地域医療体制における薬局の機能に関する実証研究

2021 年 3 月

北海道科学大学大学院

小山内　康徳

目　次

緒　論 …… 1

第1章　休日・夜間の薬局サービスに関するニーズの潜在的患者属性の探索と安心感の調査 …… 7
第1節　序　論 …… 7
第2節　方　法 …… 8
第3節　結果および考察 …… 12
1.　基本属性等と休日・夜間の調剤および相談経験およびニーズ等との関連 …… 12
2.　各薬局サービス提供体制による総合的安心感への影響 …… 16
第4節　小　括 …… 21

第2章　休日・夜間と通常時における薬の相談内容に関する重要度の相違とその評価 …… 22
第1節　序　論 …… 22
第2節　方　法 …… 22
第3節　結果および考察 …… 26
1.　休日・夜間と通常開局時の異なる時間帯での各相談内容項目の患者が重要と思う度合との関連 …… 26
2.　休日・夜間帯における相談ニーズと各相談内容項目について患者が重要と思う度合との関連 …… 27
3.　回答者の背景別による患者が薬の相談ができることについて総合的に重要と思う度合に対する各薬の相談項目が与える影響 …… 28
第4節　小　括 …… 34

第3章　薬局における健康相談業務の有用性に関する検討 …… 36
第1節　序　論 …… 36

第 2 節　方　法 …… 36
第 3 節　結果および考察 …… 40
1.　相談業務充実に対する総合必要性および総合有用性の基本属性および世帯状況の違いによる比較 …… 40
2.　各健康相談内容項目が総合有用性に与える影響 …… 42
第 4 節　小　括 …… 46

第 4 章　高齢者における薬局の健康相談に関する有用性の検討 …… 48
第 1 節　序　論 …… 48
第 2 節　方　法 …… 48
第 3 節　結果および考察 …… 51
1.　回答者の背景 …… 51
2.　高齢者における薬局の健康相談充実に対する有用性及び必要性に係る性別または地域別での群間比較 …… 51
3.　性別および地域別の世帯状況の違いによる高齢者の薬局の健康相談充実に対する有用性及び必要性に係る健康不安の有無等での群間比較 …… 52
4.　性別および地域別の世帯状況の違いによる高齢者の薬局の健康相談充実に対する有用性及び必要性に係る健康不安の有無等での群間比較 …… 57
第 4 節　小　括 …… 59

第 5 章　地域医療体制において期待されるかかりつけ薬局機能に関する検討 …… 61
第 1 節　序　論 …… 61
第 2 節　方　法 …… 61
第 3 節　結果および考察 …… 64
1.　回答者の背景 …… 65
2.　状況属性の違いによる各かかりつけ機能項目の患者が重要と思う度合との関連 …… 65

3.　各かかりつけ機能による総合的重要度への影響 …… 66
第4節　小　括 …… 69

総　　括 …… 70

謝　　辞 …… 72

引用文献 …… 73

掲載論文目録 …… 77

緒　論

本論文は、医療法の規定に基づく医療提供施設としての薬局のあり方を問い、地域医療体制における薬局の機能の潜在的な意義を模索し、中でも薬局における相談業務の質的向上と応需体制の整備に資することを目的として実施した調査結果とその考察について記述したものである。

医療の高度化・複雑化や少子高齢社会の進展等に伴い、薬局と薬剤師の取り巻く環境は、これまでにない大きな変革期を迎えている。

このような状況の中、厚生労働省は、患者本位の医薬分業の実現に向けて、2015年10月に「患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～」[1), 2)]（以下「薬局ビジョン」という。）を策定し、薬局再編の全体像を「立地から機能へ」と薬局のあるべき姿の転換を示し、かかりつけ薬局機能や健康サポート機能の一層の強化を目指した取組みを推進することとしている。この中で、国はかかりつけ薬局・薬剤師としての役割を発揮するための大きな方針として、「対物業務から対人業務へ」を掲げ、これまでの調製や薬袋の作成などの「薬中心の業務」から、処方内容のチェックや相談対応などの「患者中心の業務」へ業務バランスの転換を示している。

薬局・薬剤師の相談業務については、2016年4月の診療報酬の改正にもみられるように、かかりつけ機能の強化・充実の一環としての評価がなされるようになり、薬剤師に対する患者・市民のニーズは、もはや情報提供にとどまらず、今後、心配・不安の相談などに移行しつつあると指摘されている[3)]。また、林らの研究によると、薬剤師が心配・不安の相談にのることなどにより、「かかりつけ薬局」を持つことが期待できるとも報告されている[4)]。他の先行研究でも、相談対応の有用性を指摘しており、例えば、小児の救急医療の領域では、医療機関だけでなく、緊急時に相談対応してくれるなど、かかりつけ薬局を持っている保護者は安心感が高いという報告もある[5)]。

現在、地域においては、24時間対応薬局の設置や輪番で休日の調剤に応じたり、また、24時間体制で医療相談に応じるサービスが提供されたりしているが、その利用者（患者）からは、調剤応需以外の薬に関する相談も一定数あるのが実情である[6)]。加えて、平成26年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の

機能に係る実態調査」[7]においても、60 %以上の患者が薬局の休日・夜間の対応が重要であると回答している。このことは、患者が必要としている薬局サービスには、調剤応需だけでなく、飲み方や緊急時の対処などの薬に関する相談もあることが窺える。これは医薬分業における薬局機能を発揮できる余地が残されている状況の一つとして捉えることもでき、今後、薬局における休日・夜間の対応の在り方を再考することは重要なことと思われる。分業前の状況では、多くは、医療機関で調剤や相談を行っており、いわゆる時間外においても、医療機関がそれらの応需をしてきたと考えられるが、医薬分業が進んだ現在、医療機関に代わって、薬局が時間外の調剤や薬に関する相談等の対応を担う方向となってきている[8]。

夜間における相談については、社会状況の変化や患者のライフスタイルの多様性等から、今後は、その需要も益々増えることが推察できる。都内数か所の薬局のデータではあるが、現行においても、夜間時の患者からの問い合わせ件数は、恒常的にほぼ100件を超え、多い月では160を凌ぐ件数であり、その問い合わせ内容も薬の効能・効果から症状についてまで多岐に渡っている[5]。また、夜間帯の処方せん応需件数に比し、相談件数の割合は、非常に高かったという報告もある[9]。これらの報告もまた、今後の薬局のかかりつけ機能を高めるために参考にすべき指摘である。

これまでも休日・夜間における薬局サービス供給側の薬剤師・薬局を対象とした調査や研究は行われてきた[10]が、サービス享受側である患者を対象とし、休日・夜間における薬局サービスのニーズ等に焦点をあて調査・分析した先行研究はない。今後、24時間対応については、各薬局において具体的な対策を講じていくためには、そのサービス内容やニーズ等を探る必要がある。

次に、今後は、より患者重視の薬局運営が求められることから、患者の相談対応は今まで以上に重要なものになっていくことが考えられる[11, 12]。また、近年、多くの薬局では既に色々な相談業務を実施している状況から、それらの業務が薬局の役割の一つになりつつある[13]。更にまた、がん相談支援という視点ではあるが、垣尾らも薬の相談業務と服薬指導業務等とでは、カルテや処方せんによらず、直接相談者から得られる情報を基に相談者が抱える問題の本質を見極め、必要な情報を厳選して提供するなど、その意義が大きく異なることを

指摘している[14]。

これまで、薬剤管理指導等において患者が必要とする情報に関する調査や研究[15)~17)]は行われてきたが、一方で、休日・夜間における薬の相談内容の重要度等に焦点をあてた調査・分析した先行研究はない。

このことから、休日・夜間のような通常開局時間外において、患者にとってどの相談内容が重要であるかを明らかにすることは、今後の薬局・薬剤師が患者視点に立ち、効果的かつ効率的な薬局・薬剤師業務を行う上で、非常に有益なものと考える[18]。また、薬局に対する患者のニーズが多様化する中で、薬局は、患者背景の違いなども考え、それぞれの対象に合った医療サービスの提供を試みる必要がある。

加えて、いわゆる地域の薬局は，厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」により、「門前からかかりつけ、そして地域へ」と位置づけられた[1), 2)]。調剤報酬改定においても「かかりつけ薬剤師」を定めるとともに、厚生労働省は、その実現に向け、地域における薬局間での連携体制の構築や健康サポート機能の一層の強化を目指した取組を推進してきている．これまでも地域住民のための健康サポートに類する取組として、薬局が積極的に支援を実施した例が複数報告されている[19), 20)]他、薬局が糖尿病等の疾病管理に係る相談に応じるサービス等についての報告などがあり[21)]、現在、患者が望む薬局機能には、従来の調剤中心のサービスに留まらず、各種相談なども潜在的に存在していることが窺える。しかし、著者らの研究[22), 23)]の他、これまでの相談に関する先行研究[11), 12), 24), 25)]では、薬局の相談機能等のうち、薬の相談に限定したものが多く、健康サポート薬局が担う健康相談などの詳細について、十分に検証がなされていない。更に、これまでも薬局における機能のうち、地域医療貢献要素が強い保健衛生活動や在宅医療活動は重要と考えられていながら、その取り組みが進んでいないと報告[26)]されている。このため、薬局は今後地域の医薬品供給施設に留まらず，医療提供施設としての責務を果たし、地域完結型の医療・介護連携体制を目指す地域包括ケアシステムの一翼として、薬局が担う医薬品供給やセルフメディケーション支援等に能動的に取り組むことも重要である[18), 27), 28)]。更に、薬剤師は、医療法上「医療の担い手」であるとともに、薬局は、「医療提供施設」として位置づけられており、本来その機能を十分に発揮していかなければなら

ず、その一つとして薬局の健康相談業務も充実・強化していく必要がある。昨今、医療を取り巻く環境や生活者自身の健康への意識は変化し、患者や地域住民自身が健康に生活するために必要な情報を求める傾向が強くなっていると考えられる[29), 30)]。このことから、薬局の相談機能の充実は不可欠なものと示唆されたことに加えて、薬局は、今後より一層、健康情報発信拠点として役割を十分に発揮しなければならず、患者だけでなく、健康な者も薬局を利用する対象と捉えるなど、異なる対象の健康相談内容ニーズを把握し、その機能の充実・強化を図る必要がある。このことから、各健康相談内容項目に対する有用性を対象者毎に明らかにすることは極めて重要である。

しかし、これまでの薬局での相談業務に関する先行研究の多くは、薬局の相談業務のうち、薬の相談や薬局の機能そのものに視点をあてたものに限定されている。また、健康相談業務は、保健師等がその職能を活かし保健活動の一環として従前から「まちかど保健室」のような形で積極的に実施してきており、既に複数の研究報告[31)~33)]があるものの、薬局や薬剤師が行う健康相談に焦点を当て調査した報告はない。

更に、これまでも健康に係る種々の相談の受け皿となっている看護系大学や「まちかど保健室」のような場所は、早くから地域住民の健康相談拠点として、一定の認知を得るとともに、成果を上げており、薬局以外のこれらの場所では、高齢者の相談業務に関するニーズは高いことが報告されている[31)~33)]。我が国は、2025 年にいわゆる団塊の世代が後期高齢者となる時代を迎えるにあたり、今後、高齢者の薬局の利用がますます増加することに合わせて、薬局においても健康相談の需要が高まることが推察される。このため、高齢者を対象とした薬局の健康相談に対する有用性をより明確にかつ定量的に把握することは重要なことと考える。

そこで、本研究では、著者は、地域医療体制における薬局の機能的意義を解明するため、以下のような課題について検討を試みた。①地域医療体制の中で、薬局の休日・夜間ニーズはあるのか、また、住民はどの薬局機能が提供されることでより安心感がえられるのか、②薬局機能を充実強化するうえで必要である相談業務のうち薬の相談において時間帯によりどの項目が重要であるのかその違いがみられるのか、また、複数の薬の相談項目の中でどの項目がより重要

と捉えているのか、③更に、薬の相談のみならず、薬局における健康相談については有用性があるのか、あるとすれば、どのような相談項目の有用性が高いのか、④現在の超高齢社会を踏まえ、高齢者では薬局での健康相談のうちどの相談項目が有用性があるのか、⑤地域住民が薬局機能のうちかかりつけ機能をどう捉え、地域医療体制の中で薬局がどのかかりつけ機能を強化・充実させることが重要なのか、等について薬局ユーザーを対象に調査・分析を行った。

本論文の構成概要

章	タイトル	主たる分析対象	概要	検討内容
序章	緒論	-	・背景 ・研究目的 ・全体構成の提示	-
第１章	休日・夜間の薬局サービスに関するニーズの潜在的患者属性の探索と安心感	・休日・夜間帯の薬局サービスニーズ ・休日・夜間帯の薬局サービスに対する安心感	・休日等の薬局提供サービスのニーズ実態の把握 ・地域の中で休日等も薬の相談ができる薬局が整うことへの安心感に関する分析	・地域医療体制の中で、薬局の休日・夜間ニーズはあるのか。 ・住民はどの薬局機能が提供されることでより安心感が得られるのか。
第２章	休日・夜間と通常時における薬の相談内容に関する重要度の相違とその評価	・個別の薬の相談内容の重要度	・開局時と開局時間外の薬の相談内容に対する重要度の比較 ・各時間帯で地域の中に薬の相談ができる薬局があること関し、個別の項目が総合的な重要度に与える影響を分析	・薬局機能を充実強化するうえで必要である相談業務のうち薬の相談において時間帯によりどの項目が重要であるのか、また、その違いがみられるのか。 ・複数の薬の相談項目の中でどの項目がより重要と捉えているのか。
第３章	薬局における健康相談業務の有用性と必要性に関する検討	・薬局での健康相談に対する有用性と必要性	・地域の中に健康相談ができる薬局があることに対する有用性と必要性の有無 ・地域の中に健康相談ができる薬局があることについて、個別の項目が総合的な有用性に与える影響を分析	・薬の相談のみならず、薬局における健康相談については有用性や必要性はあるのか。 ・あるとすれば、どのような相談項目の有用性が高いのか。
第４章	高齢者における薬局の健康相談に関する有用性の検討	・高齢者に関する健康相談に対する有用性	・性別と地域別毎の高齢者を対象都市地域の中に健康相談ができる薬局があることついて、個別の項目が総合的な有用性に与える影響を分析	・現在の超高齢社会を踏まえ、高齢者では薬局での健康相談のうちどの相談項目が有用性があるのか。
第５章	地域医療体制において期待されるかかりつけ薬局機能に関する検討	・かかりつけ機能別の重要度	・地域医療体制の中にかかりつけ機能を備えた薬局が整うことについて、個別の項目が総合的な重要度に与える影響を分析	・地域住民が薬局機能のうちかかりつけ機能をどう捉え、地域医療体制の中で薬局がどのかかりつけ機能を強化・充実させることが重要なのか。
終章	総括	・各分析の結果	・各研究結果のまとめ	・本研究の全体的なまとめ

本論文は、緒論と総括を除き、その中核部分は、個別の研究目的により５つの章から構成される。

第１章では、休日・夜間の薬局サービスに関し、調剤および相談の経験、そのニーズ、更には各サービスが提供されることに対する安心感といった概念に焦点をあて、調査・分析をした。ここでの目的は、地域医療体制の中で薬局が担う領域を拡大するために必要な機能と時間帯を精査することである。

第２章では、薬局における薬の相談項目のうち休日・夜間での重要度とともに時間帯別の薬の相談項目の重要度に関して、保険薬局の利用者を対象とした実証研究を行い、時間帯での薬の相談項目の重要度構造（総合重要度への影響因子と影響するウェイトなどの影響構造）を確認する。評価の構造に関しては、

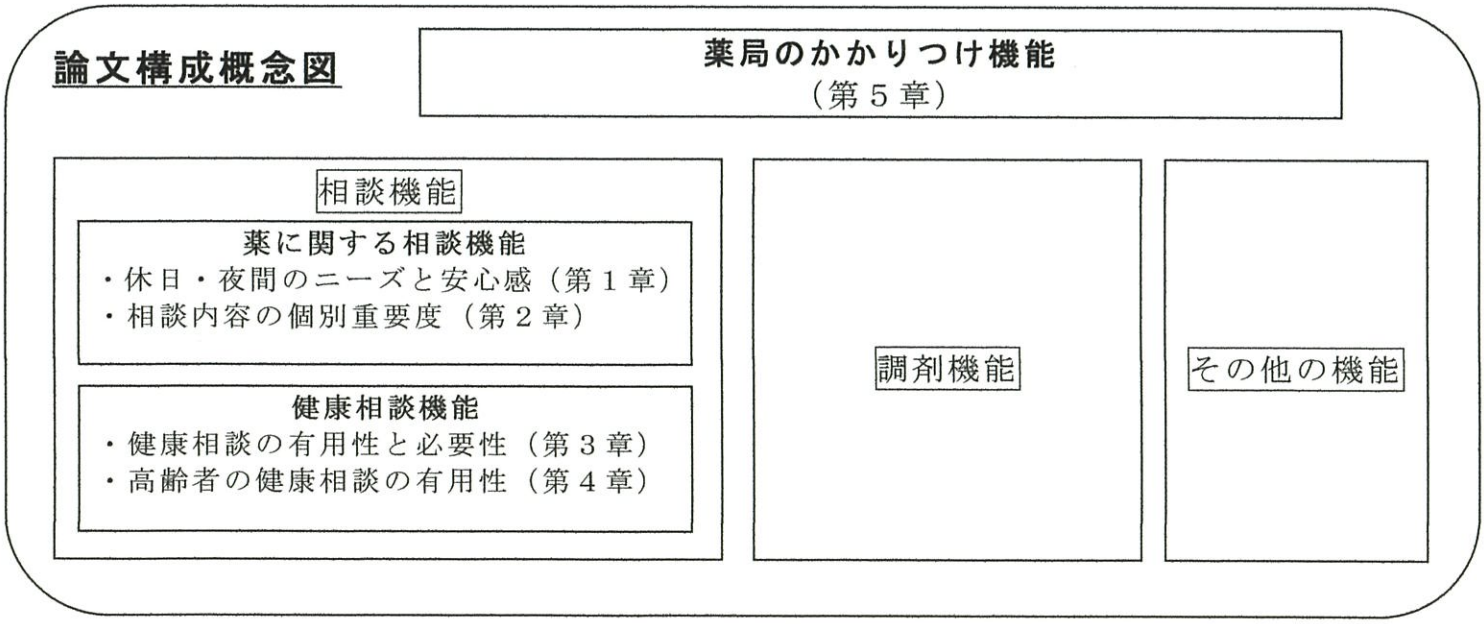
重回帰モデルを検討し、先行研究との結果の比較を行う。

第3章では、薬局における健康の維持・増進に寄与するためのいわゆる健康相談について、実証研究から1つの知見を探る。具体的には、個々の健康相談項目の有用性について薬局での健康相談に対する総合的な有用性への影響について個々の健康相談項目の違いを検討し、確認する。

