

201132080A

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金事業

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

総括研究報告書

研究課題「セルフケア・セルフチェックを支援する医療提供体制と一般用医

薬品の役割に関する研究」

研究代表者 望月眞弓(慶應義塾大学薬学部 教授)

2012 年 3 月 31 日

目次

総括報告	3
検討 1 医師、薬剤師を対象としたセルフケア・セルフチェックの支援体制に関する調査	6
検討 2 一般用(OTC)検査薬に関する生活者のニーズと受容性についての調査	45
検討 3 一般用医薬品に適した製剤上の工夫に関する検討	54

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

総括研究報告書

研究課題「セルフケア・セルフチェックを支援する医療提供体制と一般用医薬品の役割に関する研究」

(H23-医薬-指定-030)

研究代表者 望月眞弓(慶應義塾大学薬学部 教授)

研究要旨: 医師・薬剤師へのアンケート調査から、健康相談を積極的に行い医師等と連携体制を持つ地域薬局の存在が明らかとなった。次年度は、今回の調査結果の中から医師との連携体制が機能していると思われる薬局を選定し、連携の実態と必要な人、物(医薬品や検査薬など)等を詳細に調査分析する。また、生活者に対する Web 調査の結果から、一般用検査薬に対する生活者の期待が示された。侵襲性が無いかまたは低い検体(微量採血を含む)を用いての検査は生活者から受容されており、こうした検体による一般用検査薬が上市されることは健康診断を受ける機会を持たない生活者に健康チェックの機会を提供できることに繋がる。その際、セルフチェック後の行動を支援する体制が重要であり、前述した支援体制の整備が必要となる。

研究総括

A 研究目的

生活者が自らの健康に関心を持ち自己管理するには、生活習慣の適正化に加え、定期健診も重要である。しかし、健診の結果、治療が必要な域にあっても未治療で放置する患者は多いとされる。また、若年の専業主婦層では健診の機会を持たない割合も高いと言われる。こうした患者予備群又は潜在患者への対策は、今後の日本の医療の大きな課題である。

その対策の1つとして、セルフチェックや未病段階でのセルフケアの普及が考えられる。生活者がセルフチェックで正常域になかった場合、その解釈やその後の行動を支援する体制が不可欠であり、医師、薬剤師、保健師、栄養士等の適切な関わりが重要である。

患者予備群又は潜在患者を掘り起こし、セルフケアや受療に導くには対象者とこれらの医療関係者間の連携がとれている必要がある。

本研究では、初年度はセルフチェックからセルフケア、受療の段階へと有機的に連携させる仕組みについて、関わる人、物、機関等について調査する。

B 研究方法

検討 1: 医師、薬剤師を対象としたセルフケア・セルフチェックの支援体制に関する調査

日本プライマリ・ケア学会所属の医師及び薬剤師、日本薬剤師会サポート薬局を対象にアンケート調査した。調査内容は、①地域に置ける医療消費者のセルフケア・セルフチェックに関する質問、②地域における医師と薬局の関わりに関する質問、③地域における患者予備群又は潜在患者掘り起こしにおける薬局の役割に関する質問、④一般用医薬品、サプリメント、特定保健用食品の利用に関する質問、⑤回答者属性、とした。

検討 2: 一般用(OTC)検査薬に関する生活者のニーズと受容性についての調査

全国(東北や関東地方の一部地域は除外)の地域で、20～69 歳男女、自分の健康が気になる人、過去 1 年間病気で通院していない人を対象に、定期的な健康診断の受診状況、一般用検査薬に対する受容性、検査で知りたいこと等を、Web によるアンケートで調査した。

検討 3: 一般用医薬品に適した製剤上の工夫に関する検討

一般用医薬品に適した剤形・添加物等の製剤上の工夫に関して、医師、薬剤師、国民生活センター職員、製薬企業職員を有識者として協力を得て会議形式で検討した。

研究体制:

研究代表者

望月眞弓(慶應義塾大学薬学部教授)

研究協力者

生出泉太郎(日本薬剤師会副会長)

矢澤一博(日本プライマリ・ケア連合学会理事)

古川 綾((株)マディア 代表取締役)

前野哲博(筑波大学医学医療系教授)

宗林さおり(国民生活センター商品テスト部長)

藤原 英憲(日本薬剤師会常務理事)

西川 徹(日本 OTC 医薬品協会)

室 直秀(日本 OTC 医薬品協会)

二宮伸二(日本 OTC 医薬品協会)

前川雅男(日本臨床検査薬協会)

C 結果

検討 1: 医師、薬剤師を対象としたセルフケア・セルフチェックの支援体制に関する調査

日本プライマリ・ケア学会所属の医師及び薬剤師、日本薬剤師会サポート薬局を対象にアンケート調査し、医師 664 名、薬剤師 310 名より回答が得られた。

その結果、健康相談を積極的に行い医師等と

連携体制を持つ地域薬局の存在が明らかとなった。セルフチェックにより正常値になかった医療消費者をフォローアップする支援体制について、回答した医師、薬剤師の約7割が支援体制を「新たに構築すべき」、「強化すべき」とし、支援体制の必要性が確認された。また、支援体制には、自治体、医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士など多様な職種、組織が連携する体制が必要とする意見が多く、支援の具体例としては医師、薬剤師ともに、「医療消費者からの相談応需」、「フォローアップの窓口の設置」、「医療消費者の教育」を挙げていた。ただし、薬剤師の回答では、「薬局薬剤師の活用」が 36.5%と最も多く、医師の 1.8%に比べて顕著な差があった。また、薬局が店舗でセルフチェックの機能を提供していることについても医師の認知度は低かった。地域の薬局が患者予備群、潜在患者の掘り起こしの役割を担うには、医師も薬剤師も、各医療関係者の役割の定義と連携の手順に関する合意形成や、薬剤師のコミュニケーションスキルや疾患予防の知識の向上、医療者としてのマインドの醸成などが必要と考えていることが明らかとなった。次年度は、今回の結果から比較的、医師との相互の問合せが多く、医師への受診勧奨数も多い薬局を選定し、医師、薬局、他の医療関係者間でどのような役割を定義しているか、薬局薬剤師の知識やコミュニケーションスキル向上の方法や、必要な人、物(医薬品や検査薬など)を詳細に調査分析する。

検討 2: 一般用(OTC)検査薬に関する生活者のニーズと受容性についての調査

20～69 才の男女 1,029 名から回答を得た。

その結果、5 割強が健康診断を定期的に受けていると回答していたが、30 代以下は男女ともに受診率が低かった。一般用検査薬を使用して自宅で健康状態をチェックしたいという意向

は 8 割を超えていた。検体としては「唾液」「涙」「尿」「鼻みず」「微量の血液」などの侵襲がないか、あるいはあっても少ない検体採取方法であれば、生活者の検査の受容性は 5 割を超えていた。検査で知りたいことは「コレステロールや中性脂肪」「がん」「糖尿病(血糖値)」「排卵日検査」「インフルエンザ」などに関心が高かった。異常が見つかった場合の対処方法は、8割以上が「医師へ相談したい」であった。また、生活習慣病に関する検査で異常が見つかった場合は、「病院に行く派」と「生活改善を行う派」に 2 分された。

検討3:一般用医薬品に適した製剤上の工夫に関する検討

一般用医薬品の製剤上の工夫について剤形、添加物、容器、容量の観点から検討した。

一般用医薬品の製剤を開発する際には、剤形、添加物、容器、容量の4項目について、一般用医薬品としての合理的理由が必要である。また、製品の効果の確実性の他に、消費者の利便が重要(ただし、のみやすい=おいしいというものが利便ではない)であるが、ある面で利便があっても、年代、性別等の対象によって非合理となることもある点に注意が必要となる。また、食品と医薬品は区別できるもので、誤用されないことが重要である。

