

論文の内容の要旨

論文題目 消費者の市販薬及び健康食品の購買行動に影響を及ぼす情報提供

氏名 林 真希子

【研究背景・目的】

医薬品情報は医薬品と一体であり、その情報提供活動は欠かせず(厚生労働省 2013 年)、市販薬販売時の薬剤師(要指導医薬品、第 1 及び 2 類医薬品)及び登録販売者(第 2 類医薬品)による消費者への情報提供は法令で規定されている。そして市販薬は、薬剤師その他の医薬関係者から提供された適切な情報に基づき、消費者が自らの判断で選択及び使用する(インフォームド・チョイス)ことが期待される(厚生労働省 2002 年)。健康食品の機能性は、文部科学省特定研究において食品が生体調節機能を有することが提唱されたことをきっかけに、重点的に解析されるようになった(文部科学省 1986 年)。消費者は食品の含有成分等に関する情報を知る権利があり、それにより適切なインフォームド・チョイスが可能となる(Commission of The European Communities 2000 年)が、健康食品販売時の消費者への情報提供については法令上の定めはない。消費者における情報格差は健康格差につながるおそれがあることから、情報提供の現状を把握し、必要に応じて現状にあった対策を講じていく必要がある(中山和弘「ヘルスリテラシーとは」)。

消費者における市販薬及び健康食品に関する情報提供の利用状況に関して、これまで記述的研究が行われているが、購入と関連づけて定量的に分析した報告はない。そこで本研究は、市販薬及び健康食品の有効性及び安全性に関する情報に関して購入者が利用している情報提供(情報提供者、情報チャネル、情報提供サイト及び情報特性)のうち、それらの購入と関連性を有するものを定量的に特定し、それが適正なインフォームド・チョイスを実施するうえで適切であるか否かを確認することを目的とした。次に、市販薬と健康食品はセルフメディケーションにおいて連続的なものであることから、健康食品に対して市販薬と同程度の情報提供が必要とされる場合を想定し、一連の購買行動における情報提供の利用状況を市販薬購入者と健康食品購入者で比較して相違を明らかにしたうえで、健康食品における情報提供の利用に潜在する課題を抽出することを目的とした。

【方法】

本研究では、「市販薬」を「消費者自らの選択により薬局及びドラッグストア等で購入できる医薬品」と定義し、「飲み薬」を範囲とした。また、「健康食品」を「健康の保持増進に資する食品として販売・利用される食品」と定義し、すべての健康食品を範囲とした。本調査では、「情報」は「有効性及び安全性に関する情報」を範囲とした。

本研究では、予備調査として、消費者又は薬剤師及び登録販売者を対象とした健康食品情報に対する意識及び行動調査を各 1 回、本調査として、健康食品又は市販薬情報に対する消費者の意識及び行動調査(以下、それぞ

れ「健康食品調査」及び「市販薬調査」と呼ぶ)を各1回、合計4回のアンケート調査を単独で実施した(総対象者6396名)。

本調査では、千葉県幕張メッセで開催された日本チェーンドラッグストア協会主催 JAPAN ドラッグストアショー2010(健康食品調査は2010年3月13日に実施)及び2012(市販薬調査は2012年3月17日に実施)において、20歳以上の一般来場者を対象としたアンケート調査を行った。アンケートには、回答者情報(性別、年齢、購入状況等)、情報提供者に対する信頼、重視する情報特性、利用している情報提供者/情報チャネル/情報提供サイト(情報提供サイトは健康食品調査でのみ設定)に関する質問を含めた。回答はすべて選択式とし、選択肢は予備調査に基づき設定した(表1)。アンケート用紙を対象者に無作為に配布し、同日に回収した。すべての質問に回答した者を有効回答者とし、そのうち、日常的に市販薬/健康食品に関する情報を入手している者を分析対象者とした。

