

外来患者の医薬分業に対する意識を規定する要因

島 正之* 安達 元明*

目的 本研究は、外来患者の医薬分業に対する意識とそれを規定する要因を明らかにすることを目的とした。

方法 医薬分業の実施状況が異なる3国公立病院の外来患者を対象に自記式質問紙による調査を行い、今後の院外処方希望に関連する要因を多重ロジスティック回帰分析により評価した。

結果 薬の処方形態を患者自身の希望で選んだものの割合は病院による差がみられた。院内処方、院外処方ともに今後も現在と同じ処方形態を希望している患者が多く、受診した診療科による差はみられなかった。外来患者は今後の処方形態の選定に際して、受診に要する時間の短縮を最も重視していると考えられた。現在院外処方を受けている患者は、自宅の近くにある薬局を利用し、待ち時間が10分未満である場合は今後も院外処方を希望するものが多かったが、病院の近くにある薬局を利用している場合は院外処方を希望しなかった。院内処方を受けている患者は、薬の待ち時間が30分を超えると院外処方を希望するものが多く、自宅の近くの薬局を利用した経験の有無も今後の希望と関連していた。これらの結果は、自ら希望して現在の処方を選んだ患者を除いても同様であった。

結論 医薬分業によって自宅の近くの薬局で調剤を受けることができ、待ち時間の短縮がはかられば、多くの患者に受け入れられることが示唆された。薬局・薬剤師に対しては薬の副作用、相互作用等の説明を希望するものが多く、薬歴管理や服薬指導についての期待も大きい。

Key words : 医薬分業, 院内処方, かかりつけ薬局, 待ち時間, 外来患者

I 緒 言

近年、厚生省を中心に医薬分業の推進が提唱されている^{1,2)}。医薬分業は、医師が患者の診療を行って薬の服用が必要な場合は院外処方箋を発行し、患者は院外薬局でその処方箋に基づき薬剤師が調剤した薬を受け取るシステムであり、欧米諸国では広く普及している¹⁾。

医薬分業の利点として、複数診療科受診による医薬品の重複投薬や相互作用による副作用の防止、薬剤師が服薬指導を行うことにより患者の薬に対する理解が向上すること、医療機関における待ち時間の短縮などがあげられている^{2,3)}。

わが国では、従来医薬分業はほとんど実施されていなかった^{4,5)}が、厚生省はその推進を図るために、処方箋料の引き上げ、薬価差益の縮小、処方箋受け入れ薬局の整備等の諸施策を講じてきた^{1,6,7)}。その結果、院外処方箋の発行は年々増加

し、94年度の医薬分業実施率（処方箋受取率、日本薬剤師会）は約18%となっている¹⁾が、いまだこの制度が社会に定着しているとはいいいがたい。

患者にとっては、医薬分業により院外の薬局に行く手間がかかる、医師から直接もらう薬でないことに不安感を抱く患者がいる、医療費負担が増加するなどの問題点も指摘されている^{3,8)}。医薬分業を推進するためには、医療機関や薬局に対する施策だけでなく、実際にその利用者である患者の理解と協力が不可欠である。これまで、外来患者の医薬分業に関する意識を調査した報告はある^{9~11)}が、その多くは将来の医薬分業実施の可能性を検討したものであり、実際に院外処方を受けている患者の意識はほとんど知られていない。

今回われわれは、医薬分業の実施状況に差のある3病院の外来患者を対象に、現在の薬の処方形態と調剤薬局の利用状況を調査し、医薬分業に対する意識を規定する要因について検討した。

II 対象と方法

外来における薬の処方形態は病院によって異なるため、千葉市内において医薬分業の実施状況に

* 千葉大学医学部公衆衛生学教室
連絡先：〒260 千葉市中央区玄阜 1-8-1
千葉大学医学部公衆衛生学教室 島 正之

表2 院内処方と院外処方の比較（病院別）

(%)

