

OTC 薬、セルフメディケーションに関するアンケート結果

【調査期間】2025年3月28日～4月18日

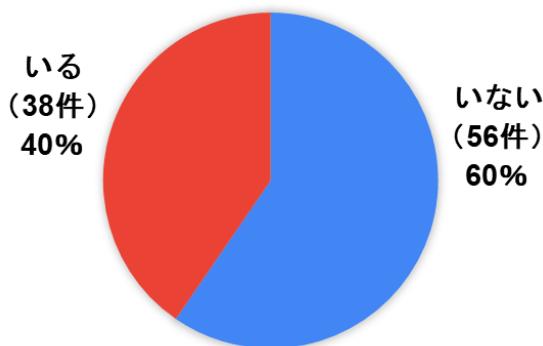
【調査方法】FAX登録のある会員4647件に対し、調査票をFAX送信。回答はFAXによる返送、WEB回答の併用とした。

【回収結果】FAX到達数は4193件。有効回答はFAX及びWEB回答を併せて96件

(1) 代表科目について

内科54件、外科・整形外科11件、耳鼻咽喉科6件、精神科6件、眼科5件、皮膚科3件、その他11件(小児科、産婦人科、脳神経内科、泌尿器科、不明分など)

(2) OTC薬(市販薬)を服用し、副作用や重症化するなどして来院した患者さんがいましたか



<具体事例>

●鎮痛剤

- 胃が痛くてロキソニンS服用→胃潰瘍
- バファリン、ロキソニン飲み過ぎの胃潰瘍
- ロキソニン錠を自己判断で倍量服用し、急性腎不全になった。
- 市販の鎮痛薬を内服して急性腎不全で乏尿(ほぼ無尿)
- ロキソニンSで心窓部痛
- NSAIDSによるオーバードーズは日常よく受診されています。
- 薬物乱用頭痛

●総合感冒薬

- かぜ薬で尿閉
- OTCの風邪薬で前立腺肥大症が悪化し尿閉となり搬送された。
- 総合感冒薬による尿閉やめまい
- 総合感冒薬で喘息発作を起こして来院
- 抗ヒスタミン薬→熱性けいれん、気管支炎の悪化
- 便秘、依存

●外用薬

- ケトプロフェン(湿布)による光接触皮膚炎
- 外用薬で皮膚のただれ
- 湿布のかぶれなど
- 外用薬の効果がなかったり、症状が増悪したケースがあります。
- 市販の水虫の外用薬を塗布して、患部の足趾が二次感染し腫れた。それで来院。

●漢方薬

- 漢方薬にて肝障害
- 漢方で偽アルドステロン症疑い
- 芍薬甘草湯→偽アルドステロン症
- 防風通聖散→下痢
- 多くの漢方薬→低カリウム血症(脱力発作)

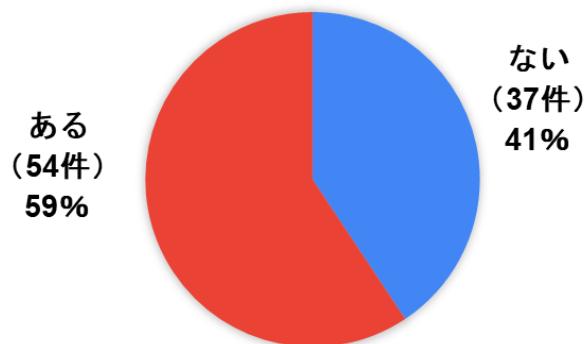
●耳鼻科用剤

- ナザールなど血管収縮薬の入った点鼻の頻用による薬剤性鼻炎、かなりの患者が多い。第一世代の抗ヒスタミン剤の入った鼻炎や胃薬による尿閉。
- 鼻噴霧用血管収縮剤による薬剤性鼻炎で鼻閉が重症化した事例
- 花粉症のお薬を購入して飲んでいて、全然効かないと言うことで来院したところ急性副鼻腔炎で上顎洞穿刺排膿術を行い、点滴して大変でした。耳鳴りで OTC 薬を飲んで、突発性難聴が悪化したことあります。

●その他

- 点眼薬で期間切れや保存法の誤りによるものがたまにあります。
- OTCで改善せず来院、あるいは発熱、呼吸器症状の増強で来院される患者さんあり。
- ガスター10→下痢
- 肝障害出現した
- 血清鉄過剰
- 薬物性肝障害(胆汁うっ滞性)
- 薬剤性溶血性貧血

