

改正薬事法施行に伴う一般用医薬品販売の検証、並びに消費者の満足度調査

社団法人神奈川県薬剤師会 副会長 嶋 元
(〒235-0007 横浜市磯子区西町1-4-11 TEL045-761-3241)

1、調査研究目的

平成15年2月17日、総合規制改革会議（当時）から経済財政諮問会議に「規制改革推進のためのアクションプラン」が提出され、規制改革を推進すべき重点検討事項の1つとして「医薬品の一般小売店における販売」が掲げられた。この中で、総合規制改革会議は「対面で服薬指導されている実態は乏しい」と指摘した。その結果、医薬品を一般小売店で販売することは阻止できたが、371品目が医薬部外品へ分類替えとなった。その後も総合規制改革会議は、一般小売店において医薬品を販売できるよう政府に答申し、平成16年に厚生労働省は「医薬品販売制度改正検討部会」を設置し、医薬品販売制度の見直しを行い、平成18年6月8日に薬事法の改正案が成立した。この新しい医薬品販売制度は平成21年6月から施行され、リスクの程度に応じた情報提供と相談体制の整備、並びに適切な情報提供及び相談対応のための環境整備が求められることになった。

この中で特に一般用医薬品を販売する際、リスクの程度に応じて専門家が関与し、適切な情報提供を行うことが義務化あるいは努力義務化されたこと。また、全ての専門家に対し、消費者からの相談応需が義務付けられたことなどから、薬剤師は決められた法的要件の遵守、医薬品に関する最新の知識に基づいた情報の活用や販売後におけるモニタリング、消費者から得られた情報を基にしたトリアージ業務（受診勧奨を含む）などの販売者責任を明確に持ち合わせる必要がある。今回、神奈川県薬剤師会は、以上の観点から医薬品を適正に、かつ安全に使用してもらうために、消費者に対し満足のいく適切な対応が出来たかを調査し公表することで己を律することも含め、一般用医薬品の販売体制の現状の把握、並びに改善点を明らかにすることを主目的とした。

今回の改正で平成21年6月から実施しなければならない事項は、第一類医薬品についての書面を用いた情報提供及び第二類医薬品についての必要な情報提供、すべての医薬品についての相談応需、情報提供場所の設置、第一類医薬品・第二類医薬品・第三類医薬品の区分陳列、名札の着用などである。この改正の趣旨を受けて県内の薬局、店舗販売業が法改正の事項を遵守しているかを一般消費者の視点で調査を行い、第三者の客観的な評価を得ることにより購入者の視点に立った適切な医薬品販売を行っているかを検証する。

次に、一般消費者とは別に専門家の目から見て、薬局は全ての医薬品の供給拠点としての責任を果たし、薬剤師はその適正使用を通じて地域の保健・医療・福祉に貢献するという責務を果たしているかも併せて調査検証する。その上で調査に携わった人たちの意見・感想を聞き、薬局における役割や機能の重要性を再認識し地域住民から信頼され、セルフメディケーションを推進する薬局となっているのかなどの現状を把握することにより、自ら職の団体として消費者に安全で安心な医薬品供給体制を整備する薬局体制を築く手段として、今後の課題を探る。

2、調査研究方法

2-1 一般消費者による覆面調査

一般消費者が調査目的を伏せて一般用医薬品を購入し、薬局の構造設備等の状況、販売者の情報提供、相談対応が今回の薬事法改正に則っているかをチェックし評価する。

2-2 専門家による覆面調査

専門家（薬剤師）が調査目的を伏せて一般用医薬品を購入し、薬局の構造設備等の状況、販売者の情報提供、相談対応が今回の薬事法改正に則っているかをチェックし評価する。

3、調査研究成果

3-1 一般消費者による覆面調査 別紙3のとおり

3-2 専門家による覆面調査 別紙4のとおり

4、考察

今回の改正薬事法における販売制度の見直しにおいて薬局・薬剤師に求められている事項は、医薬品を適正に、かつ安全に使用してもらうために薬剤師がその職能を発揮する具体的な行動を文字として示しているものと捉えられる。この改正における実施しなければならない事項を確実に行うことが、薬剤師の存在の重要性を社会的に明確に位置づけ、国民の信頼を得ることになる。

その実施状況を、最初に一般消費者の方たちによって調査しその現状を把握した。調査施設は神奈川県内9地区の90施設の薬局、店舗販売業である。その内訳は大手ドラッグストアと思われる施設が90件中約50施設であり、残りの40施設が一般薬局と思われる。今回の調査は第一類医薬品の文書による情報提供、区分陳列、情報提供場所等も調査項目にあげたことにより、調査員も第一類医薬品を購入する方向で覆面調査を行った。その結果として50施設において第一類医薬品を購入し結果を得ることが出来た。

調査項目の中で名札は、90%近くの施設で着用しており、区分陳列も80%以上が行っていた。また、第一類医薬品に関しても、手の届かないところに陳列していた施設が50施設中48施設、薬剤師が対応した施設が41施設と、環境整備の面では概ねきちんと対応していると見受けられる。しかし、第一類医薬品を販売する際の情報提供は、本来、第一類医薬品を扱っている全50施設において薬剤師が行わなければいけないところ、36施設だけとなった。また、その中で文書による説明は17施設でしか行っていなかった。このことは、購入者の視点に立った適切な医薬品販売を行っているとは言い難い。その反面、調査員による意見・感想の中には、効果がない時には受診を勧める薬剤師もおり、薬剤師の対応にも大きな差があることが分かった。相対的に販売制度が改正されて6カ月がたった現在としては、一般消費者の調査員の感想は、悪いものではなかった。これからの改善点としては、この調査結果を公表し法改正の事項を遵守するようさらに周知していくこと。また、薬剤師が一般用医薬品に対する販売方法をきちんと持ち合わせる必要があることなどが考えられる。今回の調査を終えた後の調査員との意見交換会において、調査員の多くの方から、大変勉強になった。医薬品がリスク分類されていることがこの調査で初めて知った等の感想が多かった。このことは、一般の消費者に医薬品がリスクにより分類されていることや、医薬品における効果とリスクに対する認識も気薄であることが強く示唆された。国、メーカー、薬剤師会等がさらに国民に啓発していく必要があると考える。

次に、専門家による調査では、薬局・薬剤師に対して厳しい指摘がなされた。薬剤師に関しては、「地域で何をするのか理解されていない」、「薬剤師の顔が見えてこない」、「薬剤師のセルフメディケーションに対する姿が見えてこない」、「薬剤師が積極的に声をかけてこない」。薬局に対しては、「薬局が医療提供施設になったことへの理解がされていない」、「薬局で第一類医薬品を置いていないところがある」、「地域住民に目を向けた仕事をしていない」、「薬局情報の表示、掲示が見えない」等である。これは、薬局・薬剤師が全ての医薬品の供給拠点としての役割や、地域の保健・医療・福祉に貢献するという使命を果たしているとは言えない結果となった。このような指摘を受け、セルフメディケーションに対する支援に先進的な取り組みをしている上田地区を視察し、当地区との現状の違いを考察した。まず、上田地区薬局の商品アイテムの多さである。一般用医薬品が全ての薬局で置いてあり、それに付随する医療用具、介護用品等も揃えている。販売時においても来客者に積極的に対応し、情報提供においても最後に受診勧奨を進めている。また、薬局の掲示等も店頭にしっかりと張り出しているなどがある。このことから、これからの薬局・薬剤師は自分の職能として地域医療を担う役割があることを自覚し、地域住民の信頼

