

かかりつけ薬剤師の専門性の検討とそのアウトカムの調査

分担研究報告書

患者の服薬状況の問題把握とその解決方法に  
向けた取り組みなど

分担研究者 益山 光一 東京薬科大学薬学部教授

**研究要旨**

患者が薬局に安心して相談できるための環境の構築に向け、患者が服用する薬剤の個別の内容以外で、これまで相談を受けた内容を薬剤師に調査した結果、検査値、アドヒアランス、健康に関係する内容の相談が多いことが判明した。それらの内容について患者向けチラシを作成し、チラシを使用した場合と使用しない場合で相談数に影響があるか調査を実施したところ、チラシの使用により有意に相談数が増え、患者も相談しやすい状況がわかった。

また上記調査と併せて、健康食品の情報についてはどのように収集を行うべきかの手順等について、及び海外での薬剤師職能（カナダのケース）について情報収集等を実施した。

**A. 研究目的**

薬局ビジョン作成の趣旨において、『ここで、「患者のための」としているのは、……、医薬分業が本来目指す、患者・住民が医薬品、薬物療法等に関して安心して相談でき、患者ごとに最適な薬物療法をうけられるような薬局のあり方を目指すことを指している。』とされている。このような薬局を目指すには、過去であれば、『町の科学者』と呼ばれ、地域の方々が安心して相談できていた一昔前の薬局の様な相談状況が参考になるのかもしれない。

しかしながら、近年、患者対応よりも医薬品という物に関する注意やチェック等に力を入れていた薬剤師が、急に「お困りの事あれば何でもご相談ください。」と言っても、何をどこまで相談してよいか、患者においてもわかりにくい可能性があるとともに、薬剤師側でも想定外の質問については答えにくく、そのために、もし、「それは、薬剤師からは回答できません」などの返事を薬剤師がした場合、患者は『薬剤師は何だったら答えてくれるのか』を考えて相談しなければならないという負担感を発生させてしまうか、若しくは、

もう相談しなくなるかのいずれかとなりかねない。

本調査研究では、薬に関係する相談事項で患者からどのような相談が多かったのかの内容を見極め、患者に関心ある相談について一定の目安とつけるとともに、その相談内容を薬剤師が事前に把握し、患者に負担感を感じさせることなく、円滑に相談対応できることが期待される。かかりつけ薬剤師・薬局の定着に向け、患者の信頼を得るための手法の1つとして、「かかりつけ薬剤師」に相談しやすい環境を薬局で構築できるようにすることを目的とするものである。

そのため、平成29年度では、薬に関係する相談事項として薬剤師がよく相談される内容はどのようなものを明らかにした。平成30年度では、その具体的な相談内容を患者にわかりやすく提示することで、相談がどれだけ円滑にできるのか、患者が薬剤師に相談するための負担感を払拭できるか等について調査研究を実施した。平成31年度では、そのような相談把握の方法や対応について、日本薬剤師会等の協力を得て、具体的に地区薬剤師会で実行する手順や課題について検証等を実施し、最終的には、薬局薬剤師全体への具体的な活用方法につなげていく。

また、平成30年度は併せて、かかりつけ患者の専門性の検討として、健康食品を使用している場合にどのような情報を収集して対応するかについて調査・検討を行うとともに、日本のかかりつけ薬剤師職能の参考とすべく、海外（カナダ）の薬剤師の専門性に基づく職能の変遷等について情報収集を実施した。

## B. 研究方法

### 1. 相談介入研究アンケート調査について

#### (1) 調査対象と調査方法

本調査は、株式会社ファーマシィ、株式会社永富調剤薬局、株式会社アモール、株式会社ファーマミックの合計71薬局、238名の薬剤師の協力の下、来局した患者592名にヒアリングを行った。

調査方法としては、まず、平成29年度の本研究でのアンケートの結果に基づき、そのアンケート調査で上位を占めた相談内容をチラシに記載した。チラシ（図1）の内容としては、①検査値の見かた ②お薬を飲み続けることへの負担や不安 ③家に余っているお薬のこと ④健康に関すること ⑤認知症についてとした。

