

国民のヘルスリテラシーを高める  
『日常用語による自覚症状データベース』の構築

慶應義塾大学大学院薬学研究科 院生

うすい みさ  
白井 美紗

**国民のヘルスリテラシーを高める  
『日常用語による自覚症状データベース』の構築**

**研究代表者** 白井美紗（慶應義塾大学大学院薬学研究科 博士課程）

**共同研究者** 望月眞弓（慶應義塾大学薬学部 教授）  
荒牧英治（奈良先端科学技術大学 特任准教授）  
若宮翔子（奈良先端科学技術大学 博士研究員）

（〒 105-8512 東京都港区芝公園 1-5-30 TEL: 03-5400-2486）

## 要旨

本研究では、日常用語による自覚症状の表現を収集することを目的として、クラウドソーシングで無記名自記式アンケート調査を実施し、一般生活者に副作用の経験談を尋ねた。2週間の調査期間で有効回答 1,109 件を取得し、477 件 (43%) から MedDRA/J に含まれない表現（日常用語による自覚症状表現）が得られた。また、取得した回答の内容について独立行政法人医薬品医療機器総合機構の患者副作用報告の内容と比較した結果、一般用医薬品についての回答割合が高く、また総合感冒剤や解熱鎮痛消炎剤など生活者の使用経験が多い医薬品についての回答が高頻度に得られた。これらの結果から、クラウドソーシングを利用することで、セルフメディケーションを実行する一般生活者から直接自覚症状表現を得られることがわかった。

### 1. 調査研究目的

我が国では、セルフメディケーションの推進により国民が医師の診断を介さず医薬品を利用する機会が増加すると考えられる。そのため、生活者が自らの健康状態を把握し、医療に関する情報を適切に理解し、行動するためのヘルスリテラシーを高めることが重要である。国連経済社会理事会の宣言では、健康アウトカムの重要な要因としてヘルスリテラシーが挙げられている 1)。一方、近年の研究では日本人のヘルスリテラシーが海外諸国のそれと比べて顕著に低いことが報告されている 2)。この理由として、医療者が用いる「医療用語」と生活者が用いる「日常用語」に違いがあり、医療情報が生活者にとって分かりにくいことが指摘されている。実際、国立国語研究所の調査では、8割を超える国民が「医師が患者に対して行う説明の言葉の中に、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉がある」と答えている 3)。これまでに、医療情報を分かりやすくする対策の

一つとして「医療用語」を「日常用語」に言い換えることが提案されている 4)。一方、現在の日本における一般用医薬品のパッケージや添付文書は「日常用語」ではなく「医療用語」で表記されており、生活者に理解しやすいとは言い難い。これまで我々が行った調査では、生活者が添付文書を正しく理解できていないこと、その原因の一つとして難解な語句が多いことが指摘された 5-7)。これらのことから、国民のヘルスリテラシー向上には「医療用語」と「日常用語」をつなげる体系的なデータベースの構築が必要と考えられる。しかしながら、このような研究はこれまで日本で行われていない。そこで今回、とりわけ医薬品を利用する上で重要な情報である副作用の自覚症状について、次の二通りの方法により副作用の自覚症状に関する日常用語表現の収集を試みた。

(1) クラウドソーシングを利用した生活者からの副作用症状表現の収集

(2) 電子薬歴情報の解析による患者の副作用症状表現の収集

なお (2) については現在日常用語の抽出方法を開発中のため、本報告書においては (1) の結果を記述する。

## 2. クラウドソーシングを利用した生活者からの副作用症状表現の収集

### 2.1. 方法

#### 2.1.1. 調査対象者

Yahoo! クラウドソーシング利用者で、自分もしくは身の回りの人が医薬品による副作用\*を経験した者とした。

\*なお、ここでの「副作用」とは調査対象者の主観で副作用と認識したものであり、必ずしも医師により副作用と診断された症例に限らない。

#### 2.1.2. 除外基準

調査の意図を理解することが困難な者は調査から除外した。

調査の意図を理解しているかについて尋ねる設問を 1 問設定し (表 1.Q5)、本設問に対し誤った回答を行った者については、調査対象から除外することにした。

#### 2.1.3. 調査実施日

2016 年 10 月 26 日にパイロット調査 (n=100) を行った後、本調査を 2016 年 11 月 14 日～2016 年 11 月 28 日に実施した。

