

〔一 般 論 文〕

外来患者における後発医薬品の認識に関するアンケート調査 Questionnaire on the Awareness of Generic Products among Outpatients

田中 宏治^{*a}, 小原 拓^{b,c}, 大久保 孝義^{a,c}, 小林 満^{b,d}, 高橋 則男^e, 高橋 将喜^e,
生出 泉太郎^f, 今井 潤^{b,c}

KOJI TANAKA^{*a}, TAKU OBARA^{b,c}, TAKAYOSHI OHKUBO^{a,c}, MITSURU KOBAYASHI^{b,d}, NORIO TAKAHASHI^e,
MASANOBU TAKAHASHI^e, SENTARO OIDE^f, YUTAKA IMAI^{b,c}

^a 東北大学大学院薬学研究科医薬開発構想寄附講座

^b 東北大学大学院薬学研究科臨床薬学講座

^c 東北大学 21 世紀 COE 'CRESCENDO'

^d 株式会社オオノひかり薬局

^e 仙台通信病院薬剤部

^f 社団法人宮城県薬剤師会

[Received September 28, 2007
Accepted November 5, 2007]

Summary : To promote the use of generic products, the prescription form was changed to a new form as of April 2006, but generic products are still not widely used in Japan. The objective of this study was to determine outpatient awareness of generic products. We handed out a questionnaire on awareness of generic products to outpatients aged 20 years or more who had been prescribed one or more drugs from one of 88 community pharmacies between June and August 2006 in Miyagi, Japan. Of the 3531 outpatients who responded, 500 were excluded because of unspecified age, sex, medication regimen, and adherence. Thus, a total of 3031 outpatients (mean age 62.0 +/- 16.4 years; 56.5% female) were included in the present analysis. Responses indicated that 1497 (49.4%) outpatients recognized generic products. Those who were aware of these products tended to be significantly younger than outpatients unaware of generic products. As for generic substitution, 670 (22.1%) of 3031 outpatients responded they would 'prefer' to use the generic version, while 652 (21.5%), 548 (18.1%) and 963 (31.8%) responded 'not prefer', 'have no preference' and 'unknown', respectively. Outpatients who preferred generic substitution versus outpatients who did not were significantly associated with an awareness of generic products, lower age, male, and with experience of intentional discontinuation of a medication. In conclusion, although the proportion of outpatients who were aware of generic alternatives was approximately 50%, only about one-fifth of outpatients preferred generic substitution. These results suggest that pharmacists need to more actively provide information about generic products to outpatients.

Keywords : generic product, awareness, generic substitution, outpatients, questionnaire

要旨 : 後発医薬品の使用を促進させるため、2006 年 4 月より、処方せん様式が変更になった。しかしながら、本邦における後発医薬品の普及は不十分である。本研究の目的は、外来患者の後発医薬品に対する認識について明らかにすることである。2006 年 6 ～ 8 月の間に、宮城県周辺の 88 の保険薬局において、薬剤の処方を受けた 20 歳以上の外来患者を対象に、後発医薬品に対する認識について自記式ア

*〒 980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1
TEL : 022-717-8590, FAX : 022-717-8591
E-mail: tana-kouji@mail.tains.tohoku.ac.jp

ンケート調査を行った。アンケート回答者 3531 名のうち、500 名は年齢および性別、服薬状況、服薬認容性のいずれかの欠損のため除外された。従って、計 3031 名（平均年齢 62.0 ± 16.4 歳、女性 56.5%）が本研究の解析対象者である。これらのうち、1497 名（49.4%）が後発医薬品を認識していた。後発医薬品を認識していた患者は、認識していなかった患者よりも、比較的若年者が多かった。後発医薬品への変更に関しては、「希望する」と回答した患者が 670 名（22.1%）であり、「希望しない」・「どちらでも良い」・「わからない」はそれぞれ 652 名（21.5%）・548 名（18.1%）・963 名（31.8%）であった。後発医薬品への変更を希望する患者は、希望しない患者と比較して、後発医薬品を認識しており、年齢が有意に低値であり、男性および自己判断で服薬を中断する患者の割合が有意に高値であった。外来患者における後発医薬品に対する認識率は約 50%であり、後発医薬品への変更を希望する患者は 2 割程度であった。今回の調査結果から、薬剤師が後発医薬品を知らない外来患者に対して後発医薬品に関するより積極的な情報提供を行う必要性が示唆された。