なお、今回の調査での相談の対象は、処方された薬に直接関係するもの（例えば、処方薬の用法・用量、副作用の確認など）以外で、患者が相談した内容にしている。

(図1)

このようなことに  
関心はありませんか？

- ①検査値の見かた
- ②お薬を飲み続けることへの負担や不安
- ③家に余っているお薬のこと
- ④健康に関すること  
(健康食品, 禁煙など)
- ⑤認知症について  
(ご家族のこと, 相談窓口など)

\*薬剤師が「薬局で患者から相談がよくある」と答えた項目

お薬を受け取りになる際に  
薬剤師へご相談ください！

平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)  
「かかりつけ薬剤師の専門性の検討とそのアウトカム研究」

調査手順としては、チラシなどを用いない「介入なし」とチラシ(図1)を用いた「介入あり」での相談数を比較することとした。「介入なし」の調査は、薬剤師が通常通りの業務を行い、患者から相談を受けた場合に、あらかじめ用意してある調査票に従い薬剤師が患者にヒアリングを行い、記録した調査とし、「介入あり」の調査は、薬局での待ち時間に薬剤師が患者にチラシを配布しながら声掛けを行い、さらに服薬指導時に再度チラシの内容を参考に相談がないかを確認し、患者から相談を受けた場合に、「介入なし」と同様にヒアリングを行い記録した調査とする。「介入なし」「介入あり」の両調査は、同じ薬局で、調査期間を変えて実施した。

調査期間は、「介入なし」は平成30年8月26日～平成30年9月1日の中で任意の3日間を各薬局で選択し、「介入あり」は平成30年9月2日～平成30年9月8日の中で「介入なし」の選択日と同一の曜日の3日間を選択し、計6日間調査を行った。

データは、患者から相談を受けた薬剤師が調査票に従い患者に聴取した後、その内容を薬剤師にWeb入力してもらう方法で回収を行った。

## (2) 調査項目

調査を実施するにあたって、事前に薬局に調査票①～③(①薬局情報(図2) ②薬剤師情報(図3) ③患者情報(図4))を、介入から2ヵ月後に調査票④(④2ヵ月後事後調査)を電子メールにて配布した。

薬局の基本情報として、薬局の所在

地、立地(①医療モール内 ②大病院前 ③中小病院前 ④診療所前 ⑤面分業 ⑥その他)、処方箋集中率、常勤換算の薬剤師数、健康サポート薬局の届出の有無、調査実施日の処方箋枚数について調査を行った。

(図2)

団体コード \_\_\_\_\_  
店舗コード \_\_\_\_\_

**調査票① 薬局基本情報**

貴薬局についてお教えてください【管理薬剤師のみ記入】

②薬局の所在地  
 郵便番号 \_\_\_\_\_ 市区町 丁目 \_\_\_\_\_

③薬局の立地  
①医療モール内 ②大病院前 ③中小病院前  
④診療所前 ⑤面分業 ⑥その他

④処方せん集中率(調剤基本料を算定する際の値)  
 \_\_\_\_\_ %

⑤常勤換算\*の薬剤師数  
 \_\_\_\_\_ 名

⑥健康サポート薬局の届出の有無  
①ある ②ない

⑥「②ない」と回答された方にお聞きます

①プライバシーに配慮した設備がある  
 例：個室、パーティション等

②開局時間外(休日、夜間等)の対応ができる

③保険調剤以外の販売業務を行っている  
 例：OTC医薬品、健康食品、介護・衛生用品等

⑦調査実施日の処方せん枚数

		月/日(曜日)	処方せん枚数
介入前調査 (8/26-9/1)	①	/ ( )	枚/日
	②	/ ( )	枚/日
	③	/ ( )	枚/日
介入調査 (9/2-9/8)	①	/ ( )	枚/日
	②	/ ( )	枚/日
	③	/ ( )	枚/日

薬剤師の基本情報として、性別、年齢層、薬局薬剤師歴、現在の店舗における勤務年数、かかりつけ薬剤師の届出の有無、認定・専門薬剤師の取得の有無、健康サポート薬局に係る研修終了の有無について調査を実施した。

(図 3)

