

【議事録】令和7年度第1回大阪府薬事審議会医薬品適正販売対策部会

日時 令和7年8月29日（金）

14時00分～16時00分

場所 大阪赤十字会館 4階 402会議室
大阪市中央区大手前2丁目1-7

1 開会

【事務局】

定刻前ではありますが、メンバーが揃っておりますので、ただ今より、令和7年度第1回大阪府薬事審議会「医薬品適正販売対策部会」を開催させていただきます。私は、本日の司会を務めます、大阪府健康医療部生活衛生室薬務課医薬品流通グループの嶋田と申します。議事に入るまでの間、どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様方には、本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日の会議は午後4時までを予定しています。限られた時間ではございますが、活発なご発言よろしくお願いいたします。

本会議は「大阪府情報公開条例」により、原則公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

当部会の設置規定における定足数は過半数となっておりますが、本日は委員9名全員のご出席をいただいておりますので、部会が成立していることをご報告いたします。

また、本部会には傍聴者3名の参加がありますことを報告させていただきます。

開会にあたりまして、薬務課長の井上より、ご挨拶申し上げます。

【井上課長】

薬務課の井上でございます。本日はお忙しい中、本部会にご出席いただきありがとうございます。

初めに昨年度の本部会で皆様からご意見をいただきまして作成しました「薬剤師・登録販売者の資質向上のための実践ガイド」につきまして、薬事審議会でのご審議を経まして本年3月に発出することができました。皆様のご協力で成果として発出できましたこと、改めて厚くお礼申し上げます。

さて、本年5月に薬機法の一部を改正する法律が公布されまして、医薬品の安定供給体制の強化、薬剤師の遠隔管理下での一般用医薬品の販売、調剤業務の一部外部委託、濫用のおそれのある医薬品の販売規制の強化など、販売に関する改正も様々行われる予定となっております。

中でも薬剤師等の厳格管理下での一般用医薬品の販売につきましては、消費者がより容易に医薬品にアクセスできるようになる一方で、特に若年層でのいわゆるオーバードーズが社会問題になっております。不適切な使用を防ぐためには、消費者への情報提供を担う薬剤師・登録販売者の果たす役割はますます重要になってくると考えております。

その中で「薬剤師・登録販売者の資質向上のための実践ガイド」では、資格者である薬剤師・登録販売者が取り組む様々な業務のうち、特に重要と考えられる薬剤レビューの取り組みと、一般用医薬品の濫用対策に焦点を当てまして、薬剤師・登録販売者の皆様に取り組んでいただきたい内容を

整理させていただいております。

今年度はその実践ガイドの内容につきまして、より具体的な内容を検討いただきたいと考えております。委員の皆様の幅広い見地から、忌憚のない貴重なご意見をいただきますようお願いいたします。簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

ここで井上課長ですが、申し訳ございませんが、この後の別の公務が入っており、ここで退席とさせていただきます。

【事務局】

それでは委員の方々を五十音順に紹介させていただきます。

（委員・関係者の紹介及び配布資料の説明を行った。）

議事に入ります前に、少し留意事項を説明します。本日の部会はペーパーレスでの開催とさせていただきます。資料については、事前にメールにて送付させていただきましたが、お手元の端末にも格納しております。

お手元の方には次第と配席図／委員名簿を紙で配布しており、格納した資料の一覧も次第に記載しておりますので、ご確認していただき、資料が格納されていなかったり、操作方法でご不明の場合がございましたら遠慮なく職員にお尋ねください。

また会議中は、前方のスクリーンにも資料を映写いたしますのでそちらの方でもご確認いただけますが、不具合等ございましたら、随時お知らせください。

配布資料につきましては、この部会終了後に本府HP上にて公開予定であることを申し添えます。

それでは議事に移らせていただきます。この後の議事進行は、部会長にお願いしたいと思います。

それでは山本部会長、お願いいたします。

【山本部会長】

部会長の山本でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

本日に言語道断の暑さの中、参集いただきましてありがとうございます。

本日の議題は、薬剤師および登録販売者の資質向上に向けた実践ガイドの充実に向けた取り組みについてとなっております。背景について事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

「薬剤師及び登録販売者の資質向上に向けた実践ガイド」については、先ほど井上課長からもご報告がございましたが、委員の皆様のご協力の元、令和4年度から昨年度までの本部会の活動結果として、薬局薬剤師による薬剤レビューの実施と市販薬の濫用防止対策の2点について、現状や府及び関係団体の取組などの紹介とともに、必要な具体的な取組例も提示するなど、本年3月に成果物としてとりまとめることができました。

その情報発信としては、府内関係団体への周知、本府HP上での公表に加えて、全国の自治体向け

にも令和6年度の日本薬剤師会の行政薬剤師部会講演会の「薬剤レビュー」の講演の中で、実践ガイドについて、ご紹介させていただいております。

今後の方向性ですが、薬局薬剤師による薬剤レビューをさらに進めていくためには、地域での好事例の展開なども取り込んで、実践ガイドを更に充実をさせていくことが重要と考えております。また、市販薬の濫用防止対策についても、法令上、指定する有効成分を含む一般用医薬品等を「指定濫用防止医薬品」として位置づけられ、多量、頻回購入の防止の徹底といった販売規制の強化を盛り込んだ改正法が来年（令和8年）5月に施行予定であり、実践ガイドに改正内容をできるだけ速やかに反映させる必要があります。

また、使い勝手の観点から現在のフルバージョンとは別の形で、登録販売者向けの抜粋バージョンも検討してはどうかと考えております。

以上のとおり、令和7年度、令和8年度の2か年で実践ガイドをさらに充実させていくように取り組みたいと考えております。

ご説明の方は以上になりますが、委員の皆様におかれましては、引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。

【山本部会長】

令和7年度、8年度の本部会の取り組みについて事務局からご説明がございましたが、委員の先生方、皆様方がいかがでしょうか。実践ガイドを充実させて、魂を入れていくということかなと思って伺っていましたが、その方向でよろしいでしょうか。

（委員からの意見なし）

はい、わかりました。では、その方向でお願いいたします。

それでは早速議題に移ります。まずは薬剤レビューについて、事務局よりご説明をお願いいたします。

【事務局】

薬剤レビューの大阪府の今年度の取り組みについてまずご説明させていただきます。

お手元の資料、『令和5年度薬剤レビュー事業のフォローアップ調査について』という資料を説明させていただきます。

嶋田の方からご説明差し上げた通り、中身を充実させていくということで、大阪府としましては、好事例の収集をしたいと考えております。大阪府の方で令和5年度に薬剤レビューの事業を実施しておりますので、事業に参加された方へアンケート調査を行い、今の実践状況の確認と、何か地域で取り組まれていることがないかということ調査していくことを考えております。

令和5年度の事業の結果の概要をお示ししておりますが、ワークショップの形式で30名の方にご参加いただいております。ワークショップを経た後に、その30名の方に、実際に薬局でレビューを実践していただき、ご報告いただくということをしており、19名の方が62例実践したというご報告をいただいております。

その後、実践した事例の中で、事例等についての研修会を開催していただき、469名の方が参加いただいたというのが令和5年度の事業の結果の概要です。

今年フォローアップ調査という形で、先ほど説明した通り地域の取り組みについてピックアップしていきたいと思いますので、ワークショップに参加された30名の方にアンケート調査を実施しています。その中から詳細なヒアリング等を実施して形にしたいと思っています。

本日は、アンケート調査を6月に実施済みですので、その結果についてご報告させていただきたいと思います。

アンケート調査ですが、今年の6月2日から30日にかけて実施させていただきました。調査項目はそれほど多くなく、薬剤レビューを実践したかどうか、実践された場合にはどの程度の実践経験か、実践したきっかけは何であったか、実践に当たって苦慮したこと、取り組んだ内容と、実施して良かったことの5点を聞いております。実践がないとお答えいただいた方には実践していない理由についてお答えいただいております。

ワークショップに参加した30名の方にアンケートをしましたが、回答があったのが16名でした。その16名のうち、10名の方が実践しましたというご回答をいただいております。実践経験については、1例という回答が最も多く4名の方でした。10例以上実践したという方はいらっしゃらず、2から9例の間で複数やっていたというご回答でした。