はじめに

2005 年度のわが国の国民医療費は 33 兆円を超え、このうち一般診療医療費は約 25 兆円にも達する¹⁾。これを受けて、政府はこれまで、断続的に患者自己負担を引き上げてきており、今後も同様の政策がとられることが決定している。そこで、この医療費の増大に伴い、後発医薬品（ジェネリック医薬品、以下 GE）の役割に注目が集まっている。2006 年 4 月より、処方せんに「後発医薬品への変更可」欄が設けられ、一層の GE の利用促進が図られた。日本薬剤師会の調査²⁾によると、全国 126 の保険薬局が 2006 年 4・5 月に取り扱った処方せんのうち、「後発医薬品への変更可」または「一般名」で処方された処方せんは約 18%であり、実際に GE に変更された処方せんは 2%弱であった。その後の同様の調査においても、全国 617 の保険薬局が 2006 年 10・11 月に取り扱った処方せんのうち、実際に GE に変更された処方せんは 2.2%であった。また、厚生労働省が 2006 年 11 月に実施した「後発医薬品の使用状況調査」³⁾においても、2006 年 10 月に 635 の保険薬局が取り扱った全処方せんに占める「変更可」処方せんは、全国平均で約 17%であり、そのうち、実際に GE に変更された処方せんはわずか 6%で、全処方せんに占める変更率は 1%程度であった。これらの調査より、実際に代替調剤がおこなわれた処方せんの比率は 10%にも達していないことが明らかとなっている^{2,5)}。

このように、わが国における GE の普及は十分とはいえない状況にあると思われる。その原因の一つとして、GE に関する情報および情報提供体制が不

十分であることが考えられる。わが国で GE が普及するためには、政策誘導だけではなく、わが国の GE を取り巻く現状に即した実質的な対応を取ることが必要である。また、GE メーカーによるテレビ CM の影響もあり、「後発医薬品」あるいは「ジェネリック医薬品」という言葉そのものに対する国民の認識度は上がったように思われる。しかしながら、必ずしも患者が GE を正確に理解しているとは言えず、全く知らないという消費者も存在すると考えられる。

そこで今回、外来患者の GE の認識状況および GE への変更希望の有無の実態、更にはそれらの要因を明らかにし、今後の GE 普及のための適切な対応を模索することを目的に、保険薬局に来局した外来患者を対象としてアンケート調査を行った。

対象および方法

宮城県薬剤師会所属の保険薬局 915 施設のうち、県内各 9 地区からそれぞれ約 15%にあたる施設を選択し、合計 139 施設（15%）を抽出した。更に、参加希望のあった隣県の 5 施設を含めた計 144 施設に協力を依頼した。2006 年 6 月～8 月の間に該当施設に来局した外来患者を対象として、GE に対する認識および患者背景に関する自記式アンケート調査用紙 9500 人分を郵送した。その後、各保険薬局において、薬剤師がアンケート調査の趣旨を外来患者に説明し、口頭により同意の得られた患者にアンケート用紙を配布し、無記名で自己記入していただいた。記入後に患者自身がその場で封筒へ封入後回収する形式をとり、倫理面に関しては十分配慮している。主なアンケートの調査項目を Table 1 に示す。

GE に対する認識に関しては、「① 後発医薬品

Table 1 調査項目

I	後発医薬品（ジェネリック）に対する認識
	① 後発医薬品（ジェネリック）を知っていますか？ a. 知っている b. 知らない
	② 後発医薬品（ジェネリック）への変更を希望しますか？ a. 希望する b. 希望しない c. どちらでも良い d. わからない
II	患者背景
	① 年齢, 性別
	② 合併症
	③ 受診頻度
	④ 服薬状況（服薬錠数, 服薬回数）
	⑤ 服薬認容性（服薬忘れの頻度） a. 全く忘れない b. 月に2・3回 c. 週に1回 d. 週に2・3回 e. 週に4・5回 f. それ以上
	⑥ 服薬中断の有無（自己判断による服薬中断） a. ある b. ない c. わからない

（ジェネリック）を知っていますか？」の設問に対して、「a. 知っている」「b. 知らない」のどちらかで、「② 後発医薬品（ジェネリック）への変更を希望しますか？」の設問に対しては、「a. 希望する」「b. 希望しない」「c. どちらでも良い」「d. わからない」の4つの回答を設けて調査を行った。

また、患者背景に関しては、年齢および性別、受診頻度、服薬状況、服薬認容性、服薬中断の有無を調査項目とした。服薬認容性に関しては、服薬忘れの頻度の項目において、「a. 全く忘れない」「b. 月に2・3回忘れる」「c. 週に1回忘れる」を服薬認容性良好と定義し、「d. 週に2・3回忘れる」「e. 週に4・5回忘れる」「f. それ以上」を服薬認容性不良と定義した上で、服薬認容性良好者の割合を算出した。更に、服薬中断の有無に関しては、「自己判断で薬を飲まないことがありますか？」の設問に対して、「a. ある」「b. ない」「c. わからない」の3つの回答を設けて調査を行った。この設問に対して「a. ある」と回答した患者を自己判断による服薬中断者と定義し、その割合を算出した。