調査票② 薬剤師対象

団体コード \_\_\_\_\_  
店舗コード \_\_\_\_\_

所属薬剤師の皆さまの情報について薬剤師毎にお教えください。

④性別  
①男性 ②女性

⑤年齢層  
\_\_\_\_\_ 歳代

⑥薬局薬剤師歴  
\_\_\_\_\_ 年

⑦現在の店舗における勤務年数  
\_\_\_\_\_ 年

⑧かかりつけ薬剤師の届出の有無  
①あり ②なし

⑨「①あり」と回答された方にお聞きします。  
かかりつけ患者数(同意取得した件数)  
\_\_\_\_\_ 名

⑩認定・専門薬剤師の取得の有無  
①あり ②なし

⑪健康サポート薬局に係る研修修了の有無  
①あり ②なし

相談があった患者の基本情報として、相談者（①患者本人 ②患者の家族 ③その他）、患者の性別・年齢層、患者の分類（①慢性疾患 ②急性期疾患 ③妊婦・授乳婦※女性のみ）、現在受診している病院・診療所数、かかりつけの薬剤師の有無の 5 項目を調査した。また患者から聴取した内容として、患者から相談があった内容（複数回答可 ①検査値の見かた ②お薬を飲み続けることへの負担や不安 ③家に余っているお薬のこと ④健康に関すること ⑤認知症について ⑥その他）、前から相談したいと思っていたか（前から相談したいと思っていた場合、患者が今まで相談出来なかった理由）、今回の資料（チラシ）が相談するきっかけになったか（介入ありのみ）について調査を実施した。

(図 4)

調査票③ 患者対象

団体コード \_\_\_\_\_  
店舗コード \_\_\_\_\_

調査日 / ( ) 介入前・介入（一方に○付ける）

I 患者情報についてご記入ください。

①相談者  
①患者本人 ②患者の家族 ③その他 ( )

②患者の性別・年齢層  
①男性 ②女性 \_\_\_\_\_ 歳代

③患者の分類  
①慢性疾患 ②急性期疾患 \*女性のみ ③妊婦・授乳婦

④現在受診している病院・診療所数  
\_\_\_\_\_ ケ所

⑤かかりつけ薬剤師の有無  
①あり(自分) ②あり(他の薬剤師) ③なし

II 患者から聴取した内容をご記入ください。

⑥患者から相談があった内容について(複数可)  
①検査値の見かた  
②お薬を飲み続けることの負担や不安  
③家に余っているお薬のこと  
④健康に関すること  
⑤認知症について  
⑥その他 ( )

⑦前から相談したいと思っていましたか  
①はい ②いいえ

⑧患者が相談できなかった理由は何ですか  
( )

⑨今回の資料が相談するきっかけになりましたか  
【介入後のみ記入】  
①はい ②いいえ

介入調査後の相談業務について、調査開始日（2018年8月26日）の2ヵ月後の2018年10月26日から2018年11月9日に事後調査を行った。介入調査後の資料を利用しているか（資料を利用している場合はどのように利用しているか）、介入調査を行う前と比較して相談の増減（とても増えた・少し増えた・変わらない・少し減った・とても減った）、かかりつけ患者数の動向について（介入前的人数→介入後的人数）、当該介入により得られた情報は他の業務（服薬指導等）にとって有益であると思うか（とても思う・少し思う・あまり思わない・全く思わない）について調査した。

### (3) 分析方法

空欄や明らかなミス入力、薬局情報で得た店舗番号にない店舗番号で入力されている薬剤師情報や患者情報の回

答は除き、完全回答のみを解析対象とした。統計解析はJMP pro14を用いて、Wilcoxonの符号付順位検定（有意水準5%）を行った。

（倫理面への配慮）

相談介入研究アンケート調査を実施するにあたり、東京薬科大学 人を対象とする医学・薬学並びに生命科学系研究倫理審査委員会の承認を受けた。（承認番号人医-2018 - 003）

#### 1. 健康食品の情報収集に関する検討

健康食品に関する関心は高いことが昨年のアンケートでも明らかとなったが、その信頼できる情報源については、医薬品と異なりあまり知られていない。また、健康食品と薬剤師に関する論文発表も非常に少なく、薬剤師が活躍している状況とは言い難い。今回、来局者から健康食品に関する相談を受けた際に活用可能な情報源を検討・整理し、薬局で健康食品に関する相談内容に応じて、適切に情報を得られるよう調査を実施した。