表1 情報提供者、情報チャネル、情報提供サイト及び情報特性の設定

情報提供者	メーカー、国の行政機関、地域の行政機関、国の研究機関、民間の研究機関、学識経験者、研究者、マスコミ、一般使用者、身近な使用者、医師、薬剤師、登録販売者、看護師、保健師、国家・公的資格者(健康食品調査)/管理栄養士(市販薬調査)、民間資格者、販売員
情報チャネル	メーカー相談窓口、国の行政機関の相談窓口、地域の行政機関の相談窓口、店頭相談、医療機関、インターネット、テレビ・ラジオ、新聞・折込チラシ、雑誌・書籍、カタログ・ダイレクトメール、商品パッケージ・添付文書、家族・知人
情報提供サイト	メーカーのホームページ、メーカー以外のオンラインショップ、各種組織のホームページ、ポータルサイト、論文検索サイト、検索サイト、個人ブログ、バナー広告、クチコミサイト、掲示板、相談サイト
情報特性	内容関連:専門性(科学的かつ専門的な情報であること)、客観性(利害関係者以外の第三者による事実に基づく情報であること)、具体性(実際の使用者の経験に基づく具体的な情報であること)、網羅性(広くまんべんない情報であること)、個別性(個々人の状態、体質及びライフスタイル等を考慮した情報であること) アクセス関連:利便性(場所やタイミングを選ばず、容易に得られる情報であること)

あらかじめ設定した情報提供者、情報チャネル、情報提供サイト及び情報特性を変数に用いて、多重ロジスティック回帰分析を行い、全消費者(購入者及び非購入者)を対象として、情報提供者及び情報チャネルの利用と市販薬/健康食品の購入、並びに、重視する情報特性と市販薬/健康食品の購入の関連性を、消費者のうち情報チャネルとしてインターネットを利用していた者を対象として、情報提供サイトの利用と健康食品の購入の関連性を、消費者のうち購入者を対象として、情報提供者に対する信頼と利用、並びに、重視する情報特性と情報提供者及び情報チャネルの利用の関連性を評価した。分析結果は、95%信頼区間(95%CI)及びp値とともに、オッズ比(OR)として得た。p<0.05の場合を有意とした。

【結果】

1. アンケート回答者及び分析対象者

健康食品調査では、1700名の対象者にアンケート用紙を配布し、1388名より回答を得た(回収率81.6%)。そのうち、健康食品購入者767名及び非購入者453名を分析対象者に包含した。市販薬調査では、2000名の対象者にアンケート用紙を配布し、1872名より回答を得た(回収率93.6%)。そのうち、市販薬購入者1625名及び非購入者118名を分析対象者に包含した。

以下、全消費者(購入者及び非購入者)を対象に分析した。

2. 情報提供者、情報チャネル及び情報提供サイトの利用と市販薬/健康食品の購入の関連性

(1) 情報提供者

市販薬の購入は薬剤師の利用(OR、3.85;95%CI、2.52-5.88;p=0.000)、健康食品の購入はメーカー(OR、2.11;95%CI、1.59-2.81;p=0.000)、一般の健康食品使用者(OR、1.34;95%CI、1.05-1.72;p=0.020)、身近な健康食品使用者(OR、2.13;95%CI、1.65-2.76;p=0.000)及び販売員(OR、1.56;95%CI、1.15-2.12;p=0.004)の利用と正の関連性が認められた。

(2) 情報チャネル

市販薬の購入は店頭相談の利用(OR、4.54;95%CI、2.91-7.09;p=0.000)、健康食品の購入は店頭相談(OR、1.46;95%CI、1.11-1.92;p=0.007)、インターネット(OR、1.31;95%CI、1.00-1.71;p=0.048)、カタログ・ダイレクトメール(OR、1.75;95%CI、1.34-2.27;p=0.000)、家族・知人(OR、1.83;95%CI、1.41-2.37;p=0.000)の利用と正の関連性が認められた。

(3) 情報提供サイト

消費者のうち情報チャネルとしてインターネットを利用していた者を対象とした。健康食品の購入は、メーカーのホームページ(OR、1.49;95%CI、1.08-2.07;p=0.016)、クチコミサイト(OR、1.46;95%CI、1.06-2.01;p=0.021)及び相談サイト(OR、2.63;95%CI、1.23-5.62;p=0.012)の利用と正の関連性が認められた。

