

社会における薬局薬剤師の役割に関する考察

林 誠一郎

The Expected Role of Community Pharmacist in Society

Sei-ichiro HAYASHI

Central Pharmaceutical Information Center, The Japan Pharmaceutical Association,
Nagai Memorial Building 4F, 2-12-15 Shibuya, Shibuya-ku, Tokyo 150-8389, Japan

(Received October 15, 2002; Accepted December 5, 2002)

With recent advances in the separation of dispensing and prescribing drugs (*Bungyo*), the social role of community pharmacists has expanded. Therefore we carried out a questionnaire survey on the “image of community pharmacists” among patients/the public, physicians, and community pharmacists. The understanding of their role by community pharmacists differed slightly from that by patients/the public or physicians. Better mutual understanding among the three parties is necessary for smooth communication. Dispensing and handing over drugs to patients are not the only tasks required of community pharmacists. Evaluation of records of telephone drug counseling by the Japan Pharmaceutical Association revealed that many callers desired not only drug information but also the opinions and judgments of pharmacists. Providing drug information is an important task for community pharmacists. In addition, counseling on anxiety and worries about health may be necessary. *Bungyo* has also affected drug distribution. In this field, the role of community pharmacists in providing drug information may markedly change in the future.

Key words—*Bungyo*; community pharmacist; image of community pharmacists; telephone drug counseling; correspondence analysis

緒 論

近年、医薬分業の進捗は目覚ましく、日本薬剤師会の集計によれば平成14年7月の分業率は47.2%にも達しているが、これに対する患者・市民の意見は好意的になりつつある¹⁾とは言え、依然として賛否両論である。医薬分業は社会における1つのシステムであるから、社会的な合意（パブリック・アクセプタンス）が得られていることが大切である。すなわち、医薬分業は単にメリット・デメリットの面からだけではなく、社会的視点からも検討されなければならない。そこで今回、医薬分業の中心的役割を担う薬局薬剤師に注目し、社会におけるその役割について考察することとした。

まず、患者・市民及び医師、さらには薬局薬剤師に対して「薬局薬剤師のイメージ像」等を問うアンケート調査を行い、薬局薬剤師が日頃接する人々との間に認識の隔たりがないかを検討した。次に、薬

局薬剤師の患者・市民に対する活動の代表例である「情報提供」と「心配・不安の相談」に着目し、マーケティングの視点から、薬局薬剤師職能の変化を考察した。さらに、医薬品流通に関する文献調査をもとに、流通論の中での薬局薬剤師の存在意義を確認した。

これらの結果は、日本において医薬分業が進む中、薬局薬剤師が社会に認知されるための新たな視点を提供するものと考えられる。

調査と方法

1. 「薬局薬剤師のイメージ像」等に関するアンケート調査

調査は、患者・市民、医師、薬局薬剤師のそれぞれに対して個別に行った。

患者・市民に対する調査は、2001年2月から3月において、協力の得られた薬局の店頭において調査票を配付し回答を郵送にて回収する方法、及び協和発酵工業株式会社（以下、協和発酵とする。）の社員・家族に調査票を配付し、同社の事業所を経由

Table 1. Comparison of "Image of Community Pharmacists" among Patients /the Public, Physicians and Community Pharmacists

	患者・市民	医 師	薬局薬剤師
薬の専門家	2415 (46.5%)	584 (55.9%)	675 (43.0%)
医療人	327 (6.3%)	171 (16.3%)	722 (46.0%)
薬を調剤する職人	1836 (35.4%)	213 (20.4%)	117 (7.4%)
薬を扱う商人	610 (11.8%)	77 (7.4%)	56 (3.6%)
合 計	5188 (100%)	1045 (100%)	1570 (100%)

注：() 内の％は、患者・市民、医師、薬局薬剤師それぞれの合計に対する割合である。

Table 2. A Feeling of Reliability to Community Pharmacists among Patients/the Public, Physicians and Community Pharmacists

	患者・市民	医 師	薬局薬剤師
あまり信頼できない	632 (12.2%)	73 (7.0%)	82 (5.2%)
まあまあ信頼できる	3754 (72.4%)	633 (60.6%)	1326 (84.5%)
十分信頼できる	802 (15.4%)	339 (32.4%)	162 (10.3%)
合 計	5188 (100%)	1045 (100%)	1570 (100%)

