(Jpn. J. Hosp. Pharm.)
24(1) 55 — 62 (1998)

内服薬の区別と注意書きの識別に関する実態調査

朝倉俊成*^{†1}, 野崎征支郎^{†1}, 清野弘明^{†2}, 阿部隆三^{†3}

太田西ノ内病院薬剤部^{†1}, 同糖尿病センター内科^{†2}

Survey on Identifying Medicines and Understanding of Attention Instructions

TOSHINARI ASAKURA*^{†1}, SEISHIRO NOZAKI^{†1}, HIROAKI SEINO^{†2} and RYUZO ABE^{†2}

Department of Pharmacy^{†1}, Internal Medicine Diabetic Center^{†2}, Ohta Nishinouchi Hospital

(Received May 12, 1997
Accepted September 22, 1997)

Due to the increasing number of aging patients and the number of medicines, problems continually a rise in regard to distinguishing medicines.

A survey on how patients distinguish medicine and how well they understand the directions was conducted with 51 patients taking lectures at the diabetes section of our hospital (average age 55.9±12.8, mean±SD). A survey was conducted by inquiry. Patient average eyesight was 0.8±0.4 (right eye) and 0.8±0.5 (left eye).

Whether they understood an enlarged illustration of how to remove a pill from a PTP sheet, 76.5% answered "understandable" while only 41.2% could not recognize the full-size illustration. In response to a question on the ease of reading the directions on the back of the PTP packaged tablet, 40.5% answered "easy to read". The size of the letters they recognized as "easy to read" was 13 points or larger.

This survey revealed that almost half of the patients could not recognize medical information despite improvements of PTP packaging. Supplementary explanations and confirmations are thus necessary when giving patients dose instructions.

Key words — PTP (press through pack), dose instruction, distinguish, eyesight, medical information

緒 言

近年、患者の高齢化や慢性疾患の増加にともない医薬品の多剤傾向が問題になってきている。一方で、医薬品の製剤技術の進歩により、薬理学的に特徴ある剤形や服用（使用）方法の発展がみられるようになってきた。

特に、糖尿病領域に使用される医薬品（エパルレスタット、スルホニル尿素剤、 α -グルコシダーゼ阻害剤など）に代表されるように、食後以外に食前や食直前などの服用時点が薬効に大きく反映する事例が増えてきた。

また、PTP (press through pack) 包装の誤飲が多い¹⁾ことから、PTPの誤飲対策が行われるようになってきた^{2,3)}。しかし、実際に患者は自分で服用している医薬品について識別でき、かつ包装

^{†1,2} 福島県郡山市西ノ内 2-5-20; 2-5-20, Nishinouchi, Koriyama, Fukushima, 963-8022 Japan

に記載されている注意事項について認識できないと、医薬品を適正に使用する上で十分な環境整備であるとは言えない。

そこで著者らは、内服薬についての識別と包装に記載してある注意書きの認識に関する実態を調査したのでここに報告する。

方 法

教育入院を目的とした当院糖尿病入院患者51名(M/F:25/26名, 年齢 55.9 ± 12.8 歳: $M \pm SD$)を対象とし、患者が糖尿病教室受講時に約10分程度で Fig. 1-1, 1-2 のアンケート(A3判2枚)に答えてもらった。さらに、Fig. 2 のような文字の大きさを実際に見てもらい、「見やすい文字としての大きさについて最小許容ポイント」についても答えてもらった。なお、調査期間は、1996年12月～1997年1月とした。

また、質問項目によっては対象患者を左右の視力で良い方の値を基に、視力が1.0以上(I群), 0.5～0.9(II群), 0.4以下(III群)として解析した。

結 果

はじめに各群の患者背景を示し、結果はアンケート項目に添って報告する。

1) 群別の患者背景

各群別の患者人数、平均年齢および平均視力は、I群が25名(M/F=13/12名, 52.3 ± 12.5 歳)で右の視力が 1.1 ± 0.3 , 左が 1.2 ± 0.2 であり、II群が16名(M/F=9/7名, 60.1 ± 12.1 歳)で右の視力が 0.6 ± 0.1 , 左が 0.5 ± 0.2 , III群が10名(M/F=3/7名, 58.1 ± 13.1 歳)で視力は左右とも 0.2 ± 0.1 であった。また患者全体の視力は、右が 0.8 ± 0.4 で左が 0.8 ± 0.5 であった。

