

セルフメディケーションの実践プロセス 感冒薬服用による排尿障害経験者を対象とした質的研究

Process of Implementation of Self-Medication:
Qualitative Study of Those Who Have Experienced Dysuria Due to the Use of Cold Remedies

赤川圭子*¹ 関早苗*² 中田亜希子*² 小林靖奈*²
亀井美和子*³ 山元俊憲*²

Keiko Akagawa*¹, Sanae Seki*², Akiko Nakada*², Yasuna Kobayashi*²,
Miwako Kamei*³, Toshinori Yamamoto*²

キーワード：質的研究、セルフメディケーション、市販の感冒薬

Keyword ; qualitative study, the self-medication process, non-prescription drug for colds

要旨：本研究の目的は、市販の感冒薬服用後に排尿障害を経験したことのある男性消費者が感冒症状に対して実践しているセルフメディケーションの実践プロセスを明らかにすることである。本研究のデザインは面接法による質的研究法が妥当であると判断した。そこで、調査会社に登録している50歳～79歳男性2117名に対してWeb調査を実施し、さらにスクリーニングによって市販の感冒薬服用後に排尿障害を経験したことのある男性消費者11名を対象として、面接調査を実施した。得られたデータは、M-GTA (Modified Grounded Theory Approach) 法で分析した。その結果、8つの概念とこれらの上位概念として「市販の感冒薬の対応」と「市販の感冒薬の認識」という2つのカテゴリーを得た。また、本研究の対象者におけるセルフメディケーション実践プロセスは、服用経験と自己評価からなる「独自の許容範囲内でのセルフメディケーション」という概念が中心にあることが示唆された。さらに、市販薬に対する「気休め薬」という軽視的な思いと、「不明瞭さ」という概念が認められた。したがって、消費者の軽視的な思いを払拭し、消費者の判断が適正か否かを判断できる明瞭な情報を提供することが重要と考えられた。

Abstract ; This qualitative study aimed at determining the mental state of those who have used OTC cold remedies. The participants were men with dysuria after the use of OTC cold remedies. We conducted a web survey of 2,117 men between the ages of 50 to 79 years who are registered with a research firm, and after a screening test selected 11 people for an interview survey.

The Modified Grounded Theory Approach (M-GTA) was used for analysis. In the analysis, two categories were identified: "handling of OTC cold remedies." Concepts such as "mass media's influence," "selection of the drug that best suits the patient," "self-medication within the allowable range," "setting criteria for selective use", and "doctor consultation when the symptom is outside the allowable range of self-medication" fell under the former category, while concepts such as "limited recognizable effects," "uncertainty", and "placebo" came under the latter category. In this study, the mental state of those who have used OTC cold remedies was clarified. It was found that, when consumers used OTC cold remedies, they set an acceptable range of their own, and downplayed the efficacy of OTC cold remedies as a type of "placebo".

所属：*¹ 昭和大学薬学部 社会健康薬学講座 地域医療薬学部門

*² 昭和大学薬学部 薬物療法学講座 臨床薬学部門

*³ 日本大学薬学部 実践薬学系 医療コミュニケーション学研究室

*¹ Department of Healthcare and Regulatory Sciences, Division of Pharmaceutical Regulatory Pharmacy, School of Pharmacy, Showa University

*² Department of Pharmacotherapeutics, Division of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Showa University

*³ Department of Health Communication, School of Pharmacy, Nihon University

1. 緒言

2009年6月に一般用医薬品の販売制度の改正が行われ、一般用医薬品のリスクに応じて販売方法が変わった¹⁾。本改正により、一般用医薬品の購入環境が拡大していくことが予想され、一般用医薬品はセルフメディケーションの推進手段の1つとして、より重要な役割を果たすと考えられる。

しかしながら、わが国はセルフメディケーションに対する理解や関心が低いことが指摘されている²⁾。その背景として、国民皆保険制度による医療経済意識の低下、外箱による情報が十分でないこと、同時に、消費者自身が医薬品の情報を十分に活用していないことなどが挙げられている^{3,4,5)}。多くの総合感冒薬は第2類医薬品に分類され、専門家による対面販売が努力義務であることから、消費者自身のセルフメディケーションに対する理解や関心を向上させることが急務であると考えられる。

