

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  
分担研究報告書

生活者の観点からみた、望ましいオンライン服薬指導のあり方に関する質的研究

研究分担者 恩田 光子 大阪医科薬科大学薬学部

研究要旨

本研究では、対面・オンライン双方での服薬指導を経験した生活者を対象に半構造化インタビューを行い、実体験に基づく、オンライン服薬指導のメリット、デメリット、要望などを記述することにより、生活者の観点から望ましいオンライン服薬指導を実現するための課題を整理することを目的とした。インタビューは、1名あたり約1時間程度実施した。インタビュー6名分の音声データに基づき逐語録を作成し主題分析を行った。

オンライン服薬指導のメリットとして語られた内容は、おもに『待ち時間解消』、『薬局へのアクセス時間短縮』、『感染回避』、『コミュニケーションの充実』の4項目に大別された。一方、デメリットとして語られた内容は、『予約の取りにくさ』、『デバイスの使いにくさ』、『操作ミスや通信トラブルへの不安』、『コミュニケーション上の問題』の4項目に大別され、『服薬指導と薬の入手タイミング』については、特に問題視する意見はなかった。また、言及された項目の多くは、Parmantoらが2016年に発表した、遠隔医療ユーザビリティ質問票 (Telehealth Usability Questionnaire: TUQ) の構成要素に該当していた。

オンライン服薬指導に対する要望として、『受付時間の拡大』、『(予約の煩雑さ解消のため) オンライン診療から服薬指導へのシームレスな移行』、『オンライン服薬指導に対応可能な薬局情報の公開』、『かかりつけ薬局によるオンライン服薬指導への対応』、『デバイス操作の簡便さ』、『インターフェースの快適さ (対面と変わらない声の大きさや画面の鮮明さなど)』、『操作ミスや通信トラブル発生時のサポート』などが挙げられた。

オンラインでのコミュニケーションについては、『落ち着いた環境で話しやすい』、『オープンに話せる』、『プライバシーが守られ相談しやすい』などのメリットがある反面、『薬剤師が一方向的に説明するため、質問や相談のタイミングを逃す』、『お互いに緊張し、感情表出が難しい』、『画面では視野が狭く、空気感など五感から得られる情報が少ない』、『画面越しだと、顔色や皮膚の状態などが把握しづらいのではないか』、『症状や状況によっては、かかりつけ薬局のほうが安心だ』、『かかりつけ薬局以外だと、ちょっとした質問や相談をしたい時でも、再度予約手続きが必要なので面倒だ』という発言があった。また、『かかりつけ薬局がオンライン・対面双方に対応してくれるのが理想的』という意見が聞かれた。したがって、生活者にとって望ましいオンライン服薬指導を実現するためには、「かかりつけ薬局」の機能、薬局の運営体制、薬剤師の働き方、オンライン診療との連携、通信トラブル時のサポートなどを含め、遠隔医療サービスの提供体制を包括的に見直すことが肝要である。

## A. 研究目的

本研究では、生活者の観点から望ましいオンライン服薬指導を実現するための課題整理を目的とした。

## B. 研究方法

**研究デザイン：**探索的研究

**対象：**

スクリーニング調査を実施し、対面・オンライン双方での服薬指導を経験した生活者を選定し、一般的にユーザーインタビューの必要適正人数とされる6名を確保した（対面派、中立派、オンライン派各2名）。

**インタビュー方法と内容：**

大阪市内に会場を設け、分担研究者が個別に対面にて半構造化インタビューを実施した。インタビューの同意を得て、記録担当者が発話内容を録音し、個人を特定し得る内容が含まれないよう配慮の上、逐語録を作成した。

**インタビューの実施期間：**

2023年11月4日（土）：3名実施

2023年11月11日（土）：3名実施

**主な質問項目**

1. インタビュイーの属性
2. かかりつけ薬局の有無
3. オンライン服薬指導を受けた薬局は、かかりつけ、あるいは今まで行ったことがある薬局か
4. オンライン服薬指導を受けたきっかけ
5. オンライン服薬指導の情報入手先
6. 処方薬の入手とオンライン服薬指導のタイミング
7. オンライン服薬指導で経験した内容
8. オンライン服薬指導の印象
9. オンラインと対面の違い
10. オンライン服薬指導への要望・改善点