数値は平均値±標準偏差および百分率（％）で表した。群間の比較には Student の t 検定、 χ^2 検定を適宜用い、統計学的有意水準は5％未満とした。解析には、SAS 解析ソフト（Version 9.1, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA）を用いた。

なお本調査は、東北大学医学部・医学系研究科倫

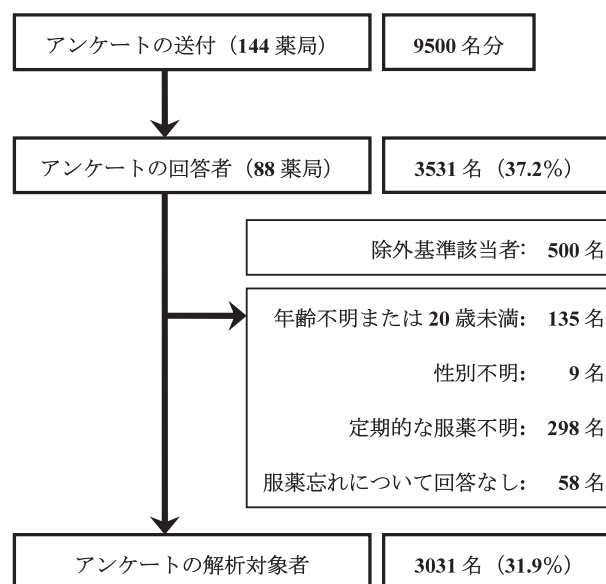
理委員会の承認を得て行った。

結 果

1) 対象者の内訳

対象者の内訳を Fig. 1 に示す。宮城県薬剤師会所属の保険薬局 139 施設および隣県の 5 施設にアンケート調査用紙 9500 人分を郵送した。アンケート調査用紙は、88 施設（宮城県薬剤師会所属の保険薬局 83 施設および隣県の 5 施設）において 3531 人分回収され、その回収率は 37.2%であった。そこか

Fig. 1 対象者の内訳



ら、年齢不明または20歳未満（135人）、性別不明（9人）、定期的な服薬状況が不明（298人）、服薬忘れについての回答なし（58人）の計500人を除外し、残りの3031人を解析に用いた。除外基準対象者には20歳未満の患者や一時的な薬剤服用者が多く含まれており、解析対象者と比較して、服薬錠数や合併症の数は少ない傾向が認められたが、GE認識率に有意な差は認められなかった。

2) 対象者の背景

解析対象者3031人の平均年齢は 62.0 ± 16.4 歳（20～99歳）で、女性が1711人（56.5%）であった。医療機関の受診頻度では、1ヶ月に1度以上と回答した患者が2311人と8割近くを占めていた。高血圧患者は1501人（49.5%）、糖尿病患者は438人（14.5%）であり、高脂血症患者・心疾患患者はともに405人（13.4%）であった。また、1日あたりの服薬錠数は1～3錠が最も多く1359人（44.8%）であり、同様に1日あたりの服薬回数では3回以上が最も多く1464人（48.9%）であった。更に、対象者3031人における服薬認容性良好者の割合は93.1%であり、自己判断による服薬中断者の割合は全体の17.2%であった（Table 2）。

3) アンケート調査結果

(1) GE に対する認識

「後発医薬品（ジェネリック）を知っていますか？」と質問したところ、「知っている」と回答した患者が1497人（49.4%）、「知らない」と回答した患者が1468人（48.4%）、無回答が66人（2.2%）であり、外来患者におけるGEに対する認識率は49%であった。GEを「知っている」と回答した患者は、「知らない」と回答した患者と比較して、有意に独立して若年者かつ合併症を多く有する患者の割合が高値であった。また、薬局別に検討した結果、GEに対する認識率の平均値は50.2%（中央値：50.0%）であり、範囲が13.6～100%と多少ばらつきが認められた（Fig. 2）。GEの認識率が低い（20%以下）薬局の対象者は有意に独立して高齢者かつ高血圧合併症が多く、GEの認識率が高い（70%以上）薬局対象者は有意に独立して若年者が多かった。

(2) GE への変更希望

「後発医薬品（ジェネリック）への変更を希望しますか？」と質問したところ、「希望する」と回答した患者が670人（22.1%）、「希望しない」と回答した患者が652人（21.5%）であった。以下、「どちらでも良い」・「わからない」・無回答がそれぞれ548人（18.1%）・963人（31.8%）・198人（6.5%）であった（Fig. 3）。また、薬局別に検討した結果、GEへの変更を「希望する」患者の割合の平均値は22.0%（中央値：20.3%）であり、範囲は0～72.7%であった。GEへの変更を「希望する」患者が30%以下であった薬局が、全体の約8割を占めた（Fig. 3）。

