

- ・腎臓に障害のある人では腎機能の検査が行われます。
- 子供が使用する場合
 - ・使用経験が少なく、子供に対する有効性及び安全性は確認されていません。
- 高齢者が使用する場合
 - ・腎機能が低下している場合は、使用にあたり注意が必要です。
- 妊娠を希望する人・妊婦・授乳婦が使用する場合
 - ・妊娠を希望する人・妊婦・妊娠している可能性がある人は医師に相談して下さい。
 - ・授乳を避けて下さい。
- 食べ物と飲み物についての注意
 - ・この薬の作用に影響を与える食べ物と飲み物は知られていません。
- 運転と機械操作についての注意
 - ・この薬を飲んで影響がでるとの報告はありませんが、運転と機械操作には注意してください。
- その他の注意
 - ・この薬を3ヵ月使用しても十分に効果が得られない場合は、治療が変更される場合があります。
 - ・不養生や感染症の合併などにより薬が十分に効かなくなることがあります。

7. 副作用

○重大な副作用

副作用はおきることがありますが、全ての人に起きるわけではありません。しかし、副作用においては、一般的にいくつかの自覚症状が同じ時期に現れます。

また以下の副作用については、短時間に重篤な状況になる場合がありますので、以下のような症状が現れた場合は緊急に医師の診察を受けて下さい。なお、以下の副作用の発生頻度は1000人に1人未満です。

副作用名	主な自覚症状
アナフィラキシー ^{はんのう} 反応	皮膚：ほてり、じんましん、かゆみ
	呼吸器：しゃがれ声、息苦しい、息切れ
	その他：眼と口唇のまわりのはれ、動悸
ていけつとうしょう 低血糖症	全身：ふらつき、脱力感、冷や汗、めまい
	その他：頭痛、動悸、空腹感、手足のふるえ

以下のような症状があらわれた場合は、直ちに医師に相談して下さい。なお、以下の副作用の発生頻度は1000人に1人未満です。

副作用名	主な自覚症状
はくだつせいひふえん 剥脱性皮膚炎、 ひふねんまくがんしょうこうぐん 皮膚粘膜眼症候群 スティーブンス-ジョンソンしょうこうぐん 〔Stevens-Johnson症候群〕	皮膚：全身の発赤、皮膚がはがれおちる、唇・口内・陰部のただれ
	目：まぶたや眼のはれや充血、めやに
	その他：発熱
かんきのうしょうがい おうだん 肝機能障害、黄疸	消化器：吐き気、嘔吐、食欲不振
	全身：からだがだるい
	皮膚：皮膚が黄色くなる、かゆみ
	その他：白目が黄色くなる、尿が褐色になる
きゅうせいじんふぜん 急性腎不全	泌尿器：尿量が減るまたは尿がでない
	全身：からだがだるい、からだのむくみ
	その他：意識の低下、眼がはれぼったい
きゅうせいすいえん 急性膀胱炎	消化器：吐き気、嘔吐、急に激しくおなかが痛む
	その他：発熱、急に激しく腰や背中が痛む
かんしつせいはいえん 間質性肺炎	呼吸器：から咳、息苦しい、息切れ
	その他：発熱

○よく見られる副作用（発生頻度は100人に1人以上で10人未満）

以下のような症状が現れたら、医師・薬剤師に相談して下さい。

部位	症状
消化器	便秘
全身	ふらつき、脱力感、冷や汗、めまい
その他	頭痛、動悸、空腹感、手足のふるえ

8. 保管方法

- ・直射日光と湿気を避けて室温（1～30℃）保管して下さい。
- ・子供の手の届かないところに保管して下さい。
- ・残った薬は絶対に他の人に渡してはいけません。余った場合は、処分の方法について薬局や医療機関に相談して下さい。

9. この薬に含まれる成分

- ・有効成分: ジャヌビア錠 25mg 錠、同 50mg 錠、同 100mg 錠は、シダクリプチン酸塩化物をそれぞれ、シダクリプチンとして 25mg、50mg、100mg 含有
- ・添加物: ジャヌビア錠 25mg 錠、同 50mg 錠、同 100mg 錠は、結晶セルロース、無水リン酸水素カルシウム、クロスカルメロースナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、フマル酸ステアリルナトリウム、ポリビニルアルコール（部分けん化物）、酸化チタン、マクロゴール 4000、タルク、黄色三二酸化鉄、三二酸化鉄を含有

10. 製造・販売会社

MSD 株式会社 (<http://www.msd.co.jp/>)

MSD カスタマーサポートセンター 電話：0120-024-964

受付時間：9:00～18:00（土日祝日、製造販売会社祝日を除く）

11. その他

- ・さらに詳しい情報として、「医薬品医療機器情報提供ホームページ」

<http://www.info.pmda.go.jp/> に添付文書情報が掲載されています。

- ・副作用被害救済制度の問い合わせ先：（独）医薬品医療機器総合機構

<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html> TEL 0120-149-931（フリーダイヤル）

先ほど読んでいただいた『患者向け医薬品ガイド』の記載内容につきまして、どのように感じられましたか。
 以下につき、それぞれ該当するものに○をつけてください。

別添4

	適切でない	あまり適切でない	どちらでもない	適切である	非常に適切である
(ア) 読みやすさ	1	2	3	4	5
(イ) 知りたい事柄の見つけやすさ	1	2	3	4	5
(ウ) 資料の構成	1	2	3	4	5
(エ) 字の大きさ	1	2	3	4	5
(オ) 情報の量	1	2	3	4	5

