

本書での妊婦に対する推奨事項はほとんど、「オーストラリア薬剤評価委員会 (ADEC)」の妊娠カテゴリー (表 1) に基づいて記載した。一部の薬剤については、「オーストラリア薬剤ハンドブック (Australian Medicines Handbook)」など、分析結果に基づく信頼性の高い教書に、きわめて実利的なアプローチが掲載されており、ADEC 妊娠カテゴリーの A に分類される薬剤であっても、妊婦への使用を控えることが妥当であることが示唆されている。このような薬剤については、これを要約して表に示した。ただし、薬剤師が扱うのは軽度かつ自己限定性の疾患のみであることを踏まえれば、ADEC 妊娠カテゴリー A に分類される薬剤でなければ、妊娠初期に使用が推奨される薬剤はないと考えておくのは、思慮深い判断であると言える。

表 1 ADEC 妊娠カテゴリー

ADEC カテゴリー	定義
A	これまで多くの妊婦および妊娠適齢期の女性に投与されており、奇形をはじめとする胎児に対する有害な影響の直接的または間接的のいずれの場合も、その発生頻度には何ら増大が観察されていない薬剤。
B1	これまで投与の対象となった妊婦および妊娠適齢期の女性是小数であるものの、奇形をはじめとするヒト胎児に対する有害な影響の直接的または間接的のいずれの場合も、その発生頻度には何ら増大が観察されていない薬剤であり、動物試験では胎仔の障害の発生率増大を示す所見は得られていないもの。
B2	これまで投与の対象となった妊婦および妊娠適齢期の女性是小数であるものの、奇形をはじめとするヒト胎児に対する有害な影響の直接的または間接的のいずれの場合も、その発生頻度には何ら増大が観察されていない薬剤であり、動物試験は十分に実施されていないか実施されていないが、入手しうるデータからは胎仔の障害の発生率増大を示す所見は得られていないもの。
B3	これまで投与の対象となった妊婦および妊娠適齢期の女性是小数であるものの、奇形をはじめとするヒト胎児に対する有害な影響の直接的または間接的のいずれの場合も、その発生頻度には何ら増大が観察されていない薬剤であり、動物試験では胎仔の障害の発生率増大が示されているが、ヒトにみるその有意性は明らかではないもの。
C	その薬理作用から、奇形以外のヒト胎児または新生児に対する有害な影響を引き起こすことが確認されているか、そのおそれがあると考えられる薬剤。
D	ヒト胎児の奇形をはじめとする非可逆性の障害を引き起こすことが確認されているほか、その原因として疑われているか、その障害の発生率増大をもたらすおそれがあると考えられる薬剤であり、有害な薬理作用も示されるもの。
X	胎児に対して永続的な障害を引き起こすリスクが高いため、妊婦または妊娠の可能性のある女性に対しては用いてはならない薬剤。

ヒントと助言

各疾患の項目の最後の方に、有用な情報を要約して枠内に掲載した。この枠内には、本書のいずれの項目にも組み入れられなかったが、それでもなお有用である情報を記載した。たとえば、この「ヒントと助言」の囲み記事には、点眼剤、坐剤など、経口薬ではないさまざまな剤型の薬剤の管理方法に関して、助言を示したものもある。

参考文献、詳細な文書とウェブサイト

本文の内容を補足するものとして、その問題に関してさらに詳細な情報を求める場合のために、参考文献および文書を精選してその一覧を各疾患の項目の末尾に記載した。現在はインターネットが広く使用されているため、ウェブサイトも記載した。いずれのサイトも、本書作成時点には有効で妥当であることを確認している (2007年2月現在)。

最後に、本書に掲載した情報はすべて、著者らが知る限りにおいて、正確で事実に基づくものである。ガイドラインの変更、薬剤の使用中止のほか、書籍発行から長期間経過して新たな情報が得られることなどが考えられるため、本書に記載の情報が最新のものではなくなった場合、または有効ではなくなった場合には、改訂版にできる限り最新の情報を記載することができるよう、肯定的、否定的のいずれの意見もお寄せいただきたい。