	院 内 処 方			院 外 処 方		
	U 病院 (N=189)	C 病院 (N=359)	K 病院 (N=467)	U 病院 (N=322)	C 病院 (N=196)	K 病院 (N=5)
現在の処方形態を選んだ理由						
病院のシステム・医師の指示	58.7	32.9	81.8	65.2	36.7	60.0
本人の希望	39.7	58.2	7.5	23.0	44.4	20.0
その他	1.6	8.9	10.7	11.8	18.9	20.0
薬局での待ち時間						
10分未満	6.9	7.8	1.5	35.1	66.8	80.0
10-29分	30.2	28.1	24.6	41.0	10.7	—
30-59分	33.3	35.1	43.7	6.8	0.5	—
60分以上	11.1	6.7	11.3	0.3	2.6	—
不明	18.5	22.3	18.8	16.8	19.4	20.0
今後の処方についての希望						
院外処方	22.8	24.5	36.6	54.0	75.0	60.0
院内処方	74.1	66.9	60.4	39.8	14.8	20.0
その他・不明	3.2	8.6	3.0	6.2	10.2	20.0

が多く、院外処方を希望する理由は「待たずにすむ」(55.3%)、「便利」(37.1%)が多かった。

受診科別の現在の処方形態と今後の院外処方希望の割合を表3に示した。院内処方を受けている患者のうち今後院外処方を希望するものは、耳鼻咽喉科、産科婦人科、小児科が40%以上と高く、整形外科が17.4%と最も低かった。院外処方を受けている場合は、すべての診療科で50%以上の患者が今後も院外処方を希望しており、小児科が79.2%と最も高かった。

院外処方において患者が利用する薬局の位置別の比較を表4に示した。自宅の近くの薬局で調剤を受ける患者は千葉市内に居住しているものが多く、千葉市外に居住する人は病院の近くの薬局を利用する割合が高かった。自宅の近くの薬局では、待ち時間が10分未満とするものが63.8%と多く、受診に要する時間も57.6%が短縮したとしているのに対し、病院の近くの薬局における待ち時間は10-29分が52.9%であり、受診に要する時間も変わらないとしたものが多かった。自己負担額は変わらないとするものが多く、薬局の位置による差はみられなかった。自宅の近くの薬局を利用しているものは76.4%が今後も院外処方を希望しているのに対し、病院の近くの薬局を利用してい

表3 受診科別現在の処方形態と院外処方希望の割合

	現在院内処方		現在院外処方	
	患者数 (人)	院外処方希望 (%)	患者数 (人)	院外処方希望 (%)
内 科	402	28.9	212	60.8
外 科	147	22.4	80	61.3
小 児 科	130	41.5	24	79.2
整 形 外 科	86	17.4	33	69.7
眼 科	59	32.2	46	60.9
耳鼻咽喉科	59	42.4	15	53.3
産科婦人科	38	42.1	9	55.6
皮 膚 科	35	25.7	42	54.8
泌 尿 器 科	30	26.7	20	55.0
そ の 他	29	24.1	42	69.0

るものは今後院内処方を希望するとしたものが51.3%と多かった。

院外処方を受けている患者について、今後の院外処方希望に関連する要因の影響を表5に示した。受診病院、性、自己負担額の変化による影響は有意ではなかった。年齢が50歳未満(オッズ比1.76、以下同じ)、千葉市内に居住(1.49)、薬局での待ち時間が10分未満(1.84)、受診に要する

表4 院外処方患者の利用している薬局の位置別の比較

	(%)		
	自宅の近く (N=229)	病院の近く (N=187)	その他* (N=107)
居住地			
千葉市内	71.6	50.8	60.7
千葉市外	28.4	49.2	39.3
薬局での待ち時間			
10分未満	63.8	28.9	44.9
10-29分	20.5	52.9	6.5
30-59分	1.3	9.1	2.8
60分以上	1.7	1.1	0.0
不明	12.7	8.0	45.8
受診に要する時間			
短縮した	57.6	25.1	39.3
延長した	4.4	24.1	2.8
変わらない	19.7	34.8	17.8
その他・不明	18.3	16.0	40.2
自己負担額の変化			
負担減	2.6	1.1	0.9
負担増	21.4	25.1	16.8
変わらない	36.7	44.9	41.1
その他・不明	39.3	28.9	41.1
今後の処方についての希望			
院外処方	76.4	42.8	67.3
院内処方	16.6	51.3	23.4
その他・不明	7.0	5.9	9.3