調査方法としては、消費者庁「機能性表示食品制度に対する消費者意向等に関する調査事業報告書」をもとに、薬剤師が来局者の相談対応を迅速かつ的確に対応するために必要な情報サイトの条件として、次の3つを選定した。

①健康食品含有成分を網羅し、成分名で検索できる。

②掲載成分の有効性・安全性・医薬品相互作用を掲載しているか。また、それらのエビデンスを掲載している。

③掲載成分の被害事例を掲載している。

この3つの条件が、どれだけ確認できるかについて、信頼できる情報提供サイ

ト（健康食品による健康被害の未然防止と拡大防止に向けて（厚生労働省、日本医師会、国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所（以下、NIBIOHN）共同制作）に掲載されている10サイトのうち、会員非会員関係なく閲覧可能なものに限る）について検討を行った。

#### 2. その他（カナダの薬剤師の職能の専門性の変化について）

海外（カナダ）の薬剤師の専門性の特徴に関係するトピックに関して、カナダのブリティッシュコロンビア州で薬剤師として働いている薬剤師にインタビュー等を実施して情報収集した。なお、その際の重要な項目については、とりまとめを行った上で、第51回日本薬剤師会学術大会で発表した。

### C. 研究結果

#### 1. 相談介入研究アンケート調査

##### （1）回答者の基本情報

調査票①薬局情報に回答のあった薬局は71件あり、有効回答薬局数71件とした。

調査票②薬剤師情報に回答のあった262人のうち24人は無回答項目があったり、薬局情報にはない店舗番号で回答していたりしていたため集計から除外し、有効回答薬剤師数は238人とした。

調査票③患者情報に回答のあった657人のうち65人は無回答項目があったり、薬局情報にはない店舗番号で回答していたりしたため集計から除外し、有効回答患者数は592人とした。（つまり、介入なし及び介入ありのいずれかで相談を行った患者の総数は592人となる。）

### (2) 介入前後における相談数の比較

相談数は「介入なし」が 211 件（全処方箋枚数：13743 枚）、「介入あり」が 381 件（全処方箋枚数：14315 枚）であり、相談率は「介入なし」が 1.54%、「介入あり」が 2.66%であった。

各店舗での「介入なし」、「介入あり」のそれぞれの 3 日間合計相談件数を各店舗の 3 日間合計処方箋枚数で割って割合を出し、各店舗の介入前後で Wilcoxon の符号付順位検定を行ったところ、介入ありで有意に多かった（ $p$  値  $0.0258 < 0.05$ ）。

### (3) チラシの 5 項目に関する介入前後の相談数の比較

前述の (2) において、相談全体で見た場合の「介入なし」、「介入あり」の有意差は確認できたが、全体のデータにはチラシの①～⑤の項目以外の「その他」の相談件数も含まれている。そこでチラシの効果を判定すべく、「介入なし」では「その他」に該当する相談を除いたデータ解析を実施したところ、相談数は「介入なし」が 164 件、「介入あり」が 357 件であり、相談率は「介入なし」が 1.19%、「介入あり」が 2.49%であった。（この場合も、介入前後で Wilcoxon の符号付順位検定を行ったところ  $p$  値  $0.0018 < 0.05$  で、有意差ありと判断される。）

次にチラシの①～⑤のどの項目が、全体の有意差に大きく影響しているのかを確認するため、①～⑤の各項目についての相談数を抽出したところ、相談率は、「介入なし」の「①検査値の見かた」が 0.38%、「②お薬を飲み続けることへの負担や不安」が 0.43%、「③家に余っているお薬のこと」が 0.24%、「④健康のこと」が 0.53%、「⑤認知症のこと」が 0.083%

であり、「介入あり」の「①検査値の見かた」が 0.41%、「②お薬を飲み続けることへの負担や不安」が 0.88%、「③家に余っているお薬のこと」が 0.89%、「④健康のこと」が 0.81%、「⑤認知症のこと」が 0.49%であった。Wilcoxon の符号付順位検定では、「②お薬を飲み続けることへの負担や不安」「③家に余っているお薬のこと」「⑤認知症のこと」の 3 項目について有意差ありと判断された。