第4章では、第3章での薬局における健康相談の有用性について、現在の超高齢社会という社会状況を鑑み、今後も薬局の利用の増加が見込まれる高齢者を対象に、性別および地域別のほか世帯の状況を明示的に取り入れ調査・分析を行う。これにより、様々高齢者が有用と考える健康相談項目を整理し、高齢者をターゲットとした薬局運営上の健康相談の知見を探る。

第5章は、第1章から第4章とは異なり薬局の相談機能のみならず、薬局が地域医療体制の中でしっかりと根付くために、相談を含むより広範囲な機能について焦点をあて、健康者と非健康者等での比較を行い、重要度に関する構造や評価得点の相違を確認する。そこからソフト・ハード両面からの薬局の機能評価を行い、薬局のかかりつけ機能の充実・強化のための知見をさぐる。

総括では、本論文の結果と貢献を整理した上で、今後の薬局におけるサービス展開について考察する。



第1章　休日・夜間の薬局サービスに関するニーズの潜在的患者属性の探索と安心感

第1節　序　論

薬局・薬剤師の相談業務については、今般2016年4月の診療報酬の改正にもみられるように、かかりつけ機能の強化・充実の一環としての評価がなされるようになった。薬剤師に対する患者・市民のニーズは、もはや情報提供にとどまらず、今後、心配・不安の相談などに移行しつつあると指摘されている[3)]。また、林らの研究によると、薬剤師が心配・不安の相談にのることなどにより、「かかりつけ薬局」を持つことが期待できるとも報告されている[4)]。他の先行研究でも、相談対応の有用性を指摘しており、例えば、小児の救急医療の領域では、医療機関だけでなく、緊急時に相談対応してくれるなど、かかりつけ薬局を持っている保護者は安心感が高いという報告もある[5)]。

現在、地域においては、24時間対応薬局の設置や輪番で休日の調剤に応じたり、また、24時間体制で医療相談に応じるサービスが提供されたりしているが、その利用者（患者）からは、調剤応需以外の薬に関する相談も一定数あるのが実情である[6)]。このことは、患者が必要としている薬局サービスには、調剤応需だけでなく、飲み方や緊急時の対処などの薬に関する相談もあることが窺える。これは医薬分業における薬局機能を発揮できる余地が残されている状況の一つとして捉えることもでき、今後、薬局における休日・夜間の対応の在り方を再考することは重要なことと思われる。分業前の状況では、多くは、医療機関で調剤や相談を行っており、いわゆる時間外においても、医療機関がそれらの応需をしてきたと考えられるが、医薬分業が進んだ現在、医療機関に代わって、薬局が時間外の調剤や薬に関する相談等の対応を担う方向となってきている[8)]。

夜間における相談については、社会状況の変化や患者のライフスタイルの多様性等から、今後は、その需要も益々増えることが推察できる。都内数か所の薬局のデータではあるが、現行においても、夜間時の患者からの問い合わせ件

数は、恒常的にほぼ100件を超え、多い月では160を凌ぐ件数であり、その問い合わせ内容も薬の効能・効果から症状についてまで多岐に渡っている[6]。また、夜間帯の処方せん応需件数に比し、相談件数の割合は、非常に高かったという報告もある[9]。これらの報告もまた、今後の薬局のかかりつけ機能を高めるために参考にすべき指摘である。

これまでも休日・夜間における薬局サービス供給側の薬剤師・薬局を対象とした調査や研究は行われてきた[10]が、サービス享受側である患者を対象とし、休日・夜間における薬局サービスのニーズ等に焦点をあて調査・分析した先行研究はない。今後、24時間対応については、各薬局において具体的な対策を講じていくためには、そのサービス内容やニーズ等を探る必要がある。

そこで、本研究では、今後の薬局機能充実・強化の一つの要件である患者の休日・夜間における薬局サービスのニーズとその潜在的構造や特徴等を明らかにすることを目的として、実際の薬局利用患者を対象としたアンケート調査を実施した。

第2節　方　法

1.　調査対象施設と対象者

本調査では、薬局チェーン会社3社に協力依頼をし、そのうち北海道内の薬局を対象としてアンケート調査を実施した。対象施設数は23で、調査対象者は、各薬局に来局し、調査の協力に同意を得られた患者とした。

2.　調査方法と調査期間

調査は無記名とし、対象者には研究の趣旨および倫理的配慮を文書または口頭にて説明した。また、併せて、本調査は自由意志に基づくものであり、調査内容は、統計処理し個人が特定されることがないこと、研究以外に使用しない

ことなどを説明の上、調査用紙を配布し記入後、各施設の回収ボックス等で回収した。

また、調査期間は、2015年8月から9月の間のうち各薬局において任意の2週間とした。

3. 調査内容

3.1. 回答者の背景

属性（性別・年齢）、家族構成（子どもの同居の有無）、就業状況（職の有無）、服薬歴（慢性疾患に係る服薬期間）および地域の別（札幌市内か否か）について調査を行った。

3.2. 調査項目

調査項目としては、①休日・夜間における調剤・相談ニーズ、②休日・夜間における調剤・相談の経験、③休日・夜間おける調剤・相談先　④休日・夜間時の相談しなかった理由、⑤地域の休日・夜間における地域の薬局サービス提供体制の充足感、⑥休日・夜間における地域の薬局提供体制の安心感とした。①および②については、その有無について回答を求め、⑤については、「1. 全くそう思わない」～「5. 強くそう思う」までの5段階尺度を設けた。

また、⑥については、休日・夜間の薬局サービス提供状況、1) 休日調剤応需体制、2) 夜間調剤応需体制、3) 休日相談応需体制、4) 夜間相談応需体制、5) 前記1) ～4) の薬局サービス提供状況が整うことの総合的な安心感の5項目について、その安心感強度を「1. 全くそう思わない」～「5. 強くそう思う」の5件法で回答を求めた。

質問項目については、各種先行研究[3), 26), 34), 35)]に基づき、休日・夜間における薬局提供サービスに関する可能性を考慮して作成した後、20名程度の一般市民のへプレテストを行い、質問内容の理解の確認や語句の修正に加え、薬局への市民ニーズとしての意見を取り入れ、質問紙の内容を確定した。

4. 分析方法

4.1. 記述統計

性別等の基本属性に係る記述統計では、調査票回収数を総計として分析した。基本属性のうち、年齢については、社会通念上の定年退職時を一つの生活転換期と捉え、60歳未満と60歳以上に、また、服薬歴は、慢性疾患患者の服薬期間を考慮した上で年を基準とし、1年未満（短期服薬者群）と1年以上（長期服薬者群）に2群化して分析を行った。

4.2. 属性等と相談ニーズ等の2群間比較

患者属性と休日・夜間における調剤および相談経験、回答者背景と休日・夜間における調剤および相談ニーズ、そして休日・夜間における調剤および相談経験とそのニーズとの関係性について検討した。これらは χ^2 検定を用いて分析した。χ^2 検定では、未回答を欠損値として扱い、それぞれの設問に欠損値を除いた回答数を有効回答として分析した。

4.3. 基本属性等と地域のサービス提供体制の充実感および安心感との2群間比較

基本属性等と地域の薬局サービス提供体制の充足感、基本属性等と薬局サービス提供体制による安心感との関連については、回答が正規分布に従っていないことから、各項目に係る2群間の回答値の中央値の差を見るためにマンホイットニーのU検定を用い、2群間の差の検定を行った。有意水準は5%とした。

4.4. 基本属性等と地域の薬局サービス提供体制が患者の安心感に与える影響の検討

基本属性等と薬局サービス提供体制による安心感については、「休日調剤安心感」、「夜間調剤安心感」、「休日相談安心感」および「夜間相談安心感」の4つを説明変数とし、従属変数を総合安心感として、一般化線型モデルを用いて分析し、地域医療における各薬局サービス提供体制が総合安心感に与える影響を検証した。一般化線型モデルを用いた分析は、応答変数の分布によりガンマ回帰モデルを用い、対数関数をリンク関数として、線型分析を行った。

Table 1　回答者の基本属性と休日・夜間における調剤・相談ニーズ等の記述統計（n = 674）

調査項目		度数（人）	構成割合 (%)
性別	男性	175	26.0
	女性	410	60.8
	無回答	89	13.2
年齢	10代	3	0.5
	20代	54	8.0
	30代	96	14.3
	40代	91	13.5
	50代	65	9.6
	60代	85	12.6
	70代	73	10.8
	80代以上	36	5.3
	無回答	171	25.4
就業状況	有	315	46.8
	無	253	37.5
	無回答	106	15.7
子どもの同居	有	167	24.8
	無	384	57.0
	無回答	123	18.2
服薬歴	6か月未満	104	15.4
	1年未満	37	5.5
	5年未満	93	13.8
	10年未満	65	9.6
	10年以上	121	18.0
	無回答	254	37.7
地域	札幌市外	438	65.0
	札幌市内	236	35.0
	無回答	-	-
調剤ニーズ	有	208	30.9
	無	462	68.5
	無回答	4	0.6
相談ニーズ	有	109	16.2
	無	555	82.3
	無回答	10	1.5
調剤経験	有	150	22.3
	無	521	77.3
	無回答	3	0.4
相談経験	有	25	3.7
	無	643	95.4
	無回答	6	0.9

調査項目		度数（人）	構成割合 (%)
充足感	全くそう思わない	32	4.7
	そう思わない	99	14.7
	どちらでもない	305	45.3
	そう思う	103	15.3
	強くそう思う	15	2.2
	無回答	120	17.8
	Mean ± SD	2.95±0.838	
総合安心感	全くそう思わない	34	5.0
	そう思わない	32	4.7
	どちらでもない	166	24.6
	そう思う	169	25.1
	強くそう思う	120	17.8
	無回答	153	22.7
	Mean ± SD	3.59±1.104	
これまで、休日・夜間に薬の相談をしなかった理由（複数回答）	1　機会無	359	53.3
	2　相談先不明	87	12.9
	3　重要性を感じず	111	16.5
	4　本等で情報収集	109	16.2
	5　家族等に相談	69	10.2
	6　気が引ける	85	12.6
	7　回答に期待できない	16	2.4
	8　緊急性無	152	22.6
	9　相談者不明	40	5.9
	10　電話代がかかるため	3	0.4
	11　相談したい薬局が営業していない	28	4.2
	12　その他	16	2.4
	欠損値	78	11.6
薬の相談内容項目に対する重要度	休日・夜間	Mean ± SD	
	飲み合せ	3.58±1.236	
	副作用	3.76±1.194	
	飲み方	3.26±1.209	
	使い方	2.93±1.181	
	服薬の可否	3.52±1.245	
	使用期限	3.10±1.219	
	緊急時の対処法	4.01±1.227	
	服薬不良時の対処法	3.32±1.155	
	効能・効果	3.17±1.232	
	転用可否	3.18±1.295	
	総合重要度	3.65±1.099	
	通常開局時	Mean±SD	
	飲み合せ	3.85±1.126	
	副作用	4.00±1.080	
	飲み方	3.58±1.154	
	使い方	3.22±1.201	
	服薬の可否	3.70±1.174	
	使用期限	3.42±1.195	
	緊急時の対処法	4.05±1.163	
	服薬不良時の対処法	3.50±1.091	
	効能・効果	3.57±1.158	
	転用可否	3.39±1.280	
	総合重要度	3.85±0.996	

加えて、調剤ニーズおよび相談ニーズでともに有意差が見られた「女性」、「60歳未満」、「子どもの同居有」および「札幌市外」の各項目についても、併せて同様の分析を行った。なお、χ^2 検定には調剤・相談経験およびニーズの回答に欠損がないものを、また、ガンマ回帰モデルを用いた線型分析では、各薬局サ

ービス提供体制による安心感それぞれすべての量的変数に欠損がないものを分析に用いた。

4.5. 統計処理

統計データの分析には、IBM SPSS Statistics 23 を使用し、各検定においては、$P < 0.05$ を有意とした。

第 3 節　結果および考察

1. 基本属性等と休日・夜間の調剤および相談経験およびニーズ等との関連

休日・夜間の調剤および相談経験と基本属性等の関連については、共に「子どもの同居有」群の割合が、それぞれの経験者の群で有意に高かった。このことは、子どもは突発的な発熱やケガなどの体調不良を起こすことがしばしばあるため、小児救急医療における保護者の電話相談などのニーズの高さなどに見られる[36]ように、薬局サービスにおいても子どもがいる家庭では潜在的にニーズが高いと考えられる。

調剤ニーズおよび相談ニーズにおいては、本調査では、「女性」、「60 歳未満」、「子どもの同居有」及び「札幌市外」という属性の患者群の割合がこれらのニーズが有る群で有意に高いことが明らかになった。「性別」については、年代にもよるが先行研究においても女性は男性に比べ、健康や健康づくりへの意識が高いという報告がある[37), 38)]。本調査でも、調剤や相談を自身の健康との関わりと考えることができ、この結果も同じ背景に起因すると考えられる。また、「年齢」では 60 歳以上で調剤・相談ニーズともにその割合が有意に低かったが、これは年齢が高ければ病状が重症化しやすくなること等が考えられ、特に休日・夜間では、まずは調剤よりも直接医療機関での診療等を望むのではないかと推察される。「地域別」の項目を見ると、調剤経験がある群で「札幌市内」の割合が有意に高く、調剤ニーズ・相談ニーズが有る群ともに「札幌市外」の割合が有意に高かった。これは、市内では既に一定数の休日・夜間対応可能機関

があるのに比べ、市外では、そのような薬局や医療機関が少ないことに由来するものと考えられる。

本調査からみると、休日・夜間の調剤経験がある者の調剤先は、いわゆる当番医療機関の門前薬局や医療機関そのものであり両者で全体の 91.5 %を占め、その利用割合が多かった。このことは、現在の札幌市内での休日・夜間における調剤応需体制が、主に、当番医療機関近くの薬局や医療機関の他、札幌薬剤師会による休日当番薬局等であることに起因するものと考えられる。その他の薬局では、休日等における連絡先を薬袋に記載することなどにより、調剤に応じるという体制が多いため、これらの薬局の利用が少ないものと推察される。

一方、休日・夜間の薬の相談先としては、全体の 42.9 %が薬局を利用しているという結果から、今後、薬局での 24 時間対応が定着することにより、現在利用が少ない門前薬局以外の薬局の利用も増加していくものと考えられる。

Table 2　患者属性等と休日・夜間の調剤経験および相談経験

因子項目		総数	調剤経験 2) 有群 n	調剤経験 2) 有群 %	調剤経験 2) 無群 n	調剤経験 2) 無群 %	P値 1)	総数	相談経験 3) 有群 n	相談経験 3) 有群 %	相談経験 3) 無群 n	相談経験 3) 無群 %	P値 1)
性別	男	175	29	23.4	146	31.9	N.S.	174	4	18.2	170	30.5	N.S.
	女	407	95	76.6	312	68.1		406	18	81.8	388	69.5	
年齢	60 歳以上	192	14	15.1	178	43.7	*	191	5	23.8	186	39.0	N.S.
	60 歳未満	308	79	84.9	229	56.3		307	16	76.2	291	61.0	
就業状況	有	315	76	62.8	239	53.8	N.S.	315	6	28.6	309	57.0	*
	無	250	45	37.2	205	46.2		248	15	71.4	233	43.0	
子どもの同居	有	166	61	53.0	105	24.2	*	166	12	54.5	154	29.3	*
	無	383	54	47.0	329	75.8		381	10	45.5	371	70.7	
服薬歴	長期	278	36	46.8	242	71.2	*	276	9	64.3	267	66.6	N.S.
	短期	139	41	53.2	98	28.8		139	5	35.7	134	33.4	
地域別	札幌市外	436	83	55.3	353	67.8	*	434	18	72.0	416	64.7	N.S.
	札幌市内	235	67	44.7	168	32.2		234	7	28.0	227	35.3	

1) χ^2検定（相談経験の場合はFisherの直接法）：　$^*P < 0.05$,　N.S. : not significant

2) 調剤経験の有無に係る各因子の2群間比較

3) 相談経験の有無に係る各因子の2群間比較

Table 3　休日・夜間の調剤および相談ニーズと患者属性等

因子項目		調剤ニーズ[2] 総数	有群 n	有群 %	無群 n	無群 %	P値[1]	相談ニーズ[3] 総数	有群 n	有群 %	無群 n	無群 %	P値[1]
性別	男	175	37	20.2	138	34.6	*	173	19	19.2	154	32.3	*
	女	407	146	79.8	261	65.4		403	80	80.8	323	67.7	
年齢	60歳以上	191	25	16.2	166	48.1	*	189	22	23.7	167	41.5	*
	60歳未満	308	129	83.8	179	51.9		306	71	76.3	235	58.5	
就業状況	有	315	112	63.3	203	52.5	*	312	55	56.7	257	55.5	N.S.
	無	249	65	36.7	184	47.5		248	42	43.3	206	44.5	
子どもの同居	有	166	81	46.6	85	22.7	*	163	39	39.8	124	27.9	*
	無	383	93	53.4	290	77.3		380	59	60.2	321	72.1	
服薬歴	長期	277	56	50.5	221	72.5	*	276	50	61.7	226	67.9	N.S.
	短期	139	55	49.5	84	27.5		138	31	38.3	107	32.1	
地域別	札幌市外	436	147	70.7	289	62.6	*	429	83	76.1	346	62.3	*
	札幌市内	234	61	29.3	173	37.4		235	26	23.9	209	37.7	

[1] χ^2検定：$^*P < 0.05$,　N.S.:not significant

[2] 調剤ニーズの有無に係る各因子の2群間比較

[3] 相談ニーズの有無に係る各因子の2群間比較

また、休日・夜間の調剤および相談経験の有無とそれぞれのニーズの有無とのχ^2検定では、調剤経験がある者、相談経験ある者ともに、調剤ニーズおよび相談ニーズが有る群でその割合が有意に高かった。このことは、休日・夜間の薬局サービスの利用経験がある者は、経験を通じての実感としてその必要性を感じているのではないかと考えられる。反対に、そのような経験を持たない者は、必要な場面を具体的にイメージできないなど、自身に起こることとして現実的にとらえることが難しかったのではないかと推察される。小山内ら（2015年）[39]においても、薬について不快な経験がある者は、薬の飲み残しが多いという結果が見られ、経験は、その者の行動を決定する上で重要なものであり、本調査結果においても調剤・相談経験がある者は調剤・相談ニーズが有る群でその割合が有意に高かったという同様な結果が示された。

