ンケート調査を実施した。アンケートの内容は「薬剤師の背景」、及び「OTC薬の販売におけるコミュニケーションの現状」であった。毎行われる模擬顧客との対応終了後に、参加した薬剤師全員にアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、「模擬顧客を活用した教育プログラムの内容」であった。また、介入群の対象薬剤師には「フィードバックが顧客へのトリアージ能力の向上につながったか否か」について調査した。各項目について対象薬剤師は、「5. とてもそう思う」、「4. そ

う思う」、「3. どちらでもない」、「2. そう思わない」、「1. 全くそう思わない」の5段階で評価した、「5. とてもそう思う」を5点から、「1. 全くそう思わない」1点の間隔尺度とした。介入群と、非介入群との間で1、3回目の平均値の差を Mann-Whitney 検定で比較した(有意水準5%)。介入群のフィードバックの影響については、Wilcoxon の符号付き順位検定で比較した(有意水準5%)。統計解析には、IBM SPSS Statistics 19.0を使用した。

Table 3 模擬顧客による薬剤師対応の評価(コミュニケーション評価表)

項目内容		介入群			非介入群			P値
		1回目平均	3回目平均	差	1回目平均	3回目平均	差	
オープニング	暖かく迎え入れるような挨拶をした	3.7±1.2	4.1±0.7	0.4±0.8	3.7±0.9	3.9±0.9	0.2±1.2	0.702
	来局の目的を確認した	3.3±1.3	3.7±1.1	0.5±1.7	4.1±0.3	3.8±0.6	-0.3±0.7	0.190
情報収集	今/以前の治療に関連する質問をした	3.2±1.4	3.7±1.3	0.6±1.1	3.6±1.0	2.8±1.0	-0.8±1.3	0.039*
	来局者の気持ちや不安について尋ねた	2.5±1.3	3.5±1.3	1.1±1.3	2.2±0.6	2.9±0.9	0.7±0.9	0.631
	インタビューを効率的に行った	2.7±1.1	3.8±1.2	1.1±1.1	3.8±0.8	3.6±1.1	-0.2±0.9	0.013*
	来局者の話を要約した	1.9±0.8	3.5±0.9	1.6±0.5	2.2±1.0	3.3±1.2	1.1±1.1	0.145
服薬説明	言語的コミュニケーションをとった	3.7±1.0	4.2±0.4	0.5±1.0	3.9±0.7	4.0±1.0	0.1±0.6	0.395
	来局者の理解度を確認した	2.6±0.9	3.5±1.1	0.8±1.2	3.0±0.9	3.6±1.1	0.6±1.0	0.584
クロージング	聞き漏らしや質問はないか尋ねた	2.0±1.1	2.6±1.2	0.6±1.5	1.8±0.6	2.9±1.0	1.1±1.1	0.240
	推奨医薬品購入の意思を確認した	2.5±1.0	3.0±1.1	0.5±1.4	3.2±1.1	3.1±0.8	-0.1±1.4	0.385
	丁寧にクロージングを行った	3.2±1.6	3.6±1.4	0.5±0.7	3.6±1.3	3.3±1.0	-0.3±1.7	0.323
コミュニケーション	積極的に聴く姿勢を示した	3.3±1.5	3.9±1.1	0.6±0.8	3.5±1.2	3.9±0.9	0.4±0.8	0.427
	共感的な態度を示した	2.5±1.3	3.7±1.3	1.3±1.1	2.7±1.0	3.1±0.9	0.4±1.3	0.109
	非言語的コミュニケーションをとった	3.7±0.9	3.9±0.8	0.2±0.9	3.7±0.9	4.2±0.4	0.5±0.9	0.419
	受容的で興味深い態度であった。	3.3±1.3	3.6±1.2	0.4±1.4	3.4±1.0	3.8±0.8	0.4±0.7	0.940
	信頼感をもてる対応だった	3.3±1.1	3.9±0.9	0.6±1.5	3.7±1.1	4.2±0.4	0.5±1.0	0.623
総点数		3.0±0.8	3.7±0.8	0.7±0.5	3.3±0.5	3.5±0.6	0.2±0.6	0.105