	そう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	そう思う	非常にそう思う
(カ) 実践的であるか	1	2	3	4	5
(キ) 理解しやすいか	1	2	3	4	5
(ク) タイムリーか	1	2	3	4	5
(ケ) 役に立つか	1	2	3	4	5
(コ) 背景情報の量は適切か	1	2	3	4	5

厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
「患者及び医療関係者との医薬品等安全対策情報のリスクコミュニケーションに関する研究」
分担研究報告書（平成 25 年度）

患者・消費者に対する医薬品情報提供のあり方
～健康情報の理解と活用に関するアンケート調査～

分担研究者 須賀 万智 東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 准教授

研究協力者 小田嶋 剛 日本赤十字社 関東甲信越ブロック血液センター
岡本 雅子 東京大学大学院 農学生命科学研究科
住谷 昌彦 東京大学医学部附属病院 医療機器管理部 /
麻酔科・痛みセンター

研究要旨

患者・消費者に対する医薬品情報提供のあり方を検討するため、一般市民の健康情報の入手状況とニーズを調べるアンケート調査を実施した。健康情報を収集する情報源は複数ある者が多く、回答者の約 8 割がインターネットを挙げた。ヘルスリテラシーが高い者は情報源の数が多く、知りたい情報を十分に得られている、処方薬についてもっと詳しく知りたい、自分の意見を反映したいと答えた割合が高かった。ヘルスリテラシーのレベルに応じた、あらゆる患者・消費者のニーズにあう情報提供サービスを検討することが今後の課題である。

A. 研究目的

患者・消費者に対する医薬品情報提供は shared decision making の促進、アドヒアランスの向上、不適切使用による健康被害の減少などにつながる重要な方策である。独立行政法人医薬品医療機器総合機構の「患者向医薬品ガイド」はインターネット上で自由に利用できる医薬品情報である (http://www.info.pmda.go.jp/guide_ippan/guide.html)。しかし、2010 年に健診施設で実施した調査によれば、「患者向医薬品ガイド」を知っている者は 15%、利用したことがある者は 2% にとどまった [1]。よ

り効果的な情報提供を実現するために、患者・消費者のニーズを把握して、ニーズにあう情報提供サービスを検討する必要がある。

本研究では、健診施設でアンケート調査を行い、一般市民の健康情報の入手状況とニーズを調べた。

B. 研究方法

関東・近県の健診施設で 2013 年 8～11 月に人間ドックを受けた者（医療関係者を除く）を対象として「健康情報の理解と活用に関するアンケート調査」を実施した。

調査実施協力施設は 1) 東京都予防医学協会、2) 神奈川県予防医学協会、3) 栃木県保健衛生事業団、4) 群馬県健康づくり財団、5) 静岡県予防医学協会、6) 北陸予防医学協会である。調査期間は調査票の配付人数が各施設 500 名に達するか、2013 年 11 月 30 日までとした。調査票を付録に示した。

調査票の回収人数は 2113 名であった。本研究では、インターネットを利用する世代に注目して、75 歳以上 (19 名) を除外した。また、神奈川県予防医学協会は回収人数が 16 名、その半数が 75 歳以上であったため、除外した。

調査項目のうち、健康情報の入手状況は、健康に関して知りたい情報をどこから集めるか (問 7)、健康に関して知りたい情報を十分に得られているか (問 6) を分析した。健康情報のニーズは、処方薬についてもっと詳しく知りたいか (質問 8)、自分の意見を反映したいか (問 9) を分析した。また、ヘルスリテラシーの評価は 14-item health literacy scale (HLS-14、14 ~ 70 点) [2]、11-item Lipkus scale 日本語版 (Lipkus-J、0 ~ 11 点) [3]、Newest Vital Sign 日本語版 (NVS-J、0 ~ 6 点) [4] を用いた。

C. 研究結果

表 1 に対象者の基本属性を示した。男性が多く、常勤労働者が約 7 割を占めた。

表 2 にヘルスリテラシーのスコアを示した。HLS-14 は前回 2010 年調査 [2] と同様、中央値 50 点であった。この結果は 2013 年にインターネット上で実施した調査 [5] と一致した。Lipkus-J と NVS-J はインターネット調査 [5] と同様、過半数が満点ないし 1 点減点という高得点であった。

表 3 にインターネットの使用頻度を示した。週に数回以上使う者はパソコン 75%、携帯電話・スマートフォン 53%、タブレット端末 13% であった。年齢別にみると、パソコンは 34 歳未満 74%、35-44 歳 76%、45-54 歳 81%、55-64 歳 68%、65-74 歳 48% ($p < 0.001$)、携帯電話・スマートフォンは 34 歳未満 90%、35-44 歳 71%、45-54 歳 51%、55-64 歳 34%、65-74 歳 22% ($p < 0.001$)、タブレット端末は 34 歳未満 14%、35-44 歳 20%、45-54 歳 14%、55-64 歳 7%、65-74 歳 3% ($p < 0.001$)、であった。一方、ほとんど使わない者はパソコン 15%、携帯電話・スマートフォン 41%、タブレット 84% であった。

表 4、表 5 に健康情報を収集する情報源を示した。複数の情報源を持つ者は 82% であり、女性の方が情報源の数が多かった。種類別にみると、利用者が多い順に、インターネット 78%、家族・友人・知人 60%、書籍・雑誌・辞典 57% であった。年齢が上がるほど、インターネットが少なく、病院・診療所が多かった。また、世帯収入が多い者、かかりつけ医を持つ者、HLS-14 が高い者は複数の情報源で割合が有意に高かった。

