

201132078A

厚生労働科学研究費補助金

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

OTC医薬品に関わる専門家教育と供給等に  
関する調査研究

平成23年度 総括研究報告書

研究代表者 坂巻 弘之

平成24(2012)年 5 月

## 目 次

総括研究年度終了報告書 .....	1
研究結果 .....	5
第 1 章 OTC 医薬品の購入困難者への供給状況調査 .....	5
1. 目的 .....	5
2. 方法 .....	5
3. 結果 .....	5
(1) 回収状況と回答者の属性 .....	5
(2) OTC 入手困難者の状況 .....	7
(2) OTC 購入困難者に対する対応 .....	8
(4) OTC 医薬品供給方法に対する意見 .....	9
4. 結論 .....	10
第 2 章 カナダにおける薬剤師教育 .....	29
1. カナダの薬剤師制度 .....	29
2. カナダ OTC 医薬品の現状 .....	30
3. 薬科大学における OTC 医薬品に関する教育について .....	31
(1) サスカチュワン大学 .....	31
(2) アルバータ大学 .....	32
4. 考察 .....	35
第 3 章 オーストラリア軽医療マネジメントトレーニングプログラムの導入と評価 .....	53
1. 目的 .....	53
2. 方法 .....	53
3. 結果 .....	54
(1) オーストラリアにおける教育プログラムの概要 .....	54
①オーストラリア薬剤師会 (PSA) による軽医療マネジメントに関する教育 .....	54
②シドニー大学 .....	55
③南オーストラリア大学 .....	55
④タスマニア州薬剤師会 .....	60
(2) オーストラリア研修資材の作成と日本への試行的導入 .....	65
(3) ワークショッププログラムに対する評価 .....	67
4. 結論 .....	71

## 資料一覧

### 第1章 資料1. OTC医薬品の購入困難者への供給状況調査アンケート

資料1. OTC医薬品の購入困難者への供給状況調査アンケート

### 第2章 カナダにおける薬剤師教育

資料1 アルバータ州での薬剤師の役割

資料2 (Prof. J. Taylor の資料)

資料3 (Prof. J. Taylor の資料)・サスカチュワン大学でのOTC教育

資料4 (Prof. J. Taylor の資料)・サスカチュワン大学でのOTC教育の実際

資料5 サスカチュワン大学で実施されていたOTCセミナーのシナリオ2例

資料6 アルバータ大学薬学部1年生の実習シナリオ

### 第3章 オーストラリア軽医療マネジメントトレーニングプログラムの導入と評価

(オーストラリア薬剤師会との著作権に関する協定に基づき、実際に作成された資料の一部のみを添付した。)

資料1 : PL1.オーストラリアの薬剤師・概要

①「オーストラリアの薬局」

②「薬局実務の変革オーストラリアでの取り組み」

資料2 : PL 2.オーストラリアにおける医薬品管理サービス

「薬剤管理レビュー」

資料3 : PL 3.よいコミュニケーションとは(ワークショップ AN: コミュニケーション)

「薬剤師に求められる コミュニケーション能力」

資料4 : PL 4.OTC 医薬品供給のプロトコール

「要薬剤師薬および薬局医薬品」

資料5 : PL 5.OTC 医薬品のための教育ツールとしての模擬患者

「クオリティ評価および期待向上に シミュレーションを利用する」

資料6 : PL 6.専門職種間のコミュニケーション

「異業種間で協力体制構築のブロックを作る」

資料7 : ワークショップ SJ: 消化器症状

「消化器疾患」

資料8 : ワークショップ AN: コミュニケーション・ロールプレイングシナリオ

「患者一人ひとりに合わせたコミュニケーション」

資料9 : ワークショップ RM: 小児によく見られる症状

「薬局における 一般的小児疾患の管理」

資料10 : ワークショップ TC: 痛みとうつの管理

「疼痛とうつー症例研究」

**厚生労働科学研究費補助金**  
**(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)**  
**総合研究報告書**

**OTC 医薬品に関わる専門家教育と供給等に関する調査研究**  
**(H23-医薬-指定-028)**

研究代表者	坂巻 弘之	名城大学 薬学部	教授
研究分担者	山村 重雄	城西国際大学薬学部	教授
研究協力者	小林 大高	名城大学 薬学部	研究員

**【研究要旨】**

OTC 医薬品の購入困難者（へき地・離島居住者、要介護者など）に対する円滑な OTC 医薬品の供給体制の確立は OTC 医薬品に関する重要な政策課題である。また、OTC 医薬品を合理的、適切に供給するためには、薬剤師が地域の消費者の健康状態や症状を評価し、OTC 医薬品による軽医療への介入を行うことが必要である。そのために薬剤師は OTC 医薬品に関わるスキルを身につけるためのトレーニング、教育を行われなければならない。これらの背景から、本研究では、要介護者への OTC 医薬品の供給体制の現状を明らかにすることを目的の第 1 とし、次いで、諸外国の薬剤師教育制度を調査し、具体的な OTC 教育プログラムと資料を翻訳して実際に使用することで、わが国への導入可能性の検討を行うことを第二の目的とした。

研究は、全国の訪問介護事業所を対象とし、ヘルパーから要介護者の OTC 医薬品に関する問題点（購入や保管、使用など）と望ましい OTC 医薬品の供給体制についてアンケート調査を行った。また、海外調査は、カナダ、オーストラリアを対象国とし、オーストラリアの教育プログラムと資料を翻訳し、試行的なワークショップにおいて評価を受けるとともに、日本版プログラム開発のための課題を検討した。

その結果、要介護者においては、OTC 医薬品の購入が困難とされる割合は、64.4%と多く、それらの大半は家族が購入していると推察される結果であった。OTC 医薬品購入困難者に対する調査から、OTC 医薬品についても、使用方法、管理内容が不適切と考えられるものが多く、OTC 医薬品も含めた薬剤師による在宅あるいは居宅での管理指導の必要性が推察された。

カナダ・オーストラリア調査からは、いずれの国でも、OTC 医薬品に対する薬剤師の関りが重要であると認識されており、臨床教育の一環として OTC 医薬品教育や軽医療教育プログラムが作成されており、これらは、わが国への導入が検討されるべきと考えられた。

## A. 研究目的

平成 21 年 6 月の改正薬事法施行により、OTC 医薬品のリスク分類にもとづく販売方法が整理されたが、OTC 医薬品の購入困難者（へき地・離島居住者、要介護者など）に対する円滑な OTC 医薬品の供給体制をどのようにすべきかについては、今後の検討課題として残されている。

一方、OTC 医薬品を合理的、適切に供給するためには、薬剤師が地域の消費者の健康状態や症状を評価し、OTC 医薬品による軽医療への介入を行うことが必要である。そのために薬剤師は OTC 医薬品に関わるスキルを身につけるためのトレーニング、教育を行われなければならない。

研究の第一の目的は、OTC 医薬品の購入困難者（へき地・離島居住者、要介護者など）に対する円滑な OTC 医薬品の供給体制、状況について現状と課題を明らかにすることを目的とする。特に初年度については、要介護者を対象に調査することとし、訪問介護事業所のヘルパー対象の調査を行った。