我々は、先行研究において主に総合感冒薬に含まれる第1世代抗ヒスタミン剤の副作用である排尿障害が50～60歳代男性の約6%に起こっていること、約半数が総合感冒薬が原因であったことを報告した⁴⁾。これらの結果から、服用前に「禁忌・慎重投与」の対象者であるかを確認できる環境をつくること、単剤販売を促進すること、適正な薬を選択するための消費者側の教育が必要であることを提言した。今後、消費者を教育していくためには、消費者が抱える問題点を把握し、消費者の視点に立った解決策を見出すことが重要である。

そこで我々は、人間関係や行動などの社会現象を、それに関わっている人達の主観に基づいて明らかにし、医療サービスの向上に役立つ研究法の1つである質的研究法に着目した^{6,7)}。本研究では、質的研究法により市販の感冒薬服用後に排尿障害を経験した50～70歳代の男性消費者の行動プロセスを把握する

ことで、市販のかぜ薬による排尿障害を未然に回避するための解決策を見出すことを目的とした。

2. 方法

本研究は、市販の感冒薬を服用後、排尿障害を経験したことがある50～79歳の男性を対象とした。対象者は、調査会社に登録し、5年以内に市販の感冒薬を服用した経験のある50～79歳男性契約モニター2,117名から選定した。Web調査の除外基準は、薬剤師、または薬局・薬店勤務者、ならびにこれらの条件に当てはまる者と同居している者、本調査への協力を同意が得られない者とした。地区の選定は、昭和大学内で面接調査を実施することを前提としたことから、一都三県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）に限定した。Web調査は、平成19年9月6日～10日に実施し、市販の感冒薬服用後、排尿障害を経験したことがあると回答した103名の中から面接調査への協力意思を示した25名に対し、順次面接調査を依頼した。その後、面接前に自由意思により文書での同意が得られた者を本研究の対象者とした。辞退の意思を示した者、身体上の問題、他者の副作用経験を強調するなど調査実施が困難であると研究責任者が判断した7名を除き、新しい解釈ができなくなった時点で面接を終了し、最終的に11名に面接調査を実施および分析した。面接調査期間は平成19年10月3日から11月29日までとした。

2-1. 面接調査方法

面接調査は2人の研究者が同席して行った。調査実施場所は、昭和大学内において対象者のプライバシーが保てる環境で実施した。面接の手順は、in-depth interviewの手法を用いて行い、面接時間は1人あたり約1時間程度（48分～1時間30分）とし、対象者の同意のもと、面接内容はICレコーダーに録音した⁶⁾。

2-2. 分析方法

ICレコーダーに録音した面接内容を一語一語忠実に逐語筆記し、これをデータとした。データ分析には、Modified Grounded Theory Approach (M-GTA) 法の具体的な分析手順が記載してあるグラウンデッド・セオリー・アプローチの実践をガイドラインとして用いた^{6,7)}。

2-3. 概念の作成

オープンコーディング

概念作成は、まず1人分のデータを通読し、対象としている現象に関連のありそうな箇所注目し、注目箇所を対象者の行為や認識に照らし合わせて、その意味を解釈した。そして、その注目箇所をひとつの例とする概念を作成した。作成した概念は、表にし、分析ワークシートに反映させた。分析ワークシートは、具体例、定義、理論的メモ、概念名の順で記入した。1つの概念に対して、1つの分析ワークシートを作成することを基本とした。また概念作成過程において、分析テーマを設定した。

理論的サンプリング

この作業は、オープンコーディングと並行して行った。第一に、作成した概念によって説明できる語りを別の対象者のデータからも探索した。つまり、類似比較を行っていき、類似例がない場合、その概念は無効と判断した。第二に、作成した概念と反対の解釈ができる語りの有無を検討した。つまり、対極比較を行っていき、対極する概念として、新たに概念作成が可能かどうかを判断していった。これら2つの比較を同時に行うことにより、研究者の恣意的な解釈で分析が進む危険性を防いだ。