#### 2.1.4. 調査内容

自分または身の回りの人に関する、医薬品により副作用や体調の異変が起きた経験について、無記名自記式アンケート調査を行った。設問内容は表 1 に示す通りである。設問は全 14 問で、調査対象者の属性に関する設問を 4 問、回答者が除外基準に該当するか確認するためのチェック設問を 1 問、副作用当事者の属性に関する設問を 3 問、副作用に関す

る設問を2問、症状の方言に関する設問を1問、副作用発現後の行動に関する設問を2問、医薬品の情報源に関する設問を1問とした。副作用に関する設問については、被疑薬と症状の詳細についてそれぞれ自由記述により回答を得た。

#### 2.1.5. 調査時間

調査時間は調査対象者がアンケートへの回答を開始してから、すべての回答を終了し内容を送信するまでの時間とした。また、その時間は30分を上限とした。

#### 2.1.6. 評価方法

各設問について回答を単純集計した。

##### 2.1.6.1. 被疑薬の情報

被疑薬に関する設問（表 1.Q9）については、自由記述された回答内容を日本標準商品分類番号の薬効分類表に基づき分類した。

回答に具体的な医薬品名が記載されているものについては、医療用医薬品の場合は株式会社医薬情報研究所の「医薬品検索」(<https://www.iyaku.info/medicine/>)を用いて YJ コードを検索し、その番号より薬効分類を同定した。一般用医薬品の場合は独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の「一般用医薬品・要指導医薬品の添付文書情報」([http://www.info.pmda.go.jp/osearch/html/menu\\_tenpu\\_base.html](http://www.info.pmda.go.jp/osearch/html/menu_tenpu_base.html))を用いて薬効分類を検索し、その結果を元に分類した。

回答に具体的な医薬品名が記載されていないものについては、類推可能な範囲（例：「●●科で出された●●に使う薬」、「●●病の薬」など）で分類を行った。

##### 2.1.6.2. 自覚症状表現の情報

自覚症状に関する設問（表 1.Q10）については、自由記述回答の内容から収集された症状について、ICH 国際医薬用語集日本語版（MedDRA/J）ver19.1 の用語に含まれない表現を「日常用語による表現」として抽出した。また、抽出した表現を MedDRA/J の用語に紐づけした。

##### 2.1.6.3. 副作用発現後の行動による層別解析

副作用発現後の相談相手に関する設問（表 1.Q12）への回答を基に、下記2つの集団について、被疑薬と自覚症状表現の解析を行った。

- (1) 「医師」「看護師」「薬剤師」の何れかに相談した集団
- (2) 「相談しなかった」集団

なお、本研究は慶應義塾大学薬学部 人を対象とする研究倫理委員会（承認番号

160909-5) および奈良先端科学技術大学院大学 情報科学系の研究に関する倫理委員会 (2016-I-24) よりそれぞれ承認を受け実施した。

## 2.2. 結果

本報告書では、2016年11月14日～2016年11月28日に実施した本調査の結果について報告する。調査期間中アンケートに回答した者は1,215人で、除外基準により最終的に1,109人が調査対象者として解析対象となった。

### 2.2.1. 調査対象者の一般属性

調査対象者1,109人の一般属性に関する設問(表1.Q1～Q4)の回答結果を表2に示す。年齢は40～59歳が最も多く554人(50%)で、続いて多かったのは20～39歳が518人(47%)、15～19歳が10人(1.0%)、60歳以上は27人(2.0%)であった。また、性別は男性419人(38%)、女性670人(60%)であり、男女比は男性:女性=1:1.6と女性が多かった。

職業で最も多かったのは会社員・団体職員の484人(44%)で、続いて専業主婦・主夫193人(17%)、アルバイト・パート185人(17%)であった。

居住地は東京都が最も多く141人(12.7%)であり、大阪府85人(7.7%)、千葉県62人(5.6%)、愛知県60人(5.4%)が続いた。また、回答者数がゼロの都道府県はなく、その他が1人(グアム在住)であった。

