

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
分担研究報告書

患者の処方薬に関する情報源の実態と入手情報の満足度およびニーズ調査

研究分担者 山浦克典 慶應義塾大学薬学部教授
研究協力者 荒川健人 慶應義塾大学薬学部薬学科

研究要旨

医薬品に関する情報提供は医療従事者に課せられた重要な任務である。もし患者が医療従事者からの説明に満足できなかった場合、不正確・不適切な情報源からの入手が増えることにより患者の不利益につながる可能性がある。さらに、情報を正しく理解するためには高いヘルスリテラシー（HL）が必要である。本研究の目的は、医療従事者による情報提供の現状把握と、提供された情報に対する患者満足度に影響を与える因子を調査し、医薬品情報提供の問題点を明らかにすることである。過去1年以内に外来受診による定期的な薬物治療を行っている患者を対象に、2019年12月23日～24日においてWeb方式の自記式質問紙調査を行った。質問項目は、医療機関での医薬品に関する説明の有無と説明に対する満足度、医薬品に関する各種情報源の利用経験と情報のニーズとした。回答者のHLはthe 14-item health literacy scale (HLS-14)を用いて評価した。全回答者1,030人のうち1,006人(97.6%)が医療機関において処方薬の説明を受けており、そのうち861人(85.5%)は説明内容に満足していた。医療従事者からの情報提供の満足度に有意な相関を示した因子は女性、高HL群、情報提供した医療従事者が医師、病院薬剤師、薬局薬剤師、看護師の6因子であった。自ら医薬品情報を調べた経験がある622人(60.4%)について、医薬品について「調べたい内容」として「薬の効果」、「副作用」が情報入手経験および情報ニーズいずれにおいても高値を示した。医薬品の情報源としては、情報入手経験および情報ニーズいずれにおいても薬局薬剤師、医師およびインターネットが多かった。これら情報源からの提供情報に対する患者の満足度は、薬局薬剤師および医師はインターネットと比較して有意に高かった($P < 0.001$)。

薬局薬剤師の情報提供に対する患者の満足度は高く、医師と互角であり、薬剤師はその役割を十分に果たしていることが明らかとなった。また、医療機関における情報提供の実施率は極めて高く、患者の満足度も高いこと、医療機関では提供し得ない情報のニーズも存在しないことから、医療従事者以外の情報提供を必要とする状況には無いと考えられた。

A. 研究目的

薬剤師の服薬指導業務について定めた薬剤師法第二十五条の二に基づき、通常薬剤師は患者に対し処方薬に関する情報提供を行っている。これは薬剤師の独占業務であり、果たすべき重要な任務である。薬の専門家である薬剤師からの説明が、副作用をはじめとする治療薬に関する患者の理解を向上させている¹⁾。しかし、2018年の医薬品医療機器制度部会²⁾では薬局・薬剤師が役割を十分に果たしていないという意見が多数上がった。薬剤師が情報提供

の役割が果たさなかった場合、患者は理解不足を補うために薬剤師以外から情報を入手することが考えられる。現在医療従事者以外で医薬品情報を提供する媒体は書籍やインターネットなど多岐にわたる。実際、患者が医療従事者以外から医薬品情報を得る際にはインターネットが多く利用されている^{3,4)}。また、2018年の規制改革推進会議では、製薬団体および患者団体から、製薬企業が患者の問い合わせに対して情報提供することの規制緩和の要望が挙げられた⁵⁾。しかし、これらの情報は個々の

患者背景を考慮した情報ではなく、画一的なものとならざるを得ない。また、日本においてインターネットで提供されている情報は、信頼性や妥当性が不明瞭なものも数多く存在する⁶⁾。それらの情報を患者が独自に解釈・判断することで、薬物治療の継続に影響を及ぼす危険性がある。そのため薬の専門家である薬剤師が、個々の患者の背景を考慮し、それに応じた情報提供を行うことが効果的な薬物治療には必要不可欠である。

近年、保険薬局の薬剤師に求められる職能が、対物業務から対人業務に遷移していることがあげられる。生活指導のアドバイスに加え、患者の近況を理解していることも患者のニーズが高いことが明らかになっている⁷⁾。さらに薬局に対する患者満足度は服薬指導の内容に影響することも報告されている⁸⁾。このことから患者は、自身が望む情報を提供することを薬剤師に期待していることがうかがえる。

一方、健康を維持・増進させるために、疾病予防や健康維持・増進に関わる情報を自ら調べ、理解し、利用する個人の動機付けや能力に影響を与えるスキルをヘルスリテラシー (HL) と言うが⁹⁾、高い HL を持つ患者は長期の薬物治療でのアドヒアランスや QOL が良好であることが報告されている¹⁰⁾。また、治療や薬に関する知識も HL によって差がみられることから、患者の質の高い意思決定には HL が重要な要素となることがうかがえる¹¹⁾。

これまでの研究で医療従事者による情報提供の有用性や、医療従事者以外からむやみに情報を得ることの危険性は明らかである^{1), 6), 12), 13)}。しかし、現在のわが国の医薬品情報提供体制において、前述のとおり薬局薬剤師の情報提供は不十分なのか、患者は満足する情報を得られていないのか、患者はどのような情報を求めているのかを調査した報告は見当たらない。そこで本研究では、患者の医薬品情報入手の実態と、情報源ごとの満足度および医薬品に関する情報ニーズを調査し、医薬品情報提供に関する問題点を明らかにすることを目的とする。