注：() 内の％は、患者・市民、医師、薬局薬剤師それぞれの合計に対する割合である。

して回答を回収する方法によった。医師に対する調査は、2002年2月において、院外処方せんを発行している病院・診療所を対象とし、協和発酵の医薬情報担当者が各施設の医師に調査票を持参し、回答は郵送にて回収する方法によった。薬局薬剤師に対する調査は、2000年12月から2001年1月において、協和発酵の薬局向け冊子「薬立つ話」No. 29に調査票を同封し、回答は主にファクシミリで回収する方法によった。

患者・市民、医師、薬局薬剤師のそれぞれに対する調査項目は複数にわたったが、今回報告するものは、三者に共通の調査項目である「薬局薬剤師のイメージ像」と「薬局薬剤師への信頼感」についての結果である。前者についてはTable 1に示す「薬の専門家」などの四肢から、また、後者についてはTable 2に示す「あまり信頼できない」などの三肢から、それぞれ最も近いものを1つ選択してもらった。

得られた回答は、Excel 2000 (Microsoft Corp.)にて統計処理を行った。さらに、「薬局薬剤師のイメージ像」については、多変量解析の1つであるコレスポネンズ分析を行った。分析の手順は、まず、Table 1中の「患者・市民」「医師」「薬局薬剤師」「薬の専門家」「医療人」「薬を調剤する職人」「薬を

扱う商人」の計7アイテムをカテゴリーとして、Excel 2000のワークシート上の1行に配置した。また、個々の回答者(サンプル)の回答結果について、各アイテムに該当する場合には「1」を、また該当しない場合には「0」を割り当てた。すなわち、どのサンプルにおいても、「患者・市民、医師、薬局薬剤師」のうちの1つが「1」となり、かつ「薬の専門家、医療人、薬を調剤する職人、薬を扱う商人」のうちの1つが「1」となるようなデータ表を作成した。ついで、この表について、SAS Ver 6.12 (SAS Institute Inc.)を用いてコレスポネンズ分析を実行し、得られたカテゴリースコアを空間配置して、それらの相対的位置関係を観察した。コレスポネンズ分析を選んだ理由は、データが数量で与えられず、各分類項目に「該当する」「しない」という反応模様で与えられていること、また、患者・市民、医師、薬局薬剤師の三者の関係を視覚的に把握するためには本法が適すると判断したことによる。²⁾

2. 日本薬剤師会の消費者電話薬相談における調査

電話薬相談は、日本薬剤師会中央薬事情報センターにおいて、平日の9時～17時の間、6名の薬剤師が交代で受け付けた。患者・市民からの個々の相

Table 3. Scores for Contents in Correspondence Analysis

(説明率)	DIM1 29.20%	DIM2 21.43%	DIM3 20.00%	DIM4 18.57%	DIM5 10.80%
医師	0.17064	-1.85558	0.00000	1.72740	0.10378
薬局薬剤師	1.63736	0.39922	0.00000	-0.37164	0.99581
患者・市民	-0.52987	0.25295	-0.00000	-0.23548	-0.32226
専門家	-0.04424	-0.77441	-0.04163	-0.72092	0.02691
医療人	1.84983	0.61535	-0.03895	0.57285	-1.12503
職人	-0.74768	0.74874	-0.88896	0.69702	0.45472
商人	-0.63900	0.63618	2.86133	0.59223	0.38863

注：Table 1 の元データ ($n=7803$) についてコレスポネンズ分析を行った結果。今回は、第5次元 (DIM5) までの出力とした。なお、表中「専門家」は薬の専門家、「職人」は薬を調剤する職人、「商人」は薬を扱う商人をさす。

Table 4. The Selected Contents of Counseling Card in Telephone Drug Counseling

こちらの判断や意見を求めている	: 572 (65.5%)
情報や事実は求めているが、こちらの判断や意見までは求めていない	: 259 (29.7%)
ただただ聞いて欲しい・言いたい	: 42 (4.8%)
合計	873 (100%)

注：患者・市民からの相談終了後、回答者は相談内容が上記3項目のいずれに該当したかを選択し、記録した。上記は、2002年4月1日～7月13日における集計結果。

談が終了するごとに、回答者は相談者の年齢、性別、相談内容、相談時間などのほか、Table 4 に示す「こちらの判断や意見を求めている」などの三肢のうち、該当するもの1つを選択して記録した。今回は、2002年4月1日～7月13日におけるTable 4 の記録について集計を行った。