(3) 服薬錠数別の GE に対する認識と GE への変更希望の有無

年代で層別化した上で、服薬錠数別のGEの認識度およびGE希望者の割合を検討した結果をTable 3に示す。その結果、各年代でGEの認識率と服薬錠数に関連は認められなかったが、49歳以下の対

Table 2 患者背景

年齢, 歳 (範囲)	62.0±16.4 (20-99)
女性, %	56.5
受診頻度 [†]	
≥1 回/月, %	77.5
<1 回/月, %	22.5
合併症	
高血圧, %	49.5
糖尿病, %	14.5
高脂血症, %	13.4
心疾患, %	13.4
高尿酸血症, %	2.8
脳卒中, %	2.7
腎臓病, %	2.1
服薬錠数	
1-3 錠, %	44.8
4-6 錠, %	28.8
≥7 錠, %	24.3
わからない, %	2.0
服薬回数 [†]	
1 回/日, %	22.9
2 回/日, %	28.2
≥3 回/日, %	48.9
服薬認容性良好者 [‡] , %	93.1
自己判断による服薬中断者, %	17.2

[†] 未回答は除く

[‡] 本研究では、「服薬忘れ≤1回/週」を服薬認容性良好と定義

象者でのみ、服薬錠数が多いほど、GE 希望者の割合が高いという結果であった。

(4) GE に対する認識別の GE への変更希望の有無
また、GE への変更に関して、GE に対する認識

別に比較した結果を Fig. 4 に示す。GE を「知っている」と回答した患者において、最も多かった回答は「希望する」の 41.3%であり、次いで「どちらでも良い」が 26.9%、「希望しない」・「わからない」

Fig. 2 後発医薬品（ジェネリック）を知っていますか？
(n = 3031)

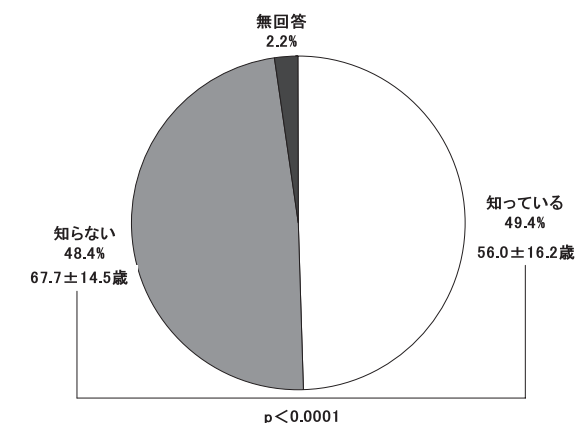
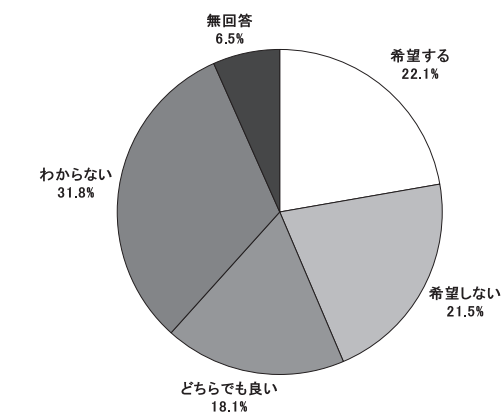
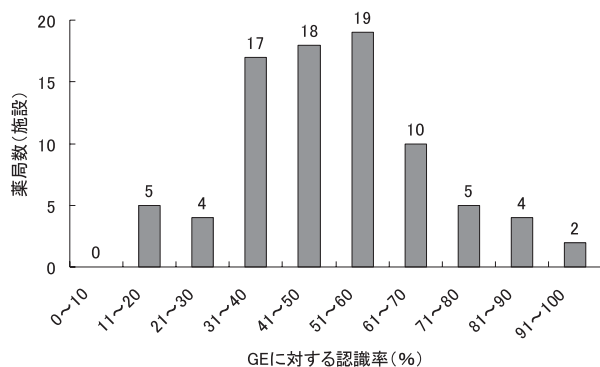


Fig. 3 後発医薬品（ジェネリック）への変更を希望しますか？ (n = 3031)