D 考察

セルフチェックにより正常値になかった医療消費者をフォローアップする支援体制について医師も薬剤師も必要であると考えており、支援体制には、多様な職種、組織が連携することが重要であると考えていた。その中で多くの薬局薬剤師が「薬局薬剤師を活用する」を挙げている重要である。

が、医師で薬局薬剤師を挙げている割合は極めて低く、薬局がセルフチェックの機能を提供していることや受診勧奨等を行っていることが医師には認識されていない可能性があることが示唆された。連携体制を強化・充実するためには薬局のこうした機能を医師に伝えていくことも重要であると考えられた。地域の薬局が患者予備群、潜在患者の掘り起こしの役割を担うには、医師も薬剤師も、各医療関係者の役割の定義と連携の手順に関する合意形成や、薬剤師のコミュニケーションスキルや疾患予防の知識の向上、医療者としてのマインドの醸成などが必要であるとしていた。今後は、これらの知識やスキルについて、医師を含む他の医療従事者に見える形で習得していくことが求められると考える。

健康志向の高まりを反映して、一般用検査薬に対する生活者の受容性は、侵襲がないか、あるいはあっても少ない検体採取方法であれば、かなり受容されると考えられた。生活習慣関連の検査の志向は高く、これらの結果に対する相談応需体制や一般用医薬品の提供等も一般用検査薬の上市を考える際には併せて検討する必要があると考えられた。

E 結論

今回、医師、薬剤師ともにこれからの地域医療において、セルフチェック・セルフケアに対する支援体制の構築が必要としていた。薬局薬剤師が支援体制の一員として機能している地域もあるがそうでない地域もあった。支援体制の一員となるためには医療消費者からの信頼はもちろん、医師等の関係者に自らが有する機能を知ってもらい信頼を得ることも重要である。

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

研究課題「セルフケア・セルフチェックを支援する医療提供体制と一般用医薬品の役割に関する研究」

医師、薬剤師を対象としたセルフケア・セルフチェックの支援体制に関する調査

研究代表者 望月 眞弓 慶應義塾大学薬学部教授
研究協力者 生出 泉太郎 日本薬剤師会副会長
矢澤 一博 日本プライマリ・ケア連合学会理事
古川 綾 株式会社マディア 代表取締役

研究要旨

高齢化が進み医療費のさらなる高騰が避けられない日本にあって、患者予備群又は潜在患者への対策は今後の医療の大きな課題の1つである。医療消費者のセルフチェックや未病段階でのセルフケアの普及はこの対策の一つと考えられている。セルフチェックによって正常域(境界領域を含む)になかった場合、その解釈やその後の行動を支援する体制が不可欠であり、医師、薬剤師、保健師、栄養士等の医療関係者の適切な関わりが重要である。本研究では、セルフチェック・セルフケアを支援する新しい医療提供体制の例と、必要な人材、インフラ、教育、物(一般用医薬品や検査薬等)について検討する。

初年度は、次年度の詳細調査に先駆け、全国のプライマリ・ケア医師ならびに薬局薬剤師に対して、セルフチェックからセルフケア、受療の段階へと有機的に連携させる仕組み(以下、支援体制と記す)と関わる人、物、機関等を調査した。

その結果、調査に回答した医師 664 名、薬剤師 310 名において、自身が勤務する地域に「支援体制を新たに構築すべき」、「現行体制を強化すべき」、「すでに支援体制が整っている」、「支援体制は不要」、「わからない」と回答したのは、それぞれ医師で 22.4%、52.6%、7.5%、4.4%、13.1%、薬剤師で 26.8%、41.0%、6.5%、4.5%、21.3%であり、支援体制の必要性が確認された。具体的な支援体制は多種多様であったが、自治体、医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士など、様々な職種の人、組織が連携する体制が大多数であった。また、セルフケアに用いられる一般用医薬品やサプリメント、特定保健用食品の治療への活用については、医師の 42.5%が一般用医薬品を患者に勧めたことがあり、21.7%でサプリメントや特定保健用食品を治療に活用したことがあると回答していた。今後のスイッチ OTC 医薬品として薬剤師が必要と考える医薬品および医療消費者より要望が高い医薬品を確認したところ、いずれも上位 3 医薬品は、血圧降下薬、頻尿・失禁治療薬、コレステロール吸収阻害薬で、今後の高齢社会においてさらにニーズが高まるものとする。今回の調査結果では、地域にある医療資源(人、物、機関等)を最大活用し、地域全体で医療消費者の健康増進に対応しようとする医師、薬剤師の方向性がうかがえた。今後は、本調査により確認された連携が機能する複数の薬局をモデルとして、それらの詳細を分析する。

A. 研究目的

日本の医療は、国民皆保険の下で世界に比類なく医療機関アクセスが良い一方、超高齢社会を迎え、保険医療財政の窮迫や医師不足等により医療提供体制は厳しい局面にある。厚生労働省「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」によると、国民医療費は、2010年度 37.5 兆円から 2025 年度 52.3 兆円に 14.8 兆円増加(年平均伸び 1.0 兆円、2.2%)することが予測されている。特に 75 歳以上の高齢者の増加に伴い、75 歳以上の医療給付費(医療保険分)は 2010 年度 11.7 兆円から 2025 年度 22.0 兆円に 10.3 兆円増加(年平均伸び 0.7 兆円、4.3%)するとされている¹⁾。

今後のさらなる医療費高騰を抑制するためには、疾患の早期発見、疾患管理による重症化予防が重要であり、患者予備群又は潜在患者への対策は今後の医療の大きな課題の1つである。医療消費者のセルフチェックや未病段階でのセルフケアの普及はこの対策の一つであるが、セルフチェックによって正常域(境界領域を含む)になかった場合にその解釈やその後の行動を支援する体制は不可欠である。加えて、医師、薬剤師、保健師、栄養士等医療関係者の適切な関わりが重要である。

住民の高齢化率が 44%と全国一位の市である夕張市では、「予防と支える医療」で医療費低減に一定の成果を上げたことを報告している²⁾。それによれば、ワクチンや早期発見で予防を進め、支える医療でできるだけ入院しないなど、市民一人ひとりの努力の結果、取り組み開始後に 5 年間で、全体の死亡率を下げ、1人当たり医療費を約 10 万円低減したとある。

米国では、慢性疾患の重症化を回避し医療費を低減するプログラムとして、患者と地域薬

局を核とした Medication Therapy Management (MTM)が 2005 年から開始され実効を上げてきている³⁾。MTMでは、主治医の指示のもとに、地域薬局の薬剤師が患者の薬物療法や食事や運動などの生活指導など包括的に行い、主治医の治療を支援する。これにより、疾病の重症化の抑制、救急や入院加療の頻度の低下、総医療費の低減を達成している⁴⁾。

研究者らは昨年度の厚生労働科学研究「スイッチ OTC 医薬品(以下、S-OTC 薬)の選定要件及び一般使用が求められる検査薬等に関する研究」において、今後の OTC 医薬品に求められる要件とその選定の仕組み、また、セルフチェックに必要な一般用検査薬に求められる機能・項目を明らかにした。

本研究では、S-OTC 薬以前の問題であるセルフチェック・セルフケアを支援する体制の現状を調査し、将来、このような S-OTC 薬や一般用検査薬が市場に出された場合にも参考となる情報を創出する。