本研究により、患者に対する適切な情報提供を推進し、効果的な薬物治療をもたらす一助となることを期待する。また、患者に対し「医療従事者以外」の情報提供の在

り方の検討に資する情報を提供する。

B. 研究方法

1. 調査方法

株式会社マクロミルに業務委託し、Web方式の無記名自記式質問紙調査を行った。調査期間は2019年12月23日～24日とした。

2. 調査対象者

過去1年以内に定期的な外来受診による薬物治療を受けている20歳以上の患者、あるいは治療中の子供がいる者とした。委託会社が運営するリサーチ事業のモニターから、統計局の平成27年度国勢調査の年齢構成比に基づいた20,000人を対象にスクリーニング調査を行い、条件を満たした7,250人を本調査の対象とした。本調査は、データ収集を開始してから回答人数が1,030人に達した時点でデータ収集を終了した。なお、自身の治療について回答する群と、子供の治療について回答する群が9:1になるようにデータを収集した。除外基準は医療従事者であること、過去1年以内に薬物治療を行っていないこと、治療中の子供の年齢が20歳以上であることとした。

3. 調査項目

スクリーニング調査および本調査の項目を資料1に示す。スクリーニング調査により除外基準に該当する者を除外した。また、子供が薬物治療を実施していると回答した者には、「薬物治療を実施している子供の年齢」と自身と子供両方の「処方頻度」を尋ねた。子供が複数人いる場合には一番下の子供について尋ねた。

本調査の調査項目は回答者の基本属性、医療機関での説明の状況、情報入手経路とその満足度、情報ニーズとした。

基本属性は、罹患している疾患種について、“今日の治療薬”を参考に11種類とその他の疾患の計12種類に分類し、複数選択で尋ね、使用している医薬品は自由記述で尋ねた¹⁴⁾。

医療機関での説明の状況は、まず説明の有無を尋ね、「必ずある」、「大体ある」、「あまり無い」と回答した者に対し、その説明の満足度と、説明に対し確認・質問をした際に納得する回答が得られるかを尋ねた。満足度に関して「やや不満」、「不満」と回

答した者にはその理由を自由記述で、説明に対する確認・質問に関して「質問をしたことはない」と回答した者にはその理由を選択肢形式で尋ねた。さらに、薬の説明を行った医療従事者の職種について尋ねた。

情報入手経験とその満足度は、まず処方時以外で自ら医療従事者に尋ねたり、医薬品情報を調べたりした経験について尋ねた。これに「ある」と回答した者を対象に、入手した情報の内容を尋ね、入手経験のある内容毎に利用した情報源と得られた情報の満足度をそれぞれ尋ねた。

情報ニーズは、情報入手経験と同様に、入手を希望する情報の内容、希望する情報内容それぞれについて、利用を希望する情報源を尋ねた。

4. HL (ヘルスリテラシー) の評価

回答者の HL は、一般の日本人を対象とした測定指標として知られる the 14-item health literacy scale (HLS-14) を用い、HL スコアとして算出した¹⁵⁾。先行研究に倣い、HL スコアが中央値以上のものを「高 HL 群」、中央値未満のものを「低 HL 群」とした¹⁶⁾。

5. 解析方法

処方時に医療機関で行われる説明に対し、満足したか否かと各種因子の相関を調べるために強制投入法によるロジスティック回帰分析を行った。医療機関で行われた説明に対し、「満足した」と回答したか否かを目的変数とし、年齢、性別、自身の治療についてか子供の治療についてか、受診頻度、HL スコア、説明を行った医療従事者、各種疾患の罹患、各種情報ニーズを説明変数とした。自ら医薬品情報を調べた経験があると回答した者の回答のうち、情報入手経験と情報ニーズともに回答数の多かった「薬局薬剤師」、「医師」、「インターネット」に関して、情報入手経験と情報ニーズの差について χ^2 乗検定、期待数 10 未満の場合は Fisher の正確確率検定で比較を行った。「薬局薬剤師」、「医師」、「インターネット」のすべての利用経験のある者を対象に、情報源による満足度の違いを Friedman 検定を行い、有意差が認められた場合 Wilcoxon 符号順位検定による多重比較を行った。多項目検定、多重比較を行う際には Bonferroni 法による P 値の補正を

行った。統計解析には R-3.6.3 for Windows を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、慶應義塾大学薬学部の「人を対象とする研究倫理審査委員会」の承認(承認番号:191127-1)および帝京平成大学薬学部の「人を対象とする研究倫理審査委員会」の承認(承認番号:R01-061)を得た後に、研究計画に従って実施した。回答者への情報提供のため、スクリーニング調査と本調査の両方の冒頭に、本研究の概要、および本研究に薬物治療開始時と治療中の経験を問う設問がある但し書きを記したフェイスシートを示した。