第二の目的は、海外で用いられている OTC 医薬品トレーニングマニュアルを調査し、マニュアルのわが国での利用可能性を検討とともに、教育効果の検証を行うことにある。

## B. 研究方法

### ①OTC 医薬品の購入困難者への供給状況調査

全国の訪問介護事業所を対象とし、インターネット上の電話帳サービスの「訪問介護事業所（分類コード：8544）」（保有データ件数：48,406 件）から無作為に 1 都道府県当り 40 事業所（全国 1,880 事業所）を対

象にアンケートを発送した。

アンケートは、訪問介護事業所の開設者・管理者宛に郵送し、開設者・管理者が当該事業所に所属するヘルパー 1 名を任意に指名して、記入してもらい形式で実施した。なお、発送は、平成 24 年 2 月 24 日に発送し、3 月 10 日を締め切りとした。

### ②カナダにおける薬剤師教育

カナダの薬学部での OTC 教育内容（教育マニュアル、教育方法、実習方法等）、および卒後教育（CPD）における OTC に関わる教育内容（教育マニュアル、教育方法等）を調査した。訪問先と調査内容は以下の通りである。その他、エドモントン市、サスカチュワン市の 3 薬局ならびに、カナダ薬剤師会も訪問した。

- ・ アルバータ大学における OTC 教育の現状視察（1 年生、3 年生の実習、1 年生の講義視察）
- ・ サスカチュワン大学における OTC 教育の現状視察（2 年生の演習視察）

### ③オーストラリア軽医療マネジメントトレーニングプログラムの導入と評価

#### A. 現地調査

オーストラリアでは、薬剤師の OTC を用いた患者セルフケアのサポートが重要視されている。そのため、大学教育、卒後教育制度も充実している。そこで、本調査においては、以下の施設における教育制度について調査を行った。

- ・ シドニー大学薬学部（シドニー）：大学における臨床教育、コミュニケーション、OTC 教育について
- ・ オーストラリア薬剤師会（キャンベ

ラ)：薬剤師会が提供する卒後教育

- ・ オーストラリア薬剤師会タスマニア支部 (ホバート)：薬剤師会が提供する薬局テクニシャン教育制度について
- ・ モナシュ大学 (メルボルン)：大学関連病院における薬剤師業務
- ・ 南オーストラリア大学 (アデレード) 大学における臨床教育、コミュニケーション、OTC 教育について

#### イ. オーストラリアにおける研修資料の日本への導入とその評価

オーストラリア・シドニー大学およびオーストラリア薬剤師会 (PSA) で用いられているケースメソッド、ロールプレイングを主体とした教育プログラムで用いられる資料を翻訳し、ワークショップを開催した。ワークショップの参加者は、原則として、薬剤師として 5 年以上の業務経験を有し、今後、薬剤師教育に携わることを目指す全国の薬剤師、薬学部教員とし、結果的に 31 名の薬剤師が参加した。ワークショップの評価は自記式アンケートにより、内容の有用性、ならびに日本版作成における課題等の評価を行った。

#### C. 研究結果

別紙の通り

#### D. 考察

##### ①OTC 医薬品の購入困難者への供給状況調査

要介護者においては、OTC 医薬品の購入が困難とされる割合は、64.4%と多く、それらの大半は家族が購入していると推察される結果であった。ヘルパーが買いに行っているとするものもいるものの、相対的に

小さな割合であり、自由回答からも、OTC 医薬品についても副作用等のリスクがあり、ヘルパーが代理で購入することの抵抗感が推察された。インターネットや電話で注文して郵便で購入している割合は少数であり、インターネット等での購入ニーズは多くないものと推察された。これは、望ましい OTC 医薬品の供給方法でも、インターネット等での購入をあげるヘルパーの数は少ないことでも裏付けられたと考えられる。

##### ②カナダにおける薬剤師教育

カナダでも、OTC に関する教育の重要性は認識されてはいるが、OTC 医薬品は治療学の中で治療方法の一つとして取り扱われており、OTC 医薬品として独立した科目では取り扱われてはいなかった。しかし、サスカチュワン大学では、OTC に特化した教育が一部実施されており、患者のシナリオベースの学習内容は今後の日本の教育において役立つと思われた。

##### ③オーストラリア軽医療マネジメントトレーニングプログラムの導入と評価

オーストラリアにおいては、薬剤師による地域住民の軽医療への関与が重視されている。薬剤師が軽医療に関与するためには、初めて薬局を訪れる消費者から適切に症状を聴取する必要がある。正しい判断を行うためには、医学的知識だけでなく、患者に適切な質問をすることによって、判断に必要なとなる情報を患者から聴取するコミュニケーション能力と、臨床判断分析のためのストラテジーを構築できる能力が重要である。こうした能力は、一般的な講義では習得できるものではなく、ケースメソッド、

ロールプレイングなど、少人数での体験的学習の積み重ねによってスキルアップにつながると考えられる。オーストラリアの教育プログラムを日本に導入することは有効な手段の一つと考えられるが、その一方で、日本の規制や文化にそったプログラムの開発も重要と考えられる。

#### E. 結論

OTC 医薬品購入困難者に対する調査から、OTC 医薬品についても、使用方法、管理内容が不適切と考えられるものが多く、OTC 医薬品も含めた薬剤師による在宅あるいは居宅での管理指導の必要性が推察された。

カナダ・オーストラリア調査からは、いずれの国でも、OTC 医薬品に対する薬剤師の関りが重要であると認識されており、臨床教育の一環として OTC 医薬品教育や軽医療教育プログラムが作成されており、これらは、わが国への導入が検討されるべきと考えられた。

#### F. 健康危険情報

該当しない

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

寺脇大、飯島康典、坂巻弘之、曾根清和、山村重雄、小林大高、CHEN Timothy、MOLES Rebekah、DE NETO Abilio、JACKSON Shane : 軽医療マネジメントに関する研修実施とその評価. 日本薬学会第 132 年会 (札幌市) 平成 24 年 3 月 30 日にて発表 (ポスター).