資料6. CASE STUDIES IN PRACTICE Pharmacist Only and Pharmacy Medicines (抜粋)

本資料は、オーストラリアにおける臨床判断のスキル習得の特徴を示すために訳出したものである。引用を禁ずる。

序文

「薬局医薬品 (Pharmacy Medicines)」及び「要薬剤師薬 (Pharmacist Only Medicines)」(スケジュール2及びスケジュール3)の提供が「地域薬局における要薬剤師薬及び薬局医薬品の提供に関する基準 (Standards for the Provision of Pharmacist Only and Pharmacy Medicines in Community Pharmacy)」に準拠して行われることは、オーストラリア社会の大きな利益につながるものである。この基準は、オーストラリアの各薬局業組織により受け入れられている。

「要薬剤師薬及び薬局医薬品の提供に関する基準」の一環として、これらの医薬品の供給に関する手順書が作成された。この手順書は、一般用医薬品の提供に関する一貫して高い水準の役務を促進するものであり、消費者が病状の緩和に最も適した治療薬を利用し、またそれらの製剤の適切な利用方法を理解する際に役立てることを目的としている。

手順書が遵守されれば、例えば、消費者が必要なときに薬剤師に相談をしたり、一般用医薬品の使用条件に関する情報や資料を利用したりすることが可能とはずである。消費者がこれらの医薬品を選択する際に薬剤師及びそのアシスタントが入手しておくべき情報として手順書が推奨しているものに、以下の例が挙げられる。

- その医薬品はどのような人を対象としているか。
- 消費者はその医薬品に満足しているか。
- 実際にどのような症状が現れ、どの程度続いているか。
- 消費者にその他の疾患やその他の使用薬剤があるか。

消費者は一般用医薬品を購入する際に必ずしも質問されることを想定しているわけでないが、薬剤師や薬局アシスタントは、販売する医薬品について、忠告やしつこい質問と受け取られないよう配慮しながら消費者に説明を行うことが重要である。当標準手順書は、安全なセルフメディケーションを促進するための「情報交換 (information exchange)」の重要性に注目し、短絡的かつ一方的な質問ではなく、消費者を健康に関する対話に参加させることを目的としている。つまり、一般用医薬品の提供に関する標準手順書は、一連の特定の質問ではなく、友好的な対話を通じて消費者から入手すべき情報を規定するために考えられたものである。これは消費者の要望の個別性を認め、柔軟で個別化された情報交換の促進を目指すことを意味している。こうした情報交換はさらに、患者の満足度評価を通じて、医薬品に対する直接の要望にまで発展させることができる。

当手順書は、主として3つの項目で構成されており、消費者との理想的な対話形式を念頭に置いて作成されている。1つ目の項目は、情報収集 (WHAT)、即ち、患者の要望の評価である。ここではまず満足度の評価を行い、その後の対話によって関連する臨床情報 (症状、併用薬剤など)を確認する。2つ目の項目として取り入れられているのは、情報処理 (STOP) の概念であり、ここでは、消費者の評価によって得られた情報をコンテキスト化し、どのようなときに薬剤師への紹介が必要かを明確にする。薬剤師への紹介は、(薬局アシスタントにとって) 責任の範囲を明確に定め、薬剤師による関与の重要性を高めるうえで欠かすことのできない当手順書の必須要素である。そして当手順書の3つ目の項目である情報提供 (GO) では、薬剤師及びそのアシスタントは、患者に対して適切なセルフメディケーションに関する助言を与えることが求められる。

購入した医薬品に関する満足度の評価は、当手順書の不可欠な一部である。満足度の評価は、「その医薬品はどうか (“How do you find this product?”)」、あるいは「その医薬品を使って調子はどうか (“How are you going with the product?”)」などの自由回答形