(3) 患者さんから服用しているOTC薬(市販薬)について質問や相談を受けたことがありますか



<相談があるとして挙げられた医薬品>

総合感冒薬、鎮咳薬、鎮痛薬、漢方薬、外用薬、アレルギー薬、頻尿薬、胃腸薬、ビタミン剤、美容系薬等

<相談内容>

●処方薬との併用可否

- 当院処方薬との併用の可否など
- 総合感冒薬の服用(併用できるかどうか)
- 眠剤の効果、併用の可否について
- 内服してもいいか
- 現在の内服との飲み合わせ

●服用方法、効果に関する相談

- 解熱・鎮痛剤の服用に関する質問。何時間あけるか?何錠まで服用してよいか?
- 湿布等の外用薬や漢方薬について効果などを聞かれる。余り聞き慣れない薬の名前もあり困惑する。
- アレルギーの薬は効果があるかなど(アレグラ)
- 鎮咳薬(アネトン、ベンザブロック咳止め)の成分、効果に関する質問を受けたことが何度かある。
- 花粉症の場合は病院に来なくて、自分でお薬飲んでいて、それで行けるかどうかを聞かれました。
- かぜ薬や痛み止めなどの飲み合わせはどうか、強すぎないかなど
- 目薬の効果について、特に内容を読んでも分からぬ。血管収縮剤や刺激のある薬品が入っていて勧められない。
- アレグラ、ロキソニンは医療機関で処方されるものは同じなのか
- 求心飲んでよいか。

●副作用に関する相談

- ロキソニンの長期投与で腎機能障害
- 内服、抗ヒスタミン剤や総合感冒薬での眠気や口渴
- 肝障害発症。蕁麻疹発症など
- 外陰部の搔痒感で薬局でOTC薬の抗ヒスタミン剤をもらったが、無効のため来院されたところ、膣カンジダ症であった。

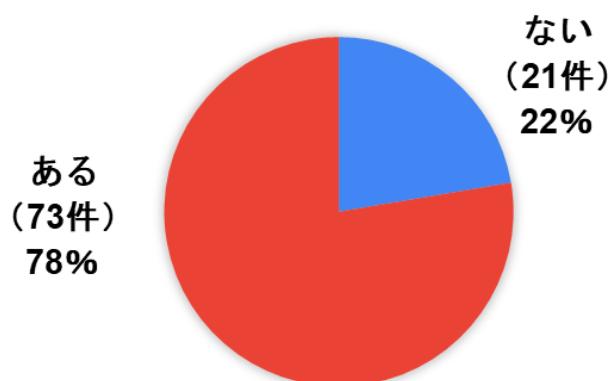
●医療機関から処方可能か

- この漢方薬(防風通聖散)を薬局で買って飲んでいるんですが、処方箋で出ますか?など
- 「これ飲んだら頻尿に良いから飲んでるけど、先生のところで出せへんの?」「健診でコレステロールが高いって言われてからこれ飲み始めました!」知らない薬謂われても…覚える気も無いが

