

Invited Article

「セルフメディケーション」の厚生労働省による定義について

林航平（東京大学医学部）

Abstract:

セルフメディケーション及びセルフケアは、医療分野における公的支出の削減という観点において重要な課題であり、1998年よりWHOにより推奨されている。我が国においては、これを促進する目的でセルフメディケーション税制が2017年1月1日より適用されることとなった。厚生労働省はWHOを援用して、「自分自身の健康に責任をもつこと」をセルフメディケーションの定義の一要素として言及しているが、同省の引用している文書よりWHOによる同様の見解の所述は確認できなかった。セルフメディケーション税制の周知にあたり健康の自己責任が強調されることによる影響について考察した。

Self-medication and self-care are important issues from the standpoint of curtailing government expenditure on healthcare, and have been recommended by WHO since 1998. In Japan, for the purpose of promoting it, the “self-medication tax deduction” system kicked off on Jan 1, 2017. Ministry of Health, Labour and Welfare referred to “taking responsibility for their own health” as an element of the definition of self-medication, quoting the document by WHO, but no statement to that effect was confirmed in it. This passage demonstrates the possible outcome of underlining self-responsibility for their own health when the “self-medication tax deduction” system is informed.

1. はじめに

2017年1月1日より適用されることとなった「セルフメディケーション税制」の認知率は、近年増加傾向にある。該当制度が適用される以前の2016年11月の調査結果で25.3%¹⁾、適用開始3ヶ月後が経過した2017年3月の調査結果で50.9%¹⁾、さらにその一年後の調査結果で64.6%²⁾の記録が得られている。現在では多くのクリニックや病院のホームページなどでも簡易的なセルフメディケーション税制の説明が与えられており、これが非医療従事者の中でのセルフメディケーション税制の

認知率向上の一因と考えられる。セルフメディケーション税制とは、厚生労働省（以下厚労省）によると「医療費控除の特例として、健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組^{*1}を行う個人が^{*2}、スイッチOTC医薬品^{*3}を購入した際に、その購入費用について所得控除を受けることができる³⁾とされている。厚労省による「セルフメディケーション税制に関するQ&A」Q2によるとその目的は国民のセルフメディケーションの推進であり、セルフメディケーションの推進は国民の自発的な健康管理、疾病予防の取組の促進、

及び医療費の適正化につながる⁴⁾とされる。このようなセルフメディケーション税制に対して、酒井克彦(2016)は、「背景には「公助から自助」への要請がある」との見方を示し、「損失による担税力の減殺要因への配慮という本来の医療費控除というよりはむしろ、より積極的な政策実現の手段としての所得控除として位置付ける方が妥当であるというべきかもしれない⁵⁾」と結論づけている。

2. 比較

厚労省は「セルフメディケーション税制に関するQ&A Q2」において、「セルフメディケーション税制の目的」に付随して「セルフメディケーションはWHOにおいて「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」と定義されています⁴⁾」と述べている。厚労省の2017年における「セルフメディケーション」に対するこの見解は、2002年の報告書⁶⁾とも全く一致しており、「セルフメディケーション」という語についてはこのような見解を維持してきたことが想定される。また、経済産業省（以降経産省）による「セルフメディケーション推進に向けたドラッグストアのあり方に関する研究会 報告書」⁷⁾においても厚労省のものと同一定義が採用されている。

以上で示した各省による見解のうち、WHOによる定義の出典が示されていたのは、厚労省中間報告書「セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」⁶⁾（2002年）、経産省「セルフメディケーション推進に向けたドラッグス

トアのあり方に関する研究会 報告書」⁷⁾（2005年）であり、前者ではWHO “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medical Products for use in Self-Medication”⁸⁾（2000年）、後者ではWHO “The Role of the Pharmacist in Self-care and Self-Medication”⁹⁾（1998年）が示されていた。以下では、これらの文献から読み取れるWHOによる“Self-Medication”の定義や“Self-Medication”に関する見解及び”Self-Medication”に関する先行研究による定義と、厚生労働省による「セルフメディケーション」の定義を比較する。

2-1. WHO. 1998. “The Role of Pharmacist in Self-Care and Self-Medication”⁹⁾

こちらの文献を引用していたのは経産省による報告書⁷⁾であったが、この報告書では引用としている箇所が示されていた。“2. Definitions”において、同報告書が基づく“Self-care”及び“Self-medication”の定義が示されている。

Self-care

Self-care is what people do for themselves to establish and maintain health, prevent and deal with illness.

It is a broad concept encompassing:

- hygiene(general and personal);
- nutrition(type and quality of food eaten);
- lifestyle(sporting activities, leisure etc.);
- environmental factors(living conditions, social

habits, etc.);

- socioeconomic factors(income level, cultural

beliefs, etc.);

- self-medication.

Self-medication

Self-medication is the selection and use of medicines¹ by individuals to treat self-recognized illnesses or symptoms.

Self-medication is one element of self-care.

¹For the purposes of this definition, medicines include herbal and traditional products.

この部分を抜き出して、前述の定義を示していた。これらを直訳した内容は、以下の通りになる(著者訳)。

《セルフケア》

セルフケアとは、人々が自身のために/自身で健康を確立して維持し、病を予防して病に対処することである。セルフケアとは以下を内包した広い概念である。(以下略)

《セルフメディケーション》

セルフメディケーションとは、個人が自身で認識した病や病の兆候を治療するため薬¹を選択して用いることである。

セルフメディケーションとは、セルフケアの一部である。

¹これを定義するにあたり、薬には薬草や伝統

的な薬物を含む。

これから明らかになるのは、厚労省による定義に含まれている「自分自身の健康に責任を持ち」という箇所は一字一句そのままでは含まれていないということである。“Self-care”の定義における“for themselves”に個人の責任を強調するニュアンスが含まれているか否かに関してはこちらの定義のみからは判然としない。