式の質問によって行う。こうして薬剤使用に関して話してもらおうよう消費者に促すことで、薬剤師やそのアシスタントはカウンセリングに対して積極的な取り組みができるようになる。薬剤師はまた、この方法によって友好的に対話を開始し、消費者に直接質問をすることなく、したがって事細かく訊かれているという消費者のマイナス感情を最小限に抑えつつ、情報を入手することができる。当標準手順書では、自由回答形式の質問によって消費者から必要な情報を得られなかった場合を除いて、薬剤師及びそのアシスタントに選択回答形式の質問をしないよう勧告している。自由回答形式の質問によって対話を始めることはまた、薬剤師／アシスタントと消費者との間に一定の信頼関係が構築されやすくなり、消費者のロイヤルティや協力姿勢が醸成されて、結果的に一般用医薬品の服用状況に関する薬剤師の長期的なモニタリングが促されるといった付加価値にもつながる。

本書は、地域薬局の従事者及び薬学生を対象としている。地域薬局の現場における最新の事例集として利用いただくことを念頭に置いており、一般用医薬品の消費者に関する今日の地域薬局事例のソースブックである。本書中の各シナリオのフォーマットは、効果的な情報の収集、処理及び提供を促進する「要薬剤師薬及び薬局医薬品の提供に関する基準」の手順書に沿って構成されている。そのため、一般用医薬品の消費者に対する質の高い業務の提供に向けた継続的な取り組みにおいて、読者が優れた役割を積極的に果たしていくための手引きとなるものである。

アビリオ・ドゥ・アルメイダ・ネット (Dr Abilio de Almeida Neto)
オーストラリア薬剤師会 (NSW 支部)
一般用医薬品プログラムマネージャー

フィオナ・ケリー (Ms Fiona Kelly)
オーストラリア薬剤師会 (NSW 支部)
業務サポート部 部長

2003年8月

はじめに

業務プロセスをテーマとする本書は、地域で働く薬剤師、及び薬学生を対象として執筆されている。「要薬剤師薬」及び「薬局医薬品」に関わる業務シナリオへの対応にあたり、薬剤師及び薬学生が体系的なアプローチを取り入れることがその狙いである。本書の各事例で取り上げるシナリオの「きっかけ」となるのは、医薬品に対する直接の要望、または症状を中心とする訴えである。

本書は、36の「経験済み」事例研究で構成されており、各事例は徐々に複雑度が増していくように配列されている。また、事例研究はすべて同一のフォーマットで記述されており、最初のセクションが消費者及び医療従事者からの情報収集プロセス、2つ目のセクションが収集された情報の処理、そして最後のセクションが情報伝達ステージ、即ち、消費者及び医療従事者への投薬に関する所見の説明並びに提案、という内容である。

本書の前半の事例研究では、「要薬剤師薬」及び「薬局医薬品」に対する比較的単純で直接的な要望、または症状に基づく要望について取り上げている。読者は各事例研究において、投薬に関わる具体的な臨床的介入を行うために消費者や医療従事者から収集すべき情報について考えることを求められている。中盤の事例研究では、「要薬剤師薬」及び「薬局医薬品」に関する業務シナリオにおいて、「在宅服薬指導 (Home Medicines Review)」が必要となるケースがあることを指摘している。そして終盤の事例研究では、十分な「在宅訪問服薬指導」が必要となる地域薬局での業務シナリオについて説明している。

読者諸氏へのお願い

臨床薬学及び治療学はダイナミックな分野であり、新しいエビデンスの提示や新たな医薬品や製剤の製造に伴い、業務ガイドラインや業務そのものが変化していくという事実を理解することが重要である。本書で投薬に関する事項に言及する際には、現在までに入手可能な最善のエビデンスを用いるよう努めた。さらに、地域薬剤師にとって適切で有用なテキストとするため、実用的なアプローチを取り入れ、地域の開業薬剤師が入手しやすい、エビデンスに基づいた著名なテキスト、資料及びガイドラインを中心に活用した。ただし、事例によっては、さらに一次文献を探索してより具体的な情報または最新の情報を入手していただくことが望ましいことをお断りしておく。