2) 新聞の文字が見えるか。

「新聞の文字が見えるか」は、I群が92.0%, II群が81.3%, III群が30.0%, 全体で76.5%が見えると答えていた。

3) 現在飲んでいる薬の数

対象患者全体の「現在飲んでいる薬の数」は、「1～3錠」が35.3%, 「4～6錠」が23.5%, 「7～10錠」が7.8%, 「10錠以上」が5.9%, 「飲んでいない」が21.6%, 「わからない」が5.9%であった。

4) 自分が飲んでいいる薬が複数あった場合、区別して飲むべきだと意識しているか。

対象患者全体の結果は、「意識している」が72.0%, 「意識していない」が28.0%であった。

5) 自分の薬は他の薬と区別できるか。

対象患者全体の結果は、「区別できる」が71.4%, 「区別できない」が28.6%であった。

6) 薬の区別や確認に際し、何に注意しているか(複数解答あり)。

対象患者全体の結果を Fig. 3 に示した。

7) 今まで、内服薬の区別で困ったこと。

困ったことがあると答えた割合は、I群が8.0%, II群が12.5%, III群が30.0%, 全体で13.7%であった。その理由として「同じような色と包装がある」や「種類が多く1～2度の説明ではわからない」があった。

8) 「PTP裏面の取り出し図柄」の意味とその内容の理解度。

日本製薬団体連合会の「PTP裏面の取り出し図柄」を見やすいように40×25mmに拡大し(Fig. 1-1), その意味を尋ねた。対象患者全体で、「意味が分かる」と答えたのは76.5%で、その解答者の82.1%が正解であった。つまり、正しく理解していた患者は全体の62.7%であった。

9) 今までに、薬を包装から出さないで飲もうとした(飲んでしまった)ことがあるか。

対象患者全体で「飲もうとしたことがある」は7.8% (62.8 ± 9.9 歳)で、「飲んでしまったことがある」は3.9% (68.0 ± 8.5 歳)であった。

10) 包装の印や文字に注意しているか。

対象患者全体の78.4%が「注意して見る」がある、残りの21.6%が「ない」と答えていた。

11) 「おしだす」という文字は見やすいか。

ここでは、実際にボルタレン錠(ノバルティス

年齢 (才) 性別 (男・女)

1: あなたの視力はいくつですか? (眼鏡を使用している方は眼鏡使用時の視力を記入してください)
右 () 左 ()

2: 普段、新聞の文字は見えますか?
①はい ②いいえ

3: 現在、飲んでいる薬は何個ですか?
①1~3個、 ②4~6個、 ③7~10個、
④10個以上、 ⑤飲んでいない、⑥わからない

4: 自分の飲んでいる薬が複数あった場合、区別して飲むべきだと意識していますか?
①意識している、 ②意識していない

5: 自分の飲んでいる薬は他の薬と区別できますか?
①できる、 ②できない

6: 普段、飲んでいる薬を区別したり確認する場合、何に注意しますか? (いくつでも結構です)
①錠剤・カプセル剤の大きさ、 ②薬の形、
③薬の色、 ④薬に書いてある印や文字、
⑤包装の色やデザイン、
⑥包装に書いてある印や文字、
⑦その他 ()

7: 今まで、内服薬の区別で困ったことはありませんか? ある方は、なぜ困ったかという理由を簡単に書いてください。
①ある ()
②ない

8: この図を見て、意味が分かりますか? 分かる方は簡単にその内容を書いてください。

①分かる ()
②分からない

8: 今までに、錠剤やカプセル剤を包装から出さずに飲もうとしたり、飲んでしまったことはありますか?
①飲もうとしたことが ある ない
②飲んだことが ある ない

9: 普段、薬の包装に書いてある印や文字を注意して見ることはありますか?
①ある
②ない

Fig. 1-1

10: 下の薬の包装で、「おしだす」という文字は見やすいですか? 見にくいと答えた方はその理由を書いてください。

①見やすい
②見にくい ()

11: この薬の文字は見やすいですか?
(1) 「食前に服用」という文字
①見やすい、②見にくい

(2) 「食直前に服用」という文字
①見やすい、②見にくい

(3) 「食直前に服用」という文字
①見やすい、②見にくい

12: あなたは、薬物療法についての情報をどこから得ていますか? 多いもの3つに丸を付けてください。
①医師、②病院の薬剤師、③くすり屋さんの薬剤師、
④看護婦、⑤テレビ、⑥新聞や雑誌、⑦患者同士、
⑧家族や親戚、 ⑨友人や近所の人
⑩その他 ()

