HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	薬剤師を活用した医薬品リスクコミュニケーションの可能性の探索
Author(s)	定松, 淳; 花岡, 龍毅; 田野尻, 哲郎 他
Citation	科学技術コミュニケーション, 21, 3-15
Issue Date	2017-06
DOI	https://doi.org/10.14943/79319
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/66320
Type	departmental bulletin paper
File Information	2_sadamatsu_3-15.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

論文

薬剤師を活用した医薬品リスクコミュニケーションの可能性の探索

定松 淳[1]，花岡 龍毅[2]，田野尻 哲郎[3]，田中 丹史[3]，江間 有沙[3]，廣野 喜幸[3]

Exploring the Possibility of Risk Communication on Medicine between Patients and Pharmacists in Japan

SADAMATSU Atsushi[1], HANAOKA Ryuki[2], TANOJIRI Tetsurou[3], TANAKA Akashi[3], EMA Arisa[3], HIRONO Yoshiyuki[3]

要旨

科学技術コミュニケーションの重要な課題のひとつとしてリスクコミュニケーションがあり（廣野 2013），そのなかでも一般市民にも広く接点のある領域として医薬品のリスクコミュニケーションがある．特に医薬品の副作用は身近で，重大なものになりえるにもかかわらず，その事実は社会的に十分認知されているとは言えない．医薬品リスクについてのコミュニケーションを活性化させ，リテラシーを向上させる必要がある．本稿では，医薬品についてのリスク情報を掌握している薬剤師の専門性に注目し，一般市民の薬剤師との関わりの実態についての探索的調査を行った．その結果から，医薬品リテラシーの向上のために薬剤師の専門性を活用する余地があること，その際には前提としての「薬剤師が医薬品についての専門性を持っている」という点についての社会的認知を高める必要があることを指摘する．これは，一般市民に対して知識の増進をつい求めてしまいがちな科学コミュニケーション一般に対しても，社会的なインデックス情報の重要性を指摘するものとして示唆するところが小さくないと考えらえる．

キーワード：リスクコミュニケーション，リスクリテラシー，医薬品，副作用，薬剤師

Abstract

Risk communication is one of the important domains of science communication, and communication on risk of medicine is one of the important domains of risk communication. Especially, the adverse effect of drugs is familiar to all kind of citizen, and can be a serious matter. However, the knowledge on adverse effects is not well-known in the Japanese society. The expert of medicine is a pharmacist, and it is not also well-known to the Japanese society. So, we conducted a questionnaire study on the Japanese citizens` conscience on pharmacists. Thus, it is suggested that the expertise of pharmacists is not well-recognized among the Japanese citizens although they think the pharmacists as familiar consultants. In concluding, we would like to insist

2017年3月21日受付　2017年5月18日受理
所　属：1. 京都光華女子大学短期大学部
2. 常磐大学総合政策学部
3. 東京大学大学院総合文化研究科・教養学部
連絡先：a-sadamatsu@mail.koka.ac.jp

the importance of knowledge about the configuration of expertise in the society. If citizens know it well, they can consult about the risk through asking experts by themselves.

Keywords: risk communication, risk literacy, medicine, adverse drug reactions, pharmacist

1. 本稿の問題意識

コミュニケーション自体を目的とするコミュニケーションももちろん存在するが，リスクコミュニケーションの目的は当該リスクへの対処にある．リスク論の慣行からすると，10万分の1ないし100万分の1を上まわるリスクは，個々人ではなく，社会で取り組むべき課題となるリスクである．そうしたリスクの一つに医薬品の「副作用」[1)]リスクがある．医薬品のリスクのなかでも最も重要なものは副作用であると思われるが，近年の報告の中には医薬品の副作用に関するきわめて深刻な事態を報告しているものがある（Lazarou et al. 1998; Pirmohamed et al. 2004; Marque et al. 2016）．医薬品は処方箋医薬品処方薬（いわゆる「処方薬」，以下同じ）と「一般用（OTC: over-the-counter）医薬品」（いわゆる「市販薬」，以下同じ）に大別され，あらゆる市民が個別具体的に関わる機会を持ち，同時にそのリスクは潜在的には小さくない． 2005年度から2011年度まで厚生労働省は副作用被害数をとりまとめ公表していたが，それによると年に383人から555人が副作用によって死亡している．日本の人口をおよそ1億3000万人とすると，副作用死亡リスクは10万分の1と100万分の1のあいだにあり，許容リスクすれすれの線にあり，死亡以外のリスクも含めれば，医薬品の副作用リスクはけっして看過できる状況にはない．副作用リスクに対処するためには，そもそも副作用の少ない医薬品の開発などが期待されるが，適切なリスクコミュニケーションの実現もまた重要な対処策たりうるであろう．