オープンコーディング、理論的サンプリングの作業は、研究者2人が別々で行った後、お互いの解釈の妥当性と多様性を照合させた。

2-4. カテゴリーおよび結果図の作成

オープンコーディング、理論的サンプリングを基盤とし、分析を進めていきながら、同時並行で作成した概念間の関係を考え、概念間のまとまりであるカテゴリーを形成した。最後に、カテゴリーと概念によって研究対象とした現象を説明できる結果図を生成した。

2-5. スーパーバイザーによるアドバイス

適切に分析が進められているかを確認するため、質的研究の重要性や意義、研究内容を理解し、かつ、質的研究の経験者にスーパーバイザーとなってもらい、概念、結果図の作成過程において、助言を受けた。

なお、本研究は昭和大学薬学部倫理委員会の承認を得た上で実施した。

3. 結果

3-1. Web調査によるスクリーニング結果

Webを用いて実施したスクリーニング調査の回答者2,117名中、市販の感冒薬を服用後に排尿障害を経験したことがある者は103名(5.2%)であった。最終的に面接調査を実施した11名の背景をTable. 1に示す。

3-2. 概念の作成

分析の結果、【メディアの影響】、【自分に合った薬の選出】、【独自の許容範囲内でセルフメディケーション】、【飲み分け基準の設定】、【セルフメディケーション許容範囲外である場合の受診行動】、【自覚した効果の限界】、【不明瞭さ】、【気休め薬】という8つの概念を作成した。Table. 2に対象者の語りから作成した定義および定義から作成した概念と、概念ごと対象者の語りを示す。プライバシーに関わる部分は省略したり、わかりにくい箇所は()の中に言葉を補った。

3-3. カテゴリーの作成

作成した8つの概念の関係を考慮し、【メディアの影響】、【自分に合った薬の選出】、【独自の許容範囲内でセルフメディケーショ

Table. 1 面接調査を実施した11名の背景

case NO	市販の「風邪薬」服用による排尿障害の経験	排尿障害経験時の具体的な症状	排尿障害経験時に服用した「風邪薬」の種類	排尿障害経験時に服用した「風邪薬」の商品名	排尿障害経験時に服用した「風邪薬」の入手方法	経験時に服用した「風邪薬」の情報についての確認、および確認方法	何年前かの経験	併用薬の有無	年齢
【2】	悪化した	夜間尿の回数が多くなる 我慢できないほどの尿意が襲う 排尿後も残尿感がある 尿の勢いがなくなる	総合感冒薬	ブレコール	薬局で購入	何も確認せずに服用した	1-3年	高血圧の薬	50歳代
【3】	新たに経験した	夜間尿の回数が多くなる	その他		薬局で購入	薬剤師に相談した 外箱に書いてある情報を見た 薬に添付されている文書を読んだ	3-5年		70歳代
【4】	新たに経験した	夜間尿の回数が多くなる 我慢できないほどの尿意が襲う 力を入れないと尿が出ない 排尿後も残尿感がある	総合感冒薬	ルル	薬局で購入	薬に添付されている文書を読んだ	3-5年		50歳代
【6】	新たに経験した	夜間尿の回数が多くなる	総合感冒薬	ルルゴールド	薬局で購入	読んだ薬に添付されている文書を読んだ	3-5年	胃薬	50歳代
【8】	悪化した	排尿後も残尿感がある 尿の勢いがなくなる	総合感冒薬	葛根湯	薬局で購入	外箱に書いてある情報を見た 薬に添付されている文書を読んだ	3-5年	ヘルベッサーバイアスピリン	70歳代
【9】	尿が出なくなった		総合感冒薬		薬局で購入	外箱に書いてある情報を見た 薬に添付されている文書を読んだ	1-3年		50歳代
【11】	新たに経験した	尿の切れが悪くポタポタ垂れる	総合感冒薬		家や勤務先の常備薬	した用何も確認せずに服	1-3年		50歳代
【12】	新たに経験した	排尿した後も残尿感がある	総合感冒薬		薬局で購入	外箱に書いてある情報を見た 薬に添付されている文書を読んだ 薬の瓶に書いてある情報を見た	1-3年		60歳代
【15】	悪化した	夜間尿の回数が多くなる 我慢できないほどの尿意が襲う 排尿後も残尿感がある	総合感冒薬	ルル	薬局で購入	外箱に書いてある情報を見た 薬に添付されている文書を読んだ	1-3年	太田胃酸	50歳代
【23】	悪化した	夜間尿の回数が多くなる 我慢できないほどの尿意が襲う 排尿後も残尿感がある	総合感冒薬		薬局で購入	何も確認せずに服用した	1-3年		50歳代
【24】	新たに経験した	夜間尿の回数が多くなる	覚えていない		家や勤務先の常備薬	外箱に書いてある情報を見た 薬に添付されている文書を読んだ 薬の瓶に書いてある情報を見た	3-5年		70歳代