以上より、全体の有意差の要因は「②お薬を飲み続けることへの負担や不安」「③家に余っているお薬のこと」「⑤認知症のこと」の 3 項目が大きく関係していることが分かった。

### (4) 患者が相談できなかった理由

これまで患者が薬剤師に相談ができなかった理由として、「②お薬を飲み続けることへの負担や不安」に対しては「きっかけ、機会がなかったから」「漠然とした内容のため聞きにくいから」「どこに相談していいかわからないから」「相談するほどのものでもないと思っていたから」「自己調節すればいいと思っていたから」などが挙げられる。「③家に余っているお薬のこと」に対しては、「きっかけ、機会がなかったから」「残薬調節を薬局でできることを知らなかったから」「言わないでおこうと思っていたから」「薬剤師に言うことで医師に伝わると嫌だったから」「捨てればいいと思っていたから」「言い出しづらかったから」「相談先がわからなかったから」などが挙げられる。「⑤認知症のこと」の対しては、「どこに相談していいかわからないから」「相談しても状況に変化はないと思っていたから」「薬局でこのようなことが相談できると思っていな

かったから」「人に知られてはダメだと思っていたから」などが挙げられる。全体的に挙げられる理由としては「きっかけ、機会がなかったから」「薬局スタッフの仕事の妨げになると思ったから」「日頃気になっていても忘れてしまうから」「薬剤師に薬に関係ないことを相談できると思っていなかったから」「ゆっくり会話する時間がなかったから」「分からないことがあってもネットで調べることができるから」「恥ずかしいから」などであった。

(5) 今回の資料が相談するきっかけになったか

「介入あり」の期間のみ、相談をしてきた患者に対し「今回の資料(チラシ)が相談するきっかけになりましたか」と尋ねたところ、381人中293人(79.6%)が「はい」、61人(16.6%)が「いいえ」と答えた。

## 2. 健康食品の情報収集に関する検討

薬剤師が来局者の相談対応時に、迅速かつ的確に対応するために必要な条件として、『①健康食品含有成分を網羅し、成分名で検索できる。②掲載成分の有効性・安全性・医薬品相互作用を掲載しているか。また、それらのエビデンスを掲載している。③掲載成分の被害事例を掲載している。』を選定したが、すべてを確認できるサイトとしては、国立健康・栄養研究所のホームページ内にある『「健康食品」の安全性・有効性情報 (HFnet)』であった。

その他のサイトでも③の被害事例を掲載しているものは多かったが、「②掲載成分の有効性・安全性・医薬品相互作用を掲載しているか。また、それらのエビデ

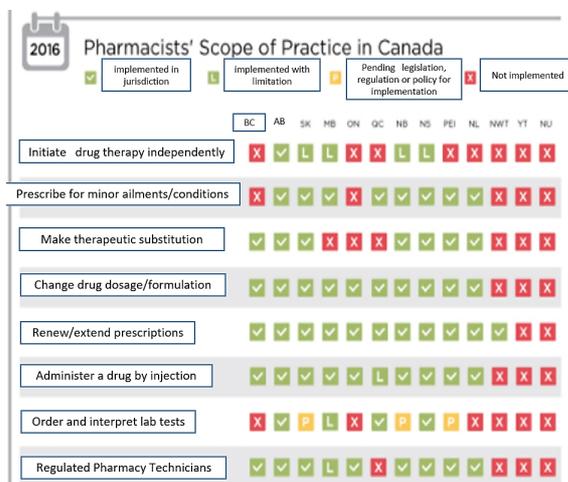
ンスを掲載している。」を満たすものは他にはなかった。

## 3. その他(カナダの薬剤師の職能の専門性の変化について)

カナダの薬剤師も2005年頃までは日本の薬剤師と同様の職能であったが、カナダでは、薬剤師が自身の有用性等について、エビデンスをもって証明することにより大きな変化を起こしたとのこと。具体的な変化については、カナダの州毎の2005年と2016年の薬剤師職能の比較を示している(図5)とおおりであるが、2005年には、ほとんどの州で、処方箋の発行、軽症疾患に関する処方、代替処方、用法や剤形の変更、注射剤の投与等が薬剤師にはできなかった状況(赤×)が、2016年には代替処方、用法や剤形の変更、注射剤の投与等が多く州で薬剤師が実施可能(緑☑)となった。その変化に関係する具体的な理由までは情報収集できていないが、その寄与に関係する要素となるカナダの基本的な特徴について、以下の(1)から(6)に記載する。

