

「健康食品」の意味と安全性についての患者、医師、薬剤師の認識

朝比奈泰子,^a 堀 里子,^{b,c,d} 澤田康文^{*,c,d}

Understanding of Definition and Safety of Oral Health Products among Patients, Physicians and Pharmacists

Yasuko ASAHINA,^a Satoko HORI,^{b,c,d} and Yasufumi SAWADA^{*,c,d}^aGraduate School of Interdisciplinary Information Studies, ^bInterfaculty Initiative in Information Studies,^cGraduate School of Pharmaceutical Sciences, The University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku,Tokyo 113-0033, Japan, and ^dDrug Lifetime Management Center, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033, Japan

(Received February 12, 2010; Accepted April 1, 2010)

Our objective was to clarify the current understanding of the definition and safety of oral health products among patients and health professionals, and patients' perception about their communication with physicians and pharmacists regarding those products. Self-administered questionnaires were completed by patients at 17 community pharmacies in 14 prefectures of Japan. For health professionals, we sent a questionnaire to pharmacists and physicians who were registered as members of the Internet-based Medical Doctor's and Pharmacist's Information-Sharing System. The respondents were 242 patients, 158 physicians and 407 pharmacists. Some patients did not categorize dietary supplements as health products, while they did so categorize conventional foods (e.g., fermented soybeans, yogurt). Their understanding of the definition of health products was different from that of health professionals. Less than half of the patients considered that health products might potentiate or attenuate the effects of concomitant drugs, and this view was especially common among the elderly. The percentage of patients who reported that they rarely or never asked for advice from a pharmacist about their use of health products was significantly higher among those who had an incorrect understanding about health products. In conclusion, some patients' recognition of oral health products was different from that of health professionals, and most patients do not discuss their use of such products unless they are asked. Therefore, it is important for health professionals to check a patient's use of health products and be sure what he or she means when using the term 'health product'.

Key words—dietary supplement; patient; pharmacist; physician; health product; definition

緒 言

近年、健康食品の市場は著しく拡大している。¹⁾健康食品を始めとする代替療法、サプリメントの使用率が高いとされる慢性疾患患者、医薬品服用者においては、²⁻⁴⁾健康食品の使用によるリスクも通常より大きいと考えられるため、医療従事者は患者による健康食品の使用を確実に把握し、健康被害の発生等をモニタリングすることが重要だろう。

わが国において法令上「健康食品」の明確な定義はなく、「健康食品」は一般的に「広く健康の保持

増進に資する食品として販売・利用されるもの全般」あるいは「健康に関する効果や食品の機能等を表示して販売されている食品（栄養補助食品、健康補助食品、サプリメントなど）」などとされている。^{5,6)}過去に実施した消費者と薬剤師を対象とするワークショップでは、「健康食品」という単語についての認識が人によって異なり、医療従事者-患者間で健康食品に関するコミュニケーションに齟齬が生じ得ることが示唆された。⁷⁾「健康食品」という単語から想定するものが薬剤師と消費者で異なることはこれまでも指摘されているが、⁸⁾一般の消費者を対象とした調査であり、医薬品服用者に注目した調査は行われていなかった。さらに、医師については調査されていなかった。また、このような認識の相違と医療従事者-患者間のコミュニケーションの

^a東京大学大学院学際情報学府, ^b同院情報学環, ^c同院薬学系研究科, ^dNPO 法人医薬品ライフタイムマネジメントセンター

*e-mail: sawada@mol.f.u-tokyo.ac.jp

関連性は検討されていなかった。医療従事者が健康食品による問題発生の防止や早期発見のために患者に対して適切なアドバイスを行うにあたっては、患者、医師、薬剤師それぞれの「健康食品」についての認識、患者と医師・薬剤師それぞれの健康食品に関するコミュニケーションの内容・頻度を理解することが重要だと思われた。

そこで本研究では、医薬品服用中の患者及び医師・薬剤師を対象とした調査を行い、「健康食品」という単語についての認識、健康食品の安全性に関する認識、医療従事者-患者間コミュニケーションの実態を明らかにすることを目的とした。

方 法

NPO 法人医薬品ライフタイムマネジメントセンター (DLM センター) で運営するインターネットによる薬剤師間情報交換・研修システム (Internet-based Pharmacist's Information-Sharing System: i-PHISS)⁹⁾の会員薬剤師に協力を呼びかけ、協力を申し出た薬剤師が勤務する調剤薬局を訪れた 18 歳以上の患者のうち、処方箋を持参した者を調査対象とした。調査を実施する薬剤師に対して、あらかじめおおよその調査可能数と 1 ヶ月間の取り扱い処方箋枚数を尋ね、各薬局に配布する調査票数の比率が処方箋枚数の比率と等しくなるように調整した。最終的に 17 名の薬局薬剤師の協力を得、計 310 枚の調査票を配布した。調査実施機関の所在地は、岩手県 (2 薬局)、福島県 (1 薬局)、茨城県 (1 薬局)、埼玉県 (1 薬局)、東京都 (3 薬局)、神奈川県 (1 薬局)、長野県 (1 薬局)、静岡県 (1 薬局)、愛知県 (1 薬局)、三重県 (1 薬局)、和歌山県 (1 薬局)、愛媛県 (1 薬局)、福岡県 (1 薬局)、鹿児島県 (1 薬局) だった。