を得るために、常に知識や接遇能力を高めるための自己研鑽をしていかなければならないと考える。

5、まとめ

今回の医薬品販売制度の改正の趣旨は、「一般用医薬品の販売に関し、リスクの程度に応じて専門家が関与し、適切な情報提供がなされる実効性ある制度を国民にわかりやすく構築すること。」となっている。また、日本薬剤師会作成の一般用医薬品の販売の手引きでは、「薬局は全ての医薬品の供給拠点としての責任を果たし、薬剤師はその適正使用を通じて地域の保健・医療・福祉に貢献するという責務がある」ということを基本理念としている。この法改正の趣旨や、基本理念が着実に実行しているかと問われれば、まだ道半ばと言わざるを得ない。

これからの薬剤師が目指すことは、来局者の情報収集を確実にいき、状態を評価し、トリアージを行うことや、販売した後のモニタリングを適切に行えることなどの販売者責任を持ち、消費者に対して医薬品を適正に、かつ安全に使用してもらうことと考える。そのために高度な専門知識の習得やコミュニケーションスキルを身につける必要がある。この結果として薬剤師は消費者から信頼される相談相手となり、薬局は地域住民から信頼の得られる医療提供施設となりうると考える。

6、調査研究発表

- ・ 専門家による覆面調査における座談会：神奈川県薬剤師会雑誌「薬壺」2010年3・4月号掲載（別紙4）

7、引用文献

- ・ 薬剤師職能の向上に努める上田薬剤師会の取り組み、DRUG magazine；2010；1、22-31
- ・ 日本薬剤師会、一般用医薬品販売の手引き、2009；6、3-15

8、添付資料

- ・ 別紙3 一般消費者による一般用医薬品販売の覆面調査概要
- ・ 別紙4 神奈川県薬剤師会雑誌「薬壺」2010年3・4月号より
- ・ 別紙5 覆面調査アンケート用紙

別紙3 一般消費者による医薬品販売の覆面調査概要

- ◆ 調査日時 平成21年12月10日から20日
- ◆ 調査地域 神奈川、中、磯子、港北、川崎、横須賀、藤沢、平塚、小田原、大和、綾瀬、海老名、相模原 90件

【質問】

- 1 販売従事者の区別はできているか
 - ①名札は付いているか
 - (1)薬剤師、登録販売者、一般従事者に名前が記載されている 68
 - (2)名前のみ記載されている 10
 - (3)名札なし 12
 - ②白衣等ユニフォーム(衣服)で区別できるか
 - (1)できる 66 (2)できない 15 (3)わからない 9
- 2 相談コーナー等、説明を受けたり相談できる場所があるか
 - (1)ある 59 (2)ない 23 (3)わからない 8
- 3 OTC医薬品を取り扱っている
 - (1)いる 85 (2)いない 2
- 4 医薬品がリスク別に分類されて陳列してあるか
 - (1)ある 73 (2)ない 8 (3)わからない 6
- 5 購入した医薬品名
- 6 購入した医薬品はどこから出してきたか
- 7 購入の際対応した人は誰か
- 8 薬剤師から使用のための説明やアドバイスがあったか、あるいは説明の必要があるか聞かれましたか
- 9 その説明は文書によるものか

5		6		7		8		9	
第1類 医薬品	50	①直接手に取れないところ 【カウンターの 中、鍵の掛かっ ているガラス ケースの中な ど】	48	①薬剤師	41	①あった	36	①文書あり	16
						②なかった	5	②文書なし	20
				②登録販売者	0				
				③一般販売者	0				
				④不明	7	①あった	2	①文書あり	1
						②なかった	5	②文書なし	1
				①薬剤師	0				
				②登録販売者	1	①あった	0		
						②なかった	1		
				③一般販売者	1	①あった	0		
				②なかった	1				
		④不明	0						

改正薬事法施行に伴う一般用医薬品販売の検証、並びに消費者の満足度調査

〔専門家による一般用医薬品販売調査における座談会〕

調査日 平成 21 年 12 月 17 日 調査地域 中、南、金沢支部
聞き手 神奈川県薬剤師会常務理事 加藤久幸
出席者 神奈川県薬剤師会副会長 嶋元、調査員 A 氏・B 氏・C 氏
場所 神奈川県総合薬事保健センター 会員サロン

薬事法改正により一般用医薬品販売制度の見直しが行われ、リスクの程度に応じた情報提供と相談体制の整備、並びに適切な情報提供及び相談対応のための環境整備 が求められることになりました。

神奈川県薬剤師会としては、この趣旨を受けて薬局において購入者の視点に立った適切な医薬品販売を行っているか、薬局における役割や機能の重要性を再認識し地域住民から信頼され、セルフメディケーションを推進する薬局となっているのか、自ら職の団体として消費者に安全で安心な医薬品供給体制を整備する薬局体制を築くために、県内各地において消費者団体の協力のもと、消費者の満足度調査を行いました。

その一連として、他県から三名の薬剤師を招き、薬剤師の視点で覆面調査を行っていただきました。その三名の薬剤師の方に覆面調査を終えたあと、座談会を開催いたしました。

○地域で薬剤師は何をするのか？

加藤常務 本日 3 名の薬剤師の先生に覆面調査を行っていただきました。ありがとうございます。そこで鮮明な記憶が薄れないうち忌憚のないご意見、感想を述べて頂こうと思っています。

まず昨年度、薬局覆面調査を企画した側の上田薬剤師会 A 先生と B 先生に、神奈川県で覆面調査を経験してどのような感想をお持ちかお聞かせ下さい。

A 氏 ざっくりとした感想は、薬剤師が地域で何をするか多分理解されていないんじゃないでしょうか。だから国家試験は受かったけれども、地域で何を貢献するか、どんな仕事をしたら良いのかが分からないと僕は思いましたね。なぜそんな感想を持ったかというと、例えばある薬局へ行けば調剤はやっているけれども OTC はなかったとか、雑貨もなかったりとか。聞くとそれが当たり前の答えが返ってくる、平然とそのような答えが返ってくることにがく然としました。薬局が医療提供施設になったにもかかわらず医療提供施設になったことの理解がされていない。だから物品販売になっている。調剤やっているところも言われたものをそのままやるだけであって、入ってくる患者さんに対して声もかけないし顔も上げないでしょうもない。

