

博士論文(要約)

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

要旨

【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と比較して相違を明らかにしたうえで、健康食品の購買行動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)、個性性(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】

(刊行予定の部分为非公開とした。)

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、一般の健康食品使用者、身近な健康食品使用者及び販売員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、インターネット、カタログ・ダイレクトメール、家族・知人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、クチコミサイト及び相談サイト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及び利便性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。

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、個別的な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。個別的な情報は、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%)	
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	0.88 (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

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

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。

目次

1	序論	1
1.1	研究背景	1
1.1.1	日本におけるセルフメディケーション	1
1.1.2	セルフメディケーションと市販薬	1
1.1.3	セルフメディケーションと健康食品	3
1.2	研究概要	5
1.2.1	本研究の目的	5
1.2.2	本研究の概要	6
1.2.3	本研究の新規性と意義	7
2	方法	8
2.1	定義及び範囲	8
2.2	アンケートの作成	8
2.2.1	予備調査	8
2.2.2	本調査	9
2.3	アンケート調査の実施	11
2.3.1	予備調査	11
2.3.2	本調査	12
2.4	集計及び統計解析	12
2.4.1	予備調査	12
2.4.2	本調査	12
3	結果	14
3.1	消費者予備調査	14
3.1.1	アンケート回答者及び分析対象者の包含結果	14
3.1.2	分析対象者の回答の集計結果	14
3.2	薬剤師等予備調査	16
3.2.1	アンケート回答者及び分析対象者の包含結果	16
3.2.2	分析対象者の回答の集計結果	17

3.3	健康食品調査	19
3.3.1	アンケート回答者及び分析対象者の包含結果	19
3.3.2	分析対象者の回答の集計結果	19
3.3.3	情報提供者の利用と健康食品の購入の関連性の評価結果	21
3.3.4	情報チャネルの利用と健康食品の購入の関連性の評価結果	21
3.3.5	情報提供サイトの利用と健康食品の購入の関連性の評価結果	22
3.3.6	重視する情報特性と健康食品の購入の関連性の評価結果	22
3.3.7	健康食品購入者の情報提供者に対する信頼と利用 の関連性の評価結果	22
3.3.8	健康食品購入者が重視する情報特性と情報提供者 の利用の関連性の評価結果	23
3.3.9	健康食品購入者が重視する情報特性と情報チャネル の利用の関連性の評価結果	23
3.4	市販薬調査	24
3.4.1	アンケート回答者及び分析対象者の包含結果	24
3.4.2	分析対象者の回答の集計結果	25
3.4.3	情報提供者の利用と市販薬の購入の関連性の評価結果	27
3.4.4	情報チャネルの利用と市販薬の購入の関連性の評価結果	27
3.4.5	重視する情報特性と市販薬の購入の関連性の評価結果	27
3.4.6	市販薬購入者の情報提供者に対する信頼と利用の 関連性の評価結果	27
3.4.7	市販薬購入者が重視する情報特性と情報提供者の 利用の関連性の評価結果	28
3.4.8	市販薬購入者が重視する情報特性と情報チャネルの 利用の関連性の評価結果	29
4	考察	30
4.1	ロジスティック回帰分析結果の解釈	30
4.2	市販薬に関する情報提供の利用状況	30
4.3	健康食品に関する情報提供の利用状況	33

4.4	健康食品に関する情報提供の利用に潜在する課題	37
4.5	本研究のリミテーション	38
5	結論	40
6	課題と今後	41
7	参考文献	42
8	付録(アンケート用紙)	48
	付録 A 「健康食品に関するアンケート」	49
	付録 B 「健康食品に関するアンケート<薬剤師・登録販売者>」	51
	付録 C 「健康食品に関する消費者アンケート」	53
	付録 D 「市販薬に関する消費者アンケート」	55
9	図表	57
	図1 [消費者予備調査]分析対象者の属性	59
	図2 [消費者予備調査]健康食品関連資格制度に関する認知	60
	図3 [消費者予備調査]健康食品の使用状況	61
	図4 [消費者予備調査]健康食品の購入場所	63
	図5 [消費者予備調査]健康食品に関する情報の入手場所	64
	図6 [消費者予備調査]健康食品に関する情報の入手先又は 相談相手	65
	図7 [消費者予備調査]健康食品に関して入手している／した い情報	66
	図8 [薬剤師等予備調査]分析対象者の属性①	67
	図9 [薬剤師等予備調査]分析対象者の属性②	68
	図10 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報を入手するタイミング	69
	図11 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所①	70
	図12 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所②	71
	図13 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所③	72
	図14 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する適切な相談相手	73

図15	[薬剤師等予備調査]健康食品に関して入手している／したい情報	74
図16	[健康食品調査]分析対象者の属性	75
図17	[健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が信頼している情報提供者	76
図18	[健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が信頼していない情報提供者	77
図19	[健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が重視する情報特性	78
図20	[健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報提供者	79
図21	[健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報チャネル	80
図22	[健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報提供サイト	81
図23	[健康食品調査]健康食品購入者の情報提供者に対する信頼と利用	82
図24	[市販薬調査]分析対象者の属性	83
図25	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における市販薬／処方薬／健康食品の使用頻度	84
図26	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における各症状が現れた際の初期処置①	85
図27	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における各症状が現れた際の初期処置②	86
図28	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が信頼している情報提供者	87
図29	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が最も信頼している情報提供者	88
図30	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が信頼していない情報提供者	89

図31	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が最も信頼し ていない情報提供者	90
図32	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が重視する情報特性	91
図33	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が利用してい る情報提供者	92
図34	[市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が利用してい る情報チャンネル	93
図35	[市販薬調査]市販薬購入者の情報提供者に対する信頼と利用	94
表1	市販薬に関する制度・社会の近年の動向	95
表2	健康食品に関する制度・社会の近年の動向	96
表3	[健康食品調査]消費者の情報提供者の利用と健康食品 の購入の関連性	97
表4	[健康食品調査]消費者の情報チャンネルの利用と健康食品 の購入の関連性	98
表5	[健康食品調査]消費者の情報提供サイトの利用と健康 食品の購入の関連性	99
表6	[健康食品調査]消費者が重視する情報特性と健康食品 の購入の関連性	100
表7	[健康食品調査]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対する信頼と利用の関連性	101
表8	[健康食品調査]健康食品購入者が重視する情報特性と 利用率上位 5 位までの情報提供者の利用の関連性	102
表9	[健康食品調査]健康食品購入者が重視する情報特性と 利用率上位 5 位までの情報チャンネルの利用の関連性	103
表10	[市販薬調査]消費者の情報提供者の利用と市販薬の購 入の関連性	104
表11	[市販薬調査]消費者の情報チャンネルの利用と市販薬の購 入の関連性	105
表12	[市販薬調査]消費者が重視する情報特性と市販薬の購 入の関連性	106

表13	[市販薬調査]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対する信頼と利用の関連性	107
表14	[市販薬調査]市販薬購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報提供者の利用の関連性	108
表15	[市販薬調査]市販薬購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報チャネルの利用の関連性	109
謝辞		110

1 序論

1.1 研究背景

1.1.1 日本におけるセルフメディケーション

19 世紀までは、人類の健康上の課題は感染症の克服であったが、この課題がほぼ解決した日本を含む先進諸国では、20 世紀以降に疾病構造が大きく様変わりし、生活習慣病が主たる死亡原因となった[1]。それに伴い、日本では、国民の健康増進の重要性が著しく増大した[2]。このような背景の中、厚生労働省は、2000 年に「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」を宣言して国民の健康づくり運動を推進し、2003 年には健康増進法を施行して国民の健康の自己管理推進施策を打ち出した[3]。当該法令は、「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」と定め、国民の健康増進は自らの義務であるとした[2]。国民においても、急速な高齢化の進展、インフォームド・コンセントの普及及び生活の質(QOL)の追求等に伴い、自分の健康や医療について関心が高まっている[3, 4]。自分自身で健康を構築・維持し、疾患を予防・対処するとする“セルフケア”[5]、その一要素であり、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てとする“セルフメディケーション”[6]の概念は、現在、国民に広く浸透している[7]。2012 年 12 月に発足した第 2 次安倍内閣の経済政策(通称、「アベノミクス」)の基本方針のひとつである「民間投資を喚起する成長戦略(第三の矢)」では、世界及び日本が直面している社会課題のうち、日本が国際的に強みを持ち、グローバル市場の成長が期待でき、一定の戦略分野が見込めるテーマのひとつに「国民の「健康寿命」の延伸」が選定され、その主要施策としてセルフメディケーションの実現が明示された[8]。これにより、日本ではさらなるセルフメディケーションの推進が図られることとなった。

1.1.2 セルフメディケーションと市販薬

市販薬に関する制度・社会の動向

医療資源の効率的な使用の観点から、厚生労働省は、2002 年に「セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」と題する報告書を発表した[9]。本報告書は、セルフメディケーション推進の一環として、市販薬の活用が有用であると記述している。そして、その実現のためには、国民の疾患・健康に対する意識や知識、ニーズが様変わりする中で、セルフメディケーションの手段としての市販薬の役割も変化していくべきであるとし、これまでの主な役割である「軽度な疾患に伴う症状の改善」、「健康の維持・増進」及び「保健衛生」に加え、「疾患に伴う症状発現の予防」、「疾患に伴う症状の悪化の抑制」、「健康状態の自己検査」及び「QOL の改善・向上」についても新たな役割として検討していくことが必要であると提言した。セルフメディケーションの様々な選択肢の中、日本では、市販薬の利用が最も普及率が高いこと

が報告されている[10]。

2013年の市販薬の市場規模は、景気が回復の兆しを見せたこともあり、5年ぶりに拡大に転じて前年比1.5%増の6140億円となったものの[11]、2008年の6277億円をピークに低調な推移が続いている[12]。これは、現在販売されている市販薬の種類が十分ではなく、セルフメディケーションという消費者ニーズに市販薬が応えきれていないこと、あるいは、健康や医療に関心を持つようになった国民が、「食品」という表示の下、特定保健用食品に代表される健康食品を積極的に購入するようになったことの影響が考えられる[3]。一方で、近年のスイッチOTCの市場規模は堅調に拡大している。2005年に1375億円であった市場は、2011年以降は1500億円を超え、2014年には前年比1.8%増の1620億円となった[13]。2005年からの10年間で、市場規模は17.8%拡大している。厚生労働省は、セルフメディケーションにおける市販薬の有効な活用のためには、スイッチOTCの積極的な開発の促進が必要であるとした[3, 9]。2014年には改正医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、「医薬品医療機器等法」と呼ぶ）[14]が施行され、市販薬の新たな区分として「要指導医薬品」が追加された。要指導医薬品とは「医療用医薬品に準じたカテゴリーの医薬品」であり、スイッチ直後の品目は当該区分に分類される。このような背景のもと、スイッチOTCの市場規模は今後も拡大することが予想される[13]。

市販薬に関する制度・社会の近年の動向を表1に示す。

市販薬と情報

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[4]、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[9]。市販薬に対するニーズが多様化する現在、医薬品情報についても国民のニーズが高まっており、効能・効果、副作用、服用方法等について分かり易い情報の提供が求められるようになった[3]。市販薬に関する情報は、様々な情報源（メーカー、薬剤師等）より様々な媒体（インターネット、テレビ、店頭相談等）を介して消費者に提供されているが、消費者の市販薬購入の意思決定に影響を及ぼしている情報提供ルートはこれまで特定されず、薬剤師及び登録販売者が提供する情報が実際に役立っているか否かも明らかにされていない。そのため、消費者による市販薬のインフォームド・チョイスが適切に行われているのか否かは不明である。先行研究において、消費者は薬局で市販薬を購入する際に薬剤師に助言を求める傾向があり、薬剤師による特定の商品の推奨は消費者の市販薬の選択に影響を及ぼすことが報告されているものの[10, 15, 16]、当該結果は記述統計学的手法による分析に基

づくものであり、薬剤師から得た情報が消費者の商品の選択及び購入に及ぼす影響を定量的に評価したものではない。また、消費者は、市販薬に関する情報の入手場所として最も薬局を利用していることが報告されているが[17]、消費者が薬局において利用する媒体(店頭相談、商品パッケージ等)は特定されず、消費者が薬局で入手した情報が特定の商品の選択及び購入に影響を及ぼしているか否かについても明らかにされていない。市販薬に関する情報の内容については、多くの消費者は、商品に表示された情報には関心を示さなかったが、患者の状況及び疾患を考慮した個々人のための情報を提示すると関心を示すようになり、同じ内容の情報でもその特性(専門的か、個別的か等)により、消費者の利用状況が異なることが先行研究において示唆されている[18]。市販薬に関して消費者が要求する主な情報は、有効性及び安全性に関する情報であることが複数の調査で示されているが[15, 16, 18-21]、有効性及び安全性に関するどのような特性の情報(専門的な情報か、個別的な情報か等)が要求されているのかについては明らかにされていない。

1.1.3 セルフメディケーションと健康食品

健康食品に関する制度・社会の近年の動向

それまで食品の価値は「栄養」や「おいしさ」という側面から評価されてきたが、1980年代に入り、高齢者の増加が社会問題として取り上げられるようになると、毎日の食生活を通じて様々な疾患を予防したいという流れが起こり、疾患予防に寄与する食品を対象とした研究が活発に行われるようになった[22]。日本では、大学の食品研究者を中心に、文部省(現文部科学省)特定研究「食品機能の系統的解析と展開(1984-1986年)」[23]及び重点領域研究「食品の生体調節機能の解析」[24]が実施され、世界に先駆けて、食品の働きを“身体に対する機能”の観点から整理して捉えるという新しい概念が提唱された。そして、食品の機能のうち、栄養機能は一次機能(栄養素やカロリーを供給)、感覚機能は二次機能(味・香り・おいしさ等)、生体調節機能は三次機能(疾患の防止・回復等)として分類され、以降、特に三次機能が重点的に解析されることとなった。食品の三次機能に関する学術研究の進展は、その製品化への大きな流れを食品産業界にもたらした。2001年には、健康食品のうち一定の要件を満たすものを「保健機能食品」とする制度が施行された。

2013年の健康食品全体の市場規模は前年比3.0%増の約1兆8200億円となり、そのうち特定保健用食品の市場規模は、前年比5%増の6100億円となった[25]。健康食品の市場規模は、暫く高い成長率で伸び続け、2005年には2兆円にまで達したが、法による表示規制や安全性問題で2006年以降は微減が続いた。2010年には5年ぶりに拡大に転じ、2012年及び2013年と2年続けて微増した。今や国民の6割が健康食品を利用し[26]、底堅い需要がある。今後は、2015年に開始された機能性表示食品が市場規模に及ぼす影響が注目される。2015年4月から9月10日までに消費者庁が公表した機能性表示食品の届出受理品目

85 品目で、300 億円を超える市場規模が見込まれている[27]。

健康食品に関する制度・社会の近年の動向を表 2 に示す。

健康食品と情報

健康食品販売時の情報提供については、市販薬販売時のような法令上の定めはないが、健康食品に関しても、消費者はその含有成分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[28, 29]。先行研究[26]において、約 6 割の消費者は使用している健康食品に概ね満足していることが示されたが、当該満足感を向上させるためには、消費者に対する情報提供の改善によりインフォームド・チョイスを改善させることが有用である。消費者における情報提供の利用状況に関しては、健康食品を購入する際には主にインターネットやテレビ・ラジオを利用し、そして、インターネットにより情報を収集する際には主にメーカーや販売店のサイトを利用していることが報告されている[26, 30, 31]。しかし、当該結果は記述統計学的手法による分析に基づくものであり、これらの媒体の利用が健康食品の購入と関連性を有するか否かについて、定量的な評価は行われていない。また、健康食品に関して消費者が要求する主な情報は、市販薬と同様、有効性及び安全性に関する情報であることが複数の調査で示されているが[26, 31]、有効性及び安全性に関するどのような特性の情報(専門的な情報か、個別的な情報か等)が要求されているのかについては、やはり明らかにされていない。

健康食品は、それが有する機能に応じて適切に摂取すれば栄養成分の補給、健康の維持増進及び特定の保健等に寄与することが期待されるが、不適切な摂取等によっては健康を損なう場合があり[31]、健康食品(いわゆる健康食品)との因果関係が疑われる健康被害は、国内外で複数報告されている[32]。特に生活習慣病及びその予備軍、並びに、アレルギー体質のハイリスク・グループは注意が必要であり[26]、国内では以下のような健康被害症例が報告されている[32]。

症例 1[33]

高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の処方薬を服用している 67 歳男性(日本)が、3 年前から動植物粉末加工食品である新五淨心(トウサンサイシンエキス末、ベニバナエキス末、ガジュツエキス末、スイテツ末、デンシチニンジンエキス末等)を 1.5 g/日併用したところ、下腿の浮腫、動悸、こむら返りが生じて医療機関を受診、血清カリウム値が低値であった。当該製品摂取中止及び加療により回復したため、当該製品による偽性アルドステロン症と考えられた。

症例 2[34]