調査は 2008 年 9 月から 12 月にかけて実施した。調査を実施する薬剤師による選択バイアスを排除するため、各薬局においてあらかじめ 1 日の中で調査時刻を 3 点設定してその時刻に薬局を訪れた患者に調査票を配布し、患者本人の自記による調査を行った。

調査票では、初めにすべての回答者に対して 13 種類の食品の製品写真を提示し、「健康食品」だと思えるものを選択させた。提示した製品は、健康関連商品のインターネット販売サイト「ケンコーコ

ム」¹⁰⁾で売り上げ上位となっていた健康食品を中心に、多様な素材、形状のものを選択した。具体的には、ハーブティ、たんぼぼコーヒー、CoQ10 含有ゼリー飲料 [アルミパック入り, ゼリー], カルニチン含有ゼリー飲料 [アルミパック入り, ゼリー], 黒酢飲料 [ビン入り, 液体], 青汁 [箱入り, 粉末 (個別包装)], ウコン含有飲料 [アルミボトル入り, 液体], 野菜 (ケール等) 錠剤 [ビン入り, バラ錠], メシマコブ [箱入り, 粉末 (個別包装)], CoQ10 カプセル [ビン入り, バラカプセル], マルチビタミン錠剤 [ビン入り, バラ錠], さらに通常の食品の中から納豆, ヨーグルトを提示した。続いて, 納豆, ヨーグルト以外の製品を健康食品として示したのち, 健康食品の安全性に関する 4 つの考え (健康食品によって体の具合が悪くなるかもしれないと思う, 健康食品を病気の治療に使ってもよいと思う, 健康食品は薬の作用を強めるかもしれないと思う, 健康食品は薬の作用を弱めるかもしれないと思う) についてあてはまると思うもの, 健康食品の使用経験の有無, 性別, 年齢を調査した。「健康食品の使用経験がある」という回答者に対しては, さらに, 現在の健康食品の使用頻度, 健康食品について相談する相手, 過去 12 ヶ月間の病院・診療所における医師からの健康食品使用の確認状況と確認されなかった場合の対応, 過去 12 ヶ月間の薬局・薬店における薬剤師からの健康食品使用の確認状況と確認されなかった場合の対応, 健康食品の使用による健康被害経験の有無について尋ねた。また, 調査を実施した薬剤師に対して, 患者への健康食品使用の確認の有無, 確認方法 (口頭, アンケート等の文書), 文書で確認する場合の質問文について尋ねた。

「健康食品」だと思えるもの, 健康食品の安全性に関する 4 つの考えについては, インターネットによる医師間情報交換・研修システム (Internet-based Medical Doctor's Information-Sharing System: i-MEDISS) 及び i-PHISS を介して, それぞれの登録医師, 登録薬剤師を対象とした同様の調査を実施した。調査期間は 2009 年 6 月 26 日から 7 月 10 日までの 2 週間で, インターネット上で無記名のアンケート調査を行った。回答者募集に際しては, 登録者全員 (メール配信時それぞれ 5188 名, 11736 名) にメールを配信した。

各調査項目間の関係は, カイ二乗検定又はフィッ

シャーの直接確率検定を用いて判断した。統計解析はエクセル統計 2006 (SSRI, 東京) を用いて行い、いずれの検定でも $p < 0.05$ を有意水準とした。

本研究は、NPO 法人 DLM センター倫理審査委員会による承認を受けて実施した。

結 果

薬局で配布した調査票のうち、242 枚が回収された (回収率 78.1%)。そのうち、168 名 (69.4%) が健康食品使用経験者であり、彼らの現在の健康食品の使用頻度は、ほぼ毎日使用している 36.7%、ときどき使用している 31.3%、ほとんど使用していない 15.1%、全く使用していない 16.9% だった。医師、薬剤師を対象とした調査では、それぞれ 158 名、407 名から回答が得られた。これらの回答者の属性を Table 1 に示した。

1. 「健康食品」という単語についての認識 (患者、医師、薬剤師への質問) アンケートで写真を提示した 13 種類の製品に対して、患者、薬剤師、医師が「健康食品」だと思うと回答した割合を Fig. 1 に示した。一部の患者は、納豆、ヨーグルト

を「健康食品」と認識していたが、それ以外の製品を「健康食品」として認識していなかった。特に 60 歳代以上では、納豆、ヨーグルトを「健康食品」として選択した患者が多かった。一方で、これらの世代の患者は、メシマコブ粉末、CoQ10 カプセル、マルチビタミン錠剤を「健康食品」と認識している者が他の世代の患者と比較して少なかった。また、同じ成分を含む製品であっても形態によって認識は異なり、CoQ10 配合ゼリー飲料を選択した患者は 20-30 歳代が 47%、40-50 歳代が 45.7%、60 歳代以上が 39.5% だったが、カプセル形態を選択したのはそれぞれ 74.2%、76.1%、48.8% だった。

