

# 英国に学ぶ 薬剤師による OTC 販売と

## 適正なセルフメディケーションのための OTC 購入者への介入

日本医薬品情報学会 OTC 情報委員会 野村香織  
(〒105-0022 東京都港区海岸 1 丁目 7 番 8 号  
東京都立産業貿易センター浜松町館 6 階  
東京ライフサイエンス IC (株)マディア内 電話 03-6450-1702)

### 1 啓発事業実施目的

一般用医薬品の活用に関する厚生労働省や各種団体等の資料によると、セルフメディケーションが WHO により定義づけられたのは 2000 年であり、これを「WHO がセルフメディケーションを推進している」と捉える見方もある。しかし、実際はそれより前の 1998 年に、国際薬剤師・薬学連合 (International Pharmaceutical Federation : FIP) と世界大衆薬協 (World Self-Medication Industry: WSMI) が共同で”Responsible Self-medication(責任あるセルフメディケーション)” (FIP and WSMI 1998) を提唱し、その結果として、WHO が”Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication” (2000 年) においてセルフメディケーションを定義づけたことは余り知られていない。FIP と WSMI の共同宣言の背景には、1990 年代、世界的な薬剤師および OTC 業界においては、セルフケア及びセルフメディケーションとして一般の人々が自己流の手当てをしている人が多いことを問題であると考えていたことにある。(WHO 1998) そのため、FIP/WSMI を通じて専門家の介入を提案していたのである。

日本においては、「日本再興戦略」(首相官邸 2013) の一環として、2014 年 6 月から OTC のインターネット販売がほぼ全面解禁される。人々が今まで以上に多様なルートで OTC を手にする機会が増えると想定され、OTC の選択に薬剤師および登録販売者の介入が求められている。一方、薬学教育は 6 年制となりカリキュラムが大きく変化した。購入者に適切なアドバイスを行うための薬学教育や卒後教育がどのような内容であるべきかについては、「日本再興戦略」から政策導入までの時間が短く、まだ十分に議論されているとはいえない。

そこで、海外で行われている OTC の適正使用に必要な生涯教育や実際の活動について、イギリスの現状を例としてシンポジウム参加者に情報提供し、調剤だけでなく OTC の選択をサポートするという薬剤師等の介入 (サービス) について考える場とすることとした。

## 2 啓発事業実施方法および内容

### 2-1 実施方法

#### 2-1-1 実施体制

日本医薬品情報学会（JASDI）OTC 情報委員会がプログラム構成を担当し、JASDI フォーラム委員会及び日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会（P-Co）が開催当日の受付・準備等を行った。

#### 2-1-2 広報

JASDI と P-Co の共催とし、JASDI 会員向けにメールで、P-Co 会員向けに郵送でシンポジウムの案内を送付した。また、都内の会場で開催することから、東京都薬剤師会の会報誌へ告知を掲載した。さらに、薬剤師の育成に携わる全国の薬学部へパンフレットとポスターを配布した。

### 2-2 実施実績

- 日時：2014年1月26日（日）13:00～17:00
- 場所：慶應義塾大学薬学部マルチメディア講堂
- 開催名：日本医薬品情報学会（JASDI）・日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会（P-Co）合同フォーラム（平成25年度第3回JASDIフォーラム）「英国に学ぶ 薬剤師による OTC 販売と適正なセルフメディケーションのための学部教育および卒業後教育」
- プログラム

		座長 上村 直樹(東京理科大学)
13:00-13:15	開会挨拶	JASDI 学会長 望月眞弓(慶應義塾大学)
13:15-13:45	講演 1 英国の一般用医薬品販売制度について	野村香織(東京慈恵会医科大学)
13:45-15:15	講演 2 適正なセルフメディケーションのための英国薬学部および卒業後教育	荒川直子 (University College London)
15:15-15:30	休憩	
15:30-16:45	質疑応答・パネルディスカッション 海外の OTC 販売 日本の OTC 医薬品教育 日本の OTC 販売	荒川直子 野村香織 小林大高(名城大学) 山村重雄(城西国際大学) 塚原俊夫(ツカハラ薬局)
16:45-17:00	閉会挨拶	P-Co 学会長 後藤恵子(東京理科大学)