Table 4　休日・夜間における調剤経験と調剤ニーズおよび相談経験と相談ニーズとの関連

1　調剤経験	総数	調剤ニーズ[2] 有 n	有 %	無 n	無 %	P値[1]
有	208	96	64.4	112	21.5	*
無	462	53	35.6	409	78.5	

2　相談経験	総数	相談ニーズ[3] 有 n	有 %	無 n	無 %	P値[1]
有	108	24	100.0	84	13.2	*
無	553	0	0.0	553	86.8	

[1] χ^2検定（2の場合はFisherの直接法）：$^*P < 0.05$

[2] 調剤ニーズの有無に係る調剤経験の有無による2群間比較

[3] 相談ニーズの有無に係る相談経験の有無による2群間比較

加えて、地域における休日等の薬局サービス提供体制に関する充足感と基本属性等との関連では、休日・夜間の調剤および相談ニーズ群でともに有意差が見られた。調剤ニーズや相談ニーズが有る群の者は、もともと医療サービスについて関心が高いと考えられ、これらのサービスを受けることができるよう日常的に情報収集を行うなどして、その地域でのサービス提供体制を把握しているものと推察されるため、ニーズが無い群の者すなわち地域の体制をよく知らない者に比べ、有意に充足感が低いものと考えられる。

本結果から、保険薬局の提供サービスとしての休日・夜間における調剤・相談ともに、地域医療体制の中で一定のニーズが有ることが明らかとなった。併せて、休日・夜間の薬局サービスを求める傾向には患者の属性により、明確な特徴が見られた。以上のことから、薬局は、調剤や服薬指導など主要業務に加え、「患者からの相談に24時間応じられる体制の確保」など2016年4月の診療報酬改定における薬局・薬剤師のかかりつけ機能の評価を踏まえ、今後は地域でどのような時間帯にどのようなサービスニーズが有るのかなどの患者ニーズを捉えた対応をするとともに、相談機能の充実を図る必要があることが示された。

Table 5　患者属性等と地域の薬局サービス提供体制に対する充足感の関連

患者属性等		n	充足感		3) *P*
			1) Median (IQR)	2) U statistic	
性別	男性	159	3.00 (3.00 - 4.00)	28522.00	N.S.
	女性	383	3.00 (3.00 - 3.00)		
年齢	60 歳以上	167	3.00 (2.00 - 4.00)	23790.00	N.S.
	60 歳未満	297	3.00 (2.00 - 3.00)		
就業状況	有	303	3.00 (3.00 - 3.00)	31746.00	N.S.
	無	223	3.00 (3.00 - 4.00)		
子どもの同居	有	159	3.00 (3.00 - 3.00)	27236.00	N.S.
	無	354	3.00 (2.00 - 3.00)		
服薬歴	長期	247	3.00 (2.00 - 3.00)	16083.00	N.S.
	短期	139	3.00 (3.00 - 3.00)		
地域	札幌市外	376	3.00 (2.00 - 3.00)	30788.00	N.S.
	札幌市内	178	3.00 (3.00 - 3.00)		
調剤ニーズ	有	178	3.00 (2.00 - 3.00)	27930.50	*
	無	374	3.00 (3.00 - 3.00)		
相談ニーズ	有	96	3.00 (2.00 - 3.00)	15982.00	*
	無	453	3.00 (3.00 - 3.00)		
調剤経験	有	121	3.00 (3.00 - 3.00)	24344.00	N.S.
	無	431	3.00 (2.00 - 3.00)		
相談経験	有	20	3.00 (3.00 - 3.75)	5072.00	N.S.
	無	529	3.00 (3.00 - 3.00)		

1) Median (IQR) : 中央値（四分位範囲）
2) U statistic : 検定統計量
3) Mann-WhitneyのU検定：$^{*}P < 0.05$, N.S. ; not significant

2.　基本属性等と薬局サービス提供体制による安心感と各薬局サービス提供体制による総合的安心感への影響

先ず、基本属性、地域別、地域の薬局サービス提供体制の充足感、休日・夜間の調剤および相談ニーズおよび休日・夜間の調剤経験および相談経験を 2 群化し、各薬局サービス提供体制による安心感についてマンホイットニーの U 検定を行った。その結果を Table 6 に示す。全 10 項目のうち、「性別」、「年齢」、「調剤ニーズ」および「相談ニーズ」の 4 項目については、「休日調剤の安心感」、

「夜間調剤の安心感」、「休日相談の安心感」、「夜間相談の安心感」および「総合的な安心感」のすべてにおいて有意差が認められた。このほか、「服薬歴」では、「夜間相談による安心感」が、また、「地域」では「総合的な安心感」でそれぞれ有意差が確認された。

次に、「休日の調剤」など4項目を説明変数とし、目的変数を総合安心感として、その体制が整うことへの総合的な安心感を検討した結果、「夜間調剤」および「休日相談」の順で、総合的な安心感に与える影響が強かった。

また、Table 7の2～5のように、調剤ニーズと相談ニーズの双方で有意差が認められた「子どもの同居有」、「札幌市外」、「女性」および「60歳未満」群で薬局サービス提供体制の4つの項目を説明変数とし、従属変数を総合安心感として分析を行った場合、いずれの属性においても「夜間調剤」か「休日調剤」のいずれかで安心感に影響を与えることが確認でき、患者のライフスタイルの多様性などにより調剤の重要性が明らかになったと考える。中でも、「子どもの同居有」群では、「休日調剤」が他の群と異なり、総合安心感により強く影響していることが示されたが、「夜間調剤」では有意でなかった。このことは、子を持つ家庭は、子どもの体調の急変等の備えのため、日ごろから地域医療体制に関心が高いと考えられ、休日は病院等とともに薬局も救急医療体制があるが、夜間は病院等医療機関が対応するというイメージが深く浸透していることに起因していると推察する。また、休日と夜間では同じ緊急時とはいっても、子を持つ家庭では、夜間は休日に比べ、緊急対応が望まれる事態が多く起こることが想定され、薬局での調剤等の提供体制よりも、病院等の診療から投薬まで一体的に完結できる体制が整備されている方がより安心感を得られるためとも考える。一方、「札幌市外」と「女性」の2属性で、「休日相談」が安心感に影響を与えるという結果となり、患者の居住に関する地域性や性別の違いにより相談に対する必要性の認識が他属性と明らかに異なることが示された。このことは、相談については、今後薬局における相談という業務がどういうものであり、自身にとってどんなメリットがあるかなどを理解してもらえるよう、その業務内容の浸透を図る必要があると考える。

本分析結果から、休日・夜間においては調剤業務が患者により大きな安心感を与え、また、休日では相談業務についても患者に安心感を与えるという休日・夜間の必要な薬局業務内容とその時間帯が明らかとなった。

Table 6　患者属性等と薬局サービス提供体制の整備による安心感との関連

患者属性等		休日調剤安心感 n	1) Median (IQR)	2) U statistic	3) P	夜間調剤安心感 n	1) Median (IQR)	2) U statistic	3) P	休日相談安心感 n	1) Median (IQR)	2) U statistic	3) P	夜間相談安心感 n	1) Median (IQR)	2) U statistic	3) P	総合安心感 n	1) Median (IQR)	2) U statistic	3) P
性別	男	152	3.00 (3.00 - 4.00)	23486.50	*	149	3.00 (2.00 - 4.00)	22015.00	*	151	3.00 (2.00 - 4.00)	22004.00	*	150	3.00 (2.00 - 4.00)	22703.50	*	142	3.00 (3.00 - 4.00)	21586.00	*
	女	356	3.00 (3.00 - 4.00)			353	3.00 (3.00 - 4.00)			350	3.00 (3.00 - 4.00)			352	3.00 (3.00 - 4.00)			368	3.00 (3.00 - 5.00)		
年齢	60歳以上	148	3.00 (2.00 - 4.00)	18077.50	*	144	3.00 (2.00 - 4.00)	18842.50	*	141	3.00 (2.00 - 4.00)	16460.50	*	142	3.00 (2.00 - 4.00)	18317.50	*	151	3.00 (3.00 - 4.00)	18249.00	*
	60歳未満	298	4.00 (3.00 - 4.00)			297	3.00 (3.00 - 4.00)			297	4.00 (3.00 - 4.00)			297	3.00 (3.00 - 4.00)			300	4.00 (3.00 - 5.00)		
就業状況	有	288	3.00 (3.00 - 4.00)	28951.00	N.S.	286	3.00 (3.00 - 4.00)	27236.00	N.S.	286	3.00 (3.00 - 4.00)	27690.00	N.S.	284	3.00 (3.00 - 4.00)	27197.50	N.S.	287	4.00 (3.00 - 4.00)	29465.50	N.S.
	無	206	3.00 (3.00 - 4.00)			202	3.00 (2.00 - 4.00)			200	3.00 (3.00 - 4.00)			202	3.00 (2.00 - 4.00)			209	4.00 (3.00 - 5.00)		
子どもの同居	有	154	4.00 (3.00 - 4.00)	22918.00	N.S.	153	3.00 (3.00 - 4.00)	23787.00	N.S.	153	3.00 (3.00 - 4.00)	22787.50	N.S.	153	3.00 (3.00 - 4.00)	24035.50	N.S.	151	4.00 (3.00 - 5.00)	23473.50	N.S.
	無	332	3.00 (3.00 - 4.00)			328	3.00 (3.00 - 4.00)			326	3.00 (3.00 - 4.00)			328	3.00 (3.00 - 4.00)			339	4.00 (3.00 - 4.00)		
服薬歴	長期	238	3.00 (3.00 - 4.00)	15632.50	N.S.	236	3.00 (3.00 - 4.00)	14184.50	N.S.	234	3.00 (2.00 - 4.00)	13998.00	N.S.	235	3.00 (2.00 - 4.00)	13771.50	*	243	4.00 (3.00 - 4.00)	15970.00	N.S.
	短期	133	3.00 (3.00 - 4.00)			133	3.00 (3.00 - 4.00)			133	3.00 (3.00 - 4.00)			133	3.00 (3.00 - 4.00)			132	4.00 (3.00 - 4.00)		
地域	札幌市外	364	3.00 (3.00 - 4.00)	27072.00	N.S.	361	3.00 (3.00 - 4.00)	25861.00	N.S.	359	3.00 (3.00 - 4.00)	24724.50	N.S.	361	3.00 (3.00 - 4.00)	25122.00	N.S.	370	4.00 (3.00 - 4.25)	23488.50	*
	札幌市内	156	3.00 (3.00 - 4.00)			153	3.00 (3.00 - 4.00)			153	3.00 (3.00 - 4.00)			150	3.00 (3.00 - 4.00)			151	3.00 (3.00 - 4.00)		
調剤ニーズ	有	169	4.00 (3.00 - 4.00)	22249.00	*	168	3.00 (3.00 - 4.00)	24442.50	*	167	4.00 (3.00 - 4.00)	21647.00	*	165	3.00 (3.00 - 4.00)	24341.50	*	172	4.00 (3.00 - 5.00)	21363.00	*
	無	348	3.00 (3.00 - 4.00)			343	3.00 (3.00 - 4.00)			342	3.00 (3.00 - 4.00)			344	3.00 (2.25 - 4.00)			346	3.00 (3.00 - 4.00)		
相談ニーズ	有	95	4.00 (3.00 - 5.00)	16701.00	*	94	4.00 (3.00 - 5.00)	13700.00	*	95	4.00 (3.00 - 5.00)	14820.00	*	95	4.00 (3.00 - 5.00)	13398.50	*	95	4.00 (4.00 - 5.00)	12678.00	*
	無	419	3.00 (3.00 - 4.00)			414	3.00 (3.00 - 4.00)			412	3.00 (3.00 - 4.00)			411	3.00 (3.00 - 4.00)			420	4.00 (3.00 - 4.00)		
調剤経験	有	116	3.00 (3.00 - 4.00)	21672.00	N.S.	114	3.00 (3.00 - 4.00)	21029.00	N.S.	115	3.00 (3.00 - 4.00)	21691.50	N.S.	113	3.00 (3.00 - 4.00)	21096.00	N.S.	115	4.00 (3.00 - 4.00)	22119.50	N.S.
	無	402	3.00 (3.00 - 4.00)			398	3.00 (3.00 - 4.00)			395	3.00 (3.00 - 4.00)			396	3.00 (3.00 - 4.00)			404	4.00 (3.00 - 4.00)		
相談経験	有	20	4.00 (3.00 - 4.00)	4334.00	N.S.	20	3.50 (3.00 - 5.00)	3938.00	N.S.	20	3.00 (3.00 - 4.00)	4411.00	N.S.	20	3.00 (3.00 - 4.75)	4026.50	N.S.	19	4.00 (3.00 - 5.00)	3955.50	N.S.
	無	495	3.00 (3.00 - 4.00)			489	3.00 (3.00 - 4.00)			487	3.00 (3.00 - 4.00)			486	3.00 (3.00 - 4.00)			497	4.00 (3.00 - 4.00)		

1) Median (IQR) : 中央値（四分位範囲）

2) U statistic : 検定統計量

3) Mann-WhitneyのU検定 : $^{*}P < 0.05$, N.S. ; not significant

Table 7　各属性における休日・夜間に調剤や相談体制が整うことの総合安心感に関する一般化線型モデルを用いた分析結果

	総合安心感							
	1　全体（n = 342）				2　子の同居有群（n = 75）			
	モデル 1		モデル 2		モデル 1		モデル 2	
	B	有意確率	B	有意確率	B	有意確率	B	有意確率
休日調剤	0.040	N.S.	0.047	N.S.	0.153	*	0.166	*
休日相談	0.059	*	0.055	*	0.063	N.S.	0.063	N.S.
夜間調剤	0.086	*	0.084	*	0.045	N.S.	0.022	N.S.
夜間相談	0.013	N.S.	0.010	N.S.	-0.009	N.S.	0.003	N.S.
女性			-0.060	N.S.			0.014	N.S.
60 歳未満			-0.009	N.S.			-0.088	N.S.
子どもの同居有			-0.034	N.S.			-	-
札幌市外			0.011	N.S.			0.084	N.S.
調剤ニーズ			0.027	N.S.			0.071	N.S.
相談ニーズ			0.080	*			-0.058	N.S.
	3　札幌市外群（n = 274）				4　女性群（n = 250）			
	モデル 1		モデル 2		モデル 1		モデル 2	
	B	有意確率	B	有意確率	B	有意確率	B	有意確率
休日調剤	0.039	N.S.	0.045	N.S.	0.030	N.S.	0.035	N.S.
休日相談	0.070	*	0.067	*	0.074	*	0.074	*
夜間調剤	0.088	*	0.085	*	0.106	*	0.096	*
夜間相談	0.010	N.S.	0.009	N.S.	0.000	N.S.	0.004	N.S.
女性			-0.046	N.S.			-	-
60 歳未満			-0.014	N.S.			-0.070	N.S.
子どもの同居有			-0.014	N.S.			-0.032	N.S.
札幌市外			-	-			-0.039	N.S.
調剤ニーズ			0.034	N.S.			0.034	N.S.
相談ニーズ			0.056	N.S.			0.005	N.S.
	5　60 歳未満群（n = 252）							
	モデル 1		モデル 2					
	B	有意確率	B	有意確率				
休日調剤	0.012	N.S.	0.018	N.S.				
休日相談	0.064	N.S.	0.058	N.S.				
夜間調剤	0.103	*	0.100	*				
夜間相談	0.013	N.S.	0.009	N.S.				
女性			0.038	N.S.				
60 歳未満			-	-				
子どもの同居有			-0.032	N.S.				
札幌市外			0.010	N.S.				
調剤ニーズ			0.033	N.S.				
相談ニーズ			0.066	N.S.				

B：係数，＊は検定結果：$^{*}P < 0.05$, N.S.；not significant

モデル1：投入した説明変数は、休日調剤などの4 つの提供体制のみ

モデル2：投入した説明変数は、休日調剤などの各提供体制のほかU 検定で有意差が見られた基本属性

第4節　小　括

本調査において、調剤および相談ニーズともに高い傾向となる患者属性等は、「女性」、「60歳未満」、「子どもの同居有」及び「札幌市外」であるということが示された。併せて、休日・夜間の薬局サービス提供体制に関する安心感に対しては、夜間調剤などの「調剤業務」に強い影響が見られたが、「女性」や「札幌市外」群においては、休日の相談業務も影響を及ぼすことが明らかとなった。

このことから、薬局・薬剤師は、今後、更にかかりつけ機能を充実・強化させるため、従来の調剤とその付帯業務の質を更に向上させることだけに留まるのではなく、患者や家族の心理状況や生活環境等の背景も配慮した上で、患者の安心感を高める休日・夜間の対応や健康維持・増進に関する相談業務などを複合的かつ多面的に展開していくことが重要であると考える。

第2章　休日・夜間と通常時における薬の相談内容に関する重要度の相違とその評価

第1節　序　論

薬局の相談業務については、「女性」、「60 歳未満」、「子どもの同居有」及び「札幌市外」で、そのニーズが高い傾向となることが示された。併せて、休日・夜間の薬局サービス提供体制に関する安心感に対しても、「女性」や「札幌市外」群においては、夜間の相談業務が影響を及ぼすことについては前章で記した。

薬局における相談業務のニーズや相談ができる体制が安心感に及ぼす影響は、社会構造の変化などから今後益々増加するものと推察される。

併せて、より患者重視の薬局運営が求められることから、24 時間対応などとともに患者の相談対応は今まで以上に重要なものになっていくことが考えられる[11, 12]。このことから、休日・夜間のような通常開局時間外において、患者にとってどの相談内容が重要であるかを明らかにすることは、今後の薬局・薬剤師が患者視点に立ち、効果的かつ効率的な薬局・薬剤師業務を行う上で、非常に有益なものと考える[18]。また、薬局に対する患者のニーズが多様化する中で、薬局は、患者背景の違いなども考え、それぞれの対象に合った医療サービスの提供を試みなければならない.

