

啓発事業課題 セルフメディケーション、特に医薬品の適正使用の啓発を目指して
(セルフメディケーションに対する認識向上と、かかりつけ薬剤師の必要性をアピールする)

上田薬剤師会

要旨

1、目的

セルフメディケーションに対する国民の意識は高まりつつあるが、その認識レベルは、千差万別である。認識が高く自ら実践している人がいる一方で、すべて医療保険に頼りきっている人が多いのが現状である。自己治療と和訳されるセルフメディケーションの認識レベルに差がある要因は、大きく三点あると考えられる。

- ① セルフメディケーションに関する膨大な情報が、マスコミ等で流布され、個々の住民に合った適正な情報が入手しにくい、一部の住民は全く無知である。
- ② セルフメディケーションに用いる素材(医薬品・食品・サプリメント・運動など)の流通がさまざまであり、利用者に十分な情報が提供されない。(乱用なども含む)
- ③ 治療というと、すぐ保険医療に頼ってしまう。自分の健康は自分で守る意識が低い。地域住民のみならず、薬局薬剤師にも「セルフメディケーション」を再度わかりやすく認知してもらうこと、特に医薬品の適正使用のためにかかりつけ薬剤師が必要であることを認知してもらうために以下の事業を展開した。

2、方法及び結果

2-1 「一般用医薬品の販売制度とセルフメディケーション

－かかりつけ薬剤師の役割－

特別講演会の開催 対象；薬局薬剤師

第1回 9月5日(土)「一般用医薬品の承認審査から見た医薬品のこれから」

講師 医薬品医療機器総合機構(PMDA) 審査部長 吉田 易範氏

第2回 10月2日(金)「消費者が求める薬剤師サービス」

講師 国民生活センター 調査役 宗林さおり氏

吉田氏は、今後ますます適切な情報提供が必要なこと、宗林氏は健康食品を含めてもっと薬剤師は消費者の側に立って相談の受け皿になるよう力説されました。

総91名の薬剤師が拝聴し、2回参加者にバッチ(資料2-1)を配布した。

2-2 啓発ポスターの作成、掲示

セルフメディケーションについて住民(特に老人)に判り易いポスターを作製した。

「健康グレードアップながの21」生活習慣病の予防をもとに

・ 安心は、相談から～健康に関するたくさんの情報の中から、あなたに必要な情報を薬剤師がお伝えします～（資料 2-2）

このポスターは薬と健康の週間に合わせて会員薬局に配布し掲示している。住民のみならず、薬剤師会員からも好評である。他県の薬剤師会からの問い合わせもあった。

2-3 有線放送、学校での啓発授業、住民向け活動

当地域では、有線放送で地域住民に対し啓発活動を続けている。有線放送加入者は、上田有線放送・3000世帯、丸子有線放送・4000世帯で毎月10分程度放送する。（21年度の放送内容は資料 2-3-1）

「一般用医薬品の販売制度とセルフメディケーション」（資料 2-3-2）を4月と5月にとりあげたが、放送後しばらく店頭で「セルフメディケーション」が話題になった。他のテーマでも、わからないことは薬剤師に聞いてから薬剤を使用するよう呼びかけている。

学校では、40の小学、中学、高校の延べ6807名（21年度実績）の生徒に薬剤師が講師となり、薬物乱用啓発授業を実施している。各講師の薬剤師は資料 2-3-2 の内容を取り入れ、講義を行なった。（資料 2-3-3）

また、市民対象に「くすりアゴラ」に講師等を派遣し薬の適正使用を広報した。

くすりアゴラ・日時 11月22日（日）

場所 JR 上田駅前水車広場 2-2 ポスター掲示

主催；くすりの適正使用協議会（海老原理事長来田）

2-4 不用医薬品の回収

くすりのことは薬剤師に相談してもらうため、また不要医薬品の正しい破棄方法の周知、医薬品の使用期限厳守を目的に、不要医薬品の回収を行なった。

薬と健康の週間（10月17日～23日）にあわせ、回収ビニール袋（資料 2-4-1）ポスター、チラシ（資料 2-4-2）を会員薬局に配布し回収した。処方薬、一般用医薬品、健康食品など地域住民が薬と思い込んでいるもの、捨てるのに困っているものをおかりつけ薬局に持ち込んでもらった。結果は・・・