実践のきっかけについては、8名の方が自発的に実践ということで、ワークショップに参加されてやってみたということかと認識しています。その他にも、患者様からのご相談、ご依頼であったという方もいらっしゃいましたし、医師からの依頼とか相談で実践したという方もいらっしゃいました。

実践に当たって苦慮したことに関して最も多かったご回答は、「専門的な知識の不足」、「正確な医療薬学情報の入手」ということで、専門知識をお調べされるところがおそらく大変だったと思われる。その他に、やはり勤務時間内でレビューをする時間を確保するのが難しい、医師の方に、提案などを含めてかとは思いますが理解を得るとすることが難しいという回答が多かったです。

実践に当たって取り組んだことということで複数回答可にして選択していただきましたが、多かったのは「必要な様式の作成」、「時間を確保するために業務の見直し」をされた方が最も多かったです。その他にも勉強会、研修会の実施、患者様への説明資料の作成と周知という取り組みをしている方もいらっしゃいました。

実践して良かったこととして、薬剤師としての資質が向上した、職能を発揮できたというご自身のプラスの感情がやはり最も多く、他にも近隣の医療機関の方との連携体制ができたというご回答もありましたので、良い回答かと思えます。

最後が、実践されていない方にお聞きした実践していない理由ですが、患者様からの理解が得られないというのが最も多く、生活・服用状況を患者様から聞き取りしないといけないので、その理解が得られないというのが最も多かったです。あとは処方時間・処方内容を検討する時間がない、対象になるような患者様がいないという方もいらっしゃいました。

アンケートの結果は以上になります。

結果の中からいくつかピックアップして、地域で「実践にあたって取り組んだこと」でいろいろ選択してくださっている方がいらっしゃいますので、その方からお話をお聞きして、どのようなことを実施しているかというのを、第2回の部会でご報告したいと思っています。

私からは以上になります。

【山本部会長】

はい、ありがとうございます。

大阪府で令和5年度に実施された薬剤レビューの事業について、フォローアップとしてアンケート調査をされて、地域での取り組みについてヒアリングされたということですね。

【事務局】

はい、ヒアリングについてはこれから取り組んでいきます。

【山本部会長】

大阪府薬剤師会としましては何かございますか。

【伊藤委員】

大阪府薬剤師会では、今地域によって大阪府薬剤師会の活性化事業をやっておりまして、令和5年度に実施された薬剤レビューの参加者の中でその事業に申し込まれて、モデル地区のような形で、薬剤レビューの実践の研修をされている地域がございます。この地域のフォローをしていって、今後事業展開を図っていきたいと思っております。

【山本部会長】

大阪府薬剤師会とされましても、薬剤レビューには力を入れていかれているようになってきています。積極的な取り組みを進めていかれるというようなことですね。

【伊藤委員】

先ほどの地域薬剤師会の活動のフォローもそうですし、もう一つは大阪薬剤師会が生涯研修制度というのを確立するべく活動しておりますが、その生涯研修の中に、この薬剤レビューを制度化して、薬剤レビューの手法に関する講義の研修や、今後きっとこの薬剤レビューは、各薬局だけでやるのではなくカンファレンス形式でそれぞれのレビュー結果を評価していくということが必要になってくると思われますので、そういったカンファレンスの開催もできるように今その準備を進めているところでございます。

【山本部会長】

はい、ありがとうございます。

委員の方々はご存じだと思いますが、薬剤レビューは、基本的にドクターが書かれた処方箋を受け付けたときに、患者さんの情報を集める、今後はマイナポータルの情報もあるでしょうし、患者さんの使っておられるサプリメントなどいろいろな情報を集めた中で、目の前の患者さんに良い薬物療法を提供できるようにするために、医師に処方提案をするということに、第一段階としてはなります。

まずは薬剤師が現在行っている疑義照会は、処方箋を受け付けたときにすることは法律で決まっ

ており、現行でも実施しておりますが、もちろんそのドクターの処方箋で疑義照会を行わないといけないようなものはそうそうありません。ほとんどは問題ないですが、さらに今薬物療法はどんどん複雑化しておりますし、患者さんを取り巻く生活環境、サプリメント、健康食品など、いろんな情報がどんどん増えてきている中において、薬学的観点も入れてドクターと共同し、まさに医薬分業のその真髓のような取り組みを進めていきたいということで、言い換えましたら、患者さんをより薬剤師的にサイエンスしていくことで良い薬物療法を提供したいということで、昨年度、薬局薬剤師に関しましては薬剤レビューということを取り上げて、実践ガイドに収載したという流れになっております。

個人的には薬剤レビューは今処方箋ですけれども、お薬を患者さんにお渡しした後も、ずっと必要があればフォローアップしていくということが薬機法の中に決められておりますので、その中において、継続している患者さんの薬物療法の中で、疑問ないしはより良い薬物療法の提案ができるようになっていけばいいなというように考えております。その中の、まずは第一歩という形で捉えております。

どうでしょうか。今大阪府の取り組みと、大阪府薬剤師会の取り組みについてご説明いただきましたけれども、ご意見ございますでしょうか。まずは質問からでもよいと思います。

では私からの質問ですけれども、アンケート調査の結果、2-③というところがあります。この中で、「医師の理解を得ること（患者情報の収集や減薬提案など）」と書かれていますが、苦慮したこととして、医師の理解を得ることに苦労されたというのはどういうことと想定されますか。

【事務局】

ご質問ありがとうございます。

昨年度、その前の年と様々な情報収集をしている中で、薬剤師さんが診療所等に患者さんの情報を開示してほしいと聞きに行かれても、やはり個人情報の関係であるとか、一旦事務の方が取り次いだりされるので、なかなかすぐには教えてもらえないという話はよく聞いておりました。

【山本部長】

個人情報の問題が主なのですね。私はそのもう一つ上の、「勤務時間内で検討する時間の確保」というのは薬剤師側の意見ですが、ドクターも同じように忙しいので、診察をされている中でなかなか時間確保できないのかなと思ったのです。

そうしましたら、今は服薬情報提供料が、薬局薬剤師の先生方の中では診療報酬でも評価されています。この服薬情報提供料についてですが、疑義照会、今日の前に患者さんがいらっしゃるときにその処方箋の内容を適正か、疑問があったときにはドクターに確認してからでないと調剤してはいけないということに対して、服薬情報提供料というのは、投薬後も患者さんをフォローして、薬剤師側が情報を患者さんから収集して、そこについてサイエンスして、その結果をドクターにトレーニングレポート等で報告をして、ドクターに時間のある時に見ていただいて必要があれば処方に反映していただくというような方法がとれるのではないかなと思ったんですけれども。時間確保が問題についてのことですけれども、その辺りはいかがでしょうか。

【伊藤委員】

ありがとうございます。情報提供の手法としては服薬情報提供書を薬局側から送付することによって、医師の先生方に薬剤師の意図する質問、提案をお伝えすることというのは非常に有効だと思っております。ただ先ほどございましたように、薬剤レビューをするには患者様の検査の情報や先生の処方意図等をお尋ねしたいケースなども出てくると思いますので、そういった意味では、その情報提供書を通してお返事をいただけるのが一番ありがたいのかなと思っております。

【山本部会長】

まずは患者さんのためになるような取り組みということで、我々も薬剤レビューを取り上げているわけなので、できたらドクターと薬局薬剤師の先生方とも協力して、患者さんに良い医療を提供できればいいなと思うんですけども。

清水委員、いかがでしょうか。

【清水委員】

実際、あまり返ってくることはないです。それは門前でやり取りしていたり、先ほど処方意図とありましたが、門前さんには処方意図を伝えているのでわかっているし、特に漢方であればなぜこの漢方を使うのかというのは、こういうときにあえて使うと言っているのですが、門前以外のところからは、たまに質問が来ますね、やはり意図がわからないからだとは思いますが、