**分析方法**

帰納的分析プロセスに沿って主題分析を行う

た。具体的には、①逐語録のデータを確認しながら、出来事、行動、考え等に従って切片化したテキストデータにコードを付与、②コーディングの結果に基づき、上位概念を示すテーマを同定、③遠隔医療ユーザビリティ質問票

（Telehealth Usability Questionnaire：TUQ）に沿ってテーマを再整理、という3段階のプロセスを経て分析を進めた。全てのコーディング作業は、定性データ分析用ソフトウェアNVivo（QSR International）を用いた。

※TUQとは

遠隔医療技術の有用性評価のためにParmantoらが2016年に発表した質問票である。TUQでは、実用性(utility)を考慮して、有用性(usability)を定義している。一般に、有用性(usability)とは、その技術の機能がユーザーの必要と合致する程度を意味し(Nielsen, 2012)、有用性(usability)とは、ユーザーが特定の目標を達成するために、製品を効果的、効率的、かつ満足感を持って使用できる程度を意味する(ISO, 1992)。TUQは「便益性

(Usefulness)」、「使いやすさと学びやすさ(Ease of use and learnability)」、「インターフェイスの質(Interface Quality)」、「交流の質(Interaction Quality)」、「信頼性(Reliability)」、「満足度と将来の利用(Satisfaction and Future Use)」という6つの基準で構成されている。TUQに含まれる質問項目は、遠隔医療やコンピュータソフトウェアインターフェイスにおける既存の調査票の情報源から組み合わせられたもので、質問項目の内容妥当性は先行研究(Parmanto他(2011); Schutte他、2013)でも示されている。

**倫理的配慮**

本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、大阪医科薬科大学薬学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号：

2023-108)。

## 結果

### 1. インタビューへの質問項目による整理

#### 1. インタビュイーの属性

6名中2名が男性、4名が女性、年齢は30代：1名、40代：3名、50代：2名で、オンライン服薬指導を受けた回数は、過去に1-2回程度で、継続的にオンライン服薬指導を受けている人はいなかった。

#### 2. かかりつけ薬局の有無

6名中2名が、「かかりつけ薬局」を持っていた。

#### 3. オンライン服薬指導を受けた薬局は、かかりつけ、あるいは今まで行ったことがある薬局か

全員が、初めて利用する薬局でオンライン服薬指導を受けていた。かかりつけ薬局を持っている2名は、オンライン診療を受けた後、かかりつけ薬局に問い合わせたが、オンライン服薬指導に対応できないとのことで、別の薬局に予約を入れていた。

#### 4. オンライン服薬指導を受けたきっかけ

全員が、来局の手間、薬局での待ち時間、感染（主に、新型コロナ、インフルエンザ）の回避を挙げた。

#### 5. オンライン服薬指導の情報入手先

全員が、マスコミ（テレビ、新聞、雑誌など）を通して、オンライン診療やオンライン服薬指導を知ったと回答した。

#### 6. 処方薬の入手とオンライン服薬指導のタイミング

処方薬は、オンライン診療を受けた翌日以降に、郵送（ゆうパック、Amazon、その他宅配業者経由）で届いたため、6名中5名は薬が手元にない状態で服薬指導を受け、1名は薬が届いてから服薬指導を受けていた。5名は、服薬指導時に手元に薬

がない旨の説明を事前に受けていたため、特に不満はなかったとのことだった。一方、初めて処方される薬については、手元にあったほうが理解しやすかったかもしれないとの意見もあった。

