

分担研究者

氏名 松村 真司

所属 松村医院

役職 院長

A. 研究目的

限られた医療資源の中で、医療機関における役割分担、機能分化が求められている。とりわけ、安定期に入っている日常疾患の管理はかかりつけ医が行い、急性期における治療は特定機能病院などの高次医療機関が行うことは重要である。これまで、このような慢性疾患患者の管理を地域のかかりつけ医が主体となって担当するように、機能分化を促す政策や、診療報酬を通じた経済的な誘導が行われてきた。

しかし、患者の視点から見た場合に、地域のかかりつけ医がこのような慢性疾患を担当する利点を明確にされなければ、すでに管理を受けている病院における主治医を変更する必要性は少ない。あくまで、わが国における病院の主治医と比較し、地域の診療所の医師が慢性疾患を担当することによる明確な利益を実証し、提示することは患者や一般社会から求められるものである。

地域のかかりつけ医に期待されている役割として、患者との物理的・心理的近接性および地域における継続性を生かしたより密接なコミュニケーションにより、患者にきめ細かく医療情報を与えることができることが挙げられる。とりわけ、高血圧や糖尿病のような慢性疾患に関しては生活習慣や社会背景に合わせた薬剤処方や生活指導

を行うことによって、より効果的な管理が期待されている。その一環として、より密に薬剤情報を提供することが期待されている。

先行研究においては、薬剤に関する知識についての全国調査において、“かかりつけ医”をもっているもののほうが現在処方されている薬の名前や、副作用、効能や目的を理解しているものが多いということが明らかにされており（松村真司ら 日本総合診療医学会会誌. 6(1); 5, 2001）、かかりつけ医は薬剤に関してより細かく情報提供や指導が行われていることを示唆されている。また、これまでの調査では、満足度が高い患者においては処方薬剤へのアドヒアランスが高いことも明らかになっている。もし地域診療所の医師が、高次機能病院における医師よりも、より密接な関係をもって患者に接しているとすれば、アドヒアランスが高いことが予想される。

しかし、わが国においてこれまで行われた処方薬剤に関する知識やアドヒアランスの調査は、患者や一般住民を対象にした自記式調査が主体であり、実際に処方された薬剤に関し、その場で確認されたものではない。そのため、思い出しバイアスや、社会的に望ましい回答が行われることによるバイアスなどが含まれ、実態を表していない可能性がある。

また、急性疾患に対して短期間に処方される薬剤と、長期にわたり服薬が必要な薬剤では、薬剤名や副作用についてより正確な知識が必要とされている。現在、このような薬剤に関する知識については文書で提供される機会が増えてきており、さらには

医薬分業が進むことによって薬剤師による情報提供もより重要性を増している。

本研究は、最も日常的にみられ、また長期にわたる治療を必要とする代表的な慢性疾患である高血圧患者において、診療所に勤務しているかかりつけ医から処方を受けた患者は、病院に勤務している医師から処方を受けた患者と比較し、処方内容、副作用をどの程度熟知しているか明らかにすることが目的である。本研究によって、降圧剤を服用している高血圧患者に対して、地域のかかりつけ医がどの程度医療情報を与えることが可能になっているかを明らかにし、今後の医療政策に生かすことができると考えられる。

B. 研究方法

本研究は、自己記入式質問紙調査法および処方箋情報を用いた横断研究である。

研究対象母集団は、保険調剤薬局に高血圧に対して降圧剤の処方せんを提出する患者とした。2007年10月1日より11月30日まで、全国8都市（東京、千葉、埼玉、神奈川、名古屋、大阪、滋賀）の13か所の調剤薬局において研究が行われた。

参入基準は研究実施期間中に、調剤薬局を訪れた患者のうち、薬局を訪ねてきた人が処方箋を交付された本人であり、かつ処方箋内容が高血圧症に対する薬剤が処方薬であることが確認された16歳以上の患者全員である。また、調査担当者が質問票記載が不能な身体状況あるいは認知症状があると判断されり患者あるいは日本語の読み書きができない患者は除外された。

事前のサンプルサイズ計算により、診療所400名、病院400名の合計800名を調査

対象とした。それぞれの診療所には病院・診療所が均等になるように調査を依頼した。

上記基準を満たした患者が調剤薬局に来所し、処方せんの提出をした際、調剤薬局の協力薬剤師が降圧剤の処方を確認したのち、研究に関する説明を行った。研究協力への同意が得られた場合、提出された処方せんを用いて、個人情報削除した処方箋のコピーあるいは処方内容を記入した調査用紙と、担当薬剤師により医療機関名から処方した医師が診療所勤務医病院かを判断してもらい、情報シート（別添① データシート）とに記入され封がされる。この封筒は、返送用封筒内に同封され患者は見ることができない。

