

調査研究報告書
一般用医薬品の適正使用が実践できる薬剤師になるための
卒後教育とその効果

昭和大学薬学部

吉田 武美、佐々木圭子、小田中友紀、藤田 吉明、原 和夫、
亀井美和子、中村 明弘、山元 俊憲

要旨

保険薬局がかかりつけ薬局として機能するためには、一般用医薬品の適正使用に貢献できる薬剤師の育成が必要である。我々は、かぜ薬に着目し、保険薬局の薬剤師に対する卒後教育プログラムを開発している。本研究では、今回開発した卒後プログラムを実際に実施し、その有効性について検証した。神奈川県内の保険薬局 6 施設に勤務する保険薬剤師 72 名を、対照群 36 名と介入群 36 名に無作為に振り分けた。介入群には、平成 22 年 3 月に 1 回 2 時間計 3 回の卒後教育プログラムを実施した。プログラムは SGD を中心とした参加型の演習に加え、適正使用に必要となる来局者からの情報収集、受診勧奨ガイドラインならびにかぜ薬に含まれる成分に関する知識について検討してもらった。本プログラムの効果を確認するため、かぜ薬購入希望の模擬患者 (SP ; Simulated Patient) に対し、適切な薬を選択できるかについて、シミュレーションテストを行った。また、また、本プログラムが実際の業務にいかせるかについて調査するために、一般用医薬品販売の現状についてのアンケートを行った。シミュレーションテストにおいて、SP が訴える症状に対し、適切な薬を選択できた人の割合は、対照群が 76%であったのに対し、介入群 100%と、介入群は有意に適切な薬が選べるようになっていた ($p=0.005$)。このことから、本プログラムの受講者は、かぜ薬購入希望者に対し、患者の抱えるリスクを避けつつも症状に合った薬を選択することができるようになることがわかった。しかしながら、実際の現場では一般用医薬品の適正使用を行うために来局者に情報提供する必要性を感じていても必ずしも実施できない現状がうかがえた。今後は日常の業務の問題に対応した教育プログラムを改良することが望まれる。

1. 目的

我々は先行研究において¹⁾、一般用医薬品のかぜ薬服用経験者を対象に、薬局、薬店またはドラッグストアなどで、かぜ薬を購入する際に薬剤師などの販売者から質問された内容について調査した。その結果、「他の病気の有無」や「今までにかかったことのある病気」について質問された人はいずれも低率であり、また、50 歳～60 歳代男性において排尿障害を悪化させるような副作用を経験した人が約 6 %いることを報告した。こうした有害事象を未然に回避するには、一般用医薬品の販売環境を改善していく必要がある。我々は、調剤業務を中心とした保険薬局に勤

務する薬剤師に着目した。患者ごとに薬歴管理を行っている保険薬局においては、薬剤師が一般用医薬品についても服用状況を確認し、その使用に関して情報提供をすることはリスクの高い患者にとって重要であると考えたからである。

そこで、我々は、前回、保険薬局を対象とした卒後教育プログラムを独自に開発し、このプログラムを保険薬局に勤務中の薬剤師に実際に実施し、比較対照試験を用いてその効果について検証した²⁾。その結果、SPを用いたシミュレーションテストにおいて達成した評価項目は、来局者情報に関しては、対照群が 3.3 ± 1.8 項目(平均 \pm SD)であったのに対し、介入群では 8.1 ± 2.9 項目と、介入群が有意に多くの情報を収集していた。また、情報提供についての評価項目も、対照群 1.3 ± 0.9 項目に対し、介入群 2.3 ± 0.9 項目と介入群の方が有意に多くの情報を提供していた。これらのことから、本プログラムが一般用医薬品に関する来客者対応内容の向上に有用であることがわかった。しかしながら、最終的に来局者に提供する一般用医薬品の選択に関しては評価の対象から外れていたため、その有効性を測定することができていなかった。そこで、本研究では前回の不十分な点を補う形でプログラムを再構築し、保険薬局に勤務している薬剤師を対象に再度、一般用医薬品の適正使用に関する卒後教育を行い、その効果を検証することにした。プログラムは、PBL形式の計4時間であった前回のものに加えてさらに一般用医薬品に関する演習ならびに講演を加えて3回の計六時間のものとした。この改良したプログラムを実施後、受講した薬剤師(介入群)と受講しなかった薬剤師(対照群)に対してシミュレーションテストを行い、来局者に対する適正な一般用医薬品の可否を含めてその有効性を検証することとした。また、実際の業務における一般用医薬品販売に対しての影響ならびに現状が抱える問題点について調査するために薬剤師へのアンケートを行うこととした。

