

一般用医薬品販売の接客環境および業務実態の変遷に関する定点調査

城西国際大学薬学部 調査研究者氏名 懸川友人
(〒283-8555 千葉県東金市求名1番地 電話：0475-53-4569)

要旨

一般用医薬品（OTC）販売制度改正前の薬剤師の接客及び業務実態等を、平成18年度に調査した。平成19年4月の制度施行後6年を経た本年度、前回の調査対象店舗を対象として、改正を踏まえた薬剤師及び登録販売者の業務遂行状況を明らかにすること等を目的として、調査を行った。また、その結果を平成18年度の調査結果と比較した。

OTC販売制度定着状況を平成18年度及び本年度の調査結果と比較した。さらに、薬剤師の接客態度の調査として、第一類医薬品である解熱鎮痛薬を服用すべきでない需要者が、当該医薬品の購入を希望した場合の薬剤師の対応を調査した。

OTC販売制度定着状況について、平成18年度と平成25年度のデータを比較したところ、店舗間の差が大きくなっていった。専門家の在店割合については、厚生労働省OTC販売制度定着状況調査（平成21年～平成24年）と比較すると、本調査における専門家の在店割合が低かった。両調査は人口規模別の分布が大きく異なっており、本調査が医療過疎地域を多く含むことから、同地域における専門家の不足が本調査の結果に反映したと考えられた。また、平成18年度と比較して薬剤師以外の対応が大幅に改善されており、無資格者による医薬品販売での対応事例は殆どみられなかった。一方、決められた手順をすべて守っているケースはまだ少なかった。消費者への的確な情報提供に向けた取り組みとして、薬剤師と登録販売者へのさらなる適正使用にむけた研修を行うことにより自己研鑽を促進し、さらに需要者も対象とした一般用医薬品や販売制度に関する啓発活動を進める必要があると考える。

1、調査研究目的

一般用医薬品を取り巻く環境は、近年大きく変化している。薬局における一般用医薬品の販売制度は大幅に見直され、平成19年4月より改正薬事法が施行された。その結果、薬剤師に加えて、登録販売者との両者による、需要者へのきめ細やかな情報提供が期待されている。さらに、店頭販売際としては、一般用医薬品のリスク区分ごとに分けた陳列へと変更され、特に、第一類医薬品については、薬剤師からカウンター越しに、製品が手渡されるような陳列方法へと変更された。登録販売者は第二類および第三類のみの販売可能とされており、薬剤師の不在な店舗では、取り扱える製品と取り扱えない製品とがあることを掲示すること、さらに専門家が、薬剤師か、登録販売者か、或いはその他の従業員か識別できるような、着衣もしくは名札の区別が必要となっている。

報告者は、本法の改正前の平成 18 年 11 月～平成 19 年 1 月に、OSPF の助成を受けて首都圏において「制度改正前の一般用医薬品販売における薬剤師の接客環境と業務実態」を調査した。本調査では、その後における、薬剤師の意識と業務の実態、接客環境の変化、情報提供等の定着、業務への影響を需要者の視点から明らかとすることを目的に、首都圏の薬局・薬店を対象に定点での比較調査を行った。

2、 調査研究方法

2-1 調査期間と調査対象店舗

- ① 平成 18 年 11 月～平成 19 年 1 月、首都圏の薬局・薬店 60 店舗
- ② 平成 25 年 8 月～10 月、首都圏の薬局・薬店 60 店舗