調査結果

1. 「薬局薬剤師のイメージ像」等に関するアンケート調査

患者・市民に対する調査では5188件(回収率37.1%)の有効回答を得た。このうち、協力の得られた薬局に来訪した患者からの回答は1536件(回収率38.6%)、協和発酵の社員・家族からの回答は3652件(回収率36.5%)であった。また、医師に対する調査では1045件(回収率80.4%)、薬局薬剤師に対する調査では1570件(回収率4.6%)の有効回答を得た。これら合計7803件の回答の集計結果をTable 1 及び Table 2 に示した。

薬局薬剤師に対する調査の回収率が低かった主な理由は、調査票を冊子体(協和発酵の「薬立つ話」)に同封して配布したために、調査が十分に周知されなかったものと考えられる。この点については今後

の大きな課題であり、以降の考察を進める上でも留意しなければならない。同調査(全体)における回答薬剤師の属性は、年齢が20代18%、30代29%、40代29%、50代17%、60代5%、70代以上2%、また、性別が男53%、女47%。所属する薬局の状況は、1日平均処方せん応需枚数126.3枚、1ヵ月あたりの平均処方せん応需医療機関数15.4機関であった。これらより、調査客体の中においては極端な偏りはないと思われたが、回答者は医薬分業に参加している薬局の薬剤師が主であると解釈することが妥当であろう。なお、回収率が低いため、客体そのものが今日の薬局薬剤師全体を代表したものであったかについては考慮を要する。

また、患者・市民に対する調査において、特定の製薬企業の社員・家族が含まれた点にも留意する必要がある。そこで、Table 2 の調査に関して協和発酵の社員・家族からの回答のみを集計した結果、「あまり信頼できない」15.6%、「まあまあ信頼できる」76.4%、「十分信頼できる」8.0%となった。製薬企業の社員・家族であることから薬局薬剤師に特別好意的な回答をしたとは考えにくい。他にも検討しなければならない課題はあるが、今回については、協力の得られた薬局に来訪した患者からの回答

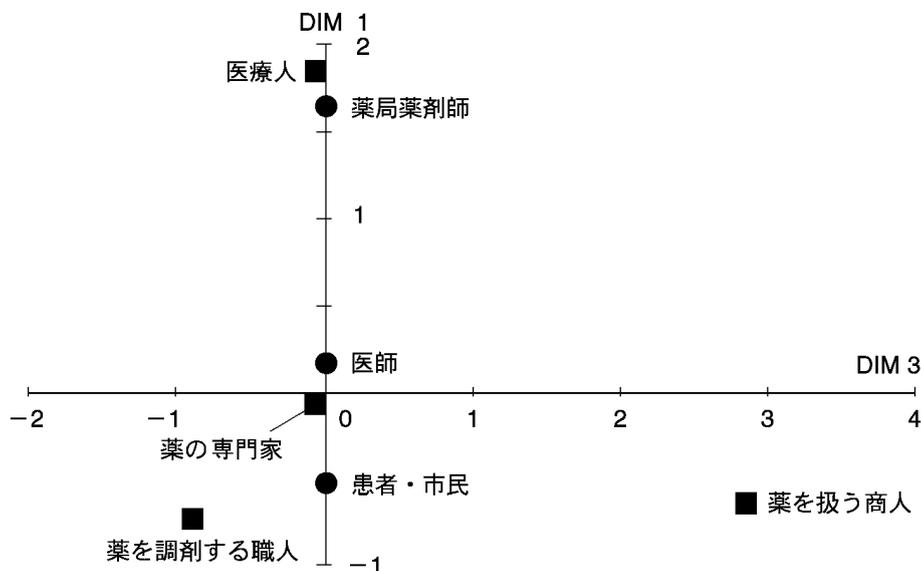


Fig. 1. The Configuration of 7 Items by Correspondence Analysis

と協和発酵の社員・家族からの回答を合わせて「患者・市民」としてまとめ、考察を進めることとした。

コレスポネンス分析の結果については、説明率とカテゴリースコアを Table 3 に、また、カテゴリースコアの空間配置の例を Fig. 1 に示した。

コレスポネンス分析は、基本的には複数項目にわたるアンケートデータの結果（反応性）などを共通性が出るように並べ替える作業である。しかし、1つの基準ですべてのデータを完全に並べ替えることは困難なため、通常は何らかの共通性のある次元軸（DIM）が複数抽出される。そして、各々の次元軸が原データのもつ情報の何%を引き出しているかを示すものが説明率である。また、カテゴリースコアとは「項目」や「人」などの質的情報について、「似たものどうし」が近い数値になるよう量的データに変換したものである。