### 2.2.2. 副作用経験談の当事者の一般属性

副作用経験談の当事者についての一般属性に関する設問(表1.Q6～Q8)の回答結果を表3に示す。

調査対象者と経験談の当事者との関係については、「本人」が825人(74%)、「家族・同居人」が251人(23%)、「その他」が33人(3.0%)であった。

当事者の年齢は20～39歳が最も多く526人(47%)で、次に多かったのは40～59歳が337人(30%)であった。14歳以下は82人(7.4%)、15～19歳は60人(5.4%)、60歳以上は104人(9.4%)であった。また、性別は男性434人(39%)、女性653人(59%)であり、男女比は男性:女性=1:1.5と女性が多かった。

### 2.2.3. 被疑薬の種類

被疑薬についての設問(表1.Q9)への回答結果を図1および表4-1に示す。被疑薬が医療用医薬品であると回答したのは778人(70%)、一般用医薬品であると回答したのは295人(27%)であった。

1,109件の回答中、947件(85%)については薬効分類表による分類を行うことが可能であった。最も多かったのは中枢神経用薬で369件(1,109件中33%)であり、続いて抗生物質製剤111件(10%)、外皮用薬76件(6.9%)の順に多かった。また、中枢神経用薬につい

て細項目まで分類すると(表4-2)、最も多かったのは解熱鎮痛消炎剤155件(14%)で、続いて総合感冒剤95件(8.6%)、精神神経用剤85件(7.7%)であった。薬効分類表による分類が不可能であった162件(15%)の理由としては、「複数の分類が考えられる」が62件、「情報不足」が100件であった。

#### 2.2.4. 自覚症状表現の情報

副作用の自覚症状表現に関する設問(表1.Q10)で得られた回答のうち、MedDRA/Jの用語に含まれない表現(日常用語表現)を抽出したところ、1,109件中477件(43%)であった。その一部を表5に示す。

また、症状を表す方言に関する設問(表1.Q11)について得られた回答の一部を表6に示す。調査対象者1,109人のうち、方言について回答したのは244人(22%)であった。このうち、方言の使用地域について119件(49%)は記載がなかった。

#### 2.2.5. 副作用症状発現後の行動による層別解析

副作用症状発現後の当事者の相談相手についての設問(表1.Q12)への回答について集計した結果を図2に示す。

症状発現後相談した相手として最も多かったのは「医師」で575人(52%)であった。次いで多かったのは「家族」128人(11.5%)、「薬剤師」49人(4.4%)であった。また、「相談しなかった」が276人(24.9%)であった。

回答のうち(1)「医師」「看護師」「薬剤師」の何れかに相談した集団(2)「相談しなかった」集団についてそれぞれ被疑薬の種類(表1.Q9への回答)を解析した結果を図3、図4に示す。(1)の集団は人数が650人で、被疑薬に医療用医薬品を挙げた人が557人(86%)、一般用医薬品が81人(12%)、わからないと答えたのは12人(2.0%)であった。一方、(2)の集団は人数が276人で、被疑薬に医療用医薬品を挙げた人が127人(46%)、一般用医薬品を挙げた人が131人(47%)、わからないと答えたのは18人(7%)であり、副作用を医師・看護師・薬剤師の何れかに相談した集団と比べ誰にも相談しなかった集団では一般用医薬品に関する記述の割合が高かった。また、それぞれの集団について自覚症状表現の情報(表1.Q10への回答)を解析した結果、(1)の集団で日常用語による表現を記述した回答は384件(59%)、(2)の集団で日常用語による表現を記述した回答は138件(50%)であり、医師・看護師・薬剤師の何れかに相談した集団の方が日常用語による表現を記述している割合が高かった。

#### 2.2.6. 調査対象者における医薬品の情報源

調査対象者の医薬品の情報源に関する設問(表1.Q14)について集計した結果を図5に示す。医薬品の情報源として最も多く挙げられたのは「インターネット」633人(57%)で、次いで「医師や薬剤師に聞いている」421人(38%)となった。