平成 18 年年度との共通店舗は、47 店舗。チェーン店調査は、10 企業

2-2 調査項目

- ① 店舗：立地、周辺環境と店舗特性、高齢者への配慮、処方箋扱い名称と業態
- ② 第 1 類医薬品の取扱い：取扱いの有無、陳列形態、薬剤師・登録販売者不在の断り書きの有無
- ③ 陳列：医薬品の路上・店外陳列、一般商品との区別、薬効別の陳列、オーバー・ザ・カウンター陳列、オーバー・ザ・カウンターになっている第 2 類医薬品
- ④ 提示の有無：販売許可証、薬剤師・登録販売者氏名、取扱う医薬品の種類、店舗にいる専門家の種類、相談対応が可能な時間帯
- ⑤ 相談・情報提供：医薬品専用カウンター又はレジの存在、相談コーナーの設置
- ⑥ 専門職の配置など：専門職の在・不在、在店した専門職の種類、名札の着用の有無、名札に専門職の有無
- ⑦ 感想
- ⑧ 上記実施調査と、厚生労働省実施の販売制度定着状況調査結果（平成 23 年度）との比較検討
- ⑨ 口頭調査：患者背景を設定し店頭にて第一類医薬品を購入する。

平成 18 年度のシナリオおよび評価項目を以下に示す。

口頭質問の対象薬：H₂ブロッカー

需要者背景：80 歳代で狭心症のある高齢者。循環器科に通院している。1 ヶ月ほど前から胃痛が続き、市販薬の X 薬を飲んでいるが症状が改善しない。胃痛では受診していない。

質問内容：同居の義父（義母でも可）に頼まれて、H₂ブロッカー薬を買いに来た。2 週間以上 X 薬を服用しているが症状が良くなる。X 薬を続けるか？薬を変えた方がいいか？

アプローチ：「薬の相談がしたい」と薬剤師を呼び出してもらおう。薬剤師が不在で他のスタッフが対応した場合でも、相談してみる。

情報提供状況の評価：情報提供の状況を下記表に基づき点数化し合計点の高低にて評価を行った。

	情報提供の状況	点数
1	受診状況を確認し、受診を勧めた	+5
2	長期服用のリスクを何らかの表現で説明した	+5
3	その他、消費者にとって有益な説明があった	+5
4	誤解を招くような説明があった	-10
5	無理に薬を売りつけようとした	-10

次に、平成18年度のシナリオおよび評価項目を以下に示す。

口頭質問の対象薬：ロキソニン

需要者背景：数年前から片頭痛らしい症状に悩まされている。受診したことはない。これまでバファリン、セデスなどを使用してきたが、頭痛が始まってから服用しても効かない。最近では週に2、3回以上は頭痛が起きるようになった。ロキソニンという新しい薬がよく効くと聞いて買いに来た（あるいは娘、妻に頼まれて買いに来た）。

質問内容：レジ係、店内スタッフ、登録販売者などに「ロキソニンってありますか？」といきなり聞いてみる。相手の対応より、患者背景を小出しに伝える。売りつけられそうになった場合は、「この薬、副作用ないよね？」と尋ね、副作用を説明されたら、「それならば、いらない」と購入を断る。

情報提供状況の評価：情報提供の状況を下記表に基づき点数化し合計点の高低にて評価を行った。

	薬剤師の場合	登録販売者の場合	点数
1	使用目的（どんな具合か）とロキソニンの使用を尋ねた	登録販売者には扱えない旨、理由を説明した	+5
2	書面を用いて（あるいは手渡し）、ロキソニンの特性（他の鎮痛剤との違い）を説明した	いつ、どこに行けば買えるのか（対応してもらえるのか）	+5
3	習慣性頭痛での受診歴を尋ね、自己治療の限界や受診の必要があることを伝えた	習慣性頭痛での受診歴を尋ね、自己治療の限界や受診の必要があることを伝えた	+5

4	頭痛の対処法（冷やすなど）やどの診療科（頭痛専門外来など）を受診すればよいかなど、その他の有益な情報を提供した	頭痛の対処法（冷やすなど）や、どの診療科（頭痛専門外来など）を受診すればよいかなど、その他有益な情報を提供した。	+5
5	誤解を招く／正しくない説明があった	誤解を招く／正しくない説明があった／ロキソニンについて説明した	-10
6	無理に売りつけようとした	他の鎮痛剤に無理やり誘導した	-10