2. 方法

本研究は昭和大学薬学部倫理委員会の承認を得た後、無作為化比較対照試験として行った。本研究の流れを図1に示す。協力の意志を示した神奈川県内の保険薬局に勤務している薬剤師で、文書による同意を得た72人を対象に行った。年齢、性別、薬剤師経験年数を考慮し、介入群と対照群にランダムに振り分けた。

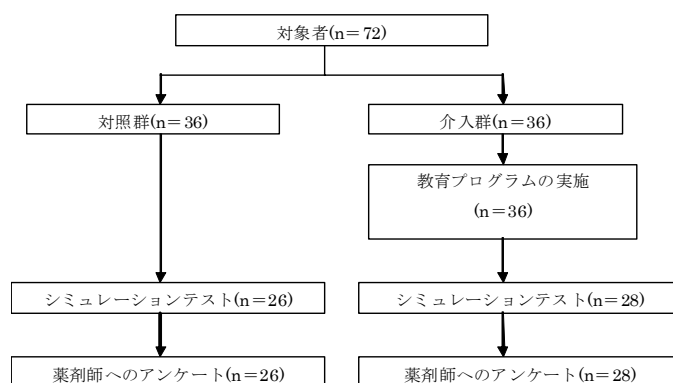


図1 研究の流れ

介入

卒後教育プログラムは神奈川県 の 6 店舗の保険薬局において平成 22 年 3 月 2 日～ 18 日の期間に介入群に三回にわたり実施した。

到達目標

プログラムを更新するにあたり、まず一般用医薬品販売に関する到達目標についての見直しをおこなった。前回のプログラムの際に挙げた到達目標は受講前後ですべての項目において上昇が認められたものの、統計的には有意でない項目も含まれていた。この原因として、教育プログラムの内容によることも考えられたが、各項目が受講者にとって明確でなかった可能性も考えられたので、今回はより具体化した項目を設定することを目標とした。表 1 に今回設定した到達目標を示す。前回、受講前後で有意な差が認められなかった「かぜ症候群」に使用される代表的な一般用医薬品の特徴と選択時のポイントを説明できる。」を個別の薬効群のものとし、また、特徴と選択時のポイントの項目を分けることにより、SB0 4 から SB0 9 の六項目に細分化した。また、本プログラムは調剤薬局に勤務の薬剤師であることから、SB0 10「処方せん調剤に関わっている患者に対し、一般用医薬品使用時の注意点まで配慮した服薬説明ができる。」を項目に加えた。

表 1 到達目標

問 1 【SB01】	かぜ薬（一般用医薬品）購入目的の来局者に対し、販売に必要な来局者背景を収集できる
問 2 【SB02】	かぜ薬（一般用医薬品）の服薬説明ができる
問 3 【SB03】	「かぜ症候群」が疑われる症状をうったえる患者が受診勧奨の対象であるか、セルフメディケーションの範疇であるか判断できる
問 4 【SB04】	「かぜ症候群」に使用される代表的な解熱鎮痛剤（一般用医薬品）の特徴を説明できる
問 5 【SB05】	「かぜ症候群」に使用される代表的な解熱鎮痛剤（一般用医薬品）の選択時のポイントを説明できる
問 6 【SB06】	「かぜ症候群」に使用される代表的な鎮咳去痰薬（一般用医薬品）の特徴を説明できる
問 7 【SB07】	「かぜ症候群」に使用される代表的な鎮咳去痰薬（一般用医薬品）の選択時のポイントを説明できる
問 8 【SB08】	「かぜ症候群」に使用される代表的な抗ヒスタミン薬（一般用医薬品）の特徴を説明できる
問 9 【SB09】	「かぜ症候群」に使用される代表的な抗ヒスタミン薬（一般用医薬品）の選択時のポイントを説明できる
問 10 【SB010】	処方せん調剤目的で来局した患者に対し、一般用医薬品使用時の注意点まで配慮した服薬説明ができる
問 11 【GIO】	上記問 1～10 をふまえ、かぜ薬（一般用医薬品）に関する基本的知識、技能および態度を修得できている

目標到達度に関する自己評価

前述の GIO および SB0s を参加者に受講直前および受講直後に提示した。すべての GIO および SB0s について、1 から 6 の 6 段階の自己評価を行った。また対照群についても同様に、ほぼ同時期に 2 回、同じ様式で自己評価を行った。なお、提示する際には到達目標という記載ではな