Table.2 概念を作成した定義および対象者の語りの例

<p>概念 【メディアの影響】(1)</p> <p>定義 テレビコマーシャルなど、メディアからの情報、印象により、自分に合う市販の感冒薬を決めている。</p> <p>語りの例</p> <p>例：「それ（CM）を見て喉に効く～とか、それで買うように・・・はい。それで買うように、それがきっかけでああ、なったようなもので・・・喉に効くって、喉に効くやつはいいんだなって思って買おうかなって・・・」</p> <p>例：「テレビで何度もこれを宣伝していた時があるんですよ。それで朝、晩だけでいいならこれ（プレコール）がいいかなと思って、これにしたんですよ。飲んで、夜寝る前に飲んで日中はこの薬（プレコール）を持って歩かなくていいということで、こちら（プレコール）にしました。」</p> <p>例：「風邪がのどからくる人にはこれがいいですよ！と（CMで）言われればちょっと名前覚えておいて、試してみてもいいかなって・・・そういう気がしますね。自分にぴったりかなと思えば・・・」</p>
<p>概念 【自分に合った薬の選出】(2)</p> <p>定義 個人個人の利用状況のもと、自身で試した上で評価をし、自分に合っていると納得できる市販薬を選出し、服用する。</p> <p>語りの例</p> <p>例：「パブロンは何で常備しているかは分からないですけど、初めは多分、組合からの薬でルルとかパブロンとかその他の薬を飲んでいまして、30代くらいまでは・・・それでパブロンが一番穏やかで絞られてきたのでパブロンが残った、パブロンでいいや！といった感じで・・・パブロンが残った気がするんですけど。」</p> <p>例：「効く薬それから自分に合った薬のをとった感じで・・・どんなにいい薬でも自分に合わない薬があると、さっきも言ったのですが気休めとさっき言ったんですけど、プレコール飲めば治るという意識が僕に中にあるので、だから他にベンザとか買っても、あれは～あんまり飲んだことはないですね。これ（プレコール）が駄目だとすれば試してみるかもしれない。」</p> <p>例：「うーんとパブロンくらいだと思いますけど。ほとんどルルだと思いますけど・・・ルルの方が自分の体に合っているような感じがするので・・・あんまり眠くならないのと胃に負担がかからないので・・・うん、やっぱり胃が重くなるというか・・・元々そんなに胃腸は丈夫じゃないから、一食ちゃんと食べれなかったら凄く調子悪くなりますからね。（中略）すっごい体全体に負担が来ちゃうので、だから胃に対する負担は凄く出ちゃうんですよ。だから僕はルルがなんとなく合っているんじゃないかって思いますけど。」</p>