3、 調査研究成果

3-1 一般用医薬品の販売環境の实地調査

① 薬剤師の在店状況について

平成 18 年度では、薬剤師の在店は 60 店舗中 43 店舗 (71.7%)。ヘルスアドバイザーの在店 4 店舗。12 店舗で薬剤師が不在又は資格を確認することができなかった。薬剤師と他の販売員との識別は名札を不使用だったのは 60 店舗中 1 店舗、資格名が識別可能なのは 45 店舗であった。名札が裏返し、氏名のみの記載、店長、営業本部長などの役職名のみの記載事例が確認された。

平成 25 年度では、薬剤師の在店が 60 店舗中 39 店舗 (65%)、登録販売者のみの在店が 9 店舗であったが、12 店舗では薬剤師の不在又は資格を確認することが出来なかった。薬剤師と他の販売員との識別に関しては、名札を不使用が 60 店舗中 6 店舗見られ、資格名が識別可能なのは 43 店舗であった。

千葉県における人口 10 万人対薬剤師数の割合を図-1 に示す。平成 18 年度と比較し平成 22 年度の比較では、総薬剤師数は全体では増加している。一方、この 4 年間で薬剤師数が OTC 販売に関わる薬剤師および大学院生が著しく減少している。このことにより、千葉市、船橋市を中心とする都心部ではその傾向が強く現れ半分以下に減少した地域もある。この構造変化の著しい地域では、薬剤師の不在店が多発しており、関連性が推察される。また、平成 24 年度の厚生労働省調査報告では、関東甲信越においては、92.2%の店舗で薬剤師あるいは、登録販売者の有資格の確認が報告されているが、今回の実態調査はそれに比べ低い傾向が認められた。

② 医薬品の陳列

平成 18 年度では、医薬品の通路・路上陳列は、60 店舗中 13 店舗で確認され、特に劣悪な環境としてはシャンプーや食品が店外に陳列されており (5 店舗)、直接日光の当たっていることを 1 店舗で確認した。医薬品が他の商品と区別されていたのは 37 店舗で認められ、医薬部外品、のど飴、健康食品、中には酒類に隣接されて陳列されていた。医薬品を OTC 陳列していた店舗は 5 店舗、OTC 陳列と認められない店舗は 24 店舗、

残りの 31 店舗では、OTC 陳列をしていた。さらに一部の高額商品をレジ周りに配置し、万引きなどの防止策と推察される陳列が目立った。相談体制としては、医薬品専用カウンターまたは医薬品専用レジを設置していたのは 26 店舗に認められ、相談コーナーを設置していたのは 21 店舗であった。

平成 25 年度では、医薬品の通路・路上陳列は、60 店舗中 4 店舗で確認された。平成 18 年度でシャンプーや食品に直接日光の当たっていた 1 店舗は、25 年度においても全く改善が認められなかった。医薬品が他の商品と区別されていたのは 60 店舗中 17 店舗で認められた。医薬品を OTC 陳列されていた店舗は 10 店舗、陳列されていなかった店舗は 16 店舗、残りの 21 店舗では、レジ周りに配置したり、万引き防止策の空箱を配置していた。相談体制としては、医薬品専用カウンターまたは医薬品専用レジを設置していたのは 30 店舗に認められ、相談コーナーを設置していたのは 35 店舗であった。OTC 医薬品の販売環境は、商品を探しやすく、購入しやすい状態へと変化しつつあると認められた。

③ 薬局・店舗内の提示

平成 18 年度では、薬剤師氏名と医薬品副作用救済基金制度のポスターを需要者の確認できる場所に提示している店舗は認められなかった。医薬品販売制度の改正に関するお知らせは 7 店舗が提示していた。今後、提示が義務付けられる「取り扱う医薬品の種類」「店舗にいる専門家の種類」「相談対応可能な時間帯」はほとんど提示されていなかった。

平成 25 年度では、販売許可証の確認が 60 店舗中 15 店舗で、薬剤師および登録販売者の氏名が 22 店舗で、販売している医薬品の種類の掲示が 34 店舗で、販売に当たる専門家の種類の表示が 23 店舗で、および相談時間帯の表示が 35 店舗で確認が極めて困難であった。