同時に、患者用質問票（別添② 調査票）と、上記の返送用封筒（処方せん・医師情報が記載されたデータシートを含む封筒入り）が、ともに患者に手渡しされる。患者は患者用質問票に記入ののち、返送用封筒に入れ、封がされたのち回収される。患者用質問票は無記名である。回収された封筒は直接データセンターに送付される。調査協力の謝礼として、500円の図書券が調査協力患者に贈呈される。

患者用質問票では、降圧剤の種類、名称、飲み方について尋ねた。降圧剤を3種類以上内服している患者は主な3種類について記入するように求めた。さらに処方薬の数、定期処方をうけている医師の数も同時に尋ねた。

さらに、今のんでいる降圧剤に関する副作用について、すべて知っている、いくつかは知っている、ほとんど知らない、まったく知らないの4段階Likert尺度で、またアドヒアランスについては必ず指示どおり

に飲んでいる、ほぼ指示どおりに飲んでいる、どちらともいえない、ほとんど指示どおりに飲んでいる、まったく指示どおりに飲んでいるの5段階Likert尺度で尋ねた。

同時に、患者背景（性、年齢、最終学歴）、4つの高血圧合併症（眼底出血・網膜はく離、心筋梗塞・狭心症、脳出血・脳梗塞、腎機能低下）の有無、高血圧に関する知識（5項目）担当医師の情報（診療年数、診療頻度、専門、医師の年齢、医師の患者の生活・社会背景に関する理解度）、処方薬の数、定期処方を受けている医師の数を尋ねた。また、処方箋を提出した薬局がかかりつけ薬局か否かなど、調剤薬局に関する質問も行った。

質問紙の量はB5で7ページ、全20項目、10分程度で記入終了できるものである。データセンターでは、患者が記入した薬剤名・用法と、同封されている処方箋における実際の処方内容とを調査員が比較し、正答かどうか判定しデータベースに入力した。処方内容に関しては、処方箋をうけた薬剤師が理解できるレベルを正答とし、接尾語のアルファベットの違い、剤形・容量の違い、濁点・半濁点・促音の間違ひは正答とみなした。

これらの正答率に関して、処方箋を出した医師が病院の医師か、診療所の医師か Chi-square 検定を用いて比較した。また病院に関してもその他の病院、特定機能病院の医師かで Chi-square 検定を用いて比較を行った。さらに、患者の性、年齢、最終学歴、高血圧合併症の数、高血圧に関する知識、医師との診療年数、診療頻度、定期服薬している薬剤数、降圧剤の数を調節変

数としたロジスティック回帰分析を行い、正答に関するオッズ比を求めた。

（倫理面への配慮）

本年度は研究プロトコール作成においては、疫学研究に関する倫理指針（平成16年文部科学省・厚生労働省告示第一号）に定められた倫理規定を遵守するように、作成した。プロトコールは、特定非営利活動法人健康医療評価研究機構における研究倫理委員会において審査を受け、承認された。

C. 研究結果

【研究結果】

800名（病院 400名、診療所 400名）を目標にしたが、最終的に調査期間中に配布が終了したのは736名であった（表1）。表1に、各調剤薬局の調査結果を示す。調剤薬局の規模および立地条により調査終了数および病院・診療所には若干の相違が見られる。また、処方箋を提出した医療機関の判定や処方箋が封入されていないなどの問題により無効とされたデータがあるため、最終的には診療所の医師からの処方箋362名、病院医師からの処方箋365名（うち特定機能病院165名、その他の病院160名）の計687名のデータが分析対象となった。

【回答者属性】

表2に配布が終了した回答者の属性ならびに、処方を行った医師が診療所か病院かの記入のあった回答者の属性を示す。

回答者全員の平均年齢は65.1±10.7歳、最年少が28歳、最高齢が95歳である。診療所、病院の間には有意な年齢差は認めな

い。また、病院群の中でも、特定機能病院とその他の病院との間には有意な年齢差は認めなかった。性別は診療所が男性 46.7%、病院が 56.7%と若干診療所のほうが男性が少なかった。病院群内では差は認めない(表 3)。最終学歴は、病院・診療所では有意な差は認めなかった。高血圧に関する合併症は病院の患者群に多く認められ、また病院群の中でも、特定機能病院の医師からの処方を受けた患者はその他の病院医師からの処方をうけた患者よりも合併症が有意に認められた。高血圧に関する知識については有意な差は認めなかった(表 2・表 3)

