

# 日医総研ワーキングペーパー

## 一般用医薬品および一般用検査薬に対する 意識調査結果

No. 318

2014年6月8日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子・吉田澄人



## 一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査結果

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子・吉田澄人  
公益社団法人 日本医師会 地域医療第一課薬務対策室  
総合医療政策課

### キーワード

- ◆ 一般用医薬品 ◆ 一般用検査薬 ◆ スイッチ OTC
- ◆ インターネット販売

### ポイント

- ◆ 生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の医薬品のスイッチ OTC 化については反対意見が約 6 割である。今後についてもスイッチ OTC 化は短期間服用する医薬品や外用薬に限定すべきという意見が約 6 割である。
- ◆ スイッチ OTC 医薬品の拡大について、医療費の削減に役立つ、受診の手間が省けるといった意見もあったが、多くの医師は、症状が悪化するおそれがあることを懸念している。
- ◆ スイッチ OTC 化の拡大は、医薬品についての国民の理解が十分に進んでいない現状では問題であるとの意見もある。
- ◆ 一般用医薬品のインターネット販売について、心配と感じている医師が約 7 割である。特に用量・用法などを間違えて服用するのではないかと懸念が多い。
- ◆ 一般用医薬品の副作用の頻度や重篤度について、医師のイメージは二分している。安全性に関する情報については不十分と考えられている。また、医薬品副作用被害救済制度があることを知っている医師は必ずしも多くない。医師に対する情報提供と理解の促進も必要である。

- ◆ 自分で一般用検査薬を使用する場合、尿を採取する方法については比較的安全性が高いと考えられている。現在、妊娠、尿糖、尿蛋白について一般用検査薬が販売されている。いずれも比較的安全と考えられている尿を採取する方法である。陽性であれば医療機関を受診しているものと推察されるが、偽陰性の場合、受診の機会が遅れるおそれがある。利用者に対し、偽陰性となることを周知し、理解を深める必要がある。
- ◆ 2014年3月、厚生労働省と経済産業省は、簡易な検査を行う場合、利用者が自ら検体を採取した血液を用い、民間事業者が、検査結果の事実や検査項目の一般的な基準値を通知することは適法であるとのガイドラインを発表した。また、血液を扱うことから運営責任者として医師、薬剤師、看護師又は臨床検査技師を常勤させることや廃棄等についてのガイドラインが示された。しかし本調査では、一般の方が一般用検査薬を使用する場合の採取方法として、自分で指先から血液を採取する方法は、もっとも安全性が低いと考えられている。
- ◆ 今回のアンケート調査では一般用医薬品および一般用検査薬の拡大について、医師として不安の声が大きいことが明らかになった。一般用医薬品および一般用検査薬のあり方については、国民の生命を守り、健康増進を図るという観点から、しっかりと時間をかけて検討し、国民の理解を十分に得て進めていかなければならないと考える。

## 目 次

1. 背景—一般用医薬品を取り巻く動き—	1
1.1. セルフメディケーションにおける一般用医薬品	1
1.2. 一般用医薬品のリスク区分	2
1.3. スイッチ OTC 化の動き	4
1.4. インターネット販売	5
2. 調査の目的と方法	8
3. 集計・分析	9
3.1. 回答状況	9
3.2. 基本情報	9
3.3. 一般用医薬品について	12
3.4. スイッチ OTC 化について	29
3.5. 一般用検査薬について	40
4. 自由記述意見	51
5. まとめと考察	60
6. 調査票	63



## 1. 背景—一般用医薬品を取り巻く動き—

### 1.1. セルフメディケーションにおける一般用医薬品

2002年11月、一般用医薬品承認審査合理化等検討会が中間報告「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」<sup>1</sup>（以下、中間報告）を発表した。ここでは、「健康への不安を感じている人」の割合は男女各年代を通じ約40%に達している」ことなどから「簡便に利用できる一般用医薬品に対する潜在的需要も少なくない」として、生活習慣病をはじめとする分野で一般用医薬品の拡充を図るべきとされている。この中間報告が、その後の生活習慣病治療薬をスイッチOTC化<sup>2</sup>する糸口になった。また中間報告は今日にいたるまで見直されていない。

厚生労働省一般用医薬品承認審査合理化等検討会「中間報告書」（2002年）から抜粋

これまでの一般用医薬品の範囲・領域に加えて、緩和な効果が期待できる領域として「生活習慣病等の疾病に伴う症状発現の予防（科学的・合理的に効果が期待できるものに限る）」、「生活の質の改善・向上」及び「健康状態の自己検査」分野の拡充を図るべきである。

（略）

これまでスイッチOTC薬の開発は、医療用医薬品として使用されているもののうち、一般用医薬品として承認前例のある薬効群であって、軽度な疾病の症状の改善をもたらすものを中心に行われてきた。

今後は、これらの分野に加えて、上で述べたように、生活習慣病等の疾病に伴う症状発現の予防、生活の質の改善・向上等の分野についても、スイッチOTC薬の開発を積極的に進め、国民の選択肢を拡大することが望まれる。

<sup>1</sup> 厚生労働省一般用医薬品承認審査合理化等検討会「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』～求められ、信頼され、安心して使用できる一般用医薬品であるために～」2002年11月8日、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/s1108-4.html>

<sup>2</sup> 医療用医薬品を一般用医薬品（OTC（Over The Counter）医薬品）に転用すること。

## 1.2. 一般用医薬品のリスク区分

2005年3月25日、「規制改革・民間開放推進3か年計画（改定）」（閣議決定）が一般用医薬品販売制度の見直しを提言した。ここでは、「一般用医薬品販売制度について、消費者の利便と安全の確保の観点から、医薬品のリスクの程度を評価し、医薬品それぞれのリスクに応じて、薬剤師等の専門家の配置の在り方や専門家の関与における情報通信技術の活用等を検討し、その結論を踏まえて、必要な措置を講ずる」<sup>3</sup>こととされている。

2005年12月15日、「厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会報告書」がとりまとめられ、一般用医薬品をリスクに応じて3グループに分類し、高リスクに応じて情報提供をする方向性が示された<sup>4</sup>。

「厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会報告書」2005年12月15日

- 特にリスクの高い医薬品については、薬剤師による文書を用いた積極的な情報提供及び相談応需を義務付け、安全性を確保する。
- リスクが比較的高い医薬品については、専門家による積極的な情報提供（努力義務）及び相談応需（義務）を求める。
- リスクが比較的低い医薬品については、専門家による相談応需（義務）を中心とした体制を整備する。

<sup>3</sup> 「規制改革・民間開放推進3か年計画（改定）」260頁、2005年3月25日閣議決定  
<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/old/publication/2004/0325/index.html>

<sup>4</sup> 「厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会報告書」2005年12月15日  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1215-9a.html>



2006年6月14日、検討部会報告書等を踏まえた改正薬事法が公布された。このうちリスクの程度に応じた一般用医薬品の分類と情報提供の枠組み部分については、2007年4月1日から施行された（表 1.2.1）。

表 1.2.1 一般用医薬品のリスク分類と情報提供

リスクの程度に応じた一般用医薬品の分類

第一類医薬品	特にリスクが高いもの 一般用医薬品としての使用経験が少ない等安全性上特に注意を要する成分を含むもの。 (例)H2ブロッカー含有薬、一部の毛髪用薬等。
第二類医薬品	リスクが比較的高いもの まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの。 (例)主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬等。
第三類医薬品	日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の変調・不調が起こるおそれがある成分を含むもの。 (例)ビタミンB・C含有保健薬、主な整腸薬、消化薬等。

リスクの程度に応じた情報提供

リスク分類	質問がなくても行う 情報提供	相談があった場合 の応答	対応する専門家
第一類医薬品	義務	義務	薬剤師
第二類医薬品	努力義務		薬剤師又は
第三類医薬品	不要		登録販売者

\*出所：厚生労働省「薬事法の一部を改正する法律の概要」（平成18年制度改正の概要）  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/pdf/kaiseiyakuji.pdf>

### 1.3. スイッチ OTC 化の動き

#### 一般用医薬品

2007年3月、厚生労働省 薬事・食品衛生審議会一般用医薬品部会において、医療用医薬品から一般用医薬品への転用スキームが導入された。従来の個別企業からの申請に加え、医薬品関係学会（日本薬学会）がスイッチ OTC 化することが適当と考えられる医療用医薬品の成分概要を取りまとめたのち、医学関係学会に意見照会し、薬事・食品衛生審議会で討議を行うという流れである<sup>5</sup>。

2010年11月、医療用医薬品から一般用医薬品への転用スキームの下で、一般用医薬品部会<sup>6</sup>に、生活習慣病分野における脂質異常症治療薬「エパデール S600」を同一の成分・分量にて新一般用医薬品にすることが諮られたが、結論が得られず、継続審議扱いとなった<sup>7</sup>。

2011年2月、一般用医薬品部会で再度エパデールの OTC 化について審議され、ここでの意見を踏まえて事務局が対応を検討することになった<sup>8</sup>。

2012年10月、エパデールのスイッチ OTC 化に反対する意見もあったものの、使用実態調査を行うこと等の条件付きでスイッチ OTC 化が承認された<sup>9</sup>。生活習慣病分野では実質初めてのスイッチ OTC 化である。2013年4月15日、「エパデール T」「エパアルテ」の発売が開始された<sup>10</sup>。

---

<sup>5</sup> 「一般用医薬品及び劇薬について」2013年8月8日、スイッチ直後品目等の検討・検証に関する専門家会合資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000014658.pdf>

<sup>6</sup> 企業の知的財産保護の観点等から非公開で開催されている。

<sup>7</sup> 2010年11月24日 薬事・食品衛生審議会 一般用医薬品部会議事録

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000019ijr.html>

<sup>8</sup> 2011年2月24日 薬事・食品衛生審議会 一般用医薬品部会議事録

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001g51o.html>

<sup>9</sup> 2012年10月17日 薬事・食品衛生審議会 一般用医薬品部会議事録

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002xdr5.html>

<sup>10</sup> 大正製薬ニュースリリース <http://www.taisho.co.jp/company/release/2013/2013041501.html>

## 一般用検査薬

厚生省（当時）セルフケア領域における検査薬に関する検討会（1989年11月設置）の報告を受けて、1991年に尿糖・尿蛋白検査薬、1992年に妊娠検査薬が一般用検査薬として販売されるようになった。しかし、その後スイッチされたものはなく、業界団体から拡大の要望が出されている。最近では、2014年3月に規制改革会議が、「医療用検査薬から一般用検査薬への転用の仕組みを早期に構築し、平成26年中に運用開始すべき」としている<sup>11</sup>。

### 1.4. インターネット販売

2006年に成立した改正薬事法では、インターネットも含め郵便等販売についての特段の定めは設けていなかった。改正薬事法は2009年に施行されることになっていたが、これ以前の2008年2月、厚生労働省は「医薬品の販売等に係る体制及び環境整備に関する検討会」を設置した。そして、2008年7月に情報通信技術を活用する販売については、第三類のみ認め、第一類、第二類の販売は認められないとの報告書を取りまとめ<sup>12</sup>、同年9月にインターネット販売は第三類に限定するという省令案を策定した。しかし直後に規制改革会議がこの省令案の撤回を要求した<sup>13</sup>。厚生労働省は2009年2月に「医薬品新販売制度の円滑施行に関する検討会」を設置して再検討したものの、インターネット販売については検討項目の整理に止まり、2009年5月に「薬事法施行規則等の一部を改正する省令」が公布され、第一類・第二類医薬品のインターネット販売が禁止された。

2009年5月、ケンコーコム株式会社等が、第一類・第二類医薬品のイン

---

<sup>11</sup> 「医療用検査薬から一般用検査薬への転用の仕組みの早期構築に関する意見」2014年3月17日、規制改革会議 健康・医療ワーキング・グループ提出資料

<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/committee2/140317/item2.pdf>

<sup>12</sup> 「医薬品の販売等に係る体制及び環境整備に関する検討会報告書」2008年7月4日

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0704-14a.pdf>

<sup>13</sup> 規制改革会議「インターネットを含む通信販売による一般用医薬品の販売規制に関する規制改革会議の見解」2008年11月11日

[http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/publication/2008/1111/item081111\\_01.pdf](http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/publication/2008/1111/item081111_01.pdf)

ターネット販売を行う権利の確認等を求め、国を相手に提訴した。2010年3月の東京地裁判決では国が勝訴、2012年の東京高裁判決では国が敗訴し、2013年1月の最高裁判決で国敗訴が確定した<sup>14</sup>。

2013年3月、規制改革会議は、一般用医薬品のインターネット等販売を最優先課題に掲げ、早急にインターネット等ですべての一般用医薬品の販売を可能とすること等を要求した<sup>15</sup>。産業競争力会議でも、インターネットを通じた一般用医薬品、処方箋薬の販売について、対面販売の原則の見直しを進めるべきとの意見があった<sup>16</sup>。

2013年4月、日本経済再生本部長の安倍総理大臣は「情報通信技術（IT）政策担当大臣と厚生労働大臣をはじめとする関係大臣は、対面を前提とする医薬品販売などのネット上でのサービスに係る規制の在り方など、新しいIT社会の実現にあたっての規制改革、ルールづくりに協力して取り組むこと」との指示を出した<sup>17</sup>。

こうした経緯を踏まえ、2013年に薬事法が改正され、要指導医薬品<sup>18</sup>を除くすべての一般用医薬品についてインターネット販売が可能になった。

---

<sup>14</sup> 「医薬品インターネット販売訴訟の最高裁判決について」2013年2月14日、第1回一般用医薬品のインターネット販売の新たなルールに関する検討会資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002v67k-att/2r9852000002v6gn.pdf>

<sup>15</sup> 規制改革会議「一般用医薬品のインターネット等販売規制に関する規制改革会議の見解」2013年3月8日、<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/committee/130308/item6.pdf>

<sup>16</sup> 「第4回産業競争力会議において民間議員から指摘された課題」第6回 日本経済再生本部 配布資料、2013年4月2日、<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/dai6/siryou03.pdf>

<sup>17</sup> 「第4回・第5回産業競争力会議の議論を踏まえた当面の政策対応について」2013年4月2日 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/dai6/siji.pdf>

<sup>18</sup> 一般用医薬品のうち、スイッチ直後品目（医療用から一般用に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬）・劇薬については、他の一般用医薬品とは性質が異なることから、改正薬事法で「要指導医薬品」という区分を新設した。

改正薬事法の概要 2013年12月13日公布・2014年6月12日施行

- 一般用医薬品：適切なルールの下、全てネット販売可能
  - ・第1類医薬品は薬剤師が販売
- スイッチ直後品目・劇薬（＝要指導医薬品）：対面販売
  - ・スイッチ直後品目・劇薬は、要指導医薬品に指定し、薬剤師が対面で情報提供・指導
  - ・スイッチ直後品目については、原則3年で一般用医薬品へ移行させ、ネット販売可能
- 医療用医薬品（処方薬）：引き続き対面販売

## 2. 調査の目的と方法

医療用医薬品のスイッチ OTC 化、一般用医薬品のインターネット販売の原則解禁によって、一般用医薬品へのアクセスが容易になっており、国民の生命、健康、安心の確保がより重要になっている。しかしスイッチ OTC 化の基本方針は、2002 年の「中間報告」に遡るしかなく、この「中間報告」を見直すため、2012 年に厚生労働科学特別研究事業「一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究」が実施されることになった。

本調査は、厚生労働科学特別研究事業「一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究」(研究班班長:慶応大学薬学部教授 望月眞弓)が実施する医師、薬剤師、一般国民を対象とした意識調査のうち、医師調査を担当したものである。

調査の目的は、セルフメディケーション、スイッチ OTC を適正に進める方策を検討するため、医師の意識、現場の医師が直面している一般用医薬品等に係る問題等について把握することである。

調査対象は日本医師会会員から無作為に 25 分の 1 抽出した 5,694 人である。調査票は、2014 年 4 月 11 日に郵送で発送し、返送は 5 月 1 日郵送到着分まで受け付けた。対象者 5,694 人のうち、不達が 88 人分あるので実質対象者は 5,606 人である。

### 3. 集計・分析

#### 3.1. 回答状況

対象者数 5,606 人、回答者数 1,962 人である。このうち高齢などの理由により診療を行っていない旨が記載されていたもの、基本情報以外すべて無回答であったものを除き、有効回答数は 1,954 人、有効回答率は 34.9%であった。

#### 3.2. 基本情報

性別は男 82.5%、女 15.1%、無回答 2.4%であった。年齢階級別では、無回答を除いた場合で 34 歳以下 1.4%、35～44 歳 10.9%、45～54 歳 27.5%、55～64 歳 34.0%、65～74 歳 16.3%、75 歳以上 10.0%であった(表 3.2.1)。

表 3.2.1 性別・年齢別回答者数

本調査 回答者数(人)					構成比(%)	
	男	女	無回答	計	全体	除無回答
34歳以下	14	10	0	24	1.2	1.4
35～44歳	134	50	0	184	9.4	10.9
45～54歳	369	95	1	465	23.8	27.5
55～64歳	505	68	2	575	29.4	34.0
65～74歳	251	24	0	275	14.1	16.3
75歳以上	148	20	1	169	8.6	10.0
無回答	191	28	43	262	13.4	—
計	1612	295	47	1,954	100.0	100.0
構成比(%)	82.5	15.1	2.4	100.0		
全国(%)	80.4	19.6	—	100.0		

\* 全国は厚生労働省「平成24年 医師・歯科医師・薬剤師調査」から病院・診療所のデータ。

業務の種類別では、開設者または法人の代表者 64.5%、勤務医師 34.2%、その他 0.7%、無回答 0.6%であった（表 3.2.2）。

表 3.2.2 業務の種類別回答者数

本調査 回答者数(人)

	開設者※	勤務医師	その他	無回答	計
一般病院	53	406	5	4	468
精神科病院	8	37	2	0	47
病院小計	61	443	7	4	515
有床診療所	112	41	2	1	156
無床診療所	1,078	177	5	5	1,265
診療所小計	1,190	218	7	6	1,421
無回答	9	7	0	2	18
計	1,260	668	14	12	1,954

本調査 構成比(%)

	開設者※	勤務医師	その他	無回答	計
一般病院	2.7	20.8	0.3	0.2	24.0
精神科病院	0.4	1.9	0.1	0.0	2.4
病院小計	3.1	22.7	0.4	0.2	26.4
有床診療所	5.7	2.1	0.1	0.1	8.0
無床診療所	55.2	9.1	0.3	0.3	64.7
診療所小計	60.9	11.2	0.4	0.3	72.7
無回答	0.5	0.4	0.0	0.1	0.9
計	64.5	34.2	0.7	0.6	100.0

※ 開設者には法人の代表者を含む



本調査では全国平均に比べて病院医師で内科の割合が高かった(表 3.2.3)。内科医師が他の診療科に比べて一般用医薬品等についての関心が高いといったことも考えられる。

表 3.2.3 主に従事している診療科

	本調査 回答者数(人)				構成比(%)			
	病院	診療所	無回答	計	病院		診療所	
					本調査	全国	本調査	全国
内科	136	579	6	721	26.4	11.7	40.7	38.9
呼吸器内科	12	7	0	19	2.3	2.6	0.5	0.5
循環器内科	22	30	1	53	4.3	5.1	2.1	1.9
消化器内科(胃腸内科)	29	37	1	67	5.6	5.2	2.6	3.3
神経内科	9	3	0	12	1.7	2.1	0.2	0.4
皮膚科	11	74	0	85	2.1	1.9	5.2	5.1
小児科	33	108	0	141	6.4	5.2	7.6	6.6
精神科	43	31	0	74	8.3	5.9	2.2	3.5
外科	33	26	1	60	6.4	6.6	1.8	3.7
消化器外科	19	5	0	24	3.7	2.4	0.4	0.3
泌尿器科	13	31	1	45	2.5	2.6	2.2	1.8
脳神経外科	17	18	0	35	3.3	3.1	1.3	1.1
整形外科	32	113	2	147	6.2	6.8	8.0	7.6
眼科	9	105	0	114	1.7	2.5	7.4	8.1
耳鼻いんこう科	10	93	0	103	1.9	1.9	6.5	5.4
産科・産婦人科	18	51	1	70	3.5	3.5	3.6	4.2
婦人科	6	23	0	29	1.2	0.4	1.6	1.0
放射線科	6	2	1	9	1.2	2.9	0.1	0.4
麻酔科	10	10	0	20	1.9	4.0	0.7	0.6
その他	35	15	0	50	6.8	23.5	1.1	5.5
無回答	12	60	4	76	2.3	—	4.2	—
計	515	1421	18	1,954	100.0	100.0	100.0	100.0

\* 本調査分は従事先(病院・診療所)無回答を除く

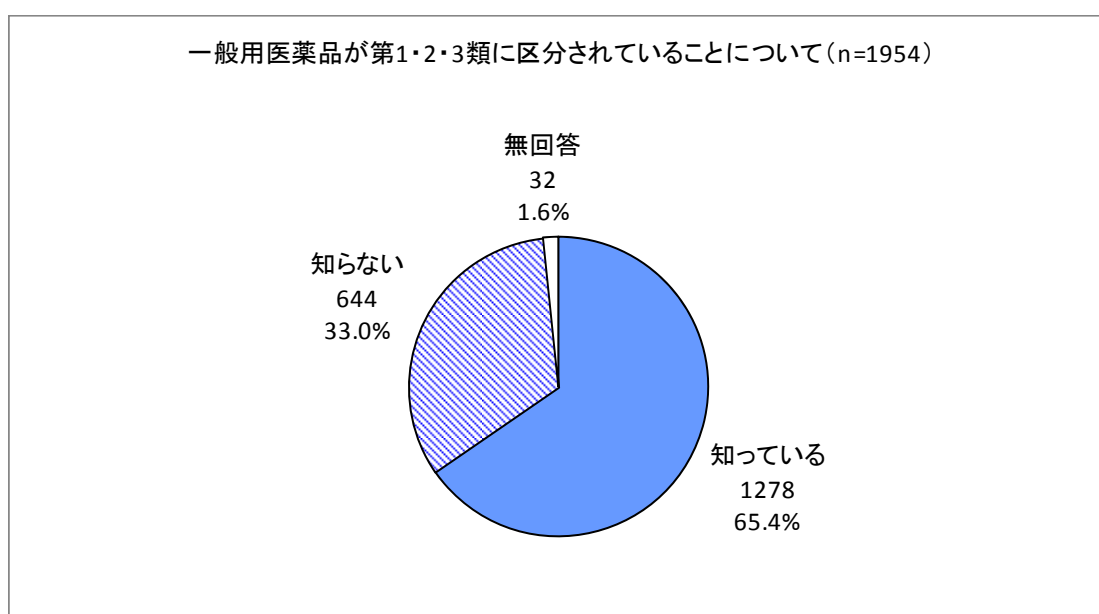
\* 全国は厚生労働省「平成24年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

### 3.3. 一般用医薬品について

#### 一般用医薬品の分類についての理解

一般用医薬品がリスクに応じて第1類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品に分類されていることを「知っている」は65.4%、「知らない」は33.0%であった（図 3.3.1）。