くアンケートとして番号による記載で行った。

卒後教育プログラムの内容

前回のプログラムでは、すべてのセッションを SGD (Small Group Discussion) 形式で行い、教員から知識を提供することを行わなかった。このプログラムの効果を検討したところ、患者応対に関するシミュレーションテストでは一定の効果が認められたものの、受診勧奨や医薬品の選択に関する部分に関する評価項目に関してはあまり影響が認められなかった。そこで今回作成したプログラムには前回実施した SGD に加えて、演習および講義を盛り込み、1 回 2 時間合計 3 回のプログラムを作成した。今回作成した卒後教育プログラムのながれを表 2 に示す。第 1 回目では、かぜ薬の購入を指定する来客者と何も確認せずに販売する薬剤師の対応を教員がロールプレイにより問題提起した後、参加者自身が問題点の抽出と望ましい対応について討論するものとした。このようにして一般用医薬品の販売に必要な項目について認識後、第 2 回目において受診勧奨ガイドラインや一般用医薬品の選択に関わる薬効群の特徴についての演習を組み込んだ。演習には特に文献などの資料は用意せず、受講者の日常業務に使用している知識を用いて掲示されたテーマについて演習することとした。最後の 3 回目では、「かぜ薬購入時における禁忌・慎重投与の確認状況および排尿困難の出現状況調査」と「保険薬局に期待される一般用医薬品適正使用」の題材で二つの講演を組み込んだ。前者はかぜ薬服用者を対象としたアンケート調査から明らかになった有害事象の現状と薬剤師業務の関わりについて、後者は米国と日本での一般用医薬品をめぐる状況の比較を通して薬剤師業務のあるべき方向性について、受講者に提案することとした。

表 2 卒後教育プログラム

第 1 回	120 分
1. オープニング	10 分
2. セッション 1 収集すべき情報と提供すべき情報	
症例 1	45 分
問題提起 (教員によるロールプレイ)	2 分
症例中の薬剤師の対応の問題点について全体で討論	8 分
作業説明 (グループ討議の進め方)	2 分
SGD (Small Group Discussion)	20 分
発表	10 分
セッション 1 のまとめ	5 分
3. セッション2 受診勧奨のポイント	50 分
症例 2	
参加者によるロールプレイ	15 分
→ロールプレイの内容をSOAP形式で解析	
受診勧奨が必要な症状について討論(SGD)	20 分
発表	10 分
受診勧奨ガイドラインの参加者への配布と解説	15 分
4. クロージング	10 分
第 2 回	120 分
5. オープニング	3 分
6. 前回の復習	10 分
症例 3	
参加者によるロールプレイ→	
解説(前回の復習)	10 分
3. セッション 3 かぜ薬含有成分の薬効・薬理・副作用について	20 分
症例 4	
問題提起 (教員によるロールプレイ)	15 分
→ロールプレイの内容をSOAP形式で解析後、医薬品選択の重要性について解説	
成分を薬効別に分類(参加者全員)	20 分
各成分の薬理、副作用等について(演習)	20 分
発表	10 分
4. セッション 4 交感神経、副交感神経の知識の再構築及び緑内障と抗ヒスタミン成分の関係	30 分
症例 4	
交感神経、副交感神経の主な生理作用についてまとめる(参加者の半分)	20 分
緑内障と抗ヒスタミン成分の関係についてまとめる(参加者の半分)	
それぞれのテーマについて発表	10 分
10. クロージング	5 分
第3回	
1. 前回の復習	10 分
2. 講演	
一般用医薬品の現状と問題点 (講演)	90 分
3. クロージング	20 分

シミュレーションテストの実施方法・内容

平成22年10月8日～11月12日の期間、対象者の勤務先薬局においてシミュレーションテストを行った。テスト開始時に、処方せん、薬剤服用歴管理記録簿、処方薬、薬袋、薬剤情報提供文書お薬手帳および処方薬の添付文書を対象者に3分間閲覧させ、その後、SPに対して約8分間の服薬説明をしてもらった。SPの設定は、前立腺肥大症治療薬の処方せん調剤を目的に来局し、服薬説明後に感冒薬の購入を希望する者とした。詳細な患者背景については表3、およびその背景から設定した薬剤選択のポイントを表4に示した。対象者が来局者にかぜ薬を提供すべきと判断した場合には、こちらであらかじめ作成した薬剤リスト(表5)の中から選択してもらうこととした。SP(60歳代男性4名：特定非営利活動法人響き合いネットワーク東京SPの会所属)に関しては、あらかじめ教員がシナリオおよび質問に対する応対について2時間程度の教育を行った。

表3 患者背景

来局者情報	
基本設定	60歳代男性
症状	透明な痰(+)、痰の絡む咳(+)、透明な鼻水(+)
現病歴	前立腺肥大症
アレルギー歴	卵アレルギー
発症時期および時間的経過	5日前より症状が出現、家で休んでいた。ひき始めに発熱していたが、本日は平熱に
来局者が考える主症状の原因	妻の風邪がうつったようだ
今回の症状に対する対処法	特に行っていない
現在と同じ症状の過去の発現の有無	いつもと同じ風邪だと思っている
その他	明日から職場に復帰しようと考えている。同僚にうつしては悪いので早く治したい。