(図5)

	BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PEI	NL	NWT	YT	NU
Initiate drug therapy independently	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Prescribe for minor ailments/conditions	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Make therapeutic substitution	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Change drug dosage/formulation	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Renew/extend prescriptions	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Administer a drug by injection	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Order and interpret lab tests	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Regulated Pharmacy Technicians	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×



(1) カナダの医療情勢について

GP (家庭医) 制度を採用している。基本的には、専門医と病院への直接受診はできず、GP の紹介により数日、数週間後に受診可能となる。ただし、緊急時に予約なしで受診可能なウォークインクリニックも存在する。

医師の報酬体系は、一日に診られる患者数に上限があるため、同じ患者を繰り返し診察するのはデメリットとなる様である。小児、老人に関わらず、医師の受診は自己負担なしで公的保険によりカバーされている。薬局サービスは国保でカバーするが、所得に応じて自己負担額 (免責額) が異なる。自己負担分は加入する民間保険で対応する。国保でカバーする薬剤は厳格に決められおり、それ以外だと自己負担になる。

(2) College of Pharmacists

薬剤師による薬剤師のための自律機関で、半公的機関である。薬剤師免許の付与・失効が可能で、監査などの指導により薬剤師倫理や提供サービスの質について管理・監督する。薬剤師教育に対しても大きな影響力をもつ。

(3) PharmaNet

州のすべての薬局で調剤された患者の処方内容がオンラインで記録される州全体の薬局ネットワーク。このシステムにより、他の薬局で調剤された薬をリアルタイムでみることが可能で、また、請求業務もこのシステムを用いて処方箋受付時に行う。

(4) 薬局

立地は自由 (薬局の中にクリニックが

あることも)で、開設者は非薬剤師でもよい。経営母体はチェーン、バナー(フランチャイズ形態)、スーパーなどの大手小売店の一部門、個店型薬局に分類される(チェーン及びバナーで64%、スーパー系18%、個店18%)。郵便局の併設や、雑貨、新聞、雑誌、宝くじ、バスの回数券、コピー機なども取り扱う。アルバータ州では半個室の相談室設置が必須であり、設置助成金が支給される。なお、カナダでは調剤ポイントは禁止されている。

#### (5) 処方箋

医師の他、看護師、薬剤師、獣医師も処方可能である。処方日数は半年~1年がベース(初処方の場合30日程度)。例えば、処方せんに360日と書かれることはなく、90日×4回などと記載される。

リフィル処方せんの有効期限は1年~2年(州によって異なる)。口頭の処方せんも存在する。医師は最低限の用法記載が求められるが、医師は積極的に関与せず、1日1回などの回数のみ記載している。いつ服用するかは薬剤師の独自の判断で決定することもある。

#### (6) 調剤

錠剤や水剤などは存在せず、基本は錠剤である。小児はサスペンション(懸濁液)やチュアブル剤で対応する。

錠剤はバラ錠のボトル渡しだが、調剤する日数は患者と話し合っただけで決めるため、箱出しすることはほとんどない。市場に出回っていない規格や動物用の薬剤は薬局製剤で対応する。

### D. 考察

#### 1. 相談介入研究アンケート調査

平成29年度に実施した相談経験に関する薬剤師アンケート調査の結果より、患者からの相談が多い内容として挙げられた上位5つの項目を記載したチラシを使うことによって、患者からの相談件数は有意に増加した。

また、今回のようなチラシを作成・配付し、「チラシに記載されているもので、ご関心ある内容があれば薬剤師にご相談ください」といった積極的な取り組みを行うことにより、どのような相談を薬剤師にできるかがわかりやすくなり、実際、薬局で食事や家族の健康のことなど、自分の服用している薬に直接関係のない内容でも薬剤師に相談できると知らなかった患者への情報提供となり、さらには、相談を可能にする後押しにつながったと考えられる。