臨床薬学や治療学では、特定の臨床シナリオにおける投薬治療の選択肢に、可能な改善策ないし「答え」が1つしか存在しないという状況はほとんどない。しかしそれぞれの事例研究について、あらゆる治療オプションの可能性を検討することは本テキストの範疇を超えていると考えられる。そのため本書における投薬に関する記述では、可能な治療オプションの一部のみを取り上げており、その他の治療オプションも場合によっては同等の価値があることを付記しておく。それぞれの事例に対して、必ずしも常に「白か黒か」、「是か非か」の明確な答えが存在するわけではない。

本書では、事例研究の多くに、医師宛の「在宅服薬指導」依頼文書のサンプルおよび医師宛の「在宅服薬指導」実施文書のサンプルを付した。多様な伝達様式が可能であり、状況によっては異なる様式をとることが適切ないし必要であることに留意されたい。

例えば、薬歴レビューに関する所見及び提案を医師に伝えるための様式は、伝達手段（書状、面会による症例検討会など）や、紹介元医師からの過去の紹介（及びフィードバック）、薬剤師と紹介元医師の職業上の信頼関係、連絡の事由等、様々な要因によって変わってくる。しかし状況を問わず、連絡内容は明確かつ正確でなければならない。さらに記録形態や記録システムも多様化しており、今後も業務の進歩とともに、さらに進化し改善されていくであろう。

事例研究では、商品名と一般名を意図的に併用した。

本書に登場する消費者及び医療従事者の氏名はすべて仮名である。

謝辞

薬学部のシモーヌ・ディアマンディス氏及びサイモン・ベル氏には、本書の原稿の作成、特に資料の編集及び一部事例のレビューについて惜しまぬご協力を頂いた。心より感謝申し上げます。また、貴重な示唆を頂いたフィオナ・ケリー、アビリオ・ドウ・アルメイダ・ネット、エリカ・キャンベルの三氏にも深く感謝する次第である。

最後に、「要薬剤師薬」及び「薬局医薬品」に関わる業務シナリオへの体系的なアプローチを構築したいと考えている開業薬剤師及び薬学生に、本テキストが多少とも価値あるものとなることを願っている。

筆者らは、本テキストの作成にあたりいかなる利害の対立も生じていないことを宣言するとともに、さらなる改善のためのご意見、ご提案を歓迎する。

ティム・チェン (Tim Chen)

レベッカ・モル (Rebekah Moles)

ベアタ・バヨレク (Beata Bajorek)

パリサ・アスラニ (Parisa Aslani)

2003年8月

事例

高齢女性の顧客である Ms Talbot が来局し、センナ入りの緩下剤を所望。通じが非常に悪いと話している。

PART A：情報収集

背景情報

センナ (Senna)

センナは結腸刺激剤として多用されている。結腸刺激剤の正確な作用機序は不明だが、腸管神経系を刺激して、蠕動を亢進すると考えられている。本薬剤の効果は即効性で、また吸収されないためおそらく限局性であろう。主な副作用は腹部痙攣。頻用すると、電解質が結腸へ過剰分泌され、著明な低カリウム血症をきたすことがある。低カリウム血症の危険性や弛緩性結腸になる可能性があるため、長期間の使用は避けるべきである。

便秘 (Constipation)

正常な排便習慣にも大きな個人差があるため、便秘の客観的な定義はない。その名称から、排便回数の低下と小さな硬い便の排泄が示唆される。西洋人の通常の排便回数は、1日に3回～1週間に2回で、大きな幅がある。便秘の訴えとしては、排便回数が普段より少ない、便が普段より硬い、排便時にいきみをともなう、残便感がある、などが考えられる。