表4 薬剤選択のポイント

ポイント	
受診勧奨の必要性	必要なし
一般用医薬品を服用する対象か	対象である
選択すべき薬	クールワン去たんソフトカプセルまたはベンザブロックせき止め錠
一般用医薬品選択上の注意	抗ヒスタミン配合剤・塩化リゾチーム配合剤は避ける

表5 薬剤リスト

商品名	成分	効能	含有量	用法・用量(成人)	包装/価格
タイレノールA	アセトアミノフェン	解熱鎮痛成分	300mg (1錠中)	1回1錠(1日3回まで)	10錠/770円
リングルアイビー	イブプロフェン	解熱鎮痛成分	150mg (1錠中)	1回1カプセル(1日3回まで)	12カプセル/1000円
パファリンA	アセチルサリチル酸 合成ヒドロタルサイト	解熱鎮痛成分 制酸薬	660mg 200mg (2錠中)	1回2錠(1日2回まで)	10錠/420円
新ブロン液エース	ジヒドロコデインリン酸塩 グアイフェネシン クロルフェニラミンマレイン酸塩 無水カフェイン	鎮咳成分 去痰成分 抗ヒスタミン成分 その他	30mg 170mg 12mg 62mg (30mL中)	1回10mL(1日30mL)	120mL/1260円
ベンザブロックせき止め錠	ジヒドロコデインリン酸塩 ノスカピン プロムヘキシン塩酸塩 dl-メチルエフェドリン塩酸塩 トラネキサム酸	鎮咳成分 鎮咳成分 去痰成分 気管支拡張成分 その他	30mg 60mg 12mg 75mg 420mg (9錠中)	1回3錠(1日9錠)	24錠/1239円
クールワン去たんソフトカプセル	l-カルボシステイン 塩酸プロムヘキシン	去痰成分 去痰成分	750mg 12mg (6カプセル)	1回2カプセル(1日6カプセル)	24錠/1470円
ナザールスプレー	塩酸ナファゾリン マレイン酸クロルフェニラミン 塩酸ベンザルコニウム	交感神経刺激成分 抗ヒスタミン成分 殺菌成分	7.5mg 75mg 1.5mg (15mL中)	1回1～2度噴霧(1日6回まで)	15mL/651円
ジキナ鼻炎カプセル	塩酸プソイドエフェドリン クロルフェニラミンマレイン酸塩 リゾチーム塩酸塩 無水カフェイン	血管収縮作用 抗ヒスタミン成分 抗炎症成分 その他	90mg 12mg 60mg 120mg (1カプセル中)	1回1カプセル(1日3カプセル)	6カプセル/630円
新ジキニン錠D	アセトアミノフェン dl-メチルエフェドリン塩酸塩 ジヒドロコデインリン酸塩 グアヤコールスルホン酸K クロルフェニラミンマレイン酸塩 カンゾウ 無水カフェイン	解熱鎮痛剤 鎮咳成分 鎮咳成分 去痰成分 抗ヒスタミン成分 生薬成分 その他	900mg 60mg 24mg 250mg 3.5mg 190mg 75mg (9錠中)	1回3錠(1日9錠)	40錠/1575円
新ルルAゴールド	アセトアミノフェン ジヒドロコデインリン酸塩 ノスカピン dl-メチルエフェドリン塩酸塩 クレマスチンフマル酸塩 リゾチーム塩酸塩 ペラドンナ総アルカロイド 無水カフェイン ビタミンB1	解熱鎮痛成分 鎮咳成分 鎮咳成分 気管支拡張成分 抗ヒスタミン成分 抗炎症成分 抗分泌・鼻血管収縮成分 その他 その他	900mg 24mg 48mg 60mg 1.34mg 90mg 0.3mg 75mg 24mg (9錠中)	1回3錠(1日9錠)	30錠/924円

薬剤師へのアンケート

シミュレーションテスト終了直後に実施した。アンケートでは「前立腺肥大症の薬を服用している人に対し、普段行っている情報提供の内容について（一般用医薬品のがぜ薬について）、医療用医薬品（前立腺肥大症治療薬）の服薬説明時において一般用医薬品の服用によるリスクについて患者さんに伝える必要性、伝えられない理由」などとした。さらに介入群には「卒後教育プログラム受講後で変化したこと」についても質問した。