しかし、こちらのWHOの報告書はそもそも“The Role of Pharmacist”について論じるための文章であり、“3. The increasing importance of self-care and self-medication”においては、“For pharmacists, their greater involvement in self-care means greater responsibility towards their customers and an increased need for accountability.”とあり、“Self-medication”の文脈における薬剤師の責任が強調されている。また、“5. Standards of practice”においては薬剤師が医薬品の摂取習慣を健全化するにあたり必要となる内容として関連する当局との協働を挙げ、協働における当局(Regulations, The role of international organizations, The role of national organizations, Formation of partnerships が挙げられている)の役割を述べている。特に、The role of national organizations においては、“monitoring professional performance in response to self-medication needs of the public, according to national benchmarks, and including recognition of superior performance.”として「専門職の働きに対する監督」が挙げられており、

やはり”Self-medication”の文脈において専門職及びその管理が重要であるという方針が根底に見て取れる。

このようにセルフメディケーションやセルフケアを浸透させるに当たり薬剤師や専門職の介在を重要視している記述を考慮すると、“Self-care”の定義における“for themselves”を個人の責任を強調する文脈で解釈するのは他の文脈との整合性がやや失われるともとれるため、「自発的に」の意で解釈するのが妥当であると考えられる。

2-2. WHO. 2000. “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication”⁸⁾

こちらの文献を示していたのは、2002年の厚労省の中間報告書⁶⁾であるが、こちらのどの部分から前述の定義を引用したのかは不明である。こちらの報告書において、関連する箇所を抜き出してこちらに紹介する。

“1. Introduction”においては、“Self-care”の位置づけについて触れられている。

“Self-care can be defined as the primary public health resource in the health care system. It consists of the health activities and health-related decision making of individuals, families, colleagues at work, and so on. It includes self-medication, non-drug self-treatment, social support in illness, and first aid in everyday life.”

この部分からは、「セルフケア」をヘルスケアシステムの中で重要なものと位置づけており、その中で“Self-medication”と「有病時における社会の支援」を並列させている。“Self-care”及び“elf-medication”を同1998年の報告書と同じ定義を元に考えると、「個人が自発的に病に対処するということはヘルスケアシステムの中で主要なものであり、その中には個人が自身で薬を選択して服用することや、有病時における社会からの支援がある」という文意として解釈でき、これを「個人の健康は個人の責任である」と結論づける文章とは読み取れない。

これに続いて同章において、“Self-medication”について、以下のように述べられている。

“It has become widely accepted that self-medication has an important place in the health care system. Recognition of the responsibility of individuals for their own health and awareness that professional care for minor ailments is often unnecessary have contributed to this views.”

確かにここでは、「個人が自身の健康に対して責任があることが認識されてきた」ことが“Self-medication”がヘルスケアシステムの中で必要な位置を占めるといった意見につながったということが記述されている。しかし、あくまでここで

述べられているのは、「健康の自己責任」という概念により“Self-medication”がヘルスケアの中心へと押し出されてきたということであり、まさにセルフメディケーション税制が公助から自助へという理念のもとに打ち出されてきたことと一致している。この部分において WHO は“Self-medication”の受容を事実として語る客観的な視点を取っており、健康に対する個人の責任が拡大されることに対して肯定的/否定的いずれの論調も感じ取れない。

“2.4 Characteristic of self-medication”においては、“Self-medication”の概念について以下のように述べられている。

“Self-medication involves the use of medicinal products by the consumer to treat self-recognized disorders or symptoms, or the intermittent or continued use of a medication prescribed by a physician for chronic or recurring disease or symptoms. In practice, it also includes use of the medication of family members, especially where the treatment of children or the elderly is involved.”

こちらについては、“Self-medication”が「医療専門職が介在しない投薬行為」であることが丁寧に記述されており、自己責任に関する言及は見られない。

なお、この他に、“Self-medication”について期待

される利点や注意点についても指摘が見られたので、それらのうち今回の論点に関連すると思われるものをこちらに示しておく。

利点

1) “An active role in his or her own health care;” (2.4.1 Potential benefits より)

2) “Self-reliance in preventing or relieving minor symptoms or conditions;” (2.4.1 Potential benefits より)

注意点

1) “This underlines the fact that it is of crucial importance carefully to monitor the use of medicinal products and post-marketing data on adverse effects to be able to respond adequately and quickly to possible harmful developments.” (1. Introduction より)

2) “It should be borne in mind that consumers may consider that a medicinal product not subject to a medical prescription is less harmful than the same product when subject to a medical prescription.” (2.3 より)

3) “It should be emphasized, however, that there are marked differences in opportunities to obtain access to this information between people with different socioeconomic and educational backgrounds and in different countries.” (2.4 Characteristic of self-medication より)

4) “Incorrect self-diagnosis;” (2.4.2 Potential risks より)

- 5) “Failure to seek appropriate medical advice promptly;” (2.4.2 Potential risks より)
- 6) “Excessively prolonged use;” (2.4.2 Potential risks より)
- 7) “Advertisements to the general public should help people to make rational decisions on the use of drugs determined to be legally available without a prescription. While they should take account of people’s legitimate desire for information regarding their health, they should not take undue advantage of people’s concern for their health.” (3.2.5.2 Advertisements in all forms to the general public より)

2-3. Hernandez-Juyol, M., & Job-Quesada, J. R. 2002. “Dentistry and self-medication: a current challenge.”¹⁰⁾

この論文の Introduction では”Self-medication”の定義について以下のように述べられている。

“Self-medication has traditionally been defined as “the taking of drugs, herbs or home remedies on one’s own initiative, or on the advice of another person, without consulting a doctor.”

