

「かかりつけ薬局」を持つ患者と持たない患者の 視点や意識に関する比較検討

林 誠一郎,^{*,a} 早瀬孝彦,^b 池上知子,^c 岸野吏志,^d 竹内幸一^a

Comparison of Viewpoints and Awareness between Patients with and without a “Family Pharmacy”

Sei-ichiro HAYASHI,^{*,a} Takahiko HAYASE,^b Noriko IKEGAMI,^c
Satoshi KISHINO,^d and Koichi TAKEUCHI^a

^aDepartment of Clinical Pharmacology, Meiji Pharmaceutical University, 2-522-1 Noshio, Kiyose, Tokyo 204-8588, Japan, ^bPharmaceuticals Sales, Dept. Pharmaceuticals Company, Kyowa Hakko Kogyo Co., Ltd., 1-6-1 Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo 100-8185, Japan, ^cAdvance Create Inc., Azusa Building 302, 2-5-1 Yotsuya, Shinjuku-ku, Tokyo 160-0004, Japan, and ^dDepartment of Medication Use Analysis and Clinical Research, Meiji Pharmaceutical University, 2-522-1 Noshio, Kiyose, Tokyo 204-8588, Japan

(Received September 28, 2005; Accepted November 16, 2005)

To evaluate differences in viewpoints and awareness between patients with and without a “family pharmacy”, we performed a questionnaire survey. The questionnaire consisted of 21 questions including “I often read books and journals about health.” and “Patients have the right of being informed of the medical treatment they receive”. The degree of applicability was selected among 6 grades (“definitely inapplicable”—“definitely applicable”). The subjects were classified into 3 groups “without a family pharmacy”, “with a regular pharmacy for each hospital/clinic” and “with a family pharmacy”, and factor analysis was performed. As a result, 5 factors were extracted in each group. However, the order of the 2nd—4th factors differed among the 3 groups. Paying attention to these differences, we found that patients “with a family pharmacy” have resolved doubts about or dissatisfaction with medical care to some extent.

Key words—community pharmacy; pharmacist; family pharmacy

はじめに

医薬分業のもと、薬局では患者毎に「薬歴」を作成している。これには、その患者の過去から現在に至る医薬品使用状況、特異体質や副作用経験の有無、さらには相談のあった事項の要点などを記録している。そこで、もし患者がいつも利用する薬局を1ヵ所の「かかりつけ薬局」に決めておけば、薬歴には多くの情報が蓄積されることになる。

患者について多くの情報が得られれば、薬剤師はきめ細かな服薬説明を行ったり、心配・不安の相談に対して具体的に応えることができる。大衆薬や特

定保健用食品等の使用に関しても、よりの確な助言を行うことができる。また、患者が複数の医療機関を受診している場合には、薬の重複や相互作用を防止することが可能である。さらに、患者が病院に入退院する場合には、入院時に「持参薬」等の情報を病院薬剤部に伝えたり、退院時に発行される「退院時服薬指導」の説明書をより有効に利用することも可能である。

以上の通り、医薬品の適正使用等の観点から、患者には「かかりつけ薬局」を持つことが望まれる。しかし、日本大衆薬工業協会の調査¹⁾によれば、「かかりつけ薬局」を「持っている」とした人は25.2%、また、健康保険組合連合会の調査²⁾によれば、「かかりつけ薬局」を「決めている」とした人は44.1%であった。したがって、「かかりつけ薬局」は、社会に十分に浸透しているとは言い難い。

このような中、薬局関係者は患者が「かかりつけ

^a明治薬科大学臨床薬理学教室, ^b協和発酵工業株式会社医薬営業統括部, ^cアドバンス・クリエイト株式会社, ^d明治薬科大学薬剤情報解析学教室

連絡先: 日本薬剤師会中央薬事情報センター (〒160-8389 東京都新宿区四谷3-3-1 富士・国保連ビル7F)

*e-mail: s.hayashi@dream.com

薬局」を持つための対策を考える必要がある。糟谷らは、患者が「かかりつけ薬局」を決定する要因について検討を行い、決定に影響を与えている変量として「保険薬局における秘密やプライバシーの秘守」「医薬分業に対する満足」「年齢」を挙げている。³⁾ また、印南らはプライバシー保護が、薬剤師への信頼や「かかりつけ薬局」の決定に大きな影響を与えていることを指摘している。⁴⁾

しかし、患者が薬局を選ぶ理由には、プライバシー保護など薬局側が提供するサービスのみならず、患者自身の考え方も関係があると思われた。そこで、われわれは「かかりつけ薬局」を持つ患者と持たない患者とでは、視点や意識にどのような違いがあるのかを知るためにアンケート調査を行った。