ここで医薬品のリスクコミュニケーションをめぐる社会的布置を考えると，医師，看護師のほか，ステークホルダーである製薬会社，また社会的情報伝達を担うマスメディアやインターネットといったアクターがある．これに加えて，薬剤師という職能集団が介在することが大きな特徴である．しかしこれまで，薬剤師と患者とのコミュニケーションの特徴を分析した研究はあるが（Pilnick 1998），科学コミュニケーション研究であれ，医療の科学史的あるいは社会学的研究であれ，薬剤師の果たす役割に焦点を当てた研究は非常に少ない．薬剤師は日々，薬局において医師が処方した医薬品のチェックを行っている．処方に対して疑義が生じた場合は，医師に問い合わせて変更を打診することもある．また患者に対して，服用上の注意を与えるのも薬剤師の職務である．つまり，医薬品のリスクコミュニケーションにおいて薬剤師は非常に重要なアクターなのである．ところが，日本の医療制度上，医師と同様に医薬品の処方箋の枚数が薬局の収入に直結しており，時間あたりに一定数の処方をこなしていかなければならないというプレッシャーによって，時間をかけて丁寧に説明できる理想が潜在的に阻害されているという問題もある．薬剤師を介したリスクコミュニケーションには改善の余地が多々あるように思われる（染谷 他（2009）なども参照）．

医師が処方した薬について薬剤師が必ずチェックを行っているのだから，一見，現行の制度で問題は生じていないようにも見える．しかし，コミュニケーション不足から問題が発生する余地は十分ある．例えば本稿の筆者のひとりは，不眠症治療にレンドルミンを処方されたところ，強迫神経症や不安神経症が強く現れた．そこで処方した内科医に問い合わせたところ，「レンドルミンは安心な薬だから全然大丈夫」と対処されなかった．スリープクリニックの専門医にも「最近おかしい」と訴えたところ，「うちと関係ない，神経科に行きなさい」と対応された．結局自分で調べて，副作用に知覚異常や不安神経症があるとわかった，という経験をもっている．

本稿のアンケート調査に先立って筆者たちが実施した薬剤師へのグループインタビューでは，このようなケースが発生した理由として，処方している医者が（特に開業医の場合）専門分野外の医薬品リスクについては必ずしも詳しくないために発生したのであろうという意見が得られた.（ただし，この場合は専門医も適切な対処をしていない.）薬全般については薬剤師の方が知識を持っており，かつ製薬会社に直接問い合わせて確認することも容易にできるという．であるとすると，このような場合に，薬剤師に副作用についての相談を持ち掛けることができれば，他の医者を受診するよりも簡便な形でセカンドオピニオンが得られ，より迅速に対応できる可能性があったのである．それは医薬分業を推進してきた意味でもあるし，社会全体としてより効果的・効率的な医療の実施につながる．実際，グループインタビューのなかでは，副作用情報が医師ではなく薬剤師に伝えられるケースも言及されていた．本例では，医師に適切な医薬品リテラシーが欠けていたため，また患者が医師にではなく薬剤師等に問い合わせるべきだという知識を有していなかったため，リスクが回避できなかったのである．しかし日本においてそのような事実は社会的に広く認識されているとは言えない．医薬品のリスクは身近でありつつ，かつ無視できるものではない．であるとするならば，医薬品についてのリスクコミュニケーションを活発化させ，医薬品リスクについてのリテラシーを高めることが社会的に求められていると言えよう.

医師が「診断」の専門家であるのに対して薬剤師は「調剤（調薬）」の専門家であるから，本来，医薬品のリスクの管理およびコミュニケーションについては薬剤師の方に専門性があるといえる．日本においては，明治期に処方権が医師に委ねられて以来，薬剤師は医師が処方した薬をチェックし，正確に調剤するのみという従属的な役割が与えられてきた．しかし医薬分業が推進され，かつ2013年には薬剤師法が改正されて服薬指導が義務として導入された．また2005年度より薬剤師国家試験を受けられる資格が4年制学部から6年制学部の卒業生へと改められた．その試験科目は「物理・化学・生物」「衛生」「薬理」「薬剤」「病態・薬物治療」「法規・制度・倫理」「実務」と広範囲に渡り，高度な専門知識が要求される．医薬分業が推進され，医師と独立の立場で発言する体制が整えられてきたこと，今後6年制の薬学部卒業生が増え，より高い専門性を備えた薬剤師が増えてくるであろうことを考えると，薬剤師の職能についてもっと社会的な認知が高まってもいいのではないだろうか.

本稿ではこの薬剤師に着目し，薬局3店舗においてアンケート調査を行うこととした．冒頭にも述べた通り，リスクコミュニケーションにおいては，リスクへの対処が図られなければならない．これが科学コミュニケーション一般との相違である．後者の場合には，ただ知識が向上しさえすればよいが，リスクコミュニケーションの改善においては，知識の向上がリスク回避行動へとつながることが望ましい．医薬品副作用リスクコミュニケーションに関する先行研究はいくつか存在するが，多くは知識レベルのリテラシーをもっぱら問題とするような調査になっており，知識が行動とどう関連しているかについては必ずしも十分ではないという特徴が見られる．そこで我々は，リスク回避行動（薬剤師への相談や処方箋変更依頼）に注目しながら，新たなアンケート調査を行った．とりわけグループインタビューに協力してくれた薬剤師のいる店舗で調査を行うことで，意欲的な薬剤師がいる店舗で患者－薬剤師関係がどのようなものであるかを探った．そこでは医師に対する態度と薬剤師に対する態度を区別して質問し，患者側の認識の差異を捉えることを目指した．以下では，まず2.で医薬品についてのリスクコミュニケーションおよび薬剤師の位置付けについて調査のレビューを行ったうえで，3.で調査設計について説明し，4.で調査結果を示して5.で近年導入された「かかりつけ薬剤師」制度（詳細は後述）に照らし合わせて考察を行う.