3、考察

セルフメディケーションの意味する範囲は、人、団体等により大きく異なる。健康日本21では、薬局の役割として生活習慣病の予防活動（栄養食生活、運動、こころの健康、アルコール、歯の健康、たばこ、脳卒中、虚血性心疾患、がん、糖尿病）がとりあげられている。医薬品の供給等を通じて国民の健康増進に寄与する薬剤師として、一般用医薬品の適正使用を中心に活動をすすめた。しかし、国民生活センターの宗林

氏の生活者の問い合わせの多くは薬局が窓口になれば相当数の相談は解決するのではないかとの指摘の通り、健康に関わる情報の発信基地として、薬局が地域に貢献すべき時局と言える。不要医薬品の回収は、「正しい不要医薬品の破棄方法の啓発」が目的であったが、健康食品や医療材料なども含まれており、調剤済み医薬品が主であった。個々の回収袋に入れられた医薬品量が多いこと、一般用医薬品も使用期限をはるかに過ぎた商品が多いことを加味すると、家庭には多くの不要医薬品が存在することが考察される。何らかの理由で処方された薬を使用しない、そのときの健康、病状に合わせて使用すべき医薬品をいつか使用するかもしれないとの理由で残しておく、さらに無料配布された医薬品（健保組合などの特納品）は必要ないので、使用期限が過ぎても家庭に眠っている。医薬品の必要条件「いつ、だれが、どのように、どれだけ、いつまで使用するか」が無視されている。

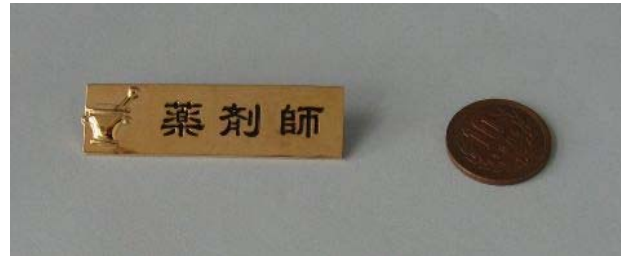
セルフメディケーション・自己治療・とは、「自己が選択し、治療」するはずなのに「自己責任でなんでもやってよい」風潮になっているのではないだろうか。副作用が無いとの思い込みから健康食品、サプリメントを試みたり、一般用医薬品の選択においても、セルフ選択・購入が利便性からもてはやされているが、専門家が関わりきちんとしたトリアージ（選別・選択）が適正使用には必要である。裏づけのない、身勝手な自己治療は、健康被害を招く結果になりうる。

セルフメディケーションを推進するためには、科学的根拠に基づき、個々の必要性に合致した情報の提供が不可欠であろう。

4. 今後の展望

マスコミ、通販、IT など、セルフメディケーションを取り巻く情報過多、情報氾濫のなかで国民の健康増進を推進するためには、住民個々の必要性に対応した適正な情報の提供、フォローアップが望まれる。精査され、科学的根拠に基づいた健康情報の蓄積、広報、そして日常生活に根付いた健康啓発が不可欠であろう。病気になったら、医者にかかればよい。薬を使用すれば病気はなおる。そんな他人任せの意識では、国民の健康は担保できない。国民が自身・家族の健康を正しく認識し、自ら健康増進に努めるために、地域の薬局、薬剤師会は健康情報は新基地として、大いに貢献できる可能性を秘めている。まず、医薬品の適正使用の推進をめざした恒常的、地域的な薬剤師会、薬局の広報活動があるべきセルフメディケーションの未来を切り拓く足がかりになるであろう。