分析方法および統計解析

2 群間の背景の比較は、年齢、薬剤師の経験年数、調剤の経験年数は対応のない t 検定を、性別、一般用医薬品の販売経験、一般用医薬品関連の講習会参加経験については、Fisher の直接法を用いた。卒後教育プログラムの到達目標への到達度は 5 段階で評価し、前後差を Wilcoxon の順位和検定にて検定した。シミュレーションテスト時に対象者が選択した薬剤についての比較は、Fisher の直接法を用いた。有意水準は 5% とし、統計解析には SPSS 16.0J for Windows を使用した。

3. 結果

属性

対象者の属性を表 6 に示す。各群の平均年齢±SD は介入群 28.4±6.8 歳、対照群 27.6±4.6 歳であった。薬剤師経験年数および調剤経験年数においても各群に有意な差はなかった。一方、一般用医薬品を中心とした薬局への勤務経験がある人は、対象群には該当者がいなかったのに対して、介入群は 2 名であった。

表 6 属性

	対照群 (n=36)	介入群 (n=36)
年齢		
平均±SD	28.4 ± 6.8	27.6 ± 4.6
性別		
女性の割合	21 (58%)	22 (61%)
薬剤師経験年数		
平均±SD	5.1 ± 5.3	4.8 ± 4.2
調剤経験年数		
平均±SD	5.1 ± 5.3	4.8 ± 4.1
一般用医薬品関連の講習会への参加 (1年以内) 参加した人の割合	1 (0.03%)	0 (0%)
一般用医薬品を中心とした薬局への勤務経験 勤務経験が有る人の割合	0 (0%)	2 (0.06%)

介入群と対象群では有意な差はなかった。年齢、薬剤師経験年数、調剤経験年数は対応のない t 検定にて検定した。性別、一般用医薬品関連の講習会への参加、一般用医薬品を中心とした薬局への勤務経験は Fisher の直接法にて検定した。

受講前の到達目標の到達度調査

介入群に対し、本プログラムの GIO および SB0s を受講直前に提示し、すべての項目について、1 から 6 の 6 段階の受講前の到達度を自己記入式質問紙により調査した。その結果を図 2 に示す。4 以上のスコアを記載した受講者が 50% 以上を占めた項目は SB0s 10 項目のうち 4 項目であり、「かぜ薬（一般用医薬品）の服薬説明ができる」が 61% で最も高く、二番目は「か

ぜ薬（一般用医薬品）購入目的の来局者に対し、販売に必要な来局者背景を収集できる」の58%であった。一方、4以上のスコアを記載した受講者が50%未満であった項目は、個々の医薬品の特徴や選択のポイントに関しての項目であり、最も50%以上を占めた項目が低かったのは「「かぜ症候群」に使用される代表的な鎮咳去痰薬（一般用医薬品）の選択時のポイントを説明できる」の22%で

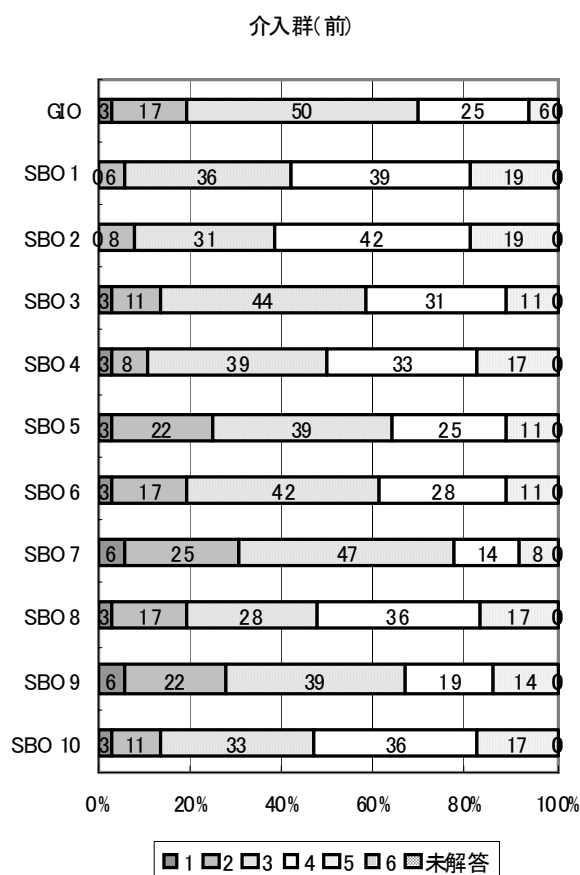


図2 受講前の到達目標の到達度

あった。「一般用医薬品の特徴を説明できる」と「(一般用医薬品)の選択時のポイントを説明できる」に関する項目を比較すると、いずれの医薬品においても、後者の到達度が低かった。また、データは示さないが、同時期に行った対照群に対する調査においても上記に示した結果とほぼ同様の結果が得られた。