方 法

1. 調査の設問と方法 設問では、まず回答者の年齢・性別などのほか、最近1年間において薬局で調剤を受けた回数について質問した。選択肢は「1回も行っていない」「年1~3回ぐらい」「年4~10回ぐらい」「年12回前後(月に1回程度)」「それよりも多い」の5肢とした。

ついで、回答者が病院や診療所を受診し、院外処方せんを受け取った場合に、行く薬局を決めているか否かを質問し、「特に決めていない」「病院・診療所ごとに行く薬局をだいたい決めていない」「どこの病院・診療所にかかろうとも、調剤を受ける薬局は、だいたい1カ所の『かかりつけ薬局』に統一している」の3肢から1つを選択してもらった。本論文では、以降、これらを順に「決めていない群」「病院・診療所ごと群」「かかりつけ薬局群」とする。

さらに、回答者の健康に対する関心、医療に対する考え方等について、Table 1に示すA-Uの21設問を用意した。回答者には、設問ごとに「全くあてはまらない」—「よくあてはまる」の6肢から1つを選択してもらった。

調査は、2003年3—5月において、協力の得られた薬局の店頭で不特定の患者に調査票を配付し、回答は郵送にて回収する方法(調査方法1)、及び協和発酵工業株式会社(以降、協和発酵とする)の社員・家族に調査票を配付し、回答は無記名にて事業所に設置した回収箱で回収する方法(調査方法2)とした。

なお、調査方法2では同社の医薬品部門は対象外とし、食品、酒類、化学品等を扱う施設の社員・家族に対してのみ調査票を配付し回収した。対象とした施設(都道府県名;事業内容)は、具体的に札幌支店(北海道;食品、酒類、化学品)、土浦工場(茨城県;食品、総務)、本社(東京都;食品、酒類、総務)、東京研究所(東京都;化学品、バイオ)、堺工場(大阪府;食品、総務)、宇部工場(山口県;化学品、総務)、防府工場(山口県;酒精、化学品、総務)、九州支社(福岡県;食品、酒類)の6都道府県8施設とした。

2. 解析方法 解析対象は、調査方法1と同2の回答を合わせたのち、年齢、性別、居住地(又は施設)の都道府県名が判明しているものを抽出し、さらに①年齢20歳以上、②最近1年間において薬局で調剤を受けた回数が4回以上、③院外処方せんを受け取った場合に、行く薬局を決めているか否かの質問に回答している、④Table 1のA-Uの全設問に回答している、の条件をすべて満たす回答とした。なお、①については、低年齢であると自己の意志で薬局を選択していない可能性が高いと考えたことによる。また②については、日ごろあまり薬局を利用しない人では「かかりつけ薬局」を意識することが少ないと考えたことによる。

解析は、患者を「決めていない群」「病院・診療所ごと群」「かかりつけ薬局群」の3群に分けて行った。Table 1の各設問の回答結果について、「全くあてはまらない」1点—「よくあてはまる」6点を割り当てて、設問ごとに加重平均値を計算した。集計結果の群間比較では、Kruskal-Wallis検定を用いた。

さらに、この点数割り当てを用いて各群について因子分析を行った。分析にはSAS ver 8.2 (SAS Institute Inc.)を用い、因子の抽出方法は主因子法、因子軸の回転方法はバリマックス法とした。因子数の決定は、固有値(Eigenvalue)の減衰状況を基本としたが、各因子を実際によく説明できることも考慮した。また、解析過程で因子負荷量が0.40未満となった設問は、当該因子と関連が薄いと判断して除外し、再度、因子分析を行った。