これは 2000 年の WHO の報告書における “Self-medication”の概念同様、医療専門職に相談しない点、自身で医薬品を服用する点の二点のみに言及した定義である。

2-4. 本節のまとめ

以上において、報告書から伺える WHO の “Self-medication”の文脈における個人の自己責任についての見解について考察を行ったが、WHO は “Self-medication”の推進のために今後健康の自己責任化が進められるべきだと考えている節は読み取れず、また、“Self-medication”の定義においては「個人が自身の健康に責任を持ち」という言及は見られなかった。Hernandez (2002)による定義においても同様の傾向が見られ、“Self-medication”の定義は「医療専門職に相談しないこと」「自分自身で行う投薬行為であること」の二点のみから構成されていた。

3. 問題提起

前章の定義の比較により、厚労省のいう「WHO の定義」と、実際の WHO の定義との間には乖離があることが明らかになった。厚労省のいう「WHO の定義」においては、他の定義における「医療専門職に相談しないこと」という点が、「自分自身の健康に責任を持ち⁴⁾」という表現にすり替えられている。これは、酒井(2016)が述べるようにセルフメディケーション税制自体が政策的な意向を強く反映したものであることを前提すると、「公助」の担う範囲を縮小するための「健康の自己責任」の恣意的な強調である可能性が否定できない。現在多くのクリニックや病院のホームページなどでは「セルフメディケーション税制」についての案

内が掲示されており、そのうちの大半がこちらの

「厚労省による」「WHOの定義」が示されている。実際のWHOの定義を異なるものをWHOの定義として示すことの是非はここでは無視して、本来的なWHOの“Self-medication”の定義が厚労省による「セルフメディケーション」の定義へと改変されたことの影響について議論する。繰り返しにはなるが、この論文で論じるのは、「セルフメディケーション税制」自体の是非ではなく、厚労省による「セルフメディケーション」の定義の改変の是非についてであり、以下では、自己責任的な要素を含まない定義に基づく仮想のセルフメディケーション税制と比較したときの、厚労省の定義に基づく実際のセルフメディケーション税制の影響について考察する。

4. 分析

ここでは、厚労省の定義による影響をメリットとデメリットに分けて議論する。

4-1. メリット

A. 自身の健康管理を個人の義務とすることにより、公助の果たすべき役割を縮小させることにより、厚生労働省の言う「医療費の適正化」を図ることができる。

これは元来「セルフメディケーション税制」の目指したものであり、厚労省による定義の改変が作為的であった場合はこれを目的としていた蓋然性が高い。

B. 健康管理が個人の責任ということが自覚され、自発的に医療情報にアクセスするようになる。医療に関するリテラシーの向上や、不正確な医療情報が淘汰される可能性がある。

これは、2-2 で述べたWHO(2000)の挙げる“Self-medication”の利点1)及び2)に該当する。現状我が国では、イギリス¹¹⁾やアイルランド¹²⁾での調査結果と比較して、OTC医薬品の添付文書の内容を十分に確認している消費者が多いとは言えない¹³⁾とされる。自身の健康に対する個人の健康が強調されるようになれば、これまでは添付文書を確認していなかった消費者も副作用などについての理解も自身の使命と捉え、自発的に添付文書の確認や医療情報へのアクセスを行うようになる可能性がある。

ただし、このような好影響は部分的となるであろうという推測を裏付ける根拠もある。WHO(2000)の挙げる“Self-medication”の注意点2)の「消費者が同成分であっても非処方薬を処方薬よりも危険性がないと考える可能性」であるが、我が国で「セルフメディケーション」が推進されるより以前の2005年において、厚労省による調査結果¹⁴⁾によると、「市販薬についての認識」の項目で「医師が処方する医薬品と比較して、市販薬では服用する量や服用する時期を少く守らなくてもほとんど危険はない。」に対して「そう思う」の回答が約15%、「わからない」の回答が約20%見られ、すでにそのような傾向が見られる。この

ように OTC 医薬品の危険性に対して根強い軽視が見られた場合、自発的に添付文書の確認を行うようになるかは不明である。

同じく 2-2 で述べた WHO による注意点 3)の「情報にアクセスできる機会は社会経済的/教育的背景により差がある」に関して、岸本(2015)により総合感冒薬に関する調査において製品を選択する際にテレビ CM を情報源とする群と薬剤師を情報源とする群で添付文書記載事項の理解に有意差が見られた¹³⁾と指摘されており、ライフスタイルにおける違い、さらには経済教育的な背景の違いによりこのような自発的な情報アクセスによるリテラシー向上の程度に差が見られる可能性はあると考えられる。以上の二点を踏まえると、「自身の健康に対する責任」が強調されることによる医療情報への自発的なアクセスは限定的となる可能性が高い。

4-2. デメリット

a. 社会制度による救済に頼りにくくなる可能性がある。

これは、WHO による注意点 1)の「医薬品の使用や副作用に関して監督すること」に反した方針である。この文脈における社会的救済の一例として、医薬品医療機器総合機構(以下 PMDA)による医薬品副作用被害救済制度が挙げられる。PMDA はこれを「医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害者に対して各種の副作用救済給付」として位置づけており、民

法において賠償責任を追求することが難しかったり多大な労力と時間を費やすことが必要となったりする場合に迅速に被害者を救済することを同制度の目的としている¹⁵⁾。

しかし、このような社会的救済制度が整えられていても、実際に認知されていなければ医薬品による副作用に対して被害者に補償することはできない。図 1 は平成 30 年度の「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」の結果だが、非医療関係者による「知っている」の回答は 8.9%、「聞いたことがある」の回答は 20.8%、「知らない」の回答は 70.3%である¹⁶⁾。「知っている」と「聞いたことがある」を認知しているとみなすと認知率は 30%程度となるが、この認知率は十分とは言えず、現状では新聞広告、特設サイトやポスター掲示などによるプロモーションが行われている。

図 2 は、著者が PMDA による資料¹⁷⁾および厚生労働省による資料¹⁸⁾¹⁹⁾から作成した医薬品副作用被害救済制度の認知率及び副作用救済給付請求/支給件数の変動のグラフである。近年では、プロモーションによる成果か医薬品副作用被害救済制度の認知率は増加している。また、現在に近づくにつれ副作用救済給付の請求件数支給件数ともに増加している傾向にあり、近年のプロモーションによる認知率の増加が請求件数が増加に寄与したという見方もできる。これより、該当制度を必要としていてこれまで該当制度について知らなかった(かつ、近年のプロモーションによりこの制度を知って該当制度を利用した)層の存在が示唆され