### 2-3 講演内容概略

講演 1 では、慈恵会医科大学博士課程の野村香織が、英国の薬学教育について学ぶ上で必

要と思われる OTC 医薬品の承認・販売に係る英国の制度や定義等について紹介した。

講演 2 では、University College London 博士課程研究員の荒川直子が、有識者へのインタビュー、また各種文献・論文等のレビューを踏まえ、英国イングランドでのセルフケアにおける薬剤師の役割、薬学部教育、卒後教育について紹介した。

また、パネルディスカッションに先立ち、小林大高（名城大学薬学部研究員）より、海外における非処方箋医薬品の販売と薬剤師の役割について、山村重雄（城西国際大学薬学部教授）より日本の薬学教育について、塚原俊夫（ツカハラ薬局）より薬局における OTC 販売について実務の立場から、それぞれ 10 分程度の発表があった。

以下に、それぞれの発表内容の概要を示す。

### 2-3-1 講演 1

#### 英国の一般用医薬品販売制度について

Self Care : セルフケア (WHO 1998) とは、健康づくり、健康維持、疾病予防、疾病への対処のために人々が自ら行動することで、衛生（一般のおよび個人的）、栄養（食べ物の種類と質）、生活習慣（運動、余暇など）、環境的要因（生活水準、社会的習慣など）、社会経済的要因（収入レベル、文化的信条など）のような幅広い概念を含む。

また、セルフケアの必要性が高まっている背景としては、社会経済的要因（例えば医療費抑制）、ライフスタイルの変化、緊急の医薬品アクセスやセルフケアを通じて体調不良を管理するという可能性の増加、公衆衛生と環境的要因、医薬品利用機会の拡大、集団および疫学的要因に基づくことが考えられている。(WHO 1998) こうした環境の違いは国ごと、あるいは地域ごとに異なる。

英国において Self Care とは所謂自己健康管理であり、歯磨き、健康的な食生活、風邪を引いたら風邪薬を飲む、運動する、といったことまで含まれる。もし長期にわたる病態があれば、食生活の見直し、運動内容の変更、治療薬の変更などが定期的に必要になる場合も考えられる。また、セルフケアは自分が大事だと思う活動（ガーデニング、友人や家族と会う、旅行に行く、勤続する）を可能な限り積極的に行うことで、「自分にできないこと」ではなく、むしろ「自分に何ができて何をしたいか」に着目することである。医療を受ける機会を減らすような政策ではなく、セルフケア計画を立てる時には GP (General Practitioner : かかりつけ医) のサポートを受けることができ、日常の注意事項やどのような医療サポートが必要かを確認することができると示されている。(NHS 2010)

このような英国政府の考えは、「セルフケアの連続性」(Self Care continuum) (Self Care Forum n.d.) という概念にも現れている。まず歯磨きや健康的な食生活、運動などの生活習慣を身につけることは個人の選択であり責任である。例えば風邪をひいた際の咽頭痛などよくある症状に対しては OTC を用いるなどして、自分で症状の軽減を図る。慢性疾患も同様で、診療を受ける時間よりも、処方された薬を適切に服薬することや食事療法・運動療法など個人で自己管理する時間の方がはるかに長い。一方で、事故などの外傷による手術、精神的なケアなど、個人では対応しきれない（セルフケアできない）病態になれば、完全に医療専門

家が責任をもって対処することになる。どの程度がセルフケアで、どの程度がメディカルケアなのか、はっきりとした境界線があるわけではない。その分、個人が GP に相談できる体制や医療にアクセスできる環境があることで、いつでも個人から専門家へのケアの責任の移行が可能となる。