15 年前に急性肝炎(非 B 型非 C 型)の既往歴があるが糖尿病加療歴のない 70 歳女性(日本)が、約 10 年前より複数種のサプリメントを服用し、加えて 2 年前からメチオニンを 70 mg/日摂取したところ、動悸・発汗が生じて医療機関を受診。同様の症状は夕食前や深夜に繰り返し生じ、糖質の摂取により軽減していた。空腹時血糖の低値(32 mg/dL)及び血清インスリンの異常高値(4660 μ IU/mL)が認められ、HLA ハロタイプは DRB1*0406 であった。全てのサプリメントの中止および加療により回復したため、サプリメント連用中に発症したインスリン自己免疫症候群と診断された。

症例 3[35]

花粉症の既往歴がある 40 代の女性が、花粉加工健康食品であるパピラをを 1 カプセル飲用後に友人とテニスを行っていたところ、約 30 分後に全身に蕁麻疹が出現し、息苦しくなったため医療機関に受診した。診療中、口腔内が腫脹して気管が閉塞し、意識不明状態に陥ったため、気道を確保し対症療法を実施した。杉花粉の抗原を摂取したことによるアナフィラキシー様症状を呈したものと診断された。当該患者はその後意識を回復し、快方に向かった。

このような健康被害を未然に防止する観点から、ハイリスク・グループの消費者が健康食品を使用する場合には、健康食品に対しても、医療関係者による市販薬と同程度の情報提供が必要とされる。また、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、ハイリスク・グループではない消費者でも、市販薬と同程度の情報提供を要求する場合が考えられる。

1.2 研究概要

1.2.1 本研究の目的

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[36]。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。推測統計学的手法を用いた定量的な分析は、記述的手法に比べ検出性が高く、データに潜在する事象を検出し、データに普遍的な解釈をもたらす。そこで本研究は、消費者が要求する主な情報である市販薬及び健康食品の有効性及び安全性に関する情報[15, 16, 18–21, 26, 31]について、購入者が利用している情報提供のうち、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、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、健康食品の購買行動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。

1.2.2 本研究の概要

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」と定義して「飲み薬」を範囲とし、「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」と定義して、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（以下、それぞれ「消費者予備調査」及び「薬剤師等予備調査」と呼ぶ）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 回の自己記入式アンケート調査を単独で実施した（総対象者 6396 名）。

予備調査の主な調査内容は、健康食品利用者の健康食品の購入場所、健康食品に関する情報の入手場所、実際に利用している情報源又は相談相手、適切と考える情報源又は相談相手、入手している／入手したい情報及び重視している／重視したい情報特性、並びに、薬剤師及び登録販売者の健康食品に関する情報を入手するタイミング、入手方法、消費者の相談相手として適切と考える者、入手している／入手したい情報及び重視している／重視したい情報特性とした。アンケートの回答は原則選択式としたが、選択肢を細かく設定したり、一部の質問には選択肢とともに自由回答欄を設定して、幅広い回答が得られるようにした。調査結果を記述統計学的手法により分析し、健康食品利用者、薬剤師及び登録販売者の健康食品情報に対する意識及び行動の現状を確認した。

本調査では、「情報」を「有効性及び安全性に関する情報」に限定し、主な調査内容を、市販薬及び健康食品購入者と非購入者（20 歳以上）の利用情報源、情報入手場所、情報源に対する信頼、重視する情報特性とした。アンケートの回答はすべて選択式とし、選択肢は予備調査の結果に基づき、絞り込んで設定した。調査結果を記述統計学的手法により分析し、購入者と非購入者の市販薬及び健康食品情報に対する意識及び行動の現状を確認した。続いて、調査結果を推測統計学的手法（多重ロジスティック回帰分析）を用いて分析し、利用情報源及び情報入手場所と購入の関連性、重視する情報特性と購入の関連性、情報提供者に対する購入者の信頼と利用の関連性、並びに、購入者が重視する情報特性と利用情報源及び情報入手場所の関連性を評価して、購入者が利用している情報提供のうち、購入と関連性を有するものを定量的に特定するとともに、一連の購買行動における市販薬購入者と健康食品購入者の情報提供の利用状況を比較することで、それぞれの特徴を明らかにした。

1.2.3 本研究の新規性と意義

本研究の新規性は、第一に、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をそれらの購入と関連づけて定量的に分析し、市販薬購入者及び健康食品購入者が利用している数多くの情報提供のうち、特定のものが購入と関連性を有することを示したと同時に、購入者における利用率・重視率が高い情報提供が、必ずしも購入と関連性を有するわけではないことを明らかにした点にある。それにより、消費者における市販薬及び健康食品購入の意思決定時の情報提供の利用実態が、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、適切でない場合は、どのような阻害因子があるかの検討が可能となった。また、購入との関連性が示された情報提供に対する措置は、消費者の購買行動に変容をもたらすことが期待される。第二に、市販薬及び健康食品に関する情報を、消費者が要求する主な情報である有効性及び安全性情報[15, 16, 18-21, 26, 31]に限定し、消費者が重視する情報を、その内容ではなく特性(専門性、客観性、具体性、網羅性、個別性及び利便性)から調査した点にある。これにより、消費者における有効性及び安全性情報の入手状況がより詳細に明らかになり、新たな課題が抽出された。当該課題への対処は、消費者の情報に対するアンメット・ニーズ又は潜在ニーズの充足の一助となることが期待される。

2 方法

2.1 定義及び範囲

- 「市販薬」は、「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 [14, 37]」と定義し、飲み薬を範囲とした。
- 「健康食品」は、「健康の保持増進に資する食品として販売・利用されるもの [38]」と定義し、すべての健康食品(保健機能食品及びいわゆる健康食品)を範囲とした。
- 「情報」は、予備調査ではあらゆる情報を範囲とし、本調査では有効性及び安全性に関する情報を範囲とした。

2.2 アンケートの作成

2.2.1 予備調査

(1) 消費者予備調査

消費者予備調査では、健康食品情報に対する消費者の意識及び行動に関して、以下の質問を含むアンケート「健康食品に関するアンケート」(付録 A)を作成した。

- ① 回答者情報
 - ・ 性別、年齢、健康食品に対する立場
- ② 健康食品に関する質問
 - ・ 「健康食品は、特定保健用食品(トクホ)、栄養機能食品及びいわゆる健康食品に分類されますが、各々の違いをご存知ですか？」
 - ・ 「健康食品の有効性及び安全性について、把握していますか？」
 - ・ 「以下の健康食品関連資格をご存知ですか？」(複数回答)
- ③ 健康食品の使用状況に関する質問
 - ・ 健康食品の使用状況、使用目的、医薬品との併用、健康食品を使用していることの医療関係者への報告
- ④ 健康食品の購入場所に関する質問
 - ・ 「健康食品をどこで購入していますか？」(複数回答)
- ⑤ 健康食品に関する情報の入手方法に関する質問
 - ・ 「健康食品に関する情報をどこで入手していますか？」(複数回答)
 - ・ 「情報の入手先又は相談相手は、実際には誰ですか？」(複数回答)
 - ・ 「情報の入手先又は相談相手として、誰が適切であると思いますか？」(複数回答)
 - ・ 「情報提供サイトは何を利用していますか？」(複数回答)

⑥ 健康食品情報に対する要求に関する質問

- ・ 「どのような内容の情報を入手していますか／入手したいですか？」(複数回答)
- ・ 「情報を入手するにあたり、どの点を重視していますか／重視したいですか？」(複数回答)

アンケートの回答はすべて選択式とした。

(2) 薬剤師等予備調査

薬剤師等予備調査では、健康食品情報に対する薬剤師及び登録販売者の意識及び行動に関して、以下の質問を含むアンケート「健康食品に関するアンケート〈薬剤師・登録販売者〉」(付録 B)を作成した。

① 回答者情報

- ・ 所有資格、勤務年数、勤務場所、健康食品の使用状況

② 健康食品の有効性及び安全性情報に関する質問

- ・ 「あなたの店舗で取り扱っている健康食品の有効性及び安全性について、どの程度把握していますか？」

③ 健康食品に関する情報の入手方法に関する質問

- ・ 「健康食品に関する情報をどのタイミングで入手していますか？」(複数回答)
- ・ 「健康食品に関する一般的な情報をどこで入手していますか？」(複数回答)
- ・ 「特定の健康食品(製品又は成分)について、どのよう調べていますか？」(複数回答)
- ・ 「情報提供サイトは何を利用していますか？」(複数回答)
- ・ 「相談相手として、誰が適切であると思いますか？」(複数回答)

④ 健康食品情報に対する要求に関する質問

- ・ 「どのような内容の情報を入手していますか／入手したいですか？」(複数回答)
- ・ 「情報を入手するにあたり、どの点を重視していますか／重視したいですか？」(複数回答)

アンケートの回答はすべて選択式とし、一部の質問には自由回答欄も設定した。

2.2.2 本調査

健康食品調査及び市販薬調査では、それぞれ健康食品情報及び市販薬情報に対する消費者の意識及び行動に関して、以下の質問を含むアンケート「健康食品に関する消費者アンケート」(付録 C)及び「市販薬に関する消費者アンケート」(付録 D)を作成した。

- ① 回答者情報
 - ・ 健康食品調査:性別、年齢、健康食品に対する立場、健康食品の購入状況、身近な健康食品使用者の存在の有無
 - ・ 市販薬調査:性別、年齢、市販薬の購入・使用状況、市販薬／処方薬／健康食品の使用頻度、かぜ／頭痛／花粉症／急な腰痛・関節痛／慢性的な腰痛・関節痛／疲れ・だるさに対する初期処置
- ② 情報提供者に対する信頼に関する質問
 - ・ 健康食品調査:「あなたにとって信頼できる情報源はどれですか?」、「あなたにとって信頼できない情報源はどれですか?」(ともに複数回答)
 - ・ 市販薬調査:「あなたは以下の情報源を信頼していますか?」(信頼／不信／どちらともいえない)、「最も信頼している／信頼していない情報源はどれですか?」
- ③ 重視する情報特性に関する質問
 - ・ 健康食品調査:「あなたが重視する情報特性はどれですか?」(複数回答)
 - ・ 市販薬調査:「あなたが重視する情報特性はどれですか?」(複数回答)、「最も重視している情報特性はどれですか?」
- ④ 利用している情報提供者／情報チャネル／情報提供サイトに関する質問(情報提供サイトは健康食品調査でのみ設定した)
 - ・ 「あなたが実際に利用している情報源／情報入手場所／情報提供サイトは何ですか?」(複数回答)

アンケートの回答はすべて選択式とし、選択肢は予備調査に基づき、情報源として 18 情報提供者、情報入手場所として健康食品調査では 15 情報チャネル及び市販薬調査では 12 情報チャネル、情報提供サイトとして 11 情報提供サイト、情報特性として 6 特性(情報の内容に関する特性を 5 つ、情報のアクセスに関する特性を 1 つ)を下表のとおり設定した。

表: 情報源、情報入手場所、情報提供サイト及び情報特性の選択肢の設定

情報源	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
情報入手場所	共通: 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 健康食品調査でのみ設定: 中吊り広告、学会誌・学術論文、イベント

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）

2.3 アンケートの実施

2.3.1 予備調査

(1) 消費者予備調査

消費者予備調査は、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 2009(千葉県幕張メッセ)に2009年3月14日に来場した一般来場者1500名を対象とした。アンケート用紙(付録 A)を対象者に無作為に配布して回答を依頼した。アンケートは無記名の自己記入式で行い、回答が終了したアンケート用紙を同日に回収した。すべての質問に回答した20歳以上の回答者を有効回答者とし、そのうち、質問2の①「健康食品を使用していますか？」において、(ア)「習慣的に使用している」又は(イ)「必要時に使用している」と回答した者を、健康食品使用者として分析対象者に包含した。

(2) 薬剤師等予備調査

薬剤師等予備調査は、日本のドラッグストア又は調剤薬局で接客業務にあたる薬剤師及び登録販売者を対象とした(調査は2009年9月9日から2010年2月24日に実施)。日本チェーンドラッグストア協会加盟のドラッグストア11社及び日本調剤株式会社の社長又は広報担当者等に電話又は電子メールでアンケート調査への協力を依頼したのちに、アンケート用紙(付録 B)を郵送又は電子メールに添付して送った。アンケートは無記名の自己記入式で行い、回答が終了したアンケート用紙を設定期限内に回収した。なお、アンケートに回答する際は、健康食品を販売する薬剤師又は登録販売者としての立場(健康食品を販売していない場合は薬剤師又は登録販売者としての立場)で回答するよう依頼した。すべての質問に回答した者を有効回答者とし、そのうち、質問2の①「健康食品に関する情報をどのタイミングで入手していますか？」において、(ケ)「入手していない」と回答した者を除外した回答者を分析対象者に包含した。

2.3.2 本調査

健康食品調査は、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（千葉県幕張メッセ）に2010年3月13日に来場した20歳以上の一般来場者1700名を対象とした。市販薬調査は、同ドラッグストアショー2012（千葉県幕張メッセ）に2012年3月17日に来場した20歳以上の一般来場者2000名を対象とした。両調査ともに、アンケート用紙（それぞれ、付録C及び付録D）を対象者に無作為に配布して回答を依頼した。アンケートは無記名の自己記入式で行い、回答が終了したアンケート用紙を同日に回収した。すべての質問に回答した回答者を有効回答者とし、そのうち、健康食品調査では、質問2の④「あなたが実際に利用している情報源は何ですか？」において（ト）「入手していない」又は質問2の⑤「あなたが実際に利用している情報入手場所はどこですか？」において（チ）「入手していない」と回答した者、並びに、市販薬調査では、質問2の⑥「あなたが実際に利用している情報源は何ですか？」において（ト）「入手していない」又は質問2の⑦「あなたが実際に利用している情報入手場所はどこですか？」において（セ）「入手していない」と回答した者を除外した回答者を、日常的に健康食品（健康食品調査）／市販薬（市販薬調査）に関する情報を入手している者として分析対象者に包含した。分析対象者のうち、健康食品調査では、質問1の④「健康食品の購入経験」において（ア）「1年以内に購入している」と回答した者を健康食品購入者、それ以外を健康食品非購入者とし、市販薬調査では、質問3の③「市販薬の購入・使用状況」において（ア）「自分で購入し、使用している」又は（イ）「購入するが、自分では使用しない」と回答した者を市販薬購入者、それ以外を市販薬非購入者とした。

2.4 集計及び統計解析

2.4.1 予備調査

得られた回答は集計のみを行った。

2.4.2 本調査

得られた回答を集計するとともに、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（健康食品調査のみ）及び情報特性のうち、原則として、両調査で共通の項目を変数に用いて多重ロジスティック回帰分析を行い、以下の評価を行った。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。ORは、 $p < 0.05$ の場合を有意とした。本統計解析は、エクセル統計2012（株式会社社会情報サービス）を用いて行った。

全消費者（購入者及び非購入者）を対象とした評価項目

- ① 情報提供者の利用と購入の関連性（目的変数：購入の有無、説明変数：情報提供者の利用の有無）

- ② 情報チャネルの利用と購入の関連性(目的変数:購入の有無、説明変数:情報チャネルの利用の有無)
- ③ 情報提供サイトの利用と購入の関連性(対象者:健康食品調査における分析対象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、目的変数:購入の有無、説明変数:情報提供サイトの利用の有無)
- ④ 重視する情報特性と購入の関連性(目的変数:購入の有無、説明変数:情報特性の重視の有無)

消費者のうち購入者を対象とした評価項目

- ① 情報提供者に対する信頼と利用の関連性(目的変数:情報提供者の利用の有無、説明変数:情報提供者に対する信頼の有無)
- ② 重視する情報特性と情報提供者の利用の関連性(目的変数:情報提供者の利用の有無、説明変数:情報特性の重視の有無)
- ③ 重視する情報特性と情報チャネルの利用の関連性(目的変数:情報チャネルの利用の有無、説明変数:情報特性の重視の有無)

3 結果

(刊行予定の部分を非公開とした。)

3.1 消費者予備調査

3.1.1 アンケート回答者及び分析対象者の包含結果

1500 名の対象者にアンケート用紙(付録 A)を配布し、1138 名より回答を得た(回収率 75.9%)。すべての質問に回答した 20 歳以上の回答者 951 名を有効回答者とし、そのうち、質問 2 の①「健康食品を使用していますか?」において、(ア)「習慣的に使用している」又は(イ)「必要時に使用している」と回答した 640 名を、健康食品使用者として分析対象者に包含した。

アンケート回答者及び分析対象者の包含結果を下表に示す。

表：アンケート回答者及び分析対象者の包含結果

分類	n	%
アンケート対象者	1500	-
総回答者	1138	75.9 (対アンケート対象者)
有効回答者	951	68.8 (対アンケート対象者)
分析対象者	640	42.7 (対アンケート対象者)

3.1.2 分析対象者の回答の集計結果

分析対象者の回答を集計した結果を図 1-7 に示す。

(1) 分析対象者の属性(図 1)

(2) 健康食品関連資格制度に関する知識(図 2)

(3) 健康食品の使用目的、医薬品との併用、健康食品を使用していることの医療関係者への報告(図 3)

(4) 健康食品の購入場所(図 4)

(5) 健康食品に関する情報の入手場所(情報チャネル、情報提供サイト;図 5)

(6) 健康食品に関する情報の入手先又は相談相手(情報提供者;図 6)

(7) 健康食品に関して入手している／入手したい情報(図 7)