*P<0.05

Table 4 薬剤師が行ったWWHAMに関する質問の総確認数

		1回目		3回目	
		中央値 [IQR]	(n)	中央値 [IQR]	(n)
介入群	シナリオA	3.00 [2.50-3.25]	(4)	3.00 [2.50-3.25]	(4)
	シナリオB	2.00 [1.00-3.00]	(7)	3.00 [2.00-3.00]	(7)
非介入群	シナリオA	2.00 [1.50-2.50]	(7)	2.00 [2.00-3.50]	(7)
	シナリオB	2.00 [2.00-3.00]	(3)	2.00 [2.00-2.50]	(3)

Table 5 薬剤師のWWHAMの5項目の確認の有無

WWHAM質問項目	介入群 (% (n))		非介入群 (% (n))	
	1回目	3回目	1回目	3回目
1 だれのために	27.3 (3)	0 (0)	20 (2)	40 (4)
2 どんな症状があるか	81.8 (9)	100 (11)	100 (10)	100 (10)
3 その症状はいつから続いているか	27.3 (3)	54.5 (6)	40 (4)	30 (3)
4 何か治療を受けたか	45.5 (5)	45.5 (5)	40 (4)	30 (3)
5 何か他の薬を飲んでいるか	63.6 (7)	72.7 (8)	20 (2)	40 (4)

Table 6 薬剤師が模擬顧客に推奨したOTC医薬品及び対応方法

	介入群				非介入群			
	シナリオA (4)		シナリオB (7)		シナリオA (7)		シナリオB (3)	
1回目	大草胃腸散® 新セルベール整胃®	3 1	ロキソニンS® ロキソニン® (20錠) 受診勧奨	5 1 1	オオクサ柴胡桂枝エキス® グリーン胃腸薬® 大草胃腸散® バランサー胃腸薬® 第一三共胃腸薬® パンシロン01+® パンシロンAZ®	1 1 1 1 1 1 1	ロキソニンS®	3
3回目	大草胃腸散® 大草胃腸散® (試供品) サクロン® 様子観察	1 1 1 1	ロキソニンS® ロキソニン® (20錠) ノーエチS® ノーシン®	4 1 1 1	ストレージ®タイプG 半夏瀉心湯 柴胡桂枝湯 バランサー®胃腸薬 タフクール® 新三共胃腸薬® ガスター10®	1 1 1 1 1 1 1	ロキソニンS®	3

結果

1. 模擬顧客による薬剤師対応の評価

Table 3には、模擬顧客が薬剤師の対応について評価した「コミュニケーション評価表」の結果を示した。介入群の1回目から3回目の平均値の差は、16項目中全ての項目で増加したが、非介入群は、増加しない項目が5

項目みられた。非介入群と比較して介入群では「今/以前の治療に関連する質問をした」、「来局者の気持ちや不安について尋ねた」の項目で1回目から3回目の平均値の差は、有意に増加した。このことから、「情報収集」の項目群では、模擬顧客によるフィードバックの教育効果がみられた。

2. トリアージ能力の評価

Table 4 には、薬剤師が行った WWHAM に関する質問の総確認数の中央値、IQR について、介入の有無別、かつシナリオ別に示した。介入群のシナリオ A は変化が見られなかったが、シナリオ B は、中央値が 1 回目 2.00 から 3 回目 3.00 に上昇した。一方、非介入群は、両シナリオともに変化が見られなかった。模擬患者の介入の有無別にみた 3 回目の中央値は、介入群では 3.00、非介入群では 2.00 となり、模擬顧客がフィードバックを行った介入群の方が薬剤師はより多くの質問を行う傾向がみられた。

Table 5 には、薬剤師が模擬顧客に OTC 薬を選別するために確認した WWHAM の 5 つの質問項目がなされているかを示した。「どんな症状があるか」の項目は、両群ともに 1 回目から 8 割以上の薬剤師が確認したが、その他の項目は、確認する薬剤師が 6 割以下であった。介入群では、「どんな症状があるか」、「その症状はいつから続いているか」、「何か他の薬を飲んでいるか」の項目で、1 回目に比べて 3 回目には、質問数が増加し、模擬顧

客によるフィードバックの効果が見られた。また、OTC 薬の服用者を問う「だれのために」の質問は、両群ともに確認する薬剤師は少なく、現場の薬剤師に教育が徹底されていない項目であった。