#### 7. オンライン服薬指導で経験した内容

- ・皮膚科（口唇ヘルペス）でオンライン診療→オンライン服薬指導（30歳女性）
- ・新型コロナウイルス感染のためオンライン診療→オンライン服薬指導（41歳女性）
- ・骨粗鬆症でオンライン診療→オンライン服薬指導（43歳女性）
- ・皮膚疾患（病名の言及なし）でオンライン診療→オンライン服薬指導（画面なし）（54歳男性）
- ・胃痛（十二指腸潰瘍の罹患歴有）でオンライン診療→オンライン服薬指導（47歳男性）
- ・婦人科疾患（病名の言及なし）でオンライン診療→オンライン服薬指導（58歳女性）

#### 8. オンライン服薬指導の印象

- ・概ね便利で良い印象（ほぼ予想通り）
- ・だいたい想像通りで自分の思っていた通りだった。ギャップはなかった。質問にもちゃんと答えてもらった（30歳女性）
- ・実際に使ったことのある薬だったので、説明も簡単にわかりやすかった（41歳女性）
- ・別の薬局で服薬指導を受けても、対面と特に変わらないけど、何か気になることがあったら、やっぱりいつもの薬局のほうに相談する。（41歳女性）
- ・「お大事」と言ってくれた。そう言われると、こちらの体を気遣ってくれるみたいな感じで良い印象。その声掛けは、だいたいどこでもあったと思うしオンラインでも言ってもらえた。気遣いの言葉がうれしい。（41歳女性）
- ・待ち時間がなく便利。飲み方や注意点を教えてくれるなど、予想通りで意外性はなかった（43

歳女性)

- ・特に印象はない (54 歳男性)
- ・こんなものかなという感じ (47 歳男性)
- ・オンラインは何となくぎこちないので対面が良い (59 歳女性)

## 9. オンラインと対面の違い (メリット・デメリット)

・オンラインのほうがオープンになれる。対面で薬局のカウンターの前に座ると構えてしまう。だから、言いたいことも全部言えずに、早く帰りたいと思ったりして。

オンラインで話すとき、対面ではなく画面を介するから、良い距離感があって緊張しないし、症状とか少し恥ずかしいと思うようなことも平気で言えたりする

(30 歳女性)

・オンラインは便利だが、(ヘルペスのように) 痛い・痒い・気持ち悪いなどの症状がオンラインで正確に伝わるかが不安。医療者がうまく質問して引き出してくれると助かる (30 歳女性)

・どちらでも一緒。動けないとなったらオンラインを選ぶ。どちらも抵抗はないし、どちらでも良い (41 歳女性)

・対面でも薬局はすぐに行けるところがあるので困らない。例えば、田舎で近所に薬局がないならオンラインのほうが絶対便利だが。自分の場合は、近所にたくさん薬局があるので、どちらでも良い。ケースバイケースで、オンラインが良いときと対面が良いときがあるので、絶対どちらのほうが良いというのではない (43 歳女性)

・今までは服薬指導を真剣に聞いたことがなく流していたと思う。説明文書があれば書いてあるので。ただ、画面だけでやり取りしていると、日常会話の中から出てくる、これはどういうこと？というところが拾いにくいということはある。また、画面に映っていても光量の関係などで顔色がわからないような気がする (54 歳男性)

・どちらかという対面のほうが良い理由は、話

やすさ。安心感もある。本当にそこにいるという存在感。人なので五感に訴えるものが実際にあると良い (54 歳男性)

・画面越しで話をするのが日常的でなくオンラインはあまり慣れていないせいか、対面のほうが話しやすいし聞きやすい。オンラインだと、今話しても良いかなとか、タイミングを図るのが難しい。対面だと、「ちょっと良いですか」と言いやすい (47 歳男性)

・慣れていないこともあり、画面越しでの会話はぎこちないが、対面ではすんなり話せる。対面では余談ができたりするが画面では難しい。薬の説明を受けるのはどちらでも同じ (59 歳女性)

## 10. オンライン服薬指導への要望・改善点

・AIなどを活用して24時間対応ができれば良い。時間外で相談したいときがある

(30 歳女性)