<p>概念 【独自の許容範囲内でセルフメディケーション】(3)</p> <p>定義 過去に経験した症状をもとに、自分の風邪のパターンと照らし合わせ、市販薬で対応できる範囲を決定した上で、市販薬を服用する。</p> <p>語りの例</p> <p>例：「自分のパターンでこれは出るなっていう、朝の喉の痛みでわかりますから、そのときは風邪薬すぐ飲んで、治まるようなパターンが大体6割～7割ですかね。」</p> <p>例：「あの一大体のどが痛くなるんですよ、大体それから始まるんですよ、だから、のどが痛くなると風邪かなって・・・昔は分からなかったんですけど歳と共にそういう症状が出るので分かるようになって、まあ～引き始めになると必ず市販の風邪薬、まあ～これがこじれると病院に行くんですけど、まずは市販の風邪薬を買うようにしているんですよ。で、熱が出る前に飲んじゃいますよね。のどが痛くなった段階で飲んじゃいますから。で、それで（市販薬）治るときが3割くらいですかね。あとは治らなくて病院に行きますね。」</p> <p>例：「やっぱり熱っぽいな～っていう。体温を測ってみてね、大体38度ちょっと越すと飲んでおこうかなって思うんですよ。平熱はね、そうね37度くらいかな。だるいって感じが出てくるからね～。」</p>
<p>概念 【飲み分け基準の設定】(4)</p> <p>定義 服用経験からなる個々の薬剤評価を元に、飲み分け基準を設け、市販の風邪薬を服用する。</p> <p>語りの例</p> <p>例：「でも咳なんかの時はコンタックかな、咳がひどい時はコンタック。家では効くので、だから単純に熱っぽいとかの時に、あるいは風邪のひき始めのとき、ちょっと寒気がするという時は、こういう風邪薬っていう感じがすかね。結果的には使い分けている感じにはなっているとは思んですけど。」</p> <p>例：「風邪をひいたらまず、プレコール。他は、風邪に関しては病院でもらう薬以外はほとんどプレコール。先ほど言ったように、うんと具合が悪い時は1日3回、昼も飲みますから・・・」</p> <p>例：「あのーやはり風邪がちょっと重くきたな～というときはパブロンで・・・気分的にね、早めの対応の時は漢方薬というようにね。そういう感じですね。」</p>
<p>概念 【セルフメディケーション許容範囲外である場合の受診行動】(5)</p> <p>定義 自分自身で決めた市販薬で対応できる範囲外の症状を察知し、受診して最後の切り札となる処方薬を服用する。</p> <p>語りの例</p> <p>例：「私個人でいうとまあ、1か月くらい風邪が長引いたり、あるいは完全にのどに來たり、熱が40℃を超えたりというのを目安にしていますね。」</p> <p>例：「喉が痛い時は病院に行っちゃうんです。鼻水が出るだけでは行かないけどね～。やっぱり喉が痛い時はね、それでその時は大体、熱も8度5分くらいになっていますよね。」</p> <p>例：「（葛根湯は）大体1日半くらいで治まらないとパブロン飲んだり、場合によったらその赤ひげ先生のところに行っちゃってちょっと相談するんですよ。」</p>