便秘を訴える患者の問診時には、患者のいう便秘がどのような症状なのかを正確に把握することが重要である。排便回数や便の硬さが生理的変動の想定範囲を超えていたり、最近になって変化したりしている場合は、原因特定のため十分な検査を実施すべきである。また、漢方薬を含めた緩下剤の処方薬、非処方薬の現在の使用状況を確認する必要がある。

高齢患者では、便秘を助長する要因の多くが増大したり悪化したりする可能性がある。これらの患者群では、便秘の長期化は溢流性尿・便失禁の原因となる宿便を引き起こすことがある。便秘の長期化を防ぐことで、入院を回避できる。

便秘には、一般的な食習慣の問題から、多くの頻用薬に見られる副作用等による機械的閉塞に到るまで数多くの原因がある。これらの薬剤を変更ないし中止するだけで、正常な腸管機能を回復できる場合もある。

便秘を引き起こす主な生活要因としては、繊維質不足の食事、1日の不十分な水分摂取、不適切な排便習慣（便意の我慢）、活動低下／運動不足等が挙げられる。

Ms Talbot から聴取すべき情報

質問例

- センナの効き目はどうですか？
- 症状を教えてくださいませんか？
- それらの症状はどれくらい続いていますか？
- 以前の排便習慣はどうでしたか？
- 排便は1日または1週間に何回ありますか？
- 食事の内容を教えてください。
- 便秘を改善または悪化させるものはありますか？
- ほかに使用している薬はありますか？
- ほかに病気はしていますか？
- アレルギーはありますか？

Ms Talbot の説明では、以前は1日1回規則正しい排便があったが、最近排便が非常に困難になり、強いいきみを要するとのこと。センナはここ数年使用していないが、3年前に（膝関節置換のため）入院した際に服用し、効果があったのを憶えていた。変形性関節症（OA）を除けば、いたって健康であり、年齢の割には特に問題はないと話している。最近関節炎が痛むが、寒さが原因ではないかとのこと。普段は毎朝晩 PanamaxR を服用しているが、最近、娘に勧められて、Nurofen PlusR も始めることにした。「すごくよく効いている」という。薬のことをさら詳しく尋ねると、PanamaxR の錠剤を毎朝晩2錠、Nurofen PlusR の錠剤を1日に2~4錠服用していると回答。食事は極めて健康的で、週に2~3回の散歩を心がけ、全身の関節を絶えず動かすようにしている。

薬局記録から得られた情報

Ms Talbot の薬歴をプリントアウトし、以下を確認する。

商品名	一般名	指示	治療期間
PanamaxR	パラセタモール	医師の指示通り	数年

PART B : 情報処理

Ms Talbot との対話及び薬歴の精査から、考え得る介入を以下のように判断する。

考え得る臨床的介入

所見	提案
<p>変形性関節症の初期治療には、非薬物療法に加えて常用量のパラセタモールを使用すべきである。パラセタモールは忍容性に優れ、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) と同等の効果が得られるため、軽度から中等度の関節炎に推奨されている治療薬である。</p> <p>鎮痛手段を追加する必要がある場合は、低用量の短時間作用型 NSAID を導入する前に、局所 NSAID、カプサイシンまたは発赤剤を検討すべきである。</p>	<p>Ms Talbot に、鎮痛療法を Nurofen PlusR と PanamaxR の併用から常用量の PanamaxR (1g を 1 日 4 回) に変更するよう提案する。鎮痛手段の追加を要する場合は局所治療を検討すべきである。</p>
<p>便秘は、リン酸コデイン等のオピオイド鎮痛薬による副作用の中でもとりわけ厄介である。その作用は用量依存性だが、高齢者では増悪する。</p> <p>高齢者による NSAID の慢性使用も便秘を悪化させることがある。</p> <p>Nurofen PlusR には NSAID の一種であるイブプロフェン及びリン酸コデインが含まれているため、Ms Talbot の便秘を悪化させている可能性がある。</p>	<p>Ms Talbot に、Nurofen PlusR を中止するよう勧める。Nurofen PlusR の使用を継続する場合は、オピオイド誘発性便秘の治療を検討すべきである。</p> <p>オピオイド誘発性便秘は、浸透圧剤 (ラクツロース、ソルビトールなど) や刺激剤 (ピサコジル、センナなど) を使用するか、必要に応じて便軟化剤 (ドクセートなど) を追加することで管理できる場合が多い。</p> <p>また定期的な坐剤使用や浣腸が必要になる場合もある。</p>