3.2 薬剤師等予備調査

3.2.1 アンケート回答者及び分析対象者の包含結果

薬剤師

合計 1323 名より回答を得た。アンケート(付録 B)のすべての質問に回答した 1281 名を有効回答者とし、そのうち、質問 2 の①「健康食品に関する情報をどのタイミングで入手していますか?」において、(ケ)「入手していない」と回答した 85 名を除外した 1196 名を分析対象者に包含した。

薬剤師に対する調査のアンケート回答者及び分析対象者の包含結果を下表に示す。

表： アンケート回答者及び分析対象者の包含結果(薬剤師)

分類	n	%
回答者	1323	-
有効回答者	1281	96.8 (対回答者)
分析対象者	1196	90.4 (対回答者)

登録販売者

合計 185 名より回答を得た。アンケート(付録 B)のすべての質問に回答した 169 名を有効回答者とし、そのうち、質問 2 の①「健康食品に関する情報をどのタイミングで入手していますか?」において、(ケ)「入手していない」と回答した 1 名を除外した 168 名を分析対象者に包含した。

登録販売者に対する調査のアンケート回答者及び分析対象者の包含結果を下表に示す。

表： アンケート回答者及び分析対象者の包含結果(登録販売者)

分類	n	%
回答者	185	-
有効回答者	169	91.4 (対回答者)
分析対象者	168	90.8 (対回答者)

3.2.2 分析対象者の回答の集計結果

分析対象者の回答を集計した結果を図 8-15 に示す。

(1) 分析対象者の属性(図 8、9)

薬剤師

登録販売者

(2) 健康食品に関する情報の入手のタイミング(図 10)

薬剤師

登録販売者

(3) 健康食品に関する情報の入手場所(情報チャネル、情報提供サイト; 図 12、13)

薬剤師

登録販売者

(4) 健康食品に関する適切な相談相手(情報提供者;図 14)

薬剤師

登録販売者

(5) 健康食品に関して入手している／入手したい情報(図 15)

薬剤師

登録販売者

3.3 健康食品調査

3.3.1 アンケート回答者及び分析対象者の包含結果

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%)。すべての質問に回答した回答者1231名を有効回答者とし、そのうち、アンケート(付録C)の質問2の④「あなたが実際に利用している情報源は何ですか?」において(ト)「入手していない」又は質問2の⑤「あなたが実際に利用している情報入手場所はどこですか?」において(チ)「入手していない」と回答した11名を除外した1220名を、日常的に健康食品に関する情報を入手している者として分析対象者に包含した。分析対象者の内訳は、健康食品購入者767名及び健康食品非購入者453名であった。

アンケート回答者及び分析対象者の包含結果を下表に示す。

表：アンケート回答者及び分析対象者の包含結果

分類	n	%
アンケート対象者	1700	-
回答者	1388	81.6 (対アンケート対象者)
有効回答者	1231	72.4 (対アンケート対象者)
分析対象者	1220	71.8 (対アンケート対象者)
健康食品購入者	767	62.9 (対分析対象者)
健康食品非購入者	453	37.1 (対分析対象者)

3.3.2 分析対象者の回答の集計結果

分析対象者の回答を集計した結果を図16-23に示す。

(1) 分析対象者の属性(図 16)

(2) 情報提供者に対する信頼(図 17)

(3) 情報提供者に対する不信(図 18)

(4) 重視する情報特性(図 19)

(5) 利用情報提供者(図 20)

(6) 利用情報チャネル(図 21)

(7) 利用情報提供サイト(図 22)

(8) 情報提供者に対する信頼と利用(図 23)

3.3.3 情報提供者の利用と健康食品の購入の関連性の評価結果

3.3.4 情報チャネルの利用と健康食品の購入の関連性の評価結果

3.3.5 情報提供サイトの利用と健康食品の購入の関連性の評価結果

3.3.6 重視する情報特性と健康食品の購入の関連性の評価結果

3.3.7 健康食品購入者の情報提供者に対する信頼と利用の関連性の評価結果

(1) 非定量的評価

(2) 定量的評価

3.3.8 健康食品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の評価結果

3.3.9 健康食品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の評価結果

3.4 市販薬調査

3.4.1 アンケート回答者及び分析対象者の包含結果

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、有効回答者は1743名であった。アンケート(付録D)の質問2の⑥「あなたが実際に利用している情報源は何ですか?」において(ト)「入手していない」又は質問2の⑦「あなたが実際に利用している情報入手場所はどこですか?」において(セ)「入手していない」と回答した者は0名であったため、すべての有効回答者を日常的に市販薬に関する情報を入手している者として分析対象者に包含した。分析対象者の内訳は、市販薬購入者1625名及び市販薬非購入者118名であった。

アンケート回答者及び分析対象者の包含結果を下表に示す。

表： アンケート回答者及び分析対象者の包含結果

分類	n	%
アンケート対象者	2000	-
回答者	1872	93.6 (対アンケート対象者)
有効回答者	1743	87.1 (対アンケート対象者)
分析対象者	1743	87.1 (対アンケート対象者)
市販薬購入者	1625	93.2 (対分析対象者)
市販薬非購入者	118	6.8 (対分析対象者)

3.4.2 分析対象者の回答の集計結果

分析対象者の回答を集計した結果を図 24-35 に示す。

(1) 分析対象者の属性(図 24)

(2) 市販薬、処方薬、健康食品の使用頻度(図 25)

(3) 各症状が現れた際の初期処置(図 26、27)

(3) 情報提供者に対する信頼(図 28、29)

(4) 情報提供者に対する不信(図 30、31)

(5) 重視する情報特性(図 32)

市販薬購入者が市販薬に関する情報において重視する情報特性は、上位から具体性(65.8%)、個別性(45.8%)、客観性(39.9%)、利便性(32.7%)、専門性(32.2%)、網羅性(13.2%)の順であった(図 32A)。最も重視する情報特性は、上位から具体性(33.0%)、個別性(27.5%)、客観性(17.5%)、専門性(11.0%)、利便性(7.1%)、網羅性(3.9%)の順であった(図 32B)。一方で、市販薬非購入者が重視する情報特性は、上位から具体性(66.1%)、客観性(52.5%)、専門性(44.9%)、利便性(43.2%)、個別性(22.0%)、網羅性(11.0%)の順であった(図 32A)。最も重視する情報特性は、上位から具体性(32.2%)、客観性(25.4%)、専門性(16.1%)、利便性(11.9%)、個別性(11.0%)、網羅性(3.4%)の順であった(図 32B)。

(6) 利用情報提供者(図 33)

市販薬購入者では、市販薬に関する情報の情報提供者として、薬剤師の利用が最多(65.2%)で、メーカー(60.8%)、身近な市販薬使用者(53.5%)が続いた。市販薬非購入者では、身近な市販薬使用者の利用が最多(63.6%)で、メーカー(56.8%)、医師(46.6%)が続いた。

(7) 利用情報チャネル(図 34)

市販薬購入者では、市販薬に関する情報の情報チャネルとして、店頭相談の利用が最多(55.9%)で、家族・知人(53.4%)、インターネット(42.8%)が続いた。市販薬非購入者では、家族・知人の利用が最多(65.3%)で、医療機関(43.2%)、テレビ・ラジオ(42.4%)が続いた。

(8) 情報提供者に対する信頼と利用(図 35)

3.4.3 情報提供者の利用と市販薬の購入の関連性の評価結果

市販薬購入者と非購入者で、各情報提供者の利用を多重ロジスティック回帰分析により比較し、情報提供者の利用と市販薬の購入の関連性を評価した結果を表 10 に示す。

薬剤師の利用は、市販薬の購入と正の関連性が認められた(OR、3.85; 95%CI、2.52–5.88; $p=0.000$)。市販薬購入者における薬剤師の利用率は、調査した情報提供者の中で最も高い水準にあった(65.2%; 図 33)。一方で、身近な市販薬使用者の利用は、市販薬の購入と負の関連性を示した(OR、0.59; 95%CI、0.39–0.90; $p=0.014$)。なお、情報提供者として身近な市販薬使用者を利用している非購入者における市販薬の利用率は 71%であった。

3.4.4 情報チャネルの利用と市販薬の購入の関連性の評価結果

市販薬購入者と非購入者で、各情報チャネルの利用を多重ロジスティック回帰分析により比較し、情報チャネルの利用と市販薬の購入の関連性を評価した結果を表 11 に示す。

店頭相談の利用は、市販薬の購入と正の関連性が認められた(OR、4.54; 95%CI、2.91–7.09; $p=0.000$)。市販薬購入者における店頭相談の利用率は、調査した情報チャネルの中で最も高い水準にあった(55.9%; 図 34)。一方で、家族・知人の利用は、市販薬の購入と負の関連性を示した(OR、0.54; 95%CI、0.36–0.81; $p=0.003$)。なお、情報チャネルとして家族・知人を利用している市販薬非購入者における市販薬の利用率は 70%であった。

3.4.5 重視する情報特性と市販薬の購入の関連性の評価結果

市販薬購入者と非購入者で、各情報特性の重視を多重ロジスティック回帰分析により比較し、重視する情報特性と市販薬の購入の関連性を評価した結果を表 12 に示す。

個別性の重視は、市販薬の購入と正の関連性が認められた(OR、2.73; 95%CI、1.74–4.29; $p=0.000$)。市販薬購入者における個別性の重視率は、調査した情報特性の中で高い水準にあった(45.8%; 図 32)。具体性の重視率も高い水準にあった(65.8%)が、市販薬の購入との有意な関連性は認められなかった。一方で、客観性(OR、0.64; 95%CI、0.44–0.94; $p=0.023$)、利便性(OR、0.66; 95%CI、0.45–0.96; $p=0.032$)及び専門性(OR、0.65; 95%CI、0.44–0.95; $p=0.026$)の重視は、市販薬の購入と負の関連性を示した。

3.4.6 市販薬購入者の情報提供者に対する信頼と利用の関連性の評価結果

(1) 非定量的評価

(2) 定量的評価

3.4.7 市販薬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の評価結果

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ついて、各情報提供者の利用者と非利用者で、各情報特性に対する重視を多重ロジスティック回帰分析により比較し、重視する情報特性と情報提供者の利用の関連性を評価した結果を表 14 に示す。

具体性の重視は身近な市販薬使用者 (OR、1.82; 95%CI、1.47–2.25; $p=0.000$)、医師 (OR、1.35; 95%CI、1.09–1.67; $p=0.006$) 及び一般の市販薬使用者 (OR、1.76; 95%CI、1.37–2.26; $p=0.000$) の利用、個別性の重視は薬剤師 (OR、2.00; 95%CI、1.61–2.48; $p=0.000$) 及び医師 (OR、1.41; 95%CI、1.15–1.73; $p=0.000$) の利用、客観性の重視は一般の市販薬使用者の利用 (OR、1.57; 95%CI、1.25–1.97; $p=0.000$)、利便性の重視はメーカー (OR、1.27; 95%CI、1.02–1.57; $p=0.033$)、身近な市販薬使用者 (OR、1.46; 95%CI、1.18–1.80; $p=0.001$) 及び一般の市販薬使用者 (OR、1.73; 95%CI、1.37–2.18; $p=0.000$) の利用、専門性の重視はメーカー (OR、1.50; 95%CI、1.20–1.88; $p=0.000$)、医師 (OR、2.12; 95%CI、1.71–2.64; $p=0.000$) 及び一般の市販薬使用者 (OR、1.29; 95%CI、1.01–1.63; $p=0.039$) の利用、網羅性の重視はメーカー (OR、1.53; 95%CI、1.12–2.10; $p=0.008$) 及び医師 (OR、1.41; 95%CI、1.05–1.90; $p=0.024$) の利用と正の関連性が認められた。一方で、個別性の重視は、メーカーの利用と負の関連性を示した (OR、0.71; 95%CI、0.58–0.88; $p=0.001$)。

3.4.8 市販薬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

市販薬購入者における利用率上位 5 位までの情報チャネルについて、各情報チャネルの利用者と非利用者で、各情報特性に対する重視を多重ロジスティック回帰分析により比較し、重視する情報特性と情報チャネルの利用の関連性を評価した結果を表 15 に示す。

市販薬購入者における利用率上位 5 位までの情報チャネルとして、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%) 及びテレビ・ラジオ (42.0%) が抽出された (図 34)。

具体性の重視は家族・知人 (OR、1.81; 95%CI、1.46-2.23; $p=0.000$)、インターネット (OR、1.59; 95%CI、1.28-1.97; $p=0.000$) 及びテレビ・ラジオ (OR、1.26; 95%CI、1.02-1.56; $p=0.036$) の利用、個別性の重視は店頭相談 (OR、1.98; 95%CI、1.61-2.43; $p=0.000$) 及び医療機関 (OR、1.51; 95%CI、1.23-1.85; $p=0.000$) の利用、客観性の重視は家族・知人 (OR、1.23; 95%CI、1.00-1.51; $p=0.047$)、インターネット (OR、1.38; 95%CI、1.12-1.70; $p=0.002$) 及び医療機関 (OR、1.29; 95%CI、1.05-1.59; $p=0.014$) の利用、利便性の重視は家族・知人 (OR、1.44; 95%CI、1.16-1.78; $p=0.001$)、インターネット (OR、1.59; 95%CI、1.28-1.97; $p=0.000$) 及びテレビ・ラジオ (OR、1.30; 95%CI、1.06-1.61; $p=0.013$) の利用、専門性の重視はインターネット (OR、1.95; 95%CI、1.57-2.42; $p=0.000$) 及び医療機関 (OR、1.75; 95%CI、1.41-2.17; $p=0.000$) の利用と正の関連性が認められた。一方で、個別性の重視はテレビ・ラジオの利用 (OR、0.72; 95%CI、0.59-0.88; $p=0.002$)、専門性の重視は店頭相談の利用 (OR、0.79; 95%CI、0.64-0.98; $p=0.030$) と負の関連性を示した。網羅性の重視はいずれの情報チャネルの利用とも関連性は認められなかった。

4 考察

4.1 ロジスティック回帰分析結果の解釈

本研究では、消費者の様々な意識変数及び行動変数を説明変数又は目的変数に用いてロジスティック回帰分析を行い、それらの関連性を評価した。その結果、複数の変数間に統計的に有意な関連性が認められた。しかし、本研究は横断研究であるため、当該変数間の因果関係は不明である。さらに、本研究において実施したアンケート調査の設計では、各変数が発生する時間の前後関係までは分からないため、以下の2通りの解釈が可能である。

- ① 説明変数が発生したため、目的変数が発生するに至った。
- ② 目的変数が発生したため、説明変数が発生するに至った。

本研究では、ロジスティック回帰分析において説明変数に用いた事象の発生が、目的変数に用いた事象の発生より時間的に先行していると仮定して上記①の解釈を採用し、「説明変数の発生が目的変数の発生に影響を及ぼす」と考察した。

例えば、本研究では、「情報提供者として薬剤師の利用の有無」を説明変数、「市販薬の購入の有無」を目的変数に用いてロジスティック回帰分析を行い、これらの変数の関連性を評価したところ、「情報提供者として薬剤師の利用」と「市販薬の購入」に統計的に有意な関連性が認められた。当該結果は、以下の2通りの解釈が可能である。

- ③ 情報提供者として薬剤師を利用したため、市販薬を購入した(薬剤師が提供する情報を得たことで、市販薬の購入に至った)。
- ④ 市販薬を購入したため(購入する意思があったため)、情報提供者として薬剤師を利用することとなった。

本研究では、「情報提供者として薬剤師の利用」が「市販薬の購入」より時間的に先行していると仮定して上記③の解釈を採用し、「薬剤師が提供する情報は市販薬の購入に影響を及ぼすことが示唆された」と考察した。

4.2 市販薬に関する情報提供の利用状況

(1) 市販薬の購入に影響を及ぼす情報提供

【情報提供者、情報チャネル】日本[10, 15]及びアイルランド[16]における研究において、消費者は、薬局で市販薬を購入する際に薬剤師に助言を求める傾向があり、薬剤師による

特定の商品の推奨は消費者の市販薬の選択に影響を及ぼすことが、記述的統計学的手法により示されている。本研究は、推測統計学的手法により同様の結果を得た：薬剤師が提供する情報は、市販薬の購入に正の影響を及ぼすことが示唆された。また、ドイツで行われた全国規模の後ろ向き研究[17]において、市販薬に関する情報の入手場所として消費者が最も多く利用しているのは薬局であることが報告された。しかし当該研究は、消費者が薬局で利用する情報チャンネル(店頭相談、商品パッケージ等)を特定せず、また、消費者が薬局で入手した情報が特定の市販薬の購入に影響を及ぼしているか否かについては明らかにしていない。本研究は、ドラッグストアでの店頭相談は市販薬購入者が最も利用する情報チャンネルであり、さらに、当該情報チャンネルを介して提供される情報は、市販薬の購入に正の影響を及ぼすことを明らかにした。なお、商品パッケージに記載されている情報の利用と市販薬の購入には関連性は認められず、当該情報チャンネルは市販薬の購入に影響を及ぼさないことが示唆された。薬剤師及び店頭相談は、市販薬購入者で最も利用されている情報提供者及び情報チャンネルであり、薬剤師に対する信頼率は、調査した情報提供者の中で最高であった。これより、市販薬の購入の意思決定が、信頼できる薬の専門家との対面での双方向コミュニケーションにより得られる情報に基づき行われている状況が示唆された。一方で、情報提供者として身近な市販薬使用者及び情報チャンネルとして家族・知人の利用は、市販薬の購入と負の関連性が認められた。つまり、市販薬非購入者ほど当該情報提供者及びチャンネルを利用する傾向にあり、これらが提供する市販薬の有効性及び安全性に関する否定的な情報が、市販薬の購入を断念させた可能性が考えられた。しかし、身近な市販薬使用者／家族・知人を利用している市販薬非購入者の大半が市販薬を使用していたことから、むしろ、当該消費者は、常備薬等すでに購入済みの市販薬を使用する際に、身近な市販薬使用者／家族・知人が提供する情報を利用しているものと推測した。