今回の分析結果（Table 3）では、説明率が最も高い次元軸（DIM1）において、「薬局薬剤師」と「医療人」が際立って近い関係にあることが観察された。しかし、Table 1 では、薬局薬剤師の項の「薬の専門家」（675件）と「医療人」（722件）は他と比べて近い回答数となっており、この点は DIM1 に反映されていない。一方、説明率が三番目に高い次元軸（DIM3）では「薬の専門家」と「医療人」が近い数値になっていることから、Table 1 における薬局薬剤師の項の「薬の専門家」と「医療人」の

関係は、ここに反映されたものと思われる。

2. 日本薬剤師会の消費者電話薬相談における調査

調査期間において 873 件の記録を得た。集計結果を Table 4 に示す。

考 察

1. 薬局薬剤師と広告

1-1. 患者・市民や医師と薬局薬剤師の「視点の違い」 Table 1 のように、患者・市民や医師は、薬局薬剤師を「薬の専門家」や「薬を調剤する職人」とする回答が多かったが、一方、薬局薬剤師は自らを「医療人」とする回答が最も多かった。Fig. 1 では、その結果を明確に把握することができる。Table 2 のように、薬局薬剤師はかなり信頼されていたが、それが「薬の専門家」や「薬を調剤する職人」としての評価であるとすれば、自らを「医療人」と回答した薬局薬剤師にとっては好ましい結果とは言えない。また、患者が「薬局薬剤師に、なぜ自分の病名を聞かれなければならないのか」と感じたり、医師が「なぜ薬局薬剤師は、患者を不安に陥れるような副作用のことを話すのか？」と不快に思うことがしばしばあるという。この理由の1つとして、薬局薬剤師が自らを「医療人」と考える一方で、患者や医師はそう思っていないという「視点の違い」が挙げられるであろう。このために、日常の薬局業

務においては、薬剤師側の自己認識の違いに起因する患者や医師との「すれ違い」が頻繁に発生していることも容易に想像される。

筆者は、以前、日本薬剤師会における消費者電話薬相談の相談項目（全15分類）についてコレスポネンダ分析を行い、その結果、「効能・効果」「用法・用量」「有害作用の心配」「有害作用の発現」「相互作用」の5項目は相談者（患者・市民）にとって区別されておらず、「1グループ」であることを報告した。³⁾ 薬剤師はこれら5項目を当然のように区別していることから、患者・市民と薬剤師の間には明らかに「視点の違い」があると思われた。今回は、このことを別の角度から確認したとも言える。

患者・市民や医師と薬局薬剤師の間にこのような「視点の違い」が存在することは、調剤において「すれ違い」が発生するばかりではない。厚生労働省は、健康を積極的に増進し、疾病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策の推進が急務であると考へて、2000年度より「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始した。ここでは、薬局薬剤師が医薬品の適正使用や健康づくりに関する相談に応じること、また、これらの情報提供を行うことなどが期待されている。⁴⁾ 例えば、喫煙や飲酒の問題、健康関連機器や特定保健用食品の使用などについて幅広く対応することが求められており、この際、三者間に「視点の違い」があれば大きな障害となるであろう。そのためにも、このような「視点の違い」について薬局薬剤師は今まで以上に注目し、これの是正に努める必要があると言える。

1-2. 薬局薬剤師における広告の意義 広告とは、販売を目的とした商業広告ばかりではない。小林によれば、広告とは「人が人に対してある意図をもって訴えかけること」であり、それは政治、宗教、教育の世界などでも使われている⁵⁾としている。そうであれば、薬局薬剤師が患者・市民に対して「医薬品の適正使用」や「健康づくり」という意図をもって訴えかけることは広告そのものである。したがって、本稿では「広告」という言葉を、もっぱら自己アピールの宣伝道具としてだけでなく、薬局薬剤師の活動の方法としてとらえる。

2000年3月に報告された日本RAD—AR協議会の一般市民を対象とした調査によれば、「お薬手帳」の認知度は12%、「薬歴」については37%という結

果であった。⁶⁾ 薬局薬剤師の仕事内容は、社会に十分知られているとは言いがたい。そこで、薬局薬剤師が患者・市民や医師と違った自らのイメージ像をもっていたことについては、薬局薬剤師の日頃の広告が不十分であることが一因として挙げられる。