C. 研究結果

1. 回答者の基本属性

回答者 1,030 人を解析対象とした。男性が 763 人 (74.1%)、70 歳以上の回答者が 528 人 (51.3%) であった。受診頻度は「過去 1 年間に 13 回以上 (月に 1 回以上)」が 322 人 (31.3%)、「過去 1 年間に 4~12 回程度 (1 か月~3 か月に 1 回程度)」が 578 人 (56.1%) と大半であった。「過去 1 年間に 1~3 回程度 (3 か月~1 年に 1 回程度)」は 130 人 (12.6%) であった。HL スコアの中央値は 52 であり、「高 HL スコア群 (HL \geq 52)」は 565 人 (54.9%) となった。疾患は「代謝系疾患」、「循環器系疾患」および「炎症・免疫・アレルギー疾患」が多く、それぞれ 323 人 (31.4%)、463 人 (45.0%) および 156 人 (15.1%) だった。

2. 医療機関での処方薬に関する情報提供の実態と満足度

医薬品の処方時に医療機関から行われる説明について、「必ずある」、「だいたいある」および「あまり無い」の回答はそれぞれ 682 人 (66.2%)、269 人 (26.1%) および 55 人 (5.3%) で、合計は 1,006 人 (97.7%) だった。当該説明に対する満足度は「満足」が 441 人 (43.8%)、「やや満足」が 420 人 (41.7%) であり、満足したとする回答者は合計 861 人 (85.5%) であった。説明に対して質問した際に得られた回答について、納得する回答が「必ず得られる」と回答した者は 357 人 (35.5%)、「だいたい得られる」が 567 人 (56.4%) であり、納得する回

答が得られている回答者は924人(91.9%)であった。説明を行った医療従事者の内訳としては、「医師」811人(80.6%)および「薬局薬剤師」655人(65.1%)が大半を占め、「病院薬剤師」103人(10.2%)と「看護師」38(3.8%)から説明を受けた回答者はわずかであった。

3. 医療機関で行われる説明に対する満足度に相関する因子

目的変数である「処方時に医療機関で行われる説明に対する満足度」に影響する因子について、ロジスティック回帰分析により各項目のオッズ比(odds ratio: OR)、95%信頼区間(95% confidence interval: 95%CI)およびp値を求めたところ、「女性」ではOR(95%CI):1.45(1.04-2.02), $p = 0.028$, 「高HL群」OR(95%CI):1.91(1.45-2.51), $p < 0.001$, 「説明した医療従事者が医師」OR(95%CI):1.76(1.23-2.51), $p = 0.002$, 「説明した医療従事者が病院薬剤師」OR(95%CI):1.66(1.04-2.63), $p = 0.032$, 「説明した医療従事者が薬局薬剤師」OR(95%CI):1.44(1.07-1.93), $p = 0.016$, 「説明した医療従事者が看護師」OR(95%CI):3.57(1.68-7.60), $p < 0.001$ であった。「年齢」, 「子供の治療について」, 「受診頻度」, 「疾患」, 「希望する情報」では有意差は認められなかった。

4. 医薬品に関する情報入手経験と情報ニーズ

自ら医薬品情報について調べた経験があると回答した者は622人(60.4%)であった。調べた内容は「薬の効果」497人(79.9%), 「副作用」494人(79.4%)が大多数であった。それに次いで「ジェネリック医薬品の存在」184人(29.6%), 「他の薬, 飲食物との飲み合わせ」163人(26.2%), 「用法・用量」146人(23.5%), 「飲み忘れ時の対応」59人(9.5%), 「同効薬の存在」51人(8.2%), 「他の医薬品との比較」47人(7.6%), 「同成分の市販薬の存在」35人(5.6%), 「開発中の新薬情報」10人(1.6%), 「妊娠・授乳への影響」10人(1.6%)と続いた。また, 自ら医薬品情報を調べた経験のある622人の情報ニーズを調べたところ, 医薬品について知りたい内容は, 前述の情報入手経験の調査結果と同様, 「薬の効果」383人(61.6%)と「副作用」372人(59.8%)

が多く, その他の内容もおおむね同順位であった。

次に, 医薬品について「調べたい内容」それぞれについて, 情報源ごとに情報入手経験と情報ニーズを比較した。調べたい内容の多くは情報入手経験と情報ニーズの間に大きな違いは無かったが, 情報入手経験が少ないものほど情報ニーズが高い傾向がみられた。中でも「開発中の新薬情報」は情報入手経験10人に比較し情報ニーズは65人であった。また, 情報源別では「薬局薬剤師」, 「医師」および「インターネット」が, いずれの内容においても情報入手経験, 情報ニーズともに他の情報源と比較して高値を示した。

自ら医薬品情報を調べた経験のある622人を対象に, 情報入手経験および情報ニーズいずれも多かった「薬局薬剤師」, 「医師」および「インターネット」の3情報源について, 情報入手経験と情報ニーズの割合を比較した。「薬局薬剤師」及び「医師」においてはすべての「調べたい内容」に関して情報入手経験よりも情報ニーズの割合が高かったのに対し, 「インターネット」では逆にすべての内容で情報入手経験が情報ニーズを上回った。「調べたい内容」の内訳を見ると, 「薬局薬剤師」では「薬の効果」, 「副作用」, 「ジェネリック医薬品の存在」, 「他の薬, 飲食物との飲み合わせ」, 「同効薬の存在」, 「他の薬との比較」において情報入手経験よりも情報ニーズの割合が有意に高かった。また, 「医師」では「薬の効果」, 「副作用」, 「ジェネリック医薬品の存在」, 「他の薬, 飲食物との飲み合わせ」, 「用法・用量」, 「同効薬の存在」, 「他の薬との比較」, 「同成分の市販薬の存在」において情報入手経験よりも情報ニーズの割合のほうが有意に高かった。一方「インターネット」では, 「薬の効果」, 「副作用」において, 情報ニーズよりも情報入手経験の割合のほうが有意に高かった。