卒後教育プログラムの到達目標への到達度の変化

卒後教育プログラムの一般目標および到達目標の変化を図3に示す。本プログラム受講後は、一般目標およびすべての到達目標で4以上のスコアを記載した受講者が80%以上をしめし、いずれも統計学的に有意な差が認められた。また、受講前に観察された「一般用医薬品の特徴を

説明できる」と「(一般用医薬品)の選択時のポイントを説明できる」に関する項目におけるスコアの差も、いずれの医薬品においても認められなくなる傾向にあった。

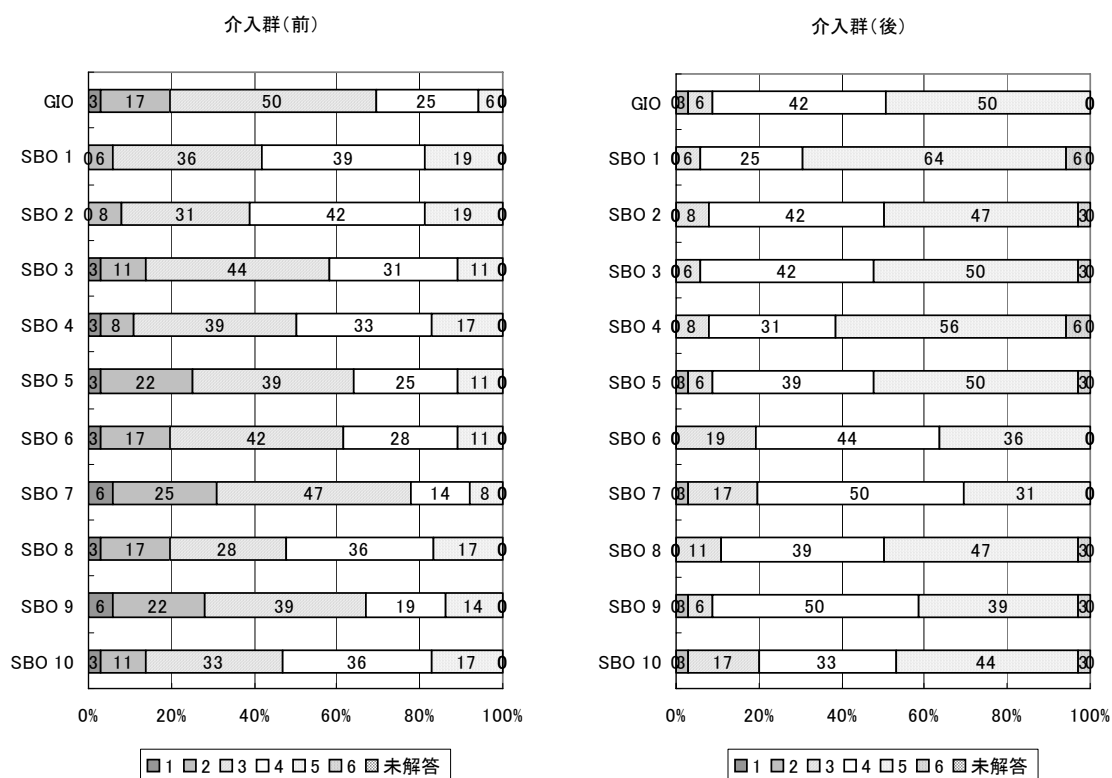


図3 卒後教育プログラムの到達目標への到達度の変化

シミュレーションテスト

選択した薬剤名

シミュレーションテストを受けた薬剤師数は、対照群 29 名、介入群 29 名の合計 58 名であった。前述の表 3 に示したように本テストの来局者は前立腺肥大症であり、同時に卵アレルギーであるという設定であった。したがって、来局者に一般用医薬品を提供する際にはこれらの点を考慮しなければならない。そこで、薬剤リスト(表 5)内での正解を、クールワン去たんソフトカプセルTM または、ベンザブロックせき止め錠TM とした。

本テストの結果、受診勧奨の対象と判断したのは 2 名でいずれも対照群であった。残りの対象者は、シミュレーションテストにおいていずれかの薬を選択した。クールワン去たんソフトカプセルTM または、ベンザブロックせき止め錠TM を選択した人は対照群が 22 名(76%)であったのに対して、介入群は 29 名(100%)とこれらの薬を選択した人が、有意に多かった。(p = 0.005) (表 6)

表 6 シミュレーションテストで選択された商品-1

	対照	介入
クールワン去たんソフトカプセル TM またはベンザブロックせき止め錠 TM を選択	22(76%)	29(100%)
それ以外を選択	7(24%)	0(0%)
	29(100%)	29(100%)