こうしたことも踏まえ、本章では、患者の休日・夜間における薬局提供サービスの中でも、特に薬に関する相談対応に着目し、休日・夜間と通常開局時との間で各薬の相談内容項目において患者が重要と思う強さ（度合）に違いがあるかを検証するとともに、休日・夜間と通常開局時のそれぞれの時間帯において、複数の薬の相談内容項目の中でどの項目がより重要であるかについて述べるものである。

第2節　方　法

1.　調査対象施設と対象者および調査方法と調査期間

本調査では、薬局チェーン会社3社に協力依頼をし、そのうち北海道内の薬局を対象としてアンケート調査を実施した。対象施設数は23で、調査対象者は、各薬局に来局し、調査の協力に同意を得られた患者とした。

2.　調査方法と調査期間

調査は無記名とし、対象者には研究の趣旨および倫理的配慮を文書または口頭にて説明した。また、併せて、本調査は自由意志に基づくものであり、調査内容は、統計処理し個人が特定されることがないこと、研究以外に使用しないことなどを説明の上、調査用紙を配布し記入後、各施設の回収ボックス等で回収した。

また、調査期間は、2015年8月から9月の間のうち各薬局において任意の2週間とした。

3.　調査内容

3.1.　回答者の背景

属性（性別・年齢）、家族構成（子どもの同居の有無）、就業状況（職の有無）、服薬歴（慢性疾患に係る服薬期間）および地域の別（札幌市内か否か）について調査を行った。

3.2.　調査項目

調査項目としては、1) 休日・夜間における相談ニーズ、2) 休日・夜間における薬の相談内容等に関する患者が重要と思う度合、3) 通常開局時における薬の相談内容等に関する患者が重要と思う度合とした。1) については、その有無について回答を求め、2) および3) については、薬の相談内容等すなわち①飲み合わせ、②副作用、③飲み方、④使い方、⑤服用の可否、⑥使用期限、⑦緊急時の対処法、⑧服薬不良時の対処法、⑨効能・効果、⑩転用可否、⑪は①～

⑩までの相談内容すべてが相談できることに対する患者が総合的に重要と思う度合の全 11 項目に関し、その強度について、「1. 全く重要でない」から「5. とても重要」の 5 件法によりそれぞれ回答を求めた。また、薬の相談内容項目①～⑩については、服薬指導等に関する先行研究[40), 41)]を基に作成した。(Fig. 1)

Fig 1　**質問紙**

休日・夜間帯と通常営業時間帯に行う薬に関する相談等の内容に係る重要度意識

休日・夜間帯と通常営業時間帯の**それぞれの場合**で、以下の薬に関する相談項目に関し、**重要と思う程度について**最も当てはまる数字を１つ選んで○をつけてください。

【重要度】	休日・夜間に相談する場合	通常営業時間に相談する場合
	全く重要でない ← → とても重要	全く重要でない ← → とても重要
A 店で買った薬と医師が処方した薬を一緒に飲んでよいかなどの「**飲み合せ**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
B 薬の「**副作用**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
C いつ・何種類飲むのかなどの「**飲み方**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
D 坐薬のさし方などの「**使い方**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
E 今出ている症状に対し、手元の薬を飲んでいいかどうかなどの「**服薬の可否**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
F 薬の「使用できる期間」(**使用期限**)	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
G 誤って薬を多量に飲んでしまった時などの「**緊急時の対処法**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
H 薬を飲み忘れたりしたときなどの「**服薬不良時の対処法**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
I 何に効く薬かなどの薬の「**効能・効果**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
J 自分の処方薬を家族に使用してよいかどうかなどの「**転用可否**」	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5
K 上記の相談ができる総合的な重要度	1‥2‥3‥4‥5	1‥2‥3‥4‥5

4. 分析方法

4.1. 記述統計

記述統計については、第 1 章に記載したとおりとした。

Table 8 回答者の背景（n = 254）

調査項目		度数(人)	構成割合(%)
性別	男性	79	31.1
	女性	175	68.9
年齢	10代	3	1.2
	20代	24	9.4
	30代	45	17.7
	40代	54	21.3
	50代	45	17.7
	60代	39	15.4
	70代	26	10.2
	80代以上	18	7.1
就業状況	有	150	59.1
	無	104	40.9
子どもの同居	有	63	24.8
	無	191	75.2
服薬歴	6か月未満	72	28.3
	1年未満	24	9.4
	5年未満	53	20.9
	10年未満	42	16.5
	10年以上	63	24.8
相談ニーズ	有	56	22.0
	無	198	78.0
薬局種別	A社	59	23.2
	B社	186	73.2
	C社	9	3.6

4.2. 休日・夜間と通常開局時の異なる時間帯での各相談内容項目の患者が重要と思う度合の違いに関する 2 群間比較

分析は、対応のある *t* 検定を用い、各項目の回答平均値の差の検定を行った。

4.3.　休日・夜間帯の各相談内容項目について患者が重要と思う度合の違いに関する相談ニーズの有無による２群間比較

患者は休日・夜間にどのような相談がしたいのかをより明確にするため、分析は独立した t 検定を用い，各項目の回答平均値の差の検定を行った。

4.4.　相談ニーズ等と各薬の相談内容項目が薬局においてこれらの項目が相談できることに対する総合的な重要度に与える影響の検討

相談ニーズと薬の相談内容項目が患者の総合的重要度については、相談ニーズの有無で２群化した層のほか、現在の休日・夜間における小児救急の相談ニーズが増加傾向にある状況[42)]や加齢による服薬数の増加等、高齢社会特有の課題など、今後薬局が相談機能を充実させるのに必要な知見を得るため、子どもの同居および年齢の２層についても、患者が総合的に重要と思う度合を独立変数とし，薬の相談内容 10 項目を説明変数として重回帰分析により検証した。変数の選択についてはステップワイズ法にて行い、解析結果における多重共線性は分散拡大係数（Varianceinflation factor: VIF）により評価した。

4.5.　統計処理

統計データの分析には、IBM SPSS Statistics23 を使用し、各検定においては、$P < 0.05$ を有意とした。

第３節　結果および考察

1.　休日・夜間と通常開局時の異なる時間帯での各相談内容項目の患者が重要と思う度合との関連

相談ニーズの有無で休日・夜間での各相談項目の重要と思う度合を比較したところ、相談ニーズ有群でより重要と考える項目は、「使用期限」および「効能・効果」であった．加えて、相談ニーズ有群の多くの項目で、両時間帯ともに尺度得点が高かった。このことは、薬の相談は患者にとって時間帯に拘わらずそ

の重要性が高いことを示しているものと考えられる。また、相談ニーズ無群では、休日・夜間と通常開局時において、「緊急時の対処法」を除く全ての項目で通常開局時の方が患者が重要と思う度合が高いことが示された.このことから、今後は今まで以上に通常開局時の相談機能の充実が重要となっていくものと考える．中でも「効能・効果」については、服薬指導等でも特に基本的な事項であると考えられるが、本結果から薬物療法を行う上では、患者にとって通常開局時の効能･効果に係る相談対応が重要であるということが改めて示唆された。

2. 休日・夜間帯における相談ニーズと各相談内容項目について患者が重要と思う度合との関連

相談ニーズ有群と無群の両群を対象とし休日・夜間における相談内容項目毎の患者が重要と思う度合を比較した結果、相談ニーズ有群では、「副作用」及び「飲み合わせ」などについて患者が休日・夜間に相談したい項目としてより重要と考えていること明らかとなった（Table 10～12)。特に「副作用」のように健康被害を起こし対応が必要となる項目については、相談ニーズが有る者は無い者に比べ、重要と思う度合が顕著に高かった。このことは、相談ニーズが有る者は薬局で相談を望む者であることから、薬局機能に一定の理解があり潜在的に医療や健康に対する意識が高い可能性がうかがわれた。

Table 9 - (A)　薬の相談内容に係る患者が重要と思う度合に関する休日・夜間および通常時の比較

薬の相談項目	相談ニーズ有群 (n = 56)			相談ニーズ無群 (n = 198)		
	休日・夜間	通常開局時	$P^{a)}$	休日・夜間	通常開局時	$P^{a)}$
	Mean	Mean		Mean	Mean	
飲み合わせ	4.32	4.27	0.635	3.44	3.84	< 0.001
副作用	4.46	4.45	0.811	3.66	3.96	< 0.001
飲み方	3.66	3.86	0.086	3.21	3.55	< 0.001
使い方	3.16	3.25	0.301	2.82	3.16	< 0.001
服薬の可否	4.16	4.21	0.595	3.46	3.68	< 0.001
使用期限	3.29	3.54	0.025	3.08	3.36	< 0.001
緊急時の対処法	4.45	4.34	0.057	3.96	4.02	0.152
服薬不良時の対処法	3.88	3.80	0.322	3.19	3.41	< 0.001
効能・効果	3.43	3.71	0.007	3.11	3.52	< 0.001
転用可否	3.30	3.34	0.532	3.17	3.39	< 0.001
総合的に患者が重要と思う度合	4.30	4.16	0.088	3.59	3.89	< 0.001

a) Paired *t* -test

Table 9 - (B)　休日・夜間における薬の相談内容に係る患者が重要と思う度合に関する相談ニーズの有無による比較(n = 254)

薬の相談項目	相談ニーズ有群	相談ニーズ無群	$P^{a)}$
	Mean	Mean	
飲み合わせ	4.32	3.44	< 0.001
副作用	4.46	3.66	< 0.001
飲み方	3.66	3.21	0.014
使い方	3.16	2.82	0.062
服薬の可否	4.16	3.46	< 0.001
使用期限	3.29	3.08	0.282
緊急時の対処法	4.45	3.96	0.003
服薬不良時の対処法	3.88	3.19	< 0.001
効能・効果	3.43	3.11	0.088
転用可否	3.30	3.17	0.512
総合的に患者が重要と思う度合	4.30	3.59	< 0.001

a) Student's *t* -test

3.　回答者の背景別による患者が薬の相談ができることについて総合的に重要と思う度合に対する各薬の相談項目が与える影響

3.1.　休日・夜間帯における相談ニーズ有群、子どもの同居有群および60歳以上群の患者が薬の相談ができることについて総合的に重要と思う度合に対する各薬の相談項目が与える影響

相談ニーズ有群では、休日・夜間帯において患者が総合的に重要と思う度合に最も強く影響した項目は「服薬の可否」であった。「服薬の可否」は，休日・

夜間に起こっている症状等に対し，現在手元にある医薬品を使用してよいかなど，その判断について相談するケースも想定され，休日・夜間などの緊急時には特に優先度の高い相談項目であると考えられる。また、60 歳以上の群の休日・夜間では相談ニーズ有群や子どもの同居有群にはない「飲み方」や「使用件」等が患者が総合的に重要と思う度合に影響を与えるという特異的な結果であった。このことは、年齢が高い者に特徴的な結果ととらえることができる．これは高齢のため、認知機能の低下などに伴い薬の飲み方を失念してしまったり、服薬管理が不十分なため残薬も増えた結果、現在所持している薬についての飲み方や、今使用が可能かどうかを確認するという状況が想定され、そのことに由来するものと考えられる[43]。

3.2. 通常開局時における相談ニーズ有群、子どもの同居有群および60歳以上群の患者が薬の相談ができることについて総合的に重要と思う度合に対する各薬の相談項目が与える影響

相談ニーズ有群の通常開局時には、休日・夜間では影響を及ぼさない「転用可否」で影響が見られ、相談内容別の患者が総合的に重要と思う度合に影響を及ぼす強さでは、「緊急時の対処法」が最も強く影響した。このことは、相談ニーズ有群の者は平素から薬に対する意識が高いと考えられ、何か起こった時の対応のため、通常開局時においても「緊急時の対処法」という相談項目を重要と認識していることが示唆された。また、子どもの同居有群の通常開局時では、「使い方」が相談ニーズ有群や60歳以上群では見られなかった特異的な因子であった。これは、小児用の薬剤は散剤や液剤の他、坐剤など複数の剤型の薬が投薬されることに加え、小児喘息などの呼吸器疾患の噴霧型吸入器など、その使い方が複雑なものがあることによるものと考える。

3.3. 休日・夜間帯と通常開局時における相談ニーズ無群、子どもの同居無群および 60 歳未満群の患者が薬の相談ができることについて総合的に重要と思う度合に対する各薬の相談項目が与える影響

当該3群における患者が薬が相談できることに対して総合的に重要と思う度合に影響を及ぼす項目であるが、両時間帯とも共通して「副作用」が総合的に患者が重要と思う度合に対し強く影響を及ぼしていた。このことは、先行調査[44)]と同様の結果であり、特定の背景がない者は、総じて「副作用」について関心が高く、薬物療法を行うにあたり相談内容として最も重要な項目の一つであることが明らかとなった。

Table 10 相談ニーズの有無を対象とした休日・夜間及び通常開局時における患者が総合的に重要と思う度合に各薬の相談項目が与える影響

1　相談ニーズあり群 (n = 56)

1)　休日・夜間			
変数	B	SE B	β
飲み合わせ	0.306	0.099	0.326**
服薬の可否	0.253	0.066	0.363***
緊急時の対処法	0.273	0.081	0.338**
調整済R^2値		0.582	

2)　通常開局時			
変数	B	SE B	β
緊急時の対処法	0.245	0.098	0.296*
転用可否	0.183	0.061	0.288**
飲み合わせ	0.275	0.113	0.273*
服薬の可否	0.225	0.093	0.246*
調整済R^2値		0.517	

2　相談ニーズなし群 (n = 198)

1)　休日・夜間			
変数	B	SE B	β
副作用	0.291	0.051	0.332***
使用期限	0.249	0.055	0.278***
飲み方	0.205	0.059	0.222**
服薬不良時の対処法	0.121	0.058	0.123*
調整済R^2値		0.666	

2)　通常開局時			
変数	B	SE B	β
副作用	0.222	0.064	0.262**
使用期限	0.178	0.055	0.219**
飲み合わせ	0.179	0.065	0.214**
服薬不良時の対処法	0.167	0.064	0.188*
調整済R^2値		0.554	

B：偏回帰係数，　SE B：標準誤差，　β：標準化偏回帰係数
*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$
方法：ステップワイズ法

Table 11 小学生以下の子どもの同居の有無を対象とした休日・夜間及び通常開局時における患者が総合的に重要と思う度合に各薬の相談項目が与える影響

1 小学生以下の子どもの同居有群 (n = 63)

1) 休日・夜間			
変数	B	SE B	β
副作用	0.405	0.080	0.435***
効能効果	0.254	0.060	0.287***
飲み合わせ	0.310	0.078	0.340***
調整済R^2値		0.781	

2) 通常開局時			
変数	B	SE B	β
飲み合わせ	0.400	0.132	0.412**
使い方	0.179	0.066	0.237**
副作用	0.319	0.150	0.284*
調整済R^2値		0.633	

2 小学生以下の子どもの同居無群 (n = 191)

1) 休日・夜間			
変数	B	SE B	β
副作用	0.222	0.062	0.250***
使用期限	0.173	0.055	0.200**
服薬不良時の対処法	0.166	0.056	0.179**
飲み合わせ	0.177	0.061	0.205**
転用可否	0.119	0.049	0.144*
調整済R^2値		0.644	

2) 通常開局時			
変数	B	SE B	β
使用期限	0.187	0.059	0.236**
副作用	0.228	0.056	0.271***
飲み方	0.149	0.057	0.183**
服薬不良時の対処法	0.165	0.063	0.191*
調整済R^2値		0.532	

B：偏回帰係数， SE B：標準誤差， β ：標準化偏回帰係数

*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$

方法：ステップワイズ法

Table 12 年齢を対象とした休日・夜間及び通常開局時における患者が総合的に重要と思う度合に各薬の相談項目が与える影響

1　60 歳以上の群 (n = 83)

1)　休日・夜間			
変数	B	B SE	β
飲み方	0.320	0.112	0.354**
使用期限	0.286	0.093	0.323**
副作用	0.198	0.081	0.230*
調整済R^2値		0.650	

2)　通常開局時			
変数	B	B SE	β
飲み合わせ	0.344	0.085	0.412***
服薬不良時の対処法	3.570	0.089	0.407***
調整済R^2値		0.557	

2　60 歳未満の群 (n = 171)

1)　休日・夜間			
変数	B	B SE	β
副作用	0.359	0.059	0.387***
飲み合わせ	0.195	0.056	0.221**
緊急時の対処法	0.192	0.048	0.207***
効能効果	0.179	0.046	0.208***
調整済R^2値		0.687	

2)　通常開局時			
変数	B	B SE	β
副作用	0.284	0.070	0.296***
効能効果	0.229	0.049	0.284***
緊急時の対処法	0.179	0.049	0.220***
飲み合わせ	0.135	0.061	0.157*
調整済R^2値		0.553	

B：偏回帰係数，　SE B：標準誤差，　β ：標準化偏回帰係数
*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$
方法：ステップワイズ法

以上のことから、患者は薬に関する情報提供を受けるだけでなく、相談を望む重要な項目があることが示唆された。

これまで薬局は、薬剤管理指導上、服薬アドヒアランスを向上させるため、薬の効能・効果や用法・用量など、その理解度を高めることに重きをおいて服薬指導等を実施してきた傾向にある。

しかし、本調査での各対象層のそれぞれ特徴的な結果を踏まえ、薬局・薬剤師は、今後、単に情報を提供するという行為に留まらず、患者の疑問の解消などのため、患者が主体となって薬剤師に相談ができるような仕組づくりなど新たな視点で取り組みを更に進めていくことが肝要と考える。具体的には保険薬局が地域包括支援センターの相談などの一部について、行政等から業務委託を受けるというやり方や既存の地域包括支援センター内に薬局を設置するなどが考えられる。これにより、保健・福祉業務と薬局業務の専門性を発揮し双方の理解を促進しながら、これまで以上に一体感をもたせ、双方の強みを相乗的に活かした取組が可能となると考える。加えて、複数の薬剤師がいる薬局では、曜日や時間を決めて専任の薬剤師が定期的に相談を行うとか、電話予約制とかを導入し、薬局が相談行う場所であることを広く認知してもらうような試みをすることも重要ではないかと考える。

結びに、本章は、患者背景別の各薬の相談内容の患者が重要と思う度合の相違と休日・夜間と通常開局時における相談内容項目の患者が重要と思う度合の違いを述べたものであり、今後薬局が相談機能を充実する際の貴重な知見になったと考える。

第４節　小　括

本調査は、患者背景別の各薬の相談内容項目について患者が重要と思う度合の相違と、併せて休日・夜間と通常開局時での相違を明らかにすることを目的とした。本研究から、休日・夜間での重要な相談内容項目としては「飲み合わせ」、「緊急時の対処法」および「服薬の可否」の３項目であるということが明らかとなった。併せて、休日・夜間と通常開局時の両時間帯で薬の相談内容項

目を比較した場合、通常開局時の方が「使用期限」と「効能・効果」の２項目で患者が重要と思う度合が高かった。

このことから、今後、薬局・薬剤師は、患者背景や時間帯で情報に係る患者が重要と思う度合が異なることを考慮した上で、服薬指導や相談業務等の向上を図っていくことが重要である。そして、このような患者目線での業務の積み重ねが地域医療の中で、身近な医療の専門家としての薬局薬剤師という認識が定着することにつながるものと考える。