そのような中で、英国の患者や一般国民は、セルフケアに対するより多くのサポートを求めており、セルフケアをサポートする多くの手段が必要である、との考えから (Department of Health 2005)、英国では薬局・薬剤師の活用推進も行われてきた。具体的には、現在日本で議論されているような個人のセルフメディケーションをサポートすることのみに留まらず、ワクチン接種や Medicines Use Review (赤沢 and 野村 2012) など、前述の“英国におけるセルフケア”のサポートが求められている。なお、セルフメディケーションとは、セルフケアの一部で、自覚症状や不調を手当てするための個人による医薬品の選択と使用のことであり、ここでいう医薬品には、ハーブ (生薬) や伝統医薬品 (漢方など) も含まれる。(WHO 1998) また、英国においてセルフケアは医療から分断されるものでないことは前述のとおりである。セルフケアは人々を健康的なライフスタイルに導き、社会的・感情的・心理的な満足を与え、長期的な病態 (合併症が無いなど低リスクの場合) をケア (管理) し、症状悪化や傷病を予防することにある。こうしたセルフケアをサポートするために、血圧等の自己測定機器などのモニタリング、基本的な健康知識などヘルスリテラシーの啓発が必要である。

薬剤師が人々のセルフケアにおけるセルフメディケーションに貢献するにあたり、OTC (非処方箋医薬品) はそのツールの一つである。英国においては、医薬品は薬局だけが扱うことのできる医薬品 Pharmacy(P)、処方箋に基づき提供される Prescription Only Medicine(POM)、薬剤師の監督なしに一般小売店で販売することのできる General Sale List(GSL)に区分される医薬品がある。現在、医薬品の承認を所掌しているのは国の Department of Health の管轄下の Medicines and Healthcare products Regulatory Agency(MHRA)で、日本の独立行政法人医薬品医療機器総合機構に相当する。現在の OTC 承認制度の基礎は 1983 年に導入され、P を推進することで国の医療費を使わずに (人々の自己負担で)、人々に安全で有効な手当へのアクセスを提供することが期待された。2001 年には欧州全体の薬事関連法規の改正と整合を取るための英国国内の制度改正があり、2012 年には承認手順が簡素化されたが、一方で市販後のリスク管理の要件が厳しくなった。(MHRA 2013) 1983 年~2001 年には 100 を超える成分が POM から P や GSL への区分変更または追加され、2001 年~2013 年には 36 成分の POM から P への変更または追加されている。(添付資料 1) また、市販後に得られた情報を元に POM のみに限定するべきかどうかを議論された成分 (Pseudoephedrine/ ephedrine 含有医薬品 2007 年) などもある。

英国はイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの 4 つの地域に分かれており、それぞれの住民サービスや運営については独立性が高い。例えば、日本の調剤報酬にあたる薬剤師業務に対する報酬を国と交渉する機関(PSNC: Pharmacy Services Negotiation Committee) はイングランドのみをカバーしている。その結果、イングランドでは処方箋薬 1 剤 7.85 ポンドを支払う必要があるが、その他の地域では無料である。また、

オンライン処方箋を扱っているのはイングランドの薬局のみで、他の地域の人がイングランドで処方薬を受け取ることは可能であるが、イングランドのルールが適用されるため 1 剤あたり 7.85 ポンドを支払うことになる。さらにイングランドの場合は約 80 の地区に分けられ、PSNC 以外にそれぞれの Local Pharmacy Committee（地域薬局協議会）でも NHS との交渉を調整している。なお、日本国内で紹介されることの多い薬剤師の職能団体である Royal Pharmacy Society(RPS)は、イングランド・ウェールズ・スコットランドが活動範囲となっており北アイルランドは含まれない。本フォーラムのタイトルに「英国」と表記していたが、講演 2 については特にイングランドを中心とした情報となる。