小林は、いつの時代でも広告には「売りのコミュニケーション」という変わらない前提があり、モノを買ってもらうためには、売り手と買い手の間の心情的なつながりが重要である⁷⁾としている。ここで用いられる「売り」とは販売のみならず「顔を売る」という意味も含まれ、また、「モノ」とは商品のみならずサービスなども含まれると考えられる。さらに小林は、広告の送り手は受け手の反応を見ながら訴え方を修正するが、これが繰り返されることにより、送り手が受け手に妥協することで均衡が保たれるようになる⁸⁾とも述べている。このような均衡状態に達したときには、当然、受け手側も広告の影響により変化しているに違いない。そこで、もし患者・市民、医師、薬局薬剤師の三者間の「視点の違い」が是正されるとすれば、例えばFig. 2のように、三者の認識がともに変化した状態にたどり着くと考える。しかし、薬局薬剤師が自らを「医療人」として固執し続けるならば、患者・市民や医師との間に心情的なつながりは生まれにくく、Fig. 1における三者間の距離は容易に縮小しないであろう。薬局薬剤師が自らを「医療人」として考えることを完全に捨て去る必要はないが、患者・市民や医師とのかわりの中において、自らも変化していくという意識が必要と思われる。

薬局薬剤師が「医薬品の適正使用」や「健康づくり」についての広告を行うとき、課題となるのは、Fig. 2のような変化を念頭に置いた、患者・市民や医師への訴えかけ方であろう。相手の目線に立つことは当然であるが、上述のように、自己の認識を変える柔軟さも必要である。さらには、患者・市民を「1つの存在」として捉えることなく、どのような語りかけをすれば、どのようなタイプの患者・市民が耳を傾けてくれるであろうかという研究も必要と思われる。

2. 薬局薬剤師の「情報提供」と「心配・不安の相談」

今回のアンケート調査（患者・市民対象）の別項において、薬について第三者機関へ相談した経験が

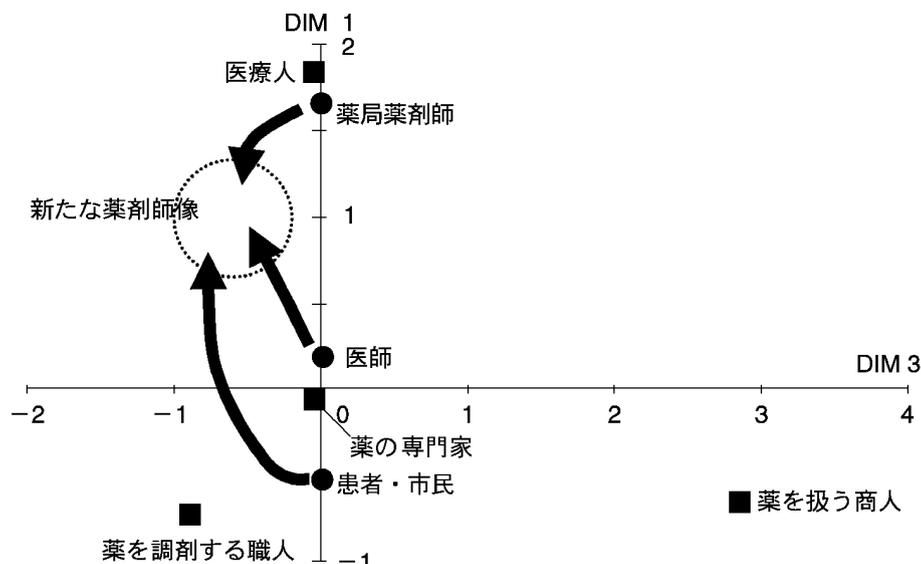


Fig. 2. A Shift to New Image of Community Pharmacists

ある人に対して、なぜ相談することにしたのかを質問したところ、「薬や病気について、もっと詳しい情報を入手するため」60%、「病気や薬などに関する心配・不安の相談のため」57%、「第三者の意見を参考として聞くため」22%であった(重複回答可)。⁸⁾そこで、薬局薬剤師が患者・市民と接する場合にも、「情報提供」と「心配・不安の相談」の2つのテーマを考えてよいと判断した。本項ではこの二者について考察する。

