

一般生活者のセルフメディケーションによる  
対応・医療機関受診の判断に関する調査

昭和大学薬学部

きしもと けいこ  
岸本 桂子

# 一般生活者のセルフメディケーションによる 対応・医療機関受診の判断に関する調査

昭和大学薬学部 岸本 桂子

(〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8 Tel : 03-3784-8016)

## 要旨

### 1、調査研究目的

年々増加している国民医療費の抑制の方策の一つとして、セルフメディケーションが推進されている。2017年1月からは、特定の市販薬の購入に対しセルフメディケーション税制（医療費控除の特例）が施行された。軽い症状はOTC医薬品等で対処することが可能な場合が多いが、セルフメディケーションで対応が可能な症状であっても医療機関を受診する者は多い<sup>1,2)</sup>。また誤った理解の基でOTC医薬品等を使用されている現状についても報告があり<sup>3,4)</sup>、適切なセルフケア、セルフメディケーションを実践できていない者も多く存在している現状がある。

本研究では、真に必要な生活者に対する健康教育の具体的な内容を検討するために、生活者（成人）を対象とした調査により、症状等に対する「セルフメディケーションでの対処」と「医療機関の受診」の適切な判断に影響する要因（ヘルスリテラシーや健康に関する行動、属性）を探索する。

### 2、調査研究方法

#### 2-1 調査概要

調査会社（株）クロス・マーケティングに登録しているモニターを対象にWeb調査を実施し回答データを得た（調査終了日2019年3月27日）。

#### 2-2 調査対象者

調査対象の人数は合計750名とし、20～60歳代の5区分において各150名、男女比は1:1とした。

下記の者を調査対象者の選択基準とした。

<選択基準>

1) 本研究への参加について本人から同意（web画面上の同意ボタンのクリック）が得

られた者

- 2) 20歳以上、70歳未満の者
- 3) 市販薬（要指導医薬品または一般用医薬品）を使用した経験がある者  
また、下記を除外基準とした。

<除外基準>

- 1) 本人又は家族が、医療従事者である者
- 2) 本人又は家族が、病院等への受診を要する程度の副作用の経験がある者
- 3) 回答時、妊娠、授乳をしている者
- 4) 妊娠、骨折や整形外科、眼科以外で、疾患治療のために入院した経験がある者
- 5) 公費負担医療制度（病院や薬局での支払いが免除）の対象である者

### 2-3 質問内容

質問内容は大きく分けて7項目から構成された。なお、項目の質問が複数の設問から構成される場合には、順序バイアスを回避するために、設問の揭示順をランダムに設定した。質問の7項目を下記に示した。

- 項目1) 提示された症状等に対する受診又はセルフケアの対処の判断 (Table1) 5設問：5段階尺度 (1. 受診しないで自分で対処する可能性が極めて高い～ 6. 病院・クリニックを受診する可能性が極めて高い)
- 項目2) 適切なセルフメディケーションの理解 (Table2) 5設問：5段階尺度 (1. 服用しない可能性が極めて高い～ 6. 服用する可能性が極めて高い)
- 項目3) ヘルスリテラシー (Communicative and Critical Health Literacy 尺度5) (5設問)：5段階尺度 (1. 全くそう思わない～ 5. 強くそう思う)
- 項目4) 健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度6) (6設問)：7段階尺度 (1. 全くあてはまらない～ 7. 非常にあてはまる)
- 項目5) 市販薬の説明書内容の確認行動 (3設問)：7段階尺度 (1. 全くあてはまらない～ 7. 非常にあてはまる)
- 項目6) 健康に関連する行動 (病気の早期発見・予防の重要性認識に関するエピソード (7段階尺度)、定期的な健康診断の実施、定期的な病院等の受診、処方薬の服用薬剤種類数)
- 項目7) 属性 (年齢、性別、学歴)