これは誰がいけないのかなというところ、やはり日本薬剤師会が薬局の役割ではなくて薬剤師の役割を明確に見せてないところがあるのではないかなと思います。

○薬剤師は薬局の顔だ！

B氏 薬局の顔は薬剤師のはずけども、その薬剤師の顔が見えてこない、それがまず感想。僕らも薬局をやっているけども、薬剤師はとにかく自分の薬剤師の職能なりサービスを患者なりお客さんにきちんと提供しよう、まず薬剤師を売らなくちゃいけないと僕ら思って仕事しているんだ。ところが十何件見せて頂いて、受付の方は愛想が良いんだけど、それに比べて出てくる薬剤師の方がそんなに愛想良くなかったり。基本的に薬剤師の仕事を住民の方なり患者に分かってもらわなくちゃいけないから、薬局の中で薬剤師が一番考え、信頼感があるようにしなくちゃいけないのに、なんか顔が見えないなあ。

今日はOTCが必要なお客という設定で薬局に伺ったんだけど、1類の時だけ薬剤師が出てきてあとは奥へ入っちゃうとか、1類以外のものは薬剤師じゃない人が説明して、ほかにお客がいなくても薬剤師がぜんぜん出てきてくれない。僕らにしたらちょっと不思議な雰囲気を受けたし、一般消費者から見ても、薬局へ行ったら薬剤師がちゃんと対応してくれるよっていうのが僕は一番大事だと思うけれども。今回横浜で薬局に行ってみたらそうじゃなかった。

○入り難い薬局構え

C氏 今回横浜市南区を回っていて、まず1つは薬局を何件か見ている、もちろん今回閉まっている薬局も随分あったんです。例えば一般の方々が何かちょっとした健康トラブルに見舞われた時に、一体本当に相談できる場所というのがあるのかな。まず薬買うとか買わない前に、まずその辺から始まって、そういうところがないなあと感じました。やっぱり見ていると調剤薬局って非常に敷居が高いんですよ。恐らく一般の人が自分のセルフメディケーションのために入って格好じゃないし、逆にドラッグストアは実際に入ってみると、スーパーマーケットに近くて健康相談するような雰囲気じゃなかったりして。ことによると調剤併設型のドラッグストアが割とセルフメディケーション支援に近い存在なのかなあというのが、消費者として入ってみた時の感想です。

○薬剤師が相談を受ける態勢になっていない

C氏 次に店の構え云々をちょっと乗り越えて、今回薬局で対応してくれた人を見ると、やはり今まで2人の先生が言っておられたように、薬剤師のセルフメディケーションに対する姿が非常に見えてこなかったですね。今回、実は2つのテーマを設定して、1つは「胃が痛くなった。友達がガスター10というのが良いと言った。」その話を聞きに行き、胃が痛くなって買いに来た客。これはだいたい第1類をおいていると思われるような、それもガスター10を置いているところで相談をかけました。びっくりしたのは、薬局で第1類を置いていないところもけっこうあるんですね。これもなぜそこまで責

任放棄をしなきゃいけないのか私分からないんです。そういう薬局では、「昨日からのどが痛い」「夕べのどが痛くなった」、「だいたい普段だとこれからだんだん咳が出始めて、風邪ひいて熱が出るというパターンが多いんだよね」、という設定でいろいろ聞いていきました。こういったところでもちょっとした基礎疾患とか併用薬とか、そういうのを関係なく売っているような薬局もありますし、ドラッグストアで、ひどいところだといろいろと薬に対する説明を求めても、指定 2 類ですけれども、回答が全くないところもあります。わりと入りやすいドラッグストアだと、そういう説明を受けられないこともあって、まず薬剤師云々登録販売者云々よりも、この日本のセルフメディケーション支援の態勢はガタガタに崩れているなあ。少なくとも薬剤師がその役割はほとんどしていないなあ。それが一番最初のざっくりとした感想ですね。

加藤常務 ありがとうございます。これは神奈川県に限らず、いま述べられた状態になっているんだろうと思います。

B 氏 私の正直な感想としては、一般の人から見ると”ひどいな”、という感じですね。

C 氏 確かにひどいだろうとは予測していたけれど、ここまで深刻な事態になっているとは思わなかった。

○相手を受け入れる気持ち

B 氏 僕はオスキー(共用試験)に関係する仕事もやっているけれど、その中で学生さんには共感するとか、クローズじゃなくてオープンな質問をしながら患者とコミュニケーションをとることを求めています。しかし薬剤師が、聞かれたことは答えるけれど患者さんの「いや腹痛いんだけど」「風邪ひいているんだけど」という訴えに対して「あっ風邪ですね」で終わってしまって、その人に共感し、合った薬を提供しようという何か基本的な姿勢がない。一方的に聞いて「熱出て大変だね」とかそういうのがないまま機械的にやっているし、文書提供は 1 つもなかったし、目の前にいる人が納得するようなインフォメーションではなくて、通り一辺倒のインフォメーションという雰囲気がありました。なんというかそこがなんかもっとある意味で、「どうしました？ そう、大変ですね。」、ね。そういうところから入っていかないといけないのに、「風邪薬ね、はい」「胃が痛いよね」で「いつから痛いの」、なんか冷たかったなあ。医者だってもっとうまくコミュニケーション取るよ。

僕ら薬剤師は医者、医療機関に行く手前で、いろいろなアドバイスをしなくちゃいけないけれども、そのためにはもっと本当にオスキーでやるようなことをやらないとダメかもしれないなという雰囲気も受けたよなあ。相手を受け入れる気持ちが全然ないから、受付の人の方は人当たり良いだけなんだよ。じゃあその人当たりが良いから薬のいろいろなこととか自分の健康のこととかこれで聞いてくれるかといったら、聞き置くだけで進展がないわけだね。やっぱり薬剤師がちゃんと聞いてくれて、それに合った薬を出すという、その時にやっぱり相手のことを思ってやるよという事をしていけないとダメだろうな。

C氏 本当そうですね。そういったことに関する質問があったのは、8番の薬局はそれなりに症状とか健康状態のチェックなどけっこう詳細な質問、その他がありました。この薬局は処方調剤と漢方をやっているようなところで、OTCはほとんど置いていない、そんなところですけども、細かな健康に関する質問があったのはそこぐらいで、他のところは調剤薬局さんでもあんまりそういった細かい症状のチェックはなかったですね。

実は最近 OTC 関連の本や記事を、日本薬剤師会が出している一般用医薬品販売の手引き第1版などを参考にしながら書きました。「こんなの当たり前だよな」と思いながら書いていたのですが、これは当たり前じゃなくて、これ（日本薬剤師会が出している一般用医薬品販売の手引きに書いてあること）を、まずやるところからが大事だなあと改めて感じました。

