

消費者保健に関する基礎的研究

—— 一般医薬品利用の状況と認識に対する実証的検討 ——

和 唐 正 勝

I 緒 言

今日、消費文化の発展に伴ない、消費者保健 (Consumer Health) の必要性が各方面において増大している。特にその中で、一般医薬品利用の面は、「国民保健」「個人衛生」等に直接関連を持ち、時には生命の問題にまで発展する可能性を有するので、その重要性はとみに高まっている。

我が国の現状では、一般医薬品の増産とその販売路の拡張とあいまって、広告・宣伝も新聞・ラジオ・テレビ等のマス・メディアを利用して極めて活発に行なわれている。更に、それ等の購入と使用の状況を見ても、我が国は諸外国に比して極めて容易であり、使用制限も殆んど行なわれていない。

しかも広い観点からみて、健康教育の分野において重要視されなければならない、医薬品に対する消費者の知識・理解並びに認識に関する教育・指導は等閑視され、消費者は営利的製薬企業の一方的な広告・宣伝等のマス・コミによって、その知識の大部分を得ているような傾向が強いと思われる。医薬品広告の虚偽・誇大が問題となっている現在、そのため自からの健康・身体状況とは必ずしも適合しない、誤まった使用が行なわれる可能性が大きい恐れも認められる。それ故、消費者の一般医薬品に対する認識の実態を把握することは、消費者保健上必要不可欠なものとなっている。

消費者保健の進んでいる米国ではすでに、H. E. Kilander, R. J. Synovitz, H. E. Hillefoe や G. J. Dzenowagis 等によって、これ等の実態調査が行なわれ、医薬品に対する誤まった

認識の存在することが指摘されている。これ等諸論文は認識の実態のみで、実際の利用実態にまで言及していないといううらみはある。しかし、我が国では認識の実態の把握すらも殆んどなされておらず、誤まった認識や使用の存在の指摘もただ単に経験的になされているにすぎない。

本研究では、健康教育の一分野として、一般医薬品に対する消費者の利用状況と認識の実態を知ると共に、それ等に対して健康教育がどのような影響を与えているかを知ることが目的として、質問紙調査法により横断面的研究を試みた。

II 研究 方 法

1 調査対象

本研究の対象は、全国的にみて、り患率・有病率と薬局買薬を使用する率が高く、マス・メディアがよく発達している等の理由より、東京都区内在住の者から選定した。

すなわち

第1群 専門的健康教育を受けている集団、

ある程度医薬品に対する専門的健康教育を受けた経験¹²⁾を有することより、養護教諭154名を選定した。

第2群 系統的健康教育を受けていない集団、

34才以上の一般成人¹³⁾(医師、薬剤師等保健関係者は除く)320名を選定した。

第3群 現行学校保健教育を受けている集団、

都立高校3年生200名を選定した。

2 調査方法

医薬品使用の実態と、その実態に影響を及ぼ

すと思われる要因への認識に関する調査を、質問紙法によって対象三群について行なった。

実態調査は、消費者保健的接近の為に、医薬品の購入についての実態調査を主とした。要因調査は、次の四つの要因から接近した。

- (1) 疾病意識とその際の措置方法
- (2) 医療施設（医師）に対する認識
- (3) 医薬品に対する認識
- (4) 医薬品広告に対する認識

3 調査期日及び実施方法

調査は、昭和40年9月に、無作為に抽出した対象について、第1群は郵送調査法、第2群は配票調査法、第3群は集合調査法で行なった。

4 調査対象の性格特性

調査対象の世帯主の職業・収入並びに対象者の生活意識、医療保険加入状況、健康状態等については、三群間に有意な差は認められなかった。

調査対象の年齢、性、学歴において、若干の差が認められた。この点に関しては、別に各々の調査成績の段階で考察を行なった。

Ⅲ 研究成績

1 実態調査による成績

(1) 使用買薬の種類と用途

調査対象の三群共、一般医薬品（特に使用買薬）に対する関心度には、有意な差を認めなかった。すなわち、使用買薬の種類と使用用途は同一傾向であった。

(2) 買薬認知系路

買薬名を如何なる系路で知ったかをみると、第1表の如くである。第1群は、広告によると同時に医師の指導によって知ったものが多くみられた。しかし、第2・第3群では、宣伝・広告によって知り得たものが多く、医師の指導によるものは極めて少ない。