PART C : 情報提供

患者との話し合い

Ms Talbot と以下の点について話し合うこと。

- Nurofen PlusR はリン酸コデインにより便秘を引き起こす可能性がある。11
- Nurofen PlusR の中止により便秘が改善する可能性がある。
- 便秘の解消に寄与する生活要因
 - 水分摂取量を増やすこと
 - 定期的な運動の継続
 - 果物や野菜を多く含む高繊維食の継続
- Nurofen PlusR の中止により便秘が解消されない場合は、一次選択薬と食物繊維サプリメントを摂取するとよい。
- オピオイド療法を継続する場合は、浸透圧性/刺激性緩下剤や便軟化剤の使用を検討する。
- OA の初期治療には常用量のパラセタモール (1g を 1 日 4 回) が最適である。
- OA による疼痛が続く場合は、主治医を受診すること。

資料7. Australian Pharmaceutical Formulary and Handbook 21st Edition (APD21)に
おける患者評価フローの例 (頭痛・偏頭痛)

頭痛・片頭痛ガイド

患者のニーズを評価する

A. 患者の特徴

提供するアドバイスは患者の年齢（特に18歳未満或いは50歳以上）、そして妊娠または母乳育児の状態により得る。¹

B. 症状

頭痛には異なるタイプのものである。患者によっては一つ以上のタイプの頭痛に悩まされていることもある。¹⁻⁵ 最も一般的なタイプとしては緊張性頭痛と片頭痛があげられる。⁵ その他、鼻風邪に伴う頭痛、群発性頭痛、脈発性頭痛、そして薬剤誘発性頭痛などがある。¹⁻⁴

緊張性頭痛は以下の症状を含む^{1,2,4}：

- 両側に局在
- だるさ、頭の回りを取り巻くような圧迫感あるいは緊張感
- 非拍動性
- 日常活動で悪化しない
- 単純作業を妨げるほどひどいことはめったにない
- 羞明あるいは音声恐怖症（いずれかのみ）
- 持続時間は30分から7日間まで

片頭痛は以下の症状を含む^{1,2,4}：

- （しばしば）片側に局在
- 拍動性
- 日常活動で悪化する
- 行動を制限する痛み
- 吐き気および/あるいは嘔吐
- 羞明および音声恐怖症
- 持続時間は通常4から72時間

片頭痛は前兆（異常な光が見えたりする現象）が発作前あるいは同時に起こり得る。前兆症状は時によって一時間続くことがある。視覚障害、しびれ、まひ感、めまい、言語障害なども見られる。^{1,2,4}

片頭痛の症状は子供においては異なることもある：

- 頭痛はさほど顕著でないかもしれないが、その他の症状（吐き気、胃痙攣、羞明、音声恐怖症、そして下痢など）は大人でよりもよく見られる。
- 子供のほうが両側性の片頭痛に成りやすい。
- 子供の片頭痛発作はしばしば大人の片頭痛よりも短い（1、2時間きりで終わることもある）。²

薬剤誘発性頭痛の症状は以下を含む¹⁻⁴：

- 一ヶ月間に15日以上、頭痛がある。
- 三ヶ月以上、頭痛薬を常用。
- 一ヶ月間に15日以上、鎮痛薬を使用。
- 一ヶ月間に10日以上、複合鎮痛薬をふくむ急性片頭痛薬を使用。