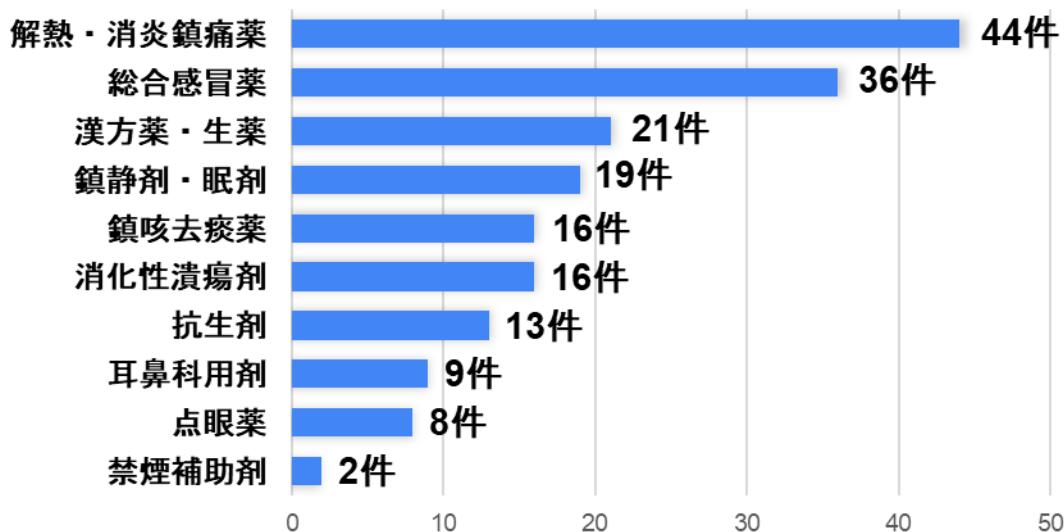
●その他意見

- 日常的に相談は受けてアドバイスすることはある。
- さまざまなOTC薬について質問されるが、服用の可否は返答しない。あくまで自分で判断してもらう。
- OTC薬が無効なのがいつも説明している。自分の病状を誤解している人多く、胃癌でもアスピリン内服する方多い。
- 心配なので私の方から何か服用していないか聞く。

(4) OTC薬で、患者さんの自己判断による服薬に危険を感じる医薬品はありますか



<危険を感じる医薬品の種類>



<具体的な医薬品名やその理由、意見など>

●解熱・消炎鎮痛薬

ロキソニン・ロキソニンS(20件)、ボルタレン(2件)、イブ、ルナ、バファリン、ナロンエース、ノーシン、アセトアミノフェン

- ロキソニンの乱用
- ロキソニンは何でも効く鎮痛剤と思っている方多い。
- ロキソニンを長期にわたり服用
- ロキソプロフェン(緊急的に1~2Tまでなら…)
- ロキソニン NSAIDS、腎機能悪い人やインフルエンザによくない
- ロキソニンS(妊婦やコロナ陽性者が知らずに服用すると危険)
- ロキソプロフェンで潰瘍
- 鎮痛剤全般
- 特定の薬ではないが、片頭痛患者が薬物乱用頭痛に陥る可能性がある。
- 一般的な頭痛薬、他の病気で頭痛を起こしている場合発見が遅くなるので(眼科では緑内障発作で発見が遅れるケース有り)
- オーバードーズ問題

●総合感冒薬

パブロン(5件)、PL(4件)、コンタック、ベンザエース、アンパンマンシロップなど小児用OTC

- 慢性で長期間使用する人が多い、鼻炎症状や関節痛、腰痛など。(鎮咳薬や鎮痛薬も同様)
- NSAIDSが多く含むと熱が出ない。見落としに繋がる。
- 長期内服すると、上気道が乾燥しすぎる
- 長期服薬することが心配です
- 高齢男性→尿閉。抗ヒスタミン剤による眠気、自動車運転の危険性
- かぜでもないのに、テオフィリンや●●、メジコン等やたらと飲んでいる方多い。
- 眠気、口渴
- 喘息
- 抗ヒスタミンの入っているもの全般
- コデイン含有全般

●漢方薬・生薬

防風通聖散、加味逍遙散、葛根湯、麻黃湯、甘草（ツムラ 68 等）、八味地黄丸、コウジン

- 防風通聖散、加味逍遙散などサンシンを含む製品
- 甘草による偽性アルドステロン症
- 漢方薬→複数種類服用により甘草過剰による偽アルドステロン症
- カリウムの低下、血圧上昇など経験している。
- 葛根湯、風邪なら何でも葛根湯を飲むという人もいる。
- 暑がりの方が麻黃湯を長期服用し、副鼻腔炎等炎症が長期化
- 副作用多い。複数種併用で成分が重なることも。
- 効果、副作用わからない
- 漢方は副作用少なく、多量に内服されることも無い

●鎮静剤・眠剤

ドリエル（3 件）、グットミン、グリナ、GABA、セロトニンサプライメンタルクリア

- 全ての鎮静剤、眠剤
- ドリエル。主成分ジフェンヒドラミンの副作用（眠気）を利用した薬だが、第一世代の抗ヒスタミン成分は良好な睡眠得られず。
- 全てにおいて危険。乱用になる
- どんどん内服量多く、悪化している方多い
- 多用のおそれ

●鎮咳去痰薬

メジコン・メジコンプロ（2 件）、ブロン液（2 件）

- メジコン（血圧低下、眠気など副作用多い印象）
- ブロン液などの過量服薬

●抗生素

- 抗生素全般
- 抗生素は強いアレルギー蕁麻疹出る
- 耐性菌の問題
- 効果なし
- 抗生素の乱用は少ない

●消化性潰瘍剤

ガスター・ガスター10（10 件）

- たくさん内服すればピロリ菌もやっつけると勘違いされる方が多い。
- PPIは効きすぎによる症状マスキングに不安
- ガスター→実際に著明な白血球減少の副作用を経験しているので
- ガスター（ファモチジン）で貧血