・親を見ていると、使いこなせるかどうかは年齢にもよると思う。高齢の方は受診するのも大変なので、パツとつながったら良い。操作ミスしたときのリカバリーとかオンラインアシストしてくれるサービスも必要ですね。つなぐ代行とか。でも、AIが進めばオンライン診療アシストサービスみたいなのが出てくるかもしれませんね

(30 歳女性)

・オンライン診療があって、薬局への手続きをこちらでしなければいけなかったのが面倒だった。いつも行っている薬局では「オンラインに対応していない」と言われた。電話で調べて、「できますか?」「ダメです」、「できますか?」「ダメです」みたいなのを2軒ぐらいしたので。結局、まったく知らない薬局で「FAX受け付けています」と言われたので、そこに頼んだ (41 歳女性)

・薬局について、オンラインでどの程度対応しているのか、欲しい情報になかなかとどり着けなかったのが、情報提供の一環として、オンライン服薬指導できるか、薬の配送はできるかとか、すぐ探せる薬局の一覧があると助かる (41 歳女性)

・受付時間がもう少し長かったら良い。遅くまで仕事をしていた場合、受付時間に間に合わないこともある(43歳女性)

・高齢の両親を見ていると、アプリのインストール、予約などの手続きが難しそうなので、大きな文字、わかりやすいインターフェイスなど、高齢者が使いやすいシステムになればよい(43歳女性)

・もし可能であれば、オンライン薬剤師さんの経歴、ちょっとしたプロフィールが出ていると安心(58歳女性)

・かかりつけ薬局に、オンライン、対面双方で対応してもらえると、これまでの経緯を理解してもらえているし、相談しやすいので安心(58歳女性)

## II. TUQの枠組みによる評価

TUQの質問項目をオンライン服薬指導用にアレンジし、TUQの各項目を10点満点で評価してもらった(54歳男性は評価できないとの申し出があったため、回答数は5名である)。

### 1. 「便益性」(Usefulness)

① オンライン服薬指導は、薬局へのアクセスを改善する。

- ・10点：すごく便利(30歳女性)
- ・10点(41歳女性)
- ・9点(43歳女性)
- ・6点(47歳男性)
- ・7点：電波が悪いところがあって接続が上手くいかないときにだいぶ待たせたりした時間ロスで、自分は良いが相手の人に悪いなと思ったので。それは向こうの人は悪くなかったのですが(58歳女性)

② オンラインシステムのおかげで、薬局に行く時間を節約できる。

- ・10点(30歳女性)
- ・10点(41歳女性)
- ・9点(43歳女性)
- ・8点(47歳男性)

- ・10点(58歳女性)

③ オンライン服薬指導は私の要望・ニーズに応えてくれる。

- ・9点：予約が取りにくい面はある(30歳女性)
- ・10点(41歳女性)
- ・8点：もう少し受付時間が長ければ良い(43歳女性)
- ・5点：どちらとも言えないなという感じがするので。可もなく不可もなくという感じ。判断がつきにくいというところ(47歳男性)
- ・10点(58歳女性)

### 2. 「使いやすさと学びやすさ」(Ease of use and learnability)

① システムを使うのは簡単だった。

- ・10点：Zoomだったので使い慣れていて(30歳女性)
- ・6点：LINE(テレビ電話)だったが、最初に手間がかかった(41歳女性)
- ・8点：ニコムスしか使用経験がないが、特に問題はなかった(43歳女性)
- ・8点：Zoomを利用。十分使いやすいとはい言えなかったが使えるはなかったということで。自分は使えるが、年配の人のことを考えるとちょっとややこしいところもあるのでは？(47歳男性)
- ・9点：ミナカラを利用。自分で薬局を探したりするのに手間取った。システム上は、こっちかなとか、画面でどこをクリックしたら良いのかな？ということがあった(58歳女性)

② システムの使い方を学ぶのは簡単だった。

- ・8点：最初がややこしかった

(30 歳女性)