【処方をうけた医師に関する属性】

表 4 および 5 に、処方をうけた医師についての属性を示す。診療所の医師から処方を受けた患者のほうが、より長期にわたり診療を受けていると答え、4 割以上が 6 年以上にわたり診療を受けていると答えていた。診療頻度は、どのグループもおよそ半数は 1 ヶ月に 1 回の受診をしていると答えていたが、病院の医師からの処方を受けている患者の診療頻度が少なかった。特に特定機能病院の医師からの処方の患者は、2 割弱が 3 ヶ月以上に一回の診療頻度であると答えていた。

医師の専門は、診療所医師からの処方を受けている患者の 5 割弱が、担当医の専門を一般医・家庭医であると答えているのに対し、病院からの処方をうけている患者は 7 割、特定機能病院においては 8 割近くの患者が内科の中の専門医であると答えていた。医師の年齢も、診療所医師のほうがより高齢であると答えている患者が多く、病院群の中でも、その他の病院よりも特定機

能病院の医師のほうが年齢が若い傾向にあった。

【処方状況】

すべての群において 9 割以上の回答者は今回の処方を提出した薬局は「いつもお薬を調剤してもらう薬局」であると答えていた。定期定内服処方薬の数は、病院医師からの処方せんを提出した患者のほうが有意に多かったが、処方を受けている医師の数には有意な差は認めなかった。また、内服中の降圧剤の数も、診療所医師からの処方を受けている患者の 12.6%が三種類以上の降圧剤を内服しているのに対し、病院医師からの患者は 24%が三種類以上内服しており、より多剤を服用する傾向にあった。しかし、特定機能病院とその他の病院の間には薬剤数に関する有意な差は認められなかった。(表 6・表 7)

【薬剤知識】

1) 降圧剤の種類

降圧剤を何種類飲んでいるか、についての回答を、実際に提出された処方箋内容と比較し、正答率を算出した。処方数よりも少なくても、多くても誤答とみなし、また記載がないものは覚えていないものと判断し誤答と判定した。

正答率は、診療所患者 315 名 (90.0%)、病院患者 226 名 (74.3%) であり、有意に診療所患者のほうが降圧剤の種類については正答率が高かった。特定機能病院は 110 名 (71.0%)

その他の病院は 116 名 (77.9%) であり、有意差は認めなかった。ロジスティック回帰分析を用いた調整オッズ比は病院に対して

2. 60 (95%信頼区間 1.38-4.89) であり、有意に診療所医師からの処方を受けた患者が正答する割合が高かった。

2) 薬剤名

記載されている薬剤名を、処方箋と比較し正誤を判定した。また、複数の薬剤を飲んでいる場合にはすべてを正答しているもののみを正答とした。

全体では、薬剤名に関して正答が 379 名 (51.5%)、誤答が 357 名 (48.5%) であった。うち、診療所医師からの処方を受けた患者ですべて正答したものは 186 名 (51.4%)、病院医師からの処方を受けた患者においては 170 名 (52.3%) であり、有意な差はみられなかった ($p=0.81$)。同様のロジスティック回帰モデルを用いて、調節オッズ比を求めると、病院に対して診療所の調節オッズ比は 0.642 (0.412-1.001) であり、有意差は認められなかったものの、診療所医師からの処方を受けた患者の正答する割合が低い傾向にあった。

また特定機能病院の医師からの処方を受けたもので正答したものは 86 名 (52.1%)、その他の病院の医師から処方を受けたもので正答したものは 84 名 (52.5%) と有意な差はみられなかった。

3) 服用回数

服用回数についての正誤も、処方箋と比較し判定した。服用回数の欄に記載がないものや、処方名の記載がないものも、正答ではないと判断し、正答率を算出した。

全体での服用回数における正答者は 341 名、正答率 46.3% であった。診療所医師から処方を受けた患者における正答は 171 名

(47.2%)、病院医師から処方を受けた患者における正答は 151 名 (46.5%) と有意な差は認めなかった。

同様に求められた調節オッズ比は 0.699 (95%信頼区間 0.450-1.084) であり、有意差はみられないものの、診療所医師から処方を受けた患者の正答する割合が低いことが示唆された。

また、病院区分では、特定機能病院の医師から処方を受けている患者の 74 名 (44.8%)、その他の病院の医師から処方を受けている患者のうち 77 名 (48.1%) が、服用回数を正答した。服用回数に関しては、これらの間に有意差は認められなかった。

【副作用に関する知識】

図 1 に示すように、今飲んでいる高血圧の薬にどんな副作用があるかについての質問では、「すべて知っている」と答えるものが診療所の医師からの処方を受けた患者は 14.1%、病院の医師から処方を受けた患者は 17.3%、「いくつかは知っている」と答えたものが診療所の医師からの処方を受けた患者の 39.1%、病院医師からの処方を受けた患者の 33.7% であった。特定機能病院、その他の病院の医師からの処方はそれぞれ「すべて知っている」18.8%、15.8%、「いくつかは知っている」34.4%、32.9% と有意な差はみられなかった。