【情報特性】2007年に刊行された系統的レビュー[18]において、多くの消費者は、商品に添付された文字の情報、つまり、メーカーが法律に基づき表示した情報には関心を示さなかったが、患者の状況(環境)及び疾患を考慮した個々人のための情報を提示すると関心を示すようになったという、興味深い結果が報告された。当該結果は、消費者は、法令で規定されている情報よりもむしろ個別的な情報に基づき市販薬の購入の意思決定をしていることを示唆している。本研究においても、個別的な情報が市販薬の購入に正の影響を及ぼすことが示された。本結果より、市販薬の購入の意思決定が、一般的な情報ではなく、個々人の状態、体質及びライフスタイル等が反映された情報に基づき行われている状況が示された。一方で、客観性、利便性及び専門性の重視は、市販薬の購入と負の関連性が認められた。市販薬購入者が最も利用している市販薬の購入場所及び情報チャンネルは、それぞれドラッグストア[19, 40]及び店頭相談である。このように、市販薬購入者が主に利用する購入場所と情報チャンネルが一致していることが、特に利便性が必要とされない理由であると推測される。また、市販薬購入者の

薬剤師に対する信頼率は高い水準にある(調査した情報提供者の中で第1位)ことから、薬剤師が客観的情報及び専門的情報(さらにその他の情報も)を有し、それを考慮したうえで個別的な情報が提供されることを期待している可能性がある。市販薬購入者は、客観的情報及び専門的情報をインターネット等店頭相談以外の情報チャネルから得ており、購入の意思決定とは別に、参考情報として入手していると考えられる。

(2) 市販薬購入者の情報提供者としての登録販売者

登録販売者も、薬剤師と同様に、店頭における対面での双方向コミュニケーションにより、市販薬購入者に情報を提供することが可能である。しかし、登録販売者が提供する情報の購入に対する有意な影響は認められなかった。登録販売者制度は2009年から開始された比較的新しい資格制度であり、2012年の調査時は、購入者によく認識されていなかった可能性が高い。2011年に東京都が行った調査[19]は、市販薬購入者の過半数が登録販売者制度を知らなかったと報告した。本調査において、市販薬購入者の登録販売者に対する信頼率と利用率が調査した情報提供者の中でも低い水準にあったのも、その認知率の低さに起因するものと考えられる。登録販売者制度が普及し、市販薬購入者における認知度が改善した場合、薬剤師と同様に、登録販売者が店頭相談により提供する個別的な情報が、市販薬の購入に影響を及ぼすことが期待される。

(3) 市販薬購入者の情報提供者としての医師

医師は、主に医療機関において、対面での双方向コミュニケーションにより情報を提供することが可能であり、薬剤師と同様に、情報の個別性を重視する市販薬購入者が情報提供者として利用する傾向にあった。市販薬購入者の医師に対する信頼率は、薬剤師に次いで高い水準にあったが、医師が提供する個別的な情報の購入に対する有意な影響は認められなかった。市販薬購入者は、個別的な情報のほか、様々な情報を医師に期待していたが、これらはすべて、市販薬の購入に至らしめるほどの力はないようであった。英国ウェストミッドランド州での患者意識調査[40]において、一般的に、患者は医師による市販薬の試用の提案に対して前向きな態度を示したことが報告された。医師が提供する情報は、市販薬の購入ではなく、処方薬から市販薬への切り替えの意思決定に影響を及ぼす可能性がある。

(4) 市販薬購入者の情報チャネルとしての医療機関

医療機関での相談は、医療関係者と対面での双方向コミュニケーションが可能な情報チャネルであり、市販薬購入者に個別的な情報を提供することができる。実際、情報の個別性を重視する市販薬購入者は、当該情報チャネルを利用する傾向にあった。しかし、本研究において、医療機関での相談を介して提供される情報は、個別的な情報であっても、市販薬の購入に影響を及ぼさないことが示された。当該結果と、薬剤師、医師及び店頭相談に関する結果

を統合すると、市販薬の購入は、“薬の専門家”との“販売場所”での“対面での双方向コミュニケーション”により得られる“個別的な情報”により意思決定されることが示唆された。

(5) 市販薬購入者の情報チャネルとしてのインターネット

本研究では、インターネットを介して提供される情報は、市販薬の購入に有意な影響を及ぼさないことが示唆された。インターネットを情報チャネルとして利用している市販薬購入者は、個別的な情報よりも具体的、客観的、専門的及び容易に入手可能な利便性の高い情報を要求する傾向にあり、これは、彼等にとってインターネットは、一般的な参考情報を得るための一方方向コミュニケーションツールとして機能していると考えられる。改正医薬品医療機器等法[14]が施行され、2014年6月より、要指導医薬品を除く市販薬のインターネット販売が公式に解禁された。当該規制緩和は、消費者における市販薬の購入の利便性を高めたものの、その前後に行われた調査[19, 39]におけるインターネット販売の利用率はそれぞれ2.5%及び3.8%であり、利用が拡大しているとは言い難い。ドイツでの研究[41]において、市販薬の情報チャネルとしてインターネットを利用している消費者は、市販薬のインターネット販売を利用する傾向にあることが示された。本研究における調査時点では、半数近くの市販薬購入者が市販薬の情報チャネルとしてインターネットを利用していたことから、今後、当該購入者がインターネット販売を利用するようになることが予想される。インターネット販売の普及が進んだ場合、市販薬購入者がインターネットに求める情報が変化する可能性がある。つまり、調査時点における市販薬の主な購入場所であるドラッグストアでの店頭相談と同等の情報提供(薬の専門家との対面での双方向コミュニケーションによる個別的な情報の提供)を、インターネット、特にオンラインドラッグストアに対して要求するようになる可能性がある。

(6) 市販薬購入者の情報チャネルとしてのテレビ及びラジオ

テレビ及びラジオは利便性の高い情報チャネルであるが、これらを介して提供される情報は、市販薬の購入に有意な影響を及ぼしていなかった。日本での研究[10]において、市販薬のテレビコマーシャルは消費者による商品の認知に大きな影響を及ぼすが、彼等は特定の商品を選択する際、当該情報のみに頼っているわけではないことが報告された。テレビ及びラジオが提供する情報は、一連の購買行動のうち、購入段階ではなくそれ以前の商品の認知段階に関わっていると推測される。

4.3 健康食品に関する情報提供の利用状況

(1) 健康食品の購入に影響を及ぼす情報提供

【情報提供者、情報チャネル、情報提供サイト】情報提供者としてメーカー、一般の健康食品使用者、身近な健康食品使用者及び販売員が提供する情報、並びに、情報チャネルとしてインターネット、家族・知人、カタログ・ダイレクトメール及び店頭相談を介して提供される情

報が、健康食品の購入に正の影響を及ぼすことが示唆された。これらの情報提供者の中で、健康食品の専門家はメーカーのみであったが、健康食品購入者におけるその利用率及び信頼率は、調査した情報提供者の中で最も高く、メーカーが提供する情報が有効に利用されている状況がうかがえた。しかし、健康食品の購入場所としてメーカーの直営店を利用している健康食品利用者はごくわずかであり、メーカーと対面（店頭相談）で提供される情報が、健康食品の購入の意思決定に影響を及ぼしているとは言い難い。メーカーの相談窓口は、対面ではないが、リアルタイムでメーカーと双方向コミュニケーションが可能な情報チャネルであり、医師及び薬剤師といった医療関係者を配置している健康食品メーカーもある[42,43]ため、商品を選択するうえで有用な情報が期待できる。しかし、健康食品購入者におけるメーカーの相談窓口の利用率は低い水準にあり、さらに、それが提供する情報の購入に対する有意な影響は認められなかった。情報提供サイトでは、メーカーのホームページが健康食品購入者における利用率が最も高く、それが提供する情報が健康食品の購入に正の影響を及ぼすことが示唆されたことも考慮すると、健康食品の購入に影響を及ぼすメーカーの情報は、主にインターネット（ホームページ）を介した一方向情報であることが示唆された。一方向情報は一般的な情報は発信できるものの、当該情報の利用者個々人のための情報の提供や質問への応答は困難で、提供できる情報は限られる。一方で、販売員は、店頭における対面での相談が可能な情報提供者である。しかし、健康食品購入者は、販売員を利用しても、必ずしも信頼しているわけではなかった。信頼できない情報提供者からの情報は、適切な商品の選択を妨げるおそれがある。情報提供サイトに関しては、メーカーのホームページのほか、クチコミサイト及び相談サイトが健康食品の購入に正の影響を及ぼすことが示唆されたが、健康食品購入者における相談サイトの利用率は低い水準にあり、それが提供する情報の購入に対する影響は限定的であると考えられる。

【情報特性】情報特性に関しては、専門的な情報及び利便性の高い情報が、健康食品の購入に正の影響を及ぼすことが示唆された。健康食品購入の意思決定は、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を優先させた情報に基づき行われている状況が明らかにされた。一方で、客観性の重視は健康食品の購入と負の関連性が認められ、健康食品非購入者ほど情報の客観性を重視する傾向にあった。当該結果は、健康食品購入者と非購入者における、メーカーに対する信頼率及び情報提供者としてのメーカーの利用率の差を説明する。

(2) 健康食品購入者の情報提供者としての薬剤師及び登録販売者

薬剤師は、健康食品購入者における信頼率が、調査した情報提供者の中でメーカーに次ぎ高い水準にあり、さらに、購入者における信頼と利用には関連性が認められた。健康食品利用者の大多数が健康食品の購入場所としてドラッグストアを利用しているという本調査及び他者による調査[26, 30]の結果を踏まえると、上記(1)で抽出された“健康食品購入者は販

売員を必ずしも信頼していないが、販売員は健康食品の購入に影響を及ぼす”という課題を解消する措置のひとつとして、薬剤師が販売員として消費者の店頭相談にあたることが挙げられる。健康食品使用者の過半数が健康食品と医薬品を併用したことがあり、また、一部の者は健康食品を治療目的で使用していることから、医療関係者である薬剤師が健康食品の情報提供に関与することは好ましいことである。しかし、健康食品購入者における薬剤師の情報提供者としての利用率は2割を下回っており、薬剤師は自ら積極的に情報提供に介入する必要がある。また、薬剤師は、主に、お客様又は知人等から相談された場合、テレビ・雑誌等で特集された場合に業務として健康食品に関する情報を入手し、日常的に入手している薬剤師はごく一部であったことから、商品の選択に十分な情報が薬剤師から得られるかは疑わしい。さらに、約7割の薬剤師が、健康食品に関する消費者の適切な相談相手として薬剤師を挙げた一方で、管理栄養士を含む健康食品関連資格者を適切な相談相手として挙げた者はそれを上回った。これは、薬剤師は、自身が健康食品の情報提供に関与する必要性を認識しているものの、健康食品関連資格者がその役割を担う方が適切であると考えていることを示唆している。とはいえ、大半の健康食品利用者は薬剤師を適切な相談相手と考えており、情報提供者としての薬剤師への期待は大きい。

登録販売者も、販売員として健康食品に関する店頭相談にあたることが可能である。しかし、健康食品購入者の登録販売者に対する信頼率は、調査した情報提供者の中でも低い水準にあった。前述したとおり、登録販売者制度は2009年から開始された資格制度であり、2010年の調査時は、健康食品購入者によく認識されていなかった可能性が高い。登録販売者制度の普及により、認知度の改善とともに信頼率が改善されれば、上記(1)で抽出された“健康食品購入者は販売員を必ずしも信頼していないが、販売員は健康食品の購入に影響を及ぼす”という課題に対する措置のひとつとして、登録販売者の情報提供者としての利用促進が挙げられる。登録販売者が健康食品に関する情報を入手する主なタイミングは、新製品が発売された場合、テレビ・雑誌等で特集された場合及び流行が生じた場合であった。登録販売者は、健康食品に関する情報を日常的には入手していないが、購入者が増えることが予想される製品に関する情報を適宜入手し、情報提供に備えている姿勢がうかがえた。

(3) 健康食品購入者の情報提供者としてのアドバイザースタッフ

「アドバイザースタッフ」とは、保健機能食品やその他のいわゆる健康食品について、消費者に適切に情報を提供し、消費者が気軽に相談できる者をいう[29]。2001年に発行された厚生労働省薬事・食品衛生審議会報告書[44]において、健康食品の過剰摂取等による健康障害の防止の観点から、アドバイザースタッフの確保の必要性が提言された。以降、その養成に関して検討がなされ、養成対象として、健康食品関連資格である栄養情報担当者(NR; 独立行政法人国立健康・栄養研究所)、食品保健指導士(公益財団法人日本健康・栄養

食品協会)、日本サプリメントアドバイザー(一般財団法人日本臨床栄養協会)を含む 21 の資格が提示された[38, 45]。なお、2003 年に公的資格として認定制度が開始された NR は、2012 年に日本サプリメントアドバイザーと統合されて、民間資格の NR・サプリメントアドバイザーとなった。現在、健康食品に特化された国家資格及び公的資格は存在しない。

本研究において、健康食品購入者における公的資格者の信頼率は高い水準にあるものの、その利用率は信頼率を大きく上回り、公的資格者に対する信頼と利用のギャップが抽出された。民間資格に関しては、健康食品購入者における信頼率及び利用率はいずれも低い水準にあり、ここに、民間資格者の存在と健康食品購入者における信頼及び利用のギャップが存在した。さらに、健康食品利用者における管理栄養士・栄養士を除く資格制度の認知は十分とは言えず、ここに、資格制度の存在と健康食品利用者による認知のギャップが明らかになった。以上より、健康食品関連資格者は、消費者における認知、信頼及びアクセス・利用がいずれも不良であり、アドバイザースタッフとして活用するためには、当該課題を解消する必要がある。

(4) 健康食品購入者の情報チャネルとしてのインターネット

インターネットは健康食品購入者における利用率が最も高い情報チャネルであり、インターネットを介して提供される情報は、健康食品の購入に正の影響を及ぼすことが示唆された。また、大多数の薬剤師及び過半数の登録販売者は、特定の健康食品(製品又は成分)について調べる際にインターネットを利用していた。そして、インターネットにより情報を入手している健康食品購入者、薬剤師及び登録販売者は、何れも情報提供サイトとして主にメーカーが運営するサイトを利用しており、さらに、健康食品購入者においては、当該サイトが提供する情報が健康食品の購入に正の影響を及ぼすことが示唆されたことから、健康食品購入者のみならず販売にあたる者の多くは、メーカーがインターネットを介して提供する情報に依存している状況がうかがえた。近年、国民の健康志向の高まりから、インターネットを利用した健康食品の広告・宣伝が活発に行われている一方で、その中には、健康の保持増進の効果等が必ずしも実証されていないにもかかわらず、当該効果を期待させる虚偽又は誇大と思われる広告や不当表示のおそれのある宣伝も見受けられる[46]。東京都が実施したインターネット広告・表示に関する調査において、インターネット上の不当表示件数は、商品別では健康食品が最多であり[47]、その違反内容は誇大な効能効果をうたう表示が多数である[48]ことが報告された。健康食品への有効性(機能性)表示は保健機能食品でのみ許可されており、健康食品の大部分を占めるいわゆる健康食品では、医薬品医療機器等法等で禁止されている。そのため、いわゆる健康食品が“どのように健康の保持増進に資するか”については、「ぼやぼやの視界をクリアに[49]」、「滞りがちな流れがさらっとめぐる[50]」などといったイメージによる情報提供が行われており、これが不当表示の要因のひとつであると推測される。特定保健用食品制度、栄養機能

食品制度、並びに、2015年4月より開始された機能性表示食品制度の推進により不当表示件数は減少するかもしれないが、特定保健用食品の許可品目数は1237品目(2016年3月2日現在)、機能性表示食品の届出品目数は275品目(2016年3月18日現在)で、当該制度の効果は今のところ限定的である。また、最近では、上市された特定保健用食品に消費者を著しく誤認させる広告表示があったとして、消費者庁は、健康増進法(誇大表示禁止)違反でメーカーに対して再発防止等の措置を勧告した[51]。このような状況の中、メーカーがインターネットを介して提供する情報への過度の依存は、適切な商品の選択に支障をきたすおそれがある。厚生労働省は、信頼できる健康食品の情報源として、独立行政法人国立健康・栄養研究所が公開している「健康食品の安全性・有効性情報」及び健康食品の世界標準オンラインデータベースである「ナチュラルメディスン・データベース(NMCD)」を含む複数の公的機関等の情報提供サイトを提示した[52]。しかし、健康食品購入者、薬剤師及び登録販売者の何れにおいても、公的機関等が運営する情報提供サイトの利用は一部の者にとどまり、広く周知させる必要がある。