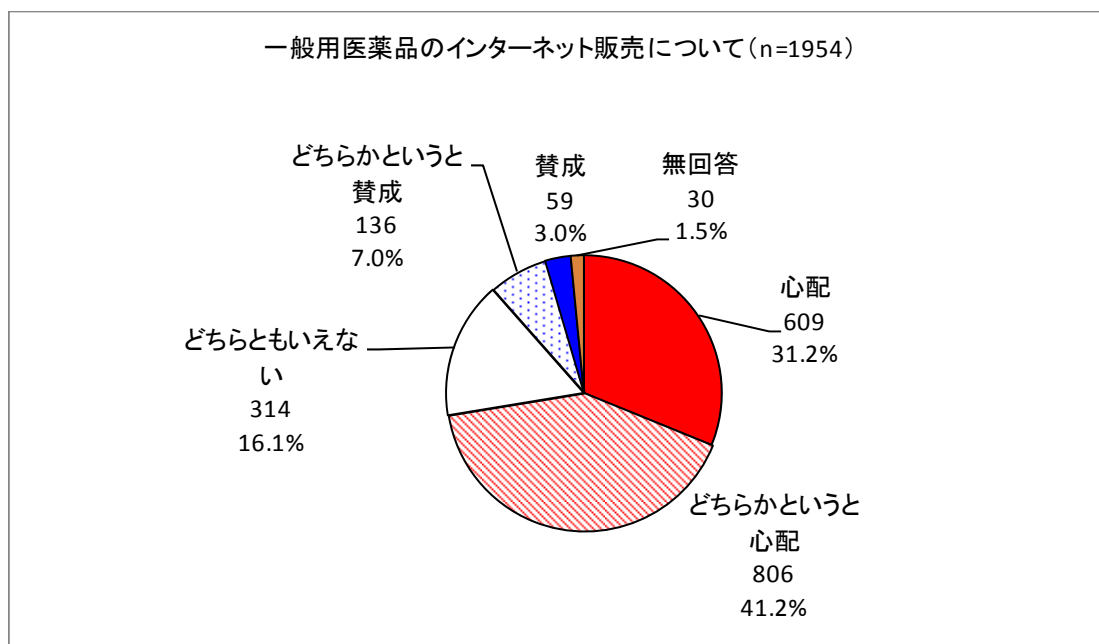
図 3.3.1 一般用医薬品が第1・2・3類に区分されていることについて



### 一般用医薬品のインターネット販売について

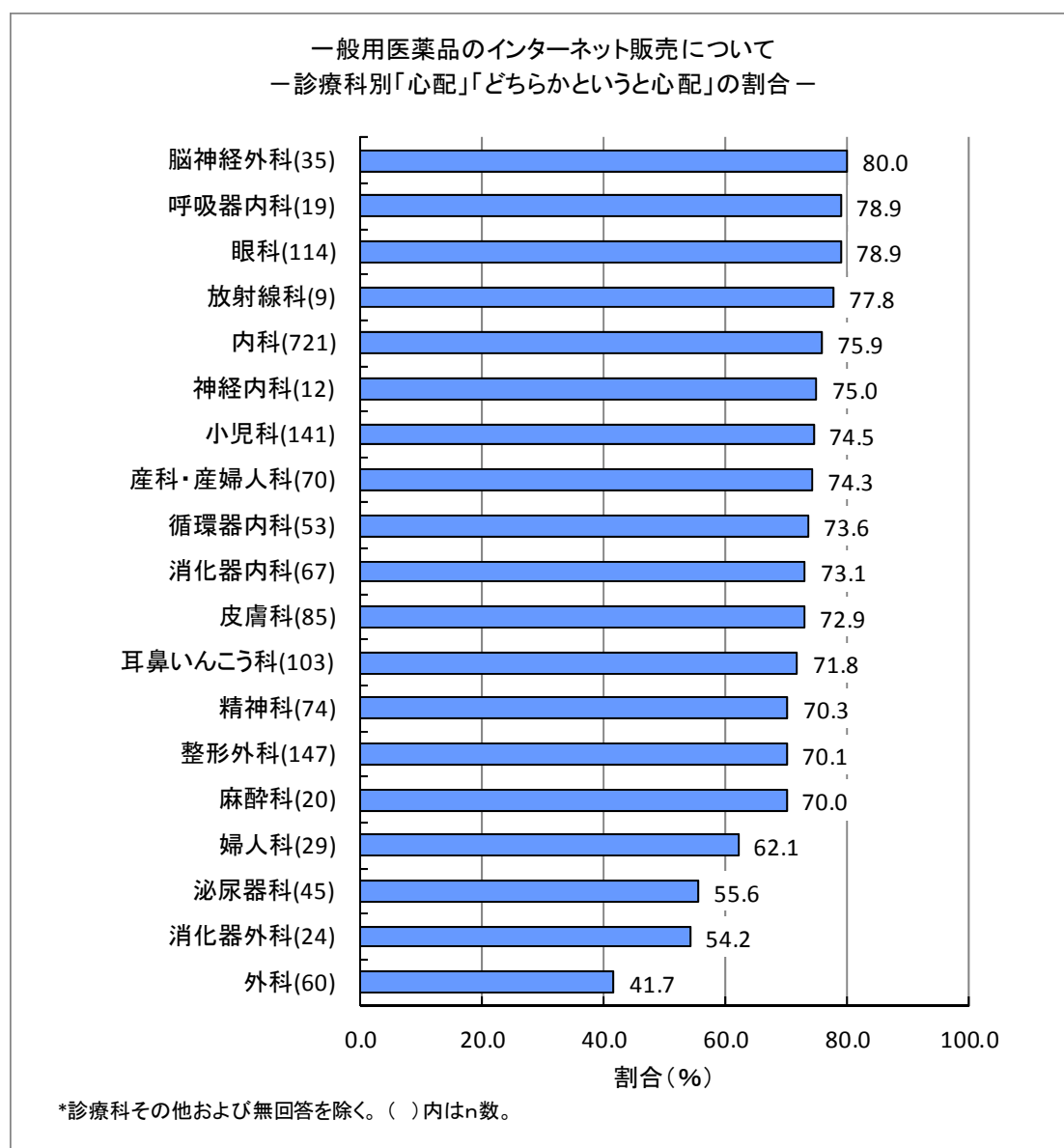
一般用医薬品のインターネット販売について、「心配」が31.2%、「どちらかという心配」が41.2%であり、この合計は72.4%であった(図 3.3.2)。

図 3.3.2 一般用医薬品のインターネット販売について



診療科別では、一般用医薬品のインターネット販売について心配という回答は、脳神経外科、呼吸器内科、眼科、放射線科（客体数が少ない）、内科の順に高かった。また全体に内科系で高く、外科では「心配」「どちらかという心配」は5割以下である（図 3.3.3）。

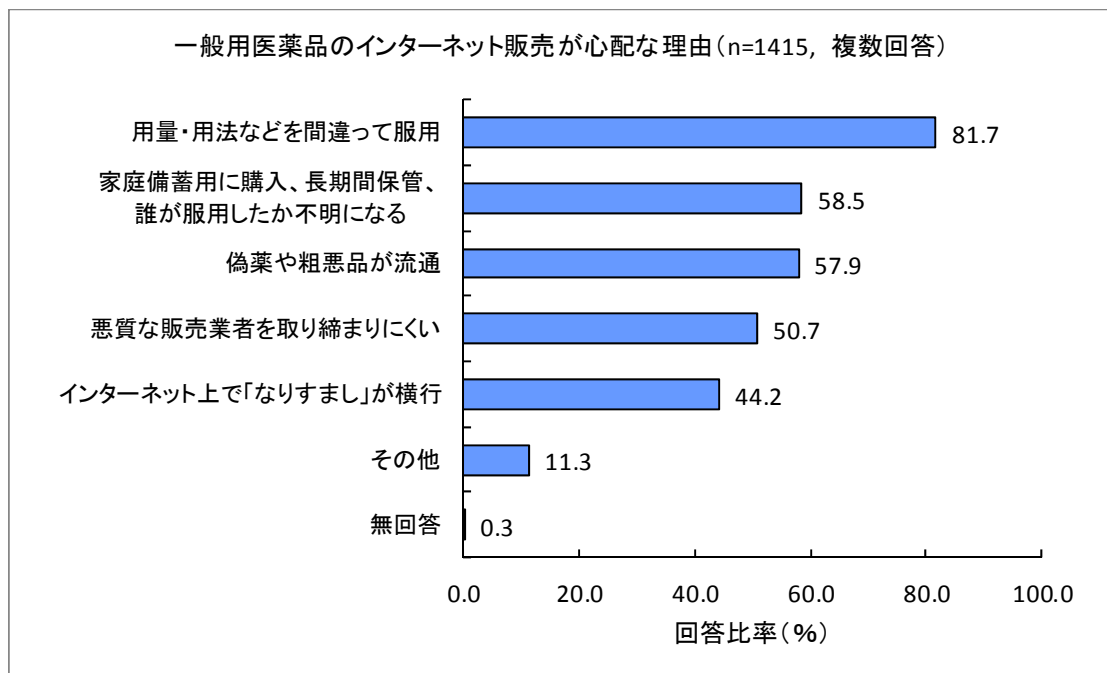
図 3.3.3 一般用医薬品のインターネット販売について—診療科別—



一般用医薬品のインターネット販売を「心配」「どちらかというと心配」と回答した医師 1,415 人にその理由を質問したところ、「用量・用法などを間違っ  
て服用する」がもっとも多く 81.7%であった（図 3.3.4）。

「その他」の中には、副作用の発見、副作用への対応が遅れる、受診が遅れる、  
（購入者が）適応を誤って服用する、（購入者が）薬剤アレルギーや禁忌を確認できない、  
転売や犯罪につながるおそれがある、責任の所在があいまいなどといった意見があった。

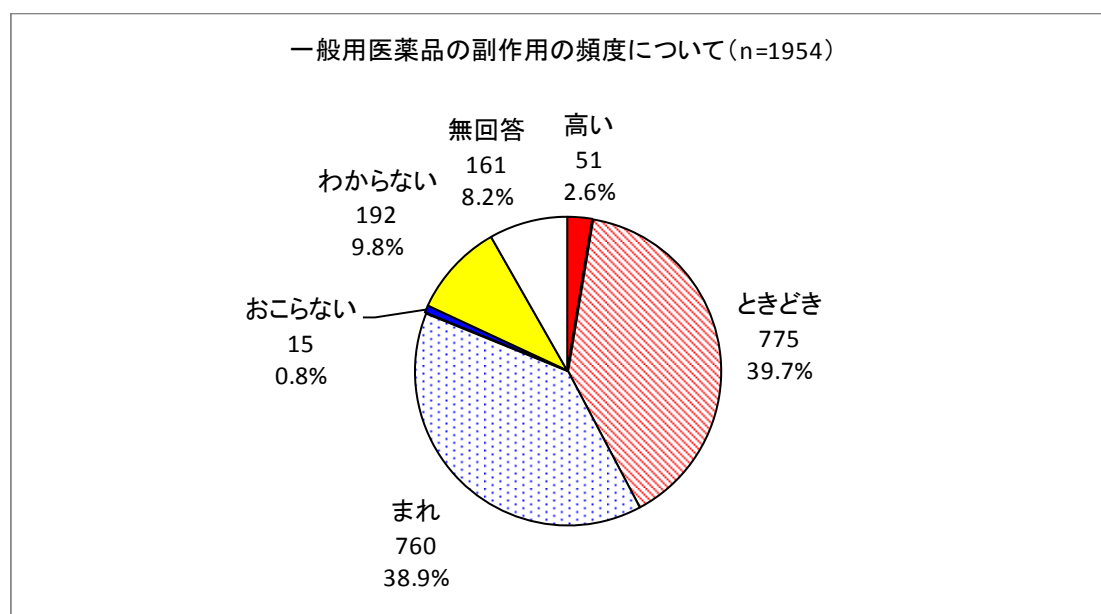
図 3.3.4 一般用医薬品のインターネット販売が心配な理由



### 一般用医薬品についてのイメージ（副作用）

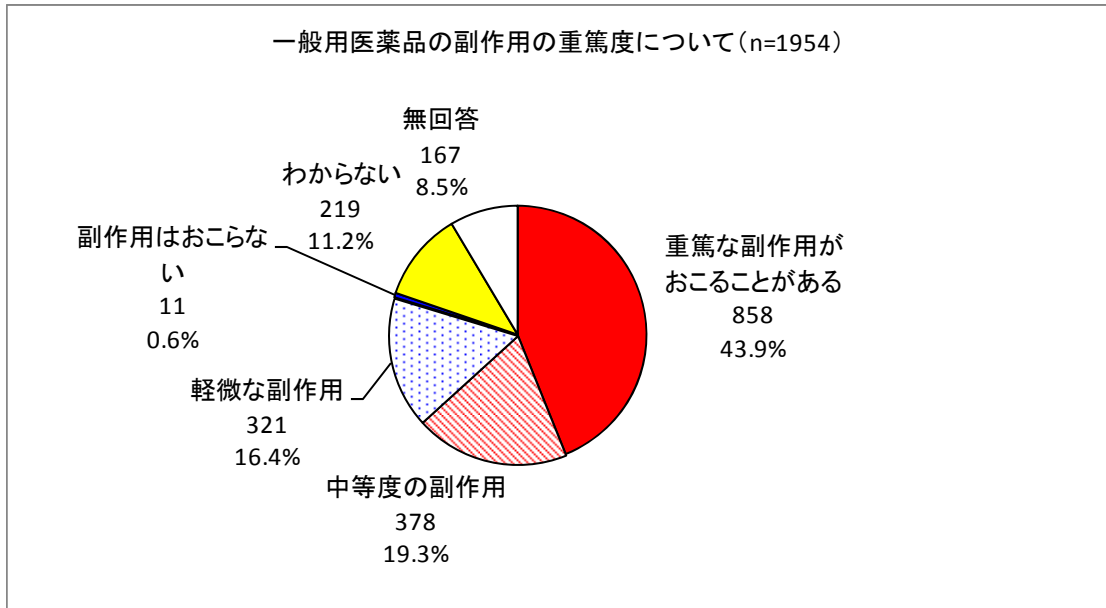
一般用医薬品の副作用の頻度については、「高い」2.6%、「ときどきおこる」39.7%、「まれにおこる」38.9%、「おこらない」0.8%であった（図 3.3.5）。

図 3.3.5 一般用医薬品の副作用の頻度について



一般用医薬品の副作用の重篤度については、医師の43.9%が「重篤な副作用がおこることがある」と認識していた（図 3.3.6）。

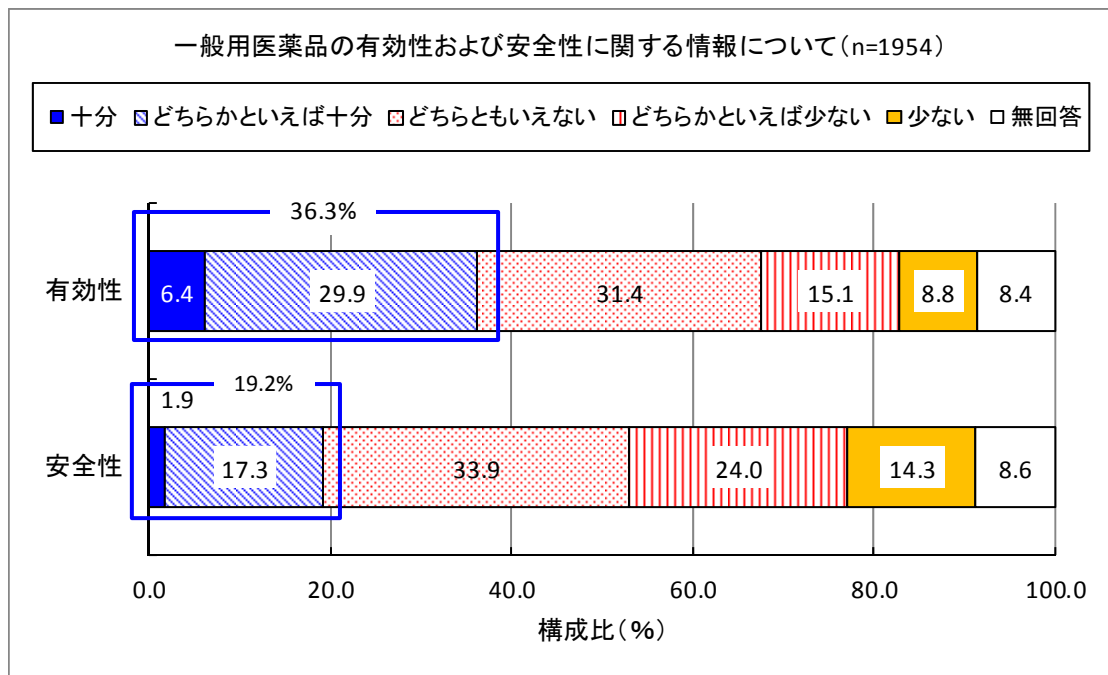
図 3.3.6 一般用医薬品の副作用の重篤度について



### 一般用医薬品についてのイメージ（有効性・安全性情報）

一般用医薬品の有効性に関する情報については、「十分」「どちらかといえ  
ば十分」が合計 36.3%、安全性に関する情報については「十分」「どちらか  
といえは十分」の合計は 19.2%であった（図 3.3.7）。

図 3.3.7 一般用医薬品の有効性および安全性に関する情報について

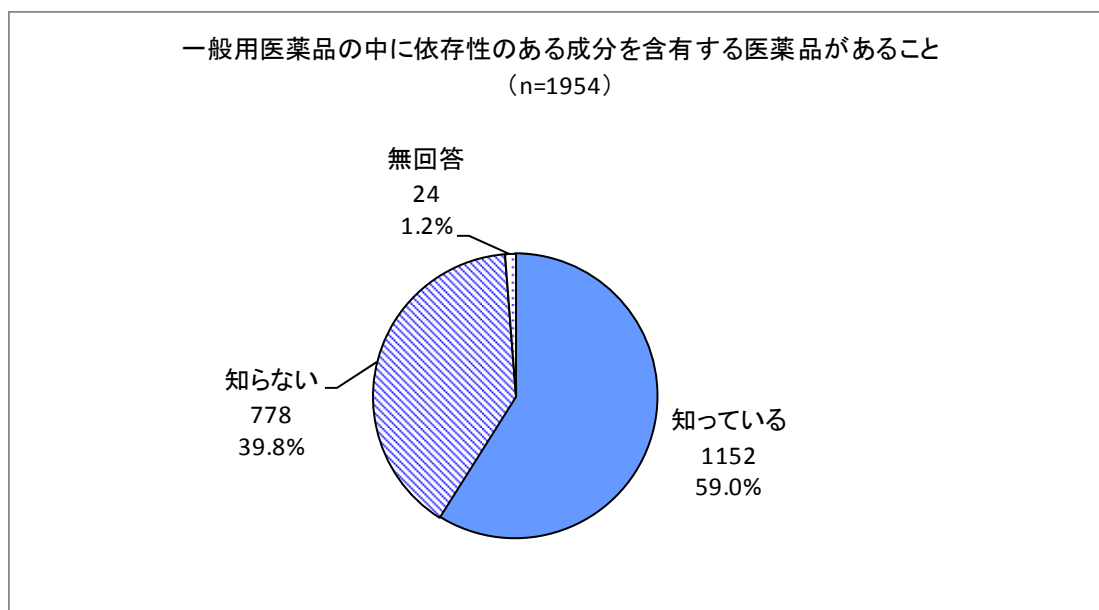




### 一般用医薬品の成分についての理解

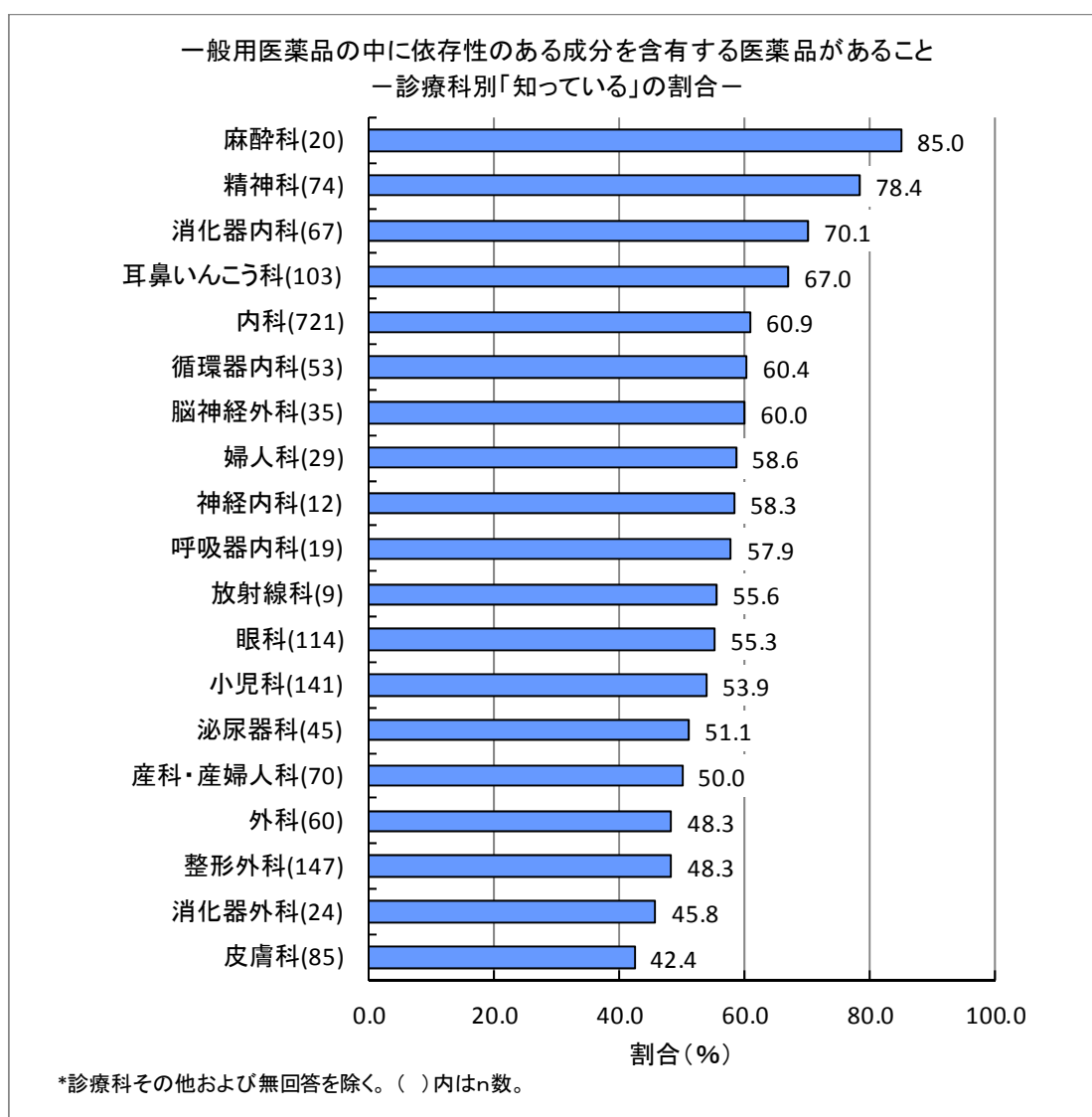
一般用医薬品の中に依存性のある成分を含有する医薬品があることを知っているかどうかについては、「知っている」が 59.0%、「知らない」が 39.8%であった（図 3.3.8）。