なお、調査方法1と同2の回答を合わせて解析することの問題を検討するために、方法別にも、解析対象者の内訳と各設問の加重平均値を計算した。

Table 1. Results of 21 Questions about Patient's Points of View

設 問	決めて いない群 (n=351)	病院・診療所 ごと群 (n=1114)	かかりつけ 薬局群 (n=382)	全体 (n=1847)	Kruskal-Wallis test (p<0.001)
A. 健康に関する本や雑誌をよく読む方である	3.32	<u>3.72</u>	3.69	3.64	○
B. 自分の健康のために、日頃、心がけていることがある	3.91	4.24	<u>4.38</u>	4.20	○
C. 薬の副作用に関する新聞記事やニュースに興味がある	4.24	<u>4.72</u>	4.69	4.62	○
D. 健康食品に興味がある	3.55	<u>3.75</u>	3.64	3.69	N.S.
E. 医師の治療方針に対して、疑問をもつことがある	<u>3.62</u>	3.54	3.33	3.51	N.S.
F. 治療を受ける際、患者にはその内容について知る権利がある	5.34	<u>5.52</u>	5.43	5.47	N.S.
G. 医療関係者に、自分の要望を聞いてほしいと思うことがある	4.48	<u>4.64</u>	4.46	4.57	N.S.
H. 治療を受ける際、担当医からの説明だけでなく、第三者の意見も聞いておきたい	3.93	<u>4.10</u>	3.91	4.03	N.S.
I. 医薬分業は、それなりに意義があると思う	3.89	4.27	<u>4.51</u>	4.25	○
J. 薬局薬剤師に親しみがもてる	3.37	4.03	<u>4.77</u>	4.05	○
K. 薬局薬剤師の仕事ぶりは評価できる	3.72	4.30	<u>4.86</u>	4.30	○
L. 薬局薬剤師に、自分の病名や他に飲んでる薬などを話すことに抵抗はない	4.17	4.60	<u>4.87</u>	4.57	○
M. 薬局薬剤師のアドバイスに耳を傾ける方である	4.34	4.80	<u>5.03</u>	4.76	○
N. 薬剤師による「薬のチェック」や「薬の説明」の作業に対してお金を払ってもいい	2.82	2.97	<u>3.36</u>	3.02	○
O. 薬局薬剤師の話は大切だと思って聞く気になれる	4.05	4.55	<u>4.82</u>	4.51	○
P. 薬局薬剤師から、アレルギー体質の有無や現在使用中の薬など、あれこれと聞かれることは、当然と思う	4.78	<u>5.11</u>	5.07	5.04	○
Q. 多少の手間と時間がかかっても、薬局薬剤師から自分に合った「薬のアドバイス」を受けたいと思う	4.26	4.55	<u>4.77</u>	4.54	○
R. 自分が「これ!」と思ったことは、最後までこだわる方である	3.96	4.16	<u>4.28</u>	4.15	N.S.
S. レストランや美容院・理髪店などは「行きつけ」の店が多い	4.56	4.87	<u>4.93</u>	4.82	○
T. ファーストフードなどよりも、店員と世間話ができる飲食店の方が好きだ	3.30	3.56	<u>3.89</u>	3.58	○
U. 好きなスポーツ選手やタレントには、心情的に身内意識が強くなる方である	3.09	3.30	<u>3.42</u>	3.28	N.S.

注：表中の数値は、各設問の回答結果について、「全くあてはまらない」1点、「あまりあてはまらない」2点、「どちらかといえばあてはまらない」3点、「どちらかといえばあてはまる」4点、「ややあてはまる」5点、「よくあてはまる」6点、として計算した加重平均値。表中のアンダーラインは、3群間で最も高値のもの。Kruskal-Wallis testは、「決めていない群」「病院・診療所ごと群」「かかりつけ薬局群」の3群間での検定結果。(○：有意差あり、N.S.：有意差なし)。

結 果

1. 全体の集計結果 調査方法1では、29都道府県の174薬局を通して4210部の調査票を配付し、1906部の回答を得た(回収率45.3%)。また、調査方法2では、協和発酵の6都道府県8施設に3190部の調査票を配付し、2246部の回答を得た(回収率70.4%)。これより、全体としては7400部の調査票について4152部の回答を得た(回収率56.1%)。

調査方法2の詳細は、施設(配付部数/回収部数)

毎に、札幌支店(450/303)、土浦工場(270/187)、本社(610/467)、東京研究所(210/148)、堺工場(150/95)、宇部工場(450/329)、防府工場(670/445)、九州支社(380/272)であった。

回答者の年齢は、30未満14.3%、30代25.4%、40代18.8%、50代18.6%、60代10.2%、70代以上12.7%、また、性別は男52.8%、女47.2%。さらに最近1年間において薬局で調剤を受けた回数は、「1回も行っていない」14.9%、「年1~3回ぐらい」24.8%、「年4~10回ぐらい」21.4%、「年12回前後(月に1回程度)」16.4%、「それよりも多い」

22.5%であった。

2. 解析対象の集計結果 解析条件を満たした患者は1847人で、内訳はTable 2の通り、「決めていない群」351人(19.0%)、「病院・診療所ごと群」1114人(60.3%)、「かかりつけ薬局群」382人(20.7%)となった。平均年齢は、「かかりつけ薬局群」が54.5歳で最も高く、糟谷ら³⁾と同様の結果が得られた。また、調査方法別の集計では、調査方法1の方が同2よりも、「かかりつけ薬局群」の人数比が高かった。