第3章　薬局における健康相談業務の有用性に関する検討

第1節　序　論

これまでの薬局での相談業務に関する先行研究[13), 45)~48)]では、薬局の相談業務のうち、薬の相談や薬局の機能そのものに視点をあてたものに限定されている。また、健康相談業務は、保健師等がその職能を活かし保健活動の一環として従前から「まちかど保健室」のような形で積極的に実施してきており、既に複数の研究報告[31)~33)]があるものの、薬局や薬剤師が行う健康相談に焦点を当て調査した報告はなく、これらは未報告のまま現在に至っている。

第2章では、薬局での相談業務のうち、基本属性別の異なる時間帯における薬の相談内容項目の相違を明らかにするとともに、相談業務に関する総合的な重要性に与える相談内容項目について検証を行った。

しかしながら、昨今の医療を取り巻く環境や生活者自身の健康への意識の変化などのため、患者や地域住民自身が健康に生活するために必要な情報を求める傾向が強くなっていると考えられる[29), 30)]状況を踏まえると、薬局は、薬の相談だけに留まらず、栄養や運動のことなども加えた広義の相談業務（以下「健康相談業務」という。）も充実・強化していく必要がある。これまでも健康サポート薬局等においては、薬局機能として相談業務などを担ってきているが、今後は、より一層、健康情報発信拠点としての役割を十分に発揮するため、患者のみならず、健康な者も薬局を利用する対象と捉えるなど、異なる対象の健康相談内容ニーズを把握し、その機能の充実・強化を図る必要がある。このことから、各健康相談内容項目に対する有用性を対象者毎に明らかにすることは極めて重要である。

本章では、性別等の基本属性の他、世帯状況および健常者（慢性疾患を有しない者）を対象に、薬局における相談業務のうち、今後、当然に必須とされる薬の相談を除いた、健康の維持・増進に寄与するためのいわゆる健康相談について、個々の薬局おける健康相談機能の有用性とその特徴について検討した。

第2節　方　法

1. 調査対象者と調査方法

調査対象は、クロス・マーケティング社の調査に協力するために事前に登録している全国のパネルの 20 歳以上の男女から、総務省統計局及び厚生労働省のデータのうち、人口動態、高齢者人口および人口の地域分布を基に、男女、年齢および地域別の構成比を算出、回答者を抽出し、必要数を確保した。性別は、男性が 1,200 人(50.0%)で、女性は 1,200 人(50.0%)とした。なお、地域の別は、保健所等の医療に係る社会資源の整備状況を考慮し、都市部（中核市以上）と地方部（それ以外）の 2 群に分けた。都市部が 1,200 人(50.0%)で、非都市部は 1,200 人(50.0%)とし、年齢構成は、高齢者と非高齢者を区別するため、回答者を 20 歳以上 65 歳未満と 65 歳以上の 2 群に分け、20 歳以上 65 歳未満が 1,600 人(66.7%)で、65 歳以上は 800 人(33.3%)とした。回答者の平均年齢は、52.9 歳だった。

全数 2,400 の対象について、薬局の健康相談機能に関する有用性等のインターネットによる調査を実施した。調査対象からの除外基準は、医療関係者、出版・マスコミ関係者および調査会社関係者とした。また、回答者の性別、年齢および住居地域はパネル登録情報を用いた。

2. 調査期間

調査は、スクリーニングと本調査を合わせて 2018 年 5 月 16 日～19 日の 4 日間とした。

3. 調査内容

3.1. 回答者の背景

1) 基本属性（性別、年齢および地域別（都市部と非都市部））、2) 世帯状況（高齢者単身の世帯であるかどうか、高齢者間のみの世帯であるかどうか、および小児を養育している世帯であるかどうか）および 3) 慢性疾患の有無について回答を得た。

Table 13　回答者の基本属性と世帯状況に関する記述統計 (n = 2,400)

		度数（人）	構成割合(%)
性別	男性	1200	50.0
	女性	1200	50.0
年齢	20歳以上65歳未満	1600	66.7
	65歳以上	800	33.3
地域別	都市部	1200	50.0
	地方部	1200	50.0
高齢者単身世帯	はい	320	13.3
	いいえ	2080	86.7
高齢者間世帯	はい	480	20.0
	いいえ	1920	80.0
小児養育世帯	はい	800	33.3
	いいえ	1200	66.7
慢性疾患	有	532	22.2
	無	1868	77.8

3.2.　調査項目

調査項目は、薬局において健康相談機能が充実することが患者にとって総合的に自身の健康の維持・増進に役立つと思う度合（以下、「総合的有用性」とする。）、薬の相談以外の相談業務を充実させることの総合的な必要性（以下、「総合的必要性」とする。）、および次に示す健康相談内容に関する 14 項目とし、具体的な健康相談項目は、①病気（症状）に関すること、②健康食品の適正利用に関すること、③血圧計など自己検査機器を活用した日常の健康管理のこと、④飲酒など、生活習慣に関すること、⑤インフルエンザ等の予防接種に関すること、⑥栄養等に関すること、⑦医療機関への受診勧奨、⑧認知症の予防・管理に関すること、⑨治療に関する一般的なこと、⑩禁煙に関すること、⑪ストレスへの対処法等心の健康づくりに関すること、⑫介護用品等に関すること、⑬運動に関すること、⑭在宅医療の利用等に関すること、とした。

なお、これらの項目は、「日本薬剤師会の健康サポート薬局の考え方」と先行研究[49)~51)]に基づき作成し、回答については、それぞれ 7 件法（1. 全くそう思わない～7. 強くそう思う）により求めた。(Fig. 2)

Fig. 2　質問内容 薬局における健康相談

○　健康相談内容に関する有用性

今後、薬局において、次の項目を相談できるよう相談業務を充実した場合、それぞれの相談内容項目はあなたの「健康の維持・増進にとって役立つ」と思いますか。数字の中から該当する一つ選んで○を付けてください。

（尺度の解釈：1．全くそう思わない、4．どちらとも言えない、7．非常にそう思う）

相談内容項目	尺　度
A　あなたの病気（症状）に関すること	1・2・3・4・5・6・7
B　健康食品の適正使用に関すること	1・2・3・4・5・6・7
C　血圧計など自己検査機器を活用した日常の健康管理に関すること	1・2・3・4・5・6・7
D　飲酒など、生活習慣に関すること	1・2・3・4・5・6・7
E　インフルエンザ等の予防接種に関すること	1・2・3・4・5・6・7
F　あなたの病気（症状）のために必要な栄養・食生活に関すること	1・2・3・4・5・6・7
G　医療機関を受診した方が良い等、受診を勧めること（受診勧奨）に関すること	1・2・3・4・5・6・7
H　認知症の予防・管理に関すること	1・2・3・4・5・6・7
I　あなたの治療に関する一般的なこと	1・2・3・4・5・6・7
J　禁煙に関すること	1・2・3・4・5・6・7
K　ストレスへの対処法などの心の健康づくり心の健康づくりに関すること	1・2・3・4・5・6・7
L　ガーゼや絆創膏などの衛生材料と介護用品に関すること	1・2・3・4・5・6・7
M　あなたの病気（症状）のために必要な身体活動や運動に関すること	1・2・3・4・5・6・7
N　在宅医療の利用等に関すること	1・2・3・4・5・6・7
●　上記項目などの健康相談業務の充実は、**総じてあなたの「健康の維持・増進に役立つ。」**と思いますか。	1・2・3・4・5・6・7

4.　分析方法

4.1.　分析を行う対象群

先ず先行研究[22)]において薬局での休日・夜間の相談ニーズに違いがあった性別、年齢及び地域別でそれぞれ2群化したものと、少子高齢社会の社会構造の変化を踏まえ、年齢のうち、高齢者の単身世帯と高齢者間世帯、そして小児養

育世帯の3群および、これから薬局の利用者として考えられる健常者群の全10群とした。

4.2. 総合必要性および総合有用性の基本属性および世帯状況による2群間比較

分析は、必要性および総合有用性のそれぞれについて基本属性および世帯状況の違いにより比較するため、7段階尺度を設けている項目については、それぞれ質問の「強くそう思う」を7点、「全くそう思わない」を1点として点数化し、回答の平均値および標準偏差を算出の上、対応のない t 検定を用い、2群間の差の検定を行った。

4.3. 各健康相談内容項目が薬局においてこれら項目が相談できることに対する総合的な有用性に与える影響の検討

先述の10群を対象に、残差プロットや天井効果、歪度・尖度を確認した上で、どの健康相談事項に有用性の重きを置いているかを明確にするため、健康相談14項目を説明変数とし、従属変数を総合有用性として重回帰分析を行った。

なお、各説明変数のVIF（Variance inflation factor: 分散拡大係数）を算出したところ、いずれも3以下であり、多重共線性の影響はなかった。

4.4. 統計処理

統計データの分析には、IBM SPSS Statistics 23を使用し、各検定においては、$P < 0.05$ を有意とした。

第3節　結果および考察

1. 相談業務充実に対する総合必要性および総合有用性の基本属性および世帯状況の違いによる比較

属性の項目毎に2群化し、それぞれの健康相談内容に関する有用性と健康相

談の場としての薬局の必要性の強さを比較したが、基本属性では、効果量からは実質的に大きいとは言えないが、他の属性と異なり性別のみ t 検定では有意差有という結果であった。この結果はこれまでの女性は男性に比べて薬局の機能に肯定的な傾向があるとともに、健康に関する関心が高い傾向があるなどの種々の結果と類似しており、女性は、薬局での健康相談に対してもその有用性を認める傾向にあることが明らかとなった。この他、世帯状況では、効果量からは実質的に大きいとは言えないが、他の属性と異なり小児養育世帯でのみ t 検定では有意差有という結果であった。これは、先行研究に倣うものであり、子どもがいる世帯では、薬局での相談業務の必要性が高いという傾向が窺えた。このことは、子どもが居る世帯は、子どもの成長・体調管理・急病など様々な分野で相談を必要とする機会が多いと推察され、更に幼少になればなるほどその傾向は強いと考えられる。

Table 14 - (A)　基本属性等と薬局の健康相談業務の充実に関する有用性等との関連（n = 2,400）

基本属性項目		n	有用性 Mean ± SD	必要性 Mean ± SD
性別	男性	1,200	4.65±1.15	4.57±1.25
	女性	1,200	4.88±1.18	4.97±1.27
	a) P		$< 0.001^{***}$	$< 0.001^{***}$
年齢	65歳以上	800	4.74±1.21	4.72±1.35
	20歳以上 65歳未満	1,200	4.78±1.15	4.79±1.23
	a) P		0.468	0.221
地域別	都市部	1,200	4.81±1.16	4.78±1.25
	地方部	1,200	4.72±1.18	4.76±1.30
	a) P		0.087	0.631

Table 14 - (B)　世帯状況と薬局の健康相談業務の充実に関する有用性等との関連（n = 2,400）

状況属性項目		n	有用性 Mean ± SD	必要性 Mean ± SD
高齢者単身世帯	はい	320	4.67±1.24	4.68±1.36
	いいえ	1,200	4.78±1.16	4.78±1.26
	a) P		0.133	0.188
高齢者間世帯	はい	480	4.79±1.20	4.75±1.35
	いいえ	2,080	4.76±1.16	4.77±1.26
	a) P		0.643	0.806
小児養育世帯	はい	800	4.82±1.17	4.84±1.22
	いいえ	1,600	4.74±1.17	4.73±1.30
	a) P		0.417	0.041^{*}

Table 14 - (C)　世帯状況と薬局の健康相談業務の充実に関する有用性等との関連（n = 2,400）

状況属性項目		n	有用性 Mean ± SD	必要性 Mean ± SD
慢性疾患	有	532	4.74±1.25	4.77±1.37
	無	1,868	4.77±1.15	4.77±1.25
	a) P		0.557	0.917

a) Unpaired t-test : $^{*}P < 0.05$, $^{**}P < 0.01$, $^{***}P < 0.001$.

2.　各健康相談内容項目が総合有用性に与える影響

各属性における薬局での健康相談業務が充実することに対する総合的な有用性についての重回帰分析の結果を Table 15 ~ Table 17 に示す。

詳細に、どのような背景の者がどの健康相談内容がどのくらい利用者にとっての有用性に影響を与えているのかを明らかにするため、基本属性 6 群等について重回帰分析を行った。この結果、複数の群で「医療機関への受診勧奨」と「栄養・食生活に関する相談」が総合的な有用性に影響を及ぼしていた。このことから、利用者は、性別等によらず、「栄養・食生活に関すること」や「運動に関すること」に見られるように、薬局においても健康づくりや病気の予防、更に、体調管理などのより健康管理の意味合いが強い相談を求めているのが明らかとなった。また「医療機関の受診勧奨」や「一般的な病気に関する相談」が必要性が強いという結果から、今後、薬局で健康相談を充実させることにより、事前情報の取得などスクリーニング的な意味合いで病院等への受診前来局も薬局の一つの活用法として想定される。このようなことに対処するためには、薬局は、今後、医療機関の専門性や診療科目など地域における、より多くの医療資源情報を収集する必要があるとともに、基本的な疾病・症状に対する受診科の領域などの知識を得るため研鑽を重ねることも重要であると考える。併せて、健常者では、「ストレス」が他の群と比して強く有用性に影響を及ぼしていた。また、健常者は、影響を及ぼす項目数が多く、このことは、健常者は健康であるため、高齢者群や小児群のような病気や治療に関する相談に集中するのではなく、その利用者によって様々な相談内容を求めていることが明らかとなった。更に、ストレスに関する相談が有用性に影響を与えているのも、健常者群は、人口種別でいうところの生産人口群にあたり、多くの者がいわゆる現役世代で就業しているものと想定され、潜在的に仕事や家庭等に関するストレスがあり、薬局でその相談が出来ることは自身の健康維持・増進に役立つという結果は、薬局機能として薬局がこれから充実させなければならない一つの領域であることを示唆している。

高齢者群と地方群では「医療機関への受診勧奨」と「栄養・食生活に関する相談」以外で、他群に比して、「一般的な病気に関する相談」が有用性に強く影

響を及ぼしていたが、これは高齢者であれば、慢性疾患等に罹患している割合が高くなり、このような相談ができるとことが、利用者に安心感を与えるのではないかと推察される。併せて、地方部では、都市部に比べて、医療機関や行政機関など医療資源が潤沢でないことが背景として考えられる。その他、高齢者単身世帯では「自己検査機器による健康管理」が、また、高齢者間世帯では、「ストレス」が他の群に比して、特異的に有用性に強く影響を与えていたが，この結果から単身世帯では，健康に対する自己管理が高いことが窺われた。そして，高齢者間世帯では単身世帯には無い、現役世代と同様のストレスに関する相談において有用性があるという結果は、老々介護という状況にいたらなくとも、高齢者同士互いの心身の機能低下等が原因で同居者との共同生活に様々な問題を抱えることに由来するではないかと推察された。

一方、本調査では、薬局での健康相談ニーズや利用者にとって望ましい健康相談場所について質問しておらず、そのうえで他施設との比較検討などは行っていない。その意味で真に薬局での健康相談を望む者のニーズを正確にとらえているとは言えず、そこは本研究の限界であり、今後の課題としたい。

また、調査項目は先行研究に依拠しており、モデルの決定係数は比較的良好であったが、それでも事前に各群を代表するような一般市民への聞き取りを行ったものでないことから、質的研究によるアプローチ等については今後の課題としたい。

最後に、今回行った分析結果で、薬局での健康相談項目の有用性を明らかにしたことは、今後、薬局が健康相談を充実・強化することで、地域医療体制の中で医療提供施設として新たな役割を十分に果たせることを示した有益な知見だったと考える。

Table 15　薬局における健康相談業務が充実することに対する総合的な有用性（基本属性）

1　性別

男性（n＝1,200）				女性（n＝1,200）			
説明変数	B	SE B	β	説明変数	B	SE B	β
病気	0.090	0.024	.100***	病気	0.112	0.027	.123***
健康食品	0.058	0.020	.065**	健康食品	0.053	0.020	.059**
自己検査機器	0.053	0.024	.054*	自己検査機器	0.116	0.026	.119***
予防接種	0.078	0.020	.089***	生活習慣	0.059	0.020	.070**
栄養・食生活	0.137	0.026	.145***	栄養・食生活	0.155	0.028	.169***
受診勧奨	0.141	0.024	.148***	受診勧奨	0.130	0.025	.141***
治療	0.101	0.026	.104***	治療	0.063	0.028	.064*
禁煙	0.042	0.013	.063**	ストレス	0.117	0.023	.131***
ストレス	0.086	0.023	.092***	運動	0.081	0.027	.088**
介護用品	0.089	0.020	.091***	在宅医療	0.042	0.019	.046*
運動	0.132	0.026	.140***				
調整済R^2値		0.644		調整済R^2値		0.613	

2　年齢

高齢者（n＝800）				非高齢者（n＝1,200）			
説明変数	B	SE B	β	説明変数	B	SE B	β
病気	0.115	0.031	.126***	病気	0.086	0.022	.094***
健康食品	0.104	0.025	.115***	自己検査機器	0.074	0.022	.074**
自己検査機器	0.092	0.029	.096**	生活習慣	0.045	0.018	.050*
栄養・食生活	0.163	0.034	.166***	予防接種	0.057	0.017	.065**
受診勧奨	0.071	0.031	.072*	栄養・食生活	0.146	0.022	.162***
治療	0.076	0.035	.077*	受診勧奨	0.158	0.020	.172***
禁煙	0.040	0.015	.061**	認知症	0.039	0.019	.042*
ストレス	0.092	0.029	.095**	治療	0.085	0.023	.087***
介護用品	0.075	0.024	.077**	ストレス	0.101	0.020	.113***
運動	0.170	0.033	.180***	介護用品	0.048	0.017	.050**
				運動	0.089	0.022	.096***
調整済R^2値		0.638		調整済R^2値		0.628	

3　地域別

都市部（n＝1,200）				非都市部（n＝1,200）			
説明変数	B	SE B	β	説明変数	B	SE B	β
病気	0.083	0.026	.090**	病気	0.110	0.025	.123***
健康食品	0.052	0.020	.059**	自己検査機器	0.067	0.025	.069**
自己検査機器	0.100	0.025	.101***	生活習慣	0.047	0.021	.053*
生活習慣	0.053	0.019	.062**	予防接種	0.084	0.019	.095***
栄養・食生活	0.108	0.027	.117***	栄養・食生活	0.177	0.027	.190***
受診勧奨	0.143	0.024	.151***	受診勧奨	0.112	0.025	.121***
認知症	0.058	0.021	.065**	治療	0.068	0.027	.070*
治療	0.088	0.027	.090**	ストレス	0.078	0.023	.085**
ストレス	0.114	0.023	.126***	介護用品	0.082	0.020	.086***
介護用品	0.049	0.019	.051*	運動	0.106	0.026	.112***
運動	0.123	0.027	.133***	在宅医療	0.042	0.020	.045*
調整済R^2値		0.632		調整済R^2値		0.629	