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 該当しない

## 研究結果

### 第1章 OTC 医薬品の購入困難者への供給状況調査

#### 1. 目的

一般用医薬品を安全・安心・円滑に供給する観点から、薬剤師等の合理的かつ適切な対面販売の実施状況、円滑供給への寄与度等について検証することが求められている。その一方で、安全性を確保する具体的な要件の設定を前提に、今後の合理的な規制のあり方を検討するために、島嶼など僻地住民や要介護者などの OTC 医薬品の購入困難者への供給状況についての現状把握することが必要である。そこで本年度は、要介護者の OTC 医薬品入手に関する情報を得るために、訪問介護事業所のヘルパーを対象にアンケート調査を実施した。

#### 2. 方法

全国の訪問介護事業所を対象とし、インターネット上の電話帳サービスの「訪問介護事業所（分類コード：8544）」（保有データ件数：48,406 件）から無作為に 1 都道府県当り 40 事業所（全国 1,880 事業所）を対象にアンケートを発送した。

アンケートは、訪問介護事業所の開設者・管理者宛に郵送し、開設者・管理者が当該事業所に所属するヘルパー1名を任意に指名して、記入してもらった形式で実施した。なお、発送は、平成 24 年 2 月 24 日に発送し、3 月 10 日を締め切りとした。

なお、調査依頼状及びアンケート用紙を資料として章末に添付した。

#### 3. 結果

##### (1) 回収状況と回答者の属性

発送、1,880 件のうち、返却 24 件、有効回答 404 件（有効回答率：21.8%）であった。都道府県別の回収状況を表 1-1 に示した。また、回答者したヘルパーが担当しているサービス利用者数は、50 人以上が全体の 25%と最も多かった（表 1-2）。



表1-1. 都道府県別回収状況

都道府県	回答数	全体のうちの割合	(参考)地域別回答率
全国	404	100%	21.8%
北海道	9	2.2%	22.5%
青森県	7	1.7%	17.5%
岩手県	8	2.0%	20.0%
宮城県	8	2.0%	20.0%
秋田県	7	1.7%	17.5%
山形県	13	3.2%	32.5%
福島県	8	2.0%	20.0%
茨城県	8	2.0%	20.0%
栃木県	6	1.5%	15.0%
群馬県	7	1.7%	17.5%
埼玉県	6	1.5%	15.0%
千葉県	11	2.7%	27.5%
東京都	5	1.2%	12.5%
神奈川県	9	2.2%	22.5%
新潟県	13	3.2%	32.5%
富山県	11	2.7%	27.5%
石川県	10	2.5%	25.0%
福井県	10	2.5%	25.0%
山梨県	5	1.2%	12.5%
長野県	8	2.0%	20.0%
岐阜県	10	2.5%	25.0%
静岡県	11	2.7%	27.5%
愛知県	17	4.2%	42.5%
三重県	6	1.5%	15.0%

都道府県	回答数	全体のうちの割合	(参考)地域別回答率
滋賀県	15	3.7%	37.5%
京都府	8	2.0%	20.0%
大阪府	11	2.7%	27.5%
兵庫県	8	2.0%	20.0%
奈良県	5	1.2%	12.5%
和歌山県	7	1.7%	17.5%
鳥取県	6	1.5%	15.0%
島根県	6	1.5%	15.0%
岡山県	9	2.2%	22.5%
広島県	8	2.0%	20.0%
山口県	6	1.5%	15.0%
徳島県	6	1.5%	15.0%
香川県	7	1.7%	17.5%
愛媛県	6	1.5%	15.0%
高知県	8	2.0%	20.0%
福岡県	6	1.5%	15.0%
佐賀県	13	3.2%	32.5%
長崎県	7	1.7%	17.5%
熊本県	7	1.7%	17.5%
大分県	10	2.5%	25.0%
宮崎県	9	2.2%	22.5%
鹿児島県	4	1.0%	10.0%
沖縄県	9	2.2%	22.5%
無回答	10	2.5%	-

表1-2. サービス利用者数

	回答数	割合(無回答を除く)
1~10人	72	18.8%
11~20人	72	18.8%
21~30人	59	15.4%
31~40人	42	11.0%
41~50人	36	9.4%
50人以上	101	26.4%
無回答	22	-

## (2) OTC 入手困難者の状況

ヘルパーが担当している利用者のうち、OTC 医薬品の購入が困難（薬局、薬店、ドラッグストア等）に買いにいけない）であると判断された利用者の人数の割合は（表中の「0 人」および「無回答」以外の割合、以下同様）64.4%であった（表 1-3）。また、購入困難な具体的な内容について、章末の附表 1 に示した。

表 1-3. OTC 医薬品の購入困難者数

	回答数	割合
0人	52	12.9%
1～5人	97	24.0%
6～10人	49	12.1%
11～20人	51	12.6%
21～30人	26	6.4%
31人以上	37	9.2%
無回答	92	22.8%

ヘルパーが担当している利用者のうち、OTC 医薬品の使い方が不適切（添付文書の説明の通りに服用・使用していない、飲みすぎ、飲み忘れなど）とであると判断された人数の割合は、53.7%であった（表 1-4）。また、不適切と判断される具体的な内容について、章末の附表 2 に示した。

表 1-4. OTC 医薬品の使い方が不適切と判断される数

	回答数	割合
0人	57	14.1%
1～5人	133	32.9%
6～10人	35	8.7%
11～20人	30	7.4%
21～30人	4	1.0%
31人以上	15	3.7%
無回答	130	32.2%

ヘルパーが担当している利用者のうち、OTC 医薬品の保管が不適切とであると判断された利用者の人数の割合は、39.1%であった（表 1-5）。また、不適切と判断される具体的な内容について、章末の附表 3 に示した。また、その他の OTC 医薬品に関する問題を章末の附表 4 に示した。

表 1-5. OTC 医薬品の保管が不適切と判断される数

	回答数	割合
0 人	76	18.8%
1～5人	96	23.8%
6～10 人	19	4.7%
11～20 人	25	6.2%
21 人以上	18	4.5%
無回答	170	42.1%

## (2) OTC 購入困難者に対する対応

OTC 医薬品の購入が困難とする利用者に対する対応として、家族が薬局、ドラッグストア等に行っているものの割合は、51.0%であった（表 1-6）。

表 1-6. 家族が薬局、ドラッグストア等に行っている。

	回答数	割合
0 人	34	8.4%
1～5人	109	27.0%
6～10 人	49	12.1%
11～20 人	35	8.7%
21～30 人	13	3.2%
31 人以上	23	5.7%
無回答	141	34.9%

ヘルパーが薬局、ドラッグストア等に行っているものの割合は 51.2%であるが、人数は、5 人未満が大半であり、OTC 医薬品購入におけるヘルパーの役割は相対的に低かった（表 1-7）。

表 1-7. ヘルパーが薬局、ドラッグストア等に行きに行っている。

	回答数	割合
0人	71	17.6%
1人	52	12.9%
2人	47	11.6%
3人	21	5.2%
4人	14	3.5%
5人以上	73	18.1%
無回答	126	31.2%

インターネットや電話により注文し、郵便で購入しているものの割合は 6.2%と少数であり、人数も少数であった（表 1-8）。

表 1-8. インターネットや電話により注文し、郵便で購入している。

	回答数	割合
0人	143	35.4%
1人	15	3.7%
2人	4	1.0%
3人以上	6	1.5%
無回答	236	58.4%

#### (4) OTC 医薬品供給方法に対する意見

薬局、ドラッグストア等での OTC 医薬品購入が困難なものに対する望ましい対応（供給方法）についての意見としては、「薬局等の薬剤師等の専門家が配達する」との意見が最も多く、次いで、「家族や介護職が買いに行けばよい」とするもので、「インターネットや郵便で購入できるようにする」との意見は、少数であった（表 1-9）。また、望ましい OTC 医薬品供給に関する具体的意見を附表 5 に示した。