図 3.3.8 一般用医薬品の中に依存性のある成分を含有する医薬品があること



診療科別では、一般用医薬品の中に依存性のある成分を含有する医薬品があることを「知っている」割合が高いのは、麻酔科、精神科、消化器内科、耳鼻いんこう科などであった（図 3.3.9）。

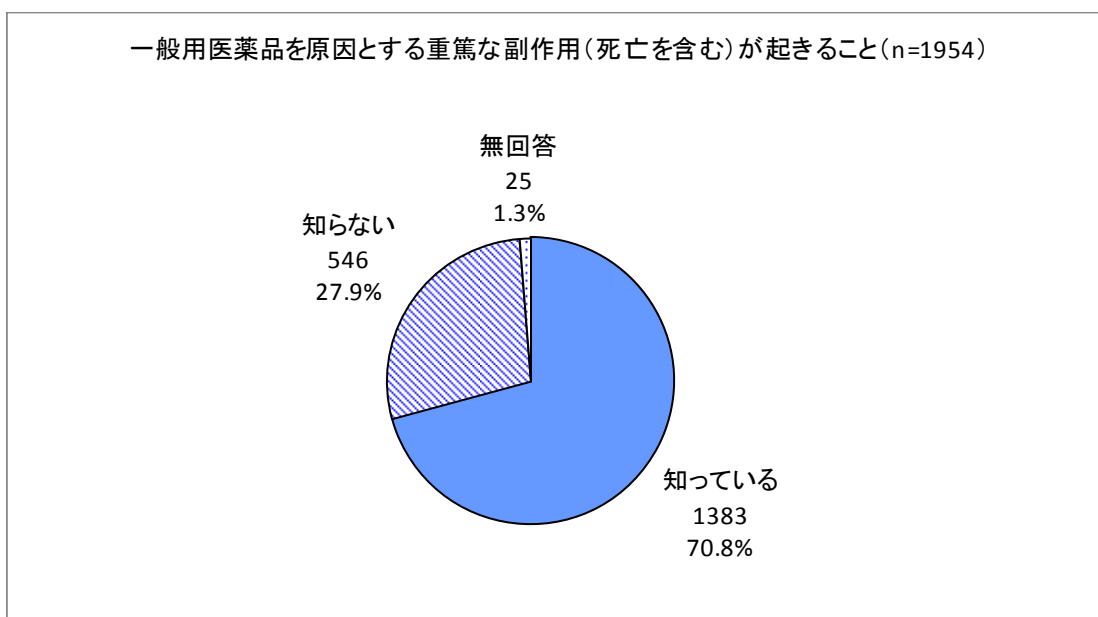
図 3.3.9 一般用医薬品の中に依存性のある成分を含有する医薬品があること  
—診療科別「知っている」の割合—



### 一般用医薬品の副作用についての理解

一般用医薬品を原因とした重篤な副作用（死亡を含む）が起きることがあることを「知っている」医師は70.8%であった（図 3.3.10）。

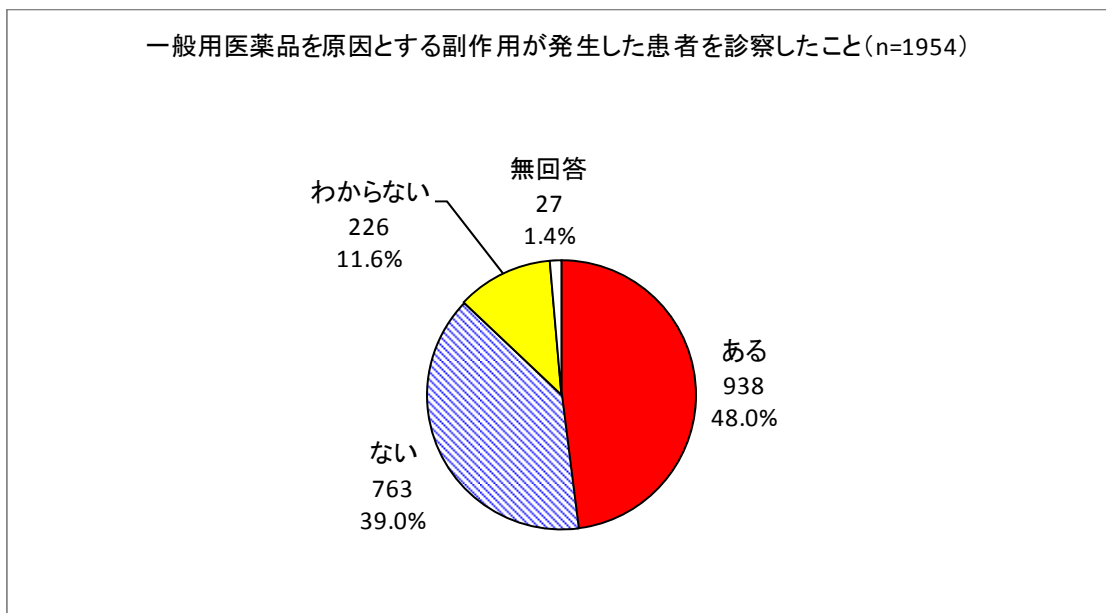
図 3.3.10 一般用医薬品を原因とする重篤な副作用が起きること



### 問題事例への遭遇

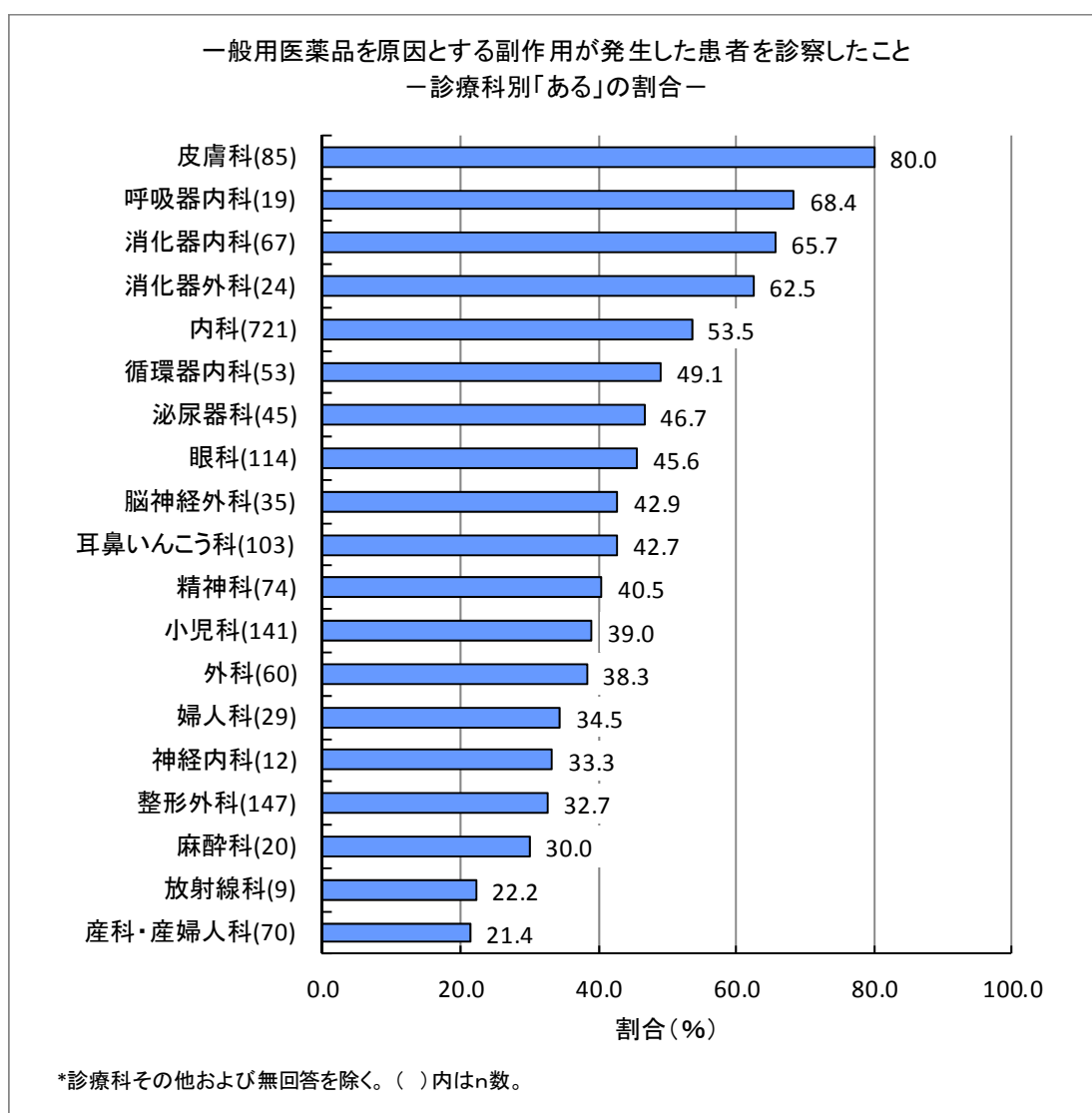
過去に一般用医薬品を原因として副作用がおこった（あるいはそのように推察される）患者を診察したことがある医師は 48.0%であった（図 3.3.11）。

図 3.3.11 一般用医薬品を原因とする副作用が発生した患者を診察したこと



一般用医薬品を原因として副作用がおこった（あるいはそのように推察される）患者を診察したことがある医師がもっとも多い診療科は皮膚科で80.0%であった。以下、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、内科の順に多かった（図 3.3.12）。

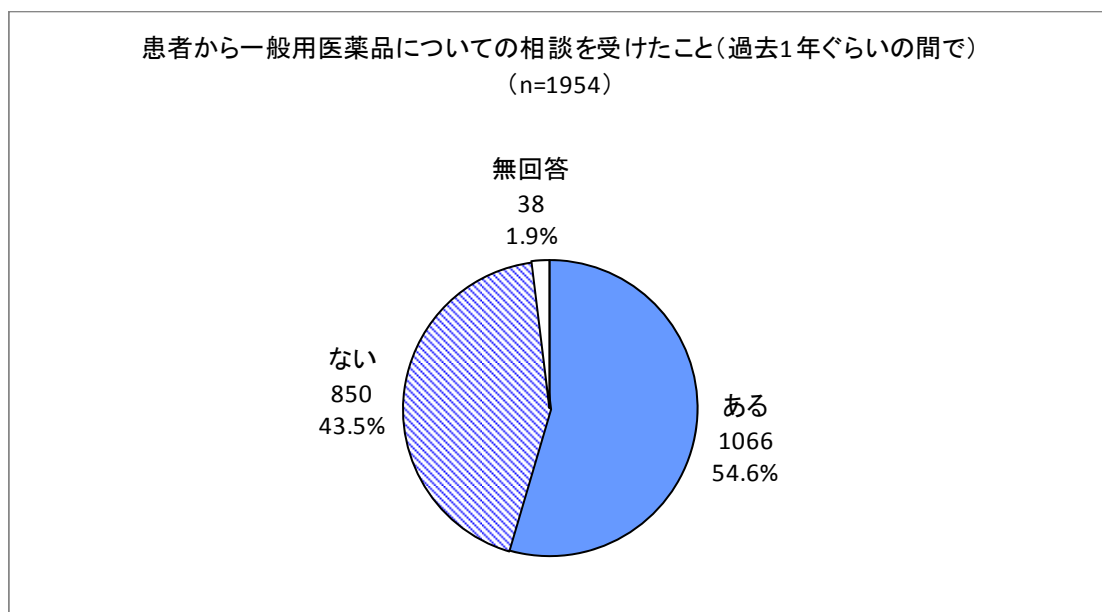
図 3.3.12 一般用医薬品を原因とする副作用が発生した患者を診察したこと  
—診療科別「ある」の割合—



### 患者からの一般用医薬品についての相談の有無

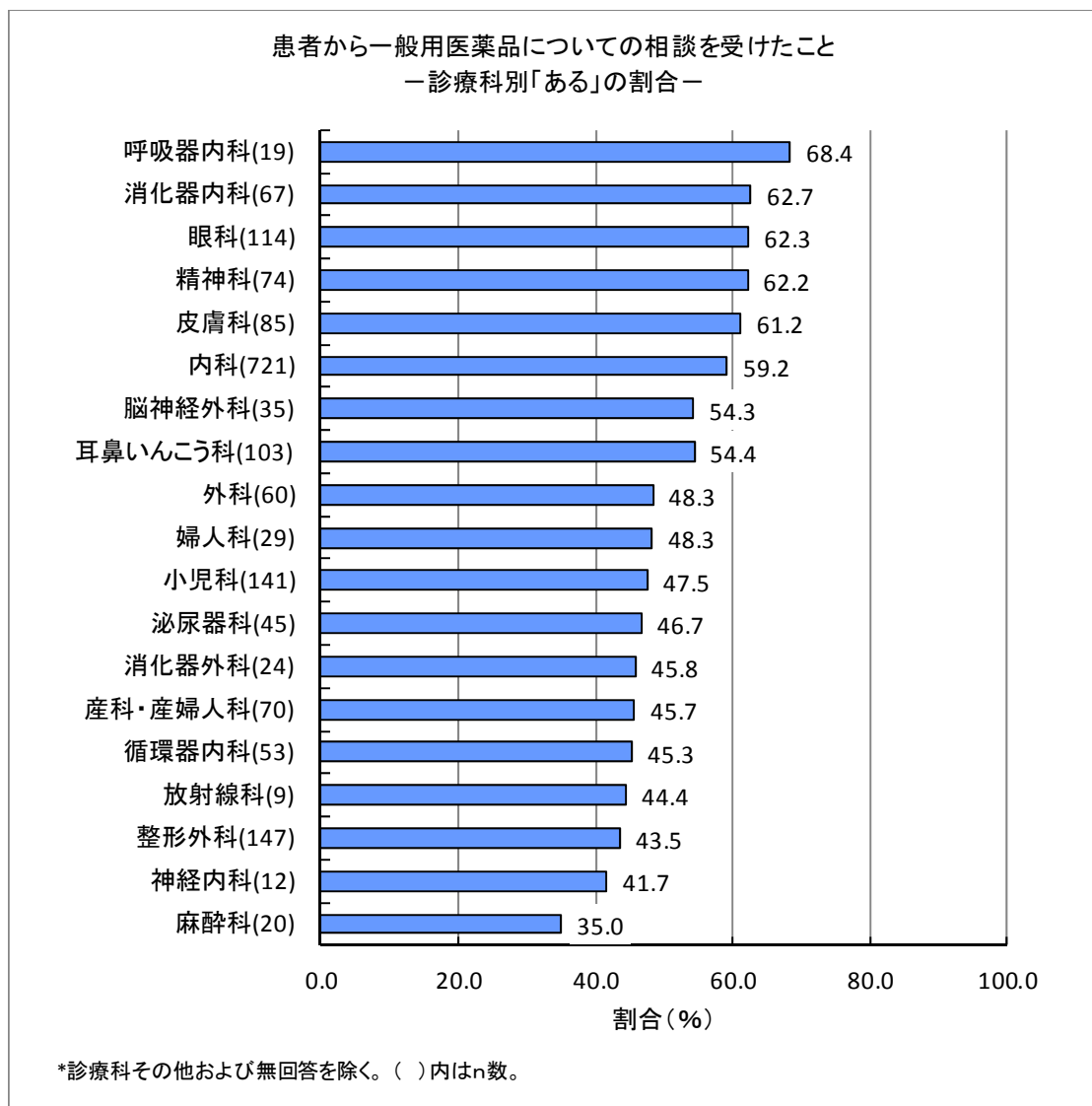
過去1年ぐらいの間に、患者から一般用医薬品について相談を受けたことが「ある」は54.6%、「ない」は43.5%であった（図 3.3.13）。

図 3.3.13 患者から一般用医薬品についての相談を受けたこと



診療科別では、呼吸器内科（客体数がやや少ない）で、患者から一般用医薬品について相談を受けたことが「ある」医師がもっとも多かった。このほか相談を受けたことが「ある」医師が6割以上であった診療科は、精神科、消化器内科、眼科、皮膚科であった（図 3.3.14）。

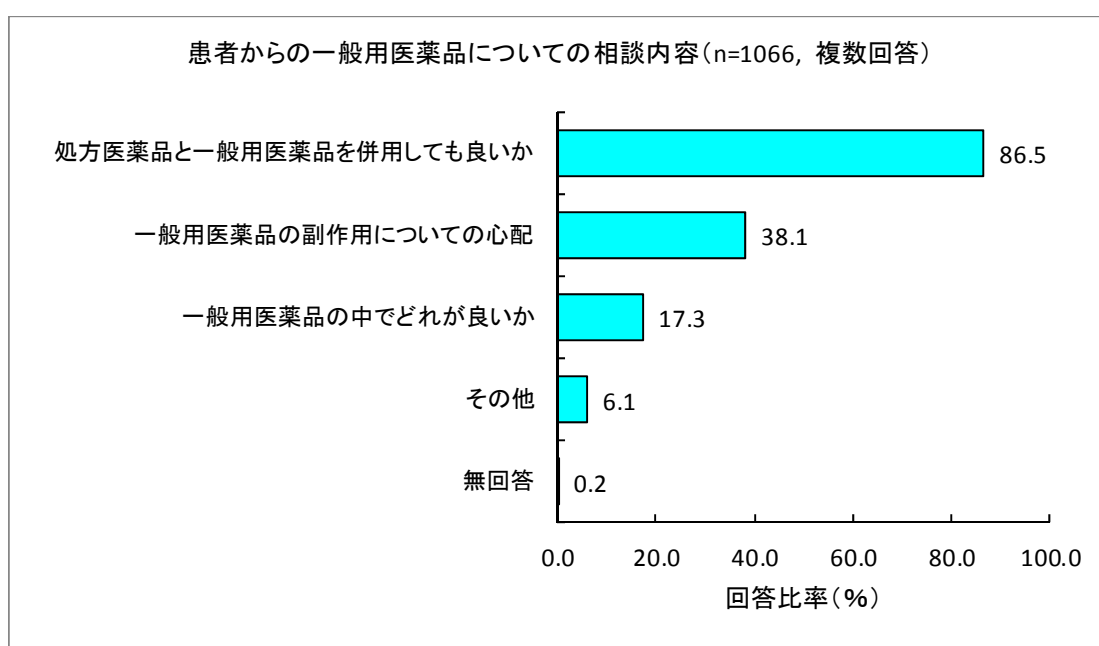
図 3.3.14 患者から一般用医薬品についての相談を受けたこと  
—診療科別「ある」の割合—



患者から相談を受けたことのある医師 1,066 人に、相談の内容を質問したところ、「医師から処方されている医薬品と一般用医薬品を併用しても良いかという相談」が 86.5%と突出して多かった（図 3.3.15）。

「その他」に記述された具体的内容の 3 分の 1 強は効果（薬効、効くかどうか、効果が出ない・不十分）に関するものであった。

図 3.3.15 患者からの一般用医薬品についての相談内容

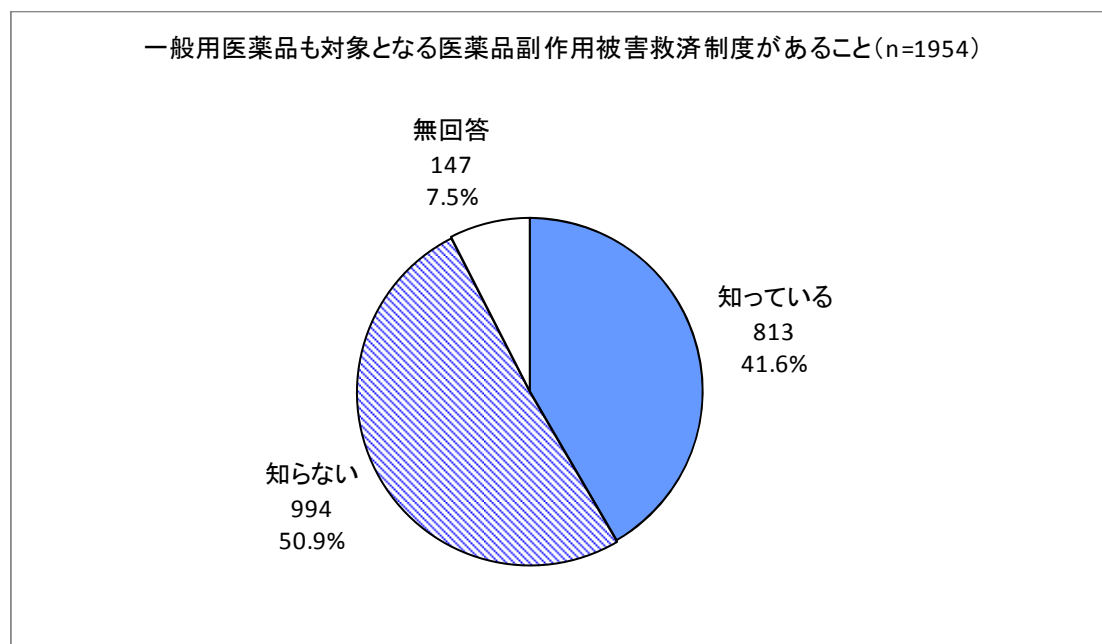




### 医薬品副作用被害救済制度についての理解

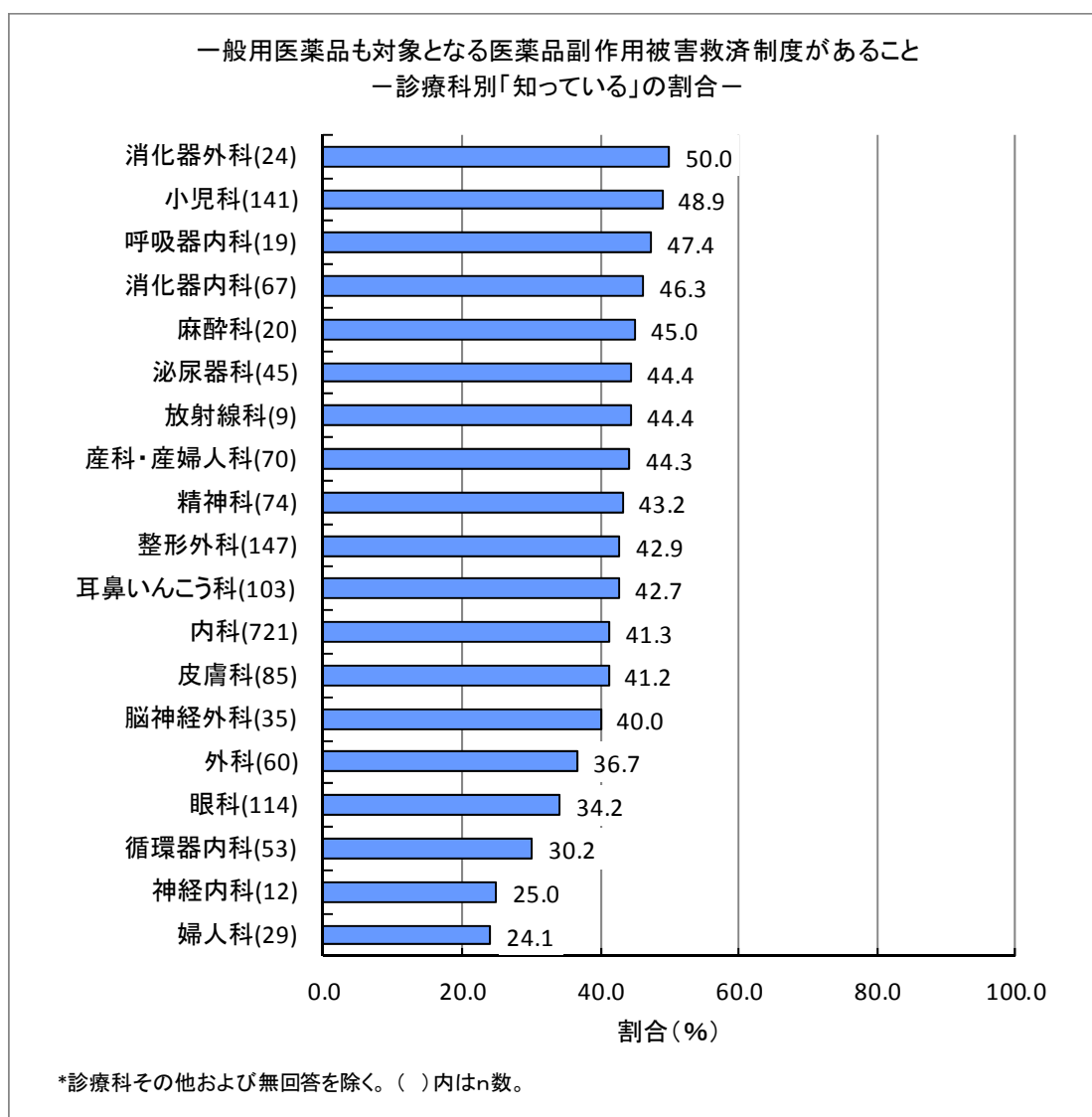
一般用医薬品も対象となる医薬品副作用被害救済制度があることを「知っている」は41.6%、「知らない」は50.9%であった（図 3.3.16）。

