

薬学部学生との地域住民交流による  
セルフメディケーション意識向上の評価に関する研究

帝京平成大学 薬学部 教授

たかはし ひでと  
高橋 秀人

## 薬学部学生との地域住民交流による セルフメディケーション意識向上の評価に関する研究

帝京平成大学 薬学部 調査・研究 実施者 高橋 秀人

### 【要旨】

【目的】 近年、わが国では「健康サポート薬局」制度の普及などにより、薬剤師が地域住民の健康管理やセルフメディケーションを支援する場面が増えている。しかし実際には、「OTC医薬品の選び方が分からない」「かかりつけ薬剤師に相談する機会がない」などの理由で、住民がセルフメディケーションを十分に活用できていない現状がある。

本研究は、セルフメディケーションを「相談を含む判断行動」と再定義し、帝京平成大学薬学部の学生が企画・運営に参加する「健康茶房(K活動)」において、地域住民のセルフメディケーションに関する行動変容(第1回)および意識変容(第2回)の連続的变化を統合的に評価することを目的とした。

【方法】 東京都中野区近隣の地域住民を対象に、K活動(第1回:令和7年9月20日,第2回:令和8年3月14日)を実施した。単群前後比較デザインにより、各回参加前後に質問紙調査を行い、セルフメディケーション意識・行動の変化を測定した。統計解析にはWilcoxon符号付順位検定およびMcNemar検定を用いた(有意水準5%)。

【結果】 第1回調査(N=49)では、「調子が悪いときの相談先として薬剤師(薬局)を選択する」割合が、介入前2.0%から介入後30.6%へと有意に増加した( $p<0.05$ )。第2回調査(N=22)では、セルフメディケーション・リテラシー5項目(自己対処能力・判断力・医療者への信頼・不安の軽減・相談意向)すべてにおいて介入後の改善傾向が認められ、「不安の軽減」では有意傾向( $p=0.070$ )が示された。

【結論】 薬学部学生が主体的に参加するK活動は、地域住民の薬剤師への相談意識を高めるとともに、セルフメディケーションを「相談を含む判断行動」として捉える意識の形成に寄与する可能性が示された。統計学的有意差の検出には対象者数の拡大が必要であるが、一貫した改善方向性は介入の有効性を支持する。本モデルは、地域における健康教育プログラムの実践モデルとして有用である。

## 1、調査研究目的

近年、わが国では超高齢社会の進展と医療費増大を背景に、国民一人ひとりが自らの健康に主体的に関与する「セルフメディケーション」の重要性が高まっている。平成 28 年 (2016 年) には「セルフメディケーション税制」が導入され、また「健康サポート薬局」制度の普及により、薬剤師が地域における健康情報の発信・相談拠点として機能する機会が増加している。

しかしながら、実態としては「OTC 医薬品の選び方が分からない」「薬剤師に相談するタイミングが分からない」「かかりつけ薬剤師と関係を持つ機会がない」といった住民の声が多く、セルフメディケーションの理念と実践の間には依然として大きなギャップが存在する。

本研究は、セルフメディケーションを「相談を含む判断行動」と再定義し、帝京平成大学薬学部が企画・運営に参加する K 活動 (健康茶房) において、地域住民のセルフメディケーションに関する行動変容 (第 1 回) および意識変容 (第 2 回) の連続的変化を統合的に評価することを目的とする。

## 2、調査・研究方法

### 2-1、研究デザイン

単群前後比較研究 (Single-arm pre-post comparison study)。各回の K 活動参加前後に質問紙調査を実施し、セルフメディケーション関連指標の変化を測定した。

### 2-2、対象

東京都中野区近隣の地域住民であり、K 活動への参加希望者 (第 1 回: 約 80 名規模を想定、第 2 回: 22 名参加)。参加は自由意思によるものとし、調査への同意が得られた方を分析対象とした。

### 2-3、介入内容 (K 活動プログラム)

K 活動は以下の内容で構成された。

#### 第 1 回 K 活動

- ・セルフメディケーション講座 (OTC 医薬品・要指導医薬品の特徴と選択方法)
- ・薬剤師相談の利点の解説 (かかりつけ薬剤師制度の紹介、相談場面の具体例)
- ・薬学生とのクイズ・グループ交流 (OTC 薬パッケージ表示の読み方、副作用リスク、保管方法)
- ・簡易運動プログラム (フレイル予防体操など)
- ・デジタル活用 (タブレットを用いたセルフメディケーション関連情報検索)