B. 研究方法

調査は日本プライマリ・ケア連合学会ならびに日本薬剤師会に協力を仰ぎ実施した。日本プライマリ・ケア連合学会については、学会員の医師会員 5862 名、薬剤師 386 名に対して、調査票を、平成 24(2012)年 2 月 9 日に郵送し、2 月 29 日までに返信された回答を有効とした。日本薬剤師会については、インターネットから回答可能な調査画面を準備し、平成 24(2012)年 3 月 5 日にサポート薬局 956 薬局に調査を依頼し、3 月 14 日までに WEB 画面より入力された回答を有効とした。

調査票は、医師用、薬剤師用(紙媒体、WEB 媒体ともに同じ内容)の 2 種類を準備した。それぞれ主設問(医師用 14 問、薬剤師用 12

問)と回答者属性設問(医師用6問、薬剤師用7問)を設定し、さらに、次年度に詳細な分析を行う地域を選定する目的で、任意で連絡先を確認した。各設問の概要は以下の通りである。なお、医師用調査項目、薬剤師用調査項目を別紙1,2に示した。

■地域における医療消費者のセルフケア・セルフチェックに関する設問

<医師、薬剤師共通:各5問>

- ・医療消費者の健康診断・健康相談の機会、相談応需で連携すべき医療関係職種:医師(Q1,Q2)、薬剤師(Q1,Q2)
- ・健康診断やセルフチェック後の支援体制、医療消費者への教育啓発:医師(Q4,Q5,Q6)、薬剤師(Q5,Q6,Q7)

<医師のみ:1問>

- ・医療消費者によるセルフケア・セルフチェックに伴うリスクとその対応(Q3)

■地域における医師と薬局の関わりに関する設問

<医師、薬剤師共通:各1問>

- ・医師と薬局の連携:医師(Q7)、薬剤師(Q8)

<医師のみ:1問>

- ・薬剤師の服薬指導についての満足度(Q8)

■地域における患者予備群又は潜在患者掘り起しにおける薬局の役割に関する設問

<医師、薬剤師共通:各1問>

- ・薬局に求められる要件:医師(Q9)、薬剤師(Q9)

<薬剤師のみ:2問>

- ・薬局におけるセルフチェック機能とその後の対応(Q3,4)

■一般用医薬品、サプリメント、特定保健用食品の利用に関する設問

<医師のみ:5問>

- ・一般用医薬品、特定保健用食品、サプリメントの診療への利用(Q10~Q14)

<薬剤師のみ:3問>

- ・一般用医薬品販売時の情報提供と相談応需の機会、今後必要なS-OTC薬(Q10~Q12)

■回答者属性設問

- ・医師6問(F1~F6):勤務先種別(クリニック・診療所/病院(20床以上)、診療機関内での薬剤師勤務の有無、主な診療科、月平均診察患者数、月平均在宅医療実施患者数、世代)

- ・薬剤師7問(F1~F7):勤務先種別(調剤薬局/調剤及びOTC薬の販売を共にする一般薬局/調剤併設ドラッグストア/その他)、薬局内スタッフ数、取扱い医薬品数、月平均処方箋応需枚数、月平均訪問服薬指導患者数、薬局での立場、世代

なお本調査では、セルフケア・セルフチェックを以下のように定義した。

セルフケア:健康の維持増進及び軽度の症状に対し、生活習慣の改善や一般用医薬品を利用して自己治療すること

セルフチェック:身長・体重・血圧等を自己測定したり、定期的に健康診断を受け、健康の維持増進に役立てること

C. 研究結果

調査期間内に集積された回答は、医師 669 件、薬剤師 310 件で、うち白紙などの無効回答を除いた分析対象は、医師 664 件、薬剤師 310 件であった。各組織ごとの回答状況を表 1 に示した。

表1 調査に対する回答状況

協力団体	職種		
プライマリ・ケア ア連合学会	医師	依頼数	5862
		回答数	669
		回答率	11.4%
		有効数	664
	薬剤師	依頼数	386
		回答数	11
		回答率	2.8%
		有効数	11
日本薬剤師 会	薬剤師	依頼数	958
		回答数	299
		回答率	30.2%
		有効数	299

各設問に対する回答の集計は、別表 1, 2 に示した。その中から、各論点ごとに、主要な結果を以下に示す。

1. 回答者属性

1) 医師の属性

a. 勤務先種別

クリニック・診療所 53.9%、病院 46.1%と、いずれかに偏ったものではなかった。

b. 診療機関内での薬剤師勤務の有無

医師の勤務する診療機関において薬剤師勤務ありの機関は 52.4%であった。

c. 主な診療科

主な診療科は、一般内科 43.8%、総合診療科 27.9%が多く、次いで外科 3.8%、消化器科

3.0%、小児科 2.6%、循環器科 2.4%で、他の診療科はすべて 2%未満であった。

d. 月平均診察患者数

249 人以下 37.8%、250~499 人 22.7%、500~749 人 19.3%、750~1000 人 7.5%、1001 人以上 11.3%、未記入 1.4%で、平均 467 人（未記入含まない）であった。

e. 月平均在宅医療実施患者数

回答した医師のうち 44.0%は在宅医療を実施しておらず、実施している医師の月平均在宅医療実施患者数は、平均 24 人であった。

f. 世代

20 歳代 2.9%、30 歳代 22.0%、40 歳代 25.0%、50 歳代 27.0%、60 歳代 12.2%、70 歳以上 11.0%であった。

2) 薬剤師の属性

a. 勤務先種別

回答した薬剤師の 72.9%が調剤及び OTC 薬の両方を扱っている薬局（一般薬局）で勤務しており、22.3%が調剤を主とする薬局（いわゆる調剤薬局）、2.6%が調剤併設ドラッグストアであった。

b. 薬局内スタッフ数

常勤薬剤師は、1 人 41.7%、2 人 36.6%、3 人 11.3%で、平均 2.1 人だった。非常勤薬剤師は、0 人 46.9%、1 人 31.1%、2 人 13.6%、3 人 4.9%で、平均 0.9 人であった。登録販売者数は、0 人 54.0%で、1 人 26.9%、2 人 12.3%、3 人 4.5%で、平均 0.8 人だった。

c. 取扱い医薬品数

医療用医薬品は、501~1000 製品が最も多く 44.3%、500 製品以下 22.3%、1001~1500 製品 20.4%、平均 938 製品であった。一般用医薬品は、平均で第一類 14 製品、第二類 16 製品、第三類 169 製品であった。

d. 月平均処方箋応需枚数

500 枚以下 48.2%、501～1000 枚 20.1%、平均 949 枚(未記入含まない)であった。

e. 月平均訪問服薬指導患者数

訪問服薬指導を実施しているのは、全体の 2 割弱で、月平均患者数は、5 人以下 13.5%、6～10 人 2.3%、11～15 人 0.6%、16 人以上 5.2%であった。

f. 薬局での立場

回答者の薬局内での立場は、経営者が 64.4%で、店舗責任者が 23.0%であった。

g. 世代

20 歳代 1.9%、30 歳代 12.9%、40 歳代 22.3%、50 歳代 39.2%、60 歳代 20.1%、70 歳以上 3.6%であった。

2. 地域における医療消費者のセルフケア・セルフチェックについて

1) 健康診断・健康相談の機会

地域における医療消費者の健康相談の機会の種類に関する医師、薬剤師からの回答を図 1 に示した。

自治体や医療機関によるものが「ある」と回答したのは全体の 80%～90%程度で、保険組合、農協・商工組合が行う健診、健康相談、健康イベントは 40%台、企業が開催する健康フェアやイベントは 20%弱が「ある」と回答し、医師と薬剤師で同様であった。