表 1-9. 望ましい OTC 医薬品供給方法

	回答数	割合
薬局等の薬剤師等の専門家が配達する	213	52.7%
薬局等の専門家以外の店員が配達する	31	7.7%
インターネットや郵便で購入できるようにする	8	2.0%
家族や介護職が買いに行けばよい	92	22.8%
その他	48	11.9%
無回答	12	3.0%

OTC 医薬品供給の際の薬剤師等の専門家による説明の必要性についての質問では、薬の安全税の度合いに応じて薬剤師等の説明が必要とする意見が 58.9%と最も多く、次いで、必ず説明が行われるとする意見が 33.4%であった（表 1-10）。薬剤師等による説明はほとんど不要、全く不要とするものは 4.2%と少数であった。OTC 医薬品に関する薬剤師に対する要望等について、附表 6 に示した。

表 1-10. OTC 医薬品供給方法における薬剤師の説明の必要性

	回答数	割合
薬剤師等の説明は必ず行われるべき	135	33.4%
薬の安全性の度合いに応じ、薬剤師等の説明が必要	238	58.9%
ほとんど不要	13	3.2%
全く不要	4	1.0%
無回答	14	3.5%

#### 4. 結論

要介護者においては、OTC 医薬品の購入が困難とされる割合は、64.4%と多く、それらの大半は家族が購入していると推察される結果であった。ヘルパーが買いに行っているとするものもいるものの、相対的に小さな割合であり、自由回答からも、OTC 医薬品についても副作用等のリスクがあり、ヘルパーが代理で購入することの抵抗感が推察された。インターネットや電話で注文して郵便で購入している割合は少数であり、インターネット等での購入ニーズは多くないものと推察された。これは、望ましい OTC 医薬品の供給方法でも、インターネット等での購入をあげるヘルパーの数は少ないことでも裏付けられたと考えられる。

OTC 医薬品についても、使用方法、管理内容が不適切と考えられるものが多く、OTC 医薬品も含めた薬剤師による在宅あるいは居宅での管理指導の必要性が推察された。

附表 1. 購入困難の具体的内容

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ バスや公共交通機関を利用して薬局まで出かける体力がない。また近所に身内もなく独居。</li> <li>・ 独居、歩行不可。</li> <li>・ 1人で外出できないので、買いに行けない。</li> <li>・ 山間部で購入できない。</li> <li>・ 過疎地域においては、高齢化が進行しており、独居高齢者や1人暮らし世帯の割合が高い。そのために移動手段がない。買い物すらいけない状況であり、薬剤の購入には相談負担がかかっている状況。</li> <li>・ 自分で薬局等に行けない。</li> <li>・ 自己受診ができないので、当然薬局にも行けない。</li> <li>・ 買いに行けない体調。何を購入していいかが分からない。</li> <li>・ 独居で足や腰に痛みを抱えているため、1人での外出は困難である。</li> <li>・ 買いに1人では行けない。</li> <li>・ 体が不自由なため、買いに行けない。</li> <li>・ 薬局に行けない。</li> <li>・ 足が不自由のため、ドラッグストアまで買いに行けない。</li> <li>・ 金額的問題</li> <li>・ 自身で買い物困難</li> <li>・ 何を買ったらいいか判断能力に欠ける。</li> <li>・ 薬局が遠く、買いに行けない。</li> <li>・ 薬局や薬店に行けない。</li> <li>・ 自分で薬局まで出かけられない。</li> <li>・ 目が不自由で買いに行けない。</li> <li>・ 車に乗れない。お店が遠い。</li> <li>・ 薬局に買いに行けない。</li> <li>・ 足が不自由のため、自身での購入が困難。</li> <li>・ 病院での処方されている薬との飲み合わせ。</li> <li>・ 身体的に購入が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局へ買いに行けない。</li> <li>・ 薬店へ行けない。</li> <li>・ 歩行が困難で1人では買いに行けない。</li> <li>・ 買いに行くことができない。</li> <li>・ 足が悪く歩行困難。</li> <li>・ 独居、家族が無関心なため。</li> <li>・ 本人では行けない。</li> <li>・ 家から薬局が遠い。薬店に薬剤師がいない時がある。相談できない。配達がない。</li> <li>・ 歩行困難のため、買いに行けない。認知症。</li> <li>・ ご本人の許可を得て、ドラッグストアにて購入している。</li> <li>・ ドラッグストアが近くになく、買いに行けない。</li> <li>・ 夫婦のみで、購入が困難。</li> <li>・ 自分で購入に行けない。金銭管理できない。</li> <li>・ 寝たきりもしくは認知症のため。</li> <li>・ 買い物に行けない。</li> <li>・ 通常の既往についての処方は定期受診にてしているが、少し風邪をひいたときなど、自身で以前より使用している薬剤を利用されている。ただ、近所に薬局なく、また具合が悪く自身で買いに行けない状況あり。ヘルパー代行にて購入。</li> <li>・ 寝たきりまたは身体に障害があるため、ご本人が買いに行けない。</li> <li>・ 地域が山間部にあり、薬局まで行くのに、20～30分はかかるため、買い物は無理だと思う。</li> <li>・ 1人では買いに行けない。</li> <li>・ 薬局や薬店に買いに行けない。</li> <li>・ 動かせないので買いに行けない。</li> <li>・ 買いに行けない。</li> <li>・ 寝たきりで本人が買い物に行かれない。</li> <li>・ 1人で外出できず、買いに行けない。</li> </ul>
--	---

