

## 総括研究報告書

1. 研究開発課題名：薬局等におけるセルフチェックを支援する体制の構築及び連携推進に関する研究
2. 研究開発代表者：多田 紀夫（学校法人慈恵大学 東京慈恵会医科大学）
3. 研究開発の成果

3年計画のうち1年目の成果を述べる。目標は薬局等が地域に密着し、人、物などを有機的に連携させる仕組みの構築を図ることである。その方法論として「薬局がセルフケア・セルフチェックシステムの中核となることで地域住民の健康づくりに貢献できる仕組みを推し量る方策の構築と要件の抽出」を試みた。

具体的には、薬局店頭でPOCTシステムを利用した検体測定室を設置し、そこでの脂質測定が生活習慣病発症予防にどの程度貢献できるかを検討した。実際、特定健診受診率が「国保」対象者では40%を下回る市町村が多い中、アクセスのよい地域薬局を利用したが、あくまで薬局は医療機関ではなく、そこに介在する問題点も検出することになった。ここには医師、検査技師、薬剤師といった多種職が包括医療の中でどの程度連携できるかを推し量る意義もある。多職種の間で物差しを職域を侵さずに均等化する行為に時間がかかるという認識が必要であった。

そのため実際の研究実施期間は予定より短くなり、利用者数の獲得手段は次年度の課題ともなった。結果として参加薬局は班会議当初の21店舗から14店舗に減少し、解析可能な参加被験者数は44名（男性18名、女性26名）であり、女性の参加者が多かった。また、年齢別では50歳台が25%と最も多く、次いで、20歳台が18%であった。また、企業・団体職員が41%を占め、定期的に健診を受ける機会がない企業・団体職員以外が59%であった。健診を2年以上受けていない対象にその理由を尋ねたところ、「面倒である」が最も多く、次いで「機会がない」、「時間が取れない」の順であった。

被験者のうち38名は食後9時間以上経過しておらず、そのためnonHDL-C値で判定すると、40名中45%が正常値群、17.5%は150~170mg/dLの予備群、37.5%は170mg/dL以上の危険群であった。測定後のフォローアップアンケートでは予備群と危険群に入る22名のうち50%にあたる11名が「もうすでに医療機関を受診した」、あるいは「今後医療機関を受診予定」と答え、受診行動に変化が見られた。測定後の健康に関する意識変化を聞く項目では、44名からの回答のうち、「健康への意識が強くなったが」が25件、「健康診断の重要性がわかった」が24件、「脂質異常症について勉強になった」が20件、「困ったら薬剤師に相談しようと思った」が16件、「特に変わらない」が1件であった。生活習慣の見直しの項目では複数回答で「食事の量や内容の見直した」が23件、「適度な運動をするようにした」が15件、「規則正しい生活を心掛けるようにした」が6件、「サプリメントや健康食品を買った」が4件、「禁煙した」が1件、「特に何もしていない」が2件であった。こうした結果は薬局店頭での「セルフチェック」が行動変容に大きな影響を与え、実際の自己データを知らせることの重要性を示唆している。薬剤師に相談してみたいという項目については、「測定の結果について」が15件、「サプリメントや健康食品について」が14件、「生活習慣病の予防法や治療法について」が13件、「健康診断や医療機関について」が12件、「生活習慣病のリスクについて」が9件であった。

こうした結果を評価する上で、とりわけ自覚症状のない脂質異常症において自己測定の実施意義が示された結果と考えられた。また、生活習慣の見直しについても、「セルフチェック」をきっかけに、かなりの方が生活習慣を見直し、それを実践に移していることが伺える結果となった。セルフケア（セルフチェック）が有病者の発見と受診へ繋げる道筋であることを証明する研究目的に対して、それを肯定する結果が示された。

また、アンケート結果から地域住民が薬局に求める内容の手がかりが示され、健康相談やアドバイスなど、地域に根差した健康サポートステーションとして薬局（薬剤師）が果たす機能を重要視する必要がある、今後、薬局での健康相談、セルフチェックや自己啓発に関する教育プログラムの準備が急務かと考えられた。