B：非標準化係数，SE B：標準誤差，β：標準化係数

*$P<0.05$，**$P<0.01$，***$P<0.001$

方法：ステップワイズ法

Table 16　薬局における健康相談業務が充実することに対する総合的な有用性（世帯状況）

高齢者単身世帯 (n = 320)			
説明変数	B	SE B	β
健康食品	0.115	0.038	.125**
自己検査機器	0.183	0.044	.191***
栄養・食生活	0.229	0.051	.239***
治療	0.146	0.049	.148**
運動	0.261	0.049	.275***
調整済R^2値		0.676	

高齢者間世帯 (n = 480)			
説明変数	B	SE B	β
病気	0.179	0.037	.202***
健康食品	0.101	0.032	.113**
生活習慣	0.068	0.032	.081*
栄養・食生活	0.144	0.044	.144**
受診勧奨	0.109	0.038	.112**
禁煙	0.041	0.021	.064*
ストレス	0.126	0.038	.132**
介護用品	0.109	0.031	.114***
運動	0.129	0.043	.136**
調整済R^2値		0.615	

小児養育世帯 (n = 800)			
説明変数	B	SE B	β
病気	0.101	0.032	.108**
自己検査機器	0.103	0.034	.099**
生活習慣	0.057	0.027	.063*
栄養・食生活	0.124	0.034	.134***
受診勧奨	0.161	0.031	.173***
治療	0.096	0.032	.098**
ストレス	0.121	0.030	.132***
運動	0.098	0.034	.102**
在宅医療	0.088	0.024	.097***
調整済R^2値		0.596	

B：非標準化係数，SE B：標準誤差，β：標準化係数
*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$
方法：ステップワイズ法

Table 17　健常者での薬局における健康相談業務が充実することに対する総合的な有用性 (n = 1,868)

説明変数	B	SE B	β
病気	0.097	0.020	0.108***
健康食品	0.049	0.016	0.055**
自己検査機器	0.076	0.021	0.077***
生活習慣	0.040	0.016	0.047*
予防接種	0.054	0.016	0.061**
栄養・食生活	0.139	0.021	0.151***
受診勧奨	0.151	0.020	0.165***
治療	0.070	0.021	0.073**
ストレス	0.107	0.018	0.119***
介護用品	0.038	0.016	0.040*
運動	0.096	0.021	0.102***
在宅医療	0.042	0.016	0.047**
調整済R^2値		0.622	

B：非標準化係数，SE B：標準誤差，β：標準化係数
*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$
方法：ステップワイズ法

第 4 節　小　括

本研究において、対象を基本属性の性別、年齢・地域別で検討した場合、薬局利用者が自身の健康維持・増進に役立つ健康相談内容項目として「医療機関への受診勧奨」と「栄養・食生活に関する相談」が、相対的に総合的な有用性に強く影響を及ぼしていた。また、高齢者では、特徴的に「運動に関する相談」と「病気に関する一般的な相談」が、総合的な有用性に影響を与えていた。一方、健常者では、特徴的に「運動に関する相談」が、総合的な有用性に影響を与えていた。このように、薬局の健康相談業務においては、患者の治療歴等に加えてその背景事情を把握した上で、主たる薬物療法の指導に加え、栄養・食生活などトータルな薬学的管理に基づいた助言等を行う必要性が明らかになっ

た。ゆえに、今後、薬局は、今まで以上に利用者の健康維持・増進の視点を取り入れて、健康相談業務の充実・強化を図っていくことが肝要である。

第 4 章　高齢者における薬局の健康相談に関する有用性の検討

第 1 節　序　論

第 3 章で述べた薬局での健康相談業務について、今後、各薬局でしっかりと提供するためには、異なる利用者ごとに、その持てる機能を選択・集中して発揮する必要がある。

健康相談業務については、これまでも看護系大学や「まちかど保健室」のような様々な場所で、早くから地域住民の健康相談拠点として、一定の認知を得るとともに、成果を上げており、高齢者の相談業務に関するニーズは高いことが報告されている[31)~33)]。我が国は、2025 年にいわゆる団塊の世代が後期高齢者となる時代を迎えるにあたり、今後、高齢者の薬局の利用がますます増加することに合わせて、薬局においても健康相談の需要が高まることが推察される。このため、薬局の健康相談に対する有用性をより明確にかつ定量的に把握することは重要なことと考える。

本章では、今後の超高齢社会を踏まえた上で、地域の健康情報拠点として今後ますます重要度が増すと考えられる薬局における健康相談業務に関し、高齢者を対象に、その有用性等について検討した。

第 2 節　方　法

1.　調査対象および調査方法と調査期間

調査対象を第 3 章で記載のクロス・マーケティング社の全国 47 都道府県の 65 歳以上の男女 800 名（以下、「高齢者」）とした。地域の別は、保健所等の医療に係る社会資源の整備状況を考慮し、都市部（保健所を設置する等、政令上の中核市以上の市区）と地方部（それ以外）（以下、「地域」）とした。

2. 調査期間

調査は、スクリーニングと本調査を合わせて2018年5月16日～19日の4日間とした。

3. 調査内容

3.1. 回答者の背景

1) 基本属性（性別、年齢および地域別（都市部と非都市部））、2) 世帯状況（高齢者単身の世帯であるかどうかおよび高齢者間のみの世帯であるかどうか）、3) 健康不安の有無、4) 自分がやりたい好きなことがあっても、健康によくないと思ったら我慢してやらないか、健康によくないと思ってもやるか（以下、「健康に対する意識の高低」[52)]）、および5) かかりつけ薬局の有無について回答を得た。

3.2. 調査項目

調査内容は、薬局において健康相談機能が充実することが総合的に自身の健康の維持・増進に役立つと思う度合（以下、「有用性」）と薬の相談以外の相談業務を充実させることの総合的な必要性（以下、「必要性」）とした。健康面の不安、健康に対する意識の高低およびかかりつけ薬局の有無は2点法で、また、有用性と必要性の各項目については、「1. 全くそう思わない」から「4. どちらでもない」、そして「7. 非常にそう思う」までの7点法を用いた。

薬局における有用性に関する健康相談項目については、「日本薬剤師会の健康サポート薬局の考え方」と先行研究[12), 13)]を基に、重複する内容をカテゴリー化・抽出し、全14項目とした。即ち、①病気（症状）、②健康食品の適正使用、③自己検査機器を活用した日常の健康管理、④飲酒などの生活習慣、⑤インフルエンザ等の予防接種、⑥病気（症状）のために必要な栄養・食生活、⑦医療機関を受診した方が良い等、受診を勧めること、⑧認知症の予防・管理、⑨治療に関する一般的なこと、⑩禁煙、⑪ストレスへの対処法など、心の健康づくり、⑫衛生材料や介護用品、⑬病気（症状）のために必要な身体活動や運動、⑭在宅医療の利用等について調査した。

4. 分析方法

4.1. 単純統計

高齢者全体を対象に、回答者背景について単純集計を行った。

4.2. 高齢者全体を対象とした性別と地域の別による薬局での健康相談の充実に対する有用性と必要性に関する2群間比較

分析は独立した t 検定を用い、各項目の回答平均値の差の検定を行った。

4.3. 性別および地域別の高齢単身者と高齢者間世帯者を対象とした健康不安の有無等による薬局での健康相談の充実に対する有用性と必要性に関する2群間比較

今後より一層増増加する高齢者に係る世帯状況別の詳細な解析結果を得るため、分析は独立した t 検定を用い、各項目の回答平均値の差の検定を行った。

4.4. 各健康相談項目が薬局における健康相談業務の充実に対する総合的な有用性に与える影響の検討

健康相談の内容に関する全14項目を説明変数、薬局における健康相談業務の充実に対する有用性を従属変数として重回帰分析を行った。変数の投入方法は、分析の結果から適切なモデルを導くためステップワイズ法を用い、また、本調査では、7段階法で複数の回答を累積したことも踏まえ、得られたデータを間隔尺度として連続変数とみなすとともに、併せて残差プロットや天井効果、歪度・尖度を確認した上でパラメトリックな分析を実施し[53), 54)]、解析結果における多重共線性は分散拡大係数（Variance inflation factor: VIF）により評価した。

4.5. 統計処理

統計データの分析には、IBM SPSS Statistics 23を使用し、各検定においては、$P < 0.05$ を有意とした。

第 3 節　結果および考察

1.　回答者の背景

対象者 800 名を地域別に分け、世帯状況の別、健康不安の有無、健康意識の高低およびかかりつけ薬局の有無で 2 群化した結果を Table 18 に示す。

Table 18　回答者の背景

調査項目		都市部(n = 400)		地方部 (n = 400)	
		度数	割合（%）	度数	割合（%）
世帯状況	高齢者単身世帯	160	40.0	160	40.0
	高齢者間世帯	240	60.0	240	60.0
健康面での不安	有	220	55.0	202	50.5
	無	180	45.0	198	49.5
健康に対する意識	高	305	76.3	273	68.3
	低	95	23.7	127	31.2
かかりつけ薬局	有	187	46.8	166	41.5
	無	213	53.2	234	58.5

2.　高齢者における薬局の健康相談充実に対する有用性及び必要性に係る性別または地域別での群間比較

性別または地域別の高齢者における薬局での健康相談業務の充実に対する有用性と必要性の 2 群間比較については、性別では有意差が認められたものの効果量が小さく、また、地域別では違いが認められなかった。しかしながら、7 点法の得点を見ると、男女の別および地域の別にかかわらず平均値が約 5 点といずれも高く、薬局での健康相談は、高齢者にとって役立ち（有用性）、かつ必要である（必要性）ことが覗われた。このことは、地域の別に関わらず、薬局での健康相談の必要性と有用性を認めるとともに、相談施設としての社会資源の量的な違いはあるものの、地方においても保健センターなどをはじめとする必要最低限の相談場所が一定程度機能していることにより、質的あるいは充足率的な違いは少ないということが覗われた。

Table 19. 高齢者における地域医療体制における薬局の有用性と必要性（n = 800）

	性別		t	P	効果量（r）
	男性	女性			
有用性	4.64 ± 1.17	4.53 ± 1.32	-2.456	0.014*	0.09
必要性	4.85 ± 1.25	4.92 ± 1.36	-4.117	$P < 0.001$*	0.14

	地域		t	P	効果量（r）
	都市部	地方部			
有用性	4.75 ± 1.26	4.74 ± 1.34	0.291	0.771	0.03
必要性	4.73 ± 1.25	4.71 ± 1.37	0.313	0.754	0.01

方法：Studen's t test, *$P < 0.05$.

3.　性別および地域別の世帯状況の違いによる高齢者の薬局の健康相談充実に対する有用性及び必要性に係る健康不安の有無等での群間比較

健康不安やかかりつけ薬局を有する群など、元々健康相談のニーズが高いと推察される群においても差が生じないという結果だった。相談先としての薬局における健康相談の必要性等は、単純に世帯状況や健康不安の有無の違い等だけでは明確にはならず、様々な要因が絡むものと考えられる。一方、単身高齢世帯では健康意識の高い群は有用性や必要性が高いというものだった。また、高齢間世帯者では、どの群においても有用性と必要性に違いが認められなかった。このことは、単身高齢者と比べ、当該世帯では身近に話相手がいるため、広義な意味で相談の必要性等が低いと考えられる。

Table 20 - (A) 地域薬局に対する有用性と必要性の比較結果（高齢者単身世帯：男性（n = 80））

1. 都市部					
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量（*r*）
	有	無			
有用性	4.92 ± 1.17	4.29 ± 1.30	2.192	0.032*	0.27
必要性	4.80 ± 1.15	4.23 ± 1.43	1.867	0.067	0.25
	健康に対する意識		*t*	*P*	効果量（*r*）
	高	低			
有用性	4.84 ± 1.23	4.32 ± 1.25	1.723	0.092	0.25
必要性	4.82 ± 1.19	4.04 ± 1.37	2.454	0.018*	0.36
	かかりつけ薬局		*t*	*P*	効果量（*r*）
	有	無			
有用性	4.81 ± 1.20	4.56 ± 1.30	0.905	0.368	0.10
必要性	4.84 ± 1.17	4.35 ± 1.36	1.730	0.088	0.19
2. 地方部					
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量（*r*）
	有	無			
有用性	4.64 ± 1.20	4.33 ± 1.24	1.109	0.271	0.13
必要性	4.39 ± 1.54	4.50 ± 1.44	-0.339	0.735	0.04
	健康に対する意識		*t*	*P*	効果量（*r*）
	高	低			
有用性	4.80 ± 1.00	3.97 ± 1.38	2.878	0.006*	0.39
必要性	4.78 ± 1.36	3.83 ± 1.53	2.788	0.007*	0.36
	かかりつけ薬局		*t*	*P*	効果量（*r*）
	有	無			
有用性	4.61 ± 0.97	4.43 ± 1.36	0.693	0.490	0.08
必要性	4.61 ± 1.60	4.32 ± 1.42	0.828	0.287	0.10

方法：Student's *t* 検定, *$P < 0.05$.

Table 20 - (B) 地域薬局に対する有用性と必要性の比較結果(高齢者単身世帯：女性(n =80))

1. 都市部					
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.80 ± 1.30	4.74 ± 0.95	0.219	0.827	0.02
必要性	5.11 ± 1.09	4.57 ± 1.38	1.899	0.062	0.23
	健康に対する意識		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	高	低			
有用性	4.95 ± 1.09	4.77 ± 1.38	1.986	0.051	0.22
必要性	5.04 ± 1.25	4.65 ± 1.18	1.828	0.074	0.25
	かかりつけ薬局		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.78 ± 1.36	4.77 ± 1.07	0.060	0.953	0.01
必要性	5.14 ± 1.21	4.65 ± 1.25	1.759	0.083	0.20
2. 地方部					
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.87 ± 1.46	4.60 ± 1.13	0.932	0.355	0.11
必要性	5.05 ± 1.47	4.60 ± 1.27	1.482	0.143	0.17
	健康に対する意識		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	高	低			
有用性	4.91 ± 1.26	4.35 ± 1.29	1.831	0.073	0.25
必要性	4.94 ± 1.45	4.54 ± 1.21	1.318	0.193	0.17
	かかりつけ薬局		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.79 ± 1.41	4.67 ± 1.21	0.400	0.691	0.05
必要性	4.82 ± 1.49	4.80 ± 1.31	0.060	0.952	0.01

方法：Student's *t* 検定, *$P < 0.05$.

Table 21 - (A) 地域薬局に対する有用性と必要性の比較結果(高齢者間世帯 : 男性 (n = 120))

1. 都市部					
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.82 ± 1.33	4.25 ± 1.11	2.515	0.013*	0.23
必要性	4.66 ± 1.42	4.22 ± 1.26	1.815	0.072	0.16
	健康に対する意識		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	高	低			
有用性	4.56 ± 1.21	4.55 ± 1.50	0.046	0.964	0.01
必要性	4.46 ± 1.31	4.45 ± 1.60	0.013	0.990	0.00
	かかりつけ薬局		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.60 ± 1.15	4.52 ± 1.37	0.360	0.719	0.03
必要性	4.55 ± 1.27	4.37 ± 1.45	0.737	0.462	0.07
2. 地方部					
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.90 ± 0.97	4.65 ± 0.95	1.425	0.161	0.13
必要性	4.63 ± 1.01	4.62 ± 1.34	0.077	0.939	0.01
	健康に対する意識		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	高	低			
有用性	4.82 ± 0.96	4.70 ± 1.01	0.648	0.525	0.07
必要性	4.58 ± 1.25	4.70 ± 1.06	-0.526	0.600	0.05
	かかりつけ薬局		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.85 ± 1.09	4.71 ± 0.87	0.764	0.447	0.07
必要性	4.65 ± 1.28	4.61 ± 1.11	0.191	0.849	0.02

方法 : Student's *t* 検定, *$P < 0.05$.

Table 21 - (B) 地域薬局に対する有用性と必要性の比較結果(高齢者間世帯：女性 (n =120))

1. 都市部					
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	5.21 ± 1.20	4.75 ± 1.32	2.028	0.045	0.19
必要性	5.16 ± 1.45	4.90 ± 1.21	1.089	0.278	0.10
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	高	低			
有用性	5.00 ± 1.29	4.92 ± 1.25	0.291	0.773	0.05
必要性	5.03 ± 1.31	5.04 ± 1.49	-0.031	0.975	0.05
	かかりつけ薬局		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	5.08 ± 1.31	4.91 ± 1.25	0.698	0.484	0.07
必要性	5.34 ± 1.07	4.79 ± 1.48	2.490	0.020*	0.20
2. 地方部					
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	4.98 ± 1.21	4.68 ± 1.21	1.353	0.179	0.12
必要性	4.98 ± 1.44	4.82 ± 1.44	0.632	0.528	0.06
	健康に対する不安		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	高	低			
有用性	4.93 ± 1.23	4.52 ± 1.15	1.668	0.102	0.23
必要性	4.96 ± 1.35	4.72 ± 1.71	0.754	0.452	0.07
	かかりつけ薬局		*t*	*P*	効果量 (*r*)
	有	無			
有用性	5.02 ± 1.29	4.72 ± 1.17	1.288	0.201	0.14
必要性	5.20 ± 1.39	4.72 ± 1.49	1.802	0.075	0.18

方法：Student's *t* 検定, *$P < 0.05$.