2. 先行研究の検討

医薬品のリスクコミュニケーション一般という観点からは，大規模な先行調査が行われており，ある程度一定した結果が出ている．総じて，患者は一般薬や市販薬の副作用に比較的意識的である（厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会 2005）．また，副作用情報は，患者が得たい情報の上位を占めている（日本RAD-AR協議会 2000, 45; くすりの適正使用協議会 2006, 28）．

では，実際に副作用の相談は誰にするのか．ここでは先行研究の中から特に「医師」と「薬剤師」の差に着目する．一般的に「医療情報の入手先」について，須賀 他（2011）では「医師」が62%,「薬剤師」が50%,「インターネット」が43%とされ，薬剤師は医師に接近した割合を示している．しかし同調査でも「最も信用できる情報源」は「医師」の49%に対し,「薬剤師」が23%となり差が大きくなる．さらに「副作用を経験したことがある者」(18%) の情報の入手先として,「医師」が73%,「薬剤師」が6%,「インターネット」は7%となり，薬剤師は医師との差はさらに大きくなる．同様の他の調査でも薬剤師に相談する人の割合は医師のほぼ半分であり（厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会 2005），また「高齢者ほど医師から聞きたがっている」傾向にあるという（日本RAD-AR協議会 2000, 44）．また，くすりの適正使用協議会（2006, 20）では,「薬をもらう時，医師または薬剤師から知りたい情報」について「効き目」「副作用」といった項目は「医師から知りたい情報」と「薬剤師から知りたい情報」に共通して上位にあるが，前者を選ぶ割合は後者を上回る．これに対し,「服用方法」「飲み合わせ」「飲み忘れた時の対処法」「薬の保管方法」といった項目に対しては「薬剤師から知りたい情報」として選ぶ割合が医師からの割合を上回る．

先行調査からは全体的に，医薬品の（取り扱い方ではなく）内容についての情報に関しては薬剤師よりも医師に患者が信頼を寄せている傾向がうかがえる．ただ，日本では処方権が医師にあり，時系列的にも薬剤師より医師に先に会うため，医師からの説明を求めるのは自然な流れでもある．そのように考えると，薬剤師の専門性が社会的にどれくらい認知されているかは十分に明らかにはなっていない．本研究では，クロス集計を用いて行動と意識の関連を見ることを通じて，市民にとって薬剤師はどのような位置づけなのか，より立体的に明らかにしてゆきたい．

3. 調査の設計

以上のような先行研究での知見を踏まえ，本研究で企図したことは以下の通りである．

第一に，先行研究では専門家として医師に焦点が当てられることが多かったのに対し，本研究では専門家としての薬剤師に焦点を当てることとした．その専門性を医薬品のリスクコミュニケーションにおいて活用できているか，あるいはどうすれば活用できるかを考えてゆくこととした．そのためには，患者から見て薬剤師がどのような位置にあるかを，医師との対比で明らかにすることが有益であると考えられた．そのうえで第二に，患者の知識や意識を直接訊くよりも，その「行動」を訊くことでその意識を浮かび上がらせることを目指した．例えば「薬剤師は医薬品リスクの専門家だと思いますか」と直接訊けば,「はい」と回答する割合は高くなることが考えられる．そこで，処方箋の変更という「行動」に着目し，患者は処方箋の変更をどれくらい薬剤師と相談しているか，それは医師への相談とどれくらい差があるか．そもそも「相談」については，医師よりも薬剤師の方がしやすいと感じられているかどうか．こういった点を明らかにする質問を用意し，それに関連する質問も追加した．最後に第三に，アンケート調査自体も，広く一般市民を対象とするのではなく，薬局を拠点として実際に当該薬局に来た市民（患者ないしその家族）に対して実施することとした．このことによって本調査は，明確に薬剤師と患者の関係に焦点を当てた調査になっている．また，市販薬ではなく処方薬を念頭においた調査になっている．煩雑を避けるため質問紙の中で「処方薬」

という表現は用いていないが,「市販薬」と明記した質問を一問挿入することで，この違いを回答者に意識させるよう心がけた.