GE に対する認識率の分布



GE への変更の分布

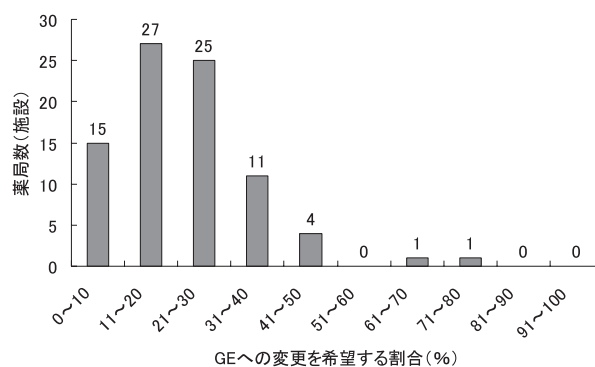
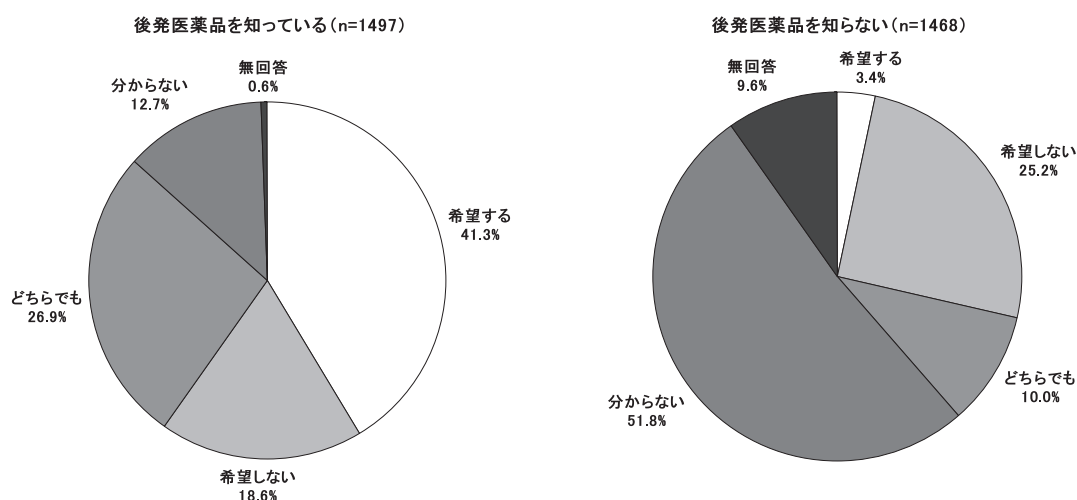


Table 3 服薬錠数別の GE に対する認識と GE への変更希望の有無

	服用錠数			p 値
	1-3 錠 (n=1359)	4-6 錠 (n=874)	7 錠以上 (n=737)	
70 歳以上(n=1222)				
GE 認識率, %	29.0	29.7	28.5	0.9
GE 希望者の割合, %	9.6	12.7	11.8	0.4
60-69 歳(n=629)				
GE 認識率, %	52.8	49.7	56.9	0.4
GE 希望者の割合, %	24.5	32.8	30.1	0.6
50-59 歳(n=564)				
GE 認識率, %	70.7	61.0	66.7	0.2
GE 希望者の割合, %	35.6	36.1	39.8	0.2
49 歳以下(n=616)				
GE 認識率, %	74.3	74.1	72.6	0.9
GE 希望者の割合, %	29.9	25.2	40.3	0.03

Fig. 4 後発医薬品（ジェネリック）への変更を希望しますか？
GE に対する認識別の結果



がそれぞれ 18.6%・12.7%であった。一方、GE を「知らない」と回答した患者において、最も多かった回答は「わからない」の 51.8%であり半数以上を占めた。次いで「希望しない」が 25.2%、「どちらでも良い」・「希望する」がそれぞれ 10.0%・3.4%であった。

更に、GE に対する認識別で、GE への変更を「希望する」患者と「希望しない」患者の患者背景を比較した。なお、「どちらでも良い」・「わからない」と回答した患者においても全体の約半数を占めることから無視できないため、検定は行っていないが、患者背景を把握するため掲載した。

(a) GE を「知っている」患者における比較

GE を「知っている」と回答した患者 1497 人において、GE への変更を「希望する」患者（618 人）では、「希望しない」患者（278 人）と比べて、年齢が有意に低値であり、男性の割合は有意に高値を示した。また、両群間において、服薬錠数・服薬回数・服薬認容性良好者の割合は同程度であったが、GE への変更を「希望する」患者において、自己判断による服薬中断者の割合が有意に高値であった。その理由としては、「症状が安定しているから」が最も多く、次いで「医療費が高いから」、「副作用を経験したことがあるから」が続いた（Table 4）。