④ チェーンや店舗による違い

平成 18 年度では、9 企業の中では企業間での販売に対する取り組みの差が認められた。特に F 企業に関しては 6 店舗すべてにおいて、薬剤師が在店し、名札に専門職名が記載され、医薬品の路上・店外陳列がなく、医薬品と他の商品の分別陳列が行われており、医薬品販売制度の改正に関する情報提供も積極的であった。また、同じ企業の店舗とは思えないほお、店舗間の格差が見られるケースもあった。

平成 25 年度では、企業間での際立った取り組みの差は認められず、各店舗間での特長や取り組み状況の違いが認められた。薬剤師および登録販売者の双方が在店し積極的な声掛けをする店舗、相談コーナーを設置していても専門家の在店していない店舗などがあった。また、ホームセンターに併設の店舗では専門家の不在が目立った。

⑤ 口頭調査

平成 18 年度では、設定薬の取り扱いのない店舗が 1 店舗/60 店舗、専門スタッフがいない理由で相談に対応しなかったが 2 店舗/60 店舗、更に、薬剤師が相談対応した

が 40 店舗／57 店舗であった。薬剤師以外のスタッフが在店していたのは 17 店舗／57 店舗であった。

情報提供の説明評価は、-20 ポイント～+15 ポイントとバラツキが大きく個人差が認められた。平均点は、薬剤師は 6.3 点（30 人）、薬剤師以外は 2.8 点（9 人）であった。対象人数が少なく参考値ではあるが、薬剤師がその他のスタッフより高い傾向がみられた。

不安を感じたり、誤解を招く対応例としては、「H2 ブロッカー薬を飲み続けても悪いわけではない」「2 週間以上服用してはいけないというのは、素人向けの情報」「胃痛が 1 ヶ月以上続いているのに Y 薬ならずと飲み続けても大丈夫」との別の薬を進める。など、説明書の内容に矛盾する説明、患者の年齢や持病や併用薬を全く聞かない、理由や根拠が希薄、市販薬の限界を説明がない、患者の症状に触れず、薬の作用機序のことばかり話をするなどが認められ、店頭における適切な情報提供の必要性が明らかとなった。

平成 25 年度においては、設定薬の取り扱いのない店舗が 1 店舗／35 店舗、専門スタッフがいない理由で相談に対応しなかったが 10 店舗／35 店舗、薬剤師が相談対応したが 24 店舗／25 店舗、および薬剤師以外のスタッフに対応したケースが 1 店舗／25 店舗であった。

情報提供の説明評価は、薬剤師 24 名のうち 5 名が無理やり売りつけようとしたあるいは、無関心に売りつけようとした。平均点は、薬剤師は 7.2 点（27 人）、登録販売者は 7.3 点（13 人）であった。平成 18 年度と比較して薬剤師以外の販売者の対応が大幅に改善されていることが明らかとなった。

不安を感じたり、誤解を招く対応例としては、「医師がたくさん出す薬だから心配ない」「1 日 3 錠までは飲めるから 4 日間。二箱買って使ってみてから受診したら？」「イブやバファリンは胃にとっても負担になるがロキソニンは大丈夫」「ロキソニンは 1 類だから効き目も良いが副作用も大きい」。対応行動としては、戸惑っていてまともに質問に答えてもらえなかった。説明の途中にも関わらずレジを通して売ろうとした。「薬剤師が明日来るので、明日買いに来て」と割引券を渡された。などがみられた。平成 18 年度の調査と比較し、第 1 類医薬品を販売することへの抵抗感が薄れている傾向がみられた。店頭における適切な情報提供の必要性が明らかとなった。

4、 考察

販売制度改定の狙いは、一般用医薬品の販売に際し、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のある制度の構築を目指しているが、移行期間を経てどのように定着しようとしているかを、実態・意識を調査した。様々な課題の一部が明らかとなった。