Table 6 には、1、3 回目に薬剤師が模擬顧客に販売した OTC 薬、もしくは対処方法を示した。シナリオ A は消化不良の設定であり、介入群の薬剤師は、1 回目は全員が胃腸薬を薦めたが、3 回目には顧客の舌の様子を見て「水分の取りすぎが考えられるので水分を控える」という助言のみを行った薬剤師が 1 名存在した。シナリオ B の非介入群では、1、3 回目共に全員の薬剤師がロキソニン® を販売した。一方、介入群 1 回目は、この設定が意図とする「片頭痛であるため医師への受診」を薦めた薬剤師が 1 名存在した。3 回目には、「片頭痛」を指摘した薬剤師は 1 名存在したが、最終的にはロキソニン® を販売した。

3. 参加した薬剤師へのアンケート調査

Table 7 には、参加した薬剤師の「模擬顧

Table 7 薬剤師による模擬顧客を活用したプログラムの評価

項目内容	介入群			非介入群			P値
	1回目 平均	3回目 平均	差	1回目 平均	3回目 平均	差	
OTC薬を購入する患者との対応を考える上で模擬患者との対応は							
1) ・興味深く行えるものである	3.6±0.6	4.1±0.3	0.5±0.8	4.4±0.5	3.9±0.5	-0.5±0.9	0.009*
2) ・学習するのに良い方法である	3.7±0.7	4.2±0.6	0.5±0.9	4.4±0.5	3.9±0.5	-0.5±0.5	0.014*
3) ・OTC薬の対応の質を改善するのに効果的な方法である	3.9±0.9	4.1±0.5	0.2±1.1	4.5±0.5	4.0±0.4	-0.5±0.5	0.149
4) ・自分のOTC薬の対応の質を改善する	3.7±0.9	4.1±0.5	0.4±1.6	4.1±0.8	3.8±0.7	-0.3±0.8	0.463
5) ・自分にとって負担である	3.9±0.9	3.7±0.9	-0.2±0.8	3.6±1.0	3.9±0.7	0.3±1.1	0.303
6) ・スタッフにとって負担である	3.9±0.8	4.0±0.6	0.1±0.9	3.8±0.7	3.9±0.7	0.1±0.9	0.917
7) ・自分の教育と訓練の方法として受け入れられる	4.1±0.3	4.2±0.4	0.1±0.3	3.8±0.7	3.3±0.8	-0.5±0.8	0.046*
8) ・時間の浪費である	4.5±0.5	4.4±0.5	-0.1±0.5	4.0±0.3	3.9±0.5	-0.1±0.9	0.463
9) ・OTC薬対応についての問題を議論するのに重要である	4.0±0.7	4.2±0.4	0.2±0.9	3.9±0.4	3.8±0.6	-0.1±0.7	0.491
10) ・定期的に行う必要がある	2.9±0.6	3.5±0.5	0.6±0.9	3.5±0.7	3.4±0.8	-0.1±0.7	0.029*
総合計	3.8±0.3	4.1±0.2	0.2±0.5	4.0±0.5	3.8±0.4	-0.2±0.4	0.044*

5), 6), 8) は逆転項目として点数を反転して表記した。 *P<0.05

Table 8 薬剤師による模擬患者が行ったフィードバックの評価

項目内容	介入群			
	1回目平均	2回目平均	差	P値
模擬患者からのフィードバックは				
1)・興味深く行えるものである	4.1±0.8	4.4±0.5	0.3±0.7	0.216
2)・学習するのに良い方法である	3.9±0.9	4.4±0.5	0.5±0.7	0.039*
3)・興味深く自分をとらえることができる	4.4±0.6	4.5±0.7	0.1±0.7	0.579
4)・自分自身と向き合える有意義な時間である	4.1±0.7	4.5±0.5	0.4±0.8	0.131
5)・OTC薬の対応の質を改善するのに効果的な方法である	4.1±0.7	4.4±0.5	0.3±0.6	0.149
6)・自分のOTC薬の対応の質を改善する	4.3±0.6	4.5±0.5	0.2±0.4	0.102
7)・自分にとって負担である	3.9±0.9	3.7±0.8	-0.2±1.2	0.366
8)・自分の教育と訓練の方法として受け入れられる	4.0±0.4	4.2±0.4	0.2±0.6	0.258
9)・時間の浪費である	4.3±0.6	4.1±0.8	-0.2±0.6	0.366
10)・定期的に行う必要がある	3.3±0.6	3.6±0.6	0.4±0.7	0.131