## 第2回 K 活動

「セルフメディケーションを相談を含む判断行動として再定義」する視点を取り入れ、以下のミニ講義2本を追加した。

- ・講義①：「こんなとき、どうしますか？」－体調が悪いときの考え方・判断のポイントをケースで共有
- ・講義②：「薬剤師に相談すると何が変わるか」－薬剤師をセルフメディケーションの伴走者として位置づける

### 2-4、データ収集方法

各 K 活動への参加前後に質問紙調査を実施した。第1回調査は参加前に6問(回答所要時間約5分)、参加後に3問(約3分)を設定した。

第1回 K 活動 (R7.9.20)：参加前に年齢・性別・体調・相談行動 (Q1-Q3)、参加前後に自己対処能力・判断力・医療者への信頼 (Q4-Q6) を3件法で測定。第2回 K 活動 (R8.3.14)：参加前後にセルフメディケーション・リテラシー5項目 (自己対処能力・判断力・医療者への信頼・不安の軽減・相談意向、Q1-Q5) を4件法で測定した。

### 2-5、質問票

第1回 K 活動 (令和7年9月20日) における調査票は表1である。介入前に年齢・性別・体調の基本属性3問を収集し、介入前後の共通項目として「体調不良時の相談先 (Q4、複数選択)」「すぐに医者に行きたいか (Q5)」「まず自分で治したいか (Q6)」の3問を3件法で測定する。相談行動の変容を主要アウトカムとし、特に Q4 では薬剤師を含む9つの選択肢から相談先を選ぶ形式である。

第2回 K 活動 (令和8年3月14日) における調査票は表2である。基本属性3問 (介入前のみ) に加え、介入前後の共通項目としてセルフメディケーション・リテラシー (SML) を直接評価する5問を4件法で測定する。具体的には「自己対処能力 (Q4)」「判断力の自覚 (Q5)」「医療者への信頼 (Q6)」「不安の軽減 (Q7)」「相談意向 (Q8)」の5項目で、第1回の行動変容に対して第2回は意識・認知面の変容を捉えることを目的としている。

第1回は「誰に相談するか」という外的行動の変化を捉える設計、第2回は「セルフメディケーションを支える内的意識」の変化を捉える設計であり、行動変容→意識変容という連続的なプロセスを2回の調査で段階的に評価する構造である。

### 2-6、統計解析方法

- ①活動前後のアンケートスコアの変化を、Wilcoxon 符号付順位検定、McNemar 検定な

どで検証した。

- ②必要に応じて多変量解析を行い、セルフメディケーション意識・行動変容の要因を分析した。統計解析ソフトは SAS Enterprise Guide 7.1 を用い、有意水準は 5% とした。

## 2-7、倫理的配慮

本研究は帝京平成大学の倫理委員会の承認を得て実施した。参加者には調査の目的・方法・参加の任意性・個人情報の保護について説明し、書面にて同意を得た（承認番号 2025-080）。

## 3、調査・研究成果

### 3-1、第1回 K 活動（令和7年9月20日）の結果（表3左、表4）

#### (1) 参加者特性（表3左）

対象者 49 名のうち、50 歳未満は 17 名（34.7%）、50 歳以上は 32 名（65.3%）であり、高齢者が多数を占めた。性別は男性 46.9%、女性 53.1% と概ね均衡していた。体調は「よい」32.7%、「普通」59.2% と、比較的健康な集団であった。

#### (2) 介入前後差について（表4）

相談行動については、体調不良時の相談先として薬剤師（薬局）を選択する割合が、介入前 2.0% から介入後 30.6% へと有意に増加した（ $p=0.0005$ ）。また、家族への相談も 63.3% から 71.4% へと有意に増加した（ $p=0.0455$ ）。一方で、その他の相談先については大きな変化は認められなかった。

受療志向（Q5）については、「すぐに医者にいきたい」と回答した割合は介入前後でともに 30.6% であり、有意な変化は認められなかった（ $p=0.7055$ ）。