5. 情報源として利用者の多い薬局薬剤師, 医師, インターネットの満足度比較

情報入手経験の最も多かった内容である「薬の効果」について, 「薬局薬剤師」, 「医師」, 「インターネット」の3つすべてを情報源として利用経験のある者68人に対し, 情報源ごとの満足度を比較した。「薬局薬剤師」から得た情報に対し, 「満足した」

が 27 人 (39.7%), 「やや満足した」が 33 人 (48.5%) であり, 「医師」から得た情報では, 「満足した」29 人 (42.6%), 「やや満足した」29 人 (42.6%) であった. いずれも「満足した」と「やや満足した」を合わせると約 9 割と高い満足度を示した. 一方「インターネット」から得た情報については, 「満足した」18 人 (26.5%), 「やや満足した」27 人 (39.7%) であり, 「満足した」と「やや満足した」の合計は約 6 割に留まり, 「薬局薬剤師」および「医師」と比較して有意に低かった.

情報入手経験が「薬の効果」に次いで多かった「副作用」についても, 「薬局薬剤師」, 「医師」, 「インターネット」すべての利用経験のある者 62 人に対し, 同様の解析を行った. 「薬局薬剤師」から得た情報に対し, 「満足した」25 人 (40.3%), 「やや満足した」27 人 (43.5%) であり, 「医師」から得た情報では, 「満足した」23 人 (37.1%), 「やや満足した」28 人 (45.2%) であった. いずれも「満足した」と「やや満足した」を合わせると約 8 割と高値を示した. 一方「インターネット」から得た情報については, 「満足した」11 人 (17.7%), 「やや満足した」26 人 (41.9%) で, 合わせも約 6 割に留まり, 「薬局薬剤師」および「医師」と比較して有意な差がみられた.

D. 考察

今回の研究により, わが国の医療機関において, 満足度の高い情報提供が十分に行われていること, 特に, 薬局薬剤師の情報提供に対する患者の満足度は医師と互角に高く, 薬局薬剤師はその役割を十分に果たしていることが明らかとなった. また, 医療機関で提供される情報の満足度を高めるには, 患者の HL を高めることが重要であることが示唆された.

本研究における回答者の HL の中央値は 52 であった. この値は先行研究と比較しても類似した値となった^{15), 17)}.

処方時に医療機関で行われる医薬品に関する説明と満足度の結果から, わが国の医療機関では現在, 医療従事者から十分な情報提供がなされており, 患者も満足できる内容が提供されていることがうかがえる. そして, 情報提供時に質問した際の医療従事者の回答に対する患者納得度の結果より, 患者の疑問点も十分に解決する対

応がなされていることが示唆された. 医療機関で説明を行う医療従事者としては医師に次いで薬局薬剤師が多かったことから, 外来受診による薬物治療では, 薬局薬剤師が医師と並んで医薬品の情報源として機能していることが明らかになった.

ロジスティック回帰分析の結果から, 医療機関で行われる説明に対しては, 女性, HL の高い患者において高い満足度が得られることを見出した. 先行研究からも女性は医療サービスや医療従事者とのコミュニケーションに対し満足しやすい傾向があるとされ, 今回の結果とも一致する. HL の高い患者は与えられた情報を吟味し, 解釈する能力が高く, 医療に関する情報にも高い理解を示している^{11), 17)}. したがって, 提供された情報に対して理解が良好であったことから, 高い満足度が得られたと推測される. しかし, わが国の国民は欧州と比較すると HL が低い傾向にあり¹⁸⁾, さらにアジア各国における研究結果と比較しても¹⁹⁾, 国民の HL は低い可能性がある. American Medical Association は²⁰⁾, HL が低い患者に対してはゆっくり話す, 平易な言葉を用いる, 絵などを用いる, 一度に伝える情報を制限して繰り返す, 伝えたことを患者自身に説明させる, 患者が質問しやすい環境を作るといった配慮が必要であると述べている. そのため, わが国においては, 低 HL 患者に対する医療従事者の配慮が今後重要視されるべきと考える. また, 説明を行う医療従事者がいずれの職種であっても, 患者の満足度が高まる結果を得た. 特に看護師では高いオッズ比が得られた. これについては, 看護師から説明を受けた患者数が著しく少なかったこと, 回答した者のほとんどが, 看護師以外の医療従事者からも説明を受けているため, より多くの医療従事者から情報提供を受けるほど, 患者は満足するということを示唆していると考えられる.