・ 8 点 : 最初が面倒だった

(41 歳女性)

・ 8 点 (43 歳女性)

・ 10 点 (47 歳男性)

・ 10 点 (58 歳女性)

③このシステムを使えば、生産的になれると思う。

・ 10 点 (30 歳女性)

・ 10 点 (41 歳女性)

・ 8 点 (43 歳女性)

・ 10 点 (47 歳男性)

・ 10 点 (58 歳女性)

### 3. 「インターフェイスの質」(Interface Quality)

①このシステムを使うのは快適だ。

・ 10 点 (30 歳女性)

・ 10 点 (41 歳女性)

・ 8 点 (43 歳女性)

・ 8 点 (47 歳男性)

・ 9 点 : 割と見やすかった。画面を拡大できて良かった (58 歳女性)

②このシステムを使うのが好きだ。

・ 9 点 (30 歳女性)

・ 10 点 (41 歳女性)

・ 7 点 : 他のシステムを使ったことがないので、もしかしたら、他のものがもっと使い勝手が良いかもしれないので (43 歳女性)

・ 10 点 (47 歳男性)

・ 9 点 (58 歳女性)

③このシステムはシンプルで理解しやすい。

・ 10 点 (30 歳女性)

・ 8 点 : 初めてだったということもあって、普段の会話とかではなかったのでちょっとドキドキしたので。どういう手順かがわからなかったので、そこはちょっと不安だった (41 歳女性)

・ 8 点 (43 歳女性)

・ 9 点 (47 歳男性)

・ 10 点 (58 歳女性)

④このシステムは、私が望んでいるすべてのことができる。

・ 9 点 (30 歳女性)

・ 評価なし : 評価できない (41 歳女性)

・ 6 点 (43 歳女性)

・ 5 点 : 自分が何を望んでいるかなんとも言えないというところ (47 歳男性)

・ 8 点 : やっぱり、対面のほうがいろんな症状以外のことも聞けたりするので。緊張してしまって自分の聞きたいことが全部聞けなかったので

(58 歳女性)

### 4. 「交流の質」(Interaction Quality)

①簡単に薬剤師と話ができる。

・ 10 点 (30 歳女性)

・ 10 点 (41 歳女性)

・ 9 点 (43 歳女性)

・ 6 点 : 自分の中で対面とはちょっと違うというところがあるので、それがやっぱり。どうしようもないと言えど、どうしようもないんだけど。あとは、自分が数をこなして慣れるということが一番だと思うが。臨場感がないのが大きいかもしれない。TVでタレントさんが出ているのを見るのとライブに行ってみるとでは違うという感じで (47 歳男性)

・ 9 点 : 話はできるので (58 歳女性)

②オンラインシステムで薬剤師の声がはっきり聞こえる。

・ 10 点 (30 歳女性)

・ 10 点 : 説明がわかりやすかった (41 歳女性)

・ 9 点 (43 歳女性)

・ 10 点 (47 歳男性)

・ 10 点 (58 歳女性)

③自分の気持ちをちゃんと伝えられたと感じる。

- ・10点：自分の聞きたいことはちゃんと聞けた(30歳女性)
- ・10点(41歳女性)
- ・9点(43歳女性)
- ・6点：言いにくい。なんででしょうね。遠慮するというのもあると思う。けっこう向こうがバーッと喋るので取り付く島がない感じ。途中で、「それ、どういうことですか？」みたいなことが言いにくい。会話をしている、オンラインなので向こうがバーッと喋っている途中で会話を入れにくい。対面だと、途中で「ちょっとすみません」というのが言いやすい。オンラインはタイムラグがあってかぶるときもあるので。タイムラグがあるのは、将来的に技術で何とかできるのではないかな。今、5Gとかで上がってきているので。でも、そういう問題ではなく、やっぱり相手がバーッと話し続けるところがあるので。そこは薬剤師がゆっくり確認しながら説明していくべき。対面のときはそういうことはなかった。ずっとバーッと喋り続けることはなかった。ちゃんと「大丈夫ですか？」と確認しながら説明してもらっていた。