「健康食品」に関する認識は、患者-薬剤師間、患者-医師間ともに違いが認められた (Fig. 1)。患者と薬剤師の認識を比較すると、とりわけ 60 歳代以上では、「健康食品」として納豆、ヨーグルトを選択した回答者の割合は薬剤師で低く、それ以外のメシマコブ粉末や CoQ10 カプセル等の製品を選択した回答者の割合は薬剤師が高かった。患者と医師の認識を比較すると、納豆、ヨーグルトを選択した回答者の割合は両者間で大きく変わらなかったが、

Table 1. Characteristics of Respondents

(A) Age and gender breakdown of respondents

Age (y)	Patients			Pharmacists (n=407)	Physicians (n=158)
	Males (n=55)	Females (n=105)	Total (n=168)		
20-29	8	18	26 (15.5%)	18 (4.4%)	1 (0.6%)
30-39	13	27	40 (23.8%)	94 (23.1%)	11 (7.0%)
40-49	7	15	22 (13.1%)	132 (32.4%)	37 (23.4%)
50-59	12	14	26 (15.5%)	131 (32.2%)	56 (35.4%)
60-69	8	19	27 (16.1%)	27 (6.6%)	36 (22.8%)
70-79*	7	9	17 (10.1%)	5 (1.2%)	13 (8.2%)
≥ 80	0	3	3 (1.8%)	0 (0%)	4 (2.5%)
Unreported**	0	0	7 (4.2%)	0 (0%)	0 (0%)

* Gender of one patient unreported. ** Gender of seven patients unreported.

(B) Affiliation of pharmacists and physicians

	Pharmacists (n=407)	Physicians (n=158)
Dispensing pharmacy	234 (57.5%)	—
Pharmacy where commodities are sold	42 (10.3%)	—
University hospital	13 (3.2%)	14 (8.9%)
Hospital other than university hospital	87 (21.4%)	60 (38.0%)
Clinic	13 (3.2%)	77 (48.7%)
Others	18 (4.4%)	7 (4.4%)

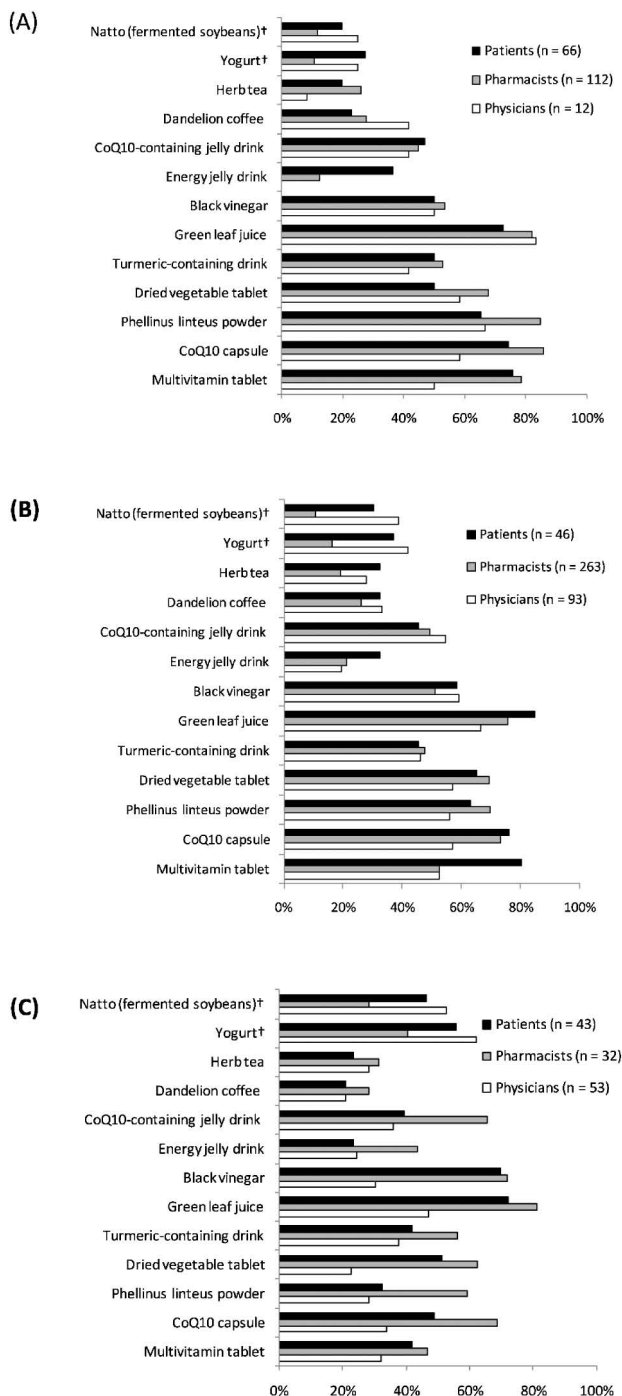


Fig. 1. Percentage of Respondents Who Classify Each Substance as “Kenko Shokuhin”

(A) 20–39 years old, (B) 40–59 years old, (C) over 60 years old. CoQ10: Coenzyme Q10. *Substances included as distracter items. †Since the Japanese term “Kenko Shokuhin” is not statutorily defined, we use the term in this paper as “a oral health product regularly taken, which is not represented as a conventional food but contains dietary ingredients”. It includes foods with nutrient function claims (FNFC), foods for specified health uses (FOSHU), and other unregulated health products.