13: 薬のことで本当に困ったら、どうしますか? 2つ選んでください。
①医師に尋ねる、②病院の薬剤師に尋ねる、
③くすり屋さんの薬剤師に尋ねる、
④看護婦に尋ねる、⑤他の患者に尋ねる、
⑥自分で本などで調べる、⑦家族や親戚に聞く、
⑧友人や近所の人に聞く、⑨その他 ()

14: その他、薬の区別に関して、気がついたこと、要望などありましたらお書きください。

ご協力有難うございました。
太田西ノ内病院薬剤部

Fig. 1-2

Fig. 2. どのくらい小さなところまで見えますか？

Fig. 3. 薬の区別や確認する場合の注意点

ファーマ)のPTP裏面にある日本製薬団体連合会の「PTP裏面の取り出し図柄」にある「おしだす(6ポイント)」について見やすさを答えてもらった。

結果は、各群Fig.4のようになった。

また、「見にくい」と答えた理由の93.3%は「小さくて見にくい」であった。

12) 注意書きの文字の見やすさ

Fig.1-2のように、アンケート中にキネダック(小野薬品工業)、グルコバイ100mg(バイエル薬品)、ベイスン0.2mg(武田薬品工業)を添付し、実際の「食前に服用」や「食直前に服用」の注意書きの見やすさを尋ねた。結果はFig.5～

7のとおりであった。なお、各薬剤はFig.8のとおりで、注意書きに関する文字の大きさ等はTable1に示した。

13) 薬物療法についての情報をどこから得ているか(3つ選択)。

対象患者全体の結果は、Fig.9のとおりであった。

14) 薬のことで困ったらどうするか(2つ選択)。

対象患者全体の結果は、Fig.10のとおりであった。

15) 見やすい文字の大きさ

結果はFig.11のようになった。

Fig. 4. 「おしだす」の見やすさ

Fig. 5. 「食前に服用」(キネダック)の見やすさ

Fig. 6. 「食直前に服用」(グルコバイ)の見やすさ

Fig. 7. 「食直前に服用」(ベイスン)の見やすさ

Table 1. 各薬品の注意書きの字体と大きさ

医薬品名	規格	メーカー名	字 体	大 き さ	実測値(1文字)
キネダック	—	小野薬品	ナールD	9Q(6ポイント相当)	約2.25×2.25mm
グルコバイ	100mg	バイエル薬品	モリサワ太ゴシック(B101)	12Q(8ポイント相当)	約3.00×3.00mm
ベイスン	0.2mg	武田薬品	ゴナD写研	10Q(7ポイント相当)	約2.50×2.50mm

(いずれもメーカー問い合わせより)

Fig. 8. アンケートに用いた実薬 (包装裏面)

Fig. 9. 薬物療法の情報をどこから得るか

Fig. 10. 薬のことで困ったら誰に尋ねるか

Fig. 11. 見やすいポイント (累積値)

考 察

「医薬品の適正使用」は、医薬品の薬学的管理の他に患者が正しく服用することも重要な事項であることは言うまでもない。一般に、患者への医薬品使用に関する指示（指導）や注意事項などの提供は、口頭や文書などにて行われる。したがって、その伝え手である医療側は、患者の理解度に合わせて伝え方や表現などを十分に考慮しながら進めなければならない。

しかしその前に、患者指向という視点で服薬指導の在り方という基本的な点を確認しておくことが重要と考える。著者は、以前服薬指導用語の理解度を患者および中学生で調査したが、用語の理解度は両者とも決して高いものとは言えなかった⁴⁾。今回の調査では、近年問題となっているPTPシートの誤飲を防止するための図柄や、服薬時点の注意を促す語句の印字が、「患者へ正しく情報を伝える」という目的に真に沿って成り立っているかということを確認すること。さらに、患者は自分の服用している内服薬の識別に対してどの程度関心があるのかという実態を知るために行った。

今回、糖尿病教室受講患者を対象としたのは、糖尿病患者は薬物療法について関心が高いにもかかわらず糖尿病性網膜症などによる視力障害を有する率が高いことから、本調査に最も適していると考えたからである。

1) 視力と識別

本調査では、「識別」ができるかという観点から、視力別に3群に分けて解析した。

結果を見ると、薬の区別や確認は、薬の「色」や「大きさ」、「形」によって行われることが多いことがわかった。また、実際に区別で困ったことがある割合は、視力が0.4以下であるⅢ群が他の群よりも多く、視力が識別に大きく影響することが確認された。