2-1. 薬局薬剤師と「情報提供」 薬局薬剤師は、薬剤師法第25条の2による「情報提供義務」や保険調剤上の評価などにより、患者に対して書面などによる薬の情報提供を行っている。患者の評判もよいが、ここには「薬局薬剤師が、このようなサービスを提供しているとは思っていなかった」という意外性による評価⁹⁾も含まれることに着目したい。

嶋口によれば、顧客の満足は「顧客が抱く購買前の期待の大きさ」と「購買後の客観的評価」との相対によって心理的にその水準が決まる¹⁰⁾としている。日頃、われわれが「思ったより、よかった」とか「あれは、期待はずれだった」などと何気なく会話していることを思えば、これは理解できることである。すなわち「事前の期待」と「事後の結果」の想いのギャップで満足・不満足は決まると言える。これを踏まえると、まずは薬局薬剤師が提供する情報の内容が患者の満足度を左右することであろう。

しかし、いずれ患者が薬局での情報提供を当然と思うようになれば、薬局薬剤師がある程度のレベルの情報提供をしていたとしても、意外性に基づく患者満足は得られにくくなるを考える。

嶋口は、企業が提供する有形・無形のサービスを「本質サービス」と「表層サービス」に二分し、前者は「代価に対して当然受けうると期待するもの」、後者は「代価に対して必ずしも当然と思わないが、あればあるにこしたことはないもの」とした。その上で、本質サービスは、企業がその本質サービス属性をある最低許容水準以下のレベルにしてしまうと、その満足はゼロ以下(すなわち、怒りや抗議を伴う状態)になってしまう。一方、表層サービスは、それらを充実させていくと、次第に満足水準が上昇してくる¹⁰⁾としている。

患者への情報提供は、現状では表層サービスであるが、いずれは本質サービスに転換すると予想される。そのような状況になったとき、万一、患者への情報提供が中断されるようなことになれば、患者の怒りや抗議を招くことになる。したがって、今日、薬局薬剤師が患者への情報提供を開始した以上、薬剤師側の都合でそのサービスを中断することは、社会的にも容認されない状況になると思われる。

2-2. 薬局薬剤師と「心配・不安の相談」 薬剤師法において、薬剤師が調剤した薬について情報提供を行うことは義務であるが、患者のQOL(quality of life)や健康への心配・不安の相談にの

ることは規定されていない。また、薬局は医薬品の小売業者としても位置づけられている。これらのことから、薬局薬剤師が患者のさまざまな相談にのることは、今日のところ「代価に対して必ずしも当然とは思わないが、あればあるにこしたことはないもの」と考えられ、まさに表層サービスに分類されるものと言える。

日本薬剤師会の消費者電話薬相談において集計を行った結果、Table 4 のとおり、多くの相談者は薬剤師に「判断や意見」、すなわちアドバイスを求めている。これは、薬剤師に対する患者・市民のニーズが、もはや情報提供に留まらず、心配・不安の相談などに移行しつつあることを示す。その一因としては、今日、薬に関する書籍が多数販売されていることやインターネットの普及により、情報入手が容易になったことが挙げられる。

表層サービスが顧客の満足水準を上昇させることを合わせて考えれば、今後の薬局薬剤師の社会的役割も「情報提供」から「心配・不安の相談」へとシフトしていくものと予想される。これは、薬剤師の職能の変化としてもとらえることができる。薬局薬剤師が調剤という枠の中で、薬の情報提供のみしか行わないでいるならば、Fig. 1 に示すような相互認識の違いはさらに拡大すると考えられる。患者・市民の健康などに対する心配や不安を、患者の視点で共有することが求められている。

筆者は、以前、日本薬剤師会の消費者電話薬相談において、「相談前の不満度」と「相談後の満足度」の関係を検討した。その結果、相談前の不満は「怒りや抗議を伴う満足がマイナスのもの」(dissatisfaction) よりも「満足がゼロ状態にあるもの」(unsatisfaction) のほうがはるかに多く、後者は単に満足していないだけであることから、容易に満足へと転じることを確認した。^{3,11)} このことから、些細な心配・不安ほど、対応によってより大きな満足が得られると言える。薬局薬剤師も「小さなことでも気軽に相談にのる」という姿勢を常にもてば、患者満足を大幅に上昇させることができると考える。