CoQ10 カプセルやマルチビタミン錠剤を選択した回答者の割合はむしろ患者で高かった。なお、年齢によって健康食品の認識が異なる点は、医師、薬剤

師においても共通していた。

2. 健康食品の安全性に関する認識（患者、医師、薬剤師への質問） 患者、薬剤師、医師が健康食品の安全性に関して正しいと思う考えを Table 2 に示した。患者のうち、「健康食品によって体の具合が悪くなることがあると思う」を選択したのは 56% に過ぎなかった。また、回答者（患者）全員が医療用医薬品を服用していたが、「健康食品は薬の作用を強めることがあると思う」を選択した割合は 46%、「健康食品は薬の作用を弱めることがあると思う」を選択した割合は 40% だった。特に 60 歳代以上の患者のうちこれらの選択肢を回答した割合は、「健康食品」の具体例提示後であるにもかかわらず、それぞれ 16%、13% と少なかった（ともに他の年代に対して $p < 0.0001$ ）。一方、医師、薬剤師では、「健康食品によって体の具合が悪くなることがあると思う」「健康食品は薬の作用を強めることがあると思う」「健康食品は薬の作用を弱めることがあると思う」を選択した回答者はいずれもほぼ 100% だった。「健康食品を病気の治療に使ってもよいと思う」という考えを持っていた医師、薬剤師の割合は 40% 前後であり、患者とほぼ同程度だった。

3. 健康食品について相談する相手（患者への質問） 健康食品について知りたいことや分からないことは誰に相談するかとの質問（複数回答）に対して、回答者の 44% が販売店の店員、42% が薬剤師と回答した。そのほかの回答は、家族（22%）、知人（21%）、医師（20%）、誰にも相談しない（11%）、健康食品の製造企業（10%）などだった。年代別の回答を Fig. 2 に示した。医師、知人に聞くという回答は 60 歳代以上の患者で多く（ともに他の年代に対して $p < 0.05$ ）、販売店の店員に聞くという回答は 60 歳代以上の患者で少なかった（他の年代に対して $p = 0.01$ ）。

4. 健康食品に関する患者-医療従事者間のコミュニケーション（患者への質問） 過去 12 ヶ月間に病院・診療所を訪れた際、健康食品の使用の有無について医師に聞かれたかとの質問に対して、回答者の 48% は「全く聞かれない」と回答した [Table 3 (A)]。「かならず聞かれる」と「ときどき聞かれる」を合わせても 11% だった。一方、薬局・薬店に処方箋を持参した際、薬剤師から健康食品の使用について聞かれる頻度に関しては、「全く聞かれな

Table 2. Comments about “Kenko Shokuhin” Which Were Thought to Be Correct by Subjects

	Patients (n=168)	Pharmacists (n=407)	Physicians (n=158)
1. “Kenko Shokuhin” can cause adverse reactions.	55.8%	96.1%	96.8%
2. “Kenko Shokuhin” can be used for medical treatment.	45.4%	40.3%	37.3%
3. “Kenko Shokuhin” can potentiate the effect of concomitantly used drugs.	46.0%	98.5%	92.4%
4. “Kenko Shokuhin” can attenuate the effect of concomitantly used drugs.	39.9%	99.0%	94.9%
5. None of the above options are correct.	10.4%	—	—

Table 3. Communication about Patients’ “Kenko Shokuhin” Use with Health Professionals (A)

	Patients’ perceived frequency of being asked about “Kenko Shokuhin” use during last 12 months, n (%)					
	Always asked	Sometimes asked	Rarely asked	Never asked	Don’t remember	No answer
By physicians	4 (2.4)	14 (8.3)	46 (27.4)	81 (48.2)	14 (8.3)	9 (5.4)
By pharmacists	6 (3.6)	51 (30.4)	37 (22.0)	56 (33.3)	9 (5.4)	9 (5.4)

(B)

	Patients’ behavior when health professionals didn’t ask about their “Kenko Shokuhin” use, n (%)			
	Tell them about use	Tell them depending on the situation	Not tell them about use	No answer
To physicians	31 (18.5)	32 (19.0)	93 (55.4)	12 (7.1)
To pharmacists	26 (15.5)	50 (29.8)	79 (47.0)	13 (7.7)

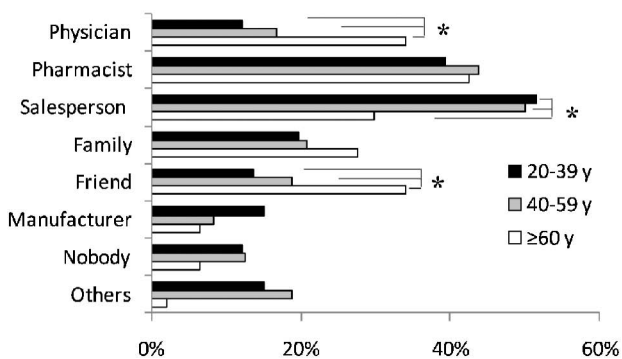


Fig. 2. Subjects Who were Asked about “Kenko Shokuhin” *p<0.05.