なお、項目1) 対処の判断の提示症状等 (Table1) は、医師に内容の監修を依頼した。設問1、3、5は受診が望ましい事例であり、設問2、4はセルフメディケーションでの対応も可能な軽度な症状の事例である。

項目2) 適切なセルフメディケーションの理解の各設問の提示症状等 (Table2) は、市販薬の服用が不適切な事例である。適切なセルフメディケーションの実践に必要な、

効能効果、非薬物療養の実践、副作用、用法用量に対する理解から構成される内容とした。

#### 2-4 解析方法

回答の処理について以下に示す。対処の判断(項目1)の設問1、3、5、ヘルスリテラシー(項目3)及び健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度(項目4)、市販薬の説明書内容の確認行動(項目5)については、クロンバックの $\alpha$ 係数が7以上の値の場合に内的整合性が検証されたと判断し(7~9)、全設問の回答尺度を合算した値を算出した。適切なセルフメディケーションの理解(項目2)については、服用しない強い行動傾向を示す選択肢1~2を選択している場合「1」とし、設問1~5の個数を集計した。

対処の判断(項目1)及び適切なセルフメディケーションの理解(項目2)に関連する影響因子を探索し、また、関連が想定される要因間の相関性から調査項目の妥当性の検証を行う目的で、Spearman相関係数の算出を行った。

対処の判断(項目1)への影響因子の関係を明らかにするために、構造方程式モデリングを行った。

### 3、調査研究成果

#### 3-1 調査対象者の概要

回答者750名の属性をTable3に示した。平均年齢は44.7歳、定期的な健康診断を実施している者は58.1%、定期的に病院・クリニックを受診している者は24.5%、受診者(190名)の平均服用薬剤種類数は2.3種類であった。

#### 3-2 症状等に対する対処の判断及び適切なセルフメディケーションの実践の集計結果

症状等に対する対処の判断(項目1)及び適切なセルフメディケーションの実践(項目2)の結果をTable4に示した。

症状等に対する対処の判断に関する受診が望ましい事例(設問1、3、5)では、26.0%~29.7%の者が受診しない行動を示す選択肢1~3を回答した。「1.受診しないで自分で対処する可能性が極めて高い」の回答が最も少なく、「5.受診する可能性が高い」又は「6.極めて高い」にピークがある類似した分布を示し、クロンバックの $\alpha$ 係数は $\alpha = 0.796$ であった。一方、セルフメディケーションでの対応も可能な事例(設問2、4)では「5.受診する可能性が高い」又は「6.極めて高い」にピークはなく、受診が望ましい事例(設問1、3、5)と回答の傾向が異なった。設問2及び設問4ともに、「3.どちらかと言えば受診しないで自分で対処する」の回答が最も多く、20.7%、23.7%であった。

適切なセルフメディケーションの実践では、設問によって回答のピークの位置が異なり、クロンバックの $\alpha$ 係数は $\alpha = 0.588$ であった。「服用しない可能性が極めて高い」又は「服用しない可能性が高い」が50%以上であったのは、設問1効能効果に対する理解(感

冒薬) 70.0%、設問 2 非薬物療法の実践 50.4%、設問 5 用法用量に対する理解 54.3%であった。これら設問 1、2、5 では、「1. 服用しない可能性が極めて高い」に回答のピークのある分布を示した。一方、設問 3 効能効果に対する理解(解熱鎮痛薬)は「どちらかと言えば服用する」が 25.5%と最も回答が多く、選択肢 4 にピークのある分布を示した。設問 4 副作用に対する理解では、「4. どちらかと言えば服用する」27.7%と「1. 服用しない可能性が極めて高い」20.9%の 2 つに山をもつ、双峰性の分布の傾向を示した。以上のことから、適切なセルフメディケーションの実践の設問 1～5 に関しては設問間で回答傾向が異なることから、合算した値を算出せずに個々の回答について分析を行うこととした。