一方、薬局店舗でのセルフチェックの実施については、医師と薬剤師で大きな差があり、医師 25.6%、薬剤師 66.5%と 2 倍以上の開きがあった。

地域の医療消費者の健康相談を効果的に行うために連携すべき医療関係職種として、医師が挙げた職種は看護師が約 89.5%と高く、次いで栄養士 76.4%、薬剤師 76.2%、保健師 75.6%、歯科医師 70.2%であった。薬剤師が挙げた職種は医師が 91.9%と最多で、次いで歯科医師 75.2%、保健師 73.5%であった(図 2)。いずれも多職種が連携すべきとする割合が高かった。

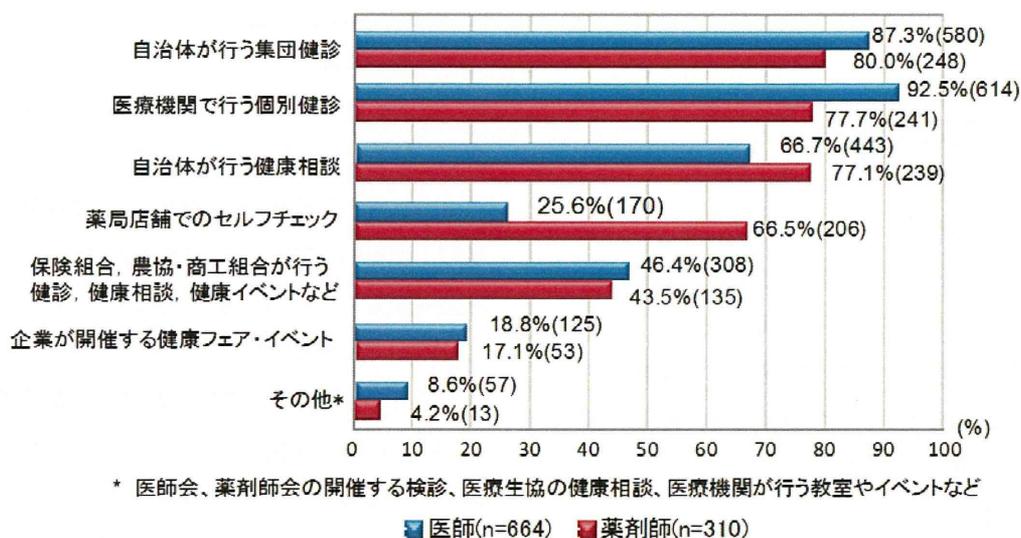


図1 地域における医療消費者の健康診断・健康相談の機会

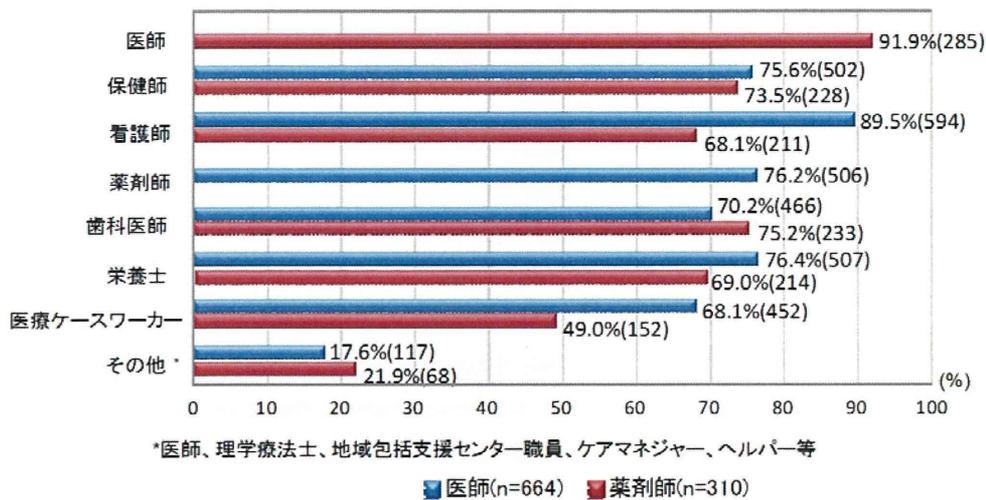


図2 連携すべき医療関係職種

2) 医療消費者が健康診断やセルフチェック後のフォローアップを行う支援体制

医療消費者が健康診断やセルフチェックによって正常域になかった場合、その解釈やその後の行動を支援する体制について、「支援体制がすでに整っている」と回答した医師、薬剤師はそれぞれ 7.5%、6.5%と少なく、「新たに構築すべき」、あるいは「現在の体制を強化すべき」と回答した合計は、医師、薬剤師のそれぞれで、75.0%、67.8%と高かった(図3)。一方、「現在、体制はないが新たに構築する必要はない」と回答したのは医師、薬剤師ともに5%未満で、その主な理由は、構築のためにこれ以上の公的負担をかけるべきでない、医療消費者の自己責任で行うべき、現状通り医療機関にかかれば十分というものであった。