い」は 33%、「かならず聞かれる」「ときどき聞かれる」の合計は 34%だった。医師、薬剤師からの確認の有無に、年齢、性別、健康食品の使用頻度による差異は認められなかった。

薬剤師から健康食品の使用の有無について聞かれる頻度と「健康食品」と認識している対象の関連性を Fig. 3 (A)–(D) に示した。ハーブティ、CoQ10

含有ゼリー飲料、メシマコブ粉末、CoQ10 カプセル、マルチビタミン錠剤を選択した回答者は、それらを選択しなかった回答者よりも、健康食品の使用を薬剤師に「かならず聞かれる」又は「ときどき聞かれる」という回答の割合が有意に高かった [Fig. 3 (C) and (D)]。一方で、「納豆」を選択した回答者では選択しなかった回答者よりも「ほとんど聞かれない」又は「全く聞かれない」との回答が多かった [Fig. 3 (A)]。同様に、健康食品の安全性について「健康食品によって体の具合が悪くなることがあると思う」「健康食品は、薬の作用を弱めることがあると思う」を選択した回答者は、それらを選択しなかった回答者よりも、「かならず聞かれる」又は「ときどき聞かれる」とする割合が高かった (p<0.01)。

確認されなかった場合の患者の対応は、回答者の 55%が医師には伝えない、47%が薬剤師には伝えないとした一方で、19%が医師に伝える、16%が薬剤師に伝えるとし、医師と薬剤師に対する対応の間に

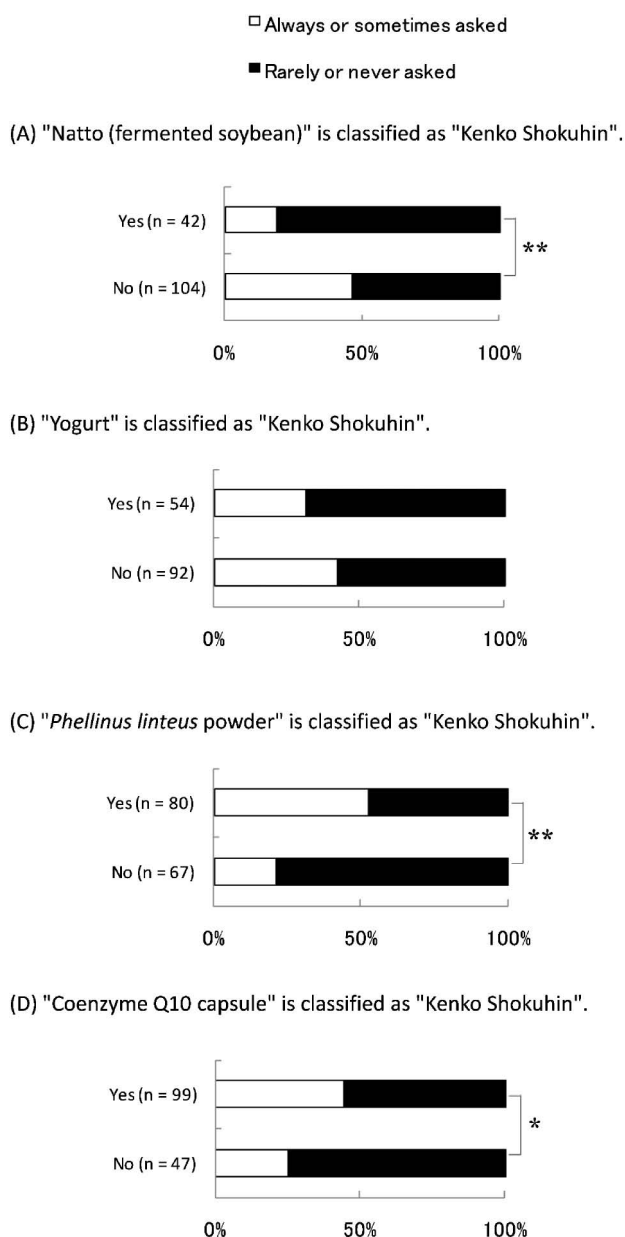


Fig. 3. Association between Patients' Understanding of the Definition of "Kenko Shokuhin" and Perceived Frequency of Being Asked about Their Use by Pharmacists

'Yes'/'No' represent respondents who selected/did not select each option. * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

大きな違いはなかった [Table 3 (B)]. ただし、「伝えるときと伝えないときがある」としたのは、医師で 19%、薬剤師で 30%と、薬剤師で多い傾向にあった。医師、薬剤師いずれに関しても、「伝えるときと伝えないときがある」という回答は女性が多く、「伝えない」という回答は男性で多い傾向はあったが、年齢、健康食品の使用頻度による差異は認められなかった。