○薬剤師が担う地域医療

C氏 医師の国家試験には出るらしいんですけど、患者がある症状や何かを訴えてきた時の「解釈モデル」というのがあります。その解釈モデルとは、その患者が症状や疾病発生の原因に対してどう考えているのか、医療機関にどういう治療を期待しているのか、自分の予後はどうなると思っているのか、といったように患者が自分の病気に対してどう考えているかということで、これが分からないと適切なインフォームドコンセントはとれないというものです。これは1980年代にハーバード大学のアーサー・クラインマン教授が提唱したモデルで、インフォームドコンセントの分野ではかなり重視されています。実際に薬局でも、例えば「頭が痛い」と訴え、相談を求めてきた方が来た時に、その人が「これいつもの頭痛だよ、薬屋に行って薬買って飲めば治るよ」と思っているのか、それともその人の頭の裏にくも膜下出血とか脳溢血とか脳血栓とかいう病名が渦巻いていて、「もしかするとこれは危ないかもしれない。薬局の薬剤師に相談して、もし薬剤師が『ちょっと医療機関行ったらどうですか』と言ったら医療機関へ行こう」というように、薬剤師に判断を求めてきているかもしれないんですね。だから同じ「頭が痛い」という訴えでも、それぞれのお客さんで解釈モデルは全然違う可能性があるわけです。最近書いた本や記事の中に、少なくともそういった「解釈モデルに相当するようなことも聞き取って相談に応じましょう」、ということを書きました。でも、今日見て歩いた現状からはそれどころじゃないですね。そのはるか手前の状態ですね。

A氏 日本薬剤師会が出した「一般用医薬品の販売の手引」はマニュアル書ですよ。ただけどそうではなくて、自分たち薬剤師は地域医療を担うことを考えなきゃいけない。重症化予防であったりとか、もう一つは患者のトリアージであったりとかをやるのが本来薬剤師の役割、薬局の役割ですよ。ところが、売らんがための手引きであれば医薬品販売は物流で良いことになってしまう。医薬品販売を物流で考えてしまうと、結局は「薬剤師はいらないよ」という話になる。

マニュアル書ではない手順書が本来あるべき姿だろうけれども、日本薬剤師会という団体が、やはり手引書、マニュアルを作った時点でもうダメなんですよ。やはり僕ら薬剤師は医療を担う、地域医療を担うという視点でものを考えると、C氏がおっしゃったように医者へ行くのか、OTCを買うのか、何も飲まないのが良いのかをやるのが薬剤師の役割だろうけれども、それすらない。実際に薬局に行ったら薬剤師が顔を上げない。薬剤師じゃない人が対応する。薬剤師が本来あるべき仕事をもう忘れてしまっただけが薬剤師の仕事だと思っている。

ですから今の薬局の業務って2つに分かれると思います。1つは調剤所ですよ。病院から出た調剤所ですよ。それは一方的に上から流れてきているものであって、それを間違いなくそのまま調剤すれば良いという話です。OTCは何をやっているかと言ったら物流ですよ。だから本来、その2つが混ざって一番最初に患者さんが薬局に来るような設備とか、質であったりとか役割だよ。そういうものを広報活動しないと、もう手遅れだね。

○地域における薬局の役割

B氏 本日訪れた薬局で「飯食う前に胃が重くて」と言ったら、そこは一応OTC置いてあるんだよ。けど言うことが良い。「うちは隣りが胃腸科なので、胃腸薬は置いてごさいません」って言うんだよ。それで何時からやるのかなあ、「何時から開いてますからどうぞ診てもらってください」と言うと思ったら何も言わないんだよ。だから「何時からやるの？」と聞いたら「2時からです」って。基本的に薬剤師の仕事は、物を売る売らないじゃなくて、医薬品を必要な人に適切に提供することが大事じゃない。横に医者があるから良いだとかそういう問題じゃなくて、基本的にそこにいる患者さんのために必要な医薬品を提供するのが薬剤師の第一条だよ。それなのになんか「うちは隣りに胃腸科があるから胃腸薬は扱いません」って言われて驚いた。

もう一つ今回覆面調査をして気が付いたのは、僕らにしたら地域の皆さん、いろいろなものを出さなければいけないから、いわゆる介護用品も置いてあるし、血圧計も置いてあるし。ところが医療機器なんて全然垣間見れなかったんだよ。だから地域の皆さんに何を提供するんだ。言い方悪いけれどハードの面でも足りないし、ソフトの面でも薬剤師全然出てこないし。

A氏 B氏が言ったことと全く同じことですが、今日金沢八景のA薬局とB薬局に行きました。そうしたらそこは薬局は閉まっているんですよ。A薬局は1時半で閉店です、今日は木曜日だから。隣の隣りにはC医院があつて、C医院は木曜日が休診なんです。ですから医薬品の供給という考え方がなされていないよね。B薬局も行ったら閉店ですよ。これもC医院の隣りにある薬局で、シャッター見ても何も表記されていない、ただ閉まっているだけ。ということは、これらの薬局はどこを見て仕事をしているかと言ったら、やはり医者を見て仕事をしているんだろうなと感じましたよ。薬局って、どこを見て仕事をするんだろうなと非常に強く感じました。薬局の規模も、例

えば10坪もないようなそんなもので良い。今、薬を右から左へ動かす仲介業者みたいな感じでやって金儲けをしている部分ですよ。だから国民から見て本当に必要なものなのかどうか、薬剤師が本当に関わって良いことをやってくれるのか、多分ありえないと思いますね。ただ単に二度手間と見られるだろうね、と思いましたね。

B氏 あと目立たない。薬局が目立たないの。

A氏 医者 of 隣りを探せば。

B氏 地図にマークしてもらったからあるはずだと思ってグルグル周辺を回って、閉まっているのか分からないけれど、とにかく行ってみても分からない。

薬局に行く人は悩みがあって行くわけでしょ？ 行って悩みをちゃんと聞いてもらって「こうした方が良いよ」と思って言われて出てくる。だけど帰るときには気が楽になって帰りたいんだけど、その中の対応がものすごくつっけんどんだから、「飲めば治りますよ」「エライ簡単に言うじゃないか、バカヤロウ」と思う。病人にしたらうんと気持ちが重い、だからそれが軽くなるようにちゃんと薬局や薬剤師が提供しなかったら本当に必要なくなってくる。