### 2.3. 考察

クラウドソーシングを用いた無記名自記式アンケート調査では、調査対象者の年齢が20代～50代で97%を占めており、日本の人口分布と比較すると若い世代の回答が多かった。これは調査の場であるクラウドソーシングの登録者に高齢者が少ないことによるものと考えられた。一方、副作用経験談の当事者については、14歳以下が7.4%、60歳以上が9.4%と、調査対象者の場合と比較し若年層・高齢者層の割合が増えた。この要因として、調査対象者の23%が家族や同居人についての経験談を回答していることから、調査対象者が子どもや親に関する副作用経験を回答したことが考えられた。

被疑薬の情報について、医療用医薬品についての回答が778件(70%)、一般用医薬品についての回答は295件(30%)であった。PMDAの患者副作用報告<sup>8)</sup>では、平成27年4月～平成28年3月分の報告数が1166件、うち医療用医薬品についての報告が1156件(99%)、一般用・要指導医薬品についての報告が10件(1%)である。国内医薬品生産金額における一般用医薬品の構成比は11.8%である<sup>9)</sup>こと、一般用医薬品は医療用医薬品より比較的安全性が高いと考えられることから、PMDAの患者副作用報告における一般用・要指導医薬品の報告件数の割合は妥当と考えられる。一方、今回実施したクラウドソーシングで一般用医薬品の回答割合が30%と高くなった理由として、患者副作用報告との調査方式の違いが挙げられる。患者副作用報告の場合は患者が制度を認識した上で必要と判断した場合のみ報告がなされるが、クラウドソーシングでは症状の軽重を問わず調査対象者全員が副作用の経験談を記述する様に求めている。そのため、クラウドソーシングでは使用経験の多い一般用医薬品による軽微な副作用についての報告がより多く集まったものと考えられた。

また被疑薬の種類として最も回答が多かったのは解熱鎮痛消炎剤で、抗生物質製剤、総合感冒剤、精神神経用剤が続いた。PMDAの平成27年4月～平成28年3月分の患者副作用報告では、最も回答が多かったのはワクチン類(主にHPVV)で、次に精神神経用剤、抗生物質製剤、抗てんかん剤が続いている。これらの結果より、クラウドソーシングでは患者副作用報告と比較して解熱鎮痛消炎剤、総合感冒剤に関する回答が高い割合を占めていることがわかった。矢野経済研究所の調査<sup>10)</sup>によれば、2016年の国内一般用医薬品市場において、総合感冒剤はドリンク剤に続き構成比(メーカー出荷員額ベース)の第2位(9.3%)を占めている。また解熱鎮痛消炎剤はビタミン剤(8.8%)、目薬(6.0%)、胃腸薬(4.9%)、パップ剤・プラスター(4.3%)の後に続いて第7位(4%)である。これらの結果から、クラウドソーシングと患者副作用報告で被疑薬の構成に違いが見られた理由として、クラウドソーシングは一般用医薬品についての回答が比較的多く、総合感冒剤、解熱鎮痛消炎剤が生活者において使用経験が高いことが影響したと考えられる。

自覚症状表現の内容については、調査対象者によって記述の質に差が見られ、「蕁麻疹」「下痢」のようにMedDRA/Jの医療用語と変わらない記述が過半数であったが、43%の回答は生活者の視点・言葉で症状について記述されていた。表5で示した回答例の中には、スティーブンス・ジョンソン症候群の症状と見られる記述もあり、軽微な副作用だけでな