(3) 買薬購入方法

買薬購入方法は、第2表に示す如くである。第1群の大部分のものが、買薬名を直接指名して購入している。第2・第3群もその多くが、直接指名しているが、薬局員の指示に従って購

第1表 「その薬は何で知りましたか」

グループ	第1群	第2群	第3群
認知系路 (N=139)	(N=279)	(N=123)	
広告	40%	60%	74%
薬局員	30	41	45
友人、親類	15	16	10
医師	39	11	7

$$X^2=73.329 \quad P<0.001$$

(註) 回答が2つ以上にまたがることあるため総計は100%とならない場合がある。以下 2, 3, 4, 6表同じ。百分率は小数以下四捨五入

第2表 「その薬はどのようにして買いましたか」

グループ	第1群	第2群	第3群
買薬購入方法 (N=139)	(N=279)	(N=123)	
直接指名	85%	60%	59%
薬局員と相談	16	33	43
その他	16	7	4

$$X^2=34.092 \quad P<0.001$$

入するものも相当数みられる。

(4) 買薬購入理由

使用買薬購入理由は、第3表の如くである。第1群は、薬品の内容と自己の身体状況との関係を考慮して買薬の選択をしている者が多いが、第2・第3群では、買薬のいわゆる宣伝・広告に依頼して効目を重視するものが多い。

第3表 「どのような理由でその薬を買ったのですか」

グループ	第1群	第2群	第3群
買薬購入理由 (N=139)	(N=279)	(N=123)	
よく効くから	41%	47%	53%
体質に合っている	33	26	16
広告で知っている	11	21	21

$$X^2=17.418 \quad P<0.01$$

(5) 購買時の判断要因

一般医薬品購入に際しての選択に当たっての判断要因をみると、第4表の如くである。

第1群は、医師と相談してその使用判断を決定しているものが多数を占め、医薬品広告だけの依存は少ない。第2・第3群では、これに対して薬局員、広告等にその判断を依存している例数が多くみられる。

第4表 「あなたがその薬を選ぶときに一番役に立ったものは何ですか」

グループ	第1群 (N=139)	第2群 (N=279)	第3群 (N=123)
薬の広告	13%	36%	30%
薬局員との相談	29	43	50
医師との相談	39	15	6
その他 (友人etc.)	23	14	17

$X^2=70.099 \quad P<0.001$

2 要因調査による成績

(1) 疾病意識とその際の措置方法

軽症の際の措置方法をみると、第5表の如くである。すなわち、第2・第3群では、先づ買薬の使用が多くみられるが、これに対し第1群では、疾病意識がすぐ買薬購入に結びつくものは少なく、診療を受けるものが三群中、最も多くみられる。

第5表 「風邪などの軽い病気になったときどんな処置をとりますか」

グループ	第1群 (N=154)	第2群 (N=320)	第3群 (N=200)
医師にかかる	32%	24%	9%
まず買薬を使う	46	59	75
その他 (安静etc.)	8	6	4
無記・不明	14	11	12
(計)	(100)	(100)	(100)

$X^2=41.220 \quad P<0.001$

(2) 医療施設(医師)に対する認識

所謂「かかりつけ医師」の選択理由から、この認識をみると第6表の如くである。

第1群は、医師の人間の面(親切でよく相談にのってくれる etc.)を重視して選択するのに対して、第2群は、技術的側面(みためがよい etc.)を重視して選択する傾向がみられる。第3群は、時間的理由が多い。