図 3.3.16 一般用医薬品も対象となる医薬品副作用被害救済制度があること



診療科別では、一般用医薬品も対象となる医薬品副作用被害救済制度があることを「知っている」医師の割合が高かったのは、消化器外科、小児科、呼吸器内科、消化器内科、麻酔科などであった（図 3.3.17）。

図 3.3.17 一般用医薬品も対象となる医薬品副作用被害救済制度があること  
—診療科別「知っている」の割合—

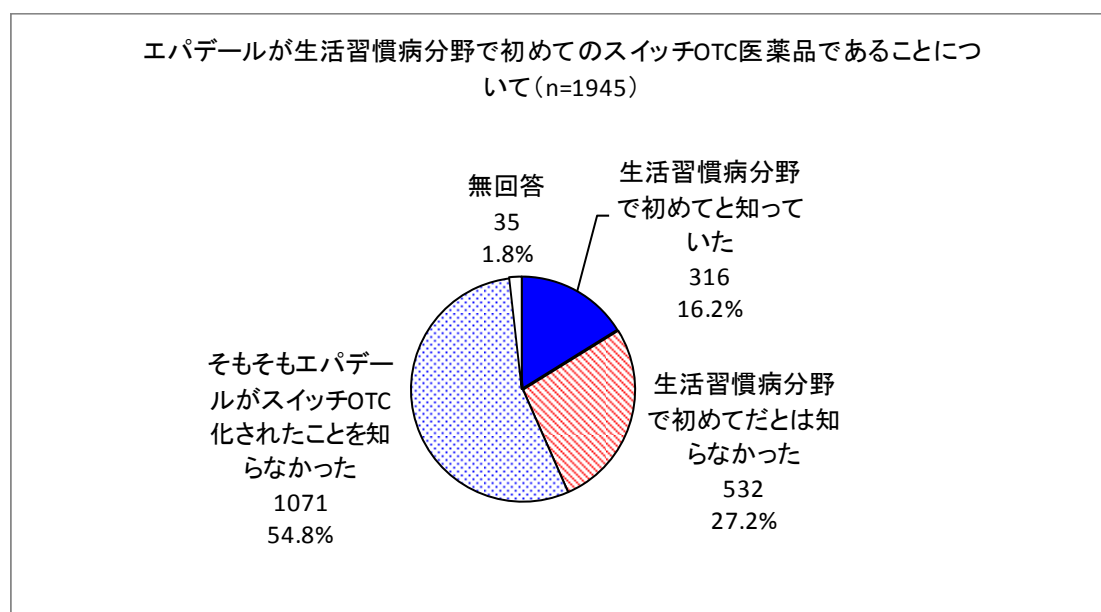


### 3.4. スイッチ OTC 化について

#### 生活習慣病分野でのスイッチ OTC 化

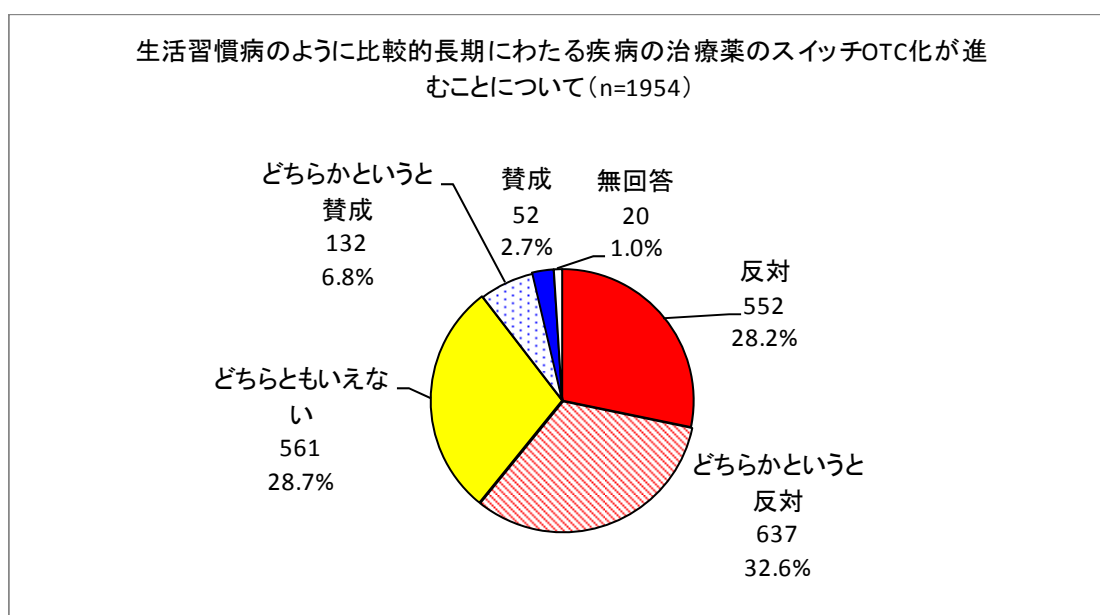
高脂血症治療薬「エパデール」が、生活習慣病分野で初めてのスイッチ OTC 化であったことを「知っていた」は 16.2%であった（図 3.4.1）。

図 3.4.1 エパデールが生活習慣病分野で初めてのスイッチ OTC 医薬品であること  
について



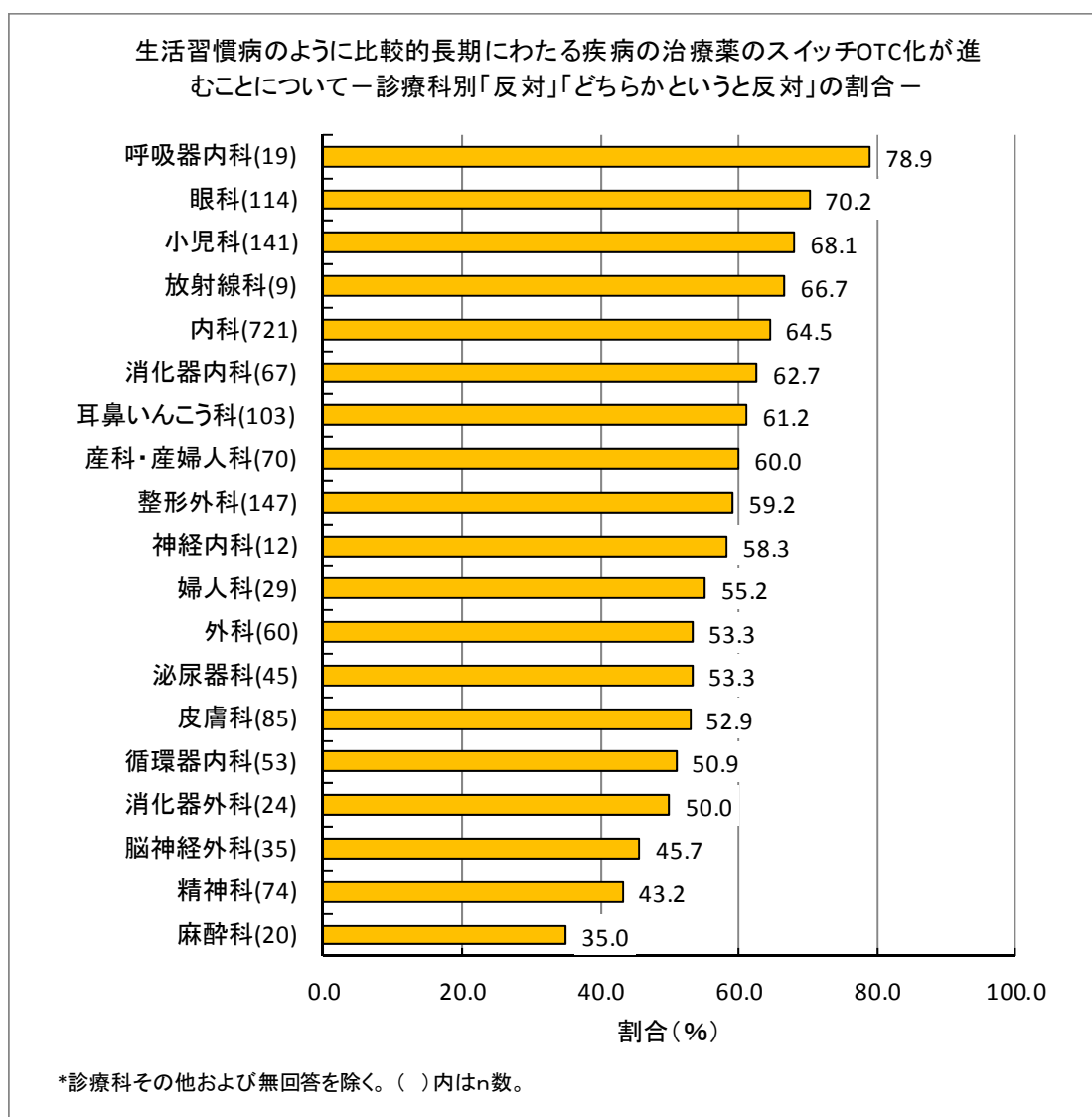
生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の治療薬のスイッチ OTC 化が進むことについて「反対」は 28.2%、「どちらかという反対」32.6%で、この合計は 60.8%であった。「賛成」「どちらかという賛成」の合計は 9.4%であった（図 3.4.2）。

図 3.4.2 生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の治療薬のスイッチ OTC 化が進むことについて



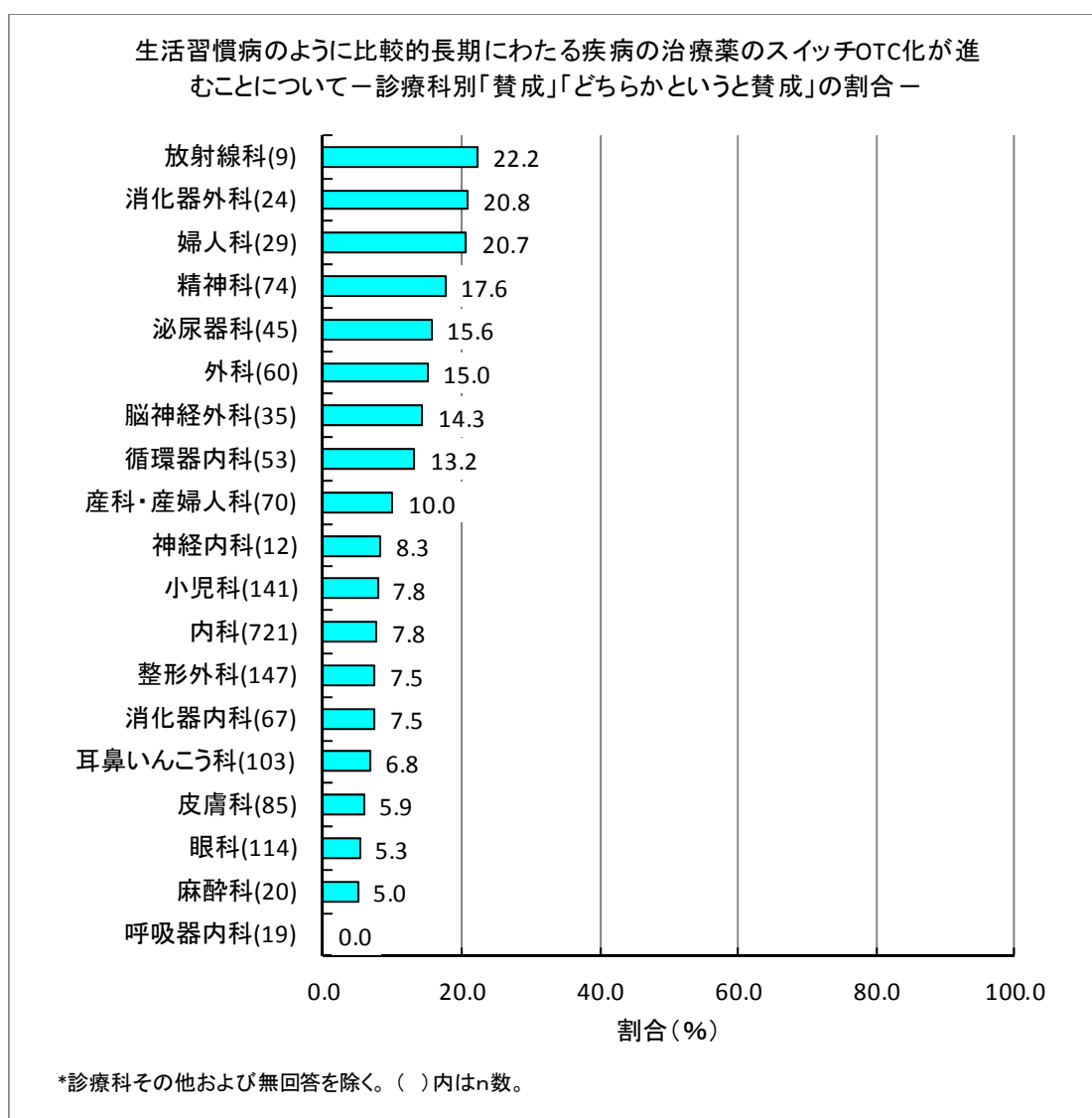
診療科別で、生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の治療薬のスイッチ OTC 化が進むことについて反対意見が多いのは、呼吸器内科、眼科、小児科、放射線科（客体数が少ない）、内科などである（図 3.4.3）。

図 3.4.3 生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の治療薬のスイッチ OTC 化が進むことについて—診療科別「反対」「どちらかという反対」の割合—



診療科別で、生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の治療薬のスイッチ OTC 化が進むことについて賛成意見は多くても 2 割強であるが、多い順に、放射線科（客体数がやや少ない）、消化器外科、婦人科、精神科などであった（図 3.4.4）。

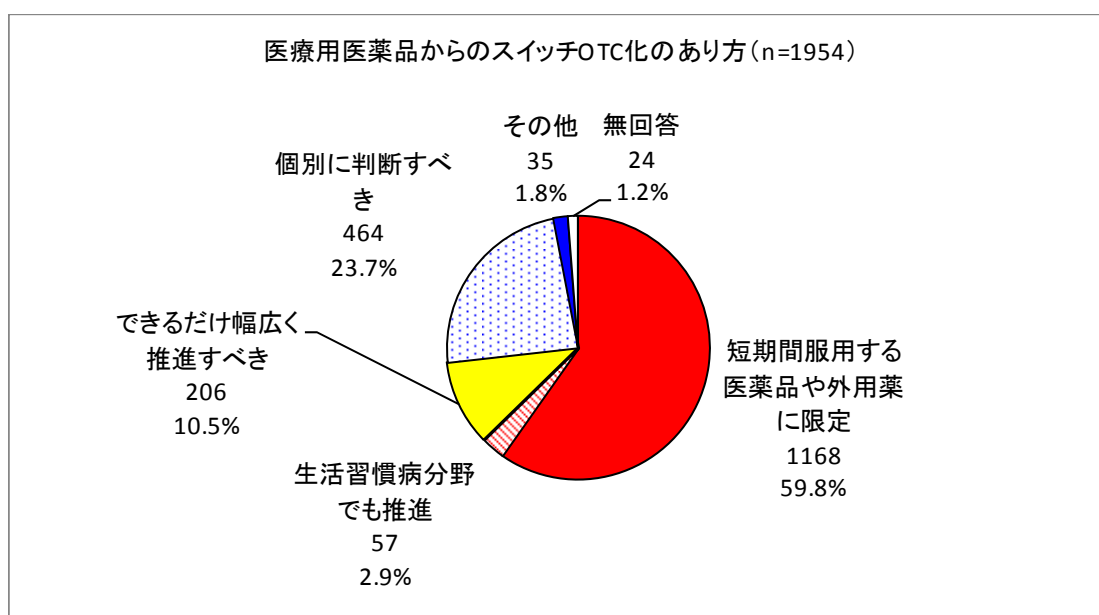
図 3.4.4 生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の治療薬のスイッチ OTC 化が進むことについて—診療科別「賛成」「どちらかという賛成」の割合—



### スイッチ OTC 化の今後について

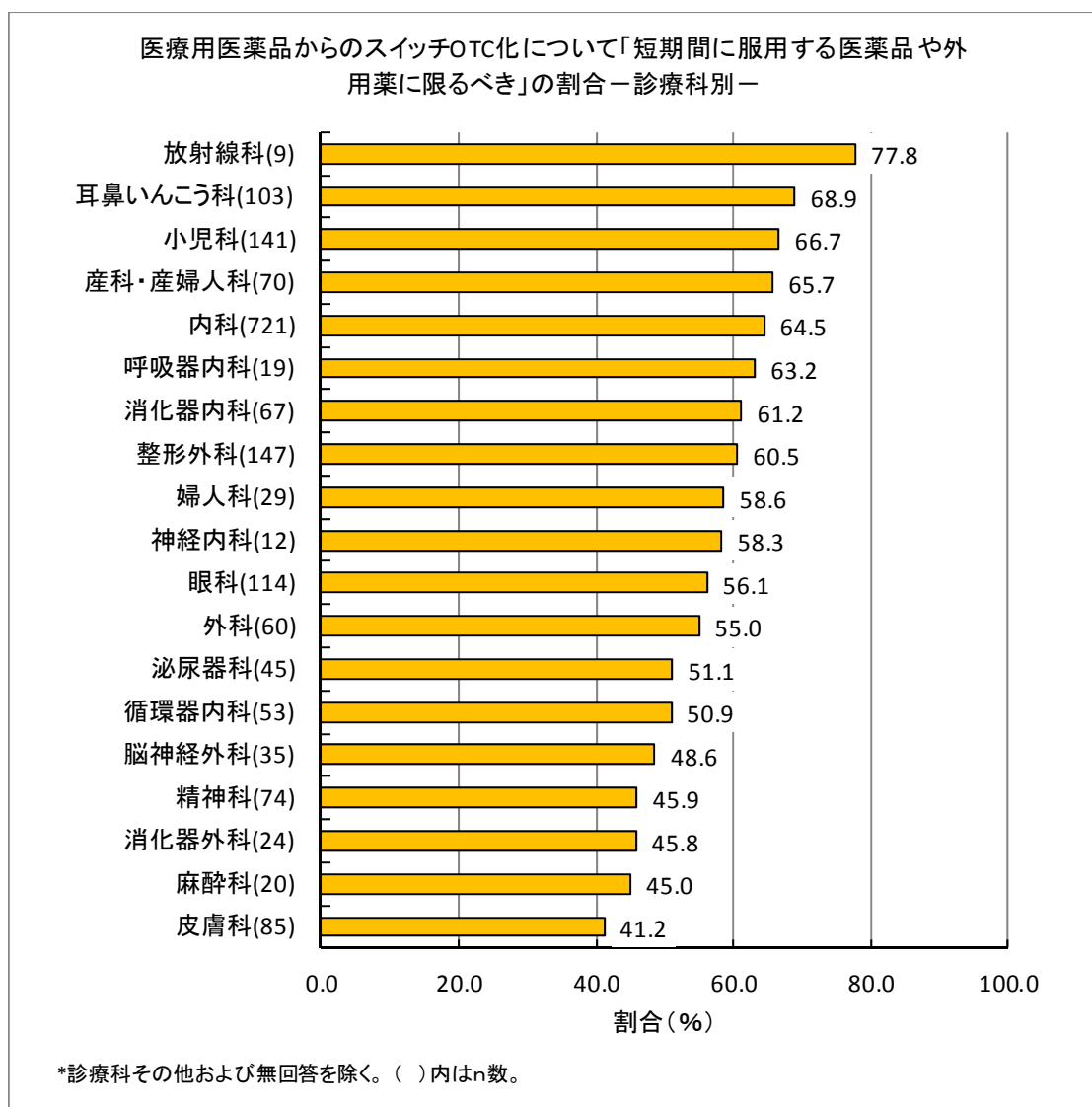
スイッチ OTC 化のあり方については、「短期間服用する医薬品（風邪薬など）や外用薬に限るべき」という回答がもっとも多く 59.8%であった（図 3.4.5）。「その他」1.8%のうち約 4 割は、スイッチ OTC 化自体に反対という意見であった。

図 3.4.5 医療用医薬品からのスイッチ OTC 化のあり方



診療科別で、スイッチ OTC 化のあり方について「短期間服用する医薬品（風邪薬など）や外用薬に限るべき」という回答が多かったのは、放射線科（客体数がやや少ない）、耳鼻いんこう科、小児科、産科・産婦人科、内科、呼吸器内科などであった（図 3.4.6）。