く重大な副作用の症状についても生活者になじみの深い言葉で表現が得られたと考えられた。また、調査対象者の 22% は症状に関する方言についても回答していた。今回の調査では方言の使用地域について回答を必須としなかったため、約半数の回答は方言のみの記載で使用地域が不明であったが、倦怠感や眠気、発疹などの症状について様々な表現が得られた。今後、方言についても詳細な調査を行うことで、生活者にとってわかりやすい添付文書や説明文書の開発につながる可能性がある。また、より多くの日常用語を収集する手段として、Yahoo! 知恵袋データの利用が考えられる。今回の調査は過去の副作用経験談についてのアンケート調査であるため、回答内容が副作用発生当時の自覚症状を正確に反映しておらず、そのために医療用語での記述が多くなったことが考えられる。2016 年に Yahoo! 知恵袋に投稿された副作用に関する質問は 10,630 件であり、2009 年以降は毎年 10,000 件以上の質問が投稿されている<sup>11)</sup> ことから、Yahoo! 知恵袋に蓄積されたデータを解析することで日常用語を十分に得られるものと考えられた。

今回のクラウドソーシングの調査では、2 週間の調査で得られた回答 1,215 件中 106 件 (8.7%) が解析対象から除外された。クラウドソーシングは不特定多数の参加者から匿名性を保ったまま回答が得られることが特徴であり、従来のアンケート調査ではアプローチし得ない集団の回答が得られる可能性がある一方、回答内容の質はバラツキが大きくなると考えられた。また、本調査で収集した症状表現は、調査対象者が主観で副作用と判断した有害事象についての記述であり、医学的・薬学的判断を必ずしも介さないため、被疑薬と自覚症状の因果関係は不明である（これは PMDA の患者副作用報告も同様である）。回答の信頼性を高める対策の一つとして、副作用発生後の相談相手により解析対象を限定することが考えられる。副作用発生後の相談相手による層別解析の結果から、医師・看護師・薬剤師の何れかに相談した層に解析対象を絞っても 384 件の日常用語による表現が得られることがわかった（今回得られた日常用語による表現全 477 件中の 85.9%）。医師・看護師・薬剤師の何れかに相談した場合、少なくとも 1 回は医療専門職の判断が行われており、誰にも相談しなかった場合よりも回答の信頼性が高いと考えられる。

### 3. まとめ

本研究では、副作用の自覚症状に関する生活者の日常用語での表現を収集した。クラウドソーシングを用いた自記式アンケート調査では、回答の質にバラツキがある、調査対象者の集団が若年層のインターネット利用者に限られるといった限界がある一方、生活者になじみ深い言葉による症状の表現を直接得られる、方言のような細かいニュアンスのある表現を収集しやすいといった利点があると考えられた。また、より多くの日常用語による表現を得る手段として、Yahoo! 知恵袋データの解析が考えられた。

### 4. 調査研究発表

日本社会薬学会第 36 回年会（大阪）へのエントリーを検討しています。



開催日：2017年9月23日～9月24日

## 5. 引用文献

- 1) ECOSOC MINISTREAL DECLARATION, 2009  
[http://www.un.org/en/ecosoc/julyhls/pdf09/ministerial\\_declaration-2009.pdf](http://www.un.org/en/ecosoc/julyhls/pdf09/ministerial_declaration-2009.pdf)
- 2) Nakayama K, et al., Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health. 2015, 15(1); 505
- 3) 国立国語研究所. 外来語に関する意識調査Ⅱ. 平成17年6月  
<https://www.ninjal.ac.jp/archives/genzai/16index/>
- 4) 国立国語研究所「病院の言葉」委員会. 「病院の言葉」をわかりやすくする提案. 平成21年3月  
<http://pj.ninjal.ac.jp/byoin/>
- 5) 金子梨沙. 2010年度 慶應義塾大学大学院薬学研究科 修士論文 一般用医薬品の添付文書理解度調査法の開発
- 6) 保坂藍. 2011年度 慶應義塾大学大学院薬学研究科 修士論文 一般用医薬品の添付文書理解度調査法に関する研究
- 7) 伊藤竜太. 2013年度 卒業論文 一般用医薬品添付文書の効能効果用語の理解度の改善に関する検討
- 8) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 患者副作用報告の受付状況 (医薬品ごと) 医療用医薬品および一般用・要指導医薬品 (平成27年4月～平成28年3月報告分)  
<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/patients/0005.html>
- 9) 厚生労働省 平成27年薬事工業生産動態統計年報  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/yakuji/2015/nenpo/1.html>
- 10) 矢野経済研究所 OTC市場に関する調査 (プレスリリース, 2016年11月22日)  
<https://www.yano.co.jp/press/pdf/1617.pdf>
- 11) Yahoo! 知恵袋 副作用に関する Q&A  
<https://chiebukuro.yahoo.co.jp/tag/tags.php?tag=%E5%89%AF%E4%BD%9C%E7%94%A8>