る。玉手ほか(2017)が「健康の自己責任化」の問題に関して、「そのような考え方はその行き着く先に、そういった人々への実質的なサポートそのものの拒否を提示してしまうことが予測される²⁰⁾」としているように、「セルフメディケーション」の文脈における「健康の自己責任化」は、このような層に対して社会による救済ということを思い浮かべる可能性や救済を求める可能性を奪ってしまう可能性がある。「医薬品副作用被害救済制度」の認知率が30%程度という値は単体でも小さいが、「セルフメディケーション税制」の認知率と比較するとなお小さい。日本OTC医薬品協会及び日本製薬団体連合会による「セルフメディケーション税制」の認知・利用意向に関する第4回生活者意識調査

²¹⁾によると、2018年における調査でセルフメディケーション税制の認知について、「よく理解している」「ほぼ理解している」「聞いたことはあるが、あまり理解していない」「聞いたことはあるが理解していない」を合計して64.6%、「聞いたことがない」との回答が35.5%であった。これを踏まえると、セルフメディケーション税制のことを知っているが医薬品副作用被害救済制度のことは知らないという層は一定数いるであろうことが推測される。このような層に対して優先的に医薬品副作用被害救済制度について周知することが急務であるが、「自身の健康に対する責任」を強調することはそれに逆行した効果を生む可能性が否定できない。