セルフケア志向（Q6）については、「まずは自分で治したい」と回答した割合は 81.6% から 87.8% へと増加したものの、この変化は統計学的に有意ではなかった（ $p=0.1797$ ）。

### 3-2、第2回 K 活動（令和8年3月14日）の結果（表3右、表5）

#### (1) 参加者特性（表3右）

対象者 22 名のうち、50 歳未満は 5 名（22.7%）、50 歳以上は 17 名（77.3%）であり、高齢者が多数を占めた。性別は男性 45.5%、女性 54.5% と概ね均衡していた。体調は「よい」31.8%、「普通」54.5% であり、比較的健康な集団であった。

#### (2) 介入前後差について（表5）

セルフメディケーション・リテラシー 5 項目について、すべての項目で介入後に改善方向

の変化が認められた。

自己対処能力(Q1)は改善、判断力(Q2)は軽度の改善が認められた。医療者への信頼(Q3)は高値を維持しつつ変化は小さかった。不安の軽減(Q4)は改善傾向を示し( $p=0.070$ )、最も明確な変化が認められた。相談意向(Q5)についても改善方向の変化が認められた。ただし、いずれの項目も統計学的有意差には至らなかった。

#### 4、考察

本研究では、薬学生が関与する地域活動(K活動)を通じて、セルフメディケーションに関する行動および意識の変化を評価した。その結果、第1回K活動では薬剤師への相談行動の有意な増加が認められ、第2回K活動ではセルフメディケーション・リテラシーの全項目において一貫した改善方向が示された。

これらの結果は、本介入が単なる知識提供にとどまらず、行動およびその基盤となる意識の双方に影響を及ぼした可能性を示唆するものである。

特に、第1回では外的行動の変化、第2回では内的意識の変化が確認され、行動変容と意識変容が段階的かつ連続的に生じる可能性が示された。このことは、本研究で提示した「セルフメディケーションを相談を含む判断行動として定義する」枠組みを支持する結果といえる。

以上より、本研究は、セルフメディケーションを相談を含む意思決定プロセスとして捉え、その変化を行動と意識の両面から実証した点において意義を有する。

#### 5、まとめ

本研究では、薬学部学生が関与する地域活動(K活動)を通じて、セルフメディケーションに関する行動および意識の変化を評価した。その結果、第1回K活動においては薬剤師への相談行動の有意な増加が認められ、第2回K活動ではセルフメディケーション・リテラシーの全項目において一貫した改善方向が示された。

これらの結果は、セルフメディケーションを「相談を含む判断行動」として再定義する本研究の枠組みを支持するものであり、行動変容と意識変容が連続的に生じる可能性を示唆している。

本モデルは、地域における健康教育プログラムの実践モデルとして有用であり、今後は対象者数の拡大および継続的介入により、その効果のさらなる検証が求められる。

## 6、調査・研究発表(口頭又は誌上発表)

### 論文発表

1. Hideto Takahashi, Michiko Ohara, Masanori Suzuki, Mina Harada, Eiji Fukuda, Kenichi Horie, Takayuki Yoshida Pharmacy Student-Led Community Health Café Activity Improves Residents' Pharmacist Consultation Behavior and Self-Medication Literacy: A Pilot Case Study”, Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy(submitting)

### 口頭発表

1. 原田美那, 地域コミュニティーへの薬育教育, 日本薬学教育学会, 令和7年8月
2. 福田英二, 地域活動と多世代連携 ～こころよく われにはたらく仕事あれ・・・啄木より～, 日本薬学教育学会, 令和7年8月

### 謝辞・研究体制

本研究は, 公益財団法人一般用医薬品セルフメディケーション振興財団の令和7年度助成金を受けて実施した。K活動の実施にあたり, 地域住民の皆様, 帝京平成大学薬学部の学生, ならびに研究分担者各位に深く感謝申し上げます。