表 1. クラウドソーシングによるアンケート調査の内容

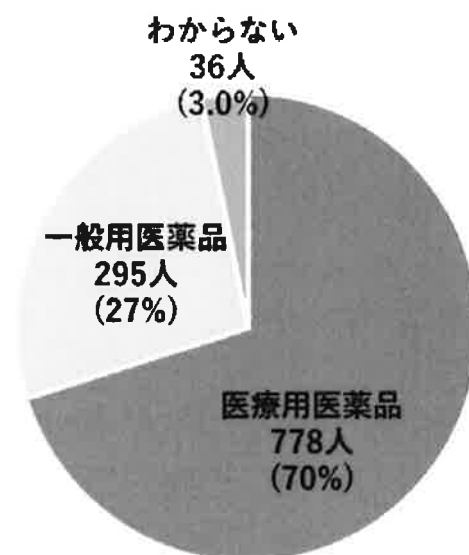
<b>調査対象者属性に関する質問（4問）</b>
Q1) 年代 Q2) 性別 Q3) 職業 Q4) 居住地
<b>チェック設問（1問）</b>
Q5) あなたやご家族、または身の回りの方に医薬品で副作用が起きた方がいますか？ ○はい ○いいえ（※「いいえ」を選択した調査対象者は解析対象から除外）
<b>副作用当事者の属性に関する質問（3問）</b>
Q6) 副作用当事者と調査対象者の関係 Q7) 副作用当事者の年代 Q8) 副作用当事者の性別
<b>副作用に関する質問（2問）</b>
Q9) 被疑薬の種類（医療用医薬品/一般用医薬品/わからない） おおよび被疑薬の具体名（不明の場合は診療科や薬の使用目的）を自由記述 Q10) 副作用の具体的な症状を自由記述
<b>症状の方言に関する質問（1問）</b>
Q11)（自由回答）症状の方言を知っている場合は、方言とその意味、地方などを自由記述
<b>副作用発現後の行動に関する質問（2問）</b>
Q12) 副作用発現後の相談相手 Q13) Q12 で誰にも相談しなかった場合、その理由
<b>医薬品の情報源に関する質問（1問）</b>
Q14) 調査対象者における医薬品の情報源

**表2. 調査対象者の属性(n=1,109)**

		人数(カッコ内は%)
年齢	15～19歳	10(1.0)
	20～39歳	518(47)
	40～59歳	554(50)
	60歳以上	27(2.0)
性別	男性	419(38)
	女性	670(60)
	無回答	20(2.0)
職業	会社員・団体職員	484(44)
	公務員	45(4.1)
	自営業	80(7.2)
	専業主婦・主夫	193(17)
	アルバイト・パート	185(17)
	学生	14(1.3)
	無職	88(7.9)
	その他	20(1.8)

**表3. 副作用経験談の当事者の属性(n=1,109)**

		人数(カッコ内は%)
回答者と当事者の関係	本人	825(74)
	家族・同居人	251(23)
	その他	33(3.0)
当事者の年齢	14歳以下	82(7.4)
	15～19歳	60(5.4)
	20～39歳	526(47)
	40～59歳	337(30)
	60歳以上	104(9.4)
当事者の性別	男性	434(39)
	女性	653(59)
	無回答	22(2.0)



**図1.被疑薬の種類(n=1,109)**

表4-1. 被疑薬の種類(n=1,109)