【アドヒアランス】

降圧剤をどの程度医師や薬剤師の指示どおりに飲んでいるかについての質問に対する答えを図 2 に示す。診療所医師からの処方を受けている患者の 75.1%、病院医師からの処方を受けている患者の 77.7% が「必

ず指示どおりに飲んでいいる」と回答していた。特定機能病院、その他の病院の医師から処方を受けた患者はそれぞれ 79.0%、76.4%であり、これらに有意な差は認めなかった。

D. 考察

今回私たちは院外調剤保険薬局をフィールドにした、患者の降圧剤に関する薬剤知識やアドヒアランスを比較する多施設研究を実施し、これを通じて多くの有意義な知見が得られたと考える。

第1に、本研究の一義的な目的である、地域のかかりつけ医の役割に関しては、本研究の結果からは不十分であるといわざるを得ない。しばしば、地域の診療所医師をかかりつけ医として担当医にした場合には、特定機能病院などを代表とする病院の勤務医より時間的に余裕をもち十分な教育を行うことができ、長期にわたり患者と密なコミュニケーションをとることにより患者医師関係を築くことができるしばしば言われている。しかし薬剤知識に関しては、薬剤名、服薬方法、副作用の知識、アドヒアランスに関して、病院の医師とほとんど変わらない、あるいはやや劣る結果であった。これには、長期にわたり診療所医師が患者の信頼を得ることにより、患者がこれらの薬剤知識がなくても内服が行われているという考え方ができないわけではない。また、診療所医師も多忙であり、十分な結果が出せるほどは患者教育に時間を割くことができているのかもしれない。また、患者自身がこれらの知識を得ることに積極的にないため、これ以上の結果が得られないのかもしれない。しかし、どちらにして

も、これらの薬剤知識を患者により密に提供する、という点では現在の地域診療所の医師は病院の医師と比較してよりすぐれた役割を果たしているとは言えないことは明らかである。患者の視点から考えて、地域診療所の医師を担当医にすることの利点を明確にするためには、より工夫した薬剤処方をすることや、特に今回のような調剤薬局の薬剤師と密に連携をとり、協力して患者教育を行っていきけるような政策を立案することや、患者自身の意欲などに左右されない情報保持の方法を立案することが、地域の診療所の医師が患者に慢性疾患の担当医として選ばれるためには急務であると考ええる。

第2に、今回の調査では実際に提出された処方せんと比較した上で、患者の薬剤知識を検証したことに重要な意義があると考ええる。これまでわが国で行われた服薬に関する患者の知識や態度の調査は、一般健康人を対象にした調査が主体であり、実際に定期的服薬をしている患者を対象にした研究は極めて少ない。また、ほとんどが患者の主観や自己評価であり、実際の服薬状況や、処方薬剤の内容まで調査したものはほとんどない。今回の調査においては薬剤名に関する正答率が 51.5%、薬剤の種類に関する正答率が 82.7%、服用回数に関する正答率が 46.3%であった。

一般住民に行われた薬剤とかかりつけ医に関する意識調査として、97年に行われた「日本人の健康と暮らしに関する調査」がある。この調査では、定期的に服薬している処方薬に関する質問が含まれ、2187名の代表サンプルを対象にさまざまな服薬に関する知識がと割れている。この調査では「す

べて知っている」と答えたものは、飲んでいる薬の名前（36.3%）、副作用（19.0%）、効能・目的（52.1%）、飲む回数（83.3%）、量や数（86.0%）であった。

また、最近の一般市民の調査としては、くすりの適正使用協議会が2005年に、2000名の20歳から69歳までの一般市民に対してFAXで行った調査がある。これによると、1607名の回答者のうち、処方された薬の名前を知っていると答えたものが49%であった。また、調剤薬局で処方薬を受け取った場合のほうが52%と、やや認知度は高く、慢性疾患で通院中の患者の薬の名前の認知度は84%とであった。効能や副作用についても、「だいたい知っている」は55%、慢性疾患で通院中の患者は79%であった。

本調査では処方せんと照合して確認しているため、より正確な服薬知識を測定することができていると考えられる。慢性疾患であり、長期にわたる服薬が必要であり、かつ中止・変更は頻回に行われない薬剤である降圧剤でも、その名称は半数程度しか正確に答えられていないことは問題である。また、服用回数を正確に記憶しているものが半数しかいないことも問題である。とりわけ降圧薬は、内服の回数や服用時間が異なっていると、治療内容や治療効果に影響し、最終的には合併症を生じ多くの疾病を惹き起こす結果にいたる。