介入群では、クールワン去たんソフトカプセルTM または、ベンザブロックせき止め錠TM 以外の医薬品を選択した人は、いなかったのに対し、対照群ではこれらの薬とは異なる薬剤を選択した人が 5 名いた。その内訳には前立腺肥大症には禁忌である抗ヒスタミン剤を含有する薬剤が含まれる。したがって、本プログラムを受講することにより、介入群は抗ヒスタミン薬のリスクは避け、症状に合わせて薬を選択することができるようになることが示唆された。また、シミュレーションテストにおいて、クールワン去たんソフトカプセルTM を選択した人に関して比較すると、対照群 14 名(52%)、介入群 24 名(83%)であり、介入群のほうが有意に多いという結果となった。(p = 0.006) (表 7)

表 7 シミュレーションテストで選択された商品 - 2

	対照	介入
クールワン去たんソフトカプセル TM を選択	14(52%)	24(83%)
それ以外を選択	15(48%)	5(17%)
	29(100%)	29(100%)

薬剤師へのアンケート

「現在、あなたが前立腺肥大症の薬を服用されている方に対して、服薬説明されている内容についてお聞きします。抗ヒスタミン剤配合の一般用医薬品の服用について注意をするように患者さんに伝えてありますか。」という問いに対し、「必要だと考えているので患者さんに伝えている。」あるいは「必要だと考えているが、患者さんには伝えられていない。」を選択した人は、対照群 22 名(76%)、介入群 27 名(93%)であった。一方、「考えていなかったもので、特に伝えていない。」あるいは「必要ないと考えているので、患者さんに伝えていない。」を選択した人は、対照群 7 名、介入群 2 名であり(表 8)、有意差は認められなかったものの(p =0.072)、介入群では、医療用医薬品の服薬説明時において一般用医薬品の服用によるリスクについて患者さんに伝える必要性を強く感じている傾向が認められた。

表 8 医療用医薬品の服薬説明時において一般用医薬品の服用によるリスクについて患者さんに伝える必要性

	対照	介入
1. 必要だと考えているので、患者さんに伝えている	22(76%)	27(93%)
2. 必要だと考えているが、患者さんには伝えられていない。		
3. 考えていなかったもので、特に伝えていない。	7(24%)	2(7%)
4. 必要ないと考えているので、患者さんに伝えていない。		
	29(100%)	29(100%)

アンケートの結果、抗ヒスタミン剤配合の一般用医薬品の服用について患者さんに注意をする必要性を感じている対照群および介入群は 49 名(全体の 84%)であった。しかしながら、このうち、「必要だと考えているが、患者さんには伝えられていない」を選択した人が、全体の 63% (31 名)であり、実際の現場では必要性を感じていても必ずしも実施できない現状がうかがえた。その理由として、「患者さんが急いでいることが多く、伝える時間が取りづらいから」を選択した人が 15 人と最も多く、次に「業務が忙しく、一人の患者さんにあまり時間をかけられないから」が 9 人と、現場の状況を反映している様子が伺えた。(図 4)

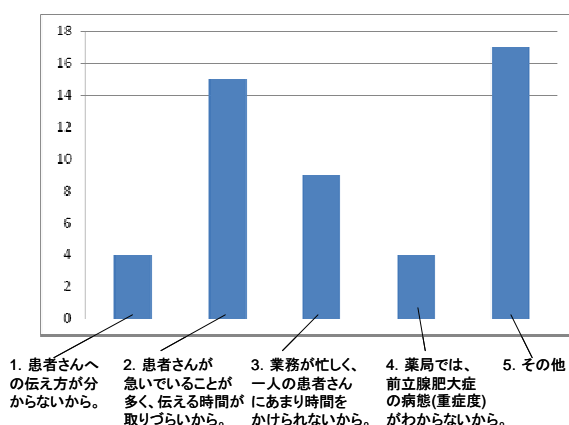


図 4 医療用医薬品の服薬説明時において一般用医薬品の服用によるリスクについて患者さんに伝えられない理由

介入群に対して「卒後教育プログラム受講後で変化したこと」を調査したところ、「処方せん調剤中に、一般用医薬品にも使用されている成分について意識するようになった。」「かぜ薬が処方されている患者に対し、症状を確認することが増えた。」と回答した人が 29 名中 10 名をしめた。一方、シミュレーションテストの結果と照らし合わせると、アンケートで「かぜ薬が処方されている患者に対し、症状を確認することが増えた。」と回答したすべての人が、クールワン去たんソフトカプセルTM を選択するという結果となった。

3. 考察

本研究において一般用医薬品の適正使用に貢献できる薬剤師育成を目的とした卒後教育プログラムを開発した。作成したプログラムは保険薬局に勤務中の薬剤師に実施し、シミュレーションテストを介入群および対照群に実施し、その内容を比較検討することにより、その有効性を検証した。本研究で作成した卒後教育プログラムの主な効果は、患者の背景にあるリスクを回避し、患者の症状に合わせた一般用医薬品を選択できるようになったことであった。有効性の検証は自己評価ではあるが、到達目標の変化についても検証した。以下に各項目について考察する。