4.4 健康食品に関する情報提供の利用に潜在する課題

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課題を抽出した。その際、購入者における利用率上位5位までの情報提供者(市販薬購入者では、薬剤師、メーカー、身近な市販薬使用者、医師及び一般の市販薬使用者、健康食品購入者では、メーカー、マスコミ、一般の健康食品使用者、身近な健康食品使用者及び販売員)及び情報チャネル(市販薬購入者では、店頭相談、家族・知人、インターネット、医療機関及びテレビ・ラジオ、健康食品購入者では、インターネット、テレビ・ラジオ、家族・知人、カタログ・ダイレクトメール、新聞・折込チラシ)に着目した。

市販薬購入者は、薬の専門家(薬剤師、メーカー及び医師)及び医療関係者(薬剤師及び医師)の双方から情報を得ていたが、健康食品購入者は、健康食品の専門家(メーカー)から情報を得ているものの、薬の専門家及び医療関係者からは得ていないことが示唆された。

(1) 購入者の情報提供者に対する信頼と利用

市販薬購入者では、利用率上位5位までの情報提供者に対する信頼率は利用率を上回り、さらに、これらに対する信頼と利用に関連性が認められた。一方で、健康食品購入者では、利用率上位5位までの情報提供者に対する信頼率は利用率を下回り、マスコミ及び販売員に対する信頼と利用には関連性が認められなかった。これより、市販薬購入者は、利用して

いる情報提供者を信頼する傾向にあったが、健康食品購入者は、必ずしも信頼する傾向にあるわけではないことが示唆された。

(2) 購入者が情報提供者から入手している情報

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に関する分析より、購入者が利用率上位 5 位までの情報提供者に期待し、入手している情報が特定された。市販薬購入者では、各情報を万遍なく、客観的な情報を除く情報は、それぞれ複数の情報提供者より得ていた。さらに、個別的な情報は、薬剤師及び医師といった医療関係者から得ていた。一方で、健康食品購入者では、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。個別的な情報は医療関係者ではなく、身近な健康食品使用者から得ていた。これより、健康食品購入者が得ている情報は、市販薬購入者に比べ十分ではないことが示唆された。

(3) 購入者が情報チャネルを介して入手している情報

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に関する分析より、購入者が利用率上位 5 位までの情報チャネルに期待し、入手している情報が特定された。個別的な情報に着目すると、市販薬購入者は、店頭相談及び医療機関といった医療関係者と対面での双方向コミュニケーションが可能な情報チャネルから得ていた。一方で、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。上記(2)の考察も踏まえると、市販薬購入者では、個別的な情報を医療関係者との対面での双方向コミュニケーションにより得ていたが、健康食品購入者は得ていなかった。

4.5 本研究のリミテーション

(1) データの代表性に関するリミテーション

本研究における消費者を対象としたアンケート調査は、千葉県のみで開催された JAPAN ドラッグストアショーの来場者を対象としたため、分析対象者に①居住地域の偏りがあること、②ドラッグストアの利用頻度が高い消費者が含まれていること、並びに、③市販薬及び健康食品に関する情報の収集に積極的な消費者が含まれていることは否定できない。

(2) 調査間における分析対象者の同一性に関するリミテーション

健康食品調査と市販薬調査は異なる集団を調査対象としており、分析対象者が同一ではない。そのため、これらの調査間での結果の比較が厳密にできていない可能性がある。しかし、両調査は、実施時期は異なるが、ともに JAPAN ドラッグストアショーの来場者を調査対象とし

ており、両調査の分析対象者は類似していると判断した。

(3) 因果論に関するリミテーション①

本研究では、消費者の様々な意識変数及び行動変数を用いてロジスティック回帰分析を行い、変数間の関連性を評価した。その結果、複数の変数間に統計的に有意な関連性が認められた。しかし、本研究は横断研究であるため、それらの因果関係は不明である。傾向スコアマッチング法[53]により、目的変数に影響を与える共変量をあらかじめ調整したうえで、目的変数と説明変数の関連性を評価することで、これらの因果関係を推定することができるが、その前提条件として、説明変数の発生が目的変数の発生より時間的に先行している必要がある。しかし、本研究において実施したアンケート調査の設計では、各変数が発生する時間の前後関係までは分からない。例えば、本研究では、「情報提供者として薬剤師の利用の有無」を説明変数、「市販薬の購入の有無」を目的変数に用いてロジスティック回帰分析を行い、これらの変数の関連性を評価した。その結果、「情報提供者として薬剤師の利用」と「市販薬の購入」に統計的に有意な関連性が認められたことから、「薬剤師が提供する情報は市販薬の購入に影響を及ぼすことが示唆された」と考察した。しかし、当該変数の因果関係は不明である。傾向スコアマッチング法により、情報提供者として薬剤師の利用者と非利用者の背景をマッチングさせたうえで、両コホートにおける市販薬の購入状況を評価することで、当該変数の因果関係を推定することは可能であるが、その条件として、説明変数である「情報提供者として薬剤師の利用」が目的変数の「市販薬の購入」より時間的に先行している必要がある。しかし、本研究において実施したアンケート調査の設計では、当該変数が発生する時間の前後関係までは分からない。変数間の因果関係を明確に示すためには、前向き研究を設計する必要がある。

(4) 因果論に関するリミテーション②

本研究では、消費者の様々な意識・行動変数間の関連性を評価したが、変数間に相互依存関係が存在する場合がある。例えば、市販薬購入者における「情報提供者として薬剤師を信頼」と「情報提供者として薬剤師を利用」には、情報提供者として薬剤師を信頼することで、それを利用する傾向が強まり、情報提供者として薬剤師を利用することで、それに対する信頼が高まるという相互依存関係が考えられる。このような変数間の因果関係を通常のロジスティック回帰分析で推定すると、内生性バイアスが生じるために正確な結果が得られない場合がある。操作変数法により内生性バイアスを避けられる可能性があるが[54]、当該手法を用いた分析は、本研究の範囲外とした。

5 結論

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ついて、購入者が利用している情報提供のうち、それらの購入と関連性を有する情報提供を、推測統計学的手法を用いて定量的に特定した。さらに、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定性的に比較して相違を明らかにし、健康食品における情報提供の課題を抽出した。市販薬の購入に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。また同時に、薬剤師が市販薬の販売において、消費者への情報提供及び相談対応といった本来の役割を実際に果たしていることが確認された。一方で、健康食品の購入に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、対面で情報を提供する健康食品の専門家が関与していないこと、必ずしも信頼していない情報提供者が関与していること、並びに、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、健康食品の情報提供に潜在する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。また、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、並びに、薬に関して専門的な知識を有す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での双方向コミュニケーション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高リスク・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[24])である場合は、これらの解消が優先される。

6 課題と今後

消費者の健康ニーズが多様化する中[3, 4, 9]、情報がインフォームド・チョイスにもたらす効果は、市販薬及び健康食品の区分(市販薬では要指導医薬品及び第1-3類医薬品、健康食品では特定保健用食品及び機能性表示食品等)、有効性・機能性及び使用目的により異なる可能性がある。今後、市販薬及び健康食品をこれらの指標により分類し、インフォームド・チョイスの実施結果と関連づけて調査する必要がある。また、本研究における本調査後に、市販薬では一般用医薬品の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制度が開始された。本研究の結果には、これらの制度が反映されていない。よって、再び調査を実施し、当該制度の下での「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」の現状を更新する必要がある。その際、市販薬に関する調査では、インターネットが店頭相談と同等の情報提供機能を果たせるか、健康食品に関する調査では、商品に体の特定部位に言及した機能性表示が許容されるという点で、健康食品がより市販薬に近づくことから、市販薬と同程度の情報提供を日常的に実現できるかを検討する必要がある。なお、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。

7 参考文献

- [1] 厚生労働省(2015)「生活習慣病」
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/metabolic/ym-040.html>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [2] 厚生労働省(2002)「健康増進法」
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H14/H14HO103.html>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [3] 厚生労働省(2007)「新医薬品産業ビジョン」
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/08/dl/h0830-1b.pdf>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [4] 厚生労働省(2013)「医薬品産業ビジョン 2013」
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shinkou/dl/visi
on_2013a.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shinkou/dl/visi
on_2013a.pdf).
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [5] The World Health Organization(1998)「The Role of the Pharmacist in Self-Care
and Self-Medication」
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [6] The World Health Organization(2000)「Guidelines for the Regulatory Assessment
of Medicinal Products for Use in Self-Medication」
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66154/1/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [7] Shaku F, Tsutsumi M, Miyazawa A, Takagi H, Maeno T (2015) Self-care behavior
when suffering from the common cold and health-related quality of life in
individuals attending an annual checkup in Japan: a cross-sectional study. BMC
Fam Pract 16:91
- [8] 首相官邸(2013)「日本再興戦略」
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf.
(最終アクセス日:2016年5月10日)

- [9] 厚生労働省(2002)「セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/s1108-4.html>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [10] Aoyama I, Koyama S, Hibino H (2012) Self-medication behaviors among Japanese consumers: sex, age, and SES differences and caregivers' attitudes toward their children's health management. *Asia Pac Fam Med* 11:7
- [11] 富士経済(2014)「一般用医薬品データブック 2014」
- [12] 富士経済(2009)「一般用医薬品データブック 2009」
- [13] 富士経済(2015)「一般用医薬品データブック 2015」
- [14] 厚生労働省「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」
<http://www.houko.com/00/01/S35/145.HTM>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [15] Sasaki K, Ohbayashi M, Kohyama N, Kobayashi Y, Yamamoto T (2008) Descriptive study on the circumstances concerning confirmation of contraindications and careful administration upon purchasing over-the-counter cold medication and manifestation of after-use urinary disorders. *Yakugaku Zasshi* 128:1301-1309
- [16] Wazaify M, Shields E, Hughes MC, McElnay CJ (2005) Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Fam Prac* 22:170-176
- [17] Eichenberg C, Auersperg F, Rusch BD, Brähler E (2015) Self-medication: a nationwide representative survey on motives, reasons and sources on consuming over-the-counter medication. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2015
- [18] Raynor D, Blenkinsopp A, Knapp P, Grime J, Nicolson D, Pollock K, Spoor P (2007) A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. *Health Tech Assess* 11:1-160
- [19] 東京都(2011)「一般医薬品に関する都民の意識調査【報告書】」
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2011/07/DATA/60I7p401.pdf>
(最終アクセス日:2016年5月4日)

- [20] 厚生労働省(1997)「平成9年保健福祉動向調査の概況 薬の使用状況」
<http://www1.mhlw.go.jp/toukei/h-fukusi/>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [21] Mutebi A, Warholak TL, Hines LE, Plummer R, Malone DC (2013) Assessing patients' information needs regarding drug-drug interactions. J Am Pharm Assoc 53:39-45
- [22] 岩井和夫(1988)「食品機能—機能性食品創製の基盤」学会出版センター
- [23] 藤巻正生、小林彰夫、荒井綜一、上野川修一、山内邦男、矢野 俊正(1987)「文部省特定研究:食品機能の系統的解析と展開」
- [24] 千葉英雄、矢野俊正、新井綜一、多田富雄、井村裕夫、杉本 悦郎(1989)「文部省重点領域研究:食品の生体調節機能の解析」
- [25] UBM メディア(2014)「健康食品の市場動向と素材・技術研究」食品と健康 vol. 49 No. 3
- [26] 内閣府消費者委員会(2012)「消費者の「健康食品」の利用に関する実態調査」
http://www.cao.go.jp/consumer/doc/20120605_chousa_houkoku.pdf.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [27] 株式会社総合企画センター大阪(2015)「機能性表示食品の市場動向・マーケティング戦略調査」TPC ビブリオテック
- [28] Commission of The European Communities(2000)「White Paper on Food Safety」
http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/library/pub/pub06_en.pdf.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [29] 厚生労働省(2002)「保健機能食品等に係るアドバイザースタッフの養成に関する基本的考え方について」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/03/tp0313-1.html>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [30] 東京都(2014)「平成26年度第4回インターネット都政モニターアンケート 健康食品」
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2014/11/DATA/60obq100.pdf>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)

- [31] 株式会社三菱総合研究所(2005)「健康食品の利用に関するアンケート調査結果について」
<http://research.nttcoms.com/database/data/000376/>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [32] 独立行政法人国立健康・栄養研究所(2016)「いわゆる健康食品との因果関係が疑われる健康被害(症例報告)」
<http://hfnet.nih.go.jp/contents/detail1794.html>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [33] Sakuma I, Ishikawa T, Fujimoto M, Takemoto M, Yokote K (2012)
Pseudoaldosteronism in an elderly man believed to be caused by the health food Shin-Gojoshin. Nihon Ronen Igakkai Zasshi 49:617-621
- [34] 市立豊中病院医学雑誌(2012)12:71-74
- [35] 厚生労働省(2007)「都道府県等から報告されたいわゆる健康食品に係る健康被害事例について(お知らせ)」
<https://hfnet.nih.go.jp/usr/kiso/pdf/sugi070227.pdf>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [36] 中山和弘、田口良子「ヘルスリテラシーとは」
http://www.healthliteracy.jp/php_pdf/PDFconversion.php.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [37] 日本 OTC 医薬品協会「OTC 医薬品とは？」
<http://www.jsmi.jp/what/>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [38] 厚生労働省(2005)「「健康食品」に係る制度に関する質疑応答集について」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/topics/050131/dl/tuuchi07.pdf>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [39] Nakao H, Imai H, Sato H, Tsuchiya F (2015) A fact-finding consumer survey on the Internet purchasing of OTC medications.
<https://research-er.jp/projects/view/918611>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)

- [40] Bradley CP, Riaz A, Tobias RS, Kenkre JE, Dassu DY (1998) Patient attitudes to over-the-counter drugs and possible professional responses to selfmedication. Fam Pract 15:44-50
- [41] Holtgräfe C, Zentes J (2012) Multifaceted determinants of online non-prescription drug information seeking and the impact on consumers' use of purchase channels. Health Informatics J 18:95-110
- [42] DHC 株式会社「DHC が日本のサプリを健康にします。」
<http://top.dhc.co.jp/contents/health/concept/about.html>.
(最終アクセス日:2016 年 5 月 4 日)
- [43] 株式会社ファンケル「健康食品のこだわり」
http://www.fancl.co.jp/healthy/kodawari/#anchor_02.
(最終アクセス日:2016 年 5 月 4 日)
- [44] 厚生労働省(2001)「保健機能食品の表示等について」
http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1211/h1108-1_13.html#no2.
(最終アクセス日:2016 年 5 月 4 日)
- [45] 独立行政法人国立健康・栄養研究所(2010)「厚生労働科学研究:健康食品の情報提供システム体制の構築と安全性確保に関する研究/アドバイザースタッフに関する調査等について(途中経過報告)」
- [46] 消費者庁(2015)「いわゆる健康食品に関する景品表示法及び健康増進法上の留意事項について」
http://www.caa.go.jp/representation/pdf/150113premiums_3.pdf.
(最終アクセス日:2016 年 5 月 4 日)
- [47] 東京都(2012)「平成 23 年度インターネット広告・表示(年間 24,000 件)の監視結果」
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2012/06/20m6l300.htm>.
(最終アクセス日:2016 年 5 月 4 日)
- [48] 東京都(2015)「平成 26 年度インターネット広告・表示(年間 24,000 件)の監視結果」
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2015/07/20p7t100.htm>.
(最終アクセス日:2016 年 5 月 4 日)

- [49] DHC 株式会社「ブルーベリーエキス」
<http://www.dhc.co.jp/goods/goodsdetail.jsp?gCode=2161>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [50] DHC 株式会社「EPA」
<http://www.dhc.co.jp/goods/goodsdetail.jsp?gCode=2458>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [51] 消費者庁(2016)「ライオン株式会社に対する健康増進法に基づく勧告について」
<http://www.caa.go.jp/foods/pdf/syokuhin1529.pdf>.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [52] 厚生労働省(2013)「健康食品の正しい利用法」
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/dl/kenkou_shokuhin00.pdf.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [53] Rosenbaum PR, Rubin DB (1983) The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biomet* 70: 41–55
http://www.stat.cmu.edu/~ryantibs/journalclub/rosenbaum_1983.pdf.
(最終アクセス日:2016年5月4日)
- [54] Edward CN, Euna H (2009) How Smoking, Drugs, and Obesity Affect Education, Using Genes as Instruments.
https://www.researchgate.net/publication/253298931_How_Smoking_Drugs_and_Obesity_Affect_Education_Using_Genes_as_Instruments.
(最終アクセス日:2016年5月17日)

8 付録(アンケート用紙)