資料 2-1



資料 2-2

健康に関するたくさんの情報の中から
**あなたに
必要な情報を**
薬剤師がお伝えします。

安心は相談から

栄養 食生活	身体活動 運動	こころ の健康	アルコール	歯の健康
たばこ	脳卒中	虚血性 心疾患	がん	糖尿病

公益財団法人「一般社団法人日本薬剤師会」

(財)一般用医薬品セルフメディケーション振興財団補助事業 (社)上田薬剤師会

資料 2-3-1

JA うえだ有線放送

年 月	所 属	担当者	講演内容
H21年4月	学薬部	野呂 典弘	こころの不調について
5月	情報部	窪田 保之	一般用医薬品の販売制度とセルフメディケーション
6月	研修部	宮下 真郷	薬の名前
7月	薬局部	大津賀博之	水虫について
8月	広報部	宮島 早代	熱中症
9月	学術部	近藤 京子	家庭でできる食中毒予防
10月	病診部	甲田真紀子	骨粗しょう症
11月	勤務部	出浦 麗子	ジェネリック医薬品について
12月	検査センター	吉原 昌志	酸性雨について
H22年			
1月	厚生部	堀内 留美	頭痛について
2月	会報部	水口 英明	薬用人参について
3月	会営薬局	松田 知子	薬の飲み残しについて

JA 丸子有線放送

年 月	所 属	担当者	講演内容
H21年			
4月	コバヤシ薬局	小林 啓男	一般用医薬品の販売制度とセルフメディケーション
5月	関薬局	矢島 聡美	口内炎について
6月	寺西薬局	西川 菊美	快眠について
7月	丸光薬局	斎藤 寿恵	胃腸薬の選び方・使い方
8月	鹿教湯病院	細谷 美鈴	脱水症について
9月	鹿教湯病院	橋詰 善紀	傷の治し方
10月	丸子中央病院	平原 瑞絵	かぜ・インフルエンザの予防法
11月	丸子中央病院	小嶋 佳奈	しもやけについて
12月	岸医院	澤山ゆかり	インフルエンザの薬について
H22年			
1月	中村薬局	中村 英俊	お薬手帳について
2月	コバヤシ薬局	小林 啓男	ジェネリック医薬品について
3月	酒井薬局	酒井 里美	高血圧について

「一般用医薬品の販売制度とセルフメディケーション」

今年の 6 月から一般用医薬品の販売制度が変わりますが、皆さんご存知でしょうか。

今日は、その新しい販売制度についての説明と、それに関連してセルフメディケーションについてお話しさせていただきます。

はじめに

皆さんは身体の調子が悪い時どうしていますか。程度により異なるとは思いますが、まず病院や診療所でお医者さんの診察を受けるという方、買い置きの薬や、薬局などへ行って相談して購入した薬を飲んで様子を見るという方、症状によっても様々だと思います。

また薬を購入する場合も、かかりつけの薬局を決めて薬剤師に相談している方、大型のドラッグストアで購入する方、あるいはその時々で行きやすい店を利用する方など、さらには配置薬いわゆる置き薬を利用する方もいらっしゃると思います。

現在、自分の健康に関心を持つ人が増えるとともに、「自分自身の健康に責任を持ち、軽い身体の不調は自分で手当する」というセルフメディケーションの考え方が広がっています。このセルフメディケーションにおいては、身近にある一般用医薬品が利用される他、特定機能食品・栄養補助食品やいわゆる健康食品にも関心が高まっています。

一般用医薬品の販売制度の変更に関しては、皆さんにも少なからず影響があると思います。

ここで医薬品の区分について説明します

医薬品は大きく分けて医療用医薬品と一般用医薬品とに分けられます。

医療用医薬品は病院や診療所でお医者さんの診察を受けたあと処方される薬です。医師が患者さん毎の症状を診断して処方せんを作成し、それを基に薬剤師が調剤します。一方、一般用医薬品は薬局などで市販されている薬で、大衆薬とか OTC 薬（Over The Counter の略）とも呼ばれています。医師の診断なしに、提供された情報を基にして、自分の判断で使用するため、有効性に加え、特に安全性の確保が重視されています。