Table 1の各設問の回答結果について、「全くあてはまらない」1点—「よくあてはまる」6点を割り当てた場合の、各群及び全体の加重平均値は、同Tableに記載の通りとなった。全体の集計では、設問F(治療を受ける際、患者にはその内容について知る権利がある:5.47)、設問P(薬局薬剤師から、アレルギー体質の有無や現在使用中の薬など、あれこれと聞かれることは、当然と思う:5.04)などが高値となり、患者はこれらに関して比較的「あてはまる」と考える傾向が見られた。一方、設問N(薬剤師による「薬のチェック」や「薬の説明」の作業に対してお金を払ってもいい:3.02)、設問U(好きなスポーツ選手やタレントには、心情的に身内意識が強くなる方である:3.28)などが低値となり、患者はこれらに関して比較的「あてはまらない」と考える傾向が見られた。

各群間の比較では、21設問中13設問で「かかりつけ薬局群」の加重平均値が最も高くなり、そのうち11設問については3群間で有意差が見られた(Kruskal-Wallis検定, $p < 0.001$)。また、これらの11設問についてはすべて2番目が「病院・診療所

ごと群」、3番目が「決めていない群」の順となった。

調査方法別の集計結果はTable 3の通り、全般的に調査方法1の方が同2よりも高値であった。設問J(薬局薬剤師に親しみがもてる)や設問K(薬局薬剤師の仕事ぶりは評価できる)などに着目すると、調査方法1の患者の方が薬局薬剤師により好意的である傾向が見られた。

3. 因子分析の結果 各群の因子分析を行った結果、いずれにおいても5因子が抽出されると判断し、バリマックス回転後の因子負荷量と因子寄与率はTable 4—6の通りとなった。

「決めていない群」(Table 4)における第1因子は、薬剤師の服薬指導や薬歴管理に関する設問内容であることから「薬剤師業務の理解」と命名した。第2因子は、医療に対する要望や意見に関する設問内容であり、これらを肯定する患者の背景を考えて「懐疑・不満」と命名した。第3因子は、健康についての情報収集等に関する設問内容であることから「健康への関心」と命名した。第4因子は、薬剤師に対する親しみや薬剤師に代価を支払うことに関する設問内容であることから「薬局薬剤師への評価」と命名した。第5因子は、人や店などに対する関心、こだわりについての設問内容であることから「人や店への愛着心」と命名した。他の群についても、各因子と相関の高かった設問はおおむね同じ構成となったので、因子の命名も同様とした。

第1因子「薬剤師業務の理解」及び第5因子「人や店への愛着心」は、どの群でも同じであった。しかし、第2因子は、「決めていない群」(Table 4)では「懐疑・不満」、「病院・診療所ごと群」(Table 5)では「薬局薬剤師への評価」、また、「かかりつ

Table 2. Profiles of Patients as Subjects of Analysis

	決めていない群	病院・診療所ごと群	かかりつけ薬局群	合計
患者数	351(19.0%)	1114(60.3%)	382(20.7%)	1847(100%)
平均年齢	43.6歳	49.0歳	54.5歳	49.1歳
性別内訳				
男性	198	484	175	857
女性	153	630	207	990
調査方法別内訳				
調査方法1	125(11.4%)	646(59.1%)	323(29.5%)	1094(100%)
調査方法2	226(30.0%)	468(62.2%)	59(7.8%)	753(100%)

注：平均年齢の項以外の数値は人数。なお、平均年齢については、「決めていない群」「病院・診療所ごと群」「かかりつけ薬局群」の3群間で有意差が認められた。(Kruskal-Wallis test, $p < 0.001$)。