## 2-3-2 講演 2

### 適正なセルフメディケーションのための英国薬学部および卒後教育

英国イングランドの薬剤師の役割は、英国医療における幅広い課題に対応するために打ち出されたコミュニティでのセルフケア・サポートに焦点を当てた医療提供にあたり、政府の調査に基づく戦略から徐々に広げられてきた。薬剤師の役割の拡大と共に、医薬品の規制緩和も進み、慢性疾患の長期的な対応によるアドヒアランス向上や軽度な症状の軽減のための OTC 医薬品販売などにおいて、薬剤師の役割が期待されるようになった。このよう拡大された薬剤師の役割と医薬品の規制緩和に関する医師・看護師の見解、その見解に対する薬剤師自身の OTC 医薬品販売に関する課題が紹介された。他医療従事者の見解では、軽度・短期症状に関する薬剤師の OTC 医薬品販売によるケアに関しては、時間と共に徐々に信頼、容認されるようになってきているが、慢性疾患に対するマネジメントと経口広域スペクトル抗生剤のスイッチ医薬品の可能性に関しては否定的であることが示された。薬剤師が期待される役割を担うには、国民への薬剤師の役割の周知や、薬剤師自身にも多くの課題があることが調査やインタビューから示された。

次いで、期待される役割を担うために行われている薬学部教育及び卒後教育について、国際的な動きや指標が紹介された。薬剤師を含む医療従事者全体の教育リフォームの変化を説明し、現在 WHO から Competency-based Education (CBE) が推奨されていることを示し、Competency<sup>1</sup>とは何か、CBE と従来の教育モデルとの違いが説明された。更に、薬学教育の指針として、国際薬剤師・薬学連合教育イニシアチブ (FIPEd) により開発されたニーズに基づく専門教育モデルが紹介された。そのモデルでは、薬学教育はその国、地域毎のニーズの評価を経て、社会的説明義務を果たす形で特定された薬剤師に必要とされる Competency に基づく教育を作り上げなければならない、またその教育はその国、地域で特定されたニーズを満たすよう質保証されたものでなければならないことを示している。

薬剤師の卒後教育においては、自主的な生涯学習を促すとする専門的な能力開発 (CPD) モデルが紹介された。CPD は薬剤師としての最低ライン、またはスタンダードである。しかし、高水準の医療の中でより良い医療を提供するためには最低ラインに留まらず、更なる高みを目指さなければならない、現在は教育・トレーニングがそのスタンダードからの発展をどのように支えるべきなのかが検討されていることが示された。

---

<sup>1</sup> あることを成功裏にあるいは有効に行うことのできる能力を備えていること

先に説明された国際的な薬学教育の動きや指標を踏まえ、英国イングランドでの薬学部教育及び卒業後教育について紹介された。英国イングランドの薬学部教育から卒業後教育までの構成を全体的に示した後、学部教育のスタンダードや **Competency** を重視した教育目標の設定、またスパイラル・カリキュラムの適用と共に、学部教育でセルフケアや **OTC** 医薬品についてどのように教育をされているかが紹介された。

英国イングランドの薬剤師の生涯教育では、薬学に関連する全分野で適用されるコンピテンシー・フレームワークの紹介、また提供される教育について紹介された。特に上級レベルでは専門認証システム (**Royal Pharmaceutical Society Faculty**) が開始されたことを受け、その内容やサポートについて説明された。

最後に、薬学部教育から卒業生涯教育まで、薬剤師の発展のための繋ぎ目の無い教育・サポートの必要性を示した。そして、ニーズ・サービス・教育がバランス良く結びつかなければならず、日本で必要とされる薬剤師とはどのようなサービスを行うべきなのか、そしてそれを支える薬学教育はどういったものであるべきなのか。戦略的に検討していく必要があるのではという疑問を投げかけ、講演は終了した。