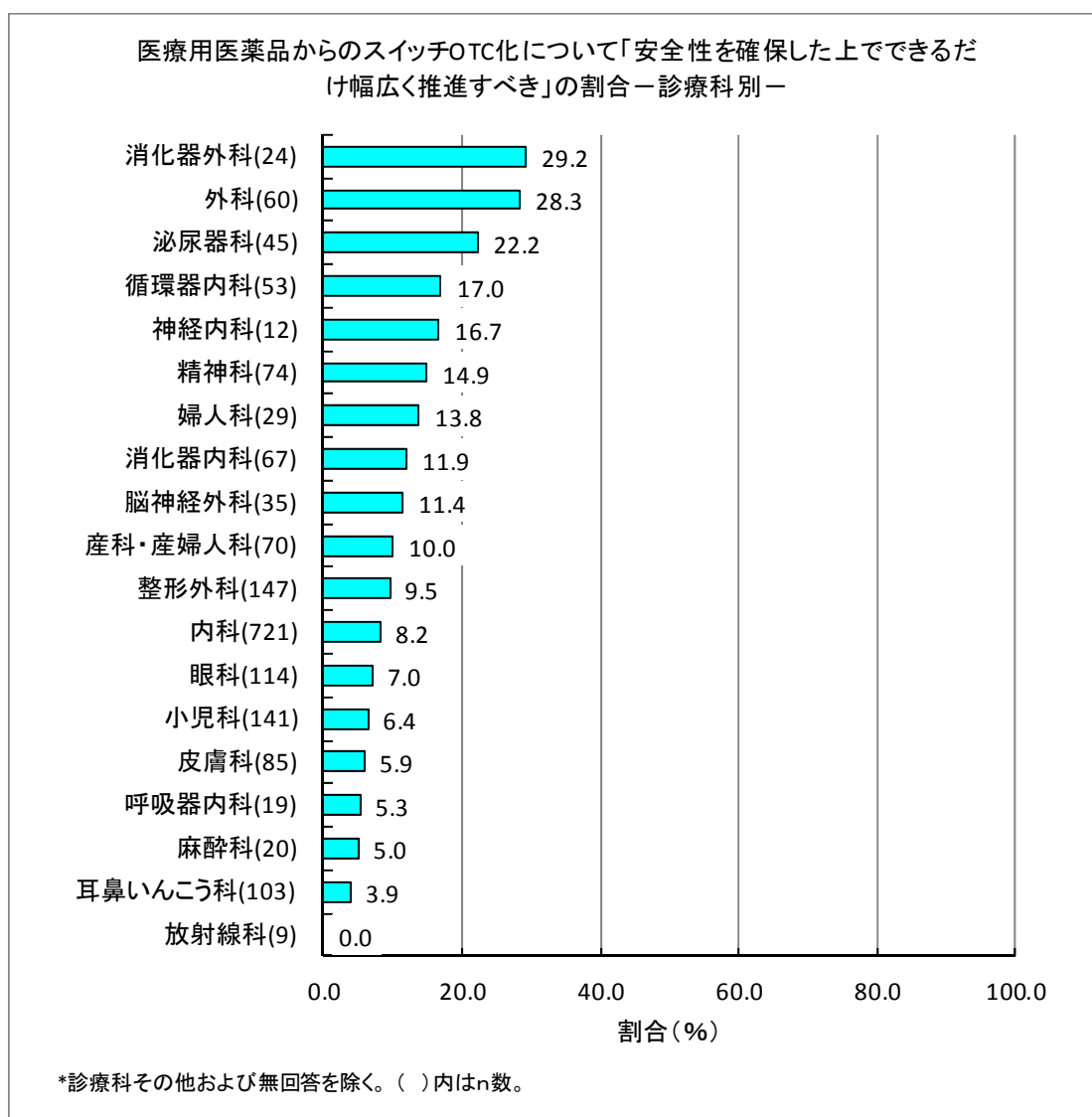
図 3.4.6 医療用医薬品からのスイッチ OTC 化について「短期間に服用する医薬品や外用薬に限るべき」の割合－診療科別－





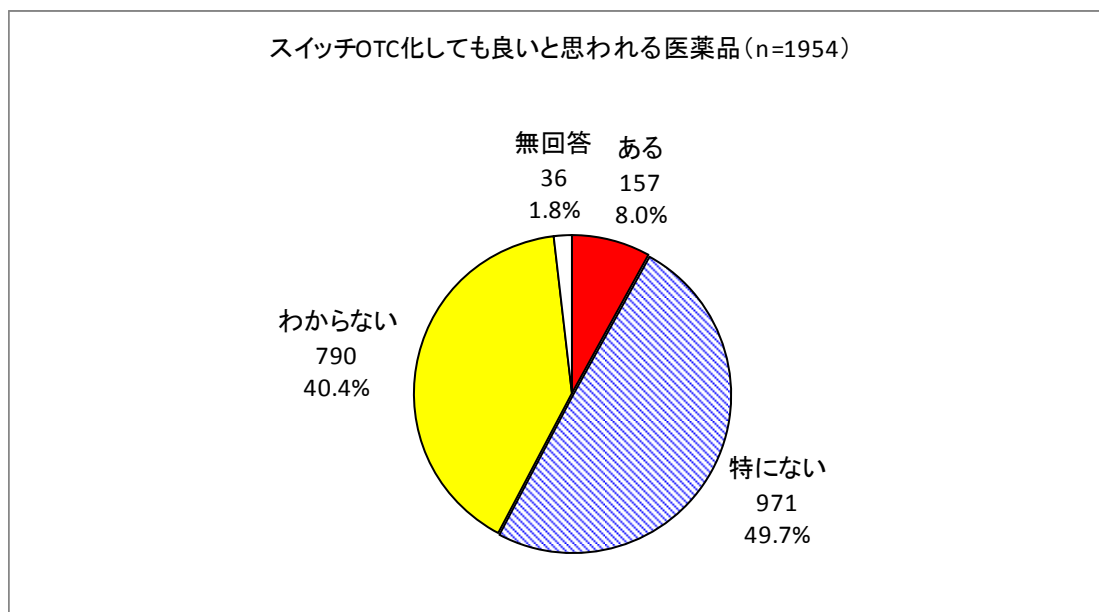
診療科別で、スイッチ OTC 化のあり方について「安全性を確保した上でできるだけ幅広く推進すべき」という回答は、多くても 3 割未満であるが、多い順に、消化器外科、外科、泌尿器科などであった（図 3.4.7）。

図 3.4.7 医療用医薬品からのスイッチ OTC 化について「安全性を確保した上でできるだけ幅広く推進すべき」の割合－診療科別－



今後、スイッチ OTC 化しても良いと思われる医薬品があるかどうか質問したところ、「ある」は 8.0%であった（図 3.4.8）。

図 3.4.8 スイッチ OTC 化しても良いと思われる医薬品



スイッチ OTC 化しても良いと回答した医師には、その医薬品について具体的な薬効、疾患、薬剤を記載してもらった（薬効のみなど、いずれかの記載も可）。「スイッチ OTC 化しても良い」として、一定数以上あげられていたものは、「アレロック（アレルギー性鼻炎薬）」（5 件）、「ムコスタ（消化器官用薬）」（9 件）、「メチコバル（末梢性神経障害治療薬）」（5 件）、「インフルエンザ検査キット」（5 件）などであった。湿布薬や漢方薬については、自由記述の中に、保険対象外にしても良いのではないかとの意見もあった。

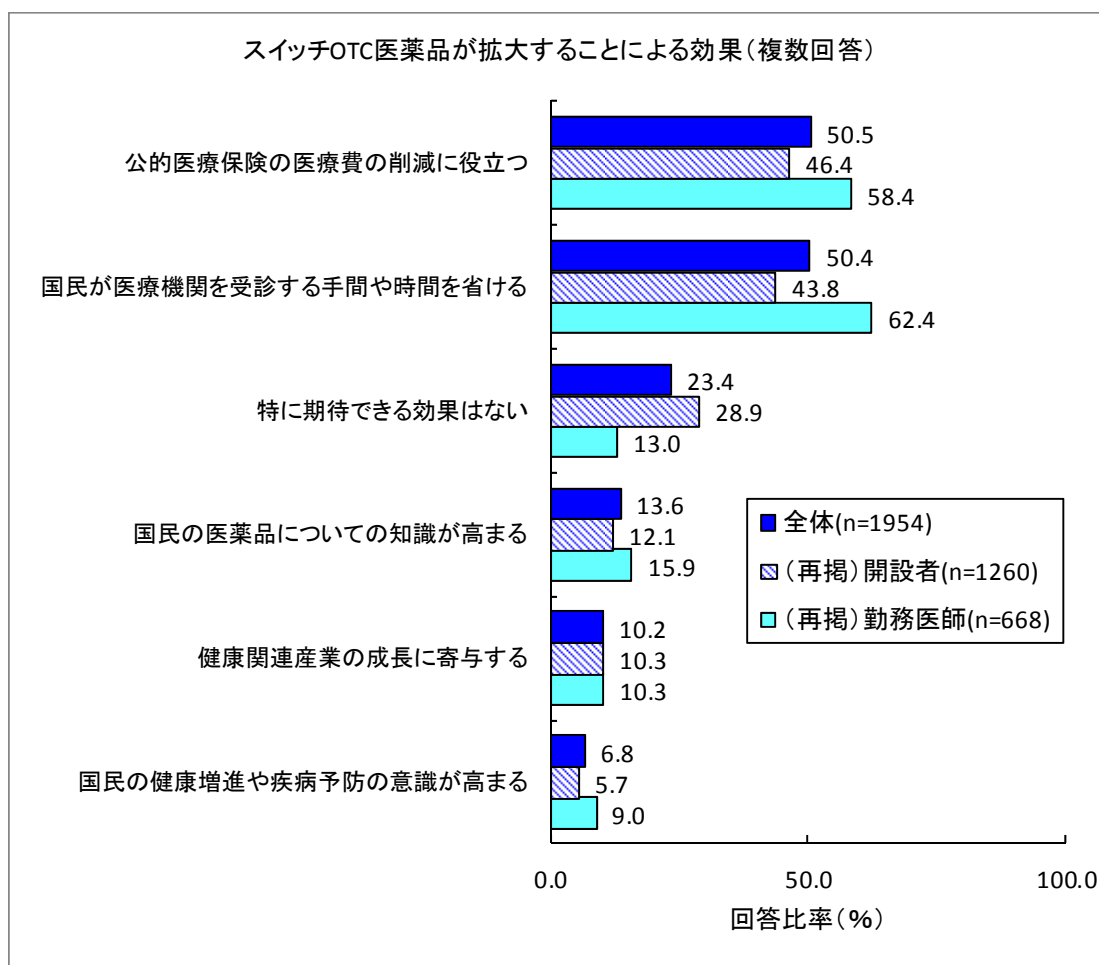
また、「アレグラ（アレルギー性鼻炎薬）」「セルベックス（消化器官用薬）」「ロキソニン（解熱鎮痛薬）」「葛根湯」など、すでに一般用医薬品として販売済みのものも挙げられていた。

### スイッチ OTC 医薬品拡大の効果と問題

スイッチ OTC 医薬品が拡大することで、どのような効果があるかについては、全体で「公的医療保険の医療費（税金・保険料・患者負担）の削減に役立つ」が 50.5%、「国民（患者）が医療機関を受診する手間や時間を省ける」が 50.4%とそれぞれ約半数あった一方、「特に効果がない」も 23.4%あった（図 3.4.9）。「その他」の効果の具体的記述の約 1 割は、休日・夜間の受診が減るといったものであった。

また勤務医師は開設者（開業医）に比べて、「国民が医療機関を受診する手間や時間を省ける」という回答が多かった。

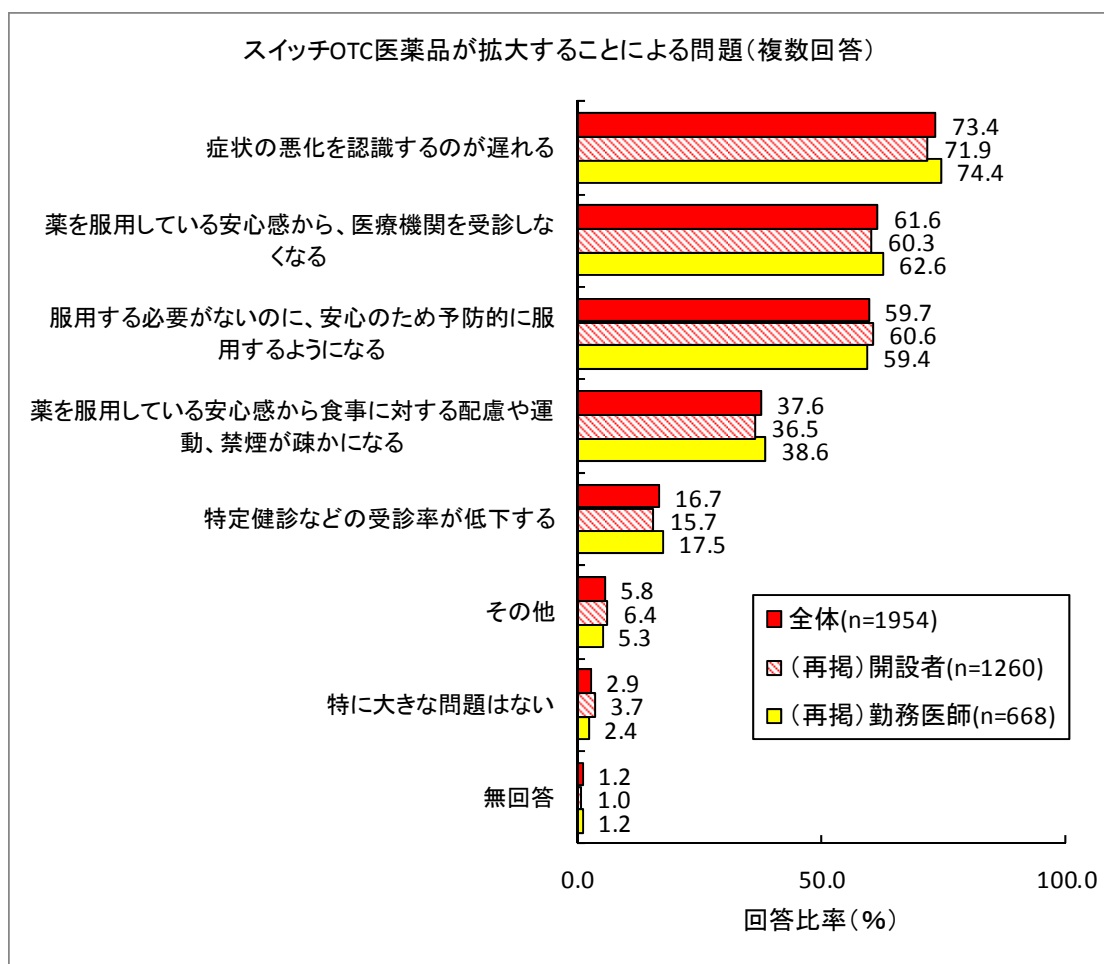
図 3.4.9 スイッチ OTC 医薬品が拡大することによる効果



スイッチ OTC 医薬品が拡大することで、どのような問題があるかについては、全体で「症状の悪化を認識するのが遅れる」が 73.4%、「薬を服用している安心感から、医療機関を受診しなくなる」が 61.6%、「服用する必要がないのに、安心のために予防的に服用するようになる」が 59.7%であった(図 3.4.10)

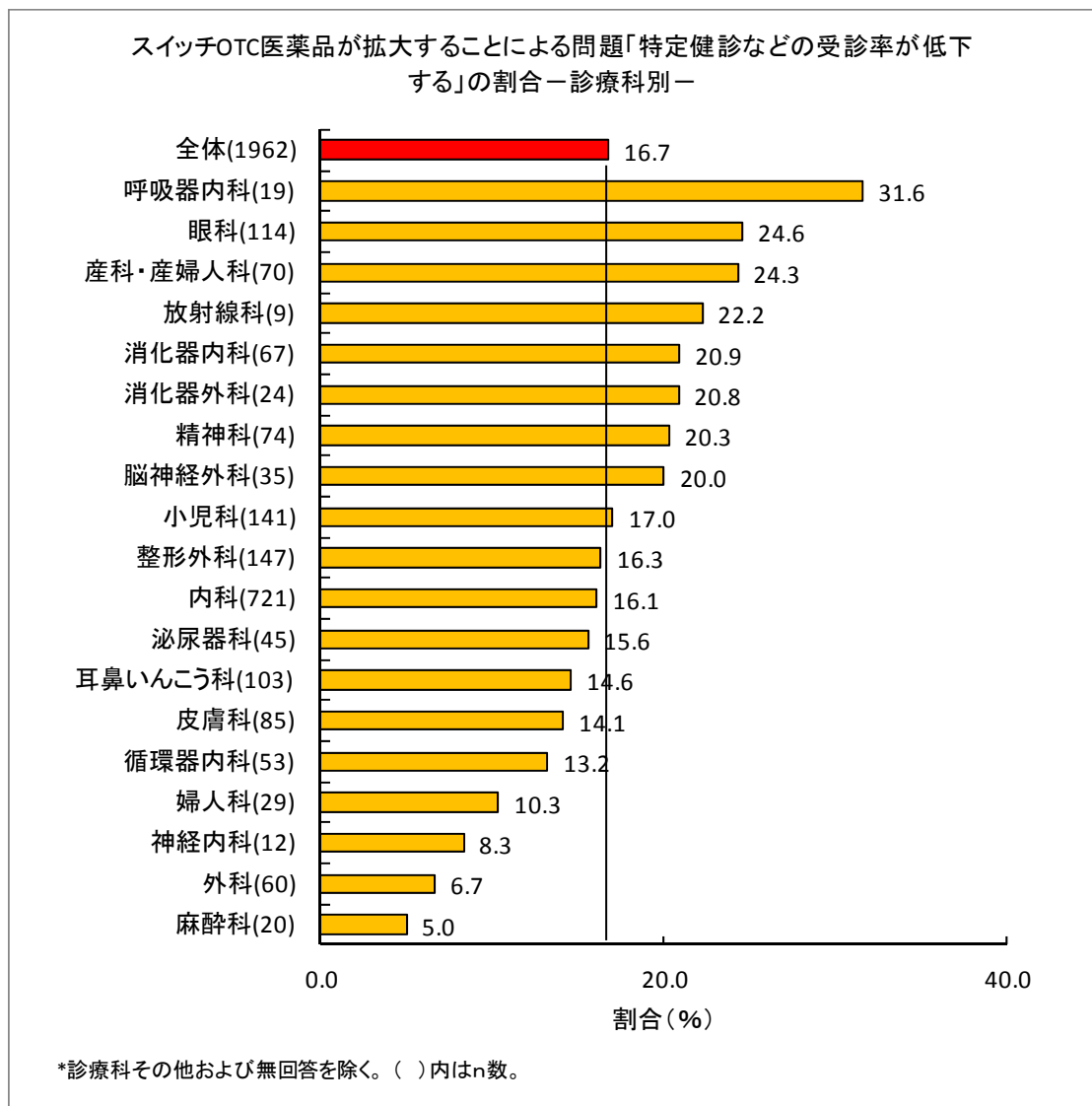
「その他」の問題の具体的内容の2割強は副作用(副作用の発見が遅れる、重大な副作用が増えるなど)に関するものであった。

図 3.4.10 スイッチ OTC 医薬品が拡大することによる問題



スイッチ OTC 医薬品が拡大することにより「特定健診などの受診率が低下する」という回答は全体で 16.7%であり、診療科別では、小児科、整形外科、内科がほぼ全体平均に近かった（図 3.4.11）。

図 3.4.11 スイッチ OTC 医薬品が拡大することによる問題「特定健診などの受診率が低下する」の割合－診療科別－

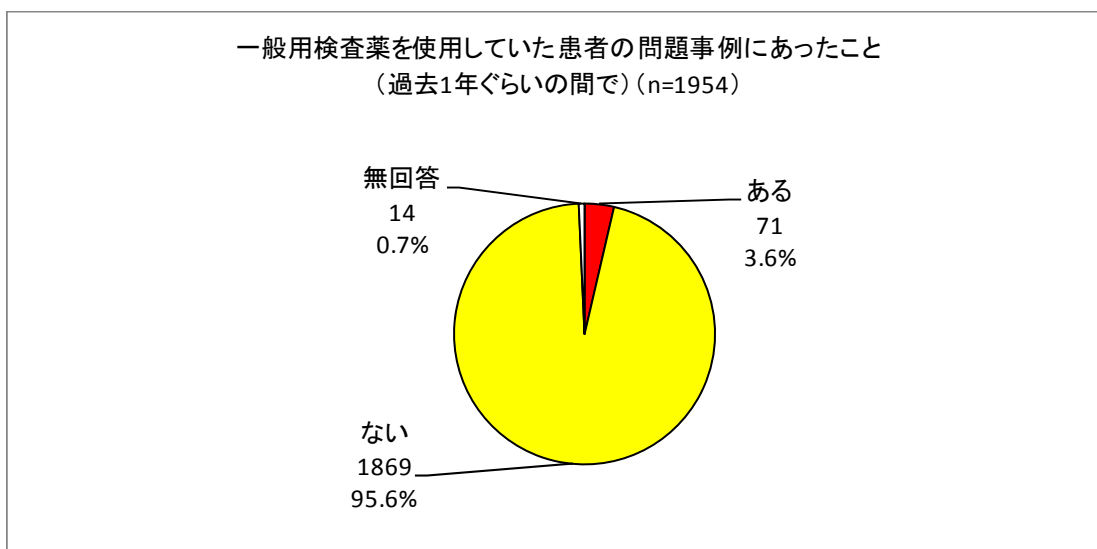


### 3.5. 一般用検査薬について

#### 問題事例への遭遇

過去1年ぐらいの間に、一般用検査薬を使用していた患者の問題事例（一般用検査薬で偽陰性となって受診が遅れた、検査結果を自己判断し服薬を中断したなど）にあった医師は3.6%であった（図 3.5.1）。