近年、薬剤情報を文書で提供することが多くなり、患者自身が薬剤名を記憶する必要性が少なくなっているものの、このような重要な情報を患者が認知していないことを医療従事者はきちんと認知し、これらに対して適切な対策が立てられなければならないと考える。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究の結果を一般化する時には注意が必要であると考えられる。今回の調査は地理的にも広く分布した多施設研究ではあるものの、調剤薬局においてのみ行われた研究である。地域の診療所などでしばしば見られる院内薬局が果たしている役割が過小評価されている点は考慮しなければならない。また、本研究に参加した調剤薬局はそれぞれ限定した医療機関からの処方と比較的多くなるものと予測される。したがって、今回の結果はいくつかの特定の医療機関における評価が全体に影響していることが予測される。ただ、この結果は病院、診療所の双方に影響しているため、今回の結果をどちらの方向に考慮することが適切なのかが不明である。

最後に、正答率の算出方法の問題である。本調査は、調査期間中に処方箋を提出してきた患者全員を対象に調査協力を依頼し、診療所・病院双方の目標数に到達したら終了するという連続サンプリングにより得られている。したがって、より協力を得られやすい対象に偏っていることが予測される。また、今回は薬剤名の最後のアルファベットや剤形・容量、濁音・半濁音などの軽微な間違いは、処方箋をみた薬剤師や医師など医療関係者が容易に薬剤を推定できるため、これらは正答とみなした。したがって、正確な正答率は今回の結果より、低いものと考えられる。ただし、これらは病院・診療所の双方に同等に影響を与えていると考えられ、結論には影響を与えないと考えられる。

第三に、保険調剤薬局における情報提供の行いかたについての考察である。研究計

画書作成の過程で、薬剤情報提供書は診療報酬上の設定がなされているが、患者によっては受け取りを希望しないものもいるとの情報が得られた。また、薬剤情報提供書、ということばも患者自身にはなじみのない言葉であるという反応がパイロット調査から得られている。この例のように、患者自身の薬剤知識と、薬剤情報提供書の位置付け、ならびに薬剤師の説明のばらつきなど、患者の薬剤知識に関してはさまざまな交絡要因が関連しているため、本研究実施ならびに解析の際には、これらに関して十分考慮する必要があると考えられる。

E. 結論

今回、調剤薬局をフィールドとして、診療所医師から降圧剤の処方を受けた患者と、病院医師から処方を受けた患者の薬剤に関する知識を比較した。降圧剤の種類に関しては診療所医師から処方を受けている患者の知識が上回ったものの、薬剤名、服用方法、副作用の知識、アドヒアランスに関しては双方に有意な差はみられなかった。全体として患者の薬剤知識をさらに増やす医療関係者の努力や適切な政策立案が必要であり、特にこのような慢性疾患管理を地域の診療所医師に担当させる必要があるならば、より診療所医師への介入が必要であると思われる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