大分類	中分類	件数 (カッコ内は%)
神経系及び感覚器官用医薬品	中枢神経用薬	369(33)
	末梢神経用薬	9(0.8)
	感覚器官用薬	12(1.1)
個々の器官系用医薬品	循環器用剤	30(2.7)
	呼吸器官用薬	40(3.6)
	消化器官用薬	34(3.1)
	ホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む)	45(4.1)
	泌尿生殖器官及び肛門用薬	8(0.7)
	外皮用薬	76(6.9)
	歯科口腔用薬	2(0.2)
	ビタミン剤	7(0.6)
代謝性医薬品	滋養強壮薬	10(0.9)
	血液・体液用薬	9(0.8)
	その他の代謝性医薬品	21(1.9)
	腫瘍用薬	8(0.7)
組織細胞機能用医薬品	アレルギー用薬	63(5.7)
	漢方製剤	22(2.0)
生薬及び漢方処方に基づく医薬品	抗生物質製剤	111(10)
	化学療法剤	43(3.9)
	生物学的製剤	10(0.9)
病原生物に対する医薬品	診断用薬 (対外診断用医薬品を除く)	9(0.8)
	公衆衛生用薬	1(0.1)
	その他の治療を主目的としない医薬品	8(0.7)
分類不可の回答		
	複数の分類が考えられる回答	62(5.6)
	情報不足	100(9.0)

表4-2. 中枢神経用薬の内訳

小分類	件数 (カッコ内は%)
催眠鎮静剤・抗不安薬	15(1.4)
抗てんかん薬	9(0.8)
解熱鎮痛消炎剤	155(14)
抗パーキンソン剤	1(0.09)
精神神経用剤	85(7.7)
総合感冒剤	95(8.6)
その他の中枢神経用薬	9(0.8)
合計	369

表5. 日常用語による副作用の自覚症状表現の主な例(n=477)

被疑薬の薬効分類	症状表現
解熱鎮痛消炎剤	鼻の奥が冷たいような麻酔のようなにおい
解熱鎮痛消炎剤	ミントのような胸焼け
解熱鎮痛消炎剤	全身に水疱ができ、その水疱が破れ、全身火傷のような、全身赤剥け状態
総合感冒剤	突然大量に汗をかき鼻血が出た
分類不可（肩こりの薬・一般用医薬品）	味覚がおかしくなる。プラスチックが溶けたような臭いがずっと口の中にあるような感じになる。
精神神経用剤	あらゆる事に腹が立ち攻撃的になる
精神神経用剤	脳みそにビリッと電気が走るような感覚と、同時にシャンシャンという音が鳴る
抗ウイルス剤	寝ぼけて机におしっこをかけた
分類不可（胃薬・一般用医薬品）	体の右側だけ汗が出た
総合感冒剤	虫さされのようなものが体のあちこちにできた
精神神経用剤	亡くなった人が立っていると言い出した
精神神経用剤	首が押される感じ、口などが勝手に動く
総合感冒剤	聞こえてくるピアノなどの音が半音下がって聞こえて気持ち悪くなる
サルファ剤	口の中の粘膜が全部剥がれ食事出来なくなる
精神神経用剤	ものすごくせっかちになり、少しも待つことができなくなり、暴言がすごかったし、家の壁を蹴飛ばして三ヶ所も穴を開けた
その他の中枢神経系用薬	身体がものすごくだるく、鉛を乗せているような感じ
催眠鎮静剤・抗不安薬	夜中に起きてお菓子を食べ散らかすが、本人には全く記憶がなく、家族から夜中に起きている事を注意される。
総合感冒剤	目の白目まで蕁麻疹がでた
精神神経用剤	手指が痺れたり、勝手に動いたりする。
抗ウイルス剤	天井が迫ってくる幻覚が見え、逃れるためベランダから飛び降りようとした

表6. 副作用の自覚症状に関連する方言の主な例(n=258)

方言の内容	どのような場面で使うか	方言が使われている地方
えらい	体が辛い、しんどい、怠い	兵庫県
いずい	痛いようで痛くない、なんとなくしっくりこない	東北地方
あおじ	青あざ	愛媛県
だらしい	だるい、倦怠感	愛媛県
こわい	しんどい、体が疲れた	山形県
せつねえ	体がだるい、つらい	(無回答)
だやい	体がだるい	富山県
くじる	掻く	富山県
切ない	つらい	北海道
つ	かさぶた	(無回答)
すいばりがたった	トゲがささった	(無回答)
あがー	痛い	沖縄県
胸が悪い	嘔気がする	北海道
がおる	だるい	(無回答)
かいかいできた	湿疹ができた	(無回答)
よだきい	体を動かすのに難儀する	(無回答)
ニーブイ	眠い	(無回答)
ちむどんどん	胸がドキドキする	(無回答)
ほろせ	発疹、蕁麻疹	(無回答)
ずつない	気分が悪い	奈良県