(b) GE を「知らない」患者における比較

GE を「知らない」と回答した患者 1468 人においても、GE への変更を「希望する」患者（50 人）

では、「希望しない」患者（370 人）と比べて、年齢が有意に低値であり、男性および受診頻度が 1 ヶ月に 1 度以上の割合は有意に高値を示した。また、両群間において、服薬錠数・服薬回数・服薬認容性良好者の割合は同程度であった。更に、自己判断による服薬中断者の割合においても有意な差は認められなかったが、GE への変更を「希望する」患者で高率であった。その理由としては、こちらも「症状が安定しているから」が最も多く、次いで「副作用を経験したことがあるから」、「医療費が高いから」が続いた（Table 5）。

考 察

2006 年 6 月～8 月に行われた本調査の結果、宮城県周辺の外来患者 3031 人における GE の認識率は 49.4%であり、高齢者ほどその認識率は低値を示した。また、本調査において、GE への変更を希望する患者は全体で 22.1%、GE を認識している患者では 41.3%、GE を認識していない患者では 3.4%であり、GE への変更を希望する患者の割合は GE の認識別で大きく異なっていた。一方、本調査とほぼ同時期に行われた公正取引委員会による消費者モニター約 1000 名を対象としたアンケート調査⁶⁾では、GE がどのようなものであるかを知っているかとの質問に対して、「知っていた」が 57%、「なんとなく知っていた」が 21%、「知らなかった」が 22%であった。更に、GE を選択したいかとの質

Table 4 後発医薬品を「知っている」患者における後発医薬品の希望別患者背景 (n = 1497)

	希望する (n=618)	希望しない (n=278)	p 値 [†]	どちらでも良い (n=402)	わからない (n=190)
年齢, 歳	55.8±14.6	59.2±16.8	0.005	52.5±18.0	58.7±14.7
70 歳以上, %	16.7	33.8	<0.0001	22.6	25.3
女性, %	52.6	60.8	0.02	59.4	61.0
受診頻度					
≥1 回/月, %	75.9	71.6	0.2	72.1	75.8
合併症数	1.52±0.89	1.61±0.97	0.1	1.42±0.84	1.52±0.96
高血圧, %	45.3	51.4	0.09	40.3	46.3
服薬錠数					
1-3 錠, %	49.2	49.3	0.8	55.2	49.0
4-6 錠, %	27.5	25.2		25.6	25.8
≥7 錠, %	21.5	23.0		16.2	22.1
わからない	1.8	2.5		3.0	3.1
服薬回数					
1 回/日, %	26.8	27.5	0.9	27.3	24.1
2 回/日, %	28.2	29.3		25.6	31.0
≥3 回/日, %	45.0	43.2		47.1	44.9
服薬認容性良好者, %	91.6	91.4	0.9	88.8	94.7
自己判断による服薬中断者, %	20.9	17.6	0.04	25.6	17.4
服薬中断の理由 [‡]					
症状が安定, %	73.6	67.4	0.4	76.7	69.7
医療費が高い, %	27.1	18.4	0.1	9.7	12.1
副作用の経験あり, %	18.6	16.3	0.7	7.8	21.2

[†] p 値, vs. 希望する[‡] 自己判断による服薬中断者における割合 (複数回答可)

間に対して、「必ず後発医薬品を選ぶ」との回答が 31%, 「場合によっては後発医薬品を選ぶ」が 65% を占め, 9 割以上が GE を希望・容認していた. 本調査と公正取引委員会による調査の時期, 対象者の特性の違いや GE の認識に関する質問のニュアンスの違いが結果に影響している可能性はあるものの, 公正取引委員会が行った調査に比べ, 本調査の対象者における GE の認識率は低値であり, GE への変更希望の割合も低値であった.

実際, 本調査と同時期に宮城県薬剤師会が行った GE 調剤状況に関するアンケート調査⁴⁾によると, 2006 年 6 月 5 日時点で宮城県内 435 の保険薬局が取り扱った全処方せんのうち, 「変更可」欄に署名のあった処方せんの割合は約 13% であり, そのうち, 実際に GE に変更された処方せんはわずか 7%

であったことから, 全処方せんにおける GE への変更率は 1% にも満たなかった. 日本薬剤師会が 2006 年 4・5 月に行った調査²⁾においても, 全国 126 の保険薬局における署名率は 10.2%, 実際に GE へ変更された処方せんの割合は 1.8% であった. 一方, 2006 年 6 月に行われた上田薬剤師会 (長野県), 鎌倉・茅ヶ崎薬剤師会 (神奈川県) の調査 (それぞれ 83, 44 の保険薬局)⁵⁾ の, GE への「変更可」欄への署名率, GE への変更率はそれぞれ 20 数%, 6% であり, 宮城県⁴⁾ または日本薬剤師会²⁾ の調査に比べ GE への変更率は高値を示した. 上田薬剤師会の地区内の独立行政法人国立病院機構長野病院においては, 全国的に処方せん様式が変更された 2006 年 4 月以前の 2005 年 12 月から, 独自に処方せん様式が変更されており, その地区の医師・薬剤師・患者は他の地域よりも早い時期から処方せん様式の変更に対応し