表 6 に知りたい情報を十分に得られている者の割合を示した。知りたい情報を十分に得られている者は 60% であり、情報源の数が多いほど割合が高かった (該当なし 26%、1 種類 44%、2 種類 50%、3 種類 63%、4 種類 69%、5 種類 75%、6 種類 86%、 $p < 0.001$)。また、学歴が高い者、世帯収入が多い者、かかりつけ医を持つ者、保健指導を受けたことがある者、HLS-14 が高い者は割合が有意に高かった。

表7に処方薬についてもっと詳しく知りたい者と自分の意見を反映したい者の割合を示した。処方薬についてもっと詳しく知りたい者は61%、自分の意見を反映したい者63%であり、女性、学歴が高い者、HLS-14が高い者はいずれも割合が有意に高かった。

D. 考察

前回2010年調査[2]は熊本県の1施設で実施したが、今回は6施設に拡大し、基本属性情報とヘルスリテラシーの評価を追加し、健康情報の入手状況とニーズを調べることに特化した。回答者の約7割が常勤労働者で、日本全体を代表すると言いが、医薬品を使用する(すなわち医薬品情報の消費者となりうる)可能性が大きい中高年を中心として、今後の医薬品情報提供のあり方を検討する基礎資料を得られたと考えられる。

健康情報を収集する情報源は複数ある者が多く、回答者の約8割がインターネットを挙げた。前回2010年調査において、医薬品情報の入手先は医師63%、薬剤師51%、インターネット43%の順であった[2]。「健康」に関する情報と「薬」に関する情報という違いもあるかもしれないが、インターネットが普及し、情報源としてポピュラーになったことが示唆される。ただし、65歳以上の高齢者はインターネットの利用者が少なく、誰もが使える情報源とならない。インターネットによるものとそうでないものと、複数の媒体で情報提供サービスを展開する必要があるだろう。

ヘルスリテラシーが高い者は情報源の数が多く、知りたい情報を十分に得られてい

る、処方薬についてもっと詳しく知りたい、自分の意見を反映したいと答えた割合が高かった。患者・消費者に対する医薬品情報提供のあり方を検討するうえでヘルスリテラシーが重要なカギになると考えられる。ヘルスリテラシーが高い者に対しては、もっと詳しく知りたいという要望に応える方策、ヘルスリテラシーが低い者に対しては、知りたい情報を十分に得られるようにする方策を検討すること、そして、あらゆる患者・消費者のニーズにあう情報提供サービスを検討することが今後の課題である。

E. 参考文献

- [1] 須賀万智. 患者に対する医薬品情報提供のあり方～アンケート調査の集計結果. 厚生労働科学研究費補助金「国民および医療関係者との副作用情報にかかるリスクコミュニケーション方策に関する調査研究: 副作用の効果的な情報伝達手法の検討」平成22年度総括・分担研究報告書, 2010年, pp37-39.
- [2] Suka M, et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prev Med* 2013; 18: 407-415.
- [3] Okamoto M, et al. Health numeracy in Japan: measures of basic numeracy account for framing bias in a highly numerate population. *BMC Med Inform Decis Mak* 2012; 12: 104.
- [4] 住谷昌彦ほか. 慢性疼痛患者を対象としたヘルスリテラシー評価票 Newest Vital Sign 日本語版の妥当性検証. 第6回日本運動器疼痛学会 (2013)

[5] 須賀万智, ほか. ユーザーテストに基づく望ましい健診結果票のあり方. 総合健診 2013; 46: 7-16.

F. 研究発表

1. 論文発表

[1] 須賀万智, ほか. インターネット上の医薬品情報の利用者におけるヘルスリテラシー. 日本医事新報 2013; 4639: 86-92.

[2] Suka M, et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med 2013; 18: 407-415.

[3] 須賀万智, ほか. ユーザーテストに基づく望ましい健診結果票のあり方. 総合健診 2013; 46: 7-16.

2. 学会発表

[1] 須賀万智. メインシンポジウム3「変革期の公衆衛生学とヘルスコミュニケーション」一般市民のヘルスリテラシーと公衆衛生学的課題. 第72回日本公衆衛生学会 (2013年)

[2] 須賀万智, ほか. ユーザーテストに基づく望ましい健診結果票のあり方: 健康情報の利用と活用に関するアンケート調査より. 第42回日本総合健診医学会 (2013年)

[3] 須賀万智, ほか. ヘルスリテラシーの測定ツールの比較: 健康情報の入手状況との関係. 第84回日本衛生学会 (2014年)

G. 知的所有権の取得など

1. 特許許可 なし

2. 実用新案登録 なし

表 1 対象者の基本属性

		N	
Gender	Male	1161	55.7%
	Female	682	32.7%
	Missing	243	11.6%
Age	<34 years	103	4.9%
	35-44	464	22.2%
	45-54	727	34.9%
	55-64	491	23.5%
	65-74	80	3.8%
	Missing	221	10.6%
Education	Compulsory education	44	2.1%
	High school	567	27.2%
	Junior college/vocational school	341	16.3%
	University or higher	891	42.7%
	Missing	243	11.6%
Marital status	Unmarried	253	12.1%
	Married	1490	71.4%
	Missing	246	11.8%
Occupational status	No occupation	160	7.7%
	Self-employed	176	8.4%
	Temporary or part-time employee	156	7.5%
	Regular full-time employee	1348	64.6%
	Missing	246	11.8%
Household income	<2.0 million yen	77	3.7%
	2.0-5.9 million	879	42.1%
	6.0 million or more	859	41.2%
	Missing	271	13.0%
Economic status	Poor	443	21.2%
	Moderate	717	34.4%
	Good	684	32.8%
	Missing	242	11.6%
Family doctor	No	1231	59.0%
	Yes	850	40.7%
	Missing	5	0.2%
Health checkup	Not every year	283	13.6%
	Every year	1790	85.8%
	Missing	13	0.6%
Health guidance	Never	1299	62.3%
	At least once	769	36.9%
	Missing	18	0.9%
Current treatment	No	1275	61.1%
	Yes	736	35.3%
	Missing	75	3.6%