7), 9)は逆転項目として点数を反転して表記した。 *P<0.05

客が訪問する教育プログラム」に関する意見を示した。薬剤師が評価した今回のプログラム内容の総合計の平均は1回目から介入群 3.8 ± 0.3 、非介入群 4.0 ± 0.5 と、両群ともにプログラムに対する評価が高い結果となった。また、介入群では、1回目から3回目の平均値の差はほとんどの項目で増加し、今回の教育プログラムに肯定的な意見が増加した。1回目から3回目の平均値の差を両群で比較すると、「興味深く行えるものである」、「学習するのに良い方法である」、「自分の教育と訓練の方法として受け入れられる」、「定期的に行う必要がある」の項目では、非介入群に比べて介入群が有意に増加した。

Table 8には、薬剤師にとって模擬顧客によるフィードバックがトリアージ能力の向上につながったか否かを示した。1回目から2回目には模擬顧客からのフィードバックはほとんどの項目で肯定的な意見が増加し、「学習するのに良い方法である」に関しては有意に増加した。しかしながら、「自分にとって負担である」、「時間の浪費である」については、肯定的な意見が低下した。

Table 9には教育プログラムに対する薬剤師の意見を示した。介入群の薬剤師は、フィードバックについて「自分の対応を見直す機会

となった」などと回答し、また、非介入群でも、模擬顧客との対応が「自分の接客に緊張感を持つことができ、自分の接客を振り返ることができた」と肯定的な意見が多く見られた。しかし、「模擬顧客に気付いてしまいのびのびと接客ができなかった」という模擬顧客の設定に対する意見・要望も見られた。

考察

薬剤師のOTC薬に関するトリアージ能力の向上、及びコミュニケーションスキルの向上を目的とした模擬顧客を活用した教育プログラムは、既に英国⁴⁶⁾、オーストラリア^{7,8)}で実施されている。日本においても厚生労働省が模擬顧客を使用した覆面調査⁹⁾を実施しているが、今回のように、OTC薬のトリアージ能力の質の向上を目指した教育プログラムに関する報告はなされていない。

本研究では、英国で行われたWatson⁴⁾らの方法に準じて、模擬顧客が薬局を訪問し、薬剤師の対応についてフィードバックする教育プログラムを実施した。フィードバックを行った介入群では、フィードバック後には、非介入群に比べてOTC薬販売に至る過程の情報収集技術、コミュニケーションスキルの向上がみられ、単に模擬顧客と対応する

Table 9 薬剤師の本プログラムに関する意見

フィードバック	<p>介入群</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ロールプレイ直後のフィードバックだったため、ロールプレイ時の状況をはっきりと覚えており、話の内容をすぐに理解することができた ➤ 客観的に自分の接客について評価してもらい大変勉強になった ➤ 率直な意見をその場で聞けるのは、貴重な経験で、その後の接客に活かせると感じた ➤ 自分の接客を見直すきっかけになった ➤ 接客に対する客観的な評価が今までなかったので、指摘されて気付くことができた ➤ 顧客が不安になるような言い方をしてしまったといわれ、改善することができた
模擬顧客との対応	<p>介入群</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 初回のロールプレイと内容が似ていたので、復習していながら行えた ➤ 模擬顧客であるとは気付かなかった <p>非介入群</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 自分のOTC販売の対応を見直すきっかけになった ➤ 初回のロールプレイと内容が似ていたので、復習していながら行えた ➤ 患者の求めることをしっかり把握しなければならないと思った ➤ 患者が効きたい情報をもう少し探る必要がある ➤ 自分の接客に緊張感を持つことができ、自分の接客を振り返る事が出来た ➤ 自分が落ち着かずに接客していたことに気付いた
プログラムについての要望	<p>介入群</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ シナリオ（症状、背景など）はいろいろと聞く際に、やはり模擬であると感じてしまったので、模擬患者が実際に過去に困ったことがある症状にするとリアリティがあると思った ➤ 模擬のためか、設定のためか、症状の訴えにあいまいさを感じた ➤ 模擬患者と分かり、初めからかなり頭の中で考えて接客してしまった <p>非介入群</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 模擬患者だと全くわからなかったため、自分がどんな対応をしたのか、全てを覚えていなく、それが少し残念だった ➤ 薬剤師へのフィードバックがない場合、対応を省みることができないように思う ➤ その日、または翌日に電話でもよいので、感想をいただけると、今後のために役立つと思う ➤ 今回はフィードバックがなかったので、単純に患者と対応しただけで感想が聞きたかった ➤ フィードバックをして欲しかった