Table 5 後発医薬品を「知らない」患者における後発医薬品の希望別患者背景 (n = 1468)

	希望する (n=50)	希望しない (n=370)	p 値 [†]	どちらでも良い (n=146)	わからない (n=761)
年齢, 歳	62.8±15.0	70.4±13.0	0.0002	66.9±14.0	66.3±15.6
70 歳以上, %	48.0	64.9	0.02	48.6	53.9
女性, %	46.0	55.9	0.2	57.5	55.7
受診頻度					
≥1 回/月, %	94.0	80.5	0.02	82.9	77.0
合併症数	1.56±0.91	1.73±0.93	0.2	1.68±0.98	1.53±0.96
高血圧, %	50.0	61.1	0.1	52.7	50.7
服薬錠数					
1-3 錠, %	30.0	35.4	0.6	35.6	41.0
4-6 錠, %	38.0	29.2		34.3	31.1
≥7 錠, %	30.0	34.1		28.1	26.0
わからない	2.0	1.3		2.0	1.9
服薬回数					
1 回/日, %	14.0	16.1	0.9	22.4	17.4
2 回/日, %	30.0	29.0		25.2	28.9
≥3 回/日, %	56.0	54.9		52.5	53.7
服薬認容性良好者, %	94.0	96.0	0.5	95.9	93.7
自己判断による服薬中断者, %	18.0	10.8	0.1	10.3	15.8
服薬中断の理由 [‡]					
症状が安定, %	55.6	67.5	0.5	80.0	64.2
医療費が高い, %	22.2	12.5	0.5	13.3	14.2
副作用の経験あり, %	33.3	15.0	0.2	6.7	17.5

[†] p 値, vs. 希望する[‡] 自己判断による服薬中断者における割合 (複数回答可)

ていた^{5,7)}。そのため、本調査で認められた宮城県の GE 希望患者の割合 (22%) に比べ、上田薬剤師会の地区内の GE 希望患者の割合 (31%) は高率であり⁷⁾、また、4 割の薬剤師が在庫の増大を主な理由として GE の使用拡大を好ましくないと感じていた宮城県に対して⁴⁾、上田薬剤師会の地区内の医師・薬剤師は早い時期から処方せん様式の変更に対応する必要に迫られていたと考えられる。このような患者・医師・薬剤師の GE への認識の差が、GE への変更率の差に影響していると考えられる。また、高齢者ほど GE の認識率は低く、上田薬剤師会の調査と本調査の対象者の年齢の違いが、GE 希望者の割合・GE への変更率の差に影響している可能性も考えられる。

本調査の結果、GE を希望する患者は、他の患者

に比べ、GE を認識している患者、比較的若年者、男性、自己判断で服薬を中断する患者の割合が多く認められた。GE を認識し、かつ GE を希望する患者においては、有意差は認められなかったものの、他の患者に比べ、自己判断で服薬を中断する理由に、「症状が安定していること」、「医療費が高いこと」を上げる患者の割合が高い傾向が認められた。本調査対象者の約半数を占めた高血圧などの慢性疾患患者は自覚症状がなく、状態が安定しているため、自己判断で服薬を中断してしまう (間引き服用) 患者も少なくない。また、公正取引委員会による調査⁶⁾においても、「必ず後発医薬品を選ぶ」と回答した消費者のうち、9 割以上がその理由に GE が安価であることを挙げていることから、必ず GE を選ぶとする消費者は薬剤自己負担額の軽減を期待して、GE を選択したいと考えている実態がうかが

える。本調査においても、比較的若年の対象者でのみ、服薬錠数が多いほど、GE 希望者の割合が高かった。若年の患者においては、薬剤費を含めた医療費自己負担の割合が高齢者よりも高いために、安価な GE への関心も高く、更に、服用薬剤数の多い若年者では GE 希望者が多いと考えられる。従って、患者は GE を希望する理由として、薬剤費自己負担額の軽減を求めていると考えられる。実際に、先発医薬品から GE へ切り替えが行われた結果、自己負担額と患者の服薬行動・受診行動の関連性が報告されている⁸⁻¹¹⁾。

公正取引委員会の調査⁶⁾においては、医療機関が GE に対して、「後発医薬品自体の安全性、安定供給、情報量等に不安がある」との懸念を有していることも報告されている。また、「場合によっては後発医薬品を選ぶ」と回答した消費者は、GE に対して不安を抱いているものの、医師・薬剤師の説明を受けて納得できれば GE を選択したいと考えていることも明らかにされている⁶⁾。こうした背景には、GE メーカーによるテレビ CM 等のマスメディアによる影響と同時に、医療費自己負担の引き上げ等の政策による影響が大きいと考えられる。従って、患者本位の医療を実現するためにも、患者への GE に関する情報提供を適切に行う必要があるであろう。