(47歳男性)

- ・7点：そこがちょっとなので(58歳女性)

④オンラインシステムを使うと、直接会ったときと同じように薬剤師を見ることができる。

- ・10点(30歳女性)
- ・10点：普通に顔を見ることができたので(41歳女性)
- ・6点：対面のほうが、三次元で見れるのでコミュニケーションを取りやすい気がする。オンラインは画面越れただけ、対面だと距離感が近く感じる。とはいえ、親しい人なら良いが、あまり親しくない人とは距離が近づいても不快なこともある。服薬指導はオン

ラインでもよいが、オンライン診察にはまだ抵抗がある

(43歳女性)

- ・2点か3点：それは見れない。慣れていないので直接会ったように対峙できない。二次元の平面みたいなのところがあってじっくり見ているようで見ていない感じ。感覚がちょっと違うかなというところがある(47歳男性)
- ・8点：やることはやってくれたので、非はない(58歳女性)

## 5. 「信頼性」(Reliability)

①オンライン服薬指導は、対面での服薬指導と同じだと思う。

- ・10点：同じ…むしろ、より良いかもしれない(30歳女性)
- ・10点：正直、違いがわからない。何があるべき姿かというのわからないので、言われたら「そうか」という感じ(41歳女性)
- ・8点：画面越しで直接ではないので、まったく同じという感じではない。オンラインだと、手元に薬がない状態で説明されるが、画面で「こういうお薬です」と薬を見せてくれるし、後日まったく同じ薬が送られてきたら「あーそうだね」という感じで特に不安はない(43歳女性)
- ・7点：もらう薬は決まっていたので、同じは同じだが、コミュニケーションのことを考えると少し違うかな(47歳男性)
- ・7点：先ほど言った聞きたいことが聞けるかというところ。それに、初対面なのでどういう人かなというのがあって、信頼まではちょっと。対面で何回か行けば良いが(58歳女性)

②システムを使ってミスをしたとき、簡単かつ迅

速にリカバリーできた。

- ・10点：他の目的でZoomを使ったときもリカバリーはできているので (30歳女性)
- ・評価なし：特にミスはなかった (41歳女性)
- ・8点：操作ミスは今のところないが、すぐにリカバリーできそうかなと予想して (43歳女性)
- ・評価なし：それはなかった (47歳男性)
- ・5点：ミスしたらどうするかちょっとわからないけど (58歳女性)

③エラーメッセージが表示され、問題の解決方法を明確に教えてくれた。

- ・評価なし：Zoomはエラー表示されることがないので (30歳女性)
- ・評価なし：エラー表示されなかった (41歳女性)
- ・8点：リカバリーが8点なので (43歳女性)
- ・評価なし：それはなかった (47歳男性)
- ・評価なし：経験がない (58歳女性)

**6. 「満足度と将来の利用」(Satisfaction and Future)**

①オンラインシステムで、薬剤師と安心してコミュニケーションがとれる。

- ・10点 (30歳女性)
- ・10点 (41歳女性)
- ・8点 (43歳女性)
- ・8点：数をこなしていけばコミュニケーションは取れていくと思うので。あとは、対面も一緒だが、担当する薬剤師の人によって違うので。安心してというところでは、8ぐらいかな (47歳男性)
- ・8点 (58歳女性)

②オンライン服薬指導は、医療サービスを受ける

ための納得できる方法である。

- ・10点 (30歳女性)
- ・10点：落ち度なくスムーズにいったので良かった (41歳女性)
- ・8点 (43歳女性)
- ・9点 (47歳男性)
- ・9点：もちろん納得はできる (58歳女性)

③またオンライン服薬指導を受けたい。

- ・10点：また受けたい (30歳女性)
- ・10点：また受けたい (41歳女性)
- ・9点 (43歳女性)
- ・8点：機会があれば受けたいと思う (47歳男性)
- ・6点：コロナとかで出たくない状況になれば受けたいが、積極的にというのは今ない。また出たくない状況になったら受けるという感じ (58歳女性)