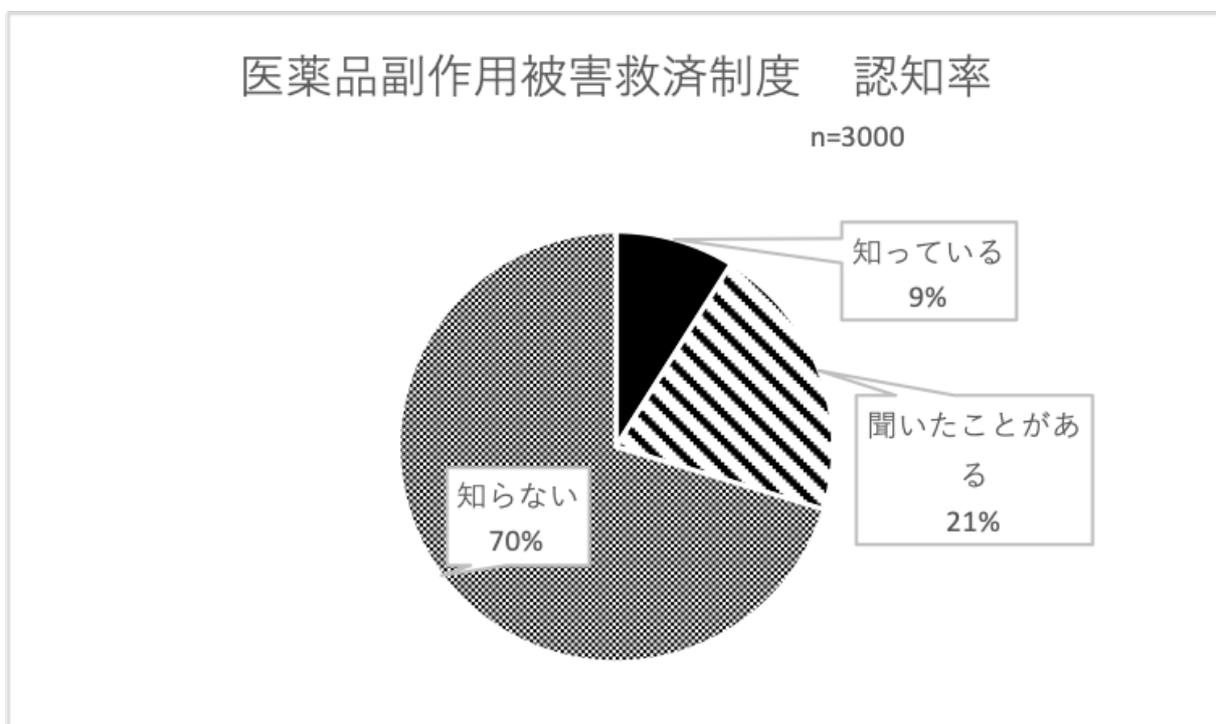


図1.PMDA 医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」調査報告書<<一般国民>>

平成30年度調査分¹⁶⁾を改変。全国の20歳以上の男女を対象にインターネット調査が行われた。

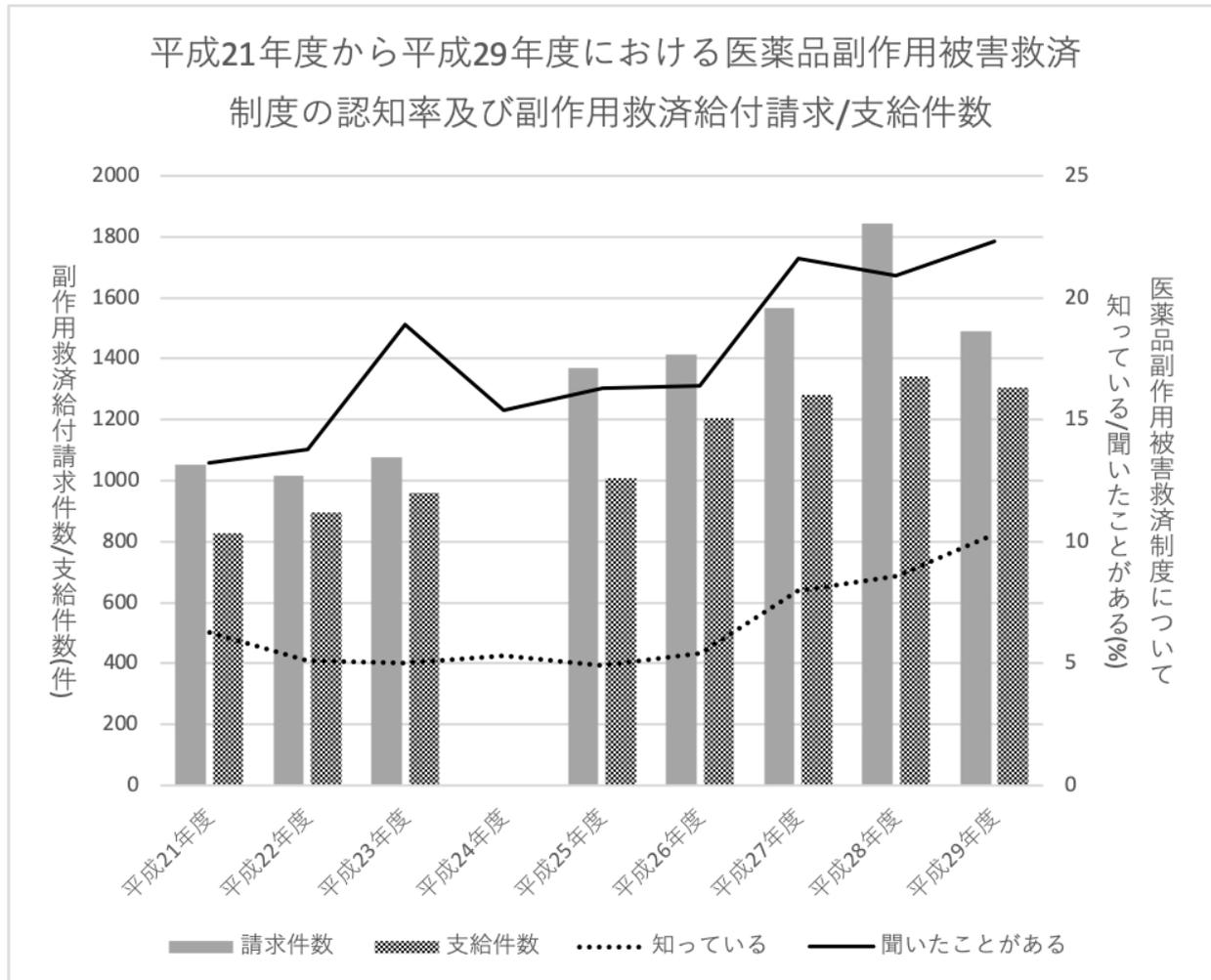


図2. PMDA「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」調査報告書<<一般国民>>平成21年度調査分~平成29年度調査分¹⁷⁾及び厚生省「医薬品・医療機器等安全性情報 No.296」¹⁸⁾「医薬品医療機器等安全性情報局 No.357」¹⁹⁾より著者が作成。ただし「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査平成21年度分は「医薬品副作用被害救済制度」の認知度の調査が「健康被害制度」の認知者のみに行われていたため、「健康被害制度」の認知者の割合をかけて算出した。

b. 自身の健康状態に対して必要以上に過敏になってしまう可能性がある。

「健康の自己責任化」という文脈は、自分自身で健康を保つことに対して責任を追わなければならない、すなわち不健康になることを自分自身で避けなければならないということを含意する。肥満などに対する健康増進政策に関して、玉手ほか

(2017)は「当人の自律的な行為によって苦境に陥ったり他人に迷惑をかけたりした人はその責任を取らなければならない、という道徳的含意を持つ²¹⁾」としている。今回の「不健康になる」ということは玉手らのいう「苦境に陥ったり」に該当し、何も責任を負わない一般市民からの逸脱を意味する。しかし、不健康、特に重度な疾患を有することが

明らかになった場合に医療専門職でない市民は、医療専門職に頼らずしてそれを治療することは不可能である。そのため、何らかの疾患を有する場合には可能な限り軽微なうちに特定することが最も合理的な選択となる。ここにおいて、疾患という逸脱に対する恐怖心や警戒心が肥大した場合には自身による早期発見という課題に対して注意が大きく割かれることになる。

しかし、疾患の兆候に対する注意は大きければ大きいほど良いとも言えず、過度な注意それ自体も疾患とみなされる。例えば、DSMの基準によると心気症⁴は健康不安その他の症状が6ヶ月以上持続した状態であり、心氣的心配が誘引となってパニック症状に至り、病であることの保証を求めなどの強迫的行動に出ることもあるとされる²²⁾。心気症に関する後ろ向き研究から、心気症の人はそうでない人に比べて自分の身体の示す兆候を疾患を結びつけやすい²⁴⁾こと、及び心気症の強い傾向を示す子供群はそうでない群に比べて両親が身体の示す兆候を過大に捉える傾向があった²⁵⁾ことが報告されている。これらから、自分の身体の示す兆候を過大に評価する傾向もしくは、周囲の人間の同様の傾向が健康不安や心気症を誘発している可能性が示唆される。Williams(2004)による心気症の認知モデルでは、幼少期の習得や以前の病気経験などが心気症の脆弱性因子(vulnerability factors)であり、本人もしくは周囲の人間の心配がトリガーとして作用して健康不安や心気症に至ると説明される。実際このような慢性的な心気症は

稀である一方、一過性の心気症や健康不安は比較的広く見られるものであり、健康不安⁶はヘルスケアシステム利用量の独立因子であるとされている²⁶⁾。心気症は罹患者の主観的苦痛を増大させるのみならず、医療資源の不必要な使用による経済的コストも無視できない点は度々指摘されている²⁴⁾²⁷⁾。

「自身の健康に対する健康」が強調されることにより自身の身体の示す兆候を増大させる可能性があり、それにより健康不安や場合によっては心気症のリスクが増大させる可能性が無視できないことは述べてきた通りである。これは、WHOによる注意点4)の「不適切な自己診断」のうちの一類型と捉えることもできる。このような症状に見舞われた場合、主観的な苦痛が増大することもさることながら、限られた医療資源が疾患を実際に有する患者以外にも割かれることになり、経済的コストも増加することが予想される。

c. 適切な薬剤投与が損なわれる可能性がある。

同様に、不健康になることを自分自身において避けなければならない、という文脈において、自分または他者から軽微に見られる疾患が原因での通院が行いにくくなる可能性がある。これは、一見前項で言う「健康不安により医療資源が損なわれる」と矛盾するようであるが、前項は自身の健康状態に対する不安の増大についてであり、この項は自身の通院習慣に対する他人の視線に対する不安の増大についてである。それぞれの不安は健