薬について「調べたい内容」の, 情報ニーズとして「薬の効果」と「副作用」が多く, 次いで「他の薬, 飲食物との飲み合わせ」, 「ジェネリック医薬品の存在」, 「用法・用量」だった. 先行研究^{21), 22)}でも患者が希望した情報は効果や副作用が多かったことが報告されており, 次点で服用方法や相互作用, 薬の価格にも関心が高いことが分かっている. 本研究においては, 「ジェネリ

ック医薬品の存在」から安価なジェネリック医薬品への関心があると考えられるため、情報ニーズは先行研究の結果と一致した。また、「開発中の新薬情報」については入手経験よりもニーズが6倍ほど多くなっており、より良い薬の登場を望んでいることがうかがえる。ただし、入手を希望する情報源としては他の情報内容と同じく、「薬局薬剤師」、「医師」、「インターネット」がほとんどで、製薬企業の問い合わせ窓口を上げる患者はほぼ無かった。したがって、患者にとって医薬品情報源としてはこの3者が主であることが分かる。これは、インターネットを頻繁に使う者を対象とした先行研究²³⁾の結果とも一致する。今回の調査がインターネット調査であったことも情報源として「インターネット」を挙げた者が多かった一因であると考えられるが、紙面でのアンケート調査^{4), 24)}でも同様にインターネットを使う回答者が多いことが報告されている。また、インターネットはそのアクセスのしやすさから利用者が多いことが報告されており²⁵⁾、葛谷らの研究でも²⁶⁾、情報提供体制に対する患者の要望として、ネットでの情報提供を望む声が上がっていた。そのため、現在インターネットは患者にとって主要な情報源になっていると言える。一方で、希望する情報源としては「薬局薬剤師」と「医師」が多かったことから、インターネットを日常的に使う者でも、専門知識を備えた医療従事者からの理解しやすい情報を求めていることが示唆された。

インターネットは、その情報量の多さがゆえに患者が取捨選択をできないことから、患者の評価がまばらだったことが報告されている²⁴⁾。今回、「薬の効果」、「副作用」とともに薬局薬剤師と医師がインターネットよりも満足度が高かった理由として、インターネットから患者が望む情報を得られなかった、あるいは情報が多く、情報を得るまでに時間を要したことで、満足度が低下し、信頼性が高く理解しやすい情報を提供してくれる医療従事者に対するニーズが高まったことが推察される。

これまでの考察を踏まえると、満足度が高く充実した情報が得られるもののアクセスしづらい医療従事者と、アクセスはしやすいが信頼性と理解のしやすさに難のあるインターネットの、双方の課題が見て

取れる。医療従事者に対するアクセス向上へつなげるために、今後患者が医療従事者から情報入手をする際に用いた手段や患者が医療従事者に相談をしなかった理由を調査する必要があると思われる。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響により、厚生労働省が2020年4月10日に発出した、保険薬局に対して電話や情報通信機器を用いた服薬指導を認める通知 (0410対応) は記憶に新しいが、これが薬局薬剤師の情報提供のあり方を変えるきっかけとなる可能性も考えられる。インターネット上の情報については、わが国では医薬品医療機器総合機構 (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency: PMDA) のホームページで掲載されている「患者向け医薬品ガイド」や、国立がん情報センターがん情報サービスなど、公的機関が運営する信頼性の高い情報源も数多く存在する。PMDAの「患者向け医薬品ガイド」では、「薬の効果」や「副作用」に関する情報が記載されており、本研究において患者ニーズの高かった情報内容に関して網羅する。したがって「患者向け医薬品ガイド」を利用することで患者の大半の疑問は解消されるはずである。しかしこれら公的な情報源について、認知度・利用率ともに低かったことが報告されている²⁷⁾。そのため、これら情報源に対する認知度の向上も必要であろう。「薬の効果」や「副作用」といった基本的な情報をこれらの情報源で収集し、生活上のアドバイスといった患者個々の疑問を医療従事者に相談するという、各情報源の利点をうまく活用した情報提供が今後の理想であると言えよう。ただし、前述のとおり疾患や治療に関する情報や、自ら調べた情報を的確に理解するためには高いHLが必要であるため^{9), 11)}、患者のHL向上についての取り組みも別途必要となる。

本研究の限界として以下の点があげられる。まず、インターネット調査の問題点として、回答の代表性が問題となる。しかし、総務省の平成30年通信利用動向調査の結果によると、わが国のインターネット普及率は79.8%である。年齢階層別でも、60代で76.6%、70代で51.0%がインターネットを利用している。そのため本研究の結果はわが国の現状をある程度把握できたものとする。また、本研究では先着順で回答を締め切ったため、年齢・性別

分布に若干の偏りが生じ、若年層や女性の回答者の割合が少なかったため、過小に評価をしている可能性が考えられる。

E. 結論

本研究により、薬局薬剤師の情報提供に対する患者の満足度は医師と互角に高く、薬局薬剤師はその役割を十分に果たしていることが明らかとなった。また、医療機関における情報提供の実施率は9割以上と極めて高く、情報提供に対する患者の満足度も高いこと、医療機関では提供出来ない情報のニーズも存在しないことから、現在医療従事者以外の情報提供を必要とする状況には無いことが明らかとなった。

また、多くの患者が医療機関以外の様々な情報源からも医薬品情報を入手した経験があるものの、得た情報の満足度は薬局薬剤師、医師に遠く及ばないことから、製薬企業の問い合わせ窓口をはじめとする医療機関以外の情報源では、利用者に対して医療従事者への問い合わせを促すなどの対応をすべきと考える。さらに、医療従事者から提供される情報の満足度を高めるには患者のHLを高めることが重要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

1) 佐竹正子, 薬局で行う糖尿病患者への自動車運転に関する注意喚起, 薬学雑

誌, 2017, 137, 329-335.