Table 3. Comparison of the Results of Survey between the Two Survey Methods

設 問	調査方法 1 (n=1094)	調査方法 2 (n=753)
A. 健康に関する本や雑誌をよく読む方である	3.79	3.42
B. 自分の健康のために、日頃、心がけていることがある	4.39	3.93
C. 薬の副作用に関する新聞記事やニュースに興味がある	4.73	4.47
D. 健康食品に興味がある	3.74	3.63
E. 医師の治療方針に対して、疑問をもつことがある	3.39	3.69
F. 治療を受ける際、患者にはその内容について知る権利がある	5.46	5.48
G. 医療関係者に、自分の要望を聞いてほしいと思うことがある	4.59	4.55
H. 治療を受ける際、担当医からの説明だけでなく、第三者の意見も聞いておきたい	4.05	3.99
I. 医薬分業は、それなりに意義があると思う	4.42	3.99
J. 薬局薬剤師に親しみがもてる	4.46	3.46
K. 薬局薬剤師の仕事ぶりは評価できる	4.69	3.74
L. 薬局薬剤師に、自分の病名や他に飲んでいる薬などを話すことに抵抗はない	4.77	4.29
M. 薬局薬剤師のアドバイスに耳を傾ける方である	4.96	4.46
N. 薬剤師による「薬のチェック」や「薬の説明」の作業に対してお金を払ってもいい	3.18	2.78
O. 薬局薬剤師の話は大切だと思って聞く気になれる	4.78	4.12
P. 薬局薬剤師から、アレルギー体質の有無や現在使用中の薬など、あれこれと聞かれることは、当然と思う	5.10	4.95
Q. 多少の手間と時間がかかっても、薬局薬剤師から自分に合った「薬のアドバイス」を受けたいと思う	4.72	4.29
R. 自分が「これ!」と思ったことは、最後までこだわる方である	4.28	3.95
S. レストランや美容院・理髪店などは「行きつけ」の店が多い	4.97	4.60
T. ファーストフードなどよりも、店員と世間話ができる飲食店の方が好きだ	3.72	3.38
U. 好きなスポーツ選手やタレントには、心情的に身内意識が強くなる方である	3.28	3.28

注：調査方法1は、協力の得られた薬局の店頭で不特定の患者に調査票を配付し、回答は郵送にて回収した。調査方法2は、協賛発酵の社員・家族（医薬品部門は除外）に調査票を配付し、回答は無記名にて、事業所に設置した回収箱で回収した。なお、表中の数値は、Table 1と同様の点数割り当てにより計算した加重平均値。アンダーラインは、2つの方法間で高値のもの。

Table 4. Results of Factor Analysis in the Group “without a Family Pharmacy”

因子と設問	因子負荷量
第1因子：薬剤師業務の理解（因子寄与率：14.58%）	
M. 薬局薬剤師のアドバイスに耳を傾ける方である	0.77
P. 薬局薬剤師から、アレルギー体質の有無や現在使用中の薬など、あれこれと聞かれることは、当然と思う	0.72
O. 薬局薬剤師の話は大切だと思って聞く気になれる	0.67
Q. 多少の手間と時間がかかっても、薬局薬剤師から自分に合った「薬のアドバイス」を受けたいと思う	0.66
L. 薬局薬剤師に、自分の病名や他に飲んでいる薬などを話すことに抵抗はない	0.55
第2因子：懐疑・不満（因子寄与率：9.76%）	
G. 医療関係者に、自分の要望を聞いてほしいと思うことがある	0.70
H. 治療を受ける際、担当医からの説明だけでなく、第三者の意見も聞いておきたい	0.69
E. 医師の治療方針に対して、疑問をもつことがある	0.58
F. 治療を受ける際、患者にはその内容について知る権利がある	0.47
第3因子：健康への関心（因子寄与率：9.25%）	
A. 健康に関する本や雑誌をよく読む方である	0.66
D. 健康食品に興味がある	0.63
B. 自分の健康のために、日頃、心がけていることがある	0.62
C. 薬の副作用に関する新聞記事やニュースに興味がある	0.58
第4因子：薬局薬剤師への評価（因子寄与率：7.97%）	
J. 薬局薬剤師に親しみがもてる	0.76
K. 薬局薬剤師の仕事ぶりは評価できる	0.68
N. 薬剤師による「薬のチェック」や「薬の説明」の作業に対してお金を払ってもいい	0.41
第5因子：人や店への愛着心（因子寄与率：5.43%）	
R. 自分が「これ!」と思ったことは、最後までこだわる方である	0.56
S. レストランや美容院・理髪店などは「行きつけ」の店が多い	0.54
T. ファーストフードなどよりも、店員と世間話ができる飲食店の方が好きだ	0.40

注：n=351。固有値（Eigenvalue）：第1因子4.57、第2因子1.91、第3因子1.32、第4因子0.59、第5因子0.53。

Table 5. Results of Factor Analysis in the Group “with a Regular Pharmacy for each Hospital/Clinic”