<p>概念 【自覚した効果の限界】 (6)</p> <p>定義 感冒症状に対して市販薬で治療するという自身の経験、処方薬との効果比較から、市販の感冒薬の効果には限界があることを意識している。</p> <p>語りの例</p> <p>例：「もし熱が出て病院行かないで風邪薬、そういったものを飲むと治っているんだか治っていないんだかっていう間に1瓶なくなってしまふ。うーん、10日くらい、2週間くらい飲んでも・・・だから、飲まなかったら大きい山のカーブ（←ジェスチャー）なのが、市販薬飲んだら小さい、なだらかな山（←ジェスチャー）になる・・・そういった程度にですわね。それはもう、今みたいな飲み方をする前に風邪薬をずっと飲んだこともありましたので、10年20年くらい前に・・・」</p> <p>例：「うーん（パブロンは）大体1日半くらい飲んでね。様子見て大体、2日、3日経ったらもう完全に治ります。そうですね。大体7割くらい。それでね治りますね。治っていますよね。私の場合は・・・」</p> <p>例：「やっぱりそこそこ効果があれば、市販薬は十分になって僕は思っているんですけど。鼻水とかもそこそこ押さえてくれるものであれば・・・本格的に治すにはお医者さんでしっかり薬をもらうしかないんだろうなと。逆に市販薬で完全に治せるような、そんなのだとすごく危険な感じがするんですけどね」</p>
<p>概念 【不明瞭さ】 (7)</p> <p>定義 個人個人の利用状況のもと、自身で試した上で評価をし、自分に合っていると納得できる市販薬を選出し、服用する。</p> <p>語りの例</p> <p>例：「あのドラッグストアとか行くと薬がいっぱい！！並んでますよね、症状にいろんな症状があるのでその症状にあった薬が、どっかに必ずある！と考えていいのか・・・それとも株式会社があっちの株式会社が作っている10パターンの薬をBという株式会社が同じ成分で10パターン作って、同じ値段だと・・・ということでもいい薬が並んでいるのか分からないですね。だから、それはすごく迷うだけで、株式会社の営業利益を上げる目的のための・・・しなくてもいい開発がされていることがあるのか、その辺が見えてこない。だから信頼できる状況ではないですね。」</p> <p>例：「よくいろんな症状に対応しているし、なんて言うか毎年毎年よく対応しているって書いてるのが驚く。対応していないのかもしれない。単純になんていうのか先ほど言っていたようにビタミンCが入っていると結局体力をつけるような、そういう形のものが合っている。まっ、なんて言ったらいいんだろう。症状に対応して成分をこう入れているのでは必ずしもないのかもしれない。ちょっとおっかないと言えば、おっかないですね・・・私たちにとってみればミステリーですね。ちょっとよく分からないです。そういう部分もありますね、風邪薬って・・・」</p>
<p>概念 【気休め薬】 (8)</p> <p>定義 自身による使用評価、販売環境、処方薬によせる信頼が影響し、市販の風邪薬への軽視姿勢が現れる。</p> <p>語りの例</p> <p>例：「前これ効かなかったから、今度はこれにしてみようとか・・・そういう感じですね。うーん調味料みたいなものですね。（笑）」</p> <p>例：「いやーあれ（市販薬）は自己暗示にかけられるですよ。信用してないから（笑）だってそういうのはみんな精神的なものですから・・・」</p> <p>例：「薬剤師さんに聞いて選ばうということはあまり思わないですね。いや、信用していないとかじゃなくて、そこまでひどければ医者に行く。市販薬でそこまで期待していないというか、ある意味、気休めみたいなのところがあるかなというのが個人的には思っているとがあるのさ」</p> <p>例：「やっぱり市販薬って商業ベースで乗せられた製品かかって思っちゃうのかなって。なんか、なんて言うんだろ？モノっていうか、他のお菓子とかスナックとかそういう感覚があるような感じはしますよね。コンビニなんかで売ってますもんね。何かそういう薬っていうイメージでは段々なくなってきているので、ほんととサプリの一種みたいな位置づけかな。そうなってきちゃっているような気がちょっとする」</p>

ン】、【飲み分け基準の設定】、【セルフメディケーション許容範囲外である場合の受診行動】の5つの概念は服薬行動を示した《市販の感冒薬での対応》カテゴリーとしてまとめた。さらに【自覚した効果の限界】、【不明瞭さ】、【気休め薬】の3つの概念は、服薬行動に影響している認識を示した《市販の感冒薬の認識》カテゴリーとしてまとめた。

3-4. 結果図の作成

生成した概念とカテゴリーの関係から、市

販の感冒薬を服用後、排尿障害を経験した50～70歳代男性消費者が感冒症状に対して、実践しているセルフメディケーションのプロセスを結果図としてまとめた (Fig.1)。《市販の感冒薬での対応》は、【メディアの影響】を受け【自分に合った薬の選出】を行いながら、【独自の許容範囲内でのセルフメディケーション】を実践し、市販薬の服用経験を積んでいるようであった。その中には、使用経験をもとに二種類の感冒薬を使い分けた