### 3-3 症状等に対する対処の判断及び適切なセルフメディケーションの実践についての相関分析

症状等に対する対処の判断(項目 1) 及び適切なセルフメディケーションの実践(項目 2) と関連する可能性がある要因について、Spearman 相関係数を算出した(Table 5、Table 6)。

「症状等に対する対処の判断」に対し関連があると予測していた「病気の早期発見・予防の重要性認識に関するエピソード」及び「定期的な健康診断の実施」は、それぞれ  $\rho = 0.204, 0.240$  であった。また、関連性があると予測していた「処方薬の服用薬剤種類数」と「年齢」は  $\rho = 0.228$  であった。これらは  $0.2 \leq \rho < 0.4$  であり、有意な弱い正の相関性が認められた。「症状等に対する対処の判断」に対し関連がある要因として、「ヘルスリテラシー」「病気の早期発見・予防の重要性認識に関するエピソード」が認められ、これらを中心に構造方程式モデリングの分析を行うこととした。また、「適切なセルフメディケーションの実践の集計個数」は、どの要因とも関連性が認められなかった。結果 3-2 での分布が設問で異なっていたことも含めて勘案し、「適切なセルフメディケーションの実践」については、集計した値を用いず、個々の設問について相関分析を行うこととした。

「適切なセルフメディケーションの実践」に対し関連があると予測していた「市販薬の説明書確認」は、全て  $|\rho| < 0.2$  であり、相関性が認められなかった。一方、「市販薬の説明書確認」に対し「ヘルスリテラシー」及び「健康行動セルフ・エフィカシー」は  $\rho = 0.296, 0.471$  であり、有意な正の相関性が認められた。「適切なセルフメディケーションの実践」の 5 設問について、有意な関連性を示す要因は認められなかった。一方、「適切なセルフメディケーションの実践」の 5 設問における 10 の組み合わせのうち、 $|\rho| \geq 0.2$  であったのは 6 組であった。「適切なセルフメディケーションの実践」の設問間では有意な正の相関性が認められたが、これらの設問に対し関連がある要因は認められなかった。

### 3-4 症状等に対する対処の判断に関する構造方程式モデリング

症状等に対する対処の判断に関する構造方程式モデリングの結果を Figure1 に示した。モデルの適合に関する指標の値は、 $\chi^2 = 64.37$ ,  $df = 14$ ,  $p < 0.001$ ; GFI=0.987; AGFI = 0.945; CFI = 0.961; RMSEA = 0.069 であり、適合度は満足できるレベルであることが示された (10)。

対処の判断に対し有意なパス係数が得られたのは「ヘルスリテラシー (パス係数= 0.45)」「服用薬剤種類数 (パス係数= 0.13)」であった。

#### 4、考察

一般生活者の症状等に対する受診またはセルフケアでの対処の判断に関する回答の傾向は、症状等に対する対処の判断に関する受診が望ましい事例 (設問 1, 3, 5) とセルフメディケーションでの対応も可能な事例 (設問 2, 4) で異なり、回答分布の傾向から、受診が望ましい事例 (設問 1, 3, 5) は症状等に対する対処の判断を評価することが可能な設問と判断された。また、受診が望ましい事例 (設問 1, 3, 5) と「定期的な健康診断の実施」に正の相関性が認められたことも上記の判断を強化した。構造方程式モデリングの結果、症状等に対する対処の判断には、健康行動に対するセルフ・エフィカシーや病気の早期発見・予防の重要性認識に関するエピソードの経験、学歴は関連がなく、ヘルスリテラシー及び処方薬の服用薬剤種類数に正の関連性がみられた。症状等に対する対処の判断に対するパス係数は、ヘルスリテラシーが最も高い値であり、中程度の正の関連性を示していたことから、適切に対処を判断する能力を高めるにはヘルスリテラシーを向上させることが有効であると推測された。