だけでなく、フィードバックを行うことでより教育効果が高いことが示唆された。模擬顧客を活用した教育プログラムは、薬剤師がOTC薬を求める顧客に対するトリアージ能力の質の向上には有用な方法の一つであると考えられる。しかしながら、薬剤師のトリアージ能力の評価では、「症状」を確認する項目でフィードバックの効果が強く見られたが、「服用者」をたずねる項目については、効果が見られず、改善がされなかった。OTC薬の用途は本人使用だけでなく、子供に使用するなどさまざまである。副作用などの有害事象を防ぐためにも、服用者を確認することのフィードバックの徹底が必要である。

また、今回2種類の模擬顧客の設定を用意したが、シナリオAは、模擬顧客が「お腹

の調子が悪い」という症状を訴え、薬剤師が顧客の症状を探る中でOTC薬を選択する必要がある。そのため薬剤師が顧客に行う質問の回数は、1回目からシナリオBよりも高い結果であった。このような症状を訴える模擬顧客への対応は、薬剤師にとってはOTC薬の相談にのりやすい設定であると考えられ、症状などの情報を聞き出した上で患者にあったOTC薬の選択がなされていた。一方、シナリオBは、模擬顧客が「ロキソニン®を下さい」と製品名を指定して購入するケースであり、疾患として「片頭痛」を設定した。介入群において、1回目は大半の薬剤師が症状を確認することなく、ロキソニン®の説明を行い、販売に至った。介入群の3回目では症状の確認を行い、「片頭痛が考えられるの

で病院に行った方がいいのではないか」という助言を行う薬剤師も存在した。スイッチ OTC 薬であるロキソニン[®]は、日本の医療の中では広く使用される薬剤の一つである。そのため薬剤師は「ロキソニン[®]を下さい」と告げる顧客に対しては、「初めて使用しますか」と確認し、使用経験のある顧客には症状の確認をしないで提供する場合もみられる。今回は、ロキソニン[®]を初めて使用する設定であり、この場合には「製品名の指定」であっても、症状の確認をした後での提供が必要である。OTC 薬を求める顧客に対して、薬剤師からの症状等の情報収集は顧客のニーズに合わないと考える薬剤師もいると思われる。しかしながら、セルフメディケーションでの薬剤師の役割を考えると、「製品名の指定」であっても顧客にその OTC 薬が必要であるかの情報収集を徹底する必要がある。

本教育プログラムについて、参加した薬剤師の大半は、模擬顧客のフィードバックの有無にかかわらず、「顧客との対応を学習するために良い方法である」、「OTC 薬の対応の質を改善するために効果的な方法である」という意見であった。模擬顧客との対応を通して、自身の顧客との対応を振り返り、その行動を意識化することは、次の顧客への対応を見直す機会となる。特にフィードバックを受けた薬剤師は、模擬顧客との対応直後に助言を受けることで自己の対応を振り返る機会となるだけでなく、OTC 薬トリアージの向上につながったという意見が見られた。また、このフィードバックを取り入れた教育を繰り返すごとに薬剤師の本プログラムへの評価は上昇した。非介入群においても、模擬顧客からの助言が欲しかったという意見があり、顧客からのフィードバックは、薬剤師と患者の対応を考える機会となることが示唆された。

薬局チェーン店については、独自に OTC 薬に関するセミナー等を開催して、薬剤師の知識・技術の向上をはかっている場合もあ

る。しかしながら薬局独立店では、実践的に OTC 薬をトリアージする教育プログラムは存在しないため、今後は生涯教育のなかで知識レベルの教育だけでなく、実践的な教育方法の導入が望まれる。