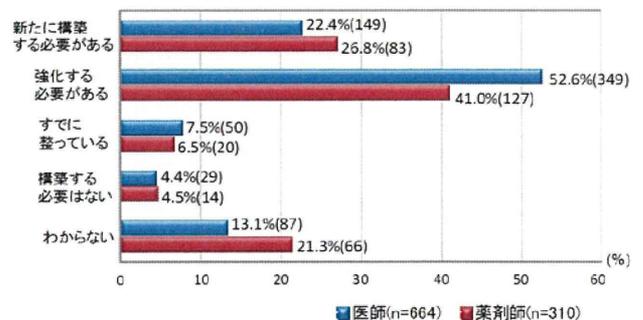


図3 地域における支援体制の必要性

今後、「構築あるいは強化すべき」とした支援体制、ならびに「すでに整っている」支援体制についての回答を、具体的な内容で分類し図4に示した。

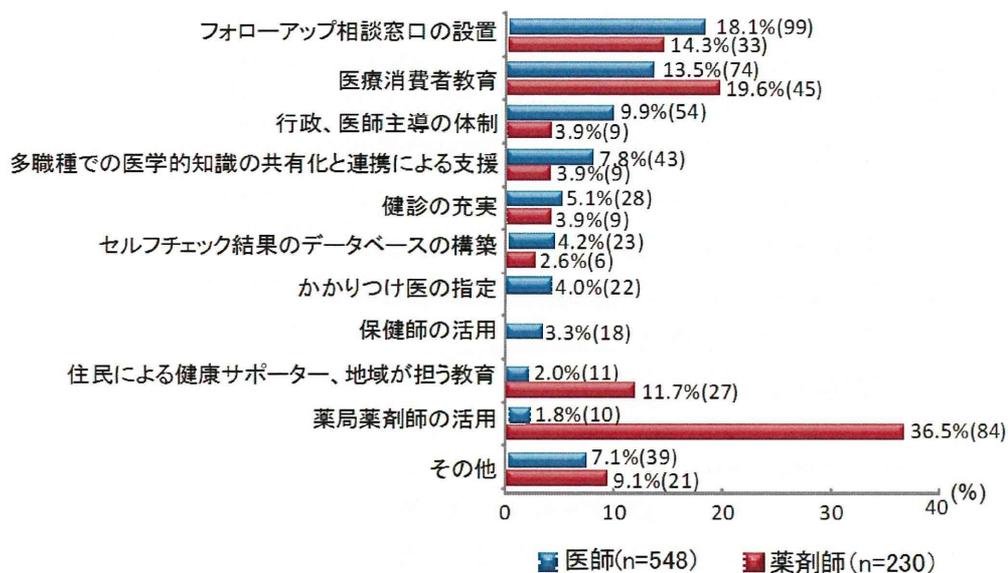


図4 構築・強化ならびに既存の支援体制

回答からは多種多様な支援体制の例が示されたが、「医療消費者からのセルフチェックやセルフケアの相談応需」、「フォローアップを行う窓口の設置」が、医師の回答では最多で18.1%であった。これは、薬剤師の回答でも14.3%と多かった。また、医療消費者に対して「セルフチェックやセルフケアに関する教育」を行う体制も医師で13.5%、薬剤師で19.6%といずれも多かった。一方、「薬局薬剤師の活用」は、薬剤師回答では36.5%と非常に多く、これに対して医師は1.8%であった。この他、行政、医師主導の体制(医師9.9%、薬剤師3.9%)、多職種での医学的知識の共有化と連携による支援(医師7.8%、薬剤師3.9%)、健診の充実(医師5.1%、薬剤師3.9%)、セルフチェック結果のデータベースの構築と共有(医師4.2%、薬剤師2.6%)、住民による健康サポーターの設置や地域が担う教育(医師2.0%、薬剤師11.7%)などであった。また、医師の回答のみで示された意見としてかかりつけ医の指定(4.0%)、保健師の活用(3.3%)があった。ほと

んどの意見は医療に関わる様々な職種や自治体、住民などが協力した支援体制を挙げていた。

これらの支援体制に加えて、医療消費者自身のセルフチェックに関する知識の向上や自らの健康を管理する意識の向上ならびに健康を維持するような行動を促進することも重要である。このために必要なことに関する質問では、医師、薬剤師ともに多かったのが「学校での教育(親子共に)」であった(医師の25.6%、薬剤師の43.2%)。加えて、地域、自治体、職場、医師、薬剤師、マスメディアによる健康啓発や広報、講演会、受診環境の整備なども比較的多かった。一部ではあるが、地域での健康サポーターの育成、健康相談窓口の設定、ソーシャルネットワークなどインターネットを介した啓発、動機づけのためのインセンティブやパネルティなどの意見もあった。

3) セルフチェック・セルフケアに伴うリスクとその対応

医療消費者が自治体や所属組織が提供する健康診断・健康相談の機会を利用せず、消費者自らセルフチェック・セルフケアを行う場合もある。そのようなセルフチェック・セルフケアに伴うリスクについての医師の意見を図5に示した。主な意見として、医療消費者がTVやメディアなどの不正確な情報に基づいて行動したり過度に心配したりすること(不正確な情報に踊らされる)31.9%、セルフチェック結果の過小評価による副作用の発見の遅れや合併症の悪化ならびにセルフチェック結果に対する過大反応(不適切な結果判断)29.4%が挙げられた。用法・用量や適応の違う薬を服用(不適切な医薬品の服用)6.0%、不適切なタイミングでの血圧測定や機器の誤用(誤った方法でのセルフチェック)4.7%などがこれに続いた。

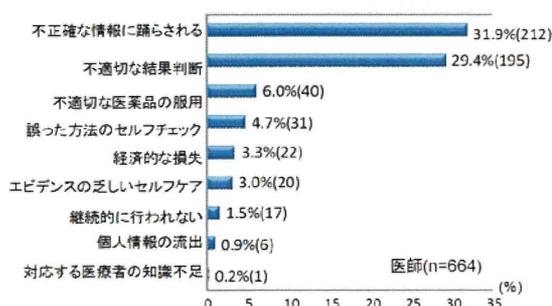


図5 セルフケア・セルフチェックのリスク

これらのリスクへの対応策としては、医療消費者が相談できる窓口の設置(30.9%)や、医療消費者への教育・啓発(27.3%)が多く挙げられていた。また、メディアなどへの規制強化、セルフチェック・セルフケアの科学的な評価やリスク情報の開示を指摘する意見もみられた。

3. 地域における医師と薬局の関わり

1) 医師と薬局の連携

a. 院外処方の状況

本調査に協力した医師の52.0%はすべての処方箋を、36.7%は一部の処方箋を院外へ出しており、約90%の医師が院外処方を行っていた。

b. 医師-薬局間の相互問合せ

b-1) 医師の回答

「医師から薬局への問合せ」については、「毎週行っている」、「時々行っている」と回答した医師はそれぞれ22.1%、26.8%で、「薬局からの問合せへの対応」では「毎週対応している」、「時々対応している」と回答した医師はそれぞれ45.9%、26.8%であった。

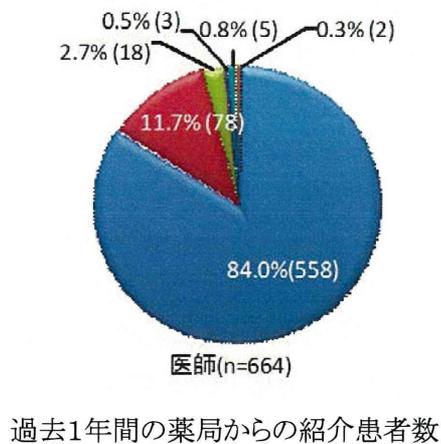
b-2) 薬剤師の回答

「薬局から医師への問合せ」については、「毎週行っている」、「時々行っている」と回答した薬剤師はそれぞれ61.6%、27.4%で、「医師からの問合せへの対応」では、「毎週対応している」、「時々対応している」と回答した薬剤師はそれぞれ23.5%、31.3%であった。

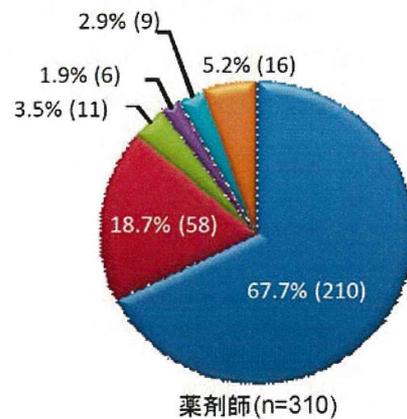
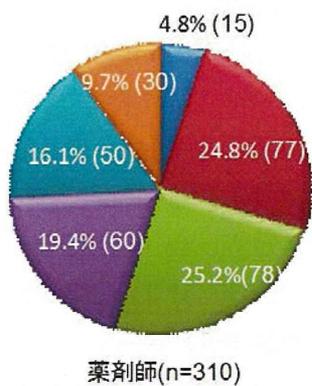
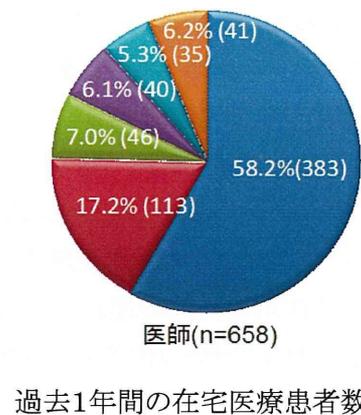
c. 患者紹介(図6-1)