附表 2. 不適切な使い方の具体的内容(1)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部の方は家族の協力が無い限りほとんど飲み残しです。</li> <li>・ 本人で薬の分別(朝・昼・晩)ができない。ホームヘルパーが入り、分別を行っている。</li> <li>・ 病院で出されている薬以外に薬局で購入した薬と一緒に飲んでいる時がある。</li> <li>・ ご自身の自己判断で量を調整している(飲みすぎ)。</li> <li>・ 1日×〇回、1回〇錠といったことも分らずに服用されている方もいました。</li> <li>・ 飲みすぎ、飲み忘れ。</li> <li>・ 期限切れなど、使い方が分からなくなる。不適切と同様。</li> <li>・ 食前、食後も関係なく頭痛薬など量を守らない。</li> <li>・ 外用薬の使用期限が切れても使っている。いくつかの薬の服用をしているが、適切か不明。</li> <li>・ 飲み忘れの方がいます。食事の訪問の時は飲んでいただきますが、ヘルパーが入らない時は忘れていきます。</li> <li>・ 日中、独居の高齢者が各種サービスを利用しているが、余分な服用及び、飲み忘れが多々あり、下痢をおこして不衛生。</li> <li>・ 飲み忘れ、服薬管理ができない。</li> <li>・ 認知が軽度で1人暮らしの男性。皮膚が痒いと言ってマキロンを多用している。訪問時には注意するが、夜間等に使う。オロナイン等も同様に多用することが多い。</li> <li>・ 説明書通りに使用していない。</li> <li>・ 消炎鎮痛湿布薬を体中に貼って、かぶれを繰り返す。鎮痛剤をお酒と一緒に飲む。</li> <li>・ 軟膏は困って来た時に買い置き物を使用したりするが、いつのものかわからない。</li> <li>・ 自分の体調で服薬</li> <li>・ 飲み忘れ。薬袋を使用しても順番を間違える。</li> <li>・ たくさん飲めば効くと思っている方おり、よく飲み過ぎている。</li> <li>・ 飲みすぎ、購入した事を忘れてまた服用する。</li> <li>・ 説明書の文字が小さすぎて、自己流の使い方をする。薬の飲み忘れが多い。</li> <li>・ 配置薬については服薬が不適切である。</li> <li>・ 頭痛薬を常用しており、痛みを感じる前に飲んでしまう。処方されている安定剤では足りず、市販の薬も飲む。</li> <li>・ 声かけなければ飲み忘れる。</li> <li>・ 外部の方は家族の協力が無い限りほとんど飲み残しです。</li> <li>・ 風邪薬を利用者の必要と思われる時に内服されているようで、後に頭痛の訴え等がある場合があります。一因と思われます。</li> <li>・ 服薬忘れ。薬に依存的になってしまい、過度に服用を希望する人等。</li> <li>・ 認知症のため、飲みすぎや飲み忘れがある。</li> <li>・ 頭痛、便秘、風邪気味、ちょっとしたことで薬に頼る</li> <li>・ 依存、飲みすぎ</li> <li>・ 飲んだことを忘れて、また同じ薬を飲まれてしまう。飲み忘れもみられる。自分の薬も他者にあげてしまう。</li> <li>・ 一日3度食後の事をおやつを食べた後でも服用することがある。</li> <li>・ 飲みすぎ、飲み忘れは多い。</li> <li>・ 説明書通りに服用・使用しない。</li> <li>・ 自己判断で処方薬と一緒に飲んでる。説明書通りに服用していない。飲みすぎ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人で薬の分別(朝・昼・晩)ができない。ホームヘルパーが入り、分別を行っている。</li> <li>・ 病院で出されている薬以外に薬局で購入した薬と一緒に飲んでいる時がある。</li> <li>・ ご自身の自己判断で量を調整している(飲みすぎ)。</li> <li>・ 1日×〇回、1回〇錠といったことも分らずに服用されている方もいました。</li> <li>・ 飲みすぎ、飲み忘れ。</li> <li>・ 期限切れなど、使い方が分からなくなる。不適切と同様。</li> <li>・ 食前、食後も関係なく頭痛薬など量を守らない。</li> <li>・ 外用薬の使用期限が切れても使っている。いくつかの薬の服用をしているが、適切か不明。</li> <li>・ 飲み忘れの方がいます。食事の訪問の時は飲んでいただきますが、ヘルパーが入らない時は忘れていきます。</li> <li>・ 日中、独居の高齢者が各種サービスを利用しているが、余分な服用及び、飲み忘れが多々あり、下痢をおこして不衛生。</li> <li>・ 飲み忘れ、服薬管理ができない。</li> <li>・ 認知が軽度で1人暮らしの男性。皮膚が痒いと言ってマキロンを多用している。訪問時には注意するが、夜間等に使う。オロナイン等も同様に多用することが多い。</li> <li>・ 説明書通りに使用していない。</li> <li>・ 消炎鎮痛湿布薬を体中に貼って、かぶれを繰り返す。鎮痛剤をお酒と一緒に飲む。</li> <li>・ 軟膏は困って来た時に買い置き物を使用したりするが、いつのものかわからない。</li> <li>・ 自分の体調で服薬</li> <li>・ 飲み忘れ。薬袋を使用しても順番を間違える。</li> <li>・ たくさん飲めば効くと思っている方おり、よく飲み過ぎている。</li> <li>・ 飲みすぎ、購入した事を忘れてまた服用する。</li> <li>・ 説明書の文字が小さすぎて、自己流の使い方をする。薬の飲み忘れが多い。</li> <li>・ 配置薬については服薬が不適切である。</li> <li>・ 頭痛薬を常用しており、痛みを感じる前に飲んでしまう。処方されている安定剤では足りず、市販の薬も飲む。</li> <li>・ 声かけなければ飲み忘れる。</li> <li>・ 自分の判断で服用している。</li> <li>・ 飲みすぎ、飲み忘れなどについては、あまり把握できないのが現状。</li> <li>・ 自己の考えで処方をし、思いこみで使用。</li> <li>・ 便秘薬を飲みすぎによる下痢。</li> <li>・ 膝の痛み止めとして一般用医薬品を多量に服用。そのため、出血性胃潰瘍になった。</li> <li>・ 痛みが伴う病気なので、夜中痛みが耐えられない時、薬に頼って飲みすぎでしまう依存症の様です。きちっと飲まれていなく、多く服用している状況です。</li> <li>・ 飲みすぎ、病院で痛み止めを処方され、それ以上の服薬を止められているが、服用している薬の服用期限が何年も過ぎているものを服用している。</li> <li>・ 下剤の飲みすぎ</li> <li>・ 使用したことを忘れてしまい、何回も使用する。</li> <li>・ 飲んだり飲まなかったりしている。</li> <li>・ 自己理解で勝手に服用してしまう。</li> </ul>
---	---