○職種の区別

A氏 金沢八景Dに行ったんです。そこでは名札を付けていない登録販売者と思うけれど、その人が出てきた。「鼻水と、皮膚がかゆいだよ、何か薬ない？」と言ったら「じゃあこれが良いですね」と出してきたのが、その推奨品。白衣では職種を区別できない。いろいろな一般用医薬品が並んでいるんです。1類も並んでいるし、2類も3類もあるわけですよ。1類は薬剤師にご相談と書いてあった。リスク分類してあるような無いような、多分やっている本人たちは区別分類をやっているつもりだろうけど、消費者から見たらなかなか分からない。1類も2類も3類も混合陳列がしてあるわけですよ。空箱があったから「俺今までハイガード飲んでいただけ、それちょうだい」って私が言ったんです。「はい、分かりました。こちらにあります。」と言って鍵のかかっている棚のところに行って、その登録販売者がじーっと見て、物が無い。ハイガードの空箱は山ほど置いてあるんだよ。これエーザイのアゼプチンなんです。それを持って登録販売者が薬剤師に聞きに行く。「ありますか？」「ない、うちは。」薬剤師は寄っても来ない。薬剤師が本來說明しなければいけない、「それに代わるものはこんなものがありますよ」というのがあって然るべきだけれど、それが無い。結局、薬剤師は調剤が忙しいから来ないわけですよ、あれは論外ですね。声かけないし、薬剤師は調剤室の中、顔も上げない、見ない。薬局の中は雑貨屋さんという感想を持ちました。このような薬局、薬剤師が我々の足を引っばっているんだなと思いましたね。これはどこがいけないかと言ったら教育もいけないし、日本薬剤師会が薬局のグランドデザインの方向性を示していないことも欠陥でしょうね。

B氏 OTCでそうだということは、処方せんの調剤だって同じだと思うんだ。決まったものを出せば良いんだ。患者のことを考えて、一人一人の患者のことをちゃんとチェッ

クして、いろいろナリスクマネジメントしていないからそうになってしまうんだという気はしたよ。

C氏 確におっしゃられた通り、その基本姿勢で処方調剤をやったらもっと悲惨なことが起こりますよ。

B氏 他にお客いないんだよ。調剤室で薬剤師が一生懸命薬歴か何かやっている、ちょうどお昼ぐらいなんだ。出てくるのはピンク色の白衣を着た薬剤師じゃない人が出て来て話をしていて、風邪と言って2類のOTCを出してくれて、「これよく効きますよ」と説明するんだよ。だけどネームプレートを見ても登録販売者とも書いていないんだよな。

C氏 そうですね。私のところも…

B氏 ネームプレートに名前は書いてあるんだけど、白衣は色はピンクなの。奥の薬剤師は白衣が白なの。ピンクの白衣を着たひとは、いろいろ薬の説明はしてくれないんだよ、私は「会議があるから眠くならないのでお願いしますよ」と言ったら「これが良いです、はい」。結局そういうやり取りをしても、薬剤師は二人いるんだけど調剤室の中で薬歴を書いているだけなの。

加藤常務 ここまで感想も含めてしゃべって頂いた話をまとめますと、薬局としての未来を感じない。薬剤師として高等教育を受けてきた。職能が地域には全然還元されていない。薬剤師も何をやっていいのかわからないということですね。

○薬剤師の仕事は保険調剤だけか？

B氏 だから目の前の患者なり利用者のところには薬剤師の目が届いていないし、薬剤師は利用者に対してきちんとした薬剤師サービス、薬局サービスができないんだろうな。その結果、レセプトを上げて、薬歴を書いて、それが薬剤師の仕事だと思っているんだろうな。

A氏 だから薬剤師の仕事を教えていないんですよ。未来も見えていないし、こういうのが本来やる薬剤師の仕事ですよ、薬局でやるのはこうですよというのを何も見せていないから、薬剤師はただ金もうけの、早く言えば道具だよな。

B氏 医者に行って問診を受付がして、中で先生が何かやっていて、患者には受付が「はい、あなたの薬はこれですよ」と渡すようなものだよ。先生に聞き聞き、先生の指示でやっていますから。そうやって薬剤師の顔が見えていないんだよな。

C氏 保険調剤の分野では、最近 POS 薬歴だの SOAP 方式だのいろいろ言っていますね。今でもそうやっている薬局さんは沢山あるけれど、漢方薬では相手を見て、きちんと相手の病状とかそういうのに合わせて漢方薬、すなわち薬局製剤を作って売っています。何十年も前から、漢方薬局は POS 薬歴だの SOAP 方式だのと同じことをやっていたよね。基本的にそういうものがないと漢方薬の相談には応じられないんです。だけど結局、何か知らないけれど保険の点数が付いて結局 POS 薬歴だの SOAP 方式だのが始まったんでしょ？ 私はそう理解しています。結局、保険調剤だって本当に患者さ

んのためを思ってやっていたら、POS 薬歴だの SOAP 方式だのは自然発生的に出てくるはずです。けどそうじゃなくてなんか上から落っこちてきたみたいにやらなきゃいけないということは、一体本当に薬剤師が「患者さんのためを指向」していたのかどうかは非常に怪しいですよ。

B 氏 本来、目の前の患者にきちんとした薬剤師サービス・薬局サービスをするために薬歴が必要なはずなのに、保険のなかで決まっているから薬歴をやらなくちゃいけない状況になっている。

C 氏 前々から漢方相談をやっていたところは、やっぱり薬歴がないときちんと対応できないからやっていたわけだし、それからあともっとすごいなと思うのは、江戸時代の配置販売の懸場帳（かけばちょう）ですね。薬を配置した家の家族構成から、その家の子どもは冬になると腹こわししやすくなるとか、そういったことまで全部書いてあるわけですよ。だから OTC に関する薬歴っていう話となると、薬局製剤で漢方薬の相談販売をやっている薬局の顧客記録とか、あるいは江戸時代の懸場帳に行き着くんですよ。

○この他にも問題点がある

加藤常務 話を整理します。先ほど今回覆面患者を経験してもらった話の中で、例えばシャッターの、店舗の外に掲示がちゃんとされていないというのがありましたよね。それからもう一つは、白衣の色が変わっていたかもしれないけれど、この人は薬剤師でこの人が登録販売者だというのが明らかに分からない。

この他必要掲示内容あるいは展示、混合陳列を含めて、その他特に目についた内容は何かありましたか？

A 氏 店舗が汚い。

B 氏 あとプライバシーの保護もやらなくちゃいけないんじゃないかな。調剤をやるんだったら調剤の点数表を明示しなくちゃいけない。上田薬剤師会では、薬剤師の名前は全部出すようになっているんだよ。

A 氏 今日行ったところは薬剤師の名前は、顔写真があったところがあるな。あるけれども先ほど加藤さんもおっしゃるように D は白衣が皆同じで名札だけなんだよな、違うのは。

B 氏 字が小さい。

A 氏 レジ打ちが登録販売者だけれど、そこでほとんど相談がない。だから早く言えばコンビニで商品を持って行ってレジをやるだけであって、薬剤師がレジ打ちをしているかといったらまずいない。薬剤師が店頭で回っているかといったら回っていない。だからさっき言ったように薬剤師による声かけがない。薬剤師がいないから声かけできない。だから相談の雰囲気がないんだよ。

C 氏 確におっしゃられる通り。今回は全部、第一類については薬剤師が売っているように思います。本当にそれが薬剤師かどうかというのは何とも言えない。ただし、名札

をつけていないところについては何ともいえないけれど、恐らく薬剤師だろうと思われます。なぜそうかなのかというと登録販売者とか他の店員に呼ばれて奥から出てきたのできっと薬剤師だろうという、そういう理由によります。