表2 ヘルスリテラシーのスコア

	N	Median	IQR	Min	Max
HLS-14	1901	50	9	21	70
Lipkus-J	1598	11	1	0	11
NVS-J	1458	5	2	0	6

表3 インターネットの使用頻度

		N	
PC	None or rarely	298	14.8%
	Several times a month	210	10.4%
	Several times a week	369	18.3%
	Almost everyday	1141	56.5%
Mobile phone	None or rarely	790	41.4%
	Several times a month	102	5.3%
	Several times a week	228	12.0%
	Almost everyday	787	41.3%
Tablet	None or rarely	1529	84.2%
	Several times a month	49	2.7%
	Several times a week	83	4.6%
	Almost everyday	154	8.5%

表4 健康情報を収集する情報源 (種類数)

	All		Men		Women		p
	N		N		N		
0	76	4.8%	50	5.7%	15	2.8%	<0.001
1	208	13.1%	141	16.0%	39	7.2%	
2	356	22.5%	227	25.7%	105	19.3%	
3	437	27.6%	243	27.5%	157	28.9%	
4	295	18.6%	134	15.2%	134	24.6%	
5	162	10.2%	70	7.9%	74	13.6%	
6	48	3.0%	19	2.1%	20	3.7%	

以下の6種類のうち情報源として利用している数を示した

- 1) 病院、診療所
- 2) 薬局、ドラッグストア
- 3) 健診施設
- 4) 家族、友人、知人
- 5) 書籍、雑誌、辞典
- 6) インターネット

表 5 健康情報を収集する情報源

		N	Hospitals		Pharmacies		Healthcare facilities		Family and friends					
			n	p	n	p	n	p	n	p				
All		1582	773	48.9%	413	26.1%	251	15.9%	948	59.9%				
Gender	Male	884	422	47.7%	0.101	184	20.8%	<0.001	141	16.0%	0.528	459	51.9%	<0.001
	Female	544	284	52.2%		185	34.0%		80	14.7%		402	73.9%	
Age	<34 years	94	45	47.9%	0.015	34	36.2%	0.144	5	5.3%	0.002	60	63.8%	0.090
	35-44	395	172	43.5%		102	25.8%		46	11.6%		256	64.8%	
	45-54	573	284	49.6%		150	26.2%		107	18.7%		343	59.9%	
	55-64	330	181	54.8%		77	23.3%		57	17.3%		185	56.1%	
	65-74	47	29	61.7%		10	21.3%		8	17.0%		24	51.1%	
Education	Compulsory education	25	14	56.0%	0.002	8	32.0%	0.376	2	8.0%	0.160	13	52.0%	0.112
	High school	417	181	43.4%		99	23.7%		56	13.4%		248	59.5%	
	Junior college/vocational school	270	122	45.2%		79	29.3%		39	14.4%		179	66.3%	
	University or higher	713	386	54.1%		183	25.7%		126	17.7%		416	58.3%	
Occupational status	No occupation	114	66	57.9%	0.210	36	31.6%	0.153	23	20.2%	0.495	76	66.7%	0.520
	Self-employed	134	62	46.3%		42	31.3%		18	13.4%		80	59.7%	
	Temporary or part-time employee	103	54	52.4%		23	22.3%		15	14.6%		64	62.1%	
	Regular full-time employee	1074	521	48.5%		267	24.9%		166	15.5%		641	59.7%	
Household income	<2.0 million yen	59	26	44.1%	0.022	19	32.2%	0.267	5	8.5%	0.005	43	72.9%	0.081
	2.0-5.9 million	682	311	45.6%		164	24.0%		90	13.2%		414	60.7%	
	6.0 million or more	674	356	52.8%		280	41.5%		127	18.8%		393	58.3%	
Economic status	Poor	347	159	45.8%	0.055	81	23.3%	0.391	52	15.0%	0.593	217	62.5%	0.609
	Moderate	560	265	47.3%		145	25.9%		83	14.8%		336	60.0%	
	Good	520	277	53.3%		143	27.5%		88	16.9%		308	59.2%	
Family doctor	No	970	310	32.0%	<0.001	213	22.0%	<0.001	109	11.2%	<0.001	575	59.3%	0.526
	Yes	611	463	75.8%		199	32.6%		142	23.2%		372	60.9%	
Health checkup	Not every year	217	97	44.7%	0.180	72	33.2%	0.011	27	12.4%	0.138	135	62.2%	0.492
	Every year	1359	674	49.6%		340	25.0%		223	16.4%		812	59.7%	
Health guidance	Never	992	438	44.2%	<0.001	245	24.7%	0.095	123	12.4%	<0.001	595	60.0%	0.942
	At least once	582	332	57.0%		166	28.5%		126	21.6%		348	59.8%	
Current treatment	No	1034	375	36.3%	<0.001	253	24.5%	0.073	125	12.1%	<0.001	642	62.1%	0.043
	Yes	501	368	73.5%		144	28.7%		116	23.2%		284	56.7%	
HLS-14	≤50	742	322	43.4%	<0.001	177	23.9%	0.060	98	13.2%	0.004	394	53.1%	<0.001
	51≤	743	409	55.0%		209	28.1%		139	18.7%		494	66.5%	