●耳鼻科用剤

ナザール（3件）、アレジオン 20、フルナーゼ、ナリピタン

- アレジオン 20（妊婦が気づかず服用すると危険）
- 鼻噴霧用血管収縮剤
- 鼻閉点鼻薬で多用しすぎて、却って薬剤性鼻閉になる。

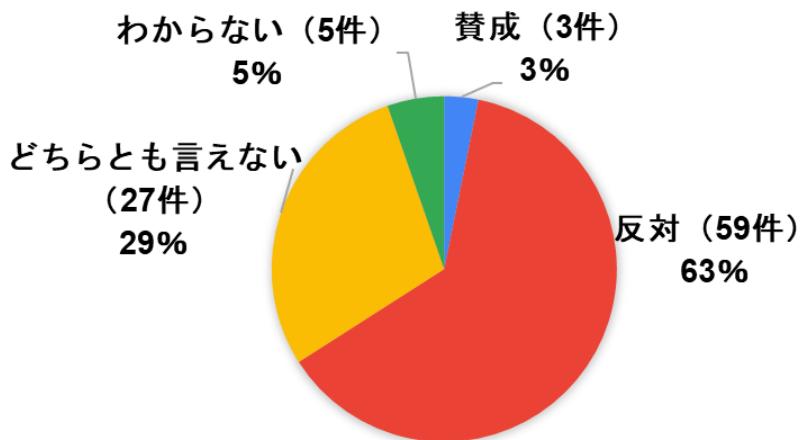
●点眼薬

- ナファゾリンを含有するもの
- ドライアイの原因の診断がついていないと症状悪化
- 保存法の誤りが多い印象です

●その他

- 刺激性下剤
- ロペラミドを含む下痢止め
- 便秘薬、特に●●液多量に使う方が多い
- ポーコレン
- バップフォー（尿失禁・頻尿・過活動膀胱治療剤）
- リンデロン
- 非ステロイド外用剤→接触皮膚炎
- やせ薬
- ビタミン
- 正露丸
- 抗コリン薬が含まれる薬品全て
- ストロング、ステロイド軟膏
- B-blockerで徐脈（循環器疾患）
- 個々の商品ではなく、患者さんの自己判断、自己診断で服用していて、重篤な疾患の診断遅延になるのが一番怖い。例として、感冒→●●、長引く咳→肺結核・肺癌、胃炎→胃癌

(5) OTC類似薬の保険外しについての賛否



<賛成の理由>

- | |
|--|
| ①自己判断による薬の選択、服薬はリスクが伴うが、メリットも大きいのではないかと感じています。 |
| ②エンシア等の栄養補助薬は「食事」扱いで自費で良いと思います。 |
| ③持続可能な将来への社会保障維持の一環ではあると考える。 |

<反対の理由>

- | |
|--|
| ①OTCにすれば、患者の誤用、多量内服が増える。 |
| ②患者の自己判断が増える。OTC薬に関する説明を求められることが増える。 |
| ③自己管理が難しいものがある（検査しないと害がわからないなど） |
| ④副作用や病状悪化を危惧します。 |
| ⑤漢方薬の正しい知識をもった患者はほとんどおらず、OTCにすること自体危険性が高まっているから。 |
| ⑥全てのお薬がそのリスクがあるので、さらなる拡大はさらにリスクを高める。 |