○顧客の視点から

加藤常務 例えばチェーンの薬局が出来ていない、あるいは出来ていて、個店の薬局が出来ていない事項はありますか。

C氏 チェーンの方がきちんと出来ている点は、まず着衣の区別と名札の着用の点ですね。個店では、調剤専門のところは白衣を着て名札を付けていたが、一部そうでないところもありました。

A氏 僕は文庫のF薬局に行ったのですよ。これは旦那さんが薬剤師ではないのね。昔は多分繁昌店だったんだらうと僕は見たんですね。奥さんが薬剤師、名札なし。奥に薬剤師の女の子が座っている。調剤室から出てこない。早く言えば大きなドラッグストアの真似事をしている。外にいろいろな物を出して、店舗の中は汚い。置いている薬は1類はない。2類、3類ぐらいしか置いてはいない。それで「僕は鼻炎があるのだけれども、ハイガードない？」と言ったら「ない」。それでパブロンの鼻炎がボンと出てきたわけですよ。「これが良いんだよ」と。分2の物と分3の物が出てきて、「どう違うのだ」と言ったら「分2と分3の違いで中は同じだ」と。「俺は薬飲んでいるのだけれど、併用薬聞かないの？」と言ったら、「うん、何飲んでいるの?」「ノルバスクを飲んでいる。」その時にウツと言われたんだよね。何も説明なしに、では私「分2のパブロンちょうだい」と980円のを買ったのですよ。「じゃありがとう。もうちょっといろいろな説明してちょうだいよ」と言って外へ出たのですよ。2,3歩歩いたら旦那さんが追いかけてきて、「血圧の薬との併用ダメって添付文書に書いてあるから、商品を返してくれ」と言って。(笑)旦那さん、薬剤師ではない人が。持って返って行って回収されてしまいました。

B氏 だから本当に悩みを持っていくんだから、それをちゃんと答えてくれなくちゃいけないわけよ。ところが「風邪薬ちょうだい」「はい、風邪薬ですね。何が良いですか?」症状ではない。「何が良いですか?」なんだよ、風邪薬の。

C氏 普通はまず「風邪薬ちょうだい」と来ると、私だったらまず「あなたがお飲みになれるんですか?」って聞きます。

そして「私です」と言われたら、たとえばその他今度いろいろ症状聞いていきますよね。というのは医者の場合には絶対患者が行くけれど、薬局の場合には買いにきた人＝利用者とは限らない。これは結構講義の時に、「医者は患者以外の人、例えば子供が風邪ひいて親が医者に行ったら意味がないけれど、薬屋の場合それがいっぱいある。だからまず誰が使うのか、そこから聞くんだ。」と話します。それから『風邪薬ちょうだい』だと、場合によっては常備薬を買いに来ることもあるんですよ。

A氏 H薬局に行ったのですよ。そこでは足より下、脛にかゆみがあると訴えた。こうや

って見せてね。これは乾燥性の湿疹ですよ。自分で分かっているけど「これ何だと思う？」と言ったんだ。そしたらお父ちゃんが出てきて、「そんなに赤くないから必要ない」。女の子二人は調剤室から出てこなかった。おじいちゃんが全部対応してくれて、「薬、必要ない。様子見た方が良くないじゃない？」何も売らないというから、「それじゃ悪いからドリンクちょうだい」と言ってこれを買ってきたんです（笑）。ただ僕はドリンクを買った時に思ったのは、レシートに何も記載がないですね。これはもう最悪。対応はものすごく良いんだけど、レシートに例えば『チョコラ BB ドリンク、いくら』とあれば良いんだけど、チョンチョンチョンと打って「はい」って出てきたのがこれなんです。座って話しましょう」というものもなかったし、ただ立ったままの対応で終わった。

加藤常務 指摘があったレジレシートに薬剤師の名前が入っていなかったりとか、電話番号も書いていませんから連絡先もなかったりとか、そういうのも多いようですね。

C氏 「何かあったらすぐ連絡を下さい。それからいつでもいろいろなご相談に応じますから、この後も何か（これはのどが痛いという設定だったので）熱が出始めたり他の症状が出たらすぐ電話ください。ご相談に応じます」といったのは、漢方をやっている相談薬局の Q 薬局さんですね。一応アフターケアですか、フォローアップしたのはそこぐらいだったですね。

○患者さんに共感できているか

加藤常務 上田に行って薬局の覆面調査をしてみて、一般用医薬品を置いていない薬局はまず 1 店舗もなかった。私が行ったのは平日ではありましたけれども、閉まっていた店舗はなかったので、基本的にはどこの薬局も薬剤師が対応はしてくれた。一部の薬局は、上田でも薬剤師が全然調剤室から出てこないところもありました。ただ神奈川県内の場合、お話を伺っていると全く逆ですね。神奈川だと薬剤師が、来たお客さんに進んで出てくるのはわずかで、出てこない方が圧倒的に多い。ちょうど上田の薬剤師の人達とは全く反対の形勢だった、そういうコメントして頂いたので、改めて確認は出来ました。

C氏 それから店舗の表示、掲示は、けっこう一生懸命見たつもりなんだけれど気が付かなかったですね。

加藤常務 意外と分からないところに貼ってあったりしますよね。

A氏 神奈川県薬が製作した掲示版を掲示してあったよ。ただ外から薬局を見た時に、もうちょっと…

B氏 一般の人にはうんと見にくいよな。だから私は一番感じたんだけど、薬局がどこにあるかって探すのが大変で、地図の上ではあるんだけどなかなか見つからなかった。

C氏 私も、今回の調査候補薬局を書いた地図には載っているのだけど確認できなかった薬局が一つ、二つある。

加藤常務 廃業しているところもあるかもしれないですし。

C氏 今日(覆面調査日は木曜日でした)けっこう休みのお店が多いので、シャッターが閉まっていてこちらが気が付かないで通り過ぎているのか。

加藤常務 それは先ほど言われた、薬局がどこを見て仕事をしているか。よく言われるのはコバンザメ戦法とあって、薬局はコバンザメのように医療機関のそばで成業する。私は過去に怒られたことがあります。某雑誌に「今の薬局はパチンコ屋の景品交換所と何も変わらない。必要な時に医療機関に行って処方せんを書いてもらって黙って薬局に出せば黙って薬が出てくる。」と述べたことがありますけれど、今までのお話からもそれと大して変わらないんじゃないかと思うんですね。

B氏 まさにそうだと思います。

加藤常務 視点を少し変えて。本年5月から6年制の薬学生を神奈川県でも、特に今回覆面調査に入って頂いた3つの地域には薬学生が入ってくると思います。学生が集中しやすい地域なんですけれど、そういった地域に薬学生が入ってきて、実際に薬学部で4年までに一定の知識を受けてくるわけです。その集大成をこれから薬局実務実習で実践してみようとしているわけです。今回見ていただいたような薬局で薬学生が実務実習に入るわけなんですけれど、それについてはどう思われますか？