重症の根本的器質的原因による二次性頭痛を示唆する前兆や警告症状に以下が含まれる^{1,2,4}：

- 精神錯乱
- 嘔気
- 嘔吐

- 頭痛前に尾を引く神経学的徴候
- 発熱
- 突然発症
- 50歳以上あるいは若くて肥満の患者において最近始まった
- 咳、運動発作、または性行動に伴い最近始まった
- 患者を目覚めさせる頭痛
- 頭部外傷
- 衰弱性の激痛。

C. 症状の頻度

偶発性の緊張性頭痛および偏頭痛は鎮痛薬および/あるいは非薬物治療法で管理することもできる。^{1,2,4}

頻度が増加する頭痛や一ヶ月に15日以上起こる頭痛は照会を要するかもしれない。^{2,4,7}

D. トリガー因子

片頭痛やその他の頭痛を引き起こす要因には以下のものが含まれる^{2,4,6,9}：

- 食品—チョコレート、かんきつ類、カフェイン（摂取または使用停止）、アスパルテーム、添加物（グルタミン酸ナトリウム、亜硝酸塩、フェニルエチルアミンなど）、チラミン含有食品（赤ワイン、熟成チーズなど）を含む
- 薬物—鎮痛薬の乱用または使用停止、カルシウムチャンネル拮抗薬、ジピリダモール、硝酸塩、非ステロイド系抗炎症薬（特にインドメタシン）、エストロゲン（リン酸オクタカルシウムなど）、フォスフォジエステラゼ5阻害剤（シルデナフィル、タダラフィル、ヴァルデナフィル）、プロトンポンプ阻害剤、アルコールおよびニコチンなどを含む
- 頭部外傷
- ストレス、不安
- 感覚刺激—眩しい光、匂い、音
- 目の疲れ
- ホルモンの変化—生理、妊娠など
- 脱水症
- 低血糖症（食事を遅くするまたはとばす）
- 激しい運動
- 寝不足
- あごの緊張や歯軋り
- 気候の変化（大気圧）
- 煙、特にタバコからのもの
- 姿勢の悪さ
- 感染症。

既存の症状なども考慮するべきである。

E. 治療歴

過去の治療に対する反応を確立する。片頭痛の最適治療法は一連の発作を通して洗練せざるを得ないかもしれない。²

適切な治療方針を選択する

F. 照会の必要性

以下の状況においては詳細調査をするために患者を医師に照会する：^{2,4,7-9}

- 警告症状が頭痛に伴う
- 薬剤誘発性頭痛の恐れがある
- 頭痛の頻度と深刻さが急激に増している
- 新たなタイプの頭痛が起こる
- 50歳以上あるいは18歳以下の人において最近発症する。²

治療を推奨する

G. 治療の選択肢

患者の特徴、既存の症状、および過去の治療反応を考慮に入れる。

緊張性頭痛または片頭痛

- パラセタモール、アスピリン、そして非ステロイド系抗炎症薬は大人において治療の第一選択として有用である。片頭痛患者は胃麻痺による吸収障害があるため、可溶性調剤が好ましいかもしれない。^{1-4,6,7}
- 18歳以下の子供はアスピリン使用を避ける。代わりにパラセタモールまたはイブプロフェンを使用する。¹⁻³
- コデインを含む複合鎮痛薬は避ける。適量の通常鎮痛薬と比べてあまり効き目がないかもしれず、ほかの薬剤に比べて副作用がひどく吸収を遅延することもあり得る。^{1-4,6}
- 緊張性頭痛や片頭痛に対する抗ヒスタミン剤（ドキシルアミンなど）の使用を調査した研究はない。ベッド休養が望まれる場合、鎮静性抗ヒスタミン剤が有用かもしれない。^{1,4}
- マッサージ、柔軟体操、温熱、そして姿勢矯正などの理学療法は緊張性頭痛を軽減することができる。^{1,2,4}
- 片頭痛患者には静かで暗くした部屋で休養し、動きや活動（読書やテレビ鑑賞もふくむ）を避けるよう薦める。¹⁻⁴