		N	Books		Internet			
			n	p	n	p		
All		1582	894	56.5%	1230	77.7%		
Gender	Male	884	433	49.0%	<0.001	685	77.5%	0.906
	Female	544	372	68.4%		423	77.8%	
Age	<34 years	94	40	42.6%	0.003	83	88.3%	<0.001
	35-44	395	208	52.7%		328	83.0%	
	45-54	573	351	61.3%		467	81.5%	
	55-64	330	189	57.3%		223	67.6%	
	65-74	47	23	48.9%		15	31.9%	
Education	Compulsory education	25	4	16.0%	<0.001	10	40.0%	<0.001
	High school	417	205	49.2%		262	62.8%	
	Junior college/vocational school	270	152	56.3%		221	81.9%	
	University or higher	713	439	61.6%		613	86.0%	
Occupational status	No occupation	114	71	62.3%	0.548	65	57.0%	<0.001
	Self-employed	134	74	55.2%		94	70.1%	
	Temporary or part-time employee	103	55	53.4%		77	74.8%	
	Regular full-time employee	1074	601	56.0%		873	81.3%	
Household income	<2.0 million yen †	59	29	49.2%	0.018	42	71.2%	<0.001
	2.0-5.9 million	682	362	53.1%		499	73.2%	
	6.0 million or more	674	405	60.1%		561	83.2%	
Economic status	Poor	347	172	49.6%	0.012	253	72.9%	0.008
	Moderate	560	320	57.1%		430	76.8%	
	Good	520	310	59.6%		425	81.7%	
Family doctor	No	970	527	54.3%	0.030	769	79.3%	0.075
	Yes	611	366	59.9%		461	75.5%	
Health checkup	Not every year	217	122	56.2%	0.888	166	76.5%	0.587
	Every year	1359	771	56.7%		1062	78.1%	
Health guidance	Never	992	553	55.7%	0.404	762	76.8%	0.271
	At least once	582	337	57.9%		461	79.2%	
Current treatment	No	1034	576	55.7%	0.378	825	79.8%	0.007
	Yes	501	291	58.1%		369	73.7%	
HLS-14	≤50	742	342	46.1%	<0.001	511	68.9%	<0.001
	51≤	743	498	67.0%		648	87.2%	

表6 知りたい情報を十分に得られている者の割合

		N	n		p
All		1980	1184	59.8%	
Gender	Male	1110	639	57.6%	0.064
	Female	651	404	62.1%	
Age	<34 years	96	53	55.2%	0.096
	35-44	444	243	54.7%	
	45-54	700	431	61.6%	
	55-64	469	291	62.0%	
	65-74	72	40	55.6%	
Education	Compulsory education	37	21	56.8%	0.005
	High school	542	290	53.5%	
	Junior college/vocational school	327	197	60.2%	
	University or higher	855	540	63.2%	
Occupational status	No occupation	151	93	61.6%	0.476
	Self-employed	165	89	53.9%	
	Temporary or part-time employee	151	91	60.3%	
	Regular full-time employee	1293	774	59.9%	
Household income	<2.0 million yen †	71	35	49.3%	<0.001
	2.0-5.9 million	842	465	55.2%	
	6.0 million or more	825	536	65.0%	
Economic status	Poor	425	206	48.5%	<0.001
	Moderate	688	402	58.4%	
	Good	651	441	67.7%	
Family doctor	No	1179	589	50.0%	<0.001
	Yes	800	594	74.3%	
Health checkup	Not every year	272	165	60.7%	0.779
	Every year	1700	1016	59.8%	
Health guidance	Never	1235	697	56.4%	<0.001
	At least once	732	479	65.4%	
Current treatment	No	1223	686	56.1%	<0.001
	Yes	698	458	65.6%	
HLS-14	≤50	905	450	49.7%	<0.001
	51≤	911	641	70.4%	