④全体として、オンライン服薬指導に満足している。

- ・10点 (30歳女性)
- ・10点 (41歳女性)
- ・8点 (43歳女性)
- ・8点：満足はできたので (47歳男性)
- ・8点：総合的に見たらいろいろあるが、別に悪いところはないので。便利だと思っている (58歳女性)

**D. 考察**

本研究では、オンライン服薬指導を経験したことがある生活者を対象にインタビューを行い、おもに経験から感じたメリット・デメリット、今後の要望などについて整理した。オンライン服薬指導のメリットは、おもに『待ち時間解消』、『薬局へのアクセス時間の短縮』、『感染回避』、『コミュニケーションの充実』の4項目に大別された。一方、デメリットは、『予約の取りにくさ』、『デバイスの使いにくさ』、『操作ミスや通信トラブルへの



不安』、『コミュニケーション上の問題』の4項目に大別された。『服薬指導と薬の入手タイミング』については、事前に薬剤師から説明があったことから特に問題視する意見はなかった。

インタビューで得られたデータについてTUQの構成要素である「便益性 (Usefulness)」、「使いやすさと学びやすさ (Ease of use and learnability)」、「インターフェースの質 (Interface Quality)」、「交流の質 (Interaction Quality)」、「信頼性 (Reliability)」、「満足度と将来の利用 (Satisfaction and Future Use)」に基づいて考察する。

まず、オンライン服薬指導のメリットとして述べられた『待ち時間解消』、『薬局へのアクセス時間の短縮』、『感染回避』、『コミュニケーションの充実』は、いずれもTUQの「便益性 (Usefulness)」に該当する。オンライン服薬指導のメリットとして多く述べられたのが、“薬局に行く手間が省ける” “待ち時間がなくなる”であった。今回インタビューを行った対象は、30-50歳代の現役世代で、仕事や家事に忙しく薬局へ行く時間をとるのが難しい生活者にとっては、場所を選ばないオンライン服薬指導は歓迎されている。また、『コミュニケーションの充実』では、オンラインのほうが『落ち着いた環境で話しやすい』、『オープンに話せる』、『プライバシーが守られ相談しやすい』との意見があった。

オンライン服薬指導のデメリットとして述べられた『デバイスの使いにくさ』、『操作ミスや通信トラブルへの不安』は、TUQの「使いやすさと学びやすさ (Ease of use and learnability)」に該当する。これは、患者が自分のスマートフォンを使用して、電波が届きにくい場所からLINEやZoom、アプリにアクセスしているため、画面が途中で止まったり音声途切れたりしている可能性が示唆される。この点については、薬剤師が患者に対して、電波状況の良い場所からアクセスするよう啓発する必要がある。また、“高齢者にとって、アプリのインストール、患者情報の登録、画

面操作が煩雑で難しい”との発言や、“オンライン診療の後オンライン服薬指導を受ける手順が煩雑であった”との発言が複数存在していた。オンライン診療を受けた患者がオンライン服薬指導を受ける際には、患者が薬局を選択し予約等を行うこと、医療機関が患者の希望する薬局に処方箋を送付し、患者が服薬指導を受けることが必要となる。したがって、オンライン服薬指導の推進に際しては、電子処方箋の普及、オンラインシステムの利用に対する患者のアシスト体制の充実、オンライン診療を実施する医療機関とオンライン服薬指導を実施する薬局間のやりとりの円滑化により、容易かつ確実に移行できる仕組みが必要である。

オンライン服薬指導のデメリットとして述べられた『コミュニケーション上の問題』の一部は、TUQの「インターフェースの質 (Interface Quality)」に該当する。たとえば、画面や文字の小ささ、視野の狭さ、表情や声・雰囲気の違いなどが指摘されている。今後は生活者・薬剤師双方の視野が極力制限されないような工夫、動画や文字などを、解像度を維持したままリアルタイムで拡大できるシステムなどが必要であろうと考える。