付録 A 消費者予備調査アンケート用紙「健康食品に関するアンケート」

付録 B 薬剤師等予備調査アンケート用紙「健康食品に関するアンケート<薬剤師・登録販売者>」

付録 C 健康食品調査アンケート用紙「健康食品に関する消費者アンケート」

付録 D 市販薬調査アンケート用紙「市販薬に関する消費者アンケート」

健康食品に関するアンケート

本アンケートにおいて、「健康食品」とは、健康の保持増進に資する食品として販売・利用される食品をいいます。

質問 1 あなたについてお答え下さい。

- ① 性別
(ア) 男性 (イ) 女性
- ② 年齢
(ア) 20歳未満 (イ) 20歳代 (ウ) 30歳代
(エ) 40歳代 (オ) 50歳代 (カ) 60歳以上
- ③ 現在の健康食品に対する立場 (もつとも適当なもの1つだけ回答)
(ア) 消費者 (イ) 研究、研究開発 (ウ) 製造、製造販売
(エ) 流通、店舗販売 (オ) 行政 (カ) 病院・調剤薬局の医療従事者
- ④ 健康食品は、「特定保健用食品(トクホ)」、「栄養機能食品」及び「いわゆる健康食品」に分類されますが、
各々の違いをご存知ですか？ (1つだけ回答)
(ア) 知っている (イ) なんとなく分かる (ウ) 名称のみ知っている (エ) 知らない
- ⑤ 以下の健康食品関連資格をご存知ですか？ (ご存知のものすべてに丸をつけて下さい。)
(ア) 管理栄養士・栄養士 (イ) 栄養情報担当者 (ウ) 食品保健指導士
(エ) 健康食品管理士 (オ) サプリメント指導士 (カ) サプリメントアドバイザー
(キ) 健康食品コーディネーター (ク) サプリメント管理士 (ケ) サプリメントコーディネーター
- ⑥ 【医師、歯科医師、看護師、薬剤師、登録販売者の資格をお持ちの方のみお答え下さい。】
健康食品の有効性及び安全性について、把握していますか。 (1つだけ回答)
(ア) 正確に把握している (イ) 大体は把握している (ウ) あまり把握していない

質問 2 健康食品の使用状況についてお答え下さい。

- ① 健康食品を使用していますか？ (1つだけ回答)
(ア) 習慣的に使用している (イ) 必要な時に使用している
(ウ) 現在は使用していないが、過去に使用したことがある (エ) 使用したことがない
「(エ)使用したことがない」を選択した方は、質問は以上です。ありがとうございました。
- ② 健康食品を使用する目的は何ですか？ (複数回答可)
(ア) 健康増進 (イ) 病気の予防 (ウ) 病気の治療 (エ) 美容・ダイエット (オ) その他
- ③ 健康食品と医薬品を併用していますか？ (1つだけ回答)
(ア) 併用したことがある (イ) 併用したことはない
- ④ 健康食品を使用していることについて、診察時又は医薬品購入時に、医師又は薬剤師に伝えていますか？
(ア) 必ず伝える (イ) 場合によっては伝える (ウ) 伝えたことはない (1つだけ回答)

質問 3 健康食品の購入場所についてお答え下さい。

健康食品をどこで購入していますか？ (複数回答可)

医療機関: (ア) 医療機関 (病院、診療所、調剤薬局)

店舗: (イ) ドラッグストア (ウ) 量販店 (スーパー、コンビニ、ホームセンターなど)
(エ) 健康食品専門店 (オ) 通販業者の直営店

通信販売: (カ) メーカーホームページ (キ) ドラッグストア等のオンラインショップ (ク) 新聞、チラシ
(ケ) テレビ、ラジオ (コ) カタログ、ダイレクトメール (サ) 雑誌

その他: (シ) その他

>> 裏面に続きます。

質問 4 健康食品に関する情報の入手方法についてお答え下さい。

- ① 健康食品に関する情報をどこで入手していますか？（複数回答可）
- 公的機関：（ア）公的機関（保健センター、国民生活センター、消費者センターなど）
 医療機関：（イ）医療機関（病院、診療所、調剤薬局）
 店舗：（ウ）ドラッグストア（エ）量販店（スーパー、コンビニ、ホームセンターなど）
 （オ）健康食品専門店（カ）通販業者の直営店
 メディア：（キ）メーカーホームページ（ク）インターネット（ケ）カタログ、ダイレクトメール
 （コ）新聞、チラシ（サ）雑誌、書籍（シ）テレビ、ラジオ
 イベント：（ス）イベント（学会、公開セミナー、博覧会、展示会など）
 その他：（セ）その他
- ② 情報の入手先又は相談相手は、**実際には誰ですか**？（複数回答可）
- （ア）医師、歯科医師（イ）薬剤師（ウ）看護師
 （エ）健康食品関連の資格者（管理栄養士、栄養情報担当者、健康食品管理士など）
 （オ）販売店舗の店員（カ）メーカーの相談窓口（キ）公的機関の相談窓口
 （ク）家族、親族、知人（ケ）学者、研究者（コ）評論家（研究家、ジャーナリストなど）
 （サ）マスコミ（シ）その他
- ③ 情報の入手先又は相談相手として、**誰が適切であると思いますか**？（複数回答可）
- （ア）医師、歯科医師（イ）薬剤師（ウ）看護師
 （エ）健康食品関連の資格者（管理栄養士、栄養情報担当者、健康食品管理士など）
 （オ）販売店舗の店員（カ）メーカーの相談窓口（キ）公的機関の相談窓口
 （ク）家族、親族、知人（ケ）学者、研究者（コ）評論家（研究家、ジャーナリストなど）
 （サ）マスコミ（シ）その他
- ④ **【上記①で「ク）インターネット」を選択した方のみお答え下さい】**
 情報提供サイトは何を利用してありますか？（複数回答可）
- （ア）公的機関が運営するサイト（厚生労働省、国立健康・栄養研究所など）
 （イ）各種団体が運営するサイト（日本健康・栄養食品協会、日本ニュートリション協会など）
 （ウ）メーカーが運営するサイト（メーカーのホームページ）
 （エ）その他商用目的のサイト（ドラッグストアのオンラインショップなど）
 （オ）その他個人的なサイト（ブログ、掲示板、クチコミサイト、相談サイト）
 （カ）その他

質問 5 健康食品に関する情報の内容についてお答え下さい。

- ① どのような内容の情報を入手していますか／入手したいですか？（複数回答可）
- （ア）特定の製品の有効性・安全性（『“ヘルシア緑茶”という製品は中性脂肪のケアによい。』など）
 （イ）特定の成分の有効性・安全性（『“カテキン”という成分は中性脂肪のケアによい。』など）
 （ウ）特定の製品の評判（『“ヘルシア緑茶”という製品は定評がある／流行っている。』など）
 （エ）特定の成分の評判（『“カテキン”という成分は定評がある／流行っている。』など）
- ② 情報を入手するにあたり、どの点を重視していますか／重視したいですか？（複数回答可）
- （ア）専門性：製品及び／又は成分について、科学的かつ専門的な情報を得ることができる。
 （イ）客観性：メーカー又は支持者等特定の者の主観によらない情報を得ることができる。
 （ウ）具体性：実際の使用感又は体験談等、具体的な情報を得ることができる。
 （エ）網羅性：あらゆる製品及び／又は成分について、まんべんなく情報が得られる。
 （オ）個別性：いわゆる一般論ではなく、個々人のための情報を得ることができる。
 （カ）利便性：場所やタイミングを選ばず、容易に情報を得ることができる。

ご協力ありがとうございました。

健康食品に関するアンケート 〈薬剤師・登録販売者〉

健康食品を販売する立場でお答えください。

本アンケートにおいて「健康食品」とは、健康の保持増進に資する食品として販売・利用される食品をいいます。

質問 1 あなたについてお答え下さい。

- ① 所有資格
 - (ア) 薬剤師 (イ) 登録販売者
- ② 勤務年数
 - (ア) 1ヶ月未満 (イ) 1ヶ月～1年未満 (ウ) 1年～3年未満 (エ) 3年以上
- ③ 勤務場所 (もっとも適当なもの1つだけ回答)
 - (ア) 病院、診療所 (イ) 調剤薬局
 - (ウ) ドラッグストア (主に調剤担当) (エ) ドラッグストア (主にOTC担当)
- ④ あなたの店舗で取り扱っている健康食品の有効性及び安全性について、どの程度把握していますか？ (1つだけ回答)
 - (ア) すべての製品について把握している (イ) 大部分の製品について把握している
 - (ウ) 一部の製品(売れ筋のもの、CM中のものなど)についてのみ把握している
 - (エ) ほとんど把握できていない
- ⑤ 健康食品を使用していますか？ (1つだけ回答)
 - (ア) 習慣的に使用している (イ) 必要な時に使用している
 - (ウ) 現在は使用していないが、過去に使用したことがある (エ) 使用したことがない

質問 2 健康食品に関する情報の入手方法についてお答え下さい。

- ① 健康食品に関する情報をどのタイミングで入手していますか？ (複数回答可)
 - (ア) 日常的に入手している (イ) 客、知人等から相談された場合
 - (ウ) 健康被害等が報告された場合 (エ) 新製品が発売された場合
 - (オ) 流行が生じた場合 (カ) テレビ、雑誌等で特集されていた場合
 - (キ) 自分が利用する場合 (ク) その他
 - (ケ) 特に入手していない
- ② 健康食品に関する一般的な情報をどこで入手していますか？ (複数回答可)
 - (ア) 公的機関 (厚生労働省、保健センター、国立健康・栄養研究所など)
 - (イ) 医療機関 (病院、診療所、調剤薬局)
 - (ウ) 店舗 (ドラッグストア、スーパー、コンビニ、通販業者の直営店など)
 - (エ) インターネット (オ) カタログ、ダイレクトメール (カ) 新聞、チラシ
 - (キ) 雑誌、書籍 (ク) テレビ、ラジオ (ケ) 家族、親族、知人
 - (コ) イベント (学会、公開セミナー、勉強会、展示会など) (サ) その他
- ③ 特定の健康食品(製品又は成分)について、どのよう調べていますか？ (複数回答可)
 - (ア) 公的機関(厚生労働省、保健センター、国立健康・栄養研究所など)に問い合わせる。
 - (イ) メーカーに問い合わせる (ウ) 医療機関(病院、診療所、調剤薬局)に問い合わせる
 - (エ) 有識者(大学教授など)に聞く (オ) 評論家(研究者、ジャーナリストなど)に聞く
 - (カ) 家族、親族又は知人に聞く (キ) インターネットで検索する。
 - (ク) 雑誌、書籍等で調べる (ケ) カタログ、パンフレット等(他メーカーのものを含む)で調べる
 - (コ) その他

>> 裏面に続きます。

④ 【上記②又は③で「インターネット」を選択した方のみお答え下さい。】

情報提供サイトは何を利用していますか？（複数回答可）

- (ア) 公的機関が運営するサイト（厚生労働省、保健センター、国立健康・栄養研究所など）
- (イ) 各種団体が運営するサイト（日本サプリメント協会、日本ニュートリション協会など）
- (ウ) メーカーが運営するサイト（メーカーのホームページ）
- (エ) その他商用目的のサイト（ドラッグストアのオンラインショップなど）
- (オ) その他個人的なサイト（ブログ、掲示板、クチコミサイト、相談サイトなど）
- (カ) その他 _____

⑤ 健康食品に関する相談相手として、誰が適切であると思いますか？（複数回答可）

- (ア) 医師、歯科医師 (イ) 薬剤師 (ウ) 登録販売者
- (エ) 看護師 (オ) 管理栄養士、栄養士
- (カ) 健康食品関連の公的又は民間資格者（栄養情報担当者、サプリメントアドバイザーなど）
- (キ) 販売店舗の店員 (ク) メーカーの相談窓口 (ケ) 公的機関の相談窓口
- (コ) 家族、親族、知人 (サ) マスコミ (シ) 有識者（大学教授など）
- (ス) 評論家（研究家、ジャーナリストなど）
- (セ) その他 _____

質問 3 健康食品に関する情報の内容についてお答え下さい。

① どのような内容の情報を入手していますか(又は入手したいですか)？（複数回答可）

- (ア) 特定の 製品 の有効性 (『“オリゴのおかげ”という製品は腸内環境のケアによい。』など)
- (イ) 特定の 成分 の有効性 (『“乳果オリゴ糖”という成分は腸内環境のケアによい。』など)
- (ウ) 特定の 製品 の安全性 (『“オリゴのおかげ”という製品はおなかが緩くなることもある。』など)
- (エ) 特定の 成分 の安全性 (『“乳果オリゴ糖”という成分はおなかが緩くなることもある。』など)
- (オ) 特定の 製品 の評判 (『“オリゴのおかげ”という製品は定評がある／流行っている。』など)
- (カ) 特定の 成分 の評判 (『“乳果オリゴ糖”という成分は定評がある／流行っている。』など)

② 情報を入手するにあたり、どの点を重視していますか(又は重視したいですか)？（複数回答可）

- (ア) 専門性： 製品及び／又は成分について、科学的かつ専門的な情報を得ることができる。
- (イ) 客観性： メーカー又は支持者等特定の者の主観によらない情報を得ることができる。
- (ウ) 具体性： 実際の使用感又は体験談等、具体的な情報を得ることができる。
- (エ) 網羅性： あらゆる製品及び／又は成分について、まんべんなく情報が得られる。
- (オ) 個別性： いわゆる一般論ではなく、個々人のための情報を得ることができる。
- (カ) 利便性： 場所やタイミングを選ばず、容易に情報を得ることができる。
- (キ) その他 _____

ご協力ありがとうございました。

健康食品に関する消費者アンケート

本アンケートにおいて「健康食品」とは、健康の保持増進に資する食品として販売・利用されるものをいいます。

質問 1 あなたについてお答え下さい。

- ① 性別——(ア)男性 (イ)女性
- ② 年齢——(ア)20歳代 (イ)30歳代 (ウ)40歳代 (エ)50歳代 (オ)60歳以上
- ③ 健康食品に対する現在の立場 (もっともあてはまるものを1つ回答)
(ア)消費者 (イ)メーカー (ウ)流通業者・店舗販売者 (エ)行政 (オ)学識経験者
- ④ 健康食品の購入経験 (もっともあてはまるものを1つ回答)
(ア)1年以内に購入している (イ)1年以上前に購入したことがある (ウ)購入したことがない
- ⑤ あなたの身近(家族、知人など)に、健康食品を使用しているひとはいますか? (1つ回答)
(ア)いる (イ)いない

質問 2 健康食品の有効性および安全性情報の情報源等についてお答え下さい。

- ① 【信頼度】 あなたにとって信頼できる情報源は何ですか? (複数回答可)
(ア)メーカー (イ)国の行政機関 (厚生労働省、消費者庁など)
(ウ)一般ユーザー (エ)地域の行政機関 (保健所、消費者センターなど)
(オ)家族、知人のユーザー (カ)国の研究機関 (国立健康・栄養研究所など)
(キ)マスコミ、ジャーナリスト (ク)民間の研究機関 (日本サプリメント協会など)
(ケ)研究家、評論家 (コ)学識経験者 (研究者、大学教授など)
(サ)健康食品関連の国家・公的資格者 (管理栄養士、栄養情報担当者など)
(シ)健康食品関連の民間資格者 (食品保健指導士など)
(ス)医師、歯科医師 (セ)看護師 (ソ)保健師 (タ)薬剤師
(チ)登録販売者 (ツ)販売店舗の店員 (テ)特になし
- ② 【信頼度】 あなたにとって信頼できない情報源は何ですか? (複数回答可)
(ア)メーカー (イ)国の行政機関 (厚生労働省、消費者庁など)
(ウ)一般ユーザー (エ)地域の行政機関 (保健所、消費者センターなど)
(オ)家族、知人のユーザー (カ)国の研究機関 (国立健康・栄養研究所など)
(キ)マスコミ、ジャーナリスト (ク)民間の研究機関 (日本サプリメント協会など)
(ケ)研究家、評論家 (コ)学識経験者 (研究者、大学教授など)
(サ)健康食品関連の国家・公的資格者 (管理栄養士、栄養情報担当者など)
(シ)健康食品関連の民間資格者 (食品保健指導士など)
(ス)医師、歯科医師 (セ)看護師 (ソ)保健師 (タ)薬剤師
(チ)登録販売者 (ツ)販売店舗の店員 (テ)特になし

裏に続きます >>

- ③ 【情報要素】 あなたが重視する**情報の要素**は何ですか？（複数回答可）
- (ア) 専門性（科学的かつ専門的な情報であること。）
 (イ) 客観性（利害関係者以外の第三者による情報であること。）
 (ウ) 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。）
 (エ) 網羅性（広くまんべんない情報であること。）
 (オ) 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。）
 (カ) 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。）
- ④ 【情報源】 あなたが実際に利用している**情報源**は何ですか？（複数回答可）
- (ア) メーカー (イ) 国の行政機関（厚生労働省、消費者庁など）
 (ウ) 一般ユーザー (エ) 地域の行政機関（保健所、消費者センターなど）
 (オ) 家族、知人のユーザー (カ) 国の研究機関（国立健康・栄養研究所など）
 (キ) マスコミ、ジャーナリスト (ク) 民間の研究機関（日本サプリメント協会など）
 (ケ) 研究者、評論家 (コ) 学識経験者（研究者、大学教授など）
 (サ) 健康食品関連の国家・公的資格者（管理栄養士、栄養情報担当者など）
 (シ) 健康食品関連の民間資格者（食品保健指導士など）
 (ス) 医師、歯科医師 (セ) 看護師 (ソ) 保健師 (タ) 薬剤師
 (チ) 登録販売者 (ツ) 販売店舗の店員 (テ) その他 (ト) 入手していない
- ⑤ 【情報入手場所】 あなたが実際に利用している**情報入手場所**はどこですか？（複数回答可）
- (ア) メーカーの相談窓口 (イ) 国の行政機関の相談窓口（厚生労働省、消費者庁など）
 (ウ) 販売店舗での店頭相談 (エ) 地域の行政機関の相談窓口（保健所、消費者センターなど）
 (オ) インターネット (カ) 医療機関（病院、診療所、調剤薬局など）
 (キ) テレビ、ラジオ (ク) 新聞、折込みチラシ (ケ) 中吊り広告
 (コ) カタログ、ダイレクトメール (サ) 商品パッケージ、パンフレット (シ) 雑誌、書籍
 (ス) 学会誌、学術論文 (セ) イベント（学会、勉強会、公開セミナー、展示会など）
 (ソ) 家族、知人 (タ) その他 (チ) 入手していない
- ⑥ 【上記④で「(オ)インターネット」を選択した方のみお答え下さい。】
- 【情報サイト】 あなたが実際に利用している**情報提供サイト**は何ですか？（複数回答可）
- (ア) メーカーのホームページ (イ) メーカー以外のオンラインショップ（「ケンコーコム」など）
 (ウ) 各種組織のホームページ（行政機関 HP、国・民間の研究所 HP、マスコミ HP など）
 (エ) ポータルサイト（「Yahoo!」など） (オ) 論文検索サイト（PubMed など）
 (カ) 検索サイト（「Google」など） (キ) 個人ブログ（ユーザーのブログ、研究家のブログなど）
 (ク) バナー広告 (ケ) クチコミサイト（「アットコスメ」、「DHC らくがき板」など）
 (コ) 掲示板（「2ちゃんねる」など） (サ) 相談サイト（「教えて goo」など）
 (シ) その他