*「その他」には、勤務先の近く、駅の近くの薬局等が含まれる。

時間の短縮(4.36)は、院外処方の希望を有意に促進する要因であった。逆に、病院の近くの薬局を利用(0.46)は院外処方希望を阻害する要因であった。自ら希望して院外処方を受けているものを除いた解析でも、病院の近くの薬局を利用することと受診に要する時間が短縮することの影響は有意であった。

院内処方を受けている患者について、今後の院外処方希望に関連する要因の影響を表6に示した。K病院の患者(1.59)、男性(1.35)、年齢50歳未満(2.29)、薬局での待ち時間30分以上(1.40)、自宅近くの調剤薬局を利用した経験(1.79)のオッズ比が1より有意に大であった。自ら希望して院内処方を受けているものを除くと、受診病院と性による差は有意ではなくなったが、年齢、待ち時間、調剤薬局利用の経験の影響は有意であった。

薬局および薬剤師に対して期待することを表7に示した。最も多いのは「薬の副作用についての説明」であり、ついで「薬の飲みあわせの注意」、「薬の作用についての説明」、「服薬の仕方についての指導」の順であり、処方の有無、形態別には差がみられなかった。

Ⅳ 考 察

現在、厚生省を中心に医薬分業の推進が提唱されている^{1,2)}が、その進展状況の評価には、主に

表5 院外処方の希望に関連する要因(現在院外処方を受けている患者)

要 因	院外処方患者全員 (N=523)		自ら希望して院外処方を 受けている患者を除く (N=361)	
	オッズ比*	(95%信頼区間)	オッズ比*	(95%信頼区間)
受診病院；C病院	1.00		1.00	
U病院	0.77	(0.49-1.24)	0.63	(0.37-1.09)
K病院	0.48	(0.07-3.99)	0.46	(0.05-4.09)
性；男	1.30	(0.87-1.96)	1.29	(0.82-2.05)
年齢；50歳未満	1.76	(1.15-2.71)	1.55	(0.96-2.52)
千葉市内に居住	1.49	(1.00-2.23)	1.49	(0.92-2.44)
病院の近くの薬局を利用	0.46	(0.30-0.70)	0.45	(0.28-0.72)
薬局での待ち時間10分未満	1.84	(1.19-2.87)	1.25	(0.75-2.09)
受診に要する時間が短縮	4.36	(2.83-7.06)	3.30	(1.92-5.78)
自己負担額が増加	0.72	(0.15-4.13)	0.28	(0.03-2.15)

* 多重ロジスティック回帰分析により他の要因の影響を調整

表 6 院外処方の希望に関連する要因（現在院内処方を受けている患者）

要 因	院内処方患者全員 (N=1,015)		自ら希望して院内処方を 受けている患者を除く (N=696)	
	オッズ比*	(95%信頼区間)	オッズ比*	(95%信頼区間)
受診病院；C 病院	1.00		1.00	
U 病院	0.96	(0.61-1.50)	0.71	(0.40-1.24)
K 病院	1.59	(1.14-2.23)	0.97	(0.65-1.49)
性；男	1.35	(1.01-1.81)	1.28	(0.92-1.79)
年齢；50歳未満	2.29	(1.70-3.07)	2.67	(1.90-3.76)
千葉市内に居住	0.79	(0.91-1.77)	0.77	(0.52-1.14)
薬局での待ち時間30分以上	1.40	(1.02-1.94)	1.49	(1.02-2.18)
自宅の近くにある調剤薬局 を利用した経験あり	1.79	(1.14-2.78)	1.83	(1.06-3.13)

* 多重ロジスティック回帰分析により他の要因の影響を調整

表 7 薬局・薬剤師に対して期待すること（複数回答）
(%)