B氏 薬局へ来たら薬剤師が窓口になって、きちんとした薬剤師サービスが出来るよ、薬剤師がお答えしますよ、そういう姿勢が必要だろうな。そうしないと実習生は調剤室の奥に居て、物調べか何かしているのが、薬剤師だと思ってしまうだろうな。

C氏 と思いますね。

B氏 大事なことは、先ほど「隣が胃腸科だからうちは胃腸薬は置いていません」ではなくて、どうやって答えるかだと思う。俺はどうしたら良いの？ あっちの薬局にはOTCがあるから行ってちょうだいでも良いし。薬局に入った目の前の人にどうやって薬剤師が答えるの？ということをやらないと。薬剤師としてこうした方が良いよということを実習生に見せないと、本当に調剤マシンで、自動分包機があればあなた要らないよという薬剤師になってしまうような気がするよ。

C氏 実際に今度の実務実習の方略を見ると、だいたい一般用医薬品に関するもの、当然薬局の実習の中に入っていて、カウンターで学ぶというところが確か全部で90分が63コマです。一般用医薬品の販売を含めたカウンターで行う実習は90分を1コマとして50コマ、すなわち75時間。1日に8時間頑張ったとして約10日。

B氏 だから基本的にあれでいくと薬局のカウンターに立って、患者さんとコミュニケーションをとりながら薬剤師サービスをするのが実務実習の最終ポイントのはずなのに、薬剤師が調剤室の奥へ入り込んでいて出てこない、それは問題でしょ？ 6年制で基本的に質を上げて、地域住民のニーズに応える薬剤師を育成しようとしているところから外れてしまう気がするよ。だから実習開始まで迫っているけれども、まず実習をする薬局においては、いつでもとにかく薬剤師が前面に出てやることをしないと、未来の薬剤師も同じになっちゃう。

A氏 日本の医薬分業って、病院の調剤の仕事をそのまま外に出したままなんですよ。だから結局は1包化がそれで合っているか、軟膏を練るとか、粉を混ぜる製剤業務ですよ。本来いろいろな国を見ていると、薬局の薬剤師の仕事は情報提供ですよ。その辺をちゃんと主張していないですね。我々、日本薬剤師会という団体、神奈川県薬という団体が、分業をやるんだったら違う業務にしてよと言っていない。

冒頭に言わせてもらったのは、結局薬局とか薬剤師は何をやるか。地域に何に貢献するかを明確にないから、だから薬剤師は何をやって良いかわからない。だから僕らの今の教育の話も、やるのは良いのだろうけれども方向性がダッチロールしてあるのであれば、じゃあそれ本当にやって良いのか悪いのか、そんなわけの分からないところに金かけるのは嫌だから何となく中途半端で良いよって思っている薬局のオーナーはたくさんいらっしゃるのではないかなと思います。

B氏 だからその薬剤師が目の前に来る利用者なり患者のことではなくて、オーナーだったり、隣の医院だつたりに向いて仕事をしていて、じゃあうちに来る地域の皆さんに何が出来るの？もっと来てくれるお客に薬剤師として何が出来るの？ そういった考えがないからこうなってしまうんだろうな。

加藤常務 B氏が言われたことは、自分が薬剤師として地域に何か貢献しようという考えからスタートしていますね、先ほどから皆さんから言って頂いている内容はまず金もうけだということから始まっていて、ついでにOTCでも置いておこうという視点の違いがあるわけですね。

B氏 薬をきちんと使ってもらおう。なぜならば皆さん素人だから専門家がケアして薬を使ってもらおうという考え方ではなくて、調剤何枚やったらいくらになるんだという発想だよ。だからそのOTCも、OTCなんて面倒くさいものはやらないよ、調剤の方が利幅あるし、儲かるし、というのだろうな。だけど私自身は、薬の専門家だと思っているわけ。何かあったら聞いてね。逆に言うと薬局は、入ってきた時は気持ち重くなっていても、うちら薬剤師がちゃんと対応して帰る時には楽になるよ。それは薬を買ってもらってもかもしれないし、薬は買わないでお医者さん紹介するかもしれないし、けどとにかく「俺たちが気を楽にするよ、肩の荷を降ろすよ」ということを薬局はやっている。その人が処方せんを何枚持ってくるから良いお客だとかそうじゃないんだな。

加藤常務 今世間では、ナースはナースプラクティショナーでしたっけ？ 軽症だったらナースも処方して良いように出来るようにしようよと言っているわけですよ。一部の薬剤師は「ふざけるな。それよりも薬剤師がやった方がもっと良いんだ。」と言っているわけですがけれども、先ほどの話を聞くと、例えば患者として軽症の症状を訴えようと思っても話も聞かない、上手に聞き取れない、そういう薬剤師が本当に処方出来るのかと思ってしまうけど、今回覆面調査をやってみて、そういうことが可能だと思います？

B氏 患者に共感できるかどうかだけなんだよ。自分に共感してくれた医者、自分に共感し

てくれた看護師、自分に共感してくれた薬剤師に心を開いて信頼するようになる。それは医者だから心を開くか、看護師だから心を開くかじゃないよ。今大事なことは自分を信用してくれる患者さんを薬剤師がちゃんと作ることだよ。それはちゃんと窓を広げておいて、相手がいろいろ聞いてくる前に自分からちゃんと塩を投げてそういうことをしておかないとだめだと思う。それは処方せんでだけでもダメだし、OTC だけでもダメだし、健康食品だけでもダメ、健康食品だろうが OTC だろうが処方薬だろうが、もっと言えば血压計みたいな医療器具だろうが、あそこに聞けば良いよな。そういう薬剤師を作っていかなかったら、僕らが確かに薬の専門家にはなれるかもしれないけど、地域で信頼される人にはなりえない。

加藤常務 消費者から信頼されないのにその次はないよというのが今の話しですよ。C 氏は実家が薬局で、現在は大学の先生として学生に教えている立場でどうですか？

C 氏 地域の人から信頼されない限りその次は全然ないですよ。まずそこが基本。

A 氏 やはり先ほど B 氏が言った中で、出来る人と出来ない人がいるのでやはり両方やりながら物をやるしかないんじゃないですか。一番は実績作りをすることじゃないですか？ やはり国民から「薬剤師が関わったらこんなに良いよね」と言われる仕事を、現在はモデル事業とかでやるのではなくて、ボランティア的に実績を作ることにしかないんじゃないですか。