このうち、一般用医薬品の販売制度が 6 月から変更になりますので、これからご説明します。

実は 10 年ほど前より、医薬品の販売に関しても規制緩和の議論があり、いくつか変更が行われてきました。規制緩和とは具体的に言うと、薬をいつでもどこでも手軽に購入できるようにして欲しいという、利便性を求める要望です。薬に関する専門家がいらない一般小売店でも医薬品を販売できるようにしようとする意見が出されました。

その一方で、薬は人の身体に働くもので副作用がつきものです。一般用医薬品といえども副作用があり、安易な使用により健康被害が発生しやすくなります。また使い方を誤ると取り返しのつかないこととなります。従って食品や日用品などの一般の製品とは違い、一定の規制の下で販売を行うべきだという意見も多くあり、長い間議論がなされました。

結果として医薬品の範囲を見直し、作用が比較的穏やかなものを医薬部外品という、医薬品とは取り扱いが違う分類に移し、一般小売店で販売できることになりました。一部のドリンク剤や栄養剤などがこれに分類され、コンビニエンスストアなどでも販売されるようになっていきます。

さらにその後も一般用医薬品の販売について検討がなされ、平成 18 年に薬事法という医薬品に関する法律が改正され、一般用医薬品の販売制度の見直しが行なわれました。そしてそれが、今年の 6 月から全面的に実施されることになりました。

改正された趣旨は「一般用医薬品の販売に関し、リスク（つまり危険性）の程度に応じて専門家が関与し、適切な情報が提供される、実効性のある制度をつくる」というものです。

繰り返しになりますが、医薬品は効能効果とリスク（危険性）を併せ持っています。一般用医薬品は医療用医薬品に比べると作用が穏やかですが、それでも副作用があり生命関連商品であることに違いはなく、健康被害も発生しています。従って販売するに当たっては、適切な情報の提供が必要です。ここでいう情報とは、正しい飲み方や注意すること、他の薬との飲み合わせ、副作用の可能性、薬の安全な保管など様々な事柄があります。

ただ今までは、まれに重大な健康被害を起こすおそれのある医薬品も、危険性の低い医薬品も同様の扱いを求めているという状況でした。そこで危険性の程度に応じて扱い方を変えようという制度になります。

具体的には、次の 3 点が変更になります。

- ①一つ目は業態＝つまり販売する事業者の見直しです。薬を販売する業種の許可が、薬局と店舗販売業、配置販売業の 3 種類になります。（一般販売業と薬種商販売業を店舗販売業に一本化）
- ②二つ目は新たな専門家制度＝薬種商にかわり一般用医薬品の販売を担う登録販売者という制度をつくります
- ③三つ目は一般用医薬品の分類をリスクの程度に応じて 3 分類し情報の提供を重点化するということです。

以上の 3 点ですが、それぞれ詳しく説明いたします。

まず、販売する店舗についてですが、一般用医薬品を消費者に販売する業態としては、薬局のほか医薬品販売業として一般販売業、薬種商販売業、配置販売業、特例販売業の 4 業種がありました。それぞれの違いについては説明を省略しますが、利用する側からみて

解り難かったのではないかと思います。

今回の変更では、医薬品販売業を見直し、一般用医薬品を店舗において販売する店舗販売業と、家庭を回って配置により販売する配置販売業の2つに区分されました。

これに薬局を加えた三つの業態が一般用医薬品の販売を行ないます。

もう一度整理すると

医薬品を販売するのは、調剤と全ての一般用医薬品を販売する「薬局」、一般用医薬品を販売する「一般販売業」の二つがあり、

「一般販売業」には店舗において一般用医薬品を販売する「店舗販売業」と配置によって一般用医薬品を販売する「配置販売業」があるということになります。

次に新しい専門家制度である登録販売者について説明します。

今回の改正で新しく薬剤師とは別の一般用医薬品の販売を担う専門家として、登録販売者制度がつけられ、店舗販売業と配置販売業ともに薬剤師または登録販売者を置くことになりました。