	現 在 の 処 方 形 態			計 (N=2,607)
	院内処方 (N=1,015)	院外処方 (N=523)	なし・不明 (N=1,069)	
薬の副作用についての説明	67.0	62.1	68.7	66.7
薬の飲み合わせの注意	49.0	47.8	49.2	48.8
薬の作用についての説明	43.8	40.2	48.6	45.1
服薬の仕方についての指導	39.5	36.5	41.4	39.7
副作用が出た時の相談	28.6	28.3	28.2	28.3
薬以外の療養法の指導	17.4	16.3	19.2	17.9
薬の誤飲や中毒への対処法	8.6	6.9	7.8	7.9

処方箋発行枚数，保険薬局数，薬局あたり処方箋枚数等が用いられている^{2,14)}。また，薬局・薬剤師会の取り組み¹⁴⁾，医薬分業が医療機関の経営に及ぼす影響¹⁵⁾についての検討も行われている。しかし，実際にこの制度を利用する立場にある患者側からの分析はほとんど行われていない。外来における薬の処方形態は病院や患者の事情により異なると思われたので，本研究では多様な処方形態の患者を対象とするため，医薬分業の実施状況の異なる 3 国公立病院の外来患者に，院外処方箋の受け取りと調剤薬局の利用状況，今後の処方についての希望を調査し，患者の医薬分業に対する意識を規定する要因の検討を行った。

今回調査を行った C 病院は，厚生省の医薬分業推進モデル病院の一つであり⁷⁾，外来患者は医

薬分業についての説明を受けた上で処方の形態を選択することとなっている。U 病院は，原則として院外処方箋を発行することになっているが，医師あるいは患者の事情により院内での処方も一部行われている。現在の処方形態は U, K 病院では病院のシステムまたは医師の指示によるとするものが多いが，C 病院では院内・院外処方ともに自らの希望で選択したものが多かった。今後の処方は，院内・院外処方ともにいずれの病院も現在と同じ処方形態を希望する患者が多かった。

受診科別にみると，院内処方を受けている患者のうち今後院外処方を希望するものはすべての診療科で50%未満であったが，特に整形外科が低かった。整形外科では歩行障害のある患者も多く，院外の薬局に行くことが負担になるためである

う。一方、院外処方を受けている場合は、すべての診療科で50%以上の患者が今後も院外処方を希望していた。吉田ら⁸⁾は、院外処方箋を発行している小児病院の患者の保護者のうち院外処方を希望しているのは20%にすぎず、小児科においては薬局での調剤に対する不安感があるために医薬分業が定着しにくいとした。今回は小児科で院外処方を希望する割合が約80%と最も高率であり、処方箋受け入れなどの条件が整備されれば、小児科においても医薬分業は十分に受け入れられることが示唆された。

医薬分業の利点として、医薬品の重複投与や相互作用による副作用等の防止、薬剤師による適切な服薬指導などがあげられる^{2,3)}。この利点を十分に生かすためには、「かかりつけ薬局」が複数の医療機関からの処方箋を受け入れ、患者ごとの薬歴（医薬品服用の記録）作成と、それに基づく服薬指導が必要である^{1,16)}。院外処方箋が発行されても、患者が受診する病院ごとにその近くにある特定の薬局で調剤を受けるのであれば、患者の薬歴管理は困難であり、患者本位の医薬分業とはいいがたい。

院外処方において利用している薬局の位置別にみると、自宅の近くの薬局で調剤を受けている患者の多くが今後も院外処方を希望していたが、病院の近くの薬局を利用しているものは院内処方を希望する割合が高かった。他の要因を調整しても、病院の近くの薬局の利用者は今後院外処方を希望しないことが明らかとなった。また、院内処方を受けている患者のうち、これまで院外処方を受けたことがあるものは約40%であったが、自宅の近くの薬局で薬をもらったことがあるものは10%にすぎなかった。自宅の近くの薬局を利用した経験は今後の院外処方希望との関連が有意であった。しかし、病院の近くの薬局を利用した経験があっても、今後の希望への影響はみられなかった。他の医療機関への受診や処方の有無は明らかではないが、自宅の近くにある薬局を利用している場合は今後も院外処方を希望するものが多いことから、患者が「かかりつけ薬局」をもつことにより医薬分業が受け入れられやすくなることが示唆された。