『コミュニケーション上の問題』として指摘された内容の一部は、「交流の質 (Interaction Quality)」に該当する。たとえば、“薬剤師が一方的に説明するため、質問や相談のタイミングを逃す”、“お互いに緊張し、感情表出が難しい”、“オンラインでも薬剤師から「お大事に」と声をかけられて嬉しかった”との発言があった。オンラインでは、ノンバーバル (非言語) コミュニケーションが伝わりにくい可能性があるため、薬剤師は、生活者が感情表出しやすいよう、適度な間合いを取りながら話す、うまく誘導するように質問する、自身のリアクションを若干大きくするなど工夫が必要であろう。また、薬学生の実習や薬剤師の研修などにロールプレイを交えた演習を取り入れ、ピアレビューを行いながら対面とオンライ

ンでのコミュニケーションの違いや改善点についてディスカッションするのも有効ではないかと考える。オンライン服薬指導を効果的に行い、患者にとってメリットを感じてもらうには、薬剤師が適切に情報をやりとりする能力が重要である。対面でも当然必要な資質であるが、対面とオンラインとの差異を踏まえたコミュニケーションが行えるよう、薬剤師の資質の向上が望まれる。

オンライン服薬指導への要望についての発言内容の一部は、TUQの「信頼性 (Reliability)」に該当する。今回インタビューした方はすべて、初めての薬局でオンライン服薬指導を受けていたことから、“オンライン薬剤師の経歴やプロフィールがわかると安心”や、普段利用している「かかりつけ薬局」がオンライン対応してくれると安心して相談もしやすいとの発言があった。医薬分業の本旨である「かかりつけ薬局の機能強化」という側面からも「かかりつけ薬局」におけるオンライン服薬指導への対応を拡充する必要がある。

オンライン服薬指導への要望についての発言内容の一部は、TUQの「満足度と将来の利用 (Satisfaction and Future Use)」にも該当する。たとえば、情報提供の一環として、オンライン服薬指導にどの程度対応しているかがわかる薬局一覧や、受付時間の延長を望む発言が多く、これらは薬局の運営体制に直結する問題である。

当然ながら、薬局では処方箋応需枚数に応じて薬剤師を配置しており、薬剤師は外来患者の対応とオンライン服薬指導を薬局内で両立させる必要がある。薬局において外来対応とオンライン服薬指導を両立して行うための事例や考察については、薬局を対象とした分担研究（オンライン服薬指導の活用に向けた取り組みと課題に関する研究）において行った。

今回のインタビューでは、『費用』や『薬品の配送に関する課題』に関して、特に問題視する発言はなかった。その理由として、事前に薬剤師から患者へ、医薬品の入手に関する説明があり、場合によっては患者の手元に薬が届いてから服薬指

導を実施するといった配慮がなされていたことがある。一方で、オンライン服薬指導では患者が薬を手にするまでに数日かかる場合があり、急を要する場合には適さない場合もある。また、慢性疾患であっても、薬が届くまでの間使用できる薬が手元に一定数残っていることを確認するといった配慮が必要である。

以上述べたように、本研究で行ったインタビューにより得られた回答は、TUQの構成要素に基づく整理が可能であった。ただし、本研究の限界として、今回インタビューの対象となったのは6名の現役世代の生活者で、回答の内容が限定的であることは否めない。しかしながら、本研究で得られた知見は、今後生活者本位のオンライン服薬指導を社会実装するための具体的な課題を示唆しているという点で、一定の価値を有するものと考えている。

## E. 結論

生活者にとって望ましいオンライン服薬指導を実現するためには、「かかりつけ薬局」の機能、薬局の運営体制、薬剤師の働き方、オンライン診療との連携、通信トラブル時のサポートなどを含め、遠隔医療サービスの提供体制を包括的に見直すことが肝要である。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

恩田 光子・大阪医科薬科大学薬学部・教授