登録販売者は、一定の医薬品販売経験など、受験資格を持つ人が、都道府県知事が行なう試験に合格することにより認められます。そして店舗販売業または配置販売業において、後で述べる第2類と第3類の一般用医薬品を販売することができます。

最後に一般用医薬品の区分について説明します。

一般用医薬品は主に副作用の程度によって第一類、第二類、第三類の3種類に分けられることになりました。

このうち第一類医薬品は、「その副作用等により日常生活に支障を来す程度 of 健康被害が生ずるおそれがある医薬品」のうち、特に注意が必要なもの。「医療用医薬品から新しく一般用医薬品として認められたもの」の二つがあり、薬剤師しか販売に携わることができません。販売に当たっては、薬剤師が対面で、文書により必要な情報を提供することが求められています。

一部の風邪薬やアレルギー剤、ニコチンパッチなどが該当します。

第二類医薬品は、第一類ほどではないが、その副作用等により日常生活に支障を来す程度 of 健康被害が生ずるおそれがある医薬品で、風邪薬や胃薬など多くのものが含まれます。

第三類医薬品は第1類医薬品及び第2類医薬品以外の一般用医薬品となっています。つまり、起きる可能性のある副作用の程度に応じて分類されています。

リスク分類ごとに、それぞれ情報提供、容器・包装への表示、陳列等について定められています。

薬剤師は第一類から第三類まで全てを扱うことができますが、登録販売者は第二類と第三類のみの扱いとなります。

一般用医薬品の販売に当たっては、販売する側だけでなく、選択する消費者の立場に立

って、一般用医薬品が適正に使用されるよう、販売体制や環境を整備する必要があります。特に消費者の立場からみてわかりやすくする必要があります。例えば、その薬のリスク区分が第何類なのかという表示、リスク区分毎の陳列、従業者が薬剤師なのか登録販売者なのか解る白衣や名札などが決められています。

以上、改正された事柄についてご説明しました。

いずれにしても、医薬品は正しく使うことが大切です。自己判断で薬に頼りきって症状に合わない薬や、不必要な薬を長期間のんでいたり、あるいは必要以上に副作用に気を使って薬を飲まず、返って治療を長引かせていることもあるようです。

症状によっては一般用医薬品ではなく、医師の診察を受ける必要があると思われることもあります。そのような場合、薬局では薬を販売するのではなく、受診を勧めています。

一般に受診するかしないかという判断は難しいところです。年齢や日頃の体調によっても異なります。ただ、ちょっと咳が出たとか鼻が出たとか、飲み過ぎ食べすぎで胃がもたれる、あるいは転んで膝をすりむいたとか、といった程度であれば一般用医薬品で充分だと思われまますので、セルフメディケーションという考えでよいのではないのでしょうか。

一般用医薬品を購入する場合、日頃から自分が服用するものが決まっていて、あえて説明を聞く必要がない時もあると思います。ただ初めての時や、いつも飲んでいるけど続けていて構わないのだろうかなど疑問に思うときもあると思います。そんな時は遠慮なく薬剤師などに相談して欲しいと思います。薬剤師は調剤室の中で調剤しているだけでなく、一般用医薬品の供給を通じて地域のお役に立ちたいと考えています。かかりつけの薬局で気心のしれた薬剤師に相談して見て下さい。どうぞよろしく願いいたします。