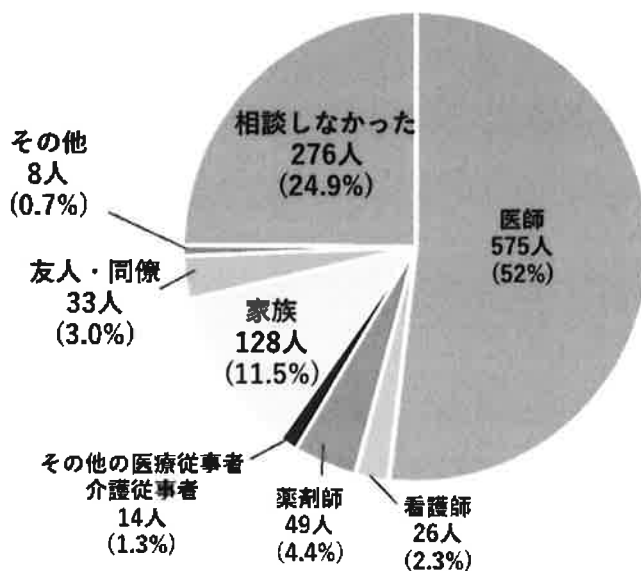


図2. 体調変化を感じた時の相談先(n=1,109)

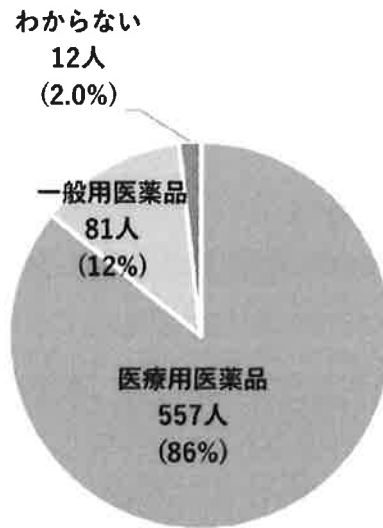


図3.医師・看護師・薬剤師に相談した回答者における被疑薬の種類(n=650)

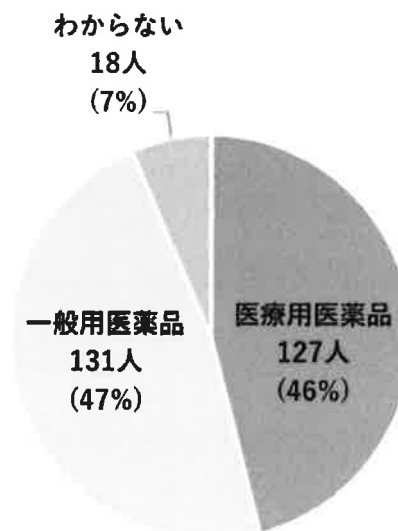


図4.相談しなかった回答者における被疑薬の種類(n=276)

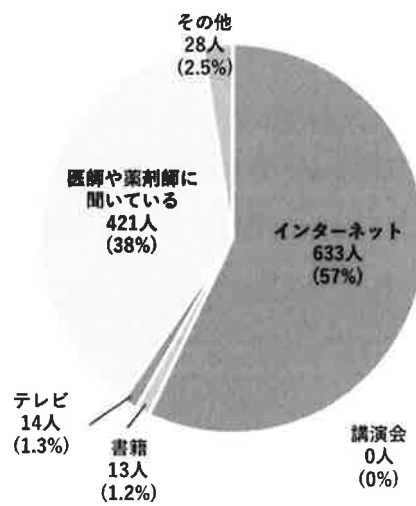


図5.調査対象者における医薬品の情報源(n=1,109)