(3) 一般医薬品に対する認識

医師処方薬への認識と、アンプル入り風邪薬による中毒死事件後の医薬品に対する考え方の変化よりこれを見た。

① 医師処方薬への認識をみると、第7表の如

第6表 「かかりつけのお医者さんはいますか」「どうして、その先生にお願いしているのですか」

グループ	第1群 (N=127)	第2群 (N=268)	第3群 (N=148)
かかりつけの医師 所有率	83%	84%	74%
選択理由			
近い	43%	47%	54%
みためがよい	21	41	17
親切でよく相談に のってくれる	40	32	34
知り合い	15	4	18

$X^2=38.20 \quad P<0.001$

第7表 「医師の処方した薬と買薬とでは、その効き目に差があると思いますか」

グループ	第1群 (N=154)	第2群 (N=320)	第3群 (N=200)
処方薬の認識			
あ る	40%	34%	24%
多少ある	41	45	40
な い	8	9	11
わからない	7	8	25
無記・不明	4	4	0
(計)	(100)	(100)	(100)

$X^2=34.921 \quad P<0.001$

第8表 「アンプル入り風邪薬による中毒死事件後、あなたの薬に対する考え方は変わりましたか、変わりませんか」

グループ	第1群 (N=151)	第2群 (N=314)	第3群 (N=196)
認知度	98%	98%	98%
変化の有無			
変った	40%	57%	42%
変わらない	57	34	42
わからない	1	8	14
無記・不明	2	1	2
(計)	(100)	(100)	(100)

$X^2=72.743 \quad P<0.001$

くである。第1群は、医師処方薬に対して肯定的意見が強く、第2・第3群では、第1群に比して半肯定的意見が強い傾向にある。特に第3群では、D.Kグループが多い。

② アンプル入り風邪薬による中毒死事件の認知度と、事件後の医薬品に対する考え方の変化は、第8表の如くである。

すなわち、認知度は三群共に98%以上であっ

た。

考え方の変化をみると、第1群は、第2・第3群に比してその変化は最も少ない。

また、その変化内容をみると、第9表の如くである。第1群は、「買薬の使用に慎重になった」など、買薬全般に一般化している傾向がみられるが、第2・第3群では、「アンプル入り風邪薬を使用しない」など、事件に直接関連のある面の変化が多い。

第9表 「事件後、どのように考え方は変わりましたか」

グループ : 変化内容	第1群 (N=53)	第2群 (N=101)	第3群 (N=63)
アンプル入り風邪薬を使用しない	9%	31%	24%
買薬の使用に慎重になった	45	22	21
自分の体質を考えて買うようになった	12	14	24
医師・薬剤師に相談して買う	23	25	17
広告が信用できなくなった	11	8	14
(計)	(100)	(100)	(100)

(註) 人数は、変化のあった者の内で回答した者の数を示す。

第10表 「薬の広告が信用できるかどうか考えたことがありますか、ありませんか」

グループ : 批判的態度	第1群 (N=154)	第2群 (N=320)	第3群 (N=200)
あ る	61%	45%	50%
な い	26	25	25
わからない	9	27	24
無記・不明	4	3	1
(計)	(100)	(100)	(100)

$X^2=14.925$ $P<0.01$

(4) 医薬品広告に対する認識

一般医薬品広告に対する認識を、医薬品広告への批判的態度の有無と信頼度からみた。

① 医薬品広告への批判的態度をみると、第10表の如くである。第1群は、第2・第3群に比して批判的態度を有しており、D.Kグループが少ない。第2・第3群では、批判的態度を有

第11表 「薬の広告は信用できますか、できませんか」

グループ : 信頼度	第1群 (N=153)	第2群 (N=320)	第3群 (N=200)
で き る	3%	10%	2%
多少できる	64	67	56
できない	22	9	24
わからない	9	13	17
無記・不明	2	1	1
(計)	(100)	(100)	(100)

$X^2=31.198$ $P<0.001$

するものは約半数であり、またD.Kグループが多くみられる。

② 医薬品広告への信頼度は、第11表の如くである。第1群と第3群は、第2群に比して信頼度は低い傾向がみられる。また第3群は、第1群に比して、D.Kグループが多い。