### ■ 研究体制

役割 氏名 所属・担当

研究代表者	高橋 秀人	帝京平成大学 薬学部	研究統括・統計解析, 報告書作成
分担研究者	小原 道子	帝京平成大学 薬学部	健康茶房(K活動)実施主体・企業連携・健康サポート薬局の観点
分担研究者	渡邊 伸一	帝京平成大学 薬学部	行政の観点からの参画・評価
分担研究者	矢ノ下 良平	帝京平成大学 薬学部	大学の社会貢献からの参画・評価
分担研究者	鈴木 正論	帝京平成大学 薬学部	地域連携の観点からの参画・評価
分担研究者	吉田 貴行	帝京平成大学 薬学部	地域包括の観点からの参画・評価
分担研究者	原田 美那	帝京平成大学 薬学部	薬学生への教育からの参画・評価
分担研究者	福田 英二	暮らしの保健室かなで	社会福祉協議会・ケアマネージャーの観点
分担研究者	堀江 健一	中野訪問クリニック	医療機関の観点

図表

表 1. 第 1 回 K 活動（令和 7 年 9 月 2 0 日）調査票

タイミ ング	Q	質問内容	質問文	回答肢
<b>介入前のみ（基本属性）</b>				
介入前	Q1	年齢	あなたの年齢をおしえてください	50 歳未満・50 歳代・60 歳代・70 歳代・80 歳代・90 歳代・100 歳以上
介入前	Q2	性別	あなたの性別をおしえてください	男・女・その他
介入前	Q3	本日の体調	今日のあなたの調子はいかがですか？	①よい ②普通 ③あまりよくない ④その他
<b>介入前後（共通）</b>				
介入前後	Q4	相談行動（自己対処能力）	調子があまりよくないとき、だれと相談していますか？	①家族②友人③近所の方④薬剤師(薬局)⑤医師等⑥宗教関係者⑦訪問者⑧誰にも相談しない⑨その他
介入前後	Q5	受療志向	調子が悪いとき、すぐに医者に行きたいと思いませんか？	①そうしたい ②そうでもない ③その他
介入前後	Q6	セルフケア志向	調子が悪いとき、まずは自分で治したいと思いませんか？	①そうしたい ②そうでもない ③その他

Q5・Q6 は 3 件法。Q4 は複数選択（重複集計）。

表 2. 第 2 回 K 活動（令和 8 年 3 月 1 4 日）調査票

タイ ミン グ	Q	質問内容	質問文	回答肢
<b>介入前のみ（基本属性）</b>				
介入前	Q1	年齢	あなたの年齢をおしえてください	50 歳未満・50 歳代・60 歳代・70 歳代・80 歳代・90 歳代・100 歳以上
介入前	Q2	性別	あなたの性別をおしえてください	男・女・その他
介入前	Q3	本日の体調	今日のあなたの調子はいかがですか？	①よい ②普通 ③あまりよくない ④その他
<b>介入前後（共通）—セルフメディケーション・リテラシー5 項目（4 件法）—</b>				
介入前後	Q4	自己対処能力（自己効力感）	体調がすぐれないとき、「自分でできる対処法を考えられる」と思いませんか？	①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③あまり思わない ④思わない
介入前後	Q5	判断力の自覚	薬を使うとき、「薬剤師に相談すべきかどうかを判断できる」と思いませんか？	①できる ②少しできる ③あまりできない ④できない
介入前後	Q6	医療者への信頼（心理的距離）	薬局の薬剤師は、気軽に相談できる存在だと思いますか？	①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③あまり思わない ④思わない
介入前後	Q7	不安の軽減（安心感）	今日の活動に参加して、健康や薬について不安が減ったと感じますか？	①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③あまり思わない ④思わない
介入前後	Q8	相談意向（行動意図）	今後、体調や薬のことで薬剤師に相談してみようと思いませんか？	①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③あまり思わない ④思わない

Q4～Q8 はすべて 4 件法（①～④）。介入前後に共通して実施。

表 3. 参加者の特性

変数	カテゴリ	第 1 回 n(%)	第 2 回 n(%)
年齢	50 歳未満	17 (34.7%)	5 (22.7%)
	50 歳以上 計	32 (65.3%)	17 (77.3%)
性別	男性	23 (46.9%)	10 (45.5%)
	女性	26 (53.1%)	12 (54.5%)
今日の体調	よい	16 (32.7%)	7 (31.8%)
	普通	29 (59.2%)	12 (54.5%)
	あまりよくない	3 (6.1%)	3 (13.6%)
	その他	1 (2.0%)	0 (0.0%)