康の自己責任の強調により独立に生じると考えられるが、同時にこれらの不安が生じた場合に必要でない通院が生じるか必要な通院が損なわれるかは二種の不安の均衡に依ることになる。前項においても引用した玉手ほか(2017)の「当人の自律的な行為によって苦境に陥ったり他人に迷惑をかけた人はその責任を取らなければならない、という道徳的含意を持つ」を再掲すると、この項は玉手の言う「他人に迷惑をかけた」に該当する。通院が抑制されてしまう可能性に関しては、WHO による注意点 5)にもある通りである。柄本(2002)によれば、個人の健康と医療費抑制とを結びつける言説は行政だけに限られないとされており、「健康増進に積極的に取り組まない人が病気になることは、国全体の医療コストを圧迫して、社会の医療保険制度をあやうくするという言説は、ヘルスプロモーション活動の現場で保健婦や栄養士の口からたびたび聞かれた」²⁸⁾とされており、医療従事者による態度、もしくは周囲の人間による態度から、軽微である疾患による通院に対して消極的になってしまう場合があることは想像に難くない。実際、一般用医薬品のみで治療が可能な疾患において通院が抑制されることは国庫には利するが、そうでない疾患において通院が抑制されてしまう場合は疫学的な問題のほか、患者が不十分な医薬品を長期間服用してしまうこと(WHO による注意点 6) などが予想される。

他人の目を気にすること以外の原因で適切な薬剤投与が損なわれる可能性もある。本来は身体

の不調を治療する手段であったセルフメディケーションが、自身が十分な道徳的義務を果たすための目的となってしまう可能性である。不健康になった際に適切なセルフメディケーションが行われているかどうかではなく、セルフメディケーションが行われていることそれ自体が評価尺度になってしまうと、自分自身が忠実に義務を果たしている優良な市民であると自覚するために健康状態によらずセルフメディケーションを行ってしまう可能性は充分考えられる。Nettleton(1995)は、Grace(1991)を引用して「個人が自身の欲求が何か知ろうとするまさにその過程自体が、その個人を健康な状態を必要とし希求している「消費者」の姿に作り上げてしまうのだ」²⁹⁾としている。また、柄本(2002)は、非医療従事者が健康番組などで健康に良いとされた食品を食べて健康に邁進する態度に関して、「専門的知の支配」「リスクへの対処」「科学的知あるいはマスメディアによる煽動」だけでは説明できず、「やっていると思うだけで気分がいい」という態度に表れる「楽しみ」があるとしている²⁸⁾。これと同様に、セルフメディケーションも自己責任化された場合には、それ自体が目的となり、それ自体が楽しみをもたらしてしまう可能性がある。この点は、WHO による注意点 7)と関連しており、WHO は「医薬品販売業者は人々の健康に対する知識に対する正当な希求を満たすよう考慮しなくてはならないが、人々の健康に対する不安に不当につけいってはならない⁸⁾」と指摘している。

d. 他者の不健康に対して不寛容になってしまう可能性がある。

健康増進法第二条（国民の責務）「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない³⁰⁾」について既に同様の議論がなされていることではあるが、健康に対する自己責任が強調されることは当人の責任の所在に関わらず不健康であるということが道徳の文脈から独立ではなくなる事態を招く。このような健康に対する自己責任を追求する根拠として往々に医療費削減という大義が示されるが、特に今回のセルフメディケーション税制自体が「医療費の適正化」を目標に掲げられたものである以上、「健康を保つための努力を行っている善良な市民の税金を、自分の不努力により無駄にしている」との非難を受けることは避けられない。このような非難が不当である理由として、先に挙げた玉手ほか(2017)は「当人の幼少期の教育環境や経済状況により規定されており、これらのような社会的決定要因によって生じる不健康は当人の選択によるものとは言えない²¹⁾」としている。

さらにこのような傾向を強めうる要因として、健康格差の増大が挙げられる。ヘルスプロモーション一般に関して、ヘルスプロモーションは構造的に不利な立場に置かれている人に利することを目的としていることが多いが、実際にヘルスプロモーションに推奨される生活習慣の変更により最も大きな恩恵を受けるのは構造的に有利な立場に

置かれている人であるという逆説的な構造も指摘されている³¹⁾。医療情報へのアクセスの点においても格差が生じうることは前に述べたが、健康を維持するという責任を自発的に果たすことを可能とする知識の有無に加え、そのような努力を行う余裕が日々の生活の中にあるか否かという点においても格差が生じる蓋然性が高い。美馬達哉は、二十一世紀社会をリスクを自己責任化する社会として、個人はリスクに対する脆弱性や不安の意識に支配され自身をリスクの被害者と規定し、リスクの責任をめぐる過酷な非難やリスクに無頓着とされた他者に対する悪魔化を行うとしている³²⁾。自身を、支払った税金を浪費された被害者やもしくは健康になる努力をしているにも関わらず疾患を移されるリスクに晒されている被害者と位置づけることは、同時にそのような被害をもたらしている相手を加害者と位置づけ、その責任をその個人にあるとみなすことになる。このように、自己責任論の強調は、健康格差における弱者を道徳的な文脈においても劣位に位置づけることにつながる。

5. 結論

前節では、厚労省による「セルフメディケーション」の定義の変更による影響について議論した。個人の健康に対する自己責任が強調されることにより、公助の負担する領域の縮小に伴う医療費の適正化が推進される可能性があり、自発的な医療情報へのアクセスによる医療リテラシー向上も期

待できる。一方でそのような医療リテラシー向上は部分的となりむしろ健康格差を増加させる可能性もあり、医薬品副作用被害救済制度のような社会的救済の効力が減じることも考えられる。個人の習慣に関しては、自己の健康に対する認識が不適切となる可能性や、適切な通院/投薬が損なわれ

る可能性もあり、さらに不健康であるということ自体が道徳的責務を果たしていないと目されるようになる可能性もある。以上の可能性を鑑みると、WHO⁹⁾や Hernandez¹⁰⁾による「健康の自己責任」の内容を含まない定義に比べて、厚労省による定義の方が妥当性が高いとは断言できない。