① 18 年度の調査店舗中で半数が無くなったチェーンが 2 つあるが、原因は企業合併

による効率化および撤退閉店によると考えられる。一般用医薬品販売環境の实地調査では、販売環境が変化し、チェーン企業でも店舗ごとで取り組みに差がみられた。

- ② 医療過疎地域における薬剤師をはじめとする専門家不足がみられ、販売する企業のみはその責任を負わせるのは無理があると思われる。
- ③ 薬剤師による積極的な情報提供や相談応需を阻む要因として、専門家の不在店舗が挙げられる。販売時の意識としては販売時の矛盾を感じている実態と、どのように情報を提供していくか未だ手探り状態が続いていると予想される。ドラッグチェーンにおいて各店舗の裁量に任されている点が多いことが、相談応需を阻む足かせになっている可能性が考えられる。

5、まとめ

平成 18 年度と比較して薬剤師以外の販売者の対応が大幅に改善されていることが明らかとなった。一方で、決められた手順をすべて適切に守っているケースはまだ少ない。消費者への的確な情報提供に向けた取り組みとして、薬剤師と登録販売者へのさらなる適正使用にむけた研修・研磨、さらに一般用医薬品や販売制度に関する啓発活動と取り組みを進めることが必要である。

6、調査研究発表

第 11 回セルフメディケーション学会（紀尾井町）

「一般用医薬品販売の接客環境および業務実態の変遷に関する定点調査」

懸川友人 城西国際大薬

今井聡美 納得して医療を選ぶ会

第 134 回日本薬学会(熊本)

「一般用医薬品販売における薬剤師及び登録販売者の対応等に関する調査」

後藤彩、草薙彩、中野美憂（みゆう）、増淵絵莉、笛木早紀、谷本巨樹、松戸彩音、懸

川友人 城西国際大薬

大室弘美 武蔵野大薬

今井聡美 納得して医療を選ぶ会

7、引用文献

- 平成 24 年度一般用医薬品販売制度定着状況の調査結果

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=146695&name=2r98520000037ixq.pdf>

- 平成 23 年度一般用医薬品販売制度定着状況の調査結果

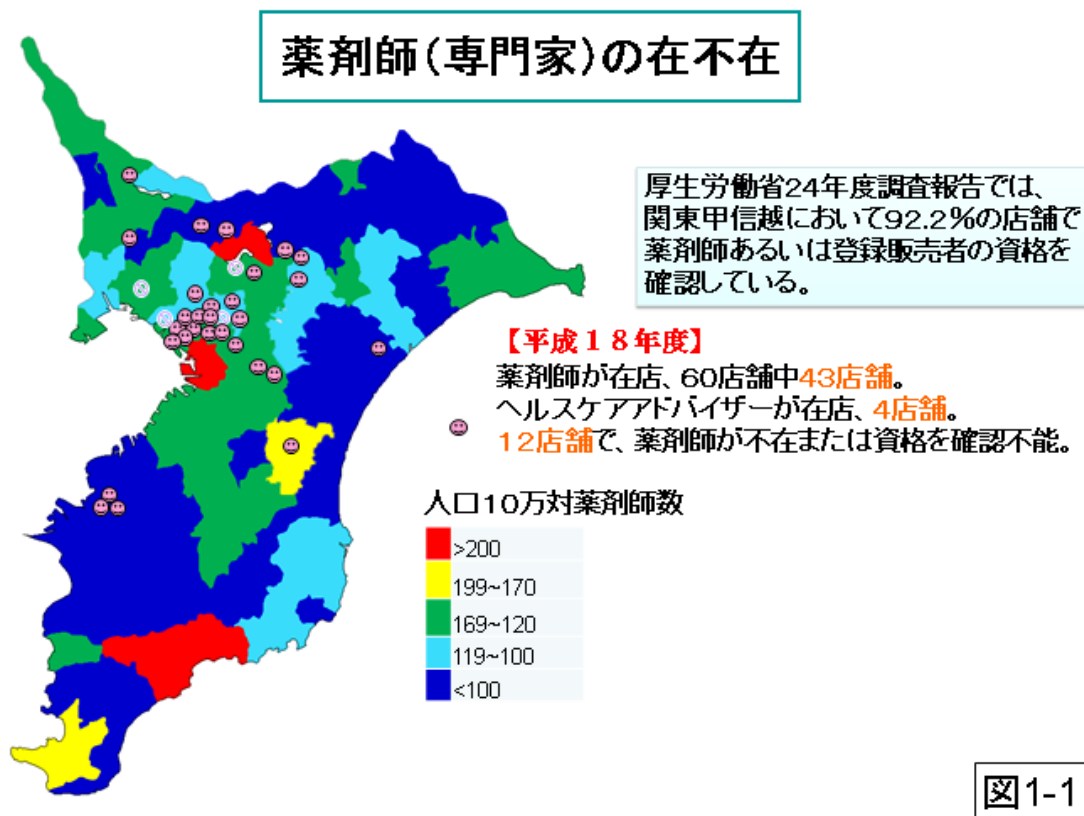
<http://www.mhlw.go.jp/stf/2r9852000002rnaf-att/2r9852000002rnen.pdf>