医療従事者に健康食品の使用の有無を確認されなかった場合、患者が自主的に使用を伝えない理由（自由記述）として最も多かったのは、医師、薬剤師ともに「聞かれないから」だった。そのほかの理由は、「治療・薬の効果には影響がないと思うから」「伝える必要がないと思うから」「時々しか飲んでいないから」「薬ではないから」等だった。

5. 健康食品の使用による健康被害経験の有無（患者への質問）患者のうち 16 名（9.5%）が「健康食品を使用していて、具合が悪くなったことがある」と回答した。そのうち 15 名が女性だった。性別、年代、使用頻度による差異は認められなかった。

6. 患者への調査を実施した薬局の薬剤師への質問 調査を実施した薬局の薬剤師 17 名のうち、患者の健康食品の使用の有無を、2 名が「かならず確認する」、13 名が「時々確認する」、2 名が「ほとんど確認しない」とした。「新患向けに実施しているアンケートの中で健康食品の使用の有無を確認している」という薬局は 8 施設あった。薬局で実際に使用している質問文は、「最近飲んでいる健康食品はありますか」「健康食品やサプリメントを使用されていますか」等であり、8 施設のうち 7 施設の質問文で「健康食品」という単語が使用されていた。

考 察

本研究では、医療用医薬品の服用者を対象としたアンケート調査を実施することにより、患者の健康食品に関する認識と患者の視点から見た健康食品に関する医療従事者-患者間コミュニケーションの実態を明らかにした。いずれもこれまでに少数ながら報告があるものの^{8,11,12} 対象者や調査実施機関が限られている、対象者の特徴や選択基準が不明確であるといったことから限定的な結果しか得られていなかった。本研究では、全国各地の薬局において調査を実施する、各薬局の取り扱い処方箋枚数の比率に応じて調査票を配布する、調査票を配布する時刻をあらかじめ設定する、調査対象者が自記により回答し、封をした状態で回収するといった工夫により、過去の調査と比較して信頼性が高く、バイアスの少ないデータが得られたと考えられる。ただし、本研究の回答者となった患者は 60 歳以上の割合が 29.0%とやや少ない。その理由として、本研究は自

記による調査であるため、自記が困難な高齢者は排除された可能性や調査を断った可能性が考えられる。また、本調査では門前薬局であるか否かによる調査実施薬局の選別は行っていないため、診療科による回答者の偏りが生じていた可能性も示唆される。したがって、診療科による患者の認識、行動の違いについて検討するにあたっては、更なる調査が必要だと思われる。

本研究では、対象となった患者の69.4%が健康食品の使用経験を有しており、患者を対象とした過去の報告と比較すると、¹³⁾健康食品の使用経験者が多かった。本研究において健康食品の使用頻度が高く表れた原因の1つとして、回答者に対して「健康食品」とする製品を具体的に写真で示したことがあると思われる。本研究で示した通り、患者が「健康食品」であると認識している製品は様々であり、既存研究では多くの対象者がより狭い範囲の製品を「健康食品」として認識していた可能性があるだろう。

患者の2-5割は、納豆、ヨーグルトなど通常の食品として摂取される製品を「健康食品」として認識していた。中にはこれらのみを「健康食品」と位置付けている回答者もいたことから、「健康食品」という言葉を「健康になるための食品」という意味合いで解釈していると思われた (Fig. 1)。また、患者と医師、薬剤師の「健康食品」についての認識には相違が認められた。本調査では、少数の製品に関してそれぞれが「健康食品」に該当すると思うか否かを尋ねているに過ぎず、調査対象となった医師・薬剤師の母集団に偏りがある可能性も否定できない。しかし、臨床に携わる医療従事者は、健康食品に関して患者とコミュニケーションをとるに際して、患者の認識と医療従事者の認識が一致しない場合があることを認識する必要があるだろう。また、これまでにも消費者、患者を対象として、「健康食品」の使用状況、入手経路、使用目的、関心、医療従事者とのコミュニケーションの実態などが調査されているが、¹¹⁻¹⁴⁾本研究の結果を考慮すると、調査者が意図したものを回答者が想定しているとは限らず、結果の信頼性を問い直す必要があると思われた。

患者に対する調査を実施した薬局のうち半数以上で、初回時のアンケートによって「健康食品」使用の有無を確認していたが、薬剤師が「健康食品」と

して認識しているものを患者が「健康食品」であると認識していない可能性があるため、健康食品に関する情報を薬剤師が患者から正しく収集できていないことが考えられた。さらに、健康食品の安全性について正しく理解している患者、メシマコブ粉末・CoQ10カプセル・マルチビタミン錠剤を健康食品として認識している患者は、それ以外の患者よりも「薬剤師から健康食品の使用の有無を聞かれた」という経験を多く有しており (Fig. 3)、健康食品について正しく認識していない患者では薬剤師との間にコミュニケーションの齟齬が生じている可能性が示唆された。他方、健康食品が医薬品の作用に影響を及ぼすことを理解している患者は50%未満であり (Table 2)、60歳代以上の患者においては20%未満に過ぎなかった。「健康食品」に該当する製品の認識は患者と医師・薬剤師で共通しているものもあったが、健康食品の安全性に関する認識は全く異なっていた。高齢者ではサプリメントや代替療法の使用率が高いことが報告されており、^{15,16)}医薬品とこれらの製品を併用することはめずらしくないと考えられる。とりわけ高齢者に医療従事者が健康食品の使用を確認する際には、本研究で用いたような写真を使って具体例を示すなど、確認方法を工夫する必要があるだろう。海外には「健康食品」に該当する単語はないが、過去にラテン人種と非ラテン人種では“herbal medicine”に関する認識が異なることが報告されている。¹⁷⁾ラテン人種では牛乳、ニンニクなど通常の食品を“herbal medicine”として認識する回答者の割合が高かった。筆者らは、医療従事者は患者がどのような意味合いでこの単語を使用しているのか確認すべきであるとした。彼らの研究結果と本研究の「健康食品」の認識に関する調査結果は、類似の課題を示していると言えるだろう。