なお、実態調査、要因調査において、学歴別・性別成績には有意な差は認められなかった。すなわち、その成績は学歴・性にかかわらず、所属集団全体の成績と同様な傾向を示していた。

3 総括及び考察

1) 買薬購入状況

買薬使用の状況をみると、対象三群共にその種類と用途は同一傾向を示していた。

その購入状況をみると、次の如くであった。すなわち、第1群は、

- (1) 使用買薬名を、「広告」と同時に「医師の指導」で知ったものが多い。
- (2) 購入方法は、直接指名である。
- (3) 購入理由は、「効目」と同時に「体質」をも考慮して購入している。
- (4) 選択の判断を医師に依存しており、広告、薬局員への依存は少ない。

以上のことより、第1群は、買薬の使用と購入の判断を医師に依存する傾向にあり、医薬品広告や薬局員への依存は少ない。すなわち、『買薬は医師の指導のもとに使用すべきだ』という原則にそった、正しい使用・購入を行なっているといえよう。

第2・第3群では、

- (1) 買薬名を宣伝・広告で知ったものが多い。

(2) 購入方法では、直接指名と同時に薬局員の指示に従うものも多い。

(3) 購入理由は、「効目」と同時に「宣伝」「広告」によって影響されるものが多い。

(4) 選択の判断を、薬局員や宣伝・広告に依存するものが多く、医師の依存は少ない。

以上のことより、第2・第3群は、買薬を宣伝・広告で知り、それを直接指名で購入し、その際の判断を宣伝・広告に依存している。これは、いわゆる自己診断 (Self-Diagnosis) にもとづく自己投薬 (Self-Medicine) の存在することを示すもので、H. F. Hillefoe¹⁵⁾も指摘した如く、買薬に対する誤まった使用と認識の存在と、広告に対する過信の傾向を示しているといえよう。

また、薬局員の指示に基づいて購入する例も多く認められるが、J. E. Eichenlaub¹⁶⁾も指摘している如く、薬局員に対する十分なる認識の不足を示すものであるといえよう。

2) 買薬購入状況への影響要因

(1) 疾病意識とその際の措置方法をみると、第1群は、疾病意識がすぐ買薬購入に結びつく者は少なく診療を受ける者が多いが、第2・第3群では、疾病意識が直接買薬購入に結びつく者が多い。Grahaw, Saxson¹⁷⁾は、医療の顕在率が高いのは経済的に高い階層であるとした。しかし、収入・生活意識等において第2・第3群と同様な傾向を示す第1群で、医師にかかる率が高いのは、Koos等が指摘した如く、経済的要因よりも社会的要因 (特に、専門的健康教育を受けていること) が影響しているものと思われる。

また、第2・第3群が、疾病意識をもった際に買薬使用の率が高いことより、一層買薬の使用と購入方法への正しい認識をもつことが必要であろう。

(2) 医療施設 (医師) に対する認識を、所謂「かかりつけの医師」選択理由からみると、第1群は「親切でよく相談にのってくれるから」と、医師の人間的面を重視して選ぶ傾向にあった。これは、西尾が定義している如く、また

D. Ruslink²⁰⁾がその必要性を強調している Family Doctor 的、真のかかりつけ医師を選択していることを示しているといえよう。また、このことが買薬使用と購入の実態において、医師の指導を受けやすくしている一つの要因であると思われる。

(3) 医薬品に対する認識をみると、医師処方薬に対する認識では、第1群は第2・第3群に比して肯定的意見が強い。すなわち、第1群は医師の技術を専門職として尊重する²¹⁾という基本的態度と認識を有しており、またこのことが、疾病意識をもった際に医師にかかる率を高くし、買薬購入時の選択判断を医師に依存させる一つの要因であろう。