- 平成 22 年度一般用医薬品販売制度定着状況調査

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000205gu-att/2r985200000205ni.pdf>

- 平成 21 年度「一般用医薬品販売制度定着状況調査」調査結果報告書

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/pdf/hanbai_h21.pdf



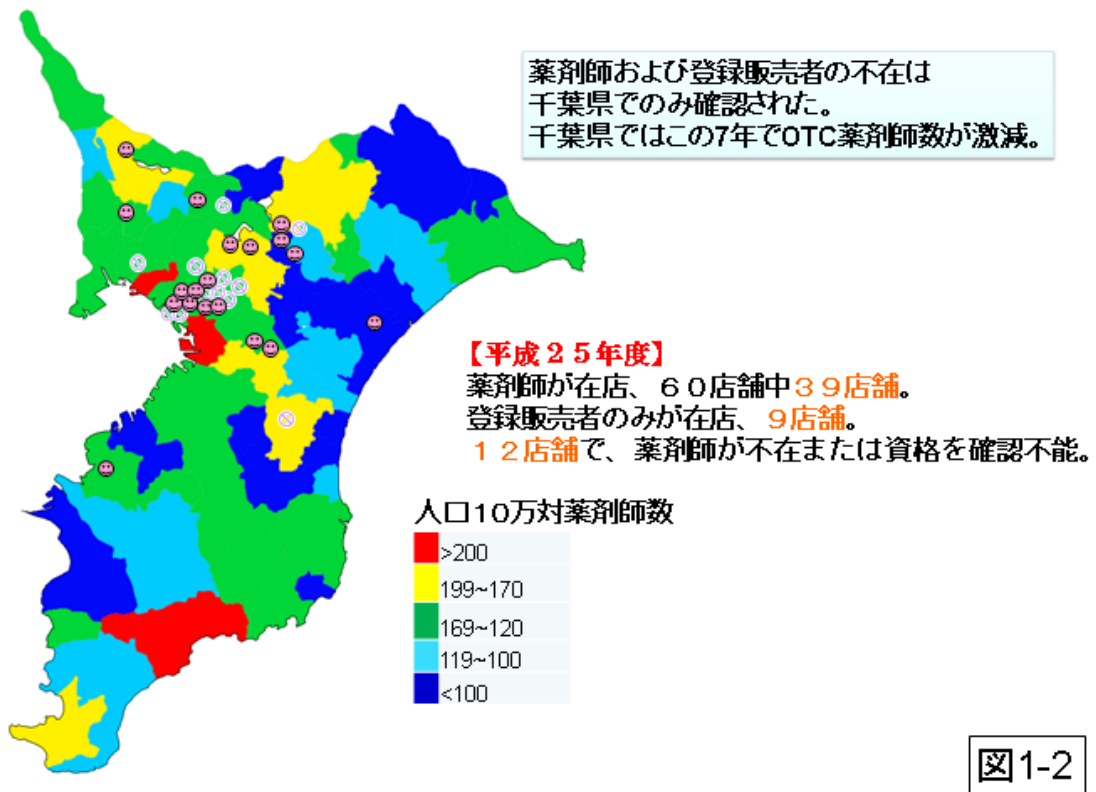


図1-2