因子と設問	因子負荷量
第1因子：薬剤師業務の理解（因子寄与率：15.14%）	
M. 薬局薬剤師のアドバイスに耳を傾ける方である	0.74
O. 薬局薬剤師の話は大切だと思って聞く気になれる	0.74
P. 薬局薬剤師から、アレルギー体質の有無や現在使用中の薬など、あれこれと聞かれることは、当然と思う	0.67
Q. 多少の手間と時間がかかっても、薬局薬剤師から自分に合った「薬のアドバイス」を受けたいと思う	0.65
L. 薬局薬剤師に、自分の病名や他に飲んでいる薬などを話すことに抵抗はない	0.57
第2因子：薬局薬剤師への評価（因子寄与率：9.29%）	
J. 薬局薬剤師に親しみがもてる	0.75
K. 薬局薬剤師の仕事ぶりは評価できる	0.73
I. 医薬分業は、それなりに意義があると思う	0.44
第3因子：健康への関心（因子寄与率：8.16%）	
A. 健康に関する本や雑誌をよく読む方である	0.64
B. 自分の健康のために、日頃、心がけていることがある	0.59
C. 薬の副作用に関する新聞記事やニュースに興味がある	0.53
D. 健康食品に興味がある	0.52
第4因子：懐疑・不満（因子寄与率：7.85%）	
G. 医療関係者に、自分の要望を聞いてほしいと思うことがある	0.66
E. 医師の治療方針に対して、疑問をもつことがある	0.53
H. 治療を受ける際、担当医からの説明だけでなく、第三者の意見も聞いておきたい	0.52
F. 治療を受ける際、患者にはその内容について知る権利がある	0.50
第5因子：人や店への愛着心（因子寄与率：3.09%）	
T. ファーストフードなどよりも、店員と世間話ができる飲食店の方が好きだ	0.43
U. 好きなスポーツ選手やタレントには、心情的に身内意識が強くなる方である	0.42

注：n=1114. 固有値 (Eigenvalue)：第1因子4.36, 第2因子1.50, 第3因子0.97, 第4因子0.61, 第5因子0.39.

Table 6. Results of Factor Analysis in the Group “with a Family Pharmacy”

因子と設問	因子負荷量
第1因子：薬剤師業務の理解（因子寄与率：15.47%）	
O. 薬局薬剤師の話は大切だと思って聞く気になれる	0.75
P. 薬局薬剤師から、アレルギー体質の有無や現在使用中の薬など、あれこれと聞かれることは、当然と思う	0.70
M. 薬局薬剤師のアドバイスに耳を傾ける方である	0.69
Q. 多少の手間と時間がかかっても、薬局薬剤師から自分に合った「薬のアドバイス」を受けたいと思う	0.64
L. 薬局薬剤師に、自分の病名や他に飲んでいる薬などを話すことに抵抗はない	0.53
第2因子：健康への関心（因子寄与率：7.85%）	
C. 薬の副作用に関する新聞記事やニュースに興味がある	0.61
B. 自分の健康のために、日頃、心がけていることがある	0.56
A. 健康に関する本や雑誌をよく読む方である	0.54
F. 治療を受ける際、患者にはその内容について知る権利がある	0.43
第3因子：薬局薬剤師への評価（因子寄与率：7.82%）	
J. 薬局薬剤師に親しみがもてる	0.68
K. 薬局薬剤師の仕事ぶりは評価できる	0.66
I. 医薬分業は、それなりに意義があると思う	0.41
第4因子：懐疑・不満（因子寄与率：7.13%）	
H. 治療を受ける際、担当医からの説明だけでなく、第三者の意見も聞いておきたい	0.66
G. 医療関係者に、自分の要望を聞いてほしいと思うことがある	0.58
E. 医師の治療方針に対して、疑問をもつことがある	0.49
第5因子：人や店への愛着心（因子寄与率：5.44%）	
T. ファーストフードなどよりも、店員と世間話ができる飲食店の方が好きだ	0.56
U. 好きなスポーツ選手やタレントには、心情的に身内意識が強くなる方である	0.44
S. レストランや美容院・理髪店などは「行きつけ」の店が多い	0.40

注：n=382. 固有値 (Eigenvalue)：第1因子4.61, 第2因子1.40, 第3因子0.77, 第4因子0.62, 第5因子0.47.

け薬局群」(Table 6)では「健康への関心」となり、各群で異なった。また、第3因子、第4因子についても各群間で一部の違いが見られた。

考 察

1. 調査における「かかりつけ薬局」 現在、「かかりつけ薬局」の明確な定義はない。複数の報告^{5,6)}では、調剤と大衆薬等の購入のいずれについても、同じ薬局を利用するものを「かかりつけ薬局」として調査を実施している。しかし、「かかりつけ薬局」の機能は、この2要素に留まらず、薬に関する心配・不安の相談、健康相談や医師への受診勧告、禁煙・節酒の指導、さらには在宅医療への参加など多岐に渡るであろう。本来、「かかりつけ薬局」とは、患者自身が自己のニーズと意志で決めるものであり、仮に1カ所の医療機関しか受診していない場合などであっても存在し得る。