到達目標の変化

本プログラム受講後は、一般目標およびすべての到達目標で 4 以上のスコアを記載した受講者が 80%以上をしめし、いずれも統計学的に有意な差が認められた。前回のプログラムの到達目標とは同一でないことから必ずしも比較できないが、前回は有意な上昇が認められた項目が限定されていた²⁾のと比べると、今回すべての項目において有意な上昇が認められたことは評価できる。特に実施前は低値であった「一般用医薬品の特徴と選択時のポイントを説明できる。」に関する項目が大幅に上昇していることは意義があるものと考えられる。この結果はプログラムに討論に加えて個々の医薬品に関する演習を加えたことが反映されているものと思われる。

シミュレーションテスト

本テストの結果、クールワン去たんソフトカプセルTM または、ベンザブロックせき止め錠TM を選択した人は対照群が 22 名 (76%) であったのに対して、介入群は 29 名 (100%) とこれらの薬を選択した人が、有意に多かった。(p = 0.005) (表 6) 介入群では、これ以外の医薬品を選択した人は、いなかったのに対し、対照群ではこれらの薬とは異なる薬剤を選択した人が 5 名いた。その内訳は抗ヒスタミン剤を含有していたり、患者が訴えていない症状を改善する薬が配合されている総合感冒薬であった。したがって、本プログラムを受講することにより、介入群は抗ヒスタミン薬のリスクは避け、症状に合わせて薬を選択することができるようになることが示唆された。選択する一般用医薬品の正解を患者背景から「クールワン去たんソフトカプセルTM」及び、「ベンザブロックせき止め錠TM」としたが、シミュレーションテストの患者設定は痰を伴う咳である。Nonprescription Product Therapeutics³⁾によれば、鎮咳薬は絶対に必要でない限り(睡眠不足で疲れきっている等)、痰が絡む咳をしている患者に使用すべきではないとされている。今回の結果と照らし合わせると、結果に記載のとおり、クールワン去たんカプセルを選択した人が、対

照群に比べ介入群の方が有意に多いことが認められた。したがって、介入群では上記の症状にあわせ、去痰成分のみの薬剤を選択した傾向にあると考えられる。しかしながら、今回のプログラムでは、上記のような痰が絡む咳に対する薬剤選択のポイントについては解説しておらず、教育プログラム中の何がこのような結果を反映させているかについては興味を持たれるところである。一方、受講後の変化に関するアンケートでは、「かぜ薬が処方されている患者に対し、症状を確認することが増えた。」と回答した人全員が、シミュレーションテストにおいてすべて去痰成分のみを選択していたことから、介入群は、実務においても適切な薬の選択を念頭において情報収集を行い、薬の選択法についても受講後にさらに理解を深めている可能性が示唆された。

一般用医薬品に関する薬剤師へのアンケート

アンケートの結果、抗ヒスタミン剤配合の一般用医薬品の服用について患者さんに注意をする必要性を感じている対照群および介入群の数は全体の84%にのぼり、現場の薬剤師はこのことの重要性をかなりの割合で認識していることが伺えた。しかしながら、このうち、「必要だと考えているが、患者さんには伝えられていない」を選択した人が、全体の63%（31名）であり（表9）ことから、実際の現場では必要性を感じていても必ずしも実施できない現状がうかがえた。今後は日常の業務の問題に対応した教育プログラムを改良することが望まれる。

謝辞

本研究を進めるにあたり、研究費を助成いただい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。本研究にご参加いただいた薬剤師の皆様、有益なご助言、ご協力を賜りました 昭和大学薬学部 戸部 徹 教授、木内 祐二 教授、CJC ファーマ株式会社 陳 恵一 社長に心より厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) Sasaki K, Ohobayashi M, Kohyama N, Kobayashi Y, Yamamoto T. Descriptive Study on the Circumstances concerning Confirmation of Contraindications and Careful Administration upon Purchasing Over-the-Counter Cold Medication and Manifestation of After-use Urinary Disorders, YAKUGAKU ZASSHI, 2008; 128: 1301-1309
- 2) 佐々木圭子, 藤田吉明, 小田中友紀, 原和夫, 中村明弘, 吉田武美, 亀井美和子, 戸部 徹, 一般用医薬品の適正使用に貢献できる薬剤師育成のための卒後教育プログラムの構築とその効果, 医療薬学, 36:194-204, 2010
- 3) W Steven Pray, Nonprescription Product Therapeutics, 1st Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p.11 Lippincott Williams & Wilkins, 1999