【参考資料】

添付1：データシート

添付2：調査票

添付3：施設内掲示文書

添付4：調査説明文書

図1 副作用の知識

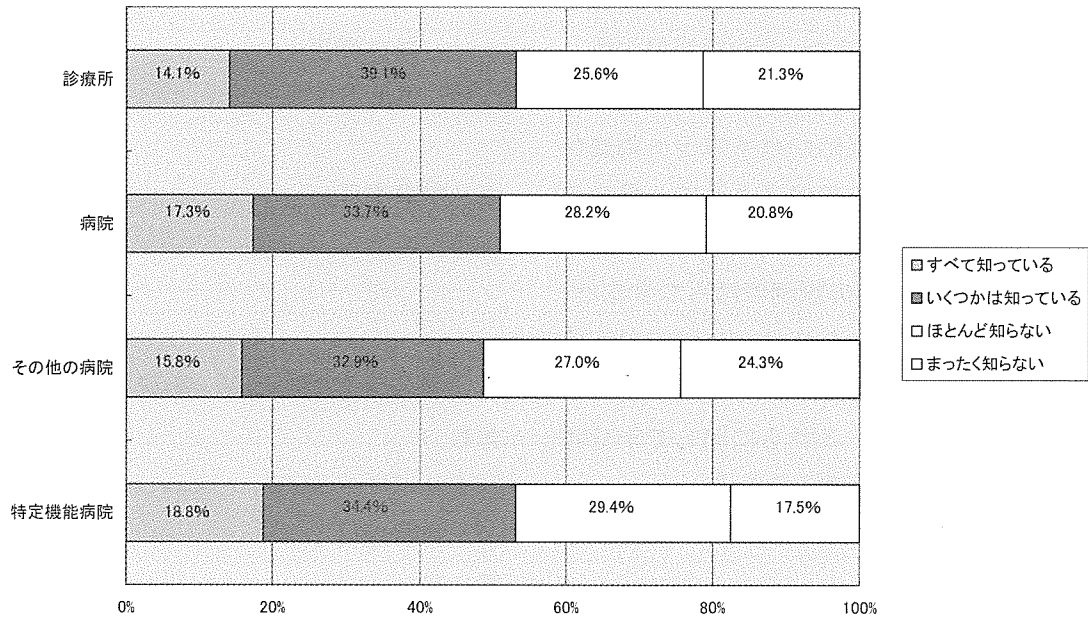


図2 アドビアランス

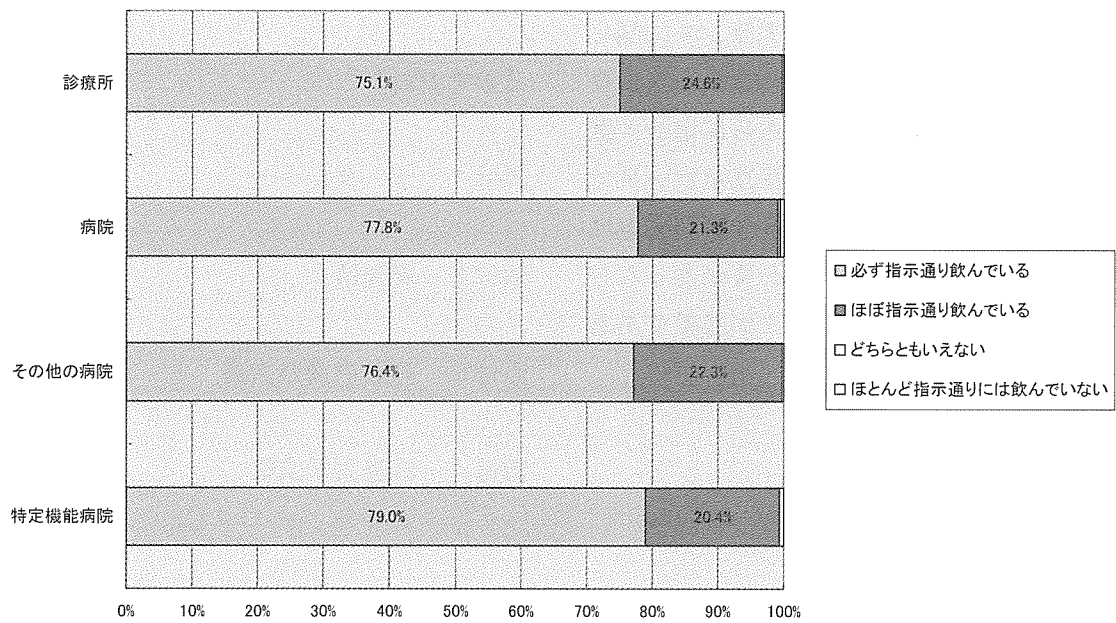


表 1 参加調剤薬局と回収数

薬局	診療所	病院	特定機能	その他	判定不明	合計
A	39	39	11	28	2	80
B	33	38	25	13	9	80
C	22	20	2	18	1	43
D	40	6	1	5	1	47
E	15	2	0	2	0	17
F	0	26	0	26	1	27
G	35	40	40	0	5	80
H	19	21	0	21	0	40
I	20	20	3	17	0	40
J	39	30	23	7	11	80
K	39	33	25	8	8	80
L	31	36	35	1	6	73
M	30	14	0	14	5	49
合計	362	325	165	160	49	736

表2 回答者属性

	回答者全体 n=736	診療所 n=362	病院 n=325	P 値
平均年齢 (標準偏差) 範囲	65.1 (10.7) 28-95	65.0 (10.2) 30-91	65.0 (11.3) 28-95	0.95
性別 (%)				
男性	361 (50.8)	164 (46.7)	178 (53.3)	0.01
女性	349 (49.2)	187 (53.3)	136 (43.3)	
学歴 (%)				
小・中学校	121 (17.3)	55 (15.9)	60 (19.4)	0.19
高等学校	315 (45.0)	166 (48.1)	123 (39.7)	
専門学校・短大	88 (12.6)	36 (10.4)	45 (14.5)	
大学・大学院	157 (22.4)	78 (22.6)	74 (23.9)	
答えたくない	19 (82.7)	10 (2.9)	8 (2.6)	
高血圧合併症 (有%)				
眼底出血・網膜剥離	56 (8.9)	20 (6.4)	33 (12.3)	0.01
心筋梗塞・狭心症	96 (15.1)	32 (10.4)	58 (21.2)	<0.01
脳梗塞・脳出血	48 (6.5)	16 (5.1)	29 (10.8)	0.01
腎機能低下	71 (9.6)	23 (7.9)	46 (17.6)	<0.01
高血圧合併症数 平均 (SD)	0.31 (0.58)	0.21 (0.50)	0.43 (0.65)	<0.01
高血圧に関する知識 平均 (SD)	3.27 (1.44)	3.18 (1.47)	3.38 (1.39)	0.08