薬局が医療消費者から健康相談を受けた結果、医師への紹介(受診勧奨)を「毎週行っている」と回答した薬剤師は13.5%、「時々行っている」41.9%で、反対に「ほとんど行っていない」2.9%、「行っていない」4.8%は、合わせても10%以下であった。「受診勧奨を行っている」と回答した薬剤師における過去1年間の平均受診勧奨数は44人であった。一方、「薬局からの紹介患者を受けたことがある」と回答した医師は16.0%で薬剤師の回答と大きな開きがあった。紹介患者を受けたことがある医師における過去1年間の紹介患者数は8人であった。

図 6-1 に、過去 1 年間の薬局からの紹介患者数(医師回答)と医師への受診勧奨数(薬剤師回答)を示した。



ることが示された。この傾向は薬剤師の回答においても同様であった。



■ 0人 ■ 1~5人 ■ 6~10人
■ 11~20人 ■ 21~50人 ■ 51人~

図 6-1 薬局から医師への患者紹介

■ 0人 ■ 1~5人 ■ 6~10人
■ 11~20人 ■ 21~50人 ■ 51人~

図 6-2 医師・薬局共同の在宅医療

d. 在宅医療(図 6-2)

医師が薬局と協力して在宅医療を行った過去1年間の患者数は、0人が58.2%、1~5人が17.2%と全体的に少なかったが、21人以上と回答した医師も11.5%あり、一部に偏っている

e. 医師と薬局の共同勉強会(図 6-3)

過去1年間に医師と薬局で共同の勉強会を行ったことがあると回答した医師は27.7%で、実施した医師における年間平均実施数は7回であった。

一方、薬剤師の回答では、勉強会を行ったことがあるのは50.0%で、実施している薬局での年間平均実施数は9回であった。

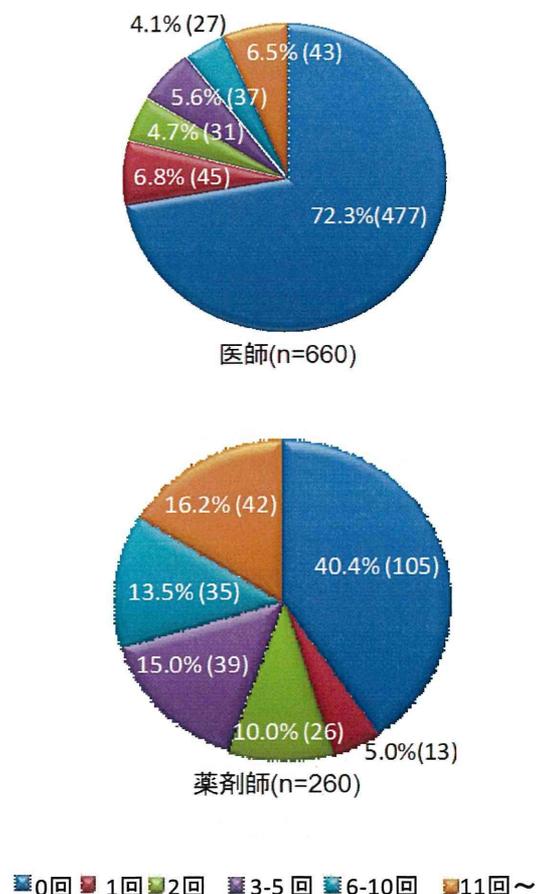


図 6-3 医師・薬局共同の勉強会

f. その他の関わり

上記の他に、少数意見ではあったが、患者の病状のやりとり、三師会での会合、外来患者ネットワーク、ケース会議の開催、スポーツアスリートへの対応、禁煙指導、患者教育の共同実施、などがあり、深く連携している地域の存在が明らかになった。

2) 薬剤師の服薬指導についての医師の満足度

薬局の薬剤師の服薬指導についての医師の満足度を図7に示した。「大変満足」と「ほぼ満足」を合わせて服用方法では50.2%、有効性では44.7%、副作用では37.7%と副作用で満足度がやや低い結果であった。「大変満足」、「ほぼ満足」と評価した理由として、「患者の生活背景に即した指導」、「一包化やカレンダーなどの服薬率を上げる工夫」、「丁寧な説明」、「患者がよく理解できている」など服薬指導の結果を患者を通して評価していた。また、「バイタルサインを報告してくれる」、「必要な場合は医師へフィードバックがある」、「気づかない相互作用を電話で知らせてくれる」など、医師とのコミュニケーションも評価していた。一方、「やや不満」と「不満」を合わせた評価は、服用方法は14.9%、有効性は14.6%、副作用では22.6%と副作用であった。「やや不満」、「不満」の理由は、「画一的」、「時間が不足」、「患者が重要な副作用を理解していない」、「患者からのクレーム」、「医師の説明との相違」、「点鼻薬や吸入薬は丁寧に説明してほしい」などであった。なお、わからないと回答した医師がいずれの項目についても35～40%存在した。



図7 薬剤師の服薬指導に対する医師の満足度

4. 地域における患者予備群または潜在患者掘り起しにおける薬局の役割について

1) 薬局に求められる要件

今後、地域の薬局が、患者予備群や潜在患者の掘り起しの役割を担うために必要なことを、医師、薬剤師それぞれに聞いた。その結果、図8に示したように、医師の50%前後が「医療関係者それぞれの役割と連携手順の合意」、「薬剤師の患者とのコミュニケーションスキルの向上」、「薬剤師の医療者としてのマインドの醸成」、「薬剤師の知識の向上」を挙げている。一方、薬剤師では「薬剤師の知識の向上」が突出して高く85.5%、続いて「薬剤師の患者とのコミュニケーションスキルの向上」75.2%、

「薬剤師の医療者としてのマインドの醸成」59.7%、「医療関係者それぞれの役割と連携手順の合意」58.4%となっていた。

2) 薬局の健康相談機能

回答した薬局の83.2%で、薬局店舗にセルフチェックのための検査機能を有していると回答し、血圧・脈拍測定機器78.1%、体重・体脂肪測定機器47.7%、血糖値測定機器15.2%が主であった(図9)。また、検査センターと連携し、自己採血の検査受付業務を行っている薬局も少ないながら存在した(1.6%)。