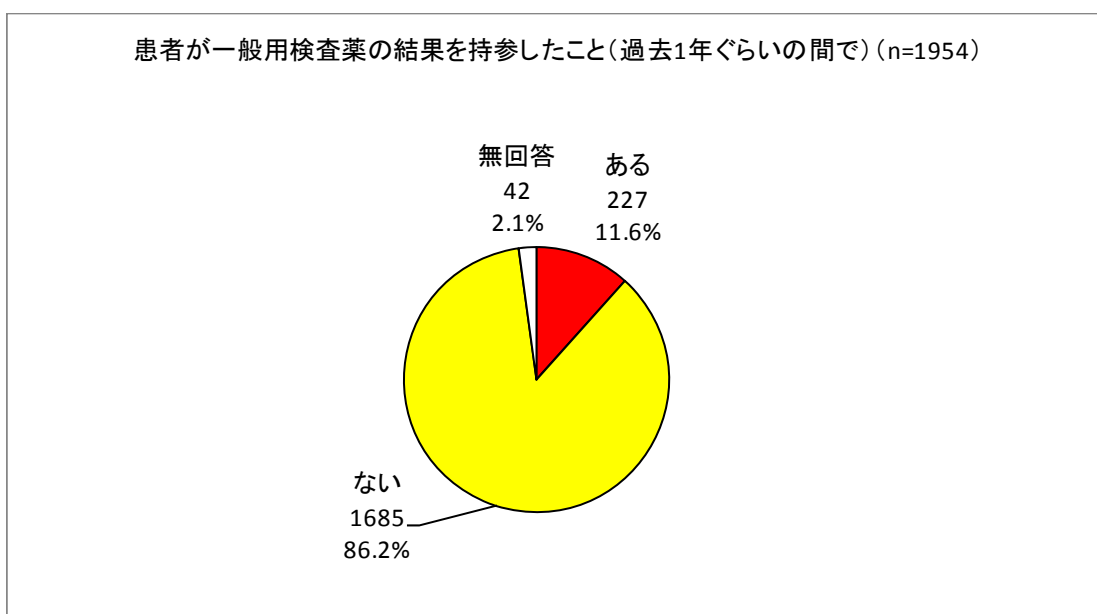
図 3.5.1 一般用検査薬を使用していた患者の問題事例にあったこと



### 患者が持参した一般用検査薬

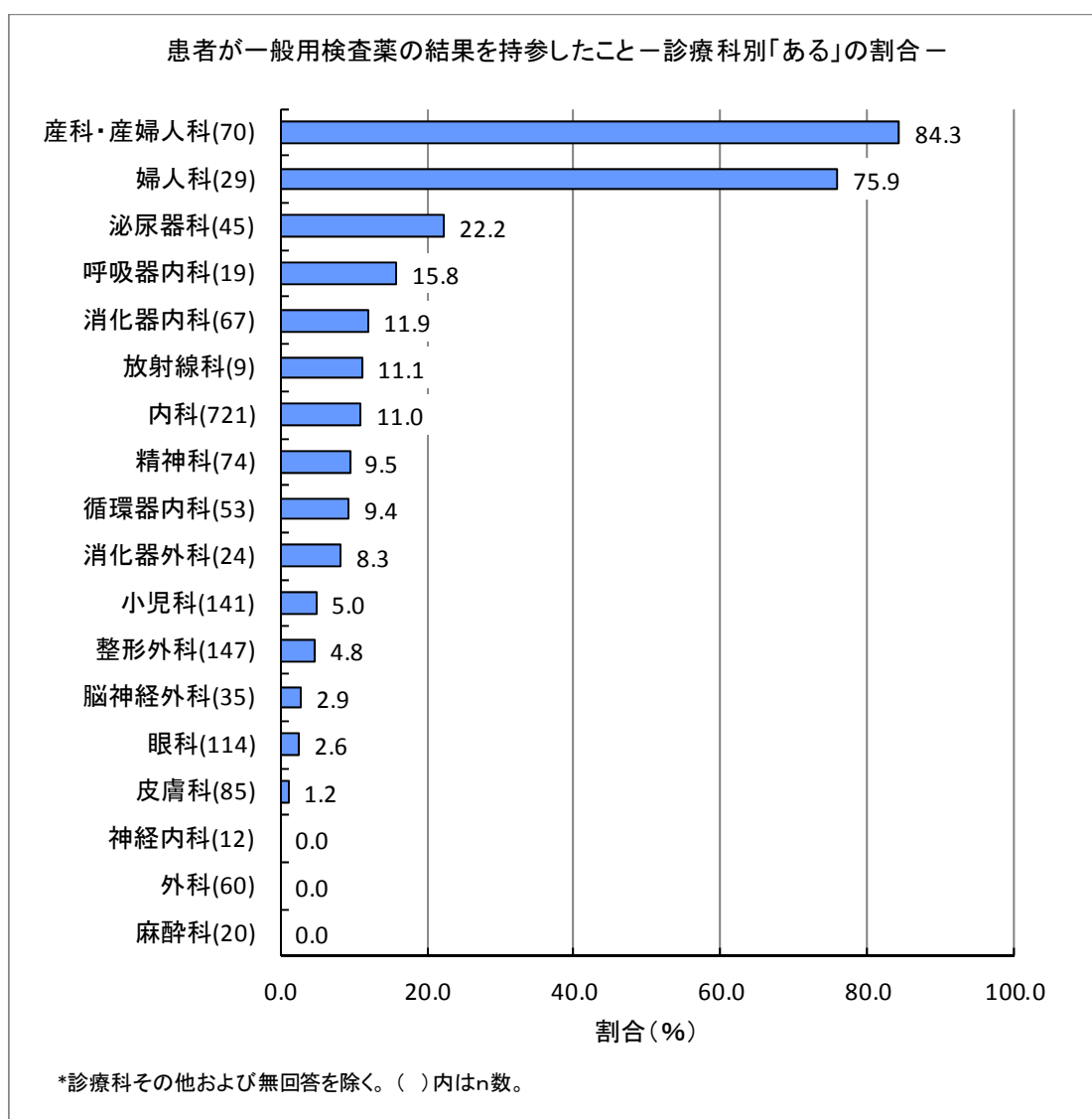
過去1年ぐらいの間に、患者が一般用検査薬の結果を持参したことがあるという医師は11.6%であった（図 3.5.2）。

図 3.5.2 患者が一般用検査薬の結果を持参したこと



診療科別では、患者が一般用検査薬の結果を持参したことが「ある」医師が多いのは、産科・産婦人科、婦人科であった（図 3.5.3）。

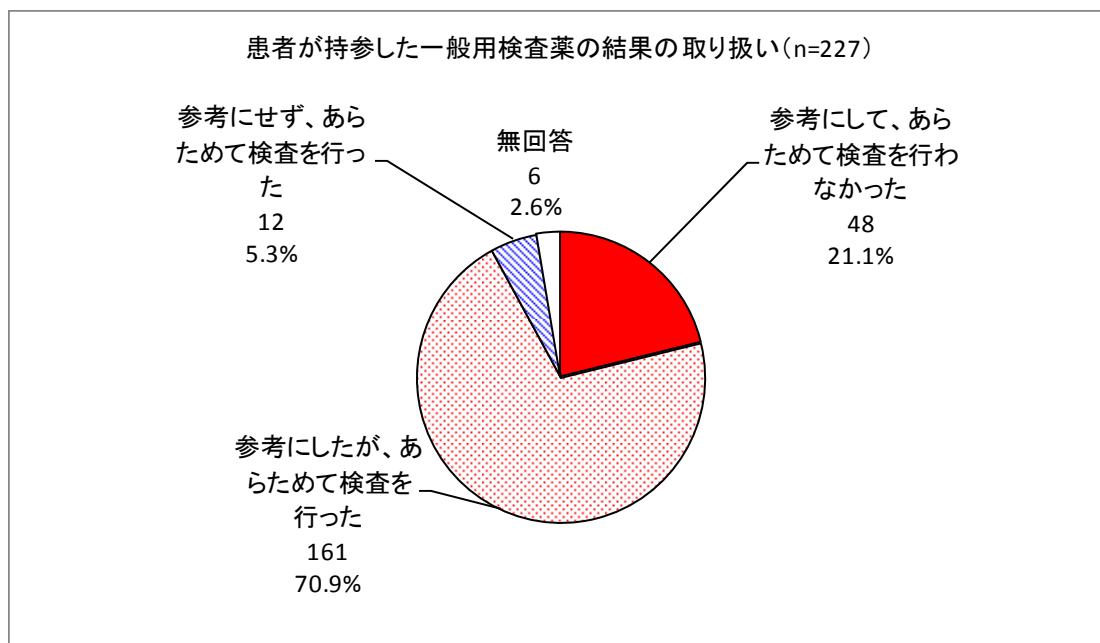
図 3.5.3 患者が一般用検査薬の結果を持参したこと  
—診療科別「ある」の割合—





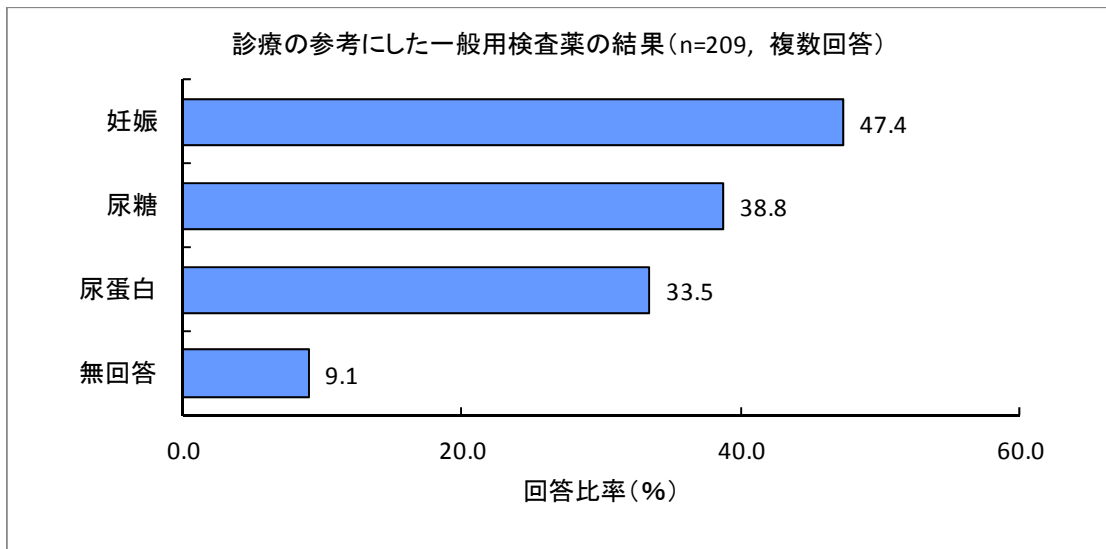
患者が一般用検査薬の結果を持参したことがあるという医師 227 人に、その結果を診療の参考にしたかどうかを質問したところ、「参考にして、あらためて検査を行わなかった」が 21.1%、「参考にしたが、あらためて検査を行った」が 70.9%であり、「参考にした」が合計 92.1%であった（図 3.5.4）。

図 3.5.4 患者が持参した一般用検査薬の結果の取り扱い



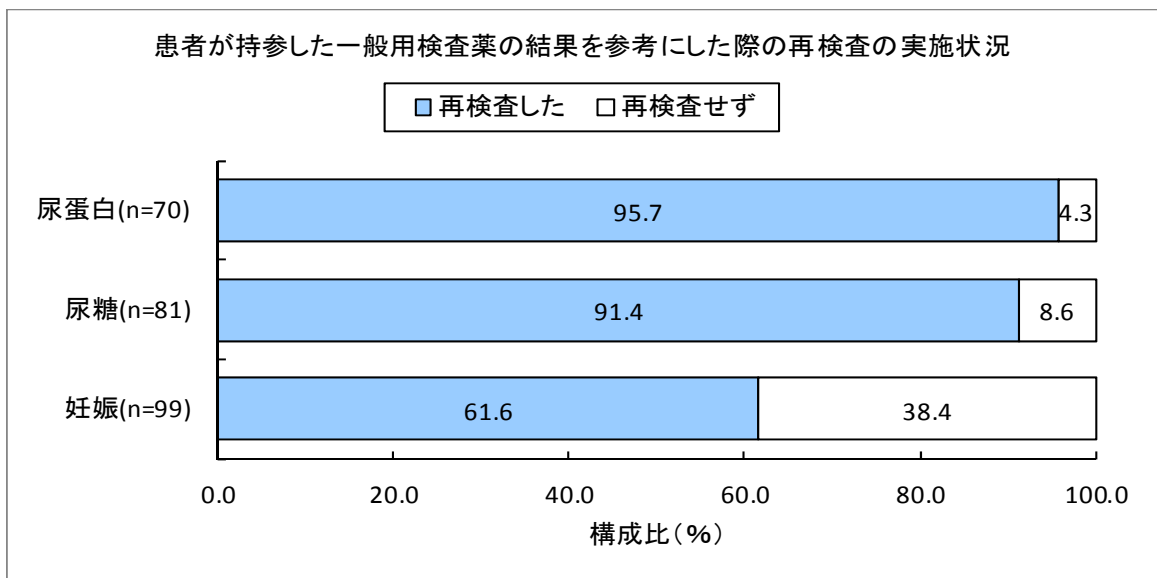
患者が持参した一般用検査薬の結果を参考にしたことがあるという医師は 209 人であり、「参考にした」検査は、妊娠 47.4%、尿糖 38.8%、尿蛋白 33.5%であった（図 3.5.5）。

図 3.5.5 診療の参考にした一般用検査薬の結果



尿糖、尿蛋白については、参考にはしているが、あらためて検査を行った医師が9割を超えている（図 3.5.6）。

図 3.5.6 患者が持参した一般用検査薬の結果を参考にした際の再検査の実施状況

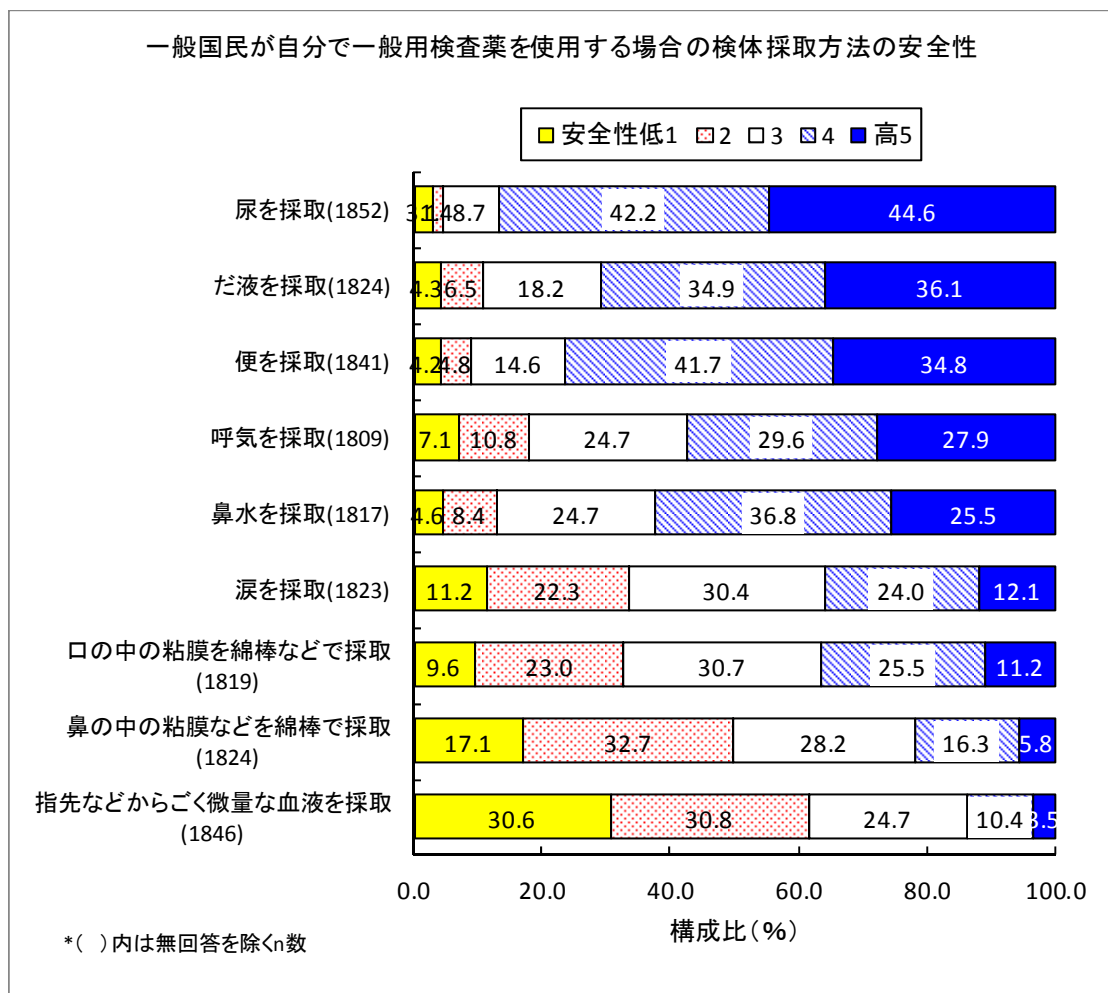


### 一般用検査薬を使用する場合の検体採取方法の安全性

一般国民が自分で一般用検査薬を使用する場合どのぐらい安全性が高いと考えられるかを、検体採取方法別に、5段階評価で質問した。

安全性5（かなり高い）が多いのは「尿を採取」する方法であるが、安全性1または2（低い）の評価もある。一方、安全性がもっとも低いと認識されているのは「指先などからごく微量な血液を採取」、ついで「鼻の中の粘膜などを綿棒で採取」であった（図 3.5.7）。

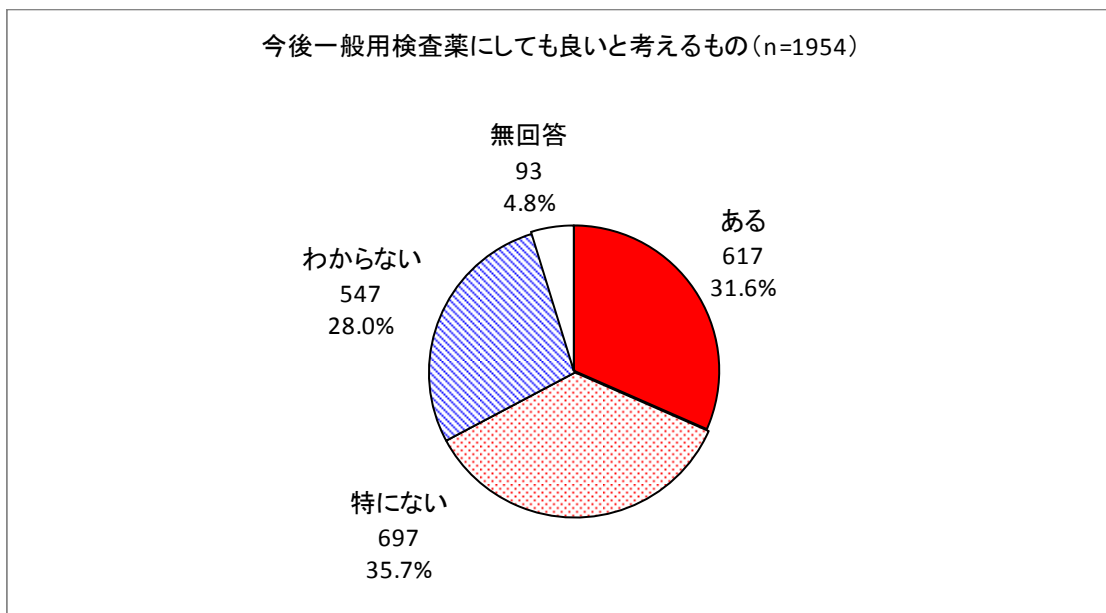
図 3.5.7 一般国民が自分で一般用検査薬を使用する場合の検体採取方法の安全性



### 検査薬のスイッチ OTC 化

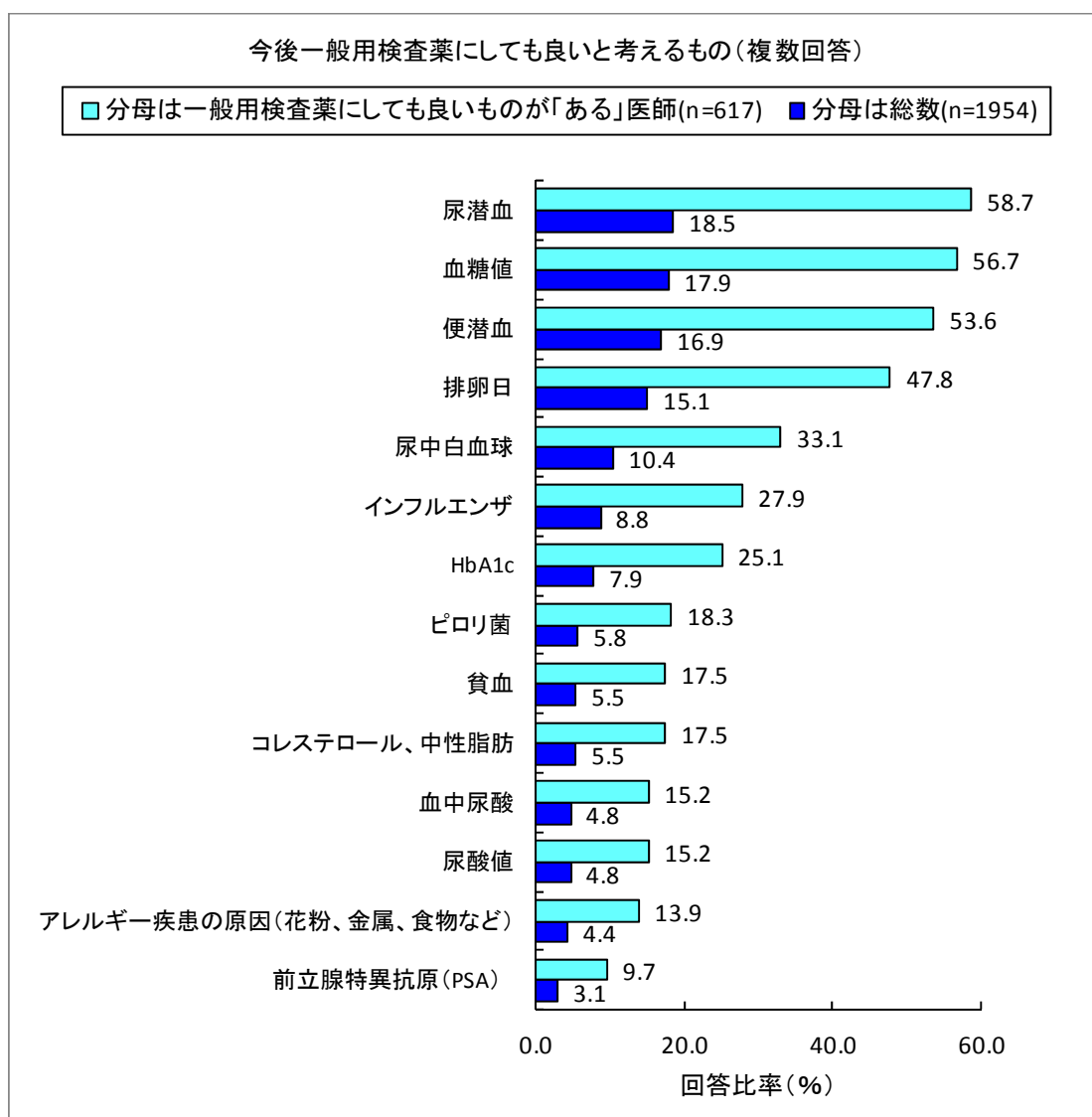
今後、一般用検査薬にしても良いと考えているものが「ある」は 31.6%、「特にない」は 35.7%であった（図 3.5.8）。

図 3.5.8 今後一般用検査薬にしても良いと考えるもの



今後、一般用検査薬にしても良いと考えているものが「ある」医師 617 人に、具体的な検査を質問した。一般用検査薬にしても良いという回答が多かったのは、「尿潜血」58.7%、「血糖値」56.7%、「便潜血」53.6%、「排卵日」47.8%であった。ただし、分母を総数（一般用検査薬にしても良いものは特にない、わからない、無回答を含む）にした場合には、「尿潜血」、「便潜血」、「排卵日」、「血糖値」のいずれも選択された比率は 2 割未満になる（図 3.5.9）。