表3 回答者属性と病院区分

	病院区分		P 値
	特定機能病院 n=165	その他 n=160	
平均年齢 (標準偏差)	63.8 (11.1)	66.3 (11.4)	
範囲	32-94	28-95	0.06
性別			
男性 (%)	97 (61.4)	81 (51.9)	0.11
女性 (%)	61 (38.6)	75 (48.1)	
学歴 (%)			
小・中学校	22 (14.1)	38 (24.7)	0.18
高等学校	65 (41.7)	58 (37.7)	
専門学校・短大	18 (11.5)	27 (17.5)	
大学・大学院	47 (30.1)	27 (17.5)	
答えたくない	4 (2.6)	4 (2.6)	
高血圧合併症 (有%)			
眼底出血・網膜剥離	16 (12.7)	17 (11.9)	0.84
心筋梗塞・狭心症	35 (27.6)	23 (15.6)	0.02
脳梗塞・脳出血	17 (13.5)	12 (8.4)	0.18
腎機能低下	31 (25.2)	15 (10.8)	<0.01
高血圧合併症数			
平均 (SD)	0.5 (0.72)	0.3 (0.58)	0.15
高血圧に関する知識			
平均 (SD)	3.40 (1.37)	3.36 (1.41)	0.93

表4 処方を受けた医師に関する属性

	回答者全体 n=736	診療所 n=362	病院 n=325	P 値
診療期間				
1年未満	111 (15.1)	39 (11.3)	62 (19.7)	<0.01
1-2年	148 (20.9)	69 (19.9)	72 (22.9)	
3-5年	209 (29.6)	99 (28.6)	96 (30.5)	
6年以上	239 (32.5)	139 (40.2)	85 (27.0)	
診療頻度				
1ヶ月に1回以上	85 (12.2)	59 (17.3)	22 (7.1)	<0.01
1か月に1回	398 (54.1)	215 (63.0)	160 (51.6)	
2か月に1回	130 (18.6)	27 (7.9)	89 (28.7)	
3ヶ月以上に1回	85 (12.2)	40 (11.1)	29 (12.6)	
医師の専門				
家庭医・一般医	226 (32.4)	157 (45.9)	60 (19.2)	<0.01
内科の中の専門医	396 (56.7)	143 (41.8)	223 (71.2)	
内科以外の専門医	53 (7.6)	31 (9.1)	22 (7.0)	
わからない	23 (3.3)	11 (3.2)	8 (2.6)	
医師の年齢				
21-40歳	109 (14.8)	26 (14.8)	77 (27.5)	<0.01
41-50歳	250 (35.7)	126 (39.6)	108 (38.6)	
51-60歳	196 (28.0)	100 (31.4)	81 (28.9)	
61歳以上	84 (11.4)	66 (20.8)	14 (5.0)	

表5 処方を受けた医師に関する属性（病院区分）

	病院区分		P 値
	特定機能病院 n=165	その他 n=160	
診療期間			
1 年未満	38 (23.6)	24 (15.6)	0.69
1-2 年	42 (26.1)	30 (19.5)	
3-5 年	44 (27.3)	52 (33.8)	
6 年以上	37 (23.0)	48 (31.2)	
診療頻度			
1 ヶ月に 1 回以上	13 (8.3)	9 (5.8)	<0.01
1 か月に 1 回	68 (43.6)	92 (59.7)	
2 か月に 1 回	46 (29.5)	43 (27.9)	
3 ヶ月以上に 1 回	29 (18.6)	10 (6.5)	
医師の専門			
家庭医・一般医	20 (12.5)	40 (26.1)	<0.01
内科の中の専門医	126 (78.8)	97 (63.4)	
内科以外の専門医	10 (6.3)	12 (7.8)	
わからない	4 (2.5)	4 (2.6)	
医師の年齢			
21-40 歳	49 (33.6)	28 (20.9)	<0.01
41-50 歳	54 (23.1)	54 (40.3)	
51-60 歳	37 (25.3)	44 (32.8)	
61 歳以上	6 (4.1)	8 (6.0)	