4. 調査結果

本研究では2016年度前半に，首都圏の3つの薬局に来局した患者（あるいは患者が幼児の場合はその家族）に対してアンケート調査を実施した．第1の薬局では75名（アンケートを受け取った人に対して回収率44%），第2の薬局では59名（同じく回収率100%），第3の店舗では76名（同じく回収率42%），総計220名の回答が得られた．それぞれの店舗は，事前調査として実施した薬剤師へのグループインタビューの参加者のなかから依頼した．サンプル数が限られるので，できるだけ異なる類型のカバレッジが含まれるよう（見田 2012）企図した．すなわち，①23区内都市部の店舗／首都圏郊外の店舗，②相談（個人）薬局／調剤薬局，③病院の門前薬局／独立型薬局といった類型である．第1の薬局は「23区内都市部･調剤薬局･病院の門前薬局」,第二の薬局は「23区内都市部･調剤薬局･独立型薬局」，第3の薬局は「首都圏郊外の店舗・相談（個人）薬局・独立型薬局」である．それぞれの店舗の都合によりやむを得ず，第1の薬局ではアンケートを配布して郵送してもらう方式で，第2の店舗では薬局にて記入，あるいは対面聞き取り方式で，第3の店舗では当初，対面聞き取り方式で，その後配布郵送方式で実施した．しかし，実施方式や回収率のばらつきにもかかわらず, また3店舗の類型の差異にかかわらず, 3店舗の単純集計結果にはほとんど差は現れなかった．このため，結果は現代日本（少なくとも首都圏）における平均的な患者の意識を反映したものと考えて分析を行った．もちろん本調査は探索的調査であるため，この結果はより大規模な調査によって検証されることが望ましい.

実施されたアンケートの概要は表1の通りである．アンケートには漢方薬についてのリテラシーを問う質問も含まれているが，これらの項目の分析については別稿を期したい.

表1. アンケート設計

調査内容	問番号	調査項目
属性	Q1-2	性別と年齢
認知経路	Q3	薬についての情報の入手先
薬局	Q4	薬局の利用頻度
薬剤師	Q5-8	薬剤師の説明のわかりやすさ, 説明時間の長さ, 相談しやすさ, 市販薬についての相談
処方薬	Q9-11	処方薬の量･種類, 費用, 効果について
薬変更	Q12-14	処方を変更する必要性を感じたことがあるか, 実際に変更を依頼したことがあるか
薬一般	Q15-17	薬の使用実態と薬に対する考え方
漢方薬	Q18-21	漢方薬の印象や効果, 信頼性, 副作用
副作用	Q22-25	薬の副作用体験, 副作用情報の認知経路, 薬害との関係, 思い浮かべる症状
自由記述	Q26	薬及び副作用についての自由記述

それぞれの設問に対する回答の選択肢については，サンプル数の小さい調査であるので,「どちらともいえない」を含まない4件法を基本的に用いることとした．そのうえで，4件法への回答において漫然と2番目や3番目に丸を付け続けることを避けさせるため，選択肢には「とても当てはまる・やや当てはまる・あまり当てはまらない・全く当てはまらない」のように前二者と後二者を

意味的にまとめられるタイプと,「とてもよくある・よくある・たまにある・全くない」のように前三者と後一者を意味的にまとめられるタイプを混在させた．回答結果からは，回答者が選択肢の意味を考えて選択肢を選んでいること（漫然と2番目や3番目に回答していないこと）が確認できた．ケンドールの順位相関 τ を用いて検定を行った．

以下では，まず患者にとっての薬剤師の位置づけを確認し，そのうえで「処方の変更」の在り方を医師へ依頼する場合と薬剤師に依頼する場合を比較することで，患者からみた薬剤師の位置づけを掘り下げて明らかにしてゆきたい．

4.1 薬剤師の方が相談しやすい

本調査では「Q7医師より薬剤師の方が相談しやすいと思う」かどうかという質問を入れている．この設問に対し「とてもそう思う」「そう思う」と回答しているのは，58%（回答者201名中117名）であり,「医師より薬剤師の方が相談しやすい」いう人は半数を上回る．また,「Q8市販薬について薬剤師に相談したことがある」という設問に対して,「とても当てはまる」「やや当てはまる」と回答したのは，39%（201人中79人）であった．これを先行研究と比較すると，厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会（2005）の「使用した市販の医薬品で副作用が疑われる場合や，効能・効果に疑問があり自分や家族で判断に困った時，誰に相談しましたか」という設問への回答「薬剤師」の「13%」よりも，かなり高い数値になっている．本調査においては「副作用が疑われる場合や，効能・効果に疑問があり自分や家族で判断に困った時」といった限定なしで，より一般的に「相談」と聞いているため，割合が高くなっていると考えられる．なお，Q7とQ8の関係についてクロス表を作成してみると,「薬剤師の方が相談しやすい」と感じている人は，市販薬についても薬剤師に相談する傾向が有意に見られる（表2）．

表2. 相談のしやすさに関するクロス集計結果

		Q8 市販薬について薬剤師に相談				N	Kendall`s Tau
		とても当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない		
Q7 医師よりも薬剤師のほうが相談しやすい	とてもそう思う	15%	40%	25%	20%	20	0.16(**)
	そう思う	6%	40%	33%	21%	97	
	あまりそう思わない	39%	23%	46%	27%	77	
	全くそう思わない	29%	0%	14%	57%	7	