2) 厚生労働省, 「第8回医薬品医療機器制度部会 資料2, 平成30年11月8日」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000382711.pdf>, 2020年3月18日閲覧.

3) 竹本信也, 患者思考の情報提供実現のために～企業の取り組みから～, 薬学雑誌, 2018, 138, 315-323.

4) Chua GP, Tan HK, Gandhi M, Information sources and online information seeking behaviors of cancer patients in Singapore, *Ecancermedicalsecience*, 2018, 12, 880.

5) 内閣府, 「第4回医療・介護ワーキング・グループ議事概要, 平成30年12月20日」 <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/iryuu/20181220/gijiroku1220.pdf>, 2020年3月23日閲覧.

6) Takegami Y, Seki T, Amano T, Higuchi Y, Komatsu D, Nishida Y, Ishiguro N, The poor quality and reliability of information on periacetabular osteotomy on the internet in Japan, *Nagoya J Med Sci*, 2017, 79, 375-385.

7) 山口晴巨, 薬局における患者満足度に関する狩野分析-古き良き実践例と現代の課題への応用について-, *社会薬学*, 2017, 36, 126-129.

8) 佐島進, 櫻井秀彦, 佐藤陽介, 我妻拓哉, 早瀬幸俊, 保険薬局における患者視点での医療サービスの評価と次回利用意向への影響要因に関する実証研究, *医薬品情報学*, 2017, 18, 251-260.

9) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, *BMC Public Health*, 2012, 12, 80.

10) Stømer UE, Wahl AK, Gøransson LG, Urstad KH, Health literacy in kidney disease: Associations with quality of life and adherence, *J Ren Care*, 2020, doi: 10.1111/jorc.12314.

11) Rolls CA, Obamiro KO, Chalmers L, Brenznicki LRE, The relationship between knowledge, health literacy,

- and adherence among patients taking oral anticoagulants for stroke thromboprophylaxis in atrial fibrillation, *Cardiovasc Ther*, 2017, 35, e12304.
- 12) 岩出賢太郎, 下路静佳, 正木秀典, 酒井隆全, 田辺公一, 後藤伸之, 大津史子, 保険薬局で行う気象・環境変化に関する予防型情報提供の喘息症状悪化に対する効果, *薬学雑誌*, 2019, 39, 475-482.
 - 13) Medlock S, Eslami S, Askan M, Arts DL, Sent D, de Rooij SE, Abu-Hanna A, Health Information-Seeking Behavior of Seniors Who Use the Internet: A Survey, *J Med Internet Res*, 2015, 17, e10.
 - 14) 浦部晶夫, 島田和幸, 川合眞一編, ”今日の治療薬 解説と便覧 2018“, 南江堂, 東京, 2018, pp13-24.
 - 15) Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Nakayama T, Sumitani M, Sugimori H, The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14), *Environ Health Prev Med*, 2013, 18, 407-415.
 - 16) 河田志帆, 畑下博世, 若年女性労働者に対する産業保健活動の検討 20歳代女性労働者のヘルスリテラシーとライフイベントおよび子宮頸がん検診受診行動との関連, *日本公衆衛生看護学会誌*, 2015, 4, 41-47.
 - 17) Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Nakayama T, Sugimori H, Reading comprehension of health checkup reports and health literacy in Japanese people, *Environ Health Prev Med*, 2014, 19, 295-306.
 - 18) Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, Matsumoto M, Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy, *BMC Public Health*, 2015, 505, 1-12.
 - 19) Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, Truong TQ, Nguyen KT, Oo WM, Mohamad E, Su TT, Huang HL, Sørensen K, Pelikan JM, Van den Broucke S, Chang PW, Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries, *Journal of Epidemiology*, 2017, 27, 80-86.
 - 20) Weiss BD, “Health Literacy. A Manual for Clinicians. Part of an educational program about health literacy.”, American Medical Association, 2006, pp 25-30.
 - 21) Kusch MK, Haefeli WE, Seidling HM, How to meet patients’ individual needs for drug information - a scoping review, *Patient Preference and Adherence*, 2018, 12, 2339-2355.
 - 22) 佐藤嗣道, 患者のニーズに合った医薬品ガイドとは?, *薬学雑誌*, 2015, 135, 297-306.
 - 23) Hämeen-Anttila K, Pietilä K, Pylkkänen L, Pohjanoksa-Mäntylä M, Internet as a source of medicines information (MI) among frequent internet users, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2018, 14, 758-764.
 - 24) Kobayashi E, Koda M, Kuroki M, Takahashi M, Kotani S, Satoh N, Ueda S, A pilot study - drug information sources for patients, *医薬品相互作用研究*, 2010, 34, 13-16.
 - 25) O’ Donovan B, Rodgers R. M, Cox AR, Krska J, Use of information sources regarding medicine side effects among the general population: a cross-sectional survey, *Prim Health Care Res Dev*, 2019, 20(e153), 1-8.
 - 26) 葛谷有美, 寺町ひとみ, 坪井謙之介, 安田昌宏, 水井貴詞, 後藤勝敏, 米田和史, 土屋照雄, 薬剤情報提供文書の利用状況に関する患者アンケート調査, *医療薬学*, 2011, 37, 535-541.
 - 27) 山本 健, 山本ライン, 宮田晃平, 漆原尚巳, 山本美智子, 医薬品に関する消費者・患者向けリスク・ベネフィットコミュニケーションの実態調査, *医薬品情報学*, 2018, 20, 180-188.