4. 性別および地域別高齢者における薬局での健康相談の充実に対する有用性への影響

高齢者全体を対象に、重回帰分析を行った結果については、都市在住の男性は、他の3群に比べて、ストレスへの対処法などを薬局で相談できることが自身の健康管理に役に立つと考えており、このグループが、今後、健康相談をはじめ薬局を更に活用する可能性が示唆された。しかしながら、この結果は、web調査ということもあり、高齢者の確保においては、人口動態を正確に反映することができず、高齢者の中でも若い年齢の者が回答していることから、今後、別の方法を用い、改めて検証する必要がある。また、都市在住の女性では「病気（症状）のために必要な栄養・食生活」や「自己検査機器を活用した日常の健康管理」などが抽出され、予防的要素や自身による積極的な健康管理の意思が覗われた。地方在住群では、男女共に「病気（症状）のために必要な栄養・食生活」が有用性に影響を与えていた。このことから、地方在住群では健康づくりの基本である栄養・食生活を大事に考えていることが明らかになるとともに、都市部と比べ、健康に関する相談場所（社会資源）が十分ではない地方部では、薬局での相談が、極めて有用性が高いものであることが示唆された。

このことは、地域包括ケアシステムを推進していく社会状況を鑑みると、今後の地域医療体制の中で、薬局がどのような機能を発揮して行かなければならないかを考える上で有益な結果と考えられ、以上の抽出された項目は、今後、薬局が優先的に進めていかなくてはならない重要なものと考える。一方、どの対象群においても「在宅医療の利用等」は抽出されず、地方在住の男性を除く他の3群では、「衛生材料や介護用品」も抽出されなかった。「在宅医療」は、その業務に従事する薬剤師の認知度が看護師等の他職種と比較して低く、また、薬局は医薬品提供施設としてのイメージは浸透しているが、介護用品等の販売や医薬品の供給以外のサービスを提供する施設としての認知は未だ十分なものと言えない[55), 56)]。このため、これらは薬局の業務とは直接結びつきにくい内容であったと推察される。しかしながら、地域の薬局が、国が進める本質的な意味での健康サポート薬局やかかりつけ薬局に衣替えしていくためには、在宅医療への支援や介護用品や福祉機器等の取扱いや情報提供など、この項目が示

す機能を強化し、地域住民に薬局機能の一部として認知してもらわなければならない。そのためには、薬局も地域の医療資源や介護資源について、今まで以上に能動的に調査・把握しながら、これらの業務も積極的に取り組み、実績を積み重ねる必要があると考える。

Table 22-(A)　都市部在住高齢者に係る各健康相談項目が総合的有用性に与える影響

	男性 (n = 200)		
説明変数	B	SE B	β
ストレスへの対処法などの心の健康づくり	0.306	0.056	0.297***
病気(症状)のために必要な身体活動や運動	0.271	0.060	0.273***
医療機関への受診勧奨	0.220	0.057	0.216***
病気(症状)	0.184	0.058	0.197**
調整済R^2値		0.678	

	女性 (n = 200)		
説明変数	B	SE B	β
病気(症状)のために必要な身体活動や運動	0.375	0.060	0.409***
健康食品の適正使用	0.182	0.048	0.200***
血圧計など自己検査機器を活用した日常の健康管理	0.194	0.060	0.197**
生活習慣	0.118	0.044	0.150**
調整済 R^2 値		0.621	

B：偏回帰係数,　SE B：標準誤差,　β ：標準化偏回帰係数
$*P < 0.05$, $**P < 0.01$, $***P < 0.001$
方法：ステップワイズ法

Table 22-(B)　地方部在住高齢者に係る各健康相談項目が総合的有用性に与える影響

	男性 (n = 200)		
説明変数	B	SE B	β
病気(症状)のために必要な栄養・食生活	0.352	0.057	0.342***
病気(症状)のために必要な身体活動や運動	0.309	0.048	0.340***
健康食品の適正使用	0.186	0.047	0.210***
ガーゼや絆創膏などの衛生材料と介護用品	0.138	0.044	0.150**
調整済 R^2 値		0.634	

	女性 (n = 200)		
説明変数	B	SE B	β
病気(症状)のために必要な栄養・食生活	0.373	0.066	0.384***
病気(症状)	0.264	0.049	0.312***
生活習慣	0.188	0.050	0.217***
調整済 R^2 値		0.584	

B：偏回帰係数, SE B：標準誤差, β：標準化偏回帰係数
$*P < 0.05$, $**P < 0.01$, $***P < 0.001$
方法：ステップワイズ法

第 4 節　小　括

高齢者の薬局での健康相談業務の充実については、都市在住者においては、「病気（症状）のために必要な身体活動や運動」が、薬局での健康相談に対する有用性に影響を与える男女共通の個別・具体的な相談内容項目であった。一

方、地方在住者では、「病気（症状）のために必要な栄養・食生活」が男女共通の相談内容項目であった。

この結果から、高齢者では性別によらず、薬局の相談業務は従来の薬の効能・効果や副作用等の狭義のものに留まらず、自身の健康管理等に有益で実質的な健康相談が必要になっていくことが示唆された。したがって、今後、薬局はその活用ニーズを踏まえ、質・量ともに相談業務の拡充を図るとともに、薬剤師一人ひとりが相談業務に関するスキルを向上させることが重要であると考える。

第5章　地域医療体制において期待されるかかりつけ薬局機能に関する検討

第1節　序　論

第4章で、高齢者を対象とした薬局における健康相談業務の有用性と必要性について検討し、高齢者では性別によらず、薬局の相談業務は従来の薬の効能・効果や副作用等の狭義のものに留まらず、自身の健康管理等に有益で実質的な健康相談が必要になっていくことが示唆された。都市在住者においては、「病気（症状）のために必要な身体活動や運動」が、薬局での健康相談に対する有用性に影響を与える男女共通の個別・具体的な相談内容項目であった。一方、地方在住者では、「病気（症状）のために必要な栄養・食生活」が男女共通の相談内容項目であった。

これまでの調査結果を踏まえ、今後の地域医療体制の中での薬局のあり方を考えると、薬局は相談業務に留まらず、地域の医療提供施設としてその役割を担うためには、“24時間対応”をはじめとするいわゆるかかりつけ機能の充実・強化は必要不可欠である。このことから、各薬局が薬局の機能を充実・強化する際には、対象者や地域の別等によって、その機能の選択・集中を図ってサービスを提供することが薬局および利用者双方にとって、より効果的であると考えることから、各対象者等に係るかかりつけ薬局機能の重要度を個別に把握することは極めて重要である。

本章は、健康状態等を対象に、今後、充実・強化が必要と考える薬局の「かかりつけ機能」に関し、地域医療体制において住民が個別に重要と考える薬局機能を調査・分析した結果について記すものである。

第2節　方　法

1.　調査対象および調査方法と調査期間

調査対象は、クロス・マーケティング社の調査に協力するために事前に登録

している全国のパネルの20歳以上の男女から、総務省統計局及び厚生労働省のデータのうち、人口動態、高齢者人口および人口の地域分布を基に、男女、年齢および地域別の構成比を算出、回答者を抽出し、必要数を確保した。性別は、男性が1,200人(50.0%)で，女性は1,200人(50.0%)とした全数2,400の対象について、薬局の健康相談機能に関する有用性等のインターネットによる調査を実施した。調査対象からの除外基準は、医療関係者、出版・マスコミ関係者および調査会社関係者とした．また、回答者の性別、年齢および住居地域はパネル登録情報を用いた。

2. 調査期間

調査は、スクリーニングと本調査を合わせて2018年5月16日～19日の4日間とした。

3. 調査内容

3.1. 回答者の背景

1) 慢性疾患の有無、2) 定期的な薬局利用の有無、3) かかりつけ薬局の有無および 4) 健康不安の有無について回答を得た。

3.2. 調査項目

調査項目は、各機能が充実・強化された薬局が地域医療体制の中にあることに対する患者が総合的に重要と思う度合（以下、「総合的重要度」とする。）とした。地域医療体制における薬局機能を充実・強化した薬局の重要度ついては、患者が総合的に重要と思う度合と次の「かかりつけ機能」16項目に関し、その強度について（1. 全くそう思わない～7. 強くそう思う)、の7件法によりそれぞれ回答を求めた。即ち、①近隣薬局の有無、②多剤処方の防止、③休専門薬剤師の有無、④プライバシーに配慮した相談窓口の設置、⑤後発医薬品の普及啓発等、⑥医療機関への受診勧奨、⑦効能効果に関する継続的な確認、⑧24時間対応、⑨土日祝日の営業、⑩飲み残しのないよう服用支援、⑪重複投与の防止、⑫副作用の継続的な確認、⑬医薬品の備蓄体制の整備、⑭注射針等の廃棄、

⑮飲み合わせの注意、⑯バリアフリー構造の導入とした。(Fig.3)

Fig.3　質問内容　地域医療体制の中での薬局機能に対する重要度

地域の中で、薬局が次の各機能を備えることは、あなたはどの程度重要だと思いますか。数字の中から該当する一つ選んで○を付けてください。

(尺度の解釈：1.全く重要と思わない、4.どちらとも言えない、7.非常に重要と思う)

項　　目	尺　　度
1　かかりつけ機能	
A　利用しやすい（近くに）場所に薬局がある。	1・2・3・4・5・6・7
B　同じ効能を持つ薬が必要数以上に多数処方されることに対する防止	1・2・3・4・5・6・7
C　一定の研修を修了した漢方薬・生薬認定薬剤師などの専門的な薬剤師の配置	1・2・3・4・5・6・7
D　プライバシーに配慮した相談窓口の設置	1・2・3・4・5・6・7
E　後発医薬品（ジェネリック医薬品）の理解普及と使用の積極的な推進	1・2・3・4・5・6・7
F　医療機関への受診勧奨	1・2・3・4・5・6・7
G　服用している薬の効能効果に関する継続的な確認	1・2・3・4・5・6・7
H　電話等による24時間相談対応	1・2・3・4・5・6・7
I　土曜・日曜・祝日の営業（開局）	1・2・3・4・5・6・7
J　飲み残しの無いよう確実な服用の支援	1・2・3・4・5・6・7
K　同じ効果のある薬が複数の医療機関から処方されることに対する防止	1・2・3・4・5・6・7
L　服用している薬の副作用に関する継続的な確認	1・2・3・4・5・6・7
M　多種・多量（十分な）の医薬品の備蓄体制の整備	1・2・3・4・5・6・7
N　使用期限が切れた医薬品や使用済の注射針等の受入及び廃棄	1・2・3・4・5・6・7
O　薬と薬の飲み合わせや薬と食品の食べ合わせにより生じる良くない影響に対する防止	1・2・3・4・5・6・7
P　段差など高齢者等が社会生活を行う上で障害となるものが除去された（バリアフリー）構造の導入	1・2・3・4・5・6・7
●　今後の地域医療体制の中に、上記の機能を持つ薬局があることは総じてどの程度重要度だと思いますか。	1・2・3・4・5・6・7

4. 分析方法

4.1. 記述統計

慢性疾患の有無、定期的な薬局の利用の有無、かかりつけ薬局の有無、および健康意識の高低について調査を行った。

4.2. 健康状況と薬局に対する親近感の違いによる各かかりつけ機能項目の患者が重要と思う度合に関する2群間比較

分析は、対応のある t 検定を用い、各項目の回答平均値の差の検定を行った。

4.3. 有病等を踏まえた健康状態等と各かかりつけ機能項目が充実し、当該薬局が地域に有ることに対する総合的な重要度に与える影響の検討

有病等を踏まえた健康状態等とかかりつけ機能項目に係る患者の総合的重要度については、今後薬局が機能を充実させるのに必要な知見を得るため、想定される薬局利用者を、有病等を踏まえた健康状態および薬局を定期利用する等の薬局に対する親和性の2つの視点で分類し、薬局利用者グループを健康状態が好ましくないグループ、健康状態が良好なグループ、薬局親和性高グループおよび薬局親和性低グループの4グループを対象とし、患者が総合的に重要と思う度合を独立変数とし、かかりつけ機能内容16項目を説明変数として重回帰分析により検証した。変数の選択についてはステップワイズ法にて行い、解析結果における多重共線性は分散拡大係数（Variance inflation factor: VIF）により評価した。

4.4. 統計処理

統計データの分析には、IBM SPSS Statistics 23を使用し、各検定においては、$P < 0.05$ を有意とした。

第3節　結果および考察

1.　回答者の背景

対象者 2,400 名について、慢性疾患の有無、定期的な薬局の利用の有無、かかりつけ薬局の有無、および健康意識の高低で 2 群化した結果を Table 23 に示す。

Table 23　回答者の背景(n=2,400)

調査項目			度数	割合(%)
状況	慢性疾患	有	532	22.2
		無	1,868	77.8
	定期的な薬局利用	有	788	32.8
		無	1,612	67.2
	かかりつけ薬局	有	686	28.6
		無	1,714	71.4
	健康に対する不安	有	1,047	43.6
		無	1,353	56.4

2.　状況属性の違いによる各かかりつけ機能項目の患者が重要と思う度合との関連

各状況属性別に見ると、健康状態が好ましくない群や薬局への親和性の高い群については、重要度が高く、地域医療体制の中での薬局の役割を重要なものと捉えていることが明らかとなった。 t 検定の結果については、有意差が認められたものの、効果の大きさは小さいことがわかった。しかし、各項目の有用性の平均点は約 5 点（7 点満点）であり、健康状態や薬局への親近感に関係なく高い値を示していた。この結果は、健康状態や薬局との距離感が近い人にとっては、薬局の継続的な服薬モニタリング機能の重要性が高いことを示しており、薬局は重要な地域の社会資源であると考えるべきであることを示唆している。

Table 24 地域薬局のかかりつけ機能に対する"総合重要度"の比較結果（n=2,400）

	健康状態		t	P	効果量（r）
	良好	不良			
総合的重要度	4.92 ± 1.17	5.31 ± 1.13	5.781	$P < 0.001$	0.14
	薬局に対する親和性		t	P	効果量（r）
	高	低			
総合的重要度	5.29 ± 1.17	4.96 ± 1.11	5.308	$P < 0.001$	0.12

方法：Student's t 検定，$P < 0.05$.

3. 各かかりつけ機能による総合的重要度への影響

「医療機関での受診の奨励」、「服薬効果の継続的なフィードバック」、「近隣に薬局があるかどうか」が4群とも「総合的重要度」に影響を与えており、薬局のかかりつけ機能は、健康維持・治療だけでなく、体調管理を促進する上でも重要であることが示唆された。近所に薬局があることが最も重要である。この点については、個々の薬局の機能ではなく、行政が政策レベルで優先的に取り組むべきである。また、予防対応である「医療機関での受診の奨励」は、4つのグループのうち3つの項目で他の項目よりも大きな影響力を持っていた。このことは、利用者と薬局との双方向のサービスを重要視していることが示している。また、この項目は、予防医学的な側面をもっており、直ぐに医療機関を利用するのではなく、既存の医療連携パスとは逆方向の、医療機関を受診するまでの患者等のフォローやケアの場の一つとして、今後、薬局の役割を拡大させるべく可能性を示唆している。このことから、薬局機能の充実・強化の一つの方向性として相談機能は大変重要なもの位置づける必要があると考える。これらの知見は、薬局が医療相談の入り口として、患者のフォローアップなどの重要な役割を果たすことを示唆している。

健康状態が好ましくないグループでは、多くのグループで重要度に影響を及ぼした医療機関への受診勧奨の他、専門的な知識を持っている薬剤師がいる薬局が重要度に強く影響を及ぼしていたが、これは慢性疾患をもっていたりすると、がん専門薬剤師や漢方専門薬剤師などのより専門的な薬剤師がいることが、利用者に安心感を与えるのではないかと推察される。しかしながら、本調査での「専門的な薬剤師」とは、依拠した先行研究の質問項目では、漢方や生薬な

どという個別具体的な語句を使用していたこともあり、そのバイアスがかかった可能性は否定できない。併せて、本調査項目は 2018 年当時のもので、2020 年９月施行の改正薬機法の中で記載のある専門薬剤師とは異なるものであることから、現状を鑑みれば、これらのことも加味に改めて調査を行うことも必要である。その他、薬局の親和性が高いグループでは、薬局を定期的に利用するなど薬局への理解が深いことが推察され、かかりつけ機能の中でも、薬局や薬剤師の専門性に関する機能が重要度に強く影響を与えていた。このことから、このグループには、薬局の基本的機能にプラスした機能を強化・充実する必要が明らかとなった。また、先行研究などでは、かかりつけ機能の重要要素として、交通のアクセスが上げられているが、本調査では、「医療機関の受診勧奨」や「専門的な薬剤師の配置」などの相談機能がより強く重要度に影響を及ぼしており、かかりつけ機能として最重要な事項であることが明確になったと考えられる。

併せて、本研究にはいくつかの限界があった。第一に、調査協力者が一般利用者であったため、薬局の各機能に対する認識・理解度が低いことが影響している可能性がある。第二に、今回のインターネット調査では、パソコン操作ができる比較的健康な人を想定しており、高齢者が多いかどうかの確認が困難であった。この２つの条件が、得られた結果の一部に悪影響を与えている可能性がある。これらは今後の研究の課題である。加えて、本調査の対象者は回答者が薬局で健康相談を経験しているかいないかについて、区別しておらず、また、経験していたとしても薬局の対応の良し悪しによって結果に影響が及ぶことも考えられることから、今後は、薬局の業務に関する説明の前と後で本調査内容をさらに掘り下げ発展させた介入研究も試みたい。

以上のことから、薬局は、様々な機能の強化・充実を図る余地を残していることが明らかとなった。つまり、このたびの結果は利用者を対象に実施した調査であることから、より的確なニーズが把握できたと考えるとともに、薬局側が既に取り組んでいると考えている相談業務などの薬局サービスであっても、その種類や内容は広範囲であるとともに、多くの利用者にとっては、強化・充実してほしいと考えている機能であり、薬局側と利用者側ではその捉え方が幾分異なることが顕著となったと考える。

一方で、相談などのサービスの深さや広さを求められる業務ではなく、薬局が従来から重きをおいている薬学管理的業務についても重要度であると回答している方々が大勢いるということも見落としてはならない。このことは地域医療の中での薬局の在り方は、先ず従来からのこれらの業務がしっかりと提供できることを前提に、その上で、薬局が更に専門性を活かせる業務を住民に理解してもらい、拡大していくことで、医療提供施設としての役割を担うことが必要ではないかと考える。

Table 25 健康状態による個別のかかりつけ機能の総合重要度に対する影響

健康状態不良群(n = 369)			
説明変数	B	SE B	β
副作用に関する継続的な確認	0.118	0.057	0.121*
医療機関への受診勧奨	0.192	0.046	0.186***
専門的薬剤師の配置	0.174	0.039	0.186***
プライバシーへの配慮	0.113	0.052	0.127**
効能効果に関する継続的な確認	0.119	0.043	0.127*
近隣に薬局がある	0.112	0.045	0.116**
薬の飲み忘れに対する支援	0.105	0.029	0.110*
調整済 R^2 値		0.607	

健康状態良好群 (n = 845)			
説明変数	B	SE B	β
薬の飲み合わせ	0.173	0.033	0.200***
バリアフリー構造の導入	0.137	0.024	0.163***
効能効果に関する継続的な確認	0.103	0.031	0.118**
土曜・日曜・祝日の営業(開局)	0.064	0.023	0.076**
副作用に関する継続的な確認	0.102	0.033	0.115**
重複投与の防止	0.091	0.030	0.106**
医療機関への受診勧奨	0.072	0.028	0.077*
24時間相談対応	0.058	0.023	0.068*
近隣に薬局がある	0.072	0.029	0.082*
調整済 R^2 値		0.628	

B:偏回帰係数，SE B:標準誤差，β:標準化偏回帰係数
*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$
方法：ステップワイズ法