### 2-3-3 パネルディスカッション

英国では処方箋医薬品 (**POM**)、薬局医薬品 (**P**)、薬剤師が関与しなくてもよい非処方箋医薬品 (**GSL**) があるが、欧州における非処方箋医薬品の販売は国によって異なる。非処方箋医薬品を薬局でしか扱うことができない国 (フランス、ベルギー、オーストリアなど) もあれば、**GSL** が薬局以外で販売できる国 (ポーランド、ポルトガル、スウェーデンなど) もある。それに伴い薬学部教育のカリキュラムも各国で異なっている。例えば、ドイツは医師の **autonomy** を侵害しないという考え方や、フランスでは **OTC** の文化がなく人々は処方箋薬を好むこと、医療破綻が進んでいるポルトガルでは薬剤師が **GSL** を活用せざるをえないなど、各国の社会的・歴史的背景が多大な影響を及ぼしていることが考えられた。しかし、**OTC** (**P** または **GSL**) を活用している国であっても、**OTC** に特化した教育カリキュラムがあるのではなく、診断学や実務トレーニングの一環で疾患によっては **OTC** が適切であることを学べるような仕組みがある。また、オルリスタット (抗肥満薬) の類薬をスイッチ **OTC** 化したオーストラリアでは、スイッチ推進は企業主導ではなく薬剤師が主導し、薬剤師が自ら何をできるのかについて他職種に説明し合意した上で、スイッチ **OTC** として承認を得ることができた。日本も薬剤師自らが他職種への説明を丁寧に行う必要があるのではないかと。一方、ドイツでは販売表示規制により、**OTC** のパッケージには製品名と効能程度の情報しか記載されておらず、一般需要者の知識では判断ができないため、薬剤師の関与が必然的に求められる環境にある。

日本の薬学教育の到達目標の1つに「地域における疾病予防、健康維持増進、セルフメディケーションのために薬剤師が果たす役割を概説できる」ことがあり、セルフメディケーションのみならずセルフケアまで含むことが示されている。一方、実務実習でそれが学べるか

というと、見学実習が多いのが現状であり、OTC を扱った実習経験者は少ない。また、OTC を用いたケアへの関与が薬剤師の業務であるとの認識は低い。そこで、ドラッグストア勤務の薬剤師に協力してもらい大学において OTC 教育の取り組みを始めた。また、薬剤師会においても卒後の OTC 教育が進みつつあり、オーストラリアやカナダから講師を招くなど、OTC の活用が進んでいる国々の事例を参考にしている。

現在、日本の薬局は調剤依存の経営になっており、受診勧奨の機会は増えた一方で OTC 販売は減っている。日本薬剤師会（日薬）による調査では、昔の薬局と比べると、一般の人々にとって薬局は OTC を買うところではなくなっている印象が窺える。実際、売り上げのうち調剤報酬が9割以上をしめる薬局は7割に上っていた。近年、OTC はリスク区分の導入や、インターネット販売など、販売の環境が大きく変化した。しかし、販売責任を明らかにする取り組みを行っているのは2割で、十分とはいえない。販売責任の提示内容には、薬剤師の氏名、販売日時、店舗、連絡先などがあり、これらを印字したシールを販売時に貼る、レシートに印字する、情報提供文書に明記するなどの方法が考えられる。こうした活動を地道に行うことが、消費者に安心感を与え、薬剤師の信頼度を上げることにつながる。調剤以外の収入の増加を希望する薬局は5割にのぼり、OTC 購入に来局した消費者とのコミュニケーションを通じて、薬歴や病歴を踏まえたうえでニーズに合った対応（受診勧奨含む）を行うことができる。日本再興戦略や、健康日本 21、医薬品産業ビジョンなど国の政策の後押しもあることから、薬局が街の身近な健康相談場所になり、介護の相談や、薬局で新たなスイッチ OTC や検査薬を扱えることが期待される。さらに、そうした薬局の現場にあった学部及び卒後教育や消費者への啓発を大学や関係者に求めたい。

### 3 啓発事業成果

#### 3-1 参加者

シンポジウムの参加者は 112 名で、所属別では大学 23 名（13 大学）、病院 20 名、薬局 30 名などであった。また、東京近郊だけでなく、四国など地方からも参加していた。