あと、実際送られて困るのは、特に漢方でいくと、ツムラ出したらツムラ無いです、クラシエしかありませんというのが結構多いです。そうすると、薬変えるのは電子カルテにまた登録からしなおして、結構手間かかるので、それって、やっぱり答えないといけないですかね。突っぱねて良いのかなと。全然違う話になってしまいましたけど、それぐらいしか答えようがないかなと思います。あとやはり昨年度もありましたが、やはり対人業務というところで、ドクターとそもそもコミュニケーションが取れてるかというところですよ。ここが一番の課題かなと。

うちの親族の薬剤師さんもやはり、特に病院のドクターとすごくコミュニケーションとりにくいと。我々開業医と門前さんというのは、かなりどこもいい関係を保っていると思うんですけども、そうではなくて病院のドクターは、患者さんがどこの薬局に行っているかわからないので、患者さんの地元の薬局など病院と距離があるともう全く誰かわからないと。だから顔の見える関係性が保てていないというのが多分一番のところなのかな。

そうすると、病院担当の、要は薬剤師会がそういう勉強会をしているのかどうかとか、あとは特に処方の疑義照会が多い診療科とそういうのするのが本当はいいんだろうなと思うんですけども。多分、そういう病院の先生は、外来をたくさん抱えて忙しいのかなという、なかなかお時間取れない。それで医療機関に電話がかかってきたら、やはりけんもほろろにせざるを得ない。ゆっくり話を聞きたくても聞けないのは、やはり目の前の患者さんが大事やと。ただ、やはり先ほど診た患者さんが、薬局ではそれはそれで待ってるという理解というのは、あまりドクター側にはないのかなと。自分の目の前にいるときには患者さんですけども、薬局行ってもその患者さんには変わりはないと思うんですけども、なかなかそう思ってくれないのかなといったところで、こちらは目の前の患者さんを待たさないといけないが、薬局でも患者さんが待っているという概念がないのかと。

となると、やはりそういうお話をする場が本当は必要なのかなと思いながら聞いておりました。以上でございます。

【山本部会長】

そうですね、ドクターが患者さんの診療をされてるときに、疑義照会は多くの場合、電話がかかってくるので、診察・診療を止めないといけないということが起こるんですよね。だからそのあたりのところは、すごく薬剤師も気を遣いながら、実はやっております。ただ薬剤師法の第24条に疑義照会をやらないと薬剤師が法的責任を問われてしまうというのがあるので、法律に則って疑義照会をしているというところをある程度、見ていただいきたいなと。

とは言うものの、私はそれをリアルタイム疑義照会という形で、薬剤レビューにしたときには、タイムラグを作ってもいいはずなので、そういうときには、例えばトレーシングレポートなどの手段を取ることができるかと。そういうようなもの・ことを活用して、医療者として良い医療を患者さんに提供するということを考えていきたいなという方向性に持っていきたいなと思っているところなんですけれども。

【清水委員】

全部ひっくるめて医療だとは思いますが、そう思っていないドクターは多いと思います。

【山本部会長】

そうしましたら、医師と薬剤師の研修がものすごく重要になってくるとは思っているんですけれども、薬剤レビューを知らない薬剤師もまだいるような状況なので、ここをまずは手を入れていかないといけないと思うんですが、その後、いろんな実績事例を薬務課さんの方もとっていただけるということなので、そういったことを踏まえて、ドクターにも参加していただけるような研修会といいますか、どういうネーミングがいいのかわかりませんが、そういうものを今後、次の次のステップになると思うんですけれども、考えていくというのはいかがでしょうか。

【清水委員】

最終的にそうやって連携をとっていくことは、絶対的に必要だとは思いますが、先ほど2-③のところで「医師の理解を得ること」とありましたけど、その具体性が、いわゆる開業医さんとなのか、病院のドクターなのか、分けて考えないと、一緒にしてしまうとターゲットがぼやけてしまう。

開業医さんであれば医師会レベルでのお話で多分いけるのかなと。地域と医師会と薬剤師会でコラボしてそういう研修会をすることができると思うんですけれども。病院のドクターになりますと、病院の中でどういうふうな研修会をするかとなると、薬剤師さんの方もやはり病院薬剤師が主導しながら院内での研修をするということになろうかと思いますので、そのアプローチが変わってくるかと思いますので、やはりそこは切り分けられた方がうまくいくのではなかろうかと思っております。ちなみに、どっちが多そうか感触はございますか。

【事務局】

そこまではこのアンケートではわからないかと思います。

【清水委員】

そうですか。アンケート、これをもとにしてそういう疑問が出たらそれを今度深掘りするという
ことを、また次のステップでしていただけると、より実効性の高いものになっていくかなと。好事
例もいいんですけども、好事例の中には、そこしかできないよねっていうのがやはりあるんですよ。
確かに好事例なんですけども、それだけその体制・人数が揃ってるからできる。でもこれ一般のと
こでできるかと言われたら無理ということがよくあるので。それよりもやはり苦慮したことをどう
やってクリアしたかっていう方が遥かに大事かと。

ですから、好事例の収集をするのと同時にやはり苦慮してるところ、止まってるところもやらない
と。二本立てで進める方がいいんじゃないですかという提案をさせていただいておりますので、そ
の辺りを取り組むのがいいかと私は思っております。

【山本部会長】

ありがとうございます。私もそう思います。このアンケートのところでも、最後の「実践していな
い理由」が非常に重要になってくると思います。

この中で、上から三つ目の「薬剤レビューの対象となる患者がいらない」というのは、全ての患者が
レビューの対象になるものではないので、これはそうだろうなと思います。

その下から二つ目の「処方内容をどのように検討して言えばいいかわからない」、その一番下「医
師への提案書をどのように書いて良いかわからない」というところは、薬剤師会の方で、それこそ
好事例を交えた研修をやっていかないといけないかなと思って拝見しておりました。

いかがですか、伊藤先生。

【伊藤委員】

薬剤師に対しての研修は、まだ薬剤レビューが始まったところですので、これを標準的な業務と
していくには研修を通して広げていくのも重要だと思っておりますし、苦勞している点とか処方内
容をどのように検討したら良いかわからないといったところは、仲間を増やして、その中でいろ
いろ情報交換をしていって課題を克服していくような手法がとれるように努力していきたいと思
いました。

【山本部会長】

この取り組みは本当にこれから拡大していくというか、実績を残していかないといけない。

患者さんも、よりこれからいろんな情報が氾濫してくるような状態の中で、その情報をうまく活
用して患者さんに良い医療を提供するための手法であるということだと思っておりますのでどうぞよろ
しくお願いいたします。

その中では、ドクターとのコミュニケーションはもちろん、薬剤師は患者さんとのコミュニケー
ション、多職種とのコミュニケーションと、すごく重要に考えて取り組まれていらっしゃるけ

れども、この薬剤レビューに関しましてはドクターとのコミュニケーションということで、先ほど清水委員もおっしゃってましたけれども、病院を対象にするのか、医師会の先生方を対象にしたものにするのも戦略を立てながら進めていかないといけないのかなというように伺っておりました。

他の方はどうでしょうか。

はい、岡本委員どうぞ。

【岡本委員】

感想含めてなんですけれども、16名の方で、しかも実践をされていない方も結構な人数でしたよね。これからアンケートなどのフォローアップ調査をするときには、もう少しサンプル数を増やしていくということも必要なのかなと思うのと、実践していない理由と苦慮している理由を一つずつ調べ潰していきながら、それをプラスにしていけないと、なかなかレビューっていうのは浸透していかないのかなと個人的に思いました。

【山本部会長】

ありがとうございます。そうですね。先ほどもありましたけれども、問題点、苦慮したことをきちんと取り上げながら対応していく。また、まずは研修をしていかないといけないと思いますけれども。そんな形でとにかく前に進めていくということで、どうぞよろしくお願いいたします。

他よろしいでしょうか。

はい、清水委員どうぞ。

【清水委員】

一つ質問なんですけれども、薬剤レビューをするときに、部会長おっしゃいましたけれども、いわゆる薬物だけでなくサプリもありましたけれども、サプリというのはなかなか我々の業界でも難しい。なぜと言ったときに、サプリの扱いというのは、一応食品の扱いになるので、例えば規制をするにしても、薬機法に入っていないですから、サプリで問題が起こったとしても、窓口どこだという話を聞くんです。厚労省は窓口にならないので、結局消費者庁に行ってしまうという話は聞きます。

実際、サプリがいっぱい溢れていて、持ってきても、成分見てわかるものも多少ありますけど、わからないものもあるので、これと大丈夫かどうか聞かれても正直わからないんですよ。でもそれ、薬局でやってくれるのですかという素朴な疑問で。やってくれたら、我々はすごく助かるし、それは逆に医師ではできないところで一つの出番というか。サプリのことは、診察のときに言わない人もいますので。例えば、痛みが出て、サプリ飲んでますと言われたら、薬が要らないのではという話がありますので、そのあたりどこまでできるのか、どういうビジョンか部会長の意見を聞かせてもらえたらと思います。

【山本部会長】

サプリは、清水委員がおっしゃいましたようにエビデンスデータがあまりにも少ないんです。ですから専門的に取り組むことが難しいのですが、その中でも例えば相互作用、処方薬とサプリメント

ントで、専門的に言うと肝臓の代謝酵素、例えば CYP3A4 を、サプリメントが酵素誘導、ないしは酵素阻害をすることで、投与されている薬物の効果が強くなったり、弱くなったりするサプリメントもあります。グレープフルーツジュースが関係するということもよく言われますよね。その延長線上にサプリメントはあるんですけども、確かに医薬品とは違う扱い、食品の扱いになっているのでややこしいのですが、薬剤師的に言いますと、薬事衛生の範疇に入ってくるんです。

結局、良い薬物療法を患者さんに提供するために、サプリメントが薬に対して悪さをする、良い作用することもなきにしもあらずとは思いますが、何らかの影響を及ぼすということになると、調剤の範疇というよりは、薬事衛生の範疇になるのかなと考えております。今後、このエビデンスをどんどん貯めていくというのも、今薬剤師的には必要かなと思ってます。

ちなみに神戸薬科大学では、研修システムの中でP領域と言いまして、健康食品の認定薬剤師を輩出するための研修制度を行なっておりますが、本当にこれからなんです。でも重要なポイントで、ドクターも本当にお困りでしょうから、視野に入れておかないといけないところだということは、私も思います。

【清水委員】

難しい質問に答えていただきありがとうございます。

【山本部長】

次の議題の方に移らせていただきます。

続きまして、市販薬の濫用対策に移ります。まずは、事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】

事務局の方から説明させていただきます。まず大阪府の取り組みのご説明になりますが、今年7月の頭に大阪府民のオーバードーズの意識調査ということで、おおさかQネットという制度が府庁の中にあり、こちらを活用して意識調査をさせていただきましたので、結果のご報告をさせていただきます。

調査の対象ですが、大阪府在住の18から90歳までの男女の計1000サンプルを収集してます。各18から29歳、30、40、50、60から90歳の各年代の男女でそれぞれ100サンプルずつの1000サンプルを収集しています。

調査した項目がお示ししてる合計で、最大10問になります。

1から3は一般的なお薬の服用に対するイメージの質問になっておりまして、4以降、特に5以降が直接オーバードーズに関わる質問になっております。1番は、薬をよく飲みますかという一般的な状況の確認、2番は説明書き・飲み方をきちんと確認しているかの質問です。3番に関しては飲み方の質問になりまして、例えば水以外で飲むなどの状況の確認をしています。4番は市販薬のイメージということで、効果が弱いなどのイメージを持ってないかという確認をしています。5番はオーバードーズという言葉がそもそも知っているか、認知度を測る質問をしておりまして、ここで知っていると回答した方に関しては2、3と続いて、どこでオーバードーズという言葉を知ったか、ご家族・友人と話をしたことがあるかという質問をしております。6番は少し踏み込んで、オーバ

ードーズを経験したことがあるか、見聞きしたことがあるかを確認しています。7番に関してはオーバードーズに対する善悪の認識、いけないと思っているかどうかという質問をしております。最後の8番は、体にどのような影響があると認識しているかということで、体に悪いかをきちんと認識されているかどうかの質問をしています。順番に説明させていただきます。

まず回答者の方の属性ですが、会社員の方から、主婦の方、学生など、様々な職業の方からご回答いただいておりますので、幅広く回答は取れたかと思えます。

調査項目の1番からになりますが、全ての調査項目で、全体のパーセンテージと男女比、年代比を出しております。

あなたは薬をよく飲みますかということで、飲まないという方が4割ほど、処方箋の薬を飲むという方が23%ほど、病院にかかったときだけ飲む方が13%ほど、日常的に市販薬を飲む方も4%ほどいらっしゃるって、症状が出たときだけ市販薬を飲むという方が23%ほどという結果になっております。男女比に関しましては、特に大きな差はなかったかと思えます。年代別で薬をよく飲むかという質問に関しては、皆さんご想像の通りで、若い方は全然飲まない方が多く、年代を重ねていくと、日常的に病院でもらった薬を飲むという方が増えていくという構成になっております。

次に調査項目の2番ですが、箱や説明書に記載されている飲み方の確認をしますかという質問になります。全体としては3割の方がいつも読んでいるという回答、たまに読んでいるという回答も3割ぐらいありますので、6割ぐらいの方はきっちり読んでいるという回答かと思えます。これも男女比はそれほど差がありませんでしたが、年代別で見たときに、60代以上の方は、日常的に服用しているからかもしれませんが、しっかり読んでいる方の割合が多くなっており、年代が18から29歳に移ると、全く読んでいないという方も少し増え、ほとんど読んでいないという方も少し多いという状況になっておりますので、若い方はあまり読まない傾向と見てとれます。

調査項目3番になりますが、あなたが薬を飲むときについて教えてくださいということで、こちらで良くない飲み方を三つ挙げ、自分と合うものについて複数選択可として回答いただいております。水以外の飲み物で飲むことがある、自分で多めに飲んだり減らしたりすることがある、錠剤が大きいときに砕いたり、カプセルの中身を出して飲んだりするという選択肢を挙げております。6割の方が、当てはまるものはないと回答されているので、正しく飲まれているほうかとは思いますが。それ以外では、水以外で飲むという回答が最も多かったです。これも、男女比はそれほど差がないように見受けられましたが、年代別で見たときに、60代以上など年齢が上がると、水以外で飲む方が多く、逆に錠剤を砕くというのが、若い方が意外と多いという状況でした。

次の調査項目の4が、市販薬のあなたのイメージに当てはまるもので、これも複数選択可になっております。選択肢としてこちらが間違ったイメージで用意したものとしては「効果が弱く副作用がない」、「症状に合わせて多めに飲んだり、少なめに飲んだ方がいい」、「長期間飲んでも問題ない」、「たくさん飲んだ方が効果がある」となります。75%ぐらいの方は当てはまるものがないということです。誤ったイメージを持っていないと思えますが、中で多かったのが、「効果が弱く副作用がない」と思っている方が12%ぐらい、「たくさん飲んだ方が効果がある」と思っている方も2%ぐらいと、一部誤ったイメージを持っている方がいらっしゃるという結果でした。男女比に関しましては、下の4つが誤ったイメージですけれども、男性の方が若干、誤ったイメージを持っている層は多いのかなという結果です。最後が年代別ですが、これもやはり18から29歳では、下の4つが

他の年代よりは多くなっているのですが、若年層で誤ったイメージを持たれている方が多いのかなという結果でした。

ここからはオーバードーズの直接的な質問になっています。

オーバードーズについて知っていますかという質問に対して、「知っている」が45%で、「聞いたことはあるけど内容はよく知らない」が20%、また「聞いたことがない」が35%でした。男女比の差はあまりなく、年代別では、60代以上と50代以下で大きく溝があり、60代以上の方は「聞いたことがない」という方が48%と、半分程度は聞いたことがないという回答です。逆に50代以下になってくると、「聞いたことがない」というのは3割ぐらいに落ち込み、6割7割は皆さんある程度知っているという形です。18歳から29歳に至っては、「知っている」という回答が5割を超えてきますので、言葉としては認知されてしまっているという形です。

「オーバードーズ」という言葉をどこで知ったかという質問になりますが、全体では、「報道・ニュースで知る」という回答が一番多かったです。その次に「SNSの投稿を見て知った」、「友人から聞いて知った」などがありました。

これも年代別に見たときに最も違いが出ましたが、60代以上など年齢が高いところでは、報道で知るといのが一番多いのですが、年代が若くなるにつれて、赤で囲ってある「SNSの投稿を見て知った」が増え、黄色で囲ってある「友人から聞いて知った」が増えていくという結果になっておりまして、18から29歳のところで見ていただくと、「報道・ニュースで知る」が81、SNSと友人を合わせると70程度になるので、報道というよりは、若者はやはりそちらで知ってしまうという形になっております。

調査項目5はオーバードーズの話をご家族等としたことがありますかという結果で、あまり活用はしていませんが、誰とも話したことがないという方が多かったです。

次の調査項目6がオーバードーズの経験について聞いたものになりますが、自分自身の経験、今している・過去していたというのを、経験のある人は選択してもらっております。厚生労働省の研究を拝見すると、女性の方が多くとよく出てくるのですが、おおさかQネットの結果では、男性の「している」方が3.8%程度いらっしゃる、男性の方が多くしておりました。年代でみたときも、18から29歳で「している」が5.5%、「していた」が2.5%と、年代が若くなるにつれてパーセンテージが上がっていく結果でした。

次は周囲の人の経験になるのですが、これも男女差はそこまでありませんが、年代が若くなると「している」が3.5%、「していた」が7.5%となっておりますので、若年層のオーバードーズの経験・見聞きというものがやはり多いかなという結果です。

続いてオーバードーズに対してどう思いますかという善悪の認識になりますが、「絶対にしてはいけない」が75%、「一時的なら構わない」が6%、「全く問題ない」が20%ということで、4分の1ぐらいは問題ないという認識があるという結果になってしまっております。男女比は、男性の方が少し「一時的なら構わない」が多くなっております。年代で見た時も、先ほどと同じですが、やはり年齢が若くなるにしたがって、「全く構わない」が3割、「一時的なら構わない」が1割、合計で4割ぐらいは、問題ないという認識を持ってしまうという形でした。

こちらがクロス集計を別でしたものになります。「オーバードーズに対してどう思うか」という質問と、「何でオーバードーズを知ったか」という知った機会別で集計したものが今のスライドになっ

ておりますが、「友人から聞いて知った」という方に関しては、一時的なら問題ない、まったく問題ないで半数近くになっており、SNSの投稿を見て知った方も若干多いので、知った機会がSNS・友人だと誤った認識を持ってしまうという結果かと思えます。

こちらが、ご自身が「やっている」と、「やっていたことがある」という方を経験ありとして、経験ありの方と全くしたことがない方での、善悪の認識をクロスで集計したものになります。

こちらもだいぶ差が出まして、経験したことがある方は、どちらが先かわかりませんが、問題ないと思っているのでやってしまっているという感じかと思えます。

自分がやっておらず周囲の人がやっている、または過去やっていたのを見たという方を経験ありとし、善悪の認識とクロス集計しましたが、同じようにやはり経験があるなしで、オーバードーズに対する善悪の認識にかなり差が見られます。

最後の、オーバードーズは体にどんな影響がありますかという質問ですが、全体で見たときは、8割の方が体に悪いという認識があって、1割ずつぐらい体に悪くない、一時的ならそれほど悪くないと思っている方がいらっしゃいました。男女比も、少し男性のほうが、体に悪くないという認識の方が多く、年代別に関しても、先ほどの善悪の認識と似た結果にはなりますが、若い方、18～29歳の世代だと、体に悪くないが2割ほど、一時的ならそれほど悪くないが1割ほどで、3割ぐらいは体に悪くないという誤った認識を持たれていました。

こちらは知った機会別と体への影響の認識をクロス集計したものになります。善悪と似た結果になっておりまして、友人から聞いて知った方やSNSの投稿を見て知ったという方は、体に悪くない、一時的ならそれほど悪くないと思っていられる方が、他と比べて少し多いという結果になっております。

善悪の認識と同じで、経験がある方は、一時的なら体に悪くないという方が圧倒的に多くなっております。周囲の経験別についても、一時的ならそれほど悪くないという認識が多くなっているという結果でした。

まとめになりますが、60代より若い年代は皆さん、オーバードーズという言葉は6割、7割が知っていて、言葉としてはもう世間に浸透してしまっているのかなと思えます。

また、年代が若くなるほど、ニュースなどで知るよりも、SNS・友人との会話の中で知る割合が増加し、18から29歳では半数近くになります。

オーバードーズに対する体への影響についても、年代が若くなるほど、体に悪くないと考える割合が増加し、18から29歳では半数近くがSNSや友人との会話で知るという状況の中で、友人との会話などで知った人は体に悪くないという割合が顕著に多いので、若年層に対して、体に悪いということを周知していくことは重要なのではないかと考えられます。

さらに、経験がある人の約6割が体に悪くない、一時的なら体に悪くないと考えておられて、経験がない方に比べてその割合が顕著に多いので、オーバードーズは体に悪いということを啓発していくことで、抑止効果もある程度期待できるのではないかと考えております。

おおさかQネットの結果が以上になりまして、府としてはこの結果から、昨年岡本委員からもご意見がありましたが、オーバードーズが体に悪い影響があるということを、特に若年層に対し、インターネット、SNSなどを活用し周知していくようにしたいなと思っております。

資料の3枚目にお示ししているスライド、こちらはインターネットの広告ではないのですが、10

月にイベントを実施しますので、そのときに啓発資材としてお配りしたいと思っている資料になります。やはり文字が多かったり、たくさん書きすぎると読んでもらえないのかなということで、簡単な言葉で「いっぺんにたくさん飲んだらあかん」と書いて、急性薬物中毒など少し怖い言葉を並べ、不整脈や意識障害になったりしますよということを啓発できたら良いなと思っております。また、箱や読み方はあまり見られないというのもありましたので、こういうことが書いてあるよというところで、年齢、1回量など、薬の飲み方は守りましょうねということを出しております。こちらの啓発資材をお配りしてやっていきたいなと思っております。

【岡本委員】

ちょっといいですか、すみません。

啓発資料を見ましたら、ここのイラストに載っている人は、全て男性ですね。

【事務局】

そうですね。

【岡本委員】

男性だけではないと思うので、特にオーバードーズに関しては、若い人たちの非常に問題にもなっておりますので、これからもし新しく、また次に版を重ねられるのであれば、若い人たちもターゲットにするということで、若い人のイラストも描いていただけたらと、感想です。

【事務局】

ご意見おっしゃる通りだと思いますので、素材を探して、今後より良くしていきたいと思います。

【岡本委員】

これが完成形で、たくさん印刷されているのであれば、もうこのまま行かれても良いけど、もしこれから変えていくおつもりであれば、少しそこも加味していただければと思います

【事務局】

ご指摘おっしゃる通りですので、良いものがあればとなりますが、検討していきたいと思います。ありがとうございます。

最後の資料になりますが、冒頭にお伝えした通り、濫用の恐れがある医薬品に関して販売の規制が強化されるということで、既に改正の法案が公布されている状況です。ただ詳細はまだ国で審議中になりますので、今の国の審議の状況だけ共有させていただきたいと思います。

お示ししているのが国の資料の抜粋になっておりますが、一定年齢で区切る、多量と少量、大容量と小容量の分岐点で分けるという形になっておりまして、一定年齢よりも若い方に関しては、大容量・多量購入は基本販売禁止という規制になっております。小容量の製品に関しては、必ず対面・オンラインでの販売ということになっております。一定年齢を超えた場合でも、多量購入・大容量の購入の場合は対面・オンラインでの販売となっております。それ以外は対面かオンライン、もし

くはテキストのやり取りとなっております。年齢に関しては、今の審議状況を見ていると、成人年齢に合わせて18歳になる可能性が高いと思っております。大容量・小容量の分岐は、製品ごとに変ってくるいうところで、どこを分岐にするかは議論されている最中です。

今このような状況ですので、この辺りが出ましたら、実践ガイドの細かい記載部分も変えていきたいと思っております、第2回に間に合えば、修正案もお示ししたいと思っております。

私からの説明は以上になります。ありがとうございます。

【山本部会長】

どうもありがとうございます。先ほどの岡本委員の意見をできるだけ取り入れていただければと思います。

【事務局】

はい、ありがとうございます。

【山本部会長】

ご意見を伺う前に、イラストを見て思ったんですけれども、これは急性薬物中毒についてのイラストになっているのですが、オーバードーズは若年者に対する対策というのがやはりメインになるわけですが、その若年者は、先ほどのアンケート調査でもありますように、あまり怖さを感じていない人が多いですね。本当にやったらあかん、薬は怖いという人も結構いるけれども、実際にやった人については実感がないんですよね、また元に戻った、みたいな。ですから、これからまたデータが必要になるのですが、長期に渡ったときに、どんな障害が出るのかということを押さえていきたい。もうそういう文献、発表があるようでしたら、急性だけでなく慢性的な、将来的なリスクを入れるものも、一つできればいいのかなと思いながら見ておりました。でもなかなか綺麗に作ってられます。

そうしましたら委員の皆様方、今の事務局からのご説明についてご意見等ございますでしょうか。

【阿部委員】

非常にわかりやすいと思しまして、例えば、いっぺんにたくさん飲んだらというところを非常にわかりやすくご説明いただいているのですが、先ほど委員長おっしゃってくださったように、若い人対象なのであれば、逆に「いっぺんにたくさん飲んだら」というのを、ポリファーマシーの話は前回もあったと思うのですが、それと勘違いされることがあるかもしれないので、若い人であれば、もう「オーバードーズ」としてもいいのかなと考えさせていただきました。

あともう一つ質問で、Webでも啓発活動されるとおっしゃっておられたのですが、例えばSNS・メディアは、こういったものを使われるようなイメージをお持ちでしょうか。

【事務局】

まず一つ目からですが、これを作った頃にまだ認知がどのくらいあるのかわからず、言葉を広めることになりかねないのかなと思いこう書かせていただいたのですが、オーバードーズは既に認知

されているので、確かにここも「オーバードーズしたらあかん」のような感じでも良いのかなとは思いました。中で検討させていただきます。ありがとうございます。

2点目のインターネット啓発の媒体についてですが、ヤフー・Googleの検索エンジンと、YouTube、Instagramを今のところやっております。本当はよりたくさんの媒体でできたら良いのですが、広告制限などもあり難しく、今はその媒体で啓発活動をしています。

【山本部会長】

他ございますか。オーバードーズに関しては、Qネットからの情報は、本当にいろんな情報があると思って見ていたのですが。委員の方々、いかがでしょうか。長船委員、何かございませんか。

【長船委員】

意見というか感想になってしまうのですが、友人などで実際にオーバードーズをしていた人がいるという意見の中で、多少は構わないんじゃないかと思ってしまう人が多いというのが、身近な人が体験しているから大丈夫と思ってしまうのか、それともそういう人が集まりがちなのかなという、類は友じゃないですけども、何かそういうグループ的なもので、集団でオーバードーズやることもあると思いますので、そのあたりの分析ができるようなら、興味があるなと思いました。

【山本部会長】

なるほど。Qネットで情報を集めるのがやりやすいと言いますか、しっかりある程度いい情報が集まるのですよね。その中で、今のご意見のような設問を考えれば良いということですか。

【事務局】

残念な話ですが、Qネットは単発のみしかできず経年の比較をしてはならない調査になっており、これから重ねて追加でというのは難しいです。

長船委員の興味があるとおっしゃっていた部分は、具体的にもう少しどうということかお伺いしてもいいでしょうか。

【長船委員】

同じような思考の人が集まってしまうのか、それとも大丈夫な人を横に見ているので大丈夫と思ってしまうのか、どちらかなと思ったのですが。それも思考の問題になるのかもしれないのですが、啓発活動をする上でその辺が切り口にならないのかなという意見です。

【清水委員】

経験談というのは、リアルの経験談なのか、SNSなどで知った情報も経験と捉えられるのでしょうか。

【事務局】

自身と周囲としているので、SNSで見たものを経験・見聞きには入れない聞き方をしておつ

もりですが、相手がどう捉えたかわからないというのはあります。

【清水委員】

そうすると、SNSの情報を取っているとすると、SNSは自分の都合のいいようになっていくので、「オーバードーズ 大丈夫」ばかり流れたら大丈夫と錯覚してしまう可能性はどうかかなと。逆にSNSで「オーバードーズ 危ない」ばかりだと危ないんだ、と思うし、どちらなのかなという。だからそのあたりをもっと深掘りできるのかなと。リアルなのか、友人関係なら集団で遊びに行ったところでいっぱいいるのか、そういう話ですね。

【長船委員】

そうです。

【事務局】

なかなかそこは難しいですね。

【清水委員】

若者をターゲットにするのであれば、全年代は大体わかったので、その中で次はターゲットを絞るような形で、どうするというのを考えるのも一つの手かなと。簡単にまとめてしまいましたけど。

【山本部会長】

基本的にはオーバードーズの話というのは若年者を対象にしたいのですが、今回のこのQネットのデータを見ますと、18歳以上ですよ、18歳から29歳。だからそのあたりが若干分析するには弱いかなとは思いました、十分参考にはなるのですが。

これだけ自分に都合のいいような、やっても怖くない、健康に別に大したことないと思うような人が、18から29歳の年齢層に非常に多いわけですから、対策としては、そういう人たちに、先ほどのポスター的なものを、どういうふうにすれば訴えかけることができるのか、ある意味怖がらせることができるのかみたいなことを考えていくのが、一つの対策になるのかなと思いついておりました。

阪本委員、いかがですか。

【阪本委員】

なかなか難しい問題ですが、一つ感じたのが、50年ぐらい前に同じようなことを言っていたと思うんです。名前を言うと例えばナロンとかを大量に摂取しているというのを、私の学生の頃に、よく若い子がやっておりました。なぜかすぐ消えてしまったのですけれども、その後、今度はブロンをどばっと飲むということがあったり。

ブロンの場合は用量を減らすというようなことで対応したと思うのですが、未だにナロンはまた出てきますよね。よっぽど脅かさないといけないのではないかなと、それぐらいしか言いようがないのですが。

【山本部会長】

そのときにデータ取りをしておけば今、長期での経過がとれたかもしれませんね。非常に残念ですね。

【阪本委員】

そういうことがあって、結局は年齢とともに辞めていったのか、働き出したら辞めていったのかどうかも、その辺もわからないですが。

【山本部会長】

ありがとうございます。

【阪本委員】

脅かすしかないのではないかなと思うのです。すみません、ありがとうございます。

【山本部会長】

浦野委員何かございますか。

【浦野委員】

この調査項目で、あなたは薬をよく飲みますかというところで、60代以上だとやはり疾患が多くなるので、病院にかかり処方された薬を飲むという方が多いことは予測できると思います。数は少ないですが、日常的に市販薬を飲むというところだけ拾ったときに、若い方の方が多いというところが気になりました。病気になると病院にかかってお薬をもらうのではなく、病院に行く前に薬局・ドラッグストアなどで購入するという点で薬が身近で手軽に入手できるものになっており、そこからオーバードーズにつながりかねないかなという感想です。

【山本部会長】

ありがとうございます。

そうしましたら、取り組みということで、大阪府薬剤師会とされましては、何か取り組みはございますか。

【伊藤委員】

オーバードーズに関しましては、従来から大阪府内の小中学校、もしくは高校でお薬の正しい使い方という講座を開いておりまして、その中で、薬には決まった用法用量がありますよということと、昨今こういった本来の目的以外の使用方法で大量に薬を飲む事案が発生しますということで、教育をしております。

また、府民向けの健康フォーラムなどで、例えばお薬クイズなどを出して、その中で、薬を大量に飲んでも体に害はありませんかといった簡単なクイズで府民向けの啓発を行っております。

確かに、先ほど長船委員から周囲の人がやっていて問題がなければ、自分がやっても問題がないんじゃないとか、SNSをやっている方々が全然怖くないよみたいな間違っただ情報を流しているということに関しては、まだ啓発が十分でないかもしれませんので、そういったところも含めて今後そういった活動に取り入れていきたいと思っております。ありがとうございます。

【山本部会長】

ありがとうございます。

続きまして大阪府登録販売者協会とされましてはどのような取り組みとかされていますでしょうか。

【竹内委員】

まずこのQネットの結果につきましては、我々が普段感じていることが裏付けられたという感じはすごします。

市販薬がオーバードーズの元になっているというのは、ほとんどの結果だと思うのですが、我々販売する側の責任ということを考えますと、とても責任を感じるわけですが、やはりそちらが若年者の教育、啓蒙ということはもちろんですが、販売する側のモラルであるとか、資質の向上をどうしても考えてしまうわけですね。

この部会で前回、成果物として取り上げられました実践ガイドがあるのですが、その中で、登録販売者の資質向上のための実践ガイドというのは、我々独自に抜粋して作らせていただきまして、登録販売者の研修等で配布して常に教育しておりますけれども、これからもそういうことで、販売する側の最後のゲートキーパーということで気づけていきたいと思っております。

【山本部会長】

ありがとうございます。そうしましたら、今の薬剤師会、登録販売者協会様のご説明にご意見やご質問ございませんか。

清水委員、どうぞ。

【清水委員】

聞きながら先ほどのナロンの話を調べました。1960年代に、第1次大衆薬濫用対策という形で、このブロモバレリル尿素が習慣性医薬品と指定されたのが1960年で、このときには販売の記録や管理が必要となり、薬局での自由販売が制限され、成分規制であったり少量配合の許可であったり、販売管理強化でまとめ買いを防ぐための販売数制限が導入されたとなっています。

それ以降一旦やはり消えたみたいです。そのときは結局、大量服用により自殺未遂やオーバードーズが多発したということで要注意薬とされました。次が2000年代以降に、市販薬のODに伴う第2次規制強化という形で、濫用等の恐れのある医薬品制度が2014年に導入されたというようなところがありますので、実際過去にもあって、規制によって一旦は減ったと。ただ同じように規制したら減るのかと言われると、過去と違うのはやはりSNSといったところでしょうね。となるとやはりその対策なしにしてこの話は進まないし、実効性をなかなか得られないのではないかなと思います。

ながら、ご報告がてら言いました。

【山本部会長】

貴重な報告本当にありがとうございます。

私はナロンの成分がブロモバレリル尿素というのは存じ上げなかったのですが、ブロモバレリル尿素はまずいですよね。それによるオーバードーズ、50年前ですね。恐ろしい話ですね。

【長船委員】

そういえば私も会社で、昔の上司から聞いたことありました。思い出しました。

【山本部会長】

そうすると、やはりインフォメーションというか、効果的な伝え方。特に若年者を含める若い人々へのインフォメーションのあり方はものすごく重要になってきますよね。

【阪本委員】

ひとつだけ良いでしょうか。

【山本部会長】

はい、どうぞ。

【阪本委員】

今のこととは直接関係ないのですが、その当時と今と、かなり時代背景が違って、もっと若い人は自由だと思うのですね。そういった中で、店頭で売ることの規制、オーバーザカウターの、後ろに置いてどうこう、容量を少なくするなどいろいろなことがあると思うのですが。

別の資料で見たのですが、SNSか何かで、友達にメールを流して、メジコンこれだけ貯めたと。1個ずつしか買っていないから、何にも引っかけたこないと思うのですが、少しずつ買って、これだけの量になったら友達に呼びかけて、そういうことを一緒にやりましょうと、1人ではなく、一緒にやる、と言う資料を見たことあるのですが、それを考えると、なかなか難しいですね。もう本当に限界があります。本人に、どれだけ危険かを伝えるしかないですね。

【山本部会長】

そうですね。言い方が悪いかもしれませんが、脅す、本当はエビデンスに基づいて正しいことを伝えるというふうにすれば綺麗な言葉ですが、ぶっちゃけた話、もう怖さをちゃんと伝えないといけないということになりますかね。

そうしましたらインフォメーションを伝える方法としては、SNSなどを若い人たちはよく見ているわけだから、それは活用しないといけない。ただテレビなどもやはり見ている人は見ているので、そこから情報を取っているというようなことですよね。だから多方面への情報を考えないといけないということと、発信する内容を、エビデンスに基づいた怖さをちゃんと感じていただけるよ

うなものにしないといけないということでしょうね。

【阪本委員】

一番怖いと思うのは、ゲーム感覚になっているのではないかなと横から見て思うんです。友達に声かけてそういう薬が揃ったら、みんなに声かけて集まって、一緒にたくさん薬を飲むと。でも、これだけ集まったから「メジコンしよう」という言葉で出るのですね。だから、薬と一緒に飲みましょうというのを、何々しようという言葉で、流れているはずですよ。

【山本部会長】

メジコンが隠語になっているのですね。

【阪本委員】

だから、もう遊び感覚だと思うんですよ。

【岡本委員】

今、医薬品の販売も多種多様になってきておりまして、オンラインでも薬が購入できる。それからコンビニでも購入できるという、購入方法がすごく敷居が低くなってきている、イコール若年層も買いやすいのではないかなという危惧を持っております。ドラッグストアなどで購入するときは、私みたいな年齢の者にも1箱しかお売りできませんよというふうに、必ずレジのところできっかりとガードされるんですけども、オンラインになると、そこは若年層の人たちに、少し買いにくさを持ってもらえるのかなというところを、すごく私自身としては、心配しております。そこは国の仕事の一つかもしれないけれども、購入方法についても、若年層にしてはぐっと敷居が高くなるような方法も考えていただけるといいなと思います。

【山本部会長】

今の岡本委員のご意見に対して、竹内委員、何かコメントはございますか。

【竹内委員】

この部会の冒頭で、コンビニでも資格者がいなくても販売できるように法が改正されたとあったのですが、当初から登録販売者協会は、この件に関しては薬剤師会も一緒ですけども、猛烈に反対してきました。それでも結局、市販薬の流通をスムーズにする、それから山間僻地でも医薬品が簡単に手に入るようにする、そういう利便性だけを考えて、法律がどんどん規制緩和されてきたわけですよ。

だから医薬品を販売するということは、本当に大変難しいというか、人を見極めるというか、購入される方がどういう人かを、やはり対面であればそれだけの知識が十分に入ってくるんですけども、インターネットですといくら画面越しで薬剤師・登録販売者が対応しても、そこまで表情を細かく観察することができないですよ。

だからこういうインターネット販売というのは、本当に当初から我々も反対してきたわけですよ。

れども、規制緩和の名のもとにどんどん販売できるようになってしまって、本当にこの先も危惧しております。

【山本部会長】

はい、ありがとうございます。本当に忸怩たる思いを持たれているということはよくわかりました。とは言いましても、現実問題、何とか対応を。何度も申し上げておりますけれども、薬は本質的には毒なので、この毒をもって人のために、慎重に制御してまさに薬として使っている。それを現実逃避の手段として、しかもそれを健康被害が大したことないというような短期的な状況だけを見て判断しているような、医薬品の本質を見誤った恐ろしいことです。若い人がそのような状況にあるというのは本当に危惧しております。

伊藤委員いかがですかね、薬剤師の立場として。

【伊藤委員】

先ほど竹内委員がおっしゃられましたように、なかなかインターネット販売であると、本人の様子が、本当に薬が必要で買いに来ているのか、その薬が欲しい目的だけで買っているのかという判断はつきにくいと思います。店頭であれば、相談をしながら、受診してから飲んだ方がいい薬ですよという話はできると思うのですが、インターネットであれば、そういう仕組みが普及されている以上、なかなか断りにくいということも発生してくると思いますので、やはりその辺は、今後制度的に議論されていくところなのではないかなと感じております。

【山本部会長】

そうですね。最後に示していただきました表の、ああいうところにもう少し法的なところでまだ検討の余地が残っているのならば、実践的な検討をしていく中で、今までは省令上でしたが、今度は法令上の義務になるので、罰則まで入ってくるかはわかりませんが、その辺の検討の中で何かうまく盛り込んでいってもらえたらいいなと。これは国の話ですけれども、今お話を伺って思いました。そういうことは可能ですかね。今おっしゃっていただいたようなところも、実質的にはそういうところに手を差し伸べないと実効は上がらないのではないかなという気はするんですけれども。

【事務局】

おっしゃっていることはよくわかります。販売規制だけで何とかなるという問題ではもはやないと思いますので、啓発なども工夫するのと、警察・府民対策の部署など各部署がいろいろな知恵を出し合って、薬の対策だけでなくSNSの対策も含めて、庁内で連携しながらやらないといけないのかなと思っておりますので、そういう機会ごとで意見を出していきたいと思います。御意見としてはありがとうございます。

【山本部会長】

どうぞよろしくお願いいたします。

今のご意見、事務局から言っていたことも踏まえた上で申し上げさせていただきたいので

すが、調査項目 5-②のところで、「あなたはどこでオーバードーズについて知りましたか」というものがありましたよね。ここでテレビや新聞などの報道・ニュースで知った、それから SNS の投稿を見て知った、友人に聞いて知った、そしてその他、学校の講義で聞いたということですが、薬局・ドラッグストアが入っていない。それはその他に入るのですか。薬剤を入手するところは、ネットを除けば、ドラッグストア、薬局ですから。そこでのインフォメーションがどの程度されているのか。でも先ほどの話を聞いておりますと、登録販売者協会さんの方も、薬剤師会の方も一生懸命インフォメーションすることはやっているはずですよ。だから、今のやり方で効果があまりないのかな、どうなのだろうと思いつつこのグラフを見させていただいていたんですけれども。どうですかね。Q ネットでは、その辺は抽出されてなかったということでしょうか。

【事務局】

「オーバードーズという言葉はどこで知ったか」なので、ドラッグストアでオーバードーズという言葉で何かしているというのはおそらくあまりないため、この結果なのかなと思っています。竹内先生、伊藤先生がおっしゃっていたインフォメーションするというお話は、情報提供をしっかりとやって適正使用という話であって、切り口が違うのかなと思いました。

【山本部会長】

でもオーバードーズという言葉すらわからなかったら本当にその怖さが伝わっているのかな。だから案外、我々が発信していると思っている情報は、薄いんじゃないかなと思われたのです。先ほども言いましたが、インフォメーションする内容と手段を考えていかないといけないと思います。とは言いつつ、五、六十年前から同じような問題をずっと引きずっているということですから、先人の知恵を活かしながらと思っていますが、今、私も結論を出せません。もうこのあたりで議論は終了させていただきたいと思っています。

【清水委員】

今の話で、オーバードーズという言葉知らない若者が、オーバードーズはしないのではないかなと思います。そもそもその情報を知っているからでないといけないので、先ほどの話は別々で良いのかな。この先の薬局で、インフォメーションがあるかないかという話は、わざわざ言わなくてもオーバードーズを知っている人が買っている。普通に買う人はそんな目的では買わないので、それは普通の人に対しても、オーバードーズではないよねと聞くかどうかという話になってくる。そこまではいいのか、できるのかというお話になる。規制のときにそういうことも一緒に入れるのかというお話に繋がるかと思うのですが、現状ではおそらくそういうことは求められてないですよ、薬局としても。そう思って聞いておりました。

【山本部会長】

オーバードーズという単語にフォーカスしてしまいましたけれども、基本的には、常に我々が言う、薬物濫用をいかに食い止めるかというところに持っていくためのインフォメーションであるとか内容の話をしたかったので、それを効果的にどのように発信していくのかというようなことを考

えていかないと、案外今のやり方はぬるいのではないかという提言をさせていただいたつもりです。

【清水委員】

最終的にSNS対策をしないといけないと思うのですが、おそらく1部署でできる問題ではないと思うのですが、大阪府庁の中にいわゆるデジタルの対策をしている部署があるのかお聞きしたいです。あるのであればこの問題だけでなく、府庁として、大阪府としてSNSを使ってどういう発信をしていくかといううちの一つになるのではないかと思います。そこと連携しないと、個人が頑張っというのはやはり無理があるのではないかなと。

どうでしょう、そういう連携をしていただかないと、この話は堂々巡りで進まないのではないかと思います。

【山本部会長】

行政の縦割りと言われていますが、横のつながりをということで。

【清水委員】

デジタルのことを横断的にやっている部署があれば、そこと連携していくべきかと思うのですが。

【事務局】

個人が、SNSでオーバードーズの話などを投稿されるというのをどうにかできないかということでしょうか。

【清水委員】

例えば個人で出たら、それに対して「オーバードーズ危ないよ」と出すようにするとか、SNSに対するそのノウハウを駆使する部署と連携していかないと。事務局だけで全部できないでしょう。

だからその仕組みを上手に利用できる場所と連携する。それが府庁であれば良いですがなければ外部と連携するときに、ここの部署はここの業者、とバラバラになると縦割리になって一番無駄なので。他の問題もした方がいいことがあると思うので、逆になれば、府庁でそういうことをされると声を上げていただいたらどうかという疑問と提案と混ぜたものですがいかがでしょうか。

【事務局】

おっしゃることはすごくわかりますが、医薬品の適正な販売の部会というところなので、薬務課として、大阪府としてそのような対策はやっていかないといいと思いますが、それについて、この部会で検討するのは難しいです。

【山本部会長】

おっしゃることはその通りだと思うのですが、今事務局からもおっしゃられましたように、我々が今やっている範疇は超えていることだとは思いますが。とはいっても、先ほど私も言いましたけ

れども、現在、改正のための検討が進んでいるのですよね、国のレベルで。その中に、様々な意見が今日出ましたので、そのような意見も伝えることができるような機会があれば、我々の適正販売のところだけで何とかなるような問題ではないので、どうぞ、本当によろしく願いいたします。

この部会としては、薬局・ドラッグストアのインフォメーションのあり方も、今日の議論は結構参考になるのではないかなと思いますので、より効果的な方法を模索していただいて実行していただけるとありがたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

長船委員、どうぞ。

【長船委員】

今度もしアンケート調査されることがある際は、オーバードーズだけでなく、アルファベットの「OD」というのもぜひ調べていただきたいなと。

【清水委員】

「OD」がオーバードーズと知らない人もいるということですね。

「OD」と言われるとわかるが、「オーバードーズ」だと何という。

【長船委員】

そういう子供たちがもしかしたらいるかもしれない。結構「OD」でSNSに流れてくることがあるので。

【山本部会長】

ご参考にさせていただいて。

【事務局】

はい、ありがとうございます。

【山本部会長】

非常に活発なご意見ありがとうございました。いただきましたご意見を参考にしまして、事務局の方で、取りまとめていただければと思います。

それではこれで本日の議事を終わりたいと思います。事務局へ進行お返しします。

【事務局】

山本部会長ありがとうございました。

委員の皆様方、本日は今後2年間の部会取組みの方向性や、おおさかQネット調査結果を踏まえてのODに関する府民向け啓発資材案を提示させていただきましたところ、貴重なご意見いただき、ありがとうございました。

次回以降の部会では、より具体的な提案や資料案等を提示させていただくなど、府内関係機関とも連携しながら、実践ガイドの更なる充実に取り組んでまいります。

特に府民向け啓発資材については、ご意見を踏まえた修正内容にて検討しますので、10月の薬と健康の週間のイベント等で活用し、府民への啓発をコツコツと地道に行ってまいります。また、本日の議事録につきましては、「大阪府情報公開条例」により、ホームページに掲載し、公開することになっております。事務局で案を作成しまして、委員の皆様にお送りして、ご確認いただきまして、公開の手続きを進めて参りますので、こちらの方の確認作業もよろしくお願いいたします。

なお、第2回の部会については、11月下旬から12月上旬の開催を予定しております。後日、日程調整をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の部会の終了とさせていただきます。

本日は貴重なご意見を賜りまして本当にありがとうございました。