アンプル入り風邪薬による中毒死事件後の、医薬品に対する考え方の変化の有無とその変化内容をみると、第1群は、第2・第3群に比して変化は少なく、また変化した場合も、医薬品全体に一般化した変化内容を示していた。すなわち、第1群は、この事件に対処し得るだけの医薬品に対する認識を有しており、その変化内容も従来の医薬品に対する観念に対して再認識を促すような良好な影響を受けているものと思われる。

第2・第3群では、変化をみせなかった者は少なく、またその変化内容も一般化されたものではない。すなわち、第1群に比して、医薬品に対する認識に劣り、またその変化内容を医薬品全体に一般化する基礎知識と関心に欠けているものと思われる。

(4) 医薬品広告に対する認識を、医薬品広告への批判的態度の有無と信頼度からみると、第1群は、批判的態度を有し且つ信頼度は低く、第2群は逆に、批判的態度が少なく信頼度は高い。また第3群は、批判的態度が少なく信頼度も低い。医薬品広告の虚偽・誇大が問題となっている現在、これ等に対して批判的態度を有することが必要とされている。²²⁾第1群は他の群に比して批判的態度を有し、無批判的信頼や不信を行っていないことより、医薬品広告に対する認識において、他の群よりすぐれているとい

えよう。また、第1群は、購買時の判断要因においても、第2・第3群に比して広告に依存する率が極めて少ない。それ故、医薬品広告に対する正しい認識を有することが、望ましい買薬購入方法への一つの要因と思われる。

Ⅲ 結 論

一般医薬品に対する消費者の利用状況と認識の実態を知ると共に、それ等に対して健康教育がどのような影響を与えているかを知ることが目的として、次の対象について質問紙調査法により横断面的の研究を試みた。

第1群 専門的健康教育を受けた集団

第2群 系統的健康教育を受けていない集団

第3群 現行学校保健教育を受けている集団

その結果、次のような結論を得た。

① 買薬購入の方法において、専門的健康教育を受けた集団は、系統的健康教育を受けていない集団・現行の学校保健教育を受けている集団に比して、大きな差異が認められた。

② 買薬購入の際、専門的健康教育を受けている集団は、その判断を医師に依存しており、正しい購入方法・態度を示していたが、他の集団は、無批判的に医薬品広告や薬局員に依存する強い傾向を示していた。

③ 買薬購入に関する認識の面では、専門的健康教育を受けた集団は、高度の認識と理解とを示していたが、他の二つの集団はそれに比して、認識不足の傾向が強かった。

以上のことから、健康教育の一分野として、医薬品利用に関する系統的な教育、指導の必要性と、医師・健康教育担当者のこの面における責任とが今後の問題となろう。

〔付 記〕

本研究に対して恩師東京教育大学健康管理学研究室、大塚正八郎教授の懇切な御指導を賜わり、岡山大学の森昭三先生から貴重な御示唆を頂いたことを深謝します。

〔註〕

1) 消費者保健は、キラランダの定義によれば、「専門的保健機関や保健製品の使用や選択(消費)に対して、正しい判断が下せるような素地を児童・生徒(消費者)に与えることに関連した健康教育の領域である。」とあり、保健広告、保健に関する誤まった考えや迷信等をも抱括した広い概念である。それ故、消費者保健は、消費者保護(特に消費者教育)と密接な関連をもっており、その重要性も首肯できよう。

H. F. Kilander. "School Health Education". Macmillan Company N. Y. 1962 pp. 130

2) 最近では、1962年のサリドマイド催眠薬による奇形児誕生の問題、1965年のアンブル入り風邪薬による死亡事件などが発生している。

3) 昭和39年度の化学工業業種別生産額では、4446億9500万円で第1位を占めており、対前年増加率は毎年20%以上である。またその内訳けをみると、日本薬局方外医薬品が83%を占めている。

厚生省の指標：「国民衛生の動向、1965年

4) 昭和39年度、薬品・医薬品の4媒体広告費は、総額340億円。(昭和31年には95億円であった。)また、商品分類別広告量では、新聞広告の第1位、雑誌・ラジオ広告の第3位、テレビ広告の第2位を占めている。電通広告年鑑 1964年