今回は、調査において、患者の医療に対する考え方や健康への関心などに着目することとしたので、調剤に関して、いつも同じ薬局を利用しているか否かを基準として、「かかりつけ薬局」の有無を判断することとした。したがって、今後は大衆薬等の購入など、他の視点でも検討する必要がある。

一方、健康保険組合連合会の調査²⁾によれば、患者は医療機関の近くにある薬局をいつも利用していることで、その薬局を「かかりつけ薬局」と見なしている可能性のあることが指摘されている。このようなケースは、本来の「かかりつけ薬局」と区別する必要がある。そこで、今回の調査では、回答の選択肢を「特に決めていない」「病院・診療所ごとに行く薬局をだいたい決めている」「どこの病院・診療所にかかろうとも、調剤を受ける薬局は、だいたい1カ所の『かかりつけ薬局』に統一している」の3肢として、最後を選択したグループを「かかりつけ薬局群」と見なすことにした。

2. データの取り扱い 今回の調査では、調査方法2の通り、回答者に特定企業の社員・家族が含まれた点に注意する必要がある。同企業は傘下に医薬品部門を持つため、この部門の回答者は、薬局薬剤師に対して好意的な回答をする可能性等が考えられた。そのため、調査に際しては、あらかじめ医薬品部門の社員・家族を対象から除外した。しかし、他部門の社員・家族であっても同様の回答をする可

能性はある。

そこで、調査方法1(薬局店頭で患者に調査票を配付)と同2(企業の社員・家族に調査票を配付)について、別々に集計を行った。その結果、Table 2の通り、調査方法1の方が同2よりも「かかりつけ薬局群」の人数比は高かった。また、Table 3の通り、調査方法1の回答者の方が、同2よりも、むしろ薬局薬剤師に好意的な回答をしていた。これらより、調査方法2の回答者が特定企業の社員・家族であることを理由に、薬局薬剤師に好意的な回答をしたとは考えにくい。

ほかにも検討を要する問題はある。しかし、今回は「かかりつけ薬局」を持つ患者と持たない患者について、視点や意識の違いを見ることを目的としたので、調査方法1と同2の回答を合わせて解析しても差し支えないと判断した。

3. 各群の特色 Table 1において、設問N(薬剤師による「薬のチェック」や「薬の説明」の作業に対してお金を払ってもいい)の加重平均値は、どの群においても低値であった。この理由には「お金を払わないですむならば、それにこしたことはない」という消費者感覚。さらには、「チェック」や「説明」という無形のものに対して、お金を払うことへの抵抗感などが挙げられるであろう。また、現状の薬局サービスに対する患者の厳しい評価が含まれている可能性も否定できない。

しかし、設問Nも含めて、「かかりつけ薬局群」が多くの設問で他群よりも高値を示した。本群の患者は最も医薬分業の意義を認め、薬局薬剤師の仕事にも理解を示していることなどが観察される。

このように、Table 1から設問ごとに3群間の違いを見ることはできるが、しかし、各群の特色を明確にすることは容易ではない。そこで、各群の因子分析を行い、各設問がどのような潜在因子によって影響を受けているのかを明らかにした。その結果、Table 4—6の通り、第2—4因子の順番が各群間で異なったので、主にこれらに着目して考察を行った。

3-1. 「決めていない群」 本群では、Table 4の通り、「懐疑・不満」が第2因子となった。設問G(医療関係者に、自分の要望を聞いてほしいと思うことがある)、設問E(医師の治療方針に対して、疑問をもつことがある)などが、この因子と強い相関を示したことから、本群の患者は自分の治療に関

して十分納得していない状態と想像された。

一方、「健康への関心」の因子寄与率は9.25%であり、他群（病院・診療所ごと群：8.16%，かかりつけ薬局群：7.85%）よりも高値であったことから、本群の患者は健康に対してけっして無関心ではないと判断される。さらに「薬局薬剤師への評価」や「人や店への愛着心」の因子寄与率も、「かかりつけ薬局群」(Table 6)のそれらと大差はなかった。これより、今回の検討範囲では、本群の患者は「懐疑・不満」が解消されれば、「かかりつけ薬局群」に転じる可能性があると思われた。

3-2. 「病院・診療所ごと群」 印南ら⁴⁾によれば、患者は「交通の便」「接客態度」「必ず調剤してもらえること」などを重視して、薬局を選定しているという。このような患者は、いわゆる門前薬局など、病院・診療所ごとに行く薬局を決めることが多いであろう。そこで、本群の患者は利便性や快適性を重視するタイプと考えた。