3. 重視する情報特性と市販薬／健康食品の購入の関連性

市販薬の購入は個別性の重視(OR、2.73; 95%CI、1.74-4.29; p=0.000)、健康食品の購入は専門性(OR、1.68; 95%CI、1.31-2.14; p=0.000)及び利便性(OR、1.63; 95%CI、1.28-2.08; p=0.000)の重視と正の関連性が認められた。

以下、消費者を購入者と非購入者に層別し、購入者を対象に分析した。

4. 購入者の情報提供者に対する信頼と利用の関連性

市販薬購入者における利用率上位 5 位までの情報提供者には、医療関係者(薬剤師及び医師)が含まれており、当該情報提供者に対する購入者の信頼率は利用率を上回るとともに、これらに関連性が認められた(表 2)。一方で、健康食品購入者における利用率上位 5 位までの情報提供者には医療関係者は含まれず、購入者におけるこれらの情報提供者に対する信頼率は利用率を下回っていた。また、購入者のマスコミ及び販売員に対する信頼と利用に関連性は認められなかった。

表 2 購入者の情報提供者に対する信頼と利用の関連性

市販薬			健康食品		
情報提供者(利用率／信頼率)	OR(95%CI)	p値	情報提供者(利用率／信頼率)	OR(95%CI)	p値
薬剤師(65.2%/84.4%)	3.39 (2.57-4.46)	0.000	メーカー(82.5%/72.8%)	1.70 (1.15-2.53)	0.008
メーカー(60.8%/76.5%)	2.69 (2.13-3.40)	0.000	マスコミ(57.5%/9.4%)	1.34 (0.81-2.22)	0.250
身近な使用者(53.5%/67.3%)	3.35 (2.69-4.16)	0.000	一般使用者(51.6%/33.1%)	2.10 (1.54-2.86)	0.000
医師(44.7%/82.9%)	3.55 (2.62-4.82)	0.000	身近な使用者(48.9%/46.5%)	3.89 (2.88-5.26)	0.000
一般使用者(26.6%/36.2%)	2.68 (2.14-3.36)	0.000	販売員(27.5%/22.4%)	1.37 (0.95-1.98)	0.093

1. 情報提供者の利用の有無を目的変数、情報提供者に対する信頼の有無を説明変数とした。
2. オッズ比は“情報提供者に対する信頼なし”をリファレンス(1.00)とした。
3. 赤字:有意な正の関連性(p<0.05)が認められた情報提供者。

5. 購入者が重視する情報特性と情報提供者及び情報チャネルの利用の関連性

(1) 情報提供者

購入者における利用率上位 5 位までの情報提供者の利用と関連性が認められた情報特性は、表 3(赤字)のとおりであった。市販薬購入者は、各情報を万遍なく、客観的な情報を除く情報は複数の情報提供者より得ていた。さらに、個別的情報を薬剤師及び医師といった医療関係者から得ていた。健康食品購入者は、客観的な情報及び網羅的な情報は利用率上位 5 位までの情報提供者から得ておらず、さらに、複数の情報提供者より得ていた情報は具体的な情報と利便性の高い情報のみであった。個別的情報は、医療関係者からは得ていなかった。

表 3 購入者が重視する情報特性と情報提供者の利用の関連性

市販薬											
情報提供者(利用率)	薬剤師(65.2%)		メーカー(60.8%)		身近な使用者(53.5%)		医師(44.7%)		一般使用者(26.6%)		
	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	
具体性	0.88 (0.70-1.10)	0.252	1.16 (0.94-1.44)	0.172	1.82 (1.47-2.25)	0.000	1.35 (1.09-1.67)	0.006	1.76 (1.37-2.26)	0.000	
個別性	2.00 (1.61-2.48)	0.000	0.71 (0.58-0.88)	0.001	0.83 (0.68-1.02)	0.073	1.41 (1.15-1.73)	0.001	0.90 (0.72-1.14)	0.383	
客観性	1.14 (0.92-1.42)	0.218	1.03 (0.83-1.27)	0.793	1.21 (0.98-1.48)	0.074	1.21 (0.98-1.48)	0.074	1.57 (1.25-1.97)	0.000	
利便性	1.20 (0.96-1.50)	0.108	1.27 (1.02-1.57)	0.033	1.46 (1.18-1.80)	0.001	1.15 (0.93-1.43)	0.192	1.73 (1.37-2.18)	0.000	
専門性	0.97 (0.78-1.22)	0.818	1.50 (1.20-1.88)	0.000	0.85 (0.68-1.05)	0.129	2.12 (1.71-2.64)	0.000	1.29 (1.01-1.63)	0.039	
網羅性	1.17 (0.86-1.60)	0.324	1.53 (1.12-2.10)	0.008	1.08 (0.80-1.45)	0.613	1.41 (1.05-1.90)	0.024	1.35 (0.98-1.87)	0.066	