チラシに記載された5項目のうち、「②お薬を飲み続けることへの負担や不安」「③家に余っているお薬について」「⑤認知症のこと」の相談が介入後に大幅に増加した理由として、このような内容の相談を薬局薬剤師にして良いと以前から知っていた患者が少なく、チラシを配布することで初めてこれらの内容を相談して良いと知った患者が多かったためだと推測する。一方で「①検査値の見かた」や「④健康のこと」の相談件数は介入前後で大きな差がなく、これらの内容は薬剤師に相談して良い内容だと患者は以前から知っていたということも明らかになった。

一方、今回の調査は患者が相談をしやすい環境を作ることと目的とした調査であるため、継続された相談や相談から何か問題点の発見に至ったなどの効果把握までされていない。今後、患者が相談し

たいニーズを薬剤師は理解できているのか再考し、例えば、地域の薬剤師会等で協力して、その地区の患者が相談したい関心事項や薬剤師からお知らせしたい事項について、しっかり調査・検討を行い、その結果については、わかりやすく一つ一つ地道に伝えて、その結果の効果について把握しておくことも重要になると考える。

## 2. 健康食品の情報収集に関する検討

薬局薬剤師が来局者から健康食品に関する相談を受けた際に活用可能な情報源として条件をすべて満たしたものは、HFnetであり、薬剤師が活用するのに適した情報サイトであると考えられる。

まずは、HFnetの情報に慣れて活用することが重要であるが、健康食品と医薬品の組み合わせは多様で、すべてを網羅できるわけではない。その因果関係は現場での症例を集積して見出すしかないと考えられる。そのため、医薬品の有効性や安全性に関係するような健康食品の情報を得た場合には、薬剤師がHFnetなどの情報源にフィードバックすることも重要になると考えられる。

## 3. その他

カナダの薬剤師は、医療現場での薬局薬剤師の専門性を活用するため、科学的なエビデンスを示すことで、医師のカウンターパート、行政・保険者のパートナーとして評価され、その責務が大きくなってきていると考えられる。また、何よりも患者からの信頼も厚いといえる。

今後、さらに、カナダの事例ではどのようなエビデンスをもとに医療への貢献を示していったのかなどについても情報

収集することが必要である。それらを参考にして、日本においても、薬剤師が、患者の信頼を得るとともに、医師からの信頼あるカウンターパート、行政・保険者からの信頼おけるパートナーとなるよう努力し、そのためのエビデンス構築を行っていくことが重要であると考えられる。

## E. 結論

かかりつけ薬剤師の専門性を発揮しそのアウトカムを示す大前提として、患者が薬剤師の専門性を理解し、円滑に相談できる環境を作ることが重要である。今回、チラシに患者の関心のあると考えられる内容をわかりやすい表現で記載し、積極的に相談を呼びかけることで、相談数が有意に増えた。また、そもそも薬剤師がどのような相談に対応可能も知られていないとのミスマッチがある可能性もあることも判明した。今後、日本薬剤師会や地区薬剤師会の協力を得て、各地域の薬局間で勉強会や情報交換を行い、各地区での課題や患者さんに知って欲しいことや相談して欲しいことに関して、チラシを作成し、その作成の手順や実効性の検証し、最終的には、かかりつけ薬剤師・薬局を推進していく上で欠かせない相談環境醸成手順案(仮称)を作成し、医薬品や医療等の相談、さらには、健康食品への相談対応もしっかり行うこと等を通じ、カナダの事例のようなエビデンス作成の推進につなげ、患者や医師等の医療関係者の信頼を得ていくことが必要である。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

## 2. 学会発表

- 長谷川嵩，井上智子，益山 光一；  
薬局における健康食品に関する相談  
対応のための方策について．第 51  
回日本薬剤師会学術大会 2018 年 9  
月 23 日・24 日 石川県
- 若子直也；カナダにおける薬剤師業  
務の変遷と現在の取組みについて  
(分科会 15 これからの医薬分業  
を考える)．第 51 回日本薬剤師会学  
術大会 2018 年 9 月 23 日・24 日  
石川県

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし