

(1) 医学的な問題や不安

- ・ 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、治療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療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。

(2) 国民（利用者）の理解や自己責任について

- ・ 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、オウン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。

(3) 責任の所在

- ・ 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はある。
- ・ 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、さげられない。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。

(4) 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

- ・ 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。

(5) インフルエンザ

- ・ 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。

(6) インターネット販売

- ・ 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、安いものを買いたい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。

(7) 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

- ・ 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。

(8) 医療費抑制の視点等からの意見

- ・ 十分なコマース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。

(9) 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

- ・ 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、と思ってしまう。
- ・ 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をするのは、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。

表 C.2.2.1 生活者に対するアンケート 回答者数（人）および年齢構成比（%）

	一般用医薬品		一般用検査薬		人口推計※	
	人	%	人	%	千人	%
10 歳未満	—	—	—	—	10,465	8.3
10 歳代・20 歳代	138	17.7	125	16.4	24,241	19.3
30 歳代	133	17.0	129	16.9	16,068	12.8
40 歳代	128	16.4	137	17.9	17,947	14.3
50 歳代	126	16.1	125	16.4	15,226	12.1
60 歳代	123	15.7	114	14.9	18,094	14.4
70 歳代以上	133	17.0	134	17.5	23,503	18.7
合計	781	100	764	100	125,545	100

※総務省統計局 平成 26 年 9 月報（平成 26 年 4 月確定値，平成 26 年 9 月概算値）

表 C. 2. 3. 1 一般用医薬品に係るアンケート回答状況（かかりつけ医の有無別）

	あり N=429	なし N=352
性別		
男性	209 (48.72)	173 (49.15)
女性	220 (51.28)	179 (50.85)
年齢 **		
10代	11 (2.56)	9 (2.56)
20代	43 (10.02)	75 (21.31)
30代	49 (11.42)	84 (23.86)
40代	67 (15.62)	61 (17.33)
50代	66 (15.38)	60 (17.05)
60代	82 (19.11)	41 (11.65)
70代以上	111 (25.87)	22 (6.25)
一般用医薬品の3区分		
知っている	220 (51.28)	172 (48.86)
知らない	209 (48.72)	180 (51.14)
リスクの程度により分類されていること		
知っている	159 (72.27)	112 (65.12)
知らない	61 (27.73)	60 (34.88)
一般用医薬品を使用（購入）する理由（複数回答） ¹⁾		
普段から一般用医薬品を使用しているから *	161 (40.86)	167 (53.18)
忙しくて病院や診療所に行く時間がとれないから	96 (24.37)	101 (32.17)
かかりつけ薬局・薬剤師がある（いる）から	19 (4.82)	2 (0.64)
近くに薬局・薬店があり購入しやすいから **	178 (45.18)	95 (30.25)
自分で症状が判断できるような場合の対応 **		
かかりつけ医に相談する	122 (28.44)	8 (2.27)
かかりつけ医ではないが、診療所や病院に行き、 医師に診てもらう	28 (6.53)	37 (10.51)
かかりつけ薬局・薬剤師に相談する	6 (1.40)	5 (1.42)
かかりつけ薬局・薬剤師ではないが、薬局・薬店 の薬剤師に相談する	14 (3.26)	8 (2.27)
家にある一般用医薬品を使う	135 (31.47)	129 (36.65)
しばらく様子を見る	122 (28.44)	164 (46.59)
その他	2 (0.47)	1 (0.28)
一般用医薬品の重篤な副作用 *		
知っている	212 (49.42)	137 (38.92)
知らない	217 (50.58)	215 (61.08)
医薬品副作用被害救済制度 *		
知っている	77 (17.95)	38 (10.80)
知らない	352 (82.05)	314 (89.20)

スイッチ医薬品 *		
知っている	61 (14.22)	33 (9.38)
知らない	368 (85.78)	319 (90.63)
かかりつけ薬局 (薬剤師) **		
ある (いる)	244 (56.88)	19 (5.40)
ない (いない)	185 (43.12)	333 (94.60)
自宅あるいは通勤・通学先から最も近い医療機関 ²⁾		
徒歩圏内にある	258 (60.14)	226 (64.20)
交通機関を使って1時間以内にある	166 (38.69)	105 (29.83)
交通機関を使って1~2時間以内にある	2 (0.47)	4 (1.14)
上記の範囲にはない	3 (0.70)	17 (4.83)
通院状況 **		
現在病院や診療所にかかっている	296 (69.00)	70 (19.89)
以前病院や診療所にかかっていた (今はかかっていない)	120 (27.97)	208 (59.09)
これまで病院や診療所にかかったことがない	13 (3.03)	74 (21.02)

*p<0.05 **p<0.001 (SAS Studio. Copyright © 2014 SAS Institute Inc. を用いてカイ 2 乗検定、Mantel-Haenszel カイ 2 乗検定のいずれかを行った。)

1) 回答者数 708 人 (かかりつけ医がいる 394 人、いない 314 人)

2) 徒歩圏内にある群・ない群によるカイ 2 乗検定

表 C. 2. 3. 2 一般用医薬品に係るアンケート回答状況（かかりつけ薬局の有無別）

	かかりつけ薬局 あり N=263	なし N=518
性別		
男性	131 (49.81)	251 (48.46)
女性	132 (50.19)	267 (51.54)
年齢 **		
10代	6 (2.28)	14 (2.70)
20代	18 (6.84)	100 (19.31)
30代	40 (15.21)	93 (17.95)
40代	45 (17.11)	83 (16.02)
50代	40 (15.21)	86 (16.60)
60代	41 (15.59)	82 (15.83)
70代以上	73 (27.76)	60 (11.58)
一般用医薬品の3区分		
知っている	136 (51.71)	256 (49.42)
知らない	127 (48.29)	262 (50.58)
リスクの程度により分類されていること *		
知っている	103 (75.74)	168 (65.63)
知らない	33 (24.26)	88 (34.38)
一般用医薬品を使用（購入）する理由（複数回答） ¹⁾		
普段から一般用医薬品を使用しているから *	98 (40.00)	230 (49.68)
忙しくて病院や診療所に行く時間がとれないから	63 (25.7)	134 (28.94)
かかりつけ薬局・薬剤師がある（いる）から **	17 (6.94)	4 (0.86)
近くに薬局・薬店があり購入しやすいから *	112 (45.71)	161 (34.77)
自分で症状が判断できるような場合の対応 **		
かかりつけ医に相談する	86 (32.70)	44 (8.49)
かかりつけ医ではないが、診療所や病院に行き、医師に診てもらう	16 (6.08)	49 (9.46)
かかりつけ薬局・薬剤師に相談する	8 (3.04)	3 (0.58)
かかりつけ薬局・薬剤師ではないが、薬局・薬店の薬剤師に相談する	8 (3.04)	14 (2.70)
家にある一般用医薬品を使う	73 (27.76)	191 (36.87)
しばらく様子を見る	72 (27.38)	214 (41.31)
その他	0 (0.00)	3 (0.58)
一般用医薬品の重篤な副作用 *		
知っている	133 (50.57)	216 (41.70)
知らない	130 (49.43)	302 (58.30)
医薬品副作用被害救済制度 *		
知っている	54 (20.53)	61 (11.78)
知らない	209 (79.47)	457 (88.22)

スイッチ医薬品			
知っている	36 (13.69)	58 (11.20)	
知らない	227 (86.31)	460 (88.80)	
かかりつけ医 **			
ある (いる)	244 (92.78)	185 (35.71)	
ない (いない)	19 (7.22)	333 (64.29)	
自宅あるいは通勤・通学先から最も近い医療機関 ²⁾			
徒歩圏内にある	154 (58.56)	330 (63.71)	
交通機関を使って1時間以内にある	106 (40.30)	165 (31.85)	
交通機関を使って1~2時間以内にある	1 (0.38)	5 (0.97)	
上記の範囲にはない	2 (0.76)	18 (3.47)	
通院状況 **			
現在病院や診療所にかかっている	191 (72.62)	175 (33.78)	
以前病院や診療所にかかっていた (今はかかっていない)	66 (25.10)	262 (50.58)	
これまで病院や診療所にかかったことがない	6 (2.28)	81 (15.64)	

*p<0.05 **p<0.001 (SAS Studio. Copyright © 2014 SAS Institute Inc. を用いてカイ 2 乗検定、Mantel-Haenszel カイ 2 乗検定のいずれかを行った。)

- 1) 回答者数 708 人 (かかりつけ薬局・薬剤師がある (いる) 245 人、ない (いない) 463 人)
- 2) 徒歩圏内にある群・ない群によるカイ 2 乗検定

表 C. 2. 4. 1 一般用検査薬に係るアンケート回答状況（かかりつけ医の有無別）

	かかりつけ医 あり N=361	なし N=403
性別		
男性	178 (49.31)	199 (49.38)
女性	183 (50.69)	204 (50.62)
年齢群 **		
10代	8 (2.22)	13 (3.23)
20代	23 (6.37)	81 (20.10)
30代	42 (11.63)	87 (21.59)
40代	41 (11.36)	96 (23.82)
50代	63 (17.45)	62 (15.38)
60代	69 (19.11)	45 (11.17)
70代以上	115 (31.86)	19 (4.71)
定期的に健康診断や人間ドックを受けているか **		
毎年受けている	205 (56.79)	175 (43.42)
毎年ではないが定期的に受けている	51 (14.13)	26 (6.45)
定期的ではないが、受けたことがある	69 (19.11)	92 (22.83)
受けたことがない	36 (9.97)	110 (27.30)
Q3 健康状態を把握するために心掛けていること **		
かかりつけ医に相談する	253 (70.08)	8 (1.99)
かかりつけ医はいないが、診療所や病院に受診し医師に相談する	27 (7.48)	118 (29.28)
かかりつけ薬局・薬剤師に相談する	5 (1.39)	2 (0.50)
かかりつけ薬局・薬剤師ではないが、最寄りの薬局の薬剤師に相談する	1 (0.28)	5 (1.24)
その他の医療関係者に相談する	3 (0.83)	21 (5.21)
専門家に相談する前に、まず自分でできる範囲のことをする	72 (19.94)	249 (61.79)
自分で行う検査薬で健康管理をしてみたいか *		
ぜひしたい	30 (8.31)	11 (2.73)
どちらかといえば、してみたい	115 (31.86)	142 (35.24)
どちらともいえない	146 (40.44)	166 (41.19)
どちらかといえば、してみたいと思わない	47 (13.02)	53 (13.15)
したいとは思わない	23 (6.37)	31 (7.69)
自分で行う検査薬によって意識や生活にどのような変化があるか（複数回答） ¹⁾		
病気の早期発見につながる	120 (82.76)	108 (70.59)
自分自身の健康を意識するようになる	106 (73.10)	92 (60.13)
自分自身の健康状態が分かるので安心する	76 (52.41)	74 (48.37)
診療所や病院にいくきっかけになる	57 (39.31)	71 (46.41)

偽陽性・偽陰性を知っているか		
知っている	151 (41.83)	149 (36.97)
知らない	210 (58.17)	254 (63.03)
異常値が出たときにどう対応するか **		
かかりつけ医に相談する	290 (80.33)	20 (4.96)
かかりつけ医はいないが、診療所や病院を受診し 医師に相談する	41 (11.36)	252 (62.53)
かかりつけ薬局・薬剤師に相談する	5 (1.39)	2 (0.50)
かかりつけ薬局・薬剤師ではないが、最寄りの薬 局の薬剤師に相談する	2 (0.55)	5 (1.24)
その他の医療関係者に相談する	7 (1.94)	35 (8.68)
誰にも相談しない	11 (3.05)	84 (20.84)
その他	5 (1.39)	5 (1.24)
かかりつけ薬局 (薬剤師) **		
ある (いる)	203 (56.23)	20 (4.96)
ない (いない)	158 (43.77)	383 (95.04)
Q18 自宅あるいは通勤・通学先から最も近い医療機関 ²⁾		
徒歩圏内にある	217 (60.11)	266 (66.00)
交通機関を使って1時間以内にある	135 (37.40)	113 (28.04)
交通機関を使って1~2時間以内にある	6 (1.66)	4 (0.99)
上記の範囲にはない	3 (0.83)	20 (4.96)
通院状況 **		
現在病院や診療所にかかっている	260 (72.02)	78 (19.35)
以前病院や診療所にかかっていた (今はかかって いない)	83 (22.99)	224 (55.58)
これまで病院や診療所にかかったことがない	18 (4.99)	101 (25.06)

*p<0.05 **p<0.001 (SAS Studio. Copyright © 2014 SAS Institute Inc. を用いてカイ 2 乗検定、Mantel-Haenszel カイ 2 乗検定のいずれかを行った。)

1) 対象 298 人 (全体の 39.0%) かかりつけ医がいる 145 人 いない 153 人

2) 徒歩圏内にある群・ない群によるカイ 2 乗検定

表 C. 2. 4. 2 一般用検査薬に係るアンケート回答状況（かかりつけ薬局の有無別）

	かかりつけ薬局 あり N=223	なし N=541
性別		
男性	103 (46.19)	274 (50.65)
女性	120 (53.81)	267 (49.35)
年齢		
10代	2 (0.90)	19 (3.51)
20代	13 (5.83)	91 (16.82)
30代	24 (10.76)	105 (19.41)
40代	29 (13.00)	108 (19.96)
50代	33 (14.80)	92 (17.01)
60代	41 (18.39)	73 (13.49)
70代以上	81 (36.32)	53 (9.80)
定期的に健康診断や人間ドックを受けているか **		
毎年受けている	130 (58.30)	250 (46.21)
毎年ではないが定期的に受けている	32 (14.35)	45 (8.32)
定期的ではないが、受けたことがある	40 (17.94)	121 (22.37)
受けたことがない	21 (9.42)	125 (23.11)
健康状態を把握するために心掛けていること **		
かかりつけ医に相談する	154 (69.06)	107 (19.78)
かかりつけ医はいないが、診療所や病院に受診し医師に相談する	20 (8.97)	125 (23.11)
かかりつけ薬局・薬剤師に相談する	6 (2.69)	1 (0.18)
かかりつけ薬局・薬剤師ではないが、最寄りの薬局の薬剤師に相談する	1 (0.45)	5 (0.92)
その他の医療関係者に相談する	3 (1.35)	21 (3.88)
専門家に相談する前に、まず自分でできる範囲のことをする	39 (17.49)	282 (52.13)
検査薬で健康管理		
ぜひしたい	19 (8.52)	22 (4.07)
どちらかといえば、してみたい	83 (37.22)	174 (32.16)
どちらともいえない	72 (32.29)	240 (44.36)
どちらかといえば、してみたいと思わない	30 (13.45)	70 (12.94)
したいとは思わない	19 (8.52)	35 (6.47)
自分で行う検査薬によって意識や生活にどのような変化があるか（複数回答） ¹⁾		
病気の早期発見につながる		
自分自身の健康を意識するようになる		
自分自身の健康状態が分かるので安心する		
診療所や病院にいききっかけになる		

偽陽性、偽陰性		
知っている	104 (46.64)	196 (36.23)
知らない	119 (53.36)	345 (63.77)
異常値		
かかりつけ医に相談する	172 (77.13)	138 (25.51)
かかりつけ医はいないが、診療所や病院を受診し医師に相談する	38 (17.04)	255 (47.13)
かかりつけ薬局・薬剤師に相談する	5 (2.24)	2 (0.37)
かかりつけ薬局・薬剤師ではないが、最寄りの薬局の薬剤師に相談する	1 (0.45)	6 (1.11)
その他の医療関係者に相談する	3 (0.39)	39 (7.21)
誰にも相談しない	2 (0.26)	93 (17.19)
その他	2 (0.26)	8 (1.48)
自宅あるいは通勤・通学先から最も近い医療機関 ²⁾		
徒歩圏内にある	132 (59.19)	351 (64.88)
交通機関を使って1時間以内にある	87 (39.01)	161 (29.76)
交通機関を使って1~2時間以内にある	4 (1.79)	6 (1.11)
上記の範囲にはない	0 (0.00)	23 (4.25)
通院状況 **		
現在病院や診療所にかかっている	173 (77.58)	165 (30.50)
以前病院や診療所にかかっていた (今はかかっていない)	42 (18.83)	265 (48.98)
これまで病院や診療所にかかったことがない	8 (3.59)	111 (20.52)

*p<0.05 **p<0.0001 (SAS Studio. Copyright © 2014 SAS Institute Inc. を用いてカイ 2 乗検定、Mantel-Haenszel カイ 2 乗検定のいずれかを行った。)

1) 対象 298 人 (全体の 39.0%) かかりつけ医がいる 145 人 いない 153 人

2) 徒歩圏内にある群・ない群によるカイ 2 乗検定