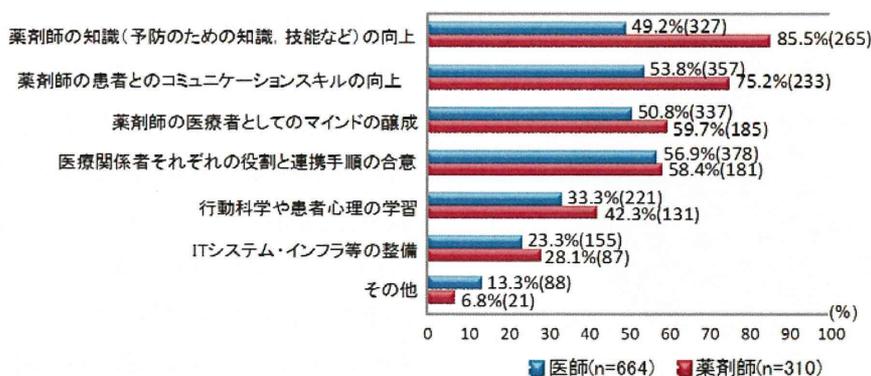


図8 薬局が患者予備群や潜在患者掘り起しの役割を担うために必要なこと

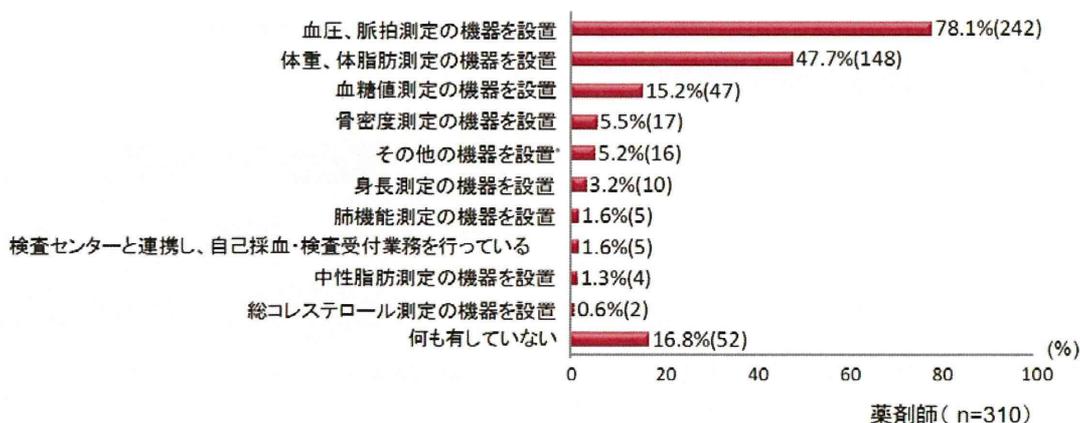


図9 薬局店舗でのセルフチェック検査機能

これら検査機能を有している薬局においては検査結果に基づいて必要に応じて、93.8%が診療機関への受診を勧め、82.9%が生活習慣改善指導や栄養指導などを行っていると回答していた。

さらに、薬局で積極的に医療消費者に声かけや健康相談を行っているか否かを聞いたところ(薬剤師設問 Q8-3)、全体の65.5%が行っていると回答し、実施している薬局での過去1年間の平均相談人数は293人であり(図10)、薬局が地域における医療消費者の健康上の相談窓口の一つを担っていることが確認された。

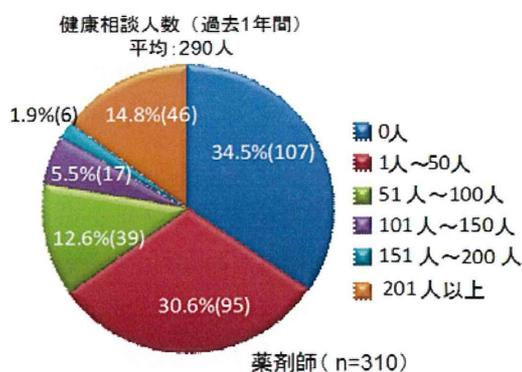


図10 薬局における健康相談人数

5. 一般用医薬品、サプリメント、特定保健用食品の利用について

1) 医療における一般用医薬品、サプリメント、特定保健用食品の利用

医師に対し、一般用医薬品についての認識を確認した結果、一般用医薬品に第一、二、三類の分類があることを知らなかった医師は33.1%おり、あることは知っていたが具体的にどのような医薬品が各分類に入っているかよく知らなかったは53.8%で、よく理解しているのは13.1%と少なかった。しかしながら、医師のう

ち42.5%では、一般用医薬品を患者に勧めた経験を有していた。その理由としては、医療用医薬品では用量が多すぎると判断された場合20.9%、医療用医薬品に適切な成分がない場合13.3%、患者の症状と通院のアクセスを考慮し一般用医薬品でも治療可能と判断した場合13.8%、価格が安価5.7%であり、その他、保険で長期投与ができない、副作用の可能性が低く医療用である必要がないなどであった。医療用よりも用量が多いCoQ10は、医療用医薬品では用量が少ないからという理由で患者に勧められていた。

また、サプリメントや特定保健用食品を治療に利用したことがある医師は、21.7%であった。表2に、医師が患者に勧めたことがある一般用医薬品、治療に利用したサプリメントや特定保健用食品の一覧を示した。

2) 薬局における一般用医薬品販売時の情報提供と相談応需

薬局において、過去1年間で一般用医薬品を販売した際に医療消費者に情報提供と相談応需を行った割合を確認した結果、実施率は平均53.0%であった。実施者における年間の受診勧奨の人数は平均27人であった。

3) 今後、必要と考えるスイッチ OTC 医薬品 (S-OTC 薬)

薬剤師に対し、S-OTC 薬として、今後必要な医薬品ならびに、医療消費者より要望の高い医薬品を聞いた。その結果、図11に示したとおり、薬剤師が必要と判断した医薬品の上位3医薬品は、血圧降下薬、頻尿・尿失禁用治療薬、糖吸収阻害薬で、医療消費者からの要望の高い医薬品と同じであった。

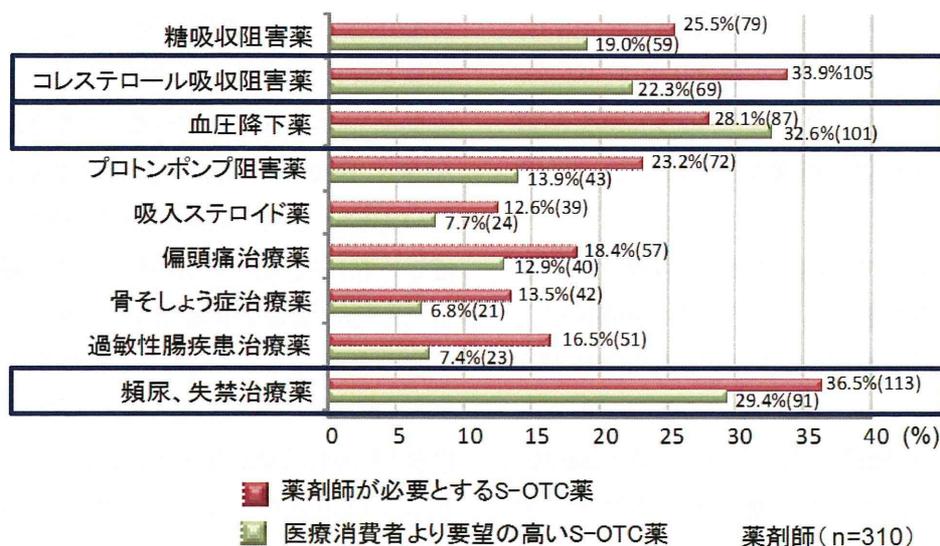


図 11 今後求められるスイッチ OTC 薬

6. モデル地域の選定

次年度に詳細調査対象とする薬局について、地域における医療消費者のセルフチェック・セルフケアを支援するために地域での医療関係職種との連携が機能していると思われる薬局を選定した。北海道地区 1 件、中部地区 2 件、関東地区 1 件、四国地区 1 件の計 5 件について、次年度に、各医療職種が連携するために合意された手順や具体的な健康相談応需の方法、利用している IT ツールや仕組みなど、詳細に分析する。

D. 考察

本研究では、疾患の発症予防とそれによる医療費低減を達成する目的で、医療消費者のセルフチェックからセルフケア、受療の段階へと有機的に連携させる仕組み（以下、支援体制と記す）と、必要な人材、インフラ、教育、物（一般用医薬品や検査薬）について検討する。

今年度は、全国のプライマリ・ケア医師ならびに薬局薬剤師を対象として、地域におけるセ

ルフチェック・セルフケアの支援体制の実例とそれに関わる人、物、機関等について現状調査を行った。

プライマリ・ケア連合学会および日本薬剤師会に所属する医師および薬剤師からそれぞれ 644 名、310 名の回答が得られた。医師の回収率は約 10%、薬剤師は約 30%であったが、プライマリ・ケア連合学会所属の薬剤師からの回収率は約 3%に留まった。この理由として、当該学会の薬剤師会員は個人会員が多く、勤務する薬局を代表した法人会員が少ないため、薬局に対する設問が多い本調査には回答しづらい面があったものと推測される。なお、薬剤師回答者の薬局内での立場は、経営者が 64.4%で、店舗責任者が 23.0%であり、本調査の回答は薬剤師個人よりも、薬局全体の考えを反映しているものと考えられた。