#### 3-2 パネルディスカッション

座長および会場からの質問の概要を以下に示す。

- Q1 薬局では効率優先の業務になっているのが実情である。消費者への関心や OTC 販売まで手が回らない。企業が直接消費者に働きかけ、薬剤師が関与できないようになっていると感じている。今後どのように OTC を活用できるか。
- A1 調剤の集中率が低ければ機会が増えていくはずであるため、OTC の知識は必要である。処方薬と OTC を区別して教えているのではなく、病気・疾患に必要な対応のオプションとして処方薬もあれば OTC もある。世界で健康産業活性化の動きがあり、健康産業の新しいアプローチの一つとして OTC がある。英国では薬局のサービスとして健康増進への貢献が期待されていて、それは日本も同じである。しかし、OTC への薬剤師の関わり方や住民の OTC に対するニーズは何かということは十分に議論されているとはいえない。英国ではセルフケアへの関与が評価されており（報酬が手当てされている）、調剤に対する国の評価は低くなってきた。英国では RPS から MHRA に対して、こう

いう薬剤師業務を行うためにこの OTC が必要だ、という提案が行われる。

- Q2 どのように教育現場で薬剤師の臨床能力を鍛えるのか。医師の臨床判断（画像判断など高度なもの）と、薬剤師の臨床判断の違いはあるか。
- A2 患者さんへの配慮、患者さんをどう捉えるかが基本となる。頭で考えなくても行動できるよう大学では教育している。薬剤師は診断するということではなく、軽度の症状のケアをサポートし、今後悪化の懸念があるかどうかを見極める。どこまで OTC でケアし、どのタイミングで受診が必要かということを見極める。大学だけではなく、卒後教育のフレームワークやサポート体制が重要である。患者の安全を守るための職務を全うできるよう、薬剤師をナビゲーションする必要がある。これは、個々の薬局でできることではなく、協働し、共有していくことが必要である。
- Q3 日薬が提供しているオンライン教育システム JPLS は RPS の仕組みを参考にして構築したが、利用が少ない。英国も立ち上げ時は同様だったと聞いているが実際どうか。
- A3 RPS では試行段階で意見を収集して改善してから、全会員へ広げていた。施行時はかなり苦勞し問題が多かったと聞いている。薬剤師免許更新のために CPD (Continuing Professional Development) が必須とされており有効活用されている面もある。一方で、ポートフォリオを書くのが上手なだけの薬剤師がいるという批判もでてくる。今後 CPD を評価・改訂する余地も必要とされている。日薬も会員の意見を踏まえて使い勝手をよくする、など改善してはどうか。
- Q4 コンピテンシー・フレームワークは DO (できる) ところまで求められている。日本の実習ではそこまでいかないし、実際の薬剤師のコンピテンシーにも疑問を感じているが、どう思うか。
- A4 薬学カリキュラムの到達目標として、「できる」が曖昧に感じるところがあるかもしれないが、様々な経緯の中で現在の SDO があり（過渡期として）これで進めてもらいたい。地域で活躍している薬剤師に学部で指導してもらえ環境も必要であり、大学周辺地域で解決していくことについて薬剤師も理解し参加してもらいたい。カリキュラムは大きく知識と技能に分けられる。実習生受け入れ薬局が、OTC や健康相談を学生に実習させることのできる環境にあるかどうかと言う点については、コアカリキュラム作成時にも問題提起があったが、今後発展させるたえに残されている。学生だけでなく、実務実習の学生を指導する薬剤師のレベル向上も必要である。報酬を得るための卒後の認定基準などの導入も、国としての検討の余地はあるのではないかと。仕組みを作る側・教育する側等々が互いに協力し、よりよい方向に進めば良い。英国においても薬学生の実務教育内容は、実習先の薬局や指導する薬剤師に依存しており、大学と現場がコラボレーションするプログラムでは、指導者側の教育にも力を入れている。薬学部では OSCE を1度だけでは無く何度も行い、レベルを評価しているが、「できる/できない」で白黒つけるのではなく、どのくらいできるのか、どこを補えば良いのかというサポートができるようなプログラムの開発検討が始まっている。ドイツでは、マイスター制度で現場に任されているが、現場でプロとして扱われるため“到達目標”というものはないが、責任が重く厳しい。国によって進め方は違う。日本は仕組みを検討する上で、国民のニーズと職能団体の責任の比重が他国と比べて異なっているのではないかと。