千葉市内に居住する患者は自宅の近くの薬局を利用する割合が高く、今後も院外処方を希望する

傾向がみられた。一方、千葉市外の患者は病院の近くで薬を受け取るものが多かった。これは、千葉市内の薬局数（人口10万人対32.9）が千葉県平均（同28.0）に比して整備されている¹⁷⁾ためであると思われる。

院外薬局を利用することにより受診に要する時間が短縮した場合には、今後も院外処方を希望するものが多かった。院外薬局での待ち時間が10分未満であることも今後の院外処方希望と有意な関連がみられた。また、院内処方を受けている患者では、薬の待ち時間が30分以上の場合に今後院外処方を希望するものが多かった。杉澤ら¹⁸⁾は、病院への通院には相当の時間を要するため、患者は通院や診療時間の短い医療機関を選択する傾向があるとした。今回の結果は、薬の処方形態の選択においても時間的な要因の影響が大きく、医薬分業により薬を受け取るまでの待ち時間の短縮が期待されていることを示している。

年齢が50歳未満のものは、現在の処方形態に関わらず今後院外処方を希望するものが多かった。岩崎ら⁹⁾は、高齢の患者は「病院でもらうのが安心」という理由で院内処方を希望するものが多いとしている。今回も院内処方を希望する理由として「安心感」があげられた。わが国では、これまで医薬分業がほとんど実施されてこなかったため、高齢者には受け入れられにくいであろう。

医薬分業の問題点の一つとして、患者の自己負担額の増加があげられる。院外処方を受けている患者の約20%が医薬分業により負担額が増えたとしたが、このことが今後の院外処方希望に与える影響は有意ではなかった。

今回は一地域にある3国公立総合病院の外来患者を対象に調査を実施した。医療機関の規模により患者の意識に差があることが知られている^{18,19)}。特に、今回医薬分業を実施していた2病院は院内処方も併用しており、自らの希望によって処方形態を選択している患者も存在したことから、本研究結果の一般化には慎重でなければならない。今後は、医療機関や薬局の地理的分布や規模なども考慮し、多施設の患者を対象に調査を進める必要がある。

V 結 語

外来患者は処方形態の選定に際し、受診に要す

る時間の短縮を最も重視していると考えられた。自宅の近くにある薬局を利用し、待ち時間が10分未満である場合は今後も院外処方を希望するものが多かったが、病院の近くの薬局を利用する場合は院外処方を希望していなかった。院内処方の場合、薬の待ち時間が30分を超えると院外処方を希望するものが多く、自宅の近くの薬局を利用した経験の有無も今後の希望と関連していた。これらの結果は、自ら希望して現在の処方を選んだ患者を除いても同様であった。以上より、医薬分業によって自宅の近くの薬局で調剤を受けることができ、待ち時間の短縮がはかられれば、多くの患者に受け入れられることが示唆された。

調査にご協力いただいた千葉市立海浜病院村上 和院長、国立千葉病院武者広隆副院長、本学附属病院磯野可一院長（当時）、千葉市薬剤師会浦辺律理事に深謝します。本研究は社会医学実習の成果をもとに解析したものであり、調査に参画した石原順就、内田源太郎、大飯啓史、桑本紀子、高間淳子、田辺玲子、寺沢久仁子、服部智行、百武恵子、和田暁彦の諸君に謝意を表します。

なお、本研究の一部は財団法人医療科学研究所平成6年度研究助成を受けた。

(受付 '96. 6.21)
(採用 '96.10.22)

文 献

- 1) 厚生省. 業務行政をめぐる最近の動き. 厚生白書 (平成8年版). 東京: 財団法人厚生問題研究会, 1996; 208-211.
- 2) 宇津 忍. 医薬品の適正使用と薬剤師の役割: 医薬分業と医薬品の適正使用. 月刊薬事 1995; 37: 53-57.
- 3) 久島千枝, 他. 患者サイドからみた医薬分業のメリット・デメリット. 病院 1990; 49: 923-931.
- 4) Tsubaki T, Iga T, Chandler MH. Health care and in-

stitutional pharmacy practice in Japan. Am J Hosp Pharm 1994; 51: 535-538.