図 3.5.9 今後一般用検査薬にしても良いと考えるもの

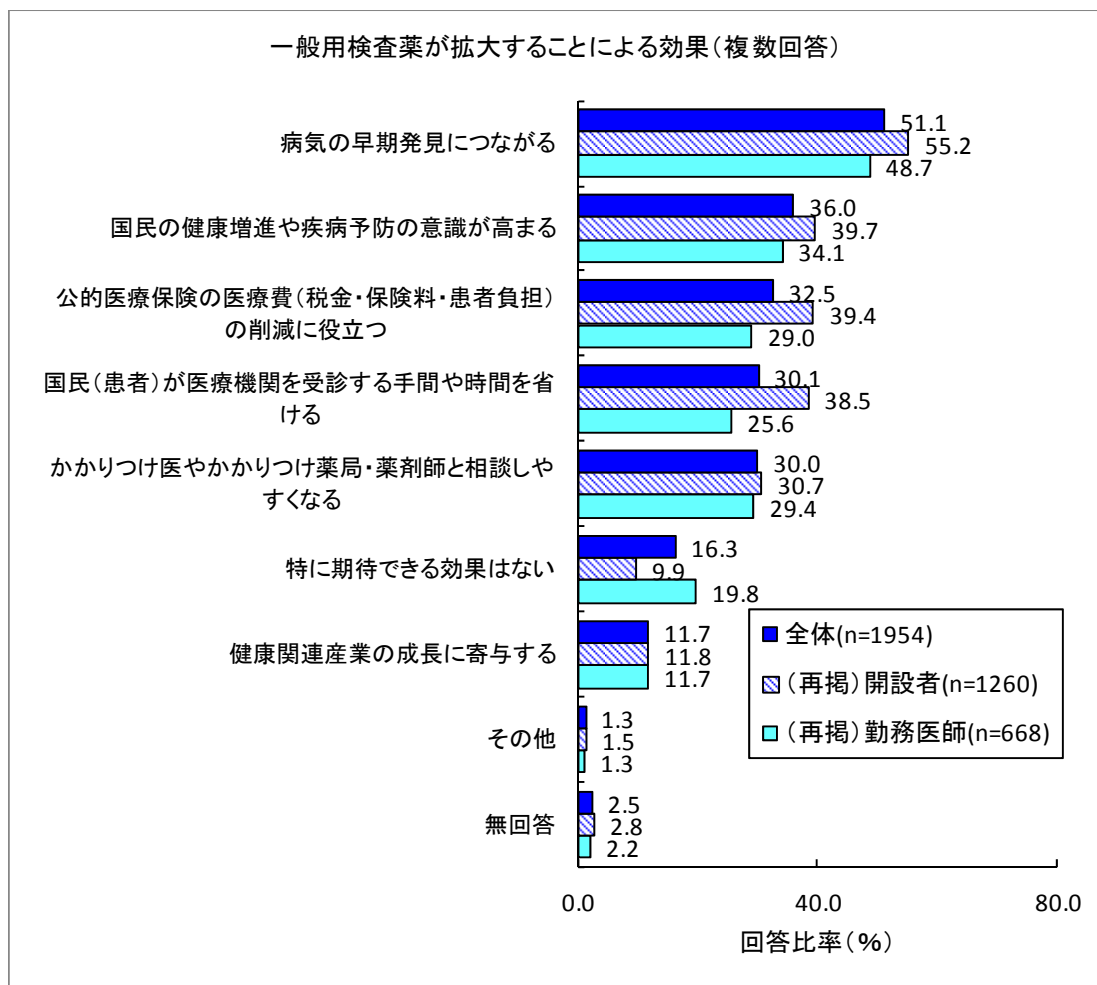


## 一般用検査薬拡大の効果と問題

一般用検査薬が拡大することで、どのような効果があるかについては、全体で「病気の早期発見につながる」がもっとも多く 51.1%であった（図 3.5.10）。「その他」の選択は全体で 26 件、うち具体的な記述があったものは 25 件であったが、否定的な意見がほとんどであり、具体的な効果として記述されていたものは、「本人の安堵感」「インフルエンザの流行時、昼夜を問わず、何回も検査を希望する来院者が減る」「感染性のものは接触を早期に防ぐことができる」の 3 件のみであった。

また、勤務医師は開設者（開業医）に比べて、「国民が医療機関を受診する手間や時間を省ける」という回答が多かった。

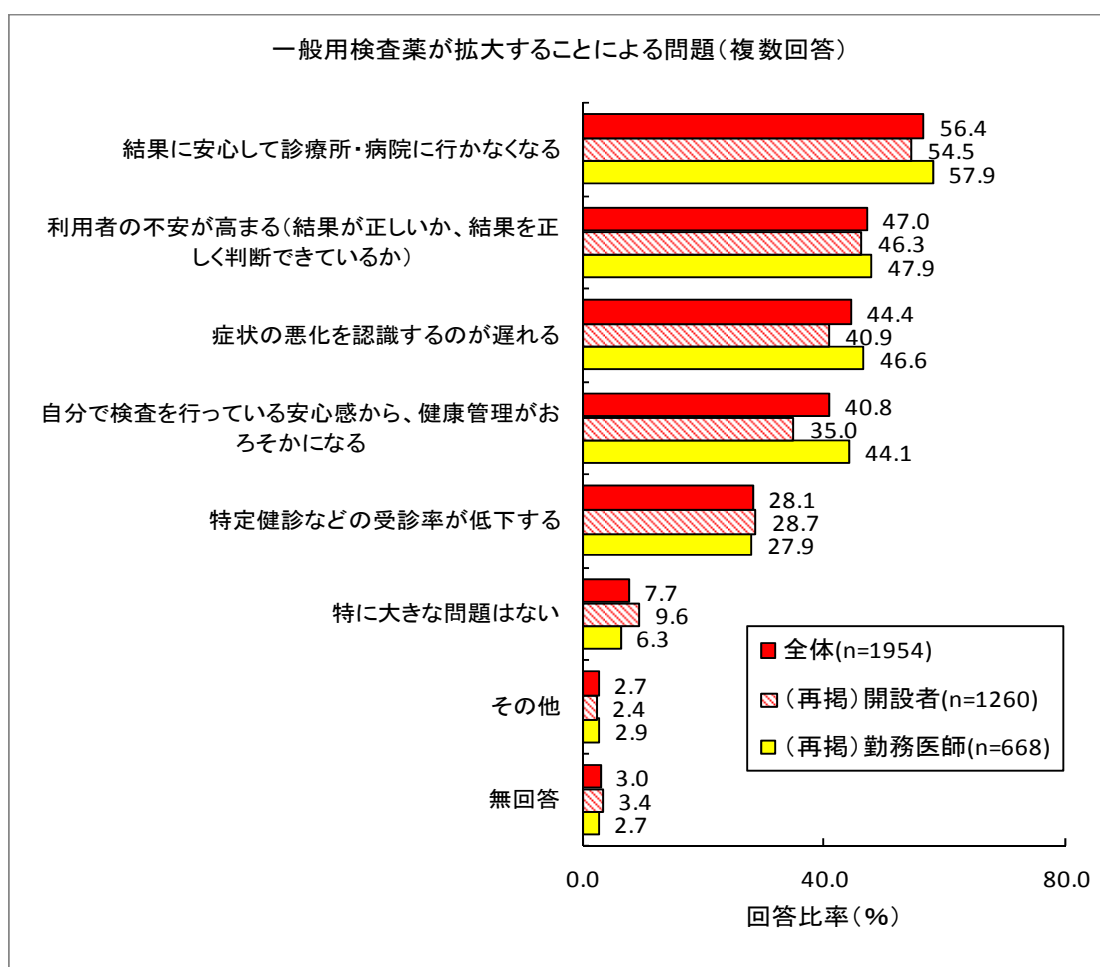
図 3.5.10 一般用検査薬が拡大することによる効果



一般用検査薬が拡大することで、どのような問題があるかについては、「結果に安心して診療所・病院に行かなくなる」が 56.4%でもっとも多かった。「利用者の不安が高まる」も 47.0%であり半数近くあった。「特に大きな問題はない」は 7.7%であった（図 3.5.11）。「その他」の具体的な記述の中には、心配が強くなる、受診が遅れる、偽陽性などでかえって受診が増えるといった意見があった。

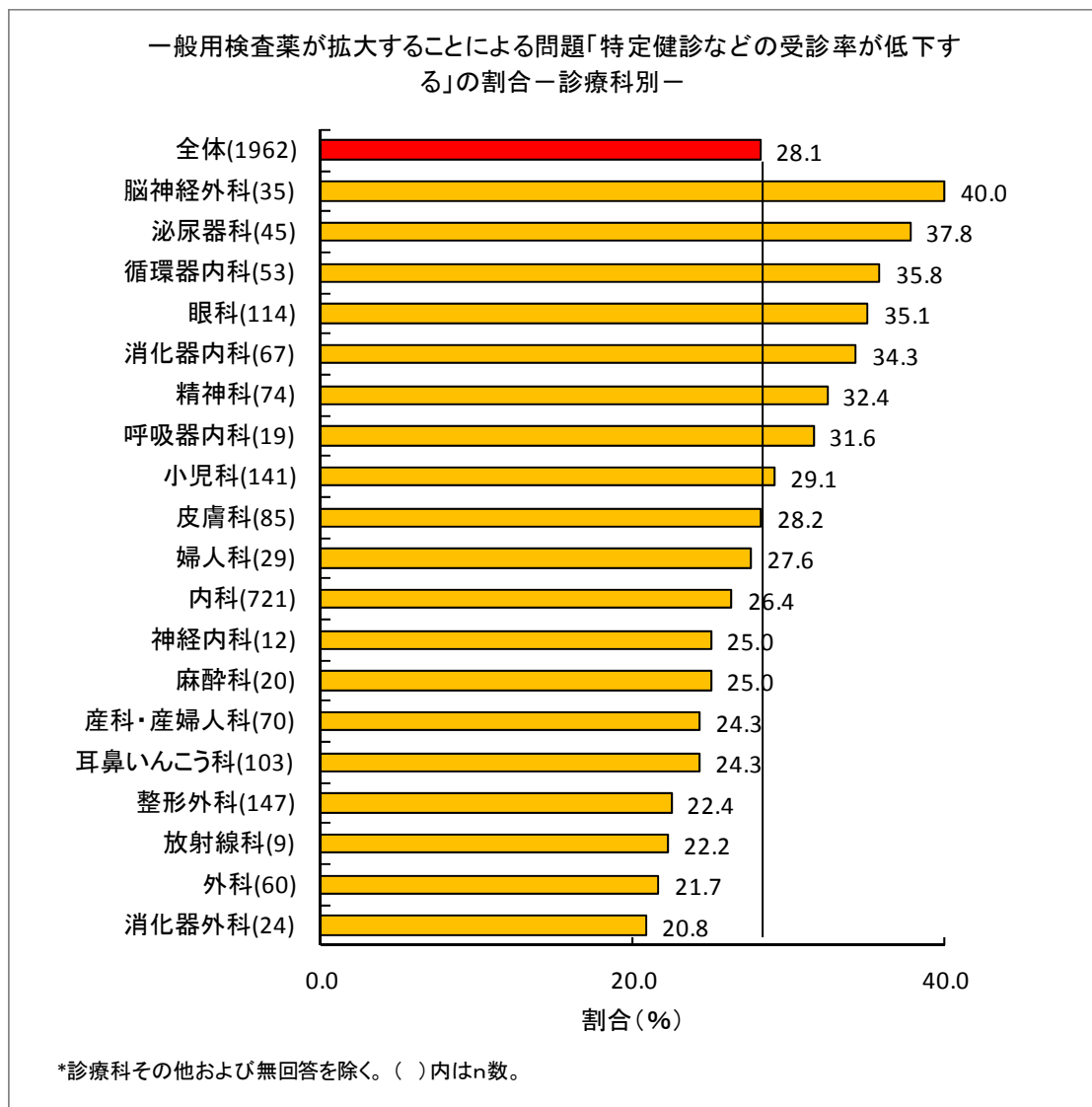
また、開設者（開業医）は勤務医師に比べて「自分で検査を行っている安心感から、健康管理がおろそかになる」という回答が多かった。

図 3.5.11 一般用検査薬が拡大することによる問題



一般用検査薬が拡大することにより「特定健診などの受診率が低下する」という回答は全体で28.1%であり、診療科別では、内科が26.4%で平均以下、外科が21.7%で低位であった（図 3.5.12）。

図 3.5.12 一般用検査薬が拡大することによる問題「特定健診などの受診率が低下する」の割合－診療科別－





## 4. 自由記述意見

### 医学的な問題や不安

具体的な事例を挙げて副作用の問題を心配している意見が見られた。

- ・ 頭痛に鎮痛剤を用いて逆に薬剤誘発性頭痛になる場合もある。この場合医師が関与していれば中止も可能かと思う、患者さんは止められるだろうか。もっと薬を増やそうとするのではないか。
- ・ 使用頻度が多く副作用の出現が少ない薬は安全という油断は、極めて危険。
- ・ 現実に誤診断、誤使用が増加して、治療期間が長くなっている。その誤使用を説明して、正しい治療に軌道修正する労力が大きい。
- ・ (一般用) 検査薬使用により、安全というよりは、満足を得ることとなり、十分な検査等、受けなくなることが不安。
- ・ OTC 薬で症状がマスクされ、増悪してから受診となると病状がややこしくなっており、治癒がむずかしくなるケースが多くなる。
- ・ 小4の男児がバファリン中毒になった例や、のどスプレーで軟喉蓋の粘膜がはがれて摂食不能になった例がある。昔、セデスで顆粒球ゼロになり死亡した患者がいた。
- ・ 最近認知症患者が急増しており、薬剤服薬等の自己管理にトラブルも多くなった。親と離れて生活している子供達が、インターネットで(親孝行の心算で)薬品類を購入して親に送り付け、親の方は訳が解らないまま、子供が折角送ってくれたからと服用をしているケースが、案外多くて気になっている。
- ・ 病院に行く時間がなくネットで海外から①アレルギーの薬、②脂質異常症の薬、③脱毛治療の薬をとりよせた人がいる。①と③は、体に合わず、発疹が出た、だるさが強かったと相談された。②はこれからのむという人だった。
- ・ 胃痛でロキソニンの内服してかえって悪化させているケースもあり、スイッチ OTC は慎重にあるべき。
- ・ ロキソニンなど消炎鎮痛薬は副作用多く、医師がみても見逃し多く

心配。

- ・ 通院中の糖尿病患者が薬局で買った尿試験紙で尿糖陰性だったので、糖尿病がほとんど治癒したと安心していただけ例がある。
- ・ 市販の血管収縮剤入り点鼻薬の乱用による薬剤性鼻炎の方がいる。
- ・ 鎮痛外用薬は一般医薬品化され、保険給付から外される第一候補と思うが、使用方法によっては重大な健康被害を起こす。
- ・ 長期 OTC、特に、心血管系イベントと二次予防として服用すべき内服に関しては、服用すべき対象として適切か、治療効果が充分か、治療の強化又は中止の判断などが適切に行われない限り、安心とはいえない。
- ・ コンビニ救急受診が減る半面、過剰内服による副作用や間違った服用法（腹痛なのにロキソニン内服など）をする人がいたため、安全面に不安が残る。

#### 国民（利用者）の理解や自己責任について

国民の理解が必ずしも進んでいない現状でのスイッチ OTC 化は問題と  
いった意見が見られた。

- ・ 受診時期が遅れたり、薬品のまちがった使用がおきたり、検査結果をまちがって理解したり、今、検査値がよくても必ずしも大丈夫でないということを理解できるか、あやまった健康管理がなされないか心配。文書で十分書いてあっても、本人が理解しているかは不明。
- ・ 薬や検査は病院、医者による医療であるという意識が、日本人にはすりこまれていると思う。国民にその医療の一部を、自己責任でしろと言っても、安全、正確な薬の内服、検査の施行はできないのではないか。
- ・ 国民は自己判断にもとづく結果に対して自己の責任内であることを認識することに慣れておらず、この方面に対する教育も重要。
- ・ 国民皆保険制度が確立している日本は国土も狭く、よほど辺境な土地に住まない限り医療機関へのアクセスは容易である。このため、医療に対する安心感を国民は享受しているが、OWNリスクという概念が芽生えにくい。
- ・ 国民に十分な教育（疾病や、検査・治療について）を行っていない現状

で、安易に一般用医薬品や一般用検査薬を推進することは、無免許で車やバイクを運転するようなリスクを負うと考えます。

- ・ 個々の医薬品、検査薬について十分な理解ができてから使用すれば、価値はあると思う。
- ・ (拡大する場合には) 国民の自己責任の覚悟が必要。
- ・ (拡大する場合には) 自己責任を教育することが大切。
- ・ 一般用品をふやすのなら、身体とくすりの基本的なことを国民全体に教育する必要がある。
- ・ 自己責任という意識をしっかりとってもらう必要がある。高齢者、認知症者などが増加してくる可能性があり、混乱してこないか心配。
- ・ インターネットが広がっている現在、知識等、容易に得られるようになった。このことが、誤解を招く危険性を高くしている。
- ・ 医療の安全性は十分内容がわからずに利用した人々に問題がおこらないように、また、問題がおきても生命等に関係しないようにということを基準に自由化すべき。現在のやり方は意識の高い人達の希望を基準にしすぎている。
- ・ スイッチ OTC でエパデールの場合、手術時に内服を止めなければならない。OTC だと病院側も認識が甘くなる可能性がある。OTC を購入する際には患者に十分注意点を認識してもらう必要がある。
- ・ あるスポーツ大会にドクターとして参加していた時、軽症の熱中症の女性が運ばれて来ました。幸いすぐに症状は軽減したのですが、「頭痛があるので自分が持っている痛み止めを服用してもいいですか?」と言い、市販のロキソニンSを取り出し、一度に2錠飲もうとしたので、ロキソニンは1回1錠であることを説明した。この例のように、きちんと用法、用量、注意事項を読まず服用する人がいることを考えると、効果の強い薬、副作用が重篤な薬が手軽に手に入るのは危険である。
- ・ 薬にしても検査にしても、正しい知識(をもった使用)、判断、方法を一般の方に求めることはできない。それによる併害を防ぐために、範囲を広げず、結果を過信しないようにという考え方を広める必要がある。利点ばかりを、報道してはならない。

## 責任の所在

医師の責任、利用者の自己責任に委ねるだけでなく、関係者にも責任があるといった意見があった。

- ・ 問題が生じた場合の責任の所在（所轄官庁も含め）を明確にすることと罰を厳しくする必要がある。
- ・ 病気が進行した場合、誰が責任をとるのか自己責任の原則がはっきりしていれば問題なし（医療訴訟の対象からはずす）。
- ・ 一般用医薬品、一般用検査薬の使用により何か問題が生じた場合には、すべて、国や企業が責任を負うのではなく、使用者にも半分は自己責任を負担するように法令にて決めてもらいたい。
- ・ 健康関連産業の責任を明確にすること。副作用発症時は健康保険を使用してもよいのか。
- ・ 患者さんが自己責任で薬剤を使用するのは、さけられない。副作用が発生した時、薬剤メーカーがコストを負担するシステムが必要。

## 利用者の立場から一般用医薬品および一般用検査薬の拡大に肯定的な意見

現実としては忙しい人にはスイッチ OTC 化は有用という意見もあった。

- ・ 実際仕事が忙しくて受診できない方をみていると、もう少し早く受診すれば良かったのと思うことがある。そう考えると一般用医薬品の種類が多くなっても良いかと思う。
- ・ 医療機関にかかりにくい、忙しい人には、早期発見につながる薬品、検査薬は有効。どのような薬物が一般用に販売されているかは、医師も理解しておく必要がある。
- ・ 自分の健康に関することをいつももちつづけることが必要で、病気の早期発見にもつながり長寿健康のもとになる。
- ・ 基本的には、健康は自分で管理するもので人にゆだねることでもなく、人に管理されるものではない。できるだけ個人が利用しやすくするのがよいと思います。その点からすると、医院に行かなくても検査を自分でできる環境がととのうことは良い。

- ・ 一般用検査薬の使用により医療機関を適正に受診される機会が増える  
と良い。

### インフルエンザ

インフルエンザについて、一般用検査薬が有用との意見がある一方、利用者の自己判断は困難という意見もあった。

- ・ 感染症の検査薬（特にインフルエンザ）は、夜間や休日診の受診抑制になるかもしれない。
- ・ 一次救急の混雑緩和にインフルエンザの一般用検査は特に有用。
- ・ インフルエンザ流行期に、家族がインフルエンザに罹患している場合、“出勤制限があるためインフルエンザ検査を希望する”（または会社で言われたため）例があったので、発症していない人については、受診でなく、一般検査薬が有効だと思った。
- ・ 感冒薬はもっと、一般用に切りかえてよい。インフルエンザの検査キットも一般用に切りかえてよい。そのことで感染の拡大も防げる。
- ・ インフルエンザ診断薬も最終的には医師の判定で「診断」を下すものであります。医師でない人間が判定はできても「診断」に至らない点を十分使う人が判断できるかが問題。自己判断で病状が悪化した場合は全額自費負担とすることも考えて頂きたい。

### インターネット

インターネット販売を危惧する意見がある中で、インターネットでなくても購入時に十分な説明がされていないとの指摘もあった。

- ・ 処方する側の適応疾患のチェックは厳しく、今までは薬局で購入する際には、薬剤師が対応していた。インターネット販売になると、そのチェックが全てできなくなる。医療費が削減されても、副作用被害が増えたら、結局治療や賠償にお金がかかることになるのではないか。
- ・ 過疎地にはインターネットとは別の薬品販売ルートをつくるべき。
- ・ インターネットという特性上、同効薬で海外からの個人輸入の薬、検査薬も同じように扱われた場合、安いものを買い求める利用者が健康被害

にあうことが危惧される。

- ・ 「利用者の自己責任」と「メーカー及び販売者の責任」が明確化されるのであれば、徐々に進めていいただろう。それを欠いた状態で「商業主義」を「利用者のため」とごまかして進めるのは許されない。日本を代表とするようなネット販売業者が、これまで多数のごまかしをしてきたことは、周知の通り（場を貸しているだけ、個々の業者のしたことは責任がないと逃げる）。
- ・ インターネット販売でなくとも十分に説明されているとは思えないので、ネットでも構わないのではないか。

#### 一般用医薬品および一般用検査薬を拡大する場合の意見

国民や薬剤師に対する教育が必要といった意見や、新たな有資格者を導入してはどうかとの意見があった。

- ・ 薬剤師の教育が必要。手おくれにならないように医学的指導や医師をおとずれる機会を逃さないように。
- ・ 正しく利用すれば、効果があり非常に良いが、すべての人が正確に判断し利用するのは難しい。看護師、薬剤師、又は、それに準ずる新たなメディカルサポーター的な国家資格を作り、各企業の社員の中から講習と試験をうけて、認定し、ドラッグストアや、企業に、配置して指導すれば望ましい。
- ・ 検査結果に対して、正しく判断できるようにする最底限の教育を受けている人にとっては、一般用検査薬は、非常に有用であるが、誤って解釈すると危険も伴うので、一定の健康教室に参加した人には、その検査薬を認める、健康教育を一般の人にも積極的に行っていくなどといっしょに一般検査薬を拡大すればいいのではないか。
- ・ 一般用医薬品を使用する人は積極的に定期健診や特定健診を受診するような指導が必要。
- ・ 一般用医薬品について、注意事項、副作用について主治医と相談するようながす部分を目立たせる。一般用検査薬については、異常や判定不能時にすぐ医療機関を受診するよう、うながす記載を。どちらも自己判

断だけで放置は危険と知らせることが重要。

- ・ 医師の処方薬も一般用医薬品もすべてお薬手帳に記録することを推進すべき。
- ・ 薬剤の副作用（かぜぐすり→緑内障、尿閉、ロキソニン→胃潰瘍、腎障害、薬剤乱用性頭痛など比較的重要なもの）についての指導をいかに徹底するかが重要と思います。例えば試験で一定以上の点数で合格すれば販売を許可する。年1回は薬剤師の指導を受ける必要があるなどのしくみが必要。

#### 医療費抑制の視点等からの意見

医療費の抑制になるという意見がある中で、かえって医療費の増大を招くという意見もあった。

- ・ 十分なコマーシャルと段階的な販売により規制を作れば一般用医薬品はもっと増やせる。医療費の抑制につながるものになるでしょう。
- ・ 湿布や外用薬、感冒薬はもう保険医療のカテゴリーからはずれても良いと思う。医療費の削減に必ず役立つ。
- ・ 健康増進にはいるような予防薬は国民皆保険を守る意味で保険をはずしていった方がよい場合もある。
- ・ 公的医療保険の医療費削減のためには、スイッチ OTC は不可欠。
- ・ 急性期医療については医師の関与は必須と考えるが、一部の予防医療は特に投薬については不要（関与が）と思われるものがある。また保険医療として扱うことが不適切と思われる予防医療もあり、適正化が望まれる。
- ・ 医療費抑制は必要。大学病院や、大手病院の医師の過労も問題。そのためにはいろいろな薬や検査が自分で入手でき、結果がわかり病院受診となることは良い流れ。
- ・ 医療費削減のために必要。諸検査を全て保険でやりたがる人が多い。胃のくすり、ビタミン剤等簡単に出すようにしてはいけない。
- ・ 医療費の抑制を図っても、適切な検査や治療が行われなければ、結局、病態が悪化し、医療費の増大を招くことになる。