健康食品											
情報提供者(利用率)	メーカー(82.5%)		マスコミ(57.5%)		一般使用者(51.6%)		身近な使用者(48.9%)		販売員(27.5%)		
	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	
具体性	1.38 (0.93-2.04)	0.107	1.53 (1.14-2.06)	0.005	1.67 (1.24-2.23)	0.001	1.15 (0.86-1.54)	0.358	1.38 (0.99-1.93)	0.054	
個別性	0.79 (0.50-1.26)	0.327	0.90 (0.62-1.32)	0.604	0.86 (0.59-1.25)	0.425	1.56 (1.07-2.27)	0.020	1.32 (0.88-1.98)	0.175	
客観性	1.30 (0.84-2.00)	0.233	1.13 (0.83-1.56)	0.440	1.24 (0.91-1.68)	0.182	1.11 (0.81-1.51)	0.523	0.97 (0.69-1.38)	0.869	
利便性	1.46 (0.99-2.15)	0.054	1.80 (1.34-2.41)	0.000	1.01 (0.76-1.34)	0.956	1.34 (1.01-1.79)	0.044	1.61 (1.17-2.23)	0.004	
専門性	2.21 (1.51-3.25)	0.000	1.03 (0.76-1.41)	0.832	0.79 (0.58-1.07)	0.128	1.16 (0.86-1.57)	0.336	0.85 (0.61-1.19)	0.337	
網羅性	1.03 (0.57-1.85)	0.926	1.33 (0.84-2.11)	0.230	0.78 (0.50-1.22)	0.280	0.74 (0.47-1.16)	0.193	0.92 (0.55-1.53)	0.747	

1. 情報提供者の利用の有無を目的変数、情報特性の重視の有無を説明変数とした。
2. オッズ比は“情報特性の重視なし”をリファレンス(1.00)とした。
3. 赤字:情報提供者の利用と有意な正の関連性(p<0.05)が認められた情報特性。

(2) 情報チャネル

購入者における利用率上位5位の情報チャネルの利用と関連性が認められた情報特性は、表4(赤字)のとおりであった。市販薬購入者は、個別的な情報を店頭相談及び医療機関といった医療関係者と対面相談が可能な情報チャネルから得ていたが、健康食品購入者は、そのような情報チャネルからは個別的な情報を得ていなかった。

表4 購入者が重視する情報特性と情報チャネルの利用の関連性

市販薬											
情報チャネル (利用率)	店頭相談 (55.9%)		家族・知人 (53.4%)		インターネット (42.8%)		医療機関 (42.4%)		テレビ・ラジオ (42.0%)		
情報特性	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	
具体性	0.99 (0.80-1.22)	0.895	1.81 (1.46-2.23)	0.000	1.59 (1.28-1.97)	0.000	1.18 (0.95-1.46)	0.135	1.26 (1.02-1.56)	0.036	
個別性	1.98 (1.61-2.43)	0.000	0.86 (0.70-1.05)	0.146	0.93 (0.76-1.15)	0.512	1.51 (1.23-1.85)	0.000	0.72 (0.59-0.88)	0.002	
客観性	1.14 (0.93-1.40)	0.221	1.23 (1.00-1.51)	0.047	1.38 (1.12-1.70)	0.002	1.29 (1.05-1.59)	0.014	0.88 (0.72-1.08)	0.212	
利便性	1.01 (0.82-1.25)	0.899	1.44 (1.16-1.78)	0.001	1.59 (1.28-1.97)	0.000	0.99 (0.80-1.23)	0.950	1.30 (1.06-1.61)	0.013	
専門性	0.79 (0.64-0.98)	0.030	0.84 (0.68-1.04)	0.107	1.95 (1.57-2.42)	0.000	1.75 (1.41-2.17)	0.000	1.21 (0.98-1.50)	0.080	
網羅性	1.06 (0.79-1.42)	0.711	1.00 (0.74-1.34)	0.988	1.27 (0.94-1.71)	0.120	1.21 (0.90-1.63)	0.209	1.17 (0.88-1.57)	0.284	