鎮痛薬が効かない場合、片頭痛に特異的な薬剤が必要となるかもしれない。^{1-4,6,7}

薬剤誘発性頭痛

治療として、医療関係者の監視下で産用した薬剤を使用停止する。^{2,3,4}

書面を伴うカウンセリングの提供

H. 薬剤の使用法

一旦薬剤を選択したら、その使用法、適切な投与量、そして特に注意事項などがあれば、患者に知らせる必要がある³：

- パラセタモール、一日4グラム（500ミリグラムの錠剤8つあるいは665ミリグラムの錠剤6つ）以上使用

しない。パラセタモールはあらゆる製品に含まれているので、全ての製品の含有物を調べることで過剰摂取を回避できる。

- アスピリンおよび非ステロイド系抗炎症薬（低量のアスピリンは除いて）非ステロイド系抗炎症薬は別々に使用する。非ステロイド系抗炎症薬に対する反応にはばらつきがあるので、いくつか薬剤を試して最も効き目のものを特定する必要があるかもしれない。投与量で効き目があるものうち最低のものを最短期間使用する。
- 鎮静性抗ヒスタミン剤、鎮静抗炎症薬に対する反応にはばらつきがある。いくつか薬剤を試して最も効き目があり最も耐性の高いものを特定する必要があるかもしれない。高齢者は副作用に対してのリスクがより高いのでより低い投与量が必要とするかもしれない。アルコールやその他の鎮静剤は避ける。

I. 副作用

患者は選択された治療法の最も一般的で重要な副作用を認識しておく必要がある³：

- パラセタモール、推奨投与量よりも多く使用すると肝臓毒性の危険性が高まる。
- アスピリンおよび非ステロイド系抗炎症薬、胃腸副作用、頭痛、めまい、塩分と水分の貯留、そして高血圧などが一般的である。胃腸の潰瘍や出血（黒い糞便やコーヒー色の嘔吐）、非ステロイド系抗炎症薬による喘息（呼吸困難）、心血管系副作用（足首の腫れ）などの徴候があった場合、治療を停止して医師に相談する。
- 鎮静性抗ヒスタミン剤、鎮静、めまい、不安、耳鳴り、目のかすみ、胃腸副作用、口渇、そして咳などが一般的である。

J. 生活習慣の変更

- トリガー因子を特定し、頭痛の頻度と深刻さを観察し、治療法を監視するための頭痛日記をつけることで患者は益を得るかもしれない。
- トリガー因子を避け、ストレス軽減、緩和運動、認知行動療法などの行動的介入をすることで緊張性頭痛および片頭痛を予防できるかもしれない。²⁻⁴

K. 追跡調査

次の場合患者に医師に相談するよう薦める^{1,2,4,7-9}：

- 前兆や警告症状が現れる。
- 片頭痛が三日以上続く。

参考文献

- Therapeutic Guidelines Ltd. 治療方針：鎮痛薬 eTG 完全版 [インターネット]. 第五版メルボルン：Therapeutic Guidelines Limited, 2007.
- National Prescribing Service. NPS ニュース 38. シドニー：NPS, 2005.
- ロッシ、S.、編. オーストラリア薬剤ハンドブック. アデレード：AMH Pty Ltd, 2008.
- マーティン、R. inPHARMation—痛みの管理（頭痛と片頭痛）. キャンベラ：オーストラリア薬理学会, 2005.
- ニッセン、L. ボトックス—人生の本当の頭痛の手助け. Australian Pharmacist 2006;25(9):730.
- ウィークス、L. 片頭痛と頭痛. Australian Pharmacist 2005;24(8):632.
- マリオット、J. 片頭痛の管理. Australian Pharmacist 2007;26(10):802-4.
- 頭痛. マイヨ・クリニック 於：www.mayoclinic.com.
- 片頭痛. マイヨ・クリニック 於：www.mayoclinic.com.