以上、本日は新しくなる一般用医薬品の販売制度とセルフメディケーションについてお話しいたしました。

平成 21 年度学校薬剤師部会薬乱授業実施報告

平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日

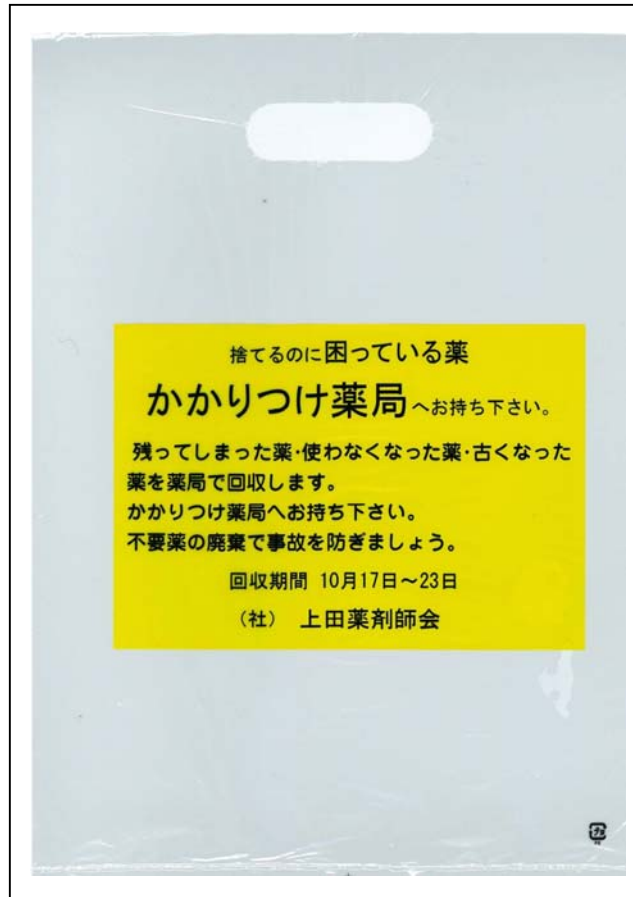
月 日	学 校	講 師		受 講 者人数		授 業 内 容
		担当薬剤師				
6/16	丸子修学館高校	関徹也	小林啓男・増田和也	1 年生	106 名	薬物乱用防止
6/17	丸子修学館高校	関徹也	山本幸男・酒井聡志	1 年生	70 名	薬物乱用防止
6/19	丸子修学館高校	関徹也	飯島伴典	1 年生	35 名	薬物乱用防止
6/29	丸子修学館高校	関徹也	大沢澄夫	1 年生	35 名	薬物乱用防止
6/30	丸子修学館高校	関徹也	中村俊	1 年生	35 名	薬物乱用防止
7/7	上田南小学校	小竹秀典	伊藤栄・大津賀博 之・増田和也	5 年生	121 名	タバコの害について
7/9	丸子北中学校	酒井聡志	小林啓男・酒井聡 志・関徹也・中村 俊・西川菊美・平林 篤典・山本幸男	1・2 年生	255 名	タバコの害と酒・シ ンナーなど薬物乱用
7/9	祢津小学校	宮澤みわ子	若林満	6 年生・ 保護者	90 名	タバコの害について
7/13	和田中学校	田村亮		1・2・3 年生	58 名	タバコ・アルコール・シン ナー・覚せい剤・薬物全般
7/14	城下小学校	大津賀博之	増田和也・横林邦明	4 年生	73 名	禁煙学習
7/17	塩田西小学校	召田恵子		6 年生・ 保護者	85 名	タバコの害とアルコール の害
7/21	上田西高校	野呂典弘		1 年生	252 名	たばこ・酒・シンナー・大 麻・MDMA
7/23	依田窪南部中学 校	大沢澄夫	小林啓男・関徹也・ 中村俊・野呂典弘	1 年生 2 年生	162 名	タバコの害・シンナーの害
7/27	上田第二中学校	山極規恭		1 年生・ 職員	105 名	喫煙防止及び薬物乱用防 止について
8/27	県立岩村田高校		横林明伸	1 年生・ 職員	285 名	たばこ・シンナー・覚せい 剤の身体への害について