表 4. 介入前後の差 (全体、50 歳未満、50 歳以上)

項目	ALL (N=49)				50 歳未満 (N=17)				50 歳以上 (N=32)			
	n	介入前 n(%)	介入後 n(%)	p 値	n	介入前 n(%)	介入後 n(%)	p 値	n	介入前 n(%)	介入後 n(%)	p 値
Q4 医師・歯科医師等に相談	49	18(36.7%)	15(30.6%)	0.3173	17	0(0.0%)	0(0.0%)	.	32	0(0.0%)	0(0.0%)	.
Q4 家族に相談	49	31(63.3%)	35(71.4%)	0.0455*	17	4(23.5%)	11(64.7%)	0.0082	32	11(34.4%)	16(50.0%)	0.0588
Q4 近所の方に相談	49	0(0.0%)	0(0.0%)	—	17	0(0.0%)	0(0.0%)	.	32	0(0.0%)	0(0.0%)	.
Q4 宗教関係者に相談	49	1(2.0%)	0(0.0%)	—	17	0(0.0%)	0(0.0%)	.	32	0(0.0%)	0(0.0%)	.
Q4 誰にも相談しない	49	2(4.1%)	1(2.0%)	0.5637	17	0(0.0%)	0(0.0%)	.	32	0(0.0%)	0(0.0%)	.
Q4 病院・診療所等に相談	49	0(0.0%)	0(0.0%)	—	17	0(0.0%)	0(0.0%)	.	32	0(0.0%)	0(0.0%)	.
Q4 訪問者に相談	49	3(6.1%)	1(2.0%)	0.1573	17	0(0.0%)	0(0.0%)	.	32	0(0.0%)	0(0.0%)	.
Q4 薬剤師に相談	49	1(2.0%)	15(30.6%)	0.0005*	17	0(0.0%)	0(0.0%)	.	32	0(0.0%)	1(3.1%)	.
Q4 友人に相談	49	9(18.4%)	12(24.5%)	0.1797	17	0(0.0%)	0(0.0%)	.	32	1(3.1%)	2(6.3%)	0.3173
Q5 すぐ医者にいききたい	48	15(30.6%)	15(30.6%)	0.7055	17	1(5.9%)	3(17.6%)	0.1573	31	14(43.8%)	12(37.5%)	0.6547
Q6 まず自分で治したい	49	40(81.6%)	43(87.8%)	0.1797	17	16(94.1%)	17(100.0%)	.	32	24(75.0%)	26(81.3%)	0.3173
McNemar 検定												

表 5. 介入前後の差 (全体、50 歳未満、50 歳以上)

項目	ALL (N=22)			50 歳未満 (N=5)			50 歳以上 (N=17)					
	n	介入前 Median (IQR)	介入後 Median (IQR)	p 値	n	介入前 Median (IQR)	介入後 Median (IQR)	p 値	n	介入前 Median (IQR)	介入後 Median (IQR)	p 値
Q1 自己対処能力 (自己効力感)	22	2 [1-2]	1 [1-2]	0.2344	5	2 [2-3]	1 [1-2]	0.2500	16	2 [1-2]	1 [1-2]	1.0000
Q2 判断力の自覚	22	1 [1-2]	1 [1-2]	0.7656	5	2 [1-2]	1 [1-2]	1.0000	16	1 [1-2.5]	1 [1-2]	1.0000
Q3 医療者への信頼 (心理的距離)	22	2 [1-2]	2 [1-2]	0.3438	5	2 [2-2]	2 [1-2]	0.2500	16	1.5 [1-2.5]	1.5 [1-2]	1.0000
Q4 不安の軽減 (安心感)	22	2 [1-2]	1 [1-2]	0.0703	5	2 [2-2]	1 [1-2]	0.5000	16	2 [1-2]	1 [1-2]	0.2188
Q5 相談意向 (行動意図)	22	1 [1-2]	1 [1-2]	0.125	5	1 [1-2]	1 [1-1]	1.0000	16	1.5 [1-2]	1 [1-2]	0.2188
Wilcoxon 符号付順位検定												

\* p<0.05 (McNemar 検定) ; † p<0.10 (Wilcoxon 符号付順位検定) ; n.s.=有意差なし