C 氏 今「ボランティア的」と言われたのがすごいキーワードで、例えば地域で本当に OTC、健康トラブルを持った人が来た時に、それにきちんと対応している。それって保険点数が付くわけじゃないし、ここにある 1000 円の薬が 1500 円で売れるわけではないんです。でもそこからでないで次はないです。やはりそうして世間に認められない限りどうしようもない。もしかすると、夜中コンビニで、コンビニの登録販売者は 2 類までしか売れないけれど、夜中に熱が出たりいろいろなトラブルを起こして困った人が飛び込んできて、本当に親身に相談にのってやる登録販売者がいたとします。一般の人が平日の昼間しか開いていない薬局の薬剤師と、夜中でも身体のトラブルについて相談に乗ってくれる登録販売者のどちらをセルフメディケーションの支援者と思うかです。

もう一つは、これから薬剤師のレベルってすごく二極化するだろうと思っています。大学で仕事をしていると、卒業生の就職先をうちにという企業の方々が多く見られます。私はよくカマかけて、「これから実はこれだけ薬科大学が出て、学生がどんどん出ますから薬剤師が過剰になる。これは厚労省などの調査でも分かっていますので・・・」という、企業の方々は「いやそんなことないです。はっきり言うと、仕事をする薬剤師がいないんです。」といわれます。「仕事をする薬剤師」って当たり前だと思うんですが、企業ではすごい貴重な存在ですよ。だから、今後薬剤師は「仕事をする薬剤師」と、それ以外という形で二極化するのではないかと考えています。

A 氏 本来地域でやる薬剤師の仕事って、どれが患者から喜ばれる仕事かっていうのを薬剤

師が分かっていないんですよ。今、目に見えている仕事って何かって言ったら、調剤しかないわけですよ。今の一般用医薬品はものすごく難しいものであって、先ほど言ったようなトリアージなんですよ。やはりいろいろな解剖学からいろいろなものを知っていて、その中で一番最初に来た患者をどうするかですよ。そういう薬剤師って本当に大学が育てられるかっていうと、僕は今の大学の先生の9割方はそういう意識はないと思っています。

C氏 うん、ないでしょう。

A氏 だから優秀であるかもしれないけれど頭でっかちで、やる仕事は医者から出た処方せんを調剤する頭しかない気がします。

C氏 事実、大学にもそういう人材しかいません。恐らく全国の薬科大学の教員でちり紙と洗剤を担いで店頭に入ったことがあるひとは私だけじゃないですか？ もしかすると(笑)

A氏 薬剤師は話す時に、必ず情報と技術を付けて仕事をするわけです。だから例えばうちらの中でも蚊取り線香を販売する時に、蚊取り線香に付けなきゃいけない情報があるわけですよ。それを教えられるかという、「あれは殺蚊だからそこら辺に置いておけば良いんだよ」というのが今の大学の先生だと思っていますよ。

B氏 一番大きなポイントは、A氏が言っているけど、「薬剤師の仕事は何なの？」「リスクマネジメントだよ」って、口では言うんだよ。「じゃあ具体的にどういうことがリスクマネジメントになるの？」というところまでいかない。もう一つは、やはり支部なり県薬なり日薬で「薬剤師をこうしていこうよ、みんなで」。個人個人でやるべきことと、組織としてやって多くの住民にきちんとした薬剤師のアピールをしないとダメだよ。それには決して調剤室の奥にこもって薬歴を作ることじゃなくて、住民の日常的ななかで薬剤師が関わらなくちゃいけない、これをどうやって広くアピールできるか。それは個々の薬剤師の出来ることじゃなくて、やっぱり組織がやるべきことだな。現実的には薬剤師会員の人もそうじゃない人もいる。だけど薬剤師会は「薬剤師はこうなろうよ。こういうサービスしよう」と住民に見えるような形でやらないと、いつまでも薬剤師は便乗して「みんな良い薬剤師になるんだ」だけじゃ何も変わっていかない。

A氏が「薬剤師は何をやっていいかわからない」って言うけど、薬剤師法第一条で「調剤・医薬品の供給・その他薬事衛生をつかさどって、国民の健康増進に寄与しなくてはならない」という命題を薬剤師たちはもっているわけだよ。薬剤師免許もらっているわけだから、それが出来なかったら返さなければいけないわけよ。ところが「薬剤師法の第一条言ってみな」と言っても、「えっと調剤、薬事衛生云々かんぬん」「それを使って何をやるの？」「えっと何やるんだっけ？」だから調剤は基本的には国民の健康増進に寄与するためにやっているはずなのに、「俺は調剤をやっているよ。だから薬剤師」になっちゃうんだよ。それも含めてやっぱり組織がきちんと薬剤師のあるべき姿を見せないとダメだな。みんなでも語り合わないといけないな。

加藤常務 最後に、一般用医薬品の委員会を担当している嶋副会長から一言最後をお願いします。

嶋副会長 今日の常務会でも、「一般用医薬品の販売のあり方に関して神奈川県薬としてどういう考えを持っているのか」とさんざん加藤常務から指摘を受けております。「道が見えていない」と。確かにその結果が今日のこの結果なのかなとつくづく感じます。医薬品というものが、物ではなくて情報と物の合わさった物であるという認識をまず会員に訴えて、そして積極的にいかにそれを消費者にアピール出来るか。そこをこれからどのように県薬として会員の方々に知らせていくか。これは非常に大変な作業ではありますけれど、この一般用医薬品委員会はずっと県薬として続けていく委員会ですから、そこに向かってこれから我々は、会員に対し啓蒙していかなければならないと考えています。

加藤常務 お疲れのところ、短い時間でしたけれど、覆面調査に入って頂いて、その感想を中心にいろいろ聞かせて頂きまして、非常に暗い現状と未来の見えるお話でした。ありがとうございました。

別紙5 覆面調査アンケート用紙

- 1 調査日時 月 日 時 分から 時 分
(地区名)
- 2 店舗名 _____
- 3 販売従事者の区別はできているか
- ①名札は付いているか
- (1) 薬剤師、登録販売者、一般従事者に名前が記載されている
(2) 名前のみ記載されている
(3) 名札なし
- ②白衣等ユニフォーム(衣服)で区別できるか
- (1) できる (2) できない (3) わからない
- 4 相談コーナー等、説明を受けたり相談できる場所があるか
- (1) ある (2) ない (3) わからない
- 5 OTC 医薬品を取り扱っている
- (1) いる (2) いない
- 6 医薬品がリスク別に分類されて陳列してあるか
- (1) ある (2) ない (3) わからない
- ↓
- わからない場合その理由
- 7 ①購入した医薬品名
②購入できなかった場合その理由
- 8 購入した医薬品はどこから出してきたか
- (1) 直接手に取れないところ
【カウンターの中、鍵のかかっているガラスケースの中など】
(2) 直接手に取れるところ(陳列棚など)
- 9 購入の際対応した人は誰か
- (1) 薬剤師 (2) 登録販売者
(3) 一般従事者 (4) わからない
- 10 薬剤師から使用のための説明やアドバイスがあったか、
あるいは説明の必要があるか聞かれましたか
- (1) あった (2) なかった (3) わからない
- 11 その説明は文書によるものか
- (1) 文書あり (2) 文書なし (3) わからない
- 12 その他、気づいた点や感想