(資料1)

患者の治療薬情報入手のニーズと実態に関するアンケート調査

本アンケートは病気や怪我の治療のために医師から医薬品の処方を受けた経験のある患者様における治療薬の情報入手の実態について研究する(以下、『本研究』とする)ためのもので、株式会社マクロミルが慶應義塾大学(薬学部医療薬学・社会連携センター 社会薬学部門)より委託を受けて実施しております。また、本アンケートでは治療開始時と治療中のご経験を伺う設問がありますので、ご了承ください。

収集された情報は統計的に処理され、学会や学術雑誌で公表する場合がありますが、個人が特定されることはありません。また、データは本研究が終了してからも新たな研究で使用することがありますが、その際は改めて倫理委員会の承認を得ることを条件としています。

なお、本研究の費用は厚生労働行政推進調査事業費でまかなわれています。また、本研究において株式会社マクロミルとの利益相反はありません。

以上を踏まえ、全問回答をもって本研究への参加とデータ提供への同意とします。本アンケートが無記名の調査であり、回答後の同意の撤回によるデータ削除はできません。

ご質問等につきましては、株式会社マクロミルの問い合わせフォームにてご連絡ください。

表 1. 調査項目

スクリーニング

- (1) あなたは医療従事者ですか。
- はい →除外
 - いいえ
- (2) 現在のご自身またはお子さんの病気に対する「薬による治療」の状況を教えてください。*市販薬は含めずお答えください。
- 現在治療中である（自身と子供の両方）
 - 現在治療中である（自身のみ） →スクリーニング（4）以降へ
 - 現在治療中である（子供のみ）
 - 現在治療はしていない →除外
- (3) 薬で治療中のお子さんの年齢についてお答えください。*複数当てはまる方は1番下のお子さんについてお答えください。
- 1歳未満
 - 1~6歳
 - 7~14歳
 - 15~19歳
 - 20歳以上 →除外
- (4) 医師から処方（注射薬を含む）を受けている頻度はどれくらいですか。
- 過去1年間に13回以上（1か月に1回以上）
 - 過去1年間に4~12回（1か月~3か月に1回程度）
 - 過去1年間に1~3回程度（3か月~1年に1回程度）
 - 過去1年間医師から処方（注射薬を含む）を受けた覚えがない →除外

本調査

現在薬による治療をしている一番下のお子さんの事について伺います

（子供の事について回答する者に表示する）

疾患の治療状況について

- (1) 現在治療中の病気の種類を選んでください（複数選択可）
- 感染症（風邪、インフルエンザなど）
 - がん（すべての種類のがん）
 - 炎症・免疫・アレルギーの病気（腰痛、関節リウマチ、花粉症、アトピー性皮膚炎など）
 - 代謝系の病気（糖尿病、高脂血症、痛風・尿酸血症など）
 - 内分泌系の病気（更年期障害、甲状腺の病気、骨粗鬆症など）
 - 循環器系の病気（高血圧、不整脈、狭心症、心不全など）
 - 呼吸器系の病気（喘息、COPDなど）
 - 消化器系の病気（消化性潰瘍、腸の病気、肝臓の病気、痔など）
 - 精神・神経系の病気（うつ病、統合失調症、てんかん、片頭痛、パーキンソン病、認知症など）
 - 腎・泌尿器系の病気（腎臓病、前立腺肥大、過活動膀胱など）
 - 感覚器の病気（眼の病気、耳の病気、鼻の病気など）
 - その他の病気（自由記述）
- (2) 現在使用している医薬品名を記入してください（例：ロキソニン錠など）。（自由記述）*複数使用している方はすべて記入してください。

医薬品処方時の医療機関での説明について

- (3) お薬が初めて処方されたり、変更された時、医療従事者からお薬について、通常説明はありますか。
- 必ずある
 - だいたいある
 - あまり無い
 - 全く無い →（9）以降へ
 - 覚えていない →（9）以降へ
- (4) 医療従事者での説明に対して確認・質問をした際に、通常納得する回答は得られますか。
- 必ず得られる →（6）以降へ
 - だいたい得られる →（6）以降へ
 - あまり得られない →（6）以降へ
 - 全く得られない →（6）以降へ
 - 質問をしたことはない
 - 覚えていない →（6）以降へ

表 1. 調査項目 (つづき)