(**) : p <.01

続いて以下では「相談」の内訳のひとつに含まれるであろう「処方の変更」についての回答を分析して,「薬剤師への相談」の内訳を明らかにしてゆこう．

4.2 処方の変更をしたい人は医師や薬剤師にお願いできている

まず全体的傾向として「薬の変更をお願いしたいと感じたことのある人」(Q12) は,「とても当てはまる」「やや当てはまる」で37%（194名中71名）であった．ここで「変更をお願いしたい」と感じている人は，医薬品についてどのような不満を持っているだろうか．Q22「薬の副作用を体験したことがある」への回答とクロス集計を作成すると有意な相関が見られた．このほか，Q9「量や種類

が多いと感じることがある」，Q10「費用が高いと感じることがある」，Q11「効果の薄いと感じることがある」という3つの質問に対する回答とQ12との間でクロス集計を取ると，いずれの質問との間にも有意な相関がみられた（表3）．

表3．Q12 薬の変更に関するクロス集計結果

		Q12 変更をお願いしたい				N	Kendall`s Tau
		とても当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない		
Q22 副作用の経験	とてもよくある	13%	50%	25%	13%	8	0.22(***)
	よくある	0%	50%	33%	17%	6	
	たまにある	36%	44%	39%	13%	84	
	全くない	22%	22%	44%	32%	93	
Q9 薬多い	とてもよくある	0%	80%	10%	10%	10	0.29(***)
	よくある	7%	37%	44%	11%	27	
	たまにある	5%	40%	49%	6%	81	
	全くない	0%	20%	36%	45%	76	
Q10 薬の費用高い	とてもよくある	0%	67%	22%	11%	9	0.42(***)
	よくある	3%	57%	37%	3%	30	
	たまにある	3%	33%	47%	17%	90	
	全くない	3%	18%	36%	43%	61	
Q11 薬効かない	とてもよくある	0%	0%	0%	1%	1	0.47(***)
	よくある	0%	71%	29%	0%	14	
	たまにある	2%	40%	47%	11%	121	
	全くない	4%	13%	30%	54%	54	

(***)：p <.001　(**)：p <.01

そのうえで，実際に「処方の変更を実行できているか」，つまり行動に移せているかどうかを確認してみよう．本調査では，Q13「医師に処方の変更を依頼したことがある」かどうかとQ14「薬剤師に処方の変更を依頼したことがあるか」どうかの2つの設問がある．単純集計を見ると，医師に変更をお願いするひとの割合の方が高く（「とてもよくある」「よくある」「たまにある」で46%（192名中89名）），薬剤師に変更をお願いする人は少ない（同じく3項目で19%（193名中37名））．この両設問と，Q12「処方の変更をお願いしたいと感じたことがある」とのクロスを取ったところ，「変更したいと感じたことがある人」は，医師や薬剤師に依頼できている傾向が有意に表れた（表4）．

表4. 医師と薬剤師への変更願い

		Q12 変更をお願いしたい				N	Kendall`s Tau
		とても当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	全く当てはまらない		
Q13 医師に変更お願い	とてもよくある	0%	0%	0%	0%	0	0.60(***)
	よくある	14%	86%	0%	0%	7	
	たまにある	4%	55%	39%	2%	82	
	全くない	1%	13%	47%	40%	103	
Q14 薬剤師に変更お願い	とてもよくある	100%	0%	0%	0%	1	0.52(***)
	よくある	0%	0%	0%	0%	0	
	たまにある	8%	64%	25%	3%	36	
	全くない	1%	27%	46%	26%	156	

(***) : p <.001

全般的傾向としてみれば,「処方の変更をお願いしたい」と感じている人は医師や薬剤師に依頼ができているのであるから，大きな問題はないと言える．例えば,「処方の変更をお願いしたい」と感じたことがあり, かつ「医師に変更をお願いできていない」人は全体の7%（192名中14名）にとどまっている．これは「変更をお願いしたいと感じたことがある」人の中では23%（69名中14名）である．また,「医師に変更をお願いしたことがない」人で「薬剤師に変更をお願いしたことがある」人は全体の2.6%（191名中5名）であった．しかし，医薬品の専門家である薬剤師の専門性を活用するという観点からすると，薬剤師への処方変更依頼がもっと増えてもいいのではないか，というのが本稿の問題意識である．そこで続いて，この4.2で得られた結果と，4.1で見た「薬剤師の方が相談しやすい」（58%）という位置づけとの関係を分析していこう．