表7 処方薬についてもっと詳しく知りたい者と自分の意見を反映したい者の割合

		Information request			p	Decision making			p
		N	n			N	n		
All		2059	1258	61.1%		2054	1294	63.0%	
Gender	Male	1150	664	57.7%	<0.001	1149	692	60.2%	0.008
	Female	678	453	66.8%		677	450	66.5%	
Age	<34 years	103	63	61.2%	0.209	103	59	57.3%	0.069
	35-44	461	297	64.4%		460	293	63.7%	
	45-54	719	443	61.6%		719	460	64.0%	
	55-64	487	286	58.7%		486	307	63.2%	
	65-74	80	42	52.5%		80	39	48.8%	
Education	Compulsory education	43	19	44.2%	0.003	43	21	48.8%	0.005
	High school	564	319	56.6%		564	329	58.3%	
	Junior college/vocational school	336	217	64.6%		335	227	67.8%	
	University or higher	885	562	63.5%		884	568	64.3%	
Occupational status	No occupation	160	98	61.3%	0.665	160	98	61.3%	0.870
	Self-employed	174	106	60.9%		174	105	60.3%	
	Temporary or part-time employee	153	87	56.9%		153	97	63.4%	
	Regular full-time employee	1338	830	62.0%		1336	844	63.2%	
Household income	<2.0 million yen †	77	47	61.0%	0.622	77	41	53.2%	0.037
	2.0-5.9 million	874	544	62.2%		872	532	61.0%	
	6.0 million or more	849	509	60.0%		849	555	65.4%	
Economic status	Poor	442	260	58.8%	0.387	442	272	61.5%	0.542
	Moderate	710	434	61.1%		709	439	61.9%	
	Good	677	426	62.9%		676	435	64.3%	
Family doctor	No	1218	750	61.6%	0.600	1213	744	61.3%	0.059
	Yes	839	507	60.4%		839	549	65.4%	
Health checkup	Not every year	282	170	60.3%	0.734	281	178	63.3%	0.960
	Every year	1767	1084	61.3%		1763	1114	63.2%	
Health guidance	Never	1286	768	59.7%	0.115	1283	787	61.3%	0.039
	At least once	759	480	63.2%		757	499	65.9%	
Current treatment	No	1260	768	61.0%	0.687	1255	758	60.4%	0.002
	Yes	729	451	61.9%		729	490	67.2%	
HLS-14	≤50	949	543	57.2%	<0.001	948	552	58.2%	<0.001
	51≤	941	609	64.7%		940	636	67.7%	

健康情報の理解と活用に関するアンケート調査

健康診断は、健康上のリスクを早期に発見し、適切に対応することで、病気の予防や健康の増進に役立てるものです。健康診断を受けた方には、後日、健診結果表が届けられますが、そこに書かれている内容をきちんと理解、活用することが重要です。一方、病気で病院を受診し、薬を処方される際は、その薬に関する説明書が手渡され、そこに書かれている内容をよく読んで、正しく服用するように指示されます。このように、日常生活において健康に関する情報を手にする機会は決して少なくありません。ただ、その情報が誰にもわかりやすい情報として届けられているかは疑問です。

専門知識を持たない方にも、きちんと理解、活用していただけるような情報提供のあり方を探るため、情報の受け手となる皆様を対象としたアンケート調査を行い、健康情報の理解と活用の状況を調べることになりました。本調査の趣旨を理解し、参加に同意していただける方は、是非、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査に関するお問合せは

科学研究費補助金 ヘルスリテラシーに関する調査研究班 代表 ^{すぎもり ひろき} 杉森 裕樹

大東文化大学大学院 スポーツ・健康科学研究科 健康情報科学領域 予防医学

〒355-8501 埼玉県東松山市岩殿 560 9 号館 307

TEL: 0493-31-1558(代表) E-mail: hsugimor@ic.daito.ac.jp

注意事項

- 本調査は一般の方が対象です。医療関係者は参加できませんので、ご注意ください。
- お答えいただいた内容は本研究の目的にのみ使用します。研究成果を学会などで発表する可能性があります。この場合にも、集計した結果のみ公表しますので、個別の回答が公になることはありません。もし参加後に取り消しを希望される場合にはお申し出ください。
- アンケートは全部で5ページあります。途中ご面倒に感じられることもあるかもしれませんが、皆様のお考えを正確に把握するため、すべての質問にもれなくお答えください。
- 本調査は成績を評価するものではありませんので、あくまで現状を率直にお答えくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

以下の質問について、あてはまるものを1つ選んで○を付けてください。
 選択肢の中にぴったりあてはまるものがなかったり、答えにくいと感じるところもあるかもしれませんが、
 その場合には、ご自分のお考えに最も近いものをお答えください。

1. 現在のあなたの健康状態を評価すると
 1. とても良い 2. まあ良い 3. ふつう 4. あまり良くない 5. 良くない
2. 健康上の心配事を気軽に相談できる“かかりつけ医”を持っていますか？(診療科はどれでも)
 1. はい 2. いいえ
3. 健康診断や人間ドックをどのくらい受けていますか？(受診場所はどこでも)
 1. 毎年1回以上 2. 2年に1回 3. 3~4年に1回
 4. 5年に1回より少ない 5. 今回初めて受けた
4. 最近2年間に、会社、病院、健診施設などで生活習慣に関する保健指導を受けたことがありますか？
 1. 0回 2. 1回 3. 2回以上
5. 病院や診療所に定期的に通って、検査や治療を受けている病気はありますか？
 1. はい 2. いいえ

「はい」と答えた方は、以下のうち該当するものに○を付けてください。

糖尿病	高血圧	高脂血症	心臓病	脳卒中	腎不全	がん	その他
-----	-----	------	-----	-----	-----	----	-----

6. 健康に関することで、何か知りたいと思った時に、あなたが知りたい情報を十分得られていますか？
 1. かなりそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない
7. 健康に関することで、何か知りたいと思った時に、どこから情報を集めますか？

	よく使う	ときどき使う	あまり使わない	ほとんど使わない
(1) 病院、診療所	1	2	3	4
(2) 薬局、ドラッグストア	1	2	3	4
(3) 健診施設	1	2	3	4
(4) 家族、友人、知人	1	2	3	4
(5) 書籍、雑誌、辞典	1	2	3	4
(6) インターネット	1	2	3	4
a パソコンで	1	2	3	4
b 携帯電話・スマートホンで	1	2	3	4
c タブレット端末で	1	2	3	4