一般に、新聞の文字が見える視力は0.5以上という見解⁵⁾もあり、本調査でもこの傾向が示唆

された。

2) 薬の区別への意識

患者は医薬品を区別して服用しているかという、いわゆる「区別に対する意識」についての結果をみると、全体の72.0%が意識しているとしており、自分の薬を他の薬と区別できると答えたのも71.4%と高い数値であった。

3) 包装の図柄や印字の理解度

「PTP裏面の取り出し図柄」は、日本製薬団体連合会がPTP誤飲を防止する目的で表示されることになったが、その図柄（拡大図）の理解は全体の62.7%と高かった。しかし、そこにある「おしだす」の実際の文字が見やすいと答えたのは全体の41.2%であり、実物大での見やすさの割合は低かった。

さらに、服用時点の注意書きで「見やすい」としたのは、キネダック、グルコバイ、ベイスンにおいていずれも40～50%であり、視力の低下にしたがって「見やすい」割合は低くなる傾向が見出された。

また、それぞれの文字の大きさはTable 1に示すとおりであるが、見やすい文字の大きさの調査（Fig. 11）では13ポイント以上が必要という結果が得られた。よって、PTP裏面に記載する文字の大きさも、このことを考慮にいれて改良すべきと考える。しかし、PTP裏面のスペースの問題から小さくせざるを得ない現状も否定できない。ただ、錠剤の大きさはともかく、PTPをある程度大きくすることは情報提供の観点から行えるポイントと考える。

今回の調査では、文字の大きさでの検討を中心に進めたが、文字と背景の色調の組み合わせによる識別性も影響があるとの報告もあるので^{6,7)}、今後これらも加味して工夫していかなければならない。

4) 薬物療法についての情報の入手

患者の薬物療法についての情報に関しては、入手先が医師・看護婦・病院薬剤師の順に多く、薬のことで困ったときは医師・病院薬剤師・看護婦

の順で尋ねるという回答であった。開局薬剤師への回答は少なかったのは、現在(1997年5月)の当院における院外処方箋発行の割合が約25%であり、まだ開局薬剤師と接触を持っていない患者も多いことを反映しているものと思われる。

しかし、マスコミをはじめ社会的に薬に関する情報が氾濫している今日、薬物療法に関する情報の入手や相談相手に医療スタッフが選ばれたことは、重要なことであると考ええる。

5) 今後の対応

本調査から、患者の内服薬の区別や注意書きの認識について、文字や図柄の大きさが小さいという点から約半数しか認識できていないという実態が確認された。たとえ製薬メーカーが注意書きを明記したとしても、患者の薬の区別に対する「意識」は7割以上あるにもかかわらず、それを患者が読めなければ本来の意味を発揮することはない。

したがって、注意書きは十分に判読できる文字の大きさや書体、さらには色調の検討も行う必要がある。本調査結果では、文字の大きさは13ポイント以上が良いとされたことから、PTPへ可能な限りそれに近付けた方向へと改良していただけるよう製薬メーカーに要望したい。

また、服薬指導を行う際、薬剤師は患者が理解

していない点を見出し、患者個々に補足していくことも重要なことである。その点で、薬の区別や注意書きの情報提供もあらゆる方法で患者の理解度を確認し、繰り返し説明することも大切であると考ええる。

情報提供の手段は、適確に情報を伝達するということを基本に構築されなければならない。しかし、それを実践する場合、使用者(提供者)は単に提供するというのではなく、患者個々にあわせて補足説明するということも重要になってくる。したがって、現状のシステムをこのような視点で再検討して行くことも、臨床現場で業務に携わる薬剤師の大きな役目と考える。

引用文献

- 1) 岩田重信, 小林由充子, 高須昭彦, 内藤健晴, 森茂樹, 井畑克朗, 浦野誠, 岩田義弘, 横山尚樹, 日気食会報, **46** (5), 406-418 (1995).
- 2) 日本製薬団体連合会, 日薬連発第335号 (1996).
- 3) 日本製薬団体連合会, 日薬連発第240号 (1996).
- 4) 朝倉俊成, 野崎征支郎, 病院薬学, **22** (5), 497-502 (1996).
- 5) 繁田幸男監修, “糖尿病検査マニュアル”, 南江堂(東京), 1993, p. 96.
- 6) 丹野慶紀, PHARM TECH JAPAN, **1** (12), 1214-1220 (1985).
- 7) 杉原正春, 日高正人, 斎藤明美, 病院薬学, **12** (4), 322-328 (1986).