4.3 医師への処方変更依頼と薬剤師への処方変更依頼は意味が異なる

まずQ7で「薬剤師の方が相談しやすい」と答えた人たちは，Q14で「薬の処方の変更を薬剤師に」依頼しているだろうか．Q7への回答の分布とQ8への回答の分布の間には有意な相関は見られなかった（表5の1段目).「薬剤師の方が相談しやすい」と感じていても，必ずしも「薬剤師に処方の変更をお願いしている」わけではないことがわかる．4.1の末尾で我々が述べたこととは裏腹に，薬剤師が相談しやすい存在で，市販薬の相談をしていても，処方薬の変更をお願いするとは限らないのである．この結果からすると，患者にとって「薬について相談する」という行為の意味と,「処方の変更をお願いする」という行為の意味が，完全には重なっていないことが示唆される.「薬剤師への相談」と「処方の変更」が必ずしも重なっていないとすると，4.2で見た「薬の変更をしたいと感じたことがある」(Q8) 人が「薬剤師に薬の変更をお願いしたことがある」(Q13) という傾向も, 我々が想定していたことは内実が異なっている可能性がある．すなわち，薬剤師に「相談する」という行動を通じて，副作用についての情報を取得し，処方の変更という形の選択肢を増やす，というつながりにはなっていない可能性がある．そこで4.2で見た「副作用の経験の有無」(Q22) と「薬剤師への変更依頼」(Q14) との関係を見てみると，相関はなかった（表5の2段目）．一方で，3つの「薬に対する不満」(Q9, 10, 11) のいずれの質問項目の回答においても有意な相関がみられた（表5の3〜5段目）．2節でみた先行研究（くすりの適正使用協議会 2006）と異なり,「薬の効き目」について

は「薬剤師への処方変更」とも関係がでている．しかし本稿が焦点を当てているところの「副作用の経験」については，「薬剤師への処方の変更」との関連は現れなかった．

表5．薬剤師への処方変更のお願い

		Q14 薬剤師に処方変更お願い				N	Kendall`s Tau
		とてもよくある	よくある	たまにある	全くない		
Q7 薬剤師のほうが相談しやすい	とてもそう思う	0%	0%	28%	72%	18	0.12(n.s.)
	そう思う	1%	0%	22%	77%	94	
	あまりそう思わない	0%	0%	12%	88%	73	
	全くそう思わない	0%	0%	0%	100%	7	
Q22 副作用の経験	とてもよくある	12%	0%	25%	63%	8	0.10(n.s.)
	よくある	0%	0%	33%	67%	6	
	たまにある	0%	0%	20%	80%	85	
	全くない	0%	0%	15%	85%	92	
Q9 薬多い	とてもよくある	0%	0%	56%	44%	9	0.17(**)
	よくある	4%	0%	26%	70%	27	
	たまにある	0%	0%	22%	78%	82	
	全くない	0%	0%	8%	92%	76	
Q10 薬の費用高い	とてもよくある	0%	0%	22%	78%	9	0.37(***)
	よくある	0%	0%	40%	60%	30	
	たまにある	0%	0%	17%	84%	91	
	全くない	2%	0%	10%	88%	60	
Q11 薬効かない	とてもよくある	0%	0%	0%	100%	1	0.35(***)
	よくある	0%	0%	29%	71%	14	
	たまにある	0%	0%	21%	79%	122	
	全くない	0%	0%	11%	89%	53	

(***)：p <.001　(**)：p <.01　(*)：p <.05

これに対し，「Q13医師に変更を依頼したことがある」と，これら4つの質問項目とのクロス表を作成してみるとどうだろうか．いずれの質問項目との間にも有意な相関関係がみられた（表6）．ここから，本調査のように意欲的な薬剤師がおり，「薬剤師の方が相談しやすい」と思う患者が多数派である薬局においても，薬剤師の職能を理解して副作用についての相談をするという傾向は生じておらず，副作用についての相談は医師に持ち込まれる傾向がある．したがって，前節末尾で述べたように薬剤師への処方変更依頼が増えるだけでは，本稿の問題意識に応えることはできず，その前提としての薬剤師の職能についての社会的認知の拡大が必要であることがわかる．

表6. 医師への処方変更のお願い

		Q13 医師に処方変更お願い				N	Kendall`s Tau
		とてもよくある	よくある	たまにある	全くない		
Q22 副作用の経験	とてもよくある	0%	0%	57%	43%	7	0.19(**)
	よくある	0%	0%	50%	50%	6	
	たまにある	0%	7%	54%	39%	83	
	全くない	0%	1%	31%	68%	93	
Q9 薬多い	とてもよくある	0%	11%	56%	33%	9	0.16(**)
	よくある	0%	8%	50%	42%	26	
	たまにある	0%	5%	51%	44%	81	
	全くない	0%	0%	30%	70%	76	
Q10 薬の費用高い	とてもよくある	0%	0%	50%	50%	8	0.29(***)
	よくある	0%	67%	50%	43%	30	
	たまにある	0%	3%	47%	50%	90	
	全くない	0%	3%	32%	65%	60	
Q11 薬効かない	とてもよくある	0%	0%	0%	100%	1	0.43(***)
	よくある	0%	15%	54%	31%	13	
	たまにある	0%	4%	51%	45%	121	
	全くない	0%	0%	26%	74%	54	