5) 『「要指示医薬品」として薬事法で規定されている抗生剤やサルファ剤さえも容易に入手できる現状がある』との指摘もみられる。

大渡順二：「悪薬は良薬を駆逐する。」

中央公論 1965年5月号

6) 我が国の学校保健教育のこの面における現状をみると、現行の中学校学習指導要領では、「病気の予防」の「病気の処置と病後の注意、において未精的に取り扱われているにすぎない。また、高等学校学習指導要領には、消費者保健的アプローチはみられない。

7) H. F. Kilander "Health Knowledge"

Journal of Health, Physical Education, Recreation. May - June 1961. pp. 28-29

8) Robert J. Synovitz "Use of Harmful Health Misconceptions as a Basis for the Selection of Subject - Matter Areas and Course Content in College Health Classes" Research Quarterly. vol. 31, No4, December 1960. pp. 650-657

- 9) H. E. Hillefoe, G. W. Lavimore, E. M. Slipeceovich. "Status of School Health Education in the U. S. A." vol 8 April - July 1965 pp. 72-77
- 10) Dzenowagis, Joseph G. Mcpherson, P. V. Irwin, Leslie W. "Harmful Health and Safety Misconceptions of a Group of Tenth Grade Girls" Journal of School Health. Nov. 1954
- 11) 『国民健康調査速報、 厚生 の 指 標 vol. 12 第12号 1965年10月号
- 12) 教育職員免許法施行規則 第9条 昭和29年10月27日 文部省令 第26号
- 13) 小倉学は、「戦前の保健教育は… (中略) …保健に関する教育である。」としており、戦後、それも保健学習の時間が決定された昭和24年頃になり、ようやく系統的健康教育が始まったとみて妥当であろう。『現代教育学、14 岩波書店 1962年 pp. 250
- 14) アンプル入り風邪薬による死亡事件が最初に報道されたのは、1965年2月15日であり、その後3月中旬までに十数名の死亡者を出す大きな事件に発展した。その間、種々のマス・メディアを通じて、アンプル入り風邪薬の危険性が強調され、医薬品乱用の傾向をもつ消費者に対して大きな警告となった。
- 15) ヒレポー等は、アメリカの12年生の70%の者が、医薬品に対して次のような誤った考えをもっていることを指摘している。
- ①市販の医薬品は、そのラベルの上に服用量が明示してあるか、薬剤師が推せんすれば用いてよい。
- ②精力剤や睡眠剤の使用には、医師の指示を受ける必要はない。
- ③法的規制によって、すべての商業医薬品の信頼性を保証することができる。
- H. F. Hillefoe 他, 前掲書
- 16) 薬剤師は、診断・治療の正規の訓練を受けていないから、医療相談者 (Medical Adviser) としては不適格であると、この面に関する認識の必要性を強調している。
- John, E. Eichenlaub "College Health" The MacMillan Company, N. Y. 1962 pp. 320-321
- 17) Graham, Saxson, "Socio Economic Status, Illness, and the Use of Medical Services" The Milbank Memorial Fund Quarterly, vol. 35 January 1957 p. 58-66
- 18) Koos, Earl Lemon "The Health of Regionville" Columbia University Press, New York, 1954
- 19) 西尾雅七 (京都大学教授) は、かかりつけの医師を、「患者またはその家族の健康状態をよく知っており、かつ患者は健康上の問題についてなんでも相談できる人間関係にある医師をいう。」と定義している。『厚生 の 指 標 第10巻1号 昭和38年1月号 pp. 11-14
- 20) Doris Ruslink. "Family Health and Home Nursing" The MacMillan Company. New York 1963
- 21) 日本医師会 『国民医療年鑑、昭和39年
- 22) 高橋暁正 『新しい医学への道、紀伊国屋書店 1964年。宮木高明 『薬、岩波新書 1957年。柳金太郎 『ビタミンとミネラルの乱用問題、公衆衛生vol. 14号 1953年。
- H. F. Kilander "School Health Education." pp. 135-136 など参照