9/9	上田東小学校	林秀樹		教員・父兄	40名	薬剤師が行う薬乱授業内容（禁煙を中心）
9/10	上田染谷丘高校	合葉雅彦	飯田真彦・大津賀博之・小田切博・戸島喜幸・平林篤典・増田和也・山浦知之	1年生	325名	「喫煙・薬物が体に与える害」について
9/30	和田小学校	田村亮		5・6年生	37名	タバコ・大麻の害
10/14	上田東小学校	林秀樹	若林満・岩下靖太郎	6年生	107名	タバコの害
10/14	上田千曲高校	横林明伸		定時制1～4年生	56名	たばこ・シナー・覚せい剤の身体への害
10/14	傍陽小学校	鈴木敏明		5・6年生	60名	タバコの害・アルコール・シナー薬物について
10/22	上田南小学校	小竹秀典	伊藤栄・大津賀博之・増田和也	6年生	118名	アルコールの害・薬物乱用の防止について
10/26	上田高校	飯島康典	飯島伴典・水野瞳	1年生	80名	薬物乱用
10/27	上田高校	飯島康典	飯島伴典・飯島裕也・富弥美穂	1年生	160名	薬物乱用
10/29	上田第五中学校	佐藤正幸	合葉雅彦・飯島裕也・平林篤典・三井由紀子	1年生	164名	喫煙防止
10/29	上田千曲高校	横林明伸		1年生・教員	290名	タバコ・シナー・覚せい剤の身体への害について
11/4	上田高校	飯島康典	飯島伴典・水野瞳	1年生	80名	薬物乱用
11/4	東御市立滋野小学校	小林敏伸	増田和也	6年生	41名	喫煙防止・薬物乱用
11/4	青木小学校	池田純之助		6年生	38名	薬物乱用・タバコ・アルコール等
11/12	上田第六中学校	藤沢光弘	池田純之助・前田修・山浦知之・横林邦明	2年生	182名	タバコ・麻薬の乱用防止
11/27	上田高校	飯島康典	飯島伴典	定時制	70名	薬物乱用防止
12/1	依田窪南部中学校	大沢澄夫	中村俊・小林啓男	3年生	84名	エイズと差別

12/2	丸子中央小学校	田中勝雄	小林啓男・中村俊	4年生	88名	お酒とタバコ
12/2	塩尻小学校	松澤卓也		5年生	31名	喫煙防止教育
12/9	上田第五中学校	佐藤正幸	合葉雅彦・飯島裕也・三井由紀子	2年生	140名	飲酒防止
12/21	武石小学校	坂上淳一		6年生	49名	薬物乱用について
12/21	清明小学校	合葉明美	合葉雅彦	5年生	35名	喫煙防止指導
12/22	清明小学校	合葉明美	合葉雅彦	6年生	65名	薬物乱用防止
1/13	丸子中学校	小林啓男	酒井聡志・関徹也	2年生	110名	薬物乱用防止・タバコの害
1/15	武石小学校	坂上淳一		5年生	33名	タバコの害
1/14	上田第一中学校	戸島喜幸	合葉雅彦・大津賀博之・小田切博・林秀樹・野呂典弘・若林孝生	3年生	203名	薬物の恐ろしさ
1/21	上田第一中学校	戸島喜幸	大津賀博之・合葉雅彦・小田切博・林秀樹・野呂典弘	2年生	202名	シンナーの害
1/22	川辺小学校	堀内留美		5年生	100名	タバコについて
1/26	上田第一中学校	戸島喜幸	合葉雅彦・小田切博・林秀樹・野呂典弘	1年生	184名	タバコの害
1/26	神科小学校	斉藤克也	関洋一・佃知巳・吉田卓示	6年生	120名	タバコ・酒、シンナー等について
2/2	真田中学校	平林篤典	上原辰男・大津賀博之・増田和也・宮島早代・山極信二・横林邦明	1・2年生	214名	タバコの害 タバコ・アルコールの害
2/4	上田第五中学校	佐藤正幸	合葉雅彦・飯島裕也・三井由紀子・平林篤典	1年生	174名	喫煙防止
2/18	中塩田小学校	吉池一彦	上原充・竹内美妃	6年生	106名	タバコ・の害及び薬物乱用
2/18	和小学校	宮下真郷	小林敏伸・中村俊	6年生	77名	アルコールの害について
2/25	和小学校	宮下真郷	橋爪寿万子・佃知巳	4年生	86名	タバコの害について