⑦適切に使用できていないため
⑧アセトアミノフェンなど急な発熱時に常備しておいていいものもあると思うが、自己流の使用が心配。
⑨リスク管理できない
⑩重症化する患者を経験した。(風邪症状で来院して)
⑪重大な副作用が出る場合がある。
⑫素人の自己判断の危険性、薬は無害ではない。
⑬自己判断で購入、大量服薬する人がいる。
⑭主治医の指示のもとが望ましい。
⑮OTCが効かなければ、病気治療の遅れに繋がる。
⑯カロナール、葛根湯など外されると、発熱外来での風邪対応できないのでは?
⑰一緒にものじゃないから
⑱高価格のOTC薬が少なくなっているため。
⑲患者負担が増える。副作用の責任の所在が不明。
⑳薬剤の保険外で、患者の医療費負担が増える為
㉑古い安全な薬で安く患者さんの治療をしているので、高額で安全でない薬を使わないといけなくなる。
㉒服用後に体調不良になった時、だれが責任を取るのか。自己責任でいいのか不明。
㉓薬局が診断し、副作用について責任をとらないことで反対。
㉔医療、医学の知識が足らぬまま進めようとしている。
㉕OTCとして売っているからといって、保険薬から外す意味が分かりません。買えない人はどうすればいいのですか?医師としての役目が果たせません。
㉖OTCがあるから保険外しの理由としておかしいと思う。
㉗”OTCだから何でも保険外し”というのは乱暴すぎると思います。特に感冒薬、抗生素、解熱鎮痛薬等、正しい医療のもとで使われるべきです。いわゆる湿布などは保険外で良いと考えています。
㉘国民皆保険だから
㉙理由がない、使っているのに。
㉚保険外しばっかりでは
㉛若年者、生産階級年齢の薬が主に含まれ、世代間不公平である。
㉜混合診療になる。利益追求すると過大な効果を謳うようになる。
㉝製薬会社が潰れる。
㉞態から考えて、薬局に薬を買いに行けない人がいるので。
㉟結局患者さんが困ることになる!安価な薬を上手に使っているのに…
㉟副作用や症状悪化を自己責任とさせるものである。
㉞保険外しの理由は?保険料を減らすというが、利潤が少なくなっている企業の都合と政府の思惑が優先していることを強く感じる。

<どちらでもない理由>

①耳鼻科の薬はどんどん OTC で出していますが、その結果、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎が増大して酷くなっています。
②総合感冒薬はすでにOTCを購入している患者が多い。PLだけなら外しても良い。湿布も外してもいいかも。

③湿布薬、保湿剤は患者自己負担を賛成するが、それ以外は反対している。
④薬価が安価でしかたない薬もあると思う。
⑤見直しは必要、全て外せるとは思えない
⑥診療が必要な場合もあるが、症状が無いのに予防薬として保険で処方されることが多い為。
⑦かぜを引いてないのに予防で薬ほしいとかいう人のせいで医療費かさむから、引いたら買えばいい。
⑧本来なら受診しなくてもよいような人が、医者に処方してもらった方が「安いから」という理由だけで受診されるのは好ましくないと思う。
⑨どちらともいえないから
⑩メリット、デメリットあるため。
⑪本人が納得すれば良いと思う
⑫効かないくすりは otc でいい
⑬患者の安全性確保と社会保障削減のバランスでクリニックで販売が良い。
⑭一人年間 500 万円かかるといわれる血液透析を、年間 34 万 7 千人余(1兆 7 千億円相当)が受けている。移植手術やその後の免疫抑制薬の管理は必要だが、腎移植や早期腎症予防を推進する方がOTC類似薬の保険外しより優先ではないか?(維新に製薬業界から献金が流れているのか?)
⑮医療機関を受診しなくてもよい場合もあるので。
⑯医療費の削減になるかもしれないが、オーバードーズなどの諸問題もある。
⑰湿布やヘパリンクリーム等を適応外すのは致し方ないが、副作用の対応や診断に対して薬局でコレを買ってで患者・家族が納得するのかが心配。
⑱ほぼ反対だが、例えば外用剤について処方量上限を設け、余剰分は自費購入というような多少の譲歩は致し方ない
⑲ものによると考える

<わからないの理由>

➤ 問題が生じた際に国が責任をとってくれれば良い

(6) OTC類似薬の保険外し、セルフメディケーションに関する意見

①OTC薬の副作用も自己責任にさせようと政府はしている。無責任。
②保険で認められているものは、薬効が強いが、その分副作用のリスクも大きい。専門的な管理が必要だからこそその保険薬だと思う。また自己責任とされ、被害救済制度に乗らない可能性が高い。
③重症化した人を診るのではなく、悪くならないように導くのが医師の仕事と考えている。セルフで悪くなった際の責任の所在、医師の存在理由・根本にかかわる問題と思う。
④この分野の効率化、画一化は非常にきな臭い。
⑤自己責任、患者に 100% 責任転嫁しているのが気になる。
⑥3.29 尾崎東京都医師会長の新聞各紙への広告、違和感を覚えます。
⑦毎日新聞 3 月 29 日版に東京都医師会長が堂々とセルフメディケーションの広告を出していました。反論するのが虚しいです。
⑧花粉症の薬は長時間待っても医療薬を求められる。昨今の健康保険代が大変高額なため、日々の困りごとに保険でカバーしてあげるのは当然。むしろ短期3ヶ月滞在で高額医療を使う外国人の使用をやめてほしい。