(***) : p <.001　(**) : p <.01　(*) : p <.05

5. 考察

以上の分析から明らかになったことは，次のようにまとめることができる．第一に，本調査におけるような意欲的な薬剤師がいる薬局においては,「薬剤師の方が医師より相談しやすいと感じている人は多く[2)]，そのような人は市販薬について薬剤師に相談する傾向がある」．では第二に市販薬ではなく，処方薬についてはどうかといえば,「薬の処方変更を希望している患者は医師や薬剤師に変更を依頼できている」．であるなら第三に薬剤師の専門性は十分活用されているかといえば,「副作用の経験を持っている患者は医師に処方の変更依頼をしている傾向があるのに対し，薬剤師に依頼をしている傾向はない」．これらの事実から，薬剤師は患者からみて「相談しやすい」存在と見られているけれども，その「相談のしやすさ」は「処方の変更を依頼する」のとは異なる次元にある，と考えることができそうである．そのうえで,「処方の変更依頼」についても，医師へのそれと薬剤師へのそれは意味がやや異なっていることがうかがえた．残念ながら，意欲的な薬局に限定して調査しても，副作用の問題に対して薬剤師の専門性が十分認知されている傾向を見出すことはできなかった．

もちろんこのような知見はあくまで統計上に現れた“傾向”である．第1節でグループインタビューに即して紹介したように，現状でも患者のなかには薬剤師の専門性を理解して，あるいは薬剤師を信頼して，副作用情報を薬剤師に相談する者も一定数いるであろうことは間違いない．しかし本調査の結果からは，それがまだまだ個人的信頼関係のレベルにとどまっていることが示されたといえる．今後，個人レベルではなく（専門家としての）集団レベルで，薬剤師の職能についての

認識を拡大していく必要があるだろう．

この点については実際の政策として，2016年4月から「かかりつけ薬剤師制度」(厚生労働省2015) がスタートしているので，この制度について本調査の結果から示唆される点について論じておこう．これは，指定された薬剤師が処方情報を一括管理するもので，薬剤師は患者に携帯電話番号も伝え，24時間体制で対応できるようにするという．「24時間体制で対応する」というのは「あらゆる薬のトラブルに対応する」ということであり，本稿が注目してきた薬剤師の職能の間接的な表明ではある．ただし，薬を出す際「かかりつけ薬剤師指導料」として60〜100円の追加負担が発生する．まず，追加費用が発生すること自体が，制度の普及に対して大きなネックとなることが推測できる．しかしもし仮に追加費用が発生しないとしても，なぜ薬剤師に医薬品情報を集約する必要があるのかが社会的に十分認識されなければ，制度の普及は覚束ないだろう．つまり，医師ではなく薬剤師が医薬品一般についての知識を持っているということが社会的に広く認識される必要がある．これについてはごく簡単な方法があるように思われる．例えばお薬手帳の表紙に「薬剤師は薬全般についての専門家です．処方薬についてであれ，市販薬についてであれ，遠慮なくご相談に薬局までお立ち寄りください」といったことを書いておくだけで，社会的な認知は相当進むのではないだろうか．逆に言えば，厚労省の政策は「薬剤師が医薬品についての専門性を持っている」という事実を前提として組み立てられており，その事実をいかに社会的に認知してもらうかという点への配慮が欠けている．ある“真実”が前提とされという点で，広い意味での欠如モデル的な政策立案になっていると言える．

このような見方は，科学コミュニケーション・リスクコミュニケーション一般にも示唆するところがある．「医師よりも薬剤師の方が医薬品のリスクについては専門性がある」というのは，医薬品そのもののリスクについてのリテラシーというよりも，「(ここでは医薬品リスクについての) 専門知が社会的にどこに配置されているか」という，社会的・制度的なインデックス情報である．細かい知識を増加させずとも，「どこにどういう知識があるか」を知っていれば，必要が生じた際にその都度必要な知識の獲得に動くことができる．本稿の事例で言えば，患者側があらゆる薬のリスク情報について知ることは不可能に近いし，その必要もない．何か問題が生じた際に，処方した医師に問い合わせるのはもちろんであるが，簡便なセカンドオピニオンとして薬剤師に相談することができれば，他の病院を受診してセカンドオピニオンを得る手間を経ずに対策を講じられる可能性がある．確かに今日インターネットとその検索技術の発達により，「どこにどのような情報資源があるのか」を知らずとも情報の取得は容易になっている．しかしネット上の情報は玉石混交であり，真に耳を傾けるべき専門知がどこにあるのかという知識をもつことは，却って重要性を増しているとすら言える．

リスクコミュニケーションや科学コミュニケーションを論じる際，われわれはつい知識の有無(あるいは理解の正しさ) や知識の獲得方法に焦点を当てがちである．もちろんそのような能力を高めていくことは必要不可欠である．一方でそれは，知識の増加をひたすら要求するコミュニケーションになってしまう恐れもある．むしろその前提として，「どこにどのような情報資源・専門知が配置されているのか」という，社会的な「インデックス情報」を持つことできれば，より効果的にリテラシーを活用でき，科学コミュニケーションやリスクコミュニケーション（ひいてはリスクへの対処) を促進することができるのではないだろうか．