本研究では、患者の42%が健康食品について知りたいことや分からないことを薬剤師に相談すると回答した (Fig. 2)。本研究は薬局で実施された調査であることから、回答者は薬局薬剤師を想定したものと考えられる。一方、医師に相談するとの回答は20%前後に留まった。患者がハーブやサプリメントの使用について医師に相談しない理由として、怒られたくない、使用を否定されたくない等の気持ちがあることが報告されている。^{2,18)}薬局薬剤師に健康食品に関する相談を行うことへの患者の抵抗感

は、医師に対するものほど大きくないことが示唆された。薬剤師は患者の服薬状況等の情報を入手できるとともに、患者にとっても健康食品に関して相談し易いポジションにいと考えられた。

患者が健康食品の使用を「かならず聞かれる」「ときどき聞かれる」とした合計は薬剤師でより多く (Table 3), 医師よりも薬剤師の方が健康食品の使用について積極的に確認していることが示唆された。本調査は薬局で実施されたため、回答者が薬剤師に健康食品の使用を確認されたことを鮮明に記憶していたという可能性は否定できないものの、薬剤師は医師よりも健康食品について患者に積極的な働きかけを行っていることが示唆された。しかし、半数以上の患者は健康食品の使用について薬剤師にほとんど聞かれない、若しくは全く聞かれないとした。

i-PHISS に登録している薬局薬剤師 (n=219) を対象として過去に実施した調査において、処方箋受付時に患者の健康食品使用の有無を「患者からの申し出がない限り確認しない」又は「確認する機会がない」とした薬剤師の割合は計 13% に過ぎなかったが、¹⁹⁾ 当該結果と本研究の結果には大きな乖離がみられた。一概に比較はできないが、健康食品に関する薬剤師の対応には著しい個人差、施設差があること、初回時のアンケートのみで健康食品の使用を確認している薬剤師も多く、¹⁹⁾ 患者が文書による確認を確認として認識していないことが考えられる。また、前述の通り患者と薬剤師の間では「健康食品」に対する認識の違いが認められることから、「使用を確認された」という患者の認識と「使用を確認した」という薬剤師の認識が一致していない可能性もあるだろう。

薬剤師から健康食品の使用について確認されなかった場合に「使用を伝える」とした患者は 16% と少数であり、約半数の患者が使用を伝えないと回答した (Table 3)。医師から確認されなかった場合に「使用を伝える」とした回答者も 19% に過ぎず、医師・薬剤師が健康食品の使用を確認しなかった場合、最大 80% 前後の医薬品服用者は使用を黙っていることが明らかになった。2005 年に東京都で実施された調査では、医師の 45-74%、薬剤師の 13-42% が健康食品の使用について「患者から申し出がない限り確認しない」とした。²⁰⁾ これまでも一部の消費者を対象とした調査により、健康食品の使用

について消費者が自ら医療従事者に申告するケースは少ないことが報告されてきたが、¹⁴⁾ 本研究により、患者の健康食品使用の多くが医療従事者によって把握されていないことが示された。健康食品が医薬品の作用に影響を与える可能性を認識している医薬品服用者は半数に満たなかったことから、患者が医療従事者に使用を告げない大きな理由の 1 つとして危険性を認識していないことが考えられる。薬剤師が健康食品について患者から相談を受けた際には、医薬品と関連した内容でなくても、あらかじめ医薬品との併用に関する注意を伝えるなど患者を啓発することも重要だろう。

医療従事者に健康食品の使用を確認されなかった場合、使用について「伝えるときと伝えないときがある」とした患者は薬剤師への対応で多い傾向にあった (Table 3)。薬剤師とのコミュニケーションは医師とのコミュニケーションよりも患者自身の希望や自律性が反映され易いことが示唆された。ただし、「伝えるか伝えないか」の基準は、「治療・薬の効果には関係がないと思うから」「薬ではないから」「自分でよいと思っているものしか飲まないから」などであり、場合によっては患者が使用のリスクを正しく評価できていないこともあり得ると考えられた。リスクについて判断を下すためには、情報を得て、分析的・演繹的思考を行うという科学的知識水準が必要とされるが、一般の人々がこうした知識水準に至ることは難しい。健康食品については有効性・安全性とも情報が不足しており、情報の不足から生じる不確かさを解釈するのはさらに困難である。よって、患者が健康食品のリスクに備えるためには、吉川 (1999) が指摘するように「信頼できる情報源を選定して、その情報源からの情報を信頼する」ことが現実的な解決方法だろう。²¹⁾ 薬剤師は、患者が健康食品について相談し易い相手であること、患者の処方等に関する情報を知り得る立場にあること、リスクの判断に必要な知識やそれを得る手段を比較的有していると考えられることから、健康食品に関する理想的なリスク・コミュニケーターになると考えられる。