一方、適切なセルフメディケーションの理解に関する設問は、設問間で正の相関性が認められたが、 $\alpha$ 信頼係数は 0.588 であり、一貫した回答傾向は認められなかった。受診またはセルフケアによる対処の判断と回答の傾向が異なった。適切なセルフメディケーションの理解は、市販薬の説明書内容の確認行動やヘルスリテラシーなどの他の要因とも関連性が認められなかった。なお、市販薬の説明書内容の確認行動の回答は、 $\alpha$ 信頼係数が 0.905 であり、ヘルスリテラシー及び健康行動セルフ・エフィカシーと正の相関性がみられたことから、確認行動を評価できていると考えられた。これらのことから、セルフメディケーションの理解を向上するには、ヘルスリテラシーなどの包括的な能力の向上は有効ではなく、個々の知識を得る機会が必要と推測された。

#### 5、まとめ

一般生活者の症状等に対する受診またはセルフケアによる対処の適切な判断する能力を身につけるには、ヘルスリテラシー、すなわち健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するため

の知識、能力を養成することが最も効果的と考えられる。一方、セルフメディケーションの理解を向上させるためには、ヘルスリテラシーなどの包括的な能力を養成することはあまり有効ではないと推測され、自身で身につけることは難しいと考えられ、セルフメディケーションに関する個々の適切な知識を得ることが重要である。薬局などで薬剤師が市販薬の販売等で一般生活者に対応する際に、購入者が説明書を読む読まないに関わらず、市販薬を誤った理解で使用していないかの確認及び適正使用のための情報提供が適切なセルフメディケーションの実践には重要である。

## 6、調査研究発表（口頭又は誌上発表）

- ・学会発表：第52回薬剤師学術大会
- ・論文投稿：日本社会薬学会学術誌

## 7、引用文献

- 1) 川渕孝一. 総論かぜの医療経済. JOHNS, 33 (1), 25-27 (2017).
- 2) 木村征子. 政府統計から見た OTC 薬とセルフメディケーションの行方. 中央学院大学平成 27 年度研究報告, 1-44 (2015).
- 3) 岸本桂子, 福島紀子. 消費者の総合感冒薬に対する知識・理解と購入時の情報源の関連性. 社会薬学, 34 (1), 7-19 (2015).
- 4) 北岡有喜. セルフケアとセルフメディケーションに関する一般市民意識調査. 臨床医薬, 34 (2), 35-45 (2018).
- 5) Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E, Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. Health promotion international, 23, 269-274 (2008).
- 6) 櫻井秀彦, 岸本桂子, 森籐ちひろ. 意図的 / 非意図的中断に着目した服薬アドヒアランスの影響要因に関する実証研究. 日本ファーマシューティカルコミュニケーション, 16 (2), 4-12 (2018).
- 7) 柳井晴夫, 井部俊子編. “看護を測る”. 朝倉書店, 東京, 2015, pp16-17.
- 8) 宮本聡介, 宇井美代子編. “質問紙調査と心理測定尺度”. サイエンス社, 東京, 2015, pp69-70.
- 9) 石井秀宗. “人間科学のための統計分析”. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2014, pp74-75.
- 10) 小塩真司. “はじめての共分散構造分析 (第2版)”. 東京図書, 東京, 2014, pp115-116.