今回の調査から、2006 年 6～8 月時点における宮城県周辺の保険薬局へ来局した外来患者の GE に対する認識率は 5 割程度と低く、GE への変更を希望する患者は更に減少して 2 割程度にとどまった。

GE の使用は国民医療費の削減だけではなく、患者の薬剤費自己負担額の軽減を通して、患者の服薬行動・受診行動に影響を与えることが予想されるため、より広範に認識される必要があるであろう。従って、今後、GE への変更を希望する患者はもとより、高齢者に多く認められる GE を知らず GE を希望しない患者に対して、まずは GE を認識してもらうことも含め、薬剤師が GE に関するより積極的な情報提供を行う必要性が示唆された。

謝 辞

本研究は以下の協力により実施された：社団法人宮城県薬剤師会および同会所属薬局（愛調剤薬局、アイランド薬局、アイン薬局、あたごばし調剤薬局、石巻調剤薬局、いしん調剤薬局、泉中央調剤薬局、エルム調剤薬局、おいで薬局、大崎調剤薬局大宮店、(株)オオノ（ひかり薬局）、かぎとり調剤薬局、カメイ調剤薬局、(有)栗駒町薬剤師会会営調剤薬局、こうせい薬局、(有)この調剤薬局、今秀薬局、西條調剤専門薬局、坂の下薬局、さくら薬局、佐々木薬局、志津川調剤薬局、末広調剤薬局、スズキ薬局、すずらん調剤薬局、仙台すみれ薬局、仙台調剤、太白ヘルスマート薬局、タケダ薬局、田谷薬局、調剤薬局すわん、つばさ薬局、(株)寺岡調剤薬局、とよしま薬局、南郷調剤薬局、ネクススアルファ薬局、ネクスス調剤薬局、はぎ調剤薬局、フォレスト薬局、フレンド薬局白石、マミー薬局、マリーン調剤薬局、丸森調剤薬局、宮城県薬剤師会会営調剤薬局）※五十音順

Table 6 本調査結果の要約

① 後発医薬品に対する認識率は約 50%

② 後発医薬品への変更を希望している患者は約 1/5

↓(どんな患者が希望しているか?)

- ✓ 後発医薬品を知っている
- ✓ 比較的若年者
- ✓ 男性
- ✓ 自己判断で服薬を中断する

調査期間：2006 年 6～8 月

引用文献

- 1) 厚生労働省, 平成 17 年度国民医療費の概況, (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/05/index.html>), 2005.
- 2) 日本薬剤師会, 平成 18 年度診療報酬改定に伴う後発医薬品の使用状況等に関するアンケート調査, (http://www.nichiyaku.or.jp/contents/kouhatsu_iyakuhin/default.html), 2007.
- 3) 厚生労働省, 平成 18 年度診療報酬改定結果検証に係る調査, 後発医薬品の使用状況調査, (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0418-3f.pdf>), 2007.
- 4) 佐々木孝雄, 後発医薬品とどのように向き合うか? ～宮城県薬剤師会の取り組み～, 医薬品相互作用研究, **30**, 85-86, 2006.
- 5) 武藤正樹, 21 世紀のジェネリック医薬品 ～DPC と代替調剤の新時代を迎えて～, ジェネリック研究, **01**, 36-46, 2007.
- 6) 公正取引委員会, 医療用医薬品の流通実態に関する調査報告書, (<http://www.jftc.go.jp/pressrelease/18index.html>), 2006.
- 7) 戸島喜幸, 後発医薬品 薬局の対応, ジェネリック研究, **01**, 52-56, 2007.
- 8) Van Wijk BL, Klungel OH, Heerdink ER, and de Boer A. Generic substitution of antihypertensive drugs: Does it affect adherence? *Ann, Pharmacother.* 40: 15-20 (2006).
- 9) Shrank WH, Hoang T, Ettner SL, Glassman PA, Nair K, DeLapp D, Dirstine J, Avorn J, and Asch SM. The implications of choice: prescribing generic or preferred pharmaceuticals improves medication adherence for chronic conditions. *Arch, Intern, Med.* 166: 332-7 (2006).
- 10) Gibson TB, Mark TL, McGuigan KA, Axelsen K, and Wang S. The effects of prescription drug copayments on statin adherence. *Am, J, Manag, Care.* 12: 509-17 (2006).
- 11) 小原拓, 高橋将喜, シンバスタチン —臨床的有用性の評価—, 調剤と情報, **12**, 1335-1340, 2006.