Q5 RPS Faculty における Generalist や Specialist などのレベル分けについて教えてください。

A5 Generalist の基礎は薬学部のコンピテンシーでカバーしている。実務後は Foundation (基礎レベル) のままで良いということではなく、経験を積んで、その経験を積んだことに対してクレデンシャル (認証) を与え、今後の薬剤師本人の発展につなげるような仕組みになっている。薬剤師のうち大半は薬局薬剤師であるが、Faculty 間の連携が取られているため、経験を積んだ Generalist が様々なサポートを受けながら Specialist への道にも進むことができるようになっている。

## 4 考察

英国の OTC 販売制度およびセルフケアに係る薬学教育は、既存の枠組みを踏まえてその国の必要に応じて構築されている。日本の制度を考える上で、英国をはじめとする他国の制度は参考情報でしかないものの、薬剤師に対して公衆衛生や国民の健康管理をサポートする役割が与えられていることは、今後の日本の薬剤師の方向性の示唆を得ることができた。その上で、日本の薬剤師のセルフケアにおける役割を見定め、さらにその役割を果たすのに必要なコンピテンシーを身につけるための薬学教育および卒後教育としてどのようなプログラムを提供するのかということ、関係者で共有していくことが期待される。なお、シンポジウムを一度開催しただけでは啓発活動として十分とはいえないため、今後、学術誌等での誌上報告を行う予定である。

## 5 まとめ

計画したとおり 100 名程度の参加規模で「英国に学ぶ 薬剤師による OTC 販売と適正なセルフメディケーションのための OTC 購入者への介入」をテーマとしたシンポジウムを開催することができた。シンポジウムでは、セルフケアの中にセルフメディケーションが含まれていることが確認され、英国におけるセルフケアおよび OTC 制度に関する話題や、イングランドを中心とした英国の薬学教育に関する最新の情報が提供された。パネルディスカッションでは、イギリス以外の国々の OTC 販売規制や、OTC に関する日本の薬学教育の現状、さらに薬局での現状について情報が提供され、今後の参考となる質疑応答が行われた。日本再興戦略で掲げる健康寿命の延伸や健康日本 21 など国の方針や施策を踏まえた上で、医師を中心とした他の医療関連職種との連携を含めて、人々のセルフケアに対して誰が何をサポートできるのか、薬剤師はそこにどのように関わるのか、そこに必要な薬学・卒後教育とはどのようなものかということ、昨今の環境やニーズの変化に対応しつつ、構築・改善を進めていくことが期待される。

## 6 資料、写真、図表など

### 6-1 添付資料一覧

添付資料 1 英国で 2002 年移行に区分変更された医薬品成分

添付資料 2 当日配付資料

## 6-2 文献一覧

赤沢学, 野村香織. “英国における地域薬剤師の高度業務から学ぶブラウンバック運動の新しい方向性.” 医薬品情報学 14 [2012]: 69-74.

首相官邸. “日本再興戦略.” 日本経済再生本部. 2013年6月14日.

[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou\\_jpn.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf) [アクセス日: 2014年4月20日].

Department of Health. “Self Care A Real Choice.” 2005.

[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4101702.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4101702.pdf) [アクセス日: 2013年12月10日].

FIP and WSMI. “Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation (FIP) and The World Self Medication Industry (WSMI) Responsible Self-Medication.” International Pharmaceutical Federation. 1998.

[http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=241&table\\_id=](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=241&table_id=) [アクセス日: 2014年4月20日].

NHS. “What is Self Care?” NHS Choices. 2010年10月30日.

<http://www.nhs.uk/Planners/Yourhealth/Pages/Whatisselfcare.aspx> What is Self Care? [アクセス日: 2014年2月5日].

Self Care Forum. What do we mean by self care and why is it good for people?

<http://www.selfcareforum.org/about-us/what-do-we-mean-by-self-care-and-why-is-good-for-people/> [アクセス日: 2014年4月19日].

WHO. “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in self-medication.” 2000. [アクセス日: 2013].

WHO. “The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication.” 1998.

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/> [アクセス日: 2014年04月19日].