8. 病院や診療所で処方される薬について、もっと詳しく知りたいと思いますか？
 1. かなりそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない
9. 病院や診療所で薬を処方される時に、あなた自身の意見を反映してほしいと思いますか？
 1. かなりそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそう思わない

10. 自宅や勤め先で、インターネットをどのくらい使いますか？（メール、ブログ、SNSを除く）

- ① パソコンで 1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に数回 4. ほとんど使わない
 ② 携帯電話・スマートホンで 1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に数回 4. ほとんど使わない
 ③ タブレット端末で 1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に数回 4. ほとんど使わない

11. 病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際に、以下の項目について、あなたはどのように考えていますか？

	まったく そう思わない	あまり そう思わない	どちらでも ない	まあそう思う	強くそう思う
(1) 読めない漢字がある	1	2	3	4	5
(2) 字が細かくて、読みにくい （メガネなどをかけた状態でも）	1	2	3	4	5
(3) 内容が難しくて分かりにくい	1	2	3	4	5
(4) 読むのに時間がかかる	1	2	3	4	5
(5) 誰かに代わりに読んでもらう ことがある	1	2	3	4	5

12. ある病気と診断されてから、その病気やその治療・健康法に関することについて、以下の項目について、あなたはどのように考えていますか？

	まったく そう思わない	あまり そう思わない	どちらでも ない	まあそう思う	強くそう思う
(1) いろいろなところから知識や 情報を集めた	1	2	3	4	5
(2) たくさんある知識や情報から、 自分が求めるものを選び 出した	1	2	3	4	5
(3) 自分が見聞きした知識や情報 を、理解できた	1	2	3	4	5
(4) 病気についての自分の意見 や考えを、医師や身近な人 に伝えた	1	2	3	4	5
(5) 見聞きした知識や情報をもと に、実際に生活を変えてみた	1	2	3	4	5

13. ある病気と診断されてから、その病気やその治療・健康法に関することで、自分が見聞きした知識や情報について、以下の項目について、あなたはどのように考えていますか？

	まったく そう思わない	あまり そう思わない	どちらでも ない	まあそう思う	強くそう思う
(1) 自分にもあてはまるかどうか 考えた	1	2	3	4	5
(2) 信頼性に疑問をもった	1	2	3	4	5
(3) 正しいかどうか聞いたり調べ たりした	1	2	3	4	5
(4) 病院や治療法などを自分で 決めるために調べた	1	2	3	4	5

ここからは、数に関して、クイズ形式の質問にお答えいただきます。どのような情報がわかりやすいかを調べるもので、あなたの成績を評価するものではありませんので、どうぞリラックスして、ご自分のお考えでお答えください。ただし、電卓を使ったり、調べたりしないでください。

()の中にあてはまる数字や言葉を記入してください。

14. 1～6 のいずれの目も同じ確率で出る六面サイコロがあります。このサイコロを 1,000 回振った場合、偶数(2、4、6)の目は何回出るでしょうか？
()回
15. ある宝くじでは、1 パーセントの確率で 1,000 円が当たります。1,000 人がそれぞれ1枚ずつ宝くじ券を購入した場合、1,000 円が当たるのは全部で何人でしょうか？
()人
16. ある宝くじでは、1/1000 の確率で車が当たります。この宝くじ券の何パーセントに車が当たるでしょうか？
()パーセント
17. 以下のうち、病気にかかるリスクが一番高いのはどれですか？
1. 100 人中ひとり 2. 1000 人中ひとり 3. 10 人中ひとり (あてはまるものに○)
18. 以下のうち、病気にかかるリスクが一番高いのはどれですか？
1. 1 パーセント 2. 10 パーセント 3. 5 パーセント (あてはまるものに○)
19. Aさんが今後 10 年間に病気にかかるリスクは1パーセントであり、Bさんが病気にかかるリスクはその2倍である場合、Bさんが病気にかかるリスクは何パーセントですか？
()パーセント
20. Aさんが今後 10 年間に病気にかかるリスクは $1/100$ であり、Bさんが病気にかかるリスクはその2倍である場合、Bさんが病気にかかるリスクはどのくらいになりますか？
() / ()
21. 病気Aにかかるリスクが 10 パーセントの場合、100 人中何人が病気にかかると予測されますか？
()人
22. 病気Bにかかるリスクが 10 パーセントの場合、1,000 人中何人が病気にかかると予測されますか？
()人
23. 100 人中 20 人が病気にかかる場合、これは病気にかかるリスクが何パーセントであるのと同じことになりますか？
()パーセント
24. あるウィルスに感染する確率は 0.0005 です。10,000 人中何人が感染すると予測されますか？
()人

25. この栄養成分表は 500 グラムのアイスクリーム箱の裏面に記載されているものです。

栄養成分表		
分量(1個あたり)	1/2 カップ	
1箱あたりの内容量(個)	4	
含有量	(1個あたり)	
キロカロリー(kcal)	250	
脂肪キロカロリー(kcal)	120	
	%(成人1日摂取量に対する割合)	
総脂質	13g	20%*
飽和脂肪酸	9g	40%*
コレステロール	28mg	12%*
ナトリウム	55mg	2%*
総炭水化物	30g	12%*
食物繊維	2g	
糖類	23g	
タンパク質	4g	8%

*成人1日摂取量に対する割合は、2000kcalの食事に基づいて計算しています。
 実際のあなたの1日摂取カロリーの必要量は、2000kcalよりも高い(あるいは低い)可能性があります。