本研究から、一部の患者は「健康食品」の範囲、安全性について医療従事者と認識が異なること、また、そのような患者では薬剤師との間にコミュニケーションの齟齬が生じている可能性が高いことが

示唆された。さらに、健康食品が医薬品の作用に影響することを理解している患者は半数に満たなかった。これらの傾向はいずれも高齢者において顕著であり、高齢者でサプリメントや代替療法の使用率が高いことを考慮すると、このような認識の相違は健康食品の使用におけるリスクを高めると言える。医療従事者が健康食品の使用を確認する際には、患者に質問の意図が正しく伝わっているかについても留意する必要があると思われた。また、多くの患者は医療従事者から尋ねられなければ健康食品の使用について自ら申告しないため、彼らが相談し易いポジションにいる薬剤師が健康食品と医薬品を併用するリスクについても啓発することが重要だろう。

謝辞 患者を対象とした調査にご協力下さった薬剤師の方々に深く御礼申し上げます。また、本研究は、勸医療科学研究所による研究助成及び平成20年度科学研究費補助金・萌芽研究（課題番号20650124）を受けて実施した研究成果の一部であり、ここに謝意を表します。

REFERENCES

- 1) Tsutani K., *Seizon Kagaku*, **17A**, 101–131 (2006).
- 2) Blendon R. J., DesRoches C. M., Benson J. M., Brodie M., Altman D. E., *Arch. Intern. Med.*, **161**, 805–810 (2001).
- 3) Gardiner P., Graham R. E., Legedza A. T., Eisenberg D. M., Phillips R. S., *Arch. Intern. Med.*, **166**, 1968–1974 (2006).
- 4) Asahina Y., Homma H., Hori S., Ohtani H., Miki A., Gotoh T., Kohno H., Sawada Y., *Iryo Yakugaku*, **34**, 644–650 (2008).
- 5) Ministry of Health, Labour and Welfare: (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0609-1a.html>), cited 3 December, 2009.
- 6) Ministry of Health, Labour and Welfare: (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syokuanzen/topics/050131/dl/tuuchi07.pdf>), cited 3 December, 2009.
- 7) Asahina Y., Hori S., Sawada Y., Abstracts of papers, the 7th Annual Meeting of the Japanese Society for Science and Technology Studies, Osaka, November 2008, pp. 96–99.
- 8) Sato Y., Hoshiyama Y., Kojima A., Hashimoto Y., Nakanishi T., Endoh K., Umegaki K., *Rinsho Eiyō*, **111**, 675–684 (2008).
- 9) Ohtani H., Matsuda M., Kakehi M., Mori C., Masaoka T., Sawada Y., *Yakugaku Zasshi*, **122**, 185–192 (2002).
- 10) Kenko.com: (<http://www.kenko.com/>), cited 3 December, 2009.
- 11) Mimura Y., Adachi I., *Iyaku Journal*, **36**, 3356–3367 (2000).
- 12) Mitsubishi Research Institute, Inc.: (http://www.mri.co.jp/PRESS/2006/pr061106_ssu01.pdf), cited 3 December, 2009.
- 13) Kudoh M., Kanda M., Asakura S., Matsui F., Nogami Y., Makino J., Umeno Y., *Practice*, **22**, 596–599 (2005).
- 14) Kanamori H., Arita K., Hoshino K., Okubo M., Ozawa K., Kohda H., Soh F., Tasaka Y., Tanaka H., Murakami Y., Mochiike C., Morii N., Yamasaki K., Yukitake N., Kihira K., *Hiroshima Igaku*, **59**, 602–611 (2006).
- 15) Imai T., Nakamura M., Ando F., Shimokata H., *J. Epidemiol.*, **16**, 249–260 (2006).
- 16) Tokuda Y., Takahashi O., Ohde S., Shakudo M., Yanai H., Shimbo T., Fukuhara S., Hinohara S., Fukui T., *General Med.*, **9**, 31–39 (2008).
- 17) Bharucha D. X., Morling B. A., Niesenbaum R. A., *Ann. Pharmacother.*, **37**, 1409–1413 (2003).
- 18) Vickers K. A., Jolly K. B., Greenfield S. M., *BMC Complement. Altern. Med.*, **6**, 40 (2006).
- 19) Asahina Y., Hori S., Sawada Y., *Iryo Yakugaku*, **35**, 685–692 (2009).
- 20) Mitsubishi Research Institute Inc.: (<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2005/05/DATA/60f5r202.pdf>), cited 3 December, 2009.
- 21) Kikkawa T., “Risk Communication,” Fukumura Shuppan Inc., Tokyo, 1999.