表、図及び写真

Table1. 対処の判断の提示症状等

設問番号	略称	設問内容
1	髄膜炎の疑い	3日前から風邪をひき、37℃台の熱と軽い咳がでてきたが、様子を見ていました。昨夜から頭痛が強くなり、今は頭全体がガンガンと痛く、咳をしたり首を回すだけで痛みが強くなるので頭を動かさません。今朝は38.1℃で寒気があり、気持ち悪く吐き気があります。あなたならどうしますか？
3	大腸疾患の疑い	毎日便は出るが、3ヶ月ほど前から便は細く、出きった感じが得られません。特に苦しいわけではありませんが、次第に便秘と腹部膨満感が強くなってきたような気がします。腹部の痛みはありません。便の表面に血液らしきものがついていることもあります。食欲があまりないため少し痩せてきました。あなたならどうしますか？
5	肺炎の疑い	1週間前に37℃台の熱が出て、痰のない咳、喉の痛み、鼻水が生じ、市販の風邪薬を服用しています。昨夜から体がだるく、胸の奥から痰が絡む湿った咳が出始めて、あまり眠れませんでした。今朝起きたら、38.5℃の熱があり、咳が続き、咳をするたびにドロドロした黄色い痰がでて、息苦しさを感ずります。あなたならどうしますか？
2	軽度感染性下痢	今朝から、水状の下痢が出ます。37℃台の熱があります。便を出したらお腹の痛みはおさまります。便に血は混じっていません。30分に1回くらい下痢がでます。気持ち悪く、数回、吐きました。一昨日のご飯が傷んでいたようです。食欲はありません。下痢・嘔吐と熱以外に症状はありません。下痢が出始めてからおおよそ5時間が過ぎました。あなたならどうしますか？
4	初期の逆流性食道炎	2ヶ月くらい前から、時々、寝起きにムカムカと胸やけを感じていました。ここ数日は、食事をした後胸やけや胃が重苦しく感じる事が時々あります。ゲップがよくでて、乾いた咳がたまにでます。痰や鼻水、熱はなく、食欲はあります。たまに、苦い水（胃酸）が口に上がってくる事があります。あなたならどうしますか？

設問1～5についての共通した質問：「あなたに、下記の症状がみられた場合、あなたは『病院・クリニックを受診しないで、自分で対処する（様子をみる、市販薬を服用する）』『病院・クリニックを受診する』のどちらに近い行動を取りますか？下記の症状がみられる前に、海外旅行や引越、新しい薬の服用の開始などといった特別なことはないとして、お答えください。」



Table2. 適切なセルフメディケーションの理解の提示症状等

設問番号	略称	概要	設問内容
1	効能効果の理解（風邪薬）	予防としての風邪薬の使用	風邪が流行しています。あなた自身は、 <u>特に風邪の症状など体調の変化はありません</u> 。明日に大事な用事があるのですが、今日はこれから外に出かけなければいけません。風邪をひかないか心配です。 <u>予防のために市販の風邪薬を服用しようかと考えています</u> 。あなたなら、市販の風邪薬を服用しますか？
2	非薬物療法の実践（市販薬使用の親和性）	安易な便秘薬の使用	2日前に引越をして、 <u>生活環境が変わりました</u> 。これまで便秘になったことはなかったのですが、この2日間、便が出ていません。やや下腹部が張っている感じがしますが、お腹に痛みはありません。食欲はいつもと変わりません。 <u>便秘になって3日目</u> 、あなたなら、市販の便秘薬を服用しますか？
3	効能効果に対する理解（解熱鎮痛薬）	胃痛に対する鎮痛薬の使用	今日の朝食後から、 <u>おへソの上辺りにキリキリする痛み</u> があります。痛みの原因はストレスのようで、ストレスの元になっている事柄を考えると痛みが増します。発熱はなく、動けないほどの強い痛みではありません。今はお昼前ですが、痛みが続いています。これから大事な用事があるので、痛みを抑えるために、市販の痛み止めの薬（鎮痛薬）を服用しようかと考えています。 あなたなら、市販の痛み止めの薬（鎮痛薬）を服用しますか？
4	副作用に対する理解	SJS（ステイブンス・ジョンソン症候群）の疑い	のどに軽い痛みがありますが、鼻水や咳など他の風邪の症状はありません。花粉症やアレルギーになったことはありません。熱が37.1℃あったため、いつも飲んでいる市販の風邪薬を朝昼夕の3回服用しました。翌朝、のどの痛みは消え、平熱になったので、風邪薬を飲むのを止めました。 ところが、今朝、目覚めると体がだるく、38.2℃の熱があったので、再び同じ風邪薬を飲みました。お昼頃、 <u>まぶたが腫れぼったく、目が充血し目やにがでて</u> います。38℃台の熱は続いています。あなたなら、昼の分の風邪薬を服用しますか？
5	用法用量に対する理解	H2 ブロッカーの服用日数上限超過	みぞおちにシクシクする鈍い痛みを感じています。動けないほどの痛みではなく、他に症状はありません。食後に痛みが強まります。翌日も痛みあり、あまり食欲がありません。市販の胃酸の分泌を抑える薬（H2 ブロッカー）を服用することにしました。薬を飲むと痛みが弱まりますが、食後にまた痛みが出てムカムカするので、3日間服用しました。 4日目の朝食後、まだ、 <u>みぞおちに痛み</u> があります。薬の説明書に、「3日間服用しても症状の改善がみられない場合は、服用を止めて、この文書を持って医師又は薬剤師に相談して下さい。」 「2週間を超えて続けて服用しないでください」と書かれています。 <u>薬を飲んで4日目の朝</u> 、あなたなら、この薬を引き続き服用しますか？