2/8	北御牧中学校		中村英俊	2年生	45名	喫煙防止教育
2/16	上田第四中学校	増田広子	岩下靖太郎・尾見くみ子・堀内留美・召田恵子	1年生	189名	タバコの害について
12/17	長門小学校	羽毛田一		6年生	42名	アルコール・タバコ・薬物乱用
2/22	北御牧中学校		飯島裕也	3年生	56名	薬物乱用防止教育
2/22	川西小学校	村田治雄	竹内美妃・保屋野佳代・山浦知之	4・6年生	120名	タバコ・シンナー・覚せい剤の害
2/25	丸子中学校	小林啓男	中村俊・関徹也	3年生	123名	薬物乱用防止
2/25	第四中学校	増田広子	尾見くみ子・林智美・堀内留美・召田恵子	2年生 原峠分室	152名	アルコールの害について タバコの害・アルコールの害
3/1	西内小学校	斉藤寿恵		6年生	20名	タバコの害・薬の話
3/2	田中小学校	橋爪寿万子		6年生	90名	薬物乱用
3/11	真田中学校	平林篤典	小竹秀典・増田和也・山極信二	3年生	110名	薬物乱用
3/12	青木中学校	池田純之助	山浦知之・藤沢光弘	1. 2. 3年生	144名	タバコ・アルコール・シンナー・覚せい剤・大麻
					6,807	

資料 2 - 4 - 1




資料 2 - 4 - 2

不必要な医薬品はかかりつけ薬局へお持ちください。

お宅の薬箱は、健康被害のもとかもしれません。⚡
自宅に残っている医薬品、とりあえず危険です・・・⚡

- ・買い置きたが期限がきれてしまった薬
- ・症状が変わり使わなくなってしまった薬
- ・残ってしまった薬

このような薬は使用しないでください。⚡
また必要のない薬を残しておく、子供が誤って飲み込む危険があります。⚡




捨て方については、かかりつけ薬局の薬剤師へご相談ください。

社団法人 上田薬剤師会

(財) 一般用医薬品セルフメディケーション復興財団補助事業

その医薬品、捨てる前に考えて



トイレへ流したり、分別せずにゴミ箱へ捨てたり、水道へ流したりしないでください。⚡

使わなくなった薬どうしていますか？

皆様のご家庭では、残った薬や期限が切れた薬をどのようにしているでしょうか？
必要のない医薬品を残しておく、子供が誤って飲み込んでしまう等の危険があります。
このような事を防ぐために、薬の正しい捨て方についてご紹介します。

<薬の捨て方>

薬と容器は分けて捨ててください。

錠剤・粉薬・カプセル剤	⇒ 容器から取り出して可燃ごみ(なるべく紙や袋で包む)。 容器は材質(ビン・プラスチック・金属など)によって分別。 PTPシート(押すと薬が出てくるシート状のもの)はプラスチックごみ。
軟膏・クリーム	⇒ 中身は不要な紙などに絞り出して可燃ごみ。 容器は材質(金属・プラスチックなど)によって分別。
液体の薬 (目薬・飲み薬など)	⇒ 中身は紙に吸収させて可燃ごみ。 容器は材質(ビン・プラスチックなど)によって分別。
スプレー状の薬 (吸入薬など)	⇒ 中身を出してから容器の材質によって分別。 中身を出す時は、火気のない換気のよい場所で行う。
貼り薬(シップなど)	⇒ 可燃ごみとして捨てる。 袋などの容器は材質によって分別。

分別方法は、お住まいの自治体の決まりに従ってください。

資料 2-4-4



資料 2-4-5A



資料 2-4-6 B



資料 2-4-7 C