Table 26 薬局に対する親和性の高低による個別のかかりつけ機能の総合重要度に対する影響

薬局に対する親和性高群 (n = 434)			
説明変数	B	SE B	β
効能効果に関する継続的な確認	0.160	0.050	0.166**
多剤併用の防止	0.154	0.046	0.169**
プライバシーへの配慮	0.131	0.040	0.141**
医療機関への受診勧奨	0.155	0.039	0.154***
専門的薬剤師の配置	0.150	0.041	0.165***
近隣に薬局がある	0.080	0.041	0.101*
バリアフリー構造の導入	0.071	0.034	0.082*
調整済 R^2 値		0.646	

薬局に対する親和性低群 (n = 1,360)			
説明変数	B	SE B	β
薬の飲み合わせ	0.130	0.025	0.145***
医療機関への受診勧奨	0.153	0.021	0.162***
副作用に関する継続的な確認	0.119	0.025	0.128**
近隣に薬局がある	0.086	0.022	0.095***
24時間相談対応	0.065	0.017	0.076***
医薬品の備蓄体制の整備	0.078	0.022	0.085***
重複投与の防止	0.091	0.022	0.103***
プライバシーへの配慮	0.058	0.020	0.065**
バリアフリー構造の導入	0.056	0.019	0.063**
土曜・日曜・祝日の営業(開局)	0.046	0.018	0.053**
効能効果に関する継続的な確認	0.061	0.026	0.067*
調整済 R^2 値		0.685	

B:偏回帰係数，SE B:標準誤差，β:標準化偏回帰係数
*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$
方法：ステップワイズ法

第4節　小　括

本章において、対象者を薬局利用者グループを健康状態が好ましくないグループ、健康状態が良好なグループ、薬局親和性高グループおよび薬局親和性低グループの4グループをした場合、かかりつけ機能としては、複数の異なるグループで「医療機関への受診勧奨」が薬局利用者にとっての総合的な重要度に影響を及ぼしていた。また、この項目については、影響を及ぼす強度としても他の項目に比べ特に強く影響を与えていた。

言うまでもなく、薬局は薬学的管理業務を十分には発揮することが最重要事項であるが、本調査から、薬局は、今後、地域医療体制において医療提供施設として住民の中で定着していくために、予防医学的な側面を今まで以上に備える必要があることが明らかになった。患者の生活環境等も十分に考慮し「医療機関への受診勧奨」や「健康の維持・増進に関する相談」の相談業務の強化・充実のほか、在宅療養支援や介護予防支援等をより質の高いものとするため、「薬剤師と他職種の連携」にも力を注いでいくことが肝要である。

総　括

本研究は、これまでに明確にされてこなかった薬局における相談ニーズに深く切り込み、これだけ定量的かつまとまった有益な知見を得た研究が他にはないこと、そして、国が目指す薬局像や薬剤師像と住民が望む機能が同じ方向性にあるということを示すことができた。よって今後の薬局の在り方を検討するうえで、意義大きい研究であると考える。

このことも踏まえ、本研究では、以下の点が明確に示された。

1．「女性」、「60 歳未満」、「子どもの同居有」及び「札幌市外」では、調剤および相談ニーズともに高い傾向となるということが示された。併せて、休日・夜間の薬局サービス提供体制に関する安心感に対しては、夜間調剤などの「調剤業務」に強い影響が見られたが、「女性」や「札幌市外」群においては、夜間の相談業務も影響を及ぼすことが明らかとなった。

2．休日・夜間での重要な相談内容項目としては「飲み合わせ」、「緊急時の対処法」および「服薬の可否」の 3 項目であるということが明らかとなった。

3．薬局利用者が自身の健康維持・増進に役立つ健康相談内容項目として「医療機関への受診勧奨」と「栄養・食生活に関する相談」が、相対的に総合的な有用性に強く影響を及ぼしていた。また、高齢者では、特徴的に「運動に関する相談」と「病気に関する一般的な相談」が、総合的な有用性に影響を与えていた。一方、健常者では、特徴的に「運動に関する相談」が、総合的な有用性に影響を与えていた。

4．高齢者の薬局での健康相談業務の充実については、都市在住者においては、「病気（症状）のために必要な身体活動や運動」が、薬局での健康相談に対する有用性に影響を与える男女共通の個別・具体的な相談内容項目であった。一方、地方在住者では、「病気（症状）のために必要な栄養・食生活」

が男女共通の相談内容項目であることが明らかとなった。

5．薬局の期待するかかりつけ機能としては、薬局利用者にとって相談業務の一つである「医療機関への受診勧奨」が複数の異なったグループにおいて総合的な重要度に影響を及ぼしていた。本調査により予防医学的な側面を備えるべきことが示され、今後、薬局はより一層相談体制等を充実・強化する必要があることが明らかとなった。

6．本研究で明らかとなった薬局における相談業務の充実・強化への重要度と有用性等は、今後の薬局運営における機能強化の最重点事項であるとともに、地域医療体制における薬局の存在意義を果たす上で特記すべき事実である。

以上のことから、薬局は、今後、更にかかりつけ機能を充実・強化させるため、従来の調剤とその付帯業務の質を更に向上させることだけに留まるのではなく、患者や家族の心理状況や生活環境等の背景も配慮した上で、患者の安心感を高める休日・夜間の対応や健康維持・増進に関する相談業務などを複合的かつ多面的に展開していくことが重要であると考える。そして、このような患者目線での業務の積み重ねが地域医療の中で、身近な医療の専門家としての薬局薬剤師という認識が定着することにつながるものと考える。

また、薬局の健康相談業務においては、患者の治療歴等に加えてその背景事情を把握した上で、主たる薬物療法の指導に加え、栄養・食生活などトータルな薬学的管理に基づいた助言等を行う必要性が明らかになった。加えて、高齢者の薬局での健康相談業務の充実については、性別にかかわらず、高齢者自身の健康管理等に有益で実質的な健康相談が薬局においても必要になっていくことが示唆された。したがって、今後、薬局はその活用ニーズを踏まえ、質・量ともに相談業務の拡充を図るとともに、薬剤師一人ひとりが相談業務に関するスキルを向上させることが必要であると考える。併せて、今まで以上に利用者の健康維持・増進の視点を取り入れて、健康相談業務の充実・強化を図っていくことが肝要である。

謝　辞

本研究の遂行に際し、終始懇切なるご指導を賜りました北海道科学大学薬学部薬学科　社会薬学部門　薬事管理学分野　櫻井秀彦 教授に深く感謝申し上げます。

本論文の審査を賜りました本学薬学部薬学科　社会薬学部門　地域医療薬学分野 古田精一教授および帝京大学薬学部長 亀井美和子教授に厚くお礼申し上げます。

また、本研究において多大なるご協力をいただきました株式会社クリオネ、株式会社キタ調剤薬局及びセンター薬局グループの各薬局のスタッフ並びに患者の皆様に深謝いたします。

さらに、調査の細部に渡りご指導いただきました株式会社クリオネ 木村礼二氏、株式会社センター薬局　高杉公彦氏に深謝いたします。また、本研究の一部にご協力いただきました本学卒業生　桂志保理氏、株式会社ライブラリー佐藤大峰氏および有限会社フォーサイト　児玉啓史氏に感謝いたします。

併せまして、学生時代より過分なるご指導と研究継続にあたり継続的な激励をしていただきました本学学長　渡辺泰裕先生および本学名誉教授　故吉澤逸雄先生に心より深謝申し上げるとともに、いつも温かく見守り最後まで支援してくれた両親・家族に感謝いたします。

引用文献

1. 厚生労働省，平成 28 年度全国薬務関係主管課長会議資料. (2017)
< http: // www. mhlw. go. Jp / file / 05- Shingikai- 11121000- Iyakushokuhinkyoku- Soumuka / 0000153575. pdf >.
2. 厚生労働省，患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」，そして「地域」へ～. (2015).
< http: // www. mhlw. go. Jp / file / 04- Houdouhappyou- 11121000- Iyakushokuhinkyoku- Soumuka / vision_1. pdf >
3. 林誠一郎. *YAKUGAKU ZASSHI*, **123**(3), 163-171(2003).
4. 林誠一郎，早瀬孝彦，池上知子，岸野吏志，竹内幸一. *YAKUGAKU ZASSHI*, **126**(2), 123-131(2006).
5. 下開千春. *日本公衆衛生雑誌*, **52**(4), 349-355(2005).
6. 土井信幸，坪井賢，中澤巧，中野宣範. *医療薬学*, **38**(3), 204-209(2012).
7. みずほ情報総研株式会社. “薬局の機能に係る実態調査報告書”. (2015).
8. 内閣府(規制改革に関する第３次答申). 多様で活力のある日本へ. (2015). <http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/publication/p_index.html>.
9. 勝田裕美子. *調剤と情報*, **15**(3), 99-103(2009).
10. 日本薬剤師会. 薬局のかかりつけ機能に係る実態調査. (2012). <http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2012/07/120702.pdf>.
11. 奥村康子，小田雅子，齊藤浩司. *医薬品情報学*, **17**(1), 34-38(2015).
12. 佐藤健太，森山幸彦. *調剤と情報*, **22**(14), 124-132(2016).
13. 岸本桂子，亀井美和子，福島紀子. *医療薬学*, **37**(6), 361-366(2011).
14. 垣尾尚美，柴田博子，福井由美子，合田泰志，藤本潤子，安田喜美子，福井英二，橋口周子，足立秀治. *医療薬学*, **35**(10), 713-721(2009).
15. 田中昌代，折井孝男，河合典子，近藤芳子. *YAKUGAKU ZASSHI*, **122**(8), 573-578(2002).
16. 久保智美，加地雅人，辻繁子，朝倉正登，樋口和子，向井栄治，塚本豊久，森田修之. *YAKUGAKU ZASSHI*, **121**(3), 221-232(2001).
17. 市東友和，高橋京子，山浦真弓，矢島愛治，大城琢磨，萩原みさを. *医療薬*

学, **29**(4), 532-538(2003).

18. 齋藤充生. *YAKUGAKU ZASSHI*, **136**(2), 245-249(2016).
19. 佐藤千穂, 佐々木圭子, 那須貢, 宮原富士子, 小林靖奈, 山元俊憲. *昭和大学薬学雑誌*, **1**, 85-94(2010).
20. 堀田栄治, 高崎紗世, 好川隆志, 向畠卓哉, 伊藤妃佐子, 篠田秀幸, 高嶋孝次郎. *日本禁煙学会雑誌*, **8**(1), 21-27(2013).
21. 福島紀子, 松本佳代子. *調剤と情報*, **2**, 159-166(1996).
22. 小山内康徳,木村礼志,高杉公彦,櫻井秀彦. *社会薬学*, **36**(2), 106-117(2017).
23. 小山内康徳,木村礼志,高杉公彦,櫻井秀彦. *医療薬学*, **44**(6), 288-298(2018).
24. 志智早織, 藤田智子, 川上絵梨子, 樋上彰子, 橋本大輔, 藤田（濱邊）和歌子, 徳山尚吾. *医薬品情報学*, **11**(2), 88-95(2009).
25. 鈴木潤三, 仙波ゆかり, 海保房夫. *YAKUGAKU ZASSHI*, **131**(7), 1127-1134(2011).
26. 鈴木潤三, 大津友美子, 橋本美和子, 海保房夫. *YAKUGAKU ZASSHI*, **128**(12), 1819-1831(2008).
27. 栗山泰輔, 城向邦彦, 桝井亮太, 北越和嘉子, 松山訓明. *YAKUGAKU ZASSHI*, **139**(4), 529-532 (2019).
28. 大森眞樹. *YAKUGAKU ZASSHI*, **139**(4), 525-552 (2019).
29. 消費者庁. 健康サービスの動向整理. (2017).
< www.caa.go.jp/.../adjustments_index_1_171012_0001.pdf >
30. 厚生労働省. 健康意識に関する調査. (2014).
< www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou.../001.pdf >
31. 福井小紀子, 乙黒千鶴, 石川孝子, 藤田淳子, 秋山正子. *日本公衆衛生誌*, **60**(12), 745-752(2013).
32. 松岡千代, 安達和美. *UH CNAS, RINCPC Bulletin*, **16**, 69-83(2009).
33. 髙橋恵子, 菱沼紀子, 石川道子, 吉川菜穂子, 松本直子, 鈴木久美, 金澤淳子, 内田千佳子, 印東桂子, 三森寧子. *聖路加看護学会誌*, **11**(1), 90-99(2007).
34. 古関健二郎, 岩柿静佳, 守麻美, 堀越勝博, 内藤陽之. *北陸大学紀要*, **33**, 31-37(2009).
35. 今西孝至, 大川裕加里, 高山明. *医療薬学*, **40**(11), 660-664(2014).

36. 松村多可, 土田賢一, 杤久保修. *厚生の指標*, **54**(15), 23-27(2007).
37. 水村（久埜）真由美, 橋本万記子. *ジェンダー研究*, **5**, 89-98(2002).
38. 小笠原サキ子, 渡邉竹美, 煙山晶子. *秋田大学医学部保健学科紀要*, **13**(2), 13-22(2005).
39. 小山内康徳, 桂志保里, 佐藤大峰, 木村礼志, 児玉啓史, 高杉公彦, 櫻井秀彦. *社会薬学*, **34**(2), 72-80(2015).
40. 小嶋文良, 櫻井可奈子, 伊藤順子, 岡嵜千賀子, 武田直子, 半田貢康, 武田真美子, 相原由香, 峯田純, 東海林徹, 仲川義人, 渡辺康弘. *医療薬学*, **31**(4), 290-294(2005).
41. 島ノ江千里, 平野和裕, 中野行孝, 田中恵太郎, 藤戸博. *医療薬学*, **37**(1), 1-12(2011).
42. 村井直子, 大西文子, 鎌田博司, 小追幸恵, 山崎嘉久. *小児保健研究*, **72**(2), 311-315(2013).
43. 中村友真, 岸本桂子, 山浦克典, 福島紀子. *社会薬学*, **35**(1), 2-9(2016).
44. 日本製薬工業協会広報委員会. “くすりと製薬産業に関する生活者意識調査報告書”, (2016). (http://www.jpma.or.jp/about/issue/gratis/survey/pdf)
45. 舘知也, 吉田阿希, 杉田郁人, 林勇汰, 江崎宏樹, 齊藤康介, 野口義紘, 寺町ひとみ. *医療薬学*, **42**(6), 429-444(2016).
46. 高田雅弘, 中野祥子, 三田村しのぶ, 宮崎珠美, 菊田真穂, 小森浩二, 首藤誠, 七山（田中）知佳, 森谷利香, 吉村公一, 石橋文枝, 塙由美子, 山本淑子. *社会薬学*, **34**(2), 116-127(2015).
47. Kamei M, Teshima K, Fukushima N, *YAKUGAKU ZASSHI*, **121**(3), 215-220(2001).
48. Onda M, Fujii Y, Yamamichi Y, Kono K. *YAKUGAKU ZASSHI*, **126**(10), 965-971(2006).
49. 吉山友二, 川上美好, 成川衛, 阿部好弘, 森昌平, 山本信夫, 佐々木均, 安原眞人. *医療薬学*, **41**(6), 424-434(2016).
50. 冨重恵利紗, 河内明夫, 堀正晴, 中川みか, 江崎文則, 都亮一, 園田純一郎, 鳴海恵子, 佐藤圭創, 本屋敏郎. *医療薬学*, **40**, 665-671(2014).
51. 三澤仁平. *日本医療・病院管理学会誌*, **48**(2), 65-72(2011).

52. 三澤仁平. *保健医療社会学論集*, **22**(1), 69-81(2011).
53. Likert R., Archives of Psychology, **140**, 55 (1932).
54. 小林武. 理学療法の歩み, **16**(1), 25-36 (2005).
55. 七海陽子, 恩田光子, 櫻井秀彦, 田中理恵, 坪田賢一, 的場俊哉, 向井裕亮, 荒川行生, 早瀬幸俊. *YAKUGAKU ZASSHI*, **130**(11), 1573-1579 (2010).
56. 高島敬子, 吉川泰博, 北大路学, 奥村隆司, 田辺博章, 奥村兼三, 大鳥徹, 松山賢治, 吉川惠司, 小田典央. *社会薬学*, **37**(1), 45-51 (2018).

掲載論文目録

本論文は下記の内容をまとめたものである。

1　題　　目　休日・夜間の薬局サービスに関するニーズの潜在的患者属性の探索と安心感の調査
　学術誌名　社会薬学
　巻、号、頁　Vol.36, No.2, 106－117
　発行年月　Dec.2017
　著　　者　小山内康徳、木村礼志、高杉公彦、櫻井秀彦

2　題　　目　休日・夜間と通常時における薬の相談内容に関する重要度の相違とその評価
　学術誌名　医療薬学
　巻、号、頁　Vol.44, No.6, 288－298
　発行年月　2018年6月
　著　　者　小山内康徳、木村礼志、高杉公彦、櫻井秀彦

3　題　　目　薬局における健康相談業務の有用性に関する検討
　学術誌名　医療薬学
　巻、号、頁　Vol.45, No.6, 312－321
　発行年月　2019年6月
　著　　者　小山内康徳、櫻井秀彦

4　題　　目　高齢者における薬局の健康相談に関する有用性の検討
　学術誌名　薬学雑誌
　巻、号、頁　Vol.140, No.1, 99－106
　発行年月　2020年1月
　著　　者　小山内康徳、櫻井秀彦

5　題　　目　Perspectives on the Continuous Medication Monitoring Function of Pharmacies in the Community Health Care System: A Nationwide Survey in Japan
　和　　訳　地域医療体制において期待されるかかりつけ薬局機能に関する検討
　学術誌名　Japanese Journal of Complementary and Alternative Medicine
　巻、号、頁　in press
　発行年月　in press
　著　　者　Yasunori Osanai, Hidehiko Sakurai

参考論文

1　題　　目　内服薬服用者を対象とした服薬行動に関する服薬阻害要因の影響
学術誌名　社会薬学
巻、号、頁　Vol.34, No.2, 72－80
発行年月　Dec.2015
著　　者　小山内康徳、桂志保理、佐藤大峰、木村礼志、高杉公彦
櫻井秀彦

2　題　　目　札幌市民における在宅医療の認知度と療養方法の希望に関する実態
学術誌名　北海道公衆衛生学雑誌
巻、号、頁　第 30 巻, 第 2 号, 81－86
発行年月　2016 年 2 月
著　　者　高橋英章、小山内康徳、吉津智史、鈴木欣哉、本田光

3　題　　目　救急安心センターさっぽろの相談状況について
学術誌名　北海道の公衆衛生
巻、号、頁　第 43 号, 25－29
発行年月　2017 年 3 月
著　　者　深澤友博、矢ケ崎和明、小山内康徳、吉津智史、鈴木欣哉