-
- (5) 質問をしたことがないのは何故ですか。(複数回答可)
- 説明に満足したから
 - 説明が難しく、質問を思いつかなかったから
 - 渡された情報提供資料(お薬説明書、患者向けガイド)を後で確認すればよいと思ったから
 - 後で自分で他の情報源を使って調べようと思ったから
 - その他(自由記述)
- (6) お薬が初めて処方されたり、変更になった時に、医療従事者が行うお薬に関する説明内容の満足度を教えてください。
- 満足 → (8) 以降へ
 - やや満足 → (8) 以降へ
 - どちらともいえない → (8) 以降へ
 - やや不満
 - 不満
- (7) 「やや不満」または「不満」を選んだ方は、その理由を記述してください。(自由記述)
- (8) これまでの質問にあった、お薬の説明をする「医療従事者」は主にどの職種ですか。(複数選択可)
- 医師
 - 薬剤師(病院)
 - 薬剤師(薬局)
 - 看護師
 - その他(自由記述)

医薬品情報の入手経験について

- (9) お薬の情報を自ら医療従事者に確認したり、自ら調べた経験はありますか。
- ある
 - ない → (13) 以降へ
- (10) お薬に関するどのような内容を確認したり調べたりしましたか。(複数選択可)
- 薬の効果
 - 副作用
 - 用法・用量
 - 飲み忘れ時の対応
 - 使っているお薬と、他のお薬や飲食物との飲み合わせ
 - 使っているお薬と同じ成分の市販薬の存在
 - 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の情報
 - 使っているお薬と同じ病気に使われる、異なる成分のお薬の存在
 - 使っているお薬と、調べたお薬との効果や副作用の比較
 - まだ販売されていない薬の情報(開発中、治験の情報)
 - 妊娠・授乳への影響
 - その他(自由記述)
 - 覚えていない → (13) 以降へ
- (11) 知りたいと思ったお薬の情報について誰に確認したり、どの情報源で調べたりしましたか。あてはまるものを選択してください。(複数選択可)((10)の項目に回答した際、その一つ一つに(11)の設問を繰り返し表示する)
- 薬剤師(薬局)
 - 薬剤師(病院)
 - 処方した医師
 - 看護師
 - 行政機関(厚生労働省、自治体、PMDAなど)(インターネット以外)
 - 製薬企業の問い合わせ窓口(インターネット以外)
 - 書籍・雑誌(インターネット以外)
 - インターネット
 - 同じ病気の経験者(患者団体など)
 - 家族・友人
 - この中に当てはまるものはない
- (12) それぞれ得た情報の満足度をお答えください。((11)の項目に回答した際、その一つ一つに(12)の設問を繰り返し表示する)
- 満足した
 - やや満足した
 - どちらともいえない
 - あまり満足しなかった
 - 満足しなかった
-

表 1. 調査項目（つづき）

医薬品情報入手ニーズについて

- (13) これまで入手をためらっていたり、あきらめていたものも含めて、あなたが使用しているお薬に関してどのような情報が欲しいですか。（複数選択可）
- 薬の効果
 - 副作用
 - 用法・用量
 - 飲み忘れ時の対応
 - 使っているお薬と、他のお薬や飲食物との飲み合わせ
 - 使っているお薬と同じ成分の市販薬の存在
 - 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の情報
 - 使っているお薬と同じ病気に使われる、異なる成分のお薬の存在
 - 使っているお薬と、調べたお薬との効果や副作用の比較
 - まだ販売されていない薬の情報（開発中、治験の情報）
 - 妊娠・授乳への影響
 - この中に当てはまるものはない
- (14) それらの情報を誰またはどの情報源から入手したいと思いますか。（複数選択可）（(13)の項目に回答した際、その一つ一つに(14)の設問を繰り返し表示する）
- 薬剤師（薬局）
 - 薬剤師（病院）
 - 処方した医師
 - 看護師
 - 行政機関（厚生労働省、自治体、PMDA など）（インターネット以外）
 - 製薬企業の問い合わせ窓口（インターネット以外）
 - 書籍・雑誌（インターネット以外）
 - インターネット
 - 同じ病気の経験者（患者団体など）
 - 家族・友人
 - この中に当てはまるものはない

ヘルスリテラシー（HL）について

- (15) 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ますか。（それぞれ「全くそう思わない」、「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」から選択）
- 1) 読めない漢字がある
 - 2) 字が細かくて、読みにくい（眼鏡などをかけた状態でも）
 - 3) 内容が難しく、わかりにくい
 - 4) 読むのに時間がかかる
 - 5) 誰かに代わりに読んでもらうことがある
- (16) あなたがある病気と診断されたとして、その病気や治療に関する事で、以下の項目について、あなたはどのように考えますか。
- 6) いろいろなところから知識や情報を集める
 - 7) たくさんある知識や情報から、自分の求めるものを選び出す
 - 8) 自分が見聞きした知識や情報を理解できる
 - 9) 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る
 - 10) 見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を変えてみる
- (17) あなたがある病気と診断されたとして、その病気や治療に関して、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ますか。
- 11) 自分にも当てはまるかどうか考える
 - 12) 信頼性に疑問を持つ
 - 13) 正しいかどうか聞いたり、調べたりする
 - 14) 病院や治療法などを自分で決めるために調べる