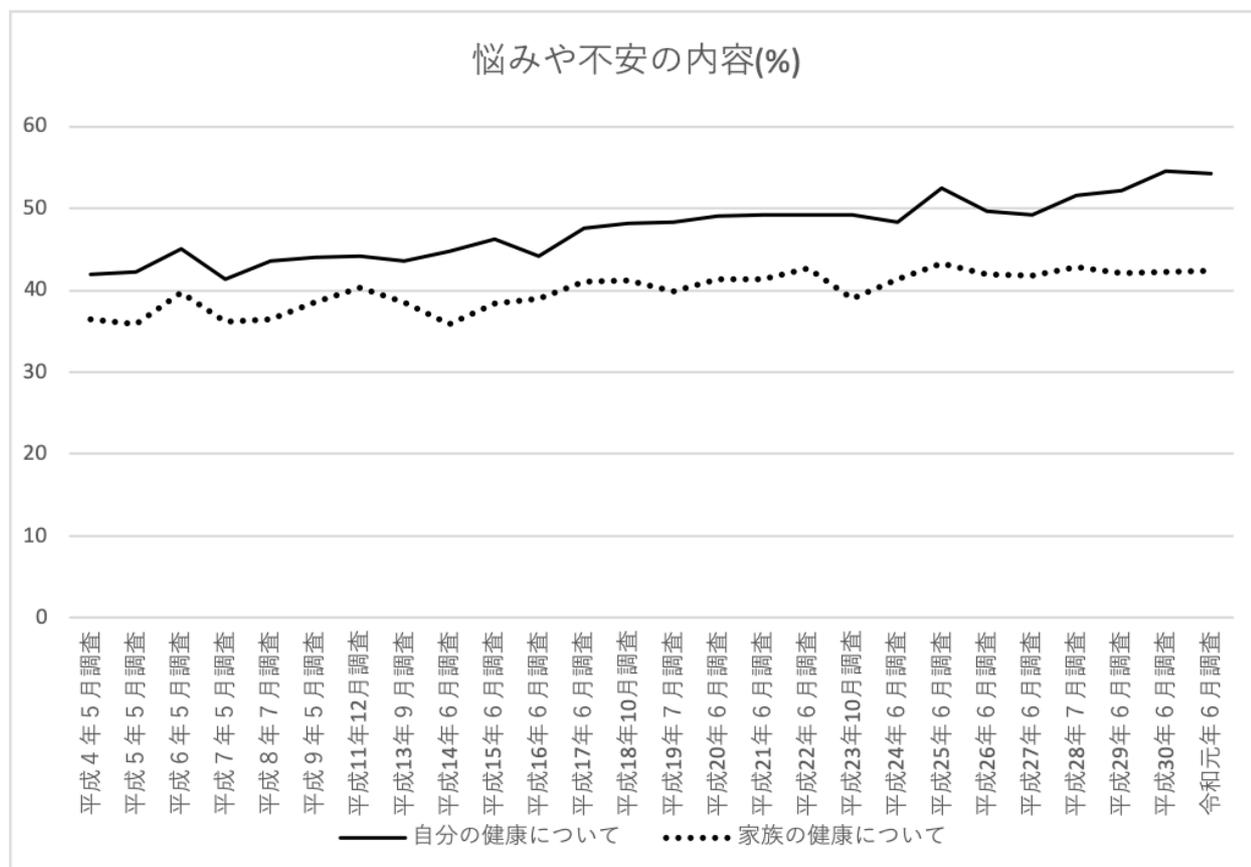


図3. 内閣府. 2019年. 「国民生活に関する世論調査」より著者が作成

図3は内閣府の「国民生活に関する世論調査」³³⁾より作成したグラフである。日頃の生活の中で「悩みや不安を感じている」と答えた者(3,469人)に、悩みや不安を感じているのはどのようなことかと聞いた回答のうち、自分や家族の健康を挙げた人数の推移を縦軸に取った。「自分の健康につい

て」を挙げたものの割合が54.2%で、平成30年の54.5%に次いで過去第二位で「家族の健康について」を挙げたものの割合が42.4%で、平成22年の42.6%に次いで過去第二位であり、健康に対する不安は近年増加傾向にある。この傾向を踏まえると、これまで論じてきた厚労省の「セルフメディケーシ

ョン」の定義は国民の不安を減少する方向へ見直しをする余地があるのではないだろうか。

医薬品副作用被害救済制度はセルフメディケーション税制が開始される2017年より以前から適用されている制度にも関わらず、認知率は後者の半分程度に留まっている。最近ではプロモーションが活発化しており認知率も増加傾向にはあるが、そもそもセルフメディケーション税制単独で様々なウェブサイト等で紹介されている現状を見直して、セルフメディケーション税制と医薬品副作用被害救済制度の説明等と同じページにて行うようにすれば、同等の認知率が得られるのではないだろうか。また、医療格差の問題や、自身の健康状態の認識に関する問題、不健康な人への不寛容の問題は、健康の自己責任を強調する以上避けようが無い問題であり、これらの問題を避けるには最低限でも医療専門職への相談を推奨する旨を併記することなどが必要であると考えられる。また、以上で論じてきた全ての問題点を勘案した上で尚医療費の最適化が必要であるのであれば、公衆衛生政策が倫理的な懸念よりも優先されることに対して「公的な正当化」(public justification)³⁴⁾が最低限求められるのではないだろうか。

注釈

*1 申告対象の一年間に、「租税特別措置法施行令第26条の27の2第1項の規定に基づき厚生労働省大臣が定める健康の保持増進及び疾病の予防への取組(平成28年厚生労働省告示第181号)」に

規定されている健診や予防接種のうちの一つを受けること。なお、「一定の取組」にかかった費用自体は当該税制による所得控除の対象とはならない⁴⁾。

*2 平成29年1月1日以降

*3 要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品

*4 心気症はDSM-5²³⁾では「病氣不安症」に変更され、身体化障害、疼痛性障害などとまとめて「身体症状症」に分類される。ただし、それ以前の文献を引用しているためこの論文では簡便のため