設問 1～5 についての共通した質問：「あなたに、下記の症状がみられた場合、あなたがとる行動をお答えください。下記の症状がみられる前に、記載以外に、海外旅行や新しい薬の服用の開始などといった特別なことはないとして、お答えください。」

Table3. 回答者の基本属性 (n=750)

年齢	平均 (±標準偏差)	44.7 (±13.6) 歳
性別	(男性比率)	50%
学歴	中学または高等学校卒	31.9%
	専門学校または短期大学卒	21.2%
	大学または大学院卒	46.9%
定期的な健康診断の実施		58.1%
定期的な病院・クリニックの受診		24.5%
服用薬剤種類数(n=190)	平均 (±標準偏差)	2.3 (±1.6) 種類
ヘルスリテラシー*1	平均 (±標準偏差)	21.4 (±4.0)
	クロンバックのα係数	0.893
健康行動に対するセルフ・エフィカシー*2	平均 (±標準偏差)	26.2 (±5.7)
	クロンバックのα係数	0.795
市販薬の説明書の確認行動*3	平均 (±標準偏差)	13.5 (±3.9)
	クロンバックのα係数	0.905
早期発見・健康予防を実感したエピソードの経験*4	平均 (±標準偏差)	4.4 (±1.5)

\*1: 5設問5段階尺度の合算値 (選択肢1全くそう思わない~5強くそう思う)

\*2: 6設問7段階尺度の合算値 (選択肢1全くあてはまらない~7非常にあてはまる)

\*3: 3設問7段階尺度の合算値 (選択肢1全くあてはまらない~7非常にあてはまる)

\*4: 1設問7段階尺度 (選択肢1全くあてはまらない~7非常にあてはまる)

Table4. 提示された症状等に対する対処の判断及び適切なセルフメディケーションの理解の回答結果 (n=750)

設問番号	項目1	1.自分で対処する可能性が極めて高い	2.自分で対処する可能性が高い	3.どちらかと言えば自分で対処する	4.どちらかと言えば受診する	5.受診する可能性が高い	6.受診する可能性が極めて高い
1	髄膜炎の疑い	6.7%	8.4%	12.0%	14.8%	27.3%	30.8%
3	大腸疾患の疑い	8.1%	9.3%	12.3%	22.4%	26.0%	21.9%
5	肺炎の疑い	4.9%	8.9%	12.1%	16.0%	27.6%	30.4%
2	軽度感染性下痢	9.6%	15.7%	20.7%	16.0%	21.1%	16.9%
4	初期逆流性食道炎	9.6%	17.3%	23.7%	21.1%	18.4%	9.9%
設問番号	項目2	6.服用する可能性が極めて高い	5.服用する可能性が高い	4.どちらかと言えば服用する	3.どちらかと言えば服用しない	2.服用しない可能性が高い	1.服用しない可能性が極めて高い
1	効能効果に対する理解 (感冒薬)	2.9%	6.0%	8.5%	12.5%	19.2%	50.8%
2	非薬物療法の実践	5.9%	9.3%	12.4%	22.0%	20.5%	29.9%
3	効能効果に対する理解 (解熱鎮痛薬)	10.0%	20.5%	25.5%	15.9%	14.9%	13.2%
4	副作用に対する理解	9.9%	17.3%	17.7%	14.5%	19.6%	20.9%
5	用法用量に対する理解	2.7%	8.7%	14.8%	19.6%	25.2%	29.1%