3. 薬局薬剤師と医薬品流通

薬局薬剤師は、処方せん調剤を通して患者や医師と係わるだけでなく、医薬品流通の中で医薬品卸販売業者（以下、医薬品卸とする。）などとも社会的な関係をもつ。本項では、その意義について考察

する。

医薬品流通については、1990年の医薬品流通近代化協議会の報告や日米構造問題協議最終報告、さらには、1991年の公正取引委員会による独禁法ガイドラインなどにより新仕切価制度が導入され、従前の不透明な商慣行は改善されてきた。¹²⁾ いわゆる「流通改革」と呼ばれるものであるが、井上らは、これにより医療機関の利潤（薬価差益）が減少し、医薬品卸と医療機関との関係は新たな局面を向かえている¹³⁾としている。しかし、流通の問題は、医薬分業下の薬局にもけっして無縁のものではない。

三村は、医薬分業の進展が医薬品卸に全く新しい経営問題を発生させているとし、具体的には、受注数量の小口化、納品の多頻度化、緊急発注の頻発などを挙げている。さらに、医療用医薬品は、患者への処方と調剤、服薬指導、副作用や相互作用のチェックなどの一連の過程を通して価値実現が図られるものであり、そのため、供給側だけでなく患者までを巻き込んだ一連の過程をマネジメントしていく必要がある。品質管理は工場段階では終了せず、流通段階、患者との接点、そして患者の使用過程まで包括したクオリティ管理の仕組みが必要になる¹⁴⁾と述べている。

今日、医薬品卸の経営は、薬価差益の縮小や医療機関との価格交渉激化などにより悪化しているとされるが、三村の指摘などを踏まえると、再生のためのシナリオは単なる経営の合理化・効率化だけでは不十分であろう。医薬品卸の経営には、直販や系列卸の存在など、従来より製薬企業の意向が強く存在していた。しかし、今後は彼らの顧客である薬局や医療機関との関係にも一層目を向け、価格交渉や商品納入には留まらない新たな関係を構築することが必要になるであろう。この動きは、すでに医薬品卸のクラヤ三星堂が行っている“KS DEM” (Kuraya Sanseido Drug Event Memo) などにおいて見ることができる。¹⁵⁾ これは、医薬品の市販後調査の1つとして、同社が薬局や医療機関から副作用等のイベントを収集し、製薬企業に報告するとともに、これを取りまとめた上で現場にもフィードバックするものである。単に医薬品というモノだけの取引に留まらず、それに伴う情報も扱うことで、顧客との関係に新たな意義を付加するものとして注目される。このように、今後、医薬品流通業界においては「製薬企

業—医薬品卸—薬局」間での機能的な垂直的統合 (vertical integration) がさらに進むものと思われる。

また、医薬品流通業界では、垂直方向のみならず、水平方向での機能的統合の動きも見られる。日本薬剤師会では、1999年医薬分業統括支援システム (Iyaku-Bungyo Integrated Support System: IBISS) の実証実験を行った。内容はデータ標準化を基礎として、薬局の医療情報の共用化や最新情報の取り込み、副作用情報の吸い上げなどを実施し、医薬分業の総合的支援の可能性を検証するものであった。具体的には、モデル地区内において、患者に服用中の薬や特異体質などを記録したフロッピーディスクを配付し、別の薬局で調剤を受けたり、大衆薬を購入する際にそれを任意に提示してもらうことで、薬局間の連携が取れるか否かを確認した。結果として、薬局間のデータの標準化・情報の共用化についての見通しを得ることができたとしている。¹⁶⁾ これは、「薬局—薬局」間における水平的統合 (horizontal integration) の1つとしてとらえることができる。

医薬品流通業界では、すでに標準的医薬品コード (HOT 番号) も使用され始め、¹⁷⁾ 今後はますます物流と医薬品情報とを合わせた機能面での垂直的統合・水平的統合が進むものと思われる。ここにおいて着目すべきことは、この中で誰が強いパワーを発揮するかである。それが判明するには今後しばらくの時間を要するが、すべてが商業ベースで進むことがあってはならず、そこには「医療」あるいは「患者のため」という要素も必要であろう。医薬分業の進捗により、薬局薬剤師は患者に最も近い存在の一人となってきたことから、製薬企業や医薬品卸に「医療の担い手」としての意見を述べ、また、現場で得られた情報を発信することが求められる。さらに薬局同士、あるいは薬局と医療機関との間では情報を共用し、患者の治療に一層貢献するための活動も求められる。薬局薬剤師には、医薬品流通の世界において他の一般消費財の流通には見られない独自の視点や情報を提供する役割があると言える。