- ・ 医療費を削減したいだけで、国民の健康維持をめざしているのかは、はなはだ疑問。

#### 一般用医薬品および一般用検査薬のあり方、それを取り巻く政策について

経済成長重視で、国民の健康がおざなりにされているのではないかという意見がある中で、スイッチ OTC 化等についてやむを得ない、あるいは肯定的な意見もある。

- ・ 生活習慣病は、運動や食事の教育が最も重要であるにも関わらず、製薬業者主体で「内服薬によるコントロール」が中心になっているのは、医療の行政にも問題がある。
- ・ 米国の真似をして一般用医薬品や一般用検査等の規制を緩和するのなら、その一方で米国並に加工食品のカロリーや塩分、コレステロール含量等に対する表示を厳しくする、処方せんのリフィルを認める等、医療システムの整合性が取れる様にすべき。つまみ食いの規制緩和は国民の健康のためにならない。
- ・ 国民の健康の為である方法であって欲しい。決して営利につながるものであってはならない。
- ・ 健康保険財源のひっ迫を考えると、個人的には推進派ではないが一般用医薬品、検査薬へのある程度の移行はやむをえない面があるとは思う。しかし、健康保険財源からの出費した分は、製薬業界、他医療関係業界へシフトするだけ。うがった見方をすればそれら業界への利益誘導政策の面もあるのでは、とってしまう。
- ・ 健康維持や医療にお金がかかることはしかたないこと。かさむ医療費を OTC などの形で、軽減させようという安易な発想はつつしむべき。本来、必要のない処方や検査を行なうような低レベルの医者や医療人を作らないようにするにはどうしたら良いかをもっと真剣に考えるべき。良医を育てることが、最も医療費をおさえるための有効打。
- ・ 経済偏重、経済主体の現代社会を象徴する問題だ。一般用医薬品・検査薬を推し進めるのは病気の早期発見早期治療、という理由を前面には出していますが、結局、ビジネスチャンス、つまり金儲けの対象としての



議論になっている。残念だが、病気の人が増え、そのための検査治療をすることが GDP を押し上げ、そのことが良い事という社会になってしまっている。このようにお金儲けをしたい人たちの論理の土俵で論議するのは、生命・健康への方策を矮小化してしまう。

- ・ 一般医薬品や一般用検査薬の解禁、特定看護師など「医師不足」「効率化」ばかりにウエイトがおかれて「医師による医業の独占」がなし崩しになっていくことに大きな懸念を覚える。一般の人が薬物の禁忌、相互作用、検査結果の正しい解釈ができるだろうか。医師は医業の独占の権利があればこそプロフェッショナルとしての厳しい義務（応招義務や労基法違反の勤務の常態化など）がある。
- ・ 医療を経済の1つ（成長産業として）としてのとらえ方に問題がある。
- ・ 医学的に正しい判断をするのは、一般の人には難しい。一般用の医薬品や検査薬は国民皆保険がなかったり、著しく高額であったりする国のためのもの。一部の大企業や官僚が国民をあおって一般化をすすめることを腹立たしく思う。
- ・ こういう薬が沢山出るようになると、インターネットからの知識もあり、患者さんが、医師のコントロール下には、おかれなくなってくる。医療費は安くなるかもしれないが、患者さんが何でもし、医療現場の混乱をまねく。
- ・ かかりつけ医との緊密な信頼関係の下で、定期的な受診・検査を行いつつ、自分用の検査を行うのは、特にさし支えない。安全性を担保するのが誰かは重要な問題。（生産者と使用者）
- ・ 安全簡便なものについてはもっと市場を開放すべき。

## 5. まとめと考察

### 一般用医薬品について

- 生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の医薬品のスイッチ OTC 化については反対意見が約 6 割である。今後についてもスイッチ OTC 化は短期間服用する医薬品や外用薬に限定すべきという意見が約 6 割である。
- スイッチ OTC 医薬品の拡大について、医療費の削減に役立つ、受診の手間が省けるといった意見もあったが、多くの医師は、症状が悪化するおそれがあることを懸念している。
- スイッチ OTC 化の拡大は、医薬品についての国民の理解が十分に進んでいない現状では問題であるとの意見もある。
- スイッチ OTC 化しても良いとして、一定数以上あげられていたものの中には、花粉症のアレルギー性鼻炎薬やインフルエンザ検査薬キットがあった。花粉症、インフルエンザは季節性で外来患者が集中するという特性も背景にあるかと推察される。
- 一般用医薬品のインターネット販売について、心配と感じている医師が約 7 割である。特に用量・用法などを間違えて服用するのではないかとの懸念が多い。
- 一般用医薬品の副作用の頻度および重篤度について、医師のイメージは二分している。一般用医薬品の安全性に関する情報については不十分と考えられている。また、約半数の医師が一般用医薬品を原因とした副作用がおこった患者を診察した経験があるが、一般用医薬品も対象となる医薬品副作用被害救済制度があることを知っている医師はそれよりも少ない。医師に対する情報提供と理解の促進も必要である。

## 一般用検査薬について

- 自分で一般用検査薬を使用する場合、尿を採取する方法については比較的安全性が高いと考えられている。現在、妊娠、尿糖、尿蛋白について一般用検査薬が販売されている。いずれも比較的安全と考えられている尿を採取する方法である。陽性であれば医療機関を受診しているものと推察されるが、偽陰性の場合は、受診の機会が遅れるおそれがある。利用者に対し、偽陰性となることを周知し、理解を深める必要がある。
- 2014年3月、厚生労働省と経済産業省は、「検体測定室」において簡易な検査を行う場合、利用者が自ら検体を採取した血液を用い、民間事業者が、検査結果の事実や検査項目の一般的な基準値を通知することは適法であるとのガイドラインを発表した<sup>19</sup>。また、血液を扱うことから運営責任者として医師、薬剤師、看護師又は臨床検査技師を常勤させることや廃棄等についてのガイドラインも示された<sup>20</sup>。しかし本調査では、一般の方が一般用検査薬を使用する場合の採取方法として、自分で指先から血液を採取する方法は、もっとも安全性が低いと考えられている。
- 尿潜血は、一般用検査薬にしても良いという意見が比較的多く、かつ検体採取方法の安全性が比較的高いと考えられている（ただし、あくまで他の方法との相対比較であり、全体の中では少数派である）。
- 一般用検査薬の拡大によって、病気の早期発見につながるという意見があった一方、それ以上に、結果に安心して病院や診療所に行かなくなるという指摘があった。一般用検査薬の拡大によって、医療機関への受診アクセスが阻害されることも懸念されている。

一般用医薬品および一般用検査薬の拡大については、自由記述の中に、経済成長重視で、国民の健康がおざなりにされているのではないかという意見があった。現実的に多忙な国民（利用者）には有用なのではないかという指

---

<sup>19</sup> 「健康寿命延伸産業分野における新事業活動のガイドライン」厚生労働省・経済産業省, 2014年3月31日, <http://www.meti.go.jp/press/2013/03/20140331008/20140331008-3.pdf>

<sup>20</sup> 「検体測定室に関するガイドラインについて」厚生労働省医政局長, 2014年4月9日, <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T140411G0070.pdf>

摘や公的医療保険の医療費が削減できるという意見もあったが、かえって医療費が増加するのではないかという意見もあった。一般用医薬品および一般用検査薬が医療費削減や国民の健康増進にどれだけ寄与しているかについてのエビデンスはないのが現状である。

今回のアンケート調査では一般用医薬品および一般用検査薬の拡大について、医師として不安の声が大きいことが明らかになった。

一般用医薬品および一般用検査薬のあり方については、国民の生命を守り、健康増進を図るという観点から、しっかりと時間をかけて検討し、国民の理解を十分に得て進めていかなければならないと考える。

## 6. 調査票

2014年4月

### 一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）

公益社団法人 日本医師会

宛名ラベルに印字されている5桁の数字を記載して下さい。

回答ID

--	--	--	--	--

#### 1 基本情報

先生ご自身についておうかがいします。2014年4月1日の状況でご記入下さい。

1 性別	1 男                      2 女																				
2 年齢	歳（ご記入下さい）																				
3 従事先	<p>(1) 都道府県（ご記入ください）</p> <p style="text-align: center;">_____ 都・道・府・県</p> <p>(2) 医療機関種類 1つだけ○を付けて下さい（兼業されている場合は主なもの1つ）。 病院・有床診療所の場合は許可病床数もご記入下さい。 1 一般病院（精神科病院以外すべて） 2 精神科病院 3 有床診療所 4 無床診療所</p> <p>(3) 許可病床数 _____ 床</p>																				
4 業務の種類	<p>1つだけ○を付けて下さい（兼業されている場合は主なもの1つ）。</p> <p>1 開設者または法人の代表者 2 勤務医師 3 その他 具体的に:</p>																				
5 診療科	<p>主に従事されている診療科はどれですか。 もっとも近いものに1つだけ○を付けて下さい。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 内科</td> <td style="width: 50%;">11 泌尿器科</td> </tr> <tr> <td>2 呼吸器内科</td> <td>12 脳神経外科</td> </tr> <tr> <td>3 循環器内科</td> <td>13 整形外科</td> </tr> <tr> <td>4 消化器内科（胃腸内科）</td> <td>14 眼科</td> </tr> <tr> <td>5 神経内科</td> <td>15 耳鼻いんこう科</td> </tr> <tr> <td>6 皮膚科</td> <td>16 産科・産婦人科</td> </tr> <tr> <td>7 小児科</td> <td>17 婦人科</td> </tr> <tr> <td>8 精神科</td> <td>18 放射線科</td> </tr> <tr> <td>9 外科</td> <td>19 麻酔科</td> </tr> <tr> <td>10 消化器外科</td> <td>20 その他</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">具体的に:</p>	1 内科	11 泌尿器科	2 呼吸器内科	12 脳神経外科	3 循環器内科	13 整形外科	4 消化器内科（胃腸内科）	14 眼科	5 神経内科	15 耳鼻いんこう科	6 皮膚科	16 産科・産婦人科	7 小児科	17 婦人科	8 精神科	18 放射線科	9 外科	19 麻酔科	10 消化器外科	20 その他
1 内科	11 泌尿器科																				
2 呼吸器内科	12 脳神経外科																				
3 循環器内科	13 整形外科																				
4 消化器内科（胃腸内科）	14 眼科																				
5 神経内科	15 耳鼻いんこう科																				
6 皮膚科	16 産科・産婦人科																				
7 小児科	17 婦人科																				
8 精神科	18 放射線科																				
9 外科	19 麻酔科																				
10 消化器外科	20 その他																				

## 一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）

公益社団法人 日本医師会

### 2 一般用医薬品について

- (1) 一般用医薬品は、リスクに応じて第1類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品に区分されていることをご存知ですか？1つだけ○を付けて下さい。

1 知っている                      2 知らない

- (2) 一般用医薬品は、スイッチOTC化直後品目・劇薬（要指導医薬品）を除いて、原則すべてインターネットで販売可能になります。このことについて、医師としてどのようにお考えですか。1つだけ○を付けて下さい。

※ スイッチOTC医薬品とは、医療用医薬品から一般用医薬品として転用された成分を有効成分とする医薬品です。これまでに「ガスター10」（H2ブロッカー胃腸薬）、「ロキソニンS」（解熱鎮痛薬）などが発売されています。

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1 心配<br>2 どちらかという心配<br>3 どちらともいえない<br>4 どちらかという賛成<br>5 賛成 | } | 1・2を選択された方は(3)にお進みください。<br><br>3～5を選択された方は(4)にお進みください。 |
|---|---|--|

- (3) 一般用医薬品のインターネット販売を「心配」とお考えの理由は何ですか。すべてに○を付けて下さい（複数回答可）。

- 1 家庭での備蓄用に購入し、長期間保管したり、誰が服用したかわからなくなる
- 2 用量・用法などを間違えて服用する
- 3 インターネット上で「なりすまし」(※)が横行する
- 4 偽薬や粗悪品が流通する
- 5 悪質な販売業者を取り締まりにくい
- 6 その他 具体的に:

※なりすまし

本人ではない別人が、その本人のふりをしてネットワーク上で振る舞うこと。  
本人になりすましてインターネット上で買い物をし、代金の支払をさせることもある。

**一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）**

公益社団法人 日本医師会

- (4) 一般用医薬品についてどのようなイメージをお持ちですか。  
それぞれ1つだけ○を付けて下さい。
- ① 一般用医薬品の副作用の頻度について
- 1 副作用の頻度が高い
  - 2 副作用はときどきおこる
  - 3 副作用はまれにおこる
  - 4 副作用はおこらない
  - 5 わからない
- ② 一般用医薬品の副作用の重篤度について
- 1 重篤な副作用がおこることがある
  - 2 重篤な副作用はおこらないが中等度の副作用がおこることがある
  - 3 中等度以上の副作用はおこらないが軽微な副作用がおこることがある
  - 4 副作用はおこらない
  - 5 わからない
- ③ 一般用医薬品の有効性に関する情報について
- 1 十分にある
  - 2 どちらかといえば十分にある
  - 3 どちらともいえない
  - 4 どちらかといえば少ない
  - 5 少ない
- ④ 一般用医薬品の安全性に関する情報について
- 1 十分にある
  - 2 どちらかといえば十分にある
  - 3 どちらともいえない
  - 4 どちらかといえば少ない
  - 5 少ない
- (5) 一般用医薬品の中に依存性のある成分を含有する医薬品があることをご存知ですか。  
1つだけ○を付けて下さい。
- 1 知っている                      2 知らない
- (6) 一般用医薬品を原因とした重篤な副作用(死亡を含む)が起きることがあるのをご存知ですか。1つだけ○を付けて下さい。
- 1 知っている                      2 知らない

**一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）**

公益社団法人 日本医師会

- (7) 過去に一般用医薬品を原因として副作用がおこった(あるいはそのように推察される)患者さんを診察したことがありますか。1つだけ○を付けて下さい。
- 1 ある                      2 ない                      3 わからない
- (8) 過去1年ぐらいの間に、患者さんから一般用医薬品について相談を受けたことがありますか。1つだけ○を付けて下さい。
- 1 ある      → (9)にお進み下さい  
2 ない      → (10)にお進み下さい
- (9) 患者さんからの一般用医薬品についての相談はどのような内容でしたか。すべてに○を付けて下さい(複数回答可)。
- 1 医師から処方されている医薬品と一般用医薬品を併用しても良いかという相談  
2 一般用医薬品の中でどれが良いか勧めてほしいという相談  
3 一般用医薬品の副作用についての心配  
4 その他 具体的に:
- (10) 一般用医薬品も対象となる医薬品副作用被害救済制度があることをご存知ですか。
- 1 知っている                      2 知らない
- ※医薬品副作用被害救済制度  
医薬品を適正に使用したにもかかわらず副作用による重篤な健康被害が生じた場合に、医療費等の給付を受けることができる制度

**3 スイッチOTCについて**

※ スイッチOTC医薬品とは、医療用医薬品から一般用医薬品として転用された成分を有効成分とする医薬品です。これまでに「ガスター10」(H2ブロッカー胃腸薬)、「ロキソニンS」(解熱鎮痛薬)などが発売されています。

- (1) 2013年4月、生活習慣病分野で初めてのスイッチOTC医薬品(高脂血症治療薬「エパデール」)が発売されました。このことについてお伺いします。生活習慣病分野で初めてのスイッチOTC化であったことをご存知でしたか。1つだけ○を付けて下さい。
- 1 生活習慣病分野で初めてだと知っていた  
2 生活習慣病分野で初めてだとは知らなかった  
3 そもそもエパデールがスイッチOTC化されたことを知らなかった



## 一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）

公益社団法人 日本医師会

- (2) 生活習慣病のように比較的長期にわたる疾病の治療薬のスイッチOTC化が進むことについてどのようにお考えですか。1つだけ○を付けて下さい。
- 1 反対
  - 2 どちらかという反対
  - 3 どちらともいえない
  - 4 どちらかという賛成
  - 5 賛成
- (3) 医療用医薬品からのスイッチOTC化のあり方について、先生のお考えにもっとも近いものはどれですか。1つだけ○を付けて下さい。
- 1 短期間服用する医薬品（風邪薬など）や外用薬に限るべき
  - 2 上記1に加えて生活習慣病分野でも推進すべき
  - 3 安全性を確保した上で、できるだけ幅広く推進すべき
  - 4 個別に判断すべき
  - 5 その他 具体的に：
- (4) 今後、スイッチOTC化しても良いと思われる医薬品はありますか。1つだけ○を付けて下さい。
- 1 ある
  - 2 特にない
  - 3 わからない

「ある」を選択された場合には、薬効群、対象疾患、薬剤名を3つまでご記入下さい。

- ・対象疾患、薬剤名はご記入になれる範囲で構いません。
- ・薬効群は以下から選択して下さい。適切な選択肢がない場合にはご記入下さい。

薬効群	対象疾患	主な薬剤名
(例)3 循環器・血液用薬	高脂血症	リピトール

### 【薬効群】

- |                 |           |           |
|-----------------|-----------|-----------|
| 1 精神神経用薬        | 7 アレルギー用薬 | 13 生薬製剤   |
| 2 消化器官用薬        | 8 外皮用薬    | 14 公衆衛生用薬 |
| 3 循環器・血液用薬      | 9 眼科用薬    | 15 一般用検査薬 |
| 4 呼吸器官用薬        | 10 耳鼻科用薬  | 16 その他    |
| 5 泌尿器生殖器官及び肛門用薬 | 11 歯科口腔用薬 |           |
| 6 女性用薬          | 12 漢方製剤   |           |

**一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）**

公益社団法人 日本医師会

- (5) スイッチOTC医薬品が拡大することで、どのような効果があるとお考えですか。  
すべてに○を付けて下さい(複数回答可)。
- 1 国民の健康増進や疾病予防の意識が高まる
  - 2 国民の医薬品についての知識が高まる
  - 3 国民(患者)が医療機関を受診する手間や時間を省ける
  - 4 公的医療保険の医療費(税金・保険料・患者負担)の削減に役立つ
  - 5 健康関連産業の成長に寄与する
  - 6 特に期待できる効果はない
  - 7 その他 具体的に:
- (6) スイッチOTC医薬品が拡大することで、どのような問題があるとお考えですか。  
すべてに○を付けて下さい(複数回答可)。
- 1 症状の悪化を認識するのが遅れる
  - 2 薬を服用している安心感から、医療機関を受診しなくなる
  - 3 薬を服用している安心感から食事に対する配慮や運動、禁煙が疎かになる
  - 4 特定健診などの受診率が低下する
  - 5 服用する必要があるのに、安心のため予防的に服用するようになる
  - 6 特に大きな問題はない
  - 7 その他 具体的に:

**4 一般用検査薬について**

※ 一般用検査薬とは、体外診断用医薬品のうち、薬局以外でも販売が認められているものをいいます。現在、尿糖、尿蛋白、妊娠検査薬の3つがあります。

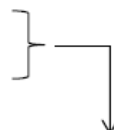
- (1) 過去1年ぐらいの間に、一般用検査薬を使用していた患者の問題事例にあわれたことはありますか。(一般用検査薬で偽陰性となって受診が遅れた、検査結果を自己判断し服薬を中断したなど)
- 1 ある                      2 ない
- (2) 過去1年ぐらいの間に、患者が一般用検査薬の結果を持参した事例がありますか。  
1つだけ○を付けて下さい。
- 1 ある                      → (3)にお進み下さい。  
2 ない                      → (4)にお進み下さい。

## 一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）

公益社団法人 日本医師会

- (3) 患者さんが持参した一般用検査薬の結果を診療の参考にしたことがありますか。  
1つだけ○を付けて下さい。

- 1 参考にして、あらためて検査を行わなかった
- 2 参考にしたが、あらためて検査を行った
- 3 参考にせず、あらためて検査を行った



1・2(参考にした)を選択された方は、該当する検査にすべて○を付けて下さい(複数回答可)。

- 1 尿糖
- 2 尿蛋白
- 3 妊娠

- (4) 一般の方が、自分で一般用検査薬を使用する場合、以下の検体採取方法について、それぞれ安全性はどの程度高いとお考えですか。5段階で、採取方法ごとに1つ○を付けて下さい。(1行ごとに○は1つ)

採取方法	安全性				
	低 ←—————→ 高				
	1	2	3	4	5
(例)尿の採取				○	
1 尿を採取					
2 便を採取					
3 鼻水を採取					
4 鼻の中の粘膜などを綿棒で採取					
5 だ液を採取					
6 口の中の粘膜を綿棒などで採取					
7 涙を採取					
8 呼気を採取					
9 指先などからごく微量な血液を採取					

**一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）**

公益社団法人 日本医師会

- (5) 今後、一般用検査薬にしても良いとお考えのものはありますか。  
1つだけ○を付けて下さい。

- 1 ある
- 2 特にない
- 3 わからない

「1 ある」を選択された方は、「しても良い」と思うものに○を付けて下さい（複数回答可）。

- 1 排卵日
- 2 血糖値
- 3 HbA1c
- 4 血中尿酸
- 5 尿潜血
- 6 尿中白血球
- 7 便潜血
- 8 前立腺特異抗原 (PSA)
- 9 インフルエンザ
- 10 ピロリ菌
- 11 アレルギー疾患の原因 (花粉、金属、食物など)
- 12 貧血
- 13 コレステロール、中性脂肪
- 14 尿酸値
- 15 その他 具体的に:

**一般用医薬品および一般用検査薬に対する意識調査（医師用）**

公益社団法人 日本医師会

- (6) 一般用検査薬が拡大することで、どのような効果があるとお考えですか。  
すべてに○を付けて下さい(複数回答可)

- 1 国民の健康増進や疾病予防の意識が高まる
- 2 病気の早期発見につながる
- 3 かかりつけ医やかかりつけ薬局・薬剤師と相談しやすくなる
- 4 国民(患者)が医療機関を受診する手間や時間を省ける
- 5 公的医療保険の医療費(税金・保険料・患者負担)の削減に役立つ
- 6 健康関連産業の成長に寄与する
- 7 特に期待できる効果はない
- 8 その他 具体的に:

- (7) 一般用検査薬が拡大することで、どのような問題があるとお考えですか。  
すべてに○を付けて下さい(複数回答可)

- 1 利用者の不安が高まる(結果が正しいか、結果を正しく判断できているか)
- 2 症状の悪化を認識するのが遅れる
- 3 結果に安心して診療所・病院に行かなくなる
- 4 自分で検査を行っている安心感から、健康管理がおそろかになる
- 5 特定健診などの受診率が低下する
- 6 特に大きな問題はない
- 7 その他 具体的に:

## 5 自由記述

一般用医薬品および一般用検査薬についてご自由にご意見をご記入下さい。

**以上でアンケート調査は終わりです。  
ご協力ありがとうございました。**