- 5) Nahata MC. Hospital pharmacy in Japan. Drug Intell Clin Pharm 1989; 23: 334-335.
- 6) 丸井英二. 医療と医薬品の戦後(3): 医薬分業について. 保健の科学 1993; 35: 718-720.
- 7) 厚生省保健医療局国立病院課, 国立療養所課監修. 病院薬局業務管理指針: 国立病院・国立療養所を基本として. 東京: 薬業時報社, 1990; 84-93.
- 8) 吉田栄充, 他. 小児病院における医薬分業の意識調査. 医薬ジャーナル 1994; 30: 2673-2677.
- 9) 岩崎京子, 他. 医薬分業及び院外処方箋発行に関する外来患者の意識調査. 米沢市立病院医学雑誌 1994; 14: 129-133.
- 10) 大須賀俊裕, 斎竹達郎, 伊藤 徹. 渥美郡部における「医薬分業」に関する意識調査. 日本農村医学会雑誌 1994; 43: 388-389.
- 11) 堀井晴美, 寺澤里美, 清水克祐. 外来患者の医療に関する意識調査. 共済医報 1990; 40: 534-538.
- 12) Armitage P, Berry G. Statistical Methods in Medical Research, Third Edition. London: Blackwell, 1994; 334-341.
- 13) SAS Institute Inc. JMP Statistics and Graphics Guide, Version 3.1. Cary, NC: SAS Institute Inc, 1995; 213-233.
- 14) 大嶋耐之, 他. 医薬分業の推進に関わる要因解析方法の研究. 日本薬剤師会雑誌 1994; 46: 171-176.
- 15) 大国真彦. 大学病院等における院外処方せん発行の経済的評価に関する研究. 病院 1994; 53: 458-463.
- 16) Schommer JC, Wiederholt JB. Pharmacists' perceptions of patients' needs for counseling. Am J Hosp Pharm 1994; 51: 478-485.
- 17) 千葉県企画部統計課. 平成7年千葉県統計年鑑. 千葉: 千葉県企画部統計課, 1996; 366-367.
- 18) 杉澤秀博, 西 三郎. 住民の医療機関の選択傾向を規定する要因—病院志向の背景—. 日本公衛誌, 1995; 42: 463-471.
- 19) 島 正之, 他. 大病院外来患者の受療行動に関する研究. 公衆衛生 1990; 54: 648-652.

FACTORS RELATED TO ATTITUDES OF OUTPATIENTS TOWARD ‘‘IYAKU-BUNGYO’’ (THE SEPARATION OF DISPENSING FROM MEDICAL PRACTICE)

Masayuki SHIMA*, Motoaki ADACHI*

Key words: ‘‘IYAKU-BUNGYO’’ (the separation of dispensing from medical practice), Hospital pharmacy, Family pharmacy, Waiting time, Outpatients.

In order to evaluate factors related to the attitudes of patients toward ‘‘IYAKU-BUNGYO’’ (the separation of dispensing from medical practice), a questionnaire survey was conducted among outpatients of three public hospitals in Chiba Prefecture. Of these patients, about 60% preferred that the present form of dispensing service would continue in the future. The results of multiple logistic regression analysis showed that shortening of time required for receiving medical care was the most important factor for the outpatients choosing pharmacies for receiving prescribed drugs. The patients who received drugs from pharmacies located near their homes and who waited for less than 10 minutes, tended to prefer being served in the same way at the pharmacies in the future. The patients who received drugs from hospital pharmacies preferred out-of-hospital pharmacies in the future, if their waiting time was more than 30 minutes at present. The patients who had experience receiving drugs from pharmacies near their homes, also tended to prefer to have them dispensed at the pharmacies. These results were unchanged when the patients whose choice was the present dispensing form were excluded from the analysis. This study indicated that ‘‘IYAKU-BUNGYO’’ may be accepted by more patients, if medications can be dispensed at community pharmacies near their homes, and the waiting time for dispensing is shortened.

* Department of Public Health, Chiba University School of Medicine