ただ，そのような情報を得ることができれば，つまりそのような情報を得た個人だけが，ベネフィットを得られる（本稿の事例でいえば，副作用リスクの回避ができる）という状況は望ましいとは言えない．組織論の領域では，組織のなかに当該組織についてのインデックス情報が共有・蓄積されていることを，トランザクティブ・メモリー(Wegner 1986)と呼んでいる．それと同じように，

いわば社会的なトランザクティブ・メモリーとして薬剤師の職能について認識を高める必要がある．専門家集団の側も，本稿で考察したように，個人レベルではなく，集団レベルで（つまり学会などを通じて）その専門性の社会的認知を高める努力を行っていくことが，これまで以上に求められていると言えよう．

謝辞

事前調査，およびアンケート調査にご協力いただいた薬剤師の皆様，患者の皆様に御礼申し上げます．また，第43回日本毒性学会学術年会（2016年6月，愛知県名古屋市）にお誘いくださった清宮健一先生（兵庫医療大学），および会場からのコメントにも御礼申し上げます．また，2名の査読者および編集委員会から有益なコメントを頂きましたことにも感謝申し上げます．本研究は，科学研究費助成事業基盤研究B「事例間比較研究によるリスクコミュニケーション論の再構築」（課題番号15H02942）による成果の一部である．また本研究は，東京大学大学院総合文化研究科・教養学部の倫理審査において承認を得て実施された（第469号）．

注

1)「医薬品安全性監視」(pharmacovigilance）分野では，医薬品の有害な作用を次の3つに区別している．Side-effect, adverse drug reaction（ADR), adverse event（AE)である． Side-effectは, 日本語の「副作用」にあたるものであり，病気の治療に役立つ主作用（薬効）に対する，想定された好ましくない作用である．ADRは人に対する通常量で起こる医薬品による意図しない有害な作用，AEは医薬品と因果関係を持っている場合も持っていない場合もあるような好ましくない事柄，である．こうした区別は，医薬品の作用を科学的に分析する際には非常に重要であるが，本稿はこうした区別を必ずしも意識していない非専門家を対象とした調査研究なので,「副作用」の語を上述の3つの意味を包括するものとして使用することにする．

2) 本調査で認められた「薬剤師の相談のしやすさ」は興味深い結果であり，より大規模な調査を行った際にどのような現れ方をするか，検証の余地がある．薬剤師の意欲，専門性の高さ，あるいは薬局の形態等によって，よりきめ細かく検証される必要があるだろう．

●文献：

廣野喜幸 2013:『サイエンティフィック・リテラシー: 科学技術リスクを考える』丸善.

厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会 2005:「消費者アンケート調査の結果資料5-1」http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0228-5j.html（2017年2月9日閲覧）.

厚生労働省 2015:「「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」，そして「地域」へ～　を策定しました」(http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html, 2017年4月16日閲覧）.

くすりの適正使用協議会 2006:『一般市民の医薬品および医療に関する意識調査　概要』https://www.rad-ar.or.jp/material/pdf/K_16.pdf（2017年3月10日閲覧）.

Lazarou, J., Pomeranz, B. H. and Corey, P. N. 1998 : "Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies," *Journal of the American Medical Association* 279 , 1200-1205.

Marques, F. B., Penedones, A., Mendes, D. and Alves, C. 2016 : "A systematic review of observational studies evaluating costs of adverse drug reactions," *Journal of ClinicoEconomics and Outcomes Research* 8, 413-426.

見田宗介 2012:「「質的な」データ分析の方法論的な諸問題」『定本　見田宗介著作集　Ⅷ: 社会学の主題と方法』岩波書店, 153-181.

日本RAD-AR協議会 2000:『医師・一般市民の医薬品および医療に関する意識調査　概要』
https://www.rad-ar.or.jp/material/pdf/K_17.pdf（2017年3月10日閲覧）.

Pilnick, A. 1998：“`Why didn`t you say just that? ` Dealing with issues of asymmetry, knowledge and competence in the pharmacist/client encounter,” *Sociology of Health and Illness* 20（1）, 29-51.

Pirmohamed, M., James, S., Meakin, S., Green, C., Scott, A.K., Walley, T.J., Farrar, K., Park, B.K. and Breckenridge, A.M. 2004：“Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients,” *British Medical Journal* 329, 15-19.

染谷文洋･宅間浩樹･泉澤恵･白神誠 2009:「患者の薬剤師への相談ニーズ」,『YAKUGAKU ZASSHI』129(9):1137-1140

須賀万智・三原修一・小田嶋剛・折井孝男・山本美智子・土居由有子・種市摂子 2011:「患者に対する医薬品情報提供のあり方」,『平成22年度　総括・分担研究報告書　厚生労働科学研究補助金　医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合事業　国民および医療関係者との副作用情報にかかるリスクコミュニケーション方策に関する調査研究: 副作用の効果的な情報伝達手法の検討』（研究代表者：杉森裕樹）, 37-39.

Wegner, D. M. 1986, “Transactive memory: A contemporary analysis of the group mind,” Mullen B. and Goethals G. R.（eds.）, *Theories of Group Behavior*, Springer-Verlag, 185-205.