結 語

本研究では、社会における薬局薬剤師の役割について、広告研究、マーケティング、流通論の各視点から検討した。また、議論に資するため、「薬局薬剤師のイメージ像」に関する解析ではコレスポンド

ンス分析を用い、患者・市民、医師、薬局薬剤師の三者の関係を同時に把握することを試みた。

薬局薬剤師は、現状、患者・市民や医師とは離れた認識をもっていることを明らかにし、医薬品の適正使用や患者・市民の健康づくりに貢献するためには、環境に合わせて自らの意識を柔軟に変える姿勢が必要であると考えた。また、顧客満足の見点から、薬局薬剤師の情報提供は、いずれは本質サービスとして位置づけられることを予測し、その一方で、患者・市民の心配や不安の相談にのることは表層サービスとして社会から望まれていることを明らかにした。さらに、流通論に関する文献調査を通して、医薬品流通業界が機能面において垂直的統合・水平的統合に向かいつつあることを展望し、この中で薬局薬剤師は薬の専門家、あるいは医療人として独自の意見や情報を提供すべき存在であることを確認した。

医薬分業が急速に進捗する中、薬局薬剤師は単に目前の院外処方せんを調剤し、患者へ薬を渡すだけでは社会的に認められない状況にあると言える。本研究では、このことを主に経営学の角度から概観したが、しかし薬局薬剤師を取り巻く世界には医療の倫理など特有の環境や条件もあり、さらに検討すべき余地があると思われた。今後は、これらも合わせて一層の議論が必要と考える。

謝辞 「薬局薬剤師のイメージ像」に関するアンケート調査のデータを使用することに快諾を頂いた、協和発酵工業株式会社 医薬営業部の早瀬孝彦氏に感謝いたします。

REFERENCES

- 1) Yamada H., Shimamori Y., Hongo F., Sato S., Hayase Y., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **27**, 331-336 (2001).
- 2) “Nyumon Tahenryo-Kaiseki no Jissai,” ed. by Asano H., Kodansha-Scientific., Tokyo, 2000, pp. 27-39.
- 3) Hayashi S., Mukai T., Watanabe T., *Journal of the Japan Pharmaceutical Association*, **53**, 1161-1169 (2001).
- 4) Textbook of “Kenko-Nippon 21,” Japan Pharmaceutical Association, 2002.
- 5) “Koukoku, Mouhitotsu no Kagaku,” ed. by

- Kobayashi Y., Jikkyo-Shuppan., Tokyo, 1982, pp. 3–10.
- 6) Report, RAD-AR Council, Japan (2000).
 - 7) “Sin-Kachi Souzou no Komyunikeishon,” ed. by Kobayashi Y., Hikita S., Wada M., Kamei A., Diamond-sha, Tokyo, 1997, pp. 10–12.
 - 8) “Yakudatsu Hanashi No. 33,” Kyowa Hakko Kogyo Co., Ltd., Tokyo, 2001, p. 15.
 - 9) Kiyou N., 9th Clinical Pharmacy Symposium in Kumamoto, 2001, pp. 97–101.
 - 10) “Kokyaku-Manzoku-Gata Makethingu no Kouzu,” ed. by Shimaguchi M., Yuhikaku, Tokyo, 1994, pp. 64–78.
 - 11) Hayashi S., Mukai T., Watanabe T., *Pharmaceutical Library Bulletin*, **45**, 232–236 (2000).
 - 12) “Iryou-Iyakuhin-Gyokai no Ippan-Chisiki,” ed. by Yakuji-Keizai Kenkyukai., Jiho-sha., Tokyo, 2001, pp. 41–49.
 - 13) Inoue T., Tezuka K., *Iryo-Keizai Kenkyu*, **11**, 5–21 (2002).
 - 14) Mimura Y., *Iryou to Shakai*, **11**(2), 1–27 (2001).
 - 15) KS DEM Report, Kuraya Sanseido Inc. (2002).
 - 16) Kouno Y., Urushibata M., *Rx Info.*, **6**, 1631–1637 (2000).
 - 17) Tsuchiya F., *Nichiyaku Iyakuhin Jyoho*, **4**(2), 14–18 (2001).