本研究の実施に際しては、愛知県下の薬剤師に研究への参加を公募したが、OTC 薬の設置がなくエントリー基準から外れ、参加できなかった薬剤師もいた。薬剤師にとってセルフメディケーションに関わることは薬剤師の職能であると認識はされているものの、医薬分業の推進などにより制度・流通構造の変化から、店頭で OTC 薬の設置がない薬局が多い^{10, 11)}。戸田らの調査によると、70%の一般生活者が OTC 薬を購入した際に薬剤師の助言が欲しいと回答している。セルフメディケーションにおいて、生活者に気軽に OTC 薬をはじめ健康相談してもらうためには、環境の整備は勿論であるが、薬剤師の積極的な OTC 薬への関与が望まれる¹¹⁾。また、福山市で行われた地域住民と地域薬剤師のセルフメディケーション向上に関するニーズ調査¹²⁾では、地域住民が薬剤師に相談したい項目は OTC 薬であったが、地域薬剤師は OTC 薬に関する意識が低く、地域住民のニーズを十分に満たしていない結果であった。薬剤師側の OTC 薬に関する意識を高めるためにも継続的な教育プログラムが必要とされる。

本プログラムは、薬剤師にとって、顧客の安全な OTC 薬の使用には薬剤師側の介入が必要であることの再認識につながった。しかしながら、模擬顧客を認識してしまい、普段通りに対応できなかったことや、違うシナリオでも対応してみたかったとの薬剤師の意見も見られ、プログラムの更なる発展には、シナリオ内容の検討、模擬顧客の養成を行う必要がある。また、教育プログラム実施のための経費等の課題も考えられる。より充実した教育プログラムにするためには、薬剤師会と

協力するなど、継続的に行える基盤が必要であると考えている。

謝辞

本研究を行うに当たり、研究費を助成いただきました財団法人一般用医薬品セルフメディケーション振興財団に深く感謝いたします。本研究にご参加頂きました薬剤師の皆様、名城大学 SP 研究会の皆様にも深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省, 平成24年度国民医療の状況, 2012 : <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/11/dl/kekka.pdf>>, 最終アクセス日2015.1.21.
- 2) 日本薬学会薬学教育カリキュラムを検討する協議会, “薬学教育モデルカリキュラム”, 日本薬学会, 東京, pp.58-59. {2002}
- 3) 厚生労働省, 平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況, 2012 : <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/index.html>>, 最終アクセス日2015.1.21.
- 4) Watson M.C., Cleland J.A., Bond C.M., Simulated patient visits with immediate feedback to improve the supply of over-the-counter medicines: a feasibility study, *Family Practice*, **26**, 532-42{2009}
- 5) Watson M.C., Cleland J., Inch J., Bond C. M., Francis J., Theory-based communication skills training for medicine counter assistants to improve consultations for non-prescription medicines, *Medical Education*, **41**, 450-459{2007}
- 6) Watson M.C., Bond C.M., Grimshaw J.M., Mollison J., Ludbrook A., Walker A. E., Educational strategies to promote evidence-based community pharmacy practice: a cluster randomized controlled trial (RCT) , *Family Practice*, **19**, 529-536{2002}
- 7) Mesquita A.R., Lyra D. P. Jr., Brito G.C., Balisa-Rocha B.J., Aguiar P.M., Abilio C.N., Developing communication skills in pharmacy: A systematic review of the use of simulated patient methods *Patient Education and Counseling*, **78**, 143-148{2010}
- 8) Abillio C. N., Changing Pharmacy Practice: The Australian Experience, *The Pharmaceutical Journal*, **270**, 235-236{2003}
- 9) 厚生労働省,平成21年度「一般医薬品販売制度定着状況調査」調査結果報告書, pp1-53, 2014 : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/pdf/hanbai_h21.pdf>, 最終アクセス日2015.1.21.
- 10) 岩月進, 榊原幹夫, 徐宏美, 坂巻弘之, 医療圏におけるOTC医薬品の供給実態に関する調査研究, 平成22年度一般医薬品セルフメディケーション調査研究・啓発事業等報告書, 212-213{2011}
- 11) 戸田紘子, 真のセルフメディケーション支援薬剤師の養成と新しい薬局モデル構築のための研究, 平成23年度一般用医薬品セルフメディケーション調査研究・啓発事業等報告書, 208-219{2012}
- 12) 佐藤英治, 安楽誠, 岡村信幸, 秦季之, 吉富博則, 田口勝英, 村上信行, 福山市における地域住民と地域薬剤師のセルフメディケーション向上に関するニーズ調査, *YAKUGAKU ZASSHI*, **131**, 1117-1125{2011}