属性は、医師については病院とクリニックが半々で偏りはなく、診療科は一般内科 43.8%、総合診療科 27.9%で外科は 3.8%と大半が内科系であり、今回の調査対象として適切なサンプルであると考えられた。一方、薬剤師は 70%

以上が OTC 薬も扱う薬局の薬剤師であり、薬局の取扱い医療用医薬品は平均 938 製品で、OTC 薬は第一類 14 製品、第二類 16 製品、第三類 169 製品で標準的な地域薬局の実態を把握できる集団であると考えられた。

回答者の勤務する地域における医療消費者の健康相談の機会は、自治体や医療機関ならびに保険組合、農協・商工組合などの健診や健康イベントにより提供されており、いずれの地域も何らかの機会があるものと考えられた。また、薬剤師の約 8 割が薬局店舗でのセルフチェックを提供していると回答し、薬局が地域の健康相談の場の一つとなっていると考えられた。しかし、この薬局機能についての医師の認知はかなり低かった。一方、健康相談を効果的に行うために連携すべき他の職種としては、医師の 90% が看護師を挙げ、70% が栄養士、薬剤師、保健師、歯科医師を挙げていた。一方、薬剤師は 90% が医師を挙げ、次いで歯科医師、保健師などであった。医師、薬剤師ともに歯科医師を挙げていたことは興味深い。高齢者医療では歯科治療も重要であり、高齢化が進む中、医師と歯科医師の連携はさらに深くなっていることが推察される。薬局の歯科診療の処方せん受け取り枚数も、医科診療の 1/4 程度を占め、過去 3 年間で微増している⁵⁾。このことが医師も薬剤師も歯科医師を連携者として挙げることに繋がっていると考えられた。また、医療者間の連携は、処方せんを介しての相互理解も重要であることが推測される。いずれにしても健康相談の充実には多くの職種が連携することが求められると、医師も薬剤師も考えていることが示唆される。

健診やセルフチェックの結果で正常域になかった際のフォローアップのための支援体制については、医師も薬剤師も現状にはほとん

ど満足しておらず、医師の 75.0%、薬剤師の 67.8% が「新たに構築すべき」あるいは「現状を強化すべき」と回答していた。このことから医師も薬剤師も支援体制づくりの必要性を強く認識し積極的に取り組む姿勢を有していると考えられた。具体的な支援体制については多様な例が挙げられたが、薬剤師で顕著に多かったのは薬局薬剤師の活用(36.5%)であり、圧倒的であった。これに対して医師で薬局薬剤師の活用を挙げていたのは 1.8% に過ぎず、医師と薬剤師の認識の違いが明らかとなった。これは、先の薬局が店舗でセルフチェックの機能を提供していることについて、医師の認知度が低かったことにも関連していると考えられた。連携体制を強化・充実するためには薬局のこうした機能を医師に伝えていくことも重要であると考えられた。この他、医師、薬剤師共に多かったのは、フォローアップの窓口の設置、医療消費者の教育で、どちらも 10~20% であった。興味深かったのは、薬剤師の 11.7%、医師の 2.0% が挙げていた「地域住民の健康サポーター」である。前述した夕張モデルでは「患者・生活を支える医療」への改革を実現している。今後の高齢社会においては、住民同士も互いに目配り気張りをするなど、生活を支えることが重要という視点と考えられる。

このような支援体制を求める背景に、昨今の健康ブームで普及しつつあるセルフケアやセルフチェックへの懸念があると考えられる。TV やマスメディア等により健康に関する不確かな情報やエビデンスの乏しい情報が氾濫しており、これらの情報で自身の健康に不安をいだき、セルフチェックをし、セルフケア製品を購入する者も多い。本調査においても、医師が考えるセルフケア・セルフチェックに伴うリスクとして、不適切な情報に踊らされる、用法・用量や適応

の不適切なセルフケア、誤った方法でのセルフチェックや不適切な結果判断などを挙げていた。このリスクへの対応策として、メディア報道の規制なども挙げられていたがマイナーな意見で、それよりも多かった意見は、医療消費者の相談窓口の設置と医療消費者の教育であった。情報を制限するのではなく、医療消費者の健康への関心を専門家が正しい方向へ導くべきとする考えである。医療消費者の教育には、医師、薬剤師ともに、学校での教育を多く挙げ、さらに地域、自治体、職場、医師、薬剤師、メディアなどによる健康啓発も必要とされていた。2012年度から開始される中学校における医薬品の教育もその一助となるであろう。

日常業務における医師と地域薬局との医療連携の実践では、ほとんどの医師が院外処方を行っていたが、薬局とのコミュニケーションでは、「医師から薬局への問合せ」については、「毎週行っている」、「時々行っている」と回答した医師は合わせて48.9%で、「薬局からの問合せへの対応(疑義照会を含む)」では「毎週対応している」、「時々対応している」と回答した医師は72.7%であった。医師と薬剤師間のコミュニケーションは処方せんを介してのコミュニケーションが中心になっていると考えられた。医師と薬剤師共同での在宅医療については、医師の4割、薬剤師の3割で実施していると回答し、医師、薬剤師共同での勉強会については、医師の3割、薬剤師の5割で実施していると回答していた。医療連携の必要性は皆が認めるところではあったが、実践では温度差があると考えられた。地域の薬局と密接に連携し協働している医師もいるが、院外処方は行うものの個別の薬局との関わりは比較的少ない医師も半数以上存在すると推測された。

また、薬局から医師への受診勧奨について

も強化が必要であるが、健康相談の結果に基づく医師への受診勧奨を、毎週行っている13.5%、月に1~2回行っている41.9%で、行っていないのは4.8%とわずかであった。行っていると回答した295人の過去1年間の平均受診勧奨数は44人であった。これに対して、薬局から患者を紹介されたことがあると回答した医師は、全体の16.0%と少なかった。今回は、調査対象の医師と薬剤師の関係までは調査していないので、対応した解析にはなっていないが、薬局での受診勧奨が実際の受診行動に繋がっていない可能性が示唆される。今後は、受診勧奨の方法の改善やフォローアップの強化など、医療消費者を受療へ至らす方策が必要であると考ええる。

今回の調査において、地域の薬局が患者予備群、潜在患者の掘り起こしの役割を担うために必要と考えることを、医師、薬剤師それぞれに聞いた。その結果、約50%を超える医師と薬剤師が、各医療関係者の役割の定義と連携の手順に関する合意形成や、薬剤師の患者とのコミュニケーションスキルや疾患予防の知識の向上、医療者としてのマインドの醸成を挙げていた。特に薬剤師では、疾患予防の知識の向上や患者とのコミュニケーションスキルの向上が70%を超えていた。基本的に医師と薬剤師の認識は一致しており、問題はこれらをどのように実行していくかである。これについては、前述の米国でのMTMの先行事例となったアッシュビルプロジェクト®が参考になる。このプロジェクトでは、プログラムに関わる患者、医師、薬剤師などの関係者の役割が明確に定義され、相互連絡のための書式も詳細に準備されている。さらに、地域薬局の薬剤師への疾患知識の教育は地域の医師が担い、主治医と薬局の考え方の食違いを防いでいる。このように