ご協力ありがとうございました。

付録 D

市販薬に関する消費者アンケート

本アンケートにおいて「市販薬」とは、ドラッグストア・薬局等で販売される医薬品のうち、飲み薬(かぜ薬、頭痛薬、整腸剤、ビタミン剤など)をいいます。病院等で医師により処方される医薬品は含みません。

質問 1 あなたは、以下の症状が現れた場合、最初に何をしますか？ (もっともあてはまるものを1つ回答)

- | | | | |
|----------------|-----------|----------|--------------|
| 1. かぜ | (ア)市販薬を使う | (イ)病院に行く | (ウ)健康食品・食事療養 |
| 2. 頭痛 | (ア)市販薬を使う | (イ)病院に行く | (ウ)健康食品・食事療養 |
| 3. 花粉症 | (ア)市販薬を使う | (イ)病院に行く | (ウ)健康食品・食事療養 |
| 4. 急な腰痛、関節痛 | (ア)市販薬を使う | (イ)病院に行く | (ウ)健康食品・食事療養 |
| 5. 腰痛、関節痛が続く場合 | (ア)市販薬を使う | (イ)病院に行く | (ウ)健康食品・食事療養 |
| 6. 疲れ、だるさ | (ア)市販薬を使う | (イ)病院に行く | (ウ)健康食品・食事療養 |

質問 2 市販薬の有効性および安全性情報の情報源等についてお答え下さい。

① あなたは、以下の情報源を信頼していますか？ (それぞれ、もっともあてはまるものを1つ回答)

- | | | | |
|-------------------|-----------|------------|--------------|
| 1. メーカー | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 2. 厚生労働省 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 3. 保健所・保健センター | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 4. 国の研究機関 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 5. 民間の研究機関 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 6. 大学教授、薬学出身者 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 7. 研究者、評論家 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 8. マスコミ | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 9. 一般の使用者 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 10. 家族、知人の使用者 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 11. 医師、歯科医師 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 12. 薬剤師 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 13. 登録販売者 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 14. 看護師 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 15. 保健師 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 16. 管理栄養士 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 17. 民間資格者(薬学検定など) | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |
| 18. 販売店舗の店員 | (ア)信頼している | (イ)信頼していない | (ウ)どちらともいえない |

② 上記 1～18 のうち、最も信頼している情報源はどれですか？ _____ (←番号を1つ記入)

③ 上記 1～18 のうち、最も信頼してない情報源はどれですか？ _____ (←番号を1つ記入)

裏に続きます >>

- ④ あなたが重視する**情報の要素**は何ですか？（あてはまるものすべて回答）
- (ア) 専門性（科学的かつ専門的な情報であること。）
 (イ) 客観性（利害関係者以外の第三者による情報であること。）
 (ウ) 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。）
 (エ) 網羅性（広くまんべんない情報であること。）
 (オ) 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。）
 (カ) 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。）
- ⑤ 上記(ア)～(カ)のうち、**最も重視している要素**はどれですか？ _____（←ア～カより1つ記入）
- ⑥ あなたが実際に利用している**情報源**は何ですか？（あてはまるものすべて回答）
- (ア) メーカー (イ) 国の行政機関（厚生労働省、PMDA など）
 (ウ) 一般の使用者 (エ) 地域の行政機関（保健所、消費者センターなど）
 (オ) 家族、知人の使用者 (カ) 国の研究機関（国立医薬品食品衛生研究所など）
 (キ) マスコミ (ク) 民間の研究機関（日本セルフケア支援薬剤師センターなど）
 (ケ) 研究者、評論家 (コ) 学識経験者（大学教授、薬学出身者など）
 (サ) 医師、歯科医師 (シ) 薬剤師 (ス) 登録販売者
 (セ) 看護師 (ソ) 保健師 (タ) 管理栄養士、栄養士
 (チ) 民間資格者（薬学検定など） (ツ) 販売店舗の店員 (テ) その他 (ト) 入手していない
- ⑦ あなたが実際に利用している**情報入手場所**はどこですか？（あてはまるものすべて回答）
- (ア) メーカーの相談窓口 (イ) 国の行政機関の相談窓口（厚生労働省、PMDA など）
 (ウ) 販売店舗での店頭相談 (エ) 地域の行政機関の相談窓口（保健所、消費者センターなど）
 (オ) インターネット (カ) 医療機関（病院、診療所、調剤薬局など）
 (キ) テレビ、ラジオ (ク) 新聞、折込みチラシ (ケ) 雑誌、書籍
 (コ) カタログ、ダイレクトメール (サ) 商品パッケージ、添付書 (シ) 家族、知人
 (ス) その他 (セ) 入手していない

質問 3 あなたについてお答え下さい。（各設問、もっともあてはまるものを**1つ**回答）

- ① 性別 (ア) 男性 (イ) 女性
- ② 年齢 (ア) 20 歳代 (イ) 30 歳代 (ウ) 40 歳代 (エ) 50 歳代 (オ) 60 歳以上
- ③ 市販薬の購入・使用状況
- (ア) 自分で購入し、使用している (イ) 購入するが、自分では使用しない
 (ウ) 使用するが、自分では購入しない (エ) 購入したことも、使用したこともない
- ④ 市販薬をどのぐらいの頻度で使用していますか？
- (ア) ほぼ毎日 (イ) 週に数回 (ウ) 月に数回 (エ) 年に数回 (オ) それ以下
- ⑤ 病院で処方された薬(飲み薬)をどのぐらいの頻度で使用していますか？
- (ア) ほぼ毎日 (イ) 週に数回 (ウ) 月に数回 (エ) 年に数回 (オ) それ以下
- ⑥ 健康食品(サプリメントなど)をどのぐらいの頻度で使用していますか？
- (ア) ほぼ毎日 (イ) 週に数回 (ウ) 月に数回 (エ) 年に数回 (オ) それ以下

ご協力ありがとうございました。粗品は数に限りがあります。交換はお早めに。

9 図表

(刊行予定の部分为非公開とした。)

- 図1 [消費者予備調査]分析対象者の属性
- 図2 [消費者予備調査]健康食品関連資格制度に関する認知
- 図3 [消費者予備調査]健康食品の使用状況
- 図4 [消費者予備調査]健康食品の購入場所
- 図5 [消費者予備調査]健康食品に関する情報の入手場所
- 図6 [消費者予備調査]健康食品に関する情報の入手先又は相談相手
- 図7 [消費者予備調査]健康食品に関して入手している／したい情報
- 図8 [薬剤師等予備調査]分析対象者の属性①
- 図9 [薬剤師等予備調査]分析対象者の属性②
- 図10 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報を入手するタイミング
- 図11 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所①
- 図12 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所②
- 図13 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所③
- 図14 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する適切な相談相手
- 図15 [薬剤師等予備調査]健康食品に関して入手している／したい情報
- 図16 [健康食品調査]分析対象者の属性
- 図17 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が信頼している情報提供者
- 図18 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が信頼していない情報提供者
- 図19 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が重視する情報特性
- 図20 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報提供者
- 図21 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報チャネル
- 図22 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報提供サイト
- 図23 [健康食品調査]健康食品購入者の情報提供者に対する信頼と利用
- 図24 [市販薬調査]分析対象者の属性
- 図25 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における市販薬／処方薬／健康食品の使用頻度
- 図26 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における各症状が現れた際の初期処置①
- 図27 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における各症状が現れた際の初期処置②
- 図28 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が信頼している情報提供者
- 図29 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が最も信頼している情報提供者
- 図30 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が信頼していない情報提供者
- 図31 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が最も信頼していない情報提供者
- 図32 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が重視する情報特性

図33 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が利用している情報提供者

図34 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が利用している情報チャンネル

図35 [市販薬調査]市販薬購入者の情報提供者に対する信頼と利用

表1 市販薬に関する制度・社会の近年の動向

表2 健康食品に関する制度・社会の近年の動向

表3 [健康食品調査]消費者の情報提供者の利用と健康食品の購入の関連性

表4 [健康食品調査]消費者の情報チャンネルの利用と健康食品の購入の関連性

表5 [健康食品調査]消費者の情報提供サイトの利用と健康食品の購入の関連性

表6 [健康食品調査]消費者が重視する情報特性と健康食品の購入の関連性

表7 [健康食品調査]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対する信頼と利用の関連性

表8 [健康食品調査]健康食品購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報提供者の利用の関連性

表9 [健康食品調査]健康食品購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報チャンネルの利用の関連性

表10 [市販薬調査]消費者の情報提供者の利用と市販薬の購入の関連性

表11 [市販薬調査]消費者の情報チャンネルの利用と市販薬の購入の関連性

表12 [市販薬調査]消費者が重視する情報特性と市販薬の購入の関連性

表13 [市販薬調査]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対する信頼と利用の関連性

表14 [市販薬調査]市販薬購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報提供者の利用の関連性

表15 [市販薬調査]市販薬購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報チャンネルの利用の関連性

図 1 [消費者予備調査]分析対象者の属性

図 2 [消費者予備調査]健康食品関連資格制度に関する認知

図 3 [消費者予備調査]健康食品の使用状況

図 4 [消費者予備調査]健康食品の購入場所

図 5 [消費者予備調査]健康食品に関する情報の入手場所

図 6 [消費者予備調査]健康食品に関する情報の入手先又は相談相手

図7 [消費者予備調査]健康食品に関して入手している／入手したい情報

図 8 [薬剤師等予備調査]分析対象者の属性①

図 9 [薬剤師等予備調査]分析対象者の属性②

図 10 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報を入手するタイミング

図 11 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所①

図 12 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所②

図 13 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する情報の入手場所③

図 14 [薬剤師等予備調査]健康食品に関する適切な相談相手

図 15 [薬剤師等予備調査]健康食品に関して入手している／入手したい情報

図 16 [健康食品調査]分析対象者の属性

図 17 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が信頼している情報提供者

図 18 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が信頼していない情報提供者

図 19 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が重視する情報特性

図 20 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報提供者

図 21 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報チャンネル

図 22 [健康食品調査]健康食品購入者及び非購入者が利用している情報提供サイト

図 23 [健康食品調査]健康食品購入者の情報提供者に対する信頼と利用

図 24 [市販薬調査]分析対象者の属性

図 25 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における市販薬／処方薬／健康食品の使用頻度

図 26 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における各症状が現れた際の初期処
置①

図 27 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者における各症状が現れた際の初期処
置②

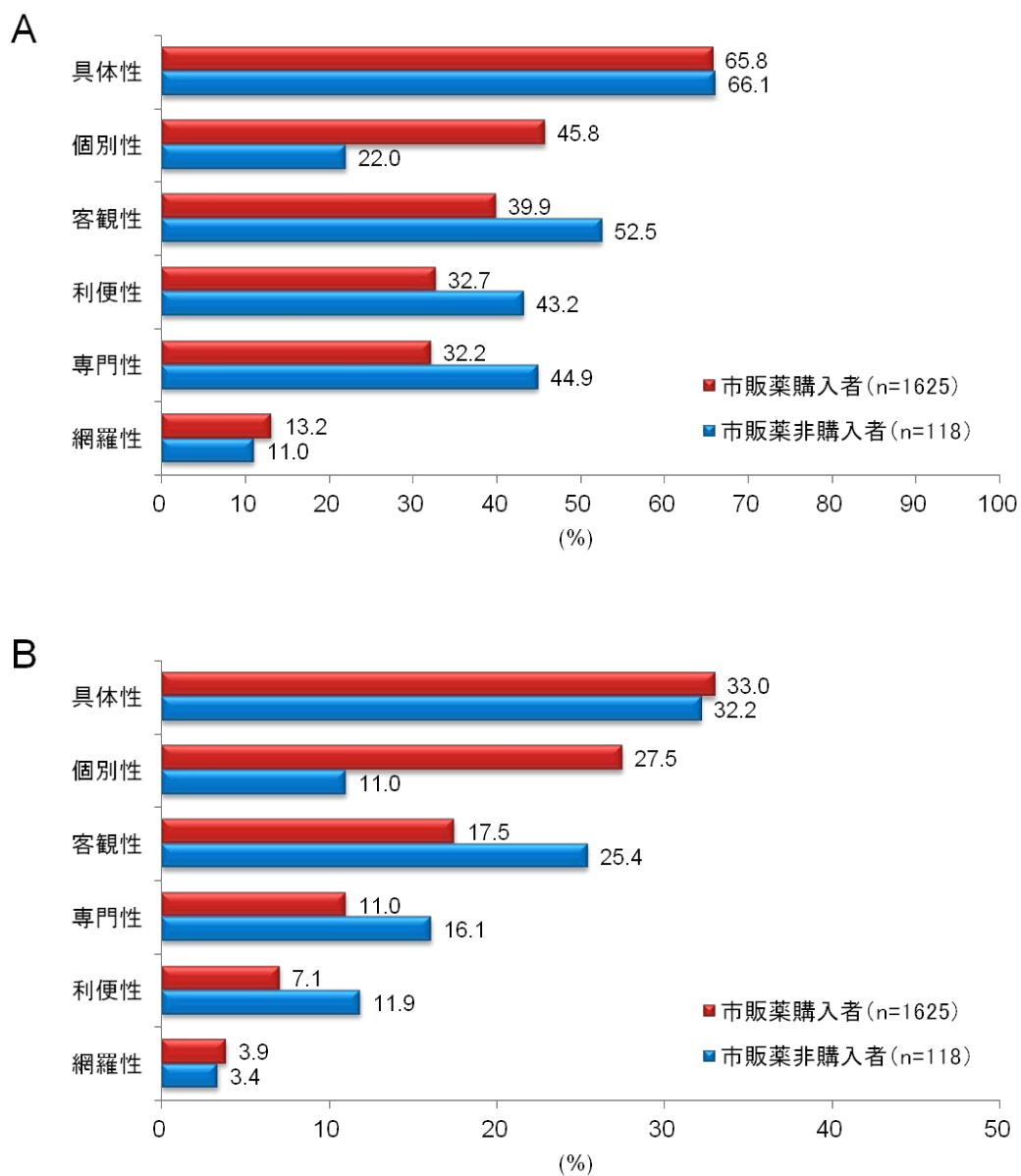
図 28 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が信頼している情報提供者