健康食品											
情報チャネル (利用率)	インターネット (67.4%)		テレビ・ラジオ (49.5%)		家族・知人 (43.8%)		カタログ・ダイレクトメール (43.7%)		新聞・折込チラシ (38.1%)		
情報特性	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	OR(95%CI)	p値	
具体性	1.15 (0.84-1.58)	0.372	1.31 (0.98-1.76)	0.066	1.25 (0.93-1.68)	0.139	1.82 (1.34-2.46)	0.000	1.36 (1.00-1.83)	0.048	
個別性	0.53 (0.36-0.78)	0.001	0.89 (0.61-1.28)	0.522	1.49 (1.02-2.17)	0.037	1.17 (0.79-1.72)	0.431	1.51 (1.04-2.20)	0.031	
客観性	1.45 (1.03-2.04)	0.033	1.04 (0.77-1.42)	0.786	1.28 (0.94-1.75)	0.119	1.45 (1.06-2.00)	0.022	1.09 (0.79-1.49)	0.603	
利便性	0.73 (0.54-1.00)	0.048	1.04 (0.78-1.38)	0.785	1.53 (1.15-2.05)	0.004	2.15 (1.60-2.90)	0.000	1.16 (0.86-1.55)	0.333	
専門性	1.23 (0.89-1.70)	0.202	1.19 (0.88-1.61)	0.251	1.26 (0.92-1.71)	0.145	1.14 (0.84-1.56)	0.406	1.07 (0.78-1.46)	0.671	
網羅性	1.24 (0.76-2.02)	0.393	0.97 (0.62-1.52)	0.909	0.82 (0.52-1.30)	0.396	1.18 (0.74-1.89)	0.488	1.12 (0.71-1.77)	0.626	

1. 情報チャネルの利用の有無を目的変数、情報特性の重視の有無を説明変数とした。
2. オッズ比は“情報特性の重視なし”をリファレンス(1.00)とした。
3. 赤字:情報チャネルの利用と有意な正の関連性(p<0.05)が認められた情報特性。

【結論】

市販薬の購入は、薬剤師が店頭相談により提供する個別的な情報が影響を及ぼすことが示唆され、市販薬購入者は適切なインフォームド・チョイスが行える情報提供を利用している状況がうかがえた。一方で、健康食品の購入は複数の情報提供が影響を及ぼすことが示唆され、さらに、健康食品の購入の意思決定は、対面で情報を提供をする健康食品の専門家が関与していない、必ずしも信頼していない情報提供者が関与している、個別的な情報ではなく、一般的な情報又は内容よりも入手しやすさが優先された情報に基づき行われていることが、適切なインフォームド・チョイスを阻害するおそれのある因子として抽出された。次に、市販薬購入者との比較により、一連の購買行動において健康食品購入者が利用する情報提供の特徴として、必ずしも信頼していない情報提供者を利用している、得ている情報が希薄である、医療関係者から情報を得ていない、特に、個別的な情報を医療関係者との対面相談により得ていないという状況が明らかにされた。健康食品に対して市販薬と同程度の情報提供が必要とされる場合、例えば、消費者がそれを望む場合及び消費者がハイリスク・グループ(肥満、生活習慣病及びその予備軍、並びに、アレルギー体質の者)である場合には、これらの解消が優先される。

本研究における調査後、市販薬ではインターネット販売制度及び要指導医薬品制度、健康食品では機能性表示食品制度が開始された。本研究は、当該制度の効果を評価する際のリファレンスデータとして大きな意義がある。