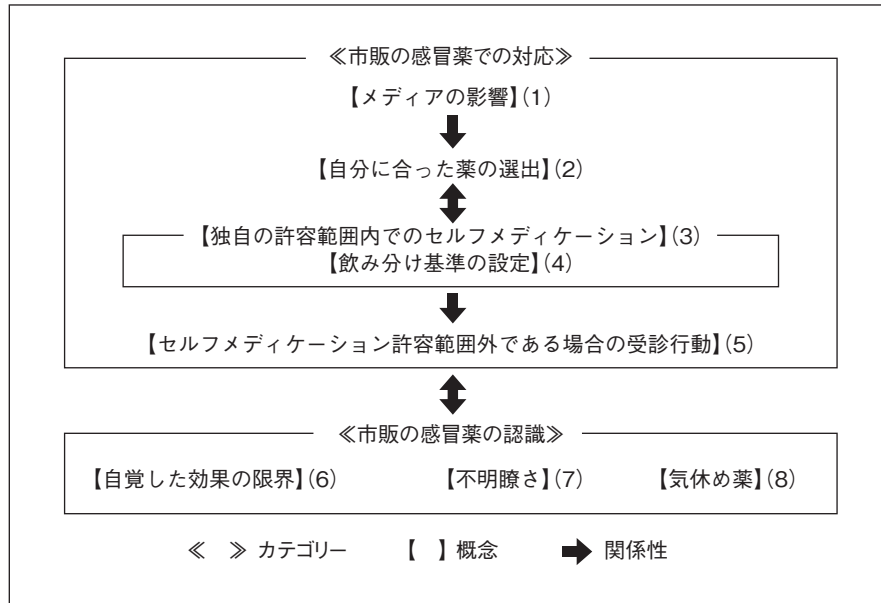


Fig. 1 市販の感冒薬服用により排尿障害を経験した50～70歳代男性の感冒症状に対するセルフメディケーション実践プロセス

り、剤形別に使い分けたりするなど【飲み分け基準の設定】をしている行動も含まれていた。このように【独自の許容範囲内でのセルフメディケーション】を確立し、これを逸脱すると【セルフメディケーション許容範囲外である場合の受診行動】を行うという行動プロセスが窺えた。また、《市販の感冒薬での対応》カテゴリーと《市販の感冒薬の認識》カテゴリーは相互に影響し合っていると考えられた。

4. 考察

本研究の結果から、市販の感冒薬を服用することにより排尿障害を経験した50～70歳代男性の感冒症状に対するセルフメディケーション実践プロセスが明らかになった。実践プロセスの中心には、自己評価、自己判断のもと実施されている【独自の許容範囲内でのセルフメディケーション】という概念が存在していた。本研究の対象者が副作用経験者であることから、【独自の許容範囲内でのセルフメディケーション】が適正でないことが推察される。

【独自の許容範囲内でのセルフメディケー

ション】に影響を与えている【自分に合った薬の選出】は、【メディアの影響】を受けていた。薬を適正に使用するためには、症状にあった薬を選び、禁忌などにあてはまらないか確認する必要があるが、メディアの情報は、症状や飲みやすさが中心であり、薬のリスクや適正に使用するための情報が少ない。医薬品の広告は、購買後の価値評価の手がかりとなる役割があることが報告されており、その影響力は大きい⁸⁾。先行研究においても、かぜ薬購入時に60%の人が「禁忌・慎重投与」を「ときどき確認しないことがある」または「確認はしていない」と回答していた⁴⁾。セルフメディケーションを実践するために、禁忌などにあてはまらないか確認する必要性をメディアからも啓蒙していくことが副作用の発現防止につながると思われた。

《市販の感冒薬の認識》カテゴリーには、【不明瞭さ】、【気休め薬】および【自覚した効果の限界】という概念から成り立っていた。先行研究において、30%の人が市販薬であれば安全だと思っていたり、49%の人が商品ごとの違いがわかりにくいので選択時に困っていると答えており⁴⁾、使い分けがわか