図 29 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が最も信頼している情報提供者

図 30 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が信頼していない情報提供者

図 31 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が最も信頼していない情報提供者

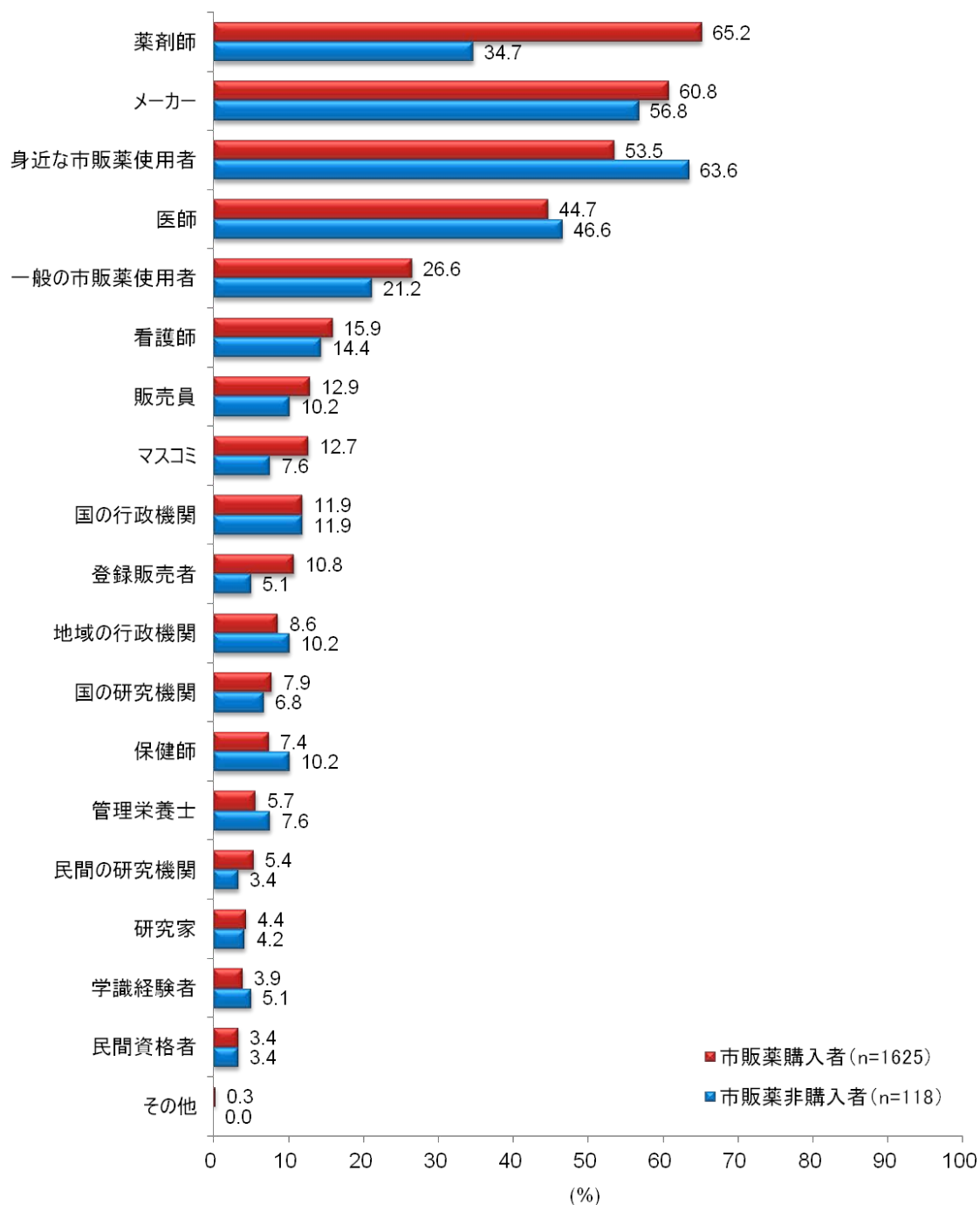
図 32 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が重視する情報特性



A: 重視する情報特性(「あなたが重視する情報の要素は何ですか?」;複数回答方式)

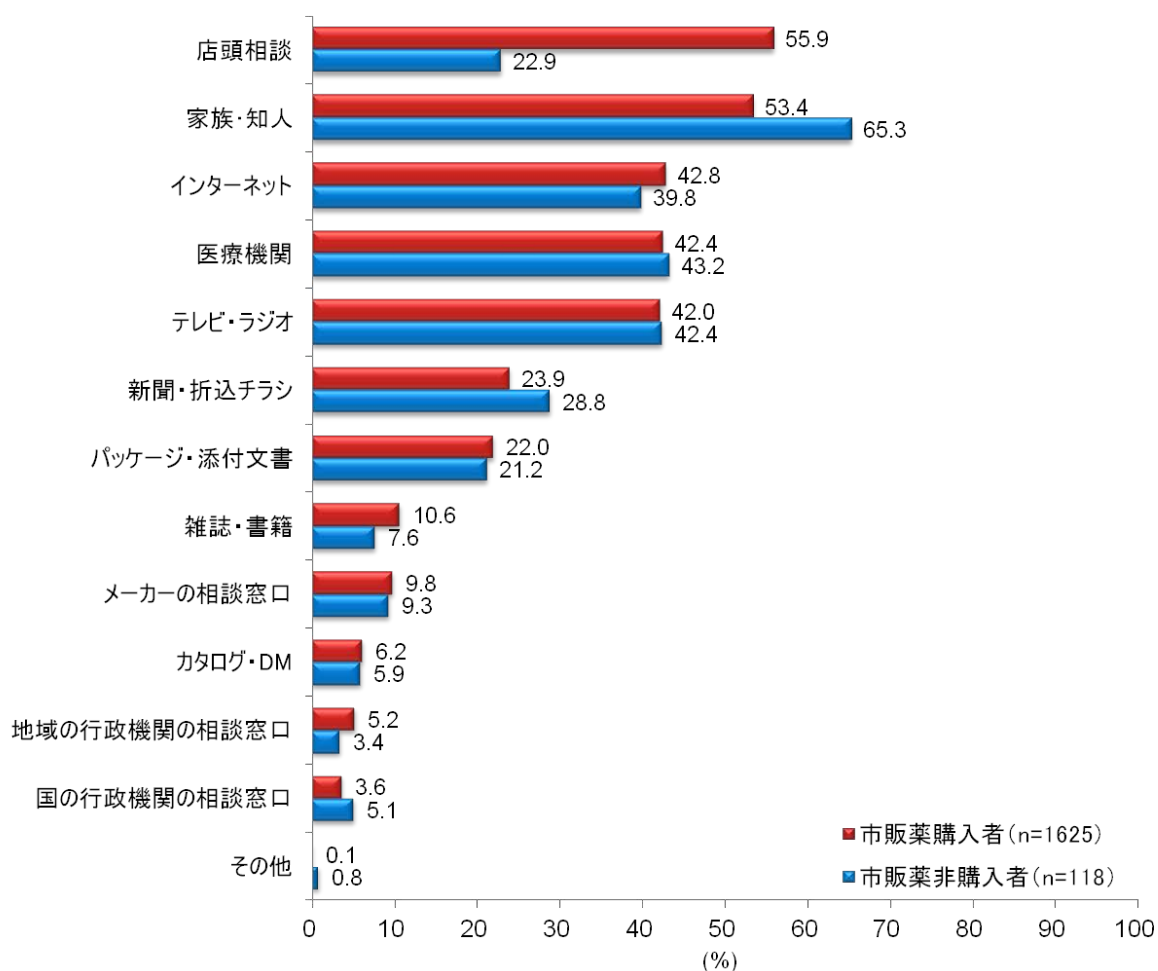
B: 最も重視する情報特性(最も重視している要素はどれですか?)

図 33 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が利用している情報提供者



質問:「あなたが実際に利用している情報源は何ですか?」(複数回答方式)

図 34 [市販薬調査]市販薬購入者及び非購入者が利用している情報チャネル



質問:「あなたが実際に利用している情報入手場所はどこですか?」(複数回答方式)

図 35 [市販薬調査]市販薬購入者の情報提供者に対する信頼と利用

表 1 市販薬に関する制度・社会の近年の動向

年	市販薬に関する制度・社会の近年の動向
2002 年	<ul style="list-style-type: none"> 市販薬のインターネット販売会社が市販薬のインターネット販売を開始
2009 年	<ul style="list-style-type: none"> 市販薬が 3 つのリスク区分に分類された <ul style="list-style-type: none"> → 第 1 類医薬品(特にリスクが高い医薬品)、第 2 類医薬品(リスクが比較的高い医薬品)及び第 3 類医薬品(それ以外) 第 1 類及び第 2 類医薬品のインターネット販売が禁止された 登録販売者制度が開始された 市販薬のインターネット販売会社 2 社が国を相手取り、市販薬のインターネット販売を禁じた省令の無効を求めた行政訴訟を提起
2013 年	<ul style="list-style-type: none"> 市販薬のインターネット販売を禁じた省令に対し、最高裁判所が違法とする判決
2014 年	<ul style="list-style-type: none"> → 第 1 類及び第 2 類医薬品のインターネット販売が事実上解禁された 新たなリスク区分として要指導医薬品(市販薬としてリスクが確立していない医薬品)が追加された 要指導医薬品を除く市販薬のインターネット販売が公式に解禁された

表 2 健康食品に関する制度・社会の近年の動向

年	健康食品に関する制度・社会の近年の動向
1984-86年	<ul style="list-style-type: none"> • 文部省(現、文部科学省)特定研究「食品機能の系統的解析と展開」において、食品の三次機能として生体調節機能が提唱された
1991年	<ul style="list-style-type: none"> • 特定保健用食品制度(個別評価制)が開始された → 食品形態のみ許可
2001年	<ul style="list-style-type: none"> • 保健機能食品制度が開始された → 錠剤、カプセル剤等の形態も許可されるようになった → 栄養機能食品区分(自己認証制)が新設された → 食品区分が見直され、いわゆる健康食品区分が新設された。
2005年	<ul style="list-style-type: none"> • 条件付き特定保健用食品、規格基準型特定保健用食品及び疾病リスク低減表示特定保健用食品区分が新設された
2015年	<ul style="list-style-type: none"> • 機能性表示食品制度(届出制)が開始された

表 3 [健康食品調査]消費者の情報提供者の利用と健康食品の購入の関連性

表 4 [健康食品調査]消費者の情報チャネルの利用と健康食品の購入の関連性

表 5 [健康食品調査]消費者の情報提供サイトの利用と健康食品の購入の関連性

表 6 [健康食品調査]消費者が重視する情報特性と健康食品の購入の関連性

表 7 [健康食品調査]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対する信頼と利用の関連性

表 8 [健康食品調査]健康食品購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報提供者の利用の関連性

表 9 [健康食品調査]健康食品購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報チャネルの利用の関連性

表 10 [市販薬調査]消費者の情報提供者の利用と市販薬の購入の関連性

情報提供者	多重ロジスティック回帰分析 ^a	
	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c
薬剤師		
利用あり	3.85 (2.52-5.88)	0.000
利用なし	1.00 [Reference]	
メーカー		
利用あり	1.10 (0.74-1.63)	0.631
利用なし	1.00 [Reference]	
身近な市販薬使用者		
利用あり	0.59 (0.39-0.90)	0.014
利用なし	1.00 [Reference]	
医師		
利用あり	0.77 (0.51-1.16)	0.212
利用なし	1.00 [Reference]	
一般の市販薬使用者		
利用あり	1.41 (0.86-2.30)	0.169
利用なし	1.00 [Reference]	
看護師		
利用あり	1.15 (0.62-2.21)	0.659
利用なし	1.00 [Reference]	
販売員		
利用あり	0.84 (0.44-1.62)	0.604
利用なし	1.00 [Reference]	
マスコミ		
利用あり	1.81 (0.88-3.70)	0.106
利用なし	1.00 [Reference]	
国の行政機関		
利用あり	0.96 (0.49-1.90)	0.914
利用なし	1.00 [Reference]	
登録販売者		
利用あり	1.57 (0.65-3.79)	0.311
利用なし	1.00 [Reference]	
地域の行政機関		
利用あり	0.87 (0.43-1.75)	0.688
利用なし	1.00 [Reference]	
国の研究機関		
利用あり	1.20 (0.49-2.91)	0.689
利用なし	1.00 [Reference]	
保健師		
利用あり	0.53 (0.25-1.10)	0.090
利用なし	1.00 [Reference]	
管理栄養士		
利用あり	0.64 (0.28-1.44)	0.281
利用なし	1.00 [Reference]	
民間の研究機関		
利用あり	2.49 (0.77-8.09)	0.129
利用なし	1.00 [Reference]	
研究者		
利用あり	1.13 (0.40-3.14)	0.820
利用なし	1.00 [Reference]	
学識経験者		
利用あり	0.53 (0.20-1.45)	0.218
利用なし	1.00 [Reference]	
関連民間資格者		
利用あり	0.90 (0.28-2.94)	0.863
利用なし	1.00 [Reference]	

市販薬の購入の有無を目的変数、情報提供者の利用の有無を説明変数とした。

CI, confidence interval(信頼区間); OR, odds ratio(オッズ比)

^a n=1743

^b オッズ比は変数の相互調整後の値を示した。

^c p<0.05 の場合を有意と判定した。

表 11 [市販薬調査]消費者の情報チャネルの利用と市販薬の購入の関連性

情報チャネル	多重ロジスティック回帰分析 ^a	
	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c
店頭相談		
利用あり	4.54 (2.91-7.09)	0.000
利用なし	1.00 [Reference]	
家族・知人		
利用あり	0.54 (0.36-0.81)	0.003
利用なし	1.00 [Reference]	
インターネット		
利用あり	1.33 (0.88-1.99)	0.172
利用なし	1.00 [Reference]	
医療機関		
利用あり	0.93 (0.63-1.38)	0.717
利用なし	1.00 [Reference]	
テレビ・ラジオ		
利用あり	1.04 (0.68-1.58)	0.863
利用なし	1.00 [Reference]	
新聞・折込チラシ		
利用あり	0.73 (0.46-1.15)	0.173
利用なし	1.00 [Reference]	
商品パッケージ・添付文書		
利用あり	1.02 (0.63-1.65)	0.933
利用なし	1.00 [Reference]	
雑誌・書籍		
利用あり	1.45 (0.70-2.99)	0.320
利用なし	1.00 [Reference]	
メーカーの相談窓口		
利用あり	0.95 (0.49-1.85)	0.885
利用なし	1.00 [Reference]	
カタログ・ダイレクトメール		
利用あり	1.02 (0.45-2.33)	0.965
利用なし	1.00 [Reference]	
地域の行政機関の相談窓口		
利用あり	1.94 (0.65-5.77)	0.232
利用なし	1.00 [Reference]	
国の行政機関の相談窓口		
利用あり	0.56 (0.22-1.43)	0.228
利用なし	1.00 [Reference]	

市販薬の購入の有無を目的変数、情報チャネルの利用の有無を説明変数とした。

CI, confidence interval(信頼区間); OR, odds ratio(オッズ比)

^a n=1743

^b オッズ比は変数の相互調整後の値を示した。

^c p<0.05 の場合を有意と判定した。

表 12 [市販薬調査]消費者が重視する情報特性と市販薬の購入の関連性

情報特性	多重ロジスティック回帰分析 ^a	
	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c
具体性		
重視あり	1.00 (0.67-1.49)	0.989
重視なし	1.00 [Reference]	
個別性		
重視あり	2.73 (1.74-4.29)	0.000
重視なし	1.00 [Reference]	
客観性		
重視あり	0.64 (0.44-0.94)	0.023
重視なし	1.00 [Reference]	
利便性		
重視あり	0.66 (0.45-0.96)	0.032
重視なし	1.00 [Reference]	
専門性		
重視あり	0.65 (0.44-0.95)	0.026
重視なし	1.00 [Reference]	
網羅性		
重視あり	1.28 (0.70-2.34)	0.414
重視なし	1.00 [Reference]	

市販薬の購入の有無を目的変数、情報特性の重視の有無を説明変数とした。

CI, confidence interval(信頼区間); OR, odds ratio(オッズ比)

^a n=1743

^b オッズ比は変数の相互調整後の値。

^c p<0.05 の場合を有意と判定した。

表 13 [市販薬調査]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対する
信頼と利用の関連性

表 14 [市販薬調査]市販薬購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報提供者の利用の関連性

情報特性	多重ロジスティック回帰分析 ^a									
	薬剤師		メーカー		身近な市販薬使用者		医師		一般の市販薬使用者	
	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c
具体性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
個別性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
客観性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
利便性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
専門性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
網羅性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	

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。

CI, confidence interval(信頼区間); OR, odds ratio(オッズ比)

^a n=1625

^b オッズ比は変数の相互調整後の値。

^c p<0.05 の場合を有意と判定した。

表 15 [市販薬調査]市販薬購入者が重視する情報特性と利用率上位 5 位までの情報チャネルの利用の関連性

情報特性	多重ロジスティック回帰分析 ^a									
	店頭相談		家族・知人		インターネット		医療機関		テレビ・ラジオ	
	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c	OR ^b (95% CI)	p 値 ^c
具体性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
個別性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
客観性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
利便性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
専門性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	
網羅性										
重視あり	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
重視なし	1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]		1.00 [Reference]	

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。

CI, confidence interval(信頼区間); OR, odds ratio(オッズ比)

^a n=1625

^b オッズ比は変数の相互調整後の値。

^c p<0.05 の場合を有意と判定した。

謝辞

本論文に関する研究は、東京大学大学院薬学系研究科ファーマコビジネス・イノベーション教室において行ったものです。

本研究を遂行し、本論文を執筆するにあたり、終始親身にご指導ご鞭撻を頂きました東京大学大学院薬学系研究科ファーマコビジネス・イノベーション教室木村廣道元特任教授（現客員教授）、同教室柘田祥子特任講師、同教室星作男元特任准教授、同教室仙石慎太郎元特任講師及び教室員諸氏に深謝の意を表します。

本論文をご精読頂き、多くのご教示を賜りました元東京大学大学院薬学系研究科入村達郎教授（現順天堂大学特任教授）、元東京大学大学院薬学系研究科関水和久教授（現帝京大学教授）、東京大学大学院薬学系研究科小野俊介准教授、東京大学大学院薬学系研究科堀里子特任准教授、東京大学大学院薬学系研究科五十嵐中特任准教授及び東京大学大学院薬学系研究科前田和哉講師に心より感謝致します。

本研究に関するアンケート調査の遂行において、ご理解とご支援を賜りました日本チェーンドラッグストア協会事務総長宗像守氏、副会長小田兵馬氏、第二事業部ゼネラルマネージャー渡辺好江氏、事務総長補佐椎名敏也氏及び協会員諸氏、並びに、回答にご協力頂きました方々に深く感謝致します。

本学への通学に際し、構内のバリアフリー化等多々ご支援頂きました東京大学大学院薬学系研究科教務チーム及び東京大学バリアフリー支援室各位に深く感謝致します。