附表 2. 不適切な使い方の具体的内容(2)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独居のため飲みすぎ、飲み忘れあり。</li> <li>・ 自己判断で量や回数を変更している。薬の飲み合わせを考えていない。1日3回の管理は服薬介助の必要な方には難しい。</li> <li>・ 飲み忘れが多いので、ヘルパーが行った時に薬を飲んでいるか確認をし、飲ませている。</li> <li>・ 認知症に伴い、飲んだことを忘れ再度飲む。</li> <li>・ 飲みすぎ、飲み忘れ。期限切れでも飲む</li> <li>・ 小さな字が読みづらく、内容が理解できない。</li> <li>・ 認知症がある方は費つての服薬忘れがある。</li> <li>・ 自分で勝手に処方の方を変えてしまう。症状によって3粒と書いてあるのに、効きすぎるので1粒にしてしまう。</li> <li>・ 複数の病院から大量の薬を出してもらっている。飲む時にこぼす事が多く、適切に飲めていない。飲んだことを忘れて飲みすぎることもある。</li> <li>・ 飲み忘れや朝飲む薬だけ、朝・昼・夜と飲んでしまい、薬が足りないとされる。カレンダーに貼っていても飲み忘れてしまい、残っている。同じ薬を飲んでしまい、意識がもうろうとしていた。</li> <li>・ 自分なりの飲み方で行っている。</li> <li>・ 傷にあった薬が処方されていますが、他の薬を塗っていた。</li> <li>・ 服用忘れ等トラブルを生じているのを発見した場合、ケアマネに相談し、対応している。</li> <li>・ 飲み忘れ、処方された薬と一般用医薬品を併用して飲まれている。</li> <li>・ 飲み方がまちまちである。</li> <li>・ 病院処方薬と混合で使用してしまう。</li> <li>・ いつ購入したものかわからない薬を服用されている。飲み忘れあり。服薬確認が必要。</li> <li>・ 同じ種類の薬が処方されているのに、効かないとさらに市販の整腸剤を服用している。</li> <li>・ 説明書通りに服用できていない。</li> <li>・ 服用量が分からず、多めに飲んでいた。</li> <li>・ 全盲の方で自己管理しているが、服用中の薬も正しく服用できず落下している(服用時のサポートを拒否)。医師が処方される薬と併用して服用してもよいかどうかまで理解しているとは思えない。</li> <li>・ 大切さが分からないので飲まない。服用の仕方がわかっていない。説明書が分かりにくい。</li> <li>・ 認知症のため、薬の理解ができない。薬依存に付き、自分の思い込みで服用されてしまう。使用法が理解できていない。</li> <li>・ 処方薬の他に市販薬を夫が飲ませている状態で、飲み過ぎていたりまた、眠剤を眠れないからと多く服用することが多い。</li> <li>・ 認知症の利用者が飲んだり飲まなかったりしている。</li> <li>・ 自分の判断で服薬する。</li> <li>・ 自分で調節して飲んでしまう。飲み忘れがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 軟膏など高齢の方は、何でも塗っておけばいいと言ったところがあり、効能の違うものを使用している場合が多々あり。飲み忘れも薬カレンダーを使用してもよく見受けられる。</li> <li>・ 保管期限を過ぎてでも使用してしまっている。</li> <li>・ 説明書を読んでいない。</li> <li>・ 認知症のため、飲んだことを忘れ、飲み過ぎとなる。皮膚の塗り薬の使い方。</li> <li>・ 説明書通りに服用していない。病院で処方された薬もあり、主治医に相談なく飲んでいた。</li> <li>・ 飲み忘れがある。</li> <li>・ 薬局で説明を受け、その場所では分かっていたつもりでも、服用する時に何の薬で飲んでいいのかと不安になり、飲まずにたまってしまふことがある。服薬の量が多すぎて、飲まない場合もある。</li> <li>・ 医師から処方されている薬があるにも関わらず、痛み止めの薬を乱用している。自分なりに栄養ドリンクと併用すると効果があると思いつこんでいる。デイサービスに行く前に血圧の薬を入浴ができるように、調整して飲む。(市販薬と併用する)</li> <li>・ 主治医から処方されているにも関わらず、重複して内服したりする例が多く、薬の効果等判断できない。</li> <li>・ 認知症の方で服用できない方、管理できない方がいらつしゃいます。(精神障がいの方も)</li> <li>・ 主治医から処方されているにも関わらず、市販品を内服している。</li> <li>・ 正しい服薬ができない。</li> <li>・ 自分勝手な判断で服薬している。ドクターへ飲んでいることを伝えていない。</li> <li>・ 認知の方が増えたので、飲み忘れなどが多い。毎日ヘルパーが入り、服薬できれば良いが、金銭的なことなどからできないことが多い。</li> <li>・ 飲み忘れ、自己判断で服用。</li> <li>・ 精神安定剤を多く服用してしまう。</li> <li>・ 回数や量など、把握しないまま服薬していた。</li> <li>・ 飲みすぎ、飲み忘れがほとんどの利用者さんと怒っています。</li> <li>・ 飲んだかどうか忘れ、服用する。効かないのでまた服用する。</li> <li>・ 説明書の指示通りに薬を服用しない。重複して飲んでしまう。</li> <li>・ 古い薬を使用する。自己判断で薬の調整をする。</li> <li>・ 定期薬意外に自分で勝手に一般薬を服用している。</li> <li>・ 認知症なので使い方が分からない。</li> <li>・ 使用量の通りに服用しない。</li> <li>・ 血圧が下がっているからと降圧剤を飲まないなど、自分の良いように判断して服用している。飲み忘れが多い。</li> <li>・ 病院で薬が処方されているにも関わらず、市販薬も購入して飲まれている方が結構いらつしゃいます</li> </ul>
---	---



附表 3. 不適切な保管の具体的内容

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分では全く管理のできない方がほとんどなので、職員が1回ずつセットし、服薬しています(施設内のみ)。</li> <li>・ どこかへ入れ忘れてしまう。</li> <li>・ 古い薬を置いて大切にしている。</li> <li>・ 期限切れなど</li> <li>・ 窓際の日当たりの良いところに放置しているなど、適切に管理できていない。</li> <li>・ 薬の置き場所を忘れてしまう。</li> <li>・ 手当たりしだいの服用で保管量が分からなくなる。</li> <li>・ 期限切れのものが置いてある。</li> <li>・ 認知症のため管理ができない。</li> <li>・ 保管できないため、家族が行っている。</li> <li>・ 服薬管理ができない。</li> <li>・ 箱に期限が分からないような薬がたくさん入っていた。自己判断でその薬を服用していた。</li> <li>・ 1つの引き出しに様々な薬が混在している。</li> <li>・ 認知症の方で家中探されるので、どこの場所にも置けずに移動時車の中に保管。1日に数回乗るので、乗るたびに服用するので保管に苦慮される。</li> <li>・ 認知症があり、薬品の服用法が理解できず管理できない。また、身体障害があるため、1人で外出は困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬の場所が曖昧。飲み忘れが多い。</li> <li>・ 期限の切れたものも捨てられずに使用している。</li> <li>・ 期限が過ぎた薬を内服している。</li> <li>・ 自分で管理ができない。</li> <li>・ あちこちに置かれている。</li> <li>・ 以前の薬が押し入れにしまいこんであった。(約2年分)</li> <li>・ 物忘れや認知症の利用者の方が大半であるため、使い方や保管が困難である。</li> <li>・ 冷暗所でないところで保存する。</li> <li>・ 僻地のため、ほとんど店での本人の購入は不可能であり、家族が購入しても、管理ができず体調不良になって、結局ヘルパーにて管理せざるを得なくなって、病院よりの薬のみとなっている状態が多い。</li> <li>・ 認知症のため、薬の管理ができない。</li> <li>・ 医薬品全般をヘルパーが管理している。一時、居室に一般医薬品が散乱している状況があり、一括管理となった。</li> <li>・ どこに置いたかわからなくなっている。</li> <li>・ ゴミと思って捨ててしまう。</li> <li>・ 薬の処方が多すぎて、忘れてしまったり分からなくなることがある。</li> </ul>
--	---