りにくい商品構成や消費者が市販薬の軽視につながり、《市販の感冒薬での対応》に影響を与えていることが窺える。セルフメディケーションの意識が高い米国や英国などは、消費者が症状に応じて単味剤、または複合剤を自己責任で選択するという購入環境がある^{2,3,9)}。一方、我が国の売上高第1位の感冒関連薬、感冒薬は複合剤が非常に多く消費者自らが自己責任で選択する環境が整っていない^{2,10)}。単味剤の販売を促進することで、薬の違いが明確になり、【不明瞭さ】や【気休め薬】という概念の改善につながると思われる。

【自分に合った薬の選出】には、「健康組合から薬が送られてくる」などの語りが見られた。診察前に一般用医薬品を服用した理由の58%は「家の常備薬であったから」という報告もある¹⁰⁾。本研究の対象者の語りの中にも、「買い置きを準備しておく」や「家に常駐というか、もう家に置いてあるんですよ」などがあつた。厚生労働省は、一般用医薬品によるセルフメディケーションは、個々の購入者において必要な情報が十分に理解された上で、適正に使用されることが重要であると提言していることから¹¹⁾、薬の専門家が関わらない服用環境を想定して、消費者の判断が適正か否かを判断できる明瞭な情報を提供することが重要と考えられた。

本研究で得られた結果は、市販の感冒薬服用後、排尿障害を経験した50～70歳代男性に限局されたデータによるものであるが、本研究で得られた概念は、本研究の対象者に限らない概念でまとまった。今後、さらなる検証が必要であるが、本研究で明らかとなった実践プロセスを薬の専門家が意識しながら消費者に市販薬を提供することが望まれる。

謝辞

本研究のWeb調査とインタビュー調査にご協力いただいた方々に深く感謝いたします

す。

引用文献

- 1) 日本薬剤師会：一般用医薬品販売の手引き（第1版2009年6月），pp5-10, 2009.
- 2) 日本貿易振興会（JETRO）：対日アクセス実態調査報告書-大衆薬（非処方薬）-, 2000.06, <http://www.jetro.go.jp/jfile/report/05000674/05000674_001_BUP_0.pdf>（最終アクセス日2013.1.12）
- 3) 大塚邦子，安原一，大塚誠，他：一般用医薬品の内用薬における情報提供とリスクマネジメントに関する日米比較，社会薬学，21（1），7-15，2002.
- 4) Sasaki K, Ohbayashi M, Kohyama N, et al. : 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（9），1301-1309, 2008.
- 5) 齋藤充，宇佐美孝，橋口正行，他：医療機関受診前の一般用医薬品の使用実態に関する調査研究～消化器症状，頭痛での検診～，医薬品情報学，9（3），184-189, 2007.
- 6) Catherine P, Nicholas M/大滝 純司（原著第2版訳）：質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために，p12, p18, 医学書院，東京，2001.
- 7) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い-，弘文堂，東京，2003.
- 8) 富田健司：消費者視点による一般用医薬品広告の役割 感情的反応と認知的反応の概念を用いて，医療と社会，10（2），87-99, 2000.
- 9) Attitudes and Beliefs About the Use of Over-the-Counter Medicines: A Dose of Reality, A National Survey of Consumers and Health Professionals, National Council on Patient Information and Education (NCPIE), <http://www.bemedwise.org/survey/final_survey.pdf#search='11> Attitudes and Beliefs About the Use of Over the Counter Medicines'>（最終アクセス日2013.1.12）
- 10) Usami T, Hashiguchi M, Suenaga M, et

al. : Use of over-the-counter medicines by patients with the common cold symptoms in Japan, 医薬品情報学, 9 (2), 109-113, 2007.
11) 厚生労働省 : 厚生科学審議会 医薬品販売制

度改定検討部会報告書, 2005.12.15.
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1215-9a.html>> (最終アクセス日2013.1.12)