- ⑨病院の受診控えにつながる。医業が成り立たなくなると医療崩壊になっていくのではと心配する。
- ⑩副作用や重症化の患者さんがいれば国に責任を取ってもらうようとする。自己責任ではなく国の責任です。
- ⑪セルフメディケーション、OTCで手遅れになる患者が必ず出る。
- ⑫カットのみが方針の「維新の会」は政策がワンパターン。OTCで健康被害が出たら逆にお金がかかる。
- ⑬保険を外したらいいと言うわけではなく、そのおかげでどれだけ治る患者が見捨てられているかがわかると思います。保険外しするなら、たくさん過ぎる衆議院参議院の議員、厚生省の役人を全て保険外したらいいと思います。実体験したらいいと思います。
- ⑭リスク管理できていないのが現実。
- ⑮問題が生じた際に国が責任をとってくれれば良い
- ⑯高齢者のセルフメディケーションは心配。
- ⑰乱用の心配がある。
- ⑱眼科や皮膚科で今まで重宝に使っていた薬が無くなつてゆくので、本当に困つていて、先行きが心配です。一般の方の医学的知識はどこから得るか、マスコミに煽られたら間違います！OTC薬の全体の管理は難しい。本人しかできず、間違いに気づくことができない。
- ⑲セルフメディケーションの仕方が間違つてるとOTCが副作用を生み出すことが多いと思います。
- ⑳全くのナンセンス
- ㉑財政優先の薬事行政は健保制度を破壊するものである。同様にオンライン診療で安易に薬剤入手できるのも危険である。
- ㉒財政的理由での医薬品外しは、反対せざるを得ない。
- ㉓企業や政府の都合だけでの保険外しは反対すべき。患者、国民中心の保険体制を維持して欲しい。
- ㉔結局、患者（消費者）の自己負担とリスクが増大するだけ。
- ㉕医療機関を受診されて、丁寧に説明しても、その半分も理解しておられない方が多い。その患者さんのセルフメディケーションは本当に怖い。
- ㉖財源は国債を発行し医療サービスを何としても維持しなくてはならない。
- ㉗若年者、健常者は保険料負担に対して給付を受ける機会がとても少なく、保険料の払い損であり、風邪等で使えないのであれば保険料を減免すべきである。
- ㉘風邪症状は様々な病気の入口です。保険外しはあってはならない。
- ㉙気道感染症、胃腸炎などの common disease に対する診療に支障が起こると思う。
- ㉚湿布は外すべきでない。
- ㉛副作用の周知が不十分。
- ㉜保険外しにより医療費を削減しようとする政策には反対します。
- ㉝湿布と感冒薬、アレグラまでは問題ないと考えるが、それ以外は野放図に売るのは危険と判断する。
- ㉞医療についてあまり勉強や現場を見ない者が思いつきのような施策を行うのは患者の命にとって危険。
- ㉟セルフメディケーションも大切ですが、動けず家で見ているような患者さんのこととも考えて欲しいです。
- ㉟製薬会社の体力がどんどん弱っていく。30 年後、50 年後、創薬、医療等について国はどういうビジョンを持っているのか聞いてみたい。
- ㉟日本医師会の弱体化が著しい。
- ㉟初診料や再診料など基本的な診察料を上げることが条件か。
- ㉟我々医師は保険はずしがあろうとなかろうと、ジェネリックであろうとなかろうと、良心的医療を行い、そのうえで自分の生活を守つてゆくしかない。70 年前には保険制度はなく、100 年前には医師会もなかった。
- ㉟他に先に優先すべきことがあるので、先に行うのは反対です。外国人、生活保護、超高齢者に対する高額医療の見直しの方が先と考えます。

- | |
|--|
| ④①医院はあっても近くにドラッグストアのない地区の人はOTCになると困る。外国人の生保に2000億、中国人留学生290万払うなら国民納税者のために税金を使うべき。 |
| ④②高額療養費の上限を上げるくらいならOTC類似薬の保険を外すほうが良いと考えます。自宅に大量の湿布薬があり、家族で使い回しているのを良くみかけます。 |
| ④③ある程度は進めても良いと思います。 |
| ④④正しい知識をつけた上で使用する分には良いと思う |
| ④⑤院内でOTC薬を自費販売できれば安全性を担保でき、クリニック収益に繋がり、保険料も節約できる。 |
| ④⑥電子処方箋の流れから弱小調剤薬局は淘汰され、大手薬局が一般販売と調剤薬局二本立てにますます乗り出し、より利ザヤの大きなOTC、セルフメディケーションへと流れを作っていくという未来図が見える |