附表 4. その他の OTC 医薬品に関する問題(1)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分では全く管理のできない方がほとんどなので、職員が1回ずつセットし、服薬しています(施設内のみ)。</li> <li>・ どこかへ入れ忘れてしまう。</li> <li>・ 窓際の日当たりの良いところに放置しているなど、適切に管理できていない。</li> <li>・ 薬の置き場所を忘れてしまう。</li> <li>・ 手当たりしだいの服用で保管量が分からなくなる。</li> <li>・ 期限切れのものが置いてある。</li> <li>・ 保管できないため、家族が行っている。</li> <li>・ 箱に期限が分からないような薬がたくさん入っていた。自己判断でその薬を服用していた。</li> <li>・ 1つの引き出しに様々な薬が混在している。</li> <li>・ 認知症の方で家中探されるので、どこの場所にも置けずに移動時車の中に保管。1日に数回乗るので、乗るたびに服用するので保管に苦慮される。</li> <li>・ 認知症があり、薬品の服用法が理解できず管理できない。また、身体障害があるため、1人で外出は困難である。</li> <li>・ 以前の薬が押し入れにしまいこんであった。(約2年分)</li> <li>・ 物忘れや認知症の利用者の方が大半であるため、使い方や保管が困難である。</li> <li>・ 冷暗所でないとところで保存する。</li> <li>・ 僻地のため、ほとんど店での本人の購入は不可能であり、家族が購入しても、管理ができず体調不良になって、結局ヘルパーにて管理せざるを得なくなって、病院よりの薬のみとなっている状態が多い。</li> <li>・ 認知症のため、薬の管理ができない。</li> <li>・ 医薬品全般をヘルパーが管理している。一時、居室に一般医薬品が散乱している状況があり、一括管理となった。</li> <li>・ どこに置いたかわからなくなっている。</li> <li>・ ゴミと思って捨ててしまう。</li> <li>・ 薬の処方が多すぎて、忘れてしまったり分からなくなることがある。</li> <li>・ 主治医がいるのでおおむね処方されている。他はドラッグストアもごく近所にあり、困難はない。ただし、ヘルパーは医薬品を購入しないよう指導している。どうしても望まれる時はケアマネからドクターに連絡をとってもらい許可をもらうようにしている。</li> <li>・ 服薬、保管が不適切と思われる方は、訪看が入っていたり、ヘルパーによる管理が介護のプランにあげられることになるため、不適切なまま見過ごすことはほとんどない。</li> <li>・ ほとんどの利用者が病院受診されているので、受診時に薬局でいただいて来る。</li> <li>・ 一般用医薬品を必要とすることがない。基本的に疾患があるため、医師より処方してもらっている。処方薬は薬局が配達してくれている。</li> <li>・ 近くに薬局やドラッグストアがある利用者は買いに行ったり、家族が購入したりできるのですが、ほとんどの場合は病院で処方された薬を飲んだり、下記にも記入したことなのですが、置き薬を飲んでいきます。</li> <li>・ 一包装されていないため、日付を入れるなどできないため、飲んでいく課の確認ができない。日数分ではなく、35日分や28日分と差がある出し方をしているため、残る人、足りない人など出てくる。</li> <li>・ 医師の処方箋の元、薬剤師が各家に持って来られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 田舎ということもあって、長年飲み、なじみのある薬はドラッグストアにまとめて購入している。介護度の高い利用者さんは主治医処方のみ内服するが、比較的自己管理能力のある人、利用者さんに限り、多飲傾向となる。主治医処方の他、近隣から購入。</li> <li>・ 昼食後にお薬を飲む方は、薬を預かって、食後に渡すようにしている。</li> <li>・ 独居、経済的問題、何を選択したらよいか分からない。</li> <li>・ 薬に依存傾向であり、外出する時に徒歩で行く時疲れるからと、医薬品を何種類か服用してから外出する。</li> <li>・ 一般医薬品については内容を把握していません。医師からの処方の医薬品に関しては服薬の確認など行っている人が3人います。</li> <li>・ 一般用医薬品に関する点はほとんどない。何かしら病院にかかり、薬を処方されている人がほとんどです。</li> <li>・ ほとんどの方が病院で処方された薬を服用されており、少数の方はご本人が購入されています。</li> <li>・ 夫92歳、妻88歳の高齢者世帯。妻の両下肢に発赤、かゆみが出て皮膚科受診や市販の薬購入を促すが「放っておけば治る」と放置。1か月以上たち、自然に治ってきたころ、隣町に住む息子に連れられ皮膚科を受診する。</li> <li>・ 病院より処方される薬の保管や服薬を支援することはあっても、一般医薬品に関しては、ご本人やご家族が管理されているヘルパーに係ることはないために分からない。</li> <li>・ 本当に必要なか疑問に思うことが多い。必要なら医師に処方してもらうべきだ。買い置きをしても行方不明になってしまう。</li> <li>・ 一般医薬品は、簡単に手に入るためか、1~2回位飲んで効かないとあきらめ、次の薬を購入するケースあり。一番は医療用医薬品との飲み合わせが気になり勧めない。</li> <li>・ 具体的に症状の説明ができず、薬の種類が多くなる。</li> <li>・ そもそもヘルパーが支援するとなっても日分の症状に対し、どんな薬を買ってきてもらえばいいかわからないため、ニーズそのものが無い。ヘルパーも薬局の薬剤師に利用者の症状を完全には伝えきれない部分がある。</li> <li>・ 独居生活又は、日中独居にての要介護、利用者様には必要時に買いに行けず、家族に連絡を取って買いに行ってもらうか、ヘルパー支援の際に、買ってきてもらっています。服薬時は説明書の主な注意書きを読み上げる程度です。一般用医薬品に関しては、使い方及び保管の不適切までは携わっていないです。</li> <li>・ 購入が困難であるが、ヘルパーが行けないため、病院通院をしている人が多い。</li> <li>・ 商品名・入数等が多くありすぎ、ヘルパーも判断に困る。</li> <li>・ 違う町内まで(大きな店が集中している)、仕事中に買物に行けない。</li> <li>・ 足の痛みや認知症もあると買うことも服用も1人では困難です。</li> <li>・ 38人中37人がホーム内利用者のため、薬の購入については特に問題はない。</li> <li>・ 一般用医薬品を購入している方はほとんどおらず、処方されたものを服用している方ばかりです。</li> <li>・ ヘルパーの立場により、薬の種類も多く、適切な薬を選ぶのは難しい。薬局の中の薬剤師に相談しているが、援助時間内に難しいことも多い。</li> <li>・ 一般医薬品に関する訪問サービスは行っていないため、また訪問時間が短いため、把握が困難です。</li> </ul>
--	---

附表 4. その他の OTC 医薬品に関する問題(2)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護事業所ですが、主に通院乗降介助が多く、受診後「処方箋」を持った方を薬局等へ送っております。</li> <li>・ 住んでいる地域にきちんとした薬局がない場合もある。</li> <li>・ 外傷等の薬は購入しているが、内服薬は医者からの処方箋があるので、購入できない。</li> <li>・ 認知症もあり、かかりつけ主治医の処方薬で納得できず、買ってきてほしいとヘルパーに依頼するなどの問題があるので、できる限り家族に購入していただく方向でお願いしている。高齢者は飲みすぎ、飲み忘れが多く、服薬管理は重要である。</li> <li>・ 自立されている方が入居されている施設のため、週に1回寮母さんたちが買い物に連れて行き、薬の管理もしている。購入が困難だったり、使い方が不適切ということがないと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局、薬店で薦められて服用している薬に、効果で健康食品的と理解できない品物を服用している。</li> <li>・ 独居または夫婦2人で公共交通機関もないと、薬局にも買いに行けません。なるべく受診して病院での投薬をお願いしています。</li> <li>・ ほとんどがかかりつけ医がいて、その処方に基づいて薬を購入しているが、本人または家族の判断で家族が一般用医薬品を購入している場合もある。</li> <li>・ 病院の意思のもと、処方すべきものと思います。</li> <li>・ 訪看が服薬管理をするようになり、しっかり飲めるようになったが、しばらくすると幻想が現れ、人がいると言われるようになった。薬の処方が間違っているのではと再度受診を勧めている。</li> </ul>
---	--