Table5. 提示された症状等に対する対処の判断に関する Spearman 相関係数 (n=750)

	セルフメ ディケー ション理解	ヘルスリ テラシー	健康行動セ ルフ・エ フィカシー	早期発見・ 予防エビ ソード	処方薬の 服用薬剤 種類数	定期的な 健康診断	年齢	学歴
対処の判断合算値 (項目1)	0.048	0.404**	0.189**	0.204**	0.178**	0.240**	0.097**	0.029
適切なセルフメディケーションの 理解集計個数 (項目2)	—	0.054	0.018	0.036	-0.082	-0.025	0.027	0.040
ヘルスリテラシー (項目3)	—	—	0.385**	0.283**	0.055	0.177**	0.107**	0.075*
健康行動セルフ・エフィカシー (項目4)	—	—	—	0.418**	0.058	0.179**	0.164**	0.113**
早期発見・予防のエピソード (項 目6)	—	—	—	—	0.083*	0.153**	0.164**	0.037
処方薬の服用薬剤種類数 (項目6)	—	—	—	—	—	0.185**	0.228**	-0.025
定期的な健康診断の実施 (項目6)	—	—	—	—	—	—	0.165**	0.156**
年齢 (項目7)	—	—	—	—	—	—	—	-0.058

\*\* 相関係数は1%水準で有意、\*相関係数は5%水準で有意

Table6. 適切なセルフメディケーションの理解に関する Spearman 相関係数 (n=750)

	非薬物療 法の実践	効能効果 理解 (解 熱鎮痛 薬)	副作用 に対す る理解	用法用 量に対 する理 解	ヘルス リテラ シー	健康行動 セルフ・ エフィカ シー	市販薬 の説明 書確認	処方薬の 服用薬剤 種類数	年齢	学歴
効能効果の理解 (風邪 薬)	0.342**	0.117**	0.153**	0.284**	0.066	-0.001	0.042	-0.147	0.004	0.039
非薬物療法の実践	—	0.229**	0.090*	0.206**	-0.078*	-0.142	-0.094	-0.151	-0.005	-0.026
効能効果に対する理解 項目2 (解熱鎮痛薬)	—	—	0.206**	0.169**	-0.16	-0.063	-0.040	0.047	0.062	0.014
副作用に対する理解	—	—	—	0.389**	0.018	0.009	0.094*	0.047	0.077*	0.012
用法用量に対する理解	—	—	—	—	0.138**	0.109**	0.169**	-0.054	0.072*	0.035
ヘルスリテラシー (項目3)	—	—	—	—	—	0.385**	0.296**	0.055	0.107**	0.075*
健康行動セルフ・エフィカ シー (項目4)	—	—	—	—	—	—	0.471**	0.058	0.164**	0.113**
市販薬の説明書内容の確認行 動 (項目5)	—	—	—	—	—	—	—	0.053	0.098**	0.012
処方薬の服用薬剤種類数 (項 目6)	—	—	—	—	—	—	—	—	0.228**	-0.025
年齢 (項目7)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-0.058

\*\* 相関係数は1%水準で有意、\*相関係数は5%水準で有意

Figure1. 提示された症状等に対する対処の判断に関する構造方程式モデリング (n=750)