本群では、Table 5の通り「薬局薬剤師への評価」が第2因子となった。この因子と強い相関を示した設問J（薬局薬剤師に親しみがもてる）や、設問K（薬局薬剤師の仕事ぶりは評価できる）は、印南らが指摘する利便性や快適性を享受して満足した結果により、「あてはまる」と回答されたと解釈できる。

一方、Table 1の中の11設問において、「かかりつけ薬局群」の加重平均値が最高値、2番目が「病院・診療所ごと群」、3番目が「決めていない群」の順となり、3群間で有意差が見られた。これらの設問内容に注目すると、本群の患者は「決めていない群」の患者に比べて、あたかも将来「かかりつけ薬局」を持ちそうに見える。しかし、「かかりつけ薬局」を持てば、本群の患者が重視している利便性や快適性は多少損なわれる可能性がある。また、本群では「人や店への愛着心」の因子寄与率は3.09%であり（Table 5）、他群のそれよりも低値であった（決めていない群：5.43%，かかりつけ薬局群：5.44%）。これらより、今回の検討範囲では、本群の患者は、かならずしも「かかりつけ薬局」の予備軍であるとは思われない。

3-3. 「かかりつけ薬局群」 本群では、Table 6の通り「健康への関心」が第2因子となった。設問F（治療を受ける際、患者にはその内容について知る権利がある）は、本因子と強い相関を示した。一

方、他の2群ではいずれも「懐疑・不満」と強い相関を示している点が注目される。同じ「患者の知る権利」であっても、本群と他群とでは患者の視点は異なる。「懐疑・不満」が下位因子（第4因子）になったことも合わせて、本群の患者は、既に自分の治療に関してある程度納得していることが想像された。

本群の患者が利用する薬局は、「病院・診療所ごと群」の患者が利用する薬局に比べて、利便性等は低い可能性がある。したがって、「薬局薬剤師への評価」（第3因子）と強い相関を示した各設問は、「病院・診療所ごと群」の患者とは若干異なる視点で回答されたと推測する。例えば、薬歴の一元化によって可能となる相互作用や重複投薬の防止など、他群では得られにくい面が評価に加わっていると考える。

おわりに

患者の健康に対する関心、医療に対する考え方等について調査を行ったところ、「かかりつけ薬局」を持つ患者と持たない患者との間で、違いを見ることができた。これより、本研究の結果は、患者が「かかりつけ薬局」を持つための対策を検討する上で参考になると考える。

「かかりつけ薬局」を決めていない患者は、懐疑・不満が強いことが観察され、自分の治療に関して十分納得していない状態であると考えられた。薬剤師が患者の要望を引き出し、可能な対応を取ること。また、心配・不安の相談にのること等により「かかりつけ薬局」を持つことが期待できる。

病院・診療所ごとに利用する薬局を決めている患者は、主に利便性を重視するタイプと思われた。「かかりつけ薬局」の定着のためには、例えば薬歴を一元化することで薬物治療の安全性を高めることが可能になること。さらには、大衆薬や特定保健用食品等の使用に関しても、よりの確なアドバイスを受けられるようになること等を知ってもらう必要があると考える。

しかし、患者が「かかりつけ薬局」を決めることには、ほかにも様々な要因があることだろう。例えば患者とのコミュニケーションのあり方⁷⁾個々の薬局薬剤師の技能と態度、さらには保険上のルールにより薬局での患者一部負担金に違いが生じている

ことなども関係があるかもしれない。今後、幅広く検討する必要がある。

謝辞 因子分析の結果解釈について、多くのご助言をいただいた青山学院大学国際政治経済学研究所の内山義英助教授に深謝いたします。

REFERENCES

- 1) Japan Self-Medication Industry, Report (2004). 〈http://www.jsmi.jp/research/isiki_28/28.pdf〉 JSMI Web, 24 September, 2005.
- 2) National Federation of Health Insurance Societies, Report (2002). 〈http://www.kenporen.com/tyousa/pdf/tyousa14_01.pdf〉 KENPOREN Web, 24 September, 2005.
- 3) Kasuya M., Kato Y., Li X., Tsuzuki K., Sekita Y., *Health Sciences.*, **17**, 55–65 (2001).
- 4) *Journal of the Japan Pharmaceutical Association*, **56**, 529–544 (2004).
- 5) Kamei M., Shiragami M., *Japanese Journal of Social Pharmacy*, **23**, 7–14 (2004).
- 6) *Journal of the Japan Pharmaceutical Association*, **57**, 5–9 (2005).
- 7) Saeki H., *Medicine and Drug Journal*, **41**, 999–1003 (2005).