附表 5. 望ましい OTC 医薬品供給に関する具体的意見(1)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地元で一番近い薬局と提携し、注文できれば、そして配達可能であればなおありがたいかと思われます。</li> <li>・ 既に複数の服薬をしている利用者に対し、一般薬の併用は危険だと思われる。</li> <li>・ 主治医に確認して、薬局や薬剤師が持ってきてくれるのが最も安全と思う。</li> <li>・ だれかが管理することが望ましい。</li> <li>・ 介護状態になられている方に対しては、管理の目が必要。受診による処方の方がいいと思われる。</li> <li>・ その方の必要性を考えて、家族ができることは家族が行い、利用者が薬局に連絡を取れるようだったら、薬局と直接連絡し、配達を行う方がよい。介護職を使うと、介護保険料がかかるために、必要性を考えるべきだと思う。</li> <li>・ 要介護者の方に対し、一般用医薬品の購入が必要である事例がないので、難しいが、医師による処方が良いのではないか。</li> <li>・ 本来健康でない人が対象ですので、診察を受け医師の指示に従って処方されるべきと考える。</li> <li>・ 今のところ、特に意見はありません。普通に考えれば、生活援助で代行する。急ぎなら薬局の配達を依頼する。</li> <li>・ 薬の種類や量などによってで良いと思います。</li> <li>・ その方の既往症や状態など、その方に合った物の購入が望ましいと思うので、専門家の説明があった方がいい。</li> <li>・ 具体的にインターネットで購入しやすいようにすること。一般医薬品が必ずしも薬剤師の対応でしかできないのが全てナンセンスである。自己責任の元でしているので、問題があれば自分の責任である。</li> <li>・ 医療との連携が必要な中、処方されている服薬のみで十分と考える。あえて買いに行く、届けることをしなくてもよい。</li> <li>・ 薬の取り扱いが難しいと思います。やはり専門家が宅配すればいいのではないかと思う。</li> <li>・ 配達は何だてもよいが、必ず事前に薬剤師等や専門家と話すことが必須。</li> <li>・ 薬は飲み方を間違えると逆に副作用等で大変なことになるので、安易に購入するのは薬によってもあるが、あまり良くないことではないかと思う。</li> <li>・ 専門家の指導があると、本人も落ち着き、必要な服薬ができる。</li> <li>・ 薬に依存している方が多いように感じますので、主治医と相談して購入できるよう訪問してくれる薬局からの購入が望ましいと思います。</li> <li>・ 利用者は高齢の方が大半であり、必要である薬の判断はできにくいように思います。必要性の判断はご家族様がされる事が望ましいと考えます。</li> <li>・ インターネットもよいが、すぐに使用できない。</li> <li>・ 地域によって、サービスが異なるはずで、全国同様の問題点と捉えない方がいいのではないか。</li> <li>・ 専門家の方が安心して購入できる。用法なども詳しく説明できる。</li> <li>・ 認知症等の病気が疑われる場合、ヘルパーが言われたとおりに薬を買いに行くのは非常にリスクが高いと考えられる。</li> <li>・ 購入が困難な位、体調が悪い方は病院にて対応、医療用医薬品を服用。田舎の方でも同様。</li> <li>・ 医薬品であれば、薬剤師が配達するべきでは。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険のご利用者は、薬の保管や使い方が不適切なレベルの方が多く、また様々な既往歴もあるため、一般用医薬品より病院で診断を受け、処方された薬を指示通りに服用することが望ましいと考える。ドクターの指示で処方された薬ならば、服薬するための支援が行えるという理由がある。</li> <li>・ 高齢者の方は、いろいろな薬を飲まれているので、簡単に購入できない方が望ましいと思います。</li> <li>・ 園の医務室で用意している。</li> <li>・ 辺地のため、薬局は2~3店ありますが、遠い利用者もあり、すぐに間に合わない場合が多々あります。</li> <li>・ 最も望ましい方法は、本人が決めることであるので、何とも言いえないが、やはり医師の処方したものが適切だと思う。訪問医に頼めばいいと考える。</li> <li>・ 昔の薬屋のイメージ。相手と向き合うことの大切さを一番考えている。</li> <li>・ 介護サービス等を利用し、本人が買いに行く。</li> <li>・ 事情を把握している薬店であれば、薬剤師以外でも配達が可能。</li> <li>・ 認知もなく、自分で判断できる方は、家族や介護者で対応してもよいと思いますが、判断が難しい方については、訪問看護やケアマネージャーで対応するのが望ましいと思います。</li> <li>・ 利用者様宅の環境及び習慣だと思います。配達してもらえないのはいいことですが、それ以前の問題だと思えるのです。スムーズに入手できる方法で行われていると思います。</li> <li>・ 使い方が不適切な介護者がいらっしやるので、私たちとしては購入してほしくないです。</li> <li>・ 施設内に看護師が常駐しているので、看護師の判断に任せる。</li> <li>・ 虫さされの薬でもグリチルレチン酸の入った物やそうでないものもあり、専門家の方が配達して説明して下さる時や店員の方に配達していただいてもよい時もあると思いました。</li> <li>・ 利用者の方々は専門の方の言うことはよく聞き、理解できるので、定期的に必要なものは専門家が配達してくれればよいと思う。ヘルパーの利用時間も限られているので、サービスも他に利用できる。定期的でないものはヘルパーでもよいかと思う。また、病院で出された薬も利用者の方々は多いので、ヘルパーでは不安な面がたくさんある。</li> <li>・ 年金生活の中、少しでも節約したい部分があります。何かを配達するにしてもお金がかかります。何とか医療でも配達、調剤が無料にできるようになればいいと思います。</li> <li>・ 命に係ることかもしれないので、購入はご家族と考えます。</li> <li>・ 24時間対応の在宅医師がいるので、何かあったらそちらで対応していただいている。一般用医薬品の購入は必要としない。</li> <li>・ 外出する機会にもなるので、自分で出かけ、購入が望ましい。無理ならば、専門家が配達し説明もすることがいいのではないかと思う。</li> <li>・ 利用者がどうしても必要と言うならば、専門家が配達してもらいますが、受診して薬をもらう方を勧めます。</li> <li>・ お薬手帳の確認や必要な場合は、主治医に確認するなどしたうえで販売し、服薬指導もしてほしい。本人に対する説明だけでは十分でなく、家族やケアマネに説明してほしいと思う。</li> <li>・ 近くに薬局、ドラッグストア等がなく、配達してくれない場合もあるので、いろんな選択ができる方法があっていい。</li> </ul>
---	---