「心気症」の呼称を採用する。

*5 原文では illness worry。

参考文献

- 1) 日本一般用医薬品連合会, 日本OTC医薬品協会 (2017年5月22日)「知って得する「セルフメディケーション税制」 認知・利用意向に関する生活者意識調査」
https://www.jfsmi.jp/pdf/20170522_1.pdf (参照日: 2020年1月31日)
- 2) 日本OTC医薬品協会, 日本製薬団体連合会 (2018年9月12日)「「セルフメディケーション税制」の認知・利用意向に関する第四回生活者意識調査」
https://www.jfsmi.jp/pdf/20181009_1.pdf (参照日: 2020年1月31日)
- 3) 厚生労働省. 2017年. 「セルフメディケーション税制について」

- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html> (参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 4) 厚生労働省. 2017. 「セルフメディケーション税制に関する Q&A」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000176205.pdf> (参照日 : 2020 年 1 月 31 日)
- 5) 酒井克彦 . 2016. 「所得税法上の所得控除にみる予防法学的変容」中央ロージャーナル第 13 巻 第 1 号 (通巻 47 号) 21-45.
- 6) 厚生労働省一般用医薬品承認審査合理化等検討会. 2002. 「中間報告書 : セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/s1108-4.html> (参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 7) 経済産業省. 2015 年. 「セルフメディケーション推進に向けた ドラッグストアのあり方に関する研究会 報告書」
https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/2015fy/000644.pdf (参照日 : 2020 年 2 月 1 日)
- 8) WHO. 2000. "Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication":
<https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/>
(参照日 : 2020 年 2 月 1 日)
- 9) WHO. 1998. "The Role of Pharmacist in Self-Care and Self-Medication":
<https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/#Jwhozip32e> (参照日 : 2020 年 2 月 1 日)
- 10) Hernandez-Juyol, M., & Job-Quesada, J. R. (2002). Dentistry and self-medication: a current challenge. *Medicina Oral*, 7(5):346-347 (参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 11) Proprietary Association of Great Britain (PAGB). A Summary Profile of the OTC Consumer. (2005) (<http://www.pagb.co.uk/information/research.html>) (参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 12) Wazaify M., Shields E., Hughes CM. and McElnay JC. 2005. "Societal Perspectives on Over-the-counter (OTC) Medicines". *Family Practice Advance Access*, 22 (2) : 170-6.(参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 13) 岸本桂子・福島紀子. 2015. 「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: 7-19.
- 14) 厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会. 2005. 「消費者アンケートの結果」
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0228-5j.html> (参照日 : 2020 年 2 月 2 日)
- 15) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. 「医薬品副作用被害救済制度に関する業務 Q&A」 Q1、
<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0024.html> (参照日 : 2020 年 2 月 2 日)
- 16) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構健康被害救済部. 「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」調査報告書<<一般国民>>平成 30 年度調査分

- <https://www.pmda.go.jp/files/000228449.pdf> (参照日：2020年2月2日)
- 17) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構健康被害救済部. 「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」調査報告書<<一般国民>>平成21年度調査分~平成29年度調査分
<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0023.html> (参照日：2020年1月28日)
- 18) 厚生労働省医薬食品局. 2012. 「医薬品副作用被害救済制度の支給・不支給決定の状況と適正に使用されていない事例が多く見られる医薬品について」医薬品・医療機器等安全性情報, No.296, 3-7.
- 19) 厚生労働省医薬食品局. 2018. 「医薬品副作用被害救済制度の概要と 制度への協力のお願いについて」医薬品・医療機器等安全性情報, 357: 7-20.
- 20) 玉手慎太郎・吉田修馬・中澤栄輔・瀧本禎之・赤林朗. 2017. 「健康増進のための肥満対策が有する倫理的課題」東北学院大学社会福祉研究所研究叢書XI: 95-127.
- 21) 日本 OTC 医薬品協会. 2018. 「「セルフメディケーション税制」の認知・利用意向に関する第四回生活者意識調査」
https://www.jfsmi.jp/pdf/20181009_1.pdf (参照日：2020年2月2日)
- 22) American Psychiatric Association. 2004. 『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(訳)、新訂版、医学書院.
- 23) Black, D. W. & Grant, J. E. 2016. 『DSM-5 ガイドブック 診断基準を使いこなすための指針』高橋三郎(訳)、医学書院.
- 24) Williams, P. G. 2004. “The psychopathology of self-assessed health: A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis”, *Cognitive Therapy and Research*, 28, 629-644.
- 25) Watt, M. C., & Stewart, S. H. 2000. “Anxiety sensitivity mediates the relationships between childhood learning experiences and elevated hypochondriacal concerns in young adulthood”. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 107-118.
- 26) Looper, K. J., & Kirmayer, L. J. 2001 “Hypochondriacal concerns in a community population”, *Psycho-logical Medicine*, 31, 577-584.
- 27) 高柳伸哉・藤生英行. 2006. 身体感覚増幅とストレス反応が心気症傾向に及ぼす影響. *The Japanese Journal of Health Psychology*, 19(2), 20-28.
- 28) 柄本三代子. 2002. 『健康の語られ方』青弓社.
- 29) Grace, V. M. 1991. “The Marketing of Empowerment and the Construction of the Health Consumer: A Critique of Health Promotion”, *International Journal of Health Services*, 21(2), 329-343.

- 30) 衆議院「法律第百三号健康増進法」
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/15420020802103.htm (参照日：2020年2月5日)
- 31) Nettleton S. and Bunton R. 1995. “Sociological critiques of health promotion”, In *The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk*, R. Bunton, S. Nettleton, and R. Burrows (eds), Routledge.
- 32) 美馬達哉. 2012. 『リスク化される身体』青土社.
- 33) 内閣府「国民生活に関する世論調査」
<https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-life/index.html> (参照日：2020年2月5日)
- 34) Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., ... Nieburg, P. 2002. Public Health Ethics: Mapping the Terrain, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30,170-178.