含有成分:乳脂、脱脂粉乳、液糖、水、卵黄、ブラウンシュガー、乳脂肪、ピーナッツ油、砂糖、バター、食塩、カラギーナン、バニラ抽出物

- ① この箱のアイスクリームを全部食べると、何キロカロリー食べたことになるでしょうか？
 ()キロカロリー
- ② 間食として炭水化物を 60 グラム食べることが認められているとすると、何カップのアイスクリームを食べてよいことになるでしょうか？
 ()カップ
- ③ あなたは医師から、食事でとる飽和脂肪酸の量を減らすように指導されたとします。あなたは通常、1日に42グラムの飽和脂肪酸を摂取しており、その中には1食分(約1/2カップ)のアイスクリームも含まれています。アイスクリームを食べるのを止めると、1日の飽和脂肪酸の摂取量は何グラムになるでしょうか？
 ()グラム
- ④ あなたは通常、1日に2500キロカロリーを摂取しているとします。アイスクリーム1個を食べると、1日の総カロリー摂取量の何パーセント分を食べたことになるでしょうか？
 ()パーセント

⑤ 仮に、あなたは以下の物質に対するアレルギーを持っているとします。

ペニシリン、ピーナッツ、ラテックス手袋、ハチ毒

あなたはこのアイスクリームを食べても大丈夫でしょうか？

1. はい 2. いいえ (あてはまるものに○)

⑥ 先の(5)の質問で「いいえ」と答えた方は、そのように思う理由を書いて下さい。

[]

26. 最後にあなたのプロフィールを教えてください。あてはまるものを1つ選んで ○を付けてください。

性別: 1. 男性 2. 女性

年齢: 1. 19歳以下 2. 20-24歳 3. 25-29歳 4. 30-34歳 5. 35-39歳

6. 40-44歳 7. 45-49歳 8. 50-54歳 9. 55-59歳 10. 60-64歳

11. 70-74歳 12. 75-79歳 13. 80-84歳 14. 85-89歳 15. 90歳以上

最終卒業学校: 1. 中学 2. 高校 3. 専門学校 4. 短大・高専 5. 大学 6. 大学院

婚姻: 1. 未婚 2. 既婚 3. 離別・死別

職業: 1. 一般職員 2. パート・アルバイト 3. 派遣・契約・嘱託 4. 会社などの役員

5. 自営業(家族従業者を含む) 6. 専業主婦・主夫 7. 学生 8. 無職

世帯: 1. 家族同居 2. 単身赴任 3. 一人暮らし

世帯年間収入: 1. 200万円未満 2. 200~600万円 3. 600万円以上

経済的ゆとり: 1. 十分ある 2. ややある 3. どちらともいえない 4. あまりない 5. 全くない

喫煙: 1. 吸う 2. 吸わない 3. 以前は吸ったが、現在は止めた

飲酒: 1. ほぼ毎日 2. 週に数日 3. 月に数日 4. ほとんど飲まない

1回30分以上の運動: 1. 週に2日以上 2. 週に1日 3. 月に数日 4. ほとんどやらない

日常生活の歩行時間: 1. 日に1時間以上 2. 日に1時間より少ない

以上でアンケートは終わりです。おつかれさまでした。

記入もれがないか、再度、ご確認のうえ、ご提出ください。

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
「患者及び医療関係者との医薬品等安全対策情報のリスクコミュニケーションに関する研究」
分担研究報告書（平成 25 年度）

シンガポールにおけるリスクコミュニケーションの取り組みの現状

研究分担者 池田 俊也 国際医療福祉大学

研究要旨

シンガポール保健科学庁（HSA）のホームページならびに文献等を参考に、シンガポールにおけるリスクコミュニケーションの取り組みについて調査を行った。また現在、リスクコミュニケーション資料として「小児における鎮咳、感冒薬の使用」と「経口リン酸ナトリウムの責任ある使用」に関する文書等が公表されており、その文書についても検討を行った。

A. 研究目的および背景

シンガポールは面積 707.1km²、人口 5,41 万人（2012 年）の小国であるが、医療システムは整備されており、WHO による 2000 年調査で世界 6 位と評されている。医薬品・医療機器の承認ならびに市販後調査等はシンガポール保健科学庁（Health Sciences Authority, HSA）において行われている。シンガポールでは主要先進国と同様に多様な医療技術が導入されており、2012 年時点で、5300 以上の医薬品、15000 以上の医療機器、130000 以上の化粧品、9500 以上の漢方薬が市販されている。こうした状況の中で、HSA では安全性に関しても先進諸国と同様の対応がなされており、HSA のビジョンとして「国民の健康と安全を守り、進歩させることにより、一流の革新的な官庁であること」が示されている。HSA におけるファーマコビジランスに関する取り組みはわが国にとっても参考になる点が多いと考えられることから、今回は、シ

ンガポール HSA におけるリスクコミュニケーションを中心としたファーマコビジランスの取り組みについて調査を行うこととした。

B. 研究方法

HSA のホームページ (<http://www.hsa.gov.sg/>) ならびに関連文献より情報収集を行った。

C. 研究結果

HSA の組織は、総務部、保健製品管理部、血液サービス部、応用科学部（法医学、食品等）の 4 部門から構成されている。保健製品管理部は、臨床試験等を扱う市販前課、監査と承認を行う監査・承認課、市販後の安全性等を担当するビジランス・コンプライアンス・エンフォースメント課から構成される。ビジランス・コンプライアンス・エンフォースメント課内に、ビジランス室が設置されており、ビジランス室の主な機