表 6 処方に関する属性（診療所・病院）

	回答者全体 n=736	診療所 n=362	病院 n=325	P 値
いつも調剤をうける薬局 (はい%)	705 (95.8)	350 (99.2)	307 (97.5)	0.09
内服薬の種類				
1-3 種類	360 (48.9)	215 (61.6)	116 (37.9)	<0.01
4-6 種類	234 (31.8)	99 (28.4)	121 (39.3)	
7-9 種類	81 (11.0)	28 (8.0)	51 (16.6)	
10 種類以上	29 (3.9)	7 (2.0)	20 (6.5)	
処方医師数				
1 ヶ所	541 (74.8)	269 (76.0)	238 (73.9)	0.73
2 ヶ所	157 (21.7)	75 (21.1)	70 (21.7)	
3 ヶ所	22 (3.0)	9 (2.5)	12 (3.7)	
4 ヶ所以上	3 (0.4)	1 (0.3)	2 (0.6)	
降圧剤の数				
1 種類	330 (47.1)	183 (52.3)	126 (41.4)	<0.01
2 種類	249 (35.6)	123 (35.1)	105 (34.5)	
3 種類以上	121 (17.3)	44 (12.6)	73 (24.0)	

表7 処方に関する属性（病院区分）

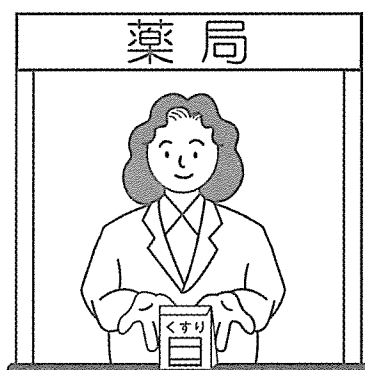
	病院区分		P 値
	特定機能病院 n=165	その他 n=160	
いつも調剤をうける薬局 (はい%)	150 (97.5)	151 (97.5)	0.96
内服薬の種類			
1-3 種類	58 (36.9)	58 (38.4)	0.41
4-6 種類	68 (43.3)	53 (35.1)	
7-9 種類	22 (14.0)	29 (19.2)	
10 種類以上	9 (5.7)	11 (7.3)	
処方医師数			
1 ヶ所	124 (75.2)	114 (72.6)	0.33
2 ヶ所	37 (22.4)	33 (21.0)	
3 ヶ所	3 (1.8)	9 (5.7)	
4 ヶ所以上	1 (0.6)	1 (0.6)	
降圧剤の数			
1 種類	64 (41.3)	62 (41.6)	0.88
2 種類	52 (33.5)	53 (35.6)	
3 種類以上	39 (25.2)	34 (22.8)	

データシート

統計整理番号	
施設	◆ 施設 : <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> その他の病院 <input type="checkbox"/> 診療所
処方内容	

あなたのお薬と医師・薬剤師に関する調査

アンケート調査票



I 現在、病院や診療所(クリニック)から処方されているお薬についておたずねします。

I-① 現在、全部で何種類の処方薬(医師から処方されたお薬)を定期的に飲んでいますか。

種類

I-② 現在、何カ所の医師から定期的に薬を出してもらっていますか。あてはまる数字に○をつけてください。

(同じ病院の中の、違う科の医師の場合もこれに数えます。例:整形外科と内科の両方にかかっている、それぞれから薬を処方されている場合は、2ヶ所としてください。)

1	1カ所
2	2カ所
3	3カ所
4	4カ所以上

I-③ あなたが飲んでいる高血圧のお薬についておたずねします。今、何種類の高血圧のお薬を、飲んでいますか。あてはまる数字に○をつけてください。

1	1種類
2	2種類
3	3種類以上

I-④ あなたが飲んでいる高血圧のお薬の名前と飲み方について、下にお書きください。

■ 3種類以上お飲みの方は、主な3種類についてのみお書きください。

■ また、どんな飲み方をするように言われていますか。飲み方を下の1～4の中から選んで、それぞれ番号に○をつけてください

■ わからない場合は記入せず、そのまま次にすすんでください。

お薬の種類	お薬の名前	飲み方			
		1日1回	1日2回	1日3回	血圧があがったとき
1種類め →	→	1	2	3	4
2種類め →	→	1	2	3	4
3種類め →	→	1	2	3	4

I-⑤ 今飲んでいる高血圧のお薬について、どんな副作用があるか知っていますか。あてはまるものの番号1つに○をつけてください。

1	すべて知っている
2	いくつかは知っている
3	ほとんど知らない
4	まったく知らない

I-⑥ あなたは高血圧のお薬を、医師やお薬剤師の指示どおりに飲んでいますか。あてはまるものの番号1つに○をつけてください。

1	必ず指示どおりに飲んでいる
2	ほぼ指示どおりに飲んでいる
3	どちらともいえない
4	ほとんど指示どおりに飲んでいない
5	まったく指示どおりに飲んでいない